

# 高梁市高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画



平成30年3月  
岡山県高梁市



# 目 次

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	施策の達成状況の評価	3
5	上位計画・関連計画との関係	3
6	計画の策定体制	3
7	介護保険制度改正の概要	4
8	介護報酬改定の概要	5
9	日常生活圏域の設定	6
第2章	高齢者の状況と介護保険事業	
1	高齢者を取り巻く状況	8
2	高齢者の現状	13
3	介護保険事業の動向	28
4	第6期介護保険事業計画の検証	30
第3章	計画の基本的方向性	
1	高梁市の将来推計	36
2	高齢者を取り巻く状況と課題	39
3	計画の基本理念と目標	40
4	施策の体系	43
第4章	サービスの充実と住民参加による支援体制	
1	高齢者の介護予防・健康づくりの支援	44
2	生きがいづくりと社会参加への促進	48
第5章	地域包括ケアシステムの充実	
1	地域包括ケアシステムの構築	52
2	地域包括支援センターの機能強化	53
3	認知症施策の推進	57
4	権利擁護等の推進	59
5	在宅生活を支える生活支援サービスの充実	60

第6章	医療と介護の連携による支援体制	
1	在宅医療・介護の連携支援体制の構築	64
第7章	介護に取り組む家族等への地域支援の充実	
1	福祉意識の啓発	69
2	高齢者の住環境の充実	69
3	外出しやすい環境の整備	71
4	高齢者が安心して暮らせる環境の整備	72
第8章	介護保険事業の適正な運営	
1	介護保険サービスの充実強化	74
2	介護保険制度の円滑な運営	83
資料編		
1	「高梁市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定経過	94
2	高梁市介護保険事業計画推進委員会要綱	94
3	高梁市介護保険事業計画等策定検討会設置規程	96
4	第1号被保険者の保険料の算出	99
5	用語解説	106

## はじめに

本市では、「ひと・まち・自然にやさしい高梁」を都市像として掲げ、市民の皆様のご意見を賜りながら、安心して暮らすことができる地域づくりに取り組んでおります。

その中でも、保健・福祉・医療の充実は誰もが求めているところであり、将来に向けた本市の発展を図るためにも、ニーズの把握に努めることは勿論のこと、高齢者を取り巻く状況を踏まえつつ社会・経済情勢に応じた効果的な施策を講じていく必要があると考えております。



本計画は、高梁市総合計画の基本方針の一つである「心のつながりを大切に 支えあい 助けあう 安心のまち」の実現を目的とするもので、本市の高齢者保健福祉施策の指針として、「高梁市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」【2018年度（平成30年度）～2020年度（32年度）】を策定いたしました。

今期の計画では、高齢者の人口が減少傾向となる一方で、増加する認知症高齢者や認知介護、老々介護がさらに顕著となることを踏まえ、高齢者の保健福祉施策の基本的な方向性として、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、いきいきと元気に暮らしつづけることができるよう、介護予防の推進を全体目標に掲げるとともに、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら介護サービスの確保と、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「地域包括ケアシステム」の深化・推進が喫緊の課題であるとの認識のもとに施策展開の方向性を示すなど、2025年度（平成37年度）までの中長期的な視野に立った内容といたしました。


今後、本計画の実施にあたっては、市民の皆様や関係団体、民間事業者の方々のご理解とご協力をいただきながら、「心のつながりを大切に 支えあい 助けあう 安心のまち」の実現に向けて努力してまいりますので、皆様方のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました「高梁市介護保険事業計画推進委員会」委員の皆様をはじめ、調査等へのご協力をいただいた高齢者の皆様並びに貴重なご意見・ご提言を賜りました市民の皆様、関係各位に対しまして、心から厚くお礼申し上げます。

平成30年 3月

高梁市長 近藤 隆 則





第1章

計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

我が国の高齢者人口は増加を続けており、2016年10月1日現在の高齢者人口は3,459万人で総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は27.3%となっています。

「戦後の第一次ベビーブーム世代（団塊の世代）」といわれる人たちが、2025年には75歳以上となり、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳になることから、2042年の高齢者人口は3,935万人（高齢化率31.2%）でピークを迎え、その後は減少に転じるものの、高齢化率は更に上昇傾向にあると見込まれています。

一方、本市の2017年9月30日現在の高齢者人口は12,249人で、高齢化率は39.0%となっており、国及び県平均を大きく上回る速度で高齢化が進んでいます。

今後、高齢者人口は減少すると見込まれますが、過疎化・少子化等の進展により高齢者を支える者（生産年齢人口）が減少傾向のため、高齢化率は更に上昇する見込みです。

また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加、更に介護人材の不足、介護する家族の負担増や介護離職の増加、高齢者虐待の危険性などへの対応が課題となっています。

2000年4月に施行された介護保険制度は、高齢化の進展に伴う社会構造の変革を背景に、地域包括支援センターの設置、地域支援事業の創設など予防重視型システムへの転換を図るための制度改正や「医療・介護・予防・住まい・生活支援サービス」を切れ目なく提供するための「地域包括ケアシステム」の実現に向けた制度改正、更に、費用負担の公平化に向けた制度改正など大きく変革してきました。本市においてはこうした制度改正に対応しつつ、地域密着型サービス等、介護サービス提供基盤の整備等により、高齢者を支える制度の一つとして定着・発展してきました。

2017年には、「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年法律第52号）」により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、認知症施策の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進など、より一層の取り組み強化が求められています。

こうした状況を踏まえ、高梁市総合計画に掲げた「心のつながりを大切に支えあい助けあう安心のまち」の基本方針を実現すべく、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を軸に、高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護（要支援）状態となることの予防、あるいは要介護（要支援）状態の軽減・悪化の防止に向けた取り組みなど、高齢者一人ひとりが安心して、健やかで、生きがいをもって生活ができる施策を推進し、高齢者があらゆる世代と共に暮らせる地域共生社会を目指して「高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定するものです。



## 2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定することが義務付けられており、「高梁市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」はこれに位置づけられます。

### 老人福祉法 第20条の8

■市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（「老人福祉事業」）の供給体制の確保に関する計画（「市町村老人福祉計画」）を定めるものとする。

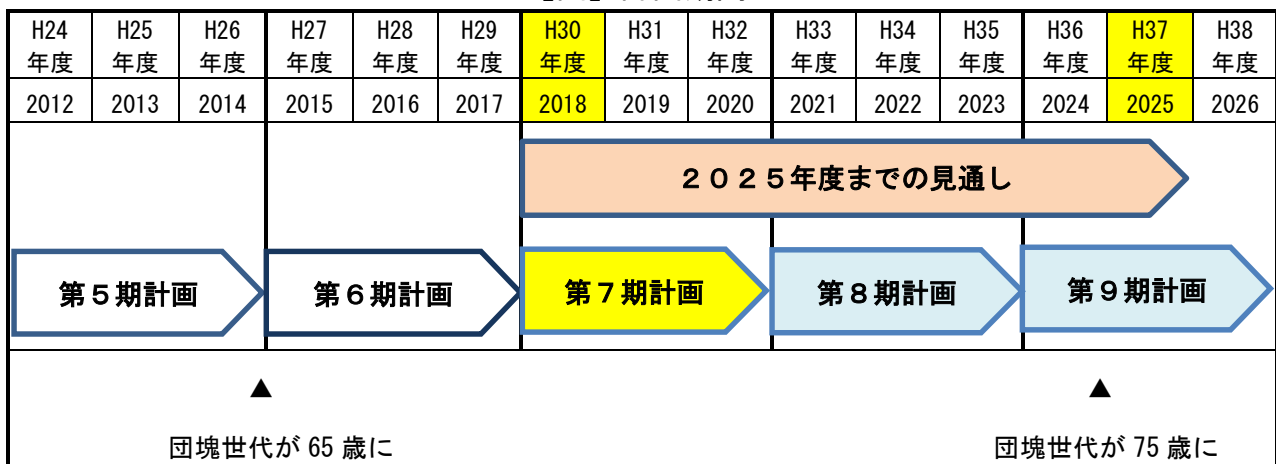
### 介護保険法 第117条第1項

■市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（「市町村介護保険事業計画」）を定めるものとする。

## 3 計画の期間

高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画は、平成30年度を初年度とする平成32年度までの3カ年を計画期間とします。併せて、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年度までのサービス・給付・保険料の水準も推計するなど、中長期的な視野に立った計画を策定します。

【図】 計画期間



## 4 施策の達成状況の評価

本計画の達成状況については、毎年度、施策の取り組み状況や施策に掲げた目標の達成状況を高梁市介護保険事業計画推進委員会に報告するとともに、評価・公表を行います。

## 5 上位計画・関連計画との関係

高梁市総合計画に掲げた基本方針を実現するための分野別計画であり、本市における高齢者保健福祉施策、介護保険事業を計画的に進めるための基本となる計画です。

計画は国の基本指針や県が策定する「第7期 岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」をはじめ、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」や「すこやかプラン21」など、関連計画との調和を図りつつ、計画期間に展開する施策を掲げるとともに第7期における介護保険サービス利用者数及び利用量の推計と介護保険料の設定を行います。また、在宅医療・介護連携に関しては、県の策定する第8次高梁・新見地域保健医療計画や成羽病院改革プランとの整合性を図ります。

## 6 計画の策定体制

### ○高梁市介護保険事業計画推進委員会

本計画を市民や民間の事業者と協働して推進するために、保健・医療・福祉の専門家、学識経験者、被保険者の代表等を委員とする「高梁市介護保険事業計画推進委員会」において、計画策定について意見をいただきました。

### ○パブリックコメント

本計画は、計画案を公表して、広くご意見をお聞きし策定しました。

### ○高梁市介護保険事業計画等策定検討会

老人保健福祉施策に関連する事業に取り組む庁内の関係部局が連携を図り、必要な施策の検討を行うために、「高梁市介護保険事業計画等策定検討会」を設置し、本計画の策定に取り組みました。

## 7 介護保険制度改正の概要

介護保険制度は、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。

第7期計画に合わせて行われる今回の制度改正では、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にするため、以下の事項について改正されています。※平成30年4月1日施行。(Ⅱ-5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ-4は平成30年8月1日施行)

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

改正事項	主な改正事項の概要
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)	介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
	介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
	都道府県による市町村支援の規定の整備
	介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
	財政的インセンティブの付与の規定の整備
	地域包括支援センターの機能強化(市町村による評価の義務づけ等)
	居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化(小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入)
	認知症施策の推進(新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を制度上明確化)
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」としての機能とを兼ね備えた、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)	<b>「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定</b>
	地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記
	<b>この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定</b>
	地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
	住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
	主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
	<b>地域福祉計画の充実</b>
	地域福祉計画策定の努力義務化
	福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。
	<b>新たな共生型サービスを位置づけ</b>
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

改正事項	主な改正事項の概要
4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ (介護保険法)	世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、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。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】
5 介護納付金への総報酬割の導入 (介護保険法)	各医療保険者が納付する介護納付金(40～64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

## 8 介護報酬改定の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進するためとして、平成30年度介護報酬改定(改定率: +0.54%)では、以下の事項について改定されています。

改定趣旨	主な改定事項の概要
<b>1 地域包括ケアシステムの推進</b>  ■中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応</li> <li>○医療・介護の役割分担と連携の一層の推進</li> <li>○医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設</li> <li>○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保</li> <li>○認知症の人への対応の強化</li> <li>○口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進</li> <li>○地域共生社会の実現に向けた取組の推進</li> </ul>
<b>2 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現</b>  ■介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リハビリテーションに関する医師の関与の強化</li> <li>○リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充</li> <li>○外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進</li> <li>○通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入</li> <li>○褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設</li> <li>○身体的拘束等の適正化の推進</li> </ul>
<b>3 多様な人材の確保と生産性の向上</b>  ■人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生活援助の担い手の拡大</li> <li>○介護ロボットの活用の促進</li> <li>○定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和</li> <li>○ICTを活用したリハビリテーション会議への参加</li> <li>○地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し</li> </ul>
<b>4 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保</b>  ■介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○福祉用具貸与の価格の上限設定等</li> <li>○集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等</li> <li>○サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し</li> <li>○通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等</li> <li>○長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し</li> </ul>

## 9 日常生活圏域の設定

### (1) 日常生活圏域設定の趣旨

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険サービスの充実、地域での助け合いやボランティアの組織づくりと人材確保、医療・高齢者福祉・介護との連携など、地域全体で支えあっていくための基盤整備の単位として、日常生活圏域を設定します。日常生活圏域の設定は、地理的条件や社会的条件等を総合的に勘案して、第6期計画で設定した市内7つの区域（高梁、高梁東、高梁北、有漢、成羽、川上、備中）を引き続き設定します。

### (2) 日常生活圏域ごとの地域包括支援センター及び担当エリア

地域包括支援センター	圏域	担当エリア
高梁市 地域包括支援センター	高梁	川端町、内山下、本町、新町、小高下町、御前町、片原町、石火矢町、伊賀町、頼久寺町、中之町、下町、中間町、鍛冶町、向町、寺町、八幡町、甲賀町、間之町、荒神町、柿木町、大工町、南町、鉄砲町、弓之町、松原通、東町、栄町、正宗町、旭町、浜町、上谷町、下谷町、原田北町、原田南町、中原町、横町、段町、奥万田町、和田町、高倉町大瀬八長、落合町、玉川町、松山、松原町・高倉町のうち田井（高山）
	高梁東	津川町、高倉町のうち田井（肉谷）、巨瀬町
	高梁北	川面町、高倉町のうち田井（肉谷、高山を除く。）・飯部、中井町、宇治町
	有漢	有漢町
	成羽ステーション	成羽
	川上ステーション	川上
	備中ステーション	備中

### (3) 日常生活圏域別の人口等の状況

日常生活圏域	人口規模 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	第1号被保険者認定者数			認定率		
				要支援 (人)	要介護 (人)	合計 (人)	要支援 (%)	要介護 (%)	合計 (%)
高梁	14,292	4,352	30.5%	228	746	974	5.2%	17.1%	22.4%
高梁東	2,300	1,009	43.9%	59	171	230	5.8%	16.9%	22.8%
高梁北	3,284	1,603	48.8%	114	313	427	7.1%	19.5%	26.6%
有漢	2,196	927	42.2%	88	169	257	9.5%	18.2%	27.7%
成羽	4,568	1,877	41.1%	127	374	501	6.8%	19.9%	26.7%
川上	2,776	1,385	49.9%	54	266	320	3.9%	19.2%	23.1%
備中	2,021	1,096	54.2%	59	245	304	5.4%	22.4%	27.7%
合計	31,437	12,249	39.0%	729	2,284	3,013	6.0%	18.6%	24.6%

※人口：住民基本台帳による（平成29年9月30日現在）

※要介護・要支援認定者：介護認定支援システム等による（平成29年9月30日現在）


※高齢者人口との比較のため、第1号被保険者のみとしている。

(4) 圏域設定区域図



(5) 居宅介護支援事業所の状況

事業所名	通常の事業の実施地域
ゆうゆう村在宅介護支援センター	高梁市全域(宇治町、旧川上郡を除く)
白和荘居宅介護支援事業所	高梁市(旧高梁市内)
備北介護支援センター「あけぼの」	高梁市(旧高梁市内)
高梁市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所たかはし	高梁市全域
グリーンヒル順正居宅介護支援事業所	高梁市全域
すずらん居宅事業所	高梁市(有漢町、旧川上郡、旧高梁の一部地域を除く)
医療法人 高梁整形外科医院 たかせぶね 居宅介護支援事業所	高梁市(旧高梁市内)
順正学園居宅介護支援センター	高梁市全域
居宅介護支援事業所 有漢荘	高梁市(有漢町のみ)
居宅介護支援事業所 そら	高梁市(成羽町のみ)
居宅介護支援事業所 遊	高梁市(成羽町のみ)
介護支援センター むつみの園 指定居宅介護支援事業所	高梁市(成羽町のみ)
高梁市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所かわかみ	高梁市全域
介護老人保健施設ひだまり苑指定居宅介護支援事業所	高梁市全域(及び井原市美星町・芳井町)
高梁市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所びっちゅう	高梁市全域
居宅介護支援事業所ホテルの里	高梁市全域



第2章

高齢者の状況と  
介護保険事業

## 1 高齢者を取り巻く状況

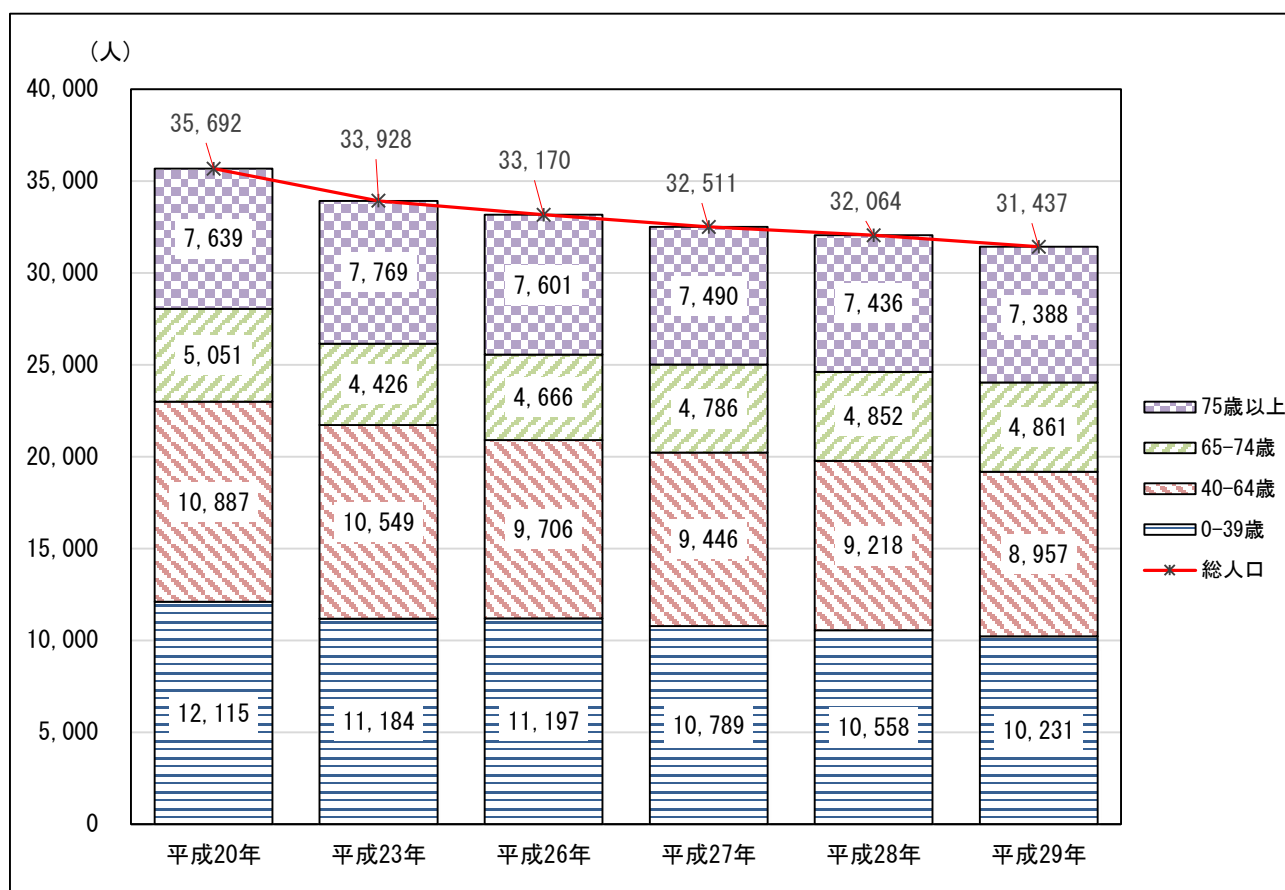
### (1) 人口構造の推移

本市の総人口（住民基本台帳登録人口）は、平成20年から平成29年までの9年間で4,255人減少（11.9%減）しています。

年齢区分別にみると、0～39歳人口が1,884人減少（15.6%減）、40～64歳（2号被保険者）人口が1,930人減少（17.7%減）しています。

高齢者人口（第1号被保険者）のうち65歳～74歳（前期高齢者）人口が190人減少（3.8%減）し、75歳以上（後期高齢者）人口も251人減少（3.3%減）しています。なお、前期高齢者人口は平成24年12月まで減少していましたが、平成25年1月から増加に転じ、平成24年3月まで増加していた後期高齢者では、平成24年4月から減少に転じています。

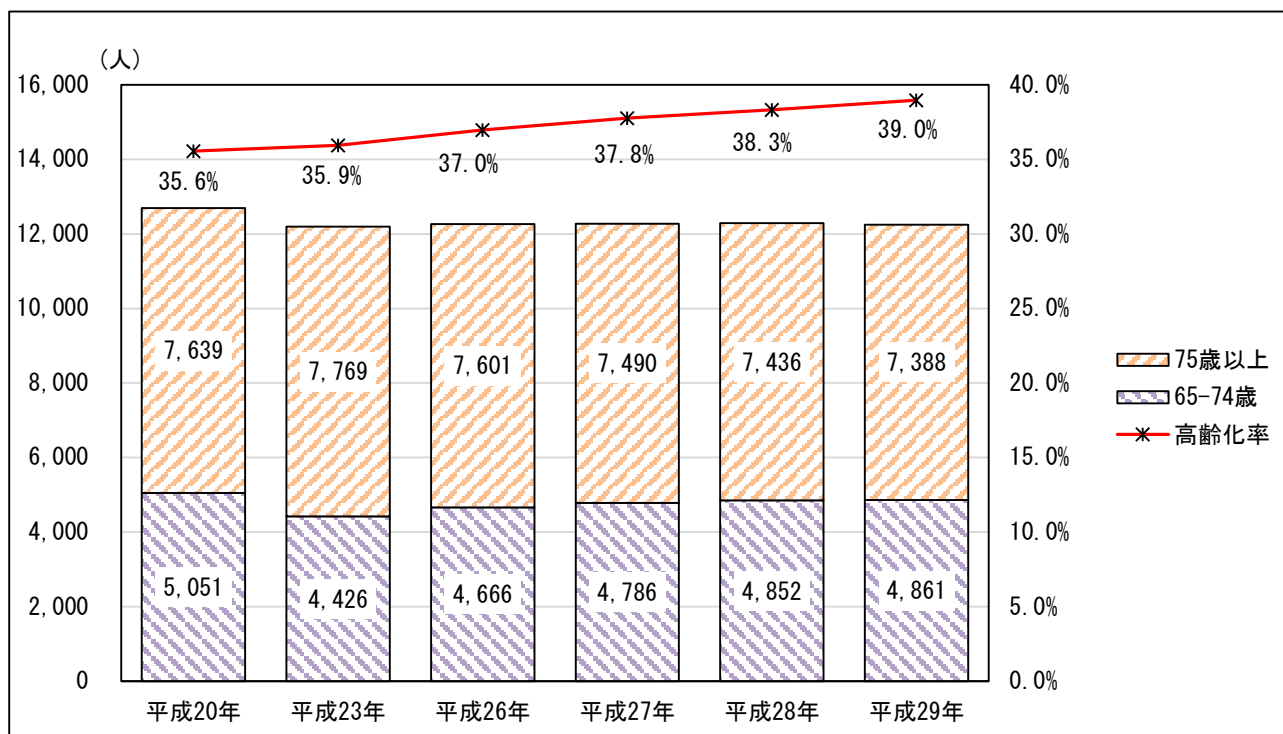
【図】 総人口・年齢区分別人口の推移



資料：住民基本台帳(各年9月30日現在)



【図】 高齢者数及び高齢化率の推移



資料：住民基本台帳(各年9月30日現在)

【表】 総人口・年齢区分別人口の推移

区分	平成20年	平成23年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	増減率 (H20→H29)
	第3期 最終年	第4期 最終年	第5期 最終年	第6期計画期間			
総人口	35,692人 100.0%	33,928人 100.0%	33,170人 100.0%	32,511人 100.0%	32,064人 100.0%	31,437人 100.0%	-11.9%
0-39歳	12,115人 33.9%	11,184人 33.0%	11,197人 33.8%	10,789人 33.2%	10,558人 32.9%	10,231人 32.5%	-15.6%
40-64歳	10,887人 30.5%	10,549人 31.1%	9,706人 29.3%	9,446人 29.1%	9,218人 28.7%	8,957人 28.5%	-17.7%
65歳以上	12,690人 35.6%	12,195人 35.9%	12,267人 37.0%	12,276人 37.8%	12,288人 38.3%	12,249人 39.0%	-3.5%
65-74歳	5,051人 14.2%	4,426人 13.0%	4,666人 14.1%	4,786人 14.7%	4,852人 15.1%	4,861人 15.5%	-3.8%
75歳以上	7,639人 21.4%	7,769人 22.9%	7,601人 22.9%	7,490人 23.0%	7,436人 23.2%	7,388人 23.5%	-3.3%

資料：住民基本台帳(各年9月30日現在)

## (2) 人口ピラミッド

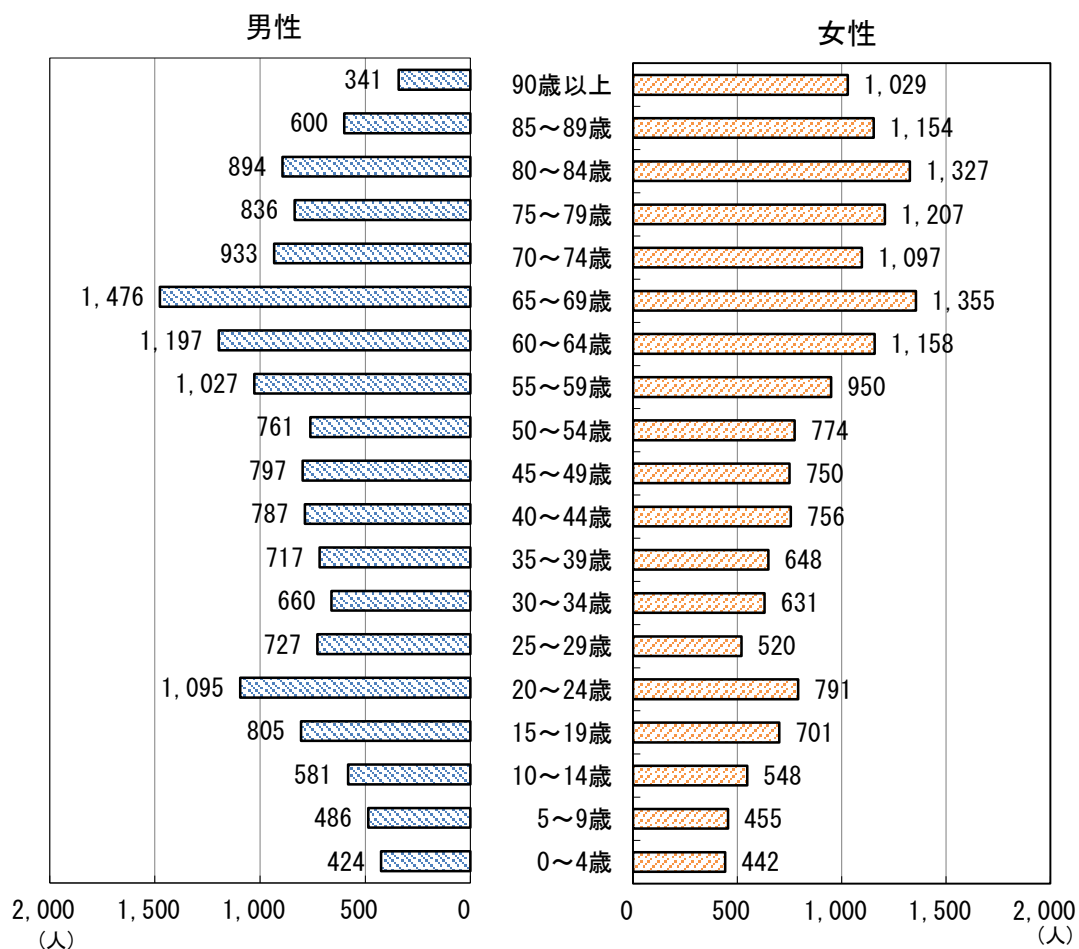
住民基本台帳に基づく本市の人口構成（平成29年9月30日現在）は以下のとおりです。

65歳以上人口は男性が5,080人、女性が7,169人と、女性が2,089人上回っています。

年齢階層別では「65～69歳」の人口が最も多く、団塊の世代が65歳を迎えたためと考えられます。

高齢者人口は減少していますが、全体人口が減少しているため、高齢化率は今後も上昇するものと推測されます。

【図】人口ピラミッド



資料：住民基本台帳(平成29年9月30日現在)

男 15,144人      女 16,293人  
 総人口 31,437人

### (3) 世帯状況

平成17年と平成27年の国勢調査結果を比較すると、一般世帯数は12.1%減少している一方で、65歳以上の単独世帯は16.2%増加しています。

また、65歳以上世帯員のみ的一般世帯数は、平成22年調査から2.3%増加し、高齢者のみの世帯や一人暮らし高齢者世帯が増加しています。

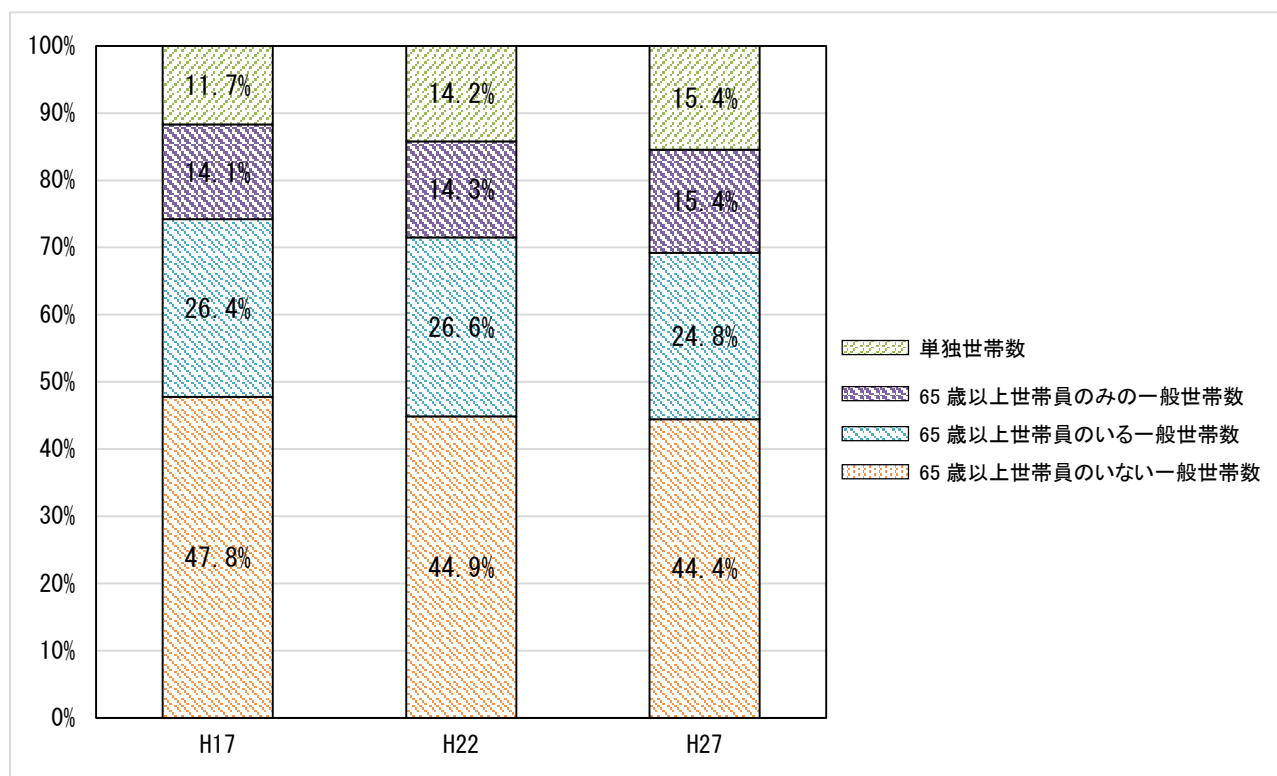
【表】一般世帯数と構成比

単位：世帯・%

区分		平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数合計	世帯	15,278	14,077	13,431
	構成割合	100.0	100.0	100.0
65歳以上世帯員のいない一般世帯数	世帯	7,301	6,314	5,966
	構成割合	47.8	44.9	44.4
65歳以上世帯員のいる一般世帯数 (65歳以上世帯員のみ的一般世帯を除く)	世帯	4,035	3,749	3,328
	構成割合	26.4	26.6	24.8
65歳以上世帯員のみ的一般世帯数 (65歳以上の単独世帯を除く)	世帯	2,156	2,016	2,062
	構成割合	14.1	14.3	15.4
65歳以上の単独世帯	世帯	1,786	1,998	2,075
	構成割合	11.7	14.2	15.4

出典：「平成17年・平成22年・平成27年国勢調査結果」

【図】調査年別の構成比



出典：「平成17年・平成22年・平成27年国勢調査結果」

(4) 状態像別認定申請者の状況

認定調査項目の「障害高齢者の日常生活自立度」及び「認知症である高齢者の日常生活自立度」から要支援・要介護認定申請者の状態像を右図のように区分します。

この区分により出現率を算出した結果、次の表のようになりました。

要支援・要介護認定者のうち、“虚弱”は1,006人（平成25年：1,002人、平成22年：942人）、“動ける認知症”は1,064人（平成25年：898人、平成22年：749人）、“寝たきり”は921人（平成25年：1,035人、平成22年：953人）となっており、平成25年と比べると「動ける認知症」が大幅に増加しています。

【図】状態像区分

区 分		障害高齢者の日常生活自立度							
		自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1
認知症である高齢者の日常生活自立度	自立		虚弱				寝たきり 921人		
	I	1,006人							
	II a	動ける認知症 1,064人							
	II b								
	III a								
	III b								
	IV								
M									

【表】状態像別認定申請者の状況

	総人口 (人)	65歳以上 人口 (人)	高齢化 率(%)	要支援・要介護認定者数(人)				構 成 比(%)			出現率(対65歳以上)(%)				
				虚弱	動ける 認知症	寝た きり		虚弱	動ける 認知症	寝た きり	虚弱	動ける 認知症	寝た きり		
平成16年	38,113	12,895	33.8	2,547	1,264	495	788	100.0	49.6	19.4	30.9	19.8	9.8	3.8	6.1
平成19年	36,258	12,800	35.3	2,805	1,105	702	998	100.0	39.4	25.0	35.6	21.9	8.6	5.5	7.8
平成22年	34,342	12,403	36.1	2,650	942	749	953	100.0	35.5	28.3	36.0	21.4	7.6	6.0	7.7
平成25年	33,682	12,228	36.3	2,942	1,002	898	1,035	100.0	34.1	30.6	35.2	24.1	8.2	7.2	8.5
平成28年	32,064	12,288	38.3	2,991	1,006	1,064	921	100.0	33.6	35.6	30.8	24.3	8.2	8.6	7.5

資料：認定調査データ等(各年9月末現在)

## 2 高齢者の現状

高齢者の健康状態や暮らし方などを把握し、介護予防等の事業に役立てるとともに、本計画の基礎資料とするため、国が推奨する【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】の調査内容と調査手法をもとに、平成29年3月に高齢者を対象とした調査を実施しました。

※【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】について

- 1) 本調査結果は厚生労働省の管理する国のデータベース内に情報登録し、集計・分析しました。
- 2) 本調査では高齢者の心身の状態、社会生活状況等を把握しました。

### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

#### 【調査対象】

調査対象	抽出数	有効回収数 (=N)	有効回収率
高梁市に住所のある65歳以上の者 (要介護1~5認定者を除く。)	4,300人	3,327人	77.4%

※調査対象者の中から無作為により4,300人を抽出しました。

#### 【設問内容等】

設問内容	設問数	設問内容の意図
家族や生活状況について	4問	基本情報
からだを動かすことについて	9問	運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握
食べることについて	8問	口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握
毎日の生活について	18問	認知機能の低下、IADLの把握低下
地域での活動について	3問	ボランティア等への参加状況・今後の参加状況
たすけあいについて	8問	うつ傾向を把握
健康について	7問	知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握

#### 【調査方法】

原則無記名調査(連番等の記号番号付与)で行い、郵送による送付・回収としました。

#### 【調査結果の見方】

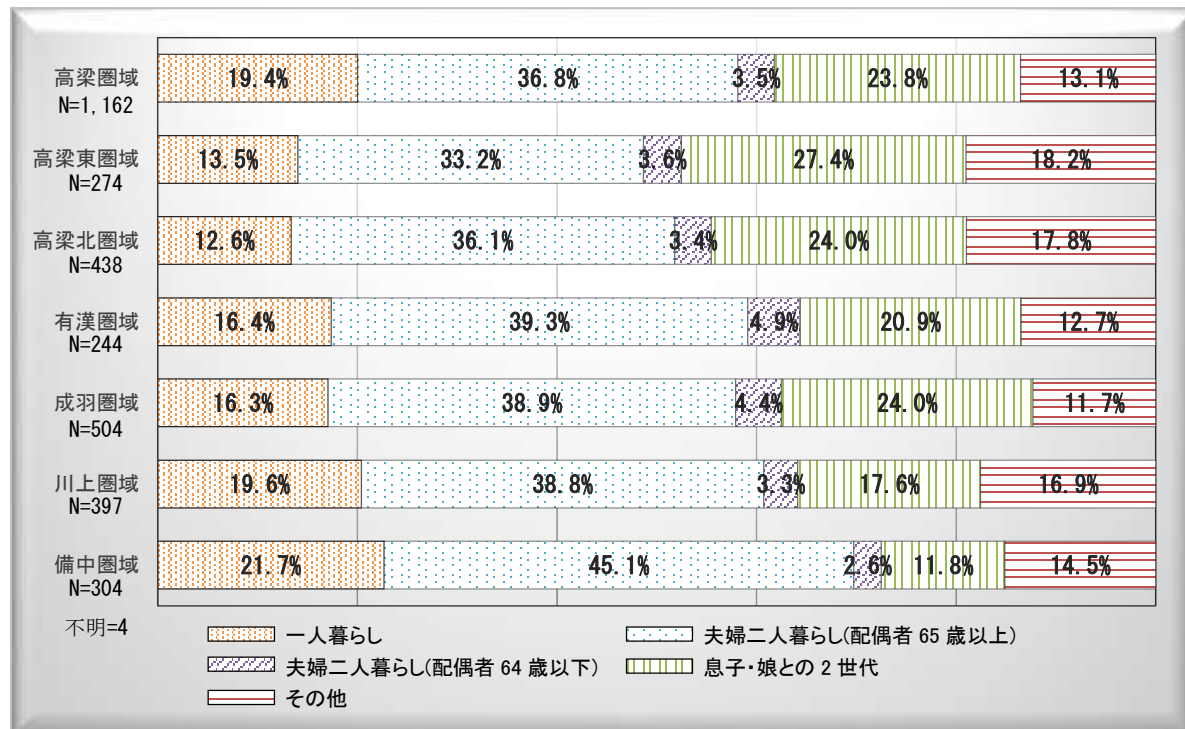
- (1) 割合は合計値を100.0%として算出し、図表中の構成比(%)は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- (2) 回答が2つ以上ありうる複数回答は、比率の合計は100.0%を超える場合があります。
- (3) 図表中の表記として、見やすさを考慮したため、回答割合が極端に少ない数値(例: 0.0%など)は割愛している場合があります。

## 2. 調査結果（抜粋）

### （1）家族や生活状況

設問	家族構成を教えてください
----	--------------

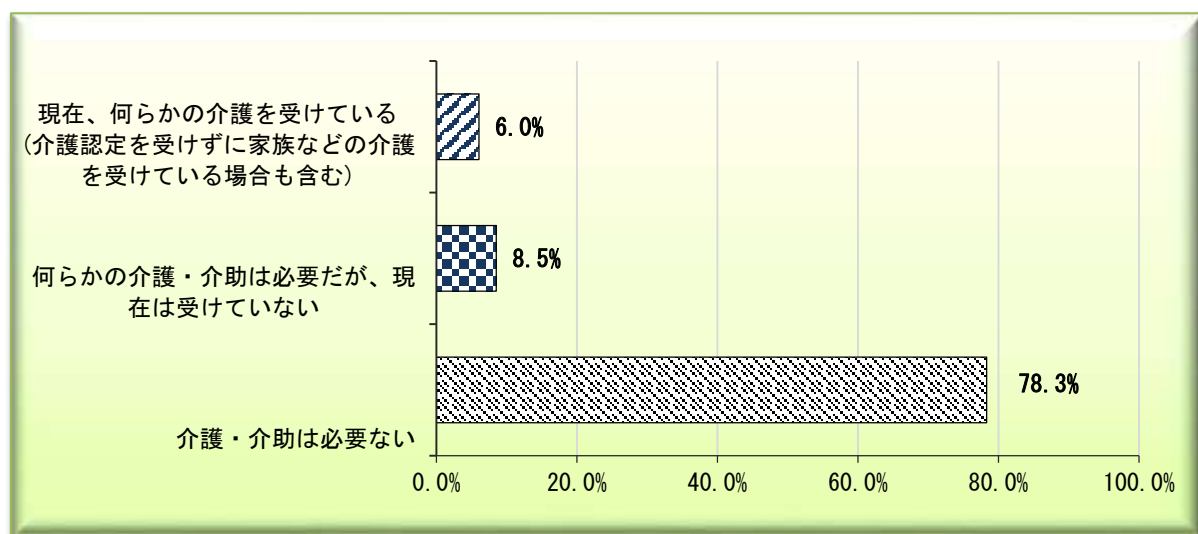
調査結果の概要（有効回答数＝N＝3,327）	
<b>市全域</b>	「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の世帯が最も多く、「1人暮らし」世帯を含めると、高齢者のみの世帯が55.4%（N＝1,845人）を占めています。
<b>圏域別</b>	圏域別においても市全体と同じ傾向ですが、特に備中圏域においては高齢者のみ世帯が66.8%（N＝203）を占めています。



設問	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助は必要ですか
----	-----------------------------

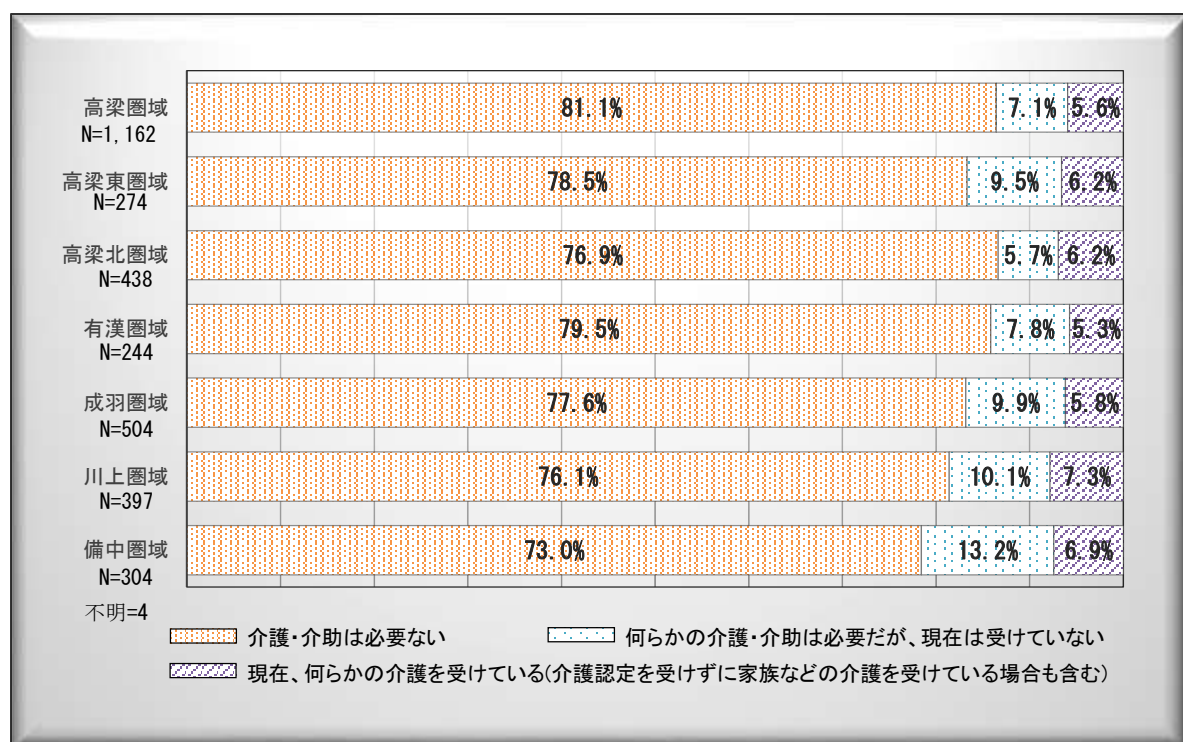
**調査結果の概要（有効回答数＝N＝3,327）**

<b>市全域</b>	市全域において介護を必要とする人は 14.5% (N=484) を占めていますが、そのうち 8.5% (N=283) は介護サービスを受けていない状況です。
------------	--

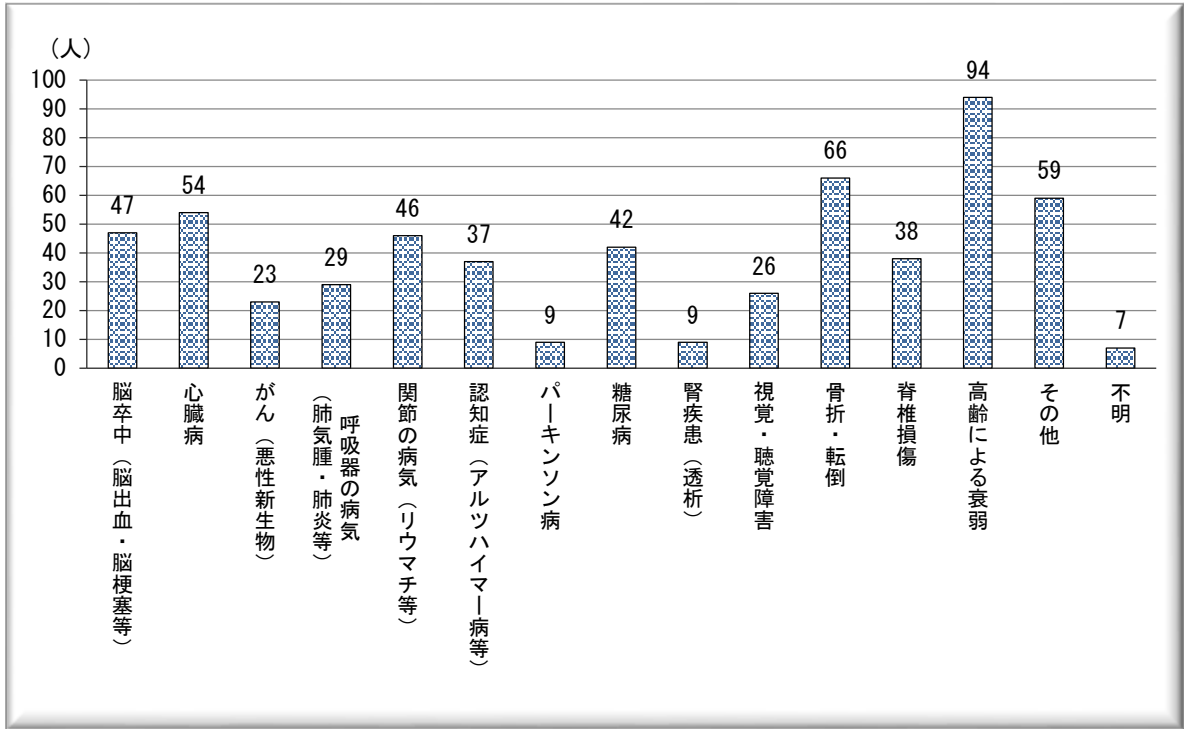


**調査結果の概要**

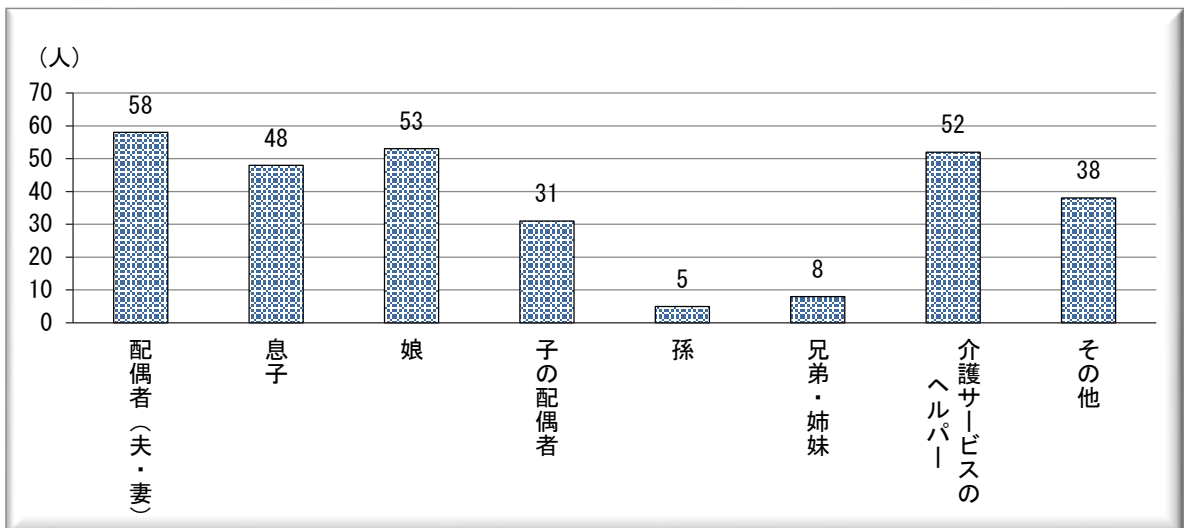
<b>圏域別</b>	圏域別においても市全体と同じ傾向となっており、10%前後の人は、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」状況であり、特に備中圏域では 13.2% (N=40) と高い率となっています。
------------	---



<b>設問</b>	<b>介護・介助が必要となった主な原因はなんですか（複数回答）</b>
<b>調査結果の概要（有効回答数＝N＝484）</b>	
<b>市全域</b>	介護・介助が必要となった原因は「高齢による衰弱」がもっとも多いですが、次いで「骨折・転倒」の割合が高く「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）対策」が必要な状況です。また、生活習慣病から由来する原因も多いため、早期からの生活習慣病予防の取組みも重要な状況となっています。



<b>設問</b>	<b>主にどなたの介護、介助を受けていますか（複数回答）</b>
<b>調査結果の概要（有効回答数＝N＝201）</b>	
<b>市全域</b>	「配偶者（夫・妻）」「娘」という身内からの介助を受けている割合が高くなっています。

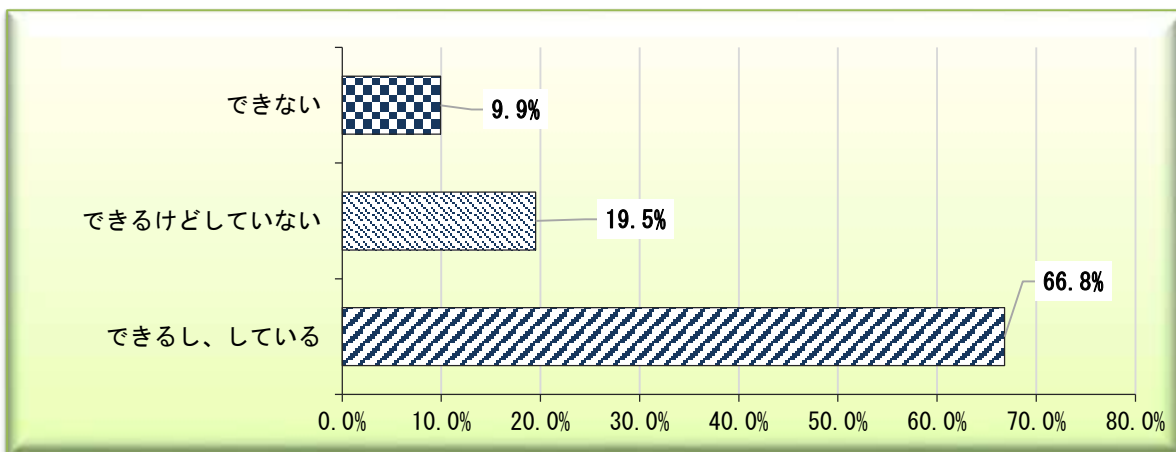




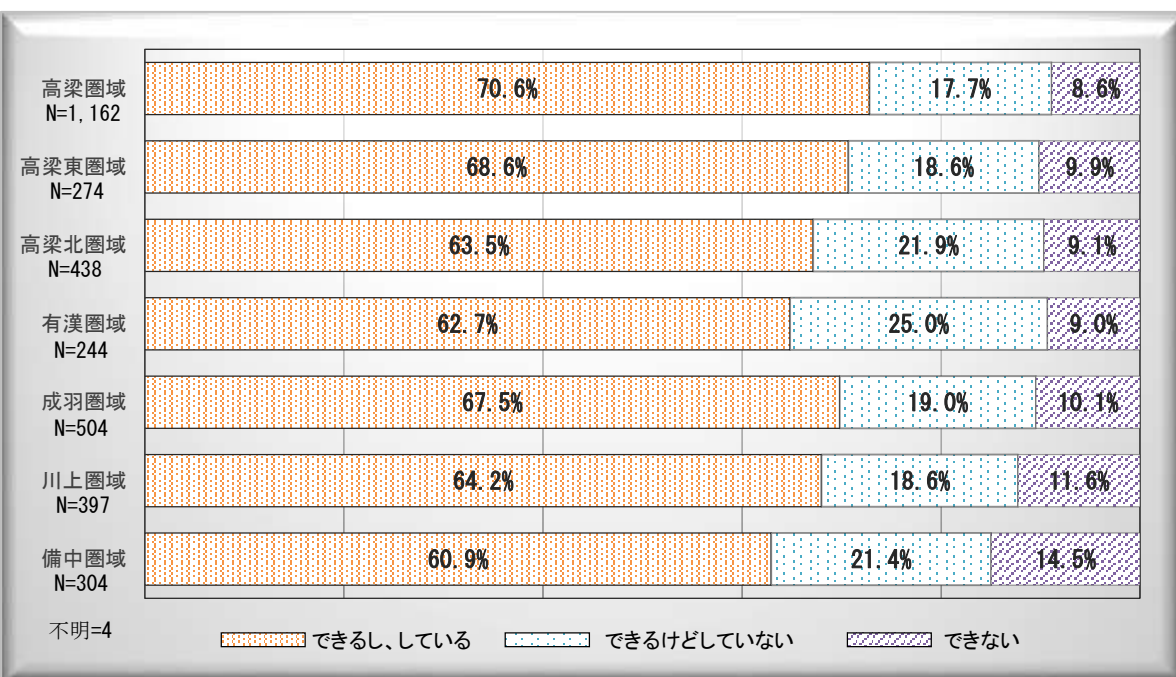
(2) からだを動かすことについて

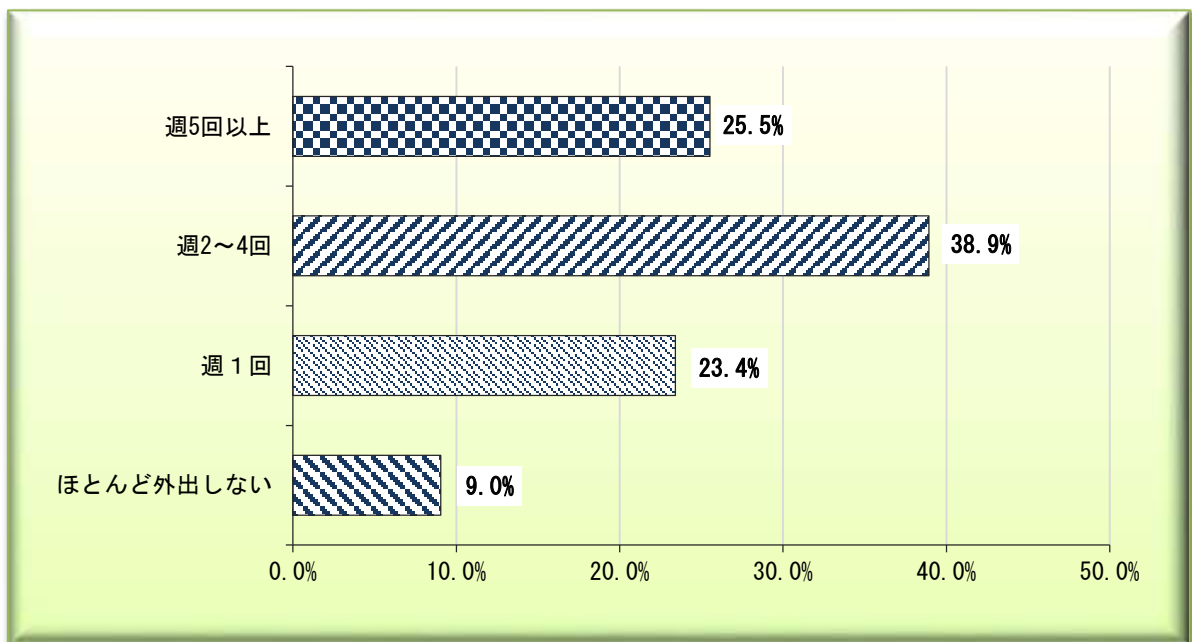
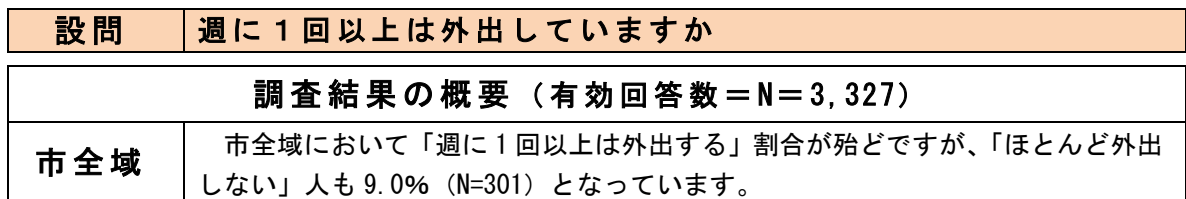
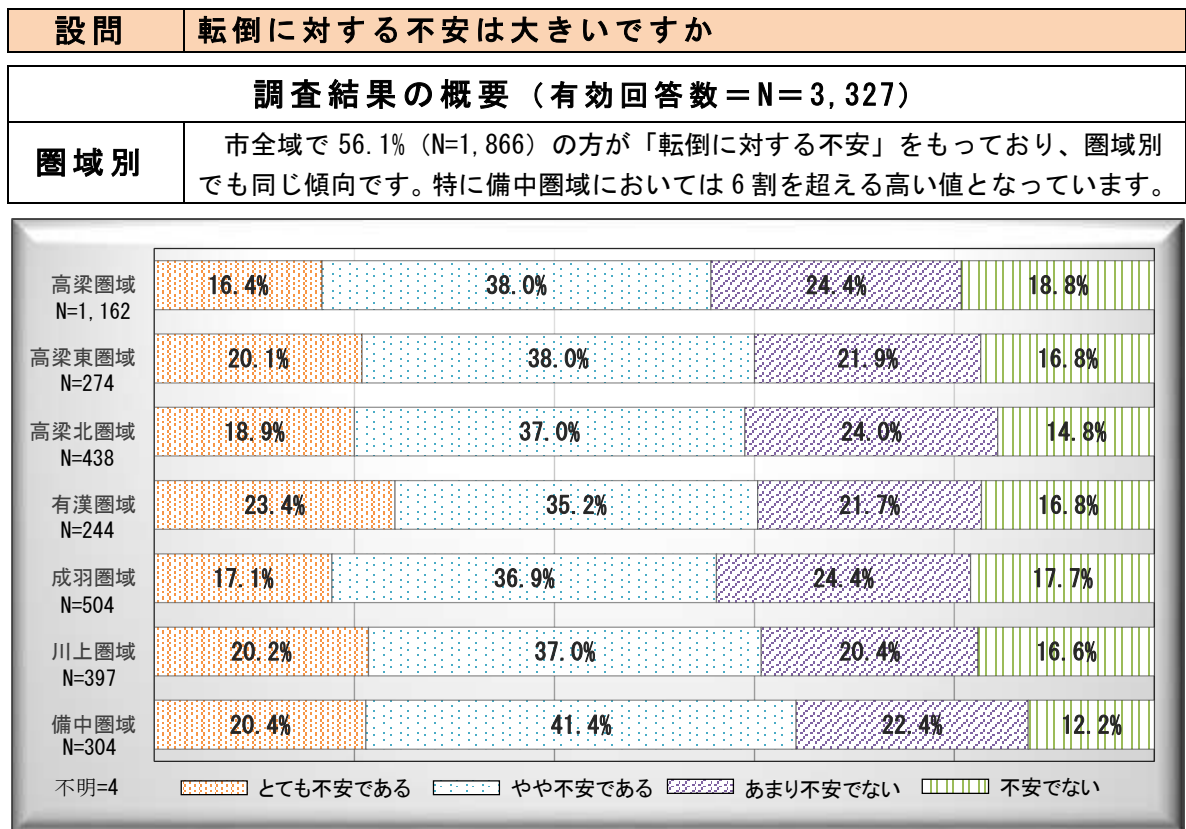
設問	15分くらい続けて歩いていますか
----	------------------

<b>調査結果の概要（有効回答数＝N＝3,327）</b>	
<b>市全域</b>	市全域において「15分位続けて歩く」ことができる割合は66.8%（N＝2,223）と高い状況ですが、約3割の人は15分程度の歩行の頻度が低い状況です。

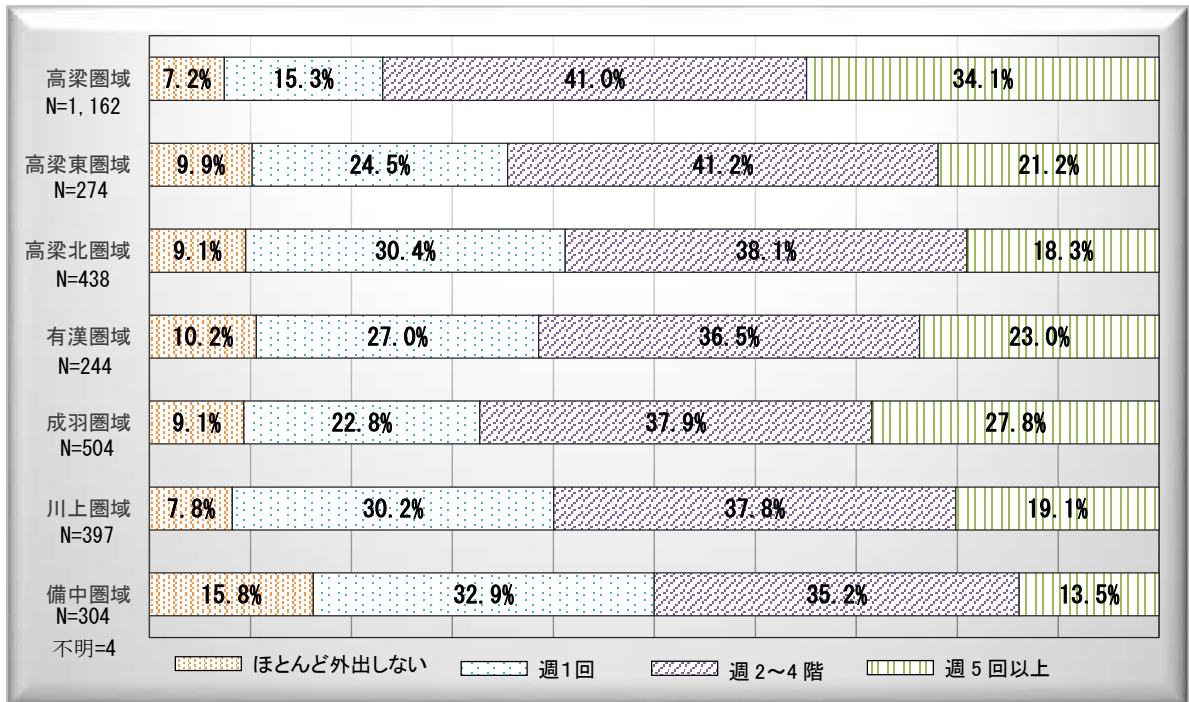


<b>調査結果の概要</b>	
<b>圏域別</b>	圏域別においても市全体と同じ傾向ですが、有漢圏域と備中圏域では約35%の人において歩行の頻度が低い状況です。



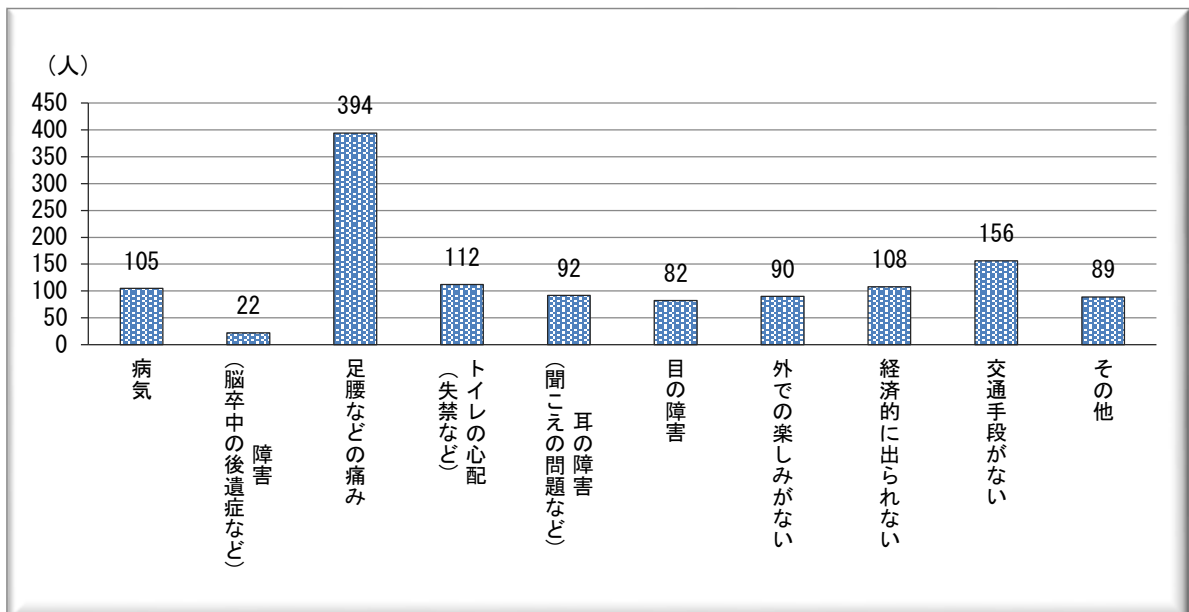


調査結果の概要	
圏域別	圏域別においても市全域と同じ傾向ですが、備中圏域において「ほとんど外出しない」人が15.8% (N=48) と高い割合なっています。



設問	外出を控えている理由について (複数回答)
----	-----------------------

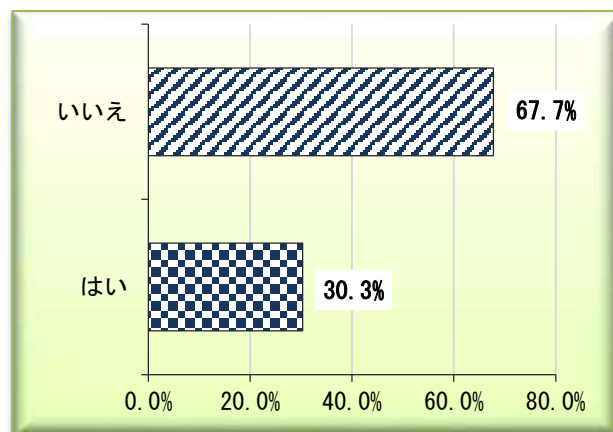
調査結果の概要 (有効回答数 = N = 789)	
市全域	外出を控えている理由において「足腰などの痛み」を持つ人が多く、次いで「交通手段がない」という回答数が多くなっています。圏域別においても市全域と同じ傾向ですが、「交通手段がない」という回答数が多い地域も目立っています。



### (3) 食べることについて

設問	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
----	-------------------------

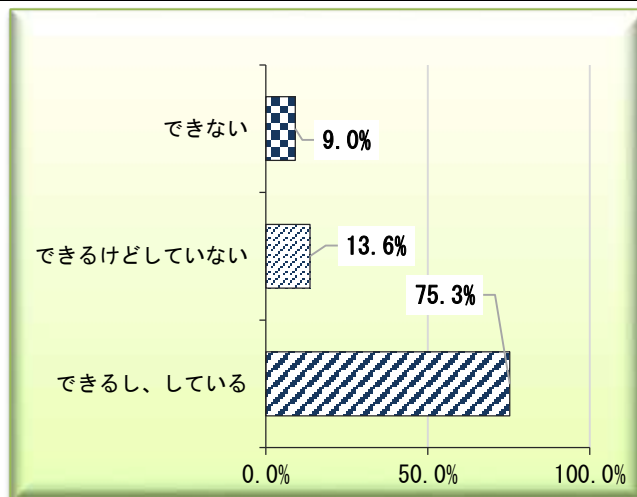
<b>調査結果の概要</b> (有効回答数 = N = 3,327)	
<b>市全域</b>	食事において「固いものが食べにくい」「お茶や汁物等でむせる」という回答割合も多く、加齢による口腔ケアや嚥下障害への対策も必要です。



### (4) 毎日の生活について

設問	バスや電車を使って一人で外出をしていますか
----	-----------------------

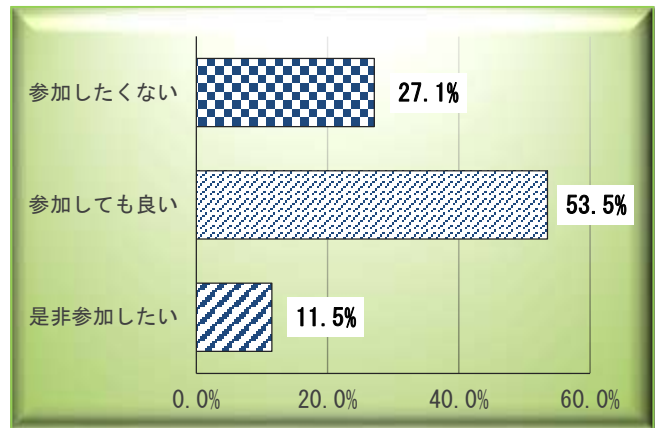
<b>調査結果の概要</b> (有効回答数 = N = 3,327)	
<b>市全域</b>	「バスや電車を使って一人で外出できる」人の割合は75.3%(N=2,504)と高い状況です。一方22.7%(N=754)の人においては「バスや電車を使って一人で外出」ができていない状況です。



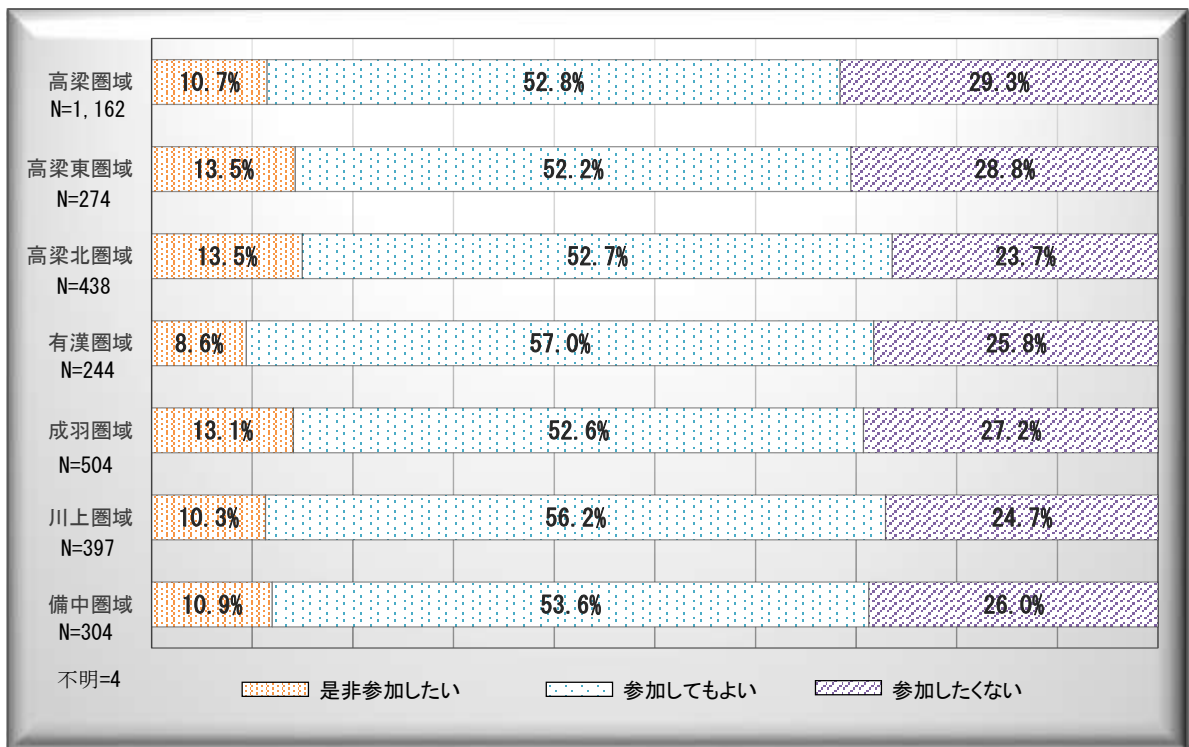
(5) 地域での活動について

設問	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等の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。
----	--

<b>調査結果の概要</b> (有効回答数 = N = 3,327)	
<b>市全域</b>	「地域づくり活動への参加において前向きな回答が多い反面、「参加したくない」との回答が27.1% (N=902) と高い割合になっています。



<b>調査結果の概要</b>	
<b>圏域別</b>	圏域別においても概ねは市全域と同じ傾向ですが、高梁圏域および高梁東圏域においては「参加したくない」と回答した割合が他より高くなっています。

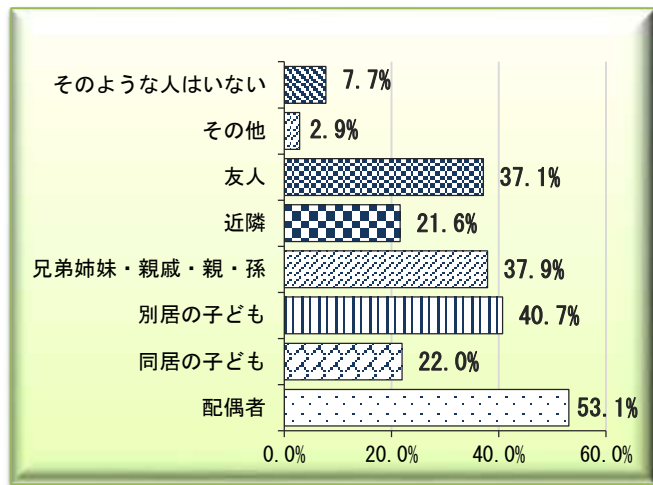


(6) たすけあいについて

**設問** あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

**調査結果の概要**  
 (有効回答数 = N = 3,327)

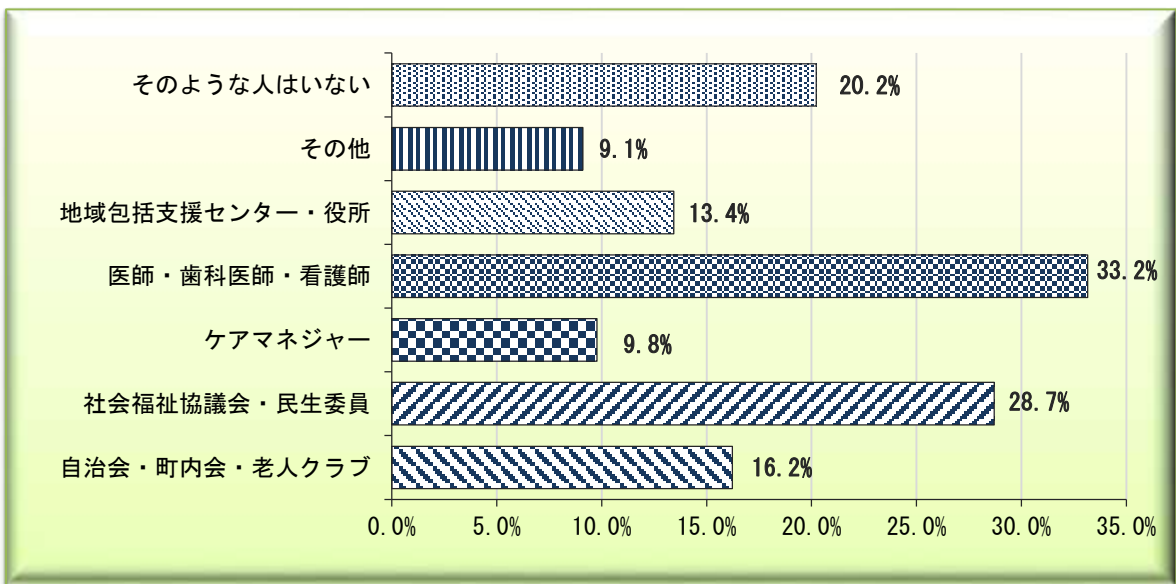
**市全域** 「心配事や愚痴を聞いてあげる人」においての同居する身内の割合が多い状況となっています。圏域別においては、高梁東圏域・高梁北圏域・有漢圏域において配偶者が聞く割合が高い状況です。



**設問** 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください

**調査結果の概要** (有効回答数 = N = 3,327)

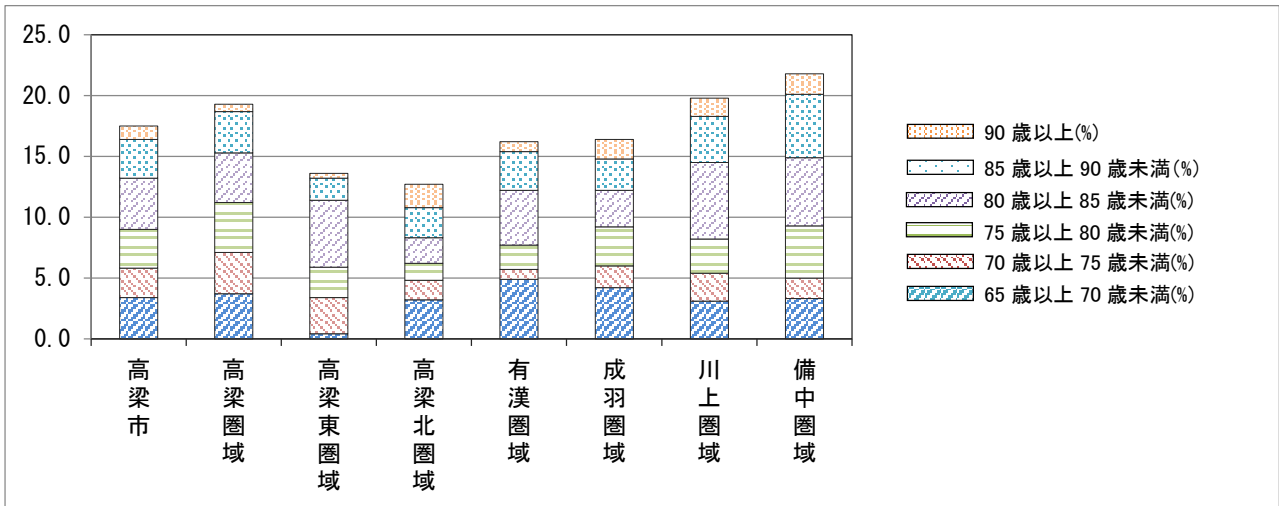
**市全域** 「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手」においては「医師・歯科医師・看護師」の割合が最も高くなっており、次いで「社会福祉協議会・民生委員」となっています。圏域毎においても概ねは市全域と同じ傾向ですが、川上圏域においては医師への相談の割合が高い状況です。



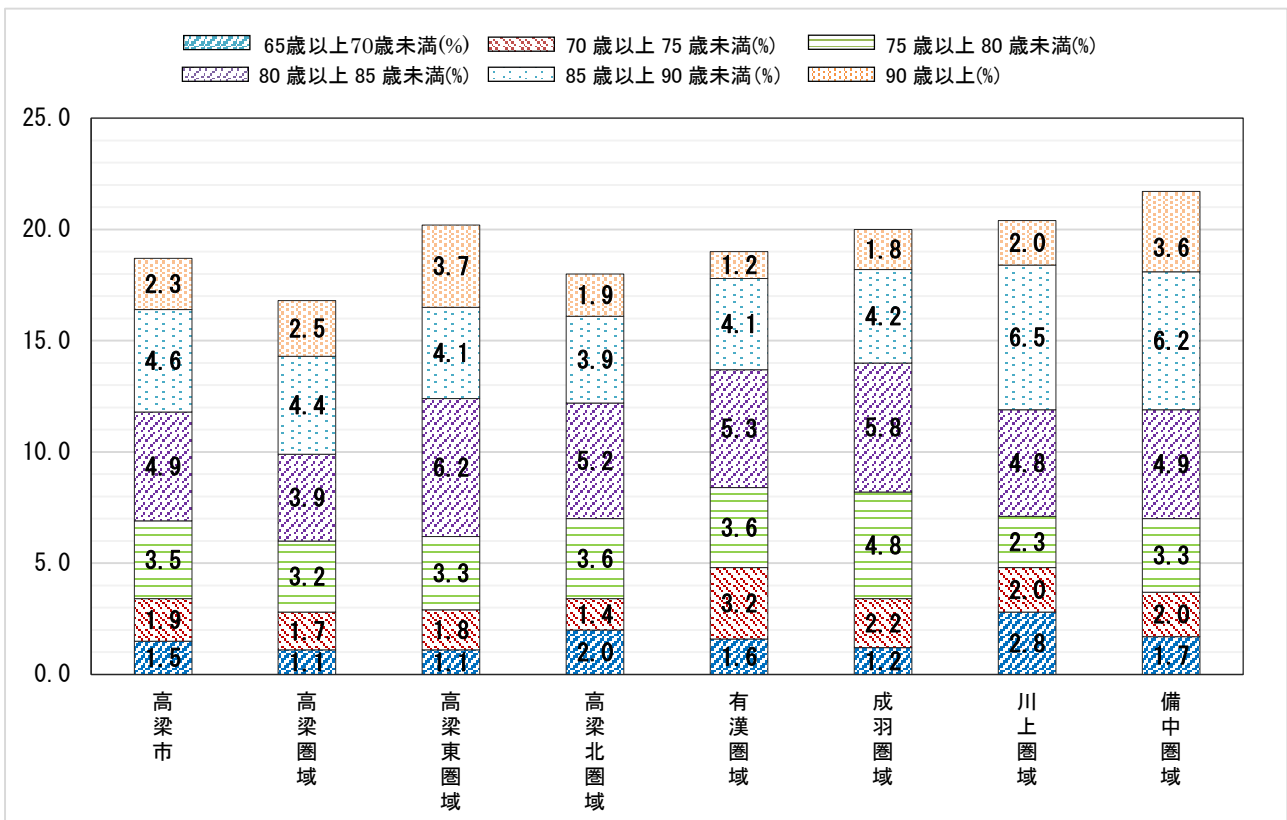
### 3. ニーズ調査から得られた高齢者の状況（抜粋）

本調査で得た高齢者の心身の状況や暮らし方などの情報を厚生労働省の管理するデータベース内（地域包括ケア「見える化」システム）に登録し、集計・分析しました。以下に結果を抜粋します。

#### ■一人暮らし高齢者（年齢階層別）

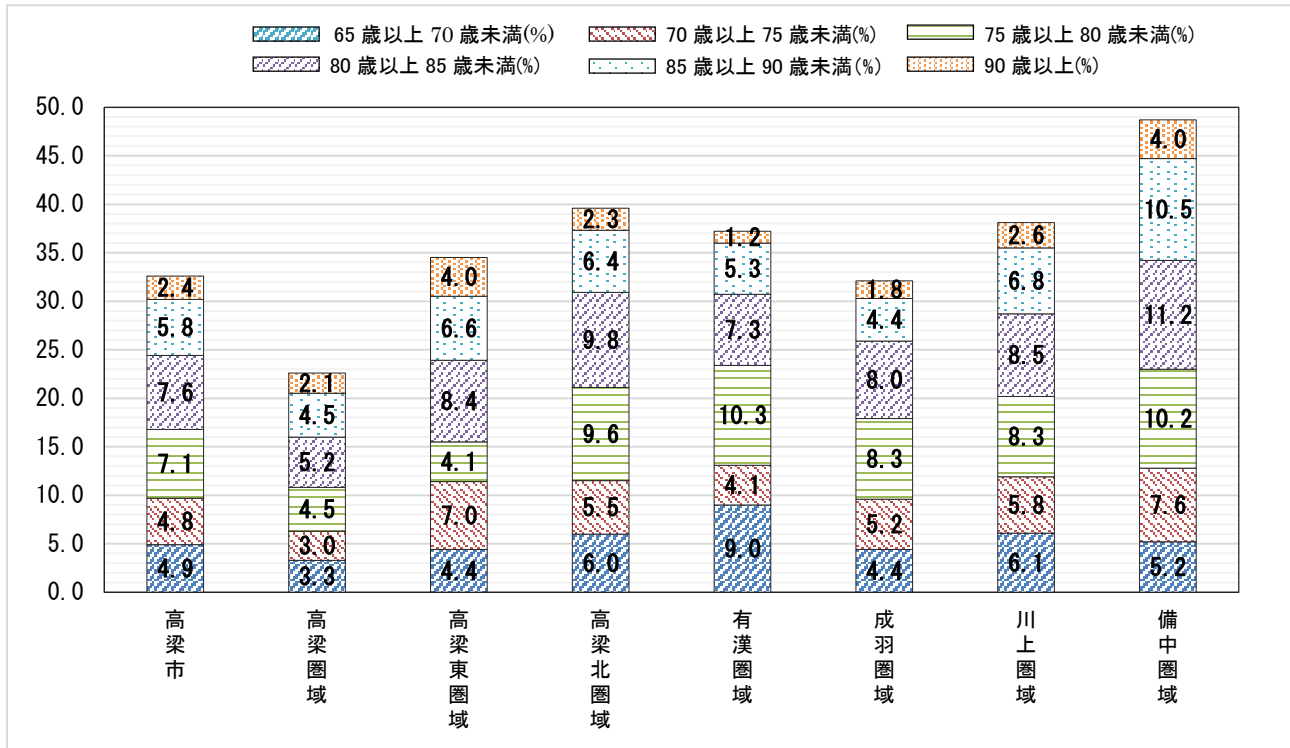


#### ■運動機能リスク高齢者の割合



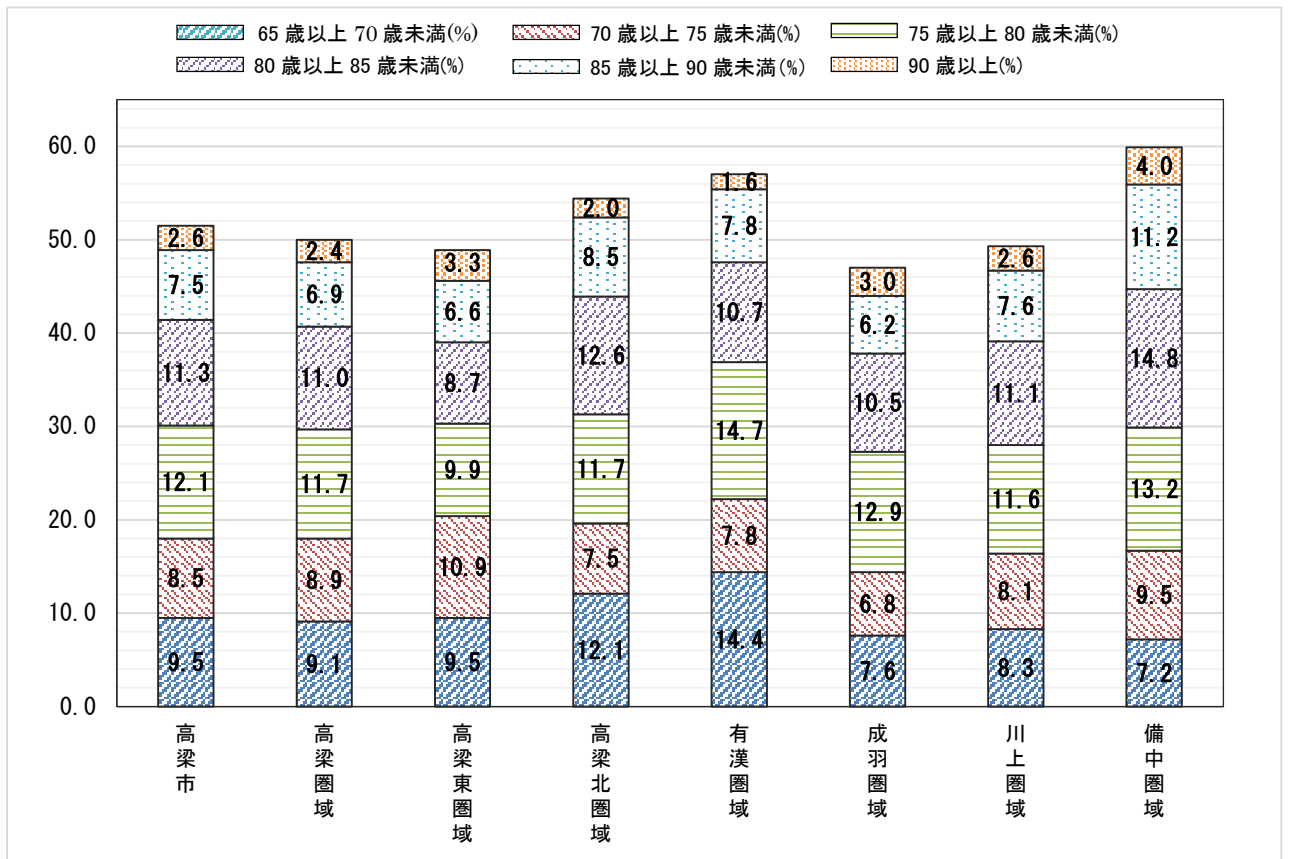
※運動機能リスク高齢者の割合は、当該地域の「運動機能リスク高齢者（推計値）」を、当該地域内の「要支援2以下の高齢者数」で除したものを意味します。

■閉じこもりリスク高齢者の割合



※閉じこもりリスク高齢者の割合は、当該地域の「閉じこもりリスク高齢者（推計値）」を、当該地域内の「要支援2以下の高齢者数」で除したものを意味します。

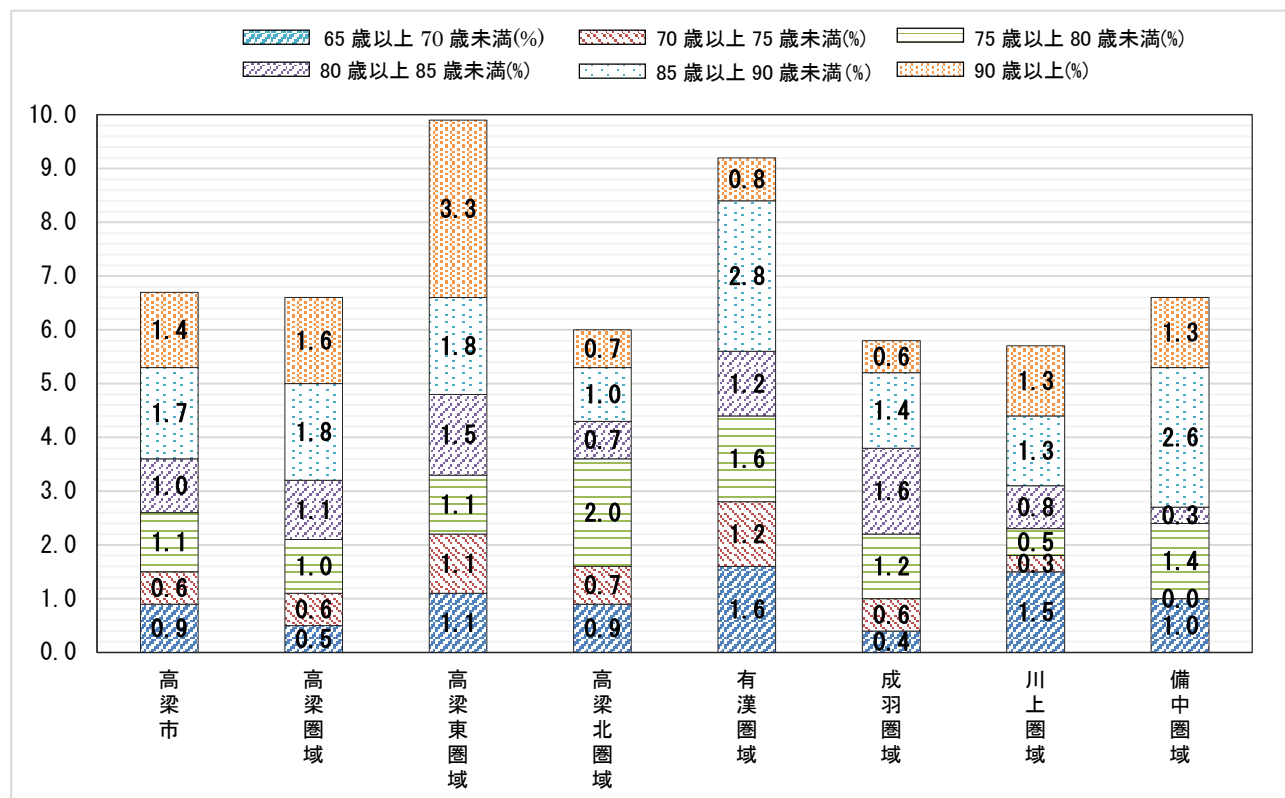
■認知症リスク高齢者の割合



※認知症リスク高齢者の割合は、当該地域の「認知症リスク高齢者（推計値）」を、当該地域内の「要支援2以下の高齢者数」で除したものを意味します。



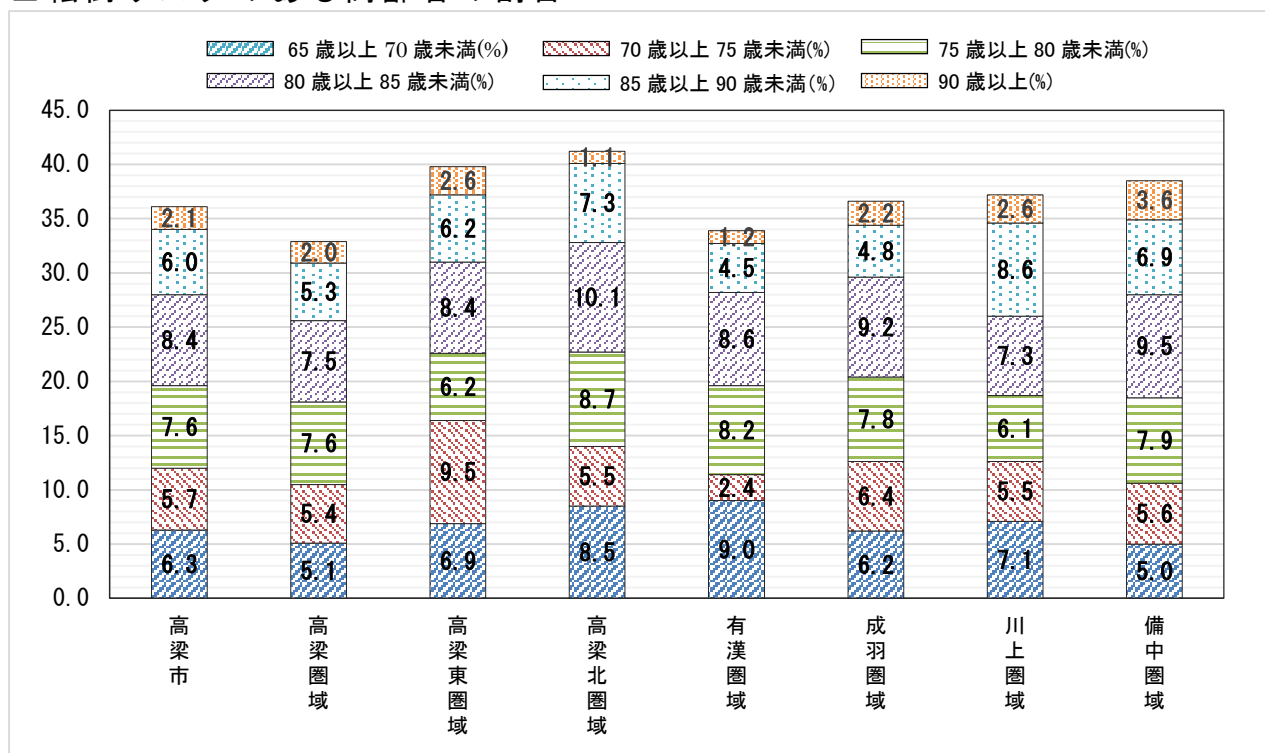
■ IADL が低い高齢者の割合



※ IADL（能力）が低い高齢者の割合は、当該地域の「IADL が低い高齢者（推計値）」を、当該地域内の「要支援2以下の高齢者数」で除したものを意味します。

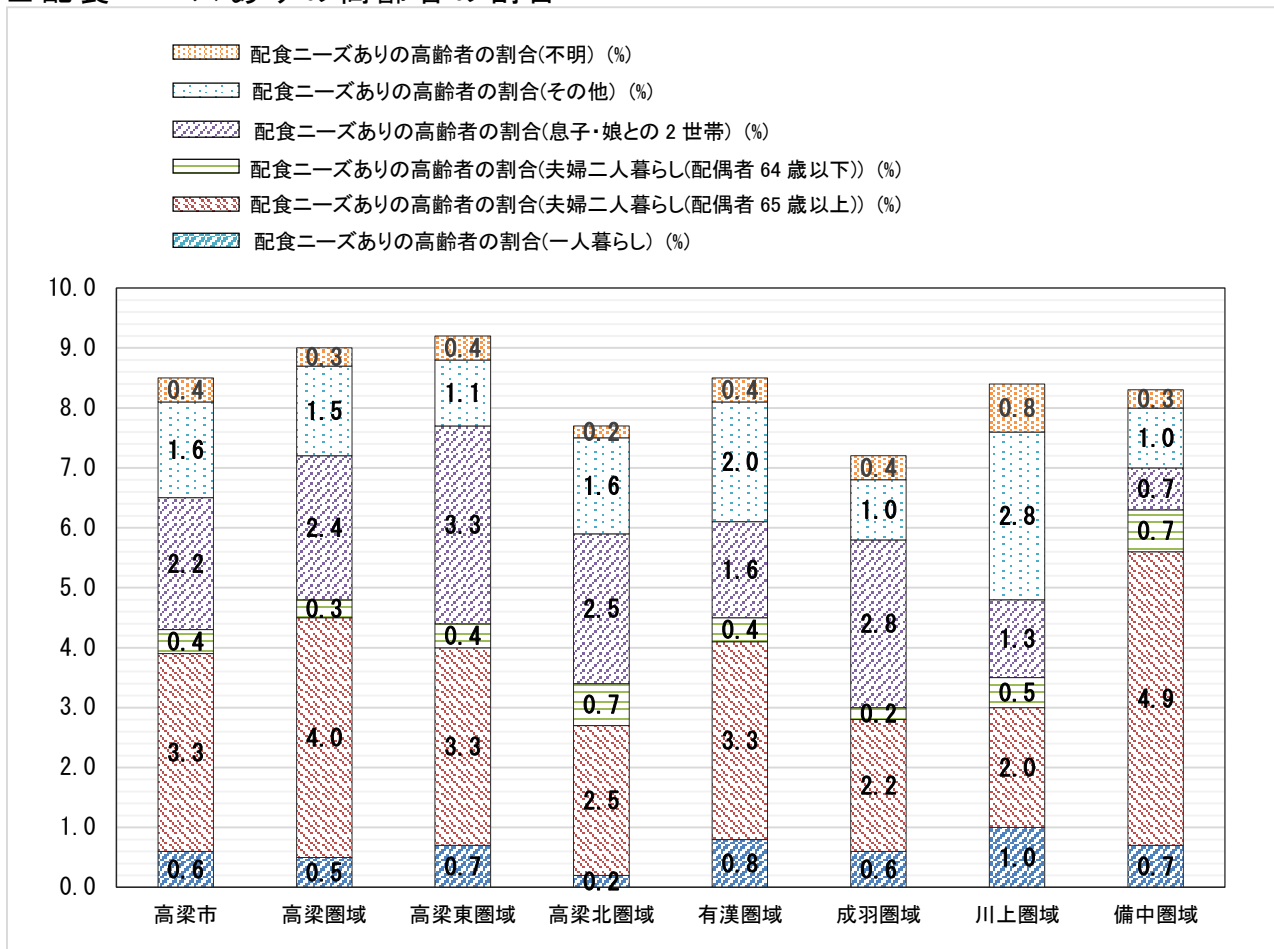
※ 「IADL」とは「手段的日常生活動作」と呼ばれ、食事の準備や財産取扱い能力等のことを指します。

■ 転倒リスクのある高齢者の割合



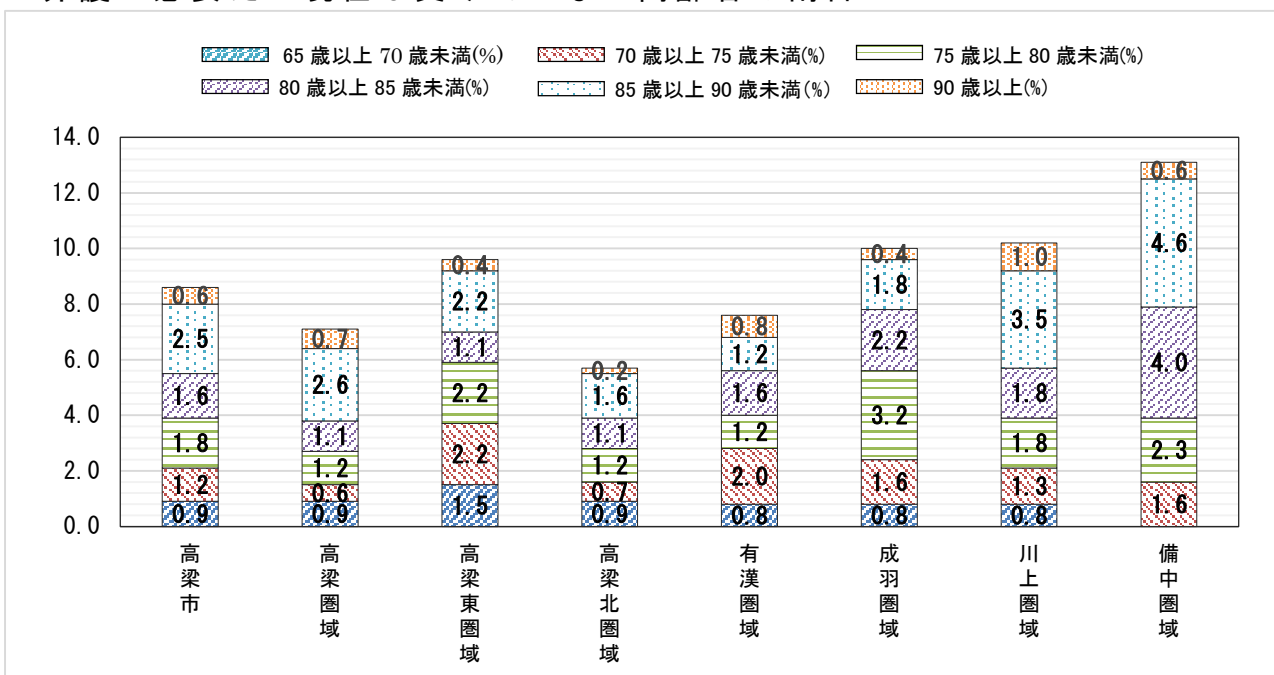
※ 転倒リスクのある高齢者の割合は、当該地域の「転倒リスクのある高齢者（推計値）」を、当該地域内の「要支援2以下の高齢者数」で除したものを意味します。

■ 配食ニーズありの高齢者の割合



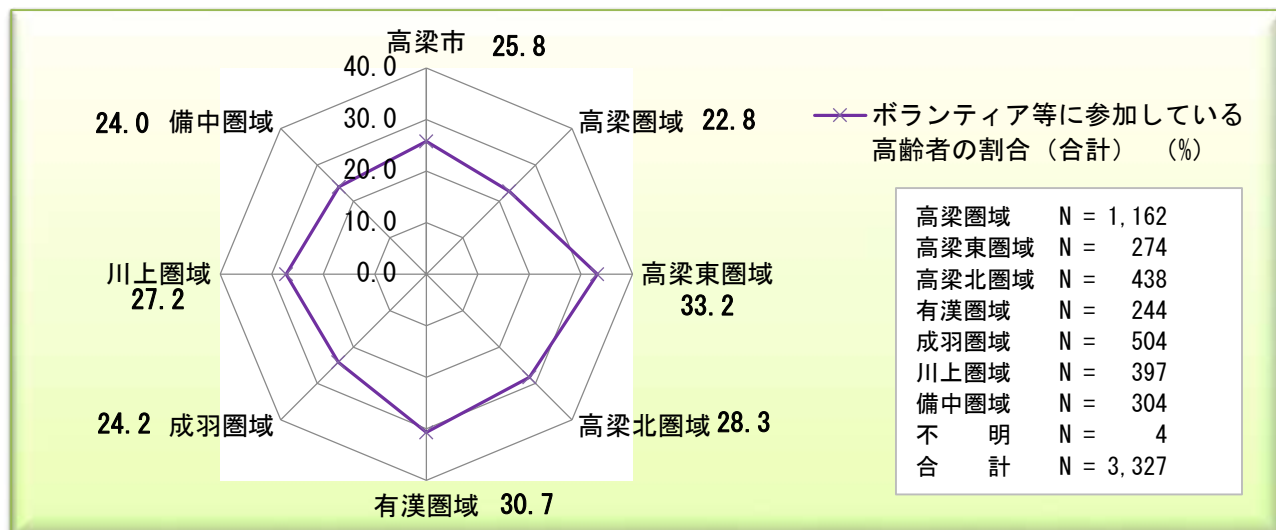
※配食ニーズありの高齢者の割合は、当該地域の「配食ニーズありの高齢者(推計値)」を、当該地域内の「要支援2以下の高齢者数」で除したものを意味します。

■ 介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合

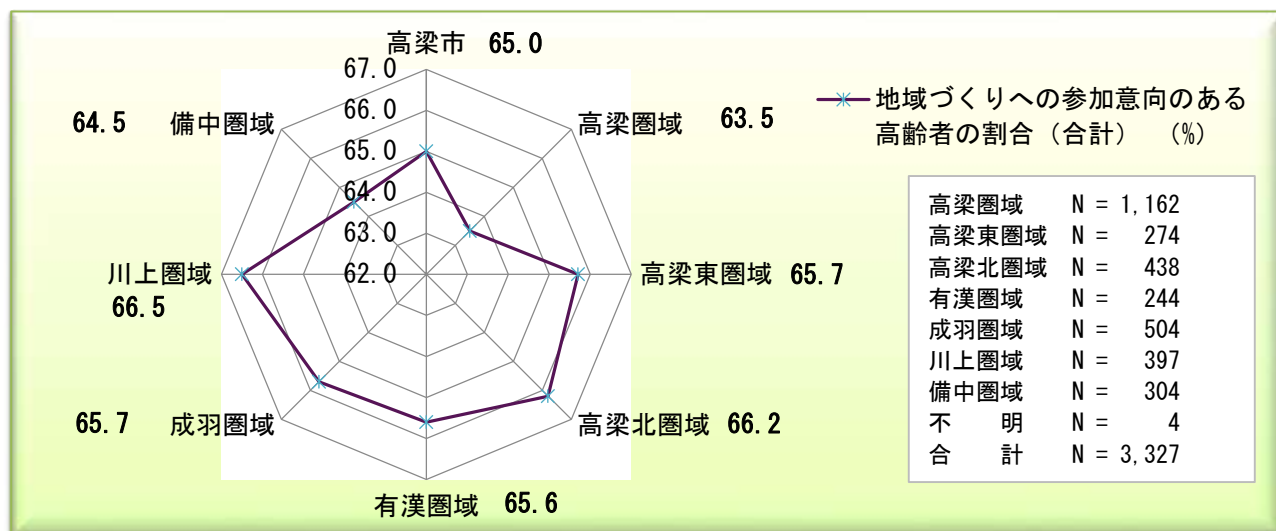


※介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合は、当該地域の「介護は必要だが現在は受けていない高齢者(推計値)」を、当該地域内の「要支援2以下の高齢者数」で除したものを意味します。

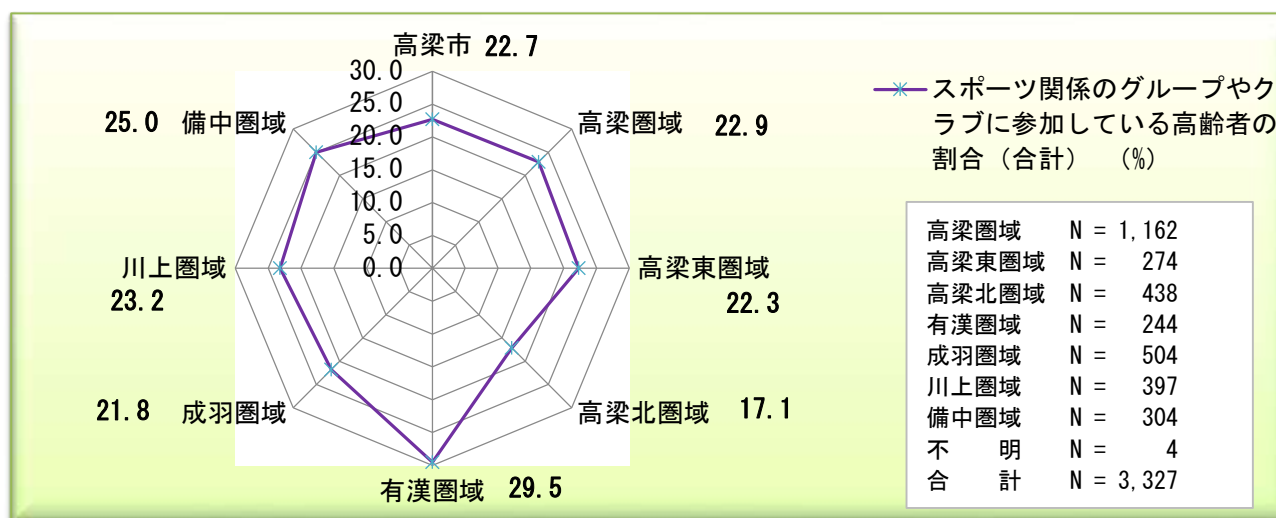
■ ボランティア等に参加している高齢者の割合（有効回答数＝N=3,327）



■ 地域づくりに参加意向のある高齢者の割合（有効回答数＝N=3,327）



■ スポーツ関係グループやクラブに参加している高齢者の割合（有効回答数＝N=3,327）



### 3 介護保険事業の動向（平成21年度～28年度）

#### （1）第1号被保険者数、認定者数、給付費

平成21年度から平成28年度までの第1号被保険者数、認定者数、給付費の状況は下表のとおりです。

第1号被保険者数は、平成21年度の12,608人から平成28年度には12,288人に減少しました。一方、認定者数については、同期間に2,660人から2,991人に増加、また、認定率は21.1%から24.3%に上昇し、給付費についても33億4千3万円から42億4千163万円まで増加しています。

一方、各サービスの給付費に占める割合を見ると施設サービス給付費では、平成21年度の50.0%から平成28年度には41.3%に減少し、居宅サービスについても36.8%から32.2%へと減少しています。地域密着型サービスは6.6%から18.2%まで増加しており、地域密着型サービスの基盤整備等により、居宅サービス・施設サービスの給付費に占める割合が減少したものと考えられます。

【表】平成21年度～平成28年度まで動向

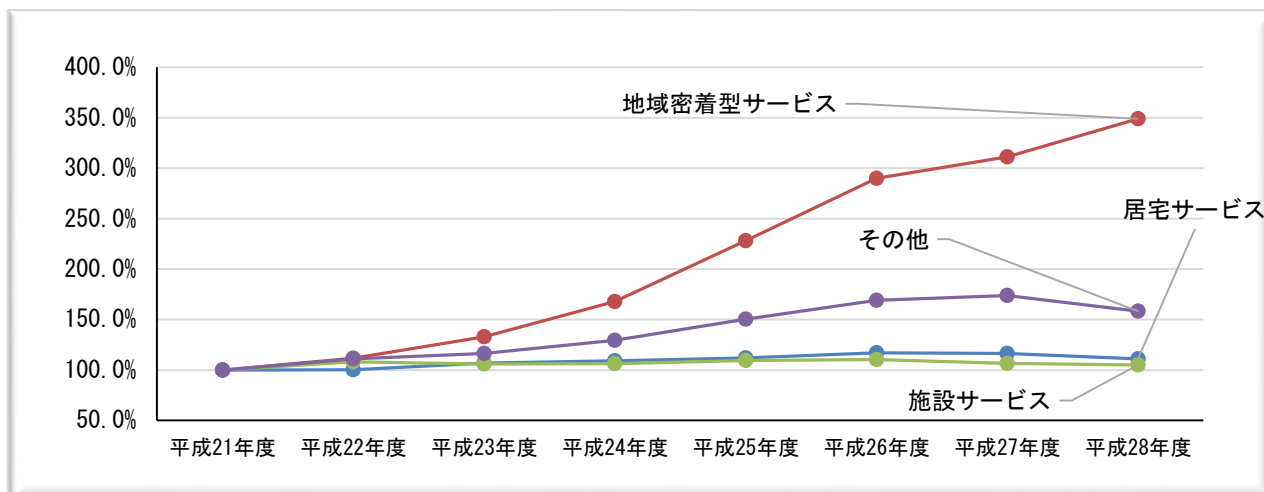
		第4期			第5期			第6期	
		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
第1号被保険者数(人)		12,608	12,403	12,195	12,158	12,228	12,267	12,276	12,288
認定者数(人)		2,660	2,651	2,687	2,785	2,901	2,915	2,945	2,991
構成比	要支援1	280	357	355	355	432	432	434	427
	要支援2	518	343	350	348	330	334	321	298
	要介護1	387	465	489	497	564	589	566	606
	要介護2	470	477	471	519	528	498	532	561
	要介護3	365	339	368	415	393	403	404	396
	要介護4	312	337	306	326	386	392	414	424
	要介護5	328	333	348	325	268	267	274	279
認定率(%)		21.1	21.4	22.0	22.9	23.7	23.8	24.0	24.3
構成比	要支援1	10.5	13.5	13.2	12.7	14.9	14.8	14.7	14.3
	要支援2	19.5	12.9	13.0	12.5	11.4	11.5	10.9	10.0
	要介護1	14.5	17.5	18.2	17.8	19.4	20.2	19.2	20.3
	要介護2	17.7	18.0	17.5	18.6	18.2	17.1	18.1	18.8
	要介護3	13.7	12.8	13.7	14.9	13.5	13.8	13.7	13.2
	要介護4	11.7	12.7	11.4	11.7	13.3	13.4	14.1	14.2
要介護5	12.3	12.6	13.0	11.7	9.2	9.2	9.3	9.3	
給付費(千円)		3,340,028	3,528,591	3,633,545	3,769,514	4,039,905	4,294,477	4,278,950	4,241,628
構成比	居宅サービス	1,228,585	1,232,367	1,312,003	1,341,435	1,375,472	1,437,412	1,429,383	1,364,590
	地域密着型サービス	221,559	246,980	294,661	371,634	505,344	642,656	689,207	773,334
	施設サービス	1,668,572	1,803,356	1,769,532	1,769,801	1,826,719	1,840,538	1,775,522	1,753,240
	その他	221,312	245,888	257,349	286,644	332,370	373,871	384,838	350,464
構成比	居宅サービス	36.8	34.9	36.1	35.6	34.0	33.5	33.4	32.2
	地域密着型サービス	6.6	7.0	8.1	9.9	12.5	15.0	16.1	18.2
	施設サービス	50.0	51.1	48.7	47.0	45.2	42.9	41.5	41.3
	その他	6.6	7.0	7.1	7.6	8.2	8.7	9.0	8.3
第1号被保険者一人当たり給付費(円)		264,913	284,495	297,954	310,044	330,382	350,084	348,562	345,185

※第1号被保険者数及び認定者数は、各年9月末時点。

※給付費は、各年度決算額。なお、千円未満を四捨五入しているため、決算額と必ずしも一致しません。

※その他には、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料等を含めます。

【図】 居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費の推移 (H21=100%)

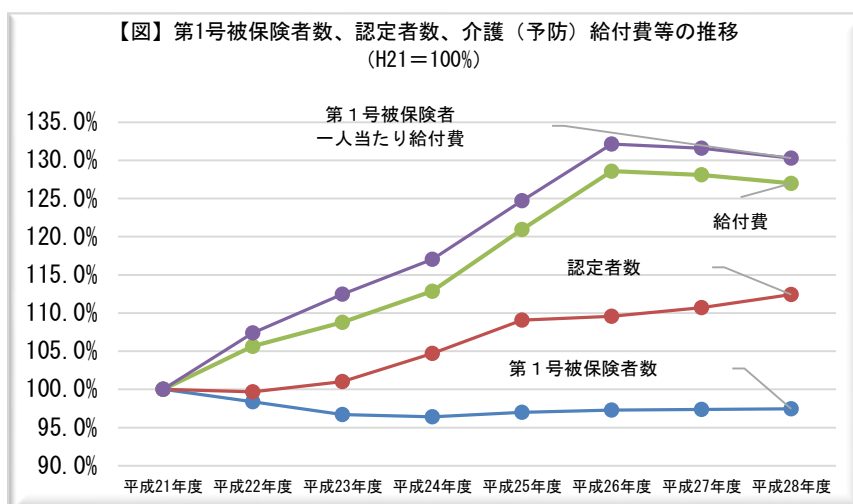


第1号被保険者数・認定者数・給付費について、平成21年度を100.0とする変化指数で経年動向を示すと次のとおりです。

第1号被保険者は減少（平成28年度=97.5%）していますが、認定者数は平成23年度から増加に転じ、平成28年度で112.4%となっています。

認定者数は平成23年度から平成25年度の間、8%近く増加しましたが、平成25年度から平成28年度までの間では3.1%の増加に留まっています。

給付費（平成28年度=127.0%）は、認定者数とともに増加していましたが、平成27年度の介護報酬改定により一時的に減少しました。



しかし、平成29年度では再び増加に転じる見込みです。

また、第1号被保険者は平成24年度まで減少し、平成25年度から増加に転じています。

【表】 第1号被保険者数、認定者数、介護（予防）給付費等の推移

	第4期			第5期			第6期	
	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
第1号被保険者数（人）	12,608	12,403	12,195	12,158	12,228	12,267	12,276	12,288
変化指数		98.4%	96.7%	96.4%	97.0%	97.3%	97.4%	97.5%
認定者数（人）	2,660	2,651	2,687	2,785	2,901	2,915	2,945	2,991
変化指数		99.7%	101.0%	104.7%	109.1%	109.6%	110.7%	112.4%
給付費（千円）	3,340,028	3,528,591	3,633,545	3,769,514	4,039,905	4,294,477	4,278,950	4,241,628
変化指数		105.6%	108.8%	112.9%	121.0%	128.6%	128.1%	127.0%
第1号被保険者一人当たり（円）	264,913	284,495	297,954	310,044	330,382	350,084	348,562	345,185
変化指数		107.4%	112.5%	117.0%	124.7%	132.2%	131.6%	130.3%

※第1号被保険者数及び認定者数は、各年9月末時点。

※給付費は、各年度決算額。なお、千円未満を四捨五入しているため、決算額と必ずしも一致しません。

## 4 第6期介護保険事業計画の検証

### (1) 第1号被保険者の状況

第1号被保険者数について計画値を検証すると、平成27年の合計値では、計画値に対し99.6%程度の実績となり概ね計画どおりでしたが、平成28年・29年へ掛けて徐々に乖離の幅が広がっています。74歳までの世代と75歳以上の世代の乖離状況をみると、65歳から74歳までは0.6%~0.7%少なく見込んでおり、75歳以上の世代については0.4%~1.3%少なく見込んでいます。

【表】第1号被保険者数の計画値と実績値

	平成27年					平成28年					平成29年				
	計画値		実績		乖離	計画値		実績		乖離	計画値		実績		乖離
	(人)		(人)		(%)	(人)		(人)		(%)	(人)		(人)		(%)
	A	構成比 (%)	B	構成比 (%)	A/B	A	構成比 (%)	B	構成比 (%)	A/B	A	構成比 (%)	B	構成比 (%)	A/B
65~74歳	4,757	38.9	4,786	39.0	99.4	4,825	39.6	4,852	39.5	99.4	4,828	39.9	4,861	39.7	99.3
75歳以上	7,471	61.1	7,490	61.0	99.7	7,357	60.4	7,436	60.5	98.9	7,260	60.1	7,388	60.3	98.3
合計	12,228	100.0	12,276	100.0	99.6	12,182	100.0	12,288	100.0	99.1	12,088	100.0	12,249	100.0	98.7

資料:住民基本台帳 各年9月30日現在

### (2) 要支援・要介護認定の状況

要介護（要支援）認定者の総数については、実績値は計画値に対し1.2%~3.5%多くなっています。一方、その内訳構造について「要介護認定の適正化に関する評価指標」をもとに算出した平均介護度によると、実績値は計画値より低い介護度となっています。

【表】介護度別認定者数の計画値と実績値

介護度	平成27年					平成28年					平成29年				
	計画値		実績		乖離	計画値		実績		乖離	計画値		実績		乖離
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(%)
	A		B	A/B	A		B		A/B	A		B		A/B	
要支援1	462	15.5	434	14.7	106.5	475	15.6	427	14.3	111.2	490	15.7	408	13.5	120.1
要支援2	335	11.2	321	10.9	104.4	332	10.9	298	10.0	111.4	329	10.6	321	10.7	102.5
要介護1	579	19.4	566	19.2	102.3	587	19.3	606	20.3	96.9	598	19.2	568	18.9	105.3
要介護2	491	16.5	532	18.1	92.3	476	15.6	561	18.8	84.8	460	14.8	560	18.6	82.1
要介護3	449	15.1	404	13.7	111.1	489	16.1	396	13.2	123.5	535	17.2	465	15.4	115.1
要介護4	392	13.2	414	14.1	94.7	403	13.2	424	14.2	95.0	415	13.3	419	13.9	99.0
要介護5	272	9.1	274	9.3	99.3	280	9.2	279	9.3	100.4	290	9.3	272	9.0	106.6
合計	2,980	100.0	2,945	100.0	101.2	3,042	100.0	2,991	100.0	101.7	3,117	100.0	3,013	100.0	103.5
平均介護度	2.2611		2.2227		101.7	2.2652		2.1286		106.4	2.2742		2.1245		107.0

資料:9月分介護保険事業状況報告

### (3) 要介護（要支援）認定率

第1号被保険者の要支援・要介護認定率は、1期3年で増加しています。

前期高齢者は4.28%から4.63%へと増加し、特に、要支援2、要介護4・5の認定率の増加が著しくなっています。また、後期高齢者でも36.36%から37.45%へ増加し、特に要介護2・3の増加が著しくなっています。

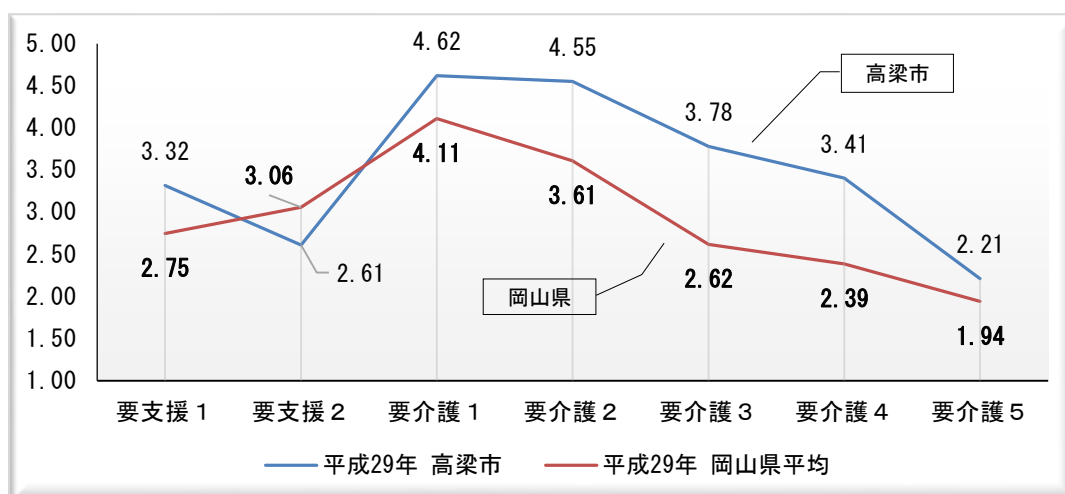
各年の合計と県平均合計を比較すると、平成27年では3.36%、平成29年では4.02%上回っています。

【表】第1号被保険者の要支援・要介護認定率の推移

区 分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計	
平成27年	第1号	前期(65～74歳)	0.75	0.40	0.79	0.73	0.67	0.61	0.33	4.28
		後期(75歳以上)	5.28	4.01	7.01	6.60	4.94	5.11	3.42	36.36
	合計	3.52	2.60	4.59	4.32	3.28	3.36	2.22	23.90	
	岡山県平均	2.80	3.15	3.91	3.67	2.56	2.39	2.06	20.54	
平成28年	第1号	前期(65～74歳)	0.64	0.45	0.97	0.76	0.70	0.54	0.37	4.43
		後期(75歳以上)	5.29	3.69	7.47	7.00	4.83	5.32	3.49	37.07
	合計	3.46	2.42	4.91	4.55	3.21	3.44	2.26	24.24	
	岡山県平均	2.77	3.05	4.03	3.65	2.60	2.36	2.00	20.46	
平成29年	第1号	前期(65～74歳)	0.72	0.60	0.76	0.66	0.68	0.74	0.47	4.63
		後期(75歳以上)	5.01	3.92	7.13	7.09	5.80	5.14	3.34	37.45
	合計	3.32	2.61	4.62	4.55	3.78	3.41	2.21	24.49	
	岡山県平均	2.75	3.06	4.11	3.61	2.62	2.39	1.94	20.47	

資料：9月分介護保険事業状況報告

【図】第1号被保険者の要支援・要介護認定率の岡山県平均との比較



資料：9月分介護保険事業状況報告

### (4) 介護予防給付費の状況

各サービスの介護予防給付費の計画値と実績は、次表のとおりで、多くのサービスで計画値に対して実績値が下回っています。

また、実績変化率も平成27年度から平成28年度で13.2%も減少しています。

【表】 介護予防給付費の計画値と実績値

単位：千円/%

サービス種類		平成27年度			平成28年度			実績変化率 H27→H28
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
居宅介護予防サービス計		194,586	176,760	90.8	203,065	151,179	74.4	85.5
居宅介護 予防サービス	介護予防訪問介護	31,091	29,666	95.4	30,169	25,963	86.1	87.5
	介護予防訪問入浴介護	0	76	—	0	0	—	0.0
	介護予防訪問看護	3,665	3,561	97.2	5,763	4,175	72.4	117.2
	介護予防訪問リハビリテーション	0	94	—	0	112	—	119.1
	介護予防居宅療養管理指導	641	568	88.6	803	824	102.6	145.1
	介護予防通所介護	69,721	56,500	81.0	73,878	48,070	65.1	85.1
	介護予防通所リハビリテーション	32,459	25,980	80.0	29,457	24,047	81.6	92.6
	介護予防短期入所生活介護	2,303	1,320	57.3	2,556	1,240	48.5	93.9
	介護予防短期入所療養介護(老健)	579	48	8.3	882	163	18.5	339.6
	介護予防短期入所療養介護(介護療養)	0	0	—	0	0	—	—
	介護予防福祉用具貸与	15,025	15,920	106.0	16,971	15,102	89.0	94.9
	介護予防福祉用具購入費	1,569	1,271	81.0	1,931	713	36.9	56.1
	介護予防住宅改修費	6,623	12,843	193.9	7,514	7,313	97.3	56.9
	介護予防特定施設入居者生活介護	7,876	6,446	81.8	9,075	2,851	31.4	44.2
介護予防支援	23,034	22,467	97.5	24,066	20,606	85.6	91.7	
地域密着型介護予防サービス計		15,705	9,335	59.4	15,769	10,343	65.6	110.8
地域密着型 介護予防サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護・看護		0	0		0	0	0
	地域密着型通所介護		0	0		0	0	0
	認知症対応型通所介護		0	0		0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	15,705	7,436	47.3	15,769	9,331	59.2	125.5
	認知症対応型共同生活介護		1,899	—		1,012	—	53.3
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0		0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護		0	0		0	0	0
予防給付費合計		210,291	186,095	88.5	218,834	161,522	73.8	86.8

※各年度3月利用分～2月利用分

※計画値は、一定以上所得者の利用者負担見直しに伴い影響額補正後の数値

※実績変化率は、平成27年度実績値に対する平成28年度実績値の伸び率。小数点第3位を四捨五入

### (5) 介護給付費の状況

各サービスの介護給付費の計画値と実績値は、次表のとおりです。

居宅サービス、施設サービスともに計画値に対して実績値が下回り、地域密着型サービスでは小規模多機能型居宅介護の給付が増加し、各年ともに計画値を上回っています。

なお、実績変化率を見ると、全体としては概ね横ばい状態となっています。



【表】介護給付費の計画値と実績値

単位：千円/%

サービス種類		平成 27 年度			平成 28 年度			実績変化率 H27→H28
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
居宅介護サービス計		1,312,926	1,252,623	95.4	1,434,036	1,213,411	84.6	96.9
居宅サービス	訪問介護	83,850	87,419	104.3	86,071	97,673	113.5	111.7
	訪問入浴介護	6,910	4,449	64.4	7,755	3,013	38.9	67.7
	訪問看護	52,058	55,714	107.0	59,808	61,596	103.0	110.6
	訪問リハビリテーション	950	2,077	218.6	816	3,017	369.7	145.3
	居宅療養管理指導	7,143	6,513	91.2	9,411	7,107	75.5	109.1
	通所介護	422,746	348,251	82.4	463,411	273,786	59.1	78.6
	通所リハビリテーション	188,632	183,877	97.5	197,470	199,047	100.8	108.3
	短期入所生活介護	174,504	159,202	91.2	224,779	158,140	70.4	99.3
	短期入所療養介護(老健)	47,048	60,918	129.5	39,666	50,636	127.7	83.1
	短期入所療養介護(介護療養)	0	0	—	0	0	—	—
	福祉用具貸与	78,359	84,228	107.5	83,518	88,168	105.6	104.7
	福祉用具購入費	4,747	4,225	89.0	4,572	4,272	93.4	101.1
	住宅改修費	8,311	14,820	178.3	6,045	14,737	243.8	99.4
	特定施設入居者生活介護	89,085	88,270	99.1	93,631	93,034	99.4	105.4
居宅介護支援	148,583	152,660	102.7	157,083	159,185	101.3	104.3	
地域密着型介護サービス計		645,437	679,872	105.3	649,738	762,991	117.4	112.2
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	0	637	—	0	1,870	—	293.6
	地域密着型通所介護					94,631	—	—
	認知症対応型通所介護	10,346	12,866	124.4	11,477	584	5.1	4.5
	小規模多機能型居宅介護	65,883	97,686	148.3	66,779	104,311	156.2	106.8
	認知症対応型共同生活介護	330,757	304,566	92.1	333,779	299,773	89.8	98.4
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	238,451	264,117	110.8	237,703	261,822	110.1	99.1
	看護小規模多機能型居宅介護	0			0			
施設サービス計		1,839,654	1,775,522	96.5	1,845,339	1,753,240	95.0	98.7
施設サービス	介護老人福祉施設	1,145,907	1,085,579	94.7	1,143,852	1,074,243	93.9	99.0
	介護老人保健施設	544,434	540,120	99.2	548,424	530,922	96.8	98.3
	介護療養型医療施設	149,313	149,823	100.3	153,063	148,075	96.7	98.8
介護給付費合計		3,798,017	3,708,017	97.6	3,929,113	3,729,642	94.9	100.6
給付費合計		4,008,308	3,894,112	97.2	4,147,947	3,891,164	93.8	99.9

その他給付計		349,289	384,838	110.2	336,737	350,464	104.1	91.1
その他給付	特定入所者介護(予防)サービス	247,948	276,271	111.4	233,083	246,689	105.8	89.3
	高額介護(予防)サービス	84,924	89,732	105.7	86,814	87,845	101.2	97.9
	高額医療合算介護(予防)サービス	11,890	14,411	121.2	12,154	12,470	102.6	86.5
	審査支払手数料	4,527	4,424	97.7	4,686	3,460	73.8	78.2
標準給付費		4,357,597	4,278,950	98.2	4,484,684	4,241,628	94.6	99.1

※各年度3月利用分～2月利用分

※計画値は、一定以上所得者の利用者負担見直しに伴い影響額補正後の数値

※実績変化率は、平成27年度実績値に対する平成28年度実績値の伸び率。小数点第3位を四捨五入

## (6) 介護予防サービスの利用状況

介護予防サービスでは、居宅療養管理指導以外のサービスについては、計画値に対して実績値が下回っています。

【表】介護予防サービス別利用実績の対計画比

サービス種類			平成 27 年度			平成 28 年度		
			計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
居宅サービス	訪問介護	人	1,824	1764	96.71%	1,776	1525	85.87%
	訪問入浴介護	回	0	11	-	0	0	-
		人	0	3	-	0	0	-
	訪問看護	回	643	609	94.71%	1,007	780	77.46%
		人	144	148	102.78%	204	180	88.24%
	訪問リハビリテーション	回	0	34	-	0	22	-
		人	0	11	-	0	7	-
	居宅療養管理指導	人	96	97	101.04%	120	131	109.17%
	通所介護	人	2,496	2312	92.63%	2,676	2055	76.79%
	通所リハビリテーション	人	972	884	90.95%	948	849	89.56%
	短期入所生活介護	日	406	231	56.90%	454	220	48.46%
		人	84	52	61.90%	96	47	48.96%
	短期入所療養介護(老健)	日	50	7	14.00%	77	22	28.57%
		人	12	2	16.67%	12	4	33.33%
	短期入所療養介護(医療施設)	日	0	0	-	0	0	-
		人	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	人	1,872	1841	98.34%	2,112	1667	78.93%
	特定福祉用具販売	人	144	60	41.67%	168	32	19.05%
住宅改修	人	120	107	89.17%	132	72	54.55%	
特定施設入居者生活介護	人	132	97	73.48%	156	43	27.56%	
介護予防支援(ケアプラン)	人	5,544	5112	92.21%	5,808	4671	80.42%	
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	人	0	10	-	0	5	-
	認知症対応型通所介護	人	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	人	276	133	48.19%	288	164	56.94%

※対計画比は小数点第2位を四捨五入

## (7) 介護サービスの利用状況

居宅サービスでは、訪問入浴介護、短期入所の利用が計画値に対して大きく下回っています。また、訪問リハビリテーション、住宅改修は計画を大きく上回りました。地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護の利用が大きく増加しました。また、認知症対応型通所介護の利用は事業の休止により大幅に減少しました。

施設サービスでは、概ね計画どおりの利用となっています。

【表】介護サービス別利用実績の対計画比

サービス種類			平成 27 年度			平成 28 年度		
			計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
居宅サービス	訪問介護	回	32,784	29,028	88.54%	34,110	31,859	93.40%
		人	2,796	3,229	115.49%	2,712	3,380	124.63%
	訪問入浴介護	回	574	369	64.29%	640	274	42.81%
		人	108	121	112.04%	120	85	70.83%
	訪問看護	回	8,024	7,407	92.31%	9,247	8,288	89.63%
		人	1,248	1,453	116.43%	1,392	1,498	107.61%
	訪問リハビリテーション	回	394	455	115.48%	342	592	173.10%
		人	72	92	127.78%	84	145	172.62%
	居宅療養管理指導	人	924	1,063	115.04%	1,212	1,191	98.27%
	通所介護	回	58,588	49,682	84.80%	53,107	40,262	75.81%
		人	6,168	5,911	95.83%	5,280	4,683	88.69%
	通所リハビリテーション	回	25,132	23,961	95.34%	26,444	26,278	99.37%
		人	3,144	3,292	104.71%	3,216	3,603	112.03%
	短期入所生活介護	日	23,441	20,665	88.16%	30,215	21,296	70.48%
		人	1,740	1,742	100.11%	1,980	1,823	92.07%
	短期入所療養介護(老健)	日	4,990	6,219	124.63%	4,243	5,163	121.68%
		人	864	763	88.31%	912	651	71.38%
	短期入所療養介護(医療施設)	日	0	0	—	0	0	—
		人	0	0	—	0	0	—
	福祉用具貸与	人	6,084	6,499	106.82%	6,564	7,074	107.77%
特定福祉用具販売	人	120	160	133.33%	108	154	142.59%	
住宅改修	人	72	129	179.17%	48	140	291.67%	
特定施設入居者生活介護	人	528	505	95.64%	564	522	92.55%	
居宅介護支援(ケアプラン)	人	11,364	11,320	99.61%	12,012	12,028	100.13%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回	0	142	—	0	413	—
		人	0	6	—	0	15	—
	地域密着型通所介護	回	0	0	—	11,422	13,429	117.57%
		人	0	0	—	1,140	1,570	137.72%
	認知症対応型通所介護	回	985	1,207	122.54%	1,120	57	5.09%
		人	60	96	160.00%	60	7	11.67%
	小規模多機能型居宅介護	人	456	637	139.69%	444	668	150.45%
	認知症対応型共同生活介護	人	1,404	1,338	95.30%	1,404	1,321	94.09%
地域密着型介護老人福祉施設	人	1,032	1,041	100.87%	1,032	1,031	99.90%	
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	—	0	0	—	
施設サービス	介護老人福祉施設	人	4,800	4,683	97.56%	4,800	4,633	96.52%
	介護老人保健施設	人	2,112	2,088	98.86%	2,136	2,091	97.89%
	介護療養型医療施設	人	468	490	104.70%	468	476	101.71%

※対計画比は小数点第2位を四捨五入





第3章

計画の基本的方向性

# 1 高梁市の将来推計

## (1) 人口の推計

平成29年9月30日現在の住民基本台帳の性別・年齢階級別人口を用いて、コーホート要因法により平成37(2025)年までの推計人口を算出した結果、総人口は今後も徐々に減少すると予測されます。

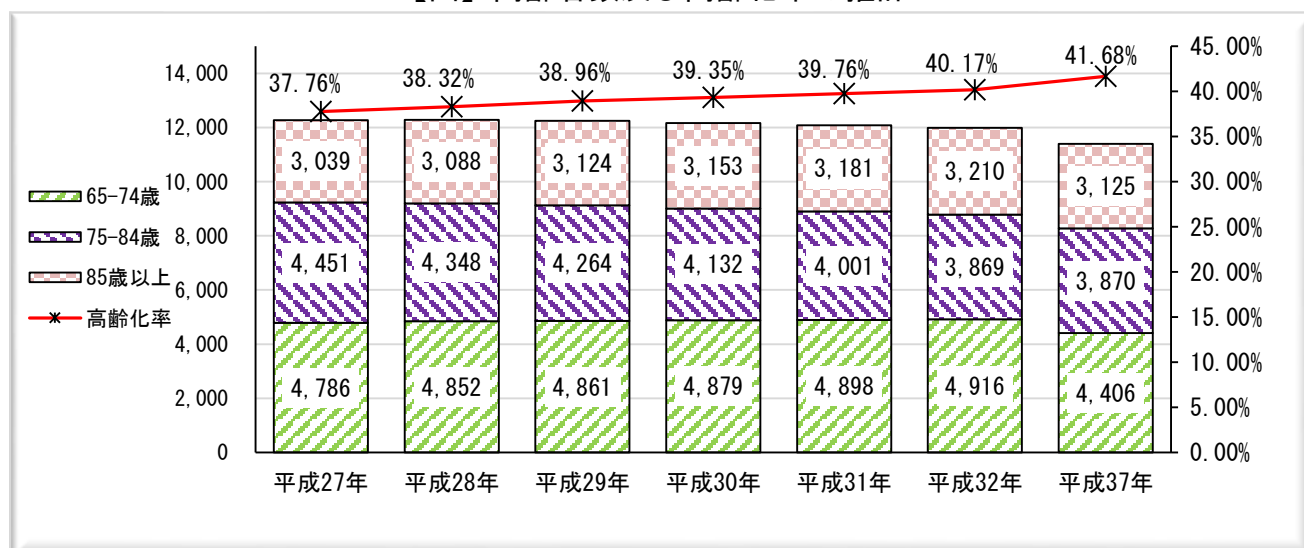
65歳以上の人口は、平成29年から平成32年までの3年間で254人減少し、平成37(2025)年までの8年間で848人減少すると予測されます。65～74歳の人口は今後数年緩やかに増加し平成34(2022)年頃から減少に転じると予測されます。75歳以上の人口は平成24年3月をピークに減少しており、今後も減少すると予測される一方で、85歳以上人口は増加を続けており、今後もしばらくは増加すると予測されます。

【表】人口の推計 (単位:人)

区分	人口			推計人口				増減率 (H37/H29)
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年	
総人口	32,511	32,064	31,437	30,911	30,384	29,858	27,353	-12.99%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	
0-14歳	3,052	3,033	2,936	2,862	2,787	2,713	2,408	-17.98%
	9.39%	9.46%	9.34%	9.26%	9.17%	9.09%	8.80%	
15-39歳	7,737	7,525	7,295	7,137	6,978	6,820	6,050	-17.07%
	23.80%	23.47%	23.21%	23.09%	22.97%	22.84%	22.12%	
40-64歳	9,446	9,218	8,957	8,748	8,539	8,330	7,494	-16.33%
	29.05%	28.75%	28.49%	28.30%	28.10%	27.90%	27.40%	
65歳以上 (高齢者人口)	12,276	12,288	12,249	12,164	12,080	11,995	11,401	-6.92%
	37.76%	38.32%	38.96%	39.35%	39.76%	40.17%	41.68%	
前期高齢者 65-74歳	4,786	4,852	4,861	4,879	4,898	4,916	4,406	-9.36%
	14.72%	15.13%	15.46%	15.78%	16.12%	16.46%	16.11%	
後期高齢者	75歳以上	7,490	7,436	7,388	7,285	7,182	6,995	-5.32%
		23.04%	23.19%	23.50%	23.57%	23.64%	23.71%	
	75-84歳	4,451	4,348	4,264	4,132	4,001	3,869	-9.24%
		13.69%	13.56%	13.56%	13.37%	13.17%	12.96%	
85歳以上	3,039	3,088	3,124	3,153	3,181	3,210	3,125	0.03%
	9.35%	9.63%	9.94%	10.20%	10.47%	10.75%	11.42%	

平成27年から平成29年の人口は住民基本台帳(各年9月30日現在)、平成30年以降は推計値

【図】高齢者数及び高齢化率の推計



## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

現在の要支援・要介護認定者数を基に、今後の高齢者人口の推移や介護予防の実施効果等を加味し、要支援・要介護認定者数を推計しました。

【表】要支援・要介護認定者数の推計

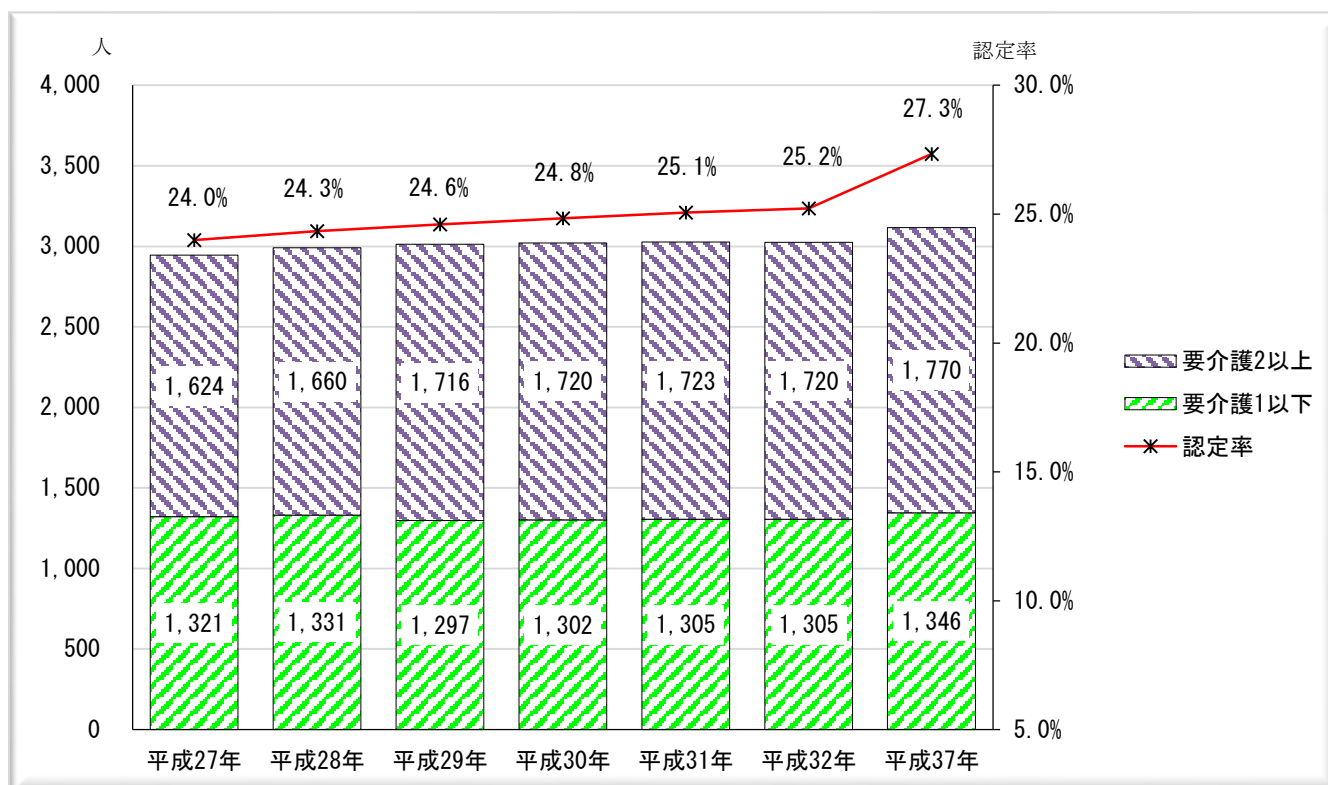
(単位:人)

区分	実績値			推計値			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
第1号被保険者数	12,276	12,288	12,249	12,164	12,080	11,995	11,401
認定者数	要支援1	434	427	408	410	410	423
	要支援2	321	298	321	323	325	335
	要介護1	566	606	568	569	570	588
	要介護2	532	561	560	561	561	580
	要介護3	404	396	465	466	467	480
	要介護4	414	424	419	420	421	430
	要介護5	274	279	272	273	274	280
第1号被保険者認定者数合計	2,945	2,991	3,013	3,022	3,028	3,025	3,116
	要介護1以下	1,321	1,331	1,297	1,302	1,305	1,346
	要介護2以上	1,624	1,660	1,716	1,720	1,723	1,770
認定率※	24.0%	24.3%	24.6%	24.8%	25.1%	25.2%	27.3%
第2号被保険者認定者数	38	41	37	38	45	54	50
認定者数合計	2,983	3,032	3,050	3,060	3,073	3,079	3,166

注)認定率は、第1号被保険者認定者数を第1号被保険者数で除した割合です。

平成27年から平成29年は各年9月分介護保険事業状況報告数、平成30年以降は推計値

【図】要支援・要介護認定者数等の推計



注) 認定率、認定者数は第1号被保険者のみの数値です。

### (3) 一人暮らし高齢者世帯・高齢者のみの世帯数の推計

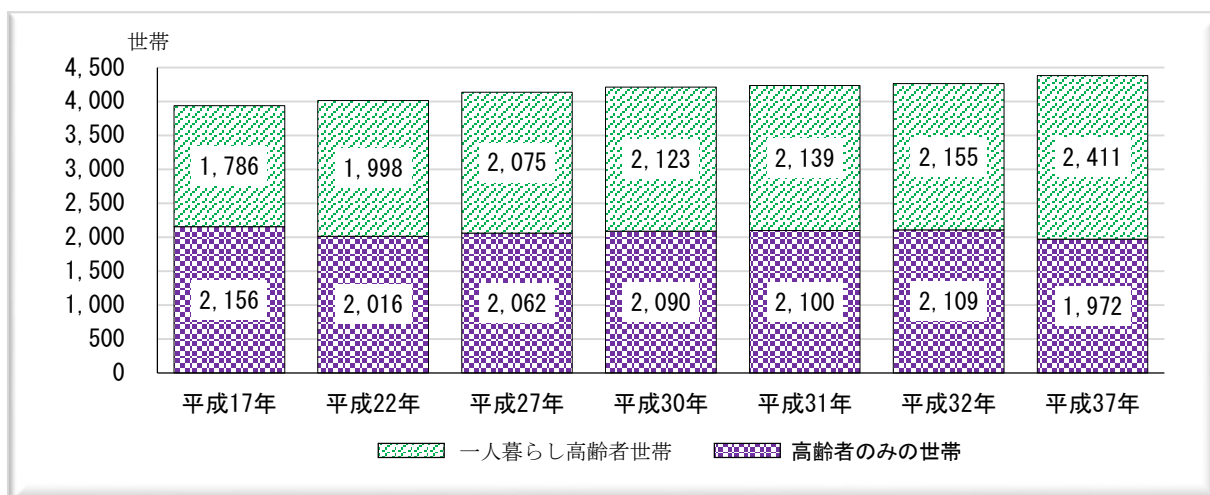
過去の国勢調査結果を基に、一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯数を推計しました。一人暮らし高齢者世帯数及び高齢者のみの世帯数ともにしばらくは増加の傾向です。

【表】一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯数推計

単位：世帯

区分	平成17年	平成22年	平成27年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
	国勢調査結果			推計値			
高齢者のみの世帯	2,156	2,016	2,062	2,090	2,100	2,109	1,972
一人暮らし高齢者世帯	1,786	1,998	2,075	2,123	2,139	2,155	2,411

【図】一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯数推計



### (4) 動ける認知症高齢者・寝たきり高齢者の推計

認定調査結果を基に、動ける認知症高齢者数・寝たきり高齢者数を推計しました。

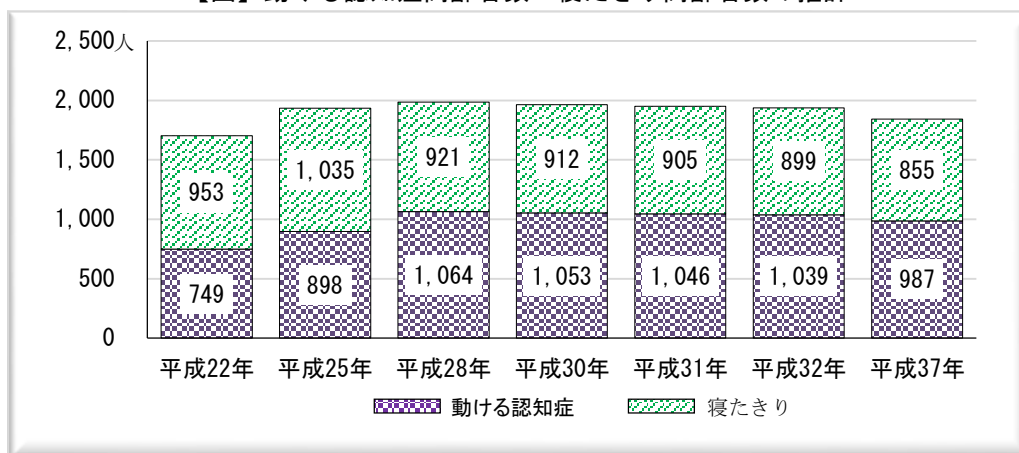
高齢者人口の減少に伴い、動ける認知症高齢者数・寝たきり高齢者数は減少傾向です。

【表】動ける認知症高齢者数・寝たきり高齢者数の推計

単位：世帯

区分	平成22年	平成25年	平成28年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
	認定調査結果実績値			推計値			
動ける認知症	749	898	1,064	1,053	1,046	1,039	987
寝たきり	953	1,035	921	912	905	899	855

【図】動ける認知症高齢者数・寝たきり高齢者数の推計





## 2 高齢者を取り巻く状況と課題

本市の高齢者人口は今後も減少する見込みですが、過疎化、少子化等により 65 歳未満人口も減少していることから、高齢化率は増加する見込みです。

既存の高齢者保健福祉施策や介護保険事業に加えて、元気な高齢者やボランティア団体、民間企業など多様な主体を活用して高齢者を支える仕組みづくりが必要です。

### ■健康づくり・介護予防・生活支援

- ・高齢者の健康を維持し、要支援・要介護状態となることを防ぐため、高齢者の主体的な健康づくりとその動機づけとなる取り組みを更に進める必要があります。
- ・元気な高齢者を含め、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが必要です。

### ■認知症対策

- ・高齢者の増加等により、認知症の出現率も増加しています。
- ・認知症の早期発見・早期対応や認知症を有する高齢者を家族や地域で支える体制づくりが必要です。

### ■在宅医療・介護連携

・支援や介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を送ることができるよう、医療と介護の連携体制の構築が求められています。

### ■住・生活環境

- ・高齢者を支える基盤整備として、介護保険サービス提供事業所を整備するだけでなく、在宅サービスを受けるための基本となる住まいの確保と生活環境の整備が求められています。

### ■介護保険制度

- ・要介護（要支援）認定者の増加、重度化等により、更なる給付費の増加が見込まれます。要介護認定の適正化や介護給付等の適正化の取り組み等を通じ、持続可能な制度運営が求められています。
- ・介護保険サービス提供事業者では、人員不足によりサービスの確保が困難になることが懸念されます。安定した介護保険サービスの提供とサービスの質の向上の観点から、これらの課題解決に向けて、地域ニーズなどの情報提供や人材確保・育成などの施策を更に進める必要があります。

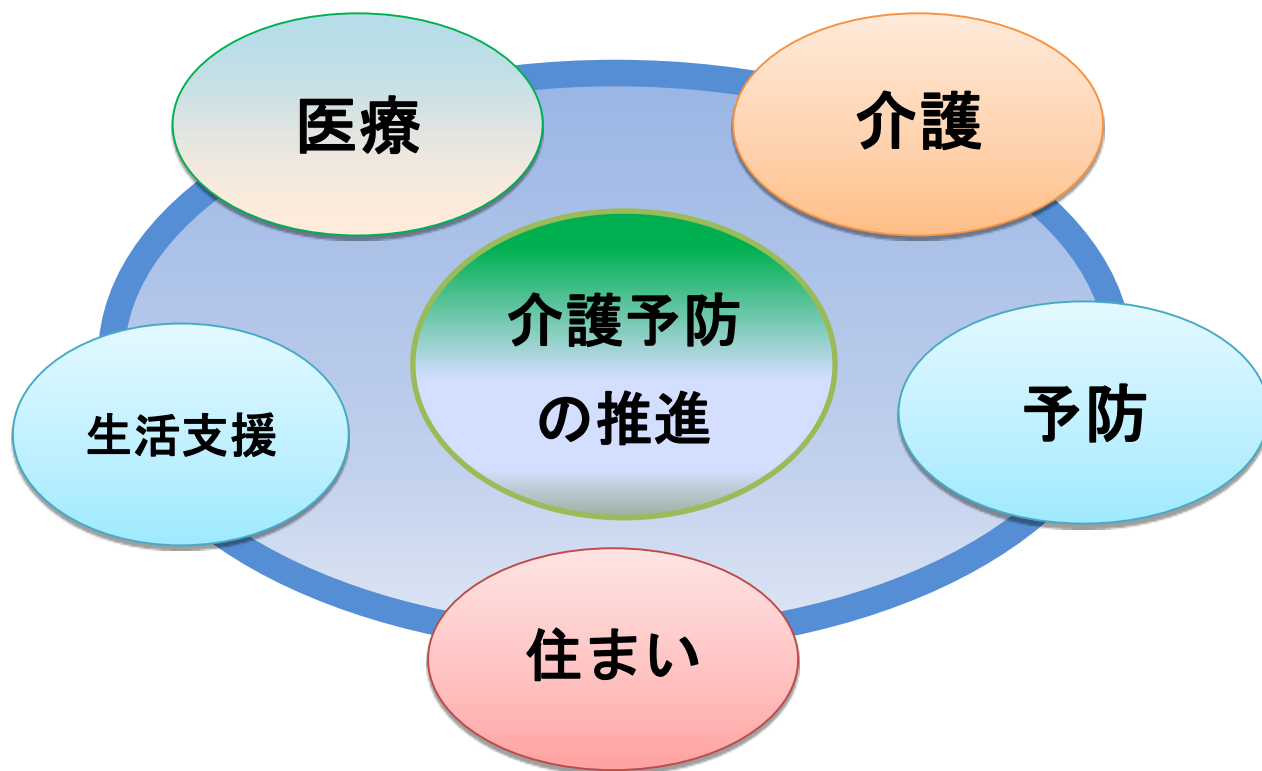
### 3 計画の基本理念と目標

#### (1) 基本理念

高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者の増加とそれに伴う給付費の増大など、高齢者を取り巻く状況は大きく変化し、元気な高齢者の社会参加、一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯への支援、認知症高齢者への対応など、様々な課題が顕著化しています。

本計画では、すべての市民が高齢になっても、また介護が必要になっても、地域の様々な社会資源を活用して、高齢者が可能な限り住み慣れた家庭や地域で自立した日常生活を営むことができ、一人ひとりが誇りをもって自分らしく生きることができる社会を実現するため、「心のつながりを大切に支えあい助けあう安心のまち」を基本理念とし、全体目標を「介護予防の推進」とします。

**基本理念 心のつながりを大切に  
支えあい助けあう安心のまち**



### (3) 基本目標

第7期計画では、高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持ち活躍できる環境づくりを推進するとともに、支援が必要な方を地域全体で支えていく「地域包括ケアシステムの構築」に着実に取り組み、基本理念及び全体目標の実現を図るため、5つの基本目標を掲げ総合的に施策を推進します。

#### 基本目標 介護予防・生活支援・健康増進

##### サービスの充実と住民参加による支援体制

- ・高齢者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として、自助努力と社会連帯を基本として、地域社会と相互に助け合い高齢者等の在宅生活を支える地域福祉を積極的に推進します。
- ・健康意識の啓発、健康体操・健康スポーツの普及など、地域活動や日常生活における継続した健康づくりを進めるとともに、健康診査、健康教育、健康相談などにより、生活習慣病など寝たきりの要因となる疾病の予防を促進します。
- ・介護予防・生活支援サービス事業やその他生活支援サービス等を提供し、高齢者の自立支援や介護予防を推進します。
- ・生活支援体制整備事業の実施など支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民組織や福祉関係者等の関係機関との連携を行い、高齢者がさまざまな分野で多世代とともに共生できる社会を推進します。

#### 基本目標 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### 地域包括ケアシステムの充実・認知症施策の充実と権利擁護の推

- ・介護保険制度の改正を踏まえ、地域の支援者や団体、専門的視点の多職種を交えた地域ケア会議により「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「個別課題の解決」等高齢者に対する支援の充実と社会基盤の整備を図っていきます。
- ・地域共生社会の実現に向けて、高齢者等への生活を包括的支援体制に構築します。
- ・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続ける社会の実現を目指します。
- ・高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や要支援者に対する支援を行うため、警察など関係機関で構築されたネットワークを活用します。

## 基本目標 在宅医療と介護の連携推進

### 医療と介護の連携による支援体制

- ・医療と介護の双方のサービスを必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。
- ・医療と介護の連携の強化を図り、入院から在宅生活へ円滑に移行できる体制づくりと、医療が必要な要介護者の在宅生活を支えるための適切なサービス提供のできる地域包括支援ケアシステムの実現に向け、医療機関・医療スタッフ等との連携体制の強化を図っていきます。

## 基本目標 高齢者にやさしい地域づくり

### 介護に取り組む家族等への地域支援の充実

- ・高齢者が地域において安心して暮らせるよう医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る関係機関との連携を図りながら、住み慣れた家庭や地域で自立した生活を営むことができるよう支援していきます。
- ・交通手段を含めた外出しやすい環境の整備、防犯・防災対策の充実など、安心・安全できるまちづくりを進めます。

## 基本目標 介護保険制度の持続

### 介護保険事業の適正な運営

- ・高齢者が必要に応じて適正なサービスが受けられるよう、介護保険サービスの情報提供を図るとともに、サービス利用に結びつける相談体制の確保を図ります。
- ・介護保険サービスにおいて、適正なサービス量を見込み、介護保険制度の円滑な利用を促し、利用者が自分に適した質の高いサービスを利用できるよう、事業者情報の提供等に努めていきます。

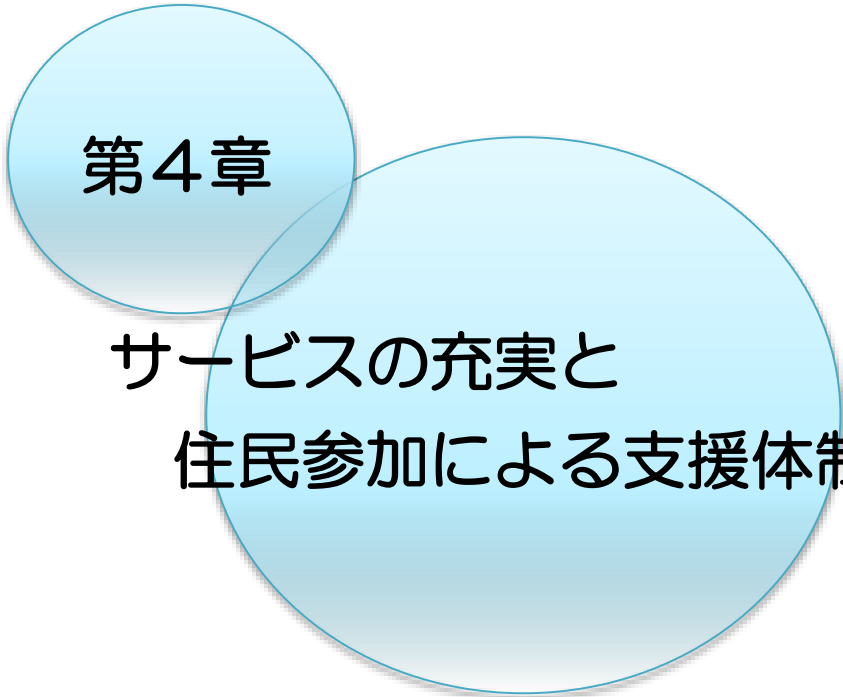
## 4 施策の体系

## 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画施策体系

高齢者保健福祉・介護保険事業の基本理念を実現するための施策体系は次のとおりです。

基本理念	基本目標	施策群
心のつながりを大切に支えあい 助けあう 安心のまち	<p>介護予防・生活支援・健康増進</p> <p>サービスの充実と 住民参加による支援体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の介護予防・健康づくりの支援</li> <li>・生きがいつくりと社会参加への促進</li> </ul>
	<p>地域包括ケアシステムの 深化・推進</p> <p>地域ケアシステムの充実 認知症施策の充実と権利擁護の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの機能強化</li> <li>・在宅生活を支える生活支援サービスの充実</li> <li>・認知症施策の推進</li> <li>・権利擁護等の推進</li> </ul>
	<p>在宅医療と介護の連携推進</p> <p>医療と介護の連携による支援体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療、介護の連携支援体制の整備</li> </ul>
	<p>高齢者にやさしい地域づくり</p> <p>介護に取り組む 家族等への地域支援の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉意識の啓発</li> <li>・高齢者の住環境の充実</li> <li>・外出しやすい環境の整備</li> <li>・高齢者が安心して暮らせる環境の整備</li> </ul>
	<p>介護保険制度の持続</p> <p>介護保険事業の適正な運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービスの充実強化</li> <li>・介護保険サービスの基盤整備</li> </ul>





## 第4章

# サービスの充実と 住民参加による支援体制

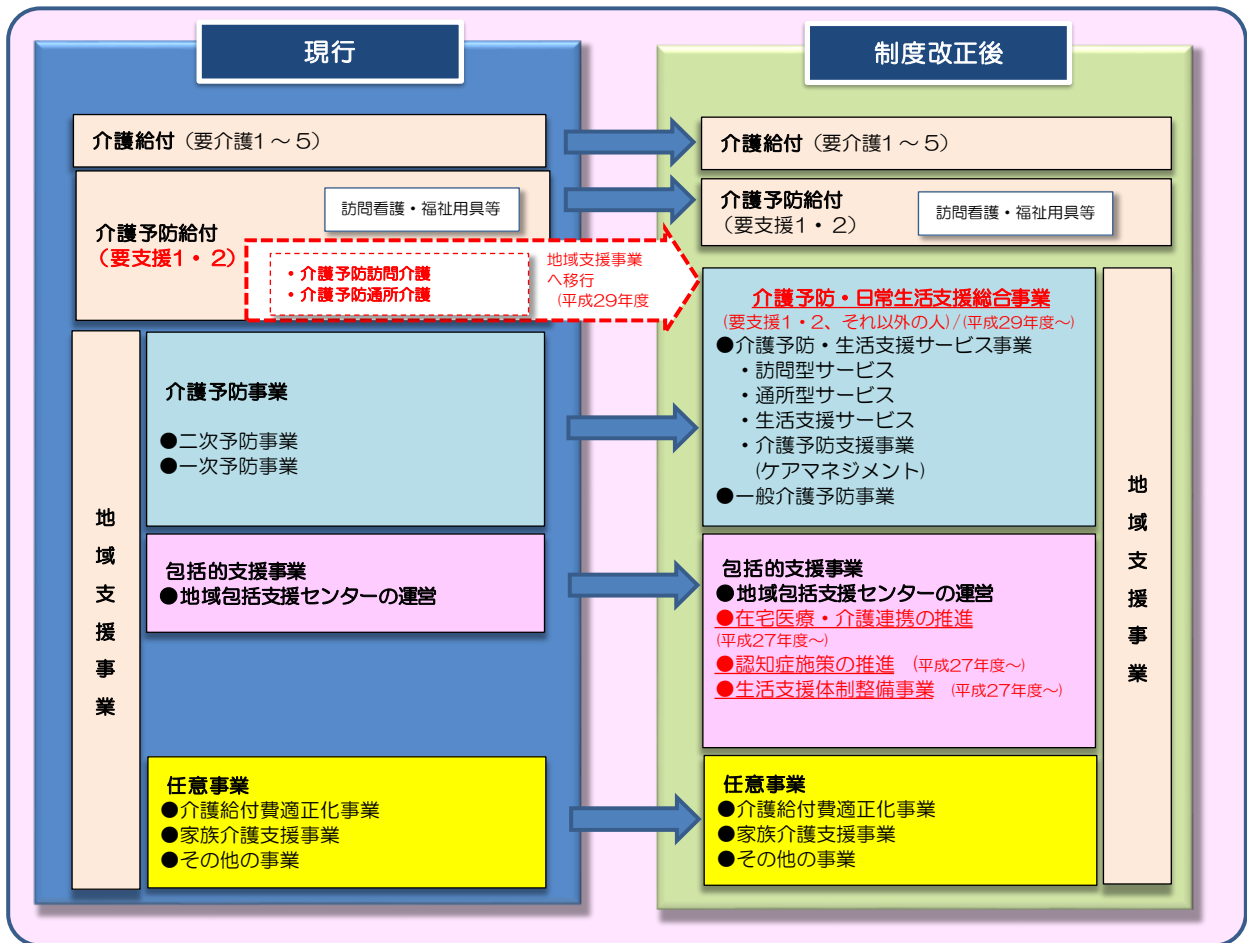
# 1 高齢者の介護予防・健康づくりの支援

## (1) 介護予防の推進

地域支援事業では、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業」「任意事業」を実施しています。

平成29年4月1日より開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」では、介護予防給付事業として要支援1・2の人へ提供されている介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護（ホームヘルプ）及び介護予防通所介護（デイサービス）のサービスを「訪問型サービス」及び「通所型サービス」として実施し、「包括的支援事業」では、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備、地域ケア会議の推進などを行い、「任意事業」では、家族介護支援事業、高齢者等見守り体制整備事業等の多様なサービスを提供するなど、高齢者が必要に応じて適正なサービスが受けられるよう様々な事業を実施しています。

【図】地域支援事業の概要





## ①介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2の高齢者に加え、「基本チェックリスト」と面接によりサービス利用が必要とされた人（事業対象者）にも従来の訪問介護・通所介護事業所が行う訪問型サービス・通所型サービスを提供しています。利用者のサービスは相談内容やチェックリストから利用者にあったサービスを選択します。

【表】介護予防・生活支援サービス利用者の延べ人数〈見込〉

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
総合事業訪問介護	3,056人	3,064人	3,064人	9,184人
総合事業通所介護	3,670人	3,679人	3,679人	11,028人
介護予防ケアマネジメント	1,191人	1,194人	1,194人	3,579人

## ②地域介護予防活動支援事業

一般介護予防事業は、地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、要介護状態となっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。特に高齢者が身体機能を可能な限り維持できるよう、介護予防の推進として「ロコモ予防体操」の普及に取り組みながら、自らの健康増進を図るための活動を支援していきます。

## ③介護予防教室

転倒予防、口腔のケア、認知症予防、運動指導、栄養指導等の介護予防教室を各地域で開催しています。高齢化や核家族化により介護力の低下が懸念され、今以上に介護問題が深刻化することが予測されることから、自主的な介護予防に資する活動を支援し、予防意識の啓発に取り組めます。

【表】介護予防教室

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数	224回	230回	230回
参加延人数	4,416人	4,644人	4,500人
区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数	230回	230回	230回
参加延人数	4,500人	4,500人	4,500人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値  
(健康づくり課保健事業実施報告書)

#### ④健康相談

介護予防教室等に参加した65歳以上の人を対象に個別の相談に応じ、必要な情報を提供し、介護予防を推進できるよう、「健康相談」を引き続き実施します。

【表】健康相談

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数	91回	81回	90回
参加延人数	754人	578人	800人
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数	90回	90回	90回
参加延人数	800人	800人	800人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値  
(健康づくり課保健事業実施報告書)

## (2) 健康づくりの支援

高梁市健康づくり計画「第2次すこやかプラン21」の分野別計画を市民に広く周知し、子どもから高齢者まで地域のつながりの中で心豊かに健康で暮らせるよう「健康寿命の延伸」・「壮年期死亡の減少」・「生活の質の向上」を図り、意識の高揚を図るとともに、市民の主体的な健康づくりを推進します。高齢者がいつまでも健康で生きがいを持ち、また自分の家族の健康づくりに積極的に取り組むことができるよう「介護予防の推進」を通じて、「健寿の里たかはし」の実現を目指します。

### ①生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病等の生活習慣病を予防するため、規則正しくバランスのとれた食生活や運動習慣の定着、適正体重の維持、禁煙の促進、多量飲酒の防止などの一次予防に関する施策を実施します。

また、がん検診や特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率の向上を図るとともに、疾病の早期発見・早期治療に関する対策を行います。特に40歳代及び50歳代の受診者が少ないため、生活習慣病を早期に発見するよう未受診者への受診勧奨を行います。

#### ア. 健康手帳

自己の健康管理を促すとともに、健康に対する意識の高揚を図るため、「健康手帳」の活用を勧めます。

#### イ. 特定健康診査・健康診査

受診率が低迷しているため、平成29年度、3年未受診者への聞き取り調査を実施しています。調査の結果、①通院している、②健康だと判断している、③仕事が忙しいという理由が上位であったので、受診しやすい体制整備、年に1回の受診の必要性の啓蒙・啓発を、医師会や愛育委員・栄養委員等と連携しながら取り組みます。

さらに、糖尿病の重症化予防を進めるため、医師会、かかりつけ医との連携を強化し、精検者の把握、精検受診者へのフォローを行います。

【表】健康診査の受診率

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査(40～74歳)	25.7%	25.2%	25.7%
健康診査(75歳以上)	4.4%	3.91%	5.0%
区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定健康診査(40～74歳)	27%	33%	40%
健康診査(75歳以上)	5.0%	5.0%	5.0%

※平成 27 年度、28 年度は実績値(法定報告)。平成 29 年度から 32 年度は見込値  
(健康づくり課保健事業実施報告書)

#### ウ. 健康教育

生活習慣病の予防、健康に関する知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自分でつくる。」という認識と自覚を高めるとともに、健康の保持増進を図るため、健康教育を実施しています。集団健康教育は、健康全般をテーマとして行う一般健康教育と、歯周疾患や骨粗しょう症、高血圧、高脂血症、糖尿病などを病態別健康教育として実施します。そのうち一般健康教育においては、町内会を単位に愛育委員・栄養委員等と連携を図りながら、町内会から出されたテーマや健康課題を中心に、時には座談会形式で健康教育を行っていきます。また、栄養・食生活改善を図るため、栄養教室や生活習慣病予防食生活講習会を実施し食育にも努めます。

【表】集団健康教室(教育)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数	91 回	81 回	70 回
参加延人数	2,419 人	1,751 人	1,500 人
区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
開催回数	70回	70回	70回
参加延人数	1,500 人	1,500 人	1,500 人

※平成 27 年度、28 年度は実績値。平成 29 年度から 32 年度は見込値  
(健康づくり課保健事業実施報告書)

#### オ. 訪問指導

特定保健指導では、訪問等を中心とした個別面接により、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援します。また、それにより、対象者自身が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)を行うことを可能とし、新たな発症予防に努めることができるよう、きめ細かな指導を実施します。

【表】訪問指導

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
被指導実人数	102 人	111 人	110 人
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	110 人	110 人	110 人

※平成 27 年度、28 年度は実績値。平成 29 年度から 32 年度は見込値  
(健康づくり課保健事業実施報告書)

## ②健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、個人を取り巻く環境から大きな影響を受けます。地域住民が互いに信頼し、支え合う関係が、心だけでなく身体の健康にも良い影響を与えることが明らかになっています。愛育委員や栄養委員などの健康づくりボランティアは、地域と行政のパイプ役となっているほか、地域における保健活動において、地域住民主体の健康づくり活動を促進するなど、本市の保健行政の重要な役割を果たしています。

今後も、愛育委員や栄養委員の協力を得て、地域における健康づくり活動を促進するとともに、多様な健康づくり活動が各地域において活発に展開されるよう、健康づくりを支援する体制づくりを継続して行います。

## 2 生きがいづくりと社会参加への促進

### (1) 高齢者の社会参加の推進

家族や地域をとりまく環境は年々変化し、高齢者を取り巻く問題も多様化、複雑化しています。高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、地域の中で支え合いながらともに暮らしていくため、様々な人々との交流など、社会参加や地域づくりを進めていくことが求められています。そのため、高齢者があらゆる世代とともに社会の重要な一員として、生きがいを持って活躍できるよう、行政や地域団体、社会福祉協議会など様々な団体が講座やイベント、ボランティア活動など、社会参加への取り組みを支援するための施策を総合的に推進し、高齢者がこれまで培ってきた経験、知識、技術などを生かし、地域の中でいつまでも元気に活躍できる社会づくりを目指します。

#### ①社会福祉協議会を主体とした地域福祉活動

社会福祉協議会は、地域福祉推進の中心的な役割を担うため、地域福祉活動計画を策定し、基本理念として「みんなでつくる いきいきと暮らせる愛のまち たかはし」を掲げ、「ささえあい・たすけあいのまちづくり」を推進しています。

そして、地域の福祉課題の把握と課題解決のため、全町内会から福祉委員の選出を進めるとともに、市、民生委員・児童委員との連携により、福祉委員、各地区社会福祉協議会を中心とした小地域福祉ネットワークの構築に努め、ご近所見守りネット事業等を通じて把握した地域住民の生活課題や困りごとの解決に向けた「お助け隊発見事業」の取り組みを支援しています。

また、介護保険事業については、民間事業者が参入しにくい中山間地域へのサービス提供を重点的に行うとともに、市の委託事業として介護保険の給付対象とならない「給食サービス事業」、「寝具洗濯乾燥消毒事業」、「福祉移送サービス事業」、「生活困窮者自立支援事業」等を、(福)岡山県社会福祉協議会委託事業としては「日常生活自立支援事業」等を、独自事業としては「ふれあいサロン事業」、「ボランティア育成」等を行っています。

今後とも、地域福祉活動推進の中心的な機関として、適切な支援を行います。

## ②地域福祉ネットワークづくりの推進

本市においては、厚生労働大臣から委嘱された136人（平成29年4月現在）の民生委員・児童委員が活動しており、地域住民の福祉ニーズの把握に努めながら、要援護者と行政とのパイプ役としての役割を担っています。

一方、社会福祉協議会では、福祉委員制度により、町内会から選出された福祉委員695人（平成29年9月現在）が、民生委員・児童委員よりもさらに小さい区域の町内会単位で活動し、地域住民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、支え合う福祉のまちづくりの世話役として、各小地域で必要な各種の保健・福祉サービスの情報提供を行うなど、地域住民の福祉ニーズに応えています。

民生委員・児童委員による「災害時一人も見逃さない運動」などの積極的な活動や民生委員・児童委員、福祉委員、愛育委員、ボランティア等の活動の連携を図り、ネットワーク化することにより、要援護者が在宅や地域で生活しやすい地域社会の構築を目指します。

## ③地域まちづくり活動の推進

本市では、地域の特性と創造性を活かした住民主体のまちづくりを進めるため、各地域単位にまちづくり協議会が結成されています。このまちづくり協議会やコミュニティ協議会等を中心として、福祉・産業・文化等あらゆる分野でのまちづくり活動が行われています。

行政だけでは解決できない地域課題の解決に向けた取り組みや地域の活性化に向けた取り組みが実践され、市民と行政の協働によって安心して暮らせる地域社会が実現されるよう、地域のまちづくり活動を支援します。

今後も、「まちづくり協議会」を中心に、地域リーダーの育成のほか、様々な地域活動団体と連携し、地域のまちづくり活動を推進します。

## ④福祉ボランティア活動の推進

本市のボランティア活動の推進については、社会福祉協議会ボランティアセンター、学校法人順正学園ボランティアセンターや高梁市まちづくりボランティアセンター等がそれぞれの組織において情報共有や活動の支援等を行っています。

高齢者が長年培った知識、経験、技術を生かし、誰もが気軽に抵抗感なく活動に参加できるよう、ボランティア活動に関する情報提供などの支援を充実するとともに、社会福祉協議会、老人クラブや地域の様々な団体と連携を図りながら、福祉ボランティアを育成します。

⑤就労・生きがい支援（シルバー人材センター事業）

シルバー人材センター事業は社会福祉協議会へ委託しています。

高齢化の進展により、シルバー人材センターの果たす役割はますます重要なものとなっているため、高齢者の豊富な知識や経験、技術を活かした短期的な仕事を提供することにより、高齢者の就労機会の拡大を図ります。

【表】シルバー人材センター事業

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
会員数	276人	271人	266人
就労延人数	16,607人	16,437人	16,269人
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
会員数	261人	257人	252人
就労延人数	16,102人	15,937人	15,774人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

⑥老人クラブ活動の促進

老人クラブはおおむね60歳以上の人を対象に、地区単位を基本に組織されています。主に社会奉仕活動（友愛訪問、清掃奉仕等）、教育講座開催（健康教育講座、交通安全等）スポーツ活動（ゲートボール、グラウンドゴルフ）などを行っており、平成29年4月現在の会員数は4,044人となっています。

単位老人クラブ数は61団体（高梁地域15クラブ、有漢地域8クラブ、成羽地域16クラブ、川上地域9クラブ、備中地域13クラブ）で、各地域の単位老人クラブを各地域老人クラブが、その地域老人クラブは高梁市老人クラブ連合会が取りまとめています。高齢者のニーズに応じた活動の促進や地域ボランティア活動、世代間交流や地域文化の伝承など、地域との交流を図る活動を積極的に取り入れるなど、クラブ活動活性化の取り組みを支援します。

【表】老人クラブ会員数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
会員数	4,311人	4,174人	4,044人
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	3,917人	3,794人	3,674人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

⑦生涯学習、スポーツ、文化活動の促進

高齢者が生涯学習、スポーツ、文化に親しむことで、心身の健康づくりや生きがいづくりにつなげるため、高齢者の活動の場の確保に努めるとともに、高齢者のライフスタイルやニーズに応じた趣味や教養、文化活動の内容を充実し、多様な学習機会の提供に努めます。

## ア. 生涯学習

本市では、文化交流館や各公民館などの生涯学習施設で、年間を通した講座を開設しています。講座の内容については、広報紙、公民館だより、ホームページ等で紹介・募集を行うとともに、高齢者のニーズに応じたものとなるよう努めています。

今後も、各地域における生涯学習の拠点である公民館を中心に、高齢者を取り巻く社会的課題に応じた講座の開設や高齢者の趣味などのグループ活動への参加を促進します。また、高齢者の豊富な知識や経験及び技術を活かし、多くの講座や体験活動の講師として、伝統的な芸能や遊び、技術などを次世代に伝えるなどにより、地域社会における教育力の向上及び世代間交流の活発化を図ります。

## イ. スポーツ

本市では、ゲートボール、グラウンドゴルフ等の競技団体の活動支援や総合型スポーツクラブにおけるスポーツ教室の開催により、幅広くスポーツに親しめる環境づくりに取り組んでいます。また、市内各地域にある体育施設の利用促進を図り、各種大会などへの市民の参加を促進するとともに、スポーツ推進委員を中心とした指導者の育成に努めています。

今後も、いつでも、どこでも、だれでも、気軽に取り組めるニュースポーツの普及啓発を図り、三世代交流の場となるような事業等を実施します。

## ウ. 文化活動


本市では、市民意識や価値観の多様化などにより、文化・芸術に対する関心が高まってきており、文化協会の加盟団体を中心に、文化・芸術活動が行われています。

また、総合文化会館、歴史美術館、成羽美術館などの文化施設において、市民ニーズに沿った文化事業や展覧会が開催されています。

今後においても、地域の文化・芸術諸団体の活動を支援するとともに、文化交流館や公民館の活動拠点を活用した、文化祭、発表会、各種文化講座などの開催、学習機会の提供を積極的に行い、文化活動を促進していきます。







## 第5章

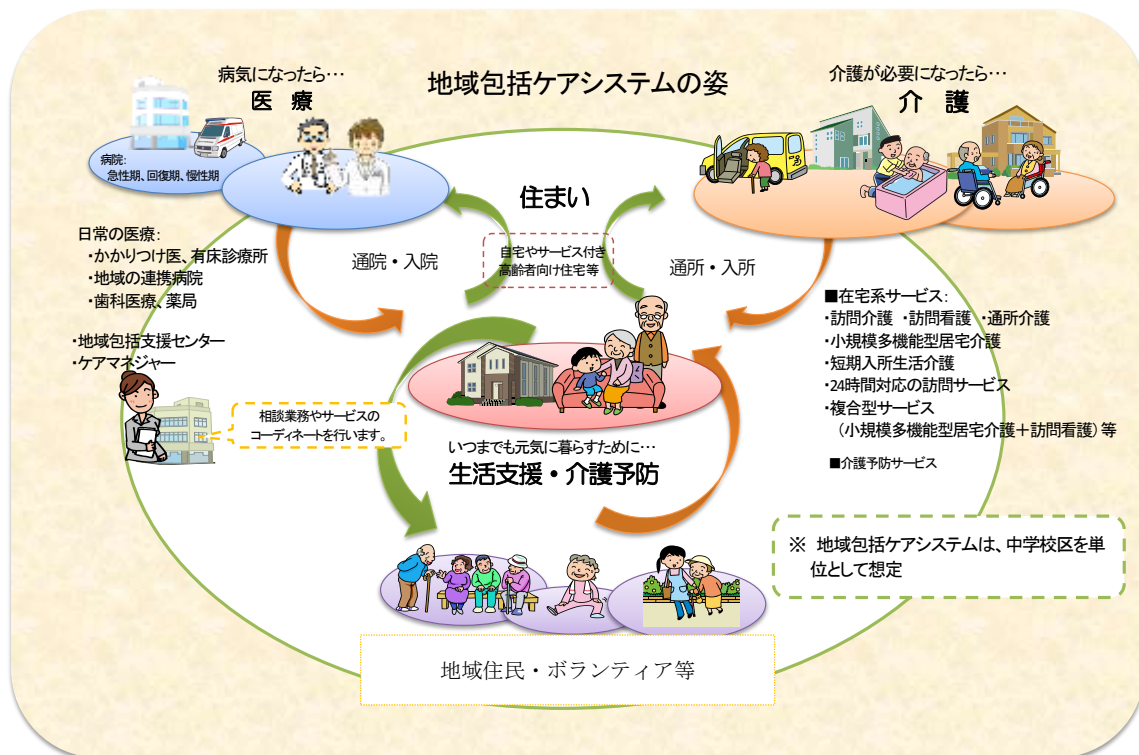
# 地域包括ケアシステムの充実

# 1 地域包括ケアシステムの構築

国は、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指すこととしています。

本市においても、地域包括ケアシステムの実現のため、在宅医療・介護連携の推進、介護予防、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携について計画的に位置づけ、高齢者（入院中の精神障害者を含む。）が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう地域共生社会の実現に向けて体制を構築します。

【図】地域包括ケアシステムのイメージ



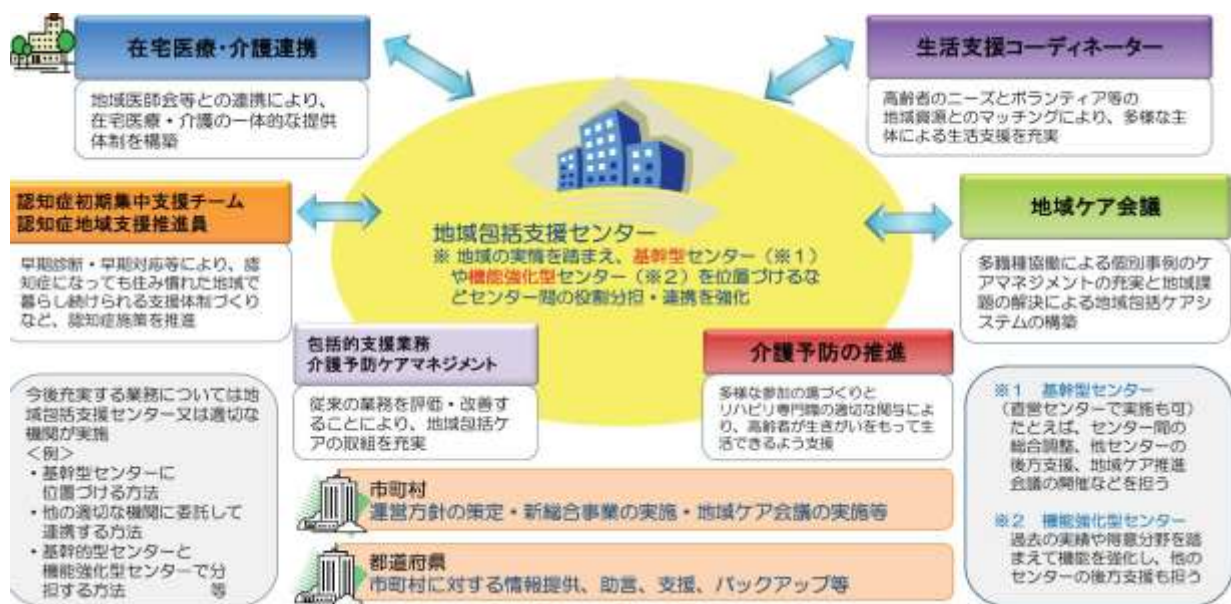
## 2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、また、介護サービス等の様々な支援を継続的かつ包括的に提供し、地域包括ケアを実現する機関として問題の早期発見・対応に努めるとともに、地域や専門職からなるネットワーク化やチームケアに繋げるなど、高齢者が可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援を行っていきます。

また、地域包括支援センターは地域包括ケアの中核機関であり、地域包括ケアシステムのさらなる充実に向けて、認知症施策推進事業、在宅医療・介護の連携推進事業等の包括的支援事業及び生活支援体制整備事業等を推進することが求められています。

地域包括支援センターの運営にあたっては、人員配置基準（下表参照）に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の人員体制整備に努めるとともに、社会福祉協議会や、民生委員・児童委員、福祉委員等と連携し、高齢者が安心して在宅で生活するための支援の充実を図ります。

【図】地域包括支援センターの役割



厚生労働省資料より

【表】地域包括支援センター職員の人員配置基準(3職種)

第1号被保険者の数	配置すべき人員
概ね1000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち1人又は2人
概ね1000人以上2000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人 (うち 1人は常勤専任1人)
概ね2000人以上3000人未満	常勤専任の保健師等1人 常勤専任の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか1人
概ね3000人以上6000人未満ごと	保健師1人・社会福祉士1人・主任介護支援専門員1人

※高梁市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例(平成27年3月条例第20号)

## (1) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センター運営協議会（【図】地域包括支援センターの会議体系参照）は、「事例検討委員会」、「地域包括ケアシステム検討委員会」、「認知症施策検討委員会」、「在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営をはじめ、地域包括ケアシステムの構築や高齢者が活躍できる地域づくりの推進に向けた取り組みについて協議します。また、「介護保険事業計画推進委員会」に対しては、政策・施策等を提言するなど、課題解決に向けて取り組みます。

## (2) 地域ケア会議等の充実

地域ケア会議等の場を通じて、地域住民や医療機関、各種関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、地域包括支援センターの活動に反映させるとともに、地域が抱える課題解決に向けて積極的に取り組みます。

### ①地域ケア会議

#### ア. 事例検討委員会

認知症、高齢者虐待、家族間トラブル等により援助が困難な事例の検討及び援助困難事例の解決のための仕組みづくりを専門的に行うことを目的として位置づけられています。小地域ケア会議への参加と助言、相談支援のためのマニュアルづくりなど、課題解決や支援のための仕組みづくりの検討等を引き続き行うとともに、個別事例に対しては、必要に応じ、高齢者虐待コアメンバー会議、多職種事例検討会議、個別ケース検討会議を開催し、関係機関とともに問題解決に向け、検討します。

#### イ. 地域包括ケアシステム検討委員会

地域包括ケアシステムの構築、社会資源情報の集約、地域が抱える問題の把握、その他必要な事項の検討を行い、生活支援サービス体制整備事業の基盤整備を重点的にを行い、協議体への情報提供や方向性の提案など、より良い仕組みづくりの推進に努めます。

#### ウ. 小地域ケア会議

地域に密着した情報共有、課題解決の場として、市内を14地区に細分化した地区単位で小地域ケア会議を開催しています。地域包括ケア体制の総合的な整備や、援助困難事例の検討、社会資源の集約及び提供、地域が抱える問題の把握及び共有化、新たなサービスの構築に向けて検討等を行っています。

複合化した課題を抱える地域や個人に対する支援については、地域住民と取り組む必要があります。このため、地域の多様な組織や関係者との連携を行うことで小地域ケア会議の機能が有効に機能するよう取り組みます。

②施策検討会議

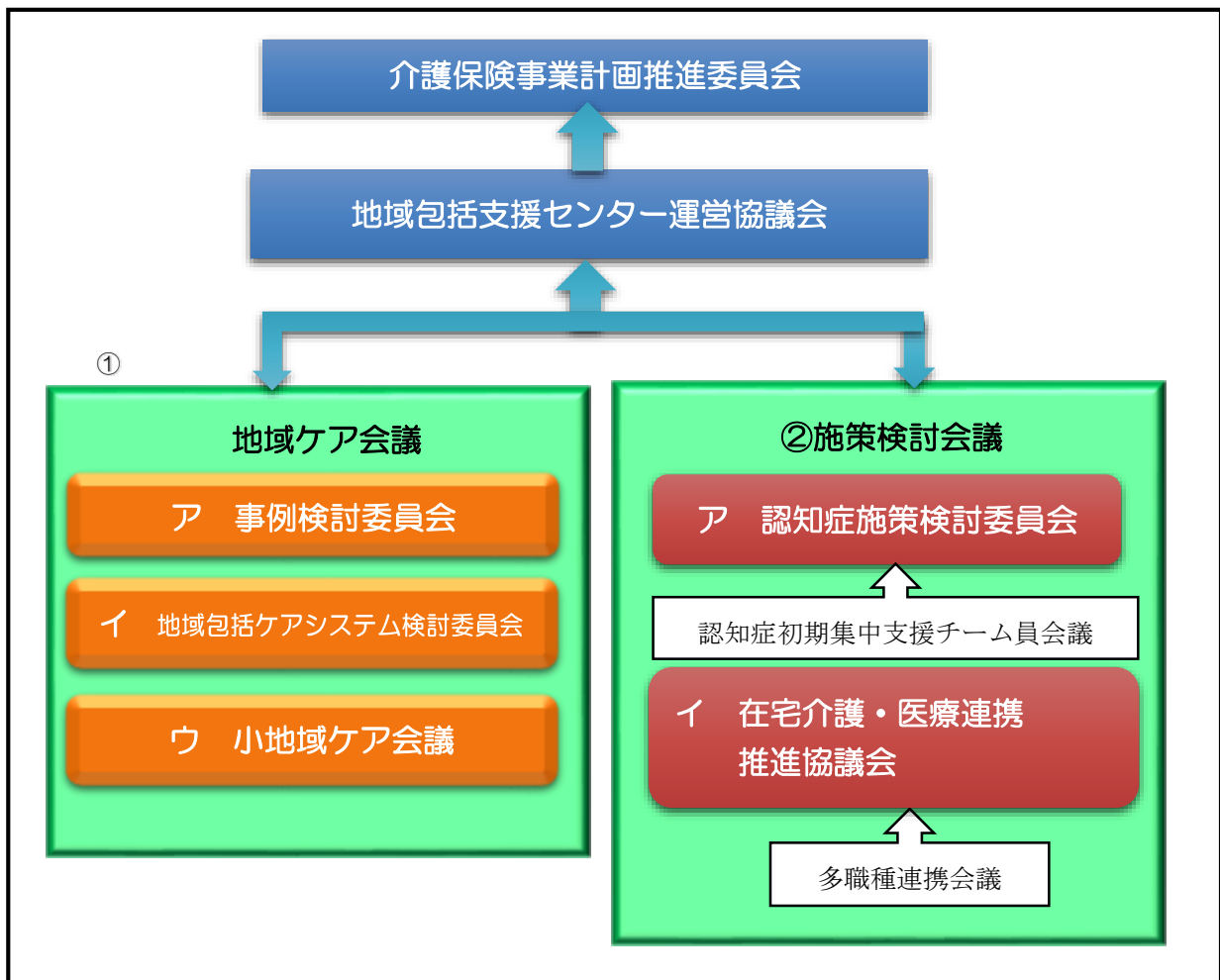
ア. 認知症施策検討委員会

認知症の人とその家族が安心して生活を送ることができるよう、認知症予防、早期発見・早期治療及び適切な対応を図るため、認知症の正しい知識の普及啓発と医療と介護の連携による切れ目のない支援体制の構築を目指します。また、認知症初期集中支援チーム員会議とも連携し、認知症高齢者の支援方法を検討します。

イ. 在宅医療・介護連携推進協議会

地域格差のない医療と介護のサービスを提供するため、医療・介護の資源の把握や、切れ目ない提供体制の構築を目指します。また、個別事例の関係者から相談があった事例については、課題の解決を目指して、個別事例に関わる保健、医療、福祉の関係者、地域、家族、包括支援センターの3職種（保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士）等の多職種連携会議等で本人や家族を支援します。

【図】地域包括支援センターの会議体系



### (3) 「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の推進

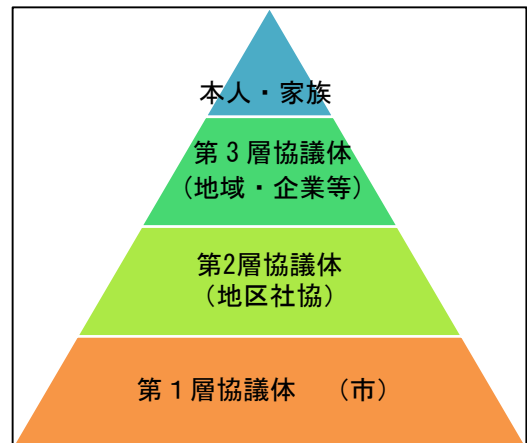
生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、市を第1層協議体、日常生活圏域に設置された14の地区社協を第2層協議体、地域や民間企業等のサービス実施主体を第3層協議体として設置します。

また、地域ニーズや資源の確認、関係者間の情報共有やサービス提供者とのネットワークを構築するため、第1層・第2層協議体へ「生活支援コーディネーター」を配置します。

平成29年度より配置された第1層協議体の「生活支援コーディネーター」は、地域包括支援センター内に兼務職員を1名配置していますが、生活支援コーディネーターの機能を十分に発揮するには、専任職員の配置が必要です。

第7期では第2層協議体も含め体制を整備し、日常生活支援体制の充実強化に取り組みます。

【図】協議体構成



#### 《各層協議体の役割》

##### ア. 第1層協議体

市町村を区域とし、次の取り組みを重点的に行います。

- ・ 地域のニーズと資源の状況の見える化
- ・ 第2層の協議体や関係機関との連携、ネットワーク化
- ・ 地域ケア会議との連携及び地域ニーズや課題の共有
- ・ コーディネーター、ボランティアなどの担い手の養成

##### イ. 第2層協議体

高梁市社会福祉協議会へ委託し、7圏域14地区に協議体を設置し、協議体構成団体及び地区内の介護保険サービス事業所等の参加を得て次の協議を行います。

- ・ 第1層から出された市としての方向性や地区の現状について情報共有
- ・ ニーズやサービスのマッチング

##### ウ. 第3層協議体

第1層、第2層の協議体と連携し、地域、民間企業、その他の組織等、地域の実情に合わせて設置し、必要とされる介護予防・生活支援サービスの事業主体で利用者と提供者をマッチングする機能を持ちます。

## (4) 総合相談支援事業

高齢者の心身の状況や、居宅における生活の実態などを把握し、サービスに関する情報提供等の初期及び継続的な相談対応や、専門的な相談、その他関連施策に関わる総合的な相談支援を行います。

【表】総合相談件数と権利擁護相談延べ件数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総合相談件数	11,634件	10,753件	11,000件
権利擁護相談延べ件数	373件	490件	390件
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総合相談件数	11,000件	11,000件	11,000件
権利擁護相談延べ件数	390件	390件	390件

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

## 3 認知症施策の推進

### (1) 認知症の人や家族への支援の充実

認知症は、誰にでも発症する可能性のある病気で、年齢とともに発生率が高くなると言われています。急速な高齢化の進行に伴い、認知症の人はさらに増加していくことが見込まれ、今後は国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症施策を計画的に推進していくことが必要とされています。

第6期期間中に作成した「認知症ケアパス」を運用し、医療、介護の連携を活用し地域における支援体制を強化するとともに認知症初期集中支援チームによる早期段階からの支援を行うなど、認知症施策を推進します。

#### ①認知症初期集中支援チームの体制整備の強化

認知症初期集中支援チームを設置し、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートから本来の医療や必要なサービス提供につなげます。

対象者の把握については、本人、家族、民生委員、在宅介護支援センター等からの情報ができるだけ早期に入手できるようなシステムの強化が必要であり、普及啓発活動の推進を行います。

また、サポートにあたっては、かかりつけ医やサポート医、認知症疾患医療センターであるたいようの丘ホスピタルの医師と連携、協力しながら、チーム員会議で方向性を見据えていきます。

今後は認知症サポート医の増員や認知症初期集中支援チームに専門職員を配置するなど、支援チームの体制整備の強化が必要です。

【表】認知症初期集中対応件数〈見込〉

区分	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
件数	1件	2件	4件	6件

### ②認知症ケア向上支援事業の実施

認知症高齢者を支える取り組みやつながりを支援し、認知症高齢者の家族の介護負担の軽減などを図るため、第6期期間中に認知症カフェを開設しました。今後は内容の充実支援とともにカフェ未設置地域での開設を促進します。

【表】認知症カフェ

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
カフェ数	5	9	9
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	10	10	10

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

### ③認知症地域支援推進員の設置

認知症地域支援推進員は第6期から地域包括支援センター職員を兼務で配置しており、個別事例の相談や地域の実態に応じた認知症施策やケアの向上を目的とする事業の実施や推進を行っています。第7期では必置となる認知症地域支援推進員を専任職員として配置するなど、認知症施策の強化と、医療と介護の連携を図りながら、地域における支援体制の構築を推進します。

【表】認知症地域支援推進員の配置数〈見込〉

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
配置数	2人(兼務)	2人(兼務)	1人

### ④徘徊高齢者家族支援事業

消防機関、警察をはじめとして、町内会、地域福祉組織等の協力機関等の確保と連絡体制を構築し、高齢者の位置情報サービスや徘徊SOSネットワークなど環境整備の充実化を図り、早期発見、早期対応ができるよう引き続き事業を実施し、認知症高齢者や家族が安心して暮らせるよう取り組みます。

## (2) 認知症を正しく理解・対応できる環境づくり

認知症に対する正しい知識と理解を持つことは、認知症高齢者や家族を支える市民の輪を広げることにつながり、早期発見や予防につながります。「認知症サポーター養成講座」や「認知症高齢者声かけ訓練」の開催、「介護予防教室」等での認知症予防の取り組みを始めとし、地域包括支援センター、認知症支援推進員、在宅介護支援センター、認知症キャラバン・メイト(認知症サポーター養成講座の講師役)が中心となって普及啓発活動を継続的に行います。



## ①認知症サポーター・キャラバン事業

## ア. 認知症サポーター養成講座

平成20年度から認知症の正しい知識の普及と、認知症高齢者とその家族に対する身近な支援を推進する目的で、小・中・高校、大学、職場、地域とあらゆる年代層に向けて講座を開催しています。

## イ. 認知症キャラバン・メイト養成

平成25年度に全国キャラバン・メイト連絡協議会と共催してDVDやパンフレットなどで地域住民に認知症高齢者への理解を深め、認知症総合施策への取り組みについて提案する活動を行っています。

【表】認知症サポーター養成講座開催回数と受講者数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
開催回数	31回	25回	30回
受講者	761人	797人	750人
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
開催回数	28回	28回	28回
受講者	751人	751人	751人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

## ②認知症高齢者声かけ訓練

平成24年度から、認知症高齢者の行方不明時の対応と認知症状への理解を深めることを目的とし、地域や地元の企業等と協力し、徘徊者への声かけ実践について、地域の行事に合わせて行うなど、地域ごとに訓練を実施し、地域ぐるみの支援体制の整備に取り組んでいます。

## 4 権利擁護等の推進

## (1) 高齢者の権利擁護

認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、権利擁護、高齢者虐待及び消費者被害に関する相談も増加しています。権利擁護の必要性が増している中、地域包括支援センターは、その解決に向けて「地域と専門職とのネットワーク化」を推進し、高齢者虐待対応ガイドブックを活用し、高齢者虐待の発見から対応・問題解決までの虐待防止対策の強化に取り組めます。また、高齢者への虐待や消費者被害を未然に防ぐ取り組みとして、介護事業者等対象とした研修会の開催や、市民向けの普及啓発活動や利用促進に努めていきます。併せて成年後見制度等の権利擁護相談も年々増加しているため、第6期から引き続き高齢者虐待防止専門職チーム（弁護士・司法書士・社会福祉士）と連携し、より専門的に対応するなど高齢者の権利擁護事業の体制充実と強化に取り組めます。

### ①市民後見人養成事業

社会貢献に意欲と熱意のある市民を対象に市民後見人養成研修を行い、後見活動が実施できる人を養成します。養成研修の修了者は市民後見人候補者として登録され、成年後見制度の利用が必要な方の後見人等として身近な地域で支え合う活動を行います。

### ②成年後見制度利用支援事業

身寄りがない等の理由により、法定後見等の開始に係る審判の申立人が確保できない人のため、家庭裁判所等の関係機関と連携し、市長申立てにより後見等開始の審判請求を行うなど、成年後見制度（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な方を保護する制度）の利用を推進します。

【表】成年後見制度利用支援事業

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
市長申立件数	9 件	6 件	12 件
後見人等報酬助成件数	10 件	10 件	15 件
区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
市長申立件数	9 件	12 件	14 件
後見人等報酬助成件数	11 件	11 件	11 件

※平成 27 年度、28 年度は実績値。平成 29 年度から 32 年度は見込値

## (2) 高齢者虐待防止対策の推進及び普及啓発

地域包括支援センターを中心として、保健・医療・福祉をはじめ警察、司法、消費生活等の関係機関による虐待防止のネットワークづくりを推進し、高齢者虐待の発見から対応・問題解決までの虐待防止対策を推進します。また、住民への啓発や介護事業者等を対象とする研修会などを行い、普及啓発を行います。

## 5 在宅生活を支える生活支援サービスの充実

### (1) 任意事業

第 6 期計画策定の基礎資料とするために実施した「高齢者の生活・介護等に関するアンケート調査」では、「身近な通いの場（地域の集会所や公民館等）での介護予防教室や食事サービス、日常生活動作訓練、趣味活動でのサービス」の充実が上位を占める結果となりました。

また、第 7 期計画策定の基礎資料とするために実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」においては、「地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加」に前向きな回答が多く、こうした活動に対する「企画・運営への参加」に前向きな高齢者も多い状況が把握できました。

高齢者が、地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療、介護サービスの充実はもとより、日常的な生活支援を行うサービスの体制整備を図ることが必要です。

社会福祉協議会、地域団体、ボランティアなど様々な団体が多様な活動を行う中で、担い手不足といった課題が生じていますが、在宅生活基盤整備の取り組みにより、生活支援の担い手の養成やサービス開発により在宅生活を安心して送れるよう生活支援サービスの充実を図ります。

### ①「食」の自立支援事業（給食サービス）

ひとり暮らし等の栄養改善が必要な高齢者を対象に、食の支援と見守りを行います。

【表】給食サービスの延べ配食数と利用者実人数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延配食数	31,098食	31,012食	34,468食
利用実人数	341人	340人	377人
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
延配食数	32,190食	32,190食	32,190食
利用実人数	352人	352人	352人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

### ②高齢者等見守り体制整備事業

ひとり暮らしや高齢者世帯等の日常生活における見守り支援として、365日24時間体制で専門職による健康相談や安否確認を行っています。また、夜間・休日に介護等の相談を行う電話相談窓口も行うなど、引き続き高齢者の見守り体制の強化を図ります。

【表】緊急通報装置の延べ利用数（見守りセンサー延べ利用数）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用数	200(26)	175(28)	160(35)
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	160(35)	160(35)	160(35)

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

### ③家族介護者交流事業

高齢者を介護する家族や近隣援助者等を対象とする家族介護教室の開催や、高齢者を介護している家族等で構成する家族会の活動として行っている介護家族間の交流事業等の支援を行います。

【表】家族介護者の会 会員数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
会員数	79人	95人	90人
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	90人	90人	90人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

④家族介護用品支給事業

寝たきり高齢者等の家族介護継続を支援するため、要介護4・5と認定された市民税非課税世帯に属する人を介護している家族に対して、支給券を発行し介護用品の購入に要する費用の一部を助成します。

【表】家族介護用品支給対象者延べ人数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支給対象者数	42人	49人	55人
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	55人	55人	55人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

⑤寝具洗濯乾燥消毒事業

高齢者や障害者の方の寝具を洗濯・乾燥・消毒することで生活環境の改善を図ります。

【表】寝具洗濯乾燥消毒事業実施状況

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人数	298人	328人	353人
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	360人	367人	374人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

⑥在宅介護激励慰労金支給事業

在宅で要介護者を介護している同居家族を激励し、在宅介護を支援することを目的に在宅介護激励慰労金を支給します。

【表】在宅介護激励慰労金支給対象者数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要介護3又はこれに相当	116人	122人	117人
要介護4又はこれに相当	69人	69人	76人
要介護5又はこれに相当	27人	19人	25人
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
要介護3又はこれに相当	113人	109人	104人
要介護4又はこれに相当	83人	91人	99人
要介護5又はこれに相当	23人	22人	20人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

## ⑦軽度生活援助事業

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯であって、日常生活の援助が必要な方を対象に、在宅で自立した生活を支援し、健康でいきいきとした生活を送れるよう、家屋周辺の手入れや家屋等の軽微な修繕等、介護保険の対象とならないサービスを提供します。

【表】軽度生活援助事業

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用実人数	210人	230人	206人
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	220人	243人	278人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

## ⑧健やか高齢者生きがい支援事業

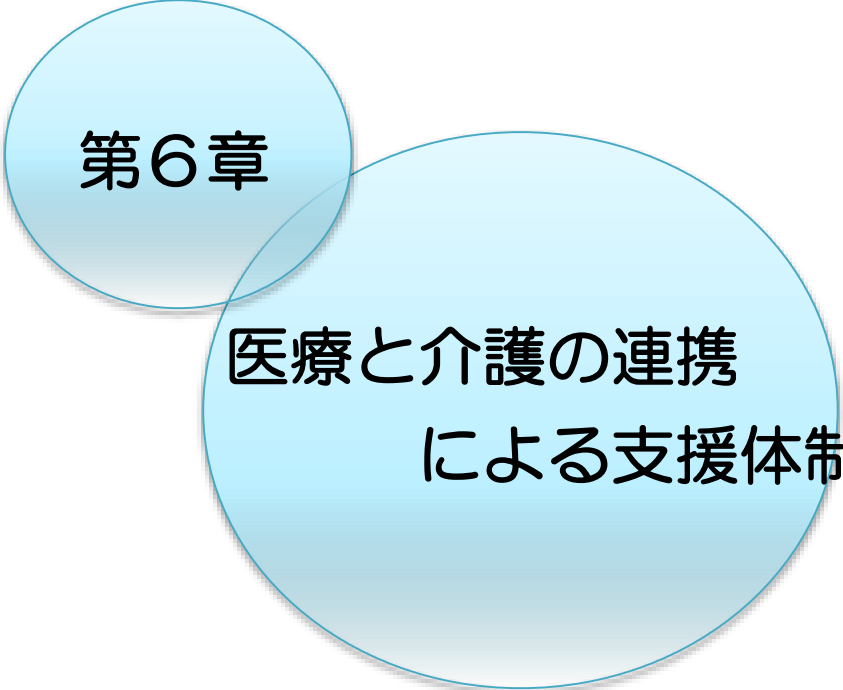
在宅高齢者を対象として、閉じこもり等による社会からの孤立を防止するため、生きがい対策デイサービス等を実施し、介護予防、自立支援のための日常動作訓練や趣味活動等の各種サービスを提供するなどにより、住み慣れた地域や家庭で生きがいをもって生活できるように支援するとともに、サービス提供体制の充実を図ります。

【表】健やか高齢者生きがい支援事業

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用延人数	5,863人	5,948人	6,006人
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
	6,060人	6,118人	6,176人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値





第6章

医療と介護の連携  
による支援体制

# 1 在宅医療・介護の連携支援体制の構築

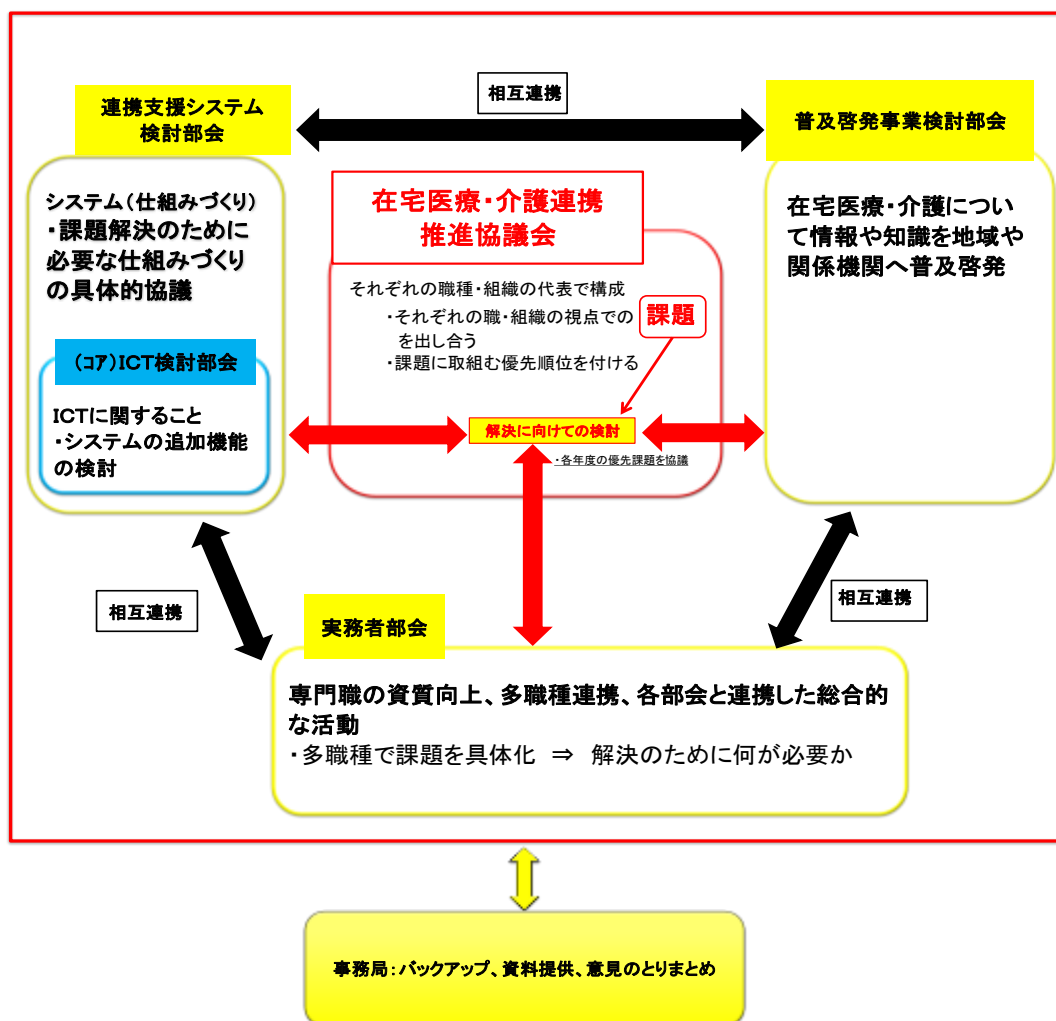
## (1) 包括的、継続的な連携支援体制の整備

高齢者の多くは、自宅で療養し必要であれば医療機関を利用したいと思う人が多く、介護状態になっても自宅で療養したいと考えており、要介護者の増加が今後見込まれることを踏まえれば、住み慣れた地域で安心して過ごせるよう在宅医療・介護の提供体制を構築する必要があります。このため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最期まで住み慣れた地域で生活が続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者との連携を推進します。

### <推進体制>

在宅医療・介護連携推進協議会を中心として、この協議会に設置した3つの部会が相互に連携し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を目指します。

### 在宅医療・介護連携推進協議会体制





## ア. 在宅医療・介護連携推進協議会

多職種協働による在宅医療連携支援体制を構築し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療の進展に資するとともに、それぞれの職種・組織の視点での課題を出し合い、取り組みの優先順位を付けて関係部会で解決に向けて検討します。

## イ. 連携支援システム検討部会

「やまぼうし」※の普及啓発活動、システムの追加機能の検討、新しい部署との連携方法の検討、システム課題解決のために必要な仕組みづくりを協議します。

※「やまぼうし」とは、ICTを使った情報共有ツールで、晴れやかネット拡張機能「ケアキャビネット」の事をいう。

## ウ. 普及啓発事業検討部会

在宅医療・介護についての情報や知識を検討し、普及啓発活動を企画、事業実施を企画し、関係職種及び市民への広く啓発活動を行います。

## エ. 実務者部会

専門職の資質向上、多職種連携、各部会と連携した総合的な活動、多職種で課題を具体化し解決のために何が必要か等を検討します。

**(2) 在宅医療サービスの充実**

超高齢社会を迎え、市民の医療・介護に対する意識は高まっており、日常の健康管理から疾病予防、一次・二次・救急医療、さらには在宅医療・リハビリテーションまでの、包括的かつ継続的な医療の提供が求められています。

また、本市における医療は、公的医療機関 12 施設（うち病院 1 施設、診療所 11 施設）、民間医療機関 29 施設（病院 3 施設、診療所又は医院 26 施設）で提供されています。この医療機関の多くは市街地に集中し、医療機関へのアクセスに時間を要する地域もあるため、市内のどの地域でも適切な医療及び介護サービスが受けられる体制の整備が求められています。

このため、高梁医師会をはじめ民間医療機関及び福祉機関等の協力を得て、市立病院、診療所等の連携強化を図り、医療サービスの充実に努めます。

また、病院から在宅、在宅から病院へと不安なく切れ目のない療養生活を送るためには、「病病連携」・「病診連携」に加え、「看看連携」など各関係機関の連携強化が強く求められています。そして、今後は、在宅復帰に向けて、入院中から本人・家族等への支援により、在宅医療についての連携体制の構築を図ります。

在宅医療の推進には、チーム医療の提供が重要となる一方で、在宅医療従事者の負担が大きいことが課題となります。その負担を軽減するため、医療・看護・介護等関連事業所間での連携と役割分担等により、お互いに機能を補完できる体制の構築を目指します。

### (3) 訪問看護サービスの充実

国は、平成 37（2025）年の人口問題に鑑み、高齢化の進展による疾病構造の変化により、医療の役割は『治す医療』から『病気や障害を抱えながら生きる人を癒し、支え、看取る』ことが中心的な役割に代わってきつつあります。このような中、住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らし続けることができるようにするため、在宅での療養が選択肢の一つとして注目されています。しかしながら、高梁市では医師による訪問診療だけでは、在宅療養を支えることが難しい状況です。そこで在宅医療推進の要として、訪問看護サービスへの期待が大きくなっています。市内の訪問看護ステーションは概ね西部地域を市直営が、東部地域を民間事業所のいずれの訪問看護ステーションが24時間体制を執って、いつでも相談・対応できる体制を整え、高齢者の訪問看護を担っていますが、訪問看護の需要が伸びると予測される中、全市をカバーするには、看護師の不足等により現状の訪問看護ステーションの体制では対応が不十分な状況です。

今後の在宅医療推進に向けて、24時間365日対応ができる体制やターミナルケア、重症度の高い患者の受け入れ、タイムリーに相談支援のできる居宅介護支援事業所との一体的なサービス提供を目指し、質の高いサービスを提供と医療と介護の連携を強化した高齢者の在宅支援を推進します。

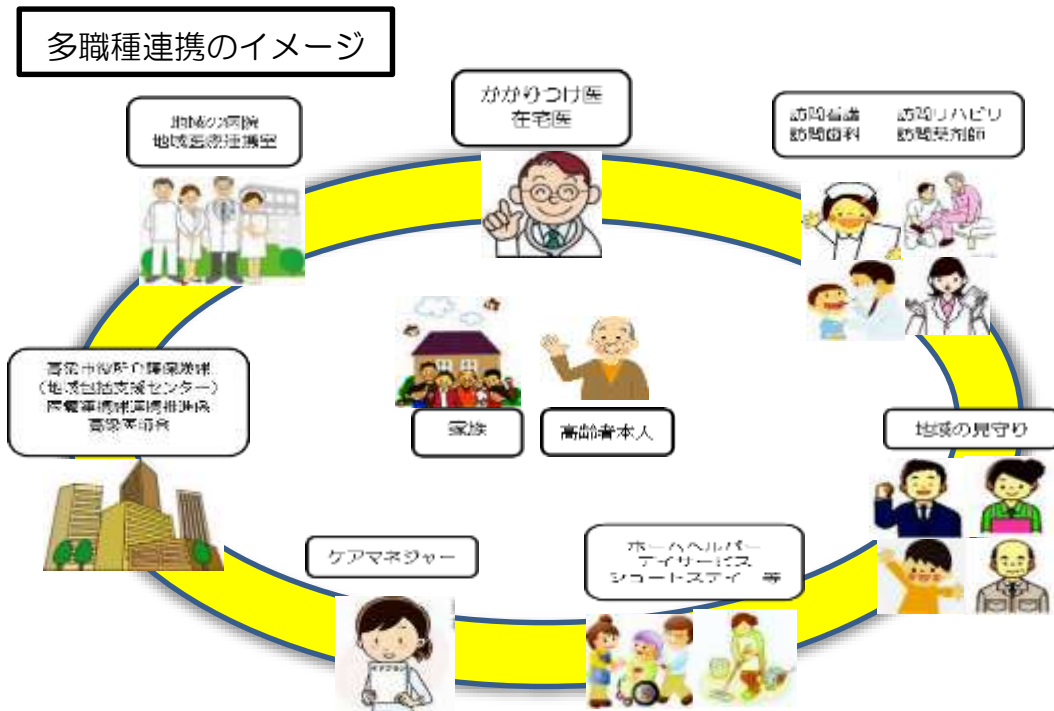
### (4) 多職種連携ネットワーク体制の推進

長寿社会の進展に伴い、医療と介護を必要とする人の増加が見込まれており、住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく安心して暮らしていくためには、医療関係者や介護関係者をはじめとした多職種が、互いに連携し緊密なネットワークを構築し、各々の役割・機能を明確にしつつ不足している機能を補完し合える関係性を築くことが不可欠です。

医療と介護の連携を推進するため、連携に関する課題や具体的方法や取り組み等について、検討、協議を行う場として、関係機関の代表で構成する在宅医療・介護連携推進協議会を開催します。さらにその専門部会を開催し、必要な情報が効率よく共有できるチーム医療を推進するための情報共有ツールの活用・検討を推進します。

また、医療関係者と介護関係者のお互いの役割を理解した顔の見える関係づくりを推進するため、協議会による多職種連携研修会を開催し、抱えている問題・課題を職種や機関を超えて共有し、協働意識を高め、結びつきの強化を図ります。

患者の状態や今後の方針に関する情報をチームとして適宜共有できる体制を構築するため、ICTを活用した情報共有システム、晴れやかネットのケアキャビネット「やまぼうし」を活用して連携を図ります。



## (5) 在宅医療に対する医療従事者等の確保・育成

在宅における、日々の生活を支援するためには、医療・看護・介護等の専門職の充足が喫緊の課題となっています。しかし、高齢化の進んでいる地域において働く世代の人口減少は大きく、慢性的に専門職の確保が困難な状況です。

在宅医療を支える医師、看護師その他の医療従事者の需要は増加する見込みであり、その人材の確保、育成は欠かせません。このため地域医療の核となる医師、看護師等の確保に向けて、市独自の奨学金制度を創設しています。また、市内医療機関・教育機関が連携して、研修会等で人材確保に取り組みます。

また、看護師等確保に向けて、看護師養成学科を有する地元大学並びに岡山県内の養成学校へ訪問し、市内就職及び定着を促進する働きかけを行います。

### 人材確保

#### ア. 医学生奨学金貸付事業

医師の高齢化は顕著で、医師の確保が課題となっています。医学生奨学金貸付制度を利用することにより、医学生の経済的負担を軽減し、地域医療の確保を図ります。なお、市では平成27年度より毎年1名の貸付を行っています。

#### イ. 看護師等養成奨学金貸付事業

市内の看護師は、50歳代が非常に多く、看護師の確保が課題となっているため、経済的負担を軽減し、市内へ就業する看護師等の確保を図ります。

【表】市内医療機関実就業者数

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
奨学金貸付者数	3	4	0
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	4	1	1

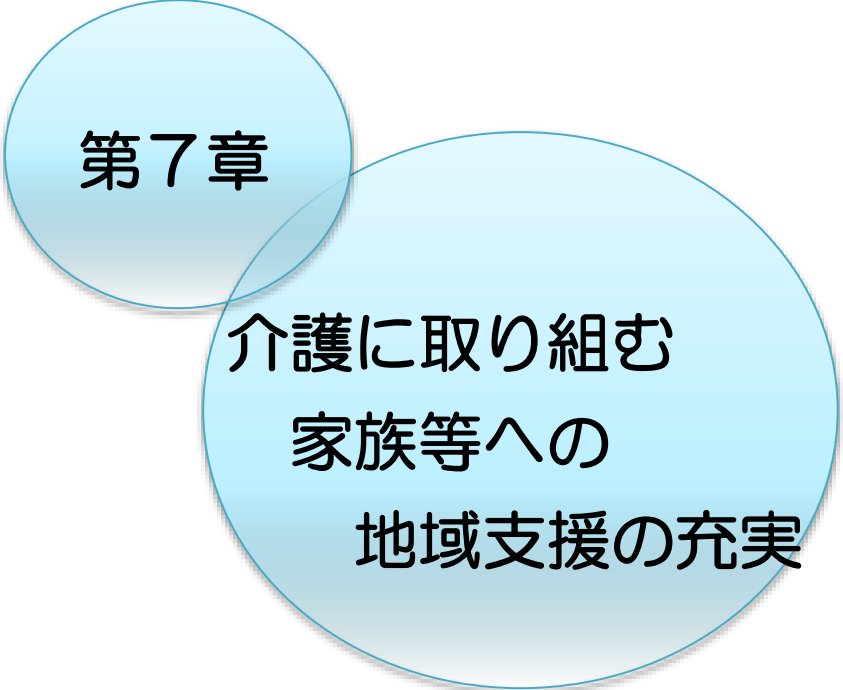
※平成 27 年度、28 年度は実績値。平成 29 年度から 32 年度は見込値

## (6) 人材育成

将来、重度者の在宅訪問看護やターミナルケア等機能強化型の訪問看護ステーションの設置に向け、看護師の確保及びより質の高い看護を提供するための研修は欠かせないものとなります。

特に、在宅医療においては、患者・家族の医療・介護ニーズに沿った質の高い生活支援を行う必要があります。多職種が積極的な意見交換や情報交換を通じ、各々の専門領域においてチーム医療を推進することが重要です。

そのため、専門職としての資質の向上を目的とした専門職研修会の開催や他の職種への理解を深めるための多職種連携研修会を開催し、相互理解を深めることにより、関係機関との連携強化を図ります。また、医療・介護に関して、各地域の実情やニーズに応じたスキルアップ研修の開催、在宅医療の充実・看看連携のため、県や看護協会・高梁医師会と連携を図り、看護師等の人材育成を図ります。



第7章

介護に取り組む  
家族等への  
地域支援の充実

## 1 福祉意識の啓発

本市では、長年にわたり社会の発展に寄与した高齢者を敬愛し、長寿を祝うことで、長寿であることや長寿社会について考えるきっかけとなるよう、100歳到達高齢者及び最高齢者などへ記念品を贈呈する敬老事業を実施し、敬老意識の高揚にも努めています。また民生委員・児童委員などの福祉関係諸団体や関係機関等と連携し、各学校の実態に即した福祉・ボランティア教育の充実に努めています。

社会福祉協議会においても、地域の福祉問題を掘り起こすとともに、社会福祉協議会、地区社会福祉協議会及び福祉団体等の活動を広く紹介するため、機関紙「ふれあい福祉」の発行や小中学生に高齢者等の生き方や福祉体験を通じて、人間性豊かな児童・生徒を育てるため、夏のボランティア体験事業の実施や毎年ボランティア活動普及事業の協力校の指定を行い、福祉教育を推進しています。

今後も、様々な機会や場を通じて、高齢者、障害者等への理解を深め、福祉の心、福祉の文化があふれる地域づくりを促進します。

### ①救急医療情報キットの配付

高齢者の安全と安心の確保を図るため、かかりつけ医療機関や持病等、救急時に必要な情報を保管する救急医療情報キットを希望する高齢者へ平成22年度より無償で配付しています。今後も民生委員等と連携をしながら新たに対象者となった高齢者へのPRを押し進め、設置促進に努めます。

## 2 高齢者の住環境の充実

在宅を希望する高齢者のため、住宅施策と福祉施策の一体的な取り組みを総合的に推進し高齢者の様々な事情に対応できるよう、住環境の整備や施設サービスの充実を図り、住み慣れた地域で生活できるよう体制を整備します。

### (1) 住環境の整備

高齢者が住み慣れた住宅で快適に暮らすため、住宅のバリアフリー化を支援するとともに、市営住宅等の長寿命化のための改善工事にあたっては、住宅内・外のバリアフリー化を図り、高齢者等が暮らしやすい住宅性能の確保に努めます。

### (2) 施設サービスの充実

#### ・ 養護老人ホーム

住環境や経済的事業から、在宅での生活が困難な高齢者が対象となる養護老人ホームは、市内に公立養護老人ホームの長寿園と成羽川荘の2施設がありますが、いずれも老朽化していることから、平成31年4月の開所に向けて代替施設の整備を推進して

います。高齢者のセーフティネットとしての機能を持っていることから、入所者の大幅な増加は見込まれないものの、生活の困窮者や虐待などの緊急避難施設として必要です。

【表】〈実績〉養護老人ホーム措置状況

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
措置者数(市内施設)	64 人	56 人	49 人
措置者数(市外施設)	13 人	11 人	11 人
計	77 人	67 人	60 人

\* 人数は各年度4月1日現在

#### ・ ケアハウス

ケアハウスは、健康状態や高齢等の理由により、独立して生活することに不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な人が入所できる施設として、現在市内に2施設が設置されています。

#### ・ 特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、介護保険施設の一つで、身体・精神上的の障害のため常に介護が必要で、在宅等での介護が困難な方が入所できる施設として、現在は市立1施設、民間7施設の合計456人定員（うち3施設、86人定員は地域密着型（定員29人以下））が整備されています。介護保険法の改正により平成27年4月1日以降は、限られた資源（施設）の中で、在宅等での生活が困難な要介護者（原則要介護3以上）を支える施設とするため、入所要件（要介護度要件）の見直しが行われました。要介護1又は2の方であっても、在宅等での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に入所を認めることができることから、施設における入所判定の際の公正性確保が今後も重要です。

【表】市内の介護老人福祉施設(特養)への入所申込状況

	平成 28 年 6 月 1 日現在(単位:人)				平成 29 年 6 月 1 日現在(単位:人)			
	定員	待機者	待機者の状態		定員	待機者	待機者の状態	
			在宅	他施設入所等			在宅	他施設入所等
待機等状況	456	279	105	174	456	229	83	146

出典:岡山県特養入所申込状況調査

※平成28年度調査の待機者のうち要介護3以上の認定者は180人

※平成29年度調査の待機者のうち要介護3以上の認定者は162人

#### ・ サービス付き高齢者向け住宅

高齢化の進展による一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加していく状況下では、高齢者が継続して住みなれた地域で、安心して安全に暮らすことができる高齢者に適した住まいを確保していくことも重要な施策と位置付けられます。

軽度の要介護高齢者の住まいとして、サービス付高齢者向け住宅等の需要が高まることが予想されます。サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の単身又は夫婦のみ

の世帯等のための賃貸住宅であり、現状把握サービスと生活相談サービス等の福祉サービスが付加されています。

県と連携し、高齢者を支援することができる高齢者向け住宅の供給に取り組みます。

※サービスサービス付き高齢者向け住宅の設置者は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、県の登録を受けることができ、登録された物件は、全国で一元化されたホームページで検索できるようになっています。

### (3) 老人福祉事業の量の目標

【表】老人福祉施設の定員・施設数の目標

種 別	第6期末(H29年度末)		H30年度		H31年度		H32年度		H37年度	
	施設数	必要入所定員総数	施設数	必要入所定員総数	施設数	必要入所定員総数	施設数	必要入所定員総数	施設数	必要入所定員総数
養護老人ホーム	2	100	2	100	1	60	1	60	1	60
軽費老人ホーム	2	45	2	45	2	45	2	45	2	45
種 別	第6期末(H29年度末)		H30年度		H31年度		H32年度		H37年度	
	施設数		施設数		施設数		施設数		施設数	
老人福祉センター	1		1		1		1		1	
生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)	1		1		1		1		1	
在宅介護支援センター	4		4		4		4		4	

## 3 外出しやすい環境の整備

### (1) 交通・移動対策の充実

高齢者や障害者が生活しやすいまちづくりを推進するため、外出しやすい環境を整備していくことが重要です。高齢者のニーズに適合した公共交通サービスを構築していくため、生活福祉バスの運行、地域が主体的に取り組む予約型乗合いタクシー等の運行の支援を行います。また、公共施設や道路等のバリアフリー化による安全性や利便性の向上を図りながら、高齢者・障害者等に配慮した環境整備に努めます。

### (2) 外出支援事業の推進

中山間地域において、高齢者や障害者等が、バスを利用する際に、自宅から最寄りの近いバス停までの移動距離などで目的地に出向くことに支障が生じる場合があります。予約型乗合いタクシーや福祉移送サービスを利用しての遠距離の移動や、老人手押車やシニアカーの購入費補助などで高齢者の外出支援を行い、行政や地域、各関係機関と連携し、高齢者の自立支援を支え、積極的な社会参加を推進します。



## ①高齢者外出サポート事業

高齢者が安心して外出できるよう、外出に必要な、歩行杖、老人手押車及びシニアカーの購入費の一部を助成します。

【表】高齢者外出サポート事業支給件数

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
歩行杖	3件	9件	10件
老人手押車	8件	13件	15件
電動車椅子	2件	1件	3件
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
歩行杖	10件	10件	10件
老人手押車	15件	15件	15件
電動車椅子	3件	3件	3件

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

## ②福祉移送サービス事業

高齢者及び障害者の社会参加及び生活支援のため、バス・タクシーなどの利用が困難な方々を対象に福祉移送サービス事業を実施します。また、運転ボランティアの確保に努めるとともに、より利用しやすいサービス提供体制を構築します。

【表】福祉移送サービス

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
会員数	376人	387人	392人
一般輸送(延べ人数)	1,301人	1,319人	1,328人
透析患者輸送(延べ人数)	3,445人	3,635人	3,730人
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
会員数	392人	392人	392人
一般輸送(延べ人数)	1,328人	1,328人	1,328人
透析患者輸送(延べ人数)	3,730人	3,730人	3,730人

※平成27年度、28年度は実績値。平成29年度から32年度は見込値

## 4 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

## (1) 防犯体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、警察や関係機関・団体との連携により、高齢者等に配慮した防犯体制の整備・充実に努めます。また、高齢者を地域全体で支えていくことが重要であり、防犯に関する啓発活動を行うとともに、地域内で行われている支えあいや見守りなどの自主的な取り組み、及びLED防犯灯や防犯カメラの設置等を促進します。

## (2) 高齢者の消費者問題への対策

消費者を取り巻く環境が複雑化・多様化する中で、消費者トラブルが社会問題となっており、特に高齢者の悪質商法による被害が増加しています。

消費者自らが被害に遭わないという意識や知識を身につけることが、被害の未然防止に効果的であることから、広報紙やケーブルテレビ等を活用した啓発や情報提供に努めていきます。また、身近な相談体制を充実するとともに県消費生活センター等と連携して、消費者トラブルの発生防止に向けた啓発を推進するとともに、高齢者の立場に立った迅速な相談の対応に努めます。

## (3) 交通安全の推進

市内で発生する交通事故件数は減少傾向にありますが、高齢者が関与する交通事故は、増加傾向にあるため、市民への交通安全意識の啓発・普及活動を強化し交通事故の発生を抑制していく必要があります。交通危険箇所の点検、交通安全施設の整備により、安全な環境づくりを進めるとともに、交通指導員の活動や、警察や関係団体等と連携し、交通安全意識の高揚と交通安全ルール・マナーの向上を図り、あらゆる世代への交通安全教室の強化と徹底、啓発活動に努めます。

## (4) 利用しやすい公共施設等の整備

公共施設や広く市民が利用する建物等については、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（通称：バリアフリー新法、平成18年法律第91号）」の規準に則した仕様を基本とし、整備するよう引き続き努めます。

また、近年全国で地震が相次いでおり、特に、平成23年3月11日発生 of 東日本大震災を踏まえ、高梁市耐震改修促進計画に基づき、本市の公共施設等についても耐震化に努めます。

## (5) 災害時の支援体制強化

「災害時要援護者避難支援プラン」に基づき、消防機関、警察等と連携した災害時における要援護者の避難支援体制を構築するとともに、町内会等の地域コミュニティを単位とした地域住民主体による自主防災組織の設置促進と育成により、災害時の支援体制強化を図ります。



第8章

介護保険事業の  
適正な運営

## 1 介護サービスの充実強化

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために、介護保険サービスの質と量を確保して、介護給付の適正化、低所得者への支援及び事業者への適正な指導・監督等を推進し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

### (1) サービスの質の向上

#### ① サービスの質の向上に向けた事業者への支援

事業所の運営やサービス提供の状況把握に一層努めるとともに、苦情相談対応の充実や事故防止に向けた適切な助言を行うことで、事業者のサービスの質の向上を支援します。

また、ケアプラン作成の参考となる資料など、介護保険制度に関する様々な情報を事業者に提供・周知し、介護保険の適正な運営を推進します。

【表】運営推進会議出席事業所数<実績・目標>

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
運営推進会議 出席事業所数	全事業所	全事業所	全事業所
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	全事業所	全事業所	全事業所

※地域密着型サービスを提供する事業所は2ヶ月に1回（地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護は概ね6ヶ月に1回）の頻度で、利用者や利用者の家族代表、地域住民、市職員等で構成する「運営推進会議」の設置・開催が義務付けられています。

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

#### ② 事業者への適切な指導・監査の実施

介護保険法に基づき、市が指導・監督する介護サービス事業者に対し、介護給付等対象サービスの取り扱いや介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。実施形態としては、事業所における実地指導と、必要な指導の内容に応じて事業者を集め、講習等の方法による集団指導により行います。

また、指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等は監査を実施します。

【表】実地指導施設数<実績・目標>

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
指導施設数	5 施設	9 施設	11 施設
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	11 施設	12 施設	17 施設

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

### ③第三者評価の促進

第三者評価の更なる受審促進を図るとともに、評価結果により明らかになった課題に着実に取り組む事業者の事例を紹介し、受審のメリットを伝えるなど、事業者の第三者評価受審の有効活用やサービスの質の向上に向けた主体的な取り組みを支援します。

### ④苦情相談体制の充実

介護保険については、要介護認定など保険給付に関して不服がある場合は、都道府県に設置されている介護保険審査会に不服申し立てを行うことができることとなっていますが、保険者である市の責務として、身近な場所で市民が気軽に相談できる体制づくりが重要であることから、本市においては、介護保険課を相談窓口として、相談体制の充実を図ります。

### ⑤身体拘束禁止の取り組み

介護施設等における入所者の尊厳を確保するため、市内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、身体拘束の廃止に向け、国の示す「身体拘束ゼロへの手引き」マニュアルに沿って様々な取り組みを行っています。

高齢者が安心して介護保険サービスを利用でき、介護保険施設においても個人としての尊厳をもって生活ができるよう、身体拘束廃止や施設の個室ユニット化を推進します。

※「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年3月、厚生労働省が開催した第2回「身体拘束ゼロ作戦推進会議」で承認を受けて公表された。身体拘束の問題点、身体拘束廃止の基本、身体拘束を必要としないケア、緊急やむを得ない場合の対応、法的問題などを記した本文のほか、身体拘束ゼロに取り組む施設、身体拘束廃止の事例及び資料からなっている。

## （2）サービスの量の確保

平成26年度に実施した「高齢者の生活・介護に関する調査」では、70.6%の方が家族介護や介護保険サービスを利用しながら、自宅で暮らし続けたいと希望されています。

高齢者人口が減少傾向であること等を踏まえれば、高梁圏域を中心とした地域におけるサービス提供体制は概ね充足していると思われませんが、一方で周辺地域でのサービスの確保は、依然として厳しい状況です。

民間が参入しにくい地域へのサービスを提供する高梁市社会福祉協議会の事業継続等、周辺地域における既存サービスの維持はもとより、民間事業者による事業の実施地域の拡大促進や介護予防・日常生活支援総合事業の推進による地域包括ケアシステムの更なる深化を目指します。

### (3) 福祉・介護人材の確保及び育成

#### ①人材育成・確保支援

介護保険制度が市民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護ニーズに対応できるようケアマネジャー、ホームヘルパー、社会福祉士、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等の専門職が、行政だけでなく、介護サービスを提供する事業者にも広く配置されることが必要です。また、それら専門職の質の向上も非常に重要です。

長期的に保健・福祉の人材育成を図っていくためには、関係機関との協力を密にし、研修会等を開催していく必要があります。県や関係機関と連携し、地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャーに対して、業務への習熟度に応じた研修を実施するとともに、主任ケアマネジャーの養成、ケアマネジャー相互の情報や意見交換など、人材の育成と情報の共有化に努めます。

また、地域で高齢者等の見守りに欠かせない民生委員・児童委員、福祉委員や愛育委員、栄養委員等の活動が積極的に行われるよう、研修会の実施等の活動支援を行います。加えて、介護サービス事業者等における人材育成の取り組みを支援するため、市内で就労した人材、又は市内へ就労する意思のある人材に対して介護職員初任者研修受講料の一部を助成し、介護職員の育成・確保を推進するとともに、介護福祉士資格を取得し、市内の事業所に就労する意思のある人材に対して授業料等の必要経費を奨学金として貸し付け、介護福祉士の育成・確保を図ります。

- ・介護福祉士養成奨学金貸付事業

【表】市内事業所実就業者数

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
就業者数	2 人	1 人	1 人
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	0 人	2 人	2 人

※平成 27 年度、28 年度は実績値。平成 29 年度から 32 年度は見込値

### (4) 介護保険サービスの円滑な利用

介護保険制度やサービスについての情報提供等を通じて、介護保険制度に対する市民の理解をより深めるとともに、利用に際しての負担軽減を図るなど、適正かつ円滑な介護保険サービスの利用を推進します。

さらに給付の前提となる要介護認定の適正化を図り、介護保険制度の信頼性を高めます。

## ①適正な認定調査実施体制の確保と認定調査の平準化

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き行われなければなりません。認定調査は要介護認定審査会委員及び認定調査を委託する市内事業所の介護支援専門員を対象として、要介護認定適正化のための研修の実施及び県が実施する研修への参加促進並びに国や県からの通知文の周知などを行い、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

また、介護認定審査会委員の研修等を通じて、二次判定を担う介護認定審査会の各委員間の平準化を図り、適正な認定審査の体制を確保します。

【表】認定調査員研修会〈実績・目標〉

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加人数	18 人	24 人	35 人
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	40 人	40 人	40 人

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

【表】要介護認定審査会委員研修会〈実績・目標〉

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加人数	36 人	9 人	41 人
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	15 人	45 人	15 人

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

## ②介護給付等適正化事業の推進

介護保険制度の持続可能性を高める観点から、県介護給付費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」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の適正化に資する主要 5 事業及び給付実績を活用した適正化事業を実施し、真に必要なサービス以外の不要なサービスが提供されていないか等の検証を行います。

## ア 要介護認定の適正化

【表】認定調査チェック数〈実績・目標〉

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
チェック数	1,723 件	2,291 件	1,800 件
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	2,300 件	1,800 件	2,300 件

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

イ ケアプラン点検

【表】ケアプランチェック数〈実績・目標〉

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
チェック数	30 件	32 件	32 件
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	32 件	32 件	32 件

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

ウ 住宅改修等の点検

【表】軽度者に対する福祉用具貸与等点検〈実績・目標〉

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
点検数	39 件	24 件	40 件
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	40 件	40 件	40 件

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

エ 医療情報との突合・縦覧点検

【表】医療情報との突合・縦覧点検〈実績・目標〉

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
送付件数	全件	全件	全件
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	全件	全件	全件

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

オ 介護給付費の適正化

【表】介護給付費通知〈実績・目標〉

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
送付件数	全件	全件	全件
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	全件	全件	全件

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値



### ③介護相談員派遣の取り組み

介護相談員を入所系・通所系の事業所に派遣し、入所者・通所者からの相談を受け、要望や苦情を把握するとともに、介護相談員の気づいた点なども、必要に応じて事業所の管理者や行政と意見を交換するなどして、サービスの改善を図ります。

【表】介護相談員派遣回数・事業所数〈実績・目標〉

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
派遣回(事業所)数	72 回(12)事業所	72 回(12)事業所	72 回(12)事業所
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	72 回(12)事業所	72 回(12)事業所	72 回(12)事業所

※平成 27 年度、28 年度は実績値。

※平成 29 年度は見込値で平成 30 年度から平成 32 年度は目標値

### ④ケアマネジメントの適正化支援

市内の居宅介護支援事業所及び介護サービス事業所の介護支援専門員を対象とした研修会を年 4 回行い、情報交換および資質の向上を図っています。

今後もこの事業を継続実施することにより、医療、介護支援専門員、その他の機関と地域包括支援センターとの連携を深めます。

また、多様なサービスの導入による介護予防支援とこれに伴う地域包括支援センターによる多職種によるマネジメント支援の実施にあたり、介護支援専門員を対象とした普及のための研修会を行い、自立支援に資する高齢者の適正なケアマネジメントを推進します。

### ⑤市民へのわかりやすい情報提供

保健福祉サービスが多様化・複雑化し、情報量も増えてきている中で、利用者やその家族、地域住民等が、サービスに関する情報を正しく理解し、活用できるよう、市民にとってわかりやすい情報提供に努めます。

#### ア 情報提供体制の充実

利用者が必要とする各種サービス情報を容易に入手できるよう、病院、地域包括支援センター等の関係機関が相互に連携し、保健・医療・福祉の情報を一元的に提供できるネットワークづくりを推進します。

#### イ 制度の普及啓発等

介護保険サービスなどについて、住民がその制度や利用方法を十分に理解していない現状を踏まえて、広報紙による介護保険制度やサービスの定期的な紹介案内、「介護保険のてびき」の配布、市のホームページ、行政チャンネルを活用した迅速な情報提供、保健師による訪問活動など、様々な方法により介護保険制度の周知・普及を図ります。

また、65歳を迎えられた高齢者には「介護保険料」・「負担割合証」に関するパンフレットを納付書に同封して郵送するなど、一層の周知を図ります。

#### ⑥介護サービス事業所情報の提供

本市では介護保険事業所一覧を作成し、介護サービス事業所情報を提供しています。

介護保険課のホームページにおいて、利用者等に市内サービス事業者のサービスの空き情報を提供するなど、市民が利用しやすい環境づくりに努めます。

### (5) 保険料・利用者負担

介護サービス利用量の増加により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて、第6期に引き続き別枠で公費を投入し、低所得者（第1段階）の保険料軽減の割合を拡大するとともに、更なる費用負担の公平化に向けた制度改正により、現役並み所得のある高齢者の負担割合を見直します。

#### ①介護保険料

第7期では、所得段階を引き続き12段階とします。

また、国において第7段階と第8段階の区分及び第8段階と第9段階の区分がそれぞれ10万円引き上げられます。第7段階と第8段階の区分は現行の190万円から200万円へ、第8段階と第9段階の区分は現行290万円から300万円とします。

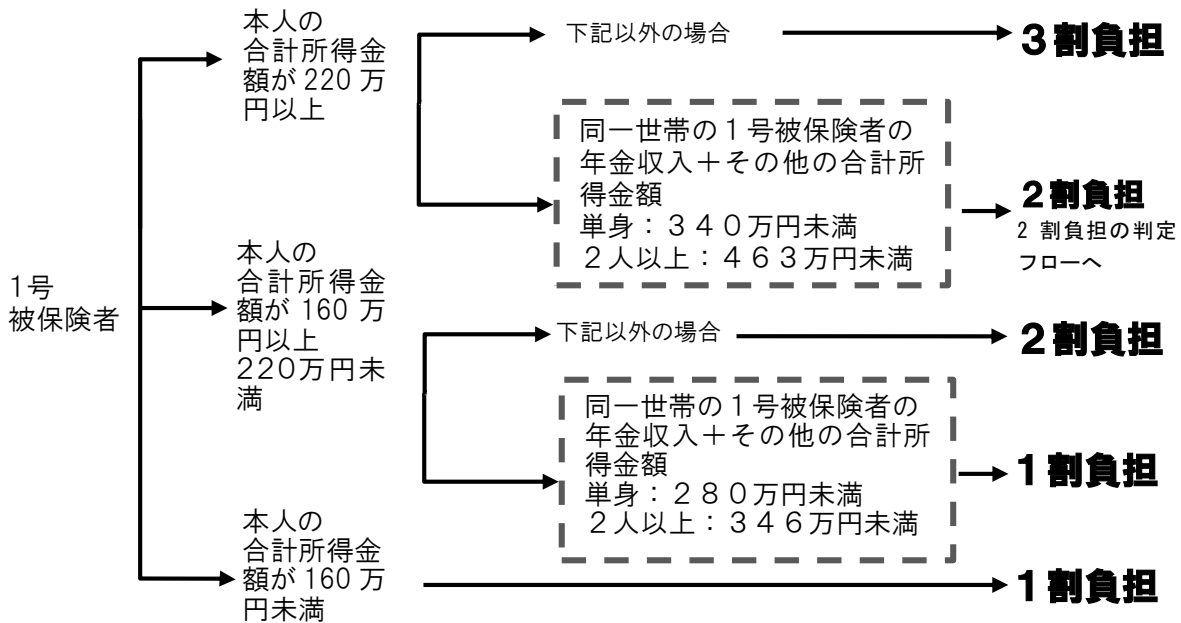
また、所得の低い方（第1段階）を対象とした保険料軽減の割合の拡大を継続します。

#### ②一定以上所得者の利用者負担

平成12年の介護保険制度の創設以来、所得に関わらず一律1割に据え置いていた利用者負担について、現役世代の過度な負担をさけるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくために見直しを行い、平成27年8月からは、65歳以上の被保険者のうち一定以上の所得のある方の自己負担割合が2割となりました。

今般の制度改正では、介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、2割負担者のうち現役並みの所得を有する方の負担割合を2割から3割に引き上げる（平成30年8月施行）こととなりました。

負担割合の判定フローは次のとおりです。



その他の合計所得金額とは、合計所得金額から年金収入にかかる雑所得を控除した額。

### ③利用料

#### ア 利用者負担の上限と高額介護サービス費

介護サービスを利用する場合の月々の利用者負担については、所得に応じて第1段階から第5段階までの負担上限額を設定し、負担軽減を図っています。

1カ月に支払った利用者負担の合計が負担上限額を超えたときは、その超えた費用を高額介護サービス費として支給します。

【表】利用者負担段階区分

段階	対象となる方	利用者負担の上限(月額)
5	現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44,400円(世帯)※
4	世帯のどなたかが市民税を課税されている方	44,400円(世帯) ※同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用してない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯は、年間446,400円(37,200円×12ヶ月)の上限が設けられ、年間を通して負担額が増えないようにされています。(3年間の時限措置)
3	世帯の全員が市民税を課税されていない方	24,600円(世帯)
2	前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)※
1	生活保護を受給している方等	15,000円(個人)

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限を指します。

※世帯内の全ての被保険者(利用者ではない被保険者含む)が1割負担の世帯については、自己負担額の年間(前年の8月1日~7月31日までの間)の合計額に対して、446,400円の負担上限額を設定します(平成29年8月1日からの1年間分の自己負担額から。3年間の時限措置)。

イ 特定入所者介護サービス費（補足給付）

平成17年10月から保険給付外となった食費・居住費が、低所得者に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け（利用者負担段階の設定）、その限度額を超える差額（基準額との差額）を補足給付（特定入所者介護サービス費）として支給しています。

ただし、平成27年8月から住民税非課税世帯の利用者であっても、世帯分離した配偶者が市民税非課税であること、預貯金等が一定額以下（単身で1,000万円、夫婦で2,000万円以下）であることの条件を満たさなければ特定入所者介護サービス費支給対象外となりました。

また、平成28年8月からは、補足給付の利用者負担段階区分の判定に非課税年金の額を含めて判定しています。

【表】食費・居住費の利用者負担限度額一覧

区 分		第4段階 (基準費用額)	負担限度額:日額(月額)※			
			第1段階	第2段階	第3段階	
食費		1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	
居 住 費	多床室	370円 (1.2万円)	0円 (0万円)	370円 (1.2万円)	370円 (1.2万円)	
	従来 型個 室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	
	ユニット型個室	1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)	

※(月額)＝目安として、日額×30日/月で計算(千円未満切り上げ)

ウ 高齢夫婦世帯等の食費・居住費の特例処置

本人または世帯員が市民税を課税されている第4段階の高齢夫婦世帯で一方が施設に入所した場合に、世帯の年間収入から施設の利用者負担の見込み額を除いた額が80万円以下となり、世帯の預貯金等の額が450万円以下などの条件に該当する場合には、第3段階とみなして特例的に補足給付を支給します。

エ 境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や特定入所者介護サービス費の利用者負担限度額、高額介護サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる人（これを「境界層該当者」という。）については、その低い基準を適用しています。

### オ 高額医療・高額介護合算サービス費

高額医療・高額介護合算制度は、現行の医療保険における高額療養費制度の限度額を踏まえて平成20年度分から高額療養費と高額介護サービス費との負担限度1年間分を合算し、基準額以上の負担となっている場合は、償還給付しています。

### カ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

生計が困難な人を対象に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担軽減を行います。平成18年4月から軽減対象となる収入基準、資産基準及び軽減割合を変更し、負担軽減を行っています。

## 2 介護保険制度の円滑な運営

国の「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、介護給付などサービスの種類ごとのサービス量の見込みや介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために必要な事項等を定めます(介護保険法第117条)。

### (1) 地域密着型サービスの整備目標

#### ・夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、在宅での高齢配偶者による介護の限界等による利用希望者が見込まれるものの、中山間地域における夜間訪問サービス対応のできる事業所運営の困難さもあるため、現時点では整備目標を定めませんが、今後の定期巡回・随時対応型訪問介護看護あるいは複合型サービスの整備など全体的な状況に応じて基盤整備を推進することとします。

#### ・認知症対応型通所介護（介護予防）

認知症対応型通所介護は、現在市内に1カ所(利用定員12人/日)整備されています。現時点では、大きな増加が見込まれないことから、新規の事業所整備目標は定めません。

#### ・小規模多機能型居宅介護（介護予防）

本サービスは、訪問介護、通所介護及び宿泊サービス機能を複合したもので、利用者の様態や希望に応じて提供されるサービスです。現在市内に4カ所(登録86人、宿泊定員26人)が整備されており、第7期では新規の事業所整備目標を定めません。

#### ・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の事業所は現在市内に8カ所(定員117人)整備されており、需要に対し一定量が確保されていることから平成24年度以降は新規整備募集を行わないこととしています。

#### ・地域密着型特定施設入居者生活介護

市内には、地域密着型特定施設入居者生活介護施設は整備されていません。第7期期間においても整備目標は定めません。

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護施設は、現在3ヵ所が整備されています。今後の高齢者人口の減少や待機者の減少、介護人材の確保等を考慮し、新規の事業所整備目標は定めません。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、現時点での見通しが見つからないため、整備目標を定めませんが、今後の状況に応じてサービス基盤整備を推進します。

・看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズのある要介護者の在宅生活を支えるため、第6期（平成29年度）において整備したサービスです。第7期では新たな目標を定めませんが、今後の需要状況に応じて、小規模多機能型居宅介護からの転換等を含め、全体的な状況に応じて基盤整備を推進します。

・地域密着型通所介護

法改正により平成28年4月1日より、利用定員が18人以下の通所介護事業所は、地域密着型通所介護へ移行しました。

サービスの利用状況は概ね横ばいのため、第7期では新たな目標を定めませんが、利用状況に応じて基盤整備を推進します。

(2) 地域密着型施設（居住系）サービスの利用定員総数

【表】地域密着型施設・居住系サービスの必要利用定員総数

サービス種別	圏域	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
認知症対応型共同生活介護	合計	117	117	117	117	117	117	117
	高梁	54	54	54	54	54	54	54
	高梁東	36	36	36	36	36	36	36
	高梁北	0	0	0	0	0	0	0
	有漢	0	0	0	0	0	0	0
	成羽	9	9	9	9	9	9	9
	川上	0	0	0	0	0	0	0
	備中	18	18	18	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	合計	86	86	86	86	86	86	86
	高梁	57	57	57	57	57	57	57
	高梁東	0	0	0	0	0	0	00
	高梁北	29	29	29	29	29	29	29
	有漢	0	0	0	0	0	0	0
	成羽	0	0	0	0	0	0	0
	川上	0	0	0	0	0	0	0
	備中	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	合計	0	0	0	0	0	0	0
	高梁	0	0	0	0	0	0	0
	高梁東	0	0	0	0	0	0	0
	高梁北	0	0	0	0	0	0	0
	有漢	0	0	0	0	0	0	0
	成羽	0	0	0	0	0	0	0
	川上	0	0	0	0	0	0	0
	備中	0	0	0	0	0	0	0

※必要入所(利用)定員総数

### (3) 介護保険制度の円滑な運営

地域密着型施設（居住系）サービスと施設・居住系サービスの整備状況及び県の策定する第8次高梁・新見地域保健医療計画を踏まえた上で、過去の給付実績の分析・評価をもとに第7期期間中及び平成37年度のサービス利用者数・給付費を推計しました。

【表】地域密着型施設（居住系）サービスの月当たり利用者数の見込み (単位:人/月)

サービス種別	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
認知症対応型共同生活介護	110	109	111	112	112	117	117
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	86	86	86	86	86	86	86

【表】施設・居住系サービスの月当たり利用者数の見込み (単位:人/月)

サービス種別(広域型)		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
居宅(介護予防)サービス								
特定施設入居者生活介護	要支援	8	4	6	7	8	8	8
	要介護	42	43	54	66	76	79	90
施設サービス								
介護老人福祉施設		388	383	392	392	392	393	418
介護老人保健施設		173	174	165	166	167	168	136
介護医療院(介護療養型等からの転換)					0	40	40	88
介護療養型医療施設		41	39	34	38	32	32	

【表】地域密着型施設（居住系）サービス量の見込み (単位:人/年)

サービス種別		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
地域密着型サービス								
認知症対応型共同生活介護	要支援	12	12	0	12	12	12	12
	要介護	1,320	1,308	1,344	1,332	1,332	1,392	1,392
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		1,032	1,032	1,032	1,032	1,032	1,032	1,032

【表】施設（居住系）サービス量の見込み (単位:人/年)

サービス種別(広域型)		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
居宅サービス								
特定施設入居者生活介護	要支援	96	48	72	84	96	96	96
	要介護	504	516	648	792	912	948	1,080
施設サービス								
介護老人福祉施設		4,656	4,596	4,704	4,704	4,704	4,716	5,016
介護老人保健施設		2,076	2,088	1,980	1,992	2,004	4,716	1,632
介護医療院(介護療養型等からの転換)					0	480	480	1,056
介護療養型医療施設		492	468	408	456	384	384	

## (4) サービス量・標準給付費の見込み

各種サービスの基盤整備状況及び県の策定する第8次高梁・新見地域保健医療計画を踏まえ、居宅・地域密着型サービスの利用者数・サービス量・総給付費と特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払い手数料を合わせて、標準給付費を推計しました。

### 1. 介護予防サービス見込量

サービス種別		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,523	3,601	3,503	3,948	
	回数(回)	54.0	55.4	53.9	61.3	
	人数(人)	14	15	15	17	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	807	1,002	1,421	1,772	
	回数(回)	24.6	30.6	43.2	54.0	
	人数(人)	3	4	5	6	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	824	900	975	1,125	
	人数(人)	11	12	13	15	
介護予防通所介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	25,283	25,294	24,632	25,294	
	人数(人)	71	71	69	71	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,388	2,389	2,389	2,389	
	日数(日)	32.4	32.4	32.4	32.4	
	人数(人)	4	4	4	4	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	557	557	557	597	
	日数(日)	5.6	5.6	5.6	6.0	
	人数(人)	1	1	1	1	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	16,311	16,439	16,568	17,437	
	人数(人)	156	157	158	166	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,869	2,126	2,126	2,491	
	人数(人)	6	7	7	8	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,997	7,997	7,997	7,997	
	人数(人)	5	5	5	5	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	5,975	7,118	7,118	7,118	
	人数(人)	7	8	8	8	
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	16,908	17,848	18,380	20,778	
	人数(人)	22	23	24	27	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,733	2,734	2,734	2,734	
	人数(人)	1	1	1	1	
(3)介護予防支援	給付費(千円)	18,196	18,204	18,151	18,471	
	人数(人)	342	342	341	347	
予防給付合計		給付費(千円)	103,371	106,209	106,551	112,151

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※サービス種別ごとの金額を合計したものと末尾の介護給付費(合計額)が一致しない場合があります。



## 2. 介護サービス見込量

サービス種別		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	109,166	112,498	114,992	127,077
	回数(回)	3,487.7	3,593.2	3,675.2	4,055.4
	人数(人)	283	284	282	294
訪問入浴介護	給付費(千円)	3,027	3,028	3,028	3,350
	回数(回)	22.6	22.6	22.6	25.0
	人数(人)	6	6	6	6
訪問看護	給付費(千円)	68,918	72,978	74,718	96,208
	回数(回)	879.4	931.2	953.7	1,227.1
	人数(人)	133	139	140	151
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,663	4,600	4,694	6,514
	回数(回)	139.3	137.4	140.2	195.3
	人数(人)	19	20	22	28
居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,818	10,002	9,822	10,217
	人数(人)	108	110	108	113
通所介護	給付費(千円)	282,546	286,566	289,255	301,467
	回数(回)	3,405.5	3,449.4	3,486.9	3,646.8
	人数(人)	406	407	407	416
通所リハビリテーション	給付費(千円)	201,807	192,425	203,233	199,160
	回数(回)	2,208.9	2,099.4	2,226.5	2,200.4
	人数(人)	294	296	297	300
短期入所生活介護	給付費(千円)	168,830	175,408	182,819	192,345
	日数(日)	1,845.1	1,917.8	2,001.4	2,106.5
	人数(人)	147	148	147	150
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	65,398	68,204	70,365	87,839
	日数(日)	562.5	585.6	603.7	752.9
	人数(人)	63	63	64	70
福祉用具貸与	給付費(千円)	97,899	99,321	99,436	105,031
	人数(人)	636	644	644	674
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,188	6,050	6,848	7,810
	人数(人)	15	17	19	22
住宅改修費	給付費(千円)	13,541	14,495	14,495	14,495
	人数(人)	11	12	12	12
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	145,141	169,197	175,922	199,013
	人数(人)	66	76	79	90
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	6,971	8,372	8,372	9,769
	回数(回)	67.0	78.0	78.0	89.0
	人数(人)	6	7	7	8
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	106,012	110,595	116,538	128,317
	人数(人)	53	55	58	65
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	319,964	320,107	334,032	334,032
	人数(人)	111	111	116	116

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※サービス種別ごとの金額を合計したものと末尾の介護給付費(合計額)が一致しない場合があります。

サービス種別(続き)		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(2)地域密着型サービス					
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	263,878	264,696	264,696	263,555
	人数(人)	86	86	86	86
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	27,131	38,978	41,951	43,688
	人数(人)	10	14	15	16
地域密着型通所介護	給付費(千円)	122,199	123,293	124,331	127,154
	回数(回)	1,398.4	1,408.4	1,418.4	1,443.4
	人数(人)	138	139	140	141
(3)施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,123,977	1,126,806	1,130,826	1,203,092
	人数(人)	392	392	393	418
介護老人保健施設	給付費(千円)	513,307	518,487	522,265	400,652
	人数(人)	166	167	168	136
介護医療院 (平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	0	143,290	143,290	319,641
	人数(人)	0	40	40	88
介護療養型医療施設	給付費(千円)	145,804	121,182	121,182	
	人数(人)	38	32	32	
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	172,371	172,598	172,979	175,251
	人数(人)	1,061	1,062	1,064	1,078
介護給付合計	給付費(千円)	3,977,556	4,163,176	4,230,089	4,355,677

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※サービス種別ごとの金額を合計したものと末尾の介護給付費(合計額)が一致しない場合があります。

### 3. 総給付費

単位：千円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護・予防給付合計	4,080,927	4,269,385	4,336,640	4,467,828
在宅サービス	1,560,148	1,595,768	1,634,575	1,737,991
居住系サービス	473,813	499,156	519,806	542,897
施設サービス	2,046,966	2,174,461	2,182,259	2,186,940

【表】標準給付費見込額

単位:円

	合計	第7期			第9期
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
標準給付費見込額 (1+7+8+9+10)	13,928,029,107	4,428,314,176	4,688,359,852	4,811,355,079	4,950,514,440
1 総給付費(一定以上所得者負担の調整後)(2-5+6)	12,838,825,374	4,080,008,237	4,319,256,267	4,439,560,870	4,573,794,924
2 総給付費(3+4)	12,686,952,000	4,080,927,000	4,269,385,000	4,336,640,000	4,467,828,000
3 介護サービス給付費	12,370,821,000	3,977,556,000	4,163,176,000	4,230,089,000	4,355,677,000
4 介護予防サービス給付費	316,131,000	103,371,000	106,209,000	106,551,000	112,151,000
5 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響見込額	3,818,343	918,763	1,429,557	1,470,023	1,580,320
6 消費税率等の見直しを勘案した影響見込額	155,691,717	0	51,300,824	104,390,893	107,547,244
7 特定入所者介護サービス費等給付額	750,297,289	239,909,529	254,281,955	256,105,805	259,437,528
8 高額介護サービス費等給付額	282,293,826	90,264,721	95,671,495	96,357,610	97,611,149
9 高額医療合算介護サービス費等給付額	41,497,193	13,268,914	14,063,710	14,164,569	14,348,839
10 算定対象審査支払手数料	15,115,425	4,862,775	5,086,425	5,166,225	5,322,000

## (6) 第1号被保険者の保険料の算出

### ①第1号被保険者の保険料設定の基本的考え方

第1号被保険者の保険料については、平成30年度から32年度までの第1号被保険者・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設定します。

保険から支払われる標準給付費見込額については、その半分を国、県及び市が公費で負担し、残り半分を第1号被保険者(65歳以上の人)保険料23%と第2号被保険者(40歳から64歳までの人)保険料27%で負担します。

第1号被保険者保険料については、世帯課税・非課税区分を基本とした多段階方式(標準9段階を12段階へ)とし、市民税課税者のうち高額所得者については、その所得水準に応じて保険料率を引き上げる弾力運用を第6期(平成27年度から平成29年度)に引き続き設定します。

また、介護保険料の段階の判定に関する基準について、介護保険法施行令の一部改正に基づき、現行の所得指標である合計所得金額から、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額及び公的年金等に係る雑所得を控除した額を用います。

※保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに見直しが行われます。(第6期期間中は、第1号被保険者22%・第2号被保険者28%)

第7期保険料設定に関する主な改正点

■課税層の基準所得金額の改正

現行第7段階の「市民税課税者のうち合計所得金額が120万円以上～190万円未満」を「市民税課税者のうち合計所得金額が120万円以上～200万円未満」とし、現行第8段階の「市民税課税者のうち合計所得金額が190万円以上～290万円未満」を「市民税課税者のうち合計所得金額が200万円以上～300万円未満」に改正します。これは、厚生労働省調査に基づく制度改正の一環で行われるものです。

この制度改正に伴い、第9段階は「市民税課税者のうち合計所得金額が290万円以上～400万円未満」を「市民税課税者のうち合計所得金額が300万円以上～400万円未満」に変更します。第10段階以上は現行どおりの基準所得金額とします。

②第1号被保険者の保険料設定

標準給付費見込額や地域支援事業に占める第1号被保険者の保険料負担割合は23%ですが、前期高齢者・後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために、保険者の後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数により補正され、調整交付金として国から補填されます（地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を除く）。

■介護給付費の負担割合（施設等給付費を除く）

国	県	市	第1号被保険者	第2号被保険者
約25%	12.5%	12.5%	23%	27%

※国から交付される調整交付金の交付率によって、「国」及び「第1号被保険者」の実質負担割合は変化します。

■介護給付費の負担割合（施設等給付費）

国	県	市	第1号被保険者	第2号被保険者
約20%	17.5%	12.5%	23%	27%

※国から交付される調整交付金の交付率によって、「国」及び「第1号被保険者」の実質負担割合は変化します。

■地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合

国	県	市	第1号被保険者	第2号被保険者
約25%	12.5%	12.5%	23%	27%

※国から交付される調整交付金の交付率によって、「国」及び「第1号被保険者」の実質負担割合は変化します。

■地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）の負担割合

国	県	市	第1号被保険者	第2号被保険者
38.5%	19.25%	19.25%	23%	—

③第1号被保険者の保険料基準額の算出

第1号被保険者の保険料基準額は、以下の手順で算出されます。

【表】第1号被保険者の保険料の算出

単位：円

		第7期				平成37年度 (推計値)
		合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
A	標準給付費見込額	13,928,029,107	4,428,314,176	4,688,359,852	4,811,355,079	4,950,514,440
B	地域支援事業費=①+②	754,559,228	238,289,149	253,625,647	262,644,432	292,628,140
	①介護予防・日常生活支援総合事業費	375,301,673	118,482,960	127,368,627	129,450,086	137,604,510
	②包括的支援事業・任意事業費	379,257,555	119,806,189	126,257,020	133,194,346	155,023,630
C	第1号被保険者負担分相当額(A+B)×23%	3,376,995,317	1,073,318,765	1,136,656,665	1,167,019,888	1,310,785,645
D	調整交付金相当額(A+①)×5%	715,166,539	227,339,857	240,786,424	247,040,258	254,405,948
E	調整交付金見込額(A+①)×F (千円未満切上げ)	1,381,170,000	451,497,000	463,755,000	465,918,000	486,933,000
F	調整交付金見込交付割合(%)		9.93	9.63	9.43	9.57
	後期高齢者加入割合補正係数		0.8242	0.8375	0.8468	0.8570
	後期高齢者加入割合補正係数(2区分)		0.8725	0.8886	0.8994	
	後期高齢者加入割合補正係数(3区分)		0.7759	0.7864	0.7941	0.8570
	所得段階別加入割合補正係数		0.9531	0.9536	0.9534	0.9536
G	保険料収納必要額 C+D-E-J	2,598,291,856				984,947,331
H	予定保険料収納率(%)	99.30				99.30
I	介護保険準備基金の残高 (平成29年度末の見込額)				206,011,262	93,011,262
J	介護保険準備基金取崩額				112,700,000	93,311,262
	介護保険準備基金取崩し割合(%) J÷I				54.7	100.0
K	弾力化後の所得段階別加入割合補正後 被保険者数	34,609	11,616	11,537	11,456	10,888
<b>保険料の基準額(介護保険準備基金取崩前・弾力化前)</b>						
	年額		79,044円			99,924円
	月額		6,587円			8,327円
<b>保険料基準額に対する弾力化後の保険料額(介護保険準備基金取崩後)</b>						
	年額 G÷H÷K	M	75,600円			91,128円
	月額 M÷12		6,300円			7,594円

※介護保険料基準額(月額)の算出手順は、資料編P99からP105へ掲載しています。

※平成37年度の欄に記載の数値は平成29年度現在の推計値であり、平成37年度の保険料等を本計画で設定するものではありません。

## ④基準額に対する介護保険料の段階設定等

本計画期間内における介護保険料の段階は第6期計画に引き続き12段階とし、各段階の保険料率を下表のとおり設定します。

【表】保険料基準額に対する割合

所得段階	対象者	所得段階別加入者数推計（人）			保険料率 第7期
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
第1段階	・本人が老齢福祉年金受給権者であって、世帯全員が市民税非課税。生活保護の被保護者	1,876	1,863	1,850	0.45
	・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円／年以下の者				
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円／年以下の者	1,604	1,592	1,581	0.65
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階から第2段階に含まれない者	1,539	1,528	1,517	0.75
第4段階	市民税世帯課税で、本人非課税者のうち、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円／年以下の者	934	928	921	0.85
第5段階	市市民税世帯課税で、本人非課税者のうち第4段階に含まれない者	2,216	2,200	2,185	1.00
第6段階	市民税課税者のうち合計所得金額が120万円未満の者	1,952	1,939	1,925	1.30
第7段階	市民税課税者のうち合計所得金額が120万円以上～200万円未満の者	1,200	1,192	1,184	1.35
第8段階	市民税課税者のうち合計所得金額が200万円以上～300万円未満の者	470	467	463	1.55
第9段階	市民税課税者のうち合計所得金額が300万円以上～400万円未満の者	170	169	168	1.65
第10段階	市民税課税者のうち合計所得金額が400万円以上～600万円未満の者	104	104	103	1.85
第11段階	市民税課税者のうち合計所得金額が600万円以上～800万円未満の者	39	38	38	2.05
第12段階	市民税課税者のうち合計所得金額が800万円以上の者	60	60	60	2.10
計		12,164	12,080	11,995	

## ⑤所得段階別保険料

以上の条件を踏まえて算出した所得段階別介護保険料（年額）は、下表のとおりです。

【表】 所得段階別年額介護保険料

段階	対象者	所得段階別年額保険料（年額）	
		第6期 （平成27年度～29年度）	第7期 平成30年度～32年度
第1段階	・本人が老齢福祉年金受給権者であって、世帯全員が市民税非課税。生活保護の被保護者 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円／年以下の者	30,240円	34,020円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円／年以下の者	43,680円	49,140円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階から第2段階に含まれない者	50,400円	56,700円
第4段階	市民税世帯課税で、本人非課税者のうち、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円／年以下の者	57,120円	64,260円
第5段階	市市民税世帯課税で、本人非課税者のうち第4段階に含まれない者	67,200円	75,600円
第6段階	市民税課税者のうち合計所得金額が120万円未満の者	87,360円	98,280円
第7段階	市民税課税者のうち合計所得金額が120万円以上～200万円未満の者	90,720円 （所得120万以上 190万円未満）	102,060円
第8段階	市民税課税者のうち合計所得金額が200万円以上～300万円未満の者	104,160円 （所得190万以上 290万円未満）	117,180円
第9段階	市民税課税者のうち合計所得金額が300万円以上～400万円未満の者	110,880円 （所得290万以上 400万円未満）	124,740円
第10段階	市民税課税者のうち合計所得金額が400万円以上～600万円未満の者	124,320円	139,860円
第11段階	市民税課税者のうち合計所得金額が600万円以上～800万円未満の者	137,760円	154,980円
第12段階	市民税課税者のうち合計所得金額が800万円以上の者	141,120円	158,760円

※第7期基準額（第5段階）：（6,300）円／月額





# 資料編

## 1 「高梁市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定経過

年	日付	開催状況
平成29年	6月1日	第1回高梁市介護保険事業計画等策定検討会
	6月23日	第1回高梁市介護保険事業計画等策定専門部会
	12月27日	第2回高梁市介護保険事業計画等策定検討会
平成30年	1月15日	第1回高梁市介護保険事業計画推進委員会
	1月19日～ 2月8日	パブリックコメント（意見）募集
	2月15日	第3回高梁市介護保険事業計画等策定検討会
	2月21日	第2回高梁市介護保険事業計画推進委員会

## 2 高梁市介護保険事業計画推進委員会要綱

平成16年10月1日

告示第46号

改正 平成19年3月27日告示第72号

平成21年9月28日告示第268号

平成22年7月21日告示第155号

平成25年4月4日告示第122号

平成28年3月31日告示第101号

（設置）

第1条 本市における介護保険事業及び高齢者保健福祉事業（以下「介護保険事業等」という。）を円滑に推進するため、高梁市介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次の事項について意見を述べるものとする。

- (1) 介護保険事業等の具体的方策に関すること。
- (2) 介護保険事業等の進捗状況に関すること。
- (3) 介護保険事業等の計画、推進に関すること。
- (4) 地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業者の指定に関すること。
- (5) 地域密着型サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者の指定基準及び介護報酬に関すること。
- (6) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関すること。

（組織及び職務）

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱した委員15人以内をもって組織する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者
- (4) 前3号に掲げるもののほか、介護に関係する者

- 2 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任することができる。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し議長となる。

- 2 委員長は、過半数の委員の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させ、説明及び意見を聴くことができる。

(議事参与の制限)

第6条 第2条第4号に規定する事項の議事に関し、指定を受けようとする事業者に関係する委員がある場合は、当該委員はこの議事に参与することができない。

(報酬及び費用弁償)

第7条 委員が会議の招集に応じて委員会に出席し、又は公務のために旅行したときは、報酬及び旅費を支給する。

- 2 前項に規定する報酬及び旅費の額は、高梁市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償に関する条例(平成16年高梁市条例第35号)を準用する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部介護保険課で行う。

(その他)

第9条 この告示の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成16年10月1日から施行する。

附 則(平成19年3月27日告示第72号)

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成21年9月28日告示第268号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成21年10月1日から施行する。  
(高梁市地域密着型サービス運営委員会設置規程の廃止)
- 2 高梁市地域密着型サービス運営委員会設置規程(平成20年高梁市告示第18号)は、廃止する。

附 則(平成22年7月21日告示第155号)

この告示は、平成22年8月1日から施行する。

附 則(平成25年4月4日告示第122号)

この告示は、公布の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則(平成28年3月31日告示第101号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

## 高梁市介護保険事業計画推進委員会名簿

区分	NO	所属及び役職名	氏名
被保険者代表 (第3条第1号)	1	第1号被保険者	後藤 幸雄
	2	第1号被保険者	宮崎 正弘
学識経験者 (第3条第2号)	3	一般社団法人 高梁医師会会長	仲田 永造 (委員長)
	4	吉備国際大学保健医療福祉学部作業療法学科	狩長 弘親
介護保険事業者 (第3条第3号)	5	居宅介護支援事業者 (順正学園居宅介護支援センター 管理者)	小坂久美子
	6	居宅系サービス事業者(地域密着型サービス) (小規模多機能型居宅介護ちかのり 管理者)	藤井 由佳
	7	介護老人保健施設 (老人保健施設ゆうゆう村 事務長代理)	林 学
介護に関係する者 (第3条第4号)	8	岡山県備北保健所長	川井 睦子
	9	高梁市社会福祉協議会会長	内田 親秀 (副委員長)
	10	高梁市民生委員児童委員協議会会長	上森 俊典
	11	高梁市老人クラブ連合会会長	太田 聖眼
	12	高梁市愛育委員会連合会会長	穴田 英子
	13	高梁市栄養改善協議会連合会会長	長江 絹代

## 3 高梁市介護保険事業計画等策定検討会設置規程

平成22年11月5日

訓令第27号

改正 平成23年3月31日訓令第6号

平成25年4月1日訓令第16号

平成28年3月31日訓令第15号

平成29年5月15日訓令第26号

(設置)

第1条 高梁市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定について、必要な事項を検討するため、高梁市介護保険事業計画等策定検討会(以下「検討会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討会は、目的達成のため次の事業を行う。

- (1) 計画の策定に係る重要事項の調査及び審議に関すること。
- (2) 計画の策定に関し、関係部署間の調整に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、計画の策定に関し、必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 検討会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織し、別表第1に定める職にある者を市長が任命する。ただし、辞令の交付は行わない。

- 2 委員長は、健康福祉部長をもって充て、副委員長は、委員長が指名する者をもって充てる。
- 3 委員長が必要と認めるときは、関係職員及び関係機関の職員を参画させることができる。

(会議)

第4条 検討会の会議は、委員長が必要に応じ招集する。

- 2 会議の議長は、委員長がこれにあたる。
- 3 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

(専門部会)

第5条 検討会に委員長が指定した専門の事項について調査、研究させるため専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会の委員は、別表第2に掲げる者をもって充て、必要により関係機関の職員の参画を求めることができる。

(庶務)

第6条 検討会及び部会の庶務は、介護保険課で行う。

(その他)

第7条 この訓令の施行に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成22年11月5日から施行する。

附 則（平成23年3月31日訓令第6号）

この訓令は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日訓令第16号）

この訓令は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日訓令第15号）

この訓令は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年5月15日訓令第26号）

この訓令は、平成29年5月15日から施行する。

別表第1（第3条関係）

健康福祉部長、総合戦略課長、理財課長、税務課長、まちづくり課長、市民課長、住もうよ高梁推進課長、健康づくり課長、福祉課長、医療連携課長、成羽病院事務局長、社会教育課長、消防総務課長
--

別表第2（第5条関係）

総合戦略課、理財課、税務課、まちづくり課、市民課、住もうよ高梁推進課、健康づくり課、福祉課、医療連携課、成羽病院事務局、社会教育課、消防総務課の各職域から2名以内
---

高梁市介護保険事業計画等策定検討会委員名簿 【規程第3条第1項：別表第1関係】				専門部会名簿 【規程第5条第2項：別表第2関係】	
職名		氏名	備考	職名	氏名
1	健康福祉部長	堀 節 夫	委員長		
2	健康福祉部参与兼医療連携課長事務取扱	大 場 基 成	副委員長		
3	総合戦略課長	西 本 隆 之		課長代理	黄 江 浩
4	理財課長	蛭 田 俊 幸		課長補佐	山 川 映 之
5	税務課長	横 山 英 樹		課長補佐	加 藤 睦 実
6	まちづくり課長	妹 尾 英 利		住宅係長	藤 田 尚 万
7	市民課長	村 原 幸 司		市民協働係長	難 波 吉 豊
8	住もうよ高梁推進課長	上 森 智 子		地域振興係長	成 清 雅 人
9	健康福祉部次長兼健康づくり課長事務取扱	丹 正 さ と み		主幹	三 村 玲 子
10	福祉課長	横 山 浩 二		高齢福祉係長	笹 部 泰 宏
11	成羽病院次長兼事務局長事務取扱	久 保 木 英 介		次長兼経営企画係長事務取扱	金 島 康 成
12	社会教育課長	渡 辺 丈 夫		生涯学習係長	渡 辺 隆 弘
13	消防総務課長	平 松 伸 行		課長補佐	内 田 武 彦

## 【規程第3条第3項：関係職員】

No.	職名	氏名
1	政策監（市民生活・医療福祉政策担当）	土 岐 太 郎

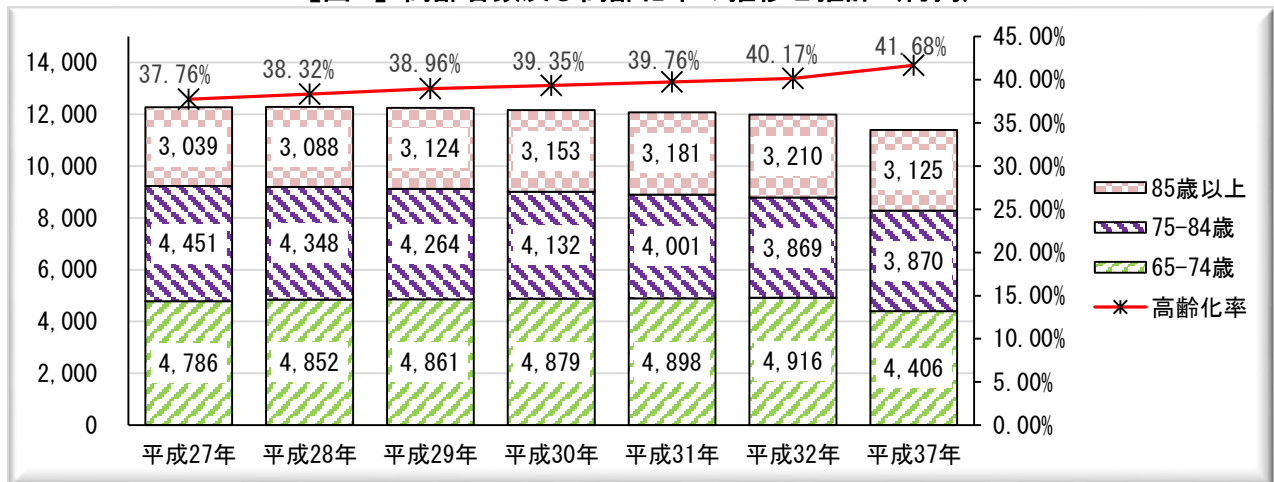
## 4 第1号被保険者の保険料の算出

保険料の算出にあたっては、第7期計画期間中の推計人口（P36 参照）を基に、介護予防の取り組みの効果や給付費適正化に向けた取り組みの効果、あるいは要介護（要支援）認定の適正化の取り組み等を踏まえた認定者数の推計（P37 参照）に加え、新たな介護保険サービスの基盤整備等の状況を勘案したうえで、第7期計画期間中の介護（予防）サービスの利用量（給付費）と地域支援事業費を見込み、必要となる第1号被保険者負担分（保険料）を算出しました。

### ■高齢者数及び高齢化率の推移と推計

高齢者人口は、【図1】で示すとおり前期高齢者（65歳以上75歳未満）は増加を続けており、今後もしばらくは増加の見込みです。また、後期高齢者（75歳以上）全体では減少傾向ですが、85歳以上人口は増加を続けており、今後もしばらくは増加するものと予測しました。

【図1】 高齢者数及び高齢化率の推移と推計（再掲）

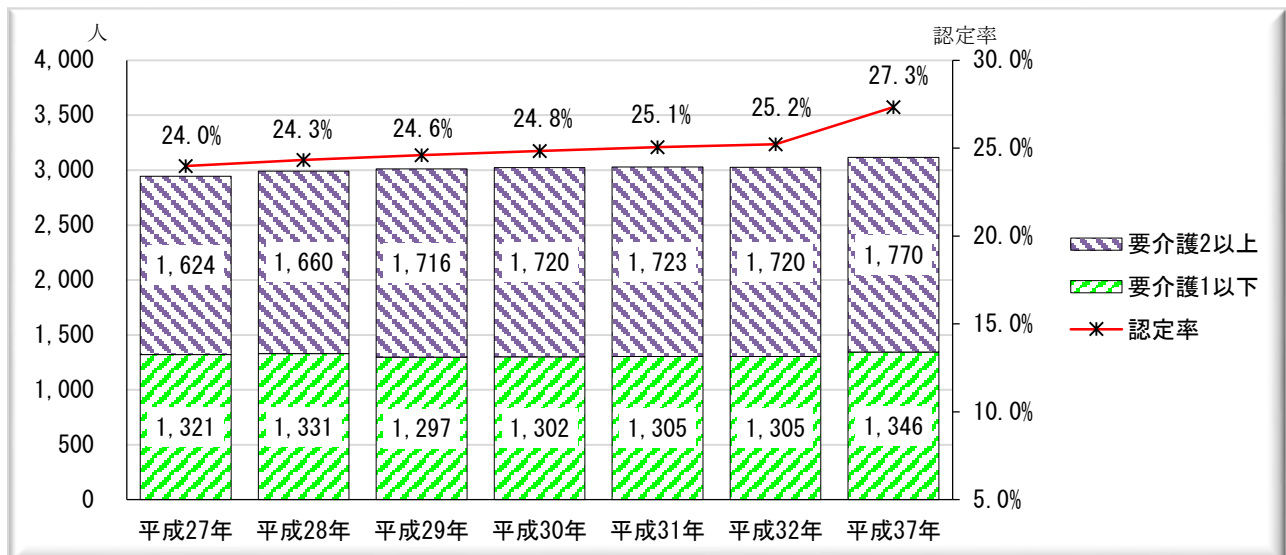


### ■要支援・要介護認定者数等の推移と推計

P37で、要支援・要介護認定者数を推計しました。高齢者人口が減少する一方で、認定率及びサービス受給率が特に高くなる85歳以上人口は【図1】のとおり増加を続けています。

このため認定者数は【図2】のとおり今後も増加すると予測され、介護（予防）サービスの利用量も増加するものと予測しました。

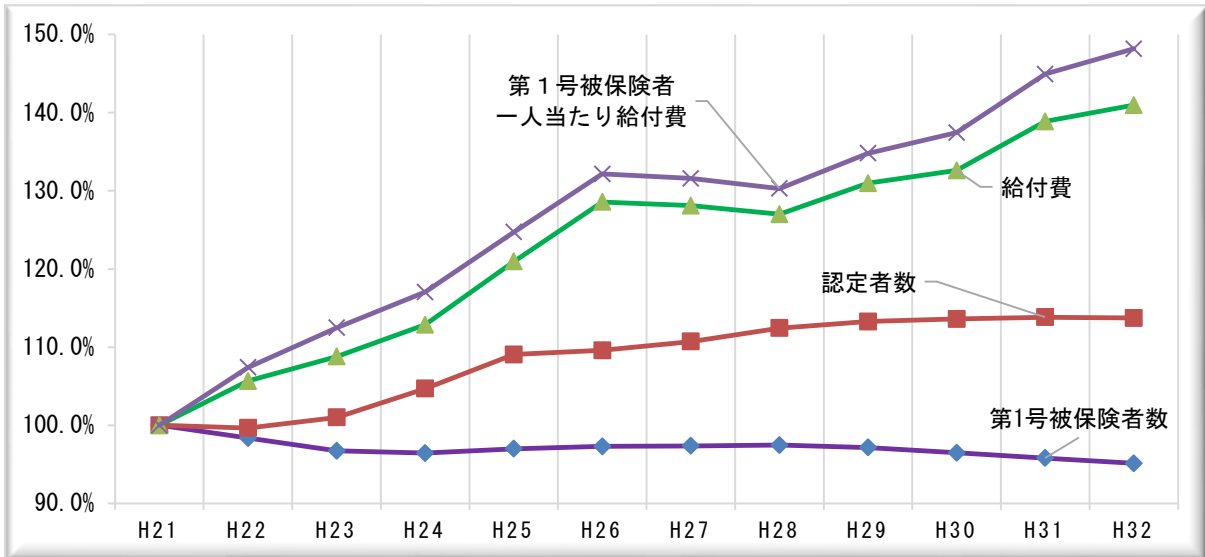
【図2】 要支援・要介護認定者数等の推移と推計（再掲）



■第1号被保険者数、認定者数、介護（予防）給付費等の推移と推計

平成21年度からの経年変化【図3 H21～H28はP29の再掲】を見ると、認定者数、給付費、第1号被保険者一人当たり給付費ともに平成26年度まで上昇を続けていました。平成27年度の介護報酬改定等により、一時的に給付費は減少しましたが、平成29年度は再び増加に転じる見込みで、平成30年度以降も増加するものと見込みました。

【図3】第1号被保険者数、認定者数、介護（予防）給付費等の推移と推計（H21=100%）



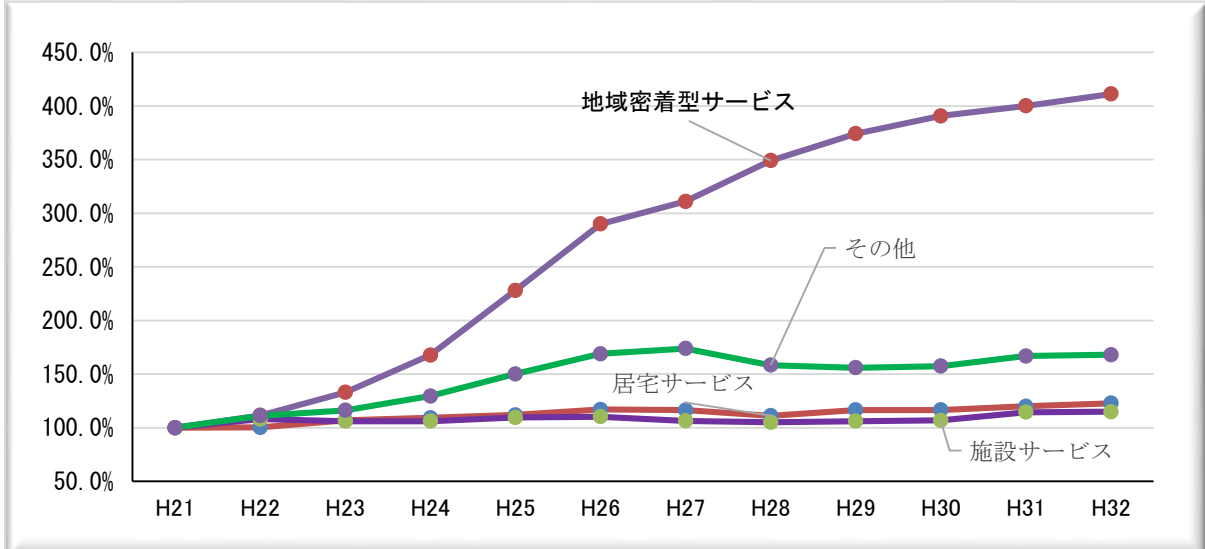
■居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費推移と推計

サービス区分別【図4 H21～H28はP29の再掲】では、地域密着型サービスに係る給付費が増加しています。

主に、平成28年度に定員18人以下の通所介護事業所が地域密着型通所介護へ移行したことや、小規模多機能型居宅介護の利用増、平成29年7月の看護小規模多機能居宅介護の整備などが要因として考えられます。

また、これまで概ね横ばいの状態で推移していた施設サービスでは、市内事業所の介護医療院への転換を見込み、平成31年度から給付費の増加を見込んでいます。

【図4】居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費推移と見込み（H21=100%）





以上のとおり、今後も介護サービスの利用量は増加し、これに伴い介護給付費も増加するものと見込みました。

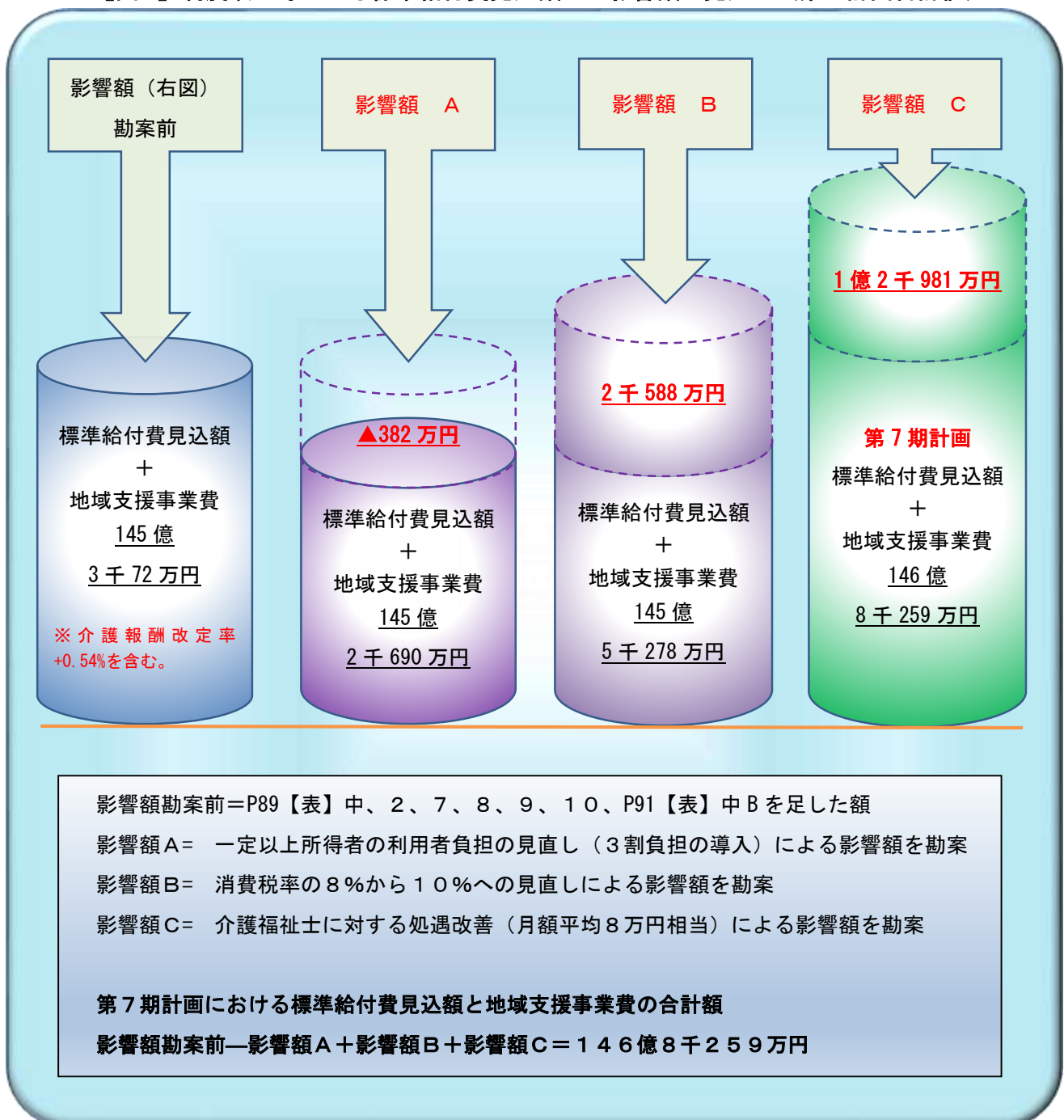
### ■制度改正等による標準給付費見込額への影響額の見込み

第7期計画に係る介護報酬改定は+0.54%（介護報酬改定の概要 P5 参照）となりました。

また、介護保険制度の改正（介護保険制度改正の概要 P4 参照）では、一定以上所得者の利用者負担の見直し（2割負担者のうち、現役並みの所得を有する方は3割負担）や介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士に対する処遇改善（平成31年10月から）が行われます。

更に、平成31年10月には消費税率（8%→10%）の見直しもあり、これらの見直しによる給付費への影響額を踏まえ、第7期計画期間中に必要となる給付費等を見込みました（P86からP91）。

【図5】制度改正等による標準給付費見込額への影響額の見込み（第7計画合計値）



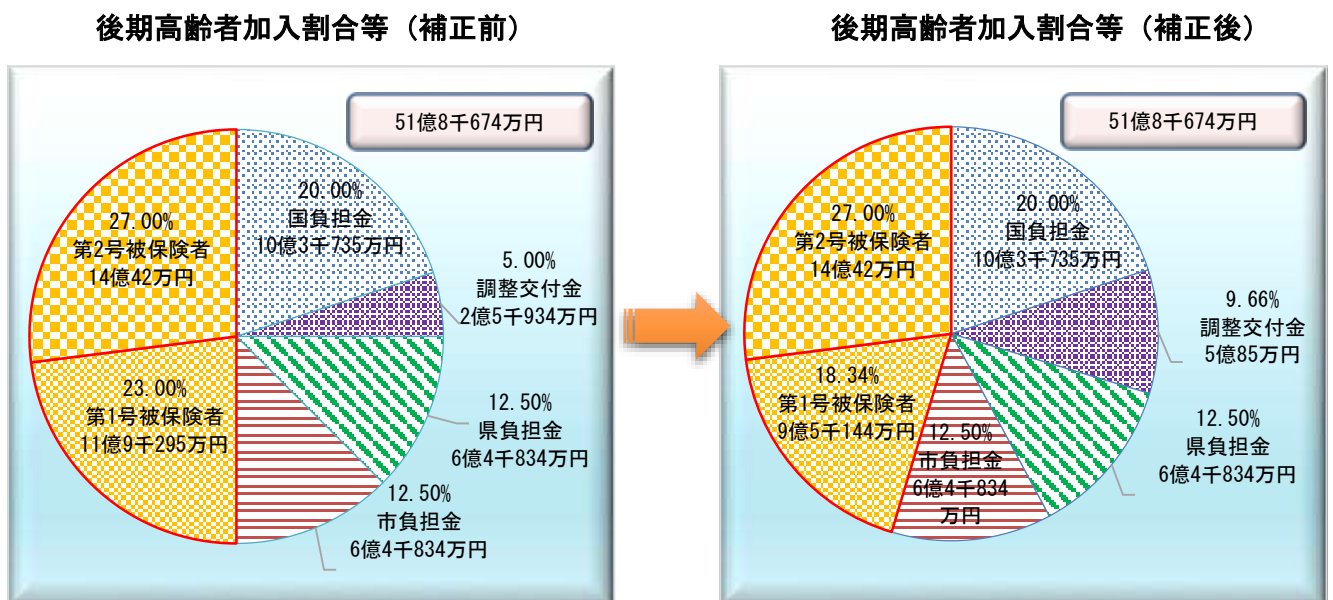
■被保険者・国・県・市の負担割合

標準給付費見込額及び地域支援事業費に対する被保険者・国・県・市の負担割合は P90 に記載のとおりです。

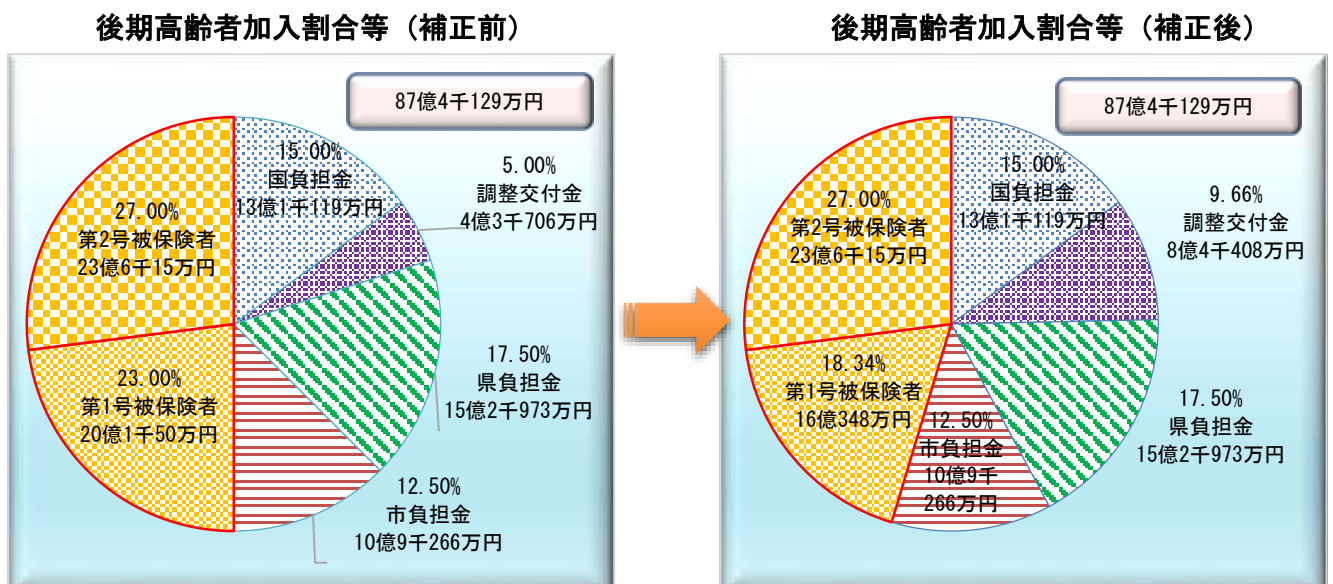
第7期計画における標準給付費見込額及び地域支援事業費の見込額から、それぞれの負担見込額を算出すると下図のとおりです。

なお、第7期計画期間中における第1号被保険者の負担割合は23%ですが、「高齢者中の後期高齢者の加入割合が高いことによる給付増」と「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」によって、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために、保険者の後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数により補正（P91表 F参照）され、調整交付金【地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を除く。】（全国ベースで給付費等の5%相当分）として国から補填されます。

【図6】介護給付費（施設等給付費を除く）の負担割合



【図7】介護給付費（施設等給付費）の負担割合



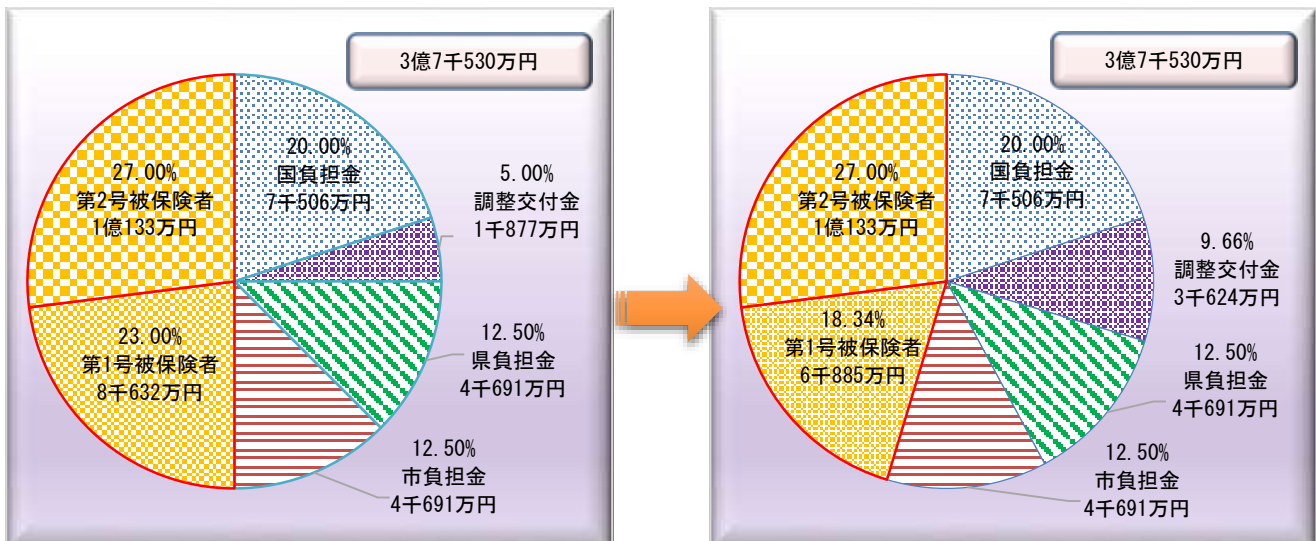
【図6】は介護給付費（施設等給付費を除く）について、後期高齢者加入割合等の補正前と補正後の状況を示し、【図7】は介護給付費（施設等給付費）について、後期高齢者加入割合等の補正前と補正後の状況を示しました。

本市においては、後期高齢者の加入割合等が多いことから、補正後の調整交付金の交付割合は全国ベースの5%相当分に対して9.66%程度となる見込みです。このため、第1号被保険者の負担割合23%は、実質的には18.34%程度となる見込みです。

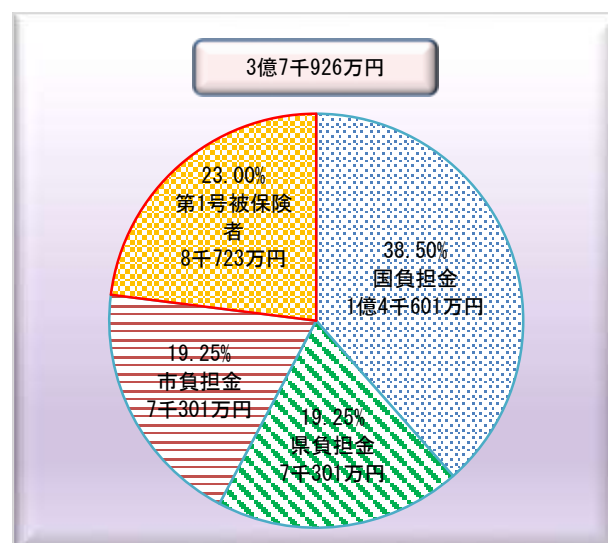
また、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）に対する被保険者・国・県・市の負担割合は【図8】のとおりです。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業は調整交付金の交付対象ですが、包括的支援事業、任意事業【図9】は調整交付金の交付対象ではありません。

【図8】 地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合  
後期高齢者加入割合等（補正前） 後期高齢者加入割合等（補正後）

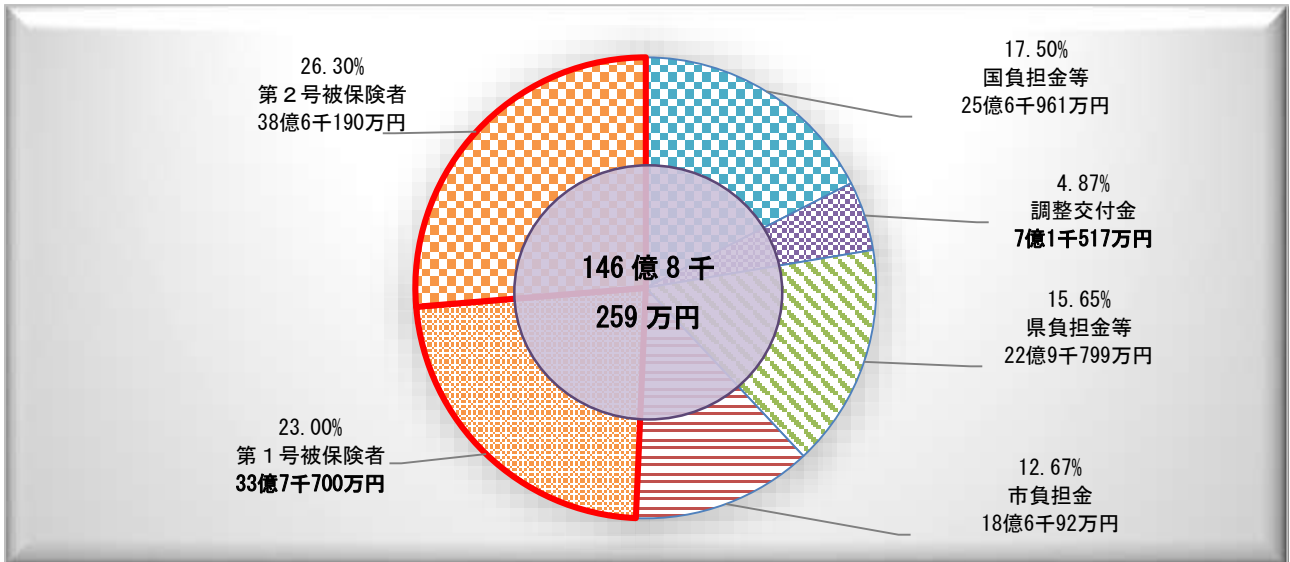


【図9】 地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）の負担割合

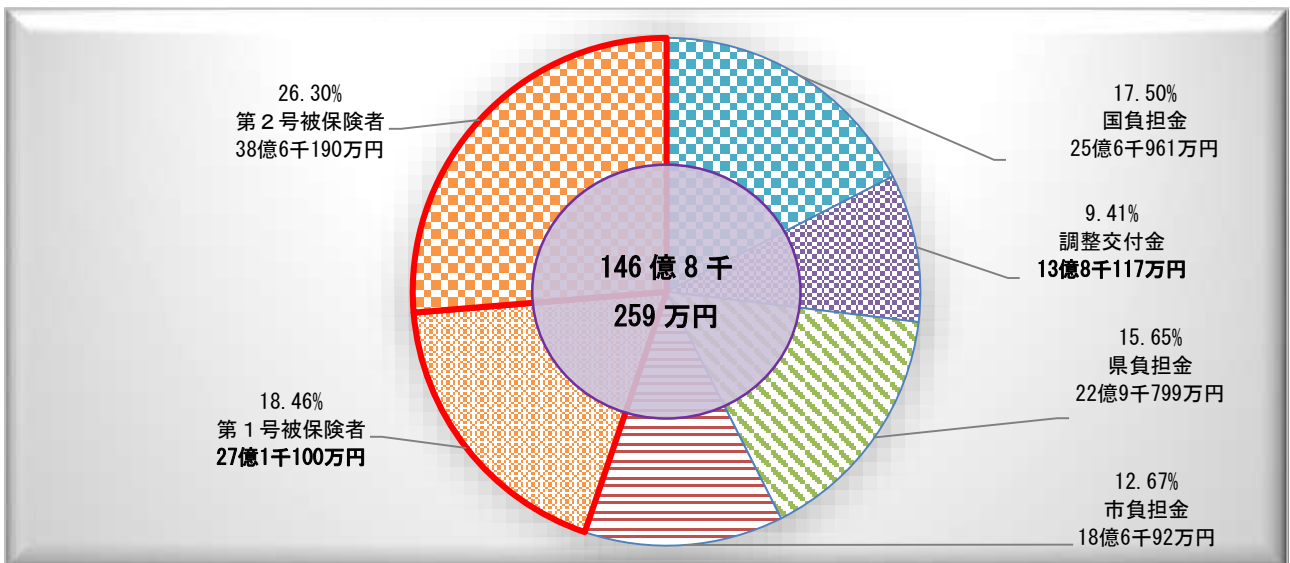


標準給付費見込額及び地域支援事業費の総額で負担割合を算出すると下図のとおりです。

【図10】被保険者・国・県・市の負担割合（後期高齢者加入割合等 補正前）



【図11】被保険者・国・県・市の負担割合（後期高齢者加入割合等 補正後）



注) 調整交付金の対象とならない地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を含めて算出しているため、調整交付金の率は【図6】から【図8】の「後期高齢者加入割合等 補正後」とは一致しません。

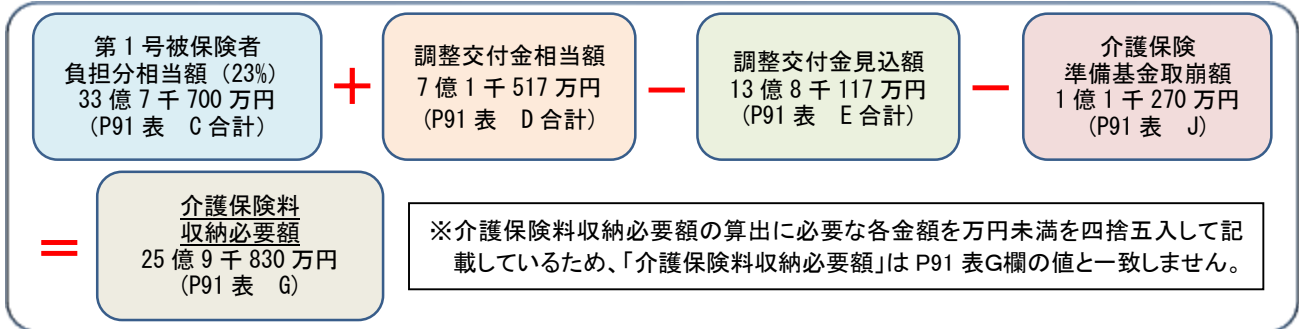
注) 第2号被保険者負担のない地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を含めて算出しているため、第2号被保険者の負担割合は【図6】から【図8】の「第2号被保険者」とは一致しません。

## ■介護保険料基準額（月額）の算出

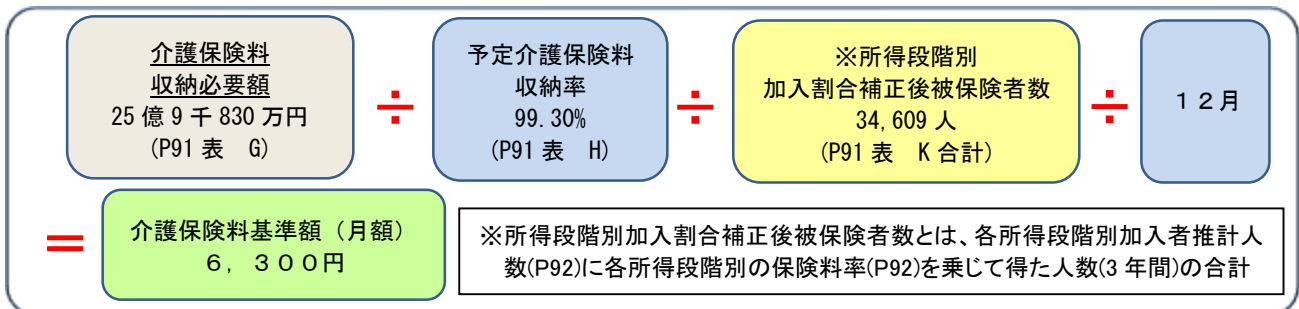
以上の条件から、第7期計画期間における第1号被保険者負担分相当額（P91表 C合計参照）を算出します。

【図8】のとおり、第1号被保険者負担分相当額から調整交付金と介護保険準備基金を減じ、介護保険料収納必要額（P91表 G合計参照）を算出し、【図9】の算出式により介護保険料基準額（月額）を算出しました。

【図8】 介護保険料収納必要額の算出式



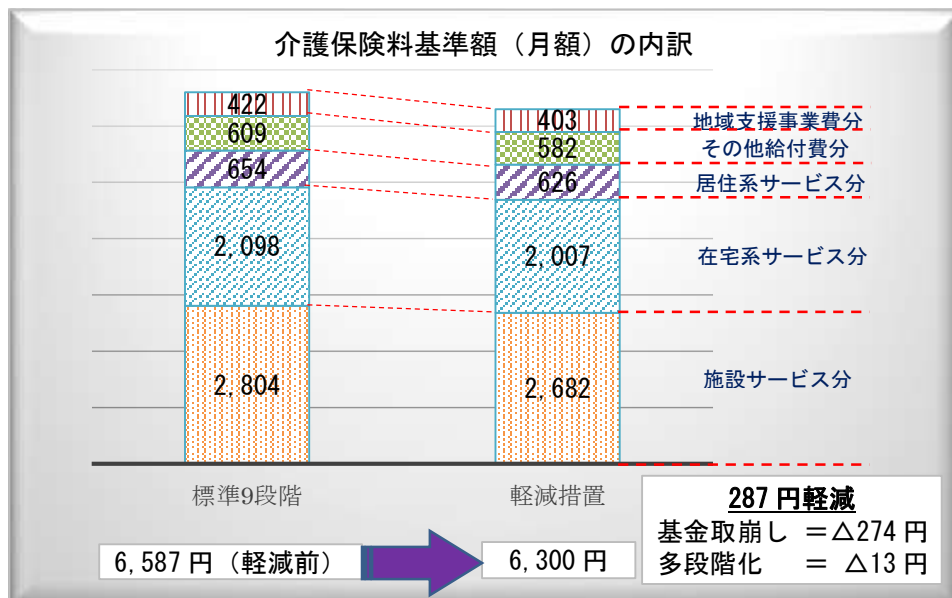
【図9】 介護保険料基準額（月額）の算出式



## ■介護保険料の軽減と内訳

第1号被保険者保険料については、世帯課税・非課税区分を基本とした多段階方式（標準9段階を12段階へ）とし、市民税課税者のうち高額所得者については、その所得水準に応じて保険料率を引き上げる弾力運用を第6期（平成27年度から平成29年度）に引き続き設定します。また、介護給付費準備基金の取崩し（112,700千円）により、保険料の軽減を図ることとしました（P91表J参照）。

【図10】「介護給付費準備基金取崩し」と「所得段階の多段階化」による保険料の軽減及び内訳



## 5 用語解説

### あ行

#### ◆ 愛育委員

地域の健康や福祉に関わるさまざまな問題を解決していくために、自主的に取り組み、健康で豊かなまちづくりを目指している組織を愛育委員会という。愛育委員会に属し、愛育活動をする人を愛育委員といいます。

— 昭和 25 年 9 月三木行治岡山県知事は、母子保健に協力する組織を作り、地域に密着した母子保健活動を行うため愛育委員の設置を決めました。この行政の動きに、地域の婦人の「赤ちゃんをなんとか守らなければならない」という強い思いも重なって、真庭郡河内村（現在の落合町）に最初の愛育委員が誕生したのです。—（岡山県愛育委員連合会のホームページから引用）

#### ◆ IADL

IADL とは、「身の回りの動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴等）・移動動作＝基本的日常生活動作（ADL）」の次の段階のことをいい、「手段的日常生活動作」といいます。

具体的には、買い物、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいいます。

#### ◆ アセスメント

事前評価、初期評価。福祉分野においては、福祉利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいいます。

### か行

#### ◆ 介護予防

可能な限り介護を必要とする状態にならないような健康で生きがいのある自立した生活を送ること、または要介護状態を悪化させないようにすることをいいます。

#### ◆ 介護（予防）給付

介護予防給付は、支援が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付のことをいいます。また、介護給付は、介護が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付のことです。

予防給付の対象となる人は、要支援 1 および要支援 2、介護給付の対象となる人は、要介護 1 から要介護 5 の方となります。

#### ◆ 看看連携

地域医療に於いて、核となる病院と地域内の医療機関（診療所等）が行う連携のことをいいます。必要に応じて下記の連携を行いながら、地域医療における効率的な医療を提供することを目的とします。

「看看連携」：在宅療養を支える為には、入院時から退院支援を目標に、病棟看護師と訪問看護師等の連携

「病病連携」：高度な医療を担う、第3次・第2次医療機関とより地域に身近な第1次医療機関との連携

「病診連携」：入院治療を担う第1次医療機関と地域の診療所との連携

#### ◆ 管理栄養士

特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う専門職のことをいいます。個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導なども行っています。

#### ◆ 機能強化型訪問看護ステーション

在宅医療の中心的役割を担う訪問看護ステーションへの期待が大きい中で、従来の小規模体制の訪問看護ステーションの機能を充実し、「24時間体制」「重症化への対応」「柔軟な訪問」に加え「地域包括ケア」の機能を強化した「大規模化」「多機能化」を図った訪問看護ステーションをいいます。

#### ◆ 基本チェックリスト

65歳以上の方を対象に行い、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で、運動・口腔・栄養・物忘れ・うつ症状・閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問表のことをいいます。

#### ◆ 協議体

生活支援サービスの充実に向けて、平成27年度から地域支援事業に位置付けられたもので、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのことをいいます。

#### ◆ ケアプラン

個人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のことをいいます。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマル（非公的）な社会資源をも活用して作成する必要があります。

#### ◆ ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるよう調整することを目的とした援助展開の方法をいいます。利用者和社会資源の結びつけや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられています。なお、介護保険においては「介護支援サービス」ともいいます。

### ◆ コーホート要因法

推計で推奨される方法としては、「コーホート変化率法」と「コーホート要因法」の2種類があります。「コーホート」とは、同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指します。

「コーホート要因法」とは、各コーホートについて、「自然増減」（出生と死亡）及び純移動（転出入）という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づき将来人口を推計する方法のことをいいます。

## さ行

### ◆ 作業療法士

身体又は精神に障害のある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーション技術者のことをいいます。

### ◆ 社会福祉士

社会福祉士および介護福祉士法によって創設された、ソーシャルワーク専門職のことをいいます。専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行っています。

### ◆ 終末期

疾患等により、回復の見込みのない患者が死を間近に迎えた、末期の状態にある時期のことをいいます。

### ◆ 主任ケアマネジャー

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で、一定の研修を修了した人のことをいいます。

### ◆ 小地域福祉ネットワーク

小地域において要援護者が生活を継続できるように、近隣住民が中心となり、保健・医療・福祉関係者の協力を得て進める個別支援ネットワークの活動のことをいいます。全国的に社会福祉協議会活動の重要な柱として取り組まれています。声かけ、訪問活動、家事支援、介護支援など多様な機能が含まれます。

### ◆ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」といいます。

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、平成27年度から地域支援事業に位置付けられました。



## ◆ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度とは、認知症高齢者や知的障害者、精神障害者などを保護するための制度で、この制度の利用が有効と認められるにも関わらず、身寄りのないことや費用負担が困難なことなどから利用が進まないといった事態に陥らないために、同制度の申し立てに要する経費の一部について助成し、利用を支援する事業のことをいいます。

## た行

### ◆ ターミナルケア

疾患等により、終末期を迎えた患者の医療及び看護のことをいいます。

### ◆ 地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、平成 18 年度に創設された事業のことをいいます。

平成 29 年度からは介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護だけでなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供できるよう「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」で構成され、予防給付のうちの訪問介護と通所介護は「介護予防・日常生活支援総合事業」の「介護予防・日常生活支援サービス事業」へ平成 30 年 3 月 31 日までに移行しました。

### ◆ 地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点をいいます。保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う事業所をいいます。

### ◆ 地域ケア会議

地域住民等の支援活動や専門職のサービス提供のなかで見えてきた困難ケースなどの共有、検討、あるいは地域の累積的課題などの、問題解決を図る協議の場のことをいいます。

### ◆ 地域包括ケアシステム

高齢者が住みなれた地域で、安心してその人らしい生活を送れるように支えるために、介護サービスなどをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に支援するシステムのことを地域包括ケアシステムといいます。

### ◆ 地域密着型サービス

要介護者等の住み慣れた地域での生活を 24 時間体制で支えるという観点から、要介護者等の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、平成 18 年度の介護保険制度改正によって新たに創設されたサービスのことをいいます。保険者（市町村）が指定、指導監督権限を持ちます。

## ◆ 特定健康診査

メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査のことをいいます。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診査等実施計画に基づき、40歳から74歳の被保険者及びその被扶養者を対象に行っています。

## な行

### ◆ 日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者などが地域で安心した生活を送れるよう、社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を行う事業のことをいいます。

### ◆ 認知症ケアパス

自分やご家族、近所の方が認知症になった場合に、どこでどういったサービスを受けることができるのかの具体的なイメージを持つことができるように認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を示したものをいいます。

### ◆ 認知症サポーター

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のことをいいます。認知症サポーターには、地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小・中・高等学校の生徒など様々な方がおり、全国に983万人を超える認知症サポーターが誕生（平成29年12月末現在）しています。

### ◆ 認知症サポーター・キャラバン事業

「認知症の人と家族への応援者である認知症サポーター」を全国で多数養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指す事業のことをいいます。

また、認知症サポーター養成講座の講師役（キャラバン・メイト）を養成し、自治体事務局等と協働して「認知症サポーター養成講座」等の認知症支援を行っています。

なお、全国キャラバン・メイト連絡協議会は、厚生労働省の委託を受けて、この事業の取りまとめや教材の管理等を行っています。

## は行

### ◆ バリアフリー

建築物や道路等において、高齢者や障害者の利用に配慮した設計のことをいいます。具体的には、車いすで通行可能な道路や廊下の幅の確保、段差解消、手すりや点字の案内板の設置等があります。

### ◆ 病診連携

入院治療を担う第1次医療機関と地域の診療所との連携をいいます。

### ◆ 病病連携

高度な医療を担う、第3次・第2次医療機関とより地域に身近な第1次医療機関との連携をいいます。

## ◆ 福祉委員

福祉委員は、選出された福社區（町内会）を活動の範囲として、住民の皆さんが「安心して暮らせるように、気くばり・目くばりをし、お互いに励まし合い支え合う」という「福祉のまちづくり」の世話をする人をいいます。

福社區内の福祉ニーズの把握や福祉情報の提供を行うとともに、地域住民と社会福祉協議会、行政、民生委員・児童委員との「パイプ役」として福祉活動に協力しています。

## ま行

---

### ◆ マネジメント

各種サービスを受けられるよう調整することを目的とした援助展開の方法のことをいいます。

## ら行

---

### ◆ 理学療法士

身体に障害がある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーション技術者のことをいいます。