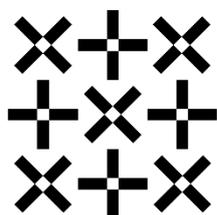


健幸都市 たかはし

高梁市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画



わたしあうまち高梁市

Bridging Together TAKAHASHI CITY

令和6年3月

岡山県高梁市

はじめに

介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、この間には、少子高齢化の急速な進行や家族形態の変化、新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症の感染拡大など、高齢者を取り巻く環境は大きく変化してきました。

本市の高齢者人口は既にピークを迎え、総人口とともに減少に転じていますが、75歳以上の後期高齢者の占める割合は高くなっています。そうした中で、今後も一人暮らし高齢者や認知症を有する高齢者の増加が見込まれる一方で、高齢者の生活を支える生産年齢人口は急激に減少していくことが予測されます。



こうした状況を踏まえ、「高梁市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」は、高梁市総合計画に掲げた「健幸都市 たかはし」の実現に向けた、基本方針の柱の一つである「心のつながりを大切に支え合い助け合う健康のまち」に沿って策定しました。

計画期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となり、その先の団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えると、介護予防や生きがい対策、健康寿命の延伸等の保健福祉サービスを総合的かつ計画的に進めるとともに、介護保険サービスの提供体制を確保するなど介護保険事業の円滑な運営を図っていく必要があります。

市といたしましては、高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、地域とのつながりや生きがいを持ちながら、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援」を一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」のより一層の充実と地域共生社会の実現を目指し、市民の皆さま、関係機関の皆さまとともに、計画を着実に実行してまいりたいと思います。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なご尽力を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さまをはじめ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等にご協力いただきました市民の皆さま、関係各位に厚くお礼を申し上げますとともに、今後とも本市の高齢者福祉施策に対しまして、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

高梁市長 近藤 隆 則

目次

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	3
4	P D C Aサイクルによる進行管理	4
5	上位計画・関連計画との関係	4
6	計画の策定体制	4
7	介護保険制度の主な改正内容	5
第2章	高齢者を取り巻く現状と介護保険事業	
1	高齢者を取り巻く状況	8
2	高齢者の状況と日常生活圏域ごとの現状	13
3	介護保険事業の動向（平成30年度～令和4年度）	26
4	第8期介護保険事業計画の検証	28
第3章	高梁市の将来と計画の方向性	
1	高梁市の将来推計	36
2	計画の方向性	39
3	施策の体系図	42
第4章	健康寿命の延伸 ～介護予防～	
1	地域包括ケアシステムと地域支援事業	46
2	介護予防と健康づくりの充実	52
3	認知症施策の充実 ～「共生」と「予防」～	56
第5章	地域共生社会の実現 ～生活支援・住まい～	
1	支え合い助け合う地域づくり	60
2	地域福祉と社会参加の充実	61
3	安全・安心な住環境の確保	64
4	権利擁護支援（成年後見制度利用促進基本計画）	67
第6章	在宅医療と介護連携の推進 ～医療～	
1	在宅医療・介護連携を図るための体制整備	72
2	医療従事者の育成と確保	74
第7章	介護保険事業の安定的・持続的な運営 ～介護～	
1	介護保険サービスの機能強化と人材確保	76
2	介護保険制度の適正な運用	78
資料編		95

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、国立社会保障・人口問題研究所が令和5年4月に公表した「日本の将来推計人口」によると、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には3,653万人、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には3,929万人、令和25年（2043年）には3,953万人に達し、ピークを迎えると推計されています。介護ニーズの高い85歳以上人口は、令和17年（2035年）頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が見込まれています。

本市においては、令和5年9月末現在の高齢者人口は11,577人で、高齢化率は42.7%となっています。また、令和2年の国勢調査人口は、10年前の平成22年と比較すると16.9%減少しており、高齢化と人口減少は、国や県平均を大きく上回る速度で急速に進行しています。

介護保険制度は、介護を必要とする状態になっても安心して生活が送れるよう、社会全体で支えることを目的に創設されたもので、介護サービス利用者は制度創設期の3倍を超えるなど、高齢者の生活を支える上で欠かせない制度として広く定着してきました。今後も一人暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症を有する高齢者の増加により、介護サービスの需要が高まっていくことが見込まれる一方で、生産年齢人口の減少は加速化し、介護サービスを支える人材の確保は増々厳しくなることが予想されます。

本市では、こうした介護保険制度や高齢者を取り巻く状況を踏まえ、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むとともに、地域住民が参加し、支え合う共生社会を目指すため、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援」を包括的に支援する体制を構築し、その取組を推進してきました。

本計画は、介護保険法の基本的理念を踏まえ、高梁市総合計画に掲げた「心のつながりを大切に支え合い助け合う健康のまち」の基本方針に沿って、これまでの取組を継承しつつ、令和22年を見据えた中長期的な視点に立ちながら、限りある資源を有効活用し、関係機関との連携による「地域包括ケアシステム」のさらなる深化を目指し、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の基本的な考え方や取組などの方向性を示すために策定するものです。

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」と介護保険法第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もので、本市における高齢者保健福祉施策の総合的な指針となるものです。

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

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とし、最終年度の令和8年度には、次期計画の策定に向けた見直しを行い、令和9年度を初年度とする第10期計画を策定します。

なお、本計画は、第8期で掲げた地域包括ケアシステムの取組を継承しつつ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えた中長期的な視点に立って策定します。

【図】 計画期間

団塊世代が 65歳に			団塊世代が 75歳に						団塊ジュニア 世代が65歳に							
▲			▲						▲							
2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	...	2040 (R22)
第6期計画 (H27～H29)			第7期計画 (H30～R2)			第8期計画 (R3～R5)			第9期計画 (R6～R8)			第10期計画 (R9～R11)				
令和22年を見据えた中長期的な計画																

4 PDCA サイクルによる進行管理

本計画（Plan）に基づき、地域包括ケアシステムの充実に向けた施策を実施する（Do）とともに、計画の達成状況については、毎年度、高梁市介護保険事業計画推進委員会において評価（Check）を行い、その結果を基に改善（Action）を図ります。

なお、計画の達成状況と評価結果については、市ホームページにおいて公表します。

5 上位計画・関連計画との関係

本計画は、高梁市総合計画に掲げた基本方針「心のつながりを大切に支え合い助け合う健康のまち」の高齢者福祉分野について具体化するもので、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ものです。

計画の策定にあたっては、国の基本指針を踏まえ、県が策定する「第9期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」をはじめ、「高梁市総合計画」や「高梁市医療計画」、「高梁市すこやかプラン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9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。

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、被保険者の代表等で構成する「高梁市介護保険事業計画推進委員会」を設置し、高齢者を取り巻く状況や施策全般の取組状況、課題を踏まえ、計画策定について協議しました。

○高梁市介護保険事業計画等策定検討会

高齢者保健福祉施策を推進する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、課題と目標を共有し、本計画の策定に必要な事項を検討しました。

○パブリックコメント

広く市民の皆さんの意見を本計画に反映させるため、パブリックコメントを実施しました。

意見募集期間：令和6年1月19日～2月9日

意見等の数：なし

7 介護保険制度の主な改正内容

令和5年5月19日に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」における介護保険関係の主な改正事項は次のとおりです。

（1）介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ⇒被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ⇒市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

（2）介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ⇒各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
 - ⇒国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

（3）介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ⇒都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

（4）看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ⇒看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

（5）地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ⇒要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

第 2 章

高齢者を取り巻く現状と 介護保険事業

1 高齢者を取り巻く状況

(1) 年齢区分別人口の推移

本市の総人口（住民基本台帳登録人口）は、平成26年から令和5年までの9年間で6,094人減少（18.4%減）しています。

年齢区分別にみると、0～14歳人口は907人減少（28.6%減）し、15～39歳人口は2,412人減少（30.0%減）、40～64歳（第2号被保険者）人口は2,085人減少（21.5%減）しています。

なお、65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者）は、690人減少（5.6%減）しています。そのうち65～74歳（前期高齢者）人口は80人の増加（1.7%増）で、75歳以上（後期高齢者）人口は770人の減少（10.1%減）となっています。

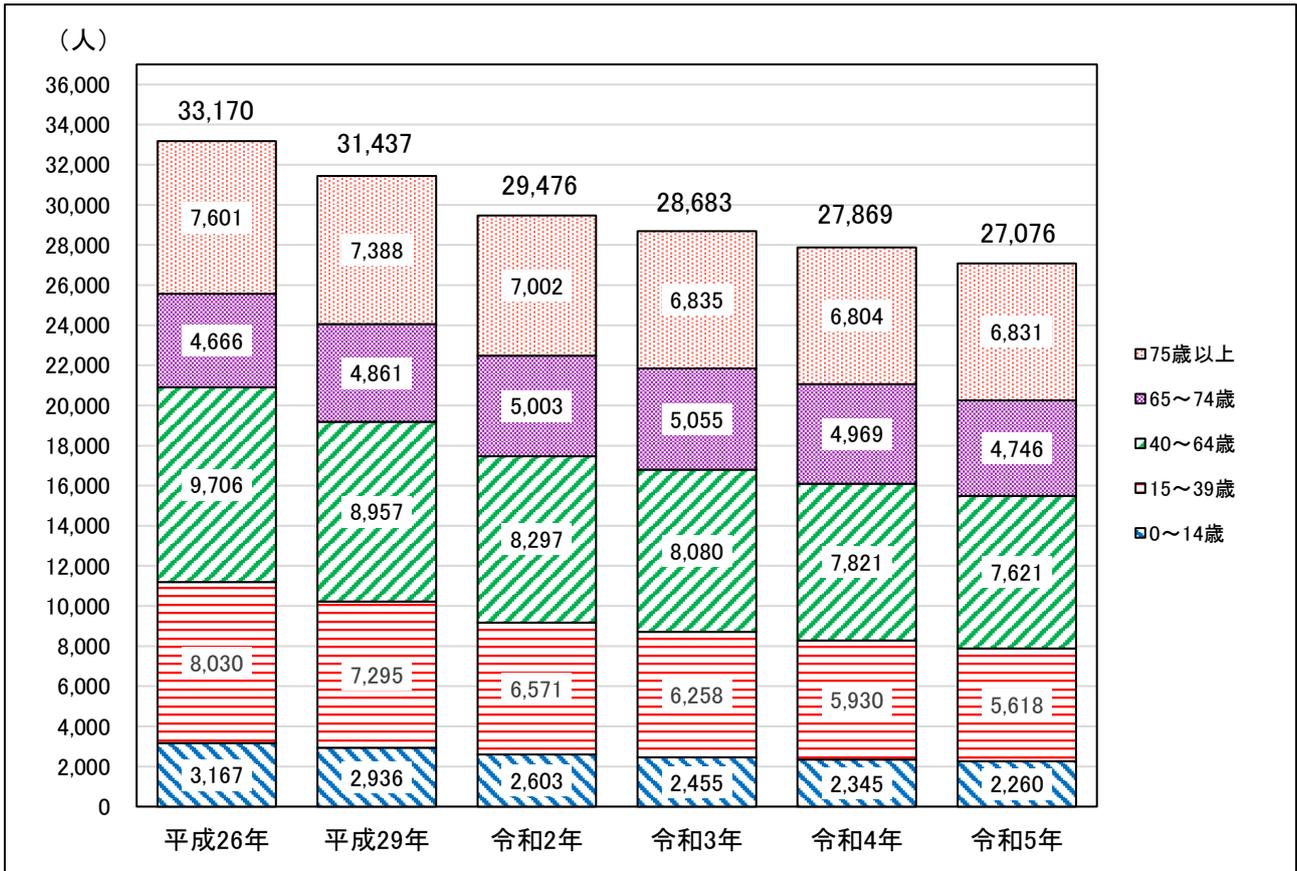
高齢者人口は年々減少していますが、64歳以下の人口はそれ以上に減少しているため、高齢化率は今後も上昇していくと考えられます。

【表】総人口・年齢区分別人口の推移

区分	平成26年	平成29年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増減率 (H26→R5)
	第5期 最終年	第6期 最終年	第7期 最終年	第8期計画期間			
総人口	33,170人 100.0%	31,437人 100.0%	29,476人 100.0%	28,683人 100.0%	27,869人 100.0%	27,076人 100.0%	-18.4%
0-14歳	3,167人 9.5%	2,936人 9.3%	2,603人 8.8%	2,455人 8.6%	2,345人 8.4%	2,260人 8.3%	-28.6%
15-39歳	8,030人 24.2%	7,295人 23.2%	6,571人 22.3%	6,258人 21.8%	5,930人 21.3%	5,618人 20.8%	-30.0%
40-64歳	9,706人 29.3%	8,957人 28.5%	8,297人 28.2%	8,080人 28.2%	7,821人 28.1%	7,621人 28.1%	-21.5%
65歳以上	12,267人 37.0%	12,249人 39.0%	12,005人 40.7%	11,890人 41.4%	11,773人 42.2%	11,577人 42.8%	-5.6%
65-74歳	4,666人 14.1%	4,861人 15.5%	5,003人 17.0%	5,055人 17.6%	4,969人 17.8%	4,746人 17.5%	1.7%
75歳以上	7,601人 22.9%	7,388人 23.5%	7,002人 23.7%	6,835人 23.8%	6,804人 24.4%	6,831人 25.2%	-10.1%

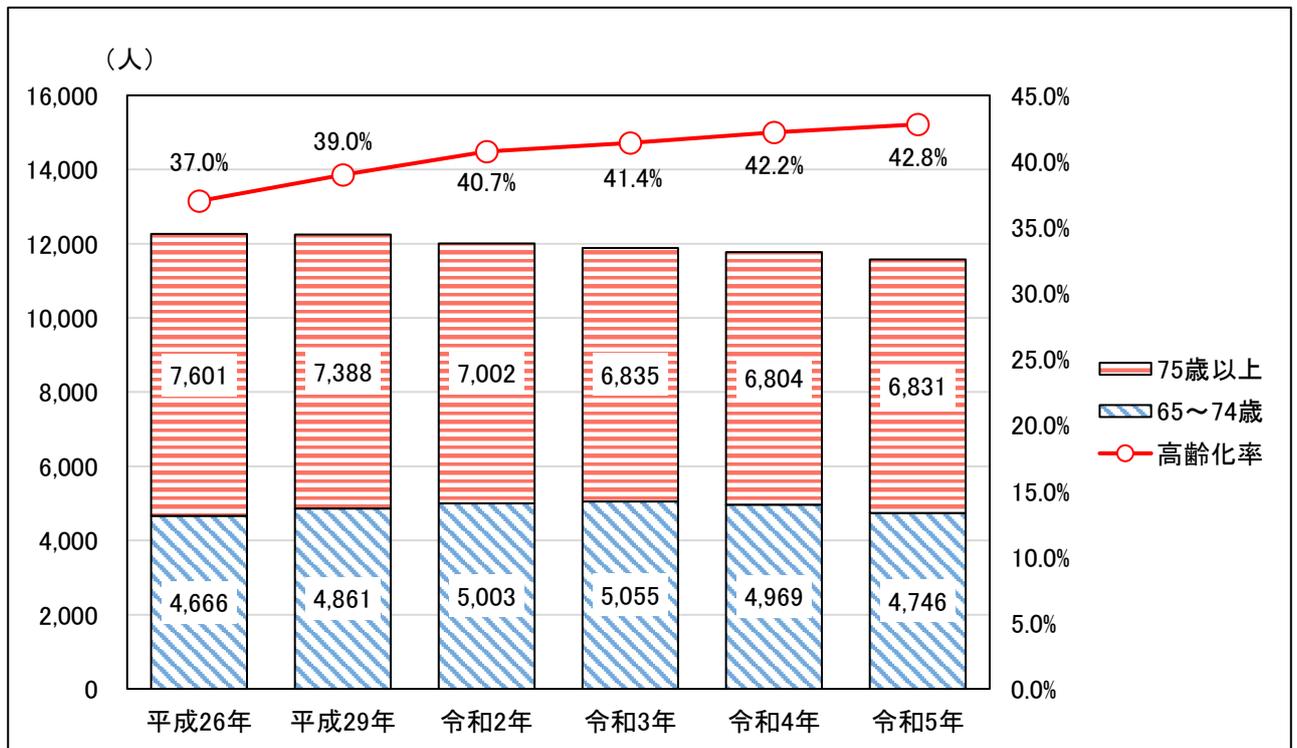
資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

【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

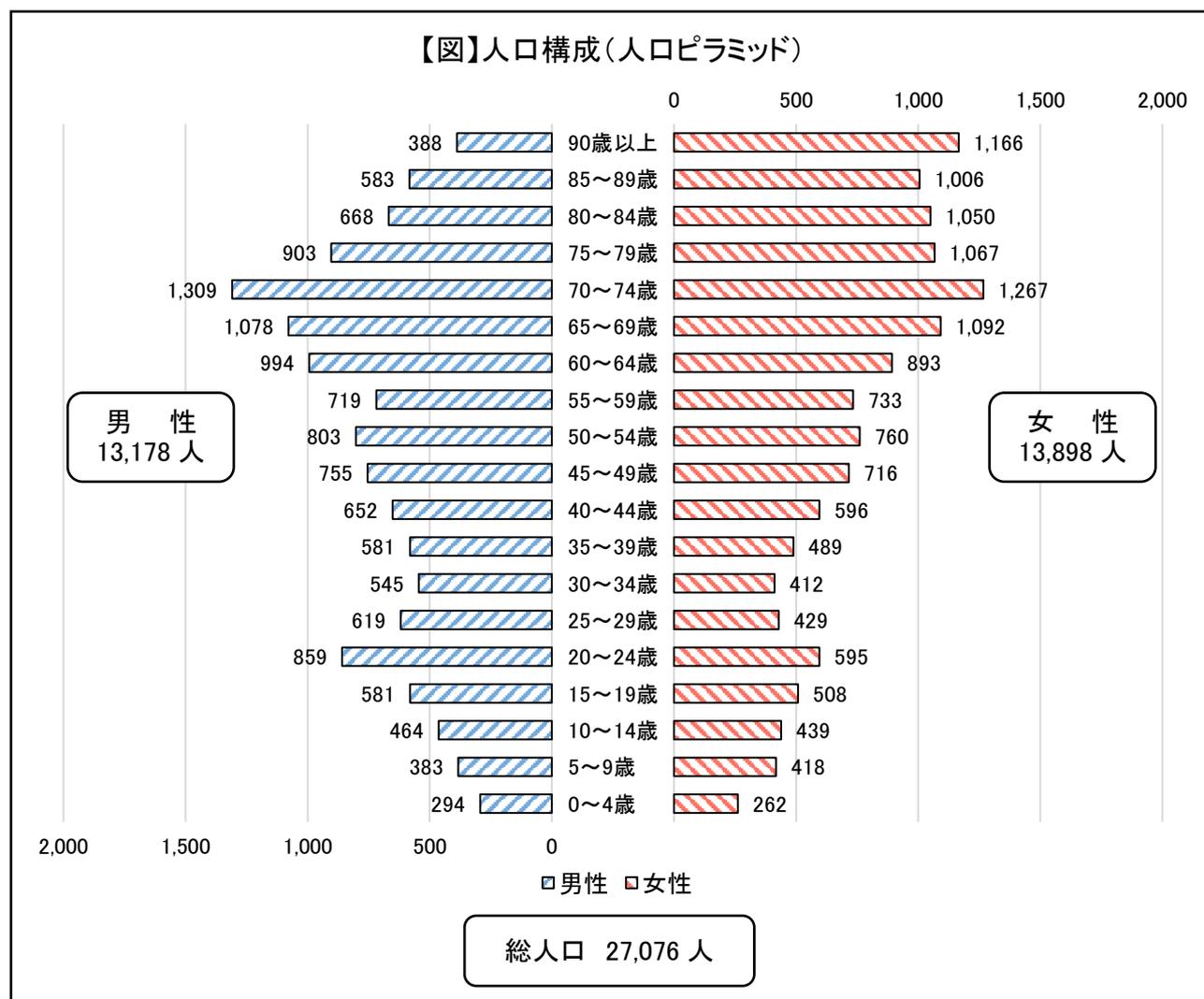


資料：住民基本台帳(各年9月30日現在)

(2) 年齢別・男女別の人口構成（人口ピラミッド）

本市の令和5年9月30日現在における年齢別・男女別の人口構成は、下図のとおりです。65歳以上人口は11,577人で、その内訳は男性が4,929人、女性が6,648人となっており、女性が男性を1,719人上回っています。

年齢階層別では、団塊世代が75歳前後となり、男性・女性ともに「70～74歳」の人口が最も多くなっています。また、団塊ジュニアである「45～49歳」「50～54歳」も多くなっています。



資料：住民基本台帳（令和5年9月30日現在）

(3) 世帯状況

平成22年と令和2年の国勢調査結果を比較すると、一般世帯数は8.8%減少しています。一方、65歳以上の単独世帯は、8.9%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22年	平成27年	令和2年
一般世帯数合計	世帯数	14,077	13,431	12,838
	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	世帯数	6,314	5,966	5,652
	構成割合	44.9	44.4	44.0
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)	世帯数	3,749	3,328	2,915
	構成割合	26.6	24.8	22.7
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)	世帯数	2,016	2,062	2,096
	構成割合	14.3	15.4	16.3
65歳以上の単独世帯	世帯数	1,998	2,075	2,175
	構成割合	14.2	15.4	17.0

※施設等の世帯を含まない。

出典：「平成22年・平成27年・令和2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「認知症高齢者の日常生活自立度」から要支援・要介護認定者の状態像を下図のように区分します。

【図】状態像区分（令和4年9月30日認定調査データ）

区 分	障害高齢者の日常生活自立度										
	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	虚弱等					寝たきり 816人				
	I	706人									
	II a	動ける認知症 1,268人									
	II b										
	III a										
	III b										
	IV										
M											

この区分により、各年度の状態像別の認定者数と出現率を算出した結果は、次の表のとおりです。

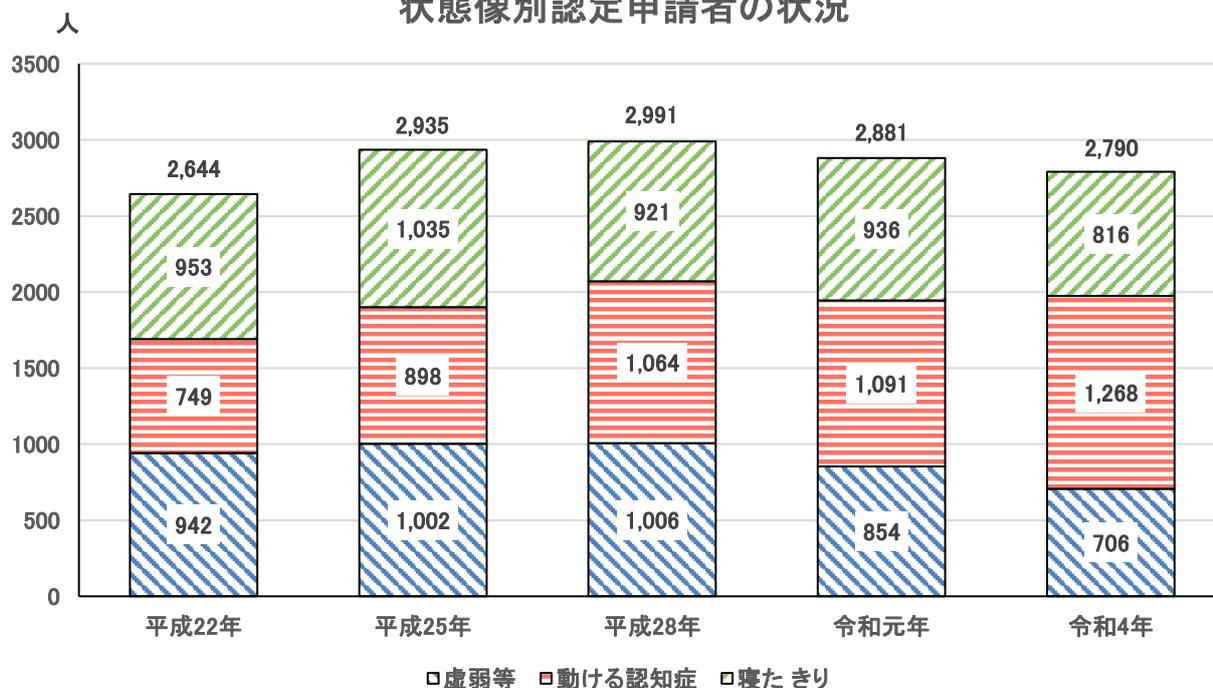
要支援・要介護認定者のうち、“虚弱等”は706人（令和元年：854人、平成28年：1,006人）、“動ける認知症”は1,268人（令和元年：1,091人、平成28年：1,064人）、“寝たきり”は816人（令和元年：936人、平成28年：921人）となっており、“動ける認知症”は年々増加傾向にあります。

【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) (%)				
				虚弱等	動ける認知症	寝たきり	虚弱等	動ける認知症	寝たきり	虚弱等	動ける認知症	寝たきり			
平成22年	34,342	12,403	36.1	2,644	942	749	953	100.0	35.6	28.3	36.1	21.3	7.6	6.0	7.7
平成25年	33,682	12,228	36.3	2,935	1,002	898	1,035	100.0	34.1	30.6	35.3	24.0	8.2	7.3	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
令和元年	30,259	12,116	40.0	2,881	854	1,091	936	100.0	29.6	37.9	32.5	23.8	7.1	9.0	7.7
令和4年	27,869	11,773	42.2	2,790	706	1,268	816	100.0	25.3	45.5	29.2	23.7	6.0	10.8	6.9

資料：認定調査データ等(各年9月30日現在)

状態像別認定申請者の状況



資料：認定調査データ等(各年9月30日現在)

2 高齢者の状況と日常生活圏域ごとの現状

介護保険法では、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を把握した上で、これらの事情を勘案して計画を作成するよう努めることとされています。そのため、計画の策定にあたり、市内に居住する高齢者の日常生活や健康状態、自宅で生活する要支援・要介護者と介護者のニーズや課題等を把握し、今後の保健福祉施策やサービスのあり方等に生かすとともに、基礎資料とすることを目的に以下の2つの調査を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

国が推奨する調査内容と調査手法を基に、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況など、地域の高齢者の状況を把握し、総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域課題を把握するとともに、本計画の基礎資料とすることを目的に実施しました。

【調査概要】

調査対象者	市内に住所のある65歳以上の者 (要介護1から5までの認定者を除く。)
調査期間	令和5年2月1日(水)から2月20日(月)まで
調査内容	からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動などの項目
調査方法	郵送による配布・回収
調査結果	抽出数：3,600人(調査対象者の中から無作為抽出) 有効回収数：2,604 有効回収率：72.3%

(2) 在宅介護実態調査

介護離職を防止する観点から、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するとともに、本計画におけるサービスの量の見込みの基礎資料とすることを目的に実施しました。

【調査概要】

調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護者のうち、要支援・要介護認定の更新申請、区分変更申請をしている者
調査期間	令和5年1月から令和5年8月まで
調査内容	主な介護者の情報や、普段行っている介護の内容、介護者の勤務形態、介護のための離職の有無などの項目
調査方法	介護認定調査員による聞き取り
調査結果	調査数：148人

(3) 日常生活圏域の設定と状況

本市では、高齢者が介護が必要な状況となっても、住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件や人口、交通事情、介護サービスを提供する施設の整備状況、その他の社会的条件などを勘案し、中学校区を基本とした以下の7つの「日常生活圏域」を設定しています。



① 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

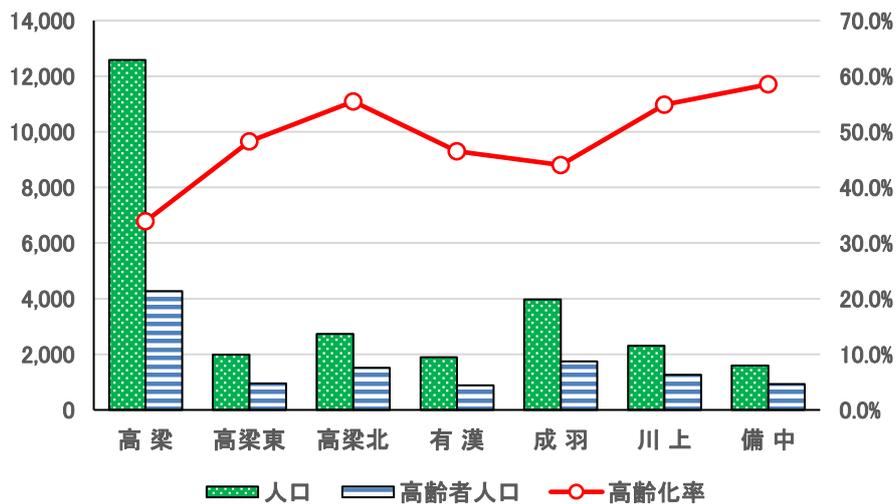
地域包括支援センター	圏域	担当エリア
高梁市 地域包括支援センター	高梁	旧高梁市街地、松山、玉川町、松原町、高倉町田井の一部（高山） 高倉町大瀬八長、落合町
	高梁東	津川町、巨瀬町、高倉町田井の一部（肉谷）
	高梁北	川面町、中井町、宇治町、高倉町飯部・田井（肉谷、高山を除く）
	有漢	有漢町
成羽ステーション	成羽	成羽町
川上ステーション	川上	川上町
備中ステーション	備中	備中町

②日常生活圏域ごとの人口等の状況

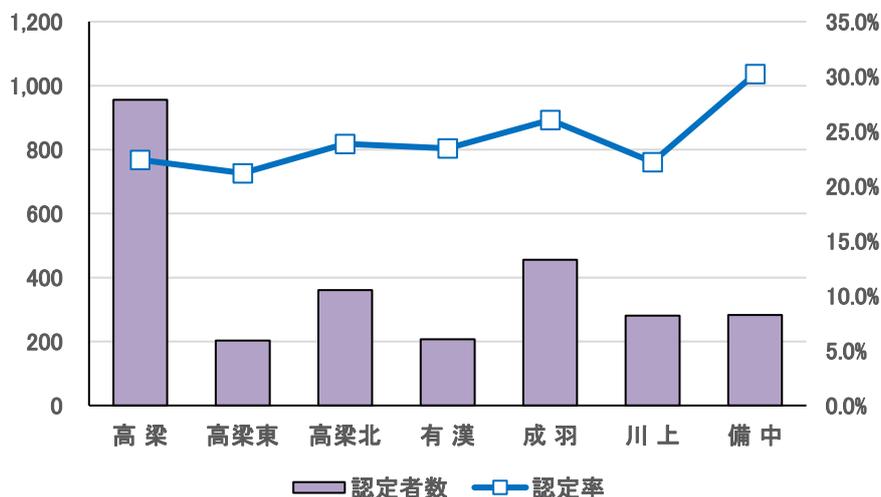
日常生活圏域	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率 (%)	第1号被保険者認定者数			認定率		
				要支援 (人)	要介護 (人)	合計 (人)	要支援 (%)	要介護 (%)	合計 (%)
高 梁	12,584	4,269	33.9%	215	741	956	5.0%	17.4%	22.4%
高梁東	1,984	958	48.3%	37	166	203	3.9%	17.3%	21.2%
高梁北	2,729	1,514	55.5%	58	303	361	3.8%	20.0%	23.8%
有 漢	1,900	883	46.5%	40	167	207	4.5%	18.9%	23.4%
成 羽	3,974	1,751	44.1%	116	340	456	6.6%	19.4%	26.0%
川 上	2,306	1,266	54.9%	55	226	281	4.3%	17.9%	22.2%
備 中	1,599	936	58.5%	56	227	283	6.0%	24.2%	30.2%
合 計	27,076	11,577	42.8%	577	2,170	2,747	5.0%	18.7%	23.7%

資料：認定調査データ等(令和5年9月30日現在)

高齢化率は備中圏域が58.5%と最も高く、高梁北圏域が55.5%、川上圏域が54.9%と続いています。



認定率は、高齢化率と同様に備中圏域が30.2%と最も高くなっており、続いて成羽圏域が26.0%、高梁北圏域が23.8%となっています。



③日常生活圏域ごとの高齢者施設に関する地域資源

<施設サービス・居住系サービス・住まい>

日常生活圏域	施設サービス			居住系サービス			住まい		
	特別養護 老人 ホーム	老人保健 施設	介 護 医療院	グループ ホーム	介護サービス付き		養護老人 ホーム	ケ ア ハウス	有 料 老 人 ホーム
					ケ ア ハウス	有 料 老 人 ホーム			
高 梁	5 (327)	1 (100)	2 (72)	3 (54)	1 (30)	1 (28)		1 (15)	1 (29)
高梁東				2 (36)					
高梁北	1 (29)								
有 漢	1 (50)								
成 羽	1 (50)			1 (9)			1 (60)		
川 上		1 (70)							
備 中				2 (18)					
合 計	8 (456)	2 (170)	2 (72)	8 (117)	1 (30)	1 (28)	1 (60)	1 (15)	1 (29)

() 内は利用定員数

休止中の事業所は含まない

<在宅サービス>

日常生活圏域	在宅サービス								
	居 宅 介 護 支 援	小規模 多機能型 居宅介護	看護小規模 多機能型 居宅介護	訪 問 介 護	訪 問 看 護	訪 問 リハビリ テーション	通 所 介 護	通 所 リハビリ テーション	短 期 入 所 (療養含む)
高 梁	7	3	1	5	3	2	6	2	6
高梁東	1	1							
高梁北	1						1		1
有 漢							1		1
成 羽	2			1	1	1	3	1	1
川 上	1			1*	1		1	1	1
備 中	1						1		
合 計	13	4	1	7	5	3	13	4	10

※サテライト事業所

休止中の事業所は含まない

④日常生活圏域ごとの特徴・状況

< 高梁圏域 >



	令和2年	令和5年
人口	13,560人	12,584人
高齢者人口	4,294人	4,269人
高齢化率	31.7%	33.9%
第1号被保険者認定者数	946人	956人
認定率	22.0%	22.4%

◎本庁舎 ○地域市民センター
 ■施設サービス ★居住系サービス

高梁圏域は、市の南部に位置し、大規模小売店やJR備中高梁駅、総合病院などが圏域内にあり、多くの機能が集積しているエリアです。人口は12,584人、高齢者人口は4,269人と7圏域の中で最も多いですが、吉備国際大学に通う学生も多く、高齢化率は最も低い33.9%となっています。高齢者人口に比例して認定者数も最も多くなっていますが、認定率は22.4%と市全体の数値を下回っています。

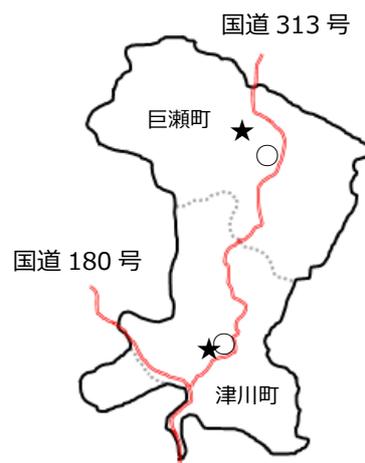
圏域内には、特別養護老人ホームをはじめ、老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護など、多くの介護サービス事業所が集中しています。

このほか、介護予防のための住民主体の取組として、口コモ予防体操を実施する「元気なからだづくり隊」の体操グループが5か所、認知症の人とその家族が集う認知症カフェが5か所あります。

< 高梁東圏域 >

	令和2年	令和5年
人口	2,131人	1,984人
高齢者人口	993人	958人
高齢化率	46.6%	48.3%
第1号被保険者認定者数	206人	203人
認定率	20.8%	21.2%

○地域市民センター
 ★居住系サービス



高梁東圏域は、市の東部に位置し、圏域内にはJR木野山駅があり、国道180号、国道313号も通っていることから、市中心部からの交通アクセスは良好となっています。圏域内の人口は1,984人、高齢者人口は958人で、令和2年からそれぞれ6.9%、3.5%減少しており、人口の減少率よりも高齢者人口の減少率が低いことから、高齢化が48.3%と進行していますが、認定率は7圏域中最も低く21.2%となっています。

圏域内の介護サービスには、グループホームが2か所あります。

また、介護予防のための住民主体の取組として、ロコモ予防体操を実施する「元気なからだづくり隊」の体操グループが2か所、認知症の人とその家族が集う認知症カフェが1か所あります。

< 高梁北圏域 >



	令和2年	令和5年
人口	3,003人	2,729人
高齢者人口	1,576人	1,514人
高齢化率	52.5%	55.5%
第1号被保険者認定者数	405人	361人
認定率	25.7%	23.8%

○地域市民センター
■施設サービス

高梁北圏域は市の北部に位置し、国道180号が圏域の中央を縦断するよう通っており、JR備中川面駅と方谷駅があります。

圏域の人口は2,729人で、令和2年から9.1%減少しています。高齢化率は55.4%で、令和2年から3.0%増加しており、3年間でさらに高齢化が進んでいます。また、認定率についても23.8%と全圏域中で3番目に高い数値となっています。

圏域内には、地域密着型の特別養護老人ホームや通所介護、短期入所生活介護の介護サービスが1か所で提供されています。

また、ロコモ予防体操を実施する「元気なからだづくり隊」の体操グループが3か所あり、介護予防に向けた住民主体の取組が実施されています。

< 有漢圏域 >

	令和2年	令和5年
人口	2,088人	1,900人
高齢者人口	913人	883人
高齢化率	43.7%	46.5%
第1号被保険者認定者数	201人	207人
認定率	22.0%	23.4%

◎有漢地域局
■施設サービス



有漢地域は市の北東部に位置し、岡山自動車道有漢インターチェンジがあるため、市外・県外からの交通アクセスが良好な圏域です。

圏域の人口は1,900人でこの3年間で9.0%減少しており、高齢者数は全圏域の中で最も少ない883人となっています。また、認定者数は207人で、認定率は23.4%と7圏域の平均に近い数値となっています。

圏域内の介護サービスとしては、広域型特別養護老人ホームや通所介護、短期入所生活介護があります。

介護予防のための住民主体の取組として、ロコモ予防体操を実施する「元気なからだづくり隊」の体操グループが2か所あります。

< 成羽圏域 >



	令和2年	令和5年
人口	4,297人	3,974人
高齢者人口	1,851人	1,751人
高齢化率	43.1%	44.1%
第1号被保険者認定者数	458人	456人
認定率	24.8%	26.0%

◎成羽地域局
■施設サービス ★居住系サービス

成羽圏域は市の西部に位置しており、国道313号沿いには、西部地域における医療の拠点として、市立の病院があります。

圏域の人口3,974人のうち、高齢者数は1,751人で、高齢化率は44.1%となっています。なお、認定者数は456人で、認定率は26.0%と7圏域中2番目に高い数値となっています。

圏域内には、広域型特別養護老人ホームが1か所、グループホームが1か所あり、また、在宅サービスとして、訪問介護をはじめ、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護など、幅広いサービスが提供されています。

このほか、ロコモ予防体操を実施する「元気なからだづくり隊」の体操グループが3か所、認知症の人とその家族が集う認知症カフェが2か所あり、介護予防に向けた住民主体の取組が実施されています。

< 川上圏域 >

	令和2年	令和5年
人口	2,589人	2,306人
高齢者人口	1,348人	1,266人
高齢化率	52.1%	54.9%
第1号被保険者認定者数	288人	281人
認定率	21.4%	22.2%
◎川上地域局 ■施設サービス		



川上圏域は市の南西部に位置しており、人口は2,306人となっています。高齢者人口は1,266人で、高齢化率は54.9%となっていますが、認定者数は281人で、認定率は22.2%と、高齢化率と比較して低い数値となっています。

圏域内には、診療所や介護老人保健施設を含む川上医療センターがあり、このほか、訪問介護や訪問看護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護などの在宅サービス事業所があるため、医療と介護を一体的に提供できる体制が整備されています。

また、介護予防のための住民主体の取組として、ロコモ予防体操を実施する「元気なからだづくり隊」の体操グループが2か所、認知症の人とその家族が集う認知症カフェが1か所あります。

< 備中圏域 >



	令和2年	令和5年
人口	1,808人	1,599人
高齢者人口	1,029人	936人
高齢化率	56.9%	58.5%
第1号被保険者認定者数	306人	283人
認定率	29.8%	30.2%
◎備中地域局 ★居住系サービス		

備中圏域は市の西部に位置しています。人口は7圏域中最も少ない1,599人で、高齢化率は58.5%と最も高くなっています。高齢者人口936人のうち、認定者数は283人で、認定率についても30.2%と最も高い数値となっています。

圏域内の介護サービスには、グループホームが2か所あり、在宅サービスは通所介護があります。

このほか、介護予防のため、ロコモ予防体操を実施する「元気なからだづくり隊」の体操グループが5か所で住民主体により実施されています。

⑤介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（抜粋）

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果（抜粋）からみた日常生活圏域ごとの高齢者の状況は、次のとおりとなっています。

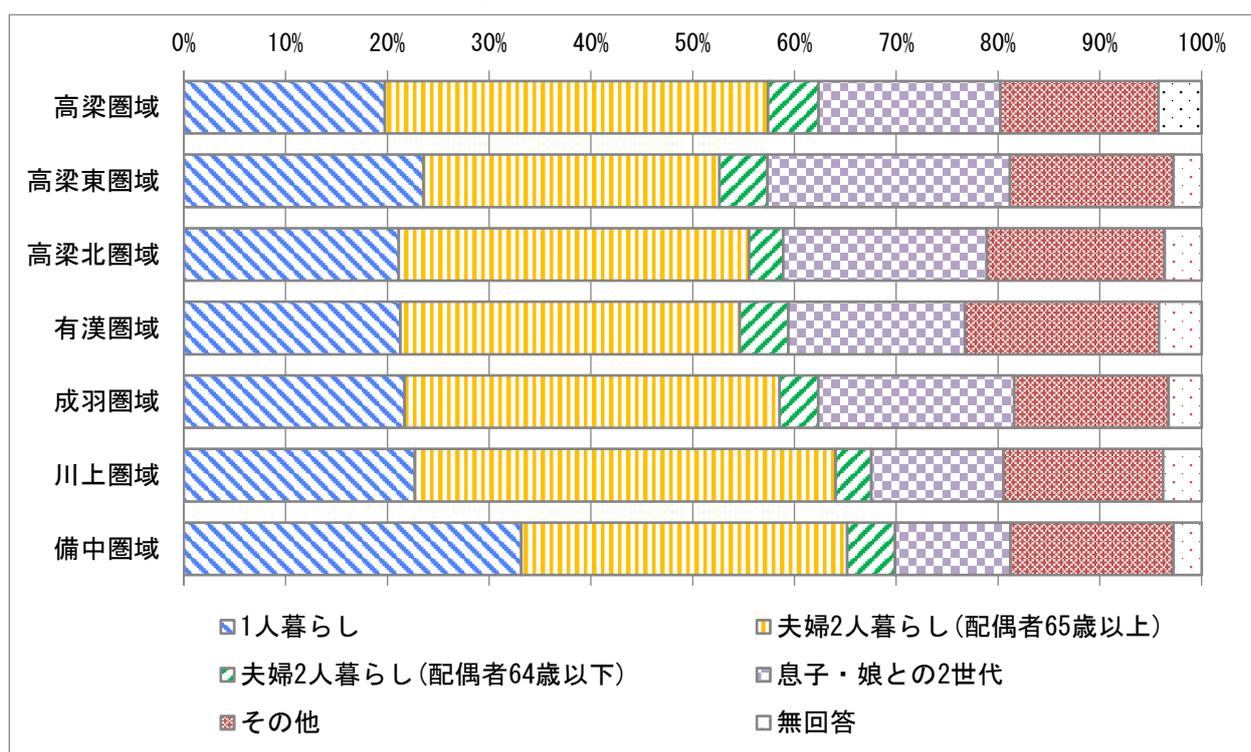
ア 家族構成の割合

1人暮らしの高齢者の割合は、備中圏域が33.2%と他の圏域と比べて高い傾向がみられました。各圏域の高齢者夫婦2人暮らしの割合は、3割から4割を占めており、今後、配偶者の死別等によって1人暮らしに移行していくことが想定されますので、地域の見守り活動や支援体制の充実に努めていく必要があると考えられます。

【表】家族構成の割合

日常生活圏域	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との 2世代	その他	無回答
高梁	19.8%	37.7%	4.9%	17.9%	15.5%	4.2%
高梁東	23.5%	29.1%	4.7%	23.8%	16.1%	2.8%
高梁北	21.1%	34.5%	3.3%	20.0%	17.5%	3.6%
有漢	21.3%	33.3%	4.8%	17.4%	19.0%	4.2%
成羽	21.7%	36.9%	3.8%	19.2%	15.2%	3.2%
川上	22.7%	41.3%	3.5%	13.0%	15.7%	3.8%
備中	33.2%	32.0%	4.7%	11.3%	16.0%	2.8%
全域	23.2%	35.1%	4.3%	17.5%	16.4%	3.5%
前回	22.1%	35.3%	4.0%	22.3%	13.3%	3.0%

【図】家族構成の割合



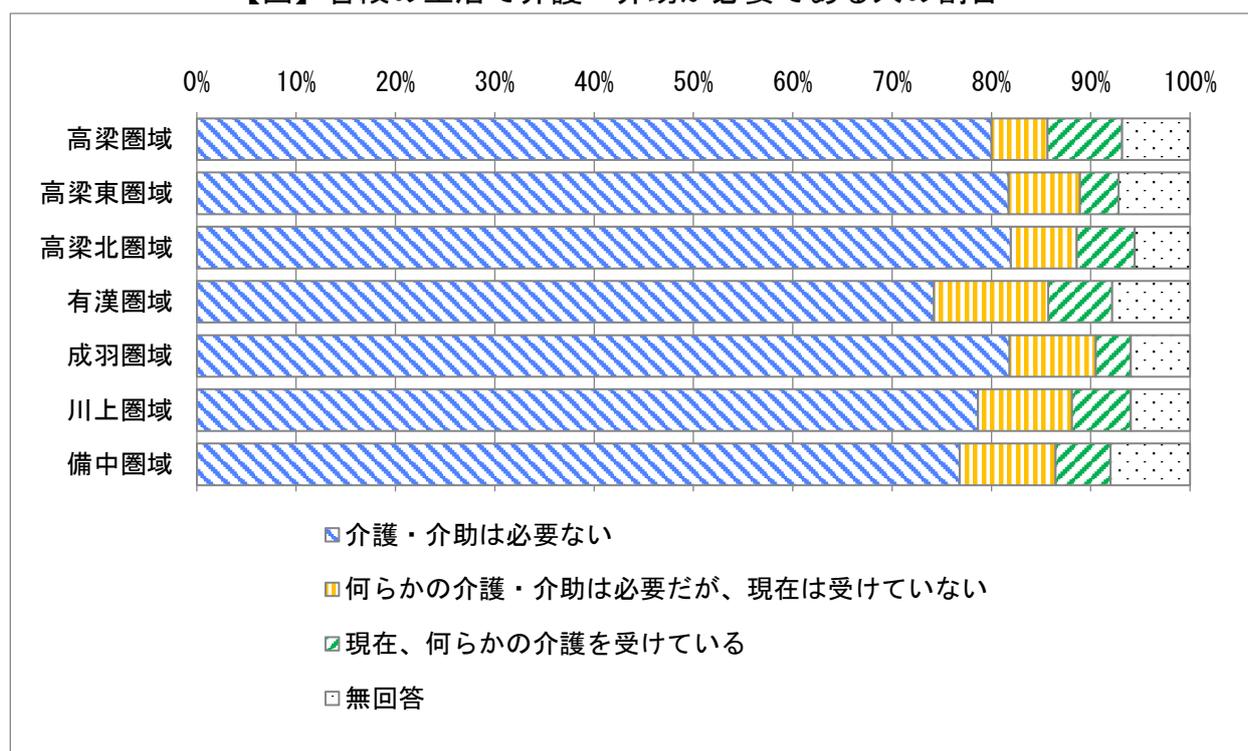
イ 普段の生活で介護・介助が必要である人の割合

令和2年に実施した介護予防・日常生活圏域二ズ調査（以下「前回調査」という。）と比較して大きな変化はみられませんでした。現在、「介護・介助は必要ない」と回答した人は80%前後を占めていますが、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」という状況にあり、7圏域では有漢圏域が高い傾向にありました。在宅介護支援センター相談員による実態把握や地域の民生委員・福祉委員による訪問・相談活動などを通じて、高齢者が必要なサービスを受けることができるように努めていく必要があります。

【表】 普段の生活で介護・介助が必要である人の割合

日常生活圏域	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている	無回答
高 梁	80.0%	5.7%	7.5%	6.8%
高梁東	81.7%	7.2%	3.9%	7.2%
高梁北	81.9%	6.7%	5.8%	5.6%
有 漢	74.2%	11.5%	6.4%	7.9%
成 羽	81.8%	8.7%	3.5%	6.0%
川 上	78.7%	9.5%	5.9%	5.9%
備 中	76.8%	9.7%	5.5%	8.0%
全 域	79.3%	8.3%	5.6%	6.8%
前 回	77.2%	8.9%	5.8%	8.1%

【図】 普段の生活で介護・介助が必要である人の割合



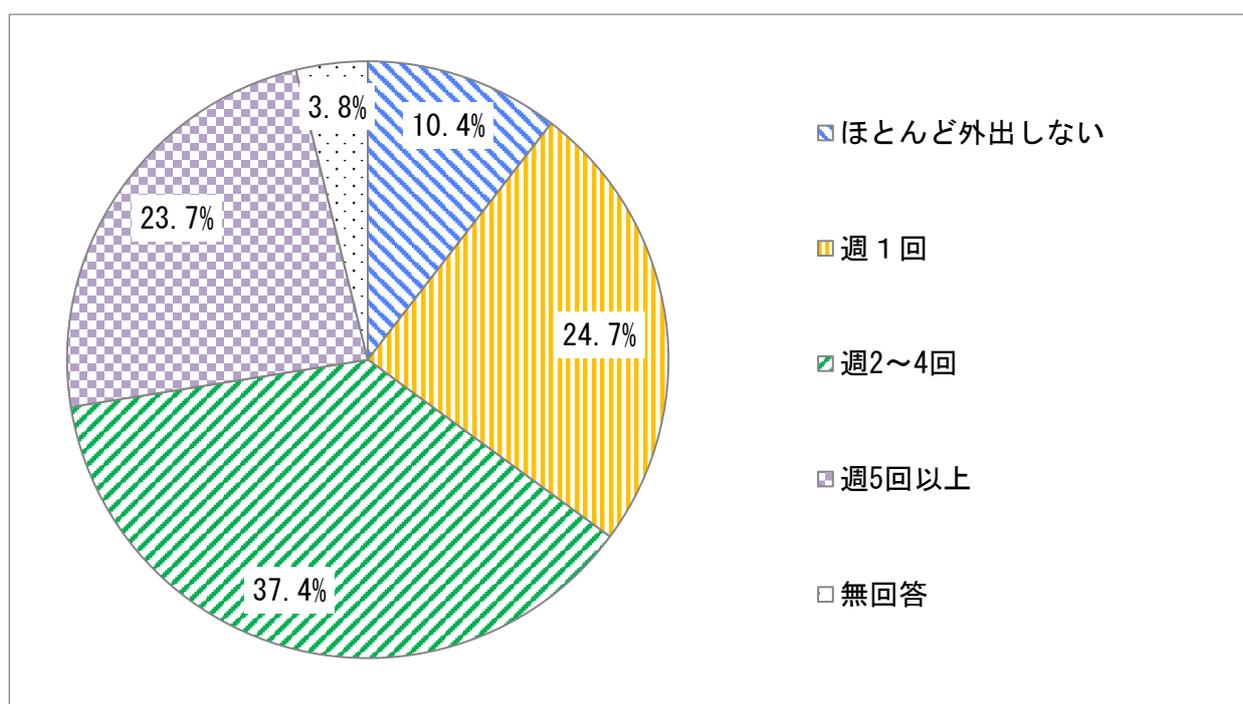
ウ 週に1回以上外出する割合

外出頻度について、「ほとんど外出しない」、外出しても「週1回」と答えた人の割合の合計は備中圏域が44.7%最も高くなっています。「ほとんど外出しない」「週1回」は、全域では計35.1%となっており、前回調査の計33.2%から増加しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出控えなどの影響がある程度あったのではないかと考えられます。新型コロナウイルス感染症の5類移行により、これまでの生活が戻りつつある中で、外出支援や社会活動への参加促進など、引き続き閉じこもり等による社会からの孤立防止に取り組んでいく必要があります。

【表】週に1回以上外出する割合

日常生活圏域	ほとんど外出しない	週1回	週2~4回	週5回以上	無回答
高梁	9.9%	16.2%	40.0%	29.2%	4.7%
高梁東	7.2%	23.3%	41.3%	25.2%	3.0%
高梁北	8.0%	28.9%	38.1%	20.8%	4.2%
有漢	12.3%	26.6%	36.1%	20.5%	4.5%
成羽	9.5%	22.2%	36.0%	28.5%	3.8%
川上	10.5%	27.8%	38.4%	20.6%	2.7%
備中	15.7%	29.0%	31.2%	20.2%	3.9%
全域	10.4%	24.7%	37.4%	23.7%	3.8%
前回	9.5%	23.7%	35.3%	27.7%	3.8%

【図】週に1回以上外出する割合（高梁市全域）



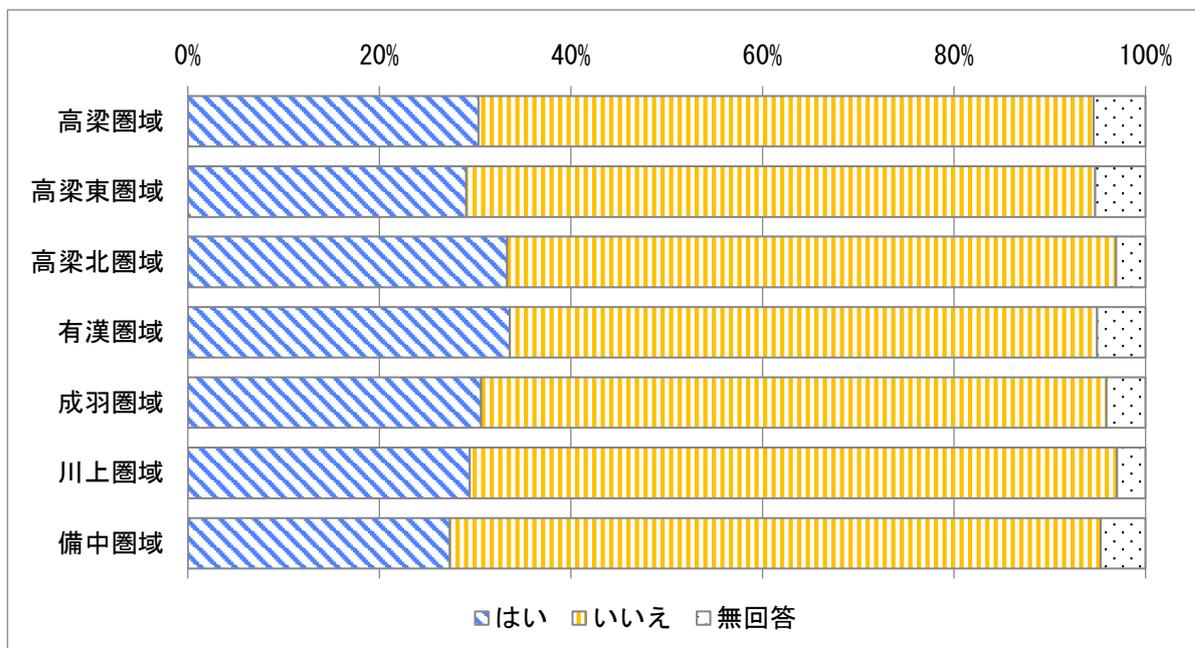
エ 半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合

口腔機能に関して、「はい」と回答した人の割合は、他の圏域と比べ、高梁北・有漢圏域で高い傾向にあります。全域に着目すると、「はい」と回答した人の割合は30.5%で、前回調査の28.7%から増加しており、口腔機能の低下のリスクが懸念される結果となっています。

【表】半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合

日常生活圏域	はい	いいえ	無回答
高梁	30.4%	64.2%	5.4%
高梁東	29.1%	65.6%	5.3%
高梁北	33.3%	63.6%	3.1%
有漢	33.6%	61.4%	5.0%
成羽	30.6%	65.3%	4.1%
川上	29.4%	67.6%	3.0%
備中	27.3%	68.0%	4.7%
全域	30.5%	65.1%	4.4%
前回	28.7%	68.6%	2.7%

【図】半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合



オ 地域づくり活動等のグループ活動への参加意欲（参加者・お世話役）の割合

地域づくり活動等のグループ活動へ「是非参加したい」「参加してもよい」と答えた人の合計は、参加者・お世話役ともに前回調査より多少低下している傾向にありましたが、このように考えている人にグループ活動等への参加を促し、交流機会の創出と生きがいに繋げていくことが重要と考えられます。

【表】地域づくり活動等のグループ活動への参加意欲の割合（高梁市全域）

＜参加者としての参加意欲＞

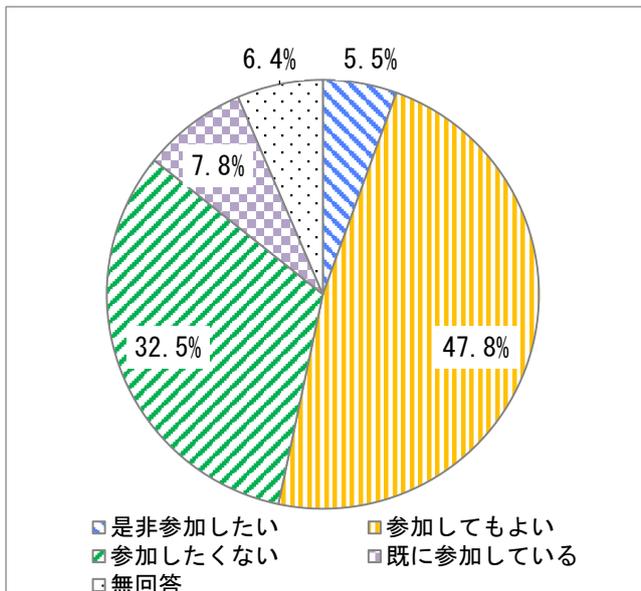
	既に参加している	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
全 域	7.8%	5.5%	47.8%	32.5%	6.4%
前 回	8.8%	6.3%	47.7%	29.5%	7.7%

＜お世話役としての参加意欲＞

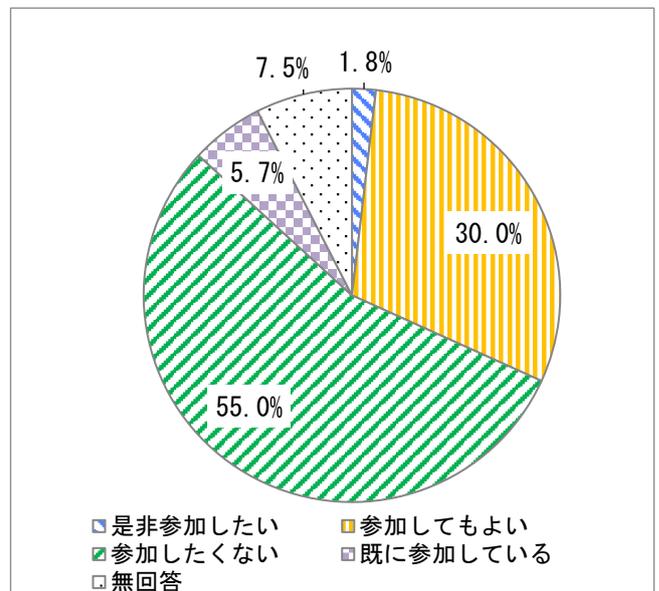
	既に参加している	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
全 域	5.7%	1.8%	30.0%	55.0%	7.5%
前 回	6.1%	2.2%	31.3%	51.1%	9.3%

【図】地域づくり活動等のグループ活動への参加意欲の割合（高梁市全域）

＜参加者としての参加意欲＞



＜お世話役としての参加意欲＞



3 介護保険事業の動向（平成30年度～令和4年度）

(1) 第1号被保険者数、認定者数、給付費

平成30年度から令和4年度までの第1号被保険者数及び認定者数、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30年度の12,217人から令和4年度には11,856人に減少しています。同期間の認定者数についても、被保険者数の減少とともに2,986人から2,790人に減少し、認定率は24.4%から23.5%に下降しています。その一方で、給付費は令和3年度をピークに44億2千738万円から46億4千724万円まで増加しています。

各サービスの給付費に占める割合に着目すると、居宅サービスについては、平成30年度の31.2%から令和4年度には29.3%へと減少し、地域密着型サービスは概ね横ばいの状態が続いています。施設サービス給付費は、42.1%から45.7%に増加しており、今後も増加傾向にあると考えられます。

【表】平成30年度から令和4年度までの動向

	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
第1号被保険者数(人)	12,217	12,180	12,071	11,962	11,856	
認定者数(人)	2,986	2,881	2,811	2,822	2,790	
要支援1	363	291	274	241	230	
要支援2	358	359	344	323	311	
要介護1	534	487	428	498	515	
要介護2	543	530	543	561	571	
要介護3	477	504	537	510	495	
要介護4	423	397	390	395	387	
要介護5	288	313	295	294	281	
認定率(%)	24.4	23.7	23.3	23.6	23.5	
構成比	要支援1	12.2	10.1	9.7	8.5	8.2
	要支援2	12.0	12.5	12.2	11.4	11.1
	要介護1	17.9	16.9	15.2	17.6	18.5
	要介護2	18.2	18.4	19.3	19.9	20.5
	要介護3	16.0	17.5	19.1	18.1	17.7
	要介護4	14.2	13.8	13.9	14.0	13.9
	要介護5	9.6	10.9	10.5	10.4	10.1
給付費(千円)	4,427,379	4,532,416	4,681,508	4,714,424	4,647,244	
構成比	居宅サービス	1,380,767	1,413,370	1,383,616	1,392,213	1,360,276
	地域密着型サービス	852,666	838,013	854,160	886,996	861,451
	施設サービス	1,862,905	1,930,445	2,076,753	2,104,919	2,124,364
	その他	331,041	350,588	366,979	330,296	301,153
	居宅サービス	31.2	31.2	29.6	29.5	29.3
地域密着型サービス	19.3	18.5	18.2	18.8	18.5	
施設サービス	42.1	42.6	44.4	44.6	45.7	
その他	7.5	7.7	7.8	7.0	6.5	
第1号被保険者一人当たり給付費(円)	362,395	372,120	387,831	394,117	391,974	

※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。

第1号被保険者数・認定者数・給付費について、平成30年度を100.0とする変化指数で経年動向を示すと、次のとおりとなります。

第1号被保険者は、平成30年度以降年々減少しており、令和4年度で97.0%となっています。

認定者数についても、令和2年度から令和3年度にかけて一時的に増加していますが、第1号被保険者と同様に減少傾向にあり、令和4年度で93.4%となっています。

給付費は、介護報酬改定や認定者の重度化などにより、増加傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたことで、増加率は鈍化し、令和4年度で105.0%となっています。

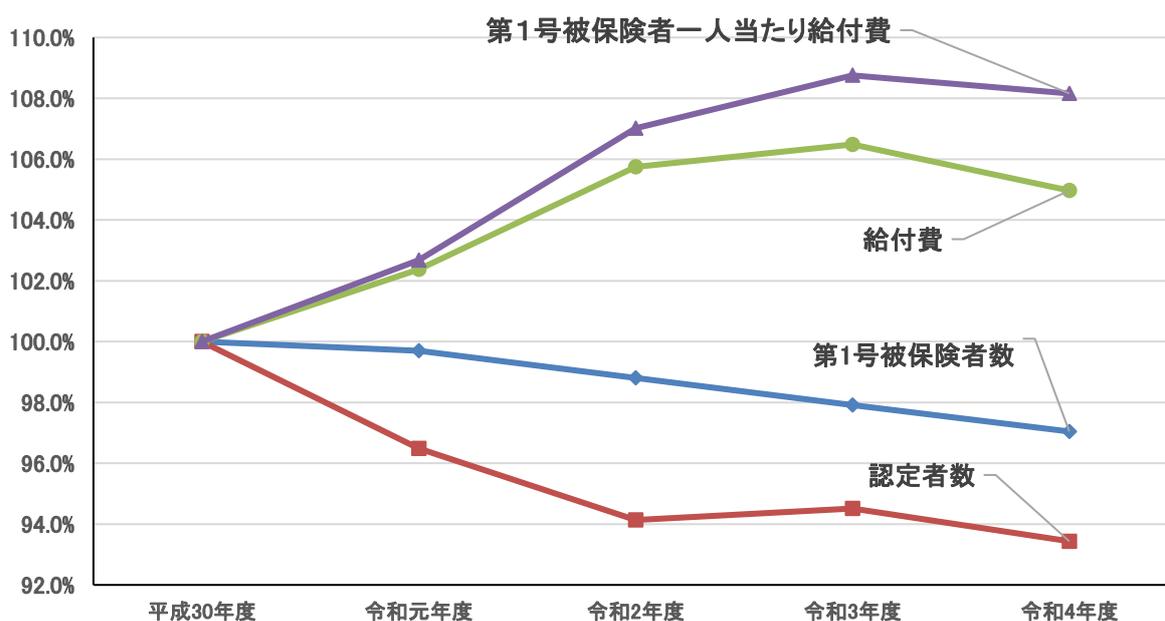
【表】第1号被保険者数、認定者数、介護（予防）給付費等の推移

	第7期			第8期	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者数（人）	12,217	12,180	12,071	11,962	11,856
変化指数	100.0%	99.7%	98.8%	97.9%	97.0%
認定者数（人）	2,986	2,881	2,811	2,822	2,790
変化指数	100.0%	96.5%	94.1%	94.5%	93.4%
給付費（千円）	4,427,379	4,532,416	4,681,508	4,714,424	4,647,244
変化指数	100.0%	102.4%	105.7%	106.5%	105.0%
第1号被保険者一人当たり（円）	362,395	372,120	387,831	394,117	391,974
変化指数	100.0%	102.7%	107.0%	108.8%	108.2%

※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。

【図】第1号被保険者数、認定者数、介護（予防）給付費等の推移（H30=100%）



4 第8期介護保険事業計画の検証

(1) 第1号被保険者の状況

令和3年から令和5年までの第1号被保険者数の合計は、計画値に対する乖離の幅が0.1%~1.2%となっており、概ね計画どおりとなっています。

前期高齢者（65歳から74歳まで）と後期高齢者（75歳以上）について計画値との乖離状況をみると、前者は1.2%~3.5%多く、後者は2.3%~2.7%少ない状況となっています。

【表】第1号被保険者数の計画値と実績値

	令和3年					令和4年					令和5年				
	計画値		実績		対計画費	計画値		実績		対計画費	計画値		実績		対計画費
	(人)		(人)		(%)	(人)		(人)		(%)	(人)		(人)		(%)
	A	構成比(%)	B	構成比(%)	B/A	A	構成比(%)	B	構成比(%)	B/A	A	構成比(%)	B	構成比(%)	B/A
65~74歳	4,917	41.1	5,063	42.3	103.0	4,804	40.4	4,973	41.9	103.5	4,689	39.8	4,743	40.7	101.2
75歳以上	7,058	58.9	6,899	57.7	97.7	7,074	59.6	6,883	58.1	97.3	7,093	60.2	6,901	59.3	97.3
合計	11,975	100.0	11,962	100.0	99.9	11,878	100.0	11,856	100.0	99.8	11,782	100.0	11,644	100.0	98.8

資料:9月分介護保険事業状況報告

(2) 要支援・要介護認定者数の状況

要支援・要介護認定者の総数については、概ね計画値どおりの実績値となっています。その一方で、介護度別の内訳に着目すると、要介護3から5までの認定者数の実績値が計画値を下回ったことにより、「要介護認定の適正化に関する評価指標」を基に算出した平均介護度は、計画値を下回った結果となっています。

【表】介護度別認定者数の計画値と実績値

介護度	令和3年					令和4年					令和5年				
	計画値		実績		対計画費	計画値		実績		対計画費	計画値		実績		対計画費
	(人)		(人)		(%)	(人)		(人)		(%)	(人)		(人)		(%)
	A	構成比(%)	B	構成比(%)	B/A	A	構成比(%)	B	構成比(%)	B/A	A	構成比(%)	B	構成比(%)	B/A
要支援1	263	9.4	241	8.5	91.6	261	9.4	230	8.2	88.1	259	9.4	226	8.2	87.3
要支援2	342	12.3	323	11.5	94.4	339	12.2	311	11.1	91.7	338	12.2	350	12.7	103.6
要介護1	394	14.1	498	17.6	126.4	392	14.1	515	18.5	131.4	387	14.0	485	17.7	125.3
要介護2	551	19.7	561	19.9	101.8	542	19.5	571	20.5	105.4	538	19.4	557	20.3	103.5
要介護3	554	19.8	510	18.1	92.1	553	19.9	495	17.7	89.5	550	19.9	495	18.0	90.0
要介護4	385	13.8	395	14.0	102.6	388	13.9	387	13.9	99.7	387	14.0	375	13.7	96.9
要介護5	303	10.9	294	10.4	97.0	305	11.0	281	10.1	92.1	307	11.1	259	9.4	84.4
合計	2,792	100.0	2,822	100.0	101.1	2,780	100.0	2,790	100.0	100.4	2,766	100.0	2,747	100.0	99.3
平均介護度	2.31		2.27		98.3	2.32		2.26		97.4	2.32		2.22		95.7

資料:9月分介護保険事業状況報告

(3) 要支援・要介護認定率の状況

第8期計画における第1号被保険者の要支援・要介護認定率は、横ばいの傾向にあります。

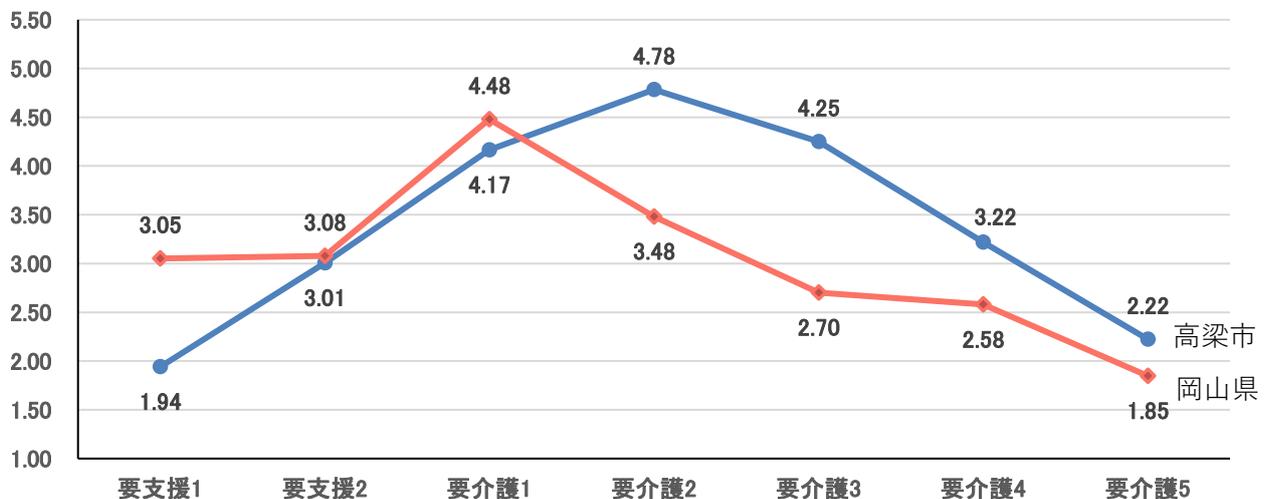
各年の認定率の合計と県平均合計を比較すると、令和3年では2.75ポイント、令和4年では2.43ポイント、令和5年では2.37ポイント上回っており、年々その差は縮まっていることが確認できます。また、介護度別の認定率を県平均と比較すると、要支援1から要介護1までの各認定率は県平均より低くなっており、要介護2から要介護5までの各認定率は県平均より高くなっていることが確認できます。

【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	
令和3年	第1号	前期(65～74歳)	0.45	0.38	0.81	0.95	0.87	0.49	0.40	4.35
		後期(75歳以上)	3.16	4.41	6.62	7.44	6.75	5.36	3.97	37.72
		2.01	2.70	4.16	4.69	4.26	3.30	2.46	23.59	
	岡山県平均	2.88	3.08	4.37	3.50	2.65	2.49	1.86	20.84	
令和4年	第1号	前期(65～74歳)	0.38	0.44	0.68	0.92	0.60	0.50	0.28	3.82
		後期(75歳以上)	3.07	4.20	6.99	7.63	6.76	5.26	3.88	37.77
		1.94	2.62	4.34	4.82	4.18	3.26	2.37	23.53	
	岡山県平均	2.97	3.06	4.47	3.44	2.71	2.58	1.87	21.10	
令和5年	第1号	前期(65～74歳)	0.44	0.55	0.74	0.80	0.59	0.46	0.32	3.90
		後期(75歳以上)	2.97	4.69	6.52	7.52	6.77	5.12	3.54	37.13
		1.94	3.01	4.17	4.78	4.25	3.22	2.22	23.59	
	岡山県平均	3.05	3.08	4.48	3.48	2.70	2.58	1.85	21.22	

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（令和5年）



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

サービスの種類ごとの給付費の計画値と実績は、次表のとおりです。居宅介護予防サービスは、令和3年度・令和4年度ともに計画値に対して実績値が下回っており、地域密着型介護予防サービスは、計画値に対する実績値が令和3年度は下回り、令和4年度は上回っています。介護予防給付費の合計では、令和3年度・令和4年度ともに計画値を下回っています。

【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	令和3年度			令和4年度		
	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	111,654	111,396	99.8	111,391	104,801	94.1
介護予防訪問介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	4,449	3,447	77.5	4,452	3,721	83.6
介護予防訪問リハビリテーション	1,008	400	39.7	1,008	512	50.8
介護予防居宅療養管理指導	750	1,011	134.8	750	1,334	177.9
介護予防通所介護	-	-	-	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	46,600	49,248	105.7	46,374	47,324	102.0
介護予防短期入所生活介護	1,386	1,427	103.0	1,386	280	20.2
介護予防短期入所療養介護(老健)	62	0	0.0	62	484	780.6
介護予防福祉用具貸与	20,365	23,189	113.9	20,365	23,735	116.5
介護予防福祉用具購入費	1,751	1,007	57.5	1,751	1,067	60.9
介護予防住宅改修費	9,750	6,420	65.8	9,750	5,781	59.3
介護予防特定施設入居者生活介護	9,290	9,001	96.9	9,295	5,451	58.6
介護予防支援	16,243	16,246	100.0	16,198	15,112	93.3
地域密着型介護予防サービス計	9,244	7,236	78.3	9,248	11,836	128.0
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	6,826	7,177	105.1	6,829	7,976	116.8
認知症対応型共同生活介護	2,418	59	2.4	2,419	3,860	159.6
予防給付費合計	120,898	118,632	98.1	120,639	116,637	96.7

※各年度3月利用分～翌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

(5) 介護給付費の状況

サービスの種類ごとの給付費の計画値と実績は、次表のとおりです。令和3年度の地域密着型サービスを除いて、居宅サービス及び地域密着型サービス、施設サービスは、いずれも計画値に対して実績値が下回っています。なお、介護給付費の合計はいずれも計画値を下回っており、令和4年度は令和3年度から全体的に減少しています。

【表】介護給付費の計画値と実績値

単位：千円／%

サービス種類	令和3年度			令和4年度		
	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	1,367,703	1,280,817	93.6	1,376,603	1,255,476	91.2
訪問介護	86,207	92,871	107.7	86,194	91,466	106.1
訪問入浴介護	0	206	皆増	0	0	-
訪問看護	43,441	40,704	93.7	42,104	36,512	86.7
訪問リハビリテーション	10,518	8,012	76.2	10,524	8,890	84.5
居宅療養管理指導	7,793	7,366	94.5	7,411	6,873	92.7
通所介護	308,366	295,909	96.0	307,798	287,108	93.3
通所リハビリテーション	205,530	183,707	89.4	201,758	176,674	87.6
短期入所生活介護	184,990	160,813	86.9	185,092	157,904	85.3
短期入所療養介護(老健)	60,241	37,260	61.9	58,997	39,080	66.2
短期入所療養介護(療養・医療院)	0	57	皆増	0	0	-
福祉用具貸与	98,990	107,037	108.1	98,990	109,124	110.2
福祉用具購入費	4,006	4,443	110.9	4,006	4,674	116.7
住宅改修費	8,961	12,215	136.3	8,961	8,854	98.8
特定施設入居者生活介護	170,735	150,404	88.1	187,119	150,941	80.7
居宅介護支援	177,925	179,813	101.1	177,649	177,376	99.8
地域密着型介護サービス計	879,831	879,760	100.0	878,839	849,615	96.7
定期巡回・随時対応型訪問介護・	0	1,804	皆増	0	1,009	皆増
地域密着型通所介護	113,338	111,801	98.6	113,401	109,145	96.2
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	90,610	90,224	99.6	88,783	80,419	90.6
認知症対応型共同生活介護	340,812	336,889	98.8	340,937	329,647	96.7
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	272,269	277,021	101.7	272,881	273,221	100.1
看護小規模多機能型居宅介護	62,802	62,021	98.8	62,837	56,174	89.4
施設サービス計	2,174,540	2,104,919	96.8	2,221,058	2,124,363	95.6
介護老人福祉施設	1,219,899	1,201,170	98.5	1,265,640	1,205,720	95.3
介護老人保健施設	584,731	554,498	94.8	585,303	570,674	97.5
介護医療院	369,910	349,230	94.4	370,115	347,943	94.0
介護療養型医療施設	0	21	皆増	0	26	皆増
介護給付費合計	4,422,074	4,265,496	96.5	4,476,500	4,229,454	94.5
予防・介護給付費合計	4,542,972	4,384,128	96.5	4,597,139	4,346,091	94.5

その他給付計	337,978	330,296	97.7	330,669	301,153	91.1
特定入所者介護(予防)サービス	204,127	204,054	100.0	185,806	176,201	94.8
高額介護(予防)サービス	115,376	107,899	93.5	126,387	107,265	84.9
高額医療合算介護(予防)サービス	14,526	14,308	98.5	14,526	14,243	98.1
審査支払手数料	3,949	4,035	102.2	3,950	3,444	87.2
標準給付費	4,880,950	4,714,424	96.6	4,927,808	4,647,244	94.3

※各年度3月利用分～翌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

(6) 介護予防サービスの利用状況

介護予防サービスの利用状況については、第7期の実績を基に推計しましたが、新型コロナウイルス感染症による利用控えなどの影響から、計画値に対して実績値が全体的に下回っています。その一方で、居宅療養管理指導や福祉用具貸与が令和3年度・令和4年度ともに計画値を上回っています。

【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		令和3年度			令和4年度			
		計 画	実 績	対計画比	計 画	実 績	対計画比	
居 宅 サービス	訪問入浴介護	回	0	0	-	0	0	-
		人	0	0	-	0	0	-
	訪問看護	回	778	617	79.3%	778	677	87.0%
		人	192	167	87.0%	192	178	92.7%
	訪問リハビリテーション	回	313	74	23.6%	313	95	30.4%
		人	36	26	72.2%	36	27	75.0%
	居宅療養管理指導	人	108	301	278.7%	108	369	341.7%
	通所リハビリテーション	人	1,416	1,445	102.0%	1,404	1,379	98.2%
	短期入所生活介護	日	206	255	123.8%	206	56	27.2%
		人	48	29	60.4%	48	5	10.4%
	短期入所療養介護(老健)	日	7	0	0.0%	7	50	714.3%
		人	12	0	0.0%	12	11	91.7%
	福祉用具貸与	人	2,424	2,694	111.1%	2,424	2,541	104.8%
	特定福祉用具販売	人	72	36	50.0%	72	34	47.2%
住宅改修	人	84	56	66.7%	84	50	59.5%	
特定施設入居者生活介護	人	120	124	103.3%	120	81	67.5%	
介護予防支援(ケアプラン)	人	3,648	3,602	98.7%	3,636	3,336	91.7%	
地域密着型 サービス	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	120	100	83.3%	120	113	94.2%
	認知症対応型共同生活介護	人	12	1	8.3%	12	17	141.7%

※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

介護サービスの利用状況についても、訪問看護や訪問リハビリテーションなど、全体的に実績値が下回っており、新型コロナウイルス感染症による利用控えなどの影響がある程度あったものと考えられます。その影響が比較的少ないと思われる施設サービスにおいては、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			令和3年度			令和4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	31,124	27,534	88.5%	31,091	27,356	88.0%
		人	2,880	2,999	104.1%	2,868	2,991	104.3%
	訪問入浴介護	回	0	17	皆増	0	0	皆増
		人	0	6	皆増	0	0	皆増
	訪問看護	回	6,794	5,873	86.4%	6,648	5,359	80.6%
		人	1,236	1,202	97.2%	1,212	1,118	92.2%
	訪問リハビリテーション	回	3,690	1,439	39.0%	3,690	1,592	43.1%
		人	348	281	80.7%	348	323	92.8%
	居宅療養管理指導	人	972	1,211	124.6%	936	1,150	122.9%
	通所介護	回	43,096	41,482	96.3%	42,989	39,974	93.0%
		人	4,452	4,613	103.6%	4,440	4,580	103.2%
	通所リハビリテーション	回	26,422	24,318	92.0%	25,990	23,912	92.0%
		人	3,444	3,334	96.8%	3,384	3,453	102.0%
	短期入所生活介護	日	22,610	19,511	86.3%	22,610	19,463	86.1%
		人	1,872	1,823	97.4%	1,872	1,902	101.6%
	短期入所療養介護（老健）	日	5,622	3,572	63.5%	5,508	3,735	67.8%
		人	672	454	67.6%	660	459	69.5%
	短期入所療養介護 （療養・医療院）	日	0	5	皆増	0	0	-
		人	0	1	皆増	0	0	-
	福祉用具貸与	人	7,752	8,025	103.5%	7,752	8,200	105.8%
特定福祉用具販売	人	132	148	112.1%	132	152	115.2%	
住宅改修	人	96	102	106.3%	96	91	94.8%	
特定施設入居者生活介護	人	888	827	93.1%	972	817	84.1%	
居宅介護支援（ケアプラン）	人	11,880	11,930	100.4%	11,856	11,961	100.9%	
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	290	皆増	0	91	皆増
		人	0	11	皆増	0	4	皆増
	地域密着型通所介護	回	14,285	14,154	99.1%	14,285	13,929	97.5%
		人	1,500	1,560	104.0%	1,500	1,524	101.6%
	認知症対応型通所介護	回	0	0	-	0	0	-
		人	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	人	528	512	97.0%	516	462	89.5%
	認知症対応型共同生活介護	人	1,392	1,399	100.5%	1,392	1,357	97.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	-	0	0	-
	地域密着型介護老人福祉施設	人	1,032	1,013	98.2%	1,032	999	96.8%
看護小規模多機能型居宅介護	人	288	295	102.4%	288	280	97.2%	
施 設 サービス	介護老人福祉施設	人	4,824	4,851	100.6%	5,004	4,783	95.6%
	介護老人保健施設	人	2,064	1,980	95.9%	2,064	2,037	98.7%
	介護医療院	人	1,056	1,073	101.6%	1,056	1,070	101.3%
	介護療養型医療施設	人	0	1	皆増	0	2	皆増

※対計画比は小数点第2位を四捨五入

第 3 章

高梁市の将来と計画の 方向性

1 高梁市の将来推計

(1) 人口の推計

令和5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、コーホート要因法により、令和22年までの人口を推計した結果は次表のとおりです。

総人口は今後も減少が進んでいき、65歳以上の高齢者人口は、令和5年から令和8年までに514人減少し、令和22年までには2,859人減少すると見込まれます。そのうち、85歳以上の高齢者は、「団塊の世代」の高齢化に伴って、290人の減少にとどまると予測されます。

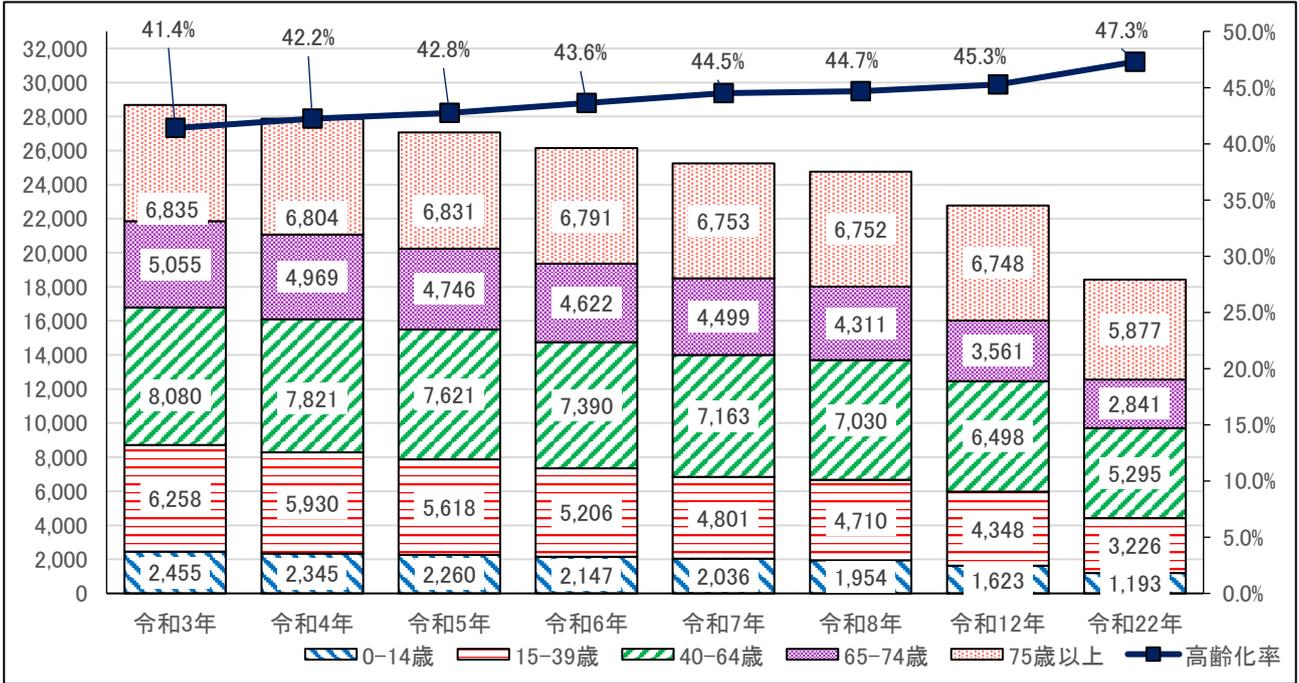
【表】人口の推計

(単位:人)

区 分	人 口			推計人口					増減率 (R22/R5)	
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年		
総人口	28,683	27,869	27,076	26,156	25,252	24,757	22,778	18,432	-31.9%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
0-14歳	2,455	2,345	2,260	2,147	2,036	1,954	1,623	1,193	-47.2%	
	8.6%	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	7.9%	7.1%	6.5%		
15-39歳	6,258	5,930	5,618	5,206	4,801	4,710	4,348	3,226	-42.6%	
	21.8%	21.3%	20.8%	19.9%	19.0%	19.0%	19.1%	17.5%		
40-64歳	8,080	7,821	7,621	7,390	7,163	7,030	6,498	5,295	-30.5%	
	28.2%	28.1%	28.1%	28.3%	28.4%	28.4%	28.5%	28.7%		
65歳以上(高齢者人口)	11,890	11,773	11,577	11,413	11,252	11,063	10,309	8,718	-24.7%	
	41.4%	42.2%	42.8%	43.6%	44.5%	44.7%	45.3%	47.3%		
前期高齢者 65-74歳	5,055	4,969	4,746	4,622	4,499	4,311	3,561	2,841	-40.1%	
	17.6%	17.8%	17.5%	17.7%	17.8%	17.4%	15.6%	15.4%		
後期高齢者	75歳以上	6,835	6,804	6,831	6,791	6,753	6,752	6,748	5,877	-14.0%
		23.8%	24.4%	25.2%	25.9%	26.7%	27.3%	29.7%	31.9%	
	75-84歳	3,628	3,564	3,688	3,702	3,717	3,797	4,116	3,024	-18.0%
		12.6%	12.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.4%	18.1%	16.4%	
85歳以上	3,207	3,240	3,143	3,089	3,036	2,955	2,632	2,853	-9.2%	
	11.2%	11.6%	11.6%	11.8%	12.0%	11.9%	11.6%	15.5%		

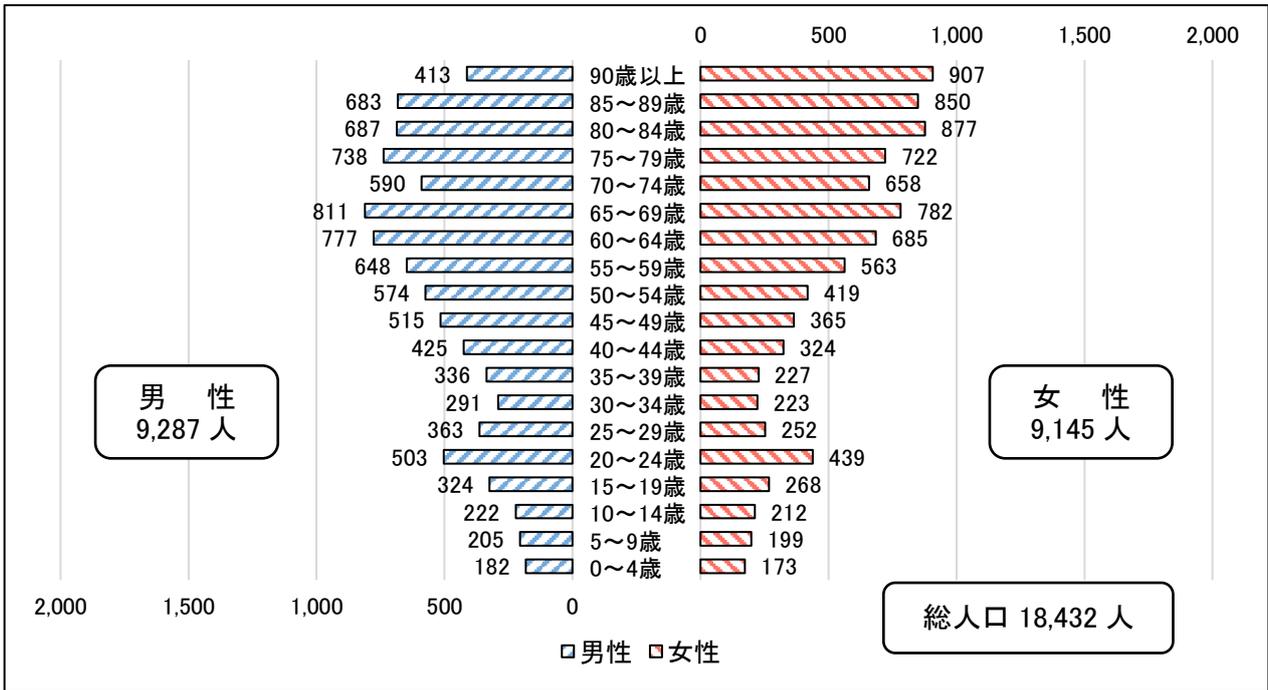
※令和3年から令和5年の人口は住民基本台帳(各年9月30日現在)、令和6年以降は推計値

【図】人口及び高齢化率の推移と推計



※令和3年から令和5年の人口は住民基本台帳（各年9月30日現在）、令和6年以降は推計値

【図】人口構成（人口ピラミッド） 令和22年の推計



※住民基本台帳（各年9月30日現在）からコーホート要因法により推計

【表】高齢者のみの世帯・一人暮らし高齢者世帯数の推計

	平成22年	平成27年	令和2年	令和6年	令和7年	令和8年
高齢者のみの世帯	2,016	2,062	2,096	2,124	2,131	2,137
一人暮らし高齢者世帯	1,998	2,075	2,175	2,223	2,234	2,246
合計	4,014	4,137	4,271	4,347	4,365	4,383

※平成22年から令和2年は国勢調査結果、令和6年から令和8年は推計値

(2) 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

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

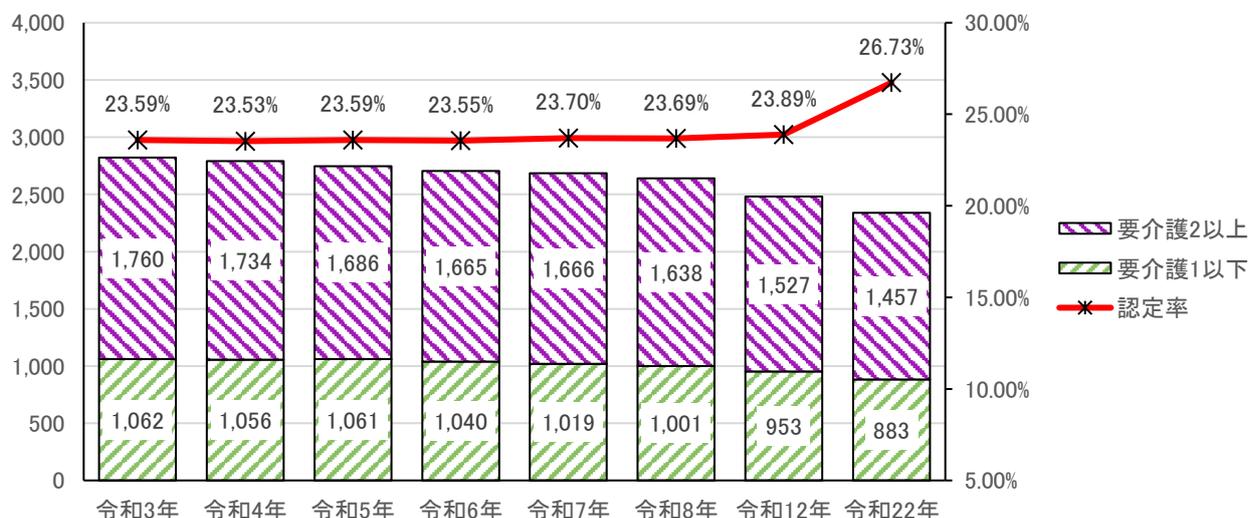
【表】 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計 (単位:人)

区分	実績値			推計値					
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年	
第1号被保険者数	11,962	11,856	11,644	11,484	11,328	11,141	10,382	8,755	
認定者数	要支援1	241	230	226	219	215	211	199	183
	要支援2	323	311	350	364	365	362	346	318
	要介護1	498	515	485	457	439	428	408	382
	要介護2	561	571	557	551	553	543	506	485
	要介護3	510	495	495	501	504	496	463	441
	要介護4	395	387	375	373	369	364	339	325
	要介護5	294	281	259	240	240	235	219	206
第1号被保険者認定者数合計	2,822	2,790	2,747	2,705	2,685	2,639	2,480	2,340	
要介護1以下	1,062	1,056	1,061	1,040	1,019	1,001	953	883	
要介護2以上	1,760	1,734	1,686	1,665	1,666	1,638	1,527	1,457	
認定率※	23.59%	23.53%	23.59%	23.55%	23.70%	23.69%	23.89%	26.73%	
第2号被保険者認定者数	20	20	24	24	24	23	23	17	
認定者数合計	2,842	2,810	2,771	2,729	2,709	2,662	2,503	2,357	

※令和3年から令和5年は各年9月分介護保険事業状況報告数、令和6年以降は推計値

※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

【図】 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移と推計



※令和3年から令和5年は各年9月分介護保険事業状況報告数、令和6年以降は推計値

※認定率、認定者数は第1号被保険者のみの数値

2 計画の方向性

(1) 課題

- 人口推計によると、本市の高齢化率は、令和8年は44.7%、令和22年には47.3%まで上昇する見込みです。支え手となる生産年齢人口の大幅な減少や一人暮らし高齢者の増加などにより、介護サービスの需要は高まっていくことから、ニーズに対応する体制の整備が求められています。
- 介護サービスの需要が増加する一方で、介護支援専門員や看護師、介護福祉士等の専門資格を有する職員は、慢性的に不足しています。また、若年層の新規採用も困難で、職員の平均年齢も高まっており、今後は介護サービスを「提供している側」から「提供される側」に移行していくことも想定されます。人材の確保はもとより、離職の防止や業務効率化・負担軽減などの生産性の向上についても求められています。
- 介護人材の不足に伴い、地域全体で高齢者を支える人的基盤の確保が求められています。地域での生活支援の担い手としてのボランティアのさらなる育成・養成とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくりなども含め、地域で支え合う体制づくりが求められています。
- 生産年齢人口の減少と世帯構成の変化に加え、地理的要因や社会的条件から生じる生活課題は、複雑化・複合化しており、介護と医療、福祉等の一体的な支援体制を構築するとともに、高齢者の日常生活への支援など、制度の枠を超えた対策を求められています。
- 医療と介護を共に必要とする高齢者が増加する中で、医療と介護が包括的に提供されることが重要であり、さらなる多職種間の連携強化と医療・介護従事者不足の解消が求められています。
- 認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気です。認知症に対する正しい知識を普及・啓発するとともに、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができる社会を推進することが求められています。
- 高齢者に降り注いでくる権利侵害からその人が持つ権利を守り、その人らしく暮らし続けていくことができるよう高齢者の権利を擁護することが求められています。

(2) 地域包括ケアシステムの基本理念と地域共生社会の実現

高梁市総合計画に掲げる「心のつながりを大切に支え合い助け合う健康のまち」を基本理念とし、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援」を一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」を推進するための目標を設定します。

I 健康寿命の延伸 ～介護予防～

- 長寿命化による要介護者の増加を押さえるため、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の推進を目指します。
 - 高齢者が地域とのつながりと生きがいを持ちながら、住み慣れた地域で自分らしく、人生の最期まで暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めます。
 - 認知症の人が住み慣れた地域で、可能な限り自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現を目指します。
- 1 地域包括ケアシステムと地域支援事業
 - 2 介護予防と健康づくりの充実
 - 3 認知症施策の充実～「共生」と「予防」～

II 地域共生社会の実現 ～生活支援・住まい～

- 高齢者等が住み慣れた地域で、安心して在宅生活を継続できるよう、多様な生活支援体制の充実を進めます。
 - 地域において、住民が相互に役割を持ち、世代を越えた生活支援等の担い手として、共に支え合う地域共生社会の実現と、災害や感染症の発生時への支援・応援体制の構築を図ります。
- 1 支え合い助け合う地域づくり
 - 2 地域福祉と社会参加の充実
 - 3 安全・安心な住環境の確保
 - 4 権利擁護支援（成年後見制度利用促進基本計画）

Ⅲ 在宅医療と介護連携の推進 ～医療～

○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、医療と介護の関係者が協力して、在宅医療と介護の連携強化を図ります。

○在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療・介護関係者の資質の向上と、医療従事者の人材確保を図ります。

- 1 在宅医療・介護連携を図るための体制整備
- 2 医療従事者の育成と確保

Ⅳ 介護保険事業の安定的・持続的な運営 ～介護～

○高齢者が必要とするサービスを安定的かつ持続的に提供していくため、地域包括ケアシステムに関わる人材の確保をはじめ、介護給付の適正化や制度の適正な運用などにより、介護保険の機能強化を図ります。

- 1 介護保険サービスの機能強化と人材確保
- 2 介護保険制度の適正な運用

3 施策の体系図

基本
理念

心のつながりを大切に支え合い助け合う健康のまち

基本
目標

地域
包括
ケア
シス
テム
の
推
進

重点項目

I 健康寿命の延伸 ～介護予防～

1. 地域包括ケアシステムと地域支援事業
2. 介護予防と健康づくりの充実
3. 認知症施策の充実 ～「共生」と「予防」～

II 地域共生社会の実現 ～生活支援・住まい～

1. 支え合い助け合う地域づくり
2. 地域福祉と社会参加の充実
3. 安全・安心な住環境の確保
4. 権利擁護支援（成年後見制度利用促進基本計画）

III 在宅医療と介護連携の推進 ～医療～

1. 在宅医療・介護連携を図るための体制整備
2. 医療従事者の育成と確保

IV 介護保険事業の安定的・持続的な運営 ～介護～

1. 介護保険サービスの機能強化と人材確保
2. 介護保険制度の適正な運用

方向性



1-1. 地域支援事業の推進
1-2. 重層的支援体制整備事業
1-3. 地域包括支援センターの役割
2-1. 要支援者等を対象とした介護予防・生活支援サービス事業
2-2. 高齢者を対象とした一般介護予防事業
2-3. リハビリテーションの支援体制
2-4. 保健事業と介護予防の一体的実施
3-1. 認知症施策の推進



1-1. 協議体と生活支援コーディネーターの体制強化
1-2. 地域を支える担い手の育成
2-1. 高齢者等の多様化したニーズに対応する地域福祉
2-2. 高齢者等の生きがいつくりと社会参加の推進
3-1. 高齢者等を取り巻く社会環境の変化
3-2. 高齢者等の住まいの確保
3-3. 災害・感染症への対応力強化
4-1. 成年後見制度の利用促進
4-2. 権利擁護の地域連携ネットワークの構築
4-3. 権利擁護センターの機能の充実
4-4. 高齢者虐待の防止



1-1. 包括的、継続的な連携支援体制の整備
1-2. 在宅医療の充実
1-3. 多職種連携の推進
1-4. 人生会議の普及
2. 医療従事者の育成と確保



1-1. サービスの質の向上
1-2. サービスの量の確保
1-3. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び生産性向上の推進
2. 介護保険制度の適正な運用

第 4 章

健康寿命の延伸

～介護予防～

1 地域包括ケアシステムと地域支援事業

団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらにはその先の令和22年にかけて、85歳以上の人口の割合が上がるとともに高齢者単独世帯や夫婦のみの世帯が増加し、それにより生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが見込まれます。介護が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化が求められます。

高齢者が要介護状態や要支援状態（以下「要介護状態等」という）になることを予防するとともに、要介護状態等になっても、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、高齢者の社会参加の促進、認知症施策の推進、医療と介護の連携推進等の地域支援事業を実施していきます。

（1）地域支援事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むためには、高齢者の心身の状態を継続的に見守り、支援していくことが重要です。そのためには、介護予防・健康づくりの充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、高齢者等の生活支援に関する施策との連携、介護人材の確保など、地域の実態や状況に応じたさまざまな取組が求められています。これらの施策に取り組むため、地域包括支援センターが核となり、国や県、関係機関と連携し、要支援者等に対する効果的で効率的な支援等を目指し、地域支援事業を推進していきます。

また、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組支援として、保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金を活用し、地域支援事業の推進とともに、取組の強化につなげていきます。

【図】 地域支援事業の全体像

地域支援事業



(2) 重層的支援体制整備事業

これまでの福祉政策は、子ども、障害者、高齢者、生活困窮者といった対象者ごとの支援体制による制度を設け対応してきました。しかし、近年は社会的孤立をはじめとして、制度の対象となりにくい生活上の困難・生きづらさのあるケースや、いわゆる「8050問題」やダブルケアなど複合的な課題を抱える世帯の増加により、地域からの相談が多様化、複雑化、重複化しています。これらの課題に対応するため、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の必要性について、関係機関と連携を図り検討していきます。

(3) 地域包括支援センターの役割

① 高梁市地域包括支援センター

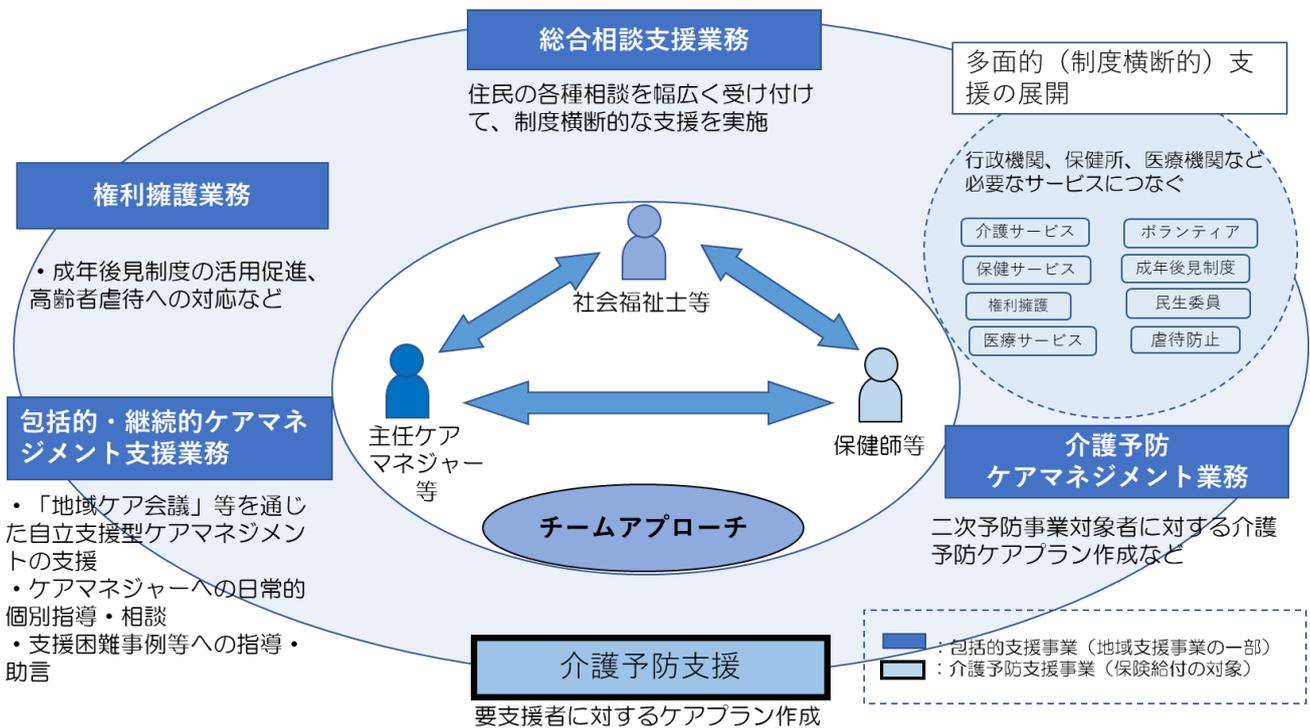
地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおいて中核的な組織であることから、地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。そのため、各事業の実施状況評価を行い、状況に応じた実施体制を整えるとともに、事業の効果的な実施に努めていきます。

また、市内全域でセンター機能が行き渡るよう3か所のサブセンター（ステーション）を位置づけ、さらに住民の利便性を考慮し、地域の住民からの相談を受け付け集約したうえでセンターにつなぐための窓口として、4か所のブランチ（在宅介護支援センター）を設置します。

加えて、人員配置基準（次頁表参照）に基づき、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等適切な人員の確保に努め、市のホームページや広報紙を活用した情報提供を行い、高齢者の総合相談窓口として利用しやすい体制づくりに努めます。

介護予防支援の指定対象が居宅介護支援事業所に拡大されることに伴い、居宅介護支援事業所とのさらなる連携強化を図ります。

【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)

②高梁市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は、地域包括支援センターの円滑で適正な運営をはじめ、地域支援事業の推進や高齢者が活躍できる地域づくりに向けた取組について協議します。また、「介護保険事業計画推進委員会」に対して施策等を提言するなど、課題解決に向けて取り組みます。

③総合相談

個別訪問や近隣住民からの情報収集等により、地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握を行い、支援につなげます。また、複雑かつ多様化する相談内容に対し、的確な状況把握等を行い、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が連携し、速やかな初期対応を行うとともに、必要な福祉・医療等のサービスへつなぎます。さらなる問題の発生を予防するため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、高齢者の生活支援に関する活動に携わるボランティア等、地域におけるネットワークの構築を図ります。

④地域ケア会議

「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有し、高齢者が抱える課題の解決に向けて積極的に取り組みます。

ア 地域包括ケアシステム検討委員会

それぞれの地域が抱える課題や資源を探り、地域課題を解決するための新たなサービス構築に向けた検討や多職種との連携を行います。

イ 認知症施策検討委員会

認知症施策推進大綱に沿った認知症予防、普及啓発、医療と介護の連携による支援体制の構築、介護者の支援等の認知症施策を推進します。

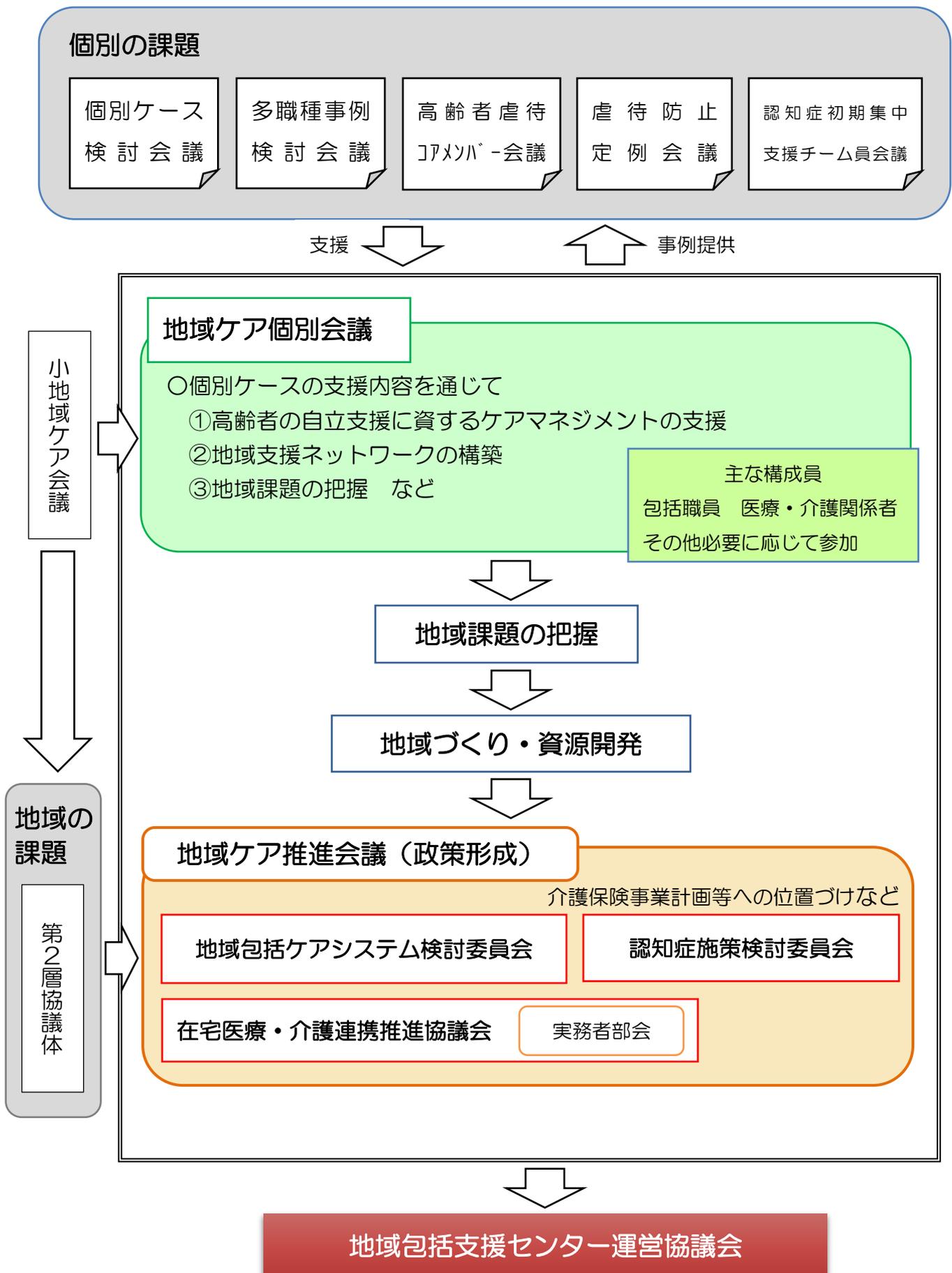
ウ 在宅医療・介護連携推進協議会

在宅医療及び介護が一体的に提供される仕組みの構築のため、在宅医療と介護の提供に携わる専門職などへの研修会等を実施するなど連携強化を図ります。

エ 地域ケア個別会議

医療・介護の多職種が協働して、個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上に努めます。

【図】地域ケア会議体制図



2 介護予防と健康づくりの充実

(1) 要支援者等を対象とした介護予防・生活支援サービス事業

要支援者（支援1・2、事業対象者）に対して、訪問型サービス・通所型サービスを提供し、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止を目的に、適正な介護サービス提供により高齢者の生活を支えています。

【表】 介護予防・生活支援サービス年間利用量と延べ利用者数

区 分		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
訪問介護現行相当	人	1,157	1,050	950	950	950	950
	回	6,359	5,877	5,500	5,500	5,500	5,500
通所介護現行相当	人	1,681	1,424	1,400	1,450	1,500	1,500
	回	9,351	7,666	7,300	7,560	7,820	7,820
ケアマネジメント	件	953	825	700	750	803	803

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値。

【表】 緩和サービス年間利用回数と利用者数

区 分		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
緩和型訪問サービスA (総合事業ミニホームヘルプサービス)	人	0	0	1	1	1	1
	回	0	0	12	48	48	48
緩和型通所サービスA (事業所委託)	人	2	10	15	15	15	18
	回	135	339	500	500	500	600
緩和型通所サービスA (総合事業ミニデイサービス)	人	21	21	18	18	18	18
	回	88	116	90	90	90	90
緩和型通所サービスB (住民主体)	人	49	64	68	70	70	90
	回	21	35	86	90	90	114

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値。

(2) 高齢者を対象とした一般介護予防事業

生活への不安や支援を必要とする高齢者に対する見守りと安否確認、外出支援を目的とした地域の活動の場の必要性が高まっています。新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により高齢者の社会参加活動が一時停滞していましたが、5類感染症移行に伴い通いの場等への積極的な参加を推進します。一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域での活動に対する参加意欲が50%を超えることなどから、社会参加意欲の強い団塊の世代がボランティア活動や就労的活動など、社会参加を通じて生活支援の担い手として

活躍することが期待されます。そのためには、高齢者の「心身機能」、「活動意欲」、「参加意識」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていき、高齢者が有する能力に応じてボランティア活動や就労活動ができるよう支援していきます。

① 通いの場

高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、住み慣れた地域で、誰もが継続して参加できる介護予防活動を目指して、住民主体となる通いの場等の活動を効率的かつ効果的に支援していきます。また、身体機能を可能な限り維持できるよう、「高梁いきいき口コモ予防体操」を実施する「元気なからだづくり隊」の育成など、自らの健康増進を図るための活動を推進していきます。こうした通いの場の活動を進めることによって、介護予防はもとより、地域から孤立しがちな人々の社会参加の促進を図ります。

【表】週1回以上、住民主体で体操が行われている通いの場

区 分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
通いの場箇所数	21	21	22	23	24	25
利用者数（延べ）	421	335	337	360	380	400

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値。

② 通所付添サポート事業

自力で「通いの場」への参加が難しくなった高齢者等を対象に、通所付添サポーター養成講習を受講した地域住民がサポーターとなり、2人1組で高齢者の通所を支援する付添い活動（通所付添サポート事業）を支援し、通いの場を活用した介護予防を推進していきます。

【表】実施グループ数と利用者数

区 分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
グループ数	4	6	9	9	9	10
利用者数（延べ）	377	689	900	900	900	1,000

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値。

(3) リハビリテーションの支援体制

要支援・要介護認定者が住み慣れた地域において、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期（維持期）のリハビリテーションへ切れ目なく移行できるサービス提供体制を構築することが求められています。

本市のリハビリテーションの利用状況は、県や全国と比較すると、訪問リハビリテーションを除き、高い利用率となっています。

引き続き、地域において、関係機関や団体との連携を図りながら、リハビリテーション

専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態等になっても生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

【表】リハビリテーションの提供体制と利用状況

サービス提供事業所数		介護度ごとの利用率の合計 (%)				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	全国	岡山県
訪問リハビリテーション	3	0.85	1.08	0.69	2.07	1.56
通所リハビリテーション	5	13.82	14.87	14.63	8.59	11.41
介護老人保健施設	2	5.85	6.13	6.79	4.95	5.15
介護医療院	2	3.12	3.05	2.92	0.62	0.64
短期入所療養介護（老健・医療院）	4	-	-	-	-	-

※全国・岡山県は令和5年度

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（４）保健事業と介護予防の一体的実施

高梁市健康づくり計画「第2次すこやかプラン21」で柱に掲げた「健康寿命の延伸」、「壮年期死亡の減少」、「生活の質の向上」を目標に、医療・介護データを活用した分析を行い、本市の最重要課題として「医療費の適正化」「生活習慣病の重症化予防」に取り組みます。介護予防事業と生活習慣病等の疾病予防と重症化予防を合わせて実施することで、高齢者の心身の多様な課題に対応し、解決に向けて取り組みます。

①医療・介護データを活用した分析と課題抽出

国保データベース（KDB）システムやデータヘルス計画、後期高齢者の質問票（フレイルチェック表）などの情報から地域の健康課題やフレイル状態にある高齢者、フレイルの恐れがある高齢者を抽出し、重症化予防、医療費の適正化、介護予防に取り組みます。

ア 事業の企画・調整等

KDB システムの分析結果から、「医療費の適正化」と「生活習慣病の重症化予防」の実施に向けて健康課題を明確にし、関係機関と共有することで、既存の介護予防事業と保健事業の調整や連携を進めていきます。

地域の健康課題の分析や、事業の企画・実施にあたっては、庁内関係部局に配置された医療専門職を中心に、各部局が連携して取り組むとともに、医療や介護の関係団体とも健康課題を共有し、連携して取り組みます。

また、KDB システムなどの情報を基にフレイル状態等にある対象者を把握しながら、介護予防事業と生活習慣病等の疾病予防や重症化予防の保健事業を一体的に行い、対象者に効果的に働きかけるよう取り組むとともに、各地域における通いの場の実施状況等を把握し、健康教育と健康相談を計画的に進めていきます。

②高齢者へのアプローチと支援

高齢者の多様な健康課題を把握し、高齢者一人ひとりの状態を踏まえた相談と指導、訪問などを通して必要な支援につなげていきます。

ア 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

糖尿病・CKD 重症化予防と、健康状態が不明な高齢者の状況把握に加え、75歳以降も状態に応じて、継続的に支援する観点から次の3点について取り組みます。

- 低栄養、筋力低下、口腔機能低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等を行うため、かかりつけ医と連携しながら訪問指導を実施します。
- レセプト情報等により抽出した重複・頻回受診者、重複投薬者等に対して、訪問指導を実施し、適正受診と適正服薬を進めていきます。
- KDB システム等により抽出した過去1年間のレセプト情報を基に、医療や介護サービス等につながっていない健康状態が不明な高齢者等に対して、訪問相談を実施します。必要に応じて、通いの場への参加勧奨や適切な医療と介護サービス等へつなげていきます。

【表】健康状態不明な高齢者訪問指導人数

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問指導	74	93	101	100	100	100

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値

*** KDBシステム：国保データベースシステム**

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して、①統計情報、②個人の健康に関するデータベースを作成するシステム。

*** CKD：慢性腎臓病**

腎臓の働きが慢性的に低下していく病気。

イ 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

地域の介護予防に取り組む通いの場であるミニデイサービスや元気なからだづくり隊等で体力測定や健康教育・健康相談を実施していますが、さらに支援を充実させるために、下記の3点について取り組みます。

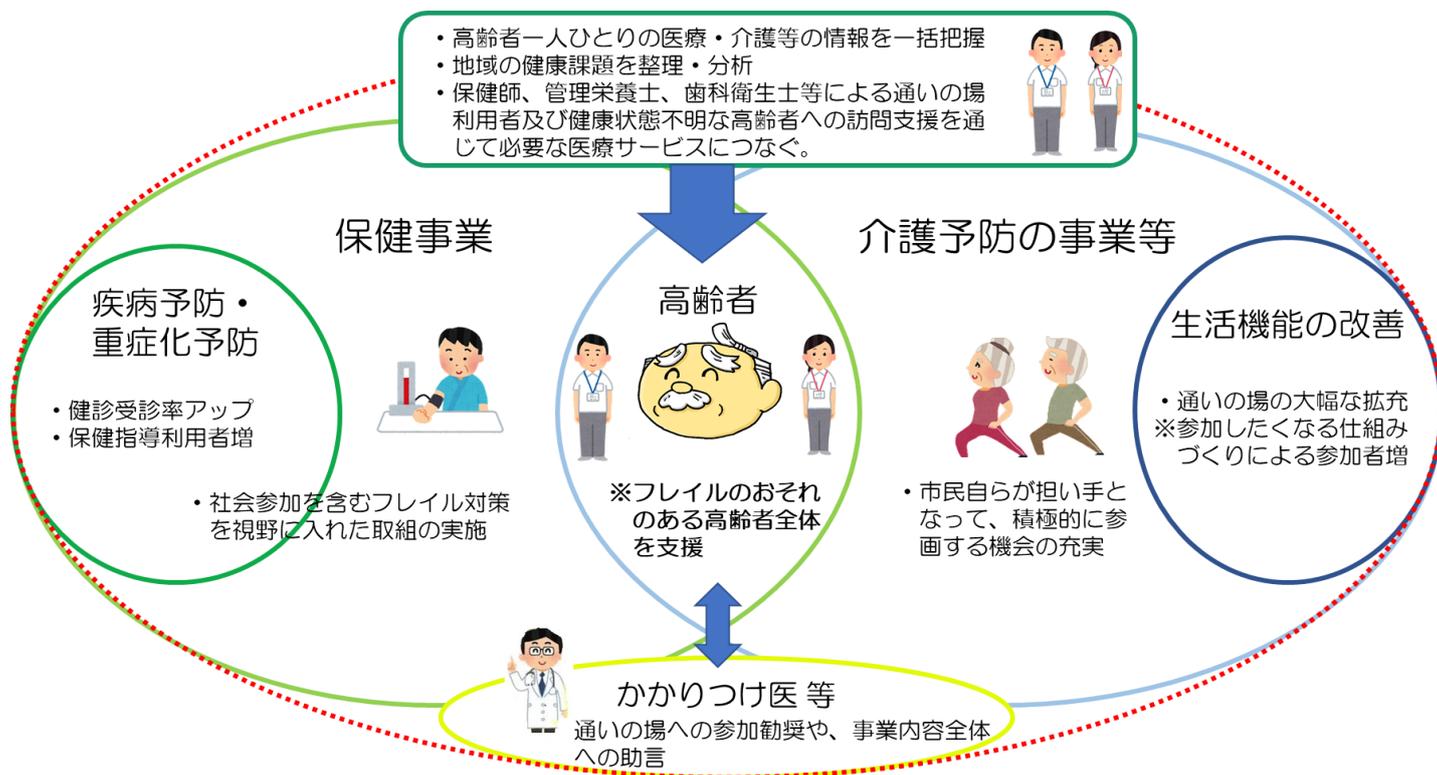
- KDB システムにより把握した地域の健康課題や、運動・栄養・口腔等のフレイル予防に関する健康教育・健康相談を実施します。
- 把握したフレイル状態にある高齢者等に、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導を行い改善に努めます。
- 通いの場等において把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行います。

【表】介護予防教室の開催回数及び参加人数

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室	回数	155	231	240	240	240	240
	人数	2,408	3,525	3,600	3,600	3,600	3,600

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値

【図】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



3 認知症施策の充実 ～「共生」と「予防」～

(1) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなり得る脳の病気に起因するもので、年齢とともに発症する割合が高くなると言われています。人生100年時代を迎え認知症の人はさらに増加していくことが見込まれます。認知症施策推進大綱に基づき、国、県、関係機関と連携しながら、認知症高齢者とその家族ができる限り住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指します。また、令和5年度に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進します。

*** 認知症施策推進大綱（基本的考え方抜粋）**

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進します。

*** 共生社会の実現を推進するための認知症基本法**

認知症の人が自身の尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるようにするための法律

①普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の規定による認知症月間（9月1日～30日）に併せ、市のホームページや広報紙を利用した普及啓発等を行います。また、認知症の人本人の思いや望みを聴く姿勢を持ち、本人ミーティングを通じた本人支援に取り組みます。地域で認知症高齢者とその家族を温かく見守り支援していくため、チームオレンジコーディネーターを配置し、認知症サポーターステップアップ講座によるオレンジサポーターの育成を行い、認知症の人の悩みや家族の身近な生活ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みであるチームオレンジの設置を推進します。

【表】サポーター養成講座の開催数と受講者数

区 分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
開催回数	24	28	22	25	25	25
受講者数（延べ）	483	535	430	500	500	500

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値。

②予防

認知症予防に関する科学的根拠の収集と普及を進め、認知症に関する正しい知識と理解に基づいて、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ための支援を進めます。また、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・対応が行えるよう、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等のさらなる質の向上と、かかりつけ医、認知症疾患医療センターとの連携を強化するとともに、認知症ケアパスの普及と活用に努めます。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症の人を支え、つながりを支援する認知症カフェや家族介護者交流事業を通じた家族同士の支え合い活動等を推進します。

ア 認知症初期集中支援チーム

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、その家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活をサポートします。

イ 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員を配置し、認知症の専門相談や地域の実態に応じた認知症ケアの向上を目的とする事業を推進します。

【表】「認知症カフェ」設置数

区 分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
認知症カフェの設置数	9	9	10	10	10	11

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値。

④認知症バリアフリー推進・若年性認知症の人への支援、社会参加支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進し、地域支援事業等の活用等により認知症の人の社会参加活動を支援します。

また、岡山県若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人の医療・福祉・就労の総合的な支援を進めます。

⑤認知症高齢者家族支援事業

消防機関、警察を中心として、町内会、地域福祉組織等の協力機関等を確保することで地域の見守り体制を構築します。認知症高齢者の見守りネットワークなど見守り環境を整備し、行方不明になっても早期発見、早期対応ができるよう、認知症高齢者や家族が安心して暮らせるための体制整備を進めます。

ア 認知症高齢者声かけ体験

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に、認知症声かけ体験を実施します。地域や地元の企業等と協力して、地域ごとに声かけ体験を行うことで、地域ぐるみの見守りと捜索に関する支援体制の整備に取り組みます。

第 5 章

地域共生社会の実現 ～生活支援・住まい～

1 支え合い助け合う地域づくり

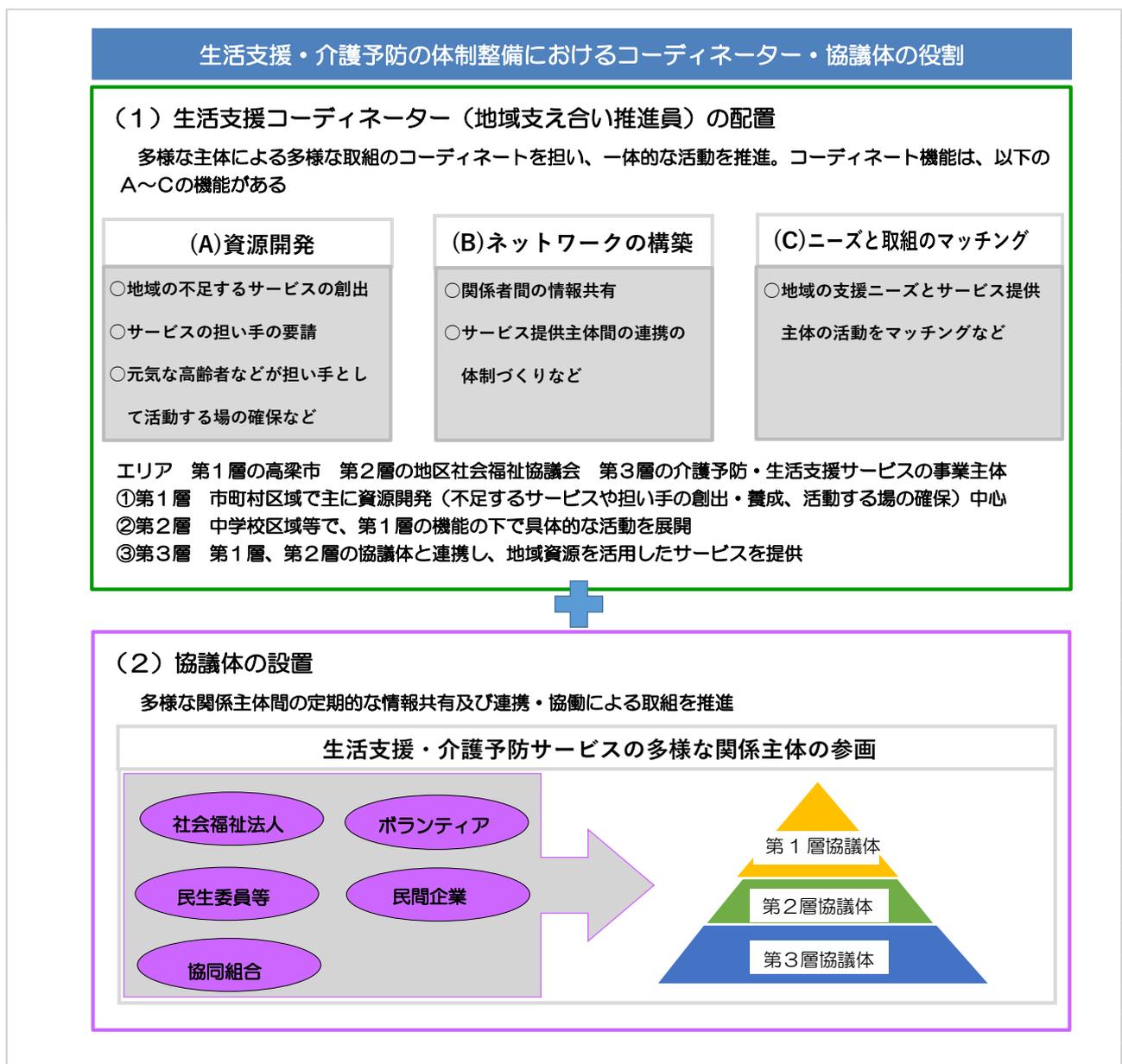
(1) 協議体と生活支援コーディネーターの体制強化

① 「協議体」と「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」

高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくため、14の地域に「協議体」を設置し、地域ニーズや資源の把握、関係者間のネットワーク化、担い手の育成等を通じ、関係団体との協働体制を構築してきました。

今後も第1層、第2層の「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」により、資源の開発、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の構築、ニーズと取組のマッチング等をすすめ、高齢者の「支える側」と「支えられる側」という概念を超えた社会参加を促し、地域住民が共に支え合う地域共生社会を目指します。

【図】生活支援・介護予防の体制整備



(2) 地域を支える担い手の育成

専門職が不足するなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう生活支援等の担い手として、ボランティアの養成・育成を推進します。ボランティアの養成・育成を通じて地域での支え合いを推進するとともに、高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など地域ぐるみの生活支援体制の充実を図ります。

併せて、高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動支援コーディネーターの配置についても検討します。

2 地域福祉と社会参加の充実

(1) 高齢者等の多様化したニーズに対応する地域福祉

本市において、高齢者の生活圏域は、市街地や中山間地域が混在し、社会資源や介護サービスの均一化が図りにくく、個人や地域の抱える課題は多様化しています。高齢者の日常生活を支える生活支援サービスと外出支援サービスの充実を図り、高齢者の日々の生活を支える地域福祉の推進に努めます。

① 高齢者の見守りと家族介護者の負担軽減

日常生活における見守り支援として、一人暮らし高齢者を対象とした見守り機器の設置、地域ボランティアの協力による食の支援と見守り、家族介護者等を対象とした医療・介護の情報提供、介護用品支給による家族介護者の負担軽減など、関係機関との連携を図りつつ、ヤングケアラー等を含む家族介護者の支援体制づくりを進めます。

② 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解消し、心身機能の維持・向上と介護予防を図っていくため、生きがい対応型のデイサービス等を実施し、住み慣れた地域で生きがいを持って、自立した生活ができるように支援していきます。

【表】健やか高齢者生きがい支援事業

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用延人数	3,087人	3,220人	3,200人	3,200人	3,200人	3,200人

※令和3年度、4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値

※令和3年度、4年度については、新型コロナウイルスの感染予防のため活動を中止している期間がある。

③ 福祉移送サービス事業等

高齢者及び障害者のうち、バス・タクシーなどの利用が困難な人を対象に、予約型乗

合いタクシーや福祉移送サービスなどで高齢者の外出支援を行います。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】福祉移送サービス事業

区 分	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
会 員 数	405人	421人	400人	420人	420人	425人
一般輸送（延べ）	1,450人	1,515人	1,462人	1,400人	1,400人	1,400人
透析患者輸送（延べ）	2,823人	3,207人	3,265人	3,200人	3,200人	3,200人

※令和3年度、4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値

（2）高齢者等の生きがいづくりと社会参加の推進

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、さまざま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、社会参加への取組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への支援

社会福祉協議会は、地域福祉推進の中心的な役割を果たすため、地域福祉活動計画を策定し、基本理念として『「自分らしく 安心して暮らせる我がまち たかはし」～お互いさまのまちづくり～』を掲げています。

そして、既存制度では対応が困難な地域課題を解決するため、民生委員・児童委員を中心に地域の福祉関係者等で組織する地区社会福祉協議会が実施する「お助け隊派遣事業」の取組を支援しています。

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周辺部において、サービス提供を重点的に行うとともに、市の「配食サービス事業」や「福祉移送サービス事業」、「生活困窮者自立支援事業」、(福)岡山県社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業」等の各種事業を受託し、実施しています。このほか、独自事業として「ふれあいサロン事業」、「ボランティアセンター事業」等を実施しています。

引き続き、地域福祉活動を推進する中心的な機関として、協力と支援を行います。

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が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おり、市においても各種ボランティア団体と連絡調整を行っています。

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さまざま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。

④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。高齢化が進むなか、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おり、高齢者の豊富な知識や経験、技術を生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充を図ります。

【表】シルバー人材センター事業

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会 員 数	228人	221人	215人	200人	200人	200人
就労延人数	13,369人	12,757人	12,800人	12,500人	12,500人	12,500人

※令和3年度、4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値

⑤老人クラブ活動の促進

老人クラブは概ね60歳以上の人を対象に、地区単位を基本として組織されており、主に社会奉仕活動（友愛訪問、清掃奉仕等）や教育講座開催（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）などを行っていますが、近年は、高齢期の就業者の増加や新型コロナウイルス感染症に伴う活動休止等により、会員数が減少傾向にあります。

老人クラブが行う自主的な社会参加活動は、高齢者同士が交流を深め、生きがいづくりや健康維持にもつながる重要な取組であるため、活動経費の一部に補助金を交付するなど、老人クラブ活動の活性化を支援します。

⑥地域コミュニティ活動の推進

近年、防災・危機管理意識の高まりを受け、地域コミュニティの役割が見直されるとともに、地域内での連帯意識による住民同士の支え合いが重要となっています。

少子高齢化により地域コミュニティの維持も課題となっていますが、一人ひとりが地域の一員として地域の課題を共に考え協働し、見守り、助け合い、そして安心して生活できる地域社会が実現し維持できるよう、今後も各地域コミュニティ及び地域まちづくり協議会等が行うまちづくり活動を推進し積極的な支援を行っていきます。

⑦生涯学習の促進

高齢者の心身の健康づくりや生きがいづくりにつなげるため、公民館活動や社会教育団体等の活動を通じて、文化やスポーツなどを親しむことができる活動の場の確保に努めるとともに、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。

3 安全・安心な住環境の確保

(1) 高齢者等を取り巻く社会環境の変化

①移動対策の整備

高齢者を含め交通弱者の交通・移動対策として、現在運行している生活福祉バス・予約型乗合いタクシー等については、利用状況を十分精査し適宜見直しを行いながら、交通空白地においてはタクシー利用助成制度等、より生活利便性の向上を図る手段を取り入れ、地域に適した持続可能な公共交通整備に努めます。

②高齢者の消費者問題への対策と防犯体制の整備

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、防犯体制の整備・充実に努め、高齢者を地域全体で支えていくために、防犯に関する啓発活動や、地域内の支えあいや見守りなどの自主的な取り組み、防犯カメラの設置等を促進します。悪質商法による高齢者の被害に対し、高齢者自らが知識を身につけ、被害を未然に防止できるよう、広報紙やケーブルテレビ等を活用した啓発や情報提供を行うとともに、特殊詐欺防止電話機等の普及促進に努めていきます。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、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

全国的に高齢者が関係する交通事故は増加傾向にあるため、交通指導員による年齢に応じた交通安全教室や街頭啓発活動の機会を通じ、夜間外出時の夜光反射材等の着用や自転車利用時のヘルメットの着用などを呼びかけ、交通安全意識の高揚と交通安全ルー

ルの遵守、交通マナーの向上を積極的に啓発し、警察等関係団体と連携して、交通安全の推進と環境づくりに努めます。

(2) 高齢者等の住まいの確保

①市営住宅

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、市営住宅等の新規整備（マンションタイプ）にあたっては、低層階の一部に高齢者専用居室を設定するなど、高齢者が暮らしやすい住まいの確保に努めます。

②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することのできる施設として、市内には、市立1施設（定員50人）、民間7施設（定員406人）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、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、入所要件が原則、要介護3以上となりました。なお、要介護1・2の人であっても、やむを得ない事由により居宅での生活が著しく困難であると認められる場合には、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に入所することができます。

【表】市内の介護老人福祉施設（特養）への入所申込状況

	令和4年4月1日現在（単位：人）				令和5年4月1日現在（単位：人）			
	定員	待機者 （うち 要介護 3以上）	待機者の状態		定員	待機者 （うち 要介護 3以上）	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	233 (208)	73	160	456	216 (183)	71	145

出典：岡山県特養入所申込状況調査

③養護老人ホーム

住宅環境や経済的事情から、在宅での生活が困難な高齢者が入所対象となる養護老人ホームは、市立1施設（定員60人）が整備されています。

入所者の大幅な増加は見込まれないものの、生活困窮者の住まいや虐待などの緊急避難施設としての役割を果たすなど、高齢者のセーフティネット機能を有しています。

【表】養護老人ホーム措置状況

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
措置者数（市内施設）	47人	36人	34人
措置者数（市外施設）	21人	23人	25人
計	68人	59人	59人

※人数は各年度4月1日現在

④軽費老人ホーム

軽費老人ホーム（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のための施設で、現在市内に2施設（定員 45 人）が設置されています。在宅での生活が困難となった高齢者が住まいを検討する上で、今後も需要が見込まれるため、第9期中に10床（特定施設入居者生活介護）の整備を見込みます。

⑤サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、60 歳以上の人やその配偶者等の世帯のための賃貸住宅であり、安否確認サービスと生活相談サービス等が提供されます。現状、市内には整備されていませんが、軽度の要介護高齢者の住まいとして、サービス付き高齢者向け住宅等の需要が高まることが予想されます。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。

なお、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。

【表】老人福祉施設の定員・施設数の目標

種 別	令和 6 年度		令和 7 年度		令和 8 年度		令和 12 年度		令和 22 年度	
	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
特別養護老人ホーム	8	456	8	456	8	456	8	456	8	453
養護老人ホーム	1	60	1	60	1	60	1	60	1	60
軽費老人ホーム	2	45	2	55	2	55	2	55	2	55
種 別	令和 6 年度		令和 7 年度		令和 8 年度		令和 12 年度		令和 22 年度	
	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	
在宅介護支援センター	4		4		4		4		4	
老人デイサービスセンター	13		13		13		13		13	

（3）災害・感染症への対応力強化

①災害時における体制整備

近年は大規模な災害が頻発し、本市においても平成 30 年 7 月豪雨で甚大な被害を受け、高齢者等に対する災害時の支援に係る体制整備が重要となっています。

「高梁市地域防災計画」を基本に、国や県、関係行政機関と連携し、福祉避難所の指定、避難行動要支援者名簿の整備と活用、啓発、個別避難計画の作成等の取組を継続的

に進めていきます。また、民生委員・児童委員の「災害時一人も見逃さない運動」との連携や自主防災組織等、地域との協力体制を構築し、要配慮者への支援体制を強化していきます。

このほか、介護事業所等と連携し、災害発生時における業務継続に向けた計画等の策定、研修、訓練を実施する体制の整備と、災害の発生時には必要な物資を確保できるよう支援します。

②感染症予防対策

感染症の発生と拡大を抑えるために、正しい感染症予防の知識の普及啓発に努め、高齢者にまん延しやすい新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ、肺炎球菌の予防接種の推進を図ります。

また、介護サービス事業者には、感染症の予防、まん延を防止するための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練等の実施が義務付けられており、これらの実施状況を運営指導等で確認し、必要に応じて指導・助言を行います。

要支援・要介護認定者の生活を支えるためにも、介護サービスを提供する事業所の事業継続は不可欠です。手指消毒やマスク着用、健康観察などの感染予防策を啓発しつつ、感染症が発生した際には、介護サービスの提供を継続していくため、県と連携し、それぞれの役割を果たしながら、事業継続のための支援を行います。

4 権利擁護支援（成年後見制度利用促進基本計画）

高齢化はいよいよ本格化するとともに、いわゆる「8050問題」などの高齢者や障害者に対する支援だけでは解決できないような複合的なニーズへの支援体制が求められており、本市においても喫緊の課題となっています。このような課題に対応し、どこに住んでも、「支援を必要とする人が、地域社会に参加し、共に自立した生活を送る」ことが当たり前となるような、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実を図る必要があります。

本市では令和3年度に中核機関の機能（①広報機能②相談機能③成年後見制度利用促進機能④後見人支援機能）を有する高梁市権利擁護センター（以下「権利擁護センター」という。）を設置し、権利擁護支援の推進を図っているところですが、国の第二期成年後見制度利用促進計画を受け、さらなる推進に努めていきます。

（1）成年後見制度の利用促進

権利擁護センターのコーディネートのもと専門職及び関係機関と協議し、意思決定支援を踏まえ本人にふさわしい成年後見制度の利用に向けた専門的判断を行います。必要に応じ市長申立ての利用を進めます。

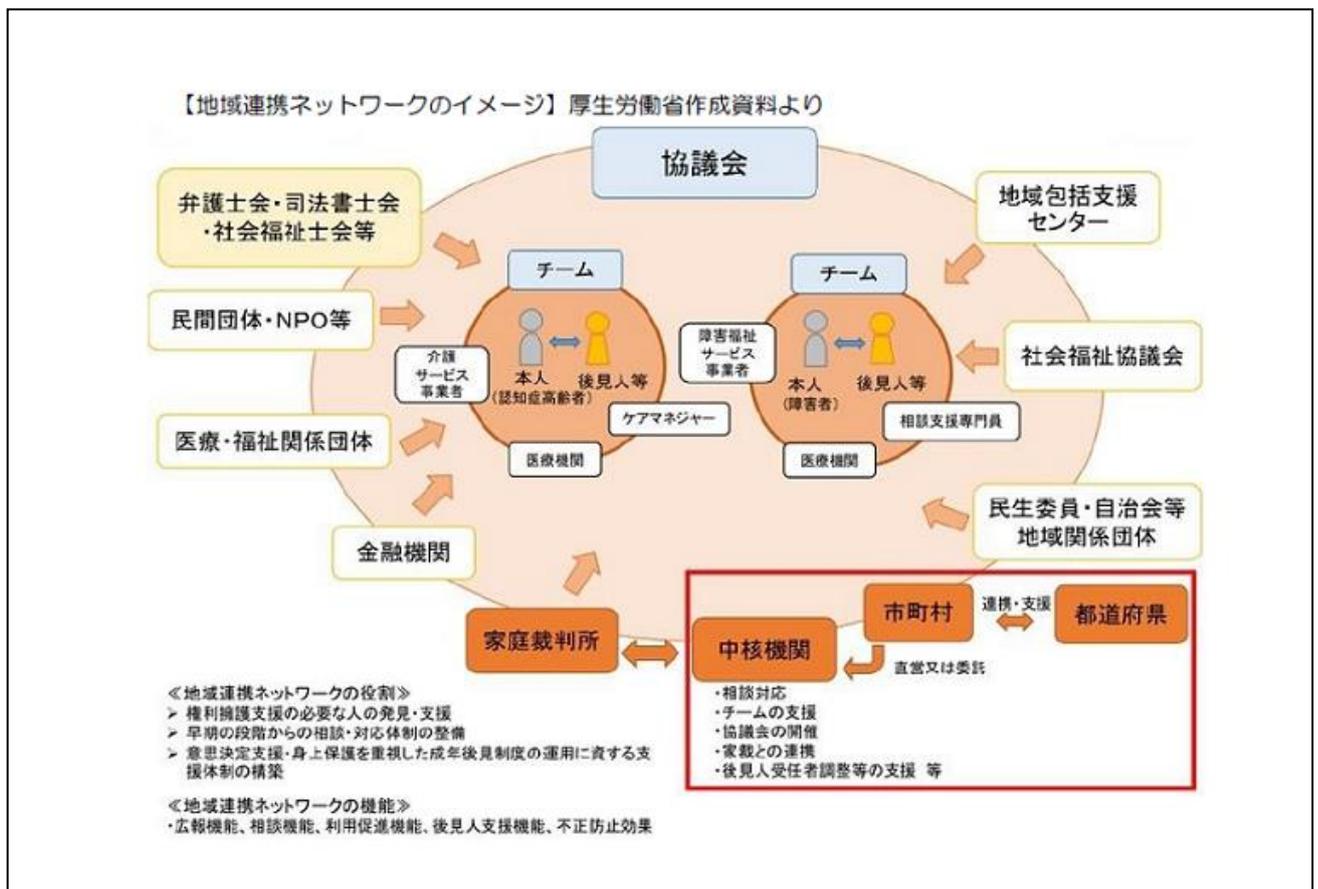
また、低所得者等に対し、成年後見制度利用支援事業を利用し、審判の申立てに要する費用及び成年後見人等に対する報酬の全部または一部を助成し、成年後見制度の利用を

推進します。

さらに成年後見制度の担い手不足を解消するため市民後見人養成事業を実施し、社会貢献に意欲と熱意のある市民を対象に後見活動が実施できる人を養成します。

(2) 権利擁護の地域連携ネットワークの構築

権利擁護センターが、コーディネーターとなり、現に権利擁護を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人々が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携する仕組みをつくっていきます。



(3) 権利擁護センターの機能の充実

これまでに権利擁護センターでは4つの機能を備え、成年後見制度の利用促進と地域連携ネットワークの構築に努めているところですが、さらに、権利擁護支援の中核として、次の3つの機能を果していきます。

① 権利擁護の相談支援機能

各種相談支援機関が、本人や関係者からの相談を受け止め、中核機関や専門職との役割分担や連携を行い、権利擁護支援ニーズの確認と必要な支援へのつなぎを行う機能。

②権利擁護支援チームの形成支援機能

専門職などと連携して、権利擁護支援の方針を検討する。その方針に基づき、様々な仕組みを活用して、成年後見制度の申立て方法や適切な後見人等候補者を調整しながら、本人を支えるチーム体制をかたち作っていく機能。

③権利擁護支援チームの自立支援機能

中核機関や専門職が、各種相談支援機関などと役割分担し、権利擁護支援チームの体制によって課題解決に向けた支援を適切に行うことができるよう必要な支援を行う機能。

(4) 高齢者虐待の防止

①養護者による高齢者虐待

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス環境の構築を目指すため、高齢者の相談窓口を住民へ周知し、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）や関係機関等と連携を図り、早期発見、問題解決の実現に向けて体制を強化します。併せて、虐待を行った養護者に対する指導や助言を行い、要因等を分析して再発防止へつなげます。

また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の防止についても、関係部署、関係機関等と連携強化を図ります。

②養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、突然発生するものではなく、不適切なケアや不適切な施設・事業所運営の延長線上にあることから、未然に防止するためには、研修会や虐待防止委員会の開催など、予防的な取組が重要です。これらの実施状況を運営指導などの場で確認するとともに、必要な指導・助言を行います。

また、外部からは把握しにくい特徴があるため、虐待の早期発見と確実な通報について、研修などを通じ、周知徹底を図っていきます。

万が一、虐待が発生した場合には、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）や関係機関等と連携を図り、問題解決の実現に向けて体制を強化するとともに、事業所や養介護施設従事者に対して指導・助言を行い、要因等を分析して再発防止へつなげます。

第 6 章

在宅医療と 介護連携の推進

～医療～

1 在宅医療・介護連携を図るための体制整備

(1) 包括的、継続的な連携支援体制の整備

医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることを可能とするためには、在宅医療と介護を一体的かつ切れ目なく提供していくことが必要となります。

在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療機関と介護事業所の関係者をつなぎ、医療・介護関係者の資質の向上や相互理解を深め、連携に必要な機会の確保を図ります。

《推進体制》

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・介護連携支援体制を整備し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療・介護の進展に資する仕組みを構築します。

イ 実務者部会

医療・介護現場における課題の抽出や専門職の資質向上のための取組、医療・介護関係者等の連携による総合的な活動など、多職種によるサービスの充実・強化を検討します。

(2) 在宅医療の充実

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において医療や介護が必要になるだけでなく、容態が急変することで入院となり、退院後に在宅医療や介護が必要になる場合もあります。また、在宅療養中に容態が急変することで、看取りに至ることも想定されます。高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるように、こうした医療と介護の連携が必要となる場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等）で質の高いサービスが一体的に提供できるよう連携体制の強化を図ります。

このほか、在宅療養を支える医療サービスや介護サービスが市内どの地域でも適切に受けられるように、高梁医師会をはじめ市内医療機関と介護事業所等の協力を得て、体制の整備に努めます。併せて、緊急時や看取りに対応するため、24時間体制の構築に向けた役割分担等についても関係機関と検討します。

また、医療や介護サービスについて、市広報紙、ホームページやシンポジウムの開催等によって、広く地域住民の理解を促進します。

(3) 多職種連携の推進

医療と介護は、それぞれを支える制度が異なり、多職種間の相互理解や情報共有が十分にできにくいなどの課題があります。このため、多職種連携研修会等を通じて、医療関係者と介護関係者がお互いの業務の現状、専門性や役割を理解する「顔の見える関係づくり」を構築し、抱えている問題・課題を職種や機関の枠を超えて共有し、協働意識の向上と結びつきの強化を図ります。

また、医療・介護の実務者同士が業務の効率化を図るとともに、連携を強化することで切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築することを目指し、ICTを有効に活用した情報連携を推進します。

(4) 人生会議の普及

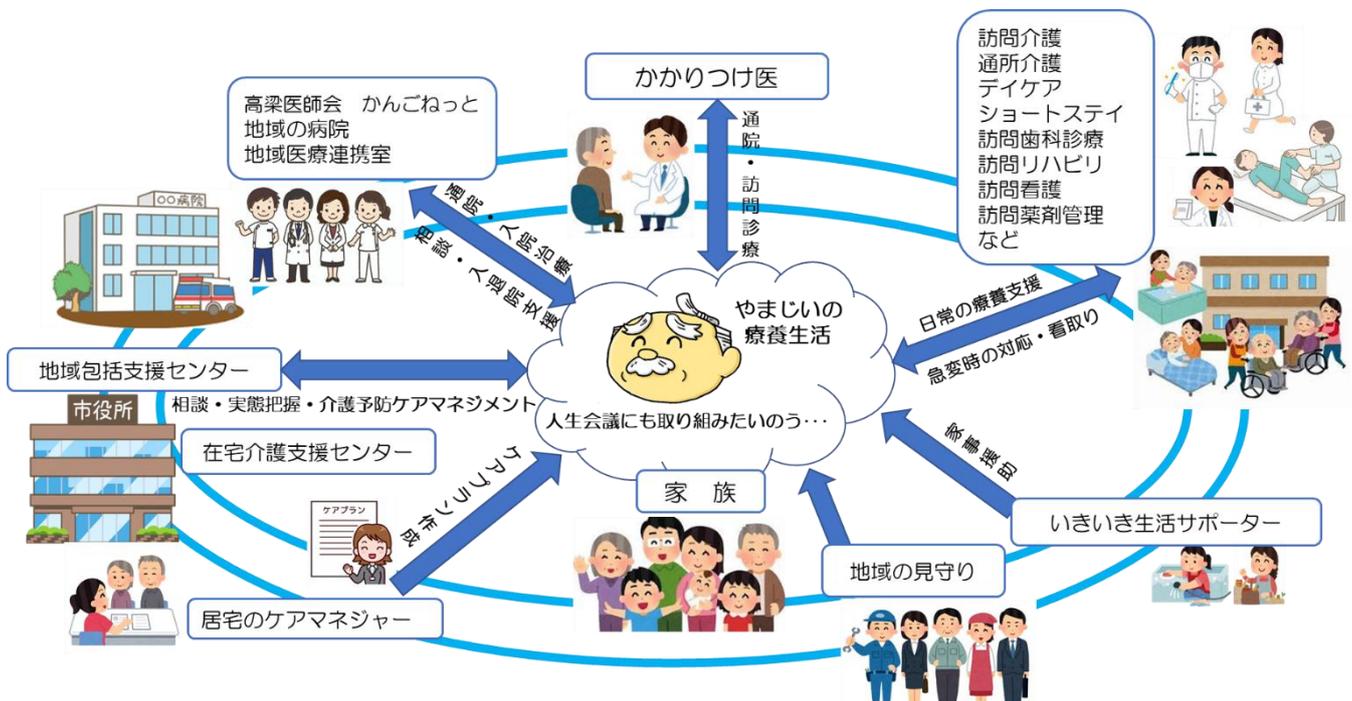
人生会議とは、その人が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、また、その人の信頼する人たちと話し合うことを言います。

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があり、命の危険が迫った状態になると約70%の方が、これからの医療やケアなどについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い共有することが重要です。

そのために、今後の治療や療養について本人・家族と医療・介護関係者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）について普及と啓発を図ります。

【図】 高梁市の在宅生活を支える連携イメージ



2 医療従事者の育成と確保

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、日々の生活を支援する医療専門職の充足が喫緊の課題となっています。しかし、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。このため、高梁医師会、医療機関、教育機関等と連携して、児童、生徒、学生に向けて地域医療の魅力のPRや、市独自の奨学金制度等医療従事者の養成支援等に取り組み、医療従事者の人材確保に努めます。

また、在宅医療においては、多職種協働によるチーム医療で患者と家族の医療・介護ニーズに沿った質の高いサービスを提供する必要があります。専門職としての資質の向上を目的としたスキルアップ研修会や、他の職種への理解を深める多職種連携研修会を開催するとともに、業務の効率化や多職種間の連携を図るICTの利活用によって、専門職が能力や意欲を最大限発揮できる体制づくりを支援します。

・医療人材奨学金事業

将来、医師や看護師等として市内の医療機関等に従事する意思のある学生に対し、修学に必要な資金を貸し付けることにより、本市の医療従事者と地域医療の確保を図ります。

・介護医療人材確保等対策支援事業（医療）

市内医療機関が実施する看護職等の確保（新規養成、定着促進、復職支援）や業務効率化等に関する取組を支援することにより、市内で働く看護職等の確保や働きやすい環境が整備され、人材の定着と医療サービスの質の向上を図ります。

【表】市内医療機関等実就業者数

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護師等奨学金貸付者等の市内就職数（累計）	18	21	23	25	26	28

※令和3年度、令和4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から8年度は目標値

第 7 章

介護保険事業の 安定的・持続的な運営

～介護～

1 介護保険サービスの機能強化と人材確保

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の向上と量の確保により制度の機能強化を図るとともに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保に努め、介護保険事業の安定的な運営を目指します。

(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

事業者が提供する介護サービスの質の向上のため、事業所の運営やサービス提供の状況把握に努め、事故や虐待の防止、身体拘束の禁止などに向けた適切な指導・助言を行います。また、地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議に出席し、活動状況を確認するとともに、必要な助言を行います。このほか、ケアプラン作成の参考となる資料や介護保険制度に関するさまざまな情報を事業者に提供し、利用者に応じたサービスが提供できるよう支援します。

② 事業者への指導・監査の実施

介護保険法に基づき、市が指定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扱い」や「人員、設備及び運営」、「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。実施にあたっては、事業所における運営指導と事業者を一堂に集め講習等の方法による集団指導を実施し、介護サービス事業所の適正な運営の確保に努めます。

なお、運営指導等により、指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正、不当が疑われる場合等は監査を実施します。

③ 第三者評価の促進

第三者評価とは、サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者評価機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行うものです。これにより、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結び付けるだけでなく、評価結果を公表することで、利用者がサービスを選択される際に役立つ情報となることから、第三者評価を促進します。

④ 苦情相談体制の充実

介護保険制度について、要介護認定など保険給付に関して不服がある場合は、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。

また、保険者である市の責務としても、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ため、健幸長寿課を相談窓口として、地域包括支援センター等と連携を密にし、個人情報の保護に十分配慮しながら、迅速かつ適切な相談・苦情への対応に努

めます。

⑤ケアマネジメントの向上

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するため、市内の居宅介護支援事業所と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3回行い、資質の向上を図るとともに、意見交換や情報共有を通じて、介護支援専門員やその他の機関と地域包括支援センターの連携を深めます。

(2) サービスの量の確保

今後も高齢者人口は減少していく見込みで、市中心部におけるサービス提供体制は概ね充足していると考えられますが、周辺部におけるサービス提供体制の確保は、依然として厳しい状況にあります。そのため、外国人を含めた人材の確保、職員の処遇改善、ICT機器の活用、離職防止・定着などの対策を総合的に講じ、サービス量の確保を目指します。

また、民間が参入しにくい周辺部においてサービスを提供する高梁市社会福祉協議会の事業継続と民間事業者による事業の実施地域の拡大促進、介護予防・日常生活支援総合事業の推進により、地域包括ケアシステムのさらなる深化を目指します。

(3) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び生産性向上の推進

介護保険制度が市民のニーズに応えるよう十分なサービスを提供していくためには、福祉・介護ニーズに対応できるよう、介護支援専門員、社会福祉士、保健師、看護師、介護福祉士、訪問介護員、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等の専門職が、事業所に広く配置されることが必要です。

しかしながら、市内事業所にアンケート調査を行ったところ、業務を行う上で平均3.8人の人材が必要との結果がでました。今後、生産年齢人口が減少し、全産業において人材不足が見込まれる中で、介護サービス事業所や関係機関との連携により人材確保対策を講じ、安定したサービス提供ができる体制を整えていく必要があります。

具体的には、介護福祉士の育成・確保のため、市内事業所が介護福祉士資格の取得を目指す学生等に貸し付ける奨学金の一部を助成するとともに、介護支援専門員の確保と資質向上に向けて、受験対策やキャリアアップを目的とした講座を開催します。

また、介護ロボットやICT機器等のデジタル技術の活用による負担軽減や生産性の向上に取り組む事業所を支援します。

このほか、人材確保と職場への人材定着に向けては、働きやすい職場であることが重要であるため、事業所の状況を把握しながら、DX推進による業務効率化や電子申請・届出システムの利用促進による文書に係る負担軽減、ハラスメント対策、メンタルケア対策を行う等、働きやすい職場環境への取組を推進します。

2 介護保険制度の適正な運用

(1) 介護保険サービスの円滑な利用と運営

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、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、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化に取り組みます。

①介護保険制度に関する情報提供

今後、第1号被保険者の割合が増加することが見込まれ、保健福祉サービスは多様化・複雑化し、情報量も増加する中で、利用者とその家族が介護保険制度の趣旨や保険料、介護サービスの内容など、さまざまな情報を正しく理解し活用できるよう、わかりやすく十分な周知を図っていきます。

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、地域包括支援センターと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

介護保険サービスなどについて、「介護保険利用の手引」の配布や市のホームページだけでなく、広報紙や行政チャンネルの活用、保健師等による訪問活動など、さまざまな方法により周知・啓発を行い、介護保険制度への理解につなげます。

また、65歳を迎えた高齢者には、介護保険被保険者証の郵送に併せ、介護保険料に関するパンフレットを同封するなど、一層の周知を図ります。

②介護サービス事業所情報の提供

市内の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。また、健幸長寿課のホームページにおいても、市内サービス事業所の空き情報を提供するなど、市民が介護サービスを利用しやすい環境づくりに努めます。

③介護給付適正化事業の推進

適切なサービスの確保と費用の効率化により、介護保険制度への信頼を高めるとともに、制度の持続可能性を高める観点から、国の指針に基づき、給付適正化3事業の「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」に取り組み、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が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の検証を行います。

ア 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、給付サービスの前提となるもので、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。認定調査が適正に行われるよう、市の認定調査員と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に、県が実施する研修への参加促進などを行い、調査の平準化を図ります。

また、介護認定審査会は、一次判定を修正・確定し、必要に応じて一次判定の変更を行うことができる唯一の場です。そのため、適正な審査判定が行われるよう、審査会の開催に先立ち、認定調査票の記入漏れや内容の不整合がないか、認定調査と主治医意見書に不整合がないかなどの点検を行うとともに、審査会委員の研修等を通じて、各委員間の平準化を図り、明確な根拠を持った意思決定ができるようにします。

【表】認定調査点検数

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検数	2,122件	2,163件	2,100件	2,100件	2,100件	2,100件

※令和3年度、4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値

イ ケアプラン等の点検

利用者の要介護状態に見合った適切なケアプランが作成されているかどうかを点検し、必要に応じて介護支援専門員に対してプランの見直し等を求め、真に必要なとするサービスの確保につなげます。加えて、利用者の状況に応じた住宅改修の内容、福祉用具の種類の実用性の確認も行います。

【表】ケアプラン等の点検数

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検数	176件	326件	200件	200件	200件	200件

※令和3年度、4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値

ウ 医療情報との突合・縦覧点検

医療と介護の重複請求を防止するため、入院情報と介護給付情報を突合し点検するとともに、提供されたサービスの整合性について確認するため、複数月の明細書における算定回数やサービス間・事業所間の給付の内容をチェックする縦覧点検を実施します。

【表】医療情報との突合・縦覧点検数

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検数	全 件	全 件	全 件	全 件	全 件	全 件

※令和3年度、4年度は実績値。令和5年度は見込値。令和6年度から令和8年度は目標値

(2) 保険料・利用者負担

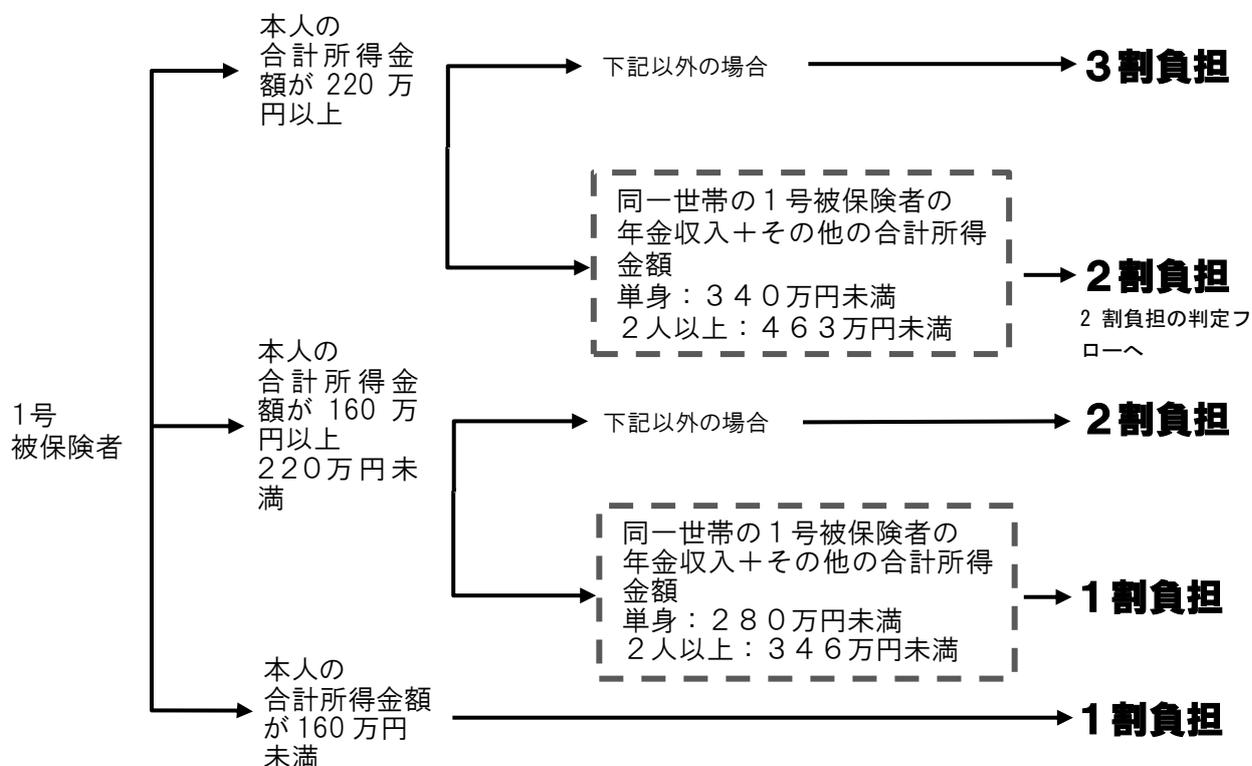
介護サービス利用量の増加により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて、第8期に引き続き別枠で公費を投入し、低所得者（第1段階～第3段階）の保険料の負担軽減を図るとともに、さらなる費用負担の公平化に向けた制度改正により、現役並み所得のある高齢者の負担割合を見直します。

①介護保険料

第8期では、所得段階を12段階としていましたが、標準段階を13段階とする国の方針が示されたことから、第9期においては所得段階を13段階とします。これに伴い、第9段階以降の基準所得金額も改正します。

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は、現役世代の過度な負担を避けるとともに、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が行われました。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、さらに平成30年8月からは、2割負担者のうち現役並みの所得を有する人の負担割合が3割に引き上げられました。



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、世帯の所得に応じて負担上限額を設定し、負担軽減を図っています。1か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

対象となる方		利用者負担の上限（月額）
一般・現役並み所得	年収 1,160 万円以上	140,100円(世帯)
	年収 770 万円～1,160 万円以上	93,000円(世帯)
	年収 770 万円以下	44,400円(世帯)
世帯の全員が市民税を課税されていない		24,600円(世帯)
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		15,000円(個人)
生活保護の受給者		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。

イ 特定入所者介護サービス費（補足給付）

施設サービス（短期入所生活介護含む）利用時の食費と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、その限度額を超える基準額との差額を補足給付として支給しています。ただし、預貯金等が一定額以上であると支給対象外となります。

ウ 高齢夫婦世帯等の食費・居住費の特例減額措置

本人または世帯員が市民税を課税され、特定入所者介護サービス費の利用者負担第4段階に該当する高齢夫婦世帯で、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、本来の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（境界層該当者）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、医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1

日～翌年7月31日)の自己負担の合算額が高額となり、基準額以上の負担となっている場合は、被保険者にその超えた部分を支給します。

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による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、負担軽減を行います。

(3) 地域密着型サービスの整備目標

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが連携しながら提供するサービスです。一定の利用希望者は見込まれるものの、中山間地域においては夜間訪問サービスに係る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、今後の状況に応じて基盤整備を推進することとします。

② 夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して生活できるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を提供するサービスです。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様に、現時点では整備目標を定めませんが、今後の状況に応じて基盤整備を推進することとします。

③ (介護予防) 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が施設に通い、食事や入浴、機能訓練などを日帰りで受けるサービスです。以前は、市内に1か所整備されていましたが、利用者の減少により平成31年3月に廃止されているため、新規の事業所整備目標を定めません。

④ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の心身の状況、希望に応じて、訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせて提供するサービスです。現在市内に4カ所(登録定員90人)が整備されており、第9期では新規の整備目標を定めません。

⑤ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が家庭的な雰囲気の中で、少人数で共同生活を送りながら、食事や入浴、機能訓練などを受けるサービスです。現在、市内に8か所(定員117人)整備されており、需要に対して一定量が確保されていることから、平成24年度以降は新規で整備募集を行わないこととしています。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の介護専用型の特定施設（有料老人ホーム・ケアハウス）に入居し、食事や入浴、機能訓練などを受けるサービスです。現在、市内には整備されておらず、第9期においても整備目標は定めません。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入居し、食事や入浴、排せつ、機能訓練などを受けるサービスです。現在、市内には現在3か所（定員86人）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、新規の整備目標は定めません。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、一体的な介護・医療・看護を受けるサービスです。現在、1か所（登録定員29人）整備されています。第9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。

⑨地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事や入浴、機能訓練などを日帰りで受けるサービスです。サービスの利用状況は概ね横ばいとなっているため、第9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。

(4) 居住系サービス（地域密着型・広域型）の必要利用定員総数

【表】居住系サービス（地域密着型・広域型）の必要利用定員総数

サービス種別	圏域	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	合計	117	117	117	117	117	117	117	115
	高梁	54	54	54	54	54	54	54	53
	高梁東	36	36	36	36	36	36	36	36
	高梁北	0	0	0	0	0	0	0	0
	有漢	0	0	0	0	0	0	0	0
	成羽	9	9	9	9	9	9	9	9
	川上	0	0	0	0	0	0	0	0
	備中	18	18	18	18	18	18	18	17
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	83
	高梁	57	57	57	57	57	57	57	55
	高梁東	0	0	0	0	0	0	0	0
	高梁北	29	29	29	29	29	29	29	28
	有漢	0	0	0	0	0	0	0	0
	成羽	0	0	0	0	0	0	0	0
	川上	0	0	0	0	0	0	0	0
	備中	0	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	0
	高梁	0	0	0	0	0	0	0	0
	高梁東	0	0	0	0	0	0	0	0
	高梁北	0	0	0	0	0	0	0	0
	有漢	0	0	0	0	0	0	0	0
	成羽	0	0	0	0	0	0	0	0
	川上	0	0	0	0	0	0	0	0
	備中	0	0	0	0	0	0	0	0
混合型特定施設入所者生活介護	合計	58	58	58	58	68	68	68	68

※令和22年度の必要利用定員総数は令和5年度現在の推計値であり、本計画で設定するものではありません。

(5) 居住系・施設サービスの利用者数

【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		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	要支援	0	1	1	1	1	1	1	1
	要介護	116	113	112	115	115	115	115	114
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		84	83	85	86	86	86	86	83

【表】居住系・施設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）		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居住系	特定施設入居者生活介護								
	要支援	10	7	6	7	7	7	6	6
	要介護	69	67	67	66	70	68	68	66
施設	介護老人福祉施設	397	397	390	390	390	390	388	380
	介護老人保健施設	165	169	184	185	185	184	181	171
	介護医療院	89	88	80	84	84	84	83	78

(6) 地域密着型サービス量の見込み

【表】地域密着型サービス利用者数の見込み (単位：人/月)

サービス種別	圏域	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型通所介護	合計	135	132	130	120	117
	高梁	44	44	43	42	41
	高梁東	11	11	11	9	8
	高梁北	20	19	19	18	18
	有漢	10	10	10	8	8
	成羽	20	20	19	19	18
	川上	15	14	14	12	12
	備中	15	14	14	12	12
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	合計	47	47	47	42	40
	高梁	25	25	25	23	22
	高梁東	3	3	3	2	2
	高梁北	3	3	3	2	2
	有漢	2	2	2	2	2
	成羽	8	8	8	7	6
	川上	3	3	3	3	3
	備中	3	3	3	3	3
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	合計	116	116	116	116	115
	高梁	38	38	38	38	38
	高梁東	9	9	9	9	9
	高梁北	17	17	17	17	16
	有漢	8	8	8	8	8
	成羽	19	19	19	19	19
	川上	12	12	12	12	12
	備中	13	13	13	13	13
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	83
	高梁	29	29	29	29	28
	高梁東	6	6	6	6	6
	高梁北	12	12	12	12	11
	有漢	6	6	6	6	6
	成羽	14	14	14	14	13
	川上	9	9	9	9	9
	備中	10	10	10	10	10
看護小規模多機能型居宅介護	合計	26	26	26	24	23
	高梁	14	14	14	13	13
	高梁東	2	2	2	2	2
	高梁北	2	2	2	2	2
	有漢	2	2	2	1	1
	成羽	3	3	3	3	2
	川上	2	2	2	2	2
	備中	1	1	1	1	1

(7) 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と県の策定する高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画を踏まえ、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		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,840	3,845	3,845	3,616	3,276	
	回数(回)	60.6	60.6	60.6	57.6	52.3	
	人数(人)	15	15	15	14	12	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,035	1,036	1,036	966	764	
	回数(回)	32.0	32.0	32.0	30.0	23.0	
	人数(人)	4	4	4	4	3	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,084	1,086	1,086	1,086	970	
	人数(人)	9	9	9	9	8	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	50,356	50,420	50,420	49,648	48,104	
	人数(人)	111	111	111	109	105	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,218	1,220	1,220	857	714	
	日数(日)	17.0	17.0	17.0	12.0	10.0	
	人数(人)	2	2	2	2	2	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,158	1,160	1,160	1,160	773	
	日数(日)	9.0	9.0	9.0	9.0	6.0	
	人数(人)	3	3	3	3	2	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	25,427	25,427	25,318	22,071	20,596	
	人数(人)	225	225	224	196	183	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,667	1,667	1,667	1,667	1,667	
	人数(人)	5	5	5	5	5	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,009	4,009	4,009	2,859	2,859	
	人数(人)	3	3	3	2	2	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	5,394	5,401	5,401	4,325	4,325	
	人数(人)	7	7	7	6	6	
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	8,064	8,074	8,074	6,929	5,783	
	人数(人)	8	8	8	7	6	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	3,066	3,070	3,070	3,070	3,070	
	人数(人)	1	1	1	1	1	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	16,629	16,594	16,481	15,132	14,398	
	人数(人)	295	294	292	268	255	
予防給付合計		給付費(千円)	122,947	123,009	122,787	113,386	107,299

※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		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	97,596	97,480	95,963	88,773	82,844
	回数(回)	2,984.9	2,977.8	2,926.5	2,707.0	2,523.2
	人数(人)	219	218	216	199	187
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
訪問看護	給付費(千円)	43,726	43,229	42,450	40,798	38,223
	回数(回)	629.3	621.8	610.5	584.3	549.3
	人数(人)	111	110	108	103	97
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,520	5,527	5,527	4,860	4,860
	回数(回)	147.9	147.9	147.9	130.9	130.9
	人数(人)	18	18	18	16	16
居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,501	8,394	8,277	8,075	7,872
	人数(人)	73	72	71	70	68
通所介護	給付費(千円)	301,362	293,422	292,629	277,427	272,166
	回数(回)	3,431.8	3,343.0	3,324.4	3,144.7	3,082.7
	人数(人)	379	370	367	347	340
通所リハビリテーション	給付費(千円)	169,150	167,719	165,011	159,356	155,985
	回数(回)	1,891.1	1,871.5	1,844.3	1,772.2	1,731.8
	人数(人)	285	282	278	269	263
短期入所生活介護	給付費(千円)	172,441	170,287	170,225	161,244	159,345
	日数(日)	1,741.4	1,715.6	1,715.8	1,620.6	1,600.6
	人数(人)	155	152	152	143	141
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	54,383	53,552	53,552	52,486	50,889
	日数(日)	433.0	425.5	425.5	415.2	401.4
	人数(人)	49	48	48	46	44
福祉用具貸与	給付費(千円)	113,607	112,442	110,857	102,377	100,362
	人数(人)	713	705	696	644	631
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,518	4,518	4,518	3,425	3,121
	人数(人)	12	12	12	9	8
住宅改修費	給付費(千円)	9,522	9,522	9,522	8,182	8,182
	人数(人)	8	8	8	7	7
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	150,230	160,291	155,736	155,788	151,219
	人数(人)	66	70	68	68	66
(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	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	122,849	119,908	118,281	110,131	107,668
	回数(回)	1,266.0	1,235.5	1,217.1	1,129.9	1,103.3
	人数(人)	135	132	130	120	117

※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。

第7章 介護保険事業の安定的・持続的な運営

サービス種別（続き）		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(2) 地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	81,103	81,206	81,206	72,863	71,320
	人数(人)	39	39	39	35	34
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	333,933	334,356	334,356	334,356	333,059
	人数(人)	115	115	115	115	114
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	290,915	291,283	291,283	291,283	281,991
	人数(人)	86	86	86	86	83
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	62,969	63,048	63,048	61,967	58,963
	人数(人)	26	26	26	24	23
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,214,694	1,216,231	1,216,231	1,207,916	1,183,329
	人数(人)	390	390	390	388	380
介護老人保健施設	給付費(千円)	634,480	635,283	632,289	620,889	585,711
	人数(人)	185	185	184	181	171
介護医療院	給付費(千円)	343,251	343,685	343,685	339,146	317,815
	人数(人)	84	84	84	83	78
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	179,177	178,965	178,751	168,432	162,340
	人数(人)	983	981	980	926	892
介護給付合計	給付費(千円)	4,393,927	4,390,348	4,373,397	4,269,774	4,137,264

※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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護・予防給付合計	4,516,874	4,513,357	4,496,184	4,383,160	4,244,563
在宅サービス	1,540,911	1,523,757	1,514,133	1,426,387	1,384,044
居住系サービス	492,623	503,118	498,563	497,539	491,673
施設サービス	2,483,340	2,486,482	2,483,488	2,459,234	2,368,846

【表】標準給付費見込額

単位：円

	合計	第9期			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額 (1+4+7+10+11)	14,430,728,393	4,821,405,205	4,815,932,055	4,793,391,133	4,696,922,905	4,550,194,311
1 総給付費 (2+3)	13,526,415,000	4,516,874,000	4,513,357,000	4,496,184,000	4,383,160,000	4,244,563,000
2 介護サービス給付費	13,157,672,000	4,393,927,000	4,390,348,000	4,373,397,000	4,269,774,000	4,137,264,000
3 介護予防サービス給付費	368,743,000	122,947,000	123,009,000	122,787,000	113,386,000	107,299,000
4 特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）(5-6)	529,380,885	178,424,014	177,191,704	173,765,167	193,929,943	188,903,990
5 特定入所者介護サービス費等給付額	521,574,429	175,940,323	174,504,337	171,129,769	193,929,943	188,903,990
6 制度改正に伴う財政影響額	7,806,456	2,483,691	2,687,367	2,635,398	0	0
7 高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）(8-9)	321,623,949	108,260,613	107,613,808	105,749,528	102,487,287	99,831,193
8 高額介護サービス費等給付額	316,268,559	106,560,106	105,771,774	103,936,679	102,487,287	99,831,193
9 見直しに伴う財政影響額	5,355,390	1,700,507	1,842,034	1,812,849	0	0
10 高額医療合算介護サービス費等給付額	41,522,379	13,900,818	13,840,793	13,780,768	13,510,655	13,160,508
11 算定対象審査支払手数料	11,786,180	3,945,760	3,928,750	3,911,670	3,835,020	3,735,620

（8）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、令和6年度から8年度までの第1号被保険者と要介護認定者数の見込み、標準給付費と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基に設定します。

保険から支払われる標準給付費見込額については、その半分を国と県、市が公費で負担し、残りの半分を第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化運用（標準9段階を12段階へ）を設定していましたが、国から見直しの方針が示されたため、第9期においては所得段階を13段階とします。

第9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

	第8期	第9期
第9段階	合計所得金額が 320万円以上～400万円未満	合計所得金額が 320万円以上～420万円未満
第10段階	合計所得金額が 400万円以上～600万円未満	合計所得金額が 420万円以上～520万円未満
第11段階	合計所得金額が 600万円以上～800万円未満	合計所得金額が 520万円以上～620万円未満
第12段階	合計所得金額が800万円以上	合計所得金額が 620万円以上～720万円未満
第13段階	—	合計所得金額が720万円以上

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、保険者間での保険料格差を少なくするために、保険者の後期高齢者加入割合補正係数と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（地域支援事業費の包括的支援事業、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
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
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
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9期				令和12年度 (推計値)	令和22年度 (推計値)	
		合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
A	標準給付費見込額	14,430,728,393	4,821,405,205	4,815,932,055	4,793,391,133	4,696,922,905	4,550,194,311	
B	地域支援事業費=①+②	716,538,000	242,380,000	236,779,000	237,379,000	210,892,299	184,382,740	
	①介護予防・日常生活支援総合事業費	345,449,000	119,445,000	112,702,000	113,302,000	99,455,537	85,988,992	
	②包括的支援事業・任意事業費	371,089,000	122,935,000	124,077,000	124,077,000	111,436,762	98,393,748	
C	第1号被保険者負担分相当額 (A+B)×23%	3,483,871,270	1,164,670,597	1,162,123,543	1,157,077,131	1,177,875,649	1,230,990,033	
D	調整交付金相当額 (A+①)×5%	738,808,870	247,042,510	246,431,703	245,334,657	239,818,922	231,809,165	
E	調整交付金見込額 (A+①)×F×G (千円未満切上げ)	1,376,157,000	479,890,000	459,769,000	436,498,000	376,516,000	485,408,000	
F	調整交付金見込交付割合 (%)		9.65	9.29	8.88	7.85	10.47	
	後期高齢者加入割合 補正係数		0.8133	0.8297	0.8484	0.8993	0.8054	
	所得段階別加入割合 補正係数		0.9808	0.9803	0.9801	0.9799	0.9806	
G	調整交付金調整率		1.006497774	1.004147662	1.001797550	1.000000000	1.000000000	
H	保険者機能強化推進交付金等 の見込み額	31,129,000				9,764,000	8,825,000	
I	介護保険準備基金取崩額	198,836,000				0	0	
J	介護保険準備基金の残高 (令和5年度末の見込額)	525,647,000	介護保険準備基金取崩し割合(%) I÷J			37.83	326,811,000	326,811,000
K	保険料収納必要額 C+D-E-H-I	2,616,558,140				1,031,414,571	968,566,198	
L	予定保険料収納率(%)	99.45				99.40	99.40	
M	所得段階別加入割合補正後 被保険者数	33,220	11,236	11,083	10,900	10,157	8,563	

保険料の基準額（介護保険準備基金取崩前）

年額	85,219円	102,160円	113,793円
月額	7,102円	8,513円	9,482円

保険料の基準額（介護保険準備基金取崩後）

年額 K÷L÷M	N	79,200円	102,160円	113,793円
月額 N÷12		6,600円	8,513円	9,482円

※介護保険料基準額（月額）の算出手順は、資料編へ掲載しています。

※令和12年度、令和22年度の欄に記載の数値は令和5年度現在の推計値であり、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 13 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

市民税課税状況		所得段階	対象者	所得段階別加入者数推計（人）			保険料率
世帯	本人			令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期
非課税	非課税	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その他の合計所得金額の合計が80万円/年以下の者	1,335	1,317	1,295	※ 0.285 (0.455)
		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その他の合計所得金額の合計が80万円を超え120万円/年以下の者	1,542	1,521	1,496	※ 0.485 (0.685)
		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	1,578	1,556	1,531	※ 0.685 (0.69)
課税	非課税	第4段階	市民税世帯課税で、本人非課税者のうち、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額が80万円/年以下の者	585	575	568	0.9
		第5段階	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	1,993	1,970	1,934	1.0
	課税	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	2,087	2,058	2,024	1.2
		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～210万円未満の者	1,347	1,329	1,307	1.3
		第8段階	市民税課税者のうち合計所得金額が210万円以上～320万円未満の者	603	594	585	1.5
		第9段階	市民税課税者のうち合計所得金額が320万円以上～420万円未満の者	190	187	183	1.7
		第10段階	市民税課税者のうち合計所得金額が420万円以上～520万円未満の者	87	86	85	1.9
		第11段階	市民税課税者のうち合計所得金額が520万円以上～620万円未満の者	36	35	35	2.1
		第12段階	市民税課税者のうち合計所得金額が620万円以上～720万円未満の者	21	21	20	2.3
		第13段階	市民税課税者のうち合計所得金額が720万円以上の者	80	79	78	2.4
計				11,484	11,328	11,141	

※第1段階～第3段階は、軽減措置が図られています。()が本来の割合となります。

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

市民税課税状況		所得段階	対象者	所得段階別保険料(年額)
世帯	本人			第9期 令和6年度～令和8年度
非課税	非課税	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	22,570円
			世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の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その他の合計所得金額の合計が80万円を超え120万円/年以下の者	38,410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	54,250円
		第4段階	市民税世帯課税で、本人非課税者のうち、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額が80万円/年以下の者	71,280円
課税	課税	第5段階	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	79,200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	95,040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～210万円未満の者	102,960円
		第8段階	市民税課税者のうち合計所得金額が210万円以上～320万円未満の者	118,800円
		第9段階	市民税課税者のうち合計所得金額が320万円以上～420万円未満の者	134,640円
		第10段階	市民税課税者のうち合計所得金額が420万円以上～520万円未満の者	150,480円
		第11段階	市民税課税者のうち合計所得金額が520万円以上～620万円未満の者	166,320円
		第12段階	市民税課税者のうち合計所得金額が620万円以上～720万円未満の者	182,160円
		第13段階	市民税課税者のうち合計所得金額が720万円以上の者	190,080円

※第9期基準額(第5段階)：(6,600)円/月額

資 料 編

1 「高梁市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」策定経過

年	日付	開催状況
令和5年	10月4日	第1回高梁市介護保険事業計画推進委員会
	12月21日	第1回高梁市介護保険事業計画等策定検討会
	12月21日	第2回高梁市介護保険事業計画推進委員会
令和6年	1月19日 ～2月9日	パブリックコメント（意見）募集
	2月14日	第3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

（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、3年以内とする。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係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、健康福祉部健幸長寿課で行う。

(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。

附 則（令和2年3月25日告示第35号）

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年8月5日告示第246号）

この告示は、令和2年8月5日から施行する。

附 則（令和4年3月30日告示第68号）

この告示は、令和4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	上森 正子
	2	第1号被保険者	山本 榮三
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 准教授	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 (ゆうゆう村在宅介護支援センター 管理者)	山根 由美
	6	居宅サービス事業者〔地域密着型サービス〕 (小規模多機能型居宅介護 高梁 管理者)	前原 保子
	7	介護保険施設 (特別養護老人ホーム グリーンヒル順正 施設長代理)	草野 貴史
介護に関係する者 (第3条第4号)	8	岡山県備中県民局健康福祉部健康福祉課 課長	原 敏彦
	9	社会福祉法人 高梁市社会福祉協議会 事務局長	宮本 健二 (副委員長)
	10	高梁市民生委員児童委員協議会 会長	角銅 勇二
	11	高梁市老人クラブ連合会 会長	前原 康裕
	12	高梁市愛育委員会連合会 会長	森末 敏恵
	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

(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、健幸長寿課で行う。

(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。

附 則（令和2年3月25日訓令第5号）

この訓令は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月30日訓令第14号）

この訓令は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

健康福祉部長、秘書企画課長、理財課長、税務課長、都市整備課長、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、地域医療連携課長、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）

秘書企画課、理財課、税務課、都市整備課、市民課、住もうよ高梁推進課、健康づくり課、福祉課、地域医療連携課、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】			
	職 名	氏 名	備 考
1	健康福祉部長	赤 木 憲 章	委員長
2	秘書企画課長	川 上 秀 吉	
3	理財課長	奥 田 敏 行	
4	税務課長	吉 岡 康 人	
5	都市整備課長	徳 森 磨	
6	市民生活部次長兼市民課長	黄 江 浩	
7	住もうよ高梁推進課長	斎 藤 正 憲	
8	健康づくり課長	大 森 恭 二	
9	福祉課長	小 林 由 和	副委員長
10	地域医療連携課長	秋 森 貴 恵	
11	成羽病院事務局長	江 草 伸 介	
12	社会教育課長	亀 山 智 弘	
13	消防総務課長	三 尾 宣 行	

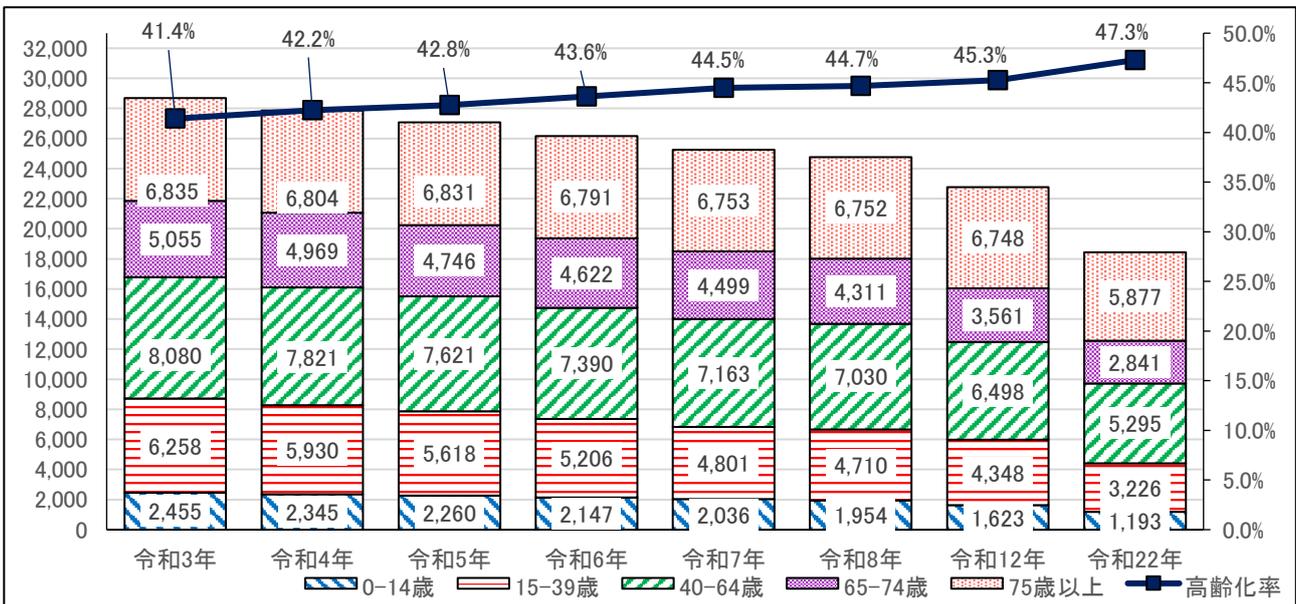
4 第1号被保険者の保険料の算出

保険料の算出にあたっては、第9期計画期間中の推計人口（36ページ参照）を基に、介護予防の実施効果や要介護認定の適正化の取組等を踏まえた認定者数の推計（38ページ参照）に加え、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9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、第1号被保険者負担分（保険料）を算出しました。

■高齢者数、高齢化率の推移と推計

【図1】で示すとおり、総人口は今後も減少が進み、高齢者人口も減少していく見込みですが、その減少率は64歳以下の人口の減少率よりも低いことから、高齢化率は上昇していくと予測しています。

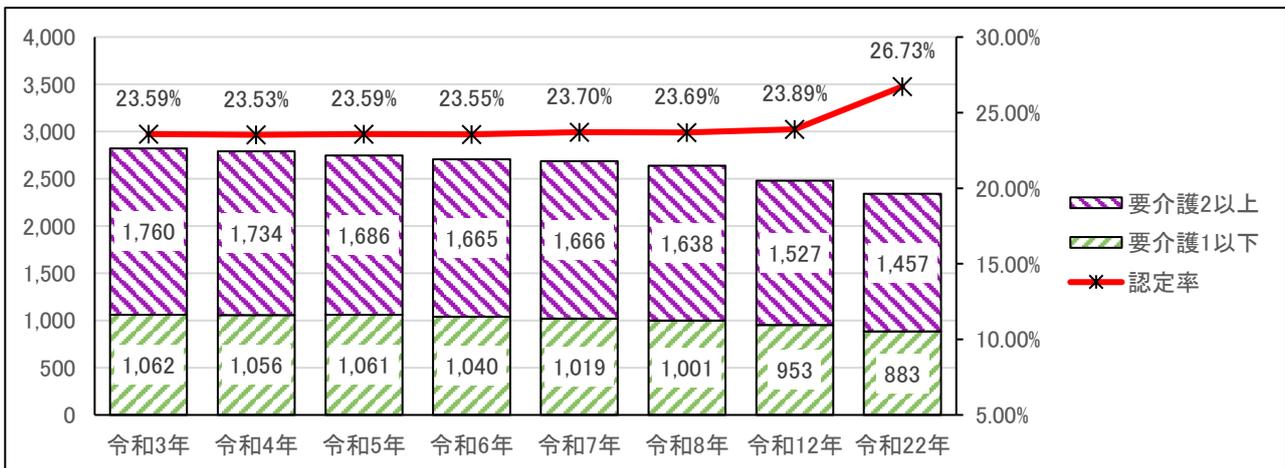
【図1】人口及び高齢化率の推移と推計（再掲）



■要支援・要介護認定者数等の推移と推計

38ページで要支援・要介護認定者数を推計しました。高齢者人口の減少に伴い、認定者も減少していく傾向にあると予測しています。認定率については、令和8年までほぼ横ばいを見込んでいますが、中長期的には、「団塊の世代」の高齢化が進み、後期高齢者が占める割合が高まっていくことから、【図2】のとおり認定率は上昇していくと予測しています。

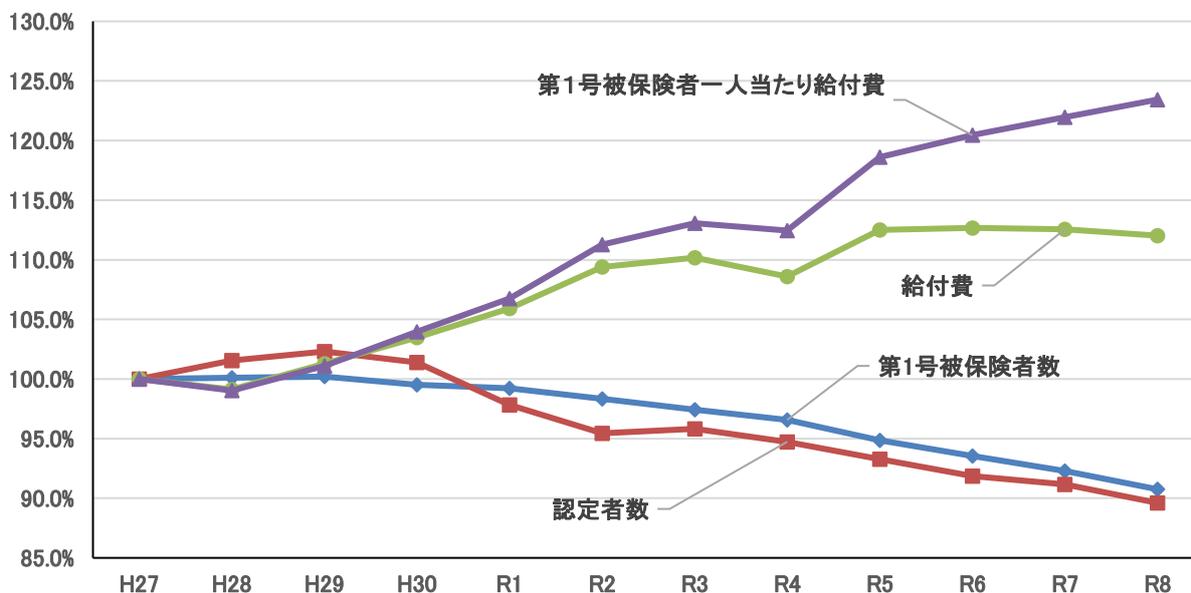
【図2】要支援・要介護認定者数及び認定率の推移と推計（再掲）



■ 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27年度からの経年変化を見ると、第1号被保険者数と認定者数は、平成29年を境にして減少に転じています。一方で、給付費と第1号被保険者一人当たり給付費は、平成27年度の介護報酬改定等により一時的に減少しましたが、その後は上昇傾向となり、今後も上昇を続けると見込んでいます。

【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（H27=100%）

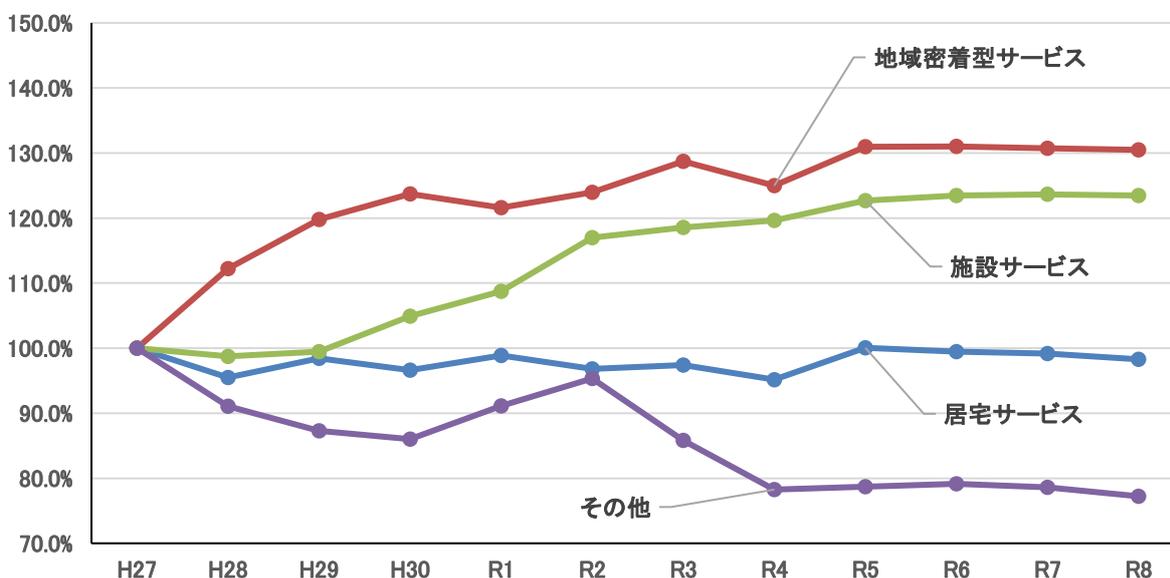


■ 居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費推移と推計

サービス区分別では、居宅サービスに係る給付費は、概ね横ばいの状態が続いています。

地域密着型サービスに係る給付費は、地域密着型特別養護老人ホームや看護小規模多機能居宅介護事業所の整備、通所介護事業所が地域密着型へ移行したことなどを主な要因に増加し、施設サービスに係る給付費は、令和元年から令和2年にかけて医療療養型病床が介護医療院へ転換したことから増加してきましたが、今後は高齢者人口の減少により、横ばいを見込んでいます。

【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（H27=100%）



■被保険者・国・県・市の負担割合

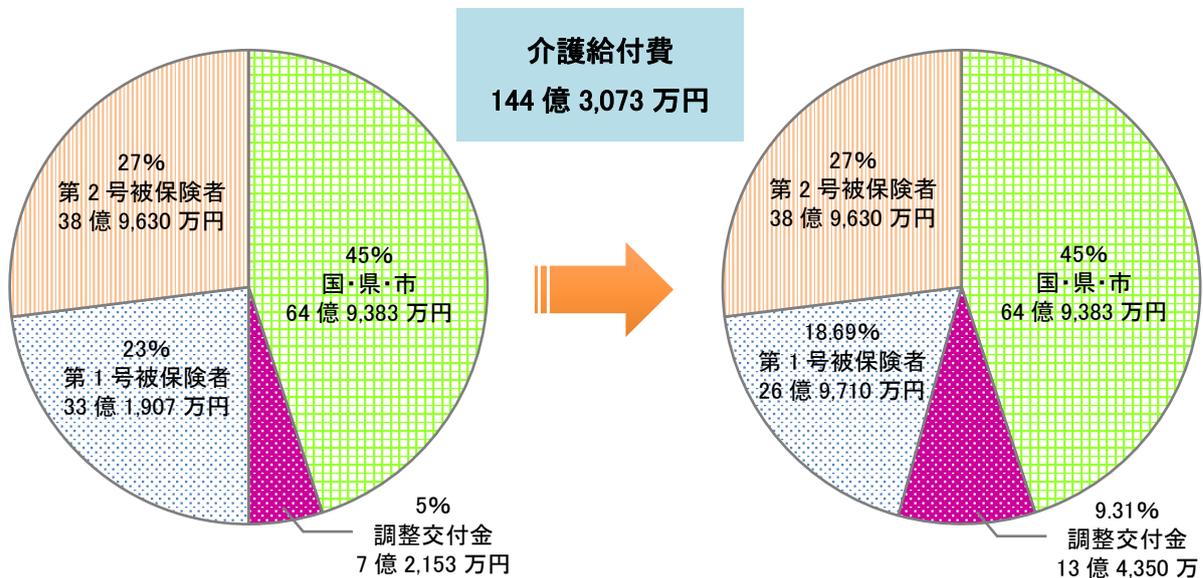
標準給付費見込額と地域支援事業費に対する被保険者・国・県・市の負担割合は90ページに記載のとおりです。第9期計画における標準給付費見込額と地域支援事業費の見込額から、それぞれの負担見込額を算出すると下図のとおりとなります。

第9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と所得段階別加入割合補正係数により補正（91ページ表F参照）され、調整交付金（全国ベースで給付費等の5%相当分。ただし地域支援事業費のうち包括的支援事業と任意事業を除く）として国から補填されます。

【図5】介護給付費の負担割合

後期高齢者加入割合等（補正前）

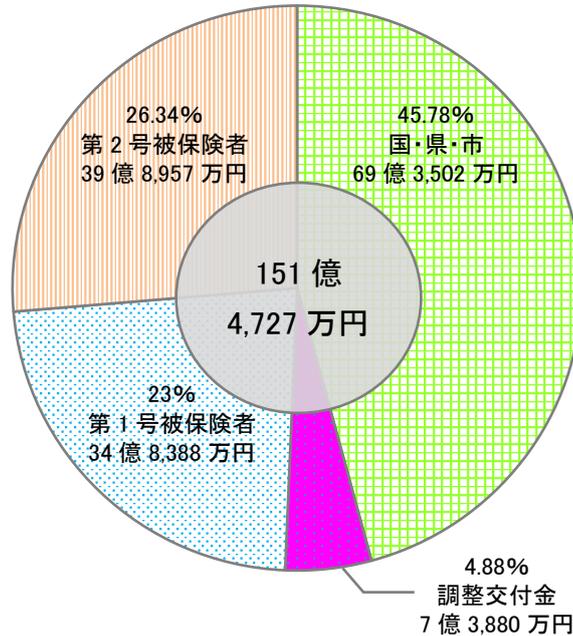
後期高齢者加入割合等（補正後）



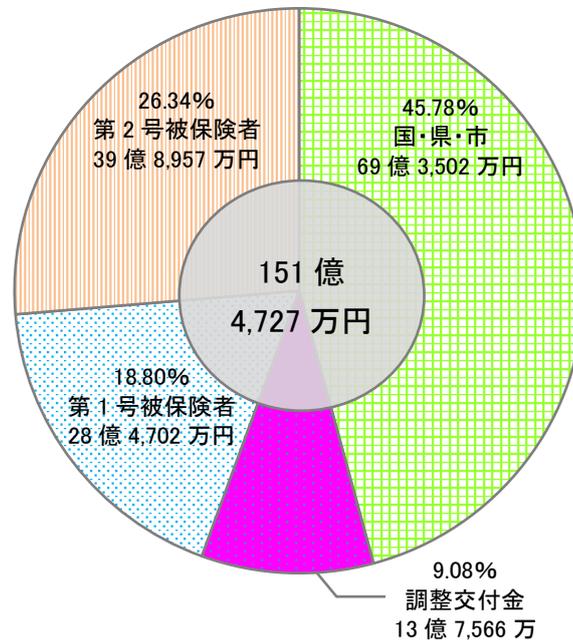
【図5】は介護給付費について、後期高齢者加入割合等の補正前と補正後の状況を示しています。本市においては、後期高齢者の加入割合が多いことから、補正後の調整交付金の交付割合は全国ベースの5%相当分に対して9.31%となる見込みです。このため、第1号被保険者の負担割合23%は、実質的には18.69%となる見込みです。

標準給付費見込額と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 8】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 9】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）



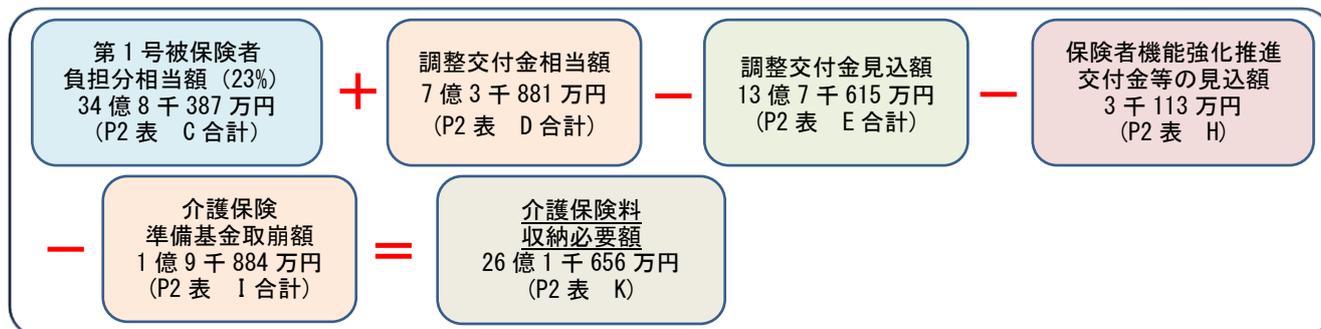
※調整交付金の対象とならない地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を含めて算出しているため、調整交付金の率は【図 5】【図 6】と一致しません。

※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 5】【図 6】と一致しません。

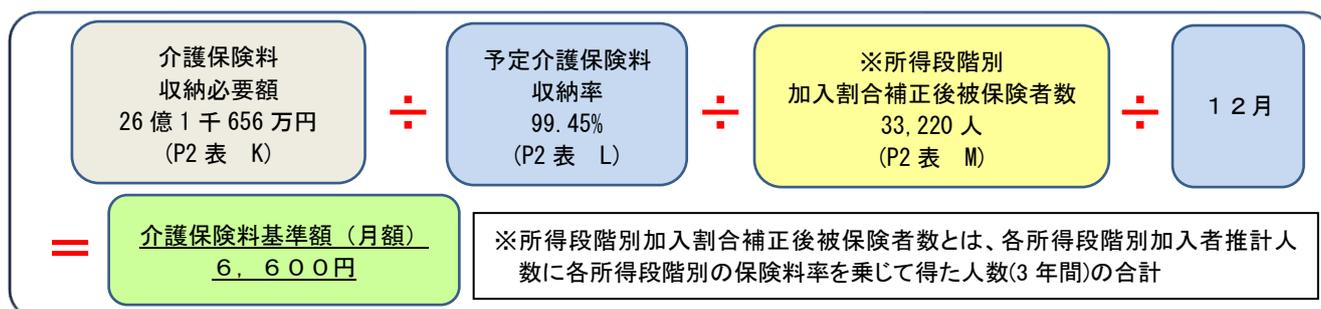
■介護保険料基準額（月額）の算出

【図 10】のとおり、第 9 期計画期間における第 1 号被保険者負担分相当額（91 ページ表 C 合計参照）を算出し、調整交付金見込額と保険者機能強化推進交付金等、介護保険準備基金取り崩し額を減じ、介護保険料収納必要額（91 ページ表 K 合計参照）を算出した上で、【図 11】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 10】 介護保険料収納必要額の算出式



【図 11】 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とし、これまででは、弾力化運用（標準 9 段階を 12 段階へ）を設定していましたが、国から標準段階の見直し（標準 13 段階）が示されたため、第 9 期では所得段階を 13 段階とし、各段階の保険料率についても国が示す標準乗率を採用します。

第 1 号被保険者のうち、低所得者（第 1 段階から第 3 段階まで）については、給付に係る公費負担（5 割）に加えて、引き続き別枠で公費を投入し、保険料の負担軽減を図ります。

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う。

◆ ICT

インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジーの略。情報通信技術のこと。通信技術を活用して情報の伝達や共有などコミュニケーションをとること。

◆ 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。

◆ 運営推進会議

地域密着型サービスを提供する事業所は2カ月に1回（地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護はおおむね6カ月に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会議の設置・開催が義務付けられている。

か 行

◆ 介護支援専門員

介護保険法に規定された専門職で、一般的にケアマネジャー（ケアマネ）と呼ばれている。介護認定を受けた利用者等の相談に応じ、利用者の希望や心身の状態を考慮して、在宅や施設で適切なサービスが受けられるよう、ケアプラン（介護サービス計画）を立案したり、関係機関との連絡調整などをして、自立した日常生活ができるよう支援する。

◆ 介護福祉士

身体や精神上的の障害があることによって日常生活に支障がある人に対し、心身の状況に応じて生活行為や生活動作を支援し、支える知識と技術を有する介護の専門資格を持つ者のこと。

◆ 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に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う。

◆ 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う。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。介護予防給付の対象となる人は要支援1・2、介護給付の対象となる人は要介護1から要介護5の人となる。

◆ 介護ロボット

ロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つ介護機器のこと。

◆ 急性期・回復期リハビリテーション

症状の発症が急激で、生命の危機状況にあるなど、全身管理を必要とする時期を急性期という。生命の危機状況から脱し、症状が安定に向かっている時期を回復期といい、集中的なリハビリを行うことで大きな成果を得ることができる。

◆ 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。

◆ 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、介護支援専門員を中心に作成される介護サービス計画のこと。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。

◆ 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う。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る。

◆ コーホート要因法

コーホートは、同じ年（又は同じ期間）に生まれた集団のことを指し、各コーホートについて、自然増減（出生と死亡）及び純移動（転入と転出）の人口変動要因で将来値を仮定し、それに基づいて将来の人口を算出する方法のこと。

さ 行

◆ 災害時一人も見逃さない運動

一人暮らしの高齢者や寝たきりの高齢者、障害のある方など、災害発生時の避難に際し、何らかの支援が必要な人（要援護者）を把握し、事前に連絡網を整備することにより、緊急時の避難支援に役立つ取組のこと。民生委員制度創設 90 周年の平成 19 年度から全国的に活動が展開されている。

◆ 在宅医療

医師をはじめ、看護師、介護支援専門員、訪問介護員等の医療福祉従事者が連携して定期的に利用者の自宅等を訪問し、チームとなって治療やケアを 24 時間体制で行う医療活動のこと。

◆ 作業療法士

身体、精神に障害のある人に対して、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。

◆ 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る。

◆ 主任介護支援専門員

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介護支援専門員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。

◆ 生活期リハビリテーション

維持期ともいう。機能障害の症状が安定し、家庭生活等を維持できている時期のこと。急性期、回復期で得たリハビリテーションの成果を維持することが目的である。

◆ 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）」という。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た。

◆ 成年後見制度

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等で判断能力が衰えた人を法律的な面で保護し、自立した生活を支えるための制度のこと。

た 行

◆ ダブルケア

子育てと親や親族の介護を同時に行っている状態のこと。

◆ 団塊の世代

昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）までの第一次ベビーブームに生まれた世代のこと。

◆ 団塊ジュニア世代

団塊の世代の子ども世代として、昭和 46 年（1971 年）から昭和 49 年（1974 年）までの第二次ベビーブームに生まれた世代のこと。

◆ 地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」、「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会を目指すもの。

◆ 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う。本市では、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、医療や介護予防、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」で構成される。

◆ 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のこと。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となって、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のことをいう。

◆ 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う。

◆ 地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、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自立した生活ができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。

◆ 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う。保険者（市町村）が指定、指導監督権限を持つ。

◆ チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対して早期から生活面の支援を行う取組。

◆ DX

デジタルトランスフォーメーションの略。デジタル技術を社会に浸透させて、人々の生活をより良いものへと変革することをいう。

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。

◆ 認知症カフェ

認知症とその家族、地域住民などがカフェのように気軽に立ち寄り、情報交換や相談ができる集いの場のこと。

◆ 認知症ケアパス

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認知症の人とその家族に提示することを目的に作成したもの。

◆ 認知症サポーター

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、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がおり、全国に1500万人を超える認知症サポーターが誕生（令和5年12月末現在）している。

◆ 認知症バリアフリー

移動、消費、金融手続き、公共施設等、生活のあらゆる場面で、認知症の人が不便なく暮らしていくために、支障となる障壁を減らしていくこと。

は 行

◆ 8050問題

80代の親と50代の子どもの組み合わせによる生活問題のこと。80代の親が50代の子どもの生活を支えることで、特に親の身体的・経済的負担が大きくなる。

◆ 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う。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る。

◆ PDCAサイクル

Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことで、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法のこと。

◆ 福祉委員

選出された福社区（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う。福社区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る。

◆ フレイル

加齢に伴い心身が老い衰えた状態のこと。

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。

◆ 民生委員・児童委員

社会奉仕の精神をもって、低所得者、障害者、高齢者等問題を抱える住民の立場に立つて必要な相談・援助をボランティアで行う、地域福祉の中核となる人を民生委員という。すべての委員

は児童委員を兼ねており、児童に関する問題の相談・援助も行っています。

や 行

◆ ヤングケアラー

本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

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。

◆ ロコモ予防

体の動きを担う筋肉・骨・関節などの「運動器」に障害が起こり、立ったり歩いたりしづらくなった状態をロコモ（ロコモティブシンドローム 和名:運動器症候群）という。ロコモが進行すると、徐々に日常の活発さが失われ、介護が必要な状態になるため、若いうちから運動器の機能が衰えないよう予防していくことが大切。

高梁市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
令和6年（2024年）3月

発行：高梁市 健康福祉部 健幸長寿課 介護保険係
〒716-8501 岡山県高梁市松原通 2043 番地
電話（0866）21-0299
