

健幸都市 たかはし

高梁市高齢者保健福祉計画  
第8期介護保険事業計画

---

令和3年3月  
岡山県高梁市

---

## はじめに

本市は少子高齢化と過疎化の進展に伴う人口減少を克服するため、平成28年1月に「高梁市まち・ひと・しごと総合戦略」を策定し、定住対策を最重要課題として重点的に取り組んでまいりました。しかしながら、総人口が減少していく中、今後も高齢化率は上昇し、高齢者を支える生産年齢人口は減少していく見込みです。



高齢者が住み慣れた地域で自分らしい自立した日常生活を続けるためには、支え手の減少など、多くの課題を抱えています。加えて、平成30年7月豪雨災害からの復旧・復興と、新型コロナウイルス感染症を想定した「新しい生活様式」の実践など、本市を取り巻く社会環境が著しく変化しています。

この複雑化・複合化した課題に対しては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、医療・介護・福祉を含めた包括的な支援体制の整備が必要不可欠であり、「地域包括ケアシステムの構築」と「介護保険制度の持続可能性の確保」のために効果的な施策を講じていく必要があります。

「高梁市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」は、高梁市総合計画に掲げた「健幸都市 たかはし」の実現に向けて、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」を基に策定いたしました。

本計画では、健康で心豊かに暮らせる環境を整え、生涯を通じた心身の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を目指すとともに、高齢者が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人生の最後まで続けられるよう、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」のより一層の充実を目指してまいります。

この目的を達成するため、市民の皆さまや関係団体、民間事業者の方々のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました高梁市介護保険事業計画推進委員会委員の皆さまをはじめ、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。

令和3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 施策の達成状況の評価	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 第8期の基本指針の位置づけ	5
第2章 高齢者の状況と介護保険事業	
1 高齢者を取り巻く状況	8
2 高齢者及び日常生活圏域の現状	13
3 介護保険事業の動向（平成27年度～令和元年度）	24
4 第7期介護保険事業計画の検証	26
第3章 将来推計と計画の理念・目標	
1 高梁市の将来推計	34
2 課題と目標	37
3 施策の体系図	40
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	44
2 介護予防と健康づくりの充実	49
3 認知症施策の充実 ～「共生」と「予防」～	54
第5章 地域共生社会の実現 ～生活支援・住まい～	
1 支えあい助けあう地域づくり	58
2 地域福祉と社会参加の充実	59
3 安心安全な住環境の確保	63
4 権利擁護支援	66
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	70
2 医師・看護師等の育成と確保	72
第7章 介護保険事業の安定的な運営 ～介護～	
1 介護保険サービスの機能強化と人材確保	74
2 介護保険制度の適正な運用	76
資料編	93

# 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常に増加を続けており、戦後の「第一次ベビーブーム世代（団塊世代）」といわれる人たちが75歳以上となる2025年（令和7年）、そして団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年（令和22年）には、高齢者人口がピークを迎えると予想され、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

高梁市においても高齢化率は40%を超え、人口は平成7年と平成27年の国勢調査人口を比較すると20年間で25.6%減少するなど、高齢化と人口減少は著しく、国や県平均を大きく上回る速度で進んでいます。

平成12年4月に創設された介護保険制度は20年が経過し、介護サービス利用者は制度創設期の3倍を超えており、今後も一人暮らし高齢者、高齢者世帯、認知症高齢者の増加による介護サービスへのニーズが高まっています。一方、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ています。

老人福祉法に基づき、市町村老人福祉計画と介護保険事業計画は、一体のものとして作成されなければならないものとされています。

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）の基本的理念を踏まえ、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保と地域支援事業の実施を図るため、第6期以降は、地域包括ケア計画としても位置付けています。そうした中、地域住民が参加し、地域で支え合う共生社会を目指し、地域包括ケアシステムを構築してきたところです。

第8期介護保険事業計画は、第7期の達成状況の検証を踏まえたうえで、2025年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、2040年を見据えた持続可能なサービス提供体制を整備することとしています。

本計画は、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、「健康寿命の延伸」、「地域共生社会の実現」、「在宅医療と介護連携の推進」、「介護保険事業の安定的な運営」を進め、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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ことができることを目標としています。そして、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、「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目指して策定するものです。

## 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」として、両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

高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画は、令和3年度から令和5年度までの3カ年を計画期間とします。なお、本計画は団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年の双方を見据え、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						▲ 団塊世代が75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)
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画			第10期計画		
						2040年度までの見通し								

## 4. 施策の達成状況の評価

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

## 5. 上位計画・関連計画との関係

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

計画の策定に当たっては、国の基本指針や県が策定する「第8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」、「高梁市高齢者保健福祉計画」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8期における介護保険サービス利用者数及び利用量の推計と介護保険料の設定を行います。また、在宅医療・介護連携に関しては、「岡山県保健医療計画」との整合性を図ります。

## 6. 計画の策定体制

### ○高梁市介護保険事業計画推進委員会

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

### ○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、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

本計画は計画案を公表して、ご意見をお聞きし策定しました。

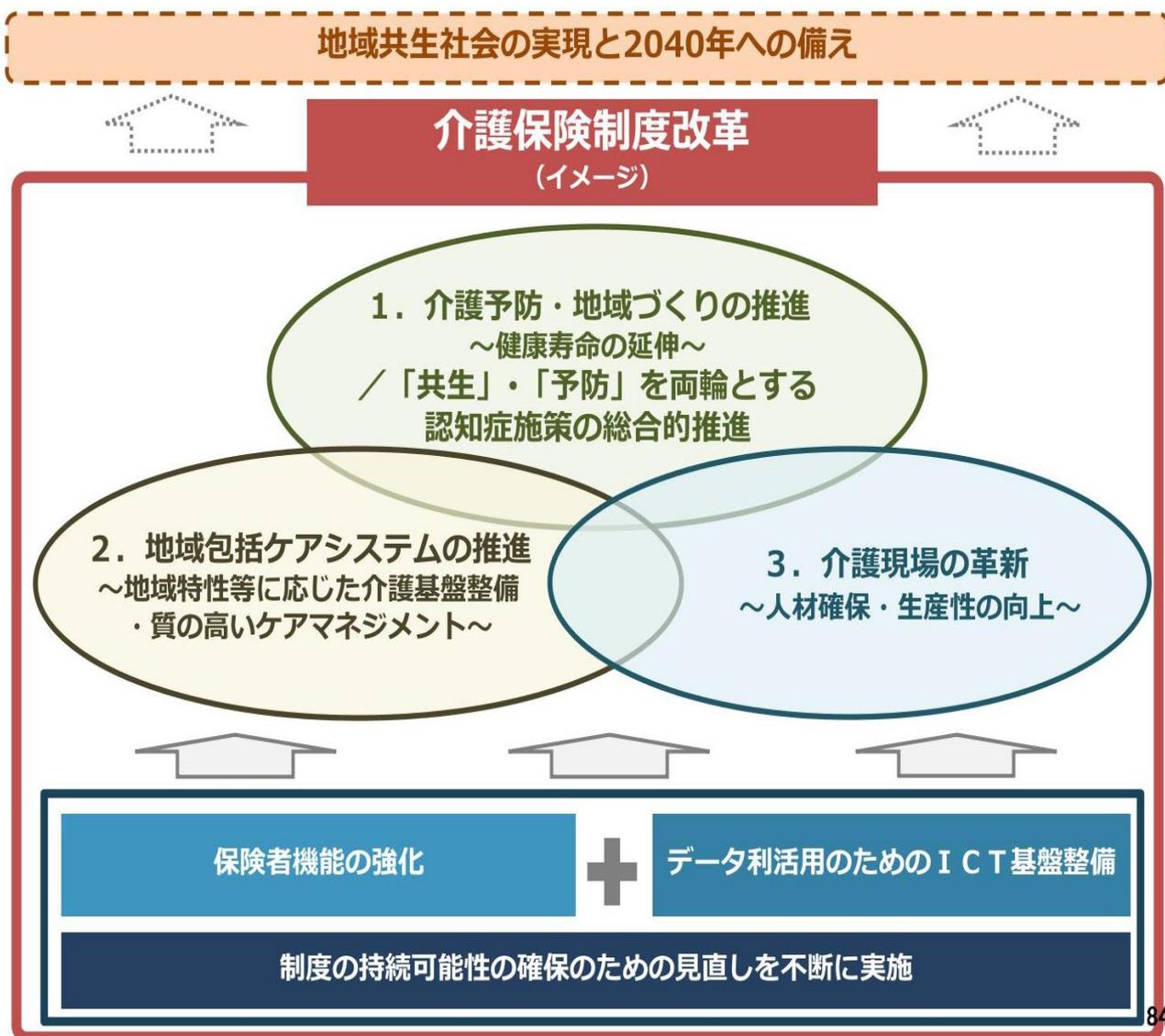
意見募集期間：令和3年1月22日～2月12日

意見等の数：3件

## 7. 第8期の基本指針の位置づけ

国は、第8期介護保険事業計画において、第7期での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えたものを計画に位置づけることを求めています。そのため、本市は2025年と2040年のサービス需要の見込みを踏まえたサービス基盤と人的基盤の整備、地域包括ケアシステムの充実、介護現場の適正化を目指すための基本指針を本計画に位置付けます。

【図】 介護保険制度改革の全体像



※厚生労働省社会保険審議会介護保険部会資料（令和2年2月21日）より

## 第2章

### 高齢者の状況と 介護保険事業

## 1. 高齢者を取り巻く状況

### (1) 人口構造の推移

本市の総人口（住民基本台帳登録人口）は、平成23年から令和2年までの9年間で4,452人減少（13.1%減）しています。

年齢区別にみると、0～14歳人口が783人減少（23.1%減）、15～39歳人口が1,227人減少（15.7%減）、40～64歳（2号被保険者）人口が2,252人減少（21.3%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、190人減少（1.6%減）しています。そのうち65歳～74歳（前期高齢者）人口は577人の増加（13.0%増）で、75歳以上（後期高齢者）人口は767人の減少（9.9%減）となっています。

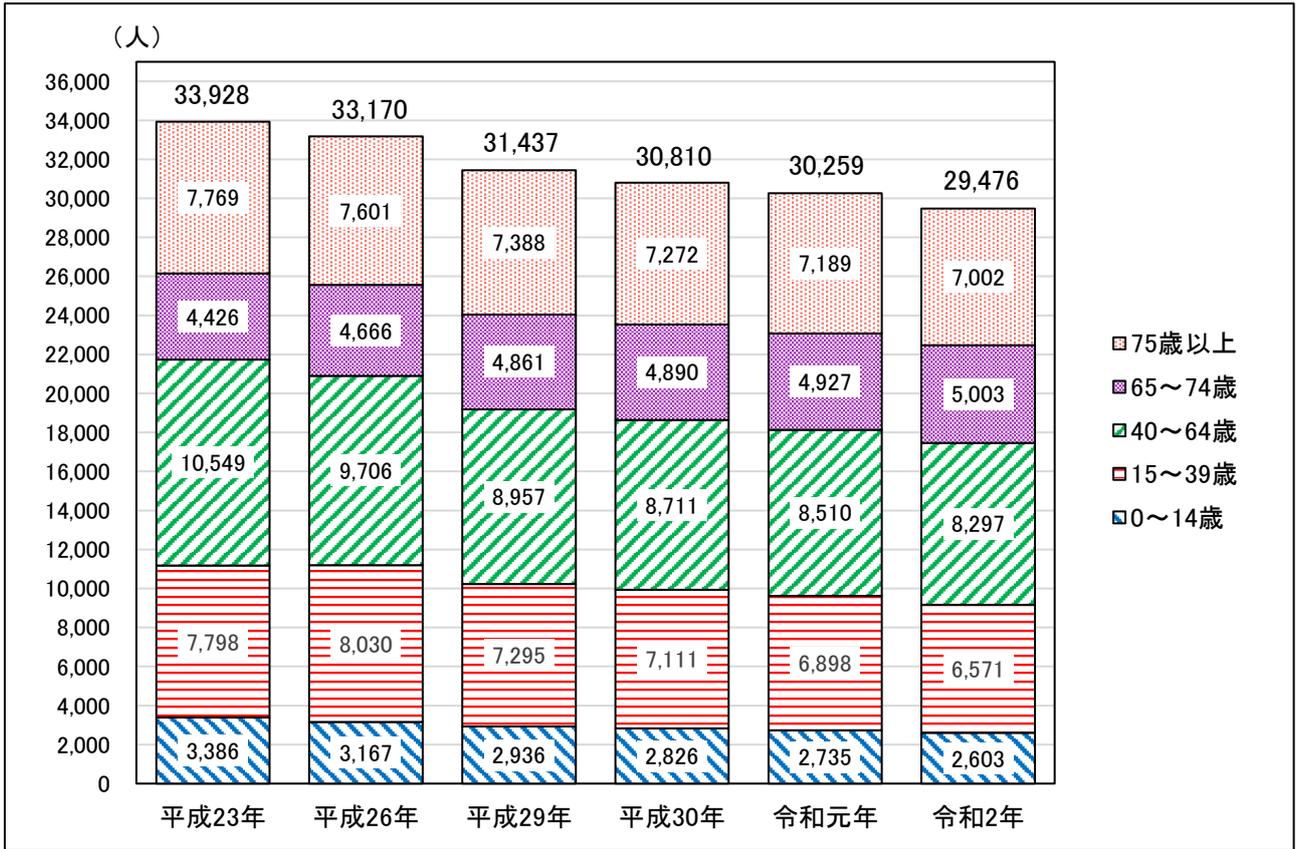
高齢者人口は年々減少していますが、総人口も減少しているため、高齢化率は今後も上昇するものと推測されます。

【表】総人口・年齢区別人口の推移

区分	平成23年	平成26年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	増減率 (H23→R2)
	第4期 最終年	第5期 最終年	第6期 最終年	第7期計画期間			
総人口	33,928人 100.0%	33,170人 100.0%	31,437人 100.0%	30,810人 100.0%	30,259人 100.0%	29,476人 100.0%	-13.1%
0-14歳	3,386人 10.0%	3,167人 9.5%	2,936人 9.3%	2,826人 9.1%	2,735人 9.0%	2,603人 8.8%	-23.1%
15-39歳	7,798人 23.0%	8,030人 24.2%	7,295人 23.2%	7,111人 23.1%	6,898人 22.8%	6,571人 22.3%	-15.7%
40-64歳	10,549人 31.1%	9,706人 29.3%	8,957人 28.5%	8,711人 28.3%	8,510人 28.1%	8,297人 28.2%	-21.3%
65歳以上	12,195人 35.9%	12,267人 37.0%	12,249人 39.0%	12,162人 39.5%	12,116人 40.1%	12,005人 40.7%	-1.6%
65-74歳	4,426人 13.0%	4,666人 14.1%	4,861人 15.5%	4,890人 15.9%	4,927人 16.3%	5,003人 17.0%	13.0%
75歳以上	7,769人 22.9%	7,601人 22.9%	7,388人 23.5%	7,272人 23.6%	7,189人 23.8%	7,002人 23.7%	-9.9%

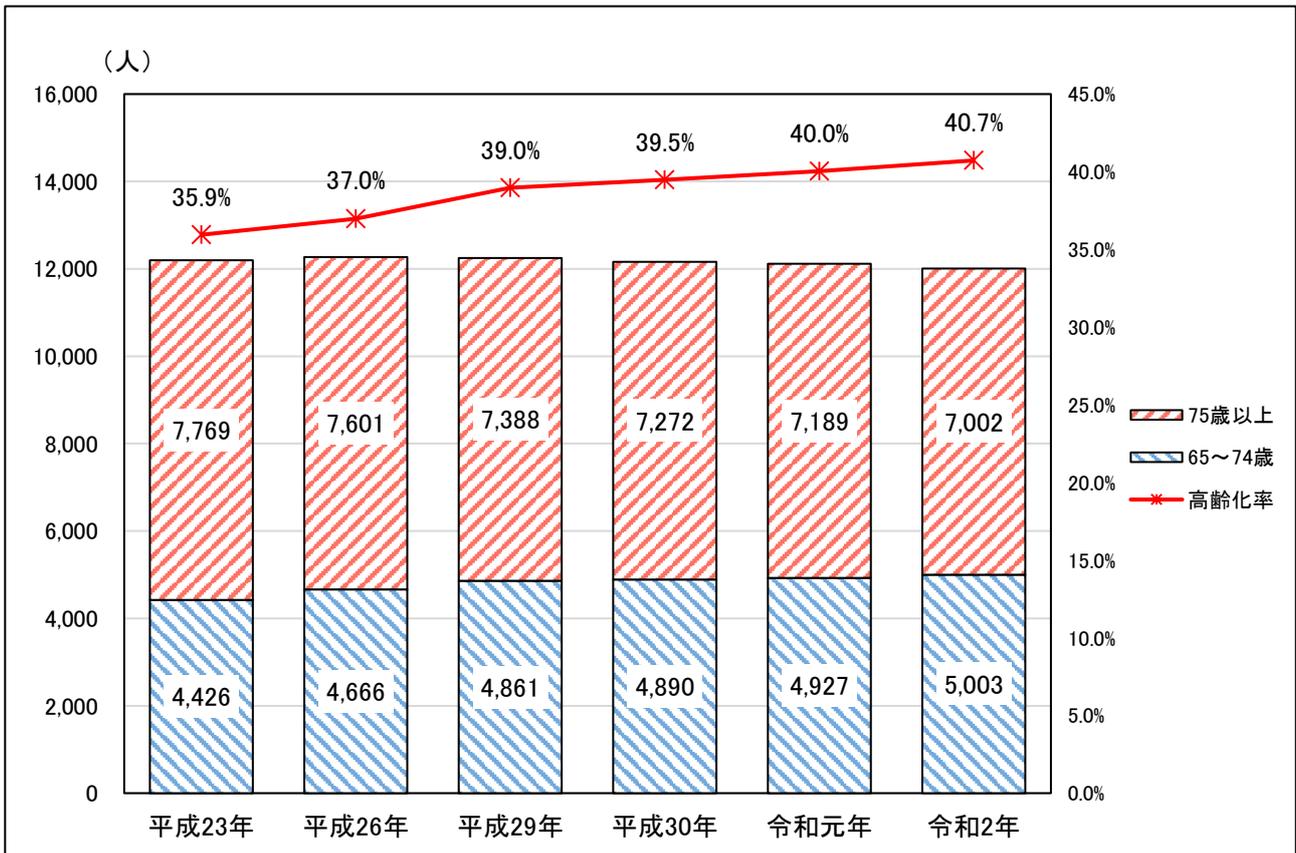
資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

【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

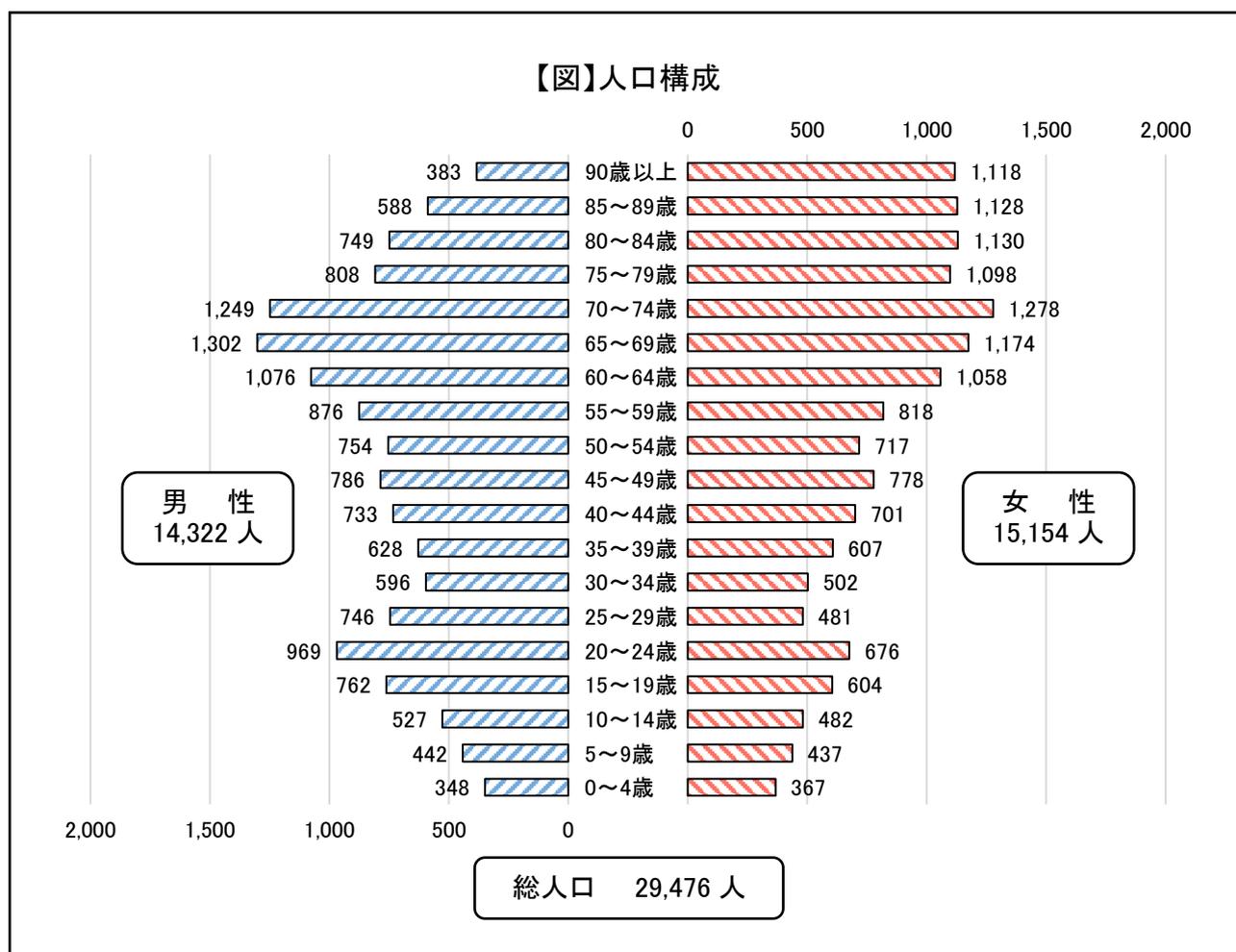


資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

## (2) 年齢・男女別の人口構成

住民基本台帳に基づく、本市の人口構成（令和2年9月30日現在）は、下図のとおりです。65歳以上人口は男性が5,079人、女性が6,926人となっており、女性が1,847人上回っています。

年齢階層別では、団塊世代が70歳以上になり、男性、女性ともに「65～69歳」、「70～74歳」の人口が多くなっています。また、団塊ジュニアである「45～49歳」も多くなっています。



資料：住民基本台帳(令和2年9月30日現在)

### (3) 世帯状況

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

【表】一般世帯数と構成比

単位：世帯・%

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

※施設等の世帯を含まない。

出典：「平成17年・平成22年・平成27年国勢調査結果」

### (4) 状態像別認定申請者の状況

認定調査項目の「障害高齢者の日常生活自立度」、「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（令和元年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 936人				
	I	854人									
	IIa	動ける認知症 1,091人									
	IIb										
	IIIa										
	IIIb										
	IV										
M											

この区分により、令和元年度の状態像別の出現数・出現率を算出した結果、次の表のようになりました。

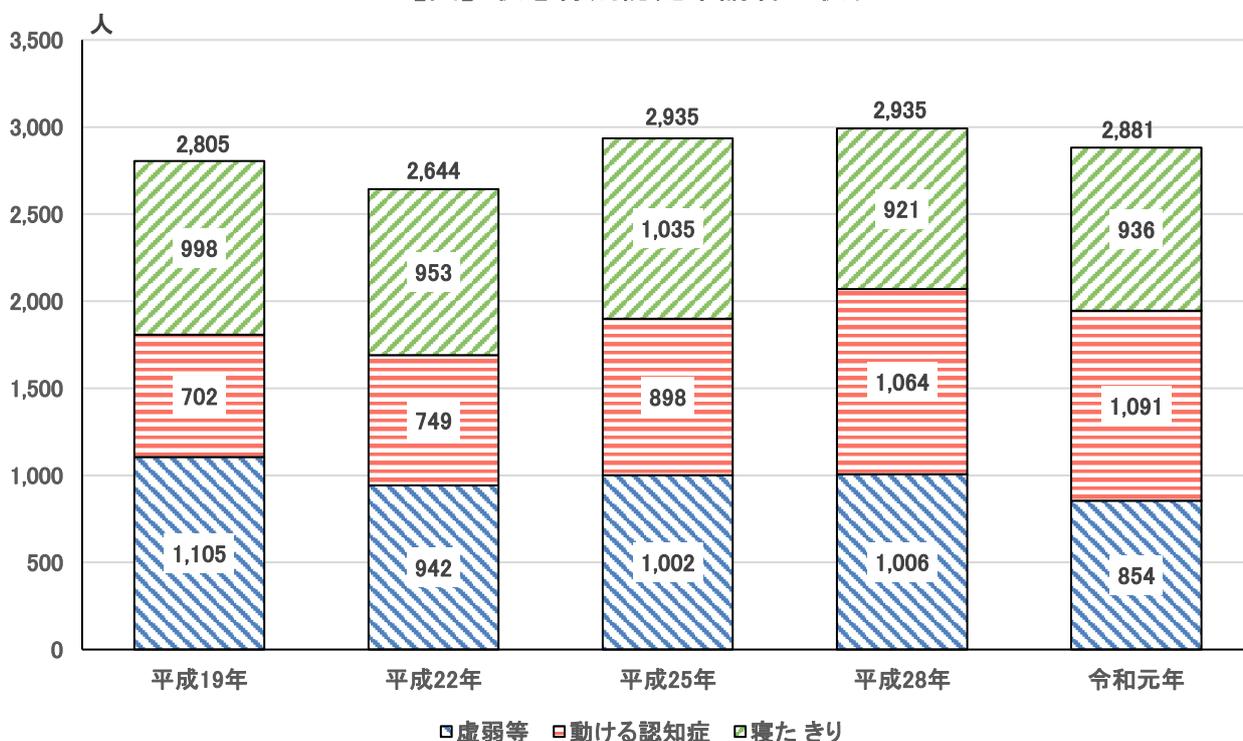
要支援・要介護認定者のうち、「虚弱等」は854人（平成28年：1,006人、平成25年：1,002人）、「動ける認知症」は1,091人（平成28年：1,064人、平成25年：898人）、「寝たきり」は936人（平成28年：921人、平成25年：1,035人）となっており、「動ける認知症」は増加傾向にあります。

【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19年	36,258	12,800	35.3	2,805	1,105	702	998	100.0	39.4	25.0	35.6	21.9	8.6	5.5	7.8
平成22年	34,342	12,403	36.1	2,644	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	24.1	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

資料：認定調査データ等(各年9月30日現在)

【図】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. 高齢者及び日常生活圏域の現状

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、本計画の基礎資料とすることを目的として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

国が推奨する調査内容と調査手法を基に、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。

#### 【実施概要】

調査対象者	高梁市に住所のある65歳以上の者（要介護1～5の認定者を除く。）
調査期間	令和2年2月6日（木）から2月21日（金）まで
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：2,674 有効回収率：74.3%

### (2) 在宅介護実態調査の概要

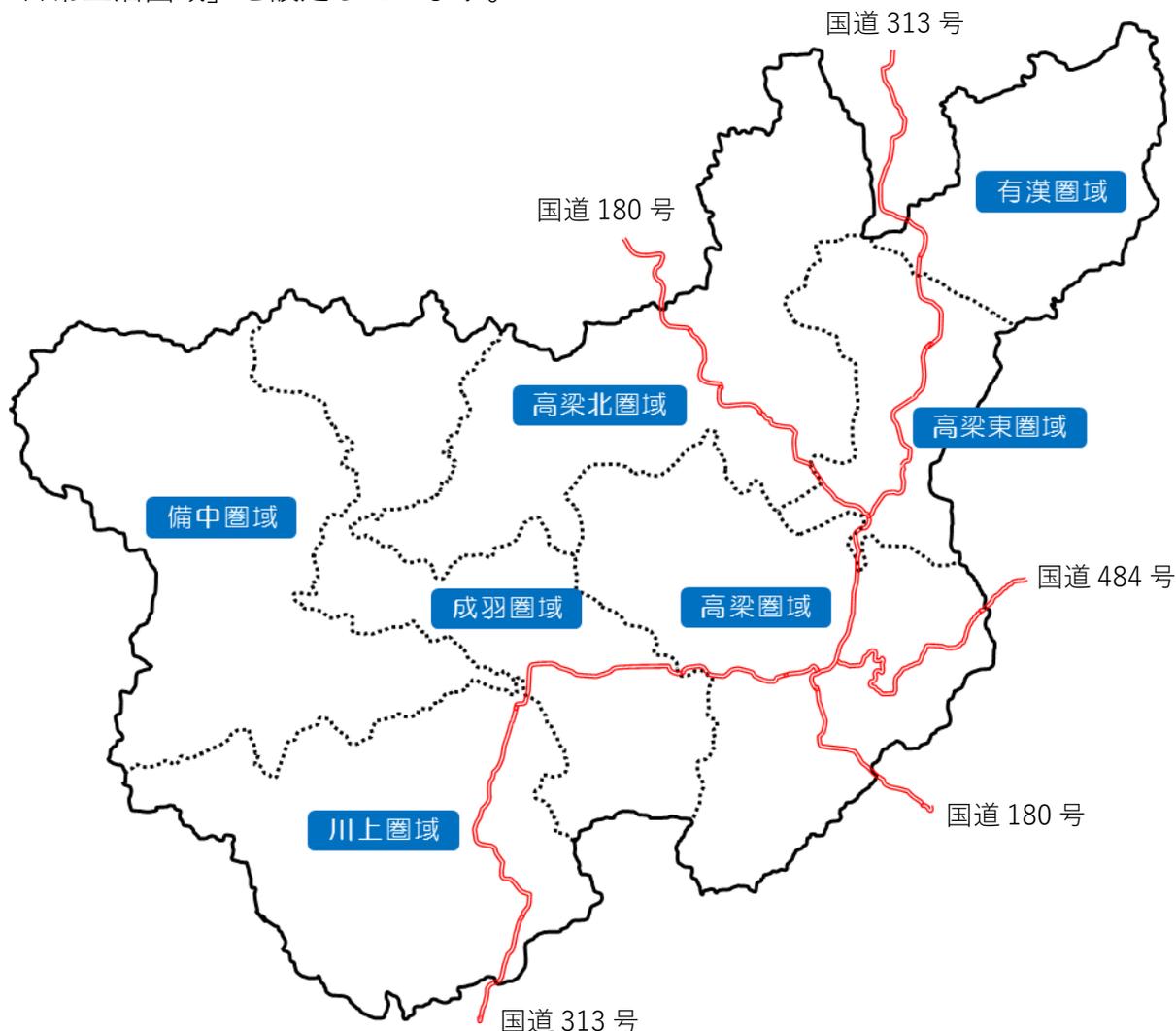
高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するとともに、本計画におけるサービスの量の見込みの基礎資料とすることを目的に実施しました。

#### 【実施概要】

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	令和元年5月から令和2年6月まで
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：507人

### (3) 日常生活圏域の設定と状況

本市では、高齢者が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、その他の社会的条件などを勘案し、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	13,560	4,294	31.7%	227	719	946	5.3%	16.7%	22.0%
高梁東	2,131	993	46.6%	37	169	206	3.7%	17.0%	20.8%
高梁北	3,003	1,576	52.5%	86	319	405	5.5%	20.3%	25.7%
有 漢	2,088	913	43.7%	56	145	201	6.1%	15.9%	22.0%
成 羽	4,297	1,851	43.1%	117	341	458	6.3%	18.4%	24.8%
川 上	2,589	1,348	52.1%	54	234	288	4.0%	17.4%	21.4%
備 中	1,808	1,029	56.9%	51	255	306	5.0%	24.8%	29.8%
合 計	29,476	12,005	40.7%	628	2,183	2,811	5.2%	18.2%	23.4%

資料：認定調査データ等(令和2年9月30日現在)

③日常生活圏域ごとの高齢者施設に関する地域資源

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

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	3	6
高梁東								1	
高梁北	1						1		1
有 漢	1						1		1
成 羽	2			1	1	1	3	1	1
川 上	2			※1	1		1	1	1
備 中	1						1		
合 計	14	3	1	7	5	3	13	6	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（令和2年9月30日現在）

**高梁圏域**



人口	13,560人
高齢者人口	4,294人
高齢化率	31.7%
第1号被保険者認定者数	946人
認定率	22.0%
◎本庁舎                      ○地域市民センター ■施設サービス            ★居住系サービス	

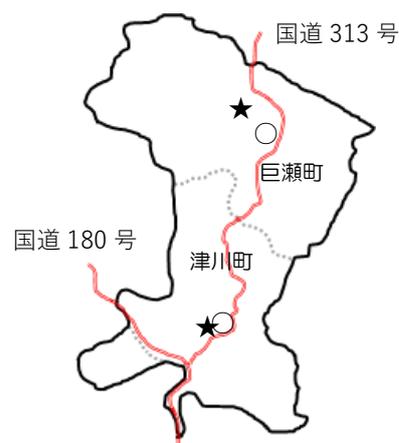
高梁圏域は、市の南部に位置し、大規模小売店やJR備中高梁駅を圏域内に含むエリアです。7圏域の中で人口が13,560人と最も多く、吉備国際大学・順正高等看護福祉専門学校に通う若者も多い地域です。市内の高齢者人口の約35%が生活する地域ですが、高齢化率は最も低い31.7%となっています。要支援・要介護認定者数は最も多くなっていますが、認定率は22.0%で市全体の数値を下回っています。

地域の介護サービスとして、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、多くの事業所が集中しています。

介護予防のための住民主体の取り組みとして、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4カ所、認知症の人とその家族が集う認知症カフェが4カ所あります。

**高梁東圏域**

人口	2,131人
高齢者人口	993人
高齢化率	46.6%
第1号被保険者認定者数	206人
認定率	20.8%
○地域市民センター ★居住系サービス	



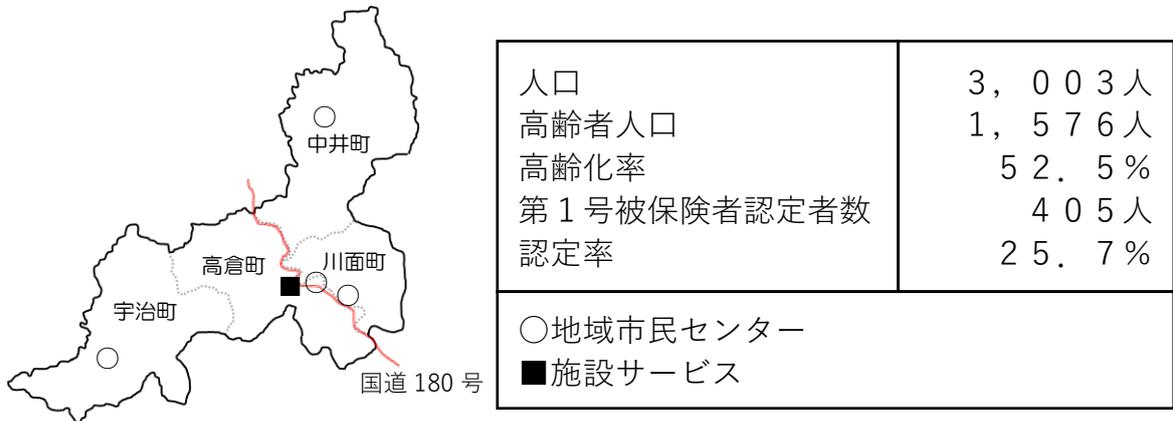
高梁東圏域は市の東部に位置し、圏域内にはJR木野山駅があり、国道180号、国道313号も通っていることから、市中心部からの交通アクセスは良好となっています。

圏域の人口2,131人のうち高齢者数は993人で、高齢化率は46.6%となっていますが、認定率は7圏域中最も低く20.8%となっています。

圏域内の介護サービスとしては、グループホームが2カ所あり、在宅サービスの通所リハビリテーションがあります。

介護予防のための住民主体の取り組みとして、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1カ所、認知症の人とその家族が集う認知症カフェが2カ所あります。

**高梁北圏域**



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しており、JR方谷駅があります。

圏域の人口は3,003人で、7圏域中3番目に多く、高齢化率も52.5%と2番目に高い数値となっています。7圏域の平均と比較すると、要支援・要介護認定者数が多く、認定率も高い傾向となっています。

圏域内の介護サービスには、地域密着型の特別養護老人ホームや通所介護、短期入所生活介護があります。

介護予防のための住民主体の取り組みとして、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5カ所あります。

**有漢圏域**

人口	2,088人
高齢者人口	913人
高齢化率	43.7%
第1号被保険者認定者数	201人
認定率	22.0%
◎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となっています。

圏域の人口は 2,088 人で高齢者数は 913 人、高齢化率は 43.7%となっており、要支援・要介護認定者数は 201 人で認定率は 22.0%と比較的低い傾向となっています。

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り組みとして、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カ所あります。

**成羽圏域**



人口	4,297人
高齢者人口	1,851人
高齢化率	43.1%
第1号被保険者認定者数	458人
認定率	24.8%
◎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である市立病院があります。

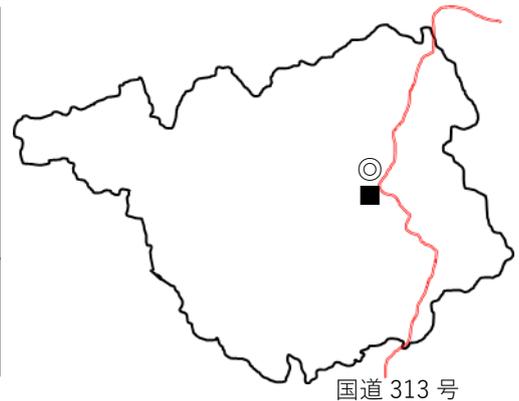
人口は7圏域中2番目に多く、高齢者数は 1,851 人、高齢化率は 43.1%となっています。なお、要支援・要介護認定者数は 458 人で認定率は 24.8%となっています。

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が1カ所、グループホームが1カ所あります。また、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の在宅サービスが充実している圏域です。

介護予防のための住民主体の取り組みとして、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3カ所、認知症の人とその家族が集う認知症カフェが2カ所あります。

**川上圏域**

人口	2, 5 8 9 人
高齢者人口	1, 3 4 8 人
高齢化率	5 2. 1 %
第1号被保険者認定者数	2 8 8 人
認定率	2 1. 4 %
◎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 2,589 人で、高齢者人口は 1,348 人、高齢化率は 52.1%となっています。高齢化率は 50%を超えています。要支援・要介護認定者数は 288 人で、認定率は 21.4%と低くなっています。

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ます。ほかにも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り、医療と介護が一体的に提供できる体制が整っています。

介護予防のための住民主体の取り組みとして、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 カ所、認知症の人とその家族が集う認知症カフェが 1 カ所あります。

**備中圏域**



人口	1, 8 0 8 人
高齢者人口	1, 0 2 9 人
高齢化率	5 6. 9 %
第1号被保険者認定者数	3 0 6 人
認定率	2 9. 8 %
◎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 1,808 人で、高齢化率は 56.9%と最も高い数値となっています。要支援・要介護認定者数は 306 人で、認定率についても 29.8%と最も高い数値となっています。

圏域内の介護サービスとしては、グループホームが 2 カ所あり、在宅サービスは通所介護があります。

介護予防のための住民主体の取り組みとして、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 4 カ所あります。

⑤介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（抜粋）

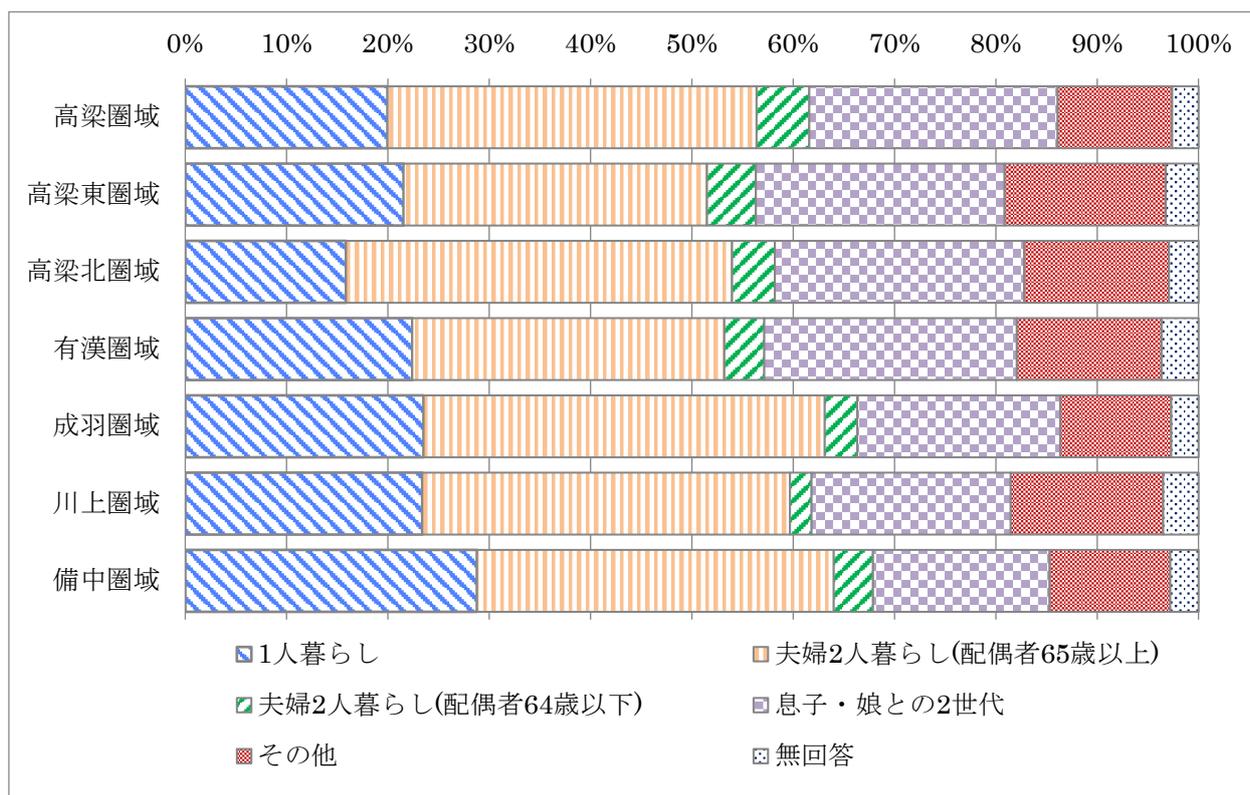
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（抜粋）は、次のとおりとなっています。

【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	20.0%	36.4%	5.2%	24.5%	11.3%	2.6%
高梁東	21.6%	29.9%	4.9%	24.5%	15.9%	3.2%
高梁北	15.9%	38.1%	4.2%	24.6%	14.3%	2.9%
有 漢	22.4%	30.8%	3.9%	24.9%	14.3%	3.6%
成 羽	23.5%	39.6%	3.2%	20.1%	11.0%	2.7%
川 上	23.4%	36.3%	2.2%	19.6%	15.1%	3.5%
備 中	28.8%	35.2%	3.9%	17.5%	11.9%	2.8%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【図】 家族構成の割合



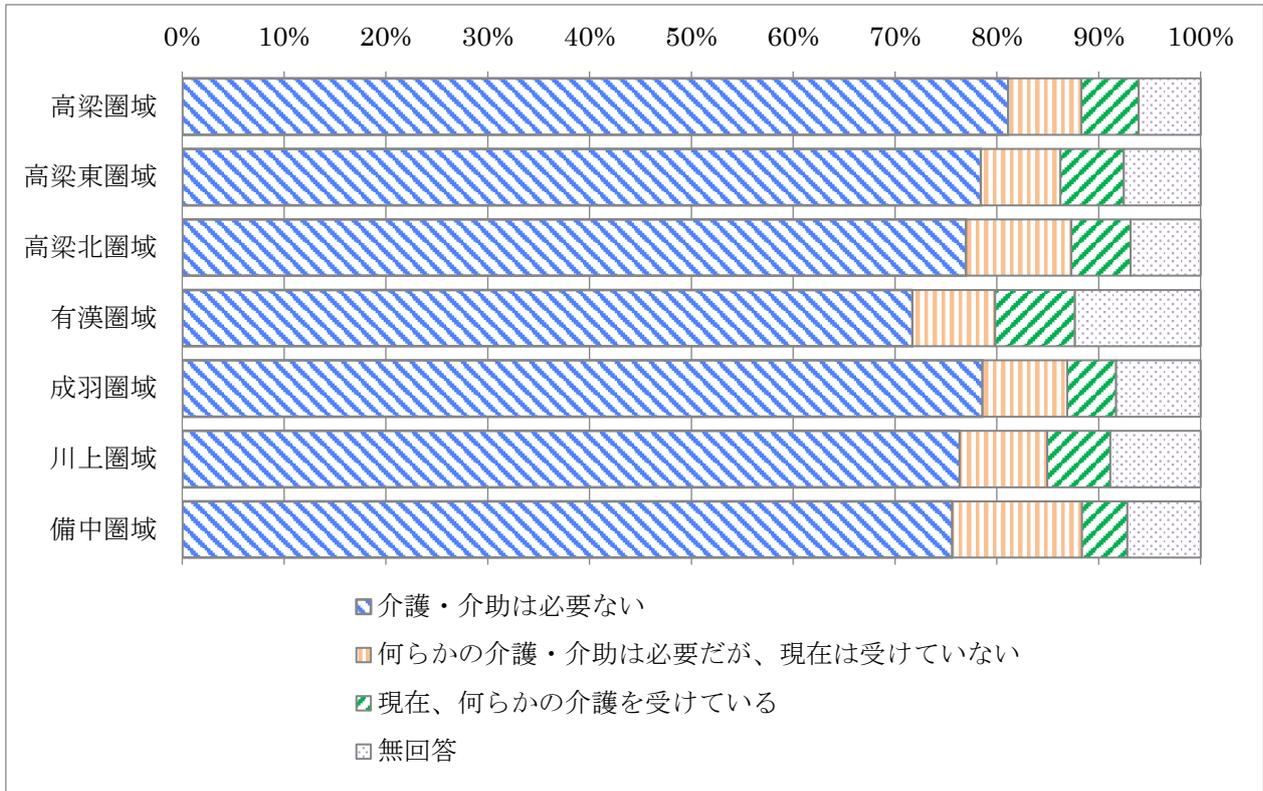
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【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	81.1%	7.2%	5.6%	6.1%
高梁東	78.4%	7.8%	6.2%	7.5%
高梁北	77.0%	10.3%	5.8%	6.9%
有漢	71.7%	8.1%	7.8%	12.3%
成羽	78.6%	8.3%	4.8%	8.3%
川上	76.3%	8.6%	6.2%	8.9%
備中	75.6%	12.7%	4.4%	7.2%

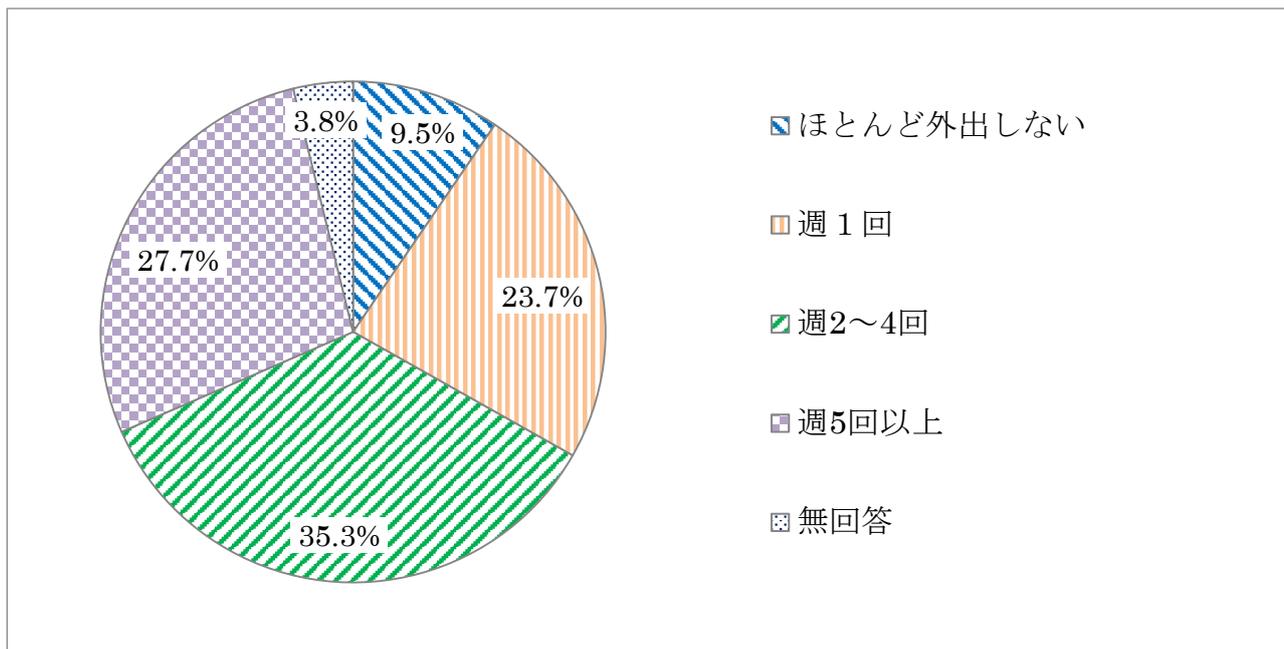
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【図】 普段の生活で介護・介助が必要である人の割合



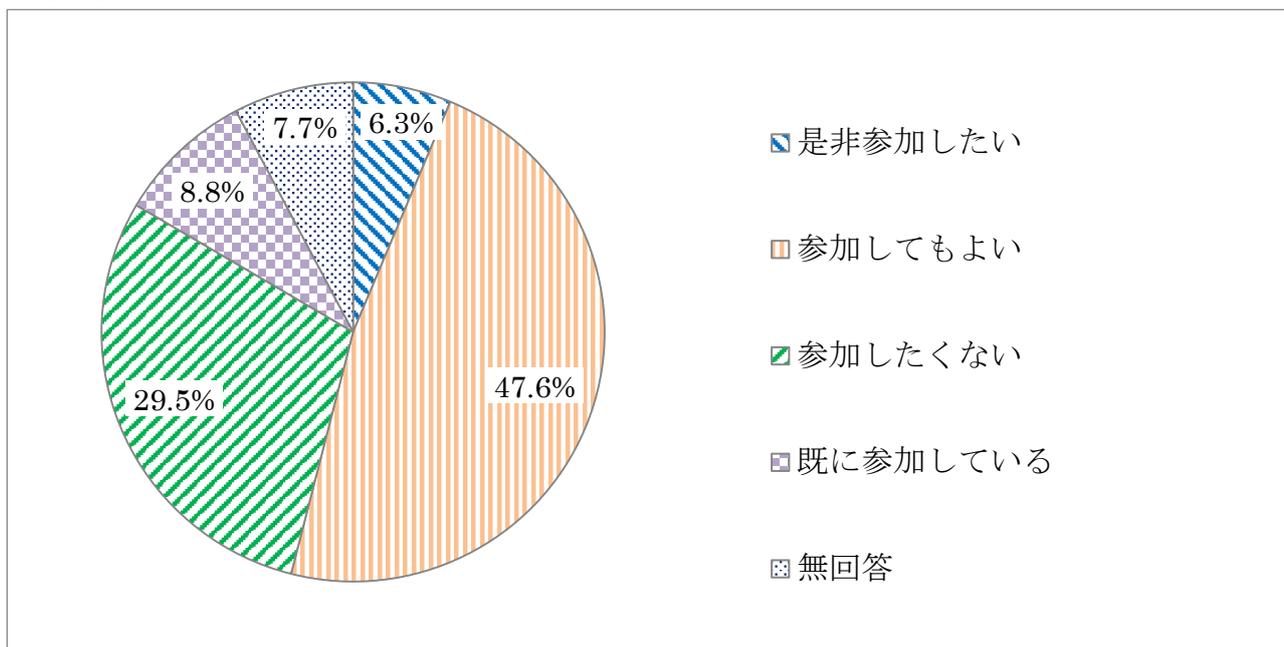
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【図】週に1回以上外出する割合（高梁市全体）



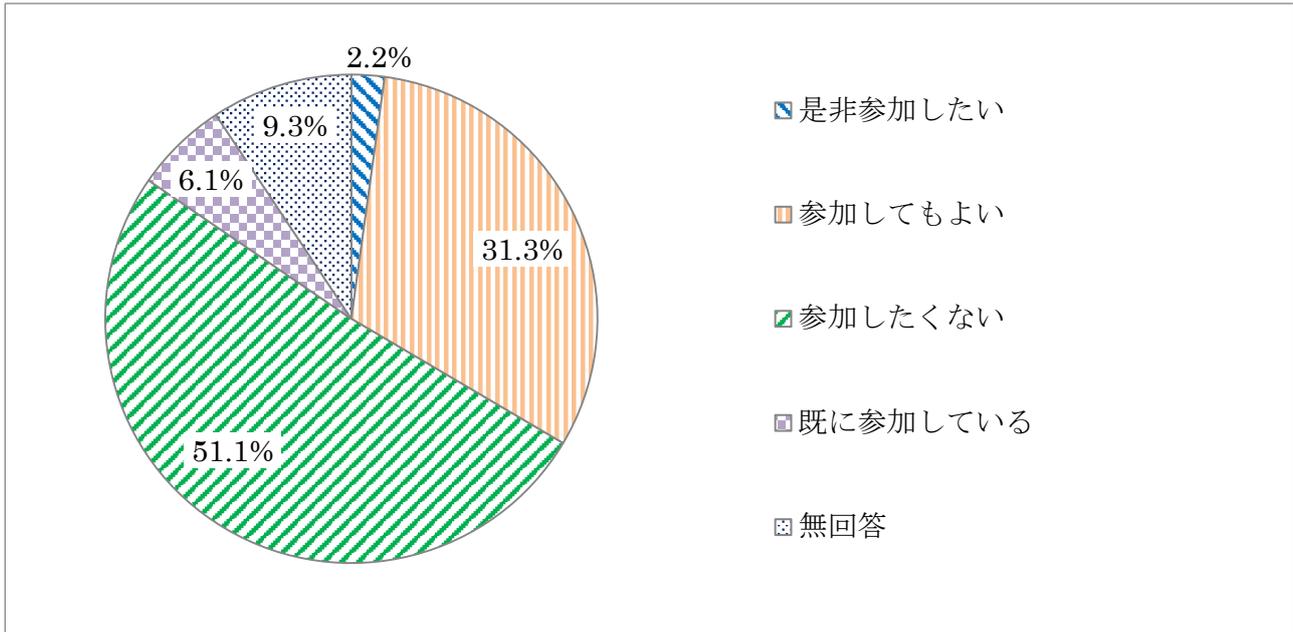
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【図】地域づくり活動等のグループ活動の参加者として参加意欲の割合（高梁市全体）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【図】地域づくり活動等のグループ活動のお世話役として参加意欲の割合（高梁市全体）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【表】認知症に関する相談窓口を知っている人の割合（高梁市全体）

	はい	いいえ	無回答
市全体	33.5%	58.0%	8.6%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【表】認知症カフェの利用をしている人の割合（高梁市全体）

	利用している	知っているが、 利用していない	知らない	無回答
市全体	0.8%	27.1%	57.1%	14.9%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### 3. 介護保険事業の動向（平成27年度～令和元年度）

#### （1）第1号被保険者数、認定者数、給付費

平成27年度から令和元年度までの第1号被保険者数、認定者数、給付費の状況は下表のとおりです。

第1号被保険者数は、平成27年度の12,276人から令和元年度には12,180人に減少しました。認定者数についても、同期間に2,945人から2,881人に減少し、認定率は24.0%から23.7%に下降していますが、給付費については42億7千895万円から45億3千241万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を見ると、施設サービス給付費は、平成27年度の41.5%から令和元年度には42.6%に増加しています。一方、居宅サービスについては33.4%から31.2%へと減少しています。地域密着型サービスは16.1%から18.5%まで増加しており、地域密着型サービスの基盤整備等により、居宅サービスの給付費に占める割合が減少したものと考えられます。

【表】平成27年度～令和元年度まで動向

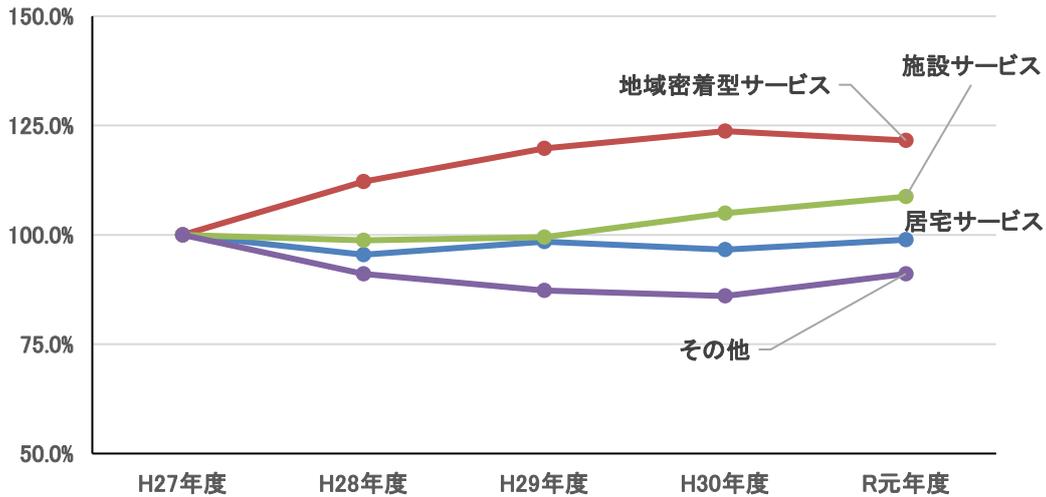
	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成H30年度	令和元年度	
第1号被保険者数（人）	12,276	12,288	12,301	12,217	12,180	
認定者数（人）	2,945	2,991	3,013	2,986	2,881	
要支援1	434	427	408	363	291	
要支援2	321	298	321	358	359	
要介護1	566	606	568	534	487	
要介護2	532	561	560	543	530	
要介護3	404	396	465	477	504	
要介護4	414	424	419	423	397	
要介護5	274	279	272	288	313	
認定率（%）	24.0	24.3	24.5	24.4	23.7	
構成比	要支援1	14.7	14.3	13.5	12.2	10.1
	要支援2	10.9	10.0	10.7	12.0	12.5
	要介護1	19.2	20.3	18.9	17.9	16.9
	要介護2	18.1	18.8	18.6	18.2	18.4
	要介護3	13.7	13.2	15.4	16.0	17.5
	要介護4	14.1	14.2	13.9	14.2	13.8
	要介護5	9.3	9.3	9.0	9.6	10.9
給付費（千円）	4,278,950	4,241,628	4,334,544	4,427,379	4,532,416	
構成比	居宅サービス	1,429,383	1,364,590	1,407,310	1,380,767	1,413,370
	地域密着型サービス	689,207	773,334	825,638	852,666	838,013
	施設サービス	1,775,522	1,753,240	1,765,664	1,862,905	1,930,445
	その他	384,838	350,464	335,932	331,041	350,588
構成比	居宅サービス	33.4	32.2	32.5	31.2	31.2
	地域密着型サービス	16.1	18.2	19.0	19.3	18.5
	施設サービス	41.5	41.3	40.7	42.1	42.6
	その他	9.0	8.3	7.8	7.5	7.7
第1号被保険者一人当たり給付費（円）	348,562	345,185	352,373	362,395	372,120	

※第1号被保険者数及び認定者数は、各年9月末時点。

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

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

【図】居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費の推移 (H27=100%)



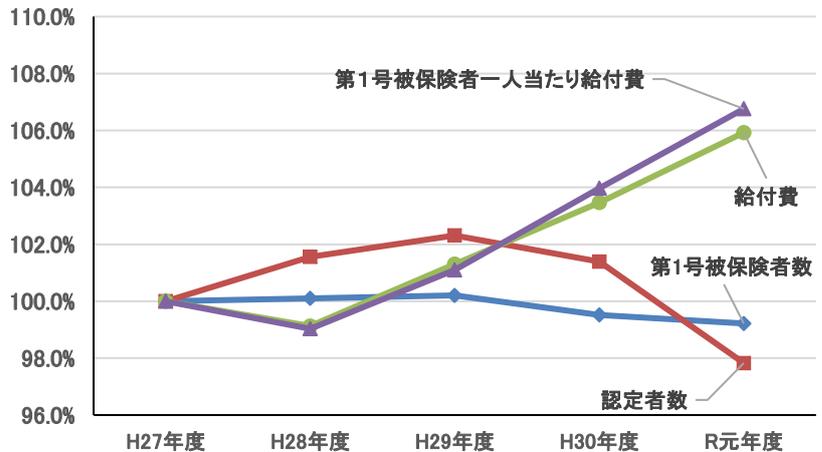
第1号被保険者数・認定者数・給付費について、平成27年度を100.0とする変化指数で経年動向を示すと次のとおりです。

第1号被保険者は、平成29年度までは増加していましたが、平成30年度からは減少に転じており、令和元年度で99.2%となっています。

認定者数についても同様に平成29年度までの間に2.3%増加しましたが、平成30年度からは減少に転じ、令和元年度で97.8%となっています。

給付費は平成27年度の介護報酬改定により一時的に減少しましたが、平成29年度から増加に転じ、令和元年度で105.9%となっています。

【図】第1号被保険者数、認定者数、介護(予防)給付費等の推移 (H27=100%)



【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6期			第7期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
第1号被保険者数(人)	12,276	12,288	12,301	12,217	12,180
変化指数	100.0%	100.1%	100.2%	99.5%	99.2%
認定者数(人)	2,945	2,991	3,013	2,986	2,881
変化指数	100.0%	101.6%	102.3%	101.4%	97.8%
給付費(千円)	4,278,950	4,241,628	4,334,544	4,427,379	4,532,416
変化指数	100.0%	99.1%	101.3%	103.5%	105.9%
第1号被保険者一人当たり(円)	348,562	345,185	352,373	362,395	372,120
変化指数	100.0%	99.0%	101.1%	104.0%	106.8%

※第1号被保険者数及び認定者数は、各年9月末時点。

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

## 4. 第7期介護保険事業計画の検証

### (1) 第1号被保険者の状況

平成30年から令和2年までの第1号被保険者の合計値については、乖離の幅が0.4%~0.8%となっており、計画値に対して概ね計画どおりでした。

65歳から74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者について計画値との乖離状況を見ると、令和2年においては前者が1.8%多く、後者が0.2%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

	平成30年					令和元年					令和2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	4,879	40.1	4,887	40.0	100.2	4,898	40.5	4,922	40.4	100.5	4,916	41.0	5,006	41.5	101.8
75歳以上	7,285	59.9	7,330	60.0	100.6	7,182	59.5	7,258	59.6	101.1	7,079	59.0	7,065	58.5	99.8
合計	12,164	100.0	12,217	100.0	100.4	12,080	100.0	12,180	100.0	100.8	11,995	100.0	12,071	100.0	100.6

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

要介護(要支援)認定者の総数については、実績値は計画値に対し1.2%~7.1%少なくなっています。一方、その内訳構造について「要介護認定の適正化に関する評価指標」をもとに算出した平均介護度によると、実績値は計画値より高い介護度となっていることから、認定者の重度化が進んでいると考えられます。

【表】介護度別認定者数の計画値と実績値

介護度	平成30年					令和元年					令和2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	410	13.6	363	12.2	88.5	410	13.5	291	10.1	71.0	410	13.6	274	9.7	66.8
要支援2	323	10.7	358	12.0	110.8	325	10.7	359	12.5	110.5	325	10.7	344	12.2	105.8
要介護1	569	18.8	534	17.9	93.8	570	18.8	487	16.9	85.4	570	18.8	428	15.2	75.1
要介護2	561	18.6	543	18.2	96.8	561	18.5	530	18.4	94.5	559	18.5	543	19.3	97.1
要介護3	466	15.4	477	16.0	102.4	467	15.4	504	17.5	107.9	466	15.4	537	19.1	115.2
要介護4	420	13.9	423	14.2	100.7	421	13.9	397	13.8	94.3	421	13.9	390	13.9	92.6
要介護5	273	9.0	288	9.6	105.5	274	9.0	313	10.9	114.2	274	9.1	295	10.5	107.7
合計	3,022	100.0	2,986	100.0	98.8	3,028	100.0	2,881	100.0	95.1	3,025	100.0	2,811	100.0	92.9
平均介護度	2.12		2.16		101.9	2.12		2.24		105.6	2.12		2.27		107.2

資料:9月分介護保険事業状況報告

### (3) 要介護（要支援）認定率の状況

第1号被保険者の要支援・要介護認定率は、7期の3年間で減少傾向にあります。

前期高齢者の認定率は4.50%から4.35%へ減少しており、要支援1の減少が著しくなっています。また、後期高齢者も37.85%から36.82%へ減少しており、同様の傾向がみられます。これは、介護予防の成果が表れているものと考えられます。

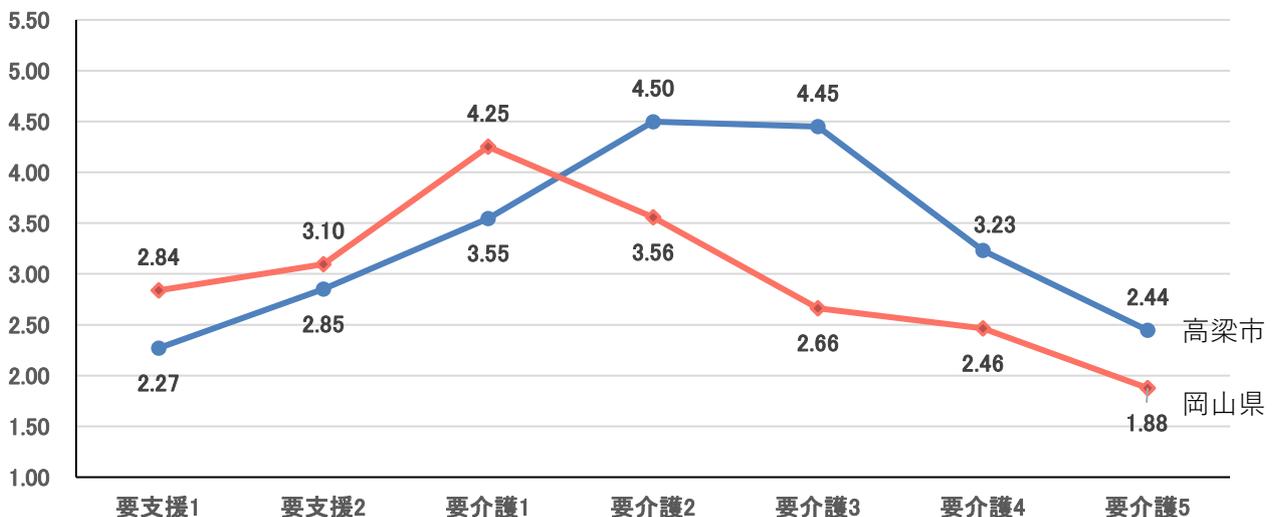
認定率は減少傾向にありますが、各年の合計と県平均合計を比較すると、平成30年では3.85ポイント、令和元年では2.92ポイント、令和2年では2.54ポイント上回っています。

【表】第1号被保険者の要支援・要介護認定率の推移

区 分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計	
平成30年	第1号	前期(65～74歳)	0.71	0.47	0.73	0.75	0.73	0.73	0.37	4.50
		後期(75歳以上)	4.49	4.59	6.82	6.93	6.04	5.30	3.70	37.85
		2.97	2.93	4.37	4.44	3.90	3.46	2.36	24.44	
	岡山県平均	2.78	3.09	4.17	3.59	2.66	2.40	1.92	20.59	
令和元年	第1号	前期(65～74歳)	0.30	0.32	0.81	0.71	0.65	0.59	0.40	3.78
		後期(75歳以上)	3.82	4.75	6.19	6.85	6.53	5.09	4.05	37.28
		2.39	2.95	4.00	4.35	4.14	3.26	2.57	23.65	
	岡山県平均	2.82	3.13	4.22	3.58	2.65	2.41	1.91	20.73	
令和2年	第1号	前期(65～74歳)	0.46	0.48	0.91	0.93	0.85	0.36	0.36	4.35
		後期(75歳以上)	3.57	4.55	5.43	7.05	7.02	5.28	3.93	36.82
		2.27	2.85	3.55	4.50	4.45	3.23	2.44	23.29	
	岡山県平均	2.84	3.10	4.25	3.56	2.66	2.46	1.88	20.75	

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2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

各サービスの介護予防給付費の計画値と実績は、次表のとおりです。居宅介護予防サービスは、計画値に対して実績値が上回り、地域密着型介護予防サービスは計画値に対して実績値が下回っています。介護予防給付費の合計では、平成30年度は計画値を下回り、令和元年度は計画値を上回っています。

【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	平成30年度			令和元年度			実績 変化率 平成30 → 令和元
	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	83,730	86,961	103.9	85,627	98,703	115.3	113.5
介護予防訪問介護	-	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0.0
介護予防訪問看護	3,523	5,366	152.3	3,601	4,593	127.5	85.6
介護予防訪問リハビリテーション	807	909	112.6	1,002	1,071	106.9	117.8
介護予防居宅療養管理指導	824	473	57.4	900	793	88.1	167.7
介護予防通所介護	-	96	-	-	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	25,283	31,011	122.7	25,294	36,426	144.0	117.5
介護予防短期入所生活介護	2,388	1,253	52.5	2,389	1,420	59.4	113.3
介護予防短期入所療養介護(老健)	557	334	60.0	557	61	11.0	18.3
介護予防短期入所療養介護(介護療養)	0	0	-	0	0	-	-
介護予防福祉用具貸与	16,311	18,999	116.5	16,439	20,837	126.8	109.7
介護予防福祉用具購入費	1,869	974	52.1	2,126	1,248	58.7	128.1
介護予防住宅改修費	7,997	7,146	89.4	7,997	6,574	82.2	92.0
介護予防特定施設入居者生活介護	5,975	6,926	115.9	7,118	11,628	163.4	167.9
介護予防支援	18,196	13,474	74.0	18,204	14,052	77.2	104.3
地域密着型介護予防サービス計	19,641	14,057	71.6	20,582	8,700	42.3	61.9
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	16,908	11,253	66.6	17,848	8,670	48.6	77.0
認知症対応型共同生活介護	2,733	2,804	102.6	2,734	30	1.1	1.1
予防給付費合計	103,371	101,018	97.7	106,209	107,403	101.1	106.3

※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

※実績変化率は、平成30年度実績値に対する令和元年度実績値の伸び率。小数点第2位を四捨五入

## (5) 介護給付費の状況

各サービスの介護給付費の計画値と実績値は、次表のとおりです。居宅サービスと地域密着型サービスは、計画値に対して実績値が下回り、施設サービスは、計画値に対して実績値が上回っています。なお、認知症対応型通所介護事業所は平成31年3月で廃止になっています。介護給付費の合計は、平成30年度は計画値を上回り、令和元年度は計画値を下回っています。実績変化率は、介護給付費では全体的に増加となっています。

【表】 介護給付費の計画値と実績値

単位：千円/%

サービス種類	平成30年度			令和元年度			実績 変化率
	計画	実績	対 計画比	計画	実績	対 計画比	H30 → R元
居宅介護サービス計	1,348,313	1,293,806	96.0	1,387,370	1,314,667	94.8	101.6
訪問介護	109,166	94,587	86.6	112,498	93,287	82.9	98.6
訪問入浴介護	3,027	2,630	86.9	3,028	1,430	47.2	54.4
訪問看護	68,918	55,624	80.7	72,978	46,682	64.0	83.9
訪問リハビリテーション	4,663	8,801	188.7	4,600	10,579	230.0	120.2
居宅療養管理指導	9,818	7,142	72.7	10,002	7,620	76.2	106.7
通所介護	282,546	282,132	99.9	286,566	292,199	102.0	103.6
通所リハビリテーション	201,807	205,837	102.0	192,425	198,492	103.2	96.4
短期入所生活介護	168,830	177,347	105.0	175,408	176,029	100.4	99.3
短期入所療養介護(老健)	65,398	59,030	90.3	68,204	58,152	85.3	98.5
短期入所療養介護(介護療養)	0	0	-	0	0	-	-
福祉用具貸与	97,899	94,753	96.8	99,321	96,522	97.2	101.9
福祉用具購入費	5,188	3,969	76.5	6,050	4,055	67.0	102.2
住宅改修費	13,541	8,616	63.6	14,495	11,020	76.0	127.9
特定施設入居者生活介護	145,141	124,250	85.6	169,197	145,910	86.2	117.4
居宅介護支援	172,371	169,088	98.1	172,598	172,690	100.1	102.1
地域密着型介護サービス計	846,155	838,608	99.1	866,041	829,312	95.8	98.9
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	0	0	-	0	0	-	-
地域密着型通所介護	122,199	108,981	89.2	123,293	116,302	94.3	106.7
認知症対応型通所介護	6,971	10,137	145.4	8,372	933	11.1	9.2
小規模多機能型居宅介護	106,012	90,172	85.1	110,595	81,613	73.8	90.5
認知症対応型共同生活介護	319,964	321,772	100.6	320,107	331,038	103.4	102.9
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	263,878	260,463	98.7	264,696	239,615	90.5	92.0
看護小規模多機能型居宅介護	27,131	47,083	173.5	38,978	59,811	153.4	127.0
施設サービス計	1,783,088	1,862,906	104.5	1,909,765	1,930,446	101.1	103.6
介護老人福祉施設	1,123,977	1,132,836	100.8	1,126,806	1,142,927	101.4	100.9
介護老人保健施設	513,307	550,745	107.3	518,487	563,854	108.7	102.4
介護医療院	0	30,423	皆増	143,290	85,955	60.0	282.5
介護療養型医療施設	145,804	148,902	102.1	121,182	137,710	113.6	92.5
介護給付費合計	3,977,556	3,995,320	100.4	4,163,176	4,074,425	97.9	102.0
予防・介護給付費合計	4,080,927	4,096,338	100.4	4,269,385	4,181,828	97.9	102.1

その他給付計	348,306	331,041	95.0	369,103	350,588	95.0	105.9
特定入所者介護(予防)サービス	239,909	233,902	97.5	254,282	238,323	93.7	101.9
高額介護(予防)サービス	90,265	87,495	96.9	95,671	93,402	97.6	106.8
高額医療合算介護(予防)サービス	13,269	6,005	45.3	14,064	14,583	103.7	242.8
審査支払手数料	4,863	3,639	74.8	5,086	4,280	84.2	117.6
標準給付費	4,429,233	4,427,379	100.0	4,638,488	4,532,416	97.7	102.4

※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

※実績変化率は、平成30年度実績値に対する令和元年度実績値の伸び率。小数点第2位を四捨五入

## (6) 介護予防サービスの利用状況

介護予防サービスでは、特に訪問看護や通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護において、第6期の実績から推計しましたが、計画値に対して実績値が大きく上回っています。

【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		平成30年度			令和元年度			
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	
居宅サービス	訪問介護	人	-	-	-	-	-	
	訪問入浴介護	回	0	0	-	0	0	-
		人	0	0	-	0	0	-
	訪問看護	回	648	955	147.4%	665	817	122.9%
		人	168	241	143.5%	180	204	113.3%
	訪問リハビリテーション	回	295	158	53.6%	367	185	50.4%
		人	36	36	100.0%	48	40	83.3%
	居宅療養管理指導	人	132	83	62.9%	144	143	99.3%
	通所介護	人	-	4	-	-	-	-
	通所リハビリテーション	人	852	1,006	118.1%	852	1,128	132.4%
	短期入所生活介護	日	389	207	53.2%	389	227	58.4%
		人	48	53	110.4%	48	54	112.5%
	短期入所療養介護(老健)	日	67	35	52.2%	67	7	10.4%
		人	12	11	91.7%	12	1	8.3%
	短期入所療養介護(医療施設)	日	0	0	-	0	0	-
		人	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	人	1,872	2,167	115.8%	1,884	2,382	126.4%	
特定福祉用具販売	人	72	48	66.7%	84	48	57.1%	
住宅改修	人	60	67	111.7%	60	59	98.3%	
特定施設入居者生活介護	人	84	102	121.4%	96	144	150.0%	
介護予防支援(ケアプラン)	人	4,104	3,055	74.4%	4,104	3,192	77.8%	
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	264	180	68.2%	276	143	51.8%
	認知症対応型共同生活介護	人	12	14	116.7%	12	1	8.3%

※対計画比は小数点第2位を四捨五入

## (7) 介護サービスの利用状況

居宅サービスの訪問介護、訪問看護、特定福祉用具販売、住宅改修において、第6期の実績から推計しましたが、計画値に対して大きく下回っています。地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護の利用が計画値に対して大きく下回っています。

施設サービスでは、介護医療院を除いて、概ね計画どおりの利用となっています。

【表】介護サービス別利用実績の対計画比

サービス種類			平成30年度			令和元年度		
			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	41,852	30,061	71.8%	43,118	28,567	66.3%
		人	3,396	3,360	98.9%	3,408	3,256	95.5%
	訪問入浴介護	回	271	243	89.7%	271	130	48.0%
		人	72	79	109.7%	72	45	62.5%
	訪問看護	回	10,553	8,140	77.1%	11,174	7,320	65.5%
		人	1,596	1,610	100.9%	1,668	1,467	87.9%
	訪問リハビリテーション	回	1,672	1,574	94.1%	1,649	1,856	112.6%
		人	228	306	134.2%	240	343	142.9%
	居宅療養管理指導	人	1,296	1,152	88.9%	1,320	1,215	92.0%
	通所介護	回	40,866	41,084	100.5%	41,393	41,908	101.2%
		人	4,872	4,651	95.5%	4,884	4,645	95.1%
	通所リハビリテーション	回	26,507	25,862	97.6%	25,193	25,327	100.5%
		人	3,528	3,418	96.9%	3,552	3,386	95.3%
	短期入所生活介護	日	22,141	22,922	103.5%	23,014	22,343	97.1%
		人	1,764	2,027	114.9%	1,776	2,071	116.6%
	短期入所療養介護(老健)	日	6,750	5,854	86.7%	7,027	5,705	81.2%
		人	756	714	94.4%	756	690	91.3%
	短期入所療養介護(医療施設)	日	0	0	-	0	0	-
		人	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	人	7,632	7,390	96.8%	7,728	7,599	98.3%
特定福祉用具販売	人	180	142	78.9%	204	144	70.6%	
住宅改修	人	132	85	64.4%	144	94	65.3%	
特定施設入居者生活介護	人	792	708	89.4%	912	797	87.4%	
居宅介護支援(ケアプラン)	人	12,732	12,005	94.3%	12,744	11,976	94.0%	
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	0	-	0	0	-
		人	0	0	-	0	0	-
	地域密着型通所介護	回	16,781	14,497	86.4%	16,901	15,267	90.3%
		人	1,656	1,582	95.5%	1,668	1,648	98.8%
	認知症対応型通所介護	回	804	997	124.0%	936	94	10.0%
		人	72	101	140.3%	84	8	9.5%
	小規模多機能型居宅介護	人	636	551	86.6%	660	482	73.0%
	認知症対応型共同生活介護	人	1,332	1,357	101.9%	1,332	1,388	104.2%
	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	998	96.7%	1,032	905	87.7%	
看護小規模多機能型居宅介護	人	120	252	210.0%	168	277	164.9%	
施設サービス	介護老人福祉施設	人	4,704	4,778	101.6%	4,704	4,676	99.4%
	介護老人保健施設	人	1,992	2,079	104.4%	2,004	2,084	104.0%
	介護医療院	人	0	97	皆増	480	265	55.2%
	介護療養型医療施設	人	456	453	99.3%	384	424	110.4%

※対計画比は小数点第2位を四捨五入

## 第3章

### 将来推計と 計画の理念・目標

## 1. 高梁市の将来推計

### (1) 人口の推計

令和2年9月30日現在の住民基本台帳の性別・年齢階級別人口を用いて、コーホート変化率法により令和22年までの推計人口を算出した結果は次表のとおりです。

総人口は今後も減少傾向で、65歳以上の人口は、令和2年から令和5年までで281人減少し、令和22年までに2,727人減少すると予測されます。そのうち、85歳以上は団塊世代の高齢化に伴い、44人の減少にとどまると予測されます。

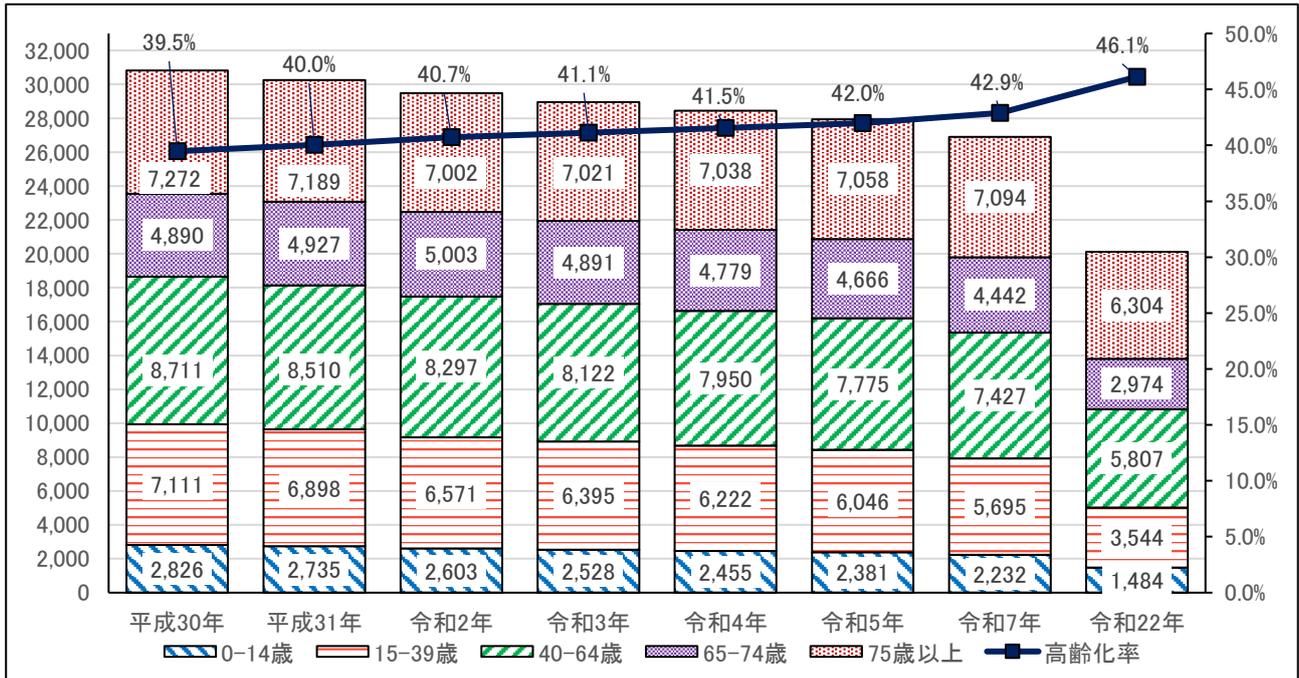
【表】人口の推計

(単位:人)

区分	人口			推計人口					増減率 (R22→R2)	
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年		
総人口	30,810	30,259	29,476	28,957	28,444	27,926	26,890	20,113	-31.8%	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
0-14歳	2,826	2,735	2,603	2,528	2,455	2,381	2,232	1,484	-43.0%	
	9.1%	9.0%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.3%	7.4%		
15-39歳	7,111	6,898	6,571	6,395	6,222	6,046	5,695	3,544	-46.1%	
	23.1%	22.8%	22.3%	22.1%	21.9%	21.7%	21.2%	17.6%		
40-64歳	8,711	8,510	8,297	8,122	7,950	7,775	7,427	5,807	-30.0%	
	28.3%	28.1%	28.2%	28.1%	28.0%	27.8%	27.6%	28.9%		
65歳以上(高齢者人口)	12,162	12,116	12,005	11,912	11,817	11,724	11,536	9,278	-22.7%	
	39.5%	40.1%	40.7%	41.1%	41.5%	42.0%	42.9%	46.1%		
前期高齢者 65-74歳	4,890	4,927	5,003	4,891	4,779	4,666	4,442	2,974	-40.6%	
	15.9%	16.3%	17.0%	16.9%	16.8%	16.7%	16.5%	14.8%		
後期高齢者	75歳以上	7,272	7,189	7,002	7,021	7,038	7,058	7,094	6,304	-10.0%
		23.6%	23.8%	23.7%	24.2%	24.7%	25.3%	26.4%	31.3%	
	75-84歳	4,114	4,008	3,785	3,830	3,873	3,918	4,006	3,131	-17.3%
		13.4%	13.2%	12.8%	13.2%	13.6%	14.0%	14.9%	15.6%	
85歳以上	3,158	3,181	3,217	3,191	3,165	3,140	3,088	3,173	-1.4%	
	10.2%	10.5%	10.9%	11.0%	11.1%	11.2%	11.5%	15.8%		

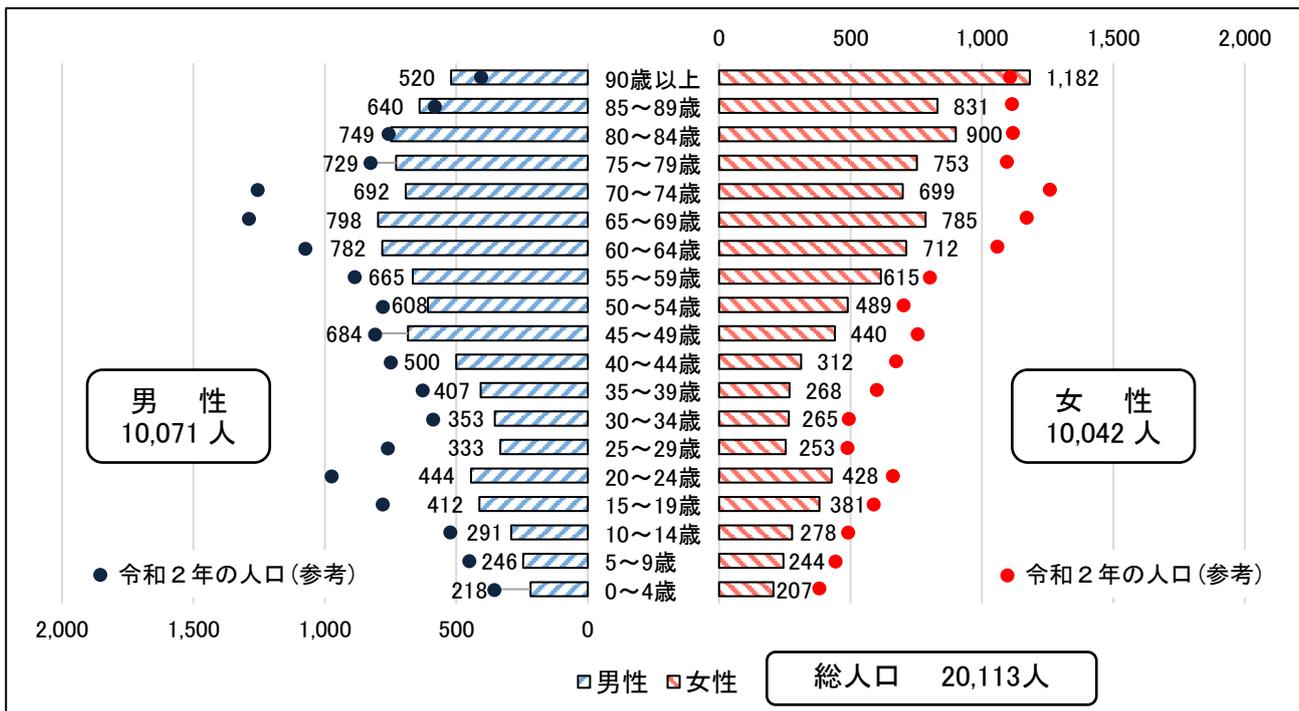
※平成30年から令和2年の人口は住民基本台帳(各年9月30日現在)、令和3年以降は推計値

【図】人口及び高齢化率の推移と推計



※平成30年から令和2年の人口は住民基本台帳（各年9月30日現在）、令和3年以降は推計値

【図】人口構成 令和22年の推計



※住民基本台帳（各年9月30日現在）からコーホート変化率法により推計

【表】一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯数推計

区分	平成17年	平成22年	平成27年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年
高齢者のみ	2,156	2,016	2,062	2,168	2,163	2,157	1,875
一人暮らし	1,786	1,998	2,075	2,118	2,121	2,124	1,884
合計	3,942	4,014	4,137	4,286	4,284	4,281	3,759

※平成17年～平成27年は国勢調査結果、令和3年～令和7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。

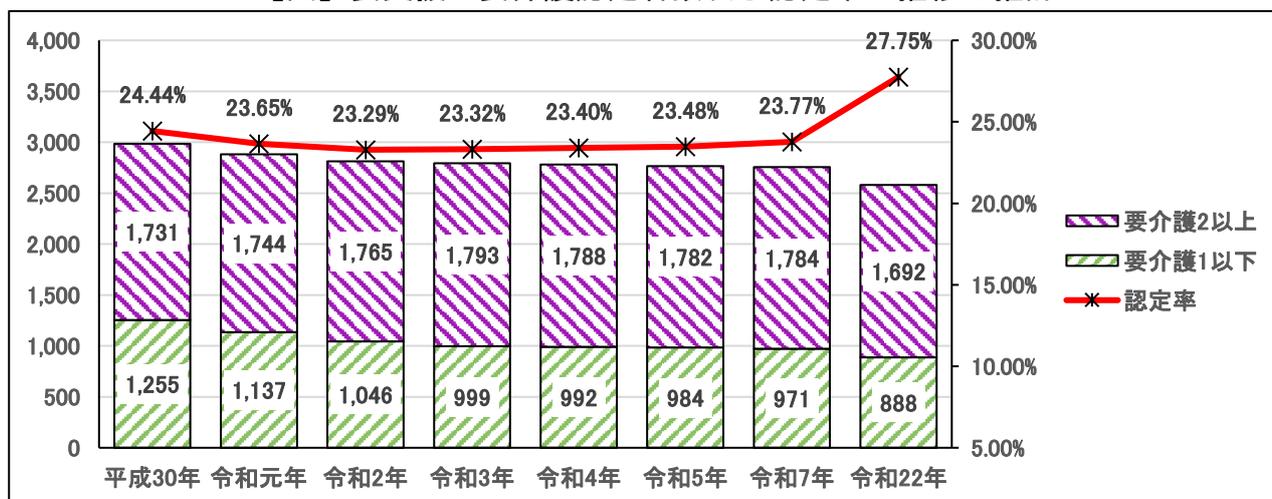
【表】 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計 (単位:人)

区分	実績値			推計値					
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年	
第1号被保険者数	12,217	12,180	12,071	11,975	11,878	11,782	11,589	9,296	
認定者数	要支援1	363	291	274	263	261	259	255	227
	要支援2	358	359	344	342	339	338	334	305
	要介護1	534	487	428	394	392	387	382	356
	要介護2	543	530	543	551	542	538	534	503
	要介護3	477	504	537	554	553	550	552	530
	要介護4	423	397	390	385	388	387	391	371
	要介護5	288	313	295	303	305	307	307	288
第1号被保険者認定者数合計	2,986	2,881	2,811	2,792	2,780	2,766	2,755	2,580	
要介護1以下	1,255	1,137	1,046	999	992	984	971	888	
要介護2以上	1,731	1,744	1,765	1,793	1,788	1,782	1,784	1,692	
認定率※	24.44%	23.65%	23.29%	23.32%	23.40%	23.48%	23.77%	27.75%	
第2号被保険者認定者数	41	38	27	27	27	27	25	19	
認定者数合計	3,027	2,919	2,838	2,819	2,807	2,793	2,780	2,599	

※平成30年から令和3年は各年9月分介護保険事業状況報告数、令和3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



※平成30年から令和3年は各年9月分介護保険事業状況報告数、令和3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. 課題と目標

### (1) 課題

- ①人口推計によると本市の高齢化率は、令和5年には42.0%、さらに令和22年は46.1%まで上昇する見込みです。支え手となる生産年齢人口、前期高齢者の大幅な減少により、介護サービスの需要が増加するとともに、多様なニーズへの対応を求められます。
- ②介護サービス需要の増加するものの介護人材は不足し、特に介護支援専門員、看護師、介護福祉士等の専門資格を有する職員の確保が困難になっており、人材の確保と育成、負担軽減策が求められています。
- ③介護人材不足に伴い、介護サービスの需要と供給の一致は難しく、地域全体の高齢者を支える人的基盤の確保が求められています。高齢者層も含めて、社会参加、就労的活動への働きかけをするとともに、ボランティア養成の研修等の開催により、活動へのきっかけづくりが求められています。
- ④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まれる生活課題は、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。
- ⑤医療と介護を共に必要とする高齢者が増加する中で、医療と介護が切れ目なく提供されることがさらに重要となり、さらなる多職種間の相互理解や情報共有が必要です。また、在宅での療養生活を支援するため、医療従事者の不足を解消することが求められています。
- ⑥高齢になるにつれ、認知症を発症する確率が高くなります。認知症は誰もがなり得るものであることから、認知症の発症を遅らせることや、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、本人やその家族の視点を大切にしながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが求められています。
- ⑦認知症高齢者を含め、高齢者の尊厳保持のため、高齢者の権利を擁護することが求められています。

## (2) 基本理念と目標

高梁市総合計画に掲げる「心のつながりを大切に支えあい助けあう健康のまち」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～

- 長寿命化による認定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 支えあい助けあう地域づくり
  - 2 地域福祉と社会参加の充実
  - 3 安心安全な住環境の確保
  - 4 権利擁護支援

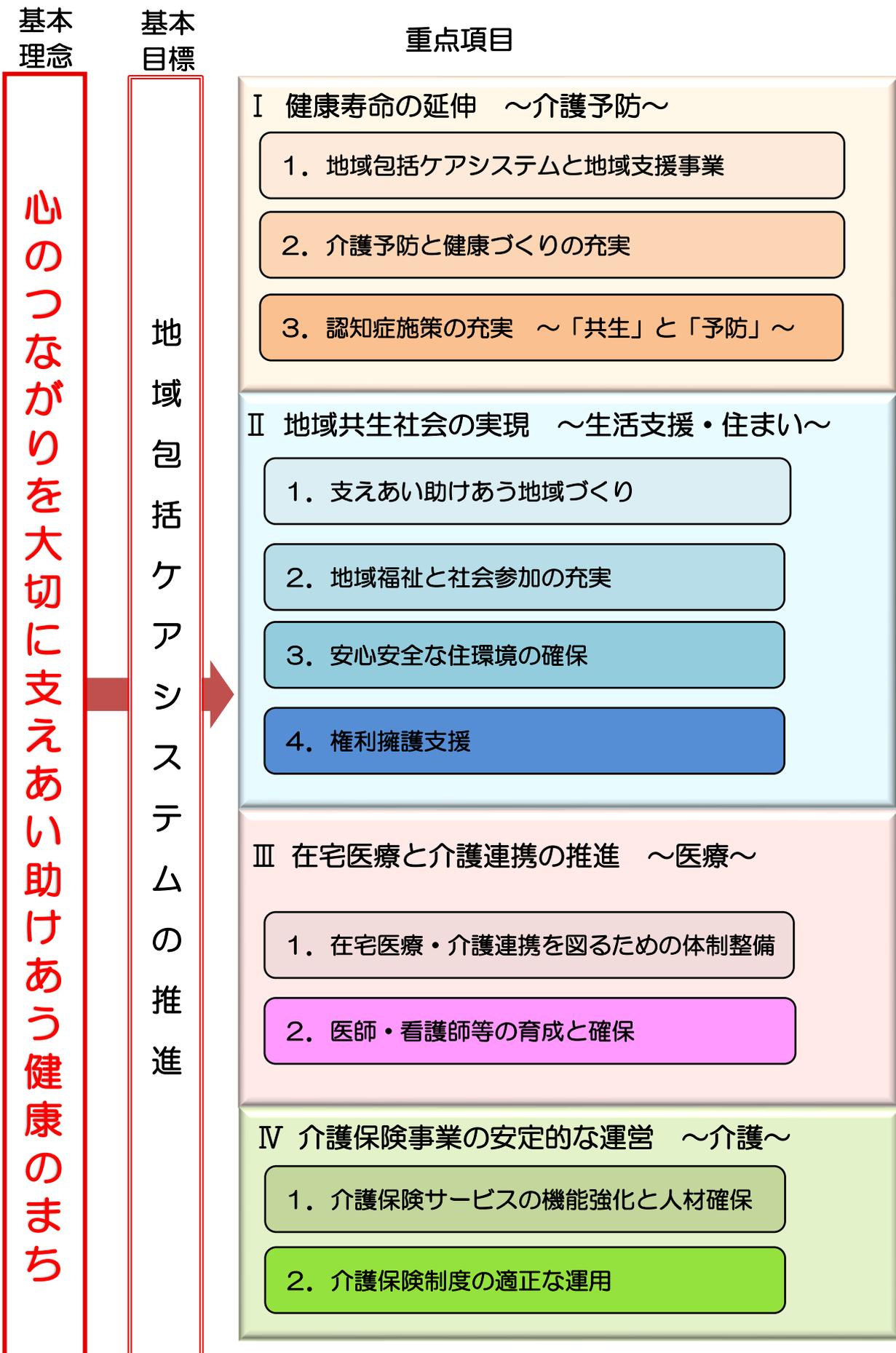
### Ⅲ 在宅医療と介護連携の推進 ～医療～

- 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 医師・看護師等の育成と確保

### Ⅳ 介護保険事業の安定的な運営 ～介護～

- 高齢者が必要とする介護サービスを安定的に確保するため、介護給付の適正化と、介護サービスに関わる人材の確保、業務の効率化を進めます。
  - 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



## 方向性

1-1. 地域支援事業の推進

1-2. 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提供体制

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（普及啓発・予防・医療・ケア・介護サービス・介護者支援）

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. 高齢者等の住環境の確保

3-3. 災害・感染症対策に備える体制整備

4-1. 成年後見制度の利用促進

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. ACPの普及(看取り)

2-1. 医師・看護師等の育成と確保

1-1. サービスの質の向上

1-2. 福祉・介護人材の確保及び育成

2. 介護保険制度の適正な運用

## 第4章

### 健康寿命の延伸

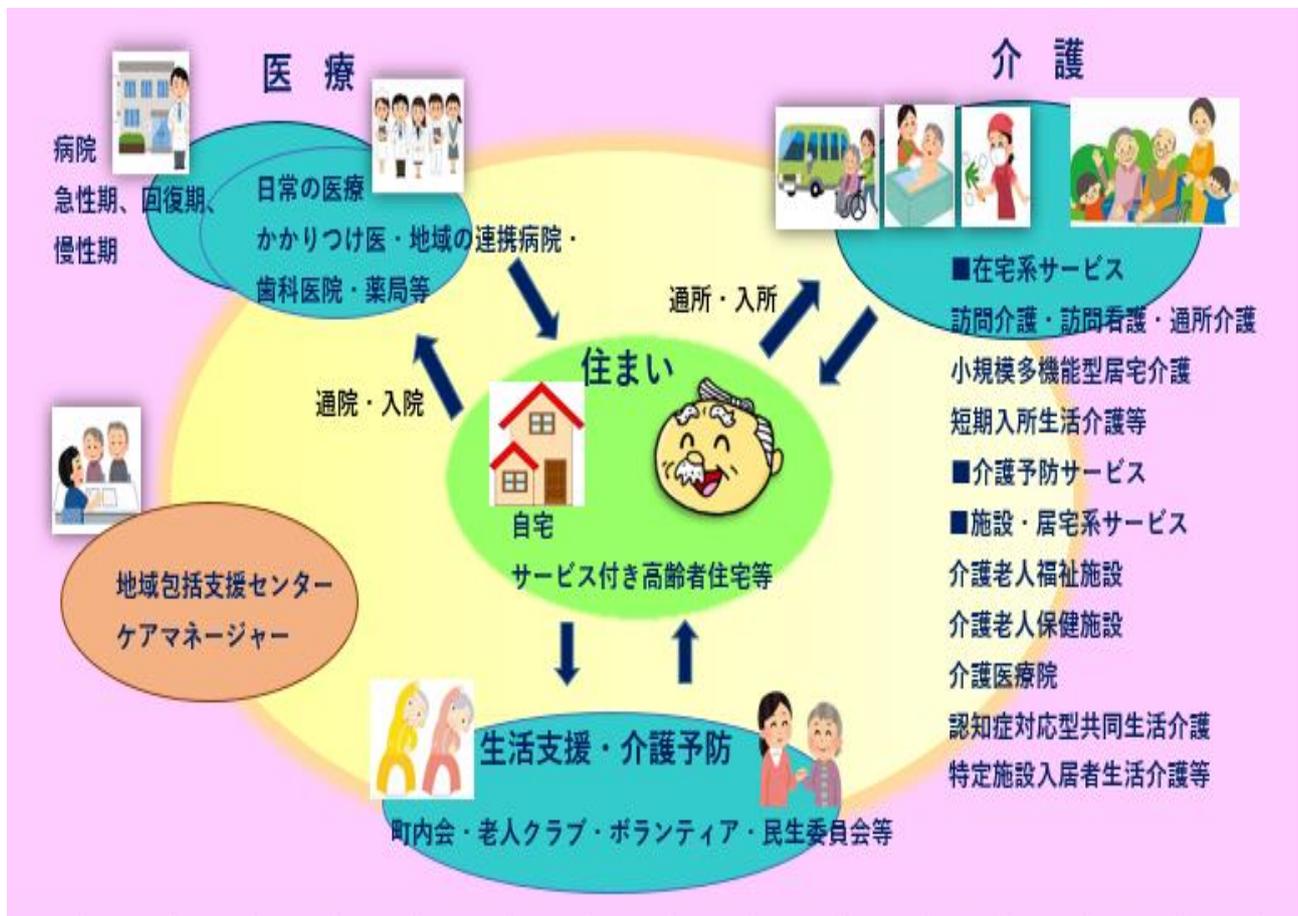
～介護予防～

## 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2025年が近づく中で、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの推進は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、さらに重要性を高めています。

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。

【図】地域包括ケアシステムのイメージ



(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連続的に見据え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り組み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み支援として、国において創設された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、取り組みの強化につなげていきます。

【図】地域支援事業の全体像



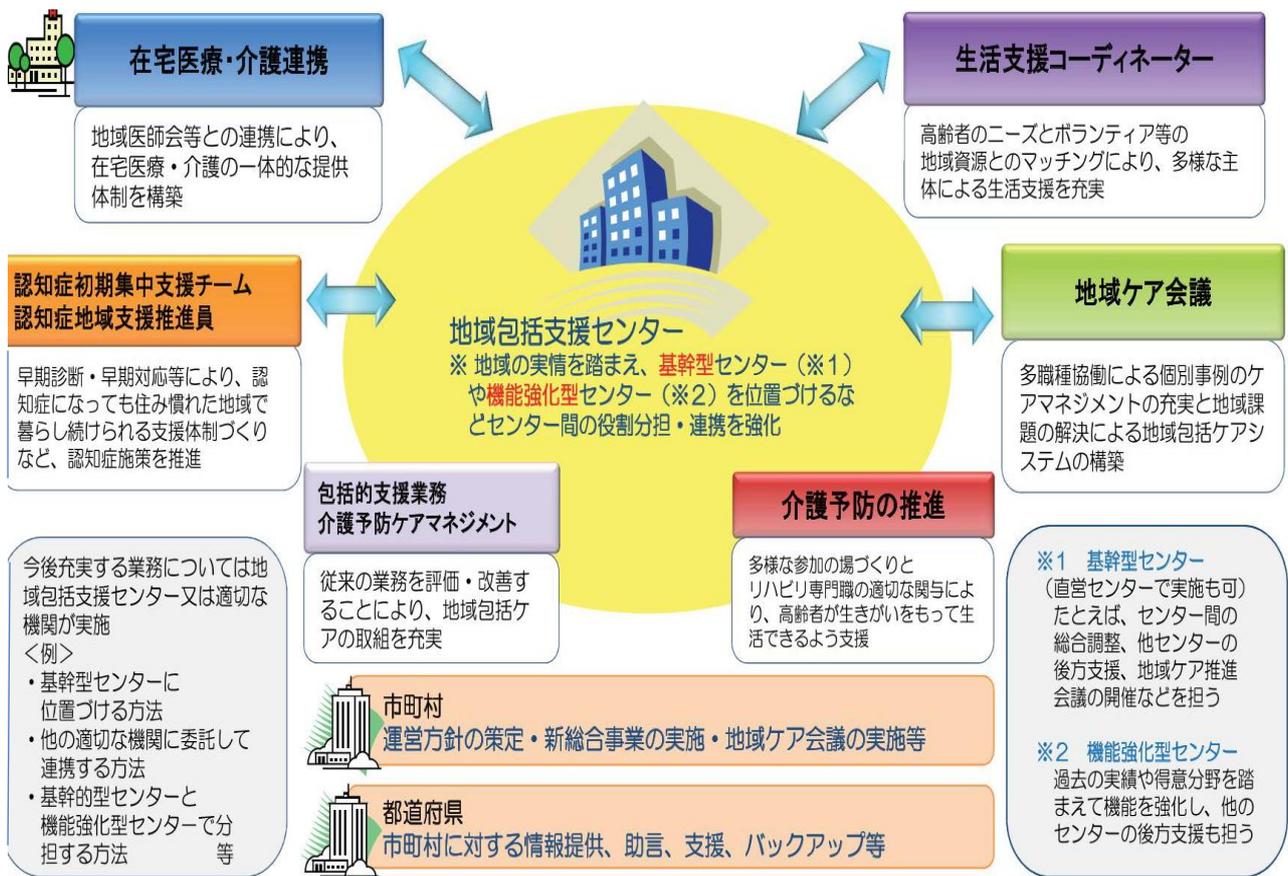
## (2) 地域包括支援センターの役割

### ① 高梁市地域包括支援センター

高梁市地域包括支援センターは、高齢者等が抱える問題の早期発見や早期対応に努め、さまざまな支援を継続的かつ包括的に提供するため、相談体制の充実、多職種と連携した会議体制の構築、PDCAサイクルに沿った機能や体制の強化、高齢者の権利擁護、国や県、関係機関との連携・協働による地域包括支援ネットワークの充実に取り組めます。

また、人員配置基準（下表参照）に基づいた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。

【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

高梁市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り組みについて協議します。また、「介護保険事業計画推進委員会」に対して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

高齢者の心身の状況や居宅における生活の実態などを把握し、専門的な相談、その他関連施策に関わる総合的な相談支援を行います。

## ④高齢者虐待

認知症高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者世帯の増加に伴い、権利擁護に関する相談も増加傾向にあります。高齢者の相談窓口として住民への周知を行い、問題解決に向けて、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）や関係行政機関等と連携を図ります。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。

## ⑤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の推進を目指していきます。

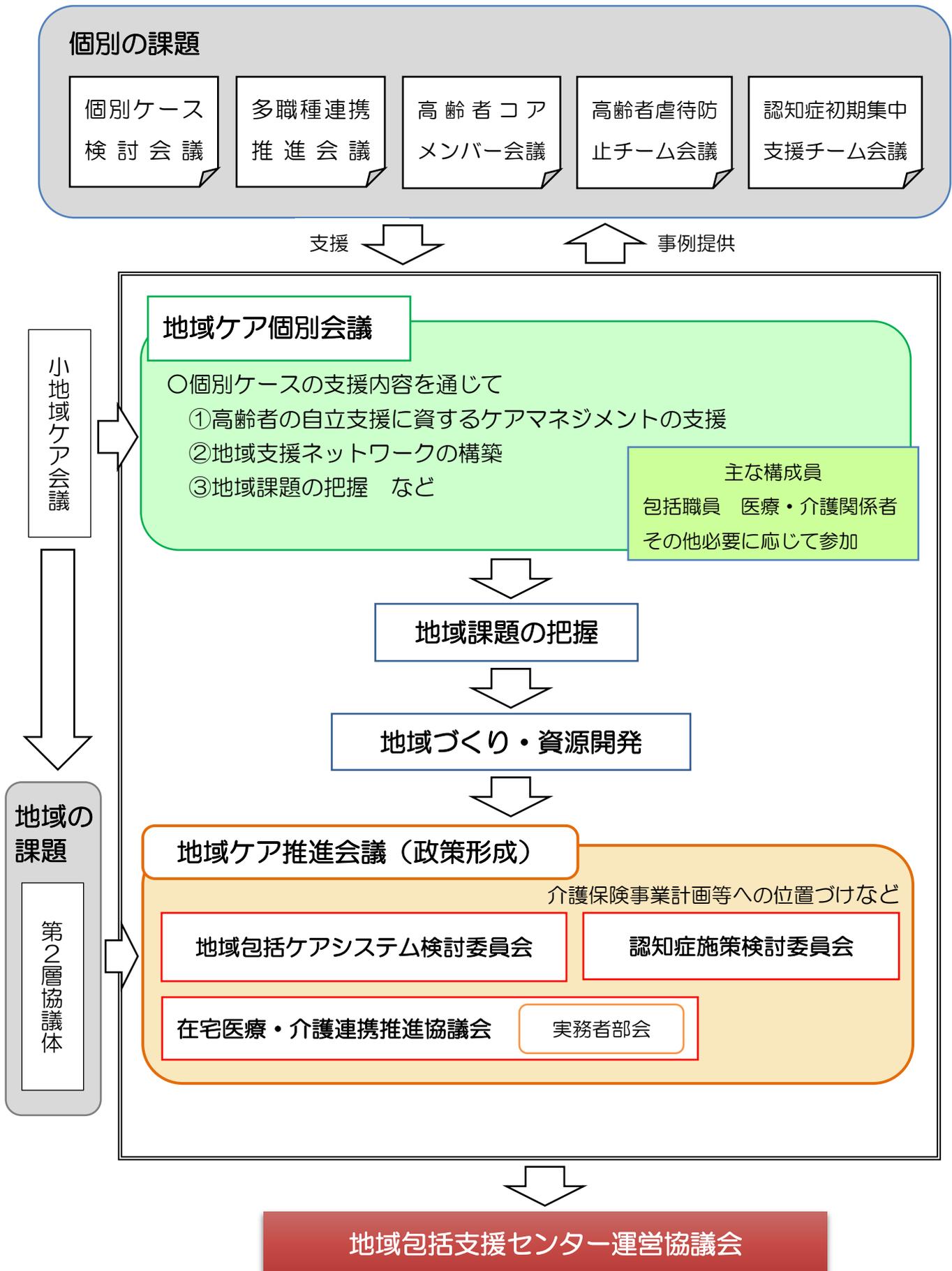
### ウ 在宅医療・介護連携推進協議会

在宅医療及び介護が円滑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を高めます。

【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		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
訪問介護現行相当	人	1,256	1,213	1,152	1,152	1,152	1,152
	回	7,199	6,315	6,134	6,169	6,169	6,169
通所介護現行相当	人	2,051	2,118	2,000	2,089	2,089	2,089
	回	10,616	11,150	11,243	11,406	11,406	11,406
ケアマネジメント	件	1,843	1,803	1,616	1,600	1,600	1,600

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5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		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5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	4	2	5	5	5	5
	回	203	98	60	60	60	60
緩和型通所サービスA (事業所委託)	人	未実施	3	1	3	3	3
	回		133	112	72	72	72
緩和型通所サービスA (総合事業ミニデイサービス)	人	11	15	19	17	17	17
	回	63	66	62	110	110	110

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5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求められています。一方、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

高齢者が住み慣れた地域で、誰もが継続して参加することの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、「高梁いきいきロコモ予防体操」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。

【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	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	令和5年度
通いの場箇所数	13	20	21	23	25	27
利用者数（延べ）	308	396	416	421	429	435

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

### ②通所付添サポート事業（令和2年度から実施）

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、サポーター養成講座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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
グループ数	3	6	9	14
利用者数（延べ）	80	240	720	1,120

※令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

### （3）リハビリテーションの提供体制

要介護（支援）認定者が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リハビリテーションへ切れ目なく利用できるよう、サービス提供体制を構築することが求められています。地域においても、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り組みを推進し、要介護状態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】訪問リハビリテーションの利用率

サービス提供事業所数		介護度ごとの利用率の合計 (%)				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	全国	岡山県
訪問リハビリテーション	3	0.93	1.12	0.89	1.77	1.35
通所リハビリテーション	6	12.56	13.20	13.80	8.96	11.62
介護老人保健施設	2	5.91	6.14	6.15	5.44	5.57
介護医療院	2	0.26	0.77	1.81	0.33	0.38
短期入所療養介護（老健）	4	-	-	-	-	-

※全国・岡山県は令和2年度

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【表】リハビリテーションの提供体制と利用状況

区分	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	令和5年度
要支援・要介護者の 訪問リハビリテーション 利用率 (%)	0.93	1.12	0.89	1.04	1.19	1.35

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。

また、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。

イ 医療専門職の配置

令和4年度を目標に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を目指します。そのために、多職種との連携、地域の健康課題等の分析、事業全体の企画と調整を行う保健師等の医療専門職の配置などの体制を整備します。

ウ 医療関係団体との連絡・調整

医療関係団体へ健康課題や地域の疾病状況等の情報を提供し、助言や指導をいただきながら、事業の企画から実施に至るまで、関係団体との連携により取り組みます。

また、通いの場等への参加を促すため、パンフレットや地域資源マップ等を活用した情報提供を関係団体へ行います。

②高齢者に対する支援

高齢者の多様な健康課題を把握し、高齢者一人一人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）

40歳から74歳までの糖尿病重症化予防と、健康状態が不明な高齢者の状況把握に加え、75歳以降も途切れないよう、個別支援という観点から次の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	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	令和5年度
訪問指導	未実施	60	63	100	140	140

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

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）

地域のサロンや介護予防教室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。

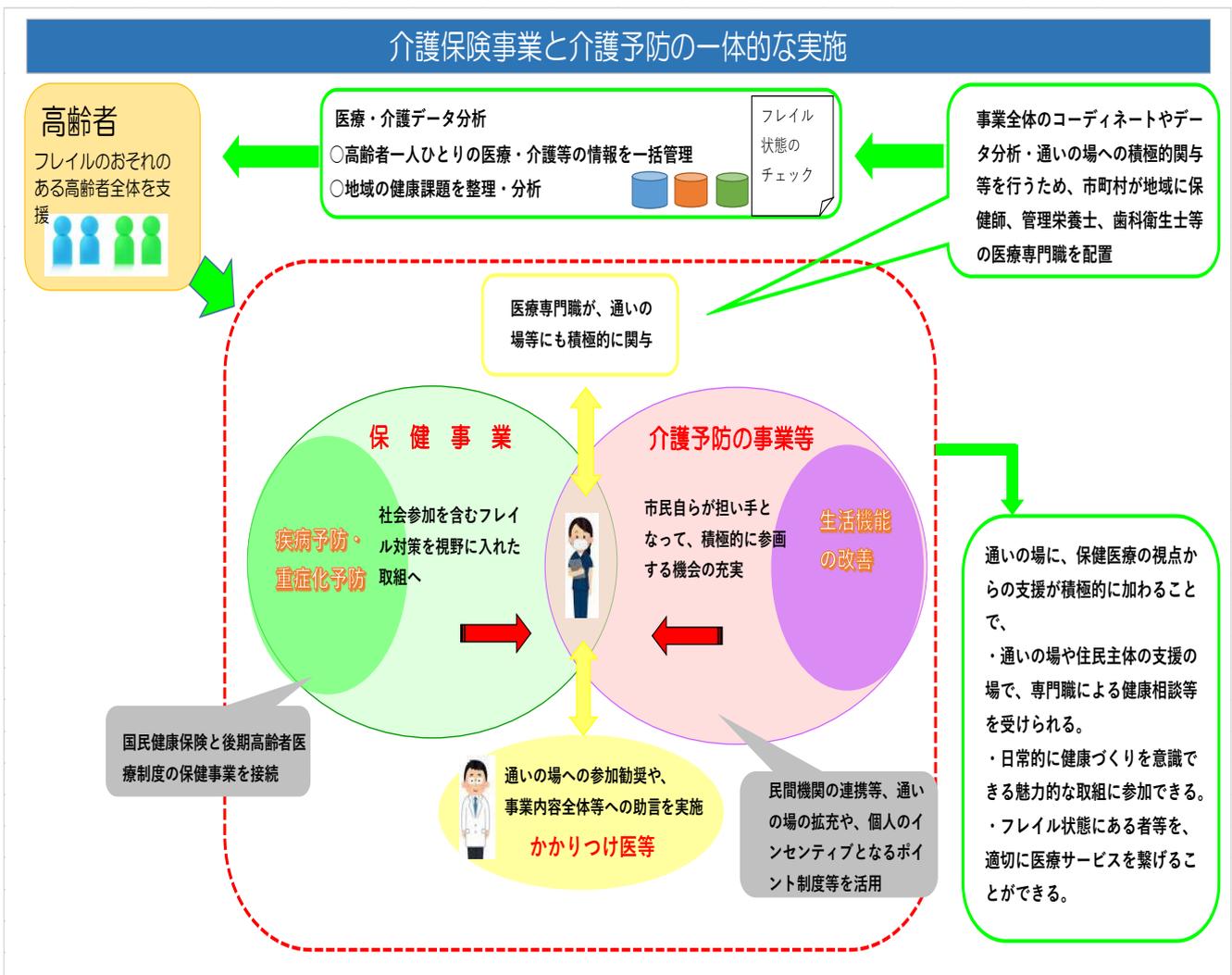
- KDB システムにより把握した地域の健康課題や、運動・栄養・口腔等のフレイル予防に関する健康教育・健康相談を実施します。
- 把握したフレイル状態にある高齢者等を、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導を行い改善に努めます。
- 通いの場等において把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行います。

【表】 介護予防教室の開催回数及び参加人数

区 分		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	令和 5 年度
介護予防教室	回数	254	244	230	230	230	230
	人数	4,433	4,757	4,500	4,500	4,500	4,500

※平成 30 年度、令和元年度は実績値。令和 2 年度は見込値。令和 3 年度から令和 5 年度は目標値

【図】 介護保険事業と介護の一体的な実施



### 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。

##### \* 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。

#### 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、認知症本人からの発信支援と、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）に併せ、広報紙やHPを利用した普及啓発等を行います。また、チームオレンジコーディネーターを配置し、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としてチームオレンジの構築を図ります。

【表】サポーター養成講座の開催数と受講者数

区分	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	令和5年度
開催回数	21	26	23	25	25	25
受講者数(延べ)	657	626	436	625 (250)	625 (250)	625 (250)

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

※（ ）は新規受講者の目標数

#### 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、認知症ケアパスの普及と活用に努めます。また、認知症高齢者等を含めた高齢者が、定期的に介護予防に資する活動を行う通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。

【表】介護予防に資する場(住民主体、月1回以上開催)への65歳以上の参加率

区分	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	令和5年度
参加者人数(実数)	934	1,114	1,128	1,190	1,270	1,350
参加率	7.68%	9.26%	9.41%	9.99%	10.75%	11.51%

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

### ③医療・ケア・介護サービス

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、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム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強化を推進します。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取り組みを推進します。

#### 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カ月）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。

### ④介護者への支援

認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症の人を支える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の取り組みを推進します。

【表】「認知症カフェ」設置箇所数

区 分	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	令和5年度
認知症カフェの設置数	8	9	8	10	11	12

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

### ⑤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

現役世代が発症する若年性認知症に対する理解の不足により、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されています。このため、岡山県若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症に関する相談をはじめ、医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することで、若年性認知症の発症者一人一人の状態やその変化に応じた適切な支援方法の構築を図ります。

認知症を発症しても住み慣れた地域で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」の取り組みを推進し、地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防も含む介護予防に資するよう、地域支援事業の活用等により認知症の人の社会参加活動のための体制整備を支援します。

### ⑥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。高齢者の位置情報サービスや徘徊SOSネットワークなど環境整備の充実化も図り、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事業推進に取り組みます。

#### ア 認知症高齢者声かけ訓練

平成24年度から、認知症高齢者の行方不明時の対応と認知症状への理解を深めることを目的として実施しています。地域や地元の企業等と協力し、地域ごとに声かけ訓練を行うことで、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んでいます。

## 第5章

### 地域共生社会の実現 ～生活支援・住まい～

# 1. 支えあい助けあう地域づくり

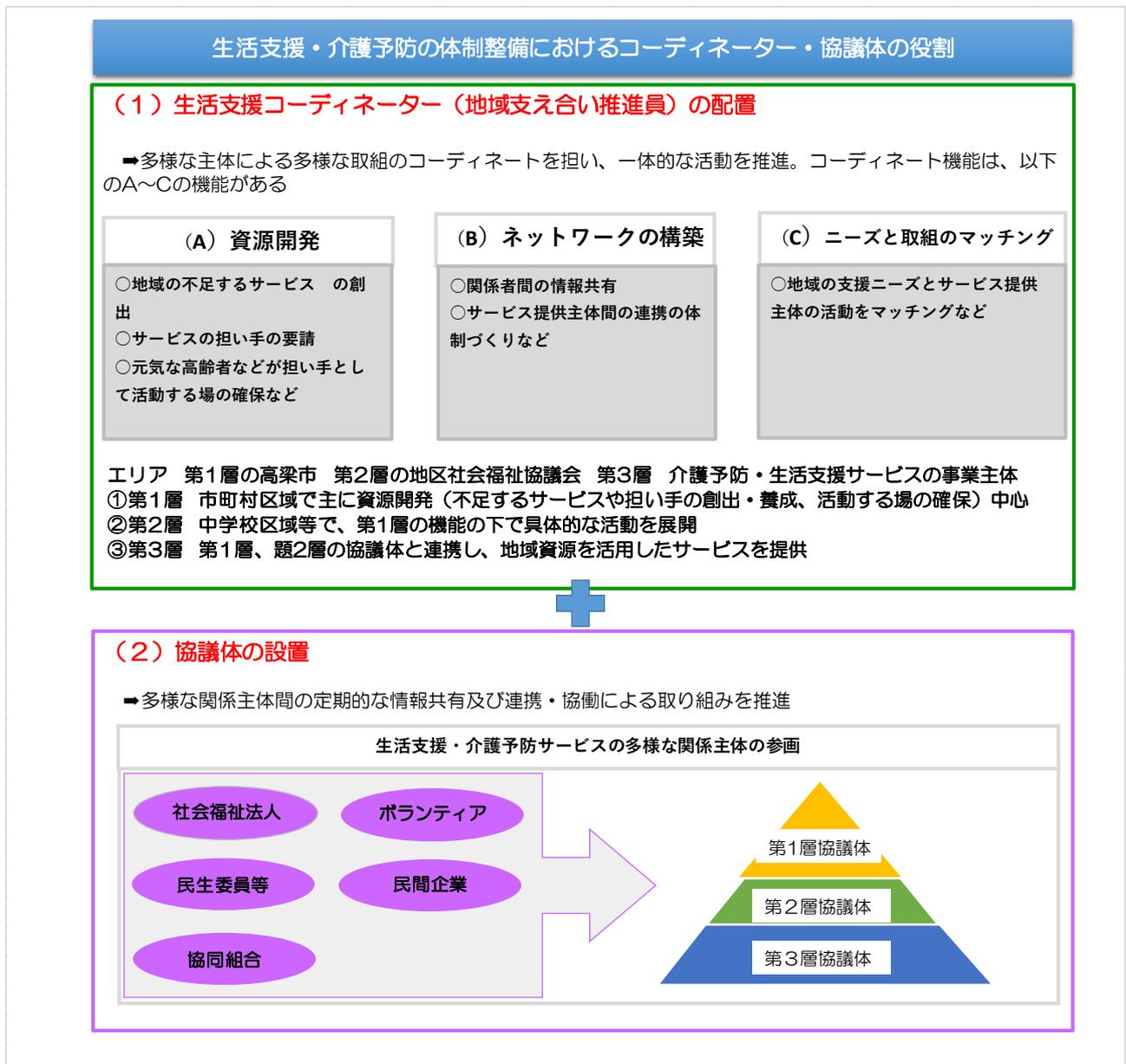
## (1) 協議体と生活支援コーディネーターの体制強化

### 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の、多様な生活支援サービス体制の充実を図るため、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の充実・強化を図ります。

また、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、ボランティア活動の支援や普及啓発活動を通じて、多様な主体による取り組みの充実を図るとともに、生活支援等の担い手として、ボランティア育成を推進し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についても配置に向け体制整備を図ります。

## 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や、家族介護者等を対象とした医療・介護の情報提供、経済的負担を支援するなど家族介護者への負担軽減など、在宅生活を支える高齢者とその家族介護者の支援体制づくりを進めていきます。

#### ② 軽度生活援助事業

おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯であって、日常生活の援助が必要な人を対象に、在宅で自立した生活を支援し、健康でいきいきとした生活を送れるよう、家屋周辺の手入れや家屋等の軽微な修繕等、介護保険の対象とならないサービスを提供します。

【表】軽度生活援助事業

区 分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用実人数	263人	284人	280人	280人	280人	280人

※平成 30 年度、令和元年度は実績値。令和 2 年度は見込値。令和 3 年度から令和 5 年度は目標値

### ③ 健やか高齢者生きがい支援事業

在宅高齢者を対象として、閉じこもり等による社会からの孤立を防止するため、介護予防、自立支援を目的とした生きがい対策デイサービス等を実施し、生きがいをもって生活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	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	令和5年度
利用延人数	5,125人	5,164人	2,500人	5,200人	5,250人	5,300人

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値  
 ※令和2年度については、新型コロナの感染予防のため活動を中止している期間がある

### ④ 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福祉移送サービス事業と、予約型乗合いタクシーや福祉移送サービスを利用した移動や、老人手押し車やシニアカーの購入費補助などで高齢者の外出支援を行います。また、運転ボランティアの確保に努めるとともに、より利用しやすいサービス提供体制を構築します。

【表】 福祉移送サービス

区 分	平成30年	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会 員 数	370人	356人	360人	360人	360人	360人
一般輸送（延べ）	1,436人	1,477人	1,500人	1,500人	1,500人	1,500人
透析患者輸送（延べ）	2,758人	2,467人	2,400人	2,400人	2,400人	2,400人

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5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

高齢者一人一人が生きがいを持ち、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、社会参加への取り組みを支援するための施策を総合的に推進し、高齢者がこれまで培ってきた経験、知識、技術などを生かし、地域の中でいつまでも元気に活躍できる社会づくりを目指します。

### ① 社会福祉協議会を主体とした地域福祉活動への支援

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「みんなでつくる いきいきと暮らせる愛のまち たかはし」を掲げ、「ささえあい・たすけあいのまちづくり」を推進しています。

小地域福祉ネットワークを構築するため、市内全町内会から福祉委員の選出を進め、町内会の見守り活動を通じて地域の福祉課題把握に努めています。

そして、既存制度では対応できない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している「お助け隊派遣事業」の取り組みを支援しています。

また、介護保険事業については、民間事業者が参入しにくい周辺部へのサービス提供を重点的に行うとともに、受託事業として「給食サービス事業」、「寝具洗濯乾燥消毒事業」、「福祉移送サービス事業」、「生活困窮者自立支援事業」等を、(福)岡山県社会福祉協議会からの受託事業としては「日常生活自立支援事業」等を、独自事業としては「ふれあいサロン事業」、「ボランティア育成」等を行っています。

今後とも、地域福祉活動推進の中心的な機関として、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や高梁市まちづくりボランティアセンター等がそれぞれの組織において情報共有や活動の支援等を行っています。

高齢者が長年培った知識、経験、技術を生かし、誰もが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大を図ります。

【表】シルバー人材センター事業

区 分	平成 30 年	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
会 員 数	254人	246人	250人	260人	270人	280人
就労延人数	13,370人	13,966人	14,000人	14,500人	15,000人	15,500人

※平成 30 年度、令和元年度は実績値。令和 2 年度は見込値。令和 3 年度から令和 5 年度は目標値

⑤老人クラブ活動の促進

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

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

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、スポーツ、文化活動の促進

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、生涯学習や文化、スポーツに親しむことができるように、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. 安心安全な住環境の確保

### (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、一般タクシー利用助成制度等の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) 高齢者等の住環境の確保

#### 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にあたっては、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できる施設として、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、

在宅等での生活が困難な要介護者を支える施設とするため、入所要件が要介護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日常生活が困難であると認められる場合には、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

	平成31年4月1日現在（単位：人）				令和2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	255 (228)	90	165	456	231 (210)	41	190

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、市立の成羽長寿園が平成31年3月に整備されました（定員60人）。

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

【表】養護老人ホーム措置状況

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
措置者数（市内施設）	41人	48人	48人
措置者数（市外施設）	15人	16人	14人
計	56人	64人	62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が入所できる施設として、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うえで、今後も需要が見込まれるため、第8期中に10床を整備します。

### ⑤サービス付き高齢者向け住宅

軽度の要介護高齢者の住まいとして、サービス付高齢者向け住宅等の需要が高まることが予想されます。サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の人やその配偶者等の世帯のための賃貸住宅であり、現状把握サービスと生活相談サービス等の福祉サービスが付加されています。県と連携し、高齢者を支援することができる高齢者向け住宅の供給に取り組みます。

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

第7期末(R2年度末) 施設数	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度	
	施設数	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3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度	
	施設数		施設数		施設数		施設数		施設数	
老人福祉センター	1		1		1		1		1	
生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)	1		1		1		1		1	
在宅介護支援センター	4		4		4		4		4	
老人デイサービスセンター	13		13		13		13		13	

### (3) 災害・感染症対策に備える体制整備

#### 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、個別計画の作成等の取り組みを進めていきます。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。

また、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インフルエンザや肺炎球菌の予防接種の推進を図ります。

介護サービス事業者に、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たことから、これらが早急に実施できるよう支援します。

感染症発生時には「新しい生活様式」の推進とともに、基本的な感染症対策を推進し、健康に対する不安などに対しては、電話相談等で不安の解消を図ります。

要支援・要介護者の生活を支えるためにも、介護サービスを提供している事業所の事業継続は不可欠です。介護サービスの提供を継続していくため、国や県の協力も受けながらマスク等の衛生物品の配布等、事業継続に必要な支援を行います。

## 4. 権利擁護支援

### (1) 成年後見制度の利用促進

高齢者や障害のある人の一人暮らし世帯等が増加している昨今、認知症や知的障害、その他の精神上的障害があることにより、財産の管理や日常生活等に支障のある人を社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題とされ、成年後見制度をはじめとした権利擁護支援の需要が増大すると見込まれます。

本市においても同様に、支援が必要となりやすい高齢者のみの世帯等の増加や顕在化に伴い、支援の必要性がより増加してくるものと予想されています。

こうした状況の中、成年後見制度を必要とする人が、不安なく利用できるよう、相談窓口を整備します。また、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげるための地域連携ネットワークの仕組みづくりと、その中核となる機関の整備を行っていきます。

#### 《高梁市権利擁護センター（仮称）の設置》

令和3年4月1日に設置予定の高梁市権利擁護センター（委託予定先：高梁市社会福祉協議会）が、地域連携ネットワークの中核機関として役割を担っていきます。

なお、同センターの運営については、担うべき業務の範囲について、地域連携ネットワークの関係団体の中で調整し、分担しながら体制を整えていきます。

具体的には、以下に掲げる4つの機能について段階的、計画的に整備を進めます。

#### ① 広報機能

成年後見制度に関する周知、広報を行うことで、支援を必要とする人と民生委員などの地域住民、介護支援専門員、相談支援専門員など身近な支援者が、判断能力の低下に関するリスクや課題に気付くことができます。その結果、補助・保佐、任意後見制度を含めた成年後見制度の利用を検討することが可能となります。

同時に成年後見制度の利用を支援する窓口を幅広く周知し、課題に気付いた人が適切に相談窓口へつながる環境を整備します。

## ②相談機能

成年後見制度の利用に関する相談体制を構築します。権利擁護に関する支援が必要なケースについて、関係者からの相談に応じ情報を集約します。その上で、必要に応じて専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士等）の支援を得ながら、後見等のニーズの精査と、その他の必要な見守り体制（日常生活自立支援事業、観察等）の調整を行います。

## ③成年後見制度利用促進機能

(ア) 本人にふさわしい成年後見制度の利用に向けた検討と専門的判断を行います。支援方針や適切な候補者などの検討、申し立てに当たっての準備・役割分担等が検討され、本人の利益のために誰が申し立てを行うことが適切か、市長申立の検討の必要性について判断等を行います。

### ・成年後見制度利用支援事業

身寄りがない等の理由により、法定後見等の開始に係る審判の申立人が確保できない人のため、家庭裁判所等の関係機関と連携し、市長申立により後見等開始の審判請求を行うなど、成年後見制度の利用を推進します。

(イ) 今後、親族等による成年後見の困難な人が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市民後見人を育成しその活用を図ることなどによって権利擁護を推進していきます。

### ・市民後見人養成事業

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

## ④後見人支援機能

中核機関は、親族後見人や市民後見人等の日常的な相談に応じるとともに、必要なケースについて法的な権限を持つ後見人と、本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者が日常的に本人を見守り、本人の状況を継続的に把握し適切に対応する体制を構築します。また、必要に応じて家庭裁判所と情報を共有し、後見人による事務が本人の意思を尊重し、その身上に配慮して行われるよう後見人を支援します。

## 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り組み、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、この医療と介護の連携した場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）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。

### (3) 多職種連携の推進

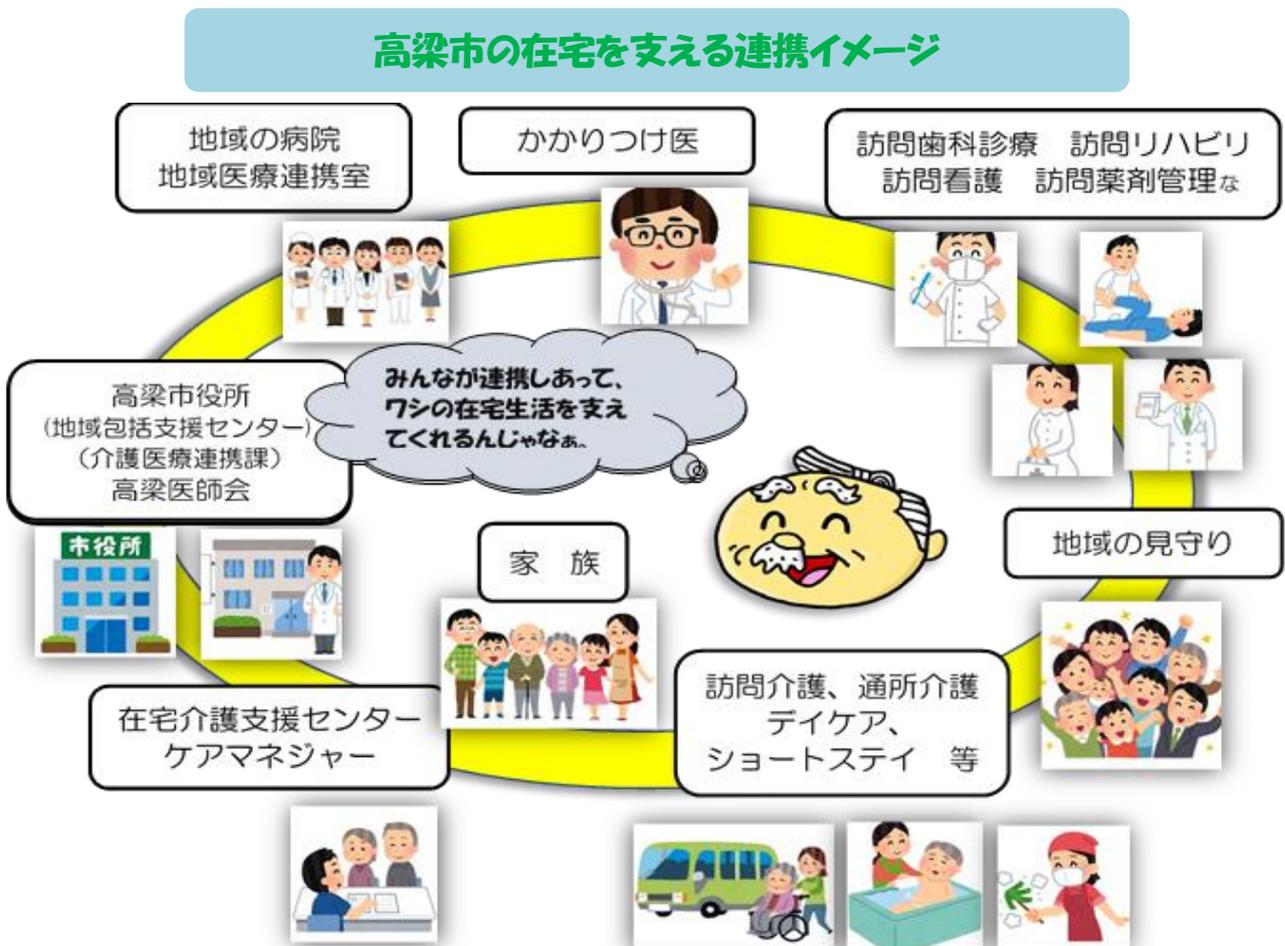
医療と介護は、それぞれを支える制度が異なり、多職種間の相互理解や情報共有が十分にできにくいなどの課題があります。このため、多職種連携研修会等を通じて、医療関係者と介護関係者がお互いの業務の現状、専門性や役割を理解する「顔の見える関係づくり」を構築し、抱えている問題・課題を職種や機関の枠を超えて共有し、協働意識の向上と結びつきの強化を図ります。

また、患者の状態や今後の方針に関する情報をチームとして適宜共有できる体制を構築するため、ICTを活用した多職種連携ツールである「晴れやかネット拡張機能・ケアキャビネット（やまぼうし）」を活用して連携を図ります。

### (4) ACPの普及(看取り)

地域住民が、在宅での看取りについて十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階で希望する場所での看取りが行われるように、医療・介護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援します。

そのために、今後の治療・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 ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みについて普及と啓発を図ります。



## 2. 医師・看護師等の育成と確保

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・看護・介護等の専門職の充足が喫緊の課題となっています。しかし、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に取り組み、医師・看護師等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。

### ・医師・看護師等奨学金事業

将来、医師や看護師等として市内の医療機関等において従事しようとする人に対し、就学に必要な資金の貸し付け等により、本市の医療従事者と地域医療の確保を図ります。

【表】市内医療機関等実就業者数

区 分	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	令和5年度
看護師等奨学金貸付者等の市内就職数(累計)	13	14	15	18	20	22

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から5年度は目標値

## 第7章

### 介護保険事業の 安定的な運営

～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と量を確保して、介護給付の適正化と低所得者への支援、事業者への適正な指導監督を実施し、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

### (1) サービスの質の向上

#### ① サービスの質の向上に向けた事業者への支援

事業所の運営やサービス提供の状況把握に一層努め、事故防止に向けた適切な助言を行うことで、事業者のサービスの質の向上を支援します。また、地域密着型サービスを提供する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。また、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 事業者への適切な指導・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、人員や設備、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。実施形態としては、事業所における実地指導と、事業者を一堂に集め講習等の方法による集団指導によって行います。

実地指導等により、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

事業者が提供するサービスの質を当事者以外の機関が専門的かつ客観的な立場から評価する第三者評価を促進します。

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ことと、利用者の適切なサービス選択に資するための情報となるようにします。

#### 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。

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、介護医療連携課を相談窓口として体制の充実を図ります。

### ⑤虐待防止・身体拘束禁止の取り組み

どのようなことが虐待に当たるのかといった、高齢者虐待についての市民の理解を進め、地域の見守り活動や、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護保険事業所等の協力を得て、早期発見と未然防止を目指します。また、事業所等に対して、利用者一人一人の人格や尊厳を尊重したケアが行われるよう、集団指導や実地指導等の機会に、適切な運営指導を行います。

市内の介護保険施設は、入所者の尊厳を確保するため、身体拘束の廃止に向けて、国の示す「身体拘束ゼロへの手引き」に沿ってさまざまな取り組みを行っています。

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

#### \* 身体拘束ゼロへの手引き

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

## (2) 福祉・介護人材の確保及び育成

介護保険制度が市民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護ニーズに対応できるよう介護支援専門員、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、介護サービスを提供する事業所に広く配置されることが必要です。

介護保険事業所と関係機関、市が連携した人材確保対策を進め、安定したサービス提供ができる体制を整えます。併せて、地域包括支援センターが中心となって、介護支援専門員に対して、業務への習熟度に応じた研修を実施するとともに、主任介護支援専門員の養成、介護支援専門員相互の情報や意見交換など、人材の育成と情報の共有化に努めます。

また、市内事業所が、介護福祉士資格を取得を目指す学生等に貸し付ける奨学金の一部を助成し、介護福祉士の育成・確保を目指します。事業所での働きやすい環境整備を目的に、介護ロボットの導入やICTの活用等、介護保険事業所で働く従業者の負担軽減を図ります。

#### ・介護福祉士養成修学支援事業

市内の介護サービス事業者や介護福祉士養成施設と共同し、介護福祉士の資格取得を目指す学生を支援することにより、介護人材の確保と定着を図ります。

### (3) サービスの量の確保

在宅介護実態調査から、68.2%の方が施設入所等を検討しておらず、家族介護や介護保険サービスを利用しながら、自宅での生活を継続していきたいとの結果がでています。

今後、高齢者人口が減少していくことを踏まえれば、高梁圏域を中心とした地域におけるサービス提供体制は概ね充足していると思われます。しかしながら、周辺地域でのサービス量の確保は、依然として厳しい状況です。また、介護離職を防ぐことも必要です。

民間が参入しにくい地域へのサービスを提供する高梁市社会福祉協議会の事業継続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る地域包括ケアシステムのさらなる深化を目指します。

## 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

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

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

#### ①適正な認定調査実施体制の確保と要介護認定の平準化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行われなければなりません。要介護認定適正化のため、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、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

また、介護認定審査会は、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。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。

#### ②介護給付等適正化事業の推進

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

ア 要介護認定の適正化

- ・介護の手間の状況が適切に反映されるよう、保険者の実施体制、チェック機能を向上します。

【表】認定調査チェック数

区分	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	令和5年度
チェック数	2,061件	2,512件	1,941件	2,200件	2,000件	2,000件

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

イ ケアプラン点検

- ・利用者の状況に見合わない量・種類のサービスがプランに組み込まれるなど、不適切なプランを重点的にチェックします。

【表】ケアプランチェック数

区分	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	令和5年度
チェック数	34件	20件	20件	50件	50件	50件

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

ウ 住宅改修・福祉用具実態調査

- ・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態の確認を行います。

【表】住宅改修の訪問調査による点検

区分	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	令和5年度
点検数	21件	19件	9件	10件	10件	10件

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

エ 医療情報との突合・縦覧点検

- ・入院期間中に在宅サービスが請求されていないかなどをチェックします。

【表】医療情報との突合・縦覧点検

区分	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	令和5年度
点検数	全件	全件	全件	全件	全件	全件

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

オ 介護給付費通知

- ・利用者や家族に利用サービスの内容と費用等の内訳を通知します。

【表】介護給付費通知

区分	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	令和5年度
送付件数	全件	全件	全件	全件	全件	全件

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から令和5年度は目標値

#### ④ケアマネジメントの適正化支援

市内の居宅介護支援事業所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4回行い、情報交換および資質の向上を図っています。

今後もこの事業を継続実施することにより、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。

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

#### ⑤市民へのわかりやすい情報提供

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

##### ア 情報提供体制の充実

利用者が必要とする各種サービス情報を容易に入手できるよう、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、市民に対しその制度や利用方法を十分に周知できていない現状を踏まえて、広報紙による介護保険制度やサービスの定期的な紹介と案内、「介護保険利用の手引」の配布、市のホームページ、行政チャンネルを活用した迅速な情報提供、保健師による訪問活動など、さまざまな方法により介護保険制度の周知と普及を図ります。

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。

#### ⑥介護サービス事業所情報の提供

介護保険事業所一覧を作成し、介護サービス事業所情報を提供しています。介護医療連携課のホームページにおいても、利用者等に市内サービス事業者のサービスの空き情報を提供するなど、市民が利用しやすい環境づくりに努めます。

## (2) 保険料・利用者負担

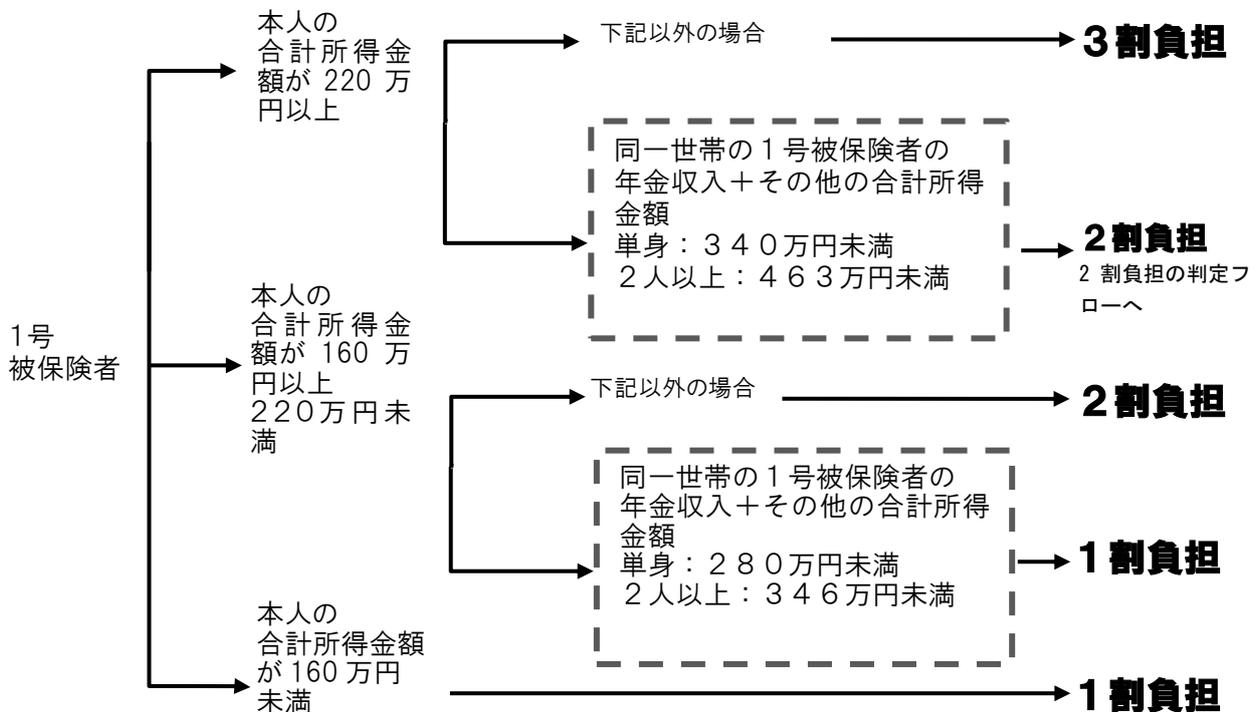
介護サービス利用量の増加により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて、第7期に引き続き別枠で公費を投入し、低所得者（第1段階～第3段階）の保険料軽減の割合を拡大するとともに、さらなる費用負担の公平化に向けた制度改正により、現役並み所得のある高齢者の負担割合を見直します。

### ①介護保険料

第8期では、所得段階を第7期に引き続き12段階とします。また、国において基準所得金額が改正され、第7段階と第8段階の区分は現行の200万円から210万円へ、第8段階と第9段階の区分は現行300万円から320万円とします。

### ②一定以上所得者の利用者負担

平成12年の介護保険制度の創設以来、所得に関わらず一律1割に据え置いていた利用者負担について、現役世代の過度な負担を避けるとともに、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カ月に支払った利用者負担の合計が負担上限額を超えたときは、その超えた費用を高額介護サービス費として支給されます。

第8期の制度改正で、負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並み所得の人の上限が引き上げられます。

【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。

第8期の制度改正で、在宅生活者との公平性や負担能力に応じた負担を求める見直しがされています。

#### ウ 高齢夫婦世帯等の食費・居住費の特例処置

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

#### エ 境界層該当者への対応

介護保険制度においては、介護保険料や特定入所者介護サービス費の利用者負担限度額、高額介護サービス費の利用者負担上限額について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる人（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の利用者負担軽減を行います。平成18年4月から軽減対象となる収入基準、資産基準及び軽減割合を変更し、負担軽減を行います。

**(3) 地域密着型サービスの整備目標****①夜間対応型訪問介護**

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

**②（介護予防）認知症対応型通所介護**

認知症対応型通所介護は、市内に1カ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月に廃止となりました。よって、新規の事業所整備目標を定めません。

**③（介護予防）小規模多機能型居宅介護**

本サービスは、訪問介護、通所介護及び宿泊サービス機能を複合したもので、利用者の様態や希望に応じて提供されるサービスです。現在市内に4カ所（登録定員90人）が整備されており、第8期では新規の事業所整備目標を定めません。

**④（介護予防）認知症対応型共同生活介護**

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

**⑤地域密着型特定施設入居者生活介護**

市内には、地域密着型特定施設入居者生活介護施設は整備されていません。第8期においても整備目標は定めません。

### ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護施設は、現在3カ所（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。

### ⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

### ⑧看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズのある要介護者の在宅生活を支えるため、平成29年度に1カ所（登録定員29人）整備されました。第8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

法改正により平成28年4月1日より、利用定員が18人以下の通所介護事業所は、地域密着型通所介護へ移行しました。サービスの利用状況は概ね横ばいのため、第8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	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	令和5年度	令和7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	112
	高梁	54	54	54	54	54	54	54	52
	高梁東	36	36	36	36	36	36	36	34
	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

(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		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	要支援	112	114	114	116	116	116	116	112
	要介護	1	0	0	1	1	1	1	0
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		87	77	80	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）		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居住系	特定施設入居者生活介護								
	要支援	8	12	10	10	10	10	10	10
	要介護	59	67	69	74	81	81	81	77
施設	介護老人福祉施設	391	387	382	402	417	417	410	390
	介護老人保健施設	172	173	173	172	172	172	171	163
	介護医療院 (介護療養型等からの転換)	8	22	99	88	88	88	88	82
	介護療養型医療施設	37	35	7					

## (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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(介護予防) 地域密着型通所介護	合 計	125	125	125	124	117
	高梁	42	42	42	41	38
	高梁東	9	9	9	9	8
	高梁北	18	18	18	18	18
	有漢	9	9	9	9	8
	成羽	20	20	20	20	18
	川上	13	13	13	13	13
	備中	14	14	14	14	14
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	合 計	54	53	53	52	50
	高梁	28	27	27	27	26
	高梁東	4	4	4	4	4
	高梁北	4	4	4	4	4
	有漢	3	3	3	3	3
	成羽	9	9	9	8	7
	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	117	117	117	117	112
	高梁	39	39	39	39	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	18
	川上	12	12	12	12	11
	備中	13	13	13	13	12
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	24	24	24	24	23
	高梁	13	13	13	13	13
	高梁東	2	2	2	2	2
	高梁北	2	2	2	2	2
	有漢	1	1	1	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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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)	4,449	4,452	4,452	4,452	4,452	
	回数(回)	64.8	64.8	64.8	64.8	64.8	
	人数(人)	16	16	16	16	16	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,008	1,008	1,008	1,008	1,008	
	回数(回)	26.1	26.1	26.1	26.1	26.1	
	人数(人)	3	3	3	3	3	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	750	750	750	750	750	
	人数(人)	9	9	9	9	9	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	46,600	46,374	45,897	45,168	41,824	
	人数(人)	118	117	116	114	107	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,386	1,386	1,386	1,386	1,386	
	日数(日)	17.2	17.2	17.2	17.2	17.2	
	人数(人)	4	4	4	4	4	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	62	62	62	62	62	
	日数(日)	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	
	人数(人)	1	1	1	1	1	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	20,365	20,365	20,365	19,557	17,839	
	人数(人)	202	202	202	194	177	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,751	1,751	1,751	1,751	1,751	
	人数(人)	6	6	6	6	6	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	9,750	9,750	9,750	9,750	8,360	
	人数(人)	7	7	7	7	6	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	9,290	9,295	9,295	9,295	9,295	
	人数(人)	10	10	10	10	10	
(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	
	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)	6,826	6,829	6,829	6,829	6,290	
	人数(人)	10	10	10	10	9	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,418	2,419	2,419	2,419	0	
	人数(人)	1	1	1	1	0	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	16,243	16,198	16,144	16,036	14,699	
	人数(人)	304	303	302	300	275	
予防給付合計		給付費(千円)	120,898	120,639	120,108	118,463	107,716

※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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	86,207	86,194	85,014	84,088	79,711
	回数(回)	2,593.7	2,590.9	2,565.9	2,538.0	2,406.3
	人数(人)	240	239	239	236	222
訪問入浴介護	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
訪問看護	給付費(千円)	43,441	42,104	41,027	40,679	38,991
	回数(回)	566.2	554.0	543.3	538.7	514.4
	人数(人)	103	101	100	99	94
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	10,518	10,524	9,860	9,860	9,121
	回数(回)	307.5	307.5	287.0	287.0	265.6
	人数(人)	29	29	27	27	25
居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,793	7,411	7,397	7,397	6,609
	人数(人)	81	78	77	77	70
通所介護	給付費(千円)	308,366	307,798	307,798	306,330	285,242
	回数(回)	3,591.3	3,582.4	3,582.4	3,563.4	3,321.2
	人数(人)	371	370	370	368	343
通所リハビリテーション	給付費(千円)	205,530	201,758	201,193	200,628	184,245
	回数(回)	2,201.8	2,165.8	2,158.2	2,150.6	1,989.5
	人数(人)	287	282	281	280	259
短期入所生活介護	給付費(千円)	184,990	185,092	185,092	185,092	173,533
	日数(日)	1,884.2	1,884.2	1,884.2	1,884.2	1,769.2
	人数(人)	156	156	156	156	147
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	60,241	58,997	58,997	58,997	53,896
	日数(日)	468.5	459.0	459.0	459.0	419.3
	人数(人)	56	55	55	55	50
福祉用具貸与	給付費(千円)	98,990	98,990	98,990	95,979	89,378
	人数(人)	646	646	646	628	588
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,006	4,006	4,006	4,006	4,006
	人数(人)	11	11	11	11	11
住宅改修費	給付費(千円)	8,961	8,961	8,961	8,961	8,961
	人数(人)	8	8	8	8	8
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	170,735	187,119	188,037	188,037	178,055
	人数(人)	74	81	81	81	77
(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)	113,338	113,401	113,401	112,731	106,233
	回数(回)	1,190.4	1,190.4	1,190.4	1,181.6	1,117.1
	人数(人)	125	125	125	124	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。

サービス種別（続き）		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
（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)	90,610	88,783	88,783	87,358	85,653
	人数(人)	44	43	43	42	41
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	340,812	340,937	340,937	340,937	329,211
	人数(人)	116	116	116	116	112
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)	272,269	272,881	273,342	273,342	263,744
	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)	62,802	62,837	62,837	62,837	59,481
	人数(人)	24	24	24	24	23
（3）施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,219,899	1,265,640	1,268,283	1,247,858	1,183,424
	人数(人)	402	417	417	410	390
介護老人保健施設	給付費(千円)	584,731	585,303	585,551	581,901	555,453
	人数(人)	172	172	172	171	163
介護医療院	給付費(千円)	369,910	370,115	370,765	370,765	346,781
	人数(人)	88	88	88	88	82
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0		
	人数(人)	0	0	0		
（4）居宅介護支援	給付費(千円)	177,925	177,649	177,485	175,569	167,227
	人数(人)	990	988	987	977	928
介護給付合計	給付費(千円)	4,422,074	4,476,500	4,477,756	4,443,352	4,208,955

※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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護・予防給付合計	4,542,972	4,597,139	4,597,864	4,561,815	4,316,671
在宅サービス	1,572,908	1,563,430	1,559,235	1,547,261	1,450,708
居住系サービス	523,255	539,770	540,688	540,688	516,561
施設サービス	2,446,809	2,493,939	2,497,941	2,473,866	2,349,402

【表】標準給付費見込額

単位：円

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
標準給付費見込額 (1+4+7+10+11)	14,753,910,654	4,880,949,086	4,927,807,437	4,945,154,131	4,887,507,918	4,548,153,430
1 総給付費 (2+3)	13,737,975,000	4,542,972,000	4,597,139,000	4,597,864,000	4,561,815,000	4,316,671,000
2 介護サービス給付費	13,376,330,000	4,422,074,000	4,476,500,000	4,477,756,000	4,443,352,000	4,208,955,000
3 介護予防サービス給付費	361,645,000	120,898,000	120,639,000	120,108,000	118,463,000	107,716,000
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)	579,461,032	204,126,792	185,805,806	189,528,434	188,376,421	148,868,718
5 特定入所者介護サービス費等給付額	759,310,193	248,092,662	253,070,110	258,147,421	256,574,671	202,759,630
6 見直しに伴う財政影響額	179,849,161	43,965,870	67,264,304	68,618,987	68,198,250	53,890,912
7 高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）(8-9)	381,046,967	115,375,529	126,386,746	139,284,692	118,839,492	74,414,007
8 高額介護サービス費等給付額	387,243,382	116,760,248	128,675,794	141,807,340	120,991,848	75,761,753
9 見直しに伴う財政影響額	6,196,415	1,384,719	2,289,048	2,522,648	2,152,356	1,347,746
10 高額医療合算介護サービス費等給付額	43,577,355	14,525,785	14,525,785	14,525,785	14,525,785	5,256,135
11 算定対象審査支払手数料	11,850,300	3,948,980	3,950,100	3,951,220	3,951,220	2,943,570

## （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3年度から5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）を第7期に引き続き設定します。

## 第8期保険料設定に関する主な改正点

## ■課税層の基準所得金額の改正

現行第7段階の「市民税課税者のうち合計所得金額が120万円以上～200万円未満」を「市民税課税者のうち合計所得金額が120万円以上～210万円未満」とし、現行第8段階の「市民税課税者のうち合計所得金額が200万円以上～300万円未満」を「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」に改正します。これは、厚生労働省調査に基づく制度改正の一環で行われるものです。

この制度改正に伴い、第9段階は「市民税課税者のうち合計所得金額が300万円以上～400万円未満」を「市民税課税者のうち合計所得金額が320万円以上～400万円未満」に変更します。第10段階以上は現行どおりの基準所得金額とします。

なお、給与所得控除・公的年金等控除が10万円引き下げられたことに伴い、不利益が生じないように、合計所得から10万円を控除することになっています。

## ②第1号被保険者の保険料設定

標準給付費見込額や地域支援事業に占める第1号被保険者の保険料負担割合は23%ですが、前期高齢者・後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で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8期				令和7年度 (推計値)	令和22年度 (推計値)	
		合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
A	標準給付費見込額	14,753,910,654	4,880,949,086	4,927,807,437	4,945,154,131	4,887,507,918	4,548,153,430	
B	地域支援事業費=①+②	697,370,536	216,329,779	241,147,831	239,892,926	259,640,034	233,901,739	
	①介護予防・日常生活支援総合事業費	315,250,676	106,077,256	104,910,950	104,262,470	105,422,570	95,554,182	
	②包括的支援事業・任意事業費	382,119,860	110,252,523	136,236,881	135,630,456	154,217,464	138,347,557	
C	第1号被保険者負担分相当額 (A+B) × 23%	3,553,794,674	1,172,374,139	1,188,859,712	1,192,560,823	1,204,432,621	1,281,590,785	
D	調整交付金相当額 (A+①) × 5%	753,458,067	249,351,317	251,635,919	252,470,830	249,646,524	232,185,381	
E	調整交付金見込額 (A+①) × F (千円未満切上げ)	1,509,714,000	517,155,000	503,775,000	488,784,000	475,327,000	526,596,000	
F	調整交付金見込交付割合 (%)		10.37	10.01	9.68	9.52	11.34	
	後期高齢者加入割合補正係数		0.7807	0.7966	0.8115	0.8218	0.7776	
	後期高齢者加入割合補正係数 (2区分)		0.7975	0.8128	0.8271			
	後期高齢者加入割合補正係数 (3区分)		0.7639	0.7804	0.7958	0.8218	0.7776	
	所得段階別加入割合補正係数		0.9818	0.9818	0.9818	0.9818	0.9818	
G	保険者機能強化推進交付金等の見込み額	34,894,000				11,348,000	9,102,000	
H	介護保険準備基金取崩額	5,090,000				0	0	
I	介護保険準備基金の残高 (令和2年度末の見込額)	296,607,783	介護保険準備基金取崩し割合 (%) H÷I			1.71	291,517,783	291,517,783
J	保険料収納必要額 C+D-E-G-H	2,757,554,741				967,404,145	978,078,166	
K	予定保険料収納率 (%)	99.30				99.30	99.30	
L	弾力化後の所得段階別加入割合補正後被保険者数	35,063	11,782	11,688	11,593	11,540	9,259	

保険料の基準額 (介護保険準備基金取崩前・弾力化前)				
年額		79,461円	85,563円	107,824円
月額		6,622円	7,130円	8,985円
保険料基準額に対する弾力化後の保険料額 (介護保険準備基金取崩後)				
年額 J÷K÷L	M	79,200円	84,421円	106,380円
月額 M÷12		6,600円	7,035円	8,865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7年度、令和22年度の欄に記載の数値は令和2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第7期計画に引き続き12段階とし、各段階の保険料率を下表のとおり設定します。

【表】保険料基準額に対する割合

所得段階	対象者	所得段階別加入者数推計（人）			保険料率 第8期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
第1段階	本人が老齢福祉年金受給権者であって、世帯全員が市民税非課税。生活保護の被保護者 世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	1,543	1,530	1,518	※ 0.30 (0.50)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の者	1,602	1,589	1,576	※ 0.50 (0.65)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階から第2段階に含まれない者	1,530	1,517	1,505	※ 0.70 (0.75)
第4段階	市民税世帯課税で、本人非課税者のうち、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者	719	713	707	0.85
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	2,484	2,464	2,444	1.00
第6段階	市民税課税者のうち合計所得金額が120万円未満の者	1,972	1,956	1,940	1.30
第7段階	市民税課税者のうち合計所得金額が120万円以上～210万円未満の者	1,188	1,178	1,169	1.35
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	518	514	510	1.55
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～400万円未満の者	207	206	204	1.65
第10段階	市民税課税者のうち合計所得金額が400万円以上～600万円未満の者	115	114	113	1.85
第11段階	市民税課税者のうち合計所得金額が600万円以上～800万円未満の者	36	36	35	2.05
第12段階	市民税課税者のうち合計所得金額が800万円以上の者	61	61	61	2.10
計		11,975	11,878	11,782	

※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

段階	対象者	所得段階別年額保険料 (年額)	
		第7期 平成30年度～令和2年度	第8期 令和3年度～令和5年度
第1段階	本人が老齢福祉年金受給権者であって、世帯全員が市民税非課税。生活保護の被保護者 世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円/年以下の者	22,680円 (令和2年度)	23,760円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円/年以下の者	37,800円 (令和2年度)	39,600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	52,920円 (令和2年度)	55,440円
第4段階	市民税世帯課税で、本人非課税者のうち、課税年金収入額+合計所得金額が80万円/年以下の者	64,260円	67,320円
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	75,600円	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	98,280円	102,960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	102,060円 (所得120万以上 200万円未満)	106,920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	117,180円 (所得200万以上 300万円未満)	122,760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～400万円未満の者	124,740円 (所得300万以上 400万円未満)	130,680円
第10段階	市民税課税者のうち合計所得金額が400万円以上～600万円未満の者	139,860円	146,520円
第11段階	市民税課税者のうち合計所得金額が600万円以上～800万円未満の者	154,980円	162,360円
第12段階	市民税課税者のうち合計所得金額が800万円以上の者	158,760円	166,320円

※第8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8期介護保険事業計画」策定経過

年	日付	開催状況
令和2年	9月18日	第1回高梁市介護保険事業計画推進委員会
	12月22日	第1回高梁市介護保険事業計画等策定検討会
	12月24日	第2回高梁市介護保険事業計画推進委員会
令和3年	1月22日～ 2月12日	パブリックコメント（意見）募集
	2月24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

改正 平成19年3月27日告示第72号

平成21年9月28日告示第268号

平成22年7月21日告示第155号

平成25年4月4日告示第122号

平成28年3月31日告示第101号

令和2年8月5日告示第246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事。
- (2) 介護保険事業等の進捗状況に関する事。
- (3) 介護保険事業等の計画、推進に関する事。
- (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事。
- (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事。
- (6) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関する事。

（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関係する委員がある場合は、当該委員はこの議事に参与することができない。

(報酬及び費用弁償)

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

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

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部介護医療連携課で行う。

(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。

## 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	川上 年光
	2	第1号被保険者	森野 公恵
学識経験者 (第3条第2号)	3	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 (順正学園居宅介護支援センター 管理者)	小坂久美子
	6	居宅サービス事業者 [地域密着型サービス] (小規模多機能型居宅介護ちかのり 管理者)	藤井 由佳
	7	介護保険施設 (特別養護老人ホーム グリーンヒル順正 事務長)	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	嶋田 武
	9	高梁市社会福祉協議会 事務局長	藤本 和義 (副委員長)
	10	高梁市民生委員児童委員協議会 会長	渡邊 俊雄
	11	高梁市老人クラブ連合会 会長	太田 聖眼
	12	高梁市愛育委員会連合会 会長	中山 美江
	13	高梁市栄養改善協議会連合会 会長	長江 絹代

## 3 高梁市介護保険事業計画等策定検討会設置規程

平成22年11月5日

訓令第27号

改正 平成23年3月31日訓令第6号

平成25年4月1日訓令第16号

平成28年3月31日訓令第15号

平成29年5月15日訓令第26号

令和2年3月25日訓令第5号

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 検討会は、目的達成のため次の事業を行う。

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

(組織)

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

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

(会議)

第4条 検討会の会議は、委員長が必要に応じ招集する。

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

(専門部会)

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

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

(庶務)

第6条 検討会及び部会の庶務は、介護医療連携課で行う。

(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。

別表第1（第3条関係）

健康福祉部長、企画政策課長、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、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）

企画政策課、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、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	蛭田 俊幸	委員長
2	健康福祉部次長兼福祉課長	大河 巨和	副委員長
3	企画政策課長	渡辺 丈夫	
4	理財課長	山川 映之	
5	税務課長	福田 茂樹	
6	都市整備課長	内田 弘樹	
7	市民課長	野口 和則	
8	住もうよ高梁推進課長	大福 克志	
9	健康づくり課長	奥野 真由美	
10	成羽病院事務局長	黒川 昌光	
11	社会教育課長	上森 智子	
12	消防総務課長	東 三男	

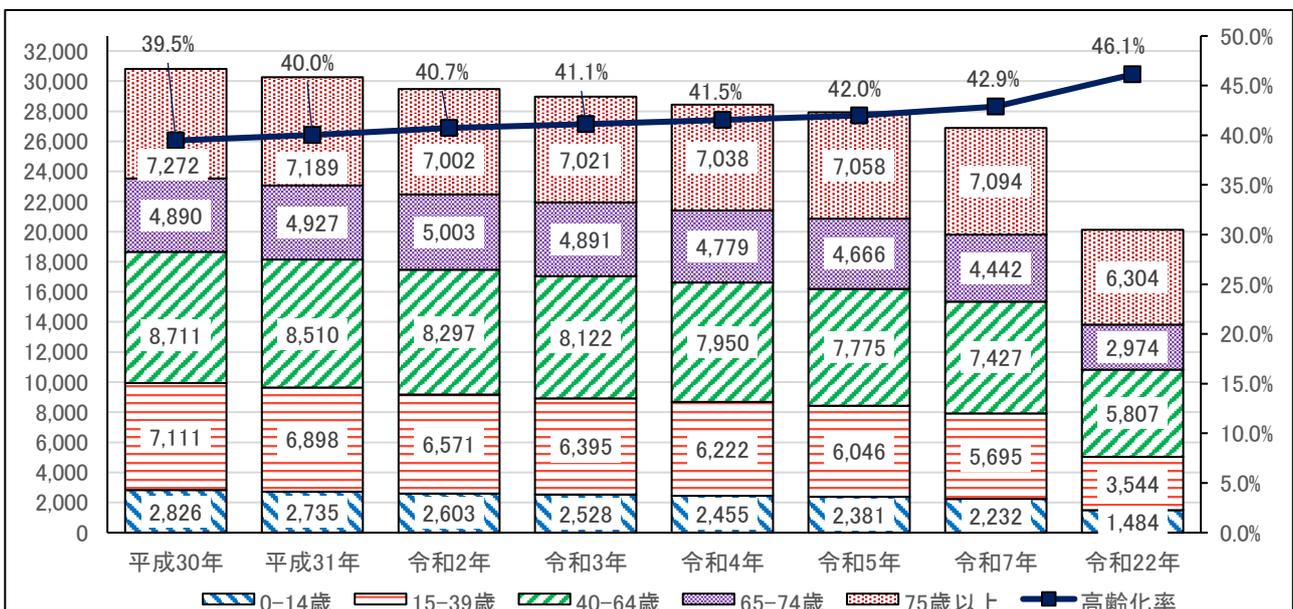
## 4 第1号被保険者の保険料の算出

保険料の算出に当たっては、第8期計画期間中の推計人口（34 ページ参照）を基に、介護予防の取り組みの効果や給付費適正化に向けた取り組みの効果、要介護（要支援）認定の適正化の取り組み等を踏まえた認定者数の推計（36 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8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、高齢者全体は減少していく見込みです。そのうち、前期高齢者（65歳以上75歳未満）は、令和2年をピークに減少していますが、後期高齢者（75歳以上）は増加し、令和7年までその傾向は続くと予測しました。

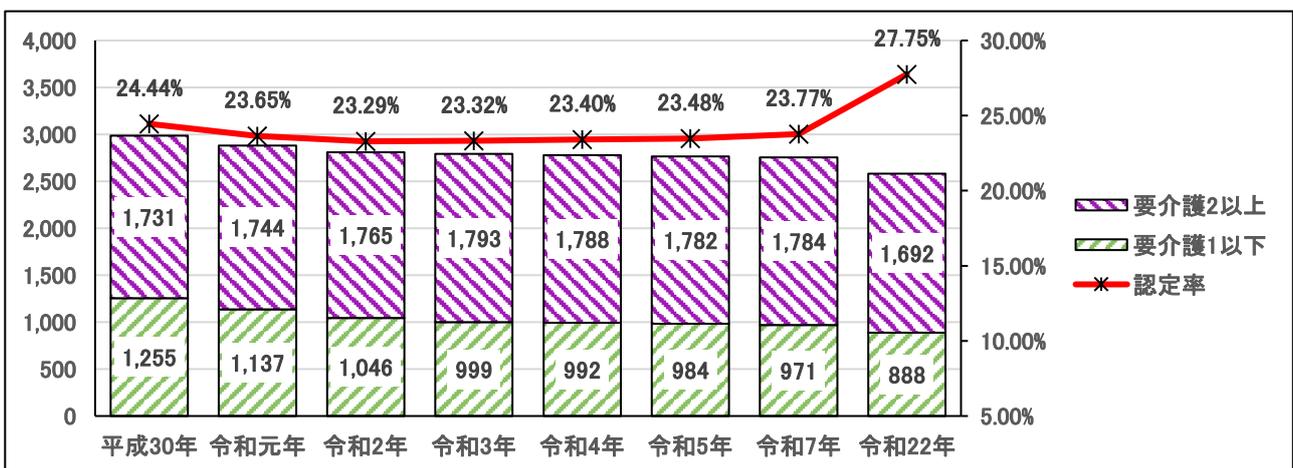
【図1】人口及び高齢化率の推移と推計（再掲）



### ■要支援・要介護認定者数等の推移と推計

36 ページで要支援・要介護認定者数を推計しました。後期高齢者は今後も増加するものの、認定率やサービス受給率が特に高くなる85歳以上人口は、減少傾向にあります。このため認定者数は【図2】のとおり、今後は減少する見込みです。認定率は、令和7年までほぼ横ばいと予測しました。

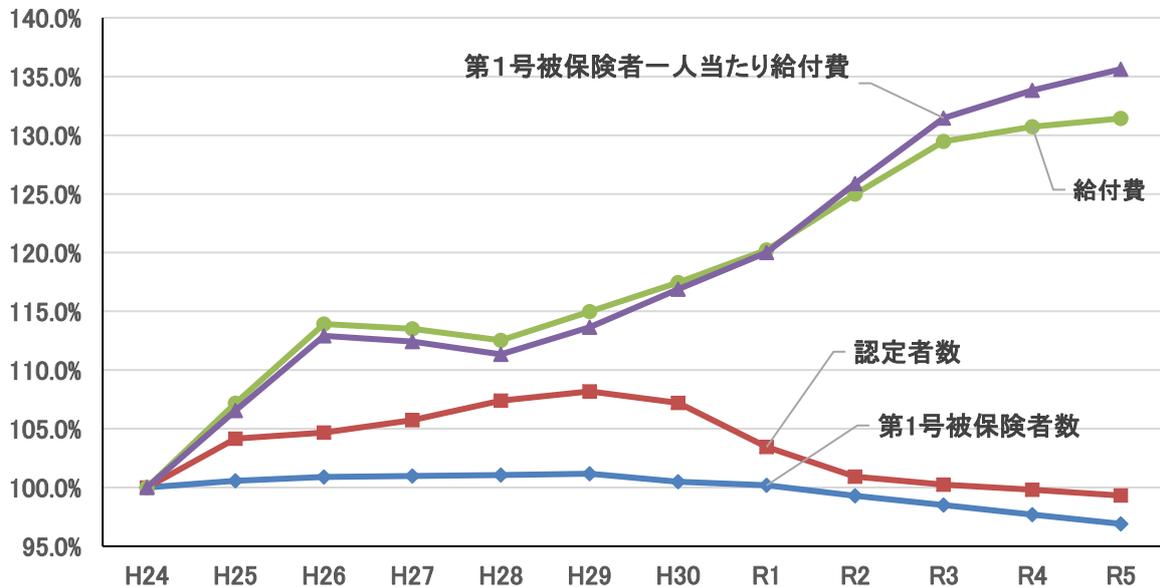
【図2】要支援・要介護認定者数及び認定率の推移と推計（再掲）



### ■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24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、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、今後も令和5年度まで上昇を続けると見込みました。

【図3】第1号被保険者数、認定者数、介護（予防）給付費等の推移と推計（H24=100%）

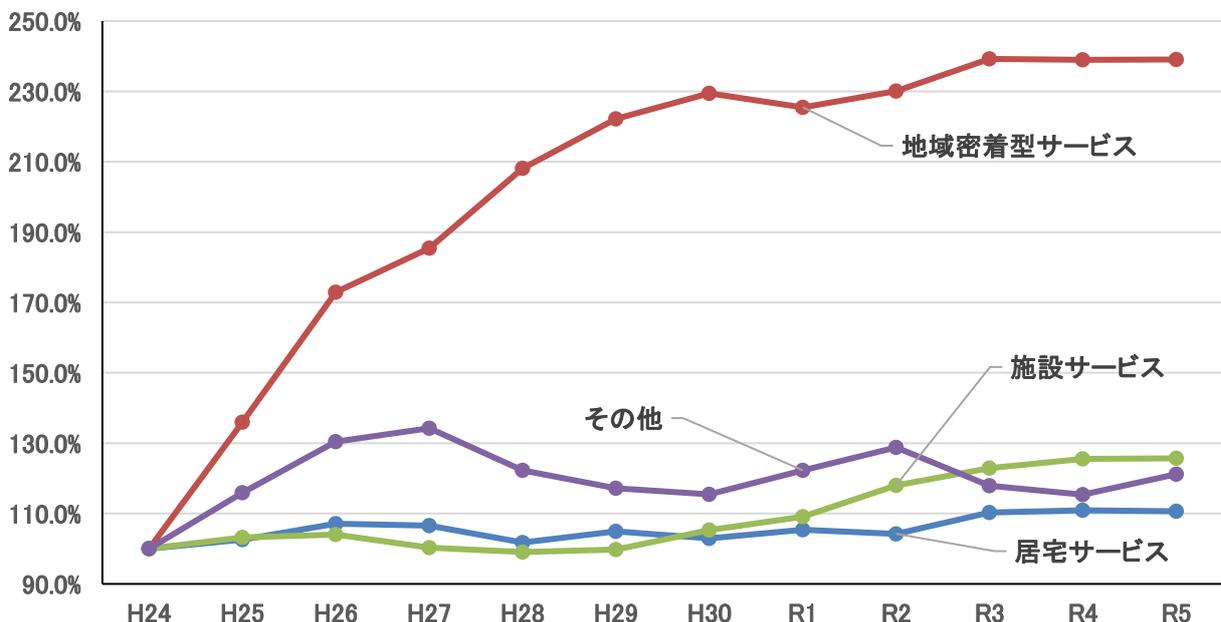


### ■居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費推移と推計

サービス区分別では、地域密着型サービスに係る給付費が急増しています。主な要因として、平成24年、25年の地域密着型特別養護老人ホームの整備、平成28年度に定員18人以下の通所介護事業所が地域密着型へ移行したこと、平成29年の看護小規模多機能居宅介護事業所の整備などが考えられます。

施設サービスでは、医療療養型病床が介護医療院へ転換したことから、平成30年以降の給付費の増加を見込んでいます。

【図4】居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等の給付費推移と見込み（H24=100%）

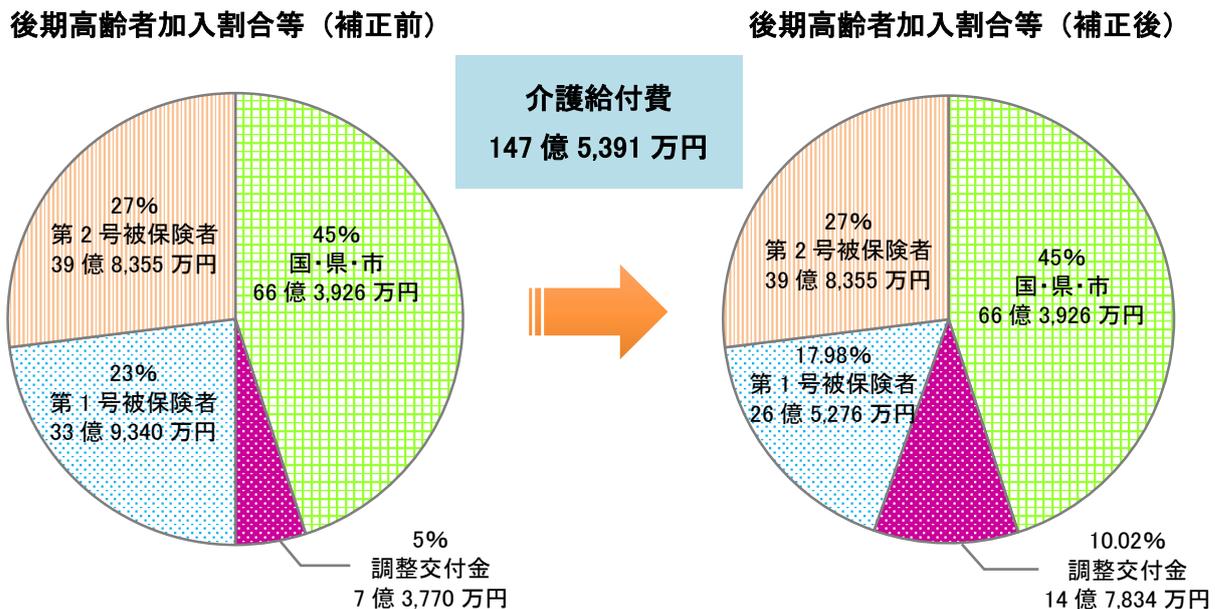


## ■被保険者・国・県・市の負担割合

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 89 ページに記載のとおりです。第 8 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 8 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（90 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。

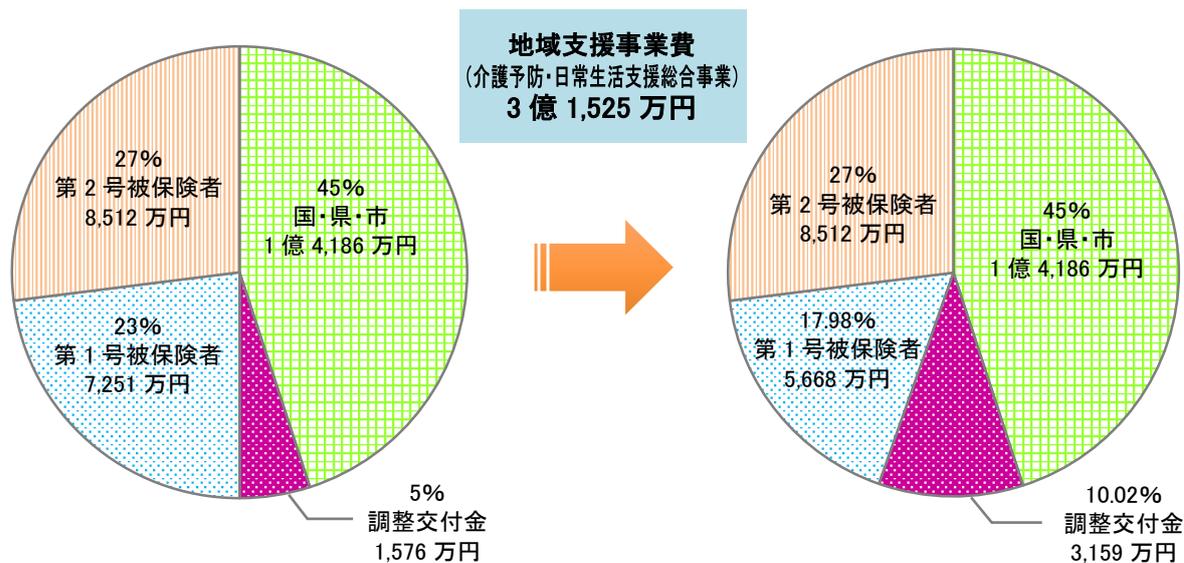
【図 5】介護給付費の負担割合



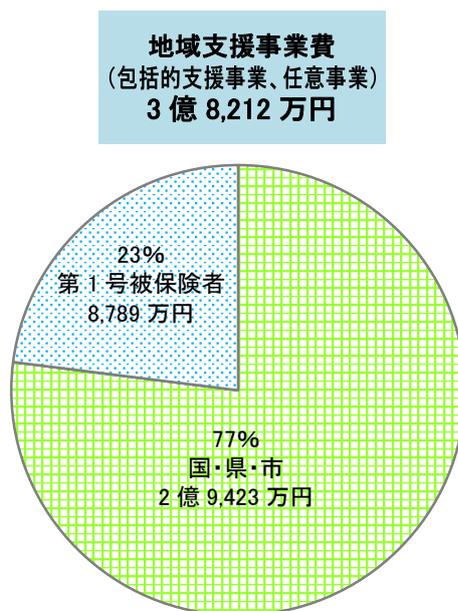
【図 5】は介護給付費について、後期高齢者加入割合等の補正前と補正後の状況を示しています。本市においては、後期高齢者の加入割合が多いことから、補正後の調整交付金の交付割合は全国ベースの 5% 相当分に対して 10.02% となる見込みです。このため、第 1 号被保険者の負担割合 23% は、実質的には 17.98% となる見込みです。

地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）に対する被保険者・国・県・市の負担割合は【図 6】のとおりです。なお、地域支援事業費のうち、包括的支援事業と任意事業【図 7】は調整交付金の交付対象となりません。

【図6】地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合  
 後期高齢者加入割合等（補正前） 後期高齢者加入割合等（補正後）

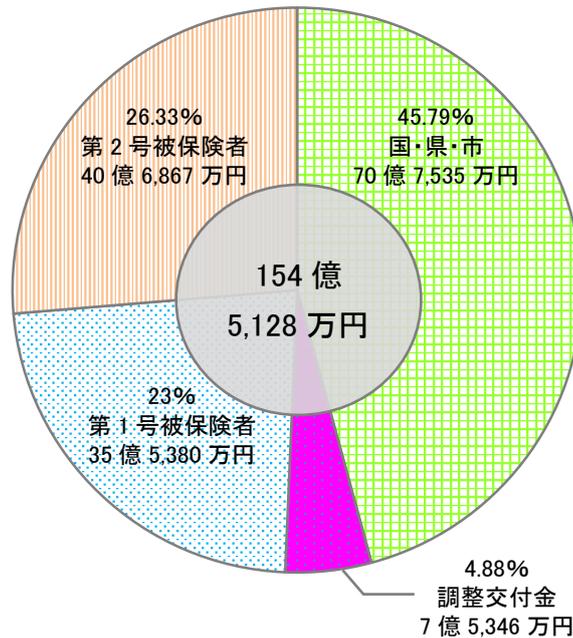


【図7】地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）の負担割合

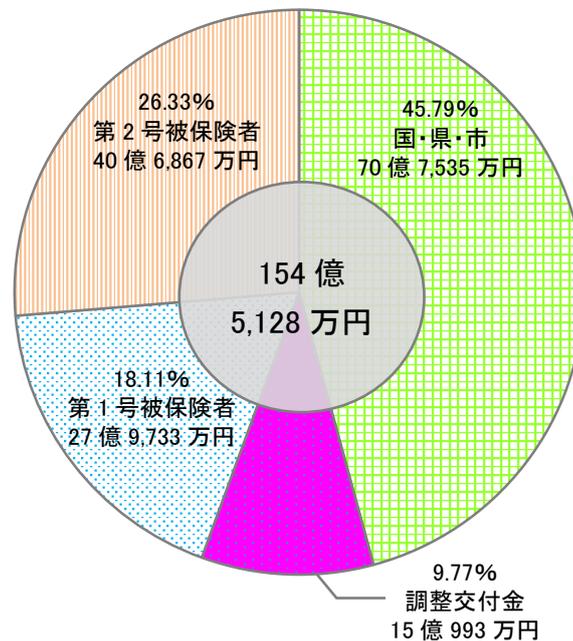


標準給付費見込額と地域支援事業費の総額で負担割合を算出すると下図のとおりです。

【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）



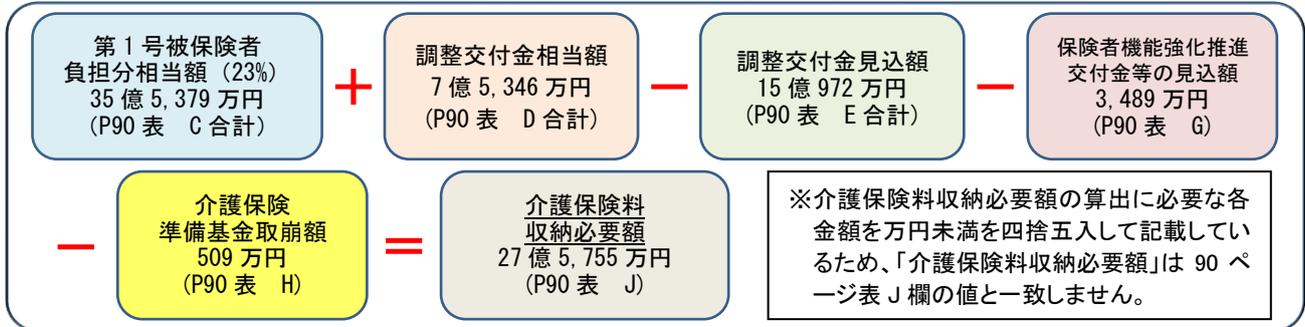
※調整交付金の対象とならない地域支援事業費（包括的支援事業、任意事業）を含めて算出しているため、調整交付金の率は【図5】【図6】と一致しません。

※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。

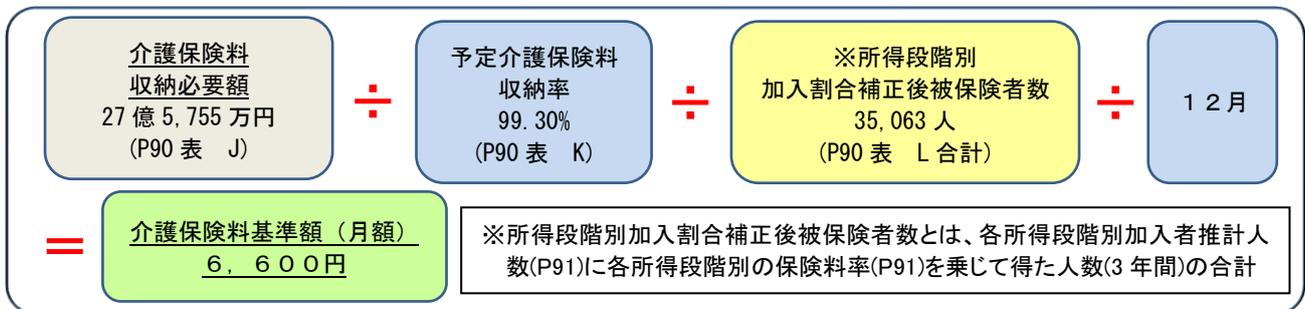
## ■介護保険料基準額（月額）の算出

【図 10】のとおり、第 8 期計画期間における第 1 号被保険者負担分相当額（90 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（90 ページ表 J 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（12 段階）とし、市民税課税者のうち高額所得者については、その所得水準に応じて保険料率を引き上げる弾力運用を第 7 期（平成 30 年度から令和 2 年度）に引き続き設定します。

## 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。

#### ◆ IADL

「身の回りの動作(食事、更衣、整容、トイレ、入浴等)・移動動作 = 基本的日常生活動作(ADL)」の次の段階のことをいい、「手段的日常生活動作」という。具体的には、買い物、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作のこと。

#### ◆ 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。

## ◆ 基本チェックリスト

生活機能低下の恐れのある高齢者を早期に把握するためのもので、運動・口腔・栄養・物忘れ・うつ症状・閉じこもり等の全25項目で構成されている。

## ◆ 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、集中的なり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。

## ◆ 国保データベース（KDB）システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定検診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療を含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的で効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステムのこと。

## ◆ コーホート変化率法

一定期間における人口の変化率に着目し、その変化が対象地域の年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたり維持されるものと仮定して将来の人口を算出する方法。

## さ行

### ◆ 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。

### ◆ 小地域福祉ネットワーク

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

### ◆ 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

### ◆ 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り組み。

## 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1300万人を超える認知症サポーターが誕生（令和2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

### ◆ 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。

## 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8期介護保険事業計画

令和3年（2021年）3月

発行：高梁市 健康福祉部 介護医療連携課

介護保険係 電話（0866）21-0299

連携推進係 電話（0866）21-0304

地域包括支援係 電話（0866）21-0300

〒716-8501 岡山県高梁市松原通 2043 番地

---