

第9期

里庄町高齢者保健福祉計画

里庄町介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

里庄町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の概要	2
3. 日常生活圏域の設定	3
4. 計画の策定体制	4
5. 計画見直しにおける国の基本的考え方	5
第2章 里庄町の現状と課題	7
1. 人口等の状況	7
2. 要支援・要介護認定者の状況	11
3. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析	13
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	15
5. 在宅介護実態調査結果	23
第3章 高齢者福祉の推進にあたって	29
1. 基本理念と基本目標	29
2. 施策体系	30
第4章 施策の展開	31
1. いつまでもいきいきと暮らすために	31
2. 住み慣れた地域で安全・快適に暮らしていくために	47
3. 安心して介護が受けられるために	66
4. 社会の一員としての生きがいある暮らしのために	89
5. 成年後見制度の利用促進	91
第5章 計画の推進に向けて	97
1. 地域との連携	97
2. 保健・医療・福祉(介護)との連携	97
3. 計画の進行管理	97
4. 介護保険サービス事業量と保険料について	98
参考資料	103
1. 里庄町介護保険運営協議会委員名簿	103

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和5（2023）年9月1日現在で1億2,434万8千人（総務省統計局）と前年同月に比べ約62万人減少している一方で、介護保険制度が施行された平成12（2000）年に約900万人だった後期高齢者（75歳以上の高齢者）は、現在、2,002万人となっており、いわゆる「団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれ）」が後期高齢者となる令和7（2025）年には2,155万人を突破することが見込まれています。

本町においても、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5（2023）年に65歳以上の高齢者人口が3,472人、要支援・要介護の認定者数は700人を超えています。また、高齢化率は令和7（2025）年には32.2%、さらに、令和22（2040）年には35.7%に達することが想定されています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を高めながら、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日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び業務効率化の取組の強化が重要となっています。

また、高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者が増加し、介護保険サービス及び介護保険施設の利用者も増加傾向にあることから、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備及び介護人材の確保、介護サービスの提供体制の最適化を図る取組などが課題となっています。

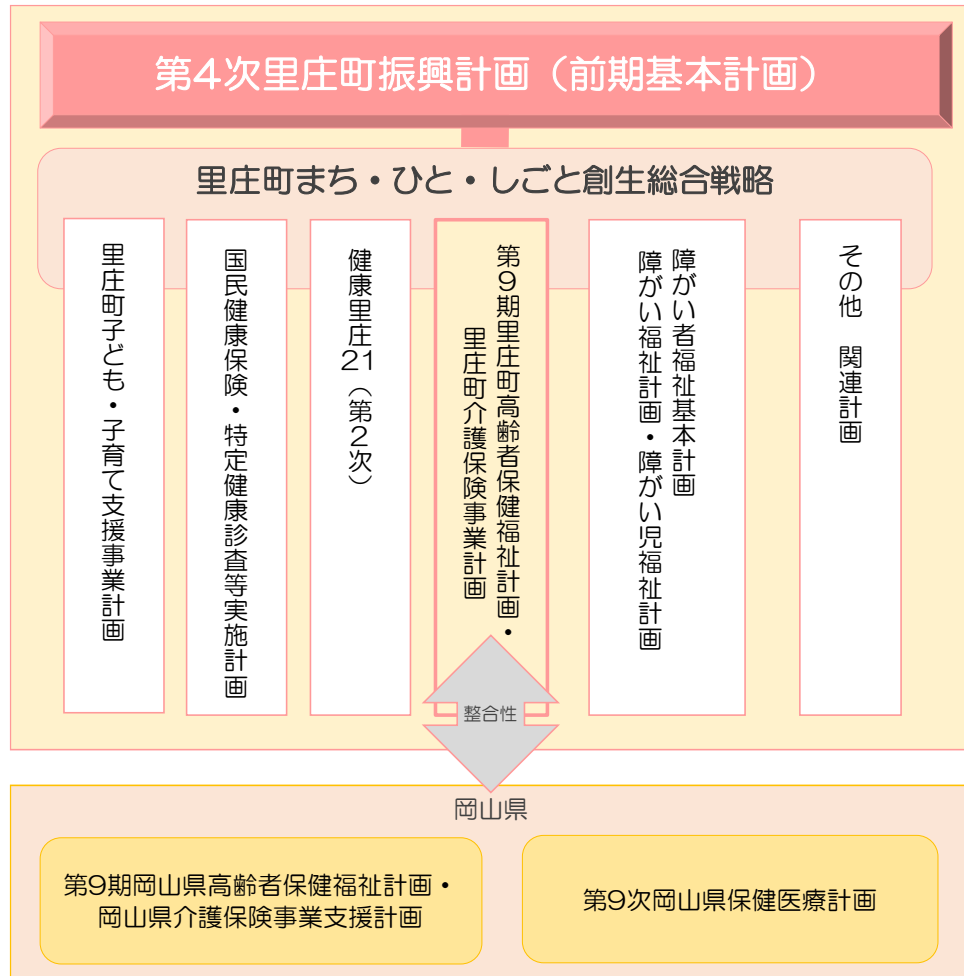
2年後に迫った「2025年問題」だけではなく、75歳以上の後期高齢者の更なる増加及び団塊ジュニア世代が65歳以上になり、社会保障制度への負担が増加する「2040年問題」を視野に入れ、高齢化の進行及び要介護者・中重度者・看取りニーズが増加するとともに、少子化による現役世代人口が急減することを踏まえた今後の施策の展開が必要となっています。

このような背景を踏まえ、本町では、引き続き、地域包括ケアシステムの仕組みを活用した『尊厳ある暮らしの支援と、地域が支えあい、いつまでも住み慣れた場所で暮らし続けられる地域社会の構築』を基本理念とする「第9期里庄町高齢者保健福祉計画・里庄町介護保険事業計画（以下「本計画」または「第9期計画」という。）」を策定し、各種事業を推進していきます。

2. 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

本計画は、「第4次里庄町振興計画（前期基本計画：令和2（2020）年度～令和6（2024）年度）」を上位計画とし、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を一体的に策定するものです。また、県の「第9期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や「第9次岡山県保健医療計画」、本町の関連する各種計画との整合性を図っています。



○老人福祉法（第20条の8第1項）

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(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

○介護保険法（第117条 第6項）

市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

○介護保険法（第117条 第10項）

市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(2) 計画期間

介護保険法第 117 条において、市町村介護保険事業計画は 3 年を 1 期とするものと定められていることから、本計画は、令和 6（2024）年度を初年度とする令和 8（2026）年度までの 3 年間を計画期間とし、併せて団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年までの中長期的な見通しを立てた計画となります。

令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年		令和22年
2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年		2040年
第8期計画			第9期計画			第10期計画			～	
2025年・2040年を見据えた中長期的な見直し										

○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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

3. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件・人口・交通事情・その他の社会的条件・介護給付等の対象サービスを提供するための施設整備状況等を総合的に勘案して保険者が定める圏域です。

本町では、短時間での移動が可能で迅速なサービス提供が容易な地理的条件等を踏まえ、町全体を 1 圏域と定めます。

4. 計画の策定体制

(1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、行政機関だけでなく学識経験者や保健・福祉関係者、介護保険の被保険者等で構成された「介護保険事業計画策定委員会」を設置し、地域の特性に応じた事業が展開されるよう検討を行いました。

(2) ニーズ調査

本計画の策定に先立って、要介護状態になる前の65歳以上の高齢者を対象に、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定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(本計画書15～22ページに掲載)」を実施しました。

また、「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在り方を検討することを目的として、「在宅介護実態調査(本計画書23～28ページに掲載)」を実施しました。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象者	里庄町にお住まいの65歳以上の方(要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和4(2022)年12月5日(月)～令和4(2022)年12月23日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収率	配布:2,000件 有効回収:1,401件 有効回収率:70.1%

■在宅介護実態調査

対象者	里庄町内にお住まいの在宅で生活している要介護認定を受けている方
実施期間	令和4(2022)年12月5日(月)～令和4(2022)年12月23日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収率	配布:300件 有効回収:154件 有効回収率:51.3%

(3) パブリックコメントの実施

令和6(2024)年2月1日から令和6(2024)年2月21日までの期間に計画書案をホームページに掲載し、町民からの意見を募りました。

5. 計画見直しにおける国の基本的考え方

(1) 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 里庄町の現状と課題

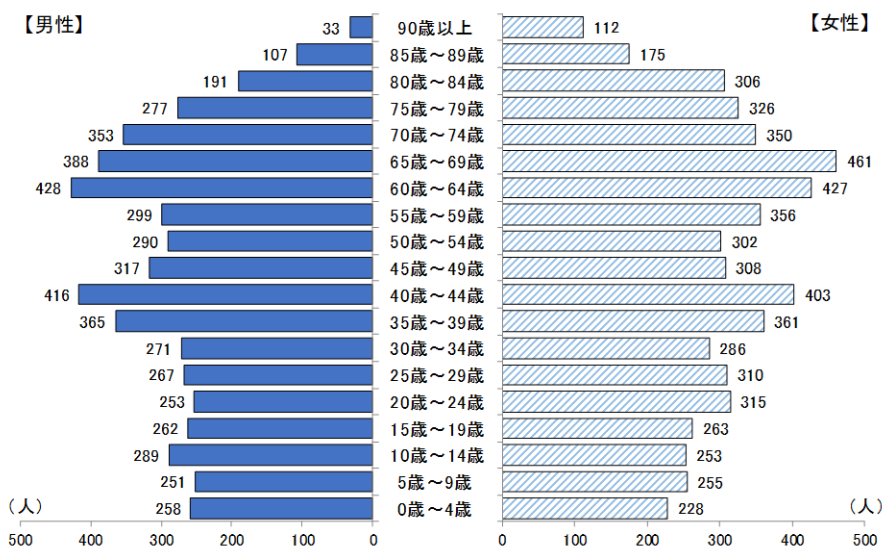
1. 人口等の状況

(1) 現在の人口（令和5（2023）年9月末現在）

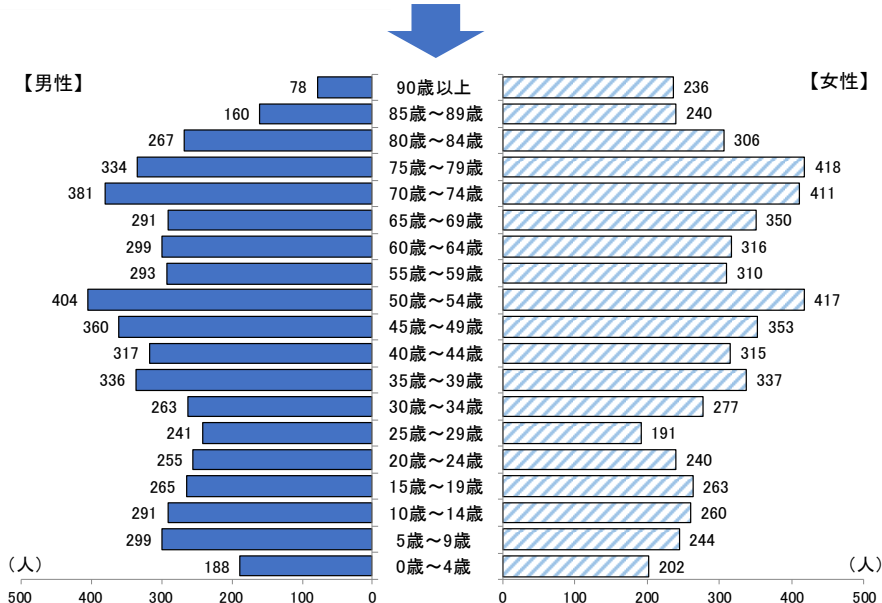
本町の人口は、令和5（2023）年9月末現在で、男性5,322人、女性5,686人、合計11,008人となっています。約10年前の平成25（2013）年9月末現在と比較すると、男性は7人増加、女性は111人減少、総人口は104人減少しています。

年齢階層別にみると、約10年前の男性は「60歳～64歳」、女性は「65歳～69歳」が最も多くなっていましたが、現在は男性・女性ともに「50歳～54歳」、女性は「75歳～79歳」が多くなっています。

5歳階層別人口ピラミッド



平成25（2013）年	
男性	5,315人
女性	5,797人
総人口	11,112人



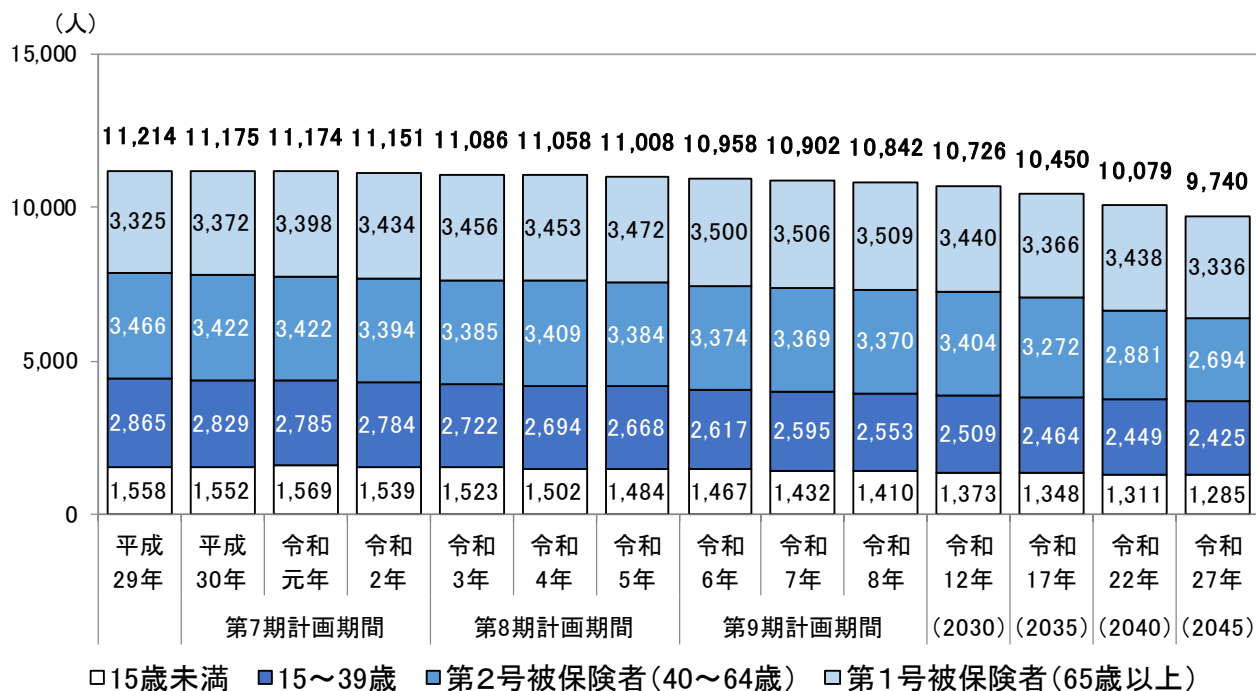
令和5（2023）年	
男性	5,322人
女性	5,686人
総人口	11,008人

【出典】住民基本台帳人口

(2) 人口の推移

平成 29 (2017) 年から令和 5 (2023) 年における総人口の推移をみると、一貫して減少しています。第 1 号被保険者 (65 歳以上) は令和 4 (2022) 年に一度微減しましたが増加傾向にあり、令和 8 (2026) 年をピークにその後減少傾向となっています。

また、平成 29 (2017) 年から令和 4 (2022) 年の各年 9 月末現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果をみると総人口は減少しており、令和 27 (2045) 年の総人口は、令和 5 (2023) 年と比較すると約 1 割減少することが予想されます。



【出典】 実績値：平成 29 年～令和 5 年の各年 9 月末の住民基本台帳人口
 推計値：上記を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

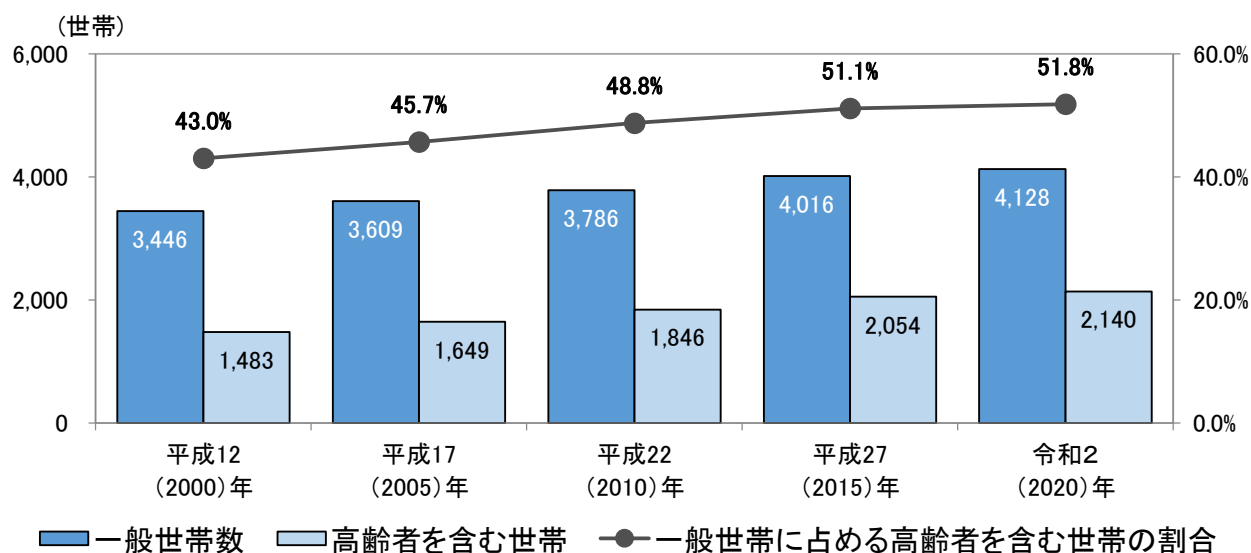
※コーホート変化率法とは

コーホートとは、同年 (または同期間) に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法をいいます。

コーホート変化率法は 2 時点におけるコーホートの変化率を用いて推計していきます。例えば、20～24 歳の人口は、5 年後には 25～29 歳に達します。その年齢の集団は 20～24 年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していく手法です。

(3) 世帯数の推移

一般世帯数、高齢者を含む世帯ともに年々増加傾向にあります。高齢者単身世帯数と高齢者夫婦世帯数も年々増加しており、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は令和2（2020）年で51.8%を占めています。



(単位：世帯)

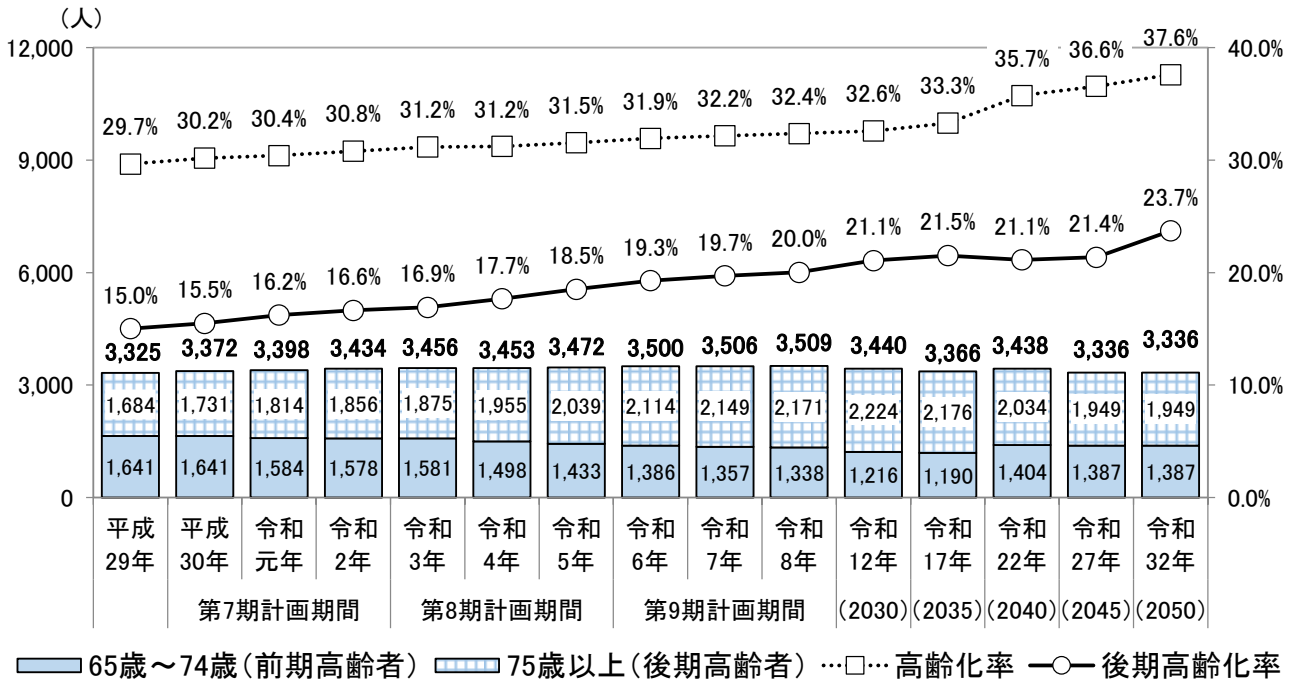
	平成12 (2000)年	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年
一般世帯数	3,446	3,609	3,786	4,016	4,128
高齢者を含む世帯	1,483	1,649	1,846	2,054	2,140
高齢者単身世帯	196	279	326	455	517
高齢者夫婦世帯	290	370	457	545	584
高齢者同居世帯	997	1,000	1,063	1,054	1,039
一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合	43.0%	45.7%	48.8%	51.1%	51.8%

【出典】 地域包括ケア「見える化」システム

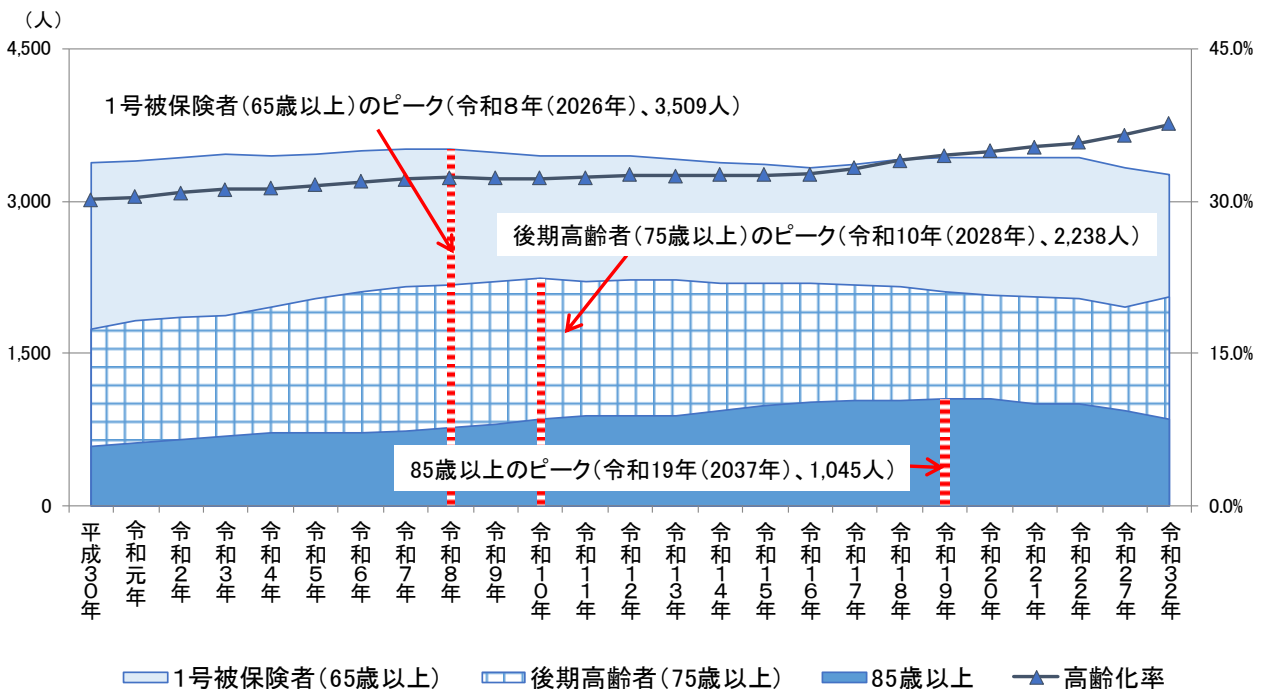
(4) 高齢者人口と高齢化率の推移及び推計

人口推計結果によると、里庄町の高齢者人口は今後、増加の見込みとなっており、総人口の減少も伴い、高齢化率は上昇する見込みとなっています。

また、後期高齢者(75歳以上)人口は令和10(2028)年、85歳以上人口は令和19(2037)年にピークを迎え、以降は減少する見込みとなっています。



高齢者人口のピーク



【出典】実績値：平成29(2017)年～令和5(2023)年の各年9月末の住民基本台帳人口
推計値：上記を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

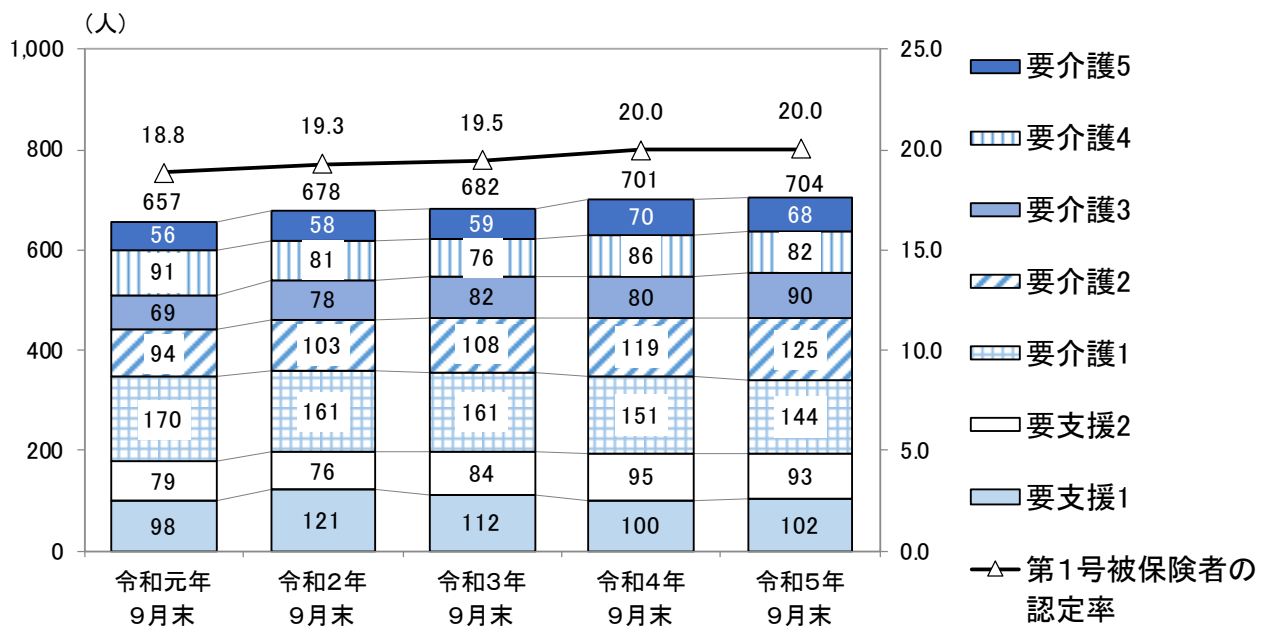
2. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

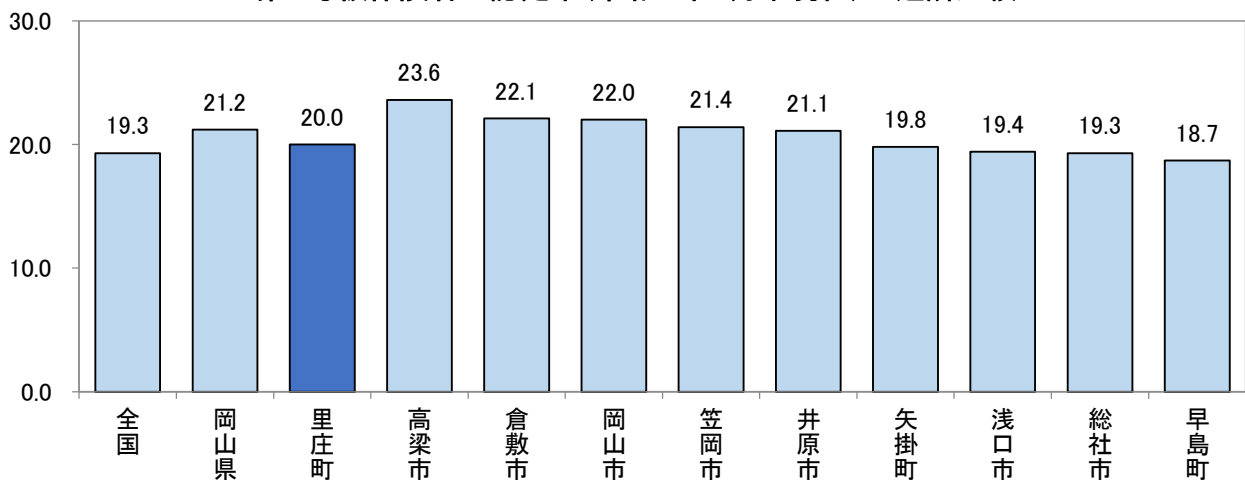
要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）は増加傾向で、令和5（2023）年9月末現在で第1号被保険者の認定率は20.0%を占めています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要介護1と要介護2の占める割合が多くなっています。

令和5（2023）年9月末現在の第1号被保険者の認定率は20.0%となっており、県内の近隣10市町と比較すると、6番目の水準となっています。



第1号被保険者の認定率（令和5年9月末現在）の近隣比較



※「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

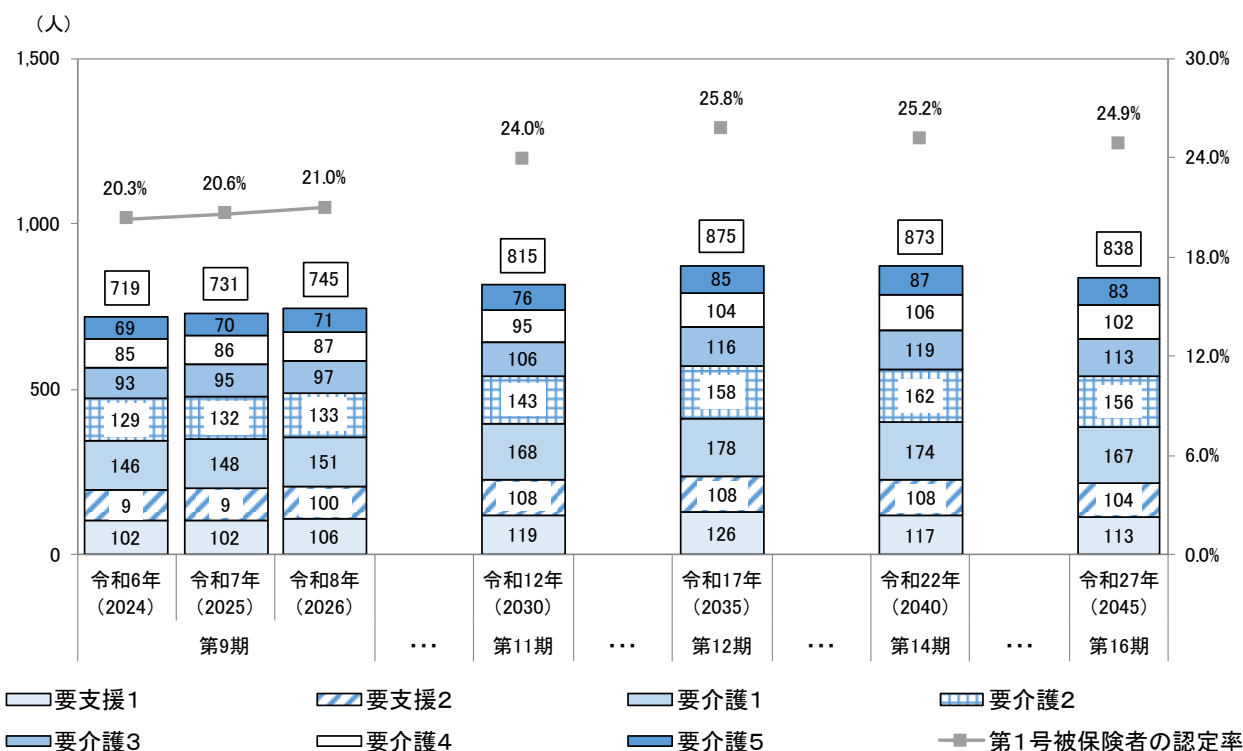
【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

令和5（2023）年9月末現在の要支援・要介護認定率で固定した要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）の推計結果をみると、高齢者の増加に伴い、増加する見込みとなっています。また、令和19（2037）年に85歳以上人口のピークを迎えた後は認定率が低下する見込みとなっています。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
第1号被保険者数	3,500	3,506	3,509	3,440	3,366	3,438	3,336
要支援・要介護認定者数	719	731	745	815	875	873	838
要支援1	102	102	106	119	126	117	113
要支援2	95	98	100	108	108	108	104
要介護1	146	148	151	168	178	174	167
要介護2	129	132	133	143	158	162	156
要介護3	93	95	97	106	116	119	113
要介護4	85	86	87	95	104	106	102
要介護5	69	70	71	76	85	87	83
第1号被保険者	711	723	737	807	867	865	830
第2号被保険者	8	8	8	8	8	8	8
第1号被保険者の認定率	20.3%	20.6%	21.0%	24.0%	25.8%	25.2%	24.9%



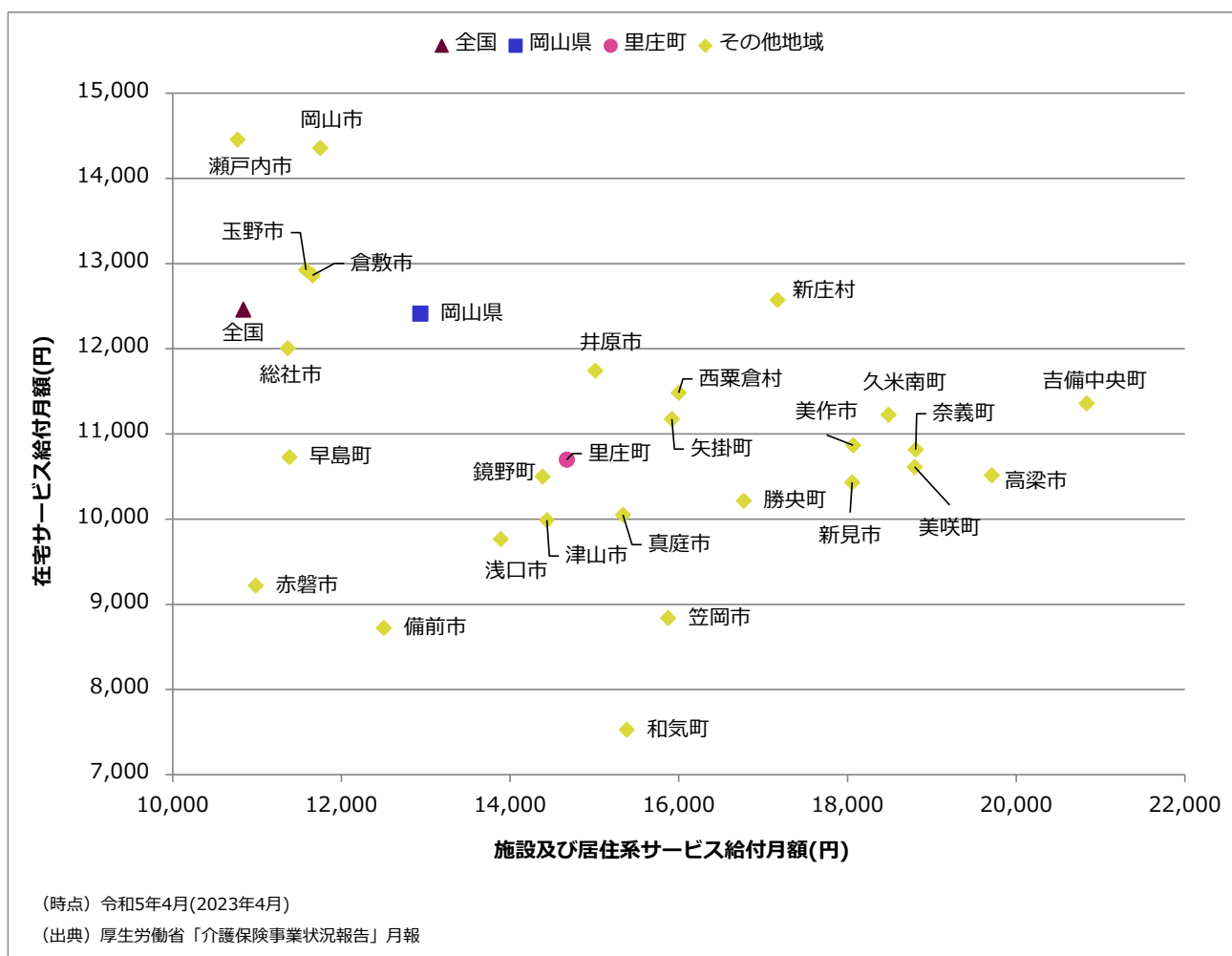
【出典】地域包括ケア「見える化」システム（将来推計総括表）

3. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析

(1) 第1号被保険者1人あたりの給付月額

令和5（2023）年4月末現在の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状態をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は14,671円、在宅サービスは10,698円となっており、施設及び居住系サービスについては、全国（10,837円）・岡山県（12,934円）より高くなっています。

在宅サービスについては、全国（12,459円）・岡山県（12,414円）より低くなっています。



※「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数、
 「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(2) 第8期計画値と給付実績値との対比

令和3（2021）年度における計画値と給付実績値との対比をみると、第1号被保険者数については100.4%、要介護認定者数は97.0%となっており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費は、計画値に対し実績値は概ね計画どおり（計画対比98.6%）となっています。サービス別にみると、在宅サービスが99.6%、居住系サービスが101.3%、施設サービスが96.9%となっています。

令和3（2021）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	3,450	3,465	100.4%
要介護認定者数（人）	695	674	97.0%
要介護認定率（%）	20.1	19.5	96.6%
総給付費（円）	1,034,407,000	1,020,374,462	98.6%
施設サービス（円）	451,057,000	437,146,410	96.9%
居住系サービス（円）	141,532,000	143,319,437	101.3%
在宅サービス（円）	441,818,000	439,908,615	99.6%
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	299,828	294,480	98.2%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム（実行管理総括表）

令和4（2022）年度における対比をみると、第1号被保険者数は100.7%と概ね計画値どおりの実績値となっていますが、要介護認定者数は95.3%と計画値に対し実績値が若干低い結果となっています。

総給付費は計画値に対し実績値は概ね計画どおり（計画対比101.4%）となっています。サービス別にみると、在宅サービスが101.1%、居住系サービスが114.8%、施設サービスが97.4%となっています。

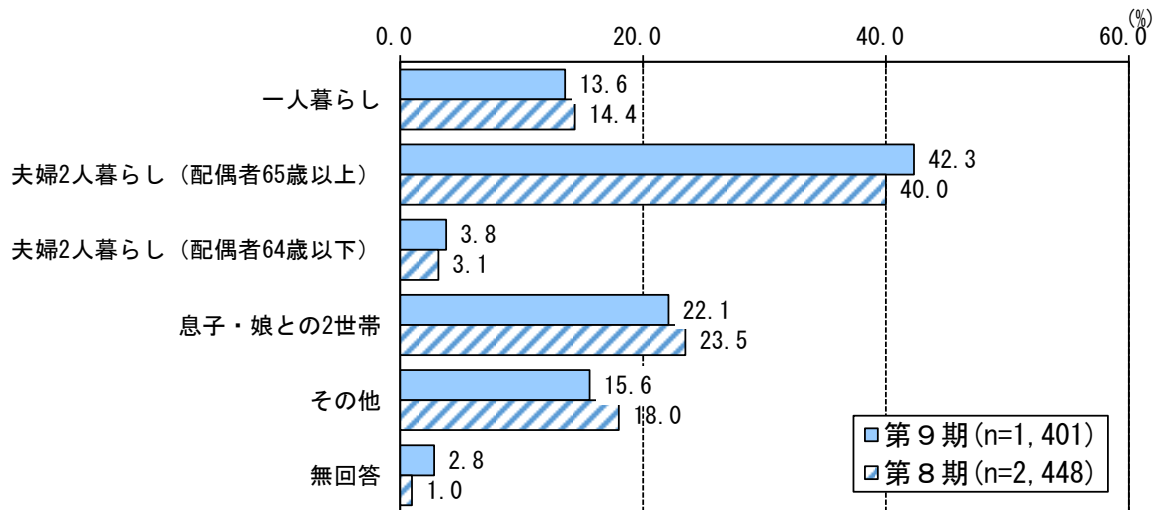
令和4（2022）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	3,441	3,465	100.7%
要介護認定者数（人）	726	692	95.3%
要介護認定率（%）	21.1	20.0	94.7%
総給付費（円）	1,056,198,000	1,070,873,599	101.4%
施設サービス（円）	451,308,000	439,594,961	97.4%
居住系サービス（円）	144,806,000	166,216,892	114.8%
在宅サービス（円）	460,084,000	465,061,746	101.1%
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	306,945	309,054	100.7%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム（実行管理総括表）

4. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

(1) 家族構成

- 「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.3%で最も多く、「一人暮らし」が13.6%、「その他」が15.6%となっており、第8期計画時と大きな差はありませんでした。
- 性・年齢別にみると、「一人暮らし」は女性の後期高齢者が25.4%と他の区分に比べて多くなっています。

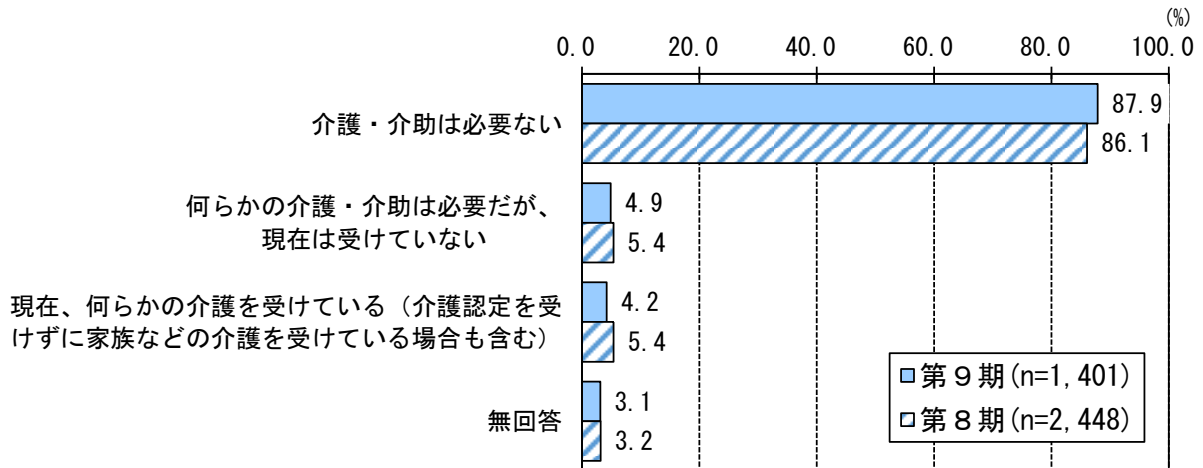


単位：%

		母数 (n)	家族構成					無回答
			一人暮らし	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世帯	その他	
全体		1,401	13.6	42.3	3.8	22.1	15.6	2.8
性・年齢	男性 前期高齢者	320	8.1	44.4	10.9	16.2	18.8	1.6
	後期高齢者	302	6.3	△ 53.3	2.3	20.9	14.9	2.3
	女性 前期高齢者	365	11.0	46.3	1.6	22.7	16.7	1.6
	後期高齢者	414	△ 25.4	▼ 29.0	1.2	26.8	12.6	5.1

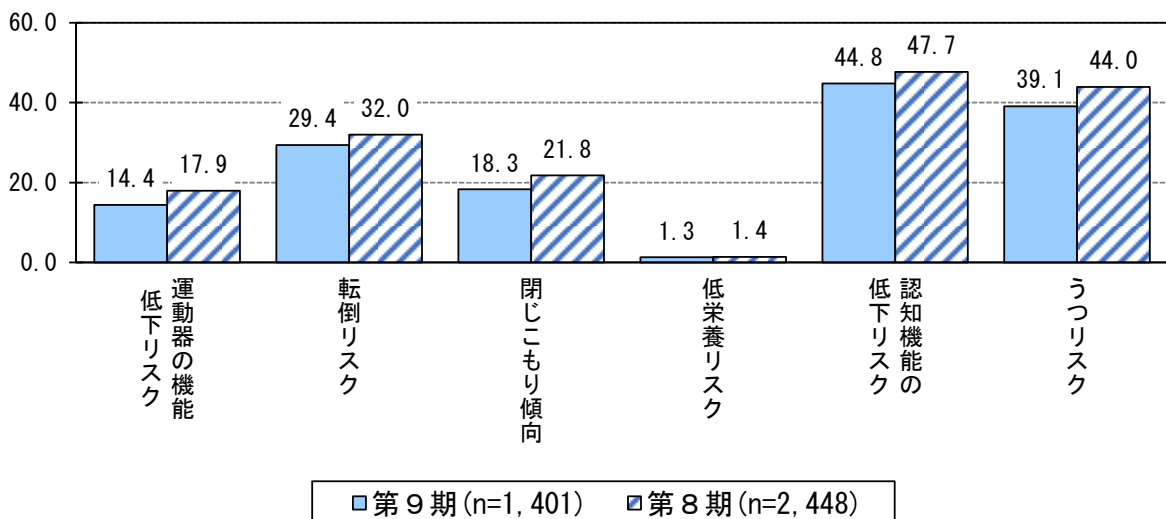
(2) 介護・介助の必要性

○ 介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が87.9%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が4.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.2%となっており、第8期計画時と大きな差はありませんでした。



(3) 各種リスク判定

○ 各種リスクの該当者は、認知症機能の低下リスク、うつリスク、転倒リスク、閉じこもり傾向、運動器の機能低下リスク、低栄養リスクの順で高くなっており、第8期計画時と比べると全体的に各種リスク該当者は減少しています。



■運動器の機能低下リスク

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／ やや不安である

■転倒リスク

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある

■閉じこもり傾向

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回

■低栄養リスク

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷身長（m） ² ）	18.5以下
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

■口腔機能の低下リスク

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

■認知機能の低下リスク

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

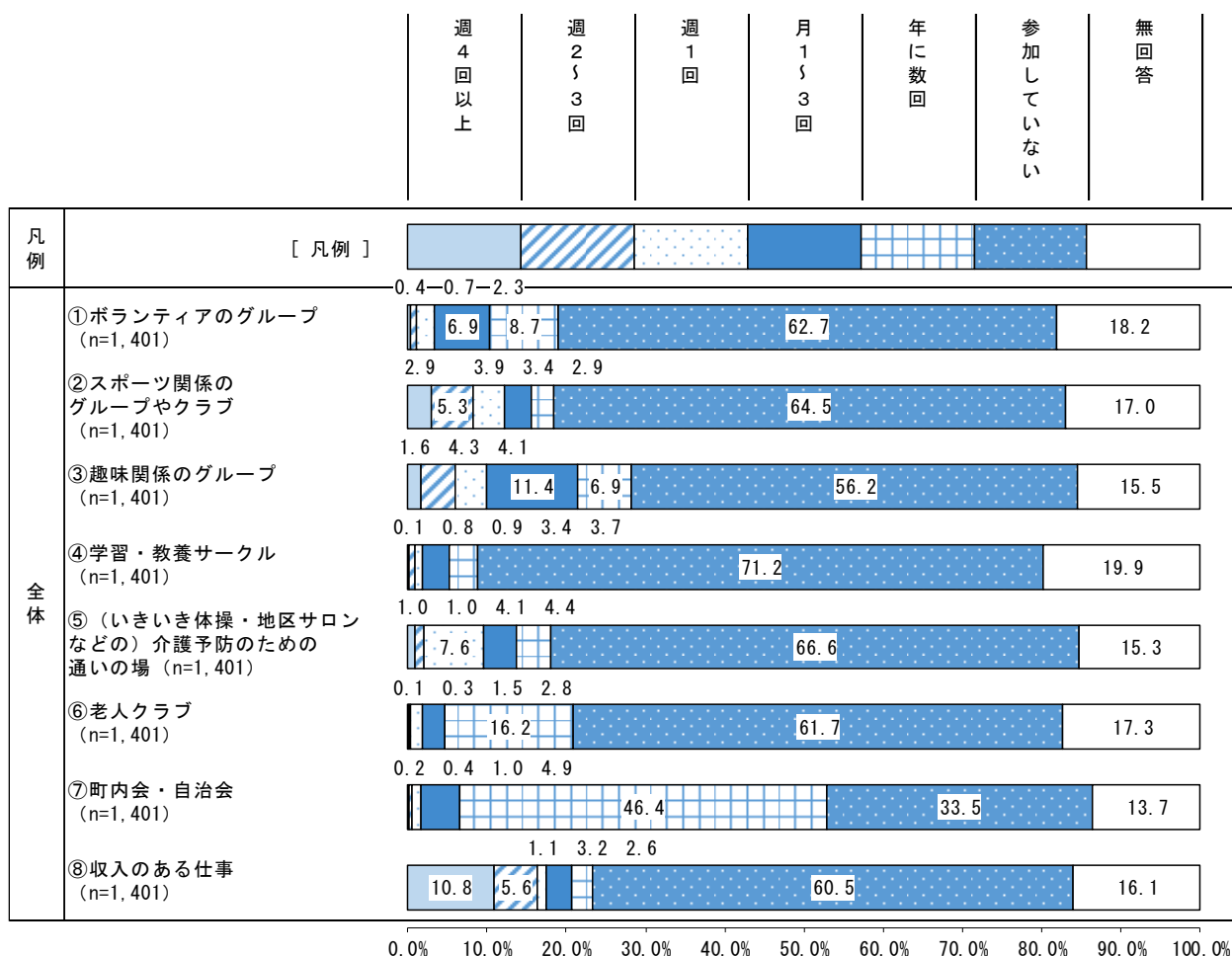
■うつリスク

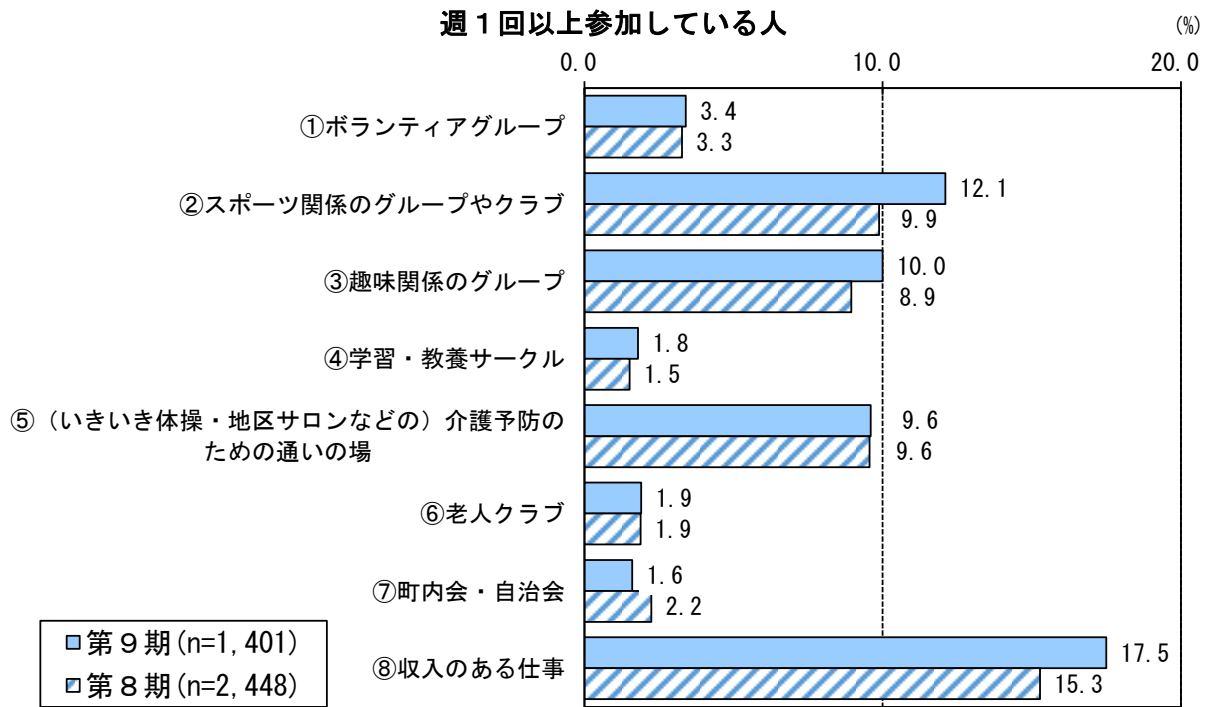
以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者となります。

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

(4) 地域での活動について

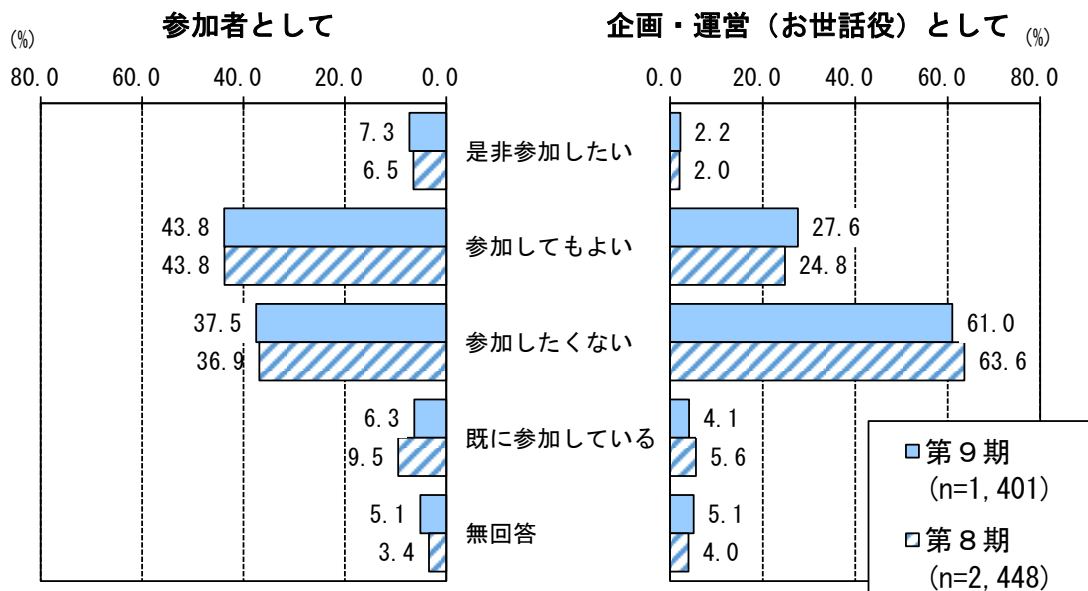
- 「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は⑧収入のある仕事が17.5%で最も多く、次いで②スポーツ関係のグループやクラブが12.1%、③趣味関係のグループが10.0%、となっています。
- 第8期計画時と比べると、②③⑧は参加者が1ポイント以上高くなっています。





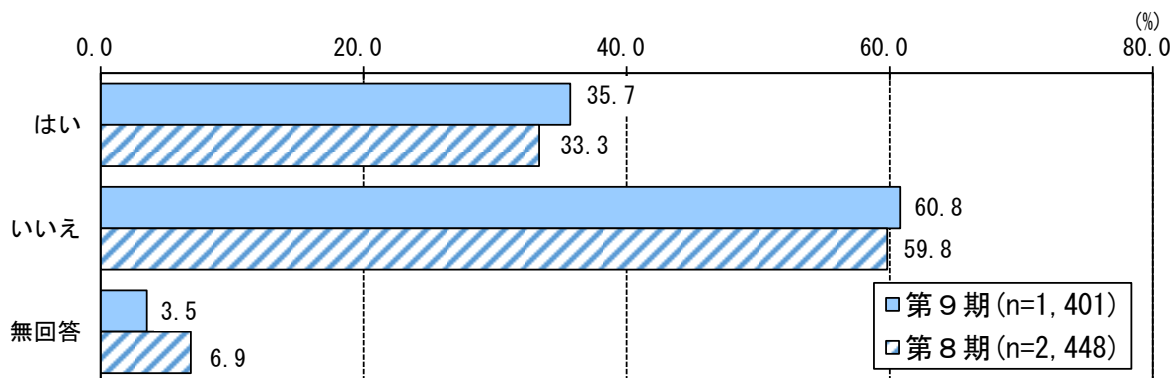
(5) 地域活動づくりへの参加意向

- 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が43.8%で最も多く、次いで「参加したくない」が37.5%、「是非参加したい」が7.3%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は51.1%となっています。
- 地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が61.0%で最も多く、次いで「参加してもよい」が27.6%、「既に参加している」が4.1%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は29.8%となっています。
- 第8期計画時と比べると、どちらも参加意向はほぼ同程度となっています。



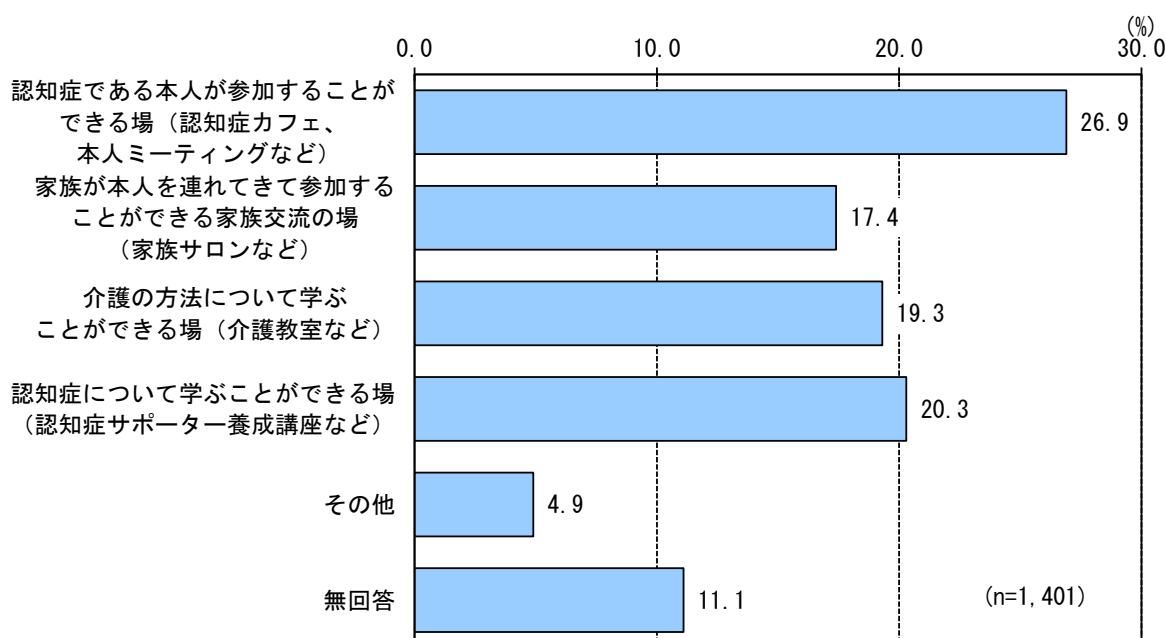
(6) 認知症に関する相談窓口について

- 認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が35.7%、「いいえ」が60.8%となっています。
- 第8期計画時と比べると、認知症相談窓口の周知度は高まっています。



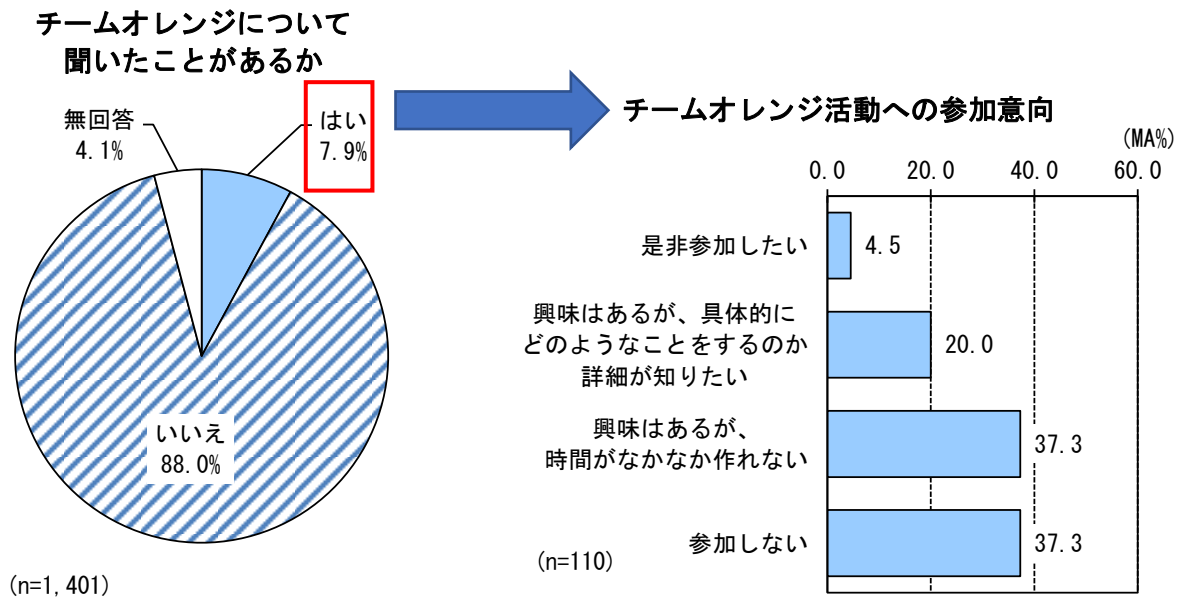
(7) 認知症の当事者や介護者がつながり合える場

- どんな認知症の当事者や介護者がつながり合える場があるとよいかについて、「認知症である本人が参加することができる場（認知症カフェ、本人ミーティングなど）」が26.9%で最も多く、次いで「認知症について学ぶことができる場（認知症サポーター養成講座など）」が20.3%、「介護の方法について学ぶことができる場（介護教室など）」が19.3%となっています。



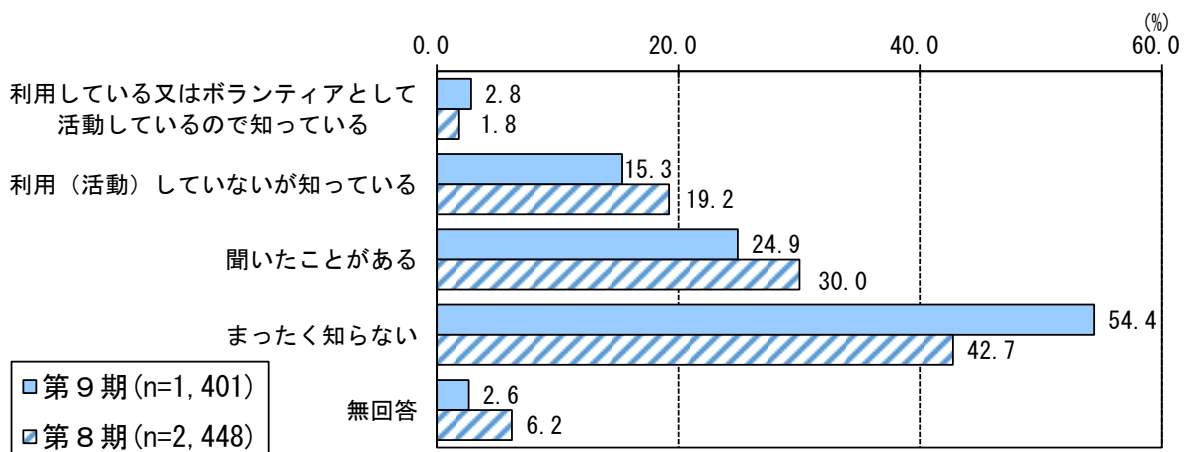
(8) チームオレンジについて

- チームオレンジを聞いたことがあるかについて、「はい」が7.9%、「いいえ」が88.0%となっています。
- チームオレンジを聞いたことがある（「はい」と答えた）方に里庄町でチームオレンジ活動に参加したいかたずねると、「興味はあるが、時間がなかなか作れない」「参加しない」が37.3%で最も多く、次いで「興味はあるが、具体的にどのようなことをするのか詳細が知りたい」が20.0%、「是非参加したい」が4.5%となっています。



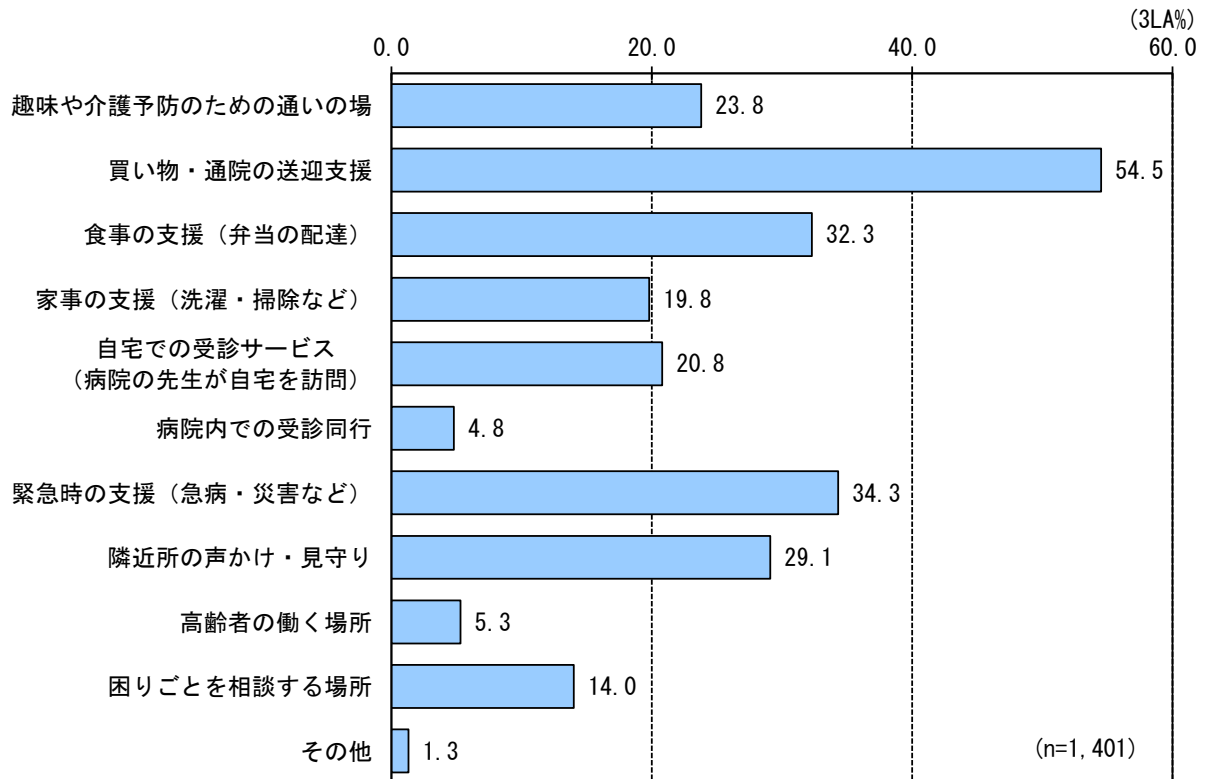
(9) 通所付添サポーターについて

- 外出が難しくなった方の自宅からいきいき体操などの通いの場までの付き添いをするボランティア「通所付添サポーター」の周知状況について、「まったく知らない」が54.4%で最も多く、次いで「聞いたことがある」が24.9%、「利用（活動）していないが知っている」が15.3%となっています。
- 第8期計画時と比べると、「まったく知らない」が増加しています。



(10) 高齢者が元気にご自宅での生活を続けていくために必要なもの

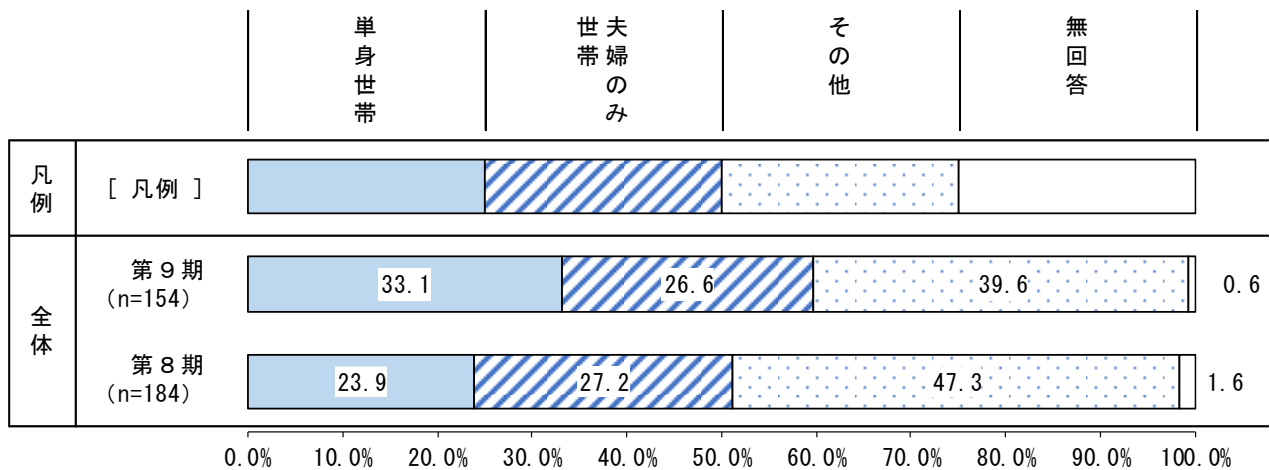
○ 高齢者が元気にご自宅での生活を続けていくために必要なものについて、「買い物・通院の送迎支援」が54.5%で最も多く、次いで「緊急時の支援（急病・災害など）」が34.3%、「食事の支援（弁当の配達）」が32.3%となっています。



5. 在宅介護実態調査結果

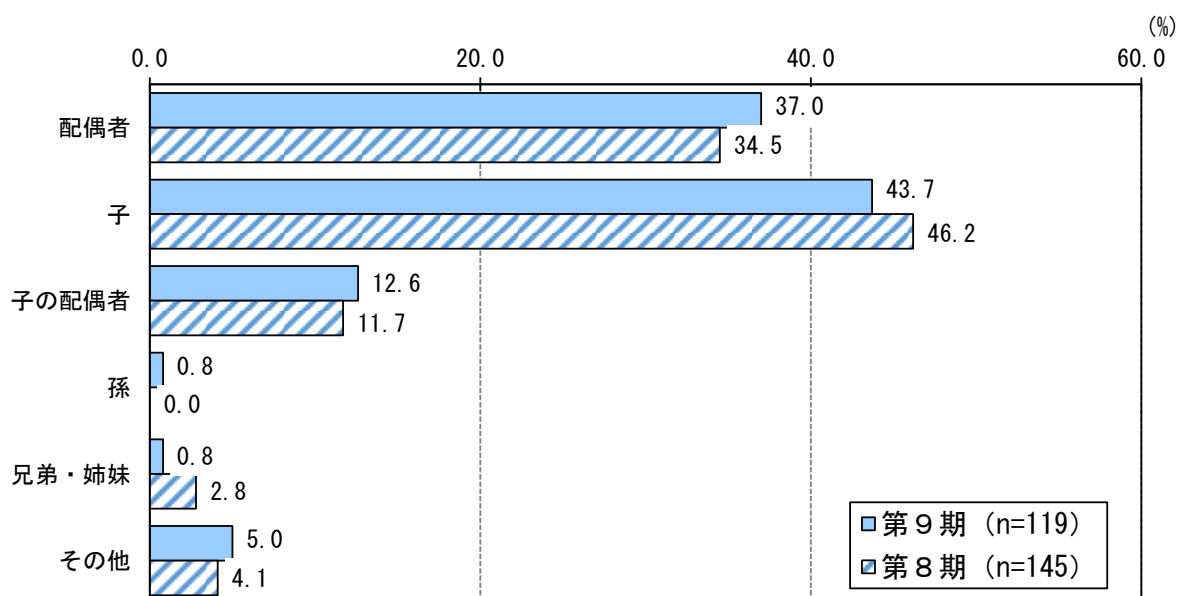
(1) 世帯類型

- 世帯類型は、「その他 (39.6%)」が最も多く、次いで「単身世帯」が33.1%、「夫婦のみ世帯 (26.6%)」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「単身世帯」が増えています。



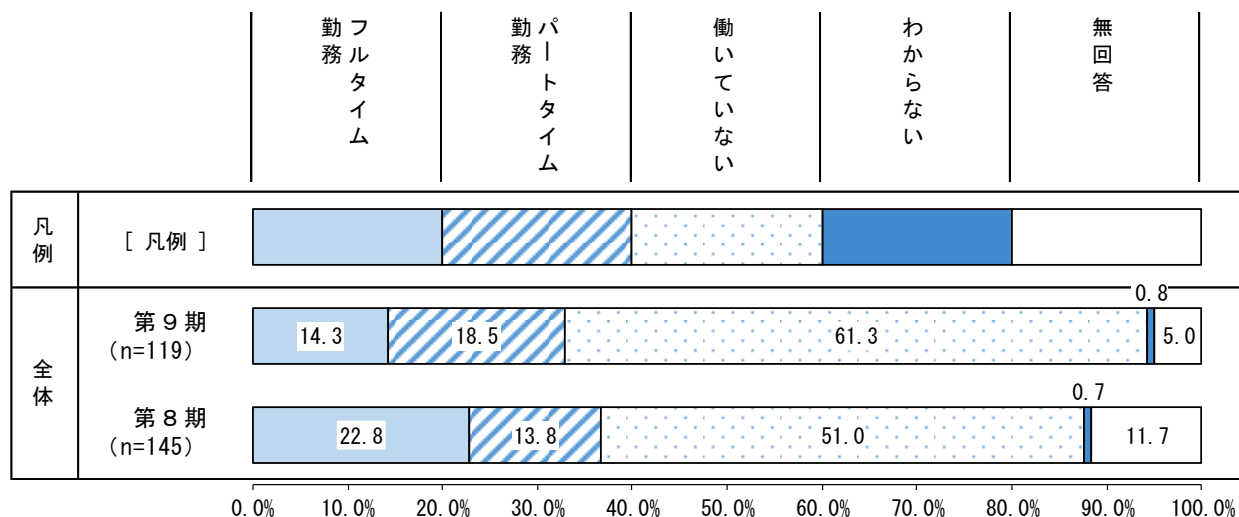
(2) 主な介護者の本人との関係

- 主な介護者の本人との関係は、「子」が43.7%と最も多く、次いで「配偶者 (37.0%)」、「子の配偶者 (12.6%)」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「配偶者」「子の配偶者」が増えています。



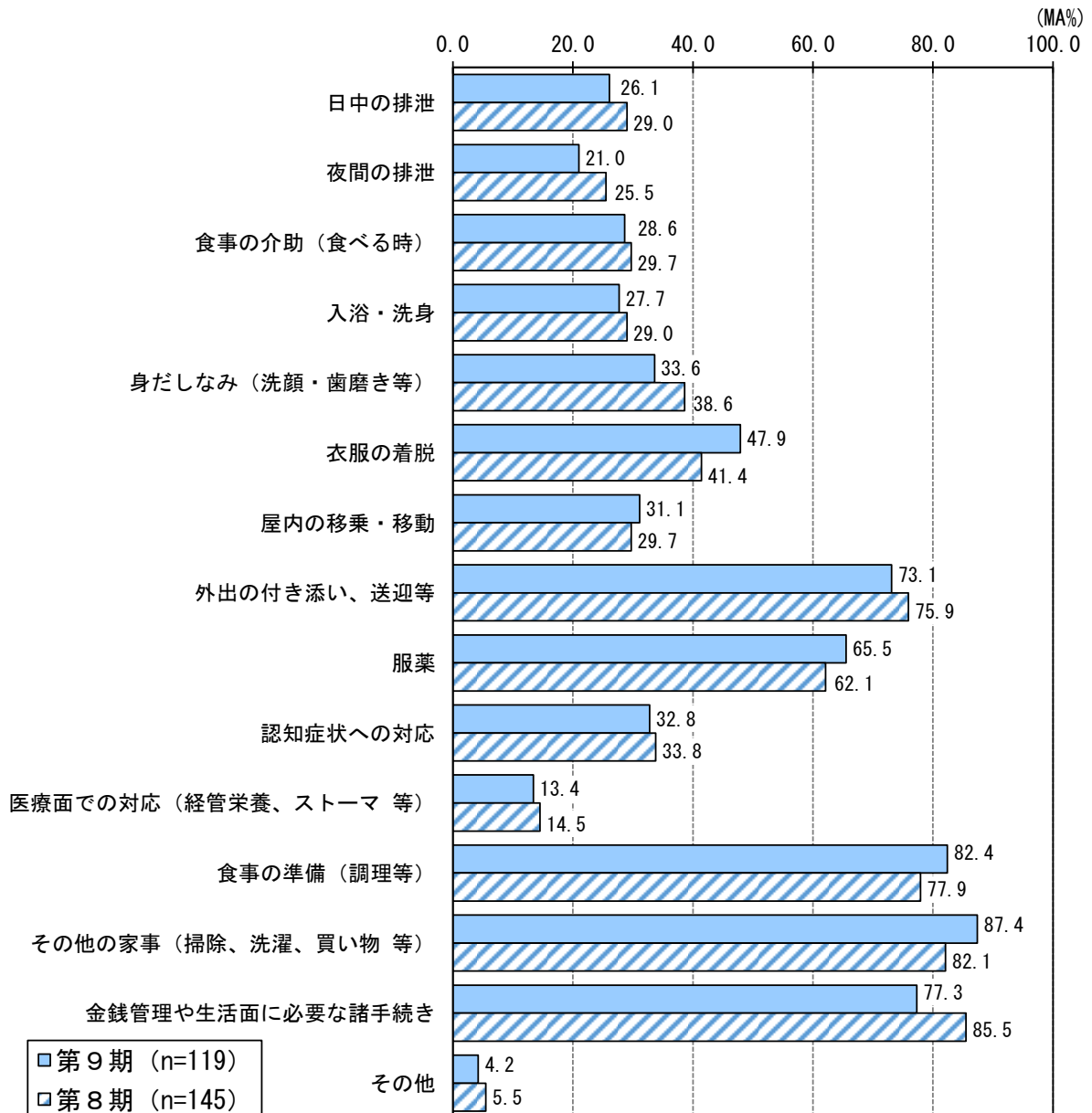
(3) 主な介護者の勤務形態

- 主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が61.3%と最も多く、次いで、「パートタイム勤務（18.5%）」、「フルタイム勤務（14.3%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、働いている方が減っています。



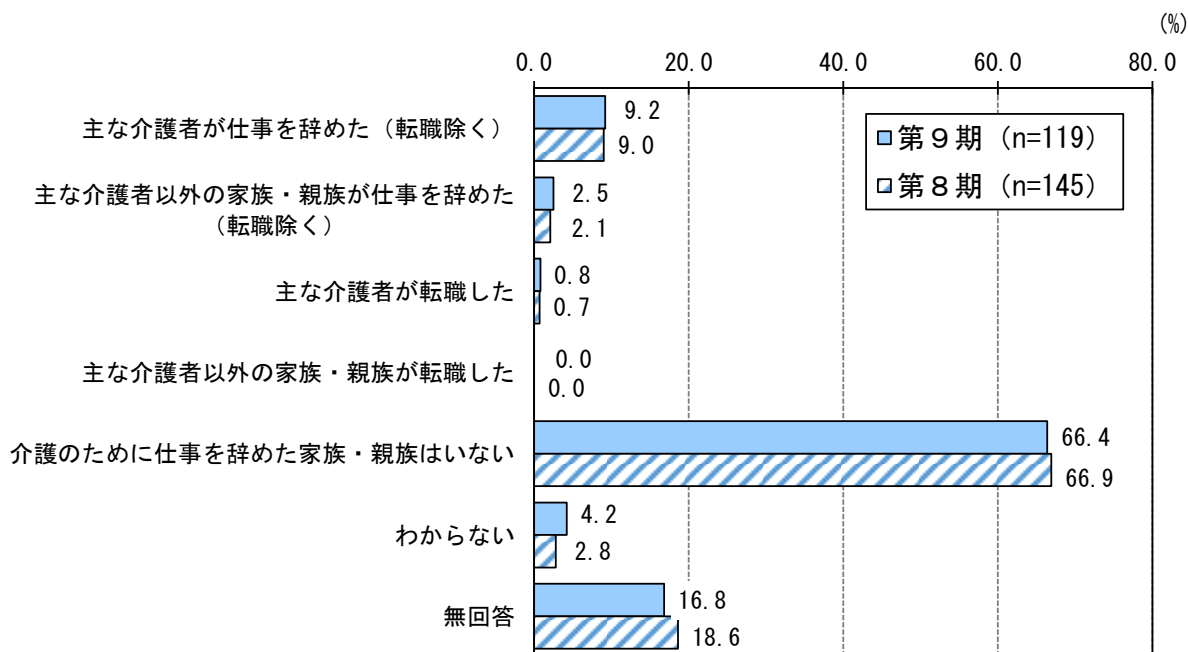
(4) 主な介護者が行っている介護

- 主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が87.4%と最も多くなっています。次いで「食事の準備（調理等）（82.4%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（77.3%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「日中の排泄」が2.9ポイント、「夜間の排泄」が4.5ポイント低くなっています。



(5) 介護のための離職の有無

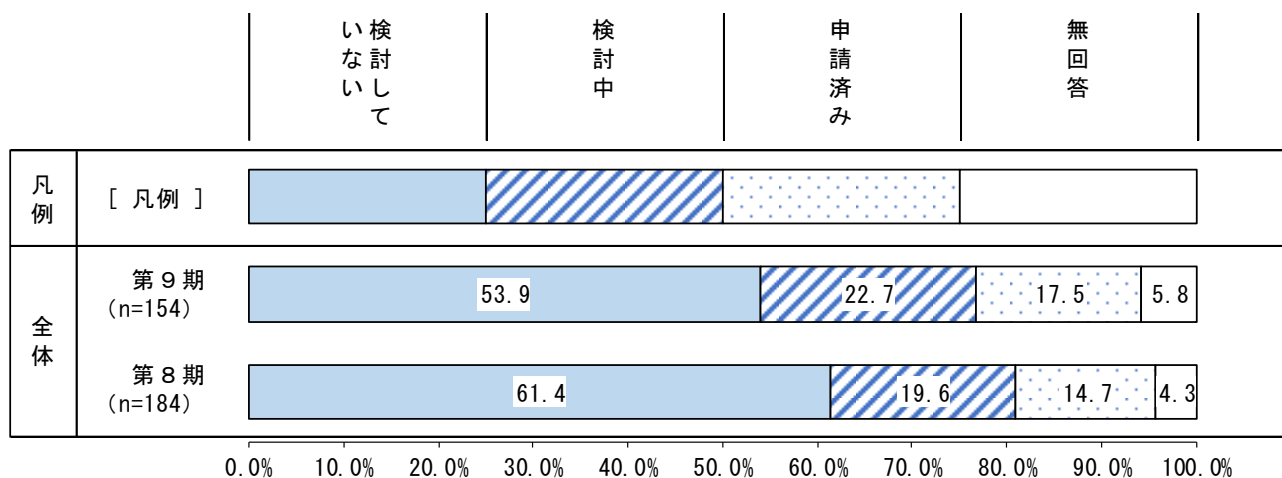
○ 介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が66.4%と最も多くなっています。次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（9.2%）」、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）（2.5%）」となっており、第8期計画時とほぼ同割合となっています。



(6) 施設等検討の状況

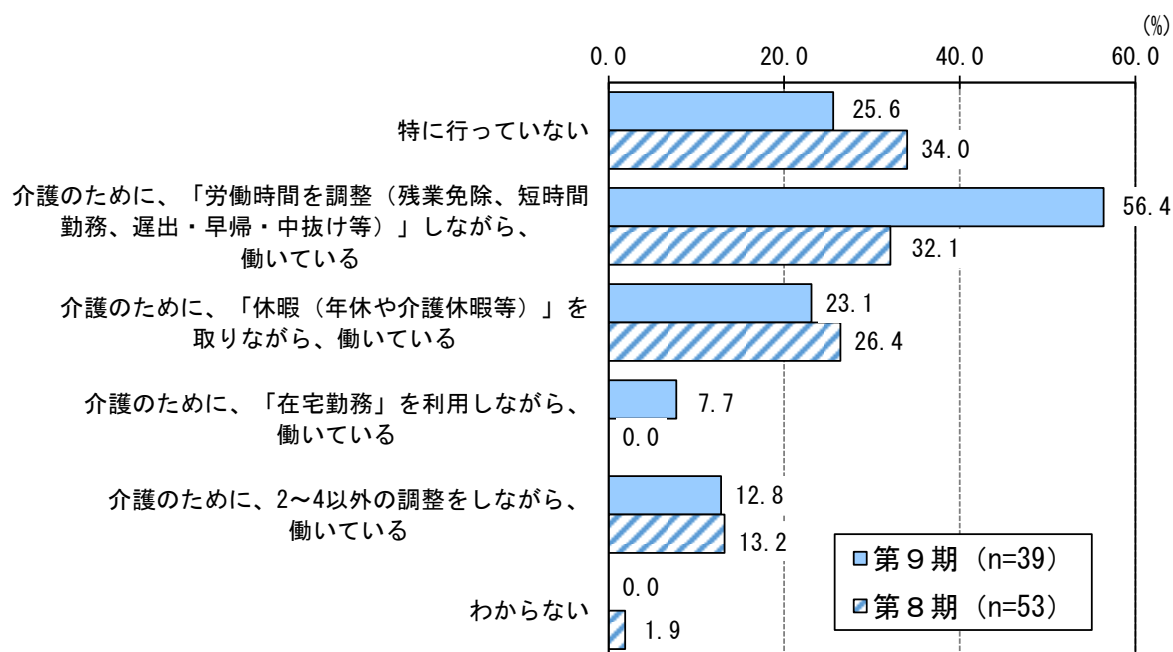
○ 施設等検討の状況は、「検討していない」が53.9%と最も多くなっています。次いで、「検討中（22.7%）」、「申請済み（17.5%）」、となっています。

○ 第8期計画時と比べると、「検討していない」が減り、「検討中」「申請済み」が増えています。



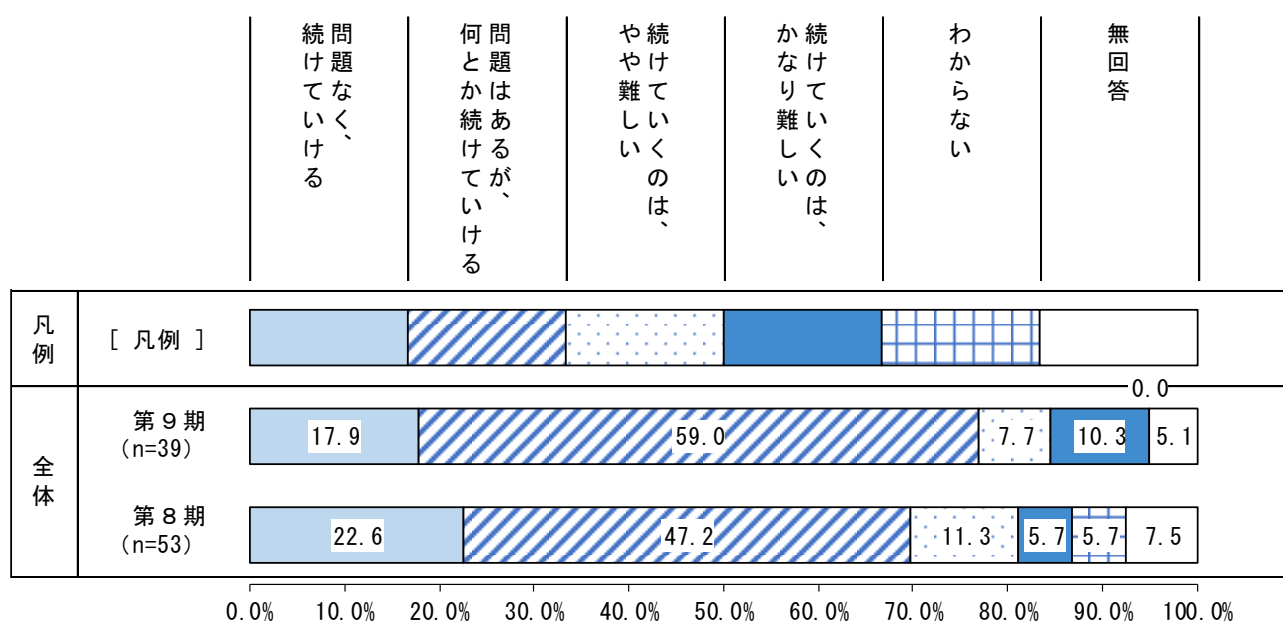
(7) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

- 主な介護者の方の働き方の調整の状況は、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている（56.4%）」と最も多くなっています。次いで「特に行っていない」が25.6%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（23.1%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、働き方を調整している方が増えています。



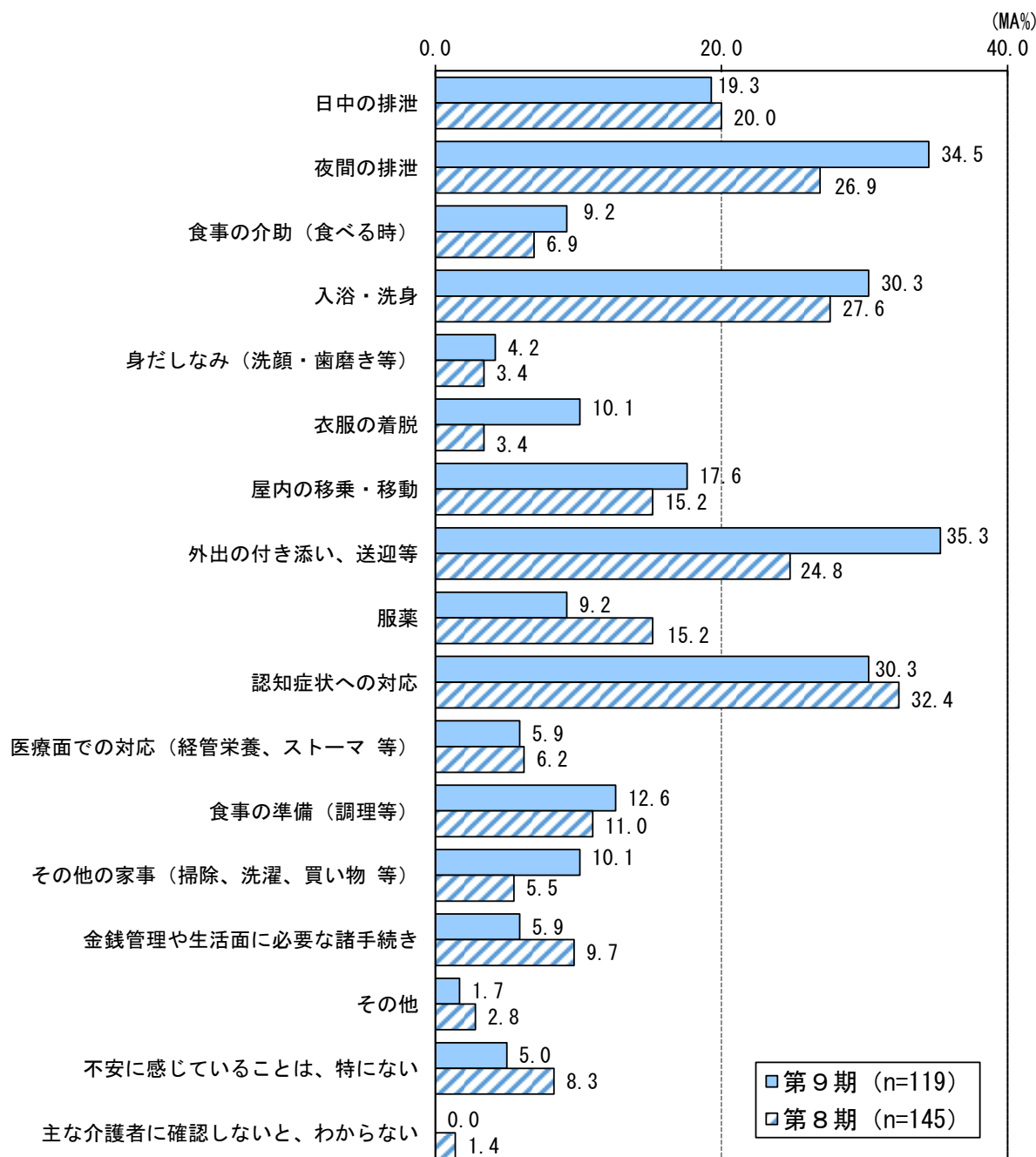
(8) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

- 主な介護者の就労継続の可否に係る意識は、「問題はあるが、何とか続けていける」が59.0%と最も多くなっています。次いで「問題なく、続けていける（17.9%）」、「続けていくのは、かなり難しい（10.3%）」となっています。
- 第8期計画時と比べると、「問題はあるが、何とか続けていける」が増えています。



(9) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

- 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」が35.3%と最も多くなっています。次いで「夜間の排泄（34.5%）」、「認知症状への対応」「入浴・洗身」が30.3%となっています。
- 第8期計画時と比べると、「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」が約10ポイント高くなっています。



第3章 高齢者福祉の推進にあたって

1. 基本理念と基本目標

本町では、第8期計画において「尊厳ある暮らしの支援と、地域が支えあい、いつまでも住み慣れた場所で暮らし続けられる地域社会の構築」を基本理念に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できる福祉施策の推進に努めてきました。

第9期計画においても、引き続きこの基本理念を踏襲し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳や自分らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができるよう、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の構築による地域共生社会の実現をめざします。

また、この基本理念に掲げた、高齢者にやさしいまちづくりを実現させるため、次の4つの基本目標を設定して事業展開を図ります。

基本理念

尊厳ある暮らしの支援と、地域が支えあい、
いつまでも住み慣れた場所で暮らし続けられる
地域社会の構築

【基本目標 1】 いつまでもいきいきと暮らすために

【基本目標 2】 住み慣れた地域で安全・快適に暮らしていくために

【基本目標 3】 安心して介護が受けられるために

【基本目標 4】 社会の一員としての生きがいある暮らしのために

2. 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策	事業等		
いつまでも 尊厳ある暮らしの 支援と、地域が 支えあひ、 社会の構築	1. いつまでもいきいきと暮らすために	(1) 健康づくりの推進	①特定健康診査・特定保健指導 ②各種がん検診等 ③健康教育		
		(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の推進			
		(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①介護予防・生活支援サービス事業	通所型サービス 訪問型サービス 生活支援サービス 介護予防ケアマネジメント	
			②一般介護予防事業	介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 地域リハビリテーション活動支援事業 一般介護予防事業評価事業	
		2. 住み慣れた地域で安全・快適に暮らしていくために	(1) 地域包括支援センターの機能強化	①介護予防支援業務 ②総合相談支援事業・権利擁護事業 ③包括的・継続的ケアマネジメント事業	成年後見制度利用支援事業・市民後見人養成事業 消費者被害の防止
			(2) 2040年を見据えた地域包括ケアシステムの充実	①在宅医療・介護連携の推進 ②生活支援サービス体制整備 ③地域ケア会議の推進 ④地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	
			(3) 認知症施策の推進	①認知症に関する正しい知識の普及・啓発	認知症サポーター養成講座の開催
				②認知症見守り体制の整備	認知症等高齢者見守りSOSネットワーク事業 里庄町見守りシール交付事業
				③認知症予防の取組	脳トレ教室
				④家族等への支援に関する取組	里庄町介護力アップ事業費補助金交付事業(兼認知症カフェ)
	⑤専門職支援による認知症の早期発見・早期対応				
	(4) きめ細かな福祉サービスの充実		①緊急通報装置の設置 ②配食サービス ③家族介護用品支給事業 ④住宅改造助成事業 ⑤タクシー料金助成事業 ⑥高齢者の住まいの確保		
			(5) 災害や感染症対策に係る体制整備	①災害に対する備えの検討 ②感染症に対する備えの検討	
	3. 安心して介護が受けられるために		(1) 介護保険サービスの確保		
		(2) サービス別事業量の見込み	①居宅系サービス ②地域密着型サービス ③施設サービス ④各サービスの総給付費		
			(3) 介護給付等費用適正化事業		
			4. 社会の一員としての生きがいある暮らしのために	(1) 社会参加の促進	
	(2) 地域共生社会の実現				
	5. 成年後見制度の利用促進	(1) 成年後見制度とは (2) 成年後見制度に関する現状と課題について (3) 成年後見制度利用促進に向けた目標及び取組			

第4章 施策の展開

1. いつまでもいきいきと暮らすために

超高齢社会の中、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康でいきいきと暮らすためには、定期的な健診の受診、適切な食事や運動習慣からなる生活習慣病の予防、加齢による衰えを防ぐための介護予防やフレイル予防等による疾病の早期発見・早期予防等が重要となります。

また、専門職による支援の充実を図り、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、高齢者の心身の多様な課題への対応、自立支援や介護予防、重度化防止の取組を推進します。

(1) 健康づくりの推進

平成30(2018)年度から令和5(2023)年度を計画期間とした「第3期里庄町国民健康保険特定健康診査等実施計画」において設定した目標値等の達成に向け、各種健診(検診)等の受診勧奨及び健康教育の実施に努め、町民全体の「健康寿命」の延伸を図っています。

① 特定健康診査・特定保健指導

生活習慣病の早期発見と予防を目的として、40～74歳の国民健康保険加入者を対象に実施している特定健康診査では、より多くの方に受診していただけるよう、集団健診における検査項目の拡充や個別検診の実施医療機関を増院しています。

岡山県内でもトップクラスの受診率となっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標の60%には満たない状態となっています。新型コロナウイルス感染症対策としては、特定健診の定員を70名の予約制にし、受診日を増やすなどで対応を行いました。また、健診未受診者に対してハガキによる受診勧奨を行ったことで、健診受診者や結果持参者(みなし健診)の増加につながっています。

また、特定健康診査の結果から、健康の保持に努める必要がある方に対して、生活習慣を改善するための特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症リスクが低減されるように努めています。

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
特定健康診査受診率(%)	57.0	44.1	59.0	52.0	60.0	53.0
特定保健指導実施率(%)	55.0	27.8	58.0	35.6	60.0	36.0

今後の方向性

健康寿命のさらなる延伸に向け、引き続き、ハガキや電話による未受診者への受診勧奨を実施し、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上に努めます。また、平日の健診受診が困難な方へ考慮して、日曜日にも健診を実施していることから、健診実施日の周知に努め、受診率の向上を図ります。

	目標		
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
特定健康診査受診率(%)	54.0	55.0	56.0
特定保健指導実施率(%)	40.0	45.0	50.0

②各種がん検診等

本町では、ライフステージに応じた各種がん検診等を実施しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、一時的に受診者数が減少しましたが、回復傾向にあります。対象者の意識も高く、がん検診受診率は県内でも高い水準を維持しています。

愛育委員が各家庭を訪問し、検診申込書の配布・回収及び受診勧奨を行っています。

			実績		見込み
			令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
受診者数 (人)	胃がん	レントゲン検診	192	236	250
		A B C 検診	207	141	150
	子宮頸がん検診		717	720	750
	肺がんX線検診		1,261	1,386	1,400
	乳がん	超音波検診	133	132	150
		マンモグラフィ 検診	687	719	800
	大腸がん検診		1,074	1,031	1,100
	前立腺がん検診		378	381	400
	腹部超音波検査		1,112	1,104	1,200
	骨粗しょう症検診		653	735	800
	歯周疾患検診		49	51	100

今後の 方向性	今後も継続した受診勧奨、要精密検査・要治療の該当者に対する支援を行うことで「がん」の早期発見と早期治療を推進し、がん検診等の受診者の増加を目指します。
------------	---

③健康教育

特定保健指導に該当しない脂質異常及び耐糖能異常の方を対象とした個別健康教育や健康体操教室を実施しています。

参加者の多くは行動変容がみられ、生活習慣や血液検査の結果などにも変化が表れています。60代前半でも就労している方も多く、参加者の固定化と減少が進んでいることから、若い世代へのアプローチが必要となっています。

		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
個別健康教育 実人数（人）		25	8	25	7	25	8
健康体操 教室	実施回数（回）	11	7	11	10	11	9
	実人数（人）	400	142	400	179	400	180

今後の 方向性	個人のライフスタイルに合わせた生活習慣の改善のための支援を継続します。
------------	-------------------------------------

（2）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の推進

令和2（2020）年4月「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」という新たな制度が始まりました。

本町では、令和5（2023）年度から岡山県後期高齢者医療広域連合と連携して、高齢者が地域で健康的な生活を送ることができるよう、保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。

ポピュレーションアプローチとして、通いの場に専門職（保健師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等）が出向き、フレイル状態の把握やフレイル予防についての健康教育・健康相談を実施しています。また、フレイルリスクのある者へは、受診や必要なサービス等につながるよう個別に支援しています。さらに、フレイル予防講演会や、フレイル・体力測定会を開催しています。

ハイリスクアプローチとして、口腔や健康状態不明者など、フレイルリスクの高い者を抽出し、個別にアウトリーチ支援を行っています。

後期高齢者を対象とした保健事業では、個人差に応じた対応が重要となるため、対象者の階層化とその階層に応じた個別対応の必要性が高くなります。通いの場等への積極的な関与を継続し、フレイル予防を推進するとともに、低栄養予防や糖尿病重症化予防等ハイリスクアプローチの内容を拡充し、個別支援を強化します。また、関係各課（健康福祉課、地域包括支援センター、町民課）で連携して事業を進め、健康寿命の延伸を目指します。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業とは市町村が中心となり、地域の実情に応じて、町民や民間サービス等の参画により地域の支え合い体制づくりを推進し、高齢者が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、多様なサービスによる介護予防の取組を充実、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。また、単に高齢者本人の心身機能の改善を目指すのではなく、居場所やボランティア活動など、環境へのアプローチを含めた支援をすることとされています。

本町では、平成29(2017)年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しており、引き続き、上記の理念を踏まえるとともに、PDCAサイクルに沿って各種事業を推進していきます。

①介護予防・生活支援サービス事業

「介護予防・生活支援サービス事業」では、全国一律基準による「通所型サービス」と「訪問型サービス」に加えて、それぞれ町独自基準で定めた、身体介護が伴わず、状態が安定した方に対する「緩和した基準によるサービス」を導入しています。「緩和した基準によるサービス」の「通所型サービスA」は民間事業所(3法人)に、「訪問型サービスA」はシルバー人材センターに委託して実施しています。

高齢者が目標に向かって介護予防に取り組むことができるよう、地域包括支援センターが行うケアマネジメントや多職種会議でサービスの選定を行っています。自分でできることを代行してもらうのではなく、できないことやできない理由を明確にすることで、本人の自立、心身の機能維持の後押しを行っています。その結果、緩和型サービスを利用している高齢者の多くが介護度の維持につながっていますが、サービスを提供する側の人員の確保が困難な面もあり、利用者の希望やあるべき支援を整えられないこともありました。

介護予防・生活支援サービス事業の開始からの経過を振り返り、サービスを利用する住民や提供者側の声も聞き、より地域の特性にあった事業の見直しを進めるとともに、一般介護予防事業や生活支援体制整備事業においては、住民が主体となって活躍する場ができていることから、当事業に関しても、住民を主体とする活動や体制の構築に努めます。

● 通所型サービス

「通所型サービス」は、食事や入浴など日常生活上の支援や機能訓練を提供し、集いの場としての役割も担うサービスです。

要支援認定者のうち、身体的な介護の必要がなく、認知機能低下があるものの特別なかわりを必要としない、また、心身状況が安定している人について緩和型サービスの利用につなげています。

介護予防支援計画作成時に介護予防の視点で対象者を捉え、適切な課題分析を行うことで自立を目指したサービス提供ができ、要支援者の介護度の維持もできています。

また、事業所の利用のみではなく、地域で住民が主体となって行う「通いの場」に参加することで、地域とのつながりも持ちつつ介護予防に取り組むこともできることから、「通いの場」の存在や役割を広く住民に周知していくことが必要となっています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度		
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）	
全国一律基準のサービス利用者数（人）	17	14	17	17	17	17	
緩和した基準によるサービス	利用者数（人）	20	18	20	16	20	16
	事業所数（か所）	3	3	3	3	3	3

今後の方向性	<p>今後、高齢者数がピークを迎えるにあたって、通所型サービスの利用を必要とする高齢者の増加が予測されることから、サービスの利用により生活や介護度が維持されることが必要となっています。</p> <p>介護予防や交流の場になる「通いの場」が身近にあり、気軽に参加できるよう住民活動を支援していくことで、介護予防・重度化予防が必要な対象者を早期に発見し、元気な高齢者の増加に努めるとともに、通所型サービス提供事業所に対しては、介護予防の取組や効果的な体操などの情報提供を行います。</p>
--------	--

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
全国一律基準のサービス利用者数（人）	20	20	20
緩和した基準によるサービス	利用者数（人）	20	20
	事業所数（か所）	3	3

● 訪問型サービス

「訪問型サービス」は、掃除や洗濯など日常生活上の支援と身体介護などの援助を提供するサービスです。

通所型サービスと同様に要支援認定者のうち、身体的な介護の必要がなく、認知機能低下があるものの特別なかかわりを必要としない、また、心身状況が安定している人について緩和型サービスの利用につなげています。

ある程度、身の回りのことができているが毎日の生活のちょっとした困りごとの手助けがあることで、在宅生活の継続につながっていますが、サービス提供時間やサービス内容について、利用者や支援を行う側からも拡充の希望が挙がっています。

また、委託先のシルバー人材センターの会員数や事業参加を希望する会員数が伸び悩んでいることが課題となっています。

		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
全国一律基準のサービス利用者数（人）		11	9	12	8	12	8
緩和した基準によるサービス	利用者数（人）	15	7	16	4	16	4
	事業所数（か所）	1	1	1	1	1	1

今後の方向性	<p>訪問型サービスを提供できるのはシルバー人材センターのみであることから、サービスを利用する住民、支援する側ともに魅力あるものにするため、サービスを提供する側を拡充していくことも踏まえて、支援方法の検討を進めます。</p> <p>また、民間事業所が提供するサービスの情報収集や事業との比較を行い、在宅生活の継続のために必要な支援体制の見直しを進めるとともに、住民に対する情報提供も随時行います。</p>
--------	--

		目標		
		令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
全国一律基準のサービス利用者数（人）		10	10	10
緩和した基準によるサービス	利用者数（人）	10	10	10

● 生活支援サービス

高齢者の日常生活を維持していくために必要なサービスで、独居高齢者等への給食の配食や見守りなどの事業を実施しています。

家族や地域社会の機能が大きく変化している現状において、高齢者の多様な生活支援ニーズに対応するためには、地域全体での「助け合い」「支え合い」の理念を醸成し、事業者だけでなく、多くの住民等に参画してもらうことが重要となっています。

高齢者の食生活改善に必要な「しっかり食べる」を支えるとともに、閉じこもりや社会との関わりが希薄となっている高齢者を早期に発見し、社会活動への「参加」「活動」を促しています。

高齢者給食サービス事業

町民税非課税世帯に属している 65 歳以上の一人暮らし、または高齢者のみの世帯で介護保険認定者がいる世帯に対して、利用者が負担している給食代の一部を補助する事業です。

栄養バランスの取れた給食を定期的に配達することで、高齢者の健康状態の維持と孤独感の解消を図るとともに、安否確認を実施しています。

現在、契約が3事業所しかないため、利用者の選択肢を増やす必要があります。昨今の物価高騰の煽りを受け、お弁当の値上げを行う事業所もあり、補助単価の見直しを検討する余地があります。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
利用者数（人）	30	27	33	29	36	32

今後の方向性	<p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、高齢者の在宅生活の継続に必要な支援・サービスとして「食事の支援（弁当の配食）」が32.3%を占めています。</p> <p>買い物や調理が十分できず、低栄養状態になっている高齢者を把握し、健康に生活することの支援の一つとして配食サービスを活用します。</p> <p>今後も独居高齢者の増加が見込まれることから、町ホームページや広報誌等による周知活動に努め、利用者の増加を図ります。</p>
--------	---

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
利用者数（人）	39	41	44
事業所数（契約数）	4	5	6

地域支援サポーターによる支援活動

地域支援サポーター養成講座を受講し、サポーター登録をしている町民が、地域の高齢者に対して安否確認を含めた継続的な声かけと見守り、地域のコミュニティ活動や軽微な日常生活の支援を行っています。

サポーター活動は、活動時間や頻度に制約はなく、日々の生活でできる活動としているなど年代・性別に関係なく参加できる活動であり、地域の高齢者の見守りとともにサロン活動による地域の人同士のつながりを支援する活動でもあります。活動内容は定期的に報告してもらい、必要に応じて地域包括支援センターの職員が専門的な個別支援も行っています。

地域支援サポーターの養成を始めて10年が経過したことから、初期にサポーター登録された方が、現在見守られる側になっており、活動が地域の中で引き継がれている分館があります。一方では、年齢や病気などによりサポーター活動の継続が困難になる方も毎年いることから、活動の継続・地域の見守りを長く続けていくためには、幅広い世代の参加が必要となっています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
訪問件数（件）	600	485	700	798	800	800
地域活動支援件数（件）	550	557	600	676	650	700

今後の方向性	<p>サポーター活動の役割の重要性を理解していただき、サポーター活動が、住民間の互助支援に繋がっていると実感してもらえよう、活動の趣旨や魅力を幅広い世代に伝えていきます。</p> <p>また、どの地域に住んでいても、住民がお互いに安心して生活が送れるよう、サポーター養成講座修了者がいない分館にも積極的に周知するとともに、交流会や研修会がサポーター活動の後押しやサポーター同士のつながりのための場となるよう、工夫します。</p>
--------	--

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
訪問件数（件）	850	900	950
地域活動支援件数（件）	750	800	850
地域支援サポーター養成講座修了者数（人）	80	85	90
地域サポーター養成講座修了者がいる分館数（か所）	33	34	35

● 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターの職員をはじめ、多職種で利用者に対するアセスメントを行い、その心身の状態や置かれている環境などに応じて、本人が自立した生活を送ることができるようなケアプランの作成に努めています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延による通所事業所でのクラスター発生等の影響で、介護サービスの新規利用を検討している方だけでなく、利用中の方も利用控えがみられましたが、令和5年5月には、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したこともあり、コロナ禍以前の件数まで徐々に戻りつつあります。

旧予防給付相当の通所・訪問サービスと緩和型の通所・訪問サービスの選定基準は、アセスメントを基に身体介護の必要性を判断していますが、緩和型訪問型サービスについては受け入れ先である事業所の体制や人員等により、旧予防相当のサービス利用の割合が高くなっている現状もあります。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
ケアマネジメント実人数（人）	26	23	28	27	30	28

今後の方向性	<p>介護予防ケアマネジメントの対象者は、介護予防給付の対象者と比べて自立度が高い傾向にあり、早期から予防的に介入することで、今の状態よりも悪化せず、維持・改善に向かう「予防的介入の効果」が期待できます。</p> <p>高齢者が持つ能力の維持・向上の観点から、各々が掲げる目標に向けて、引き続き、アセスメントや定期的な評価を行います。</p> <p>また、高齢者のニーズの多様化により、支援方法も現行の介護保険サービスだけでは賅いきれない部分も生じつつあります。ウィズ・コロナの時世を鑑みつつ、地域ケア個別会議等を活用しながら本人の状態を総合的にアセスメントし、通いの場をはじめとした社会資源も視野に入れ、自立に向けた支援を目指します。</p>
--------	--

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
ケアマネジメント実人数（人）	26	28	30

②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「一般介護予防事業評価事業」、「地域リハビリテーション活動支援事業」の5事業があり、元気な高齢者と支援が必要な高齢者が分け隔てなく参加し、人と人とのふれあいを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していく地域づくりを推進しています。

一般介護予防事業の推進にあたっては、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら推進することが重要であることから、自立支援の活動にリハビリテーション専門職等が関わることで、地域における介護予防の取組を強化しています。

● 介護予防把握事業

閉じこもりや何らかの支援を必要とする方の情報を把握するため、地域包括支援センターの職員が訪問を行うとともに、地域支援サポーターや民生委員等と情報を共有しながら、支援を必要とする方の早期発見、早期対応に努めています。

また、社会福祉協議会や民生・児童委員会など、高齢者に関わる機関との情報共有を密にするとともに、支援を必要とする方を地域での介護予防の取組などの参加につなげる事業です。

職員体制の変動やコロナ禍による制限がありつつも、1年を通じて高齢者実態把握訪問を行っています。継続的な対象者に加え、地域支援サポーターの活動報告や民生委員との情報共有から支援を必要とする方への対応も行うことで、状態把握に努めています。

独居高齢者及び高齢者のみ世帯のほか、同居世帯でも日中独居である高齢者も多く、家族間でのかわりも少ない高齢者もあり、世帯状況を考慮しない実態把握が必要となっています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
高齢者宅訪問延件数（件）	635	356	450	200	500	350

今後の方向性	<p>引き続き、地域包括支援センター職員による訪問及び職員間での情報共有を行います。</p> <p>地域支援サポーターや民生委員に対しては、可能な範囲で情報提供を行いながら、住民支援のため連携を図ります。周囲からの情報が入りにくい高齢者に対しては、相談先の周知や町の事業、各種制度について周知を図ります。</p> <p>また、多様な課題を抱える方や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない方など、何らかの支援を要する方を把握するために、各種専門職が専門性を生かしたデータ分析等も行い、地域での介護予防活動の参加へつなげていきます。</p>
--------	--

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
高齢者宅訪問延件数（件）	400	400	400

● 介護予防普及啓発事業

高齢期を迎えても充実した生活を送ることができるよう、本人の自覚のもと、生涯にわたる介護予防の必要性の啓発、心と体の健康を維持するための実践的な活動を普及する事業を実施しています。

また、介護予防に関するパンフレットや広報紙等を活用して、介護予防に関する知識の普及を図っています。

「元気アップ教室」で地域に出向き、健康や介護予防の講和、「通いの場」を紹介しています。体操や運動についての講話のみではなく、介護保険制度や詐欺被害防止などについても周知を図ることで、個人ではなく地域全体で見守りをして気を付ける必要性を伝えています。

地域住民が主体となって取り組む「通いの場」が増えており、参加者同士のつながりも広がっています。地域の元気高齢者と支援を必要とする高齢者がともに参加し、主体的に介護予防に取り組むために、「通いの場」の充実が必要となっています。

今後の方向性	<p>「通いの場」「元気アップ教室」とともに開催がない分館もあることから、介護予防効果や住民の声を伝えるなど、周知方法の工夫をしていきます。</p> <p>また、「通いの場」への参加に支援が必要な高齢者や地域の担い手に通所付添サポート事業を紹介することで、高齢者が支えられる側のみではなく、支える側にもなれるようにします。環境も含め、地域の実情にあった活動内容を支援し、生きがいと役割を持った元気な高齢者を増やします。</p>
--------	---

● 地域介護予防活動支援事業

住民主体で介護予防の活動などが展開されるような地域を目指し、地域での担い手の人材育成・活動を支援する事業です。

希望する地域には、地域包括支援センターの職員が赴き、「いきいき体操」の指導や「通いの場」の開催支援、使用する道具の貸出支援をすることで、介護予防活動の担い手だけでなく、ボランティアなどに自主的に取り組む人材の増加を目指しています。

介護予防として、地域包括支援センターの職員が地域に赴き「元気アップ教室」を実施していますが、参加者の固定化が進んでいます。

地域住民で継続的にできる「いきいき体操」を発展させることで、普段外出機会が少ない方などが参加し、介護予防に取り組むことができるようになりました。行政主体ではなく、地域住民が主体となって集まる場所を創設することで、地域の担い手や地域活動に取り組むことができます。

		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
いきいき体操	実施か所数（か所）	30	23	35	24	38	25
	参加者数（人）	400	350	450	360	480	380

今後の方向性	<p>「元気アップ教室」などの地域住民と接する機会に、地域ですぐに取り組める活動の周知を図るとともに、37分館のどこに住んでいても、介護予防に関心を持ち、取り組める環境づくりを進めます。</p> <p>「元気アップ教室」「いきいき体操」いずれも実施していない地域に対しては、広報活動を強化するとともに、新たな地域の担い手が活躍できるよう活動支援を進めます。</p>
--------	--

		目標		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
いきいき 体操	実施か所数 (か所)	30	33	37
	参加者数(人)	400	450	500

元気アップ教室

身近な地域での介護予防啓発を図るため、分館単位の老人クラブや地区サロン等の地域組織からの要請を受けて、地域の公会堂で「元気アップ教室」を実施しています。

37分館の老人クラブに教室の案内を実施していますが、要請のない分館や、実施回数が少なく、継続した活動になっていない分館があるなど、地域により温度差が生じています。

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
元気 アップ 教室	実施分館(回)	28	9	29	33	30	40
	延参加者数 (人)	680	237	700	420	715	600

今後の方向性	<p>「元気アップ教室」への参加が外出・活動機会のきっかけになるように、未実施分館への広報・声かけを継続し、地域住民主体の活動「通いの場」の開催へつなげていきます。</p>
--------	--

		目標		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
元気 アップ 教室	実施分館(回)	42	44	46
	延参加者数 (人)	650	700	750

地域支援サポーター養成講座・活動事業

地域支援サポーターによる支援活動の担い手を養成する「地域支援サポーター養成講座」を開催し、高齢者特有の病気や認知症などの理解を深めています。また、地域支援サポーター養成講座を受講し、サポーター登録された方を支援する「地域支援サポーター活動事業」も併せて実施しています。

地域支援サポーター活動事業では、地域での活動を定期的に報告してもらうとともに、地域支援サポーターが継続して活動をする励みにしていただくため、活動実績に応じてポイントを付与し、任意でポイントを商品券に交換しています。

サポーターとして活動できる年齢層は広く、日常生活中にできる範囲での活動としてることから、町内各戸に「地域支援サポーター養成講座」の案内を配布し、事業の周知を図ったことで、40歳代から70歳代までの町民が養成講座に参加しました。

平成26(2014)年度の養成開始から令和5(2023)年度までに141名が受講しており、31分館にサポーター登録があります。

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
地域支援サポーター養成講座	受講者数(人)	5	7	5	6	5	4
	開催回数(回)	1	1	1	1	1	1
	分館数(か所)	37	32	37	32	37	32
	登録者数(人)	80	76	85	81	90	77
フォローアップ研修	受講者数(人)	10	2	10	3	10	10
	開催回数(回)	1	1	1	1	1	1

今後の方向性	<p>養成講座の内容は現状の課目を継続し、年間1回以上は講座を行います。また、フォローアップ講座として制度等に関する学習のみではなく、サポーター同士で情報交換ができる場を設けるなどして、活動意欲の向上に努めます。</p> <p>また、地域支援サポーターの活動登録がない分館にも、事業の重要性を伝えながら、積極的に勧奨していきます。</p>
--------	---

		目標		
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
地域支援サポーター養成講座	受講者数(人)	10	10	10
	分館数(か所)	35	36	37
	登録者数(人)	90	90	90

● 地域リハビリテーション活動支援事業

地域包括支援センターの専門職が、地域ケア個別会議や住民活動において専門的視点での助言を行い、地域における介護予防の取組の推進を図っています。また、医療や介護を必要とする高齢者の生活上の課題を解決するため、理学療法士から身体・精神・社会的なリハビリの助言をすることで、通いの場などの介護予防へと広がっています。

地域により介護予防や住民活動に差があるため、地域ケア個別会議、事業所対象の相談会、住民運営の通いの場にリハビリテーション専門職等に定期的に関与してもらい、介護予防の取組を進めていく必要があります。

今後の方向性	地域ケア個別会議では、支援に関わる方が適切なアセスメントができるように、具体的な助言をしていきます。地域においては、専門職の知識と経験をもとに、住民に分かりやすく取り組みやすい介護予防を広めていくとともに、自主的な活動ができるよう支援していきます。
--------	--

リハビリテーション専門職派遣

要支援認定を受けている住民の自立と地域の介護予防活動を支援するために、岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会から、地域包括支援センターに配置されている理学療法士以外のリハビリ専門職（作業療法士、言語聴覚士）の派遣を受けています。

地域ケア個別会議の開催により、居宅介護支援事業所ケアマネジャー、介護保険事業所、地域包括支援センター等で介護予防に取り組む職員が、対象者の生活を困難にしている原因を知り、自立支援の視点を学ぶことで、地域における介護予防の取組の強化及びケアマネジャー等の支援者の資質の向上を図っています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
実施回数（回）	10	6	10	6	10	6
延べ派遣数（人）	10	6	10	9	10	9

今後の方向性	<p>高齢者の生活を困難にしている原因を解決するためには、身体の動きのみではなく、生活環境や本人の気持ちなども汲み取った支援が必要なことから、専門性のある助言者と継続的に相談・支援を依頼できる先の確保に努めます。</p> <p>また、高齢者の支援の検討を行う会議体を定期的を開催することで、リハビリ専門職との連携を強化します。</p>
--------	---

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
実施回数（回）	6	6	6
延べ派遣数（人）	9	9	9

通所付添サポート事業

自力で外出することが難しい閉じこもり傾向のある高齢者を通いの場への参加を促すために、令和2（2020）年1月から通いの場に1人で行けない方に、サポーター2人1組で徒歩又は車での付き添いを行っています。通所付添サポーターは、徒歩による付き添いも行っていることから、運転に自信がない方や高齢になっても地域での活躍が期待できます。

また、サポーターとして活動するためには、岡山県が実施する「通所付添サポーター養成講習」の受講が必要であり、岡山県と連携し担い手の確保をしています。

令和2（2020）年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」にて「通所付添サポーターを全く知らない」と回答した方は42.7%となっていました。令和4年度と同設問で同回答した方は54.4%と認知度は下がっています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
サポーター登録者数（人）	19	16	20	16	22	16
利用者数（人）	8	5	12	5	16	6

今後の方向性	<p>令和5（2023）年6月現在、通いの場は25か所ありますが、通いの場の参加者も安心して付添事業を利用できるように、地域での講話等を通じた広報活動により事業の認知度向上とサポーターの増員に努めます。</p> <p>また、地域の方からの情報や高齢者訪問を通じて、閉じこもり傾向にある高齢者の把握に努めます。</p>
--------	--

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
サポーター登録者数（人）	20	22	25
利用者数（人）	6	8	10

● 一般介護予防事業評価事業

本計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、ニーズや予防効果の少ない事業の見直しや一般介護予防事業の評価を行っています。

計画目標値を達成するための新規事業の企画・実施をするため、「通いの場」に参加されている方を対象に6か月に1回、体力測定（握力、開眼片足立ち、TUG）と体組成計測を実施しています。

自分の身体の状態を知ること、主体的に健康増進・介護予防に取り組むことができるよう、活動への意欲の向上を促しています。

今後の方向性	<p>「通いの場」の数と参加者の増加を目指して、定期的に体力測定・体組成測定を実施し、地域での介護予防の取組に主体的かつ継続的に取り組めるように支援します。</p> <p>また、住民が身体的・精神的、社会的にも健康な状態になるために、高齢者及びその支援のために活動に関わる人の声を聞き、地域づくりの観点からも総合事業全体の評価を行います。</p>
--------	---

		目標		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
体力測定	実施か所数（か所）	30	33	37
	参加人数（人）	400	450	500

2. 住み慣れた地域で安全・快適に暮らしていくために

高齢者が住み慣れた地域で安全・快適に暮らしていくために、必要な支援やサービス、見守り体制を充実させるとともに、高齢者の交通手段の確保や住まいの整備、介護をする家族への知識の啓発や介護者同士のつながりや情報交換の場を提供し、介護者の負担軽減を図ります。

また、本町は、第1号被保険者（65歳以上）は令和8（2026）年、後期高齢者（75歳以上）は令和10（2028）年、85歳以上人口は令和19（2037）年にそれぞれピークを迎えることが予測されており、新規の要支援・要介護認定者は80～85歳に最も多いことから、要支援・要介護認定者や認知症の急増が予想される令和22（2040）年に向けて、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するための仕組みである地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

（1）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種及びその他の専門職や事務職等が連携しながら、高齢者の総合相談及び権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント等の事業を一体的に担う地域の拠点として設置されています。

必置である3職種を欠く年度もありましたが、他の専門職で補い合い事業実施しました。3職種の専門性に加えて、認知症や介護予防・地域づくりなど業務に求められるスキルも多岐にわたっており、研修会参加や他の自治体と情報共有することにより、地域の実情にあわせた仕組みづくりを行っています。

高齢化の進展に伴って多岐にわたる地域の課題解決や支援の検討については、地域包括支援センター内のみの協議ではなく、他課や地域住民とも協議するとともに、住民の課題解決力の向上に努めます。

		実績		見込み
		令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
設置数（か所）		1	1	1
配置人員	保健師（人）	0	1	1
	主任介護支援専門員（人）	1	1	1
	社会福祉士（人）	1	1	1
	介護支援専門員（人）	1	1	2
	理学療法士（人）	1	1	1

①介護予防支援業務

従来の予防給付を利用する要支援1・要支援2の方に対するケアマネジメントを実施しています。ケアプランの作成にあたっては、利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善に加え、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチするように努めています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、一時的に通所サービスの利用控えがみられましたが、徐々に利用件数も回復しつつあります。また、感染症による病床使用率が高い時期は、医療機関での入院期間も短くなることから、退院支援を含めた新規申請や福祉用具貸与・購入、住宅改修等のサービス調整の依頼件数が増えました。

令和5年度は、地域包括支援センターの介護支援専門員が1名増員となり、要介護認定新規申請者が要介護認定が決まるまで待つのではなく、認定を見越した暫定的な介護計画により必要な支援を早急に受けることができるようになりました。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
新規契約件数（件）	27	30	27	23	27	25
ケアマネジメント実人数（人）	107	77	112	76	117	75

今後の方向性	<p>自立支援・重症化予防の観点から、直営・委託ともに、専門性を持った多職種からの定期的な評価・見直し及びアセスメントを十分に行い、その人の状態に合ったフォーマル・インフォーマルなサービスが提供できるよう支援していきます。</p> <p>また、高齢者個人の課題が地域全体の課題である部分に関しては、「地域ケア会議」をはじめとした会議体で意見交換を継続することで、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進につなげていきます。</p>
--------	---

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
新規契約件数（件）	27	29	30
ケアマネジメント実人数（人）	75	77	80
地域ケア個別会議事例件数（延人数）	10	12	14
地域ケア会議（回）	2	2	2

②総合相談支援事業・権利擁護事業

「総合相談支援事業」では、高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、支援に必要な地域ネットワークの構築と本人や家族からの相談に対して、本人の意思を尊重した支援や適切なサービスにつなげています。

また、権利擁護について、成年後見制度や後見人など制度の名称や役割で理解するのではなく、権利を擁護するということは、高齢者や障がい者などが不利益を受けることを防ぎ、自分らしい生活をするためにサポートすることであることと広く理解してもらえよう事業展開や地域活動支援を行っています。

今後の方向性	<p>権利擁護や意思決定の視点に立った支援を行うためには、高齢者の心身の機能や疾患について理解することが必要となります。また、支援者が限られていると身体・精神的にも負担が増すことから、制度利用のみではなく、ご近所からの支援の仕組みづくりや今ある助け合いを充実していく必要があります。</p> <p>個別相談対応や地域からの相談などから、地域課題を把握し、必要な支援につなげるとともに地域の課題解決力も強めていきます。</p>
--------	--

● 成年後見制度利用支援事業・市民後見人養成事業

成年後見制度は、本人が認知症等の理由で十分な判断が不可能となったとき、親族等が家庭裁判所に成年後見人等の選任を申し立て、家庭裁判所が成年後見人を選任する制度です。

また、成年後見開始の申し立てをする親族がいない場合には、町長による申し立てを行い、低所得者に対しては、裁判所への申し立て費用や後見人等への報酬の助成も行っています。

		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
高齢者・障害者法律相談 延べ件数（件）			16		14		12
成年後見制度利用支援件数 （件）			1		3		3
市民後見人 養成事業	受講者数（人）	1	1	0	0	1	1
	市民後見人 延べ人数（人）	8	8	8	8	9	9

今後の方向性	<p>今後、認知症高齢者の増加に伴い、権利擁護支援の必要性も高まると予測されます。制度を必要とする人が必要な時に使えることや制度が本人にとってメリットのあるものになるよう、支援者が対象者の意思を正確に汲み取れるような関わりが重要となります。</p> <p>また、成年後見制度利用が必要となった時に、報酬負担が困難なことを理由に制度利用を諦めることがないよう、本人や後見人等の支援として成年後見制度利用支援事業の継続と、相談窓口や利用できる制度等の周知を図ります。</p>
--------	---

● 消費者被害の防止

近年、高齢者を狙った悪質な訪問販売や振り込め詐欺などあらゆる手口による犯罪が増加していることから、広報紙や地域のサロン等を通じて、消費者被害防止に関する情報提供を行っています。また、岡山県消費生活支援センター及び玉島警察署と連携して、消費者被害の対応を行っています。

独居高齢者及び高齢者のみ世帯においては、情報が届きにくいことから、地域の身近なサポートは高齢者の生活には欠かせないものとなっています。高齢者が気軽に相談ができる人がいることで、日常の会話によりお互いを知ることができ、地域での見守りにつながります。地域包括支援センターが高齢者宅を訪問し、実態を把握するとともに地域の見守り活動を行う地域支援サポーターの活動を推進することで消費者被害のみではなく、住民の変化に気づくことができている。

今後の方向性	<p>地域支援サポーター養成開始から10年が経過しましたが、分館によりサポーター登録がない地区もあります。</p> <p>高齢者の生活を脅かす詐欺や消費者被害について、出前講座などを通じて、被害の種類や手口など情報を伝えることで、それが身近なものと感じてもらい、自分事として考え、適切に判断する個人の力の育成に努めます。また、一人で抱え込まず、早期に相談できるように地域ぐるみの見守り体制の構築を図ります。</p>
--------	---

		目標		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
出前講座実施 か所数(か所)	消費者被害防止	3	3	3
	権利擁護	3	3	3

③包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、ケアマネジャーをはじめ、医療や介護の場面で支援者となる人、住宅と施設の連携など、利用者一人ひとりについて様々な職種の連携と個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続的にフォローアップしていく「包括的・継続的ケアマネジメント」の確立が重要となっています。

本町では、支援者に対して研修会の開催や学習の機会についての情報提供を行っています。また、対象者理解に必要なスキルである課題分析能力については、地域ケア個別会議への参加を促し、事例を通して自立支援の手法を学習するとともに、医療と介護が切れ目なく連携することの必要性から、研修内容に異なる職種を理解することができる課目を盛り込むなど、在宅医療介護連携推進事業や地域ケア会議推進事業とも連動しながら実施しています。

今後の方向性	<p>医療保険や介護保険の制度も複雑になっており、高齢者本人や家族が退院後の生活や各種サービスを理解したり、自分事として想像したりすることにも困難があることから、それにかかわる支援者は、一人ではなく、専門性や得意分野により適した支援ができるよう連携することが必要となっています。</p> <p>また、お互いの職種や立場を理解し、協力し合える関係、いわゆる「顔の見える関係づくり」が必要となることから、研修会や事例検討会などの集まり、意見交換ができるような研修会や機会の確保に努めます。</p>
--------	--

	目標		
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
研修会（事業単独）の開催回数（回）	1	1	1

(2) 2040 年を見据えた地域包括ケアシステムの充実

①在宅医療・介護連携の推進

介護と医療両方の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、入退院の支援に日常の療養支援、急変時の対応や、看取りのニーズ、認知症への対応力強化など、在宅医療と介護連携の推進は地域包括ケアシステムの構築に欠かすことができません。

本町で、以下の4つの場面について事業を実施していきます。

①日常の療養支援

医療と介護の両方を必要とする状態の方が望む場所での生活を続けられるよう、医療・介護関係者等が多職種で連携し、本人・家族の日常の療養生活を支援する。(住民に対して在宅医療・介護に関する講演会や出前講座の開催、多職種の情報共有の体制整備)

②入退院支援

入退院によって生活が途切れることのないよう情報を共有し連携することで、本人の望む生活を続けられるよう支援する。(情報連携シートの活用や多職種連携システム「ケアキャビネット」の活用。医療・介護専門職に対する研修会の開催)

③急変時の対応

本人・家族等と医療・介護関係者が意識統一を図ることで、急変時や終末期において、本人の意思を尊重した対応ができるよう話し合う機会を持つことや、意思決定を支援する。(住民や専門職に対する講演会や出前講座の開催、ACP※の普及)

④看取り

最期まで本人が望む場所で安心して過ごせるようにするために、人生の最終段階における本人や家族の不安や医療・ケアについて理解を深めていく。(在宅医療・介護について住民や専門職に対する講演会や研修会の開催、ACP※の普及)

また、広域での自治体連携を図り、地域の課題抽出と対応策の検討を行っていきます。

今後の方向性	医療や介護の情報連携するための業務が複雑・増大になる状態を招かないように、井笠管内の広い地域で取組を進めていくとともに、「ケアキャビネット」活用を継続します。
	また、独居高齢者及び高齢者のみ世帯の増加が想定されることから、自分が受けたい医療やケアについて家族と話し合っておくことや、周囲に伝えておくことも重要となります。そのため、住民へ「終末期医療について」や「本人の選択と本人・家族の心構え」を学ぶ機会や住民同士が集まって語り合う機会の確保に努めます。

	目標		
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
住民が集まり語り合う機会の確保(回)	1	2	2
ACP※に関する研修会(回)	1	2	2

※ACP(Advance Care Planning)とは、死期によるものではなく、最期まで尊厳を尊重した生き方のために、将来の医療やケアについて、本人を主体に、そのご家族、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組のことです。

②生活支援サービス体制整備

生活支援サービスの充実や地域に根ざした介護予防の体制整備のために、「生活支援コーディネーター」を配置して地域の課題やニーズを把握し、地域資源の開発や地域の関係者とのネットワークづくりに取り組んでいます。

また、住民の自主的な運営による「通いの場」を定着させるため、閉じ込めり傾向にある高齢者を通所付添サポート事業の活用や参加者同士で誘うなど、参加者の拡大に努めており、現在、65歳以上の方の8%が「通いの場」に参加しています。

住民が活動する「生活支援サポーター（シルバー会員）」については、活動可能な人材の確保が困難な状況となっています。今後、介護サービスを提供する人材の確保に向けて、地域の支え合いとして住民活動をサポートしていくことが必要となっています。

		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
通いの場	定着数（か所）	30	23	35	24	38	25
	定着数（人）	400	350	450	360	480	380

今後の方向性	生活支援コーディネーターが中心となり地域の課題を見つけ、住民・行政・その他機関が協力して解決策を考えます。また、日常生活にある行為の中で、掃除や買い物などのちょっとした困りごとがあることで在宅生活を諦めなくてもよいように、地域での支え合いによる生活支援体制を整えます。現在、生活支援サポーター養成講座を修了し、シルバー人材センターに登録した住民がサービス提供を行っている訪問型サービス（緩和した基準によるサービス）について、サービスの提供内容や時間を見直し、訪問型サービス（住民主体による支援）として提供していきます。活動する会員が、魅力を感じられるようなサービス体制づくりや住民活動のサポートをしていきます。
--------	---

			目標		
			令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
住民主体の活動	通いの場	定着数（か所）	30	33	37
		定着数（人）	400	450	500
		訪問型サービス（住民主体による支援）活動団体数（か所）	1	1	2

● 生活支援サポーター養成講座

「介護予防・生活支援サービス事業」で提供される「訪問型サービス」のうち、シルバー人材センターが実施する「緩和した基準によるサービス」を担う生活支援サポーターを養成する講座です。高齢者特有の病気や認知症、介護保険制度、個人情報取り扱いなどについての全6回すべての講義を修了した方が、シルバー人材センターに登録して掃除や買い物等の生活支援を行っています。

平成28(2016)年に養成事業を開始し、講座修了者のうち継続的に活動をしている人は、高齢化や本人の趣味活動・健康づくり活動等多忙が理由により、徐々に減少傾向にあります。介護サービスによる身体介護や生活支援を必要とする高齢者にとって、軽微な支援を地域住民同士で助け合う現在の生活支援サービスの存在は重要となっていますが、サービスについて適宜見直しを行い、活動人材の確保について検討する必要があります。

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績(見込)
生活支援サポーター養成講座	受講者(人)	4	1	5	3	5	3
	全登録者(人)	22	20	25	20	28	20
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター(人)	1	1	1	1	1	1
	協議体(設置数)	1	1	1	1	1	1

今後の方向性	<p>現在の生活支援の経験をもとに、住民同士の話し合いの場をもち、充実した地域活動と住民が柔軟に活動できる体制の構築を図ります。</p> <p>また、若い世代にも活動に参加してもらえる仕組みづくりを検討します。</p>
--------	---

③地域ケア会議の推進

「地域ケア個別会議」の開催により、個別ケースを通じて自立支援に資するケアマネジメント支援、困難事例等のケアマネジメント支援を行っています。

高齢者支援において、自立支援と重度化予防の視点を持つことが重要であることから、地域のケアマネジャーが行う課題分析が、対象者の自立を支援する視点に立っているのか、課題分析に必要な情報収集ができてきているのか、予後予測をしながら支援ができてきているのかなど、地域包括支援センターの専門職のみではなく、リハビリ専門職や歯科・栄養に関する専門職の助言をもとに検討・課題解決を行いました。

また、「地域ケア個別会議」で把握された有効な支援方法を活用し、地域課題を解決していくために代表者レベルの「地域ケア推進会議」を開催し、ニーズに見合ったサービス資源の開発を行うとともに、医療・介護などの専門機関や住民組織などのネットワークを連結させて、「地域包括ケアシステム」を実現させるための社会基盤整備を推進しています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
地域ケア個別会議（回）	10	6	10	6	10	6

今後の方向性	多くの事例に触れることで、知識の習得やケースのパターンを知ることができ、支援の手法も持つことができるようになることから、地域包括支援センターが担当する介護予防給付段階の高齢者と居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当する介護給付段階の高齢者それぞれの検討を通じて、地域課題の把握や解決策の提案につなげていきます。
--------	--

		目標		
		令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
地域ケア個別会議	開催回数（回）	6	6	6
	参加事業所数（か所）	5	5	5
	延べ検討事例（件）	12	12	12

④ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

高齢化の進行に伴い介護サービスへの需要が増加する一方で、介護人材の不足が課題となっています。

介護人材の確保に向けて、元気高齢者が担い手となり、地域での活動に参加できる環境と平成29（2017）年から取り組んでいる介護予防・サービス支援事業の検証が必要となっています。

今後も増加する需要に対応するためには、介護職員等が専門性を発揮することができるよう、介護現場の負担軽減が重要となることから、ICTの活用や業務効率化のための文書負担軽減について地域で広く取り組んでいく必要があります。

現在、医療・介護等の多職種連携推進のために取り組んでいる「ケアキャビネット」について情報発信を続けていくとともに「ケアプランデータ連携システム」の導入など、新たな取組については、事業所とともに取り組みます。

(3) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すため、令和元（2019）年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」には、「共生」と「予防」を車の両輪とし、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿った施策が盛り込まれています。

本町では、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見・早期対応、認知症等高齢者見守りSOSネットワーク事業や里庄町見守りシール交付事業を通じて、認知症等によりひとり歩きのおそれのある方への、早期発見・対応ができるよう工夫しています。

また、本計画期間中には認知症等の高齢者を在宅で介護している家族と地域住民を対象に、専門的アドバイスや情報交換等を行う認知症カフェを開始する予定となっています。

令和5（2023）年6月、通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための「認知症基本法」の施行を受け、今後、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、本町の認知症施策を推進していきます。

■認知症施策推進大綱の5つの柱

1. 普及啓発・本人発信支援	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域などで認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人である「認知症サポーター」の養成や、認知症の人ご本人が務める「希望大使」による普及啓発活動等。
2. 予防	高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」の拡充等。
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントした上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の整備や、家族等の負担軽減を図るため、認知症の人とその家族などが集まる「認知症カフェ」の設置促進等。
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	認知症サポーターなどが認知症の人の支援チームを作り、見守りや外出支援などを行う仕組みである「チームオレンジ」の取組推進や、行政のみならず経済団体や医療・福祉団体等により設置された「日本認知症官民協議会」による、買い物、金融手続きなどの局面での認知症の人への接遇方法に関する「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」の作成・普及等。
5. 研究開発・産業促進・国際展開	認知症の予防、診断、治療、ケア等を進めるためにも、認知症の危険因子と認知症発症の関連解明など、様々な病態やステージを対象にした研究開発の推進等。

①認知症に関する正しい知識の普及・啓発

●認知症サポーター養成講座の開催

独居高齢者及び高齢者のみの世帯が増加している中、認知症本人とその家族を支える地域づくりを推進するため、また認知症が重度化して発見されるケースを防ぐため、住民などが認知症を正しく理解することを目的とした「認知症サポーター養成講座」を実施しています。

新型コロナウイルス感染症での行動制限が徐々に緩和してきた令和4年度頃より、住民や認知症介護家族、町内在勤者等を対象として拠点・出張型の認知症サポーター養成講座を定期開催したところ、年間約50～100名の受講者が集まりました。

令和7（2025）年には65歳以上の高齢者のうち、5人に1人は認知症で、MC I群を含むと3人に1人は認知症及びその予備軍となると言われています。

今後に備え、早期から正しい知識を習得することで、『認知症』を他人事ではなく「我が事」として捉え、認知症に対する先入観や偏見をなくし、多様性の一環として地域全体で温かく受け入れ見守る体制の重要性を全世代に向け発信していくことが課題となっています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
認知症サポーター数(累計) (人)	750	807	800	946	850	980

今後の 方向性	<p>一般町民に加え、SOSネットワーク協力機関をはじめとした企業や小・中学生向けの認知症サポーター養成講座を関係機関と協力しながら実施し、認知症への正しい理解や普及・啓発を行います。</p> <p>また、行政職員が窓口業務等で認知症及びMC I群に属する方への対応を円滑に行うことができるよう、行政職員向けの講座も行います。</p> <p>また、令和5（2023）年度から開始した認知症ステップアップ研修は、次期も定期開催し、チームオレンジ活動の担い手養成や、認知症に関するより深い知識を受講者が得ることができるよう工夫していきます。</p>
------------	--

	目標		
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症サポーター数(累計) (人)	1,000	1,050	1,100
認知症サポーターステップ アップ受講者数(累計)(人)	25	28	30
チームオレンジ活動 登録者数(実人数)(人)	20	22	25

②認知症見守り体制の整備

● 認知症等高齢者見守りSOSネットワーク事業

令和元（2019）年から、認知症等により徘徊のおそれのある高齢者等の行方不明を防ぐとともに、行方不明になった場合に早期に発見することを目的に実施しています。事前に町内の金融機関、郵便局、スーパー、農協、タクシー会社等に登録していただき、行方不明になった場合、メールやFAX等で協力機関に情報を提供する仕組みです。

認知症サポーター養成講座に事業所職員として受講いただいた団体へ勸奨し、令和4（2022）年度に1団体、令和5（2023）年度に6団体協力機関として新規登録がありました。令和3（2021）年以降にSOSネットワークを利用した行方不明高齢者等の検索は2件ありました。依頼者からの要望に合わせて、SOSネットワーク協力機関だけでなく、個別受信機や防災サポ等も活用し、町民全体に周知するなどの工夫も実施しています。

		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
SOS ネット ワーク	協力機関数 (件)	11	11	12	12	13	16
	登録者数 (人)	8	8	9	8	10	11

今後の 方向性	<p>引き続き、SOSネットワーク事業と併せて見守りシール交付事業ほか、行方不明高齢者検索に役立つツールを対象となる家族や支援者・関係機関等へ周知を図ります。</p> <p>また、町内の団体・事業所には、SOSネットワーク協力機関の登録依頼と同時に、認知症サポーター養成講座の案内も併せて行うことで、認知症に関する意識づけや理解促進を図ります。</p>
------------	--

	目標		
	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
SOSネットワーク 協力機関数 (件)	20	21	22

● 里庄町見守りシール交付事業

令和元（2019）年度から、認知症と診断された方等が一人で外出し、行方不明になった際、速やかに身元確認ができるQRコードが付いたシールを交付しています。認知症の高齢者等の衣服や鞆などの持ち物にシールを貼り、スマートフォンなどでQRコードを読み取ることで家族や介護者が登録した注意事項などの情報の確認ができる仕組みです。

令和3（2021）年以降、見守りシールの読み取りから保護につながったケースは3件ありました。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
見守りシール事業登録者 実人数（人）	8	8	9	8	10	11

今後の 方向性	<p>総合相談を受ける中で、対応が必要と思われる対象者には状況に応じて、民間の見守りツールに加え、SOSネットワーク事業や見守りシール交付事業等を積極的に勧奨し、早期から介入し対応することで未然に行方不明を防ぎます。</p> <p>また、地域で一人歩きの高齢者を見かけた際や見守りシールを見つけた場合の対応方法などを日頃から町民へ広く周知することで、認知症施策の活用方法の普及・啓発に努めます。</p>
------------	---

		目標		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
見守りシール 交付事業	登録者実人数（人）	12	13	14
	事業を把握している割合（%）			30.0

③認知症予防の取組

●脳トレ教室

認知症の早期発見・早期治療を目的としたタッチパネル式の「もの忘れチェック」による検査を実施するとともに、物忘れ検査の結果、要指導、要精査となった方を対象に、認知症予防のための作業療法、レクリエーション、運動指導を行い、認知症の早期発見に努めています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延防止措置等により、一時休止した時期もありましたが、例年 20 人前後の参加者数を維持しています。

脳トレ教室の参加対象者が、認知症に対する自身の固定概念や、周囲からの目を気にすることで、教室への参加を躊躇することが多くみられ、ネーミングをはじめ、内容や開催場所を再検討する時期に差し掛かっています。

本町の脳トレ教室は、当事者の居場所づくりを目的とした認知症カフェも兼ねているため、令和 4（2022）年度からは卒業の制度は設けず、認知症の当事者も継続して参加できるように変更しましたが、メンバーが固定化しつつあるため、新規参加者を増やすことが課題となっています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
参加者実人数（人）	22	20	24	20	26	15

今後の方向性	既存の脳トレ教室は令和5年度末で終了し、令和5年度に創設する「チームオレンジ」の構成員とともに、東西の公民館にて開催中の脳トレ教室を認知症カフェとして開始し、令和6年度より認知症カフェとしての機能を強化します。
--------	---

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
認知症カフェ参加者実人数（人）	30	35	40

④家族等への支援に関する取組

● 里庄町介護力アップ事業費補助金交付事業（兼認知症カフェ）

町内の通所事業所が、認知症等の高齢者を在宅で介護している家族及び地域住民を対象に専門的なアドバイスや情報交換等を行うことにより、介護に自信が持てるように支援することを目的とした事業を実施した場合に補助金を交付する事業で、令和3（2021）年度から開始する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響や事業所の職員異動等により未実施となっています。

今後の方向性	<p>本計画期間中に「認知症カフェ開設・運営助成金交付事業（仮）」を開始する予定ですが、本事業は、認知症の方を介護する家族がストレスをため込まず、専門的なアドバイスや情報交換等を行うことにより、介護に自信が持てるように支援することを目的としているため、専門職による相談支援の機能を有していることから、事業は継続します。</p> <p>これにより、既存の認知症介護家族の会「あったかい」のような機能を、事業所が運営する認知症カフェの中で取り入れ、本人・家族と共に歩んでいけるような、専門職による伴走型支援体制を目指します。</p>
--------	--

	目標		
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
事業所が運営する 認知症カフェの件数（件）	1	2	3
認知症カフェに参加する 介護家族者数（人）	2	3	4
認知症カフェにて 相談を受けた延件数（件）	20	25	30

⑤専門職支援による認知症の早期発見・早期対応

医療や介護などの専門職が認知症の方やその家族に関わり、アセスメント、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、特に医療や介護のサービスを受けていない方、治療やサービスが中断している方に対応しています。

また、地域包括支援センターの職員を「認知症地域支援推進員」として設置し、認知症の方本人や家族等の相談対応、タッチパネル式コンピューターの「もの忘れチェック」検査などにより、初期段階で対象者を把握して「認知症初期集中支援チーム」につなげるなどの支援を実施し、認知症の早期発見、早期対応に努めています。

認知症初期集中支援チームの要件に該当するケースは、複合的課題（不衛生、金銭的課題、虐待、精神疾患等）を持ち合わせるケースが多く、支援期間も年度をまたぐものが増えていきます。また、総合相談でも認知症に関連する相談を受けていることから、多くは既に医療機関と結びついており、年4回のチーム員会議にかけ前に終結する短期的なパターンもあるため、初期集中支援チームとして計上されないケースも増えてきています。

「もの忘れチェック」の利用者は毎年ほぼ同数となっていますが、健康診断のように毎年受診することで自身の認知機能を振り返っている方や、運転免許更新の認知機能検査を理由に実施される方も一定数あります。また、認知機能低下の原因には、脳の萎縮や血管性障害だけでなく、一過性のストレスによる情報処理能力の低下や本人の特性など様々なことが起因となるため、原因に合った対処が必要となります。検査の申込理由が「認知機能の低下が気になる」だけでなく、早期からの評価を定期的に行うことの利点や効果的な検査の活用事例等を町民に周知することで、「認知機能低下＝認知症」という安易な考え方を払拭し、早期発見や、認知症予防・生活習慣改善に早期から取り組むような意識改革にもなると考えています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
もの忘れチェック利用者（人）	100	66	100	71	100	80
認知症初期集中支援チーム員会議事例(件)	5	7	5	7	5	2

今後の方向性	<p>町民だけでなく医療・介護事業者も、認知症初期集中支援チームや本町の認知症施策全般を知らない場合もあるため、まずは、関係機関への周知を徹底します。</p> <p>また、「もの忘れチェック」については、健診案内に封入することに加え、認知症サポーター養成講座や分館での会合等での活用事例等の紹介、警察や教習所をはじめとした関係機関と連携しながら、運転免許の更新と認知機能の関連性等をテーマとした講演など、興味を持ち「自分事」と捉えていただけるような周知の方法を検討します。</p>
--------	--

	目標		
	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度
もの忘れチェック利用者（人）	80	85	90
認知症初期集中支援チーム員会議事例(件)	3	4	5

(4) きめ細かな福祉サービスの充実

①緊急通報装置の設置

高齢者や障がい者の日常生活における不安を解消し、緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、24時間対応の緊急通報装置を給付しています。緊急通報装置は消防署に通報が入り署員と会話ができるシステムで、通報のみで会話ができない場合は、地区の民生・児童委員や協力員、親族に連絡が入る体制を整えています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
緊急通報装置の設置件数（累計）（件）	110	109	113	109	116	109

今後の方向性	装置の取り付けがNTT回線に限定されているため、コールセンターを備えた相互に連絡・相談等が可能となる委託方式での事業の実施など、他の方法も含め検討します。
--------	---

②配食サービス

「ボランティアつばき会」では75歳以上の1人暮らし、または2人暮らしでも一方の方が入院や寝たきりの世帯を対象に、社会福祉協議会から食材費等の補助を受け、手作りのお弁当を直接手渡しするボランティアを月に2回行っています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
利用者数（人）	135	126	140	122	145	125
つばき会会員数（人）	97	94	100	95	103	95

今後の方向性	75歳に満たない1人暮らしの高齢者の中には障がいがあり、食事を作ることが難しい方もいるため、利用条件の拡大等の検討を進めます。
--------	---

③家族介護用品支給事業

町民税非課税世帯の要介護4、または要介護5の介護認定を受けている高齢者を在宅で介護している家族を対象に、紙おむつや尿取パットなどの排せつに関する消耗品を購入することができる交付券（年額10万円を上限）を支給しています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
利用者数（人）	6	7	7	11	8	10

今後の方向性	在宅介護を継続するために必要な事業となっていることから、地域支援事業（任意事業）から市町村特別給付への転換について、引き続き検討を行います。
--------	--

④住宅改造助成事業

要介護認定を受けている町民税非課税の方を対象に、介護保険での住宅改修費の上乗せとして、助成対象工事に要する費用のうち、33万3千円を上限に3分の2の額を助成しています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
利用者数（人）	3	2	3	6	3	6

今後の方向性	在宅介護を継続するために需要は高まっていることから、引き続き実施していきます。
--------	---

⑤タクシー料金助成事業

経済的負担の軽減と外出機会の増加による閉じこもりの予防を図るため、要件に該当する75歳以上の高齢者に対して年額上限2万4千円分、同一世帯に要件に該当する高齢者が複数いる場合は、年額上限3万円分のタクシーチケットを交付しています。

高齢者の増加に伴い、令和5（2023）年度より公共交通施策として所得要件を外し、対象者が増加しています。

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績（見込）
交付世帯数（世帯）	290	311	295	326	300	500

今後の方向性	利用実績等を踏まえて、制度を適宜見直ししていきます。
--------	----------------------------

⑥高齢者の住まいの確保

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、住まいの確保が求められています。介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、高齢者の多様なニーズの受け皿となっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、岡山県と連携し、設置状況や必要な情報の把握に努めるとともに情報提供をします。

養護老人ホームについては、本町、笠岡市、浅口市で「岡山県西部地区養護老人ホーム組合」を設置し、笠岡市内で「敬愛園」を運営していましたが、入所者の減少や老朽化により、令和6（2024）年3月末で廃止します。現在4名（令和6（2024）年1月15日時点）の方が、井原市や倉敷市等の養護老人ホームに入所しており、今後は広域で受け皿の確保を図ります。

有料老人ホームは1施設（29室）、サービス付き高齢者向け住宅は1施設（18戸）、老人福祉センターは1施設あります。

（5）災害や感染症対策に係る体制整備

①災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクの把握や食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要です。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的の確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要となります。

②感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的の確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等についても検討していく必要があります。

また、感染症発生時に備え、平時から岡山県や保健所、協力医療機関等と連携できる支援体制の整備に努めます。

3. 安心して介護が受けられるために

高齢者になっても、住み慣れた地域で自分らしく健やかに暮らせるためには、充実した介護サービスは必要不可欠であり、「介護保険法」及び「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、介護保険サービスを健全かつ円滑に運営することが重要です。

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能の強化の取組を推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、国・県の施策と連携を図り、介護人材の確保及び介護職員の資質向上に努めます。

(1) 介護保険サービスの確保

介護保険制度では、要介護・要支援認定された方に対して、日常生活を送る上で必要な介護や状態の軽減、悪化を防止するため、ケアマネジャーのケアプランに基づいて、利用者それぞれの身体状況や生活環境に応じたサービスを提供しています。

サービスの提供にあたっては、将来予想されるサービス量が確保されるとともに、質の向上などにも留意する必要があります。

本町では、後期高齢者や独居高齢者の増加により、今後も介護保険サービスの需要は増加する見込みですが、近隣地域に多様なサービス事業所が整備されており、本計画期間中は需要に応じた供給が確保できる状況です。

上記の状況を踏まえ、介護保険サービスにおける「居宅系サービス」「地域密着型サービス」「施設サービス」を本計画期間中に整備する予定はありませんが、将来的な高齢者の人口動態、入所待機者や認知症高齢者の状況、介護離職の防止や介護負担の軽減の観点等を総合的に勘案し、必要に応じて整備を検討していきます。

◆地域密着型サービスに係る居住系サービスの必要利用定員総数

		第8期の状況 (2023年度末)	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症対応型共同 生活介護	定員数(人)	63	63	63	63
	事業所数	4	4	4	4
地域密着型特定施 設入居者生活介護	定員数(人)	0	0	0	0
	事業所数	0	0	0	0
地域密着型介護老 人福祉施設入所者 生活介護	定員数(人)	0	0	0	0
	事業所数	0	0	0	0

(2) サービス別事業量の見込み

① 居宅系サービス

○ 居宅を訪問してもらう（訪問系）

介護福祉士・ホームヘルパーなどの訪問（訪問介護）

入浴チームの訪問（訪問入浴介護）

看護師などの訪問（訪問看護）、リハビリ専門職の訪問（訪問リハビリテーション）

医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などの指導（居宅療養管理指導）

○ 日帰りで施設に通う（通所系）

デイサービスセンターなどへの通所（通所介護）

介護老人保健施設などへの通所（通所リハビリテーション）

○ 施設に短期間泊まる（ショートステイ）

特別養護老人ホーム（短期入所生活介護）

老人保健施設・医療機関など（短期入所療養介護）

○ 入居先を自宅とみなすサービス（居住系）

有料老人ホームなどの介護（特定施設入居者生活介護）

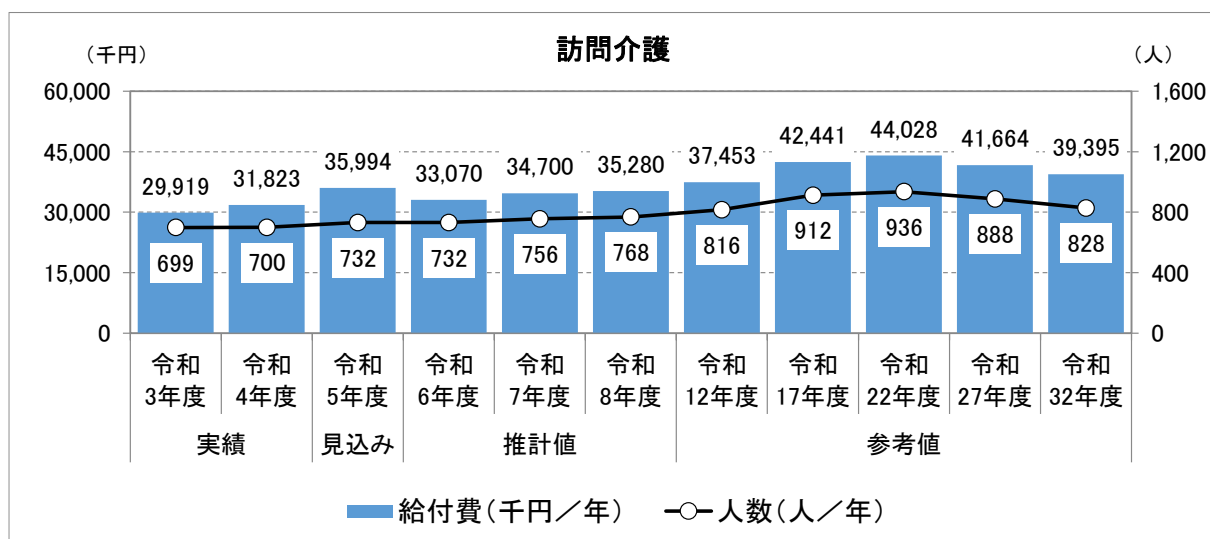
○ 自宅での生活環境を整える

福祉用具貸与、特定福祉用具購入、住宅改修

○ ケアプランの作成（居宅介護支援・介護予防支援）

● 訪問介護（要介護）

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

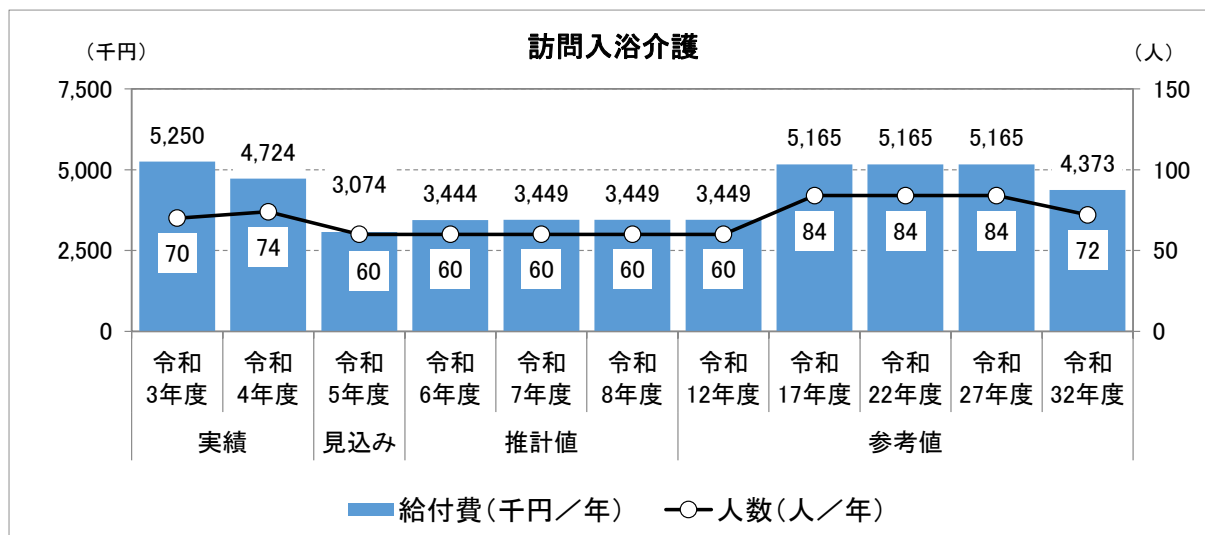


(出典) 地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計総括表

● 訪問入浴介護（要介護）／介護予防訪問入浴介護（要支援）

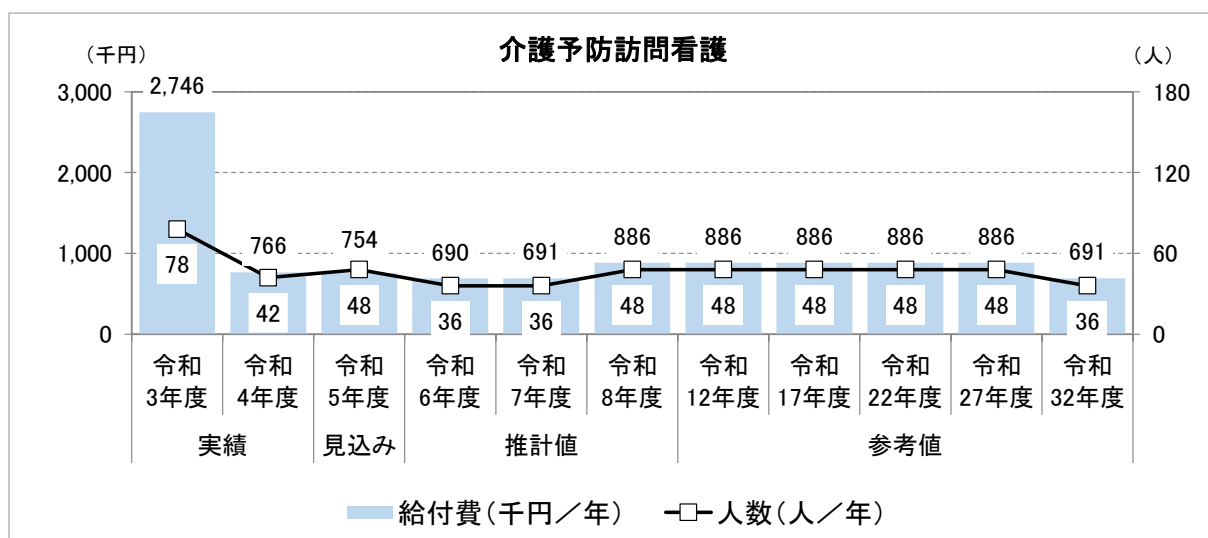
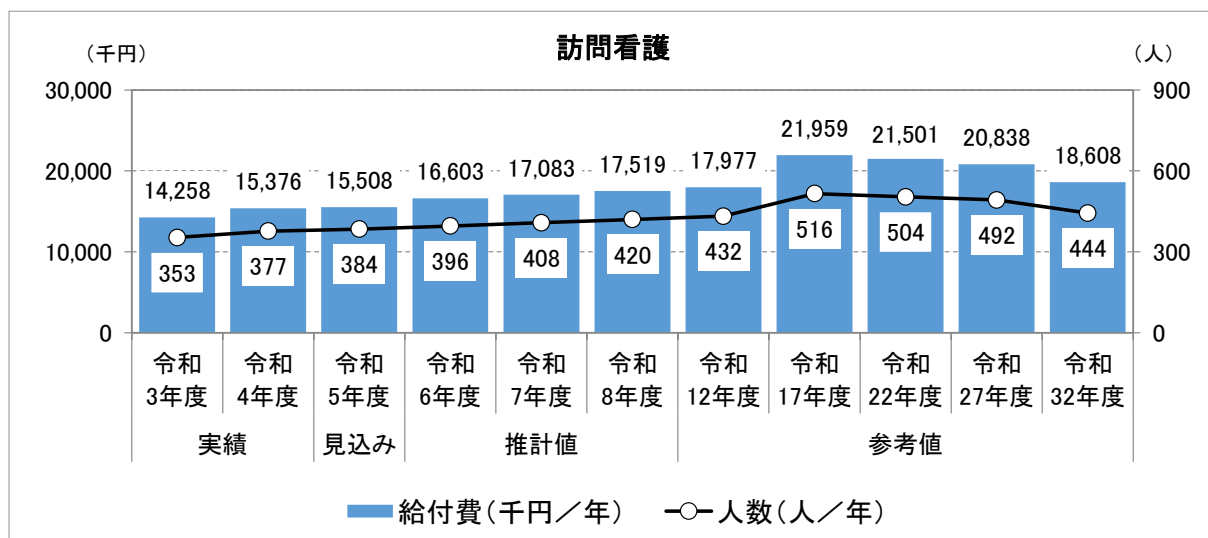
入浴チームが居宅を訪問して、入浴の介護を行います。

介護予防訪問入浴介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。



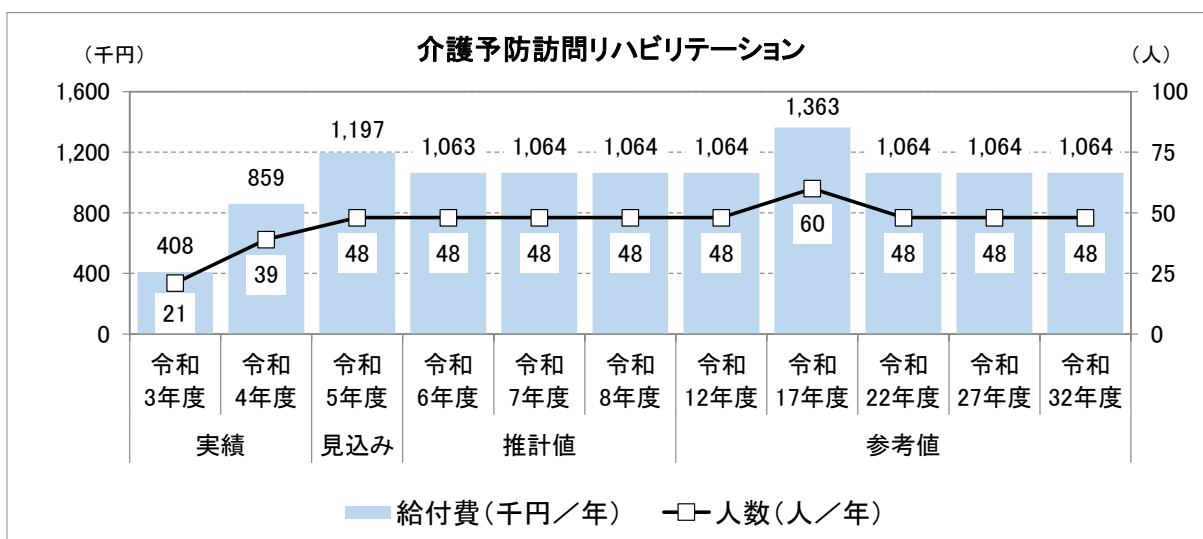
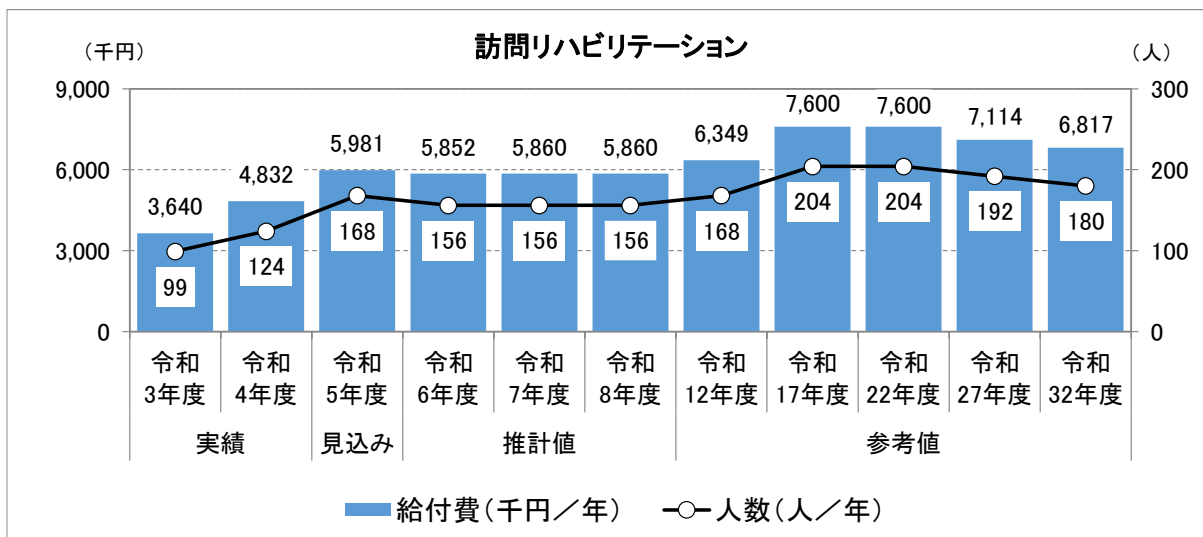
● 訪問看護（要介護）／介護予防訪問看護（要支援）

医師の指示に基づき、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療補助のサービスを行います。



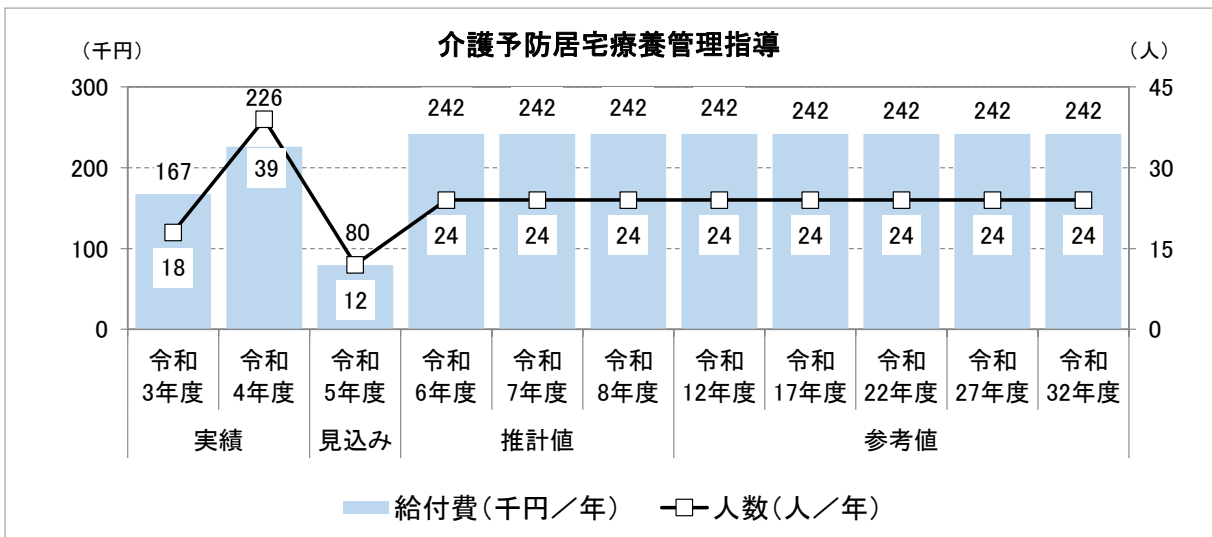
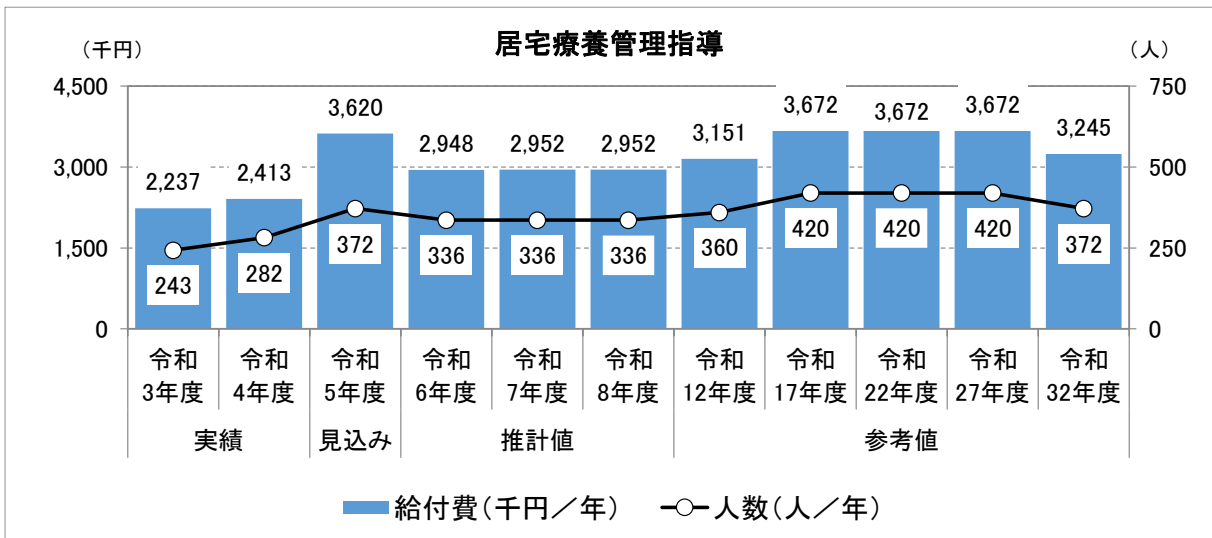
● 訪問リハビリテーション（要介護）／介護予防訪問リハビリテーション（要支援）

理学療法士や作業療法士などのリハビリ専門職が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を図るための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。



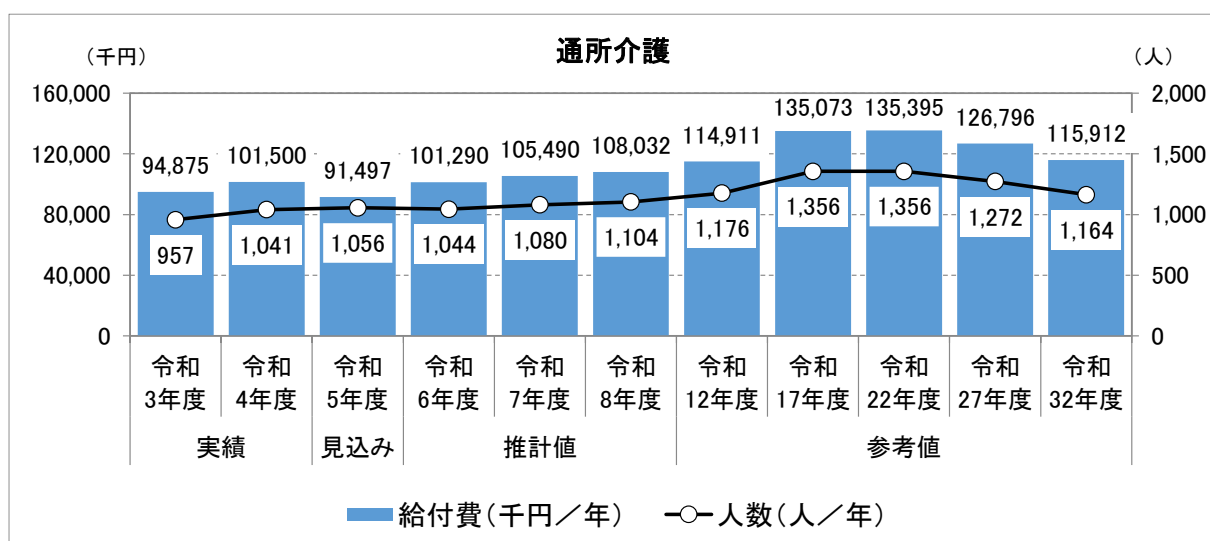
● 居宅療養管理指導（要介護）／介護予防居宅療養管理指導（要支援）

病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが居宅を訪問して、療養上の生活管理や指導を行います。



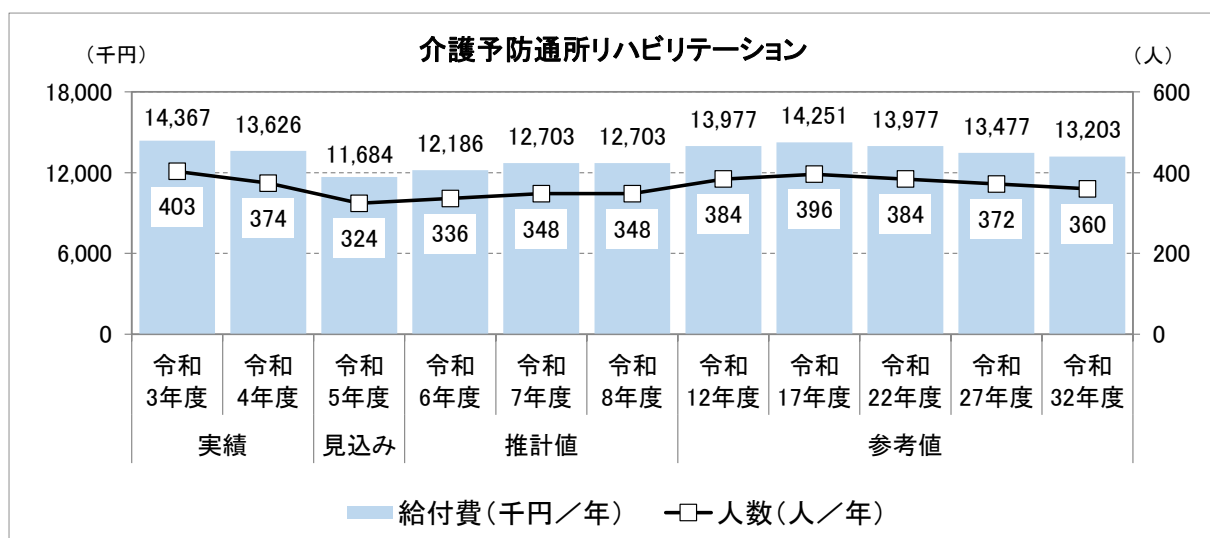
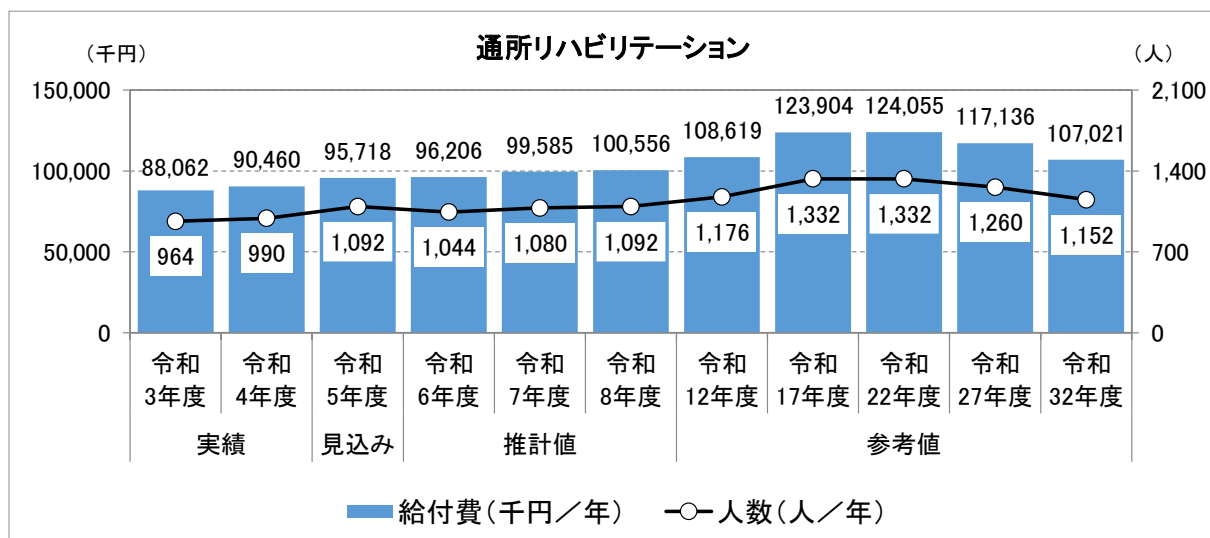
● 通所介護（要介護）

デイサービスセンターなどの施設に通い、入浴や食事、日常生活の支援や機能訓練が提供されます。



● 通所リハビリテーション（要介護）／介護予防通所リハビリテーション（要支援）

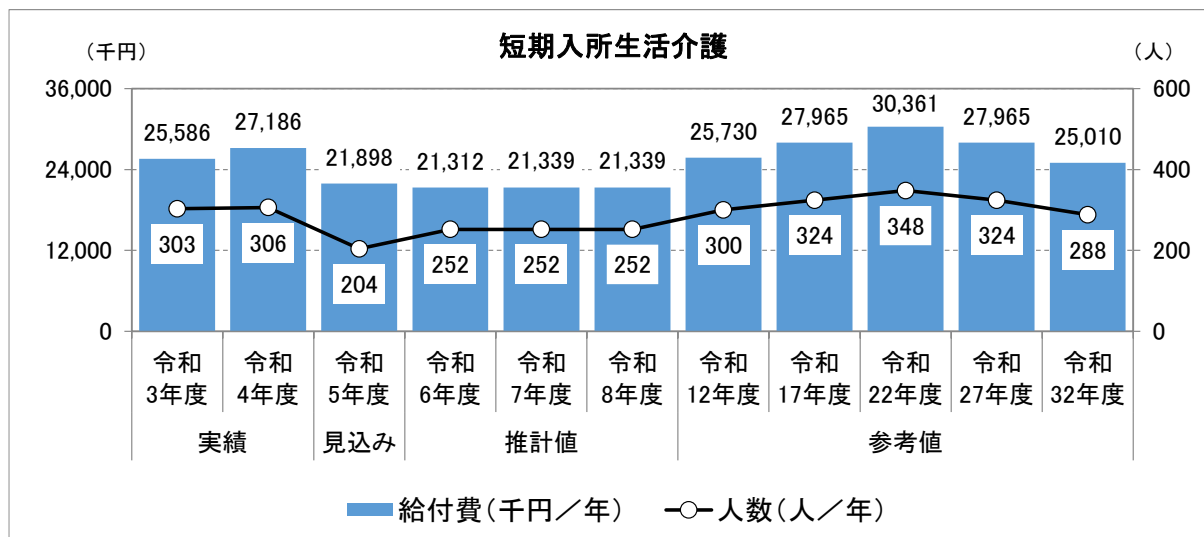
介護老人保健施設や病院などに通い、施設において心身の機能の維持回復、日常生活の自立を図るための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションが提供されます。



● 短期入所生活介護（要介護）／介護予防短期入所生活介護（要支援）

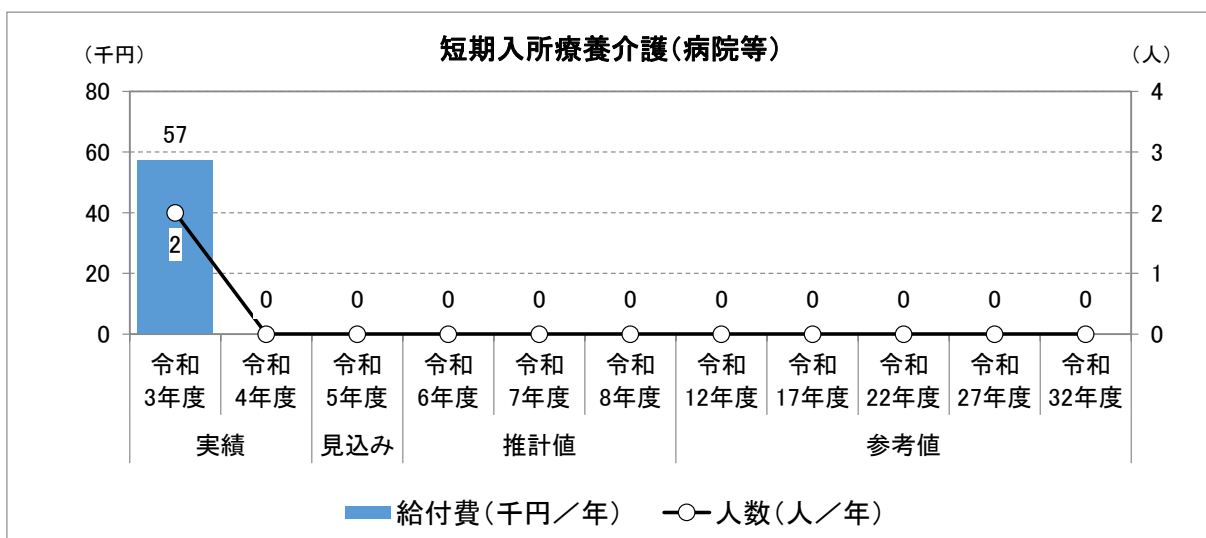
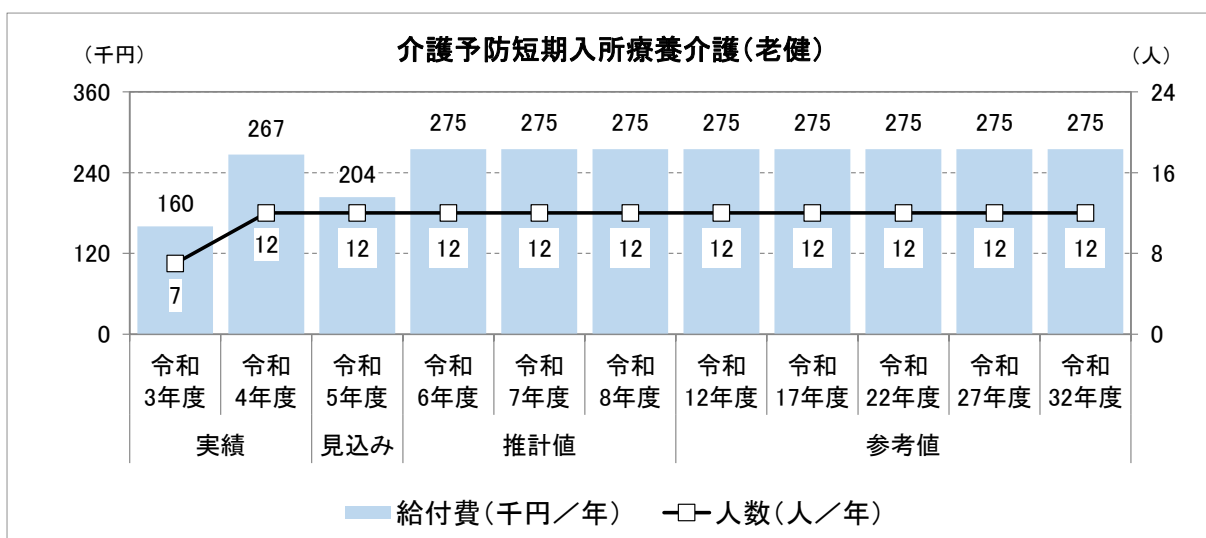
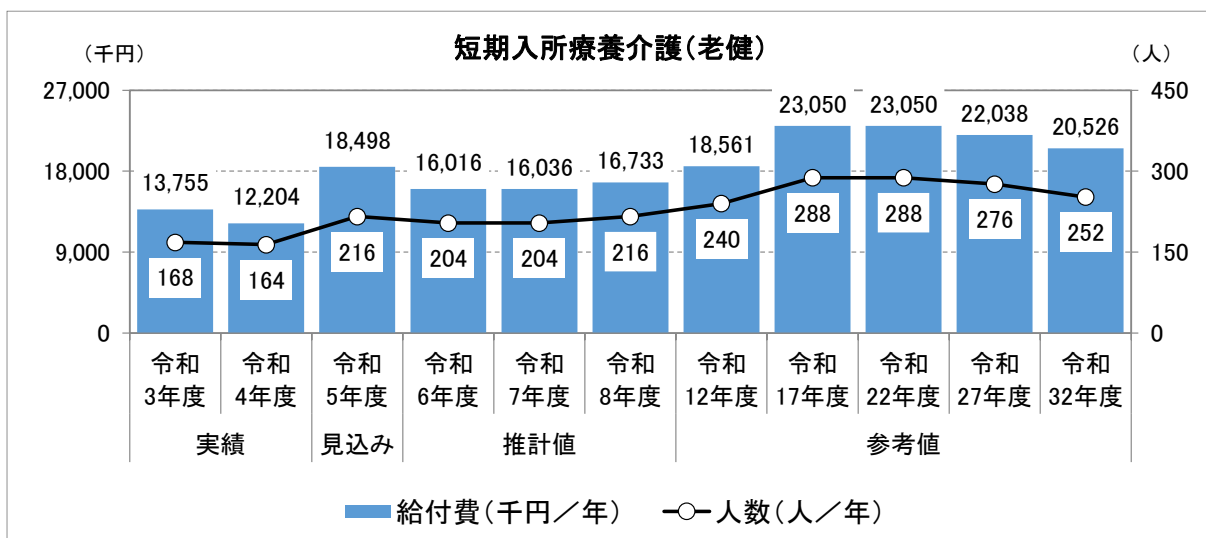
特別養護老人ホームなどに短期入所（ショートステイ）して、入浴、排せつ、食事等の介護など、日常生活の支援や機能訓練が提供されます。

介護予防短期入所生活介護はこれまでの利用実績がないため、今後も見込んでいません。



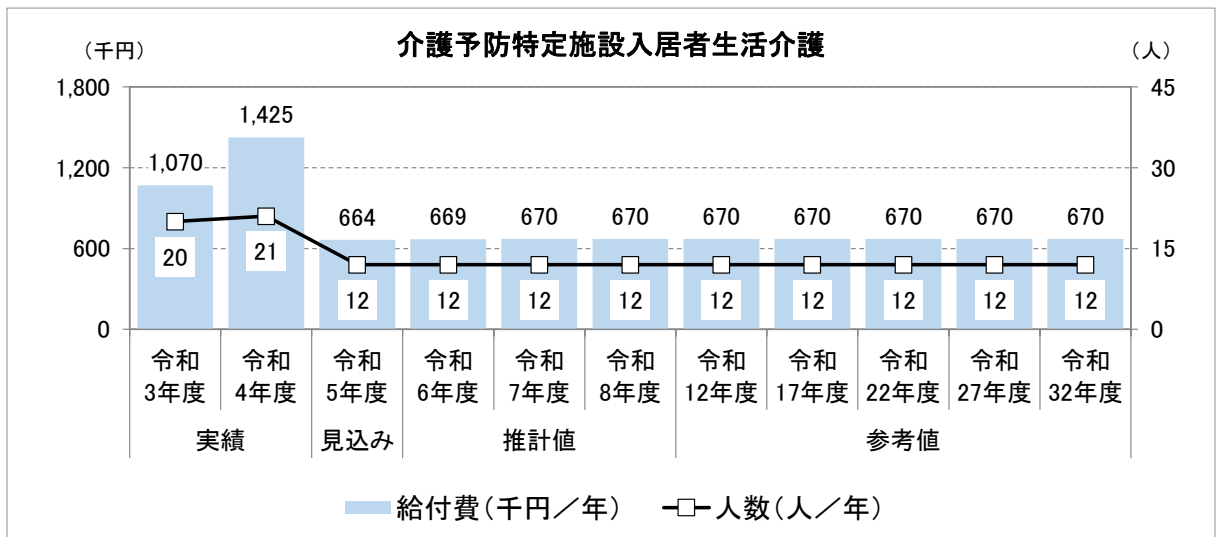
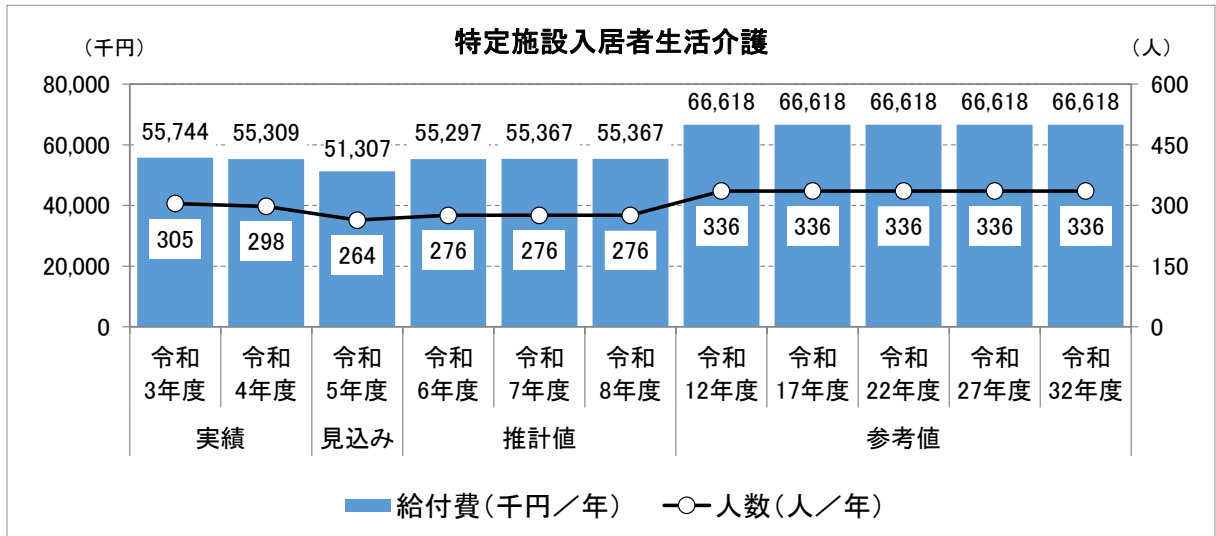
● 短期入所療養介護（要介護）／介護予防短期入所療養介護（要支援）

介護老人保健施設などに短期入所して、看護や医学的管理、その他必要な医療や日常生活の支援が提供されます。



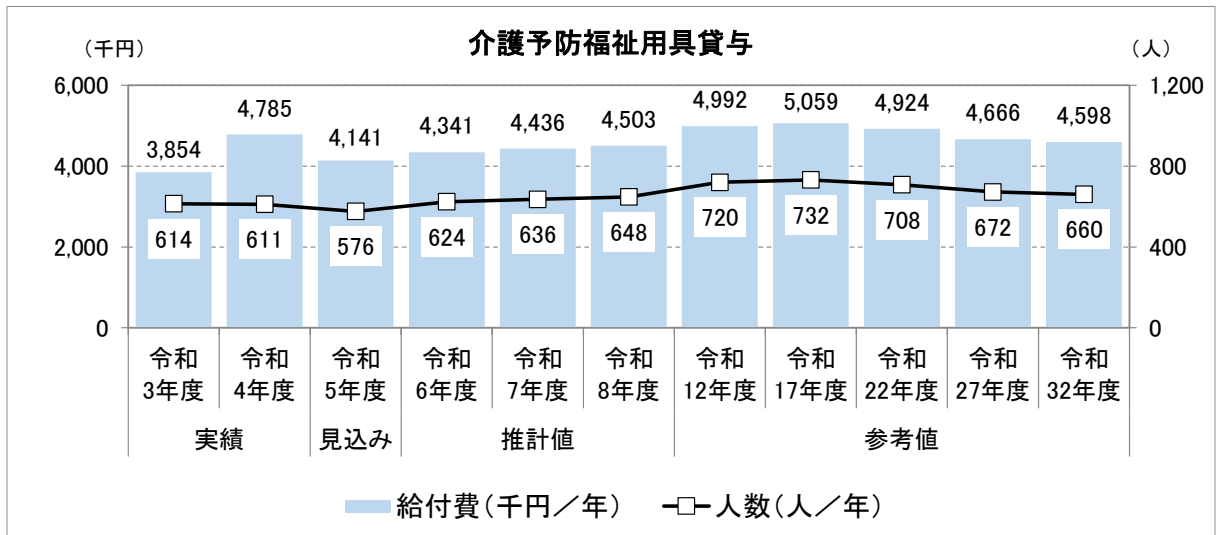
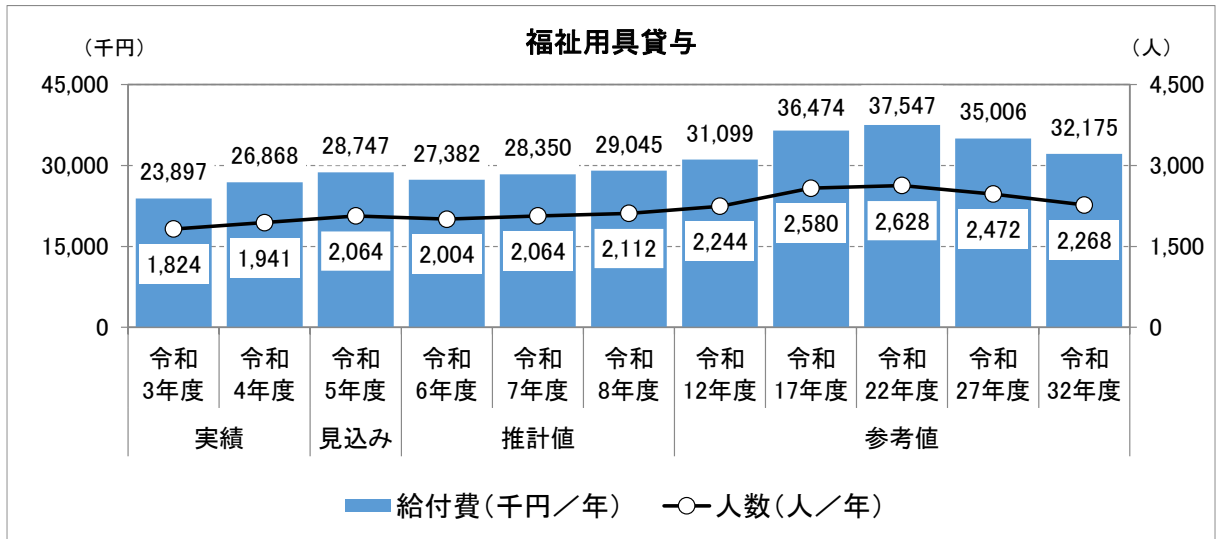
● 特定施設入居者生活介護（要介護）／介護予防特定施設入居者生活介護（要支援）

介護保険で認められた有料老人ホームなどに入所して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な療養や日常生活の支援が提供されます。



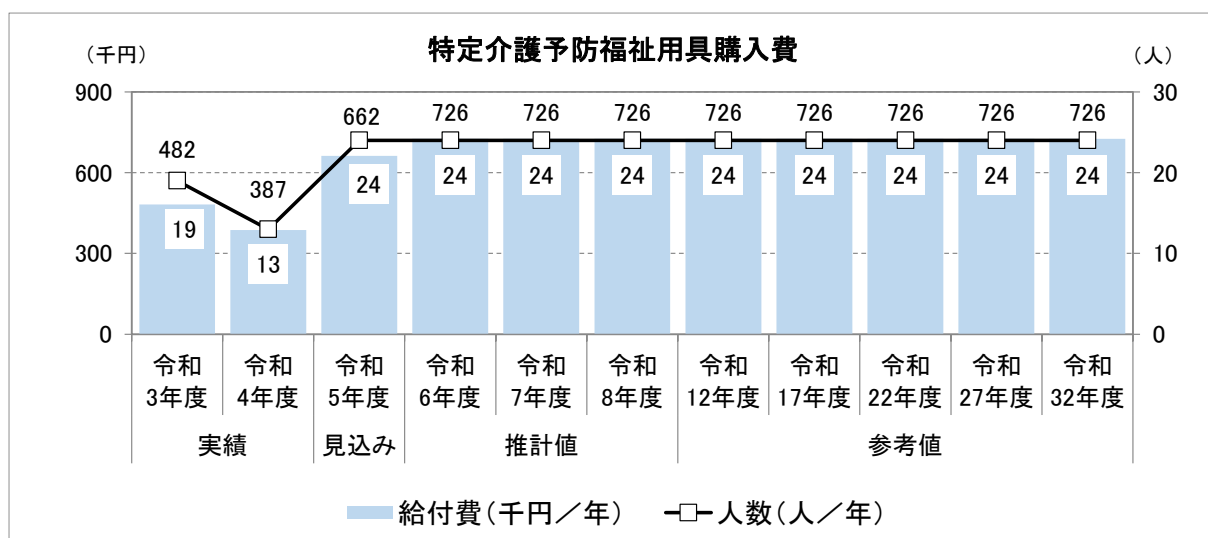
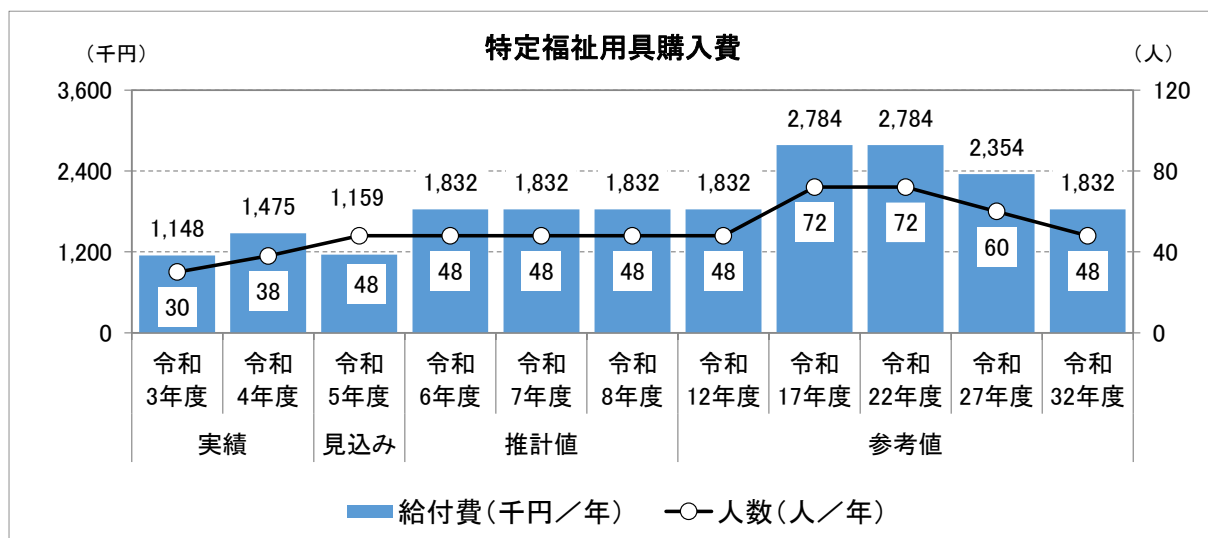
● 福祉用具貸与（要介護）／介護予防福祉用具貸与（要支援）

車いす、特殊寝台、歩行器等の福祉用具を貸与します。



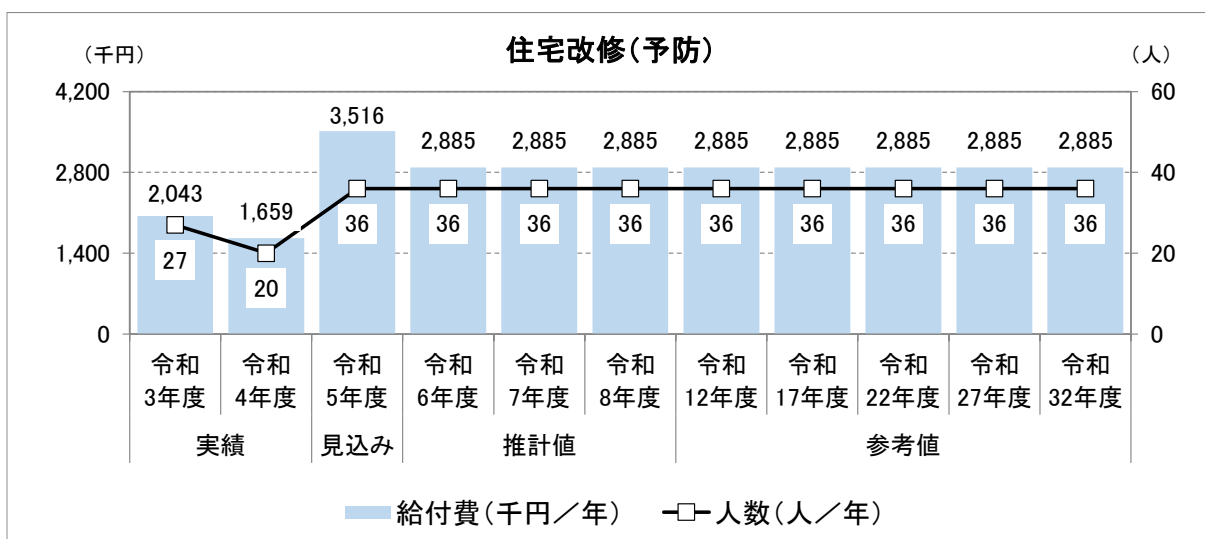
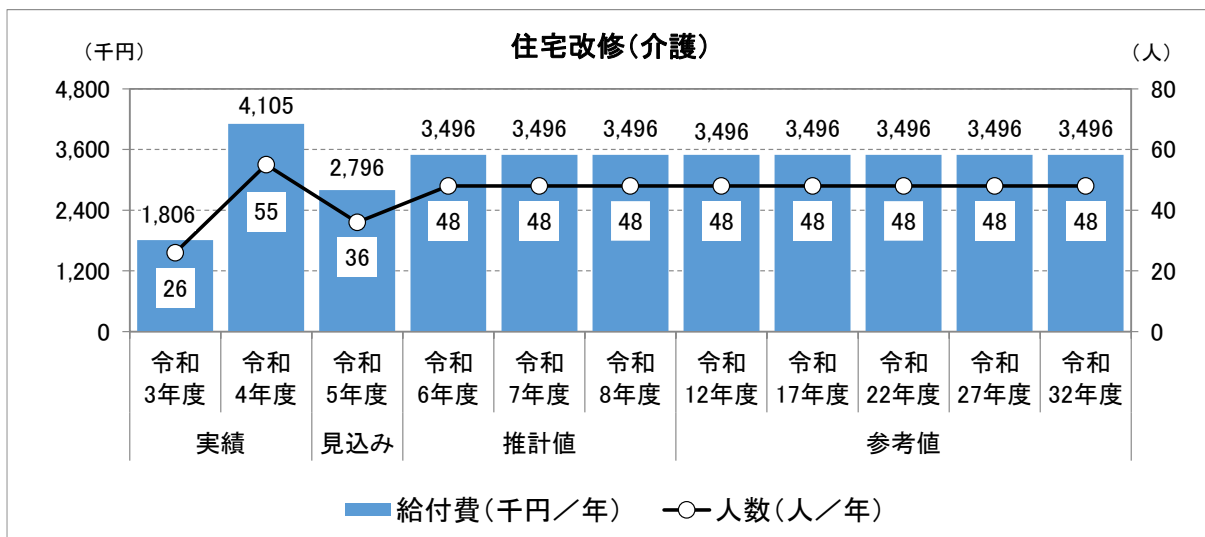
● 特定福祉用具購入費（要介護）／特定介護予防福祉用具購入費（要支援）

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した費用の一部を支給します。



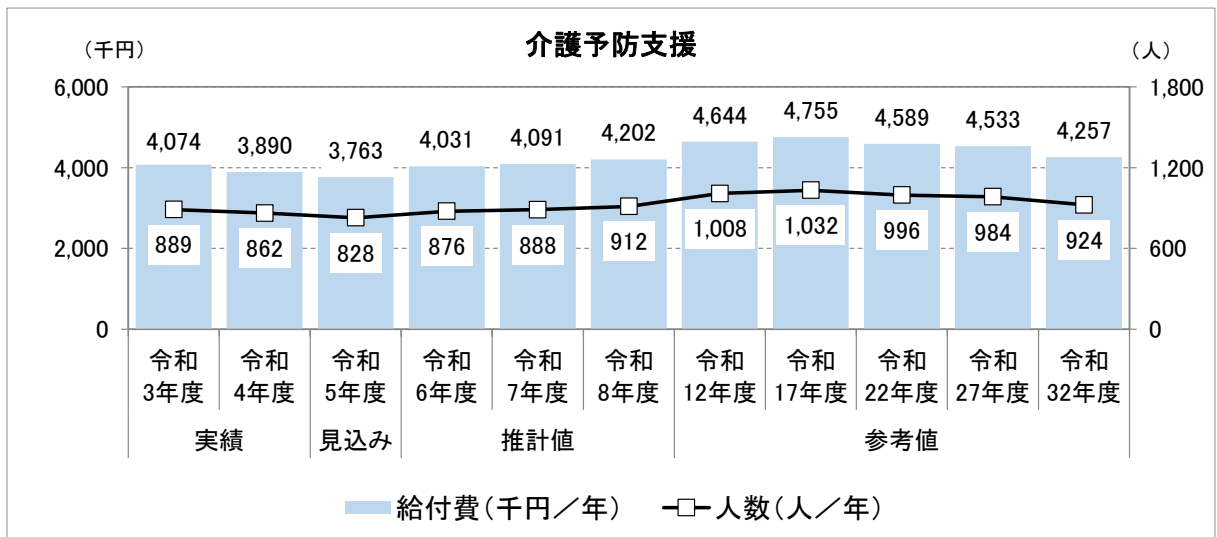
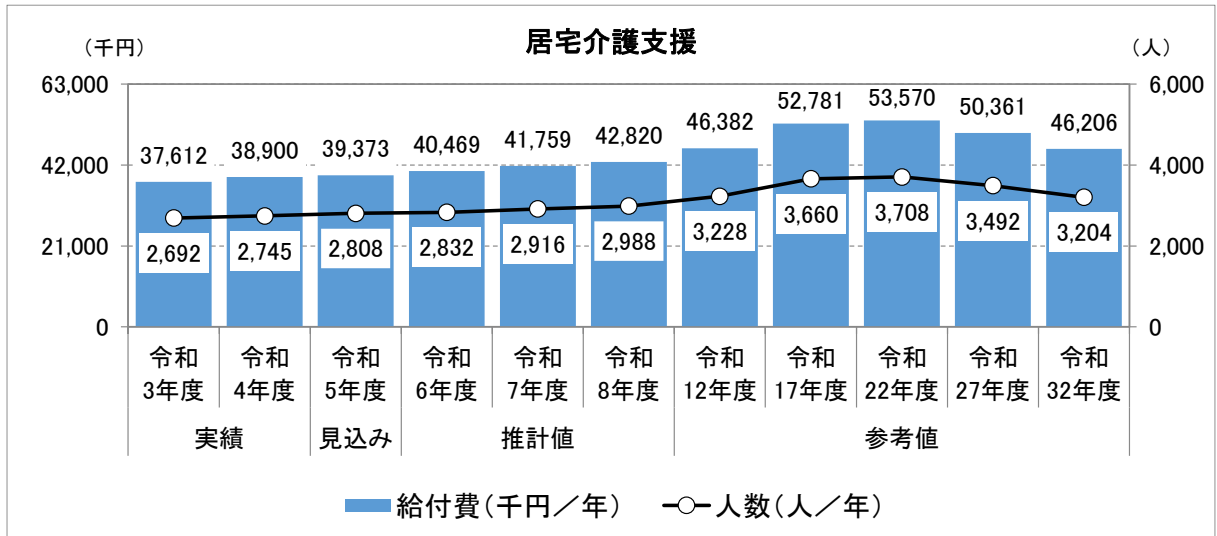
● 住宅改修（要介護）／介護予防住宅改修（要支援）

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床や通路面の材料の変更、扉の引き戸への取替え、便器の洋式便座等への取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った費用の一部を支給します。



● 居宅介護支援（要介護）／介護予防支援（要支援）

介護サービス等の適切な利用が出来るよう、ケアマネジャーがケアプランを作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するための連絡調整等を行います。

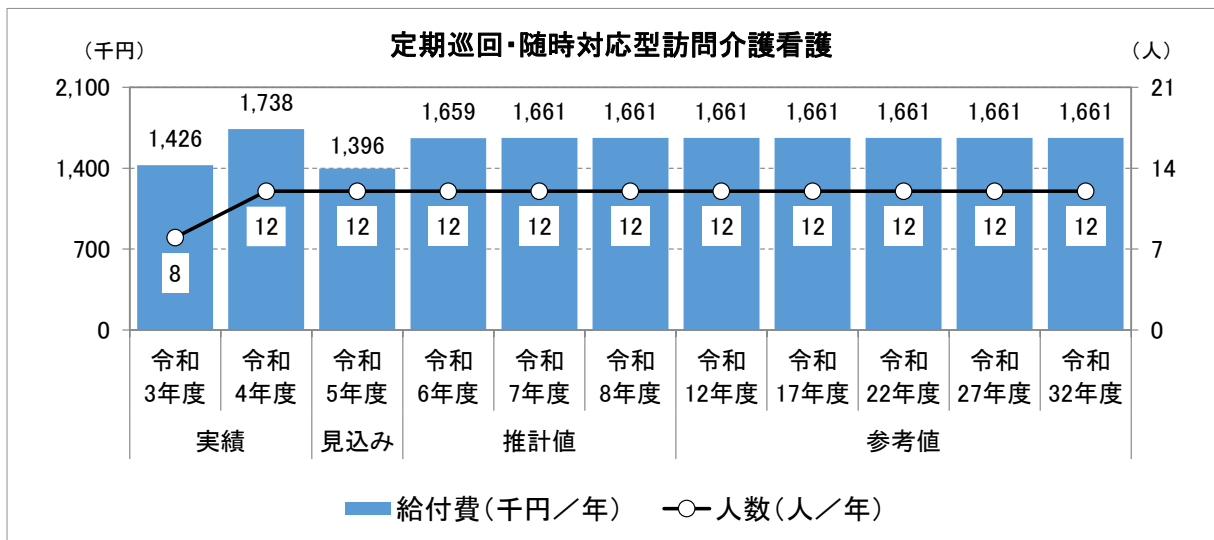


②地域密着型サービス

施設への通い・宿泊と自宅への訪問の組み合わせ（小規模多機能型居宅介護）
 認知症の人を対象としたグループホームの生活（認知症対応型共同生活介護）
 訪問看護と小規模多機能型居宅介護を同一の事業所で提供（看護小規模多機能型居宅介護）
 デイサービスセンターなどへの通所（地域密着型通所介護）

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（要介護）

訪問介護と訪問看護の両サービスを 24 時間体制で提供するサービスで、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回を実施すると同時に、利用者からの要望に応じたサービスも提供されます。



● 夜間対応型訪問介護（要介護）

主に要介護3以上の方について、夜間に定期的な巡回訪問、または通報を受けてからその方の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

夜間対応型訪問介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

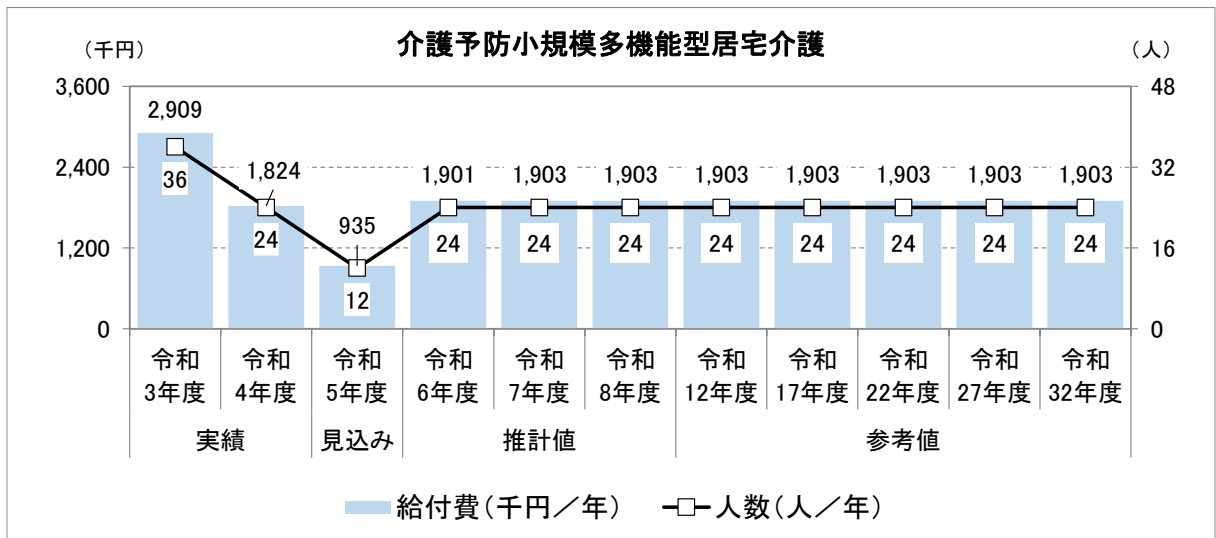
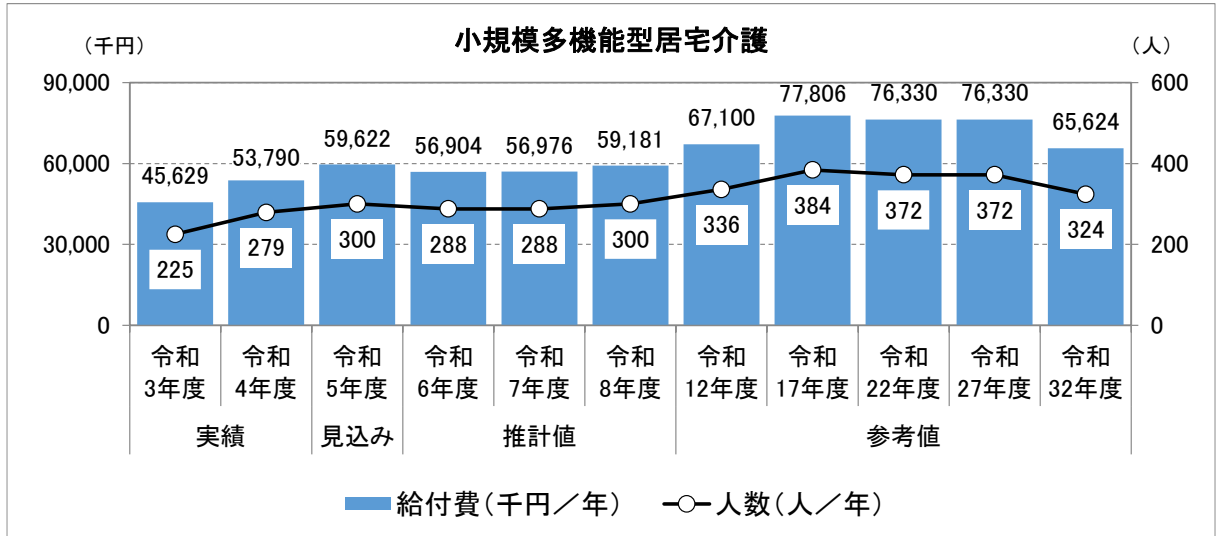
● 認知症対応型通所介護（要介護）／介護予防認知症対応型通所介護（要支援）

認知症に対応した通所介護で、特別養護老人ホーム、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の支援及び機能訓練が提供されます。

認知症対応型通所介護と、介護予防認知症対応型通所介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

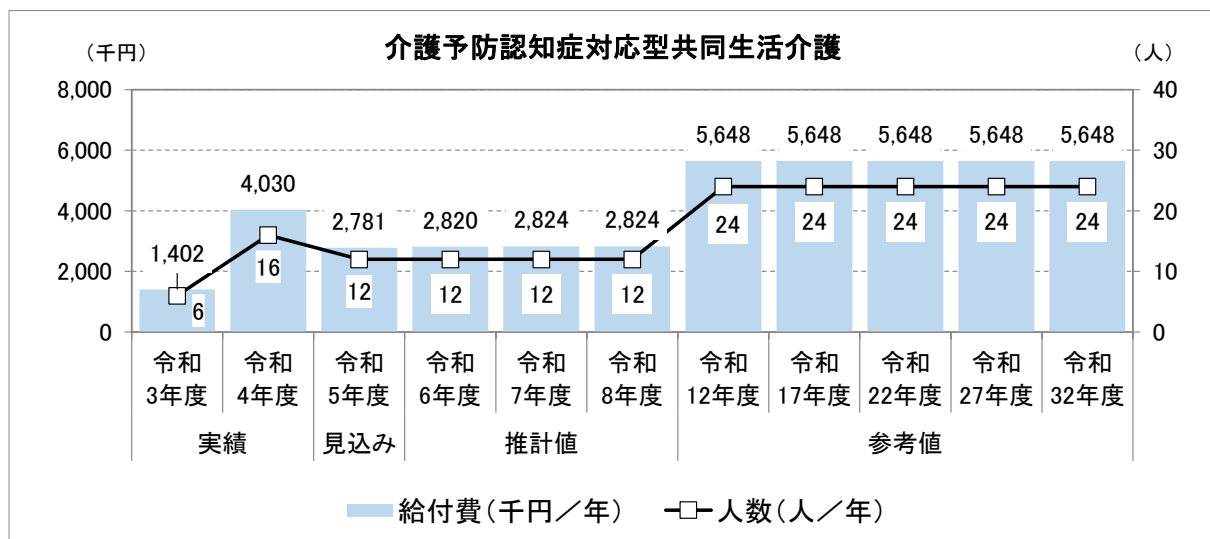
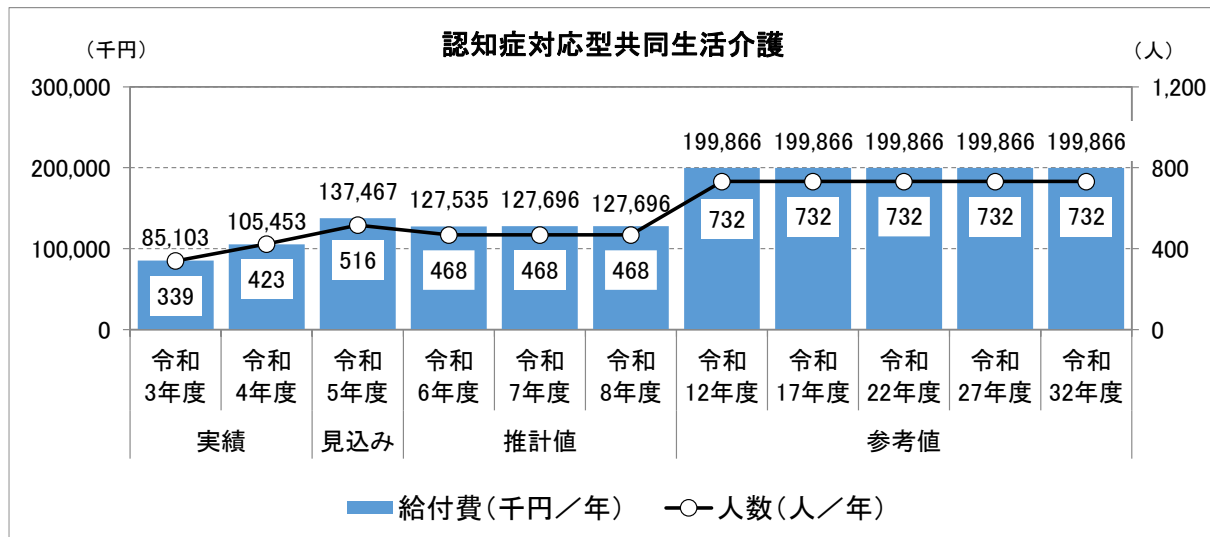
● 小規模多機能型居宅介護（要介護）／介護予防小規模多機能型居宅介護（要支援）

認知症に対応した「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域で多様な介護が受けられるサービスです。



● 認知症対応型共同生活介護（要介護）／介護予防認知症対応型共同生活介護（要支援）

認知症に対応した共同生活のグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活の支援及び機能訓練が提供されます。



● 地域密着型特定施設入居者生活介護（要介護）

介護保険で認められた定員 29 人以下の特定施設に入所して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な療養や日常生活の支援が提供されます。

地域密着型特定施設入居者生活介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

● 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（要介護）

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所して、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の支援、機能訓練、健康管理及びその他必要な療養が提供されます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

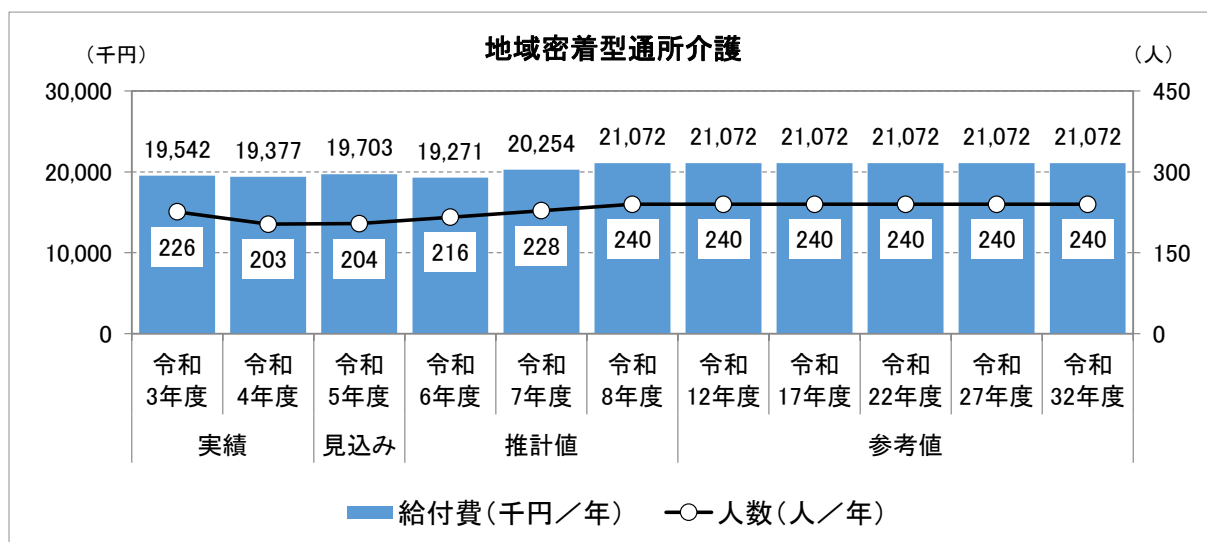
● 看護小規模多機能型居宅介護（要介護）

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の両サービスを同一の事業所で提供するサービスです。

看護小規模多機能型居宅介護はこれまでの実績がなく、本計画期間中のサービス量は見込んでいません。

● 地域密着型通所介護（要介護）

デイサービスセンターなどの施設に通い、入浴や食事、日常生活の支援や機能訓練が提供されます。

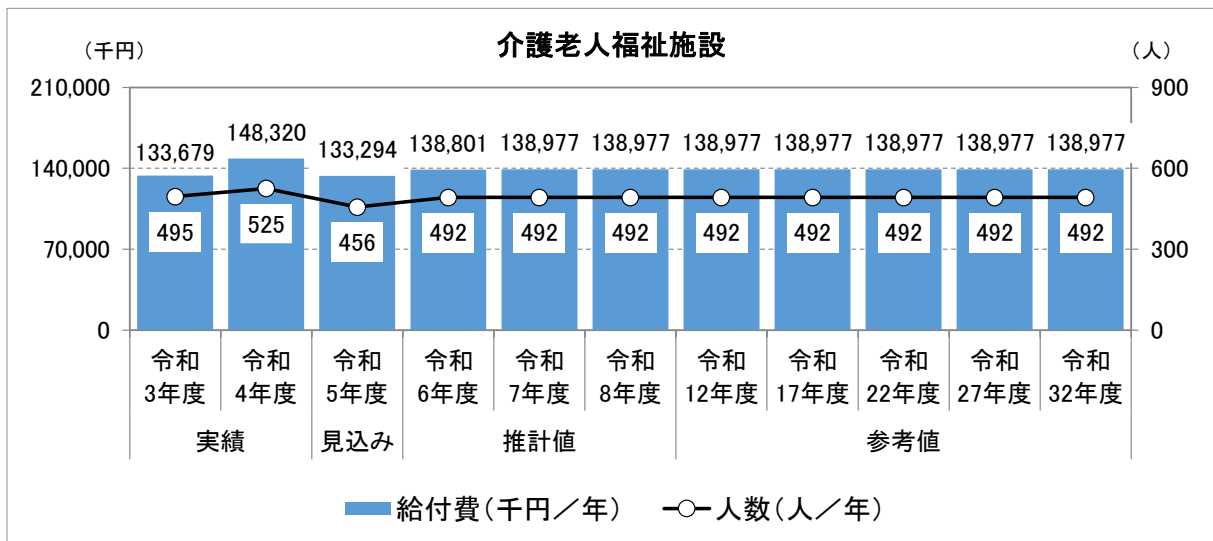


③施設サービス

特別養護老人ホームへの入所（介護老人福祉施設）
 介護老人保健施設への入所
 長期療養のための医療機関への入院（介護療養型医療施設、介護医療院）

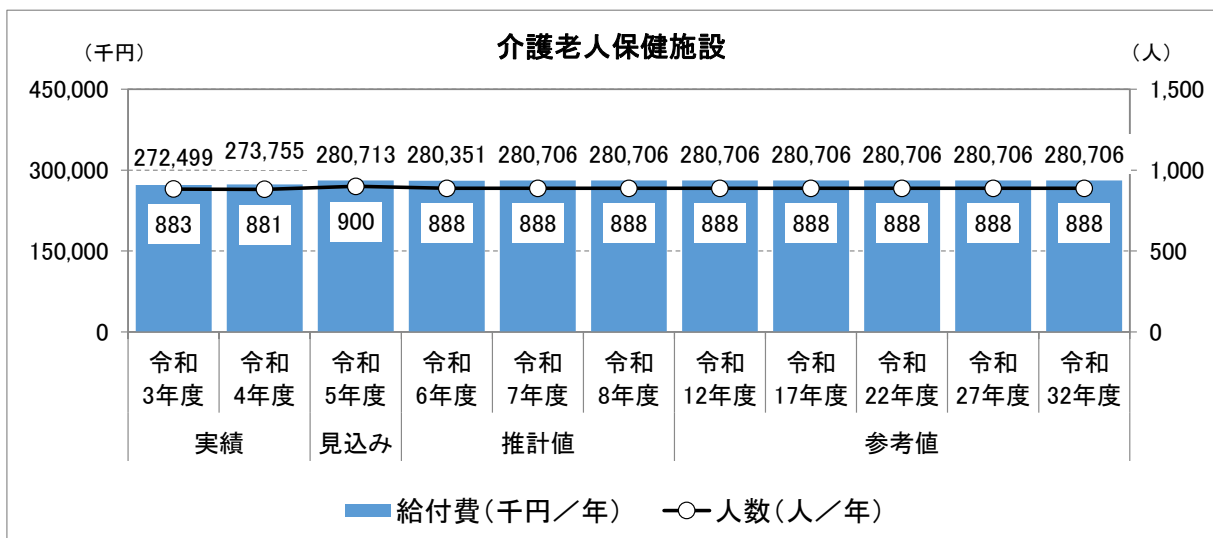
● 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護3以上で、寝たきりや認知症により、自宅では介護が困難な方が入所出来る施設で、食事・入浴・排せつなど日常生活の介護や療養上の支援が提供されます。



● 介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護1以上の状態が安定している方に対して、医学的管理のもと、看護・介護・リハビリテーションを行う施設で、医療上のケアやリハビリテーション、日常生活上の介護を一体的に提供することにより在宅復帰への支援を行います。

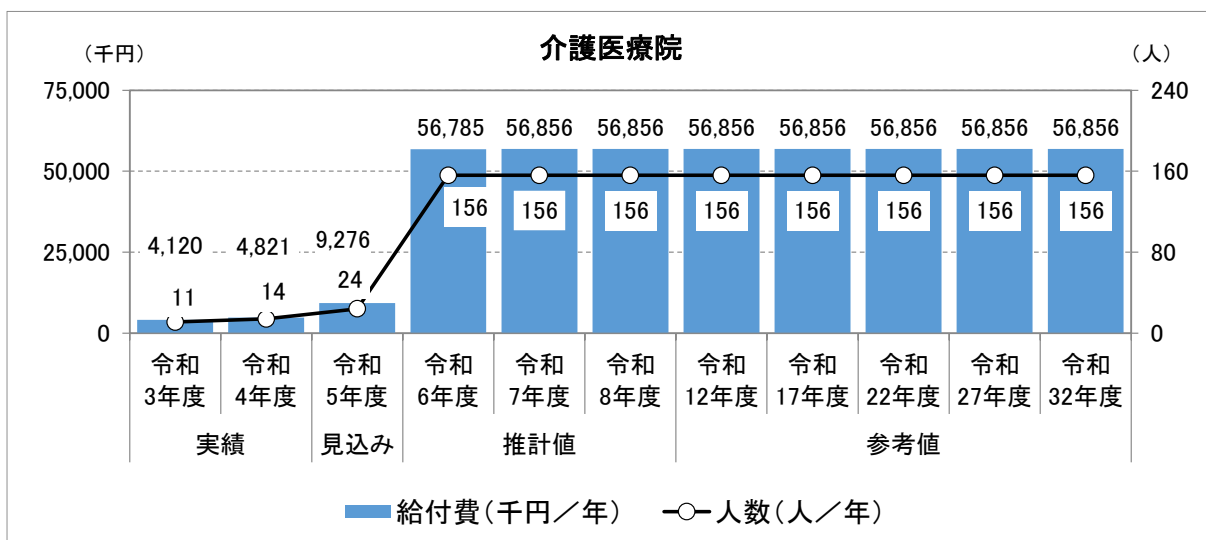
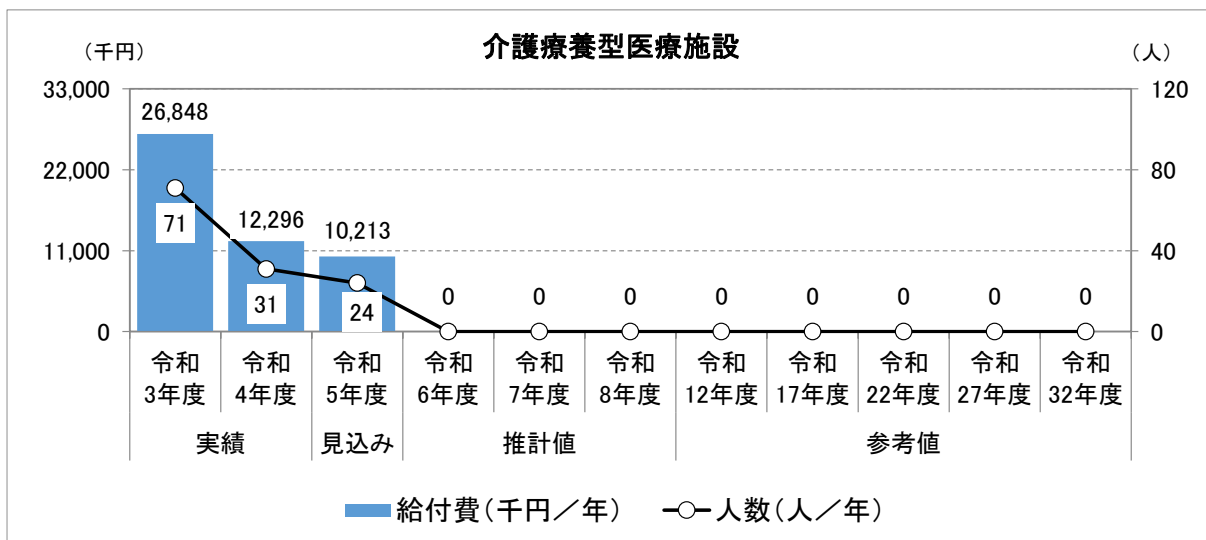


● 介護療養型医療施設／介護医療院

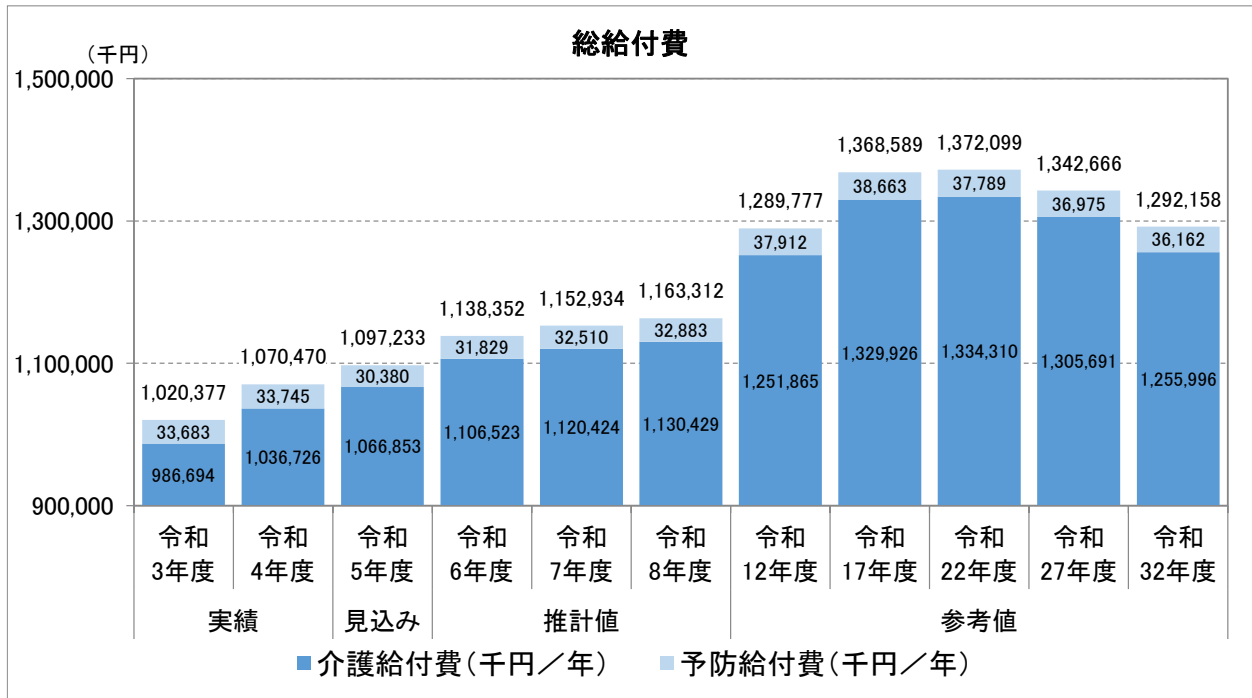
介護療養型医療施設は、要介護1以上で急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な方のために、病床での医療・看護・介護・リハビリテーションなどが提供されます。

介護医療院は、平成30（2018）年度に創設された新しい施設サービスで、介護療養型医療施設が果たしている機能に加え、「看取り」と「生活施設」などの機能を兼ね備えています。

介護療養型医療施設は、令和5（2023）年度末までに介護医療院へ完全移行するため、令和6（2024）年度以降は介護医療院へ転換する見込みとなっています。



④各サービスの総給付費



(単位：千円)

	8期			9期		
	実績		見込み	推計値		
	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)
総給付費	1,020,377	1,070,470	1,097,233	1,138,352	1,152,934	1,163,312
在宅サービス	439,911	465,062	471,518	476,094	489,838	500,216
居住系サービス	143,319	166,217	192,218	186,321	186,557	186,557
施設サービス	437,146	439,192	433,496	475,937	476,539	476,539

	11期	12期	14期	16期	17期
	参考値				
	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和22 (2040)	令和27 (2045)	令和32 (2050)
総給付費	1,289,777	1,368,589	1,372,099	1,342,666	1,292,158
在宅サービス	540,436	619,248	622,758	593,325	542,817
居住系サービス	272,802	272,802	272,802	272,802	272,802
施設サービス	476,539	476,539	476,539	476,539	476,539

(3) 介護給付等費用適正化事業

高齢化率の上昇及び認定者の増加を背景に給付費は年々増加しており、今後も当面の間は増加していく見込みです。

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業所が適切に提供するように促すことで、適切なサービスの提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

これまで取り組んできた給付適正化主要5事業について、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修等の点検」を親和性の高い「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業が給付適正化主要事業として再編されました。

第8期計画期間（令和3（2021）年度から令和5（2023）年度）の実施目標件数等の達成状況については、次のとおりとなっています。

	実施内容・実施目標件数等	達成状況
要介護認定の適正化	委託している認定調査について、前回調査との異同や特記事項の記載状況を中心に、全件の確認を実施する。	委託調査全件の確認を実施しました。
ケアプランの点検	町内にある居宅介護支援事業所に対して、ケアマネジャー毎のケアプランを提出させ、ケアプラン点検マニュアルを活用し、3年間で全5事業所の点検を実施する。	軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関するケアプランを中心に、3年間で全5事業所の点検を実施しました。
住宅改修等の点検	本町の住宅改造助成事業を併用する案件について、施工前の訪問調査及び改修後の現地確認を全件で実施する。	施工前の訪問調査及び改修後の現地確認を全件で実施しました。
縦覧点検・医療情報との突合	複数月にまたがる請求明細書の内容確認と入院情報と介護保険の給付情報との突合を国保連合会に委託して実施する。	計画期間中の全該当案件について、国保連合会に委託して実施しました。
介護給付費通知	3か月毎に事業者からの介護報酬の請求及び費用の状況等について、受給者本人に年4回通知する。	年4回の通知を実施しました。

今後の方向性	<p>任意事業となった「介護給付費通知」を除く、第8期計画に位置付けた実施内容・実施目標件数等を現状維持で本計画に引継ぎ、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度を計画期間として、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の4事業を着実に実施するとともに評価を行います。</p> <p>また、介護保険制度改正、県からの権限移譲等により、介護保険の事務量が増加しているため、介護給付適正化事業が円滑に実施できる人員体制について検討を行います。</p>
--------	--

4. 社会の一員としての生きがいある暮らしのために

高齢になっても、これまでに培ってきた経験や知識を活かし、社会の一員として地域社会で活躍できるまちづくりをめざし、老人クラブ等の活動を支援します。

また、「地域包括ケア」の理念を普遍化し、地域共生社会の実現に向けて、生きがいのある暮らしができる町民の増加をめざします。

(1) 社会参加の促進

高齢者の豊富な知識や経験は本町の発展にとって重要なものとなります。また、元気な高齢者が自身の知識や経験のもとにその能力や技術を活かし、就労やボランティアなどの活動に積極的に参加することは、地域の支え手を担うことはもちろん、高齢者本人にとっても生きがいとなり、同時に介護予防や健康づくりにつながります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に“参加意向がある方”の割合は、参加者としては51.1%、企画・運営側としては29.8%となっています。しかし、実際にボランティアに参加している方は19.1%、老人クラブに参加している方は21.0%に留まっていることから、潜在的なニーズがあることがわかります。

また、老人クラブに関しては、会員数は増加傾向にありますが、分館によっては毎年減少しているところもあるため、高齢者が意欲的に参加できるような活動の場が必要となっています。

		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度		令和5（2023）年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績 (見込)
老人クラブ	団体数 (クラブ)	37	37	37	37	37	37
	会員数(人)	2,824	2,875	2,842	2,881	2,860	2,890

今後の方向性	老人クラブの活動や虚空蔵大学、文化協会の生涯学習、グラウンド・ゴルフ協会の生涯スポーツに対する支援、敬老会や厚生体育大会などの交流の場の提供、サロン活動における高齢者ボランティアの育成に努めるとともに、既存の施策についても引き続き関係部署と連携を図っていきます。
--------	---

		目標		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
老人クラブ	団体数 (クラブ)	37	37	37
	会員数(人)	2,900	2,920	2,930

(2) 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは“高齢者”や“子ども”、“障がい者”などといった制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを深化・推進する観点から、地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律において、令和 22 (2040) 年を見据え、複雑化・複合化するニーズへの対応など、地域共生社会の実現が求められています。

引き続き、「地域包括ケア」の理念を普遍化し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制の構築を目指すことで、高齢者だけでなく生きがいのある暮らしができる町民を増やしていきます。

5. 成年後見制度の利用促進

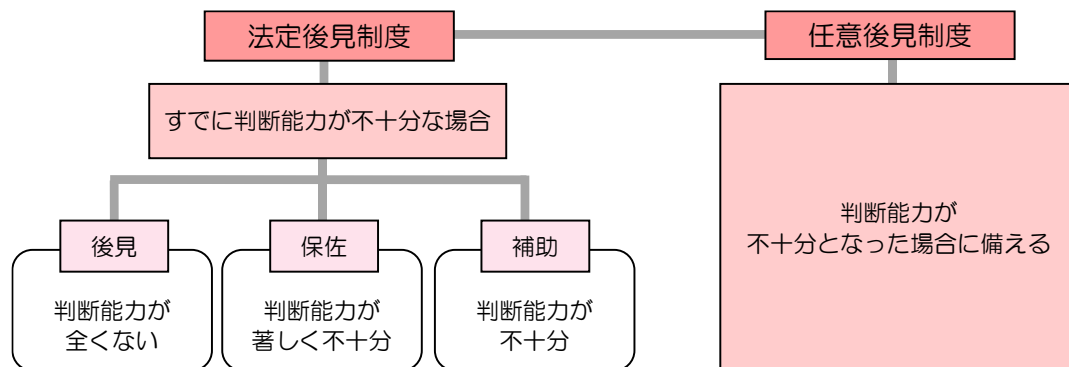
(1) 成年後見制度とは

成年後見制度は、認知症、知的障がい、精神障がいなどによって契約等の法律行為を行うにあたっての判断能力が十分でない方を成年後見人等の援助者が支援し、権利を保護するための制度です。

成年後見人等は家庭裁判所から選任され、財産管理や生活上の様々な手続や契約行為などを本人に代わって行います。また、不利益な法律行為の取消しを行うなど、本人を法的に支援しています。

また、成年後見制度には、本人の判断能力が不十分な場合に、親族等からの家庭裁判所への申立てにより後見人等が選任される「法定後見制度」と、本人の判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分となった時に備えて事前に任意後見人を定め契約を結んでおく「任意後見制度」があります。

成年後見制度のイメージ図



(2) 成年後見制度に関する現状と課題について

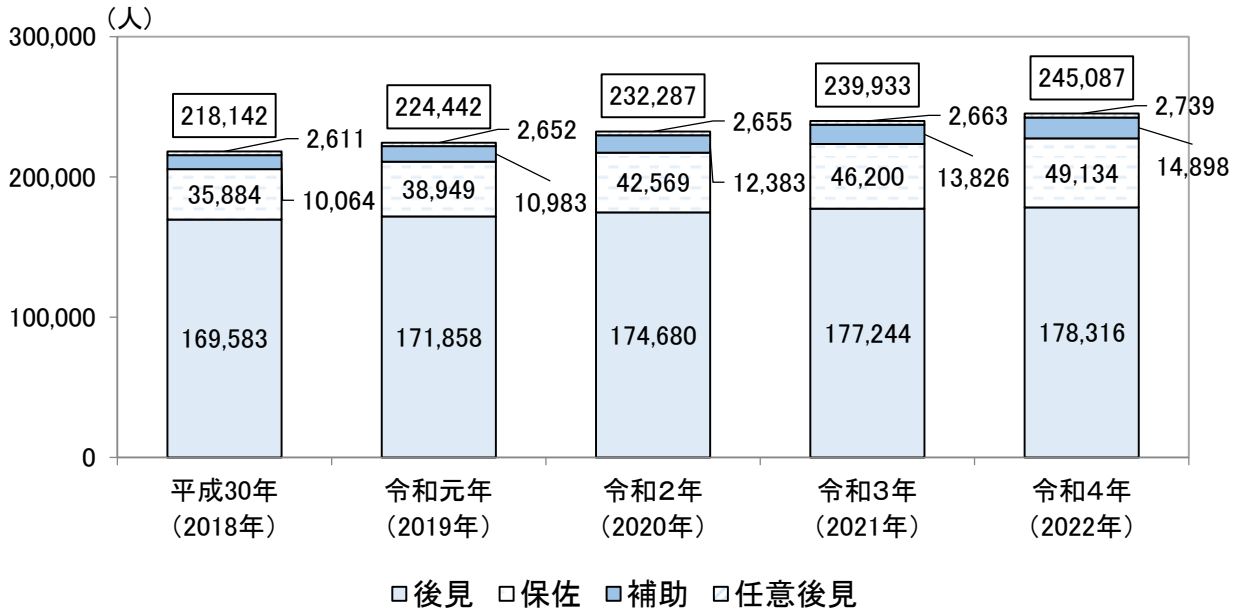
「第1期成年後見制度利用促進計画」に沿って、令和4（2022）年3月に笠岡市とともに中核機関となる「笠岡市・里庄町成年後見センター」の整備を行いました。ここでは、高齢・障がい等で判断能力が低下した方の権利擁護支援について成年後見制度のみを手段とするのではなく、対象の方を支援する最良の方法を検討し、必要な制度やサービスにつなげることができるようになっています。また、相談窓口を知らない人やそもそも自分の権利が侵害されていることに気づいていない状況などを早期に発見するため、個別に訪問を行い、実態把握に努めています。

成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、自身での申立てができない、または申立てを行う親族がいない場合に、町長による申立てを実施し、成年後見制度の利用支援に取り組んでいます。

また、資力がないと判断された制度利用者に対しては、成年後見制度利用支援事業を活用し、申立費用や後見人等への報酬の助成を行い、制度の円滑な利用を図っています。

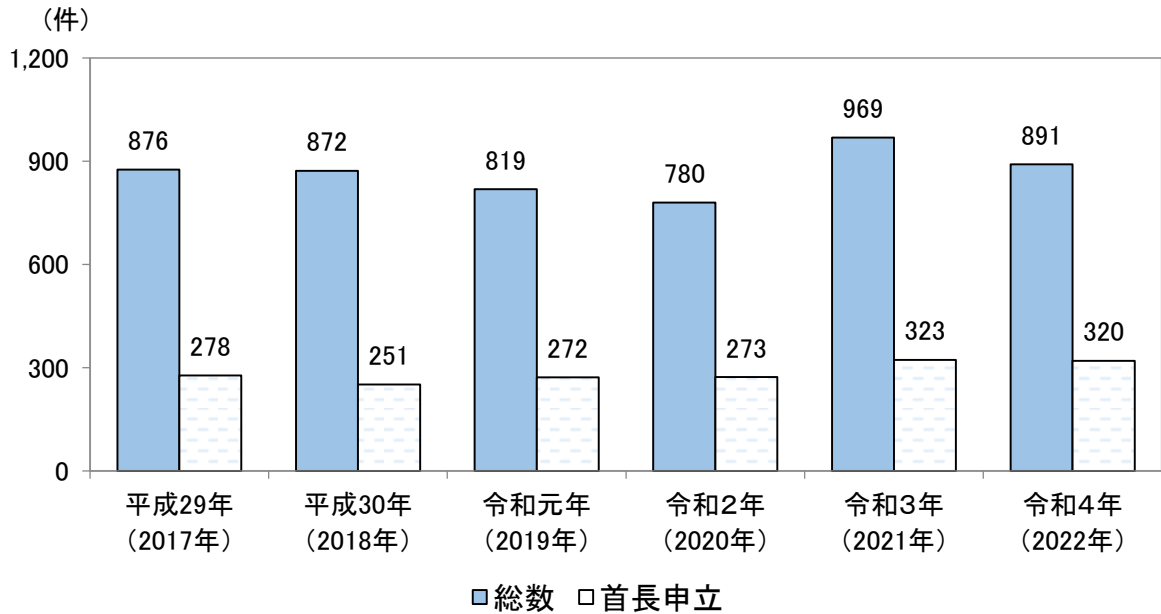
しかし、現状では申立時に必要な費用と後見人等への報酬について、助成対象にならない人がいることから、制度の利用が必要な方が、資力がないことを理由に制度につながらないことがないように、助成範囲の見直しをしていくことも必要です。

成年後見制度の利用者数の推移（全国）



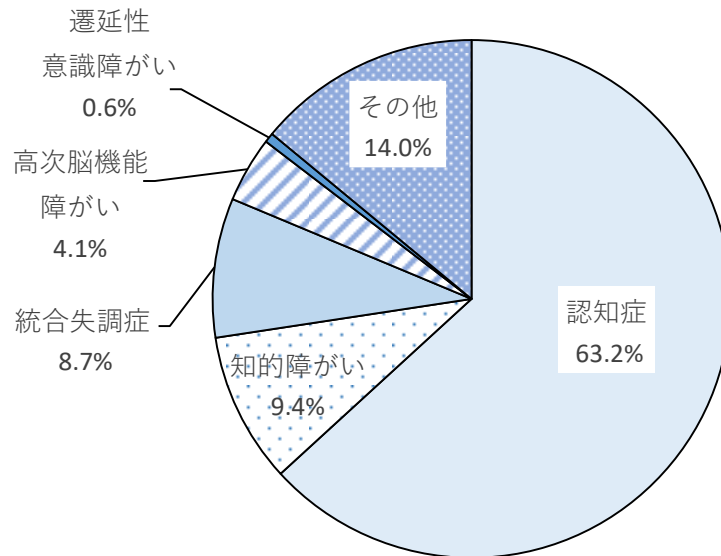
【出典】厚生労働省「成年後見制度の現状」令和5（2024）年6月現在（各年12月末時点）

岡山家庭裁判所管内申立総数、首長申立件数・割合



【出典】最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」（各年1～12月の合計）

制度利用開始原因別割合(全国)



【出典】最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」令和4（2022）年1～12月

（3）成年後見制度利用促進に向けた目標及び取組

成年後見制度の利用を促進するにあたっては、潜在ニーズがあることを意識した上で、制度の利用促進へ向けた新たなネットワーク及び体制を構築することが重要です。

本町においては、成年後見制度を必要とする人が正しく制度を利用できるよう、成年後見制度利用促進基本計画を勘案し、権利擁護支援体制として、中核機関の機能及び地域連携ネットワークの充実・強化を図ります。

①権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

地域や行政、家庭裁判所、民間の団体等が一体的に連携・協力し、どの地域に住んでいても権利が守られ、必要な時に制度やサービスが利用できるよう、成年後見制度等の支援を必要とする方を支援する体制づくりを行っています。

地域連携ネットワークの体制づくりにあたっては、国の基本計画で示されている「地域連携ネットワークの3つの役割※」を念頭に、本人や身近な親族等、医療・介護・福祉、地域の関係者と後見人等によるチームと協議会や中核機関等のネットワークを活かした仕組みづくりを行っています。

本町においては、地域における権利擁護の普及啓発を進めるとともに、成年後見制度の利用や市民後見人の養成等においては、里庄町が実施主体となり、事業の一部を笠岡市社会福祉協議会「笠岡市・里庄町成年後見センター」に委託し、福祉・司法が共同し体制の充実を図っています。今後も、広域での支援推進のために、体制の充実を図ります。

※地域連携ネットワークの3つの役割

「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」「早期の段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」

②中核機関の設置

令和4（2022）年3月に中核機関として「笠岡市・里庄町成年後見センター」を設置しました。里庄町及び笠岡市が実施主体となり、地域福祉と権利擁護等に関する専門知識や実績を有する適切な団体である笠岡市社会福祉協議会へ一部委託しています。認知症、知的障がい、その他の精神上的障がい等により判断能力が十分ではない方を支えるために、成年後見制度を適時・適切に利用していただけるよう、制度の広報や相談支援、地域の仕組みづくりを中心に行っています。

また、成年後見制度のみを権利擁護にとらえるのではなく、生活の困難があっても地域の中で生活が続けられるよう、機関の存在や役割を幅広く周知し、住民支援をしていくことが必要となっています。

今後は、中核機関の4つの機能を充実させるため、それぞれの課題を見だし、協議会を設置して改善していきます。住民がどのような状況になっても、安心して生活を継続することができる地域連携ネットワークの構築を図ります。

■地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能と町の取組

①広報機能	<p>笠岡市・里庄町成年後見センターの紹介や成年後見制度等の権利擁護に関する情報発信、研修会の開催、講師派遣等、地域住民や関係団体等を対象として、権利擁護に関する幅広い広報及び周知・普及啓発を行いました。</p> <p>引き続き、相談窓口の周知を図るとともに、民生委員やケアマネジャー、関係機関に対しては研修会等を通して後見制度や後見人等の業務の正しい理解を促します。</p>
②相談機能	<p>成年後見制度等の権利擁護に関する相談に応じ、必要に応じて各専門職団体並びに関係機関の支援を得ながら、必要な権利擁護に関する支援が図られるように努めました。</p> <p>今後は、成年後見制度の潜在的な利用者を念頭においた支援を広げていくとともに、適切に成年後見制度が利用されるよう、成年後見制度以外の対応の可能性についても考慮した上で、福祉、司法、行政等が連携を図ります。</p>
③成年後見制度 利用促進機能	<p>(a)受任者調整 (マッチング)等の支援</p> <p>成年後見制度を必要としている住民に対して町長申立及び親族による申立ての後方支援を行いました。また、意思決定支援や身上保護の側面がより重視された支援が提供されるように、市民後見人の養成や適切な成年後見人等が選任されるための受任調整を行いました。</p> <p>今後は、成年後見制度の利用促進に向けて、より利用者身近な存在である市民後見人の養成・資質向上に努めます。また、意思決定の支援、身上保護の側面がより重視された支援が提供されるよう、支援検討委員会を年に6回実施し、法律、福祉の専門職からの助言をもとに、受任者の調整や支援方法の検討を進めます。</p>

<p>③成年後見制度 利用促進機能</p>	<p>(b)担い手の育成・活動の 促進（市民後見人の育成・ 支援）</p>	<p>近年、受講希望する人や活動に適した人材が極めて少ないことや養成を行う事務局の人材不足もあり、令和3（2021）年度は養成ができませんでした。令和4（2022）年度・令和5（2023）年度においては、2名（内1名里庄町民）が受講し、2年間の養成課程を経て、市民後見人バンク登録を目指しています。</p> <p>また、原則として、笠岡市・里庄町の市民後見人は笠岡市社会福祉協議会との複数後見方式で受任することになっており、笠岡市社会福祉協議会が適宜市民後見人の後方支援を行っています。認知症高齢者のみではなく、障がい等による判断能力の低下等、支援を行う期間が長期になるケースも想定し、被後見人等の支援者を支えるための地域連携ネットワークの構築を進めます。</p>
	<p>(c)日常生活自立支援事業等 関連制度からのスムーズな移行</p>	<p>里庄町社会福祉協議会と協力しながら、判断能力が十分でない日常生活自立支援事業※³の利用者の生活状況の把握と生活維持に必要な支援を行いました。</p> <p>日常生活自立支援事業の利用開始当初は契約ができる程度の判断能力を有していますが、認知機能の低下や判断能力の低下により事業による支援が限界となることがあります。本人がどのように生活したいのかを支援者が理解しておくとともに、適時・適切に成年後見制度利用へ移行できるよう支援者間で連携を図ります。</p>
<p>④後見人支援 機能</p>	<p>成年後見制度利用につながるまでの権利擁護支援や生活全般の相談窓口を地域包括支援センターが担うことが多くあるため、制度利用に至っても、在宅や施設入所に関わらず、被後見人等の同意のもと後見人等と情報共有・連携しながら被後見人等の支援を行っています。また、笠岡市・里庄町成年後見センターが後見人支援機能を担っており、後見人等を幅広く細やかな支援を提供しています。申立支援に関わっている場合は、後見人等や被後見人等の状況が把握できていますが、親族による申し立ての場合は対象者の把握ができないため、相談や支援を希望する親族等が気軽に相談できるように、窓口や機能を周知していく必要があります。</p> <p>笠岡市・里庄町成年後見センターを笠岡市社会福祉協議会に委託していますが、広報機能・相談機能については地域の窓口である里庄町地域包括支援センターが担っていく必要があります。今後も権利擁護に関する知識、制度についての正しい理解のために住民や関係機関に対しての普及・啓発、教育を行います。</p>	

<p>⑤不正防止効果</p>	<p>親族後見人等が孤立することなく日常的に相談等を受けられる体制を整備しています。</p> <p>親族後見人等に対しては、相談窓口の周知と機能の充実を図っていくとともに、預貯金等の管理の在り方については、金融機関や機関省庁から通知等を把握しながら体制整備に対応を進め、不正の発生を未然に防ぐよう努めます。</p>
----------------	---

※日常生活自立支援事業

日常生活に不安を抱えている認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等で、自分ひとりで契約等の判断をすることが不安な方や、お金の出し入れ、書類の管理等をすることが不安な方を対象に、日常生活に必要な各種手続き、日常的金銭管理、預金通帳等の重要書類の預かりを行う事業です。

第5章 計画の推進に向けて

1. 地域との連携

令和 22（2040）年を見据えた「地域包括ケアシステムの構築」を実現するためには、地域との連携が必要不可欠となります。

地域福祉活動の主要な担い手である民生・児童委員や老人クラブ、ボランティアをはじめ介護や医療保険関係など、高齢者を取り巻く地域組織と連携を図り、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

また、あらゆる機会・手段を利用した広報・啓発活動を実施し、地域福祉を推進するための基盤となる福祉コミュニティの構築に欠くことのできない地域住民の理解と協力の促進に努めます。

2. 保健・医療・福祉（介護）との連携

高齢化の進展に伴い、保健・医療・福祉（介護）サービスに対する住民のニーズは多様化・高度化しています。

今後も高齢化率の上昇、要支援・要介護認定者の増加が予測されることから、要支援・要介護状態になる前からの疾病予防や介護予防、また、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅で生活が続けられるよう保健・医療・福祉（介護）サービスが切れ目なく提供されることが求められます。

これらの実現を目指して、地域における保健・医療・福祉（介護）の連携を密にしていけます。

3. 計画の進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、その結果を次期計画に反映させる必要があります。

そのため、本計画策定後に計画の進捗状況等を把握・評価するとともに、本町における介護保険事業運営上の諸問題等の協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。

4. 介護保険サービス事業量と保険料について

(1) 介護保険サービス事業量の見込み

①標準給付費見込額等の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
介護サービス総給付費 (利用者負担、消費税率等の見直しによる 財政影響額を調整後)	1,138,352	1,152,934	1,163,312	3,454,598
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	19,856	20,218	20,609	60,683
特定入所者介護 サービス費等給付額	19,580	19,911	20,296	59,787
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	276	307	313	896
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	22,887	23,307	23,759	69,954
高額介護サービス費等 給付額	22,520	22,900	23,344	68,764
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	367	407	415	1,190
高額医療合算 介護サービス費等給付額	3,500	3,559	3,628	10,687
算定対象審査支払手数料	995	1,012	1,032	3,039
標準給付費見込額 (A)	1,185,591	1,201,030	1,212,340	3,598,961

※端数処理の関係上、金額や人数の合計が一致しない場合があります。(以下同様)

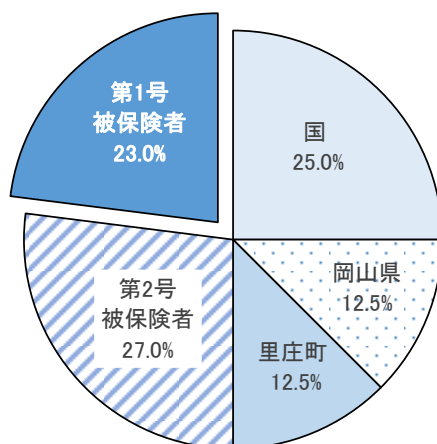
②地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	13,098	13,300	13,705	40,104
包括的支援事業(地域包括支援センターの 運営)及び任意事業費	30,838	31,313	32,262	94,413
包括的支援事業(社会保障充実分)	6,884	6,990	7,201	21,074
地域支援事業費 (B)	50,820	51,602	53,168	155,591

(2) 介護保険の財源構成

介護保険料基準額を算定するにあたり、第1号被保険者（65歳以上）の総給付費に対する負担率は、第8期計画に引き続き23%となっています。



(3) 介護保険料の算定

①第1号被保険者負担分相当額の見込み

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

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

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
第1号被保険者負担相当額	284,375	288,105	291,067	863,547

②介護保険料収納必要額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期計画期間に要する保険料収納必要額は次のとおりです。

介護保険料収納必要額（G）

= 第1号被保険者負担相当額（C）+ 調整交付金相当額（D：A×0.05）
- 調整交付金見込額（E）- 保険者機能強化推進交付金等見込額（F）
- 介護給付費準備基金取崩額（G）

（単位：千円）

第1号被保険者負担相当額（C）	863,547
調整交付金相当額（D）	181,953
調整交付金見込額（E）	205,120
介護給付費準備基金取崩額（F）	33,800
介護保険料収納必要額（G：C+D-E-F）	806,580

※調整交付金相当額（D）と調整交付金見込額（E）の違いについて

国の負担割合25%の内、5%は調整交付金での負担となります。

調整交付金は、自治体間における高齢者人口等の格差を是正するためのもので、5%より多い自治体、また少ない自治体があります。

本町では、調整交付金相当額（D）は標準給付費見込額（A）の5%となりますが、実際には調整交付金見込額（E）を国が負担することとなり、交付額は5%より多くなる見込みです。

※介護給付費準備基金取崩額（F）について

介護保険料の余剰分を積み立てている介護給付費準備基金から、第9期は33,800千円を取り崩し、介護保険料の収納不足を補うこととします。

③所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み

令和4（2022）年9月末時点の所得段階別加入者数を用いて算出された、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込みは次のとおりです。

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
第1段階		321人	321人	321人	0.455
第2段階		404人	404人	405人	0.685
第3段階		315人	315人	315人	0.690
第4段階		288人	289人	289人	0.900
第5段階		639人	640人	641人	1.000
第6段階		621人	622人	623人	1.200
第7段階	1,200,000円	552人	553人	553人	1.300
第8段階	2,100,000円	195人	196人	196人	1.500
第9段階	3,200,000円	71人	71人	71人	1.700
第10段階	4,200,000円	32人	32人	32人	1.900
第11段階	5,200,000円	16人	16人	16人	2.100
第12段階	6,200,000円	8人	8人	8人	2.300
第13段階	7,200,000円	38人	39人	39人	2.400
計		3,500人	3,506人	3,509人	

	基準所得金額	所得段階別加入割合補正後被保険者数			合計
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
第1段階		146人	146人	146人	438人
第2段階		277人	277人	277人	831人
第3段階		217人	217人	217人	652人
第4段階		259人	260人	260人	779人
第5段階		639人	640人	641人	1,920人
第6段階		745人	746人	748人	2,239人
第7段階	1,200,000円	718人	719人	719人	2,155人
第8段階	2,100,000円	293人	294人	294人	881人
第9段階	3,200,000円	121人	121人	121人	362人
第10段階	4,200,000円	61人	61人	61人	182人
第11段階	5,200,000円	34人	34人	34人	101人
第12段階	6,200,000円	18人	18人	18人	55人
第13段階	7,200,000円	91人	94人	94人	278人
計		3,618人	3,627人	3,630人	10,875人

※所得段階別加入割合補正後被保険者数は、基準額に対する割合を年度ごとの所得段階別加入者数に乘じることで算出されます。

④第1号被保険者の所得段階別保険料

介護保険料基準額（月額）は次のとおりです。

介護保険料基準額（月額）：6,200円

= 介護保険料収納必要額（G）÷ 予定保険料収納率（99.7%）

÷ 所得段階別加入者割合補正後被保険者数（3,630人）÷ 12か月

所得段階	対象者	保険料の調整率	保険料（年額）
第1段階	・生活保護被保護者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・世帯全員が住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額が80万円以下	0.455	33,852円
第2段階	世帯全員が住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額が80万円超120万円以下	0.685	50,964円
第3段階	世帯全員が住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額が120万円超	0.690	51,336円
第4段階	本人が住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額が80万円以下	0.900	66,960円
第5段階	本人が住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額が80万円超	1.000	74,400円
第6段階	本人が住民税課税で本人の合計所得金額が120万円未満	1.200	89,280円
第7段階	本人が住民税課税で本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.300	96,720円
第8段階	本人が住民税課税で本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.500	111,600円
第9段階	本人が住民税課税で本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.700	126,480円
第10段階	本人が住民税課税で本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.900	141,360円
第11段階	本人が住民税課税で本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.100	156,240円
第12段階	本人が住民税課税で本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.300	171,120円
第13段階	本人が住民税課税で本人の合計所得金額が720万円以上	2.400	178,560円

⑤介護保険料の軽減

低所得者の保険料上昇を抑制するため、令和6（2024）年4月から国・県・市町村の公費負担により、第1段階から第3段階までの所得段階の調整率は、それぞれ第1段階が0.455から0.285、第2段階が0.685から0.485、第3段階が0.690から0.685に軽減されます。

参考資料

1. 里庄町介護保険運営協議会委員名簿

区分	所属	氏名
学識経験者	医師会代表	新津 頼一
	医師会代表	北村 吉宏
被保険者の代表	民生委員会長	雲井 大智
	老人クラブ連合会会長	山本 益大
	婦人会長	山田 恵津子
	愛育委員会長	堀 朝子
公益の代表	議長	小野 光章（会長）
	副議長	仁科 千鶴子（副会長）
	建設福祉委員長	仁科 英麿

**第9期里庄町高齢者保健福祉計画
里庄町介護保険事業計画**

発行年月：令和6（2024）年3月

発行：里庄町 健康福祉課

〒719-0398

岡山県浅口郡里庄町里見 1107-2

TEL：(0865)-64-7211