

**備前市高齢者保健福祉計画
備前市第9期介護保険事業計画**

令和6年3月

備前市

はじめに



このたび、令和2年度に策定されました備前市高齢者保健福祉計画・備前市第8期介護保険事業計画の見直しを行い、令和6年度から令和8年度までの3年間における本市の介護保険サービスの基盤整備や高齢者福祉施策の方向性を示す「備前市高齢者保健福祉計画・備前市第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本市の高齢者人口は減少傾向にありますが、後期高齢者人口は増加しており、総人口、現役世代人口が減少する中で、本市の高齢化率は増加を続けています。こうした中、今後も高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加が見込まれるなど、様々な支援を必要とする高齢者への対応や地域の高齢者を支える担い手の確保が課題となっています。

本計画は、第3次備前市総合計画に基づき、「誰もがいつまでも安心して暮らせるまち」を基本理念に、高齢者が地域の一員として社会とのつながりを感じながら、健康的で意欲的な生活が送れるよう、また、支援が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らしていくことができるような地域づくりを目指し、取り組んでまいります。さらに、適切な認定と真に必要とされるサービスが適切に提供できる体制を推進し、介護保険制度が将来にわたり安定した運営がなされるように努めてまいります。

おわりに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました多くの市民の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言を賜りました備前市介護保険事業計画等策定委員会委員及び関係者の皆様方に心から御礼を申し上げますとともに、本計画の推進に向けて一層のご理解とご協力をお願いいたします。

令和6年3月

備前市長 吉村 武司

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 介護保険制度の改正内容.....	4
第2章 高齢者の現状と課題	5
1 人口等.....	5
2 日常生活圏域ごとの状況.....	10
3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果.....	14
4 第8期計画の評価・検証.....	24
5 成果目標の達成状況.....	42
第3章 計画の基本理念と基本目標	43
1 基本理念と施策体系.....	43
2 基本目標.....	44
第4章 施策の展開	46
基本目標1 総合的な健康づくり・介護予防の推進.....	46
基本目標2 自立を支える福祉サービスの充実.....	52
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	54
基本目標4 介護保険サービスの充実と円滑な運営.....	63

第5章 介護保険事業の推進	68
1 介護保険サービスについて.....	68
2 第8期計画における事業量等の見込みと実績.....	72
3 第9期計画における事業量の見込み.....	80
4 介護保険料の算定.....	89
第6章 計画の推進	94
1 計画の推進主体.....	94
2 計画の推進体制.....	95
資料編	97
1 策定経過.....	97
2 備前市介護保険事業計画等策定委員会設置条例.....	98
3 備前市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	99

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

計画策定の背景

国の高齢化率は、昭和45年に7%を超えて高齢化社会となり、平成6年には14%を超えて高齢社会に、平成19年には21%を超えて超高齢社会となりました。高齢化率はその後も上昇を続け、備前市では令和5年9月末の高齢化率が40.1%に達し、全国を上回るスピードで高齢化が進んでいます。

現在国では、医療、介護などの分野において、高齢者の増加に伴う需要の増加や社会保障費の増大、人手不足などの問題に対応することが課題となっています。また、地域社会においても高齢者を取り巻く様々な問題が表出しています。認知症を持つ高齢者への対応、高齢者のみ世帯の生活不安の解消、免許返納後の交通弱者への対応、ダブルケアや介護離職に追い込まれないための介護者への支援、そして全国各地で発生する大規模災害や新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症への対応など、高齢者を地域・社会で支える仕組みづくりが急務となっています。

本市では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「備前市高齢者保健福祉計画・備前市介護保険事業計画」を策定しています。

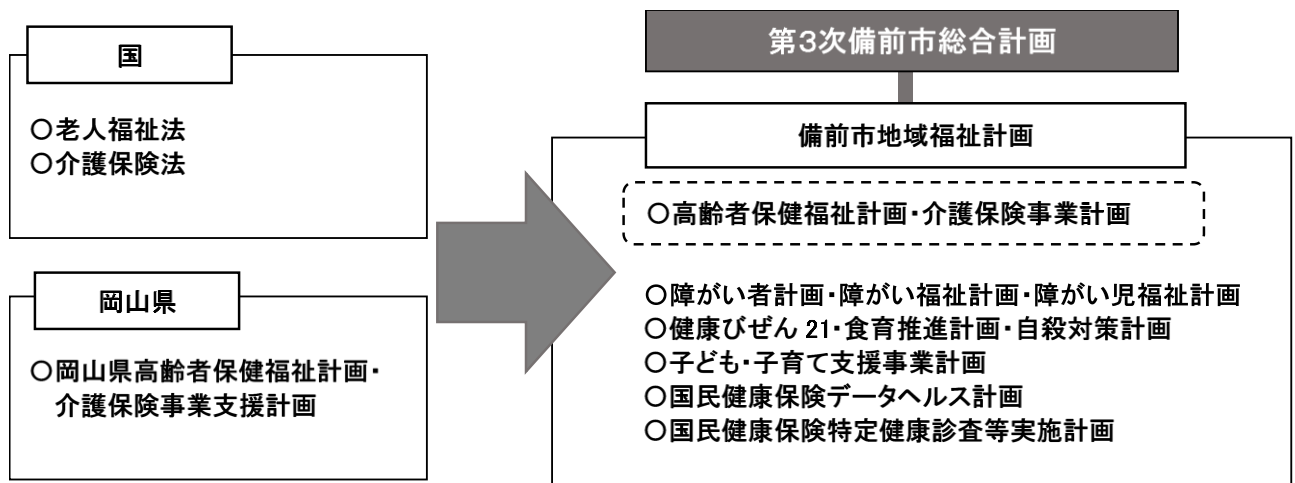
令和3年度から令和5年度を計画期間とする「備前市高齢者保健福祉計画・備前市第8期介護保険事業計画」が終了することから、国や県の動向を踏まえ、施策の実施状況や効果を検証したうえで、令和7年度（2025年）とその先の令和22年度（2040年）を見据えた「地域包括ケアシステム」の実現をめざす新たな計画を策定します。

2 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は老人福祉法第 20 条の 8 に、介護保険事業計画は介護保険法第 117 条に基づき、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とを一体に策定するものです。

本計画は、本市の最上位計画である「第3次備前市総合計画」の高齢者分野の個別計画として位置づけられており、「ずっと生き粋(いきいき) 安心して暮らせるまち びぜん」を目指して策定するものです。また、本計画は地域福祉計画において他の個別計画と地域福祉充実の理念を共有し、整合を確保します。さらに、県の「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」とも整合を確保します。

図表 計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

図表 本計画と主な関連計画の期間

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
備前市総合計画		第2次 (2013年～2020年)		第3次前期 (2021年～2024年)			第3次後期 (2025年～)			
備前市地域福祉計画・ 地域福祉活動計画		第1期 (2018年～2022年)				第2期 (2023年～2027年)				
備前市高齢者保健福祉 計画 ・介護保険事業計画		第7期 (2018年～2020年)		第8期 (2021年～2023年)			第9期〈本計画〉 (2024年～2026年)		第10期 (2027年～)	
備 前 市 障 が い 者 計 画	障がい者計画	第3期 (2018年～2023年)				第4期 (2024年～2029年)				
	障がい福祉計画	第5期 (2018年～2020年)		第6期 (2021年～2023年)		第7期 (2024年～2026年)		第8期 (2027年～)		
	障がい児福祉計 画	第1期 (2018年～2020年)		第2期 (2021年～2023年)		第3期 (2024年～2026年)		第4期 (2027年～)		
備前市子ども・子育て 支援事業計画		第1期 (～2019年)	第2期 (2020年～2024年)				第3期 (2025年～)			
健康びぜん21・食育 推進計画 備前市自殺対策計画		第2次 (2018年度中間評価・改定) (2014年～2024年) 自殺対策計画策定 (2018年～)					第3次 (2025年～)			
備前市国民健康保険特 定健康診査等実施計画		第3期 (2018年～2023年)				第4期 (2024年～)				
備前市国民健康保険 データヘルス計画		第2期 (2018年～2023年)				第3期 (2024年～)				

4 介護保険制度の改正内容

介護保険制度は、計画期間に合わせて3年ごとに大きな見直しが行われます。本計画は、こうした制度改正とも整合を図りながら策定します。

項目	内容
① 介護サービス基盤の計画的な整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の実情に合わせて、中長期的な介護ニーズの見通しを把握したうえで、介護サービス基盤整備や既存の施設・事業所のあり方を検討する。 ● 地域における医療ニーズの変化について把握、分析し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備する。
② 在宅サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅要介護者の在宅生活を支える地域密着型サービスを充実させる。 ● 居宅要介護者を支えるための、在宅療養支援を充実させる。
③ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進する。 ● 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。 ● 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を担う等により、地域共生社会の実現を図る。 ● 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援に取り組む。 ● 高齢者虐待防止を一層推進する。 ● 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進する。 ● 住まいと生活の一体的支援をする。 ● 認知症施策推進基本計画を踏まえた認知症施策を推進する。 ● 医療と介護の連携を強化する。 ● 医療・介護の情報基盤の一体的な整備をする。 ● 「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図る。 ● 介護給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を図る。
④ 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の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 処遇の改善・人材育成への支援、職場環境の改善に取り組む。 ● 外国人介護人材の受入環境整備に取り組む。 ● 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進する。 ● 介護経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することを検討する。 ● 介護サービス事業者の財務状況を公表する。

第2章 高齢者の現状と課題

1 人口等

(1) 総人口及び3区分別人口構成比の推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和5年の総人口は令和元年から2,633人減少して31,535人となっています。将来人口推計では、令和8年には総人口は30,000人を割り込み、令和22年には20,630人になると見込まれています。

令和元年から年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合はわずかに減少傾向に、老年人口（65歳以上）の割合は増加傾向にあり、令和5年は年少人口が8.6%、生産年齢人口が51.3%、老年人口が40.1%となっています。令和22年には年少人口は6.8%、生産年齢人口は44.5%まで減少し、老年人口は48.7%まで増加すると見込まれています。

図表 総人口の推移

	西暦		グラフ	人数	%
令和元年	2019	実績		34,168	
令和2年	2020	↓		33,609	-1.6%
令和3年	2021	↓		32,853	-2.2%
令和4年	2022	↓		32,186	-2.0%
令和5年	2023	↓		31,535	-2.0%
令和6年	2024	推計		30,906	-2.0%
令和7年	2025	↓		30,263	-2.1%
令和8年	2026	↓		29,612	-2.2%
令和12年	2030	↓		26,997	-8.8%
令和17年	2035	↓		23,750	-12.0%
令和22年	2040	↓		20,630	-13.1%

図表 年齢3区分別人口構成比の推移

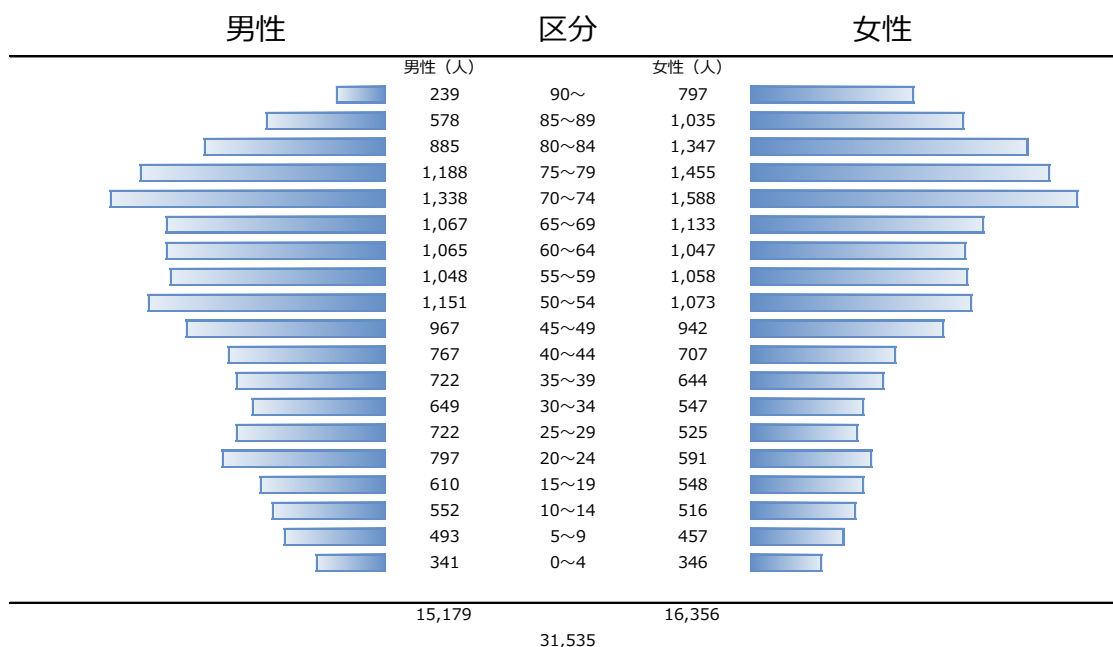
	西暦		人数		
			0～14歳	15～64歳	65歳以上
令和元年	2019	実績	9.3%	52.5%	38.2%
令和2年	2020	↓	9.0%	52.2%	38.7%
令和3年	2021	↓	9.0%	51.5%	39.5%
令和4年	2022	↓	8.8%	51.4%	39.8%
令和5年	2023	↓	8.6%	51.3%	40.1%
令和6年	2024	推計	8.6%	50.6%	40.7%
令和7年	2025	↓	8.6%	50.5%	41.0%
令和8年	2026	↓	8.4%	50.3%	41.3%
令和12年	2030	↓	7.8%	49.3%	42.9%
令和17年	2035	↓	7.2%	47.5%	45.3%
令和22年	2040	↓	6.8%	44.5%	48.7%

出典：（令和元年～令和5年）備前市「住民基本台帳」、（令和6年～）住民基本台帳令和元年から令和4年各年9月末時点を基準に、コーホート変化率法による推計

(2) 人口ピラミッド

本市の現在の人口構成を見ると、70歳代の人口が最も多くなっています。49歳以下の人口は男女共に1,000人以下となっており、若年層になるほど人口が減少する傾向にあります。

図表 人口ピラミッド



出典：備前市「住民基本台帳」（令和5年9月末時点）

(3) 高齢化率の推移

本市における高齢化率は、令和元年から令和5年まで上昇傾向にあります。高齢化率を全国・岡山県と比較すると、令和元年から令和5年まで一貫して本市が全国・岡山県よりも高くなっており、令和5年は全国の高齢化率が28.6%、岡山県の高齢化率が30.5%であるのに対して、備前市の高齢化率は39.7%となっています。

図表 県・国と比較した高齢化率の推移

西暦	備前市	県	国
平成30年 2018	37.1%	29.2%	27.2%
令和元年 2019	37.6%	29.5%	27.6%
令和2年 2020	38.1%	29.7%	27.9%
令和3年 2021	38.7%	30.0%	28.2%
令和4年 2022	39.5%	30.3%	28.5%
令和5年 2023	39.7%	30.5%	28.6%

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

(4) 前期・後期高齢者人口の推移

令和元年から令和5年までの高齢者人口（65歳以上）の内訳の推移を見ると、前期高齢者人口（65歳～74歳）は減少傾向にあり、令和5年に5,126人となっています。後期高齢者（75歳以上）は増加傾向にあり、令和5年は7,524人となっています。令和8年以降は前期高齢者人口も後期高齢者人口も減少傾向で推移していくと見込まれます。

図表 前期・後期高齢者人口の推移

	西暦	実績/推計	人数		
			前期高齢者数	後期高齢者数	計
令和元年	2019	実績	5,786	7,280	13,066
令和2年	2020	↓	5,749	7,261	13,010
令和3年	2021	↓	5,781	7,183	12,964
令和4年	2022	↓	5,446	7,357	12,803
令和5年	2023	↓	5,126	7,524	12,650
令和6年	2024	推計	4,851	7,731	12,582
令和7年	2025	↓	4,604	7,802	12,406
令和8年	2026	↓	4,408	7,828	12,236
令和12年	2030	↓	4,070	7,522	11,592
令和17年	2035	↓	4,009	6,761	10,770
令和22年	2040	↓	3,991	6,047	10,038

出典：（令和元年から令和5年）備前市「住民基本台帳」、（令和6年～）住民基本台帳令和元年から令和4年各年9月末時点を基準に、コーホート変化率による推計

(5) 高齢者世帯の状況

高齢単身世帯数及び高齢夫婦世帯数は、平成12年から令和2年まで増加傾向で推移しており、令和2年は4,816世帯となっています。一般世帯に対する高齢者のみ世帯の割合も平成12年から令和2年まで上昇しており、令和2年は35.8%となっています。

図表 高齢者世帯の状況

	西暦	高齢者夫婦のみの世帯	高齢者単身世帯	高齢者のみの世帯割合
平成12年	2000	1803	1393	22.10%
平成17年	2005	2137	1549	25.80%
平成22年	2010	2306	1794	29.10%
平成27年	2015	2488	2094	33.10%
令和2年	2020	2566	2250	35.80%

出典：総務省「国勢調査」

(6) 要介護認定率の推移

本市における要介護認定率の推移を見ると令和元年から令和5年にかけて上昇しているものの、おおむね17%前後で推移しています。岡山県の要介護認定率、全国の要介護認定率に比べると本市の認定率は一貫して低くなっています。

図表 要介護認定率の推移（第1号被保険者数）

	西暦	備前市	県	国
令和元年	2019	16.8%	20.6%	18.3%
令和2年	2020	16.9%	20.7%	18.4%
令和3年	2021	17.2%	20.8%	18.7%
令和4年	2022	17.3%	20.9%	18.9%
令和5年	2023	17.6%	20.9%	19.0%

出典：（令和元年～令和2年）厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」
 （令和3年～令和4年）厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」（各年3月分）
 （令和5年）厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」（1月分）

(7) 要介護認定者数内訳の推移

本市の要介護認定者数内訳の推移を見ると、どの年においても要介護1の人数が最も多く、次いで要支援1の人数が多くなっています。

図表 要介護認定者数内訳の推移

西暦	認定者数
令和元年 2019	2,193
令和2年 2020	2,220
令和3年 2021	2,230
令和4年 2022	2,264
令和5年 2023	2,234

西暦	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
令和元年 2019	394	272	554	275	241	268	189
令和2年 2020	427	261	564	263	241	255	209
令和3年 2021	416	251	586	274	235	264	204
令和4年 2022	485	246	565	271	222	276	199
令和5年 2023	502	243	560	276	195	258	200

出典：（令和元年～令和4年）厚生労働省「介護保険事業状況報告書 月報」（各年9月分）
 （令和5年）厚生労働省「介護保険事業状況報告書 月報」（令和5年1月分）

(8) 年齢階級別要介護者の内訳

年齢階級別要介護者の内訳を見ると、65～69歳から80～84歳までは年齢階級が上がると要介護1以下の割合が増加しています。一方で85歳～89歳、90歳以上では、要介護1以下の割合は減少に転じ、要介護3以上の割合が増加に転じています。90歳以上では要介護3以上の割合が34.7%となっています。

図表 年齢階級別要介護者の内訳（第1号被保険者）

年齢区分	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	%
65～69歳	19.6	5.9	21.6	21.6	9.8	13.7	7.8	
70～74歳	27.4	12.6	17.8	11.9	7.4	11.1	11.9	
75～79歳	29.3	12.8	16.1	11.2	9.9	11.2	9.5	
80～84歳	21	14.1	30.7	9.1	6.6	9.3	9.3	
85～89歳	27	8	28.1	11.9	8.9	9.6	6.4	
90歳～	16.3	10.8	23.5	14.7	9.6	14.8	10.3	

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告書 月報」（令和5年1月分）

2 日常生活圏域ごとの状況

(1) 本市における日常生活圏域の設定

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、一層の医療・保健福祉分野の連携や介護保険サービスの充実を目指し、地理的条件、旧市町の区分、人口、交通事情を踏まえて日常生活圏域を設定します。

日常生活圏域は、本市の現状を踏まえ、前計画と同様に備前南圏域・備前東圏域・備前北圏域の3圏域とします。

圏域名	該当地域名
備前南圏域	西鶴山・香登・伊部・片上・伊里（穂浪を除く）・東鶴山
備前東圏域	伊里（穂浪）・日生
備前北圏域	三石・吉永

(2) 圏域別人口等

本市の圏域別人口を見ると、高齢者数は備前南圏域が最も多くなっていますが、高齢化率は備前東圏域が最も高くなっています。

圏域名	面積	人口	高齢者数	高齢化率
備前南圏域	90.71 km ²	16,837 人	6,466 人	38.4%
備前東圏域	42.85 km ²	8,510 人	3,623 人	42.6%
備前北圏域	124.68 km ²	6,188 人	2,561 人	41.4%
合計	258.24 km ²	31,535 人	12,650 人	

図表 圏域別高齢化率の推移

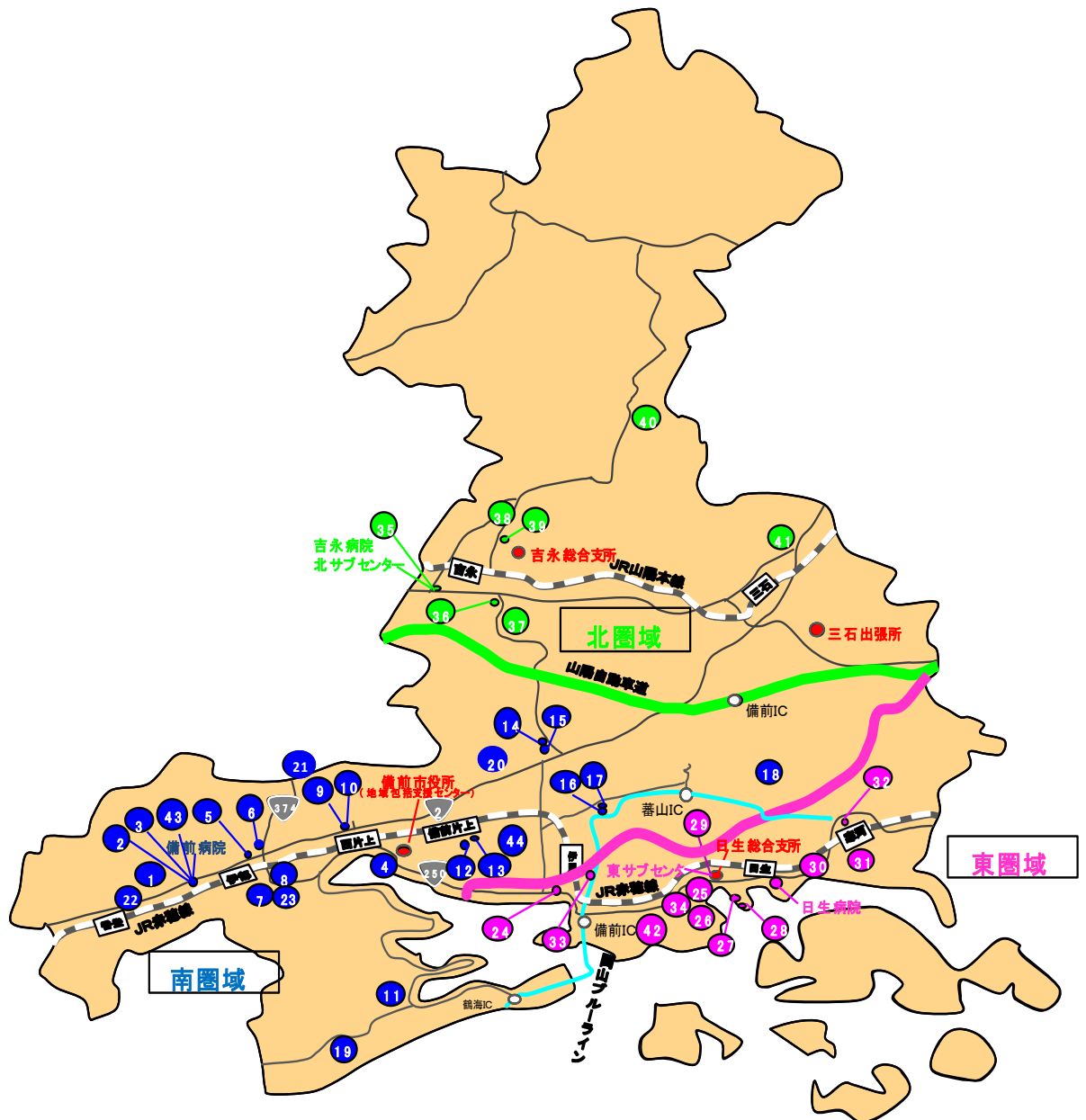
年度	南圏域	東圏域	北圏域
令和元年	36.8%	40.6%	38.8%
令和2年	37.2%	41.2%	39.4%
令和3年	37.7%	42.2%	40.6%
令和4年	38.0%	42.4%	41.2%
令和5年	38.4%	42.6%	41.4%

出典：備前市「住民基本台帳」（各年9月末時点）

(3) 日常生活圏域ごとの介護保険サービス事業者等の状況

市内の日常生活圏域ごとの介護保険サービス事業者等の配置状況は、以下のマップのとおりです。

図表 市内の介護保険サービス事業所等の配置マップ



出典：備前市（令和5年12月1日時点）

図表 介護保険サービス事業者等の一覧

サービス区分	No.	事業所名	サービス区分	No.	事業所名
居宅サービス	訪問介護 (ホームヘルプ)	④ 備前市社会福祉協議会訪問介護事業所	居宅介護 支援 事業所	① 大ケ池荘居宅介護支援事業所	
		⑨ わかくさ訪問介護ステーション		② 備前さつき苑指定居宅介護支援事業所	
		⑫ ニチケアセンター備前		④ 備前市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	
		⑬ サンキ・ウェルビィ介護センター備前		⑩ わかくさ居宅介護支援事業所	
		⑳ 日生訪問介護事業所		⑬ サンキ・ウェルビィ居宅介護センター備前	
		㉓ 訪問介護事業所えみのわ備前		⑭ 備前閑谷苑指定居宅介護支援事業所	
		㉖ よしながホームヘルパーステーション		㉒ あおさぎ居宅介護支援事業所	
	訪問入浴介護	⑬ サンキ・ウェルビィ介護センター備前		㉔ 日生居宅介護支援事業所	
	訪問看護	③ 備前市訪問看護ステーション		㉕ さざなみうららか生活介護のなんでも相談	
		⑨ わかくさ訪問看護ステーション		㉗ はーとふる・けあ居宅介護支援事業所	
		④④ サンスナーステーション備前		㉘ 備前市吉永居宅介護支援事業所	
		⑯ ともゆきの家訪問看護ステーション		㉙ 深谷荘居宅介護支援事業所	
	訪問リハビリテーション	③ 備前市訪問看護ステーション		㉚ 紅葉川荘居宅介護支援事業所	
		⑭ 備前閑谷苑訪問リハビリテーション事業所		福祉用具	㉛ 株式会社川崎商会備前店
		⑨ 草加病院			
		④③ 備前病院訪問リハビリテーション事業所			
		㉜ 吉永病院			
	通所介護 (デイサービス)	① 備前市デイサービスセンター大ケ池荘	特別養護 老人 ホーム	① 備前市特別養護老人ホーム大ケ池荘	
		⑫ ニチケアセンター備前		⑯ 特別養護老人ホーム備前多聞荘	
		㉒ ザグスタ備前		㉙ 特別養護老人ホーム深谷荘	
		㉔ リハビリ特化型デイサービスカラダラボ備前		㉚ 特別養護老人ホーム亀楽荘	
		㉗ デイサービスセンターこうら荘	介護老人 保健施設	② 備前市介護老人保健施設備前さつき苑	
		㉜ 備前市デイサービスセンターしらうめ荘		⑭ 介護老人保健施設備前閑谷苑	
	通所リハビリテーション (デイケア)	② 備前市介護老人保健施設備前さつき苑	サービス区分	No.	事業所名
		⑨ 草加病院通所リハビリテーション	認知症対 応型共同 生活介護 (グループ ホーム)	⑥ グループホームいやしの家備前(1・2)	
		⑭ 介護老人保健施設備前閑谷苑通所リハビリテーション		⑦ グループホームあいあい伊部	
㉜ 吉永病院デイケアセンター			⑰ グループホームともゆきの家		
短期入所 生活介護	① 備前市特別養護老人ホーム大ケ池荘		⑳ グループホームふるりの家		
	⑮ 特別養護老人ホーム悠の里		㉑ グループホームあいあい		
	⑱ 備前市養護老人ホーム蕃山荘	小規模多 機能型居 宅介護	㉒ グループホーム青い鳥1・青い鳥2		
	⑲ 特別養護老人ホーム備前多聞荘		⑮ 小規模多機能型居宅介護ともゆきの家		
	㉓ 特別養護老人ホームいやしの杜備前		⑳ 小規模多機能ホームもみじの家		
	㉕ 介護付き有料老人ホームコンフォールひなせ	介護老人 福祉施設 (特別養 護老人ホ ーム)	⑮ 特別養護老人ホーム悠の里		
	㉗ 特別養護老人ホームあおさぎ		㉓ 特別養護老人ホームいやしの杜備前		
	㉘ 特別養護老人ホーム亀楽荘		㉕ 特別養護老人ホームあおさぎ		
	④① 特別養護老人ホーム紅葉川荘		④① 特別養護老人ホーム紅葉川荘		
	④② 特別養護老人ホーム深谷荘		④② 特別養護老人ホーム深谷荘		
短期入所 療養介護	② 備前市介護老人保健施設備前さつき苑	地域密着 型サービス	⑤ デイサービスなごやか		
	⑭ 介護老人保健施設備前閑谷苑		⑧ デイサービス一期一会伊部		
特定施設 入居者生 活介護	⑳ 介護付有料老人ホームいやしの里		⑪ デイサービスはるかぜ		
	⑱ 備前市養護老人ホーム蕃山荘		㉑ 峠の家デイサービスセンター		
	㉕ 介護付有料老人ホームコンフォールひなせ		㉒ デイサービスコンフォールひなせ		
	㉗ 軽費老人ホームケアハウスあおさぎ		⑳ デイサービスふる里		
				㉓ デイサービスほほ笑み	
				④② デイサービスセンターバンビ	

出典：備前市（令和5年12月1日時点）

(4) 老人クラブ・高齢者通いの場への参加状況

老人クラブは現在市内に 63 クラブあり、3,097 人が参加しています。参加率を圏域別に見ると、備前南圏域が 29.6%と最も高く、備前北圏域が 10.3%と最も低くなっています。また、高齢者通いの場は市内に 141 箇所あり、1,889 人が参加しています。参加率を圏域別に見ると備前南圏域が 16.7%と最も高く、備前東圏域が 11.2%と最も低くなっています。

圏域名	老人クラブ			高齢者通いの場		
	数	参加人数	参加率	数	参加人数	参加率
備前南圏域	36 クラブ	1,916 人	29.6%	80 箇所	1,081 人	16.7%
備前東圏域	21 クラブ	915 人	25.1%	26 箇所	409 人	11.2%
備前北圏域	6 クラブ	266 人	10.3%	35 箇所	399 人	15.6%
合計	63 クラブ	3,097 人	24.4%	141 箇所	1,889 人	14.9%

出典：備前市介護福祉課調べ（令和 5 年 4 月時点）

(5) 民生委員の配置人数

地域住民の相談・支援を行う民生委員は、市内に 133 人います。3 圏域の中では備前南圏域の配置人数が 63 人と最も多くなっていますが、人口 100 人あたりの民生委員の人数では、備前北圏域の 0.54 人が最も多くなっています。

圏域名	民生委員の配置人数	人口 100 人あたりの民生委員の人数
備前南圏域	63 人	0.37 人
備前東圏域	36 人	0.41 人
備前北圏域	34 人	0.54 人
合計	133 人	0.41 人

出典：備前市社会福祉課調べ（令和 5 年 4 月時点）

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) アンケート調査の概要

本計画の策定にあたって、以下の概要で調査を実施しました。

調査種別	項目	内容
介護予防・ 日常生活圏域ニ ーズ調査	調査対象	市在住の要介護認定者を除いた 65 歳以上の高齢者 2,000 人
	調査時期	令和 4 年 10 月 24 日から令和 4 年 12 月 12 日まで
	回収結果	回収数 1,436 票、回収率 71.8%
在宅介護 実態調査	調査対象	市在住の 65 歳以上の方(在宅介護サービス利用者) 145 人
	調査時期	令和 4 年 8 月 10 日から令和 5 年 2 月 2 日まで
	回収結果	回収数 145 票、回収率 100.0%
介護事業者 アンケート 調査	調査対象	市内の介護サービス事業者 61 事業者
	調査時期	令和 4 年 10 月 24 日から令和 5 年 1 月 17 日まで
	回収結果	回収数 49 票、回収率 80.3%
医療機関 アンケート 調査	調査対象	市内の医療機関 35 機関
	調査時期	令和 4 年 11 月 21 日から令和 5 年 1 月 4 日まで
	回収結果	有効回収数 24 票、有効回収率 68.6%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

①各種リスク分析について

アンケート結果から、「運動器機能リスク」「転倒リスク」「閉じこもりリスク」「低栄養リスク」「咀嚼機能リスク」「口腔機能リスク」「認知機能リスク」「うつ傾向リスク」は以下のとおりです。

1) 運動器機能リスク

該当する	303	21.1%
該当しない	1133	78.9%

下記5つの質問項目のうち、太字で示した項目3つ以上に該当する回答者を「運動器機能リスク」該当者としています。

- ・階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

できるし、している	722	50.3%
できない	332	23.1%
できるけどしていない	309	21.5%
無回答	73	5.1%

- ・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

できるし、している	937	65.3%
できない	247	17.2%
できるけどしていない	185	12.9%
無回答	67	4.7%

- ・15分位続けて歩いていますか

できるし、している	877	61.1%
できるけどしていない	297	20.7%
できない	202	14.1%
無回答	60	4.2%

・過去 1 年間に転んだ経験がありますか

ない	869	60.5%
1 度ある	330	23.0%
何度もある	184	12.8%
無回答	53	3.7%

・転倒に対する不安は大きいですか

やや不安である	557	38.8%
あまり不安でない	350	24.4%
とても不安である	283	19.7%
不安でない	197	13.7%
無回答	49	3.4%

2) 転倒リスク

該当する	514	35.8%
該当しない	922	64.2%

「過去 1 年間に転んだ経験がありますか」に「1 度ある・何度もある」に該当する回答者を「転倒リスク」該当者としています。

ない	869	60.5%
1 度ある	330	23.0%
何度もある	184	12.8%
無回答	53	3.7%

3) 閉じこもりリスク

該当する	389	27.1%
該当しない	1047	72.9%

「週に1回以上は外出していますか」の問いに「週1回・ほとんど外出しない」に該当する回答者を「閉じこもりリスク」該当者としています。

週2～4回	597	41.6%
週5回以上	408	28.4%
週1回	262	18.2%
ほとんど外出しない	127	8.8%
無回答	42	2.9%

4) 低栄養リスク

該当する	128	8.9%
該当しない	1308	91.1%

身長・体重から算出されるBMI値が「18.5未満」に該当する回答者を「低栄養リスク」該当者としています。

18.5～25.0未満	902	62.8%
25.0以上	316	22.0%
18.5未満	128	8.9%
無回答	90	6.3%

5) 咀嚼機能リスク

該当する	518	36.1%
該当しない	918	63.9%

「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に該当する回答者を「咀嚼機能リスク」該当者としています。

6) 口腔機能リスク

該当する	417	29.0%
該当しない	1019	71.0%

下記3つの質問項目のうち、太字で示した項目2つ以上に該当する回答者を「口腔機能リスク」該当者としています。

- ・半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

いいえ	875	60.9%
はい	518	36.1%
無回答	43	3.0%

- ・お茶や汁物等でむせることがありますか

いいえ	964	67.1%
はい	432	30.1%
無回答	40	2.8%

- ・口の渇きが気になりますか

いいえ	946	65.9%
はい	444	30.9%
無回答	46	3.2%

7) 認知機能リスク

該当する	702	48.9%
該当しない	734	51.1%

「物忘れが多いと感じますか」に該当する回答者を「認知機能リスク」該当者としています。

8) うつ傾向リスク

該当する	626	43.6%
該当しない	810	56.4%

下記 2 つの質問項目のうち、太字で示した項目 1 つ以上に該当する回答者を「うつ傾向リスク」該当者としています。

- ・この1か月間、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

いいえ	801	55.8%
はい	558	38.9%
無回答	77	5.4%

- ・この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

いいえ	994	69.2%
はい	368	25.6%
無回答	74	5.2%

②地域での活動について

定期的（週 1 回以上）参加している会・グループなどについて、「収入のある仕事」と回答した人が 16.4%と最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」と回答した人が 11.7%、「趣味関係のグループ」と回答した人が 9.0%となっています。

収入のある仕事	16.4%
スポーツ関係のグループやクラブ	11.7%
趣味関係のグループ	9.0%
介護予防のための通いの場	3.6%
ボランティアのグループ	3.2%
学習・教養サークル	1.9%
町内会・自治会	1.8%
老人クラブ	1.7%

③地域づくりについて

地域づくりを進めるための地域住民有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加についてたずねたところ、参加者として「①参加してもよい」が41.9%となっています。また、企画・運営（お世話役）として「①参加したくない」が58.4%、「②参加してもよい」が25.8%でした。

	回答数	%
参加してもよい	601	41.9%
参加したくない	522	36.4%
既に参加している	104	7.2%
是非参加したい	62	4.3%
無回答	147	10.2%

企画・運営（お世話役）としての参加について

	回答数	%
参加したくない	838	58.4%
参加してもよい	370	25.8%
既に参加している	64	4.5%
是非参加したい	17	1.2%
無回答	147	10.2%

(2) 在宅介護実態調査について

①介護者の年齢について

主な介護者の年齢は60代が36.7%と最も多く、次いで50代が23.7%となっています。

20歳未満	0	0.0%
20代	0	0.0%
30代	1	0.7%
40代	2	1.4%
50代	33	23.7%
60代	51	36.7%
70代	26	18.7%
80歳以上	25	18.0%
わからない	0	0.0%
無回答	1	0.7%

②主な介護者が行っている介護等について

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が91.4%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が89.9%と多くなっています。

その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	127	91.4%
食事の準備（調理等）	125	89.9%
金銭管理や諸手続き	121	87.1%
外出の付き添い、送迎等	115	82.7%
服薬	89	64.0%
衣服の着脱	57	41.0%
認知症状への対応	44	31.7%
日中の排泄	37	26.6%
夜間の排泄	36	25.9%
屋内の移乗・移動	34	24.5%
身だしなみ（洗顔、歯磨き等）	33	23.7%
入浴・洗身	31	22.3%
食事の介助（食べる時）	7	5.0%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	5	3.6%
その他	3	2.2%
分からない	0	0.0%

③在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

「見守り、声かけ」が15.2%と多くなっています。次いで、「配食」が14.5%となっています。

見守り、声かけ	22	15.2%
配食	21	14.5%
移送サービス	18	12.4%
外出同行	9	6.2%
掃除・洗濯	8	5.5%
調理	7	4.8%
買い物	6	4.1%
ゴミ出し	6	4.1%
通いの場	4	2.8%
その他	11	7.6%
特になし	79	54.5%
無回答	4	2.8%

④主な介護者の就労に関する状況について

主な介護者が、介護をするにあたり、何か働き方について調整しているかたずねたところ、「労働時間を調整している」が39.4%、「特に行っていない」が33.8%、「休暇を取りながら働いている」が28.2%となっています。

介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている	28	39.4%
介護のために、「休暇」を取りながら、働いている	20	28.2%
介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	2	2.8%
介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている	2	2.8%
主な介護者に確認しないと、わからない	4	5.6%
特に行っていない	24	33.8%

(3) 医療機関アンケートについて

①ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について

人生の最終段階の患者に対して、ACP（今後の医療・療養について、患者や医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス）を実施しているか尋ねたところ、全体で 66.7%が実施していないことが分かります。

	全体		南圏域		東圏域		北圏域	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
実践している	1	4.2%	1	7.7%	0	0.0%	0	0.0%
まれに実践している	5	20.8%	2	15.4%	2	33.3%	1	20.0%
実践していない	16	66.7%	10	76.9%	3	50.0%	3	60.0%
無回答	2	8.3%	0	0.0%	1	16.7%	1	20.0%
計	24		13		6		5	

4 第8期計画の評価・検証

(1) 第8期計画の評価・検証について

第8期計画では、高齢者福祉施策の推進や介護保険事業の運営、そして地域共生社会の実現に向けた取組を推し進めてきました。各施策の事業についての評価は以下のとおりです。

① 基本目標1 総合的な健康づくり・介護予防の推進

施策1 生活習慣病予防の推進

〈取組〉

特定健康診査について、不定期受診者の定着化と未経験者の掘り起こし、また、受け忘れ防止のため、それぞれの対象者の属性に合わせた通知内容で受診勧奨を実施しました。特定健康診査の結果から「動機付け支援」「積極的支援」の対象になった人へ特定保健指導を実施し、生活習慣病予防に取り組みました。

がんの集団検診では、受診しやすい時間帯での実施や、3セット検診（胃・肺・大腸）、4セット検診（肺・大腸・乳・子宮）の実施を行い、個別検診では、受診可能な医療機関を増やすなど、受診しやすい体制整備を行いました。

個々の健康づくりの定着に向けて、特に若い世代が集まりやすい園や学校のイベントに合わせて健康相談を実施し、自分の健康を振り返るきっかけとして血圧・血管年齢測定、骨密度チェックなどを行い、保健師や栄養士が相談に応じました。

健康教育として、栄養教室の開催やアレルギー予防講演会、運動教室など広く市民を募集して実施しました。また、令和3年度からびぜんウオークラリーを関係団体と立ち上げ、年2回子どもからその親の若い世代に向けて運動の機会を提供しています。

〈評価・課題〉

特定健康診査の未受診理由は、特に高齢者では「通院中のため受診しない」が多いため、かかりつけ医を含む医療機関との連携をさらに強化していく必要があります。下記の医療機関アンケートから、「ポスター掲示等でのPR活動」や「来院時の受診勧奨」に協力できると回答していただいていることから、より積極的に医療機関に働きかけ、受診率向上に向けて取り組む必要があります。

図 検診等の受診率向上のために、協力できること（複数回答：上位4位）

1位	ポスター掲示等でのPR活動	79.2%
2位	来院時の受診勧奨	37.5%
3位	講話や講演会の実施による地元住民	29.2%
4位	検査記録の提供	20.8%

医療機関アンケート（R4年）

特に、検診（健診）受診の習慣化を図るため、高齢期を迎える前の若い世代に向けて、健康管理アプリの活用等デジタル化も検討し、がん検診などの生活習慣病予防に関心を持ってもらえるよう啓発を行い、新規受診者の増加を図っていくことが課題です。今後も園や学校と連携しながら継続的に自分の健康に向き合う機会の提供を行い、若い世代から健康づくりに取り組むことができるよう継続した事業の推進が必要です。

また、健診結果から生活習慣の改善につなげられるよう、特定保健指導の内容について見直しを図り、効果的な指導を行っていきます。

施策2 介護予防と生活支援の推進

〈取組〉

介護予防・生活支援サービス事業では、要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、地域住民やNPOが実施するささえあい訪問サービス、既存の介護サービス事業所、医療機関等が実施する生き絆はつらつ教室、筋力アップチャレンジなど、高齢者の自立支援や介護予防活動を推進しました。

全ての高齢者を対象に、身近な公民館等での介護予防教室の実施や住民主体の通いの場の継続支援、地域の実情に応じて新規の通いの場の立ち上げ支援を行いました。また、体操リーダーの育成とともに生き絆びぜん体操の普及啓発を実施しました。3年に一度、体操リーダー養成講座を実施し人材を養成しており、体操リーダーや通いの場のリーダーを対象に交流とスキルアップを目的とした研修を年一回実施しています。

通いの場、認知症カフェなどへの誘い出し支援として、生活支援コーディネーターと連携し、地域住民が付き添いを行う「通所付添サポート事業」を市内3カ所で立ち上げ、地域の人がお互いに支えあう仕組みづくりを行いました。

また、令和4年度からは65歳～74歳の前期高齢者を対象に脳のいきいき健康教室を実施し、脳の健康への関心を高めるとともに、生活習慣改善による認知症予防に取り組みました。

保健事業と介護予防の一体的実施事業として、保険医療係と連携し、通いの場でのフレイル予防に関する健康教育、健康相談を実施しました。参加者が自らの食生活を振り返り、今日からフレイ

ル予防の取組を生活に取り込むことができるような内容とし、生活習慣の改善への気付きの機会となりました。

〈評価・課題〉

介護予防・生活支援サービス事業については、対象者の選定について職員の共通理解を図り、高齢者のニーズを適切に捉え、必要なサービスに繋げることが課題です。

サービスを行う担い手の確保が課題となっていますが、市やNPOや住民団体などと連携し、支えあいの体制づくりを行うことと、既存のサービスについては、内容を充実させるよう見直し、高齢者の自立に向けた支援を行う必要があります。

介護・介助が必要となった理由として、前回ニーズ調査と同様に、「高齢者による衰弱」以外に「骨折・転倒」が依然として高く、体力づくり・筋力向上や認知症予防もふまえた生活習慣病対策等のフレイル対策、介護予防対策が必要です。

図 介護・介助が必要となった主な原因（上位5位）

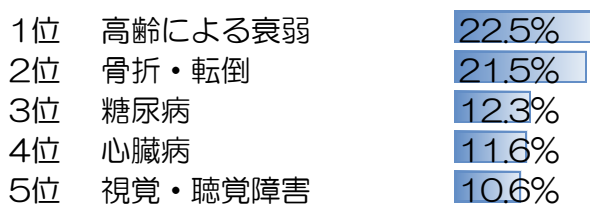


図 転倒リスク該当者



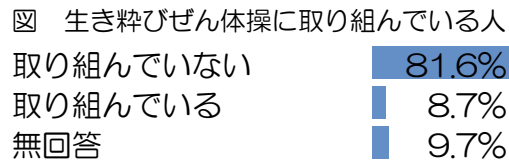
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4年）

第8期計画期間中はコロナ禍により、高齢者が外出の機会を制限され、閉じこもりリスク該当者が前回ニーズ調査より増えています。また通いの場においては、参加者の高齢化とリーダーの後継者問題から、休会や解散を考える通いの場も増えています。こうした影響から、生きずびぜん体操に取り組む高齢者数も伸び悩んでいます。

図 閉じこもりリスク該当者

（外出の頻度を「週1回」又は「ほとんどしない」とした回答者）

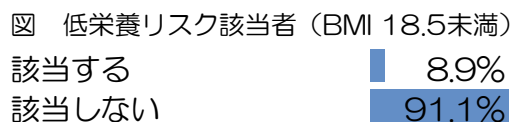




介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4年）

コロナ禍で自粛期間が続いたことによる活動量の低下や、地域との繋がりが途切れた高齢者が要介護状態等になる事を予防するため、通いの場を中心とした外出の機会を支援するとともに生き粋びぜん体操の普及啓発を行うなど、介護予防の取組を推進する必要があります。

保健事業と介護予防の一体的実施事業においては、前回のニーズ調査よりも「低栄養リスク者」が増加しており低栄養対策が必要となっています。特定健康診査や後期高齢者健診の健診結果等をふまえ、今後も高齢者のフレイル予防の普及・啓発を図り、介護予防の取組を推進していくことが課題です。



※BMI

肥満度を表す体格指数

18.5未満が低体重に分類される

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4年）

施策3 社会参加の促進

〈取組〉

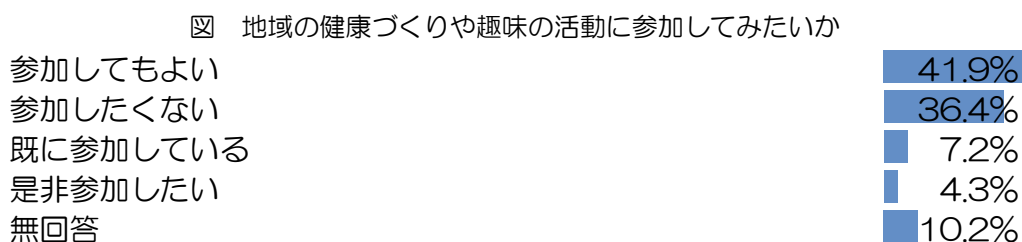
高齢者が地域社会の一員として自分らしく充実した暮らしを続けるためには、多様な社会参加が必要です。老人クラブの会員数が減少し地区のクラブ数も減少していますが、老人大学などの教養講座、ゲートボールやグランドゴルフなどの身体活動を行う健康づくり活動を支援し、高齢者が活動の場を広げ、地域とつながりを持てるように取組を支援しました。

また、閉じこもりがちな高齢者に、地域の通いの場、認知症カフェなど介護保険サービス以外の社会資源を活用し、社会参加が図れるよう支援しました。

〈評価・課題〉

高齢者のライフスタイルの変化により、老人クラブの会員数、クラブ数の減少するなか、持続可能な老人クラブとするため、自立した運営体制の確立に向けて支援が必要です。

また、生活支援コーディネーターと連携し、地域で必要とされている新たな社会資源を開発し、高齢者が担い手として活動する場の確保や社会参加を促進することが必要です。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4年）

施策4 生涯学習、スポーツ活動の促進

〈取組〉

高齢者の方も気軽に参加できる軽スポーツ・ニュースポーツに関する情報発信、イベント等を実施しました。

生涯学習活動では、令和4年度には行事を概ね再開するとともに、高校生の参画により、一定程度交流を促進することができました。

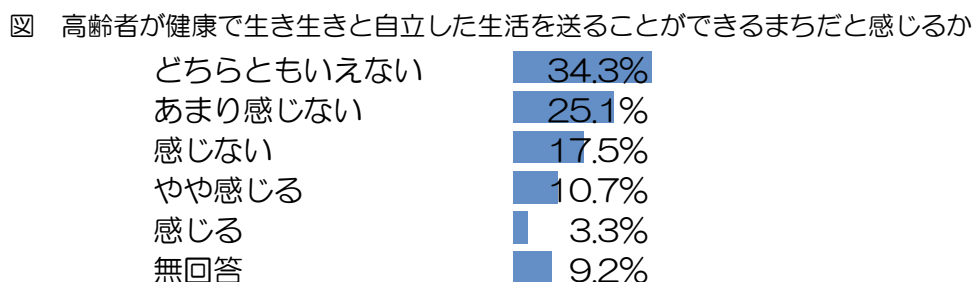
〈評価・課題〉

ニュースポーツフェスティバルなど新しいスポーツを楽しめるイベント等を実施しましたが、コロナウイルスの影響により縮小や中止となることが多く、参加者も減少傾向となりました。

生涯学習活動では、令和4年度は概ね行事を実施することができましたが、地域学校協働活動やまなび塾等の支援活動では、ボランティアの高齢化により、参加人数の減少がみられました。

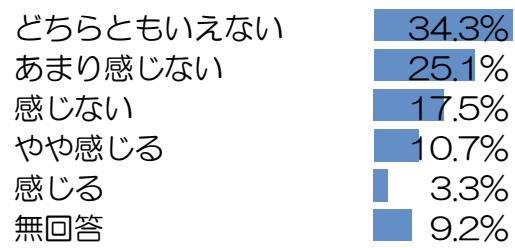
今後は高齢者だけでなく、若者世代のニーズを把握し、世代間交流のさらなる充実や、魅力的なイベント等の創出に努め、高齢者の主体的な学びを支援していくことが必要です。

また、支援者の経験や技術を若い世代に伝える機会を増加させ、高齢者自身の生きがいの再発見や、自己有用感の向上につなげていくことが必要です。



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4年）

図 高齢者が健康で生き生きと自立した生活を送ることができるまちだと感じるか



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4年）

② 基本目標2 自立を支える福祉サービスの充実

施策1 自立を支える取組の推進

〈取組〉

高齢者の自立した生活を支えるため、援護が必要な高齢者に歩行支援用具等の日常生活用具の給付に加え、令和2年度からは補聴器購入、令和5年度からシニアカー購入補助を追加しました。

また、高齢者の外出増加につながるよう、観光地等で優遇措置が受けられるシルバーカードの交付や閉じこもり防止に向けた居場所づくりとして、社会福祉協議会が中心となり高齢者憩いの場の活動を支援しました。

身体・精神又は環境上及び経済的理由により、居宅での生活が困難な高齢者に対して養護老人ホームでの生活の場を提供しました。第8期計画中の措置入所者数はほぼ横ばいとなりました。

〈評価・課題〉

補聴器購入補助については申請数が年々増加しておりニーズの高い制度となっています。今後も、自立して安心した在宅生活を送れるよう、高齢者のニーズに合わせた見直しを行いながら制度を検討することが必要です。また、援護が必要な方がしっかりとサービスが受けられるよう、各施策の更なる周知が必要です。

養護老人ホームは市内に2施設を整備しています。養護老人ホームへの入所が必要な方がしっかりとサービスの利用につながるよう相談員と連携し、また、制度の周知を図る必要があります。

実績値（見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム入所措置者数	53人	48人	51人

出典：備前市介護福祉課調べ（令和5年9月時点）

施策2 地域支援事業における福祉サービスの充実

〈取組〉

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、地域において自立した日常生活を送ることができるよう地域の実情に応じて地域支援事業を実施しました。

調理に不安のある高齢者世帯を対象とした配食サービス事業を実施するとともに、もしもの場合は配達員が緊急連絡先等を関係機関へ連絡する体制とし、見守り支援を行いました。

また、県営住宅20戸を対象に生活援助員を派遣し、生活指導、生活相談、安否確認、緊急時の対応等のサービスを提供することで快適な在宅生活を営むことができるように支援しました。

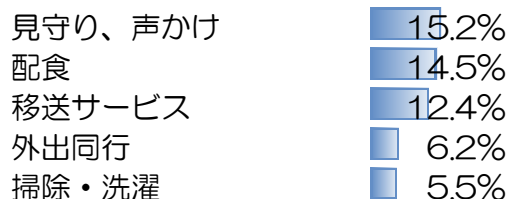
在宅生活の不安軽減を図るため、24時間電話相談ができるあんしん電話システム事業に取り組む中で、携帯電話の普及、民間の見守り・駆け付けサービスの普及等の社会情勢の変化を踏まえ、市での事業を終了し、継続が必要な方には民間サービスへの移行支援をしました。

家族介護支援事業として、介護者の会(介護情報サロン、介護者交流会)を定期的を開催しました。介護中の方だけでなく介護卒業者の方も参加され、悩みに対して、自身の経験を交えたアドバイスなどを語られることで、介護中の方が自身の介護について肯定的に捉え、前向きになれる機会にもなっています。また、要介護3以上の在宅介護を行う介護者に介護クーポンを交付し、在宅介護の支援を行いました。

〈評価・課題〉

高齢者配食サービス事業は、在宅生活の継続に必要な支援にも関わらず、未配達地域が存在することから、配食事業所を拡充し、地域による格差がないようにする必要があります。また、利用者の食の好みなどのニーズに沿った事業所選定ができるように進めていくとともに、見守りの体制づくりを充実していく必要があります。

図 今後の在宅サービスに必要と感じる支援・サービス（複数回答：上位）



在宅介護実態調査（R4年）

シルバーハウジング生活援助員派遣事業は、生活援助員による定期的な入居者宅への訪問を引き続き行い、日常の困りごと等を解消し、必要があれば専門職との連携を行い、入居者が安心して暮らせる体制を整えます。

あんしん電話システム事業の終了後の日常の相談や見守り・声かけについて、引き続き各地区の民生委員・児童委員等との連携により支援を行います。

主な介護者はフルタイム又はパートタイムなど就労している人が半数を超えており、また、働き方を調整している介護者も多い傾向にあります。介護者の仕事と介護の両立のために、介護保険サービス、介護休暇などの制度の普及啓発が必要です。

図 主な介護者の勤務形態

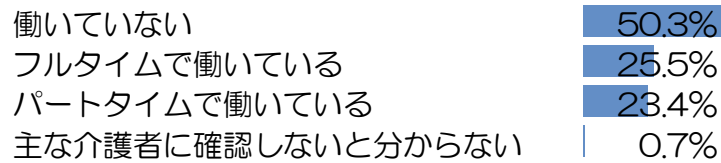
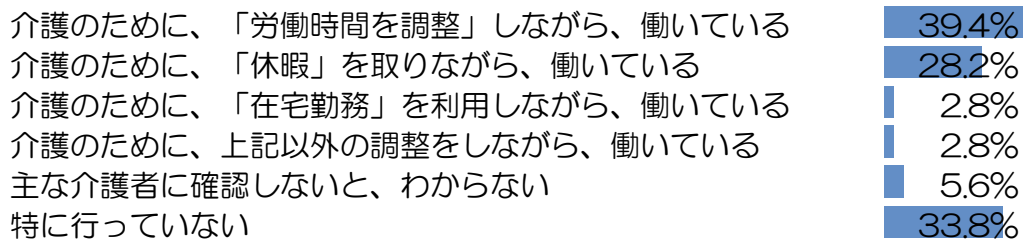


図 主な介護者が介護をするにあたって、何か働き方についての調整をしているか



在宅介護実態調査（複数回答あり）（R4年）

介護者の会(介護情報サロン)については、広報や総合相談の場などで、参加勧奨を行っていますが、参加者が増えないことが課題です。認知症介護家族の会は北圏域にしかなく、他の圏域の方が参加しづらい状況となっているため、他圏域での開催についても検討し、認知症介護についての支援を充実していく必要があります。

③ 基本目標3 安心して暮らせるまちづくり

施策1 地域包括ケアの推進

〈取組〉

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、医療・介護の専門職や地域の関係者とネットワークを構築し、在宅医療・介護の連携を推進しました。医療・介護資源マップの作成と、市内の医療・介護事業所が提供するサービス情報を取りまとめてホームページへ掲載し、医療・介護資源について市民や専門職への周知を行っています。また、医療・介護関係者の情報共有としてのケアキャビネットの利用については、利用実態調査を実施し必要性の検討を行いました。さらに、県医師会、和気医師会と連携し、市民、専門職を対象に、人生会議（ACP）、認知症や医療をテーマとした講演会、在宅医療・介護に関する研修会を実施し、普及啓発の取組を行いました。毎年、在宅医療・介護連携推進協議会において、データ等を用いた課題の抽出、共有を行い、今後の対応策や計画について協議し、医療・介護の関係機関と連携し事業を進めています。

地域ケア個別会議では、医師や薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職や生活支援コーディネーターなどの多職種で個別ケースの支援内容を検討し、高齢者の自立に資するケアマネジメントを行い、課題解決や自立支援の促進を図りました。個別ケースの支援会議を積み重ねることで、多職種協働のケアマネジメント力向上の支援、支援ネットワークの構築とともに、生活支援コーディネーターと地域課題の抽出・共有を行い、通所付添サポート事業の立ち上げ等、高齢者を地域で共に支える支えあい体制の充実を図りました。

また、地域内における関係機関とも連携・協力体制を図る為、包括的・継続的なケア体制整備として介護支援専門員等へケアプラン作成技術の支援、日常相談・支援困難事例への指導助言、研修会なども実施しました。

住み慣れた自宅で自立して生活ができる支援として、住宅改修についての制度の周知、相談対応を行いました。また、買い物支援については高齢者のニーズが高く、必要不可欠な事業です。現在、買い物困難地域に高齢者の見守りと合わせたとくし丸による移動販売サービスを実施しており、令和3年度からは離島地域にもセブンイレブンによる移動販売サービスを開始しました。

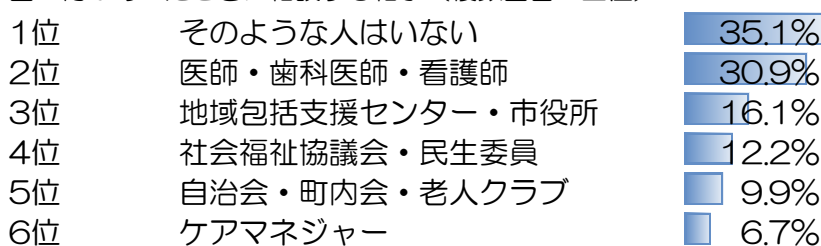
〈評価・課題〉

地域包括ケアを進めるためには、各事業が機能しながら連動し、医療・介護の専門職や地域の関係者のネットワークを構築し、地域の課題解決に向けて進んでいくことが必要です。

ニーズ調査では、家族や友人、知人以外で何かあった時の相談先としては「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・市役所」「社会福祉協議会・民生委員」「自治会・町内会・老人クラブ」となっています。しかし「そのような人はいない」と回答している人は3割を超えています。

地域包括支援センターの機能、役割が民生委員や介護関係の専門職等へは周知されてはきましたが、市民に十分に周知されてはいないため、広報等PR強化が必要です。

図 何かあったときに相談する相手（複数回答：上位）



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4年）

今後、さまざまな機関が連携して、高齢者が医療・介護・生活等の相談ができる体制づくりとともに、地域住民の支え合いや助けあいができる関係性の再構築が必要です。

地域によっては、必要なサービスや社会資源が不足し、本来その方に合ったサービスにつなげることができない場合もあるので、医療や介護関係の専門職だけでなく、自治会、民生委員、ボランティアなど地域の支援者も含めて、日常生活圏域別の地域課題を検討する地域ケア会議を行うことが必要です。また、それぞれの地域ケア会議で資源開発や地域づくりを推進する必要があります。

高齢者の社会参加の促進の1つとして開始した通所付添サポート事業は、市内3地区の立ち上げを行いました。今後は、地域のニーズを調査し、事業の拡大を図っていきます。

在宅医療・介護連携では、コロナ禍のため、多職種によるミーティングやグループワークなど集合型の研修会は開催できませんでしたが、今後、連携推進のため関係機関とのさらなる連携強化が課題です。

重層的支援体制整備事業については、事業実施に至るまでの過程が重要であるといわれており、事業の理念について関係者が共通認識を持つ必要があります。このための取り組みを行いながら、引き続き支援体制の構築に向けて関係機関と検討を重ね、持続可能な形を模索し、事業の開始を目指します。

施策2 認知症高齢者への支援の推進

〈取組〉

令和5年6月に新たに「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせるような共生社会の実現の推進がさらに重要となりました。認知症は誰もがなり得る可能性があり、自分事として捉えることが重要です。

認知症の当事者理解や早期発見、早期対応の必要性等、認知症を正しく理解してもらうため、企業や高齢者の集い、小学校等様々な機会に認知症サポーター養成講座を行い、普及啓発をすすめました。また、認知症の人や家族が気軽に集える場として、認知症カフェの立ち上げや運営支援、本人ミーティングでの当事者支援を行いました。

認知症サポーターの活動促進として、認知症カフェにおいてチームオレンジを立ちあげ、認知症本人や家族の希望や思いによりそった活動を地域の支援者で実現する体制づくりを進めています。

個々のケース支援において明らかになった認知症医療の課題等を検討する場として、毎年認知症サポート医の集いを開催しています。早期からの認知症医療につながる仕組みづくりなどを認知症サポート医や医師会と連携しながら進めています。

認知症の症状としての徘徊による行方不明事案は全国的な課題です。認知症による一人歩きで行方不明になる可能性の高い人を事前に登録する仕組みにより、警察と連携して見守るとともに、あんしんお守りシールを活用して、認知症の人が早期に家族の元に戻ることができるよう行方不明対策を推進しています。また、認知症個人賠償責任保険に市が加入し、認知症高齢者等が安心して住み慣れた地域で生活できる体制づくりを行っています。

〈評価・課題〉

認知症になっても住み慣れた地域で一日でも長く生活できるよう、認知症への正しい知識の普及や早期受診への体制づくりを行ってきましたが、ニーズ調査では「認知症に関する相談窓口を知っている」と回答したのは3割を下回っています。

在宅介護実態調査では、「不安を感じる」こととして、「認知症状への対応」と回答したのが最も多くなっています。今後も認知症に関して、医療や介護等の相談窓口を普及啓発し、介護者の負担軽減を図る必要があります。また、約半数の高齢者が「もの忘れが多い」と感じており、認知症予防施策の推進が重要となっています。

図 物忘れが多いと感じている人

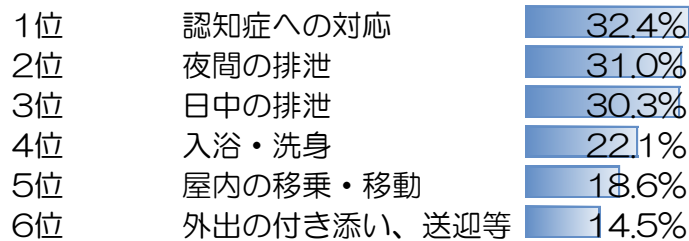


図 認知症に関する相談窓口を知っているか



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4 年）

図 主な介護者が不安に感じる介護等について（複数回答：上位6位）



在宅介護実態調査（R4 年）

認知症当事者や本人の視点にたった施策を推進し、認知症予防の取組や早期受診、早期からの適切な対応の必要性についての普及啓発や体制づくりとともに、地域での見守りの体制整備の充実を図っていく必要があります。

施策3 高齢者の安全・安心の確保

〈取組〉

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるよう、つながりの構築や見守り体制の強化を図りました。その一つとして、地域で活動している、様々な民間事業者や団体等による「びぜん見守りネットワーク」の登録を拡充し、普段からのさりげない見守りの仕組みづくりを推進しました。年1回連絡会を開催し、見守りの視点の共有や認知症施策の情報提供の機会をもち、ネットワークの強化を図りました。

また、災害に備え、支援が必要と思われる高齢者を把握する「避難行動要支援者名簿」への登録の働きかけを行いました。

介護事業所に義務付けられた BCP に関する研修会を実施し、各事業所の災害時の BCP 計画策定を進めました。

新型コロナウイルス感染症対策として県と連携し、介護事業所を対象にした基本的な感染予防、クラスター発生予防や感染拡大防止等の研修会や、クラスター発生時の介護事業者の指導、感染症対策に必要な物資の調達等を行いました。

〈評価・課題〉

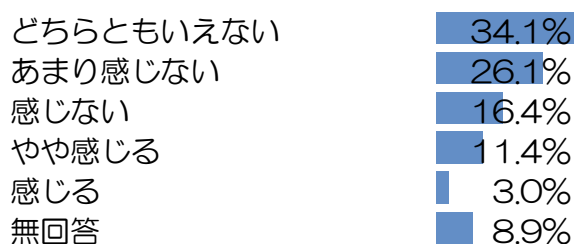
高齢者等の日常生活に関わりの深い事業者や団体による「びぜん見守りネットワーク」の拡充を図り、より多くの事業者等と協力、連携した見守り体制の充実が必要です。

またニーズ調査では、災害時において、高齢者が安心・安全に暮らせるまちだと「あまり感じない」「感じない」と回答した方を合わせると4割以上となっています。

災害発生時の特に配慮が必要な市民の個別避難計画について、まだ作成に着手できていないことから、関係課が連携して作成が行えるよう体制整備を行うとともに、避難体制の整備を進める必要があります。

この度の新型コロナウイルス感染症対策での学びを生かし、災害時においても、継続的にサービス提供が維持できるよう、感染に対する備えや対策について、関係者の連携体制の構築が必要です。

図 災害時において、高齢者が安心して暮らすことができるまちだと感じるか



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R4年）

施策4 権利擁護の推進

〈取組〉

成年後見制度利用促進計画に基づき、令和2年度から中核機関を立ち上げ、庁内の関係部署や地域の支援機関、裁判所等と連携し、成年後見制度の利用を必要とする人がスムーズに制度につながるような取り組みを行っています。また、地域で重要な担い手となる市民後見人を毎年養成しており、より安心して活動できるように社会福祉協議会と連携を進めてきました。

高齢者虐待については、広報紙や研修会を通じ、住民や医療・福祉関係者等に正しい知識を伝えるとともに虐待通報窓口の普及啓発を行っています。また、虐待等により措置が必要となった高齢者については、適切に入所等の対応を行っています。

〈評価・課題〉

成年後見制度は一般的に知られていない状況にあるため、高齢者の権利擁護を図る手段の一つとして、引き続き普及啓発が必要です。併せて、判断能力の低下があっても、その人らしい生活を送ることができるよう、成年後見人等をはじめ支援者らが意思決定支援について理解を深めることが重要です。また、今後、成年後見制度の利用者は増加すると見込まれており、地域の担い手として市民後見人に期待が高まっていることから、地域のニーズに答えられるよう、今後も市民後見人を養成し、安心して活動できる体制づくりに取り組めます。

高齢者虐待については、予防や早期発見・早期対応が可能となるよう、地域の医療・福祉関係者や警察、民生委員等と引き続き連携を行っていきます。

④ 基本目標4 介護保険サービスの充実と円滑な運営

施策1 介護サービスの提供基盤整備

〈取組〉

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスなどの介護保険サービスの確保・充実に努めました。

予防給付利用者の認定度の改善（要支援2→要支援1、非該当）を目指し、高齢者の重度化予防と自立支援に向けた研修会を介護支援専門員対象に実施しました。

介護職員の人材確保のため、介護職員ができるだけ離職せずに働き続けることができるよう、人材の確保に向けた研修会等の情報発信を行うとともに、介護職員の業務負担軽減のためのICT導入について事業所に補助を行いました。

〈評価・課題〉

第8期計画では、サービス提供体制は確保されていると考えられたことから、施設系の基盤整備は行いませんでした。第9期計画中の基盤整備について、再検討が必要です。

介護事業者アンケート調査では、前回アンケート調査と同様に「職員の確保が難しい」が最も多くなっています。また、職員の能力向上が難しい、サービスの質の向上が難しいとの回答が約4割となっています。引き続き、介護人材の確保・業務の負担軽減のための対策が必要です。

図 介護事業者が事業を運営する上で問題となっていること（複数回答：抜粋）

職員の確保が難しい	78.6%
介護報酬が低い	69.0%
職員が不足している	61.9%
事務作業が多い	57.1%
利用者の確保が難しい	42.9%
職員の能力向上が難しい	40.5%
サービスの質の向上が難しい	38.1%

介護事業者アンケート調査（R4年）

コロナ禍で、受皿となる介護サービス事業所の休業・廃止等があり、サービス事業所の確保が困難な傾向にあります。今後は、介護支援専門員のみならずサービス事業所も対象とした利用者の自立支援に向けた研修会を開催する必要があります。

図 介護事業者が今後の市の高齢者向け福祉施策に必要だと考えること（複数回答：抜粋）

福祉人材確保・定着のための施策	57.1%
市民への介護保険制度の周知	50.0%
要介護認定の事務の効率化	38.1%
介護している家族の負担を軽減するための施策	31.0%
医療機関との連携強化の促進（在宅介護連携等）	28.6%
地域包括支援センターの体制の充実	28.6%

介護事業者アンケート調査（R4年）

施策2 サービスの質の確保・向上

〈取組〉

介護サービス事業者に対して情報の公開を義務付ける、「介護サービス情報の公表」制度について事業所へ周知を行いました。また、事業者自身によるサービスの質の向上を促進するため、県が実施している福祉サービス第三者評価事業について、事業所に周知を行いました。

新規事業として、令和3年度から介護サービス相談員が、介護サービスが提供されている場を訪ね、利用者の疑問や不満や不安を解消する役割を担う、介護サービス相談員派遣事業を始めました。コロナ禍により、介護事業所への派遣活動はできていませんが、介護サービスの質の向上を図るため今後も続けていきます。

介護支援専門員の質の向上を目的とした研修会を毎年4回開催しました。また、地域包括支援センターの職員が随時、介護支援専門員へ個別の相談・助言を行いました。

〈評価・課題〉

介護事業者や介護支援専門員へ運営指導や研修会等を行い、適切な介護事業者の選定やサービスの質の向上を促進する必要があります。

介護支援専門員が、利用者ニーズに応じた適切なケアマネジメントが行えるよう、また、市民の誰もが質の高い支援を受けられるように今後も介護支援専門員の支援を行います。

施策3 制度の適正・円滑な運営

〈取組〉

介護認定が適正に行われるために、全ての介護認定調査結果と特記事項の記載内容を職員が確認しています。また、全国や岡山県との傾向比較分析を行い、認定の判断基準に偏りが生じないように調査員や審査会への助言を行っているほか、調査員の資質向上のために定期的に研修会を実施しています。

ケアプラン点検では、介護サービスの利用に偏りがある事例を選定、点検し、自立支援に資するケアマネジメントが行われているか確認しました。また、住宅改修と福祉用具の点検については、事前提出書類を精査し、疑義が生じた場合には事業所に内容を確認しています。第8期計画中はコロナ禍のため、現地の訪問調査は実施しませんでした。

縦覧点検・医療情報との突合では、国民健康保険団体連合会から提出されたデータをもとに、疑義の生じた請求について事業所に確認し、給付費の適正化に努めました。

介護サービス受給者全員に対して、自身が利用した介護サービス利用額が記載された介護給付費通知書を年に2回送付しました。

〈評価・課題〉

介護認定の適正化については、申請件数の増加に伴い、質の確保だけでなく業務の効率化を進めていく必要があります。ケアプラン点検については今後も県の主催する研修を活用し、住宅改修と福祉用具の点検も併せ、適正なサービス給付に努めます。縦覧点検・医療情報との突合は適正給付への効果が高いため、引き続き国民健康保険団体連合会の事業を活用します。

5 成果目標の達成状況

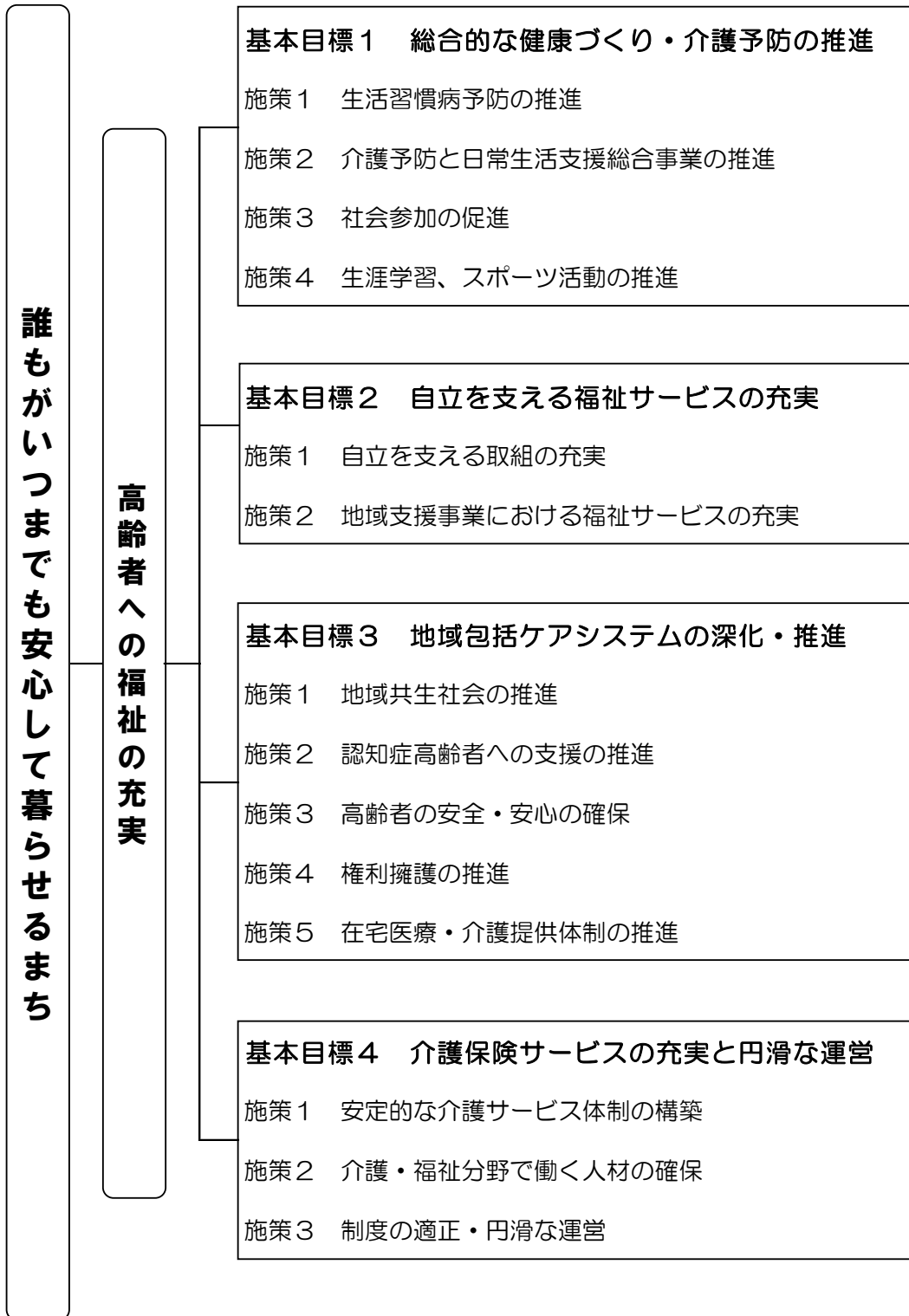
		計 画 値		実 績 値	
		R3	R4	R3	R4
基本目標1 総合的な健康づくりと介護予防の推進					
①要介護認定者数に対する 通所リハビリテーションサービスの利用率		15.0%	15.5%	14.6%	14.1%
②通いの場	通いの場の数	145箇所	150箇所	146箇所	145箇所
	週1回以上、実施する数	53箇所	56箇所	49箇所	51箇所
	週1回以上の参加率	6.4%	6.6%	5.6%	5.9%
	月1回以上の参加率	17.2%	17.4%	16.8%	16.7%
基本目標2 自立を支える福祉サービスの充実					
③あんしん電話 システム設置台数	南圏域	95台	100台	78台	68台
	東圏域	25台	20台	30台	22台
	北圏域	25台	20台	24台	32台
基本目標3 安心して暮らせるまちづくり					
④認知症サポーター養成数		4,360人	4,420人	4,582人	4,767人
⑤認知症カフェ数		5箇所	5箇所	6箇所	6箇所
⑥見守りネットワーク登録数		58者	61者	55者	69者
⑦福祉避難所（高齢者対象施設）に 指定されている介護老人福祉施設数		8箇所	8箇所	7箇所	7箇所
⑧危機管理部局と関係機関と連携して、介護事業 所と定期的に災害に関する必要な訓練を実施		年1回以上	年1回以上	0回	0回
⑨地域ケア会議の 充実	地域ケア個別会議開催数	24回	24回	24回	20回
	個別事例検討件数	68件	70件	63件	57件
	地域ケア会議 （日常生活圏域レベル）	1回	1回	0回	0回
	地域ケア会議（市レベル）	1回	1回	1回	1回
基本目標4 介護保険サービスの充実と円滑な運営					
⑩要介護認定の 適正化	点検	全件	全件	全件	全件
	比較分析	年1回	年1回	年1回	年1回
⑪ケアプラン点検		50件	50件	59件	65件
⑫介護給付費通知		全件	全件	全件	全件

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念と施策体系

【基本理念】

【基本目標・基本施策】



2 基本目標

基本目標1 総合的な健康づくり・介護予防の推進

いつまでもいきいきと自分らしく暮らしていくためには、住民一人一人が健康づくりや介護予防に取り組むとともに、高齢者が経験から培った知識や能力を発揮し、人と人との交流を通じて社会とのつながりを感じられる機会が必要です。

そのため、生活習慣病予防に向けた各種保健事業を実施し、健康に対する意識の醸成を図るとともに、高齢者が自ら介護予防に取り組めるよう、機会の拡充などを図ります。さらに、保健事業と介護予防の取組を一体的に推進することで、より効率的に健康づくりを推進します。また、高齢者の就労支援や老人クラブ、ボランティア活動など、高齢者が社会と関わることで地域の担い手として生きがいを感じられる環境づくりを進めます。このほか、多様な生涯学習活動、スポーツ活動を通じて幅広い世代との交流の機会を提供し、新たな楽しみを見出せる環境づくりに努めます。

基本目標2 自立を支える福祉サービスの充実

誰もがいつまでも安心して暮らしていくためにも、高齢者の自立した生活を支える各種サービスは欠かすことができません。

そこで、生活上必要な用具の給付・貸与を行うとともに、介護者の負担軽減に向けた取組を推進します。また、高齢者が自宅に閉じこもりがちになることを防ぐため、外出を促進するための居場所づくりや地域活動などの交流を支援します。

さらに、栄養に配慮した配食やそれを通じた見守り、高齢者が安心して生活できるよう支援します。

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保されている必要があります。また、認知症を発症しても地域の人々に見守られて生活できること、地震や風水災害、多様化する犯罪、感染症など、高齢者の安全・安心な生活を脅かす様々な事象に対し、計画的な予防や対策、発生後に迅速な対応ができるように備えがあることなど、様々な視点からまちづくりを進める必要があります。

そこで、住まい・医療・介護・予防・生活支援の包括的な確保を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、認知症があってもなくても同じ社会で共生できる環境づくり、防災・防犯・防疫対策、高齢者の住まいの整備・確保や移動支援、権利擁護体制の強化を図ります。

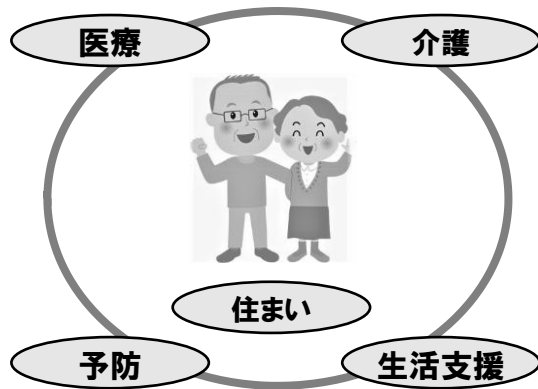
基本目標4 介護保険サービスの充実と円滑な運営

いつまでも安心して暮らせるまちづくりを進める上で、必要に応じて誰もが適切な介護サービスを受けられる環境が必要です。そこで、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年だけでなく、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年も視野に入れ、計画的に居宅サービスや地域密着型サービス、施設サービスの整備を進めます。

また、持続可能な介護保険制度を構築するためにも、適切な制度運営を進めていくことが必要です。そのため、サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保に努めるとともに、介護給付適正化事業にも取り組みます。

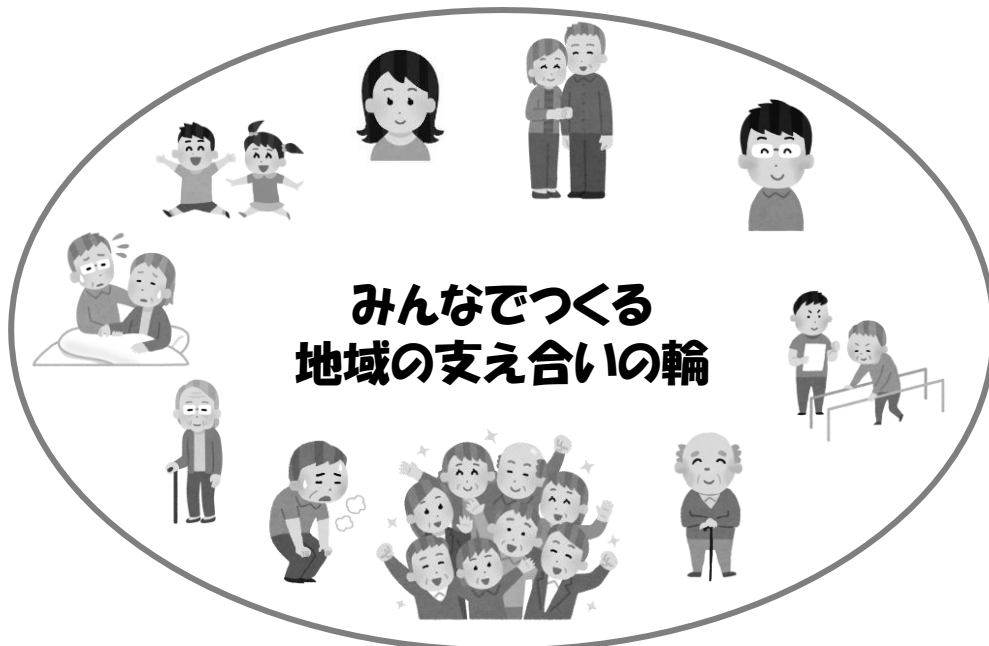
図表 市の目指す地域包括ケアシステム・地域共生社会の姿

地域包括ケアシステムの深化・推進



市では、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供だけでなく、複合的な課題に対応する重層的支援体制を第9期計画期間中に推進することで、より一層地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

地域の中での支え合い



第4章 施策の展開

基本目標1 総合的な健康づくり・介護予防の推進

施策1 生活習慣病予防の推進

市内に在住の、主に40歳以上の方を対象として、生活習慣病予防等に向けた各種保健事業を実施します。また、健康教育や健康相談などで、健康に対する意識の醸成を図り、若い世代からの健康づくりを進めます。

事業名 (担当課)	内容
① 特定健康診査の実施 (保健課)	メタボリックシンドロームのリスクを判定し、生活習慣病の正しい理解と生活習慣改善の必要性を啓発します。また、特定保健指導につなぐことで、生活習慣病の発症リスクの低減を図ります。未受診者への勧奨方法の工夫や医療機関への働きかけなど、受診率の向上にも努めます。
② 特定保健指導の実施 (保健課)	特定健診の結果から、「動機付け支援」「積極的支援」の対象になった人へ保健指導の利用勧奨を行い、保健指導を実施します。利用者が生活習慣病の予防に取り組み、健康な生活習慣を習得することで生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組めるよう支援します。
③ がん検診の実施 (保健課)	集団検診と個別検診の実施、特定の年齢の一部受診料の無料化、地区組織と連携した検診の受診勧奨等により、受診率向上を図り、がんの早期発見・早期治療に取り組めます。
④ 歯周疾患検診の実施 (保健課)	口腔内検査及び歯のクリーニングを実施し、成人期における歯科疾患の早期発見と適切な保健指導・治療を促進します。また、市民の口腔衛生と機能の保持増進を図り、生涯おいしく食事が摂れる歯の健康づくりに取り組めます。
⑤ 健康教育・健康相談 (保健課)	生活習慣病の予防や健康に関する正しい知識を普及し、生活習慣の改善に向けて支援します。また、市民の集まるイベントで、特定健診の結果を踏まえた地区の健康課題の周知や解決方法のヒントを普及し、血圧や骨密度等の健康に関する測定を行い、生活習慣を振り返る場を提供します。

	現状値	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健康診査受診率	37.0%	38%	40%	42%
特定保健指導実施率	21.3%	25%	26%	27%
歯周疾患検診受診率	13.1%	20%	23%	25%

施策2 介護予防と日常生活支援総合事業の推進

要支援・要介護状態になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぐには、若い頃からの健康づくりをはじめ、高齢者自らが介護予防に取り組むことが重要です。本市では、地域住民が運営する通いの場を介護予防事業の拠点とし、高齢者が自ら介護予防に取り組むための意識啓発や生きがいづくり、運営の担い手としての人材育成など、様々な介護予防への取組を充実させ、地域における支えあい活動を支援していきます。さらに、保健事業と介護予防事業とを一体的に推進することや、保健師やリハビリテーション専門職などを介護予防の場に派遣することで、より効果的に介護予防を推進できるよう体制の強化を図ります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業では、安定的なサービスの提供に向けて、従来の介護事業所だけでなく、多様な担い手等の参画を促進し、介護予防・生活支援サービスの充実を図っていきます。

事業名 (担当課)	内容
① 介護予防・生活支援サービス事業の充実 (介護福祉課)	要支援認定を受けた人や基本チェックリスト該当者、継続的にサービスを利用する必要があると認める人を対象に、NPO、住民団体などと連携し、多様な担い手の確保に努め、支えあいの体制づくりを推進します。 また、リハビリテーションの理念を踏まえ、事業におけるニーズや必要なサービス量、専門職の確保等を協議する場を設け、質の高い取り組みが行えるよう検討をすすめます。
訪問介護(介護予防訪問サービス)	専門的な支援が必要な人へ、入浴・排泄・食事等の身体介護を要する場合、生活援助と併せて従来の介護予防訪問介護に相当するサービスを提供します。またサービス提供体制を整備し、安定的なサービスを提供します。
訪問型サービスB (ささえあい訪問サービス)	地域住民(NPO等民間組織)が主体となり、身体介護を伴わない日常生活の援助を行う訪問型の生活支援サービスを提供します。また、担い手を養成し、地域のささえあい活動につながるよう人材育成に努めます。
通所介護(介護予防デイサービス)	認知機能の低下や精神疾患などにより、日常生活に支障がある症状や行動を伴う人等を対象に、従来の介護予防通所介護に相当するサービスを提供します。また事業所独自の自立に向けたプログラムを作成するなど、介護予防・自立支援に向けた取り組みを推進します。
通所型サービスA (生き絆はつらつ教室)	従来の介護予防通所介護からサービス単価や事業所における人員基準等の緩和を行い、体力づくりや認知症予防を目的に自立支援に向けた通所介護のサービスを提供します。

事業名 (担当課)	内容
通所型サービスC (筋力アップチャレンジ)	心身機能・生活機能の低下が見られる高齢者に対し、リハビリテーション専門職による運動機能向上プログラムを短期集中的に実施することで、心身機能の維持、改善及び生活意欲の向上を図ります。また参入する事業所の拡大や、より効果的な自立にむけたプログラムの検討など、リハビリテーション専門職と連携を図りながら自立支援に向けた取り組みを推進します。
介護予防ケアマネジメント	高齢者が要介護状態等となることを予防するため、心身の状況やそのおかれている環境等の状況に応じて、また対象者自らの選択内容に基づき、必要な介護予防に向けたサービスの利用支援を行います。

事業名 (担当課)	内容
② 一般介護予防事業の推進 (介護福祉課)	全ての高齢者(とその支援の活動に関わる人)を対象に、地域での社会参加を推進し、介護予防の意識の啓発と地域での取組を支援します。また、介護予防に関するボランティア等の人材育成や通いの場の活動が継続できるよう支援します。e スポーツ等を通じて、世代間交流を深め、介護予防につなげていきます。
介護予防把握事業	地域の実情やニーズ調査等により収集した情報を活用し、自宅での閉じこもりや健康状態不明者等何らかの支援を要する高齢者の実態把握を行い、必要な支援(介護予防活動)へつなげます。
介護予防普及・啓発事業	介護予防に関する知識や生活不活発によるフレイル対策など、地域課題に合わせたパンフレット等を作成し、講演会や相談会、介護予防教室などの開催を通じ、住民一人一人が主体的に健康づくり・介護予防活動に取り組むことの意義を啓発していきます。また、地域で介護予防に取り組むための高齢者の居場所・活動の場として通いの場作りを進め、「生き粋(いきいき)びぜん体操」に取り組む高齢者の増加や体操を指導するリーダーの育成を図ります。※「フレイル」とは、加齢に伴う筋力低下や低栄養などにより、心身の機能が低下し弱った状態のこと。健康な状態と要介護状態の中間の意。

事業名 (担当課)	内容
地域介護予防活動支援事業	<p>身近な地域で介護予防に取り組む住民主体の通いの場の充実を図り、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続していけるよう地域づくりを推進していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通いの場に参加する個人の状態(体力測定・健康状態質問票(KDBシステムなど)の経年変化や機能評価についての分析を検討していきます。 ●通いの場に自力で通えなくなった人に、有償ボランティアによる通所付添サポート事業(講習を受けたサポーターが付添し送迎活動を行う事業)を展開し、閉じこもりを防ぎ社会参加を促進します。 ●地域で介護予防を促進する通いの場のリーダーや体操リーダー等の人材発掘を図り、運営の担い手としての人材育成及び支援に取り組みます。また、通いの場のリーダーの高齢化により後継者問題が発生しているため、体操リーダーの活躍の場としてのマッチングを検討していきます。 ●総合事業との連動を図り、事業対象者を地域活動につなげていく仕組みを検討します。
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>地域における介護予防の取組を強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へ、リハビリテーション専門職等を派遣します。また、市内の医療機関等に従事するリハビリテーション専門職と情報共有の機会をつくり、地域での介護予防活動の支援体制を整備します。</p> <p>和気医師会をはじめとした関係団体・関係機関等と介護予防や重度化防止に関する協議の場を設け、地域リハビリテーション支援体制の構築推進に向けて取り組みます。</p>
保健事業と介護予防の一体的実施事業	<p>医療・健診・介護データを活用し、地域の健康課題に合わせたフレイル予防の健康教育を行い、生活習慣の改善への気付きの機会とします。また、後期高齢者健診結果から生活習慣病未治療等の課題がある人には、保健師や管理栄養士による個別指導を実施し、重症化予防に取り組みます。医療や健診受診のない健康状態不明者に対して実態把握に努め、必要な支援(介護予防活動)へつなげます。</p>

	現状値	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場の数	141ヶ所	142ヶ所	144ヶ所	146ヶ所
週1回以上、体操を実施する数	48ヶ所	58ヶ所	61ヶ所	64ヶ所
生きずびぜん体操を行うサロン数	88ヶ所	92ヶ所	95ヶ所	98ヶ所

施策3 社会参加の促進

高齢者が地域社会の一員として自分らしく充実した暮らしを続けられるよう、多様な社会参加を促進します。地域社会で楽しみや生きがいを感じられる機会、地域の担い手として活躍できる場の充実を目指し、老人クラブや通いの場への支援や幅広いボランティア活動の展開に取り組みます。また、高齢者の就労継続や就労機会が拡大しているため、シルバー人材センターの活動を周知し、就労を促進します。就労促進については、生活支援コーディネーターとも連携を図っていきます

事業名 (担当課)	内容
① 高齢者の就労支援 (介護福祉課)	高齢者の生きがいづくり、介護予防の観点からもシルバー人材センターや高齢者の生活支援を担う生活支援コーディネーターと協力し、地域における多様な就労、就業等を支援します。県、ハローワークとも連携しながら、雇用・就労に関する情報を提供していきます。
② 老人クラブへの支援 (介護福祉課)	老人クラブに対して、社会奉仕、教養講座、健康増進などの活動を支援し、地域社会への積極的な貢献を促進します。また、会員数が減少傾向にあるため、老人クラブの魅力発信を強化し、加入率の向上に努めます。
③ 高齢者ボランティアの育成 (介護福祉課)	社会福祉協議会等と連携し、高齢者ボランティアの育成と活動の場の提供を行います。また、有償でのボランティア活動を立ち上げ、取組を推進します。
④ 社会資源の活用・開発 (介護福祉課)	介護予防サービス利用者が、介護予防・生活支援サービス事業や通いの場、認知症カフェ [※] など介護保険以外の社会資源を活用し、社会参加が図れるよう推進します。生活支援コーディネーター [※] とも連携しながら、新たな社会資源の開発に努めます。

※「認知症カフェ」とは、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場のことです。

※「生活支援コーディネーター」とは、高齢者の生活・予防サービスの体制整備を推進する上で、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(主に社会資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす人材のことです。

施策4 生涯学習、スポーツ活動の推進

高齢者が健康でいきいきと暮らすことができるよう、多様化する社会の価値観や高齢者のニーズに応じた生涯学習活動やスポーツ活動の機会を提供します。生涯学習活動やスポーツ活動を通じて高齢者が地域社会と関わり続けることができるよう努めます。

事業名 (担当課)	内容
① 生涯学習活動の 充実 (社会教育課)	地域学校協働活動や備前まなび塾+を通して、長年培ってきた経験や技能などを若い世代に伝える機会を創出することで、高齢者自身の生きがいの再発見や自己有用感の向上につなげていきます。
② スポーツ活動の 充実 (スポーツ振興課)	高齢者の健康を維持、増進するためにスポーツ活動の必要性を啓発するとともに、それぞれの体力や目的に応じて、気軽に参加できる軽スポーツ・ニュースポーツの紹介やスポーツに関するイベント等の開催を充実させ、高齢者も参加できる機会を拡充していきます。身近な地域でスポーツに親しめる環境として、総合型地域スポーツクラブを支援するとともに、幅広い参加種目の増加を図ります。

基本目標 2 自立を支える福祉サービスの充実

施策 1 自立を支える取組の充実

高齢者の自立した生活を支えるために、日常生活をより一層快適にするための用具の給付や閉じこもりの防止に向けた居場所づくりなど、様々な角度から支援します。

事業名 (担当課)	内容
① 日常生活用具給付・貸与 (介護福祉課)	一人暮らし・援護を必要とする高齢者に歩行支援用具(つえ・手押車)、ガス漏れ報知器、自動消火器、シニアカー、補聴器を申請により給付し、在宅で安心して生活できるよう支援します。また、社会福祉協議会では車いす等の在宅介護機器を3か月間、無料で貸し出し介護負担の軽減を図ります。
② 高齢者憩いの場 (社会福祉課)	高齢者が地域交流や仲間づくり等を通じて孤独感や不安感の解消、介護予防に取り組めるよう、高齢者が集う場所づくりや活動を社会福祉協議会が中心となって支援します。自治公民館や空き家を活用した地域住民が主体となって行うものを対象とし、地域の活性化を図ります。
③ 養護老人ホームへの措置 (介護福祉課)	65歳以上の高齢者であって、身体・精神又は環境上及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者に対して養護老人ホームでの生活の場を提供します。また、本事業が必要な方にしっかりとサービス利用につながるよう、制度の周知等にも努めます。

施策2 地域支援事業における福祉サービスの充実

地域支援事業は高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業で、地域の実情に応じて実施します。栄養に配慮した食事の提供や高齢者の生活不安の軽減に努めます。また、様々な年代の介護者の把握に努め、負担軽減に向けた取組を検討します。

事業名 (担当課)	内容
① 高齢者等配食サービス事業 (介護福祉課)	自力での調理が困難な高齢者世帯に対し、栄養改善を含めた食事の確保及び安否確認を行うため、配食サービスを手渡しにて実施します。また、住む地域による食事の確保の充実に差ができないように配達地域の拡充に努めます。
② 高齢者世話付住宅 (シルバーハウジング)生活援助員派遣事業 (介護福祉課)	高齢者の安心できる住まいの提供のため、県営住宅20戸の入居者を対象に、生活指導、生活相談、安否確認、緊急時の対応を行う生活援助員を派遣し、在宅生活を支援していきます。
③ 家族介護支援事業 (介護福祉課)	要介護者を介護する家族を支援するため、家族介護支援クーポン券の交付を実施します。また、介護者が学べる場、情報交換できる場として介護情報サロンや認知症介護家族の会を開催します。介護情報サロンでは、介護の為の離職防止に向けた研修を企画します。 ヤングケアラーの実情把握のため、関係部署と情報共有し、支援を検討します。

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策1 地域共生社会の推進

住まい・医療・介護・予防・生活支援の包括的な確保を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するため、医療・介護の専門職や地域の関係者とネットワークを構築し、総合的な相談対応や自立に向けた各種支援を推進します。

また、高齢者の社会参加を促進し、共に支え合う地域づくりを進めるとともに、住環境の改善や日常生活の利便性向上に向けた取組を推進します。

事業名 (担当課)	内容
① 地域包括支援センターの機能強化 (介護福祉課)	高齢化の進展等に伴い多様化するニーズに対応できるよう、また地域包括ケアシステムを推進するため、市民へのPR強化、関係部署、機関等との更なる連携・協力体制の強化に努めます。また、備前市地域包括支援センター運営協議会を設置し、適切な運営と公正・中立の確保、その他地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営を行います。
② 総合相談支援業務 (介護福祉課)	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域における関係者等とのネットワークを構築するとともに、相談内容に応じた適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげていく等の支援を行います。また、多様な相談に応じることが出来るよう体制整備を図ります。 地域の方や関係機関等との連携を図りながら、高齢者世帯への戸別訪問を行い、適切な支援につなげるための実態把握も行います。また本業務が支援開始の糸口となることから、地域包括支援センターについての周知等を併せて推進します。
③ 包括的・継続的マネジメント支援業務 (介護福祉課)	地域のケアマネジャー等に対するケアプラン作成技術の指導、日常的な相談・支援困難事例への指導助言、研修会などを行います。また、地域における関係機関との連携・協力体制の強化を図りながら、包括的・継続的なケア体制の整備を図ります。 居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大に向けて取り組みます。

事業名 (担当課)	内容
④ 地域ケア会議の 充実 (介護福祉課)	<p>●地域ケア個別会議 医師や薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション専門職や生活支援コーディネーターなどの多職種で個別ケースの支援内容を検討し、高齢者の自立に資するケアマネジメントを行い、課題解決や自立支援の促進を図ります。</p> <p>●地域ケア会議 地域ケア個別会議での個別ケース課題を積み上げた地域課題を抽出、共有することで、生活支援コーディネーターや地域の支援者等と資源開発や地域づくりを推進し、市全域レベルの地域ケア会議で検討していきます。</p>
⑤ 生活支援サービスの 体制整備 (介護福祉課)	<p>生活支援コーディネーターを各圏域に配置し、地域における社会資源やニーズを把握して、連絡会や協議体会議等で情報の共有や関係者間のネットワークの構築を図ります。さらに多様な主体によるサービスの提供体制の構築や、団体の連携・調整を行います。</p> <p>ボランティア育成やサロン通所付添などの仕組みを整えて、地域の高齢者の社会参加を促し、地域住民が共に支えあう地域づくりを進めます。</p>
⑥ 適切な住宅改修の 促進 (介護福祉課)	<p>高齢になっても、できるだけ自立した生活を継続するためには、住宅のバリアフリー化など居住する高齢者の状態に合った住宅の改修が必要になります。住宅改修事業の利用を促進するため、ホームページやパンフレットを活用し継続的に周知するとともに、ケアマネジャーへの情報提供を行います。</p>
⑦ 高齢者住宅改造 助成 (介護福祉課)	<p>介護保険サービスを利用している高齢者に対して、手すりの取付やトイレの改造等高齢者向け住宅改造の助成を行い、在宅生活での自立度を高め、家族の介護負担軽減を図ります。また、地域包括支援センターや介護支援専門員などを通じて制度の周知や利用の促進を図ります。</p>
⑧ 買い物支援 (介護福祉課)	<p>買い物困難地域に高齢者の見守りと合わせて移動販売サービス支援を行っています。地域の実情やニーズを踏まえ、地域の関係者と共に販売ルートの見直し等を検討し、利便性の向上を図ります。</p>
⑨ 利用しやすい公共 交通の体系整備 (公共交通課)	<p>バスとバス、バスと鉄道との乗り継ぎを考慮したダイヤ設定や通院、買い物及び通勤・通学として利用できるバスのニーズがあることから、ニーズに合った効率的な公共交通体系を整備します。</p>
⑩ 重層的支援体制 整備事業 (社会福祉課・介護福祉課・こども家庭課・保健課)	<p>地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、庁内の関係部署や社会福祉協議会など地域福祉を担う団体と共に、当市の実情に合った包括的な支援体制の構築に向けて検討します。</p>

	現状値	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援ボランティアの活動者数 (生活支援サポーター、通所付添サポーター)	45人	52人	60人	68人

施策2 認知症高齢者への支援の推進

認知症は誰もがなり得る可能性があり多くの人にとって身近なものとなっているため、自分事として捉えることが重要です。令和5年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しています。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、共生社会の実現を推進していくこととされています。

本市でも、国が策定した認知症施策推進大綱に沿って認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための「共生」の基盤のもと、通いの場の拡大など「予防」の取組を推進し、「共生※」と「予防※」を車の両輪として施策を推進します。

そこで、認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、認知症当事者による情報発信をはじめあらゆる機会を活用しながら認知症に関する一層の普及・啓発の推進を行うほか、通いの場等で住民同士の交流や生活習慣病予防を通じた認知症予防を推進します。

また認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員との連携を図りながら、認知症の早期発見・早期対応の取組を進めるための支援体制の強化を図ります。

さらに、認知症高齢者のひとり歩きによる行方不明対策等地域の見守り体制を強化し、認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを進めていきます。

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味です。

※「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

事業名 (担当課)	内容
① 認知症の正しい知識の普及啓発・本人発信支援 (介護福祉課)	認知症サポーター養成講座をはじめ、講演会・研修会の開催、広報紙・市のホームページ等を通して、認知症の相談窓口のほか、認知症への正しい理解や対応方法の普及・啓発に取り組みます。また、認知症カフェや認知症本人ミーティング等の本人発信や本人が活躍できるような環境・機会をつくるなど、本人の視点に立った認知症施策を推進します。
② 認知症予防の推進 (介護福祉課)	身近な通いの場や認知症予防教室を開催し、生き粋(いきいき)びぜん体操等の介護予防体操や脳トレの他、社会参加による社会的孤立の防止を行います。また、脳の活性化を図る教室を開催し、脳の健康への関心を高め、生活習慣改善による認知症予防への取り組みを推進します。
③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (介護福祉課)	認知症地域支援推進員を中心に、認知症の早期発見、早期からの適切な対応につながることを目指し、認知症サポート医と連携しながら医療・ケア・介護の連携ツール「びぜんケアパス」の活用の普及を行います。また、認知症初期集中支援チームによる支援を通じて、医療機関との連携しやすい体制づくりをすすめます。

事業名 (担当課)	内容
④ 認知症バリアフリーの推進、社会参加支援 (介護福祉課)	<p>認知症による一人歩き等による行方不明を未然に防ぐこと、さらに万が一 行方不明になった際には早期発見につながるよう、行方不明になる可能 性の高い人を事前に登録し警察と連携する仕組みとともに、「あんしんお 守りシール」を活用した見守り体制を強化します。</p> <p>また認知症事故救済制度の普及を図り、認知症になっても、一日でも長く 住み慣れた地域での生活が送れるような体制づくりを行います。</p> <p>また、若年性認知症の人を含む認知症当事者・家族のニーズと認知症サ ポーターの支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の活動の立ち上 げや充実を図ります。</p>

	現状値	目 標 値		
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認知症サポーター養成者数	4,767 人	5,200 人	5,400 人	5,600 人
認知症等ひとり歩き対策事前登録者数	39 人	45 人	55 人	65 人

施策3 高齢者の安全・安心の確保

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるよう、地域一丸となつてつながりの構築や見守り体制の強化を図るとともに、緊急時には素早く的確な支援を行うことができるよう、救急医療情報キットの普及に努めます。

また、市ではこれまでに「備前市地域防災計画」や「備前市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、災害や感染症の感染拡大への対策を整えてきましたが、これまで構築した体制のほか、周知啓発、研修、訓練を含めた県、市、関係団体との連携・支援体制や必要物資の備蓄とその調達ルートの確保が求められます。

事業名 (担当課)	内容
① 高齢者見守りネットワークの構築 (介護福祉課・社会福祉課)	高齢者が地域で安心して生活ができるように民生委員児童委員等による地域の見守りネットワークを構築し、支援を必要とする高齢者の早期発見・早期対応に努めます。また、高齢者等の日常生活に関わりの深い民間事業者や団体による「びぜん見守りネットワーク」の登録のさらなる拡充を図り、より多くの民間事業者等と協力、連携した見守り体制の充実を図ります。
② 災害時避難体制の構築 (危機管理課・介護福祉課)	災害発生時の避難体制の構築に向けて、支援が必要と思われる高齢者を把握する「避難行動要支援者名簿」への登録を働きかけます。また、災害発生時に要支援者情報の伝達・安否確認・避難誘導などが、正確に行えるよう名簿情報の更新を行うとともに、特に配慮の必要な市民については、個別避難計画の作成に向け、地区会とも連携して整備を進めます。併せて、配慮が必要な方が災害時に避難できるよう福祉施設との協定に基づき福祉避難所を確保します。
③ 災害・感染症に対する備え (介護福祉課)	日頃から介護事業所と連携し、訓練の実施や災害・感染症発生時に備えた事前準備を行い、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。また、全ての介護サービス事業所を対象に業務継続計画(BCP)策定、計画の実施、訓練の実施などの助言を行います。
④ 救急医療情報キットの配付 (社会福祉課)	体調が急に变化した時などの緊急時に備え、救急隊員や医療機関等に迅速に情報が届くよう救急医療情報キットを配布します。

	現状値	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りネットワーク登録者数	73人	75人	78人	81人
個別避難計画作成者数	0人	10人	10人	12人

施策4 権利擁護の推進

高齢になると、認知機能の低下等が起こる傾向があることから、虐待等の人権侵害を受けやすい状況にあり、尊厳の保持や財産の保護などにおいて適切な支援が必要になります。高齢者の権利擁護を推進するため、広く権利擁護に関する制度や相談窓口の啓発活動を行い、虐待防止の取組や成年後見制度の利用促進を図ります。また、福祉専門職等が、地域で暮らす高齢者の権利擁護の支援ニーズに気付き、適時・適切に関係機関と連携できるよう、中核機関を中心に権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりを推進します。

事業名 (担当課)	内容
① 高齢者虐待の防止の推進 (社会福祉課)	高齢者虐待を未然に防止し、早期発見につながるよう、市民や民生委員児童委員等に正しい知識について継続して普及啓発を行い、虐待通報窓口を周知します。また、発生後の対応や支援について、関係機関や警察署との連携の強化に努めます。
② 成年後見制度の利用促進 (社会福祉課)	成年後見制度について、高齢者が必要な時に安心して利用できるよう周知を図り、利用の検討から後見人就任後にわたる様々な相談に対し関係機関が連携を取りながら適切に支援を行います。また、低所得であっても制度が利用できるよう申立費用や専門職の後見人等への報酬について助成を行います。
③ 権利擁護の地域連携ネットワークの機能強化 (社会福祉課)	地域の高齢者を支援する専門職等が、成年後見制度に関する理解を深め、実践の中で適切に活用できるよう普及啓発に努めます。また、後見人等を含めたチームでの支援や対象者の意思決定支援について理解を促進します。これらの取り組みを通じて権利擁護支援の地域連携ネットワークの機能強化を図ります。
④ 市民後見人養成・活動支援 (社会福祉課)	市民後見人を養成し、市民目線で対象者を支援する地域の担い手を増やします。また、法人後見を行っている社会福祉協議会と密に連携をとり、市民後見人が安心して活動できる体制づくりを行います。
⑤ 老人福祉施設等への措置の支援 (社会福祉課・介護福祉課)	地域包括支援センターや民生委員等、関係機関との連携・役割分担をしながら、判断能力が低下している一人暮らしの高齢者や、家族からの虐待を受けている高齢者等を把握し、保護の必要のある場合には、老人福祉法における措置を行います。

	現状値	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度に関する相談件数	29件	50件	60件	70件
市民後見人登録者数	14人	16人	18人	20人

施策5 在宅医療・介護提供体制の推進

日常生活に医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、医療と介護サービスが切れ目なく一体的に提供されることが必要です。

住み慣れた地域で穏やかな在宅療養を支援するための体制づくりについてさまざまな方面から協議を重ね、在宅医療と介護のニーズに対応するための基盤づくりを進めます。

事業名 (担当課)	内容
① 地域の医療・介護の資源の把握 (介護福祉課)	地域の医療機関や介護事業所のマップを作成し、医療機能情報や介護サービス内容などの連携に有用な項目を把握し、適宜更新を行いながら、関係者間での共有と活用に向けて周知を図ります。
② 在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策の検討 (介護福祉課)	備前市在宅医療・介護連携推進協議会において、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策の検討を行います。
③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 (介護福祉課)	入院時から、在宅復帰後の医療・介護サービスの利用開始といった一連の流れを切れ目なく行うための体制の整備に努めます。また、入退院支援ブックの活用や、「救急医療情報キット」の利用を啓発します。
④ 医療・介護関係者の情報共有の支援 (介護福祉課)	在宅療養者の思いを尊重したケアの方向性を共有するため、連携シートを作成し、活用するとともに、ICTを活用した情報共有に努めます。
⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援 (介護福祉課)	介護福祉課内に相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談対応や連携の調整、情報提供等を行います。
⑥ 医療・介護関係者の研修 (介護福祉課)	地域の医療・介護関係者の連携を推進するために、多職種参加によるグループワークやミーティング、研修会を開催します。また、介護職を対象に、認知症や看取りへの対応等、医療関連の研修会を実施します。
⑦ 地域住民への普及・啓発 (介護福祉課)	在宅医療と看取りに関することや、かかりつけ医の大切さ、希望する療養生活を身近な人へ伝えておくことの重要性などを地域包括支援センターと連携し、講演会や出前講座、広報誌等を通じて普及・啓発を行います。また、地域全体で身近な医療と介護の資源を知ることの大切さを啓発します。

事業名 (担当課)	内容
⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 (介護福祉課)	医師会と東備消防が同一エリアとなる和気町と、在宅療養者の救急対応等について対応の統一化を検討します。また、専門職に対して近隣市町で開催する研修への相互参加を促進します。

基本目標 4 介護保険サービスの充実と円滑な運営

施策 1 安定的な介護サービス体制の構築

高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で生活を続けられ、また、在宅での生活が困難な場合には居宅・居住系サービスとの調整を図りながら施設サービスが利用できるよう、介護保険サービスの確保・充実に努めます。また、予防給付利用者については、介護度の改善・サービス終了を目指し、重度化予防と自立に向けた自立支援型ケアマネジメントの定着を図ります。なお、施設系、居住系サービスは施設数も充実していること、入所待機者は一定数いますが大幅に減少していることから、サービス提供体制は確保されていると考えられ、新たな基盤整備は行いません。ただし、今後もサービスの提供体制について住民のニーズや人口の変動を考慮しながら、次期計画以降の基盤整備について検討していきます。また、介護人材の確保・業務の負担軽減にも努め、介護保険サービスの安定的な供給体制を整備します。

事業名 (担当課)	内容
① 介護給付サービスの提供 (介護福祉課)	高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で安心して生活できるよう、地域の実情にあわせた居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの提供体制の確保・充実に努めます。 また、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーションの更なる普及を推進します。
② 介護現場の魅力の発信 (介護福祉課)	県と連携しながら、地域のモデル施設の取組を介護施設等へ周知し、介護現場革新の取組の横展開を進めます。また、県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護現場の魅力を発信します。
③ 業務効率化の促進 (介護福祉課)	介護分野の文書負担軽減のため、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用を進めます。
④ 介護支援専門員への支援 (介護福祉課)	ケアマネジャーの集い等において研修会の実施、情報提供に努め、利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう介護支援専門員の資質向上に取り組みます。また、介護支援専門員が、要支援、要介護認定者の介護度の改善を目指すための自立支援型ケアマネジメントの研修を行います。
⑤ 介護サービス相談員の派遣 (介護福祉課)	介護サービス相談員が、介護サービスが提供されている場を訪ね、利用者の疑問や不満、不安の解消を図ります。また、市、介護サービス相談員、派遣サービス提供事業所の3者連絡会議を実施し、意見交換や、情報共有により、質的向上を図ります。

事業名 (担当課)	内容
⑥ 適切なサービス事業者の指定 (介護福祉課)	<p>地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス事業者の指定にあたっては、「地域密着型サービス運営委員会」で議論し、公平・公正で透明性の高い審査を経た上で、良質なサービスを提供する適切な事業者を選定します。</p>
⑦ 事業者への指導・助言 (介護福祉課)	<p>介護保険サービスの質の向上を図るために、介護サービス事業所に対し専門的な研修の情報提供や研修会の参加を推奨します。また、市の担当者は研修会等へ参加し、専門知識の習得を図りながら、定期的な運営指導や集団指導を行い、適正なサービス運営を支援します。</p>
⑧ 事業者による情報公開の推進 (介護福祉課)	<p>介護サービス事業者に対して情報の公表を義務付ける「介護サービス情報の公表」制度について、事業者への集団指導の際に説明を行い、情報公開制度をサービスの質の向上につなげられるように利用を促進します。</p>

施策2 介護・福祉分野で働く人材の確保

必要な介護サービスの提供を確保するため、国や県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、ボランティア活動の振興や普及活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組めます。

事業名 (担当課)	内容
① 介護人材の確保 (介護福祉課)	必要な介護サービスの提供を確保するため、関係機関と連携して就労促進の取組を支援します。介護職員ができるだけ離職せずに働き続けることができるよう、人材の定着促進に向けた研修会等の情報提供や参加を推奨します。
② 介護事業所の大規模化 (介護福祉課)	介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の1つとして検討するよう介護サービス事業所を支援します。
③ 介護人材の定着 (介護福祉課)	子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護現場の魅力を発信し、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の定着支援を進めます。

施策3 制度の適正・円滑な運営

持続可能な介護保険制度を構築するためにも、市が介護給付を必要とする受給者を適切に認定するとともに、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを適切に提供すること、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を図ることで介護保険制度への信頼を高めていくことが必要です。そこで、介護給付の適正化に向けた各種取組を推進するとともに、利用者負担額軽減制度の周知に努め、事業者に対しても制度の実施を働きかけます。

事業名 (担当課)	内容
① 介護給付適正化 (主要3事業) (介護福祉課)	<p>保険給付費の適正化を図り、利用者に適切なサービスを確保していくことが重要です。適正化に向けては、要介護認定の平準化に取り組み、公正・公平で適切な要介護認定がなされるよう努めます。また、引き続き要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備します。さらに、ケアプランチェックによる不適切なプランについて事業所への指導、医療情報との突合を行うことによる重複請求の把握・過誤修正、住宅改修・福祉用具貸与等の妥当性の確認などにより、保険給付費の適正化に努めます。</p>
要介護認定の適正化	<p>認定調査結果を職員により点検し、記載内容に不備がある場合は確認や指導を行います。また、年2回公表される介護認定適正化事業のデータを用いて、全国や岡山県との比較分析を行い、介護認定調査や介護認定審査会の平準化に努めます。</p>
ケアプラン点検	<p>サービス利用に偏りがある事例を選定し、点検を行います。また、自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有し、質の向上を目指します。</p> <p>【住宅改修点検】 住宅改修の申請内容を確認し、施工前申請段階で疑義が生じた内容については、訪問調査等を行います。また、必要に応じてリハビリテーション専門職と連携し、点検を行います。</p> <p>【福祉用具点検】 国民健康保険団体連合会の適正化システム(軽度の要介護者に対する福祉用具貸与品目一覧表)を活用し、福祉用具の必要性や利用状況等について確認し、必要に応じてケアプラン点検を行います。</p>
縦覧点検・医療情報との突合	<p>【縦覧点検】 国民健康保険団体連合会から提供されるリストを活用し、疑義が生じた内容について、事業所に確認を行います。</p> <p>【医療情報との突合】 国民健康保険団体連合会から提供される医療情報突合リストを活用し、確認の必要があるものについて国民健康保険担当部署と連携を図り、サービスの整合性の点検を行います。</p>

事業名 (担当課)	内容
② 社会福祉法人等による利用者負担減額措置制度の促進 (介護福祉課)	低所得で生計が困難な利用者の負担を軽減し、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とした社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度について、引き続き制度の周知に努めます。また、事業者に対しても制度を実施するよう働きかけます。

	現状値	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検	全件	全件	全件	全件
要介護認定の適正化	全件	全件	全件	全件
ケアプラン点検件数	50件	50件	50件	55件
うち適正化システムを活用した福祉用具点検件数	5件	6件	7件	8件
住宅改修実態調査	0件	10件	12件	14件

第5章 介護保険事業の推進

1 介護保険サービスについて

本章では、「第4章 施策の展開」における「基本目標4 介護保険サービスの充実と円滑な運営」の中の「施策1 安定的な介護サービス体制の構築」で示した各種介護保険サービスの事業量等を見込みます。介護保険サービスには、居宅などで利用する「居宅サービス」、住み慣れた地域でサービスを受ける「地域密着型サービス」、施設に入所して利用する「施設サービス」があります。

(1) 居宅サービスについて

居宅サービスは、自宅等で安心・安全に暮らしていくために、居宅で生活する人を対象とした介護保険の介護サービス全般のことを指します。

サービス名	サービス内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護（ホームヘルプ） ● 介護予防訪問介護 	訪問介護員等が居宅を訪問し、「身体介護」と「生活援助」などの介護や生活支援と、通院などに利用する介護タクシーへの「乗車・降車の介助」などの介護を行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問入浴介護 ● 介護予防訪問入浴介護 	自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、入浴設備を備えた移動入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介助を行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問看護 ● 介護予防訪問看護 	主治医が必要と認めた在宅の療養者の居宅へ看護師等が訪問し、療養上の支援や看護を行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問リハビリテーション ● 介護予防訪問リハビリテーション 	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が居宅を訪問し、日常動作の自立や回復のための機能訓練を行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅療養管理指導 ● 介護予防居宅療養管理指導 	要介護・要支援認定者に対し医師、歯科医師、薬剤師等が計画的に居宅を訪問し、介護や療養上の指導等を行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護（デイサービス） ● 介護予防通所介護 	要介護認定者に対し定員が19人以上の通所介護施設で、食事や入浴等の日常生活上の介助や機能訓練を日帰りで行います。
<ul style="list-style-type: none"> ● 通所リハビリテーション（デイケア） ● 介護予防通所リハビリテーション 	介護老人保健施設及び医療機関で心身機能の維持・回復を図るためのリハビリテーションと医療的ケアを行います。

サービス名	サービス内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 短期入所生活介護 (ショートステイ) ● 介護予防短期入所生活介護 	<p>介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、食事、排泄など日常生活上の介護や機能訓練等を行うもので、要介護者やその家族にとって在宅介護を支えるうえで重要なサービスです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 短期入所療養介護 ● 介護予防短期入所療養介護 	<p>介護老人保健施設等に短期間入所して、要介護・要支援認定者が医学的な管理のもとで、入浴、排泄、食事などの介護や看護、機能訓練等を行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉用具貸与 ● 介護予防福祉用具貸与 	<p>日常生活を容易に過ごせるよう、また介護者の負担軽減を図るために要介護認定者に対し車いす、ベッド、歩行支援具等の介護用品の貸与を行います。介護予防福祉用具貸与は、要支援認定者に対し介護予防を目的とした手すり、スロープ、歩行支援具等の貸与を行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定福祉用具購入費 ● 特定介護予防福祉用具購入費 	<p>要介護・要支援認定者に「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」等の貸与に適さない排せつや入浴時に使用する特定(介護予防)福祉用具の購入費の支給を行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 住宅改修費 ● 介護予防住宅改修費 	<p>居宅における安全な生活を確保し暮らしやすくするために、要介護・要支援認定者が「手すりの取付け」、「段差の解消」、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更」、「引き戸等への扉の取替え」、「洋式便器への取替え」等、その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給を行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定施設入居者生活介護 ● 介護予防特定施設入居者生活介護 	<p>要介護・要支援認定を受けている有料老人ホームや介護対応型軽費老人ホーム(ケアハウス)の入居者に、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の支援を行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅介護支援 ● 介護予防支援 	<p>要介護・要支援認定者が、居宅で自立した日常生活を送ることができるように利用者の心身の状況や、生活環境に応じたサービスを利用するためのケアプランの作成や、サービス提供事業者との連絡調整等を行います。介護予防支援は、要支援認定者が介護予防サービス等を利用する際に、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスで、包括的なケアマネジメントは地域包括支援センターで行います。</p>

(2) 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市指定の事業者が地域住民に提供するサービスです。

サービス名	サービス内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型通所介護(デイサービス) 	<p>定員が18人以下の通所介護施設です。要介護認定者に対し食事や入浴等の日常生活上の介助や機能訓練を日帰りで行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 小規模多機能型居宅介護 ● 介護予防小規模多機能型居宅介護 	<p>利用者の選択に応じ、施設への「通い」を中心に、短期の「宿泊」、居宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域との交流のもとで日常生活上の支援や機能訓練等多機能なサービスを提供することで、利用者が可能な限り在宅で自立した生活が送れるよう支援するものです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 看護小規模多機能型居宅介護 	<p>小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを提供するものです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ● 介護予防認知症対応型共同生活介護 	<p>認知症の人に家庭的な環境と地域の交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを提供し、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう支援するものです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(特別養護老人ホーム) 	<p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している、原則要介護3以上の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。</p>

(3) 施設サービスについて

介護保険制度が定める施設に入所し、施設の中で終日介護を受けることができるサービスで、原則として要介護1以上の方（介護老人福祉施設は要介護3以上）が対象となっています。

サービス名	サービス内容
● 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護認定者が入所して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練等を受けるサービスです。
● 介護老人保健施設	症状が安定した状態の要介護認定者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の支援等を行います。入所期間は、リハビリをして自宅に戻るための施設であることから、原則3ヶ月とされていますが、在宅への復帰が難しい等の場合、入所期間が長期に亘ることもあります。
● 介護医療院	「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。
● 介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院または診療所に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、日常生活上の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。

2 第8期計画における事業量等の見込みと実績

「備前市高齢者保健福祉計画・備前市第8期介護保険事業計画」の策定時に、令和3年度から令和5年度までの高齢者数・要介護認定者数、介護給付費・予防給付費などを見込み、介護保険事業を運営してきました。そこで、計画値と実績値から対計画比を算出し、どの程度計画どおりに取り組むことができたかを評価し、今後の方針検討に活用します。

(1) 要支援・要介護認定者の状況

令和3年度・4年度共に、第1号被保険者数は、実績値が計画値をわずかに下回り、要介護認定者数・要介護認定率は、実績値が計画値をわずかに上回りましたが、ほぼ見込どおりとなりました。

図表 要支援・要介護認定者の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数	人	12,987	12,945	99.7%	12,882	12,781	99.2%
要介護認定者数	人	2,218	2,230	100.5%	2,244	2,301	102.5%
要介護認定率	%	17.1%	17.2%	100.9%	17.4%	18.0%	103.4%

(2) 総給付費とサービス系列別給付費の状況

令和3年度・4年度共に、全体的に実績値が計画値を大きく下回りました。

図表 総給付費とサービス系列別給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
総給付費	千円	3,599,247	3,327,948	92.5%	3,745,936	3,251,909	86.8%
居宅サービス	千円	1,427,013	1,389,418	97.4%	1,506,530	1,402,116	93.1%
地域密着型サービス	千円	875,772	803,907	91.8%	882,253	782,845	88.7%
施設サービス	千円	1,296,462	1,134,623	87.5%	1,357,153	1,066,948	78.6%

①居宅サービスの内訳

利用者数について、令和4年度で介護予防訪問リハビリテーションが計画値を上回りましたが、令和3年度の介護予防訪問リハビリテーションと令和3・4年度の訪問リハビリテーションと介護（予防）通所リハビリテーションは計画値を下回りました。

図表 居宅サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比（要支援）

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防訪問入浴介護	人	24	12	50.0%	36	13	36.1%
介護予防訪問看護	人	228	319	139.9%	252	382	151.6%
介護予防訪問リハビリテーション	人	180	156	86.7%	192	207	107.8%
介護予防居宅療養管理指導	人	240	417	173.8%	264	451	170.8%
介護予防通所リハビリテーション	人	1680	1493	88.9%	1872	1545	82.5%
介護予防短期入所生活介護	人	192	107	55.7%	252	82	32.5%
介護予防短期入所療養介護（老健）	人	24	4	16.7%	48	13	27.1%
介護予防福祉用具貸与	人	1968	2272	115.4%	2088	2478	118.7%
特定介護予防福祉用具購入	人	84	67	79.8%	96	70	72.9%
介護予防住宅改修	人	108	72	66.7%	120	110	91.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	588	447	76.0%	588	472	80.3%
介護予防支援	人	3300	3371	102.2%	3420	3531	103.2%

図表 居宅サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比（要介護）

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	人	2,580	2,823	109.4%	2,664	2,870	107.7%
訪問入浴介護	人	84	150	178.6%	96	185	192.7%
訪問看護	人	828	868	104.8%	864	931	107.8%
訪問リハビリテーション	人	600	469	78.2%	636	457	71.9%
居宅療養管理指導	人	1,992	2,218	111.3%	2,052	2,307	112.4%
通所介護	人	3,000	3,190	106.3%	3,120	3,349	107.3%
通所リハビリテーション	人	2,580	2,470	95.7%	2,820	2,308	81.8%
短期入所生活介護	人	1,260	1,051	83.4%	1,320	1,123	85.1%
短期入所療養介護（老健）	人	240	264	110.0%	264	286	108.3%
福祉用具貸与	人	5,028	5,420	107.8%	5,076	5,525	108.8%
特定福祉用具購入	人	132	78	59.1%	156	102	65.4%
住宅改修	人	108	60	55.6%	120	68	56.7%
特定施設入居者生活介護	人	1,440	1,257	87.3%	1,500	1,197	79.8%
居宅介護支援	人	8,088	8,258	102.1%	8,592	8,236	95.9%

1人1月あたり利用日数・回数について、要支援では介護予防訪問入浴・介護予防訪問看護以外で実績値が計画値を大きく上回っています。要介護では訪問入浴介護・短期入所療養介護で実績値が計画値を大きく上回りました。

図表 居宅サービス1人1月あたり利用日数・回数（要支援）の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防訪問入浴介護	回	15.6	8.1	51.8%	15.6	7.5	47.8%
介護予防訪問看護	回	7.0	6.7	95.5%	7.0	6.0	85.6%
介護予防訪問リハビリテーション	回	8.9	11.1	124.0%	9.0	10.5	117.4%
介護予防短期入所生活介護	日	5.4	7.6	140.7%	5.4	5.7	104.1%
介護予防短期入所療養介護（老健）	日	2.3	7.0	304.3%	2.3	3.3	143.8%

図表 居宅サービス1人1月あたり利用日数・回数（要介護）の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	回	28.6	26.2	91.4%	28.7	25.1	87.7%
訪問入浴介護	回	3.0	4.2	142.5%	3.0	4.7	156.1%
訪問看護	回	10.8	9.2	84.6%	10.8	9.3	86.0%
訪問リハビリテーション	回	13.3	13.1	98.8%	13.2	11.5	87.1%
通所介護	回	11.6	11.8	101.4%	11.6	11.5	99.6%
通所リハビリテーション	回	8.4	8.7	103.6%	8.3	8.8	105.2%
短期入所生活介護	日	11.1	11.8	106.4%	11.1	10.6	95.9%
短期入所療養介護（老健）	日	7.6	9.7	128.2%	7.1	9.0	125.7%

給付費について、令和3年度・4年度を見ると、要支援では介護予防訪問看護・介護予防居宅療養管理指導で実績値が計画値を大きく上回りました。その他のサービスは概ね計画どおりか、実績値が計画値を下回っていますが、特に介護予防訪問入浴・介護予防短期入所生活介護で実績値が計画値を大きく下回っています。要介護では訪問入浴介護・短期入所療養介護（老健）で実績値が計画値を大きく上回りました。その他のサービスは概ね実績値が計画値を下回っていますが、特に、訪問リハビリテーション・特定福祉用具購入・住宅改修で実績値が計画値を大きく下回りました。

図表 居宅サービス給付費の計画値・実績値・対計画比（要支援）

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防訪問入浴介護	千円	3,207	844	26.3%	4,813	848	17.6%
介護予防訪問看護	千円	5,316	7,169	134.9%	5,886	7,818	132.8%
介護予防訪問リハビリテーション	千円	4,619	4,636	100.4%	4,946	5,858	118.4%
介護予防居宅療養管理指導	千円	2,092	4,208	201.1%	2,302	5,216	226.6%
介護予防通所リハビリテーション	千円	51,170	46,215	90.3%	57,271	46,515	81.2%
介護予防短期入所生活介護	千円	6,225	4,624	74.3%	8,152	2,694	33.0%
介護予防短期入所療養介護（老健）	千円	362	222	61.3%	724	340	47.0%
介護予防福祉用具貸与	千円	11,562	12,429	107.5%	12,267	13,771	112.3%
特定介護予防福祉用具購入	千円	2,579	1,786	69.3%	2,900	1,704	58.8%
介護予防住宅改修	千円	8,508	7,534	88.6%	9,502	10,698	112.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	千円	45,503	33,661	74.0%	45,528	35,294	77.5%
介護予防支援	千円	14,762	15,205	103.0%	15,308	16,148	105.5%

図表 居宅サービス給付費の計画値・実績値・対計画比（要介護）

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	千円	203,596	204,918	100.6%	210,258	206,044	98.0%
訪問入浴介護	千円	3,059	8,024	262.3%	3,592	11,106	309.2%
訪問看護	千円	37,194	32,134	86.4%	38,597	36,027	93.3%
訪問リハビリテーション	千円	22,867	17,281	75.6%	24,191	14,907	61.6%
居宅療養管理指導	千円	18,802	21,580	114.8%	19,385	22,239	114.7%
通所介護	千円	241,558	257,668	106.7%	252,041	270,364	107.3%
通所リハビリテーション	千円	182,041	176,350	96.9%	201,032	167,152	83.1%
短期入所生活介護	千円	106,231	99,902	94.0%	111,655	96,767	86.7%
短期入所療養介護（老健）	千円	18,201	24,576	135.0%	18,903	24,712	130.7%
福祉用具貸与	千円	66,018	73,046	110.6%	66,412	77,012	116.0%
特定福祉用具購入	千円	4,515	2,297	50.9%	5,351	3,826	71.5%
住宅改修	千円	8,574	5,108	59.6%	9,189	5,446	59.3%
特定施設入居者生活介護	千円	256,225	221,740	86.5%	267,922	210,958	78.7%
居宅介護支援	千円	102,227	106,262	103.9%	108,403	107,926	99.6%

②地域密着型サービスの内訳

利用者数・給付費共に、令和3年度・4年度を見ると、概ね実績値が計画値を下回っています。

給付費は、令和4年度には、地域密着型通所介護と小規模多機能型居宅介護では実績値は計画値の8割に達しませんでした。

図表 地域密着型サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	24	24	100.0%	24	30	125.0%
夜間対応型訪問介護	人	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	人	1,152	1,004	87.2%	1,164	915	78.6%
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	972	732	75.3%	1,020	697	68.3%
認知症対応型共同生活介護	人	852	782	91.8%	852	755	88.6%
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入所者生活介護	人	1,524	1,476	96.9%	1,524	1,458	95.7%
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	—	0	0	—

図表 地域密着型サービス給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	千円	4,782	3,754	78.5%	4,784	4,545	95.0%
夜間対応型訪問介護	千円	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	千円	134,853	110,190	81.7%	136,087	96,257	70.7%
認知症対応型通所介護	千円	0	0	—	0	0	—
小規模多機能型居宅介護	千円	153,102	114,701	74.9%	158,024	103,613	65.6%
認知症対応型共同生活介護	千円	190,642	183,820	96.4%	190,747	181,051	94.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	千円	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	千円	392,393	391,442	99.8%	392,611	397,379	101.2%
看護小規模多機能型居宅介護	千円	0	0	—	0	0	—

③施設サービスの内訳

利用者数・給付費共に、令和3年度・4年度を見ると、どのサービスも計画値を下回りました。給付費では、介護老人福祉施設の実績値が計画値の76.9%となりました。

図表 施設サービス利用者数の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	人	2,520	2,234	88.7%	2,640	2,075	78.6%
介護老人保健施設	人	2,376	2,189	92.1%	2,496	2,042	81.8%
介護医療院	人	84	48	57.1%	84	45	53.6%
介護療養型医療施設	人	0	0	—	0	0	—

図表 施設サービス給付費の計画値・実績値・対計画比

項目	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	千円	624,475	538,618	86.3%	652,775	502,159	76.9%
介護老人保健施設	千円	638,108	577,329	90.5%	670,480	548,754	81.8%
介護医療院	千円	33,879	18,676	55.1%	33,898	16,035	47.3%
介護療養型医療施設	千円	0	0	—	0	0	—

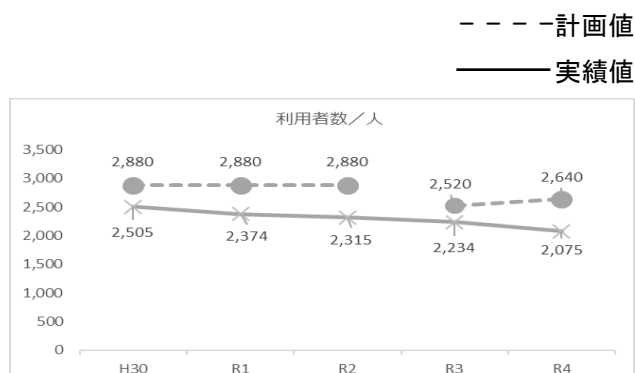
(3) 施設サービスの状況

平成30年度から令和4年度の施設サービスの計画値と実績を比較すると、以下のようになります。

○介護老人福祉施設

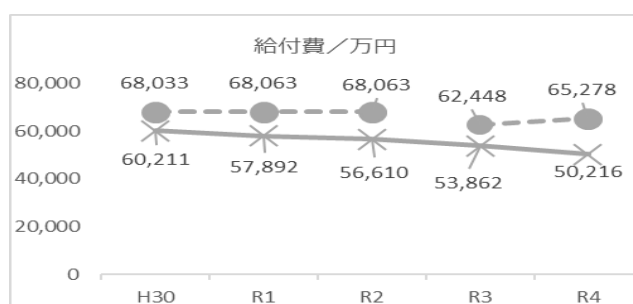
・利用者数

年度	利用者数	計画値	対計画比
H30	2,505	2,880	87.0%
R1	2,374	2,880	82.4%
R2	2,315	2,880	80.4%
R3	2,234	2,520	88.7%
R4	2,075	2,640	78.6%



・給付費

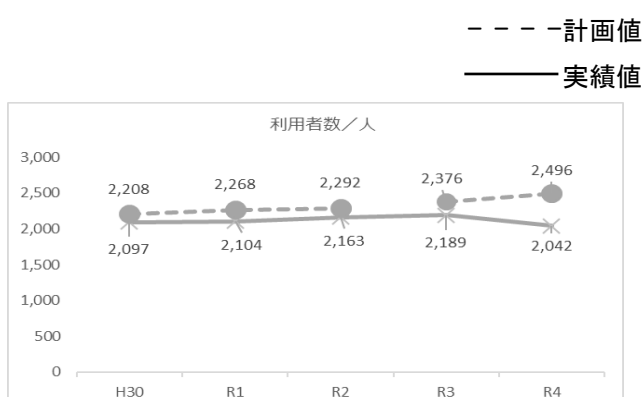
年度	給付費	計画値	対計画比
H30	60,211	68,033	88.5%
R1	57,892	68,063	85.1%
R2	56,610	68,063	83.2%
R3	53,862	62,448	86.3%
R4	50,216	65,278	76.9%



○介護老人保健施設

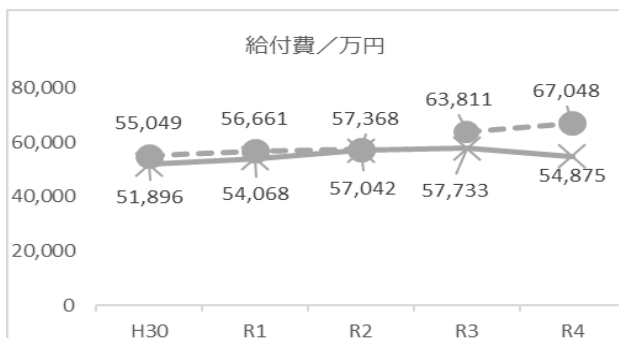
・利用者数

年度	利用者数	計画値	対計画比
H30	2,097	2,208	95.0%
R1	2,104	2,268	92.8%
R2	2,163	2,292	94.4%
R3	2,189	2,376	92.1%
R4	2,042	2,496	81.8%



・給付費

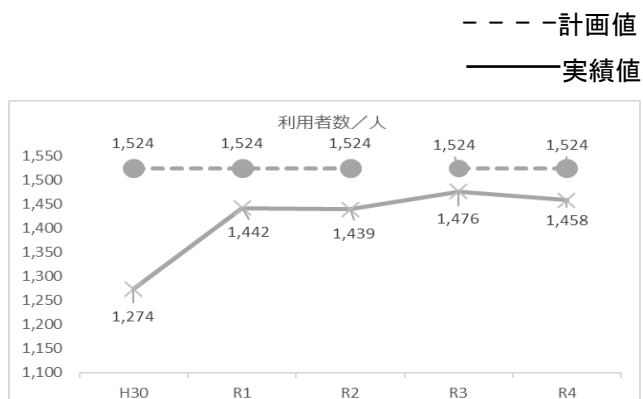
年度	給付費	計画値	対計画比
H30	51,896	55,049	94.3%
R1	54,068	56,661	95.4%
R2	57,042	57,368	99.4%
R3	57,733	63,811	90.5%
R4	54,875	67,048	81.8%



○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（参考）

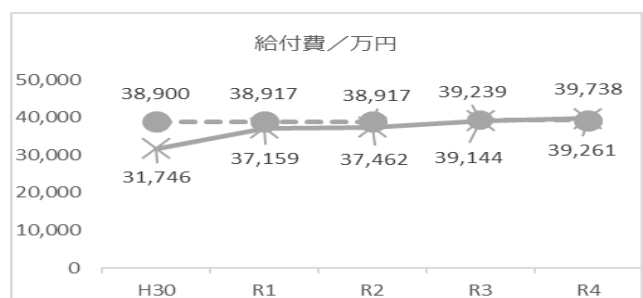
・利用者数

年度	利用者数	計画値	対計画比
H30	1,274	1,524	83.6%
R1	1,442	1,524	94.6%
R2	1,439	1,524	94.4%
R3	1,476	1,524	96.9%
R4	1,458	1,524	95.7%



・給付費

年度	給付費	計画値	対計画比
H30	31,746	38,900	81.6%
R1	37,159	38,917	95.5%
R2	37,462	38,917	96.3%
R3	39,144	39,239	99.8%
R4	39,738	39,261	101.2%



3 第9期計画における事業量の見込み

(1) 要支援・要介護認定者等の推計

①第1号被保険者数の推計

第9期計画期間中の第1号被保険者数は、毎年減少しながら12,000人台で推移する見込みです。

	西暦	第1号被保険者数
令和6年	2024	12,582
令和7年	2025	12,406
令和8年	2026	12,236
令和12年	2030	11,592
令和22年	2040	10,038

出典：(令和元年から令和5年) 備前市「住民基本台帳」、(令和6年～) 住民基本台帳令和元年から令和4年各年9月末時点を基準に、コーホート変化率による推計

②要支援・要介護認定者数の推計

第9期計画期間中の要支援・要介護認定者数は、毎年若干増加しながら2,300人台で推移する見込みです。

	西暦	認定者数
令和6年	2024	2,313
令和7年	2025	2,336
令和8年	2026	2,342
令和12年	2030	2,376
令和22年	2040	2,140

	西暦	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
令和6年	2024	510	230	609	267	224	252	221
令和7年	2025	517	233	618	265	227	254	222
令和8年	2026	520	232	620	262	230	257	221
令和12年	2030	519	234	640	266	231	259	227
令和22年	2040	461	205	562	246	220	239	207

出典：地域包括ケア「見える化」システムより作成

(2) 居宅サービスの見込み

居宅サービスの事業量・給付費の見込みは以下のとおりです。要支援・要介護認定者の増加が見込まれることから、居宅サービスのニーズも高まると予測されるため、令和5年度の実績と同等、またはそれ以上の利用人数を見込みます。

図表 居宅サービスの事業量及び給付費見込み（要支援）

介護予防サービス	単 位	実績見込 令和5年度	第 9 期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	800	1,018	987	965	965	965
	回数(回)	9.6	9.3	9.0	8.8	8.8	8.8
	人数(人)	2	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	給付費(千円)	9,700	11,539	12,004	12,004	12,375	10,890
	回数(回)	263.7	309.5	320.6	320.6	331.4	291.5
	人数(人)	37	40	41	41	42	37
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,263	7,759	7,492	7,452	7,452	6,831
	回数(回)	223.3	235.2	226.8	225.6	225.6	206.8
	人数(人)	22	24	24	24	24	22
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,983	4,895	4,901	4,772	4,772	4,196
	人数(人)	36	35	35	34	34	30
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	46,196	55,455	55,211	55,705	55,705	49,107
	人数(人)	125	147	145	146	146	129
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,055	4,518	5,215	5,215	5,215	4,524
	日数(日)	60.8	66.8	76.8	76.8	76.8	66.8
	人数(人)	8	8	9	9	9	8
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,285	1,828	1,830	1,830	1,830	1,830
	日数(日)	15.7	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9
	人数(人)	4	4	4	4	4	4
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	14,485	15,077	15,339	15,273	15,339	13,510
	人数(人)	222	231	235	234	235	207
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,478	1,478	1,478	1,478	1,478	1,478
	人数(人)	4	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	10,705	9,501	9,501	9,501	9,501	9,501
	人数(人)	9	8	8	8	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	35,749	40,183	40,234	40,890	40,234	34,754
	人数(人)	42	48	48	49	48	42
介護予防支援	給付費(千円)	16,936	18,377	19,114	19,280	19,334	17,035
	人数(人)	314	336	349	352	353	311

図表 居宅サービスの事業量及び給付費見込み（要介護）

居宅サービス	単 位	実績見込 令和5年度	第 9 期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
訪問介護	給付費(千円)	190,077	176,601	176,246	176,653	175,954	155,810
	回数(回)	5,536.6	5,080.7	5,071.1	5,081.3	5,075.7	4,493.7
	人数(人)	225	209	206	204	207	183
訪問入浴介護	給付費(千円)	9,349	7,705	7,823	7,947	6,340	5,606
	回数(回)	63.3	49.6	50.3	51.1	40.7	36.0
	人数(人)	13	11	11	11	9	8
訪問看護	給付費(千円)	39,006	39,456	41,351	42,010	40,010	34,851
	回数(回)	828.5	832.5	864.6	878.0	858.7	751.2
	人数(人)	82	80	83	84	83	73
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,809	21,728	21,755	21,755	21,321	19,190
	回数(回)	432.1	625.1	625.1	625.1	612.4	551.0
	人数(人)	35	49	49	49	48	43
居宅療養管理指導	給付費(千円)	22,834	21,841	21,749	21,987	21,515	19,215
	人数(人)	191	180	179	181	177	158
通所介護	給付費(千円)	260,443	227,519	231,365	234,496	229,331	212,193
	回数(回)	3,064.9	2,672.1	2,716.6	2,753.9	2,728.5	2,528.9
	人数(人)	268	236	238	238	237	219
通所リハビリテーション	給付費(千円)	156,082	177,776	184,889	187,483	183,717	166,350
	回数(回)	1,578.0	1,775.6	1,847.2	1,871.3	1,863.2	1,674.6
	人数(人)	170	183	187	187	185	167
短期入所生活介護	給付費(千円)	144,279	165,356	167,158	169,867	161,858	145,067
	日数(日)	1,488.8	1,695.4	1,711.7	1,737.3	1,682.6	1,508.1
	人数(人)	113	118	119	121	120	107
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	20,570	18,623	18,566	19,615	18,515	17,139
	日数(日)	176.2	159.0	158.4	166.2	159.7	146.7
	人数(人)	22	21	21	22	21	19
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	74,007	66,253	65,921	65,935	63,698	56,696
	人数(人)	445	407	400	400	399	354
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,839	4,157	4,157	4,157	4,601	4,157
	人数(人)	9	9	9	9	10	9
住宅改修費	給付費(千円)	6,693	8,922	8,922	8,922	10,060	8,922
	人数(人)	7	7	7	7	8	7
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	221,478	250,718	249,073	247,112	251,035	229,678
	人数(人)	100	112	111	110	112	102
居宅介護支援	給付費(千円)	103,334	95,753	94,778	94,755	94,854	84,248
	人数(人)	661	606	598	597	601	533

(3) 地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービスの事業量・給付費の見込みは以下のとおりです。要支援・要介護認定者の増加や、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に対応するため、地域密着型通所介護等、居宅サービスは増加で見込みます。また、認知症対応型共同生活介護と地域密着型老人福祉施設入所者生活介護は、必要利用定員総数の変更がないことから、令和5年度の実績とおおむね同等を見込みます。

図表 地域密着型サービスの事業量及び給付費（要支援）

地域密着型介護予防サービス	単 位	実績見込 令和5年度	第 9 期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	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)	12,581	11,230	11,244	11,244	11,244	9,714
	人数(人)	17	15	15	15	15	13
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,588	2,625	2,628	2,628	2,628	2,628
	人数(人)	1	1	1	1	1	1

図表 地域密着型サービスの事業量及び給付費（要介護）

地域密着型サービス	単 位	実績見込 令和5年度	第 9 期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	2,295	2,327	2,330	2,330	3,106	2,330
	人数(人)	3	3	3	3	4	3
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	87,137	105,469	104,236	102,621	103,817	93,941
	回数(回)	963.3	1,117.3	1,101.1	1,081.9	1,094.2	989.5
	人数(人)	71	83	83	83	84	76
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	84,344	80,155	79,647	82,775	79,890	73,476
	人数(人)	39	37	37	38	38	34
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	175,381	181,128	181,568	181,507	181,507	169,605
	人数(人)	59	60	60	60	60	56
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	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	400,505	416,490	417,017	417,017	432,523	407,995
	人数(人)	120	123	123	123	127	120
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

図表 圏域別地域密着型サービスの量の見込み（要支援）

地域密着型介護予防サービス	圏域	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
				令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
介護予防認知症対応型通所介護	南・東・北	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
		回数(回)	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	南	給付費(千円)	8,141	5,989	5,997	5,997	5,997	5,231
		人数(人)	11	8	8	8	8	7
	東	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0	0	0
	北	給付費(千円)	4,440	5,241	5,247	5,247	5,247	4,483
		人数(人)	6	7	7	7	7	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	南・東・北	給付費(千円)	2,588	2,625	2,628	2,628	2,628	2,628
		人数(人)	1	1	1	1	1	1

図表 圏域別地域密着型サービスの量の見込み（要介護）

地域密着型サービス	圏域	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	
				令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	南	給付費(千円)	2,295	2,327	2,330	2,330	3,106	2,330	
		人数(人)	3	3	3	3	4	3	
	東・北	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	南・東・北	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	南	給付費(千円)	46,637	48,287	47,723	46,983	46,965	44,498	
		回数(回)	515.5	511.5	504.1	495.3	508.0	468.7	
		人数(人)	38	38	38	38	39	36	
	東	給付費(千円)	34,364	35,580	35,164	34,619	34,606	32,138	
		回数(回)	379.9	376.9	371.4	364.9	364.7	338.5	
		人数(人)	28	28	28	28	28	26	
	北	給付費(千円)	6,136	21,602	21,349	21,019	22,246	17,305	
		回数(回)	67.9	228.9	225.6	221.7	221.5	182.3	
		人数(人)	5	17	17	17	17	14	
	認知症対応型通所介護	南・東・北	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
			回数(回)	0	0	0	0	0	0
			人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	南	給付費(千円)	56,229	41,161	40,900	41,388	39,945	36,738	
		人数(人)	26	19	19	19	19	17	
	東	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	
	北	給付費(千円)	28,115	38,994	38,747	41,387	39,945	36,738	
		人数(人)	13	18	18	19	19	17	
認知症対応型共同生活介護	南	給付費(千円)	101,067	105,658	105,915	105,879	105,879	99,946	
		人数(人)	34	35	35	35	35	33	
	東	給付費(千円)	29,726	24,150	24,209	24,201	24,201	21,201	
		人数(人)	10	8	8	8	8	7	
	北	給付費(千円)	44,588	51,320	51,444	51,427	51,427	48,458	
		人数(人)	15	17	17	17	17	16	
地域密着型特定施設入居者生活介護	南・東・北	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
		人数(人)	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	南	給付費(千円)	186,902	193,008	193,252	193,252	197,530	190,398	
		人数(人)	56	57	57	57	58	56	
	東	給付費(千円)	60,076	64,336	64,417	64,417	68,114	61,199	
		人数(人)	18	19	19	19	20	18	
	北	給付費(千円)	153,527	159,146	159,348	159,348	166,879	156,398	
		人数(人)	46	47	47	47	49	46	
看護小規模多機能型居宅介護	南・東・北	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	
		人数(人)	0	0	0	0	0	0	

地域密着型サービスの必要利用定員総数

市では第9期計画期間中の地域密着型サービスの必要利用定員総数を、圏域ごとに次のとおり定めます。

図表 地域密着型サービスの必要利用定員総数

圏域	サービス区分	単位	実績	計画値		
			令和5年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
備前南	認知症対応型共同生活介護	施設	4	4	4	4
		定員	36	36	36	36
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	2	2	2	2
		定員	58	58	58	58
備前東	認知症対応型共同生活介護	施設	2	2	2	2
		定員	18	18	18	18
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	1	1	1	1
		定員	20	20	20	20
備前北	認知症対応型共同生活介護	施設	2	2	2	2
		定員	17	17	17	17
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	2	2	2	2
		定員	49	49	49	49
市全域	認知症対応型共同生活介護	施設	8	8	8	8
		定員	71	71	71	71
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設	0	0	0	0
		定員	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設	5	5	5	5
		定員	127	127	127	127

(4) 施設サービスの見込み

施設サービスの事業量・給付費の事業量・給付費の見込みは以下のとおりです。今後は、要支援・要介護認定者の増加や、現状推移を勘案して、利用人数、サービス量を見込みます

図表 施設サービスの事業量及び給付費見込み

施設サービス	単 位	実績見込 令和5年度	第 9 期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
介護老人福祉施設	給付費(千円)	509,016	570,849	571,571	571,571	621,405	579,692
	人数(人)	170	188	188	188	203	190
介護老人保健施設	給付費(千円)	590,349	657,685	658,518	658,518	684,965	640,033
	人数(人)	173	190	190	190	196	183
介護医療院	給付費(千円)	10,217	10,361	10,375	10,375	10,375	10,375
	人数(人)	2	2	2	2	2	2

介護保険外施設サービスの見込み

介護保険サービス外の市内の高齢者福祉に関する施設については、以下のように見込みます。

図表 介護保険外施設サービスの見込み

圏域	サービス区分	単 位	実績	計画値		
			令和5年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市全域	養護老人ホーム	施設	2	2	2	2
		定員	100	100	100	100
	軽費老人ホーム	施設	1	1	1	1
		定員	52	52	52	52
	老人福祉センター	施設	0	0	0	0
	在宅介護支援センター	施設	0	0	0	0
	生活支援ハウス	施設	0	0	0	0
		有料老人ホーム	施設	6	6	6
	サービス付き高齢者向け住宅	定員	69	69	69	69
		施設	4	4	4	4
定員	45	45	45	45		

(5) 総給付費の見込み

総給付費は令和5年度以降増加を続ける見込みです。令和5年度から令和8年度にかけては、2.3億円程度の増加を想定しています。

図表 総給付費見込み

①介護予防サービス見込量	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
在宅サービス	千円	130,467	142,675	144,316	144,719	145,210	129,581
居住系サービス	千円	38,338	42,808	42,862	43,518	42,862	37,382
合計	千円	168,804	185,483	187,178	188,237	188,072	166,963

②介護サービス見込量	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
在宅サービス	千円	1,219,098	1,219,641	1,230,893	1,243,308	1,218,587	1,099,191
居住系サービス	千円	396,858	431,846	430,641	428,619	432,542	399,283
施設サービス	千円	1,510,087	1,655,385	1,657,481	1,657,481	1,749,268	1,638,095
合計	千円	3,126,043	3,306,872	3,319,015	3,329,408	3,400,397	3,136,569

総給付費(①+②)	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
	千円	3,294,848	3,492,355	3,506,193	3,517,645	3,588,469	3,303,532

(6) 地域支援事業量の見込み

地域支援事業量の見込みは以下のとおりとなっています。

図表 地域支援事業量の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
訪問介護相当サービス	千円	23,814	23,814	23,814	23,814	21,370	17,751
	人数	75	75	75	75	67	53
訪問型サービスA	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスB	千円	485	589	715	868	485	389
訪問型サービスC	千円	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	千円	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	千円	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	千円	41,866	42,484	43,110	43,746	37,569	31,208
	人数	108	110	112	114	96	76
通所型サービスA	千円	1,037	1,123	1,217	1,318	930	773
	人数	9	12	13	14	8	6
通所型サービスB	千円	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	千円	186	135	98	71	186	149
通所型サービス(その他)	千円	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	千円	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	千円	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	千円	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	千円	24,062	26,709	29,647	32,908	24,056	19,339
介護予防把握事業	千円	11,990	12,829	13,727	14,688	11,987	9,636
介護予防普及啓発事業	千円	11,978	12,816	13,713	14,673	11,974	9,626
地域介護予防活動支援事業	千円	11,990	12,829	13,727	14,688	11,987	9,636
一般介護予防事業評価事業	千円	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	千円	0	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	千円	389	341	299	263	389	312

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	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	千円	18,033	14,787	12,126	18,358	16,525	14,310
任意事業	千円	10,122	9,066	8,119	7,272	9,276	8,032

包括的支援事業（社会保障充実分）	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
在宅医療・介護連携推進事業	千円	123	132	141	150	123	123
生活支援体制整備事業	千円	12,224	11,843	11,474	11,117	12,224	12,224
認知症初期集中支援推進事業	千円	4,685	4,483	4,290	4,104	4,685	4,685
認知症地域支援・ケア向上事業	千円	4,685	4,483	4,290	4,104	4,685	4,685
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	千円	4,685	4,483	4,290	4,104	4,685	4,685
地域ケア会議推進事業	千円	4,654	3,299	2,338	1,657	4,654	4,654

地域支援事業費計	単位	実績見込 令和5年度	第9期			令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円	127,796	133,669	140,068	147,038	120,932	98,821
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	千円	28,156	23,853	20,245	25,630	25,801	22,342
包括的支援事業（社会保障充実分）	千円	31,057	28,723	26,822	25,238	31,057	31,057
地域支援事業費	千円	187,009	186,246	187,135	197,906	177,790	152,221

4 介護保険料の算定

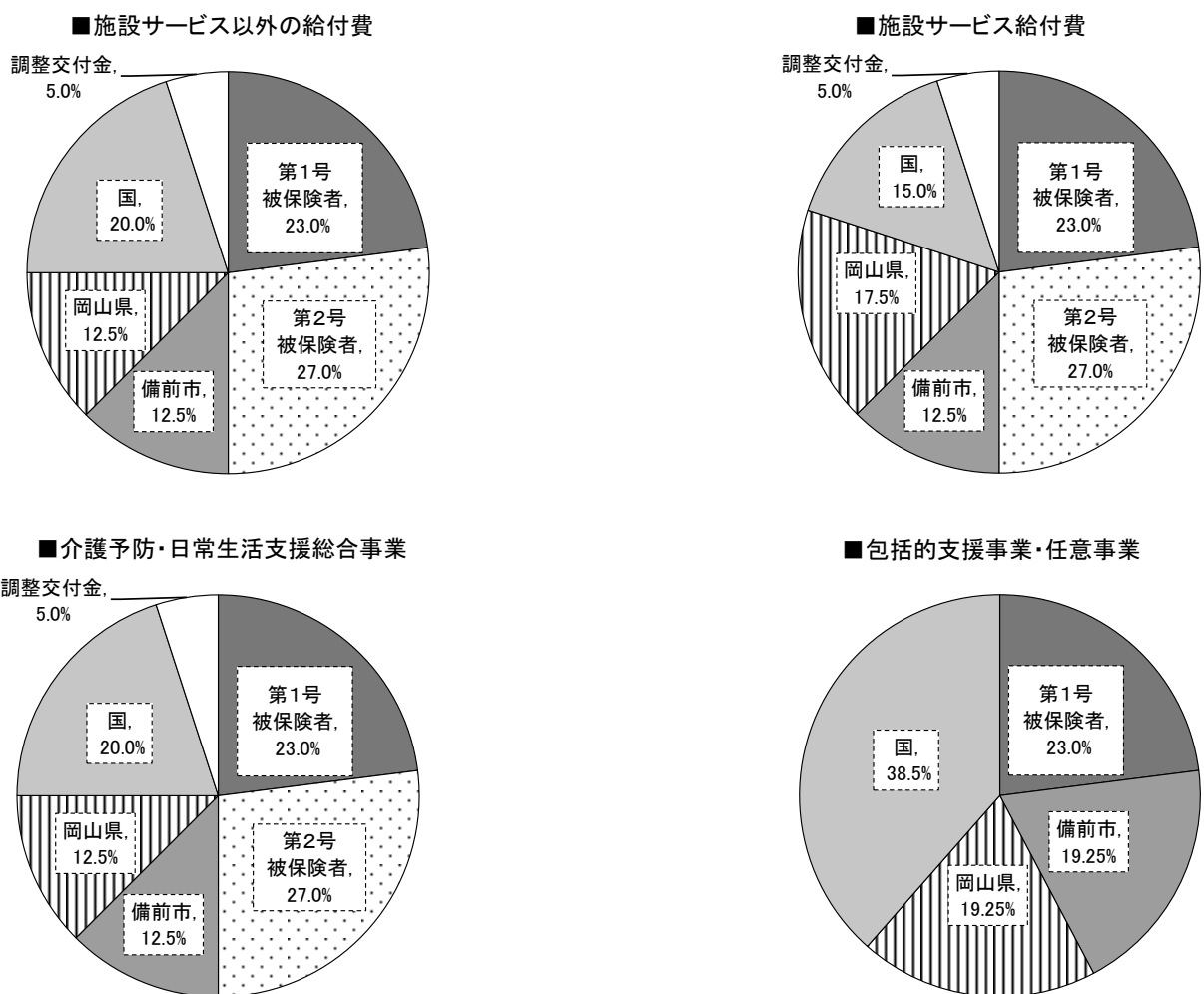
市では第8期計画におけるサービス利用実績をもとに、本計画期間におけるサービス提供に必要な金額を国から示された「地域包括ケア『見える化』システム」で算定し、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出しました。

(1) 財源構成

介護保険事業の給付費として第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%となり、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。施設サービスとそれ以外では、県や国の負担する割合が異なります。また、国負担部分のうち5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための「調整交付金」として交付されます。

地域支援事業については、介護予防・日常生活支援総合事業は介護保険給付費（施設サービス以外の給付費）と同様の負担割合となり、包括的支援事業・任意事業は第2号被保険者の負担がなく、公費負担が77.0%、第1号被保険者の負担割合が23.0%となります。

図表 介護保険及び地域支援事業の財源構成



(2) 第9期計画における介護保険料

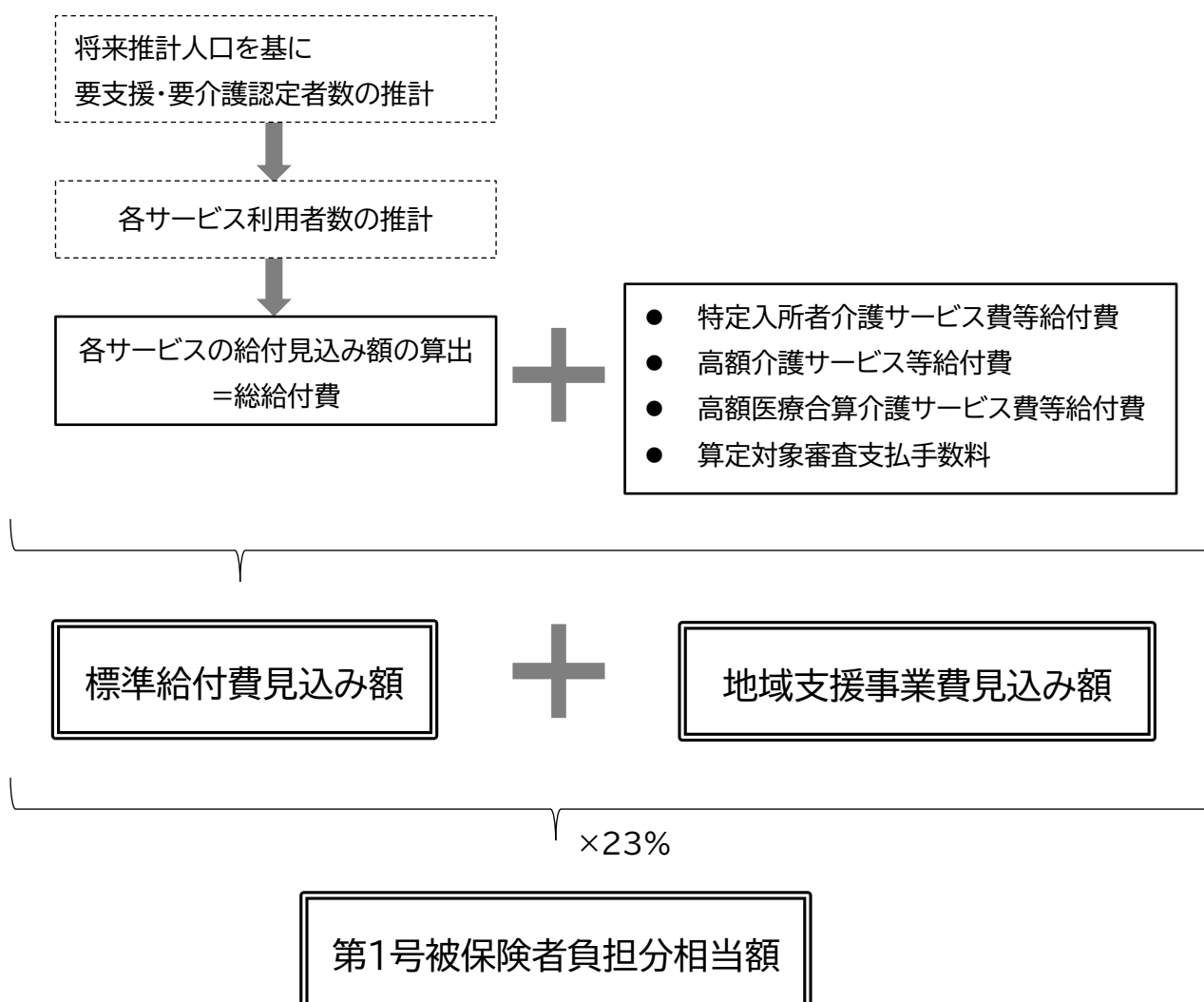
①第1号被保険者負担分相当額の算定手順

推計人口を基に要支援・要介護認定者数を推計し、サービスの利用者数を基本に各サービスの給付見込額を算出します。

この総給付費に特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を合算したものが標準給付費見込み額となります。

さらに、地域支援事業費を加えた額の23%が第1号被保険者負担分相当額となります。

図表 第1号被保険者負担分相当額の算定手順

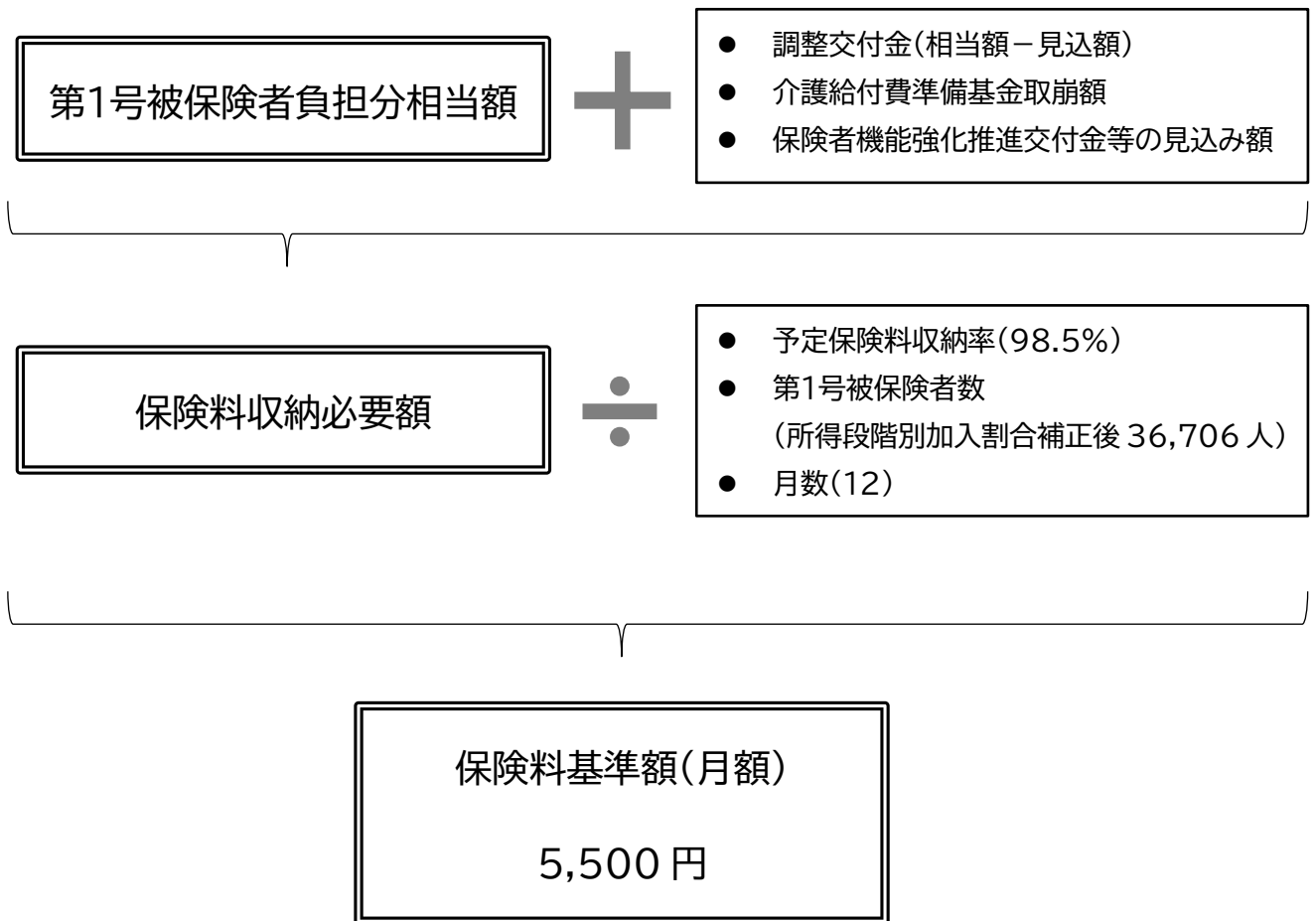


②保険料基準額（月額）の算定手順

保険料基準額（月額）は、第1号被保険者負担分相当額に、本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差を加算し、介護給付費準備基金取崩額、保険者機能強化推進交付金等の見込み額を差し引きます。

この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の保険料基準額（月額）となります。

図表 保険料基準額(月額)



図表 保険料基準額(月額)の算定(内訳)

項目	単位	第9期			
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	人	12,582	12,406	12,236	37,224
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	人	12,409	12,229	12,068	36,706
標準給付費見込額(A)	円	3,659,696,028	3,675,263,169	3,687,167,114	11,022,126,311
地域支援事業(B)=(ア)+(イ)	円	186,245,535	187,135,255	197,905,777	571,286,567
介護予防・日常生活支援総合事業費(ア)	円	133,669,324	140,068,190	147,038,143	420,775,657
包括的支援事業・任意事業(イ)	円	52,576,211	47,067,065	50,867,634	150,510,910
第1号被保険者負担分相当額(D)=(A+B)×23%	円	884,566,559	888,351,638	893,566,765	2,666,484,962
調整交付金相当額(E)=(A+ア)×5%	円	189,668,268	190,766,568	191,710,263	572,145,098
調整交付金見込額(F)	円	266,674,000	265,166,000	272,612,000	804,452,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)	円				18,000,000
介護給付費準備基金取崩額(H)	円				30,000,000
保険料収納必要額(I)=D+E-F-G-H	円				2,386,178,060
予定保険料収納率(J)	%	98.5%			
保険料基準額					
保険料(年額)=I÷J÷C	円				66,000
保険料(月額)=年額÷12	円				5,500

③第1号被保険者介護保険料

令和6年度から令和8年度までの3年間における、第1号被保険者の保険料は下表のようになります。

図表 第9期計画期間の第1号被保険者介護保険料月額

所得段階	対象者		負担割合	保険料 年額
第1段階	生活保護受給者		基準額 × 0.285 (0.455)	18,810 円 (30,030 円)
	市民税非課税世帯	<ul style="list-style-type: none"> ● 老齢福祉年金受給者 ● 合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人 		
合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人		基準額 × 0.485 (0.685)	32,010 円 (45,210 円)	
合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超える人		基準額 × 0.685 (0.690)	45,210 円 (45,540 円)	
第4段階	市民税課税世帯で	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	基準額 × 0.90	59,400 円
第5段階 (基準段階)	本人非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超える人	基準額	66,000 円
第6段階	市民税本人課税	合計所得金額が 120 万円未満の人	基準額 × 1.20	79,200 円
第7段階		合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	基準額 × 1.30	85,800 円
第8段階		合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	基準額 × 1.50	99,000 円
第9段階		合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人	基準額 × 1.70	112,200 円
第10段階		合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	基準額 × 1.90	125,400 円
第11段階		合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人	基準額 × 2.10	138,600 円
第12段階		合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人	基準額 × 2.30	151,800 円
第13段階		合計所得金額が 720 万円以上の人	基準額 × 2.40	158,400 円

※第1段階から第3段階までの負担割合は公費投入によって「()」の数値から保険料負担割合の軽減が図られています。

第6章 計画の推進

1 計画の推進主体

(1) 市の役割

市は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の各事業を通じて、高齢者の保健・福祉・医療・介護等の施策の総合的な推進を図るとともに、サービスを円滑かつ適正に提供できるようサービス基盤の整備・充実、人材の確保及び質的向上等に取り組みます。

また、保健・福祉や介護保険制度に関する情報提供、相談体制の整備、地域ボランティア活動の促進に取り組んでいきます。

地域支援事業を充実し、地域の実情を踏まえながら、在宅医療・介護連携、認知症、生活支援施策に関しての事業を展開します。

さらに、地域の医療、介護、福祉の専門職による地域ケア個別会議や在宅医療・介護連携推進協議会の議論を通じて、地域の課題を明確にし、施策へ反映します。

(2) 地域・団体の役割

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らすためには、自治会、民生委員児童委員、老人クラブ等地域の支援者・団体が相互に協力し連携することが必要です。また、支援を必要とする高齢者が地域で自立した生活を送れるよう相談・支援の充実、ボランティアによる生活支援サービスの提供、地域による見守りの促進など、NPOや住民主体の支え合い・支援活動ができる仕組みづくりを進めることが大切です。

(3) 事業者の役割

保健・福祉・医療及び介護サービスに関わる事業者は、高齢者のニーズに応じた適正なサービスを提供する必要があります。事業者の方々には、地域の高齢者にとって日常生活を送るために欠かすことのできないエッセンシャルワーカーであるという認識に立って事業を展開することが重要です。また、事業者相互の連携を進め、サービス提供に関わる問題・課題の解決とサービスの質的向上を図ることが求められています。

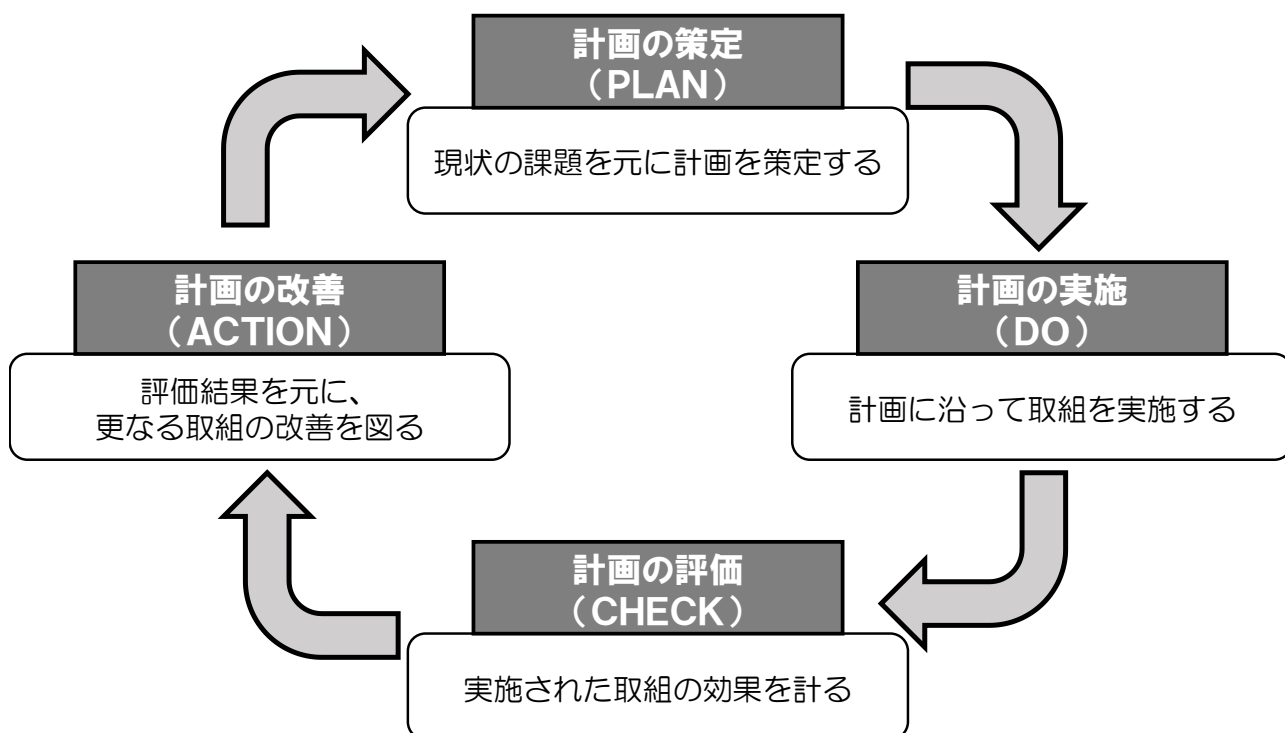
2 計画の推進体制

本計画は、次のような体制により円滑かつ着実に推進します。

(1) 計画の進行管理

PDCAサイクルの考えに基づき、毎年度、各事業の進捗状況により、事業や施策展開の重要度や成果の達成状況について点検や評価を行い、適宜改善をしながら、より効果的な計画となるように努めていきます。

図表 PDCAサイクルに基づく計画の推進



(2) 全庁的な施策の推進

本計画の推進にあたっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施と併せて、地域包括ケアシステムの充実を図るため、全庁的かつ分野横断的に連携し、関連する施策担当課と各施策の整合を図り、効率的・効果的に推進します。

(3) 関係機関等との連携

地域包括ケアシステムは、行政だけでなく、地域の住民、介護従業者、介護サービス事業者、医師会、社会福祉協議会、民間企業、NPO等、地域の諸団体により支えられるものです。計画の積極的な推進を図るため、各種機関・団体と様々な経路や手法により連携を維持・強化します。

また、民生委員児童委員やボランティアグループ等の地域団体との協力関係を引き続き推進するとともに、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解を関係者間で共有し、関係者による多様かつ積極的な取組を展開するよう地域における様々な担い手が参加する会議などで情報共有や連携を進めます。

(4) 住民への周知

広報や市ホームページなどを活用した情報発信に加えて、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民生委員児童委員のほか、様々な関係団体や関係者を通じて、広く住民に高齢者福祉や介護保険制度に係る情報提供を行います。

3 目標設定の達成状況の点検及び評価

第7期以降、介護保険事業計画において、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止、及び介護給付の適正化に関する取組及びその目標を定めることとされ、これらの取組と目標の実施状況及び達成状況に関する調査及び分析を行い、評価結果を公表するよう努めることとなりました。

第9期計画においても、基本目標ごとに取組と目標を設定し、様々な取組が目標を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているか、達成状況の点検を行い、基本理念である「誰もがいつまでも安心して暮らせるまち」の実現に向けて計画を着実に推進します。

資料編

1 策定経過

項目	年月日	主な内容
第1回 備前市介護保険事業計画等策 定委員会	令和5年3月10日	<ul style="list-style-type: none"> 第8期計画の事業実績報告 アンケート調査報告
第2回 備前市介護保険事業計画等策 定委員会	令和5年8月10日	<ul style="list-style-type: none"> 委嘱辞令交付 市長から諮問付託 第9期介護保険事業計画の 考え方 高齢者の現状と課題 第8期計画の評価・検証
第3回 備前市介護保険事業計画等策 定委員会	令和5年11月21日	<ul style="list-style-type: none"> 計画の基本理念と基本目標 施策の展開 介護保険サービスの事業量 の推移 備前市高齢者保健福祉計 画・第9期介護保険事業計 画（素案）提示
パブリックコメント	令和6年1月 4日～ 令和6年2月 2日	<ul style="list-style-type: none"> 備前市ホームページ、介護 福祉課、日生・吉永・三石 総合支所
第4回 備前市介護保険事業計画等策 定委員会	令和6年2月5日	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービス事業量の 見込み 介護保険料（案）について 備前市高齢者保健福祉計 画・第9期介護保険事業計 画（素案）の追加と修正等
市長への答申	令和6年2月13日	<ul style="list-style-type: none"> 備前市高齢者保健福祉計 画・第9期介護保険事業計 画（原案）提示

2 備前市介護保険事業計画等策定委員会設置条例

平成 21 年 3 月 19 日

条例第 30 号

(目的及び設置)

第 1 条 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定に当たり、保健、医療及び福祉の関係者をはじめ、市民の幅広い意見を計画作りに反映させることを目的として、備前市介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を審議し、その結果を市長に答申する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 老人保健福祉計画の策定に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定に必要な事項(組織及び委員)

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内で組織し、委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健、医療及び福祉の関係者及び関係団体の代表者
- (2) 介護保険被保険者
- (3) 関係行政機関等の職員
- (4) 市職員
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、3 年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 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。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の者が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委任)

第 6 条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

3 備前市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

(敬称略)

区分	所 属	職 名	氏 名
委員長	市栄養委員会	会長	竹本 美知子
副委員長	市民生委員児童委員協議会	会長	西崎 京子
委員	関西福祉大学社会福祉学部	教授	谷口 泰司
委員	和気医師会	会長	萩原 秀紀
委員	和気歯科医師会	代表	上田 美和
委員	介護施設等代表 (特別養護老人ホーム あおさぎ)	施設長	安田 和広
委員	市社会福祉事業団	事務局長	松本 好章
委員	市社会福祉協議会介護課	課長	坂越 大輔
委員	市老人クラブ連合会	副会長	横山 茂樹
委員	市自治会連絡協議会	副会長	川上 信一郎
委員	被保険者代表		玉野 直美
委員	被保険者代表		小坂 郁子
委員	被保険者代表		延本 安子
委員	備前県民局健康福祉課	課長	中野 浩人
委員	市保健福祉部	部長	大森 賢二



**備前市高齢者保健福祉計画
備前市第9期介護保険事業計画**

発行年月：令和6年3月

発行：岡山県備前市

編集：備前市保健福祉部介護福祉課

住所：〒705-8602

岡山県備前市東片上126

