

第9期
矢掛町高齢者保健福祉計画 ・
介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

矢掛町

はじめに

介護保険制度は、高齢者の自立支援や尊厳の保持を理念として、平成12年に創設され、20年以上を経過してきた中で、町民及び関係者の皆様のご理解とご協力により定着してきました。

本計画期間中の令和7（2025）年度には、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となります。さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、高齢者人口がピークとなる令和22（2040）年を見据えながら、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送っていくために、「医療」「介護」「住まい」「生活支援・介護予防」等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進と介護保険制度の持続的な運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスを一層充実させていくことが求められています。

このような中で、当町では第6次矢掛町振興計画「輝く未来 笑顔あふれるまちづくりプラン」での基本目標の一つに「人にやさしく、健やかに暮らせるまちづくり」を掲げ、地域包括ケアシステムの構築や高齢者の生きがいつくりと社会参加活動の促進に取り組むこととしています。

こうした取組の推進のため、今後3年間において本町が取り組むべき高齢者施策、介護予防施策及び地域包括ケアシステムの推進施策などを「第9期矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定しました。

本計画では、前計画の理念を継承しながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた体制の整備、高齢者の社会参加の場づくり、介護予防施策の展開及び介護サービスの基盤整備等について、町民の皆様とともに取り組んでまいりますので、なお一層のご支援とご協力をお願いします。

終わりに、本計画の策定にあたり、それぞれのお立場からご意見、ご審議いただいた矢掛町介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、多数の貴重なご意見を寄せていただきました町民及び関係機関・団体の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

矢掛町長 山岡 敦

◆ 目 次 ◆

第1章 計画策定に当たって	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 計画の位置付け	1
第3節 計画の法的根拠	2
第4節 計画の期間	3
第5節 計画策定の体制	3
第6節 制度改正の概要と基本的な考え方	23
第2章 人口及び高齢者数等の現状と推移	27
第1節 高齢者等の現状	27
第2節 要介護(要支援)認定者数の状況	29
第3節 介護サービスの利用状況	32
第4節 第8期計画との比較	35
第5節 保険給付費の推移	38
第3章 計画の基本構想	39
第1節 日常生活圏域の設定	39
第2節 基本理念	39
第3節 基本目標	40
第4節 施策体系	41
第4章 施策の展開	43
基本目標1 健康づくりの推進	43
第1節 健康増進に向けた自主的取組の支援	43
第2節 健康づくり活動支援	44
基本目標2 高齢者が社会で暮らしやすいまちづくりの推進	49
第1節 社会参加の促進	49
第2節 生活環境の整備	53
第3節 災害時・感染症における体制整備	55
基本目標3 介護予防の総合的な推進	57
第1節 生活支援サービスの充実	57
第2節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	61
基本目標4 地域包括ケアシステムの構築	65
第1節 地域包括支援センターの機能強化	66
第2節 地域包括ケアシステムを構築する基盤の強化	71
第3節 福祉を支える人材・団体の育成	74
第4節 認知症高齢者支援・権利擁護の推進	76

基本目標5 介護保険制度の適正な運営	81
第1節 介護サービスの質の向上	81
第2節 低所得者対策	83
第3節 介護給付等費用適正化事業(介護給付適正化計画)	84
第4節 介護認定審査会の設置・運営	87
第5節 介護保険料の収納確保	87
第5章 第1号被保険者の保険料	89
第1節 被保険者数等の見込み	90
第2節 介護保険給付等の見込み	92
第3節 保険料基準額の算定	97
第6章 計画の推進について	101
第1節 計画の周知	101
第2節 連携体制の強化	101
第7章 資料編	103
1 用語解説	103
2 矢掛町介護保険運営協議会諮問	107
3 矢掛町介護保険運営協議会答申	108
4 計画の策定経過	110
5 矢掛町介護保険運営協議会会議規則	111
6 矢掛町介護保険運営協議会委員名簿	113

第1節 計画策定の背景

現行の介護保険制度は平成12（2000）年の介護保険法施行により開始され、既に20年以上を経過しました。

その間、高齢者人口や要介護高齢者数、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる様々な動向に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

第6期介護保険事業計画（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）以降は、「地域包括ケアの推進」を更に深めるとともに、「地域共生社会の実現」へ向けた体制整備のための移行期間と位置付けられ、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組が行われてきました。

団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）となる令和7（2025）年をもなく迎える中で、第9期計画の策定では、これまで進めてきた「地域包括ケアの推進」「地域共生社会の実現」をベースとしながら、高齢者の就労の場の確保や高齢者の生きがいづくり（ボランティア・生涯学習・スポーツ）の強化、健康増進施策との接続による健康寿命の延伸などを図っていくことが求められています。

本町では、令和2（2020）年度に第8期矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）を策定し、地域包括ケアシステム構築の推進や認知症施策等、高齢者を地域で支える事業、介護予防施策の展開、介護サービスの基盤強化等に取り組んできました。第8期計画までの取組を踏まえ、令和6（2024）年度からの3年間に、高齢者を取り巻く様々な問題に対して、本町が目指すべき基本的な施策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにすることを目的として、第9期矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「本計画」という。）を策定するものです。

第2節 計画の位置付け

本計画は、第8期計画の理念や考え方を引き継ぐものの、これまでその深化・推進に努めてきた地域包括ケアシステムの構築が本計画の中間年である令和7（2025）年を目標とすることから、地域包括ケアシステムにおける高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を推進する計画です。

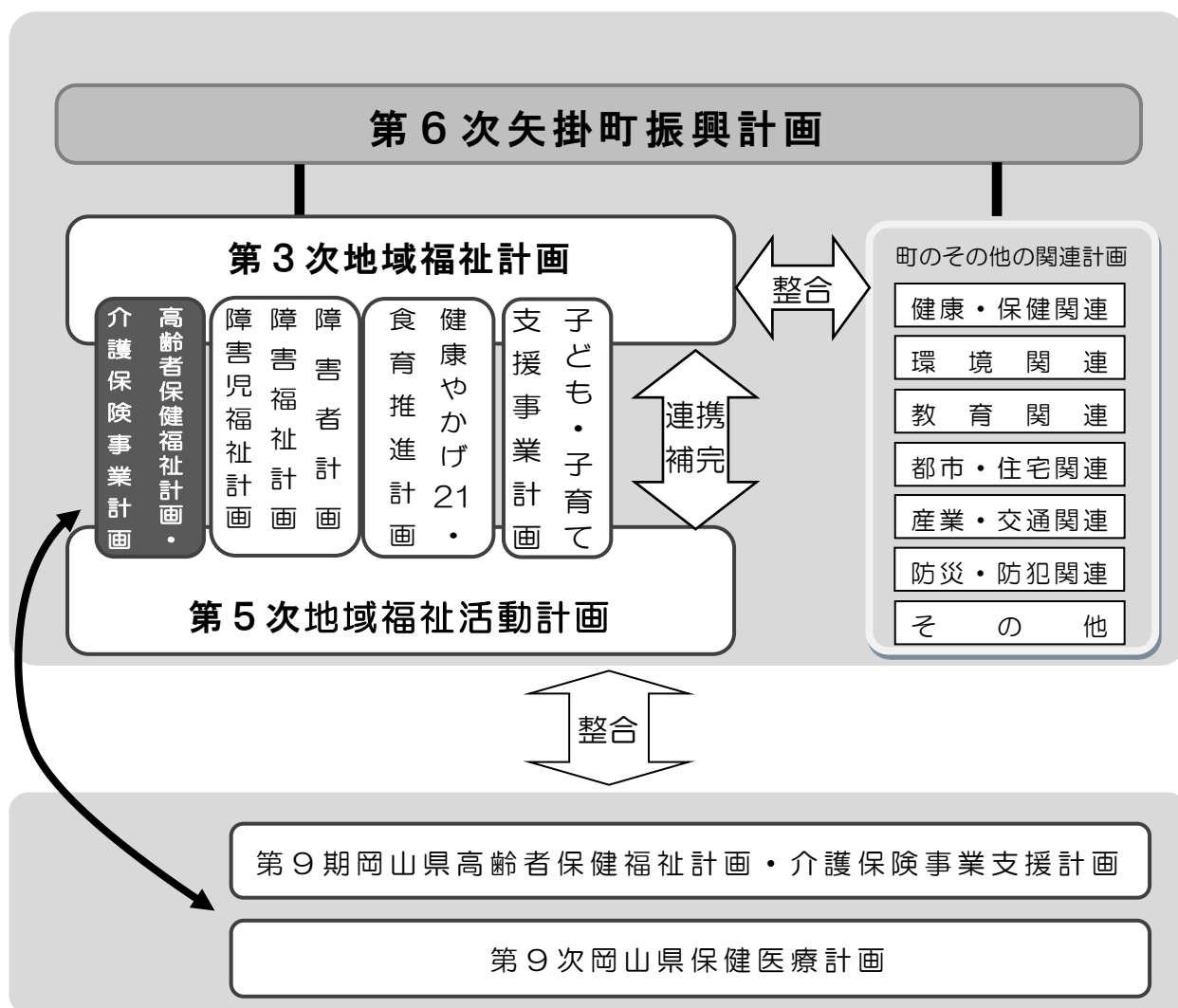
「高齢者保健福祉計画」は、本町における高齢者の保健福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する保健福祉事業における総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する施策を担う計画です。

第3節 計画の法的根拠

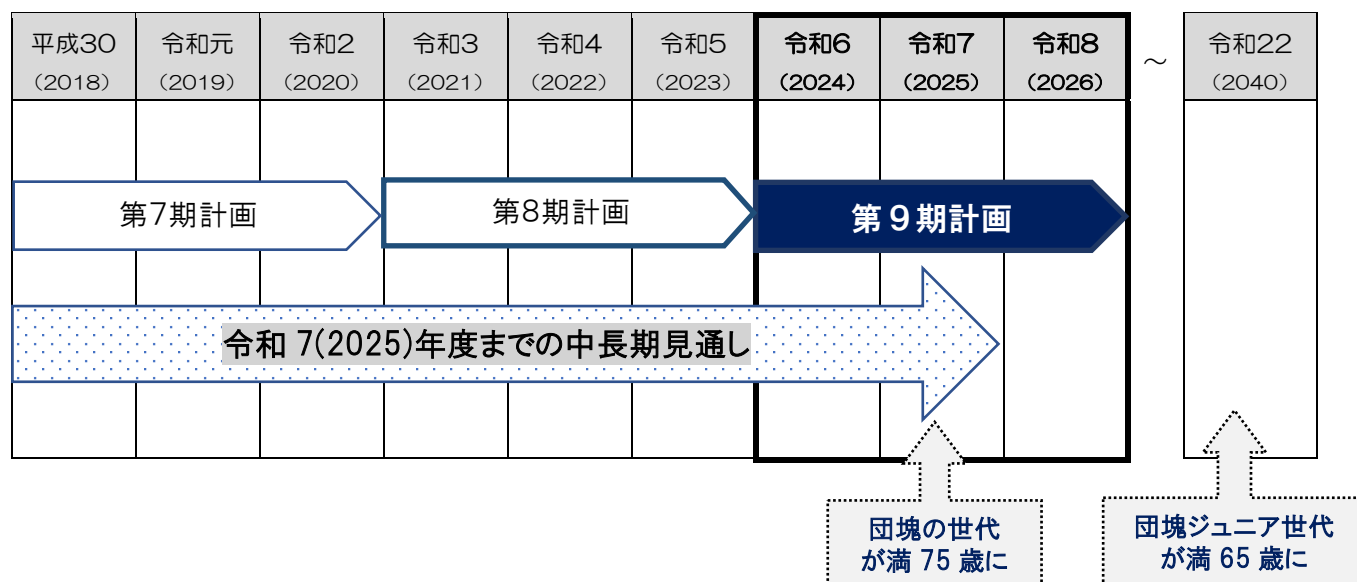
本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づく、「高齢者保健福祉計画（法律上は、「市町村老人福祉計画」）」と「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び保健福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

また、国の定める「第9期介護保険事業計画の基本指針」、県が策定する「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「保健医療計画」、本町が策定する「振興計画」、「地域福祉計画」等の関連計画の内容を踏まえたものとします。



第4節 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度までの3年間の計画として策定します。



第5節 計画策定の体制

1 策定体制

「矢掛町介護保険運営協議会設置要綱」に基づき、町議会議員、学識経験を有する者、保健・医療・福祉関係者や被保険者代表、費用負担関係者からなる「矢掛町介護保険運営協議会」において、幅広く意見を聴取しました。

本計画は、介護保険運営協議会において十分に審議・検討・評価を行い、委員の意見を反映し、岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（第9期）との整合性を図り策定するものです。

また、本計画案を広く町民等に公表し、意見を把握するために、「矢掛町パブリック・コメント手続実施規則」に基づくパブリック・コメント手続を実施しました。

2 アンケート調査の実施

日常生活圏域ニーズ調査の概要

本調査は、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的として実施しました。

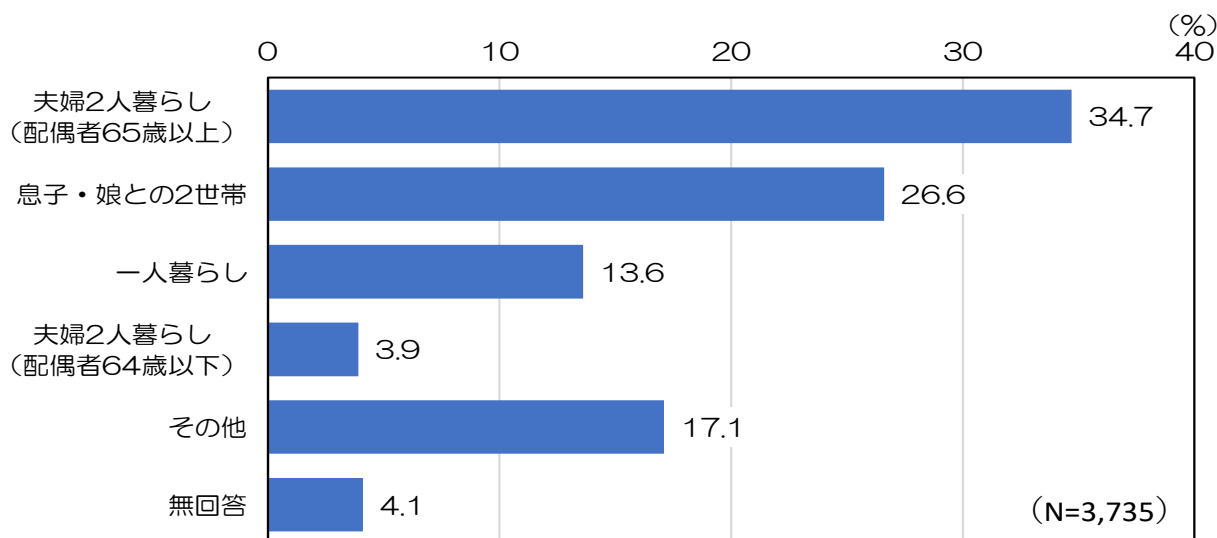
調査種類	日常生活圏域ニーズ調査
対象者	令和4（2022）年11月1日現在、矢掛町にお住まいの65歳以上の方（要介護1～5の方を除く）
実施期間	令和4（2022）年12月5日（月）～令和4年（2022）12月23日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収

配布数	回収数	回収率
4,418件	3,735件	84.5%

日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

ア) 家族構成について

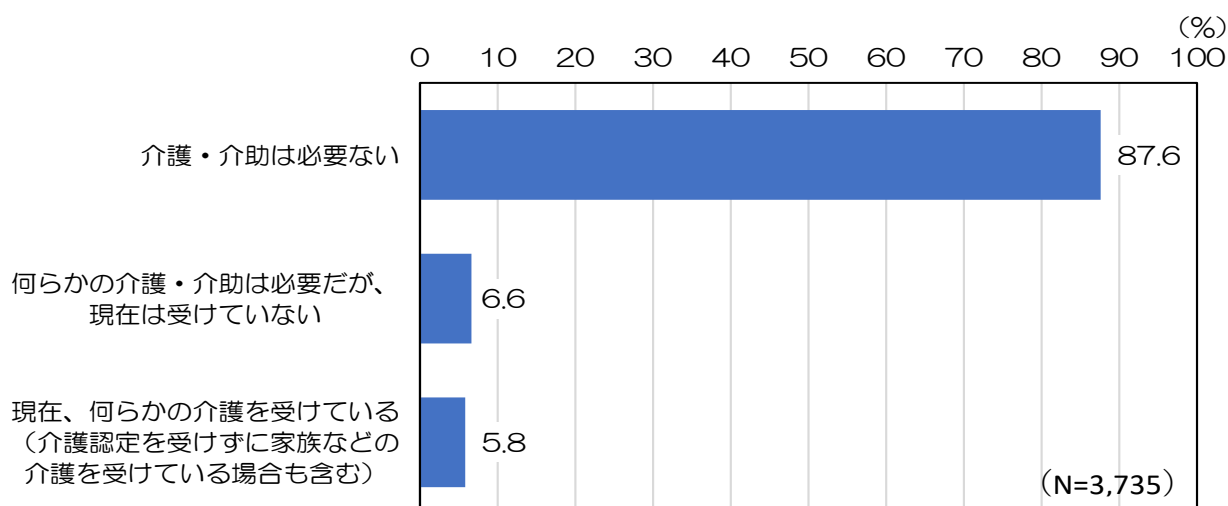
「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.7%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が26.6%、「一人暮らし」が13.6%となっています。



イ) 介護・介助の状況と主な原因

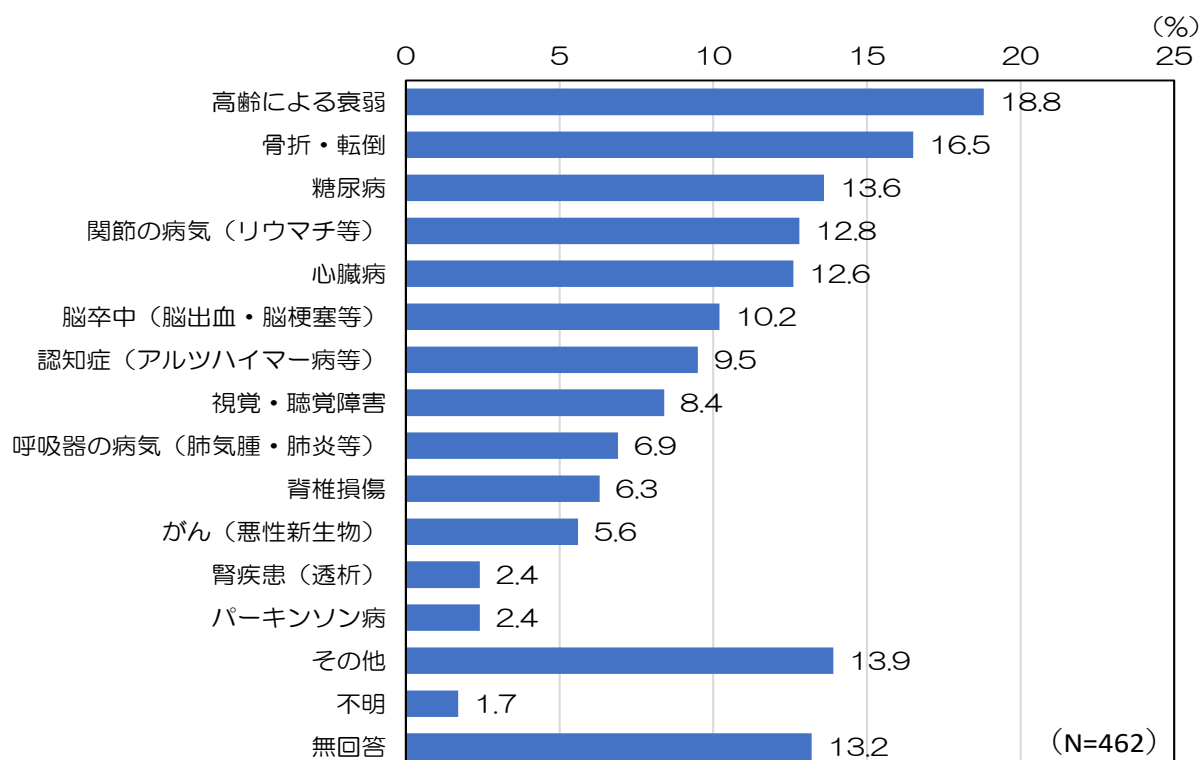
【介護・介助の必要性】

「介護・介助は必要ない」が87.6%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6.6%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が5.8%となっています。



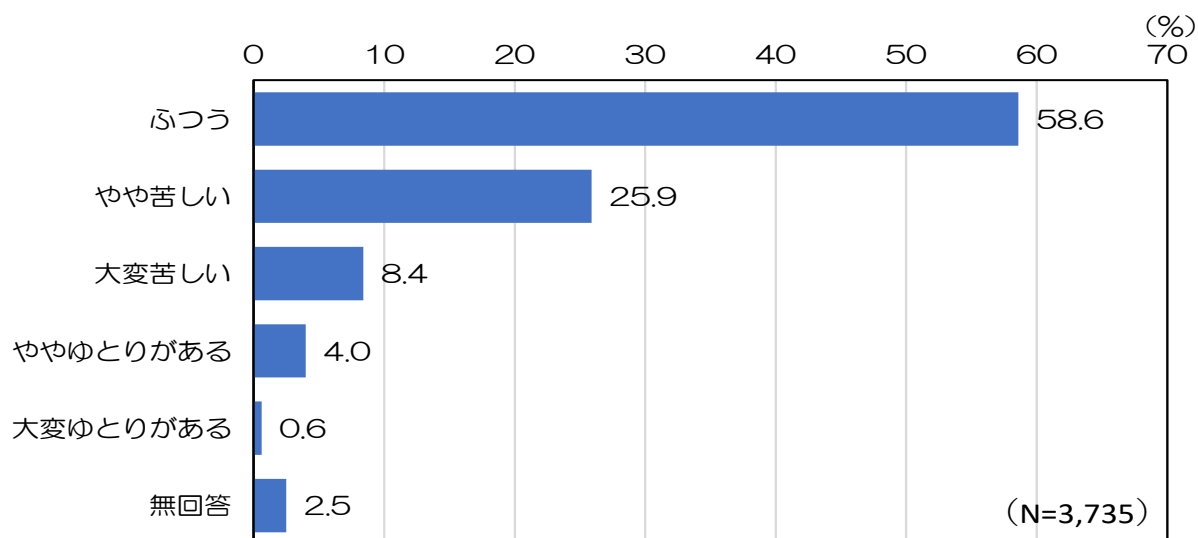
【介護・介助が必要になった主な原因】

「高齢による衰弱」が18.8%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が16.5%、「糖尿病」が13.6%となっています。



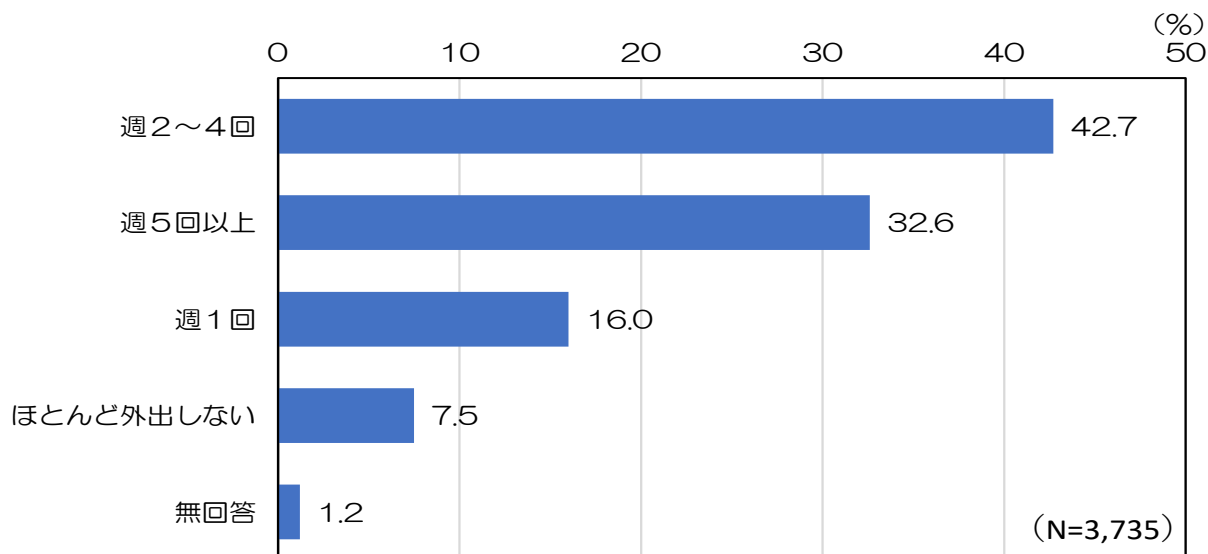
ウ) 現在の暮らしの経済状況

「ふつう」が58.6%で最も多く、次いで「やや苦しい」が25.9%、「大変苦しい」が8.4%となっています。「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせた“苦しい方”は34.3%となっています。



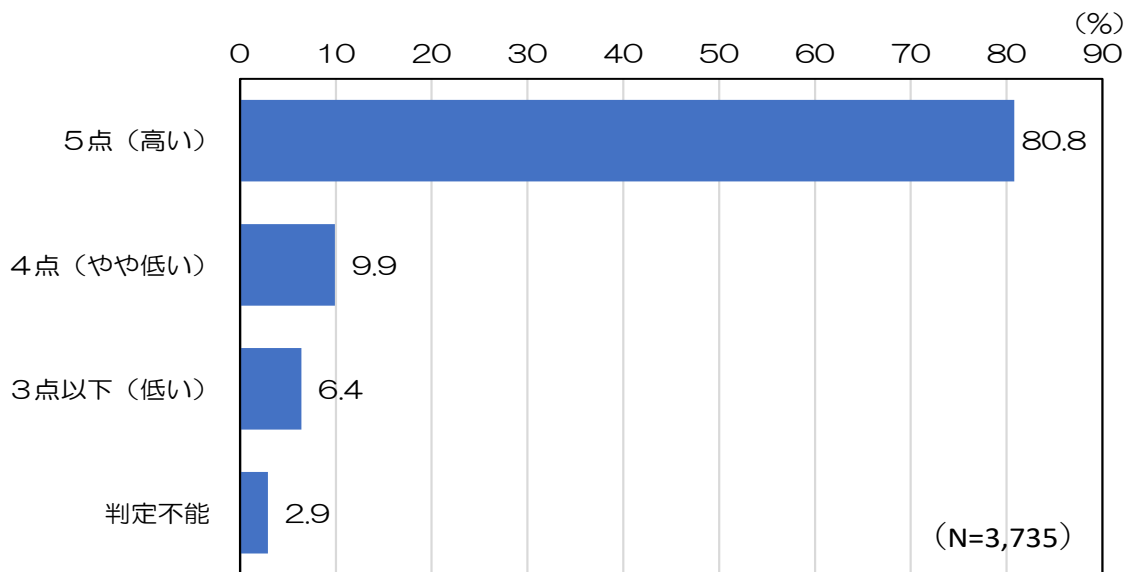
エ) 外出の頻度

「週2~4回」が42.7%で最も多く、次いで「週5回以上」が32.6%となっています。



オ) IADL の判定

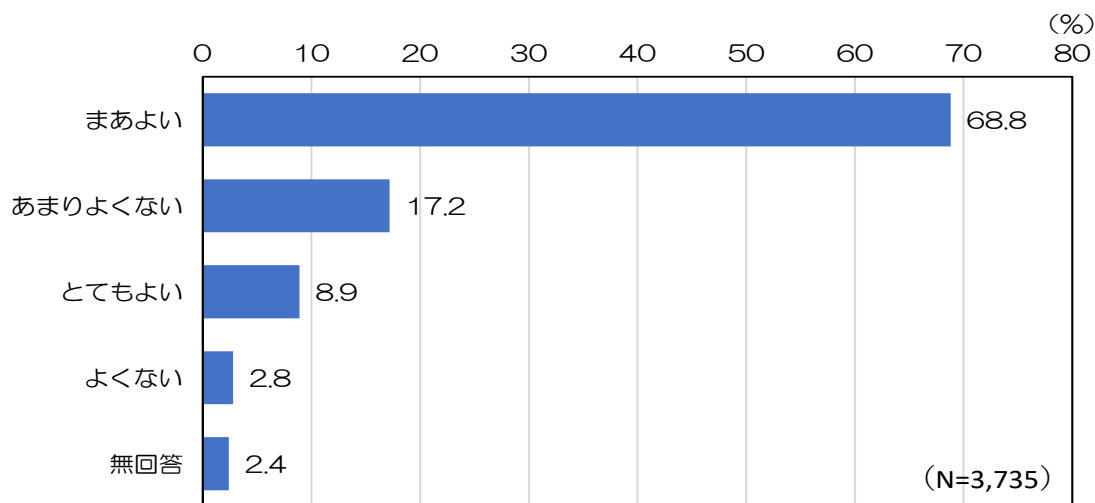
「5点（高い）」が80.8%で最も多く、次いで「4点（やや低い）」が9.9%、「3点以下（低い）」が6.4%となっています。



カ) 主体的健康感と主体的幸福感

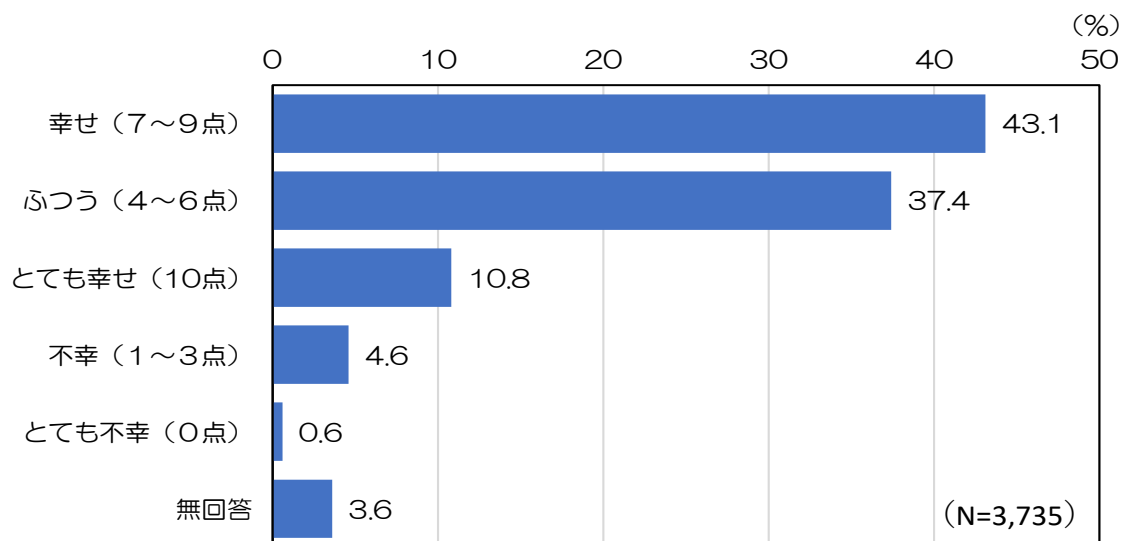
【主体的健康感】

「まあよい」が68.8%で最も多く、次いで「あまりよくない」が17.2%、「とてもよい」が8.9%となっています。



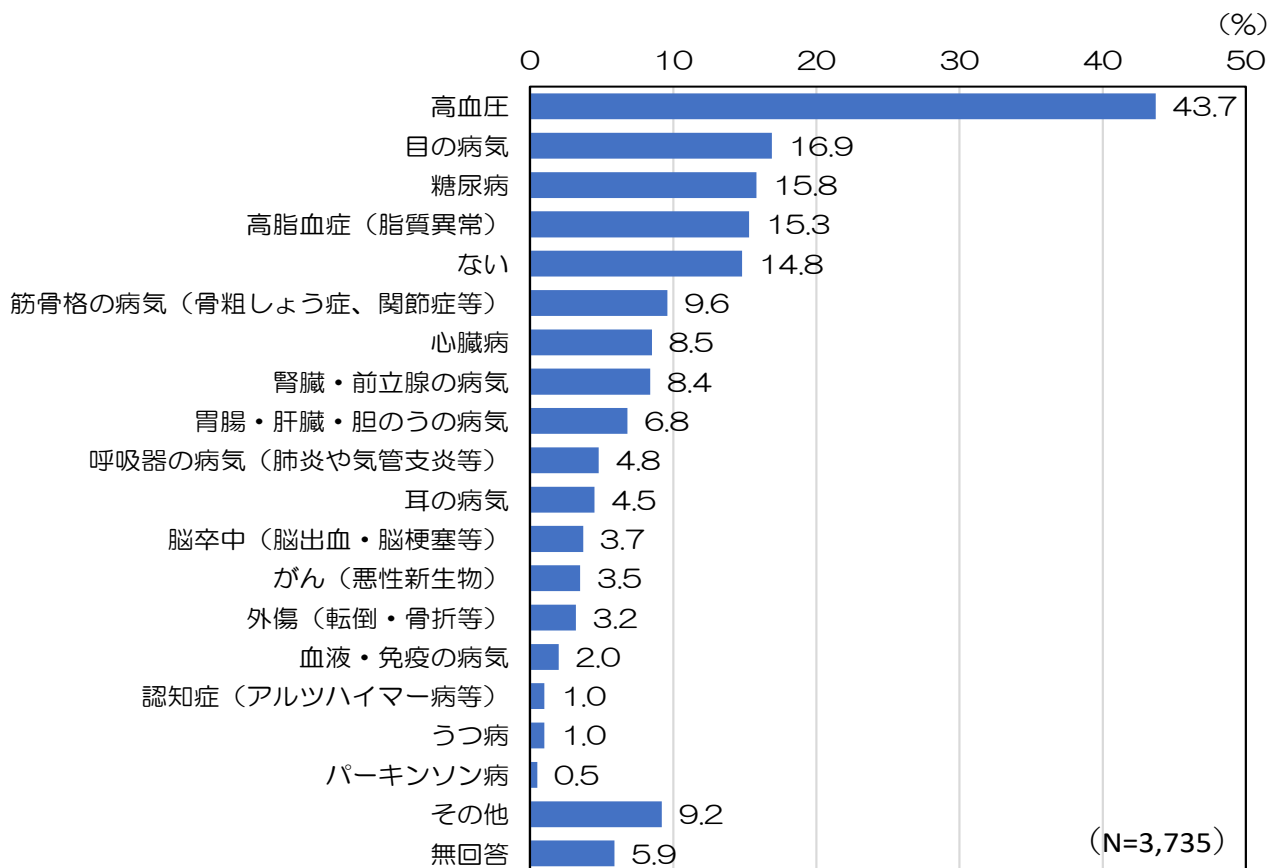
【主観的幸福感】

「幸せ（7～9点）」が43.1%で最も多く、次いで「ふつう（4～6点）」が37.4%、「とても幸せ（10点）」が10.8%となっています。



キ) 現在治療中、または後遺症のある疾病

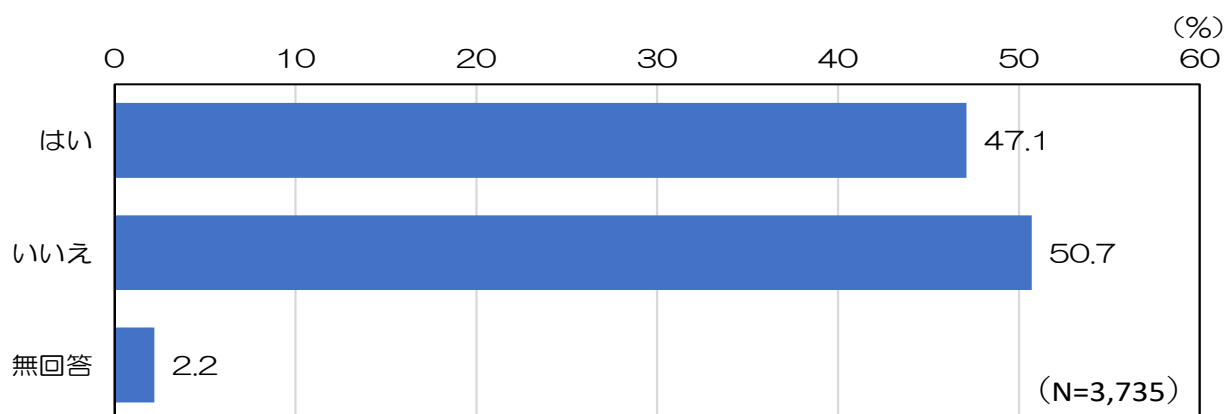
「高血圧」が43.7%で最も多く、次いで「目の病気」が16.9%、「糖尿病」が15.8%となっています。



ク) 認知症について

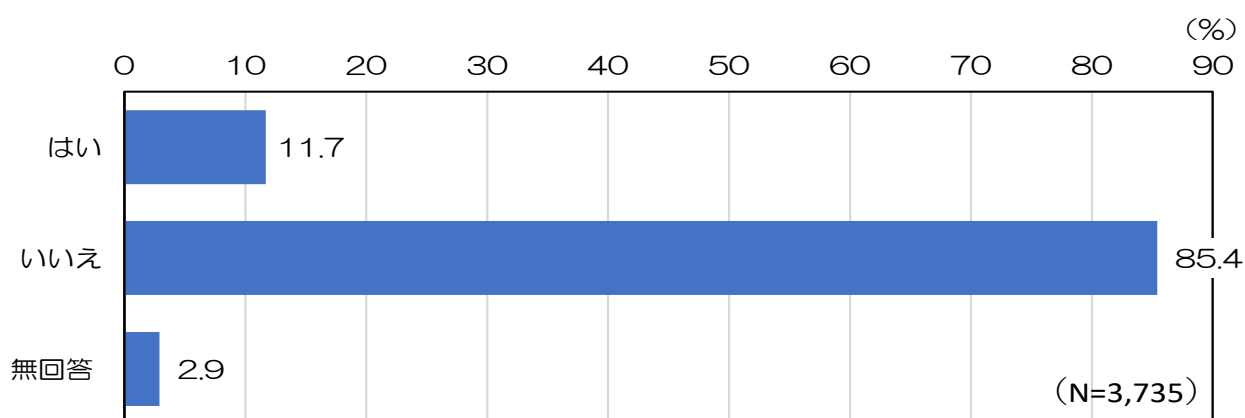
【物忘れが多いと感じる】

「はい」が47.1%、「いいえ」が50.7%となっています。



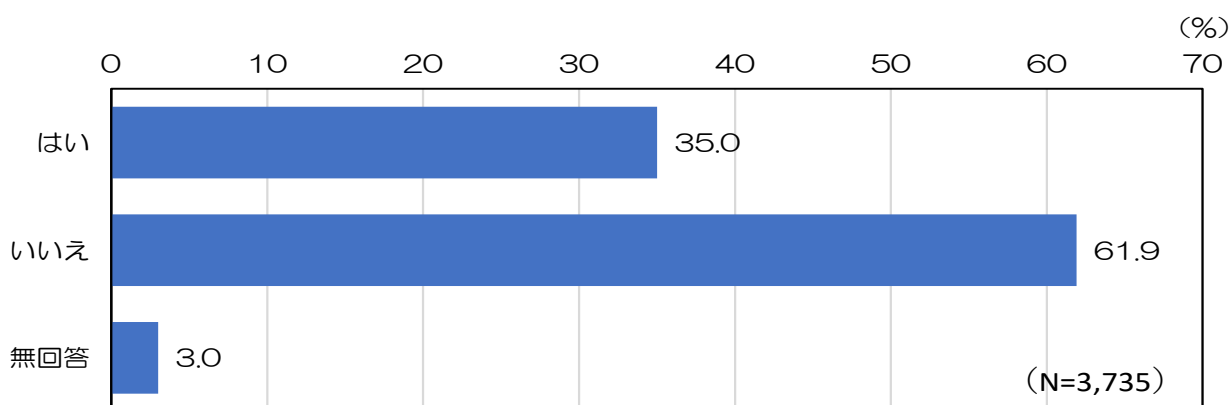
【本人又は家族に認知症の症状がある】

「はい」が11.7%、「いいえ」が85.4%となっています。



【相談窓口を知っている】

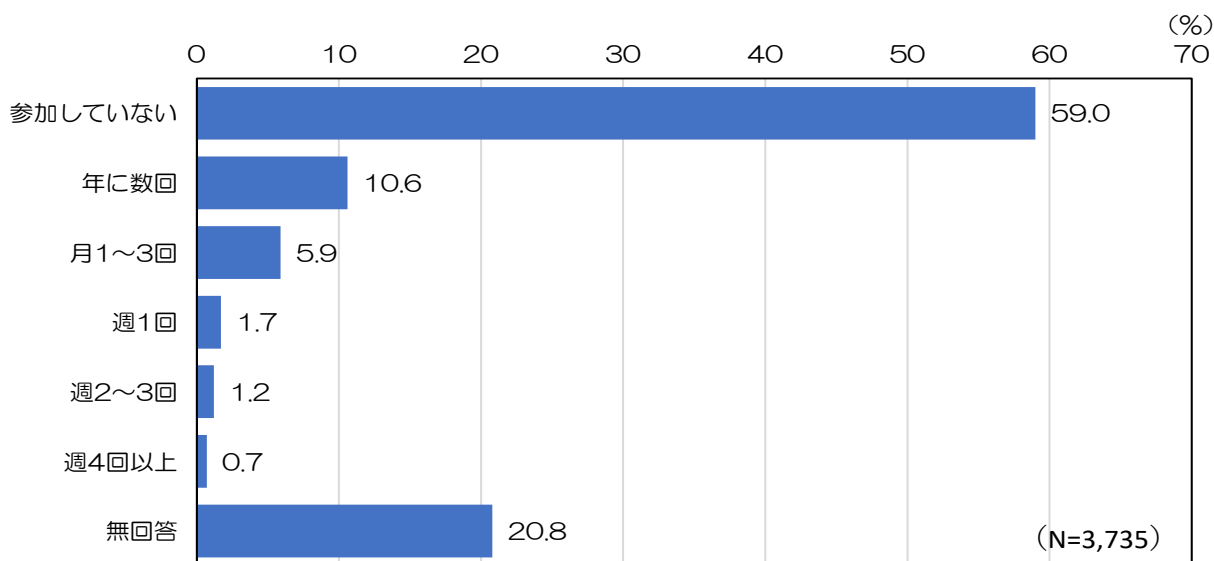
「はい」が35.0%、「いいえ」が61.9%となっています。



ケ) 地域との関わりについて

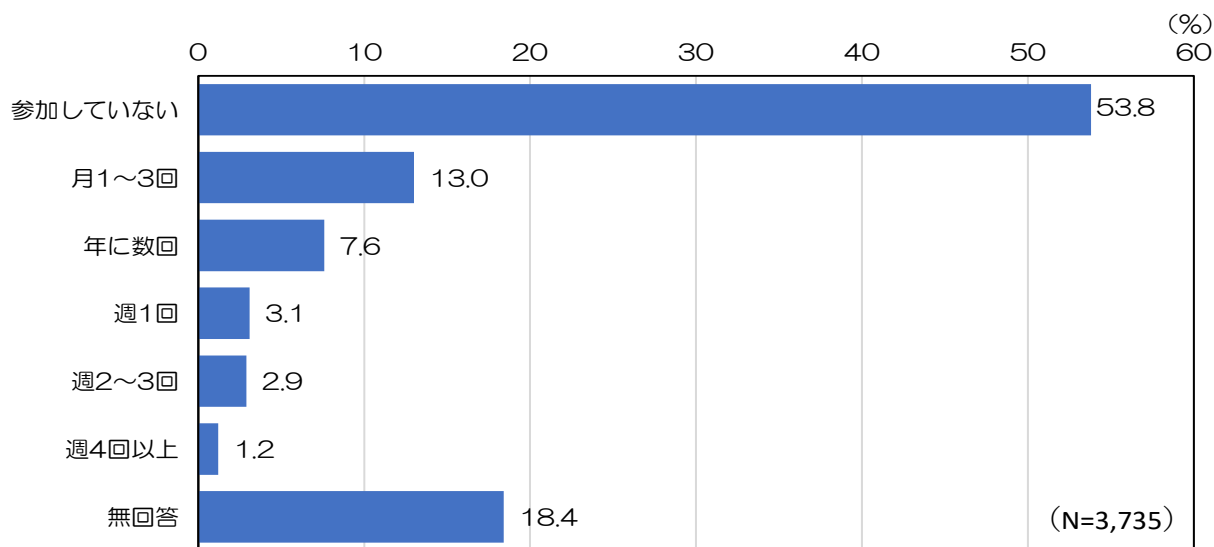
【ボランティアのグループへの参加】

「参加していない」が59.0%で最も多く、次いで「年に数回」が10.6%、「月1～3回」が5.9%となっています。



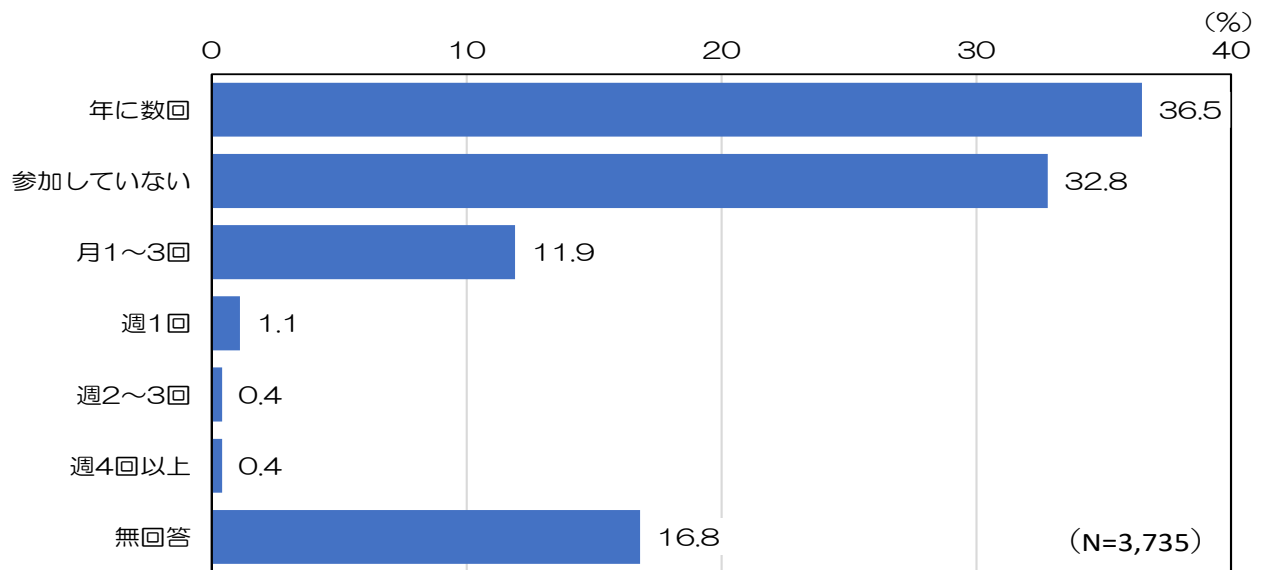
【趣味関係グループへの参加】

「参加していない」が53.8%で最も多く、次いで「月1～3回」が13.0%、「年に数回」が7.6%となっています。



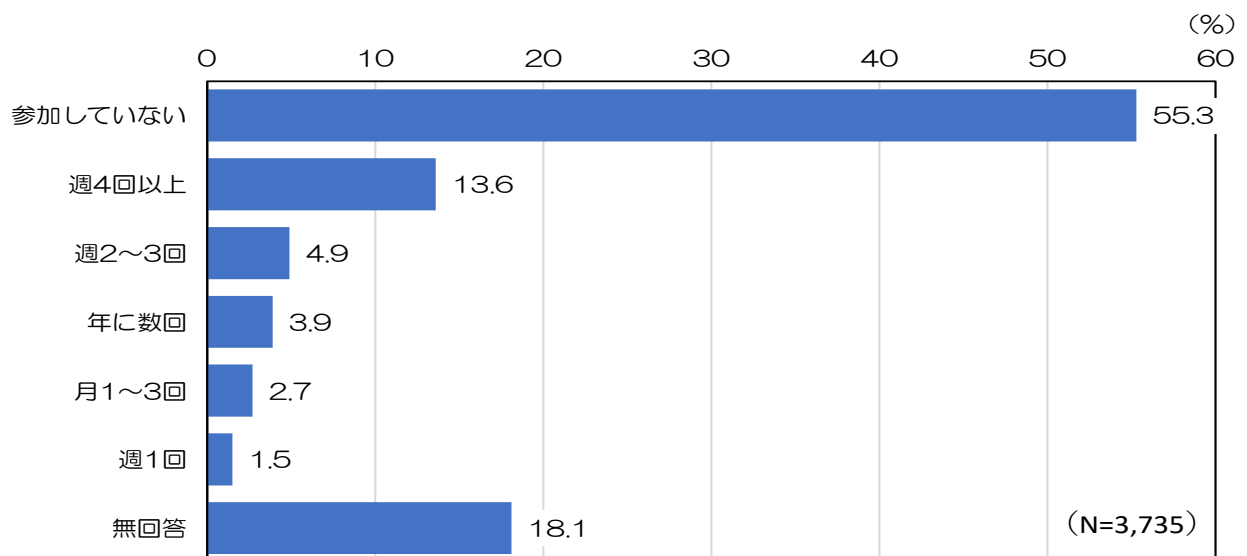
【町内会・自治会への参加】

「年に数回」が36.5%で最も多く、次いで「参加していない」が32.8%、「月1～3回」が11.9%となっています。



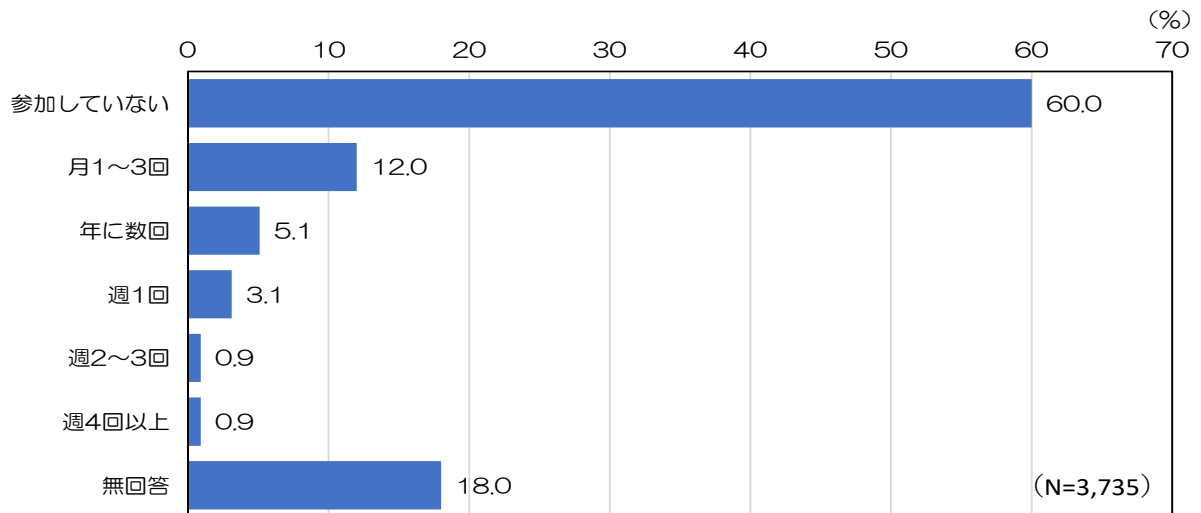
【収入のある仕事への参加】

「参加していない」が55.3%で最も多く、次いで「週4回以上」が13.6%、「週2～3回」が4.9%となっています。



【介護予防のための通いの場への参加】

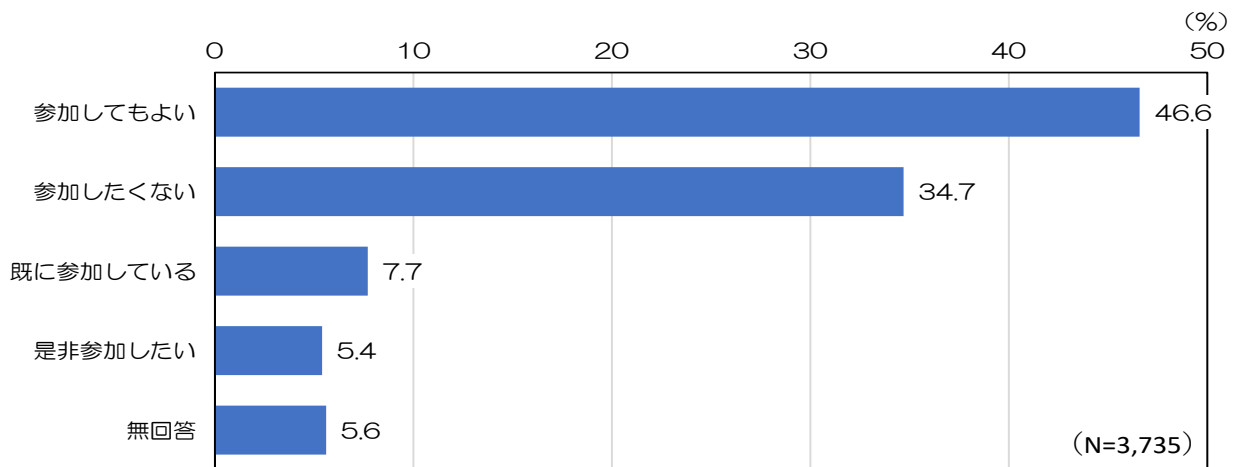
「参加していない」が60.0%で最も多く、次いで「月1～3回」が12.0%、「年に数回」が5.1%となっています。



コ) 社会参加について

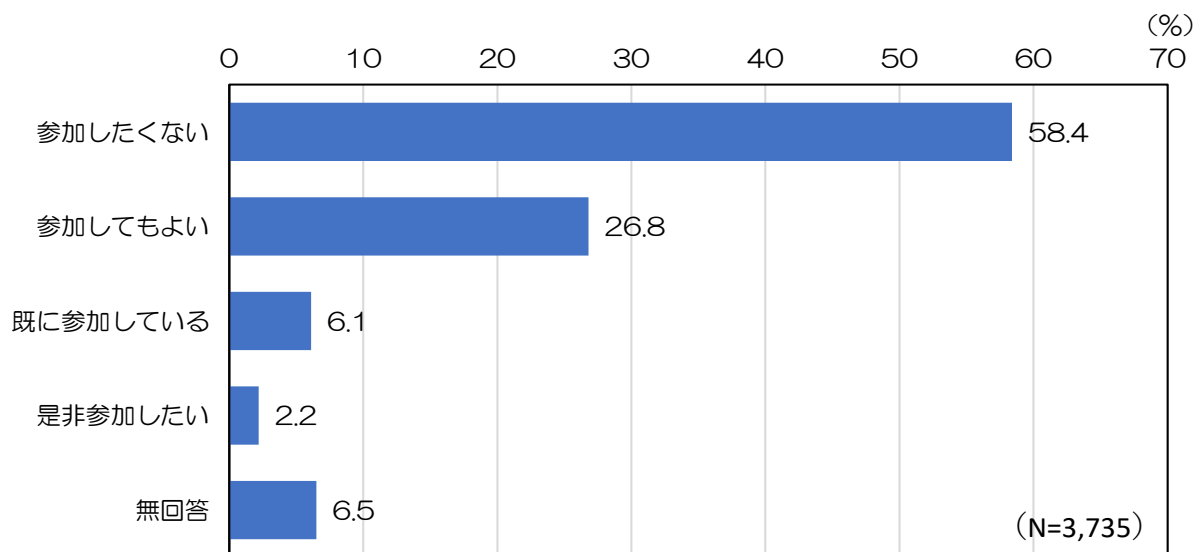
【参加者としての社会参加】

「参加してもよい」が46.6%で最も多く、次いで「参加したくない」が34.7%、「既に参加している」が7.7%となっています。



【世話役としての社会参加】

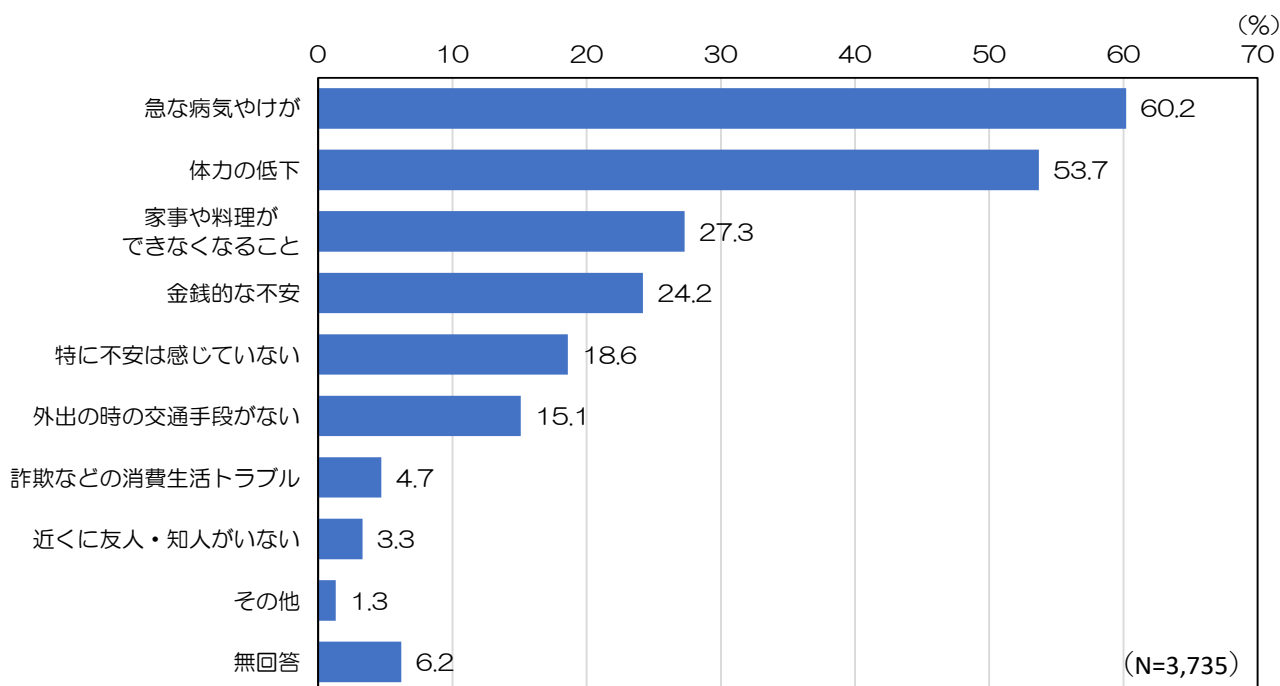
「参加したくない」が58.4%で最も多く、次いで「参加してもよい」が26.8%、「既に参加している」が6.1%となっています。



サ) 自宅生活を送るために必要なサービスについて

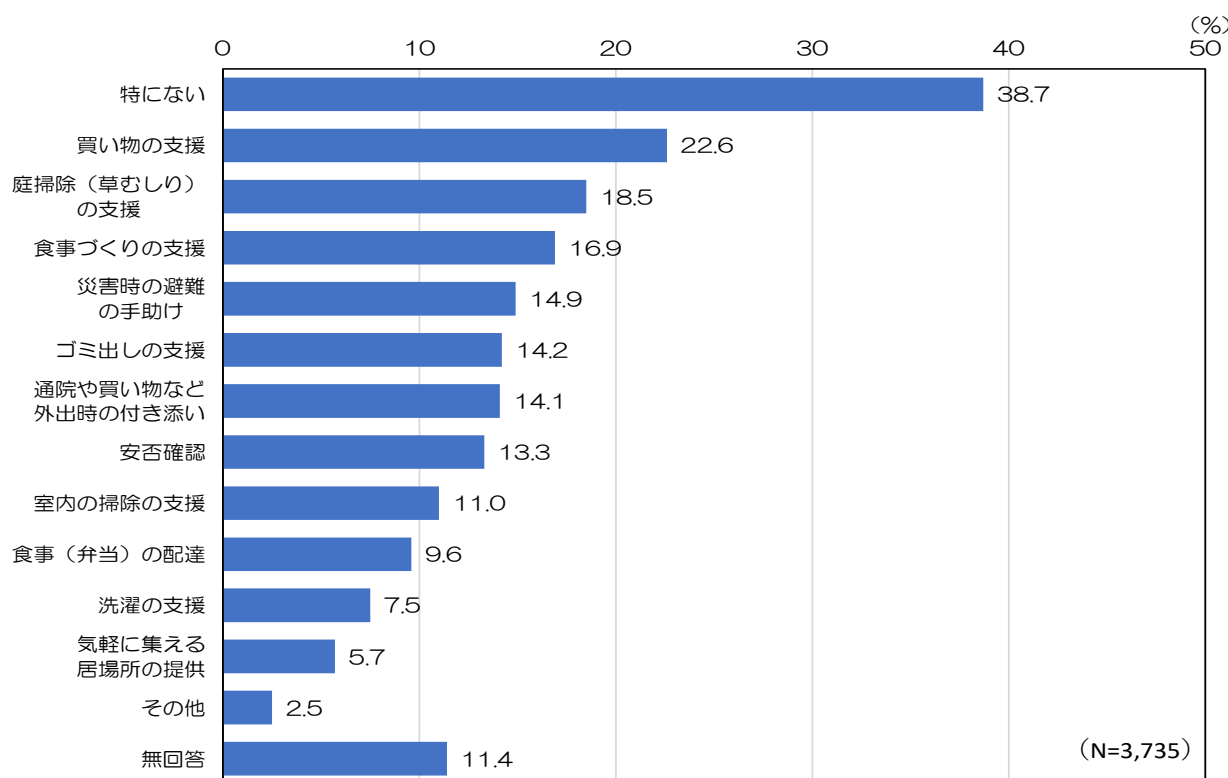
【自宅で生活を続けていくにあたって不安なこと】

「急な病気やけが」が60.2%で最も多く、次いで「体力の低下」が53.7%、「家事や料理ができなくなること」が27.3%となっています。



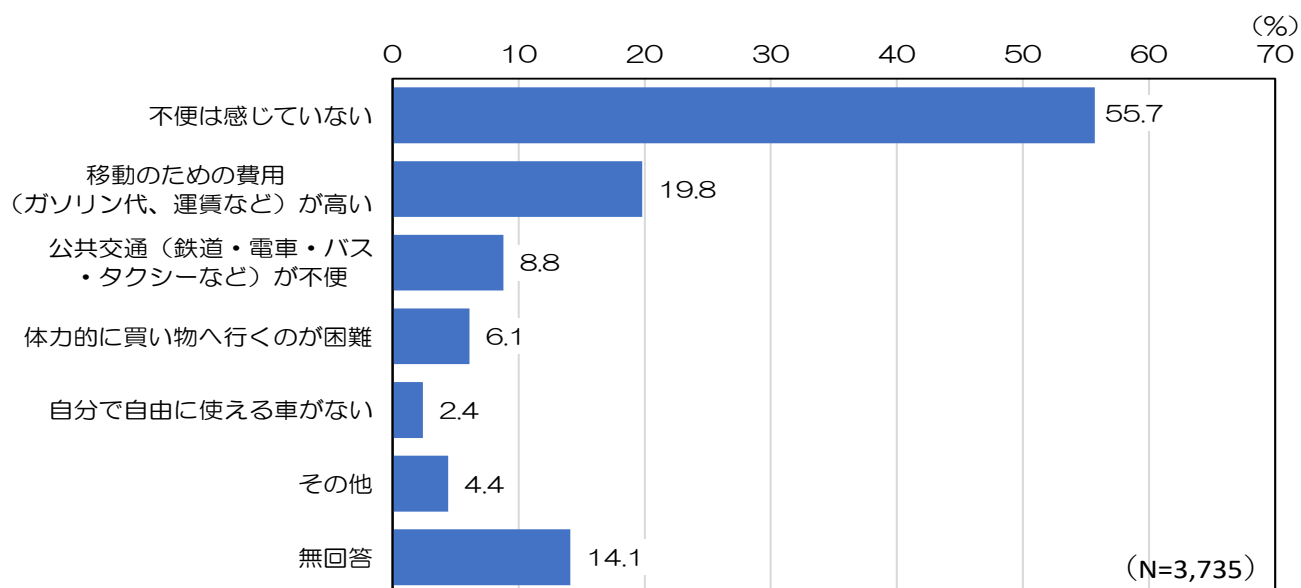
【自宅で生活を続けていくにあたって必要なこと】

「特にない」が38.7%と最も多く、次いで「買い物の支援」が22.6%、「庭掃除（草むしり）の支援」が18.5%、「食事づくりの支援」が16.9%となっています。



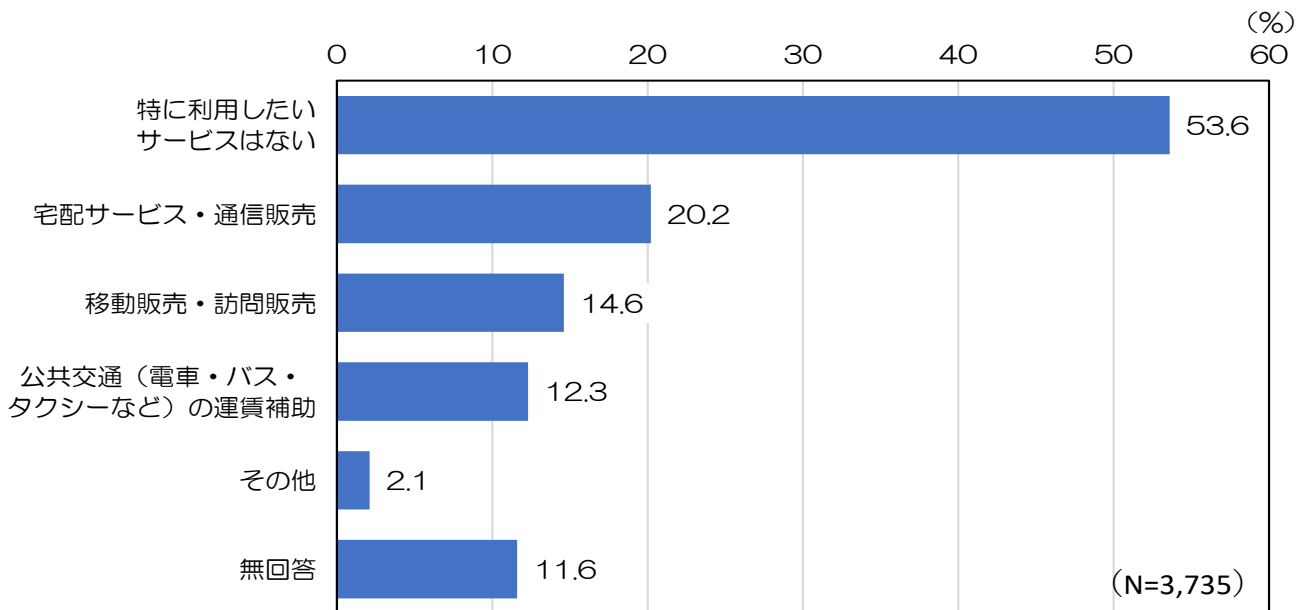
【買い物で不便に感じていること】

「不便は感じていない」が55.7%で最も多く、次いで「移動のための費用（ガソリン代、運賃など）が高い」が19.8%、「公共交通（鉄道・電車・バス・タクシーなど）が不便」が8.8%となっています。



【買い物をするときにご利用したいサービス】

「特に利用したいサービスはない」が53.6%で最も多く、次いで「宅配サービス・通信販売」が20.2%、「移動販売・訪問販売」が14.6%となっています。



在宅介護実態調査の概要

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施しました。

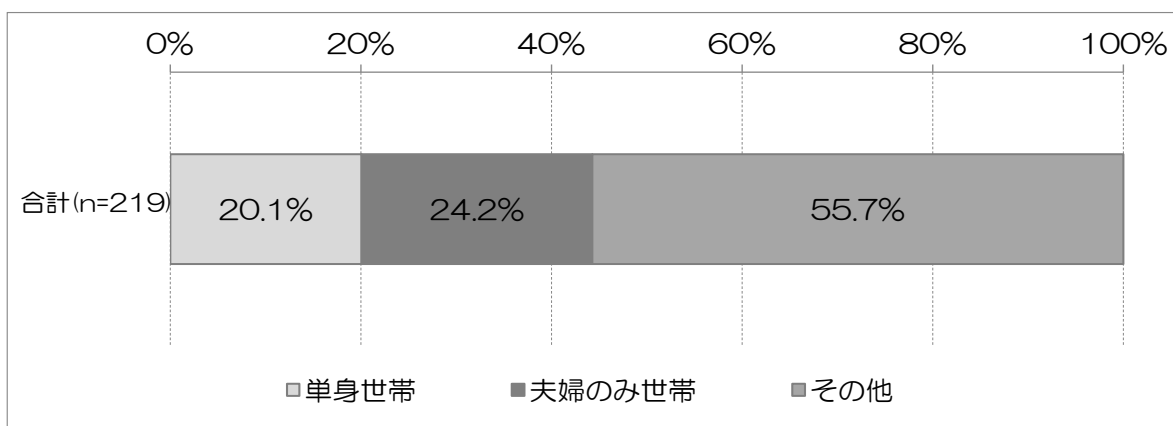
調査種類	在宅介護実態調査
対象者	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方
実施期間	令和4（2022）年8月～令和5（2023）年5月
実施方法	認定調査員の聞き取りによる

配布数	回収数	回収率
219件	219件	100%

在宅介護実態調査結果の概要

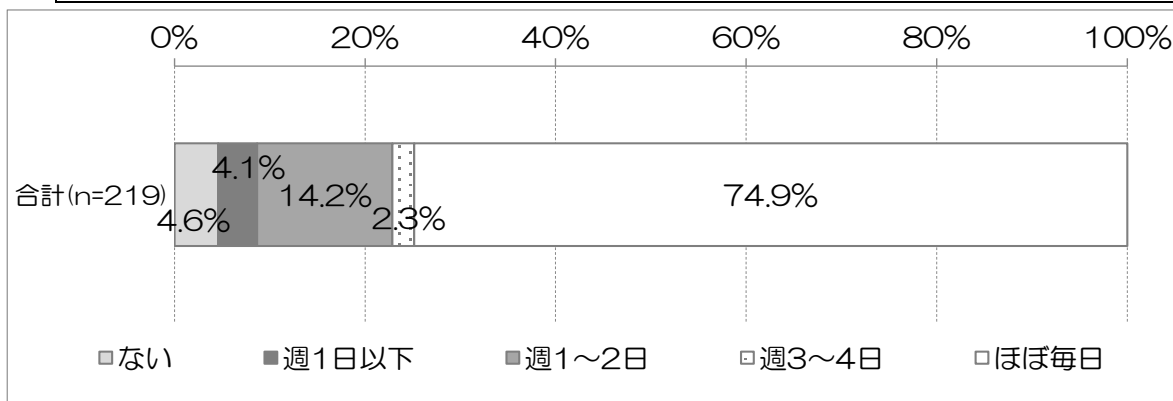
ア) 世帯類型

「夫婦のみ世帯」が24.2%、「単身世帯」が20.1%と高齢者だけの世帯が全体の4割以上を占めています。



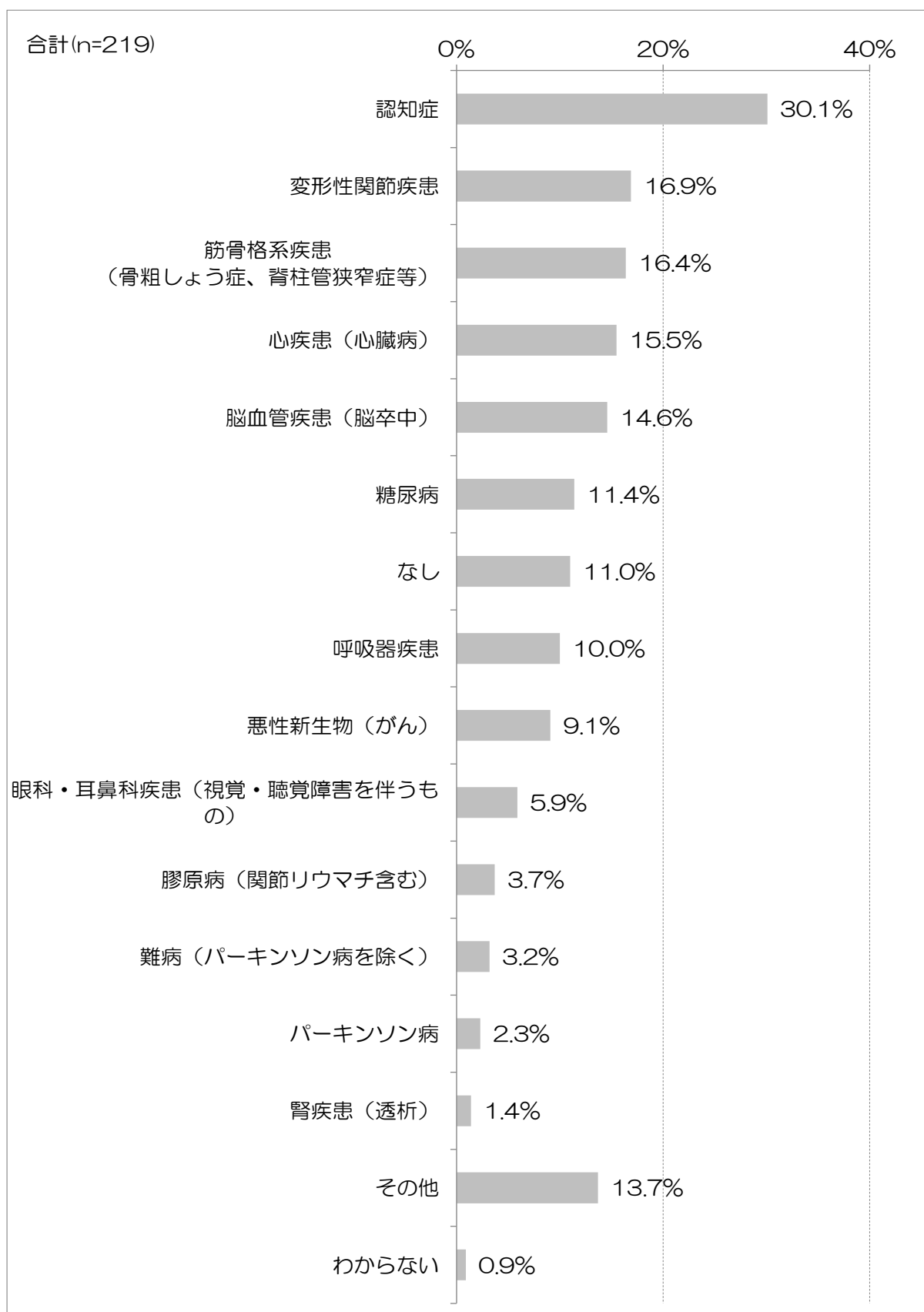
イ) 家族等による介護の状況

「ほぼ毎日」が74.9%で最も多くなっています。



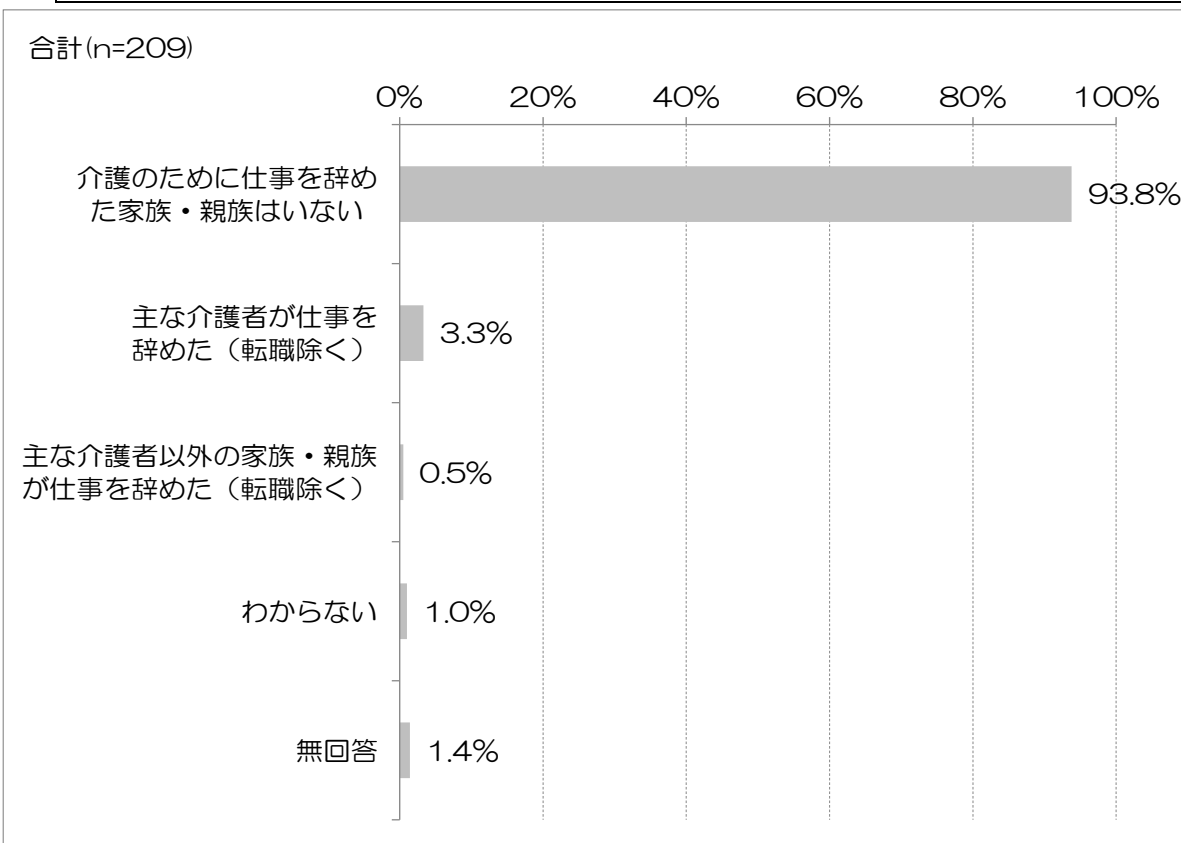
ウ) 本人が抱えている傷病

「認知症」が30.1%で最も多く、次いで「変形性関節疾患」が16.9%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が16.4%となっています。



エ) 介護のための離職の有無

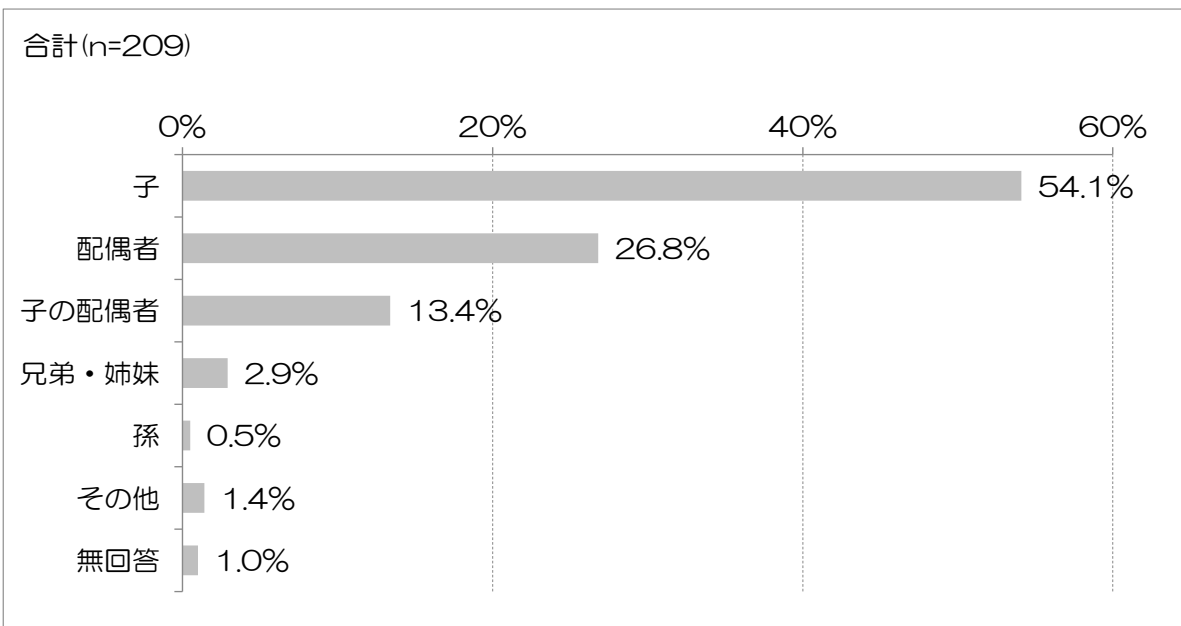
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が93.8%とほとんどを占めています。



オ) 主な介護者について

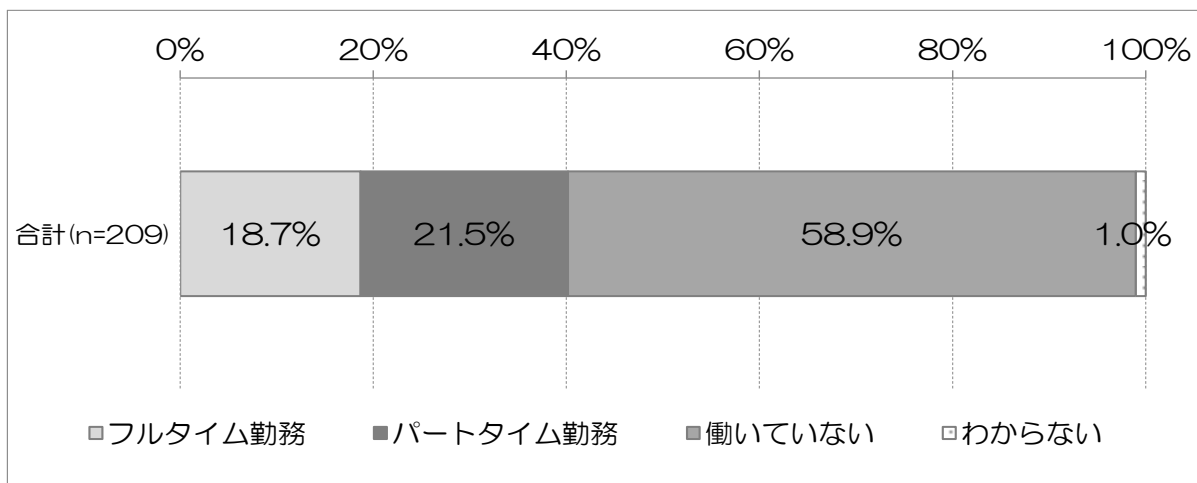
■本人（要介護者）との関係性

「子」が54.1%と過半数を占めて最も多く、次いで、「配偶者」が26.8%、「子の配偶者」が13.4%となっています。



■勤務形態等

介護者の勤務形態は「働いていない」が58.9%と6割近くを占めて最も多く、次いで、「パートタイム勤務」が21.5%、「フルタイム勤務」が18.7%となっています。

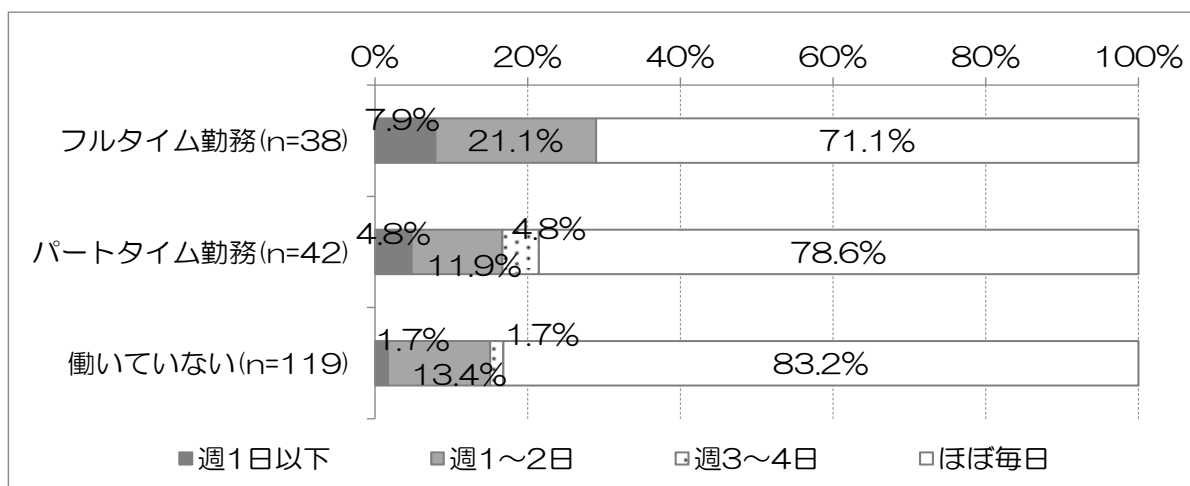


■勤務形態別の介護の状況

「フルタイム勤務」では「ほぼ毎日」が71.1%で最も多く、次いで「週1～2日」が21.1%、「週1日以下」が7.9%となっています。

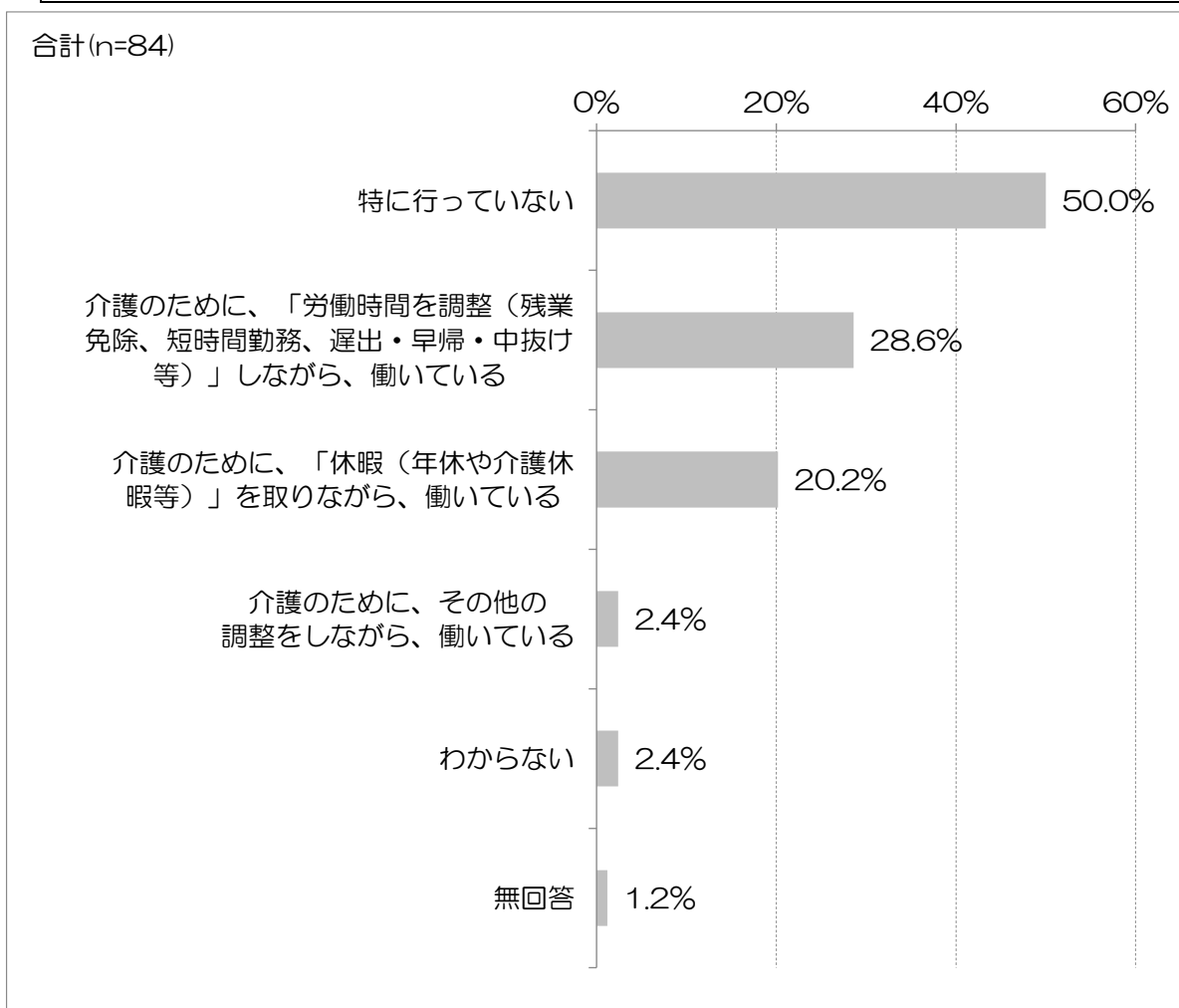
「パートタイム勤務」では「ほぼ毎日」が78.6%で最も多く、次いで「週1～2日」が11.9%、「週1日以下」、「週3～4日」が4.8%となっています。

「働いていない」では「ほぼ毎日」が83.2%で最も多く、次いで「週1～2日」が13.4%、「週1日以下」、「週3～4日」が1.7%となっています。



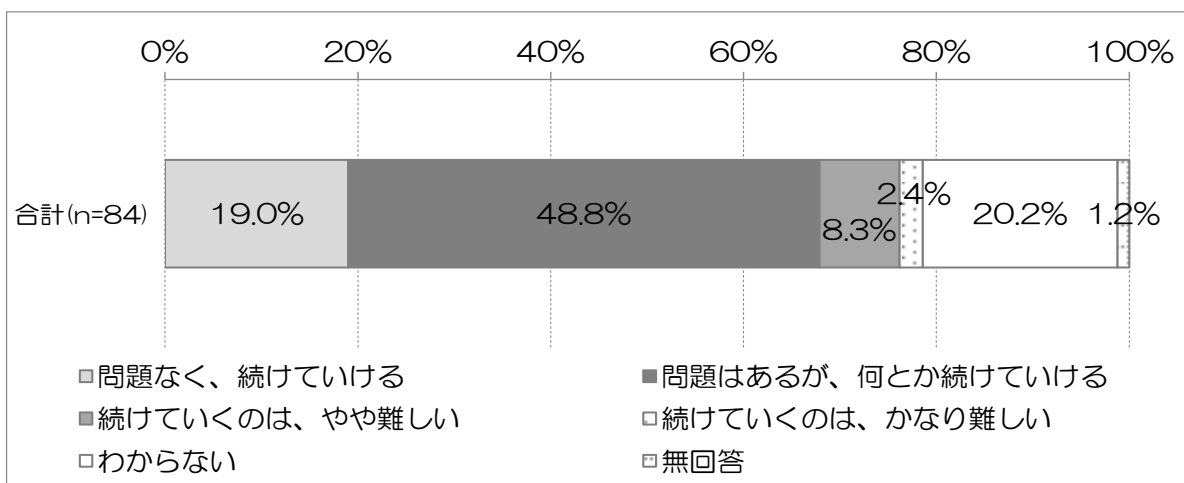
■働き方の調整について

介護するにあたっての働き方の調整については、「特に行っていない」が50.0%と半分を占め最も多くなっています。次いで、「労働時間を調整しながら、働いている」が28.6%、「休暇を取りながら、働いている」が20.2%となっています。



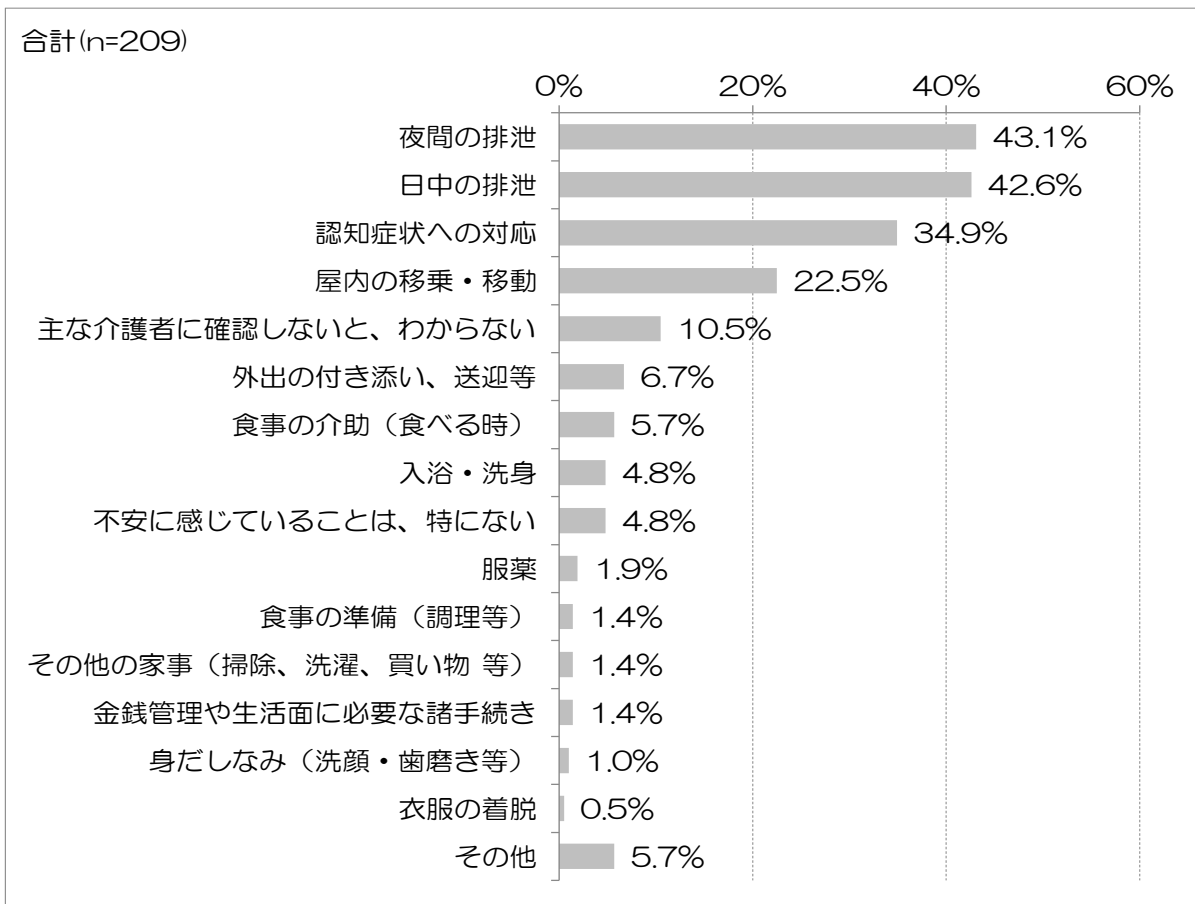
■今後の就労継続見込みについて

「問題なく、続けていける」は19.0%、「問題があるが、何とか続けていける」が48.8%と、全体の67.8%の介護者は継続可能と回答しています。



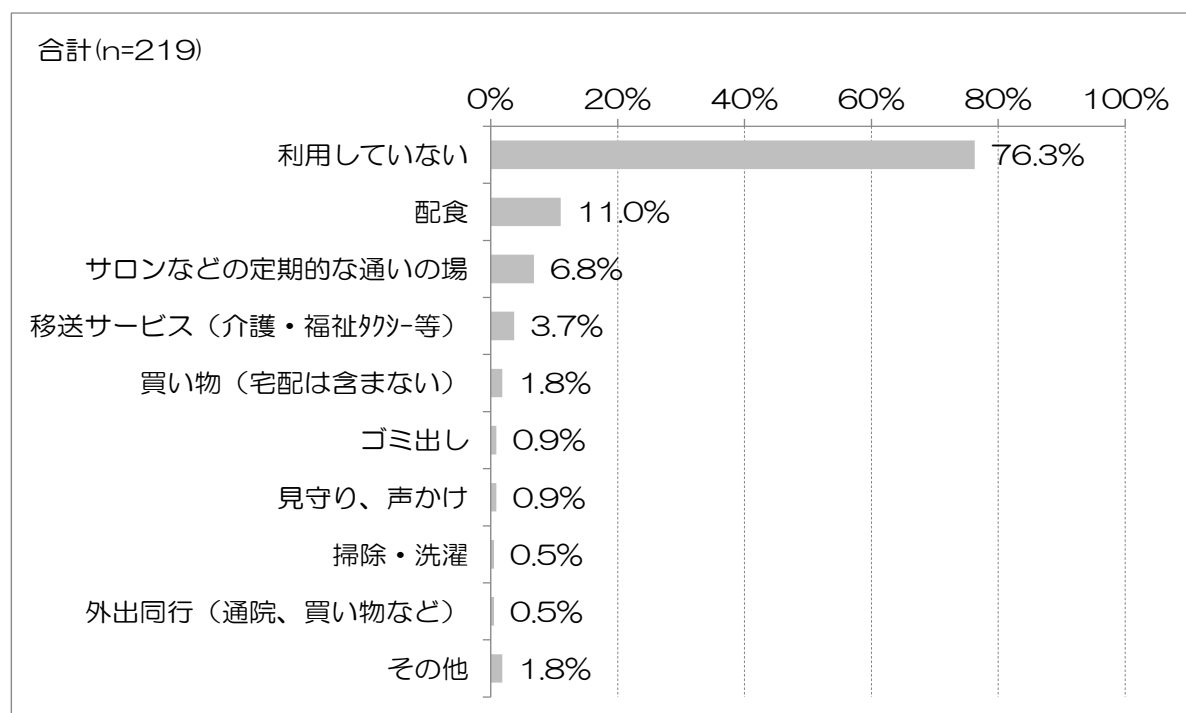
■現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等

「夜間の排泄」「日中の排泄」が目立って多く、いずれも全体の4割強を占め、次いで「認知症状への対応」が34.9%となっています。



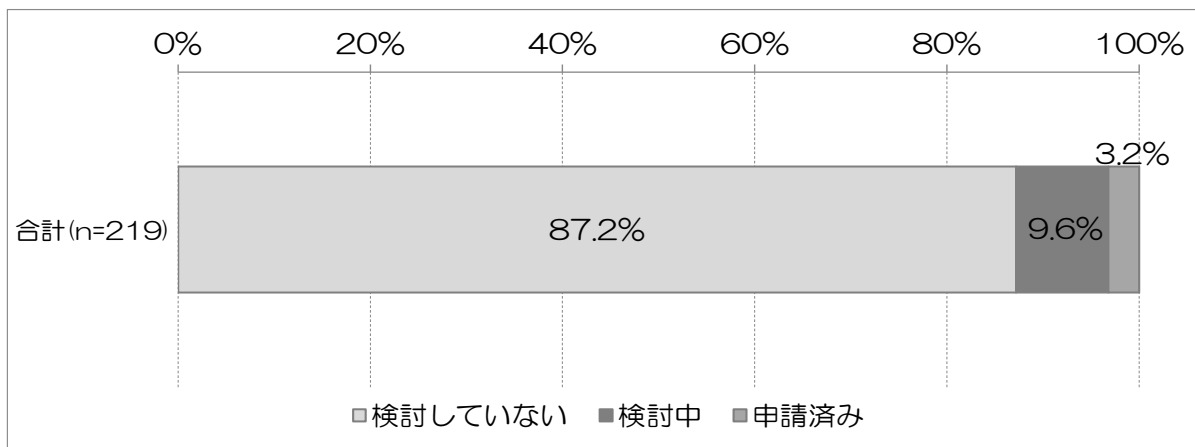
カ) 介護保険サービス以外の支援・サービスについて

「利用していない」が76.3%を占めています。



キ) 施設等への入所・入居の検討状況

「検討していない」が87.2%で最も多く、次いで、「検討中」が9.6%、「申請済み」が3.2%となっています。



第6節 制度改正の概要と基本的な考え方

1 第9期までの介護保険事業計画 制度改訂の経過

開始から23年を経過した介護保険制度は、これまで高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて様々な対応が行われてきました。



※図中、計画名称や期数は国等における一般的なもの

2 国の第9期基本指針を踏まえた基本的考え方

現在、第9期の基本指針について以下のような見直しのポイントが示されています。

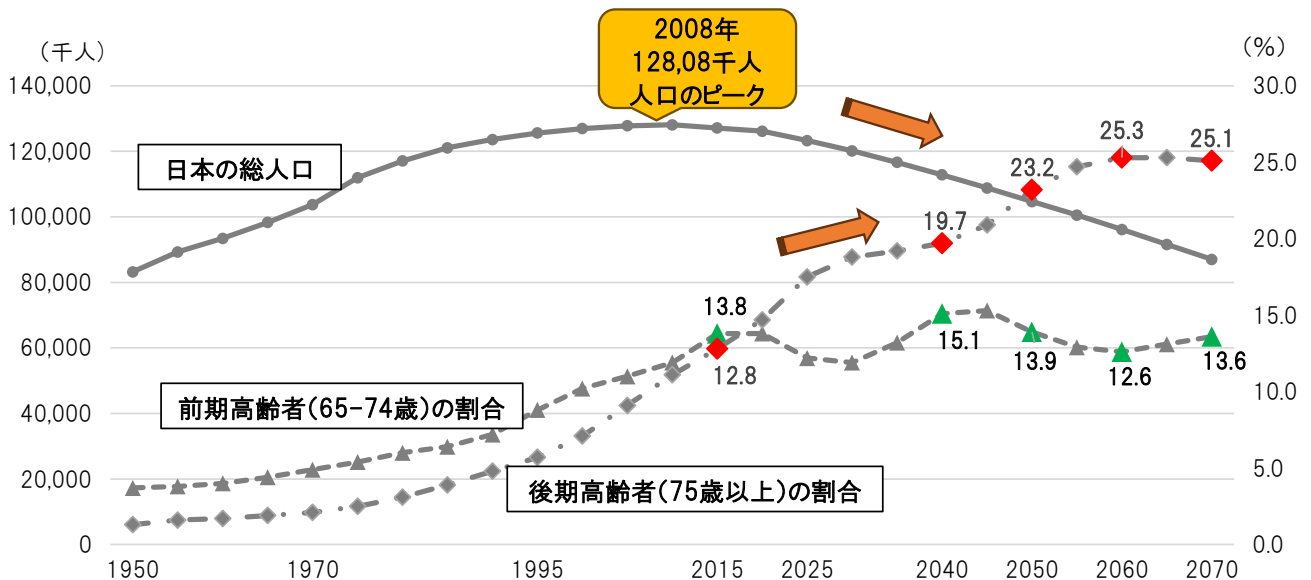
基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える令和22（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の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方が大きく異なること等、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の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。

基本指針の背景にある日本の高齢者割合の推移と予測

日本の人口は平成20（2008）年をピークに、以降は減少が続いています。年齢層で最も多い、いわゆる「団塊の世代」は、令和7（2025）年に75歳以上の後期高齢者となり、認知症をはじめ介護を必要とする人の増加が予測されています。

さらに、令和22（2040）年には「団塊の世代の子ども（団塊の世代ジュニア）」が65歳以上となり、国民の34.8%が高齢者になることから、現役世代（20～64歳）の約1.5人が1人の高齢者を支える時代が訪れるとも予測されています。



資料：2020年までは総務省「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

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
 - ②在宅サービスの充実
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
 - 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
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

※社会保障審議会介護保険部会（第107回：令和5（2023）年7月10日）等より

第9期計画において記載を充実する事項

【地域包括支援システムの深化・推進に向けた取組】

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 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の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備

【地域包括支援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】

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組

【認知症基本法における基本的施策】

- 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 相談体制の整備等
- 研究等の推進等
- 認知症の予防等



第1節 高齢者等の現状

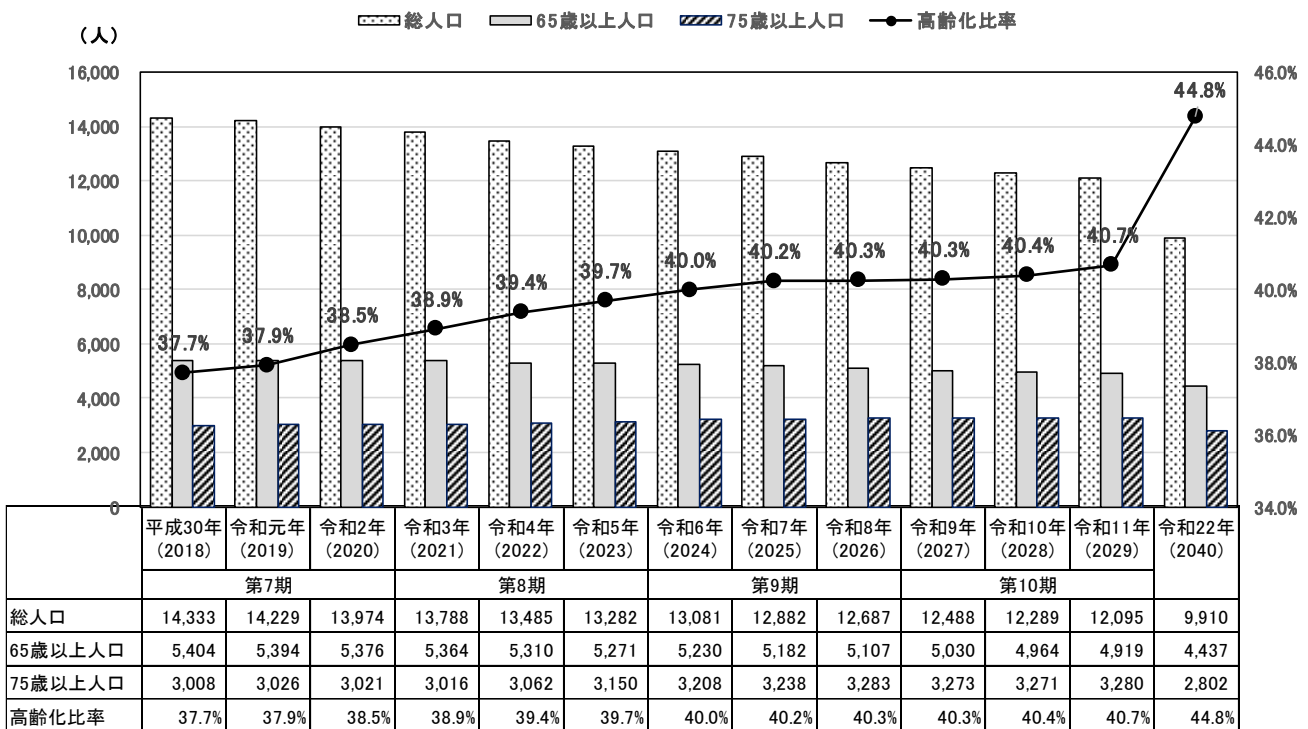
1 高齢者人口と高齢化率

住民基本台帳人口の推移・推計をみると、本町の総人口は緩やかな減少傾向となっています。65歳以上の高齢者人口は平成30（2018）年の5,404人以降減少しています。

一方で、75歳以上の後期高齢者は令和3（2021）年以降令和8（2026）年まで増加することが推計されます。

団塊の世代全てが75歳以上になる令和7（2025）年には高齢化率は40.2%となり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には高齢化率は44.8%となり、今後さらなる高齢化が予測されます。

■総人口、高齢者人口及び高齢化率の推移・推計■



出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

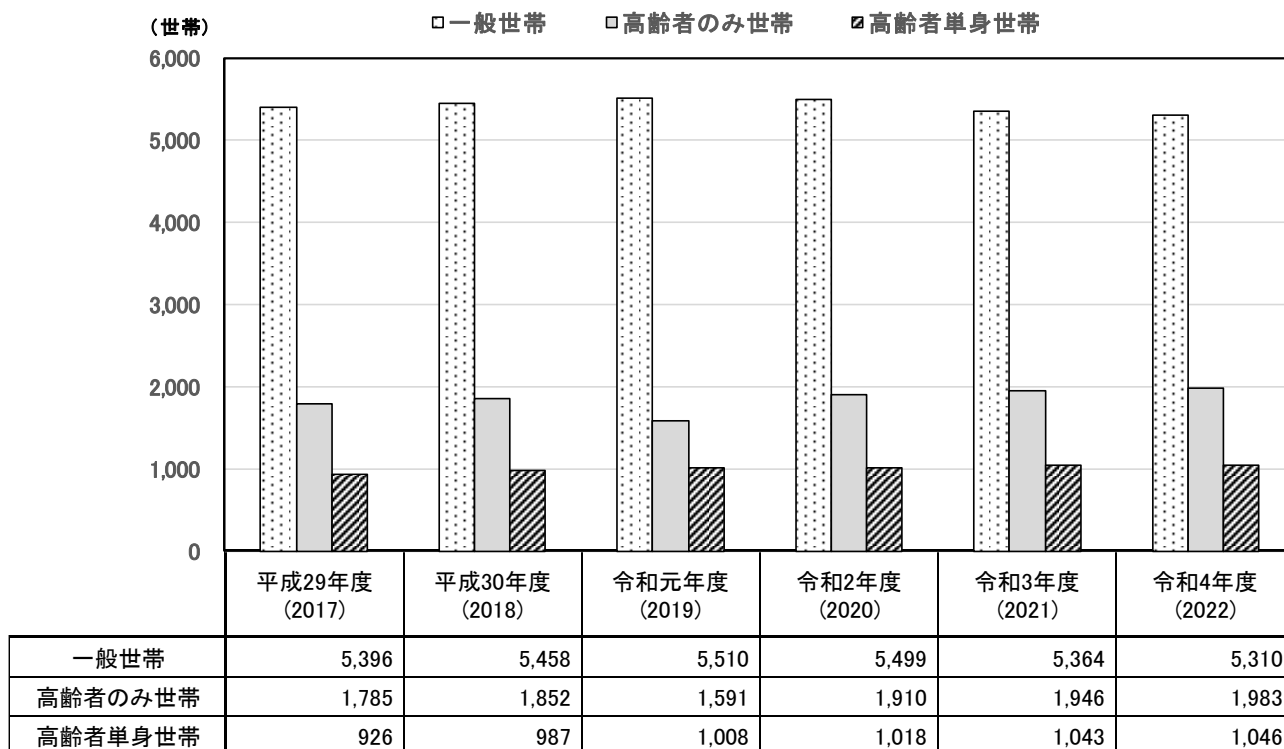
令和5（2023）年以降はコーホート要因法を用いた推計値

2 高齢者のみの世帯

令和4（2022）年10月1日現在の住民基本台帳に基づく本町の一般世帯数の合計は5,310世帯で、このうち高齢者のみの世帯数は1,983世帯、高齢者単身世帯は1,046世帯となっています。

高齢者のみの世帯数、高齢者単身世帯数ともに、今後も増加することが見込まれます。

■ 高齢者のみの世帯数の推移 ■



出典：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

第2節 要介護（要支援）認定者数の状況

1 前期・後期別第1号被保険者数の推移

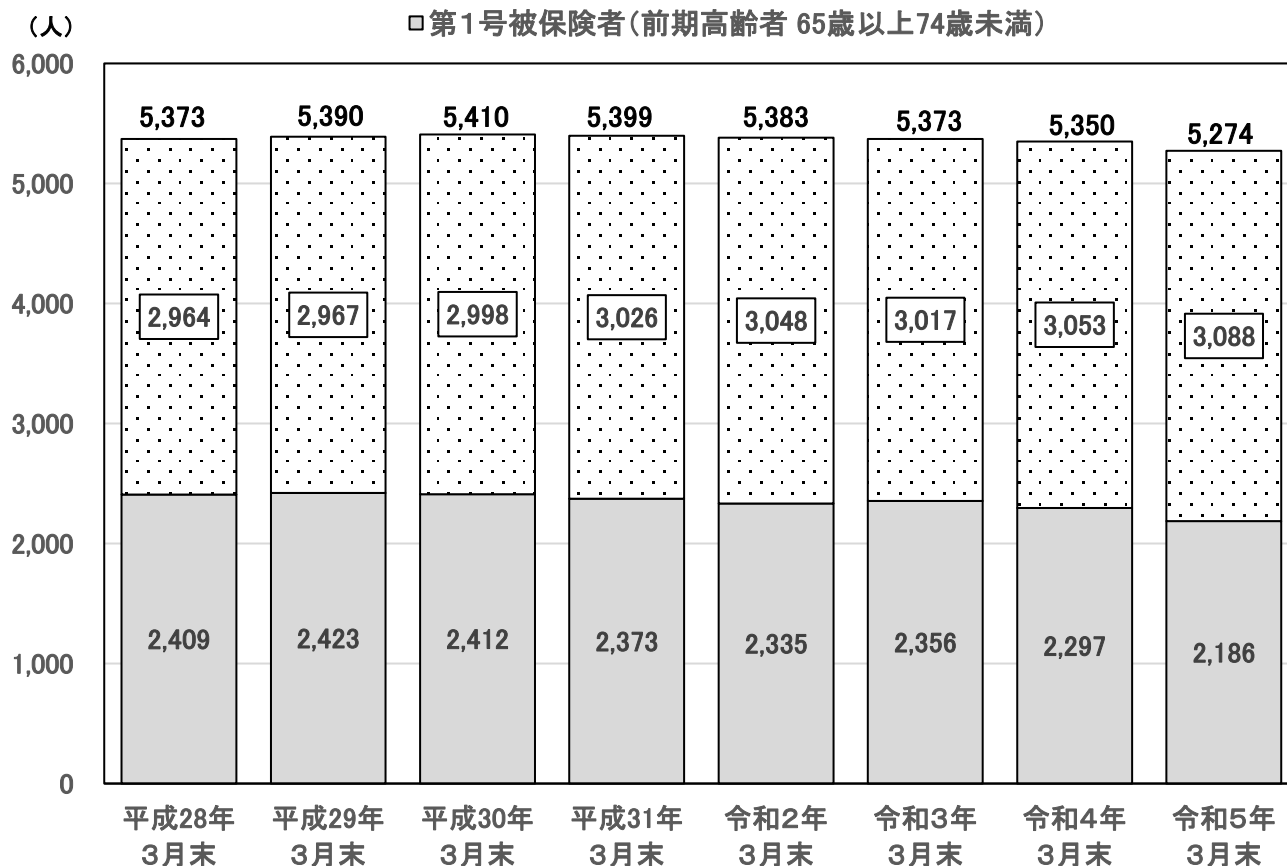
令和5（2023）年3月末時点の第1号被保険者数の合計は5,274人で、平成30（2018）年3月末をピークに減少傾向です。今後も減少していくと推計されています。

一方、第1号被保険者のうち後期高齢者数（75歳以上）は、令和5（2023）年3月末時点が3,088人で、前年より増加しており、今後も増加していくと推計されています。

■前期・後期第1号被保険者数の推移■

□第1号被保険者（後期高齢者 75歳以上）

□第1号被保険者（前期高齢者 65歳以上74歳未満）



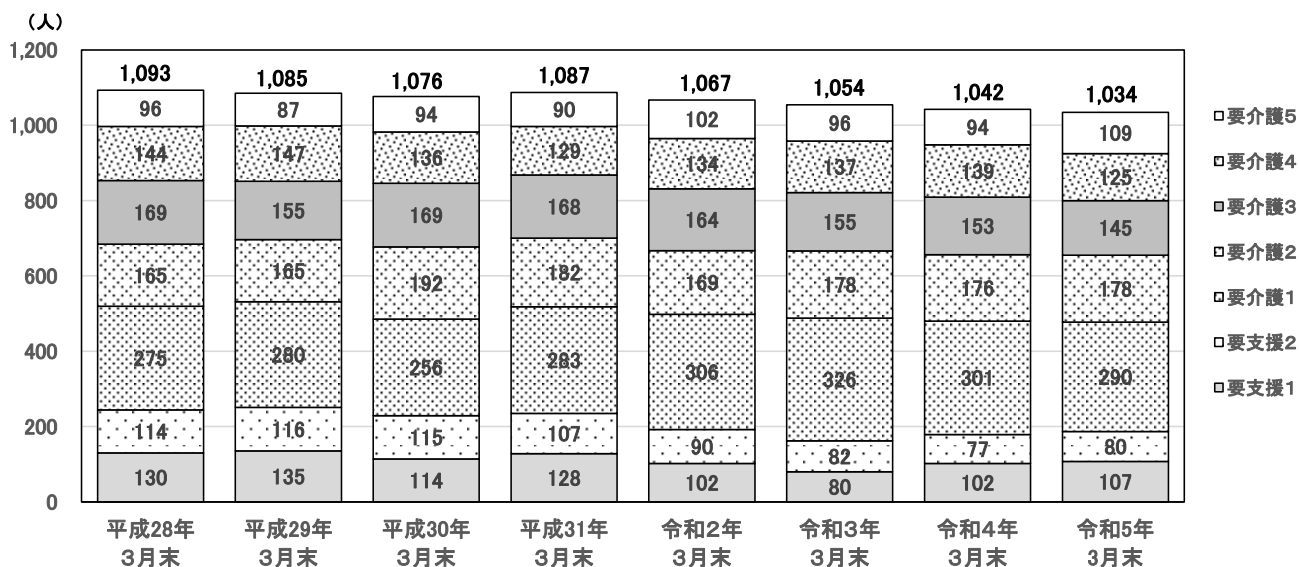
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

2 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護度別の認定者数の推移をみると、平成31（2019）年3月末時点の1,087人以降、減少傾向にあります。

要介護度別の構成をみると、各年度とも要介護1が最も多く、令和5（2023）年3月末時点では290人で、合計認定者数の約28.0%を占めています。また、要支援認定者は187人であり、合計認定者数の約18.1%を占めています。

■要介護（要支援）度別認定者数の推移■



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）

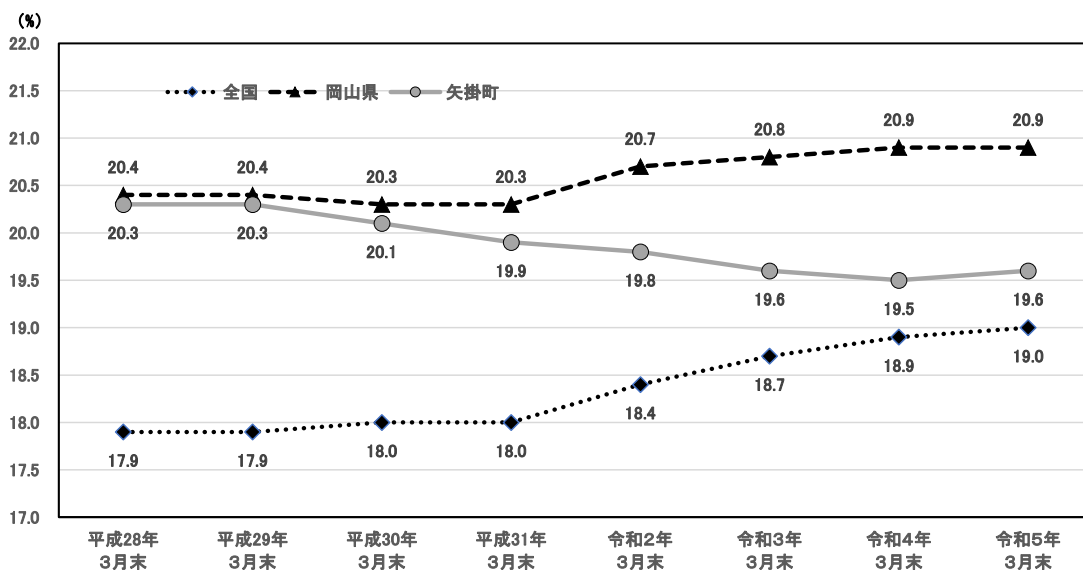
※第2号被保険者を含んでいません。

3 要介護（要支援）認定率の推移（全国・県平均との比較）

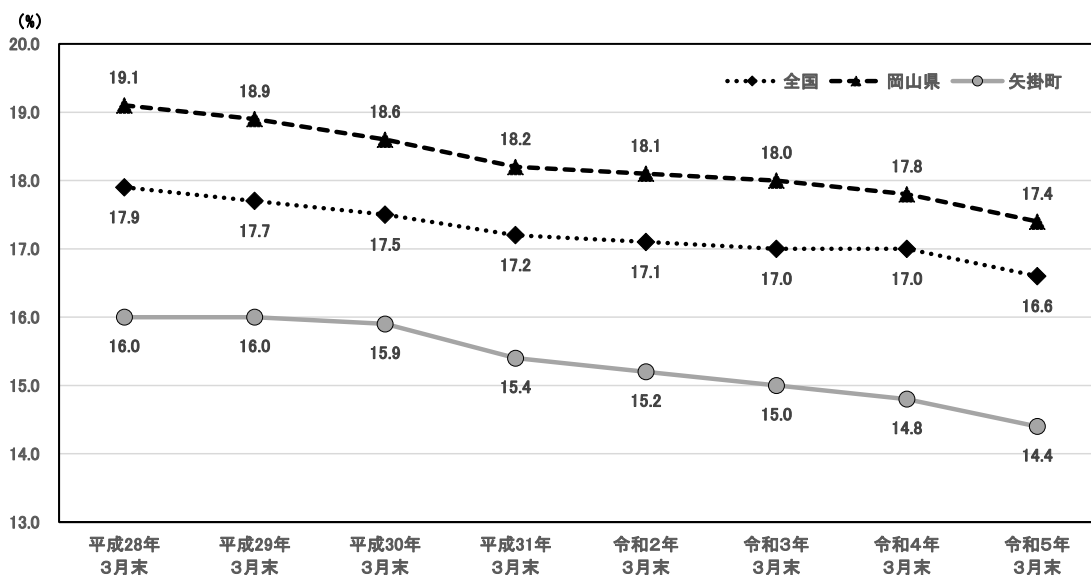
本町の要介護（要支援）認定率は、全国平均より高く、岡山県平均より低い水準で推移しており、令和5（2023）年3月末時点では19.6%で、岡山県平均と比べ1.3ポイント下回っており、全国平均と比べ0.6ポイント上回っています。

認定率に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した調整済み認定率で比較すると、本町は全国平均及び岡山県平均より低い水準で推移しています。

■要介護（要支援）度別認定率の推移■



[調整済み認定率]

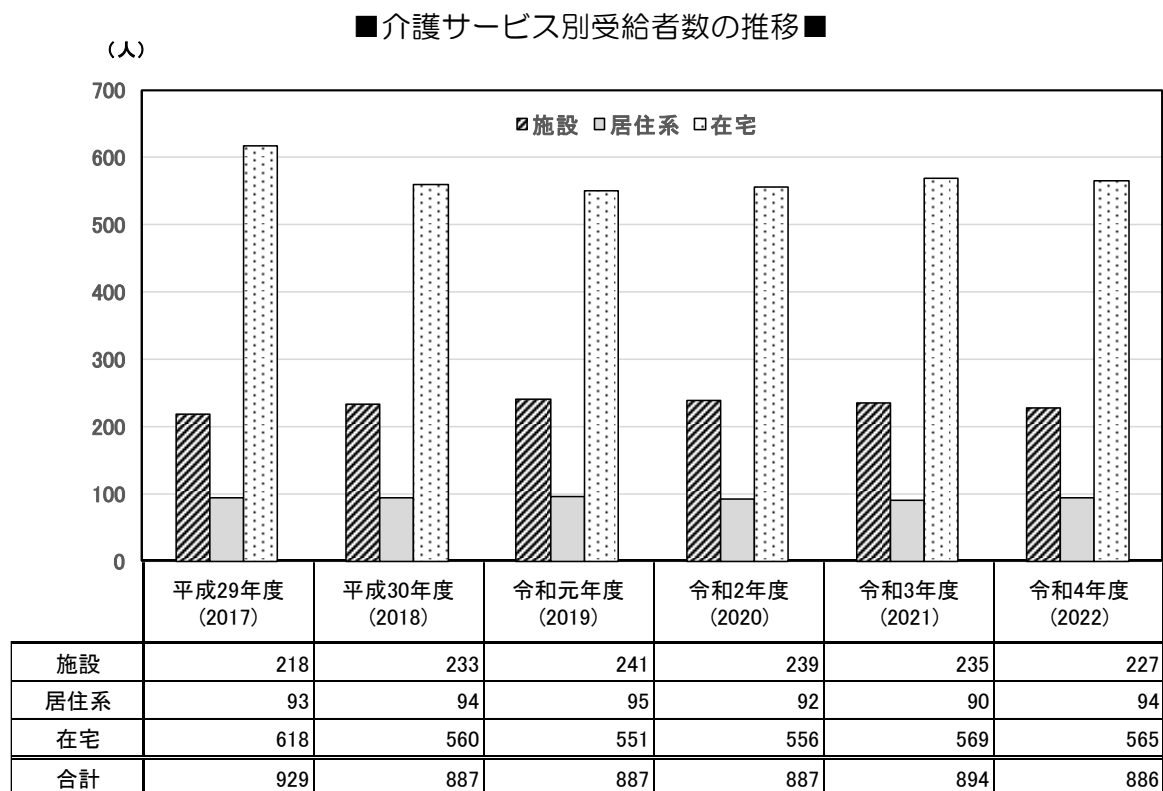


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5（2023）年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）
及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

第3節 介護サービスの利用状況

1 介護サービス別受給者数の推移

介護サービス別受給者数の推移をみると、施設サービスは令和2（2020）年度以降、減少傾向にあります。一方で、居住系サービスは90人から95人の間を、在宅サービスも平成30（2018）年度以降、おおむね550人から570人の間をそれぞれ増減しています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

※「介護サービス別受給者数」は、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスそれぞれの利用者の人数を意味します。

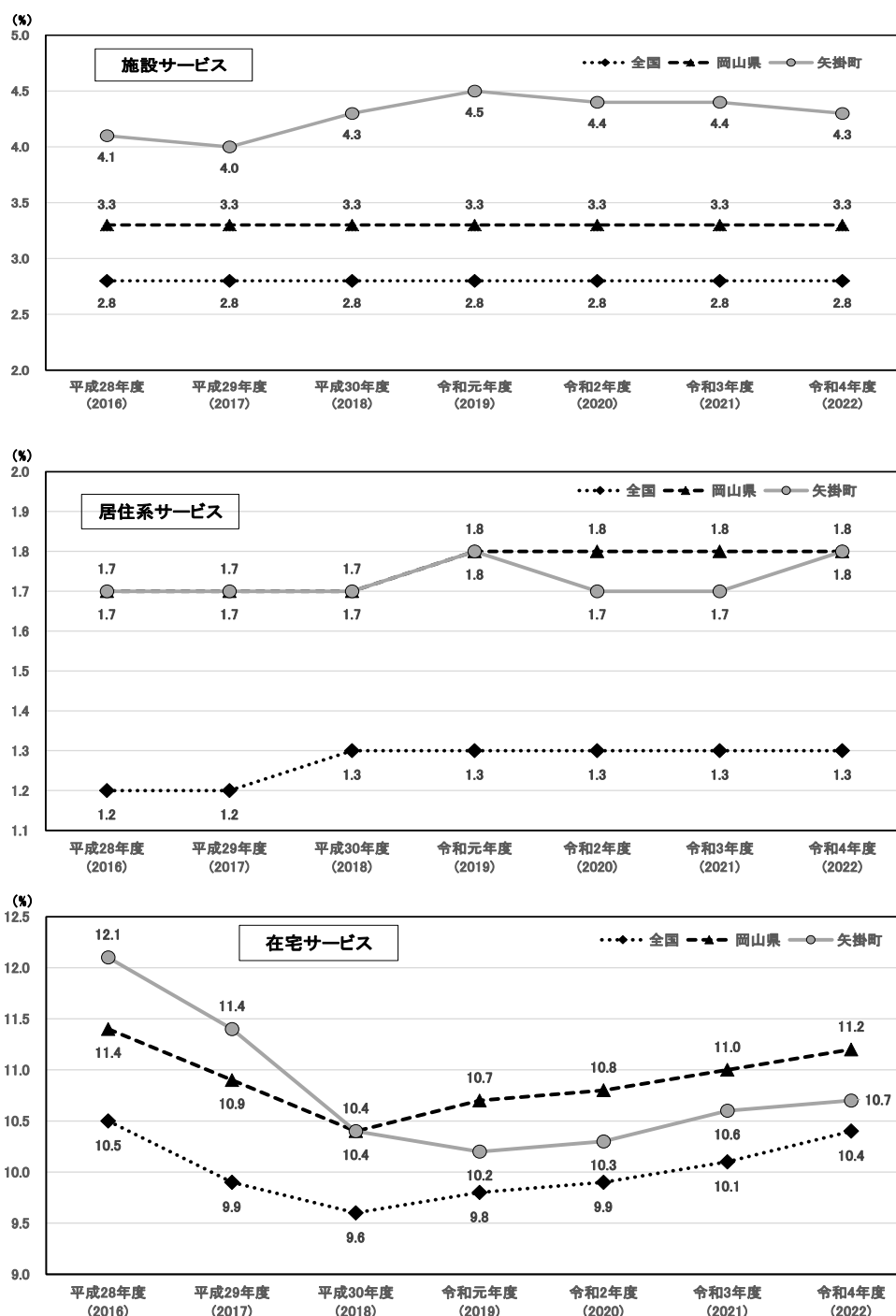
「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」とは、以下のサービスを意味します。

- ◆施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ◆居住系サービス…特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ◆在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

2 介護サービス別受給率の推移

介護サービス別受給率（受給者数／第1号被保険者数）の推移をみると、施設サービスについては全国及び岡山県平均の値より高い位置で推移しています。居住系サービスでは、岡山県と同水準で推移しており、全国の値より上回っています。在宅サービスについても平成30（2018）年以降、全国と岡山県との水準で推移しており、全国の値より上回っています。

■介護サービス別受給率の推移■



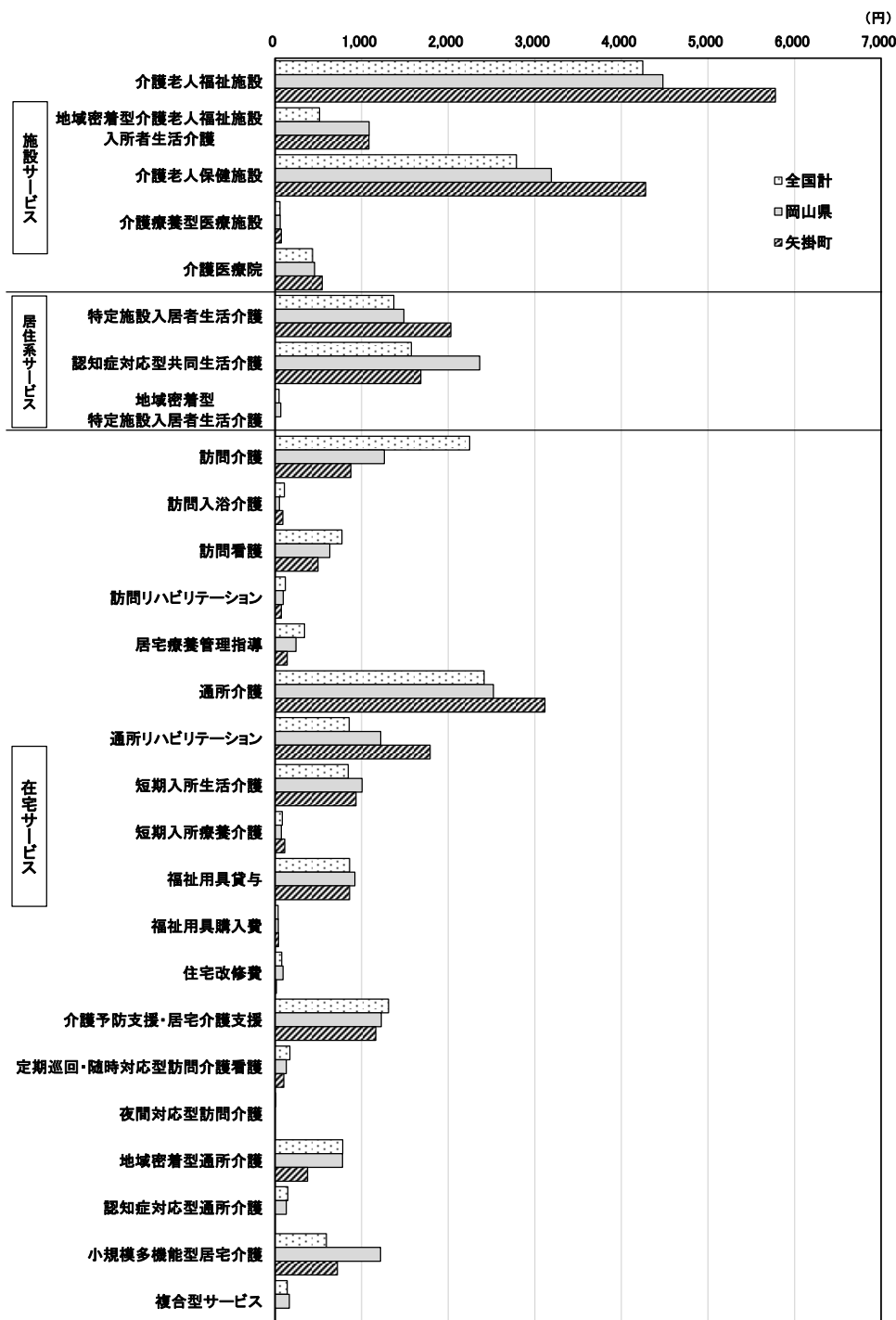
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(令和4(2022)年度のみ令和4(2022)年6月「介護保険事業状況報告」月報)

3 1人当たりサービス別給付額

第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、通所介護、通所リハビリテーションが全国及び岡山県平均より高くなっています。特に介護老人福祉施設、介護老人保健施設について、重点的に給付を使っていることがわかります。

■介護サービス種類別の第1号被保険者1人当たり給付月額■



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5（2023）年3月 月報

第4節 第8期計画との比較

第8期計画で立てた各項目の計画値と実績値を比較して、第8期計画の評価・分析を行いました。（対計画比が100%を超えているものについては二重下線で表記）

【第1号被保険者数】

実績値と計画値を比較すると、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度とも計画値を若干上回っています。

【要介護認定者数】【要介護認定率】

実績値と計画値を比較すると、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度とも計画値を若干下回っています。

【総給付費】【第1号被保険者1人当たり給付費】

実績値と計画値を比較すると、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度とも計画値を下回っています。

【介護サービス】

給付実績と計画値を比較すると、介護サービス全体では、令和3年度（2021）は94.2%、令和4（2022）年度は92.3%と計画値を下回っています。このうち、居宅サービス全体では、令和3（2021）年度は94.0%、令和4（2022）年度は93.4%と計画値を下回っています。サービス別では、特に訪問リハビリテーション、訪問入浴介護が計画値を大幅に上回っています。

地域密着型全体では、令和3（2021）年度は97.8%、令和4（2022）年度は93.3%と計画値を下回っています。サービス別では、小規模多機能型居宅介護が計画値を大幅に上回っています。

施設サービス全体では、令和3（2021）年度は92.6%、令和4（2022）年度は90.4%と計画値を下回っています。サービス別では、介護療養型医療施設が令和3（2021）年度に計画値を上回っています。

【介護予防サービス】

給付実績と計画値を比較すると、介護予防全体では、令和3（2021）年度、令和4（2022）年度ともに計画値を上回っています。このうち、介護予防サービス全体も両年度、計画値を上回っています。サービス別でも、主要なサービスは両年度とも、計画値を上回っています。

地域密着型介護予防サービスも同様な傾向となっています。

※【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

【総括】

		令和3年度			令和4年度		
		実績値	計画値	対計画比	実績値	計画値	対計画比
第1号被保険者数	人	5,373	5,356	100.3%	5,350	5,329	100.4%
要介護認定者数	人	1,042	1,047	99.5%	1,034	1,054	98.1%
要介護認定率	%	19.4	19.5	99.5%	19.3	19.8	97.5%
総給付費	千円	1,735,661	1,837,779	94.4%	1,710,364	1,842,845	92.8%
居室サービス	千円	778,952	819,914	95.0%	779,258	824,415	94.5%
地域密着型サービス	千円	261,741	267,110	98.0%	251,758	267,259	94.2%
施設サービス	千円	694,967	750,755	92.6%	679,348	751,171	90.4%
第1号被保険者1人当たり給付費	千円	323	343	94.2%	320	346	92.5%

※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等を含みません。

【介護サービス種類別】

		令和3年度			令和4年度		
		実績値	計画値	対計画比	実績値	計画値	対計画比
居室サービス(千円)		673,887	716,842	94.0%	673,402	720,662	93.4%
訪問介護		62,005	64,510	96.1%	59,776	64,912	92.1%
訪問入浴介護		5,632	4,144	135.9%	6,717	4,146	162.0%
訪問看護		26,455	29,094	90.9%	28,859	29,110	99.1%
訪問リハビリテーション		5,487	2,857	192.0%	5,107	2,859	178.6%
居宅療養管理指導		7,878	10,323	76.3%	8,502	10,329	82.3%
通所介護		226,530	247,962	91.4%	210,949	250,088	84.3%
通所リハビリテーション		106,191	97,766	108.6%	106,874	98,485	108.5%
短期入所生活介護		56,740	59,591	95.2%	57,333	59,624	96.2%
短期入所療養介護(老健)		10,894	16,491	66.1%	12,592	16,500	76.3%
短期入所療養介護(病院等)		0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)		0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与		45,127	42,051	107.3%	47,869	42,481	112.7%
特定福祉用具購入費		1,913	2,151	88.9%	1,905	2,151	88.6%
住宅改修費		3,495	4,108	85.1%	3,989	4,108	97.1%
特定施設入居者生活介護		115,540	135,794	85.1%	122,930	135,869	90.5%
地域密着型サービス(千円)		258,152	263,898	97.8%	246,394	264,046	93.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		6,651	0	-	7,759	0	-
夜間対応型訪問介護		0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護		41,402	55,289	74.9%	29,143	55,320	52.7%
認知症対応型通所介護		0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護		43,155	33,323	129.5%	38,542	33,342	115.6%
認知症対応型共同生活介護		102,333	107,456	95.2%	103,769	107,516	96.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		64,612	67,830	95.3%	67,181	67,868	99.0%
看護小規模多機能型居宅介護		0	0	-	0	0	-
施設サービス(千円)		694,967	750,755	92.6%	679,348	751,171	90.4%
介護老人福祉施設		371,228	405,447	91.6%	360,804	405,672	88.9%
介護老人保健施設		259,349	274,556	94.5%	275,068	274,708	100.1%
介護医療院		43,076	53,366	80.7%	38,532	53,395	72.2%
介護療養型医療施設		21,314	17,386	122.6%	4,944	17,396	28.4%
在宅介護支援(千円)		69,876	70,752	98.8%	68,407	71,419	95.8%
合計		1,696,883	1,802,247	94.2%	1,667,551	1,807,298	92.3%

※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等を含みません。

【介護予防サービス種類別】

	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画値	対計画比	実績値	計画値	対計画比
介護予防サービス(千円)	30,048	28,028	<u>107.2%</u>	31,883	28,039	<u>113.7%</u>
訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
訪問看護	4,885	3,790	<u>128.9%</u>	4,841	3,792	<u>127.7%</u>
訪問リハビリテーション	446	105	<u>424.4%</u>	745	105	<u>709.2%</u>
居宅療養管理指導	171	362	47.3%	557	362	<u>153.9%</u>
通所リハビリテーション	12,794	10,383	<u>123.2%</u>	13,883	10,389	<u>133.6%</u>
短期入所生活介護	171	217	78.7%	42	217	19.2%
短期入所療養介護(老健)	272	175	<u>155.4%</u>	43	175	24.4%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	4,792	3,695	<u>129.7%</u>	5,247	3,695	<u>142.0%</u>
予防福祉用具購入費	454	408	<u>111.2%</u>	552	408	<u>135.4%</u>
住宅改修	2,144	3,735	57.4%	1,694	3,735	45.4%
特定施設入居者生活介護	3,921	5,158	76.0%	4,280	5,161	82.9%
地域密着型介護予防サービス(千円)	3,589	3,212	<u>111.7%</u>	5,364	3,213	<u>166.9%</u>
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	3,589	3,212	<u>111.7%</u>	5,364	3,213	<u>166.9%</u>
認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
介護予防支援(千円)	5,141	4,292	<u>119.8%</u>	5,566	4,295	<u>129.6%</u>
合計	38,778	35,532	<u>109.1%</u>	42,813	35,547	<u>120.4%</u>

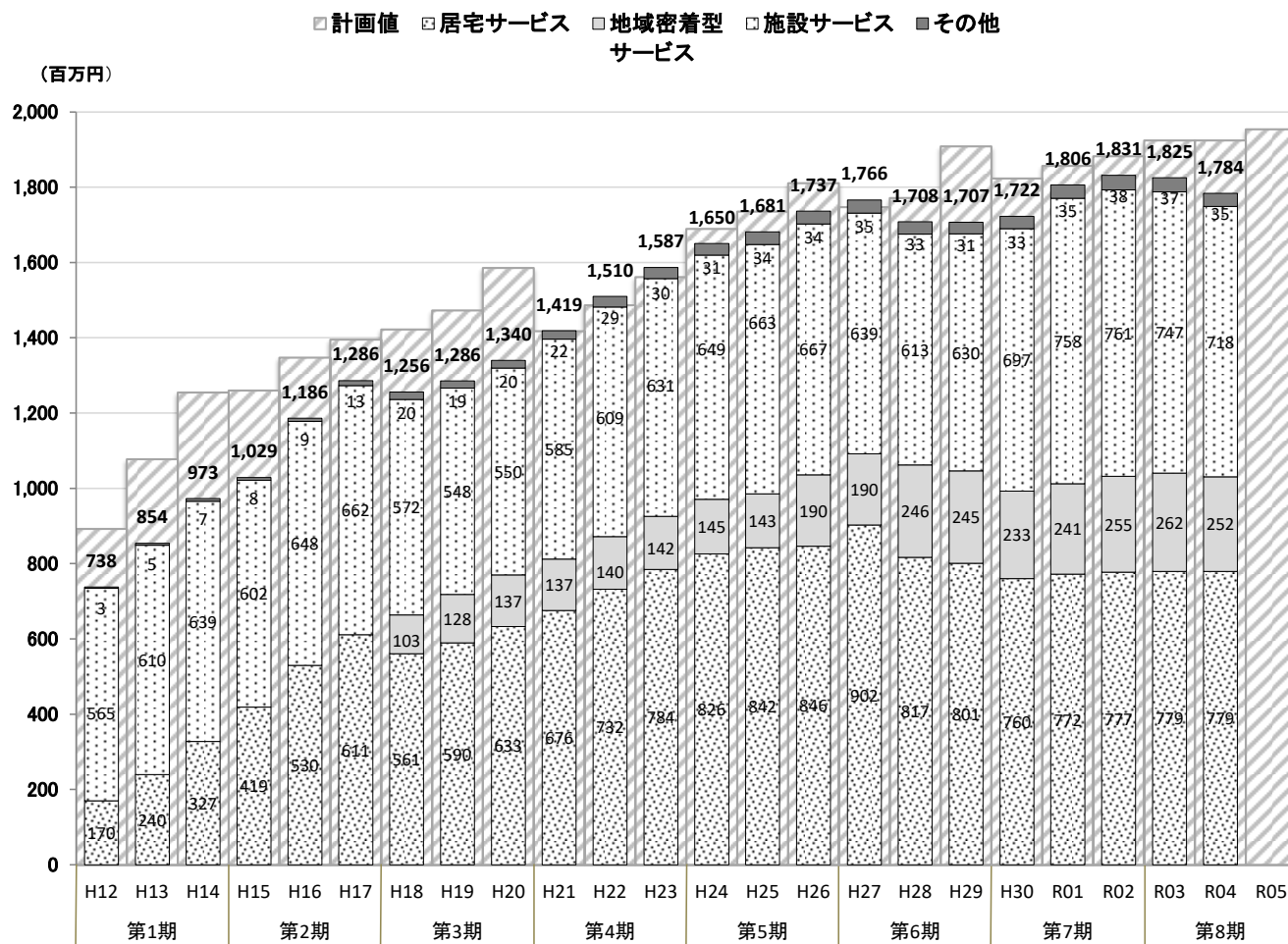
※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等を含みません。

第5節 保険給付費の推移

令和4（2022）年度の保険給付費の合計は約 1,783,666 千円で、制度開始の平成 12（2000）年度と比べ約 2.4 倍となっており、前年度より 41,413 千円減少しています。

第8期介護保険事業計画では令和4（2022）年度の計画値は約 1,923,926 千円で、実績額は約 140,260 千円下回っています。

■ サービス区分別保険給付費の推移 ■



出典：介護保険特別会計決算書

第1節 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。

今回の本計画においても、第8期計画までに設定した日常生活圏域を引き継ぎ、本町全体を一つの圏域として定めます。

第2節 基本理念

本計画期間中には、団塊の世代が全員75歳の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることとなります。その後、多様なニーズのある要介護高齢者が増加することが予想され、介護サービス基盤の整備とともに、本町の実情に応じた地域包括システムの深化、推進のピークを迎えます。

地域包括ケアシステムは、国が進める「地域共生社会の実現」に向けた中核的な基盤となりうることから、本計画においては、町、社会福祉協議会、民生委員、児童委員、福祉委員、地域団体、ボランティア、企業等、それぞれの活動主体の自主性や多様性を尊重し、地域で支え合う意識づくりや活動しやすい環境づくり、いわゆる地域福祉でいう「自助」「互助」「共助」「公助」を包括する「地域共生社会の実現」を目指します。

本計画の計画期間は、第6次矢掛町振興計画の計画期間と重複するため、第8期計画と同様、「町民一人ひとりが、矢掛町に住んでいてよかったと幸せを実感できるような、元気で、やさしさとぬくもりの感じられるまち」という振興計画の考え方や第8期計画の基本理念も踏まえ、以下のように設定します。

基本理念

矢掛の地域共生社会を実現する
～高齢者が住んでいてよかったと幸せを実感できる
やさしさとぬくもりのあるまちづくり～

第3節 基本目標

基本理念の実現及び地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、5つの基本目標を掲げます。

【基本目標】

基本目標 1

健康づくりの推進

町民一人ひとりが健康的な生活が実践できるように、各世代に向けた各種の健診・検診の実施、保健指導や健康教育、健康相談の機会の充実をとおし、健康づくりを進めるとともに、地域におけるボランティア団体等による健康づくり活動を支援します。

基本目標 2

高齢者が社会で暮らしやすいまちづくりの推進

団塊の世代が後期高齢者になることで、多様で、かつ新たなライフスタイルに対応した生きがいづくり、社会参加や貢献、就労などの活動への支援を行なう生活環境の整備、災害時対応や新感染症対策を推進します。

基本目標 3

介護予防の総合的な推進

支援を必要とする高齢者への見守り体制、在宅や移動時の生活支援、介護予防のための居場所づくり等、町の実情に応じたサービス基盤の整備をとおし、高齢者の自立支援や要介護度の重度化防止を推進します。

基本目標 4

地域包括ケアシステムの構築

地域共生社会の実現の中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進のため、地域包括支援センターの体制充実、重層的支援体制整備事業の深化、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、さらには、システムを支える介護人材の確保等を推進します。

基本目標 5

介護保険制度の適正な運営

介護サービスの質の向上、低所得者への対策、介護給付等費用適正化事業の取組の重点化、内容の充実・見える化等をとおして保険者機能の強化を図る等、介護保険事業全般の充実と質の向上を目指します。

第4節 施策体系

基本目標1 健康づくりの推進	
第1節 健康増進に向けた自主的取組の支援	
	(1)健康に関する意識の高揚
第2節 健康づくり活動支援	
	(1)健康づくり対策の充実
	(2)健康を支援する地域づくり
基本目標2 高齢者が社会で暮らしやすいまちづくりの推進	
第1節 社会参加の促進	
	(1)学習機会の拡充
	(2)就労機会の充実
	(3)世代間交流・地域交流の推進
第2節 生活環境の整備	
	(1)安心して住み続けることのできる高齢者の住まいづくり
	(2)バリアフリーの推進
	(3)養護老人ホーム等の整備状況
第3節 災害時・感染症における体制整備	
	(1)避難行動要支援者避難支援体制の強化
	(2)情報収集連絡体制の整備
	(3)指定福祉避難所の充実
	(4)感染症対策に係る体制整備
基本目標3 介護予防の総合的な推進	
第1節 生活支援サービスの充実	
	(1)「見守り」体制の整備と「つながり」のための取組
	(2)生活支援サービスの確保
第2節 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
	(2)一般介護予防事業
	(3)介護予防効果の評価体制の構築

基本目標4 地域包括ケアシステムの構築	
第1節 地域包括支援センターの機能強化	
	(1)地域包括支援センターの役割
	(2)介護予防ケアマネジメントの実施
	(3)総合相談機能の充実
第2節 地域包括ケアシステムを構築する基盤の強化	
	(1)関係機関との連携協強化
	(2)多様な社会資源とのネットワーク強化
第3節 福祉を支える人材・団体の育成	
	(1)まちの健康リーダー育成
	(2)見守りネットワークボランティアの活動支援
	(3)地域福祉の推進
第4節 認知症高齢者支援・権利擁護の推進	
	(1)認知症高齢者支援の推進
	(2)権利擁護の推進

基本目標5 介護保険制度の適正な運営	
第1節 介護サービスの質の向上	
	(1)介護支援専門員の資質向上
	(2)情報の提供体制の充実
	(3)指定事業者に対する指導監督
	(4)事業者との連携・支援
	(5)苦情処理体制の充実
第2節 低所得者対策	
	(1)保険料の負担軽減
	(2)介護サービス費等の負担軽減
第3節 介護給付等費用適正化事業(介護給付適正化計画)	
	(1)要介護認定の適正化
	(2)ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査
	(3)医療情報との突合・縦覧点検
第4節 介護認定審査会の設置・運営	
第5節 介護保険料の収納確保	

基本目標1 健康づくりの推進

◆アンケート調査結果から見られる課題

- 「日常生活圏域ニーズ調査」によると、主観的健康感において「健康である」と回答した高齢者は77.7%と4人に3人は健康と感じています。(P.7)一方で、「うつリスク」に「該当する」高齢者は44.5%と半数近くを占めています。
- 本人が身体的に健康であっても、精神的な抑うつ感が本人の幸福度に影響を与えることは大きな問題であり、心のケア等、本人が本当に幸せを感じることができる、周りからの支えや気づき、心を含めた健康づくりへの自主的取組・活動支援の充実が必要です。

第1節 健康増進に向けた自主的取組の支援

(1) 健康に関する意識の高揚

健康やかげ21・食育推進計画の推進

健康づくりと食育や食生活は密接な関係にあり、本町では「健康やかげ21・食育推進計画」を策定し、毎年度、保健・医療、教育等、各分野の関係者や学識経験者などで構成される健康やかげ21・食育推進委員会にて各団体の活動計画や活動実績の報告を行い、評価を実施すると共に、町民の健康づくりを推進しています。

※ 「健康やかげ21・食育推進計画」では主に以下の7つの分野で健康づくりに関する事業と施策を実施し、町民の健康づくりに対する意識の高揚を目指しています。1) 栄養・食生活、2) 運動・身体活動、3) 休養・こころの健康づくり、4) たばこ、5) アルコール、6) 歯と口の健康、7) けんしん

<p>第9期に向けての課題</p>	<p>健康づくりの推進のためには、町民一人ひとりが、健康への意識を高め、いきいきと趣味や地域活動に関わる等、健康寿命を意識した取組が必要ですが、意識の低い方もおられます。また、自分一人だけでは継続しにくい健康づくりの取組も地域交流を通じて行うことで相乗効果が期待され、町民同士の支え合いにもなることから、身近な地域で取組むことのできる環境づくりや支援が必要です。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>町民一人ひとりが健康への意識を高め、健康的な生活を自分で選択し実践できるようになるように、各世代の健康づくりを進めるとともに、心の健康をとおした自殺防止、食育推進を含めた活動に一体的に取組みます。 また、健康づくりに関するボランティア団体を中心とした地域における健康づくり活動を支援します。</p>

第2節 健康づくり活動支援

(1) 健康づくり対策の充実

けんしん（健診、検診）体制整備

本町では、特定健診、後期高齢者健診、がん検診を実施し、病気を早期発見できるように体制を整えています。

特定健診は、40～74歳の国民健康保険被保険者を対象に、糖尿病等の生活習慣病に関する健診として、実施しています。

後期高齢者健診は、75歳以上の方を対象に、生活習慣病等の早期発見、介護予防のために実施しています。

集団けんしんでは、特定健診や後期高齢者健診と同日にがん検診を実施し、利便性を図っています。

第9期に向けての課題	がん検診は受診率が低く、自覚症状がなくても潜在的な病気の発見や予防のためにけんしん受診が必要という意識が不足しており、受診行動につながっていません。自分の健康への過信も要因の1つとなっており、けんしんの必要性を高める啓発活動の充実を図るとともに、受診しやすい体制整備の促進が必要です。
今後の方向性	土日実施やインターネット予約制の導入、がん検診との同日実施等、既存の体制を継続しつつ、さらなる受診しやすい体制整備に努めていきます。また、特定健診については、個別健診や情報提供事業など、認知度の低い事業の周知啓発を強化しつつ、インセンティブも取り入れ、受診率の向上を図ります。がん検診については、周知啓発の強化や精密検査の受診率の向上に向けた取組に一層努めていきます。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定健診 受診率	42.3%	42.9%	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%
後期高齢者 健診受診率	17.3%	18.1%	19.0%	25.0%	25.0%	25.0%

保健指導の実施

生活習慣病等の病気の予防や健康維持・増進を目的として、保健師等が、運動・食事の他、睡眠・飲酒・喫煙等での生活習慣について改善の助言を行っています。

特定保健指導としては、特定健診の結果を基に、生活習慣病や慢性腎臓病等の発症のリスクが高い人に対して、自らの生活習慣を振り返り、改善にむけた行動が継続できるように訪問や電話等で保健指導を実施しています。また、多剤・重複投与、頻回受診等の内服や医療受診の仕方についての保健指導も行っています。

第9期に向けての課題	本町は、疾病別医療費において、生活習慣病に起因した疾病の医療費が高い状態にあり、透析患者数も県内で高い水準にあります。そのため、生活習慣病になる前に生活習慣を改善させる保健指導の重要性が高くなっています。しかし、特に生活習慣病のリスクが高い人が対象になる積極的支援の終了率や改善率が低く、リスクが非常に高い人の保健指導が十分に行われていないことが課題です。
今後の方向性	特定保健指導の内容や介入方法を検討し、効果的な保健指導をとおして、健康意識の向上とともに健診データの改善につなげていきます。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定保健指導終了率	64.2%	69.3%	60.0%	70.0%	72.0%	74.0%

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、本町では、令和3年度から介護保険の地域支援事業と国民健康保険・後期高齢者医療の保険事業を一体的に取り組み、高齢者の健康づくりを支援しています。具体的には、健康不明者の訪問や通いの場でのフレイル状態の把握、健康教育等を行っています。

第9期に向けての課題	本町の高齢者は、関節疾患や骨折により入院する方が多い状況です。また、生活習慣病である糖尿病や高血圧症の方の割合が県内でも高くなっています。
今後の方向性	<p>ハイリスクアプローチとして、健康不明者の実態把握のための訪問事業を行います。また、ポピュレーションアプローチとして、いきいきサロン等の通いの場や各種団体の集まり等で生活習慣病予防やフレイル予防等の健康教育や健康状態のチェックを行います。</p> <p>町全体では、フレイル予防講演会を毎年開催し、高齢になっても健やかに過ごせるよう情報を広く発信していきます。</p>

健康教育の実施

生活習慣病の予防その他の健康づくりに関して、正しい知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進ができるように、健康教育（健康教室、講演会、出前講座）を実施しています。

第9期に向けての課題	健康教育を実施しても、無関心層は参加されません。健康意識の高い方がいる一方、低い方も多いのが課題であり、無関心層の参加を促す必要があります。
今後の方向性	健康教育の一体的実施を行い、広い分野で町民が参加できる機会を増やし、新たな参加層の獲得を図ります。インターネット申し込みの導入や休日開催、外部の専門講師の確保等、参加者を増やすための工夫を行います。

健康相談事業

家庭における健康管理に資することを目的に、随時、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行っています。心の健康づくりに関しては、町保健師だけでなく、備中保健所の事業を活用し、専門医による健康相談の場を設けています。また、健康フェスタでは業者委託や矢掛病院と連携し、健康相談を実施しています。

第9期に向けての課題	かかりつけ医をもつ人が増えたこともあり、総合的な健康相談は少なくなってきましたが、健康フェスタなどの機会を活用し、健康相談の場を引き続き設けていくことが必要です。 心の健康づくりに関しては、内容が多様化し、相談件数も増加しているにもかかわらず、職員の不足が課題です。
今後の方向性	地域の医師会や歯科医師会、薬剤師会などの専門機関と連携をとり、健康相談ができる機会の充実を図ります。心の健康づくりに関しては、専門医や障害者相談支援センターとの連携も図り、多種多様な相談に対応していきます。

訪問指導事業の実施

本人やその家族からの相談や特定健康診査及びその他の保健事業の実施に伴う情報から、療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族に対して保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、心身機能の低下の防止と健康保持促進を図っています。

第9期に向けての課題	<p>心の健康づくりでは、本人や家族からの相談を受け、障害者相談支援センターと連携して、訪問指導を行い、医療機関や福祉サービスを紹介し、心身機能の低下の防止を図っています。しかし、相談件数の増加に伴い、職員が不足しています。</p> <p>また、生活習慣病等にかかる訪問指導は、町保健師の管理の元、外部の専門スタッフに委託して実施していますが、生活習慣病予防等に無関心な方がいることが課題です。</p>
今後の方向性	<p>医療機関やその他の機関と連携を十分に図り、重複した指導やサービス利用にならず、効果的な指導が実施されることが必要です。</p> <p>そのため、対応する職員の充実を目指します。</p> <p>また、生活習慣病予防に関心を持ち、実践してもらえるよう、広く町民に周知啓発を図ります。</p>

普及啓発

広報紙や SNS、有線放送、ケーブルテレビ等を活用し、随時、健康づくりの情報提供や正しい知識の普及啓発を行っています。また、栄養委員や愛育委員、自治協議会などの健康やかけ21・食育推進委員会の各所属において、情報の伝達を行っています。

第9期に向けての課題	<p>全町民に対する普及啓発は、既存の広報紙や有線放送、ケーブルテレビにあわせて、SNS が普及したことで、以前より若い世代への情報の発信もできるようになりました。しかし、発信の種類は増えたものの、十分な関心を得ていません。</p>
今後の方向性	<p>既存の普及啓発に加えて、各種団体との連携を強化し、情報発信のルート of 拡大を図ります。また、情報の見せ方にも工夫を凝らし、町内の施設や店舗にも掲示して広く普及啓発します。</p>

(2) 健康を支援する地域づくり

地域のボランティア団体との連携

地域のボランティア団体である愛育委員は、幼児健診、地区けんしん、町内地域活動支援センターへの訪問、受動喫煙防止の普及啓発活動等、地域での活動を行っています。

また、栄養委員は地域で伝達講習会を開き、朝ご飯の大切さと規則正しい食生活の知識普及に努め、町民が自ら健康づくりに取組めるきっかけを作っています。健康フェスタでは啓発用媒体を使用し体験型の啓発活動を行っています。

第9期に向けての課題	地域のボランティア団体の高齢化により委員活動が困難になっているケースがあります。また、最近の情報の氾濫により、間違った情報を受け取る危険性があります。
今後の方向性	愛育委員や栄養委員などの地域のボランティア団体と健康づくりに関する課題を共有し、町民の健康づくりに関する意識醸成を図るとともに、地域における自主的な健康づくり活動を進めます。また、若い世代にボランティア活動のやりがいや楽しさを伝えていきます。 町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち健康づくりができるよう、イベントや広報紙等を活用し、正しい健康情報の発信を行います。

基本目標 2 高齢者が社会で暮らしやすいまちづくりの推進

◆アンケート調査結果から見られる課題

- 「日常生活圏域ニーズ調査」によると、地域活動への参加状況について「月1回以上」参加する比率では、大きい順に「収入のある仕事」22.7%、「趣味関係のグループ」20.2%、「介護予防のための通いの場」16.9%、「町内会・自治会」13.8%となっています。また、地域活動への参加意向については、「既に参加している・是非参加したい・参加してもよい」は59.7%と半数以上を占めています。（P.10～12）
- 価値観の多様化等を背景に、地域活動への参加意欲は相当程度見られることから、高齢者の地域社会への関わりをとおして、生きがいづくりにつなげるためには、実際の活動へと結び付ける方策・支援体制・環境整備の充実が引き続き求められます。
- 生活環境の整備の視点からは、全体的には買い物等での公共交通、移動のための費用等、交通手段確保のための取組への要求が高くなっています。（P.14）

第1節 社会参加の促進

(1) 学習機会の拡充

生涯学習機会の充実

生涯学習機会の充実を図るため、本町では、老人福祉センター、やかげ文化センター、各地区公民館等において、寿大学やいきいき講座、公民館での三世代交流等の各種講座を開設し、高齢者の知識や教養を高めるための取組を進めています。

高齢者学級「寿大学」は、生活や文化・教養に関する講座を年9回実施しており、毎年100名を超える受講生の申込みがあります。三世代交流としては、グランドゴルフなどのスポーツによる交流、お飾りづくり、伝統文化による交流や料理講習等において、多世代が交流できる機会をとおして、地域の絆づくりを深めています。

第9期に向けての課題	高齢者が安全で安心して生活し、健康づくり・防災・介護・福祉等に関する必要な知識を得たり、時には体験しながら習得したりする機会を設けることで、「命を守る」ことに直結する生涯学習の推進が必要です。また、生活に必要な情報を得るために欠かすことができなくなったICTの利用やデジタル格差解消に向けた取組の推進が必要です。
今後の方向性	寿大学や各種講座、各地区公民館等の身近な場所で、生活に直結する課題（健康づくり・防災・介護・福祉等）について必要な知識を学べる機会や出前講座を推進します。また、スマホを活用した必要な情報の入手や分からないこと等を気軽に尋ねることができるスマホカフェ等の学びの場を推進していきます。

老人クラブの支援

高齢者の社会参加や健康づくり、生きがいづくりを推進する上で重要な役割を果たしている老人クラブは加入会員の減少が見られ、健康づくりのためのスポーツ大会の開催、ボランティア活動の推進、見守り活動等を通じて新規会員の加入促進を図っています。

第9期に向けての課題	高齢化に伴い、閉じこもり予防や交流機会の確保が必要になっている中、老人クラブへの加入者の減少対策は喫緊の課題です。
今後の方向性	老人クラブの活動内容や魅力を伝えることをとおして、新規会員の加入促進等に対する支援に取り組めます。

地域との連携による学習機会の推進

各地区の老人クラブと連携し、三世代交流事業や運動会・文化祭等の行事を各地区公民館で実施しています。また、地区社会福祉協議会の事務局を地区公民館に設置していることから、公民館・地区社会福祉協議会・老人クラブ・その他の団体が相互に交流を深めながら事業を実施しています。

第9期に向けての課題	様々な主体と連携しながら学習機会の提供を推進するとともに、活動や学びで培った専門的知識やボランティア内容等を、地域や次世代に啓発・伝達することにより、地域社会に還元できるよう工夫することが求められます。
今後の方向性	「学びを活かした活動」は生きがいにつながります。学んだ成果を発表・提供できる場、ボランティアの場において、子どもから高齢者までの様々な世代との交流を推進します。

生涯スポーツの充実

高齢者が気軽に参加できるようなラダーゲッターやカローリング等のニュースポーツの出前講座や、障害者を対象としたニュースポーツの教室を行い、生涯スポーツの普及と機会を設けています。

第9期に向けての課題	総合型地域スポーツクラブとの連携を図り、情報共有し、また、スポーツ推進委員とも協力をしながら、ニュースポーツ・レクリエーションの普及を図っていく必要があります。
今後の方向性	高齢者の生きがいや健康づくりのため、ニュースポーツに対するニーズは、多様化・高度化しており、総合型地域スポーツクラブと連携し、ニーズを的確に捉え、効果的な事業を実施していきます。

(2) 就労機会の充実

高齢者就労機会の確保

高齢者の社会参加、健康づくりや生きがいづくり推進のため、シルバー人材センターと連携しながら、退職高齢者の能力開発と雇用相談の充実に努めています。

第9期に向けての課題	高年齢者雇用安定法の改正により、事業主に、65歳までの雇用確保の義務化及び70歳までの雇用確保の措置を講ずる努力義務が設けられました。 しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、シルバー会員の確保・拡大が難しい状況が続いています。
今後の方向性	ポストコロナへの対応として、更なるシルバー事業の活性化を図り、未就業の高齢者に就業機会を提供し、社会参加を促進するため、シルバー人材センターの運営基盤を強化します。 また、シルバー人材センターのイメージアップを図られるよう、各種メディアやSNS等を利用するなど、より積極的かつ効果的な普及啓発活動を行います。

(3) 世代間交流・地域交流の推進

伝統文化やボランティアを通じた世代間交流の推進

伝統文化等を通じて世代間・町民間の交流の場及び高齢者の学びを還元できる場づくりとして、昔遊びや昔の道具の体験、芋の苗植えや田植え、グランドゴルフなどで、高齢者と町内の園児・児童・生徒との交流学习が続いています。

このように、学校と地域が協働で子どもたちの育ちや学びに関わっていく機会が設けられているとともに、高齢者による各小学校・中学校における環境整備、登下校の見守り活動をとおして地域福祉の視点からの取組も行われています。

第9期に向けての課題	高齢者と子どもたちの交流により、子どもたちに体験の機会を与えるだけでなく、高齢者も生きがいを感じることができる取組を継続していくことが求められます。また、次世代を担う子どもたちの育成については、学校と地域がともに意見交換等を行い、同じ目標や方向性を共有することが重要です。
今後の方向性	今後も各地区の特色をいかながら、事業を継続し、高齢者と子どもたちの交流を促進し、子どもたちが知識や体験を得るだけでなく、高齢者も生きがいを感じる等、双方向の学習スタイルの構築を目指します。また、学校や地域、保護者等と連携し、児童・生徒を育てる取組の意見交換を行いながら、異世代間の声かけや交流を行うことにより、ふるさと矢掛を愛する子どもたちの育成にも取組みます。

サロン活動の充実

いきいきサロンは、近隣での助け合いを育む地域づくりを推進するため、地域での交流の場を設け、地域の高齢者同士のつながりを深める自主活動の場となっています。

さらに、介護予防や認知症予防にもつながっています。

また、参加者が困りごとを相談できる「福祉の相談窓口」も開設し、必要な場合は専門職や担当部署へつなげています。

第9期に向けての課題	参加者の高齢化が進むことによる退会と同時に、新規の参加者が減少し、84か所から令和5（2023）年度当初は80か所に減少しており、サロン活動の活性化策が求められます。
今後の方向性	いきいきサロン代表者交流会を行い、頑張りすぎないサロン運営を促します。グループワークを行い、よい所や失敗談、困っていることや紹介したいことについて話し合いを持つ等、サロン活動の活性化を図ります。

地域交流の場づくりの推進

高齢者や地域の人たちがいつでも気軽に利用できる公民館等の地域交流の場を利用して、介護予防事業などを実施しています。公民館には、公民館・地区社会福祉協議会・自治協議会の職務に従事する地域支援員がいますが、令和5（2023）年度から、第2層の生活支援コーディネーターとしての役割も持つこととなりました。

第9期に向けての課題	公民館は、地域支援員の協力のもと、公民館・地区社会福祉協議会・自治協議会の拠点となり、地域住民全てに開放された施設です。地域の課題を共有し、地域の課題を反映し、課題解決に向けた活動を行っていく場であることが期待されています。
今後の方向性	公民館は生涯学習機能・地域交流機能・地域支援機能を有しており、町民の公共の場として、全ての町民に開放され、利用される地域交流の核となる施設であることから、地域の各種団体や関係者が常に情報交換や話し合いを持ち、地域住民の福祉活動への理解促進や参加機会の場づくりを推進していきます。

第2節 生活環境の整備

(1) 安心して住み続けることのできる高齢者の住まいづくり

高齢者が安心して居住できる住まいづくり

本町では、高齢者の状態や意向に応じた多様な高齢者用の住まいの普及をとおして、高齢者が自宅での生活が困難になった場合でも、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる環境づくりを進めています。また、介助が必要な高齢者が、自宅での自立した生活を過ごし、家族の介護負担を軽減することができるよう高齢者住宅改造助成事業を実施し、住宅を改造する際に費用の一部を助成しています。

第9期に向けての課題	介護保険制度との整合性を図りながら、今後も高齢者が安心して居住できる住まいづくりが求められます。
今後の方向性	介護者の負担軽減を目指し、高齢者の在宅福祉促進を図るための支援を引き続き実施していきます。 また、在宅での生活が困難な高齢者には、県と連携し、管内の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報について、虐待防止対策の推進等も含め町民に広く周知を図っていきます。

(2) バリアフリーの推進

高齢者にやさしいまちづくり

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」や「岡山県福祉のまちづくり条例」に基づき、高齢者が安全かつ安心して生活できるように歩行環境、公共建築物のバリアフリー化、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた設計・整備を図るとともに、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

第9期に向けての課題	今後ともバリアフリー化の推進等により、高齢者にやさしいまちづくりが求められます。
今後の方向性	行政及び事業者等が一体となって、福祉のまちづくりの促進に努め、高齢者等が安全で安心して居住できるように、バリアフリー化を推進していきます。

(3) 養護老人ホーム等の整備状況

養護老人ホーム等の整備状況

養護老人ホームは、介護の必要性に関係なく環境的・経済的に在宅で生活することが困難な高齢者を対象とした施設です。

軽費老人ホームは、高齢等のため独立して生活するには不安がある方、又は自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる方で、家族による援助を受けることができない方を入所させ、無料又は低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な便宜を提供し、安心して暮らせるように支援する施設です。

生活支援ハウスは、60歳以上の独居高齢者、高齢者世帯及び家族による援助を受けることが困難な方であって、独立して生活することに不安のある方が、安心して健康で明るい生活を送れるように、介護支援機能等を総合的に提供する施設です。

第9期に向けての課題	現時点では、養護老人ホーム等の整備予定はありません。
今後の方向性	近年、老人福祉法に定める保護が必要な高齢者の該当者はいません。また、近隣市町村に養護老人ホーム等が整備されているため、本計画期間において、本町における養護老人ホーム等の整備計画はありません。

【整備目標】

施設分類	現在値 令和5年度 (2023)	施設数の目標		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
養護老人ホーム	0施設	0施設	0施設	0施設
軽費老人ホーム（ケアハウス）	1施設	1施設	1施設	1施設
生活支援ハウス	0施設	0施設	0施設	0施設
老人福祉センター	1施設	1施設	1施設	1施設
在宅介護支援センター	0施設	0施設	0施設	0施設

第3節 災害時・感染症における体制整備

(1) 避難行動要支援者避難支援体制の強化

個別避難計画の策定の推進

矢掛町地域防災計画に基づき、防災担当部局と福祉担当部局との連携の下、平常時より避難行動要支援者に関する情報を把握して避難行動要支援者名簿を作成し、災害発生時に効果的な利用により、避難行動要支援者に対する避難支援や迅速な安否確認が適切に行われるよう努めています。

第9期に向けての課題	今後とも避難行動要支援者に対する避難支援や迅速な安否確認の適切な実施が求められます。また、個別避難計画の策定の推進が課題となっています。
今後の方向性	避難行動要支援者を正確に把握するために、名簿に登録された避難行動要支援者の施設等への入所有無の確認を定期的に行い、民生委員・児童委員と情報共有します。また、民生委員・児童委員や地域の町内会・自治会・自主防災組織等と連携し、名簿に登録されていない要配慮者に登録を促すとともに、個別避難計画の策定も推進していきます。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
個別避難計画数	11件	21件	21件	25件	30件	35件

(2) 情報収集連絡体制の整備

情報収集連絡体制の整備

地域、町、県、防災関係機関相互間における情報連絡網の整備をとおして、防災に関する情報の収集、伝達等の迅速化を図っています。また、避難等に関する情報が、多様な情報伝達手段により迅速・的確に町民に届くように努めています。

第9期に向けての課題	町民一人ひとりが災害に対する危険性を認知し、的確な行動がとれるように、避難等に関する情報が迅速かつ的確に伝達されることが必要です。
今後の方向性	高齢者のいる世帯への戸別受信機の貸与は、携帯電話を持たない高齢者や聴覚や視覚、認知機能等で対応ができない高齢者にとっては大切な取組であり、今後とも継続して取組みます。 また、戸別受信機の貸与は、共助を支える町内会長、自治会長、民生委員等にとっても、町民に対して避難等に関する的確な情報を伝える重要な手段です。町民の迅速な避難行動に資するよう、情報伝達手段の強化に取り組めます。

(3) 指定福祉避難所の充実

指定福祉避難所の充実

本町では、大規模な災害発生時に、要配慮者が一般の避難所での避難生活に支障をきたす場合に、安心して生活してもらえるよう、5施設を指定福祉避難所としています。

第9期に向けての課題	今後とも、大規模な災害発生時の要配慮者支援のため、指定福祉避難所の設備を充実させ、災害時に要配慮者の受け入れができるようにしていく必要があります。
今後の方向性	大規模な災害発生時の要配慮者支援のため、国・県の補助事業を活用し、指定福祉避難所の設備を充実させるよう、活用可能な補助事業についての情報提供を行い、整備を促します。

(4) 感染症対策に係る体制整備

感染症対策に係る体制整備

令和5(2023)年5月8日に新型コロナウイルス感染症は感染症法上の2類から5類になりましたが、感染がなくなったわけでもウイルスが弱まったわけでもありません。新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症に対し、引き続き対策を取る必要があります。

第9期に向けての課題	新型コロナウイルス感染症等、新興感染症を含む感染症の拡大は、要介護認定者等の生活に大きな影響を及ぼすことが予想されます。災害時においても、避難場所における感染症予防のための対策が必要であり、特に高齢者や基礎疾患を持つ町民に対しては、特別な配慮が必要です。
今後の方向性	感染症予防のため、国、県の方針やサービス提供事業者等との連携により、感染症拡大防止を視野に入れたきめ細かな支援に努めます。 避難所においては、感染症予防のために、分散避難の啓発や避難所における感染症対策を行います。また、感染症発生時の衛生物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に努めます。

基本目標 3 介護予防の総合的な推進

◆アンケート調査結果から見られる課題

- 「日常生活圏域ニーズ調査」によると、主観的健康感で、健康状態が「よくない」「あまりよくない」と回答した高齢者は20.0%と、5人に1人は健康に不安を抱えています。（P.7）また、「現在治療中、または後遺症のある病気」が「ない」という人は、14.8%とわずかであり、大半の高齢者が、現在治療中か後遺症がある方です。（P.8）
- 町民一人ひとりが、心も身体も元気に、生きがいをもって生活していくためには、地域を含め生活を支える、さまざまな支援が必要です。

第1節 生活支援サービスの充実

（1）「見守り」体制の整備と「つなぎ」のための取組

高齢者等見守り支援事業の実施

65歳以上の一人暮らし高齢者等に対し、急病や事故などの緊急事態の発生時に無線ペンダント又は押しボタンを押すと、自動的に受信センターに通報される緊急通報装置を設置しています。また、地域や家族から孤立しがちな高齢者の見守り支援として、屋内に見守りセンサー（赤外線センサー付き見守りシステム。対象者は上記に加え、85歳以上の高齢者のみ世帯、身体障害1級の者。）を設置し、在宅高齢者の緊急時対応や見守りを行っています。

第9期に向けての課題	今後とも、住み慣れた家で安心して生活が続けられるよう、見守り活動の充実が求められます。
今後の方向性	住み慣れた家で安心して生活が続けられるよう、引き続き緊急通報装置等見守り機器によるサービスの周知と地域全体での見守り活動を併せて行い、自立した生活支援を推進します。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
緊急通報装置等見守り機器設置件数(/年)	15件	11件	9件	10件	10件	10件

心配ごと・行政等相談所及び無料法律相談の開設

行政相談員、人権擁護委員、民生委員・児童委員等による「心配ごと・行政等相談所」は、関係機関との連絡調整のもと、一人暮らし高齢者等の日常生活に対する相談に応じており、高齢者が話をする機会としても有効な事業となっています。

また、法的な視点が必要な問題に対しては、弁護士に相談することができる無料法律相談を年2回開催しており、解決が困難な事例に対応しています。

第9期に向けての課題	高齢者の抱えている問題は多岐にわたり、精神的な安定を得るためにも、悩みを話すことができる相談の場が求められています。
今後の方向性	事業内容の周知を行い、継続して事業を実施していきます。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
心配ごと相談・行政等相談所相談件数	11件	14件	15件	15件	15件	15件
無料法律相談相談件数	13件	10件	15件	15件	15件	15件

(2) 生活支援サービスの確保

配食サービス事業の実施

高齢者のみの世帯の方及び障害を持つ方のうち、調理が困難であると認められる方に対し、配食サービスの費用の一部を補助することで、健康保持を図るとともに、配達員の見守りによる安否確認も行っています。

利用促進のため、民生委員やケアマネジャーにも制度を周知しています。

第9期に向けての課題	今後とも在宅生活の支援として配食サービスの実施が求められます。
今後の方向性	訪問調査においてサービスの必要性を見極め、高齢者の残存機能を活かした在宅生活の支援として継続していきます。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者数 (高齢者分)	14人	15人	15人	15人	15人	15人

ねたきり老人等介護手当の支給

6か月以上ねたきりの高齢者、認知症高齢者及び障害者の在宅介護者に対して、月額1万円を支給することで、介護に要する負担の軽減を図っています。

第9期に向けての課題	介護保険制度との整合性を図りながら、事業を推進していくことが必要です。
今後の方向性	在宅福祉増進のため在宅介護の実状に合わせて制度の在り方を検討し、適正な支援を継続していきます。

福祉タクシー助成事業の実施

本町に住所を有する高齢者や障害者であって、身体状況により一人で移動することが困難な方及び運転免許証を保持していない方を対象に、外出や移動に要する費用の一部助成として、1枚600円のタクシー利用券を課税状況に応じて交付しています。

令和5年度から対象者を拡大したことにより、大きく利用者が増加しています。

第9期に向けての課題	高齢者の移動手段を確保する必要がありますが、他の交通手段や高齢者のニーズも検討した上で本事業の必要性を検討していく必要があります。
今後の方向性	令和5（2023）年度に策定の地域公共交通計画も踏まえた上で、本事業の必要性や在り方を検討し、今後の事業の方向性を決定します。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者数 (高齢者分)	37人	40人	500人	500人	500人	500人

家族介護用品支給事業の実施

高齢者を介護している家族の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続及び質の向上を図るため、要介護4、5で本人が非課税の要介護認定者に対して、紙おむつ等の購入に使える介護用品券を支給しています。

第9期に向けての課題	介護を要する高齢者が、自宅で生活しやすくなるよう、経済的負担の軽減を図る必要があります。
今後の方向性	要介護高齢者の在宅生活の継続のため、引き続き紙おむつ等の介護用品券の支給を行います。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
利用者数	21人	19人	18人	18人	18人	18人

第2節 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

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、町民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを提供することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とし、地域の支え合いの体制づくりを推進することを目的としています。

町民主体の活動団体の立ち上げ及び活動支援に加え、地域の資源を活用したサービスの事業化について検討し、将来に向けて安定した生活支援サービスが提供できる体制の構築を目指します。

介護予防訪問ボランティア事業

町民主体の団体が自主活動として行う生活援助等の多様な支援を提供することにより、要支援者等の居宅での自立生活の継続を図り、要介護状態への移行を防止するとともに、地域における支え合いの体制づくりを推進することを目的として介護予防訪問ボランティア事業を実施しています。

町民の有志の団体が介護支援専門員等からの依頼に基づき、清掃・ゴミ捨てや安否確認等のサービスを提供しています。

第9期に向けての課題	訪問サービスの利用が伸びず、活動が拡大できない状況です。ボランティアが生きがいを感じ、いきいきと活動できるよう、利用を拡大する必要があります。
今後の方向性	利用対象者への認知度の向上をはかるため、ボランティアの活動の周知広報を行います。また、併せてボランティアの資質向上や支援を行います。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防訪問ボランティア利用者数	9人	7人	7人	7人	8人	9人

地域ミニデイサービス事業

高齢者等が、町民主体で活動する場に通り、地域住民と交流を持つことで、社会的孤立を防止し、生きがいづくり、健康の保持増進を図り、要介護状態になることを予防し、又は要支援状態を軽減するとともに地域における自立した日常生活を支援することを目的として、地域ミニデイサービス事業を実施しています。

また、自力で地域ミニデイサービスに参加することが困難になった高齢者の閉じこもりを予防し、地域の交流を通じて介護予防を推進するとともに町民の互助活動を推進するため、通所付添サポート事業を実施しています。

町民の有志の団体により、週 1 回ミニデイサービスが開催され、慣れ親しんだ地域で顔なじみに囲まれながら、体操や会食をしたりして、過ごしています。

第 9 期に向けての課題	<p>第8期に団体数も増加し、各地区で特色のある活動が行われています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、活動の一時休止や時間を短縮したり、食事の提供ができなくなったりと、活動の縮小を余儀なくされました。令和5（2023）年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが変わったことにより、活動を従前の状況に戻してはいますが、まだ、十分ではありません。</p> <p>また、未実施の地区もまだあり、全地区での活動はいまだ行えていない状況です。</p>
今後の方向性	<p>高齢者の生きがいにもつなげる町民主体のサービスとして、未実施の地区に向けて実施のメリットや制度の内容について、丁寧な説明を行う必要があります。その上で立ち上げ支援を行っていきます。</p> <p>活動実施中の地区については、活動に向けた問題点を吸い上げたり、団体同士の交流を促進したりすることで、活動内容を充実させることができるように支援を行います。利用者が増えるよう、団体の広報も併せて行います。</p>

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域事業 (実施団体数)	4団体	5団体	5団体	6団体	6団体	7団体
利用者数 (年度末実績)	55人	71人	80人	90人	90人	100人

(2) 一般介護予防事業

100歳体操の普及啓発

全ての高齢者を対象に、できる限り要介護状態とならずに、自立した日常生活を営むことができるよう、週1回の通いの場を充実させるため、令和2(2020)年度から、高齢者の自主性を重視した100歳体操の普及啓発とグループの立ち上げ支援を実施しています。

また、参加者同士の交流を図り、100歳体操を続けていけるように、また、新規に体操を始めたい人には、体験してもらうために100歳体操の交流会を行っています。

第9期に向けての課題	取組が徐々に浸透し各地でグループの立ち上げがされていますが、大規模グループがほとんどであり、小規模グループの立ち上げが進んでいません。なるべく近い場所に「通いの場」があることが、体操を続けていくためには重要です。少人数でも始められることを伝えることが必要です。
今後の方向性	少人数でも活動可能であることを広報紙等で周知し、立ち上げを進めていきます。高齢者人口の8%の参加率を目指し、週1回の運動習慣がある高齢者を増やします。 また、専門職の関与や高齢者の保健事業との連携を図ります。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
100歳体操(実人数)	152人	182人	200人	220人	250人	280人

(3) 介護予防効果の評価体制の構築

介護予防効果の評価体制の構築

介護保険運営協議会において、介護予防事業等の実施状況や、その効果に関するデータ等を分析し、地域包括支援センターにおける介護予防効果や介護予防プログラムの開発、サービスの質についての検討、介護予防事業の実施効果をプロセス、アウトプット、アウトカムからの3つの視点からの評価を行っています。

第9期に向けての課題	評価結果を活かした事業の見直しを行っていくことが必要です。
今後の方向性	PDCAサイクルに沿った取組により、より効果的な事業を実施します。



基本目標 4 地域包括ケアシステムの構築

◆アンケート調査結果から見られる課題

- 「在宅介護実態調査」によると、施設等への入所・入居を検討・申請している人は、12.8%で、大半の87.2%は「検討していない」となっており、対象者の要介護状態による違いはあるものの、在宅の意向はかなり高くなっています。（P.22）今後も後期高齢者の増加が見込まれることから、更に医療と介護の連携が求められます。
- 「日常生活圏域ニーズ調査」によると、ボランティアのグループへ「年数回以上」参加している人は20.1%です。（P.10）
- 地域づくりの活動に世話役として「既に参加している・是非参加したい・参加してもよい」は35.1%と全体の3分の1程度となっています。（P.13）
- 地域福祉の充実のためには、ボランティアへのきっかけづくりやボランティアの育成、ボランティア活動への支援等の取組の充実が求められます。
- 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人は11.7%です。（P.9）
- また認知機能の低下リスクの判定（「物忘れが多いと感じる」の該当者）によると、47.1%が該当者となっています。（P.9）更に、「在宅介護実態調査」によると、本人が抱えている傷病の第1位は「認知症」（30.1%）となっています。（P.17）
- 認知症については、今後の更なる増加を踏まえ、今後とも認知症施策を総合的に推進し、認知症になっても、地域の中で自分らしく暮らし続けることができる環境整備が必要です。また、「日常生活圏域ニーズ調査」によると、認知症に関する相談窓口を知っている人は35.0%と、全体の3分の1程度となっています。（P.9）
- 相談窓口や認知症地域推進員・認知症サポーターの周知及び認知症への理解を深めるための普及・啓発の充実が求められます。

第1節 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、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした地域包括ケア実現に向けた中核的な機関です。現在、本町では1か所設置しています。

	現状	目標値		
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域包括支援センター設置数	1か所	1か所	1か所	1か所
配置人員	8人	8人	8人	8人
保健師	1人	1人	1人	1人
社会福祉士	1人	1人	1人	1人
主任介護支援専門員	3人	4人	4人	4人
介護支援専門員	1人	0人	0人	0人
その他職員	2人	2人	2人	2人

(1) 地域包括支援センターの役割

認知症施策の推進

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、認知症地域支援推進員を配置し、認知症講演会の開催や、本人ミーティングの開催、認知症サポーター養成講座、認知症ケアパスの普及啓発等、認知症施策の推進に取組み、共生社会の実現を推進しています。また、認知症初期集中支援チームも活動し、認知症の人を医療や介護のサービスにつないでいます。

第9期に向けての課題	施策への参加者が少なく固定化していることから、周知及び参加勧奨の強化を行うと共に、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるよう、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、既存の施策の充実が必要です。
今後の方向性	「認知症施策推進大綱」及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、既存の施策の周知啓発を強化し、認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症になっても、住み慣れた地域・住居で自立した生活が送れるよう、共生社会の推進と認知症の人とその家族に優しい町づくりを推進していきます。

生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進

高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を町介護保険係と各地区へ配置しています。

各地区における、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進することを目的として「協議体」を設置しています。「協議体」については、町全体と各地区の「協議体」の2層体制となっており、地域の課題を吸い上げ、高齢者の生活支援や介護予防サービスの提供体制の構築に向けた検討を行っています。

第9期に向けての課題	現在の体制をより有効なものとする必要があり、そのためには生活支援コーディネーターの資質の向上や、各地域における課題を生活支援コーディネーターが把握することが求められています。
今後の方向性	各地区の生活支援コーディネーターが把握した地域の課題を施策に反映するために協議の場を作ります。また、生活支援コーディネーターの資質の向上のために研修を行います。

ネットワークを活用した支援の実施

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生き、最期を迎えることができるように、地域における医療・福祉・介護の体制を整える「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、社会福祉協議会（地区社会福祉協議会を含む。）、NPO、民生委員・児童委員、ボランティア団体、その他民間事業者等、地域の関係団体との連携を図っています。

また、介護保険運営協議会や地域包括ケアシステム支援会議などを通じて、矢掛町の状況や地域包括支援センターの事業や地域支援事業などの情報を共有し、矢掛町における「地域包括ケアシステム」の在り方を関係団体や医療・福祉・介護関係者ととともに検討しています。

第9期に向けての課題	地域の問題解決に向けて「地域包括ケアシステム」の構築を行う必要があります。また、複数の問題を抱えた要支援者もいることから、医療・福祉・介護分野やその他の関係団体が連携して対応する必要があります。
今後の方向性	「地域包括ケアシステム」の構築に向けて介護保険運営協議会や地域包括ケアシステム支援会議を活用し、協議を行います。 また、複数の問題を抱えた支援者のために、家族介護者への支援を含めた「重層的支援」を行うため、体制の整備を進めます。

総合的な介護予防システムの充実

総合的な介護予防システムを充実させるために、サービス関係機関及び関連団体との連携に努めています。

また、介護予防は、高齢者自身の意欲的な取組が重要であることから、地域包括支援センターにおいては、高齢者が自ら集い、自ら介護予防に取り組む環境づくりの支援を行っています。

第9期に向けての課題	総合的な介護予防システムの充実を図るためには、介護保険等サービス事業所だけでなく、庁内の関係課及び地域活動団体、地域住民等の多様な担い手によるサービスの拡充が求められます。
今後の方向性	介護予防は、町民が参加する活動全般に意味を広げており、総合的な介護予防システムの構築は福祉介護課だけでは成し得ません。地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等のため、庁内関係課や民間の取組を活用したり、地域住民による主体的な活動を促したりする等、既存の地域資源の活用や新たな担い手の確保に努めていきます。

地域ケア個別会議

個別ケースの支援内容の検討をとおして、地域の課題を把握し、解決に結びつけて地域づくりを推進していく必要があります。そのために、5つの機能（個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、施策形成機能）が連携し、有機的に構築されることが重要です。

本町でもこれらの点に留意しながら、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上や、高齢者個人に対する支援の充実を目指して、町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員、町内の病院や事業所に勤務する理学療法士、作業療法士及び地域包括支援センター職員等で地域ケア個別会議を開催しています。

第9期に向けての課題	地域ケア個別会議において行われる事例検討をとおして、地域課題を把握し、資源開発や施策形成へつなげるため、地域ケア推進会議との連携が必要です。また、介護支援専門員のケアマネジメント実践力を高める必要があります。
今後の方向性	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの施策形成につなげていきます。 また、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実践力を高めていきます。

(2) 介護予防ケアマネジメントの実施

地域支援事業における介護予防ケアマネジメントの実施

介護予防が必要と判断された高齢者に対して、一人ひとりの状況に合わせた介護予防ケアマネジメントを行っています。

また、民生委員・児童委員の実態把握活動によって得られた情報を有効に活用し、早期の適切な対応に努めています。

第9期に向けての課題	サービスを利用するにあたって、ご本人、ご家族、ケアマネジャーが、「できにくくなったことをできる限り元の状態に戻す」（自立支援）という目的意識をもつことが必要です。また、介護保険サービスだけでなく、地域資源をしっかりと活用することが大切です。
今後の方向性	サービスを使うことでどのような姿を目指すのかを明確にした介護予防ケアマネジメントを実施します。また、その手段として、介護保険サービスだけでなく地域資源の利用も積極的に行います。地域資源の活用のために、矢掛町にどんな資源があるのかをしっかりと周知していきます。

予防給付ケアマネジメントの実施

要支援1・2の認定を受けた人全員にサービス利用の意思確認を行い、希望者には状況に合わせ、自立を促すためのプランの作成、モニタリング、評価を行い、インフォーマルなサービスを含めた効果的なサービス利用ができるような支援を実施しています。

第9期に向けての課題	介護予防ケアマネジメントと同様に、サービスを利用することだけが目的とならないよう、サービスを利用した先にどんな姿を目指すのかを明確にする必要があります。
今後の方向性	新規認定者については、サービス利用の意思確認を行い、スムーズにサービス利用ができるよう、引き続き支援していきます。 また、目標達成に向けて、フォーマル、インフォーマルなサービスを活用し、より自立支援に資するケアプランとなるよう努めていきます。

(3) 総合相談機能の充実

相談体制の充実と制度の周知促進

地域包括支援センターにおいて、高齢者に関する保健・医療・福祉等、総合的な相談を受ける窓口を設置しています。高齢者及び介護者にとって相談しやすく、身近な窓口として、より一層認知されるよう周知を図ります。

また、窓口だけではなく積極的な訪問による相談対応や、出前講座等の地域へ出向く機会を利用した周知活動に努めています。

第9期に向けての課題	新型コロナウイルスの感染拡大などが影響し、相談内容や方法も変化しています。高齢者だけの問題に留まらず、重層的な支援を必要とするケースが増加しています。関係機関と連携し、社会の変化に応じて相談体制を整える必要があります。特に、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラー等、家族介護者支援に取り組むことが重要です。
今後の方向性	変容する相談に対応するため、関係機関との連携を図るとともに、地域包括支援センター職員の資質向上を図ります。

弁護士等アドバイザー事業の活用

高齢者虐待や消費者被害、多重債務等、地域包括支援センターやケアマネジャーが抱える複雑多様な問題に対して、専門家の助言により早期解決させる取組として、社会福祉協議会が開催する高齢者等権利擁護アドバイザー定例会議を活用しています。

弁護士、精神保健福祉士をアドバイザーとして迎え、対応方法や支援方針について助言をもらい、早期解決が実現できるよう努めています。

第9期に向けての課題	高齢者の権利擁護に関する相談は、地域包括支援センターや社会福祉協議会等に相談が入った時にはすでに問題が複雑化し、解決が困難になっている傾向にあります。
今後の方向性	権利擁護に関する相談窓口を周知し、問題の芽が小さいうちに相談してもらえるよう努めます。また、高齢者等権利擁護アドバイザー定例会議を積極的に活用し、専門職から助言を得ることで、問題の早期解決に努めます。

第2節 地域包括ケアシステムを構築する基盤の強化

(1) 関係機関との連携強化

重層的支援事業

高齢者の抱える問題は、高齢者本人の問題だけではなく、家族も含めた複数の問題があるケースもあります。高齢者自身の問題に加えて家族の引きこもりやヤングケアラー等の問題も同時に抱えている場合もあり、単体の問題解決ではなく、包括的な対応が求められます。

第9期に向けての課題	高齢者本人の問題だけではなく、家族等、複数の問題を抱えている重層的な問題に対して、多職種が協力して対応していく体制が求められます。
今後の方向性	社会福祉協議会と連携し、重層的支援の体制を整備します。

在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるようにするために、講演会等を開催し、地域住民への在宅医療・介護連携の理解を促進しています。また、医療・介護関係者等で構成された地域包括ケアシステム支援会議により、各分野での課題や情報共有を行う等、本町の地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでいます。

第9期に向けての課題	医療・介護等が必要な高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に係る者その他の関係者の連携をより推進する必要があります。
今後の方向性	医療機関と介護事業所が連携を図ることができるよう、医療・介護職員への啓発活動や、顔の見える関係が築けるよう機会の提供・支援を行い、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・介護の連携強化を図ります。 併せて、デジタル技術を活用し、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備について検討します。

医療機関等との連携の促進

「晴れやかネット」の事務局が解散したことにより、「晴れやかネット」の運用は終了しました。その拡張機能である「ケアキャビネット」のみを利用することはできるものの、本町では利用事業所が少ないこともあり、利用のメリットが感じられず、利用は行っていない状況です。

それにより、令和5（2023）年度から、ICTを利用した医療介護連携ツールの利用はなくなっています。

第9期に向けての課題	<p>「ケアキャビネット」後の医療介護連携ツールの方向性、医療介護連携ツールの必要性の有無について、医療機関や介護事業所とも連携し、決定する必要があります。</p> <p>本町の医療介護連携を進めていく上で選択すべき方法について、慎重な議論が必要です。</p>
今後の方向性	<p>周辺の自治体や県内市町村における取組を参考に今後の展開を検討します。</p>

在宅医療の充実

医療機関を退院した要介護者が在宅医療を必要とする場合に必要な医療サービスを利用できるよう、医師会等との連携のもと、在宅医療の提供体制の充実に努めるとともに、「かかりつけ医制度」の普及を推進し、医療機関、保健福祉関係機関等との連携が円滑に図られるよう努めています。

また、保健・医療、福祉、介護の連携を一層進める中で、地域包括支援センターにおいても、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ要介護（要支援）高齢者に対し、医療ケアに関する相談・情報提供が図られるよう、支援体制を充実しています。

さらに、在宅での療養生活を支える訪問看護等、医療が含まれたサービスについて、利用者のニーズを十分把握するとともに、情報提供を行い、計画的な整備・充実を図っています。

第9期に向けての課題	<p>在宅医療を必要とする高齢者が、必要な医療サービスを利用できるように、在宅医療提供体制の充実を図っていく取組が求められます。</p>
今後の方向性	<p>関係機関と連携し、「かかりつけ医制度」の普及や、要介護（要支援）高齢者に対する医療ケアに関する相談・情報提供が図られるよう支援体制を充実させます。</p>

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及・啓発

高齢者が自身の望む形で人生の終わりを迎えることができるよう、元気なうちから自分の大事なものや望む形での最期の迎え方について考えておくACPの普及・啓発を図ります。

第9期に向けての課題	<p>矢掛町ではまだまだACPという考え方が浸透しておらず、自分が望む最期の迎え方について家族や医師等と話ができていないため、本人の意思伝達ができなくなった際に家族が困るケースも見られます。</p>
今後の方向性	<p>元気なうちから人生の終わり方について考える機会を持つため、広報や出前講座を通じてACPという考え方を普及・啓発していきます。</p> <p>また、本人が望むのであれば、人生の終わりを本人の住み慣れた場所で迎えられるように地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。</p>

高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者のみの世帯が増加している中で、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、施設サービスだけでなく、住まいに係る施策との連携を行っています。

第9期に向けての課題	高齢者の状況もさまざまであり、状況に合わせて適切な支援を行う必要があります。
今後の方向性	住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、一人ひとりの状況を勘案し、適切な施設へのつなぎを行ったり、地域の住まいに関する所管部局と連携し、本人に最適な住まいを紹介したりする等、地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性を踏まえて支援していきます。

地域密着型介護事業所の整備

矢掛町に住む高齢者の福祉の増進のため、地域密着型介護事業所の整備を進めます。新規事業所の整備予定はありませんが、岡山県地域医療介護総合確保基金事業費補助金や地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用して、事業者と連携しながら防災・減災や介護人材確保のための整備を推進していきます。

第9期に向けての課題	防災・減災についての施設整備は、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金などで国も促進しています。こういった助成などを事業者へ適切に情報提供し、整備を促します。
今後の方向性	第9期の整備予定については次のとおりです。

整備内容	第9期予定件数		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
大規模改修	0件	1件	0件
非常用自家発電設備整備	2件	0件	0件
給水設備整備	1件	0件	0件
介護職員の宿舎整備事業	1件	0件	0件

(2) 多様な社会資源とのネットワーク強化

社会資源の活用

地区社会福祉協議会をはじめとする、各種団体や民間事業者等の社会資源を活かし、ネットワーク化を図るため、各種団体等の支援に取り組んでいます。

第9期に向けての課題	社会資源を発掘し、その社会資源を有効に活用するために、町内の社会資源と連携・協働によるネットワーク化を行うことが求められています。
今後の方向性	社会資源のネットワーク化を図るべく、各種会議等でさまざまな団体や民間事業者等の意見を聞く機会を設け、ネットワーク化を引き続き図っていきます。

第3節 福祉を支える人材・団体の育成

(1) まちの健康リーダー育成

まちの健康リーダー育成

高齢者自らが積極的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、地域における主体的な担い手として、まちの健康リーダーを養成しています。養成したまちの健康リーダーを、サロン等へ派遣し、体操や講話をとおして介護予防の知識等の普及啓発を行っています。また、まちの健康リーダー同士の交流と、能力を維持・向上させることを目的として、交流会を実施しています。

第9期に向けての課題	地域住民が主体となって、高齢者が元気で自立した生活が送れるよう、サロン等の団体を支援するため、まちの健康リーダーとなる人材の確保及び育成が求められています。
今後の方向性	活動状況を踏まえながら、まちの健康リーダーを養成し、サロン等の団体へ派遣します。また、まちの健康リーダー交流会も継続して実施するとともに、まちの健康リーダーの自立を促し、自主的に活動できる体制づくりを支援します。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
まちの健康リーダー派遣回数	67回	104回	109回	100回	100回	100回

(2) 見守りネットワークボランティアの活動支援

見守りネットワーク体制の構築

認知症高齢者や要支援者の早期発見を目的に、地区社会福祉協議会を構成する福祉委員、福祉協力委員及び地区住民が連携し、見守りネットワーク体制を構築しています。

さらに、令和5（2023）年度から「高齢者見守りネットワーク事業」として、民間事業者が町へ情報提供を行い、高齢者の異変を早期に把握する体制を整えています。

第9期に向けての課題	認知症高齢者や要支援者の異変にいち早く気付くには、多くの目で見守りを行う体制が必要になります。
今後の方向性	地区社会福祉協議会が地区の各種団体と連携し、要支援者等の早期発見に努めます。

(3) 地域福祉の推進

地域福祉意識の醸成

地区社会福祉協議会が主体となり、毎年「高齢者見守りネットワーク一覧表」を更新し、要支援者の情報を確認した上で、1人の要援護者を2人で見守る「目配り気配りネットワーク」活動を充実させ、地域共生社会を目指していきます。

第9期に向けての課題	入院や入所、転出、又は新たな要支援者の実態が把握できておらず、適切な支援への対応が求められています。
今後の方向性	「目配り気配りネットワーク活動」の対象者の実態を把握することにより適切な支援を行い、誰もが支え合いながら安心して暮ることができる「ともに生きる豊かな地域社会」づくりを推進し、地域共生社会の実現を目指します。

地域ボランティア団体の支援

ボランティア団体等の活動については、地域における福祉サービスの向上に重要な役割を担っていることから、積極的に支援しています。

第9期に向けての課題	ボランティア団体の支援においては、活動の場の提供等が重要であり、関連団体・機関等との協働・連携体制の充実が必要です。
今後の方向性	社会福祉協議会が、高齢者支援、視覚・聴覚障害者支援を担う各ボランティア団体と連携し、ボランティア活動を有効なものにします。また、民生委員・児童委員、老人クラブ、地域包括支援センター、障害者相談支援センターとも連携し、要支援者を早期に発見し、サービスにつなぐよう努めます。

第4節 認知症高齢者支援・権利擁護の推進

(1) 認知症高齢者支援の推進

認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症に関する正しい知識と理解を深めるとともに、地域での支援について学ぶ機会として、認知症講演会を開催しています。

また、認知症に理解を持って、認知症の人やその家族を見守る認知症サポーターや認知症キッズサポーターを養成し、地域で見守る体制づくりを行っています。

第9期に向けての課題	地域で認知症を見守る体制づくりのためには、認知症サポーターの量的、質的養成が必要です。さらに、量的な養成だけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性を踏まえつつ、養成されたサポーターの活躍の場を設けることも必要です。
今後の方向性	子ども・学生に対する認知症キッズサポーター養成講座に続けて、拡大した職域での認知症サポーター養成講座を継続しつつ、ボランティア団体に対する認知症サポーターステップアップ講座を開催します。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症ステップアップ講座開催数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

予防の推進

令和元(2019)年度に策定された認知症施策推進大綱において、認知症予防とは、認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにするという意味であると定義付けられました。町民の認知症予防への意識変容を促すとともに、認知症になるのを遅らせる生活習慣を学ぶ機会として、認知症講演会を開催しています。

また、広報紙やパンフレットを活用し、認知症予防に関する情報提供を行っています。

第9期に向けての課題	認知症予防の推進のためには、認知症講演会の開催や予防の情報提供等の取組の継続が求められます。
今後の方向性	引き続き、認知症講演会の開催、認知症予防に関する情報提供を実施します。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症 講演会	1回	2回	2回	1回	1回	1回
広報紙等での 情報提供	3回	3回	3回	3回	3回	3回

認知症の早期発見・早期対応体制の充実

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、認知症の人やその家族に、医師を含めた専門職が早期に関わる認知症初期集中支援チームを配置し、早期対応体制を構築しています。

広報等で啓発活動を強化したことで、かかりつけ医や町民からの相談が増えており、町民の認知度が高まりつつある状況です。

第9期に向けての課題	認知症の早期発見・早期対応の実現のためには、今後も認知症初期集中支援チーム及び相談窓口の周知徹底を図っていく必要があります。また、令和3年度に行われた認知症施策推進大綱 KPI 中間評価では、対応件数を増やすだけでなく、地域に合った初期集中支援チームの在り方を模索し、機能を高めていくという考えが重要視されています。
今後の方向性	認知症初期集中支援チームの活動を広報し、町民の認知度を高めていくとともに、関係機関と連携を図り、本人や家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行うことで、自立生活のサポートを行っていきます。 また、第9期期間中にチームオレンジの設立等、新規事業の立ち上げに取り組めます。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
適切な医療・ 介護等に繋がった者の割合			100%	80%	80%	80%

(2) 権利擁護の推進

成年後見制度の利用促進

判断能力が十分でない高齢者が成年後見制度を利用することで、身体、自由、財産等の権利を擁護し、本人の地域生活が維持できるよう支援しています。また、被後見人等の財産が十分でなく、成年後見制度の利用に係る費用を負担することが困難な場合は、成年後見制度利用支援事業にて制度利用に係る費用を助成し、継続的な制度利用を実現しています。「町民後見人」の養成を隔年で行っており、矢掛町町民後見人バンクへの登録は令和5（2023）年度末で19名が見込まれます。

第9期に向けての課題	今後、成年後見制度を必要とする高齢者は増加することが見込まれます。このような社会に対応するためには、地域で権利擁護問題に対応していく力を身につけていく取組が必要です。町民後見人の育成、及び安定した活動支援、成年後見制度利用支援事業内容の見直し、迅速な町長申立の判断、実施に取組む必要があります。
今後の方向性	令和5（2023）年4月より成年後見制度の利用促進に係る中核機関業務を社会福祉協議会に委託しました。社会福祉協議会と地域包括支援センターが連携し、地域における権利擁護体制の充実を図っていきます。

消費者被害防止対策の推進

岡山県消費生活問題研究協議会矢掛支部とも連携して、高齢者の消費者被害防止に取組み、出前講座等で啓発を行っています。

また、行政だけでなく地域での見守り体制の構築を進めています。

第9期に向けての課題	昨今、SNS等のコミュニケーションツールの急速な普及やスマートフォン等、情報通信機器利用者の年齢層の拡大を背景にした詐欺事件等が増加しており、相談件数の増加も想定して、消費者被害防止に向けた更なる取組が必要です。また、周知・広報活動の充実や特殊詐欺被害防止機能付電話機等の普及促進が必要です。
今後の方向性	相談員による出前講座や広報媒体を活用した注意喚起を行い、高齢者の消費者被害の防止に努めます。 また、高齢者を特殊詐欺の被害から守るため、「特殊詐欺等被害防止対策機器設置事業補助金」制度を活用し、特殊詐欺被害防止機能付電話機等の普及を促進します。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
相談件数	30件	44件	40件	40件	40件	40件
特殊詐欺等 被害防止対策 機器設置事業 補助金 交付実績 (累計)	47件	60件	80件	90件	100件	110件

高齢者虐待への対応策の推進

高齢者虐待や高齢者に関する様々な問題についての相談を地域包括支援センターにおいて受付を行っており、早急な安否確認や情報収集、関係者での協議などを行うことで早期解決に努めています。

虐待が起きる原因が、複雑化、多様化しており、高齢者への支援のみならず、同時に養護者への支援が必要となるケースも多く見られ、特に若い養護者への支援については、他の係や機関と連携して対応することが必要不可欠となっています。

第9期に向けての課題	高齢者虐待への対応には、PDCAサイクルを活用した取組とともに、関連機関との連携・協働が重要です。
今後の方向性	虐待の相談・通報があった場合は、家族全体の状況を把握し、他の係や機関と連携を密にし、虐待の早期解決に努めます。また、どのような行為が高齢者虐待に当たるのか周知を図り、虐待の発生を未然に防ぐ取組を、引き続き行います。



基本目標 5 介護保険制度の適正な運営

第 1 節 介護サービスの質の向上

(1) 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資質向上

町内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターの介護支援専門員等を構成員とする介護支援専門員連絡協議会の開催を支援し、介護支援専門員の資質向上のための取組等を行っています。

また、日頃から介護支援専門員に対し、積極的に声をかけ、相談しやすい関係づくりに努めています。

第 9 期に向けての課題	介護支援専門員の資質が向上することで、ケアプランの質の向上及び適切なサービスの提供を行うことができます。
今後の方向性	介護支援専門員連絡協議会等を活用し、頻繁にある問合せや制度改正等の情報を発信し、介護支援専門員が自主的にレベルアップに取り組めるよう支援します。また、外部講師も積極的に活用することにより、より専門的な知識を身に付けられるよう支援していきます。

(2) 情報の提供体制の充実

事業所情報の周知

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶため、岡山県が運営している「介護サービス情報公表システム」について、指定事業者に対しては積極的に登録・更新を働き掛け、利用者に対しては制度の周知に努めています。

第 9 期に向けての課題	介護サービス情報の公表制度がより一層活用されるよう、岡山県と連携して制度の周知を図る必要があります。
今後の方向性	岡山県と連携して制度の周知を図るとともに、指定事業者に対し積極的な情報の公表・更新を働き掛け、最新かつ充実した情報の提供に努めます。

(3) 指定事業者に対する指導監督

指定事業者に対する指導監督

各指定事業所における運営基準の順守状況、利用者の生活実態、サービスの提供状況、報酬基準の適合状況等を確認しながら事業者の気付きを促すなど、より良いケアの実現及び保険給付の適正化を図るため、町内に所在する指定事業所を対象に指導監督を行っています。

第9期に向けての課題	適切な指導を行うため、専門性の高い人材の配置等、職員体制の整備を行う必要があります。また、指導を効率的に行うために、標準化した手順により指導を行うことが求められます。
今後の方向性	県や近隣市町と協力しながら計画的・効率的に事業者指導を実施していきます。また、定期的に運営指導を行い、事業者が適切な事業運営をしているか確認を行います。

(4) 事業者との連携・支援

事業者との連携・支援

サービスの質を確保することを目的として地域密着型サービス事業所が実施する運営推進会議に出席し、支援を行っています。また、事業者の手続きに係る文書作成や提出の負担軽減を図るため電子申請届出システムの導入等を行っています。

第9期に向けての課題	事業者の資質向上を図るために、事業者との連携や支援の取組が重要です。また、事業者の負担軽減を図り、事業者がその恩恵を十分に受けられるようにしていく必要があります。
今後の方向性	事業者やその関係団体などに対してサービスを提供する上で必要な情報提供を行うとともに、関係団体が資質向上のために行う研修会などの自主的な活動の支援をする等、事業者との連携・支援を進め、サービスの質の向上に向けた取組を促進していきます。 事業者の負担軽減を図り、オンライン化を進めていきます。併せてオンライン化の恩恵を十分受けられるように、事業者からの疑問点の解消のため、質問・相談等に対応していきます。

(5) 苦情処理体制の充実

苦情処理体制の充実

苦情・相談を受け付け、必要に応じて指定事業者から報告を求め指導・助言を行う等、苦情の解決とサービス改善に努めています。

第9期に向けての課題	サービス利用者等からの苦情等の解決を図っていく取組は、介護保険制度への信頼を高めていくためには重要です。
今後の方向性	引き続き岡山県国民健康保険団体連合会、岡山県等との連携強化を図りながら、指定事業者が行う介護サービスの苦情等について対応を行っていきます。

第2節 低所得者対策

(1) 保険料の負担軽減

低所得者の負担軽減

介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、低所得者の第1号保険料については、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、保険料の軽減を強化しています。

第9期に向けての課題	負担能力に応じた負担の観点から、低所得者の負担軽減を行う必要があります。
今後の方向性	所得段階が第1段階から第3段階の被保険者に対しては、介護保険制度を持続可能なものにするために、公費負担により、保険料を軽減します。

所得段階	対象者の要件	保険料基準額に対する割合(軽減後)	
		第8期計画 (令和3年度～ 令和5年度)	第9期計画 (令和6年度～ 令和8年度)
第1段階	・生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円以下の人	0.3	0.285
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の年金収入等が80万円超120万円以下の人	0.5	0.685
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の年金収入等が120万円超の人	0.7	0.69

(2) 介護サービス費等の負担軽減

高額介護(予防)サービス費

世帯で受けた介護サービス利用者負担の月額合計が、所得に応じた限度額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給しています。

高額医療合算介護(予防)サービス費

世帯で受けた1年間の医療保険と介護保険の両制度における利用者負担額が著しく高額となり、所得に応じた限度額を超えた場合、その超えた費用を按分して医療保険と介護保険の両方から支給しています。

特定入所者介護（予防）サービス費

低所得者の施設サービス（短期入所を含む。）利用に際し、食費・居住費（滞在費）について、補足給付として特定入所者介護サービス費を支給しています。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

特に生活困難と認められる者が、社会福祉法人などが運営する施設などで提供する介護保険サービスを利用する場合に、利用者負担軽減を行っています。

第3節 介護給付等費用適正化事業（介護給付適正化計画）

介護保険への信頼を高め、持続可能な制度とするために、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

国の介護給付適正化計画に関する指針に基づき、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」及び「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業について実施目標を定め、本町の介護給付適正化計画として位置付け、指定事業者への指導・支援、国民健康保険団体連合会の給付適正化システムや地域ケア会議の活用その他、介護保険制度の趣旨普及等を通じて、適正化の目的を広く指定事業者や専門職、町民等と共有し、介護給付適正化の取組を進めていきます。

（1）要介護認定の適正化

介護認定の平準化

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、認定調査は原則として町が実施しています。やむを得ず指定居宅介護支援事業所等に委託した区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、平準化を図るために全件点検を実施しています。

第9期に向けての課題	認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行うことで、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施する必要があります。
今後の方向性	指定居宅介護支援事業所等に委託した区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、平準化を図るために全件点検を実施します。また、岡山県が実施する認定調査員向けの研修等を活用し、介護認定の平準化を図る取組を更に推進します。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
点検実施 件数	125件	65件	30件	50件	50件	50件

(2) ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

効率的・効果的な点検

受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、点検を行っています。

受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するため、改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検等を行って施工状況を点検しています。

不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を勧奨するため、福祉用具利用者等に対し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検しています。

第9期に向けての課題	<p>ケアプランの点検をとおして、介護支援専門員の「気付き」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指す必要があります。また、講習会や介護支援専門員同士のケアプランの点検の機会を設ける等、手法を工夫しながら介護支援専門員の相互の資質向上を図る必要があります。</p> <p>住宅改修の点検については、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等については、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を実施する必要があります。</p> <p>福祉用具購入・貸与調査については、より実態を把握するため、訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する必要があります。</p>
今後の方向性	<p>国民健康保険団体連合会の給付適正化システムや令和3（2021）年度に導入されたケアプラン分析システムを活用し、より効率的・効果的な方法での点検を実施していきます。</p> <p>住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査についてはともに、提出書類による点検は全件実施を基本とし、疑義案件については訪問による実態確認を実施する等、より効率的・効果的な方法での点検を実施していきます。</p>

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)
ケアプラン点検実施件数	27件	1件	5件	10件	10件	10件
住宅改修点検実施件数	77件	68件	70件	70件	70件	70件
福祉用具購入・貸与調査点検実施件数	103件	111件	100件	110件	110件	110件

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

請求内容の点検

請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うため、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を国民健康保険団体連合会への委託により実施しています。

また、医療と介護の重複請求の排除等を図るため、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を国民健康保険団体連合会への委託により実施しています。

第9期に向けての課題	縦覧点検及び医療情報との突合を継続して実施し、適切なサービス利用につなげていくことが求められます。
今後の方向性	引き続き縦覧点検・医療情報との突合点検を国民健康保険団体連合会への委託により実施していきます。

目標指標	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
過誤指摘 件数	23件	7件	10件	10件	10件	10件

第4節 介護認定審査会の設置・運営

要介護・要支援の審査・判定のため、医師8名を含む14名で介護認定審査会を設置・運営しています。

町は被保険者からの申請を受けて、心身の状況等を調査する（認定調査）とともに、主治医の意見を聴き（主治医意見書）、介護認定審査会にそれに基づく一次判定結果と主治医意見書等を通知し、審査・判定を依頼しています。介護認定審査会の審査・判定結果（二次判定）に従い認定を行い、被保険者に認定結果を通知しています。

第9期に向けての課題	介護認定審査会を構成する医療・保健・福祉の学識経験者について、適正な人材の確保に努める必要があります。また、認定結果が月末となると、利用や調整が難しいとの事業所からの要望もあり、介護認定審査会の開催時期の見直しも行う必要があります。
今後の方向性	審査件数の動向を注視しながら、引き続き適正かつ円滑な介護認定審査会の運営に努めていきます。 介護認定審査会の開催時期について、審査会委員と調整を行います。 また、制度改正に迅速に対応できるよう委員への周知・研修等、遺漏がないよう実施し、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営に努めていきます。 審査会の資料が膨大となるため、審査会資料の電子化やリモート会議化についても検討し、審査会委員との調整をはかった上でICT化にも取り組みます。

第5節 介護保険料の収納確保

普通徴収に係る未納者の発生防止と解消を図るため、口座振替制度を推進しています。また、納付啓発や滞納処分を適正に行い、滞納者への給付制限措置を未然に防ぐように努めるとともに、収納確保に努めています。

第9期に向けての課題	被保険者への保険料納付に関する広報や啓発を行い、納付を促していく必要があります。
今後の方向性	被保険者に65歳到達時に啓発を行う等、保険料納付に関する意識を持ってもらうための取組を実施します。 同時に納付方法についても周知していきます。



保険料基準額の算定手順

本計画期間の保険料基準額については、要支援・要介護認定者数、利用者数の伸びを推計し、サービスの提供実績及び各施設・居宅サービスの施策の方向性等を踏まえ、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、以下の手順で算定しました。

手順1 人口推計と被保険者数推計

※ 総人口、被保険者数の実績から計画期間における被保険者数を推計

手順2 要支援・要介護認定者数の推計

※ 被保険者数推計と認定率から要支援・要介護認定者数を推計

手順3 サービス見込量の推計

※ 過去の実績値から、施策を反映させたサービス見込量を推計

手順4 地域支援事業の見込み量を推計

※ 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業について利用者数や各事業費を推計

手順5 保険料基準額の算定

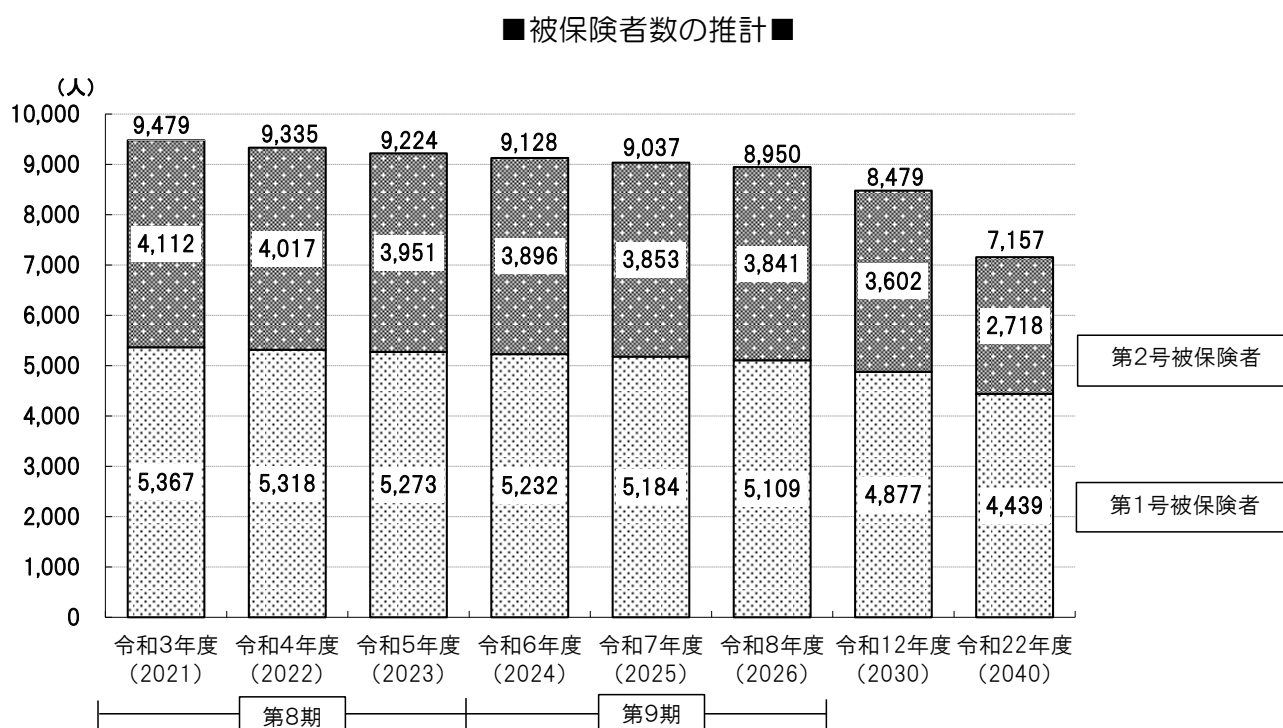
※ 所得段階別第1号被保険者数等、保険料額推計に必要な要件を考慮し、保険料基準額を算定

第1節 被保険者数等の見込み

(1) 被保険者数の推計

第1号被保険者と第2号被保険者を合わせた全被保険者数は第9期の最終年度である令和8(2026)年度で8,950人と、第8期はじめの令和3(2021)年度の9,479人に比べ、約5.6%減少することが予想されます。

このうち、第1号被保険者は、令和8(2026)年度で5,109人と、令和3(2021)年度の5,367人に比べ、約4.8%減少することが予想されます。



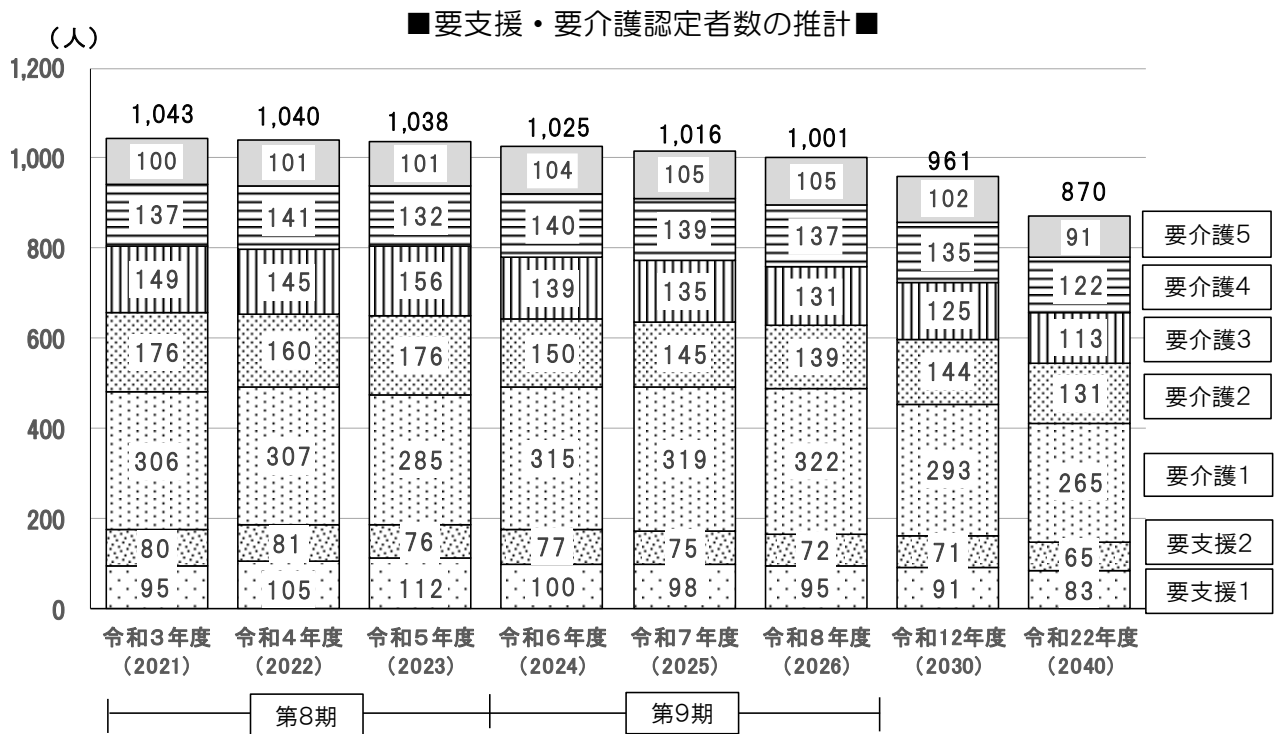
出典：厚生労働省「見える化」システム 将来推計

(令和3年度から令和5年度は各年度10月1日時点実績)

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

第1号被保険者における要介護等認定者数は、第9期の最終年度である令和8(2026)年度で1,001人と第8期はじめの令和3(2021)年度の1,043人に比べ、約4.0%減少することが予想されます。

介護度別では、第9期中、要介護1は微増、要介護5は横ばい、その他はいずれも微減することが予想されます。



出典：厚生労働省「見える化」システム 将来推計

(令和3年度から令和5年度は各年度10月1日時点実績)

※第2号被保険者を含まない。

第2節 介護保険給付等の見込み

(1) サービス別給付費

介護サービス見込量

単位：給付費は千円、人数は人

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
居宅サービス						
訪問介護	給付費	63,004	63,083	63,083	62,191	61,068
	人数	96	96	96	94	92
訪問入浴介護	給付費	6,772	6,780	6,780	6,780	5,609
	人数	6	6	6	6	5
訪問看護	給付費	36,722	38,570	39,050	35,329	33,681
	人数	54	56	57	55	52
訪問リハビリテーション	給付費	5,240	5,246	5,246	5,411	4,580
	人数	13	13	13	14	12
居宅療養管理指導	給付費	9,480	9,492	9,492	9,129	8,671
	人数	86	86	86	82	78
通所介護	給付費	222,509	222,791	222,791	220,835	216,712
	人数	215	215	215	213	210
通所リハビリテーション	給付費	117,303	117,451	117,451	117,451	115,699
	人数	130	130	130	130	128
短期入所生活介護	給付費	65,734	65,817	65,817	65,817	64,096
	人数	60	60	60	60	58
短期入所療養介護 (老健)	給付費	17,404	17,426	17,426	17,426	16,154
	人数	20	20	20	20	18
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費	49,138	49,453	50,126	49,931	46,279
	人数	293	295	298	299	285
特定福祉用具購入費	給付費	2,320	2,320	2,320	2,320	2,320
	人数	5	5	5	5	5
住宅改修費	給付費	4,859	4,859	4,859	4,859	4,859
	人数	5	5	5	5	5
特定施設入居者生活介護	給付費	128,849	129,012	129,012	121,819	112,033
	人数	54	54	54	51	47

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数。

※千円未満四捨五入及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

単位：給付費は千円、人数は人

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	10,058	10,071	10,071	7,339	6,458
	人数	6	6	6	5	4
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	27,031	27,065	27,065	24,918	23,828
	人数	25	25	25	24	23
認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	給付費	38,993	39,043	39,043	35,100	32,432
	人数	15	15	15	13	12
認知症対応型 共同生活介護	給付費	108,318	108,455	108,455	108,192	108,192
	人数	36	36	36	36	36
地域密着型 特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	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	66,942	67,026	67,026	68,942	69,118
	人数	20	20	20	20	20
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費	377,242	377,720	377,720	377,720	377,720
	人数	117	117	117	117	117
介護老人保健施設	給付費	299,651	300,030	300,030	300,030	322,204
	人数	85	85	85	85	90
介護医療院	給付費	46,031	46,089	46,089	46,089	46,089
	人数	10	10	10	10	10
居宅介護支援	給付費	69,750	69,838	69,838	69,610	62,967
	人数	440	440	440	439	402
合計	給付費	1,773,350	1,777,637	1,778,790	1,757,238	1,740,769

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数。

※千円未満四捨五入及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

介護予防サービス見込量

単位：給付費は千円、人数は人

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	5,277	5,284	5,284	5,284	4,583
	人数	15	15	15	15	13
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	732	733	733	367	367
	人数	2	2	2	1	1
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	774	775	775	775	775
	人数	6	6	6	6	6
介護予防 通所リハビリテーション	給付費	15,317	15,336	15,336	15,336	14,567
	人数	38	38	38	38	36
介護予防 短期入所生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費	0	0	0	0	0
	人数	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0	0
	人数	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	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費	6,153	6,303	6,373	6,373	6,303
	人数	83	85	86	86	85
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	758	758	758	758	758
	人数	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費	1,906	1,906	1,906	2,604	2,604
	人数	2	2	2	3	3
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	6,175	6,182	6,182	6,182	5,476
	人数	8	8	8	8	7
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	5,922	5,930	5,930	5,930	5,930
	人数	7	7	7	7	7
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防支援	給付費	6,412	6,420	6,420	5,918	5,806
	人数	115	115	115	106	104
合計	給付費	49,426	49,627	49,697	49,527	47,169

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数。

※千円未満四捨五入及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

総給付費

単位：千円

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
合計		1,822,776	1,827,264	1,828,487	1,806,765	1,787,938
介護給付費計		1,773,350	1,777,637	1,778,790	1,757,238	1,740,769
介護予防給付費計		49,426	49,627	49,697	49,527	47,169

※千円未満四捨五入及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

地域密着型サービスの基盤整備

介護保険サービスには、広域的に利用の出来るサービスと原則本町の被保険者だけが利用の出来る地域密着型サービスの2種類のサービス形態があります。

サービス給付費において利用ニーズに大きな変化は見られないことから、本計画期間においては新たな施設整備は行わず、今後の利用ニーズや、近隣市町の動向等を考慮しながら、今後の地域密着型サービスの整備を検討していきます。

■地域密着型サービス（3サービス）における必要利用定員総数■

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2施設 (36人)	2施設 (36人)	2施設 (36人)
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0施設	0施設	0施設
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1施設 (20人)	1施設 (20人)	1施設 (20人)

(2) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円(括弧書きの数値を除く)

サービス種別・項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
訪問介護相当サービス	7,300	7,300	7,300	5,978	5,225
(利用者数：人)	(35)	(35)	(35)	(32)	(28)
訪問型サービスB	440	450	460	206	177
通所介護相当サービス	21,000	21,000	21,000	19,774	17,284
(利用者数：人)	(79)	(79)	(79)	(74)	(64)
通所型サービスB	7,300	7,500	8,000	5,666	4,877
介護予防ケアマネジメント	3,400	3,400	3,400	3,503	3,015
介護予防把握事業	20	25	30	52	44
介護予防普及啓発事業	140	140	140	62	53
地域介護予防活動支援事業	3,240	3,300	3,350	3,091	2,660
一般介護予防事業評価事業	0	3,000	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	80	80	80	82	71
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	280	280	290	206	177

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：千円

サービス種別・項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	34,046	34,500	35,000	30,081	27,607
任意事業	7,186	7,200	7,300	5,548	5,092

包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：千円

サービス種別・項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
在宅医療・介護連携推進事業	527	160	160	160	160
生活支援体制整備事業	3,846	3,900	4,000	3,000	3,000
認知症初期集中支援推進事業	9,604	10,000	10,300	9,185	9,185
認知症地域支援・ケア向上事業	9,605	10,000	10,300	9,185	9,185
地域ケア会議推進事業	8	10	10	10	10

地域支援事業費 合計

単位：千円

サービス種別・項目	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費計	43,200	46,475	44,050	38,621	33,585
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費計	41,232	41,700	42,300	35,630	32,699
包括的支援事業(社会保障充実分)費計	23,590	24,070	24,770	21,540	21,540
地域支援事業費合計	108,022	112,245	111,120	95,790	87,824

※千円未満四捨五入及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

第3節 保険料基準額の算定

(1) 標準給付費及び地域支援事業費の見込額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの標準給付費及び地域支援事業費の見込額は以下のとおりとなります。

単位:円

	合計	第8期		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
標準給付費	5,745,151,419	1,912,415,274	1,916,202,967	1,916,533,178
総給付費	5,478,527,000	1,822,776,000	1,827,264,000	1,828,487,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	154,025,817	51,815,198	51,380,473	50,830,146
特定入所者介護サービス費等給付額	151,754,370	51,093,922	50,601,214	50,059,234
制度改正に伴う財政影響額(△)	2,271,447	721,276	779,259	770,912
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	91,041,172	30,621,326	30,372,124	30,047,722
高額介護サービス費等給付額	89,455,173	30,118,511	29,828,072	29,508,590
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額(△)	1,585,999	502,815	544,052	539,132
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,500,000	5,500,000	5,500,000	5,500,000
算定対象審査支払手数料	5,057,430	1,702,750	1,686,370	1,668,310
地域支援事業費	331,387,000	108,022,000	112,245,000	111,120,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	133,725,000	43,200,000	46,475,000	44,050,000
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	125,232,000	41,232,000	41,700,000	42,300,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	72,430,000	23,590,000	24,070,000	24,770,000

(2) 第1号被保険者負担分相当額

標準給付費と地域支援事業費の合計額に対して、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。

	標準給付費	5,745,151,419 円
+	地域支援事業費	331,387,000 円
×	第1号被保険者負担割合	23%
第1号被保険者負担分相当額		1,397,603,836 円

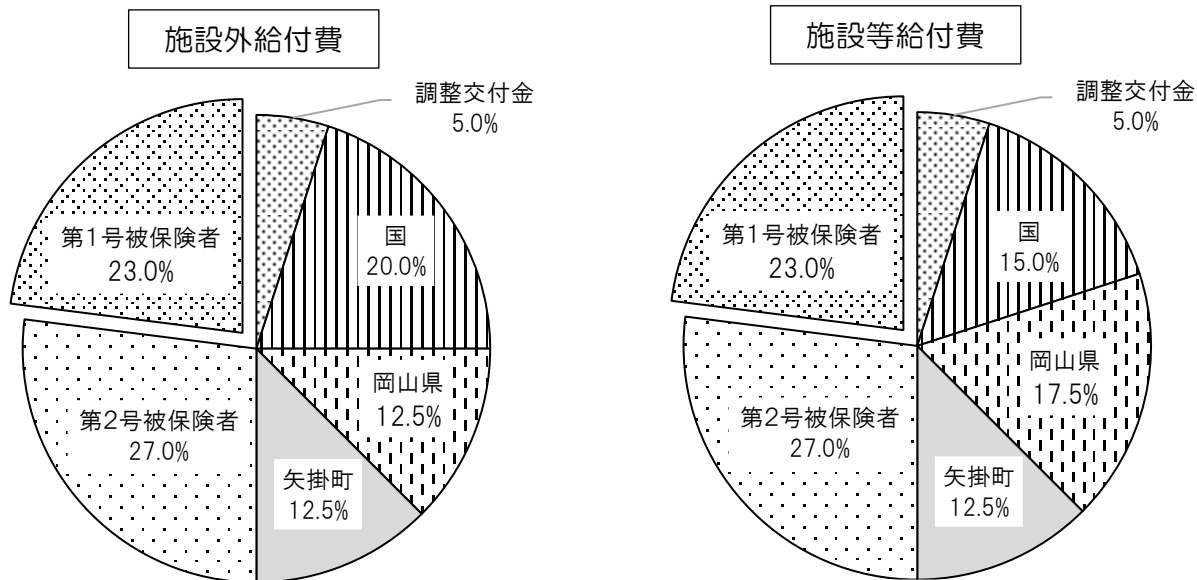
単位:円

	合計	第8期		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
第1号被保険者負担分相当額	1,397,603,836	464,700,573	466,543,032	466,360,231

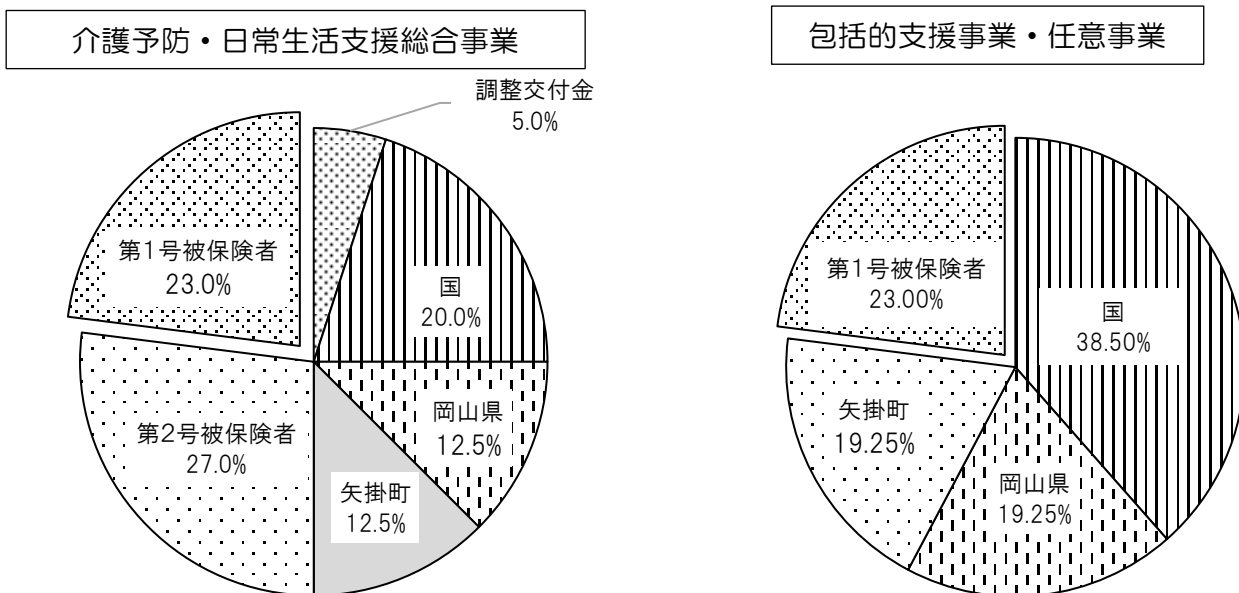
※第1号被保険者の負担割合

介護給付費及び地域支援事業費のうち、第1号被保険者による保険料の負担割合は、政令により定められています。第9期計画中は23.0%の負担となります。

■介護給付費の負担割合■



■地域支援事業費の負担割合■



(3) 保険料収納必要額

本計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりです。

	第1号被保険者負担分相当額	1,397,603,836 円
+	調整交付金相当額	293,943,821 円
-	調整交付金見込額	407,001,000 円
-	準備基金取崩額	146,300,000 円
-	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	15,000,000 円
	保険料収納必要額	1,123,246,657 円

(4) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの所得段階別被保険者数及び所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込は以下のとおりとなります。

	第9期							
	合計		令和6年度 (2024)		令和7年度 (2025)		令和8年度 (2026)	
所得段階別 被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,227	7.9%	413	7.9%	410	7.9%	404	7.9%
第2段階	1,522	9.8%	513	9.8%	508	9.8%	501	9.8%
第3段階	1,708	11.0%	576	11.0%	570	11.0%	562	11.0%
第4段階	1,009	6.5%	340	6.5%	337	6.5%	332	6.5%
第5段階	3,525	22.7%	1,188	22.7%	1,177	22.7%	1,160	22.7%
第6段階	3,012	19.4%	1,015	19.4%	1,006	19.4%	991	19.4%
第7段階	2,158	13.9%	727	13.9%	721	13.9%	710	13.9%
第8段階	760	4.9%	256	4.9%	254	4.9%	250	4.9%
第9段階	311	2.0%	105	2.0%	104	2.0%	102	2.0%
第10段階	109	0.7%	37	0.7%	36	0.7%	36	0.7%
第11段階	61	0.4%	21	0.4%	20	0.4%	20	0.4%
第12段階	30	0.2%	10	0.2%	10	0.2%	10	0.2%
第13段階	93	0.6%	31	0.6%	31	0.6%	31	0.6%
合計	15,525	100.0%	5,232	100.0%	5,184	100.0%	5,109	100.0%
所得段階別加入割合 補正後被保険者数		15,928		5,368		5,318		5,242

(5) 保険料基準額

本計画期間における第1号被保険者の保険料基準額（月額）は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額	1,123,246,657 円
÷) 予定保険料収納率	99.60%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	15,928 人
÷)	12 月
保険料基準額(月額)	5,900 円

(6) 所得段階別保険料額

国から示された基準に基づき、ご本人及び世帯の所得・課税状況を 13 の所得段階に区分して、本計画期間における介護保険料を次のように設定しました。

() 内は公費投入による低所得者の負担軽減強化後の割合及び保険料です。

所得段階	所得要件	基準額に対する割合	介護保険料 (年額)
第 1 段階	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者または非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下	0.455 (0.285)	32,220 円 (20,180 円)
第 2 段階	非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円を超え、120 万円以下	0.685 (0.485)	48,500 円 (34,340 円)
第 3 段階	非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計が 120 万円を超える	0.69 (0.685)	48,860 円 (48,500 円)
第 4 段階	課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円以下	0.90	63,720 円
第 5 段階	課税世帯で合計所得金額と課税年金収入の合計が 80 万円を超える	1.00 【基準額】	70,800 円
第 6 段階	本人の住民税が課税されており、合計所得金額が 120 万円未満	1.20	84,960 円
第 7 段階	本人の住民税が課税されており、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	1.30	92,040 円
第 8 段階	本人の住民税が課税されており、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	1.50	106,200 円
第 9 段階	本人の住民税が課税されており、合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満	1.70	120,360 円
第 10 段階	本人の住民税が課税されており、合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満	1.90	134,520 円
第 11 段階	本人の住民税が課税されており、合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満	2.10	148,680 円
第 12 段階	本人の住民税が課税されており、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満	2.30	162,840 円
第 13 段階	本人の住民税が課税されており、合計所得金額が 720 万円以上	2.40	169,920 円

本計画の基本理念である「矢掛の地域共生社会を実現する～高齢者が住んでいてよかったと幸せを実感できるやさしさとぬくもりのあるまちづくり～」を実現し、高齢者が地域社会に参加し、地域住民との交流を通じて、お互いに支え合い、助け合いながら、共に生きることができる社会を目指します。

そのために、広報及び計画の推進体制を整え、進捗状況を管理して評価を行い、施策を推進していきます。

第1節 計画の周知

本計画について、町広報紙、パンフレット、CATV、ホームページさらにはSNS等の各種媒体を利用して広報するとともに、積極的に出前講座等を行い地域の住民組織や関連団体等へも周知を行っていきます。

第2節 連携体制の強化

1 庁内連携体制

福祉介護課、地域包括支援センター等の事業担当部署が、本計画に基づき事業を推進するとともに、振興計画や地域福祉計画との整合性を図りながら総合的な庁内連携を図ります。

2 関連団体、住民組織との連携

社会福祉協議会（地区社会福祉協議会を含む）、医師会、歯科医師会、薬剤師会、NPO等の関連団体や自治会、町内会、民生委員児童委員協議会、愛育委員会、栄養改善協議会、老人クラブ、地域のボランティアグループなどの住民組織との連携を強化して地域包括ケアシステムを推進します。



1 用語解説

用語	説明
【あ行】	
愛育委員	自分たちの地域を、乳幼児から高齢者まですべての住民にとって健康で明るく住み良い地域にするため、行政と協力しながら活動している健康づくりボランティアのこと。
IADL	Instrumental Activities of Daily Living の略で、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理等、日常生活動作ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するもの。
ICT	Information and Communication Technology の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービス等の総称のこと。
アウトプット・アウトカム	アウトプットが、事業を実施した直接の結果、数字や記述で表される状態であるのに対し、アウトカムは、アウトプットが生じたことで、その因果の連鎖の結果、事業対象（受益者等）やその周囲にもたらされる便益や変化のこと。
いきいきサロン	高齢者の集い・通いの場であり、地域を拠点に、住民とボランティアとが共同で企画し、内容を決め、運営していく楽しい仲間づくりの活動を行う場のこと。
インセンティブ	目標達成や意欲向上のため、報酬等を期待させて、外部から意思決定や行動を変化させるような刺激や要因のこと。「動機付け」とも言う。
インフォーマルサービス	介護保険などの制度を使わないサービスのこと。NPO 法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族・親戚・近所の人のかも含まれる。
SNS	Social Networking Service の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。
NPO	NonProfit Organization の略で、ボランティア活動等の社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。このうち「NPO法人」とは、特定非営利活動促進法（NPO法）に基づき法人格を取得した「特定非営利活動法人」のこと。
【か行】	
介護給付等費用適正化事業	介護サービスの質の向上と介護保険財政の健全な運営を図るために、審査支払業務の委託先である県国民健康保険団体連合会が保有する給付実績から提供される情報を活用し、介護給付の適性化を図る事業のこと。
介護支援専門員（ケアマネジャー）	介護保険制度において、要支援または要介護と認定された高齢者等が適切な介護サービスを受けられるようにするため、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する専門職のこと。
介護福祉士	身体または精神に障害があって日常生活に支障のある人に食事・入浴・排泄等の世話をし、また、家族に介護の指導をする介護の専門家のこと。
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターで行われる介護予防を重視したケアマネジメントをいい、予防給付と介護予防事業の両方で用いる。
カローリング	氷上で行うカーリングをフローアで手軽にできるように考えられた新しいスポーツのこと。

用語	説明
グループワーク	数人のグループで行う議論を通して成果物を作成すること。
ケアキャビネット	医療・介護情報の連携基盤をインターネット上で構築し、パソコンやタブレット、スマートフォンから「いつでも」「どこでも」在宅患者等に係る情報を参照することができる岡山県で運用していた医療介護連携ツール「晴れやかネット」の拡張機能。
ケアプラン	個々のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）を中心に作成される介護計画のこと。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	60歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており、自宅で生活ができない人が入居する施設のこと。
権利擁護アドバイザー	高齢者の権利擁護及び虐待防止のための支援を行う際に生じ、または生ずるおそれのある諸問題に対処する専門家のこと。
高齢者住宅改造助成事業	在宅の高齢者がいる世帯または高齢者と同居しようとする世帯に対し、住宅を高齢者の居住に適するように改造する費用の一部を助成すること。
個別避難計画	高齢者や障害者等の自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画のこと。
コーホート要因法	自然増減（出生と死亡）及び純移動（転出入）という二つの人口変動要因それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法のこと。
【さ行】	
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者住まい法により制度化された見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅のこと。
在宅介護支援センター	高齢者の介護・福祉・医療・保健に関する総合相談窓口のこと。介護の相談だけでなく、地域での高齢者の自立した生活への助言や社会福祉サービスへつなげるための連絡調整を行う。
CATV	Common Antenna TeleVisionの略で、ケーブルテレビのこと。ケーブルテレビとは、各地にあるケーブルテレビ局が大型アンテナで放送を受信し、ケーブルを使って各戸にデータ配信するサービスのこと。
重層的支援体制整備事業	地域全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施する事業のこと。
住宅型有料老人ホーム	要介護度が低く比較的自立した生活を送れる高齢者向けに、生活支援サービスが付いた居住施設のこと。
障害者相談支援センター	障害のある人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、障害福祉サービスの利用に関する相談や暮らしに関する相談等、さまざまな相談に対応し、障がいのある方が自立した生活を続けていくことができるよう支援する施設のこと。
シルバー人材センター	定年退職後の高齢者に対して、経験や能力を生かせる臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。
スマホカフェ	スマホについて気楽にお話をして楽しい一時を共有する場のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および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を果たす者のこと。

用語	説明
生活支援ハウス	60歳以上のひとり暮らしや、夫婦のみの世帯で、高齢等のために独立して生活することに不安のある方が入居できる施設のこと。デイサービスセンター等に併設されている。
生活習慣病	食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その疾患の発症・進行に関与する病気(疾患群)のこと。
成年後見制度	認知症や知的障害等により判断能力が十分でない人を保護・支援する制度で、後見人は、財産管理や契約における代理・同意等を行う。
【た行】	
地域共生社会	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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、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のこと。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするため、介護予防、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、住民のニーズに応じて一体的・体系的に切れ目なく提供する仕組みのこと。
地域包括支援センター	地域住民の保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援するための中核的機関のこと。介護予防や権利擁護の推進、高齢者本人・家族への相談対応、必要な支援が継続的に提供されるように調整する。
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組のこと。認知症の人もメンバーとして参加する。
調整済み認定率	第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域一時点と同様となるように性・年齢調整を行った認定率のこと。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。
【な行】	
認知症ケアパス	認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していくなかで、その進行状況に合わせて、その地域において、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスが利用できるのかを標準的に示したもの。
認知症施策推進大綱	認知症の人が尊厳と希望をもって認知症と共に生きる「共生」と、認知症の発症、発症後の進行を遅らせるための「予防」を両軸とした施策を推進するための大綱のこと。
認知症初期集中支援チーム	認知症サポート医、保健師、介護支援専門員で構成される、訪問、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行うチームのこと。
【は行】	
ハイリスクアプローチ	健診等でスクリーニングして疾病の発症リスクが高い人を特定し、リスクを下げるように働きかけること。

用語	説明
パブリック・コメント手続	町の重要な政策を立案する過程において、その政策に関する計画等の趣旨、目的、内容、その他必要な事項を公表し、広く町民等から意見、情報を求め、これに対して提出された意見等に対する町としての考え方の公表、また、これら意見等を考慮して町として意思決定を行う一連の手続のこと。
ハラスメント	人に対する「嫌がらせ」や「いじめ」等の迷惑行為を指すことば。
バリアフリー	対象者である障害者を含む高齢者等が、社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や、精神的な障壁を取り除くための施策、若しくは具体的に障害を取り除いた事物および状態のこと。
PDCAサイクル	Plan（計画）⇒ Do（実行）⇒ Check（点検・評価）⇒ Action（見直し）という政策サイクルのこと。単に計画を立てる、あるいは計画に則った実行をするだけではなく、点検・評価、見直しを行い、継続的に改善を行いながら進めること。
避難行動要支援者	災害時または災害の発生のおそれがある時に、自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難のために特に支援を必要とするものこと。
フォーマルサービス	国や地方公共団体等により、法律や制度に基づき提供されるサービスのこと。
フレイル	病気ではないけれど、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。
ポピュレーションアプローチ	多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。
【や行】	
ヤングケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポート等を行っている、18歳未満の子どものこと。
ユニバーサルデザイン	文化・言語・国籍や年齢・性別・能力などの違いにかかわらず、出来るだけ多くの人が利用できることを目指した建築（設備）・製品・情報などの設計（デザイン）のこと。
養護老人ホーム	軽費老人ホーム、特別養護老人ホームとともに、老人福祉法に位置づけられた老人福祉施設で、環境上または経済的な理由で自宅での生活が困難な高齢者が、法的措置により入所する施設のこと。
【ら行】	
ライフスタイル	人生観、価値観、習慣等を含めた個人の生き方のこと。
ラダーゲッター	ヒモでつながっている2個のボールをラダー（ハシゴ）に向かって投げ、ボールがラダーに引っ掛かる（ハングする）と得点となる三世代交流も可能なスポーツ・レクリエーションのこと。
リスクマネジメント	組織等に対する危険度（リスク）を組織的に管理（マネジメント）し、損失等の回避または低減を図るプロセスのこと。
老人福祉センター	老人福祉法に位置づけられた老人福祉施設で、地域の高齢者に対して健康の増進や、教養の向上、レクリエーション等のためのサービスを総合的に提供する施設のこと。

2 矢掛町介護保険運営協議会諮問

矢福介第 518 号
令和5年 8月 3日

矢掛町介護保険運営協議会
会長 花川大志 殿

矢掛町長 山岡 敦

矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の
策定について（諮問）

老人福祉法第20条の8第1項及び介護保険法第117条第1項の規定により、矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を定めたいので、当該計画の策定について諮問します。

3 矢掛町介護保険運営協議会答申

令和6年2月8日

矢掛町長 山岡 敦 殿

矢掛町介護保険運営協議会
会 長 花 川 大 志

矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について（答申）

令和5年8月3日付矢福介第518号で諮問のありました、矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について、本協議会においては、貴職から示された計画書素案を基に、高齢者を対象としたアンケート調査結果や関係資料等を参考とし、かつ、計画書素案と矢掛町振興計画の整合性を図りながら、次の委員によって計4回の会議を通して慎重に審議した結果、別紙の意見を付して答申します。

記

会 長 花 川 大 志
副 会 長 佐 古 真 一

委 員	筒 井 理 仁	委 員	原 敏 彦
委 員	森 脇 武 利	委 員	長 屋 裕 介
委 員	山 野 豊 久	委 員	金 尾 倫 子
委 員	日 置 彰 雄	委 員	井 上 和 恵
委 員	住 吉 和 子		

答 申

- 1 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年、さらには団塊のジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22（2040）年を見据えて、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、すべての高齢者が住み慣れた地域で自立した、安心・安全な日常生活を営むことができる「地域包括ケアシステム」の構築・推進・深化とともに、健康寿命の延伸を目指したまちづくりの推進を通して、地域共生社会の実現に向けた取組に努められたい。
- 2 高齢者が、自身の能力に応じて社会参加ができ、ボランティアや社会貢献や就労などを通じて、高齢者の居場所と生きがいを感じることでできる地域社会の実現に向けた取組に努められたい。
- 3 介護保険にあっては、適正な事業運営により制度の持続可能性を高め、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるよう、量的確保とサービスの質の向上に努められたい。
- 4 介護保険料の設定に当たっては、給付と負担のバランスを考慮するとともに、制度の安定性と持続可能性の観点から適切に設定するべきと考える。介護保険支払準備基金の活用については、被保険者の負担の軽減を図るために活用は必要であるとした上で、「昨今の人件費や物価高騰のなかで一定の基金は確保すべき」との意見等により、介護保険料基準月額「5,900円」が妥当であると判断した。

4 計画の策定経過

第9期市町村介護保険事業計画の策定経過

実施年月日	実施内容
令和4年8月から 令和5年5月まで	在宅介護実態調査を実施する。 (認定調査員の聞き取りによる)
令和4年12月5日から 令和4年12月23日まで	日常生活圏域ニーズ調査(矢掛町高齢者の介護予防・日常生活に関するアンケート)を実施する。 (郵送配布・回収)
令和5年8月3日	令和5年度第1回矢掛町介護保険運営協議会開催 計画策定についての概要説明。 計画の策定について町長から諮問を受ける。
令和5年8月29日	岡山県による第9期市町村介護保険事業計画の策定に係るヒアリング(第1回)
令和5年9月21日	令和5年度第2回矢掛町介護保険運営協議会開催 【議題】 ・高齢者の介護予防・日常生活に関するアンケート結果について ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る基礎情報について ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の目次構成案について
令和5年9月29日	岡山県による第9期市町村介護保険事業計画の策定に係るヒアリング(第2回)
令和5年12月4日	令和5年度第3回矢掛町介護保険運営協議会開催 【議題】 ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について
令和5年12月8日から 令和6年1月9日まで	第9期矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)のパブリック・コメントを実施する。
令和6年2月1日	令和5年度第4回矢掛町介護保険運営協議会開催 【議題】 ・パブリック・コメントの結果について ・介護保険料の算定について ・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について
令和6年2月8日	町長へ答申する。

5 矢掛町介護保険運営協議会会議規則

平成12年6月16日

規則第43号

(目的)

第1条 この規則は、矢掛町介護保険条例（平成12年矢掛町条例第2号）第12条の2第5項の規定に基づき、矢掛町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、町長の諮問又は要請に応じ、介護保険に関し必要な調査、研究及び審議を行うものとする。

2 協議会は、町長の諮問又は要請に応じ、矢掛町地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保、その他センターの円滑かつ適正な運営を図るために必要な次の各号に掲げる事項に関し調査、研究及び審議を行うものとする。

(1) センターの設置等に関する事項の承認に関すること。

(2) センターの運営に関すること。

(3) センターの職員の確保に関すること。

(4) その他地域包括ケアに関すること。

3 協議会は、町長の諮問又は要請に応じ、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために必要な次の各号に掲げる事項に関し調査、研究及び審議を行うものとする。

(1) 地域密着型サービスの指定に関すること。

(2) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。

(3) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関すること。

(4) その他地域密着型サービスの適正な運営を確保するために必要な事項に関すること。

4 協議会は、町長の諮問又は要請に応じ、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定及びこれに関連する老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定に基づく計画の策定のため、次の各号に掲げる事項について、調査及び審議を行うものとする。

(1) 矢掛町介護保険事業計画策定に関すること。

(2) 矢掛町高齢者保健福祉計画策定に関すること。

(平18規則19・令4規則29・一部改正)

(役員)

第3条 協議会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

2 会議の議長は、会長がその職を行う。

3 協議会の議事は、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。

4 協議会は、必要に応じて部会を設けることができる。

5 部会は、会長が指名する委員をもって構成し、必要に応じて会長が招集する。

(意見の聴取)

第5条 協議会又は部会は、必要に応じて関係者から意見を聴取することができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、福祉介護課において処理する。

(平18規則19・令3規則16・一部改正)

(その他)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 第4条第1項の規定にかかわらず、最初に開かれる協議会は、町長が招集する。

附 則 (平成18年規則第19号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年3月31日規則第16号)

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和4年8月15日規則第29号)

この規則は、令和4年8月18日から施行する。

6 矢掛町介護保険運営協議会委員名簿

区 分	氏 名	備 考
関係機関及び 関係団体から 推薦された者	◎花川 大志	矢掛町議会議員
	筒井 理仁	笠岡医師会代表
	森脇 武利	矢掛町民生委員児童委員協議会 会長
	山野 豊久	矢掛町自治協議会連絡会 会長
	○佐古 真一	矢掛町介護老人保健施設 施設長
	日置 彰雄	矢掛町老人クラブ連合会 会長
	住吉 和子	介護施設職員代表
知識経験者	原 敏彦	備中県民局 健康福祉部健康福祉課長
町長が必要と 認める者	長屋 裕介	被保険者代表
	金尾 倫子	
	井上 和恵	

◎委員長 ○副委員長

【任期：令和4年8月18日～令和6年3月31日】

第9期矢掛町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

■ 発行日 令和6年3月

■ 発行 矢掛町役場 福祉介護課

〒714-1297 岡山県小田郡矢掛町矢掛 3018 番地

TEL (0866)82-1026 FAX(0866)82-9061