

神石高原町第 8 期高齢者プラン

(高齢者福祉計画及び介護保険事業計画)

令和 3 (2021) 年 3 月

神石高原町

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	1
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定体制	2
5 日常生活圏域の設定.....	3
第2章 高齢者を取り巻く状況	4
1 高齢者人口等の状況.....	4
（1） 高齢者人口の推移と推計.....	4
（2） 高齢者世帯の推移.....	5
2 介護保険の状況	6
（1） 要介護等認定者数の推移と推計	6
（2） 認知症高齢者数の推移と推計.....	7
（3） 介護サービスの利用状況.....	8
3 前期計画（第7期高齢者プラン）における事業評価	13
4 アンケート調査結果のまとめ.....	19
5 介護保険制度の主な改正内容.....	25
第3章 計画の基本的な考え方	26
1 基本理念.....	26
2 基本目標と基本方針.....	27
3 計画の体系.....	29
第4章 施策の展開	30
1 介護予防・健康づくり等の推進.....	30
（1） 介護予防・健康づくりの推進.....	30
（2） 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進.....	33
2 安心できる在宅生活の支援	35
（1） 生活支援の充実.....	35
（2） 多様な住まいの提供.....	44
（3） 高齢者にやさしい地域づくり.....	45

3	地域包括ケア体制の強化	48
(1)	自立支援・重度化防止の推進	48
(2)	地域共生社会の推進	49
(3)	地域包括支援センターの機能強化	50
(4)	医療・介護連携の強化	54
4	「共生」と「予防」の認知症施策の推進	57
(1)	普及啓発と予防	57
(2)	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	58
(3)	認知症バリアフリーの推進	60
5	介護保険サービスの充実	61
(1)	介護人材の確保と業務効率化	61
(2)	介護給付の適正化	62
(3)	保険者機能の強化	66
第5章 介護保険サービス見込量と介護保険料		67
1	要介護等認定者数の推計	67
2	サービス利用者数の推計	68
3	介護保険サービス利用量の推計	69
4	介護保険施設整備計画	71
5	地域支援事業の見込	72
6	介護保険料の算出	74
第6章 計画の推進		81
1	計画の推進体制	81
2	計画の評価	81
資料編		82
1	達成目標一覧	82
2	第8期における介護保険法等の主な改正	83
3	計画策定の経緯	84
4	介護サービス提供事業所一覧	86
5	高齢者居住施設一覧	89
6	用語解説	90

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成12（2000）年度に介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして創設された介護保険制度は20年が経過し、予防システムの確立や地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの設置など、地域において可能な限り、安心して生活できる制度として、その歩みを進めています。

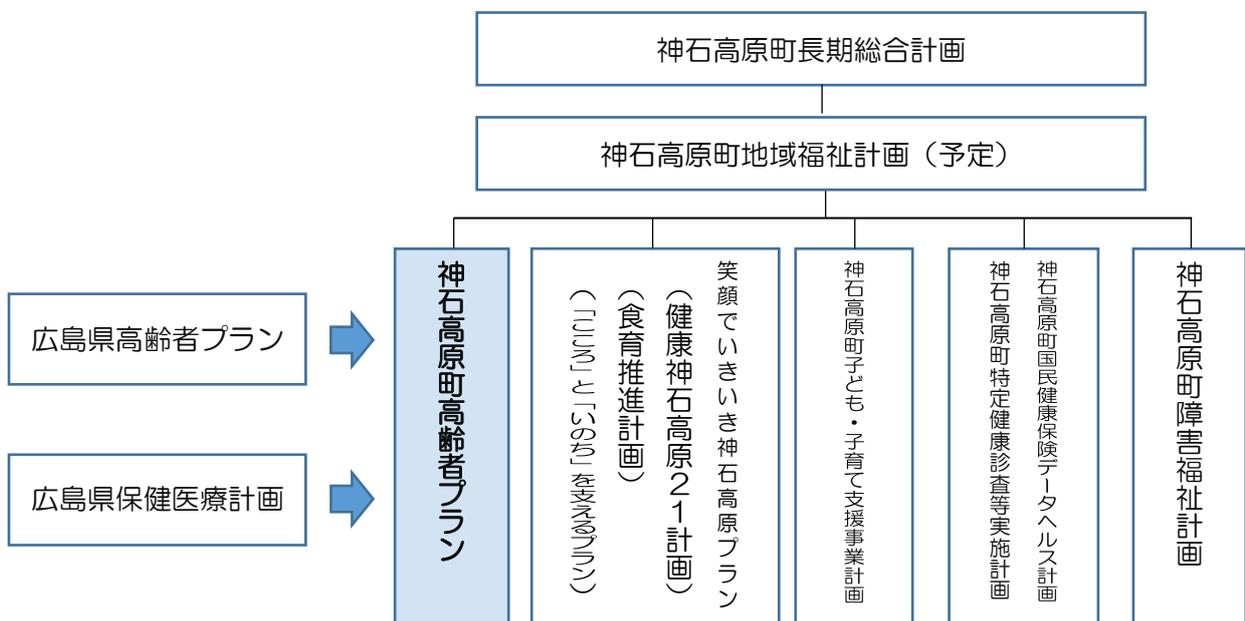
第7期高齢者プラン（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）では、高齢者の住み慣れた地域での生活を支援するため、自立支援・重度化防止に向けた取組、認知症施策の推進などの「地域包括ケアシステムの推進・深化」を基本目標として、介護保険制度の維持可能性を確保できるよう、さまざまな施策の推進に努めているところです。第8期計画も引き続き、これらの方針に基づいて取組を進めていく必要があります。

本町でも、人口が減少する一方で、高齢化率の増加が見込まれ、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護の連携に加え、生活支援サービスや住民の支え合いなどによる地域包括ケアシステムの推進が求められています。

本町では、これまでの地域包括ケアシステム強化に向けた取組を継承し、高齢者一人ひとりが輝き、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域包括ケアシステムの推進・深化に向けて、「神石高原町第8期高齢者プラン」を策定することとします。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとし、「地域包括ケア計画」として策定します。
- 本計画は、「神石高原町第7期高齢者プラン」の重点課題を継承しつつ、地域包括ケアシステムの深化を図る計画として策定します。
- 本計画は、「神石高原町長期総合計画」「広島県高齢者プラン」「広島県保健医療計画」のほか、本町の保健福祉に関連する計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度～令和5（2023）年度の3年間とします。

団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年，更にいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年を見据え，中長期的な視野に立った計画を策定します。



4 計画の策定体制

(1) 「神石高原町第8期高齢者プラン策定委員会」の設置

介護保険被保険者，医療関係者，福祉関係者，識見を有する者等で構成される策定委員会を設置し，計画に関する審議・検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

地域における高齢者の課題やニーズを把握するためのアンケート調査を実施し，第8期高齢者プラン策定の基礎資料としました。

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで，地域診断に活用し，地域の抱える課題を特定すること ・介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること 		
調査内容	国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に独自設問を加えて作成		
調査対象者	神石高原町で要介護3以上を除く，65歳以上の高齢者（一般高齢者，介護予防・日常生活支援総合事業対象者，要支援1，要支援2，要介護1，要介護2）		
対象者数	1,800人（無作為抽出法により対象者を抽出）		
調査手法	郵送による配布・回収を実施		
調査期間	令和2(2020)年1月10日～令和2(2020)年1月31日		
回収結果	調査数 1,800人	有効回答数 1,252人	有効回答率 69.6%

イ 在宅介護実態調査

調査の目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討すること
調査内容	国が示した「在宅介護実態調査票」に基づき作成
調査対象者	期間内に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った、居宅にお住まいの方(施設・居住系、入院を除く)
調査手法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	平成31(2019)年1月～令和元(2019)年12月
回収結果	有効回答数 235人

(3) 事業所等ヒアリングの実施

町内の介護サービス事業所，社会福祉協議会，シルバー人材センター等を対象に，介護・福祉サービスの実施状況，課題等についてヒアリングを行いました。

5 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では，高齢者が日常生活を営んでいる圏域を単位として，サービス基盤の整備や介護サービスの量を見込むため「日常生活圏域」を定めることとされています。

本町では，地理的条件，人口，交通事情，介護サービス基盤の整備状況等を勘案し，町全体を1圏域として設定します。

圏域名	圏域エリア	人口	面積	高齢者数	高齢化率
神石高原町	全町域	8,740人	381.98km ²	4,187人	47.9%

注：人口，高齢者数は，住民基本台帳及び外国人登録人口(令和2(2020)年9月末現在)。

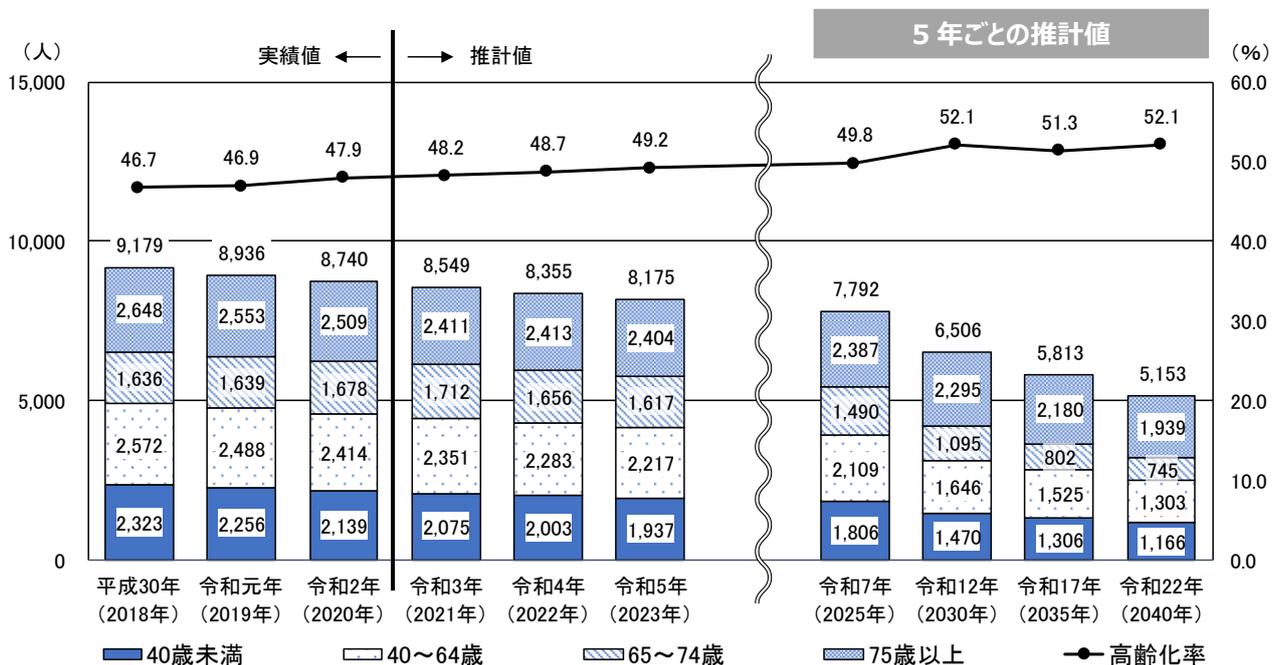
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口等の状況

(1) 高齢者人口の推移と推計

町の人口は減少しており、令和7（2025）年では7,792人、令和22（2040）年では5,153人になると推計されます。

その中で高齢化率は上昇していき、令和7（2025）年で49.8%、令和22（2040）年では52.1%と町の総人口の半数以上が高齢者（65歳以上）になる見込みです。



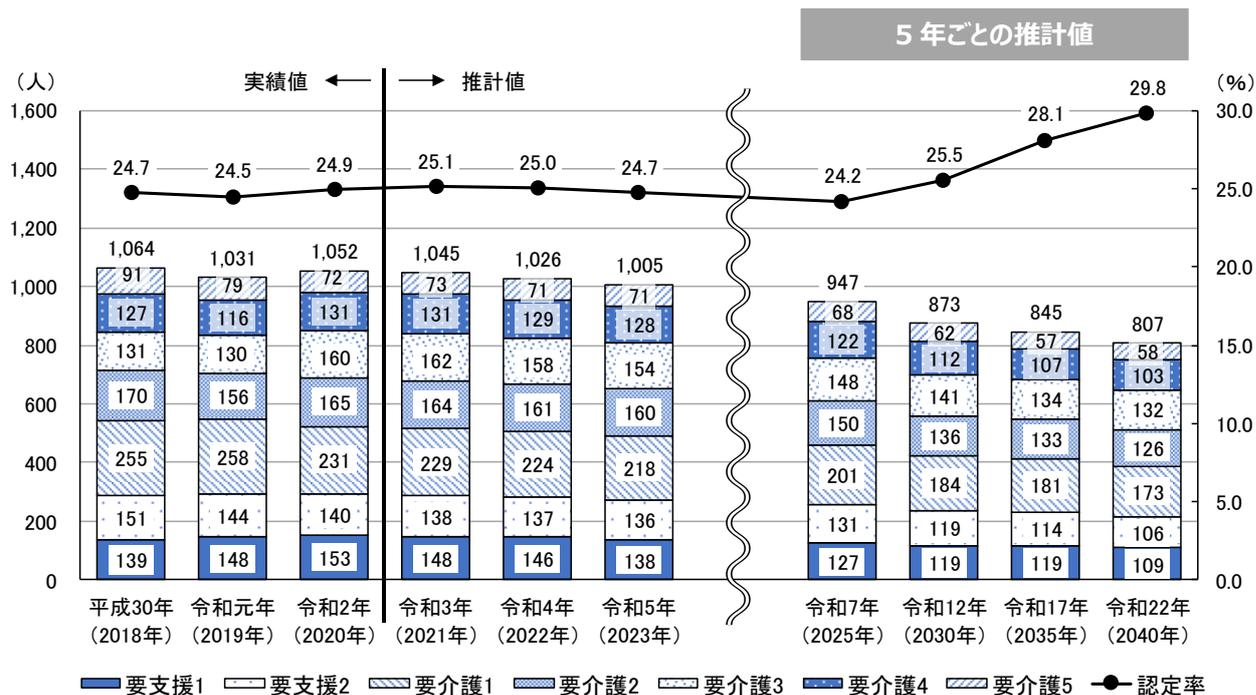
- ・住民基本台帳＋外国人登録人口 平成28(2016)～令和2(2020)年は9月末時点の実績値
- ・令和3(2021)年～令和7(2025)年は住民基本台帳の実績値よりコーホート変化率法による推計値
- ・令和12(2030)年～令和22(2040)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」による推計値

2 介護保険の状況

(1) 要介護等認定者数の推移と推計

要介護（要支援）認定者数の推計をみると、第8期（令和3（2021）年～令和5（2023）年）中は横ばい傾向で推移するものと見込まれますが、令和7（2025）年では947人、令和22（2040）年では807人になると推計されます。

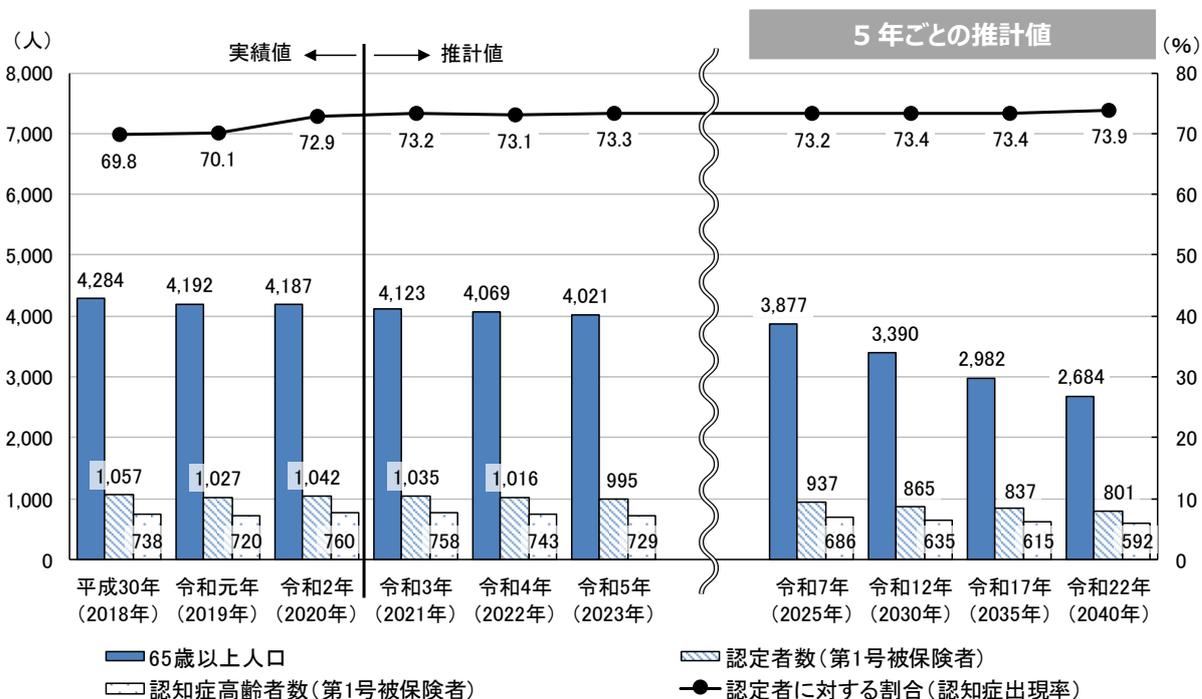
認定率は25%前後で推移していきませんが、令和22（2040）年では29.8%になると推計されます。



※ 実績値は介護保険事業状況報告(各年9月末)
推計値は「見える化」システム将来推計総括表より

(2) 認知症高齢者数の推移と推計

認知症高齢者数（認知度Ⅱa以上）は、令和2（2020）年度で760人となっています。推移を見ると認知症高齢者数は減少傾向にあります。認定者に対する認知症高齢者の割合（認知症出現率）は73%前後のまま推移する見込みです。



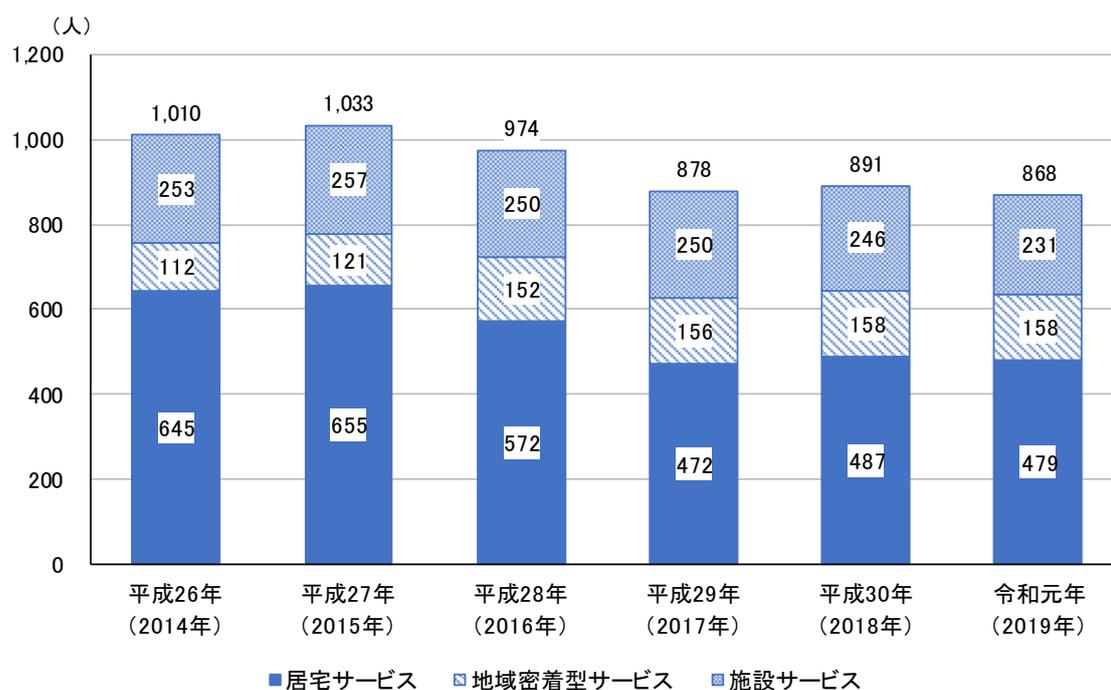
※認知症高齢者数は「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の人数。各年9月末実績。
 令和3(2021)年以降は推計値(令和2(2020)年の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の認定者に占める割合を、将来の要介護(支援)認定者数に乗じて算出)。

(3) 介護サービスの利用状況

ア 利用者数の推移

介護サービス利用者数は、平成29（2017）年度以降、横ばい傾向となっています。

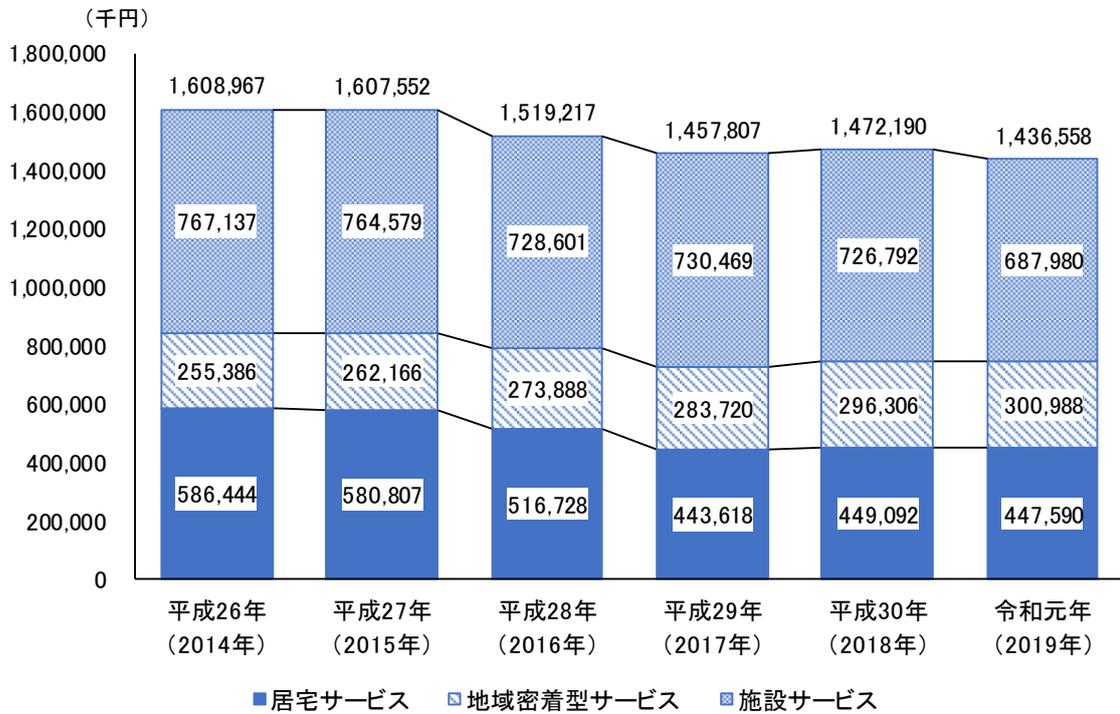
また、介護サービス種類別にみると、令和元（2019）年度で、居宅サービス利用者が全体の約5割、施設サービス利用者が2割強となっています。



※ 介護保険事業状況報告。数値は、1年間（4～3月まで）の月平均利用者数

イ 給付費の推移

介護給付費の推移を見ると平成 29（2017）年以降は横ばい傾向で推移しています。施設サービスは減少傾向、地域密着サービスは増加傾向にあり、居宅サービスは横ばい傾向となっています。



※ 介護保険事業状況報告

ウ 介護給付費の計画値及び実績値

【介護予防サービス】

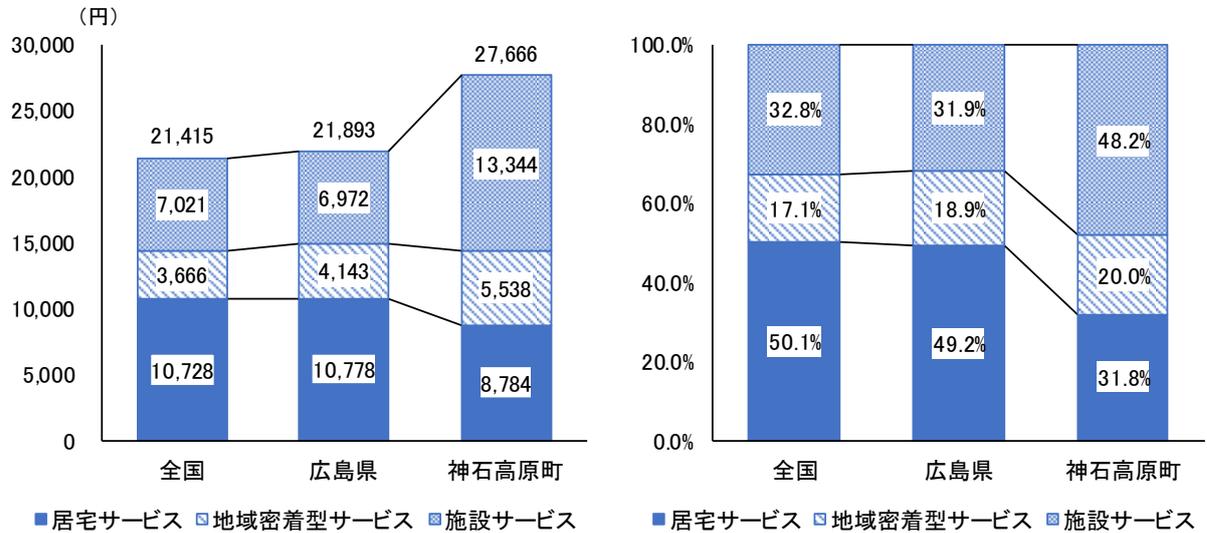
区 分	平成30（2018）年度			令和元（2019）年度			令和2（2020）年度		
	計画値 （千円）	実績値 （千円）	対計画比	計画値 （千円）	実績値 （千円）	対計画比	計画値 （千円）	見込値 （千円）	対計画比
介護予防サービス	20,668	23,532	113.9%	21,123	24,324	115.2%	21,711	27,046	124.6%
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	3,799	2,615	68.8%	3,763	2,362	62.8%	3,763	524	13.9%
介護予防訪問リハビリテーション	184	404	219.6%	184	801	435.3%	184	342	185.9%
介護予防居宅療養管理指導	529	352	66.5%	671	648	96.6%	671	1,390	207.2%
介護予防通所リハビリテーション	5,015	6,755	134.7%	5,258	7,182	136.6%	5,258	7,684	146.1%
介護予防短期入所生活介護	275	565	205.5%	275	558	202.9%	275	865	314.5%
介護予防短期入所療養介護（老健，病院等）	516	531	102.9%	503	32	6.4%	477	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	5,237	5,659	108.1%	5,355	6,164	115.1%	5,355	7,556	141.1%
介護予防福祉用具購入費	598	784	131.1%	598	644	107.7%	598	673	112.5%
介護予防住宅改修費	3,287	2,917	88.7%	3,287	2,489	75.7%	3,287	1,954	59.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,228	2,950	240.2%	1,229	3,444	280.2%	1,843	6,058	328.7%
地域密着型介護予防サービス	8,204	10,055	122.6%	7,839	9,784	124.8%	7,839	9,897	126.3%
介護予防認知症対応型通所介護	2,070	1,440	69.6%	2,102	484	23.0%	2,102	412	19.6%
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,518	2,943	83.7%	3,120	1,511	48.4%	3,120	4,040	129.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,616	5,672	216.8%	2,617	7,789	297.6%	2,617	5,445	208.1%
介護予防支援	5,329	5,929	111.3%	5,278	5,932	112.4%	5,172	6,105	118.0%
合 計	34,201	39,516	115.5%	34,240	40,040	116.9%	34,722	43,048	124.0%

【介護サービス】

区 分	平成30（2018）年度			令和元（2019）年度			令和2（2020）年度		
	計画値 （千円）	実績値 （千円）	対計画比	計画値 （千円）	実績値 （千円）	対計画比	計画値 （千円）	見込値 （千円）	対計画比
居宅サービス	378,221	357,757	94.6%	365,209	356,582	97.6%	365,309	358,665	98.2%
訪問介護	53,764	46,794	87.0%	49,425	45,260	91.6%	49,362	45,523	92.2%
訪問入浴介護	430	434	100.9%	430	64	14.9%	430	0	0.0%
訪問看護	22,479	9,400	41.8%	21,427	8,330	38.9%	22,257	7,954	35.7%
訪問リハビリテーション	1,038	1,197	115.3%	779	1,082	138.9%	779	2,475	317.7%
居宅療養管理指導	1,982	1,700	85.8%	1,864	1,826	98.0%	1,902	1,822	95.8%
通所介護	105,102	130,539	124.2%	104,133	138,102	132.6%	103,504	136,431	131.8%
通所リハビリテーション	61,312	53,786	87.7%	59,346	48,625	81.9%	57,608	48,132	83.6%
短期入所生活介護	52,691	52,415	99.5%	51,919	49,013	94.4%	51,776	53,511	103.4%
短期入所療養介護（老健，病院等）	20,162	11,528	57.2%	19,387	14,439	74.5%	18,975	8,175	43.1%
福祉用具貸与	24,723	23,370	94.5%	24,677	24,605	99.7%	23,842	27,957	117.3%
福祉用具購入費	1,108	1,098	99.1%	1,108	1,457	131.5%	1,108	1,480	133.6%
住宅改修費	2,816	4,234	150.4%	2,816	2,381	84.6%	2,816	1,100	39.1%
特定施設入居者生活介護	30,614	21,262	69.5%	27,898	21,398	76.7%	30,950	24,105	77.9%
地域密着型サービス	274,671	286,251	104.2%	273,659	291,204	106.4%	271,025	314,964	116.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	819	3,457	422.1%	820	817	99.6%	820	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	24,046	25,955	107.9%	23,384	26,932	115.2%	23,046	37,526	162.8%
認知症対応型通所介護	26,181	27,551	105.2%	26,166	31,968	122.2%	25,416	34,931	137.4%
小規模多機能型居宅介護	12,031	18,450	153.4%	12,037	22,111	183.7%	10,660	20,575	193.0%
認知症対応型共同生活介護	174,429	172,564	98.9%	174,071	169,720	97.5%	173,902	180,600	103.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	37,165	37,292	100.3%	37,181	36,317	97.7%	37,181	37,660	101.3%
看護小規模多機能型居宅介護	0	982	-	0	3,339	-	0	3,672	-
施設サービス	745,455	726,792	97.5%	745,928	687,980	92.2%	745,928	724,527	97.1%
介護老人福祉施設	384,980	358,909	93.2%	385,291	337,433	87.6%	385,291	328,438	85.2%
介護老人保健施設	351,173	354,906	101.1%	351,331	340,875	97.0%	351,331	382,581	108.9%
介護医療院	0	12,977	-	0	5,981	-	0	9,654	-
介護療養型医療施設	9,302	0	0.0%	9,306	3,691	39.7%	9,306	3,854	41.4%
居宅介護支援	60,065	61,874	103.0%	58,917	60,752	103.1%	56,660	61,611	108.7%
合 計	1,458,412	1,432,674	98.2%	1,443,713	1,396,518	96.7%	1,438,922	1,459,767	101.4%

工 高齢者一人あたり費用の比較

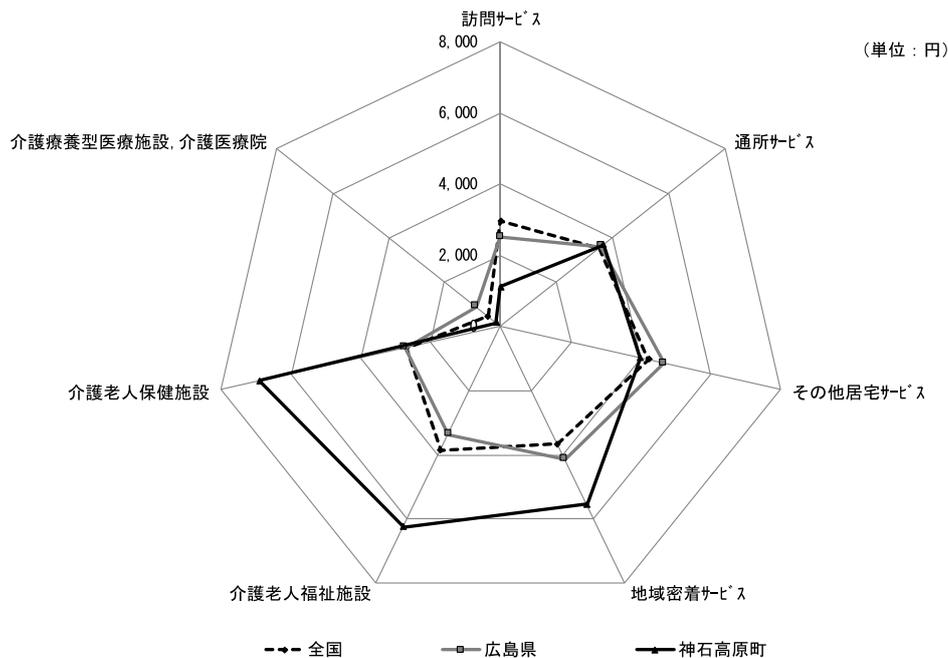
高齢者一人あたりの費用を国・県と比較すると、本町は国・県に比べて居宅サービスの費用が少なく、施設サービスの費用が非常に高くなっています。



※ 介護保険事業状況報告

オ 高齢者一人あたりサービス費用の比較

高齢者一人あたりサービス費用の状況を種類別にみると、介護老人保健施設、介護老人福祉施設及び地域密着型サービスの費用割合は国、県に比べて多くなっています。



※ 介護保険事業状況報告(令和2年4月分)

3 前期計画（第7期高齢者プラン）における事業評価

(1) 事業の実施状況

事業	実施状況
介護予防・健康づくりの啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・総合健診・出前教室・保健委員研修会等の行事の中で健康づくりの啓発を行った。町の広報紙，ホームページ，告知放送で周知。また，出前健康教室等で介護予防，健康づくりについての啓発実施。
介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防普及啓発事業のおいしく食べようサクラ教室は廃止にし，通いの場で同様の内容（口腔・栄養）で指導を行った。 ・介護予防・生活支援サービス事業で，現在 28 か所まで増えた通いの場の普及は地域づくりによる介護予防，地域の見守り機能につながった。 ・年 1 回の全体交流会，世話人研修会を開催し通いの場同士の交流やスタッフの研修を行い，通いの場活動の継続につなげた。 ・パワーアップジム，体操の放映は継続実施した。
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・出前健康教室にて，毎年テーマを設けて，1 年約 30～40 件の依頼に対応した。 ・保健委員研修会や健康づくり講演会にて保健委員や住民を対象に健康づくりや介護予防などについて，普及啓発を行った。
地域活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・協働支援センター連携強化として，補助金交付による活動支援を行った。 ・地域資源マップは備後圏域の広域での取組を実施し，ホームページにリンクし周知に努めた。 ・新規サロン立上げ（平成 29（2017）年度 1 か所・平成 30（2018）年度 4 か所・令和元（2019）年度 1 か所）・サロン世話人交流会・レクリエーション研修会・ボランティア保険の加入手続・レクリエーショングッズ貸出を実施した。 ・老人クラブの活動補助金を交付し支援を行った。 ・シルバー人材センターに補助金交付による活動支援を行った。 ・敬老会を各地区の独自性を活かして開催し町内すべての地区で自治振興会，協働支援センター等で開催することになった。
支え合う体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉意識の醸成を町の広報紙，ホームページ，告知放送，出前健康教室等で広報・啓発した。 ・福祉体験学習メニューを作成し，毎年各校の計画に沿った福祉学習を町内の施設職員等に依頼し実施した。 ・社会福祉協議会において令和元（2019）年度から 5 か年の地域福祉活動計画を策定し，地域福祉を推進した。 ・民生委員・児童委員の活動が円滑に行われるよう関係機関との連携強化を図り，「要援護者個別支援プラン」を実行性あるものにするために支援体制づくりを進めた。 ・サロン世話人交流会・レクリエーション研修会・ボランティア保険（行事・活動）の加入手続・レクリエーショングッズ貸出によって支援を実施した。 ・生活支援体制整備事業を社会福祉協議会へ委託し，毎年担い手養成講演会等を開催し，年 3 回開催する協議体の構成メンバーとして連携を図った。
高齢者外出支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあいタクシー制度の導入により，交通の利便性は格段に向上した。一方で，中国バス，町営バスの利用者は減少し，現状では利用者の 8～9 割は高校生となった。 ・医療機関までの送迎に限り，委託事業者にリフト付きワゴン車の貸し出しを行ったが，平成 30（2018）年度，令和元（2019）年度は利用者がいなかった。
在宅生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者短期宿泊事業をこれまでと同じ内容で実施した。 ・配食サービスは事業者より委託料の見直しの要望があり，協議の結果，委託料を変更し，負担軽減のための補助制度を継続し，配達時の見守りを兼ねた安否確認の実施，見守りの強化を図った。 ・買い物支援事業は，新坂地区において委託業者が定期的買い物支援，安否確認に回ったが，草木地区では，委託業者が継続困難となった。 ・神石さわやかネット事業は，在宅で援助を必要とする人や家族の福祉ニーズに対応するた

事業	実施状況
	<p>め住民参画による日常生活支援サービスを実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターが行う福祉・家事援助サービス事業は町ホームページ等へ掲載を行った。 ・社協が福祉用具貸出事業にてベッド・車イス等の貸出を継続して行った。 ・車両貸出事業は社協が希望者に対し貸出を継続して行った。
介護者支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護支援事業を認知症高齢者を介護している家族をはじめとして、支援が必要な家族へ利用を促した。 ・介護用品支給事業を低所得者世帯の在宅介護を支援するために必要な事業として実施し周知に努めた。 ・在宅介護者激励手当を居宅介護事業所と連携して事業支給した。令和元（2019）年度より支給月が変更になった。
多様な住まいの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・町内の高齢者居住施設等の入居基準や利用できるサービスをまとめたパンフレットを作成し周知を図った。
防災対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・町の広報紙，ホームページなどを通じ，防災に係る一定の啓発活動は行っている。 ・在宅の避難行動要支援者を把握し，災害発生時の避難支援プラン（個別計画）の作成を進めた。
交通安全対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回のテント村や交通安全週間の取組を通じ，交通安全意識の向上に取り組み，高齢者を対象としたサポカー，セニアカーの講習会を開催した。 ・ふれあいタクシー制度の導入に併せ，免許返納者の支援事業を創設し，返納の推進を図った。
防犯・消費者被害防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・消費生活に関連した啓発チラシや家庭用カレンダー全戸配布，町の広報紙，ホームページ，かがやきネット等を活用して情報提供，告知放送などを行った。 ・消費生活相談窓口の周知のため啓発グッズの配布を行った。高齢者向け啓発講座を11回行った。 ・関係各課との情報提供，情報交換など積極的に行った。
ユニバーサルデザインの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・整備の実績なし。
地域包括支援センターの評価を通じた業務改善や体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを核とした相談支援体制の充実を図った。 ・地域での自主的な福祉活動の意識を啓発し，見守り訪問員，民生委員・児童委員など様々な団体の役割の調整に努め，地区連絡会議や地域ケア個別会議を定期的で開催した。 ・地域ケア会議において高齢者の個別課題の解決を図り，地域課題の明確化と解決に必要な資源開発，政策形成を図った。 ・地域での支援が困難な事例について，保健・医療・福祉・介護の専門職，弁護士等，行政関係機関等の実務者レベルで構成する会議を定期的で開催し，適切な支援を早期に行った。
地域共生社会の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における包括的な支援体制づくりに向けて，障害者及び子育て支援部署との連携強化を図った。
高齢者の見守り活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・行政・団体・地域等で行っている見守り活動の情報を地域包括支援センターに集約し，支援を必要とする高齢者に適切な支援を行う体制の充実を図った。 ・かがやきネットを活用した緊急時の連絡通報方法を検討し，住民への周知を図った。
高齢者の権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善のため，早期対応，補佐・補助及び任意後見利用を促進した。 ・成年被後見人等の状況把握及び成年後見制度利用開始後も支援が必要な方には引き続き関わり，状況把握をした。
高齢者の虐待防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の早期発見と適切な対応に向けて，町の広報紙，ホームページ，かがやきネット，各種会合等のあらゆる機会を通じて地域団体や住民への意識啓発を実施した。 ・保健・医療・福祉等の関係者，法律専門家及び人権擁護委員との連携強化を図るため，高齢者虐待ネットワーク代表者会議を設置した。

事業	実施状況
自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の資質の向上に努め研修会を開催した。 ・自立支援、重度化防止を目指し地域ケア個別会議を実施した。 ・要支援・要介護認定者の入退院時における病院と介護支援専門員との情報提供及び情報共有、退院調整等、連携の推進を図った。
医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源に限られる中、ケアマネジャーを中心に相談業務やサービスのコーディネートを行い、切れ目のない連携を行った。 ・町立病院は、へき地拠点病院として、診療所との連携・支援をした。 ・地域包括ケア病床を導入し、リハビリ・在宅復帰支援等の必要な患者に対応している。 ・制度創設以来、毎年奨学生への応募があり、看護師については町立病院への就職が実現している。医師奨学生への貸付もしていたが、専門分野への向学心により奨学生の辞退が相次いだ。
在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議において、在宅歯科診療に関する取組状況等を検討した。 ・保健・医療・福祉・介護に係る町内外の関係機関との連携を強化するために、HMカードの普及啓発に取り組んだ。 ・地域の医療・介護サービス資源の把握として地域包括ケアマップ（備後圏域）をホームページに掲載した。 ・町内の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する地域ケア会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題抽出、解決策等を協議した。 ・在宅医療・介護連携の支援窓口を地域包括支援センターに設置し、在宅医療と介護サービスの担当者との連携の取組の支援とケアマネジャーからの相談受付等一層連携を強化した。 ・神石郡ケアネットワークなどと連携し、多職種による研修会を開催。 ・地域住民を対象としたシンポジウムの開催、パンフレットの作成・配布、町の広報紙・ホームページ等を通じて、在宅医療・介護サービス、在宅での看取り等について意識啓発を行った。 ・二次保健医療圏内の病院から退院する事例等に関して、県、保健所等の支援の下に、在宅医療・介護等の関係者間での情報共有の方法等について協議を行った。 ・備後圏域連絡調整会議においても協議を行い、広域的な取組（高齢者等SOSネットワーク、地域包括ケアチャレンジフォーラム等）に協力した。
住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から「かかりつけ医」を持ち、なんでも相談できることや、周囲に、医療、介護、生活支援のサービスが用意されていること、医療サービス提供側と介護サービス提供側で、共通認識を持つことで、地域での生活がより快適になることなどを周知した。
認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員による相談、訪問、家族支援を実施し、もの忘れ気づきチェックによる早期発見に取り組んだ。 ・高齢者等SOSネットワークを設置し、成年後見制度の利用促進や若年性認知症支援にも取り組んだ。 ・認知症ケアの向上と多職種連携を図るために認知症対応職員資質向上研修を継続して実施した。
認知症を理解する講演会	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人やその家族を町ぐるみで支えていくため、認知症への理解を深める講演会を町民全体を対象として幅広い参加を働きかけ、時期・会場・内容を工夫しながら計画し継続して行った。
認知症予防教室（脳いきいき教室）	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週1回、全12回程度を1クールとして開催した。 ・受講終了後は、認知症予防へ継続的に取り組むために認知症予防カフェや地域のサロンや通いの場への参加を働きかけた。
認知症予防カフェ	<ul style="list-style-type: none"> ・小地域単位での開催を働きかけ、参加促進に向けて本事業の周知を行った。
高齢者等SOSネットワーク事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の事前登録者数の拡大に向け、町の広報紙、ホームページ等を通じて周知を図った。

事業	実施状況
認知症高齢者等見守り訪問事業	・定期訪問，相談を行い介護サービスに繋ぐことができたが，地域による見守り体制の構築が必要である。
認知症サポーター養成とキャラバン・メイトの活動推進	・各種団体，事業所，学校等の場を活用して認知症サポーター養成講座を開催することにより認知症サポーターの養成を推進した。
介護サービス基盤の整備	・介護人材不足により，町内事業所の休止・廃止が出てきている。 ・訪問介護事業所 1 事業所及び訪問看護事業所 1 事業所の廃止。 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 1 事業所の休止。 ・通所介護事業所が定員減のため地域密着型通所介護事業所に変更。
介護人材の確保	・介護職員初任者研修受講支援事業により，介護人材確保の支援を行っている。
要介護認定調査の適正化	・認定調査員の研修会への参加及び町独自の研修を実施した。
介護認定審査会の適正な運営	・合同審査会において事例検討や意見交換を行った。 ・介護認定審査期間の短縮化が図れるよう関係機関に積極的に働きかけた。
ケアマネジメント等の適正化	・「介護支援専門員資質向上研修」「認知症対応職員実践講座」を開催した。 ・国保連合会の「ケアプラン点検支援事業」を活用し，定期的にケアプラン点検を実施した。
地域密着型サービスの適正な運営	・県合同，町単独の実地指導を指定有効期間中に 1 回以上行った。 ・地域密着型サービス事業所の運営推進会議に出席して，状況把握及び指導を行っている。
介護保険に係る相談・苦情処理体制の充実	・県が開催する苦情処理担当者研修会等に積極的に参加した。 ・介護サービス提供事業所に相談・苦情処理体制の整備を働きかけた。
介護サービス提供事業所への支援	・各関係機関と連携して資格，制度等に係る情報提供や最新情報，研修に関する情報をメールにて逐次連絡した。
介護報酬請求の適正化	・縦覧点検・医療費情報との突合については，国保連へ業務委託を行い実施した。 ・介護給付費通知は，介護サービス利用者へ年 4 回送付しているが，介護サービスの確認にとどまっている。
介護保険制度の普及・啓発	・パンフレットの発行，出前講座等により介護保険制度の周知を図った。 ・介護保険制度等に関する情報を利用者，事業所に随時提供した。
低所得者に対する負担軽減	・対象者への勧奨通知等により申請を促すことで利用者の負担軽減を図り，介護サービスの円滑な利用を進めた。

(2) 事業の課題

事業	課題
地域活動の推進	・シルバー人材センターの会員数減少の課題がある。
支え合う体制づくり	・新型コロナウイルス感染症拡大防止に基づく地域との関わりや災害時の対応等が課題である。
高齢者外出支援の充実	・医療機関までの送迎に限り、委託事業者にリフト付きワゴン車の貸し出しを行ったが、平成30(2018)年度、令和元(2019)年度は利用者がいなかった。
在宅生活支援の充実	・車両貸出事業における、車両の老朽化が課題である。
多様な住まいの提供	・既存の生活支援ハウス及び自立支援型グループホームの設備改善や今後のあり方に課題がある。
防災対策の充実	・防災に係る一定の啓発活動は行っているが、どの程度地域や個人へ伝わっているか、見えにくいところがある。 ・自主防災組織の活動内容がマンネリ化する傾向にあり、訓練などのバリエーションを広げるよう啓発が必要。 ・自主防災組織からの推薦が役場職員や現役消防団員ばかりになっており、地域の人の参画の検討が必要。
地域共生社会の体制づくり	・町内には、介護保険と障害者支援のデイサービスを行う事業所はあるが、共生型サービスとは至っていない。
高齢者の権利擁護の推進	・権利擁護支援の地域連携ネットワークを検討したが、未設置となっている。 ・担い手育成のため、市民後見人の育成について他市町と協力し不正防止や安心して成年後見制度を利用できるよう環境の整備を試みたが中核機関が未設置のままとなっている。
医療提供体制の充実	・町内の医療資源も変化しつつあり、この変化に対応する連携が必要。
在宅医療・介護連携の推進	・町立病院とのICT(多職種間電子連絡ノート)活用は現在2か所で、在宅医療・介護情報共有の方法に課題がある。 ・訪問看護事業所の廃止により24時間体制が構築できない。 ・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及が必要。
認知症予防カフェ	・通いの場、サロン等で認知症の正しい理解の普及啓発が必要。
高齢者等SOSネットワーク事業の推進	・事業の理解と周知が進まず、事前登録者数が少なかった。
認知症サポーター養成とキャラバン・メイトの活動推進	・認知症サポーターが地域で活躍できる場がないため、フォローアップまでつながっていない。
介護サービス基盤の整備	・介護人材不足による、町内事業所の休止・廃止への対策が課題。
介護人材の確保	・介護職のネガティブイメージを払拭する啓発活動ができていない。
介護認定審査会の適正な運営	・近隣類似自治体と比較して、審査委員の出席頻度が高く負担が大きい。
地域密着型サービスの適正な運営	・保険者である町職員の定期異動により、専門的職員の育成が進まず継続的な指導の強化につながっていない。
介護保険に係る相談・苦情処理体制の充実	・保険者である町職員の定期異動により、専門的職員の育成が進まず継続的な指導の強化につながっていない。

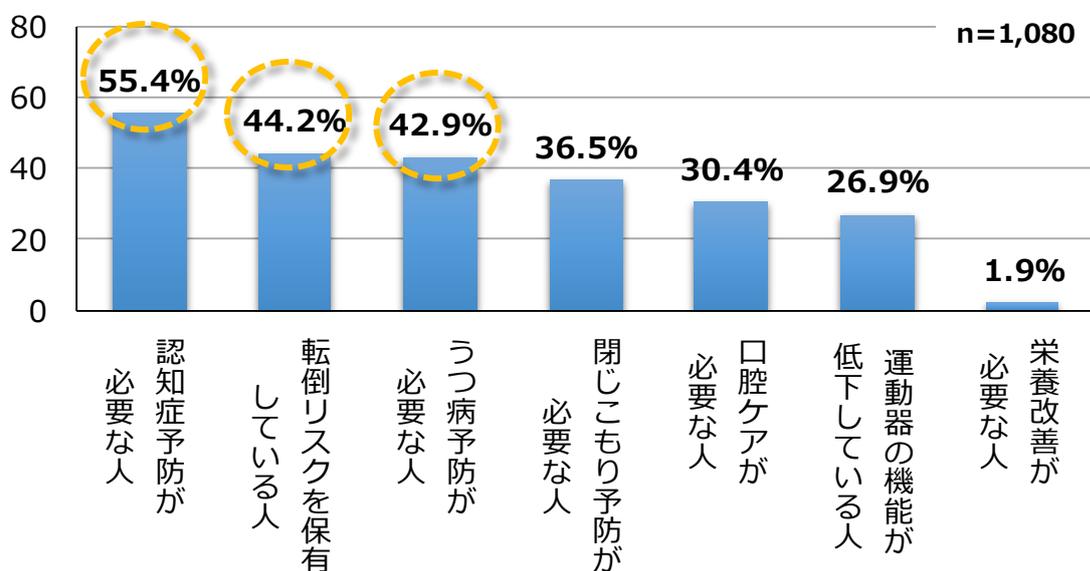
(3) 指標の結果

指標	第7期プラン策定時		令和2(2020)年7月現在	
	平成28(2016)年度末現状	令和2(2020)年度末目標	令和元(2019)年度実績	令和2(2020)年度見込み
通いの場の数	3か所	30か所	29か所	30か所
H Mカードの所持件数	103件	500件	219件	230件
高齢者人口に占める通いの場の参加者の割合	3.1%	10.0%	15.7%	16.0%
意識づくり・人材養成のための研修会の開催	年1回	年3回以上	4回	4回
避難行動要支援者名簿の登録率	59.5%	60%以上	61.9%	62.0%
各種ネットワーク会議の継続(定期的な開催)	①地域ケア会議 隔月1回 ②地域包括連絡調整会議 隔月1回 ③地区連絡会議 月1回(支所単位) ④地域ケア個別会議 適宜	①地域ケア会議 隔月1回 ②地域包括連絡調整会議 隔月1回 ③地区連絡会議 月1回(支所単位) ④地域ケア個別会議 定例化+適宜	①地域ケア会議 年6回 ②地域包括連絡調整会議 年6回 ③地区連絡会議 年48回 ④地域ケア個別会議 年2回	①地域ケア会議 年6回 ②地域包括連絡調整会議 年6回 ③地区連絡会議 年48回 ④地域ケア個別会議 年2回
要支援・要介護認定率	24.6%	24.0%以下	24.5%	25.0%
I C Tを活用して情報共有する事業所数	2か所	11か所	2か所	2か所
在宅医療・介護関係者の研修の開催回数	2回	3回以上	0回	1回
認知症サポーター養成講座受講者数	延2,139人	延2,500人	延2,592人	延2,700人
高齢者等S O Sネットワーク事前登録者数	-	30人	12人	20人
ケアプラン点検件数	第6期計画期間中にすべての居宅実施(ケアマネ1人につき1プラン点検)	第7期計画期間中にすべての居宅実施(ケアマネ1人につき1プラン点検)	2事業所(ケアマネ5人)が終了し、第7期計画期間中の累計は、3事業所/4事業所(ケアマネ8人/12人)が終了。	第7期計画期間中にすべての居宅実施済の見込み
介護サービス事業所の実地指導件数	年間2件	年間3件	年間2件	年間3件

4 アンケート調査結果のまとめ

(1) 各種リスクの状況（要介護者を除く）

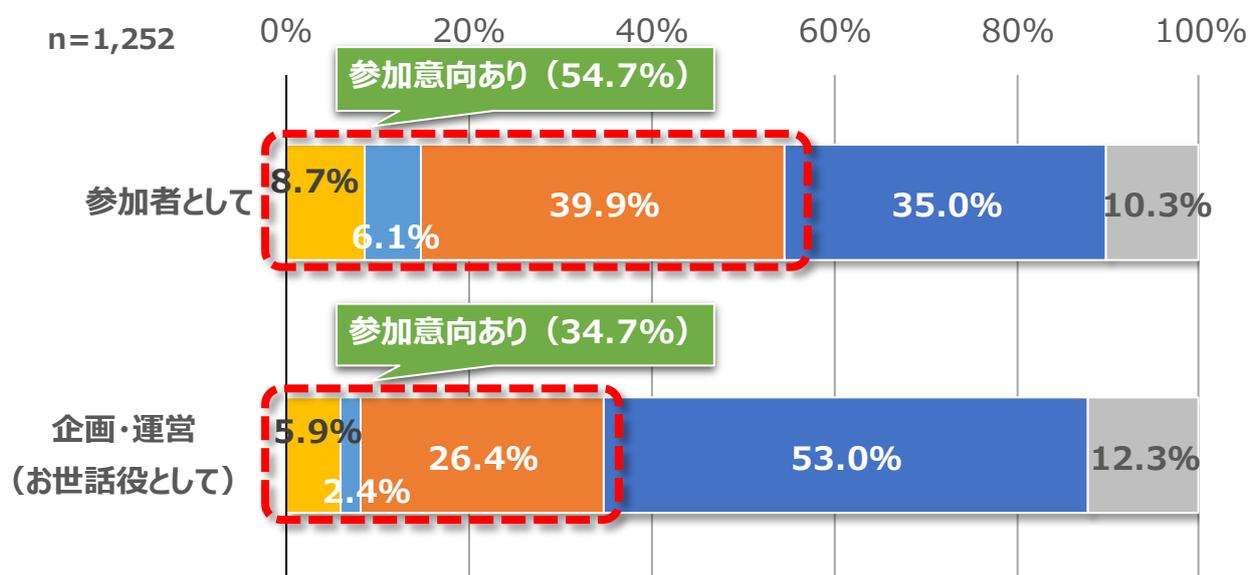
■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



「認知症予防が必要な人」「転倒リスクを保有している人」「うつ病予防が必要な人」の割合が高くなっています。認知症予防が必要な方は今後も増加が見込まれます。地域全体で支える仕組みの構築が求められています。

(2) 地域づくりへの参加意向

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



■ すでに参加している ■ 是非参加したい ■ 参加してもよい ■ 参加したくない ■ 無回答

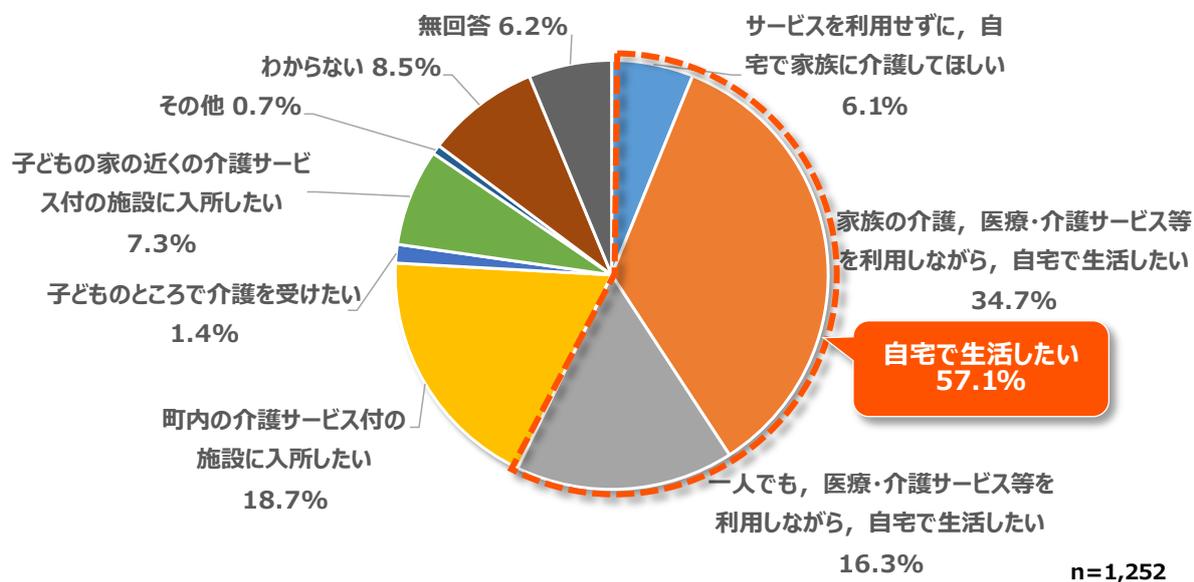
地域での健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加意向あり（すでに参加している方を含む）と回答された方は 54.7% となります。

また、そのグループ活動で企画や運営といったお世話役に参加意向あり（すでに参加している方を含む）と回答された方は 34.7% となっています。

参加意欲のある方が、地域で活躍できるような環境づくりが求められています。

(3) 介護が必要になった時に希望する暮らし方

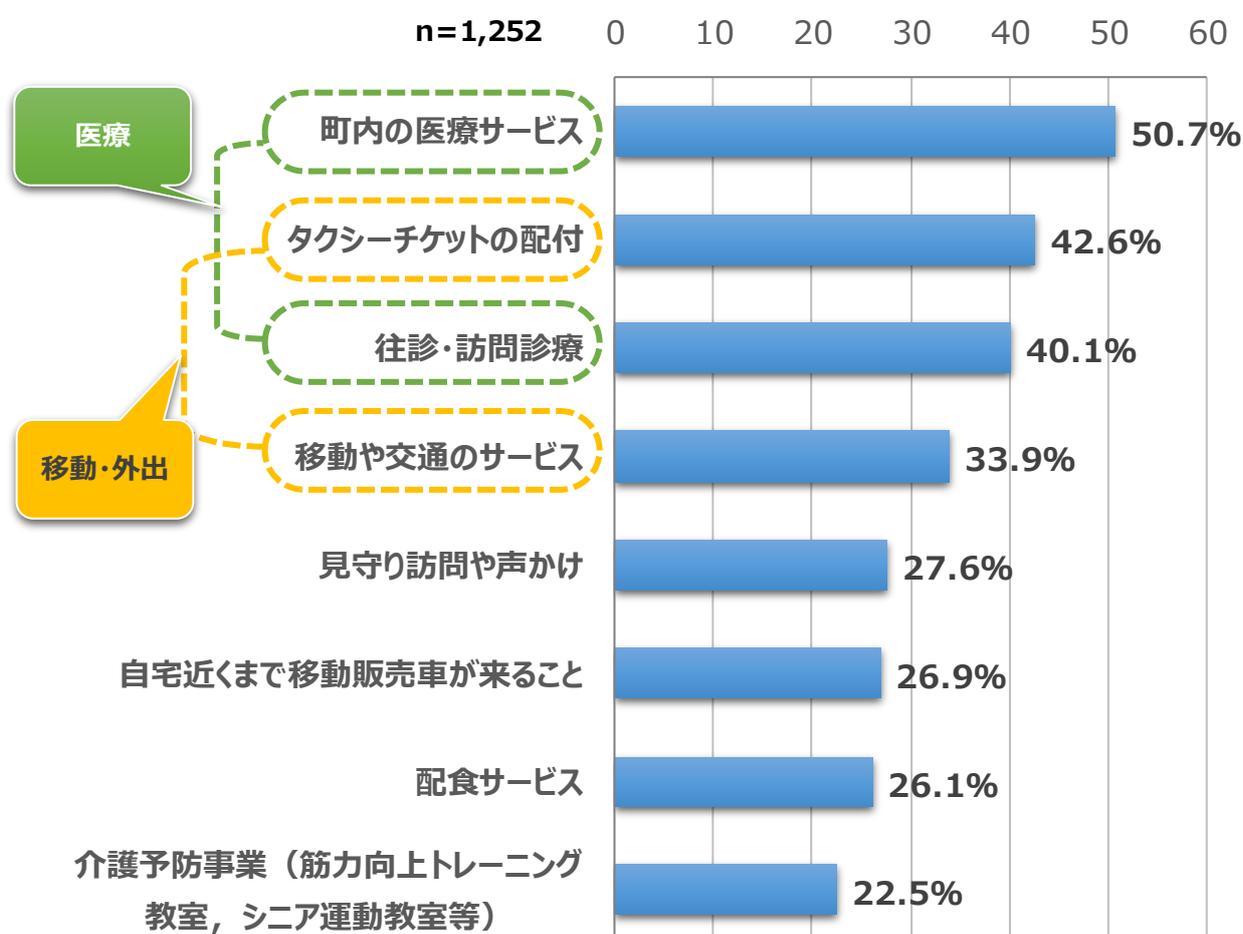
■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



介護が必要になった時, 自宅で生活したいと回答された方は57.1%となっています。
できるだけ住み慣れた場所で生活できるよう, 地域での支援体制の強化が必要です。

(4) 自宅で暮らし続けるために利用したいサービスや事業

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

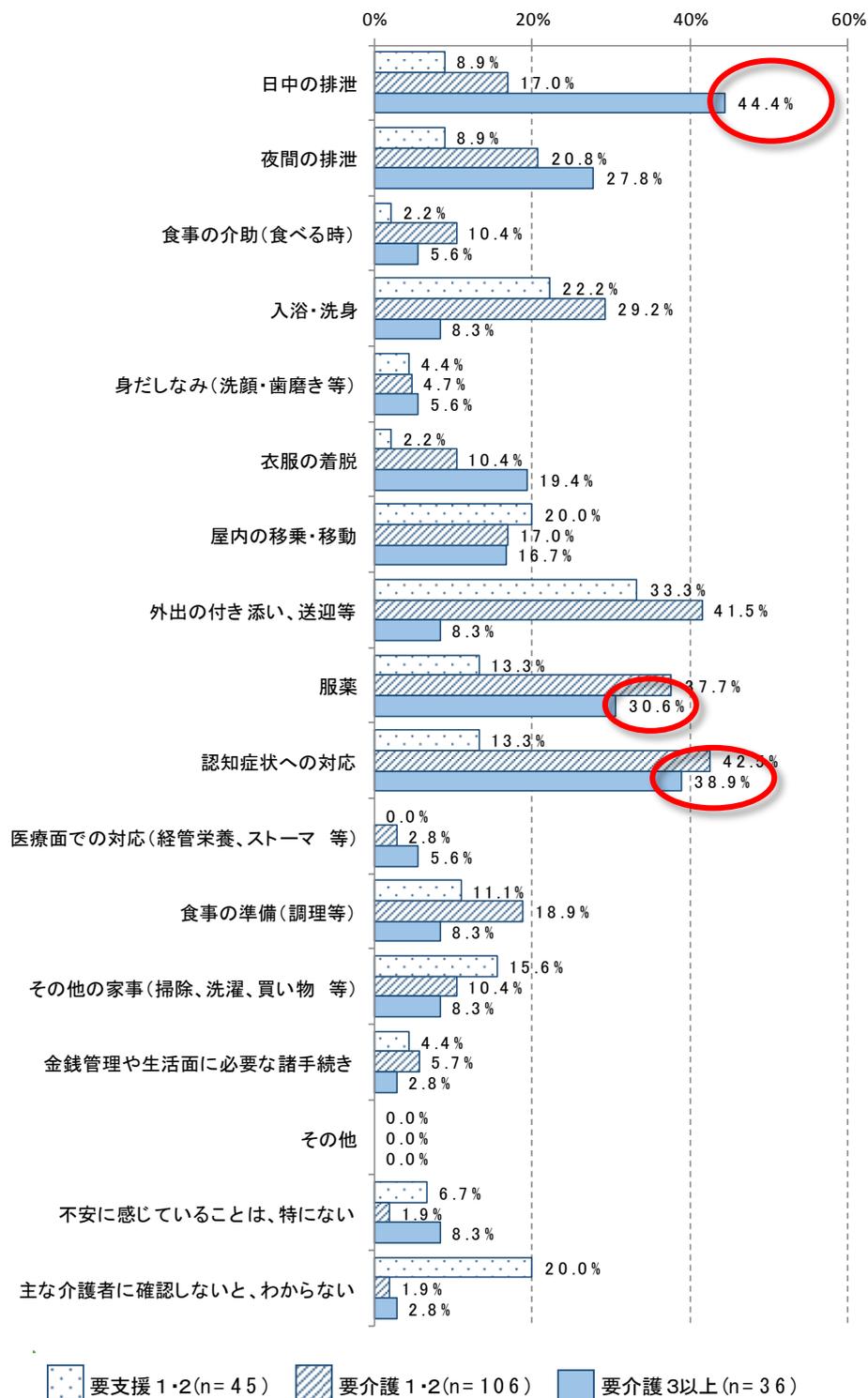


自宅で暮らし続けるために利用したいサービスや事業では、「町内の医療サービス」「タクシーチケットの配布」「往診・訪問診療」「移動や交通のサービス」の割合が高くなっています。

「医療」と「移動・外出」に対する支援が重要となります。

(5) 要介護度別の介護者が不安を感じる介護

■在宅介護実態調査

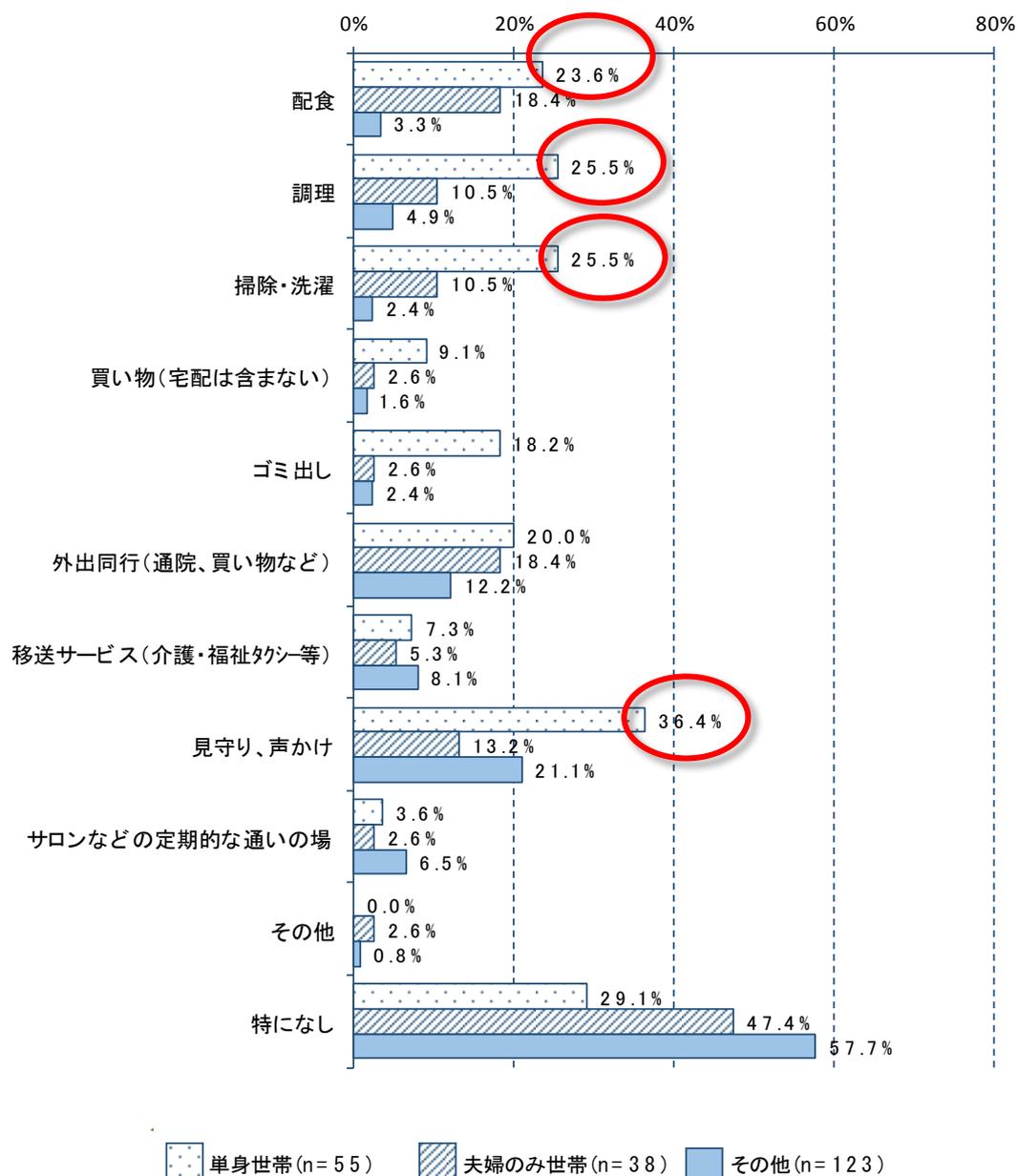


※無回答を除く

要介護度別の介護者が不安を感じる介護について「要介護3以上」でみると「日中の排泄」が44.4%と最も高く、次いで「認知症状への対応」(38.9%)、「服薬」(30.6%)となっています。

(6) 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

■ 在宅介護実態調査



※無回答を除く

世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「単身世帯」をみると「見守り、声かけ」が36.4%と最も高く、次いで「調理」「掃除・洗濯」(25.5%)、「配食」(23.6%)となっています。

5 介護保険制度の主な改正内容

(1) 2025（令和7）・2040（令和22）年を見据えたサービス基盤，人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年，団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え，地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえ，中長期的な視野に立った計画の作成。

(2) 地域共生社会の実現

地域に生きる一人ひとりが尊重され，多様な経路で社会とつながり参画することで，その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたって，地域共生の理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備と具体的な取組を計画に位置づけ。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

【一般介護予防事業】 PDCAサイクルに沿った推進にあたって，データの利活用と環境整備。医療等専門職の効果的・効率的な関与。

地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施。

【総合事業】 対象者や単価の弾力化を踏まえた計画を作成。

【保険者機能強化推進交付金】 交付金を活用した施策の充実・推進。

【在宅医療・介護連携】 看取りや認知症への対応強化等。

【要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定】

(4) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

「共生」と「予防」を両輪とした5つの柱

- ①普及啓発・本人発信支援
- ②予防
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開

(5) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進。

少ない人手で回していくという観点から，介護現場の業務改善や文書量削減，ロボット・ICTの活用等，業務の効率化の取組を強化。

(6) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や，新型コロナウイルス感染症の流行をふまえ，これらへの備えと体制整備。

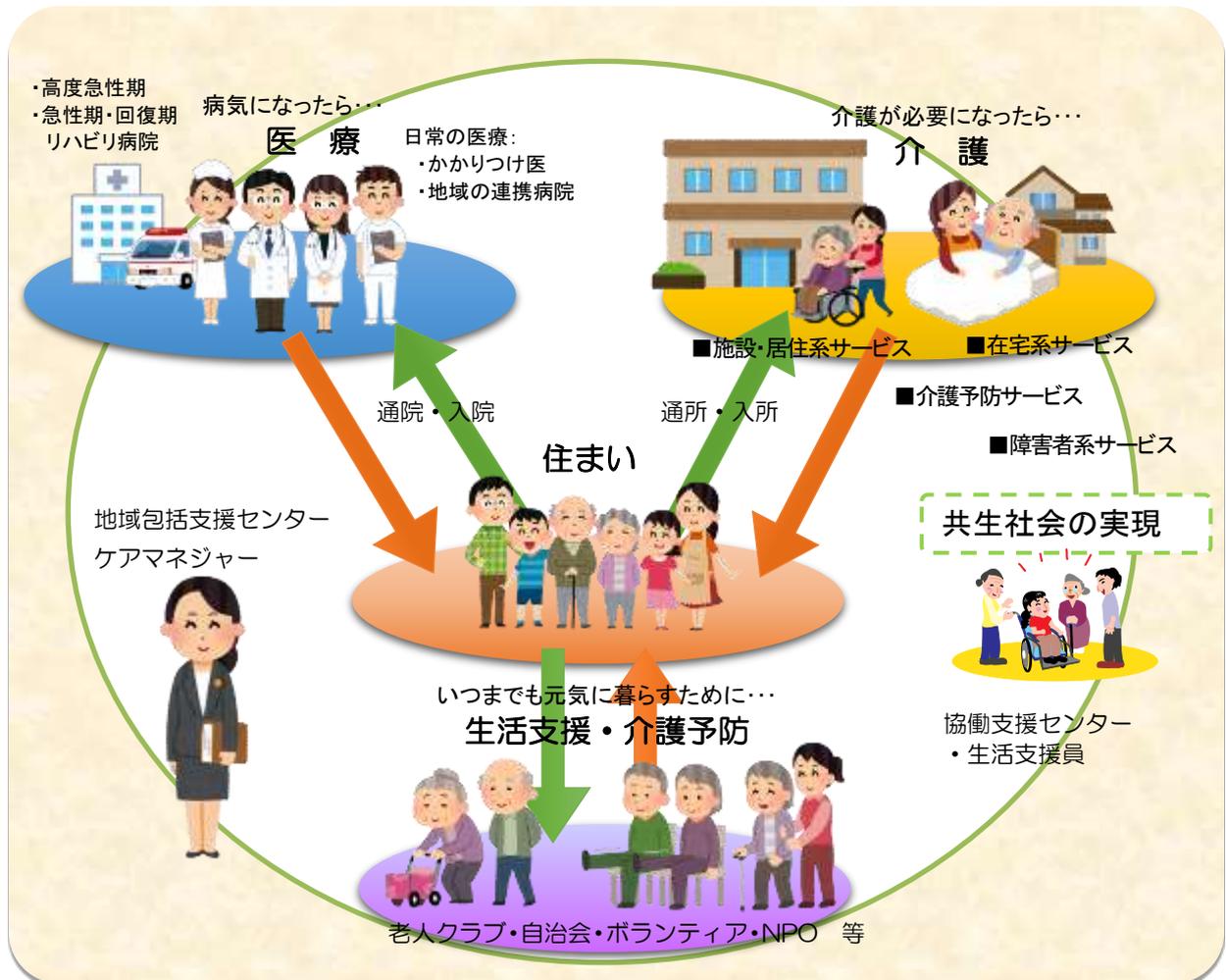
第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢者一人ひとりが輝き、緑豊かな住み慣れた地域で、安心して暮らせる神石高原町

第8期プランは第7期プランにおける「地域包括ケアシステムの推進・深化」の基本目標を継承し、本町の実情に対応した取組を推進していきます。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能の強化により、人口減少が進む中で、制度の維持可能性を確保するとともに、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にすることが求められています。さらに、地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくりを行うことで、高齢者一人ひとりが輝き、安心して幸せな生活を送ることができる神石高原町を実現させることができるといえます。

「地域包括ケアシステムのイメージ図」



2 基本目標と基本方針

(1) 基本目標

地域包括ケアシステムの推進と深化

住民、福祉団体、自治振興会をはじめとする住民組織、NPO、介護サービス提供事業所、行政等が協働する体制づくりを推進します。高齢者の状態に応じた適切な保健・医療・福祉・介護のサービスを提供できる基盤の充実と自助・互助・共助・公助が相互に連携する地域包括ケアをさらに進めるとともに、障害者や子ども等へも広げ、包括的な支援体制づくりを目指します。

(2) 基本方針

介護予防・健康づくり等の推進

介護予防・健康づくり等をより効果的に推進するためには、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による運用が重要となります。そのためには、参加者情報の共有や、それぞれの事業の共同実施等により相互に連携した活動、評価の共有等の仕組みを構築していきます。

安心できる在宅生活の支援

町と関係団体及び個人の連携・協働による支え合い体制を強化し、虐待防止及び権利擁護の充実、外出支援及び生活支援事業等の在宅生活を支えるサービスの充実を図るとともに、地域で自立した生活が困難となった高齢者に対する住まいの提供を図ります。また、交通事故、犯罪、災害等の被害を防止するとともに、バリアフリーの地域づくりを支援します。

地域包括ケア体制の強化

地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠組みを超え、また「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、生きがいや役割を持って、助け合いながら共に暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた、基盤となるものとして、強化していきます。

「共生」と「予防」の認知症施策の推進

認知症は誰でもなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近な出来事であるといえます。そのことから、認知症の発症をできるだけ遅らせ、認知症の人や家族の視点で、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、「共生」と「予防」を両輪として施策の展開を推進します。

介護保険サービスの充実

地域包括ケアの2025（令和7）年や、2040（令和22）年の状況を見据え、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。介護予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくことと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築し、介護保険制度の持続可能性を確保します。

3 計画の体系

基本理念

高齢者一人ひとりが輝き、緑豊かな住み慣れた地域で、
安心して暮らせる神石高原町

基本目標

地域包括ケアシステムの推進と深化

基本方針

項目

基本方針	項目
1 介護予防・健康づくり等の推進	①介護予防・健康づくりの推進 重点取組 ②高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進
2 安心できる在宅生活の支援	①生活支援の充実 ②多様な住まいの提供 ③高齢者にやさしい地域づくり
3 地域包括ケア体制の強化	①自立支援・重度化防止の推進 重点取組 ②地域共生社会の推進 ③地域包括支援センターの機能強化 ④医療・介護連携の強化
4 「共生」と「予防」の認知症施策の推進 重点取組	①普及啓発と予防 ②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ③認知症バリアフリーの推進
5 介護保険サービスの充実	①介護人材の確保と業務効率化 ②介護給付の適正化 ③保険者機能の強化

第4章 施策の展開

1 介護予防・健康づくり等の推進

(1) 介護予防・健康づくりの推進

重点
取組

高齢者が地域の身近な場所で介護予防や健康づくりに参加でき、いつまでも自分らしく生きがいを持って生活ができる地域の構築が求められます。

ア 介護予防・健康づくりの啓発

本町では、健康づくりや介護予防のための教室の開催など様々な事業を行っています。これらの活動は、町の広報紙やホームページで、伝えているほか、介護予防体操「いきいき体操」をかがやきネットで放映するなどの取組をしています。

項目	主な事業内容
介護予防・健康づくりの啓発	介護予防事業や健康づくりの啓発を、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等で周知を図ります。また、健診会場、出前教室、保健委員研修会等の行事の中で介護予防や健康づくりの重要性について啓発を行います。
HM（ひろしまメディカル）カードの普及	HM（ひろしまメディカル）カードの普及を行うことにより健康づくりの推進に努めます。

イ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、多様な主体が参画し、地域の実情に応じた多様な生活支援・介護予防サービスを提供することで、地域の支え合いの体制づくりを推進するものです。

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成されています。

従来介護予防通所介護に相当するサービスを実施しています。

■ 介護予防・生活支援サービス事業

項目	主な事業内容
訪問型サービス	従来介護予防訪問介護に相当するサービスを実施しています。今後は、多様な生活支援ニーズに対応した、多様な訪問型サービスも検討します。
通所型サービス	従来介護予防通所介護に相当するサービスを実施しています。今後は、多様な生活支援ニーズに対応した、多様な通所型サービスも検討します。

項目	主な事業内容
介護予防ケアマネジメント	高齢者が地域で自立した日常生活を送ることができるよう、状態にあった適切なサービスを包括的かつ効果的に提供できるようケアマネジメントを行います。

■ 一般介護予防

項目	主な事業内容
介護予防把握事業	訪問活動、医療機関、民生委員・児童委員、地域住民等から情報収集し、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、介護予防活動につなげていきます。
介護予防普及啓発事業	<p>運動、栄養、口腔等に係る閉じこもりやフレイル予防研修等により、介護予防の基本的知識を普及啓発していきます。</p> <p>■いきいきパワーアップジム</p> <p>65歳以上の方で、介護保険の通所サービスを利用していない方を対象に、リハビリ機器を使用し筋力トレーニングを行い、運動器の機能低下を予防する教室です。4地区のデイサービス事業所で開催する教室へ週1回6か月間参加し、体力測定により評価します。</p> <p>■介護予防体操「いきいき体操」の放映</p> <p>かがやきネット11チャンネルで「いきいき体操」を毎朝7:50～8:00に放送しています。介護予防ラジオ体操・体を伸ばす体操・力をつける体操があり、家庭や地域で気軽に継続して取り組める体制を整備しています。</p> <p>今後も介護予防体操「いきいき体操」の周知に努め、番組を活用して介護予防に取り組む人を増やすよう働きかけます。</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>地域における住民主体の介護予防活動の育成、支援を行います。</p> <p>■通いの場の活動支援（いきいき百歳体操の普及）</p> <p>「いきいき百歳体操」による週1回の通いの場づくりを普及することにより、地域づくりによる介護予防、さらには見守り、生活支援等につなげていきます。</p>
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、リハビリテーション専門職等と連携し自立支援を促進する事業を展開します。</p> <p>■通いの場とリハビリテーション専門職等との連携</p> <p>地域で住民が運営する通いの場へリハビリテーション専門職等が定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を展開します。</p> <p>■介護職員等への介護予防への技術的助言</p> <p>リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、地域ケア会議、サービス担当者会議等に参画し、介護予防の取組やケアマネジメントでの技術的助言を行うことで、高齢者の自立を促進します。</p>

ウ 健康づくりの推進

壮年期からの介護予防事業の実施と合わせて、健康教育や健康相談を実施するとともに、65歳以上の高齢者に対しては、フレイル予防、運動機能の向上や認知症予防等を中心とした健康づくり施策を推進しています。

今後も介護予防施策と連携して健康寿命の延伸を図るとともに、事業内容を充実し本事業の利用促進に向けてより一層の周知を図ります。

■ 健康づくり推進事業の概要

項目	主な事業内容
出前健康教室	<p>出前健康教室は、高齢者を含む住民すべての健康の維持・増進を図るため、各地域へスタッフが出向いて実施するもので、保健師、管理栄養士、理学療法士及び看護師等が担当しています。また、町立病院においても独自に出前健康教室を行っています。それらの依頼先はふれあいサロン、老人会、自治振興会などです。保健福祉課と町立病院の出前健康教室の受付窓口を一元化し、利用者促進の取組を行っています。</p> <p>今後も町立病院等と連携し、新しい地域・団体への周知や教室内容の質の向上を図ります。</p>
保健委員研修会、健康づくり講演会	<p>住民への健康に関する正しい知識の普及と自ら健康管理を実践できる力を育てるため、保健委員の育成ならびに一般住民対象に歯科保健、精神保健（こころの健康、アルコール依存、うつ・自殺予防等）、生活習慣病予防（糖尿病予防、高血圧予防、がん予防等）など「健康神石高原21計画（第2次）」の柱に沿ったテーマで「健康づくり講演会」を開催しています。</p> <p>また、歯科保健講演会では、神石高原町歯科衛生連絡協議会事業と併せて8020表彰も開催しています。</p> <p>今後は、誰もが参加しやすい環境づくりを検討し、「健康寿命の延伸」について学べる場の確保に努めます。</p>

エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

人生100年時代を見据え、健康寿命の延伸のため、高齢者の健康づくりを推進することが重要です。そのため、高齢者の医療・健診・介護データ等を基に、高齢者の特性を踏まえ傾向と対策を分析し、専門職との連携により、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上を図るため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。

高齢者一人ひとりに対し、フレイル予防等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防、重症化予防を一体的に行う取組で、ハイリスクアプローチや通いの場等において集団的に支援するポピュレーションアプローチを展開します。

(2) 高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進

高齢者が元気で地域の牽引役として活躍し、社会参加できる環境づくりが求められています。高齢者の経験・知識・技能を生かし、生きがいを持って活動するための場づくりを推進します。

ア 協働支援センターの連携強化

現在ある4つの協働支援センターは、地域住民の趣味や会合の集まりの拠点であるとともに、新たな地域支援活動などの社会参加の拠点となっています。それぞれのセンターの実情や方針に合わせた支援を図ります。

イ 地域資源マップ等の活用

地域の医療、介護、介護予防や、生活支援サービスなど地域の包括ケアに係る様々な情報を集約した「地域資源マップ」の活用を図るため、関連組織への配布、ホームページなどで周知に努めるとともに、提供している情報の更新を行います。

今後は、医療・介護以外の資源の周知を推進します。

ウ 地域のサロン支援

ふれあいサロン事業は、高齢者の閉じこもり予防・介護予防・居場所づくり等を通じて、見守り活動や近隣で支え合える地域づくりを目指して実施しています。

今後も交流拠点になっているふれあいサロン事業を支援するとともに、新規のふれあいサロンの立ち上げを積極的に支援します。

■ふれあいサロン事業の概要（令和元（2019）年度末時点）

区分	地区	開催回数	開催時間	参加費 (円/人)	スタッフ	送迎の有 無
旧小学校区単 位のサロン事業	油木	月1回	10時～13時30分	300円	ボランティア 社会福祉協議会職員	有
	神石	月1回	10時～14時	弁当代実費	ボランティア 社会福祉協議会職員	有
			13時～15時	100円		
豊松	月1回	10時～15時	500円	ボランティア 社会福祉協議会職員	有	
小地域のサロン 事業	油木	月2～4回	2時間程度	100円（+食 事代400円）	ボランティア	無
		月1回または 不定期	3～4時間程度	無料		
	神石	月1回	2時間程度	100円	ボランティア 社会福祉協議会職員	無
	豊松	月1回	2時間程度	無料または 100円	ボランティア 社会福祉協議会職員	無
	三和	月1回または不定期	2時間程度	100円	ボランティア 社会福祉協議会職員	無

エ 老人クラブ

老人クラブは、概ね 60 歳以上の高齢者で、知識及び経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を実施するために組織されており、町では、老人クラブの活動を支援するために活動費の助成をしています。

会員数、単位クラブが減少する中、高齢者が行っている生涯学習・スポーツ活動、コミュニティ活動等の中で老人クラブ活動の役割を明確化し、活性化を図りながら活動支援を行います。

オ シルバー人材センター

シルバー人材センターは、生きがいを主な目的として就労意欲のある高齢者の社会参加を促進するため、地域の日常生活に密着し、かつ高齢者に適した補助的、短期的な仕事を紹介するために組織されており、参加条件は 60 歳以上で健康で働く意欲のある高齢者です。

シルバー人材センターへの加入の促進と活動の活性化を図るために、一層の広報活動に努め支援を行います。

カ 敬老事業（敬老会）の充実

敬老会は、地区によって異なった開催方法を取っており、自治振興会等の主催で開催しています。今後も、より良い方法で開催できるように、自治振興会等の支援を行います。

◆達成目標 基本方針：介護予防・健康づくり等の推進

指標	現状	
	令和 2（2020）年度	令和 5（2023）年度
軽度認定率 （要支援 1,2 及び要介護 1 の認定率）	12.5%	12.5%以下 （維持）
通いの場の参加者の割合	15.7%	18%

2 安心できる在宅生活の支援

(1) 生活支援の充実

高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けるために、必要な生活支援・介護予防サービスが利用できる体制整備が重要です。

地域住民、ボランティア、NPO法人、民間企業、社会福祉法人等が連携し、高齢者の生活に必要なサービスが利用できる地域づくりを推進します。

ア 福祉意識の醸成

項目	主な事業内容
広報・啓発	<p>町の広報紙による定期的な各種サービスや地域包括支援センター業務の紹介に加え、「高齢者の皆さんに対する福祉サービス一覧」、介護保険パンフレットの配布等様々な機会を通して、住民の福祉や介護予防に対する意識の醸成を図っています。</p> <p>元気な高齢者を増やすためにも、若い時期からの介護予防や認知症予防に対する意識の啓発が重要であり、引き続き、町の広報紙やホームページ等を有効に活用するとともに、社会福祉協議会や地域住民グループ等地域の社会資源との連携により、地域の様々な福祉や介護予防に関する行事や活動の周知に努めます。</p>
福祉教育	<p>町と社会福祉協議会が連携して、児童・生徒の福祉の心を育むため、保育所児童・小中学生の高齢者施設訪問や高齢者を学校へ招待などの交流活動、高齢者の疑似体験、認知症サポーター養成講座を小中学校で行うなどの事業を行っています。</p> <p>さらに、関係機関と連携し、地域住民が共同して福祉を学び合う体制をつくるため、交流や研修の場づくりを推進します。</p>

イ 地域福祉活動の推進

声かけ、見守りをはじめとする生活支援・介護予防サービスを行える体制づくりを、地域福祉の担い手である社会福祉協議会、民生委員・児童委員、ボランティアと行政や地域住民が協働して推進するため、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」との定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となる「協議体」を設置しています。

項目	主な事業内容
社会福祉協議会	社会福祉協議会においては「地域福祉活動計画」を策定し、この計画に基づいて様々な福祉活動が行われています。さらに、生活支援体制整備事業等を委託し、高齢者が地域において互いに支え合いながら自立して生活できるよう、多様な自主事業の実施を支援します。
民生委員・児童委員	民生委員・児童委員は、高齢者の生活及び生活環境を把握し、相談、自立の援助等地域に密着した多くの活動を行っています。その活動が円滑に行われるように、保健福祉課、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健・医療・福祉等の関係機関との連携強化を図るとともに、研修の充実を図り、多様化する課題の解決・支援を行います。また、高齢者に対する災害時の支援を強化するために作成した「要援護者個別支援プラン」を実行性あるものにするため、民生委員・児童委員と協力して詳細な支援体制づくりを行います。
ボランティア	社会福祉協議会では、ボランティア活動保険やボランティア行事用保険への加入事務を行い、ふれあいサロン等の運営が円滑に行えるように支援しています。また、ボランティア養成講座やふれあいサロン、ボランティア活動等で活かせる様々な講座を開催し、ボランティア活動の普及・啓発に取り組んでいます。 高齢者に対してふれあいサロンの運営等、様々な支援を行っているボランティアの役割は大きく、今後も社会福祉協議会と連携してボランティア活動の支援に努めます。

ウ 生活支援体制整備事業の推進

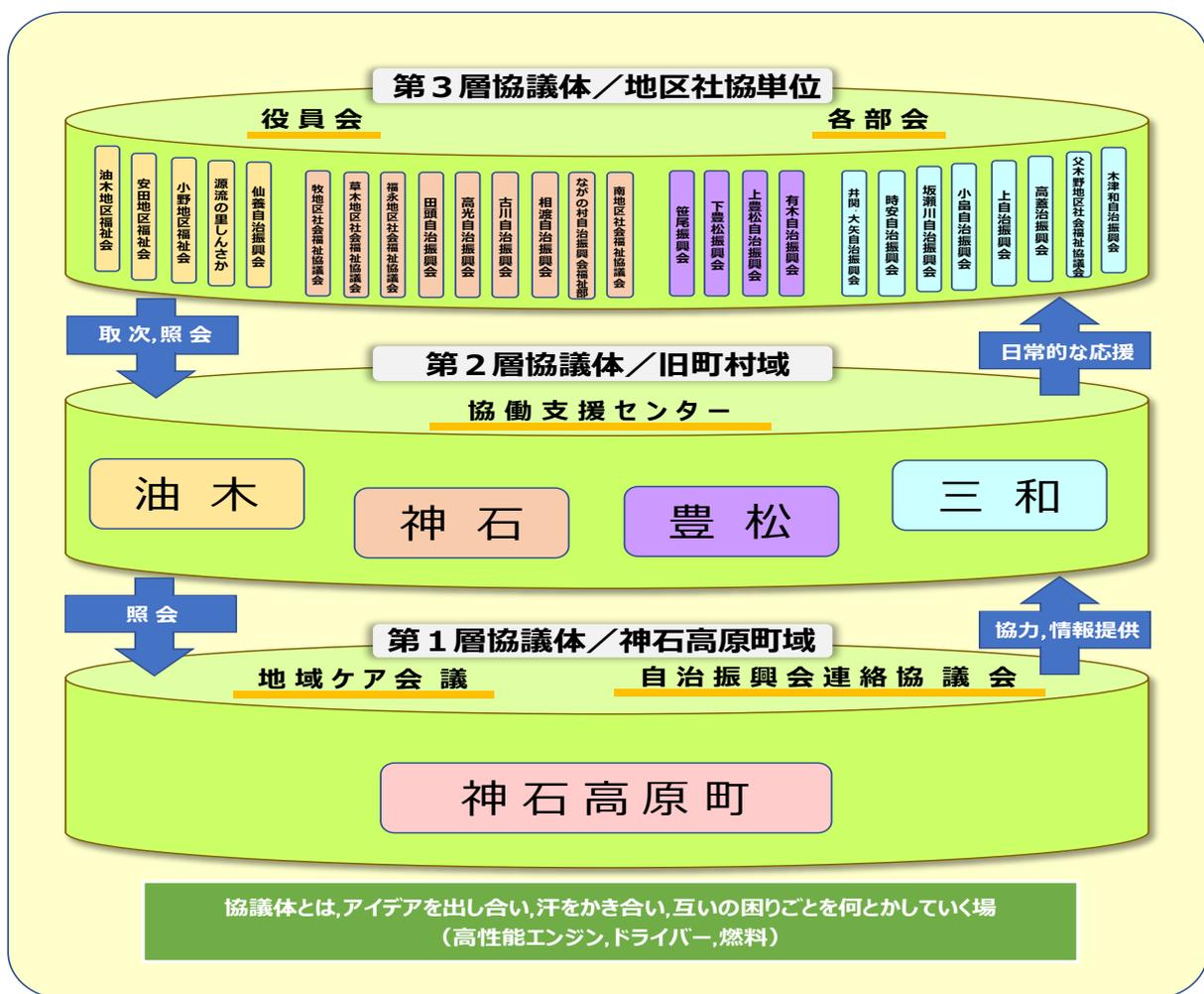
一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症の高齢者が増加するなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけでなく、日常的な「生活支援」や「介護予防」が必要です。

そのために、生活支援体制整備事業では、医療や介護サービスだけでは解決しづらい暮らしの困りごとに応える「生活支援」の充実を推進します。地域住民をはじめ、ボランティアや NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な団体が連携し、地域生活課題の整理・分析を行い、各種団体や組織が提供する既存の活動やサービスの情報収集、見直し、集約、連携について検討し、課題解決を図ります。高齢者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、みんなで支え合う地域づくりを目指します。

項目	主な事業内容
コーディネーターの配置	<p>■生活支援コーディネーターの配置 高齢者のニーズや地域資源の状況把握、不足するサービス・支援の創出、ボランティア等担い手の発掘・養成、地域住民に対する活動の普及啓発など地域の助け合いの仕組みづくりに向けた取組を推進するための生活支援コーディネーターを配置します。</p> <p>■就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)の配置 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。</p>
各層協議体の設置	<p>住民が参加、活動し続ける実質的な協議の場として、第1層から第3層までの協議体を設置します。</p> <p>■第1層協議体（全町域） 関係団体、関係機関において、全町域のことにに関して行政の相談、要請を行います。</p> <p>■第2層協議体（旧町村域） 協働支援センターと連携し、地域ニーズの把握、情報の共有・交換、サービス提供体制の構築等を行います。</p> <p>■第3層協議体（地区社協単位） 既存の活動と生活支援ニーズの把握、生活支援サービスの仕組みづくり等を行います。</p>
生活支援サービス	<p>■高齢者ニーズの把握 高齢者のちょっとした困りごとなど生活支援ニーズの把握と地域資源の状況を把握し、地域へ情報提供を行うとともに支援者間のネットワークづくり、ニーズと地域資源のマッチング等を推進します。</p>

項目	主な事業内容
	<p>■地域資源の開発</p> <p>日常の困りごとの解決となる仕組みづくりを、地域住民と生活支援コーディネーターが連携し取り組み、みんなで支え合う『地域づくり』を推進します。</p> <p>■生活支援の担い手養成</p> <p>地域住民を対象とした福祉活動への参加に向け必要な知識を習得するための研修会を開催し、研修修了者には活動の場の紹介や活動支援を行うことで地域参加を促していきます。</p>

■ 協議体の構成



Ⅰ 高齢者の見守り活動の推進

高齢者の安否確認・見守り活動については、高齢者見守り訪問事業、民生委員・児童委員及び保健師による訪問を行っているほか、配食サービスによる安否確認、郵便局との連携による安否確認、広島県や備後圏域による広域での見守り等が行われています。

今後は、行政・団体・地域等で行っている見守り活動の情報を地域包括支援センターに集約するとともに、支援を必要とする高齢者に適切な支援を行う体制の充実を図ります。

さらに、かがやきネットを活用した緊急時の連絡通報方法を検討し、住民への周知を図ります。

■見守り活動の概要

事業主体		内容
自治振興会	郵便局	自治振興会が安否確認を望む高齢者世帯に対して、週1回ハガキを送付する。郵便局員はハガキを配達した時に、対象世帯への声かけや生活状況の確認を行い、自治振興会に報告する。異変がある場合は、町や関係機関へ報告を行う。
広島県	(株)セブンイレブン・ジャパン	高齢者への支援活動に関する覚書（H29（2017）.2.14） ※日常業務を通じて行う高齢者の見守り活動や、高齢者福祉に関する啓発、高齢者の雇用及び認知症サポーター養成等高齢者への支援活動を行う。
備後圏域	広島銀行・中国銀行	備後圏域連携中枢都市圏における地域包括ケアシステムの構築に係る協定書（H28（2016）.4.1） ※認知症支援、詐欺被害防止、見守り等の情報共有等を行う。
	郵便局	地域における協力に関する協定書（H29（2018）.4.6） ※認知症支援、詐欺被害防止、見守り等の情報共有等を行う。
神石高原町	両備信用組合	地域見守りに関する協定書（R2（2020）.11.13） ※認知症支援、詐欺被害防止、見守り等の情報共有等を行う。

オ 高齢者外出支援の充実

公共交通制度では、路線バスとふれあいバス、そして高齢者が外出利用しやすいふれあいタクシー制度のほか町外医療機関通院者支援制度、運転免許証自主返納者支援制度を導入しています。

ふれあいタクシー制度の導入により交通の利便性は格段に向上しました。

今後も、引き続き現行の生活交通体系を維持し、高齢者外出支援の充実を図ります。

■公共交通制度（令和2（2020）年度現在）

項目	主な事業内容
路線バス ふれあいバス	路線バスと定時定路線のふれあいバス（町営バス）で、300円で誰でも利用できます。バスを乗り継いだ場合、乗継券の発行により片道300円で利用できます。
ふれあいタクシー事業	町内のタクシー事業者及び介護タクシー事業者を利用して、通院・買い物・食事など町内であればどこでも行くことができます。町民で条件に該当する方は、事前に申請し「ふれあいタクシー利用者証」の交付を受けることによって、1乗車上限900円以下（900円を超える料金は町が補助）で、1人1か月20回まで利用できます。タクシー利用者の1人が「利用者証」を持っていれば、相乗り同乗者も対象となります。
町外医療機関通院者支援制度	ふれあいタクシーを利用して町外医療機関（歯科・柔道整復師等は除く）へ通院する場合、1回につき3,000円を上限として半額補助し、負担軽減を図っています。
運転免許証自主返納者支援制度	運転免許証を自主返納した高齢者に対して、ふれあいタクシーで利用できるチケットを50枚交付します。

■軽度生活援助事業

項目	主な事業内容
軽度生活援助事業	軽度生活援助事業は、在宅で車イス使用の要介護者を介護している家族介護者を対象に、医療機関までの送迎に限り、委託事業者にリフト付きワゴン車の貸し出しを行っています。現在、利用者が少なくなっていますが、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等により一層の周知を行い、継続を図ります。

項目	主な事業内容
高齢者短期宿泊事業	<p>高齢者短期宿泊事業は、概ね 65 歳以上で、疾病、冠婚葬祭、仕事等で家族の介護を受けることができなくなった場合に、町が委託した介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ一時的に入所できるもので利用者及び家族にとって必要な事業の一つです。</p> <p>今後も事業を継続し、利用者のニーズに合わせた支援ができるよう事業内容の見直しを検討します。また、介護者の病気等の緊急時に可能な限り対応できる体制を確保するため、委託先事業所との連携を継続して行います。</p>
配食サービス	<p>配食サービスは、概ね 65 歳以上の一人暮らし、高齢者のみの世帯及び身体障害者等で調理が困難な人を対象として、バランスのとれた食事を定期的に届けるとともに、配達時にあわせて安否確認を行うサービスで、毎日、昼食と夕食の提供（治療食等の提供含む）が可能です。</p> <p>本町では利用者の負担を軽減するため、1食あたり 330 円を助成しており、利用者は 400～600 円／食を事業者へ支払っています。</p> <p>今後は、在宅生活を支援するために必要な事業として利用条件や委託料など委託先事業者等と協議しながら見直しを検討するとともに、調理が困難で低栄養になりがちな高齢者等に対して食事の提供及び安否確認を行います。</p> <p>また、高齢者の負担を軽減するとともに、配達時の見守りを兼ねた安否確認の実施、見守り（声かけ等）の強化を図るほか、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等により一層の事業の周知を図ります。</p>
買い物支援事業	<p>買い物支援事業は、町から委託を受けた自治振興会が中心となり、町内の商業者と連携して、支援対象者を週 1 回以上訪問し、物品販売と安否確認を行う事業です。</p> <p>地域の高齢化が進む中、事業ニーズは今後も増していくことが予想されますが、一方で事業を取り巻く環境には、商業者の高齢化、事業の採算性、事業支援対象者の点在化などの懸念があります。引き続き、円滑な事業運営が図られるよう支援を行うほか、事業委託先として住民自治組織や NPO 法人なども視野に入れ、事業を取り巻く諸課題に対応した、より効果的、効率的な制度設計を検討していきます。</p>

項目		主な事業内容
民間による生活支援サービス	神石さわやかネット事業	<p>神石さわやかネット事業は、社会福祉協議会が在宅で援助を必要とする高齢者等のために「さわやかさん」を派遣して生活支援サービスを行っているものです。1回あたり2時間を限度としており、利用料は1時間500円となっています。</p> <p>町では、「高齢者のみなさんに対する福祉サービス一覧」への掲載、町ホームページへの掲載等、様々な方法でPRしています。</p> <p>今後も、本事業のサービス内容の詳細な周知、新規会員（さわやかさん）の確保に向けて一層の支援を行います。</p>
	福祉・家事援助サービス事業	<p>福祉・家事援助サービス事業は、シルバー人材センターが、日々の生活が不自由な高齢者等を支援するため、清掃・洗濯等の様々な生活支援サービスを行っているものです。</p> <p>町では、「高齢者のみなさんに対する福祉サービス一覧」への掲載、町ホームページへの掲載等、様々な方法で本事業の一層の周知に努めます。</p>
	福祉用具貸出事業（社会福祉協議会）	<p>福祉用具貸出事業は、社会福祉協議会が実施している事業で、車イスやベッドを必要とする高齢者等に無料で福祉用具の貸出を行っています。利用者は、返却時にクリーニング代及び清掃代の実費を負担する必要があります。</p> <p>町では、「高齢者のみなさんに対する福祉サービス一覧」への掲載、町ホームページ、かがやきネット等を通じて本事業の一層の周知に努めます。</p>
	車両貸出事業（社会福祉協議会）	<p>車両貸出事業は、社会福祉協議会が実施している事業で、車イスのまま乗せられるリフト付き車両の貸出を行っています。利用者は、返却時に燃料を満タンにして返却する必要があります。今後も、関係機関と連携して町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等を通じて本事業の一層の周知に努めます。</p>

キ 介護者支援の充実

「老老介護」・「遠方介護」・「8050問題」等、家族介護者を取り巻く状況は大きく変化しています。家族介護者を要介護者の家族介護力という視点だけでなく、家族介護者の生活・人生の質の向上に対するの視点を持ち、要介護者と共に家族介護者が自分らしい人生や安心した生活を送れるよう支援を推進します。

項目	主な事業内容
家族介護教室	<p>介護者に介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識や技術を習得してもらうために、家族介護教室を開催しています。</p>
家族介護支援事業	<p>介護にあたっている家族等の身体的・精神的負担を軽減するため、居宅介護支援事業所4施設に委託して、地区単位で、健康相談等の実施による疾病予防、病気の早期発見を行います。また、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を行います。</p>
介護用品支給事業	<p>介護用品支給事業は、要介護4または5の認定を受けている要介護者を介護している住民税非課税世帯を対象として、年間5万円を限度に介護用品を支給しています。</p> <p>対象となる介護用品は、紙おむつ、尿とりパット、防水シート、お尻ふきナップ、口腔ケア用品、口腔用綿棒、入浴介助エプロン、清拭剤、ドライシャンプー、介護用手袋です。</p> <p>引き続き、低所得者世帯の在宅介護を支援するために必要な事業として、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等により一層の周知を図ります。</p>
在宅介護者激励手当	<p>在宅介護者激励手当は、要介護3～5の認定を受けている要介護者を在宅で介護している人を対象として手当を支給することにより、精神的、経済的援助を行うもので、月額手当5,000円（ただし、1月の内15日以上入所、入院した場合及び特別障害者手当を受給している場合を除く。）を支給しています。</p> <p>今後も継続して行うこととし、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット等により一層の周知を図ります。</p> <p>また、適正な支給を行うために、居宅介護支援事業所との連携を継続し、支給要件の確認方法や支給内容の見直しについて関係課とともに検討します。</p>

(2) 多様な住まいの提供

地域で自立した生活が困難となった高齢者に対する住まいの提供を図り、その情報を周知します。

本町には、一人暮らしの人、高齢者のみの世帯や障害のある人など地域で自立した生活が困難な人が、安全で安心して暮らせる住まいとして、次の表のような高齢者居住施設があります。

関係課と連携を図り、既存の生活支援ハウス及び自立支援型グループホームの設備改善や今後のあり方について検討します。

また、住み慣れた地域での住まいを確保するため、町内の高齢者居住施設等の入居基準や利用できるサービスをまとめたパンフレット（平成30（2018）年作成）の内容を適宜更新し周知を図ります。

■ 高齢者居住施設の概要

名称	入居基準等
ケアハウス (軽費老人ホーム)	60歳以上で、自炊ができない程度の身体機能の低下や高齢のため独立して生活することに不安があり、家族による援助が困難な高齢者が入所する施設。
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)	60歳以上の一人暮らしや夫婦のみの世帯、家族の援助を受けることが困難な高齢者で独立して生活することに不安のある人が居住する施設。
自立支援型グループホーム	概ね60歳以上で、介護老人福祉施設等を退所して生活の場の確保が困難な人や、自立しているが地域で独立した生活が困難な高齢者が居住する施設。
高齢者及び障害者一時居住施設 (ユ-ホーム・あんしんリビング)	65歳以上の高齢者及び障害者で医療機関から退院した後、自宅での生活が可能になるまでの期間、介護サービスやその他の保健福祉サービスを受けながら身体の機能回復を図る施設。
高齢者向け町営住宅	60歳以上の人及び世帯で、持家のないこと、町税の滞納のないこと等の要件を満たせば入居できる町営住宅。
冬期生活支援住宅	冬期において、公共交通機関の利用が不便な地域に居住している者または生活に不安を抱える者に対して、安心して冬期の暮らしが行えるように11～4月の6か月間居住できる住宅。仮住まいを基本としているため、家具電化製品は備えている。入居費（家賃、光熱水費を含む）は2.4万円/月である。

(3) 高齢者にやさしい地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域と連携しながら環境を整備し、高齢者にやさしい地域づくりの構築を推進します。

ア 防災対策の充実

人口の減少、高齢化が進み、地域の支え合い・助け合いの機能が低下してきていることから、災害時、感染症の流行時、緊急時等に高齢者を支援する体制づくりに取り組みます。

項目	主な事業内容
地域防災計画等に基づく支援	<p>地域防災計画は、災害対策基本法（第 42 条）に基づき、町が防災のために処理すべき業務等を具体的に定めた計画です。災害の種類ごとに、風水害対策や震災対策等で構成されているとともに、災害対策の時間的順序に沿って、災害予防、災害応急対策、災害復旧・復興について記載されており、この計画に基づいて町全体の地域防災に取り組んでいます。</p> <p>また、町ではハザードマップを作成し各戸に配布したほか、町の広報紙やホームページ等で周知を図っています。</p> <p>今後は、地域防災計画の実効性を高めるため、高齢者にも分かりやすい資料作りに努める等、適切な見直しを行うとともに、ハザードマップ等を活用して災害時の対応に関する講習会の開催や災害時の避難場所や避難方法等について、町の広報紙、ホームページ、かがやきネットのほか、ふれあいサロン、社会福祉協議会の会合等のあらゆる機会を通じて周知を図り、住民自らが判断して避難行動をとることができるように、住民一人ひとりの防災意識の高揚を図ります。</p>
自主防災組織の活動の支援	<p>自主防災組織の活動状況が地域によって異なることから、今後は、自主防災組織の活動の強化、平準化を図るために、自主防災組織連絡協議会を活用して自主防災組織間の交流を推進し、意識の高揚、組織の活動の推進を図ります。</p> <p>また、地域で自主防災活動を推進する人材を育成するため、住民の「防災士」資格取得に取り組みます。</p>
避難行動要支援者の避難支援	<p>在宅の避難行動要支援者を把握し、災害発生時の避難支援プラン（個別計画）の作成を進めています。また、地域の避難支援団体に避難行動要支援者名簿を提供して避難支援体制の構築、強化を図り、災害時の活動に備えて避難訓練や啓発活動、普段からの声かけ等に使用します。</p> <p>年 1 回程度、避難行動要支援者名簿の更新を行い、避難行動要</p>

項目	主な事業内容
	<p>支援者の把握に努めます。</p> <p>地域の避難支援団体に働きかけ、避難行動要支援者名簿の登録申請を増やすとともに、災害発生時の避難支援プラン（個別計画）を見直してもらい、より活用できるプランとなるよう改善を図ります。</p>

イ 交通安全対策の充実

高齢者の交通事故が増加傾向にあるほか、身体機能や認知機能の低下に伴う自損事故が増加しており、交通事故の防止対策の強化に取り組んでいます。

年2回のテント村や交通安全週間の取組を通じ、交通安全意識の向上に取り組んでいます。また、高齢者を対象としたサポカー、セニアカー講習会等を開催しています。

ふれあいタクシー制度の導入に併せ、運転免許証自主返納者支援制度を創設し、返納の推進を図っています。

今後も高齢者及び地域住民に対する交通安全意識の高揚を図るために、警察署、交通安全協会、老人クラブ等が行う交通安全教育や意識啓発の取組を支援します。

また、高齢者自身の自家用車の運転に伴う交通事故の減少を図るため、運転免許証の返納に係る意識啓発をより一層推進するとともに、免許証返納後の交通手段の充実を図っていきます。

ウ 防犯・消費者被害防止対策

高齢者が犯罪にあわないように支援する体制づくりが急務になっており、特に、高齢者のみの世帯、昼間高齢者のみになる世帯に対する防犯、消費者被害の防止対策に取り組んでいます。

今後は、高齢者への防犯・消費者被害を未然に防止するため、消費生活に関連した啓発チラシや家庭用カレンダーの全戸配布、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット、告知放送等を活用した情報提供の充実を図ります。

また、神石高原町消費生活相談窓口（まちづくり推進課内）の周知のための啓発グッズの配布や出前講座を活用した防犯・消費者被害の防止対策の充実を図ります。

さらに、消費生活相談窓口と各課・各関係機関の連携をより緊密なものとし、高齢者の安否確認を含む地域での見守り体制の確立に向け取り組んでいきます。

エ ユニバーサルデザインの推進

高齢者等が地域のなかで、自由にかつ気軽に活動し、いきいきと暮らすためには、誰にとっても住みやすいバリアフリーのまちづくりが必要であり、道路、公共建築物等の整備、高齢者が利用しやすい公共交通機関の整備に取り組んできています。

今後は、福祉のまちづくりの推進に向けて、高齢者が利用しやすいように、公共建築物や公営住宅等のユニバーサルデザインに基づく計画的な整備に努めます。

オ 災害・感染症対策の推進

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、関係部署と連携して、災害・感染症対策に係る体制を整備します。

項目	主な事業内容
介護事業所等と連携した啓発活動	介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施します。
災害や感染症発生時における必要物資の整備	関係部署と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制を整備します。
県、関係団体と連携した支援体制の構築	県、関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築します。
ICT を活用した業務のオンライン化の推進	災害・感染症対策として、ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進します。

◆達成目標 基本方針：安心できる在宅生活の支援

指標	現状 令和 2（2020）年度	令和 5（2023）年度
町内の高齢者居住施設入居率	67%	80%
避難行動要支援者名簿の登録率 (平常時から名簿情報を提供することに同意した人の率)	61.9%	65%

3 地域包括ケア体制の強化

(1) 自立支援・重度化防止の推進

重点
取組

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援を行い、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図ります。

ア 介護支援専門員の資質の向上

高齢者の住み慣れた地域での生活をできる限り継続して支えるために、近隣の支えあいやインフォーマルな関わり、介護予防のための活動やサービス、さらには介護サービス及び医療サービス等、高齢者の状態に合わせて様々な支援を包括的・継続的に提供できるケアマネジメントが求められています。

地域包括支援センターでは、様々な問題を抱え、ケアマネジメントが難しいケースの増大に対応して、包括的ケアマネジメントの強化に向けて、保健・医療・福祉・介護の関係機関と定期的に連絡会議を開催し、連携の強化を図っています。

今後は、地域包括支援センターを核とした包括的・継続的ケアマネジメントの充実を図るとともに、介護支援専門員の資質の向上に努め、研修会を開催します。

イ 自立支援型地域ケア個別会議におけるケアマネジメント支援

高齢者の「自立支援」は、要介護等の状態の改善や悪化の防止だけでなく、地域で自立した生活続けることを目的に、「本人の自己実現」や「生きがいを持ち、自分らしい生活を続ける」よう、生活行為の課題解決を導くことが重要です。

令和元（2019）年度より、個別事例を医師や歯科医師、理学療法士、管理栄養士、生活支援コーディネーター等の多職種による専門的な観点に基づく助言を通じ、自立に資するケアマネジメントの視点で介護予防活動や生活支援等サービスを提供する自立支援型地域ケア個別会議を開催しています。

この会議は“その人の生活全体を観る”ことの共通認識を持ち支援を検討し、多職種連携にも繋がり、他の職種の専門的な助言を通じ、ケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得すること（OJT・スキルアップ）にも繋がるものです。

引き続き、自立支援と重度化防止、QOLの向上を目指し、検討する事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討につなげるために、会議の定例化を図ります。

ウ 地域リハビリテーション体制の推進

心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人へのリハビリテーションはもとより、地域や家庭における社会参加等も含めた生活の質の向上を目指すためのリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築を推進します。

(2) 地域共生社会の推進

地域において高齢化が一層進む中で、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠組みを超え、また「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、生きがいや役割を持って、助け合いながら共に暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の整備を図ります。

ア 障害者及び子育て支援部署との連携強化

町の障害者や子どもを担当する部署等と地域の連携体制、地域包括支援センターの位置づけや役割を具体化し、共通認識を持つことで連携し、「我が事・丸ごと」の地域における包括的な支援体制の円滑な運用を図ります。

イ 共生型サービス指定の推進

各事業所に対し、介護保険事業と障害者支援事業の両方の指定をとり、共生型サービスへの促進を図るよう支援していきます。

ウ 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築

地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、介護、障害、子ども及び生活困窮等、属性や世代を問わない相談の受け止めができるよう、重層的支援体制の構築を推進します。

(3) 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、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民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ています。今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応するため、その機能や体制の強化を図ることが求められています。

ア 地域包括支援センターの評価を通じた業務改善や体制整備の推進

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、そ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ており、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題となっています。

地域包括支援センターでは、高齢者一人ひとりが輝き、緑豊かな住み慣れた地域で、安心して暮らせるために、総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務、介護予防ケアマネジメント業務を行うとともに、介護予防、日常生活支援総合事業の実施、生活支援体制整備、地域ケア会議の促進、認知症施策の推進等、地域包括支援センターの機能強化等、様々な取組を行っています。

これから迎える、超高齢社会に対応し、地域において求められる機能を十分に発揮するためには、人員体制及び業務の状況を把握・評価し、その結果を踏まえて、事業の質の向上のための必要な改善を図っていくことが重要であり、地域包括支援センターで取組状況を評価することにより、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を加速させる必要があります。

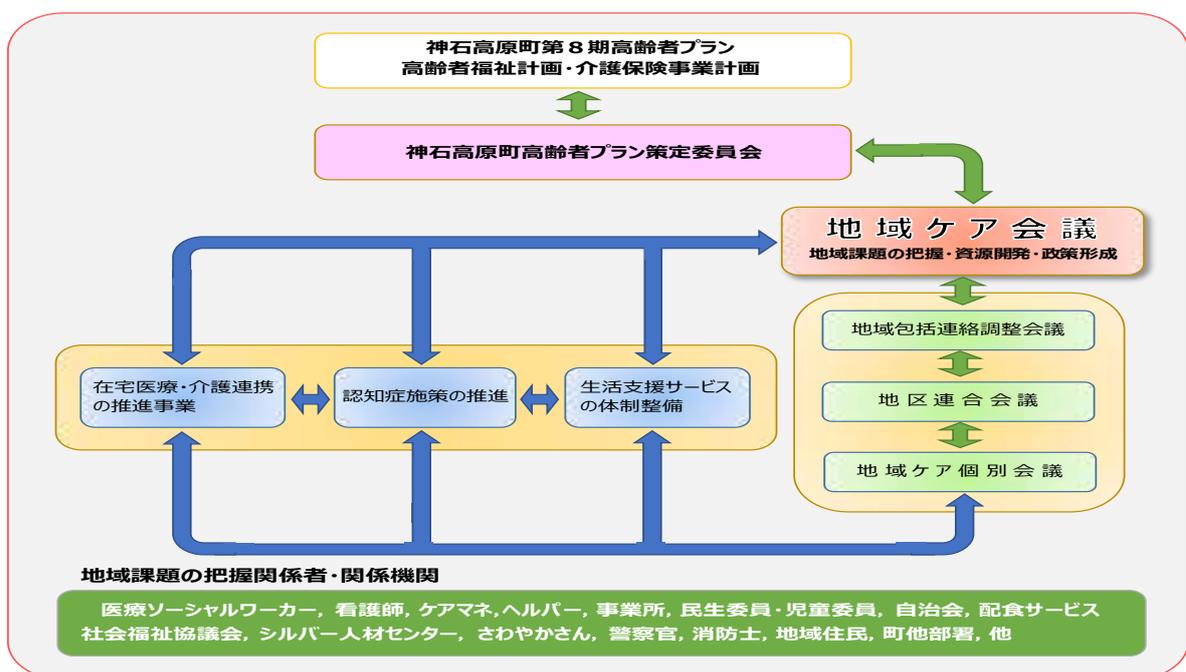
項目	主な事業内容
総合相談支援	高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活ができるように、地域包括支援センターを核とした相談支援体制の充実を図ります。
地域包括支援ネットワーク	<ul style="list-style-type: none">■地域包括支援センターは、関係機関の管理者レベルの人材が参画する会議を地域ケア会議、多職種協働による会議を地域ケア個別会議として位置づけ、本会議において高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域課題の明確化、地域課題の解決に必要な資源開発、政策形成を図ります。■地域での自主的な福祉活動を推進するための意識啓発を行うとともに、見守り訪問や安否確認をしている見守り訪問員、民生委員・児童委員など、様々な団体が効果的な支援をできるように、役割分担の調整に努め、地区連絡会議を定期的に開催します。■地域での支援が困難な事例については、保健・医療・福祉・介護の専門職、法律専門家、行政関係機関等の実務者レベルで構成する会議を必要に応じ開催し、適切な支援を早期に行います。

項目	主な事業内容
地域包括支援センターの運営	<p>■全国統一の地域包括支援センター事業評価指標を活用し、地域包括支援センターの業務の実施状況を把握し、これを踏まえた地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を推進します。</p>

■各種ネットワーク会議の状況

名称	内容	参加機関	会議の機能				
			個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり資源開発	政策形成
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 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 高齢者プランへの反映などの政策形成 	医師会、歯科医師会、薬局、警察署、消防署、民生委員・児童委員、住民組織、ケアマネ組織等				○	○
地域包括連携調整会議	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援ネットワークの構築 地域課題の発見 	介護サービス事業者、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、町立病院、地域包括支援センター、行政（健康・福祉・介護）		○	○		
地区連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> 関係者・機関のネットワークの構築 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する 	民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、見守り訪問員、行政（地域包括支援センター、保健福祉課、各支所）、医療機関等	○	○	○		
地域ケア個別会議	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の個別課題の解決 支援が必要な高齢者の支援方針の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケースに係る関係者 将来サービス提供が想定される専門職種等 	○	○	○		

■地域ケア会議の位置づけ



イ 高齢者の権利擁護の推進

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人が財産管理や日常生活等での契約を行うときに、判断が難しく不利益を被ったり悪質商法の被害者となることを防ぎ、権利と財産を守り、支援することが極めて重要です。

地域包括支援センターで高齢者の権利擁護に関する相談を受けた場合、成年後見制度等の権利擁護を目的とする制度や社会福祉協議会が行う「かけはし事業」のサービスを活用する等、ニーズに即した機関やサービスを紹介しています。

今後は、権利擁護支援のための地域連携ネットワークの構築やその中核となる機関の設置、権利擁護支援の担い手としての市民後見人や親族後見人の育成を行うなど、相談体制の充実と、ニーズに応じた権利擁護事業を展開します。

項目	主な事業内容
広報啓発活動	権利擁護に関する知識や理解の普及啓発、成年後見制度について広く周知するとともに、相談・支援事業を推進します。
権利擁護支援のためのネットワークづくり	認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人への権利擁護支援のためのネットワークの構築や中核となる機関の在り方を関係機関と協議し、設置に向け検討していきます。
支援体制の整備	権利擁護支援の担い手としての市民後見人等の育成や親族後見人の活動支援の在り方を検討していきます。
成年後見制度利用支援事業	<p><内容></p> <p>認知症高齢者等判断能力が十分でない方の権利擁護と福祉の充実を図るため、成年後見制度を利用する必要があると認められるにもかかわらず、身寄りがないあるいは親族等による法的後見開始の審判が期待できない方について、町が審判の申立てを行い、費用負担できない場合は、町が負担します。また、後見人の報酬についても費用負担できない方に対しては、町の申立てに限らず費用の助成を行います。</p> <p><町申立て対象者> ※次の全てに該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者、知的または精神障害者の方 ・ 判断能力が不十分で日常生活を営むことに支障のある方 ・ 審判の申立てを自ら行えない方 ・ 配偶者及び二親等内の親族による保護又は後見開始等の審判の申立ての期待ができない、または親族等と音信不通の状況にあるか、親族等から虐待を受けている方 <p><助成対象者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護受給者の方 ・ 被後見人等が住民税非課税の方 ・ 報酬の全部または一部の助成がないと利用が困難な方

項目	主な事業内容						
	<p><助成額></p> <p>・月額上限額：在宅者 28,000 円／入所者 18,000 円</p> <p>※後見人の報酬について上限を超える場合は、自己負担が必要となります。</p>						
<p>福祉サービス利用援助事業 (かけはし)</p>	<p><内容></p> <p>① 福祉サービスの利用手続きの支援</p> <p>② 日常のお金の出し入れの支援</p> <p>③ 通帳や印鑑、大切な書類などの保管</p> <p><対象者></p> <p>認知症高齢者，知的障害者，精神障害者などで判断能力が不十分な方(手帳や診断がない方でも利用できます。)</p> <p><費用></p> <p>相談は無料</p> <table border="0"> <tr> <td>①と②</td> <td>1回あたり</td> <td>1,500円</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>1月あたり</td> <td>1,500円</td> </tr> </table>	①と②	1回あたり	1,500円	③	1月あたり	1,500円
①と②	1回あたり	1,500円					
③	1月あたり	1,500円					

ウ 高齢者の虐待防止の推進

高齢者虐待が起こる背景として、高齢者の認知症が進行し、認知症がもたらす行動障害が増える、寝たきりなどで介護の負担が重くなる、といったことで、介護者が心身共に疲労し、追いつめられ、気が付かないうちに、不適切な介護が行われていることもあります。

高齢者虐待の問題は、たやすく解決できるものではなく、高齢者自身の状態、家族関係、親族関係、介護や認知症に関する知識、介護者自身の状態等、さまざまな事情や要因がからみあっています。

本町は、医療機関、高齢者の福祉に業務上関係のある団体、県関係機関等の代表者で構成する「高齢者虐待防止ネットワーク」を設置しています。この組織は、関係機関の代表者で構成する「代表者会議」と個別のケースの関係者で検討する「個別ケース会議」に分けて活動を行っており、地域包括支援センターがその事務局になっています。

今後は、高齢者に対する虐待の早期発見と適切な対応に向けて、町の広報紙、ホームページ、かがやきネット、各種会合等のあらゆる機会を通じて地域団体や住民への意識啓発を推進するとともに、保健・医療・福祉等の関係者、法律専門家及び人権擁護委員との連携の強化を図ります。

また、福祉施設職員を中心に啓発や研修を行い、施設虐待防止の取組に努めます。

(4) 医療・介護連携の強化

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、医療・介護の更なる連携強化を推進します。

ア 医療提供体制の充実

本町には、病院1か所（神石高原町立病院：以下、「町立病院」という）、一般診療所2か所、巡回診療2か所（油屋、豊松）、歯科診療所5か所があり、これら医療機関や町外の医療機関が住民に医療サービスを提供しています。

本町の医療サービスの核になっている町立病院には、内科、外科、整形外科、眼科、脳神経外科、リウマチ・膠原病科、リハビリテーション科の7診療科を設置しているほか、救急告示病院として救急患者の24時間対応を行っています。

しかし、内科以外の常勤医師の確保ができておらず、他の医療機関からの診療支援を受けています。また、看護師についても慢性的な看護師不足が続いており、退職者の再雇用等により必要数を確保しています。

そのため、本町では、医師・看護師等の医療従事者不足の解消を図るため、「神石高原町医療従事者育成奨学金貸付」制度を設けており、平成27（2015）年以降成果が出てきています。

在宅医療を推進するには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、そのためには、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・介護機関やそこに従事する多職種が連携する必要があります。

医療提供体制充実のための取組

- ・地域包括ケアシステムの体制の実現に向けて、過疎化・少子高齢化が進行し医療資源が不足する中で、病院完結型の医療から地域完結型の医療へのシフトを目指し、多職種が切れ目のない連携を行うとともに、医療資源、介護資源の充実を図り、安定した地域包括ケアシステム体制を構築します。
- ・町立病院は、病院及び診療所との連携を強化し、患者の検査や術後のフォローなどを行う後方支援病院としての機能を維持します。
- ・急性期の治療が終了した患者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域ケア病床において経過観察やリハビリ等、在宅復帰に向けた支援を推進します。
- ・「神石高原町医療従事者育成奨学金貸付」制度の一層の周知等により、本町の医療を支える人材の育成と地域医療資源の確保及び充実に努めます。

イ 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供することが求められています。

そのためには、関係者間で有効な情報連携を行い、切れ目のないチームケア体制を確立することが必要です。

特に、①医療機関から在宅への退院時の支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④在宅での看取りの四つの場面を想定した、在宅医療の充実が重要です。地域の実情を把握、分析を行ったうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

項 目	取組内容
現状分析・課題抽出・課題解決	町内の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等と切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、課題解決策を地域ケア会議等で協議します。
在宅医療・介護連携支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ■在宅医療・介護連携支援センターを設置しており、今後も医療・介護関係者が在宅医療・介護連携について相談できる体制を維持します。 ■住民や医療・介護関係者が在宅医療と介護に関する理解を深め、在宅療養を必要とする人（家族）が適切なサービスを選択できるように、地域包括ケアマップ等をホームページに掲載し普及啓発を行います。 ■医療・介護関係者との協働・連携を深めるため、多職種による研修等を開催します。 ■これから受ける医療やケアについて、自分の考えを家族・代理人や医療関係者と話し合っ、「私の心づもり」として文章に残すことで、希望や思いが医療やケアに反映されるACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））をすすめるため、ACP普及推進員（仮称）養成を行い、普及啓発活動を行います。
二次保健医療圏内・関係市町村の連携	二次保健医療圏内の病院から退院する事例等に関して、県、保健所等の支援の下に、在宅医療・介護等の関係者間での情報共有の方法等について協議を行います。

◆達成目標 基本方針：地域包括ケア体制の強化

指標	現状	
	令和2（2020）年度	令和5（2023）年度
地域ケア個別会議におけるケアマネジメント支援	年2回開催	年6回開催
（地域リハビリテーションに関すること） 「生活機能向上連携加算」算定者数	0人	10人
ACP普及推進員の配置	0人	2人

4 「共生」と「予防」の認知症施策の推進

重点
取組

(1) 普及啓発と予防

認知症は誰もがなりうることから、認知症やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために、認知症に関する正しい知識と理解の促進を図ります。

運動不足の改善、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されており、地域で行われている教室やサロン、通いの場等、認知症予防に資する活動を推進します。

ア 認知症を理解する講演会

認知症の人やその家族を町ぐるみで支えていくため、認知症への理解を深める講演会を今後も町民全体を対象として幅広い参加を働きかけ、時期・会場・内容を工夫しながら計画し継続して行います。

また、働き盛りの年代の人に、認知症の予防に日常的に取り組んでもらえるよう他組織との連携を図ります。

イ 認知症サポーター養成とキャラバン・メイトの活動推進（チームオレンジの整備）

認知症についての正しい知識と認知症の人への適切な対応の方法を学ぶことができるように、地域住民、職域、学校、団体、企業等の従事者等を対象として、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、認知症サポーター養成講座を活用し、県が行うキャラバン・メイトの人材確保も行っています。

今後は、各種団体、事業所、学校等の場を活用して認知症サポーター養成講座を開催することにより認知症サポーターの養成を推進します。

また、講座修了者を登録し、認知症サポーターの継続的な研修プログラムの作成及びフォローアップ研修の開催に努めるとともに、研修を受講した認知症サポーター等が中心となり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」を設置し、認知症サポーターが地域で活躍できる体制を整備します。

ウ 認知症予防教室（脳いきいき教室）

認知症予防教室（脳いきいき教室）は、町立病院もの忘れ外来、地区連絡会議、関係機関等の情報から認知症の疑いのある高齢者または認知症予防に取り組みたい高齢者を対象として、体操、ゲーム、歌、太鼓、回想等のメニューで楽しく脳をトレーニングする教室です。毎週1回、全12回程度を1クールとして開催しています。

今後は、MCI（軽度認知障害）の段階での早期の予防の取組を推進し、教室を継続していきます。また、本事業の受講終了後は、認知症予防へ継続的に取り組むために認知症予防カフェや地域のサロンや通いの場への参加を働きかけます。そのためにも地域に住民運営の通いの場やサロン等の受け皿を増やす働きかけをしていきます。

(2) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの有機的な連携が必要です。関係機関との連携を強化し、認知症の疑いがある人に早期に気付いて本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された本人・家族等に対する支援を推進します。

ア 認知症初期集中支援チーム

認知症の人やその家族に早期に包括的・集中的に関われるよう医療・介護の複数の専門職で構成された「認知症初期集中支援チーム」を設置し、定期的に会議を開催しています。

早期診断・早期対応に向けて、地域住民や関係機関・団体に対し、支援チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を行い、地域住民が適切な相談や支援につながる行動がとれるように普及啓発を行います。

また、情報収集及び観察・評価、初回訪問時の支援、専門医を含めたチーム員会議の開催、初期集中支援の実施、引継ぎ後のモニタリング、支援実施中の情報共有等の活動を行います。

イ 認知症地域支援推進員

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のよい環境で暮らし続けるためには、医療・介護や生活支援を行うさまざまなサービスが連携して効果的な支援を行うことが重要です。そのため、認知症の医療や介護の専門的知識や経験を有する医師、保健師等で構成する認知症地域支援推進員を継続配置します。地域住民や民生委員・児童委員、地区連絡会等からの認知症の疑いがある人の情報を受け、本人・家族の相談支援をします。相談者に必要なサービス、認知症初期集中支援チームや町立病院のもの忘れ外来、認知症予防カフェや通いの場等の地域資源への橋渡しをします。

今後も専門知識をいかして相談業務に応じたり、訪問活動による認知症高齢者の早期発見、認知症ケアパス[※]の普及、地域のネットワークづくり、高齢者等SOSネットワークの事前登録を推進します。

ウ 認知症予防カフェ

認知症予防カフェは、認知症に対する理解と認知症予防を目的として、認知症の人やその家族、住民、専門家等が参加し、学習、交流、レクリエーション等の活動を行うもので、町内5か所に設置されています。

脳いきいき教室の受講を終了した人が、引き続き認知症予防や閉じこもり予防を図るために活動する場としても位置づけられています。

今後は、高齢者や地域の人が気楽に参加できるように、送迎がなくても集まれる小地域単位での開催を働きかけ、参加促進に向けて本事業を周知するとともに、住民運営による実施に移行していく必要があり、小地域のふれあいサロンや通いの場を開催している地区でも、この場を活用した認知症予防や認知症予防カフェの開催の検討を働きかけます。

認知症ケアパスの見方・・・

認知症は下表のように進行していきます。その段階ごとに、適切な支援や利用できるサービスが認知症は下表のように進行していきます。その段階ごとに、適切な支援や利用できるサービスがあります。認知症ケアパスを見ると、認知症の進行に応じて「いつ」「どこで」「どのような医療や介護サービス」が受けられるか、といったケアの流れが具体的によく分かります。

認知症ケアパス

～認知症の人も家族も、いつまでも安心して暮らせる地域づくりを目指して～

＜認知症の経過と地域のかかわり＞

認知症の進行（右に行くほど発症から時間が経過している状況です） ※症状の現れ方には個人差があります。

認知症の段階	元気	認知症の疑い	認知症（軽度）	認知症（中等度）	認知症（重症）
	自立		誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活を送るには支援や介護が必要	非常に専門医療や介護が必要
本人の様子为例	<p>普段の生活が変わらずできる。</p>	<p>普段の生活はできていても何か違和感。</p> <ul style="list-style-type: none"> 名前や物の場所、置き忘れなどがある。 『あれ』『それ』等という代名詞が増える。 ヒントがあれば思い出せる。 <p>普段の生活はできていますが、新しいことと複雑なことは困難。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新しいことはなかなかおぼえられない。 買い物や家計の管理はできるが、ミスが多くなる。 時期、日ちが分からなくなる。 外出の機会が減る。 慣れている作業に支障はないが、複雑な作業で支障がでる。 不安が強くなる。 	<p>誰かの見守りがあれば普段の生活はできていますが、社会生活に支障をきたす。</p> <ul style="list-style-type: none"> 慣れた場所に行くことに支障はない。 自分で洋服を選んだり着たりすることはできる。 薬の管理ができない。 買い物で必要なものを必要だけ買うことができない。支払で混乱することもある。 電話・訪問者の対応が一人では難しい。 美濃にない人や動物、虫が見える等。（レビー小体型認知症） 社会の決まりが守れない。（前頭側頭型認知症） 	<p>慣れた場所に行くことができない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 季節に合った服が選べない。服を着ることに介助が必要。 一人で買い物ができない。 入浴を忘れる、嫌がる。 ついさっきのことまで忘れる。 もの忘れの自覚がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 話さなくなる。 表情が乏しくなる。 家族の顔や使い慣れた道具が分からなくなる。 歩行に支障が出る。 入浴に介助を要する。 尿失禁や便失禁が増える。 飲み込みが悪くなる。 ほぼ寝たきりで医師の経過が難しくなる。
本人の心構え 家族の心構え・対応のポイント	<p>健康づくりや介護予防にとりくむ</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇家庭内の役割を持ちましょう。 〇体操など体を動かす習慣を持ちましょう。 〇地域活動等、楽しみを持ち、家から出かけて交流しましょう。 〇「いつもと違う」と感じたら、地域包括支援センターにご相談を。 	<p>早めに受診し病気を正しく理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇仕事や趣味等続けましょう。 〇将来どんな介護を受けたいか、自分の思いを周りの人へ伝えてみましょう。 〇生活に困る事があれば、早めに地域包括支援センターにご相談を。 	<p>『かかりつけ医』を持ち、受診を継続しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇介護保険などのサービスを上手く利用し、人との交流を続けましょう。 〇介護者自身の健康管理をしましょう。 〇本人の様子に変化があったら、ケアマネジャーや地域包括支援センターにご相談を。 	<p>介護保険などのサービスを上手に利用しましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 〇できない事が増え、体調を崩しやすくなることを理解しましょう。 〇どのような終末を迎えるか家族で話し合い、かかりつけ医にも伝えましょう。 	
認知症の進行状況による支援体制など	<p>健康づくりや介護予防にとりくむ</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症についての理解を深めて、支える側になりましょう <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の受講 ・認知症等介護予防講演会 ●健康づくりを進めましょう <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防 ・特定健診の受診 ・介護予防教室 ・認知症予防講演会 ●地域とのつながりを大切にしましょう <ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事への参加 ・もの忘れがある方への声掛け、見守り ●外出の機会を増やしましょう <ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防カフェ ・いきいき百歳体操 ・地域のサロン ・グラウンドゴルフやゲートボール ・趣味の会 	<p>早めに受診し病気を正しく理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> ●探し物が増えた、忘れっぽくなったなど、気になることを相談してみよう <ul style="list-style-type: none"> ・ 医任委員や地域の方へ相談 ・ かかりつけ医へ相談 ・ 神石高原町地域包括支援センター ☎89-3377 （認知症地域支援推進員がいます） ・ 居宅介護支援事務所 <ul style="list-style-type: none"> シルトピア油木 ☎82-2277 もみじの里 ☎87-0500 とよまつ ☎89-2030 さんわ ☎89-3033 ●専門の病院を受診すると、もの忘れの程度がどのくらい進んでいるのかわかります <ul style="list-style-type: none"> ・ 神石高原町立病院（もの忘れ外来） ☎85-2711 ●少し不安になる時期で、外出下難になりがちですが、外出の機会を増やしましょう <ul style="list-style-type: none"> ・ 思いきい教室 ●介護保険の申請・利用を考えましょう <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医・認知症サポート医への相談（主治医の意見書） ・ 神石高原町地域包括支援センターへの相談 ●神石高原町高齢者福祉サービスの利用を考えましょう <ul style="list-style-type: none"> ・ 配餐サービス ●火の元を見つけ、火災報知器をつけたり電気調理器に交換したりすることを考える <p>★病院に相談しながら適切な治療を受けましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医 ・ 認知症サポート医・神石高原町立病院（もの忘れ外来） ・ 広島県認知症疾患医療センター・・・光の丘病院内 0847-976-1412 駅前町向永谷302 	<p>サービスを利用しながら人との交流を続けよう</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自分でできることを大切にしながら、介護保険などのサービスを利用しましょう <ul style="list-style-type: none"> ※介護保険パンフレットを参考にしよう 在宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護 ・ 訪問看護 ・ デイサービス ・ ショートステイ ・ 住宅改修 ・ 福祉用具 など 施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアハウス ・ グループホーム ・ サービス付き高齢者住宅（町内にはありません） ●介護している家族のサポートも大切です <ul style="list-style-type: none"> 悩みを打ち明けられずに一人で抱え込む方もおられます。認知症の事を身近な人へ伝え、理解者や協力者を作りましょう <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者教室・介護家族交流会 ・ ケアマネジャーへの相談 ・ 神石高原町地域包括支援センターへの相談 	<ul style="list-style-type: none"> ●住まいを考えましょう <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅での生活を続ける方 <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーに相談 ・ 施設等での生活を考える方 ・ グループホーム ・ 介護老人保健施設 ・ 特別養護老人ホーム など ※介護保険パンフレットを参考にしてください ●利用できる福祉サービスがあります <ul style="list-style-type: none"> ・ 紙おむつ給付サービス事業 ・ 在宅介護者激励手当支給 	
<p>★安全に過ごすための対策を考えましょう・・・かがやきネットでの緊急通報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の方からの声かけ ・ 認知症等高齢者SOS登録 <p>★消費者被害に注意しましょう・・・神石高原町消費者生活相談窓口（☎89-3088）</p> <p>★お金を計画的に使うことが難しくなったり、通帳と印鑑の置き場を忘れる時は、金銭管理のお手伝いをお願いします</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活自立支援事業 かげはし（神石高原町社会福祉協議会） <p>★大切な権利を守りましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 成年後見制度 					

※図 認知症ケアパス

(3) 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

ア 認知症高齢者等見守り訪問事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築のため、地区連絡会議で対象者の選定及び決定を行い、認知症に関する知識のある認知症地域支援推進員と地域包括支援センターとの連携による訪問を行います。

また、地域による見守り体制と連携していきます。

イ 高齢者等 SOS ネットワーク事業の推進

高齢者が認知症等の原因で徘徊するなど行方不明になった場合に早期発見、身体・生命の安全確保を行うため、関係機関・団体等とのネットワークを構築し、対象者の事前登録を呼びかけています。

本事業を町の広報紙、ホームページ等を通じて周知するとともに、事前登録者の呼びかけ、個別勧誘を行います。メール配信サービス事業の開始までは協力団体、協力者を募集し拡大していきます。

ウ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症になった人が早い段階で適切な支援に結びつくよう普及啓発を進めるとともに、介護保険・障害者福祉をはじめとした適切な福祉サービスの利用につながるよう支援しています。

今後も、継続して支援を行います。

◆達成目標 基本方針：「共生」と「予防」の認知症施策の推進

指標	現状 令和 2 (2020) 年度	令和 5 (2023) 年度
チームオレンジの設置	0 か所	4 か所
高齢者等 SOS ネットワーク事前登録者数	12 人	30 人

5 介護保険サービスの充実

(1) 介護人材の確保と業務効率化

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要です。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制限が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化の取組が求められています。

ア 介護人材の確保

住み慣れた地域でできるだけ生活できるよう、介護サービスを十分確保する必要がありますが、介護従事者が不足している部門もあり、介護サービスが十分提供できていないものがあります。そのため、介護人材の確保と育成の充実を図り、各関係機関と連携して資格、制度等に係る情報提供等を行うとともに、人材確保に向けて住民への介護従事に対する周知を行う必要があります。

今後は、住民へ職業としての介護に対する理解を促進するための啓発を行うとともに、県と連携した介護人材確保の取組を進めます。

項目	主な事業内容
介護職員初任者研修受講支援事業	介護技術の習得支援として、町内在住で町内施設・事業所に勤務する方を対象に、介護職員初任者研修の受講費用のうち、年額上限 50,000 円を助成します。

イ 業務の効率化

少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化の取組を推進します。

項目	主な事業内容
介護分野の文書に係る負担軽減	県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を推進します。
介護現場における ICT の活用	介護事業者等と連携し、介護現場における ICT 化への支援を行います。

(2) 介護給付の適正化

介護給付を必要とする人を適切に認定し、介護サービス提供事業所などによる不要なサービスや不適切なサービスが提供されていないか等を検証し、利用者に対して適切かつ質の高い介護サービスが提供されるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、将来にわたって介護保険制度の安定的な運営を確保していきます。

■介護給付適正化における取組事項

取組項目	町の取組事項	具体的な取組内容	
		最低限取組事項	質向上取組事項
1 要介護認定等の適正化（※）	更新・区分変更の認定調査の平準化・適正化	■委託認定調査の保険者の直接実施	■指定市町事務委託法人等への委託検討
	要介護認定等のばらつきの是正に向けた取組	■業務分析データによる原因分析 ■関係者間での情報共有	■課題の設定と対策の実施
2 ケアマネジメント等の適切化	ケアプラン点検の実施（※）	■介護支援専門員の「気づき」を促すケアプラン点検の実施 ■ケアプラン改善状況の把握	■国保連介護給付適正化システム等を活用したケアプラン点検の実施
	介護支援専門員の資質向上に向けた取組	■県主催の研修会への参加 ■介護支援専門員に対する研修会等の開催	■地域包括支援センターによる介護支援専門員支援機能の強化 ■地域の関係者との意見交換の実施
	住宅改修に関する取組（※）	■一定要件の抽出による実施	■建築専門職、リハビリテーション専門職等による点検の実施
	福祉用具購入・貸与に関する取組（※）	■福祉用具利用者等に対する訪問調査の実施 ■福祉用具手続きの確認	■リハビリテーション専門職による点検の実施
3 事業所のサービス提供体制の確保	地域密着型サービス事業所への指導・監査等	■地域密着型サービス事業所への定期的な指導	■指定審査の厳格化
	苦情処理内容の把握・分析に基づく事業者指導	■苦情等のあった事業所への指導・監査の実施	■指導監査等における専門家への助言依頼
4 介護報酬請求の適正化	医療情報との突合・縦覧点検（※）	■国保連から提供される情報の活用による点検の実施	■国保連介護給付適正化システム等の活用による点検の実施
	介護給付費通知（※）	■介護給付費通知の送付 ■通知内容の工夫	■事業者への周知
	国保連介護給付適正化システム等の活用	■帳票やデータの抽出	■国保連介護給付適正化システム等の活用による取組の実施

※は、国の主要5事業

ア 介護給付費適正化の取組事項（主要5事業）

国が定める主要5事業は、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」を柱として取り組むもので、着実に実施することとされています。

今後も、最低限取組事項の全項目実施の取組を進めるとともに、質向上取組事項の拡充に努めます。

項目	取組内容
要介護認定の適正化	<p>■要介護認定調査の適正化</p> <p>介護認定申請に係る認定調査のうち、町外の調査については委託、町内は直営で実施、町内施設は一部委託で行っていますが、公平性を確保するため、直営実施率の向上に取り組んでいます。認定調査員の能力の高度化及び平準化を図るために、調査員は「eラーニングシステム」を適時活用しています。</p> <p>介護認定申請に係る訪問調査の実施状況は、在宅高齢者については全て町が行っていますが、施設入所高齢者については一部委託して実施しています。また、訪問調査の公平性を図るため、調査の内容については全件確認を行っており、記載事項に疑義のあるものについては調査員に問い合わせを行っています。</p> <p>引き続き調査内容の全件確認を実施するとともに、認定調査員の能力の向上及び平準化を図るために、各種研修会等への参加機会の確保に努め、必要に応じて、町独自の研修会の開催を行うほか、「eラーニングシステム」の活用等を推進します。</p> <p>■介護認定審査会の適正な運営</p> <p>介護認定審査会は、第1合議体と第2合議体があり、毎週火曜日に交替で開催しています。介護認定審査会委員は10名、各合議体は5名で構成しています。</p> <p>各合議体の審査判定の平準化を図るため、3か月に1度合同審査会を開催し、合議体相互で留意事項を確認、調整しています。</p> <p>要介護認定の新規申請の場合、申請日から介護サービスの提供を受けることができるようにはなっていますが、認定されるまでは必要なサービスを十分受けられない場合もあるため、介護認定審査期間の短縮化を図る必要があります。</p> <p>今後も要介護認定審査における適正な審査判定及び公平性の確保を図るため、引き続き合同審査会において事例検討や意見交換を行います。</p> <p>また、介護認定審査期間の短縮化が図れるよう関係機関に積極的に働きかけます。</p>

項目	取組内容
ケアプラン点検の実施	<p>利用者が真に必要とするサービスを提供する自立支援に資する適切なケアプランであるか、介護支援専門員とともに検証確認しながら介護支援専門員の気づきを促すことにより、ケアプランの質の向上を図るため、広島県国民健康保険団体連合会の「ケアプラン点検支援事業」を活用し、ケアプラン点検を定期的を実施しています。</p> <p>今後も、ケアプラン点検を定期的に行い、ケアプランの質の向上を図ります。また、点検後のケアプランの改善状況の把握を行います。</p>
住宅改修、福祉用具購入・貸与に関する取組	<p>住宅改修については、事前申請において、ケアマネジャー等が作成する理由書により本人の身体状況に応じた適切な改修となっているか、図面や写真、工事見積書により審査を行っています。写真では判断が難しい事例については訪問調査を実施します。</p> <p>福祉用具購入については、支給申請時の福祉用具が必要である理由、種目、商品名等の書類審査を行っています。</p> <p>福祉用具貸与については、広島県国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し利用状況を確認しています。また、軽度認定者に対する特定品目の貸与については、ケアマネジャー等が作成した理由書により、貸与の可否を判定しています。</p> <p>引き続き、適正な利用についての審査の取組を図ります。</p>
医療情報との突合・縦覧点検	<p>縦覧点検・医療費情報との突合については、広島県国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し点検を実施するとともに、国保連への業務委託を行い、介護報酬の返還に結び付けています。</p> <p>引き続き、縦覧点検・医療費情報との突合について取組を進めます。</p>
介護給付費通知	<p>年4回介護給付費通知を介護サービス利用者へ送付しています。</p> <p>引き続き、通知内容や対象者の工夫、介護サービス提供事業所の協力と理解を求める工夫など適正化に効果が上がる実施方法を検討し、取組を進めます。</p>

イ 介護給付費適正化の取組事項（その他の取組）

項目	取組内容
介護支援専門員の資質向上に向けた取組	<p>介護支援専門員の資質・専門性の向上を目的として、「介護支援専門員資質向上研修」を開催し、自立支援に結びつくケアプラン作成に係る研修を行っています。</p> <p>今後も、高齢者の重度化防止と維持・改善に結びつくケアマネジメントに向け、介護支援専門員の資質・専門性の向上を図るために研修会への参加を支援するとともに、研修会の開催に努めます。</p>

項目	取組内容
事業所のサービス提供体制の確保	<p>■地域密着型サービスの適正な運営</p> <p>地域密着型サービスの公正・透明性のある運営を確保するため、「神石高原町地域密着型サービス運営委員会」を設置しています。年1回運営委員会を開催し、事業所指定・更新の承認と実施状況等を報告し、運営委員会からの提言を受けています。</p> <p>また、定期的の実地指導を行い、サービスの質の向上や介護給付の適正化等に努めています。地域密着型サービスの質の確保と適正な運営が図られるように、「神石高原町地域密着型サービス運営委員会」からの提言を継続的に受けながら、指定・指導等の強化に努めます。</p> <p>■介護保険に係る相談・苦情処理体制の充実</p> <p>地域包括支援センターや居宅介護支援事業所（地域包括支援センターのランチ）及び本庁・支所の窓口において、利用者からの相談・苦情についての対応を行っています。また、事業所実地指導の際、各事業所での苦情処理体制の状況を確認し、必要に応じて体制整備の働きかけを行っていますが、相談・苦情の窓口の職員が適正かつ迅速に対応できるように、県が開催する苦情処理担当者研修会等に参加し、資質の向上に努めるとともに、介護サービス提供事業所において苦情等へ適切な対応や処理ができる体制の整備を働きかけます。</p> <p>■介護サービス提供事業所への支援</p> <p>介護サービス提供事業所が事業を円滑に運営できるように、情報提供等を行うとともに研修会を開催しています。</p> <p>今後も、介護サービスの提供を行っている事業所に対し、適宜研修会やメール配信システム等を活用して最新情報を提供するとともに、事業所が質問しやすい環境を整備し、事業運営の効率化を支援します。</p> <p>また、介護保険事業の運営に必要な人材の確保と育成の充実を図るため、各関係機関と連携して資格、制度等に係る情報提供等を行うとともに、各種研修会への参加の支援や研修会の開催に努めます。</p>
介護保険制度の普及・啓発	<p>高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護認定の仕組み、サービスの種類と内容、利用者負担、保険料等、介護保険制度全般について理解を深めることが介護保険の安定的な運営とサービスの円滑な利用につながります。このため、町の広報紙やパンフレット等による周知、出前講座での住民への説明により普及啓発活動に努めています。</p> <p>また、介護サービスが適切に提供され、かつ円滑に利用されるよ</p>

項目	取組内容
	<p>うに、介護サービス提供事業所等へ情報提供を行うとともに、地域包括支援センターや本庁・支所の窓口において、各事業所の情報を住民へ提供しています。</p> <p>今後も、パンフレットの発行、出前講座等を通じて、住民に改正された介護保険制度の周知を図るとともに、適切な介護認定申請、同制度の適切な利用に関する住民への意識啓発を引き続き行います。また、介護サービスが適切に提供され、かつ円滑に利用されるように、地域包括支援センターや本庁・支所の窓口等において、これらの情報を利用者、事業所に随時提供する体制の充実を図ります。</p>

(3) 保険者機能の強化

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するため、保険者機能の強化を推進します。

ア 保険者機能強化推進交付金の活用

保険者機能強化推進交付金を活用し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進します。

イ 介護保険保険者努力支援交付金の活用

介護保険保険者努力支援交付金を活用し、介護予防及び重度化防止に関する取組のうち、新たな予防・健康づくりに資する取組を推進します。

◆達成目標 基本方針：介護保険サービスの充実

指標	現状 令和2（2020）年度	令和5（2023）年度
----	-------------------	-------------

ケアプラン点検の実施

町内全事業所



町内全事業所
(継続)

介護サービス事業所の実地指導件数

年間2件



年間3件

第5章 介護保険サービス見込量と介護保険料

1 要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数の推計は、将来の各年度における被保険者数の推計値に要介護等認定率を乗じて算出しました。

【要支援・要介護認定者数の見込み】

(単位：人)

区分	第8期			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
要支援1	148	146	138	127	109
要支援2	138	137	136	131	106
要介護1	229	224	218	201	173
要介護2	164	161	160	150	126
要介護3	162	158	154	148	132
要介護4	131	129	128	122	103
要介護5	73	71	71	68	58
要支援計	286	283	274	258	215
要介護計	759	743	731	689	592
合計	1,045	1,026	1,005	947	807
第1号被保険者	1,035	1,016	995	937	801
第2号被保険者	10	10	10	10	6
第1号被保険者認定率 (%)	25.1	25.0	24.7	24.2	29.8

2 サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの利用者と居宅サービス利用者数について、第7期計画期間の実績やこれまでの施設の整備状況を基に算出し、次の通り見込んでいます。

【施設・居住系サービス1月当たり利用者数の見込み】

(単位：人)

区分	第8期			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
要支援1	2	2	2	2	1
要支援2	6	6	6	6	5
要介護1	34	34	34	31	26
要介護2	48	48	48	44	38
要介護3	92	92	92	85	75
要介護4	89	89	89	82	70
要介護5	61	61	61	55	47
要支援計	8	8	8	8	6
要介護計	324	324	324	297	256
合計	332	332	332	305	262

資料：「見える化」システム

施設・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・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設）

【居宅サービス1月当たり利用者数の見込み】

(単位：人)

区分	第8期			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
要支援1	146	144	136	125	108
要支援2	132	131	130	125	101
要介護1	195	190	184	170	147
要介護2	116	113	112	106	88
要介護3	70	66	62	63	57
要介護4	42	40	39	40	33
要介護5	12	10	10	13	11
要支援計	278	275	266	250	209
要介護計	435	419	407	392	336
合計	713	694	673	642	545

資料：「見える化」システム

在宅サービス利用者数とは、要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた人数

3 介護保険サービス利用量の推計

介護保険対象サービスの利用量は、第8期計画期間の利用者数の伸び率や既存の施設整備の状況を基に算出し、次の通り見込みます。

【介護予防サービス利用量の見込み】

区分 (人/月, 回/月, 日/月)	第7期計画期間			第8期計画期間 (見込)			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) (見込)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	人数	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数	10	8	2	2	2	2	1
	回数	40	36	13	14	14	14	7
介護予防訪問リハビリテーション	人数	2	3	2	2	2	2	2
	回数	12	22	10	17	17	17	17
介護予防居宅療養管理指導	人数	3	6	9	9	9	8	7
介護予防通所リハビリテーション	人数	18	19	20	20	20	19	14
介護予防短期入所生活介護	人数	2	1	2	2	2	2	2
	日数	9	9	13	10	10	10	10
介護予防短期入所療養介護(老健)	人数	2	0	0	0	0	0	0
	日数	4	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	人数	0	0	0	0	0	0	0
	日数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	人数	0	0	0	0	0	0	0
	日数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	93	98	108	105	105	101	80
特定介護予防福祉用具購入費	人数	2	2	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数	3	2	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	3	4	6	6	6	6	4
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	人数	3	1	1	1	1	1	1
	回数	17	6	4	4	4	4	4
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	4	2	7	7	7	6	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	2	3	2	2	2	2	2
介護予防支援	人数	112	112	115	112	112	108	85

【介護サービス利用量の見込み】

区 分 (人/月, 回/月, 日/月)		第 7 期計画期間			第 8 期計画期間 (見込)			令和 7 年度 (2025)	令和 22 年度 (2040)
		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020) (見込)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)		
居宅サービス									
訪問介護	人数	96	93	100	101	99	97	90	77
	回数	1,274	1,187	1,202	1,226	1,207	1,188	1,111	924
訪問入浴介護	人数	1	0	0	0	0	0	0	0
	回数	3	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	人数	29	28	25	25	24	22	23	19
	回数	129	133	138	155	144	132	144	115
訪問リハビリテーション	人数	4	3	6	6	6	6	6	5
	回数	31	30	70	16	16	16	16	16
居宅療養管理指導	人数	16	17	18	18	17	17	17	14
通所介護	人数	154	158	139	143	141	137	123	108
	回数	1,522	1,603	1,466	1,491	1,465	1,422	1,305	1,160
通所リハビリテーション	人数	68	60	64	65	62	60	58	50
	回数	552	488	476	484	461	445	432	371
短期入所生活介護	人数	47	44	44	44	43	40	40	34
	日数	603	582	622	632	621	576	576	489
短期入所療養介護 (老健)	人数	16	17	8	15	15	15	8	6
	日数	88	109	59	79	79	79	55	43
短期入所療養介護 (病院等)	人数	1	0	0	0	0	0	0	0
	日数	1	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	183	190	204	204	195	189	183	159
特定福祉用具購入費	人数	4	4	4	4	4	4	4	3
住宅改修費	人数	4	2	2	4	4	4	4	4
特定施設入居者生活介護	人数	9	9	10	10	10	10	10	8

区分 (人/月, 回/月, 日/月)	第7期計画期間			第8期計画期間 (見込)			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) (見込)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
地域密着型介護予防サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	2	1	0	1	1	1	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	35	38	60	63	62	60	54
	回数	275	294	433	468	464	449	402
認知症対応型通所介護	人数	25	26	26	26	26	25	24
	回数	218	247	276	266	266	257	245
小規模多機能型居宅介護	人数	12	14	11	11	11	11	9
認知症対応型共同生活介護	人数	60	60	63	61	61	61	57
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	12	12	13	12	12	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	1	1	1	1	1	1
施設サービス								
介護老人福祉施設	人数	129	120	114	120	120	132	118
介護老人保健施設	人数	115	110	118	118	118	118	109
介護医療院	人数	0	1	2	2	2	2	3
介護療養型医療施設	人数	3	2	1	1	1	1	2
居宅介護支援	人数	342	333	335	333	322	313	300
								258

4 介護保険施設整備計画

(1) 整備方針

訪問、通所などの居宅サービスについては、サービス毎に必要な等を考慮したうえで整備を検討します。

居住系サービスについては、一定の整備を完了しており、高齢者人口の減少も考慮し、本計画中の整備は見合わせています。

施設系サービスについては、地域密着型介護老人福祉施設を廃止して、介護老人福祉施設（ユニット型）を増床する計画です。

(2) 介護療養型医療施設の転換

近郊の医療病床や介護療養型医療施設が、令和5(2023)年度末までには、介護医療院へ転換していく見込みです。

5 地域支援事業の見込

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

サービスの種類		第8期計画期間			令和7年度 (2025)
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	
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	訪問型サービス	480人	480人	480人	408人
	通所型サービス	1,440人	1,440人	1,440人	1,176人
介護予防ケアマ ネジメント	介護予防ケアマネジ メント	1,400件	1,400件	1,400件	1,300件
一般介護予防事業					
介護予防普及 啓発事業	介護予防教室・出前 講座開催	15件	15件	15件	15件
地域介護予防 活動支援事業	通いの場の新規設置 (いきいき百歳体操 普及)	3件	3件	3件	3件
	高齢者筋力トレーニ ング事業参加者数	200人	200人	200人	200人
地域リハビリテー ション活動支援 事業	リハビリテーション専門 職員派遣	35回	35回	35回	35回

(2) 包括的支援事業・任意事業

サービスの種類		第8期計画期間			令和7年度 (2025)
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	
包括的支援事業					
地域ケア会議	地域ケア会議	6回	6回	6回	6回
	各種ネットワーク会議 開催（地域包括連 絡調整会議等）	60回	60回	60回	60回
生活支援体制 整備事業	生活支援コーディネ ーター配置人数	1人	1人	1人	1人
認知症総合支 援事業	初期集中支援アセス メント	20人	20人	20人	20人
	認知症予防教室, 認知症予防カフェ参 加者数	70人	90人	100人	100人
任意事業					
介護給付費適 正化事業	主要5項目の実施	5項目 実施	5項目 実施	5項目 実施	5項目 実施
家族介護支援 事業	介護者激励手当	実施	実施	実施	実施
	家族介護者教室及 び家族介護継続支 援事業	30回	30回	30回	30回
認知症サポー ター養成事業	サポーター養成人数	100人	100人	100人	100人
成年後見制度 利用支援事業	制度利用者の促進	1人	1人	1人	1人

6 介護保険料の算出

(1) 標準給付費

人口推計や第7期計画期間のサービス利用の実績を基に、介護予防サービス給付費や介護サービス給付費を見込んでいます。

【介護予防サービス給付費の見込み】 ※年間累計の金額

(単位：千円)

区 分	第8期			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	576	577	577	577	288
介護予防訪問リハビリテーション	597	597	597	597	597
介護予防居宅療養管理指導	1,398	1,399	1,399	1,291	1,097
介護予防通所リハビリテーション	7,732	7,736	7,469	6,984	5,480
介護予防短期入所生活介護	669	670	670	670	670
介護予防短期入所療養介護（老健,病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,350	7,350	7,077	6,732	5,602
介護予防特定福祉用具購入費	673	673	673	673	673
介護予防住宅改修	1,954	1,954	1,954	1,954	1,954
介護予防特定施設入居者生活介護	6,095	6,099	6,099	6,099	4,237
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	396	396	396	396	396
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,065	4,067	3,516	3,516	2,965
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,479	5,482	5,482	5,482	5,482
介護予防支援	5,983	5,986	5,774	5,455	4,544
介護予防サービス給付費合計	42,967	42,986	41,683	40,426	33,985

【介護サービス給付費の見込み】 ※年間累計の金額

(単位：千円)

区 分	第 8 期			令和 7 年度 (2025)	令和 22 年度 (2040)
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)		
居宅サービス					
訪問介護	46,798	46,124	45,352	42,233	35,390
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	9,006	8,334	7,669	8,347	6,700
訪問リハビリテーション	644	645	645	645	645
居宅療養管理指導	1,834	1,736	1,736	1,729	1,427
通所介護	138,873	136,304	132,316	122,507	109,360
通所リハビリテーション	49,417	47,029	45,391	44,259	38,085
短期入所生活介護	54,680	53,579	49,825	49,825	42,541
短期入所療養介護（老健,病院等）	10,912	10,918	10,918	7,702	5,957
福祉用具貸与	27,893	26,575	25,710	25,319	21,963
特定福祉用具購入費	1,480	1,480	1,480	1,480	1,136
住宅改修費	1,862	1,862	1,862	1,862	1,862
特定施設入居者生活介護	24,253	24,266	24,266	24,266	19,031
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,947	1,948	1,948	1,948	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	41,198	40,892	39,576	35,563	29,237
認知症対応型通所介護	33,913	33,932	32,747	31,435	27,754
小規模多機能型居宅介護	20,702	20,713	20,713	20,713	17,731
認知症対応型共同生活介護	176,063	176,161	176,161	164,623	141,674
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	38,204	38,226	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	3,695	3,697	3,697	3,697	3,697
施設サービス					
介護老人福祉施設	348,334	348,527	382,379	341,379	300,407
介護老人保健施設	384,930	385,144	385,144	356,085	304,138
介護医療院	9,713	9,719	9,719	14,578	9,719
介護療養型医療施設	3,877	3,879	3,879		
居宅介護支援	61,649	59,565	57,824	55,704	47,969
介護サービス給付費合計	1,491,877	1,481,255	1,460,957	1,355,899	1,166,423

【標準給付費の見込み】

(単位：千円)

区 分	第 8 期			令和 7 年度 (2025)	令和 22 年度 (2040)
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)		
総給付費	1,534,844	1,524,241	1,502,640	1,396,325	1,200,408
在宅サービス	537,896	526,738	509,511	483,813	415,720
居住系サービス	211,890	212,008	212,008	200,470	170,424
施設サービス	785,058	785,495	781,121	712,042	614,264
特定入所者介護サービス費等給付額	54,154	46,910	45,944	43,287	36,892
高額介護サービス費等給付額	30,337	29,705	29,097	27,417	23,364
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,138	3,141	3,068	3,014	2,450
算定対象審査支払手数料	1,076	1,055	1,029	968	827
標準給付費見込額	1,623,549	1,605,052	1,581,778	1,471,011	1,263,941

(2) 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費については、高齢者人口等を考慮して算出した額を見込み、包括的支援事業・任意事業費については、国の示す上限額の範囲内で見込んでいます。

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

区 分	第 8 期			令和 7 年度 (2025)	令和 22 年度 (2040)
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)		
介護予防・日常生活支援総合事業費	80,120	80,120	80,120	65,991	48,020
訪問介護相当サービス	10,200	10,200	10,200	8,653	5,764
通所介護相当サービス	38,000	38,000	38,000	29,539	19,675
介護予防ケアマネジメント	2,500	2,500	2,500	2,141	1,739
介護予防普及啓発事業	26,250	26,250	26,250	22,902	18,604
地域介護予防活動支援事業	1,000	1,000	1,000	866	703
地域リハビリテーション活動支援事業	1,820	1,820	1,820	1,586	1,288
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	350	350	350	304	247
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	28,460	28,460	28,460	24,163	16,728
包括的支援事業（社会保障充実分）	19,520	19,520	19,520	17,430	17,430
地域支援事業費	128,100	128,100	128,100	107,584	82,178

(3) 第1号被保険者の保険料について

① 介護保険料の算定

介護保険財源の内訳は、次のようになっています。

国、都道府県及び市町村が公費で介護給付費の50%を、被保険者が介護保険料で残りの50%をまかいません。そのうち、本計画期間は、第1号被保険者（65歳以上の人）が全体の23%を負担し、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）が27%を負担することになっており、町で設定するのは、第1号被保険者の介護保険料です。

介護保険料の設定にあたっては、その水準が適切なものになるよう、次のとおりとします。

【介護給付費準備基金の取崩】

介護保険財政運営を行うことにより生じた余剰金の積立である介護給付費準備基金を取り崩し、介護保険料の上昇を抑制します。

【保険料段階の多段階化等】

被保険者の負担能力に応じた、きめ細かな負担段階及び保険料率を設定します。

そのため、町では、国の基準で定められた標準9段階から次のように弾力化を行い11段階とします。

- 国の基準の第6段階（本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人）に属する人のうち、合計所得金額が60万円未満の人を対象とした段階を設け、介護保険料の基準額に対する割合を1.1とします。
- 国の基準の第9段階（本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人）に属する人のうち、合計所得金額が430万円以上の人を対象とした段階を設け、介護保険料の基準額に対する割合を1.9とします。

② 介護保険料の基準額の算定

(単位：千円)

区 分		令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	合 計
標準給付費見込額 (A)		1,623,549	1,605,052	1,581,778	4,810,379
地域支援事業費 (B)	総合事業 (B1)	80,120	80,120	80,120	240,360
	包括的支援事業 (B2)	47,980	47,980	47,980	143,940
第 1 号被保険者負担分相当額 ((A) + (B)) × 0.23 (第 1 号被保険者負担割合) (C)		402,879	398,625	393,272	1,194,776
調整交付金相当額 ((A) + (B1)) × 0.05 (D)		85,183	84,259	83,095	252,537
調整交付金見込交付割合 (E)		11.90%	11.51%	11.02%	
調整交付金見込額 ((A) + (B1)) × (E) (F)		202,737	193,963	183,141	579,841
財政安定化基金拠出金見込額 ((A) + (B)) × (H) (G)					0
財政安定化基金拠出率 (H)					0.0%
介護給付費準備基金取崩額 (I)					8,000
財政安定化基金取崩による交付額 (J)					0
保険料収納必要額 (C) + (D) - (F) + (G) - (I) - (J) (K)					859,472
予定保険料収納率 (L)					99.00%
補正第 1 号被保険者数 (M)		3,965 人	3,913 人	3,867 人	11,745 人
保険料基準額 (年額) (K) / (L) / (M) (N)					73,920 円
保険料基準額 (月額) (N) / 12か月					6,160 円

第 8 期介護保険事業計画における第 1 号被保険者 (65 歳以上の人) の介護保険料を計算すると、保険料基準月額は 6,160 円になり、第 7 期介護保険事業計画における保険料基準月額と同額になります。

③ 所得段階別第1号被保険者保険料

本町の第8期介護保険事業計画期間の介護保険料は、次のとおりとします。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	第8期保険料（円）	
			月額	年額
第1段階	生活保護を受給している人 世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人または前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.5 (0.3)	3,080 (1,848)	36,960 (22,176)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	0.75 (0.5)	4,620 (3,080)	55,440 (36,960)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	0.75 (0.7)	4,620 (4,312)	55,440 (51,744)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.9	5,544	66,528
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、第4段階以外の人	1.0 (基準額)	6,160	73,920
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が60万円未満の人	1.1	6,776	81,312
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が60万円以上120万円未満の人	1.2	7,392	88,704
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	8,008	96,096
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	9,240	110,880
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上430万円未満の人	1.7	10,472	125,664
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が430万円以上の人	1.9	11,704	140,448

※（ ）内は、軽減後の額。引き続き、公費を投入して低所得者の保険料負担軽減を実施する予定です。
網掛け部分は、町で設定した段階。

④ 令和7（2025）年度、令和12（2030）～令和22（2040）年度の介護保険料見込み

団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年度の介護保険料を推計すると、保険料基準額（月額）が6,247円と見込まれます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年度は、7,950円と見込まれます。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施、介護サービスの適正な利用の働きかけ等により、介護給付費の抑制に一層取り組みます。

（単位：千円）

区 分	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額	1,471,011	1,361,689	1,301,214	1,263,942
地域支援事業費	107,584	97,416	90,159	82,177
第1号被保険者負担分相当額	369,391	350,185	349,235	360,760
保険料収納必要額	276,700	273,988	256,694	243,835
予定保険料収納率	99.00%	99.00%	99.00%	99.00%
補正第1号被保険者数	3,728人	3,260人	2,868人	2,582人
保険料基準額（月額）	6,247円	7,075円	7,533円	7,950円

【参考】第1号被保険者介護保険料の推移

区 分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
保険料基準額月額	3,100円	3,583円	4,160円	4,720円	5,500円	5,900円	6,160円	6,160円
保険料基準額増減率		15.6%	16.1%	13.5%	16.5%	7.3%	4.4%	0.0%

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 計画の広報

町の広報紙，ホームページに本計画について掲載するとともに，概要版を作成し，関係各署に配布し，本計画の周知・啓発を図ります。

また，計画の進捗状況について，毎年の広報紙やホームページにて公表を行います。

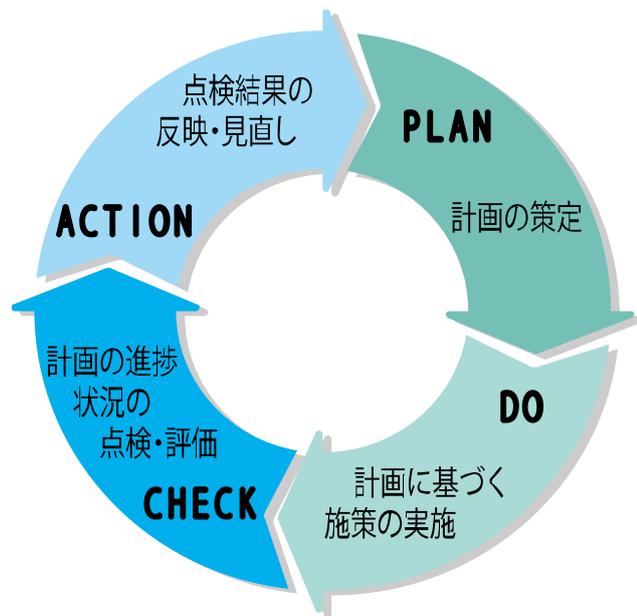
(2) 計画の推進のための連携

町，社会福祉協議会，町立病院等医療機関，介護保険サービス事業者，自治振興会，協働支援センター等が相互に連携を深め，地域包括ケアの推進と深化を図ります。

2 計画の評価

(1) 計画のPDCAの実施

施策や事業の進捗は，数値目標などによって評価します。PDCA サイクル（計画【PLAN】—実施【DO】—評価【CHECK】—見直し【ACTION】）により，毎年，取組結果などから各事業の進捗状況や課題などを把握し，評価を行います。



(2) 評価における体制

「神石高原町高齢者プラン策定委員会」が引き続き，毎年1回，評価するための委員会を継続し，5項目11件の達成目標のほか，給付の状況，サービス体制の進捗，地域包括ケアシステムの進捗状況などについて，評価を行い，改善を図ります。

また，地域ケア会議において，計画の進捗や地域の課題について検討し，評価や協議をするとともに，政策の提言を行い「神石高原町高齢者プラン策定委員会」で検討します。

1 達成目標一覧

施策	指標	令和2（2020）年度 現 状	令和5（2023）年度末 目 標
(1) 介護予防・健康づくり等の推進			
	軽度認定率（要支援 1,2 及び要介護 1 の認定率）	12.5%	12.5%以下（維持）
	通いの場の参加者の割合	15.7%	18%
(2) 安心できる在宅生活の支援			
	町内の高齢者居住施設入居率	67%	80%
	避難行動要支援者名簿の登録率 （平常時から名簿情報を提供することに同意した人の率）	61.9%	65%
(3) 地域包括ケア体制の強化			
	地域ケア個別会議におけるケアマネジメント支援	年 2 回開催	年 6 回開催
	（地域リハビリテーションに関すること） 「生活機能向上連携加算」算定者数	0 人	10 人
	ACP 普及推進員の配置	0 人	2 人
(4) 「共生」と「予防」の認知症施策の推進			
	チームオレンジの設置	0 か所	4 か所
	高齢者等 SOS ネットワーク事前登録者数	12 人	30 人
(5) 介護保険サービスの充実			
	ケアプラン点検の実施	第 7 期計画期間中に 町内全事業所	第 8 期計画期間中に 町内全事業所（継続）
	介護サービス事業所の実地指導件数	年間 2 件	年間 3 件

2 第8期における介護保険法等の主な改正

(1) 食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し【令和3（2021）年8月施行】

介護保険制度においては、平成17（2005）年10月より施設における食費や居住費について、在宅で介護を受ける人との公平性の観点から、利用者本人の負担を原則とし、低所得者に対しては、年金収入等に応じて一定の助成を（特定入所者介護サービス費）してきました。

この食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける人との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図ることとなりました。

施設入所者の食費居住費の助成について、利用者負担段階の第3段階を本人年金収入等80万円超120万円以下（第3段階①（仮））と120万円超（第3段階②（仮））の2つの段階に区分し、第3段階②の本人負担額を上乗せします。

ショートステイの食費居住費の助成について、上記と同様に、第3段階②の本人負担額を上乗せするとともに、第3段階①及び第2段階についても、負担能力に配慮しながら、本人の負担額への上乗せを行います。

食費居住費の助成の要件となる預貯金等の基準（現行の基準は1,000万円以下、夫婦2,000万円以下）を所得段階に応じて、設定することになりました。なお、第2号被保険者は、現行の基準が維持されます。

(2) 高額介護（予防）サービス費の見直し

介護保険制度の高額介護サービス費の自己負担額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されています。この高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度に合わせ、現行の現役並み所得のうち、年収770万円以上の人と年収約1,160万円以上の人について、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円とする見直しが行われました。

(3) 地域支援事業の見直し

① 総合事業対象者の弾力化

介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）の対象者については、要支援者及び基本チェックリスト該当者となっていますが、これらに加えて、市町村の判断により、要介護者についても第1号事業の対象者とするのが可能となりました。

② 国が定めるサービス価格（単価）の上限の弾力化

介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格については、地域支援事業実施要綱において国が定める額を上限としていましたが、目安とすることとし、市町村は国が定める目安の額を勘案して具体的な額を定めることとなりました。

(4) 要介護認定における有効期間の見直し

更新認定の直前の要介護度と同じ介護度になった人の有効期間の上限を36か月から48か月に拡大することとなりました。

3 計画策定の経緯

(1) 神石高原町第8期高齢者プラン策定委員会名簿

区分	名前	選出区分	備考
委員長	榊原 良彰	被保険者代表	第2号被保険者
副委員長	佐竹 秀朗	被保険者代表	第1号被保険者
委員	原田 亘	医療関係者	福山市医師会神石ブロック
	安名 孝江	医療関係者	神石郡歯科医師会
	田中 瑞穂	福祉関係者	介護サービス事業者
	佐々木弘己	福祉関係者	介護サービス事業者
	今明 寿紀	福祉関係者	介護サービス事業者
	三原 豊	福祉関係者	介護サービス事業者
	西山 賢三	福祉関係者	社会福祉協議会 ※令和元(2019)年10月31日まで
	鎌田 智詞	福祉関係者	社会福祉協議会 ※令和元(2019)年11月1日から
	小畑 博教	福祉関係者	介護支援専門員
	山内 玉江	被保険者代表	第1号被保険者
	奥津 照美	被保険者代表	第2号被保険者
	小坂 芙美	識見を有する者	民生委員児童委員協議会 ※令和元(2019)年11月30日まで
	藤原 照三	識見を有する者	民生委員児童委員協議会 ※令和元(2019)年12月1日から
	山崎 雄司	識見を有する者	神石高原町老人クラブ連合会 ※令和元(2019)年6月30日まで
	藤田 文高	識見を有する者	神石高原町老人クラブ連合会 ※令和元(2019)年7月1日から

注：任期は、平成30（2018）年4月1日～令和3（2021）年3月31日

(2) 審議経過

開催回	開催年月日	審議内容
第1回	平成31(2019)年 3月26日	<ul style="list-style-type: none"> ○委員長, 副委員長選出 ○第7期高齢者プランの進捗状況について
第2回	令和元(2019)年 12月4日	<ul style="list-style-type: none"> ○第8期高齢者プランの策定について ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の進め方 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の内容について
第3回	令和2(2020)年 3月10日	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期高齢者プランの進捗状況について
第4回	令和2(2020)年 6月26日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果報告について
第5回	令和2(2020)年 9月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期高齢者プランの振り返りについて ○事業所等ヒアリングの結果について ○第8期計画期間における介護保険施設等の整備計画について ○第8期高齢者プラン骨子(案)について
第6回	令和2(2020)年 10月27日	<ul style="list-style-type: none"> ○基本理念と基本目標・基本方針について ○介護保険, 保健福祉施策等の今後の取組について ○目標設定について
第7回	令和2(2020)年 12月24日	<ul style="list-style-type: none"> ○第8期高齢者プラン(案)について ○介護保険料の試算について
第8回	令和3(2021)年 2月24日	<ul style="list-style-type: none"> ○第8期高齢者プランと介護保険料の確認について

4 介護サービス提供事業所一覧

1 居宅介護支援事業所

事業所名	所在地	電話番号
シルトピア油木居宅介護支援事業所	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124
居宅介護支援事業所もみじの里	〒729-3515 神石高原町福永1609番地1	0847-87-0500
居宅介護支援事業所とよまつ	〒720-1704 神石高原町下豊松866番地1	0847-89-2030
居宅介護支援事業所さんわ	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3033

2 介護予防支援事業所

事業所名	所在地	電話番号
神石高原町地域包括支援センター	〒720-1522 神石高原町小畠2025番地	0847-89-3377

3 訪問介護事業所

事業所名	所在地	電話番号
シルトピア油木ヘルパーステーション	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124
訪問介護事業所もみじの里	〒729-3515 神石高原町福永1609番地1	0847-87-0500
訪問介護事業所つつじの里	〒720-1522 神石高原町小畠1510番地1	0847-89-3133

4 訪問看護事業所

事業所名	所在地	電話番号
神石高原町立病院	〒720-1522 神石高原町小畠1763番地2	0847-85-2711

5 訪問リハビリテーション事業所

事業所名	所在地	電話番号
神石高原町立病院	〒720-1522 神石高原町小畠1763番地2	0847-85-2711

6 通所介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
シルトピア油木デイサービスセンター	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2277	35人
デイサービスセンターもみじの里	〒729-3515 神石高原町福永1609番地1	0847-87-0500	35人

7 通所リハビリテーション事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
老人保健施設ビーブル神石三和	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3030	30人

8 短期入所生活介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
シルトピア油木ショートステイ事業所	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124	11人
神寿苑短期入所生活介護事業所	〒729-3515 神石高原町福永1466番地	0847-87-0190	11人

9 短期入所療養介護事業所

事業所名	所在地	電話番号
老人保健施設 ビーブル神石三和	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3030

10 福祉用具貸与・福祉用具販売事業所

事業所名	所在地	電話番号
山陽ケアサービス	〒720-1812 神石高原町油木甲613番地2	0847-82-2003

11 地域密着型通所介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
通所介護事業所陽光の里	〒720-1704 神石高原町下豊松534番地1	0847-84-2160	15人
デイサービスポーラスター	〒720-1415 神石高原町階見930番地	0847-85-3617	10人
通所介護事業所メルシーさんわ	〒720-1522 神石高原町小畠1530番地1	0847-85-4004	15人

12 認知症対応型通所介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
シルトピア油木デイサービス青い鳥	〒720-1812 神石高原町油木甲6844番地1	0847-82-2314	12人

13 小規模多機能型居宅介護事業所

事業所名	所在地	電話番号	定員
安田いこいの家	〒720-1811 神石高原町安田677番地1	0847-82-0560	18人

14 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）

事業所名	所在地	電話番号	定員
グループホームよなみの里	〒720-1704 神石高原町下豊松533番地1	0847-89-2015	18人
グループホーム安田いこいの家	〒720-1811 神石高原町安田677番地1	0847-82-0560	9人
グループホームやまぼうし	〒720-1522 神石高原町小畠1513番地	0847-89-3611	18人
ひまわり苑	〒729-3515 神石高原町福永1501番地2	0847-87-0177	18人

15 地域密着型介護老人福祉施設

事業所名	所在地	電話番号	定員
特別養護老人ホーム 四季の家	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124	12人

16 介護老人福祉施設

事業所名	所在地	電話番号	定員
特別養護老人ホーム シルトピア油木	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	0847-82-2124	52人
特別養護老人ホーム 神寿苑	〒729-3515 神石高原町福永1466番地	0847-87-0190	52人

17 介護老人保健施設

事業所名	所在地	電話番号	定員
老人保健施設 ビーブル神石三和	〒720-1522 神石高原町小畠1500番地1	0847-89-3030	83人

5 高齢者居住施設一覧

1 ケアハウス

施設名	所在地	電話番号	定員
星降る高原	〒720-1522 神石高原町小畠1510番地1	0847-89-3131	35人

2 生活支援ハウス

施設名	所在地	電話番号	定員
陽光の里	〒720-1704 神石高原町下豊松534番地1	0847-84-2160	10人
メルシーさんわ	〒720-1522 神石高原町小畠1530番地1	0847-85-4004	10人

3 自立支援型グループホーム

施設名	所在地	電話番号	定員
コスモス苑	〒729-3515 神石高原町福永1503番地1	0847-87-0178	13人
ファミリーさんわ	〒720-1522 神石高原町小畠1849番地	0847-85-3477	15人

4 高齢者及び障害者一時居住施設

施設名	所在地	定員
ユ-ホーム	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	3人
あんしんリビング	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	3人

5 高齢者向け町営住宅

施設名	所在地	定員
シルトピア住宅	〒720-1812 神石高原町油木甲5071番地1	6戸
新平谷住宅	〒720-1702 神石高原町上豊松1780番地	5戸

6 冬期生活支援住宅

施設名	所在地	定員
冬期生活支援住宅	〒720-1522 神石高原町小畠1688番地4	4戸

6 用語解説

ア 行	I C T	Information and Communication Technology の略で、情報通信技術（情報・通信に関する技術一般の総称）のこと。ネットワーク通信による情報・知識の共有を念頭においた表現。
	I A D L	Instrumental Activities of Daily Living の略で、手段的日常生活動作と言われる。買物・料理・金銭管理等の自立した日常生活を送る能力のこと。
	A C P	「アドバンス・ケア・プランニング（Advance・Care・Planning）」の略。将来の起こりうる病状の変化に備えて、医療従事者が本人や家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程のこと。
	H M(ひろしまメディカル)カード	医療情報を複数の医療機関と結びつけるひろしま県民のためのカード。加入すると、病院や薬局で医療情報が共有され、スムーズな診療や投薬が受けられる。また、緊急時の備えとして「救命情報の登録」や「ヘルスデータ管理」が行える。
カ 行	介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するための新たな介護保険施設。①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②生活施設としての機能を兼ね備えたもの。
	介護予防	高齢者ができる限り要介護状態になることなく、健康でいきいきとした生活が送れるように支援すること。
	介護予防支援	予防給付の対象となる要支援者が、在宅で生活できるよう介護予防サービス計画の作成と調整を行うこと。
	介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が実施主体となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を総合的に実施する事業。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」とで構成される。
	介護療養型医療施設	長期療養が必要な要介護者が利用できる施設。療養上の管理、看護、医学的な管理の下で、介護やその他の世話、療養上の世話等を長期に行う。
	介護老人福祉施設	常時介護が必要で、自宅での生活が困難な原則要介護3～5の要介護者が利用できる施設。入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話等を長期に行う。
	介護老人保健施設	看護、医学的管理の下で、要介護者に対して、リハビリテーションや介護、その他必要な医療や日常生活上の世話を行う施設。医療機関と家庭の中間的な施設として位置づけられる。
	基本チェックリスト	要介護(要支援)認定者を除く65歳以上の人を対象に、要介護の要因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりなどの全25項目について「はい」「いいえ」で記入する質問表。
	キャラバン・メイト	認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を学ぶキャラバン・メイト研修を受講し、登録した者であり、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役を務める。

	協議体	生活支援サービスの提供の推進において、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する機関。
	共生型サービス	高齢者や障害児・者に対し、一つの事業所が提供する福祉サービス。
	協働	行政と住民や事業所など地域で活動する多様な人と組織とが、共通の目的のために、お互いに責任と役割分担を自覚して、対等な関係で協力・連携しながら活動すること。
	居宅介護支援	要介護者のサービス利用者のニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整・援助展開すること。
	居宅サービス	自宅において生活をしながら利用できる介護サービスで、訪問系・通所系・短期入所(ショートステイ)系のサービスなどがある。介護給付・予防給付のうち、居住系サービス及び施設サービスを除いたもの。
	居住系サービス	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、認知症対応型共同生活介護・介護予防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をいう。
	Q O L	「クオリティ・オブ・ライフ (Quality of Life) 」の略。「生活の質」、「人生の質」を意味する。介護福祉の分野では、介護を受ける方が「自分らしく充実した生活を送れているか」を評価する。
	ケアプラン	介護や看護の計画。介護保険制度では、「介護サービス計画書」といい、要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、生活環境、本人やその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類、内容及びその担当者等を定めた計画をいう。
	ケアマネジメント	高齢者やその家族の課題やニーズについて、生活の目標を明らかにし、課題解決を図る過程。
	介護支援専門員(ケアマネジャー)	ケアプランを作成できる専門知識と技術を持ち、国が定めた都道府県試験によって資格を有することを認められた者。
	健康寿命	平均寿命のうち健康で活動的に暮らせる期間。WHO(世界保健機構)が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症等による介護期間を差し引いたもの。
	コーホート変化率法	同じ年または同じ時期に出生した集団ごとに、過去における人口の実績の増減から変化率を求め、将来人口を推計する方法。
サ 行	施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院に入所して受けるサービス。
	自主防災組織	「自分たちの地域は自分たちで守る」という共助の取組として地域の人たちが自発的に初期消火、救出・救護、避難などの防災活動を行う団体のこと。
	自助・互助・共助・公助	自助：自ら働いてまたは自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。 互助：近隣の助け合いやボランティア等のインフォーマルな相互扶助のこと。 共助：社会保険のような制度化された相互扶助のこと。 公助：自助、互助、共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で、行政が行う必要な生活保障のこと。

	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて短期間の「泊まり」や「訪問」を組み合わせ提供するサービス。
	生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う。
	成年後見制度	認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分ではない人が不利益を被らないよう、法律に基づいて保護し、支援することを目的とした制度。
タ 行	ターミナルケア	終末期の看護あるいは臨終の看護の意。治癒の望みのない末期患者に対して、キュア（治療）でなくケア（看護）を重点的に行おうとする医療のあり方をいう。
	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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。
	地域ケア会議	行政・医療・介護等の関係機関や住民組織等の代表者で構成し、高齢者の個別課題の解決、地域課題の明確化、地域課題の解決に必要な資源開発、政策形成を協議する会議。
	地域包括支援センター	市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（ケアマネジャー）等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、そ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する施設のこと。
	地域密着型サービス	高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で生活できることを目的としたサービス。利用者は神石高原町の住民に限定される。
	チームオレンジ	地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みのこと。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行うサービス。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護者等に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話をを行うサービス。
	ナ 行	日常生活圏域
二次保健医療圏		医療法の規定による区域。特殊な医療を除く病院の病床の整備を図る地域単位として設定される区域。 広島県では7つの圏域を設定。神石高原町は、福山市、府中市との3市町で構成する区域となっている。
認知症		記憶障害から始まり、知的能力が脳の後天的な変化により著しく低下する病気。

	認知症予防カフェ	カフェのようにリラックスした場所で、お茶を飲みながら認知症の人と家族、地域住民、専門職等が集い、介護の悩みなどを語り合う場。
	認知症ケアパス	認知症の人とその家族が、地域の中でその人らしく、安心した生活を営むために、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを、本人と家族及び地域・医療・介護の人々が共有し、それを達成するための連携の仕組み。
	認知症サポーター	市町村や地域の職域団体、企業などが開催する認知症サポーター養成講座を受けた人の呼称。認知症を正しく理解し、自分のできる範囲のボランティア活動として認知症の人やその家族を応援する。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、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、自立生活のサポートを行う。
	認知症地域支援推進員	医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関との連携支援と認知症の人やその家族に対する相談業務を行う。
	認知症対応型共同生活介護	認知症のある高齢者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービス。いわゆるグループホームのこと。
八 行	ハザードマップ	被害予測地図。自然災害による被害を予測し、その被害範囲を地図化したもの。予測される災害の発生日点、被害の拡大範囲・被害程度、避難場所などの情報が図示されている。
	備後圏域連絡調整会議	備後圏域（三原市、尾道市、福山市、府中市、世羅町、神石高原町、笠岡市、井原市）の6市2町で、圏域の一体的な発展に向け、住民がいつまでも備後地域に住み続けたいと思えるよう、地方中枢拠点都市圏構想の取組を行う。
	避難行動要支援者	災害時に自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人
	ひろしまヘルスケアポイント	広島県が行っている健康ポイント事業。検診受診や日々の健康情報を管理するなど健康に良いことをするとポイントが貯まり、特典がもらえる制度。
	P D C A サイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)のプロセスを繰り返す、業務を改善していくこと。
	フレイル予防	食事や運動、社会参加等による適切な介入・支援により、フレイル状態（加齢に伴い心身の活力が低下した状態）を予防し、生活機能の維持・向上を図ること。
ラ 行	ロコモティブシンドローム	運動器症候群。足腰の痛みに限らず、全身の関節や筋肉などの運動器が衰え、寝たきりや要介護の危険性が高くなった状態のこと。

神石高原町第8期高齢者プラン

(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

発行年月 令和3(2021)年3月

発行 神石高原町

編集 神石高原町保健福祉課

〒720-1522

広島県神石郡神石高原町小畠 2025 番地

TEL 0847-89-3535

FAX 0847-85-3541