

琴平町高齢者保健福祉計画  
及び  
第6期琴平町介護保険事業計画



平成27年3月  
琴平町



琴平町マスコットキャラクター  
「こんびーくん」

## <目 次>

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 他計画との連携.....	2
4. 計画期間.....	3
5. 計画の策定体制.....	4
<b>第2章 琴平町の高齢者を取り巻く現状</b> .....	<b>6</b>
1. 人口構成と高齢者人口の状況.....	6
2. 要支援・要介護認定者の動向.....	11
3. 住民の健康状態など.....	13
4. 就業の状況.....	18
5. アンケート結果からみる高齢者の状況.....	19
6. 調査結果等から見える現状.....	35
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>36</b>
1. 基本理念.....	36
2. 計画の基本目標.....	37
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて.....	38
4. 圏域の考え方.....	39
5. 施策の体系.....	40
<b>第4章 計画に向けた取り組み</b> .....	<b>41</b>
1. 心身ともに健やかに暮らせるまちづくり.....	41
2. 地域ぐるみで支え合うまちづくり.....	46
3. 安全で、安心して暮らせるまちづくり.....	50
<b>第5章 介護保険事業の充実</b> .....	<b>54</b>
1. 介護給付など対象サービスの見込量の推計.....	54
2. 居宅サービスの充実.....	68
3. 地域密着型サービスの充実.....	82
4. 施設サービスの充実.....	88
5. 地域支援事業の充実.....	90
<b>第6章 計画の推進</b> .....	<b>94</b>
1. 介護保険制度の円滑な実施のための方策.....	94
2. 計画の点検及び評価.....	95
<b>資料編</b> .....	<b>96</b>
1. 琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	96
2. 琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	98

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画策定の趣旨

わが国では平成25年には4人に1人が65歳以上となるなど、世界的にも類をみない速さで高齢化が進んでいます。厚生労働省の試算によると、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は平成37年（2025年）に30%を超えるとされています。また、高齢者人口はその後も増加し続け、平成54年（2042年）には3,878万人とピークを迎えるといわれています。

また、今後は高齢者の中でも特に75歳以上の人口増加が顕著になり、平成67年（2055年）には総人口に占める割合が25%を超える見込みとなっています。そのため、高齢者世帯や一人暮らし高齢者世帯の増加、認知症高齢者の増加が深刻化し、介護保険制度や高齢者福祉の重要性はさらに高まっていくと考えられます。

こうした状況の中で、本町では平成24年3月に策定された「琴平町高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画」（以下、前回計画）において、「健やかでいきいきとした長寿社会の確立」を基本理念に掲げ、高齢者をはじめ、すべての住民が住み慣れた琴平町で健康を保持し、安心して生涯を送ることのできるまちづくりをめざしてきました。

今回の計画策定にあたっては、医療・介護・予防・住まい・生活支援に関わるサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」について、具体的に構築していくことや、認知症施策や生活支援サービスのさらなる充実などが必要とされています。

本町では以上の動向を踏まえ、町の高齢者保健福祉と介護保険事業を計画的に推進していくため、「琴平町高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画」（以下、本計画）を策定しました。



## 2. 計画の位置づけ

---

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、老人居宅生活支援事業や老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものです。また介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、本町が行う介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施に関する計画です。

本計画は、本町における高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

## 3. 他計画との連携

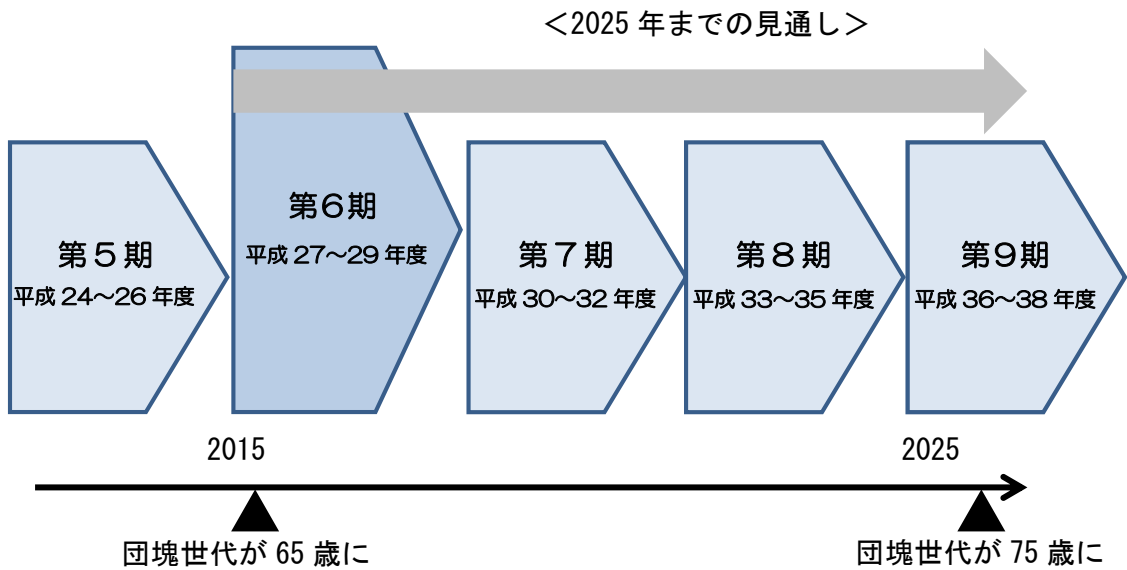
---

本計画は、国の定める指針に沿って策定するとともに、「香川県高齢者保健福祉計画」、「香川県保健医療計画」等の高齢者の保健・医療・福祉に関する県計画とも整合性を図りながら推進するものです。

また、高齢者への保健福祉対策は、保健・医療・福祉の各サービスが連携をもって有機的に機能する必要があるとともに、保健・医療・福祉分野にとどまらず、広く行政全般にわたって関連してくることから、町の上位計画である「第 4 次琴平町総合計画」に基づき、本町が実施すべき高齢化社会対策（主に保健・福祉分野）に関する個別計画として位置づけられます。そのため、琴平町地域福祉計画や琴平町障がい者福祉計画、琴平町健康増進計画等と連携を図りながら計画策定を行っています。

## 4. 計画期間

本計画は、平成 27 年度を初年度とし、平成 29 年度までの 3 年間で 1 期とする計画です。また、この計画の一部を構成する「第 6 期介護保険事業計画」は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えたものです。



## 5. 計画の策定体制

### (1) 高齢者保健福祉・介護保険に関する実態調査の実施

計画策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者保健福祉施策を推進していくために、アンケート調査により、高齢者の方々の生活実態や高齢者福祉に対する意識、介護サービスの利用意向等についての現状をたずね、住民の意識や今後のニーズ等を把握しました。

調査地域 : 琴平町全域  
調査対象者 : ①65歳以上の高齢者（要支援・要介護認定者を除く）  
                  : ②要支援・要介護認定者  
抽出方法 : ①は無作為抽出  
                  : ②は要支援認定1、2及び要介護認定1、2の認定者（全数調査）  
調査期間 : 平成26年1月中旬  
調査方法 : 郵送による配布・回収

調査対象者	配布数（部）	回収数（部）	回収率（％）
①65歳以上の高齢者	1,000	719	71.9
②要支援・要介護認定者	373	246	66.0
合計	1,373	965	70.3

### (2) ヒアリング調査について

介護保険サービス事業所、社会福祉協議会等へのヒアリング調査を実施し、事業所運営に向けた課題等を把握しました。また、庁内関係課等への庁内ヒアリング調査も実施し、前回計画の進捗状況等について把握しました。

#### ■ 調査概要

##### 【事業所ヒアリング】

調査対象: 町内及び近隣市町の介護保険サービス事業所  
調査方法: シート記入によるヒアリング方式  
調査期間: 平成26年8月4日(月)～  
                  平成26年8月15日(金)

##### 【庁内ヒアリング】

調査対象: 琴平町役場内の関係課  
調査方法: シート記入によるヒアリング方式  
調査期間: 平成26年8月1日(金)～  
                  平成26年8月15日(金)

### (3) 策定委員会による協議

本計画の策定に当たっては、学識経験者、保健、福祉、医療関係者、被保険者代表、議会・行政関係者等で構成される「琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、各委員の意見を聴取し、計画の審議・策定を行いました。

	次 第
第1回 (7月)	○アンケート調査結果について ○ヒアリング調査について
第2回 (9月)	○第5期計画の事業進捗状況について ○ヒアリング調査結果について
第3回 (11月)	○計画骨子案の検討 ○介護保険サービスの利用量見込み
第4回 (12月)	○計画素案の検討 ○第6期保険料について
第5回 (2月)	○第6期保険料について ○計画(案)についての最終確認

### (4) パブリック・コメント

計画素案に対して、住民の方から幅広い意見を聴取するために、平成27年1月、パブリック・コメントを実施しました。



## 第2章 琴平町の高齢者を取り巻く現状

### 1. 人口構成と高齢者人口の状況

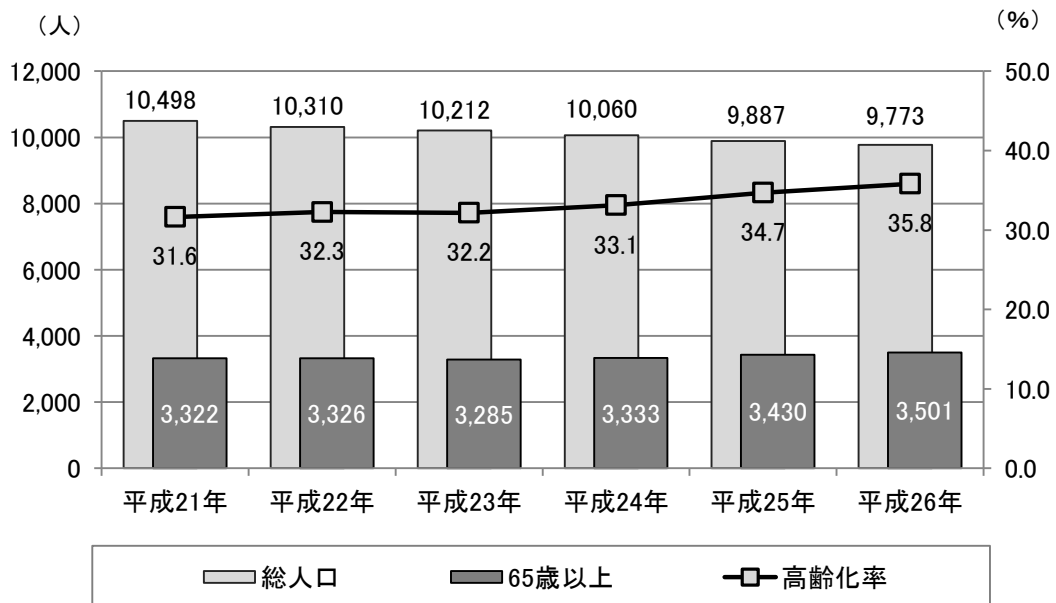
#### (1) 人口の状況

本町の総人口の推移をみると、平成21年から平成26年にかけて、725人減少しています。年齢3区分別に推移をみると、65歳以上人口が平成21年の3,322人から、平成26年には3,501人と179人増加し、年齢3区分別人口構成比の推移では、65歳以上人口の割合が4.2%増加しています。

#### ■総人口の推移

単位:人、%

区 分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	10,498	10,310	10,212	10,060	9,887	9,773
年少人口 (0～14歳)	1,222	1,177	1,127	1,084	1,021	1,026
総人口比	11.6	11.4	11.0	10.8	10.3	10.5
生産年齢人口 (15～64歳)	5,954	5,807	5,800	5,643	5,436	5,246
総人口比	56.7	56.3	56.8	56.1	55.0	53.7
高齢者人口 (65歳以上)	3,322	3,326	3,285	3,333	3,430	3,501
総人口比	31.6	32.3	32.2	33.1	34.7	35.8

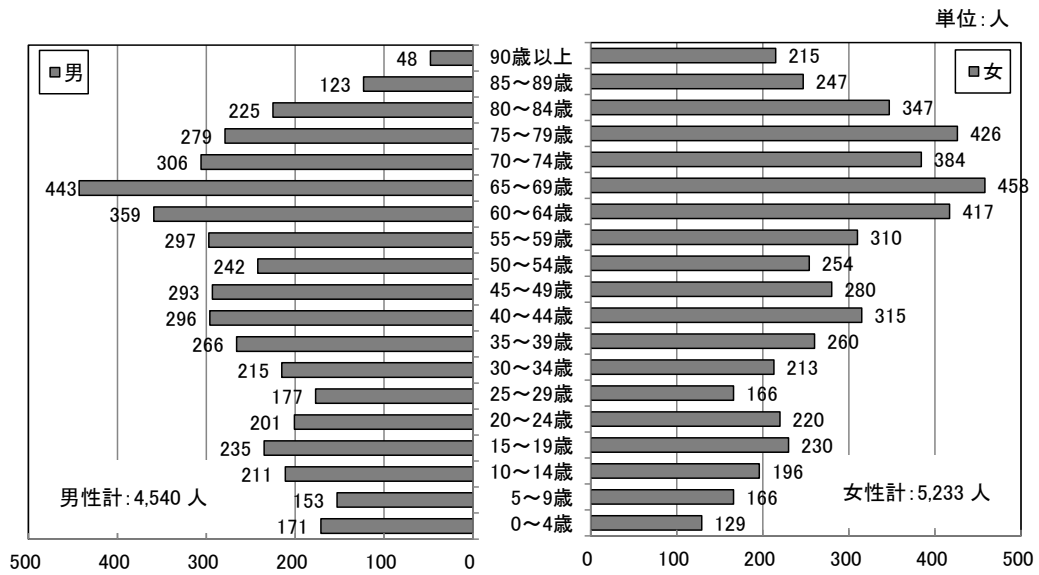


資料:住民基本台帳



本町の人口（平成26年4月1日時点）は、男性が4,540人、女性が5,233人、合計9,773人となっています。5歳区分の人口構成をみると、男女ともに65～69歳の年齢層が最も多くなっています。

■人口構成の状況(平成26年)



資料:住民基本台帳

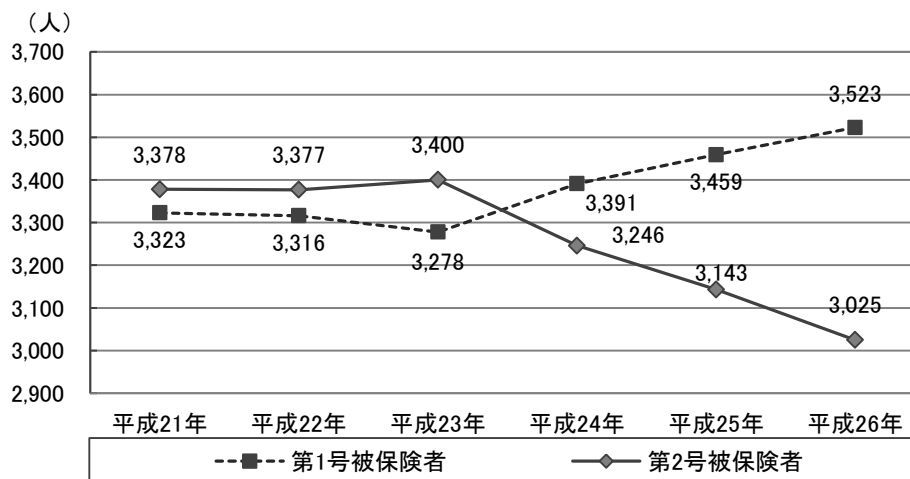


被保険者数の推移をみると、第1号被保険者については平成23年までは減少傾向で推移し、平成24年より増加に転じている一方で、第2号被保険者については、平成24年より減少に転じています。

### ■被保険者数の推移

単位:人

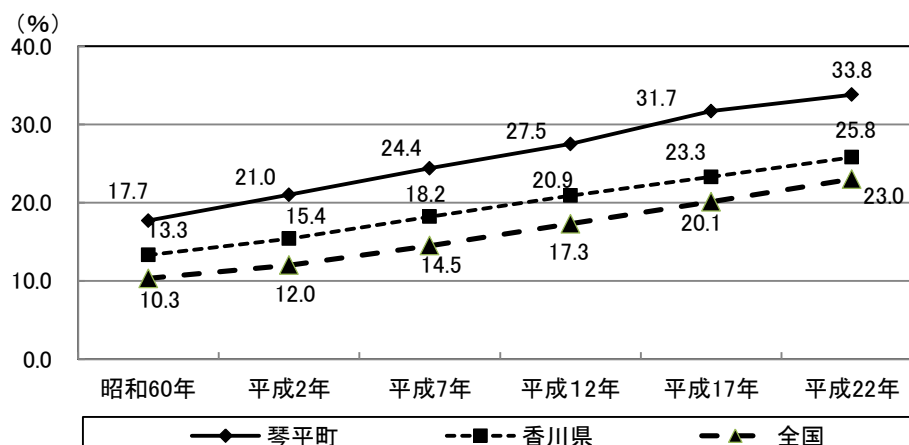
区分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
第1号被保険者	3,323	3,316	3,278	3,391	3,459	3,523
65～69歳	773	736	674	766	847	914
70～74歳	773	746	727	711	692	716
75～79歳	684	696	705	716	716	694
80～84歳	537	565	568	583	579	555
85歳以上	556	573	604	615	625	644
第2号被保険者 (40～64歳)	3,378	3,377	3,400	3,246	3,143	3,025
総数	6,701	6,693	6,678	6,637	6,602	6,548



資料:住民基本台帳

本町の高齢化率は、昭和60年以降、香川県及び全国の数値を上回りながら推移しています。そのため、本町の高齢化の進行のスピードは、全国や香川県と比較して速いことがわかります。

### ■琴平町、香川県、全国の高齢化率の推移

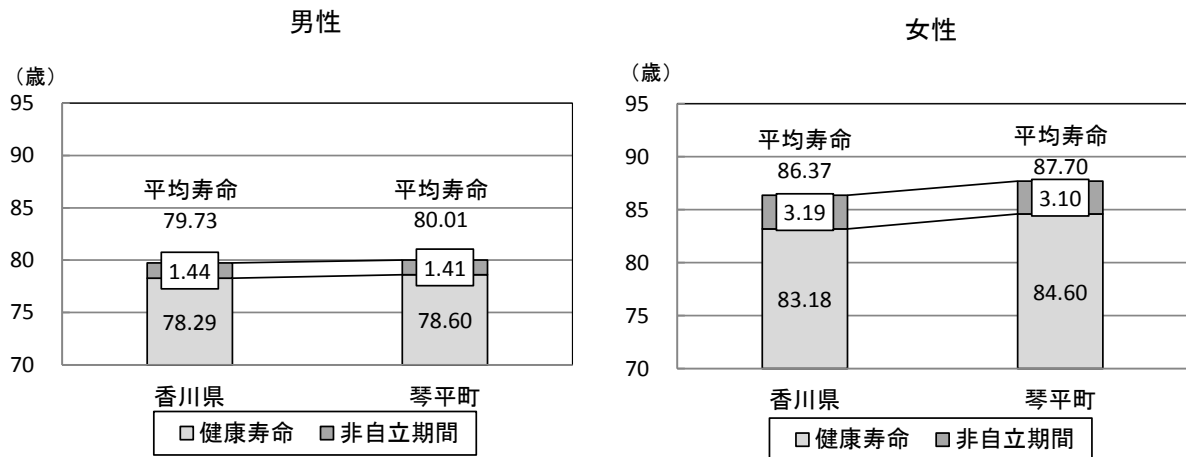


資料:国勢調査

香川県と比較すると、本町では平均寿命・健康寿命（生まれてから亡くなるまでのうち、介護を必要としなかった期間）ともに高い数値となっています。

また、性別で比較すると、平均寿命・健康寿命は男性より女性が長く、特に女性は、平均寿命・健康寿命ともに県下で一番長くなっています。

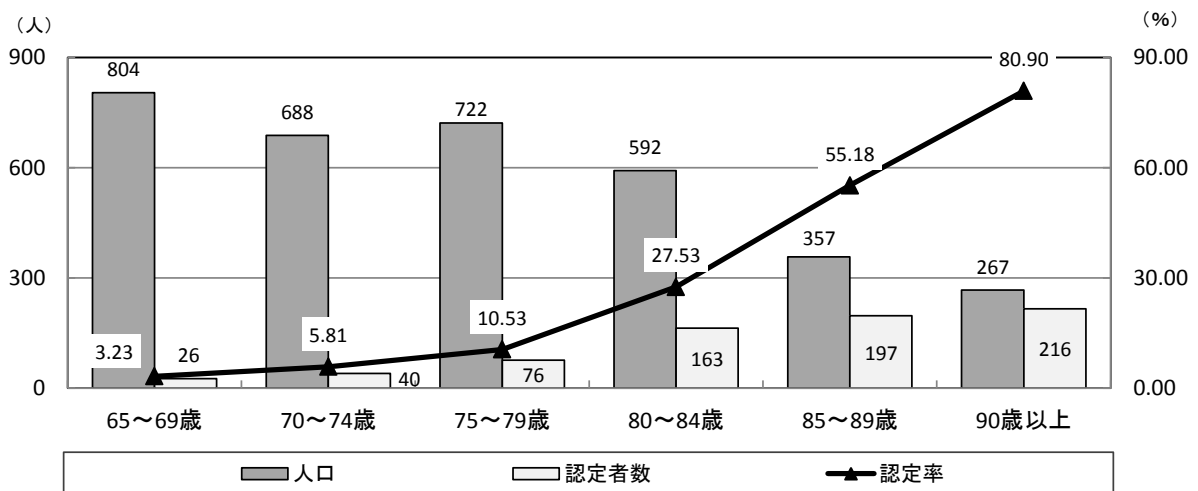
■平均寿命・健康寿命の比較(平成 22 年)



資料: 健やか香川 21 ヘルスプラン(第2次)

高齢者の年齢別に要支援・要介護認定者数の状況を見ると、85～89歳の認定率は55.18%、90歳以上の認定率は80.90%となっており、年齢を増すごとに認定率の伸び方が急になっていることがわかります。

■高齢者人口と要介護認定率(平成 24 年度)



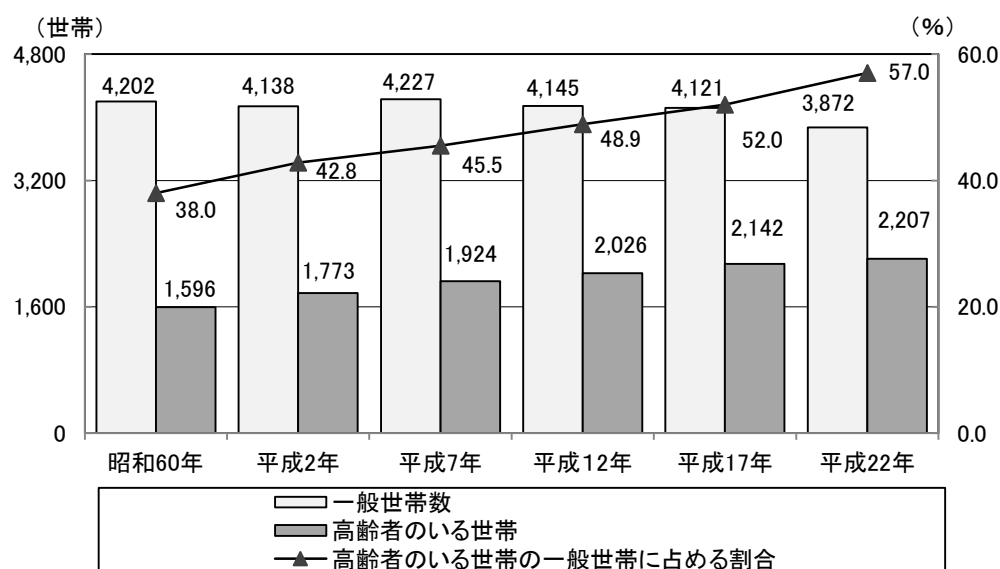
資料: 琴平町

## (2)世帯の状況

一般世帯数は、昭和60年以降、緩やかな増減を繰り返しながら平成12年からは減少傾向がみられます。

一方で、高齢者のいる世帯数は増加しており、高齢者のいる世帯の一般世帯に占める割合は増加傾向にあります。高齢者のいる世帯の一般世帯に占める割合は、平成22年には57.0%にのぼり、一般世帯の半数以上が高齢者世帯となっています。

### ■世帯の状況



資料: 国勢調査

本町では、全国平均、香川県平均に比べて、65歳以上の単身世帯、65歳以上夫婦世帯の割合が高くなっています。

### ■琴平町、香川県、全国の総世帯数に占める高齢者世帯の割合の比較

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
65歳以上の単身世帯 (琴平町)	11.0	12.0	15.7	15.6
65歳以上の単身世帯 (香川県)	6.3	7.6	8.8	9.8
65歳以上の単身世帯 (全国)	5.0	6.4	7.8	9.2
65歳以上夫婦世帯 (琴平町)	10.6	12.2	13.3	14.3
65歳以上夫婦世帯 (香川県)	8.2	10.0	11.2	12.0
65歳以上夫婦世帯 (全国)	6.3	7.8	9.1	10.1

資料: 国勢調査

## 2. 要支援・要介護認定者の動向

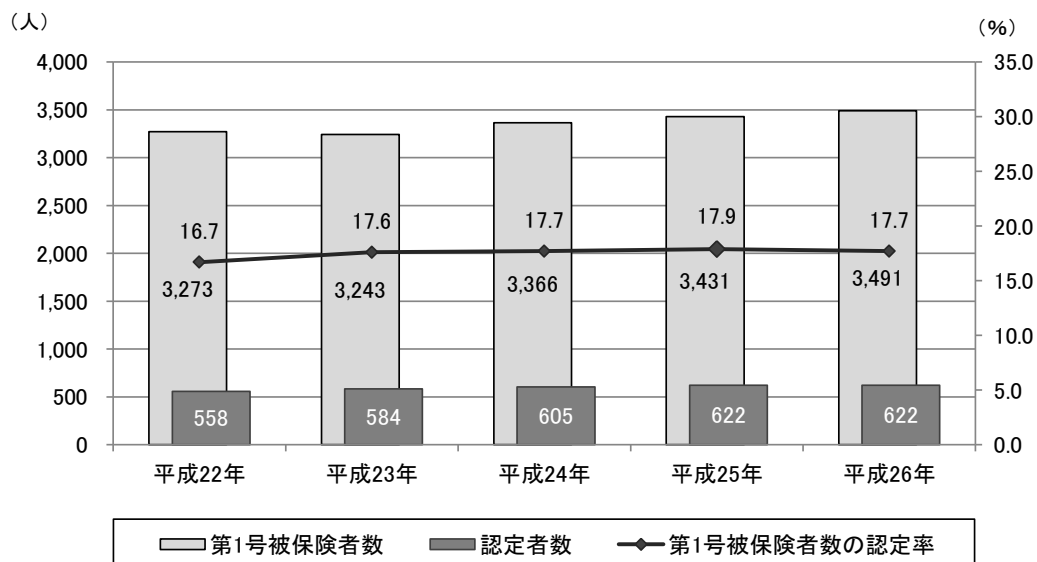
本町においては、今後も人口が減少する中で、高齢者人口は増加の状態が続き、特に、後期高齢者数も増加すると予想されます。その結果、要支援・要介護認定者が増加し、それに伴い、介護サービスのニーズが増加することが予想されます。

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成22年の558人から平成26年は622人に増加しており、増加傾向がみられます。特に、要介護2では平成22年の118人から平成26年は153人、要介護4では平成22年の57人から平成26年は79人に増加しており、今後はさらに適切なケアと予防対策が必要になります。

### ■要支援・要介護認定者数の推移

単位：人、%

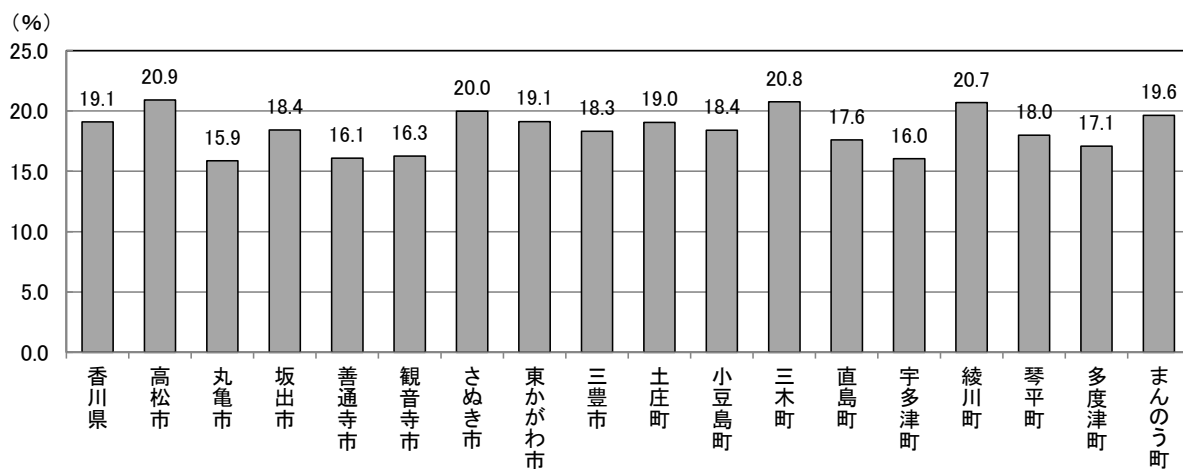
区 分	認定者数					
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	
第1号被保険者数	3,273	3,243	3,366	3,431	3,491	
要支援1	第1号被保険者	40	33	32	39	34
	第2号被保険者	0	0	0	1	1
要支援2	第1号被保険者	87	82	65	75	82
	第2号被保険者	5	1	0	0	0
要介護1	第1号被保険者	102	92	117	107	113
	第2号被保険者	0	1	1	1	2
要介護2	第1号被保険者	116	143	148	153	153
	第2号被保険者	2	3	4	1	0
要介護3	第1号被保険者	86	93	97	103	95
	第2号被保険者	1	3	1	1	1
要介護4	第1号被保険者	57	69	65	76	79
	第2号被保険者	0	1	3	4	0
要介護5	第1号被保険者	57	60	71	61	61
	第2号被保険者	5	3	1	0	1
小計	第1号被保険者	545	572	595	614	617
	第2号被保険者	13	12	10	8	5
総計		558	584	605	622	622
第1号被保険者数の認定率		16.7	17.6	17.7	17.9	17.7



資料：介護保険事業状況報告

本町の要支援・要介護認定率は18.0%で、香川県平均の19.1%を下回っています。

### ■要支援・要介護認定率の比較(平成24年)



資料:香川県の保健統計指標

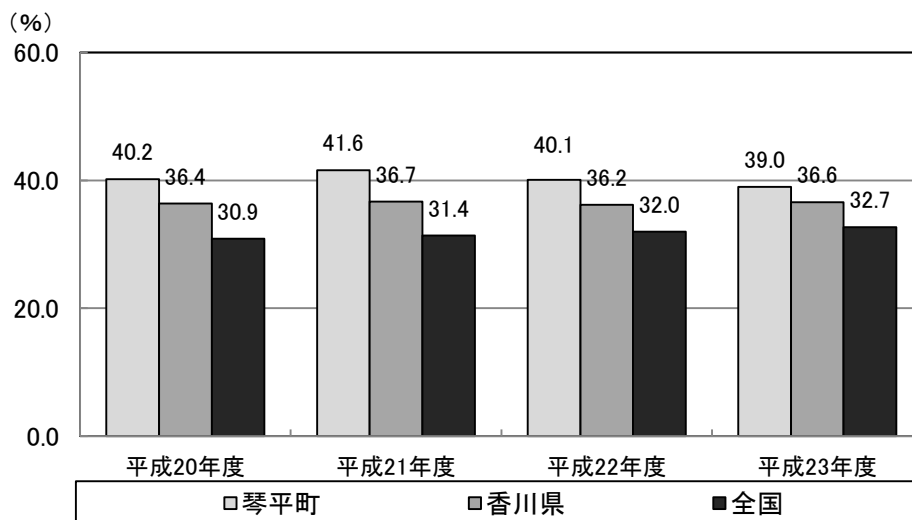


### 3. 住民の健康状態など

#### (1) 特定健康診査受診率

本町の特定健康診査受診率は、全国や香川県と比較して高い水準で推移していますが、平成21年度の41.6%をピークに年々減少しています。

##### ■ 特定健康診査受診率

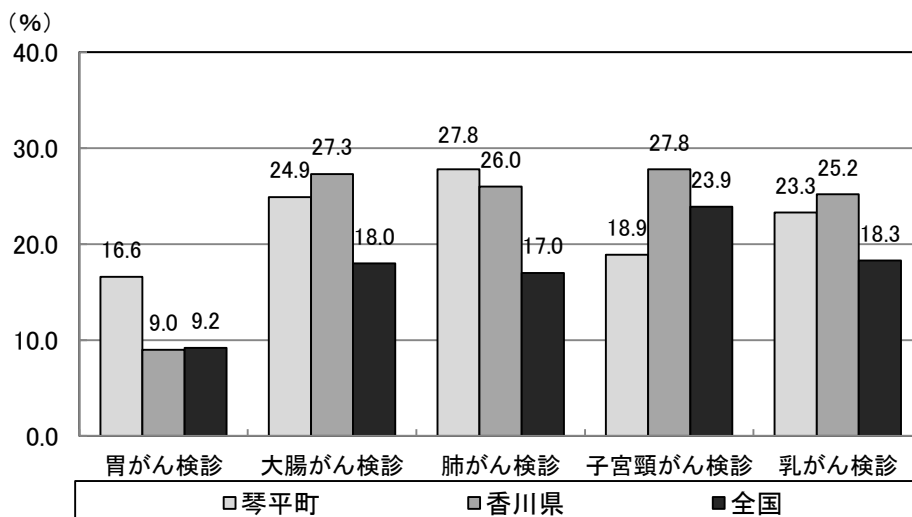


資料：琴平町健康増進計画及び食育推進計画—後期計画—

#### (2) がん検診受診率

平成23年度のがん検診の受診率について、胃がん検診、肺がん検診受診率は香川県や全国より高くなっており、その他は香川県と比較して低くなっています。特に、子宮頸がん検診は全国や香川県と比較して低くなっています。

##### ■ がん検診受診率(平成23年度)

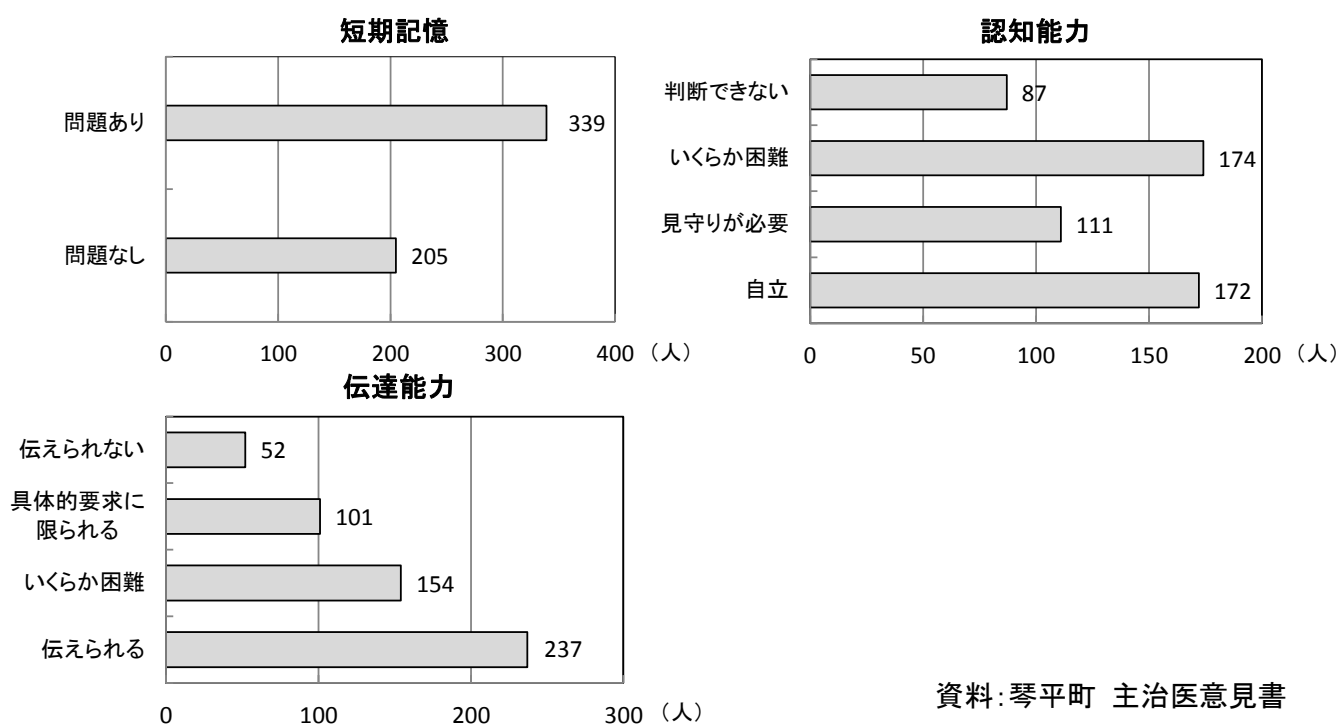


資料：琴平町健康増進計画及び食育推進計画—後期計画—

### (3) 認知症の状況

平成 24 年度中に要介護認定を申請した 544 人（重複は除く）における主治医意見書の認知機能の状況をみると、短期記憶に問題がある人が 339 人となっています。また、認知能力においては、「判断できない」、「いづらか困難」、「見守りが必要」という人が合計で 372 人、伝達能力においては、「伝えられない」、「具体的要求に限られる」、「いづらか困難」という人が合計で 307 人となっています。

#### ■ 認知機能(平成 24 年度)



要支援・要介護認定者における主治医意見書の診断名をみると、認知症を患っている人の 97.4%が要介護認定者となっています。

#### ■ 認知症と認定の状況(平成 24 年度)

単位: 人、%

区 分			認定 2 区分		合 計
			要支援	要介護	
認知症	なし	人数	94	257	351
		割合	26.8	73.2	100
	あり	人数	5	188	193
		割合	2.6	97.4	100
合 計		人数	99	445	544
		割合	18.2	81.8	100

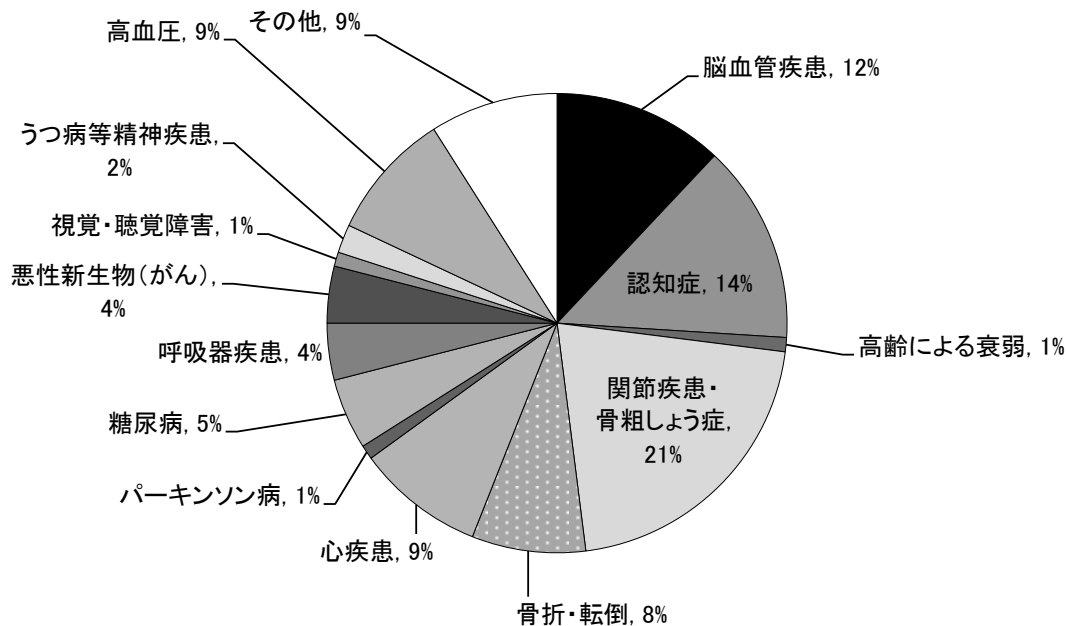
資料: 琴平町 主治医意見書



#### (4) 介護に至った要因等

介護に至った要因をみると、認知症の割合は14%となっており、関節疾患・骨粗しょう症に次いで高くなっています。高齢者が増加傾向にあるなかで、認知症を患った要介護認定者が増加することが想定されます。

■ 介護に至った要因(平成 24 年度)

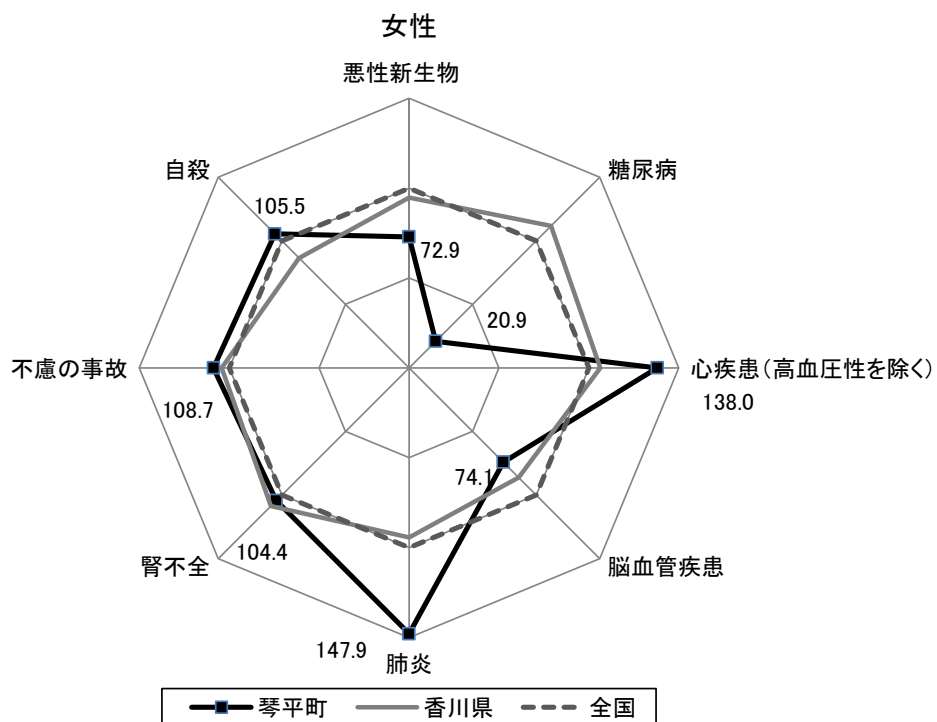
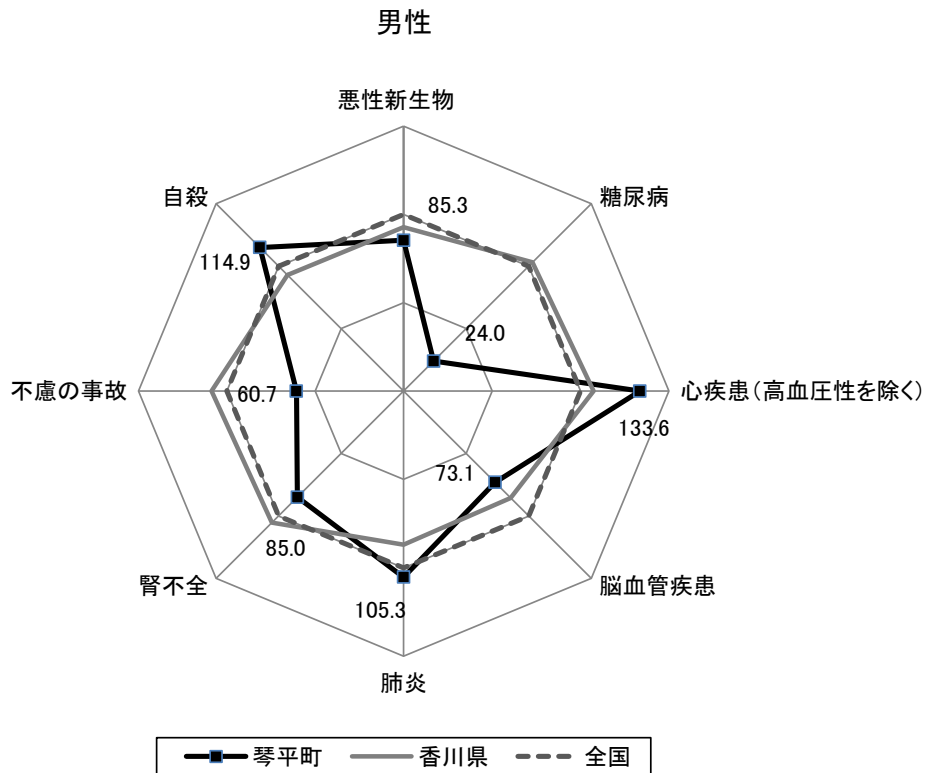


資料: 琴平町 主治医意見書



標準化死亡比※は、自殺・心疾患（高血圧性を除く）・肺炎が男女ともに全国・香川県の値を上回っており、特に男性の「自殺」が高くなっています。一方で、糖尿病は男女ともに全国・香川県の値を下回っています。

■標準化死亡比(SMR)(平成20年～平成24年平均)



資料：香川の保健統計指標、厚生労働省 人口動態保健所・市区町村別統計の概況

※標準化死亡比(SMR):「もしもそのまの年齢階層別死亡率が国と同じであった場合、何人死亡すると予測されるか」という数字を計算し、実際にはその何倍死亡しているか求めるもの。全国平均値を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均よりも死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

基本チェックリストは、生活機能低下を早期発見し、介護予防をすすめていくため、65歳以上の人（要支援・要介護認定者を除く）を対象に、運動機能や口腔機能、閉じこもり等の傾向を尋ねる調査票です。

これによると、運動機能低下からうつ傾向までの評価結果の中で、認知機能低下とうつ傾向にある人が例年多くなっています。

#### ■基本チェックリストからみる高齢者の健康状態

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
人口〔年度末〕（人）		10,060	9,887	9,773
送付者数（人）		2,986	3,068	3,128
	男性	1,270	1,325	1,374
	女性	1,716	1,743	1,754
回答者数（人）		1,819	1,743	1,789
回答率（％）		60.9	56.8	57.2
二次予防事業対象者（人）		588	508	535
	男性	208	180	192
	女性	380	328	343
二次予防事業対象者割合（％）		19.7	16.6	17.1
運動機能低下	（人）	439	342	376
	（％）	24.1	19.6	21.0
栄養改善	（人）	81	29	41
	（％）	4.5	1.7	2.3
口腔機能低下	（人）	358	323	333
	（％）	19.7	18.5	18.6
閉じこもり	（人）	168	121	153
	（％）	9.2	6.9	8.6
認知機能低下	（人）	547	462	516
	（％）	30.1	26.5	28.8
うつ傾向	（人）	522	460	511
	（％）	28.7	26.4	28.6

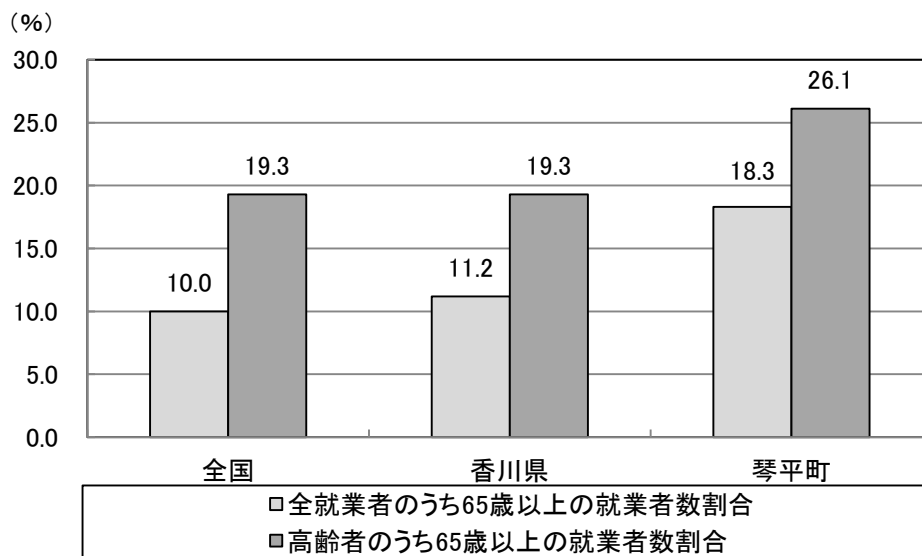
資料：琴平町 基本チェックリスト

## 4. 就業の状況

本町における65歳以上の就業者数は、全国や香川県と比較して多いことがわかります。高齢者に占める65歳以上の就業者数の割合が26.1%となっており、高齢者のおよそ4人に1人が就業していることがわかります。

業種別に65歳以上の就業人口をみると、最も多いのは「卸売業、小売業」の275人となっていますが、「農業」就業者の65歳以上の割合は63.4%と半数以上になっており、業種別総数に占める高齢者の割合が最も高くなっています。

### ■就業の状況(平成22年)



資料: 国勢調査

### ■業種別就業の状況(平成22年)

単位: 人、%

	全就業人口		65歳以上就業人口				
	人数	全就業人口に占める割合	人数	全就業人口に占める割合	65歳以上の就業人口に占める割合	業種別総数に占める割合	
総数	4,786	100.0	877	18.3	100.0	18.3	
第一次産業	農業	268	5.6	170	3.6	19.4	63.4
	林業	1	0.0	0	0.0	0.0	0.0
	漁業	8	0.2	0	0.0	0.0	0.0
第二次産業	鉱業、採石業、砂利採取業	1	0.0	0	0.0	0.0	0.0
	建設業	350	7.3	40	0.8	4.6	11.4
	製造業	702	14.7	62	1.3	7.1	8.8
第三次産業	電気・ガス・熱供給・水道業	22	0.5	1	0.0	0.1	4.5
	情報通信業	32	0.7	0	0.0	0.0	0.0
	運輸業、郵便業	199	4.2	9	0.2	1.0	4.5
	卸売業、小売業	1,029	21.5	275	5.7	31.4	26.7
	金融業、保険業	97	2.0	5	0.1	0.6	5.2
	不動産業、物品賃貸業	65	1.4	25	0.5	2.9	38.5
	学術研究、専門・技術サービス業	86	1.8	21	0.4	2.4	24.4
	宿泊業、飲食サービス業	550	11.5	105	2.2	12.0	19.1
	生活関連サービス業、娯楽業	187	3.9	44	0.9	5.0	23.5
	教育、学習支援業	180	3.8	15	0.3	1.7	8.3
	医療、福祉	494	10.3	43	0.9	4.9	8.7
	複合サービス事業	48	1.0	1	0.0	0.1	2.1
	サービス業(他に分類されないもの)	254	5.3	51	1.1	5.8	20.1
	公務(他に分類されるものを除く)	178	3.7	6	0.1	0.7	3.4
分類不能の産業	35	0.7	4	0.1	0.5	11.4	

資料: 国勢調査

## 5. アンケート結果からみる高齢者の状況

### (1) 調査の概要

#### ① 調査の目的

本町における高齢者保健福祉施策及び介護保険施策の実態把握を行い、介護保険事業計画など策定の基礎資料とするために実施しました。

#### ② 調査の種類

- 高齢者一般対象調査
- 要支援・要介護認定者対象調査

#### ③ 調査設計

調査票	調査対象者	調査部数	調査方法	調査期間
高齢者一般対象調査	65歳以上の高齢者から抽出 (要支援・要介護認定者を除く)	1,000部	郵送による 配布・回収	平成26年 1月中旬 (2週間配布)
要支援・要介護認定者対象調査	要支援及び要介護認定者から抽出 (要支援1・2及び要介護1・2認定者)	373部		

#### ④ 配布・回収結果

	配布数(部)	回収数(部)	回収率(%)
高齢者一般対象調査	1,000	719	71.9
要支援・要介護認定者対象調査	373	246	66.0
合計	1,373	965	70.3

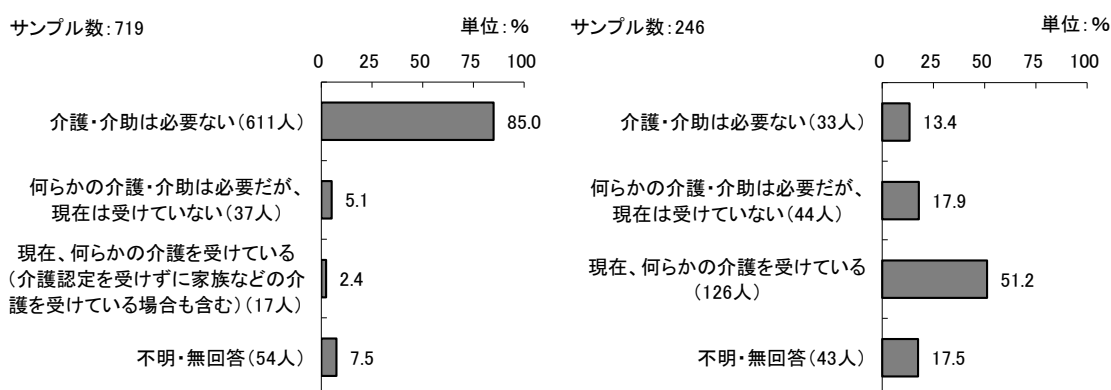
## (2) 調査結果の概要

### ①生活状況について

介護・介助が必要かをたずねたところ、高齢者一般対象調査では、「介護・介助は必要ない」が85.0%で特に多くなっています。また、要支援・要介護認定者対象調査では、「現在、何らかの介護を受けている」が51.2%が多くなっています。

#### ■高齢者一般対象調査(単純集計)

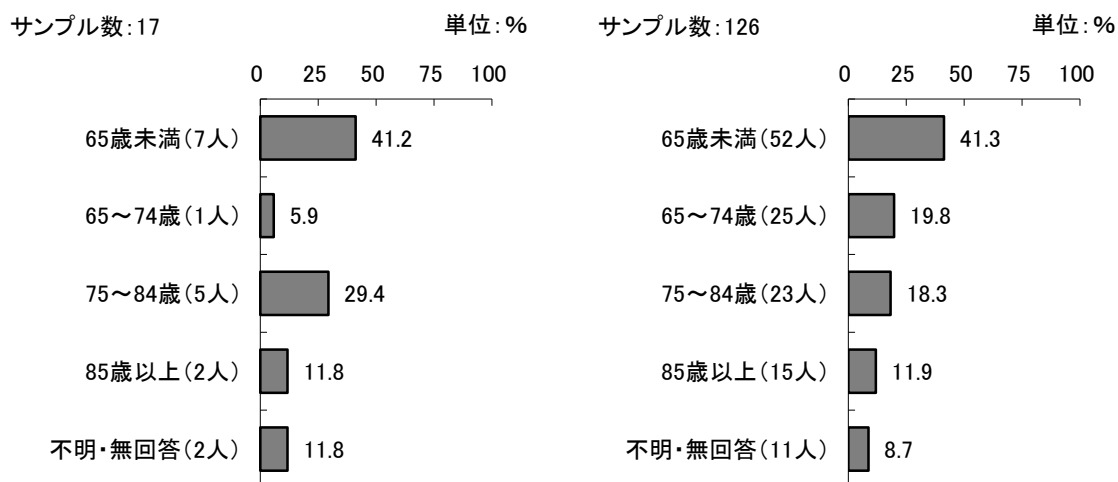
#### ■要支援・要介護認定者対象調査(単純集計)



主に介護・介助している方の年齢をたずねたところ、高齢者一般対象調査では、「65歳未満」が41.2%、「75～84歳」が29.4%となっています。また、要支援・要介護認定者対象調査では、「65歳未満」が41.3%、「65～74歳」が19.8%となっています。

#### ■高齢者一般対象調査(単純集計)

#### ■要支援・要介護認定者対象調査(単純集計)

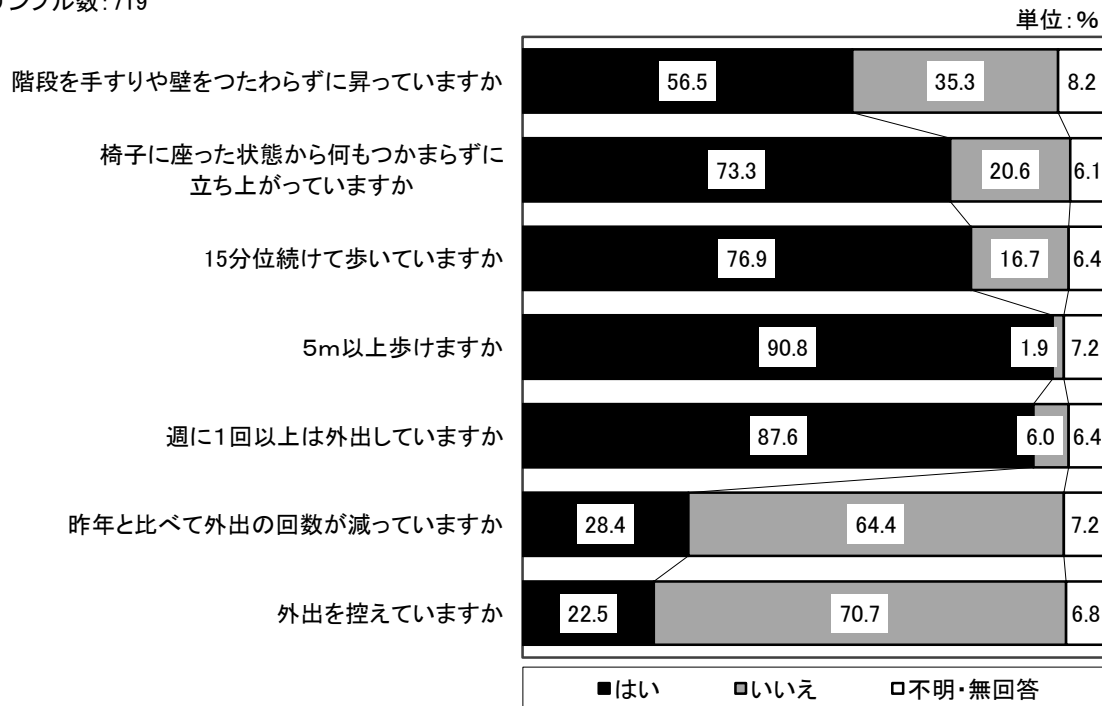


## ②運動・閉じこもりについて

運動などに関する行動をたずねたところ、「5m以上歩けますか」「週に1回以上は外出していますか」は、高齢者一般対象調査では、9割程度となっています。要支援・要介護認定者対象調査では、「15分位続けて歩いていますか」に61.4%が「いいえ」と回答しており、また「外出を控えていますか」は、66.7%が「はい」と回答しています。

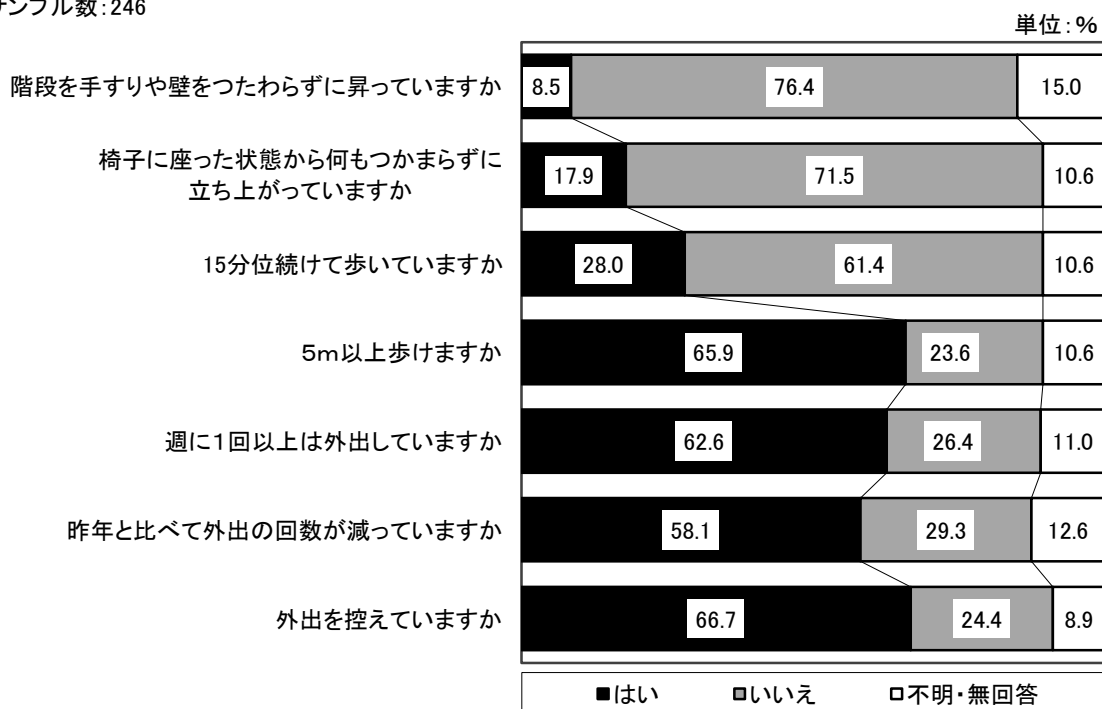
### ■高齢者一般対象調査(単純集計)

サンプル数:719



### ■要支援・要介護認定者対象調査(単純集計)

サンプル数:246

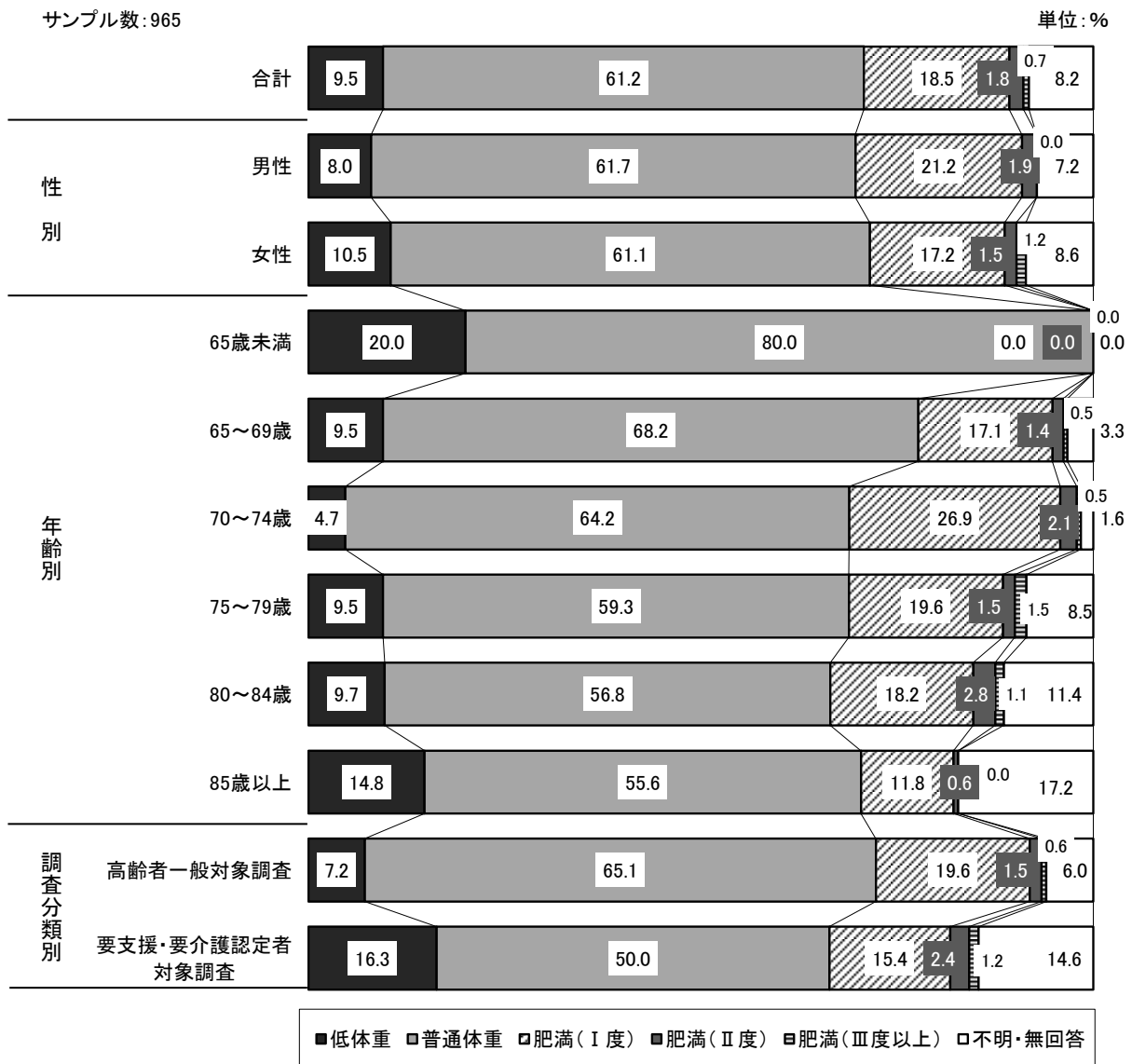


### ③BMI集計

身長と体重から算出したBMIの集計では、おおむね「普通体重」が多くなっています。また、「女性」「85歳以上」「要支援・要介護認定者対象調査」においては、「低体重」が1割を超えています。

#### ■全体(クロス集計)

#### ■BMI × 性別・年齢・調査分類別 クロス



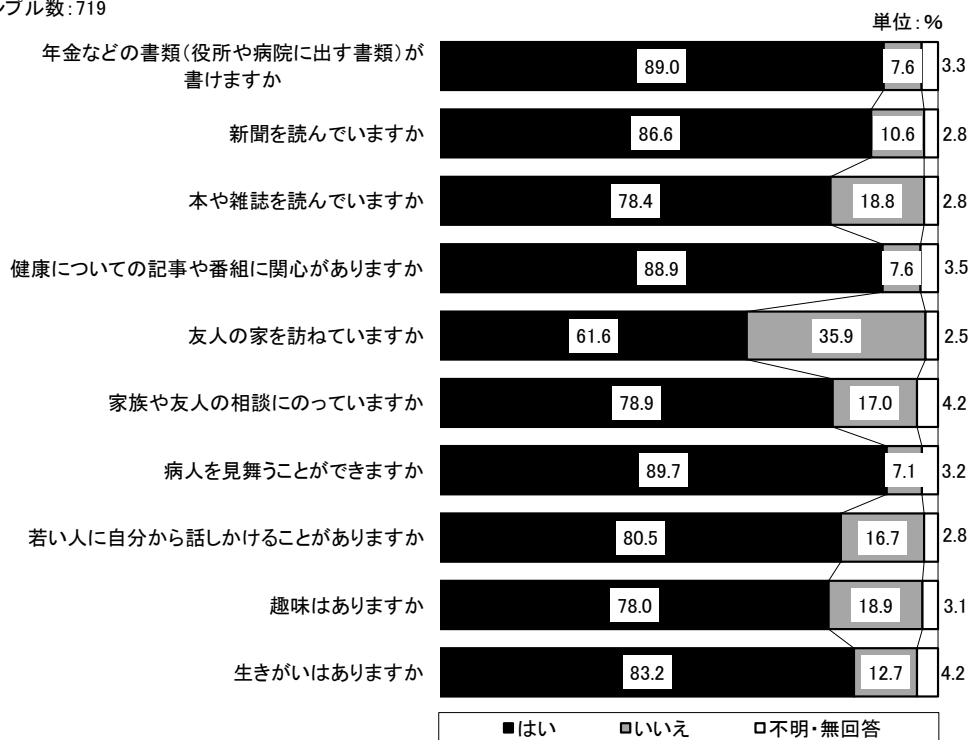


#### ④社会参加について

社会参加の状況をたずねたところ、高齢者一般対象調査では、多くの項目で「はい」の割合が多くなっていますが、「友人の家を訪ねていますか」においては「いいえ」が3割を超えています。要支援・要介護認定者対象調査では、「いいえ」の割合の方が高い項目が多数となっています。

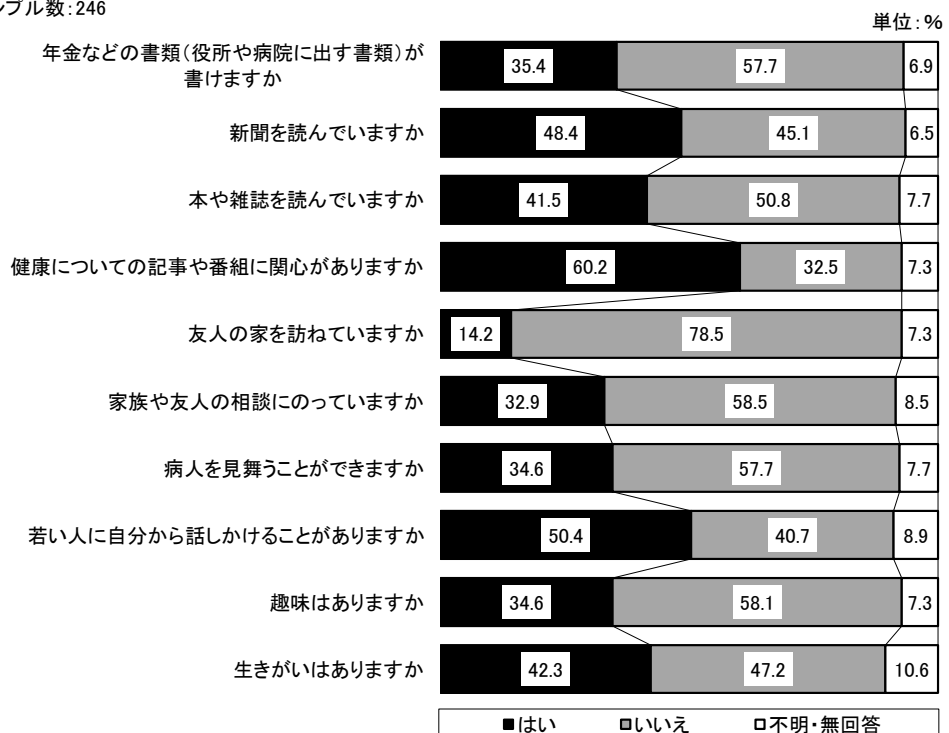
##### ■高齢者一般対象調査(単純集計)

サンプル数: 719



##### ■要支援・要介護認定者対象調査(単純集計)

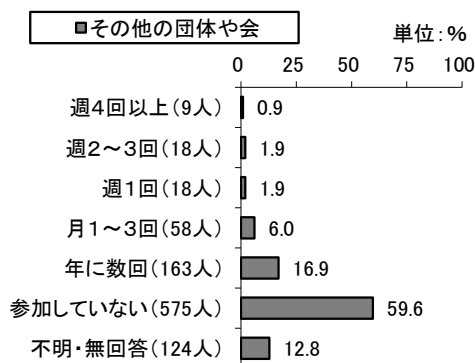
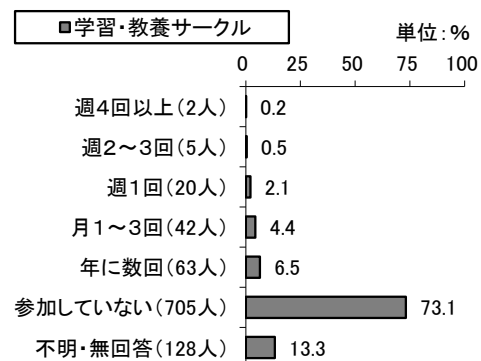
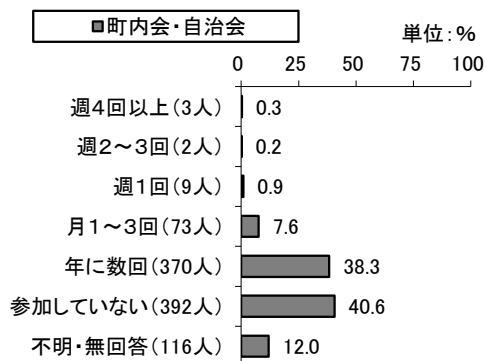
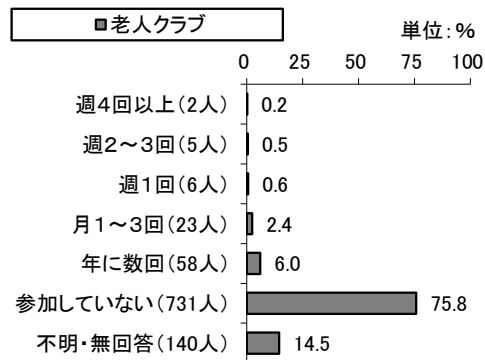
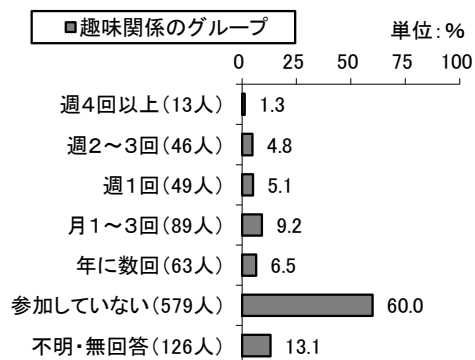
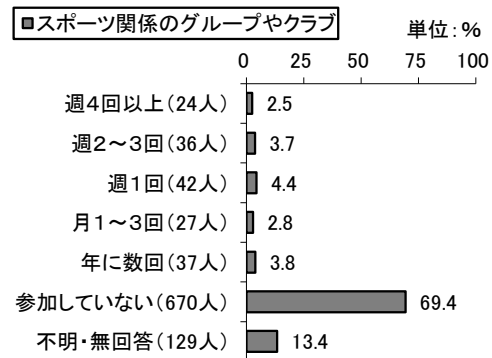
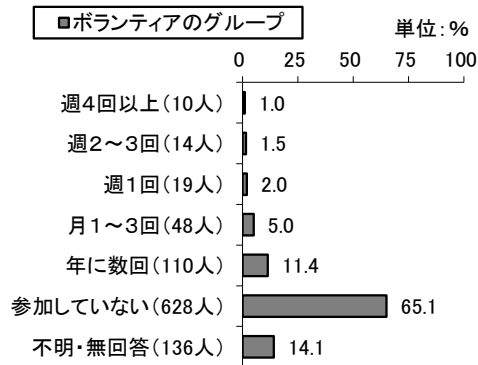
サンプル数: 246



社会参加について何らかの会・グループなどに参加しているかどうかをたずねたところ、いずれも「参加していない」が多くなっていますが、参加しているものの中では「町内会・自治会」が3割を超えています。

## ■全体(単純集計)

サンプル数:965



## ⑤地域包括支援センターについて

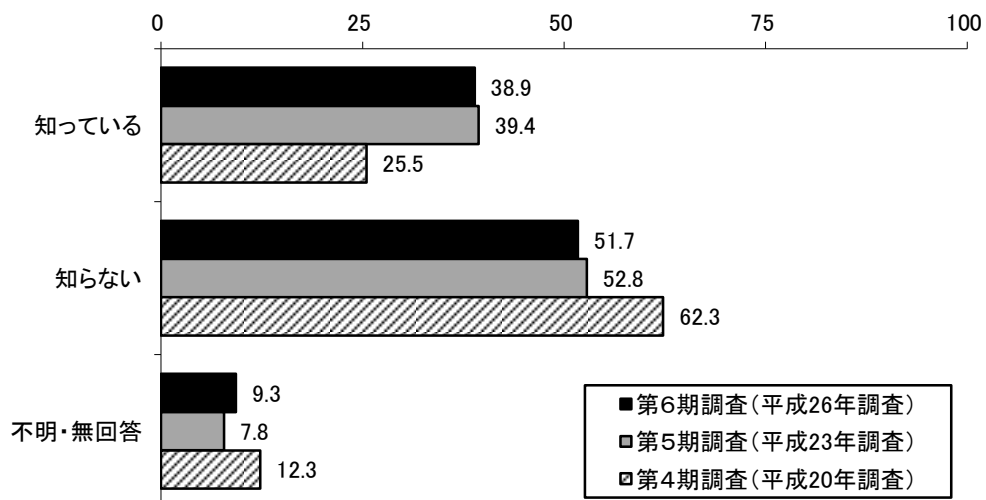
地域包括支援センターの認知度をたずねたところ、高齢者一般対象調査では、「知っている」が38.9%、「知らない」が51.7%となっています。また、要支援・要介護認定者対象調査では、「知っている」が37.8%、「知らない」が51.2%となっています。

経年変化をみると、第5期・第4期調査と比べて、「知らない」の割合が少なくなっています。

### ■経年変化(第5期・第4期調査との比較)高齢者一般対象調査

サンプル数: 第6期=719 第5期=739 第4期=710

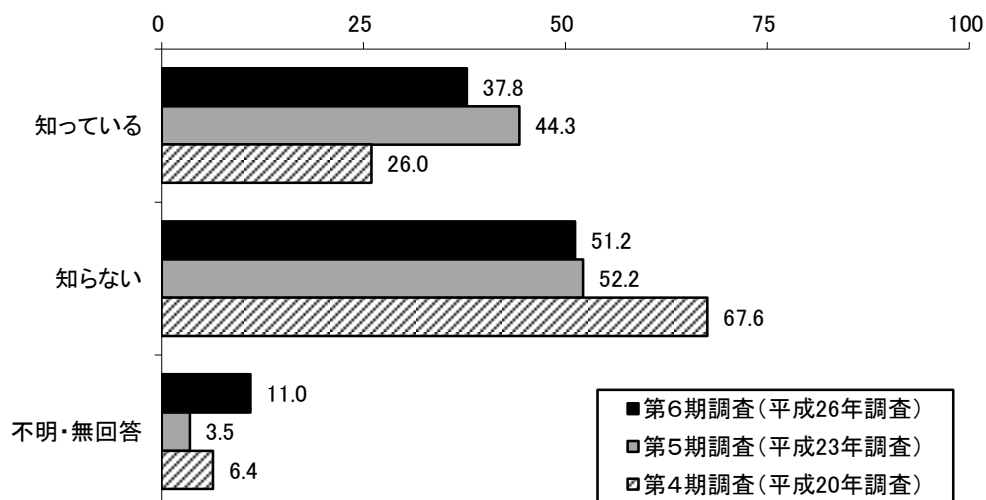
単位: %



### ■経年変化(第5期・第4期調査との比較)要支援・要介護認定者対象調査

サンプル数: 第6期=246 第5期=230 第4期=173

単位: %



## ⑥介護・福祉サービスについて

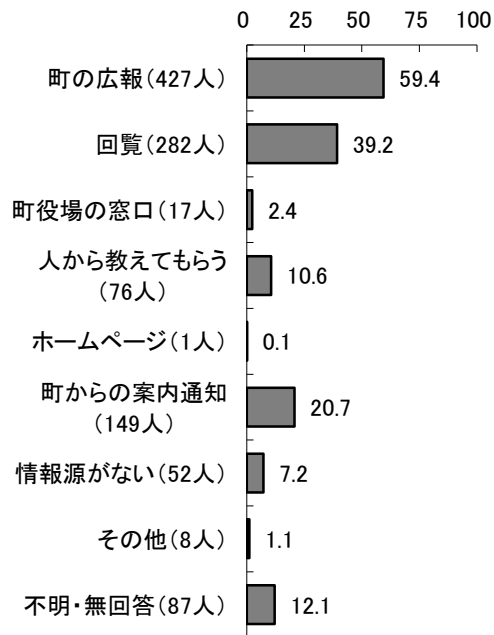
### <情報収集について>

介護予防事業についての情報収集についてたずねたところ、高齢者一般対象調査では、「町の広報」が59.4%、「回覧」が39.2%となっています。また、要支援・要介護認定者対象調査では、「町の広報」が40.7%、「回覧」が24.8%となっています。

#### ■高齢者一般対象調査(単純集計)

サンプル数:719

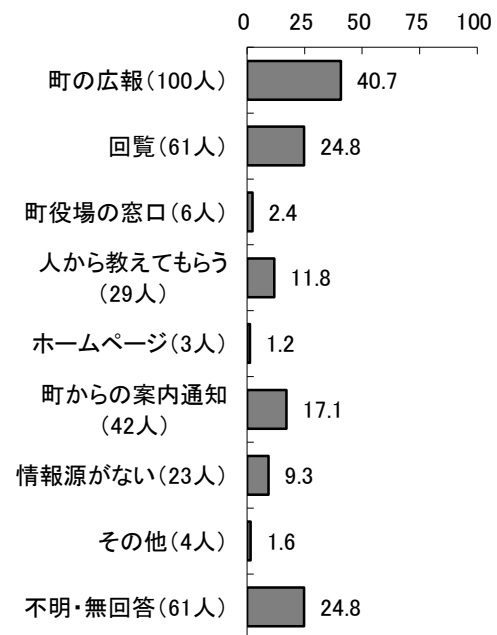
単位:%



#### ■要支援・要介護認定者対象調査(単純集計)

サンプル数:246

単位:%

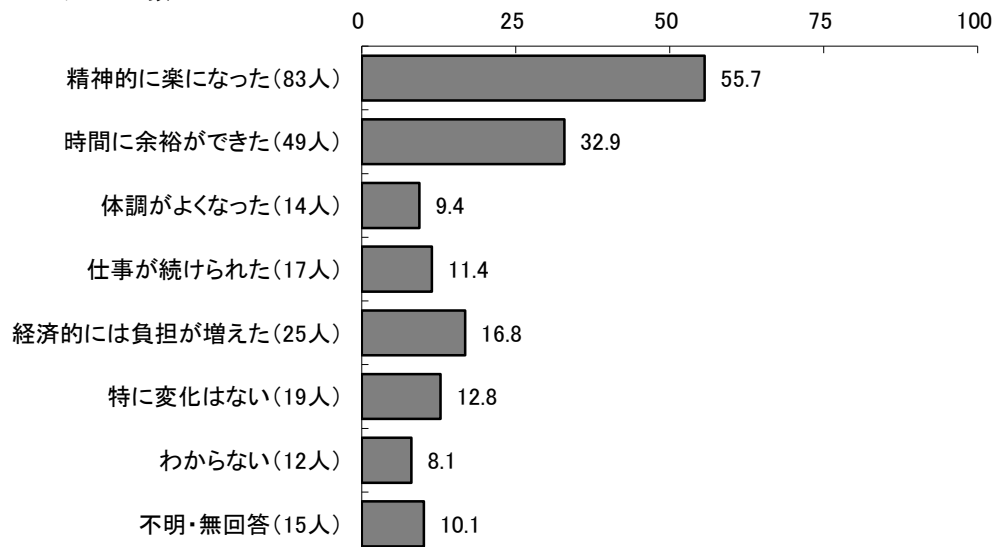


### <家族の負担について(要支援・要介護認定者対象調査のみの設問)>

介護サービスの利用で家族(介護者)の負担はどう変わったかたずねたところ、「精神的に楽になった」が55.7%、「時間に余裕ができた」が32.9%となっています。

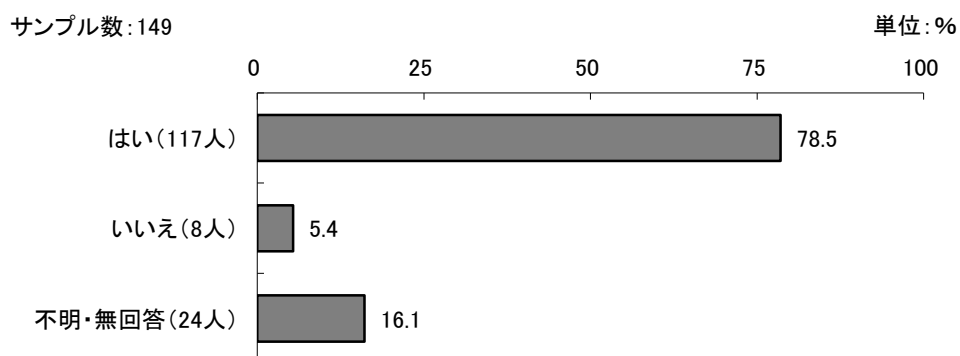
サンプル数:149

単位:%

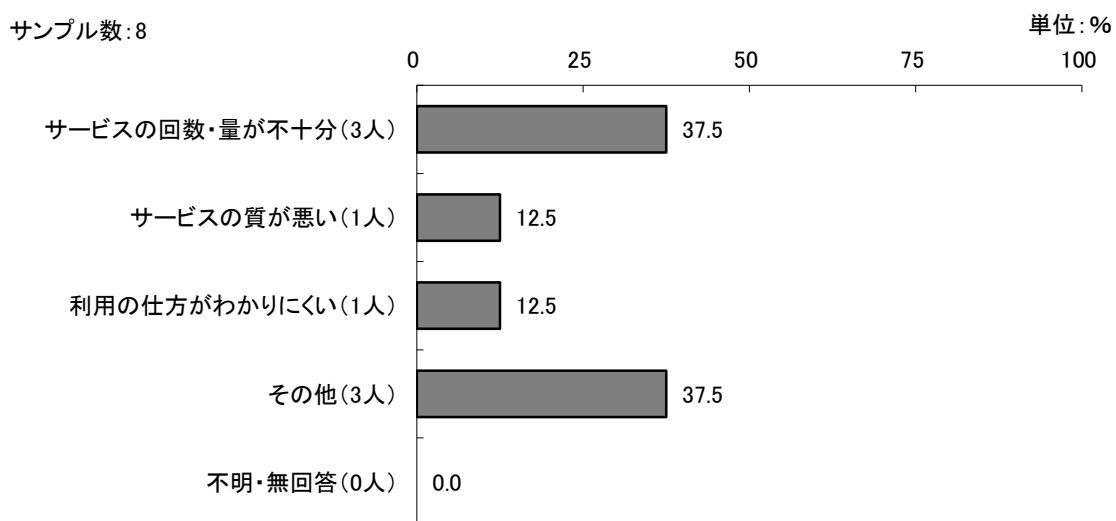


### <サービスの満足度(要支援・要介護認定者対象調査のみの設問)>

介護サービスの内容に満足しているかたずねたところ、「はい」が78.5%、「いいえ」が5.4%となっています。



満足していない主な理由をたずねたところ、「サービスの回数・量が不十分」「その他」がともに37.5%となっています。



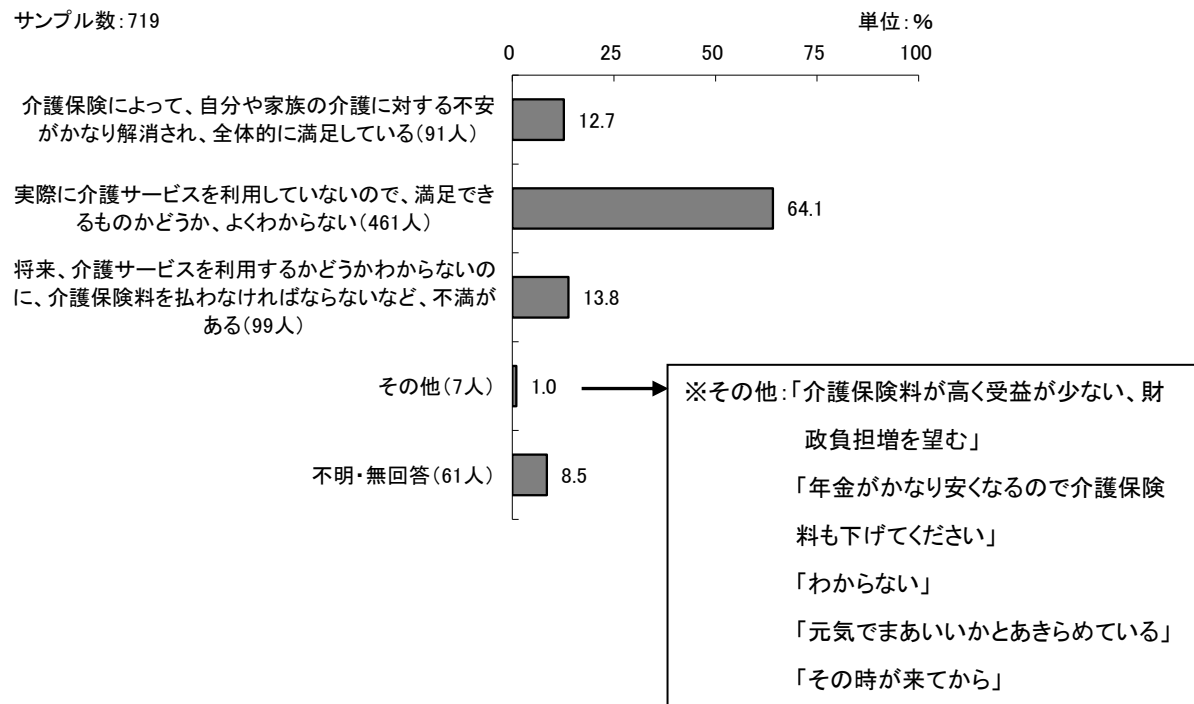
## ⑦介護保険制度について

### <制度に対する評価>

高齢者一般対象調査において介護保険制度に対する評価をたずねたところ、「実際に介護サービスを利用していないので、満足できるものかどうか、よくわからない」が64.1%、「将来、介護サービスを利用するかどうかわからないのに、介護保険料を払わなければならないなど、不満がある」が13.8%となっています。要支援・要介護認定者対象調査では、「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」が41.5%、「本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない」が23.6%となっています。

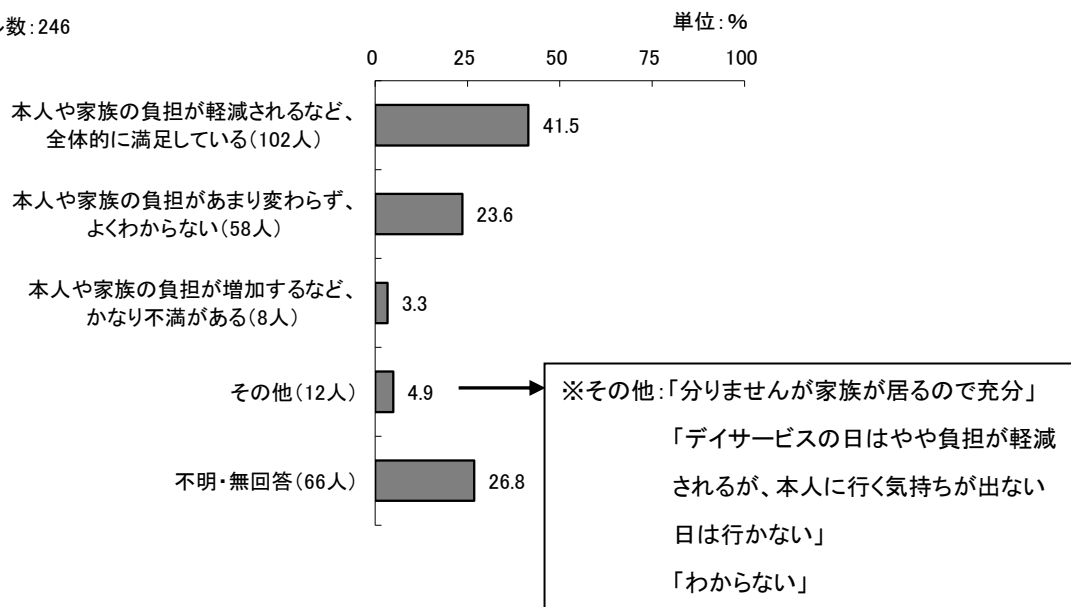
### ■高齢者一般対象調査(単純集計)

サンプル数: 719



### ■要支援・要介護認定者対象調査(単純集計)

サンプル数: 246



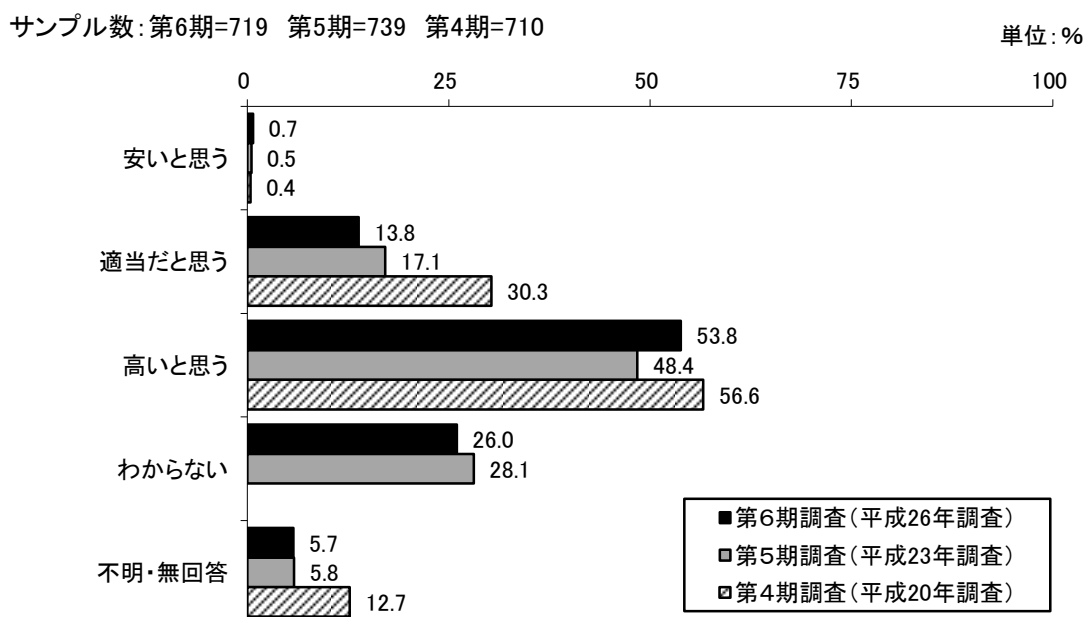
## <保険料について>

介護保険料の額についてたずねたところ、「高いと思う」が高齢者一般対象調査では53.8%、要支援・要介護認定者対象調査では32.5%とそれぞれ最も多くなっています。

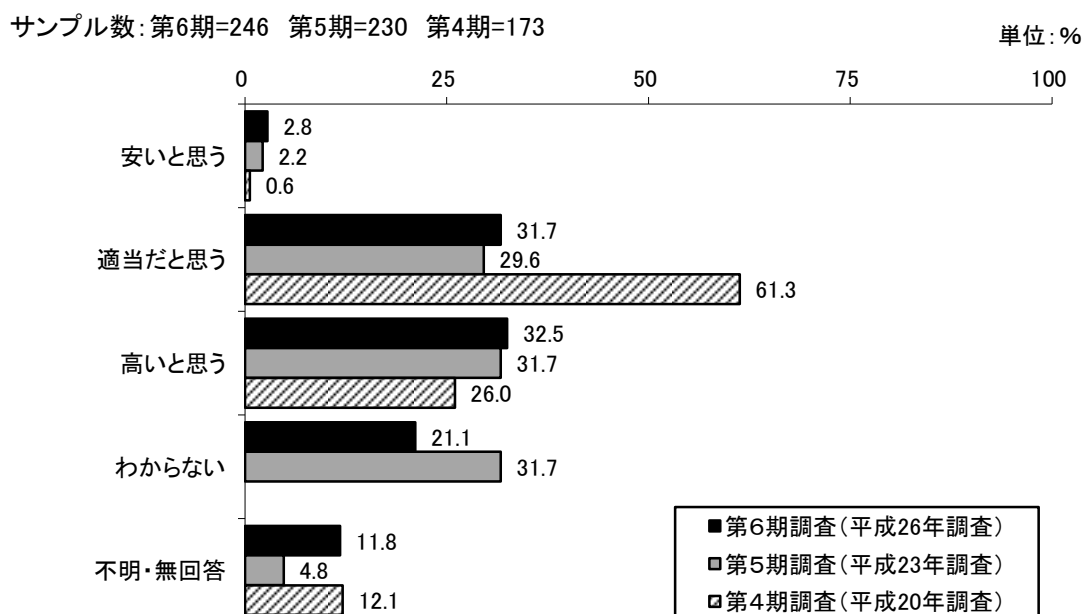
高齢者一般対象調査では、第4期から第6期調査にかけて「高いと思う」の割合が最も多く、また第4期から第6期調査にかけて、「適当だと思う」の割合が減少し続けています。

要支援・要介護認定者対象調査では、第6期の「適当だと思う」「高いと思う」の割合がそれぞれ3割程度となり、高齢者一般対象調査の第6期の値と比較して「適当だと思う」の割合は高く、「高いと思う」の割合は低くなっています。

### ■経年変化(第5期・第4期調査との比較)高齢者一般対象調査



### ■経年変化(第5期・第4期調査との比較)要支援・要介護認定者対象調査

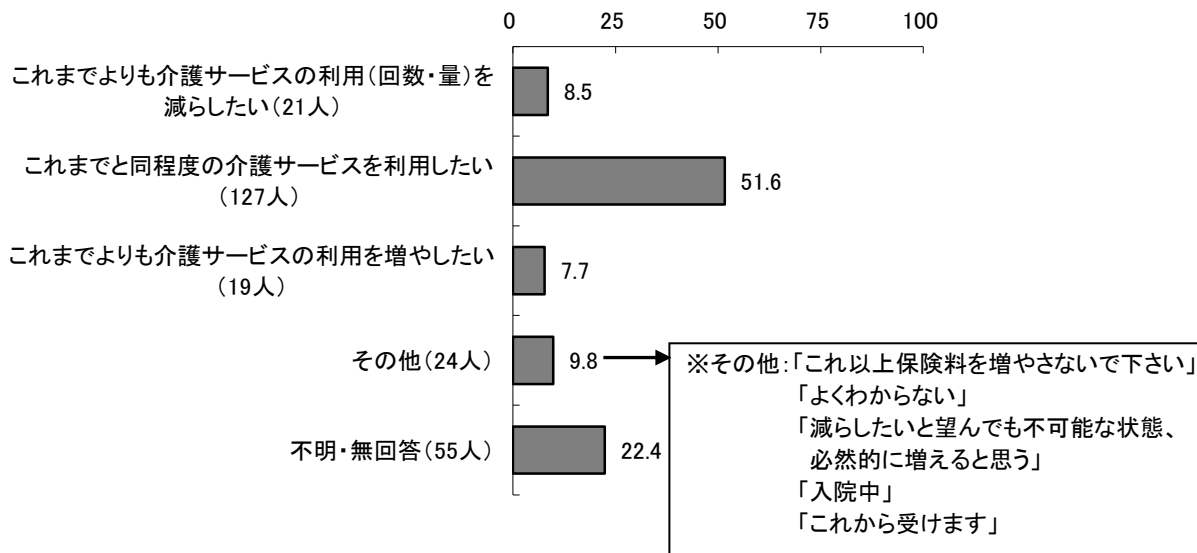


### <介護保険の利用について(要支援・要介護認定者対象調査のみの設問)>

介護保険を利用する際の方考え方をたずねたところ、「これまでと同程度の介護サービスを利用したい」が51.6%となっています。

サンプル数:246

単位:%

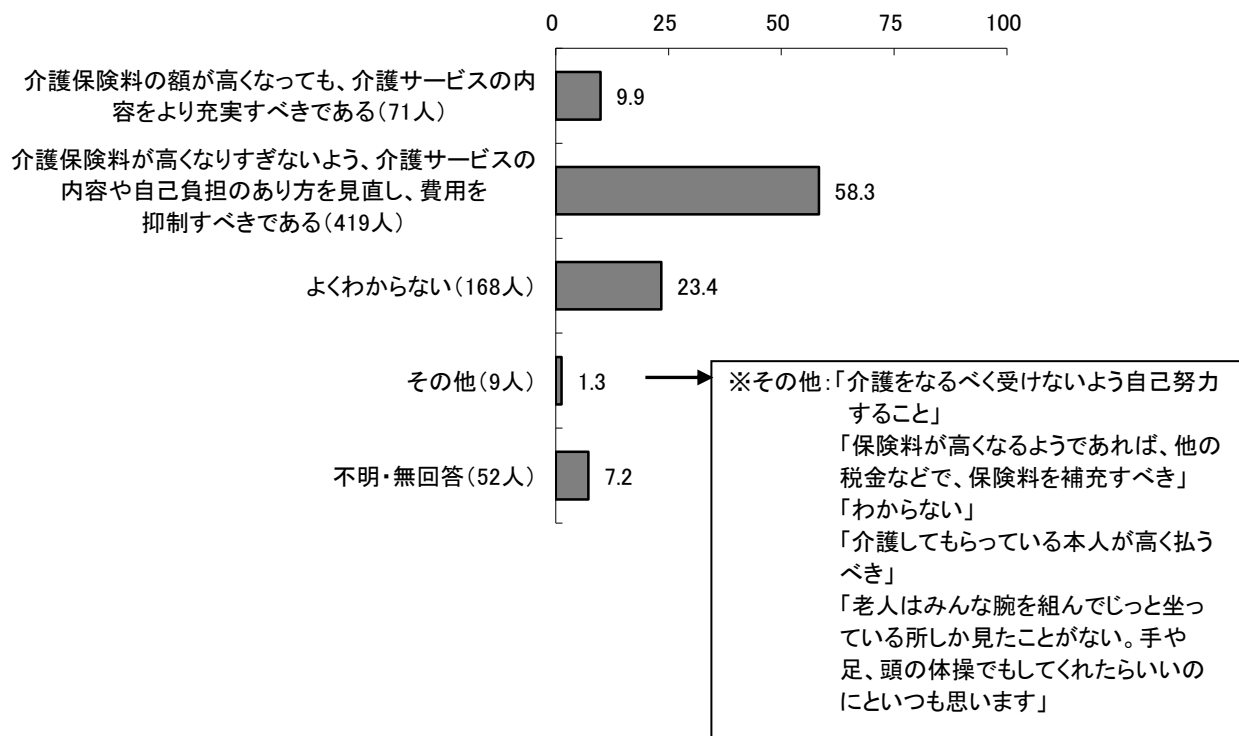


### <介護保険のあり方について(高齢者一般対象調査のみの設問)>

介護保険のあり方についてたずねたところ、「介護保険料が高くなりすぎないように、介護サービスの内容や自己負担のあり方を見直し、費用を抑制すべきである」が58.3%と、最も多くなっています。

サンプル数:719

単位:%

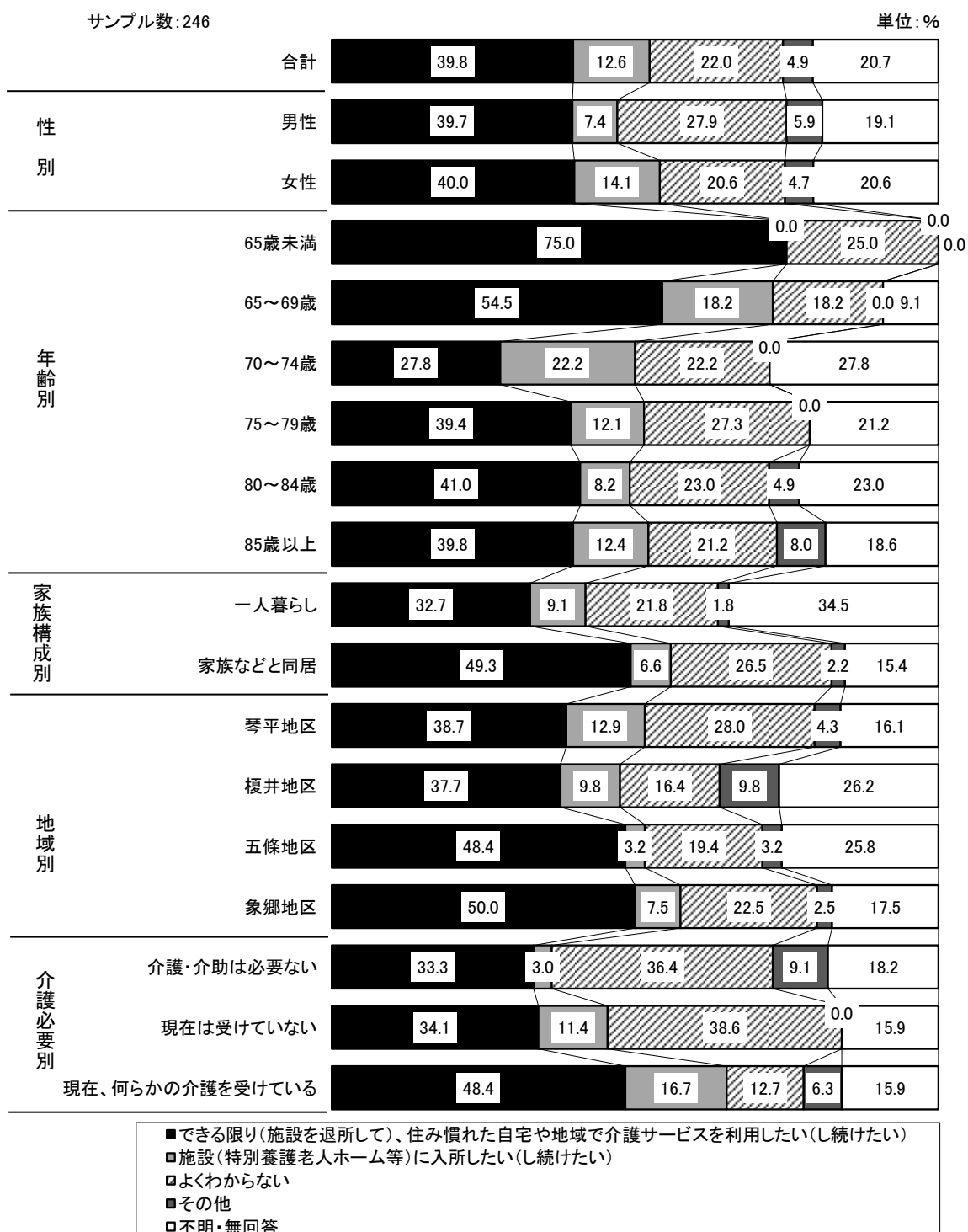




### <介護サービスの利用と住まいについて(要支援・要介護認定者対象調査のみの設問)>

介護サービスの利用と住まいについてたずねたところ、「できる限り（施設を退所して）、住み慣れた自宅や地域で介護サービスを利用したい（し続けたい）」が39.8%と、最も多くなっています。クロス集計では、「65～69歳」「家族など同居」「五條地区」「象郷地区」「現在、何らかの介護を受けている」において、「できる限り（施設を退所して）、住み慣れた自宅や地域で介護サービスを利用したい（し続けたい）」が約半数となっています。

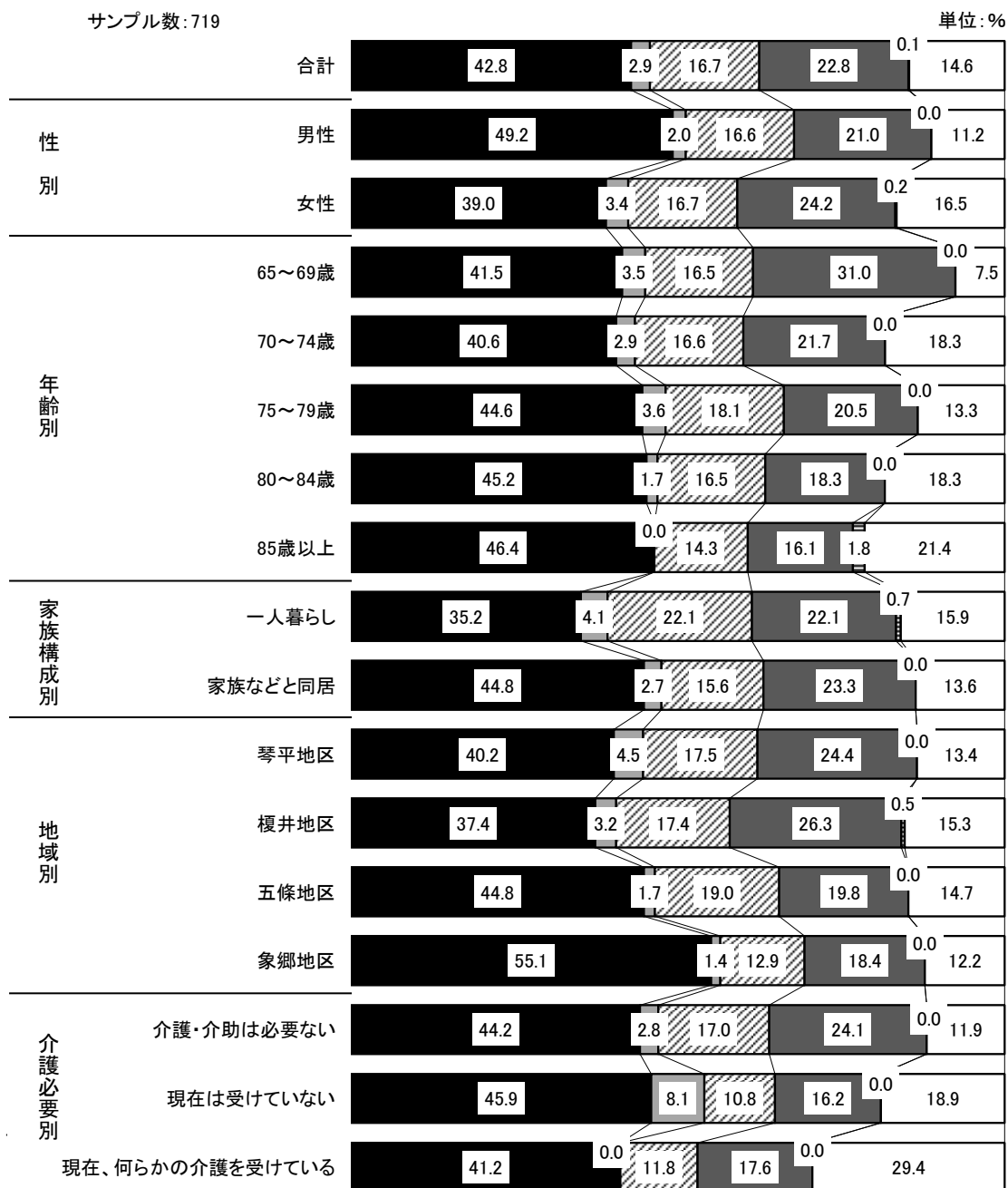
### ■介護サービスの利用と住まい × 性別・年齢・家族構成・地域・介護必要別 クロス



### <将来の住まいと介護サービスの利用について(高齢者一般対象調査のみの設問)>

将来の住まいと介護サービスの利用についてたずねたところ、すべての属性で「介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」が最も多くなっており、とくに「象郷地区」は5割を超えています。

#### ■将来の住まいと介護サービスの利用 × 性別・年齢・家族構成・地域・介護必要別 クロス



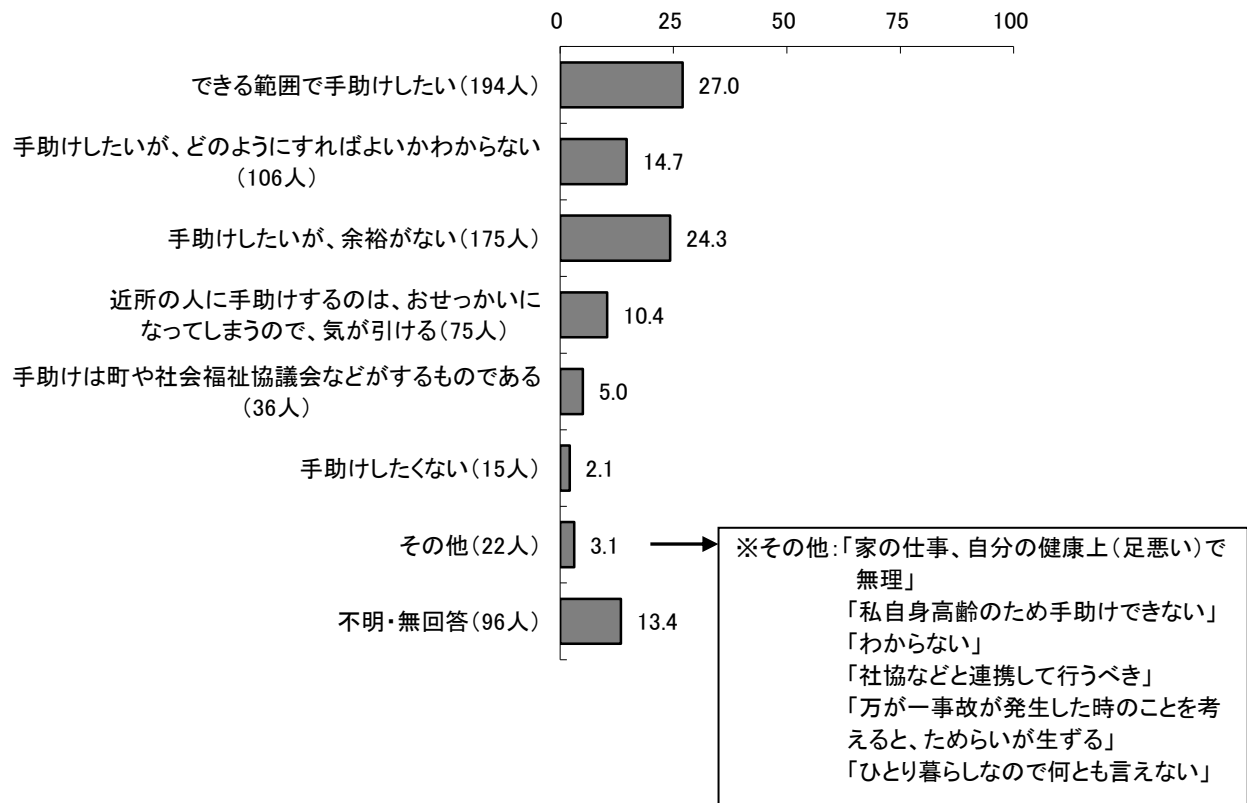
- 介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい
- ケア付き住宅(高齢者向けの各種サービスの利用が可能な住宅)に早めに住み替えたい
- 介護が必要になったときに、施設(特別養護老人ホーム等)に入所したい
- 今のところ、よくわからない
- その他
- 不明・無回答

### <一人暮らしの高齢者などへの手助けについて(高齢者一般対象調査のみの設問)>

一人暮らしの高齢者などへの手助けについてたずねたところ、「できる範囲で手助けしたい」が27.0%、「手助けしたいが、余裕がない」が24.3%となっています。

サンプル数:719

単位:%

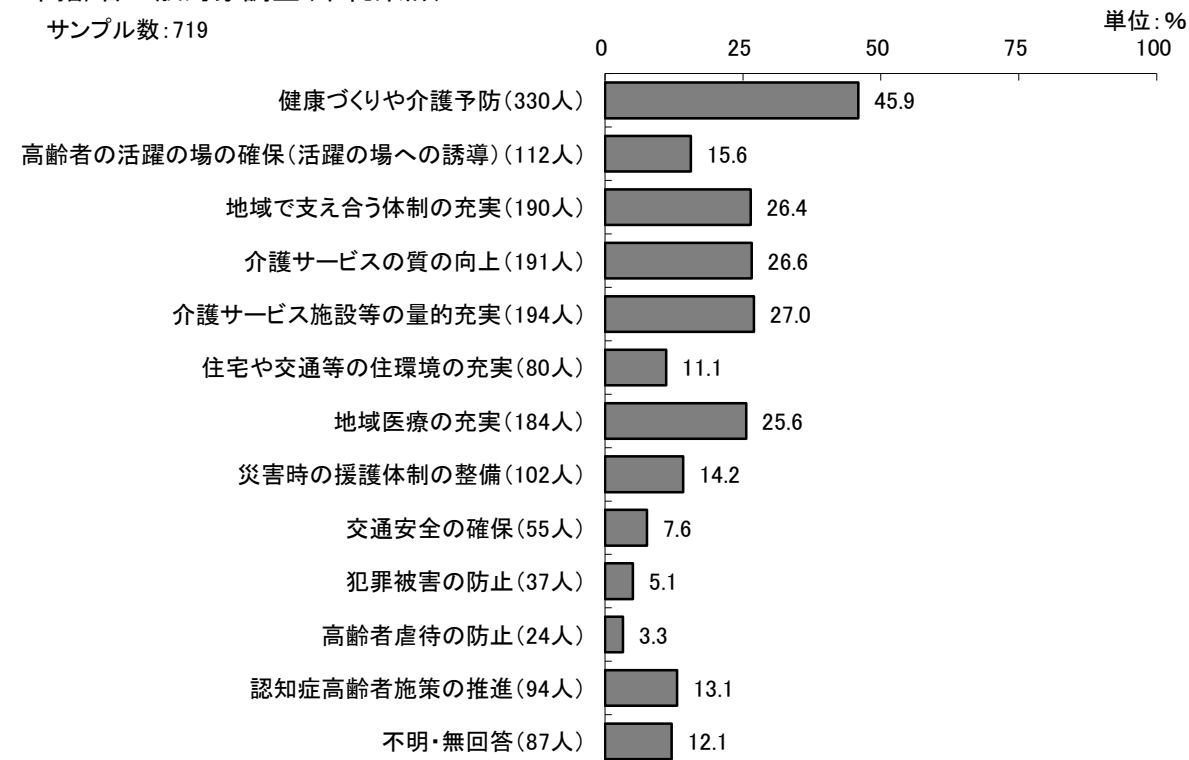


### <重要と思われる方策について>

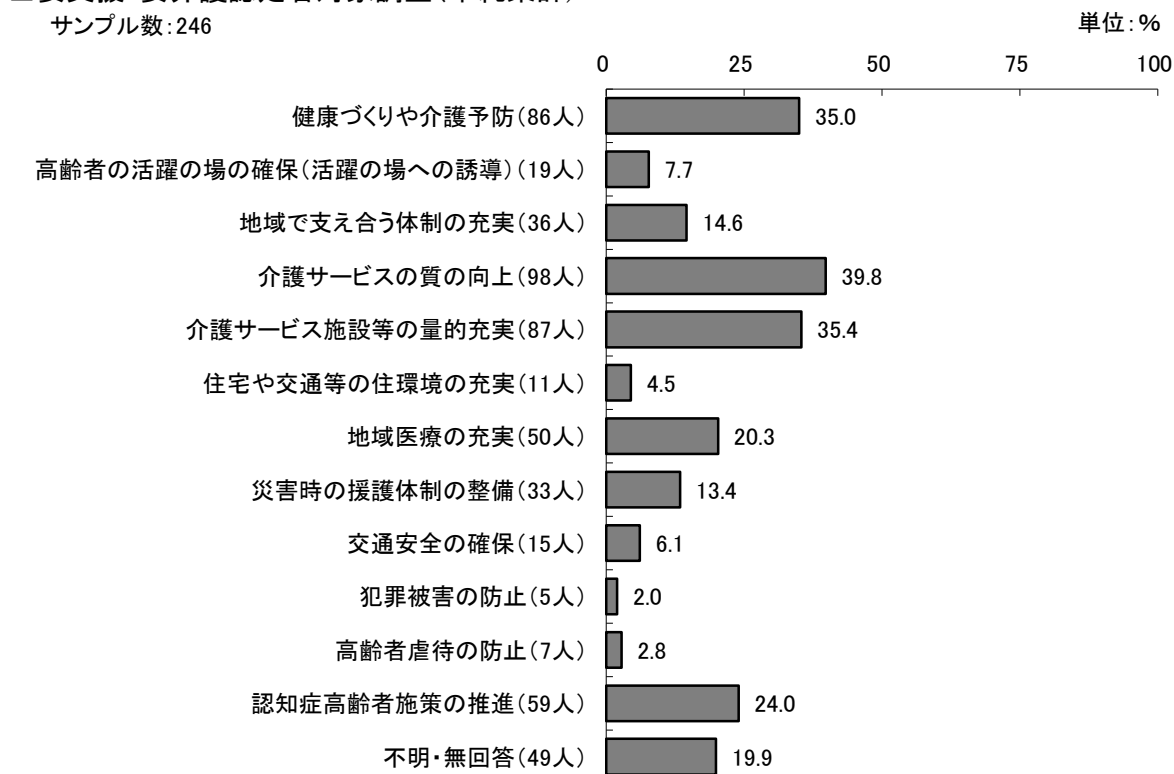
今後、重要と思われる方策をたずねたところ、高齢者一般対象調査で上位のものは、「健康づくりや介護予防」「介護サービス施設等の量的充実」「介護サービスの質の向上」「地域で支え合う体制の充実」の順となっています。

要支援・要介護認定者対象調査では、「介護サービスの質の向上」「介護サービス施設等の量的充実」「健康づくりや介護予防」の順となっています。

#### ■高齢者一般対象調査(単純集計)



#### ■要支援・要介護認定者対象調査(単純集計)



## 6. 調査結果等から見える現状

アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>●家族や生活の状況について <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者のうち半数が何らかの介護を受けている</li> <li>・要介護認定者で介護が必要となった原因は、「高齢による衰弱」「認知症」が多い</li> <li>・主に介護をしている人の年齢をみると、およそ5割が65歳以上である⇒老老介護状態</li> <li>・介護サービスのヘルパーによる介護・介助が増えている</li> </ul> </li> <li>●運動・閉じこもりについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出を控えている人の6割が足腰の痛みを理由にしており、「交通手段がない」を理由とする回答もみられる</li> </ul> </li> <li>●社会参加について <ul style="list-style-type: none"> <li>・会・グループやその他の活動をしていない人が多い</li> <li>・参加しているものの中では「町内会・自治会」が約3割を超えて高い⇒身近なところでの活動参加が多い</li> </ul> </li> <li>●健康状態について <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活のなかでの悩み、心配ごととして、自分や配偶者の健康のことが多い</li> <li>・要介護認定者の5割弱の人が「生きがいが無い」と回答している⇒高齢期の生活スタイルをどう考えていくか</li> </ul> </li> <li>●介護サービスについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・およそ3割の人が通所介護を利用しており、他のサービスと比較して多く利用されている</li> <li>・介護サービス利用の効果について、3割強の人が、「精神的に楽になった」と回答している</li> <li>・およそ4割の人が「できる限り現在の住まいや地域に住み続けたい」と回答している</li> <li>・介護サービスの利用について、「これまでと同程度の介護サービスを利用したい」が半数となっている</li> <li>・高齢化が進行していくなか、重要と思われる方策として、およそ4割が「健康づくりや介護予防」と回答している</li> <li>・8割弱の人が介護予防の取組みを推進することは大切だと回答している</li> <li>・介護予防事業について、5割の人が「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」と回答している</li> </ul> </li> </ul>
事業所ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>●運営における問題点について <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の人材確保が難しい</li> <li>・介護報酬が低い</li> </ul> </li> <li>●必要だと思われる行政の支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険制度や琴平町の高齢者保健福祉施策に関する情報提供</li> <li>・処遇困難者への対応またはその支援</li> </ul> </li> <li>●利用者からの苦情とその対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・直近一年間では苦情を受けていない事業所が多い</li> <li>・苦情は事業所内で対応しているところが多いが、関係機関との連携も見られる</li> </ul> </li> <li>●関係機関等との連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね連携はとれているが、ボランティア・NPOとの連携があまりとれていない</li> </ul> </li> <li>●地域包括支援センターとの連携 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防事業において連携している事業所が多い</li> </ul> </li> <li>●医療機関との連携について <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の健康管理や処置についての助言を受けている例が多い</li> </ul> </li> <li>●地域との連携を推進するうえでの課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災対策における密な連携をとる</li> <li>・地域行事に参加する機会を設ける</li> </ul> </li> </ul>
その他（統計等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>●人口について <ul style="list-style-type: none"> <li>・総人口が減少しており、マンパワーや地域の支え合いの機能が低下している</li> <li>・琴平町の高齢化の進行は、国や県と比較してはやくなっている</li> </ul> </li> <li>●世帯について <ul style="list-style-type: none"> <li>・1世帯あたりの人口が減少しており、家庭の機能が弱体化している</li> <li>・一般世帯数が減少傾向である一方、高齢者世帯が増加している</li> <li>・全国平均、県平均に比べて、単身世帯、高齢夫婦世帯の割合が高い</li> </ul> </li> <li>●健康について <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準化死亡率は、自殺・心疾患（高血圧性を除く）・肺炎が男女ともに国・県の値を上回っている</li> <li>・基本チェックリスト中、生活機能低下に関する設問結果で、認知機能低下とうつ傾向にある人が多い</li> <li>・平均寿命・健康寿命ともに香川県の平均より長い</li> </ul> </li> <li>●就業について <ul style="list-style-type: none"> <li>・琴平町における65歳以上の就業者は、全国や県と比較して多い（高齢者のおよそ4人に1人が就業）</li> </ul> </li> </ul>



☆総人口の減少 ☆急速な高齢化の進行 ☆単身世帯・高齢者世帯の増加 ☆1世帯あたりの人口減少による家庭機能の弱体化 ☆老老介護 ☆健康に関する認識不足により自己管理が十分できない ☆家族や近隣との交流が少なく、孤立感がある ☆孤独感を感じて、こころ豊かに過ごせていない ☆外出するための移動手段がない 等

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

今回の計画策定においては、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築のための方向性を示し、いつまでも住み慣れた地域で自立して暮らし続けるための取り組みが必要となっています。

また、これまで本町では、高齢者をはじめ、すべての住民が住み慣れた地域で健康を保持し、安心して生涯を送ることができるよう、施策を推進してきました。今後も、本町においては、人口減少と高齢化が進行するなかで、高齢者とそれを支える家族や地域住民すべてが明るく活力に満ち、健やかに暮らせるための施策のさらなる推進が求められています。

そこで、これまでの計画で掲げてきた「健やかでいきいきとした長寿社会の確立」をさらに推進するなかで、地域包括ケアシステムの実現をめざすこととし、引き続き、本計画の基本理念を以下のとおりとします。

## 健やかでいきいきとした長寿社会の確立



## 2. 計画の基本目標

高齢化や認知症高齢者の増加等さまざまな課題がみえてくるなかで、基本理念を実現するための基本目標として、以下の3項目を設定します。

### 1 心身ともに健やかに暮らせるまちづくり

高齢者が長く健康寿命を維持し、地域での継続した自立生活の確保や、要介護状態の悪化の防止のために、介護予防の取り組みを一層強化していく必要があります。また、高齢期前からの健康管理意識の高揚や生活習慣病予防対策等、生涯を通じた健康づくり施策を推進します。

また、認知症の症状がある、もしくは疑われる高齢者の早期発見・早期対応や認知症についての正しい知識の周知、ケアをする家族を支える体制づくりに努めます。

### 2 地域ぐるみで支え合うまちづくり

高齢者が、生涯を通じて住み慣れた地域の中で暮らし続けていくために、保健・医療・福祉に関わる機関との連携を強化しながら、地域包括ケアシステムを構築できるように努めていきます。また、地域包括ケアシステムを構築する上で地域包括支援センターは重要な役割を担うこととなるため、機能強化を図っていきます。

さらに、高齢者が社会の重要な一員として生きがいを持って暮らしていくことができるよう、就労支援や生涯学習の充実、交流の機会拡充等、積極的に地域社会に参加できる環境づくりを推進します。

### 3 安全で、安心して暮らせるまちづくり

台風や震災等、緊急時に安全に避難するための取り組みについて周知したり、高齢者を狙った犯罪の防止の啓発や、高齢者が安全に外出できるように交通安全の意識の醸成を図るなど、安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。また、加齢や認知症による判断能力の低下を理由として、高齢者が基本的人権や社会的権利を侵害されないことがないよう、高齢者の尊厳を守り、犯罪等の被害から守る取り組みを推進します。

さらに、道路や住宅・公共施設等のバリアフリー化の推進によって、高齢者を含めたすべての住民が、地域の中で安心して自立した生活を継続できるような環境の整備を図ります。

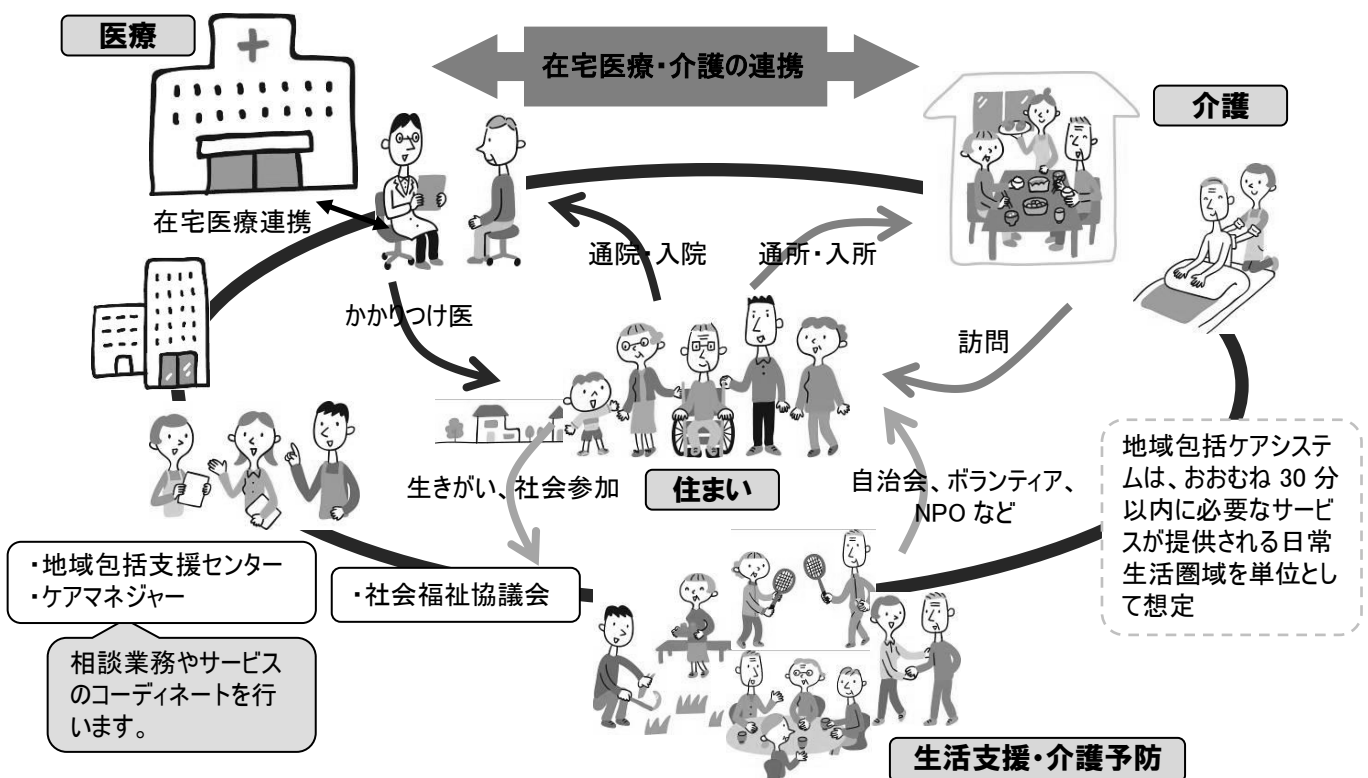
### 3. 地域包括ケアシステムの構築に向けて

本町におけるこれまでの取り組みを踏まえながら、2025年（平成37年）を見据えて、琴平町らしい地域包括ケアシステムの構築に取り組むことが求められる中、必要に応じて医療や介護等のサービスを使い、できる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な体制づくりが必要です。

そのためには、高齢者の施設から地域生活への移行や、住み慣れた地域での安心した暮らしに向けて、在宅医療と介護の連携が不可欠です。

今後は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を総合的に提供していくとともに、特に、在宅療養に向けて地域医療の推進を軸に介護・福祉の切れ目のないサービス提供の体制づくりを推進します。また、本計画の基本理念、基本目標はこうした地域包括ケアシステムの構築に向け、施策を展開するものとします。

#### ■ 地域包括ケアシステムの姿（平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書の図を改良）





## 4. 圏域の考え方

---

「日常生活圏域」は、それぞれの市町村において、小学校区、中学校区、旧行政区等の圏域や、市町村の面積、人口、地域の特性等を踏まえて設定することになっており、第3期計画から設定しています。本町においては、第3期・第4期・第5期計画の設定を引き継ぎ、町内全域を1つの日常生活圏域としていきます。

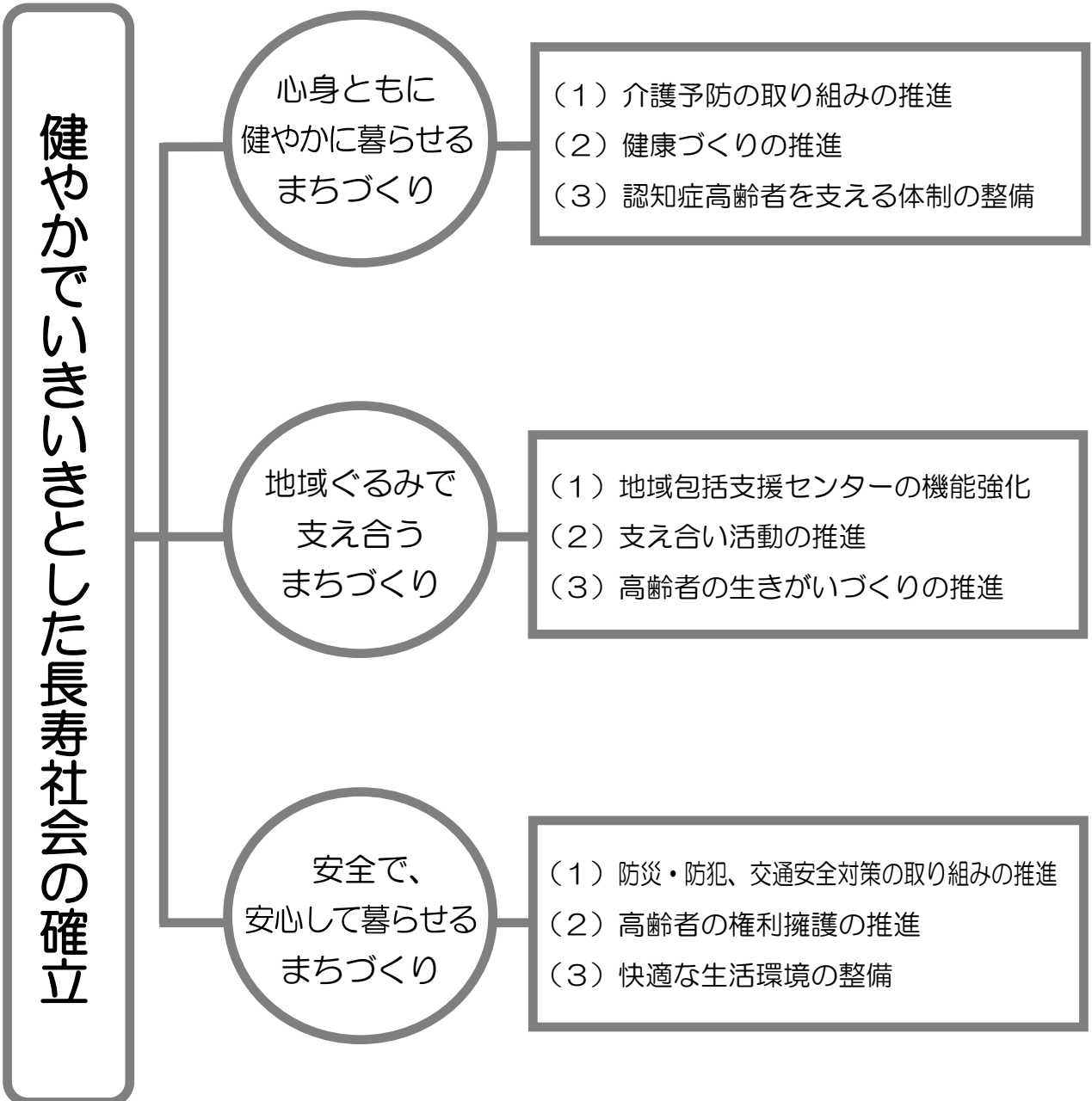
また、地域包括支援センターの実施地域についても琴平町全域としていきます。

## 5. 施策の体系

《基本理念》

《基本目標》

《施策》



## 第4章 計画に向けた取り組み

### 1. 心身ともに健やかに暮らせるまちづくり

#### (1) 介護予防の取り組みの推進

##### 現状・課題

介護予防の推進にあたっては、心身機能改善のための機能訓練だけでなく健康寿命を延ばすという観点により社会参加、健康づくり等と関連付けて考えていく必要があります。

また、高齢者が要介護状態にならずに健康を維持できるようなサービスを提供できる体制を整えることが重要です。

これまで本町では、地域の高齢者が要支援または要介護状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防に関するパンフレット等の配布を行うとともに、ホームページ、広報を活用し、介護予防の知識、情報の普及啓発を行ってきました。また、要支援1・2の認定者に対しては、地域包括支援センターと連携し、できる限り要介護状態にならないよう自立支援と目標指向型のサービス提供を推進しながら、介護予防ケアマネジメントを実施してきました。

##### 今後の方向性

介護予防は、心身機能の改善と同時に、地域の社会活動への参加促進を図ることが重要です。

地域で介護予防に取り組める体制づくりを進め、要介護状態となることを防ぐとともに、要支援の状態であれば現状の維持と改善を図るための支援に努めます。

また、介護保険制度の改正で、平成29年4月までに予防給付のうち、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業へ移行することになります。要支援者等の要望に対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加えて、総合事業の対象としての支援内容を検討していきます。

#### ① 介護予防の普及・啓発

広報及びパンフレット等で介護予防の重要性や方法についての普及・啓発を行います。また、地域包括支援センターにおいて、介護予防事業の実施や介護予防講演会等を行うことにより、自身の持てる力を維持向上できるような支援を継続し、効果的な介護予防の推進に努めます。

## ②地域支援事業による介護予防の推進

---

介護サービスを必要とする前の段階から介護予防に取り組み、自立生活能力を維持向上するため、効果的な介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能の強化を目指し、地域支援事業を実施します。

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行する準備として、専門的なサービスに加え、元気な高齢者を含む地域住民やNPO等多様な主体による新たなサービスの提供について関係機関と協議し、要支援者等軽度の高齢者に必要なサービス及びその提供体制の整備を図ります。

## ③在宅高齢者介護予防・生活支援事業の推進

---

高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていくために必要な洗濯や買物等の支援や栄養バランスの取れた食事の宅配、緊急通報用の装置の貸与や給付により、一人暮らし高齢者等、高齢者の暮らしを支援します。



## (2)健康づくりの推進

### 現状・課題

本町においては、多数の高齢者が健康に不安を抱えています。

そこで、住民の健康づくりを促進していくため、効果的な情報提供、健康づくり支援のための場や機会の提供等を推進していくことが重要となっています。そのためには、高齢者の食育の推進、口腔機能の維持、生活習慣病（糖尿病等）の予防、各種検（健）診の受診率向上等について、取り組みを強化する必要があります。

また、住民が自身の健康について気軽に相談でき、疾病の初期段階で適切な処置が行われるよう、かかりつけ医の存在が重要となっています。

### 今後の方向性

高齢者の健康づくりを支援するために、高齢者が積極的に健康づくりに取り組めるよう、啓発活動や健康づくりの場や機会の提供を行い、各種検（健）診を通じて、生活習慣病の予防・早期発見と適切な健康管理ができる体制づくりに努めます。さらに、かかりつけ医の普及啓発にも努め、要介護状態の軽減を図り、健康寿命の延伸を進めていきます。

#### ①健康づくりの普及・啓発

---

住民の疾病予防と健康の維持・増進を図るために、自らの健康に対する健康管理意識を高めるとともに、家庭における健康的な生活を維持できるよう、広報やパンフレットを用いて情報提供や啓発活動を行い、健康づくりのための講演会や各種講座等を開催し、健康づくりに関する正しい知識の普及を図ります。

#### ②かかりつけ医の普及

---

「自分の健康は自分で守る」ためにも、自らの健康について予防も含めて普段から気軽に何でも相談でき、普段の健康状態をよく理解してくれているかかりつけ医や、かかりつけ薬局等をもつよう啓発に努めます。

#### ③各種検（健）診の充実

---

生活習慣病の発症や進行によって、高齢期に健康を損ね、要支援・要介護状態となってしまうことを防ぐために、各種検（健）診の受診勧奨を積極的に行うとともに、健康に関心を持ち、自らが健康づくりを実践していけるような意識づくりにも取り組んでいきます。

### (3) 認知症高齢者を支える体制の整備

#### 現状・課題

高齢化の一層の進展に伴い、認知症高齢者も増加することが予測されます。今後は認知症になった場合に相談窓口や病院、介護サービス等の情報が簡単に収集できる仕組みづくりが望まれています。また、介護を行う家族の精神的負担を軽減できる場等介護をする家族への負担軽減も望まれています。

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、住民の方に認知症に対する正しい理解を広めることが重要であることから、認知症サポーター養成講座を実施しています。

#### 今後の方向性

認知症高齢者が尊厳を保ちながら安心して地域で暮らし、家族も安心して社会生活を営めるよう、かかりつけ医や関係医療機関等と連携することにより早期発見・早期対応が可能となる取り組みを推進します。そのために、高齢者の状態に応じた対応ができるよう、認知症ケアパスを推進するとともに相談支援体制の強化を図ります。

また、認知症予防対策を進めるとともに、認知症サポーター養成講座等について効果的な取り組みを図り、認知症についての正しい知識の普及に努めます。

#### ① 認知症の早期対応に向けた体制づくり

認知症の方やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受けられるか、適切なケアの流れをまとめた認知症ケアパスの普及を推進します。

また、認知症の早期発見、早期対応を図るため、認知症初期集中支援チームを設置し、初期の支援を包括的、集中的に行います。さらに、認知症施策に関わる関係機関との連携を図るための支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務を行う認知症地域支援推進員を設置します。

#### ② 認知症予防の取り組み

嚙む力や聴力の低下は、脳の認知機能の低下を招く恐れがあることから、口腔ケアや聴力低下への配慮など、高齢者の身体機能の変化に対応した認知症予防に努めます。

#### ③ 認知症に対する理解・啓発の推進

認知症に対する誤解や偏見をなくすため、認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるように、講演会の開催やリーフレット、ホームページ等を活用し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

#### ④認知症サポーターの養成

---

現在町内で実施している地域の団体等に対する認知症サポーター養成講座を引き続き推進するとともに、あらゆる世代の住民に対して養成講座の積極的な受講を促していきます。

#### ⑤認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

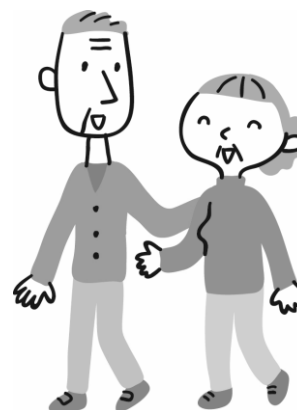
---

認知症高齢者を地域で見守り、徘徊で行方が分からなくなった際に安全に保護するため、関係機関と連携しネットワークを充実していくことで、徘徊高齢者の早期発見・安全確保に努めます。

#### ⑥認知症高齢者の家族介護者への支援

---

認知症高齢者の家族介護者が抱える介護負担感の軽減を図るため、家族同士の情報共有の場として、介護者サロン等家族の集まれる場所の確保について検討していきます。



## 2. 地域ぐるみで支え合うまちづくり

---

### (1) 地域包括支援センターの機能強化

#### 現状・課題

本町では、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等が中心となって、地域の保健、医療、福祉等の相談支援を行っています。

近年では高齢化の進行、家庭機能の弱体化等に伴い、相談件数が増加してきています。

また、今回の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の拡充が図られることとなりました。具体的には、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」という事業が新たに位置づけられ、地域包括支援センターに求められる役割はますます重要となっています。

#### 今後の方向性

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括支援センターが中心となり地域包括ケアシステムの構築に向けて、関係機関と相互連携を強化しながら取り組んでいきます。

#### ①適切な人員確保

---

高齢化の進行、家庭機能の弱体化等に伴い、相談件数が増加し、また、多様かつ複雑な事情を抱え、支援が困難な事例が顕在化してきており、こうした事例に対応していけるよう、適切な人員体制の確保、資質向上に努めます。

#### ②地域包括支援センターの周知

---

地域包括支援センターを知らないという高齢者の声に対応するため、多くの住民に知ってもらえるよう、地域包括支援センターの場所や支援内容等、基本的な情報をあらゆる機会を捉えてPRしていきます。

また、地域包括支援センターや庁内からだけでなく、さまざまな関係組織・団体からも積極的に情報の提供に努めてもらえるよう、協力を要請します。



## (2) 支え合い活動の推進

### 現状・課題

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加により、見守りや配食等の生活支援サービスの充実が求められています。

本町では、民生委員が一人暮らし高齢者等の実態調査を毎年行い、見守りが必要な方の把握に努めています。また、自治会をはじめ、民生委員・児童委員、福祉委員、老人クラブ、婦人会等各種団体が声かけ見守り活動を実施しています。

### 今後の方向性

行政によるサービス提供のみならず、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動やNPO、民間企業、協同組合の多様な主体による多様なサービスが地域で提供される体制整備を推進していきます。

### ① 支え合い活動の支援

---

核家族化やニーズの多様化等により、地域の絆が薄れている現状の中、閉じこもり防止や仲間づくりのために、琴平町社会福祉協議会が実施しているサロン活動等の地域支え合い活動は重要であることから、社会福祉協議会と連携し、地域の団体等が主導で立ち上げられるよう、支援に努めます。

### ② 声かけ見守り体制の充実

---

一人暮らし高齢者等、普段から高齢者の異変を早期に発見するためにも地域全体で見守りを進めることが必要であるため、今後も声かけ見守り活動を推進していきます。

### ③ 地域人材の発掘・育成

---

元気な高齢者自らが担い手として地域社会で活躍・貢献できる環境づくりに努めるとともに、地域での人材の発掘・育成に琴平町社会福祉協議会と連携し取り組みます。

### (3)高齢者の生きがいつくりの推進

#### 現状・課題

自己の教養を高めるための講座等への参加は、高齢者自身の知識や意識のさらなる向上にとどまらず、新たな人とのつながりづくりや外出の機会の拡大など、社会参加を促進する生きがいつくり活動の機会でもあります。

近年では、家族や近隣との交流が少なく、孤立感がある高齢者も増えています。

高齢者が元気に生涯を送るためには、生きがいを持って暮らすとともに、社会との関わりを持ち続けることが大切です。

#### 今後の方向性

高齢者の社会参加や生きがいつくりの推進のため、高齢者の交流の場や機会の拡充を図る等、継続的に支援を行います。また、高齢者の雇用拡大に対する支援も継続して行います。

#### ①就労機会の確保

---

高齢者の豊かな経験や知識、技術を生かす活動の場を作ることは生きがいつくりや健康づくりにおいて重要になります。高齢者の就労支援施策として、公益社団法人仲善広域シルバー人材センターへの運営補助を実施し、同センターの自主活動の拡大を促進します。

また、同センターの取り組み内容や入会説明会等について、広報、ホームページ、チラシで広くPRすることにより、会員数の拡大の支援を行います。

#### ②高齢者スポーツ・文化活動の充実

---

スポーツ・レクリエーションによって体力の増進やストレスの解消を図ったり、顔見知りを増やすことができるように、関係団体と連携を図り、体力や体の状態に合わせてできる高齢者スポーツの普及に努めます。また、趣味等の講座や各種サークル活動で創作した作品を発表する機会を設ける等文化活動を支援します。

#### ③生涯学習の推進

---

高齢者の交流の輪を広げるとともに、いきいきとした生活を送れるよう健康や生きがいつくりの活動を支援します。また、元気高齢者が自らの知識、技能、経験等を活かして社会参加をする機会を設けるなど、地域での活動を支援します。

#### ④老人クラブ活動の促進

---

高齢者の社会活動への参加を促進するため、仲間づくりや健康づくり、清掃活動等の奉仕活動や子どもの見守り等さまざまなボランティア活動を行っており、今後も地域の担い手となりうる老人クラブ活動の支援を推進します。



## 3. 安全で、安心して暮らせるまちづくり

---

### (1) 防災・防犯、交通安全対策の取り組みの推進

#### 現状・課題

近年、災害被害や高齢者を対象にした振り込め詐欺、悪質な訪問販売等の犯罪被害が増加しており、本町でも今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していくことが予想されることから、高齢者の安全、安心の確保が重要な課題となっています。

交通安全についても、高齢者の交通事故が多い香川県では、高齢者に対する交通安全の意識向上が求められています。

こうした中で、安心安全に暮らしていくためには、災害発生時の対応、犯罪被害の未然防止のための対策、交通安全の意識の向上など高齢者の安全な暮らしを支えるための取り組みを推進していく必要があります。

#### 今後の方向性

地域住民との連携により、防災・防犯に関する取り組みをより一層推進するとともに、交通安全対策等の充実を図ります。

#### ① 防災対策の推進

---

災害時に高齢者の安全を確保するため、「避難行動要支援者名簿」の登録を促進し、自治会、民生委員、福祉委員、社会福祉協議会等の協力を得て、安否確認や避難誘導等ができるよう体制の整備に努めます。

#### ② 防犯対策の推進

---

高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように警察署等関係機関と連携し、地域における防犯対策を促進していきます。また、悪質な詐欺等の消費者被害を未然に防ぐため、婦人会等、住民の暮らしにより密着した団体による見守りを支援するとともに、消費者被害防止についての啓発、相談窓口の体制整備を推進していきます。

#### ③ 交通安全対策の推進

---

高齢者が被害者または加害者となる交通事故を防止するため、交通安全教室の開催、交通安全意識向上のための啓発活動を警察署等関係機関と連携し、推進していきます。

## (2) 高齢者の権利擁護の推進

### 現状・課題

本町では、地域包括支援センターが高齢者虐待、成年後見制度や権利擁護に関する対応の中核的機能を担っており、社会福祉協議会等関係機関と連携しながら事例解決に向けた取り組みの推進に努めています。

今後、高齢者虐待を発生させない地域づくりや成年後見制度のさらなる普及、促進が必要となります。

### 今後の方向性

今後も関係機関と連携しながら、高齢者虐待の早期発見、迅速な対応を図ります。また、成年後見制度についても、適切な相談や指導、助言を行い、制度の利用促進のための情報周知に努めます。

### ① 高齢者虐待の防止

---

高齢者虐待に関する正しい知識や理解を図るため、住民や関係機関を対象とした説明会の実施や広報、パンフレット、ホームページを活用し、啓発活動を行います。また、早期発見、迅速な対応を進めるため、通報・相談窓口の周知と関係機関との連携強化に努めます。

### ② 成年後見制度の利用の促進

---

地域包括支援センターにおいて、成年後見制度の普及啓発を行うとともに、成年後見を必要とする人が適切に制度を利用できるよう、相談窓口となるほか、必要に応じて関係機関と連携し、申立てにつなげるための支援を行います。

### (3) 快適な生活環境の整備

#### 現状・課題

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中で、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくために、心身機能の変化に対応した自宅の住宅改修や高齢者が外出できる移動手段の確保が重要となります。

また、高齢者を含めたすべての人が安全で快適な地域生活環境をつくり出せるように公共施設や道路整備等が必要です。

#### 今後の方向性

適切な住宅改修や多くの人が利用する公共施設や道路等のバリアフリー化や高齢者の外出支援のための移動手段の確保に努めます。

#### ①適切な住宅改修の促進

---

居住する高齢者に合った適切な住宅改修事業が実施されるように事業者等に指導、助言を継続して行い、当該事業の利用促進に努めます。

#### ②公共機関や道路のバリアフリー化

---

高齢者等が安全かつ安心して気軽に利用できるような公共施設の整備や安全かつ快適に移動できるための道路整備等を関係機関と連携して推進していきます。

#### ③移動手段の確保支援

---

高齢者の外出支援と社会参加を促進するために、移動手段の確保について関係機関と連携し、検討していきます。

#### ④介護給付対象外サービスの実施

介護給付対象外サービスにおいて、高齢者福祉サービスの整備及び利用支援を進めていきます。

##### ■介護給付対象外サービスの見込み

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
養護老人ホーム		70 人	70 人	70 人
軽費老人ホーム	A 型	0 人	0 人	0 人
	B 型	0 人	0 人	0 人
	ケアハウス	15 人	15 人	15 人
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)		0 人	0 人	0 人
老人介護支援センター		1 箇所	1 箇所	1 箇所
老人福祉センター		1 施設	1 施設	1 施設



## 第5章 介護保険事業の充実

### 1. 介護給付など対象サービスの見込量の推計

※数値については、小数点以下が含まれているため、合計が合わない場合があります。

#### (1) 第5期介護保険事業の認定者実績

第1号被保険者数の実績と計画をみると、平成24年度及び平成25年度ともに実績の方が多くなっています。

##### ■第1号被保険者数(平成24年度)

単位:人

	実績	計画	実績－計画
第1号被保険者	3,391	3,325	66
65歳～74歳	1,477	1,442	35
75歳以上	1,914	1,883	31

##### ■第1号被保険者数(平成25年度)

単位:人

	実績	計画	実績－計画
第1号被保険者	3,459	3,372	87
65歳～74歳	1,539	1,483	56
75歳以上	1,920	1,889	31

認定者数の実績と計画をみると、平成24年度及び平成25年度ともに計画値の方が多くなっています。

##### ■認定者数

単位:人

平成24年度	実績	計画	実績－計画	平成25年度	実績	計画	実績－計画
要支援1	30	36	-6	要支援1	39	41	-2
要支援2	71	94	-23	要支援2	73	99	-26
要介護1	114	108	6	要介護1	110	113	-3
要介護2	148	134	14	要介護2	156	139	17
要介護3	94	97	-3	要介護3	105	102	3
要介護4	61	66	-5	要介護4	70	71	-1
要介護5	74	59	15	要介護5	64	64	0
合計	592	594	-2	合計	617	629	-12



## (2) 第5期介護保険事業計画サービスの執行率

### ① 総給付費の執行状況

総給付費の執行状況をみると、平成 24 年度及び平成 25 年度で計画値の方が高く計画内で執行されています。

#### ■ 総給付費(平成 24 年度)

単位:千円、%

	実績	計画	実績－計画	執行率
■ 総給付費 (介護給付費＋予防給付費)	897,328	959,519	-62,191	93.5
介護給付費	871,482	917,613	-46,131	95.0
予防給付費	25,846	41,906	-16,060	61.7

#### ■ 総給付費(平成 25 年度)

単位:千円、%

	実績	計画	実績－計画	執行率
■ 総給付費 (介護給付費＋予防給付費)	916,760	1,005,001	-88,241	91.2
介護給付費	891,428	958,043	-66,615	93.0
予防給付費	25,332	46,958	-21,626	53.9

## ②介護給付費の執行状況

介護給付費の執行状況をみると、平成24年度及び平成25年度の合計において執行率が100%以下で計画内に執行されている状況です。しかし、一部では計画値を超えているサービスもあります。

### ■介護給付費の執行状況

単位：千円、%

	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	執行率	計画	実績	執行率
(1) 居宅サービス	337,133	335,155	99.4	360,952	351,001	97.2
訪問介護	70,059	66,162	94.4	75,959	68,978	90.8
訪問入浴介護	1,522	721	47.4	1,739	3,651	209.9
訪問看護	4,821	1,004	20.8	5,120	1,459	28.5
訪問リハビリテーション	5,217	3,686	70.7	5,551	3,949	71.1
居宅療養管理指導	761	820	107.8	897	876	97.7
通所介護	106,599	102,145	95.8	117,512	98,649	83.9
通所リハビリテーション	83,960	94,394	112.4	87,447	91,199	104.3
短期入所生活介護	25,235	23,760	94.2	26,124	30,009	114.9
短期入所療養介護	882	1,162	131.7	943	1,931	204.8
特定施設入居者生活介護	20,689	21,477	103.8	20,689	29,212	141.2
福祉用具貸与	12,916	16,993	131.6	13,561	18,252	134.6
特定福祉用具購入費	1,108	699	63.1	1,477	817	55.3
住宅改修	3,364	2,132	63.4	3,933	2,019	51.3
(2) 地域密着型サービス	99,052	84,354	85.2	102,250	85,845	84.0
夜間対応型訪問介護	0	0	0.0	0	0	0.0
認知症対応型通所介護	0	0	0.0	0	0	0.0
小規模多機能型居宅介護	39,064	27,775	71.1	39,064	26,427	67.7
認知症対応型共同生活介護	59,988	56,579	94.3	63,186	59,418	94.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0.0	0	0	0.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0.0	0	0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0.0	0	0	0.0
複合型サービス	0	0	0.0	0	0	0.0
(3) 居宅介護支援	32,876	33,157	100.9	35,650	35,552	99.7
(4) 施設サービス	448,553	418,816	93.4	459,190	419,030	91.3
介護老人福祉施設	102,697	98,328	95.7	105,974	92,941	87.7
介護老人保健施設	152,636	158,502	103.8	156,053	166,855	106.9
介護療養型医療施設	193,220	161,986	83.8	197,163	159,234	80.8
介護給付費計	917,613	871,482	95.0	958,043	891,428	93.0

### ③介護予防給付費の執行状況

予防給付費の執行状況をみると、平成 24 年度及び平成 25 年度の合計において執行率が 100%以下で計画内に執行されている状況です。

#### ■介護予防給付費の執行状況

単位：千円、%

	平成 24 年度			平成 25 年度		
	計画	実績	執行率	計画	実績	執行率
(1) 居宅サービス	33,873	19,874	58.7	38,725	19,826	51.2
介護予防訪問介護	7,911	4,853	61.3	8,718	5,158	59.2
介護予防訪問入浴介護	0	0	0.0	0	0	0.0
介護予防訪問看護	0	0	0.0	0	0	0.0
介護予防訪問リハビリテーション	401	0	0.0	521	0	0.0
介護予防居宅療養管理指導	164	99	60.4	191	134	70.2
介護予防通所介護	10,854	6,078	56.0	12,591	4,463	35.4
介護予防通所リハビリテーション	10,381	6,715	64.7	11,629	6,357	54.7
介護予防短期入所生活介護	601	221	36.8	751	214	28.5
介護予防短期入所療養介護	91	0	0.0	182	74	40.7
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0.0	0	594	0.0
介護予防福祉用具貸与	1,131	698	61.7	1,269	1,060	83.5
特定介護予防福祉用具購入費	490	216	44.1	654	387	59.2
介護予防住宅改修	1,849	994	53.8	2,219	1,385	62.4
(2) 地域密着型サービス	3,852	3,283	85.2	3,852	2,783	72.2
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0.0	0	0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,852	3,283	85.2	3,852	2,783	72.2
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0.0	0	0	0.0
(3) 介護予防支援	4,182	2,689	64.3	4,381	2,723	62.2
予防給付費計	41,906	25,846	61.7	46,958	25,332	53.9

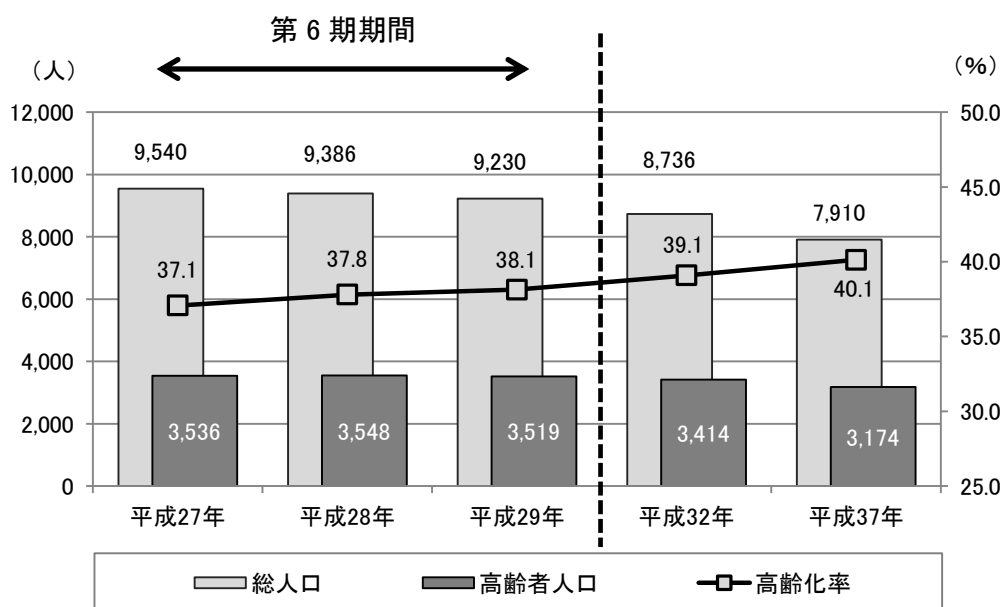
### (3)人口の推計

人口の推計をみると、0～14歳及び15～64歳は減少傾向、65歳以上については、平成28年に3,548人で最も多くなり、その後減少に転じる見込みです。

#### ■総人口の推計

単位：人、%

区 分	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口	9,540	9,386	9,230	8,736	7,910
年少人口 (0～14歳)	965	935	904	836	726
総人口比	10.1	10.0	9.8	9.6	9.2
生産年齢人口 (15～64歳)	5,039	4,903	4,807	4,486	4,010
総人口比	52.8	52.2	52.1	51.4	50.7
高齢者人口 (65歳以上)	3,536	3,548	3,519	3,414	3,174
総人口比	37.1	37.8	38.1	39.1	40.1



資料：コーホート要因法により算出

#### (4)被保険者数の推計

被保険者数の推計をみると、第1号被保険者については、平成28年には3,548人まで増加し、その後減少に転じるものと見込んでいます。

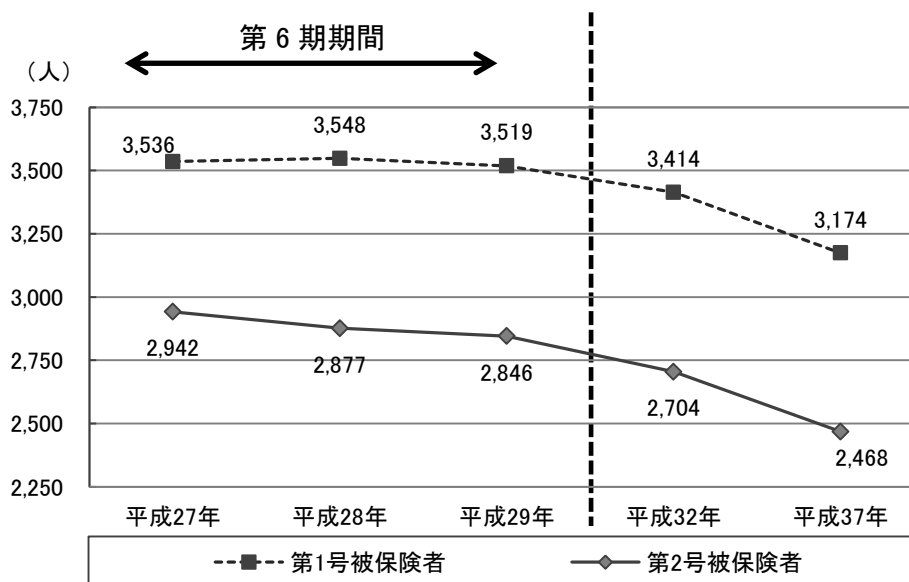
一方、第2号被保険者については減少傾向で推移し、平成29年には2,846人まで減少するものと見込んでいます。

なお、被保険者数全体については減少傾向で推移していくものと見込んでいます。

#### ■被保険者数の推計

単位：人

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
第1号被保険者	3,536	3,548	3,519	3,414	3,174
65～69歳	939	1,002	871	654	544
70～74歳	695	636	722	876	610
75～79歳	675	653	649	635	800
80～84歳	568	588	590	548	516
85歳以上	659	670	686	701	703
第2号被保険者 (40～64歳)	2,942	2,877	2,846	2,704	2,468
総数	6,478	6,425	6,365	6,119	5,642



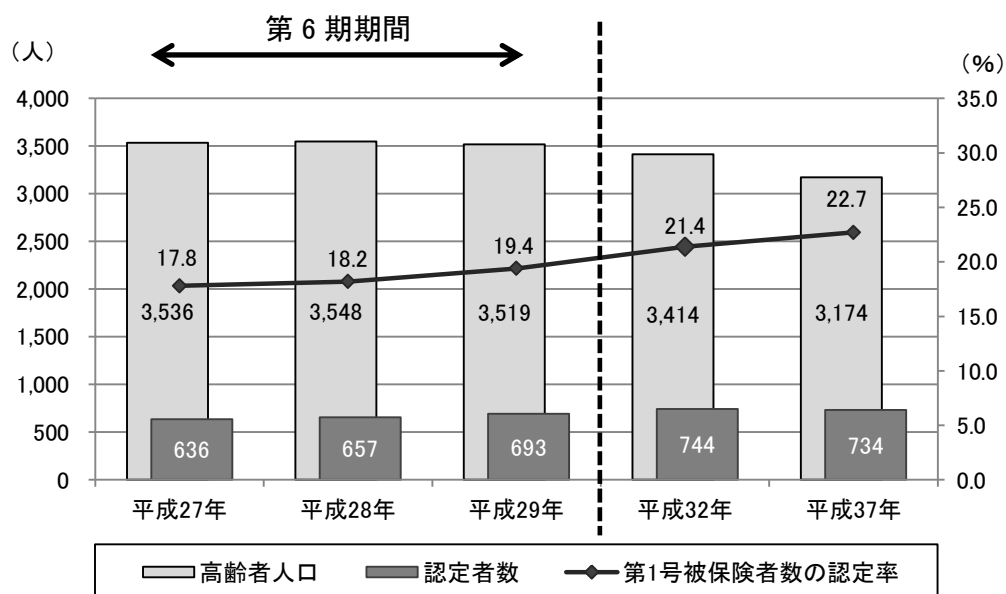
資料：介護保険ワークシートにより算出

## (5) 認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加していくものと予測しており、平成29年には合計で693人の認定者を見込んでいます。

### ■ 認定者数の推計

区 分	認定者数					
	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年	
高齢者人口	3,536	3,548	3,519	3,414	3,174	
要支援1	第1号被保険者	31	35	39	45	47
	第2号被保険者	2	2	3	4	3
要支援2	第1号被保険者	95	107	121	134	122
	第2号被保険者	0	0	0	0	0
要介護1	第1号被保険者	118	122	127	133	128
	第2号被保険者	3	4	4	5	5
要介護2	第1号被保険者	155	155	161	172	182
	第2号被保険者	0	0	0	0	0
要介護3	第1号被保険者	76	68	68	71	71
	第2号被保険者	1	1	1	1	1
要介護4	第1号被保険者	85	90	95	98	96
	第2号被保険者	0	0	0	0	0
要介護5	第1号被保険者	68	70	70	77	76
	第2号被保険者	2	3	4	4	3
小計	第1号被保険者	628	647	681	730	722
	第2号被保険者	8	10	12	14	12
総計	636	657	693	744	734	
第1号被保険者数の認定率	17.8	18.2	19.4	21.4	22.7	



資料：介護保険ワークシートにより算出

## (6) 介護保険給付費の推計

### ① 介護給付費の推計

#### ■ 介護給付費の推計

単位：千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1) 居宅サービス	405,775	443,791	487,628
訪問介護	78,056	85,875	88,987
訪問入浴介護	1,019	1,420	1,461
訪問看護	1,655	1,776	1,885
訪問リハビリテーション	4,347	4,862	5,927
居宅療養管理指導	1,556	1,640	1,896
通所介護	105,525	115,369	126,388
通所リハビリテーション	110,763	118,957	134,491
短期入所生活介護	40,645	47,746	54,169
短期入所療養介護	3,121	3,362	3,650
特定施設入居者生活介護	34,302	36,372	39,654
福祉用具貸与	21,101	22,350	23,971
特定福祉用具購入費	1,140	1,450	1,887
住宅改修	2,545	2,612	3,262
(2) 地域密着型サービス	105,797	112,886	124,314
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	29,070	30,312	33,778
認知症対応型共同生活介護	76,727	82,574	90,536
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
複合型サービス	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0
(3) 居宅介護支援	34,735	35,102	35,631
(4) 施設サービス	428,923	430,508	431,245
介護老人福祉施設	97,492	99,718	100,455
介護老人保健施設	164,039	163,722	163,722
介護療養型医療施設	167,392	167,068	167,068
療養病床からの転換分	0	0	0
介護給付費計	975,230	1,022,287	1,078,818

## ②介護予防給付費の推計

### ■介護予防給付費の推計

単位：千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1)居宅サービス	31,959	40,347	27,200
介護予防訪問介護	5,574	5,985	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	162	254	367
介護予防通所介護	9,390	12,492	0
介護予防通所リハビリテーション	8,219	10,279	12,774
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	227	332	463
介護予防特定施設入居者生活介護	1,022	1,468	2,018
介護予防福祉用具貸与	1,414	1,756	2,164
特定介護予防福祉用具購入費	1,683	2,429	3,347
介護予防住宅改修	4,268	5,352	6,067
(2)地域密着型サービス	3,602	4,448	5,466
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,602	4,448	5,466
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	2,941	3,225	1,526
予防給付費計	38,502	48,020	34,192

## ③総給付費等

### ■総給付費等

単位：千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総給付費	1,013,732	1,070,307	1,113,010
特定入所者介護サービス費等給付費	57,276	59,052	61,716
高額介護サービス費等給付費	29,232	30,240	31,968
高額医療合算介護サービス費等給付費	4,992	4,992	5,376
算定対象審査支払手数料	1,195	1,230	1,285
標準給付費	1,106,427	1,165,821	1,213,355



#### ④地域支援事業

---

##### ■地域支援事業

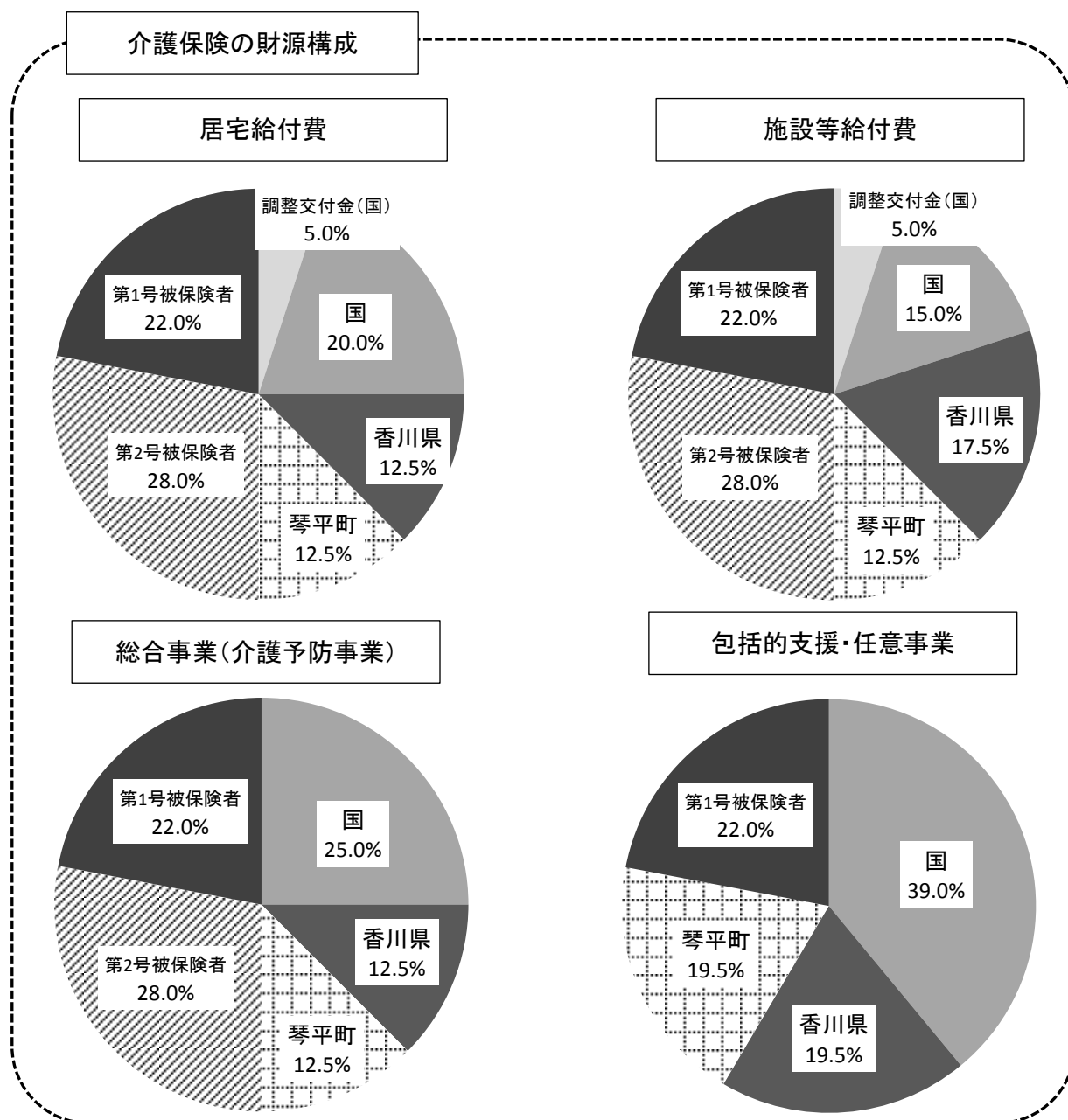
単位：千円、%

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域支援事業費		31,091	34,975	59,454
標準給付費に対する割合		2.8	3.0	4.9
内訳	介護予防事業	4,868	5,363	28,514
	包括的支援事業・任意事業	26,222	29,612	30,941

## (7)介護保険料について

### ①介護保険の財源

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、国・香川県・琴平町の負担金、国の調整交付金で構成されています。



### ②公費による低所得者の保険料軽減の強化

高齢化の進行に伴う介護サービス給付費の増大により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減の割合を拡大します。費用については、国が1/2、香川県が1/4、琴平町が1/4を負担します。

### ③保険料基準額について

保険料基準額 年額 69,200 円 (月額 5,764 円)

標準給付費見込額 3,485,603,760 円

$$\begin{aligned}
 &= \begin{array}{|c|} \hline \text{総給付費} \\ \hline \text{介護給付費} \\ \text{予防給付費} \\ \hline \text{3,197,049,000 円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{高額医療合算} \\ \text{介護サービス} \\ \text{費等給付費} \\ \hline \text{15,360,000 円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{高額介護} \\ \text{サービス費} \\ \text{等給付費} \\ \hline \text{91,440,000 円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{特定入所者} \\ \text{介護サービス} \\ \text{費等給付費} \\ \hline \text{178,044,000 円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{算定対象} \\ \text{審査支払} \\ \text{手数料} \\ \hline \text{3,710,760 円} \\ \hline \end{array}
 \end{aligned}$$

保険料収納必要額 702,380,338 円

$$\begin{aligned}
 &= \left( \begin{array}{|c|} \hline \text{平成 27 年度～29 年度までの} \\ \text{サービス給付に必要な費用} \\ \text{(標準給付費+地域支援事業費)} \\ \hline \text{3,485,603,760 円} \quad \text{125,519,650 円} \\ \hline \text{3,611,123,410 円} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{第 1 号被保険者} \\ \text{の負担分 (22\%)} \\ \hline \end{array} \right) 794,447,150 \text{ 円} \\
 &+ \begin{array}{|c|} \hline \text{調整交付金} \\ \text{相当額} \\ \hline \text{174,280,188 円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{調整交付金} \\ \text{見込額} \\ \hline \text{246,347,000 円} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{財政安定化} \\ \text{基金拠出金} \\ \hline \text{0 円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{準備基金} \\ \text{取崩額} \\ \hline \text{20,000,000 円} \\ \hline \end{array}
 \end{aligned}$$

保険料基準月額 5,764 円

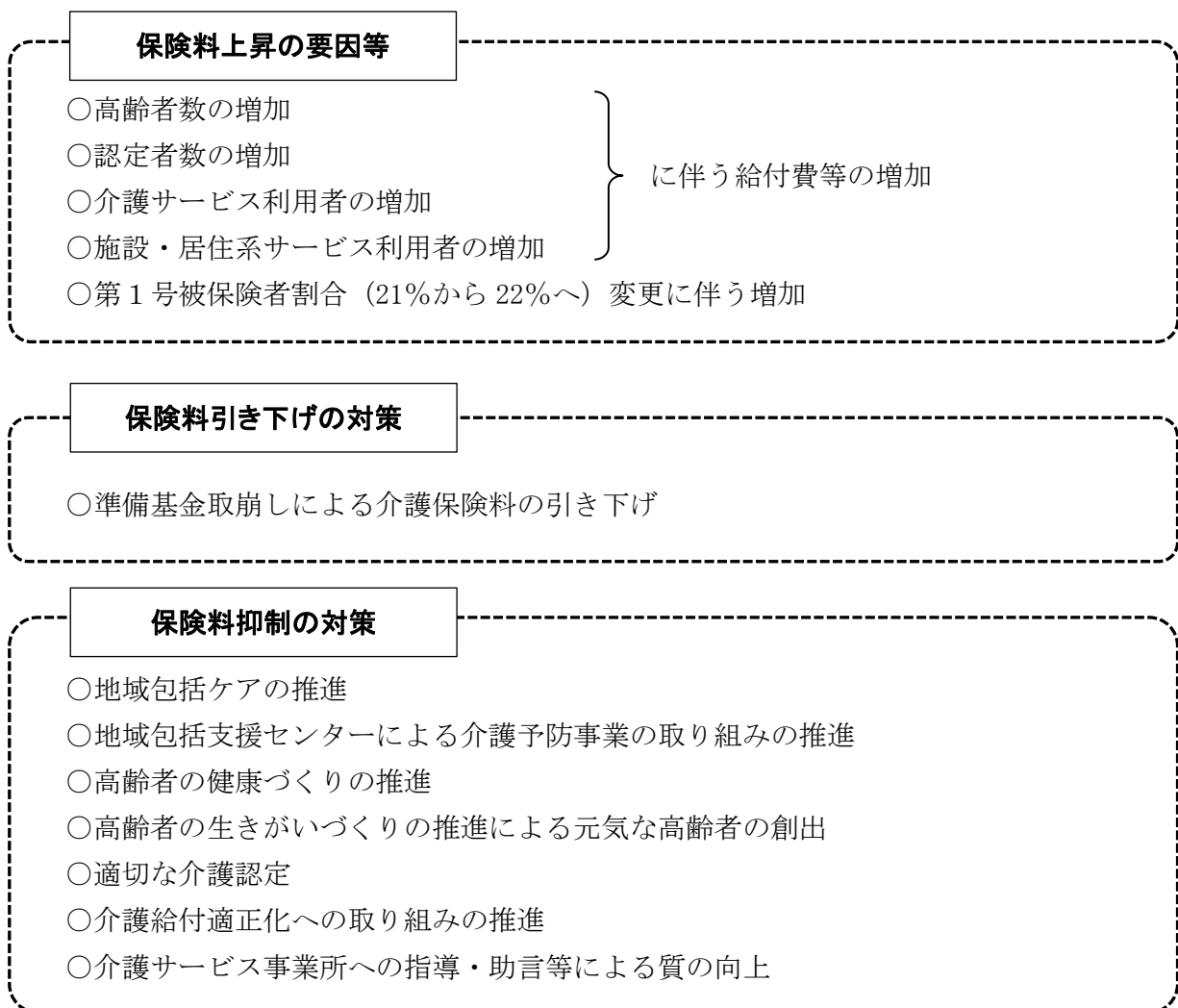
$$\begin{aligned}
 &= \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料収納} \\ \text{必要額} \\ \hline \text{702,380,338 円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料収納} \\ \text{率の見込み} \\ \hline \text{97.5\%} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{所得段階別加入割合} \\ \text{補正後第 1 号被保険者数} \\ \text{(3 年間)} \\ \hline \text{10,416 人} \\ \hline \end{array} \div 12
 \end{aligned}$$

#### ④介護保険料上昇に伴う対応について

第6期計画（平成27年度～29年度）期間中における介護保険料は、高齢者人口の増加や認定者の増加、それに伴う介護保険サービスの給付費等の増加もあり、上昇する見込みです。

介護保険事業の適正な運営と制度の維持を図るためにも、高齢者の負担を踏まえた介護保険料の設定と介護保険料上昇に伴う対応（介護保険料の上昇を抑えるための対応等）を行っていくことが必要となります。

本町では、介護保険料上昇に伴う対応として、介護保険施設や事業所、関係機関等と連携を図りながら実施することにより、対策を進めていきます。



## ⑤所得段階の設定

---

より所得に配慮した設定とするため、第5期（平成24年度～平成26年度）の6段階（特例段階を含めると7段階）から9段階への見直しを行います。

## ⑥2025年の保険料推計（試算）

---

国では、2025年の介護保険料（全国平均）を8,200円と推計しています。

本町においては、本計画策定時（平成26年度）で厚生労働省作成のワークシートを使用し、2025年の介護保険料を試算すると基準月額は8,800円を超える見込みとなっています。

## 2. 居宅サービスの充実

### (1) 介護サービスの見込量

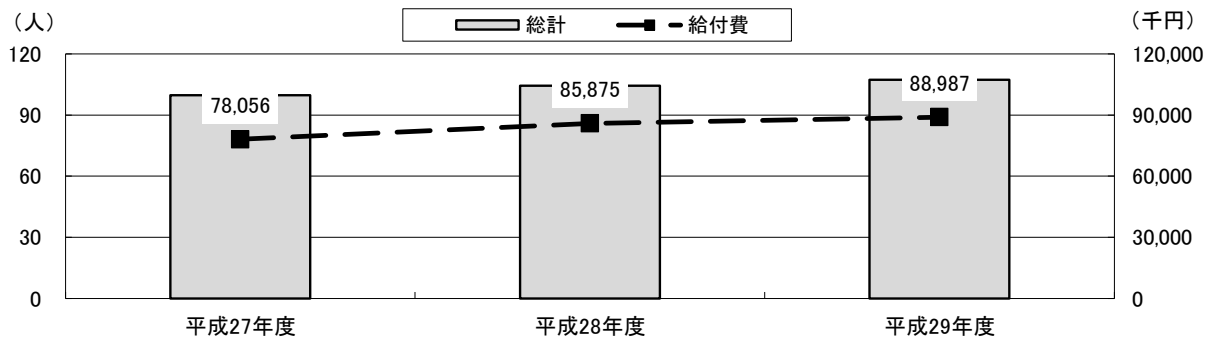
※各サービスの数値については、小数点が含まれているため、総計が合わない場合や、人数が同じでもグラフの大きさが異なる場合があります。

#### ① 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）とは、介護を受ける人の自宅をホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。年々増加しており、平成 29 年度には月に 107 人、年 88,987 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	78,056	85,875	88,987
総計	100	104	107
要介護 1	30	31	31
要介護 2	29	29	30
要介護 3	11	9	9
要介護 4	18	21	21
要介護 5	12	15	16

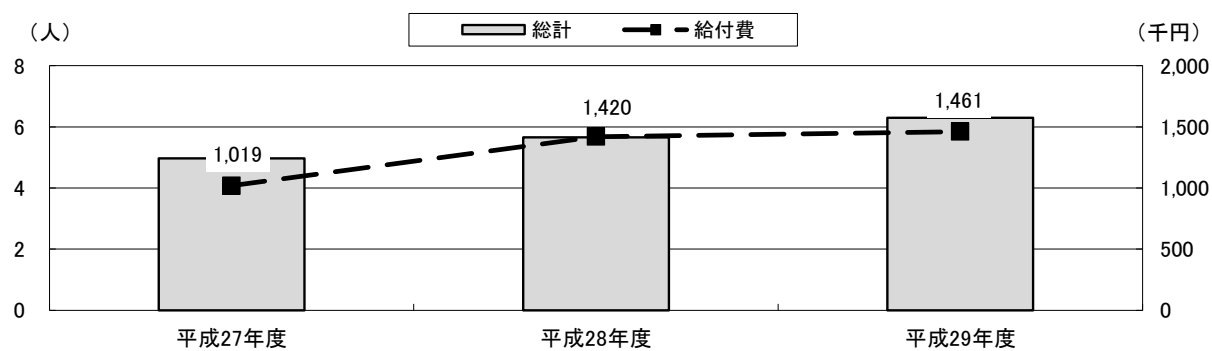


## ②訪問入浴介護

訪問入浴介護とは、介護職員と看護職員が自宅に訪問して浴槽を提供し、家庭で入浴介護を行うサービスです。増加傾向にあり、平成29年度には月に6人、年1,461千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	1,019	1,420	1,461
総計	5	6	6
要介護1	0	0	0
要介護2	1	1	1
要介護3	0	0	0
要介護4	2	2	3
要介護5	2	2	2

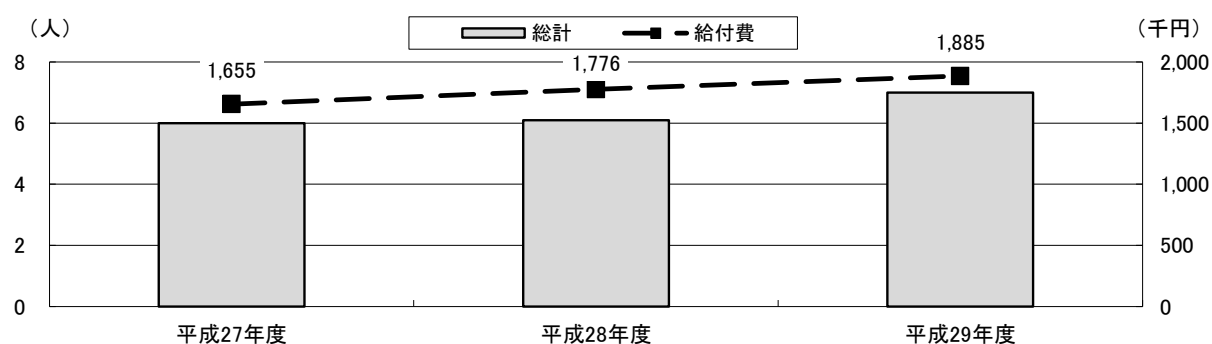


## ③訪問看護

訪問看護とは、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。増加傾向にあり、平成29年度には月に7人、年1,885千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	1,655	1,776	1,885
総計	6	6	7
要介護1	0	0	0
要介護2	2	3	3
要介護3	1	0	0
要介護4	1	1	1
要介護5	1	2	2

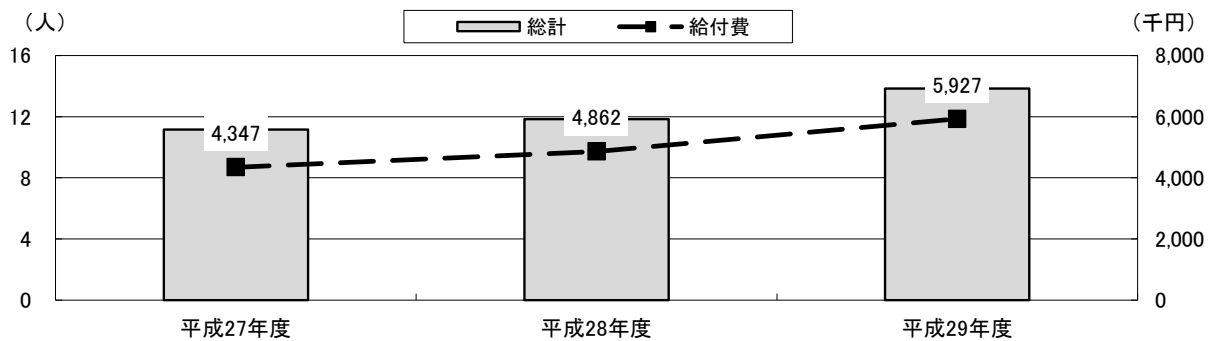


#### ④訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に14人、年5,927千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	4,347	4,862	5,927
総計	11	12	14
要介護1	0	0	0
要介護2	4	4	4
要介護3	3	3	3
要介護4	3	5	6
要介護5	1	0	0

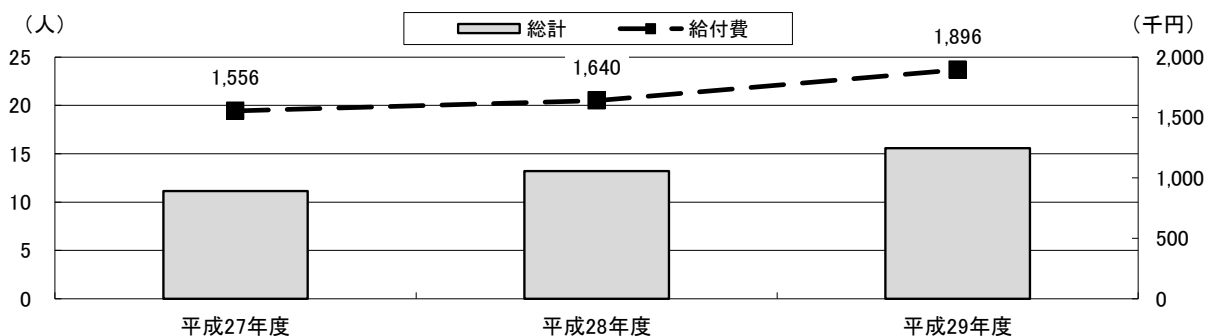


#### ⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に16人、年1,896千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	1,556	1,640	1,896
総計	11	13	16
要介護1	1	0	0
要介護2	1	1	1
要介護3	1	1	1
要介護4	4	5	7
要介護5	4	6	7



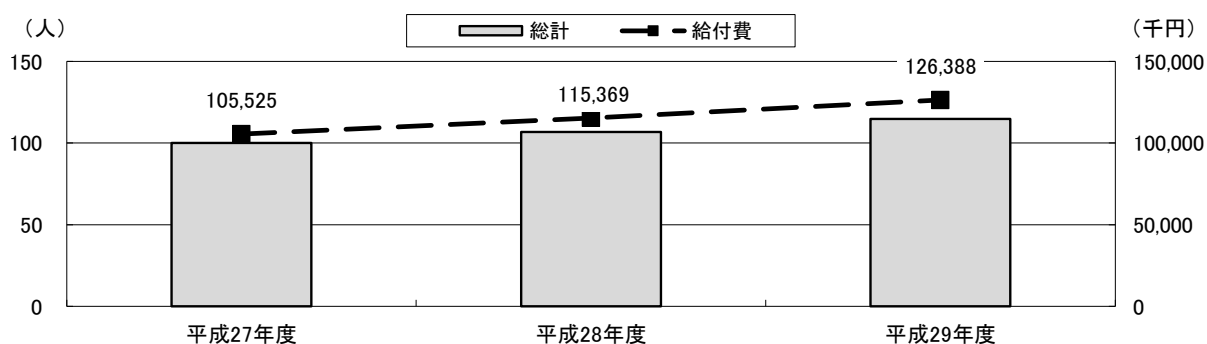


## ⑥通所介護

通所介護（デイサービス）とは、デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のため、リハビリテーション等を行うサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に115人、年126,388千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	105,525	115,369	126,388
総計	100	107	115
要介護1	27	29	29
要介護2	36	38	40
要介護3	12	10	11
要介護4	16	19	22
要介護5	9	11	13

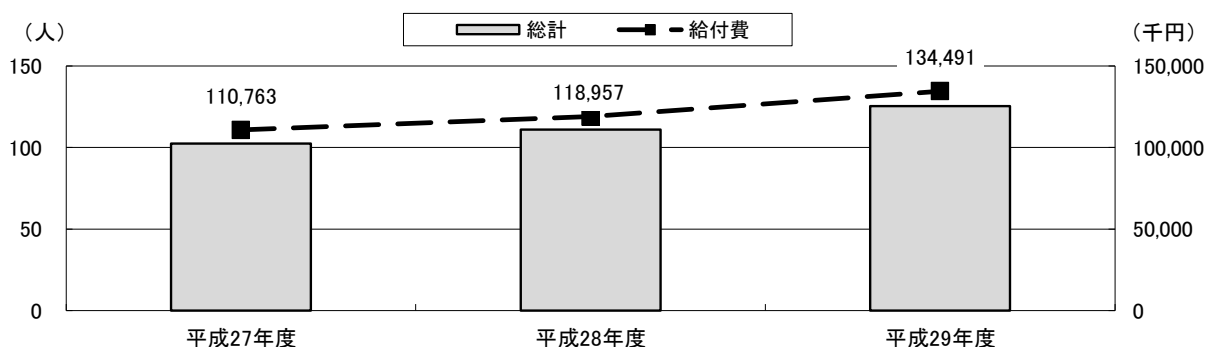


## ⑦通所リハビリテーション

通所リハビリテーションとは、医療機関に通う利用者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に125人、年134,491千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	110,763	118,957	134,491
総計	102	111	125
要介護1	29	31	34
要介護2	43	50	62
要介護3	11	9	10
要介護4	12	12	11
要介護5	8	8	9

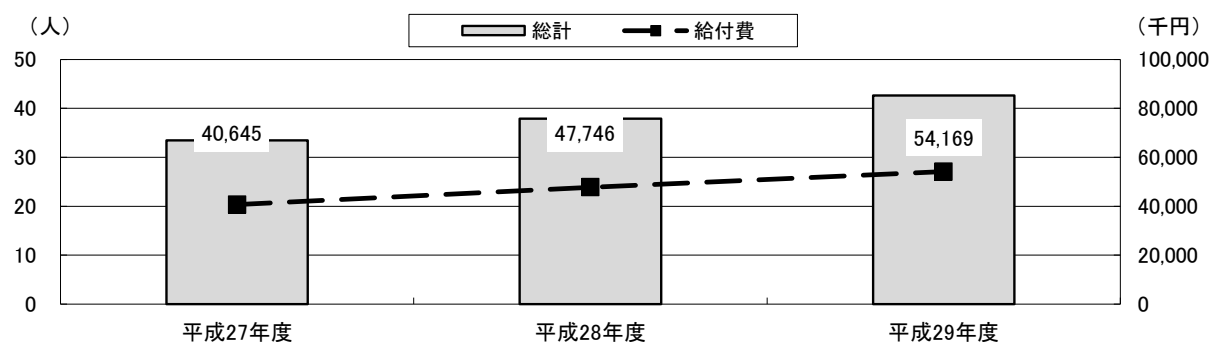


## ⑧短期入所生活介護

短期入所生活介護とは、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に43人、年54,169千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	40,645	47,746	54,169
総計	33	38	43
要介護1	4	4	4
要介護2	4	4	5
要介護3	5	4	4
要介護4	9	12	13
要介護5	11	14	16

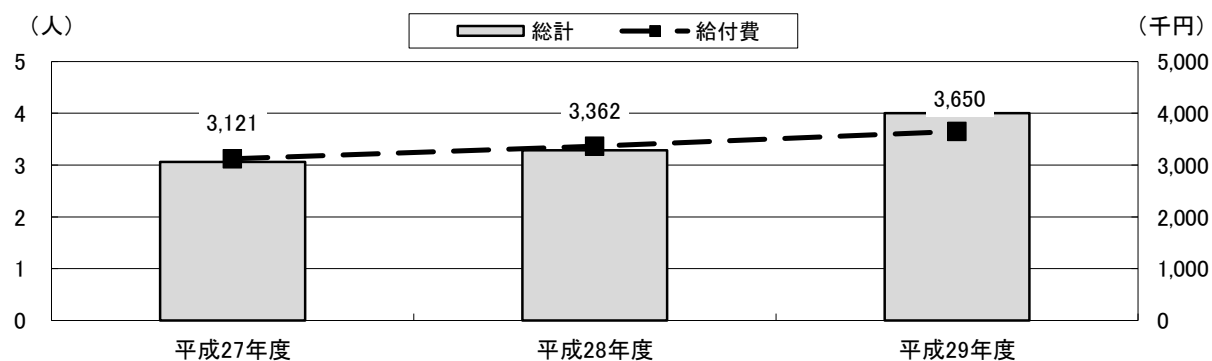


## ⑨短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、在宅の要介護者等が介護老人保健施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に4人、年3,650千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	3,121	3,362	3,650
総計	3	3	4
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	2	2	2
要介護4	1	1	1
要介護5	0	0	0

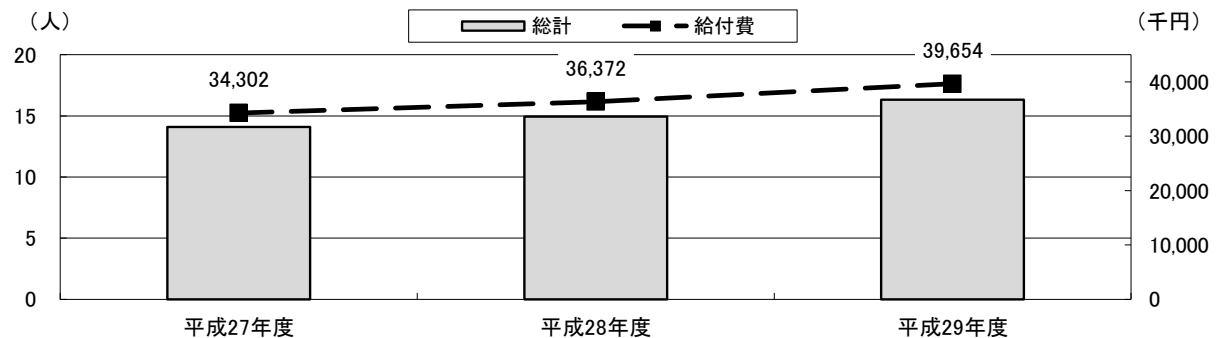


## ⑩特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に16人、年39,654千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	34,302	36,372	39,654
総計	14	15	16
要介護1	2	2	2
要介護2	1	1	1
要介護3	5	5	6
要介護4	4	5	5
要介護5	2	2	2

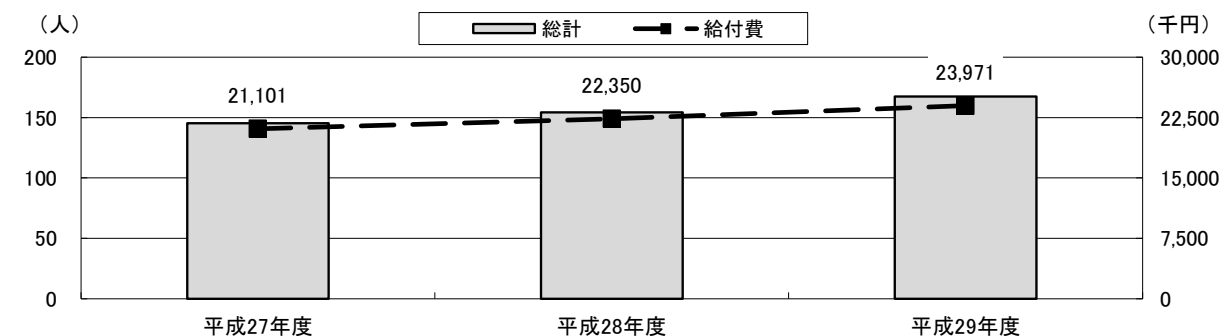


## ⑪福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、要介護者が介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルできるサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に167人、年23,971千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	21,101	22,350	23,971
総計	145	154	167
要介護1	31	41	52
要介護2	38	32	28
要介護3	23	17	16
要介護4	29	34	38
要介護5	24	30	33

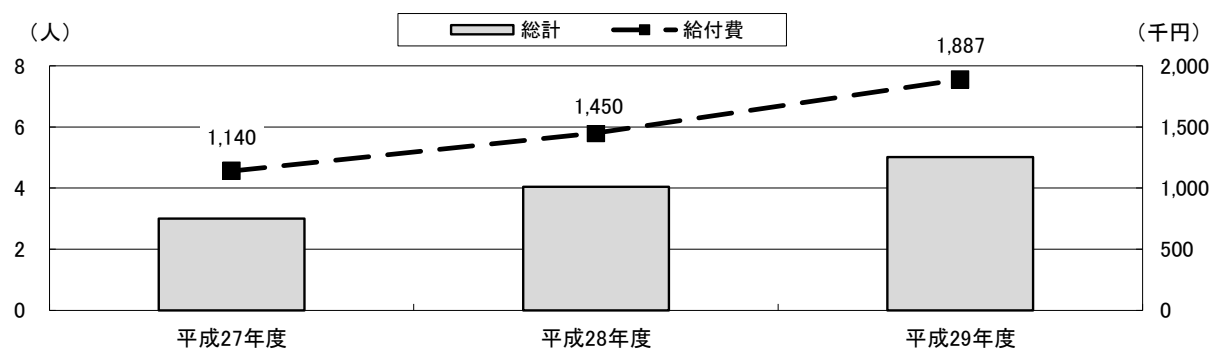


## ⑫特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費とは、自宅で介護を受けている人が「排せつ」や「入浴」等に使用する貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）を購入した場合に費用の支給を行うサービスです。増加傾向にあり、平成29年度には月に5人、年1,887千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	1,140	1,450	1,887
総計	3	4	5
要介護1	3	4	5
要介護2	1	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

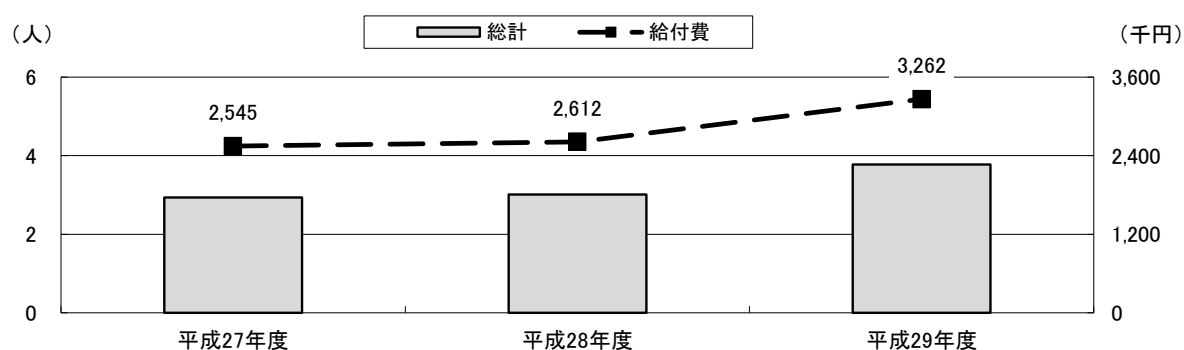


## ⑬住宅改修

住宅改修とは、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者が手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合に費用の支給を行うサービスです。増加傾向にあり、平成29年度には月に4人、年3,262千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	2,545	2,612	3,262
総計	3	3	4
要介護1	3	3	4
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

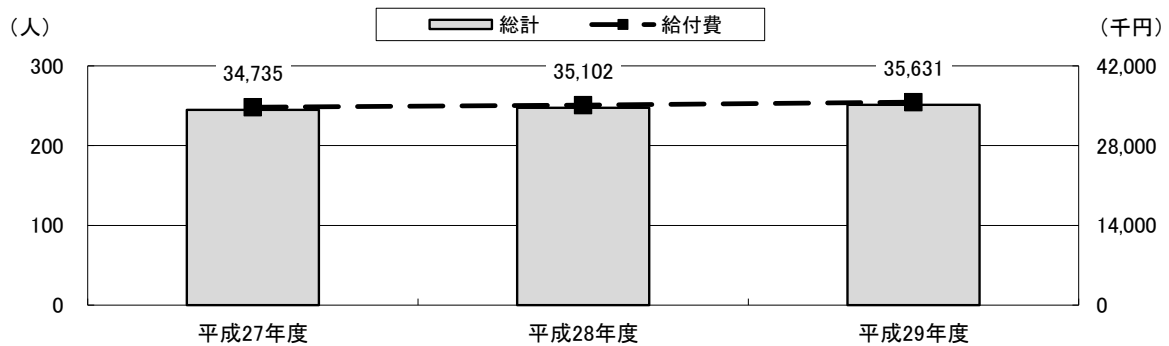


## ⑭ 居宅介護支援

居宅介護支援とは、それぞれ利用者にあった介護サービスが利用できるよう、担当ケアマネジャーが相談を受けながらケアプランを作成します。年々増加しており、平成 29 年度には月に 252 人、年 35,631 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	34,735	35,102	35,631
総計	245	248	251
要介護 1	77	82	85
要介護 2	82	78	77
要介護 3	26	19	19
要介護 4	30	32	32
要介護 5	30	36	39



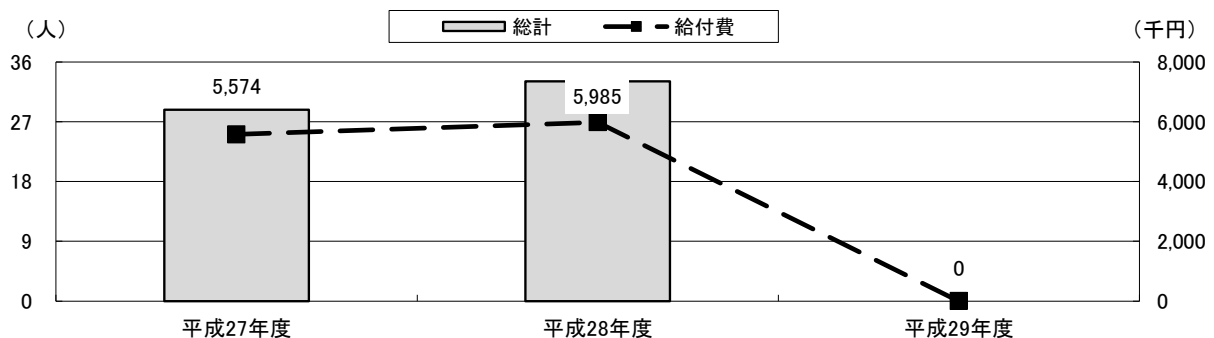
## (2) 介護予防サービスの見込量

### ① 介護予防訪問介護

介護予防訪問介護とは、介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯等の生活援助を行うサービスです。年々増加しており、平成 29 年度には新しい総合事業への移行を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	5,574	5,985	0
総計	29	33	0
要支援 1	14	20	0
要支援 2	15	13	0



## ②介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護とは、介護職員と看護職員が自宅に訪問して浴槽を提供し、家庭で入浴介護を行うサービスです。概ね利用がなく、平成 27 年度から平成 29 年度においても 0 人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援 1	0	0	0
要支援 2	0	0	0

## ③介護予防訪問看護

介護予防訪問看護とは、主治医の指示に基づいて、看護師等が要支援者の自宅を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。概ね利用がなく、平成 27 年度から平成 29 年度においても 0 人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援 1	0	0	0
要支援 2	0	0	0

## ④介護予防訪問リハビリテーション

介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士等の専門家が自宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。概ね利用がなく、平成 27 年度から平成 29 年度においても 0 人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

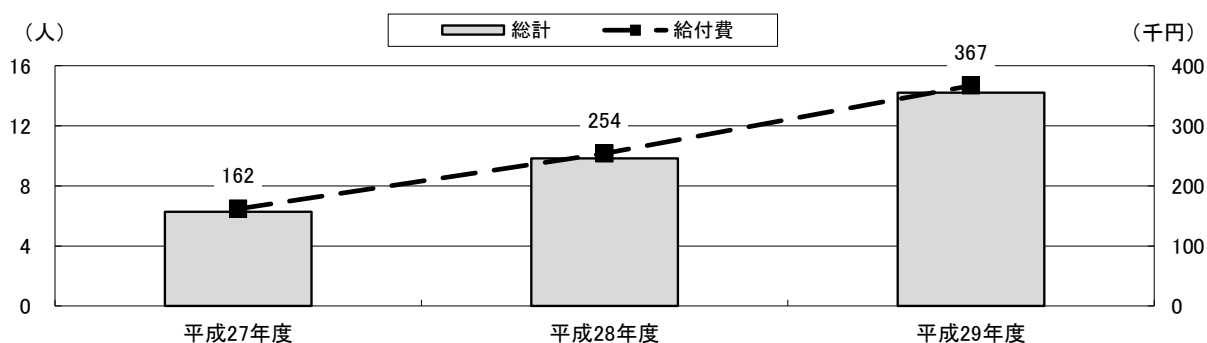
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援 1	0	0	0
要支援 2	0	0	0

### ⑤介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。年々増加しており、平成 29 年度には月に 14 人、年 367 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	162	254	367
総計	6	10	14
要支援 1	3	5	7
要支援 2	3	5	7

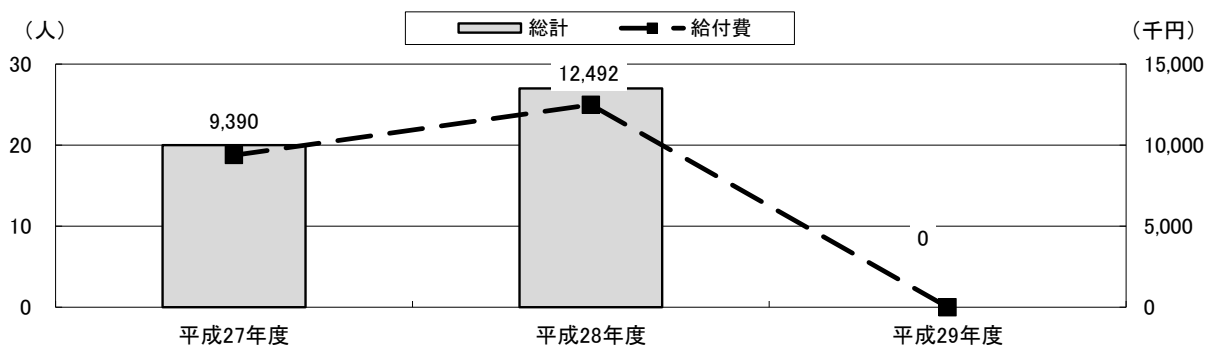


### ⑥介護予防通所介護

介護予防通所介護は、要支援者に対して介護予防を目的として、入浴、食事の提供等、日常生活上の世話や日常生活を想定した筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を行うサービスです。年々増加しており、平成 29 年度には新しい総合事業への移行を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	9,390	12,492	0
総計	20	27	0
要支援 1	6	9	0
要支援 2	14	18	0

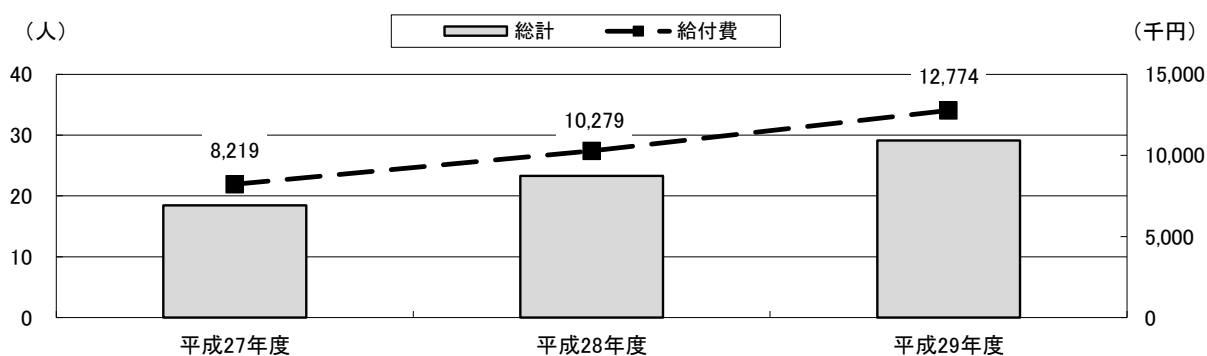


## ⑦介護予防通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーションとは、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により機能訓練等の必要なサービスの提供を行うものです。年々増加しており、平成29年度には月に29人、年12,774千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	8,219	10,279	12,774
総計	18	23	29
要支援1	4	5	7
要支援2	14	18	22



## ⑧介護予防短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護とは、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。概ね利用がなく、平成27年度から平成29年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0

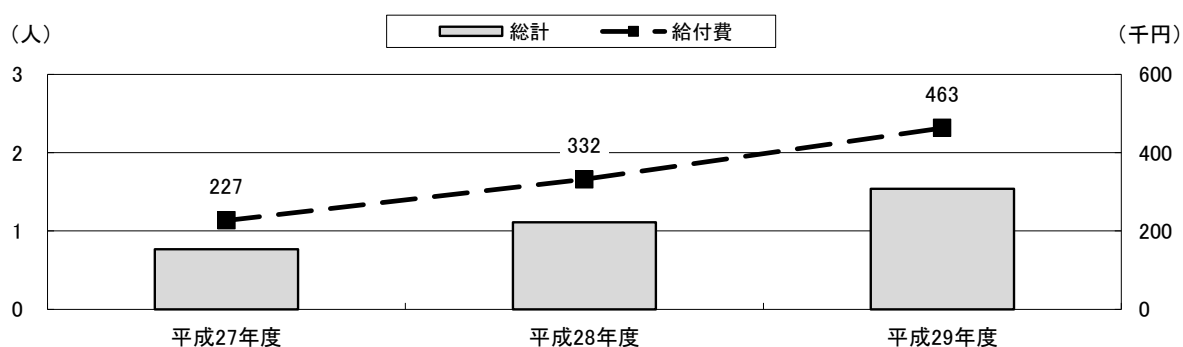


### ⑨介護予防短期入所療養介護

介護予防短期入所療養介護とは、介護予防を目的に老人保健施設等に短期入所しながら、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に2人、年463千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	227	332	463
総計	1	1	2
要支援1	0	0	0
要支援2	1	1	2

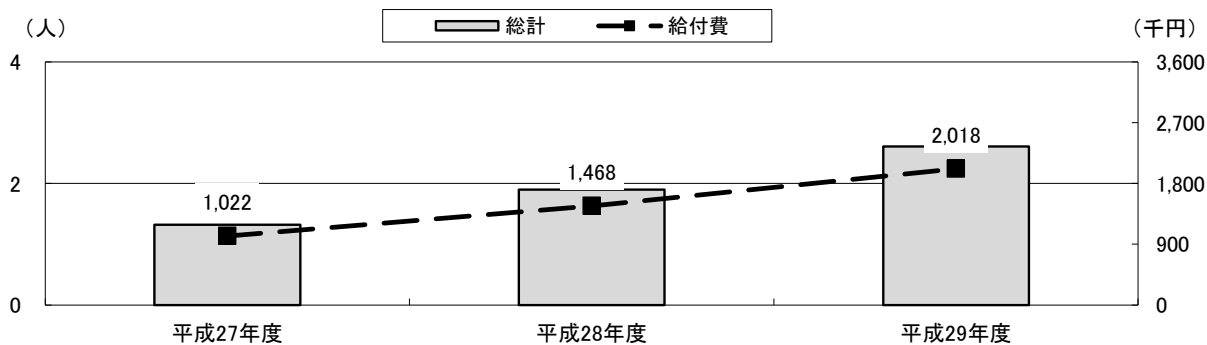


### ⑩介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に3人、年2,018千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	1,022	1,468	2,018
総計	1	2	3
要支援1	1	2	3
要支援2	0	0	0

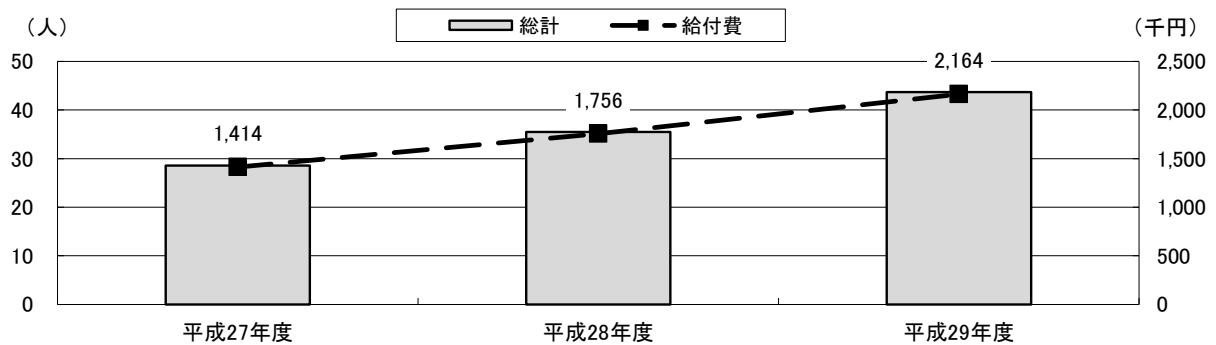


## ⑪介護予防福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与とは、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に44人、年2,164千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	1,414	1,756	2,164
総計	29	35	44
要支援1	10	14	20
要支援2	19	21	24

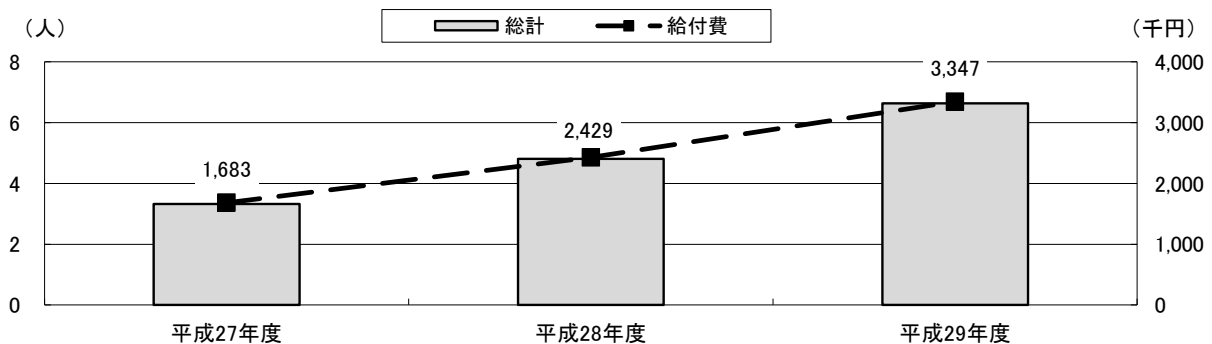


## ⑫特定介護予防福祉用具購入費

特定介護予防福祉用具購入費とは、自宅で介護を受けている人が「排せつ」や「入浴」等に使用する貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）を購入した場合に費用の支給を行うサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に7人、年3,347千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	1,683	2,429	3,347
総計	3	5	7
要支援1	0	0	0
要支援2	3	5	7

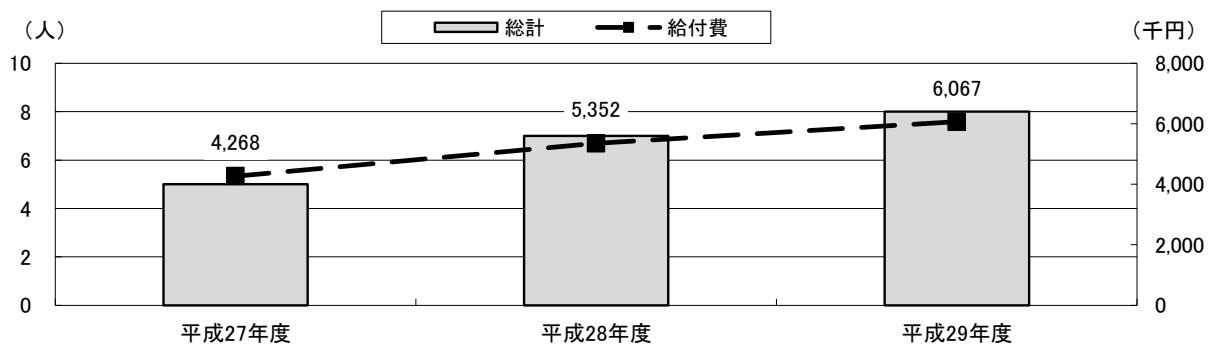


### ⑬住宅改修（介護予防）

住宅改修（介護予防）とは要支援高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者は手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合に費用の支給を行うサービスです。増加傾向にあり、平成 29 年度には月に 8 人、年 6,067 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	4,268	5,352	6,067
総計	5	7	8
要支援 1	2	2	2
要支援 2	4	5	5

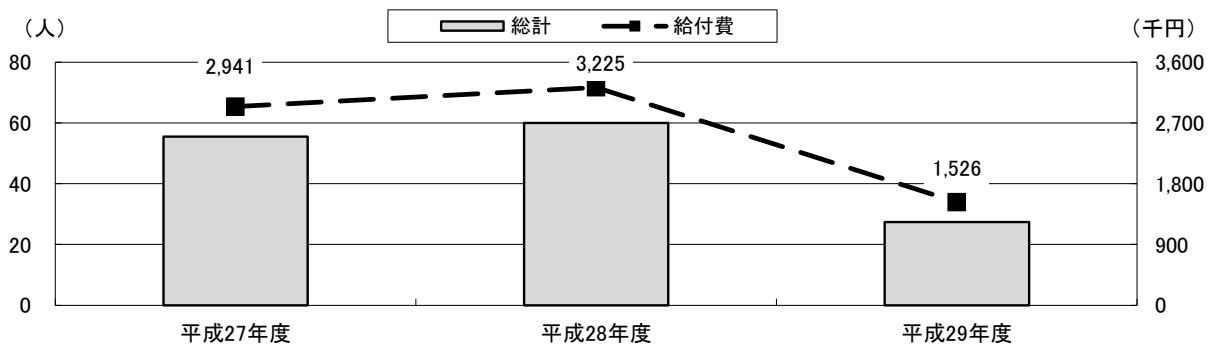


### ⑭介護予防支援

介護予防支援とは、要支援者が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画との調整や、事業所等と連絡を行って支援します。増減しながら推移しており、平成 29 年度には月に 27 人、年 1,526 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	2,941	3,225	1,526
総計	56	60	27
要支援 1	22	31	22
要支援 2	34	29	5



### 3. 地域密着型サービスの充実

#### (1) 介護サービスの見込量

##### ① 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護とは、24時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられるサービスです。概ね利用がなく、平成27年度から平成29年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

##### ② 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護とは、認知症のある居宅要介護者にデイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。概ね利用がなく、平成27年度から平成29年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

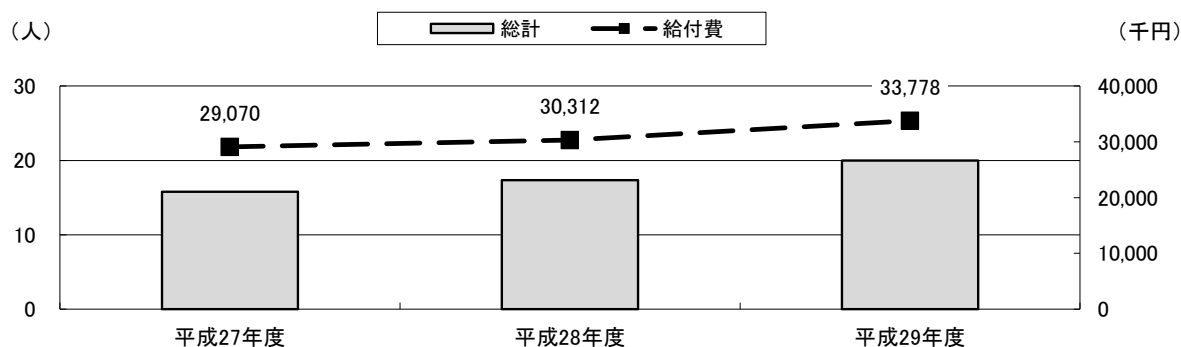
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

### ③小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として居宅介護者の心身の状況、そのおかれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供し、自宅での生活継続を支援するサービスです。年々増加しており、平成 29 年度には月に 20 人、年 33,778 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	29,070	30,312	33,778
総計	16	17	20
要介護 1	4	4	5
要介護 2	7	7	8
要介護 3	2	1	2
要介護 4	1	2	2
要介護 5	2	3	4

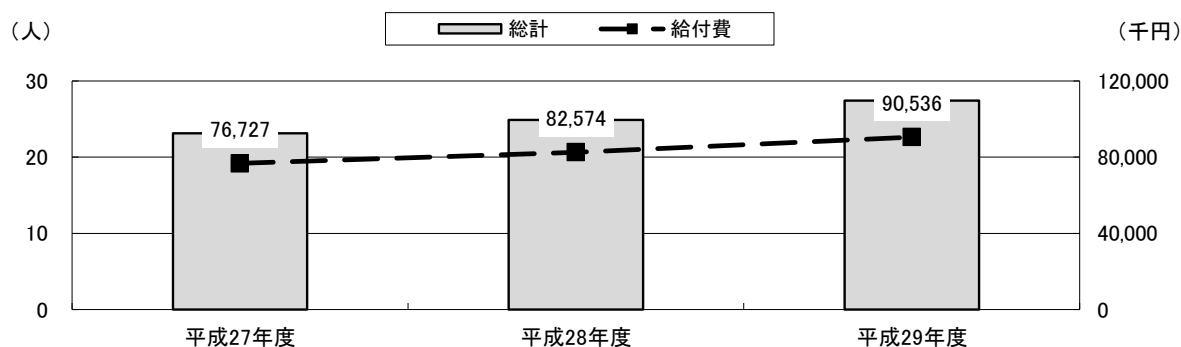


### ④認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護とは、身近な地域で認知症のある高齢者が共同生活し、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。年々増加しており、平成 29 年度には月に 27 人、年 90,536 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	76,727	82,574	90,536
総計	23	25	27
要介護 1	0	0	0
要介護 2	3	3	2
要介護 3	10	11	11
要介護 4	5	6	8
要介護 5	5	5	6



### ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホーム等の特定施設のうち、小規模な介護専用型特定施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。概ね利用がなく、平成 27 年度から平成 29 年度においても 0 人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護 1	0	0	0
要介護 2	0	0	0
要介護 3	0	0	0
要介護 4	0	0	0
要介護 5	0	0	0

### ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは、小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。概ね利用がなく、平成 27 年度から平成 29 年度においても 0 人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護 1	0	0	0
要介護 2	0	0	0
要介護 3	0	0	0
要介護 4	0	0	0
要介護 5	0	0	0

### ⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、定期的に巡回や緊急時等に随時ヘルパーや看護師等が24時間対応して訪問するサービスです。概ね利用がなく、平成27年度から平成29年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

### ⑧複合型サービス

複合型サービスとは、複数のサービスを組み合わせて利用することができるサービスです。概ね利用がなく、平成27年度から平成29年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

### ⑨地域密着型通所介護

地域密着型通所介護とは、小規模な通所介護事業所(利用定員18人以下)で入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。概ね利用がなく、平成27年度から平成29年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

## (2) 介護予防サービスの見込量

### ① 介護予防認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護とは、認知症のある居宅要支援者にデイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。概ね利用がなく、平成27年度から平成29年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

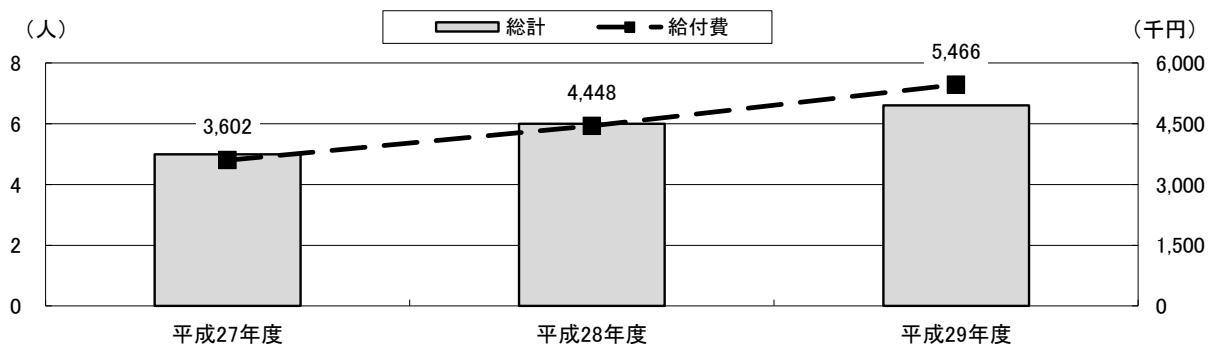
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0

### ② 介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として居宅要支援者の心身の状況、そのおかれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、自宅での生活継続を支援するサービスです。年々増加しており、平成29年度には月に7人、年5,466千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	3,602	4,448	5,466
総計	5	6	7
要支援1	1	2	3
要支援2	3	4	4





### ③介護予防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とは、身近な地域で認知症のある高齢者が共同生活し、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。概ね利用がなく、平成 27 年度から平成 29 年度においても 0 人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援 1			
要支援 2	0	0	0

### (3)各年度における地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定

地域密着型サービスの必要利用定員総数については以下のように設定します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型共同生活介護	27 人	27 人	27 人

## 4. 施設サービスの充実

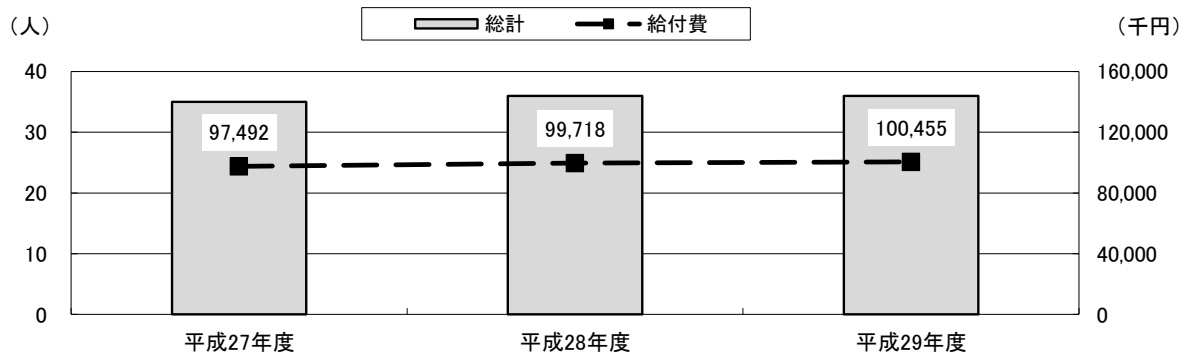
### (1) 介護サービスの見込量

#### ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設とは、日常生活で常に介護が必要な人で居宅での生活が困難な人が入所した場合、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。増加傾向にあり、平成29年度には月に36人、年100,455千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	97,492	99,718	100,455
総計	35	36	36
要介護1	2	3	2
要介護2	10	10	10
要介護3	9	9	9
要介護4	7	7	8
要介護5	7	7	7

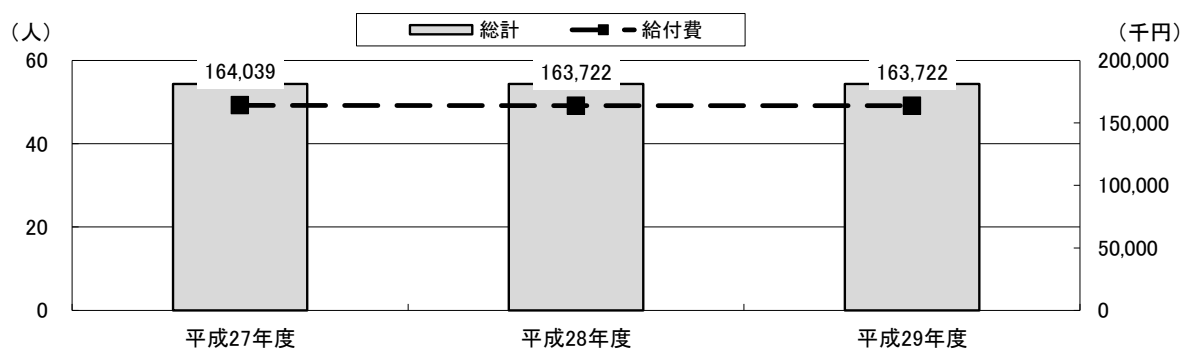


## ②介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設とは、状態の安定している人が在宅復帰できるようリハビリテーションを中心としたケアと介護サービスが受けられます。利用者数は増加傾向にあり、平成29年度には月に54人、年163,722千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	164,039	163,722	163,722
総計	54	54	54
要介護1	2	2	2
要介護2	10	10	10
要介護3	17	17	17
要介護4	18	18	18
要介護5	8	8	8

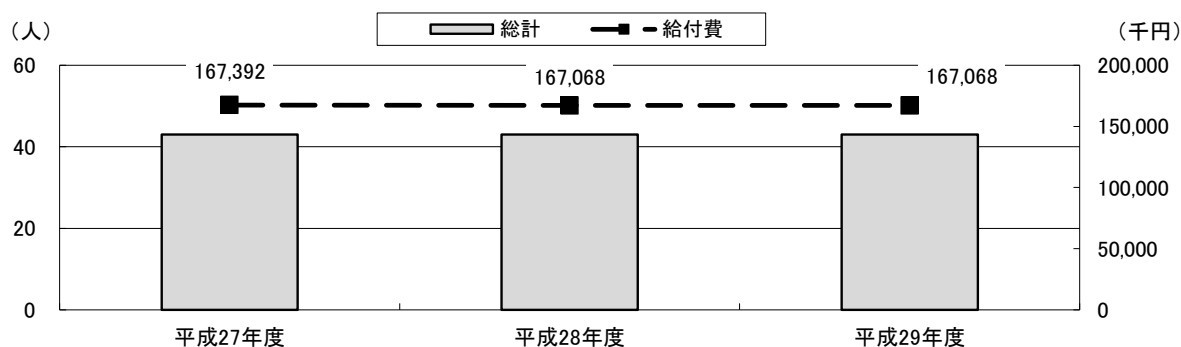


## ③介護療養型医療施設（療養型病床群）

介護療養型医療施設とは、急性期の治療が終わり、長期療養を必要とする人のための医療施設です。利用者数は増減せず、平成29年度には月に43人、年167,068千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	167,392	167,068	167,068
総計	43	43	43
要介護1	0	0	0
要介護2	5	5	5
要介護3	10	10	10
要介護4	11	11	11
要介護5	18	18	18



## 5. 地域支援事業の充実

---

### (1)新しい介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防事業では、これまで一次予防事業と二次予防事業の区別が設けられていましたが、今回の制度改正により、それらを区別せずに一体的に取り組む事業として、新しい介護予防・日常生活支援総合事業が創設されます。

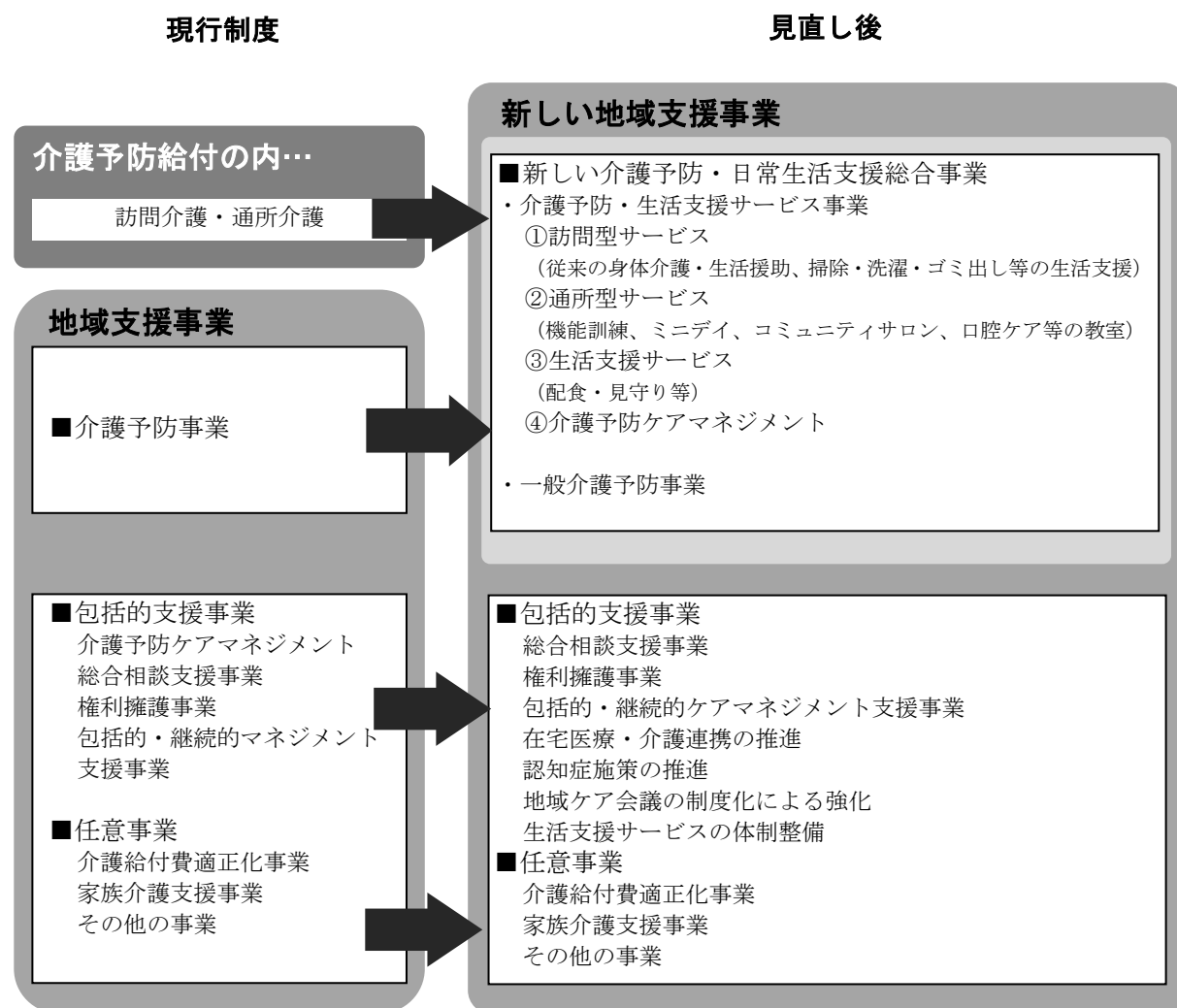
この新事業により、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護および介護予防通所介護を市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、事業者のみならず、住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供することになります。

#### ①施行期日

---

総合事業の施行期日は平成 27 年 4 月 1 日となっておりますが、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行を行うことができるよう、市町村による実施は平成 29 年 4 月まで猶予できることとされています。本町では新制度移行に向けての準備期間が必要であるため、平成 29 年 4 月実施を予定しております。

## ■新しい地域支援事業の全体像



## (2) 包括的支援事業の実施

### ①総合相談支援事業

高齢者及びその家族を対象に、初期相談対応をはじめとした専門的な相談機関への紹介、また、地域の高齢者や家族に関する実態把握を行います。

### ②権利擁護事業

高齢者に対する虐待の早期発見や防止のための事業、その他、権利擁護のため必要な援助を行います。

### ③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

---

ケアマネジャー等を対象に、個別相談、ケアプラン作成技術の指導、支援困難事例への指導・助言等、ケアマネジャーの後方支援を行います。

### ④在宅医療・介護連携の推進

---

地域の医療・介護サービス資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議、相談受付、在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援、在宅医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発等に取り組み、関係機関が連携して在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築していきます。

### ⑤認知症施策の推進

---

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」を設置するとともに、医療機関やかかりつけ医等と連携を図り、認知症の早期発見、早期対応に努めます。

### ⑥地域ケア会議の推進

---

高齢者の個別課題の事例検討を多職種協働のもとに行い、これらの事例検討の積み重ねを通じて地域のネットワークを強化するとともに、高齢者の自立を支援するための地域課題やニーズを把握し、今後必要となる施策の反映につなげていけるよう、地域ケア会議を推進していきます。

### ⑦生活支援サービスの体制整備

---

ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、シルバー人材センター等の多様な主体による多様なサービスが提供できるような地域づくりを支援するため、「生活支援サービスコーディネーター」や「協議体」の設置に努めます。

### (3)任意事業の実施

#### ①家族介護支援事業

---

高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減及び、要介護者の在宅生活の継続、向上を図るため、慰労事業等を行います。

#### ②その他事業

---

##### ●高齢者配食サービス事業

高齢者の安否確認及び食による健康増進等を目的として、高齢者配食サービス事業を行います。

##### ●成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の申立てに要する費用や成年後見人等の報酬の助成を行います。

## 第6章 計画の推進

### 1. 介護保険制度の円滑な実施のための方策

#### (1) 制度周知などの推進

介護保険制度改革が着実に実施され、高齢者の「自立支援」が図られるよう、広報やホームページを活用し、介護保険制度の情報提供を行っていきます。また、住民がより円滑に「自立支援」が図られる、より良いサービスを利用することができるよう、地域包括支援センターを中心として、介護保険に関する全般の相談体制強化に努めます。

#### (2) 適正な要介護認定

要介護認定調査は、全国一律の基準に基づき、適切かつ公平に実施されなければなりません。認定調査員の研修等を通じ、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

#### (3) 介護保険事業にかかる評価の推進

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、住民に対する運営状況の情報開示を行っていきます。

#### (4) 介護給付適正化に向けた取り組みの推進

介護給付の適正化を図るため、ケアプランのチェックを実施することにより、個々の利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善していきます。また、医療情報等との突合データを活用した点検、必要に応じての住宅改修及び福祉用具購入に係る利用者宅訪問調査、利用者への介護給付費通知の送付等を実施します。



## (5) 介護サービス事業者の質の向上

サービス提供事業所が年々増加していく中で、事業所の運営やサービス提供状況の把握に努めるとともに、介護保険制度に関するさまざまな情報を事業者提供・周知します。また、町に事業所指定、監督権限のある地域密着型サービスをはじめ、保険者として事業者に対し、法令遵守の徹底を図るため適切な指導を行います。さらに、介護サービスに関する相談がしやすい顔の見える関係を築くことにより、介護サービス事業者の質の向上を支援します。

## 2. 計画の点検及び評価

---

計画に基づき施策の実現が図られるよう、毎年度実施状況を確認し、本計画の施策の進捗状況の点検・評価に努めます。

## 資料編

### 1. 琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく老人福祉計画の見直し並びに介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画の策定に関し必要な事項を検討するため、琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 策定委員会は、町長の諮問に応じ、前条に規定する計画の策定に関する事項を審議するものとする。

(組織)

第3条 策定委員会は、委員20名以内をもって組織する。

2 策定委員会の委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体代表者
- (3) 被保険者を代表する者
- (4) 行政関係者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

3 前項に規定する委員がその身分を失ったときは、その職を辞したものとみなし委員を辞する。

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了するまでとする。

2 前条第3項の後任者を町長が委嘱した場合の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 策定委員会に委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を統括し、策定委員会を代表する。

3 委員長に事故のあるとき又は欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 策定委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の出席を求めることができる。

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

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密をもらしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

(平成26年4月4日公布)

## 2. 琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(委員長以下 50 音順・敬称略)

職 名	氏 名	備 考
琴平町民生委員児童委員協議会 会長	田 中 武	委員長
榎井婦人会 会長	池 田 町 子	
学識経験者	岩 佐 隆 文	
特別養護老人ホーム クレールみどり 施設長	大 西 藤 子	
琴平町社会福祉協議会 事務局長	越 智 和 子	
琴平町議会 議長	片 岡 英 樹	
第 1 号被保険者 代表	河 田 明 夫	
象郷婦人会 会長	白 川 サヨ子	
琴平婦人会 会長	為 広 幸 子	
琴平町自治会連合会 会長	西 川 勝 記	
第 2 号被保険者 代表	西 原 弘 昌	
学識経験者	橋 本 不 動 志	
香川県中讃保健福祉事務所 健康福祉課長	橋 本 真 澄	
琴平町歯科医師会 代表	前 田 和 也	
養護老人ホーム 琴平老人の家 常務理事	宮 武 俊 彦	
仲多度南部医師会 会長	森 田 敏 郎	
琴平町老人クラブ連合会 会長	矢 野 公 重	
琴平町議会 教育厚生常任委員会 委員長	藪 内 伊 佐 子	
琴平町健康推進課長	澤 井 達 朗	

琴平町高齢者保健福祉計画  
及び  
第6期琴平町介護保険事業計画

発行年月：平成27年3月

発行：琴平町福祉課

〒766-8502

香川県仲多度郡琴平町榎井 817-10

TEL：0877-75-6706

FAX：0877-75-6721