

琴平町高齢者保健福祉計画・  
第8期琴平町介護保険事業計画  
(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)

令和3(2021)年3月

琴平町

# 目次

第1章 計画策定に当たって .....	1
1. 計画策定の背景 .....	1
2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について .....	2
3. 老人福祉法、介護保険法の規定 .....	3
4. 社会福祉法の規定 .....	3
5. 国の基本指針 .....	4
6. 計画の位置づけと期間 .....	5
7. 日常生活圏域の設定 .....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状 .....	7
1. 高齢者の状況 .....	7
2. 認定者の状況 .....	9
3. 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析 .....	12
4. 認知症高齢者の推計 .....	18
5. 人口の将来推計 .....	19
第3章 計画策定に向けた調査結果 .....	21
1. 各種調査の実施状況 .....	21
2. ニーズ調査結果に見る指標分析 .....	22
3. 在宅介護実態調査結果から見るテーマ別の傾向 .....	32
第4章 前期計画の進捗・評価と課題 .....	35
基本目標1 心身ともに健やかに暮らせるまち .....	35
基本目標2 地域ぐるみで支え合うまち .....	36
基本目標3 安全で、安心して暮らせるまち .....	38
第5章 計画の理念と体系 .....	40
1. 計画の基本理念 .....	40
2. 計画の基本的な視点 .....	41
3. 施策体系 .....	43
4. 施策の展開 .....	44
(1) 地域包括ケアの強化 .....	44
(2) 介護予防・健康づくりの推進 .....	45
(3) 認知症施策の推進 .....	47
(4) 高齢者を支える環境の充実 .....	48
(5) 快適な生活環境の整備 .....	49
(6) 生きがいづくりの推進 .....	50
(7) 介護保険サービスの充実と質の向上 .....	51
(8) 介護保険事業の適正な運営 .....	53
(9) 権利擁護の推進 .....	54

(10) 生活安全対策の推進 .....	55
第6章 介護保険事業の推進 .....	56
1. 居宅サービス .....	56
2. 地域密着型サービス .....	63
3. 介護施設サービス .....	65
4. 基盤整備について .....	67
5. 介護保険サービスの量の見込み .....	68
6. 介護保険事業費の見込み .....	71
7. 保険料の算出 .....	74
8. 保険給付費等の見込額 .....	75
9. 基準額に対する介護保険料の段階設定等 .....	77
10. 介護保険料基準額（月額）の算定方法 .....	78
第7章 計画の推進に向けて .....	79
1. 計画の推進体制 .....	79
2. 指標の設定について .....	80
資料編 .....	83
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 .....	83
2. 計画策定の経過 .....	84
3. 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 .....	85



# 第1章 計画策定に当たって

## 1. 計画策定の背景

---

我が国の高齢者人口（65歳以上）は、令和元（2019）年9月現在、3,588万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.4%となっています。今後も高齢者人口は増え続ける見込みであり、団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）になる令和7（2025）年には高齢者は3,677万人（高齢化率30.0%）、第2次ベビーブームに生まれた世代が65歳以上となる令和22（2040）年には3,921万人（高齢化率35.3%）になると予測されています。

本町においても高齢化は進んでおり、今後は要介護認定者や認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、介護予防施策や認知症高齢者への対応を地域全体で取り組む必要があります。

本町の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画である「琴平町高齢者保健福祉計画及び第7期琴平町介護保険事業計画」（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）（以下、「前期計画」という）では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、介護保険サービスの質の向上、医療と介護の連携、認知症施策の推進等、高齢者の生活を支える体制や仕組みづくりに取り組んできました。

今後は、前期計画での取組を一層深化・推進するとともに、先に示したいわゆる「2025年問題」や「2040年問題」という中長期的な問題にも対応できるよう、保険者の機能強化やサービスや地域での支援を支える人材の確保等にも積極的に取り組む必要があります。

新たな計画となる「琴平町高齢者保健福祉計画及び第8期琴平町介護保険事業計画」（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）（以下、「本計画」という）では、こうした背景を受け、一層の高齢化が進む本町において、「団塊ジュニア世代」が65歳に到達する令和22（2040）年を見据え、地域住民、サービス事業所、行政の協働により構築されてきた「地域包括ケア」を持続可能な形で深化・発展させていくために策定します。

## 2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

高齢者を地域で支えるため、全国の市町村では、平成7（1995）年度から高齢者保健福祉計画、平成12（2000）年度からは高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、施策を推進しています。

介護保険制度施行から7期にわたる高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画には、大きく2つの節目がありました。

1つ目の節目は、平成18（2006）年度からの「地域包括ケア」の理念・制度の導入です。本町においても、地域包括支援センターを中核機関として、高齢者に関する総合相談・権利擁護・ケアマネジメント・ネットワーク機能の強化等により、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

2つ目の節目は、平成27（2015）年度からの医療介護総合確保推進法の施行です。長期的な社会保障財源を確保する「社会保障と税の一体改革」により、平成26（2014）年に消費税が8%に、令和元年には10%に引き上げられました。そして、社会保障制度改革プログラム法の医療・介護分野の個別法として同法が施行され、在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化等、介護施策の効果を高める取組が拡大されています。

### ◆介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の流れ◆



### 3. 老人福祉法、介護保険法の規定

---

高齢者保健福祉計画は、「老人福祉計画」として老人福祉法で規定され、同法第20条の8第1項には、「市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定める」とされています。ここでいう「老人居宅生活支援事業」は介護保険法施行前のいわゆる在宅福祉サービスのことで、介護保険制度施行後は介護保険サービスにスライドしていることが、老人福祉法でも規定されています（第5条の2、第10条の4）。

なお、従来、老人保健法で規定されていた「老人保健計画」の策定義務はなくなっていますが、本町では、保健施策と福祉施策の調和を保つ必要性から、その内容を盛り込むものとし、「老人福祉計画」とあわせて「高齢者保健福祉計画」と呼称します。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法で「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定める」と規定されているとともに、老人福祉計画と介護保険事業計画は、一体的に作成されなければならないとされています（老人福祉法第20条の8第7項、介護保険法第117条第7項）。

### 4. 社会福祉法の規定

---

平成29（2017）年には社会福祉法が介護保険法等とともに改正され、従来高齢者分野に限られていた「地域包括ケア」の理念を普遍化し、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つながる「地域共生社会」の実現をめざす方向性が示されました。これは、全世代型社会保障をめざす社会保障改革の一環とも言えます。

同法107条により、「市町村地域福祉計画」を「老人福祉計画・介護保険事業計画」をはじめとする福祉分野の上位計画と位置づけ、各福祉分野で共通して取り組むべき事項を定め、推進していくこととされています。

## 5. 国の基本指針

3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定に当たっては、国が次期策定に向けての基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第8期介護保険事業計画について国の基本指針で示された記載を充実する事項は次表の7項目であり、本町のこれまでの取組と現状・課題に加え、これらの点に留意して計画策定を進めました。

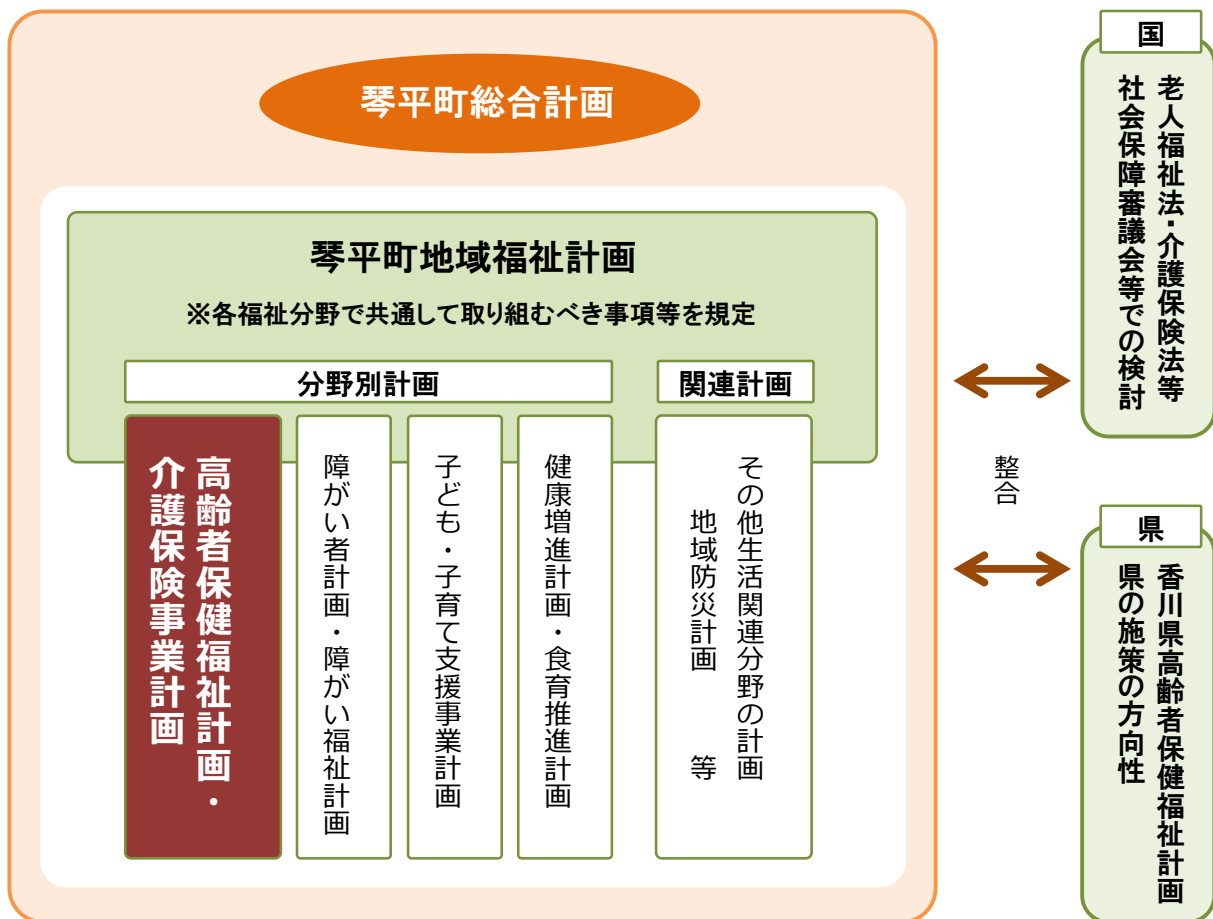
基本指針による記載を充実する事項	内容
1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	○2025・2040年を見据えた推計人口等から導かれる介護需要等を勘案したサービス基盤、人的基盤を踏まえた計画の策定
2. 地域共生社会の実現	○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）	○一般介護予防事業の推進に関する「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組 ○総合事業の対象者や単価の弾力化 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載） ○在宅医療・介護連携の推進（看取りや認知症への対応強化等） ○要介護・要支援者へのリハビリテーションの目標 ○PDCAサイクルに沿った推進
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況 ○整備に当たって有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案
5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進	○「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策の推進 ○教育や地域づくり等、他の分野との連携
6. 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	○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善等、介護現場革新の具体的な方策 ○総合事業等の担い手確保に関する取組 ○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組
7. 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踏まえ、これらへの備えの重要性



## 6. 計画の位置づけと期間

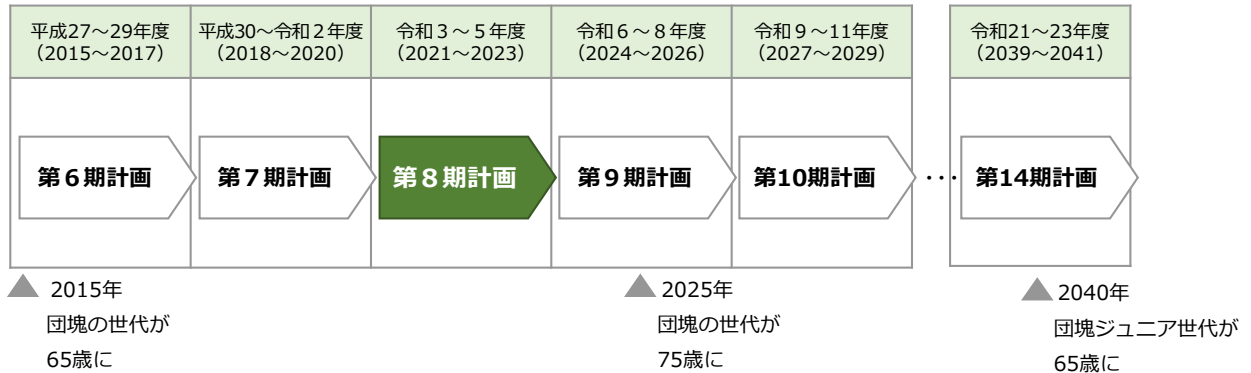
### (1) 計画の位置づけ

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、介護保険事業の円滑な実施に関して定める計画です。本計画では、両計画を一体的に策定します。



## (2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間としますが、人口推計及び介護給付費等の推計等、国の基本指針が示す必要事項については、令和22（2040）年度までの長期展望を示すこととします。



## 7. 日常生活圏域の設定

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

この考え方のもと、本町においてはこれまで町全体を一つの日常生活圏域と設定しています。本計画においてもこれまでの考え方を継承し、町全体を一つの日常生活圏域として地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

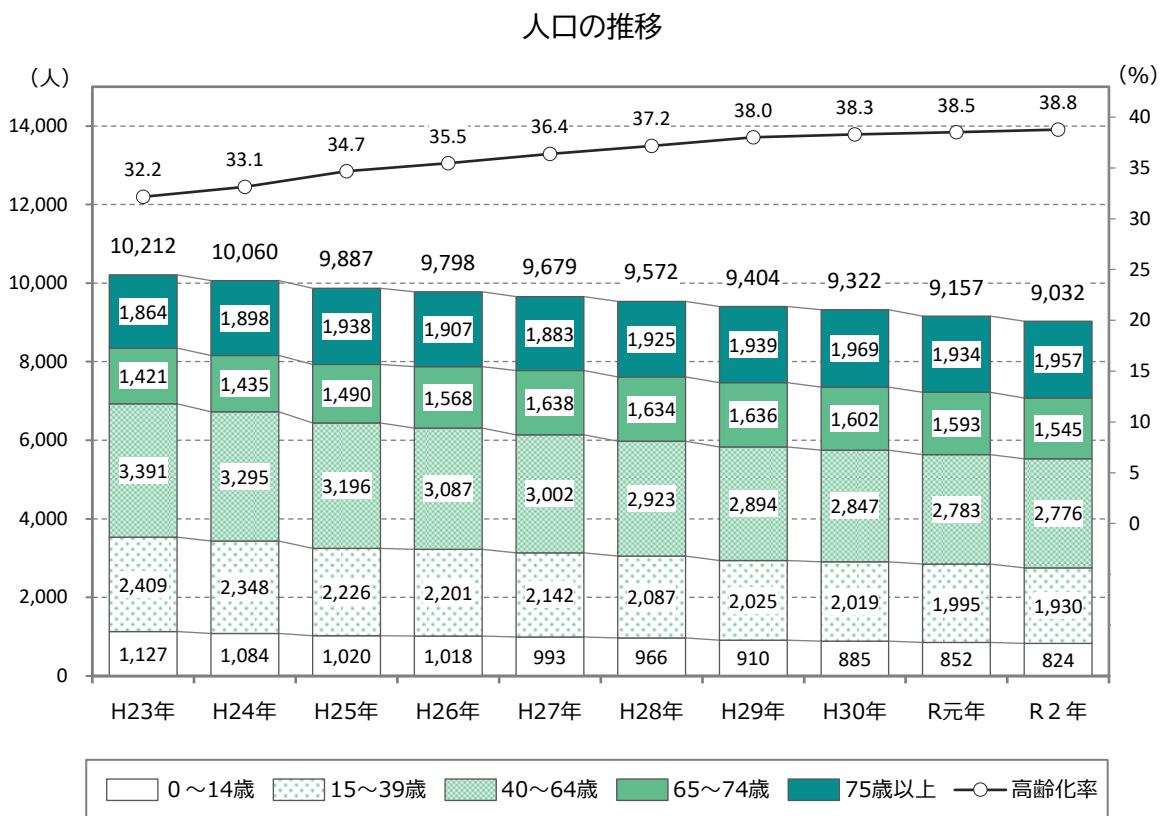
## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1. 高齢者の状況

#### (1) 人口の推移

本町の総人口は減少で推移しており、それに伴って少子高齢化も進行しています。

令和2(2020)年1月1日時点で、高齢者(65歳以上)は3,502人、高齢化率は38.8%となっています。



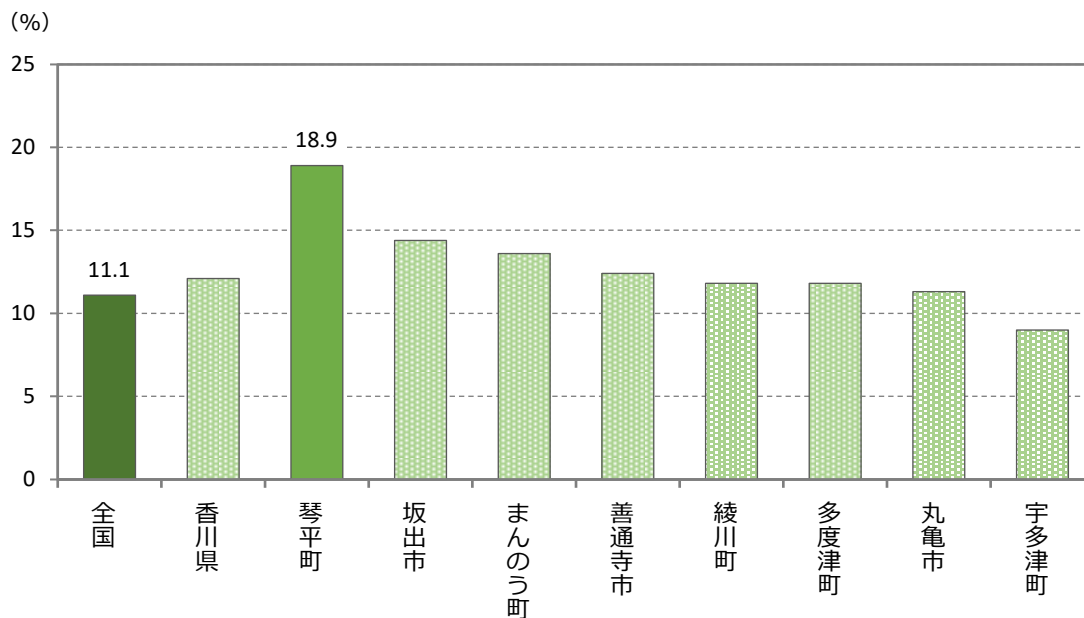
資料：総務省「住民基本台帳」

※H23~H25年：3月31日時点、H26~R2年：1月1日時点

## (2) 高齢者世帯の状況

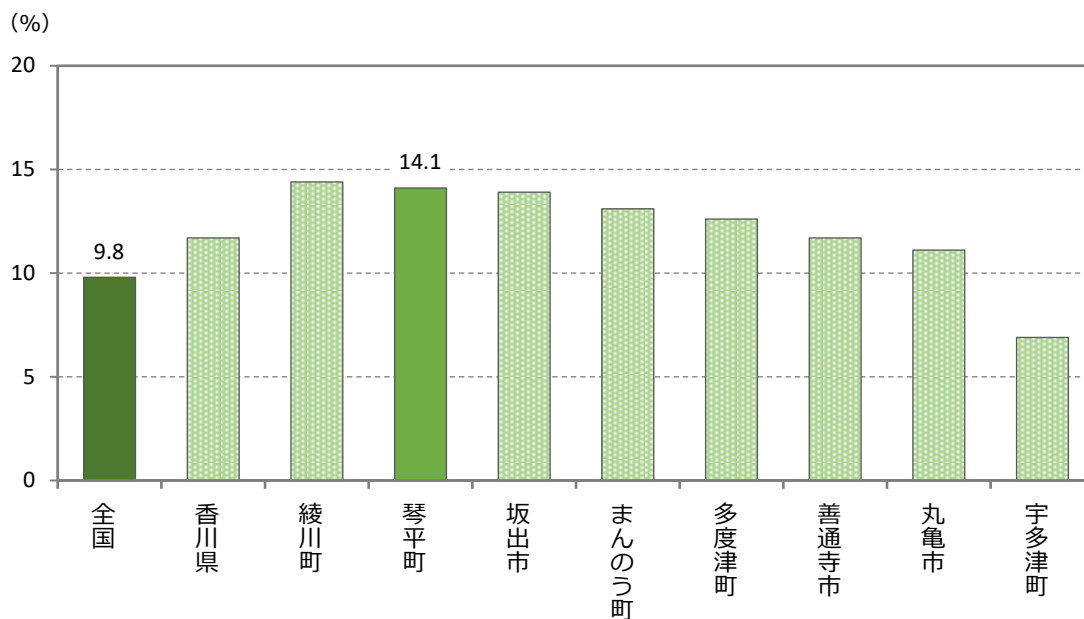
「高齢者独居世帯の割合」及び「高齢夫婦世帯の割合」を見ると、全国及び県と比べて、いずれも高くなっています。

### 高齢独居世帯の割合



(時点) 平成 27 (2015) 年 (出典) 総務省「国勢調査」

### 高齢夫婦世帯の割合

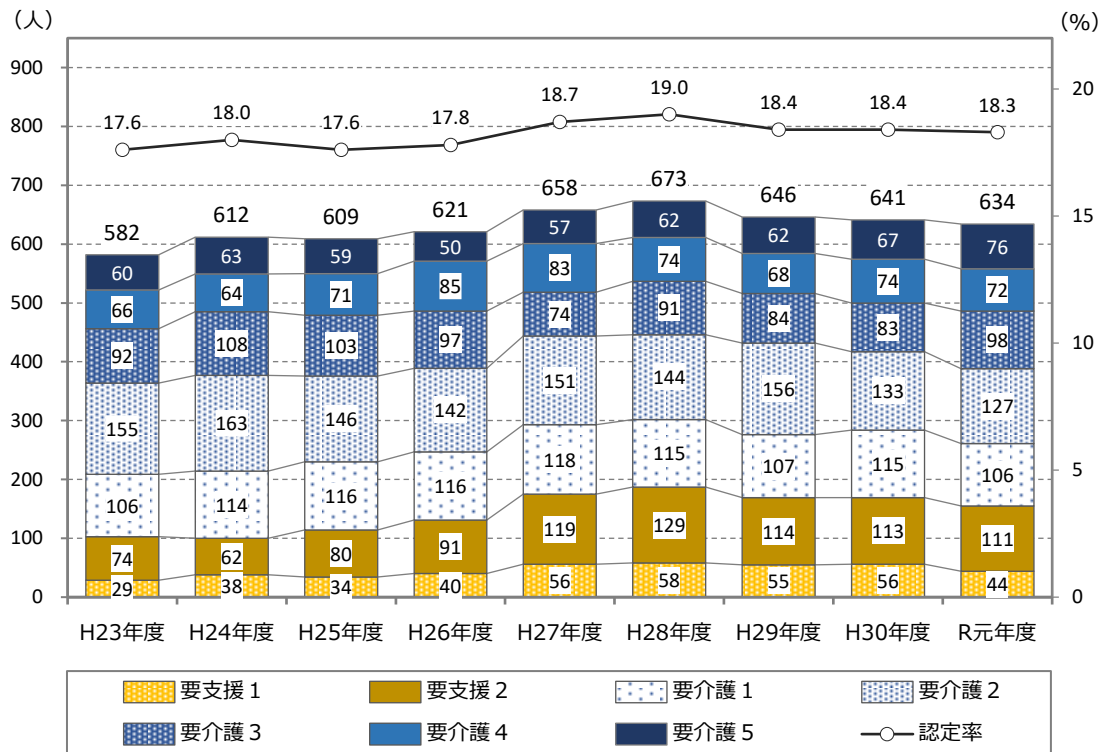


(時点) 平成 27 (2015) 年 (出典) 総務省「国勢調査」

## 2. 認定者の状況

### (1) 認定者数及び認定率の推移

認定者数は平成28年度をピークに減少傾向にあり、認定率も平成28年度をピークに低下し、以後は横ばいとなっています。

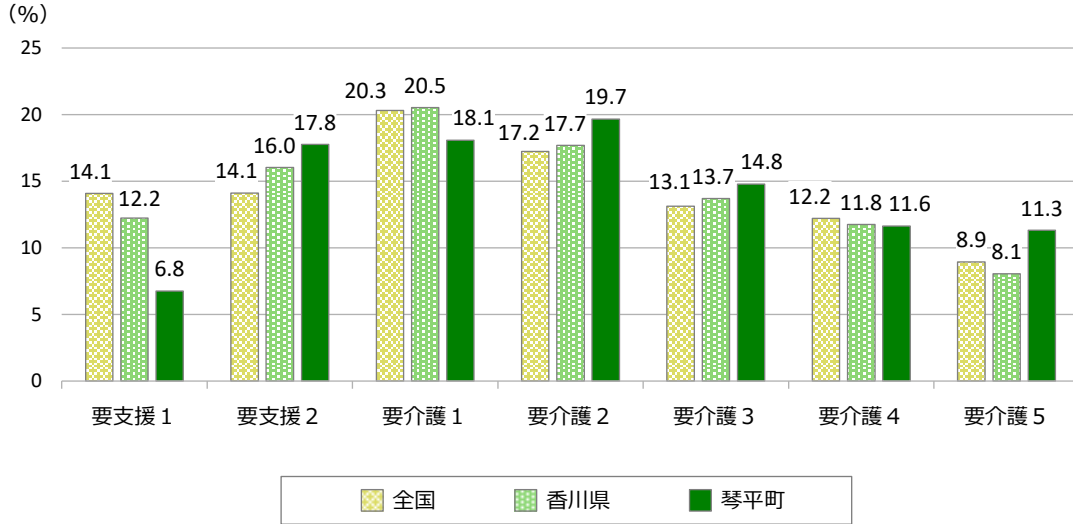


(資料) 平成23年度から平成29年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

平成30年度から令和元年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

## (2) 認定者の割合

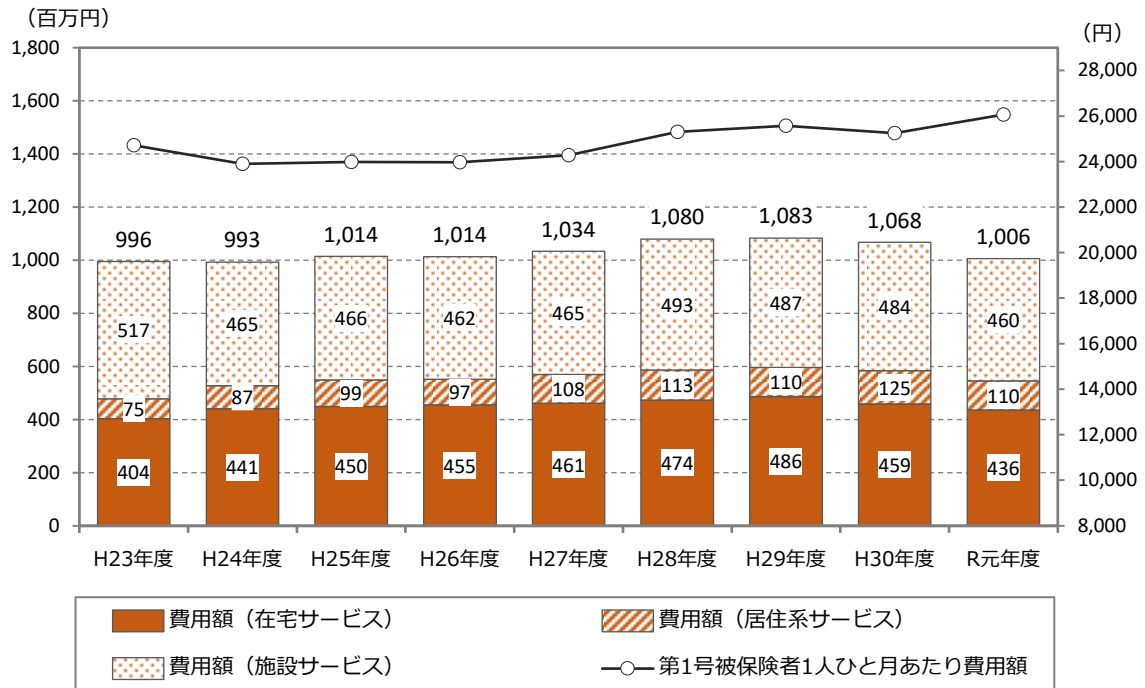
認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援2，要介護2～3及び5が高くなっています。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (時点) 令和元年度 (3月末時点)

## (3) 介護費用額の推移

介護費用額の総額は、平成28年度以降横ばいにあります。

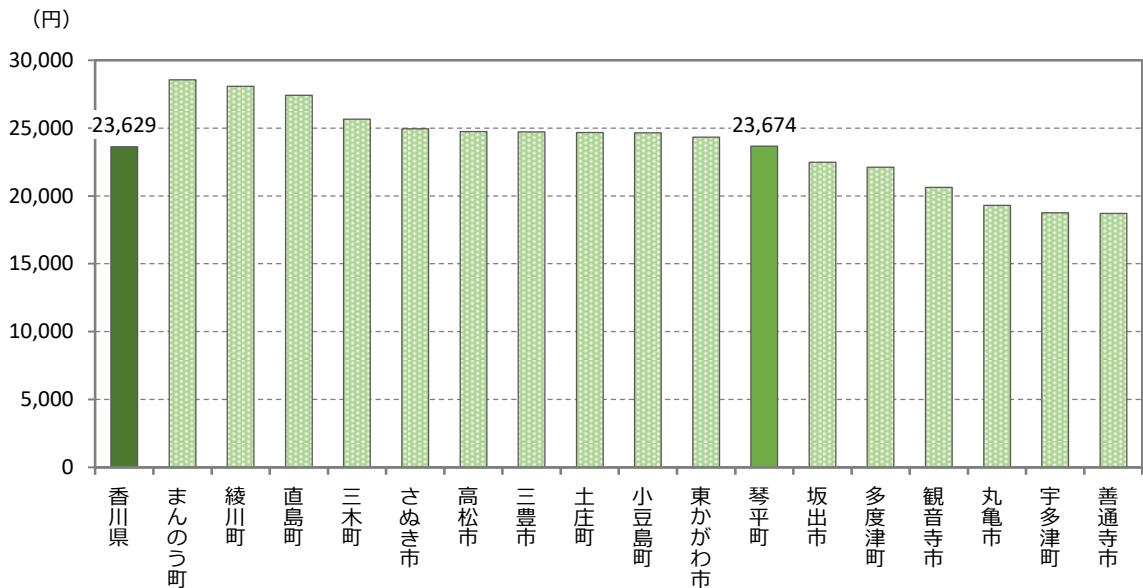


(資料) 平成23年度から平成29年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

令和元年度：「介護保険事業状況報告(月報)」令和2年1月サービス提供分まで

### (4) 第1号被保険者1人あたり保険給付月額

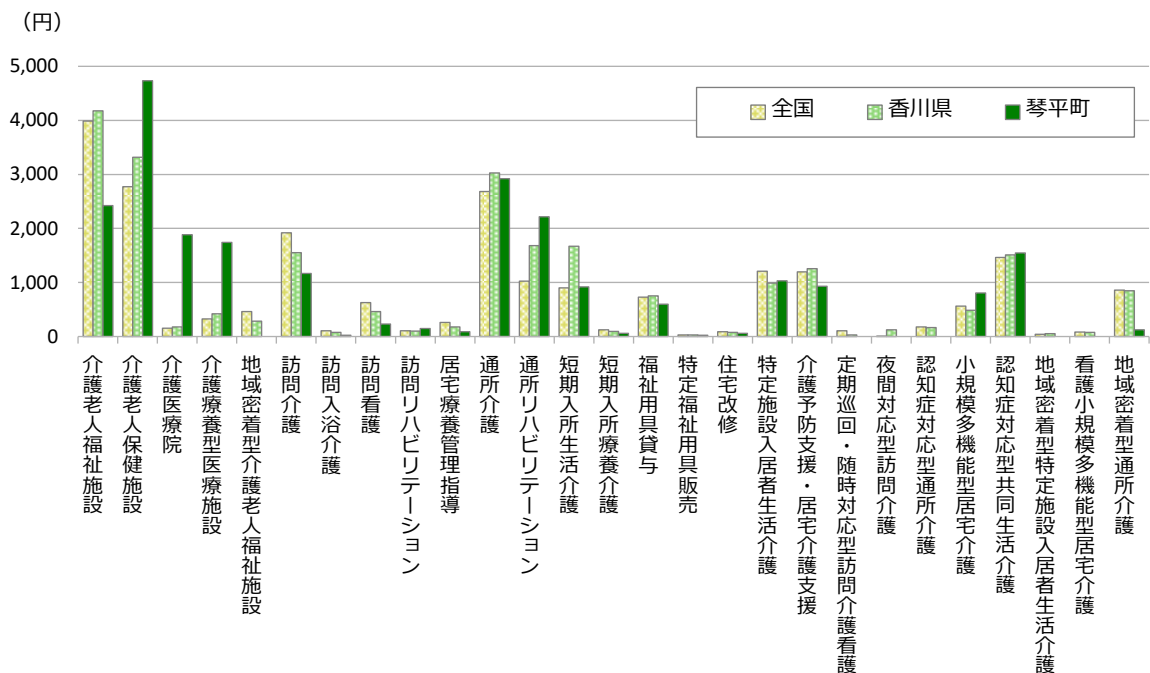
第1号被保険者（65歳以上）1人あたり保険給付月額は、県と同様の水準にあります。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (時点) 令和元年度

### (5) 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）

サービス種類別の第1号被保険者1人あたり保険給付月額は、全国及び県と比べて、「介護老人福祉施設」、「介護医療院」、「介護療養型医療施設」、「通所リハビリテーション」が高いほかは、目立って高いサービスはありません。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (時点) 令和元年度

### 3. 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析

※「地域包括ケア「見える化」システム」とは？

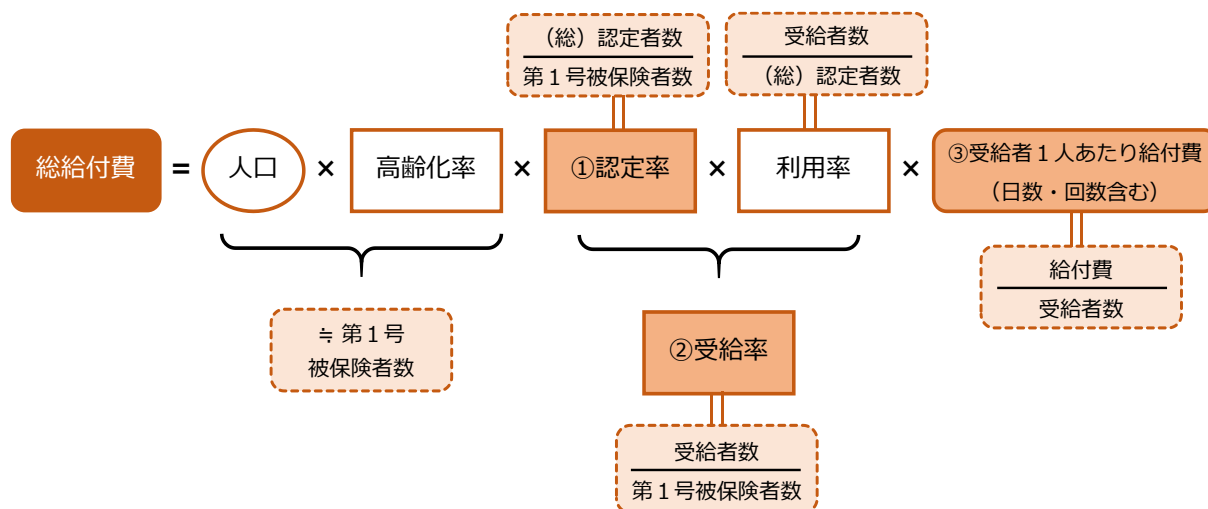
都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、介護保険に関する情報等が本システムに一元化されており、一部の機能を除いて誰でも利用することができるよう、インターネット上に公開されています。

#### （1）分析の観点

地域分析は、各種データ等により他自治体等と本町の現状を比較し、本町の課題等を把握するために行うものです。地域分析を継続することで介護保険の適正な運営だけでなく、地域特性を捉えた地域包括ケア体制の推進に寄与するものと考えられています。

ここでは特に、本町の給付（介護保険事業を実施するに当たり支払われている費用）について、「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたり給付費」の3つの観点から分析を行います。

#### ◆給付費と3つの要素との関係◆



(資料) 厚生労働省「介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」

上図のように、総給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人あたりの給付費」の掛け算で成り立ちます。認定率は「認定者数」/「第1号被保険者数」、利用率は「受給者数」/「認定者数」、受給者1人あたりの給付費は「給付費」/「受給者数」であり、受給率は「受給者数」/「第1号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。

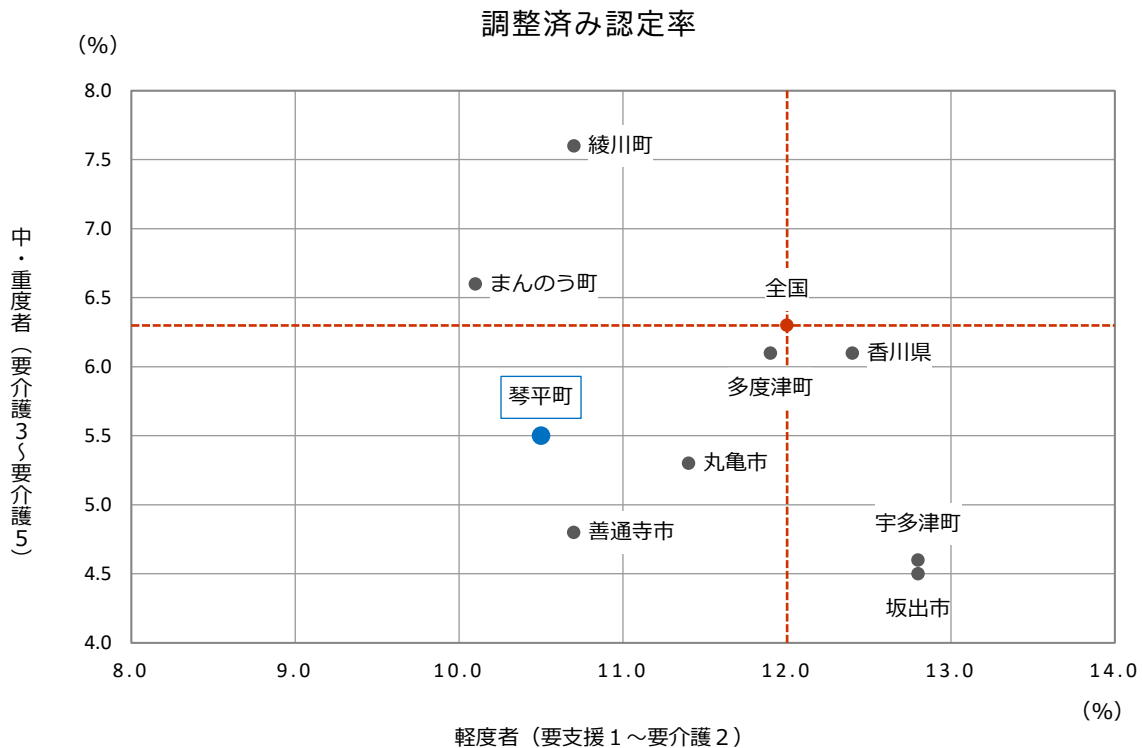
※「受給者1人あたりの給付費」について、地域包括ケア「見える化」システム上の指標と単位を合わせる観点から、以降「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）に読み替えます。



## (2) 認定率について

全国、県及び近隣自治体との「調整済み認定率」(※)を比較するため、縦軸で「中・重度者(要介護3～要介護5)」、横軸で「軽度者(要支援1～要介護2)」の調整済み認定率を示したグラフを作成しました。

その結果、琴平町は全国及び県と比べて、軽度者、中・重度者のいずれも低い調整済み認定率を示していることがわかります。



(時点) 平成 30 (2018) 年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成 30 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

### ※「調整済み認定率」とは？

調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

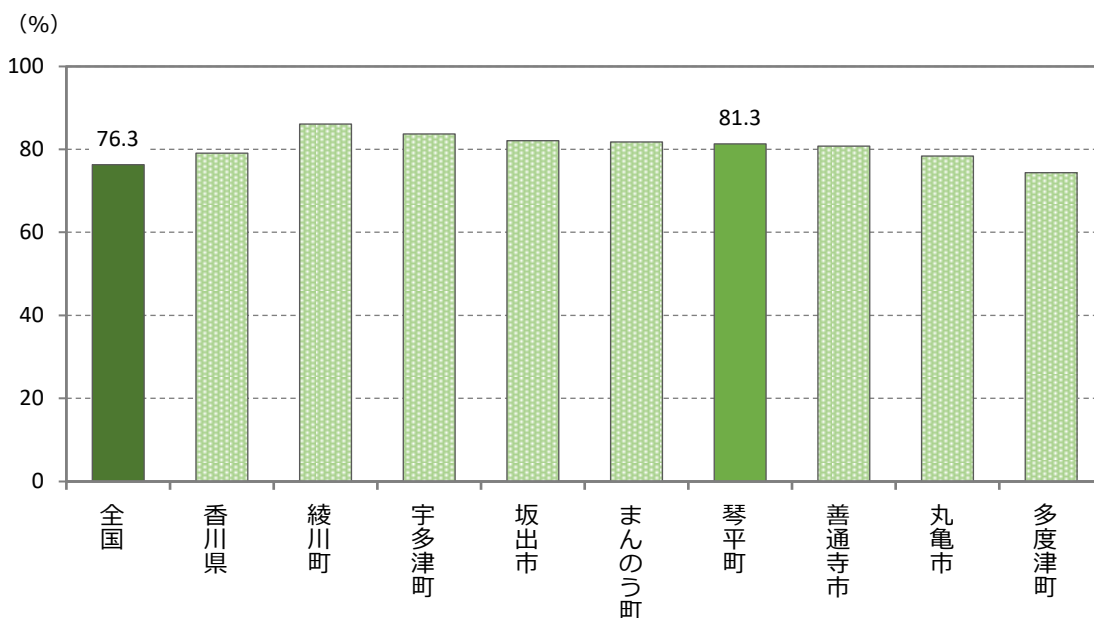
一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

◆要介護認定率に比べ、介護保険サービスの利用率が低いのか？

「要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合」を見ると、全国及び県と比べて高くなっていますが、利用率が低い場合は、以下の点が考えられるため、今後も注意が必要です。

- 長期間給付が発生していない利用者が多い。
- 病院への入退院時に認定を受け、その後の適切なサービス利用に繋がっていない。
- 介護保険サービスを利用したくても利用したいサービスがない。
- 住民に対する介護保険サービスの周知・広報が不十分である。

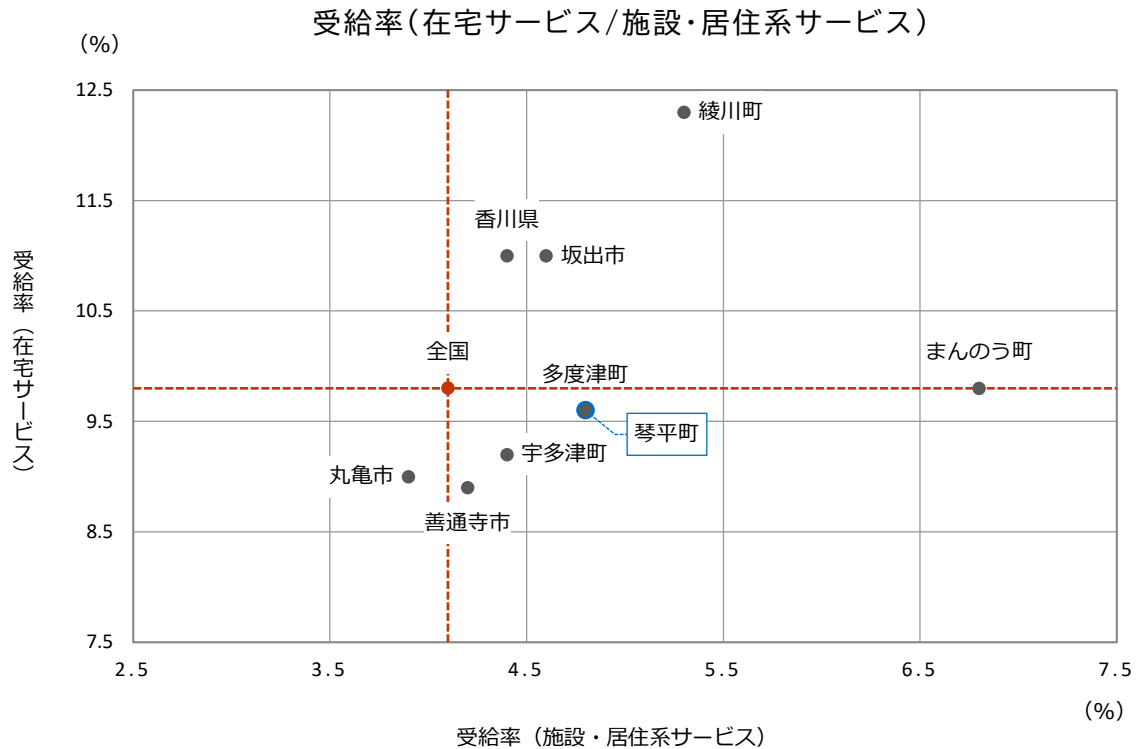
要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合



施設・居住系・在宅受給者数  
 (時点) 令和2(2020)年1月  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報  
 要支援・要介護認定者数(要介護度別)  
 (時点) 令和元(2019)年  
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

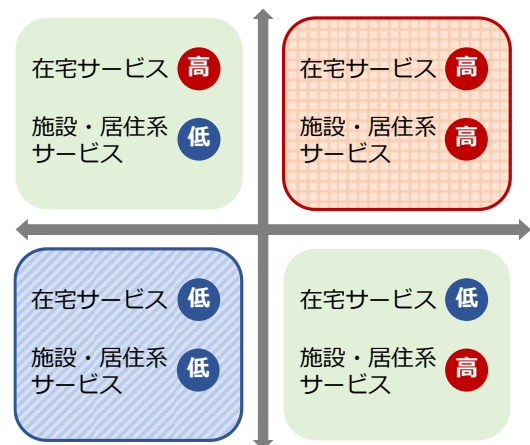
### (3) 受給率について

全国、県及び中讃保健所管内の自治体との「受給率」を比較するため、縦軸で「在宅サービス」、横軸で「施設・居住系サービス」の受給率を示したグラフを作成しました。



(時点) 令和元(2019)年 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

琴平町は、全国を基準とすると、右図に示されるように「在宅サービスが低く、施設・居住系サービスが高い」エリアに位置するため、次のようなことに留意し、確認する必要があります。



◆不足していると思われる在宅サービスはないか？

地域内の利用者のニーズを満たしているのかどうか、関係者やケアマネジャー、地域ケア会議等で確認することが必要です。

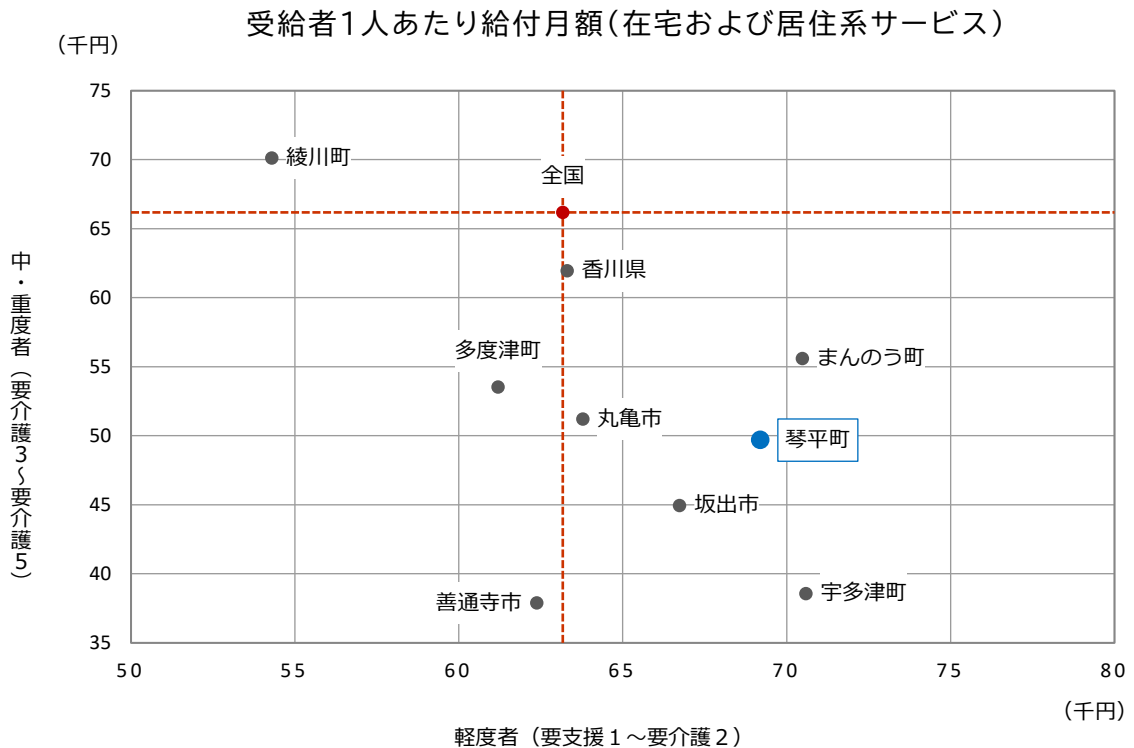
◆施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか？

対応例として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の充実により、施設・居住系サービスの利用者を在宅で支えるための体制整備を進めること等が考えられます。

#### (4) 「受給者1人あたりの給付月額」(ひと月あたりの給付費)

全国、県及び近隣自治体との「受給者1人あたりの給付月額」を比較するため、縦軸で「中・重度者(要介護3～要介護5)」、横軸で「軽度者(要支援1～要介護2)」の受給者1人あたりの給付月額を示したグラフを作成しました。

その結果、琴平町は全国及び県と比べて、中・重度者(要介護3～要介護5)は低く、軽度者(要支援1～要介護2)は高いことがわかります。



(時点) 令和元(2019)年

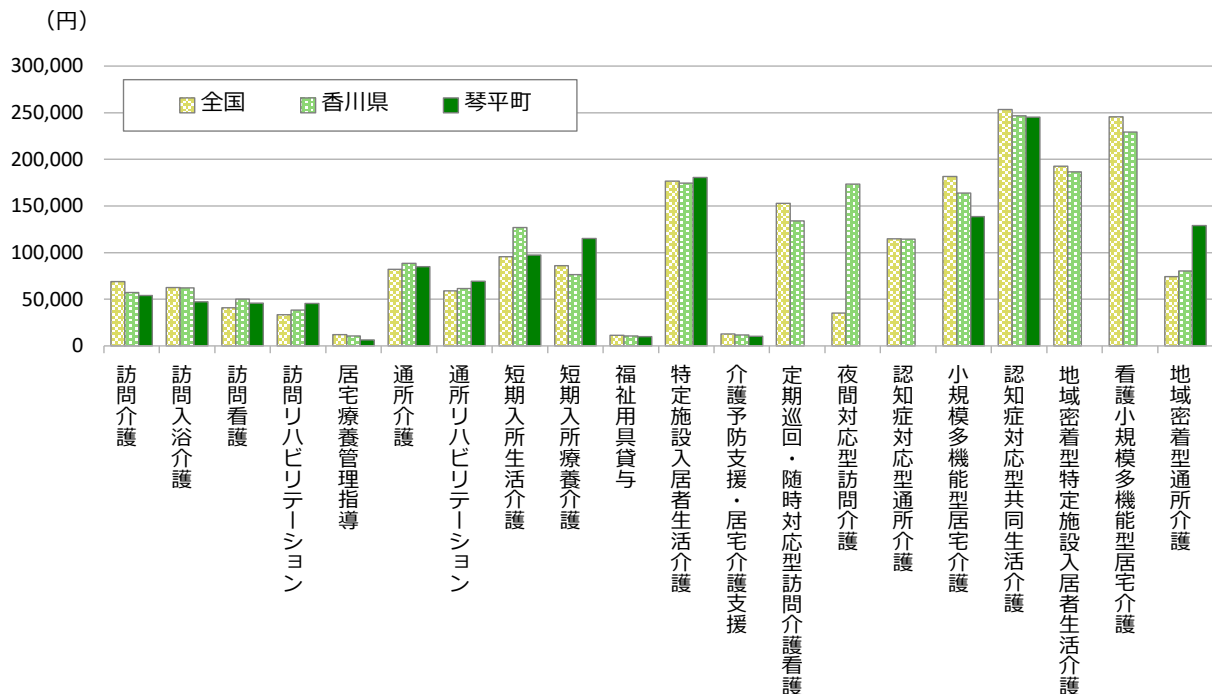
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

なお、受給者1人あたりの給付月額が高い場合は、以下の点が考えられるため、今後とも注意が必要です。

- 自立支援に資するケアプランが作成されているか。
- 特定の事業所において、区分支給限度基準額に占める給付費の割合に偏りがいないか。
- 特定のサービスの給付費が他の地域と比べて高くないか。

「受給者1人あたりの給付月額（サービス別）」を見ると、全国及び県と比べて、「短期入所療養介護」、「地域密着型通所介護」が高いほかは、目立って高いサービスはありません。

受給者1人あたり給付月額（サービス別）



（時点）令和元（2019）年 （出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

## （5）地域分析のまとめ

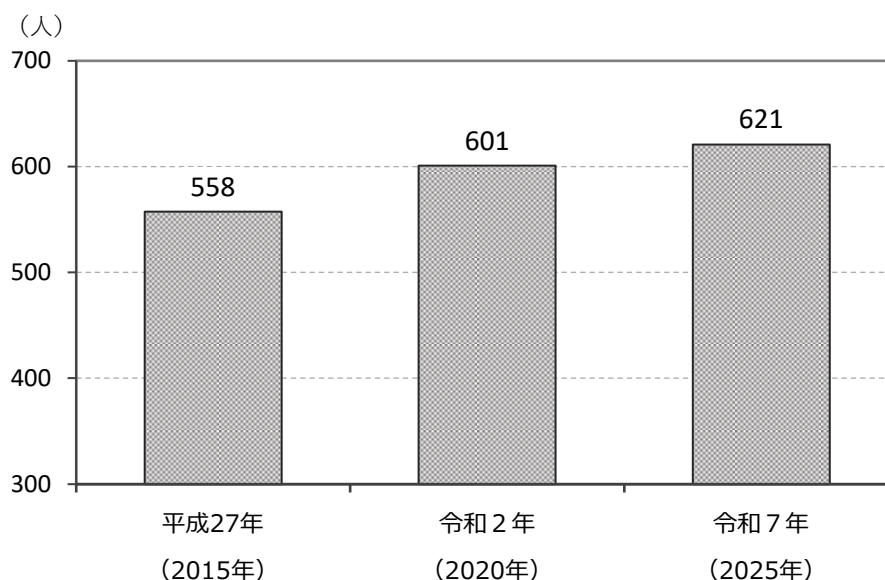
- ◇ 認定率について、町の「調整済み認定率」は、全国及び県と比べて低いことから、認定業務に関して特別な問題が見られない状況ですが、引き続き自立支援、介護予防・重度化防止と介護給付や認定業務の適正化に努める必要があります。
- ◇ 受給率について、全国を基準とすると町は「在宅サービスが低く、施設・居住系サービスが高い」エリアに位置するため、不足している在宅サービスがないか、施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか等の点について、関係者や関係機関等で検討・確認する必要があります。
- ◇ 「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）について、全国及び県と比べて、町は中・重度者（要介護3～要介護5）は低く軽度者（要支援1～要介護2）は高くなっています。特に、今後は軽度者が経年により中・重度者に移行することが考えられるため、自立支援に資するケアプランが作成されているか、特定の事業所において、区分支給限度基準額（要介護度ごとに設定される介護保険給付の対象額）に占める給付費の割合に偏りがいないか等の点検を進め、自立支援、介護予防・重度化防止と介護給付や認定業務の適正化に努める必要があります。

## 4. 認知症高齢者の推計

平成 27 (2015) 年 1 月に発表された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)では、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)から、新たに推計した認知症の有病率を基に、認知症高齢者の推計を行っています。

この研究では、各年齢層の認知症有病率が平成 24 (2012) 年以降一定と仮定した場合、令和 7 (2025) 年の有病率は 19.0% になるとしており、このデータから本町における認知症高齢者を推計すると、以下のようになります。

認知症高齢者の推計



	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)
高齢者数	3,551 人	3,493 人	3,268 人
認知症高齢者の推計	558 人	601 人	621 人
認知症有病率	15.7%	17.2%	19.0%

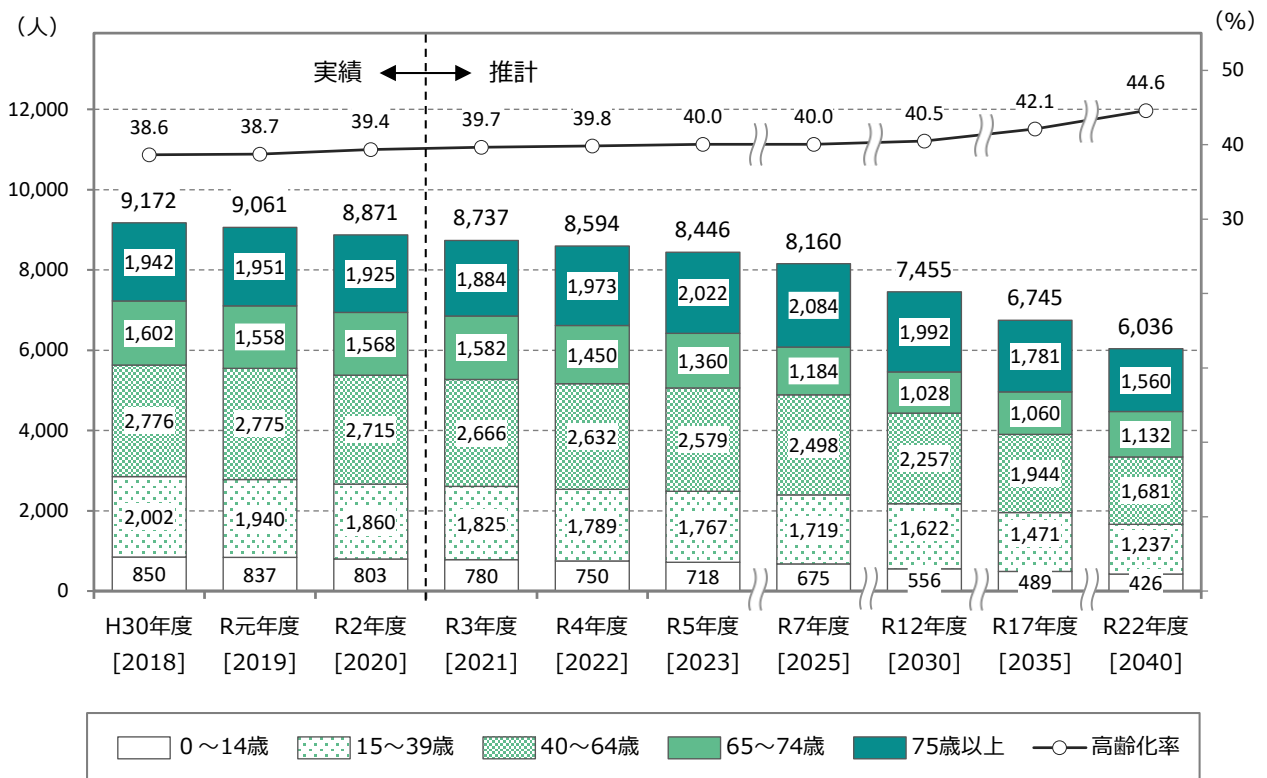
資料：平成27年、令和2年は住民基本台帳（10月1日時点）

令和2年、令和7年はコーホート変化率法で推計した高齢者（65歳以上）人口に有病率を乗じて算出

## 5. 人口の将来推計

### (1) 総人口と高齢者数の将来推計

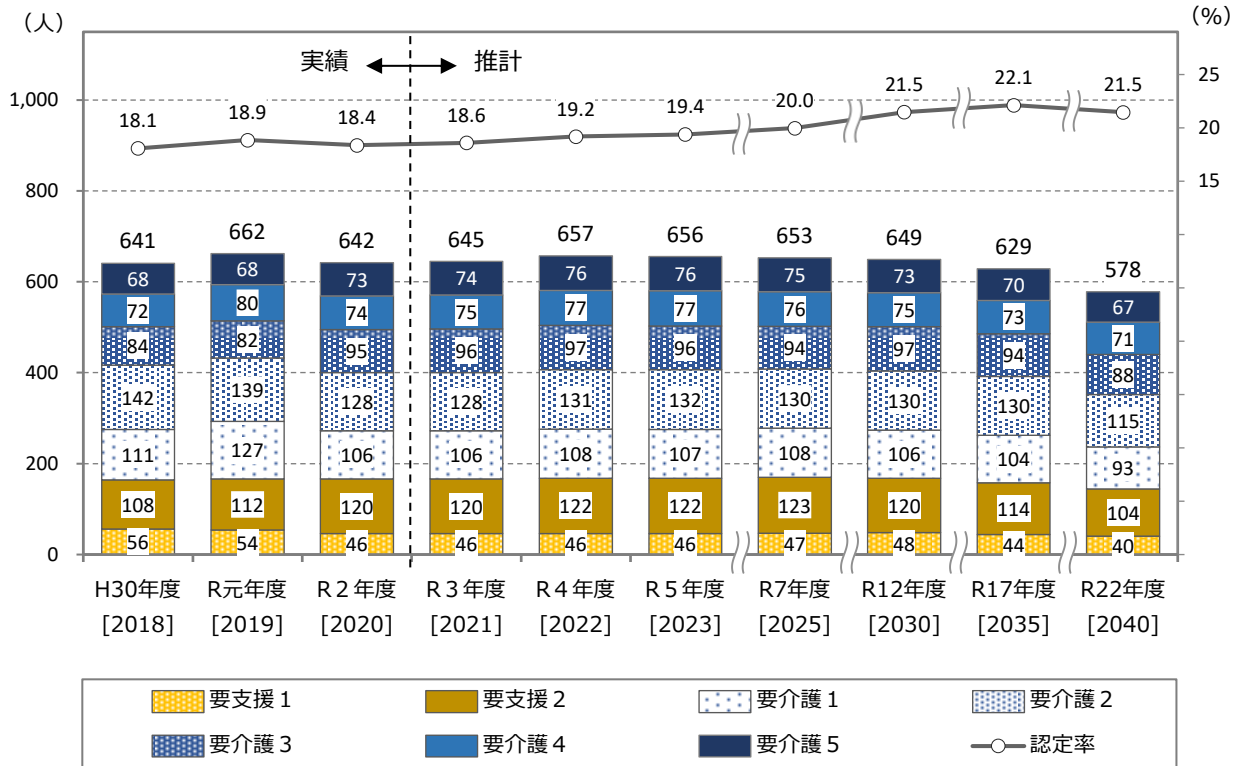
住民基本台帳を元にした人口推計によると、今後、総人口は減少し、高齢化率は高まる見込みです。特に、後期高齢者数（75歳以上）は令和12（2030）年度あたりまでは高止まりが予測されています。



資料：平成30年～令和2年：住民基本台帳（各年10月1日時点）  
令和3年～令和22年：コーホート変化率法による人口推計

## (2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

見える化システムを用いた自然体推計によると、認定者数は令和12(2030)年度あたりまで横ばいで推移し、以後減少していく見込みとなっています。



(資料) 見える化システムによる自然体推計

※実績値は、各年度9月月報数値



## 第3章 計画策定に向けた調査結果

### 1. 各種調査の実施状況

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

目的	本町にお住まいの65歳以上の方（要介護認定者を除く）を対象に、暮らしや健康の状況（運動機能・転倒・口腔機能・閉じこもり・栄養状態・認知機能・地域での活動等）をお伺いし、現状や課題等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和2年3月3日～3月18日

#### ◆配布・回収状況

配布数	有効回収者数	有効回収率
1,000人	700人	70.0%

#### (2) 在宅介護実態調査

目的	「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とし、町内の要介護高齢者の介護者を対象に、本人や介護者の生活状況や施策ニーズをお伺いし、計画の策定にあたっての基礎資料とするために実施しました。
調査方法	対象者が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。また、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。
調査時期	令和2年3月3日～令和2年3月18日

●調査票の回収数：252票

## 2. ニーズ調査結果に見る指標分析

### (1) 分析の観点

本計画がめざす地域包括ケアの目標に焦点を当てて、それぞれの目標をはかる指標について前回計画策定時のニーズ調査結果（以下、「前回調査」という）と本計画策定時のニーズ調査結果（以下、「今回調査」という）の比較により分析を進めます。

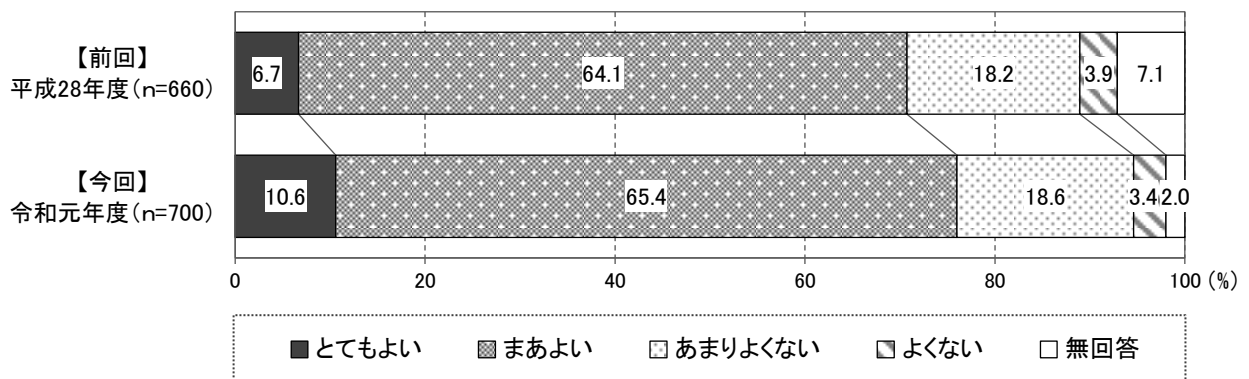
なお、基数となるべき実数は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。（回答者総数または該当者数）

### (2) 分析結果

#### 【大目標】 高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるについて

##### ①主観的健康感が向上した高齢者の割合

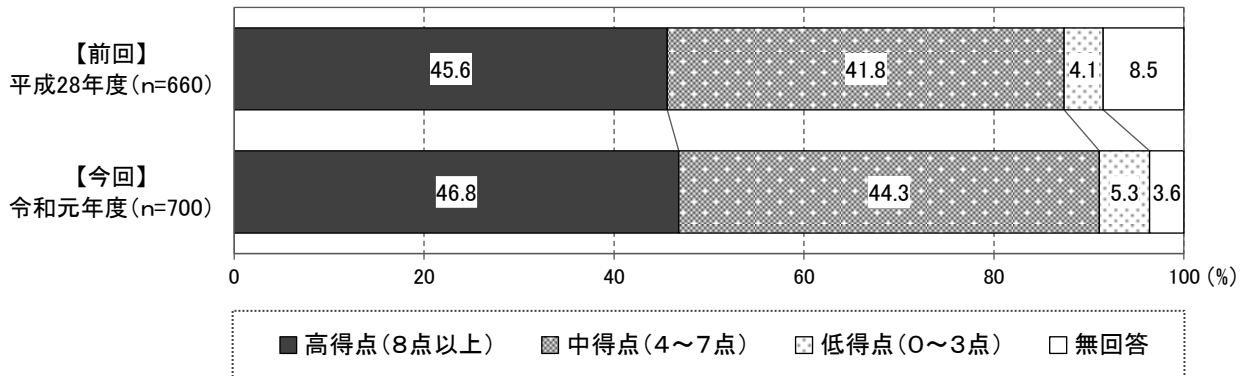
##### ■「自分自身の健康状態をどう思うか」の割合



健康感については、前回調査と比べて今回調査は「とてもよい」が+3.9%、「まあよい」が+1.3%となりました。

②主観的幸福感が向上した高齢者の割合

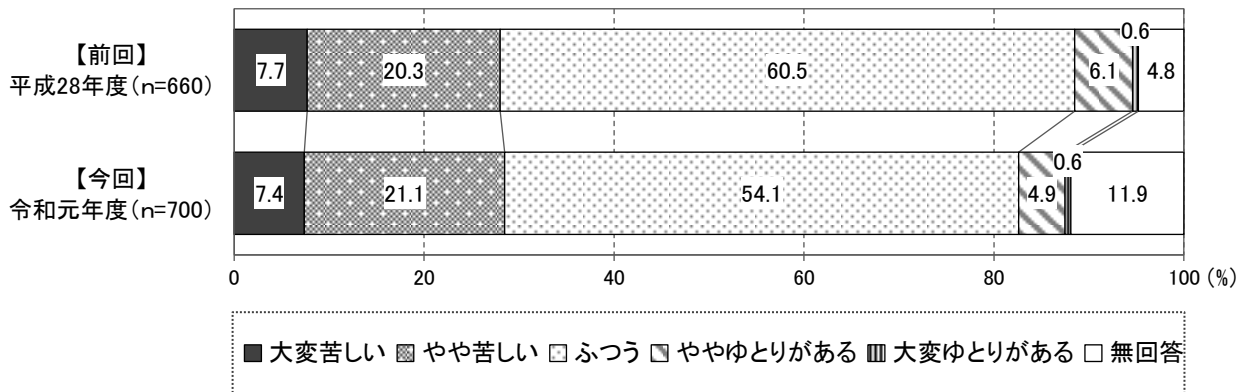
■「自分がどの程度幸せと思うか」の割合



幸福度が高いと思う人の割合は、前回調査と比べて今回調査は「高得点」が+1.2%、「中得点」が+2.5%となりました。

③主観的経済感が向上した高齢者の割合

■「暮らしの状況を経済的にみて、どう感じるか」の割合

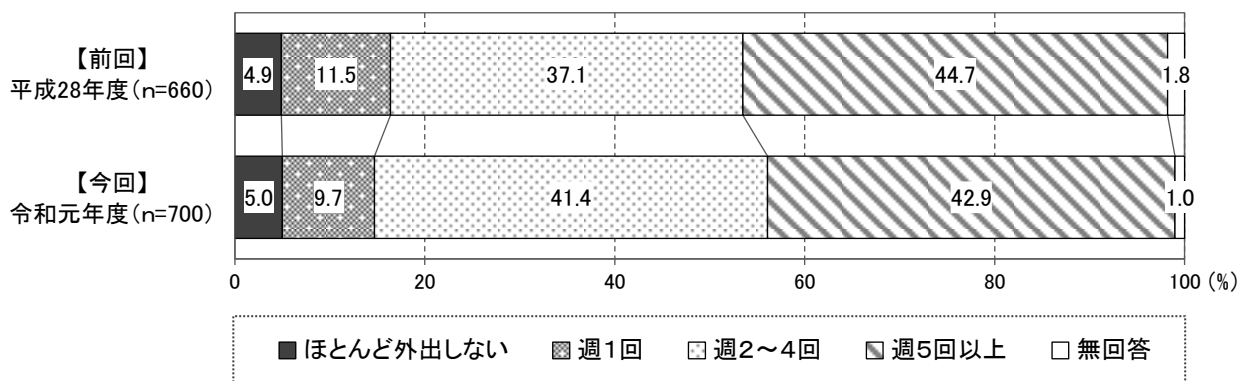


経済的な状況について、「大変苦しい+やや苦しい」は、前回調査と今回調査ではほとんど変わりませんでした。

## 【中目標 1】 高齢者が活動的に暮らすことができているについて

### ①週1回以上外出している高齢者の割合

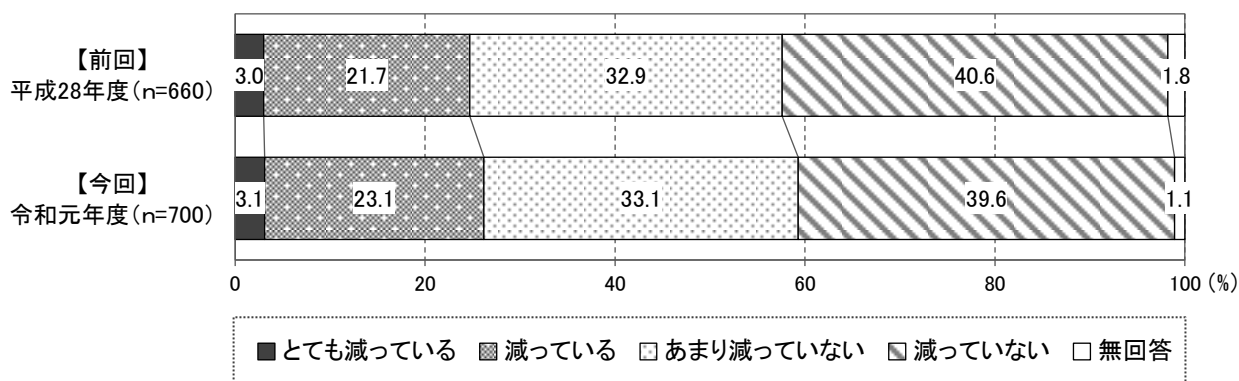
#### ■ 「週に1回以上は外出しているか」



外出の頻度について、前回調査と比べて今回調査は「週2～4回」の割合が高くなっていますが、「ほとんど外出しない」と「週1回以上」の割合についてはほとんど変わりませんでした。

### ②外出の頻度が増加した高齢者の割合

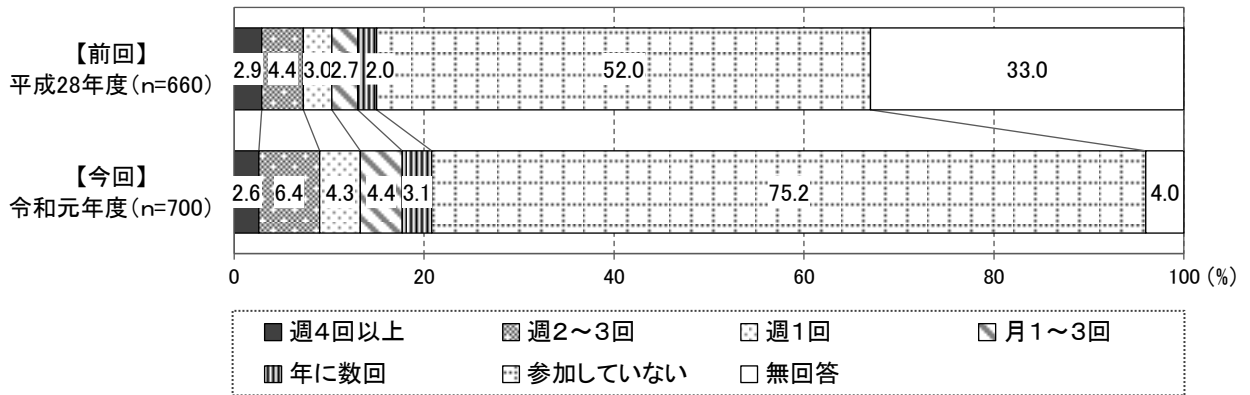
#### ■ 「昨年と比べて外出の回数が減っているか」



外出の回数について、全体として前回調査と今回調査ではほとんど変わりませんでした。

③スポーツ関係のグループやクラブに参加する頻度が増加した高齢者の割合

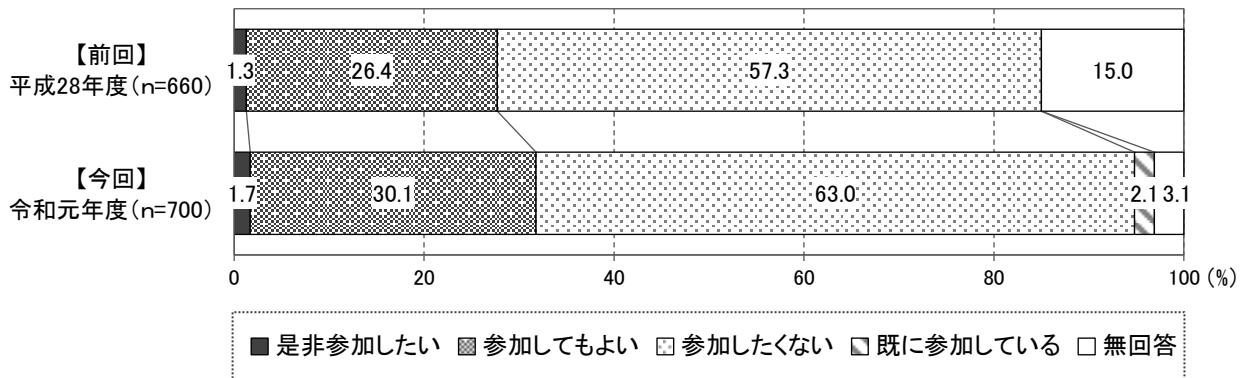
■スポーツ関係のグループやクラブに参加する高齢者



参加する頻度について、“週1回以上”では、前回調査と比べて今回調査は+3.0%となりました。

④地域づくりの活動への参加意向のある高齢者の割合

■地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者

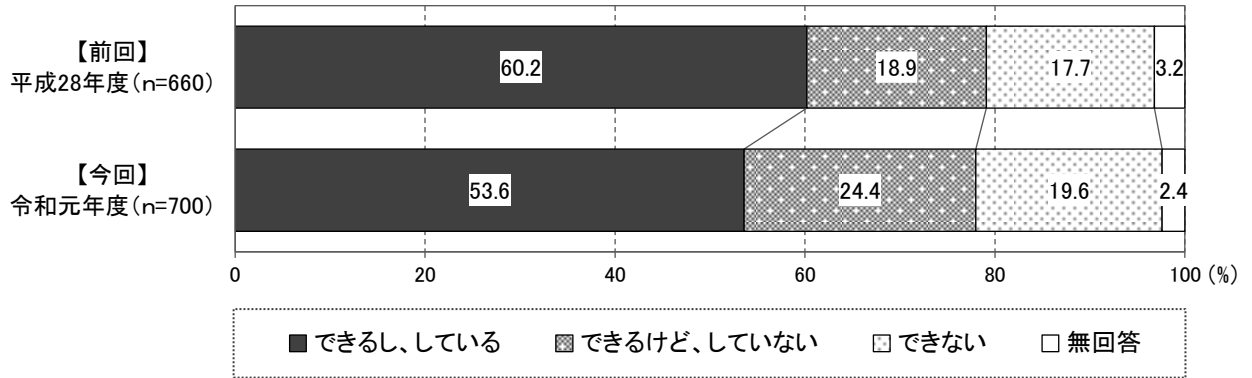


今回調査から「既に参加している」が追加されたため一概には言えませんが、「既に参加している」を含む「是非参加したい+参加してもよい」の割合は、前回調査と比べて今回調査は+6.2%となりました。

### ⑤身体を動かすことに関する高齢者の割合

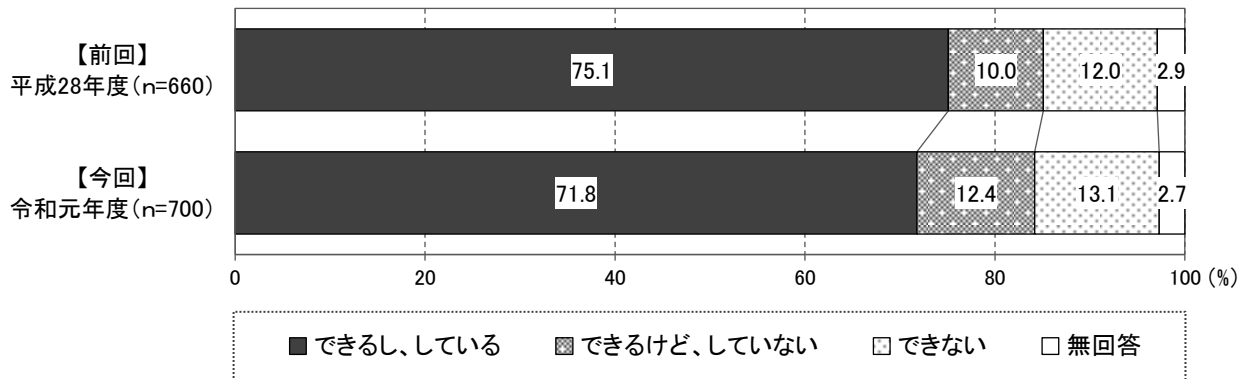
身体を動かすことに関する以下の項目について、いくつかの結果を見ていきます。

#### ■「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」



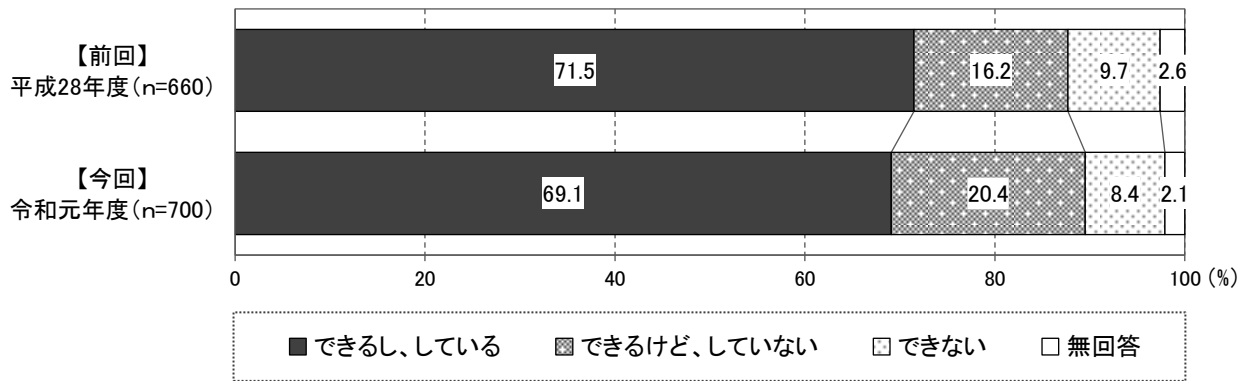
前回調査と比べて今回調査では、「できるし、している」は-6.6%となりました。

#### ■「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるか」



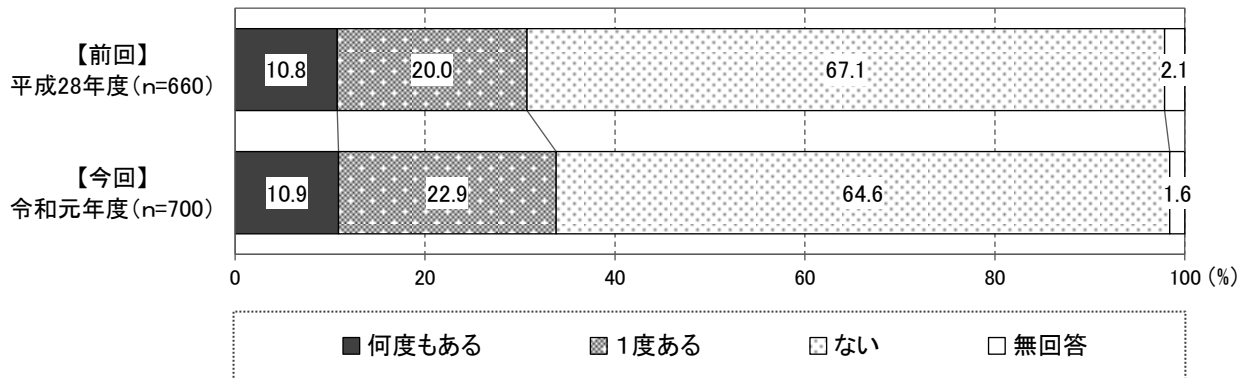
前回調査と比べて今回調査では、「できるし、している」は-3.3%となりました。

■ 「15分位続けて歩いているか」



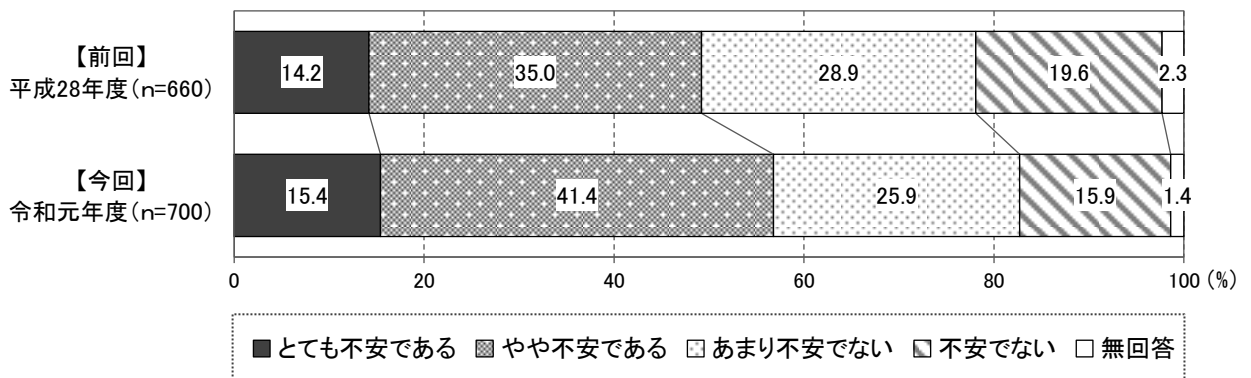
前回調査と比べて今回調査では、「できるし、している」は-2.4%となりました。

■ 「過去1年間に転んだ経験があるか」



前回調査と比べて今回調査では、「1度ある」は+2.9%、「ない」は-2.5%となりました。

■ 「転倒に対する不安は大きいか」

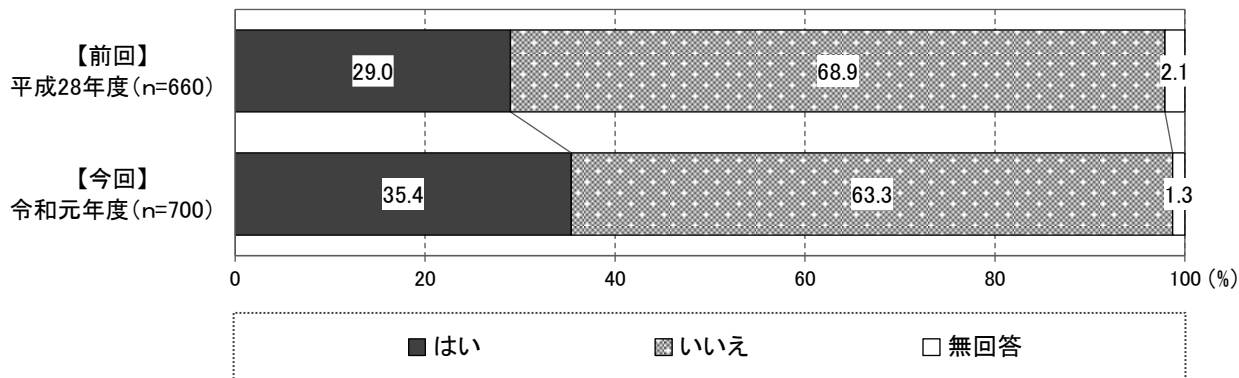


前回調査と比べて今回調査では、「とても不安+やや不安」は+7.6%となりました。

## 【中目標2】 口腔・栄養等の身体的状態が保たれているについて

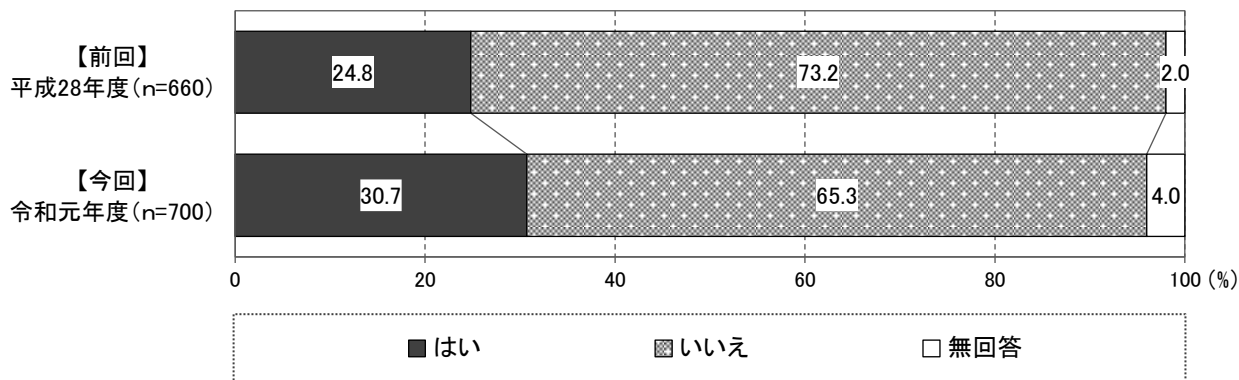
### ①口腔に関する高齢者の割合

#### ■ 「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」



前回調査と比べて今回調査では、「はい」が+6.4%となりました。

#### ■ 「お茶や汁物等でむせることがあるか」

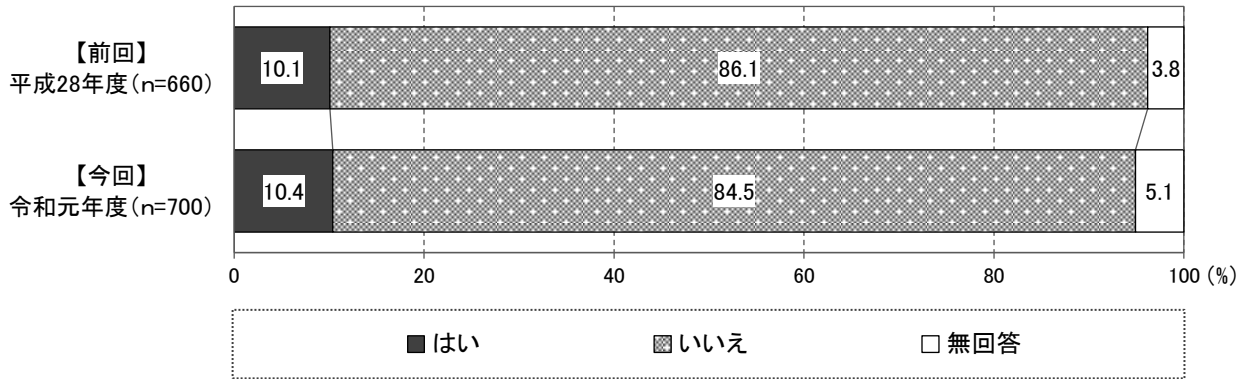


前回調査と比べて今回調査では、「はい」は+5.9%となりました。



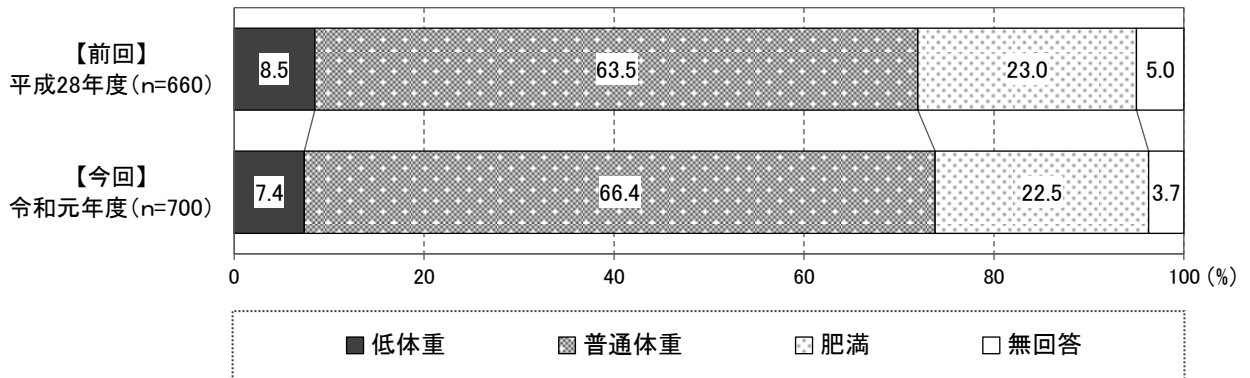
②栄養に関する高齢者の割合

■「この6か月で2～3kgの体重減少があったか」



体重の減少について、全体として前回調査と今回調査ではほとんど変わりませんでした。

■BMI (※) について



前回調査と比べて今回調査では、「低体重」は-1.1%、「肥満」は-0.5%となりました。

※BMIとは？

ボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数です。

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}\}$$

$$\text{適正体重} = \{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}\} \times 22$$

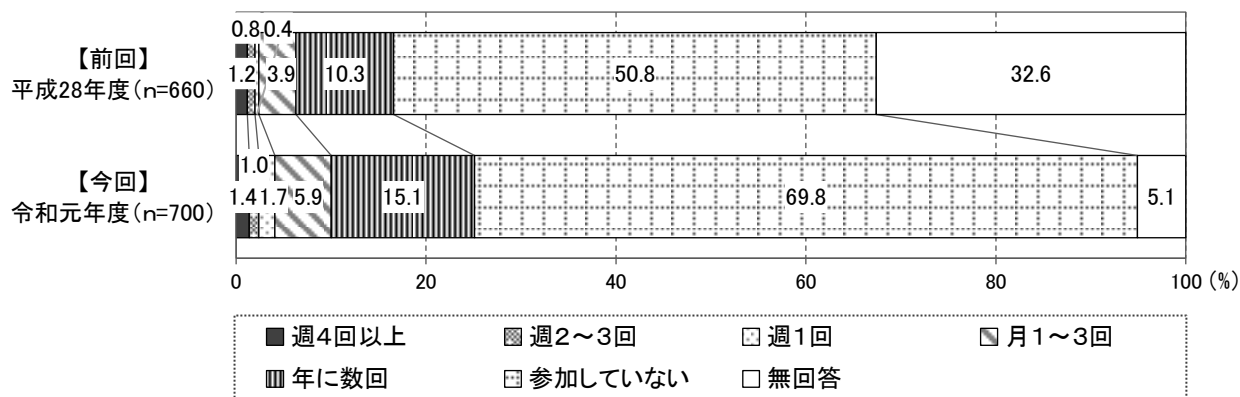
(一社)日本肥満学会によると、BMIが22を適正体重(標準体重)として統計的に最も病気になりにくいとしており、BMIが25以上を肥満、18.5未満を低体重と分類しています。

## 【中目標3】認知症になっても自分らしく地域で暮らしていけるについて

ニーズ調査の対象者のうち認知症高齢者がどれほどおられるのかの把握はできないため、達成度をはかる直接の指標設定は難しいのですが、中目標3の達成度をはかるため、ニーズ調査における次の指標を見ておきます。

### ①ボランティア等に参加する高齢者の割合

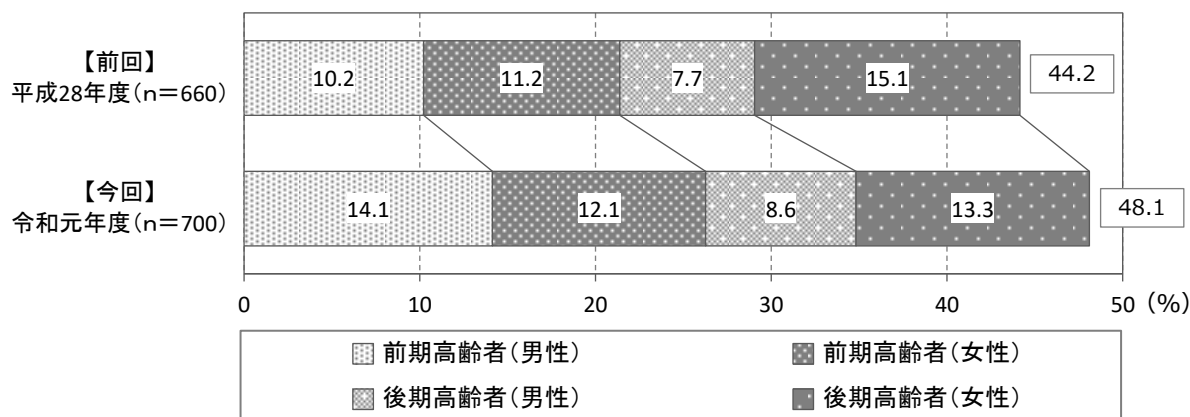
#### ■ ボランティア等に参加している高齢者



前回調査と比べて今回調査では、“週1回以上”は+1.7%、“年に数回以上”は+8.5%となりました。

### ②認知症リスク高齢者の割合

#### ■ 認知症リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



認知症リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査と比べて今回調査は+3.9%となりました。

### (3) 分析のまとめ

- ◇ 大目標について、前回調査と比べて今回調査では、主観的経済感「大変苦しい＋やや苦しい」はあまり変化が見られませんが、主観的健康感と主観的幸福感についてはやや向上したことから、高齢福祉に関する町の施策や地域福祉における取組を引き続き推進する必要があります。
- ◇ 中目標1について、前回調査と比べて今回調査では、外出の頻度についてはあまり変化がありませんが、スポーツ関係のグループに参加する頻度や地域づくりへの企画・運営に参加する意向が増加していることから、活動的な高齢者が増えていることがうかがえます。ただし、身体動作について、前回調査より今回調査の方がやや悪くなっていることから、健康づくりや介護予防・重度化防止の取組について、一層充実させるとともに健康寿命の延伸のために効果的な事業を展開する必要があります。
- ◇ 中目標2について、前回調査より今回調査の方が、固いものが食べにくくなった割合及びお茶や汁物等でむせる割合のそれぞれが増加していることから、咀嚼機能リスク高齢者が増加していると考えられます。その一方で、前回調査と比べて今回調査では、体重の急激な減少については変化が見られず、BMIについては低体重及び肥満の割合がやや減少したことから、生活習慣病予防を含む栄養に関する項目についてはやや改善と捉えられます。
- ◇ 中目標3について、ボランティア等に参加している高齢者の割合は前回調査より今回調査の方が増加しており、元気な高齢者が認知症サポーターとなって認知症の方を支援する取組等を推進できる状況と捉えられます。その一方で、前回調査より今回調査の方が認知症リスク高齢者の割合は増加していることから、認知症施策をさらに推進するとともに、認知症を抑止するための自立支援や介護予防・重度化防止の施策もあわせて推進することが求められます。

### 3. 在宅介護実態調査結果から見るテーマ別の傾向

---

在宅介護実態調査は、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方」を検討するための調査として位置づけられています。ここでは、在宅介護実態調査において国が掲げる6つのテーマに沿って、「本町の調査結果」（今回調査）を「全国集計」（前期計画策定時の全国の結果）と比較して分析した要点を見ていきます。

#### テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

施設等検討の状況と介護者が不安を感じる介護から、サービス利用のパターンとの関係进行分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取組について検討しました。

##### ①日中・夜間の排泄、認知症状への対応に焦点を当てた対応策の検討

本町の調査結果から、介護者が不安を感じる側面から、在宅限界点に影響を与える要素としては、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が見られました。そのため、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上のためのポイントになると考えられます。

##### ②多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

全国集計の結果から、訪問系サービスの利用回数が多いほど、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」等への不安を感じる割合が少なくなっており、施設等検討の状況は、訪問系サービスの利用が「検討していない」割合を高める傾向が見られました。

多頻度の訪問が在宅生活の継続に寄与する傾向が見られる理由として、在宅での生活に介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながっているためと考えられます。

したがって、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故、このサービスを整備するのか」といった目的を関係者間で共有するとともに、サービス提供による効果が十分に得られるよう、例えば「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」等に係る介護者不安の軽減のために、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行う必要があります。

## テーマ2：仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について

本町の調査結果から、主な介護者が就労を継続するためには「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」が必要であることに加え、「問題があるが、何とか続けていける」での割合が高い「外出の付き添い、送迎等」への対応も充実が求められていることが分かりました。

特に、「認知症状への対応」については、検討テーマ1の「在宅限界点の向上」と検討テーマ2の「仕事と介護の両立」のいずれにも効果的な可能性があります。

また、全国集計の結果から「訪問系利用あり」では“就労継続が難しい”の割合が低くなることや、全国集計及び本町の調査結果から「フルタイム勤務」の方で訪問系サービスの利用割合が高くなっていることから、何故このような傾向がみられるのかということに関係者間で共有し、今後のサービス整備の検討につなげる必要があります。

## テーマ3：保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について

本町の調査結果から、要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」を見ると、要介護3以上では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」のニーズが高く、また、要支援1・2では、「外出動向（通院、買い物など）」のニーズが高くなっている等、要支援・要介護者全般について外出・移送に係るニーズが高いことが分かりました。

特に、このような外出に係る支援・サービスは、通院・買い物やサロンへの参加等、他の支援・サービスとの関係も深いことから、外出・移送の支援・サービスは非常に大きな課題であると言えます。

具体的な取組として、既存の移送サービスや交通網について、要支援・要介護者の利用を想定した場合の課題と改善の可能性等について検討することや、ドアトゥドアを可能とする移送手段や地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保等を含む、新たな移送手段の導入についても検討を進めることが必要と考えられます。

## テーマ4：将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について

全国集計の結果から、「単身世帯」・「夫婦のみ世帯」・「その他世帯」のいずれの世帯類型においても、要介護度が軽度から重度になるにつれて、「未利用」の割合が低くなり「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向が見られ、それぞれの世帯累計の結果から、特に要介護3以上の方の在宅生活を支えるために訪問系サービスの充実が求められる状況であることが分かりました。

単身世帯においては、今後は訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の充実を図ること等により、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

また、全国集計の結果から、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向が見られますが、これは家族等の介護者へのレスパイトケア※の必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなくレスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。

したがって、地域での資源の整備を検討する際には、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支える施策を考えていく必要があります。

#### ※「レスパイトケア」とは？

在宅介護の要介護状態の方（利用者）が、福祉サービス等を利用している間、介護をしている家族等が一時的に介護から解放され、休息をとれるようにすることです。

## テーマ5：医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について

全国集計の結果から、要介護度が軽度から重度になるにつれて、訪問診療の利用割合が増加する傾向が見られました。今後は高齢化の更なる進行により、中重度の要介護者が増加することが全国的に見込まれていることから、本町においても「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」への適切なサービス提供体制をどのように確保していくかが課題であると考えられます。

このような基本的な情報を地域の関係者と共有しつつ、在宅医療の担い手確保に向けた取組を進めることが重要です。また医療ニーズのある利用者に対応できる介護保険サービスの充実を図っていくことが考えられます。

## テーマ6：サービス未利用の理由等について

本町の調査結果では、要介護度に関わらず「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と「本人にサービス利用の希望がない」の割合が高くなりました。

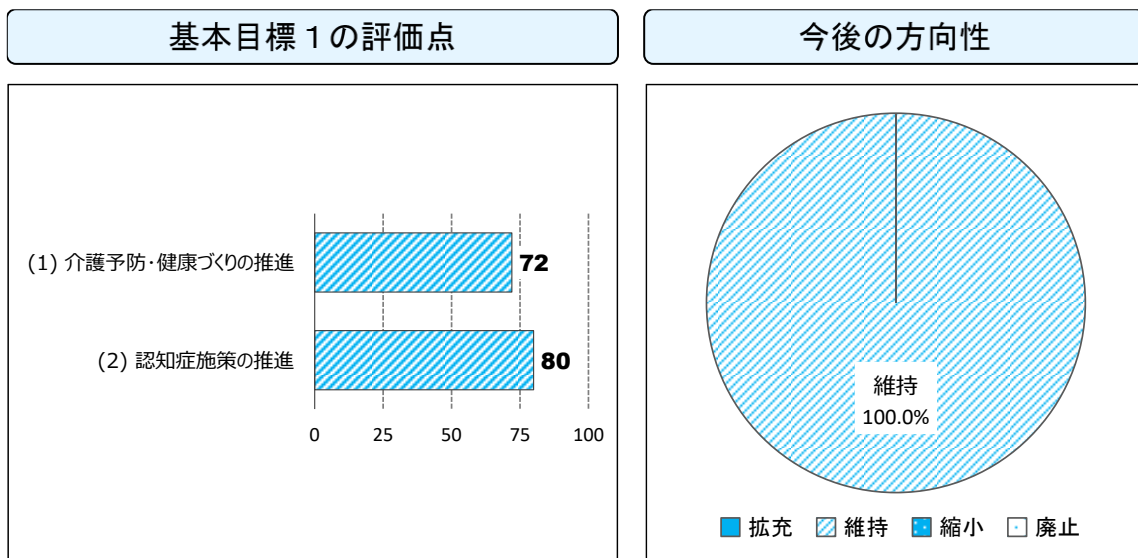
町の現状として、概ね本人の状態や本人自体がサービスを必要としていないととらえられますが、その一方で、町の調査結果では要支援1・2の方で7.1%、要介護1・2の方で6.5%の方が「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」と回答しており、情報弱者の方を含めて、サービスを利用したい方が必要なサービスを受けられるような配慮や工夫が求められます。

## 第4章 前期計画の進捗・評価と課題

前期計画では、以下の3つの基本目標を掲げ、高齢者保健福祉及び介護保険にかかる取組・事業の総合的な推進を図ってきました。ここでは、前期計画における基本目標ごとの進捗・評価について見ていきます。

なお、各項目の評価点については、施策・事業について担当課が自己評価したものを得点化したものです。自己評価とは言え80点以上ならば計画に定めた施策・事業を概ね達成したと判断できますが、80点に満たない項目については検証により取組内容を精査し、本計画の施策展開に反映することとします。

### 基本目標1 心身ともに健やかに暮らせるまち



#### (1) 介護予防・健康づくりの推進

##### ■取組の状況

○高齢者はフレイル(虚弱)の時期を経て徐々に要介護状態に陥ると考えられていますが、フレイル予防のためにも、介護予防に関する広報・啓発、介護予防教室(運動・口腔・栄養・脳トレ等)の開催、健(検)診の実施、生活支援事業や介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んでいます。

## ■課題

- 引き続き、フレイル予防や介護予防に資する事業を実施するとともに、介護予防等を地域で支える人材の発掘・育成に努め、元気で健康な高齢者の増加をめざすことが必要です。

## (2) 認知症施策の推進

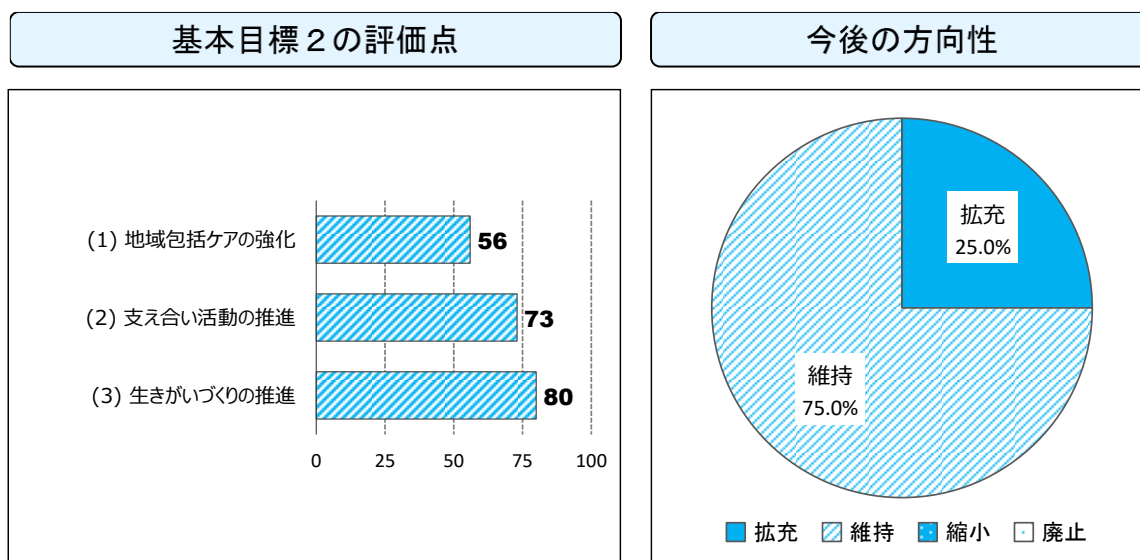
### ■取組の状況

- 今後増加が見込まれる認知症高齢者についての正しい理解が進むよう、広報等での情報提供や、講演会の実施、認知症サポーター・キッズサポーターの養成等の普及啓発、認知症予防の取組や初期支援の推進、認知症カフェや徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業等を行っています。

## ■課題

- 引き続き、認知症への正しい理解と地域での支援体制づくりに努めるとともに、認知症予防と重症化防止のための初期対応にも力を入れる必要があります。

## 基本目標2 地域ぐるみで支え合うまち



## (1) 地域包括ケアの強化

### ■取組の状況

- 地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターについて、介護に関する悩みや心配ごとの相談のほか、介護予防事業や地域での健康づくり、虐待防止・権利擁護等、



高齢者に関する総合相談窓口として様々な支援を行っています。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）への指導や支援、医療機関等の関係機関とのネットワーク構築等にも取り組み、適切なサービスの提供と住みやすい地域づくりに努めています。

- 在宅医療・介護の意義や必要性、かかりつけ医（医・歯・薬）の普及に関する啓発、医師会や関係機関との連携、まんのう町と連携した会議及び研修会等により、在宅医療・介護連携の推進に取り組んでいます。
- 要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査、医療情報等の突合、介護給付費通知による介護給付の適正化に取り組んでいます

#### ■課題

- 地域包括支援センターにおいては、引き続き、相談支援体制の充実、必要な人員体制の確保、医療・保健・介護関係者における情報や課題の共有・ネットワークの構築等に努める必要があります。
- 「地域ケア会議」の開催のみにとどまらず、地域ケア推進会議の開催や自立支援型ケア会議の充実に努める必要があります。
- 介護サービスの質の確保・向上のために、介護人材の確保に向けた取組の強化とケアマネジャー等への研修を充実する必要があります。

### (2) 支え合い活動の推進

#### ■取組の状況

- 今後、後期高齢者数の増加が見込まれる中、地域における支え合いは一層重視されるため、生活支援体制整備事業による取組や一人暮らし高齢者等への見守り、社協との連携による地域人材の発掘・育成等に取り組んでいます。

#### ■課題

- 地域での生活課題を解決するための人材確保が難しく、元気な高齢者を含めて、継続的な人材確保に努める必要があります。

### (3) 生きがいづくりの推進

#### ■取組の状況

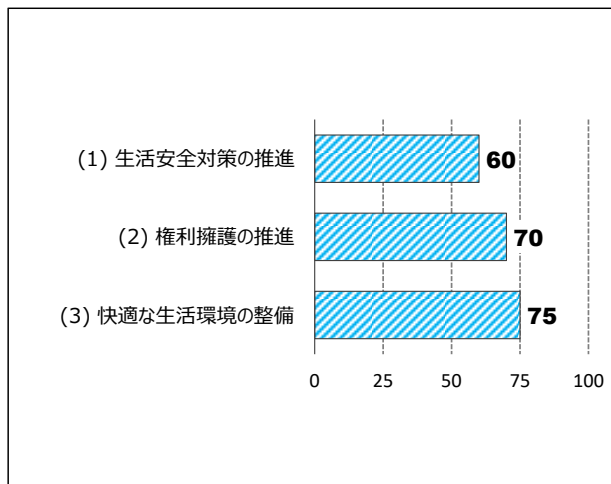
- シルバー人材センターとの連携による就労機会の確保、スポーツ・レクリエーション活動や文化活動等の充実、生涯学習の推進等により、高齢者が元気でいきいきと暮らすことができる環境づくりに努めています。

#### ■課題

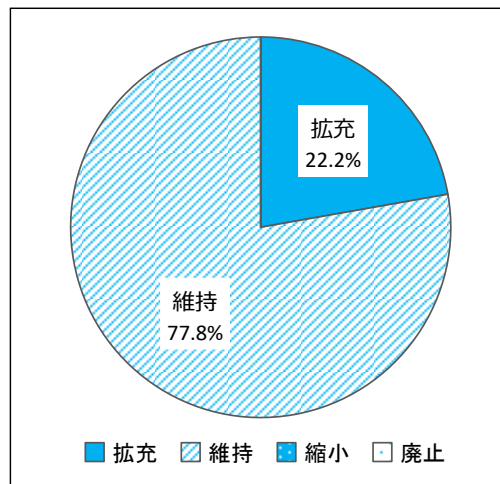
- これまで高齢者の主体的な活動の場であった老人クラブについて、加入率の低下が見られるため、加入促進に向けた対策が必要です。

## 基本目標3 安全で、安心して暮らせるまち

### 基本目標3の評価点



### 今後の方向性



### (1) 生活安全対策の推進

#### ■取組の状況

- いつ起こるともしいない自然災害や火災等に対して、地域での防災訓練・避難訓練を実施するとともに、自治会内の要支援者の安否確認・状況把握に努めています。
- 悪質商法等の詐欺や町内で犯罪被害に遭わないように、消費者問題や被害の未然防止に関する啓発や防犯カメラの設置等を進めています。
- 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、高齢者運転免許証自主返納支援事業や後付ペダル踏み間違い急発進抑制装置設置補助事業等に取り組むとともに、交通安全意識の向上のための啓発活動に取り組んでいます。

#### ■課題

- 主体的な地域活動を推進するために自治会への加入を促進する必要があります。

### (2) 権利擁護の推進

#### ■取組の状況

- 高齢者虐待に関する広報・啓発に取り組むとともに、早期発見・早期対応できるよう、通報・相談窓口の周知と関係機関との連携強化に努めています。
- 権利擁護の普及啓発に取り組むとともに、高齢や認知症等により判断能力が低下することに伴う権利侵害を未然に防ぐため、成年後見制度の利用促進等の取組に努めています。

■課題

- 虐待や権利擁護については、専門職員や専門窓口等の設置に至っていないため、今後どのように充実していくか、検討が必要です。

(3) 快適な生活環境の整備

■取組の状況

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者の状態に応じた住宅改修事業の実施、公共機関や道路・歩道等のバリアフリー化の推進、外出・社会参加を支援する移動手段の確保に取り組んでいます。

■課題

- 令和元年度から環境省の「IoT※技術等を活用したグリーンスローモビリティの効果的導入実証事業」の採択により低速電動バスを毎日運行していますが、低速電動バスの利用者の声を把握し、今後の移動手段のあり方を検討していく必要があります。

※IoTとは？

Internet of Things の略で、情報・通信機器だけでなく世の中に存在する様々な物体（モノ）に通信機能を持たせ、インターネットに接続したり相互に通信することにより、自動認識や自動制御、遠隔計測等を行うことです。

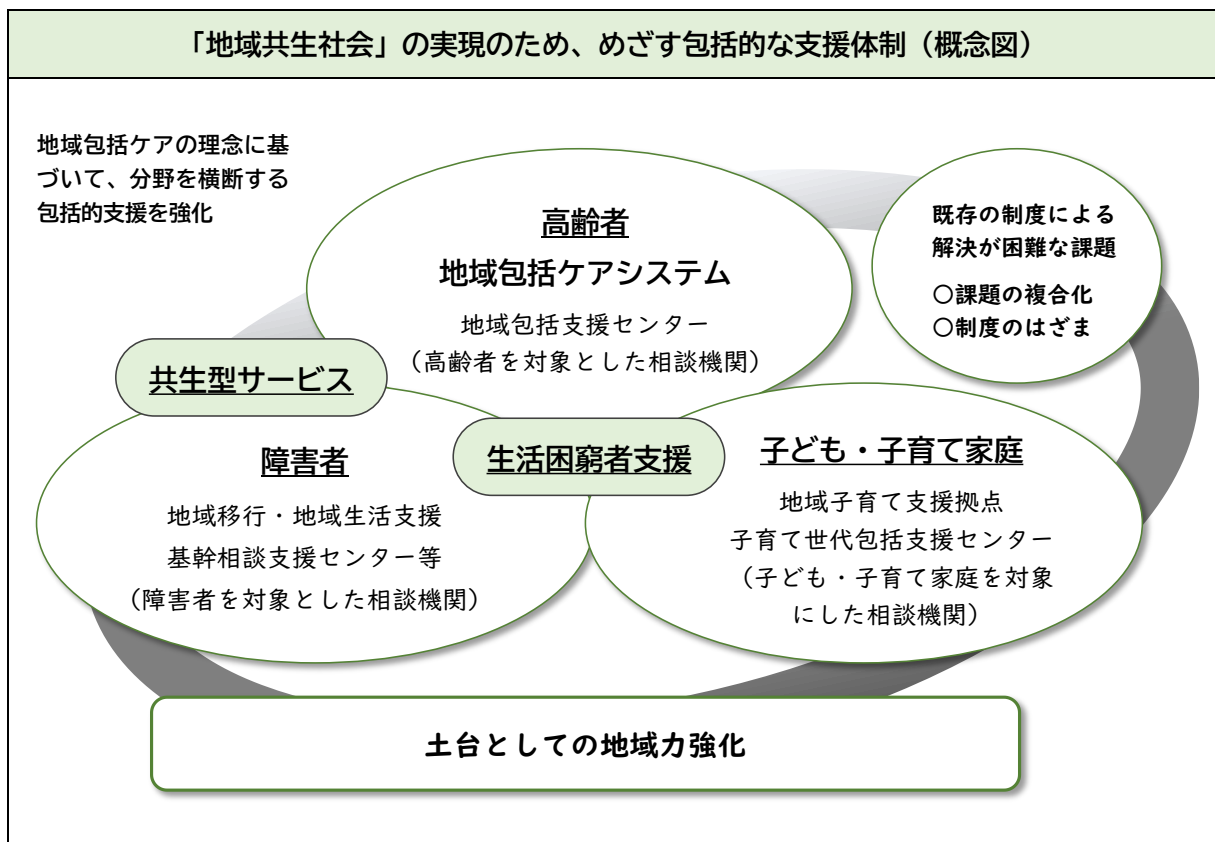
# 第5章 計画の理念と体系

## 1. 計画の基本理念

### 高齢者が健やかでいきいきと ともに暮らせるまち

本計画では「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための取組を進めていきますが、今後は地域包括ケアの理念を高齢者だけにとどめない包括的な概念となる「地域共生社会」の実現に向けた取組も進める必要があります。

そこで、本計画では前期計画の基本理念「高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち」をさらに一歩進めた形として「高齢者が健やかでいきいきと ともに暮らせるまち」と新たな理念を掲げ、基本的な視点に基づく施策を展開することにより、基本理念の実現をめざします。



※上図のうち、本計画においては、主に地域包括ケアシステムに関する施策・取組を記載しています。

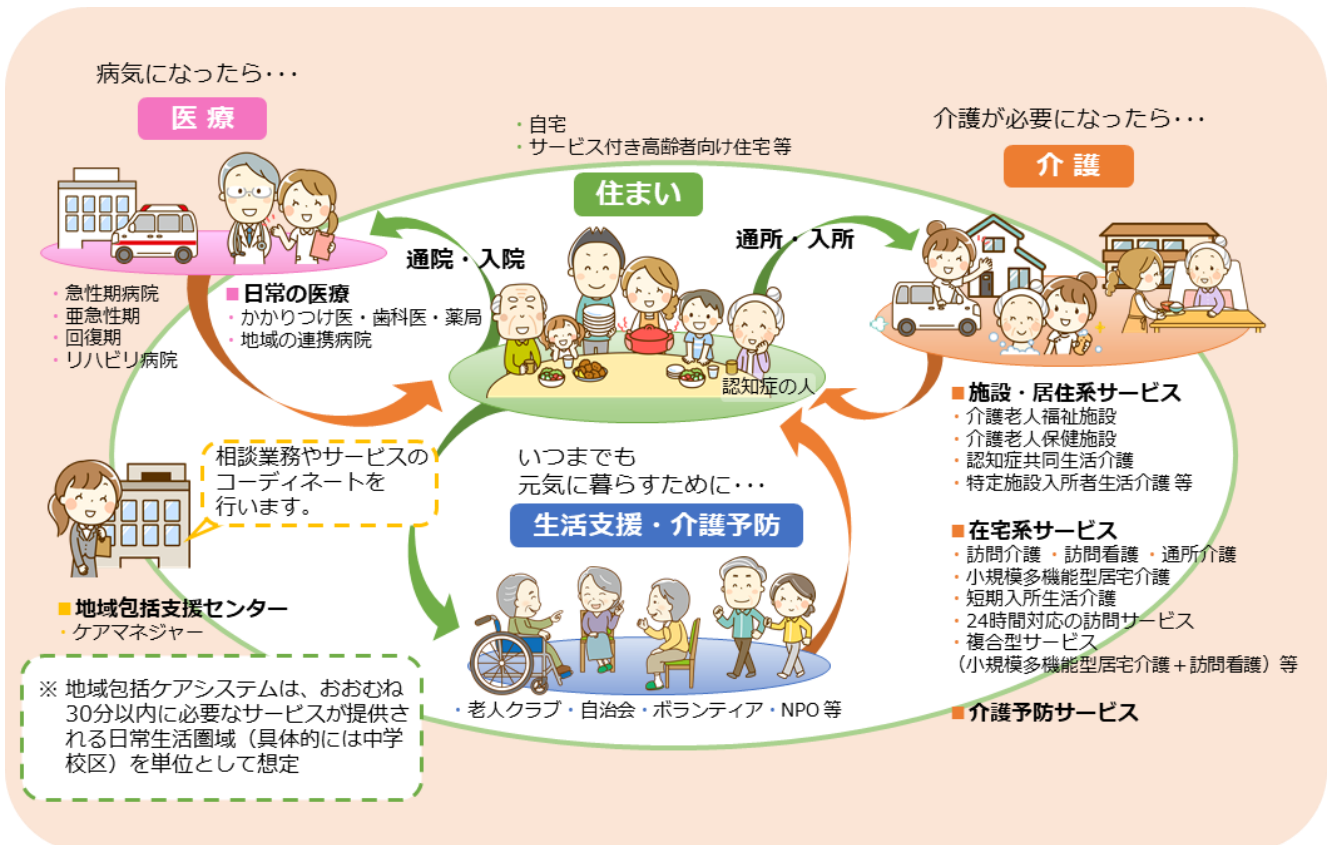
## 2. 計画の基本的な視点

本計画の基本理念を実現するため、次の3つの基本的な視点を定めます。

### 基本的な視点1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域共生社会の実現に向けた取組として、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた様々な取組を進めます。

「地域包括ケアシステム」(概念図)



## 基本的な視点2 介護予防と地域づくりの推進

高齢者が生きがいのある充実した生活を送るためには、心身の健康が第一です。

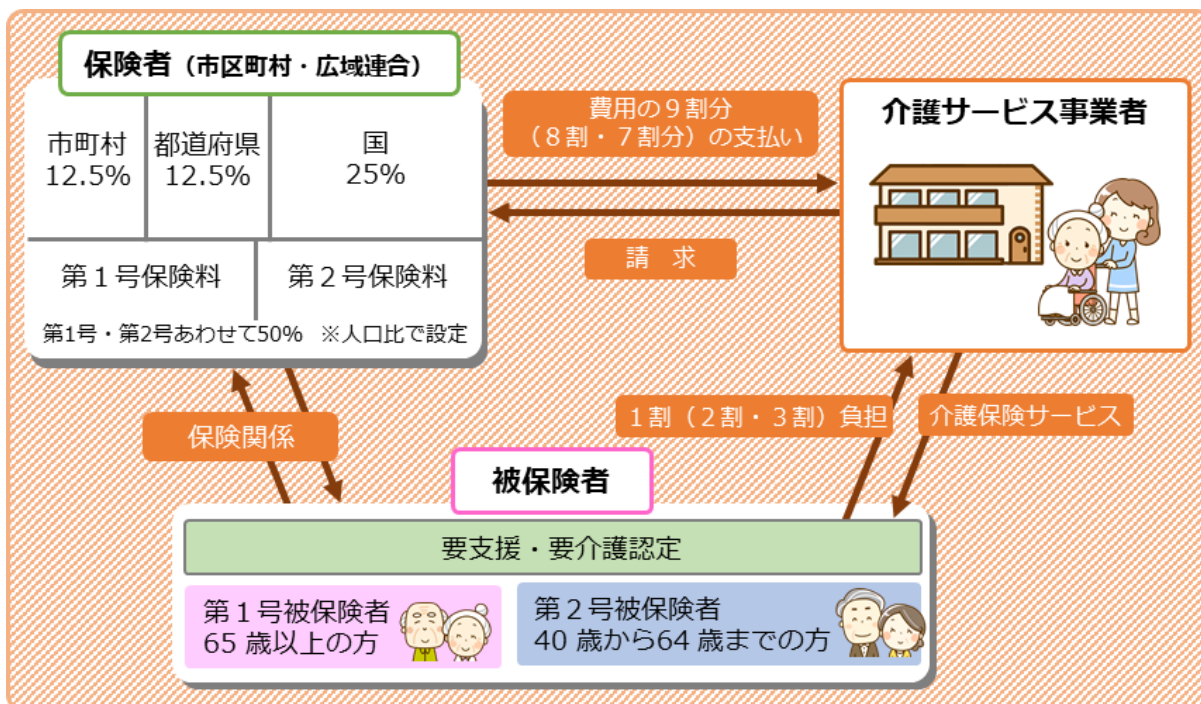
高齢期になってもいきいきと人生を過ごせるよう、健康づくりと介護予防に関する取組を推進するとともに、高齢者が社会の担い手として活躍できるよう、就労の場や地域活動の機会を支援します。

## 基本的な視点3 介護保険サービスの基盤整備と質の向上

介護を必要とする高齢者の増加や介護期間の長期化等、介護に対するニーズが増大する一方、核家族化の進行や介護する家族の高齢化等、介護を支えてきた家族をめぐる状況の変化を背景に、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設された社会保険制度が「介護保険制度」です。

介護が必要な状態になった際には必要なサービスを受けられるよう、ニーズに応じたサービス基盤の整備を進めるとともに、介護人材の確保や質の向上に関する取組や介護保険制度の適正な運営にも努めます。

「介護保険制度の仕組み」(概略図)



### 3. 施策体系

#### 基本理念

高齢者が健やかでいきいきとともに暮らせるまち

基本的な視点を踏まえて施策を展開することにより、  
基本理念の達成をめざします。

#### 基本的な視点

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 2 介護予防と地域づくりの推進
- 3 介護保険サービスの基盤整備と質の向上

#### 施策の展開

- (1) 地域包括ケアの強化
- (2) 介護予防・健康づくりの推進
- (3) 認知症施策の推進
- (4) 高齢者を支える環境の充実
- (5) 快適な生活環境の整備
- (6) 生きがいづくりの推進
- (7) 介護保険サービスの充実と質の向上
- (8) 介護保険事業の適正な運営
- (9) 権利擁護の推進
- (10) 生活安全対策の推進



## 4. 施策の展開

### (1) 地域包括ケアの強化

地域包括ケアシステムを推進するため、総合相談窓口としての地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議等を通して関係者間で地域課題等の情報共有と多職種による連携により、高齢者等の地域住民に対する適切な支援につなげます。

また、在宅介護の必要性は年々高まっているとともに、今後は医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ多様な状態の方が増加する可能性があり、行政や地域の医療機関、介護従事者等との連携が一層重要となります。高齢者が自分らしく安心して在宅生活を過ごすため適切な介護・医療のサービスを選択できるよう、医療・介護連携の強化を推進し、在宅医療の充実と体制整備に努めます。

#### 施策・事業

##### (1) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターでは、高齢者に関する総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの基本業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等に取り組んでいます。
- 地域包括支援センターについては、本町では社協に委託して事業を実施していますが、高齢者に関する様々な状況に対応できるよう、業務量と役割に応じた適切な人員確保と資質の向上、業務の客観的評価等に取り組み、その機能強化を図ります。

##### (2) 地域ケア会議の推進

- 地域ケア個別会議による事例の検討や地域ケア推進会議を定期的で開催して、関係者間で支援に向けた検討や地域課題の共有を行います。
- 多職種参加による地域ケア会議や自立支援型地域ケア会議等の実施に取り組むことにより、個別事例や地域課題の解決に向けた関係者間の連携強化を図ります。

##### (3) 在宅医療・介護連携の推進

- 慢性的な疾患を持つ高齢者や、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者への支援は、医療と介護の連携が不可欠なことから、仲多度南部在宅医療・介護連携推進会議等を通して、地域の医療・介護の専門職が現状や課題の共有に努め、切れ目のない支援を推進していきます。
- アドバンス・ケア・プランニング（今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取組）やターミナルケア（終末期医療）等、人生の最期を考え、自己決定するための普及啓発に取り組めます。



## (2) 介護予防・健康づくりの推進

運動器機能の低下は、活動意欲の低下から閉じこもりや寝たきりの原因となり、生活習慣病は様々な病気の要因になるとともに認知症有病リスクが高まることがわかっています。また、口腔ケアは食事を摂る等の食生活を支えるだけではなく、誤えん性肺炎の予防にも効果があります。

このように、健康の維持・増進は、高齢になってもいきいきと暮らせる心身を保つことにつながるため、介護予防や自立支援に向けた健康づくりやリハビリテーション等について様々な施策を展開するとともに、保健事業と介護予防事業の一体的な実施についても検討し、効果的な事業の運営をめざします。

### 施策・事業

#### (1) 介護予防の普及啓発

- 広報、回覧、ホームページ、各種行事等でのパンフレットの配布や、介護予防講演会の実施により、介護予防の重要性や取組の方法についての普及啓発を行います。
- 地域包括支援センターで、運動・口腔・栄養・脳トレーニング等の介護予防事業を実施したり、自主グループの育成を通して自身の持てる力を維持向上できるよう、自立支援・重度化防止に向けた効果的な介護予防の推進に努めます。

#### (2) 健康増進のための普及啓発

- 健康増進事業については、「ことひら健康プラン」に基づいて、栄養、食生活、運動、飲酒、喫煙、口腔衛生、こころの健康等に関する情報発信とライフステージに応じた相談・指導等を実施します。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医等をもつことの必要性について、周知を図ります。
- 身体及び口腔ケアのための各種健（検）診の実施により、病気の早期発見・早期治療と健康に関する指導等に取り組みます。また、広報・啓発や受診しやすい環境づくり等により、受診率の向上に努めます。
- 高齢者は加齢によりフレイル（虚弱）の状態になりやすいことから、早期発見・早期対応を促進し、フレイル予防と要介護状態に至る可能性の低減に努めます。

### (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）は、高齢者の多様な生活支援のニーズを地域全体で支えることを目的として、本町では平成29（2017）年4月から実施しており、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に区分されます。
- 介護予防・生活支援サービス事業として、「訪問型サービス（掃除、洗濯等の日常生活上の支援の提供）」、「通所型サービス（機能訓練や集いの場等、日常生活の支援の提供）」等を実施しています。
- 一般介護予防事業として、「介護予防普及啓発事業（こんぴらすこぶる元気塾等）」、「地域介護予防活動支援事業（介護予防サポーター支援等）」等を実施しています。
- 今後は専門職の関与やPDCAサイクルによる事業の評価・検証、保健事業等の他の事業との連携した取組等により、効果的な事業の推進に努めます。

### (4) 保健事業と介護予防の一体的な取組

- 関係課及び関係機関が連携して保健事業と介護予防事業を一体的に取り組むことにより、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へスムーズに移行できるよう努めます。

### (5) 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組

- 平成29（2017）年の地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されました。
- この一環として、自治体の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進する交付金が創設されており、本町においても、交付金を活用した高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進し、高齢者が健康でいきいきと暮らせる環境づくりを推進します。

### (3) 認知症施策の推進

本町においては、今後、認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症に対する正しい理解が町全体に広がるよう、認知症施策推進大綱を踏まえ、様々な機会により普及啓発を実施するとともに、認知症の人の権利や意思が尊重される環境づくりに努めます。

#### 施策・事業

##### (1) 認知症への正しい理解の促進

- 認知症サポーター養成講座及び認知症キッズサポーター養成講座の実施等により、地域全体で認知症に対する正しい知識と対応方法を身につけられるよう取り組みます。
- 各種団体や地域の方の集まりへの出前講座や、養成講座の講師役であるキャラバンメイトの活躍の機会の拡充、認知症サポーターによる「チームオレンジ」活動の支援等に努めます。
- 「認知症安心ガイド」(認知症ケアパス)による普及啓発を行います。

##### (2) 認知症予防と認知症の早期対応の推進

- 認知症予防を目的とした介護予防教室や講演会の開催等により、認知症予防と早期診断・早期対応についての啓発を行います。
- 認知症地域支援推進員や認知症相談員が認知症に関する相談対応を行うとともに、必要なケースについては、認知症サポート医と複数の専門職で構成する認知症初期集中支援チームが個別の受診勧奨や本人へのサポート等、初期の支援を包括的・集中的に行うことにより、認知症の初期支援の推進を図ります。

##### (3) 認知症カフェの開催

- 認知症の人と家族、地域の人が共に安心して過ごせる居場所づくりや介護者支援の充実を図るため、認知症の人や家族、地域住民、専門職等が効果的に出会える場として、認知症カフェを実施します。

##### (4) 地域での見守りの強化

- 認知症の人が徘徊で行方が分からなくなった際に早期に発見・保護するため、徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業や民間事業者等との見守り連携協定締結の推進に努めます。

## (4) 高齢者を支える環境の充実

介護保険以外のサービスである「インフォーマルサービス」の推進のため、生活支援コーディネーターを中心とした地域資源の把握や分析、関係機関や住民とのネットワークが構築されつつあります。

現在の取組を継続し、住民や民間事業所等との協働・連携により、高齢者が住みやすい地域づくりを推進します。

### 施策・事業

#### (1) 生活支援サービスの体制整備

○生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター）を社協へ委託しており、「ささえ愛こみら」（第1層協議体／町全体）にて地域課題を抽出し、その解決に向けた取組を進めます。

#### (2) 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、民生委員や福祉委員等の協力を得ながら、日常における声かけや見守り活動を推進します。

#### (3) 家族介護者への支援

○高齢者を介護している家族の経済的負担の軽減及び要介護者の在宅生活の継続を図るため、在宅寝たきり高齢者を介護している方に手当を支給します。

#### (4) 生活支援事業の推進

○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などにより、高齢者の住み慣れた自宅での暮らしを支援します。

#### (5) 老人福祉施設の確保

○高齢者に関する各種の相談に応じたり、健康増進、教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に提供する「老人福祉センター」は町内に一施設あります。引き続きニーズに応じた適切な確保に努めます。

○高齢者が自宅で安心して過ごせるよう、介護に関する相談を受けたり、福祉サービスに関する手続きのお手伝いをする窓口である「在宅介護支援センター」は町内に一か所あります。引き続きニーズに応じた適切な確保に努めます。

## (5) 快適な生活環境の整備

公共施設等のバリアフリー化や新たな移動手段の充実、適切な住宅改修、状況に応じた高齢者向け施設の提供体制の確保等、高齢者が暮らしやすい生活環境の整備に努めます。

### 施策・事業

#### (1) 高齢者の住まいの確保

- 経済的・身体的に施設等への入所が難しい場合又は高齢者虐待等への措置的手段として利用する「養護老人ホーム」は町内に一施設あります。引き続きニーズに応じた適切な確保に努めます。
- 家庭環境や住宅事情等の理由により居宅で生活することが困難な高齢者が入所して、日常生活上の必要な便宜を低額な料金で受けられる「軽費老人ホーム(ケアハウス)」は町内に一施設あります。引き続きニーズに応じた適切な確保に努めます。
- 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、県と連携して情報を把握することで、適切な利用につなげます。

#### (2) 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、当該事業の効果的な利用に努めます。

#### (3) 公共施設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道路・歩道整備等に努めます。

#### (4) 移動手段の確保支援

- 令和元(2019)年度から環境省の「IoT技術等を活用したグリーンスローモビリティの効果的導入実証事業」の採択を受け、町内のバス、タクシー会社と連携を取りながら、町内を毎日運行しています。
- 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て、引き続き検討していきます。

## (6) 生きがいつくりの推進

高齢者のニーズを捉えながら、スポーツ・レクリエーション、講座・教室等、様々な生涯学習活動を展開し、健康増進と生きがいつくりを推進します。また、高齢者がこれまでに培った経験・知恵・技能を生かして地域社会に参加・貢献できるよう、就労や地域活動等の機会の提供やきっかけづくりに積極的に取り組むとともに、高齢者の自主運営団体である老人クラブに対する活動を支援します。

### 施策・事業

#### (1) 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、体力や身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。

#### (2) 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等、地域での活動を支援します。

#### (3) 就労機会の確保

○高齢者の豊富な知識や経験を生かせるよう、公益社団法人仲善広域シルバー人材センターにおいて、登録された高齢者の就労機会の提供を行います。

○今後、元気な高齢者自身が介護現場の担い手となることも視野に、サービス事業所や商工会、シルバー人材センター等との連携を強化し、就労による高齢者の社会参加と生きがいつくりを促進します。

#### (4) 老人クラブ活動の促進

○高齢者の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、様々な活動を行っている老人クラブ活動を支援します。

## (7) 介護保険サービスの充実と質の向上

介護を必要とする方が適切な介護保険サービスを受けられるよう、介護保険サービスの充実や情報提供を行います。

また、介護保険サービス提供事業者に対する指導・助言を行うとともに、利用者と事業者の橋渡しを行う介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援・フォローにより、全ての利用者に良質なサービスが公平に提供されるよう取り組みます。

さらに、介護人材の確保・定着に向けた取組への支援により、本町における介護保険サービスの量と質の維持に努めます。

### 施策・事業

#### (1) 介護保険サービスの充実

- 居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保に努めます。
- 地域密着型サービスについては、ニーズに対応したサービス基盤整備に努めます。
- 施設サービスについては、施設等への入所を望む高齢者がその状態に応じた適切なサービスを受けることができるよう、供給量と質の確保に努めます。

#### (2) 介護保険制度や各種サービスの周知

- 介護保険をはじめとする各種制度やサービス、介護予防教室やサロン等が適切に利用されるよう、地域包括支援センターにおける相談支援や関係窓口等での情報提供、ホームページやパンフレット等による広報や、各種講座やイベント等での啓発により、制度やサービスの周知に努めます。

#### (3) 介護保険サービス事業者への指導・助言

- 利用者から寄せられる相談や苦情について事業者と連絡するとともに、常に利用者の立場に立った適切なサービスが提供できるよう、改善に向けた指導・助言に努めます。
- 介護保険サービス事業者に実地指導や集団指導を行うとともに、調査状況の公表や介護給付費通知の実施等、給付費の適正化も併せて行う等、事業者指導の強化を図ります。

#### (4) 介護支援専門員への支援

- 地域包括支援センターにおいて介護支援専門員への個別相談や情報提供等の支援を行うとともに、地域ケア会議等の会議を開催して関係者間での情報共有を図り、解決方策の検討等を行います。
- 県等が主催する研修会への参加等により、介護支援専門員の資質の向上に努めます。



#### (5) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

- 介護人材の確保・定着化を図るため、各種研修等により介護保険サービス従事者のキャリアアップを支援するとともに、介護職への就業等に関する情報提供等に取り組みます。
- 介護人材の確保・定着に向けて、処遇の改善や就労環境の整備、幅広い年齢層や他業種からの新規参入の促進、離職した人材の復職・再就職支援、介護の仕事の魅力向上、外国人材の受入環境の整備等も重要であることから、関係機関や事業者等と連携して取組を進めます。

#### (6) 事業者の評価・公表と監査・指導

- サービスの向上につなげるため、介護保険サービス事業者のサービスに関する自己評価や第三者評価の普及と促進に向けた働きかけを行います。
- 町内の指定事業者に対して制度内容の周知・助言や実地指導を実施します。

#### (7) 共生型サービスへの取組

- 障害のある人が高齢になっても同一の事業所で引き続きサービスを受けられるよう、介護保険サービス事業者が障害福祉サービスの提供ができる「共生型サービス」の実施について勧奨していきます。

#### (8) 介護保険制度の周知・啓発

- ホームページでの掲載内容の充実や、広報・パンフレット等による情報発信により、介護保険制度の周知・啓発に取り組みます。



## (8) 介護保険事業の適正な運営

今後、さらに高齢者が増加する中、持続可能な介護保険事業を運営していくため、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、介護保険サービスの利用者が必要とする過不足のないサービスを介護保険サービス事業者が適切に提供できるよう、介護給付の適正化に取り組みます。

### 施策・事業

#### (1) 介護給付適正化の推進

##### <要介護認定の適正化>

○認定調査に従事する調査員一人一人が同じ視点に立ち同様の判断基準で調査が行えるよう、研修や指導の充実を図り、要介護認定の平準化・資質向上に努めます。

##### <ケアプランの点検>

○介護支援専門員が作成したケアプランが利用者の自立支援に向けた適正な計画となっているか点検するとともに、事業者への助言・指導等を行います。

##### <住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査>

○事前申請時に提出された住宅改修の内容が、写真等で確認できない等疑義のある場合に、利用者宅の訪問調査を実施し、適切な施工が行われているか、またその効果等を確認します。

○福祉用具の利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況、費用額等について確認し、適切な福祉用具の利用を進めます。

##### <縦覧点検・医療情報との突合>

○提供されたサービス内容の誤りや医療と介護の重複請求を排除するため、香川県国民健康保険団体連合会への委託により縦覧点検・医療情報との突合を実施します。

##### <介護給付費通知>

○定期的に全受給者に対して介護給付費通知を送付し、利用者に自己のサービス利用状況を確認していただくことで、事業者からの不適切・不正な給付を抑制するとともに、利用者や事業者に対して適切なサービス利用を啓発します。

## (2) 業務効率化の推進

- 今後、指定申請の提出項目の削減と様式の統一や実地指導の標準化・効率化、ウェブ入力・電子申請等の ICT 等の活用に向けた取組を推進し、文書負担を軽減します。
- 今後、介護専門職が担うべき業務の重点化等の業務仕分け、元気な高齢者による介護現場への就労や有償ボランティアの実施、介護ロボットやセンサー・ICT の活用等により、介護現場の革新と担い手不足の解消をめざします。

## (9) 権利擁護の推進

高齢者の人権と意思を尊重するために、虐待防止と権利擁護を推進することが必要です。

高齢者虐待に対する関心を高め、地域包括支援センターと関係機関との連携を図り、虐待予防と早期発見・早期対応を図る体制の構築に努めるとともに、高齢や認知症等により判断能力が低下することに伴う権利侵害を未然に防ぎ、財産管理等の生活支援を行う成年後見制度の利用につなげる等の支援を行います。

### 施策・事業

#### (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、広報、パンフレット、ホームページ等を活用し、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) 成年後見制度等の利用の促進（中核機関の設置）

- 地域包括支援センター等において権利擁護に関する相談に応じるとともに、社協との連携により、日常生活自立支援事業や成年後見制度について周知し、必要な方への利用支援を行います。
- 市民後見人の育成及び支援体制の整備を行います。

## (10) 生活安全対策の推進

いつ起こるとも知れない災害に対して「琴平町地域防災計画」に沿った体制づくりや、犯罪や詐欺被害の防止、交通安全対策の取組を推進することにより、高齢者の安全・安心な環境づくりに努めます。

また、新型コロナウイルス等の感染症対策として「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく国や県と整合する取組を推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保します。

### 施策・事業

#### (1) 防災対策の推進

- 大規模災害の初動時に、地域住民が可能な協力をして、支援が必要な高齢者の避難誘導や安否確認が行えるよう、「避難行動要支援者名簿」の整備を行い、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、日頃から、避難行動要支援者の情報共有を図り、見守る自主防災力の強化に努めます。
- 高齢者施設と協定を締結して、避難行動要支援者等を受け入れる「福祉避難所」の設置に努めます。

#### (2) 防犯対策の推進

- 高齢者が犯罪に巻き込まれないよう関係機関と連携を強化するとともに、防犯カメラの設置等により地域における犯罪抑止に取り組みます。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、民生委員等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行うとともに、高齢者運転免許証自主返納支援事業や後付ペダル踏み間違い急発進抑制装置設置補助事業等の実施により、高齢者の安全・安心を高めます。

#### (4) 感染症対策の推進

- 本計画に関する全ての施策・事業については、マスクの着用、手洗いの励行、「3密」（密集、密接、密閉）の回避等の「新しい生活様式」に基づく新型コロナウイルス対策をはじめ、あらゆる感染症に対する必要な対策を講じるとともに、地域における日常生活においても「新しい生活様式」が行き届くよう普及啓発に努めます。

## 第6章 介護保険事業の推進

### 1. 居宅サービス

#### (1) 訪問介護

訪問介護は、ホームヘルパーや介護福祉士等が入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話を利用者の居宅で行うサービスです。

##### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問介護	回/月	1,573	1,330	1,228	1,228	1,294	1,294
	人/月	82	74	68	67	70	70

#### (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、身体の清潔や心身機能の向上を図るため、居宅を訪問して行われる入浴サービスです。

##### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問入浴介護	回/月	6	7	8	8	8	8
	人/月	1	2	2	2	2	2
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

### (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、要支援・要介護者に対し、看護師・保健師・准看護師・理学療法士・作業療法士が利用者居宅で療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

#### ■実績と見込み

		実績		見込み			
		第7期		第8期			
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問看護	回/月	155	157	139	151	151	151
	人/月	12	14	13	14	14	14
介護予防訪問看護	回/月	29	44	40	40	40	40
	人/月	3	4	4	4	4	4

### (4) 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

訪問リハビリテーション・介護予防リハビリテーションは、要支援・要介護者に対し、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、理学療法・作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

#### ■実績と見込み

		実績		見込み			
		第7期		第8期			
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
訪問リハビリテーション	回/月	198	179	156	174	174	174
	人/月	12	11	10	13	13	13
介護予防 訪問リハビリテーション	回/月	2	6	8	0	0	0
	人/月	0.2	0.4	1	0	0	0

## (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者に対して、病院・診療所または薬局にいる医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が居宅を訪問して療養上の健康管理や保健指導を行うサービスです。主なサービス内容としては、医師による歯科訪問診療、薬剤師による訪問薬剤管理指導等があげられます。

### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
居宅療養管理指導	人/月	36	45	34	33	34	34
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	5	2	1	2	2	2

## (6) 通所介護

通所介護は、居宅で介護を受けている要支援・要介護者が、デイサービスセンター等に通り、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言・健康状態の確認、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることのできるサービスです。

### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
通所介護	回/月	1,191	1,300	1,340	1,338	1,392	1,394
	人/月	116	118	115	114	118	118

## (7) 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

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は、日常生活を送る上で支障のある要支援・要介護者に対し、心身機能の維持回復や生活機能の維持向上を目指し、介護老人保健施設・病院・診療所で理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを中心に行うサービスです。

## ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
通所リハビリテーション	回/月	764	766	651	665	708	693
	人/月	76	79	63	65	69	68
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	33	30	26	25	25	25

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、特別養護老人ホームまたは老人短期入所施設に短期入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

## ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
短期入所生活介護	日/月	393	425	489	488	511	497
	人/月	30	32	33	37	39	38
介護予防 短期入所生活介護	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

## (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設・介護療養型医療施設等に短期入所し、看護・医学的管理下における介護・機能訓練等の必要な医療及び日常の世話をを行うサービスです。

### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
短期入所療養介護	日/月	4	18	13	0	0	0
	人/月	1	2	1	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護	日/月	1	0.3	0	0	0	0
	人/月	0.1	0.1	0	0	0	0

## (10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、居宅で介護を受けている要支援・要介護者に対して日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸し出しを行うサービスです。貸し出しする福祉用具の種目には、車椅子・特殊寝台・床ずれ予防用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助杖・徘徊感知器・移動用リフト等があります。

### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
福祉用具貸与	人/月	132	143	149	154	159	159
介護予防 福祉用具貸与	人/月	56	62	73	72	73	73



## (11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者が、入浴または排泄の際に要する福祉用具その他厚生労働大臣が定める福祉用具を購入した場合に定められた限度額（10万円）の購入費を支給するサービスです。

## ■実績と見込み

		実績		見込み			
		第7期		第8期			
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
特定福祉用具購入費	人/月	2	2	3	3	3	3
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	0	0	0	0

## (12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者に対して、住宅の手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な住宅改修を行った場合に、定められた限度額内（20万円）の工事費を支給するサービスです。

## ■実績と見込み

		実績		見込み			
		第7期		第8期			
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
住宅改修	人/月	2	2	3	1	1	1
介護予防住宅改修	人/月	1	1	4	1	1	1

### (13) 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

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は、有料老人ホーム・ケアハウス等に入居している方に対し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うサービスです。

#### ■実績と見込み

		実績		見込み			
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
特定施設入居者 生活介護	人/月	16	19	22	23	23	23
介護予防 特定施設入居者 生活介護	人/月	2	1	0	0	0	0

### (14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護・介護予防支援は、居宅サービスを適切に利用できるように、サービスを利用する方の状態・意向等を勘案した介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画が円滑に実施されるように、事業者や施設等との調整を行うサービスです。

#### ■実績と見込み

		実績		見込み			
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
居宅介護支援	人/月	240	236	231	230	237	237
介護予防支援	人/月	74	77	88	89	90	90

## 2. 地域密着型サービス

### (1) 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

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は、居宅の要支援・要介護者について、「通い」を中心として、その方の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ提供する介護サービスです。

#### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
小規模多機能型 居宅介護	人/月	14	15	17	18	18	18
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	人/月	6	5	2	3	3	3

### (2) 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

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は、認知症の要支援・要介護者に対して、共同生活の場を提供し、介護や日常生活の世話、機能訓練等を行うものです。

#### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認知症対応型 共同生活介護	人/月	25	21	14	15	15	15
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人/月	1	0.2	0	0	0	0

### (3) 地域密着型通所介護

定員が18名以下のデイサービスセンター等で、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができるサービスです。

#### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域密着型通所介護	回/月	60	43	33	34	34	34
	人/月	5	3	2	2	2	2

◆地域密着型サービスのうち、以下のサービスについては提供の見込みがありません。

- ◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ◇夜間対応型訪問介護
- ◇認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

### 3. 介護施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練・健康管理・療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

##### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護老人福祉施設	人/月	33	34	39	39	39	39

#### (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定し、入院治療の必要がない方に対し、看護・医学的管理のもとでの介護及び機能訓練、その他の必要な医療を行うとともに、日常生活上の世話を行うことを目的とした施設です。

##### ■実績と見込み

		実績			見込み		
		第7期			第8期		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護老人保健施設	人/月	57	60	63	66	66	66

### (3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設（療養型病床等）は、主に長期にわたり療養を必要とする患者を入所させることを目的とした施設です。なお、介護療養型医療施設は令和 7（2025）年度までに介護医療院へ移行することとなっています。

#### ■実績と見込み

		実績		見込み			
		第 7 期		第 8 期			
		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
介護療養型医療施設	人/月	21	17	8	10	10	10

### (4) 介護医療院

日常的な医療管理が必要な重介護者の受け入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた新たな施設です。

#### ■実績と見込み

		実績		見込み			
		第 7 期		第 8 期			
		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
介護医療院	人/月	12	16	36	33	33	33

## 4. 基盤整備について

### (1) 地域密着型サービスの整備状況と利用定員

		第7期	第8期計画		
		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	施設数	1	1	1	1
	定員	27	27	27	27
地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0

### (2) 施設サービスの整備状況と利用定員

		第7期	第8期計画		
		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護老人福祉施設	施設数	1	1	1	1
	定員	30	30	30	30
介護老人保健施設	施設数	1	1	1	1
	定員	80	80	80	80
介護療養型医療施設	施設数	1	1	1	1
	定員	8	8	8	8
介護医療院	施設数	1	1	1	1
	定員	98	98	98	98

※国の方針により、介護療養型医療施設については令和5年度末で廃止されます。それまでに介護療養型医療施設が介護医療院に転換された場合は、見込みの数値に増減が発生する場合があります。

## 5. 介護保険サービスの量の見込み

### (1) 介護サービスの量の見込み

		第8期計画			将来推計			
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①居宅サービス								
訪問介護	回/月	1,228	1,294	1,294	1,228	1,228	1,199	1,104
	人/月	67	70	70	67	67	66	60
訪問入浴介護	回/月	8	8	8	8	8	8	8
	人/月	2	2	2	2	2	2	2
訪問看護	回/月	151	151	151	151	151	151	151
	人/月	14	14	14	14	14	14	14
訪問リハビリテーション	回/月	174	174	174	174	174	174	162
	人/月	13	13	13	13	13	13	12
居宅療養管理指導	人/月	33	34	34	33	33	33	30
通所介護	回/月	1,338	1,392	1,394	1,347	1,350	1,312	1,201
	人/月	114	118	118	115	115	112	102
通所リハビリテーション	回/月	665	708	693	665	680	665	606
	人/月	65	69	68	65	66	65	59
短期入所生活介護	日/月	488	511	497	488	502	478	441
	人/月	37	39	38	37	38	36	34
短期入所療養介護 (老健)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	154	159	159	154	154	147	136
特定福祉用具購入費	人/月	3	3	3	3	3	3	3
住宅改修費	人/月	1	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人/月	23	23	23	23	23	23	21



		第8期計画			将来推計			
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
②地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	18	18	18	18	18	18	16
認知症対応型共同生活介護	人/月	15	15	15	15	15	15	15
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	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/月	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	34	34	34	34	34	34	34
	人/月	2	2	2	2	2	2	2
③施設サービス								
介護老人福祉施設	人/月	39	39	39	39	39	39	36
介護老人保健施設	人/月	66	66	66	67	66	66	61
介護医療院	人/月	33	33	33	44	43	42	41
介護療養型医療施設	人/月	10	10	10				
④居宅介護支援	人/月	230	237	237	231	232	224	204

## (2) 介護予防サービスの量の見込み

		第8期計画			将来推計			
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①介護予防サービス								
介護予防 訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回/月	40	40	40	40	40	40	40
	人/月	4	4	4	4	4	4	4
介護予防 訪問リハビリテーション	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	2	2	2	2	2	2	2
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	25	25	25	26	25	24	22
介護予防 短期入所生活介護	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護 (老健)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護 (病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護 (介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人/月	72	73	73	73	73	68	62
特定介護予防 福祉用具購入費	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 住宅改修費	人/月	1	1	1	1	1	1	1
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
②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	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機 能型居宅介護	人/月	3	3	3	3	3	3	3
介護予防認知症対応 型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
③介護予防支援	人/月	89	90	90	91	90	84	77

## 6. 介護保険事業費の見込み

### (1) 介護サービス給付費（見込額）

単位：千円／年

サービス種類	第8期計画			将来推計			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①居宅サービス							
訪問介護	47,119	49,802	49,802	47,145	47,145	46,007	42,535
訪問入浴介護	1,224	1,224	1,224	1,224	1,224	1,224	1,224
訪問看護	9,877	9,883	9,883	9,883	9,883	9,883	9,883
訪問リハビリテーション	5,717	5,720	5,720	5,720	5,720	5,720	5,313
居宅療養管理指導	2,915	2,999	2,999	2,917	2,917	2,917	2,652
通所介護	126,825	132,890	133,200	127,448	127,969	123,868	114,164
通所リハビリテーション	69,127	74,477	72,746	69,165	70,896	69,165	63,540
短期入所生活介護	46,567	49,088	47,697	46,593	47,983	45,488	42,275
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	24,558	25,628	25,702	24,476	24,404	22,900	21,679
特定福祉用具購入費	1,897	1,897	1,897	1,897	1,897	1,897	1,897
住宅改修費	866	866	866	866	866	866	866
特定施設入居者生活介護	51,674	51,703	51,703	51,703	51,703	51,703	47,416
②地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	32,281	32,299	32,299	32,299	32,299	32,299	28,882
認知症対応型共同生活介護	44,384	44,408	44,408	44,408	44,408	44,408	44,408
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	4,040	4,042	4,042	4,042	4,042	4,042	4,042

	第8期計画			将来推計			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
③施設サービス							
介護老人福祉施設	122,382	122,450	122,450	122,450	122,450	122,450	112,929
介護老人保健施設	218,494	218,616	218,616	222,099	218,616	218,616	201,852
介護医療院	173,060	173,157	173,157	231,039	225,811	220,584	215,357
介護療養型医療施設	44,667	44,692	44,692				
④居宅介護支援	34,649	35,778	35,733	34,713	34,948	33,563	30,771
介護サービスの総給付費	1,062,323	1,081,619	1,078,836	1,080,087	1,075,181	1,057,600	991,685

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

## (2) 介護予防サービス給付費（見込額）

単位：千円／年

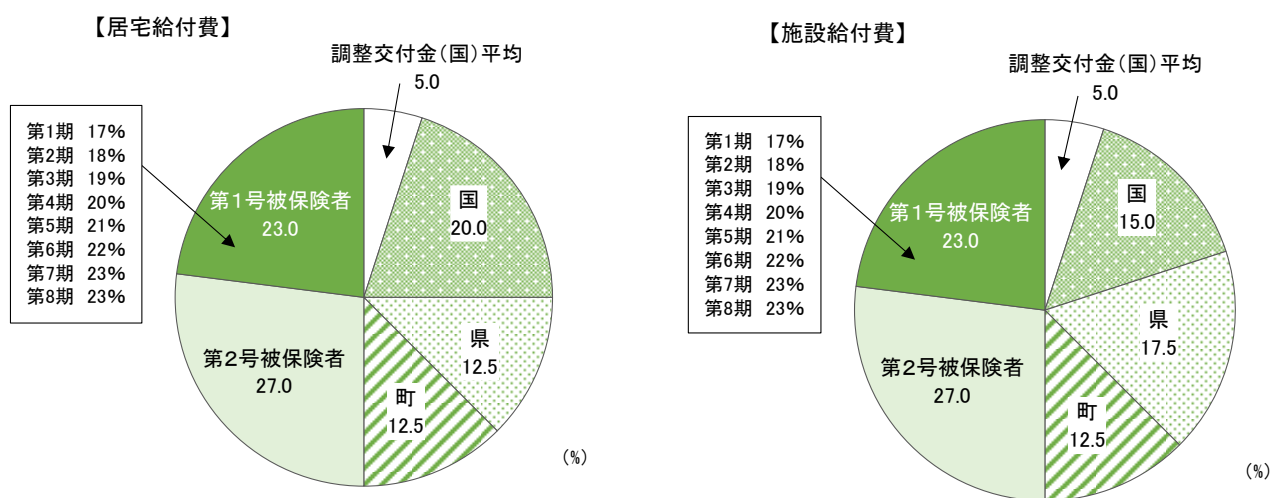
サービス種類	第8期計画			将来推計			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,429	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430	1,430
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	274	275	275	275	275	275	275
介護予防通所リハビリテーション	11,632	11,638	11,638	12,119	11,638	11,157	10,195
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,275	5,353	5,353	5,353	5,333	4,986	4,541
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	627	627	627	627	627	627	627
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
②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	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,627	2,628	2,628	2,628	2,628	2,628	2,628
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
③介護予防支援	4,780	4,837	4,837	4,890	4,836	4,514	4,138
介護予防サービスの総給付費	26,644	26,788	26,788	27,322	26,767	25,617	23,834

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

## 7. 保険料の算出

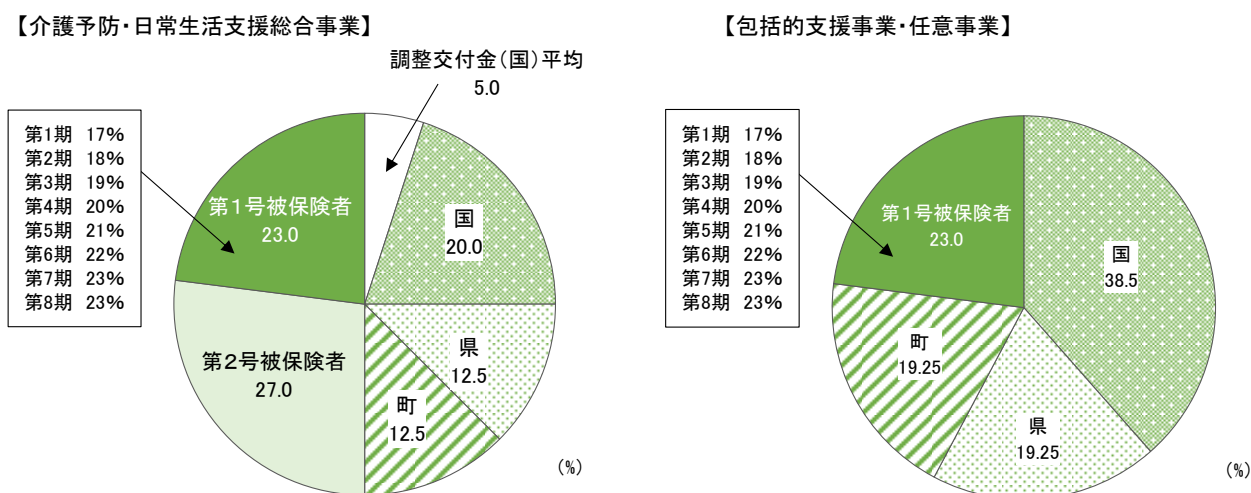
### (1) 保険給付費の負担割合

介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、残り 50%を被保険者の保険料とすることと定められています。また、被保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。



### (2) 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。



## 8. 保険給付費等の見込額

### (1) 標準給付見込額

単位：千円／年

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
1	介護サービス 給付費	1,062,323	1,081,619	1,078,836	1,080,087	1,075,181	1,057,600	991,685
2	介護予防サービス 給付費	26,644	26,788	26,788	27,322	26,767	25,617	23,834
3	総給付費（1＋2）	1,088,967	1,108,407	1,105,624	1,107,409	1,101,948	1,083,217	1,015,519
4	特定入所者介護 サービス費等給付額	27,915	25,370	25,332	25,239	25,127	24,311	22,743
5	高額介護サービス費 等給付額	23,427	23,658	23,622	23,515	23,373	22,624	20,807
6	高額医療合算介護 サービス費等給付額	749	763	762	758	754	730	671
7	算定対象審査支払 手数料	1,065	1,084	1,082	1,078	1,071	1,037	954
8	標準給付費 （3～7の合計）	1,142,123	1,159,282	1,156,422	1,157,999	1,152,273	1,131,919	1,060,694

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

## (2) 地域支援事業費見込額

単位：千円／年

	第8期計画			将来推計			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
1 介護予防・日常生活支援総合事業費							
(1)訪問型サービス事業費	6,500	6,500	6,500	6,037	5,525	5,010	4,579
(2)通所型サービス事業費	7,500	7,500	7,500	6,966	6,375	5,781	5,283
(3)介護予防ケアマネジメント事業費	1,500	1,500	1,500	1,624	1,552	1,388	1,216
(4)介護予防普及啓発事業費	100	100	100	108	103	93	81
(5)地域介護予防活動支援事業費	600	600	600	650	621	555	486
(6)上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業費	100	100	100	108	103	93	81
介護予防・日常生活支援総合事業費 計	16,300	16,300	16,300	15,493	14,281	12,919	11,726
2 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							
(1)包括的支援事業費	20,000	20,000	20,000	18,712	17,292	16,267	15,414
(2)任意事業費	4,200	4,200	4,200	3,929	3,631	3,416	3,237
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費 計	24,200	24,200	24,200	22,641	20,923	19,683	18,651
3 包括的支援事業費（社会保障充実分）							
(1)在宅医療・介護連携推進事業費	200	200	200	200	200	200	200
(2)生活支援体制整備事業費	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
(3)認知症初期集中支援推進事業費	30	30	30	30	30	30	30
(4)認知症地域支援・ケア向上事業費	170	170	170	170	170	170	170
(5)地域ケア会議推進事業費	20	20	20	20	20	20	20
包括的支援事業費（社会保障充実分） 計	2,920	2,920	2,920	2,920	2,920	2,920	2,920
地域支援事業費 計	43,420	43,420	43,420	41,054	38,123	35,522	33,296

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。



## 9. 基準額に対する介護保険料の段階設定等

本町では、介護保険料について、第7期計画と同様に国の標準段階区分に従った所得段階設定を行い9段階とし、各段階を次のとおり設定します。

また、第1～第3段階の保険料率については、低所得者対策により、第1段階が0.5から0.3に、第2段階が0.75から0.5に、第3段階が0.75から0.7に軽減され、軽減分は公費により負担されます。

### ▼ 第8期の第1号被保険者の保険料基準額

保険料（基準額）	年 額	69,200 円
	月 額	5,764 円

### ■ 介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率 ■

段 階	保険料率	対 象 者	年間保険料
第1段階	基準額×0.30	生活保護受給者、町民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者、町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	20,800 円
第2段階	基準額×0.50	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	34,600 円
第3段階	基準額×0.70	町民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	48,500 円
第4段階	基準額×0.90	町民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額を合計した額が80万円以下の方	62,300 円
第5段階	基準額×1.00	町民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額を合計した額が80万円を超える方	69,200 円
第6段階	基準額×1.20	町民税本人課税者（合計所得金額120万円未満）	83,100 円
第7段階	基準額×1.30	町民税本人課税者（合計所得金額120万円以上210万円未満）	90,000 円
第8段階	基準額×1.50	町民税本人課税者（合計所得金額210万円以上320万円未満）	103,800 円
第9段階	基準額×1.70	町民税本人課税者（合計所得金額320万円以上）	117,700 円

## 10. 介護保険料基準額（月額）の算定方法

介護保険料基準額（月額）の算定方法は、おおむね次のとおりです。

### ■保険料算定関連の数値■

	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	1,142,122,673 円	1,159,282,066 円	1,156,422,461 円	3,457,827,200 円
地域支援事業費見込額	43,420,000 円	43,420,000 円	43,420,000 円	130,260,000 円
第1号被保険者負担分相当額	272,674,815 円	276,621,475 円	275,963,766 円	825,260,056 円
調整交付金相当額	57,921,134 円	58,779,103 円	58,636,123 円	175,336,360 円
調整交付金見込交付割合	7.55%	7.79%	7.78%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8985	0.8904	0.8950	
所得段階別加入割合補正係数	0.9896	0.9870	0.9825	
調整交付金見込額	87,461,000 円	91,578,000 円	91,238,000 円	270,277,000 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				7,750,000 円
準備基金取崩額	-	-	-	39,000,000 円
審査支払手数料1件あたり単価	81 円	81 円	81 円	
審査支払手数料支払件数	13,142 件	13,384 件	13,364 件	39,890 件
保険料収納必要額				683,569,416 円
予定保険料収納率	97.48%			

## 第7章 計画の推進に向けて

### 1. 計画の推進体制

---

#### (1) 庁内関係課の連携強化

本計画は、介護保険事業・保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいつくりのための生涯学習・地域活動・就労等の環境整備等、高齢者の暮らしを支える計画と言えます。そのため、保健・福祉・介護部門の連携体制の強化と庁内関係課との情報共有・協力体制により、計画を推進します。

#### (2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会、介護事業者等の関係機関との連携を図っていきます。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び近隣自治体と連携して推進してきます。

#### (3) 地域住民との協働・連携体制の構築

高齢者や障害のある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。

そこで、本計画においては、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア団体等、広く住民に協力を求め、協働による施策の展開を目指します。

#### (4) PDCAサイクルによる進捗評価と改善

本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているか等について、PDCAサイクルによりその達成状況を評価し、必要に応じて施策・事業の内容の見直しを行います。

## 2. 指標の設定について

次の通り指標を設定し、各施策・事業の取組の進捗評価を実施します。

### (1) 地域包括ケアの強化

指標		目標値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域ケア個別会議	開催数(回)	6	8	10
地域ケア推進会議	開催数(回)	2	2	2

### (2) 介護予防・健康づくりの推進

指標		目標値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護予防教室 (運動・口腔・栄養・脳トレ等)	開催数(回)	33	36	42
	参加者数(人)	60	70	80
介護予防講演会	開催数(回)	2	2	2
	参加者数(人)	50	50	50
介護予防サポーターの育成	登録者数(人)	75	75	75
自主グループの育成	団体数(団体)	3	5	10

### (3) 認知症施策の推進

指標		目標値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認知症サポーター養成講座	開催数(回)	1	1	1
認知症キッズサポーター養成講座	開催数(回)	3	3	3
キャラバンメイト	登録者数(人)	3	3	3
認知症初期集中支援チーム	検討数(件)	3	3	3
認知症カフェ	開催数(回)	12	12	12
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	登録者数(人)	10	15	20
民間事業者等との見守り連携協定	締結数(件) ※累計	2	2	2

## (4) 介護保険事業の適正な運営

指標		目標値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
直営による認定調査	実施数(件)	全件実施※	全件実施※	全件実施※
認定調査の事後点検	実施数(件)	全件実施	全件実施	全件実施
ケアプランの点検	実施数(件)	25	30	35
医療情報との突合	実施数(件)	全件実施	全件実施	全件実施
介護給付費の通知	対象月数(月)	12	12	12
	送付回数(回)	4	4	4
住宅改修の点検	実施数(件)	全件実施	全件実施	全件実施
福祉用具購入の点検	実施数(件)	全件実施	全件実施	全件実施

※遠隔地を除く

## (5) アウトカム※指標

単位：％

指標		基準値	目標値
		令和元年度 (2019)	令和4年度 (2022)
ニーズ調査	自分自身の健康状態【「とてもよい+まあよい」の割合】	76.0	80.0
	自分がどの程度幸せか【「高得点」(点数8～10点)の割合】	46.8	50.0
	外出回数が減っているか【「減っていない」の割合】	39.6	43.0
	スポーツ関係のグループやクラブに参加する高齢者【週1回以上の割合】	13.3	16.0
	地域づくりへの企画・運営(お世話役)としての参加意向のある高齢者【「是非参加したい+既に参加している」の割合】	3.8	6.0
	口腔機能低下リスク高齢者【全体の割合】	28.7	25.0
	認知症リスク高齢者【全体の割合】	48.1	45.0
	認知症の相談窓口の認知度【「はい(知っている)」の割合】	25.7	30.0
	成年後見制度の認知度【「名前も内容も知っている」の割合】	30.6	35.0
在宅介護実態調査	介護者が不安に感じる介護【「認知症状への対応」の割合】	31.7	28.0
	介護離職の低減【「主な介護者が仕事を辞めた+主な介護者が転職した」の割合】	8.5	6.0
その他	住民主体の通いの場に参加する高齢者の割合【通いの場の参加者実人数/高齢者人口】	2.9	8.0

※アウトカムとは「成果・効果」という意味で、施策・事業を実施したことによる成果・効果のことを指します。

# 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

平成 26 年 4 月 4 日

告示第 34 号

改正 平成 30 年 3 月 28 日告示第 18 号

平成 31 年 3 月 29 日告示第 34 号

(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、住民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。

附 則(平成 30 年 3 月 28 日告示第 18 号)抄

(施行期日)

1 この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 31 年 3 月 29 日告示第 34 号)抄

(施行日)

1 この規程は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

## 2. 計画策定の経過

年月日		内容
令和2年	3月3日	「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」の実施 (～3月18日まで)
	7月21日	第1回 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 (1) 委員の委嘱について (2) 諮問事項について (3) 琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について (4) アンケート調査結果について (5) スケジュールについて
	10月1日	第2回 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 (1) 法人・事業所調査及びケアマネジャー調査結果について (2) 琴平町第7期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画(現行計画)進捗評価・現状と課題について (3) 琴平町高齢者保健福祉計画・第8期琴平町介護保険事業計画(骨子案)について
	12月3日	第3回 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 (1) 琴平町高齢者保健福祉計画及び第8期琴平町介護保険事業計画(素案)について
令和3年	2月1日	第4回 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 (1) パブリックコメントについて (2) 琴平町高齢者保健福祉計画及び第8期琴平町介護保険事業計画(案)について (3) 保険料について (4) 琴平町高齢者保健福祉計画及び第8期琴平町介護保険事業計画(案)の答申について
	3月	計画決定



### 3. 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

(五十音順・敬称略・委員長除く)

職名	氏名	備考
琴平町民生委員児童委員協議会 会長	藤井 孝一	委員長
第2号被保険者 代表	石橋 満	
香川県中讃保健福祉事務所 健康福祉課長	今雪 眞寿美	
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	
養護老人ホーム 琴平老人の家 施設長	大森 恵子	
榎井婦人会 会長	鉦谷 育代	
象郷婦人会 会長	白川 サヨ子	
琴平町社会福祉協議会 課長	新原 隆一	
琴平婦人会 会長	為広 幸子	
学識経験者	橋本 不動志	
琴平町議会 教育厚生常任委員会 委員長	別所 保志	
琴平町歯科医師会 代表	前田 和也	
第1号被保険者 代表	牧山 正三	
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	

---

## 琴平町高齢者保健福祉計画・第8期琴平町介護保険事業計画

発 行：琴平町

編 集：住民福祉課

住所：〒766-8502 香川県仲多度郡琴平町榎井817番地10

TEL：0877-75-6706 FAX：0877-75-6721

発行年月：令和3年3月

---