

琴平町高齢者保健福祉計画・
第9期琴平町介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月

琴平町



琴平町マスコットキャラクター
「こんぴーくん」

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. 要支援・要介護認定者等の状況	9
3. 認知症高齢者数の推計	11
4. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢	12
第3章 調査結果から見る課題と傾向	13
1. 各種調査の実施状況	13
2. ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果	14
第4章 前期計画の取組状況と課題	22
1. 施策ごとの取組状況と課題	22
2. 指標の達成状況	27
第5章 計画の理念と体系	30
1. 計画の基本理念	30
2. 計画の基本的な視点	31
3. 施策体系	34
4. 施策の展開	35
(1) 地域包括ケアの強化	35
(2) 介護予防・健康づくりの推進	37
(3) 認知症施策の推進	39
(4) 高齢者を支える環境の充実	41
(5) 快適な生活環境の整備	42
(6) 生きがいづくりの推進	43
(7) 介護保険サービスの充実と質の向上	44
(8) 介護保険事業の適正な運営	46
(9) 権利擁護の推進	47
(10) 生活安全対策の推進	48
第6章 介護保険事業の推進	49
1. 居宅サービス	49

2. 地域密着型サービス	56
3. 介護施設サービス	58
4. 基盤整備について	60
5. 介護保険サービスの量の見込み	61
6. 介護保険事業費の見込み	64
7. 保険料の算出	66
8. 保険給付費等の見込額	67
9. 基準額に対する介護保険料の段階設定等	69
10. 介護保険料基準額の算定方法	70
第7章 計画の推進に向けて	71
1. 計画の推進体制	71
2. 計画の評価	72
資料編	75
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	75
2. 計画策定の経過	76
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	77

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景

我が国において、2025年は団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる年であり「5人に1人が75歳以上」という超高齢社会が到来します。また、2040年には、団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）が65歳以上となるため、高齢者は約3,930万人（高齢化率34.8%）に達すると推計されています。

本町においても高齢化は進んでおり、後期高齢者（75歳以上）の増加に伴って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。

「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年度～令和5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を推進してきました。

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」という問題にも対応できるよう、保険者の機能強化、在宅サービスの充実、介護保険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・第9期琴平町介護保険事業計画」（令和6年度～令和8年度）（以下「本計画」という。）では、こうした背景を受け、地域住民、事業所、行政の協働により構築されてきた「地域包括ケア」を中長期的な視点から持続可能な形で深化・推進するために策定します。

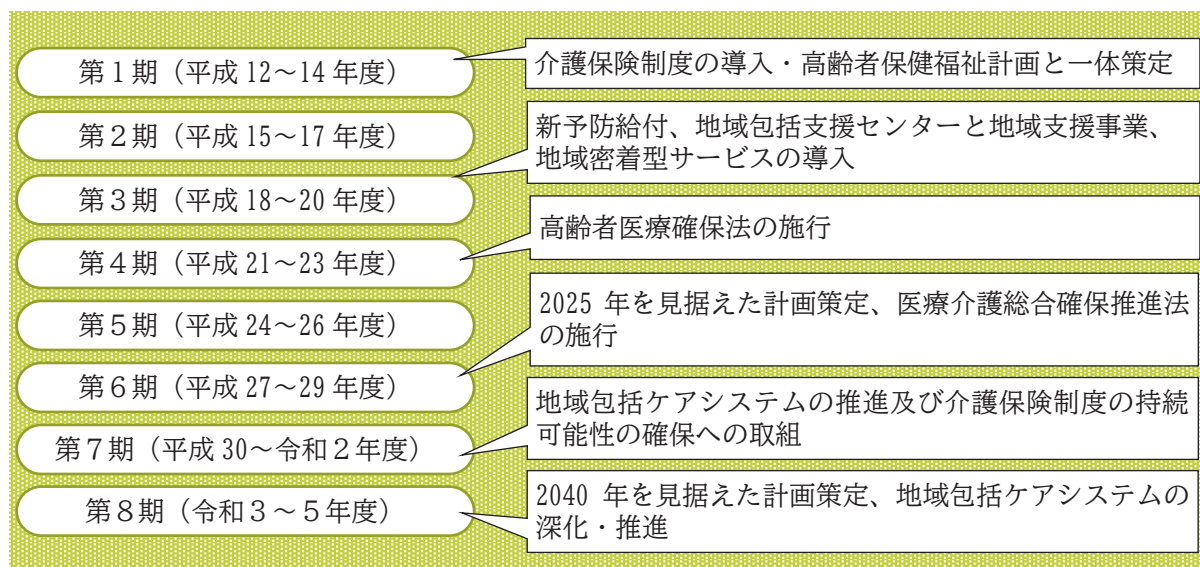
2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

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これまでの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）年に消費税率が8%に、令和元（2019）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。

◆高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の流れ◆



3. 老人福祉法、介護保険法の規定

「老人福祉計画」は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、本町では「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、高齢者保健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。

また、同法107条により、「市町村地域福祉計画」について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

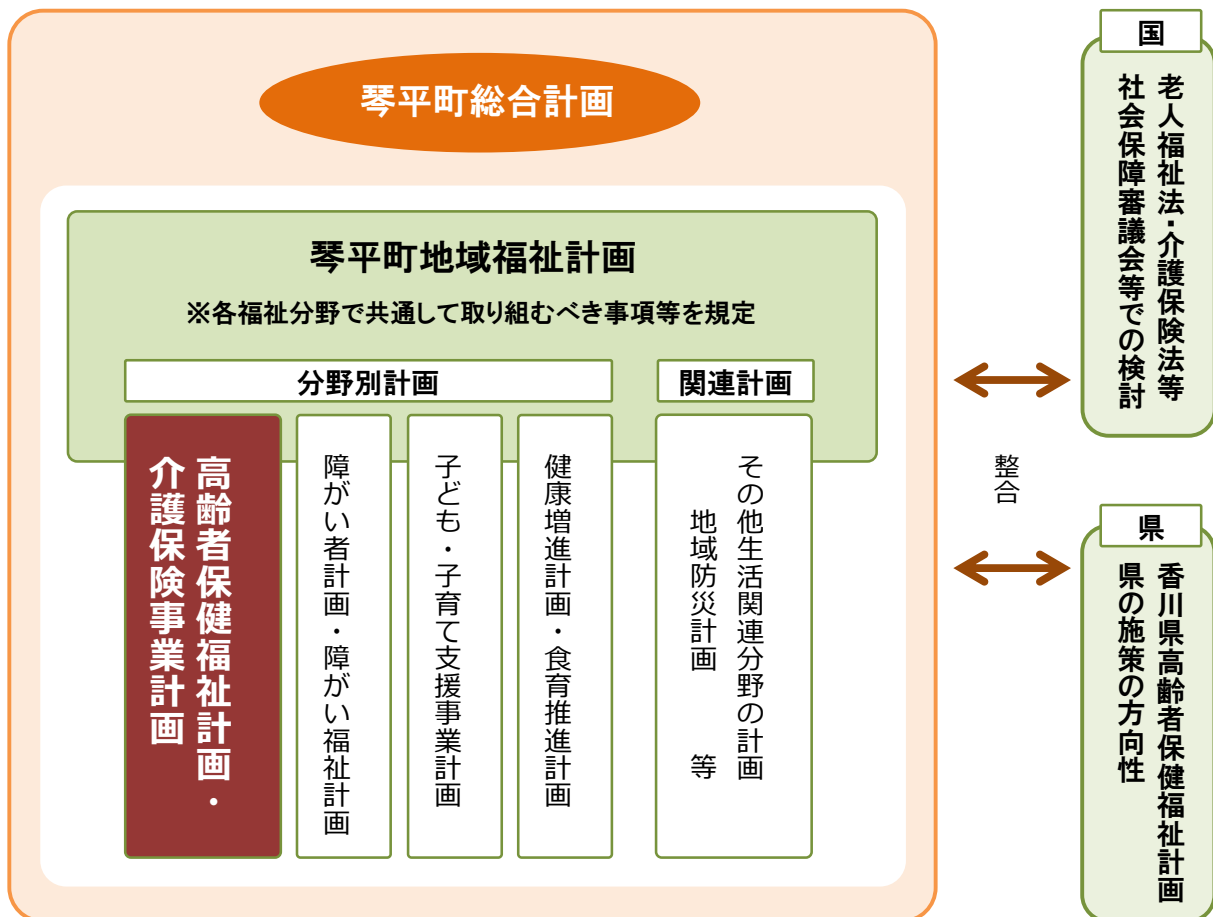
3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定に当たっては、国が次期策定に向けての基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第9期介護保険事業計画について国の基本指針で示された記載の充実を検討すべき事項は下の表の通りであり、本町のこれまでの取組と現状・課題に加え、これらの点に留意して計画を策定しました。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備	
<ul style="list-style-type: none"> ○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性 ○医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ○サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤整備のあり方を議論する重要性 	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性 ○居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等、地域密着型サービスの更なる普及 ○居宅要介護者を支える訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設の在宅療養支援の充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	
<ul style="list-style-type: none"> ○総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ○地域リハビリテーション支援体制構築の推進 ○認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組 ○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○重層的支援体制整備事業等による障害者福祉や児童福祉等、他分野との連携促進 ○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○高齢者虐待防止の一層の推進 ○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 ○介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 ○地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映 ○保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実 ○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	
<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進 ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備 ○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化) ○介護サービス事業所等の財務状況等の見える化 ○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

6. 計画の位置づけと期間

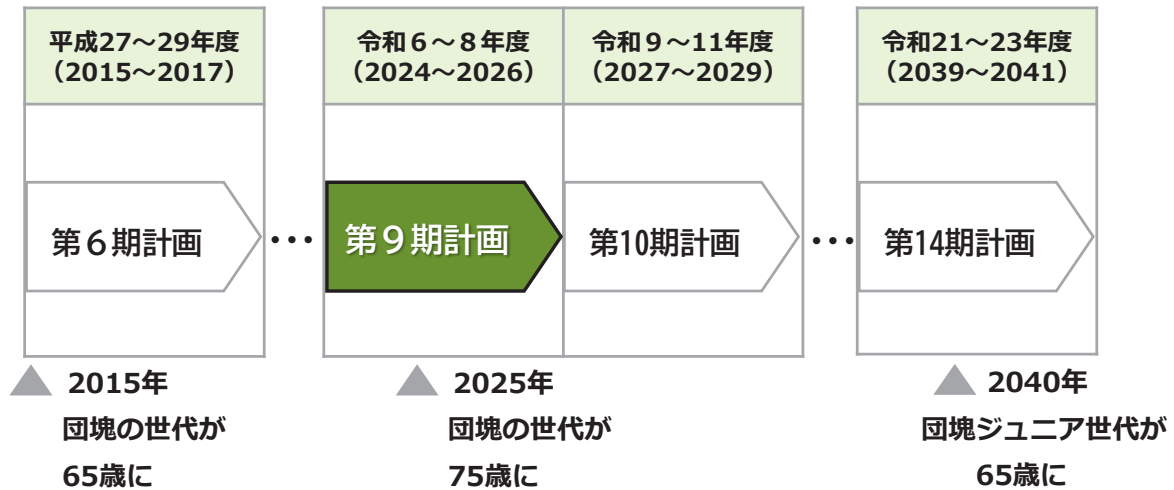
(1) 計画の位置づけ

本町における「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に基づくもので、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6（2024）年度から令和8（2026）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

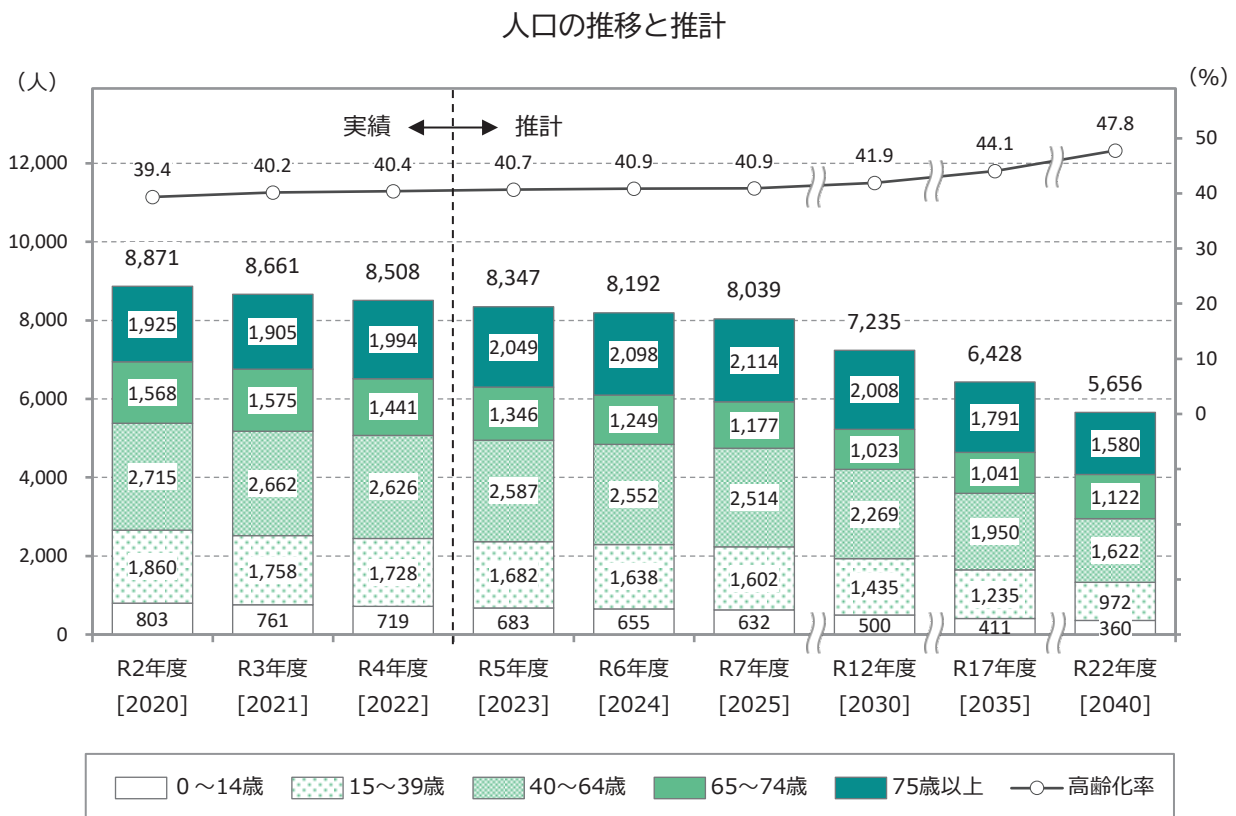
1. 高齢者の状況

(1) 人口の推移と推計

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4年10月1日時点では、高齢者（65歳以上）は3,435人、高齢化率は40.4%となっています。

今後、高齢化率は中長期的に緩やかな上昇が見込まれますが、特に後期高齢者（75歳以上）数については、今後数年は増加で推移する見込みであり、それ以降も高止まりが予測されています。

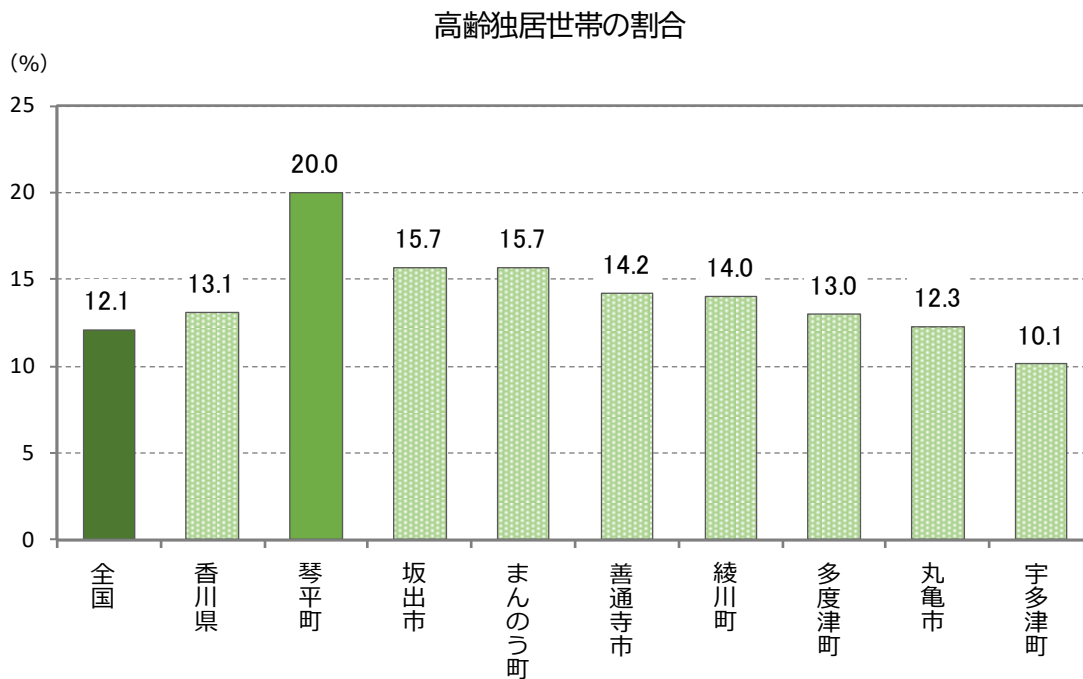


資料：令和2年度～令和4年度：住民基本台帳（各年10月1日時点）

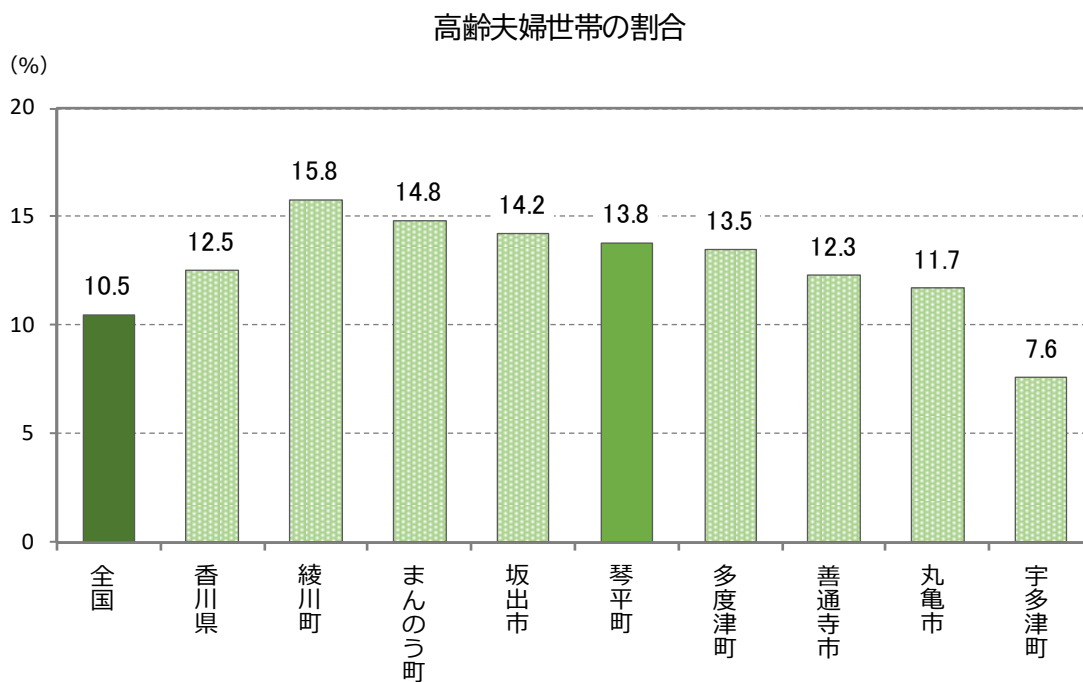
令和5年度～令和22年度：コーホート変化率法による人口推計

(2) 高齢者世帯の状況

高齢者独居世帯及び高齢夫婦世帯の割合を見ると、全国及び県と比べてそれぞれ高くなっています。



(時点) 令和2(2020)年 (出典) 総務省「国勢調査」



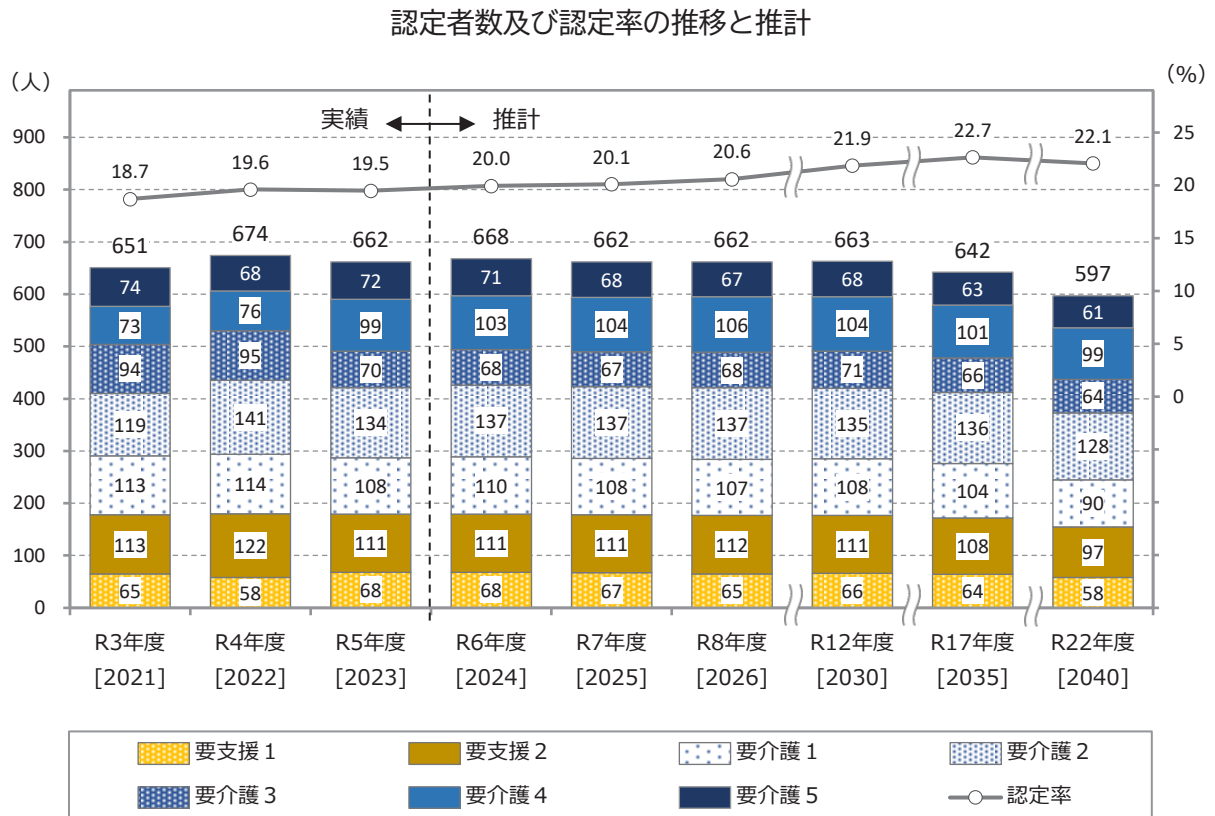
(時点) 令和2(2020)年 (出典) 総務省「国勢調査」

2. 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 認定者数及び認定率の推移と推計

令和5年9月時点では、認定者数は662人、認定率は19.5%となっています。

推計では、令和12年ごろまで認定者数は横ばいであり、それ以降は減少する見込みとなっています。

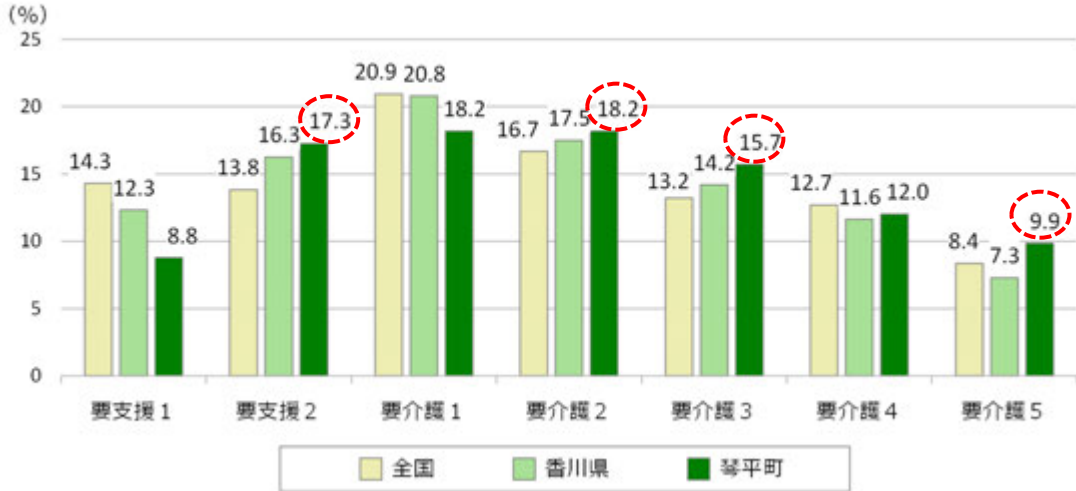


(資料) 令和3年度～令和5年度：介護保険事業状況報告（9月月報）

令和6年度～令和22年度：見える化システムによる自然体推計

(2) 認定者の割合

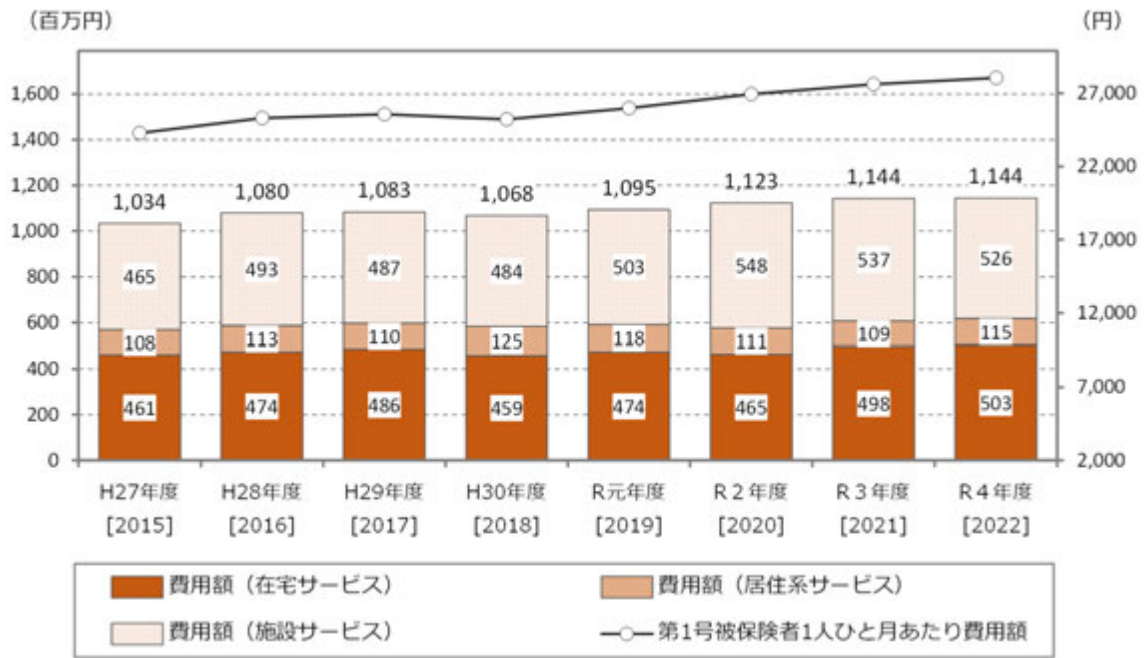
認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援2と要介護2・3・5で割合が高くなっています。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (時点) 令和4年度

(3) 介護費用額の推移

介護費用額の総額及び第1号被保険者1人ひと月あたり費用額はそれぞれ増加傾向で推移しています。



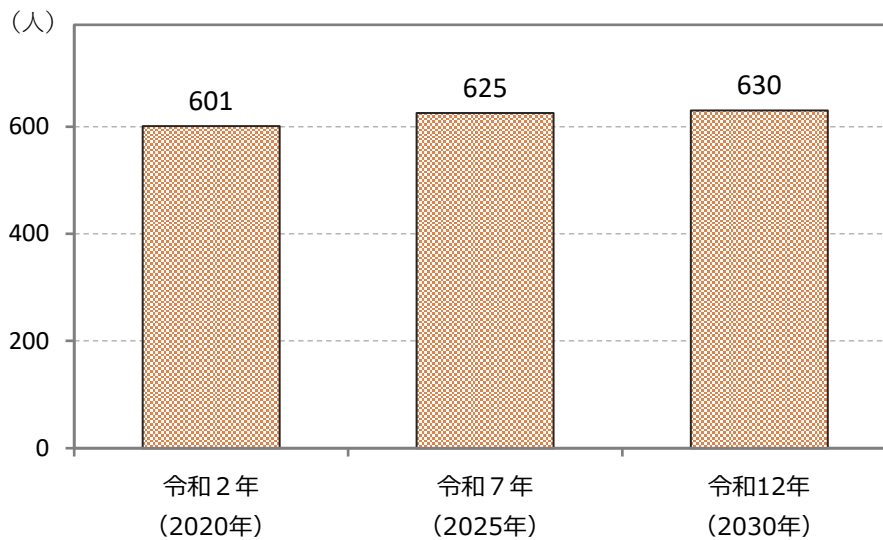
(資料) 平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」令和5年2月サービス提供分まで

3. 認知症高齢者数の推計

平成27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年以降一定と仮定した場合、令和7年の有病率は19.0%、令和12年の有病率は20.8%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



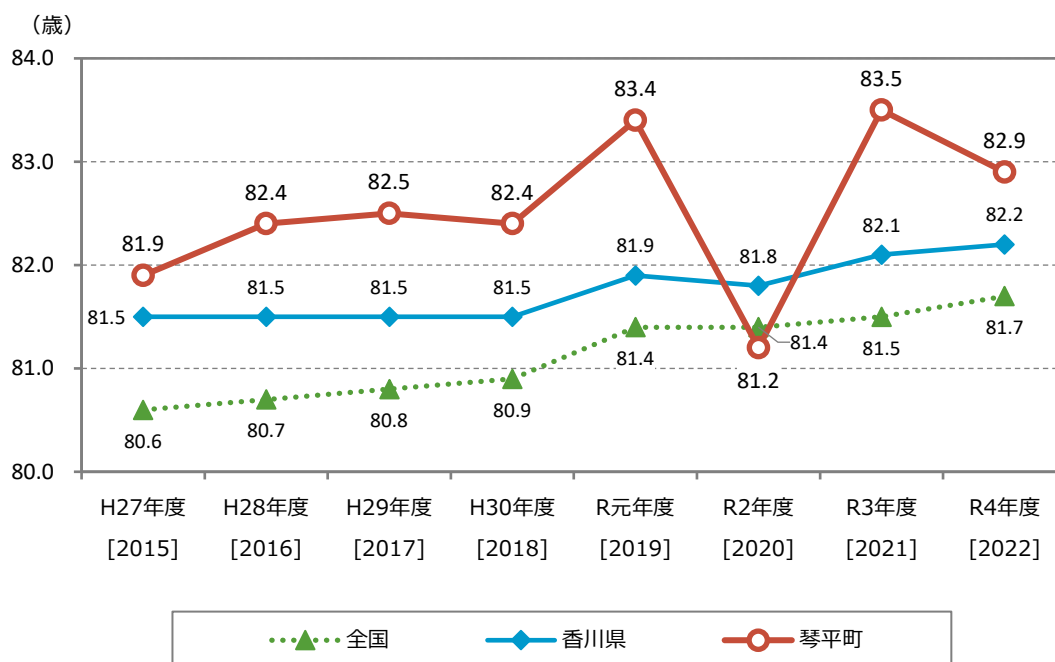
	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)
高齢者人口	3,493人	3,291人	3,031人
認知症高齢者の推計	601人	625人	630人
認知症有病率	17.2%	19.0%	20.8%

(資料) 令和2年は住民基本台帳(10月1日時点)、令和7年、令和12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

4. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

新規要支援・要介護認定者の平均年齢の推移を見ると、令和2年度を除いて、全国及び、県と比べて高い位置にあります。

新規認定者の平均年齢が高いことは、介護保険サービスの利用開始の年齢が遅くなることを意味しており、介護保険事業運営の負担軽減にもつながります。したがって、住民の生活習慣やふだんの運動・食生活等による健康の維持・増進や、介護予防事業等の充実により、引き続き、住民が元気で自立して生活できるよう施策を推進することが求められます。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

第3章 調査結果から見る課題と傾向

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	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）は、本町に居住する 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）を伺い、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5年1月10日～1月24日

◆配布・回収状況

	配布数	有効回収数	有効回収率
合計	1,000 票	777 票	77.7%

(2) 在宅介護実態調査

目的	在宅介護実態調査（以下「在宅調査」という。）は、本町で在宅生活している要支援・要介護認定を受けた 65 歳以上の方を対象に、「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に本人や介護者の生活状況や施策ニーズを伺い、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	認定調査員による面接聴取法
調査時期	令和5年2月3日～2月17日

◆回収状況

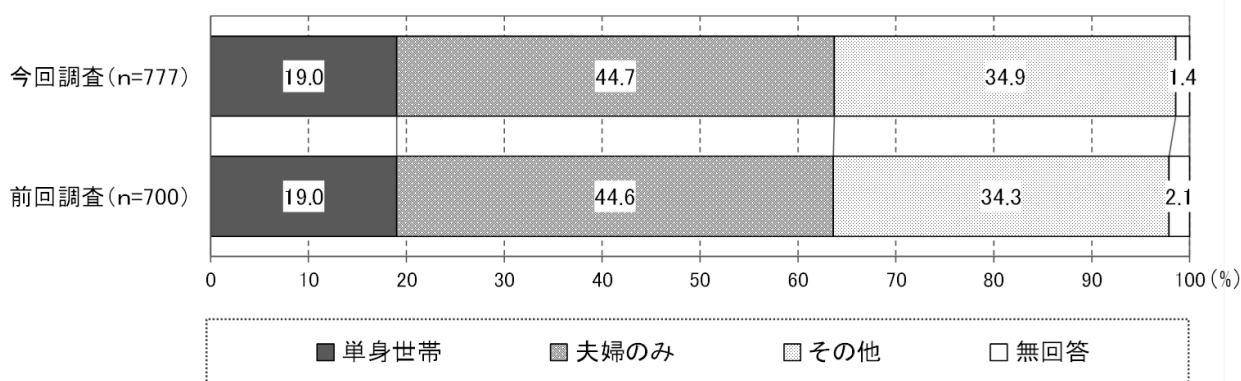
	回収数
合計	347 票

2. ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果

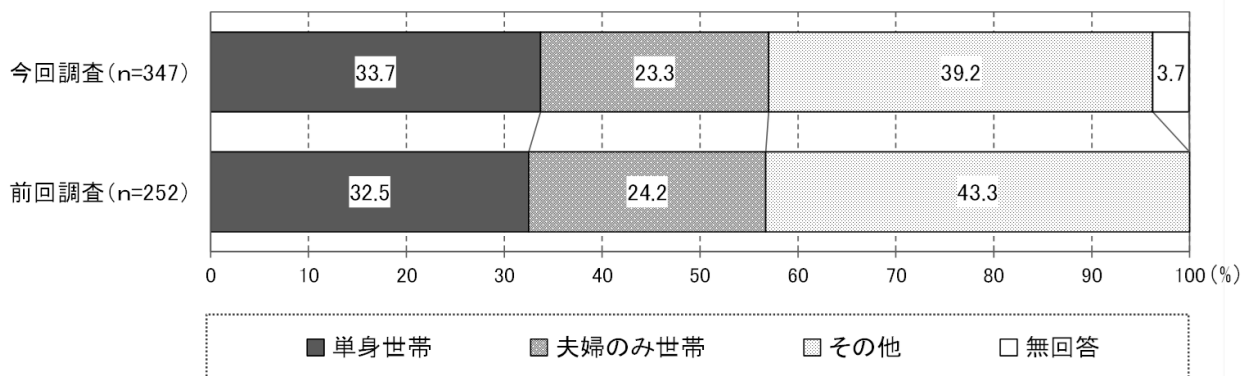
前期計画策定時調査（以下「前回調査」という。）と本計画策定時調査（以下「今回調査」という。）を課題に沿って比較し、調査結果の検証を行いました。なお、グラフの「n」は「母数」（設問に対する回答者数）を表します。

（1）高齢者世帯の構成

■世帯構成（ニーズ調査）



■世帯構成（在宅調査）

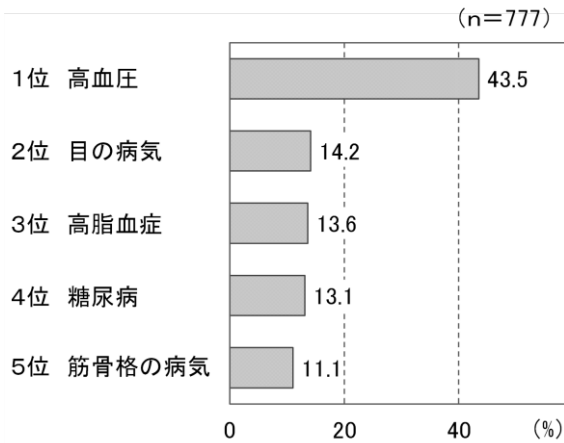


前回調査と比べて、ニーズ調査ではほとんど変化が見られませんが、在宅調査では「単身世帯」（高齢者ひとり暮らし世帯）の割合がやや増加しています。

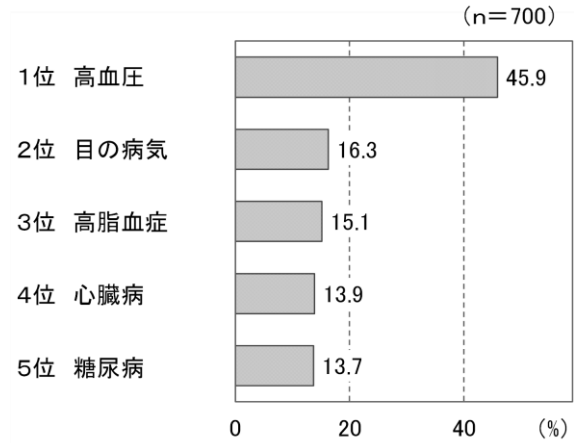
(2) 高齢者の身体の状態

■治療中、または後遺症のある病気（ニーズ調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

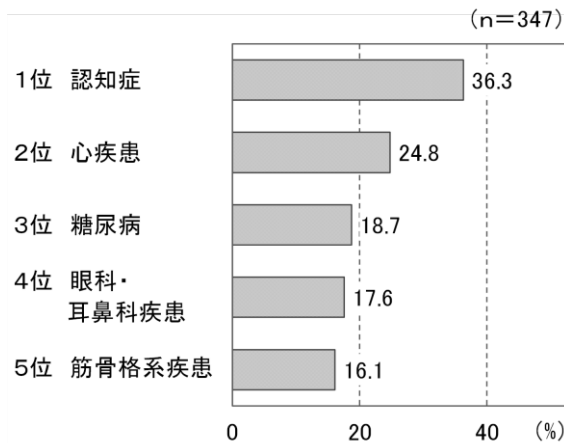


※いずれも上位5番目までグラフ化

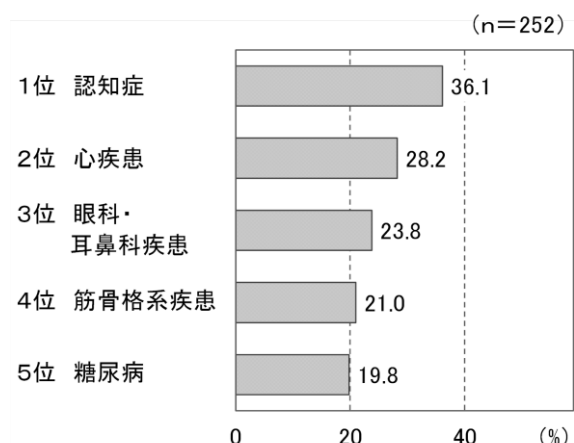
今回調査では「高血圧」が43.5%と最も高く、次いで、「目の病気」(14.2%)、「高脂血症」(13.6%)の順となっています。前回調査と比べて、上位1位から3位までの治療中または後遺症のある病気はあまり変化のない状況です。

■本人が抱えている傷病（在宅調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

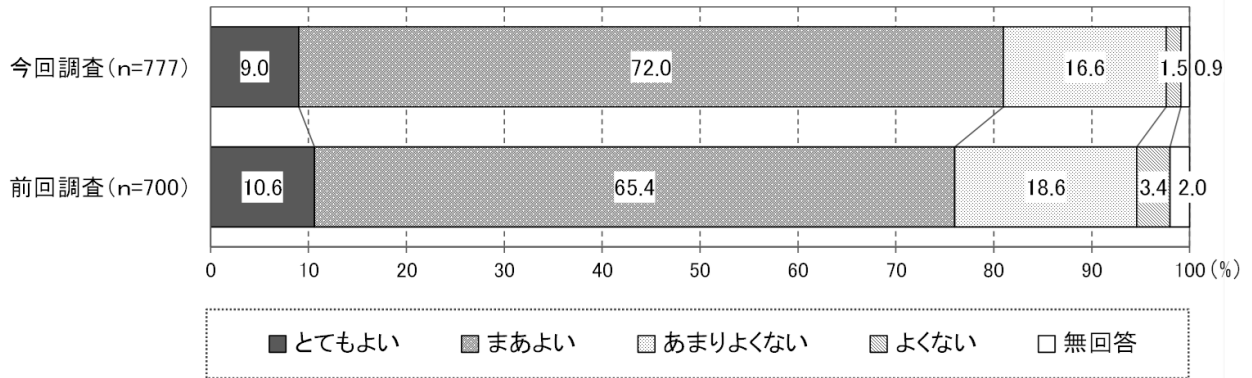


※いずれも上位5番目までグラフ化

今回調査では「認知症」が36.3%と最も高く、次いで、「心疾患」(24.8%)、「糖尿病」(18.7%)の順となっています。「認知症」の割合が高いことから、そのほかの病気にも留意しながら、認知症施策を推進していく必要が見られます。

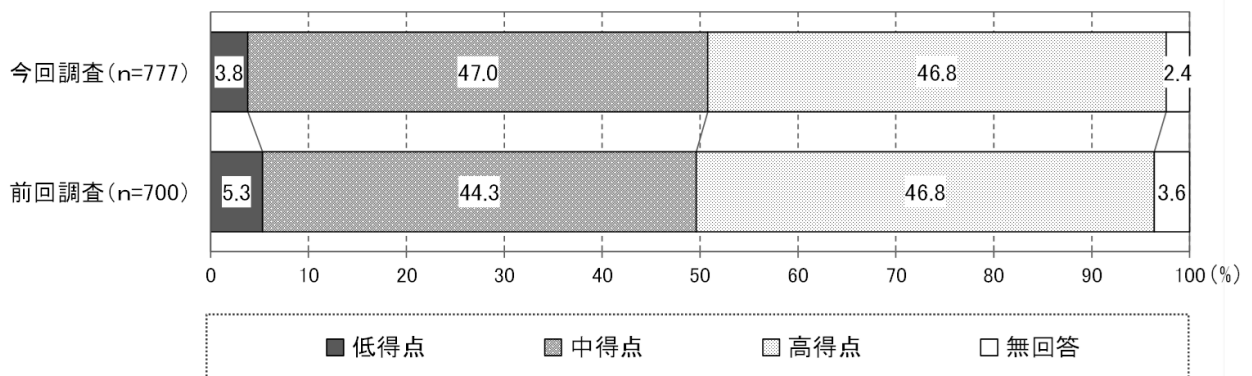
(3) 健康感と幸福感

■主観的健康感（二ーズ調査）



今回調査では「まあよい」が72.0%と最も高く、次いで、「あまりよくない」(16.6%)、「とてもよい」(9.0%)の順となっています。前回調査と比べて「とてもよい」と「まあよい」の合計の割合はやや増加しています。

■主観的幸福感（二ーズ調査）



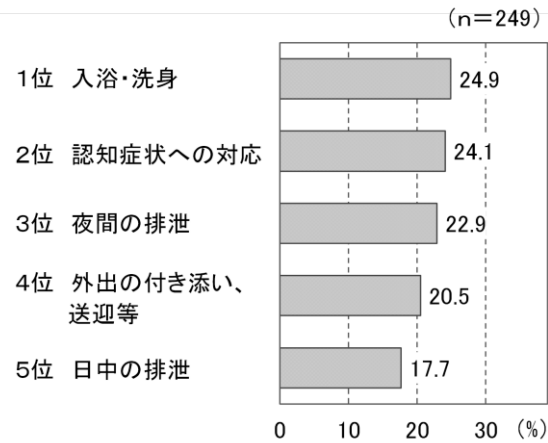
回答者が感じる幸せの程度について、「0点」から「3点」を“低得点” (3.8%)、「4点」から「7点」を“中得点” (47.0%)、「8点」から「10点」を“高得点” (46.8%)とすると、今回調査では“中得点”が最も高くなっています。

前回調査と比べて“低得点”の割合が低くなり“中得点”の割合が高くなっていることから、引き続き高齢者の幸福度を高めることにつながるよう、各施策をさらに推進する必要があります。

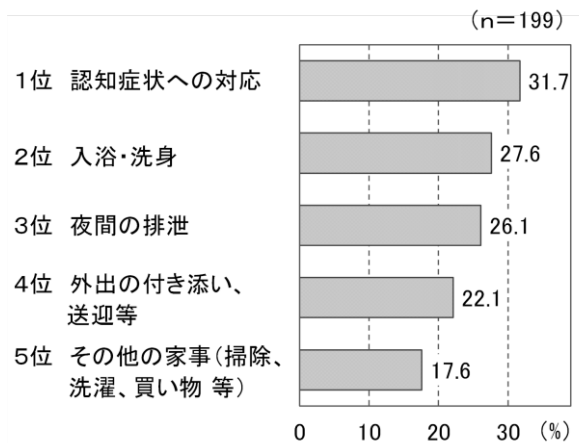
(4) 介護に関する不安

■主な介護者が不安に感じる介護（在宅調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

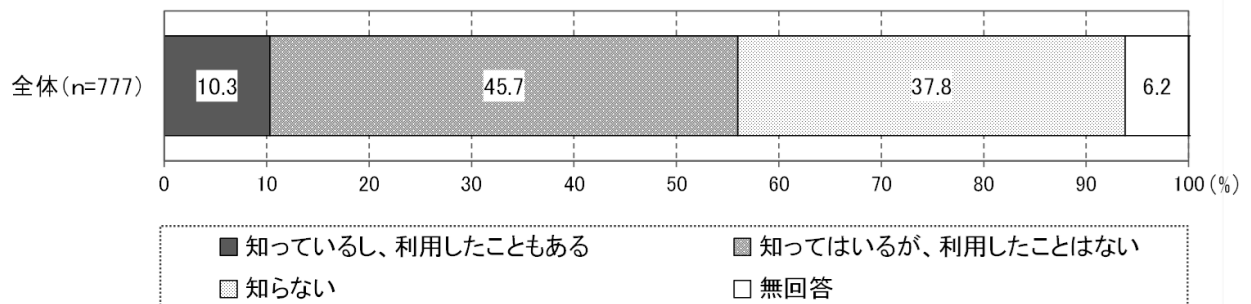


※いずれも上位5番目までグラフ化

前回調査で1位であった「認知症状への対応」の割合がかなり低くなっているものの1～4位の順位に大きな変動は見られないため、これらの結果に着目しつつ介護者の負担軽減のため更なる在宅サービスの充実が必要とされる状況です。

(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（ニーズ調査）

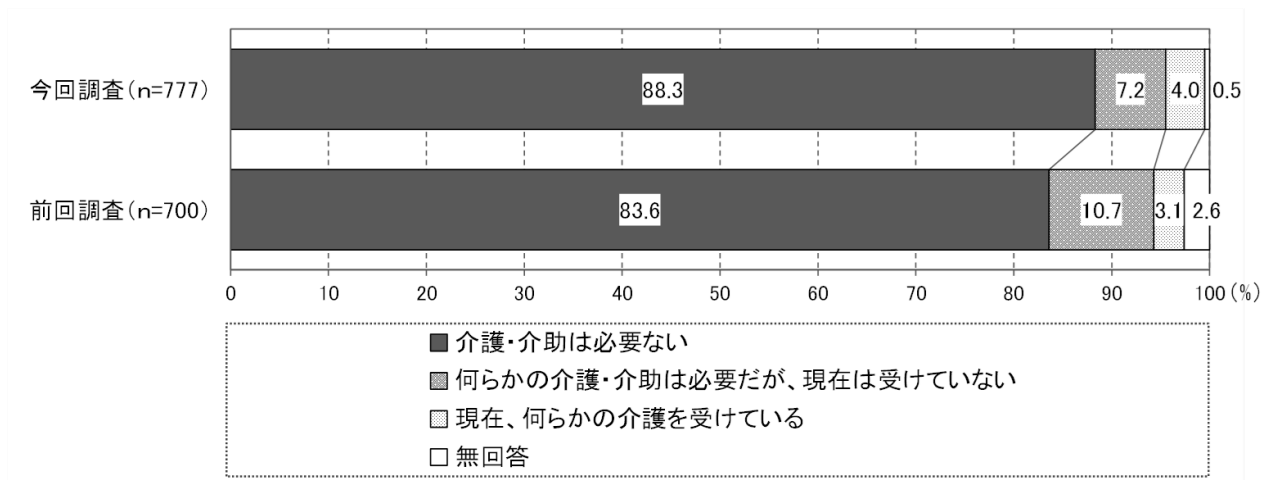


※前回調査には同様の設問がありません。

今回調査では「知っているが、利用したことはない」が45.7%と最も高く、次いで、「知らない」(37.8%)、「知っているし、利用したこともある」(10.3%)の順となっています。引き続き、地域包括支援センターの役割や機能等の周知に努める必要があります。

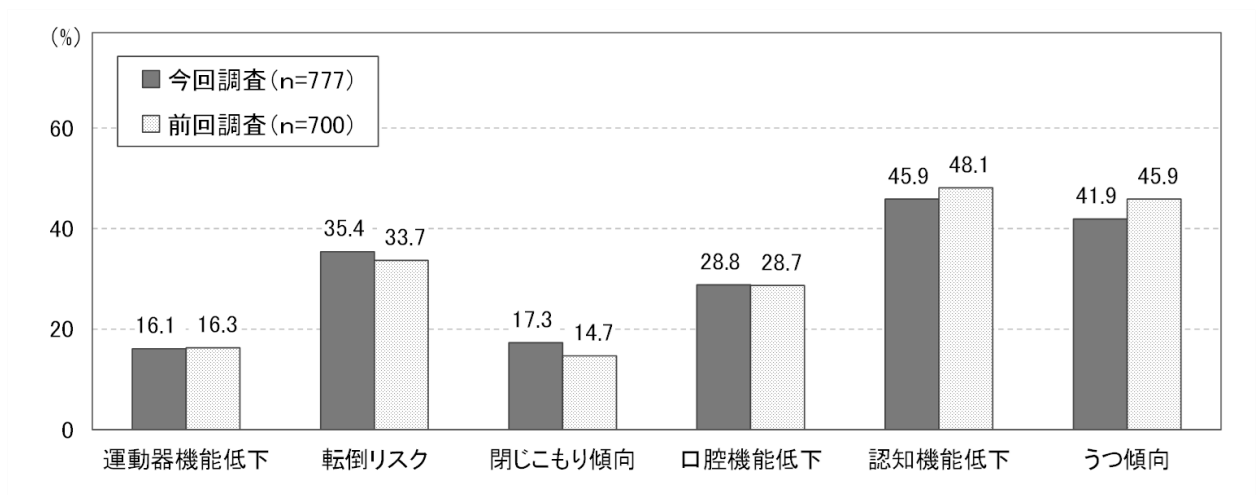
(6) 介護予防の推進

■介護・介助の必要性（ニーズ調査）



前回調査と比べて「介護・介助は必要ない」の割合が高くなっており、介護予防の取組をさらに進めて「介護・介助は必要ない」の割合を一層高めていくことが必要です。

■リスク判定結果（ニーズ調査）



国（厚生労働省）が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に沿って、調査結果をもとに高齢者のリスク判定を行いました。

上記6つのリスク判定について、前回調査と比べて今回調査では「転倒リスク」と「閉じこもり傾向」に若干リスクの増加が見られます。リスクの低減につながるよう、介護予防の取組をさらに進めていくことが必要とされます。

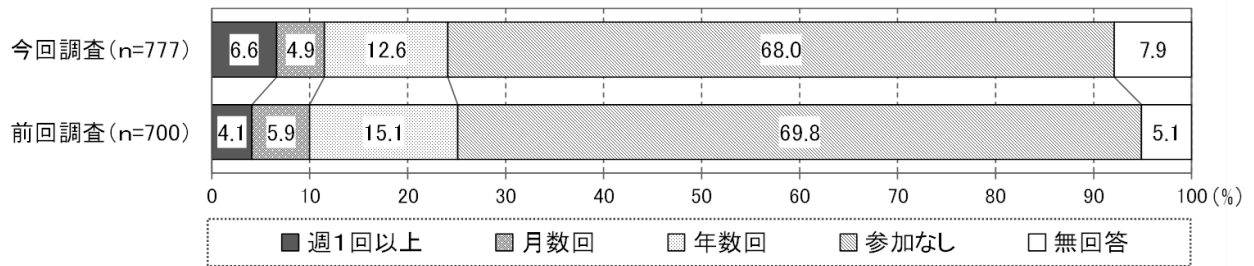
(7) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

会やグループ等への参加頻度については、前回調査と比べて、今回調査では概ね次のような傾向が見られました。なお、無回答については「参加なし」とみなしています。

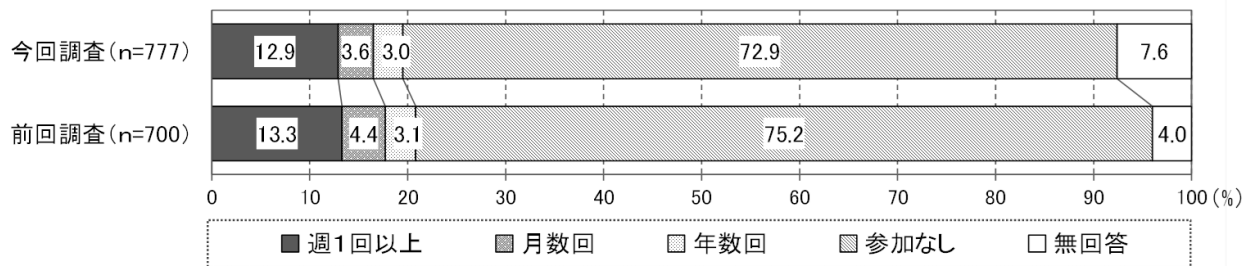
以下の①と⑦については「週1回以上」の参加頻度が増加し、②～④については前回調査と大きな違いはなく、⑤と⑥について、全体的に参加頻度が減少した結果となりました。

高齢者が生涯にわたっていきいきと地域で生活できるよう、様々な場面や機会において、社会参加しやすい環境づくりが求められます。

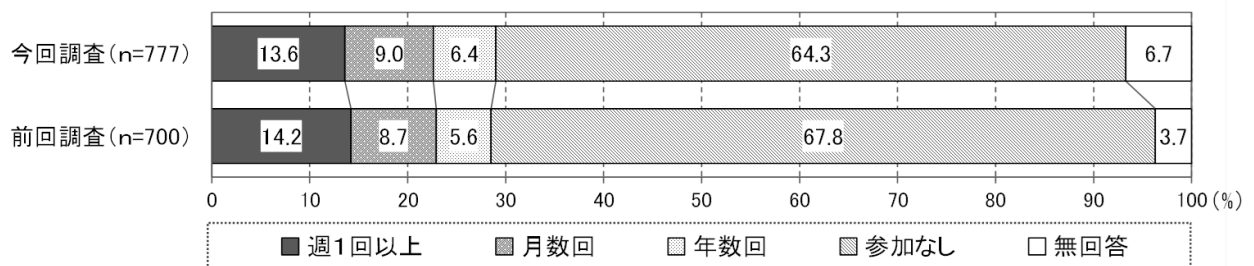
① ボランティアのグループ



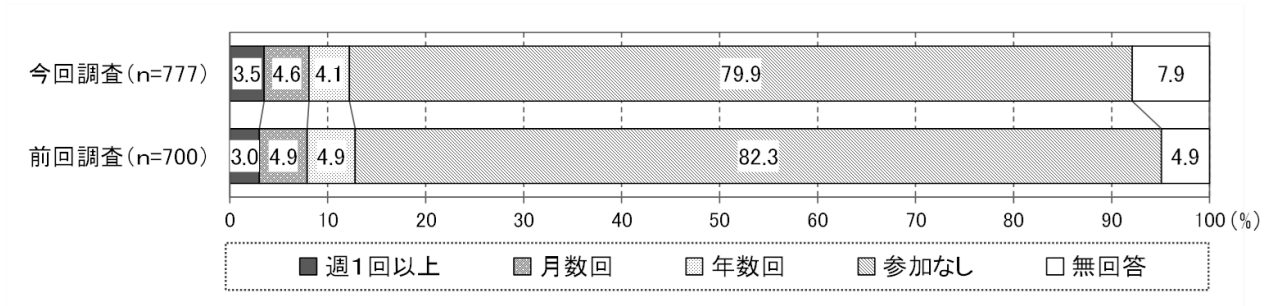
② スポーツ関連のグループやクラブ



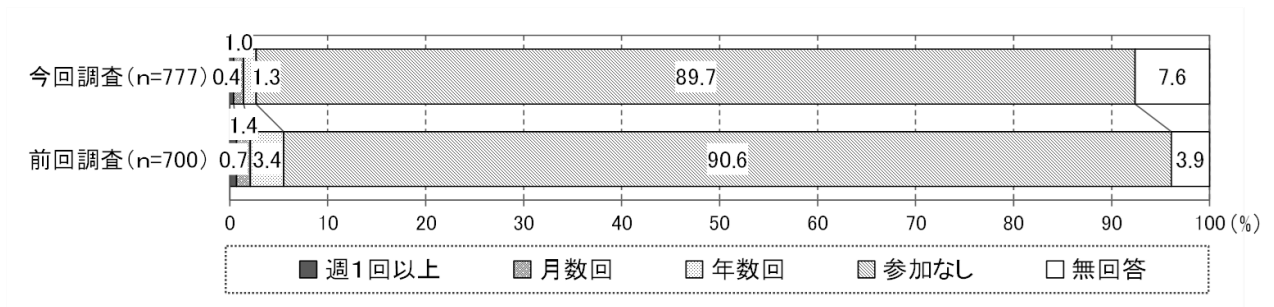
③ 趣味関係のグループ



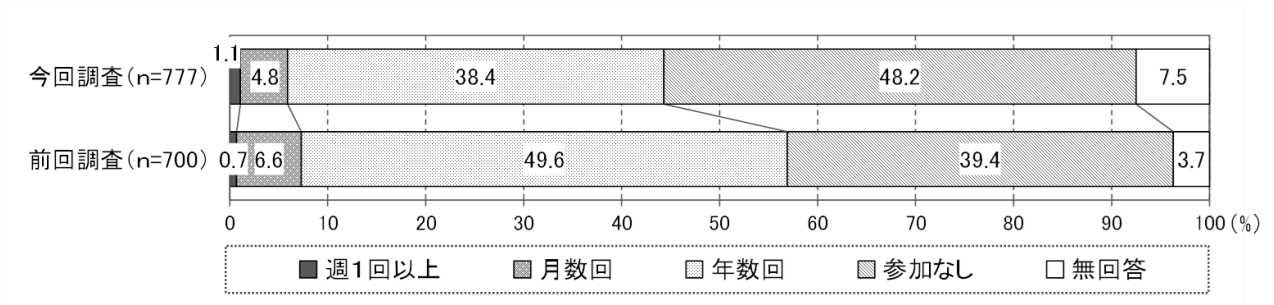
④学習・教養サークル



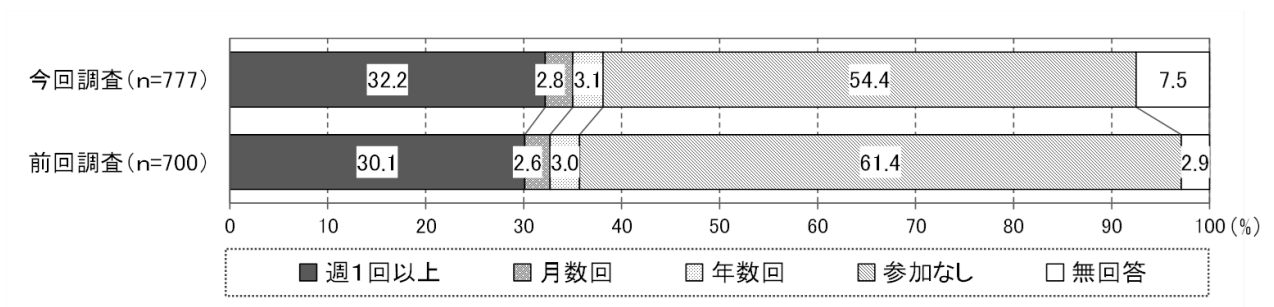
⑤老人クラブ



⑥自治会

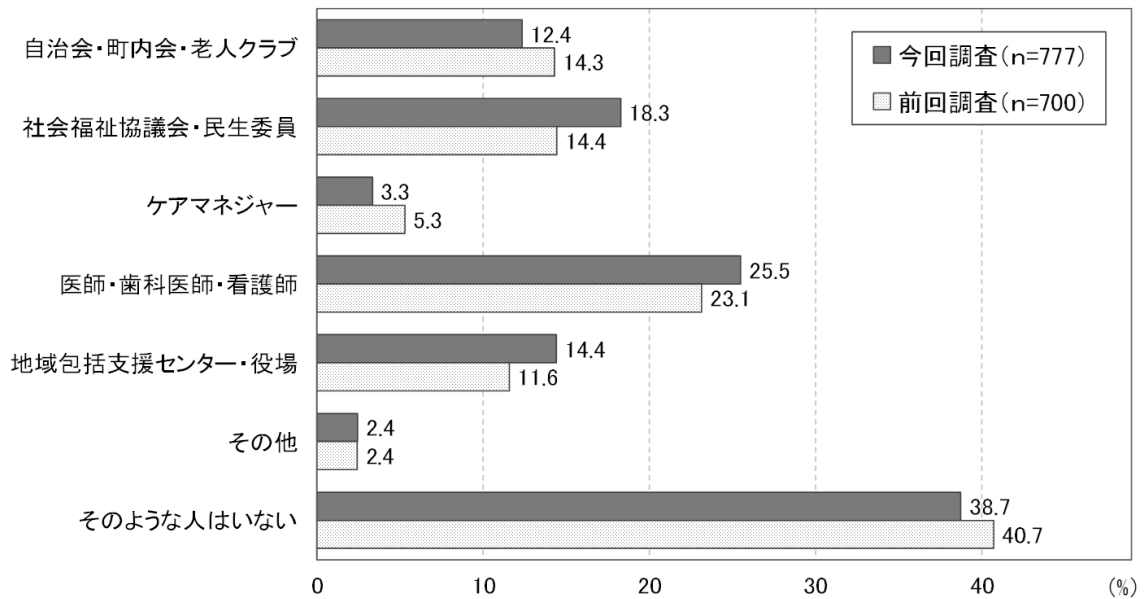


⑦収入のある仕事



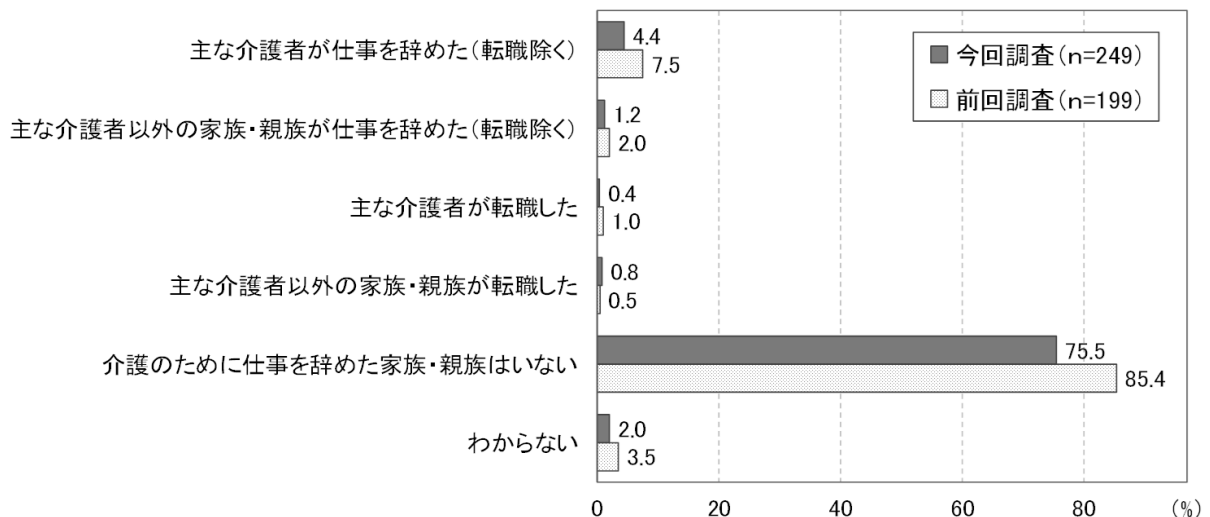
(8) 家族や友人・知人以外の相談相手

■家族や友人・知人以外の相談相手（ニーズ調査）



前回調査と比べて「社会福祉協議会・民生委員」、「医師・歯科医師・看護師」、「地域包括支援センター・役場」の割合が高くなっていますが、「そのような人はいない」の割合も依然として高いことから、引き続き相談しやすい環境づくりに努める必要があります。

(9) 介護離職ゼロに向けて



前回調査と比べて、仕事を辞めたり転職した方の割合は低くなっていますが、引き続き介護離職ゼロに向けて介護者の就労継続に向けた更なる在宅サービスの充実が必要とされる状況です。

第4章 前期計画の取組状況と課題

前期計画では、基本理念として「高齢者が健やかでいきいきと ともに暮らせるまち」を掲げ、3つの基本的な視点のもと、高齢者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、前期計画における重点課題ごとの進捗・評価について見ていきます。

1. 施策ごとの取組状況と課題

(1) 地域包括ケアの強化

■取組状況

- 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、すべての事業を実施しており、現在、重層的支援体制整備事業の移行準備も進めています。
- 専門職を招いて地域ケア個別会議を実施し、関係者間で支援に向けた検討や自立支援・重度化防止等の地域課題の共有を行っています。
- 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も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、まんのう町と連携して、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・課題を共有しています。

■課題

- 地域包括支援センターについては、業務量が多いため、業務の客観的評価が十分に実施できていません。
- 関係者間で支援に向けた検討や地域課題の共有を行うための推進会議の実施が不十分です。

(2) 介護予防・健康づくりの推進

■取組状況

- 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等により、介護予防の取組や必要性の啓発活動を実施しています。
- 各種健（検）診の日程を広報に数度にわたって掲載することで、受診啓発に取り組んで

います。歯科検診は40、50、60、70歳の方へ再勧奨の封書の個別送付や、歯科講演会で定期受診の必要性の啓発活動を行っています。

○新たに訪問型サービスB事業の実施を開始しました。

■課題

- かかりつけ医を持つ必要性の普及啓発に取り組めておらず、実施に向けた検討が必要です。
- 各種健（検）診受診率はあまり変化していませんが、特に、がん検診の受診率が低く、普及啓発の工夫や受診方法及び自己負担の工夫も必要になっています。
- NP0法人等の事業実施団体がなく、サービスの実施主体の増加に向けた取組が必要です。
- 交付金を活用した高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を進めていますが、現状、既存事業の第1号保険料相当額への充当のみであり、交付金の活用が図れていません。

（3）認知症施策の推進

■取組状況

○町内3小学校の6年生を対象に、認知症キッズサポーター養成講座を実施しています。

○令和5年1月に情報を更新した「認知症あんしんガイド」（認知症ケアパス）冊子を作製し、配布しました。

○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のため、家族会の開催や月1回当事者を含む認知症カフェの開催に取り組んでいます。

■課題

- サポート医と連携し認知症初期集中支援事業を実施していますが、件数が伸び悩んでいるので、認知症の初期支援の推進を図る必要があります。
- 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を推進していますが、事前登録者が少なく、ネットワーク機能の充実が必要です。

（4）高齢者を支える環境の充実

■取組状況

○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、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実施しています。また、見守りを含めた配食サービス、緊急通報装置の貸与や給付を実施することで、高齢者の住み慣れた自宅での暮らしを支援しています。

○町内にある「老人福祉センター」にて、機能回復訓練室の活用や浴場利用の実施回数の増加等、利用者ニーズに応じた対応を図っています。

■課題

- 生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター／社協へ委託）により、「ささえ愛こんぴら」（第1層協議体／町全体）にて地域課題に関する協議を行っていますが、コロナ禍で開催が十分にできていなかったため、今後、協議会を開催して地域課題解決に向けた取組を進める必要があります。
- 在宅寝たきり高齢者の介護者に手当を支給していますが、支給要件が厳しく対象者が少ないことが課題です。
- 「老人福祉センター」はバリアフリー化が完了しましたが、老朽化が激しく、施設の修繕が必要です。

（5）快適な生活環境の整備

■取組状況

- 養護老人ホームと軽費老人ホーム（ケアハウス）が各一施設あり、入居が必要な方に適切に利用していただけるように努めています。
- 居住する高齢者に合った適切な住宅改修の事前申請時に内容を精査し、必要に応じて指導・助言等を実施しています。
- 移動支援について、他市町の事例や研修を通して手段を模索するとともに、福祉タクシー利用券の配布を継続実施しています。

■課題

- 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し実証実験を進めました。現在は終了しており、他の移動手段を模索する必要があります。

（6）生きがいづくりの推進

■取組状況

- こんぴら大学（高齢者大学）において、講師を招いての講演、観劇、研修旅行など高齢者向けのプログラムを開催しています。コロナ禍により、ほとんどの行事が中止となりましたが、知識・教養の向上、交流の場づくりを目的として実施することで、高齢者の良き交流の場として機能しています。
- シルバー人材センターへ補助金を交付し、就労支援を行っています。
- 琴平町老人クラブ連合会へ補助金を交付し、事業支援を行っています。

■課題

- コロナ禍により中止していたこんぴら大学行事を再開していく必要があります。
- 老人クラブの加入者が少なく、高齢化が進んでいるため、事業実施が困難となっています。

(7) 介護保険サービスの充実と質の向上

■取組状況

- 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、制度やサービスの周知に努めています。
- 居宅サービスについて、2025年問題を受けて給付費の増加が見込まれるため、需要に見合う供給量確保に努めています。
- 介護保険サービス事業者に、実地指導や必要に応じた指導・助言を行うことで、事業者指導の強化を図っています。
- 社会福祉係や社協と連携し支援会議等を実施することで、それぞれが把握する複雑化・複合化した課題を抱える者やその世帯に関する情報の共有を進めています。

■課題

- 住民主体のサロン等の実態把握ができていない状況です。
- 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していますが、町独自の研修等の開催やキャリアアップ支援は困難です。
- 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・再就職支援をしていますが、慢性的に介護人材が不足しており、人材確保は継続的な課題となっています。

(8) 介護保険事業の適正な運営

■取組状況

- 認定調査員同士で相談し合い、要介護認定の平準化に努めるとともに、研修に積極的に参加して資質向上の機会を設けています。
- 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るよう、提出されたケアプランすべてをチェックしています。
- 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、申請の際には書面にてすべての件数の点検をしています。
- 受給者に対して年4回介護給付費通知を送付し、利用者に自らのサービス利用状況を確認していただき、適切なサービスの利用を啓発しています。

■課題

- 提出されたケアプランを点検した後の適切なフィードバックが難しく、課題となっています。
- 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等により介護現場の担い手不足の解消をめざしていますが、担い手の高齢化が進んでおり、マンパワーが不足しています。

(9) 権利擁護の推進

■取組状況

- 町・包括支援センター・社協と協働して中核機関を設置し、月1回の実務者会を開催しています。専門職を招致して実施しており、ケース検討を進め、利用者支援を行っています。
- 1市3町（琴平町、善通寺市、多度津町、まんのう町）で連携し、権利擁護サポーター養成講座を開催することで人材育成に努めており、令和5年度からは市民後見人養成講座を実施する予定となっています。

■課題

- 成年後見制度に関するチラシの作成等を行っていますが、広報・周知は不十分です。
- 市民後見人の育成及び支援体制の整備を進めていますが、市民後見人となる人材の確保が困難です。

(10) 生活安全対策の推進

■取組状況

- 令和4年度に避難行動要支援者管理システムを導入し、避難行動要支援者名簿を整備しています。また、要支援者に該当するか否かの要件について見直しを行うとともに、情報提供の条例制定により、平常時から避難支援等関係者への情報提供が可能となりました。
- 現状3か所の高齢者施設と協定を締結して福祉避難所の設置を進めています。
- 高齢者が犯罪に巻き込まれないよう関係機関と連携するとともに、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んでいます。また、悪質な詐欺等の消費者被害を未然に防ぐため、地域での見守りや啓発を推進しています。
- 高齢者が関わ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を実施しています。

■課題

- 福祉避難所との継続的な協議の実施と福祉避難所マニュアルの周知が必要です。
- 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を進めていますが、免許返納後の交通手段の確保が課題となっています。
- 令和5年5月に新型コロナウイルスは感染症法上の分類が5類に引き下げられましたが、引き続きあらゆる感染症の感染予防に適切に対応していく必要があります。

2. 指標の達成状況

(1) 地域包括ケアの強化

指標			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)	目標値	6	8	10
		実績値	3	7	8
地域ケア推進会議	開催数 (回)	目標値	2	2	2
		実績値	0	0	1

(2) 介護予防・健康づくりの推進

指標			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)	目標値	33	36	42
		実績値	26	30	42
	参加者数 (人)	目標値	60	70	80
		実績値	35	36	50
介護予防講演会	開催数 (回)	目標値	2	2	2
		実績値	1	2	2
	参加者数 (人)	目標値	50	50	50
		実績値	6	65	60
介護予防サポーターの育成	登録者数 (人)	目標値	75	75	75
		実績値	43	30	40
自主グループの育成	団体数 (団体)	目標値	3	5	10
		実績値	4	4	6

(3) 認知症施策の推進

指標			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)	目標値	1	1	1
		実績値	1	1	1
認知症キッズサポーター養成講座	開催数 (回)	目標値	3	3	3
		実績値	3	3	3
キャラバンメイト	登録者数 (人)	目標値	3	3	3
		実績値	0	0	4

指標		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認知症初期集中支援チーム	検討数 (件)	目標値	3	3
		実績値	2	1
認知症カフェ	開催数 (回)	目標値	12	12
		実績値	11	23
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	登録者数 (人)	目標値	10	15
		実績値	7	9
民間事業者等との見守り連携協定	締結数 (件) ※累計	目標値	2	2
		実績値	2	2

(4) 介護保険事業の適正な運営

指標		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)	目標値	全件実施※	全件実施※
		実績値	全件実施※	全件実施※
認定調査の事後点検	実施数 (件)	目標値	全件実施	全件実施
		実績値	全件実施	全件実施
ケアプランの点検	実施数 (件)	目標値	25	30
		実績値	6	13
医療情報との突合	実施数 (件)	目標値	全件実施	全件実施
		実績値	全件実施	全件実施
介護給付費の通知	対象月数 (月)	目標値	12	12
		実績値	12	12
	送付回数 (回)	目標値	4	4
		実績値	4	4
住宅改修の点検	実施数 (件)	目標値	全件実施	全件実施
		実績値	全件実施	全件実施
福祉用具購入の点検	実施数 (件)	目標値	全件実施	全件実施
		実績値	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	実績値
		令和元年度 (2019)	令和4年度 (2022)	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	81.0
	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	46.8
	外出回数が減っているか【「減っていない」の割合】	39.6	43.0	34.8
	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	12.9
	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	5.2
	口腔機能低下リスク高齢者【全体の割合】	28.7	25.0	28.8
	認知症リスク高齢者【全体の割合】	48.1	45.0	45.9
	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	26.4
	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	未実施
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	24.1
	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	4.8
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	5.1

※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。

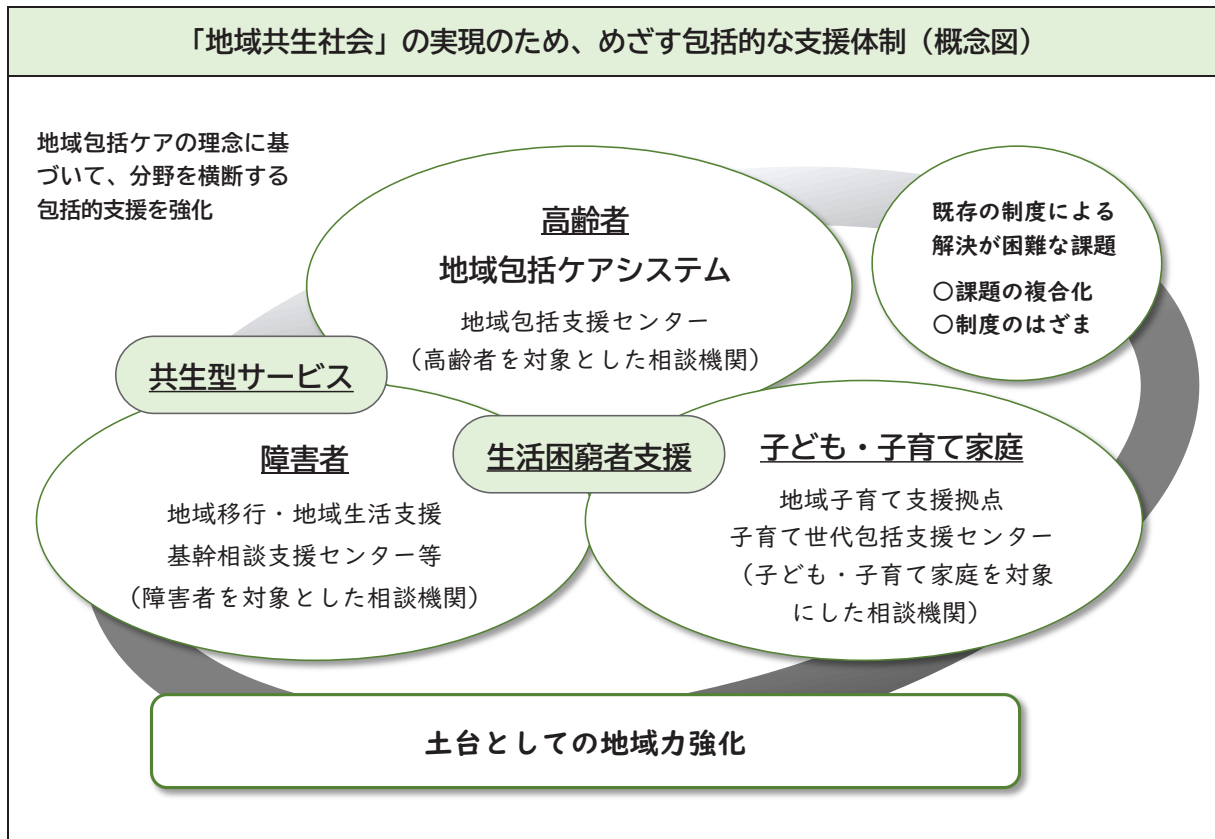
第5章 計画の理念と体系

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

「地域包括ケア計画」とも言われる本計画では、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための取組を引き続き進めていきます。そのため、前期計画の基本理念である「高齢者が健やかでいきいきと ともに暮らせるまち」を継承し、基本的な視点に基づく施策を展開することにより、本町における基本理念の具現化をめざします。

また、今後は地域包括ケアの理念を高齢者だけにとどまら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るため、高齢者施策を展開する視点にとどまらない「いつまでも住み続けられるまちづくり」を推進します。



※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。

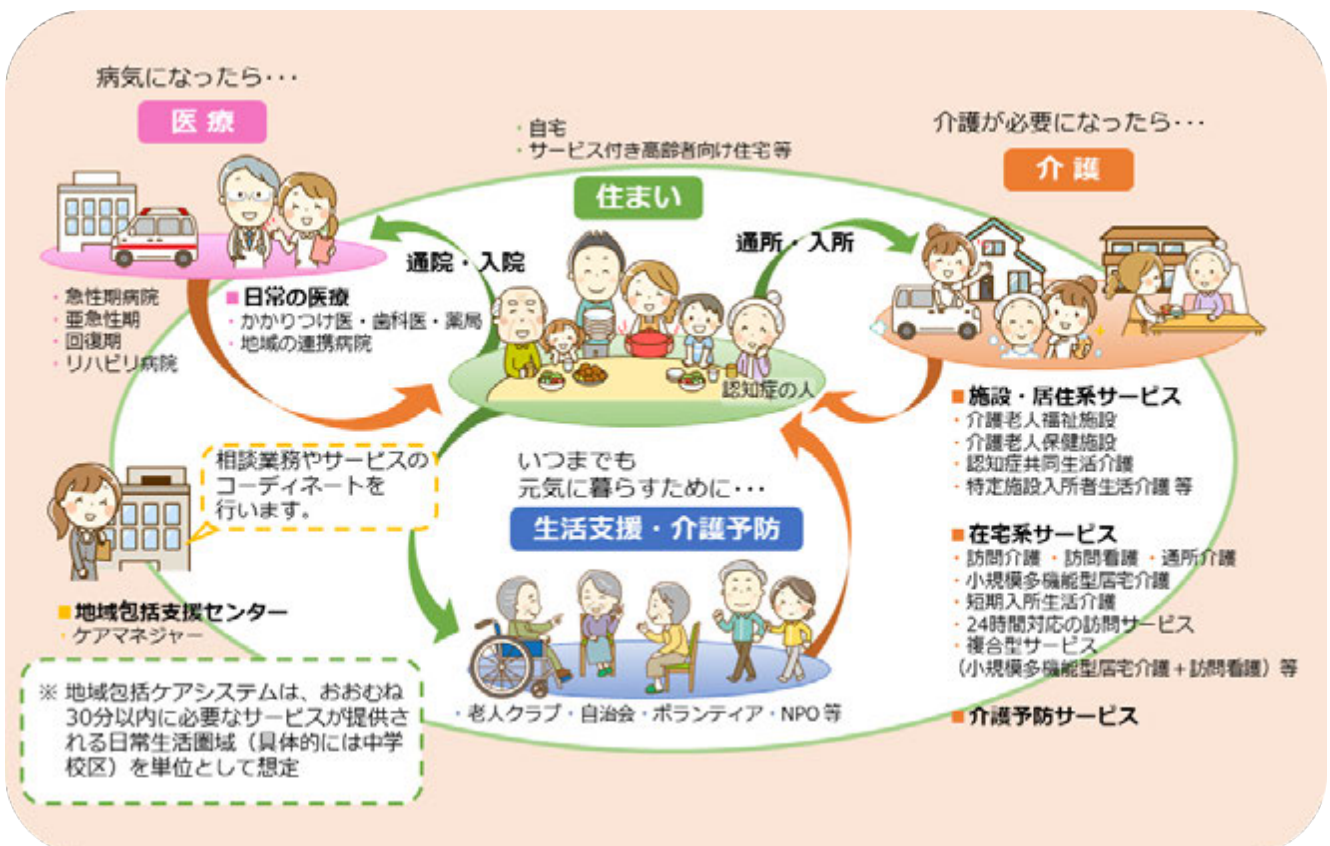
2. 計画の基本的な視点

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、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。

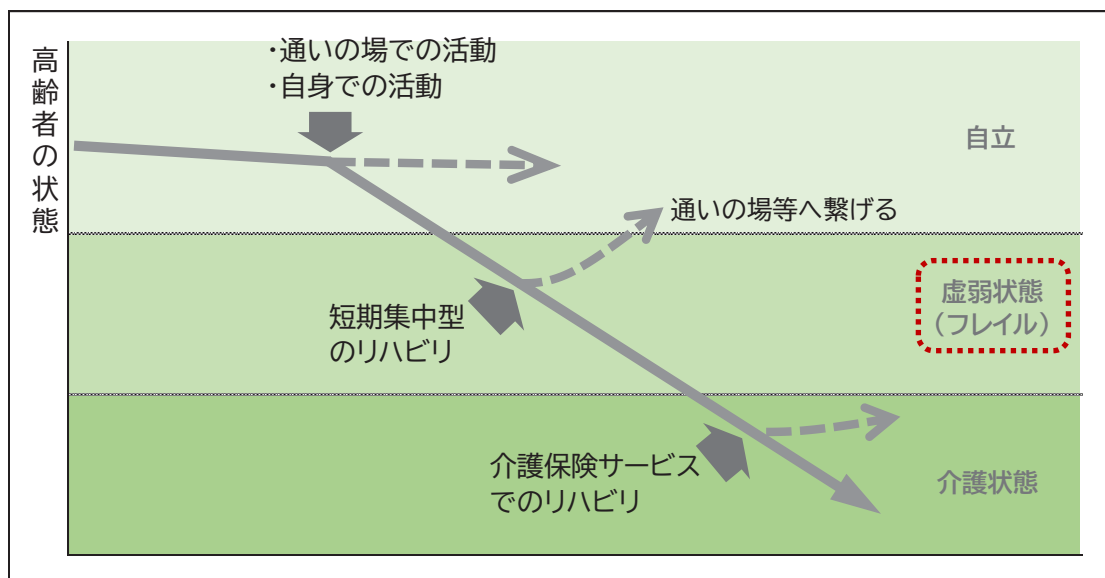
高齢期になってもフレイル（虚弱）状態や要介護の状態にならないで人生を過ごせるよう、健康づくりと介護予防に関する取組を推進するとともに、高齢者が社会の担い手として活躍できるよう、就労の場や地域活動の機会を支援します。

「フレイル」とは？

フレイルとは、加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱（ぜいじゃく）になった状態のことです。特に高齢者は、糖尿病や高血圧、骨粗しょう症等の慢性疾患、がん等、さまざまな病気を抱えているケースが多く、心身機能の低下と相まって生活機能が落ちたり、心身の脆弱性が加速されたりする危険性が高いことが知られています。

一方で、フレイルは完全に介護が必要な状態ではなく、適切な生活改善や治療等を行っていくことで生活機能が以前の状態に改善する可能性があることが示されています。つまり、フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態との中間地点にある状態のことなのです。

（「Medical Note」より引用）

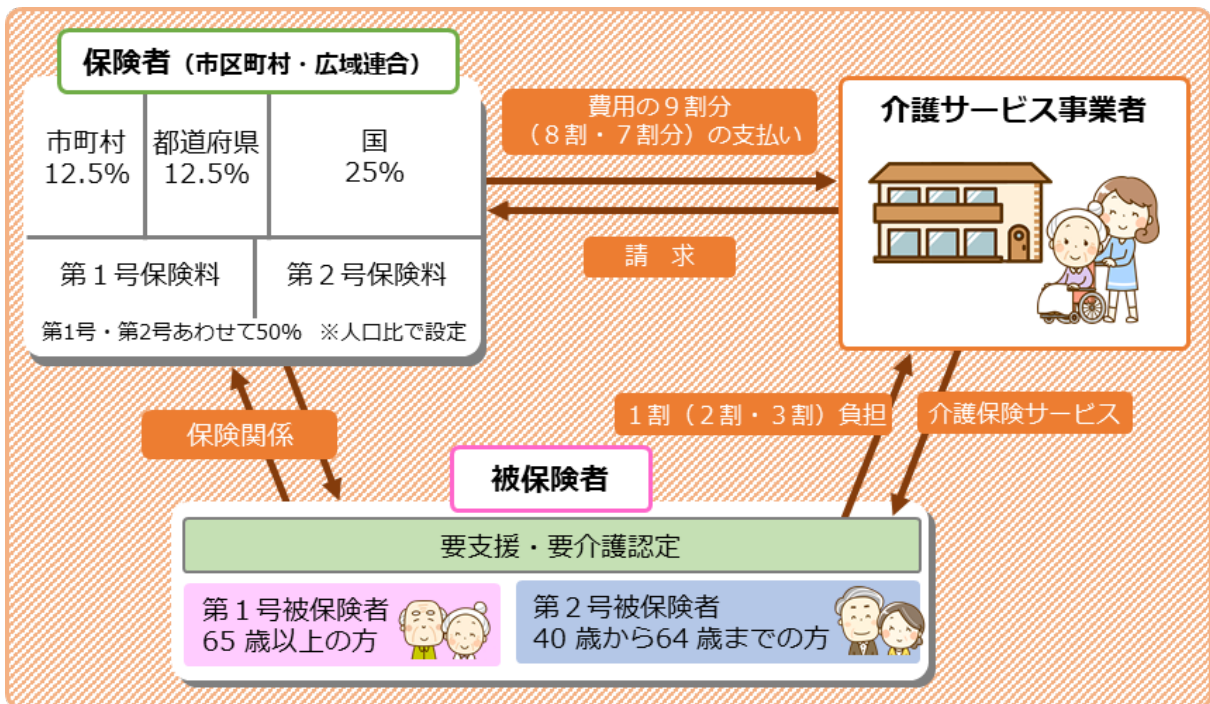


基本的な視点3 介護保険サービスの基盤整備と質の向上

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、①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等による継続的支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」を実施します。これにより、複雑多様化した福祉課題について、町、社協、地域包括支援センター、各種団体等が連携して、包括的な支援体制をさらに充実していきます。

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関係者等による情報共有、地域課題の把握を行っています。
- 「地域ケア個別会議」による地域課題の把握により、その地域課題を町政に反映する協議の場である「地域ケア推進会議」を開催することを検討します。
- 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も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みます。

高齢者の総合相談窓口！ 地域包括支援センターについて



目的

琴平町地域包括支援センターは、地域の高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助等を利用できるように支援しています。

また、可能な限り住み慣れた地域において自分らしく生きることをかなえるため、地域包括ケアシステムにおける中核機関としての役割を果たします。

住所：琴平町榎井891番地1
琴平町社会福祉協議会内
業務日：8：30～17：15（平日）
夜間・休日：当番により対応
定休日：土、日、祝、年末年始
電話：0877-75-6880

地域包括支援センターの主な役割

総合相談支援業務	介護予防ケアマネジメント業務
高齢者に関する様々な相談をすべて受け止め、適切な機関・制度・サービスにつながります。	介護予防事業の実施、地域での健康づくりを支援します。また、要支援1または要支援2と認定された方や、介護が必要となる恐れのある方への支援（介護予防ケアプランの作成等）を行います。
権利擁護業務	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
消費者被害等への対応、成年後見制度の利用支援、高齢者の虐待防止や早期発見・早期対応等の取組を行います。	地域の介護支援専門員（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づくり等の取組を行い、適切なサービスの提供と住みやすい地域づくりを支援します。

(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に、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、生活習慣の改善や早期発見・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。なお、「訪問型サービス」では緩和した基準によるサービスに加え、住民主体によるサービスも実施しています。
- 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、専門職の関与による地域リハビリテーション体制の構築や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

- 口腔ケアに関する講演会や骨密度測定等の実施により、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み、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及び「地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）を踏まえ、認知症の日（9月21日）及び認知症月間（9月）や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

- 町内事業所を対象とした認知症サポーター養成講座及び町内小学校の6年生を対象とした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、認知症キャラバンメイト連絡会による「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、地域の方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。
- メール配信のネットワークを構築し、より多くの目で高齢者の見守りを行う体制整備を検討します。

《認知症基本法の概要》

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現を推進するため、認知症施策について、基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、基本的施策等について定める「認知症基本法」が、令和5年6月に議員立法により成立しました。

法の施行は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内となっており、地方公共団体に関係する主な内容は以下のとおりです。

1. 基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人の日常生活等の障壁を除去するとともに、自己の意見を表明する機会及び社会活動に参画する機会の確保により、個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の研究等の成果に基づく地域共生社会の実現のための環境整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組。

※国・地方公共団体は、上記基本理念に則り、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

2. 基本的施策（項目）

- ① 【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
- ② 【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
- ③ 【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
- ④ 【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
- ⑤ 【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
- ⑥ 【相談体制の整備等】
- ⑦ 【研究等の推進等】
- ⑧ 【認知症の予防等】

※政府は、上記施策を展開するため、認知症施策推進基本計画を策定する。また、都道府県・市町村は、認知症の人及び家族等の意見を反映しつつ、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（努力義務）する。

(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
<p>(1) 生活支援サービスの体制整備</p> <p>○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、「ささえ愛こんぴら」（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。</p>
<p>(2) 見守り体制の充実</p> <p>○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。</p>
<p>(3) 家族介護者への支援</p> <p>○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。</p>
<p>(4) 生活支援事業の推進</p> <p>○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等により、高齢者の住み慣れた自宅での暮らしを支援します。</p>
<p>(5) 老人福祉施設の確保</p> <p>○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。老朽化による修繕に対応しながら、引き続きニーズに応じた適切な施設の維持に努めます。</p> <p>○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を支援する窓口である「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窓口業務の維持に努めます。</p>

(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施設の維持に努めます。
- 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施設の維持に努めます。
- 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

- 高齢者の外出支援と社会参加を促進するために、交通部局と連携し、他市町の事例を参考にしながら、本町に適した移動手段の確保について、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

- こんぴら大学（高齢者大学）でのニュースポーツ体験や、町民体育祭で高齢者向けのプログラムの実施等、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。
- 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

- こんぴら大学（高齢者大学）において、知識・教養の向上、交流の場づくりを目的として、大学講師を招いての講演、観劇、研修旅行等を行う等、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。
- 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の活動継続のための支援をします。

(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に連絡するとともに、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、県等と連携して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するとともに、個別にケースを検討した支援に努めます。

(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、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査>

○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。

○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広報・周知し、必要な方への利用支援につなげます。
- 1市3町（琴平町、善通寺市、多度津町、まんのう町）で連携して権利擁護サポーター養成講座を開催したり、令和5年度より市民後見人養成講座を実施する等、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、あらゆる感染症対策を推進し、高齢者の日常や非常時・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。
- 避難行動要支援者の個別避難計画の順次作成に取り組み、災害時の支援体制の強化に努めます。
- 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」の設置と、発災時、福祉避難所が円滑に開設できるようマニュアル等の作成に努めます。

(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、関係機関と連携して、手洗い・うがいの励行等の基本的な感染症対策をはじめ、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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護	回/月	1,352	1,485	1,460	1,476	1,476	1,411
	人/月	66	70	68	69	69	68

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問入浴介護	回/月	21	39	29	29	29	29
	人/月	4	6	5	5	5	5
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・准介護士・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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問看護	回/月	232	289	301	288	288	279
	人/月	19	23	26	25	25	24
介護予防訪問看護	回/月	58	43	33	33	33	33
	人/月	6	6	5	5	5	5

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問リハビリテーション	回/月	216	194	215	215	215	215
	人/月	15	12	13	13	13	13
介護予防 訪問リハビリテーション	回/月	28	32	57	57	57	57
	人/月	3	4	5	5	5	5

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅療養管理指導	人/月	38	38	44	45	44	45
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	2	4	6	6	6	6

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所介護	回/月	1,269	1,191	1,039	1,051	1,039	1,027
	人/月	110	108	90	91	90	89

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所リハビリテーション	回/月	803	722	673	683	694	684
	人/月	75	70	63	64	65	64
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	23	22	30	30	30	29

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
短期入所生活介護	日/月	387	526	575	599	580	582
	人/月	28	33	30	31	30	30
介護予防 短期入所生活介護	日/月	1	6	11	11	11	11
	人/月	0.2	1	2	2	2	2

(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・介護医療院等に短期入所し、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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
短期入所療養介護	日/月	17	3	7	7	7	7
	人/月	2	0.4	1	1	1	1
介護予防 短期入所療養介護	日/月	0.3	0	0	0	0	0
	人/月	0.1	0	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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
福祉用具貸与	人/月	149	156	153	157	154	155
介護予防 福祉用具貸与	人/月	81	89	90	90	90	90

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定福祉用具購入費	人/月	2	2	2	2	2	2
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	2	2	2	2	2

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
住宅改修	人/月	2	2	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人/月	2	1	1	2	2	2

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定施設入居者 生活介護	人/月	19	22	23	23	23	23
介護予防 特定施設入居者 生活介護	人/月	0	0	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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅介護支援	人/月	230	242	223	224	220	220
介護予防支援	人/月	90	96	103	103	103	103

2. 地域密着型サービス

(1) 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は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

■実績と見込み

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	人/月	1	1	1	1	1	1

(2) 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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型通所介護	回/月	28	18	16	16	16	16
	人/月	2	1	1	1	1	1

(3) 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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
小規模多機能型 居宅介護	人/月	13	13	13	13	13	13
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	人/月	5	4	3	3	3	3

(4) 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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症対応型 共同生活介護	人/月	17	17	18	18	18	18
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

◆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。

- ◇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
- ◇地域密着型特定施設入居者生活介護
- ◇地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ◇看護小規模多機能型居宅介護

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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人福祉施設	人/月	41	44	51	51	51	51

(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8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人保健施設	人/月	57	54	55	55	55	55

(3) 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8期		第9期			
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護医療院	人/月	28	27	32	32	32	32

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8期	第9期計画		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域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	18	18	18	18
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8期	第9期計画		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人福祉施設	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した。

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

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
① 居宅サービス							
訪問介護	回／月	1,476	1,476	1,411	1,460	1,424	1,359
	人／月	69	69	68	68	66	62
訪問入浴介護	回／月	29	29	29	29	29	29
	人／月	5	5	5	5	5	5
訪問看護	回／月	288	288	279	301	288	275
	人／月	25	25	24	26	25	24
訪問リハビリテーション	回／月	215	215	215	215	215	215
	人／月	13	13	13	13	13	13
居宅療養管理指導	人／月	45	44	45	45	45	41
通所介護	回／月	1,051	1,039	1,027	1,039	1,016	936
	人／月	91	90	89	90	88	81
通所リハビリテーション	回／月	683	694	684	684	673	640
	人／月	64	65	64	64	63	60
短期入所生活介護	日／月	599	580	582	575	575	557
	人／月	31	30	30	30	30	29
短期入所療養介護（老健）	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	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
	人／月	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日／月	15	15	15	15	15	15
	人／月	2	2	2	2	2	2
福祉用具貸与	人／月	157	154	155	156	151	142
特定福祉用具購入費	人／月	2	2	2	2	2	2
住宅改修費	人／月	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人／月	23	23	23	23	23	21

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和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	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人／月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回／月	16	16	16	16	16	16
	人／月	1	1	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人／月	13	13	13	13	13	12
認知症対応型共同生活介護	人／月	18	18	18	18	17	16
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	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
看護小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0
③施設サービス							
介護老人福祉施設	人／月	51	51	51	51	48	47
介護老人保健施設	人／月	55	55	55	56	53	51
介護医療院	人／月	32	32	32	32	30	30
④居宅介護支援	人／月	224	220	220	223	216	202

(2) 介護予防サービスの量の見込み

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和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
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／月	33	33	33	33	33	33
	人／月	5	5	5	5	5	5
介護予防訪問リハビリテーション	回／月	57	57	57	57	57	46
	人／月	5	5	5	5	5	4
介護予防居宅療養管理指導	人／月	6	6	6	6	6	5
介護予防通所リハビリテーション	人／月	30	30	29	30	28	26
介護予防短期入所生活介護	日／月	11	11	11	11	11	11
	人／月	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日／月	3	3	3	3	3	3
	人／月	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	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
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人／月	90	90	90	89	87	78
特定介護予防福祉用具購入費	人／月	2	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人／月	2	2	2	2	2	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	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
	人／月	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
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0
③介護予防支援	人／月	103	103	103	102	99	90

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9期計画			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①居宅サービス						
訪問介護	58,269	58,343	55,937	57,774	56,280	53,645
訪問入浴介護	4,117	4,123	4,123	4,123	4,123	4,123
訪問看護	16,668	16,689	16,167	17,410	16,689	15,899
訪問リハビリテーション	7,451	7,461	7,461	7,461	7,461	7,461
居宅療養管理指導	4,385	4,269	4,355	4,391	4,391	4,003
通所介護	99,781	98,945	97,308	99,069	97,019	89,949
通所リハビリテーション	78,587	80,156	78,635	78,980	77,640	74,108
短期入所生活介護	57,826	56,127	55,945	55,423	55,423	53,651
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	2,208	2,211	2,211	2,211	2,211	2,211
福祉用具貸与	24,362	23,739	23,846	24,247	23,328	22,239
特定福祉用具購入費	643	643	643	643	643	643
住宅改修費	943	943	943	943	943	943
特定施設入居者生活介護	54,491	54,560	54,560	54,560	54,560	49,803
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	1,314	1,315	1,315	1,315	1,315	1,315
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	2,530	2,533	2,533	2,533	2,533	2,533
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	26,240	26,273	26,273	26,273	26,273	24,725
認知症対応型共同生活介護	56,146	56,217	56,217	56,217	52,986	49,860
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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

単位：千円／年

	第9期計画			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和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	164,464	164,672	164,672	164,352	154,543	151,567
介護老人保健施設	193,845	194,091	194,091	197,828	186,684	180,226
介護医療院	162,078	162,283	162,283	161,356	151,071	151,071
④居宅介護支援	34,919	34,276	34,323	34,868	33,720	31,664
介護サービスの総給付費	1,051,267	1,049,869	1,043,841	1,051,977	1,009,836	971,639

※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

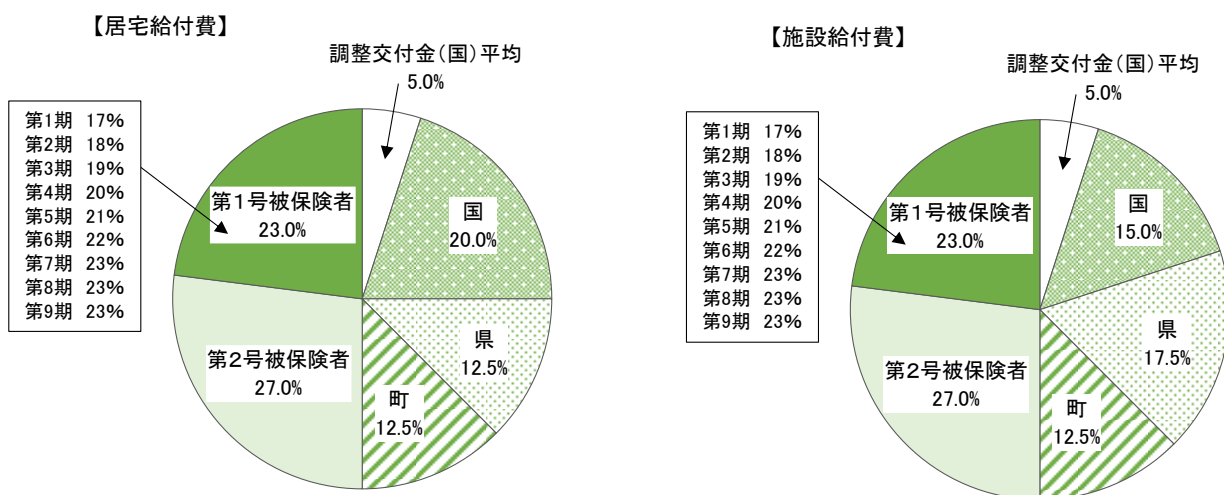
サービス種類	第9期計画			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,844	1,846	1,846	1,846	1,846	1,846
介護予防訪問リハビリテーション	1,982	1,984	1,984	1,984	1,984	1,587
介護予防居宅療養管理指導	942	943	943	943	943	786
介護予防通所リハビリテーション	11,908	11,923	11,656	11,923	11,172	10,420
介護予防短期入所生活介護	830	832	832	832	832	832
介護予防短期入所療養介護（老健）	318	319	319	319	319	319
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防福祉用具貸与	8,723	8,723	8,742	8,640	8,436	7,575
特定介護予防福祉用具購入費	743	743	743	743	743	743
介護予防住宅改修	1,438	1,438	1,438	1,438	1,438	746
介護予防特定施設入居者生活介護	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
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,352	2,355	2,355	2,355	2,355	2,355
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
③介護予防支援	5,603	5,610	5,610	5,556	5,392	4,902
介護予防サービスの総給付費	36,683	36,716	36,468	36,579	35,460	32,111

※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

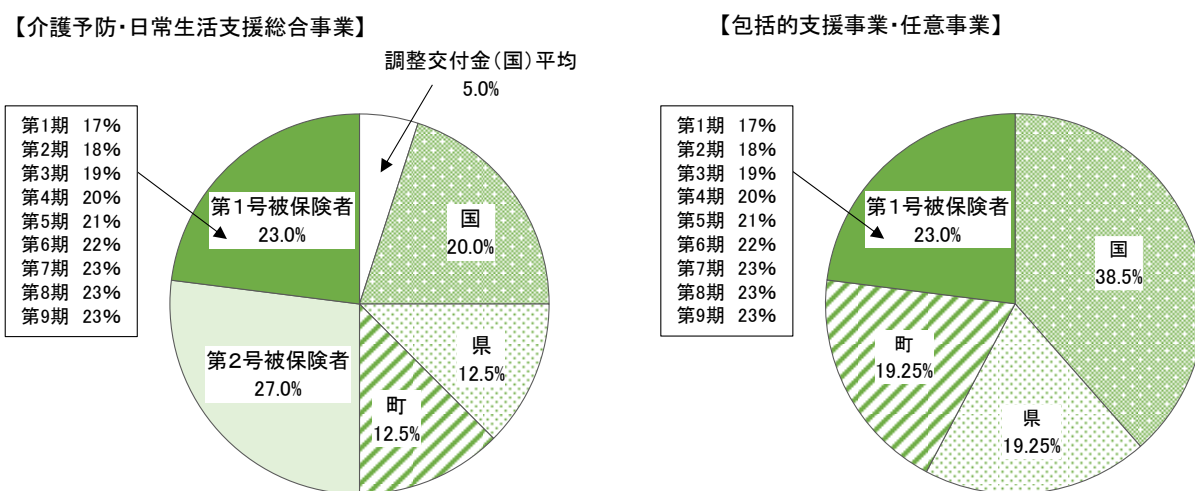
(1) 保険給付費の負担割合

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

		第9期計画			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
1	介護サービス 給付費	1,051,267	1,049,869	1,043,841	1,051,977	1,009,836	971,639
2	介護予防サービス 給付費	36,683	36,716	36,468	36,579	35,460	32,111
3	総給付費（1＋2）	1,087,950	1,086,585	1,080,309	1,088,556	1,045,296	1,003,750
4	特定入所者介護 サービス費等給付額	28,954	28,818	28,689	28,338	27,319	25,449
5	高額介護サービス費等 給付額	28,088	27,961	27,835	27,439	26,452	24,642
6	高額医療合算介護 サービス費等給付額	3,751	3,728	3,712	3,723	3,589	3,343
7	算定対象審査支払 手数料	1,126	1,119	1,114	1,118	1,077	1,004
8	標準給付費 （3～7の合計）	1,149,869	1,148,212	1,141,659	1,149,174	1,103,733	1,058,188

※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9期計画			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問介護相当サービス	7,000	7,000	7,000	6,156	5,554	5,022
訪問型サービスB	420	420	420	420	420	420
通所介護相当サービス	8,800	8,800	8,800	7,761	7,003	6,332
介護予防ケアマネジメント	1,200	1,200	1,200	1,176	1,049	925
介護予防普及啓発事業	500	500	500	490	437	386
地域介護予防活動支援事業	300	300	300	255	227	200
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						
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	24,000	24,000	24,000	22,320	20,854	19,897
任意事業費	4,000	4,000	4,000	3,571	3,337	3,184
包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	200	200	200	200	200	200
生活支援体制整備事業	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
認知症初期集中支援推進事業	30	30	30	30	30	30
認知症地域支援・ケア向上事業	200	200	200	200	200	200
地域ケア会議推進事業	50	50	50	50	50	50
介護予防・日常生活支援総合事業費	18,220	18,220	18,220	16,258	14,690	13,286
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	28,000	28,000	28,000	25,891	24,191	23,080
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,480	2,480	2,480	2,480	2,480	2,480
地域支援事業費 計	48,700	48,700	48,700	44,629	41,361	38,846

※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、国の標準段階区分に従った所得段階設定を行い13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0.455から0.285に、第2段階が0.685から0.485に、第3段階が0.69から0.685に軽減され、軽減分は公費により負担されます。

▼ 第9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×0.285	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	19,700 円
第2段階	基準額×0.485	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	33,500 円
第3段階	基準額×0.685	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	47,400 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、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	62,200 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、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）	83,000 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）	89,900 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420万円未満）	117,600 円
第10段階	基準額×1.90	町民税本人課税者（合計所得金額420万円以上520万円未満）	131,400 円
第11段階	基準額×2.10	町民税本人課税者（合計所得金額520万円以上620万円未満）	145,300 円
第12段階	基準額×2.30	町民税本人課税者（合計所得金額620万円以上720万円未満）	159,100 円
第13段階	基準額×2.40	町民税本人課税者（合計所得金額720万円以上）	166,000 円

※各段階の年間保険料は、基準額（年額）に保険料率をかけ、100円未満を端数処理しています。

10. 介護保険料基準額の算定方法

介護保険料基準額の算定方法は、おおむね次のとおりです。

■保険料算定関連の数値■

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
標準給付費見込額	1,149,868,635 円	1,148,211,525 円	1,141,658,764 円	3,439,738,924 円
地域支援事業費見込額	48,700,000 円	48,700,000 円	48,700,000 円	146,100,000 円
第1号被保険者負担分相当額	275,670,786 円	275,289,651 円	273,782,516 円	824,742,953 円
調整交付金相当額	58,404,432 円	58,321,576 円	57,993,938 円	174,719,946 円
調整交付金見込交付割合	8.24%	8.30%	8.29%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8761	0.8735	0.8755	
所得段階別加入割合補正係数	0.9804	0.9804	0.979	
調整交付金見込額	96,251,000 円	96,814,000 円	96,154,000 円	289,219,000 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				9,300,000 円
準備基金取崩額	—	—	—	50,000,000 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	13,902 件	13,819 件	13,757 件	41,478 件
保険料収納必要額				650,943,899 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. 計画の評価

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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域ケア個別会議	開催数 (回)	8	8	8
地域ケア推進会議	開催数 (回)	1	2	2

(2) 介護予防・健康づくりの推進

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防教室 (運動・口腔・栄養・脳トレ等)	開催数 (回)	60	60	60
	参加者数 (人)	100	100	100
介護予防講演会	開催数 (回)	2	2	2
	参加者数 (人)	65	65	65
介護予防サポーターの育成	登録者数 (人)	50	65	80
自主グループの育成	団体数 (団体)	6	8	10

(3) 認知症施策の推進

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症サポーター養成講座	開催数 (回)	2	2	2
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)	6	6	6
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)	24	24	24
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	登録者数 (人)	14	17	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6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
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4年度 (2022)	令和7年度 (2025)
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】	81.0	83.0
	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】	34.8	40.0
	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】	12.9	15.0
	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】	5.2	6.0
	口腔機能低下リスク高齢者【全体の割合】	28.8	25.0
	認知症リスク高齢者【全体の割合】	45.9	42.0
	認知症の相談窓口の認知度【「はい(知っている)」の割合】	26.4	30.0
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】	24.1	22.0
	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】	4.8	3.0
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】	5.1	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5年	1月10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 (～1月24日まで)
	8月25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) アンケート調査結果について (4) 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 (5) スケジュールについて
	10月16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) 第1回の質疑事項について (2) 琴平町高齢者保健福祉計画・第9期琴平町介護保険事業計画(骨子案)について
	12月12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9期琴平町介護保険事業計画(素案)について (2) 第9期介護保険料について
令和6年	2月5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9期琴平町介護保険事業計画(案)について (3) 琴平町高齢者保健福祉計画及び第9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
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	
香川県中讃保健福祉事務所 健康福祉課 課長	岸 田 伸 介	
琴平町社会福祉協議会 事務局長	近 藤 武 嗣	
象郷婦人会 会長	白 川 サヨ子	
琴平婦人会 会長	壽 野 容 子	
琴平町老人クラブ連合会 会長	田 中 武 彦	
琴平町議会 教育厚生常任委員会 委員長	豊 嶋 浩 三	
榎井婦人会 会長	西 谷 律 子	
学識経験者	橋 本 不 動 志	
第2号被保険者 代表	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	
養護老人ホーム 琴平老人の家 施設長	見 間 照 史	
仲多度南部医師会 会長	森 田 敏 郎	

琴平町高齢者保健福祉計画・第9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6年3月
