

琴平町高齢者保健福祉計画
・ 第7期琴平町介護保険事業計画

平成30年3月

琴 平 町

<目次>

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 他計画との連携.....	2
4. 計画期間.....	3
5. 計画の策定体制.....	3
第2章 琴平町の現状と課題	5
1. 人口の動向.....	5
2. 高齢世帯の状況.....	6
3. 要介護認定者数の動向.....	7
4. 高齢者の就業の状況.....	7
5. アンケート結果からみる高齢者の状況.....	9
6. 介護事業所ヒアリングで出された課題.....	19
第3章 計画の基本的な考え方	20
1. 基本理念.....	20
2. 計画の基本目標.....	20
3. 施策の体系.....	21
第4章 施策の展開	22
1. 心身ともに健やかに暮らせるまち.....	22
2. 地域ぐるみで支え合うまち.....	25
3. 安全で、安心して暮らせるまち.....	29
第5章 介護保険事業の充実	31
1. 介護保険事業量の見込み.....	31
2. 居宅サービスの充実.....	39
3. 地域密着型サービスの充実.....	48
4. 施設サービスの充実.....	53
5. 地域支援事業の充実.....	55
第6章 円滑な推進のための方策	60
1. 地域共生社会づくりの推進.....	60
2. 2025年を見据えた施策の推進.....	60
3. 自立支援・重度化防止の推進.....	60
4. 制度周知などの推進.....	61
5. 地域の担い手としての介護サービス事業者への支援.....	61
6. 計画の進行管理の推進.....	61
資料編	62

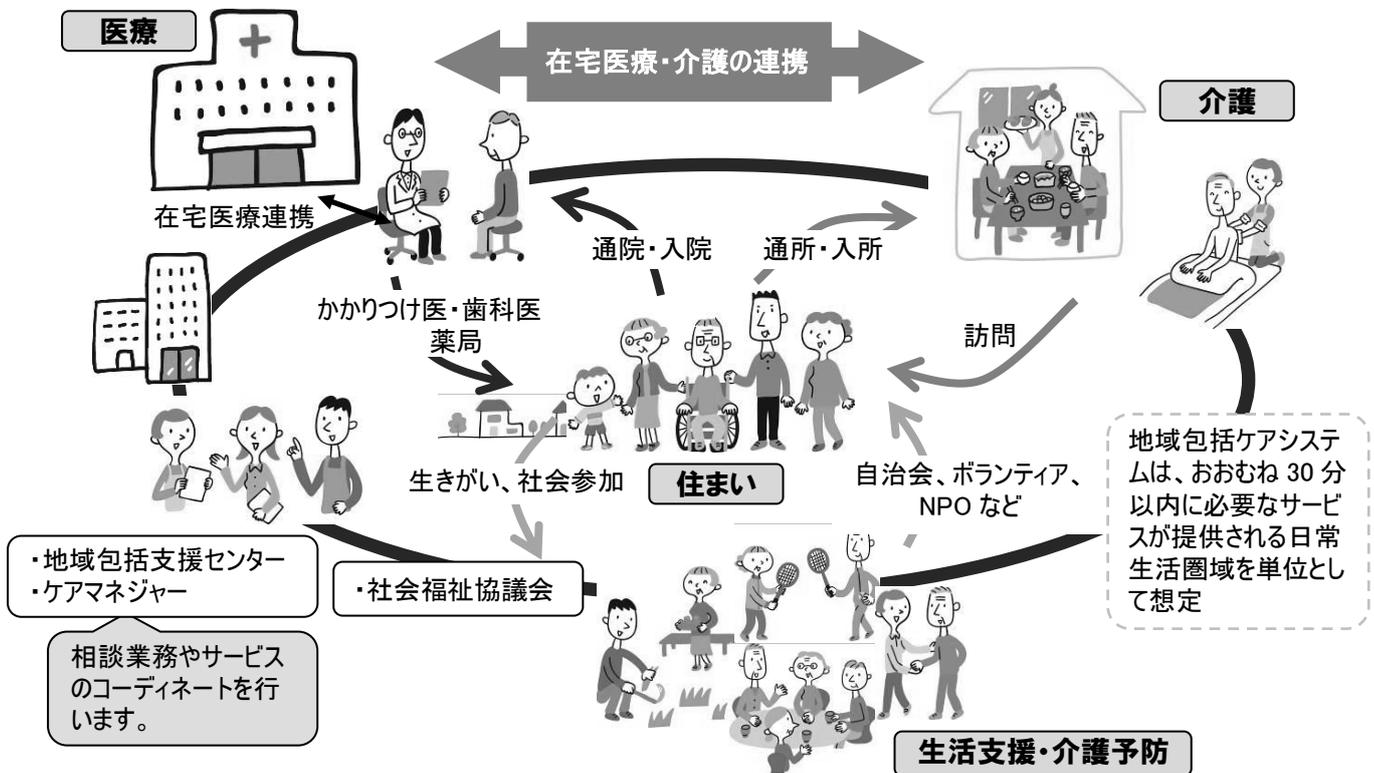
第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

琴平町では、人口減少が進む一方、高齢化率が4割に達しようとしており、高齢になってもいつまでも住み慣れた地域で生きがいを持っていきいきと安心して生活ができるまちづくりの推進が重要な課題となっています。

このため、健康寿命の延伸を図る介護予防を図るとともに、高齢者が介護や療養が必要となっても、医療・介護・住まい・生活支援などに関わる切れ目のないサービスを受けながら、地域で安心して暮らしていく「地域包括ケア」を推進しています。

「地域包括ケア」のイメージ



一方、社会保障費が年々増加する中、介護保険制度の持続可能性を維持することがわが国の課題となっており、国では、平成30年度から、保険者である市町村が、高齢者一人ひとりの有する能力に応じた自立支援・重度化防止に取り組むよう、制度改正を行いました。

また、高齢者のみならず、地域住民全体への福祉のあり方として、同じく平成30年度から、他人事ではなく「我が事」として、支援が必要な人を分野ごとではなく「丸ごと」支えていく「地域共生社会」づくりを進めるために、「地域福祉計画」を根幹に、その分野別計画として、高齢者、障がい者、子育て支援などの各計画を定めるよう、国による制度改正がなされたところです。これは、一人ひとりが家庭や地域や職場で自分の力を発揮し、生きがいを

もてる「一億総活躍社会づくり」の具現化をめざすものです。

「琴平町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下、本計画）は、こうした国の動向や町民のニーズ等を踏まえ、高齢者が積極的に社会参加しながら、いきいきと安心して生活ができる「地域包括ケア」を一層推進していくために、具体的な取り組みの方向や、介護保険サービス給付費の見込みなどを定めるために策定します。

2. 計画の位置づけ

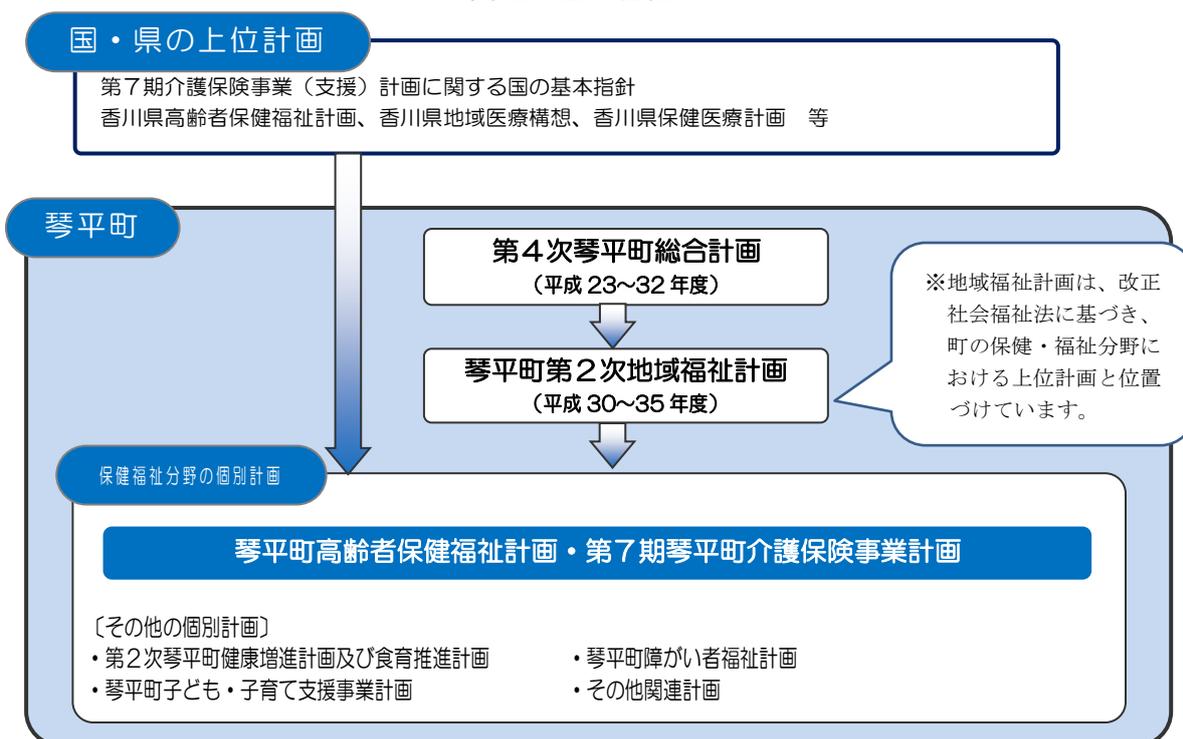
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、老人居宅生活支援事業や老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものです。また介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、本町が行う介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施に関する計画です。本計画は、本町における高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

3. 他計画との連携

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

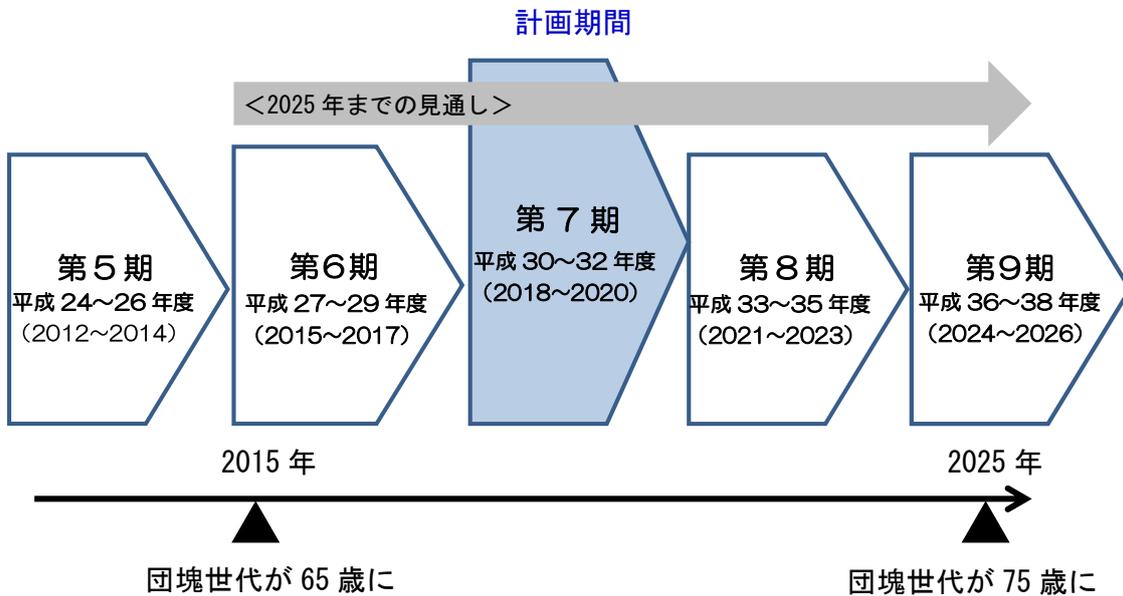
また、本計画は、町の上位計画である「第4次琴平町総合計画」の保健・福祉分野に関する個別計画と位置づけられます。保健・福祉分野に関する個別計画には、琴平町地域福祉計画を筆頭に、琴平町健康増進計画及び食育推進計画、琴平町障がい者福祉計画等があり、これらの計画とも整合性を図りながら推進するものです。

関連計画の位置づけ



4. 計画期間

本計画は、平成30年度（2018年度）を初年度とし、平成32年度（2020年度）までの3年間を1期とする計画です。「第6期介護保険事業計画」から、介護給付費等は団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えた内容としていますが、本計画においても、2025年を見据えて策定します。



5. 計画の策定体制

(1) 高齢者へのアンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、本町に居住する高齢者の心身の状況や施策ニーズを把握するため、要介護高齢者の介護者を対象とした「在宅介護実態調査」、要介護状態でない高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の2種を、平成29年2～3月に郵送法により実施しました。配布・回収数は表のとおりです。

アンケートの配布・回収数

種類	配布数	回収数	回収率
在宅介護実態調査 (要介護高齢者本人と介護者が対象)	386	247	64.0%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (要介護以外の一般高齢者が対象)	1,000	660	66.0%

(2)事業所ヒアリング等の実施

介護保険サービス事業所、社会福祉協議会等へのヒアリング調査を実施し、事業所運営に向けた課題等を把握しました。

事業所ヒアリング調査の実施状況

調査対象:介護保険サービス事業所6法人 14 事業所
調査方法:訪問ヒアリング
調査期間:平成 29 年5～7月

(3)策定委員会による協議

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

策定委員会での協議経過

回	年月日	協議事項
第1回	平成29年10月5日	高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について アンケート調査結果等について
第2回	平成29年11月13日	第6期計画の進捗状況と第7期計画について
第3回	平成29年12月4日	計画骨子案について
第4回	平成30年1月9日	計画素案の検討、保険料見込の検討
第5回	平成30年2月13日	計画案の検討

(4)パブリックコメント

町民等の皆様から広くご意見をいただき、計画をより充実したものにするために平成30年1月11日から2月9日にかけて、パブリックコメントを実施しました。

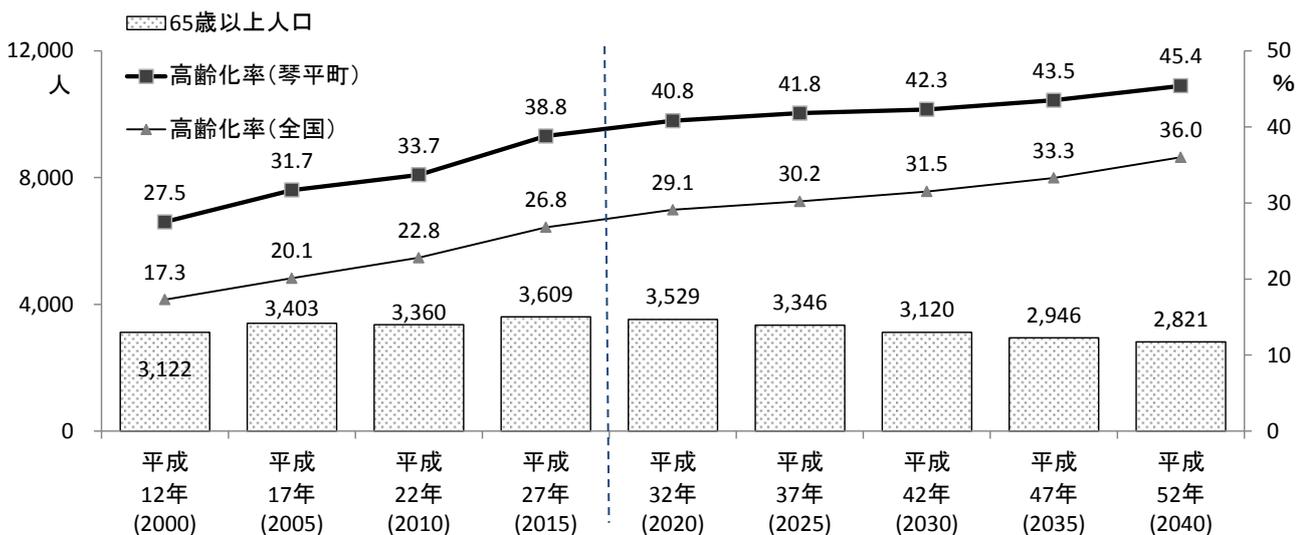
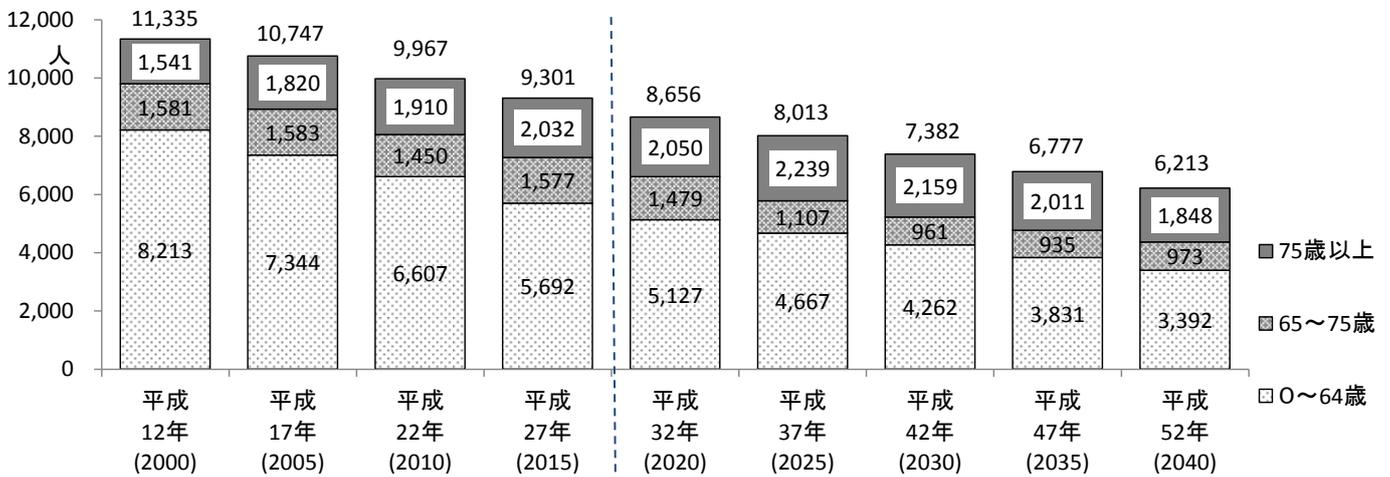
第2章 琴平町の現状と課題

1. 人口の動向

本町の国勢調査ベースの人口は減少傾向で推移しており、このままの傾向で推移すると、平成32年（2020年）には8,600人台に、平成37年（2025年）には8,000人前後に、平成52年（2040年）には6,200人前後になると推計されます。

高齢者人口は減少傾向で推移すると見込まれますが、75歳以上人口は平成37年（2025年）頃まで増加が続くと見込まれます。さらに、高齢化率は全国平均を10ポイント程度上回って推移し、平成52年（2040年）には45%を超えるものと推計されます。

人口と高齢化率の推移と推計



資料：厚生労働省「介護保険見える化システム」をもとに作成
(国勢調査ベース)

2. 高齢世帯の状況

平成 27 年国勢調査によると、本町の高齢者がいる世帯は 2,245 世帯で、全世帯の 6 割を占め、県平均や全国平均の 4 割台より高い割合となっています。

高齢独居世帯は 698 世帯、高齢者がいる夫婦のみの世帯は 820 世帯で、それぞれ全世帯の 2 割前後を占め、これらの割合も、県平均や全国平均より高くなっています。こうした世帯を地域全体でしっかりと見守っていくためには、県水準、全国水準以上の強い体制が必要であるとと言えます。

また、夫も妻も 65 歳以上である高齢夫婦のみの世帯は 522 世帯で、そのうち、夫も妻も 85 歳以上である世帯は 20 世帯、夫も妻も 75 歳以上である世帯は 213 世帯となっています。要介護者の割合が高い 75 歳以上の高齢期に、このように夫婦で在宅生活をする町民を地域で支えていく必要があります。

高齢者がいる世帯の状況（平成 27 年）

	世帯数 合計	高齢者が いる世帯	高齢独居 世帯	高齢者が いる夫婦 のみ世帯	高齢者が いる世帯 の割合	高齢独居 世帯の割 合	高齢者が いる夫婦 のみ世帯 の割合
	世帯数				割合		
琴平町	3,699	2,245	698	820	60.7%	18.9%	22.2%
香川県	397,602	180,429	48,194	73,380	45.4%	12.1%	18.5%
全国	53,331,797	21,713,308	5,927,686	8,679,878	40.7%	11.1%	16.3%

資料：国勢調査

高齢夫婦のみ世帯の状況（平成 27 年）

		妻の年齢			計
		65～74 歳	75～84 歳	85 歳以上	
夫の 年齢	65～74 歳	211	6	0	217
	75～84 歳	91	153	3	247
	85 歳以上	1	37	20	58
計		303	196	23	522

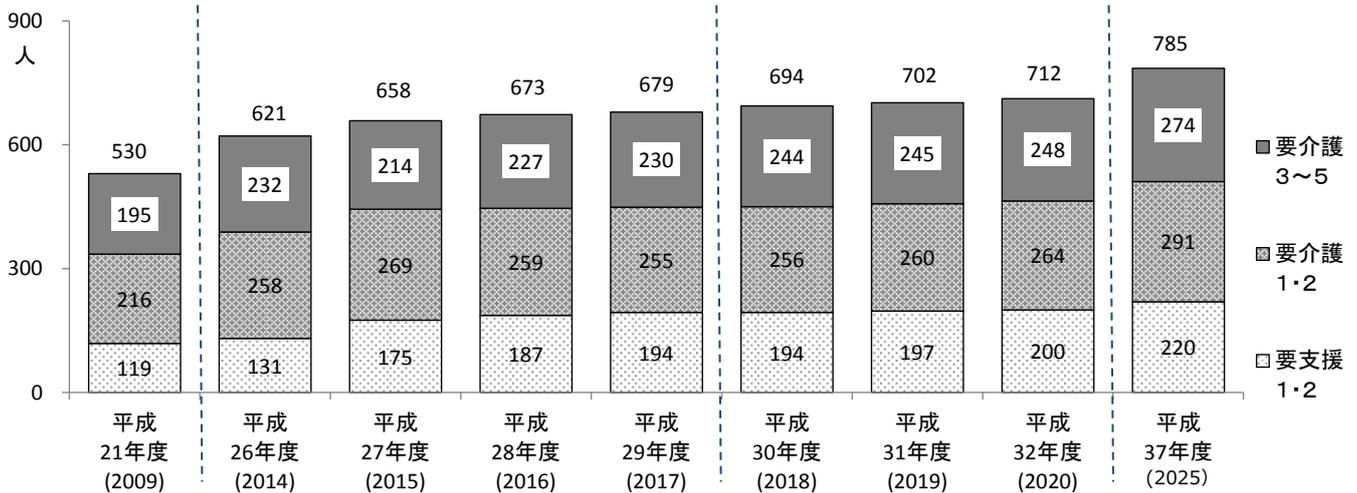
※国勢調査の「高齢夫婦世帯」の定義は、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上となっている。

資料：国勢調査

3. 要介護認定者数の動向

要介護認定者数は一貫して増加傾向が続いており、第7期計画期間である平成30～32年度は700人前後で推移すると見込まれ、平成37年（2025年）には800人弱になると見込まれます。

要介護認定者数の推移と推計



資料：厚生労働省「介護保険見える化システム」をもとに作成
(各年度末現在)

4. 高齢者の就業の状況

平成27年国勢調査によると、本町の65歳以上の就業者数は、男性が516人、女性が482人で、あわせて約1,000人にのぼります。就業率は、男女とも、全国平均や香川県平均と比較して総じて高く、高齢者の健康増進に寄与していると考えられます。

産業分類別では、本町の高齢者の就業は、卸売小売業や宿泊・飲食業の従事者が多いことに特徴があり、観光の振興が高齢者の就業を支えている状況がわかります。

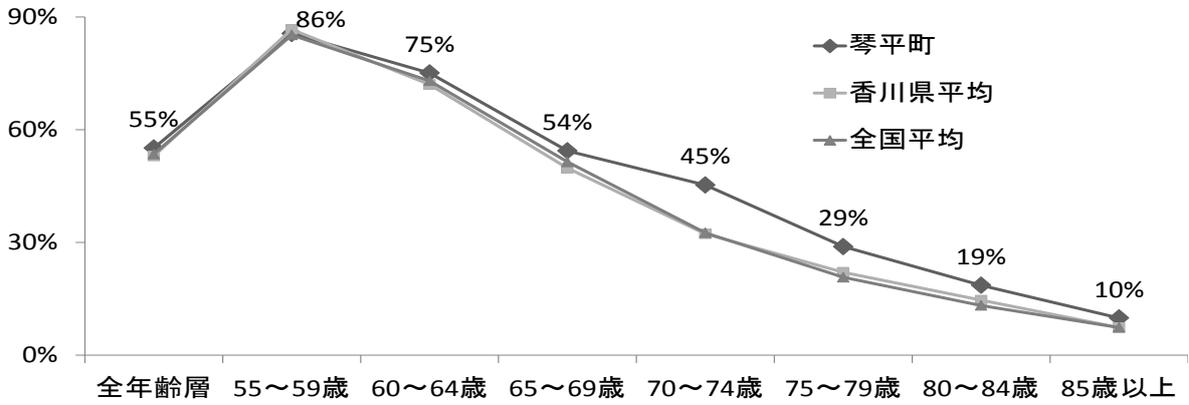
本町の就業者数（平成27年）

	男性		女性	
	人口	就業者数	人口	就業者数
65～69歳	447	243	484	216
70～74歳	296	134	397	124
75～79歳	270	78	402	91
80～84歳	226	42	356	32
85歳以上	192	19	494	19
合計	1,431	516	2,133	482

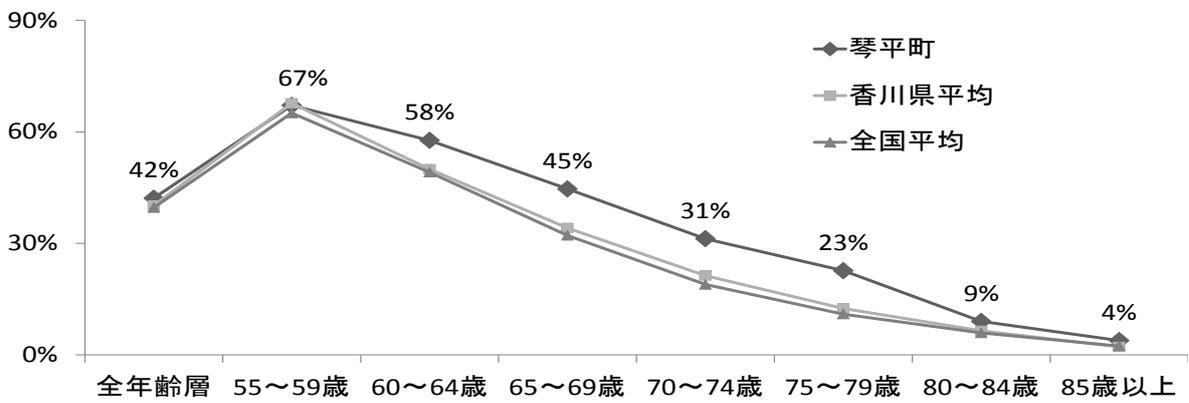
資料：国勢調査

年齢別就業率（平成 27 年）

〔男性〕

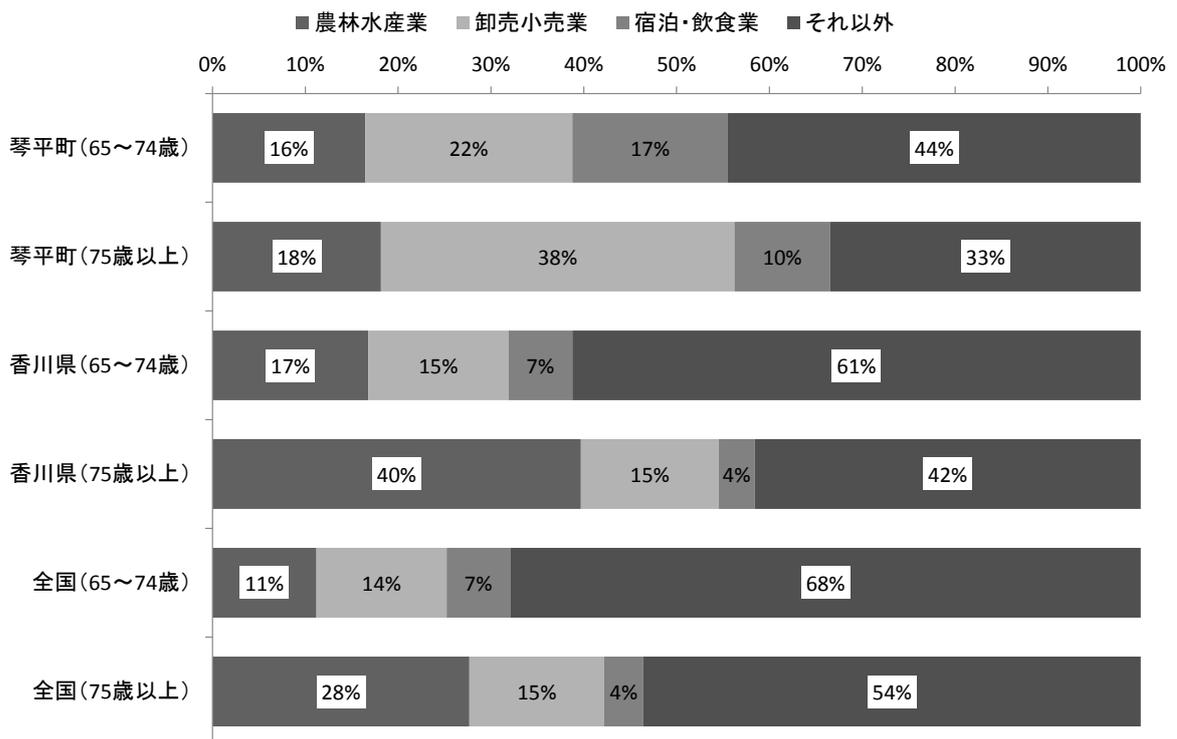


〔女性〕



資料：国勢調査

産業別就業割合（平成 27 年）



資料：国勢調査

5. アンケート結果からみる高齢者の状況

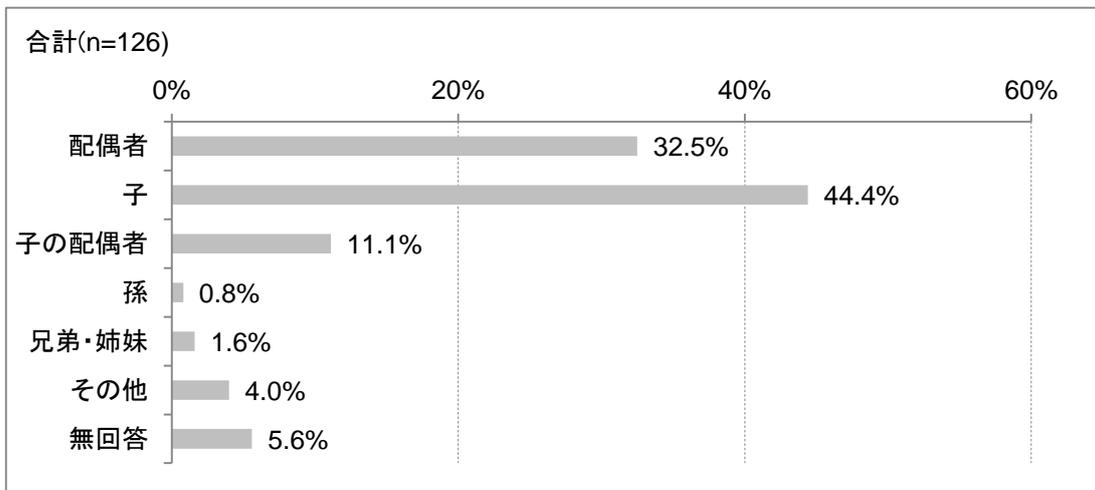
(1) 要介護高齢者や介護者の状況

在宅介護実態調査から、要介護高齢者や介護者の状況を見ると、以下のとおりです。

① 介護者の属性

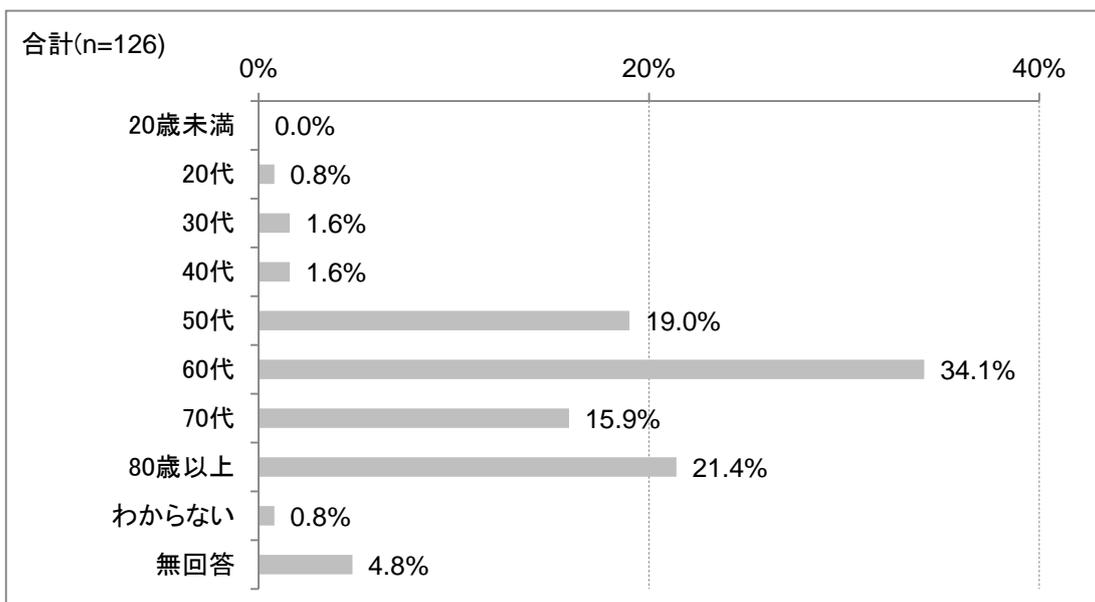
在宅介護実態調査によると、主な介護者は、子が44%、配偶者が32%です。

主な介護者の本人との関係（単数回答）



主な介護者の年齢は、60代以上が約7割で、80歳以上も2割にのぼります。

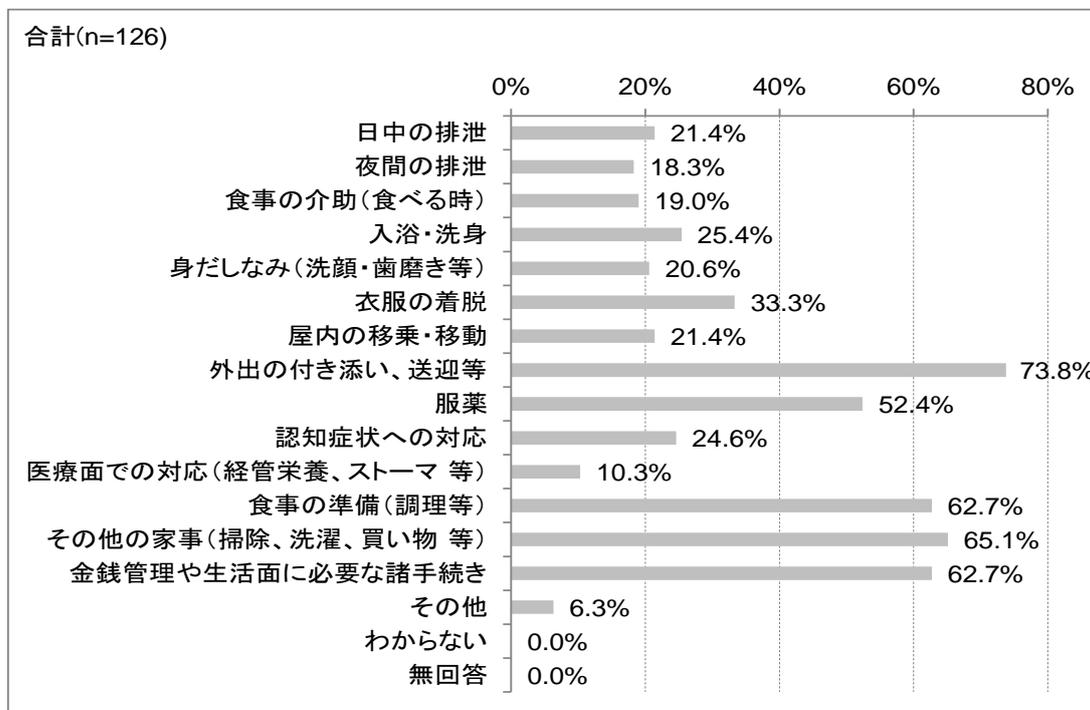
主な介護者の年齢（単数回答）



②主な介護者が行っている介護の内容

介護者が行っている介護は、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備（調理等）」が多くなっています。

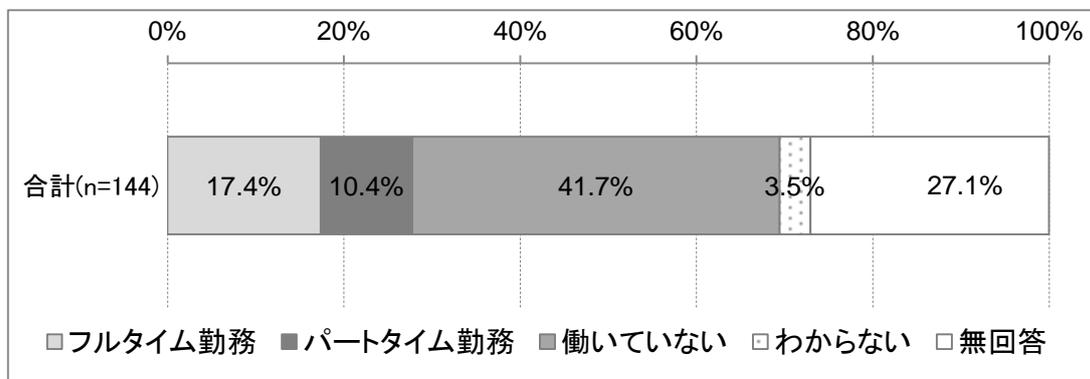
主な介護者が行っている介護（複数回答）



③主な介護者の就労の状況

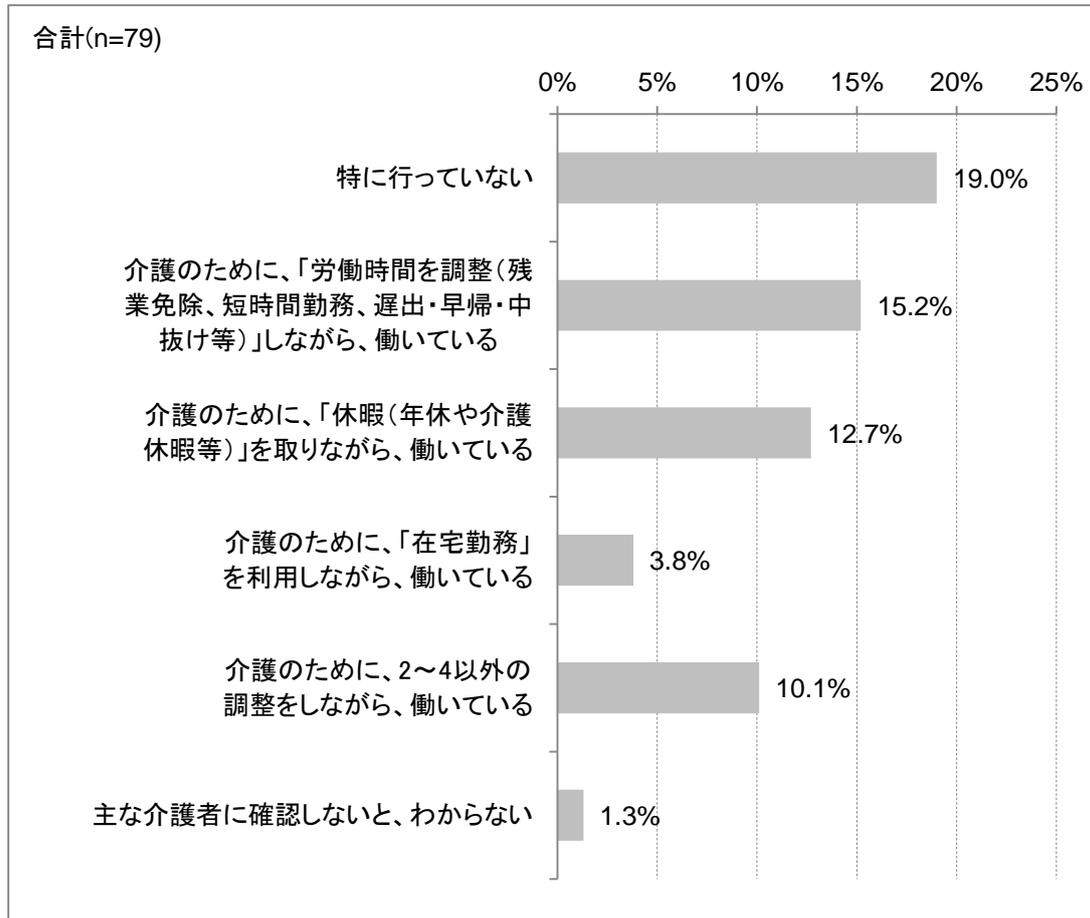
主な介護者の就労状況をみると、フルタイム勤務が17%、パートタイム勤務が10%で、あわせて3割程度が介護をしながら働いています。

主な介護者の勤務形態（単数回答）



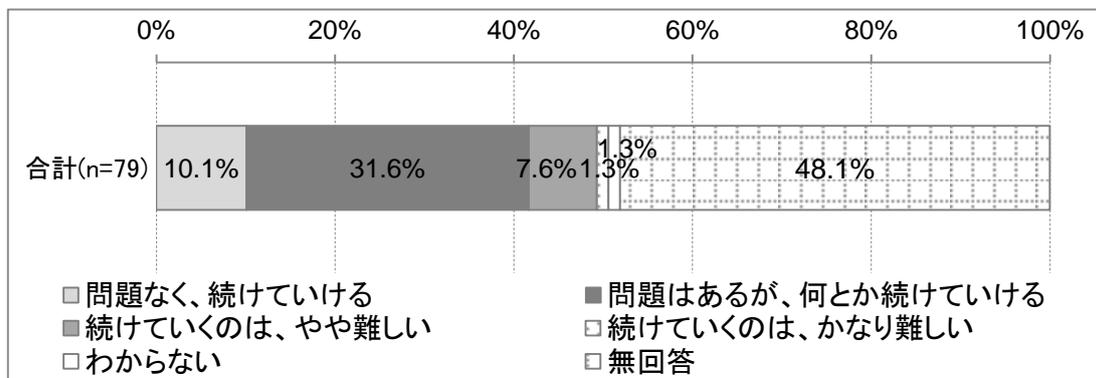
就労している介護者は、介護をしながら働くために、多くの人が働き方の調整を行っています。

主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



就労している介護者のうち、1割程度の介護者が就労継続が困難と回答しています。

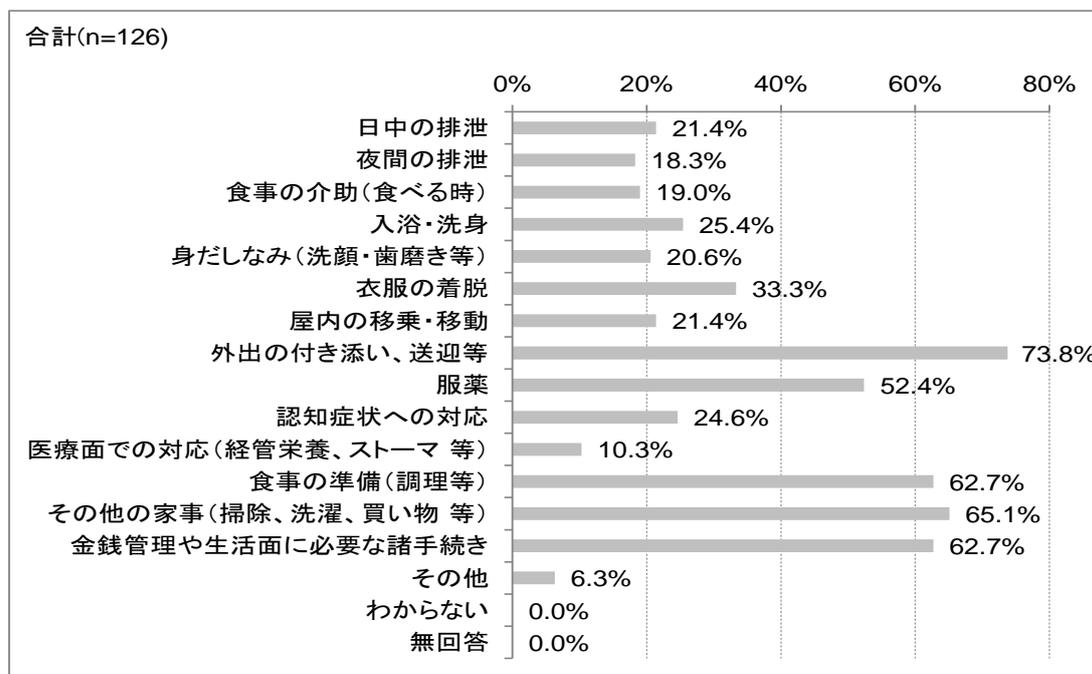
主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



④主な介護者が行っている介護の内容

主な介護者は、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備（調理等）」など、様々な介護を行っている状況がわかります。

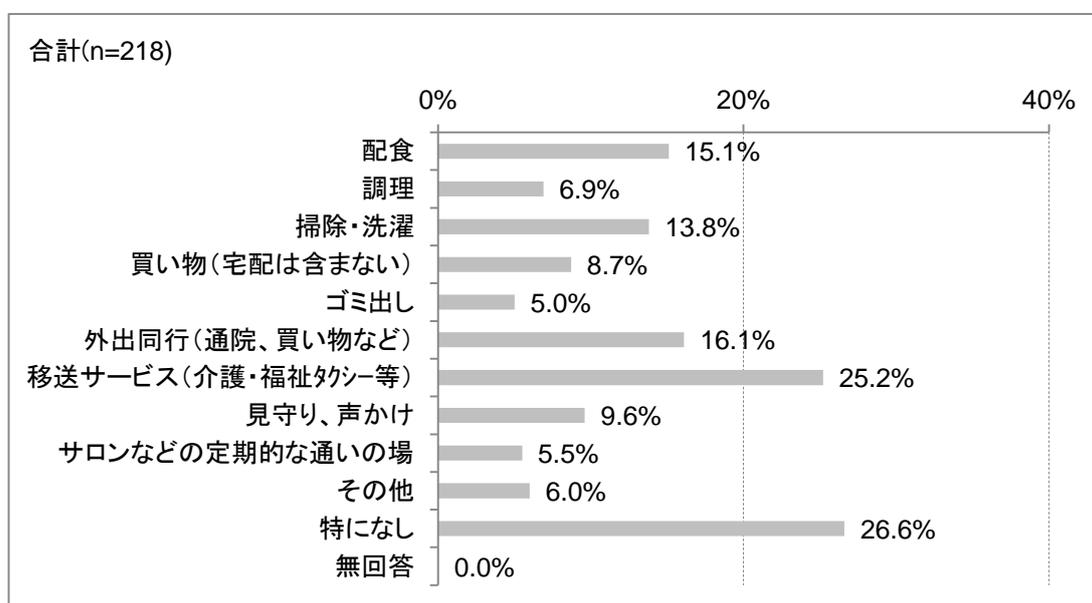
主な介護者が行っている介護（複数回答）



⑤介護保険外の支援・サービスの利用意向

介護保険サービスに加えて、在宅生活の継続のために充実が必要な介護保険外の支援・サービスは何かをたずねたところ、移送サービス（介護・福祉タクシー等）を筆頭に、様々なサービスがあげられています。

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



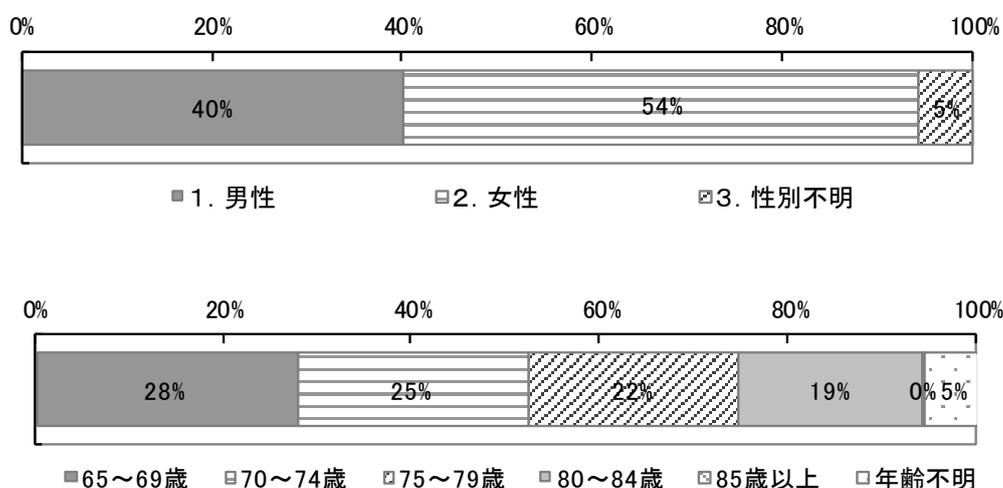
(2) 要介護以外の高齢者の状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、要介護以外の高齢者の状況をみると、以下のとおりです。

①回答者の属性

性別は、男性が40%、女性が54%で女性の方がやや多くなっています。年齢は、65～69歳が28%、70～74歳が25%などとなっています。

回答者の性別・年齢

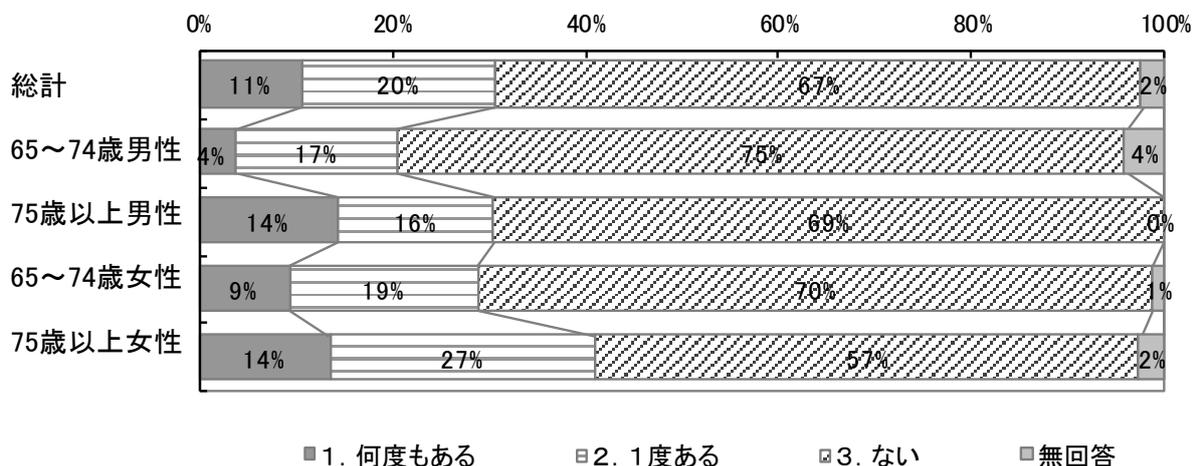


②過去1年間に転んだ経験

過去1年間に転んだ経験が「ある」は3割程度です。

転倒は要介護になる大きな要因であり、過去1年間に転んだ経験がある高齢者を主な対象者として、転倒予防の取り組みを促進していくことが求められます。

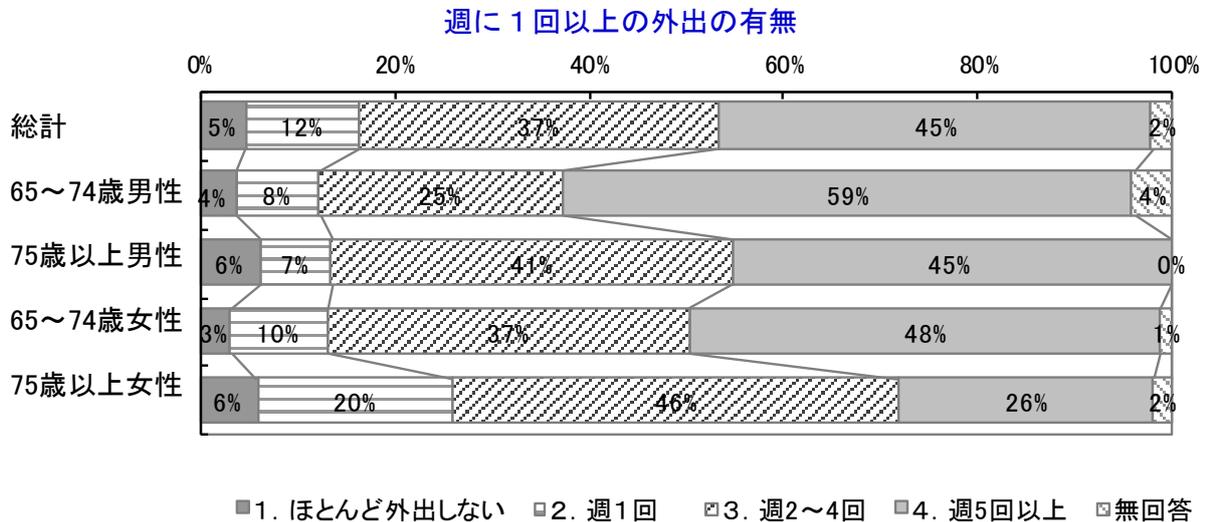
過去1年間に転んだ経験



③週に1回以上の外出の有無

週に1回以上の外出の有無をみると、「週1回以下」は2割近くにのびります。

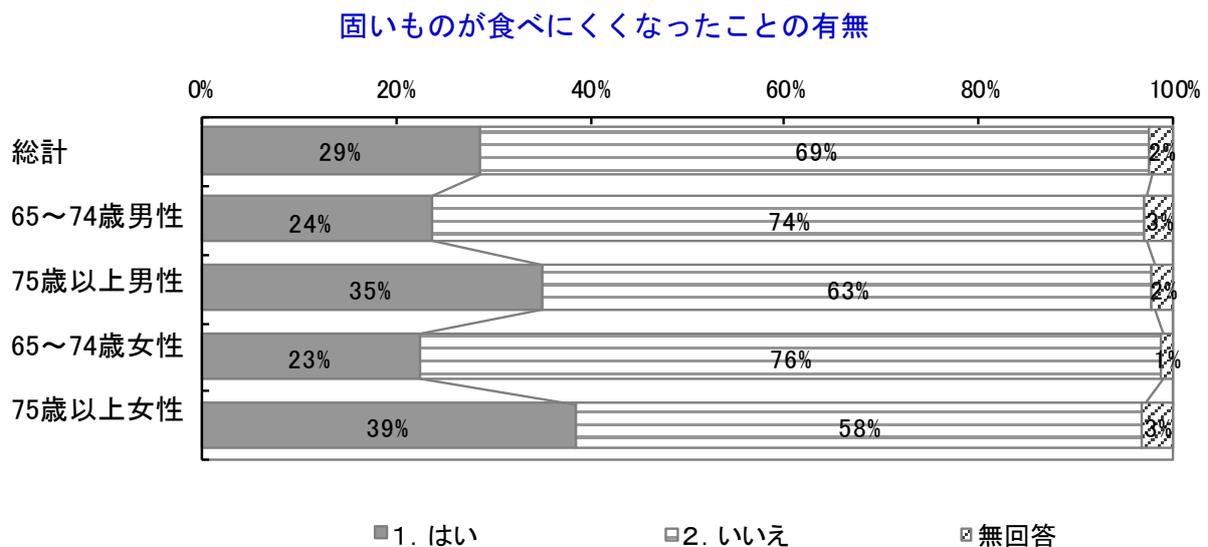
国が示す基準によると、「週1回以下」に該当する人は「閉じこもり傾向」の懸念があるため、その該当者を主な対象者として、閉じこもり予防の取り組みを促進していくことが求められます。



④固いものが食べにくくなったことの有無

半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかをみると、「はい」は約3割です。

国が示す基準によると、「はい」の回答者は、咀嚼機能の低下の懸念があるため、その該当者を主な対象者として、口腔機能の低下防止に関する介護予防の取り組みを促進していくことが求められます。

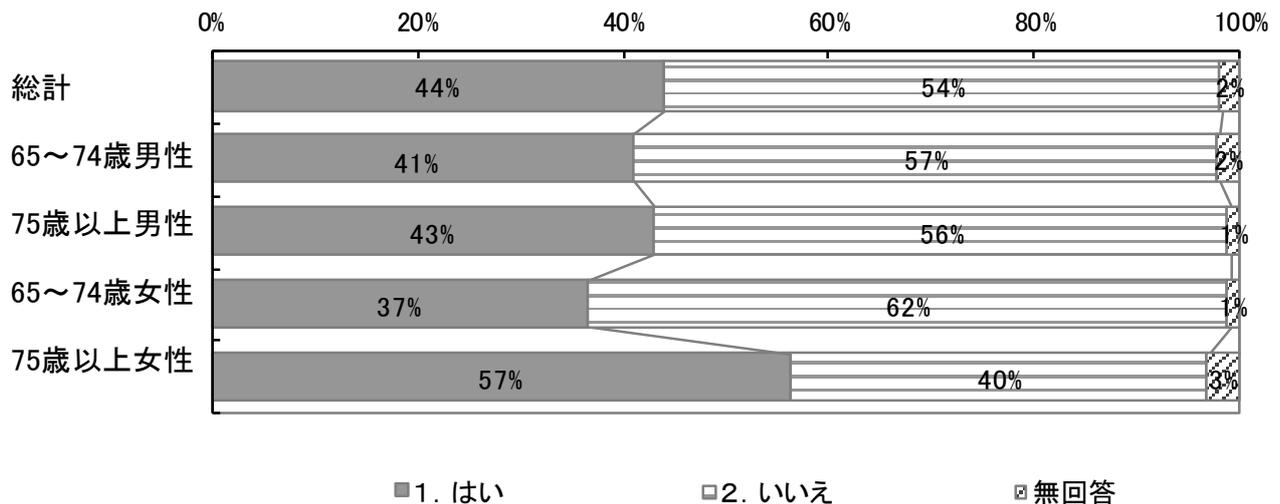


⑤物忘れが多いと感じることの有無

物忘れが多いと感じるかどうかについては、「はい」は4割強です。

国が示す基準によると、「はい」の回答者は、認知機能の低下の懸念があるため、その該当者を主な対象者として、認知症予防の取り組みを促進していくことが求められます。

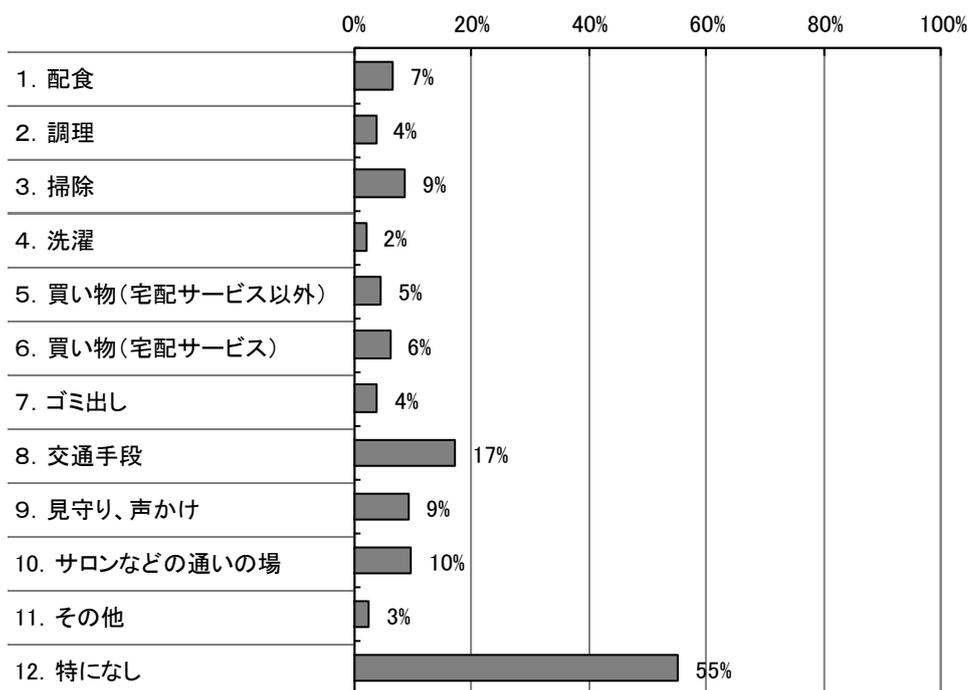
物忘れが多いと感じることの有無



⑥実施・充実してほしいサービス

「実施・充実してほしいサービス」は、「特になし」が多くなっていますが、「交通手段」をはじめとし、様々なサービスがあげられており、実施・充実に努める必要があります。

実施・充実してほしいサービス



⑦地域の様々な活動への参加状況

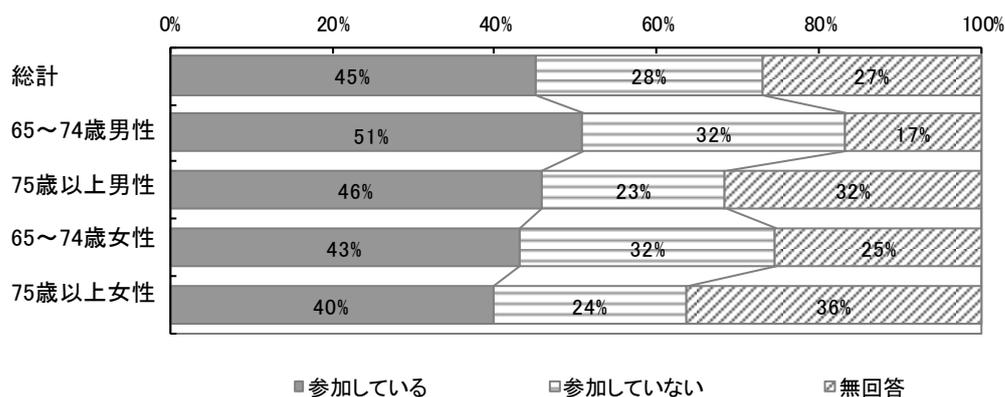
アンケートからは、「自治会活動」、「収入のある仕事」、「趣味関係のグループ」、「学習や教養のサークル」、「スポーツ関係のクラブやサークル」など、地域の様々な活動に、多くの高齢者が参加し、活動している状況がわかりました。

設問の設定上、それぞれの設問に無回答が2～4割あり、それによる誤差を考慮する必要があるものの、参加率は、「自治会活動」で4～5割、「収入のある仕事」で2～3割、「趣味関係のグループ」で2～3割、「学習や教養のサークル」で1割弱、「スポーツ関係のクラブやサークル」で1～2割となっています。

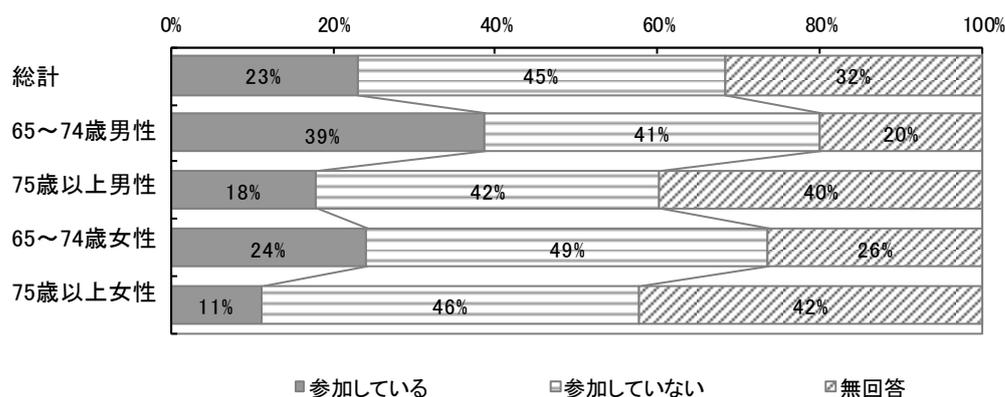
こうした活動を通じて、社会と関わりを持ち、豊かな人間関係の中で、自分の役割を果たすことは、介護予防・健康づくりに大きく寄与すると考えられることから、参加率を一層増やす取り組みが期待されます。

地域の様々な活動への参加状況

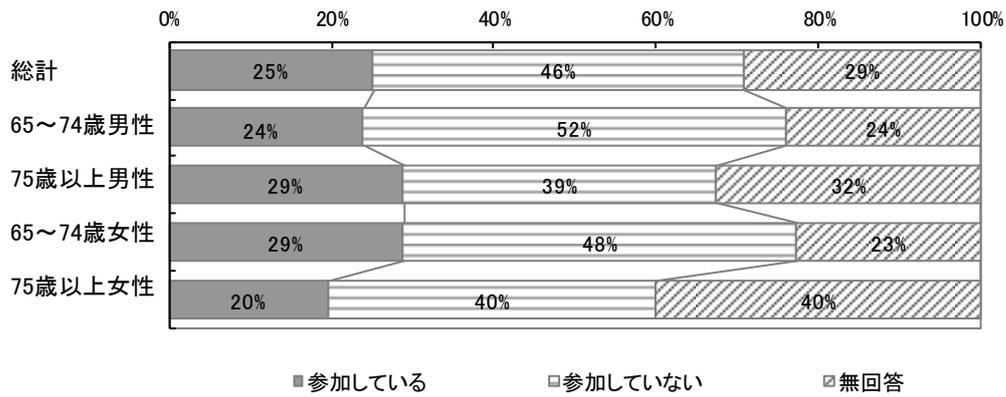
〔自治会活動〕



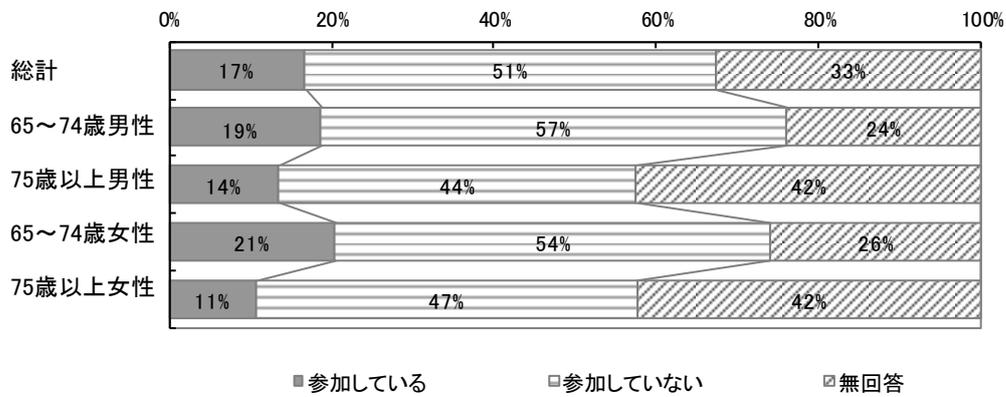
〔収入のある仕事〕



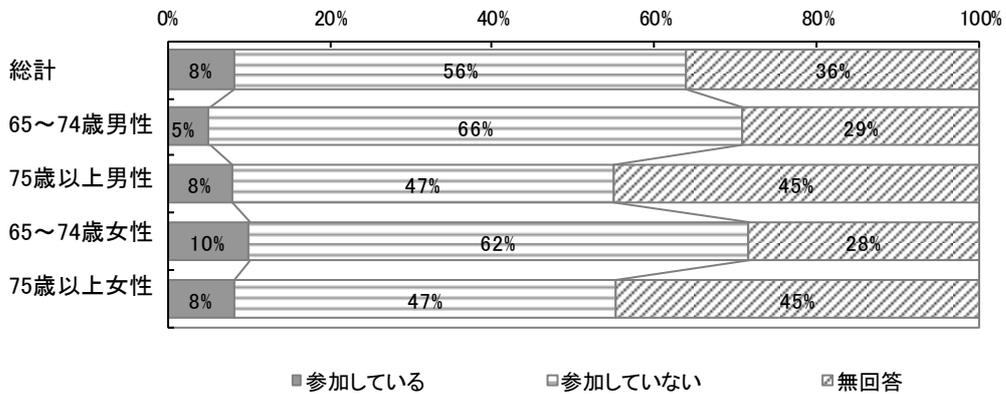
[趣味関係のグループ]



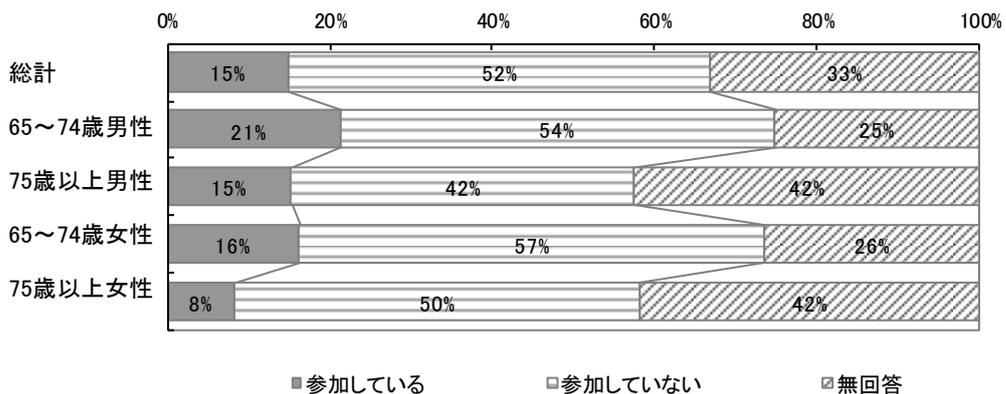
[ボランティアのグループ]



[学習や教養のサークル]



[スポーツ関係のクラブやサークル]



(3)課題の整理

アンケート結果から、本計画策定の基礎となる課題を整理すると、以下のとおりです。

①要介護高齢者や介護者の現状と課題

- ◆ 介護者は80歳以上の方が2割にのぼるなど、「老老介護」の実態がある。
- ◆ 介護者の3割程度が介護をしながら働いており、就労と介護が両立できるよう、支援することが求められている。
- ◆ 就労している介護者のうち、1割程度の介護者が就労と介護の両立が困難と回答しており、その割合を減らしていくことが課題である。
- ◆ 在宅生活の継続のために、介護保険サービスに加えて、介護保険外の支援・サービスの充実も求められている。

②要介護以外の高齢者の現状と課題

- ◆ 過去1年間に転んだ経験がある高齢者が3割にのぼることから、転倒予防の取り組みを促進していくことが求められている。
- ◆ 週に1回以下しか外出しない在宅高齢者が2割近くにのぼることから、閉じこもり予防の取り組みを促進していくことが求められている。
- ◆ 半年前に比べて固いものが食べにくくなったという高齢者が3割にのぼることから、口腔機能の低下防止に関する介護予防の取り組みを促進していくことが求められている。
- ◆ 物忘れが多いと感じる高齢者が4割強にのぼることから、認知症予防の取り組みを促進していくことが求められている。
- ◆ 上記4つはフレイル(※)に関連することから、フレイルに関する取り組みを促進していくことが必要である。
- ◆ 「実施・充実してほしいサービス」として、「交通手段」をはじめとし、様々なサービスがあげられており、実施・充実に努める必要がある。
- ◆ 高齢者は、地域の様々な活動に参加しており、一層、活発に活動していける環境づくりに努めることが期待される。

※「フレイル」……加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

6. 介護事業所ヒアリングで出された課題

介護保険サービス事業所へのヒアリングで出された主な課題を整理すると、以下のとおりです。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

- ◆ 介護予防・日常生活支援総合事業は、平成 29 年度は開始したばかりで認知度が低く、定員を満たす利用状況にないので、充実を図っていく必要がある。

(2) 在宅医療の強化

- ◆ 在宅医療が人員不足等の理由で実施できない現状の中で、医師会等で連携し、充実を図っていく必要がある。

(3) 交通手段の充実

- ◆ 琴平町には近隣市町が実施しているような行政が運営する乗り合いバス等の福祉サービスがない。高齢者は外出が難しい状況にある。そうした状況が高齢者の閉じこもり、引きこもりを増加させる要因になる。

(4) 独居高齢者対策の推進

- ◆ 独居高齢者の現状把握と対応策を考える必要がある。独居高齢者、とくに認知症を発症している独居高齢者は外出が非常に困難である。

(5) 地域ぐるみの認知症ケアの推進

- ◆ 認知症患者は医療機関だけで対応が可能というものではない。家族、地域のバックアップ体制づくりが必要となる。

(6) 人材確保対策の強化

- ◆ 介護事業の拡大の必要性は感じていても、従業員の確保が難しく、とくに有資格者の確保は困難な状況である。また、職員の育成には時間が必要である。そのため、人材確保について町が情報提供など協力体制の構築について検討することが課題である。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本町では、人口減少と高齢化が進行する中で、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進し、高齢者とそれを支える家族や地域住民すべてが明るく活力に満ち、健やかに暮らせるまちをめざします。



高齢者が健やかでいきいきと暮らせるまち

2. 計画の基本目標

基本理念を実現するため、以下の3つの基本目標を設定します。

1 心身ともに健やかに暮らせるまち

高齢者が元気であり続けるよう、心身の健康を維持し、地域で自立した生活を継続すること、また、要介護状態になってもその重度化を防止するために、介護予防・健康づくりの取り組みを進めます。また、認知症への正しい理解を深めるための普及・啓発の推進や、認知症の早期発見・早期対応、ケアをする家族への支援に努めます。

2 地域ぐるみで支え合うまち

保健・医療・介護・福祉に関わる機関の連携を強化しながら、地域包括ケアを推進します。さらに、高齢者が社会の重要な一員として生きがいを持って暮らしていくことができるよう、社会参加の促進を支援していきます。

3 安全で、安心して暮らせるまち

防災・防犯・交通安全対策など、安心して暮らせるまちづくりや高齢者の権利擁護の取り組みを進めます。さらに、高齢者が、地域の中で安心して自立した生活を継続できる環境整備に努めます。

3. 施策の体系

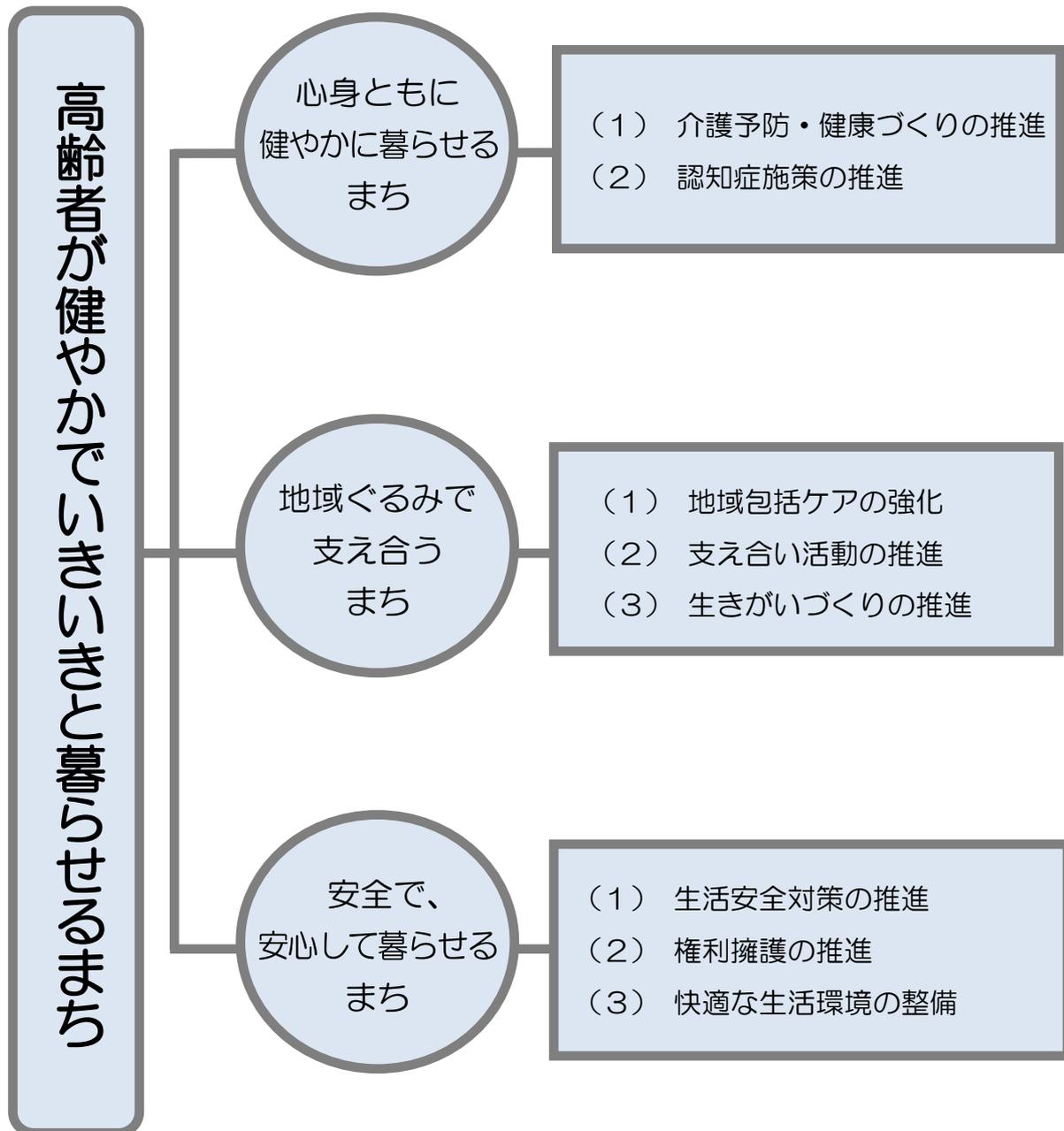
3つの基本目標をめざし、以下の体系で施策を推進します。

施策の体系

《基本理念》

《基本目標》

《施策》



第4章 施策の展開

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

本町では、町内で様々な介護予防活動が展開されていますが、アンケート結果からは、多くの高齢者に、転倒、閉じこもり、口腔機能低下などのリスクがみられ、これらはフレイル（※）の可能性が考えられます。そのため、フレイルの進行予防に着目しながら既存の取り組みを一層発展させるとともに、新たな取り組みを進めることにより、介護予防・健康づくり活動への参加者の拡大を図っていきます。

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り組み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、運動や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 健康づくりの普及・啓発・推進

高齢者が自身の健康状態に関心をもち、その保持増進に努められるよう、健康推進部門・教育部門、琴平町社会福祉協議会、その他医療機関や介護事業所などと連携し、町ぐるみで健康づくりの普及・啓発を進めます。

また、健康診査、がん検診、歯科健診などの受診や予防接種を積極的に勧奨し、高齢者が自身の健康状態を正しく知り、健康管理に努め、自ら健康づくりを実践する取り組みを推進していきます。

③ 介護予防・健康づくりの人材育成の推進

既存の介護予防サポーターや、地域で健康づくりを進めるボランティアを養成し、高齢者が身近な地域で自主的に介護予防に努められるよう、人材育成の推進とその活動の支援を行います。

※「フレイル」……18頁参照

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、一人暮らし高齢者等、高齢者の住み慣れた自宅での暮らしを支援します。

⑤介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護保険の要支援の認定者と、認定の対象外ながら介護予防の取り組みを必要とする高齢者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業を提供していきます。

介護保険事業所による専門的なサービスに加え、地域住民やNPO等多様な主体によるサービスのあり方を検討していきます。

(2)認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「早期発見・早期対応」を基本に、認知症対策を推進します。

子どもから高齢者まで認知症の症状や早期対応方法について正しく理解するための啓発、住民自身による認知症予防の取り組みへの支援、医療機関や介護サービス事業者等関係機関との緊密な連携による認知症の人の生活支援を推進します。

①認知症に対する理解の促進

地域での認知症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を通して、普及啓発活動を推進します。

②認知症予防の取り組みの推進

地域包括支援センターで、認知症予防のための介護予防事業や講演会を開催し、町民が認知症予防に取り組めるよう支援します。

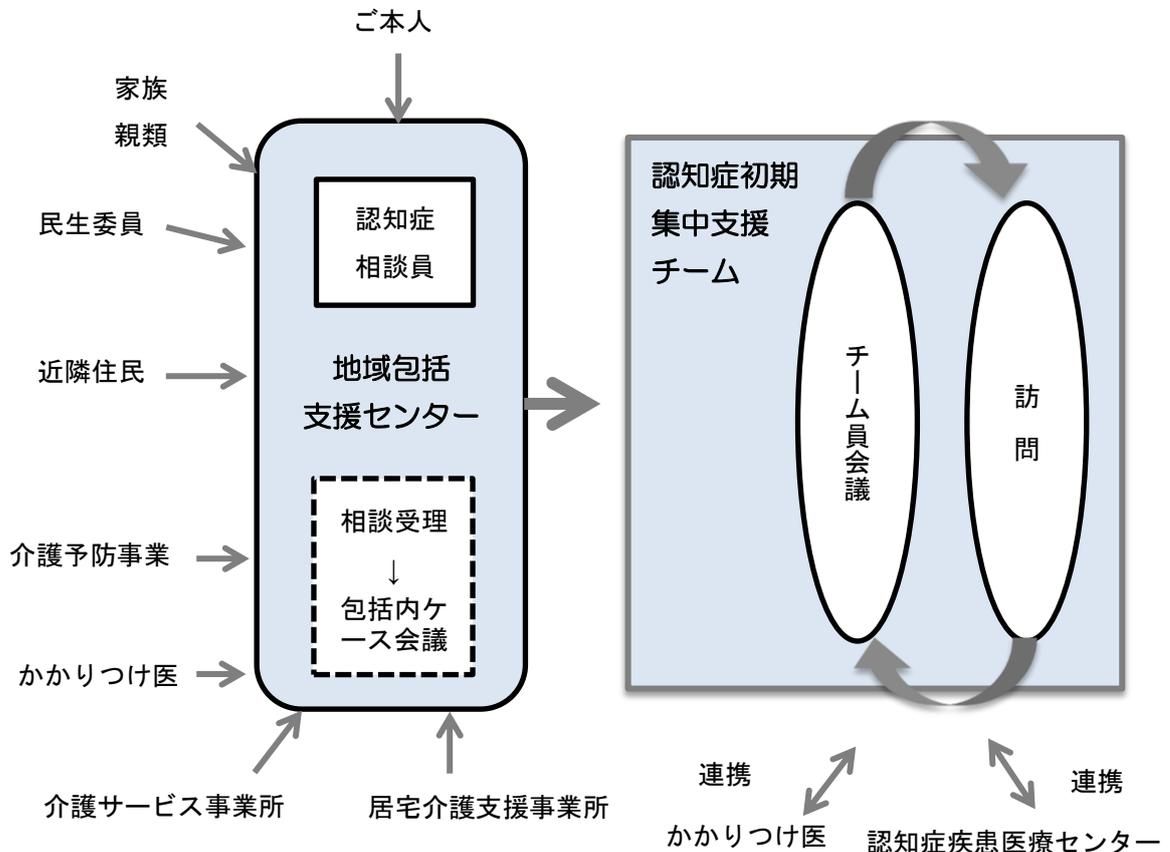
③認知症初期支援の推進

認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れを記載した認知症ケアパスを活用し、町民や医療・介護関係者への普及を図り、早期からの適切な診断や対応、認知症の人やその家族への支援を、包括的・継続的に実施できる体制づくりに取り組みます。

また、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います。さらに、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・集中的に行うことなどを通して、認知症の初期支援の推進を図ります。

琴平町の認知症初期集中支援チーム活動



④認知症の人の見守り・支援体制の強化

認知症の人と家族、地域の人と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事業等の実施に取り組みます。

また、認知症の人を地域で見守り、徘徊で行方が分からなくなった際に早期に発見・保護できるよう徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業の推進に努めます。

2. 地域ぐるみで支え合うまち

(1) 地域包括ケアの強化

高齢者が住み慣れた場所で、安心して長く暮らし続けられるよう、様々な支援がその高齢者の状態に合わせて包括的に提供される「地域包括ケア」をめざして、介護・医療サービスの充実を図るとともに、地域住民と介護や医療の専門職による高齢者支援の連携・協力ネットワークづくりを進めます。

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において、介護予防等の各種事業のほか、包括的支援事業として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、高齢者権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域のケアマネジャーへの支援・指導等）、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議の実施、生活支援体制整備事業、家族介護支援事業などを推進し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の専門性を活かしながら高齢者や介護家族の生活課題の解決を図っていきます。

地域包括支援センターの運営にあたっては、高齢化の進行（要介護・要支援者の増加）、それに伴う相談件数の増加や複雑多岐にわたる困難事例に対応できるよう、また各種事業の推進支援体制を整備するため、人員確保が重要です。地域包括支援センターの設置者の責務として、業務量と役割に応じた適切な人員確保とその資質向上に取り組み、その機能強化を図ります。

② 地域ケア会議の推進

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

(2) 支え合い活動の推進

高齢者がいる世帯が6割という超高齢化の時代に、本町で高齢者をはじめ、誰もが安心して生活するために、「支え手」・「受け手」という関係を超えて、誰もが「我が事」として地域支え合いの役割を果たす「地域共生社会」づくりを進めます。

①支え合い活動の支援

核家族化やニーズの多様化等により、地域の絆が薄れている現状の中、閉じこもり防止や仲間づくり、居場所づくりのために地域支え合い活動は重要であることから、地域の団体等が地域支え合い活動等を主体的に活動できるよう、「地域共生社会づくり」の関連事業を活用しながら、支援に努めます。

②声かけ見守り体制の充実

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

③地域人材の発掘・育成

本町では、自治会をはじめ、婦人会、老人クラブなどの地域活動団体、民生委員、福祉委員、ボランティア等、様々な活動が精力的に行われ、それを通じて人材の発掘・育成が行われてきました。今後も「支え手」・「受け手」という関係を超えて、元気な高齢者自らが担い手として地域社会で活躍・貢献できる環境づくりに努めます。

また、琴平町社会福祉協議会と連携し、生活支援体制整備事業などを活用しながら、地域人材の発掘・育成につなげていきます。

(3)生きがいつくりの推進

高齢者が、培ってきた知識や技術、経験などを活かして、就労や生涯学習・スポーツ・文化活動などを行い、高齢者自身の生きがいつくりや、地域の活性化につなげていきます。

①就労機会の確保

高齢者の就労支援施策として、公益社団法人仲善広域シルバー人材センターへの運営補助を継続実施し、同センターの自主活動の拡大を促進します。

②高齢者スポーツ・文化活動の充実

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

③生涯学習の推進

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

④老人クラブ活動の促進

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

3. 安全で、安心して暮らせるまち

(1) 生活安全対策の推進

防災・防犯・交通安全対策を進め、すべての人が安全に暮らせるまちづくりを推進します。

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」の登録を促進し、自治会、民生委員、福祉委員、社会福祉協議会等の協力を得て、日頃から、要支援者を地域で把握し、見守る自主防災力の強化に努めます。

② 防犯対策の推進

高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように警察署等関係機関と連携し、地域における防犯対策を促進していきます。また、悪質な詐欺等の消費者被害を未然に防ぐため、婦人会、民生委員等、住民の暮らしにより密着した団体による見守りを支援するとともに、消費者被害防止についての啓発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、運転免許自主返納制度の活用を警察署等関係機関と連携し、推進していきます。

(2) 権利擁護の推進

加齢に伴い心身機能が低下した高齢者の権利侵害を防止するため、関係機関と連携しながら、高齢者虐待防止対策を推進するとともに、成年後見制度をはじめとする権利擁護制度の利用促進に努めます。

① 高齢者虐待の防止

高齢者虐待に関する正しい知識や理解を図るため、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

地域包括支援センター等において、成年後見制度など権利擁護制度の普及啓発を進めます。成年後見制度については、当該制度を必要とする人が適切に制度を利用できるよう、相談窓口となるほか、必要に応じて関係機関と連携し、申立てにつなげるための支援を行います。

(3) 快適な生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、心身機能の変化に対応した自宅の改修の促進や移動手段確保の支援、公共施設等のバリアフリー化を進めます。

①適切な住宅改修の促進

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

②公共機関や道路のバリアフリー化

高齢者等が安全かつ安心して気軽に利用できるような公共施設の整備や、安全かつ快適に移動できるための道路整備等を関係機関との連携に努めます。

③移動手段の確保支援

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

④老人福祉施設の確保

老人福祉法上の老人福祉施設を引き続き確保していきます。

老人福祉施設の量の見込み

	施設数・箇所数	定員
養護老人ホーム	1 施設	70 人
軽費老人ホーム	1 施設	15 人
老人福祉センター	1 施設	
老人介護支援センター	1 箇所	

第5章 介護保険事業の充実

1. 介護保険事業量の見込み

(1) 第6期介護保険事業計画の推進状況

第6期介護保険事業計画の平成27、28年度の推進状況をみると、第1号被保険者数、要介護認定者数については、おおむね計画で見込んだ程度で推移していますが、介護給付費は、1割程度、実績値が計画値を下回っており、計画策定時に想定したほどは、介護サービスの利用が伸びていない状況です。

第6期介護保険事業計画の推進状況

		実績値		計画値		実績/計画	
		27年度	28年度	27年度	28年度	27年度	28年度
被保険者数等 (人)							
第1号被保険者数		3,515	3,544	3,536	3,548	99%	100%
要介護認定者数		648	674	628	647	103%	104%
介護給付費 (千円)							
在宅 サービス	訪問介護	75,107	68,102	83,630	91,860	90%	74%
	訪問入浴介護	6,815	5,959	1,019	1,420	669%	420%
	訪問看護	9,362	8,417	1,655	1,776	566%	474%
	訪問リハビリテーション	5,604	6,816	4,347	4,862	129%	140%
	居宅療養管理指導	1,553	2,310	1,718	1,894	90%	122%
	通所介護	96,458	95,219	114,915	127,861	84%	75%
	地域密着型通所介護	0	16,554	0	0	-	-
	通所リハビリテーション	89,664	84,212	118,982	129,236	75%	65%
	短期入所生活介護	31,449	41,148	40,645	47,746	77%	86%
	短期入所療養介護（老健）	735	453	2,602	2,706	28%	17%
	短期入所療養介護（病院等）	47	110	746	988	6%	11%
	福祉用具貸与	21,083	23,945	22,515	24,106	94%	99%
	特定福祉用具販売	958	1,235	2,823	3,879	34%	32%
	住宅改修	2,214	3,023	6,813	7,964	33%	38%
	小規模多機能型居宅介護	38,149	30,372	32,672	34,760	117%	87%
	介護予防支援・居宅介護支援	37,276	38,540	37,676	38,327	99%	101%
小計	416,472	426,415	472,758	519,385	88%	82%	
居住系 サービス	特定施設入居者生活介護	31,950	31,666	35,324	37,840	90%	84%
	認知症対応型共同生活介護	64,263	68,301	76,727	82,574	84%	83%
	小計	96,213	99,967	112,051	120,414	86%	83%
施設 サービス	介護老人福祉施設	89,902	89,810	97,492	99,718	92%	90%
	介護老人保健施設	156,409	163,747	164,039	163,722	95%	100%
	介護療養型医療施設	171,336	188,897	167,392	167,068	102%	113%
	小計	417,647	442,453	428,923	430,508	97%	103%
合計		930,332	968,836	1,013,732	1,070,307	92%	91%

(2) 第7期介護保険事業量の見込み

厚生労働省が各市町村に配布した「ワークシート」に基づき、第7期介護保険事業計画期間である平成30～32年度（2018～2020年度）と、団塊の世代が75歳以上に到達する平成37年度（2025年度）の介護保険事業量を推計すると、以下のとおりです。

①被保険者数・要介護認定者数の推計

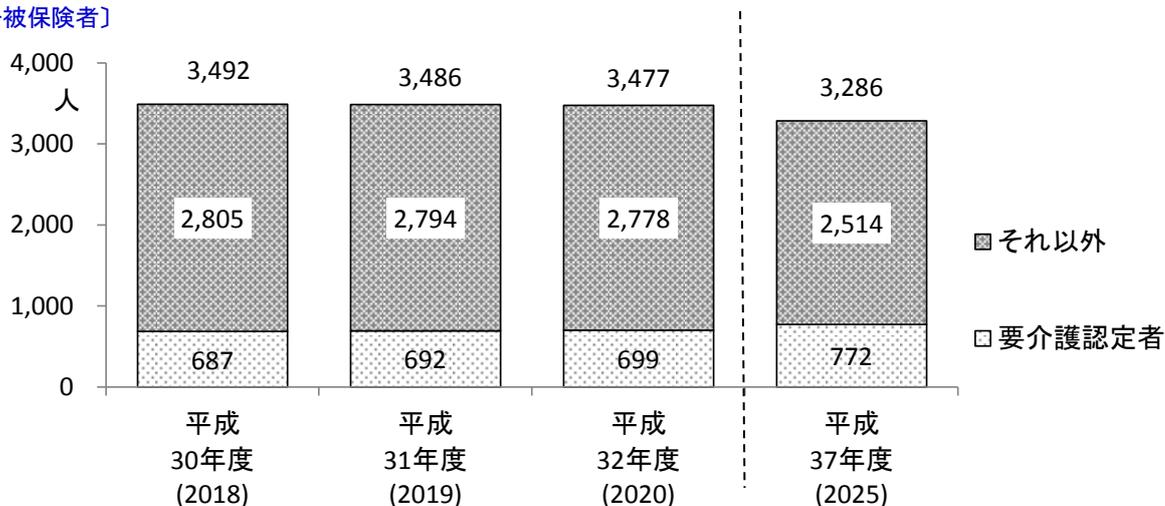
介護保険の被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者に区分されます。他市町村の入所施設等の在住者を含むため、住民登録数とは値が異なります。

今後、第1号被保険者数は、緩やかな減少傾向で推移し、平成32年度（2020年度）に3,477人に、平成37年度（2025年度）に3,286人になるものと見込みます。第2号被保険者数も、減少傾向で推移するものと見込みます。

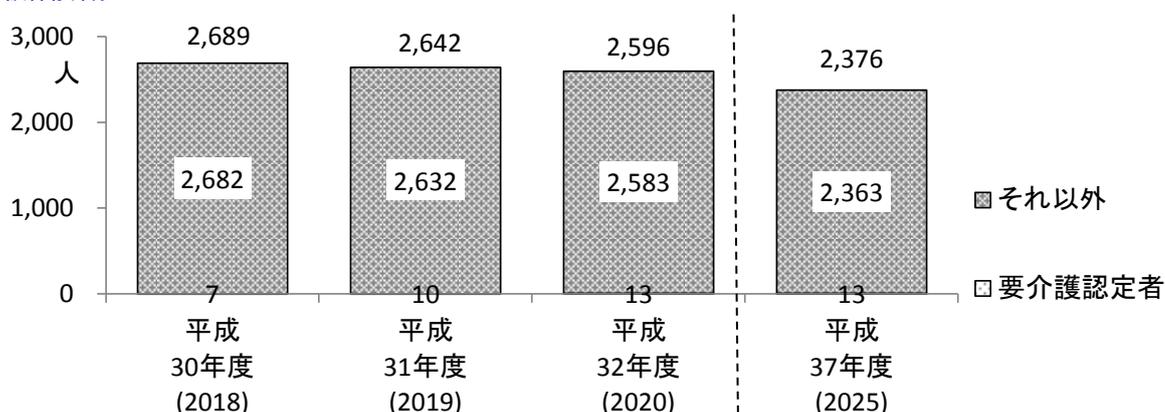
要介護認定者数は、要介護状態になる割合が増える75歳以上の被保険者が今後も増加すると想定されることから、増加傾向と推計され、第1号被保険者では、平成32年度（2020年度）に699人に、平成37年度（2025年度）に772人になるものと見込みます。第2号被保険者の要介護認定者は、平成32年度（2020年度）、平成37年度（2025年度）ともに13人と見込みます。

被保険者数・要介護認定者数の推計

〔第1号被保険者〕



〔第2号被保険者〕



②介護保険サービス利用者数の推計

1月当たりの介護保険サービスの利用者数を推計すると、訪問介護が平成32年度（2020年度）に89人、平成37年度（2025年度）に102人など、表のとおりです。

介護保険サービス利用者数の推計

単位：人

区分	サービス名	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)	平成 37年度 (2025)
居宅 サービス	訪問介護	88	89	89	102
	訪問入浴介護	6	6	6	9
	訪問看護	12	12	12	14
	訪問リハビリテーション	15	16	17	19
	居宅療養管理指導	15	17	17	20
	通所介護	114	116	113	127
	通所リハビリテーション	113	115	117	133
	短期入所生活介護・療養介護	33	36	37	46
	福祉用具貸与	190	193	190	220
	特定福祉用具購入費	5	5	5	5
	住宅改修費	5	5	5	5
	特定施設入居者生活介護	20	20	20	20
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護	21	24	24	24
	認知症対応型共同生活介護	26	26	26	26
	地域密着型通所介護	20	22	23	28
施設 サービス	介護老人福祉施設	33	33	33	33
	介護老人保健施設	56	56	56	56
	介護療養型医療施設	47	47	0	0
	介護医療院	0	0	57	57
居宅介護支援	居宅介護支援・介護予防支援	329	350	378	443

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)	平成 37年度 (2025)
介護予防サービス	介護予防訪問看護	3	4	5	5
	介護予防訪問リハビリテーション	2	2	2	2
	介護予防居宅療養管理指導	3	4	4	4
	介護予防通所リハビリテーション	42	43	44	48
	介護予防短期入所生活介護	1	2	2	2
	介護予防福祉用具貸与	62	63	64	70
	特定介護予防福祉用具購入費	2	2	2	2
	介護予防住宅改修	2	2	2	2
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1
地域密着型介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	9	10	9	6
介護予防支援	介護予防支援	77	78	80	88

※介護療養型医療施設は、平成36年度末で制度が廃止されることとなっており、平成30年4月に制度化される「介護医療院」（「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」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、新たな介護保険施設）に移行していくものと設定した。

③介護給付費の推計

年間の介護給付費は、平成30年度（2018年度）が10.2億円、31年度（2019年度）が10.4億円、32年度（2020年度）が10.8億円、37年度（2025年度）が11.7億円と推計されます。

介護給付費の推計

単位：百万円

区分	サービス名	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)	平成 37年度 (2025)
居宅 サービス	訪問介護	58	58	55	66
	訪問入浴介護	5	5	5	8
	訪問看護	9	8	7	10
	訪問リハビリテーション	7	8	8	9
	居宅療養管理指導	2	2	2	2
	通所介護	102	104	100	114
	通所リハビリテーション	93	94	96	111
	短期入所生活介護・療養介護	45	48	49	63
	福祉用具貸与	24	24	23	29
	特定福祉用具購入費	2	2	2	2
	住宅改修費	4	4	4	4
	特定施設入居者生活介護	41	41	41	41
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護	33	38	39	42
	認知症対応型共同生活介護	74	74	74	74
	地域密着型通所介護	19	21	21	27
施設 サービス	介護老人福祉施設	96	96	97	97
	介護老人保健施設	178	178	178	178
	介護療養型医療施設	190	190	0	0
	介護医療院	0	0	231	231
居宅介護支援	居宅介護支援・介護予防支援	40	43	47	57
合計		1,024	1,042	1,081	1,166

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	平成 32年度 (2020)	平成 37年度 (2025)
介護予防サービス	介護予防訪問看護	1	1	2	2
	介護予防訪問リハビリテーション	1	1	1	1
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	16	16	17	18
	介護予防短期入所生活介護・療養介護	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	3	3	3	4
	特定介護予防福祉用具購入費	1	1	1	1
	介護予防住宅改修	2	2	2	2
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1
地域密着型介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	9	10	9	5
介護予防支援	介護予防支援	4	4	4	5
合計		38	40	40	39

※四捨五入の上、100万円単位で表記しているため、計数の合計は一致しません。

④その他の給付費の推計

特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を以下の表のとおり推計します。介護給付費に、これらをあわせた標準給付費は、平成30年度（2018年度）が11.0億円、31年度（2019年度）が11.3億円、32年度（2020年度）が11.8億円となります。

その他の給付費の推計

単位：千円

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
総給付費A	1,023,832	1,042,184	1,080,834
一定以上所得者の利用者負担見直しに伴う影響額B	452	701	691
消費税増税・処遇改善の影響額C	0	12,506	25,940
調整後の総給付費A－B＋C	1,023,380	1,053,989	1,106,083
特定入所者介護サービス費等給付費	41,596	42,003	42,388
高額介護サービス費等給付費	27,244	27,510	27,762
高額医療合算介護サービス費等給付費	3,152	3,182	3,212
算定対象審査支払手数料	1,180	1,192	1,203
標準給付費	1,096,552	1,127,876	1,180,647

⑤地域支援事業

地域支援事業費を以下の表のとおり推計します。

地域支援事業費の推計

単位：千円、%

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
地域支援事業費	56,407	56,958	57,480
標準給付費に対する割合	5.2	5.1	5.0
内 介護予防・日常生活支援総合事業	29,336	29,623	29,894
訳 包括的支援事業・任意事業	27,071	27,335	27,586

通所型サービスA及び訪問型サービスAの推計

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	972	1,080	1,350
総計	7	8	10
要支援1	5	5	6
要支援2	1	1	1
事業対象者	1	2	3

(3) 第1号被保険者介護保険料の設定

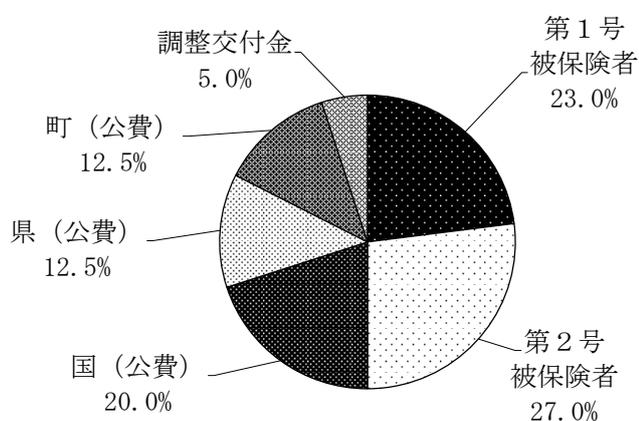
第1号被保険者の介護保険料は、介護保険給付費の見込み等をもとに、3年ごとに、保険者である市町村が決定します。

介護保険の財源は、以下のとおり、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金で構成されています。

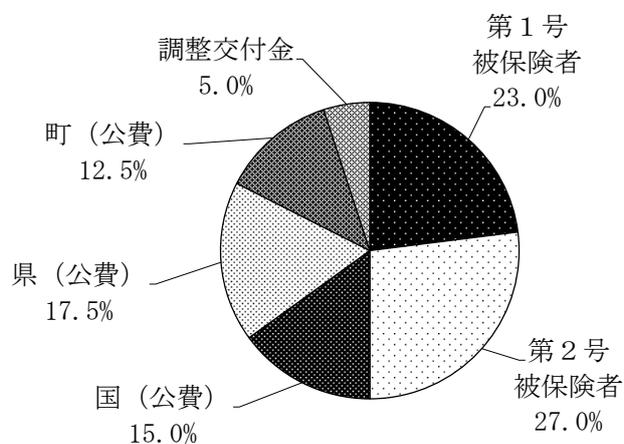
介護保険の財源構成

介護保険の財源構成

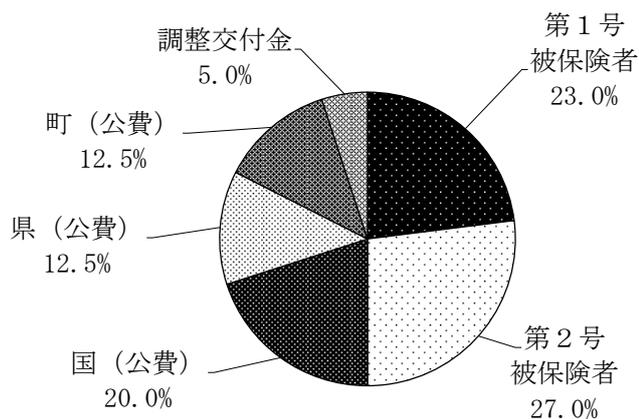
居宅給付費



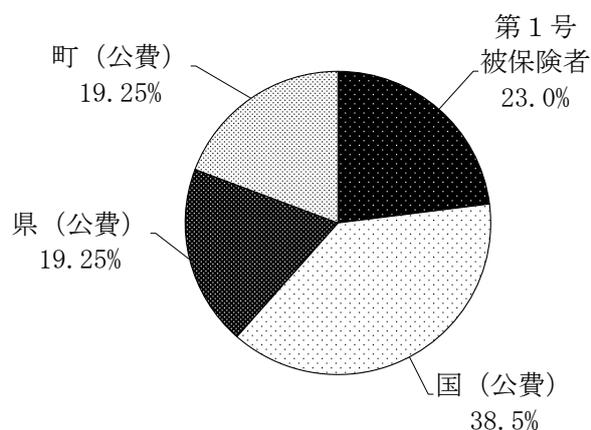
施設等給付費



介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援・任意事業



介護給付費に高額介護サービス費など、別枠の費用を上乗せした標準給付費見込み額の23%を第1号被保険者の介護保険料によってまかなうことから、第1号被保険者の介護保険料基準額の適正額を推計すると、第7期介護保険事業計画期間の平成30～32年度（2018～2020年度）は月額6,008円、平成37年度（2025年度）は月額7,200円程度と推計されます。

第7期介護保険事業計画期間は、準備基金の内29,500,000円の取り崩しを行うことにより、介護保険料基準月額を第6期介護保険事業計画の基準月額と同額の5,764円（年額69,200円）と設定します。

なお、介護保険料は、所得段階により、この0.5～1.7倍となります。

第1号被保険者介護保険料基準額の設定フロー

標準給付費見込額	3,405,076 千円								
=	総給付費 介護給付費 予防給付費 3,183,452 千円	+	高額医療合算 介護サービス 費等給付費 9,546 千円	+	高額介護 サービス費 等給付費 82,516 千円	+	特定入所者 介護サービス 費等給付費 125,987 千円	+	算定対象 審査支払 手数料 3,575 千円

保険料収納必要額	698,001 千円						
=	平成30～32年度までの サービス給付に必要な費用 (標準給付費+地域支援事業費) 3,405,076 千円 170,845 千円 3,575,921 千円		×	第1号被保険者 の負担分 (23%)	822,462 千円		
+	調整交付金 相当額 174,696 千円	-	調整交付金 見込額 269,657 千円	+	財政安定化 基金拠出金 0 円	-	準備基金 取崩額 29,500,000 円

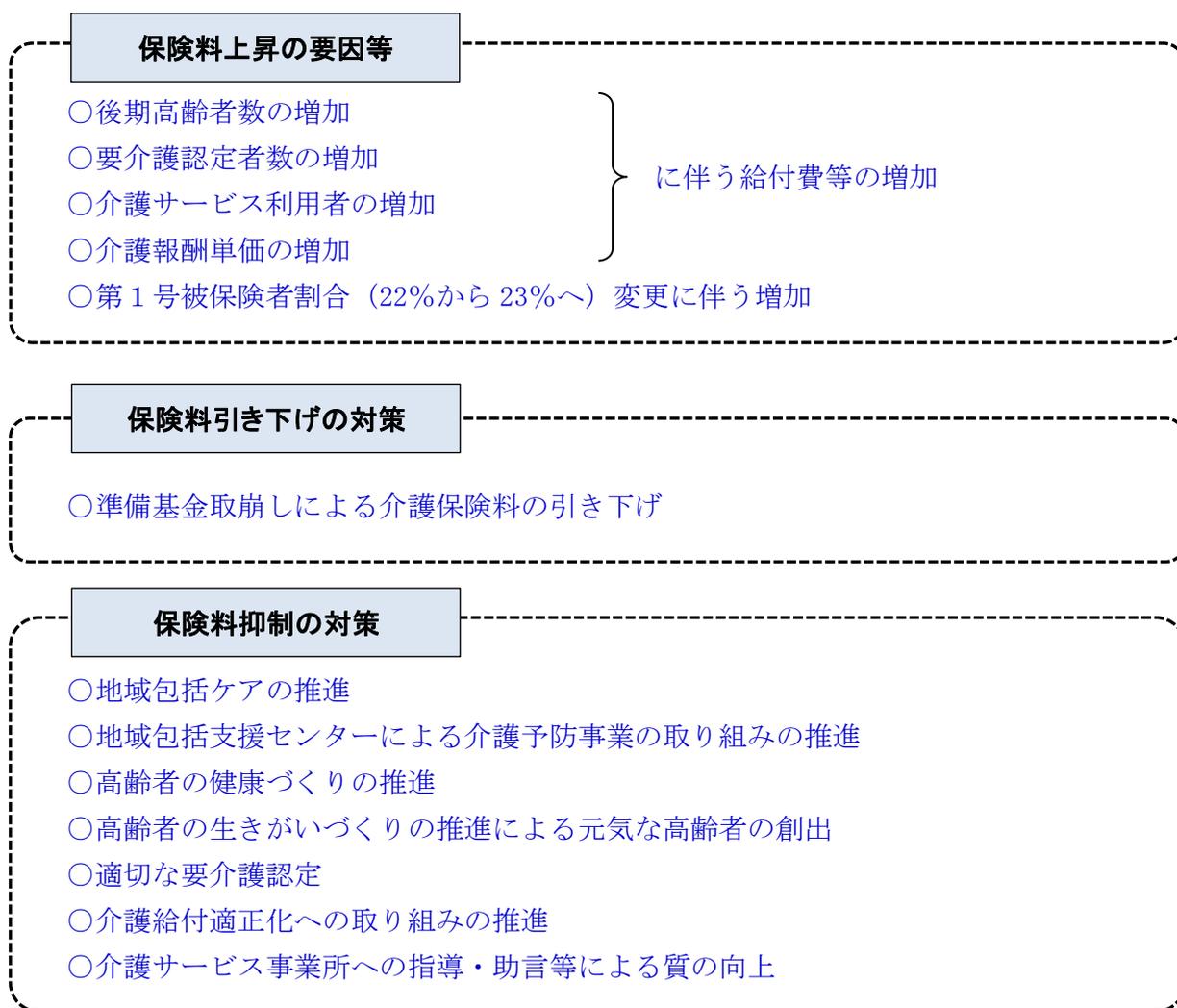
保険料基準額	月額 5,764 円 (年額 69,200 円)					
=	保険料収納 必要額 698,001 千円	÷	保険料収納 率の見込み 97.48%	÷	所得段階別加入割合 補正後第1号被保険者数 (3年間) 10,352 人	÷ 12

(4)介護保険料の上昇を抑制する取り組み

第7期計画（平成30～32年度）期間中における介護保険料は、要介護認定者の増加と、それに伴う介護保険サービスの給付費の増加により、上昇する見込みです。

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

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



2. 居宅サービスの充実

(1) 介護サービスの見込量

① 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）とは、介護を受ける人の自宅をホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。平成 32 年度には月に 89 人、年 55,606 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	58,017	58,530	55,606
総計	88	89	89
要介護 1	28	28	29
要介護 2	35	36	37
要介護 3	13	13	13
要介護 4	6	6	6
要介護 5	6	6	4

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護とは、介護職員と看護職員が自宅に訪問して浴槽を提供し、家庭で入浴介護を行うサービスです。平成 32 年度には月に 6 人、年 5,382 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	5,380	5,382	5,382
総計	6	6	6
要介護 1	0	0	0
要介護 2	0	0	0
要介護 3	2	2	2
要介護 4	2	2	2
要介護 5	2	2	2

③訪問看護

訪問看護とは、主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。平成 32 年度には月に 7 人、年 5,286 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	7,950	7,279	5,286
総計	9	8	7
要介護 1	0	0	0
要介護 2	3	2	2
要介護 3	1	1	1
要介護 4	3	3	3
要介護 5	2	2	1

④訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、病院・診療所等の理学療法士 (P T) ・作業療法士 (O T) が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。年々増加しており、平成 32 年度には月に 15 人、年 7,477 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	6,492	6,986	7,477
総計	13	14	15
要介護 1	1	1	1
要介護 2	3	3	3
要介護 3	4	5	6
要介護 4	2	2	2
要介護 5	3	3	3

⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。年々増加しており、平成 32 年度には月に 13 人、年 1,981 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	1,815	1,981	1,981
総計	12	13	13
要介護 1	3	4	4
要介護 2	4	4	4
要介護 3	1	1	1
要介護 4	3	3	3
要介護 5	1	1	1

⑥通所介護

通所介護（デイサービス）とは、デイサービスセンター等に在宅の要介護者に通ってきてもらい、入浴・排せつ・食事の介護等の日常生活の世話と機能訓練を行うサービスです。平成32年度には月に113人、年99,863千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	102,488	104,166	99,863
総計	114	116	113
要介護1	37	38	38
要介護2	41	42	43
要介護3	12	12	12
要介護4	18	18	16
要介護5	6	6	4

⑦通所リハビリテーション

通所リハビリテーションとは、介護老人保健施設等に在宅の要介護者に通ってきてもらい、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。年々増加しており、平成32年度には月に73人、年79,004千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	77,210	78,128	79,004
総計	71	72	73
要介護1	21	22	22
要介護2	25	25	26
要介護3	14	14	15
要介護4	8	8	8
要介護5	3	3	2

⑧短期入所生活介護

短期入所生活介護とは、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。年々増加しており、平成32年度には月に33人、年47,554千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	43,715	47,233	47,554
総計	30	32	33
要介護1	3	3	4
要介護2	6	6	6
要介護3	9	11	13
要介護4	8	8	7
要介護5	4	4	3

⑨短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、在宅の要介護者等が介護老人保健施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。平成 32 年度には月に 2 人、年 1,343 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	1,342	1,343	1,343
総計	2	2	2
要介護 1	0	0	0
要介護 2	0	0	0
要介護 3	1	1	1
要介護 4	1	1	1
要介護 5	0	0	0

⑩特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。平成 32 年度には月に 19 人、年 40,248 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	40,230	40,248	40,248
総計	19	19	19
要介護 1	5	5	5
要介護 2	4	4	4
要介護 3	6	6	6
要介護 4	3	3	3
要介護 5	1	1	1

⑪福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、要介護者が介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルできるサービスです。平成 32 年度には月に 126 人、年 20,286 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	21,078	21,272	20,286
総計	128	130	126
要介護 1	18	19	19
要介護 2	48	49	50
要介護 3	24	24	25
要介護 4	24	24	22
要介護 5	14	14	10

⑫特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費とは、自宅で介護を受けている人が「排せつ」や「入浴」等に使用する貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）を購入した場合に費用の支給を行うサービスです。平成32年度には月に3人、年807千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	807	807	807
総計	3	3	3
要介護1	1	1	1
要介護2	1	1	1
要介護3	1	1	1
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

⑬住宅改修

住宅改修とは、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者が手すりの取付けや段差の解消等を行う場合に費用の支給を行うサービスです。平成32年度には月に3人、年2,302千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	2,302	2,302	2,302
総計	3	3	3
要介護1	1	1	1
要介護2	1	1	1
要介護3	1	1	1
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

⑭居宅介護支援

居宅介護支援とは、それぞれ利用者にあった介護サービスが利用できるよう、担当ケアマネジャーが相談を受けながらケアプランを作成します。年々増加しており、平成32年度には月に298人、年42,815千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	36,044	39,013	42,815
総計	252	272	298
要介護1	75	88	101
要介護2	88	86	88
要介護3	48	57	67
要介護4	27	27	28
要介護5	14	14	14

(2)介護予防サービスの見込量

①介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護とは、介護職員と看護職員が自宅に訪問して浴槽を提供し、家庭で入浴介護を行うサービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0

②介護予防訪問看護

介護予防訪問看護とは、主治医の指示に基づいて、看護師等が要支援者の自宅を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。平成32年度には月に5人、年1,595千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	950	1,255	1,595
総計	3	4	5
要支援1	1	1	2
要支援2	2	3	3

③介護予防訪問リハビリテーション

介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士等の専門家が自宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。平成32年度には月に2人、年1,448千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	1,448	1,448	1,448
総計	2	2	2
要支援1	0	0	0
要支援2	2	2	2

④介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。平成 32 年度には月に 4 人、年 427 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	306	427	427
総計	3	4	4
要支援 1	1	1	1
要支援 2	2	3	3

⑤介護予防通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーションとは、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により機能訓練等の必要なサービスの提供を行うものです。平成 32 年度には月に 44 人、年 16,717 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	16,028	16,268	16,717
総計	42	43	44
要支援 1	13	14	14
要支援 2	29	29	30

⑥介護予防短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護とは、要支援者が介護予防を目的に介護老人福祉施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。平成 32 年度には月に 2 人、年 336 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	168	336	336
総計	1	2	2
要支援 1	0	0	0
要支援 2	1	2	2

⑦介護予防短期入所療養介護

介護予防短期入所療養介護とは、介護予防を目的に老人保健施設等に短期入所しながら、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0

⑧介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。平成32年度には月に1人、年709千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	709	709	709
総計	1	1	1
要支援1	1	1	1
要支援2	0	0	0

⑨介護予防福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与とは、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。年々増加しており、平成32年度には月に64人、年3,250千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	3,157	3,194	3,250
総計	62	63	64
要支援1	18	19	19
要支援2	44	44	45

⑩特定介護予防福祉用具購入費

特定介護予防福祉用具購入費とは、自宅で介護を受けている人が「排せつ」や「入浴」等に使用する貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具）を購入した場合に費用の支給を行うサービスです。平成32年度には月に2人、年609千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	609	609	609
総計	2	2	2
要支援1	0	0	0
要支援2	2	2	2

⑪住宅改修（介護予防）

住宅改修（介護予防）とは要支援高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、利用者が手すりの取付けや段差の解消等を行う場合に費用の支給を行うサービスです。平成32年度には月に2人、年2,236千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	2,236	2,236	2,236
総計	2	2	2
要支援1	1	1	1
要支援2	1	1	1

⑫介護予防支援

介護予防支援とは、要支援者が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画の作成や、事業所等と連絡調整を行って支援します。増加傾向にあり、平成32年度には月に80人、年4,244千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	4,083	4,138	4,244
総計	77	78	80
要支援1	29	30	31
要支援2	48	48	49

3. 地域密着型サービスの充実

(1) 介護サービスの見込量

① 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護とは、24時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられるサービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

② 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護とは、認知症のある居宅要介護者にデイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

③小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として居宅介護者の心身の状況、そのおかれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供し、自宅での生活継続を支援するサービスです。平成32年度には月に15人、年29,655千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	24,058	28,219	29,655
総計	12	14	15
要介護1	4	5	6
要介護2	5	5	5
要介護3	3	4	4
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

④認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護とは、身近な地域で認知症のある高齢者が共同生活し、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。平成32年度には月に26人、年73,929千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	73,896	73,929	73,929
総計	26	26	26
要介護1	8	8	8
要介護2	13	13	13
要介護3	1	1	1
要介護4	4	4	4
要介護5	0	0	0

⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホーム等の特定施設のうち、小規模な介護専用型特定施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは、小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、定期的に巡回や緊急時等に随時ヘルパーや看護師等が24時間対応して訪問するサービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

⑧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とは、看護師による医療処置機能が加わった小規模多機能型居宅介護サービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	0	0	0
要介護4	0	0	0
要介護5	0	0	0

⑨地域密着型通所介護

地域密着型通所介護とは、小規模な通所介護事業所（利用定員 18 人以下）で入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。平成 32 年度には月に 23 人、年 21,498 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	18,960	20,855	21,498
総計	20	22	23
要介護 1	6	7	8
要介護 2	9	9	9
要介護 3	1	2	2
要介護 4	4	4	4
要介護 5	0	0	0

(2)介護予防サービスの見込量

①介護予防認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護とは、認知症のある居宅要支援者にデイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。概ね利用がなく、平成 30 年度から平成 32 年度においても 0 人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援 1	0	0	0
要支援 2	0	0	0

②介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護とは、「通い」を中心として居宅要支援者の心身の状況、そのおかれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、自宅での生活継続を支援するサービスです。平成 32 年度には月に 9 人、年 8,572 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	8,569	9,571	8,572
総計	9	10	9
要支援 1	1	1	1
要支援 2	8	9	8

③介護予防認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護とは、身近な地域で認知症のある高齢者が共同生活し、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。概ね利用がなく、平成30年度から平成32年度においても0人の利用となる見込みです。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	0
総計	0	0	0
要支援1			
要支援2	0	0	0

(3)各年度における地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定

地域密着型サービスの必要利用定員総数については以下のように設定します。

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
認知症対応型共同生活介護	27人	27人	27人

4. 施設サービスの充実

(1) 介護サービスの見込量

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設とは、日常生活で常に介護が必要な人で居宅での生活が困難な人が入所した場合、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。平成 32 年度には月に 33 人、年 96,504 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	95,808	96,178	96,504
総計	33	33	33
要介護 1	0	0	0
要介護 2	0	0	0
要介護 3	14	13	12
要介護 4	13	13	13
要介護 5	6	7	8

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設とは、状態の安定している人が在宅復帰できるようリハビリテーションを中心としたケアと介護サービスが受けられます。平成 32 年度には月に 56 人、年 178,089 千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)
給付費	178,009	178,089	178,089
総計	56	56	56
要介護 1	3	3	3
要介護 2	9	9	9
要介護 3	13	13	13
要介護 4	12	12	12
要介護 5	19	19	19

③介護療養型医療施設（療養型病床群）

介護療養型医療施設とは、急性期の治療が終わり、長期療養を必要とする人のための医療施設です。平成30年度には月に47人、年189,968千円、平成31年度には47人、年190,053千円の利用を見込み、平成32年度は利用施設が介護医療院に転換すると見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	189,968	190,053	0
総計	47	47	0
要介護1	0	0	0
要介護2	1	1	0
要介護3	7	7	0
要介護4	17	17	0
要介護5	22	22	0

④介護医療院

介護医療院は、日常的な医学管理や看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、平成35年度末に制度廃止となる介護療養型医療施設が転換する施設として平成30年度から制度化されるものです。平成32年度には月に57人、年231,062千円の利用を見込んでいます。

単位：人/月、千円/年

	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
給付費	0	0	231,062
総計	0	0	57
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	1
要介護3	0	0	7
要介護4	0	0	22
要介護5	0	0	27

5. 地域支援事業の充実

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

① 介護予防・生活支援サービス事業の実施

介護予防・日常生活支援総合事業として、旧介護予防訪問（通所）介護に相当するサービス、緩和された基準によるサービス（訪問型サービス A と通所型サービス A）を実施します。

多様なサービスやその他の生活支援サービスについては、生活支援コーディネーターや協議体、その他関係者と協議し、高齢者のニーズを踏まえ、そのあり方を検討していきます。

介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスのタイプ

1 訪問型サービス

- 訪問型サービスは、従来の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援がある。

基準	従来の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	<ul style="list-style-type: none"> ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員 (訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

2 通所型サービス

- 通所型サービスは、従来の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスがある。

基準	従来の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	⑥ 通所介護	⑦ 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	⑧ 通所型サービスB (住民主体による支援)	⑨ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

②一般介護予防事業の実施

介護予防の重要性や取り組みの方法についての普及・啓発、運動や脳トレーニング等の介護予防事業を行います。

(2) 包括的支援事業の実施

① 総合相談支援事業

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

② 権利擁護事業

高齢者に対する虐待の早期発見や防止のための事業、成年後見制度等の利用の促進など、権利擁護のため必要な援助を行います。

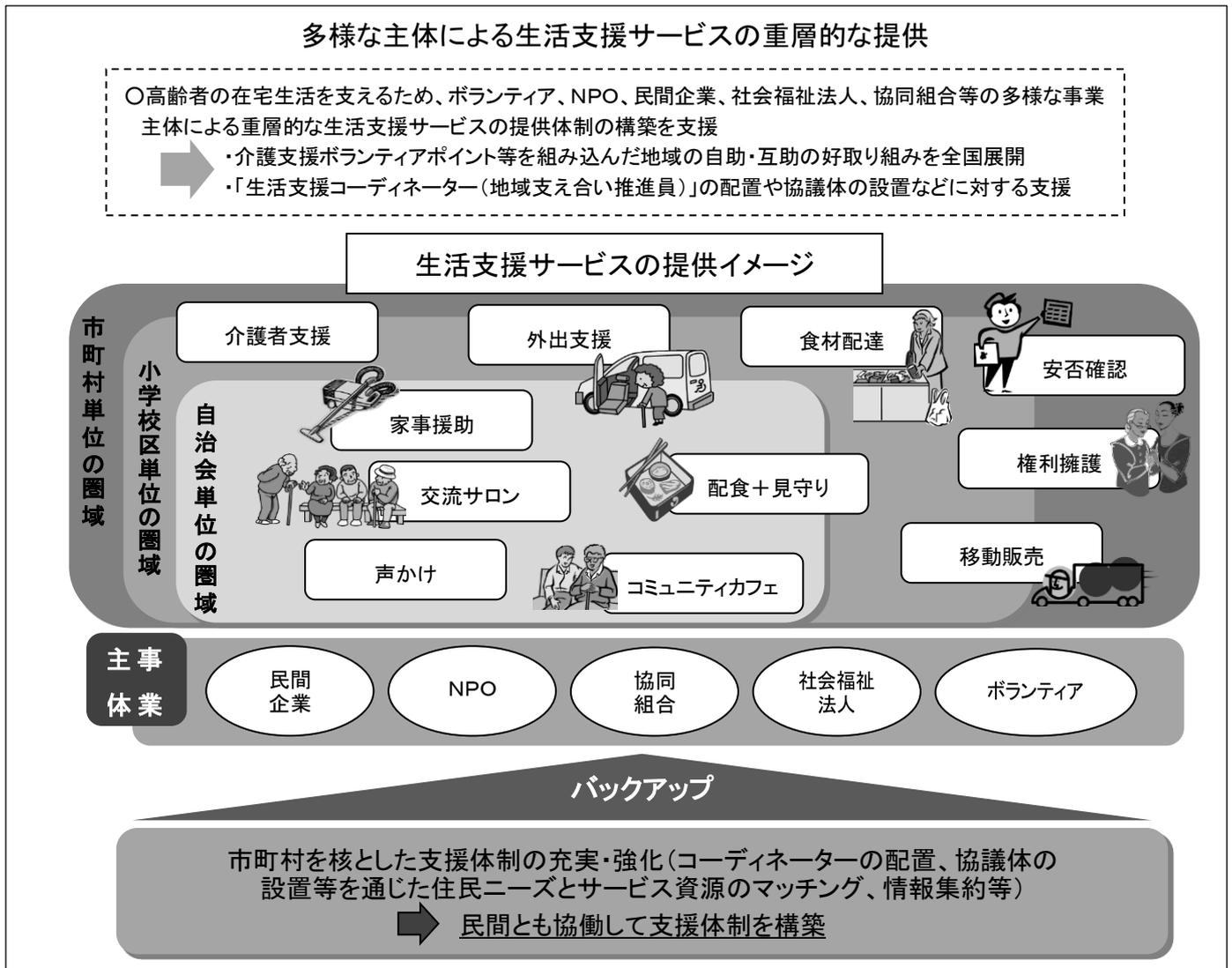
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

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

④生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業実施要綱に基づき設置された協議体や生活支援コーディネーター、その他関係者との協議を踏まえて、多様な地域の社会資源に関する情報を集約し、住民への適切なサービスに繋がるよう取り組みます。

〔参考〕国が描く生活支援体制整備事業の構築イメージ



⑤その他事業の推進

包括的地域支援事業としても位置づけられる、「在宅医療・介護連携」、「認知症施策」、「地域ケア会議」の各事業を推進します。

(3)任意事業の実施

①介護給付費等費用適正化事業

利用者に対する適切な介護サービスを確保し、介護保険制度への信頼を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することで、持続可能な介護保険制度の運営が実現することから、医療情報との突合・縦覧点検、ケアプラン点検、介護給付費通知の送付等介護給付適正化事業を実施します。

②家族介護支援事業

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

③その他事業

●認知症高齢者見守り事業

徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業実施要綱に基づき、その登録者や協力機関を増やし、徘徊高齢者を早期に発見できるよう運用を進めていきます。

●高齢者配食サービス事業

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

●成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の申立てに要する費用や成年後見人等の報酬の助成を行います。

第6章 円滑な推進のための方策

本計画の円滑な推進に向けて、以下の取り組みを推進します。

1. 地域共生社会づくりの推進

本町では、高齢者のみならず、地域住民全体への福祉のあり方として、他人事ではなく「我が事」として、支援が必要な人を分野ごとではなく「丸ごと」支えていく「地域共生社会」づくりを進めるために、国のモデル事業等を活用し、きめ細かな生活課題の把握と相談支援の包括化の取り組みを進めています。

この取り組みは、本計画の主要な対象である高齢者も対象としていることから、本計画に掲げた施策との連携を図ることにより、効果的な実施に努めます。

2. 2025年を見据えた施策の推進

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）は、本町のまちづくりにとっても、ターニングポイントになると考えられることから、平成30～32年度の3か年計画である本計画の各施策を推進する際にも、常に平成37年（2025年）を意識した対応に努めます。

3. 自立支援・重度化防止の推進

介護保険をはじめとする高齢者支援制度の持続可能性を維持するためには、保険者である市町村が、高齢者一人ひとりの有する能力に応じた自立支援・重度化防止に取り組むことが重要です。

このため、自立支援・重度化防止に向けた多職種協働による地域ケア会議を展開するなど、自立支援・重度化防止の推進に努めます。

自立支援・重度化防止の取り組みの数値目標

		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
活動指標	自立支援・重度化防止をテーマにした地域ケア会議の開催回数	2回	3回	4回
	介護予防自主グループの数	3団体	4団体	4団体
	介護予防サポーターの人数	95人	95人	110人
成果指標	要介護認定率の自然体推計に対する抑制割合	自然体推計値 19.7% 抑制割合 0.3%	自然体推計値 19.9% 抑制割合 0.3%	自然体推計値 20.1% 抑制割合 0.5%
	「要介護者に占める要介護3以上の人の割合」の自然体推計に対する抑制割合	自然体推計値 35.2% 抑制割合 0.5%	自然体推計値 34.9% 抑制割合 0.5%	自然体推計値 34.8% 抑制割合 1%

4. 制度周知などの推進

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

5. 地域の担い手としての介護サービス事業者への支援

町は、地域密着型サービスや居宅介護支援などを行う町内の事業所を監督する立場にありますが、地域で介護サービスの質の向上を図り、介護に携わる人材を育成するためには、法令遵守のための適正な指導・監査はもちろんのこと、それだけではなく、介護サービス事業者が、地域で多職種が協働して様々な取り組みが展開できるよう、側面支援することが重要です。

こうした取り組みを推進し、事業所と行政が協働で地域包括ケアを推進していきます。

6. 計画の進行管理の推進

施策の円滑な推進が図られるよう、PDCAサイクルに基づき、毎年度進行状況を点検・評価します。また、制度改正等の必要に応じて、事業内容や実施方法を見直し、次年度の実施内容等の改善につなげていきます。

資料編

1. 琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

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

(所掌事項)

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

(組織)

第3条 策定委員会は、委員20名以内をもって組織する。

2 策定委員会の委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

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

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

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了するまでとする。

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

(委員長)

第5条 策定委員会に委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を統括し、策定委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 策定委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

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

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

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(守秘義務)

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

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

(平成26年4月4日公布)

2. 琴平町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(50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	
琴平町社会福祉協議会 事務局長	越智 和子	
象郷婦人会 会長	白川 サヨ子	
琴平婦人会 会長	為広 幸子	
榎井婦人会 会長	新野 トミヨ	
第2号被保険者 代表	西原 弘昌	
学識経験者	橋本 不動志	
香川県中讃保健福祉事務所 健康福祉課長	橋本 真澄	
琴平町歯科医師会 代表	前田 和也	
第1号被保険者 代表	牧山 正三	
琴平町議会 教育厚生常任委員会 委員長	眞鍋 籌男	
養護老人ホーム 琴平老人の家 常務理事	宮武 俊彦	
仲多度南部医師会 会長	森田 敏郎	
琴平町老人クラブ連合会 会長	矢野 公重	
琴平町議会 議長	山神 猛	
琴平町自治会連合会 会長	山下 康二	

琴平町高齢者保健福祉計画・
第7期琴平町介護保険事業計画

発行年月：平成30年3月

発行：琴平町福祉課

〒766-8502

香川県仲多度郡琴平町榎井 817-10

TEL：0877-75-6706

FAX：0877-75-6721