

観音寺市高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
【令和6～8年度（2024～2026年度）】

（素案）

「あきらめんでえんで

望むくらしを最後まで」

～つながる・支える・地域とともに～

令和6年(2024年)1月

観音寺市

## \*\*\* 目 次 \*\*\*

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨 .....	2
2 計画の位置づけと期間 .....	5
3 計画の策定体制 .....	7
4 日常生活圏域 .....	8
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>9</b>
1 観音寺市における概況と特性 .....	10
2 高齢者に関わる施策の実施状況 .....	14
3 高齢期の暮らしや介護に関わる実態と意識 .....	21
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>47</b>
1 基本理念 .....	48
2 基本目標と施策の体系 .....	49
3 将来フレームの設定 .....	51
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>53</b>
基本目標1 あきらめずに自分のくらしを楽しめるまちに .....	54
基本目標2 人や地域とつながり支え合い助け合いのあるまちに .....	61
基本目標3 安心して介護保険サービスを受けられるまちに .....	78
<b>第5章 介護保険事業等の今後の見込み</b> .....	<b>83</b>
1 介護保険料設定の基本的な考え方 .....	84
2 介護保険サービスの事業量と給付費の見込み .....	86
3 地域支援事業の事業費の見込み .....	102
4 保健福祉事業の事業費の見込み .....	103
5 第9期における介護保険料 .....	104
<b>第6章 計画の推進に向けて</b> .....	<b>109</b>
1 計画の推進体制 .....	110
2 計画の進行管理 .....	112
<b>参考資料</b> .....	<b>115</b>

# 第1章 計画の策定にあたって

# 1 計画策定の趣旨

我が国は高齢化が進行し、人口構成においては、年少人口（14歳以下）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）が急激に増加しています。令和5年（2023年）10月1日現在の総務省人口推計では、総人口1億2,434万人のうち、高齢者人口は3,621万人で、高齢化率は29.1%となっています。

本市においては、令和5年（2023年）9月末現在における人口総数は57,266人で、年少人口、生産年齢人口、高齢者人口の全てが減少傾向で推移しており、高齢化率は34.0%となっています。一方、75歳以上の後期高齢者については今後しばらく増加が見込まれます。

令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までを計画期間とする「観音寺市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「前計画」とします。）においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防\*・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケア\*システム」の深化・推進に取り組んできました。

このような中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、高齢化の進行による要介護（要支援）認定者の増加や、少子化による現役世代人口の急減を踏まえた中長期的な施策の展開が必要となっています。また、令和5年度（2023年度）には、「認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進すること」を目的とする認知症基本法\*が成立しています。この認知症基本法と令和元年（2019年）より取り組まれてきた認知症施策推進大綱\*の考え方を踏まえ、高齢化の進行とともに増加する認知症の人やその家族等が安心して日常生活を営むことができる社会の実現を目指す必要があります。

本市では、前計画の実績や課題、高齢者を取り巻く現状、国、香川県の指針を踏まえ、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までを計画期間とする「観音寺市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」とします。）を策定するものです。

## ※計画見直しにおける国の基本的考え方

## 【基本的考え方】

- 次期計画期間中には、団塊の世代\*が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

## 【見直しのポイント】

## 1 介護サービス基盤の計画的な整備

## ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・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など既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

## ② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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など地域密着型サービスの更なる普及
- ・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ことが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション\*等や介護老人保健施設による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

### ① 地域共生社会\*の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センター\*の業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

### ② デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

### ③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## 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

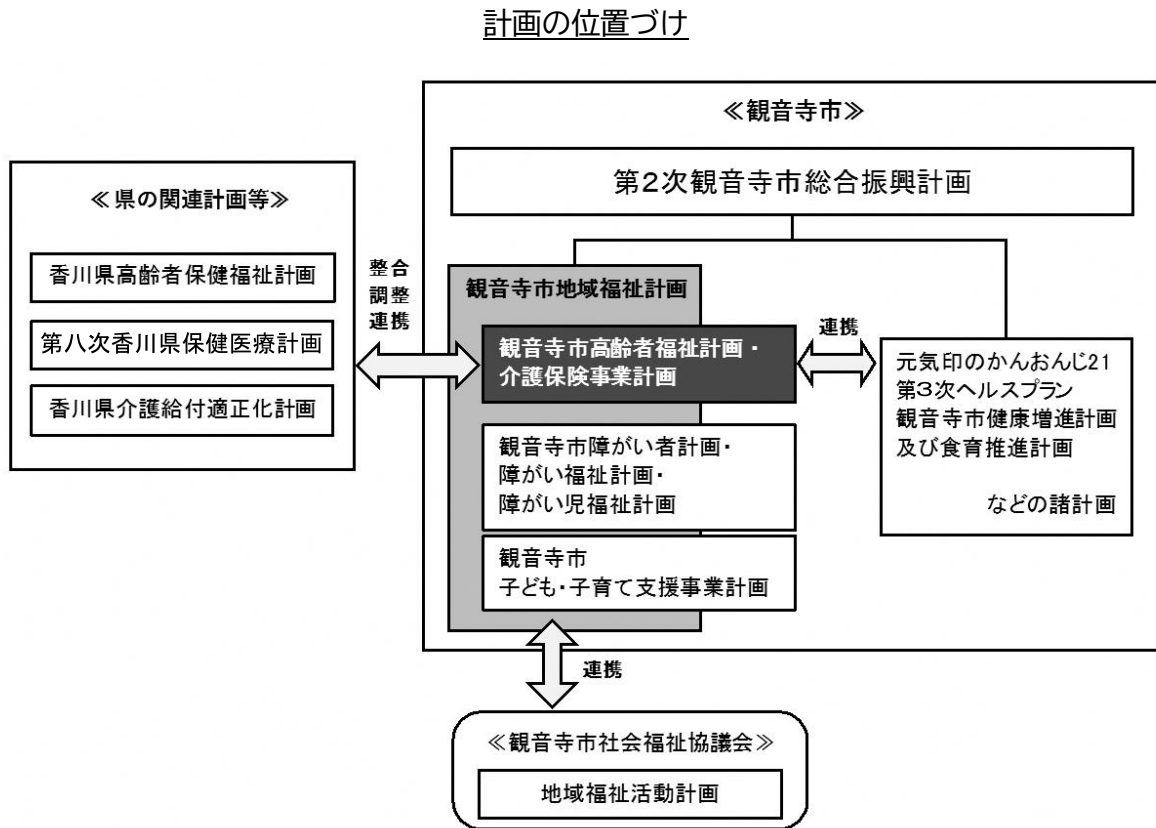
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源\*を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

## 2 計画の位置づけと期間

### (1) 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定にもとづく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定にもとづく市町村介護保険事業計画を一体的に策定しています。

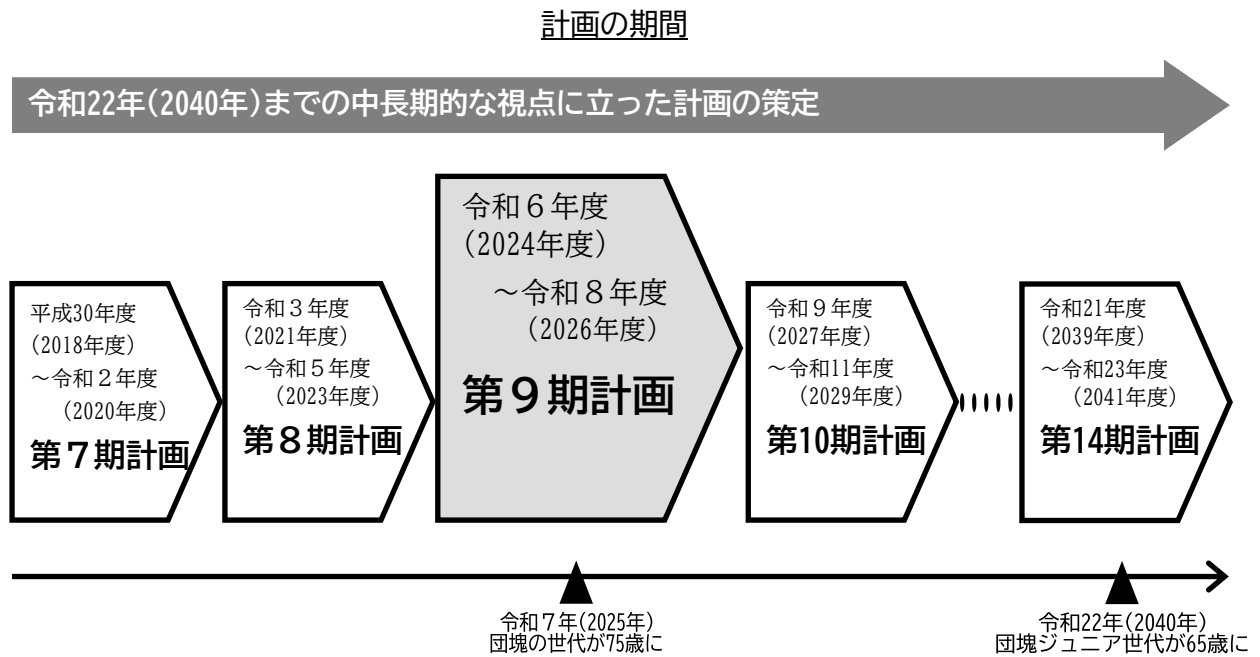
策定にあたっては、介護保険法第116条第1項の規定にもとづき国が定める基本指針や香川県が定める基本的な考え方等を踏まえ、「観音寺市総合振興計画」「観音寺市地域福祉計画\*」等、関連する他の計画との整合・調整を図りながら策定しています。



## (2) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とします。

本計画では、団塊ジュニア世代\*が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据え、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。





## 3 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、市民の生活実態やニーズ等を正確に把握するとともに、幅広い意見等を踏まえて施策の検討やサービス量を見込むため、以下のように策定体制を整えています。

### ① アンケート調査の実施

高齢者等の生活状況や介護状況、各種高齢者施策に対する意見等を把握するため、市民や居宅介護支援事業所を対象とする3種類の実態調査を実施し、集計・分析結果を計画に反映しました。

※アンケート調査の結果は「第2章 3 高齢期の暮らしや介護に関わる実態と意識」に掲載しています。

### ② 策定委員会での審議

学識経験者、保健・医療・福祉の関係者、介護保険の被保険者等からなる「観音寺市高齢者福祉計画等策定委員会」を設置し、令和5年(2023年)6月から令和6年(2024年)3月までに計4回の審議・検討を行いました。

また、委員会の開催時の意見聴取とは別に、令和5年(2023年)8月に記述式アンケートによる委員意見募集を行いました。

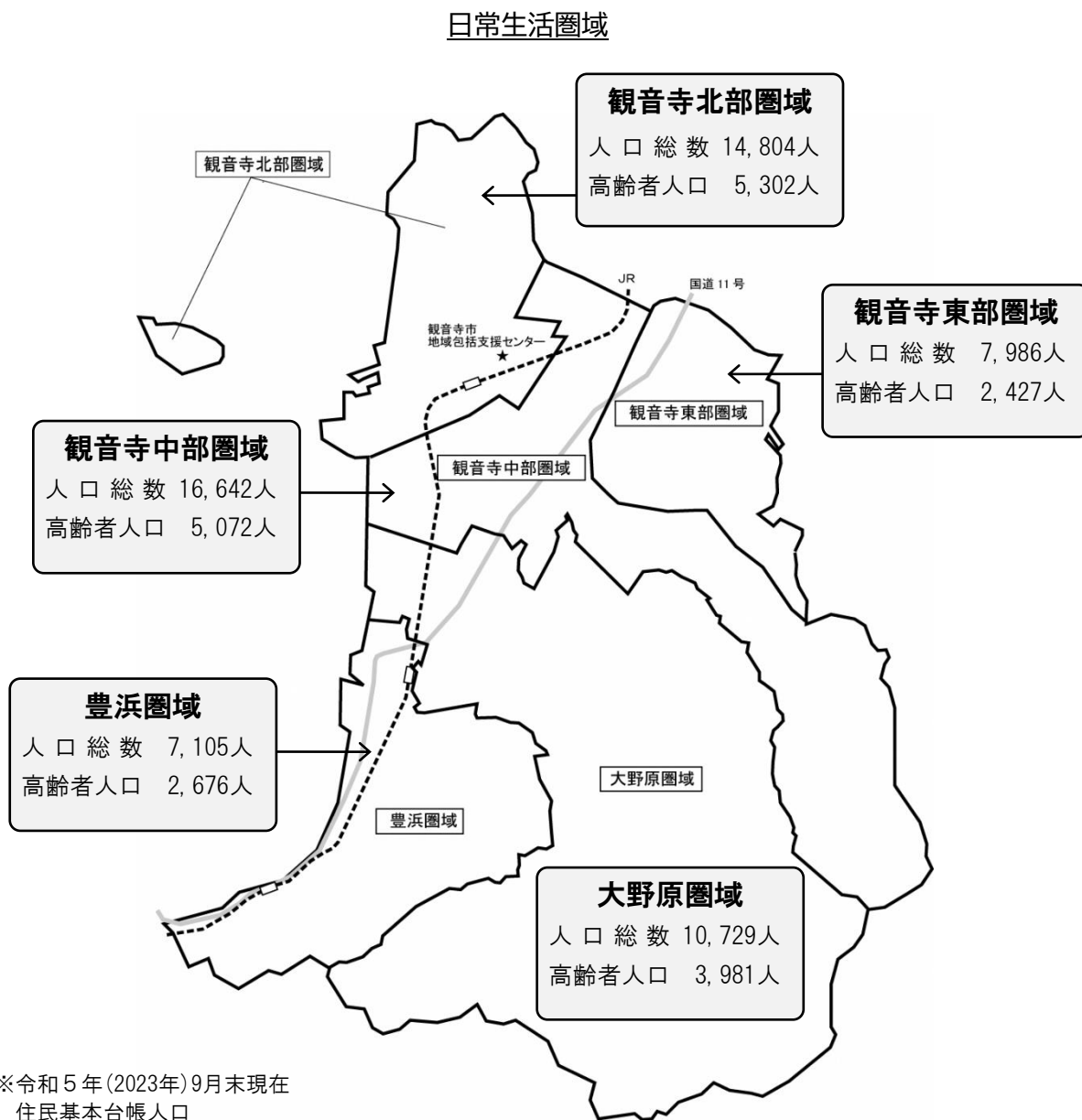
### ③ パブリック・コメント\*の実施

本計画に対する市民の意見を募集するため、令和6年(2024年)1月5日から令和6年(2024年)2月5日までの期間においてパブリック・コメントを実施しました。(予定)

## 4 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも暮らせるよう、市民が日常生活を営むために行動している範囲ごとに区分した「日常生活圏域」を設定し、その範囲内で保健・医療・福祉サービス等の利用が完結するように、サービス基盤や支援体制の整備を進めています。

本市では前計画に引き続き、5つの日常生活圏域を設定し、地域の実情に応じた施策を推進していきます。



## 第2章 高齢者を取り巻く状況

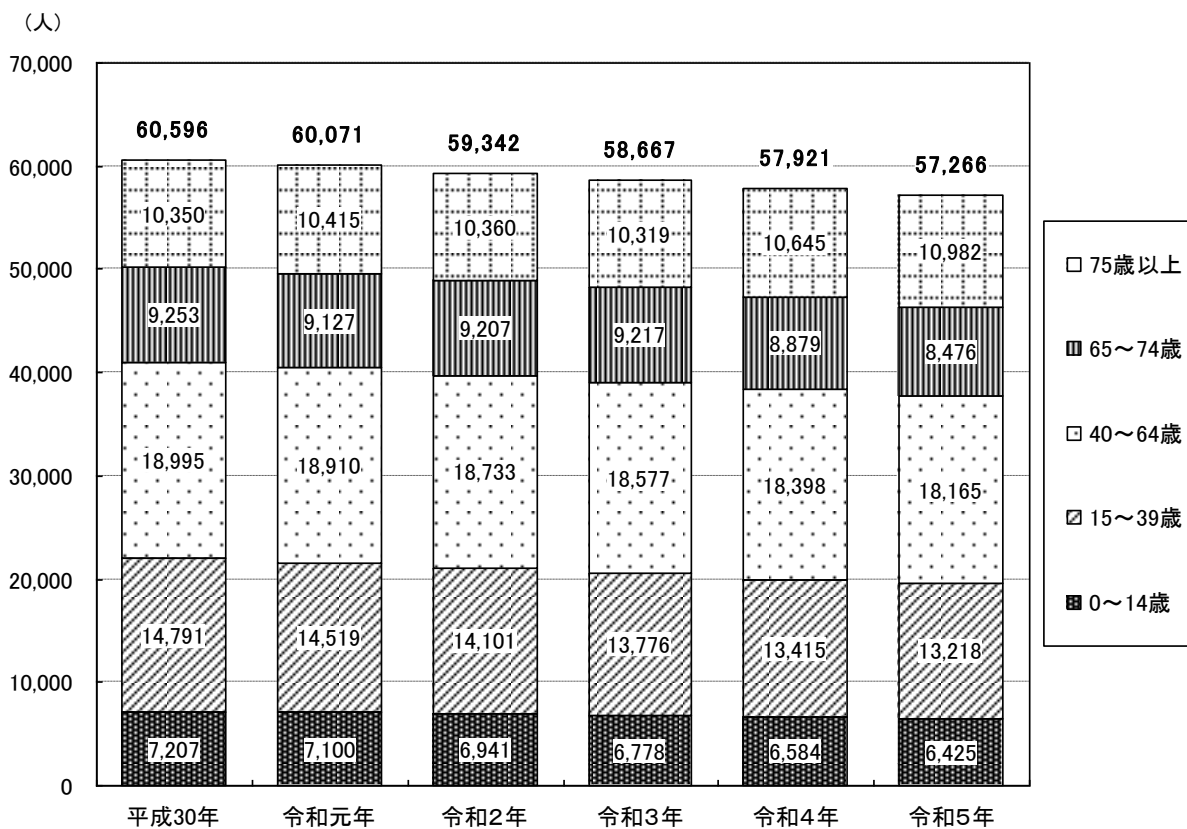
# 1 観音寺市における概況と特性

## (1) 人口の状況

本市の人口総数は、令和5年(2023年)9月末現在57,266人(住民基本台帳人口)で、人口減少が続いており、少子高齢化が進んでいます。

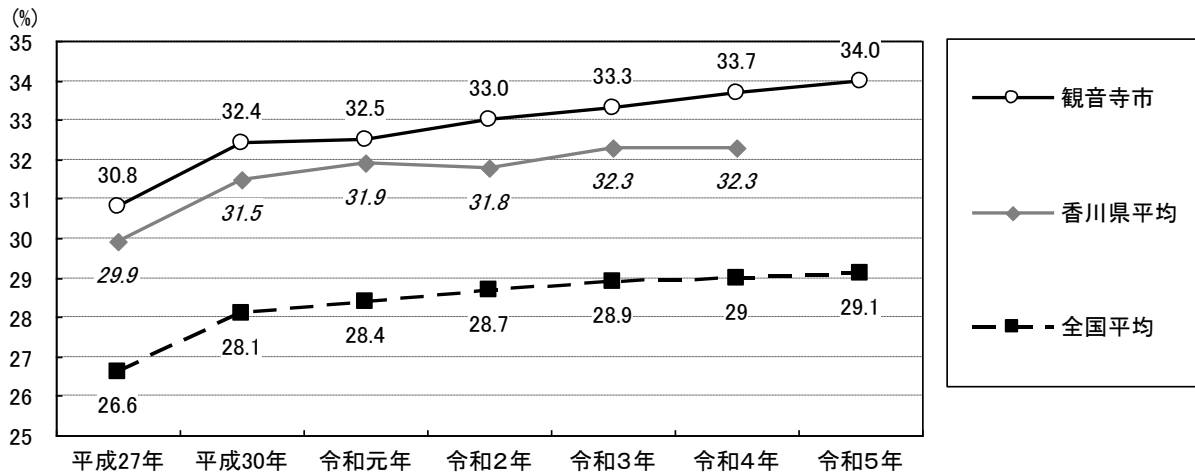
また、65歳以上の高齢者の占める割合(高齢化率)は、平成30年(2018年)の32.4%から令和5年(2023年)の34.0%へと上昇しており、全国や香川県の平均を上回っています。

年齢区分別人口の動向



資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

高齢化率の全国・香川県平均との比較



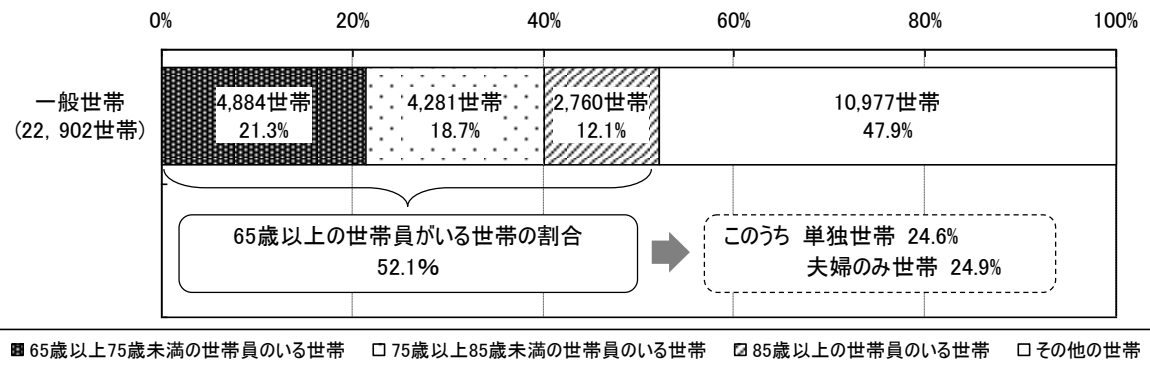
資料：総務省統計局「人口推計」（10月1日現在）  
 本市は住民基本台帳（9月末現在）  
 令和5年(2023年)の香川県の数値は未公表

(2) 高齢者世帯の状況

令和2年国勢調査の結果によると、市内の一般世帯のうち65歳以上の人が暮らしている世帯は52.1%を占めています。

このうち、一人暮らし高齢者世帯が24.6%、高齢夫婦のみ世帯が24.9%を占めています。

高齢者世帯の状況



※一般世帯とは、①住居と生計を共にする人の集まり、②一戸を構えて住んでいる単身者、③それらの世帯と住居を共にして別に生計を維持している単身者、④会社や官公庁などの寮・寄宿舎等に居住する単身者のいずれかの世帯をいい、長期入所・入院者など「施設等の世帯」に属する世帯は含まれません。

資料：令和2年国勢調査

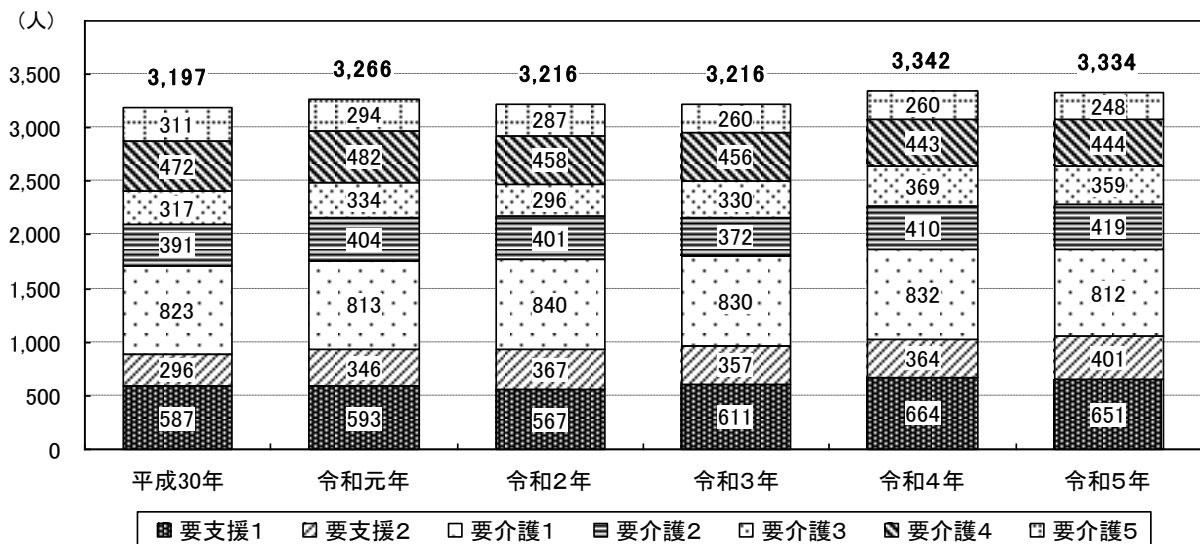
### (3) 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の介護保険第1号被保険者\*数は令和5年(2023年)7月末現在19,467人で、平成30年(2018年)9月末と比べて184人、0.1%減少しています。

本市の要介護（要支援）認定者数は、令和5年(2023年)7月末現在3,396人で、第1号被保険者が3,334人、第2号被保険者\*が62人となっています。このうち第1号被保険者についてみると、認定者数は平成30年(2018年)9月末と比べて137人、4.3%増加しています。

介護度別に認定者数の推移をみると、各介護度によって増減傾向は異なりますが、平成30年(2018年)9月末と比べて要支援1・2、要介護2・3の認定者が増加しています。

介護度別要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）の推移

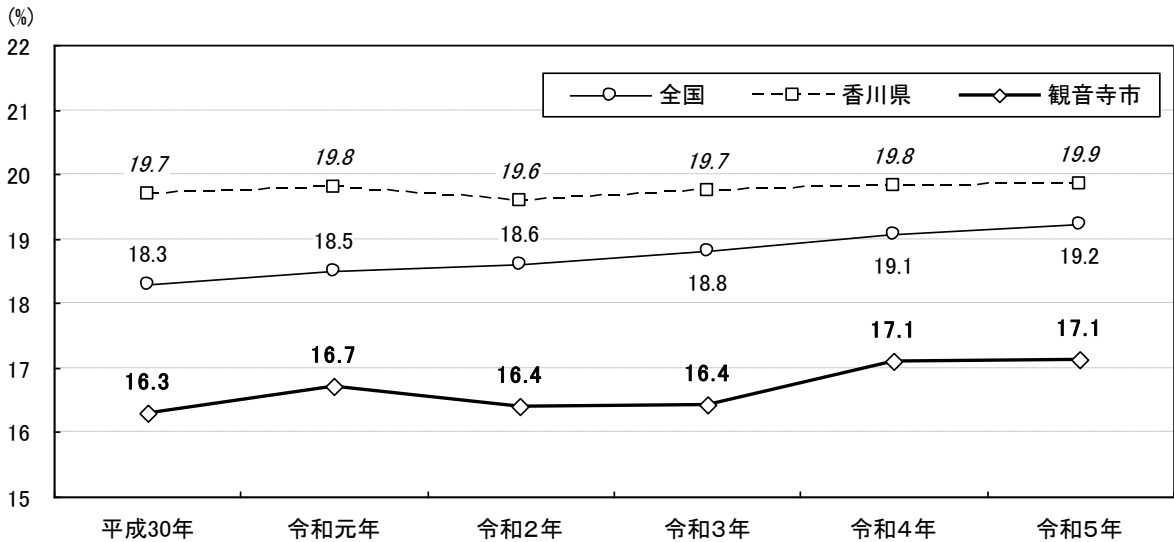


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在、令和5年は7月末現在）

第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合（認定率）の状況をみると、本市は全国や香川県の平均より低い水準で推移しており、令和5年(2023年)7月末時点での認定率は17.1%となっています。

認定率の全国・香川県平均との比較

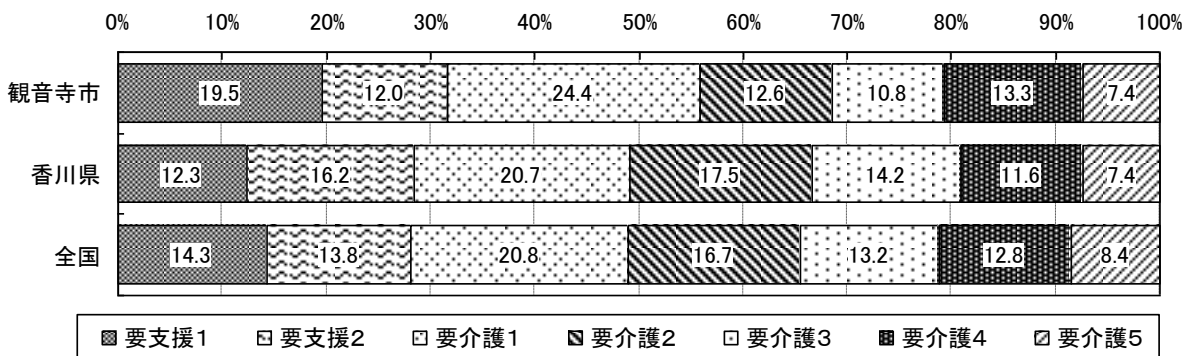
〔第1号被保険者の認定率〕



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在、令和5年は7月末現在）

第1号被保険者について介護度別に要介護（要支援）認定者の割合をみると、本市は全国や香川県の平均と比べて要支援1や要介護1の認定者の割合が高く、要支援2や要介護2の認定者の割合が低くなっています。

介護度別構成比の全国・香川県平均との比較（令和5年(2023年)）



資料：介護保険事業状況報告（令和5年7月末現在、第1号被保険者）

## 2 高齢者に関わる施策の実施状況

### (1) 高齢者福祉計画の実施状況と評価

第8期計画では、住み慣れた地域において安心して生活できるよう、行政の取組だけでなく、介護・医療の関係機関による専門サービス、地域の多様な主体による活動等の地域コミュニティ\*の活性化を図るとともに、地域包括ケアの体制構築を目指し、「ともに支え合い、健康・生きがい・安心の長寿社会を確立するまち・観音寺」を基本理念に進めてきました。

本計画（地域包括ケアの体制づくり）を進める中で、新型コロナウイルス感染症の影響も大きく体制づくりが難しい期間でした。

このような中、多様な主体が連携した活動を推進するためには、柱となる目指す地域の姿をより具体的に共有することが優先され、観音寺市地域づくりフォーラム2023において、市民や関係者と目指すコンセプトを決定し、目指す方向性に向け、確実な進捗につなげることができました。

#### 観音寺市地域づくりフォーラム 2023

令和5年(2023年)1月31日、地域づくりを考えるフォーラムがハイスタッフホールで開催され、市民や医療・介護専門職、第2層協議体\*などの地域関係者約300人が参加しました。

これまで本市でも地域包括ケアシステムの構築から進化・推進を目指してきましたが、具体的にイメージしにくいことが課題でした。そこで、市民・地域関係者・専門職の声をたくさん聞いて、望む暮らしをイメージしやすい「地域のみんなが大事にしたいこと」があれば、地域のみんなが地域づくりができると考えました。フォーラムでは、ファシリテーターに株式会社TRAPE代表取締役の鎌田大啓さんを迎え、4人のシンポジストがそれぞれの立場から地域づくりに関する取組を紹介しました。市民やシンポジストが熱く思いを語り、「あきらめんでえんで望む暮らしを最後まで」のコンセプトが決まりました。これからコンセプトの実現にむけて、みんなが進めていくことを確認しあったフォーラムとなりました。





## 基本目標1 健康ではつらつと暮らしを楽しめるまちに

### ① 主な取組実績

- 新型コロナウイルス感染拡大防止の視点も含め、参加者が主体的に介護予防に取り組めるような一般介護予防事業の体制の見直しを実施しました。
- 身近な場所で仲間と介護予防に取り組めるよう、筋力向上教室「銭形貯筋体操」の立ち上げ支援や住民主体の通いの場\*への運営支援を行いました。
- 元気高齢者が介護予防の担い手として活動できるよう、介護予防サポーター等の活動体制づくりを見直しました。
- 虚弱になっても早期に元の生活に戻れるよう、リハビリ専門職と共に教室を実施しました。
- 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組を令和5年度(2023年度)から開始しました。
- より効果的な地域の自立支援・介護予防の体制を構築するため、リハビリテーション専門職等との連携体制に向けた協議を始めました。

### ② 評価指標の進捗状況

主な取組	指標	3年度	4年度	5年度	
介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）	一般介護予防教室参加者（延べ人員）	計画	8,400	9,600	10,800
		実績	3,172	1,135	3,105
	筋力向上教室（新規会場数）	計画	10	15	15
		実績	11	3	6
	運動ボランティア養成講座（養成数）	計画	20	20	20
		実績	19	0	0
	ふれあい・いきいきサロン（利用者数）年間延べ人員	計画	30,000	40,000	45,000
		実績	15,150	19,865	23,350
	おれんじの会（介護予防サポーター）（活動参加者）年間延べ人数	計画	350	350	350
		実績	622	650	601
	出前講座（年間開催回数）	計画	50	60	60
		実績	5	19	23

※令和5年度実績は見込み値です。

## 基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちに

### ① 主な取組実績

○目指す地域のコンセプトを市民・関係者で考え、決定しました。
○コンセプトの共有や方向性に向けた働きかけ、市民関係者や専門職がそれぞれの立場で取組を進められるようなアプローチを実施してきました。
○生活支援体制整備事業*（第2層協議体）の全地区発足支援と活動支援を実施しました。地域の移動・外出支援の課題から、補助金を創設し、2協議体が住民主体の移動・外出支援の仕組みを開始しました。
○個別ケア会議の開催や専門職によるマネジメント力向上研修を行うことで、地域での介護予防・自立支援の推進を行いました。
○在宅医療・介護連携推進会議で、データ分析から地域課題を把握し、必要な取組の方向性の整理を行いました。
○成年後見制度が必要な者を支援する中核機関の設置や地域連携ネットワークの体制づくりを行いました。
○認知症の当事者の思いを大切に事業づくりを実施しました。
○観音寺市認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業において、登録者に登録番号が記載された反射ステッカーを配布し、行方不明時の早期発見や身元不明で保護された場合に早期連絡ができる仕組みづくりを行いました。

### ② 評価指標の進捗状況

主な取組	指標		3年度	4年度	5年度
総合相談事業	総合相談（年間件数）	計画	1,890	1,900	1,900
		実績	2,251	2,424	2,500
包括的継続的ケアマネジメント*業務	介護支援専門員*相談（件数）	計画	330	330	330
		実績	250	126	180
地域ケア会議	自立支援型地域ケア会議（開催回数）	計画	12	12	12
		実績	10	10	10
	地域ケア推進会議（政策提言数）	計画	1	1	1
		実績	1	1	1
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進会議（参加団体数）	計画	9	10	10
		実績	11	11	11
	多職種研修会（開催回数）市と合同開催等	計画	3	5	5
		実績	3	3	3
生活支援体制整備事業	生活支援ボランティア養成（養成者数）	計画	10	10	10
		実績	14	0	0
	介護予防・生活支援サービス*の整備（整備数）	計画	1	1	1
		実績	1	1	0
権利擁護*業務	権利擁護普及啓発（研修・出前講座）の参加者（延べ人員）	計画	200	300	300
		実績	195	168	270

主な取組	指 標		3年度	4年度	5年度
認知症施策事業	認知症サポーター*養成者数 (新規人数)	計画	500	500	500
		実績	293	367	345
	認知症カフェ*設置数	計画	5	6	6
		実績	2	2	3
	認知症本人ミーティング(延べ 参加者数)	計画	80	90	100
		実績	61	148	199
	認知症家族会(延べ参加者数)	計画	25	30	35
		実績	26	37	48
	認知症初期集中支援チーム* (新規利用実人員)	計画	10	10	10
		実績	7	3	1
	認知症高齢者等徘徊SOSネット ワーク事業(新規登録者)	計画	15	15	15
		実績	16	19	10

※令和5年度実績は見込み値です。

### 基本目標3 安心して介護保険サービスが受けられるために

#### ① 主な取組実績

- 「要介護認定\*の適正化」、「ケアプラン\*点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検\*・医療情報との突合」「介護給付\*費通知」の5事業を全て実施することで、適切な要介護認定や給付の適正化に努めました。
- 香川県理学療法士\*会等専門職団体と連携し、介護支援専門員等に研修を行うことで、利用者の望む暮らしの実現に向けた自立支援を重視したマネジメント力の向上に努めました。
- 事業所からの感染症や基準等の相談に個別に対応するとともに、運営指導、集団指導及び事業所連絡会などを通して制度改正などの情報提供や必要な指導を実施しました。
- 人材確保対策として、介護職員初任者研修\*を委託により実施するとともに、介護職員募集事業所一覧を作成し、転入時等に配布したり、香川県福祉人材センターとも連携し、就職相談会等に配布を依頼したりしました。また、訪問介護事業所連絡会の開催を支援したり、介護職員募集事業所一覧を作成するときにアンケート実施をし、介護現場の困りごとの把握や募集人員確保の周知に努めました。

#### ② 評価指標の進捗状況

主な取組	指標		3年度	4年度	5年度
介護給付適正化事業	認定調査員*研修（回数）	計画	2	2	2
		実績	2	3	3
	市内介護支援専門員のケアプラン点検率（市内実施介護支援専門員数／市内介護支援専門員数）（点検率）	計画	90	100	100
		実績	100	84	100
	ケアプラン向上研修会（回数）	計画	3	3	3
		実績	3	2	2
	縦覧点検・医療情報との突合データの確認（回数）	計画	12	12	12
		実績	12	12	12
	介護給付費通知発送（回数）	計画	3	3	3
		実績	3	3	3

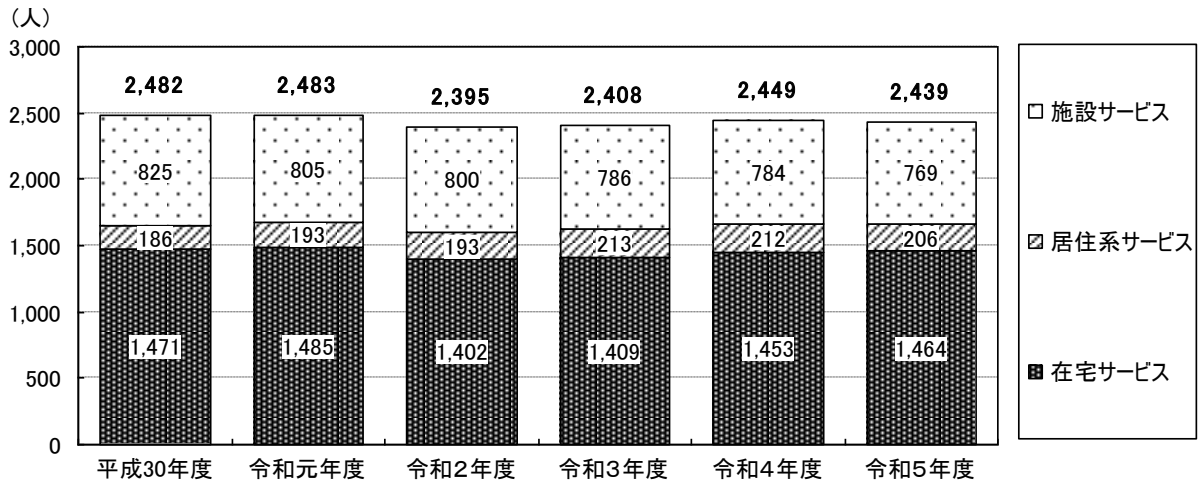
※令和5年度実績は見込み値です。

## (2) 介護保険事業計画の実施状況と評価

### ① 介護保険サービス受給者の状況

介護保険サービスの受給者数については、近年横ばい状況にあります。

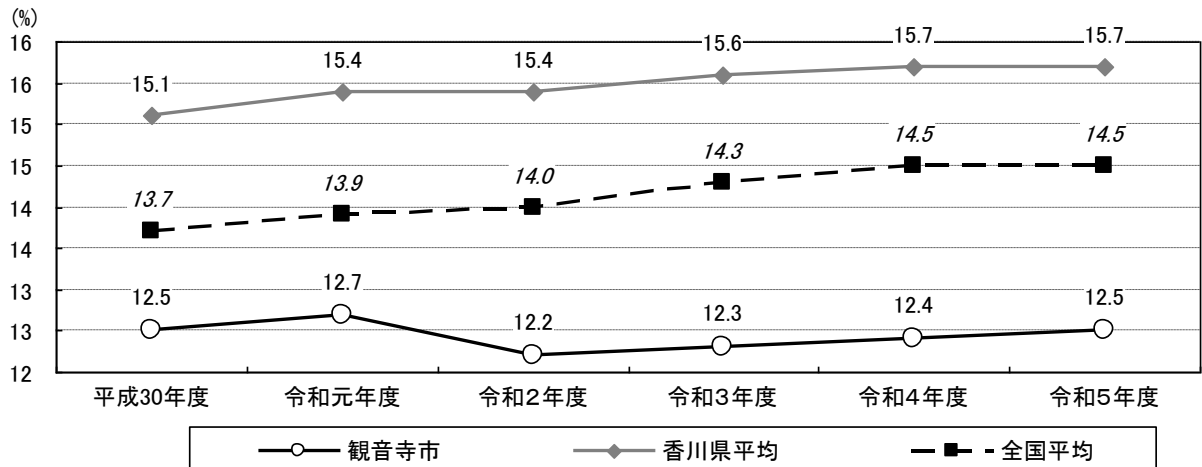
サービス種類別受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報、月報）  
 ※各年10月、令和5年は4月サービス提供分

本市の第1号被保険者に占めるサービス受給者の割合（受給率）は12%台で推移しており、香川県平均と全国平均より低い水準となっています。

受給率の全国・香川県平均との比較

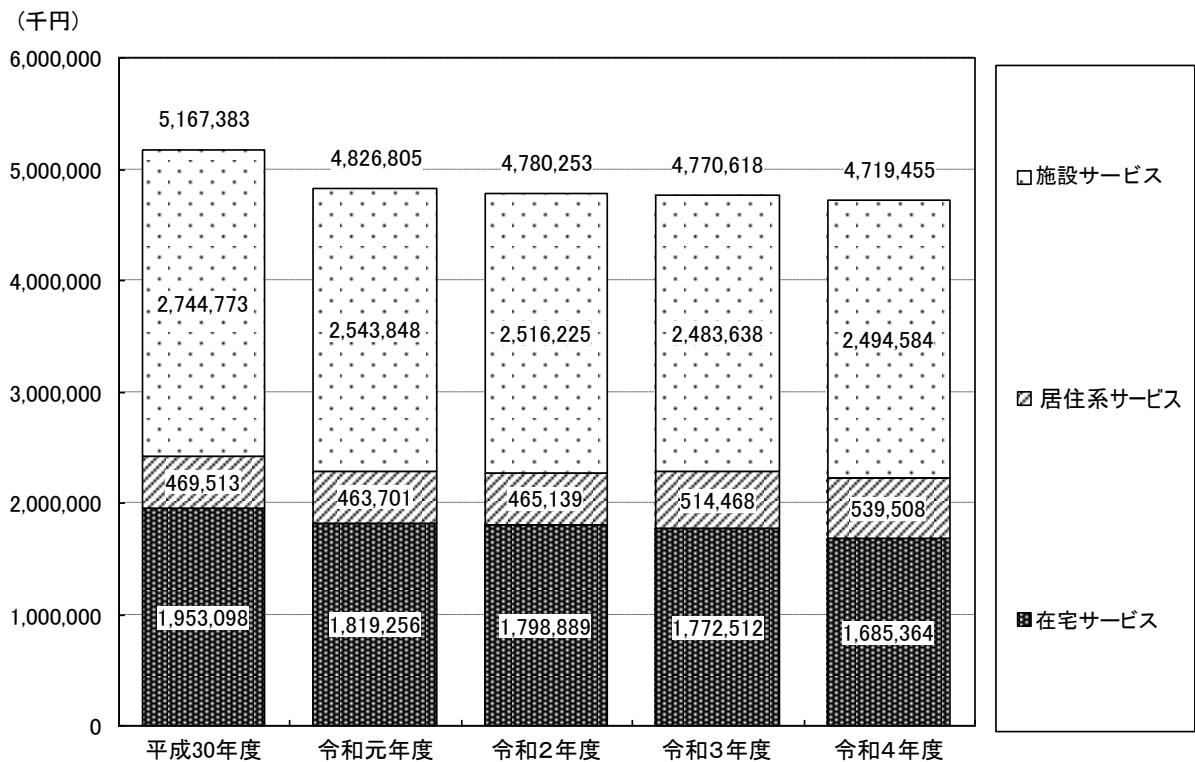


資料：介護保険事業状況報告（年報、月報）

## ② 介護保険事業における給付費の状況

介護保険サービス給付費は近年横ばい状況にあり、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスを合わせた令和4年度(2022年度)の総給付費は約47億1,900万円となっています。

サービスごとにみると、令和4年度(2022年度)の総給付費のうち、施設サービスが約24億9,500万円(52.9%)と最も多く、これに次いで、在宅サービスが約16億8,500万円(35.7%)、居住系サービスが約5億4,000万円(11.4%)となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報、月報）

※在宅サービス、居住系サービスには予防給付分を含みます。

### 3 高齢期の暮らしや介護に関わる実態と意識

#### (1) アンケート調査の概要

本計画の策定に向けて、高齢者の生活状況や介護サービスの利用意向、介護保険制度や高齢者福祉施策、成年後見制度等に対する意見を把握し、今後の施策立案に必要な資料を得るために、3種類のアンケート調査を実施しました。

#### 各調査の概要

調査名	調査対象	調査方法	調査期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住で、令和4年(2022年)11月1日現在、65歳以上の人(要介護1～5の人を除く) 2,500名	郵送による 配付・回収 (催告1回)	令和4年度 (2022年度) 12月～1月
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている人のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人 925名	①調査員による聞き取り  ②郵送による配付・回収	①令和4年度 (2022年度) 8月～12月 ②令和4年度 (2022年度) 11月～1月
在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャー*	電子メール・手渡し等による配布・回収	①令和3年 (2021年)12月 ②令和4年 (2022年)12月

調査名	対象数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,500件	1,801件	72.0%
在宅介護実態調査	①325件、②600件	合計 729件	合計 78.8%
在宅生活改善調査	①49件、②46件	①46件、②45件	①93.9%、②97.8%

※アンケート調査結果の各設問の母数n (Numberofcaseの略)は、設問に対する有効回答者数を意味します。  
 ※各選択肢の構成比(%)は、小数点第2位以下を四捨五入しています。このため、択一式の回答については構成比の合計が100%にならない場合があります。また、複数回答が可能な設問の場合、選択肢の構成比の合計が100%を超える場合があります。  
 ※グラフ中の数字は、特に断り書きのない限り全て構成比を意味し、単位は%です。  
 ※属性別クロス集計のグラフ・集計表には、属性が無回答であったサンプルの集計結果を割愛しています。

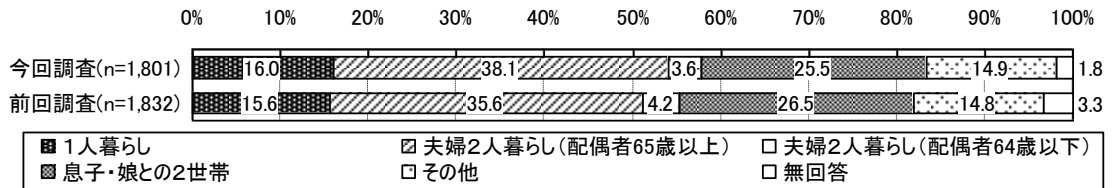
## (2) 主な調査結果

### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な結果

#### 《調査対象者本人や家族の状況》

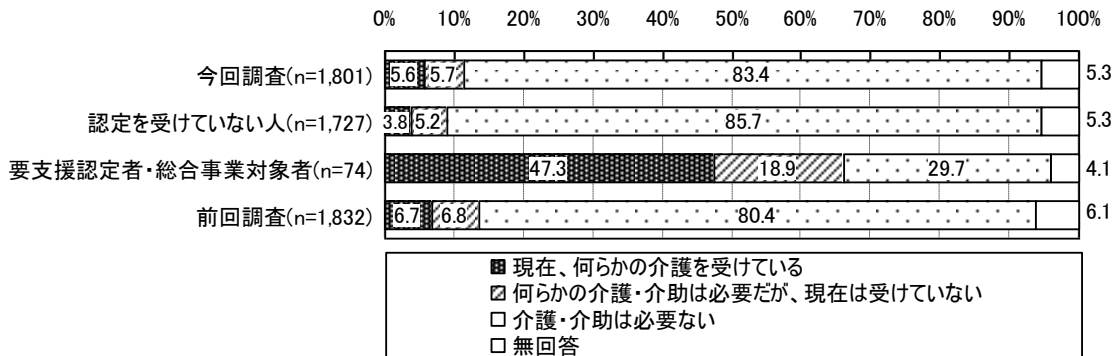
回答者の世帯構成は、「1人暮らし」が16.0%、「夫婦のみ世帯」が合わせて41.7%、「子ども世代との同居などその他の世帯」が40.4%となっています。前回調査と比べると、単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯の割合が増加しています。

#### ◆家族構成をお教えてください。



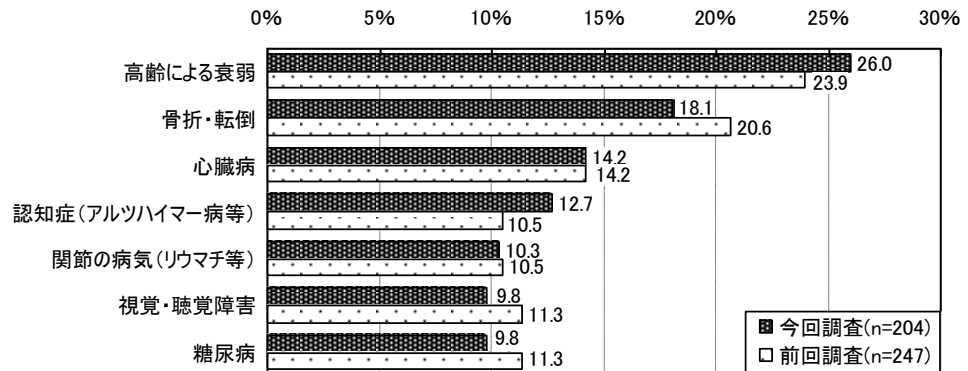
普段の生活で「何らかの介護・介助が必要」な人は、全体の11.3%ですが、要支援認定者・総合事業対象者でみると、66.2%の割合を占めています。前回調査と比べると、普段の生活で「何らかの介護・介助が必要」な人は2.2ポイント減少しています。

#### ◆あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。



介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が26.0%と最も多く、次いで、「骨折・転倒」が18.1%、「心臓病」が14.2%、「認知症」が12.7%となっています。

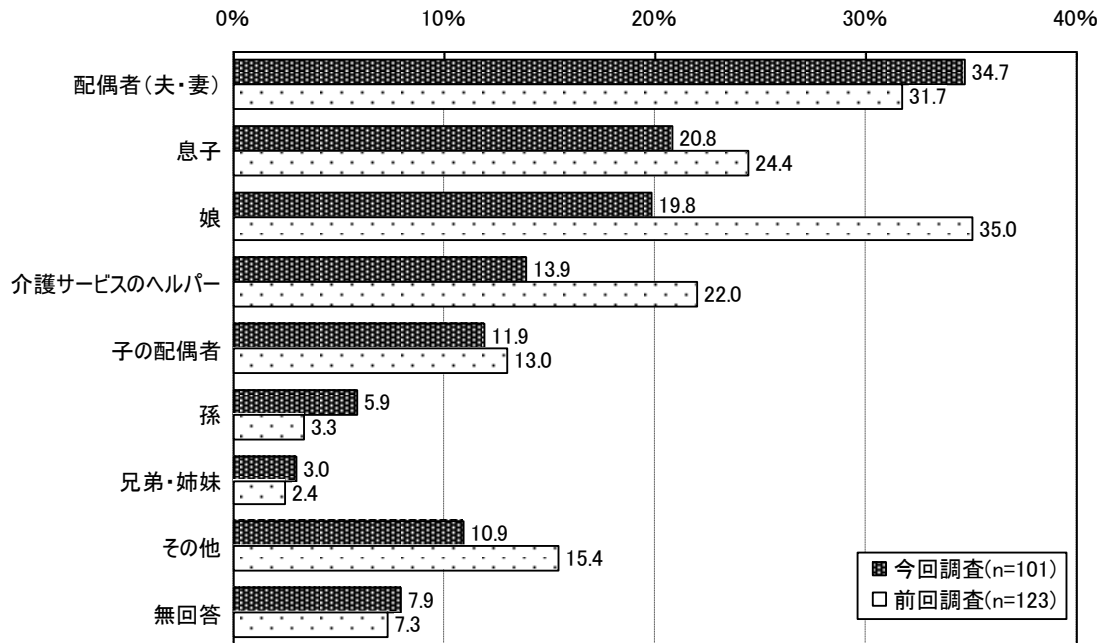
#### ◆介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(上位7項目)





主な介護者は、前回調査では「娘」が最も多く35.0%ですが、今回調査では19.8%と15.2ポイント減少しています。「配偶者（夫・妻）」、「兄弟・姉妹」、「孫」以外で、前回調査よりも今回調査の割合が減少しています。

◆主にごなたの介護・介助を受けていますか。



高齢者のみの世帯が半数以上を占めており、何らかの介護・介助が必要な人が1割以上となっています。

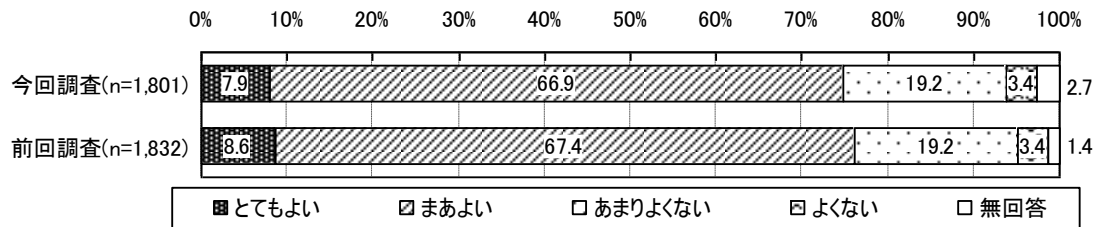
介護・介助の要因では「高齢による衰弱」が増加している中で、主な介護者は配偶者が増加しており、地域でつながり支え合うことで、それぞれの望む暮らしの実現を目指していく必要があります。

今後は、市民の自主的な介護予防活動への支援や、互助による仕組みづくり等、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたさらなる取組が求められます。

《健康状態や介護予防に関する意識》

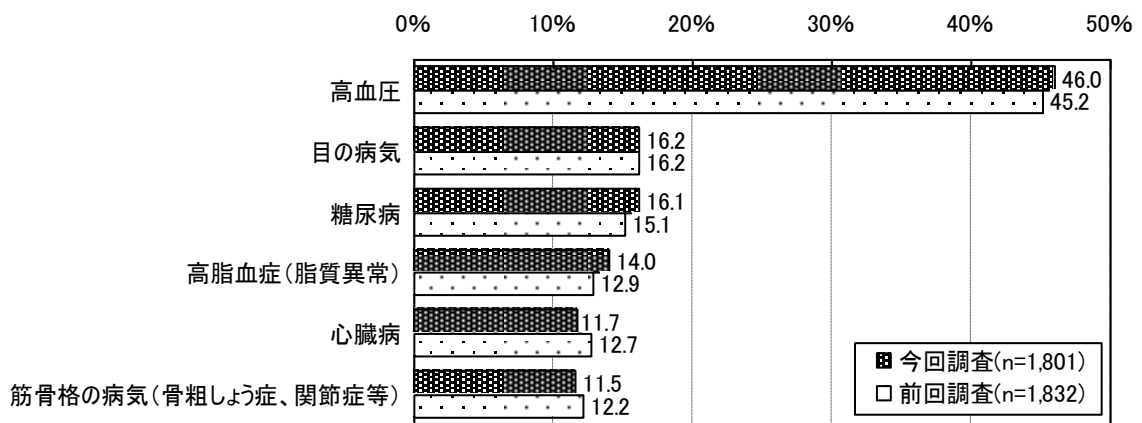
現在の健康状態について尋ねたところ、「とてもよい」「まあよい」を合わせた74.8%の人が『よい』と答えています。

◆現在のあなたの健康状態はいかがですか。



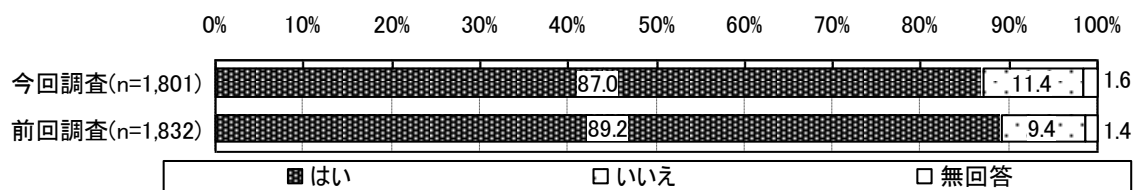
治療中か後遺症のある病気を尋ねたところ、「高血圧」が46.0%と最も多く、次いで「目の病気」が16.2%、「糖尿病」が16.1%の順となっています。

◆現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。※上位6項目



健康についての記事や番組に関心のある人が87.0%となっています。前回調査よりも少し減少しています。

◆健康についての記事や番組に関心がありますか。

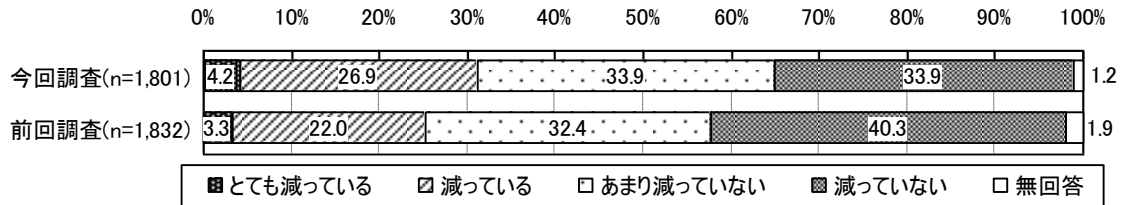


自身の健康状態や健康に関する情報に対する意識は高い傾向ですが、生活習慣病\*にかかっている人の割合も一定数みられます。さらなる意識啓発と実践に向けた周知等、生活習慣病予防に向けた市民の健康づくりと食育の推進を図るとともに、ライフステージに応じた自助・互助・共助・公助の取組を推進していくことが必要です。

《外出や転倒の状況》

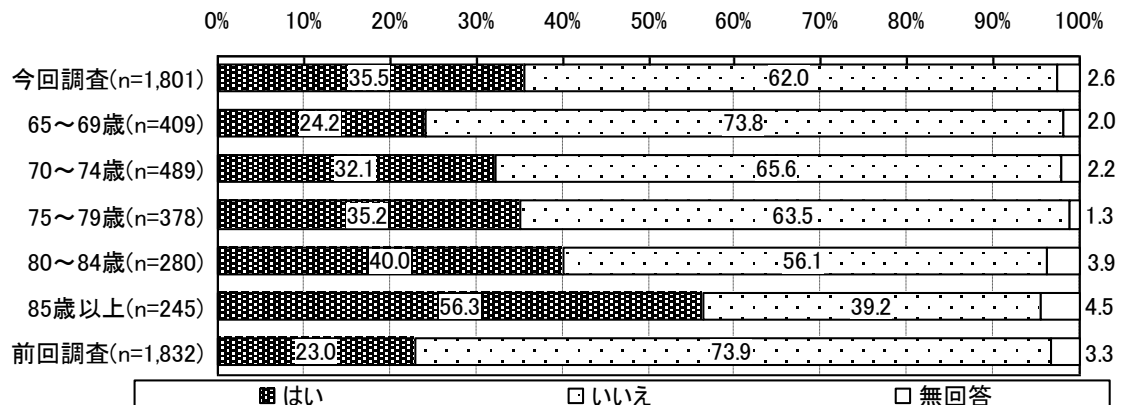
「昨年と比べて外出の回数が減っている」人は31.1%となっており、前回調査よりも5.8ポイント増加しています。

◆昨年と比べて外出の回数が減っていますか。



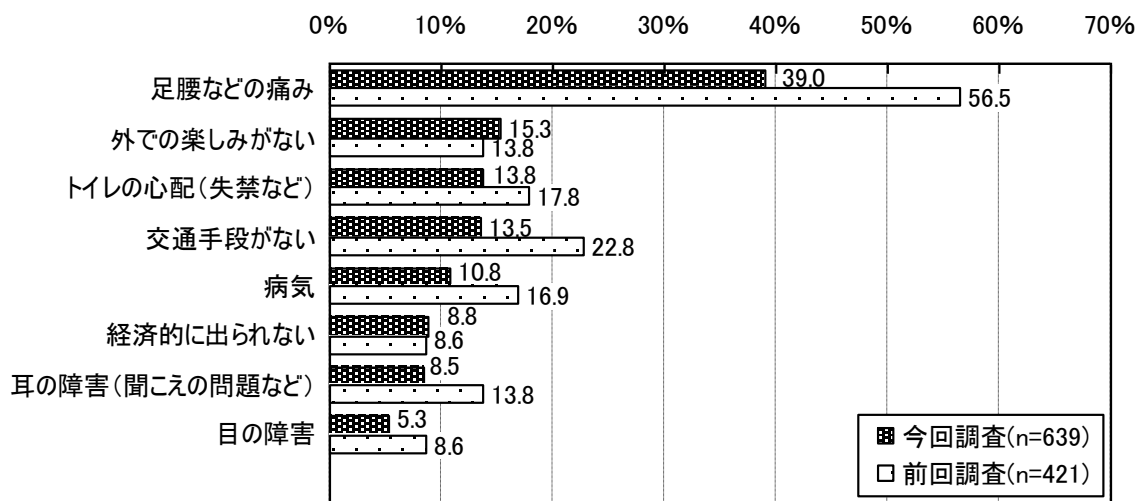
「外出を控えている人」は全体の35.5%となっており、前回調査よりも12.5ポイント増加しています。また、年齢が高くなるほど外出を控えている人が多くみられます。

◆外出を控えていますか。



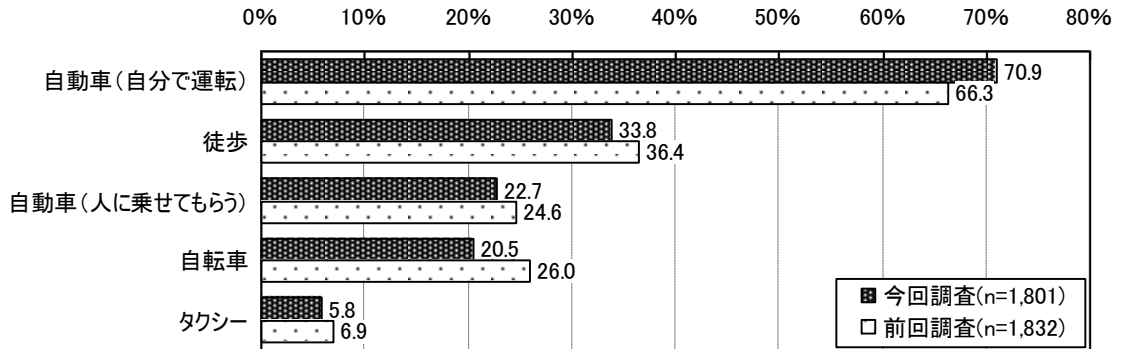
外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」最も多くが39.0%となっています。

◆外出を控えている理由は、次のどれですか。(上位8項目)



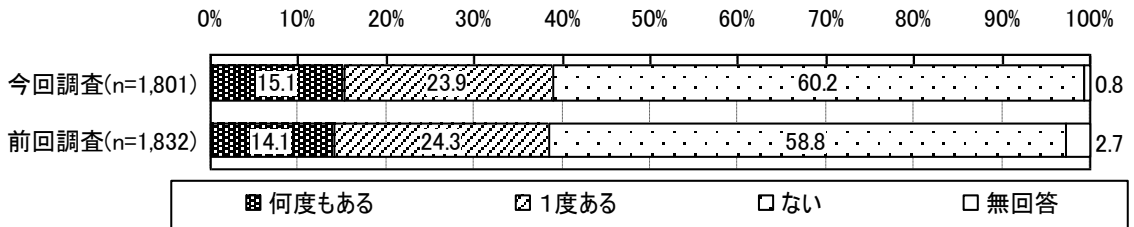
外出する際の移動手段として、「自動車（自分で運転）」が最も多く70.9%となっています。他の移動手段の割合は前回調査と比べると減少しています。

◆外出する際の移動手段は何ですか。（上位5項目）



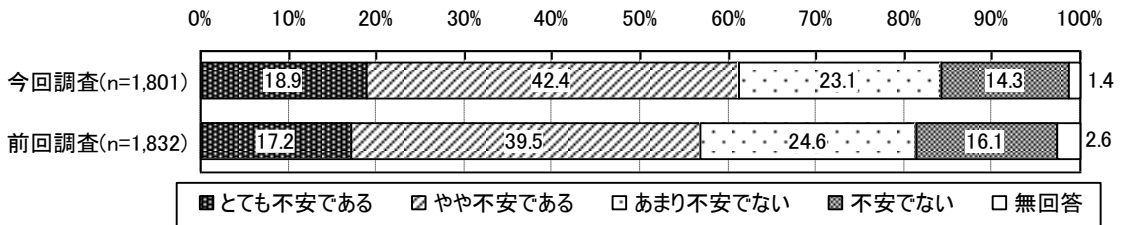
「過去1年間に転んだ経験がある」人は全体の39.0%となっています。

◆過去1年間に転んだ経験がありますか。



転倒に対して「とても不安」「やや不安」を合わせた61.3%の人が不安を感じています。

◆転倒に対する不安は大きいですか。



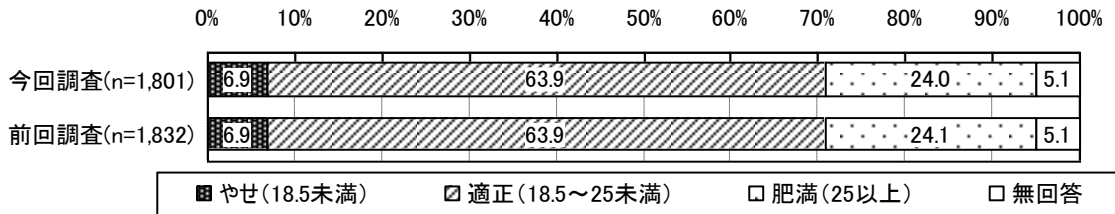
前回調査よりも外出の機会・回数の低下が大きく表れています。特に85歳以上の高齢者では半数以上の高齢者が外出を控えており、閉じこもり傾向が高くなっています。

また、外出の方法は自動車（自分で運転）が7割を超えており、免許返納後の移動手段の確保が課題です。自動車以外の外出手段としては徒歩が3割を超えており、過去一年間の転倒経験が4割に上る状況とあわせて考えると、身体機能を維持・回復するための取組が一層重要です。

《食事や口腔機能の状況》

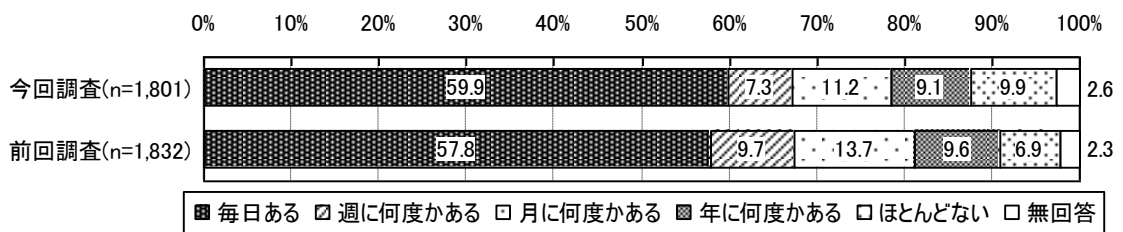
身長と体重から体格指数を算出したところ、「やせ（18.5未満）」判定のひとは6.9%、「肥満」判定の人は全体の24.0%となっています。

◆身長と体重をご記入ください。（身長・体重から算出されたBMI\*[体格指数]）



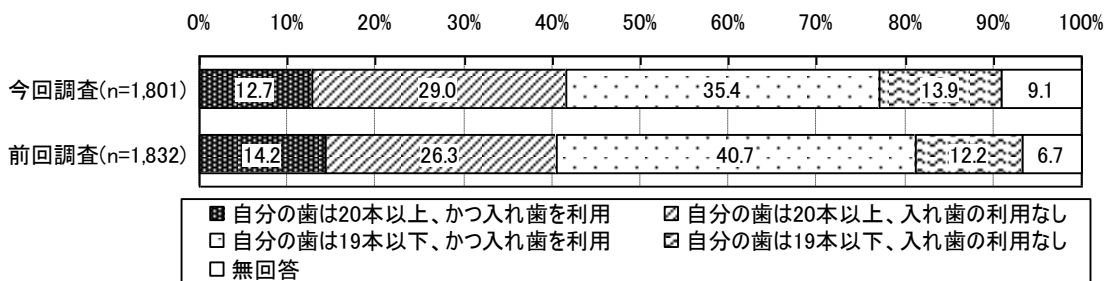
共食の状況について、「毎日ある」以外の割合を合わせた孤食傾向の人は37.5%となっています。前回調査と比べると少し減少しています。

◆どなたかと食事をともにする機会がありますか。



「自分の歯が20本以上ある」人の割合は41.7%となっています。

◆歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。



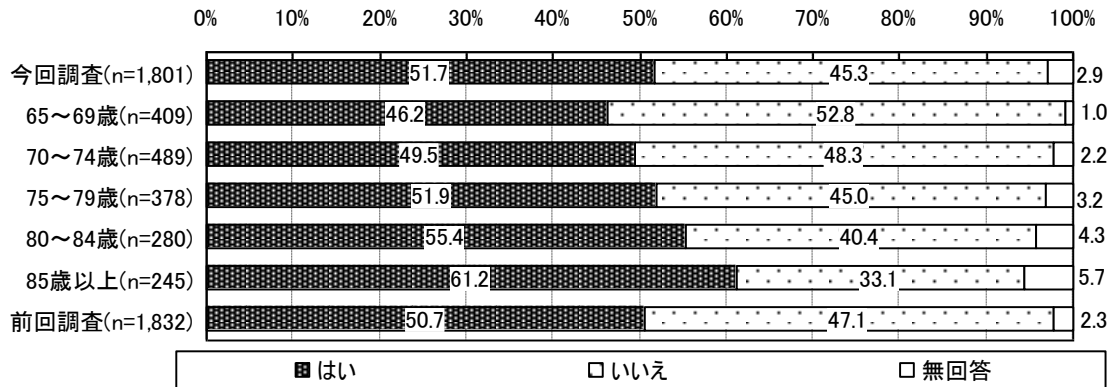
BMI 25以上の「肥満」判定にある人が24.0%みられ、人と食事を共にしないことが週に数回以上ある「孤食」傾向にある人が37.5%となっています。

また、口腔機能が低下していると思われる人は、加齢とともに増加する傾向にあることから、かかりつけの歯科医を持つとともに、高齢期の口腔ケアの重要性について広報・啓発を行っていくことが必要です。

《認知症に関する状況と意識》

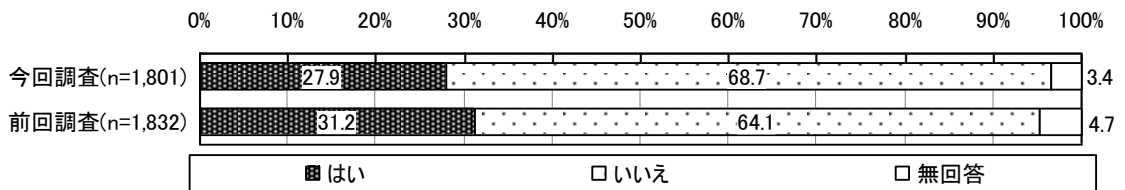
「物忘れが多いと感じる」認知機能の低下リスクのある人は、51.7%となっています。年齢が高くなるほど割合も高くなっています。

◆物忘れが多いと感じますか。

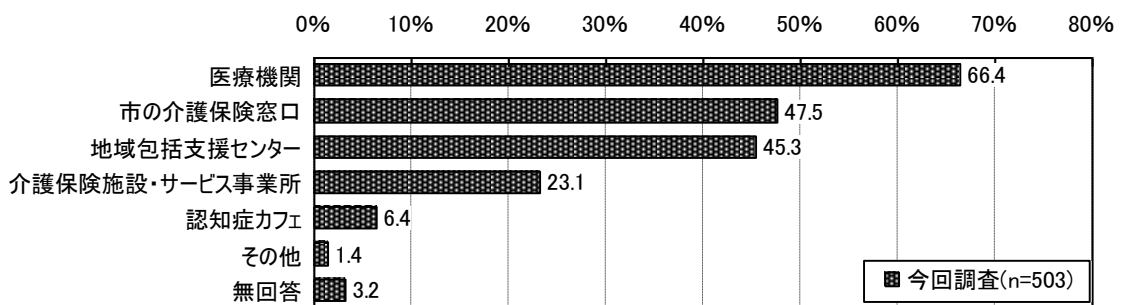


「認知症に関する相談窓口を知っている」人は27.9%となっており、前回よりも少し減少しています。窓口別の周知状況をみると、医療機関が66.4%、市の介護保険窓口が47.5%、地域包括支援センターが45.3%となっています。

◆認知症に関する相談窓口を知っていますか。



◆知っている相談窓口はどれですか。



前回調査と比べ、認知機能の低下リスクが高まっている一方、認知症に関する相談窓口の認知度は低下しています。

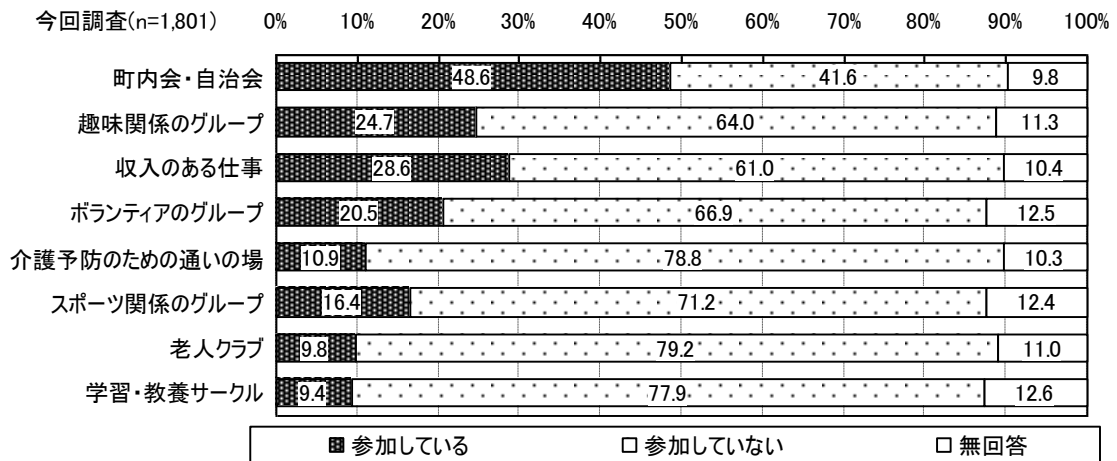
高齢者が地域で安心して暮らせるよう、認知症に対する正しい理解の普及や相談窓口の周知、地域ぐるみで本人・家族を支えていくような体制づくりが今後さらに必要となります。

《生きがいづくりや社会参加の状況》

地域の活動への参加状況を見ると、「町内会・自治会」48.6%、「収入のある仕事」28.6%、「趣味関係のグループ」24.7%、「ボランティアのグループ」20.5%の順となっています。

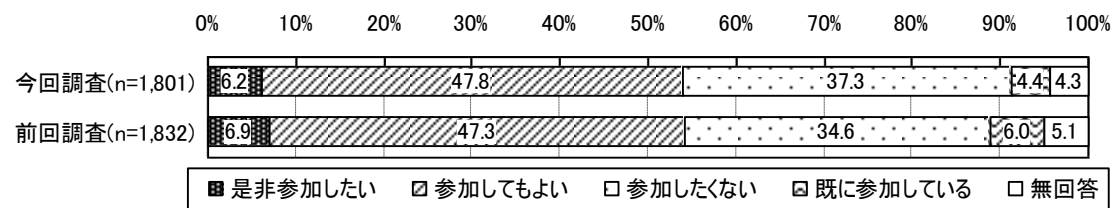
◆以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※グラフは「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」「参加していない」の選択肢のうち、「参加していない」以外の回答を合わせて、『参加している』として集計しています。

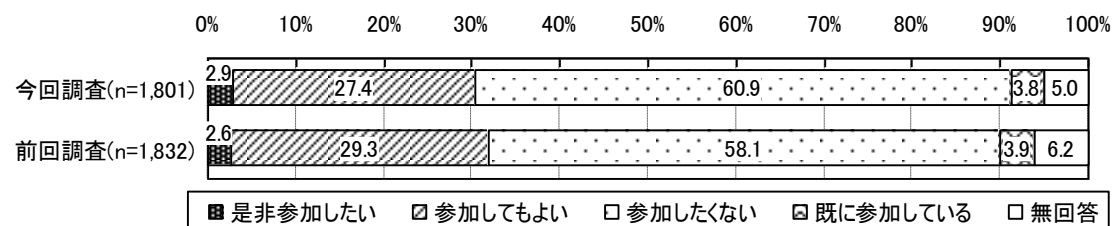


健康づくりや趣味等のグループ活動など地域住民による活動に『参加者』として参加する意向を示す人は「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を合わせて58.4%となっています。一方で、『お世話役』として参加意向を示す人は34.1%にとどまり、60.9%の人は「参加したくない」と答えています。

◆地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

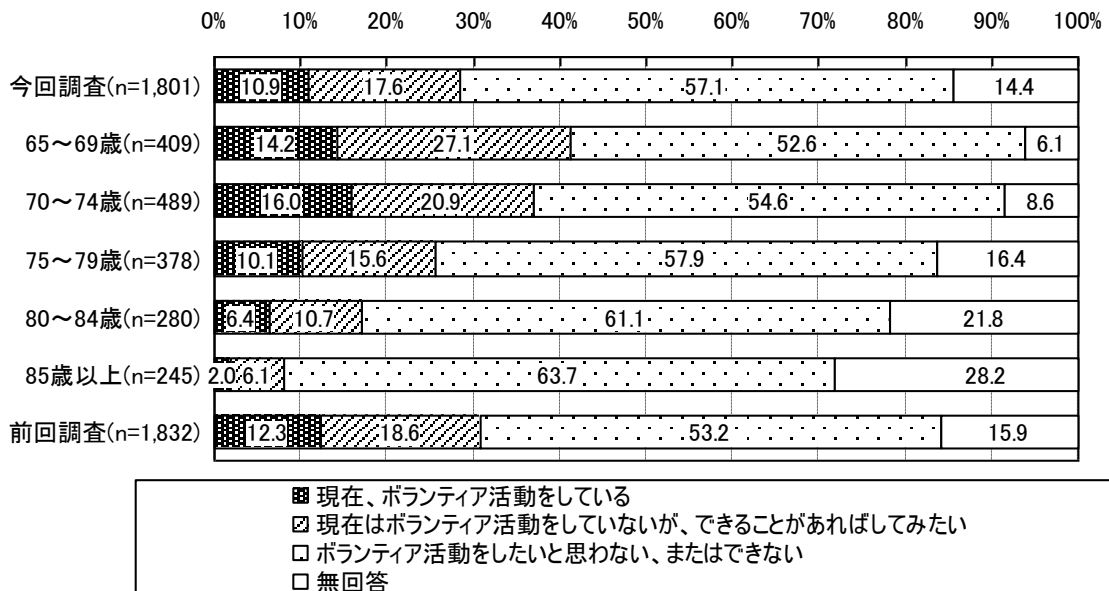


◆地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。



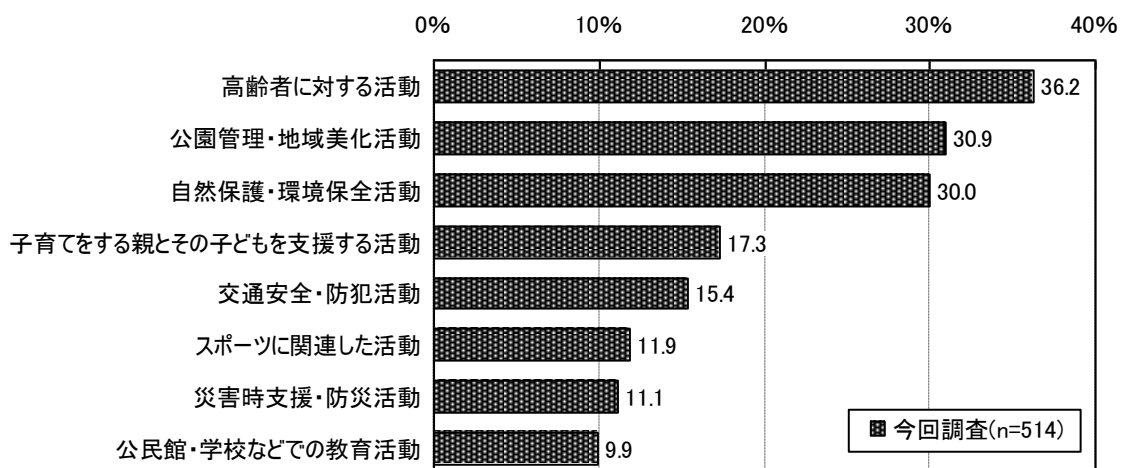
「現在、ボランティア活動をしている」と「現在はボランティア活動をしていないが、できることがあればしてみたい」を合わせた、『ボランティア活動への参加意向』のある人は28.5%となっています。特に65～69歳では41.3%と他の年代よりも多くなっています。

◆あなたはボランティア活動してみたいと思いますか。



「参加している」もしくは「参加してみたい」主な活動内容としては、高齢者に対する活動が36.2%と最も多く、次いで、公園管理・地域美化活動（30.9%）、自然保護・環境保全活動（30.0%）、子育てをする親とその子どもを支援する活動（17.3%）、交通安全・防犯活動（15.4%）の順となっています。

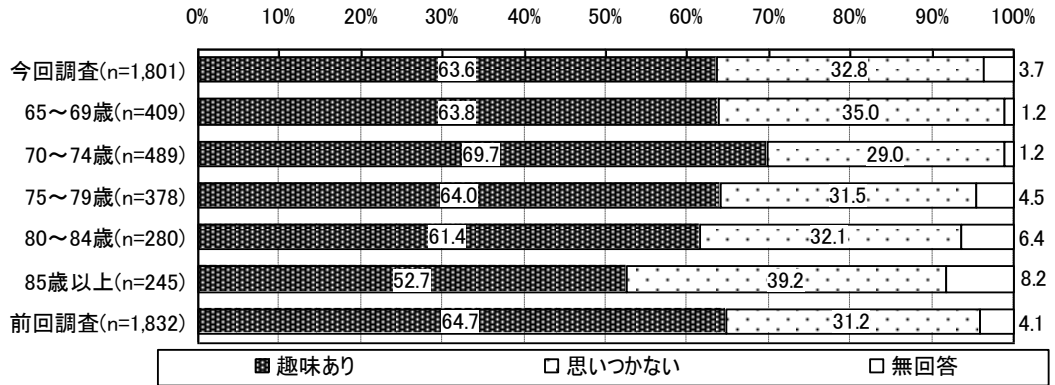
◆あなたが「している（していた）」もしくは「してみたい」主なボランティア活動は何ですか。（上位8項目）



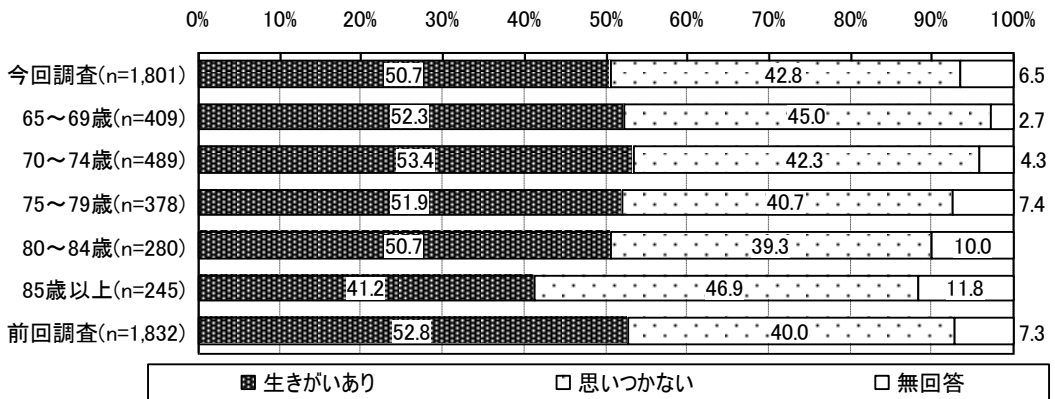


「趣味がある」人は63.6%、「生きがいがある」人は50.7%となっています。どちらも前回調査よりも少し減少しており、特に85歳以上では他の年代よりも割合が低くなっています。

◆趣味はありますか。

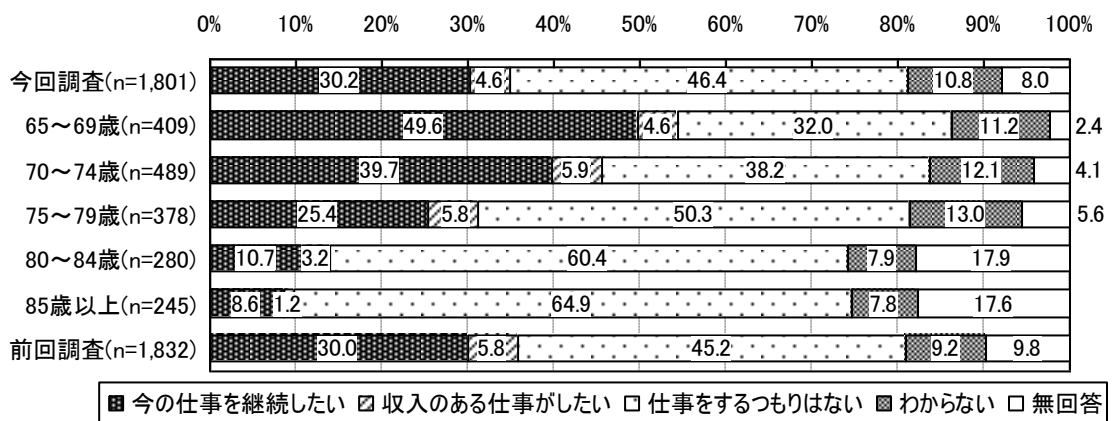


◆生きがいはありますか。



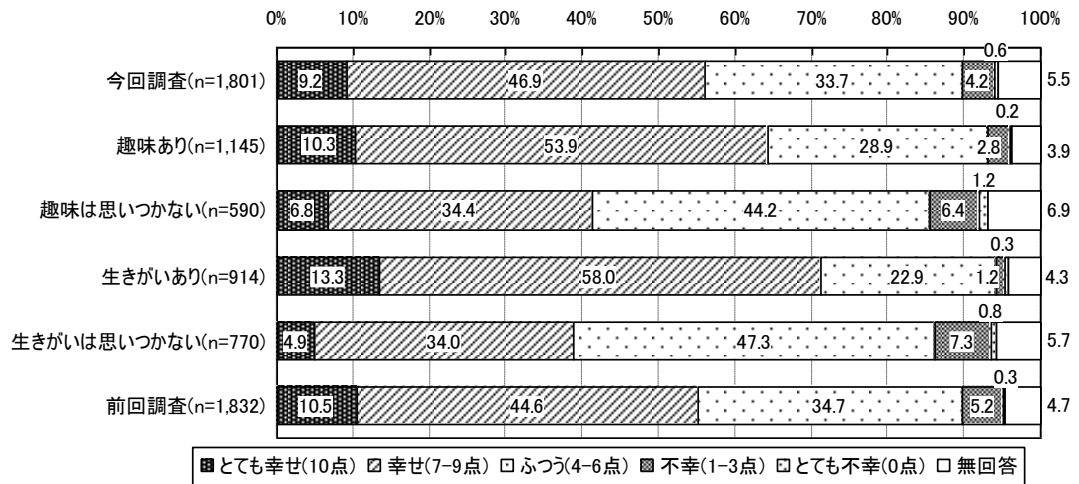
「今の仕事を継続したい」と「収入のある仕事がしたい」を合わせた、『今後、収入のある仕事をしたい』人は34.8%となっています。年代別にみると、65～69歳では54.2%、70～74歳では45.6%と、前期高齢者の約半数を占めています。

◆あなたは、収入のある仕事をしたい（現在、仕事をしている方は継続したい）と思いますか。



主体的な幸福感について、7点以上の『幸せ』と答えた人は56.1%となっています。  
 趣味や生きがいの有無別にみると、「趣味あり」、「生きがいあり」の人では、7点以上の『幸せ』と答えた人がそれぞれ6割以上となっています。

◆あなたは、現在どの程度幸せですか。※10点満点



地域活動への「参加者としての意向」のある人が約6割、「お世話役としての意向」のある人が約3割となっています。ボランティア活動への参加意向のある人も約3割となっており、特に前期高齢者で多くなっています。地域活動の場への参加に向けたアウトリーチ支援を行い、「参加者」及び「お世話役」として高齢者が活躍できる機会を増やしていくことで、住民主体の活動を育んでいくことが望まれます。

また、「趣味が思いつかない」人が3割以上、「生きがいが思いつかない」人が4割以上と、いずれも前回調査を上回っています。趣味や生きがいのある人はそうでない人と比べて主体的な健康観・幸福感が高く、精神的な安定にもつながっていることがうかがえます。

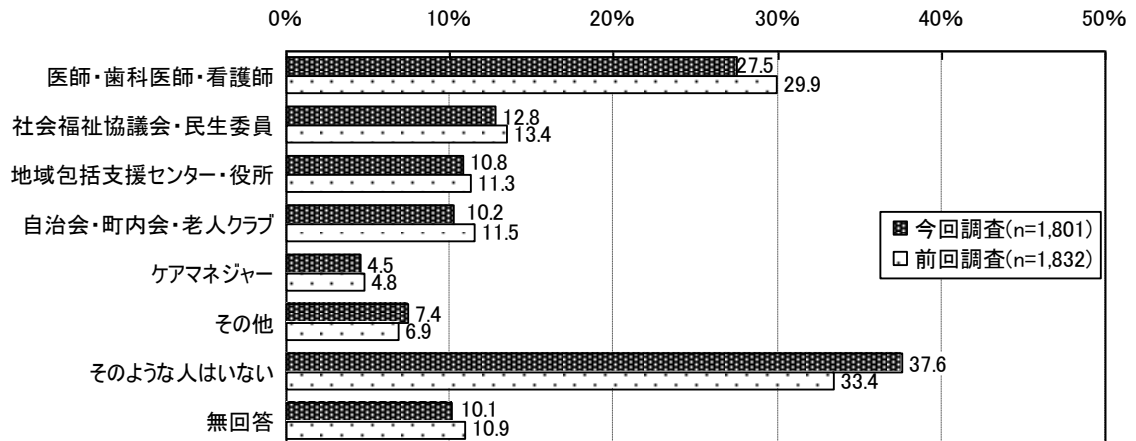
趣味活動や文化・学習・スポーツ活動、ボランティア活動、就労、様々な人々との交流など、多様な社会参加の機会を提供し、高齢者の生きがいづくりの場を創設していくことが重要です。

## 《相談の状況》

家族や友人・知人以外の相談先としては、「医師・歯科医師・看護師」が27.5%、「社会福祉協議会\*・民生委員」が12.8%、「地域包括支援センター・役所」が10.8%、「自治会・町内会・老人クラブ\*」が10.2%となっています。

前回調査と比べると、「そのような人はいない」の割合が4.2ポイント増加しています。

## ◆家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

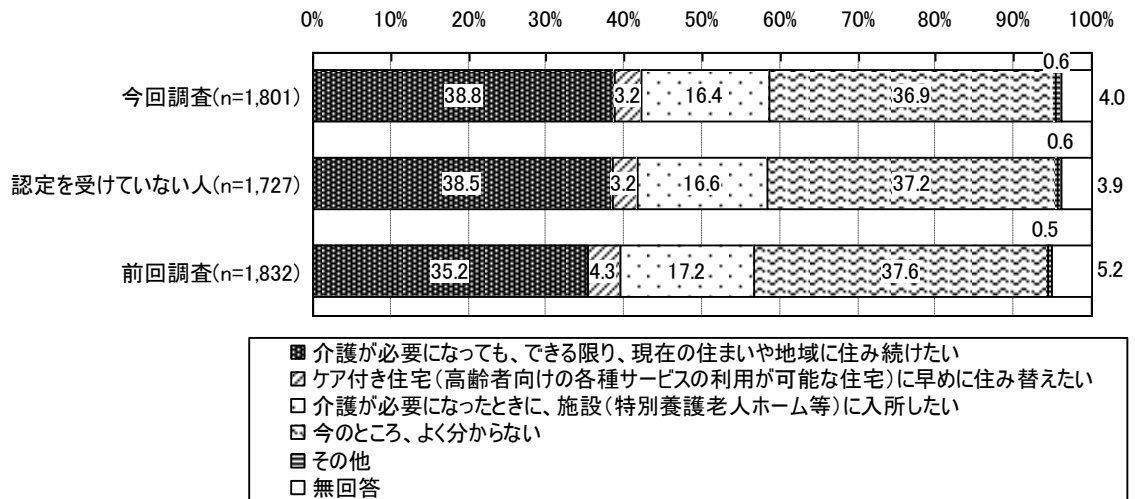


「そのような人はいない」が37.6%、「無回答」が10.1%と、家族や友人以外には相談相手がない高齢者が合わせて約半数を占めています。地域でのつながりや助け合いの重要性を啓発するとともに、縦割りではなく、包括的な相談支援体制の強化が重要と考えられます。

《介護保険制度や高齢者施策について》

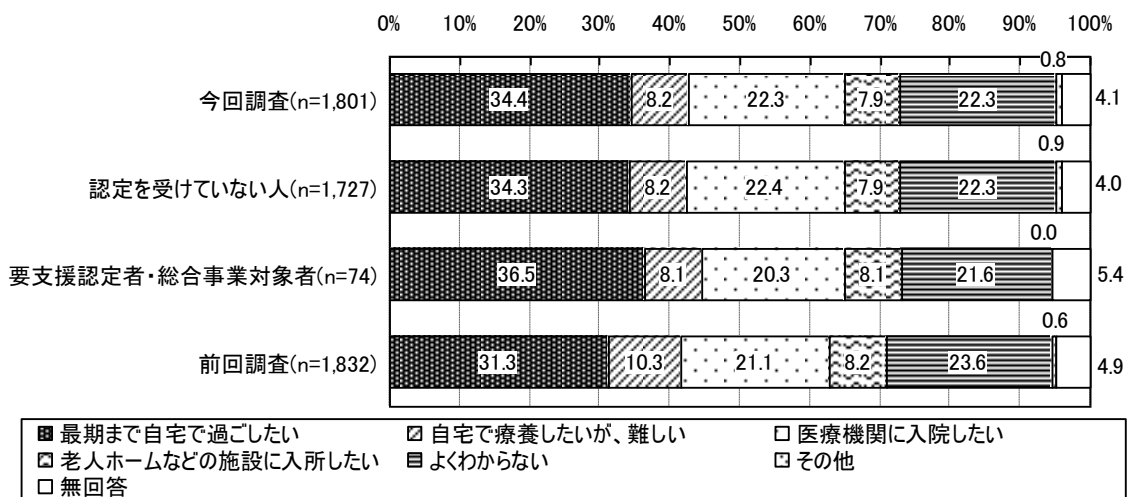
介護が必要になった際の住まいについて尋ねたところ、「介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」が38.8%、「介護が必要になったときに、施設（特別養護老人ホーム等）に入所したい」が16.4%となっています。

◆将来の住まいと介護サービスの利用について、どのように考えていますか。



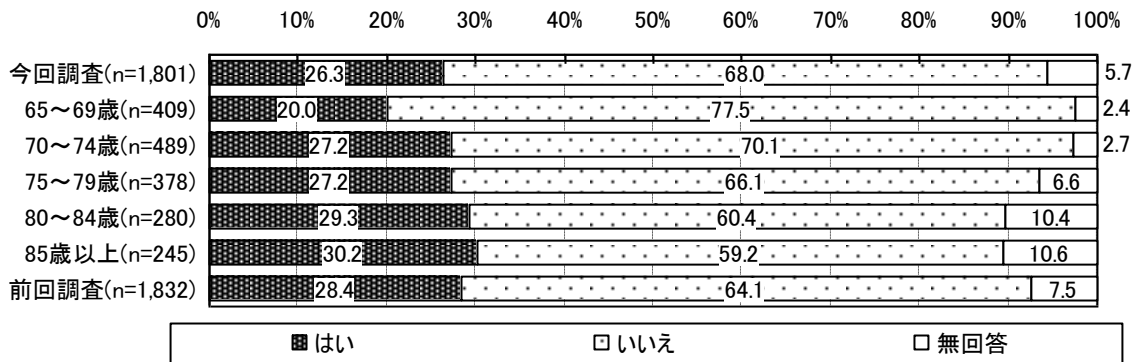
人生の最期を迎えるときの住まいについて、「最期まで自宅で過ごしたい」が34.4%と最も多く、次いで「医療機関に入院したい」「よくわからない」が22.3%となっています。

◆あなたが病気などで人生の最期を迎えるときが来た場合、どこで過ごしたいと思いますか。



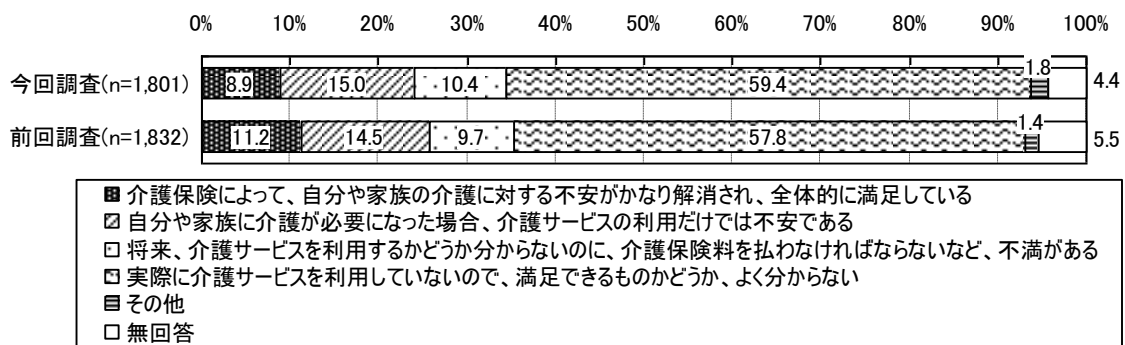
終末期の医療やケアについて、「はい（家族など周囲の人と話し合っている）」人は26.3%となっています。年齢が高くなるほど「はい」の割合も高くなっていますが、85歳以上でも3割程度にとどまっています。

◆あなたは、自らが望む人生の最終段階における医療やケアについて、前もって考え、周囲の人たちと話し合っていますか。



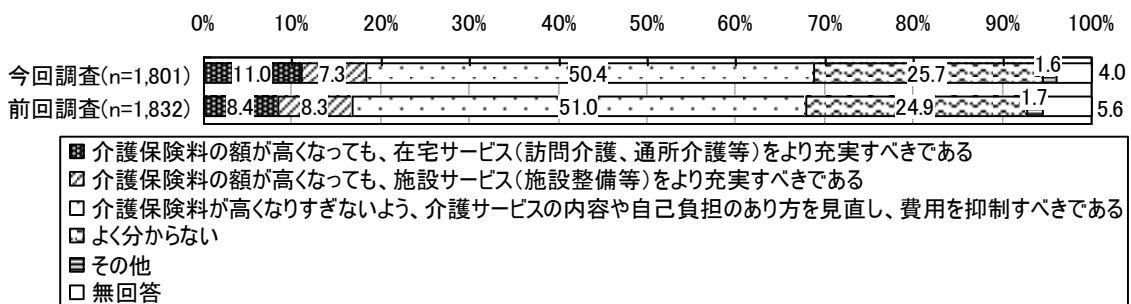
介護保険制度について尋ねたところ、「実際に介護サービスを利用していないので、満足できるものかどうか、よく分からない」人が59.4%となっています。

◆現在の介護保険に対するあなたの評価についてお答えください。



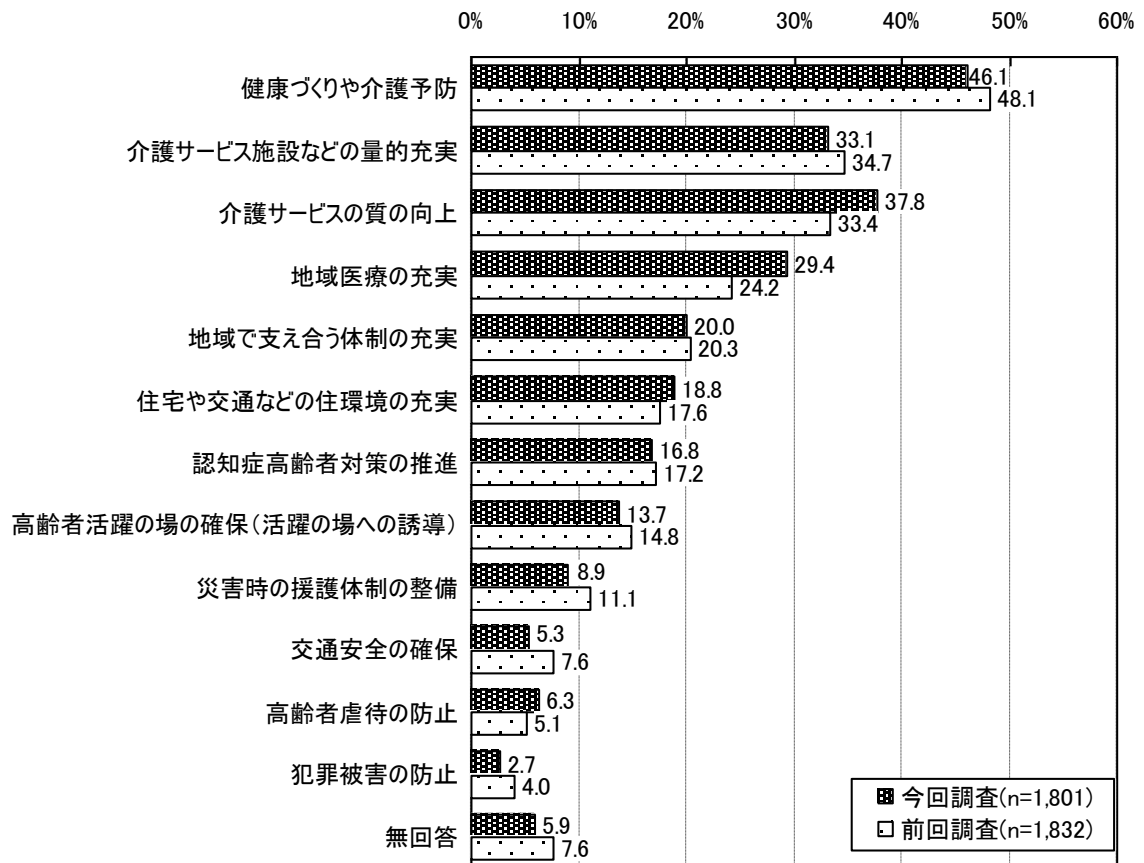
介護保険制度の今後のあり方について、「介護保険料が高くなりすぎないように、介護サービスの内容や自己負担のあり方を見直し、費用を抑制すべきである」が50.4%となっています。

◆介護保険制度は、介護サービスを利用する人が増えたり、1人あたりのサービス利用額が増えたりすると、介護保険料の額が高くなる仕組みになっています。このことを踏まえたうえで、介護保険のあり方について、あなたの考え方に最も近いものをお答えください。



高齢者施策として重要と思うものについて、「健康づくりや介護予防」が46.1%と最も多く、次いで「介護サービスの質の向上」が37.8%、「介護サービス施設などの量的充実」が33.1%、「地域医療の充実」が29.4%、「地域で支え合う体制の充実」が20.0%の順となっています。

◆今後も高齢化が進行していく社会において、あなたが重要と思う方策は何ですか。



前回調査よりも、介護サービスの充実や質の向上に関する要望が多くなっています。

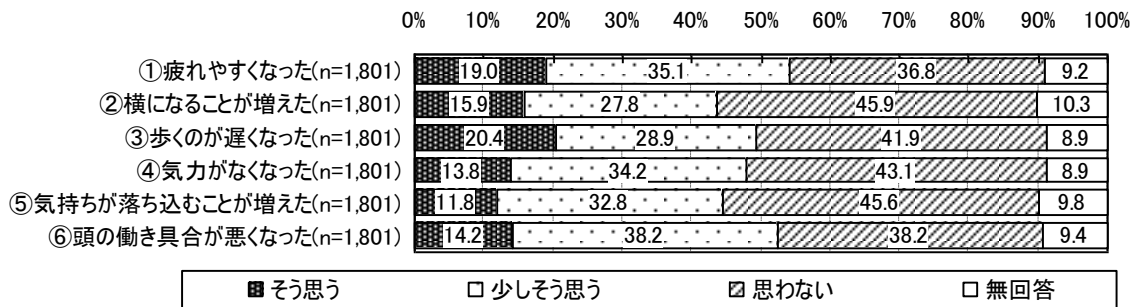
また、前回調査同様に高齢者施策として健康づくりや介護予防が最も重要視されており、高齢者が日常的に身近な場所で集い、心身機能の保持・増進に取り組めるような環境づくりに引き続き努める必要があります。

介護保険事業の円滑な運営に向けて、介護サービスに対する現状のニーズと将来的なサービスの必要性を十分に検討したうえで、在宅サービスや地域で支え合う体制の充実を図るとともに、介護保険料の上昇の要因となる施設サービス、居住系サービスの需要を見極めていくことが必要です。

《新型コロナウイルス流行前と比べた変化・意識について》

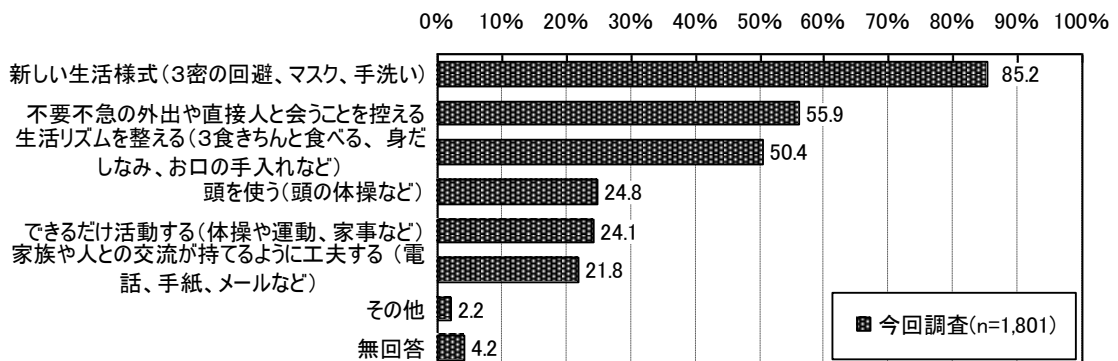
新型コロナウイルス流行前と比べた「体力などからだの変化」及び「気持ちなどこころの変化」では、それぞれ約半数の人が変化を感じています。

◆新型コロナウイルス感染症流行前と比べ、コロナ感染症拡大の影響と思う「体力などからだの変化」や「気持ちなどこころの変化」について、それぞれあてはまるものは次のどれですか。



新型コロナウイルス流行前と比べた日常生活で特に意識していることでは、「新しい生活様式（3密の回避、マスク、手洗い）」が85.2%で最も多く、次いで「不要不急の外出や直接人と会うことを控える」が55.9%、「生活リズムを整える（3食きちんと食べる、身だしなみ、お口の手入れなど）」が50.4%の順となっています。

◆新型コロナウイルス感染症流行前と比べ、日常生活で特に意識しているものはありますか。



新型コロナウイルス流行前と比べて身体的・精神的な変化（低下）を感じている人が半数近くとなっています。特に「歩くのが遅くなった」と感じている人が2割以上となっており、転倒リスク者の増加が懸念されます。

ほとんどの人が3密の回避やマスク着用など「新しい生活様式」への対応を意識している一方、「できるだけ活動する」意識の人は2割程度と、地域の活動の場への参加意向が低下していることがうかがえます。

新しい生活様式の中で、安心・安全な「地域活動」の場の普及・啓発を行うとともに、介護予防の重要性についてさらなる周知を行っていくことが重要です。

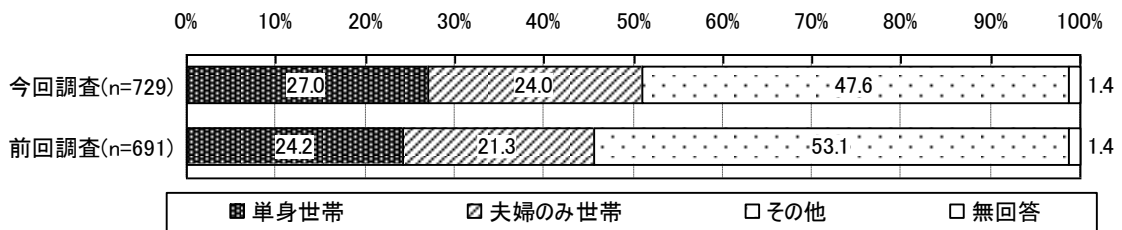
## ② 在宅介護実態調査の主な結果

### 《認定者本人の主な属性》

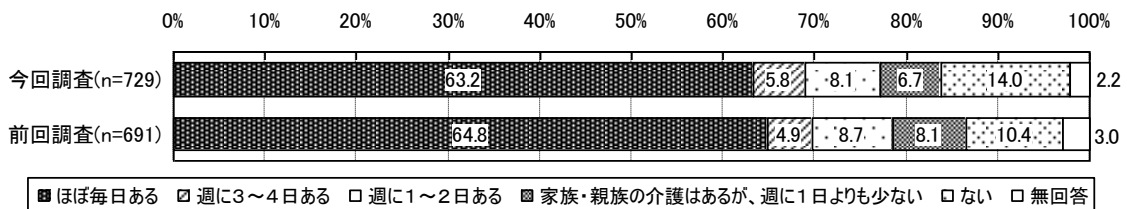
世帯類型をみると、「単身世帯」が27.0%と、前回調査時よりも増加しています。

「家族や親族からの何らかの介護を受けている」人が83.8%と、前回調査時よりも減少しています。

#### ◆世帯類型について、ご回答ください。



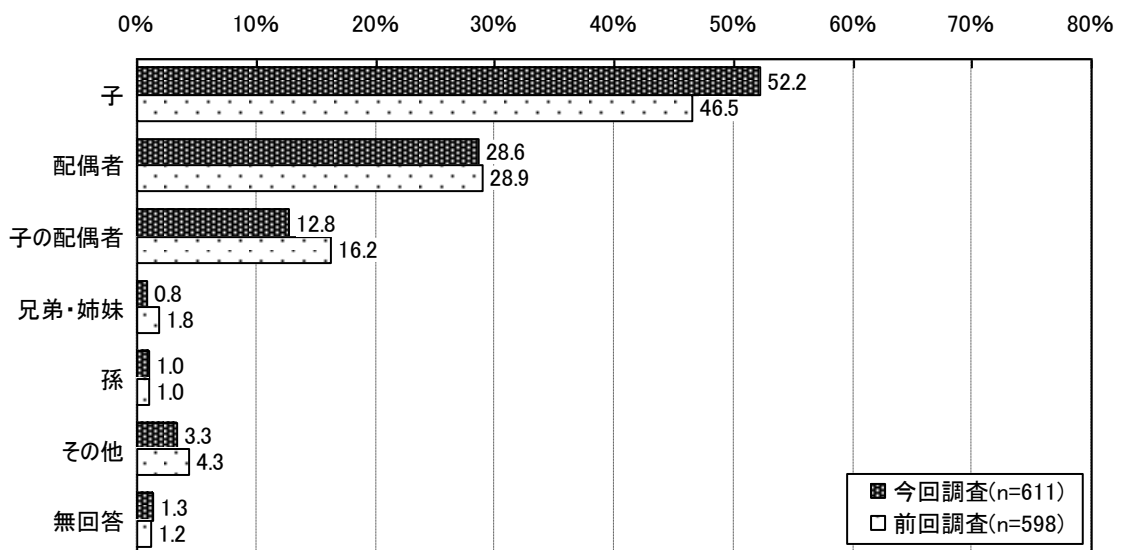
#### ◆ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。



### 《主な介護者の属性》

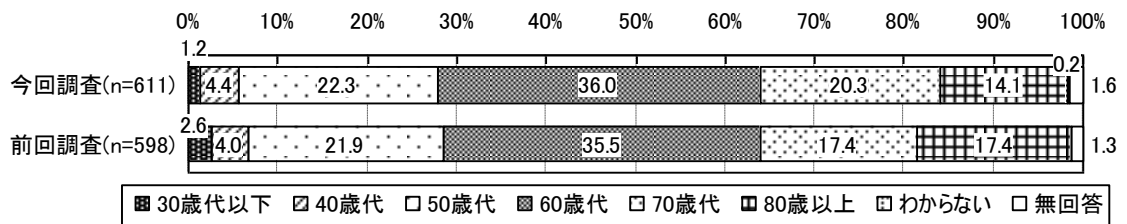
主な介護者は、「子」が52.2%で最も多く、次いで「配偶者」が28.6%、「子の配偶者」が12.8%となっています。

#### ◆主な介護者の方は、どなたですか。





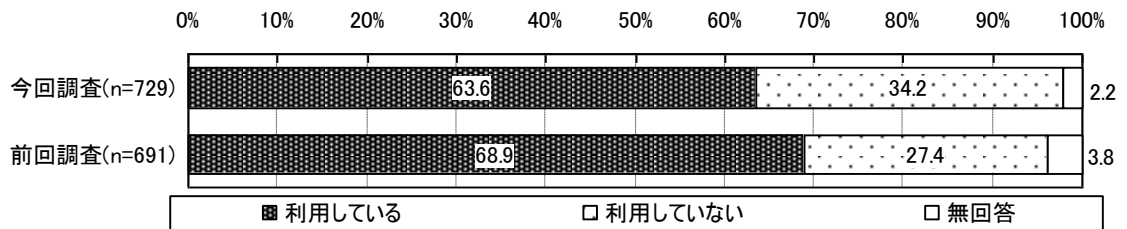
◆主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。



《介護保険・高齢者福祉サービスの利用状況と意向》

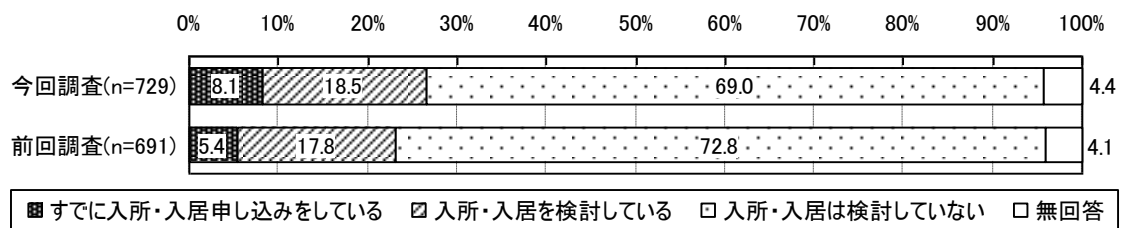
住宅改修や福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用している人は63.6%と、前回調査時より減少しています。

◆現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか。



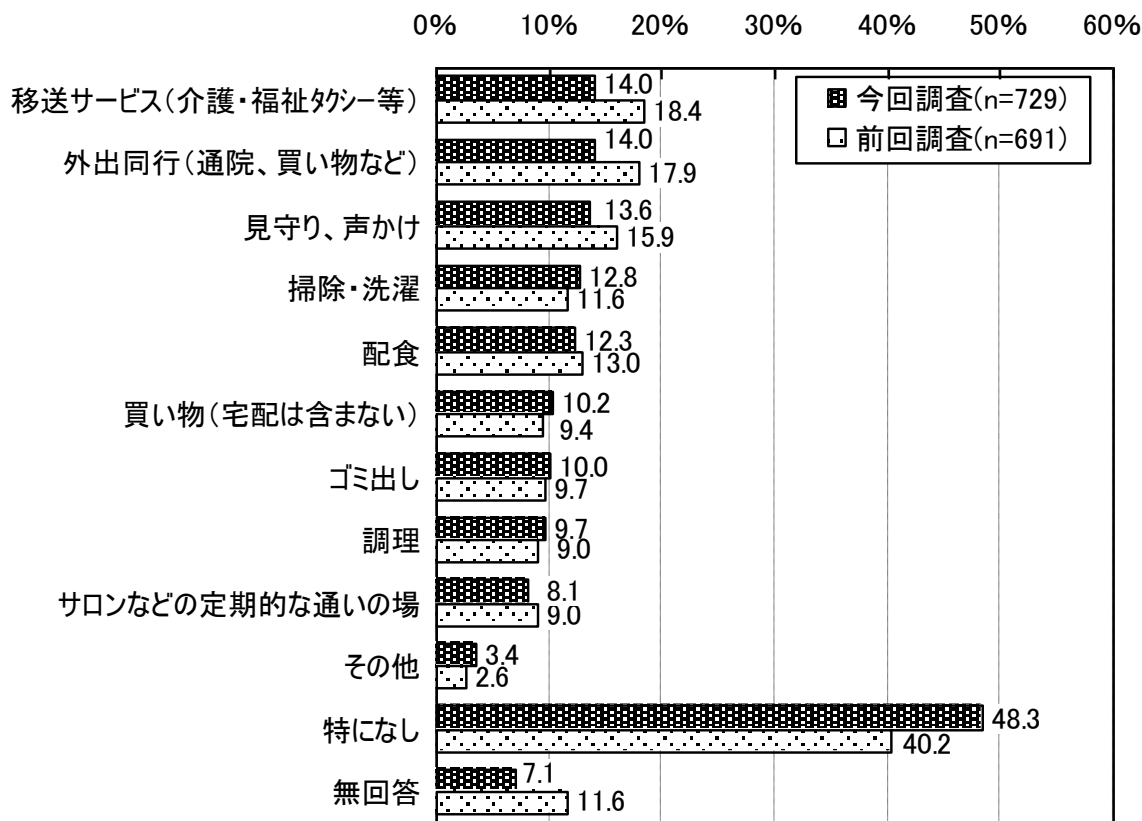
現時点で施設等への入所・入居について、「すでに入所・入居申し込みをしている」人が8.1%、「入居・入居を検討している」人が18.5%と、前回調査時より増加しています。

◆現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。



今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」が14.0%で最も多く、次いで「見守り・声かけ」が13.6%、「掃除・洗濯」が12.8%、「配食」が12.3%の順となっています。

◆今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。



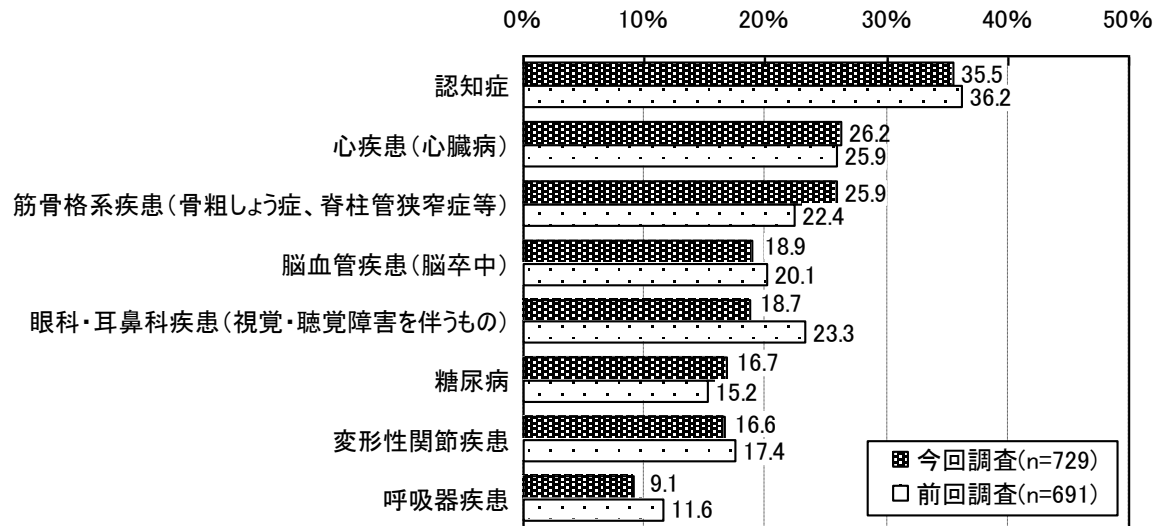
認定者本人の年齢は80歳以上が多くを占め、前回調査より高齢化しています。主な介護者の年齢も前回調査時より上昇傾向にあり、単身世帯や高齢夫婦のみ世帯も半数以上と、いわゆる「老老介護」の状態にある家庭が多いことがうかがえます。

家庭における介護力の低下や、在宅介護の限界など、様々な課題に対し、地域に必要な介護サービスや地域の支え合いなど、安心して暮らせる仕組みづくりが重要であると考えられます。

《認知症の人への対応》

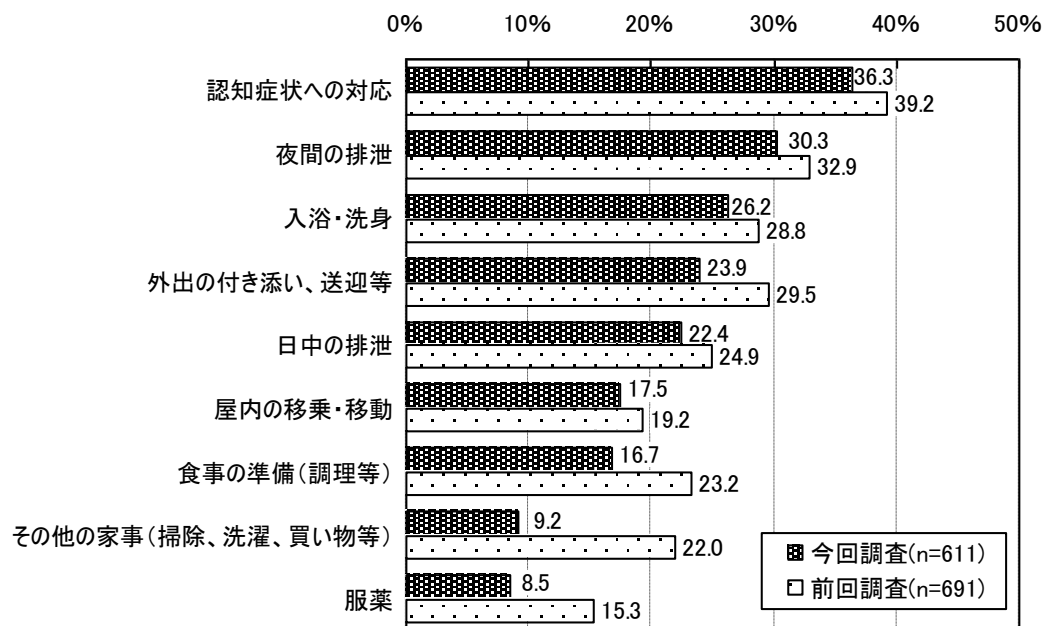
現在抱えている傷病について尋ねたところ、「認知症」が35.5%と最も多く、次いで「心疾患」が26.2%、「筋骨格系疾患」が25.9%、「脳血管疾患」が18.9%、「眼科・耳鼻科疾患」が18.7%の順となっています。

◆ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。[上位8項目]



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等について、「認知症への対応」が36.3%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が30.3%、「入浴・洗身」が26.2%、「外出の付き添い、送迎等」が23.9%の順となっています。

◆現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)。[上位9項目]



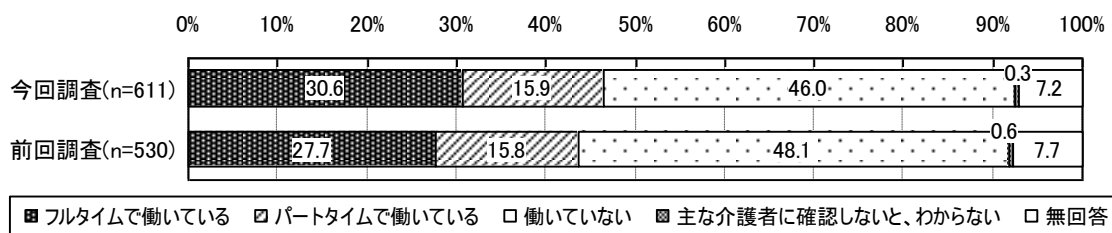
現在抱えている傷病について「認知症」の症状を有する人が1/3以上となっており、主な介護者が不安を感じる介護等についても認知症への対応が最も多くなっています。

今後も認知症施策の推進は重点的な取組となっており、当事者の思いを聞くなどの機会をより多くもち、全ての市民が自分ごととして考え、問題意識を高めていけるよう普及・啓発活動の継続が必要です。また、成年後見制度の利用促進や認知症の人と家族、専門職や地域住民等と共に、チームとして認知症の人やその家族が安心して生活できる地域づくりの推進がさらに求められます。

### 《仕事と介護の両立と介護離職の状況》

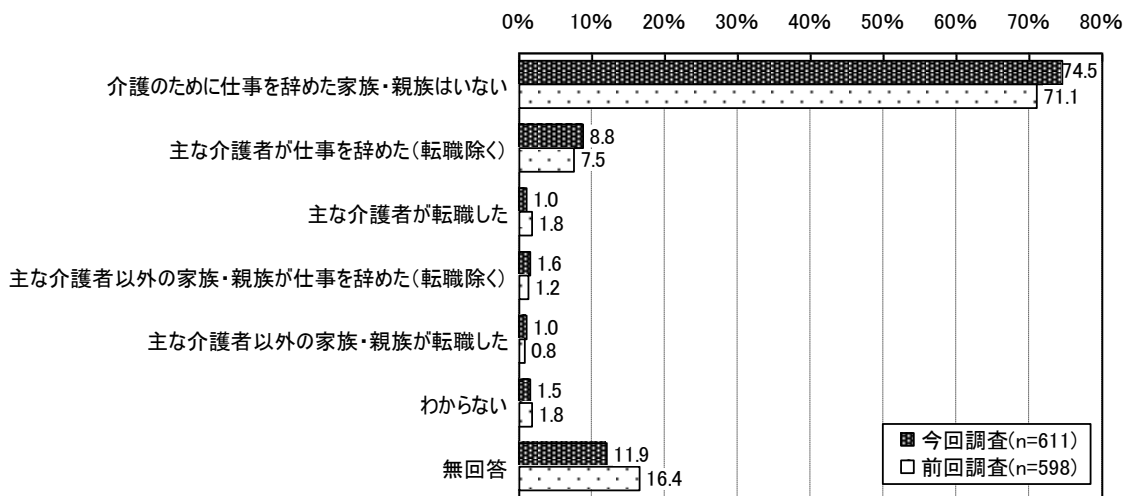
介護者の勤務形態は、「フルタイムで働いている」が30.6%、「パートタイムで働いている」が15.9%となっています。前回調査と比べると『働いている人』の割合が増加しています。

◆主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。



介護を主な理由として過去1年間に「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」割合は8.8%となっており、前回調査と比べると1.3%増加しています。

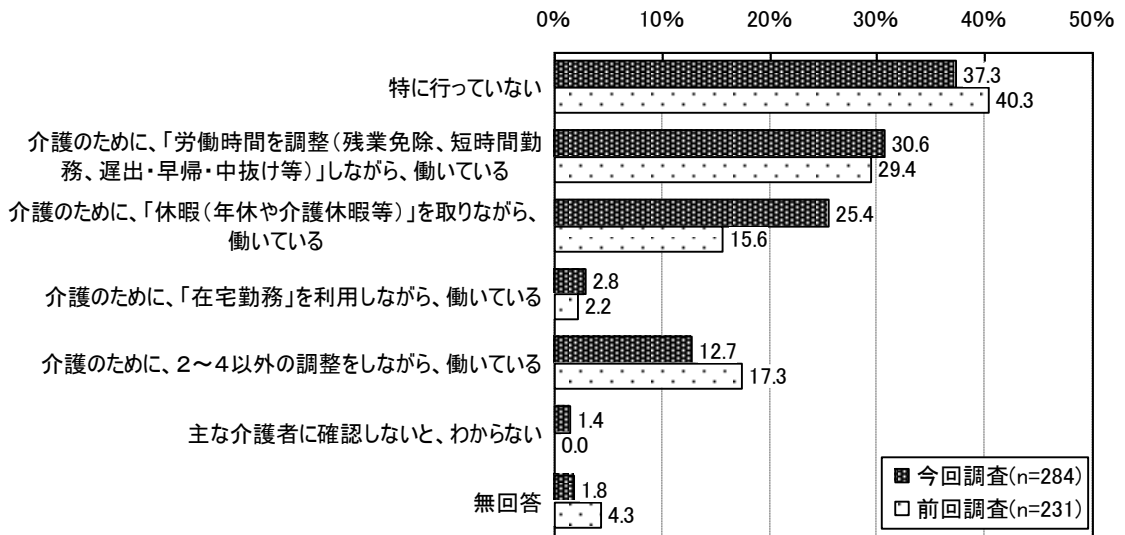
◆ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。



介護をするにあたって何か働き方についての調整等をしている人は、合わせて71.5%となっています。

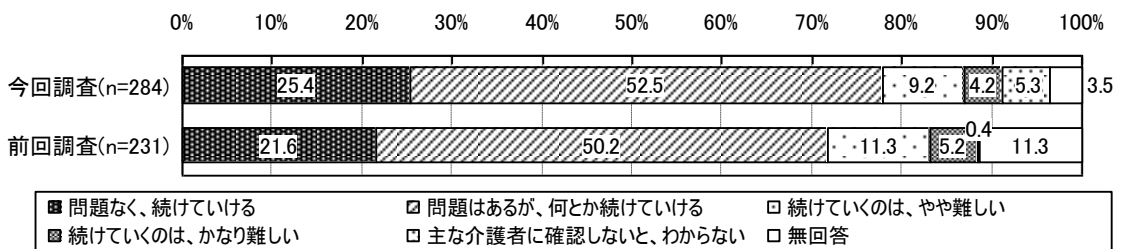
調整内容については、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出、早期・中抜け等）」が30.6%となっています。

◆主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。



今後の仕事と介護の両立について、「問題なく、続けていける」が25.4%、「問題はあるが、何とか続けていける」が52.5%と、合わせて77.9%の人が『続けていける』と答えています。前回調査時と比べると『続けていける』人の割合が増加しています。

◆主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。



主な介護者の「働いている」割合は前回よりも増加していますが、主な介護者が「仕事を辞めた」割合も少し増加しています。

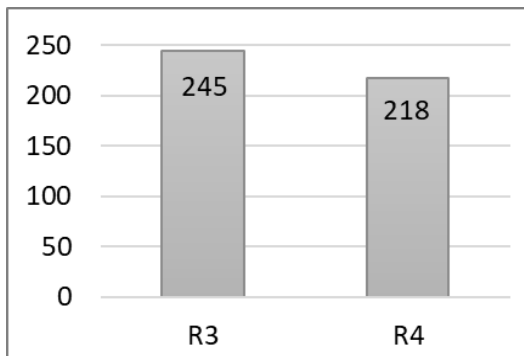
多くの方が「仕事と介護の両立をできていける」と答えている一方、両立が難しいという人や実際に仕事を辞めたり転職した人もいる中で、介護者の就労と介護の両立への支援のあり方について、検討していく必要があります。

### ③ 在宅生活改善調査の主な結果

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに実施した調査です。

#### 《過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の状況》

##### ◆居場所を変更した利用者数（粗推計）

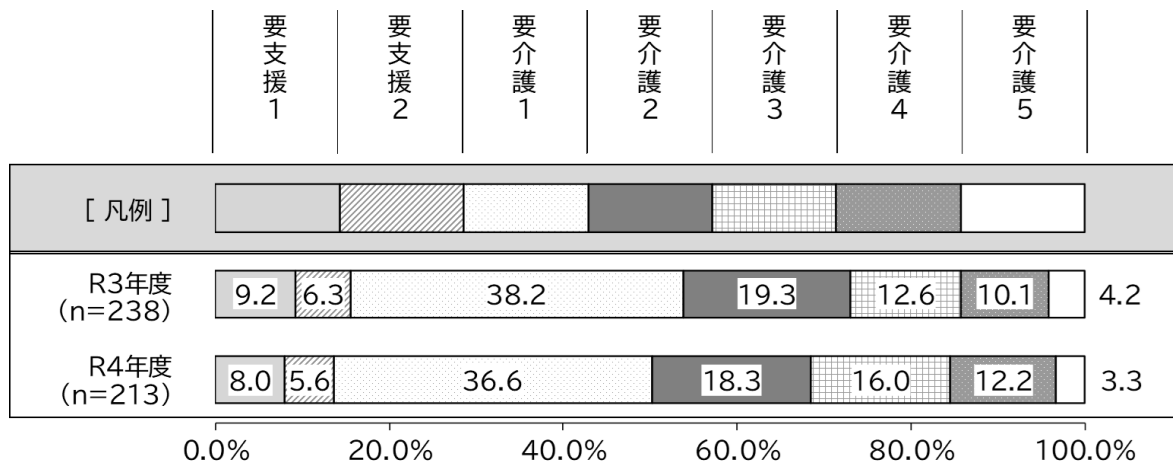


##### ◆居場所を変更した利用者の行き先

R3	①介護老人保健施設	37%
	②特別養護老人ホーム	13%
	③サービス付き高齢者向け住宅*	8.3%
R4	①介護老人保健施設	37.6%
	②特別養護老人ホーム	19.7%
	③サービス付き高齢者向け住宅	9.4%
	④療養型・介護医療院	9.4%

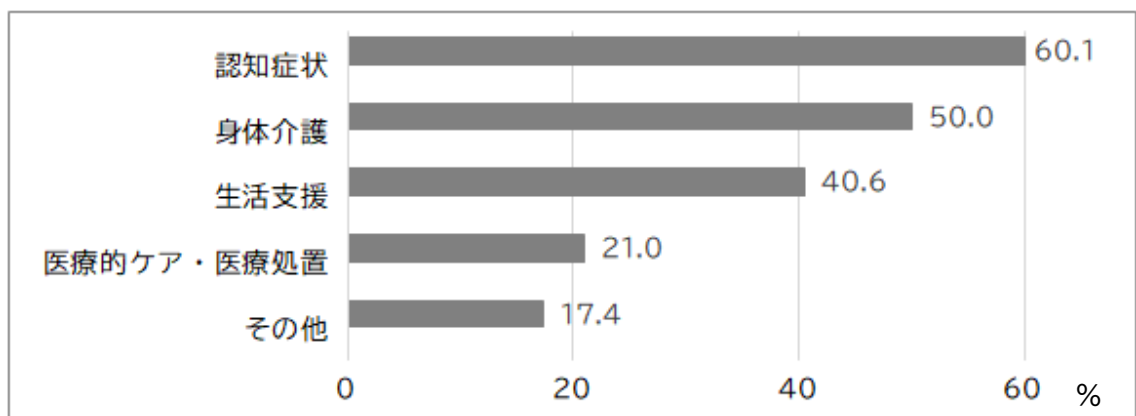
##### ◆居場所を変更した利用者の要介護度

要介護1で居場所を変更した割合が一番高く、要介護1以下で在宅生活を諦めている割合が過半数を占めています。令和3年度(2021年度)と令和4年度(2022年度)を比較すると、令和4年度(2022年度)の人が居所変更をした利用者の介護度が若干高くなっています。

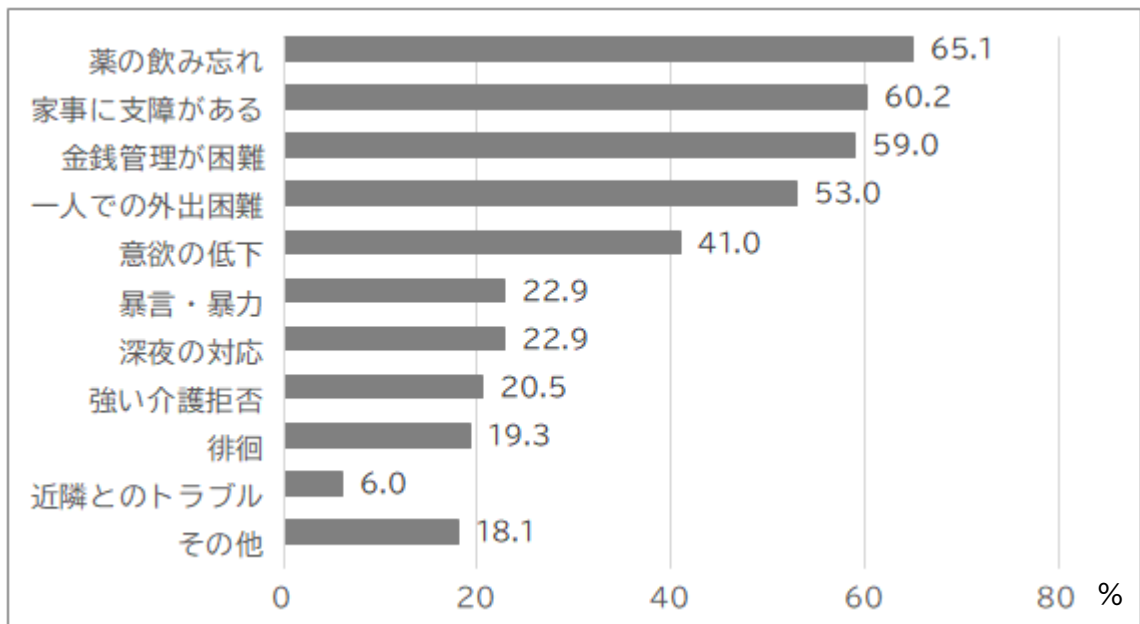


#### 《在宅での生活の維持が難しくなっている理由》

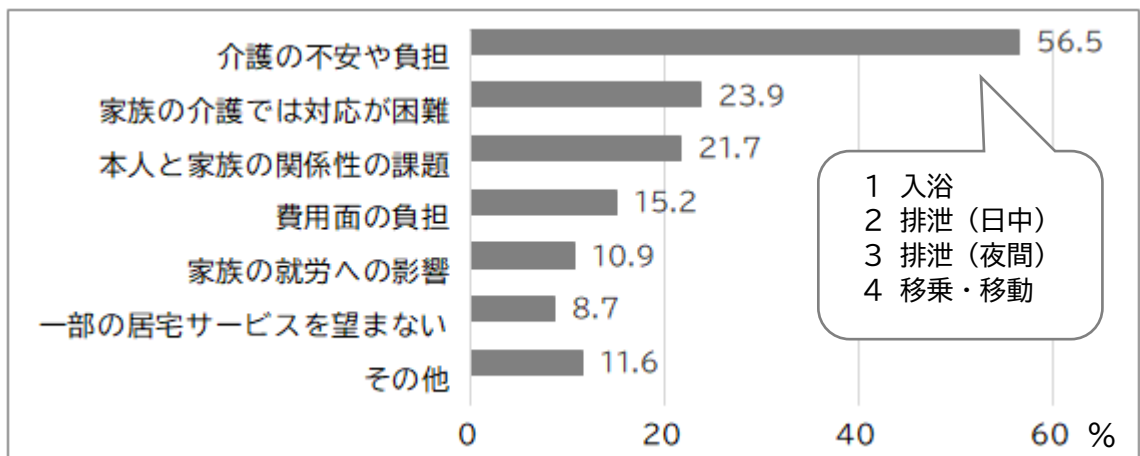
##### ◆在宅生活が難しいと感じる主な理由は何か



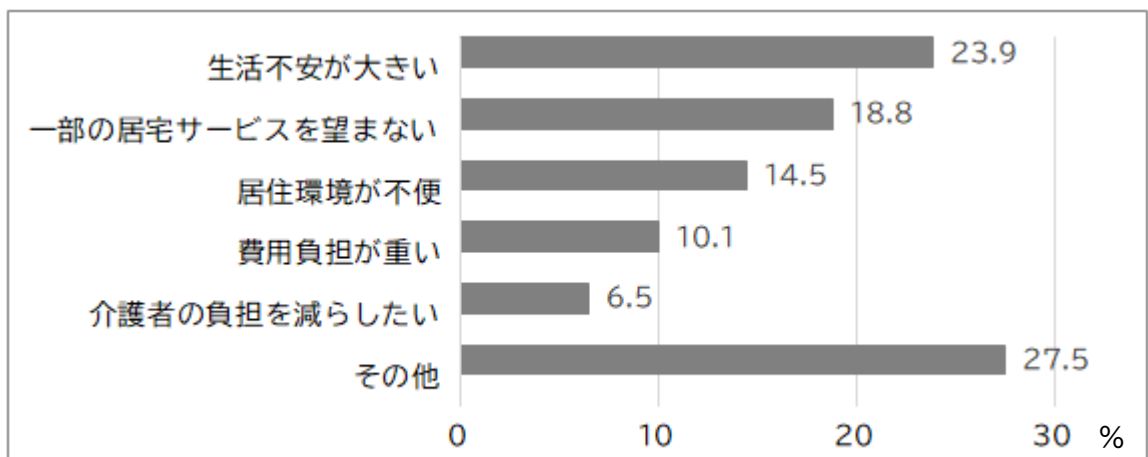
◆認知症状の悪化によりどのようなことが負担になっているか



◆家族等の介護者側の理由



《在宅生活を諦めることには、本人のどのような思いが関係するのか》







## 第3章 計画の基本的な考え方

# 1 基本理念

本市のまちづくりの上位計画である「第2次観音寺市総合振興計画」では、保健・医療・福祉分野の基本目標を「だれもがいきいきと暮らし続けられるまち」と掲げ、子どもから高齢者まで全ての世代の人が、生涯を通して社会に参加でき、安心して豊かな生活を送ることができることを目指しています。

本計画では、第8期計画まで掲げてきた基本理念「ともに支え合い、健康・生きがい・安心の長寿社会を確立するまち・観音寺」を引き継ぐとともに、観音寺市地域づくりフォーラム2023において地域の様々な関係者の思いを取りまとめた、よりイメージしやすいコンセプト（地域のみんなで大事にしたいこと）である「あきらめんでえんで 望むくらしを最後まで」～つながる・支える・地域とともに～を本計画の基本理念としました。

**「あきらめんでえんで 望むくらしを最後まで」  
～つながる・支える・地域とともに～**



## 2 基本目標と施策の体系

基本理念を実現するため、以下の3つの基本目標を定めて取り組みます。

### **基本目標1 あきらめずに自分のくらしを楽しめるまちに**

年齢や本人の状態に関係なく、自分らしく生きることをあきらめない地域づくりを目指して、多職種や介護事業所、第2層協議体や地域住民等と目指す地域の姿を共有するとともに、更なる連携強化を図ります。「自立支援に向けた活気あふれる地域づくりの推進」と「生きがいづくり・社会参加の推進」を主要事業の柱とし、自立支援や介護予防・生きがいづくりを中心に、『あきらめずに自分のくらしを楽しめるまちづくり』を推進します。

### **基本目標2 人や地域とつながり支え合い助け合いのあるまちに**

基本理念に向け、「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」により、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、市民や専門職を含めた地域全体をつながりや助け合いをより大切にしながら、『人や地域とつながり支え合い助け合いのあるまちづくり』を推進します。

また、令和5年(2023年)6月14日に成立した認知症基本法の内容や観音寺市の現行計画の評価等を参考に、これまで以上に認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを目指して「認知症にやさしいまちづくりの推進」に取り組みます。

そして、もう1つの柱として、地域共生社会の実現や高齢者が安心して暮らせる環境づくりを目指して、「高齢者にやさしいまちづくり」を推進します。

### **基本目標3 安心して介護保険サービスを受けられるまちに**

介護サービスを必要とする高齢者に対して適切なサービスが提供されるよう、令和6年度より再編された「要介護（要支援）認定の適正化」及び「ケアプラン点検」、適切な介護給付を行うための「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業の実施を柱とし、介護給付実績データの活用等、介護給付の適正化に資する事業に取り組むことにより、不適切な給付の削減と介護保険制度の信頼を確保し、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。そして、制度の枠組みの中で、地域支援事業\*に加え、保健福祉事業\*を新設することで、柔軟な取組を推進します。

また、今後も増加する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するため、必要な介護人材の確保及び資質の向上に向けて、香川県とも連携し、取組を推進します。

〔施策の体系〕

基本目標1 あきらめずに 自分のくらし を楽しめるま ちに	1 自立支援に向けた活 気あふれる地域づく りの推進	(1)介護予防の総合的な推進 (2)健康づくりと介護予防の一体的な推進
	2 生きがいつくり・社 会参加の促進	(1)生涯学習・生涯スポーツの充実 (2)地域活動の充実 (3)就労の支援
基本目標2 人や地域とつ ながり支え合 い助け合いの あるまちに	1 地域包括ケアシステ ムの深化・推進	(1)地域包括支援センターの機能強化と地域ケア 会議の充実 (2)支え合いのある地域づくり (3)在宅医療・介護連携の推進 (4)在宅支援サービスの充実 (5)権利擁護の推進 (6)多様な住まいの確保
	2 認知症にやさしいま ちづくりの推進	(1)本人や家族の思いを大切にした取組 (2)認知症に対する正しい知識と理解のための普 及啓発 (3)切れ目のない医療・ケア・介護サービスの提 供と相談体制の充実 (4)認知症バリアフリー*の推進
	3 高齢者にやさしいま ちづくりの推進	(1)地域共生社会の実現に向けた取組の推進 (2)福祉のまちづくりの推進 (3)安全・安心対策の推進
基本目標3 安心して介護 保険サービス を受けられる まちに	1 介護保険事業の充実	(1)介護保険サービスの充実 (2)地域支援事業の充実 (3)保健福祉事業の新設
	2 介護保険制度の円滑 な運営	(1)介護人材の確保及び資質の向上 (2)介護給付適正化事業の推進

### 3 将来フレームの設定

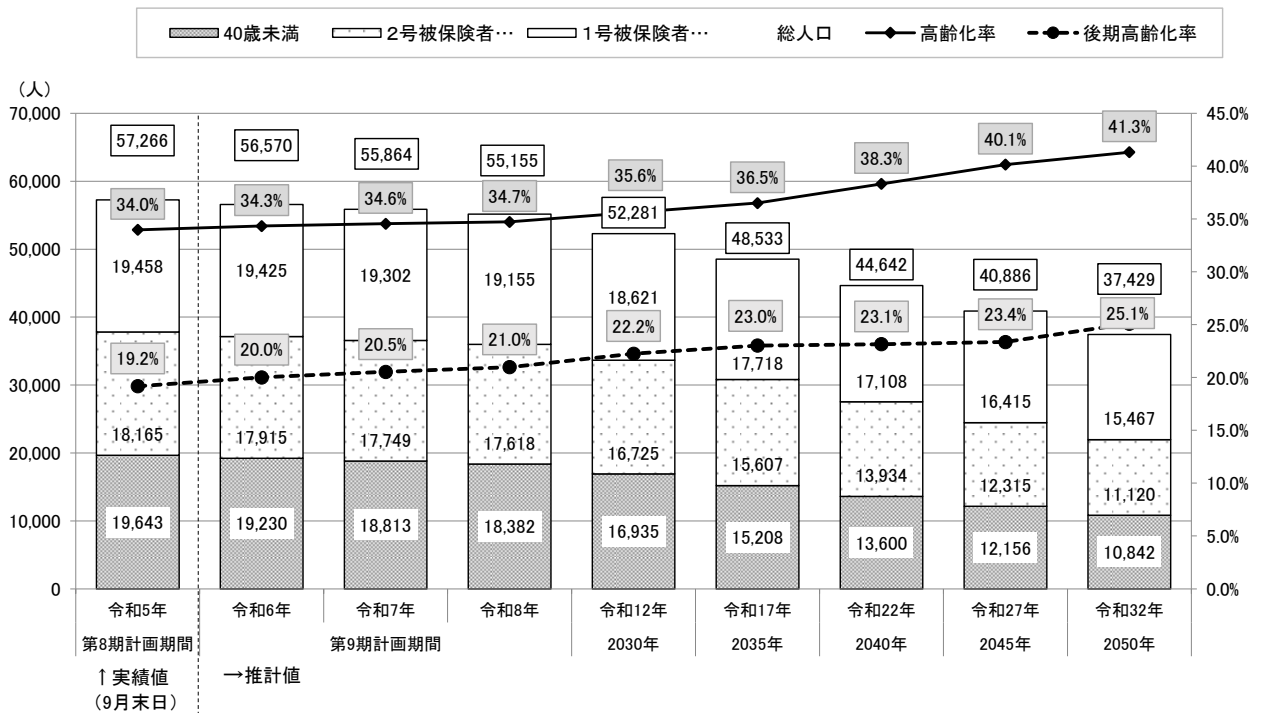
#### (1) 人口推計

人口推計は、平成30年(2018年)から令和5年(2023年)までの9月末現在の住民基本台帳人口を実績人口として、コーホート変化率法\*により予測を行いました。

これによると、本市の総人口は、令和5年(2023年)9月末現在の57,266人から減少を続け、計画期間最終年度の令和8年(2026年)には55,155人になるものと推計されます。

このうち、介護保険の第1号被保険者となる65歳以上人口は、令和5年(2023年)9月末現在の19,458人から令和8年(2026年)には19,155人になるものと推計されます。また、高齢化率(65歳以上の人の比率)は、令和5年(2023年)9月末現在の34.0%から令和8年(2026年)には34.7%に上昇すると推計されます。

年齢区分別人口の実績と推計



資料：令和5年までは住民基本台帳（9月末現在）、令和6年以降は本市推計（9月末現在）

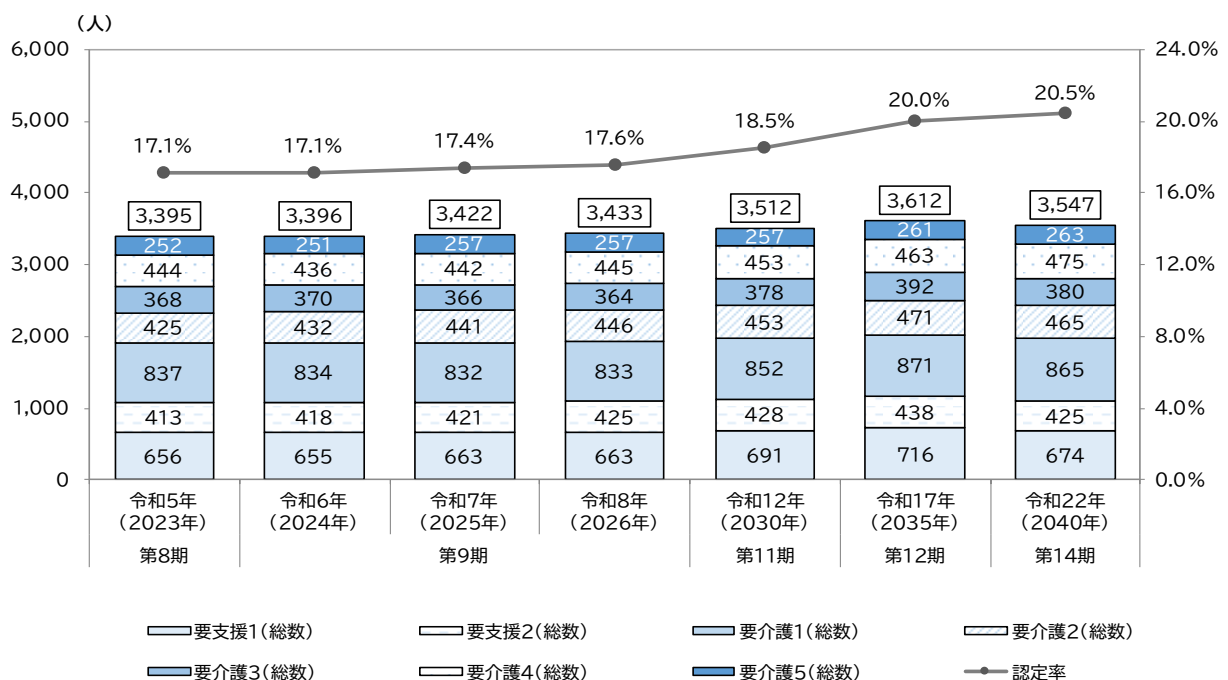
## (2) 要介護（要支援）認定者の状況と見込み

人口推計結果とこれまでの被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数の出現率等から、令和6年(2024年)以降の推計を行いました。

その結果、要介護（要支援）認定者数は、令和5年(2023年)8月末の3,395人から毎年増加し、計画期間最終年度の令和8年(2026年)には3,433人に増加すると推計されます。

要介護度別の要介護（要支援）認定者数の推計結果（人）

	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和20年 (2040年)
要支援・要介護認定者数 (総数)	3,395	3,396	3,422	3,433	3,512	3,612	3,547
うち第1号被保険者	3,332	3,331	3,357	3,368	3,449	3,552	3,499
うち第2号被保険者	63	65	65	65	63	60	48
要介護度別	要支援1	656	655	663	663	691	716
	要支援2	413	418	421	425	428	438
	要介護1	837	834	832	833	852	871
	要介護2	425	432	441	446	453	471
	要介護3	368	370	366	364	378	392
	要介護4	444	436	442	445	453	463
	要介護5	252	251	257	257	257	261
認定率	17.1%	17.1%	17.4%	17.6%	18.5%	20.0%	20.5%



## 第4章 施策の展開

# 1 自立支援に向けた活気あふれる地域づくりの推進

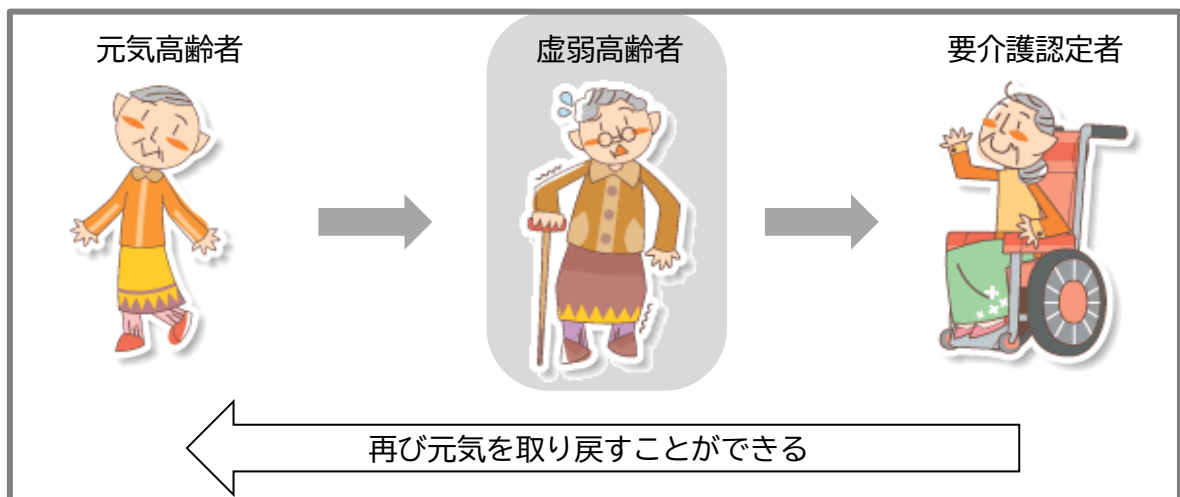
## (1) 介護予防の総合的な推進

高齢者のみの世帯の増加に伴い、軽度の支援を必要とする高齢者が増加する中、高齢者が主体的に生きがいづくりや介護予防に取り組むとともに、多様な主体による介護予防・生活支援サービスの提供が求められています。

また、リハビリ専門職等と連携することで高齢者の状態に応じた総合的な支援を行い、あきらめなくていい地域づくりを推進していきます。

### ① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域住民や専門職、介護事業所や民間企業等、地域で高齢者に関わる様々な関係者で規範的統合\*を推進することにより連携を強化し、高齢者の状態に応じた切れ目のない支援を行うことで、高齢者自らが望む自立した生活が続けられるような仕組みづくりを行っていきます。また、虚弱高齢者\*が再び元気を取り戻す取組を推進するとともに、生活環境や身近な地域など高齢者を取り巻く環境を含めた支援を行うことで、高齢者が地域で自分らしく生活することをあきらめなくていい地域づくりを目指します。





## 【お元気アップ教室】

～あなたの「もう一度できるようになりたい」思いを応援します～

### 【教室の内容】



- ◆回数：週1回（約3か月）
- ◆スタッフ：理学療法士 介護職員
- ◆内容：リハビリ専門職が1対1で 一人ひとりに合った専用の運動プログラムを考えてくれます



### 【卒業生の感想】

好きな畑仕事が  
もう一度できる  
ようになった

歩くことの楽しさ  
を知れてよかった

一緒に頑張る  
仲間に出会えて  
うれしかった

### お元気アップ教室



虚弱になったり歩きづらくなったりと様々な方が参加され、理学療法士が個別の問題に応じたプログラムを提供します。地域包括支援センターの全スタッフと連絡を取り合い協力して、3か月後の卒業に向けて支援しています。参加される方は年齢に関係なく動けるようになり、意欲を取り戻し、いきいきと生活できるようになっています。願いは、数年後に現在の機能を維持できていることです。

【理学療法士 石川正幸】

虚弱高齢者が再び元気を取り戻す取組を考える「プロジェクトチーム」の様子  
(リハビリ専門職、主任ケアマネジャー、保健師、地域包括支援センター)



## ② 市民の自主的な介護予防活動への支援

歩いて通える身近な場所で、仲間と共に、市民自らが介護予防に取り組めるように、教室や出前講座等で住民主体の介護予防の普及啓発を行うとともに、通いの場の立ち上げや継続した運営に向けた支援を継続していきます。

また、身近な地域で介護予防を広める担い手の育成を目的に、新たなボランティアの養成や活動支援を行うとともに、様々な専門職や民間企業、第2層協議体とも連携し、多様性のある介護予防の仕組みづくりを行っていきます。

くわえて、教室や通いの場を通して支援が必要な高齢者を早期に把握し必要な支援へつなげていくことで、高齢者が安心してくらせる仕組みづくりを行います。



### 住民主体の介護予防への専門職による支援

観音寺・三豊薬剤師会では、基本目標「あきらめずに自分のくらしを楽しめるまちに」の実現に向けて市や多職種と連携を図り、地域のサロンで行っている出前講座等、介護予防への取り組みを通して高齢者が自分らしく暮らせるまちづくりを支援していきます。

【観音寺・三豊薬剤師会 会長 矢野禎浩】

## ③ 地域リハビリテーションの充実

リハビリテーション専門職との連携を推進し、課題の共有や取組の検討を重ねていくことで、高齢者の状態に応じた自立した日常生活を送ることができるよう、地域の通いの場への支援や虚弱高齢者が再び元気を取り戻すための取組の充実を図ります。

また、要介護状態\*の軽減や悪化の防止を推進し、要介護状態になっても高齢者が生きがいを持って自分らしい生活が続けられるように、高齢者を支えるケアマネジャー等が専門的な助言を受けられる体制を作り、専門職の質の向上に努めます。



## (2) 健康づくりと介護予防の一体的な推進

高齢者がいつまでも生涯現役で暮らすためには、高齢期を迎える前からの健康づくりが大切であり、健康寿命の延伸に向けて、高齢者だけでなく市民一人ひとりの主体的な取組が必要です。

市民の健康意識の向上を図り、要介護（要支援）状態の原因となる生活習慣病の予防に向けて、多機関と連携した一体的な取組を促進します。

### ① 健康増進計画及び食育推進計画の推進

『健康寿命の延伸』を目指し、市民の健康づくりと食育の推進を図るとともに、ライフステージに応じた自助・互助・共助・公助の取組を推進します。

### ② 各種団体の活動支援と参加促進

愛育会活動では、地域の健康づくり、子育て支援を目的に親子で楽しめる活動を実施します。高齢者が愛育活動を通して、子育て世帯と交流できるような行事を企画し、地域のつながりを強めることを目標とします。

食生活改善推進員による主な活動である推進員養成講座、レベルアップ研修、男性料理教室、次世代育成事業（認定こども園や保育所に向けて食育劇等の出前講座の実施）、かがわの食文化事業、スマートフード料理教室、親子の食育教室、全世代に広げよう健康寿命延伸プロジェクト（フレイル予防の食事）、食育普及活動（食育の日）等の活動を支援し推進員の育成に努めます。

### ③ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

本市における高齢者の実情や多様な課題を関係機関が共有し、生涯を通じた健康の保持増進の総合的な取組を行うことで、一人ひとりの高齢者が地域で安心して暮らせるように支援するとともに、健康寿命の延伸を図ります。

## 2 生きがいづくり・社会参加の促進

### (1) 生涯学習・生涯スポーツの充実

高齢化の進行により地域コミュニティの重要性が増しており、市民が生きがいを持ちながら様々な活動に参加し自己実現を図ることは、地域社会の活性化と高齢者の健康づくりにつながります。

高齢者の生活の充実と健康増進を目的とした生涯学習・生涯スポーツの振興に努めるとともに、世代を超えた交流をしながら、いきいきと暮らせる地域社会の形成を図ります。

#### ① 生涯学習推進体制の充実

公民館の利用者数や利用年齢層の拡大を図るため、講座等の開設日時や学習内容について、引き続き検討、改善を図っていきます。

#### ② 公民館活動等の充実

受講者が高齢化かつ固定化しており、より多くの市民に興味を持ってもらえる講座を開催できるよう検討していきます。

#### ③ スポーツ・レクリエーション活動の普及促進

高齢者や障がいのある人が参加できるニュースポーツを関係機関と連携を図り、誰もが参加できるレクリエーション活動の普及に努めます。

また、高齢者を対象とした体力テストなどの事業に取り組んでいきます。

#### ④ 情報提供の充実

生涯学習事業の情報提供や講座の周知、受講生の募集方法等について、利用者のニーズを把握し、これまでより効果的な情報発信の方法を検討していきます。また、生涯スポーツの情報は広報やホームページ、LINEなどを活用し提供するとともに「わかりやすさ」「見やすさ」を重視したチラシ等を作成し周知を行っていきます。

#### ⑤ 施設の有効活用と施設整備の推進

利用しやすい施設整備に向け利用状況の把握に努め、全ての市民が利用しやすい施設を目指していくとともに各施設の有効活用について引き続き検討、実施していきます。

## (2) 地域活動の充実

住民の交流、近所づきあい等は、地域活動を充実していくうえでも活動の土台となるものです。地域住民同士が積極的に声かけや挨拶を行い、近隣とのつながりを深めるとともに地域活動等への参加を通して、お互いに支え合い助け合える地域づくりを推進します。

また、高齢者が多様な活動に参加し、地域づくりの担い手として活躍できる機会の充実と地域活動の指導者・リーダーの育成に努めます。

### ① 老人クラブ活動の活性化

新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、数年間実施できていなかったイベントや地域活動が再開することにより、会員数の増加を促進します。

### ② 団体・グループの育成と活動支援

高齢者の生きがいづくり、交流の場づくりを支援し、団体の活性化と育成を図ります。また、文化協会各団体がどのような取組をしているかの周知に努めます。

### ③ 指導者・リーダーの育成

高齢者が身近な地域で人と交流することができ、社会参加につながるように、身近な地域での通いの場の開催や声かけ・見守り活動など、人と人をつなぐパイプ役として活躍できるリーダー（ボランティア）の養成を行っていきます。

また、養成したボランティアが地域で継続して活動できるように、ボランティア同士が情報交換できる場の確保や勉強会を企画することで、活動意欲の維持に努めます。

### ④ 世代間交流の充実

広く世代間を超えて地域住民が自由に参加でき、三世代交流を通して自治会が活性化する地域サロン活動等の地域づくり活動の充実を目指します。

### (3) 就労の支援

急速に高齢化が進行する中で、高齢者が心身ともに健康で充実した生活を送るためには、役割・生きがいを持つことや、社会参加が重要です。高齢者がこれまで培ってきた知識や技術を生かし、個々の就労ニーズに応じた働き方ができる環境整備を推進します。

#### ① シルバー人材センターの充実

新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことにより、会員数がやや増加傾向にあります。今後は会員数の増加と就労機会の拡大に努めます。

#### ② 高齢者の活躍の場の確保・創出

高齢者がこれまで培った知識や経験を生かせる「活躍の場」をいかに地域社会の中に創出していくかを検討するとともに、関係機関の連携強化や情報提供等による高齢者の就業機会の拡大に取り組んでいきます。

## 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

### (1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域での望む暮らしに向けてあきらめなくともいいように、地域や人とつながり続け、支え合いのあるまちづくりを推進します。

#### ① 地域包括支援センターの機能強化と総合相談の充実

高齢者のみの世帯や独居世帯、様々な複合的な問題を抱える家庭の増加もあり、地域で安心して暮らせるために、地域包括支援センターの体制整備や研修等の機会を確保し、相談支援者のスキルアップを図ります。また、地域包括支援センターの役割や業務内容の周知の機会を増やします。

関係機関との連携ネットワーク構築を進めるとともに、庁内連携体制の強化を図り、重層的な支援体制の整備に努めます。

#### ② 地域ケア個別会議の開催とケアマネジメント力の向上

地域ケア個別会議での事例検討を通して多職種が協働で利用者の望むくらしの実現に向け、高齢者の自立支援を阻害する課題を明確にし、解決に向けて検討することで、参加者に自立支援の考え方や個別性を生かした対応についての気づきを促していきます。また、第1層、第2層の生活支援コーディネーター\*の参加を得ることで、専門職と地域のネットワーク構築や地域の現状や課題の把握を目指します。また、地域に必要な介護予防や生活支援の仕組みづくりにつなげます。

介護支援専門員については、高齢者の望む暮らしに向けた課題を把握するアセスメントや自立に向けた目標設定など、ケアマネジメント力の向上を図るため研修を継続します。また、各専門職団体と連携することで、高齢者が望む場所で生活し続けられるよう自立支援に向けた支援の方向性の共有を目指します。

### ③ 地域ケア推進会議の充実

地域ケア個別会議と地域ケア推進会議が連動する体系を作りつつ、他の会議や事業とも連動する体系を確立していきます。本市のビジョンと地域ケア推進会議の目的・到達目標を明確にし、参加者・庁内で共有し課題解決に向けて各関係団体でそれぞれができることを考え、行政、民間企業、地域が連携して地域づくり、資源開発、政策形成につなげていきます。

## (2) 支え合いのある地域づくり

### ① 生活支援体制整備事業（第2層協議体）の活動支援

高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、「第1層生活支援コーディネーター」を中心に、社会福祉協議会とともに、住民の主体的な話し合いの場「第2層協議体（地域づくり支援隊）」の活動を支援していきます。

第2層協議体では、第2層生活支援コーディネーターを中心として、地域課題の把握や解決方法を検討していきます。また、市内13地区の第2層生活支援コーディネーターの情報交換会を定期的に行い、情報を共有するとともに、コーディネーターとしての悩みの共有や解決に向けて意見交換を行い、意欲的に地域づくりに取り組めるよう支援します。その中で、地域だけでは解決できない課題については、第1層協議体（まちづくり支援隊）で整理をし、第1層生活支援コーディネーターが地域ケア推進会議等で発信や提言をしていきます。なお、第8期計画中の提言から整備した互助による移動支援への補助制度を継続実施していきます。

同時に、地域ケア個別会議を通して、第2層協議体と専門職、関係機関などのネットワークを構築し、地域と住民がつながる（マッチング）体制を進めます。第2層協議体の取組や活動の普及啓発を行い、多くの市民の理解を深め、地域づくりが持続可能なものとなるよう推進していきます。



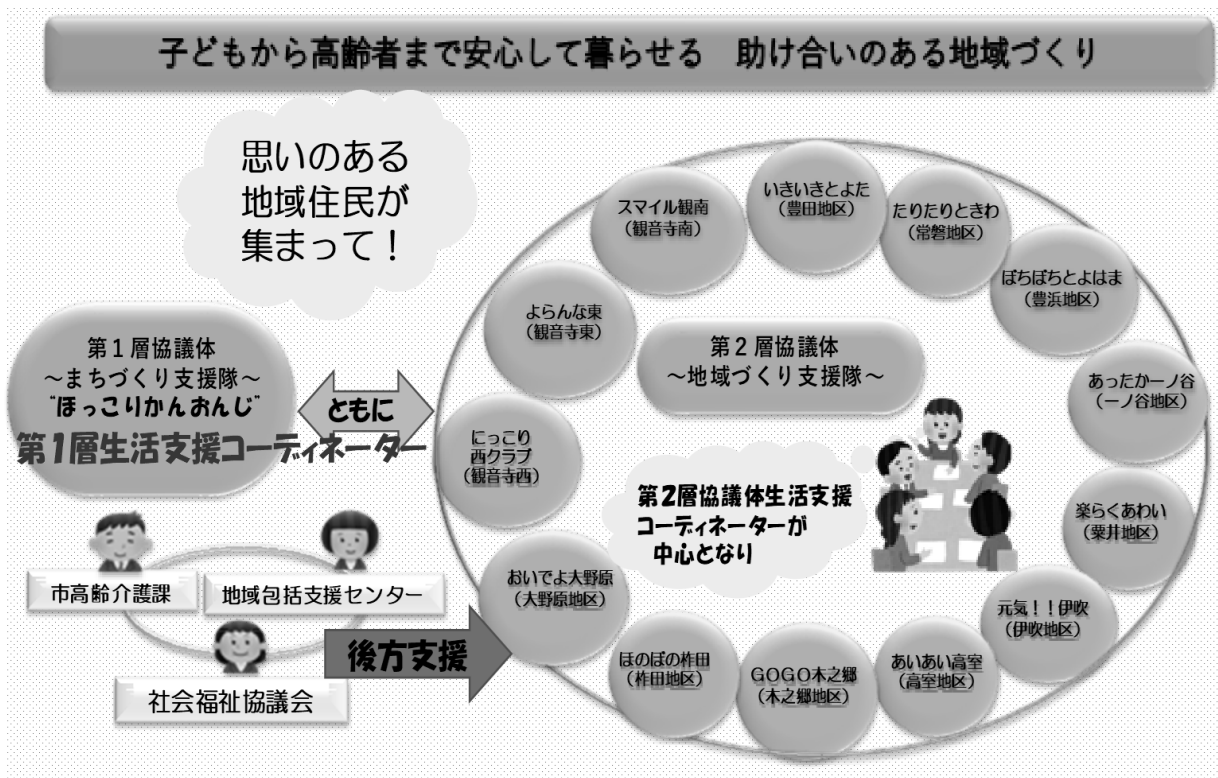
#### 第1層・第2層協議体

子どもから高齢者まで心を通い合わせ、支え合うことができれば、笑顔で安心して暮らせる地域ができます。そこで、13協議体がつなぎ役となり、仕掛け人としていい地域づくりができると確信しています。

【第1層生活支援コーディネーター 宮武千恵子】



協議体のイメージ



第1層・第2層協議体生活支援コーディネーターの皆さん



第2層協議体（地域づくり支援隊）

日常生活圏域	協議体設置地区	協議体名称	日常生活圏域	協議体設置地区	協議体名称
観音寺北部圏域	観音寺東	よらんな東	観音寺東部圏域	豊田	いきいきとよた
	観音寺南	スマイル観南		一ノ谷	あったか一ノ谷
	観音寺西	にっこり西クラブ	大野原圏域	大野原	おいでよ大野原
	高室	あいあい高室	豊浜圏域	豊浜	ぼちぼち豊浜
	伊吹	元気!!伊吹			
観音寺中部圏域	常磐	たりたりときわ			
	柞田	ほのぼの柞田			
	木之郷	GoGo木之郷			
	粟井	楽らくあわい			

② 多様な専門職や関係機関、地域住民とのネットワークづくり

高齢者やその家族が安心して在宅生活を継続できるように、生活支援コーディネーターや協議体、多様な専門職や関係機関、そして地域住民等が地域の課題を共有するとともに、目指す地域の姿を明確にし、相互理解や協働体制の充実・強化を図ることで更なる地域づくりの推進に努めます。



専門職・関係機関

地域密着型サービスとして、利用者様が望む暮らしを続けていけるように支援を続けていきます。団体としての連携を一層強化し、各事業所が地域貢献の思いを持ち、介護やリハビリなどの専門的知識や技術をもって地域づくりに貢献していきます。

【地域密着型サービス事業者 代表 塩沢健太郎】

③ 「見守り」体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、ボランティアや近隣住民等による声かけ・見守り活動を普及するとともに、関係機関と連携した「見守り」体制を整備し、支え合いのある地域づくりを進めていきます。

また、「認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業」の普及・啓発に努め、行方不明者を早期発見できる体制の強化を図ります。

#### ④ 生活困窮状態にある高齢者の支援

生活困窮状態にある高齢者を早期に把握し、相談に結びつくよう、民生委員児童委員\*や医療機関等との関係構築を進めるとともに、相談窓口や支援制度の周知を行っていきます。

また、支援が必要な人を適切な制度にスムーズにつなげられるよう、関係各課や社会福祉協議会等との連携を図っていきます。

本人のみならず、家族や親族にも本当に本人に必要な支援を理解してもらうとともに、支援が必要な人が、スムーズかつ適切なサービスを受けられるように関係機関等と連携を進めていきます。

#### ⑤ 高齢者の孤立死防止の取組

住民が地域の課題として捉え、第2層協議体や地域での見守り体制の構築を支援するとともに、関係機関と情報共有ができる体制を構築していきます。

### (3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者ができる限り住み慣れた地域や自宅で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療、介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

#### ① かかりつけ医等の啓発

健康状態を把握し適切な医療を受け、健康寿命を延伸することができるよう、かかりつけ医等を持つことは重要です。このため、かかりつけ医を持つ認識が高まるよう普及・啓発を図ります。

#### ② 在宅医療と介護の連携強化

医療や介護が切れ目なく提供される体制構築に向けて、在宅医療・介護連携推進協議会において、専門職団体や介護事業者\*代表者と地域の現状を把握し、意見を交わし、課題や取組の明確化を行います。明確になった課題解決に向け、優先的に取り組む内容の具体策を策定し、市だけでなく専門職団体や介護事業者等関係者それぞれが取組を進められるよう働きかけを行います。

#### ③ 市民への意思決定支援の普及・啓発

市民が望む場所で、医療や介護が必要になっても暮らし続けられるよう、意思決定支援の大切さの普及・啓発を行うとともに、専門職や介護事業者等に向けた理解を進めるよう働きかけを行います。

#### ④ 在宅医療の充実

高齢者の望む暮らしに向け、医療や介護の必要な体制を整えるとともに、今ある資源の有効活用や在宅等での療養生活を支える医療資源と介護資源についての情報発信を継続し、安心して暮らせるよう在宅医療の充実や整備の必要性を関係団体等と協議していきます。

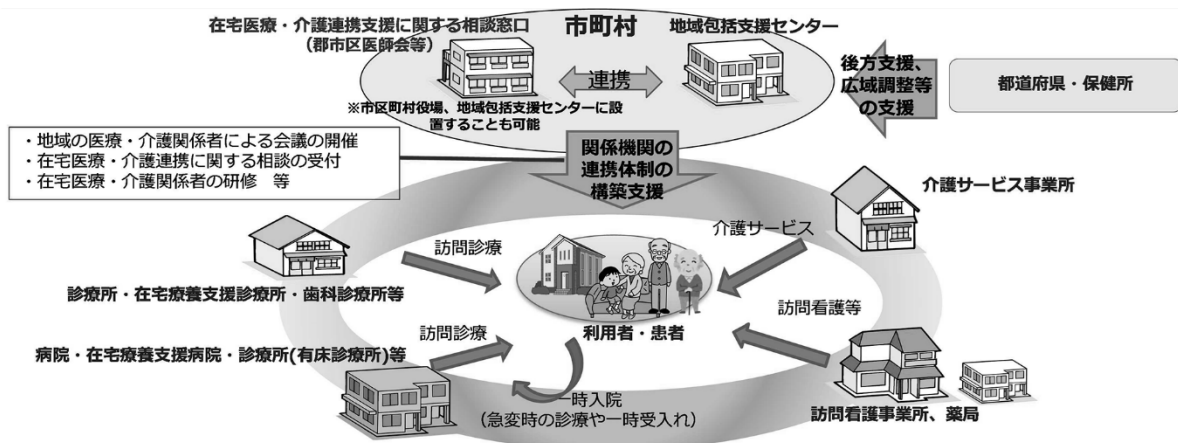
在宅医療・介護連携推進協議会



住民が自分らしく安心して生活できるように、医師会だけでなく、行政、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、ケアマネジャーなどと、顔と顔の見える関係を築き、密に連携して地域に寄り添うことができると考えています。

【三豊・観音寺市医師会 介護保険・在宅医療担当理事 中津守人】

在宅医療・介護連携のイメージ



## (4) 在宅支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、支援を要する高齢者やその家族の多様なニーズに対応した、様々な生活支援サービスが適切に提供される体制を構築していきます。

### ① 日常生活の支援

#### 1) 老人日常生活用具給付事業

一人暮らし高齢者等の日常生活が安全・安心なものとなるよう、事業の周知を図ります。ケアマネジャーへの説明会や出前講座を通して広く周知していきます。

#### 2) 老人入浴サービス事業

高齢者の保健衛生の向上を図るため、民生委員児童委員や訪問系のサービス事業者等と連携し、対象者の把握と利用勧奨に努めます。

#### 3) コミュニティ入浴券交付事業

家に閉じこもりがちな高齢者の仲間づくりや生きがいがいづくりにつながるよう、事業の周知に努めます。

#### 4) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

一人暮らし高齢者や身体障がい者等の保健衛生の向上と家族の負担軽減を図るため、訪問系のサービス事業者等と連携し、対象者の把握と利用勧奨に努めます。ケアマネジャーへの説明会や出前講座等を通して周知していきます。

#### 5) 訪問理美容サービス事業

外出が困難な高齢者等の保健衛生の向上を図るため、訪問系のサービス事業者等と連携し、対象者の把握と利用勧奨に努めます。ケアマネジャーや出前講座等を通して周知していきます。

#### 6) 緊急通報装置貸与事業

一人暮らし高齢者等が定期的な安否確認や24時間体制での健康相談等の支援を受けながら在宅で安心して生活できるよう、事業の周知や対象者の把握に努めます。

7)生活管理指導短期宿泊事業

対象者の健康管理や介護予防、家族の介護負担の軽減につながるよう、対象者の状態に合わせた適切なサービスの提供に努めます。

8)高齢者介護予防住宅改修費助成事業

対象者の介護予防や家族の介護負担の軽減により、対象者が在宅生活を継続できるよう、事業の周知に努めます。

② 介護者への支援

1)ねたきり者在宅介護手当支給事業

重度の要介護者が可能な限り在宅での生活を維持・継続できるよう、介護に携わる家族の経済的負担の軽減を図ります。

## (5) 権利擁護の推進

高齢者虐待\*や消費者被害などの権利侵害は、誰にでも起こりうる「身近な」問題です。高齢者が尊厳のある自分らしい生活が続けられるよう、高齢者の権利を擁護し、地域全体で高齢者を見守り支えあう取組を進めます。

### ① 高齢者になっても安心して暮らせる地域づくり

高齢者虐待を受けている高齢者の多くが、何らかの認知症の症状があるといわれています。家族など周囲の人が認知症について正しく理解することが、適切な介護や虐待の防止につながります。地域の人へ認知症の正しい理解を広め、高齢者や介護する家族を地域ぐるみで見守り支えあうまちづくりを進めます。

### ② 高齢者虐待防止のための取組

医療・介護などの専門職向けに、高齢者の権利擁護に関する普及啓発を行い、高齢者虐待の防止や早期発見につなげます。庁内連携、各種関係機関や地域とのネットワークの構築を行い、適切で迅速な対応ができるよう支援体制づくりを進めます。

### ③ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がい等で判断能力が低下した人のために、家庭裁判所の手続きを通して援助してくれる人（後見人等）を選任して、本人の権利を法的に支援する制度です。

本市では、親族がいない等の理由で申立てが困難な人への市長による家庭裁判所の後見開始等の審判申立て、後見人等の報酬負担が困難な人への助成といった成年後見制度の利用支援を行っています。

成年後見制度が必要になる前から、市民や関係者が相談できる窓口として権利擁護センターを活用できるように周知していきます。また、「誰もが支え合いながら、尊厳のある本人らしい暮らしを続けていくことができるまち」を目指して、関係機関・団体とともに、本人を中心とした権利擁護の地域連携ネットワークづくりを進めていきます。



## ◆権利擁護センターの紹介

住み慣れた地域で安心して暮らせるように、市が市社会福祉協議会に委託をし、本市の権利擁護の中核機関として、令和4年(2022)4月1日より「観音寺市権利擁護センター」を設置しました。

権利擁護センターでは、高齢者や障がいのある人が地域で安心して暮らしていただけるように、成年後見制度や日常生活自立支援事業の相談を受けるなどのお手伝いをします。また司法・福祉・医療などの各専門職や民間企業、地域住民が連携し、尊厳のある生活を地域全体で支えていけるような体制づくりを目指して活動します。

物忘れが増え、  
財産管理などが不安

認知症で一人暮らしの母を  
詐欺や悪徳商法から守りたい

### このようなお悩み、ありませんか？

自分たちがいなくなったあと、  
知的障がいのある子どもの  
将来が心配

支援してくれる子どもがい  
ないので、老後の生活が不安

### 成年後見制度利用のお手伝いをします

#### 制度利用を考えている人へのお手伝い

- 制度の仕組みを説明
- 制度の利用について個別相談
- 申立書の書き方、手続きの手順の説明

#### 後見人などに選任された人へのサポート

- 活動のお悩みへのアドバイス
- 活動に役立つ講座の開催や広報紙の発行
- 家庭裁判所への報告アドバイス

#### 市民後見人\*の養成・支援

- 同じ地域住民の立場や視点を持った後見人を養成
- きめ細かい見守りができるように支援

【観音寺市権利擁護センター（観音寺市社会福祉協議会内）】

TEL:25-7752 FAX:25-7736

## (6) 多様な住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者の状況に応じた多様な住まいが提供される必要があります。

多様化するニーズに柔軟に対応できるよう、高齢化率の上昇や市内、近隣自治体の整備状況等を勘案しながら、新たな住まいの整備を検討するとともに、市民が自らの状況に応じた住まいを適切に選択できるよう、必要な情報の提供に努めます。

有料老人ホーム\*及びサービス付き高齢者向け住宅については、多様な介護需要の受け皿となっていることから、香川県と連携して指導監督に努め、質の確保を図ります。また、これらの入居定員総数等も踏まえながら将来に必要な介護サービスの基盤整備を検討します。

### 高齢者の住まいの状況（令和4年度(2022年度)末）

	施設数(施設)	定員数・戸数(人・戸)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	8	378
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	7	126
ケアハウス*	1	40
サービス付き高齢者向け住宅	4	148
有料老人ホーム	3	101

## 2 認知症にやさしいまちづくりの推進

認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が、令和5年(2023年)6月に成立しました。

『認知症があってもなくてもみんなが安心して暮らせる地域を目指す』ことを大きな目的とし、「初期の段階から丁寧にかかわること」「本人の思いを大切にすること」を常に考えながら、本人・家族の思いを聴き、認知症についてより良く理解してもらえるよう、普及啓発を継続的に行います。そして、地域で安心して暮らし続けられる地域づくりのための活動に取り組んでいきます。

### (1) 本人や家族の思いを大切にした取組

本人同士が集い、思いを発信できる場所として本人ミーティングや本人を支える家族を対象とした家族会を定期的に行い、本人・家族の支援をしていきます。

認知症カフェにおける本人・家族の一体型支援や本人のやりたいことを実現支援する「チームオレンジ\*」を、キャラバン・メイト\*やおれんじの会と協力しながら設置し、安心して暮らし続けられる地域をつくっていきます。

### (2) 認知症に対する正しい知識と理解のための普及啓発

認知症の正しい知識の習得と正しい理解のために、引き続き認知症サポーター養成講座を開催します。認知症の高齢者が地域で安心して生活できるよう、地域で働く職域等の若年層、子ども・学生に対する養成講座実施に取り組めます。認知症の本人とその家族が、住み慣れた地域で望む暮らしをあきらめずにつづけられるように、各世代の人たちが、認知症について身近なこととして理解を深め、認知症本人とその家族の理解者となり社会全体で支えていく体制づくりにつながるよう、普及啓発に努めていきます。

さらに、キャラバン・メイトを中心に、講座内容の検討や本人が発信することにより理解が深まるよう、本人の活躍の場を検討していきます。

また、認知症ケアパス\*を本人の声を大切にしながら本人・関係者と作成を進め、当事者が安心して暮らすことをイメージできるものとなるよう刷新していきます。

### (3) 切れ目のない医療・ケア・介護サービスの提供と相談体制の充実

より初期の段階から専門職とつながり、支援の体制が整えられるよう、相談窓口の周知と気軽に相談できる「もの忘れ相談会」を開催していきます。

初期の受診や介護サービス利用につながりにくい相談については、認知症初期集中支援事業により、かかりつけ医と認知症サポート医\*との連携が円滑に進むよう取り組んでいきます。

### (4) 認知症バリアフリーの推進

認知症地域支援推進員\*を配置し、地域で暮らす認知症本人、家族が安心して地域で生活できるよう各事業の実施と専門的な相談支援を行っていきます。

また、認知症本人やその家族が尊厳と希望を持って、住み慣れた地域の中でいきらめずに生活できるように、どのような支援や仕組みが必要なのか本人の思いや家族の思いを集め、キャラバン・メイトや医療や介護の専門職、認知症関係事業者や地域住民等と必要な地域づくりを考えていきます。

#### 認知症当事者からのメッセージ



認知症になったからといって、何もできなくなるわけではない。認知症の人も人間、元気に頑張っている。すぐに理解してもらうことは難しいかもしれないが、みんなにわかってもらいたい。本人ミーティングのように、当事者が集まる場所があることがとても大切。みんなが元気になれる場所があって、本人が元気になれば、家族も元気になる。生きがいを持って、これからの人生も楽しく生きていけるような地域になるといい。

【渡邊康平】

### 3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

#### (1) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

高齢者を取り巻く状況としては、心身の健康問題を始め介護以外にも経済的な困窮、8050問題\*など、多様な暮らしづらさを抱える家庭が増えています。高齢者が安心して暮らすために、支援者のスキルアップや支援体制整備の強化に努めます。

##### ① 包括的な支援体制づくりの推進

高齢者のみの世帯や独居世帯、様々な複合的な問題を抱える家庭の増加もあり、地域で安心して暮らせるために、地域包括支援センターの機能強化や研修等から支援者のスキルアップを図ります。また、庁内連携体制を強化する重層的な支援体制の整備に努めます。

地域を支える互助の仕組みづくりや地域で元気にその人らしく暮らせる取組を進めます。

##### ② 障害福祉サービス事業者との連携強化

必要に応じて障害福祉サービス事業者と連携し、高齢障がい者一人ひとりに寄り添ったマネジメントを行うことで、サービスを必要とする人に適切なサービス提供ができるよう努めていきます。

研修会・事例検討会等を通して顔の見える関係づくりを行い、実務者レベルで情報交換・相互理解を深め、利用者のニーズにあった支援ができるよう連携を図っていきます。

## (2) 福祉のまちづくりの推進

高齢者を含め、全ての人が安全・安心、かつ快適に生活し、活動できるよう、ユニバーサルデザイン\*の普及・啓発を進めるとともに、生活環境の整備を引き続き進めていきます。

### ① ユニバーサルデザインの推進に向けた啓発

「ユニバーサルデザイン」の7原則（公平性、自由度、単純性、分かりやすさ、安全性、体への負担の少なさ、スペースの確保）を普及・啓発していきます。

### ② 高齢者の利用に配慮した施設・設備の整備・改善

全ての人が安全・安心に生活し、活動できるように、あらゆる立場の人の活動に配慮した環境の整備を推進していきます。

## (3) 安全・安心対策の推進

高齢者が住み慣れた地域においていきいきと暮らしていくためには、安全・安心な環境が重要です。

近年、増加している高齢者の交通事故や高齢者を狙った犯罪への対策、台風や集中豪雨、地震等の災害時における高齢者への支援を進め、高齢者が地域においてふだんから安心感を持って生活できる環境づくりを推進します。

### ① 交通安全対策の充実

高齢者の交通死亡事故の抑止と交通安全意識の醸成に努めていくとともに、高齢者自身の規範意識の高揚を推進するために、老人クラブ等の行事に合わせての啓発活動や交通教室を実施します。また、高齢者の運転による交通事故の抑制を図るため、運転免許証の自主返納制度の利用促進に努め、返納後に移動が困難となった高齢者を始め誰もが利用しやすい公共交通機関の確保、維持等を進めます。

## ② 災害時の支援体制の充実

避難行動要支援者名簿の実効性を高めるため平常時から要支援者情報の把握に努めるとともに、関係機関と情報共有し訓練を実施します。くわえて、避難行動要支援者制度についての周知を市ホームページ等で行うことにより、支援体制の充実に努めます。

また、介護保険施設等に対して、事業継続計画（BCP）の策定や防災訓練の実施に向けた支援等を関係部局と連携して行うことにより避難体制の強化に努める等、災害に対する備えの取組を働きかけていきます。

## ③ 消費者被害の防止

日常的な声かけや地域の見守りにより、特殊詐欺等の犯罪が起きにくい地域づくりを推進していくとともに、警察や香川県等の関係機関と連携して高齢者等を対象とする悪質な手口や被害情報等を、広く市民に伝える体制づくりを進めます。

## 1 介護保険事業の充実

### (1) 介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り地域で安心して暮らし続けられるよう、参入意向のある事業者を支援することでサービス基盤の整備を進めるとともに、事業者への適切な助言・指導を通してサービスの質の向上を図ります。

#### ① 介護サービスの充実

市が事業者の指定・指導監督権限を有する地域密着型サービスについて、参入意向のある事業者に適宜情報提供等を行って参入を支援することで、地域における課題や特性に応じた柔軟なサービスが提供される基盤の整備を進めます。

圏域に必要なサービスがあれば、その不足分（減少分）を公募するとともに、参入希望のある事業者には支援を行います。

#### ② 介護サービス事業者の質の向上

年度当初からの運営指導を計画どおり実施し、事業所の課題を把握します。また、運営指導の結果を集団指導に反映し、管内事業所の質の向上を図ります。

地域密着型サービス事業所の推進会議などを利用して報酬改定の情報等の周知を行い、質の向上に向けた支援を行います。

#### ③ 利用者からの苦情等への対応

サービス利用者等から苦情や相談があった際は、丁寧な対応を行い、事業者へ助言及び必要に応じて運営指導を行います。

#### ④ 感染症に対する備え

令和6年度(2024年度)から作成が必須となる感染症発生時の業務継続計画について、各事業所がそれぞれの体制の中で運用できるものとなるよう、支援・指導を行うことで、感染症が発生した場合でも必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。



## (2) 地域支援事業の充実

### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

関係者間で目指すコンセプトの共有や意見交換を重ねながら、地域の高齢者が元気を取り戻し、その人らしく暮らせる地域づくりやサービス等の整備を図ります。

短期集中事業については、虚弱高齢者が再び元気を取り戻すことを諦めずに一緒に取り組んでくれるリハビリテーション専門職の仲間を増やすために、リハビリテーション専門職との勉強会や意見交換会を重ねるとともに、生きがいのある生活を支える地域づくりに向けて、第2層協議体との連携促進などの取組を行います。

### ② 包括的支援事業

地域で安心して暮らせるよう、目指す地域のみんなで大事にしたいこと（コンセプト）の実現に向け、地域の関係者や専門職、庁内職員などとともに、様々な機会に意見交換しながら取組や地域課題を共有し、地域づくりを進めていきます。

### ③ 任意事業

住み慣れた地域で、望む暮らしの実現と自立支援に向けたケアマネジメントが行えるよう、ケアプラン点検を継続し、個別又は集団的にアプローチを行います。

また、地域包括支援センターと協働したケアマネジメント力向上研修会や個別ケア会議を開催し、適正給付に向けた支援を実施します。

「認知症があってもなくてもみんなが安心して暮らせる地域」を目指し、認知症の理解者を増やすための取組を行います。

成年後見制度を必要とする人が利用できるよう、親族等からの成年後見の申立てが困難な場合は、市長が申立てを行います。また、成年後見人等の報酬の支払いが困難な場合は、その費用を助成します。

### (3) 保健福祉事業の新設

少子高齢化や核家族化が深刻化する中、介護の担い手不足による介護負担の増大や、高齢者の免許返納による閉じこもり等、高齢者を取り巻く環境には多くの課題があります。

高齢者や家族等の介護者が、住み慣れた地域で生きがいを持ち安心して生活が継続できるように、介護負担の軽減や多様な介護予防の推進など、地域支援事業に加えた柔軟な支援を実施します。

#### ① 多様な介護予防の推進

身近な地域での多様な主体による介護予防を推進するとともに高齢者の社会活動や生きがいづくり等を支援することで、健康寿命の延伸や生活の質の向上につながり、高齢者がその人らしい自立した生活を続けられるように、地域住民や第2層協議体等との連携を大切にしながら柔軟な事業を実施していきます。

#### ② 家族介護用品支給等事業

在宅での生活を希望する要介護者の介護者に対して、経済的負担軽減を図るための事業を実施していきます。

## 2 介護保険制度の円滑な運営

### (1) 介護人材の確保及び資質の向上

今後も増加する介護ニーズに対応し、質の高いサービスを安定的に供給するため、国・香川県と連携しながら、介護人材の確保に向けた取組の検討や手続きの簡素化等による介護現場の業務効率化を目指します。

#### ① 介護人材の確保と質の向上

介護職員初任者研修の啓発を強化し、多様な人材の参入を促進します。さらに、これらの介護人材が現場で活躍できるよう、事業所の求人情報の提供や地域の助け合い支え合いの仕組みづくりを推進するとともに、研修会の開催等による資質向上の機会を作っていきます。

#### ② 市内介護サービス事業所の交流・連携

人材確保対策においては、情報共有や連携を進めるため、サービス種別を超えた連絡会等の必要性を検討し、事業所等の意見や要望を参考にして介護現場の現状を把握するとともに、国・香川県と連携しながら、さらなる介護人材の確保に向けた取組を検討します。

#### ③ 介護現場の効率化

介護現場の効率化の一つとして、介護分野の文書負担軽減の実現に向け、「電子申請・届出システム\*」の導入の検討を行います。また申請書等についても、市独自様式を見直し、国が示す標準様式へ統一します。

## (2) 介護給付適正化事業の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業所が適切に提供するように促すことです。このような取組は、適切なサービスの提供の確保とその結果としての費用の効率化を通して、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。以下の取組によって給付の適正化に努めます。

### ① 要介護（要支援）認定の適正化

香川県や市の研修、eラーニングの利用、要介護（要支援）認定に係る認定調査全件の事後点検、個別確認等を通して認定調査の平準化を図り、介護認定の適正化を進めます。

### ② ケアプラン点検

介護支援専門員が運営基準を遵守し、利用者の望む暮らしに向けた自立支援を大切にしたケアマネジメントが行えるよう、ケアプラン点検を実施します。また、介護支援専門員等を対象に研修会を実施し、ケアマネジメントの質の向上を目指します。住宅改修申請時や福祉用具購入時においても、受給者の自立支援に資する適切な内容であるか等を審査し、不適切な給付を防止することで、介護保険制度の適正な運用に努めます。さらに、リハビリテーション専門職が住宅改修や福祉用具導入の際のアセスメントに関与する仕組みづくりを進めます。

### ③ 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会\*と連携し、医療情報との突合・縦覧点検を実施し、必要に応じて事業所に対する助言や指導を行い、適切な給付となるよう努めます。

## 第5章 介護保険事業等の今後の見込み

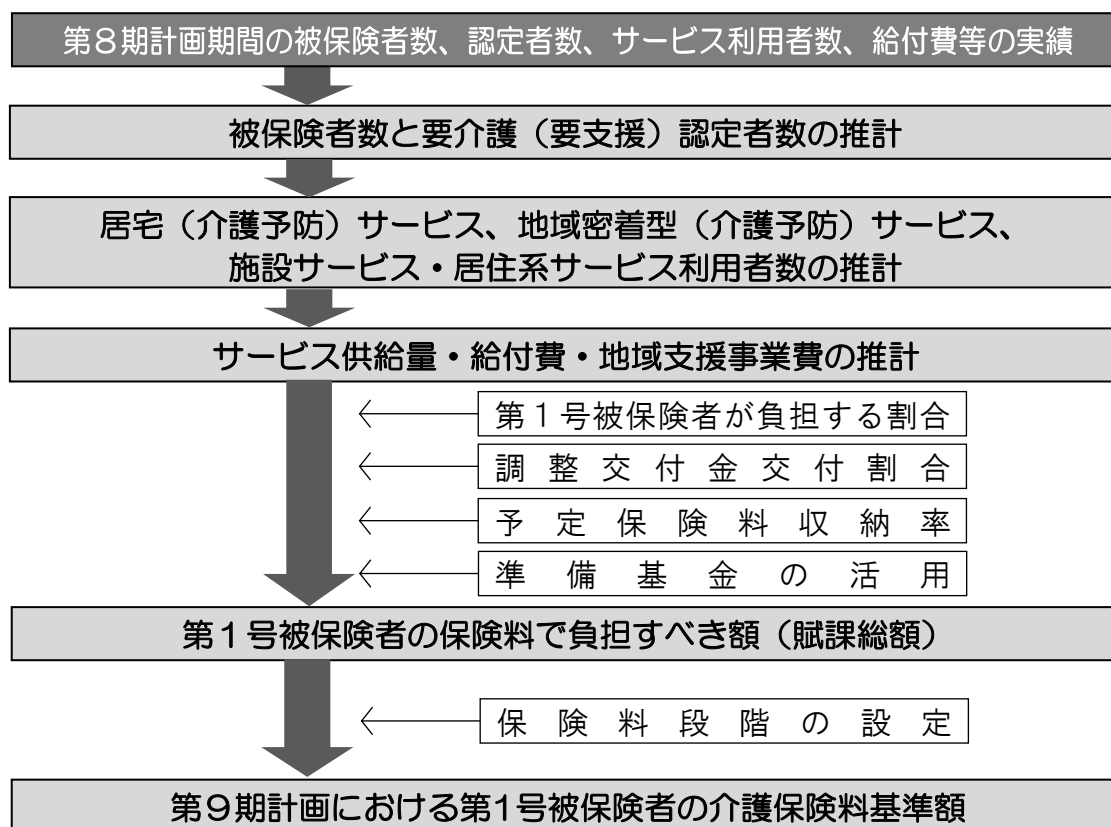
# 1 介護保険料設定の基本的な考え方

## (1) サービス量・保険料推計の手順

本計画期間（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）における第1号被保険者の介護保険料については、国の地域包括ケア「見える化」システム\*の将来推計機能を活用し、以下の手順に沿って算出します。

その手順は、第8期計画期間（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績にもとづき、本計画期間に供給が見込まれるサービス供給量・給付費の推計を行い、つぎに、保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら、第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

### サービス量・保険料推計の手順



## (2) サービス量を見込む際の考え方

高齢者数や認定者数等の推計については、地域包括ケア「見える化」システムを活用し見込みます。

また、サービス利用者数や給付費については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、国が推進している「介護離職ゼロ施策」や「地域医療構想\*」等の施策に加え、香川県策定の「香川県高齢者保健福祉計画」や「介護給付適正化計画」、「保健医療計画\*」との整合性を図るとともに、本計画の策定にあたり実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」等の集計・分析結果から地域の実情に応じたニーズを把握し見込みます。

## 2 介護保険サービスの事業量と給付費の見込み

P86～101までの介護保険サービスにおける第9期以降の推計値については、国の介護報酬改定の内容等を勘案しながら作業を進めていますので、素案の段階では未記載となります。

### (1) 利用者数

介護給付及び予防給付の利用者数の実績値と今後の見込みは、次のとおりです。

〔介護給付〕

(単位：人/月)

	第8期実績値			第9期推計値			第14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)	令和 22年度 (2040)
<b>居宅サービス</b>							
訪問介護	204	229	264				
訪問入浴介護	35	32	32				
訪問看護	51	46	52				
訪問リハビリテーション	25	24	28				
居宅療養管理指導	182	183	172				
通所介護	390	405	438				
通所リハビリテーション	235	220	226				
短期入所生活介護	117	120	118				
短期入所療養介護	42	30	30				
福祉用具貸与	624	619	625				
特定福祉用具購入費	10	11	11				
住宅改修	6	6	10				
特定施設入居者生活介護	48	49	46				
<b>地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	1				
夜間対応型訪問介護	0	0	0				
地域密着型通所介護	199	193	198				
認知症対応型通所介護	41	30	28				
小規模多機能型居宅介護	29	29	33				
認知症対応型共同生活介護	121	123	122				
地域密着型特定施設入居者生活介護	17	20	19				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	57	55	53				
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0				
<b>施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	323	317	302				
介護老人保健施設	364	369	379				
介護医療院	2	4	7				
介護療養型医療施設	38	41	33				
<b>居宅介護支援</b>	965	969	996				

※令和5年度(2023年度)は、6月サービス提供分までの実績にもとづく見込み値



## 〔予防給付〕

(単位：人/月)

	第8期実績値			第9期推計値			第14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)	令和 22年度 (2040)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0				
介護予防訪問看護	10	11	10				
介護予防訪問リハビリテーション	2	3	4				
介護予防居宅療養管理指導	31	24	25				
介護予防通所リハビリテーション	179	168	148				
介護予防短期入所生活介護	12	10	11				
介護予防短期入所療養介護	4	3	3				
介護予防福祉用具貸与	0	0	0				
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0				
介護予防住宅改修	302	321	344				
介護予防特定施設入居者生活介護	8	7	8				
介護予防地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	3	2	6				
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	1				
介護予防支援	414	420	441				

※令和5年度(2023年度)は、6月サービス提供分までの実績にもとづく見込み値

## (2) サービス給付費

### ① 介護給付費

サービスごとの介護給付費の見込みは次のとおりです。

(単位：千円)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	令和22年度 (2040)
介護給付費計 (A=a1+a2+a3+a4)					
居宅サービス (a1)					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入費					
住宅改修					
特定施設入居者生活介護					
地域密着型サービス (a2)					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
施設サービス (a3)					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
居宅介護支援 (a4)					

※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

② 予防給付費

サービスごとの予防給付費の見込みは次のとおりです。

(単位：千円)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	令和22年度 (2040)
予防給付費計 (B=b1+b2+b3)					
介護予防サービス (b1)					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入費					
介護予防住宅改修					
介護予防特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護予防サービス (b2)					
介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援 (b3)					

※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

### ③ 各サービスの実績及び見込み

各サービスの実績及び見込みは次のとおりです。

#### ◆居宅サービス

##### [1]訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、食事、入浴、排せつ等の身体介護や調理、掃除等の生活援助を行うサービスです。

訪問介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	204	229	264				

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	6,028	6,190	6,993				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	179,844	182,446	207,454				

##### [2]訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問入浴介護	35	32	32				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0				
計	35	32	32				

利用回数の推移と推計結果（月平均）

（回）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問入浴介護	206	170	159				
介護予防訪問入浴介護	1	0	0				
計	207	170	159				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問入浴介護	29,441	24,585	23,172				
介護予防訪問入浴介護	116	0	0				
計	29,557	24,585	23,172				

[3]訪問看護／介護予防訪問看護

通院が困難な利用者に対して、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助を行うサービスです。

訪問看護/介護予防訪問看護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問看護	51	46	52				
介護予防訪問看護	10	11	10				
計	61	57	62				

利用回数の推移と推計結果（月平均）

(回)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問看護	394	339	387				
介護予防訪問看護	39	43	45				
計	433	382	432				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問看護	24,235	21,610	22,326				
介護予防訪問看護	2,359	2,915	2,965				
計	26,594	24,525	25,291				

[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

通院が困難な利用者に対して、理学療法士や作業療法士\*等が居宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図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。

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  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問リハビリテーション	25	24	28				
介護予防訪問リハビリテーション	2	3	4				
計	27	27	32				

利用回数の推移と推計結果（月平均）

(回)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問リハビリテーション	384	329	421				
介護予防訪問リハビリテーション	33	29	33				
計	417	358	454				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問リハビリテーション	13,674	11,726	15,066				
介護予防訪問リハビリテーション	1,199	979	1,107				
計	14,873	12,705	16,173				

[5]居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対して、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅療養管理指導	182	183	172				
介護予防居宅療養管理指導	31	24	25				
計	213	207	197				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅療養管理指導	20,037	18,941	19,092				
介護予防居宅療養管理指導	2,979	1,956	2,487				
計	23,016	20,897	21,579				

[6]通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等への通所により、入浴、食事等の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

通所介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所介護	390	405	438				

利用回数の推移と推計結果（月平均）

(回)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所介護	4,650	4,459	4,786				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)				
通所介護	414,654	401,230	436,355				

[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

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身の機能の維持回復のために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

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  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所リハビリテーション	235	220	226				
介護予防通所リハビリテーション	179	168	148				
計	414	388	374				

利用回数の推移と推計結果（月平均）

※介護予防通所リハビリテーションについては利用回数の設定なし

(回)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所リハビリテーション	2,319	2,067	2,045				
介護予防通所リハビリテーション	—	—	—				
計	2,319	2,067	2,045				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所リハビリテーション	223,095	201,303	205,082				
介護予防通所リハビリテーション	69,118	63,743	57,002				
計	292,213	265,046	262,084				

[8]短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所している要介護（要支援）者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第7期			第8期			第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和22年度 (2040年度)
短期入所生活介護	117	120	118				
介護予防短期入所生活介護	12	10	11				
計	129	130	129				

利用日数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
短期入所生活介護	1,204	1,256	1,148				
介護予防短期入所生活介護	88	64	53				
計	1,292	1,320	1,201				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
短期入所生活介護	112,593	119,797	108,000				
介護予防短期入所生活介護	6,349	4,117	3,402				
計	118,942	123,914	111,402				

[9]短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所している要介護（要支援）者に対して、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行うサービスです。

短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
短期入所療養介護	42	30	30				
介護予防短期入所療養介護	4	3	3				
計	46	33	33				

利用日数の推移と推計結果（月平均）

サービス	第7期			第8期			第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和22年度 (2040年度)
短期入所療養介護	240	182	152				
介護予防短期入所療養介護	14	13	12				
計	254	195	164				

年間給付費の推移と推計結果

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
短期入所療養介護	30,413	23,431	18,899				
介護予防短期入所療養介護	1,205	1,235	1,240				
計	31,618	24,666	20,139				

[10]福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

利用者の在宅生活の継続や家族の介護負担軽減を図るため、車いすや特殊寝台等の福祉用具を貸与するサービスです。サービスの利用率が高く、広く利用されているサービスです。

福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
福祉用具貸与	624	619	625				
介護予防福祉用具貸与	302	321	344				
計	926	940	969				

年間給付費の推移と推計結果

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
福祉用具貸与	89,931	90,372	89,360				
介護予防福祉用具貸与	19,764	20,306	22,384				
計	109,695	110,678	111,744				



[11] 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

腰掛便座や入浴補助用具等の貸与になじまない福祉用具を購入した際に、購入費の一部を支給するサービスです。

特定福祉用具購入費/特定介護予防福祉用具購入費  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
特定福祉用具購入費	10	11	11				
特定介護予防福祉用具購入費	8	7	8				
計	18	18	19				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
特定福祉用具購入費	2,473	2,846	3,009				
特定介護予防福祉用具購入費	2,003	1,718	2,423				
計	4,476	4,564	5,432				

[12] 住宅改修／介護予防住宅改修

利用者の在宅生活の継続や家族の介護負担軽減を図るため、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修を行った際に、改修費用の一部を支給するサービスです。

住宅改修/介護予防住宅改修  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
住宅改修	6	6	10				
介護予防住宅改修	9	9	9				
計	15	15	19				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
住宅改修	4,275	4,682	7,733				
介護予防住宅改修	5,480	6,467	5,990				
計	9,755	11,149	13,723				

[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

有料老人ホーム等の特定施設に入居している要介護（要支援）者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練、療養上の支援を行うサービスです。

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  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
特定施設入居者生活介護	48	49	46				
介護予防特定施設入居者生活介護	20	17	16				
計	68	66	62				

年間給付費の推移と推計結果

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
特定施設入居者生活介護	107,938	112,051	100,216				
介護予防特定施設入居者生活介護	16,142	14,006	12,183				
計	124,080	126,057	112,399				

[14]居宅介護支援／介護予防支援

居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類や内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画にもとづくサービス提供が確保されるようにサービス事業者等との連絡調整等必要な支援を行うサービスです。

居宅介護支援/介護予防支援  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	965	969	996				
介護予防支援	414	420	441				
計	1,379	1,389	1,437				

年間給付費の推移と推計結果

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	163,432	161,098	166,582				
介護予防支援	22,561	22,913	23,952				
計	185,993	184,011	190,534				

◆地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護（要支援）状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするという観点から創設されたサービスです。地域の特性やニーズに応じたきめ細かいサービスが提供されるよう、市町村が事業者の指定・監督を行い、介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則として市民のみになります。

参入意向のある事業者を支援する等、サービス基盤の整備を促進するとともに、適切な事業者の指定や指導監督を通して介護保険サービスの質と量の向上を図ります。

[1]定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護を一体的に又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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	1				

年間給付費の推移と推計結果

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,231	2,386	2,307				

[2]夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回による訪問介護や利用者の通報に応じた随時の訪問介護により、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援等を行うサービスです。

第8期計画期間中の利用はなく、本計画期間においても利用は見込んでいません。

[3]地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模なデイサービスセンター等への通所により、入浴、排せつ、食事等日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

地域密着型通所介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型通所介護	199	193	198				

利用回数の推移と推計結果（月平均）

(回)

サービス	第7期			第8期			第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型通所介護	2,122	1,975	2,023				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型通所介護	212,453	195,542	206,566				

[4]認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護（要支援）者に対して提供される通所介護であり、デイサービスセンター等への通所により、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の支援、機能訓練を行うサービスです。

認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型通所介護	41	30	28				
介護予防認知症対応型通所介護	3	2	6				
計	44	32	34				

利用回数の推移と推計結果（月平均）

(回)

サービス	第7期			第8期			第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型通所介護	431	308	257				
介護予防認知症対応型通所介護	14	6	18				
計	445	314	275				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型通所介護	51,466	35,310	29,887				
介護予防認知症対応型通所介護	1,159	381	1,175				
計	52,625	35,691	31,062				

[5]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

小規模の住宅型施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を行うサービスです。

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  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
小規模多機能型居宅介護	29	29	33				
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0				
計	29	29	33				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
小規模多機能型居宅介護	63,969	61,300	79,390				
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0				
計	63,969	61,300	79,390				

[6]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（グループホーム）

認知症の要介護（要支援）者に対し、少人数で共同生活を営む住居で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

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  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

(人)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型共同生活介護	121	123	122				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	1				
計	123	125	123				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
認知症対応型共同生活介護	350,486	364,983	366,861				
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,716	4,995	2,350				
計	354,202	369,978	369,211				

[7]地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の特定施設に入居している要介護認定者に対して、提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画にもとづき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の支援を行うサービスです。

地域密着型特定施設入居者生活介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型特定施設入居者生活介護	17	20	19				

年間給付費の推移と推計結果

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型特定施設入居者生活介護	36,186	43,474	42,477				

[8]地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の介護老人福祉施設に入所している要介護認定者に対して、地域密着型施設サービス計画にもとづき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービスです。

第9期計画期間中に、既存の1施設（定員29人）の広域型介護老人福祉施設への転換による減少を見込んでいます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
利用者数の推移と推計結果（月平均）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者	57	55	53				

年間給付費の推移と推計結果

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者	180,408	172,408	173,572				

[9]看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。1つの事業所からサービスが組み合わせられ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能になることや一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護認定者への支援を充実することが可能となります。

第8期計画期間中の利用はなく、本計画期間においても利用は見込んでいません。

◆施設サービス

[1]介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護認定者に対して、施設サービス計画にもとづいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービスです。

第9期計画期間中に、既存の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護1施設（定員29人）の転換見込みを含み、1箇所（定員49人）整備を行う予定です。

介護老人福祉施設

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	323	317	302				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	977,703	964,123	933,155				

[2]介護老人保健施設

症状安定期にある要介護認定者に対して、施設サービス計画にもとづいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うサービスです。

介護老人保健施設

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人保健施設	364	369	379				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人保健施設	1,168,940	1,190,075	1,241,162				

[3]介護医療院

介護療養型医療施設の新たな転換先として示された、日常的な医学管理や看取り・ターミナル\*ケア等の医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

長期療養のための医療ケアが必要な要介護認定者に対して、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他日常生活上の支援を行うサービスです。

介護医療院

利用者数の推移と推計結果（月平均）

（人）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護医療院	2	4	4				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護医療院	8,424	14,295	28,741				

### 3 地域支援事業の事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業を含む地域支援事業の事業に関する見込みは次のとおりです。

(円)

区 分	事業費の見込み			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業			
	訪問型サービス*	156,464,000	159,983,000	163,502,000
	通所型サービス*			
	その他生活支援サービス			
	介護予防ケアマネジメント			
	審査支払手数料			
	高齢介護予防サービス費相当事業			
一般介護予防事業				
包括的支援事業及び任意事業	包括的支援事業			
	地域包括支援センターの運営	97,256,000	97,256,000	97,256,000
	在宅医療・介護連携推進事業			
	生活支援体制整備事業			
	認知症初期集中支援事業			
	認知症地域支援・ケア向上事業			
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業			
	地域ケア会議推進事業			
	任意事業			
	介護給付費等費用適正化事業	2,677,000	2,677,000	2,677,000
家族介護支援事業				
その他の事業				



## 4 保健福祉事業の事業費の見込み

保健福祉事業の事業量の見込みは次のとおりです。

(円)

区 分	事業費の見込み		
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
<b>介護予防推進事業</b>			
ふれあい・いきいきサロン事業	10,792,000	11,000,000	11,000,000
いきがい支援通所事業			
<b>家族介護支援事業</b>			
おむつ支給事業	9,000,000	9,000,000	9,000,000

## 5 第9期における介護保険料

### (1) 介護保険事業費

P104～108までの介護保険料の見込については、国の介護報酬改定の内容等を勘案しながら作業をすすめていますので、素案の段階では未記載となります。記載されている内容についても、今後変更となる可能性があります。

#### ① 標準給付費見込額

介護給付費・予防給付費に、利用者負担の軽減を行うための費用（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等）、国民健康保険団体連合会への手数料の費用を加えて第9期計画期間の標準給付費を見込みます。

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
標準給付費見込額 (C=D+E)				
保険給付費見込額 (D=d1+d2+d3+d4)				
総給付費 (d1=A+B)				
介護給付費 (A)				
予防給付費 (B)				
特定入所者介護サービス費等給付額 (d2)				
高額介護サービス費等給付額 (d3)				
高額医療合算介護サービス費等給付額 (d4)				
算定対象審査支払手数料 (E)				

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

#### ② 地域支援事業費

地域支援事業費は、地域支援事業（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）を行うための費用です。

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
地域支援事業費 (F=f1+f2+f3)				
介護予防・日常生活支援総合事業費 (f1)				
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 (f2)				
包括的支援事業（社会保障充実分） (f3)				

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

## (2) 保険料算定に必要な諸係数

### ① 第1号被保険者が負担する割合

第9期計画期間における介護保険事業の各事業の財源構成は次のとおりです。

#### 介護給付費・予防給付費の財源構成

内 訳		第8期		第9期	
		居宅介護給付	施設給付	居宅介護給付	施設給付
第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)		23.0%		23.0%	
第2号被保険者 (40～64歳の人の保険料)		27.0%		27.0%	
国	負担金 (調整交付金)	5.0%		5.0%	
	負担金	20.0%	15.0%	20.0%	15.0%
香川県	負担金	12.5%	17.5%	12.5%	17.5%
観音寺市	負担金	12.5%		12.5%	

※調整交付金については5%を基本として、高齢化率や被保険者の所得水準によって市町村ごとに調整された金額が交付されます。

#### 地域支援事業費の財源構成

内 訳		第8期		第9期	
		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	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
第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)		23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者 (40～64歳の人の保険料)		27.0%	—	27.0%	—
国		25.0%	38.5%	25.0%	38.5%
香川県		12.5%	19.25%	12.5%	19.25%
観音寺市		12.5%	19.25%	12.5%	19.25%

## ② 調整交付金

国は、国の負担分のうち、全市町村の総給付費の5%にあたる額を調整交付金として交付します。市町村間の財政力格差を調整するために交付されることから、5%未満又は5%を超えて交付される市町村もあります。

令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの調整交付金の交付割合は %～ %と見込んでいます。

### (3) 第1号被保険者の保険料

#### ① 第1号被保険者の保険料で負担すべき額（賦課総額）

第9期計画期間における介護保険事業に要する総事業費の見込みは約 億 万円となり、本市の介護保険基金の活用を始め、国や県の負担金、交付金等の見込額を総合的に勘案して算出する3年間の賦課総額は約 億 万円と見込まれます。

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計
介護保険総事業費 (G=C+F)				
標準給付費見込額 (C)				
地域支援事業費見込額 (F)				
第1号被保険者負担分相当額 (H=G*23%)				
調整交付金相当額 (I=(C+f1)*5%)				
調整交付金見込額 (J=(C+f1)*%, %, %)				
介護保険基金取崩額 (K)				
市町村特別給付費等 (L)				
保険料収納必要額 (M=H+I-J-K+L)				
予定保険料収納率(N)				
賦課総額 (O=M/N)				

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

#### ② 保険料段階の設定

第9期計画期間における保険料段階については、国の標準が改められたことに伴い、13段階に設定します。

#### ③ 介護保険料基準額

①で算出した賦課総額を所得段階別加入割合補正後被保険者数（ 人）で除して保険料基準額を算出します。

第9期計画期間における第1号被保険者の介護保険料基準額である第5段階の保険料は月額 円（年額 円）に設定します。

<b>第9期計画期間における第1号被保険者の 介護保険料基準額（第5段階）</b>	月額 円	年額 円
---	------	------



段階区分	対 象 者	介護保険料 の計算式	介護保険料 (年額)
第1段階	・生活保護受給者、老齢福祉年金*受給者で、世帯全員が住民税非課税の人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.455	円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.685	円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額 ×0.69	円
第4段階	本人は住民税非課税であるが、同じ世帯に住民税課税の世帯員がいる人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.90	円
第5段階	本人は住民税非課税であるが、同じ世帯に住民税課税の世帯員がいる人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額	円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.20	円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.30	円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.70	円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.90	円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.10	円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.30	円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.40	円

現在、対象者及び介護保険料の計算式については、国で示されている見直しの例を示しており、未確定となっています。

## 第6章 計画の推進に向けて

# 1 計画の推進体制

## (1) 連携体制の整備

### ① 市内連携の強化

高齢者の保健福祉施策は、様々な分野と深く関係することから、本市総合振興計画や地域福祉計画等、関連計画との整合性を図りながら関係各課との連携を強化し、一体となって計画の推進に努めます。

### ② 地域との連携

地域福祉を推進するうえで重要な担い手となる、民生委員児童委員や福祉委員、ボランティア、自治会、地区社会福祉協議会、地域住民の自主活動組織、老人クラブ等との連携を強化するとともに、第2層協議体の活動を支援し、地域ニーズや課題の共有を進め、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

### ③ 香川県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用等、周辺地域との関わりも大きいため、香川県や近隣市町との連携が重要です。

そのため、香川県や近隣市町との情報交換や連携体制の強化を図り、近隣市町とも一体となった介護保険事業及び高齢者保健福祉事業を展開します。



## (2) 情報提供体制の整備

本計画や各種制度、サービス等に関する情報について、市広報紙や市ホームページ、パンフレット、出前講座等、多様な媒体・機会を活用して周知するとともに、より効果的・効率的な情報発信が行えるよう、内容の充実や見直しを図ります。

また、地域包括支援センターを中心として、介護・医療・福祉の関係機関や地域住民等を結ぶネットワークを整備し、情報提供や情報共有が円滑に行えるよう努めます。

## 2 計画の進行管理

### (1) 進捗状況の把握と評価の実施

本計画（Plan）が実効性のあるものにするためには、計画にもとづく取組（Do）の達成状況を継続的に把握・評価（Check）し、その結果を踏まえた計画の改善（Action）を図るといった、PDCAサイクル\*による適切な進行管理が重要です。

計画内容を着実に実現するため、定期的に関係各課において計画の進捗状況を把握・評価し、必要に応じて取組内容を見直すとともに、地域包括ケア「見える化」システムを活用して認定率、受給率及び1人あたりの給付費等の分析を行います。

## (2) 評価指標

本計画では、高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止の推進を目指し、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう自ら介護予防に取り組み、介護が必要になっても重度化を防ぎ、在宅で安心して暮らせる地域になることを目標に、施策ごとに達成状況を把握するための指標（数値目標）を設定し、進捗状況（成果）を評価します。

### 評価指標

施策	主な取組	指標	現 状	計 画		
			令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
自立支援に向けた活気あふれる地域づくりの推進	介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）	銭形貯筋体操（継続開催率）	100	100	100	100
		ボランティアグループおれんじの会（新規登録者数）	40	50	50	50
		お元気アップ教室（卒業者数）	33	40	50	50
		リハビリ専門職との事業連携（延回数）	5	10	15	20
地域包括ケアシステムの深化・推進	地域ケア会議	地域ケア推進会議（しくみ**検討数）	2	1	1	1
	在宅医療・介護連携推進事業	在宅生活継続が難しくなった人数(推測値)／要介護認定者数（占める割合：在宅生活改善調査結果）	218人／3,342人（6.5%）（令和4年調査）	—	—	6.0%
		しくみ**検討数(件数)	4	2	2	2
	生活支援体制整備事業	協議体に関わった住民主体の支え合い活動（実施数）	0	3	3	3
	権利擁護業務	普及啓発（研修・出前講座）の参加者数（延べ人数）	270	300	300	300

※令和5年度(2023年度)の数値は見込み値です。

\*\*しくみ=現状・課題から導き出した、解決するために必要な取組や事業

施策	主な取組	指 標	現 状	計 画			
			令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
認知症にやさしいまちづくりの推進	認知症施策事業	認知症サポーター養成数 (新規数)	345	500	500	500	
		本人ミーティング (新規・延べ参加者数)	5 (新規) 199 (延べ)	3  200	3  200	3  200	
		家族会 (新規・延べ参加者数)	4 (新規) 48 (延べ)	3  50	3  50	3  50	
		認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業(新規登録者数)	10	10	10	10	
介護保険制度の円滑な運営	介護給付適正化事業	認定調査員研修 (回数)	3	3	3	3	
		市内介護支援専門員のケアプラン点検率 (市内実施介護支援専門員数/市内介護支援専門員数) (点検率)	100	100	100	100	
		ケアプラン向上研修 (回数)	2	3	3	3	
		縦覧点検・医療情報との突合データの確認 (回数)	12	12	12	12	

※令和5年度(2023年度)の数値は見込み値です。

## 参 考 资 料

# 1 観音寺市高齢者福祉計画等策定委員会規則

平成24年3月26日規則第10号  
改正

平成27年1月20日規則第4号

平成30年12月3日規則第41号

(趣旨)

第1条 この規則は、観音寺市附属機関設置条例（平成24年観音寺市条例第1号）第3条の規定に基づき、観音寺市高齢者福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、委員25人以内で組織する。

2 委員は、市内の公共的団体、関係行政機関、識見を有する者等のうちから市長が委嘱する。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、委員会の目的が達成されたときまでとする。

(会長)

第4条 委員会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 会長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢介護課において行う。

(その他)

第7条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この規則は、平成24年4月1日から施行する。

2 この規則による最初の委員会の会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則（平成27年1月20日規則第4号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成30年12月3日規則第41号）

この規則は、公布の日から施行する。

## 2 観音寺市高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿

	役 職 名	氏 名	備考
1	観音寺市自治会連合会 会長	角崎 巧	
2	観音寺市民生委員児童委員協議会 会長	田中 英昭	
3	一般社団法人 三豊・観音寺市医師会 代表	中津 守人	会長
4	観音寺市歯科医師会 代表	大西 浩司	
5	観音寺・三豊薬剤師会 会長	矢野 禎浩	
6	香川県栄養士会 代表	吉岡 正紀	
7	香川県理学療法士会 代表	石川 正幸	
8	香川県西讃保健福祉事務所 所長	西山 哲矢	
9	社会福祉法人 観音寺市社会福祉協議会 事務局長	田中 靖	
10	観音寺市身体障害者協会 代表	高橋 紀一	
11	観音寺市老人クラブ連合会 会長	茨木 大	職務代理
12	観音寺市ボランティア連絡協議会 会長	田邊 精三	
13	認知症初期集中支援チーム検討委員会 代表	藤川 芳恵	
14	介護老人福祉施設 代表	大西 千津子	
15	介護老人保健施設 代表	安東 正晴	
16	認知症対応型共同生活介護 代表	安藤 純子	
17	地域密着型特定施設入所者生活介護 代表	三野 拓也	
18	養護老人ホーム アドニスガーデン 施設長	小野 守一	
19	介護支援専門員 代表	森川 知佐恵	
20	地域密着型通所介護 代表	塩沢 健太郎	
21	第2層協議体 代表	矢野 郁士	
22	市民代表	井上 賢	
23	市民代表	近藤 久子	
24	市民代表	池田 貴司	
25	第1層生活支援コーディネーター	宮武 千恵子	

※順不同・敬称略

### 3 日常生活圏域の状況

日常生活圏域ごとの特徴が分かる資料を作成中です。



## 4 用語の説明

### <力行>

#### ◆介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

#### ◆介護職員初任者研修

訪問介護に従事しようとする者、もしくは在宅・施設を問わず介護の業務に従事しようとする者が、最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的として行われる研修。

#### ◆介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護（要支援）者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な介護サービス等を利用できるよう、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、市町村や介護サービス事業者等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むうえで必要な援助（ケアマネジメント）に関する専門的知識及び技術を有する者として介護支援専門員証の交付を受けた人。

#### ◆介護事業者

介護サービス（介護保険法の居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援）を提供する事業者。

#### ◆介護認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される。

#### ◆介護予防

高齢者が要介護状態になることを遅らせたり、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことで、生活機能を維持・向上しながら自分らしい生活を実現できるようにすること。

◆介護予防・生活支援サービス

高齢者が生活力を高め、住み慣れた地域で社会とつながりを持ち続けるために、介護予防を重視したサービスや生活援助サービスなど、様々な主体による多様なサービスを展開して介護予防の取組を行うことで、地域全体で高齢者の暮らしと健康を支える体制を推進させるための事業のことで、地域の実情に応じ市独自の判断で内容を決定できる。

◆通いの場

高齢者が「日常的に」「住み慣れた地域で」「なじみの人とふれあう」ことができる場のこと。地域住民が活動主体となって、地域にある集会場や個人の家等を活用して介護予防や生きがいつくりに資する活動を行う場。

◆規範的統合

地域の課題が何か、また、どのような地域社会を作るのかに関して、関係者間で目標や考え方を共有すること。

◆キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。認知症に対する正しい情報を提供することで、認知症の理解を深めてもらい、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指した活動をする人。

◆協議体

地域住民が主体的に地域資源の情報を集めたり、課題解決策を話し合い、互助による助け合いの仕組みを作るために市全体について検討する場を第1層協議体（まちづくり支援隊）、身近な地域（観音寺市では小学校区程度13か所）で検討する場を第2層協議体（地域づくり支援隊）という。

◆虚弱高齢者

健康な状態と要介護状態の中間の段階のことで、加齢や疾患によって筋力や心身の活力が低下した状態の高齢者。

◆ケアハウス

軽費老人ホームの1つで、60歳以上で身体機能の低下により独立した生活には不安があり、家族による援助が困難な高齢者のための施設。食事、入浴、生活相談、緊急時の対応等のサービスが受けられる。

**◆ケアプラン**

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、そのおかれている環境、要介護（要支援）者及びその家族の希望等を勘案し、自立支援・重度化防止に向けて利用する介護サービスの種類、内容及び担当者等を定めた計画のこと。

**◆ケアマネジメント**

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

**◆権利擁護**

高齢者や障がい者等の人権や様々な権利を保護すること。具体的には、認知症や知的障がい、精神障がい等により、生活上の判断が難しくなった場合に、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用により生活上の支援を行うことや、虐待や悪徳商法等の権利侵害への対応の取組等。

**◆コーホート変化率法**

各コーホート（同じ年又は同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、基準年度の人口に乗じて将来人口を推計する方法。比較的近い将来の人口を推計する場合に用いられる推計方法。

**◆高齢者虐待**

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩く等の「身体的虐待」、懲罰的に裸にして放置する等の「性的虐待」、暴言等の「心理的虐待」、年金や生活資金の搾取等の「経済的虐待」、「介護、世話の放棄、放任」の5種類に分類される。

**◆国民健康保険団体連合会**

国民健康保険法にもとづき都道府県ごとに設立される団体。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

**◆コミュニティ**

居住地域を同じくし、利害を共にする共同社会。地域社会そのものをさすこともある。

## <サ行>

### ◆サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成23年(2011年)の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により創設された。

### ◆作業療法士

身体又は精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

### ◆市民後見人

地域で暮らす判断能力の不十分な認知症の人などの権利擁護を図るため、身近な地域で権利擁護の観点から支援を行う社会貢献の精神をもった市民であり、家庭裁判所より後見人等として選任された人。

### ◆資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術等の物的、人的資源の総称。

### ◆縦覧点検

国民健康保険団体連合会に委託をし、過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の明細書における算定回数やサービス間・事業所間の給付の整合性について点検をしている。

### ◆社会福祉協議会

社会福祉法にもとづき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体。市民の福祉活動の場づくり、仲間づくり等の援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

### ◆社会福祉士

心身の障がい又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、保健医療福祉サービスの提供者との連絡調整、その他の援助を行う専門職。

**◆主任介護支援専門員**

介護支援専門員に指導や助言を行い、包括的・継続的ケアマネジメントの中核的な役割を担う人。主任介護支援専門員研修を修了する必要がある、研修の受講要件として、5年以上の実務経験、専門研修の終了等が定められている。平成28年度(2016年度)から5年ごとの更新制が導入。

**◆生活支援サービス**

介護に頼らずに自立した生活ができるように支援するため、市が行う保健福祉サービスの1つ。見守り・安否確認、配食サービス、外出支援、家事援助等。

**◆生活支援コーディネーター**

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。

**◆生活支援体制整備事業**

高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるよう、住民主体の活動を始めたとした多様な資源の充実に向けて地域づくりを行っていくための事業をいう。

**◆生活習慣病**

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等による生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）等が代表的な生活習慣病である。

**<夕行>****◆第1号被保険者・第2号被保険者**

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいう。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護（要支援）認定を受けた場合に介護保険のサービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、加齢に伴う特定の疾病が原因で要介護（要支援）認定を受けた場合に限定される。

**◆団塊ジュニア世代**

昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までに生まれた世代。

**◆団塊の世代**

昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までに生まれた世代。

◆地域医療構想

医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めたもので、平成26年(2014年)の医療法改正により全ての都道府県において策定することとなった。

◆地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる市民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

◆地域支援事業

要介護（要支援）状態を予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。

◆地域福祉計画

高齢者、児童、障がい者等の分野ごとの「縦割り」ではなく、住み慣れた地域で行政と市民が一体となって、福祉や保健等の多様な生活課題に対応するために必要なサービスや支援の内容、提供体制等を内容とする計画。

◆地域包括ケア

医療や介護が必要な状態となっても可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した生活が続けられるように、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ間なく提供される地域での支援体制。

◆地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報を始め、地域包括ケアシステムの構築に関する情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。

◆地域包括支援センター

保健師・社会福祉士\*・主任介護支援専門員\*等を配置して、市民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）

**◆チームオレンジ**

近隣の認知症サポーター等がチームを組んで、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。認知症の人にもメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

**◆通所型サービス**

これまで介護保険の給付事業で行っていた全国一律の介護予防通所介護サービスを地域支援事業に移行し、今までのサービスに加えて市町村の実情に合わせて作り出す多様な主体による様々なサービスを含めた通いの場のことをいう。

**◆電子申請・届出システム**

介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類の提出・受付を実現するため、介護サービス情報公表システムを利用したオンライン申請システムの構築を進めている。

**<ナ行>****◆認知症カフェ**

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

**◆認知症基本法（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）**

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よう、令和5年(2023年)6月に成立したもの。「認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進すること」を目的としている。

**◆認知症ケアパス**

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいの進行状況にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるか支援の流れを示した手引き。

**◆認知症サポーター**

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人。

**◆認知症サポート医**

初期集中支援チームのバックアップや、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う医師。

◆認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年(2019年)6月18日にとりまとめられたもの。

◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症の疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けることができるように、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を果たす人。

◆認知症バリアフリー

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができ、認知症以外の人にとっても暮らしやすい生活環境が整備されていること。

◆認定調査（員）

要介護（要支援）認定の申請があったときに、市町村職員又は市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う認定に必要な調査。また、認定調査員は要介護（要支援）認定を受けようとする被保険者を訪問し、その心身の状況、そのおかれている環境等について調査する人。

<八行>

◆8050問題

8050問題とは、80歳の親と50歳の子の組み合わせによる生活問題。経済的にひっ迫した高齢の親が、同居の無業者の子を養い、生活困窮と介護が同時に生じる状態。

◆パブリック・コメント

公的な機関が規則あるいは命令等の類のものを制定しようとするときに、広く公に意見・情報・改善案等を求める手続きのこと。



**◆BMI**

Body Mass Indexの略で体格指数のこと。体重 (kg) ÷ [身長 (m) × 身長 (m)] により算出する。BMIが25以上を「肥満」、18.5未満を「低体重 (やせ)」としている。高齢者の場合はBMI20以上が望ましい。

**◆PDCAサイクル**

Plan (目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do (立案した計画の実行)、Check (目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action (評価・見直しした内容にもとづき、適切な処置を行う) というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

**◆訪問型サービス**

これまで介護保険の給付事業で行っていた全国一律の介護予防訪問介護サービスを地域支援事業に移行し、今までのサービスに加えて市町村の実情に合わせて作り出す多様な主体による様々なサービスを含めた生活支援サービスのことをいう。

**◆保健医療計画**

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、地域における保健医療提供体制の確保を目指すもの。

**◆保健福祉事業**

地域支援事業に加えて、高齢者がその人らしい自立した生活を続けられるように、要支援・要介護状態になることを予防し、家族等の介護者への負担の軽減を支援する事業。

**<マ行>****◆看取り・ターミナル**

「ターミナル」は終末期を表す言葉で、余命がわずかになった人の「看取り」に向けての医療や看護のこと。

**◆民生委員児童委員**

常に市民の立場に立って相談に応じて必要な援助を行い、また、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力する等、社会福祉を増進する奉仕者。県知事の推薦にもとづき厚生労働大臣が委嘱する。

## <ヤ行>

### ◆有料老人ホーム

①入浴・排せつ・食事等の介護の提供、②食事の提供、③その他日常生活上の便宜としての洗濯・掃除等の家事、④健康管理のいずれかを行う施設。

### ◆ユニバーサルデザイン

障がいの有無、年齢、性別等にかかわらず、多様な人々が利用しやすいよう、都市や生活環境をデザインする考え方。

### ◆要介護状態

身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴・排せつ・食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

### ◆要介護（要支援）認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会\*で客観的に評価するもの。要介護（要支援）認定は、要介護1～5、要支援1・2、非該当のいずれかに分類される。

## <ラ行>

### ◆理学療法士

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

### ◆リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰を目指す機能回復訓練のこと。

### ◆老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、おおむね60歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。

---

**◆老齢福祉年金**

国民年金制度が発足した当時既に高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた人又は大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

