

**観音寺市高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画
【令和3～5年度（2021～2023年度）】**

素案

令和3年(2021年)1月

観音寺市

*** 目 次 ***

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけと期間	2
3 計画の策定体制	4
4 日常生活圏域	5
5 計画見直しにおける基本的な考え方	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
1 観音寺市における概況と特性	9
2 高齢者に関わる施策の実施状況	13
3 高齢期の暮らしや介護に関わる実態と意識	33
第3章 計画の基本的な考え方	56
1 基本理念	56
2 基本目標	57
3 将来フレームの設定	59
第4章 施策の展開	61
基本目標1 健康で はつらつと 暮らしを楽しめるまちに	62
基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちに	68
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	83
第5章 介護保険事業等の今後の見込み	88
1 介護保険料設定の基本的な考え方	88
2 介護保険サービスの事業量と給付費の見込み	90
3 地域支援事業のサービス量の見込み	117
4 第8期における介護保険料	119
第6章 計画の推進に向けて	125
1 計画の推進体制	125
2 計画の進行管理	127
参考資料	130

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わ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2年(2020年)10月1日現在の総務省人口推計では、総人口1億2,588万人のうち、高齢者人口は3,619万人で、高齢化率は28.7%となっています。

本市においては、人口は減少傾向で推移し、なかでも年少人口や生産年齢人口は減少しています。一方、令和2年(2020年)10月1日現在における高齢者人口は19,567人で、高齢化率は33.0%となっており、今後は高齢者人口も減少傾向に転じることが予測されます。また、75歳以上の後期高齢者は、令和2年(2020年)10月1日現在10,360人で、高齢者人口に占める割合が52.9%となっており、今後も後期高齢者数のさらなる増加が見込まれます。

平成30年度(2018年度)から令和2年度(2020年度)までを計画期間とする「観音寺市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」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。

令和2年(2020年)6月には「地域共生社会*の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、介護保険法が改正されました。この改正では、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化等が示されています。

また、国から示された基本指針では、令和7年(2025年)及び令和22年(2040年)を見据えたサービス基盤や人的基盤の整備、地域共生社会の実現、災害や感染症対策に係る体制整備等についての取り組みが求められています。

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」を策定します。

2 計画の位置づけと期間

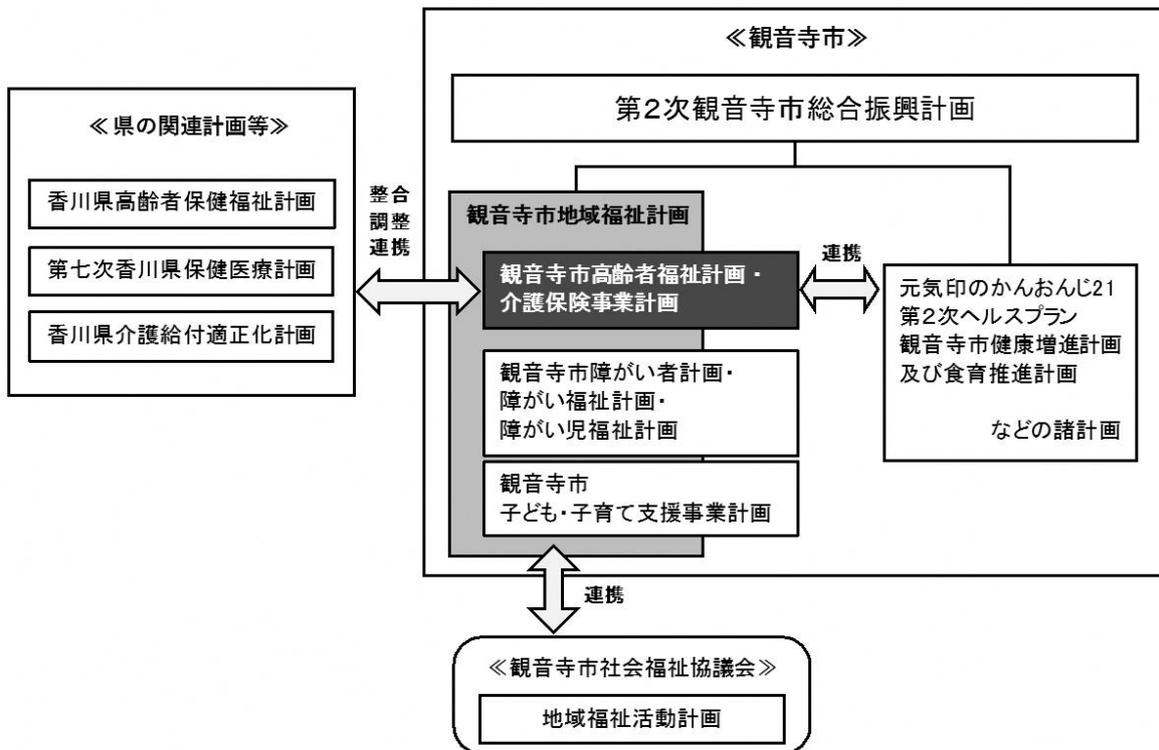
(1) 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基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。

前計画では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」という目標を掲げ、令和7年(2025年)に向けた取り組みを進めるための施策を推進してきましたが、本計画ではそれを引き継ぎ、さらに発展させていくものとして策定しています。

また、策定にあたっては、介護保険法第116条第1項の規定に基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。

◆計画の位置づけ

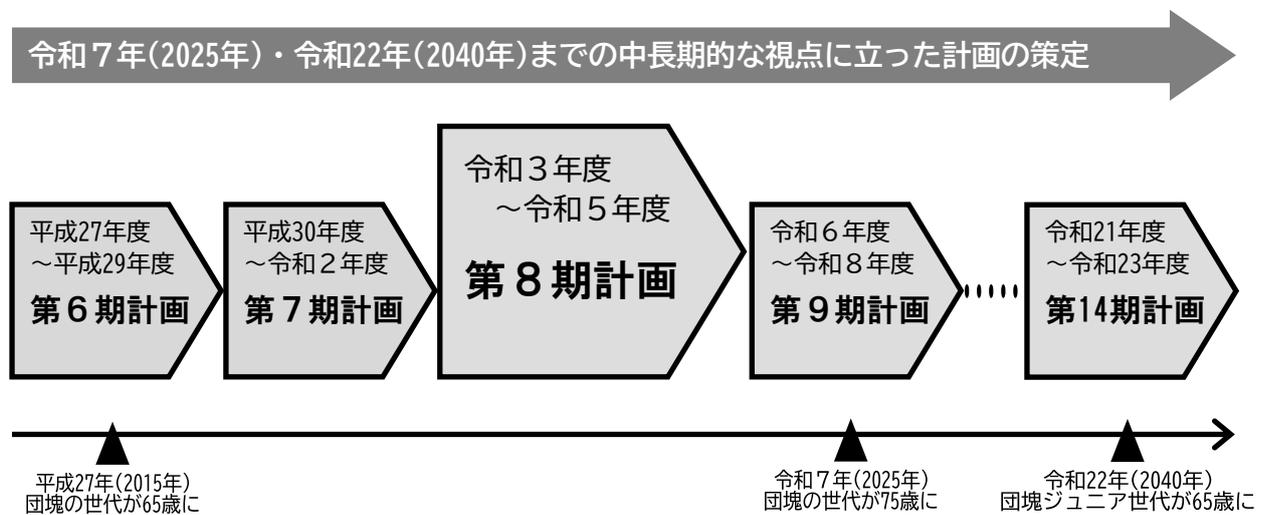


(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間とします。

本計画では、団塊の世代*がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)及び団塊ジュニア世代*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。

◆計画の期間



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、4種類のアンケート調査を実施し、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2年(2020年)6月から令和3年(2021年) 月までに計 回の審議・検討を行いました。

また、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の一環として、委員会の開催時の意見聴取とは別に、令和2年(2020年)8～9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。

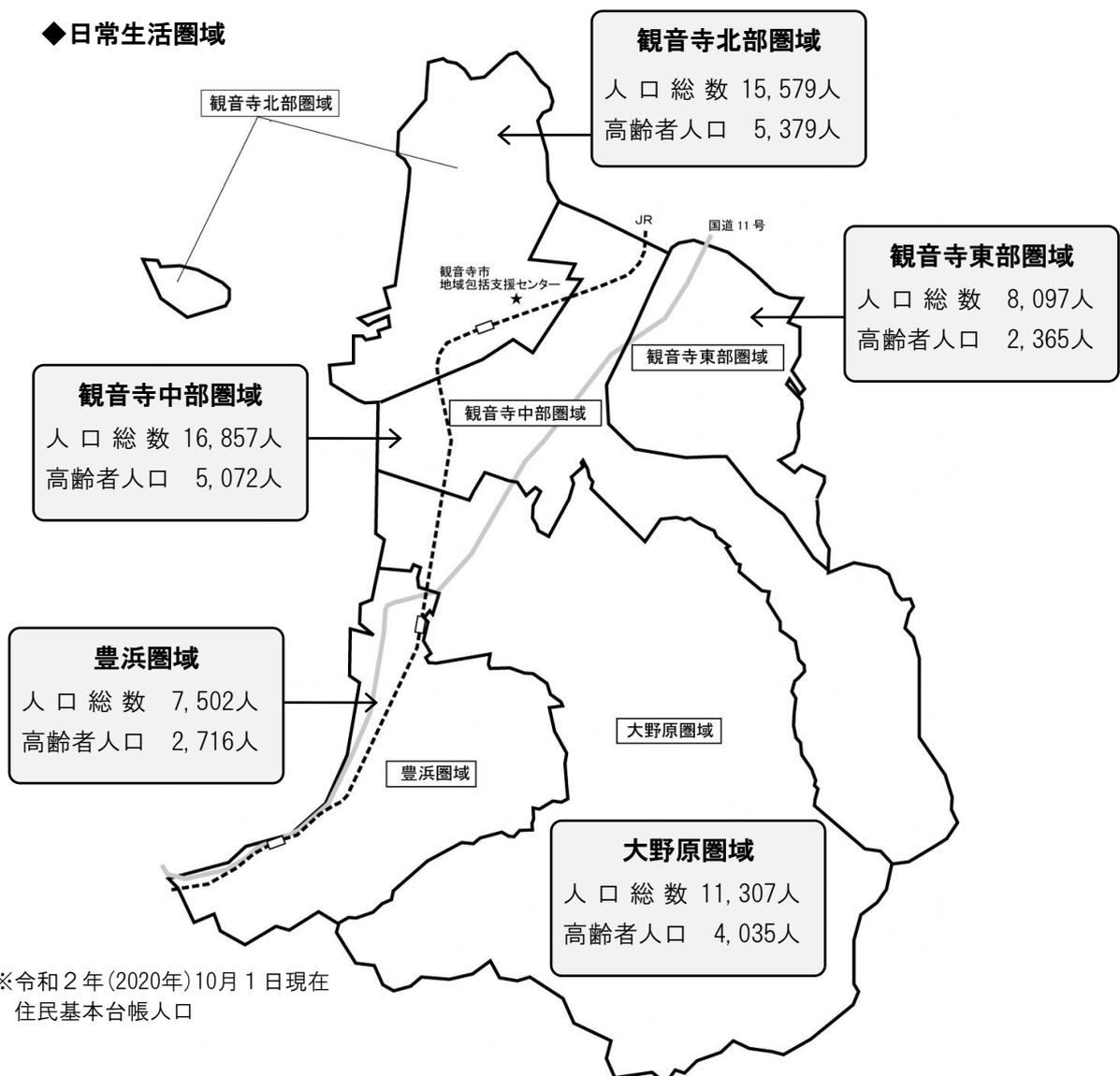
③ パブリック・コメント*の実施

本計画に対する市民の意見を募集するため、令和3年(2021年) 月 日から令和3年(2021年) 月 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。



5 計画見直しにおける基本的な考え方

《2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備》

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)の高齢化の状況や介護需要を予測し、第8期計画に具体的な取り組みや目標を位置づけることが必要となっています。

なお、サービス基盤の整備を検討する際には介護離職ゼロの実現や地域医療構想*等の施策との整合性を図る必要があります。

《地域共生社会の実現》

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要となります。

《介護予防・健康づくり施策の充実・推進》

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル*に沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金*等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（要支援）者に対するリハビリテーション*の目標設定等が重要となります。

《有料老人ホーム*とサービス付き高齢者向け住宅*に係る香川県との情報連携の強化》

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で

困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みも進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとされました。こうした取り組みの実施により香川県との情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の策定を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

《認知症施策推進大綱*等を踏まえた認知症施策の推進》

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリー*の推進・若年性認知症*の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病*の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場*における活動の推進等、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みが求められています。

《地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化》

現状の介護人材不足に加え、2025年(令和7年)以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、香川県と連携しながら計画的に進めることが必要です。

さらに総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICT*の活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することが重要となっています。

《災害や感染症対策に係る体制整備》

令和元年度(2019年度)に発生した新型コロナウイルス感染症は、わが国において初めての緊急事態宣言が出され、日常生活に大きな影響を与えています。

高齢者福祉や介護保険事業、地域支援事業*等は、対面での活動が中心であり、感染症の流行下では、「密閉・密集・密接」の回避や「人と人との距離の確保」等が求められ、様々な活動が大きく制約される状況となりました。

今後、感染拡大が収束した後の社会においても、「新しい生活様式」等を踏まえ、感染リスクの低減を図りながら、地域の活性化や見守り支援の方策を検討する等、創意工夫した活動の展開が求められます。

また、令和2年(2020年)7月の豪雨災害をはじめ、台風や集中豪雨等により全国的に高齢者施設の被害が相次いでいることから、介護サービス事業所等を対象とした感染症対策や防災対策についての周知啓発、研修、訓練等の実施、感染症の感染拡大や災害発生時に必要な物資の調達・備蓄等の取り組みが求められています。

第2章 高齢者を取り巻く状況

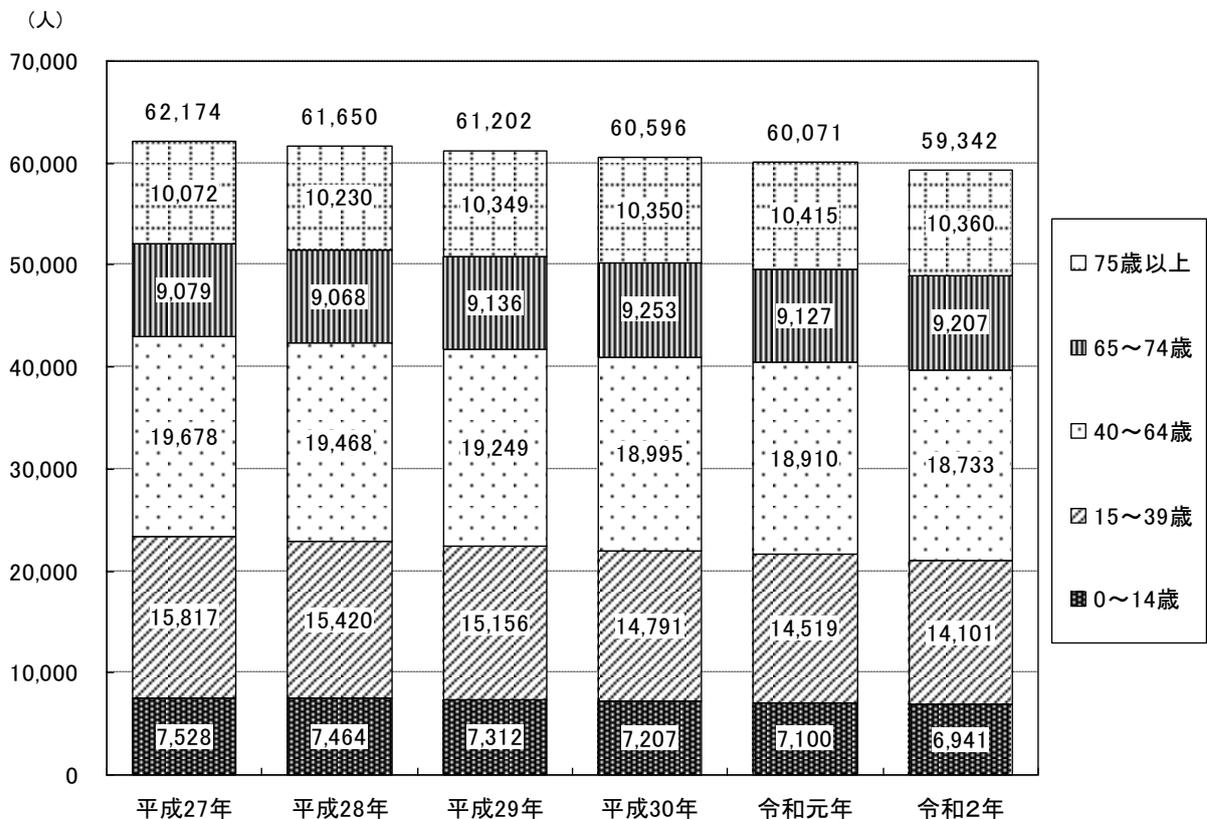
1 観音寺市における概況と特性

(1) 人口の状況

本市の人口総数は、令和2年(2020年)10月1日現在59,342人(住民基本台帳人口)で、人口減少が続いており、年齢区分別人口の動向を見ると、少子高齢化が進んでいます。

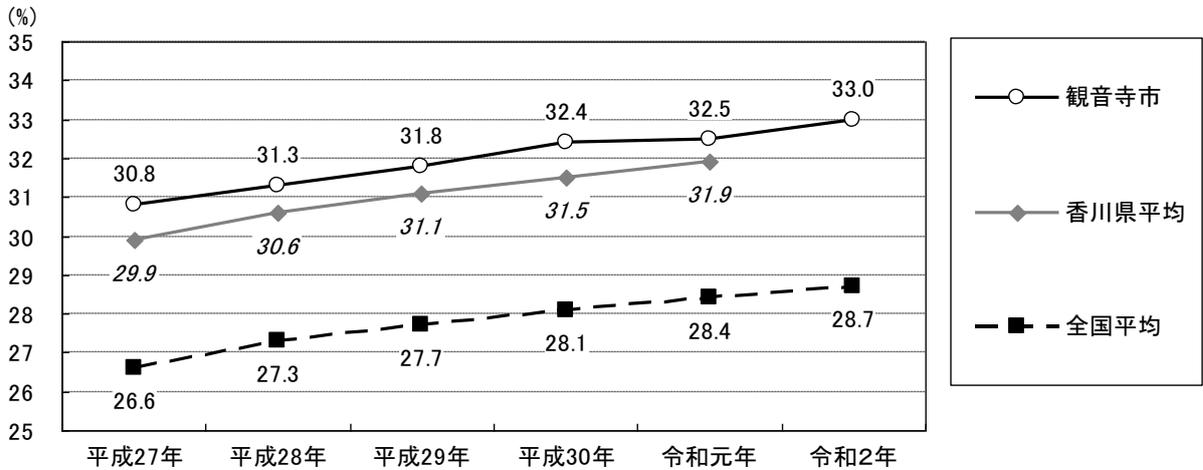
また、65歳以上の高齢者の占める割合(高齢化率)は、平成27年(2015年)の30.8%から令和2年(2020年)の33.0%へと上昇しており、全国や香川県の平均を上回っています。

◆年齢区分別人口の動向



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

◆高齢化率の全国・香川県平均との比較



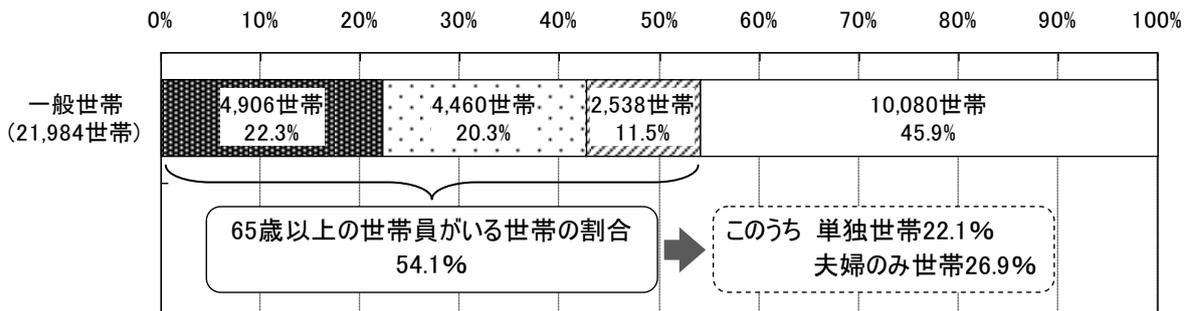
資料：総務省統計局「人口推計」(10月1日現在)
 本市は住民基本台帳(10月1日現在)
 令和2年(2020年)の香川県の数値は未公表

(2) 高齢者世帯の状況

平成27年国勢調査(5年前の数値ですが、現時点における最新データです)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54.1%を占めています。

このうち、一人暮らし高齢者世帯が22.1%、高齢夫婦のみ世帯が26.9%を占めています。

◆高齢者世帯の状況



■ 65歳以上75歳未満の世帯員がいる世帯 □ 75歳以上85歳未満の世帯員がいる世帯 ▨ 85歳以上の世帯員がいる世帯 □ その他の世帯

※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：平成27年国勢調査

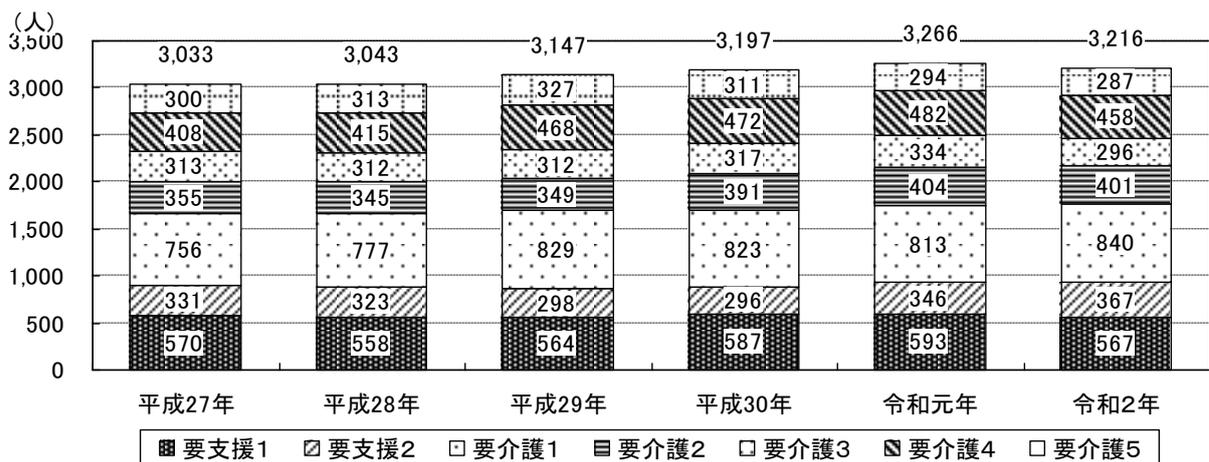
(3) 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の介護保険第1号被保険者*数は令和2年(2020年)9月末現在19,613人で、平成27年(2015年)9月末と比べて410人、2.1%増加しています。

本市の要介護（要支援）認定*者数は、令和2年(2020年)9月末現在3,273人で、第1号被保険者が3,216人、第2号被保険者*が57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27年(2015年)9月末と比べて183人、6.0%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27年(2015年)9月末と比べて要介護1・2・4の認定者が大きく増加しています。

◆介護度別要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）の推移

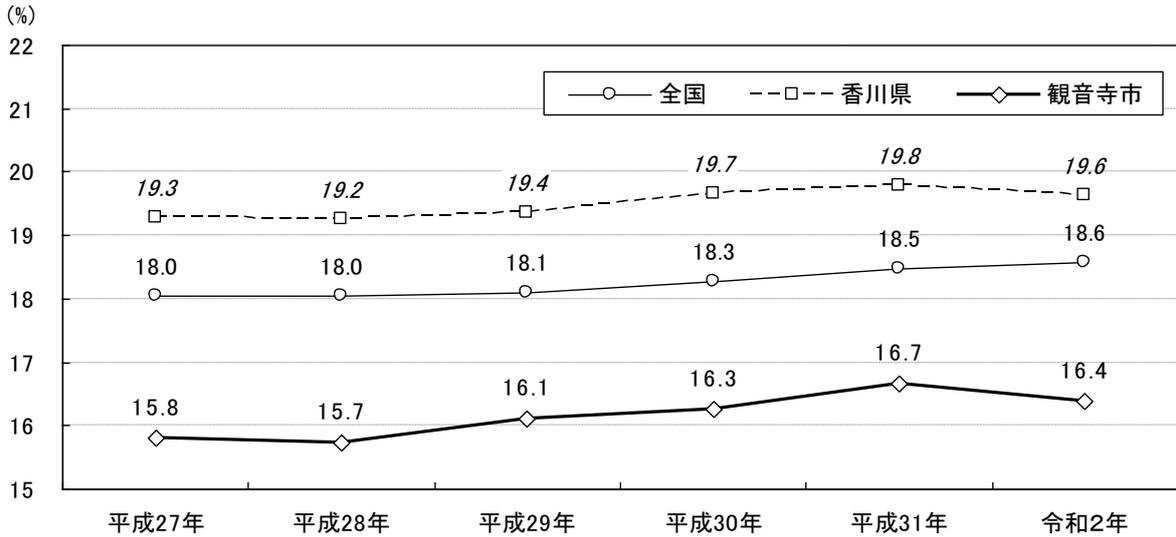


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

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2年(2020年)9月末時点での認定率は16.4%となっています。

◆認定率の全国・香川県平均との比較

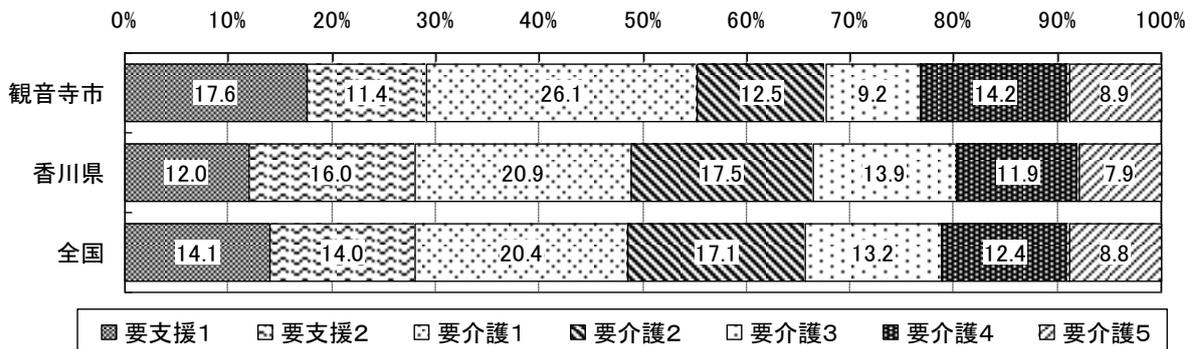
〔第1号被保険者の認定率〕



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

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、要介護2や要介護3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2年(2020年)）



資料：介護保険事業状況報告（令和2年9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

本計画の策定にあたって、PDCAサイクルに基づき、第7期計画で掲げた施策について評価・検証を行いました。

基本目標1 はつらつとして、暮らしを楽しめるまちに

健康づくり、食育、子育て支援等の推進に向けて、市民による主体的な活動が展開されるよう支援に努めていますが、活動の担い手の確保・育成が課題となっています。また、介護予防については市民に正しい知識・技術を身につけてもらうよう、引き続き普及・啓発に努めていく必要があります。

生きがいづくりに関しては、生涯学習・スポーツの振興、老人クラブ*等の団体活動の支援、シルバー人材センターを通じた就労の促進等に取り組んでいますが、参加者が高齢化し、減少する傾向にあります。また、新型コロナウイルス感染症等の予防対策を行いながら今後活動を実施していく必要があります。

《地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進》

施策体系	取組内容
(1) 健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ① 「元気印のかんおんじ21 第2次ヘルスプラン 観音寺市健康増進計画及び食育推進計画」の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・市全体の健康づくりと食育の推進を目的として、ヘルスプラン推進会議で「栄養・食生活・食育グループ」、「運動・身体活動グループ」、「休養・心の健康・アルコール・たばこグループ」、「歯・口腔の健康グループ」、「生活習慣病の予防グループ」の5グループに分かれ、市民の健康増進や食育活動を推進しています。 ・若年層へターゲットを絞っていきたいが、取り組み実施が難しい状況があります。 ② 各種団体の活動支援と参加促進 <ul style="list-style-type: none"> ・個人の取り組み(自助)と合わせて、家庭・地域(共助・互助)、自治体等(公助)の社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していくため、自治会、老人クラブ、民生委員児童委員*協議会、愛育会、食生活改善推進協議会等、地域の各種団体においても、市民の健康意識を高めるための様々な活動が展開されています。

施策体系		取組内容
(1) 健康づくりの推進	② 各種団体の活動支援と参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ・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の触れ合い活動を実施しています。会員数が減少傾向にあり、わかばの会(愛育会OB)を立ち上げ、活動を展開しています。 ・食生活改善推進員による活動は、講義や調理実習等の実践を通して健康づくりを推進しています。食育についても主体的活動を推進するとともに、推進員養成講座、レベルアップ研修等により推進員の育成を図る必要があります。
(2) 介護予防の総合的な推進	① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・本市では、平成27年度(2016年度)の介護保険法改正を受けて、平成28年度(2016年度)から介護予防訪問介護・介護予防通所介護を地域支援事業の訪問型サービス*・通所型サービス*に移行し、地域の実情に応じた多様なサービスを提供する体制を整備してきました。これに続けて、平成30年度(2018年度)からは住民が主体となってサービスを提供する地域支援訪問事業や専門職が短期間に集中して支援する短期集中事業を新たに開始し、より多様な主体が参画して要支援者等の自立支援・介護予防に取り組んでいます。 ・今後高齢化の進行に伴って軽度の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中では、地域の元気な高齢者が生活支援サービス*の担い手として活躍する支え合いの仕組みづくりを推進していく必要があります。
	② 市民の自主的な介護予防活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業の中に位置づけられた一般介護予防事業では、元気な高齢者が生活機能の維持・向上を図り、生きがいを持って地域で暮らし続けることができるよう、地域サロンや介護予防に係る各種教室等を開催するとともに、地域において介護予防の普及・啓発を行う介護予防サポーターの養成や活動支援に取り組んでいます。 ・より多くの市民が教室等に参加できるよう、開催場所や定員数の見直しを検討する必要があります。

施策体系		取組内容
(3) 地域共生社会の実現に向けた支援体制づくりの推進	① 包括的な支援体制づくりの推進	・ 地域包括支援センター*が65歳以上の高齢者の相談を、ワンストップで受け入れています。多くの問題を抱えるケースも多く、関係各課との連携を強化していく必要があります。
	② 共生型サービス*の充実	・ 高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、平成30年度(2018年度)から介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられ、市民が柔軟にサービスを利用できるようパンフレット等で制度の周知を図っています。
	③ 障がい福祉サービス事業者との連携強化	・ 必要に応じて障がい福祉サービス事業者と連携し、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ます。

《生きがいづくり・社会参加の促進》

施策体系		取組内容
(1) 生涯学習・生涯スポーツの充実	① 生涯学習推進計画の策定と推進体制の充実	・ 生きがいづくりや市民参画による文化芸術のまちづくりを推進し、生涯学習推進計画の策定に係る検討を行うとともに、公民館等で行われる生涯学習活動や各種文化芸術に関する行事への参加を通して人材の育成と確保に努め、推進体制の整備に取り組んでいます。
	② 公民館活動等の充実	・ 公民館等の社会教育関連施設では、一般教養講座の市民大学、女性大学、市民講座等を開催しているほか、様々な文化団体や同好会が自主的な生涯学習活動を行っています。
	③ スポーツ・レクリエーション活動の普及促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民のスポーツ・レクリエーション活動として、観音寺市総合運動公園、萩の丘公園、一の宮公園及び地区広場において、市老人クラブ連合会・市スポーツ協会・体力づくり運動市民会議等による各種スポーツ大会や教室、障がいを持つ高齢者にも参加できる軽スポーツを実施しています。 ・ 多様化する高齢者のニーズに対応するため、年齢や性別、体力等を考慮した内容により、参加しやすい事業を提供するとともに、ニュースポーツを導入することで高齢者相互のコミュニティ*が図られています。

施策体系		取組内容
(1)生涯学習・生涯スポーツの充実	④ 情報提供、指導・相談の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯学習に関する事業内容については、市広報紙や市ホームページ上において情報提供を行っています。また、各種講座のパンフレット等の発行、生涯学習に関する相談の受け入れ体制の整備等を行っています。 ・生涯スポーツに関する事業等については、従来どおり、市広報紙、市ホームページ、チラシ等の発行により情報提供を行っています。
	⑤ 施設の有効活用と施設整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・公民館をはじめ関連施設が生涯学習施設としての役割を担っていますが、施設の老朽化等や利用者のニーズ等に対応するため、公民館ではトイレの洋式化や身体障がい者用トイレの便座等の改修を図るとともに、市内スポーツ施設については、老朽化による改修時等において、バリアフリー*化等、すべての市民が利用しやすい施設整備に取り組んでいます。
(2)地域活動の充実	① 老人クラブ活動の活性化	<ul style="list-style-type: none"> ・観音寺市老人クラブ連合会では、高齢者の生きがいと健康づくりを目的としてグラウンド・ゴルフ大会、ゲートボール大会、ペタンク大会、囲碁・将棋大会といったイベントや料理教室、健康教室、手芸教室等、様々な地域活動を行っています。 ・地域活性化のために、減少傾向にある単位クラブ数や会員数の維持・増加に向けた取り組みが必要となっています。
	② 団体・グループの育成と活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生きがいづくり、地域での居場所づくり、活性化等を目的に、ゲートボール協会やペタンク協会等に補助をし、活動支援を行っています。 ・学習効果の発表の場として、観音寺市文化協会による市民文化祭を毎年10月下旬から11月中旬にかけて市内の公共施設を中心に開催し、それぞれのクラブやグループの活動分野に応じて舞台での芸能発表、展示ホールでの作品展を行っています。 ・会員の高齢化が進んでおり、新規会員の確保が難しく、会員数や団体数の減少を食い止めることが課題となっています。

施策体系		取組内容
(2) 地域活動の充実	③ 指導者・リーダーの育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員児童委員、自治会長、福祉委員等の研修会を開催し、福祉意識の向上を図るとともに、ふれあい・いきいきサロン、ボランティアスクール等の講座を開催し、リーダー養成に努めています。
	④ 世代間交流の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域に密着した行事を行い、子どもから高齢者まで、ふれあう機会が少ない者同士が文化、運動等を通して世代を超えてふれあうことで、お互いに支え合って暮らしていける地域づくりを推進しています。その一環として地域サロン活動等が活発に行われています。 ・ 新型コロナウイルス等の感染症予防対策を行いながら活動が実施できるように工夫が必要です。
(3) 就労の支援	① シルバー人材センターの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ シルバー人材センターと連携し、高齢者の就業機会の確保や社会参加を通じた生きがいづくり・地域活性化に取り組んでいます。 ・ 高齢化の進行に伴い多様化する地域のニーズに対応し、地域活性化のさらなる推進を図るため、会員数の維持・増加に向けた取り組みを検討する必要があります。
	② 高齢者の活躍の場の確保・創出	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援ボランティアの養成に取り組み、高齢者の活躍の場の創出を図っています。 ・ 今後はボランティアから就労へとつなげるための仕組みづくりや関係機関の連携強化に向けた取り組みを検討する必要があります。

基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちに

地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口となり、関係機関と連携しながら様々な相談に対応していますが、相談内容が多様化・複雑化してきています。

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、介護予防サポーターによる声かけ・見守り活動、第2層協議体*による生活支援や地域福祉活動、「おれんじの会」等による認知症施策の推進、高齢者虐待*の防止、成年後見制度の利用促進、災害時の避難支援体制づくり等、市民や関係機関とともに取り組みを進めています。今後は、こうした取り組みをより多くの市民へ普及・啓発していき、活動の輪を拡げていくことが重要です。

《地域包括ケアシステムの深化・推進》

施策体系	取組内容
(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	① 地域包括支援センターの機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターは、平成30年度(2018年度)から市直営に戻り、専門職の増員等の機能強化を図りながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、介護、福祉、健康、医療等、様々な面から総合的に支援を行っています。 ・ 高齢者の抱える課題が多様化する中で、個々のケースに応じた適切な支援が行えるよう、職員の専門職としてのスキルアップを図る必要があります。また、休日や夜間の相談受付体制の整備を検討していく必要があります。
	② 総合相談の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談窓口として保健師、社会福祉士*、主任介護支援専門員*等の職員が他の関係機関と協力しながら、高齢者本人やその家族から寄せられる様々な相談や悩みに応じ、必要な支援を行っています。 ・ 多様化・複雑化する相談内容に適切な対応ができるよう、他課や関係機関との連携を強化していく必要があります。

施策体系		取組内容
(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	③ 地域ケア(個別)会議の開催とケアマネジメント*力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア(個別)会議では、個別のケースを選定し、そのケースに関わる多職種が参加して、多角的な視点で利用者の自立支援・重度化防止等に向けた検討を行うことで、個別利用者の課題の解決を目指すとともに、参加者のスキルアップや関係者のネットワークの構築、地域課題の把握等を図っています。 ・会議をより効果的なものにするため、各専門職の中でアドバイザーとしての役割を担える人材を育成するとともに、会議で検討した内容の実施状況や効果を適宜把握していく必要があります。
	④ 地域ケア(推進)会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア(推進)会議では、地域ケア(個別)会議で把握した課題のうち市全域で共通する課題や地域だけでは解決が困難な課題について、保健、医療及び福祉関係者や学識経験者等が解決策等を検討しています。 ・第7期計画では、高齢者の移動支援のうち買い物支援について協議しています。課題解決に向けて、第2層協議体と連携しながら、①健康づくり・介護予防、②民間企業との連携、③互助・地域づくりの3つの視点で具体的な取り組みへとつなげていく必要があります。
	⑤ 地域包括支援センター等に関する情報の公表等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの業務内容については、市の広報紙やホームページ等で周知するとともに、出前講座や介護予防教室等においても情報発信を行っています。

施策体系	取組内容
(2) 見守り・支え合い活動の充実	① 「見守り」体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者で、希望する人に対して、介護予防サポーターが「声かけ・見守り訪問活動」を行っています。 ・観音寺警察署と情報共有し、認知症等により徘徊のおそれのある高齢者が行方不明となった場合に身体的特徴や服装等の情報を防災行政無線放送、メール（観音寺ホットメール）配信することで地域住民や関係機関の協力を得て早期発見を目指す「認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業」について、家族や介護支援専門員に周知しています。 ・令和2年度(2020年度)から登録番号入りの反射ステッカーを配布し、行方不明者を早期発見できる体制の充実を図っています。
	② 生活困窮状態にある高齢者の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・生活困窮状態にある高齢者を早期に把握するため、民生委員や社会福祉協議会*、医療機関等との関係構築を図っています。 ・関係機関等から情報提供があったケースについては、訪問等により状況を確認し、必要に応じて生活保護や生活困窮者自立支援事業*等の制度につなげていくことで、安定した生活が送れるよう支援しています。
	③ 高齢者の孤立死防止の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員との連携や郵便局等の民間事業者との協定の締結を通して地域の見守り活動を強化することで、一人暮らし高齢者等の孤立死防止に努めています。
(3) 在宅医療・介護連携の推進	① かかりつけ医等の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・市民が身近な地域で健康相談や適切な医療を受け、健康寿命の延伸に取り組めるよう、介護予防支援や介護予防教室、出前講座等において、かかりつけ医を持つことの重要性の認識が高まるよう普及・啓発を行っています。
	② 在宅医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・市民が自ら望む医療について選択することができるよう、平成30年度(2018年度)、令和元年度(2019年度)に市民フォーラムを開催し、看取りや人生会議について市民への普及啓発を行いました。 ・今後も医師会等の関係機関と連携し、在宅医療の体制構築に向けた取り組みを進める必要があります。

施策体系		取組内容
(3) 在宅医療・介護連携の推進	③ 在宅医療と介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・市民が安心して切れ目なく医療や介護を受けられるよう、平成30年度(2018年度)から「観音寺市在宅医療介護連携推進協議会」を2か月に1回開催し、医療や介護に関わる多職種が連携して日常の療養支援や看取り等について検討しています。 ・平成30年度(2018年度)から社会資源*情報サイトを市ホームページ上に開設し、市民が身近な地域にある医療機関等の社会資源を把握できるよう情報提供を行っています。 ・各専門職の所属団体と情報共有を行い、課題の把握と解決策について検討していくとともに、社会資源情報サイトの活用状況の検証及び充実を図る必要があります。
(4) 生活支援サービスの充実	—	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度(2020年度)までに市内全13地区に地域住民が知恵を出し合って生活支援等について考える第2層協議体発足を目指して住民勉強会を開催してきました。新型コロナウイルスの感染拡大により一部の地区の勉強会が中止・延期になり、発足が遅れていますが、引き続き立ち上げ支援の時期や方法の検討を進めていきます。 ・立ち上がった第2層協議体においては、協議体の地域の中での役割や進むべき方向性について活発な話し合いがなされています。今後は、なお一層の市民への普及啓発や地域の助け合いの仕組みづくりに向けて継続的な支援が必要です。
	① 日常生活の支援 1) 老人日常生活用具給付事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有する65歳以上の一人暮らし高齢者等で、防火等の配慮が必要な人に対して、自動消火器、火災報知器、電磁調理器を給付することで安心して日常生活が送れるよう支援しています。
	2) 老人入浴サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有する65歳以上の高齢者で、自宅に入浴設備がない等サービスを必要とする人に対して、入浴券(無料券)を交付することで高齢者の保健衛生の向上に取り組んでいます。
	3) コミュニティ入浴券交付事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有する65歳以上の高齢者に対して、コミュニティ入浴券(100円の助成券)を交付することで、高齢者の健康の増進を図るとともに、家に閉じこもりがちな高齢者相互の交流を通じた仲間づくりや生きがいづくりを支援しています。

施策体系		取組内容
(4) 生活支援サービスの充実	4) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	・ 市内に住所を有する65歳以上の一人暮らし高齢者もしくは高齢者のみの世帯または身体障がい者で、心身の障がい、傷病により、寝具類の衛生管理が困難な人に対して、定期的に布団や毛布等の洗濯乾燥消毒を行うことで保健衛生の向上と家族の身体的、精神的な負担の軽減を図っています。
	5) 訪問理美容サービス事業	・ 市内に住所を有する65歳以上の高齢者のみの世帯または身体障がい者で、心身の障がい、傷病により、理髪店や美容院に出向くことが困難な人に対して、自宅で理美容サービスを実施することで高齢者等の保健衛生及び福祉の向上を図っています。
	6) 福祉電話貸与事業	・ 市内に住所を有する65歳以上のねたきり高齢者もしくは一人暮らし高齢者または外出困難な一人暮らしの重度身体障がい者で、現在電話を設置していない住民税非課税世帯に対して、福祉電話を貸与することで孤独感をやわらげ、地域社会との交流を支援しています。
	7) 緊急通報装置貸与事業	・ 市内に住所を有する65歳以上の一人暮らし高齢者もしくは一人暮らしの重度身体障がい者で、日常生活において常時見守りが必要な住民税非課税世帯の人に対して、緊急通報装置を貸与することで急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応が図られ、安心した生活が送れるよう支援しています。
	8) 生活管理指導短期宿泊事業	・ 要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の在宅で生活する高齢者で、基本的な生活習慣が欠如している等一時的に支援が必要な人に対して、養護老人ホームにおいて短期間の宿泊を実施し、日常生活に対する指導及び支援を行うことで自立した生活を促進するとともに、高齢者福祉の増進を図っています。

施策体系		取組内容
(4) 生活支援サービスの充実	9) 高齢者介護予防住宅改修費助成事業	・ 市内に住所を有する75歳以上の一人暮らし高齢者もしくは65歳以上の高齢者で構成される世帯に属する75歳以上の高齢者で、要介護(要支援)認定を受けておらず、生活機能全般及び運動機能の低下が認められる人に対して、手すりの取り付けや床段差の解消等、日常生活の便宜を図るために行う住宅改修に係る経費の9割を助成することで転倒防止等の介護予防並びに在宅生活の継続及び向上を図っています。
	② 介護者への支援 1) 家族介護用品支給等事業	・ 市内に住所を有する65歳以上の住民税非課税世帯に属する高齢者で、要介護4・5に認定された人を在宅で介護している家族に対して、月額6,250円を限度におむつ等の介護用品を現物支給することで家族の介護に対する経済的負担の軽減を図るとともに、高齢者の在宅生活の継続及び向上を図っています。 ・ 家族介護用品支給事業対象者を除く、要介護3～5と認定された高齢者に対しては、月額3,000円を限度におむつを現物支給しています。
	2) ねたきり者在宅介護手当支給事業	・ 市内に住所を有する65歳以上の高齢者で、要介護4・5に認定された人を在宅で1か月のうち15日以上介護している家族に対して、月額5,000円を支給することでねたきり者及びその介護者の福祉の向上を図っています。
(5) 多様な住まいの確保	—	・ 高齢化の進行にともない多様化する住まいのニーズに柔軟に対応するため、介護保険施設や有料老人ホーム等の整備を進めています。

《高齢者の権利擁護*と認知症施策の推進》

施策体系		取組内容
(1) 権利擁護の推進	① 高齢者への人権意識の高揚	・ 身体機能や認知機能、判断能力が低下しても、高齢者一人ひとりが尊厳を持って安心して生活を送れるよう、出前講座の開催等により高齢者への人権意識の高揚に取り組んでいます。

施策体系		取組内容
(1) 権利擁護の推進	② 高齢者虐待防止のための取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・近年、高齢者に対する虐待が深刻な問題となっていることから、出前講座等により虐待防止に関する普及・啓発に努めています。 ・虐待の発生要因や背景の複雑化に対応するため、多岐にわたる専門知識の習得と関係機関とのネットワーク体制の強化を図っていく必要があります。
	③ 成年後見制度及び福祉サービス利用援助事業の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症や知的障がい、精神障がい等の理由により、判断能力が低下した人が、財産管理や契約で不利益を被ったり、人間としての尊厳が損なわれることのないよう、適切に成年後見制度につなげられる体制構築に向けて、平成30年度(2018年度)から社会福祉協議会等の関係機関と検討を進めています。
(2) 認知症施策の充実	① 認知症サポーター*の養成と地域ネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・地域、職域、学校等で、講師役であるキャラバンメイト*が中心となって、認知症の人を見守り、支援する認知症サポーターを養成しています。 ・職域や学校を対象とした養成講座では、認知症に対する理解が深まっていますが、より幅広い世代を対象とした講座の開催を検討する必要があります。
	② 認知症の早期診断・早期対応に係る体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人やその家族が状態に応じた適切なサービス・支援を受けられるよう、医療と介護の連携を図る「認知症地域支援推進員*」を配置しています。 ・「認知症地域支援推進員」が中心となって、早期診断・早期対応に向けた体制を構築するため、認知症に係る専門職からなる「認知症初期集中支援チーム*」を設置し、初期支援を集中的・包括的に行っています。 ・本人や周囲の認知症に対する理解が不十分である等の理由により、社会的に孤立し、支援対象として早期に把握されにくいケースや複合的な問題を抱えるケース、介入しても支援につながらないケース等も多く、認知症疾患医療センター等と連携しながら、適切な支援を検討していく必要があります。

施策体系		取組内容
(2) 認知症施策の充実	③ 認知症の人やその家族への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の人と認知症の人やその家族が交流を図りながら、認知症に対する理解を深めるために、認知症サポーター等のボランティアからなる「おれんじの会」や介護サービス事業所が中心となって、「認知症カフェ*（おれんじカフェ）」が5か所立ち上がりました。 ・ 令和2年度(2020年度)から家族同士が悩みや介護の方法を共有する家族会や認知症本人の思いを語る場として本人ミーティングを立ち上げ、認知症の人や家族の関係構築を支援しています。
	④ 認知症ケアパス*の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和元年度(2019年度)に認知症の人の状態に応じた適切な対応の流れを表した「認知症ケアパス」を認知症本人と共に認知症初期集中支援チーム検討委員やキャラバンメイトの意見を踏まえて改訂し、関係機関に配布しました。 ・ より多くの市民に認知症ケアパスを活用してもらえよう、周知の方法を検討していく必要があります。

《高齢者にやさしいまちづくりの推進》

施策体系		取組内容
(1) 福祉のまちづくりの推進	① ユニバーサルデザイン*の推進に向けた啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ まちづくり、ものづくり、環境づくりを進めるという「ユニバーサルデザイン」の考え方に基づき、高齢者や障がいのある人等に配慮することを特別なこととせず、あらゆる人にとって暮らしやすい空間やまちづくりを目指し、普及・啓発に取り組んでいます。
	② 高齢者の利用に配慮した施設・設備の整備・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「香川県福祉のまちづくり条例」に基づいてバリアフリー化やユニバーサルデザインの導入を推進するとともに、障がい者と健常者とがお互いに特別な区分をされることなく社会生活を共にすることを旨とするノーマライゼーションの理念に基づいたまちづくりを進めており、福祉のまちづくりに関する意識啓発に向けた情報提供等に取り組んでいます。 ・ 現在、高齢者の利用に配慮し、自治会集会場のバリアフリー化対応として、和室用椅子等の整備を行っています。

施策体系		取組内容
(2) 安全・安心対策の推進	① 交通安全対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の安全対策として、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ています。また、交通安全キャンペーンにおいて、ドライバーに対して交通安全の呼びかけを行い、交通安全意識の向上に取り組んでいます。
	② 災害時の支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難行動要支援者管理システムを構築し、地震や風水害等の災害が発生した際の避難所への移動等について、家族等の援助が困難で第三者の助けを必要とする人(避難行動要支援者)の名簿を整備しており、令和2年(2020年)10月1日現在1,981人が名簿に登録されています。 ・ この名簿は、平常時の見守りや、災害発生時または発生するおそれがある場合の避難支援や安否確認等、避難行動要支援者の生命または身体を守るために必要な措置を講ずるための基礎となるもので、登録情報の提供に同意した人の情報は、平常時から民生委員児童委員や観音寺市社会福祉協議会等の避難支援等関係者に提供し、関係機関との連携を図っています。
	③ 消費者被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近年ますます多様化する特殊詐欺等の巧妙な手口に対応するために、民生委員児童委員、介護支援専門員、訪問介護員等に情報提供し、被害の防止体制づくりに努めています。

基本目標3 安心して介護保険サービスを受けられるために

地域密着型サービスの基盤整備等、利用者ニーズに応じたサービス提供体制の充実を図るとともに、質の高い介護サービスが提供されるよう事業者の指導監督、介護給付*の適正化等に努めています。

《介護保険事業の充実》

※「(1)介護保険サービスの充実」の実施状況については、『第5章 介護保険事業等の今後の見込み』の中で紹介しています。

施策体系	取組内容	
(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	・ 指定事業所が提供するサービス以外に有償ボランティアが提供する訪問型サービス（地域支援訪問事業）も開始しました。住民の支え合いや通いの場の充実、生活支援の仕組みづくりはこれからの課題です。
	② 包括的支援事業	・ 地域包括支援センターの基本業務である、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント支援業務を保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種が連携・協力して取り組んでいます。 ・ 複雑化・多様化する相談内容に対応するために、地域包括ケアシステム構築に向けての事業展開や多機関、他部署との連携強化が課題となっています。
	③ 任意事業	・ 家族介護支援事業では、在宅で介護をする高齢者や家族に対しておむつ等を支給し、在宅生活の継続を支援しています。 ・ 介護給付適正化事業では、認定調査員*、サービス提供事業者、サービス受給者等の介護給付に係る関係者に対して、適正化につなげる働きかけを行っています。
(3) 介護保険サービスの質の確保・向上	① 利用者への苦情等への対応	・ サービス利用者等から苦情や相談があった案件については、事業所や担当者への聞き取り等で状況確認を行い、香川県、国民健康保険団体連合会*、地域包括支援センター等と連携しながら、必要に応じて事業所への実地指導を実施し、助言・指導を行っています。

施策体系		取組内容
(3) 介護保険サービスの質の確保・向上	② 事業者の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員等の介護サービス提供事業者が、利用者の自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供を行えるよう、地域ケア（個別）会議やケアマネジメント力向上研修等を通じたスキルアップを図っています。
	③ 保険者機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型サービスについて市が事業者の指定を行うとともに、適切なケアマネジメントやコンプライアンスにのっとった適正な事業運営が行われているか等を検査する実地指導を定期的実施しています。 ・ 新たなサービス基盤整備を行う事業者を公募により指定する場合、適切な事業者を公平・公正に選定し、地域の介護サービスの質の確保に努めています。 ・ 平成30年度(2018年度)には、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者*を公募し、地域包括支援センター等運営協議会で協議を行った上で事業者を選定しました。

《介護保険制度の円滑な運営》

※ 「(1) 第7期における第1号被保険者保険料の算定」の実施状況については、『第5章 介護保険事業等の今後の見込み』の中で紹介しています。

施策体系		取組内容
(2) 介護人材の確保及び資質の向上	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度(2020年度)から事業所の求人情報を掲載した書類を市窓口等に置き、来庁者に情報提供を行っています。また、この取り組みの効果や介護人材の現状等に関するアンケートを各事業所に実施し、介護現場の現状把握を図っています。

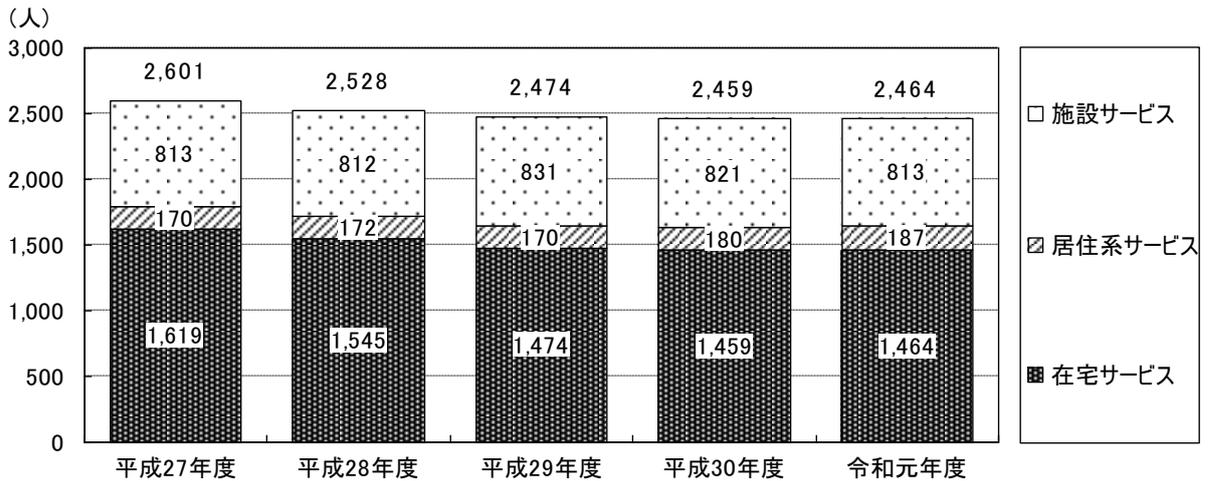
施策体系		取組内容
(3) 介護給付適正化事業の推進	① 要介護(要支援)認定の適正化	・ 認定調査全件について事後点検を行うとともに、調査員に対する個別確認や研修を通して認定調査の平準化を図っています。
	② ケアプラン*点検の実施	・ 介護支援専門員が作成したケアプランが、サービス受給者の自立支援・重度化防止に資するものとなっているか点検し、助言・指導を行っています。 ・ ケアプラン点検数は増加していますが、自立支援の理念の共有とケアマネジメント力の向上を通して介護給付の適正化を進めるには、より多くの介護支援専門員に対して点検を行う必要があります。
	③ 住宅改修等の点検	・ 住宅改修申請時や福祉用具購入時において、内容が適切であるか等を審査し、不適切な給付を防止することで、介護保険制度の適切な運用を図っています。
	④ 縦覧点検・医療情報との突合	・ 国民健康保険団体連合会と連携し、提供された介護サービスの整合性、医療と介護の重複請求が生じていないか等の点検を行っています。 ・ 適正な給付につながるよう、各情報の活用方法の検討が必要となっています。
	⑤ 介護給付費通知	・ 受給者本人(家族を含む)に対して、介護給付費の給付状況等について通知し、実態把握を促すことで、適切なサービスの利用につなげています。

(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

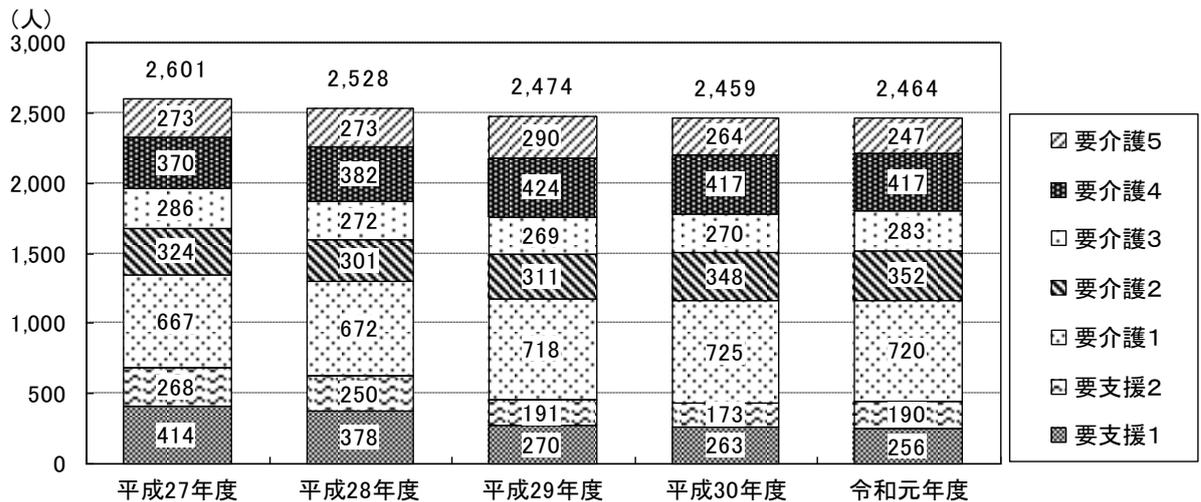
介護保険サービスの受給者数については、近年横ばい状況にあります。

◆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）
※月平均値

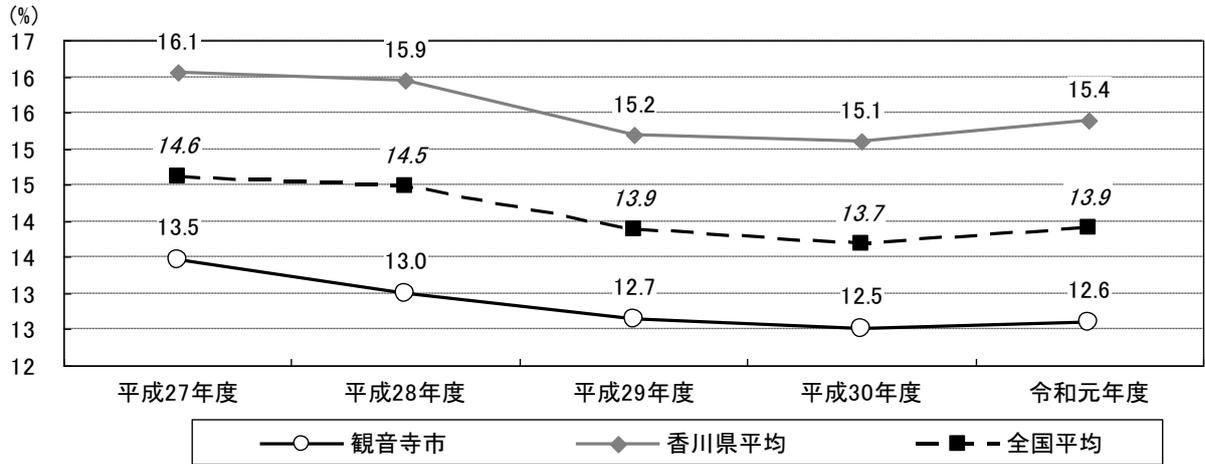
◆要介護度別受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報、月報）
※月平均値

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

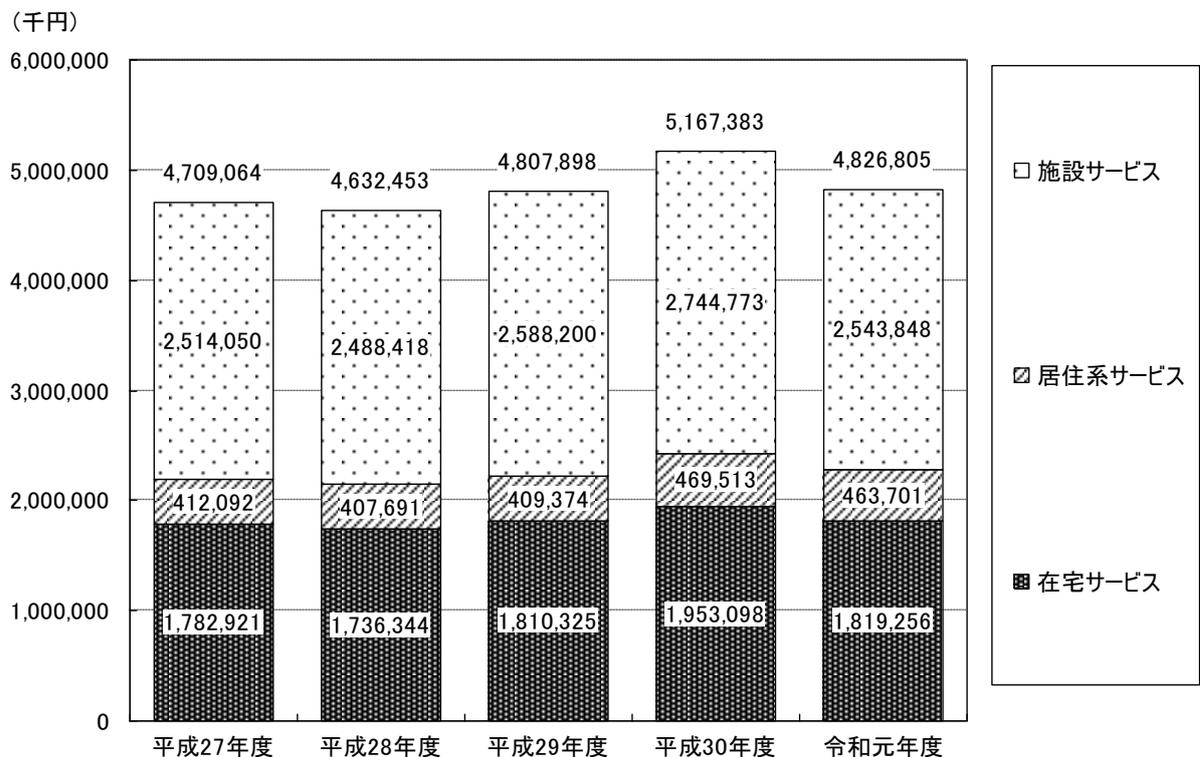


資料：介護保険事業状況報告（年報、月報）
※月平均値

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毎年増減を繰り返しており、在宅サービス、居住系サービス、施設サービス等を合わせた令和元年度(2019年度)の総給付費は約48億2,700万円となっています。

サービスごとにみると、令和元年度(2019年度)の総給付費のうち、施設サービスが約25億4,400万円(52.7%)と最も多く、これに次いで、在宅サービスが約18億1,900万円(37.7%)、居住系サービスが約4億6,400万円(9.6%)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、4種類のアンケート調査を実施しました。

調査の方法と回収状況、回答者の主な属性

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、令和元年(2019年)12月1日現在、65歳以上の人(要介護1～5の人を除く) 2,500人	郵送による 配付・回収 (催告1回)	令和2年(2020年) 1～2月
在宅介護実態調査	①要介護・要支援認定の更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を在宅で受けた人 376人 ②令和2年(2020年)12月1日現在、在宅で生活し、要介護・要支援認定の更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を在宅で受けた人(①の対象者を除く) 499人	①認定調査時 による実施 ②郵送による 配付・回収	①平成31年(2019年) 1月～令和2年 (2020年)1月 ②令和2年(2020年) 1～2月
高齢者福祉サービスについてのアンケート調査	市内在住の20歳以上の人 2,500人 (無作為抽出)	郵送による 配付・回収	令和2年(2020年) 1月
観音寺市成年後見制度についてのアンケート調査	市内在住の20歳以上の人 1,000人 (無作為抽出)	郵送による 配布・回収	令和2年(2020年) 1～2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	1,832件	73.3%
在宅介護実態調査	①376件、②499件	合計 691件	合計 79.0%
高齢者福祉サービスについてのアンケート調査	2,500件	875件	35.0%
観音寺市成年後見制度についてのアンケート調査	1,000件	390件	39.0%

※アンケート調査結果の各設問の母数n(Number of case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すべて構成比を意味し、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。

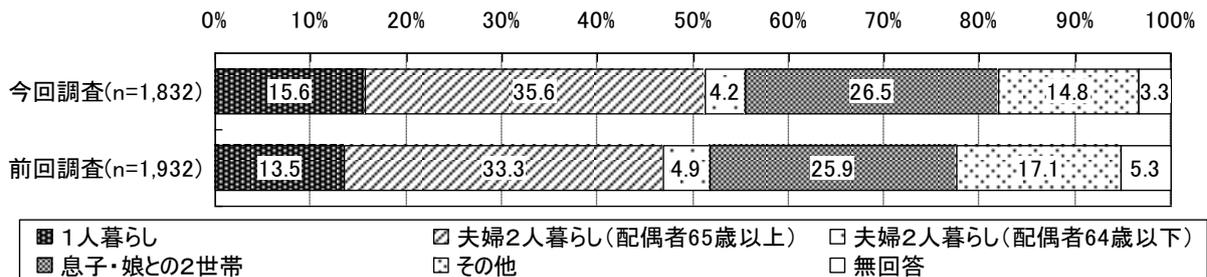
(2) 主な調査結果

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》

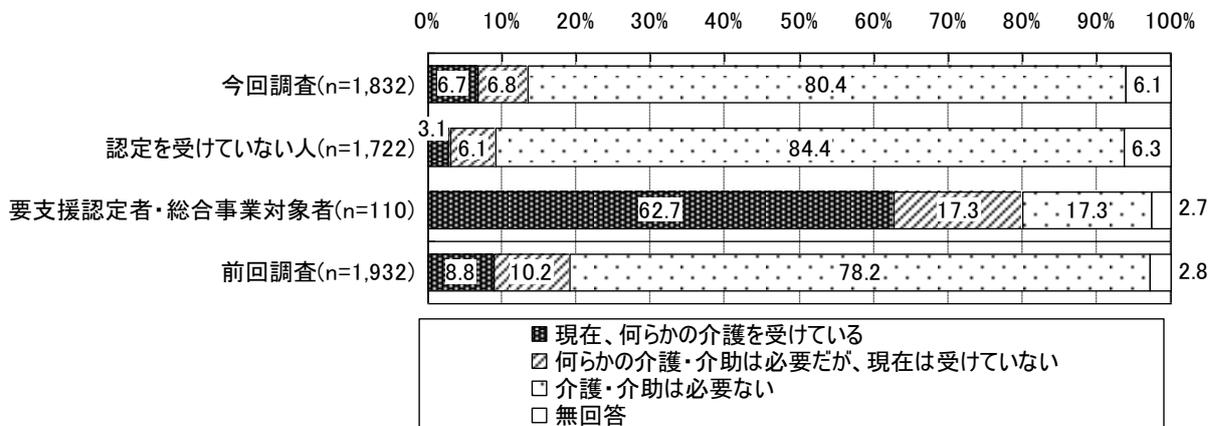
◆家族構成をお教えてください。

回答者の世帯構成は、単身世帯が15.6%、夫婦のみ世帯が39.8%、子ども世代との同居等その他の世帯が41.3%となっています。前回調査と比べると、単身世帯や高齢夫婦のみ世帯の割合が増加しています。



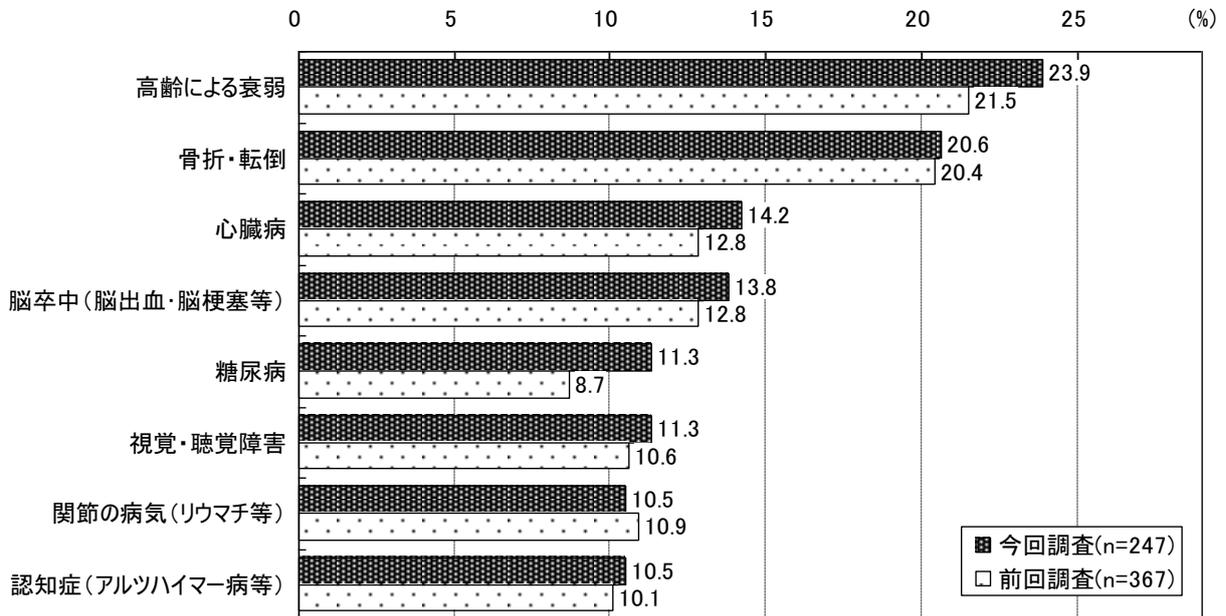
◆あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

普段の生活で何らかの介護・介助が必要な人は、全体の13.5%を占めていますが、前回調査時の19.0%より減少しています。



◆介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。※上位8項目

介護・介助が必要になった主な原因は、高齢による衰弱が23.9%と最も多く、次いで、骨折・転倒が20.6%、心臓病が14.2%、脳卒中が13.8%の順となっています。

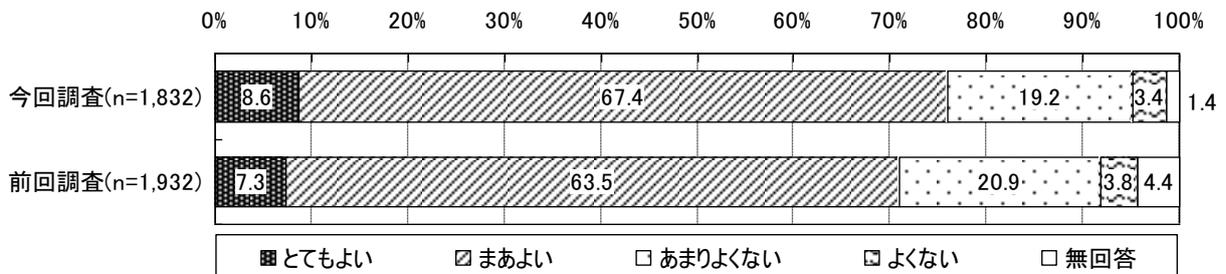


調査対象者の7～8人に1人が加齢や疾病により何らかの介護・介助を必要としている中で、高齢者のみで暮らす世帯が51%を占めていることから、支援を十分に受けられていない人や「老老介護」の状態にある人等、日常生活において課題を抱えている人が少なからずいると推察されます。今後は、地域での支え合いを含めた、見守りや日常生活の支援がより一層重要となります。

《健康状態や介護予防に関する意識》

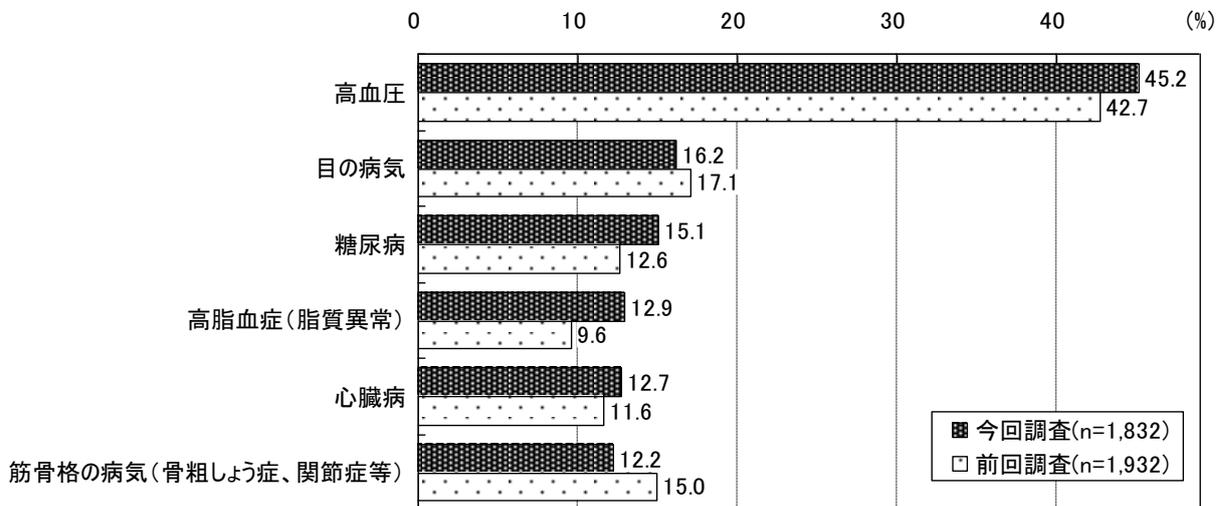
◆現在のあなたの健康状態はいかがですか。

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」を合わせて76.0%の人がよいと答えています。



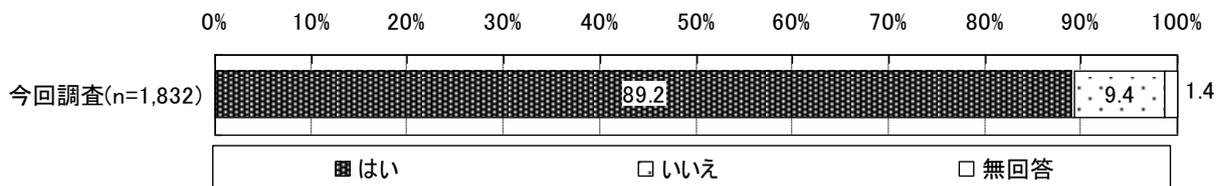
◆現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。※上位6項目

治療中か後遺症のある病気を尋ねたところ、高血圧が45.2%と最も多く、次いで目の病気が16.2%、糖尿病が15.1%の順となっています。



◆健康についての記事や番組に関心がありますか。

健康についての記事や番組に関心のある人が89.2%となっています。



現在の健康状態はよいと回答した人が多い一方で、生活習慣病等を患っている人も多くいます。市民の健康に対する関心は高いことから、高齢者が自ら健康づくりや介護予防に取り組めるよう、普及・啓発を行っていく必要があります。

《各種リスク判定》

国の指標に基づき判定した、各種リスク該当者の割合は次のとおりです。

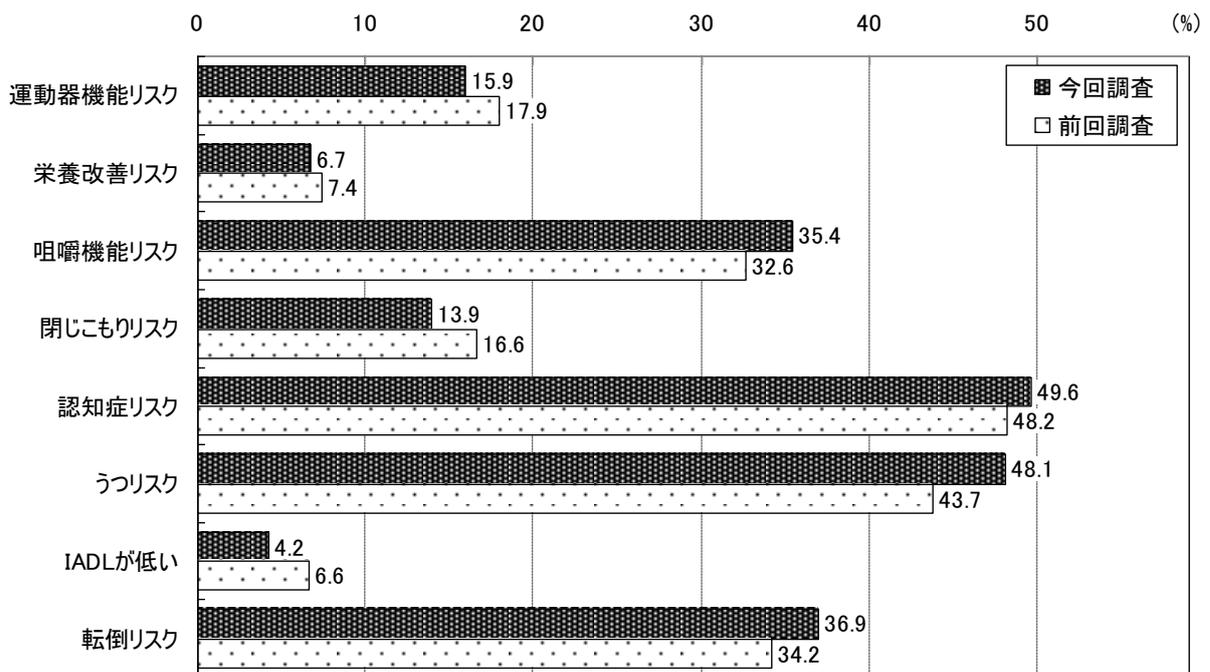
「咀嚼機能リスク高齢者の割合」「認知症リスク高齢者の割合」「うつリスク高齢者の割合」「転倒リスク高齢者の割合」において、今回調査の方が前回調査よりもリスク該当者が多くなっています。

〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による分析結果〕

(単位：%)

項目	今回	前回	備考
運動器*機能リスク高齢者の割合	15.9	17.9	階段の昇降不可、椅子からの立ち上がり不可、15分歩行不可、転倒経験あり、転倒への不安ありのうち3項目以上あてはまる
栄養改善リスク高齢者の割合	6.7	7.4	BMI*が18.5以下（やせ状態）
咀嚼機能リスク高齢者の割合	35.4	32.6	半年前に比べて固いものが食べにくくなった
閉じこもりリスク高齢者の割合	13.9	16.6	外出が週に1回以下
認知症リスク高齢者の割合	49.6	48.2	物忘れが多いと感じる
うつリスク高齢者の割合	48.1	43.7	気分が沈む、物事に興味がわからない の1項目以上
IADLが低い高齢者の割合	4.2	6.6	一人で外出、買物、食事の用意、請求書の支払い、預貯金の出し入れ、のうち2項目以上できないものがある
転倒リスク高齢者の割合	36.9	34.2	過去1年間に転倒経験あり

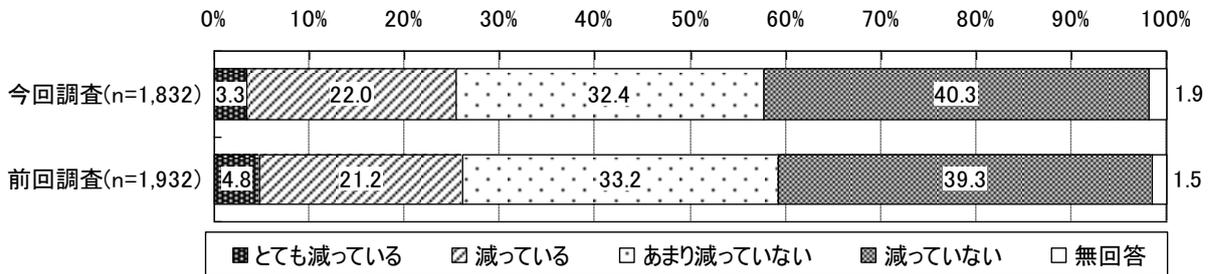
※今回調査、前回調査とも要支援認定者を除く一般高齢者における割合



《外出や転倒の状況》

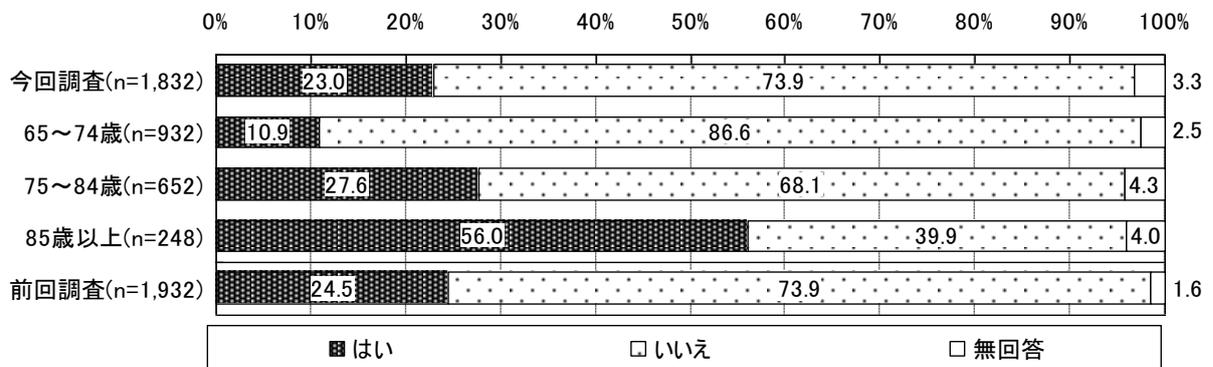
◆昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

昨年より外出の回数が減っている人は25.3%となっています。



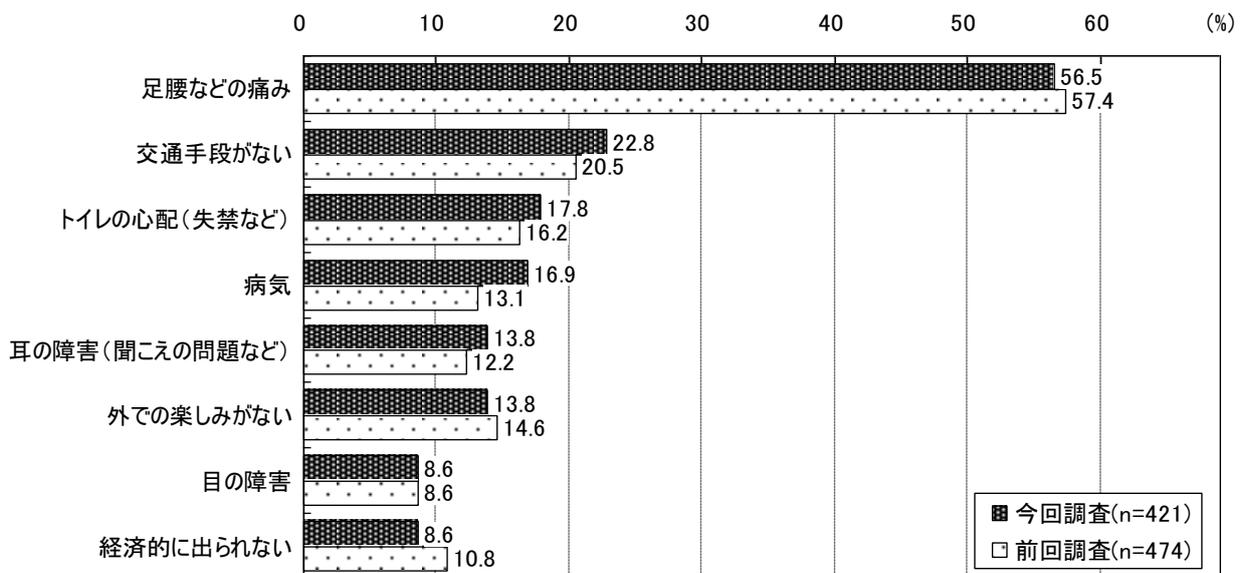
◆外出を控えていますか。

外出を控えている人は全体の23.0%を占め、年齢が高くなるほど多くみられます。



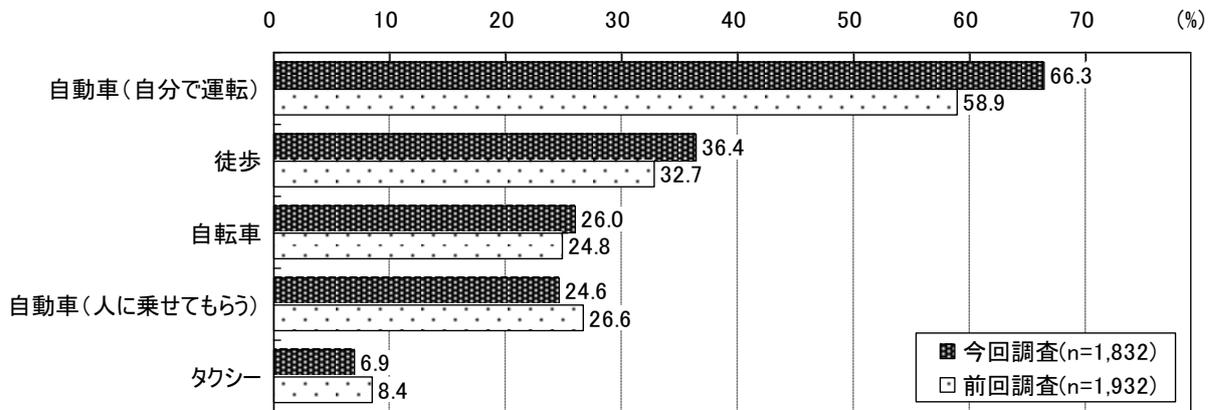
◆外出を控えている理由は、次のどれですか。(上位8項目)

外出を控えている理由として足腰などの痛みが56.5%を占めています。



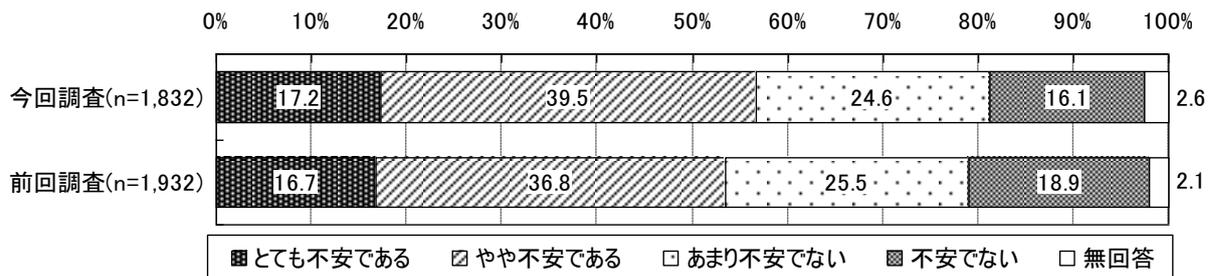
◆外出する際の移動手段は何ですか。(上位5項目)

外出する際の移動手段として、自動車(自分で運転)をあげる人が66.3%を占め、前回調査時より増えています。



◆転倒に対する不安は大きいですか。

転倒に対して不安を抱く人は「とても不安」「やや不安」を合わせて56.7%となっています。



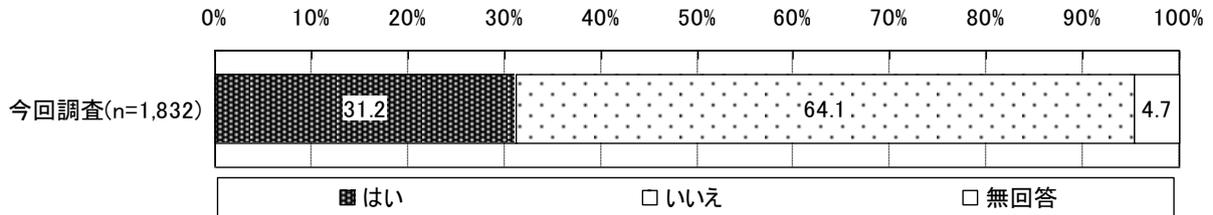
加齢とともに外出を控える傾向が高まり、その理由として足腰などの痛みをあげる人が半数以上を占めています。また、調査対象者の約37%が転倒リスク該当者であり、転倒に対する不安を抱いている人も半数以上を占めていることから、運動器の機能が低下しがちな高齢者に対して、その機能を維持するための取り組みを推進していく必要があります。

外出の際の移動手段として自分で自動車を運転している人が66%と、徒歩や自転車等を大幅に上回っており、運転免許証を返納した際の移動手段をどのように確保していくのが今後の課題となります。

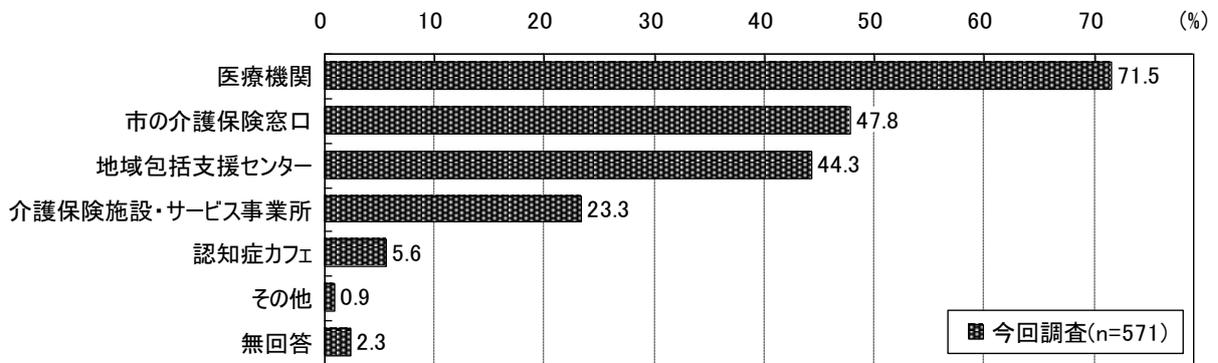
《認知症に関する状況と意識》

認知症に関する相談窓口を知っている人は31.2%で、窓口別に周知状況を見ると、医療機関が71.5%、市の介護保険窓口が47.8%、地域包括支援センターが44.3%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。



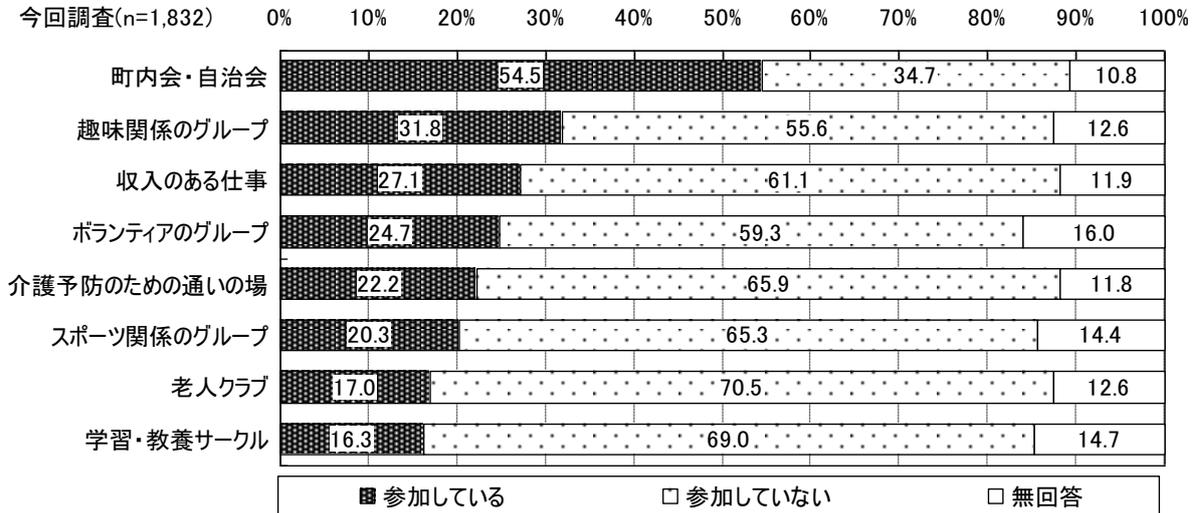
調査対象者の半数近くが認知症リスク該当者ですが、認知症に関する相談窓口を知っている人は約31%にとどまっています。

認知症になることを遅らせ、認知症になっても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促進や相談窓口の周知、認知症の人やその家族を地域で支えていく仕組みづくり等の取り組みが重要となります。

《生きがいづくりや社会参加の状況》

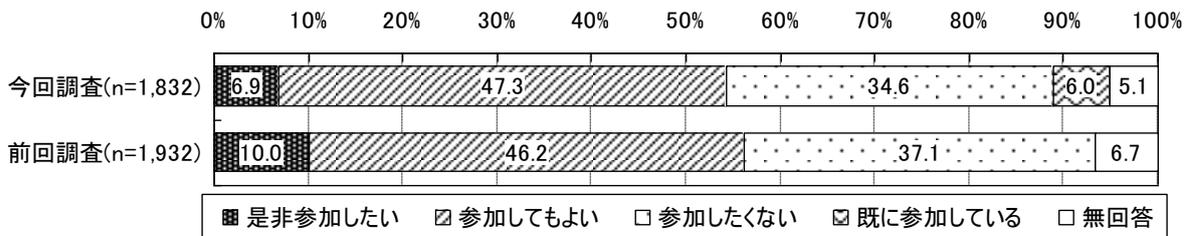
◆以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

地域の活動への参加状況をみると、参加したことがある活動は多い順に、町内会・自治会（54.5%）、趣味関係のグループ（31.8%）、収入のある仕事（27.1%）、ボランティアのグループ（24.7%）となっています。



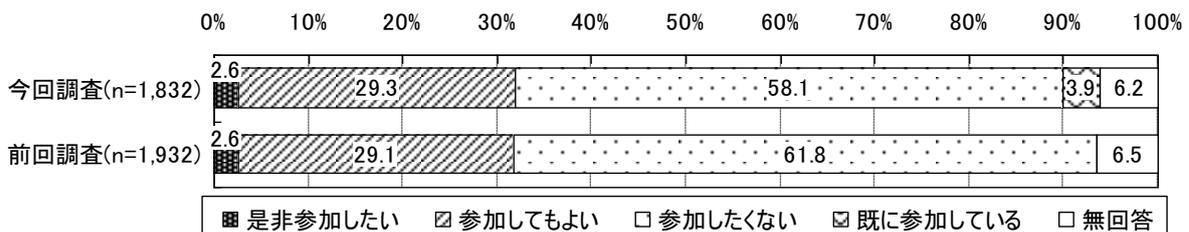
◆地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

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60.2%となっています。



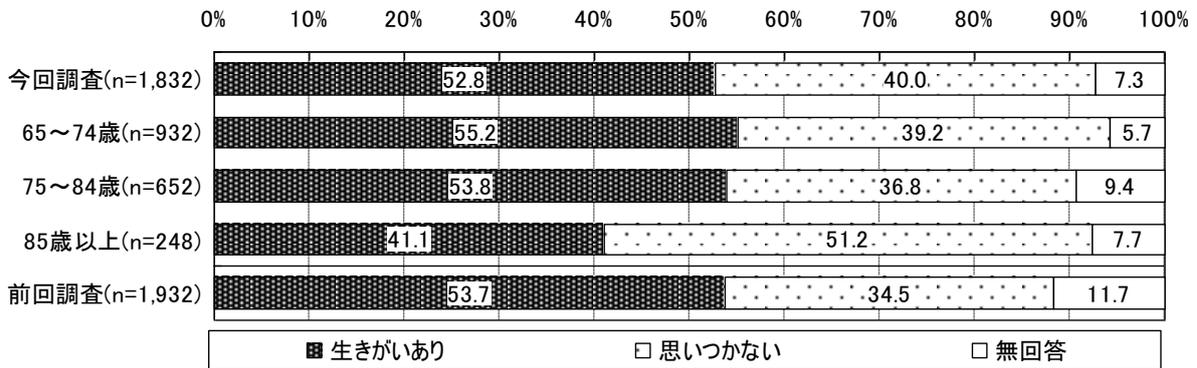
◆地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

『お世話役』として参加意向を示す人は35.8%にとどまり、58.1%の人は「参加したくない」と答えています。



◆生きがいはありますか。

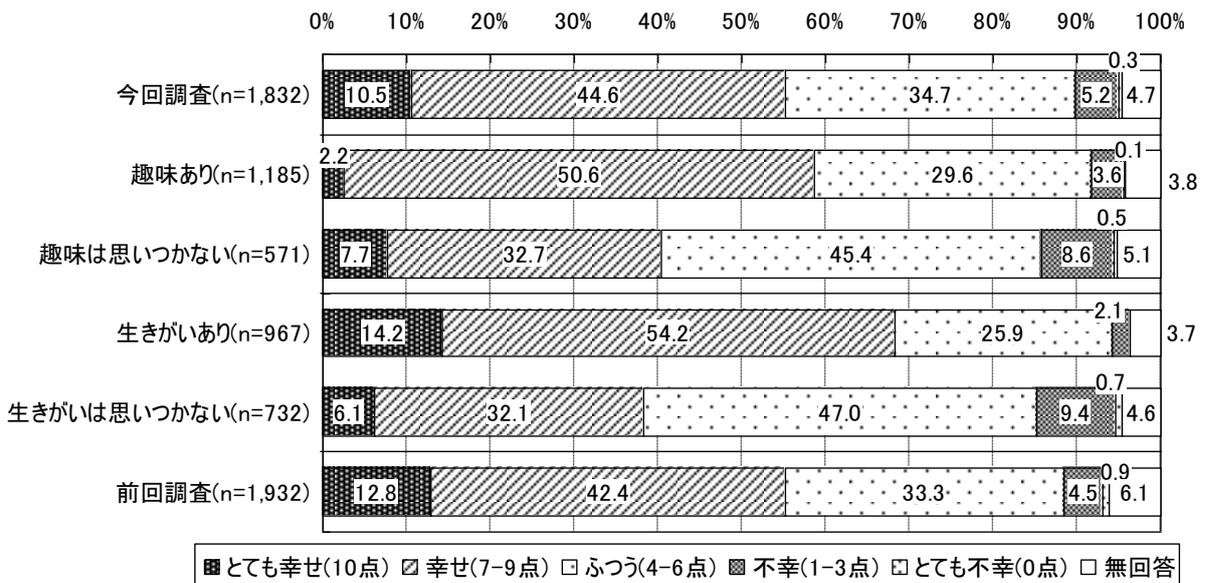
生きがいがある人は52.8%、思いつかない人は40.0%となっています。



◆あなたは、現在どの程度幸せですか。※10点満点

主体的な幸福感について尋ねたところ、「幸せ」（10点満点で7～9点）と答えた人が44.6%、「ふつう」（4～6点）と答えた人が34.7%となっています。

趣味や生きがいの有無別にみると、趣味や生きがいのある人で「幸せ」と答える人が多く、特に生きがいのある人では「とても幸せ」と答える人が生きがいは思いつかないという人の倍以上となっています。



多様な地域活動に参加している人がいる一方で、自らの生きがいが思いつかないと回答した人が40%を占めています。趣味や生きがいがある人はそうでない人に比べて主観的幸福感が高い傾向にあることから、趣味活動や文化・学習・スポーツ活動、ボランティア活動、就労等、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に取り組んでいくことが重要です。

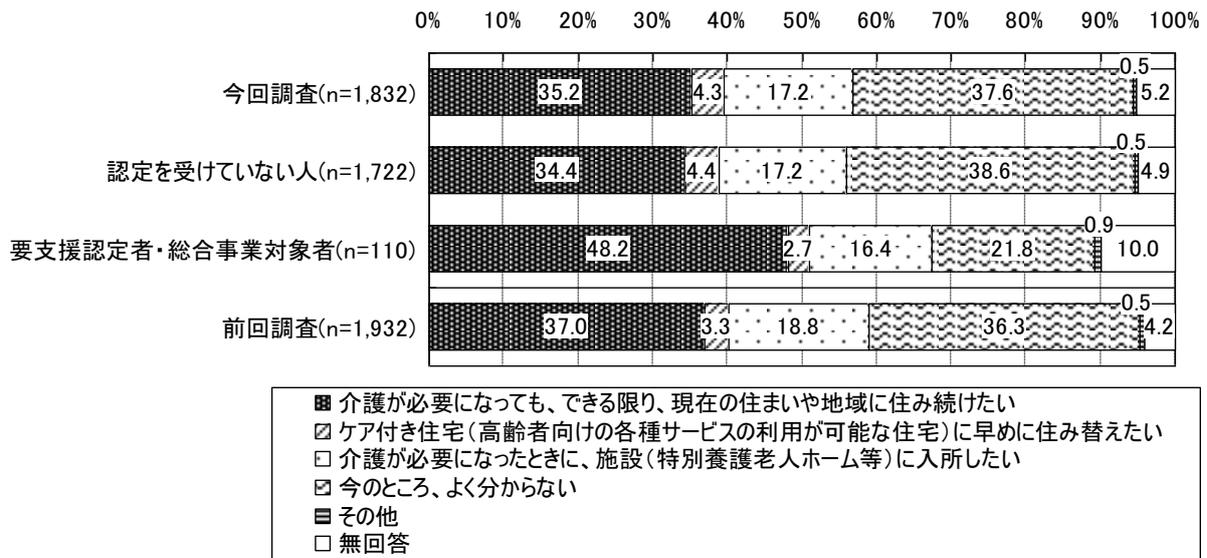
地域活動に「参加者」として参加意向のある人は約60%を占めているのに対し、「お世話役」として参加意向のある人は約36%にとどまっており、今後は、「お世話役」としての参加者を増やし、市民による主体的な活動を促進していく必要があります。

《介護保険制度や高齢者施策について》

◆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。

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35.2%、「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17.2%となっています。

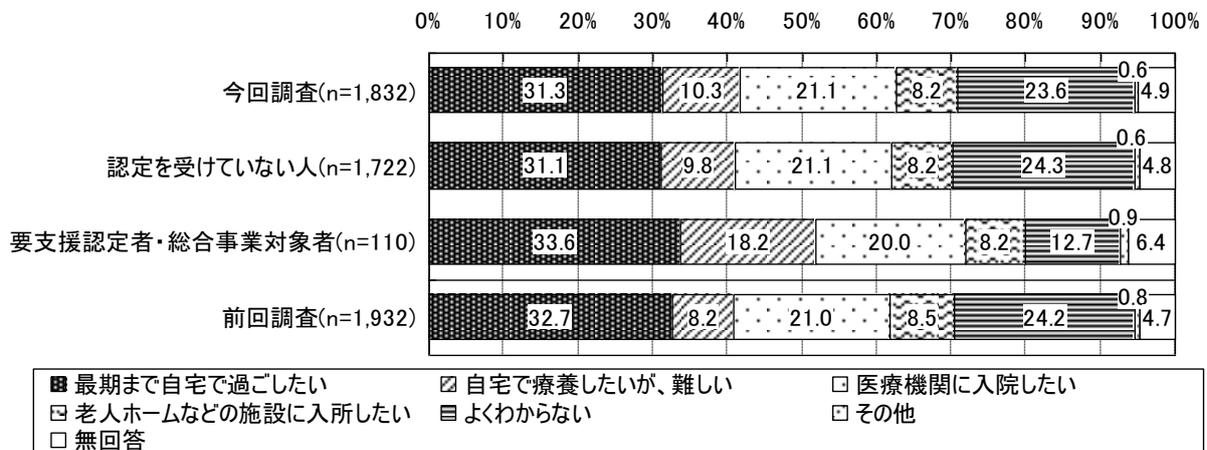
認定状況別にみると、要支援認定者や総合事業の対象者で「介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」が48.2%となっており、在宅生活の継続を望む人が多くみられます。



◆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。

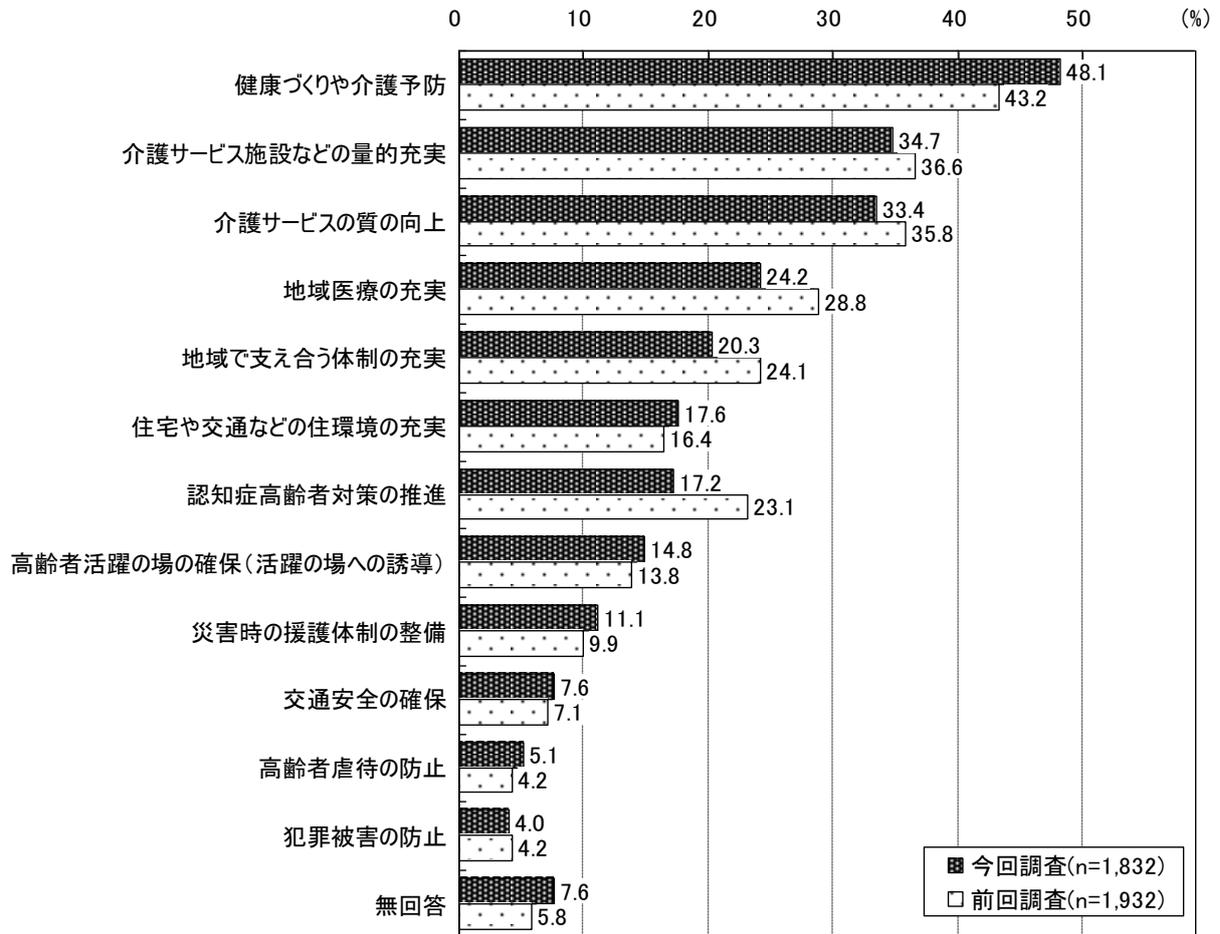
人生の最期を迎えるときの住まいについても、「最期まで自宅で過ごしたい」が31.3%と最も多く、「医療機関に入院したい」が21.1%となっています。

要支援認定者や総合事業の対象者では、「自宅で療養したいが、難しい」と考える人が18.2%と認定を受けていない人より多くみられます。



◆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。

重要と思う高齢者施策として、「健康づくりや介護予防」が48.1%と最も多く、次いで「介護サービス施設などの量的充実」が34.7%、「介護サービスの質の向上」が33.4%、「地域医療の充実」が24.2%、「地域で支え合う体制の充実」が20.3%の順となっています。前回調査時と比べると、「健康づくりや介護予防」の割合が高くなり、介護体制や医療、認知症対策等への割合が低下しています。



今後の高齢者施策として健康づくりや介護予防が重要と考えている人が最も多く、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地域づくりを引き続き推進していく必要があります。

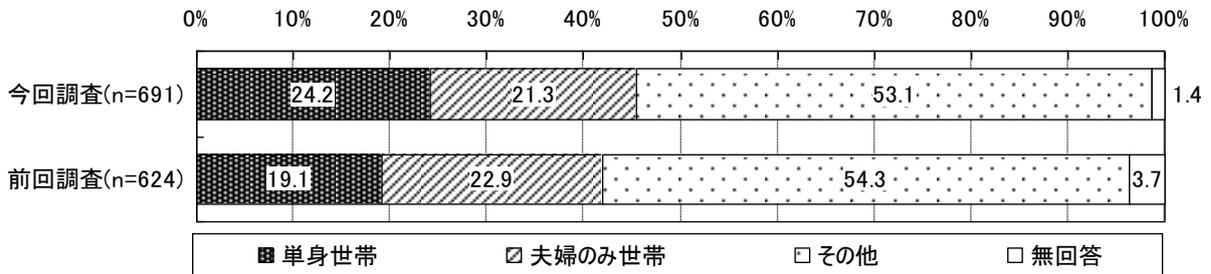
また、介護や医療が必要になっても地域で暮らしたいと考えている人が多く、介護サービスや在宅医療の充実、地域で支え合う体制構築を図る必要があります。

② 在宅介護実態調査の主な結果

《認定者本人の主な属性》

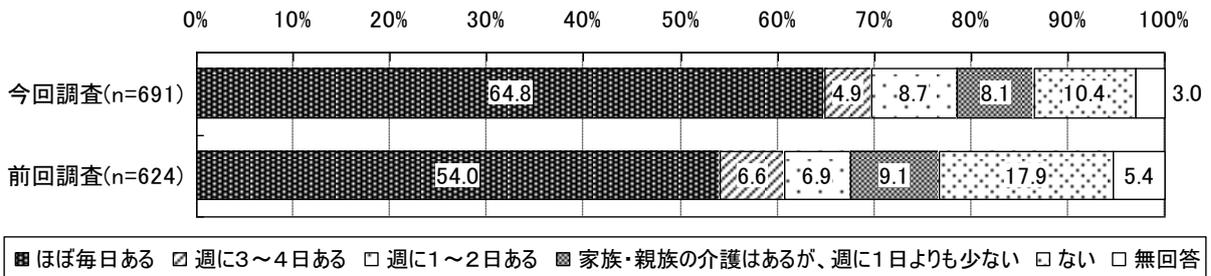
◆世帯類型について、ご回答ください。

世帯類型をみると、単身世帯が24.2%と前回調査時より増えています。



◆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。

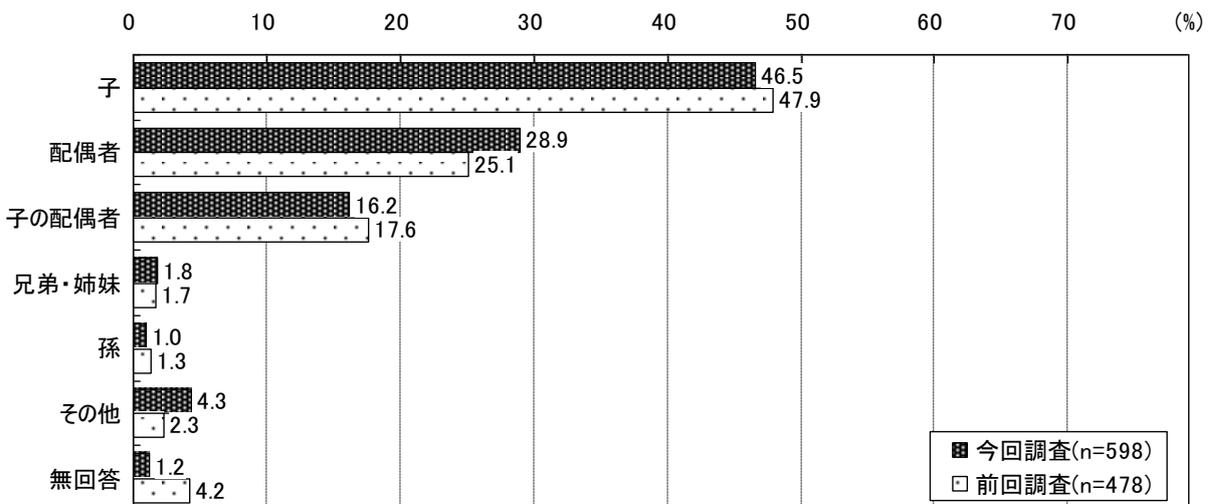
回答者の86.5%が家族や親族からの何らかの介護を受けており、前回調査時よりほぼ毎日介護を受けている人が増えています。



《主な介護者の属性》

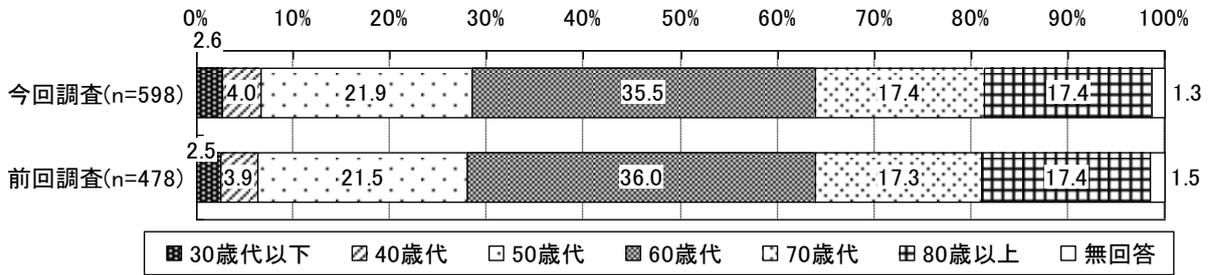
◆主な介護者の方は、どなたですか。

主な介護者は、子が46.5%、配偶者が28.9%、子の配偶者が16.2%となっています。



◆主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。

介護者の年齢は、60歳代が35.5%と最も多く、60歳以上が70.3%を占めています。

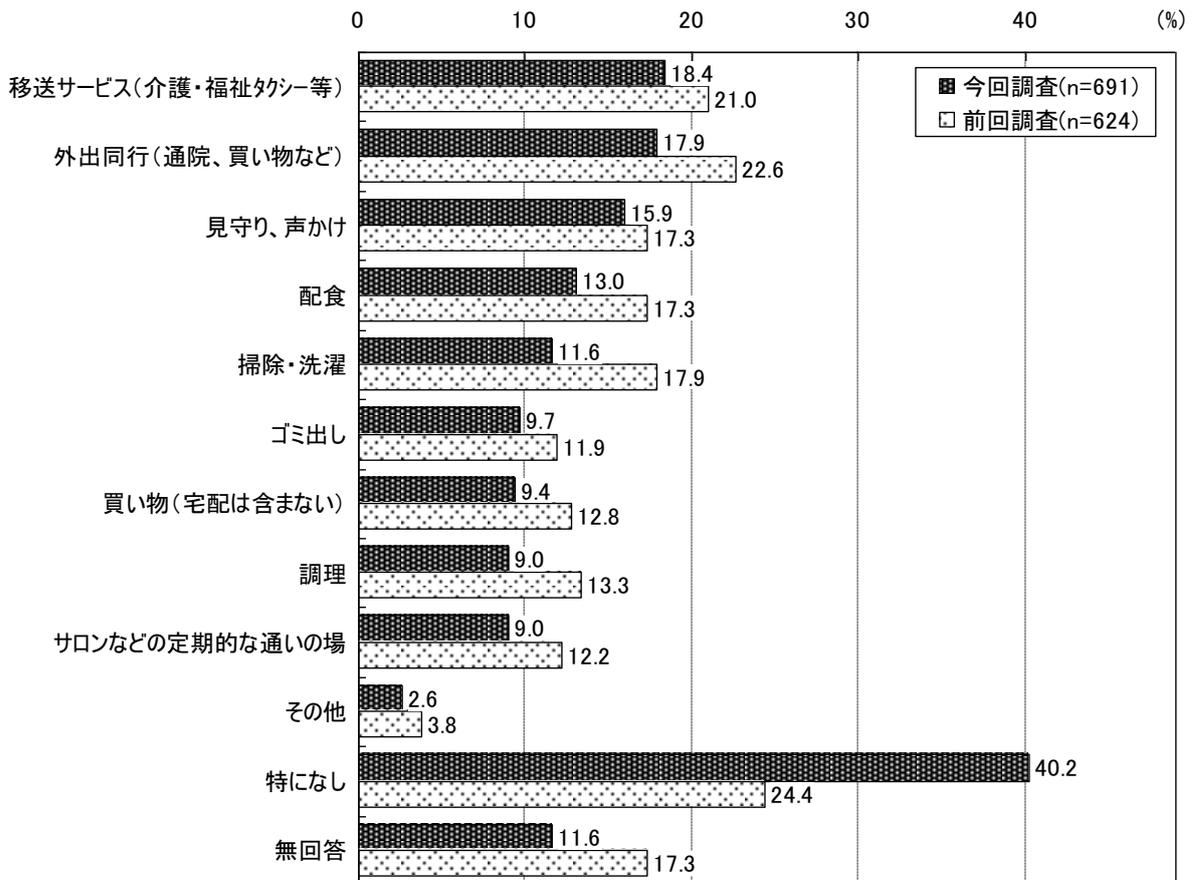


《介護保険・高齢者福祉サービスの利用状況と意向》

◆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。

今後の在宅生活の継続に向けて、何らかの支援・サービスが必要と感じている人は48.2%で前回調査時の58.3%より減っています。

内容別にみると、移送サービスが18.4%、外出同行が17.9%、見守り・声かけが15.9%の順となっています。



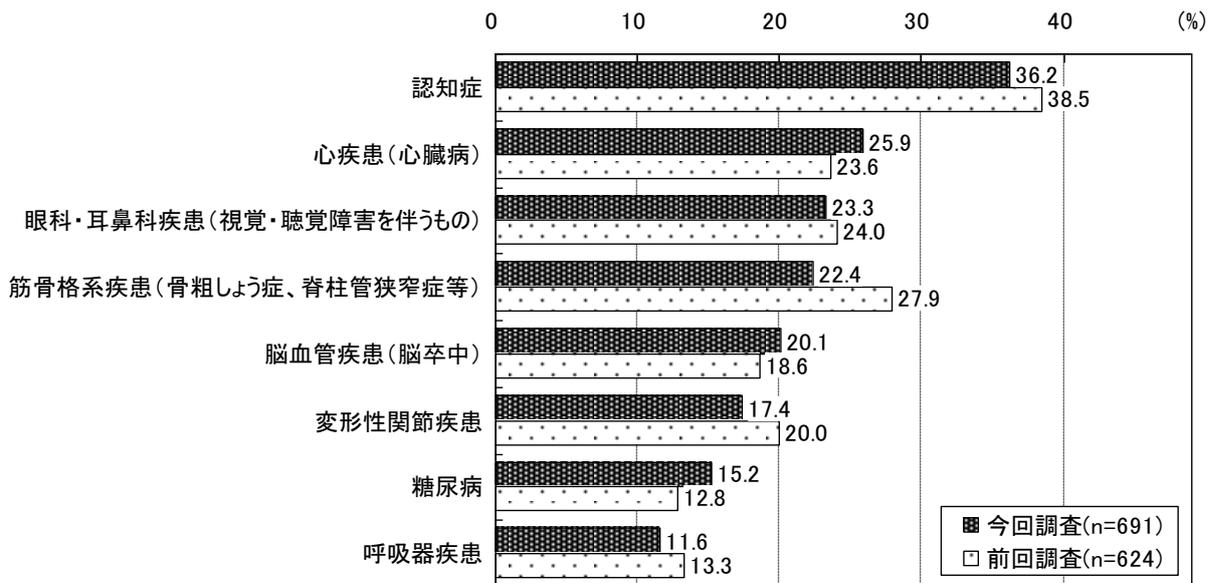
主な介護者の年齢が60歳以上という人が約70%を占め、半数近くが単身世帯や高齢夫婦のみ世帯であることから、いわゆる「老老介護」の状態にある家庭が多いことがうかがえます。

家庭における介護力が低下し、在宅介護が困難となりつつある世帯も含まれるものと推察され、今後はこうした状況も踏まえて、要介護（要支援）高齢者の生活支援体制づくりに取り組んでいく必要があります。

《現在抱えている傷病と介護者が不安に感じる介護》

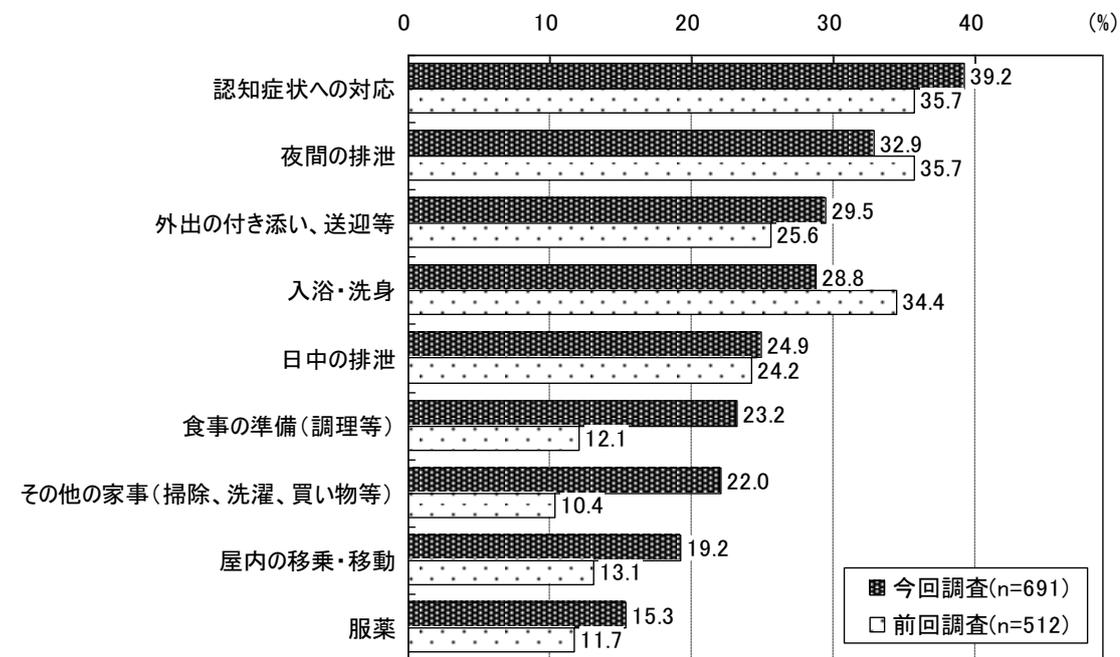
◆ご本人が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。[上位8項目]

現在抱えている傷病について尋ねたところ、認知症が36.2%と最も多く、次いで心疾患が25.9%、眼科・耳鼻科疾患が23.3%、筋骨格系疾患が22.4%、脳血管疾患が20.1%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に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]

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等として、認知症への対応が39.2%と最も多くを占めています。



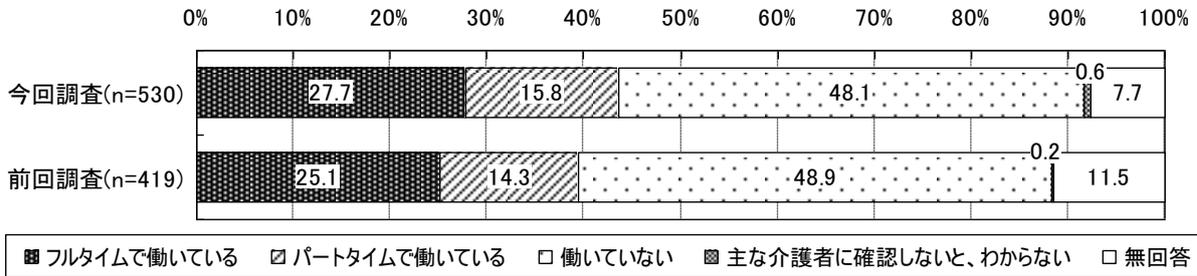
調査対象者の約36%が認知症の症状を有しており、主な介護者が不安に感じる介護等についても認知症への対応が最も多く、認知症に対する取り組みの重要性が大きくなっています。

地域包括ケアシステムの実現に向けて、認知症施策の推進は重点的な取り組みとして位置づけられており、認知症に対する正しい理解の普及に努めるとともに、認知症の人やその家族を地域で支える体制づくりを進めていく必要があります。

《仕事と介護の両立と介護離職の状況》

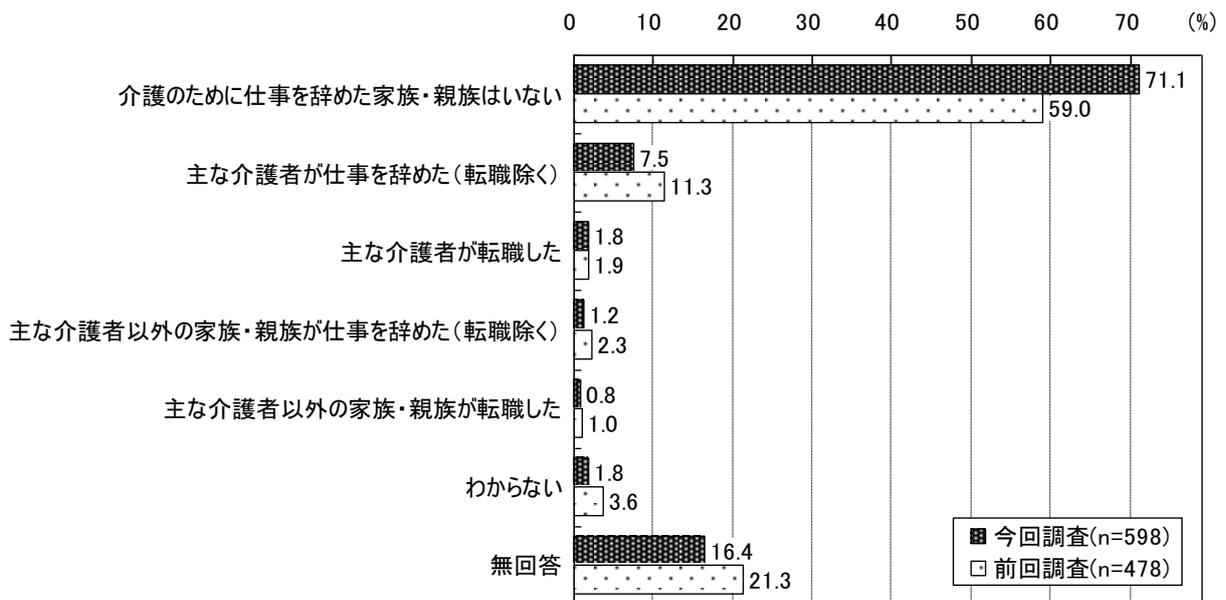
◆主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。

介護者の勤務形態は、フルタイムで働いている人が27.7%、パートタイムが15.8%で、合わせて43.5%となり、前回調査時より増えています。



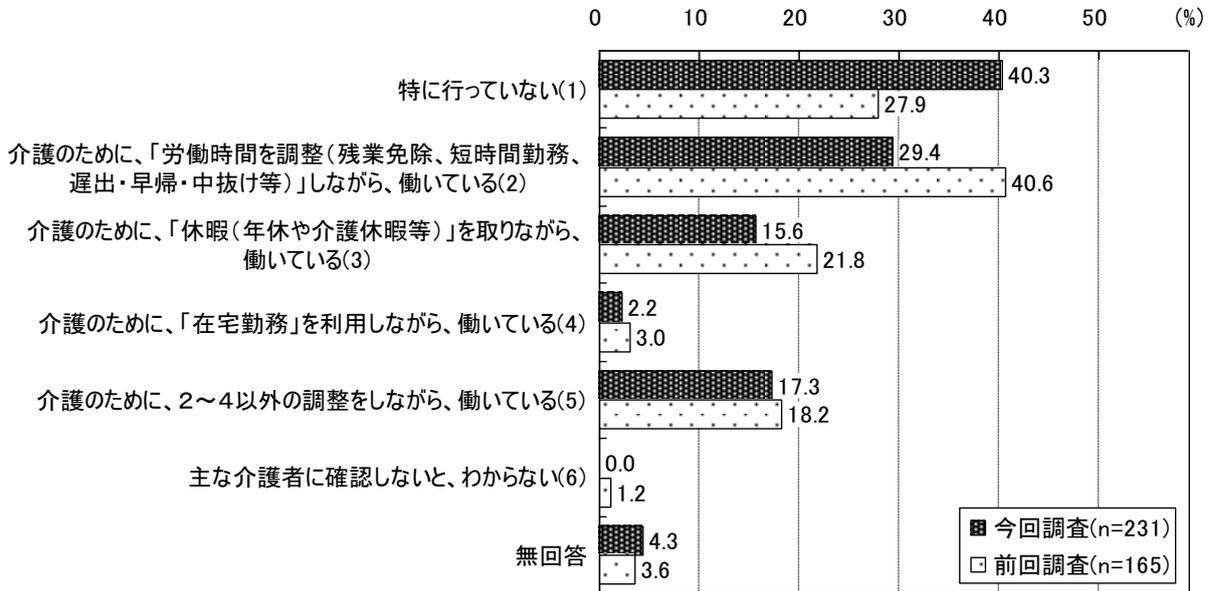
◆ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。

介護者が働いている人のうち、介護のために仕事を辞めた家族・親族はいないという人が71.1%を占めており、主な介護者が仕事を辞めたという人は7.5%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。

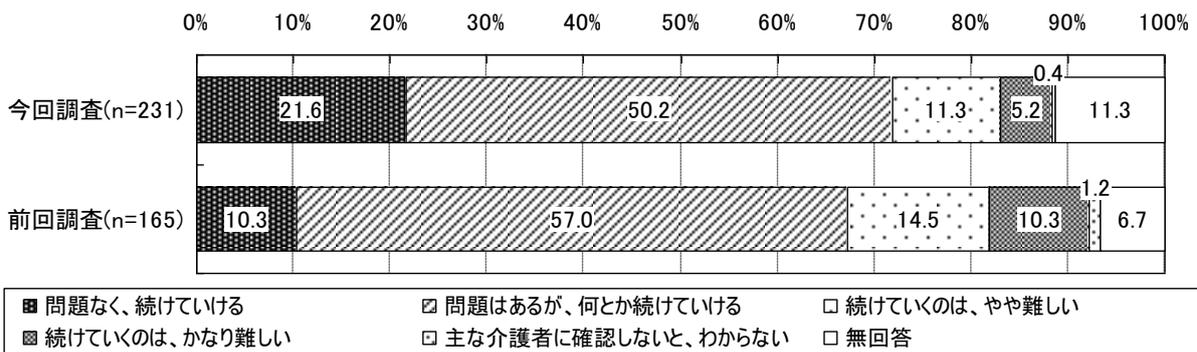
介護をするために何らかの形で働き方の調整をしている人は55.4%で、労働時間を調整している人が多くを占めていますが、前回調査時と比べて「特に行っていない」という人が増えています。



※選択肢末尾の数字は各選択肢の番号です。

◆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。

今後の仕事と介護の両立については、「問題なく、続けていける」が21.6%、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.2%と、合わせて71.8%が続けていけると答えています。前回調査時と比べると「問題なく、続けていける」が倍増しています。



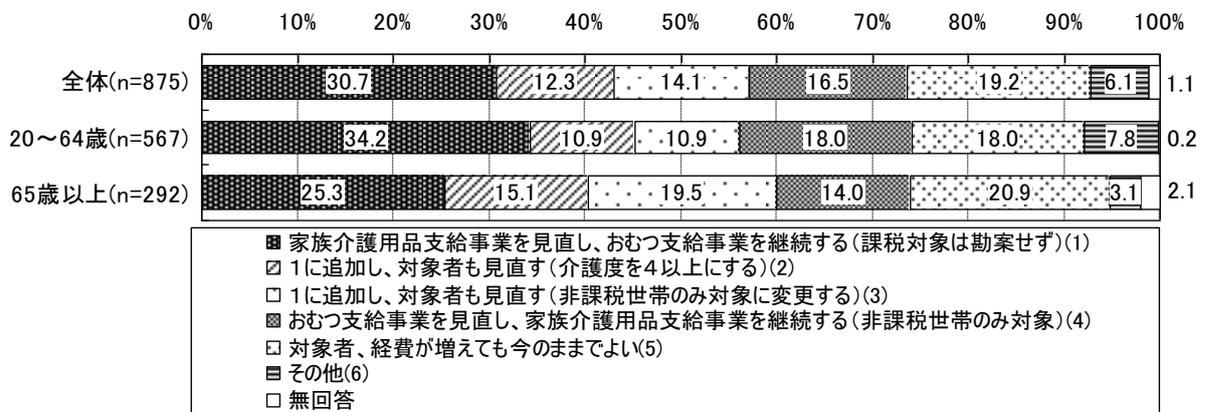
主な介護者が60歳以上という人が多いこともあり、就労している介護者は約44%となっています。その上で就労している介護者の70%以上が仕事と介護を両立していけると回答していますが、なかには両立が難しいと回答している人や実際に仕事を辞めたり転職した人もおり、介護者の就労と介護の両立への支援のあり方について、今後も検討していく必要があります。

③ 高齢者福祉サービスについてのアンケート調査の主な結果

《高齢者や介護家庭を対象にする支給事業について》

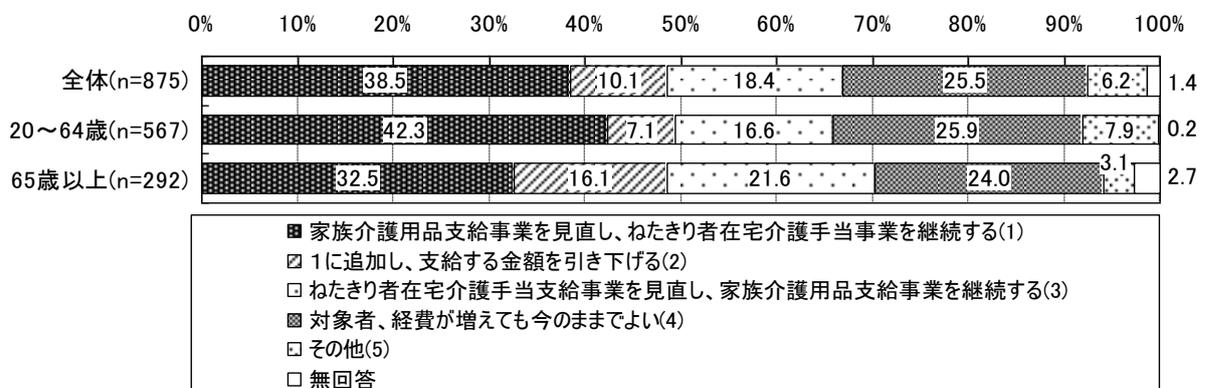
◆おむつ支給事業と家庭介護用品支給事業についてお伺いいたします。あなたの考えに近いものを選択してください。

おむつ支給事業と家庭介護用品支給事業について、「家庭介護用品支給事業を見直し、おむつ支給事業を継続する（課税状況は勘案せず）」が30.7%で最も多く、20～64歳では34.2%となっています。これに次いで、「対象者、経費が増えても、今のままでよい」が19.2%、「おむつ支給事業を見直し、家庭介護用品支給事業を継続する（非課税世帯のみ対象）」が16.5%、「1に追加し、対象者も見直す（非課税世帯のみ対象に変更する）」が14.1%となっています。



◆家族介護用品支給事業とねたきり者在宅介護手当支給事業についてお伺いします。あなたの考えに一番近いものを選択してください。

家族介護用品支給事業とねたきり者在宅介護手当支給事業について、「家族介護用品支給事業を見直し、ねたきり者在宅介護手当支給事業を継続する」が38.5%と最も多く、20～64歳では42.3%を占めています。これに次いで、「対象者、経費が増えても、今のままでよい」が25.5%、「ねたきり者在宅介護手当支給事業を見直し、家族介護用品支給事業を継続する」が18.4%となっています。

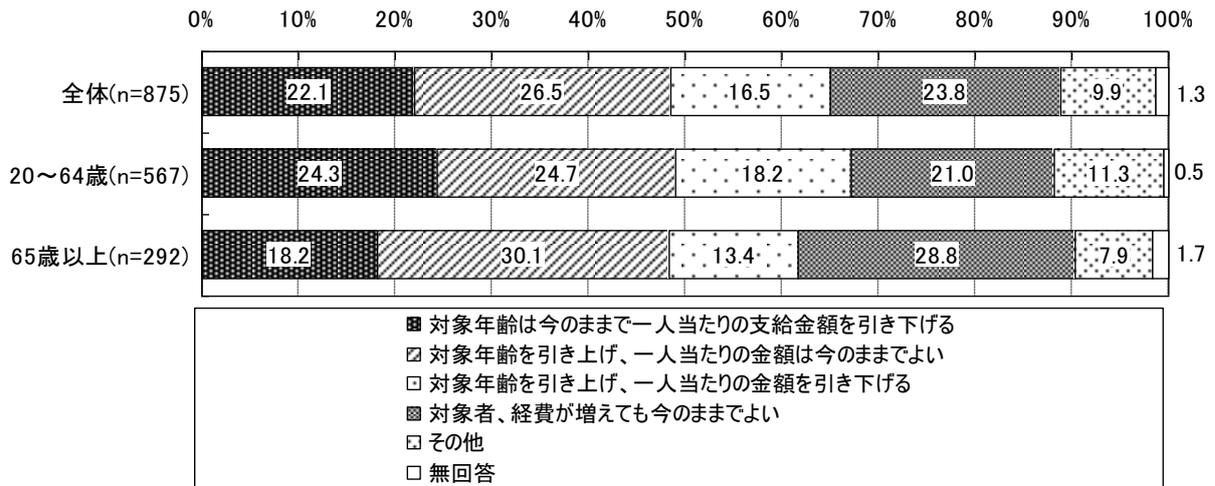


◆敬老顕彰事業と敬老祝金支給事業についてお伺いします。あなたの考えに一番近いものを選択してください。

敬老顕彰事業と敬老祝金支給事業について、「対象年齢を引き上げ、一人当たりの金額は今のままでよい」が26.5%と最も多く、65歳以上では30.1%を占めています。

これに次いで、「対象者、経費が増えても、今のままでよい」が23.8%となり、65歳以上では28.8%となっています。

また、「その他」の意見としては「どちらも廃止」との意見が多くみられました。



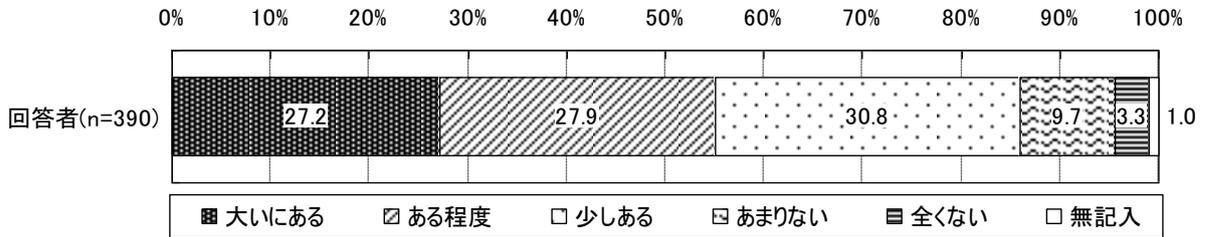
高齢者や介護家庭を対象にする支給事業については、家族介護用品支給事業を見直し、おむつ支給事業とねたきり者在宅介護手当支給事業を継続するという回答が多くみられます。また、敬老顕彰事業と敬老祝金支給事業については回答傾向が分散していますが、現状より何らかの形で見直すべきという回答が多くなっています。

すでに令和2年度（2020年度）より事業の見直しを進めているところですが、市民にとって利用しやすく、今後も持続可能な事業となるよう各事業のあり方を検討していく必要があります。

④ 観音寺市成年後見制度についてのアンケート調査の主な結果

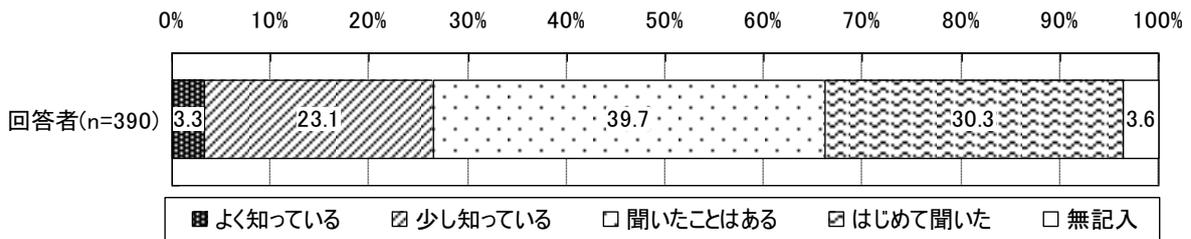
《将来、判断能力が衰えるかもしれないという不安があるか》

「少しある」が最も多く30.8%、次いで「ある程度ある」27.9%、「大いにある」27.2%、「あまりない」9.7%、「全くない」3.3%となっています。



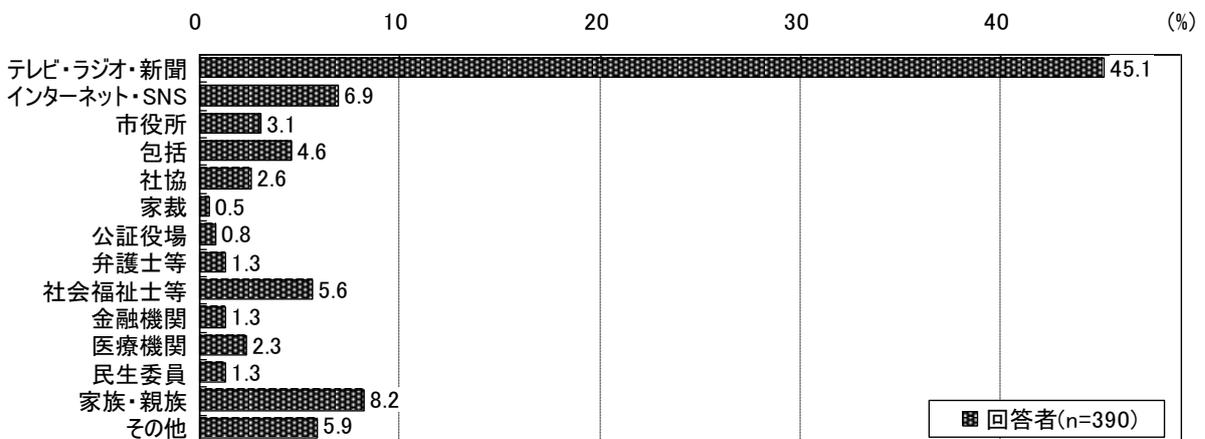
《制度について、どの程度知っているか》

成年後見制度について「聞いたことはある」が39.7%と最も多く、次いで「はじめて聞いた」が30.3%、「少し知っている」が23.1%、「よく知っている」が3.3%となっています。



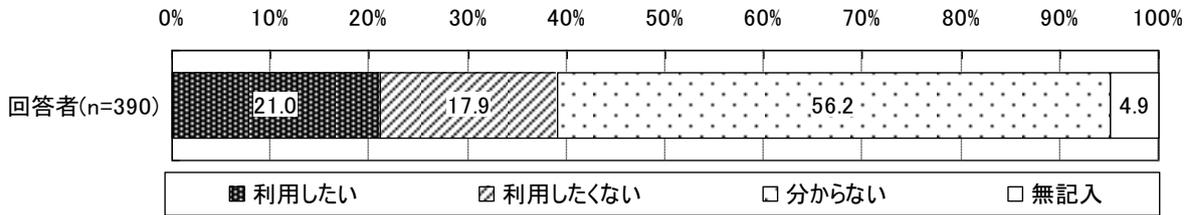
《どのようにして、またはどこで知った(聞いた)か》

「テレビ・ラジオ・新聞」が45.1%と最も多く、次いで「家族・親族」が8.2%、「インターネット・SNS」が6.9%となっています。



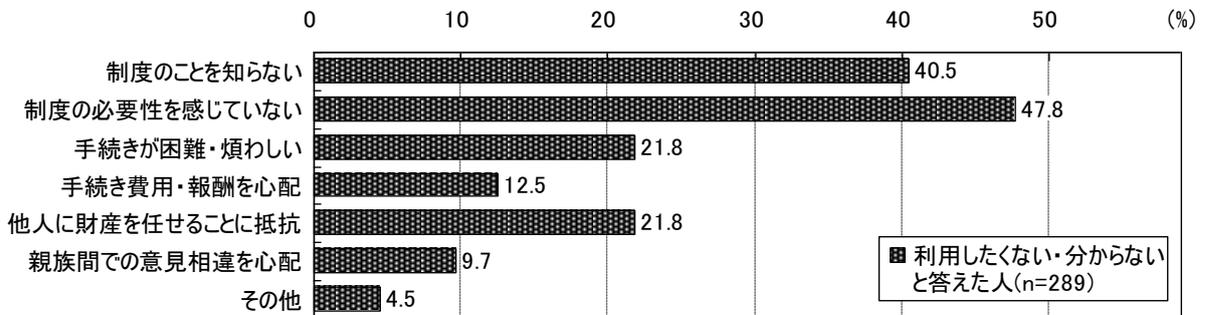
《自分や身近な人の判断能力が衰えた時、成年後見制度を利用したいと思うか》

「分からない」が56.2%、「利用したい」が21.0%、「利用したくない」が17.9%となっています。



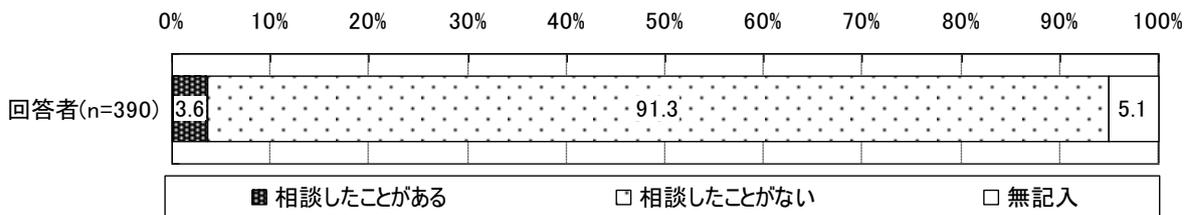
《成年後見制度を利用したくない、分からない理由》

「制度の必要性を感じていない」が47.8%と最も多く、次いで「制度のことを知らない」が40.5%となっています。

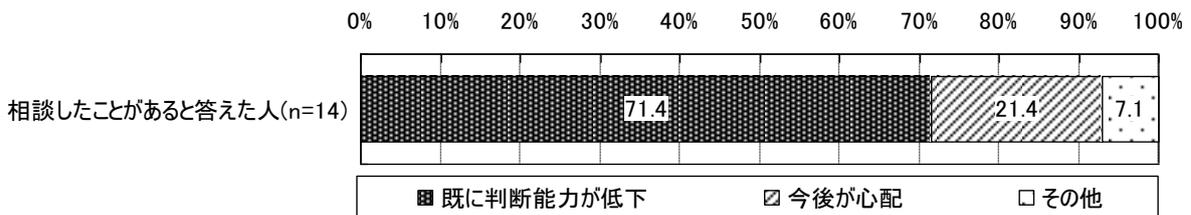


《成年後見制度について、これまでに相談したことがあるかどうか》

成年後見制度について、「相談したことがない」が91.3%、「相談したことがある」が3.6%となっています。

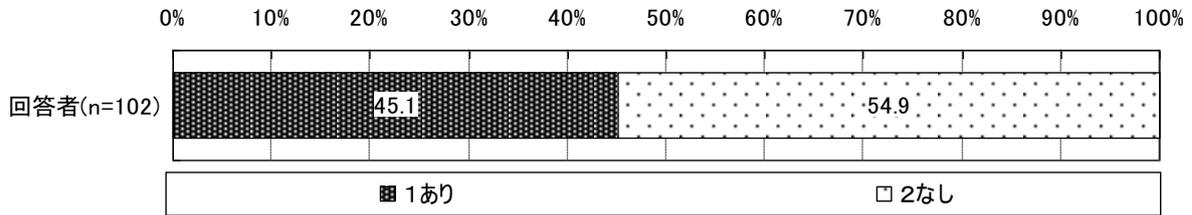


制度の相談に至った時の状態としては、「既に判断能力が低下」は71.4%、「今後が心配」が21.4%となっています。



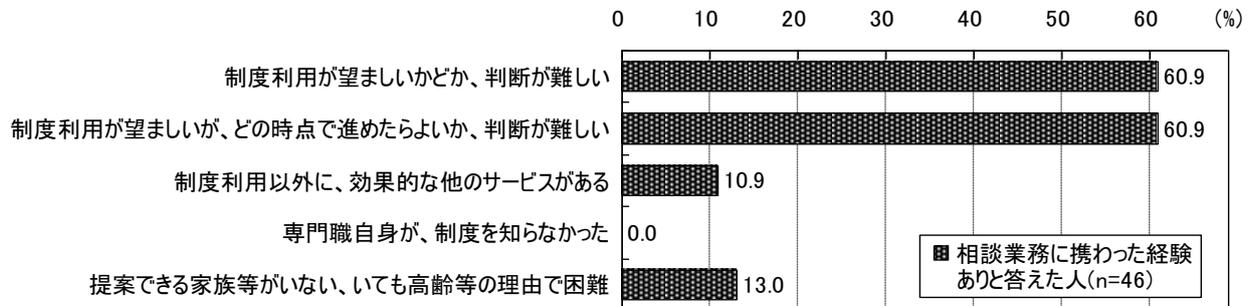
《相談業務に従事する専門職が成年後見制度の相談業務に携わった経験》

相談業務に従事する専門職が制度の相談業務に携わった経験は、「なし」が54.9%、「あり」が45.1%となっています。



《制度利用が望ましい方に対して専門職が制度利用の提案に至らない理由》

「制度利用が望ましいかどうか、判断が難しい」と「制度利用が望ましいが、どの時点で勧めたらよいか、判断が難しい」がそれぞれ60.9%となっています。



金銭管理や契約等の判断能力について将来への不安がある人は86%と多い反面、制度について知っている人は26%と少なく、制度を利用したくない、またはわからない人が74%と多い結果になりました。また、制度の相談をしたことがある人は4%とごく少数いますが、そのうちの71%の人が既に対象者の判断能力が低下した状態で相談されていることがわかりました。

このことから、今後は制度の周知に向け、広報・啓発活動の強化や地域全体の権利擁護の推進を図るとともに、関係機関、専門職団体等とともに成年後見制度を必要とする人やその家族を支援するための体制整備に取り組みます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は、団塊の世代と呼ばれる人たちがすべて75歳以上を迎える令和7年(2025年)を見据え、住み慣れた地域において安心して生活できるよう、行政の取り組みだけでなく、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目指し、地域包括ケア構想の一環として策定した第6期計画、第7期計画に引き続き、「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」を計画の基本理念として掲げます。

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



2 基本目標

基本理念を実現するため、以下の3つの基本目標を定めて取り組みます。

(1) 健康で はつらつと 暮らしを楽しめるまちに

～地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進～

住み慣れた地域において、高齢者ができるだけ健康を保って元気に暮らし続けることができるよう、「元気印のかんおんじ21 第2次ヘルスプラン 観音寺市健康増進計画及び食育推進計画」と連携を図り、健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進するとともに、介護予防・重度化防止の推進や生活支援の充実を図ります。また、高齢者が生きがいのある暮らしを送ることができるよう、高齢者の社会活動への参加を支援します。

さらに、地域共生社会に向け、多様な主体が連携した包括的な支援体制を構築し、活動や支援が充実した地域づくりを進めます。

(2) 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちに

～地域包括ケアシステムの深化・推進～

高齢者が地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、地域包括支援センターを中心に、地域ケア会議による自立支援の理念の共有とケアマネジメント力の向上、医療・介護連携の推進、生活支援コーディネーター*の協力による第2層協議体の活動支援を行う等関係機関や地域住民とのネットワークを形成し、着実に地域包括ケアシステムの構築に向けて計画を推進していきます。

(3) 安心して介護保険サービスを受けられるために

～介護保険サービスの適正な提供と基盤整備～

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、「要介護（要支援）認定の適正化」、「ケアプランの点検」及び「住宅改修等の点検」、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」、「介護給付費通知」の主要5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。

また、福祉・介護人材の確保及び育成を推進してサービスの質の向上を図るとともに、令和7年(2025年)を見据えて介護保険サービスの基盤整備を図ります。

3 将来フレームの設定

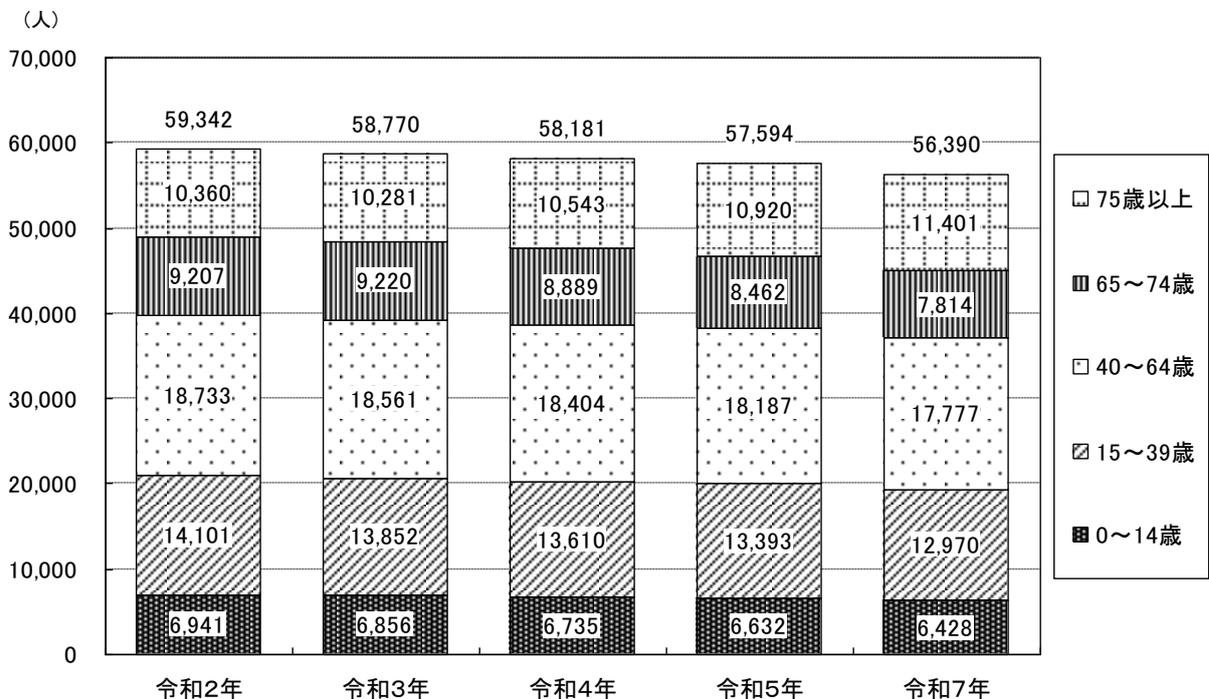
(1) 人口推計

人口推計は、平成27年(2015年)から令和2年(2020年)までの10月1日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2年(2020年)10月1日現在の59,342人から減少を続け、計画期間最終年度の令和5年(2023年)には57,594人、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年(2025年)には56,390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2年(2020年)10月1日現在の19,567人から令和7年(2025年)には19,215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2年(2020年)10月1日現在の33.0%から令和5年(2023年)には33.7%、令和7年(2025年)には34.1%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2年は住民基本台帳(10月1日現在)、令和3年以降は本市推計(10月1日現在)

(2) 介護や支援の必要な人の今後の見通し

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3年(2021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2年(2020年)9月末の3,273人から増加傾向が続き、計画期間最終年度の令和5年(2023年)で3,345人、令和7年(2025年)で3,383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2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	
第1号被保険者	3,216	3,239	3,265	3,287	3,328	
要 介 護 度 別	要支援1	567	570	574	578	596
	要支援2	367	369	373	377	374
	要介護1	840	843	849	853	833
	要介護2	401	404	408	412	423
	要介護3	296	299	302	303	332
	要介護4	458	464	467	469	472
	要介護5	287	290	292	295	298
第2号被保険者	57	59	59	58	55	
総数	3,273	3,298	3,324	3,345	3,383	

第4章 施策の展開

〔施策の体系〕

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 地域共生社会の実現 に向けた取り組みの 推進	(1)健康づくりの推進
		(2)介護予防の総合的な推進
		(3)地域共生社会の実現に向けた支 援体制づくりの推進
	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
(2)地域活動の充実		
(3)就労の支援		
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 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)見守り・支え合い活動の充実
		(3)在宅医療・介護連携の推進
		(4)生活支援サービスの充実
		(5)多様な住まいの確保
	2 高齢者の権利擁護と 認知症施策の推進	(1)権利擁護の推進
(2)認知症施策の充実		
3 高齢者にやさしいま ちづくりの推進	(1)福祉のまちづくりの推進	
	(2)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
	2 介護保険制度の円滑 な運営	(1)介護保険サービスの質の確保・ 向上
		(2)介護人材の確保及び資質の向上
		(3)介護給付適正化事業の推進

1 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

(1) 健康づくりの推進

高齢者がいつまでも生涯現役で暮らすことの基本の一つは健康であることです。健康づくりや介護予防の取り組みは、高齢者のみならず、市民一人ひとりの主体的な取り組みが何よりも重要です。

高齢期を迎える前から、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、主体的な取り組みを促進します。

① 「元気印のかんおんじ21 第2次ヘルスプラン 観音寺市健康増進計画及び食育推進計画」の推進

計画の基本理念である『目指せ「健康寿命」香川県1位!』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・公助の取り組みを推進します。

② 各種団体の活動支援と参加促進

各種団体の活動について市民への情報提供や参加促進を図るとともに、市民の健康づくりを支援する組織や各種団体等の育成に努めます。

(2) 介護予防の総合的な推進

単身世帯等が増加し、軽度の支援を必要とする高齢者が増加する中、生活支援の必要性が求められ、ボランティア、NPO*、民間企業等の多様な主体が介護予防・生活支援サービスを提供することが必要です。

高齢者が社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、高齢者自らが担い手となり、多様な介護予防・生活支援サービスが提供できるような地域づくり等を行うことで、介護予防を総合的に推進していきます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域包括支援センターを中心に高齢者の「自立した生活」「地域の支え合いの仕組みづくり」の視点に立ち、地域の第2層協議体との連携や介護予防拠点施設等の活用により、市民が自ら介護予防や支え合い活動に取り組める体制を構築していきます。また、介護予防の取り組みを進めるための仕組みを見直し、元気な高齢者が自ら介護予防に取り組み、担い手として活動できるよう支援するとともに、閉じこもりやフレイル等により要介護状態*に陥るリスクの高い高齢者を早期に把握し、短期間集中的に介入することで、元気が取り戻せる事業を展開していきます。

② 市民の自主的な介護予防活動への支援

市民の自主的な介護予防の取り組みを促進するため、より多くの市民が一般介護予防教室に参加できるよう、開催場所や定員の見直しを検討するとともに、「介護予防体操（観トレ）」の動画配信を行う等、新型コロナウイルス感染症を想定した新しい生活様式の下で、幅広い年齢層の市民が介護予防に取り組めるよう働きかけます。

また、仲間と運動の機会を継続して持てるよう、高齢者が集まりやすいより身近な場所での出前講座や筋力向上教室等を開催します。

市民の自主的な取り組みに加えて、地域全体で介護予防の取り組みを進めていくために、地域の介護予防の普及・啓発に取り組む介護予防サポーターの養成や各教室の担い手として活動する運動ボランティアを養成するとともに、これらのボランティアが意欲的に活動できるよう支援していきます。

③ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に取り組んでいきます。

(3) 地域共生社会の実現に向けた支援体制づくりの推進

① 包括的な支援体制づくりの推進

地域包括支援センター、関係各課、観音寺市社会福祉協議会等が連携し、ワンストップでの包括的な相談支援体制づくりの推進に努めます。

8050問題、7040問題*に対応すべく、関係各課と連携し、高齢者の背景にある、家族が抱える多問題を明確にし、適切な機関につなぎ早期対応ができるよう体制を構築していきます。

② 共生型サービスの充実

高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に位置づけられた「共生型サービス」について、パンフレット等で周知を図り、市民が柔軟にサービスを利用できるよう努めていきます。

③ 障がい福祉サービス事業者との連携強化

必要に応じて障がい福祉サービス事業者と連携し、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。

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

公民館活動や図書館活動を中心に知識や技術の習得等の学習機会の提供に取り組んでいきます。また、市民のニーズに対応した講座やプログラムの充実、指導者の育成を行うとともに、施設の計画的な整備、充実を行い、誰もが学び・楽しめる環境づくりを進めていきます。

② 公民館活動等の充実

利用者数や年齢層の拡大を図るため、講座等の開設時間や曜日等について検討を行い、学習内容についても年齢層等に応じた学習課題について検討を行います。

また、市民の心豊かでより充実した生涯学習活動を推進していくため、社会教育と学校教育、公民館と学校、郷土資料館と学校、地域社会と学校との相互連携協力を図ります。

③ スポーツ・レクリエーション活動の普及促進

これまで参加者が多く好評な事業を継続していくとともに、高齢者や障がいを持つ人も参加できる新たなニュースポーツを関係機関と連携しながら検討し、より多くの人に参加できる事業を実施していきます。

④ 情報提供、指導・相談の充実

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くとともに、生涯スポーツの情報提供については、高齢者の参加が比較的多い事業等を活用し、チラシ等を配布することによって、高齢者向けの事業等を情報発信していきます。

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、地域における施設の状況に応じて、利用者の目線に立った改修・改善等を行っていきます。

また、すべ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上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じて、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

老人クラブ活動を積極的に支援するとともに、クラブ間の交流を図り、活動の指導的な役割を担う人材を養成する等、老人クラブ活動の活性化を促進します。

② 団体・グループの育成と活動支援

文化芸術団体に対して活動の場・交流の場を提供し、地域の団体やグループの活動を支援するとともに、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進し、文化芸術活動を支援していきます。

③ 指導者・リーダーの育成

高齢者が地域活動等への参加を通して生きがいづくりや健康づくりを図るためには、行政による取り組みに加え、地域住民が主体となって、地域課題の解決を図る等の地域づくりに取り組むことが重要です。

こうした取り組みの指導者・リーダーを担うことができる人材の確保に努めるとともに、意欲的に活動ができるよう支援していきます。

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。

また、事業内容や実施会場等を「新しい生活様式」の下で行うことができるように支援等に努めます。

(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活かし、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

高齢者の就業機会の確保に取り組むシルバー人材センターの組織の充実強化を促進するとともに、新しい分野での活動機会や就業に関する情報の収集・提供に努め、就労を通じた社会参加・生きがいづくりを支援していきます。

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活かせる「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

団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)へ向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが、日常生活の場で切れ目なく提供できる体制（地域包括ケアシステム）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

地域包括ケアシステムの構築に向けて、各事業の充実が図れるよう適切な職員配置と専門職の確保等を行い、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

庁舎内や多職種等、関係機関との連携の強化やそれぞれの専門職の研修等によりスキルアップを図り、相談支援体制の強化に取り組みます。

② 総合相談の充実

一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯、認知症や障がいを持つ高齢者や世帯の増加等に伴い、支援困難なケースも増加しています。そのため、関係機関との連携を密にとり、迅速かつ適切に初期対応ができるようネットワークを構築していくとともに、職員の研修や事例検討の機会を増やし、関係する職員のスキルアップを図っていきます。

庁舎内や関係機関との連携を強化し、8050問題、7040問題、精神疾患、貧困等高齢者を取り巻く諸問題を多職種、関係機関が連携して支えていく体制を作っていきます。

③ 地域ケア個別会議の開催とケアマネジメント力の向上

地域ケア個別会議を通して多職種が協働で利用者の生活上の課題を明確にし、望む生活や生活課題の解決に向けて検討していくことで、参加者に自立支援の考え方や個別性を活かした対応についての気づきを促していきます。また、介護支援専門員が利用者の生活上の課題に視点を置き、高齢者の能力を最大限に活かし、自立に向けた生活を支援できるケアマネジメント力の向上を図るとともに、その後の支援に活かされているかモニタリングを行っていきます。

生活支援コーディネーターの参加を促すことで地域課題の現状の把握や情報共有を図ります。また、各専門職でアドバイザーを育成し、自立支援や重度化予防に向けてより効果的な話し合いができ、望む場所で生活し続けられるよう支援の方向性が共有できるような会にしていきます。

④ 地域ケア推進会議の充実

地域ケア個別会議で個人のケースの自立支援等について検討する中で把握した地域の課題については、地域ケア推進会議（市全域で共通する課題や地域だけでは解決できない課題について検討する場）において、解決策の検討や政策提言を行っていきます。

まず、第7期計画で検討してきた移動支援に関して3つのキーワード（①健康づくり・介護予防、②民間企業との連携、③互助・地域づくり）を意識しながら市内関係機関・団体ができる取り組みについて話し合いを進めるとともに、各事業の課題解決に向けて検討し、行政のみでなく、地域の住民や民間との連携を強化しながら地域包括ケアシステムのさらなる推進や政策提言を目指します。

⑤ 地域包括支援センター等に関する情報の周知等

地域包括支援センターの役割や業務内容等については、市ホームページの内容の見直しや充実を図るとともに、広報誌等で、市民や関係機関等に周知していきます。

また、休日や夜間の相談体制について市民が安心して生活できるよう検討するとともに、市民への周知を図っていきます。

(2) 見守り・支え合い活動の充実

① 「見守り」体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、介護予防サポーターや近隣住民の声かけ・見守り等により、支え合える地域づくりと、関係機関と連携した「見守り」体制を整備していきます。

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。

② 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。

③ 高齢者の孤立死防止の取り組み

見守り協定締結事業者や第2層協議体、民生委員と連携しながら地域での見守り活動を強化することで高齢者の孤立死防止に努めます。

(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 在宅医療の充実

医療機関と介護事業所がスムーズに連携できるような体制整備を図るとともに、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ます。また、活用状況を確認しながら、在宅療養に市民自らが考える機会を持てるように普及・啓発を行っていきます。

③ 在宅医療と介護の連携強化

在宅医療・介護連携の推進に向けて切れ目のない支援体制の構築のため、医療や介護に関するデータを活用し、課題整理を行いながら高齢者が自ら望む場所で安心して在宅医療や介護を受けられる地域となるよう事業展開をしていきます。

(4) 生活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は、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 生活支援体制整備事業*（第2層協議体）の活動支援

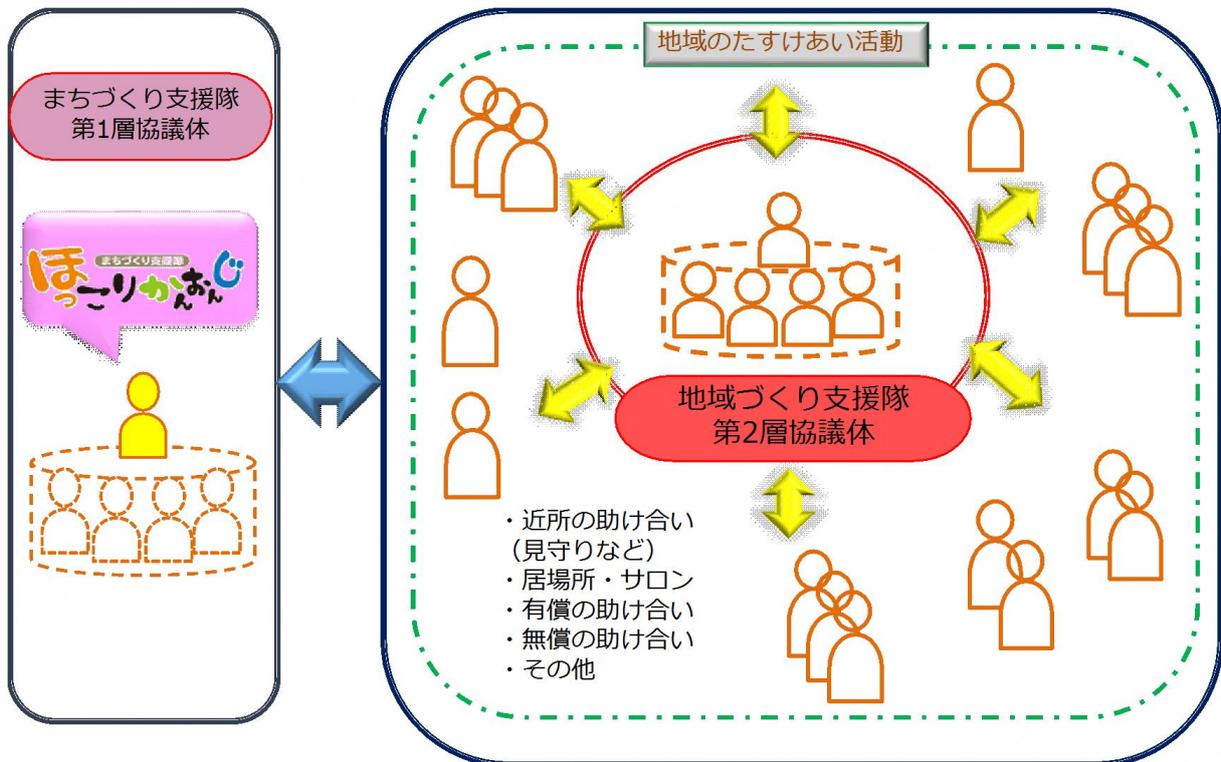
高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や社会福祉協議会とともに、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりや、定期的な情報共有・連携強化等地域づくりの協議の場となる第2層協議体（地域づくり支援隊）を市内13地区（箇所）で立ち上げ、地域の特性に応じた介護予防や生活支援の仕組みづくりを支援していきます。

第2層協議体では、各地域の中で地域づくりに意欲がある市民が中心となり、その地域の課題の把握や解決方法を検討していきます。

第2層協議体未設置地区における発足に向けて、第1層協議体ほっこりかんおんじ、社会福祉協議会と協議しながら、地域の各種団体へ働きかけを行っていきます。

また、設置された第2層協議体同士が、情報共有や意見交換を図る機会を提供し、各協議体が課題把握から介護予防・生活支援の仕組みづくりへと進んでいくための体制整備を支援していきます。

◆協議体のイメージ



【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	観音寺市東部圏域	豊田	いきいき豊田
	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	設置に向けて調整中
	高室	あいあい高室			
	伊吹	設置に向けて調整中	豊浜圏域	豊浜	ぼちぼち豊浜
観音寺中部圏域	常磐	たりたり常磐			
	柞田	設置に向けて調整中			
	木之郷	GoGo木之郷			
	粟井	楽らく粟井			

② 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。

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。

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。

6) 福祉電話貸与事業

一人暮らし高齢者等が地域で孤立することなく在宅で暮らし続けられるよう、事業の周知に努めます。

7) 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。

8)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。

9)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。

③ 介護者への支援

1)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家族介護者に対して、経済的負担等の軽減を図るため事業を継続して実施していきます。

なお、おむつ支給事業については、令和3年度(2021年度)から要介護者本人が住民税課税の場合は支給の対象外となります。

2)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) 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します。

◆高齢者の住まいの状況（令和元年度(2019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
軽費老人ホーム*（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	2	81

2 高齢者の権利擁護と認知症施策の推進

(1) 権利擁護の推進

高齢者虐待や消費者被害等、高齢者が権利を侵害される問題は、高齢者数の増加に伴い重要な課題となっています。人権や様々な権利を侵害されないことがないよう、高齢者虐待の防止や各種の福祉サービスの適切な利用支援等、権利擁護の取り組みを進めます。

① 高齢者への人権意識の高揚

市広報紙や啓発紙、各種イベント等において、高齢者への人権意識を高める取り組みを継続するとともに、虐待が高齢者に対する深刻な人権問題であることを、高齢者自身やその家族、サービス提供事業者をはじめすべての市民が自覚し、問題意識を高めていけるよう普及・啓発活動を推進します。

広報紙への掲載に加え、成年後見制度や認知症に関する出前講座やイベントにおいて高齢者虐待防止に向けて普及啓発を行い、誰もが高齢になっても尊厳を守りながら暮らせるよう地域全体の「早期発見・見守りネットワーク」の構築を目指します。また、認知症においては引き続き認知症サポーター養成講座を開催し、本人・家族の人権が尊重されるよう認知症への正しい理解を広めていきます。

② 高齢者虐待防止のための取り組み

第1次的な相談窓口を地域包括支援センターとし、虐待防止と虐待の早期発見・早期対応に取り組みます。また、行政や地域包括支援センターが、虐待を見落とすことなく正しい判断ができる体制をつくとともに、対応した事案の点検・検証を通じて、職員の対応技量の維持・向上を図ります。

高齢者虐待は、介護に関わる人なら誰にでも起こりうる問題であることから、地域で見守り、支え合い、高齢者とその家族が心身ともに健やかに暮らしていけるよう、地域全体で虐待を未然に防ぎ、早期発見につながるネットワークを構築していきます。

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じ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利用支援を行っています。

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、下記の表を見てわかるように成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要はさらに増大することが見込まれています。

今後は、制度の広報・啓発活動の強化や市民後見人*の育成等による後見人の受け皿の確保等、地域全体の権利擁護の推進を図ります。

また、地域連携ネットワークの中心的役割を担う中核機関を設置し、専門職団体等で組織する協議会の開催や本人に身近な親族、福祉・医療・地域の関係者や後見人等で作るチームを支援できる体制整備に取り組めます。

【成年後見制度の支援状況】

		平成30年度 2018年度	令和元年度 2019年度	令和2年度 2020年度
市長申立て（件）	実績（見込み）	3	7	8
成年後見制度についての相談（件）	実績（見込み）	143	356	404

(2) 認知症施策の充実

高齢化の進行に伴い認知症の人が増加しており、一人暮らしの認知症の人や夫婦ともに認知症である世帯への対応も課題となっています。これに対し、「認知症施策推進大綱」を基に、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の声を施策に反映し「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策を推進しています。

認知症本人の意思が尊重され、本人の望む暮らしができるよう、認知症に関する正しい知識の普及、早期発見・早期対応、認知症に対応したサービスの提供、権利擁護等の施策を総合的に進め、認知症本人や家族と共に安心して暮らせるまちをつくっていきます。

① 認知症サポーターの養成と地域ネットワークづくり

すべての世代を対象にした認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の正しい理解や対応方法を広めることができるよう、キャラバンメイトの連絡会等で方策を検討し、市内の各学校や企業に働きかけ地域における認知症の見守り体制を構築していきます。また、養成講座受講者で構成されるボランティア団体「おれんじの会」と協力して、認知症の人と家族、専門職や地域住民等とともにチーム（チームオレンジ*）として認知症の人や家族が安心して生活できる地域づくりを目指していきます。

② 認知症の早期診断・早期対応に係る体制整備

かかりつけ医とサポート医との連携の円滑化を進めており、認知症初期集中支援推進事業がより効果的なものとなるよう検討していきます。

情報やサービスへのアクセシビリティ（利用しやすさ）を高める環境整備や関係機関との情報共有や連携を図ります。また、物忘れ相談医やかかりつけ医に事業について周知し、かかりつけ医とサポート医等との連携を図り、早期診断・早期治療やサービスにつなげ、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう体制整備を推進していきます。

③ 認知症の人やその家族への支援の充実

おれんじカフェの周知を広く行い、市民の理解を深め、開催場所を公民館区等の身近な場所に増やしていきます。また、ボランティアの担い手を増やし、おれんじカフェが継続し定期的に開催できるよう支援していきます。

また、令和2年度(2020年度)に立ち上げた認知症の人を介護している家族会や認知症本人の思いを語るつどいの場である本人ミーティングを引き続き支援し、認知症本人や家族の思いを反映し、安心して暮らし続ける地域をつくっていきます。

④ 認知症ケアパスの普及

「認知症ケアパス」を活用するよう窓口や広報等により周知することで、認知症の人やその家族が早期に適切な相談窓口につながり、必要な医療や介護サービスが受けられるよう普及・啓発に努めていきます。

3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

(1) 福祉のまちづくりの推進

高齢者を含め、すべての人が安全・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

すべての人が安全・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。

(2) 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普段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た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ていきます。

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。加えて、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り組み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、関係機関と連携して、高齢者等を対象とする悪質な犯罪の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。

② 介護サービス事業者の質の向上

介護支援専門員をはじめとする介護サービス提供事業者が、介護保険制度の基本理念に即した質の高いサービスを提供できるよう、地域ケア個別会議やケアマネジメント力向上研修等、資質向上の機会の充実を図ります。

また、事業者が抱える課題の解決やサービスの質の向上に向けた取り組みを事業者とともに検討・実施し、好事例を他の事業者へ情報提供して普及させることで市全体の介護サービスの質の向上を目指します。

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、事業者や担当者への聞き取り等により状況の把握に努め、必要に応じて香川県等の関係機関と連携しながら、事業所への助言・指導を行うことで状況の改善を図ります。

④ 感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症等に備え、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染拡大防止策の周知、啓発を行います。

また、平時から、感染症発生時に備え、香川県等の関係機関と連携した支援体制の構築を進めます。

(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

高齢者等が住み慣れた地域で望む暮らしを続けられるよう、第2層協議体等の関係団体と連携しながら、NPO法人や住民等が主体となって行う通所（訪問）型サービスや生活支援サービスの充実を図り、地域のニーズに応じた多様なサービスが提供される支え合いの地域づくりを進めます。

また、心身機能の低下した高齢者に対しては、専門職が短期間に集中して生活機能向上指導を行う短期集中訪問（通所）事業の実施により、生活機能の回復を促します。

一般介護予防事業では、介護予防教室等の開催により市民の自主的な介護予防の取り組みを促すとともに、市民が介護予防の担い手として活動し、地域全体で介護予防の取り組みを進められる仕組みづくりを目指します。

また、生活状況に関するアンケート調査の実施を通して心身機能の低下が認められる高齢者を早期に把握し、短期集中事業や一般介護予防事業につなげることで、高齢者が介護状態になることを遅らせ、地域での生活を継続できるよう取り組んでいきます。

② 包括的支援事業

在宅医療・介護連携の推進については、在宅医療・介護連携推進協議会を中心に多職種が協働し、在宅医療と介護が一体的に提供できる体制を構築していきます。

総合相談等で「認知症初期集中支援推進事業」を活用できるよう広く周知していきます。また、生活支援コーディネーターと協力して、第2層協議体を全地区に設置していきます。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、市の他部署をはじめ、関係機関との連携を深め、地域課題の共有や問題解決に向けた取り組みを推進していきます。

③ 任意事業

介護給付適正化事業では、ケアプランや住宅改修申請時・福祉用具購入時の点検等、様々な点検を実施し、不適正な介護給付を防止するとともに、介護支援専門員等が介護保険制度の基本理念に基づく質の高いケアマネジメントを行えるよう、個別面接や地域ケア個別会議、理学療法士*会と連携した研修会等を通してケアマネジメント力の向上を図ります。また、市民に対しても介護保険制度の理解を促す機会を確保し、介護給付の適正化に取り組みます。

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう認知症の理解者を増やすために認知症サポーターの養成に力を入れていきます。また、認知症等により判断能力が低下した人の中で、親族や支援者がおらず経済的に困窮している等の理由により権利が侵害されることがないように、成年後見人市長申し立てや成年後見人費用助成等の制度が利用できるよう努めていきます。

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、多様な人材の参入促進や事業者支援を充実し、国、香川県と連携し、介護人材確保及び資質の向上に向けた取り組みを推進します。

今後も定期的に介護現場の現状把握を行うとともに、事業所等の意見や要望を参考にしながら、人材確保に向けた取り組みを検討していきます。

また、文書負担の軽減に向け、申請書や添付書類や手続きに関する簡素化を進めます。

(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、受給者が真に必要とする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。このような取り組みは、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じて、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。以下の取り組み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

「要介護認定調査業務分析データ」を活用して他保険者との比較を行うとともに、香川県や市の研修、要介護（要支援）認定に係る認定調査全件の事後点検と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 ケアプラン点検の実施

市内居宅介護支援事業所の全介護支援専門員のケアプランを点検し、サービス受給者の自立支援、重度化防止に向けたケアプランの作成が行われているかを確認するとともに、個別面接や地域ケア個別会議等を通してケアマネジメント力の向上を図ります。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修申請時や福祉用具購入時において、受給者の自立支援に資する適正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、介護保険制度の適切な運用に努めます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会と連携し、縦覧点検の質の向上を図り、必要に応じて事業所に対する助言や指導へつなげ、適正な給付となるよう努めます。

⑤ 介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、介護給付費の給付状況等について通知し、実態把握を促すことで、適切なサービスの利用につなげていきます。

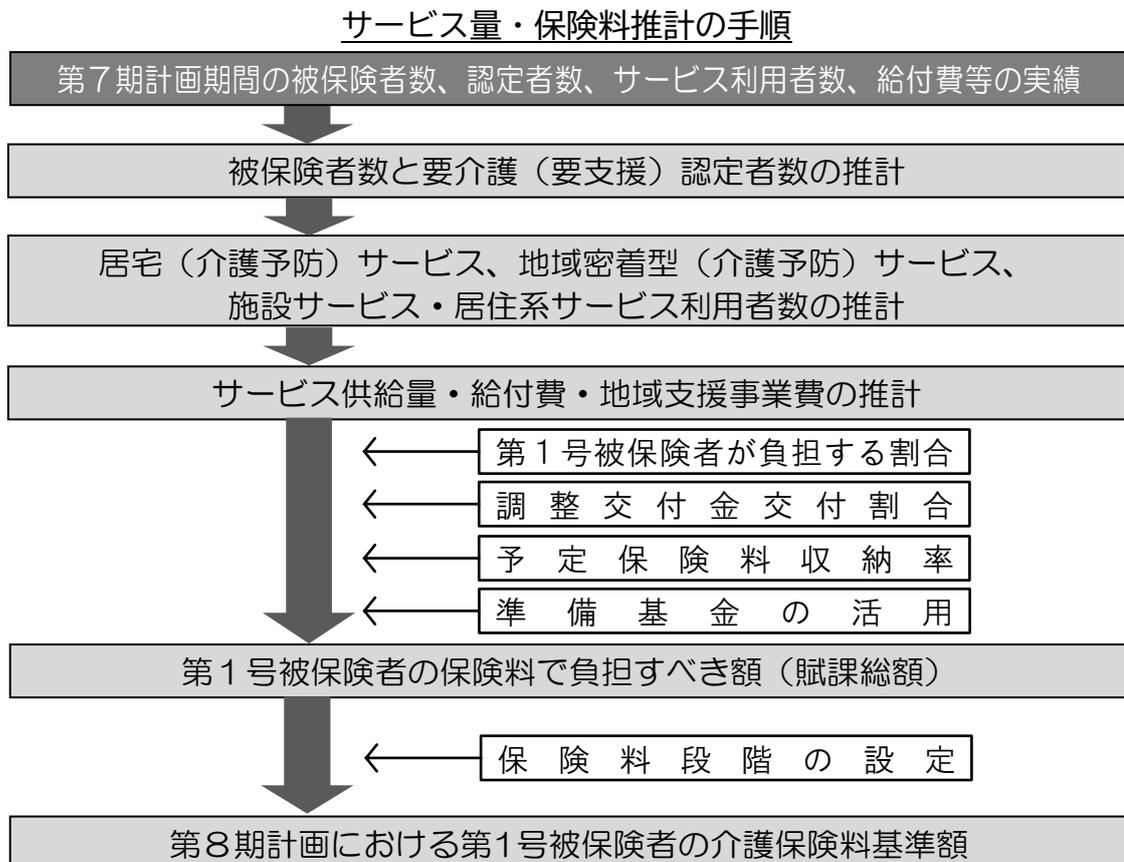
第5章 介護保険事業等の今後の見込み

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3年度(2021年度)～令和5年度(2023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、おおむね、第7期計画期間（平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績に基づき、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、次に、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。



(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」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

(1) 利用者数

P90～116までの介護保険サービスにおける第8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。

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7期実績値			第8期推計値			第9期
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)
居宅サービス							
訪問介護	246	231	216				
訪問入浴介護	40	34	33				
訪問看護	72	62	53				
訪問リハビリテーション	31	33	46				
居宅療養管理指導	190	187	161				
通所介護	424	427	416				
通所リハビリテーション	295	271	257				
短期入所生活介護	136	150	127				
短期入所療養介護	56	52	30				
福祉用具貸与	661	653	660				
特定福祉用具購入費	13	10	16				
住宅改修費	10	9	9				
特定施設入居者生活介護	44	42	44				
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.1	1	1				
夜間対応型訪問介護	0	0	0				
地域密着型通所介護	172	193	225				
認知症対応型通所介護	41	49	51				
小規模多機能型居宅介護	25	22	35				
認知症対応型共同生活介護	119	123	125				
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58	61	57				
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0				
施設サービス							
介護老人福祉施設	317	323	321				
介護老人保健施設	392	389	377				
介護療養型医療施設	57	44	38				
介護医療院	0	0.3	0				
居宅介護支援	1,015	1,017	1,022				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

〔予防給付〕

(単位：人/月)

	第7期実績値			第8期推計値			第9期
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0.7	0	0				
介護予防訪問看護	3	5	10				
介護予防訪問リハビリテーション	10	6	3				
介護予防居宅療養管理指導	20	22	28				
介護予防通所リハビリテーション	191	200	189				
介護予防短期入所生活介護	16	15	14				
介護予防短期入所療養介護	6	3	1				
介護予防福祉用具貸与	309	311	293				
特定介護予防福祉用具購入費	5	7	6				
介護予防住宅改修費	7	9	6				
介護予防特定施設入居者生活介護	17	19	21				
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	4	7				
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	0.6	2	0				
介護予防居宅支援	419	425	413				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

(2) サービス給付費

① 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	令和7年度 (2025年度)
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（老健）					
短期入所療養介護（病院等）					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入費					
住宅改修費					
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					
介護療養型医療施設					
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（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	令和7年度 (2025年度)
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（老健）					
介護予防短期入所療養介護（病院等）					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入費					
介護予防住宅改修費					
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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
訪問介護	要介護	246	231	216				
計		246	231	216				
伸び率	前年比	—	93.9%	93.5%				
	H30比	—	93.9%	87.8%				

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
訪問介護	要介護	5,909	6,339	6,059				
計		5,909	6,339	6,059				
伸び率	前年比	—	107.3%	95.6%				
	H30比	—	107.3%	102.5%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
訪問介護	要介護	198,414	189,516	178,822				
計		198,414	189,516	178,822				
伸び率	前年比	—	95.5%	94.4%				
	H30比	—	95.5%	90.1%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問入浴介護	要支援	1	0	0				
訪問入浴介護	要介護	40	34	33				
計		41	34	33				
伸び率	前年比	—	82.9%	97.1%				
	H30比	—	82.9%	80.5%				

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問入浴介護	要支援	2	0	0				
訪問入浴介護	要介護	212	196	201				
計		214	196	201				
伸び率	前年比	—	91.6%	102.6%				
	H30比	—	91.6%	93.9%				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問入浴介護	要支援	209	0	0				
訪問入浴介護	要介護	31,859	27,766	28,543				
計		32,068	27,766	28,543				
伸び率	前年比	—	86.6%	102.8%				
	H30比	—	86.6%	89.0%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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、診療所また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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問看護	要支援	3	5	10				
訪問看護	要介護	72	62	53				
計		75	67	63				
伸び率	前年比	—	89.3%	94.0%				
	H30比	—	89.3%	84.0%				

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問看護	要支援	24	22	37				
訪問看護	要介護	429	390	341				
計		453	412	378				
伸び率	前年比	—	90.9%	91.7%				
	H30比	—	90.9%	83.4%				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問看護	要支援	1,395	1,575	2,295				
訪問看護	要介護	30,312	25,206	22,607				
計		31,707	26,781	24,902				
伸び率	前年比	—	84.5%	93.0%				
	H30比	—	84.5%	78.5%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問リハビリテーション	要支援	10	6	3				
訪問リハビリテーション	要介護	31	33	46				
計		41	39	49				
伸び率	前年比	—	95.1%	125.6%				
	H30比	—	95.1%	119.5%				

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問リハビリテーション	要支援	134	95	40				
訪問リハビリテーション	要介護	453	492	659				
計		587	587	699				
伸び率	前年比	—	100.0%	119.1%				
	H30比	—	100.0%	119.1%				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防訪問リハビリテーション	要支援	5,028	3,262	1,360				
訪問リハビリテーション	要介護	17,005	17,394	23,034				
計		22,033	20,656	24,394				
伸び率	前年比	—	93.8%	118.1%				
	H30比	—	93.8%	110.7%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防居宅療養管理指導	要支援	20	22	28				
居宅療養管理指導	要介護	190	187	161				
計		210	209	189				
伸び率	前年比	—	99.5%	90.4%				
	H30比	—	99.5%	90.0%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防居宅療養管理指導	要支援	2,054	2,202	2,588				
居宅療養管理指導	要介護	23,682	21,537	15,968				
計		25,736	23,739	18,556				
伸び率	前年比	—	92.2%	78.2%				
	H30比	—	92.2%	72.1%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
通所介護	要介護	424	427	416				
計		424	427	416				
伸び率	前年比	—	100.7%	97.4%				
	H30比	—	100.7%	98.1%				

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
通所介護	要介護	4,610	4,698	4,808				
計		4,610	4,698	4,808				
伸び率	前年比	—	101.9%	102.3%				
	H30比	—	101.9%	104.3%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
通所介護	要介護	438,430	409,706	421,147				
計		438,430	409,706	421,147				
伸び率	前年比	—	93.4%	102.8%				
	H30比	—	93.4%	96.1%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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リ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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防通所リハビリテーション	要支援	191	200	189				
通所リハビリテーション	要介護	295	271	257				
計		486	471	446				
伸び率	前年比	—	96.9%	94.7%				
	H30比	—	96.9%	91.8%				

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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防通所リハビリテーション	要支援	—	—	—				
通所リハビリテーション	要介護	2,823	2,668	2,426				
計		2,823	2,668	2,426				
伸び率	前年比	—	94.5%	90.9%				
	H30比	—	94.5%	85.9%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防通所リハビリテーション	要支援	72,563	73,077	69,235				
通所リハビリテーション	要介護	289,043	254,722	234,834				
計		361,606	327,799	304,069				
伸び率	前年比	—	90.7%	92.8%				
	H30比	—	90.7%	84.1%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防短期入所生活介護	要支援	16	15	14				
短期入所生活介護	要介護	136	150	127				
計		152	165	141				
伸び率	前年比	—	108.6%	85.5%				
	H30比	—	108.6%	92.8%				

利用日数の推移と推計結果（月平均）

（日）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防短期入所生活介護	要支援	73	76	79				
短期入所生活介護	要介護	1,415	1,426	1,424				
計		1,488	1,502	1,503				
伸び率	前年比	—	100.9%	100.1%				
	H30比	—	100.9%	101.0%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防短期入所生活介護	要支援	5,406	5,057	5,746				
短期入所生活介護	要介護	140,352	129,982	132,112				
計		145,758	135,039	137,858				
伸び率	前年比	—	92.6%	102.1%				
	H30比	—	92.6%	94.6%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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、医学的管理のもとにおける介護、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）

（人）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防短期入所療養介護	要支援	6	3	1				
短期入所療養介護	要介護	56	52	30				
計		62	55	31				
伸び率	前年比	—	88.7%	56.4%				
	H30比	—	88.7%	50.0%				

利用日数の推移と推計結果（月平均）

（日）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防短期入所療養介護	要支援	27	11	3				
短期入所療養介護	要介護	343	316	146				
計		370	327	149				
伸び率	前年比	—	88.4%	45.6%				
	H30比	—	88.4%	40.3%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防短期入所療養介護	要支援	2,467	935	215				
短期入所療養介護	要介護	45,608	38,894	18,764				
計		48,075	39,829	18,979				
伸び率	前年比	—	82.8%	47.7%				
	H30比	—	82.8%	39.5%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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）

(人)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防福祉用具貸与	要支援	309	311	293				
福祉用具貸与	要介護	661	653	660				
計		970	964	953				
伸び率	前年比	—	99.4%	98.9%				
	H30比	—	99.4%	98.2%				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防福祉用具貸与	要支援	19,296	18,543	17,951				
福祉用具貸与	要介護	105,190	95,992	96,746				
計		124,486	114,535	114,697				
伸び率	前年比	—	92.0%	100.1%				
	H30比	—	92.0%	92.1%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[11]特定福祉用具販売／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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
特定介護予防福祉用具購入費	要支援	5	7	6				
特定福祉用具購入費	要介護	13	10	16				
計		18	17	22				
伸び率	前年比	—	94.4%	129.4%				
	H30比	—	94.4%	122.2%				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
特定介護予防福祉用具購入費	要支援	1,288	1,675	1,378				
特定福祉用具購入費	要介護	3,249	2,535	3,759				
計		4,537	4,210	5,137				
伸び率	前年比	—	92.8%	122.0%				
	H30比	—	92.8%	113.2%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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。

住宅改修費/介護予防住宅改修費

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防住宅改修費	要支援	7	9	6				
住宅改修費	要介護	10	9	9				
計		17	18	15				
伸び率	前年比	—	105.9%	83.3%				
	H30比	—	105.9%	88.2%				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防住宅改修費	要支援	3,928	6,021	3,902				
住宅改修費	要介護	8,385	6,158	6,320				
計		12,313	12,179	10,222				
伸び率	前年比	—	98.9%	83.9%				
	H30比	—	98.9%	83.0%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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） (人)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援	17	19	21				
特定施設入居者生活介護	要介護	44	42	44				
計		61	61	65				
伸び率	前年比	—	100.0%	106.6%				
	H30比	—	100.0%	106.6%				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援	12,658	14,339	16,961				
特定施設入居者生活介護	要介護	99,495	89,882	97,627				
計		112,153	104,221	114,588				
伸び率	前年比	—	92.9%	109.9%				
	H30比	—	92.9%	102.2%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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、計画に基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）

（人）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防支援	要支援	419	425	413				
居宅介護支援	要介護	1,015	1,017	1,022				
計		1,434	1,442	1,435				
伸び率	前年比	—	100.6%	99.5%				
	H30比	—	100.6%	100.1%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防支援	要支援	23,992	22,464	21,742				
居宅介護支援	要介護	179,489	166,444	166,451				
計		203,481	188,908	188,193				
伸び率	前年比	—	92.8%	99.6%				
	H30比	—	92.8%	92.5%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

◆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

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

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）

（人）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護	0.08	1	1				
計		0.08	1	1				
伸び率	前年比	—	1250.0%	100.0%				
	H30比	—	1250.0%	1250.0%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護	225	1,285	1,259				
計		225	1,285	1,259				
伸び率	前年比	—	571.1%	98.0%				
	H30比	—	571.1%	559.6%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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7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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
地域密着型通所介護	要介護	172	193	225				
計		172	193	225				
伸び率	前年比	—	112.2%	116.6%				
	H30比	—	112.2%	130.8%				

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
地域密着型通所介護	要介護	1,780	1,915	2,296				
計		1,780	1,915	2,296				
伸び率	前年比	—	107.6%	119.9%				
	H30比	—	107.6%	129.0%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
地域密着型通所介護	要介護	185,856	187,638	229,155				
計		185,856	187,638	229,155				
伸び率	前年比	—	101.0%	122.1%				
	H30比	—	101.0%	123.3%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防認知症対応型通所介護	要支援	3	4	7				
認知症対応型通所介護	要介護	41	49	51				
計		44	53	58				
伸び率	前年比	—	120.5%	109.4%				
	H30比	—	120.5%	131.8%				

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防認知症対応型通所介護	要支援	10	16	29				
認知症対応型通所介護	要介護	424	512	531				
計		434	528	560				
伸び率	前年比	—	121.7%	106.1%				
	H30比	—	121.7%	129.0%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防認知症対応型通所介護	要支援	852	1,279	2,447				
認知症対応型通所介護	要介護	59,027	60,842	65,225				
計		59,879	62,121	67,672				
伸び率	前年比	—	103.7%	108.9%				
	H30比	—	103.7%	113.0%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援	0	0	0				
小規模多機能型居宅介護	要介護	25	22	35				
計		25	22	35				
伸び率	前年比	—	88.0%	159.1%				
	H30比	—	88.0%	140.0%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援	0	0	0				
小規模多機能型居宅介護	要介護	58,473	47,539	92,538				
計		58,473	47,539	92,538				
伸び率	前年比	—	81.3%	194.7%				
	H30比	—	81.3%	158.3%				

[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。

圏域別整備数

（箇所）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
観音寺北部圏域	1	1	1	1
観音寺中部圏域	2	2	2	2
観音寺東部圏域	2	2	2	2
大野原圏域	1	1	1	1
豊浜圏域	1	1	1	1

圏域別定員数

（人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
観音寺北部圏域	9	9	9	9
観音寺中部圏域	36	36	36	36
観音寺東部圏域	45	45	45	45
大野原圏域	18	18	18	18
豊浜圏域	18	18	18	18

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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援	1	2	0				
認知症対応型共同生活介護	要介護	119	123	125				
計		120	125	125				
伸び率	前年比	—	104.2%	100.0%				
	H30比	—	104.2%	104.2%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援	1,776	6,263	0				
認知症対応型共同生活介護	要介護	355,584	353,216	367,180				
計		357,360	359,479	367,180				
伸び率	前年比	—	100.6%	102.1%				
	H30比	—	100.6%	102.7%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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基づき、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。

圏域別整備数

(箇所)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
観音寺北部圏域	0	0	0	0
観音寺中部圏域	1	1	1	1
観音寺東部圏域	0	0	0	0
大野原圏域	0	0	0	0
豊浜圏域	0	0	0	0

圏域別定員数

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
観音寺北部圏域	0	0	0	0
観音寺中部圏域	20	20	20	20
観音寺東部圏域	0	0	0	0
大野原圏域	0	0	0	0
豊浜圏域	0	0	0	0

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)

(人)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護	0	0	0				
計		0	0	0				
伸び率	前年比	—	—	—				
	H30比	—	—	—				

地域密着型特定施設入居者生活介護

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護	0	0	0				
計		0	0	0				
伸び率	前年比	—	—	—				
	H30比	—	—	—				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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基づき、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。

圏域別整備数

(箇所)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
観音寺北部圏域	0	0	0	0
観音寺中部圏域	0	0	0	0
観音寺東部圏域	0	0	0	0
大野原圏域	1	1	1	1
豊浜圏域	1	1	1	1

圏域別定員数

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
観音寺北部圏域	0	0	0	0
観音寺中部圏域	0	0	0	0
観音寺東部圏域	0	0	0	0
大野原圏域	29	29	29	29
豊浜圏域	29	29	29	29

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)

(人)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護	58	61	57				
計		58	61	57				
伸び率	前年比	—	105.2%	93.4%				
	H30比	—	105.2%	98.3%				

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護	192,917	179,393	180,253				
計		192,917	179,393	180,253				
伸び率	前年比	—	93.0%	100.5%				
	H30比	—	93.0%	93.4%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[9]看護介護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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7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基づいて、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。

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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
介護老人福祉施設	要介護	317	323	321				
計		317	323	321				
伸び率	前年比	—	101.9%	99.4%				
	H30比	—	101.9%	101.3%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
介護老人福祉施設	要介護	982,269	951,090	968,508				
計		982,269	951,090	968,508				
伸び率	前年比	—	96.8%	101.8%				
	H30比	—	96.8%	98.6%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[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基づいて、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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
介護老人保健施設	要介護	392	389	377				
計		392	389	377				
伸び率	前年比	—	99.2%	96.9%				
	H30比	—	99.2%	96.2%				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
介護老人保健施設	要介護	1,313,855	1,234,215	1,231,819				
計		1,313,855	1,234,215	1,231,819				
伸び率	前年比	—	93.9%	99.8%				
	H30比	—	93.9%	93.8%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[3]介護療養型医療施設

症状が安定し、かつ長期療養が必要な要介護認定者に対して、施設サービス計画に基づいて、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、日常生活上の支援を行うサービスです。

平成29年度(2017年度)末をもって廃止されることとなっていました。法改正に伴い令和5年度(2023年度)末まで6年間の経過措置が設けられています。

介護療養型医療施設

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9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
介護療養型医療施設	要介護	57	44	38				
計		57	44	38				
伸び率	前年比	—	77.2%	86.4%				
	H30比	—	77.2%	66.7%				

年間給付費の推移と推計結果

(千円)

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
介護療養型医療施設	要介護	255,734	177,725	155,284				
計		255,734	177,725	155,284				
伸び率	前年比	—	69.5%	87.4%				
	H30比	—	69.5%	60.7%				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

[4]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、医学的な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7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
介護医療院	要介護	—	0.3	4				
計		0	0.3	4				
伸び率	前年比	—	皆増	1333.3%				
	H30比	—	—	—				

年間給付費の推移と推計結果

（千円）

サービス		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
—	要支援	—	—	—				
介護医療院	要介護	—	1,424	16,205				
計		0	1,424	16,205				
伸び率	前年比	—	皆増	1138.0%				
	H30比	—	—	—				

※令和2年度(2020年度)は、7月サービス提供分までの実績値

3 地域支援事業のサービス量の見込み

地域支援事業の事業量、利用者数、団体数の見込みは次のとおりです。

区分	項目	令和2年度 (2020) 見込み	事業量の見込み			
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス事業					
	介護予防訪問事業	利用者数(延べ人数)	2,400	2,450	2,500	2,550
	生活支援訪問事業(緩和した基準によるサービス)	利用者数(延べ人数)	450	440	420	400
	地域支援訪問事業(市民主体による支援)	利用者数(延べ人数)	1,000	1,200	1,300	1,300
	短期集中訪問事業	利用者数(延べ人数)	36	36	225	225
	通所型サービス事業					
	介護予防通所事業	利用者数(延べ人数)	3,700	3,750	3,800	3,850
	生活支援通所事業(緩和した基準によるサービス)	利用者数(延べ人数)	120	1,900	1,900	1,900
	地域支援通所事業(市民主体による支援)	利用者数(延べ人数)	1,900	150	150	150
	短期集中通所事業	利用者数(延べ人数)			600	600
	介護予防ケアマネジメント事業					
	介護予防ケアマネジメント	利用者数	8,400	8,424	8,448	8,448
	一般介護予防事業					
	介護予防把握事業	対象者数(発送数)		3,000	3,000	3,000
	一般介護予防教室	参加者数(年間参加者延べ人数)		8,400	9,600	10,800
	運動ボランティア養成講座	参加者数⇒養成者数		20	20	20
	筋力向上教室	開催会場数(新規)		10	15	15
	出前講座	開催数	20	50	60	60
	元気なう～(脳)教室	参加者数(延べ人数)	100	150	150	150
	はつらつ会	参加者数(延べ人数)	84	108	短期集中通所事業へ移行	
いきいきサロン事業	サロン参加人数(延べ人数)	17,151	30,000	40,000	45,000	

第5章 介護保険事業等の今後の見込み

区分	項目	令和2年度 (2020) 見込み	事業量の見込み			
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	
包括的支援事業・任意事業	包括的支援事業					
	総合相談支援事業	相談者数	1,880	1,890	1,900	1,910
	権利擁護事業	相談者数	1,100	1,200	1,300	1,400
	包括的継続的ケアマネジメント業務	介護支援専門員 連絡会	4	4	4	4
	地域ケア会議					
	地域ケア推進会議	開催数	3	3	3	3
	自立支援型 地域ケア個別会議	開催数	8	12	12	12
	在宅医療・介護連携推進事業					
	在宅医療・介護連携推進協議会	開催数	6	6	6	6
	認知症施策					
	認知症地域支援推進員	推進員数	4	6	6	6
	認知症サポーター養成講座	養成者数	200	500	500	500
	キャラバンメイト	キャラバンメイト数	33	36	36	36
	認知症初期集中支援チーム	利用者数	7	10	10	10
	認知症カフェ	開催か所数	5	5	6	6
	本人ミーティング	参加者数(延べ) *本人	70	80	90	100
	認知症家族会	参加者数(延べ) *介護者数	21	25	30	35
	生活支援体制整備事業					
	第2層協議体	協議体数	11	13	13	13
	生活支援体制	移動支援等生活支援 しくみ構築数		1	1	1
	任意事業					
	介護給付適正化事業	ケアプラン点検率	85	90	100	100
	家族介護支援事業	認知症徘徊SOS登録件数	30	45	60	75
	家族介護用品支給事業	おむつ等支給事業利用件数	2,200	1,900	1,900	1,900
	成年後見人制度 利用支援事業	市長申し立て数	8	10	10	10
		成年後見制度についての相談	404	450	500	550

4 第8期における介護保険料

(1) 介護保険事業費

P119～124までの介護保険料の見込みについては、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 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）、国保連合会への手数料の費用を加えて第8期計画期間の標準給付費を見込みます。

(単位：千円)

	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7年度 (2025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- α + β)				
介護給付費 (A)				
予防給付費 (B)				
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額 (α)				
消費税率等の見直しを勘案した影響額 (β)				
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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
地域支援事業費 (F=f1+f2)				
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8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7期		第8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7期		第8期	
		介護予防事業	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%未満または5%を超えて交付される市町村もあります。

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの調整交付金の交付割合を6.26%~6.65%と見込んでいます。

③ 財政安定化基金

財政安定化基金は、予想以上の保険料収納率の低下や給付費の増大等によって、市町村の介護保険財政が悪化することや、その不足額を補てんするために一般会計からの繰り入れを余儀なくされることのないよう、あらかじめ国・県・市町村が拠出して積み立てられた県の基金から必要額を借り受け、次期保険料の算定時にその償還のための費用を含め算定するようになっています。

(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8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はじめ、国や県の負担金、交付金等の見込額の第8期計画期間における取り扱い等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。

また、令和7年度(2025年度)の介護保険総事業費は約 億 万円に達するものと予想されます。

(単位：千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計	令和7年度 (2025年度)
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)					
介護予防・日常生活支援総合事業費 (f1)					
包括的支援事業・任意事業費 (f2)					
第1号被保険者負担分相当額 (H=G*23%, 令和7年度は23.4%)					
調整交付金相当額 (I=(C+f1)*5%)					
調整交付金見込額 (J=(C+f1)*6.65%, 6.55%, 6.26%, 5.75%)					
介護保険基金取崩額 (K)					
財政安定化基金取崩による交付額 (L)					
市町村特別給付費等 (M)					
保険料収納必要額 (N=H+I-J-K-L+M)					
予定保険料収納率 (0)					
賦課総額 (P=N/0)					

※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8期計画期間における保険料段階については、第7期計画期間と同様に9段階に設定することとします。

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で除して保険料基準額を算出します。

第8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。

第8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）	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 (月額)	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 ×0.30		
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 ×0.50		
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 ×0.70		
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		
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		
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		
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		
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		
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人	基準額 ×1.70		

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 庁内連携の強化

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上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り組みを推進します。

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、市広報誌や市ホームページ、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、計画に基づく取り組み（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、必要に応じて取り組み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	主な取り組み	指標	現 状	計 画			
			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)	
介護予防の総合的な推進	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数（延べ人数）	1,690	8,400	9,600	10,800	
		筋力向上教室（新規会場数）		10	15	15	
		運動ボランティア養成講座（養成者数）		20	20	20	
		ふれあい・いきいきサロン（利用者人数）年間延べ人数	17,151	30,000	40,000	45,000	
		おれんじの会（介護予防サポーター）（活動参加者数）年間延べ人数	130	350	350	350	
		出前講座（年間開催回数）	20	50	60	60	
地域包括ケアシステムの深化・推進	総合相談事業	総合相談件数（年間件数）	1,880	1,890	1,900	1,910	
	包括的継続的ケアマネジメント事業	介護支援専門員相談（件数）	300	330	330	330	
	地域ケア会議	自立支援型地域ケア個別会議（開催数）	8	12	12	12	
		地域ケア推進会議（政策提言数）	1	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）	8	9	10	10	
		多職種研修会（開催数）	1	3	5	5	
	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）	3	10	10	10	
		介護予防・生活支援サービスの整備（整備数）	0	1	1	1	

施策	主な取り組み	指 標	現 状	計 画			
			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)	
地域包括ケアシステムの深化・推進	介護給付適正化事業	認定調査員研修（回数）	2	2	2	2	
		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）	85	90	100	100	
		ケアプラン向上研修（回数）	3	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	
		介護給付費通知発送（回数）	3	3	3	3	
高齢者の権利擁護と認知症施策の推進	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）	190	200	300	300	
	認知症施策事業	認知症サポーター養成数（新規数）	200	500	500	500	
		認知症カフェ設置数	5	5	6	6	
		本人ミーティング（延べ参加者数）	70	80	90	100	
		家族会（延べ参加者数）	21	25	30	35	
		認知症初期集中支援チーム（新規利用者実人数）	7	10	10	10	
		認知症高齢者徘徊SOSネットワーク事業（新規登録者数） *見込み	15	15	15	15	

※令和2年度(2020年度)の数値は見込み値です。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響により例年と比べて人数、件数等が大幅に減少している取り組みがあります。

参 考 資 料

1 用語の説明

<ア行>

◆ICT

Information and Communication Technologyの略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービス等の総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

◆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。

◆運動器

身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。

◆NPO (Non-Profit Organization)

ボランティア活動等を行う民間の営利を目的としない団体で、財団法人や社会福祉法人、生協等も含まれる。

<カ行>

◆介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度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上で必要

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極力遅らせ、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。

◆通いの場

高齢者が「日常的に」「お住いの地域で」「地域の方とふれあう」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に資する体操などの活動を行う場。

◆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。

◆協議体

地域住民が主体となり、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりや定期的な情報共有、連携強化等地域づくりについてみんなで知恵を出し合って考える場であり、市全体について検討する場を第1層協議体、地域ごとに検討する場を第2層協議体という。

◆共生型サービス

デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障がい児者がともに利用できるサービスのこと。共生型サービスは介護保険と障がい福祉のそれぞれの制度に位置づけられており、限られた福祉人材を有効活用できることや、障がい者が65歳以上となっても使い慣れた事業所でサービスの利用を継続しやすい等の利点がある。

◆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、その置かれている環境、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。

◆軽費老人ホーム

食事の提供やその他日常生活に必要な便宜を供与する施設。A型（給食型）、B型（自炊型）、ケアハウスの3つがある。

◆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り組み等。

◆コーホート変化率法

各コーホート（同じ年また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」、暴言等言葉による「心理的虐待」、年金や生活資金の搾取等による「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

国民健康保険法に基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、利害をともにする共同社会。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

身体また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高齢者等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（保佐人・補助人を含む）としての選任を受けた者。

◆社会資源

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。

◆社会福祉協議会

社会福祉法に基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

心身の障がいまた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。

◆若年性認知症

18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

◆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。

◆生活困窮者自立支援事業

生活困窮者とは、経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある人のことをいう。生活困窮者自立支援法に基づき、現に経済的に困窮し最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人を対象に、自立に向けての包括的かつ継続的な支援を行う事業。

◆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）を果たす者。

◆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、住民主体の活動をはじめ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。

◆ターミナルケア

終末期（治療方針を決める際に、そう遠くない時期に死を迎えるであろうことに配慮する時期）の医療・看護・介護のこと。主に痛みの緩和等を中心に行われる。

◆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すべ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

高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、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。

団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7年(2025年)までに整えることを目指している。

◆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はじめ、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

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、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人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。

<ナ行>

◆認知症カフェ

認知症の方と家族、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良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(概ね6箇月)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良い環境で暮らし続けることができるよう、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られ、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、市町村職員また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、その置かれている環境等について調査する人。

<八行>

◆8050問題、7040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。7040問題とはその手前（70歳の親と40歳の子の組み合わせ）の状態。

◆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。

◆バリアフリー

障がいによりもたらされるバリア（障壁）に対処するという考え方。

◆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・見直しした内容に基づき、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。

◆保険者機能強化推進交付金

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

<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。県知事の推薦に基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・排泄・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

身体上また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または一部について、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めざ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、概ね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。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。

◆老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すで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、または大正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。