

さぬき市
高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画
(2018 ~ 2020)

(素案)

2017（平成29）年12月27日時点
さぬき市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 介護保険法の主な改正内容	4
4. 計画の策定体制	6
5. 日常生活圏域の設定	8
第2章 高齢者等の現状	9
1. 人口及び高齢化率について	9
2. 要介護（要支援）認定者数の状況	13
3. 介護保険サービスの給付費の現状	17
4. さぬき市の現状（実態調査結果）	25
第3章 計画の基本構想	38
1. 基本理念（目指すべき姿）	38
2. 計画の基本目標	38
第4章 施策の基本的な方向	40
1. 「いきいき・はつらつ」健康づくりと社会参加	40
2. 「安心・安全」地域共生社会の実現	47
3. 「安心してサービスが受けられる」介護保険制度の持続可能性の確保	56
第5章 介護保険事業の今後の見込み	58
1. 介護保険料基準額の推計手順	58
2. 介護保険サービス利用者数の見込み	59
3. 介護保険サービス給付費の見込み	61
4. 地域支援事業にかかる費用の見込み	62
5. 第1号被保険者保険料の算定	63
第6章 計画の推進	65
1. 計画に関する啓発・広報の推進	65
2. 計画の推進体制	65
3. 進捗状況の把握と評価の実施	66
資料編	67

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国では、世界に類をみないスピードで高齢化が進んでおり、高齢者人口は、2016（平成28）年10月1日現在、3,459万人、高齢化率27.3%、75歳以上人口1,691万人、後期高齢化率13.3%と、「超高齢社会」となっています。

21世紀の「超高齢社会」における介護問題を解決するために創設された介護保険制度は、その創設から17年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきましたが、制度の持続可能性を維持することが大きな課題となっています。

介護保険事業計画の策定にあたっては、2012（平成24）年からの第5期計画以降、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て自立した生活を営むことができるよう、地域において、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが連携し包括的な支援を行う「地域包括ケアシステム」の構築が推進されてきました。

2018（平成30）年度より始まる第7期計画は、2017（平成29）年6月2日に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づき、「地域包括ケアシステム」の“深化・推進”を図るとともに、自立支援・重度化防止の推進、医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等を図ることとされています。

さぬき市では、2015（平成27）年3月に「さぬき市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」（以下、「前計画」という。）を策定し、「地域包括ケアシステム」実現に向けた施策を総合的・計画的に推進してきました。

今回策定する、「さぬき市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）は、2025年を見据え、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じた包括的な支援・サービスの提供体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保を目指して策定するものです。

※超高齢社会：全人口に占める65歳以上人口の割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会といわれている。

※介護予防：元気な人も支援や介護が必要な人も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。

※地域包括ケアシステム：高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある安心した生活を継続できるよう、地域の保健・医療・福祉関係者や地域住民、ボランティアなど地域全体で高齢者を見守り・支える仕組み。

※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、障害者、児童、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

2. 計画の位置づけ

(1) 法令根拠等

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画」及び介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

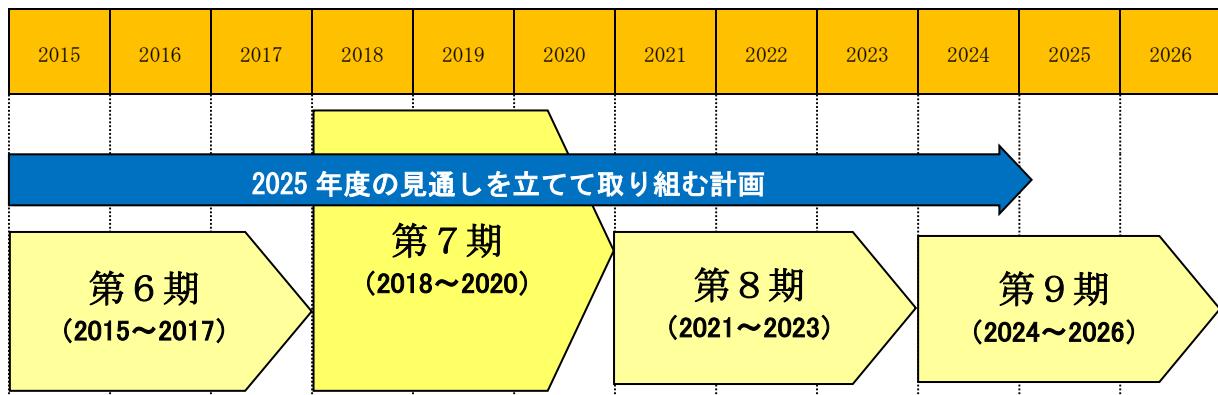
「高齢者福祉計画」は、すべての高齢者を対象とした福祉サービスの提供や、健康づくり、生きがいづくり、介護予防、福祉のまちづくりなど、福祉事業全般に関する施策を計画の対象とします。

また、「介護保険事業計画」は、厚生労働大臣が定める「介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して策定するものであり、介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を図るための方策等を定めます。

(2) 計画の期間

本計画の期間は、2018年度～2020年度の3年間とします。

ただし、団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年までの中長期的なサービス給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

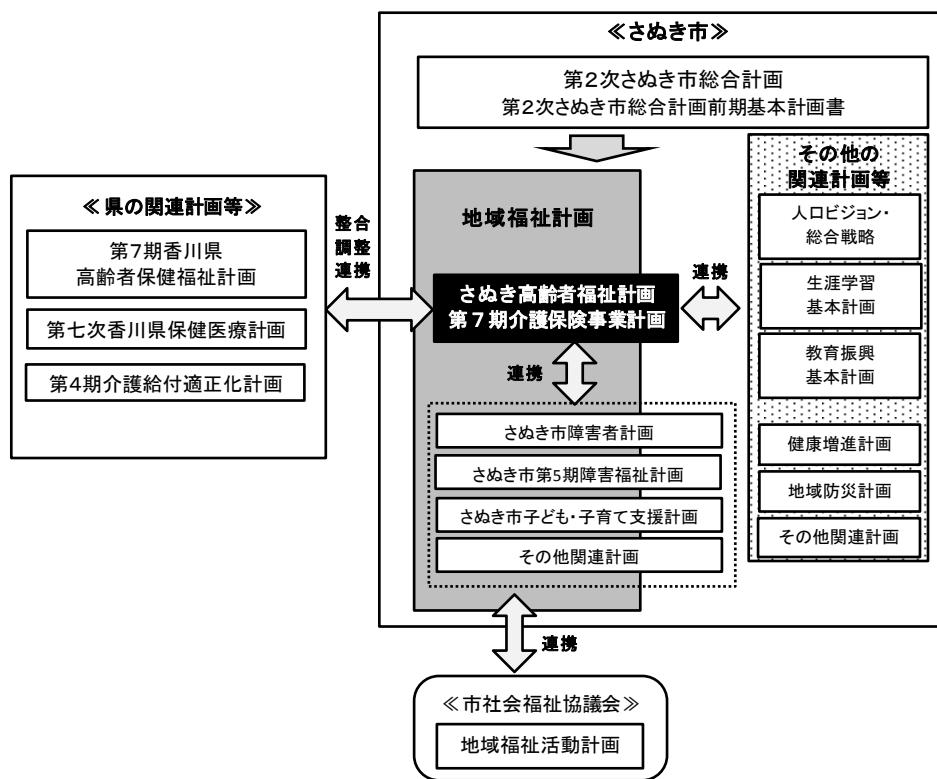


（3）計画の位置づけ

本計画は、「第2次さぬき市総合計画」の中に掲げている基本目標Ⅲ「健全な心身と思いやりを育むまち」を目指した個別計画に位置づけられ、高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持った生活が継続できるよう、多様な主体が参加して互いをいたわり、支え合える環境を整え、誰もが社会の一員としてそれぞれの役割を果たしながら社会参加できる、福祉のまちづくりを目指すものです。

また、地域共生社会の実現、「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備を目指し、地域福祉の推進に向け、「さぬき市地域福祉計画」を上位計画として位置づけます。

さらに、2017（平成29）年度は県が医療法に基づいて策定する第7次医療計画の策定年に該当することから、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、第7期香川県高齢者保健福祉計画、第七次香川県保健医療計画との整合性を確保しました。



※我が事・丸ごと：「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組むことができる。また、従来のような対象者ごとにサービスを整備する「縦割り」ではなく、あらゆるニーズを抱える住民を「丸ごと」支援できる体制。

※地域福祉計画：社会福祉事業法等の改正により、社会福祉法に規定された計画であり、地域住民の意見を十分に反映させながら策定する計画で、今後の地域福祉を総合的に推進する上で大きな柱になる計画。

3. 介護保険法の主な改正内容

2017（平成 29）年6月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が制定され、介護保険制度については2018（平成 30）年4月以降に改正された内容で順次施行されることとなります。ここでは改正の内容についての概略を取り上げます。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの充実を引き続き図ることとされています。

①保険者機能強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組むことのできる仕組みが制度化されます。

- ア) データに基づく課題分析と対応
- イ) 適切な指標による実績評価
- ウ) 財政的インセンティブの付与

○地域包括支援センターの機能強化

市町村における適切な人員体制を促すため、地域包括支援センターには事業の自己評価と質の向上を図ること、市町村には地域包括支援センターの事業の実施状況の評価が義務付けられます。

○認知症施策の推進

認知症施策をより一層推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方が介護保険制度に位置づけられます。

○居宅サービス事業所等の指定に対する保険者の関与強化

小規模多機能等を普及させる観点から、指定拒否の仕組み等が導入されます。

※**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、住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）

※**新オレンジプラン**：認知症高齢者等にやさしい地域づくり推進のために、厚生労働省が 11 府省庁と策定した認知症施策推進総合戦略。

②医療・介護の連携の推進等

○新たな介護保険施設の創設

日常的な医学管理、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を併せ持つ施設を創設することとされています。

○医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定が整備されます。

③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

○「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備

ア)「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

イ) 理念実現のため、市町村に包括的な支援体制づくりを努力義務化

ウ) 地域福祉計画の充実

○新たに共生型サービスを位置づけ

高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスが介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられます。

○有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等が行われます。

○介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者が見直され、障害者支援施設等に入所する前の市町村となります。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

①2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合の見直し

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の負担割合が2割から3割へ引き上げられます。

②介護納付金への総報酬割の導入

医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、被用者保険等保険者では介護納付金の負担が総報酬額に応じたものとされます。

※**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」に向けた医療や看護のこと。

4. 計画の策定体制

計画の策定にあたり、以下に掲げる方法により、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、高齢者など住民の参画を求め、幅広い意見の聴取に努めました。

（1）策定委員会の設置

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は幅広い関係者の参画により、さぬき市の特性に応じた事業展開が期待されるため、行政機関内部だけでなく、学識経験者、住民代表者、保健・医療・福祉関係者等で構成する、さぬき市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を設置し、協議を行いました。

（2）高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

高齢者等の現状を把握し計画策定の基礎資料とするため、実態調査を実施しました。各調査の結果は、本計画書の第2章に記載しています。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の生活機能全般や運動・転倒、栄養状態、口腔機能など様々な分野におけるリスクの状況とともに、社会参加の状況や地域づくりに関する考え方などを把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。調査の実施概要は次のとおりです。

調査対象	2017（平成29）年1月1日現在、さぬき市にお住まいの65歳以上の方（要介護1～5の認定を受けている方は除く）から無作為抽出した2,000人
調査期間	2017（平成29）年1月16日（月）～2017（平成29）年2月3日（金）
調査方法	郵送配布、郵送回収
配布数	2,000件
回収数	1,475件
回収率	73.8%（全問無回答や締め切り後の返送分については、集計対象外）

②在宅介護実態調査

在宅生活の継続という観点から、要介護（要支援）認定者の生活状況や介護保険サービスの利用状況及び利用意向、介護者の介護離職の状況等を把握し、今後のさぬき市の介護保険施策やサービスの充実などを進めるまでの基礎資料を得ることを目的に実施しました。調査の実施概要は次のとおりです。

調査対象	2017（平成29）年1月1日現在、さぬき市にお住まいの65歳以上の方で、要介護認定を受けている方（施設入所者除く）から無作為抽出した900人
調査期間	2017（平成29）年1月16日（月）～2017（平成29）年2月3日（金）
調査方法	国の手引き 手法Ⅱ：郵送調査（接続方式）
配布数	900件
回収数	580件
有効回答率	64.4%（全問無回答や締め切り後の返送分については、集計対象外）

（3）香川県及び近隣市町との意見調整

地域密着型サービスを除く介護保険サービスは、広域的に提供されることが多いとともに、介護認定審査会における要介護（要支援）認定の審査判定業務等を近隣市と共同で実施していることから、近隣市との意見調整、連携を図りました。

また、香川県の「第7期香川県高齢者保健福祉計画」で、保健福祉圏域単位に介護保険施設サービス量の見込みが定められること、保健・医療に関する分野は「第七次香川県保健医療計画」において、保健医療圏単位に医療提供体制が定められることなどから、香川県との意見調整を行いました。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して保険者が定める区域となっています。

さぬき市の日常生活圏域については、これまで1圏域（さぬき圏域）に設定し、各種施策を展開してきました。

2019（平成31）年5月に、市の福祉部門が入る新しい市役所分庁舎が開庁予定となっており、市の中央部に近く、寒川支所東隣に位置していることから、従来より各種連携が密に取りやすくなります。

本計画期間も引き続き1圏域で設定しますが、さぬき市地域福祉計画と連携を図りながら、地域共生社会の実現に向け、高齢者、障害者、児童、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域づくりについて、各地域の実情に即した事業展開を行います。



第2章 高齢者等の現状

1. 人口及び高齢化率について

(1) 人口の状況

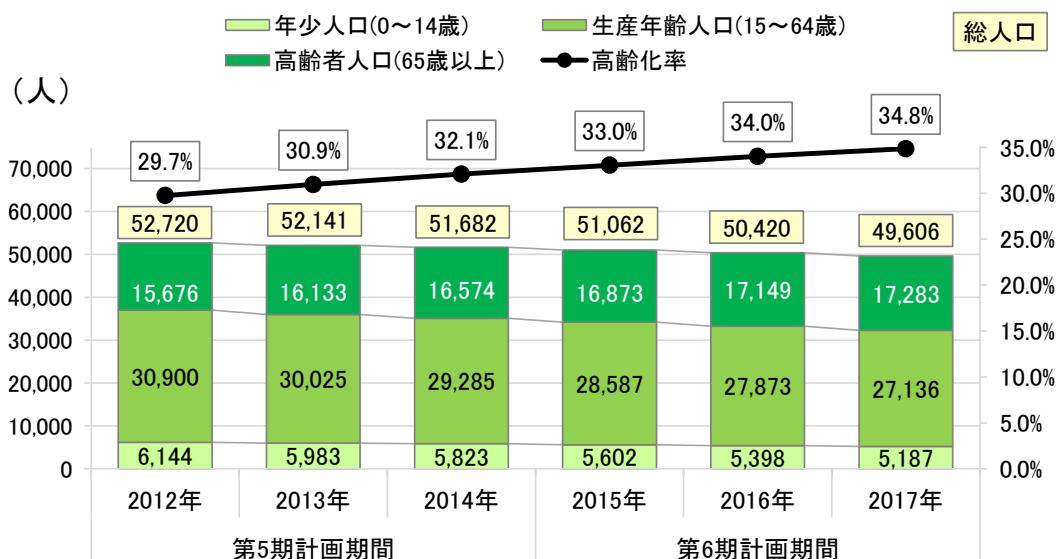
2017（平成29）年9月末現在の総人口は49,606人となっており、2012（平成24）年度と比較すると、3,114人減少しています。

減少の内訳をみると、年少人口が957人の減少、生産年齢人口が3,764人の減少、高齢者人口が1,607人の増加となっています。

2017（平成29）年度の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者人口が8,288人、後期高齢者人口が8,995人となっており、2017（平成29）年度の高齢化率は34.8%となっています。

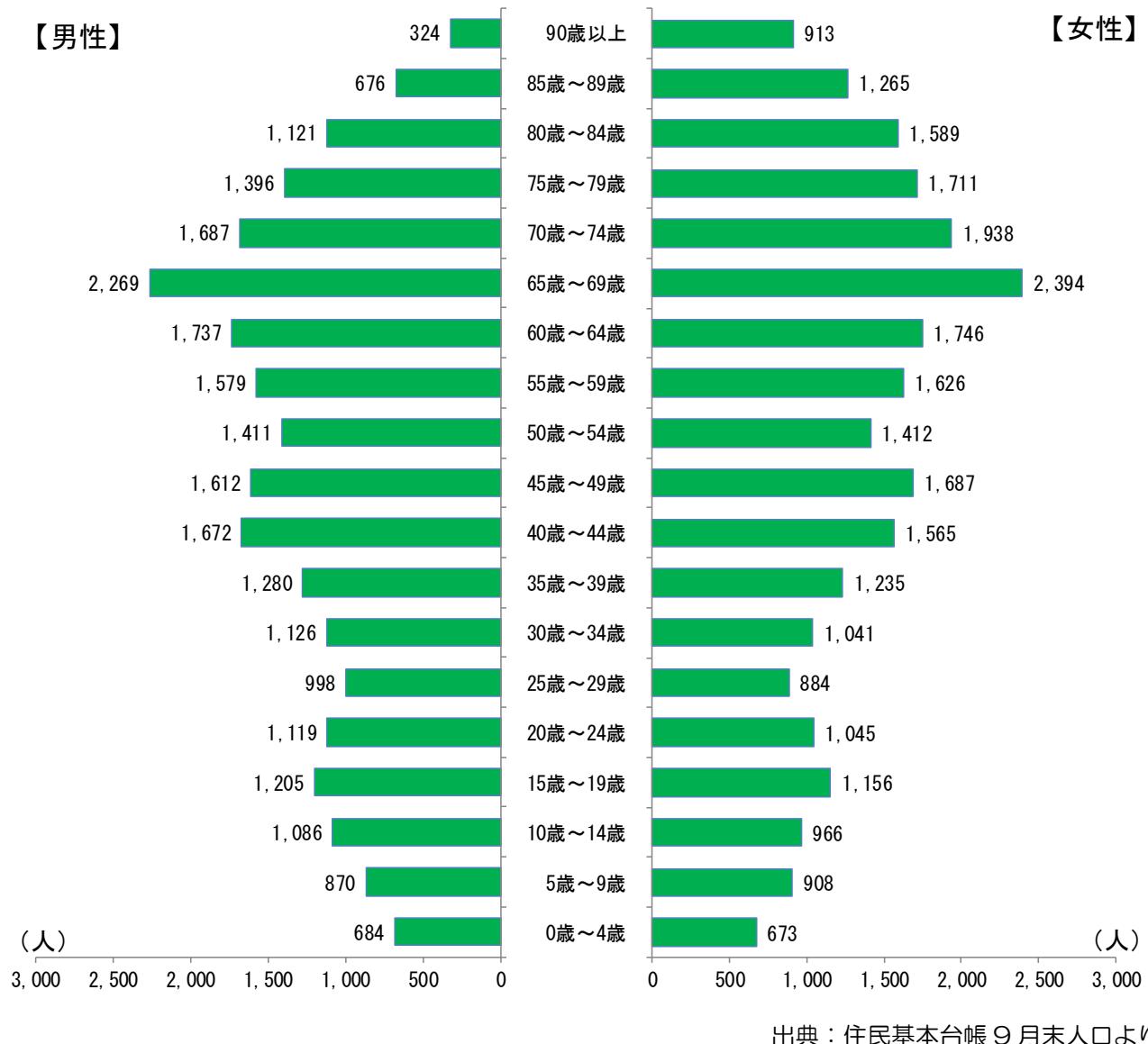
区分	第5期計画期間			第6期計画期間		
	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
総人口	52,720	52,141	51,682	51,062	50,420	49,606
年少人口（0～14歳）	6,144	5,983	5,823	5,602	5,398	5,187
生産年齢人口（15～64歳）	30,900	30,025	29,285	28,587	27,873	27,136
40歳～64歳	17,715	17,318	16,944	16,631	16,314	16,047
高齢者人口（65歳以上）	15,676	16,133	16,574	16,873	17,149	17,283
65歳～74歳（前期高齢者）	7,169	7,517	7,967	8,147	8,298	8,288
75歳以上（後期高齢者）	8,507	8,616	8,607	8,726	8,851	8,995
高齢化率	29.7%	30.9%	32.1%	33.0%	34.0%	34.8%
総人口に占める75歳以上の割合	16.1%	16.5%	16.7%	17.1%	17.6%	18.1%

出典：住民基本台帳 9月末人口より



(2) 人口ピラミッド

2017（平成 29）年 9 月末現在の年齢階層別人口の状況では、男性・女性ともに 65～69 歳人口が最も多くなっており、今後、後期高齢者人口の増加が見込まれます。



出典：住民基本台帳 9 月末人口より

(3) 人口推計結果

2012（平成24）年から2017（平成29）年の9月末時点の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による将来人口推計を行いました。

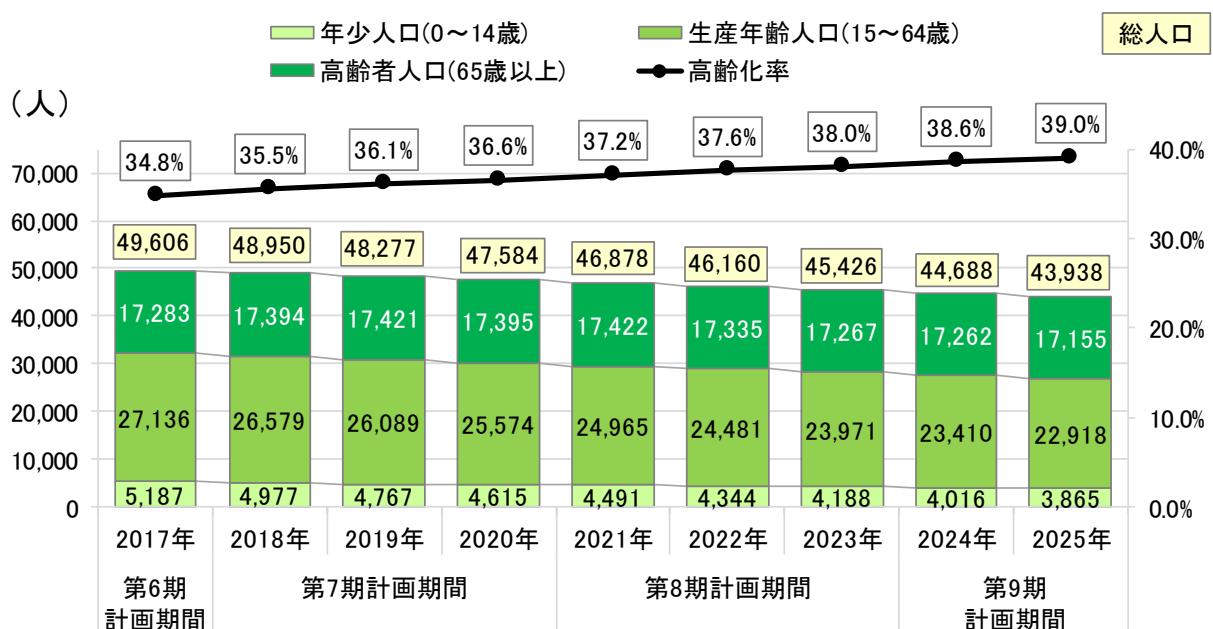
総人口をみると、今後も減少し続ける見込みとなっており、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年には、43,938人まで減少すると見込まれます。

一方で、高齢者人口は2021年までは増加し、その後は減少に転じる見込みとなっていますが、後期高齢者人口については2028年までは増加する見込みです。

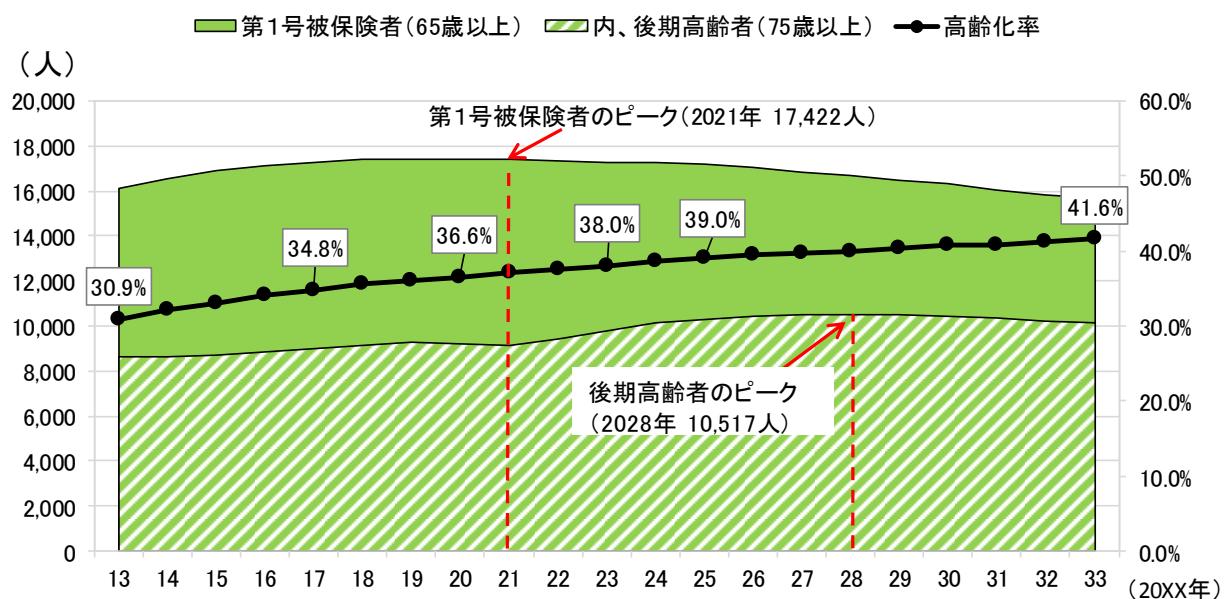
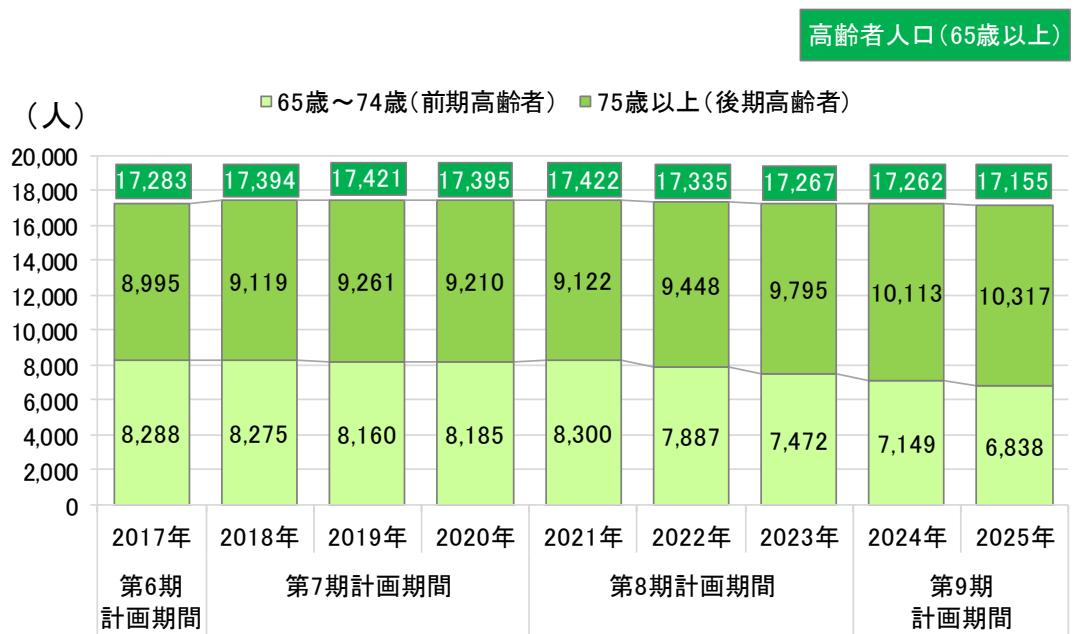
区分	第6期 計画期間	第7期計画期間			第8期計画期間			第9期 計画期間	
		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
総人口	49,606	48,950	48,277	47,584	46,878	46,160	45,426	44,688	43,938
年少人口（0～14歳）	5,187	4,977	4,767	4,615	4,491	4,344	4,188	4,016	3,865
生産年齢人口（15～64歳）	27,136	26,579	26,089	25,574	24,965	24,481	23,971	23,410	22,918
40歳～64歳	16,047	15,774	15,532	15,307	15,023	14,851	14,587	14,273	14,076
高齢者人口（65歳以上）	17,283	17,394	17,421	17,395	17,422	17,335	17,267	17,262	17,155
65歳～74歳（前期高齢者）	8,288	8,275	8,160	8,185	8,300	7,887	7,472	7,149	6,838
75歳以上（後期高齢者）	8,995	9,119	9,261	9,210	9,122	9,448	9,795	10,113	10,317
高齢化率	34.8%	35.5%	36.1%	36.6%	37.2%	37.6%	38.0%	38.6%	39.0%
総人口に占める75歳以上の割合	18.1%	18.6%	19.2%	19.4%	19.5%	20.5%	21.6%	22.6%	23.5%

出典：2017年 住民基本台帳9月末人口より

2018年以降 コーホート変化率法による推計結果



※コーホート変化率法：「コーホート変化率法」とは、同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。



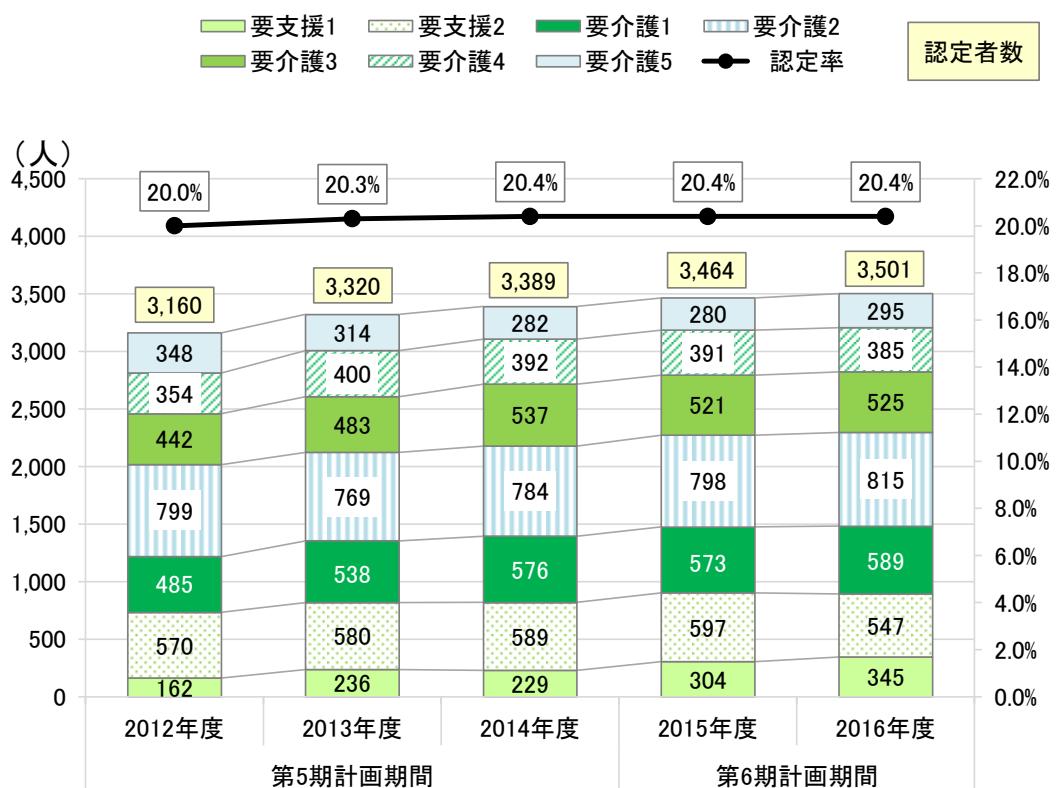
2. 要介護（要支援）認定者数の状況

（1）1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、2016（平成28）年度で3,501人となっており、2012（平成24）年度と比較すると341人増加しています。

	第5期計画期間			第6期計画期間	
	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
①予防給付対象者（1号被保険者）	732	816	818	901	892
要支援1	162	236	229	304	345
要支援2	570	580	589	597	547
②1号介護給付対象者（1号被保険者）	2,428	2,504	2,571	2,563	2,609
要介護1	485	538	576	573	589
要介護2	799	769	784	798	815
要介護3	442	483	537	521	525
要介護4	354	400	392	391	385
要介護5	348	314	282	280	295
③認定者数合計（1号被保険者）	3,160	3,320	3,389	3,464	3,501
認定率	20.0%	20.3%	20.4%	20.4%	20.4%

出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報・月報）より



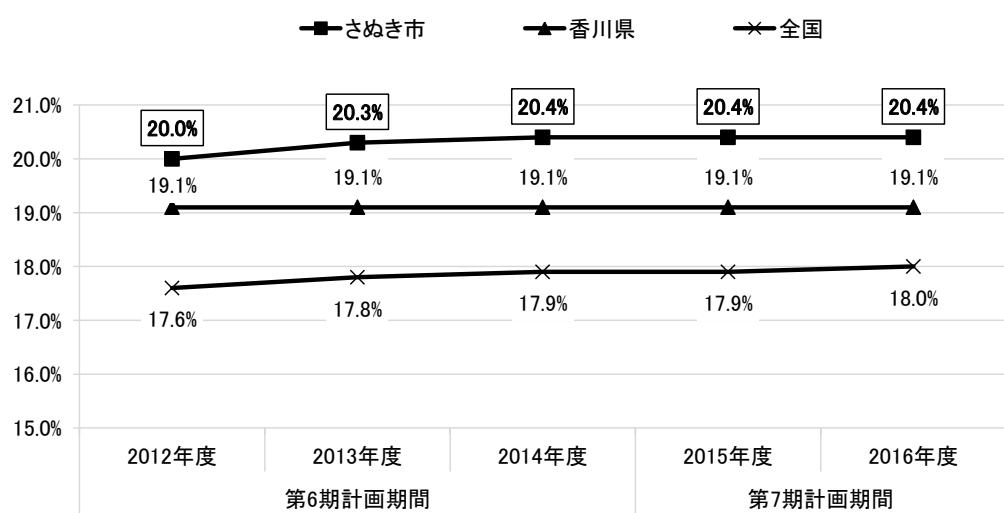
出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報・月報）より

(2) 1号被保険者の要介護認定率（調整前）の推移

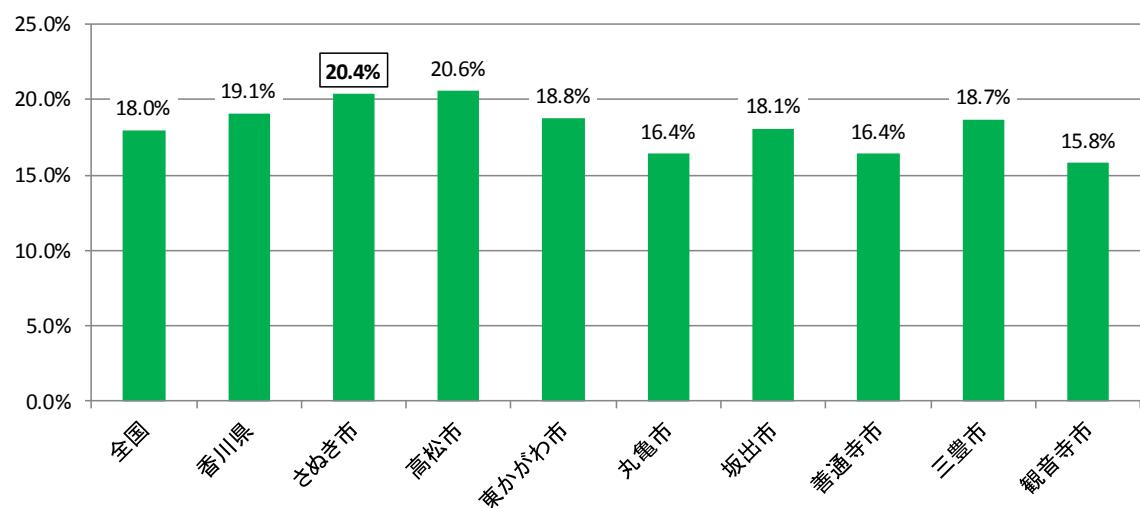
認定率の推移をみると、2012（平成24）年度から2014（平成26）年度にかけて上昇し、その後は20.4%で推移していますが、全国平均、香川県平均より高い認定率となっています。

県内他市と比較すると、高松市に次いで高い認定率となっています。

【調整前】



出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報・月報 3月末）より



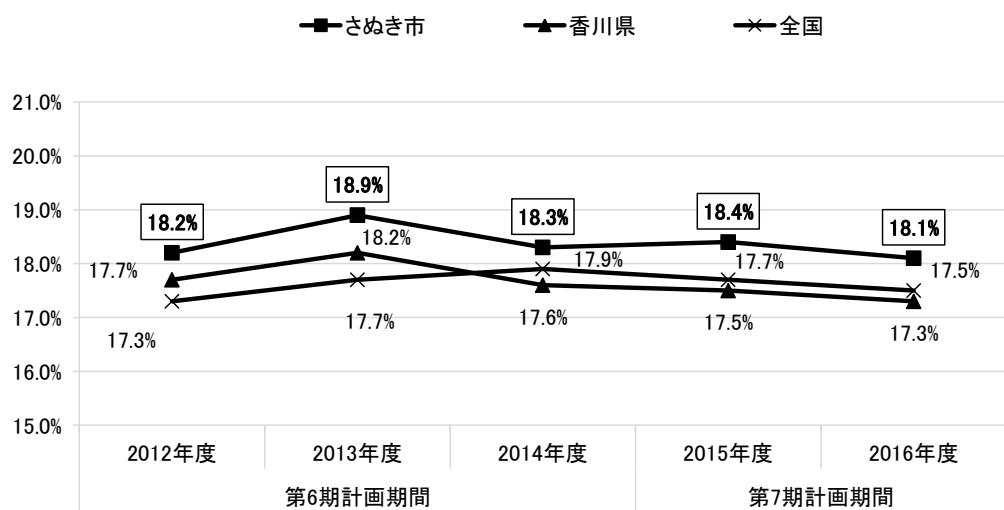
出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 2017（平成29）年3月月報）より

(3) 1号被保険者の要介護認定率（調整済み）の推移

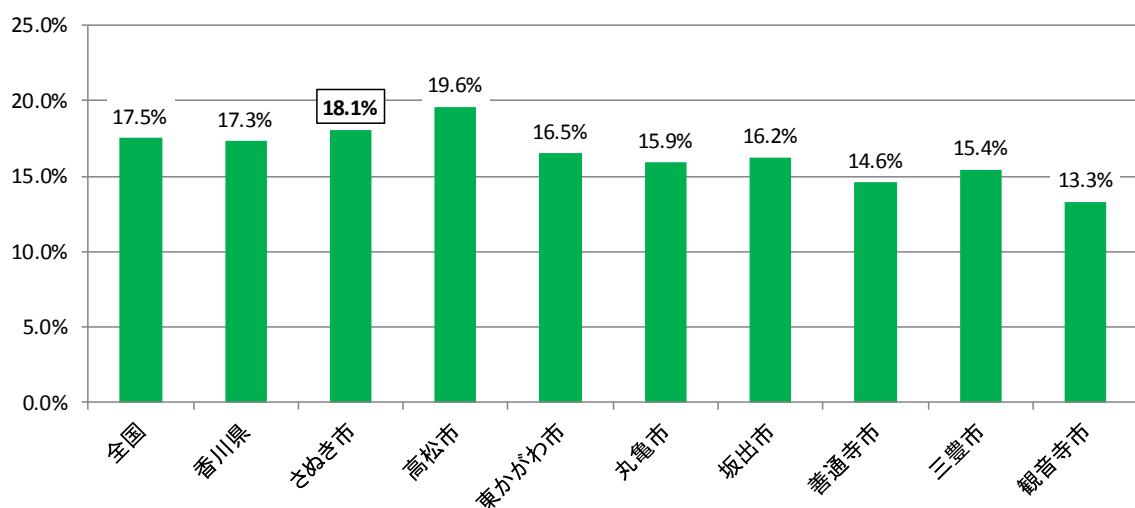
調整済み認定率は、2016（平成28）年度で18.1%となっており、近年は18%台で推移していますが、全国平均、香川県平均より高い認定率となっています。

県内他市と比較すると、高松市に次いで高い認定率となっています。

【調整済み】



出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 年報・月報 3月末）および
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より



出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 2017（平成29）年3月月報）より

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

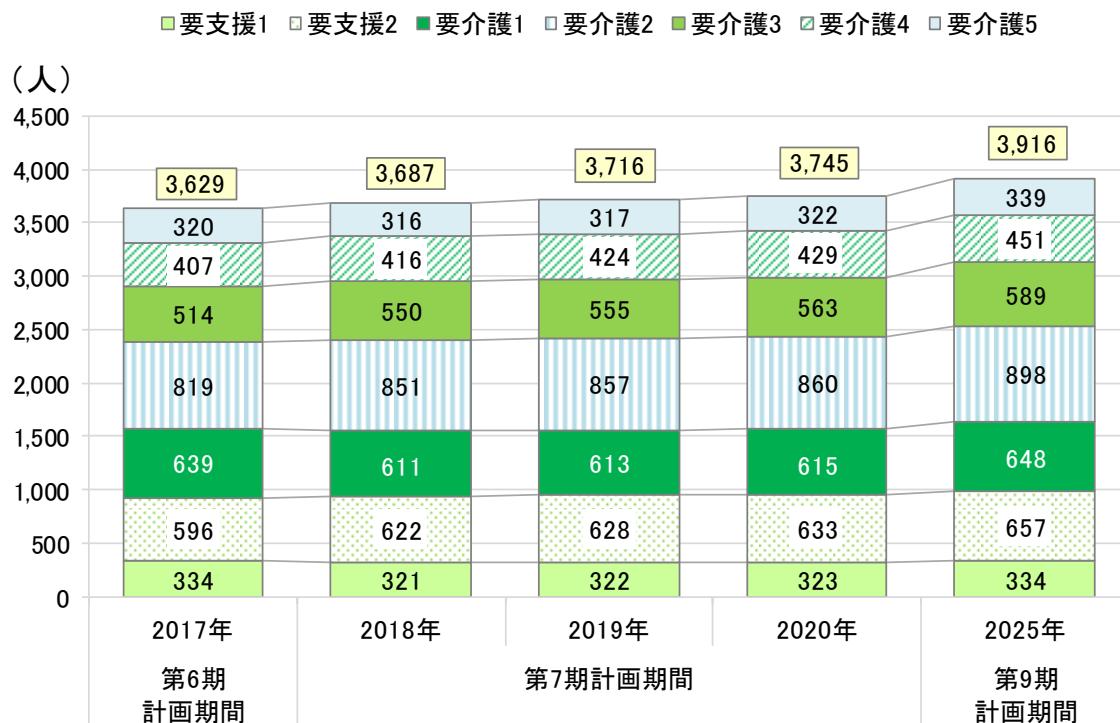
(4) 要介護（要支援）認定者数の将来推計

見える化システムを用いて、要介護（要支援）認定者数の将来推計を行いました。

要介護（要支援）認定者数は、今後も増加する見込みとなっており、2020年には3,745人、2025年には3,916人に達する見込みとなっています。

	第6期 計画期間	第7期計画期間			第9期 計画期間
		2017年	2018年	2019年	
予防給付対象者	930	943	950	956	991
要支援1	334	321	322	323	334
要支援2	596	622	628	633	657
介護給付対象者	2,699	2,744	2,766	2,789	2,925
要介護1	639	611	613	615	648
要介護2	819	851	857	860	898
要介護3	514	550	555	563	589
要介護4	407	416	424	429	451
要介護5	320	316	317	322	339
合計	3,629	3,687	3,716	3,745	3,916

出典：見える化システムによる推計値より



出典：見える化システムによる推計値より

3. 介護保険サービスの給付費の現状

(1) 介護給付費

第6期計画期間の介護給付費の実績を見ると、2016（平成28）年度の計画対比が103.4%となっており、計画を上回る実績となっています。

単位：給付費（千円/年）、利用人数（人/年）

サービスの種類	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(1) 居宅サービス	2,535,520	2,582,750	98.2%	2,532,408	2,448,707	103.4%
①訪問介護	374,334	407,850	91.8%	424,267	394,876	107.4%
利用人数	6,383	6,492	98.3%	6,723	6,396	105.1%
②訪問入浴介護	35,509	34,637	102.5%	29,153	36,750	79.3%
利用人数	568	612	92.8%	507	636	79.7%
③訪問看護	40,900	45,387	90.1%	51,473	45,776	112.4%
利用人数	971	1,032	94.1%	1,163	1,056	110.1%
④訪問リハビリテーション	23,935	28,116	85.1%	19,969	27,226	73.3%
利用人数	679	780	87.1%	543	756	71.8%
⑤居宅療養管理指導	13,529	12,553	107.8%	17,075	12,510	136.5%
利用人数	1,535	1,644	93.4%	1,946	1,644	118.4%
⑥通所介護	949,160	910,373	104.3%	726,062	698,134	104.0%
利用人数	10,399	10,200	102.0%	7,957	7,896	100.8%
⑦通所リハビリテーション	421,018	415,938	101.2%	397,528	410,048	96.9%
利用人数	4,755	4,944	96.2%	4,560	4,908	92.9%
⑧短期入所生活介護	357,181	395,084	90.4%	357,064	382,287	93.4%
利用人数	2,591	2,976	87.1%	2,552	2,916	87.5%
⑨短期入所療養介護（老健）	59,486	79,419	74.9%	59,550	76,708	77.6%
利用人数	688	792	86.9%	646	768	84.1%
⑩短期入所療養介護（病院等）	10,384	5,702	182.1%	5,824	5,261	110.7%
利用人数	49	24	204.2%	29	24	120.8%
⑪特定施設入居者生活介護	88,955	77,602	114.6%	99,831	192,559	51.8%
利用人数	451	420	107.4%	503	1,032	48.7%
⑫福祉用具貸与	140,977	137,205	102.7%	146,235	134,083	109.1%
利用人数	11,299	11,052	102.2%	11,664	10,908	106.9%
⑬特定福祉用具販売	5,015	5,773	86.9%	5,044	5,726	88.1%
利用人数	200	204	98.0%	202	204	99.0%
⑭住宅改修	15,137	27,111	55.8%	13,333	26,763	49.8%
利用人数	184	252	73.0%	172	252	68.3%

出典：計画値（第6期計画値）、給付実績（介護保険事業状況報告 年報・月報）より

単位：給付費（千円/年）、利用人数（人/年）

サービスの種類	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(2) 地域密着型サービス	223,558	232,334	96.2%	531,621	556,104	95.6%
①定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	0	0	-	31	21,169	0.1%
利用人数	0	0	-	1	120	0.8%
②夜間対応型訪問介護	0	0	-	3,778	0	-
利用人数	0	0	-	20	0	-
③認知症対応型通所介護	0	0	-	954	0	-
利用人数	0	0	-	12	0	-
④小規模多機能型居宅介護	67,620	76,133	88.8%	81,023	177,300	45.7%
利用人数	341	408	83.6%	449	960	46.8%
⑤認知症対応型共同生活介護	155,938	156,201	99.8%	153,685	156,112	98.4%
利用人数	656	648	101.2%	649	648	100.2%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑨地域密着型通所介護	0	0	-	292,150	201,523	145.0%
利用人数	0	0	-	3,463	2,280	151.9%

サービスの種類	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(3) 居宅介護支援	279,135	265,345	105.2%	284,354	261,802	108.6%
利用人数	20,143	20,280	99.3%	20,460	20,112	101.7%

サービスの種類	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(4) 介護保険施設サービス	1,607,548	1,582,505	101.6%	1,579,984	1,657,362	95.3%
①介護老人福祉施設	789,945	803,937	98.3%	784,180	814,003	96.3%
利用人数	3,393	3,432	98.9%	3,430	3,468	98.9%
②介護老人保健施設	782,345	763,944	102.4%	758,335	828,763	91.5%
利用人数	2,983	2,940	101.5%	2,930	3,192	91.8%
③介護療養型医療施設	35,258	14,624	241.1%	37,469	14,596	256.7%
利用人数	126	48	262.5%	141	48	293.8%

出典：計画値（第6期計画値）、給付実績（介護保険事業状況報告 年報・月報）より

単位：給付費（千円/年）、利用人数（人/年）

	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
介護給付費計	4,645,761	4,662,934	99.6%	4,748,367	4,923,975	96.4%

出典：計画値（第6期計画値）、給付実績（介護保険事業状況報告 年報・月報）より

(2) 予防給付費

第6期計画期間の予防給付費の実績を見ると、2016（平成28）年度の計画対比が94.8%となっており、計画を下回る実績となっています。

単位：給付費（千円/年）、利用人数（人/年）

サービスの種類	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(1) 介護予防サービス	222,983	243,102	91.7%	163,228	172,093	94.8%
①介護予防訪問介護	36,836	34,383	107.1%	20,919	17,326	120.7%
利用人数	1,894	1,824	103.8%	1,128	924	122.1%
②介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
③介護予防訪問看護	650	229	283.7%	1,646	230	715.7%
利用人数	21	12	175.0%	48	12	400.0%
④介護予防訪問リハビリテーション	1,522	2,255	67.5%	1,450	2,275	63.7%
利用人数	61	72	84.7%	51	72	70.8%
⑤介護予防住宅療養管理指導	325	394	82.4%	212	465	45.7%
利用人数	60	72	83.3%	45	84	53.6%
⑥介護予防通所介護	98,796	110,591	89.3%	55,006	55,731	98.7%
利用人数	3,359	3,264	102.9%	1,937	1,644	117.8%
⑦介護予防通所リハビリテーション	58,827	71,503	82.3%	56,828	72,099	78.8%
利用人数	1,636	1,608	101.7%	1,671	1,620	103.1%
⑧介護予防短期入所生活介護	696	318	219.0%	458	321	142.6%
利用人数	32	24	133.3%	26	24	108.3%
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	84	0	-	346	0	-
利用人数	2	0	-	10	0	-
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	-	16	0	-
利用人数	0	0	-	1	0	-
⑫介護予防住宅改修	8,874	9,623	92.2%	8,320	9,703	85.7%
利用人数	91	108	84.3%	89	108	82.4%
⑬介護予防福祉用具貸与	14,696	11,969	122.8%	16,830	12,089	139.2%
利用人数	2,835	2,556	110.9%	3,062	2,580	118.7%
⑭特定介護予防福祉用具販売	1,678	1,837	91.4%	1,197	1,854	64.6%
利用人数	79	84	94.0%	55	84	65.5%

出典：計画値（第6期計画値）、給付実績（介護保険事業状況報告 年報・月報）より

単位：給付費（千円/年）、利用人数（人/年）

サービスの種類	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(2) 地域密着型介護予防サービス	4,043	2,214	182.6%	1,267	4,235	29.9%
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	4,043	2,214	182.6%	1,267	4,235	29.9%
利用人数	62	24	258.3%	29	48	60.4%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
利用人数	0	0	-	0	0	-

サービスの種類	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(3) 介護予防支援	31,337	28,592	109.6%	26,201	20,162	130.0%
利用人数	7,122	6,888	103.4%	5,987	4,872	122.9%

	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
予防給付費計	258,363	273,908	94.3%	190,696	196,490	97.1%

出典：計画値（第6期計画値）、給付実績（介護保険事業状況報告 年報・月報）より

（3）総給付費

第6期計画期間の総給付費の実績を見ると、2016（平成28）年度の計画対比が96.5%となっています。

単位：給付費（千円/年）、利用人数（人/年）

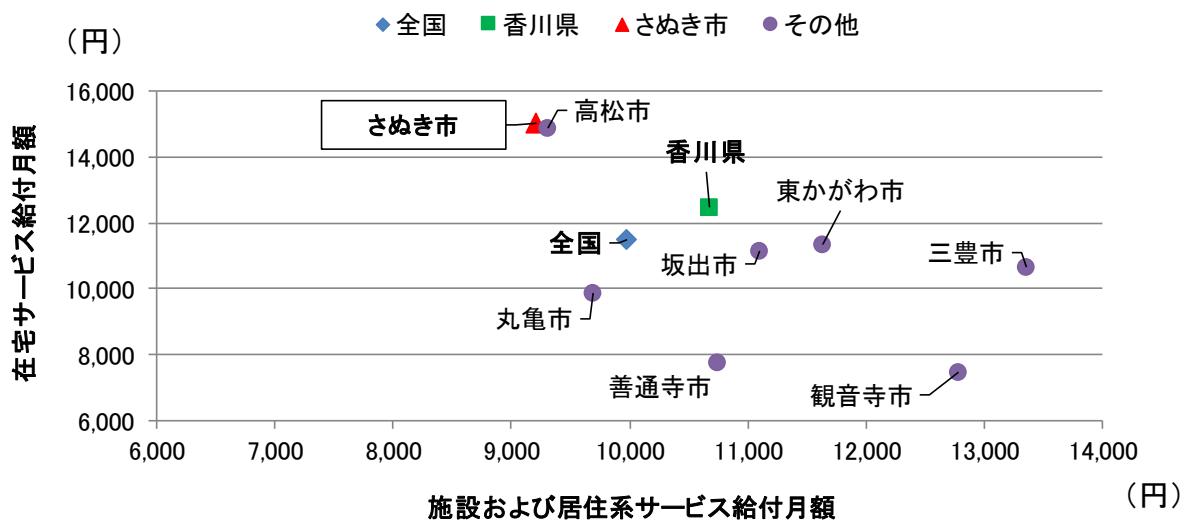
	2015年度			2016年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
総給付費	4,904,124	4,936,842	99.3%	4,939,063	5,120,465	96.5%
予防給付費計	258,363	273,908	94.3%	190,696	196,490	97.1%
介護給付費計	4,645,761	4,662,934	99.6%	4,748,367	4,923,975	96.4%

出典：計画値（第6期計画値）、給付実績（介護保険事業状況報告 年報・月報）より

(4) さぬき市の給付の特徴

①1号被保険者1人あたり給付月額(2017(平成29)年)

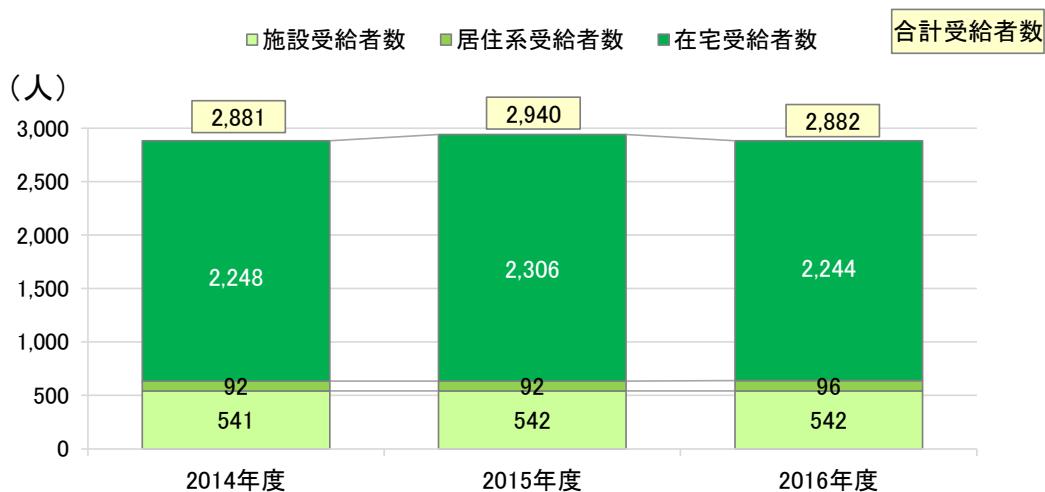
第1号被保険者1人あたり給付月額の状況をみると、「在宅サービス給付月額」が全国平均、香川県平均より高く、「施設および居住系サービスの給付月額」は、全国平均、香川県平均より低い傾向にあります。県内他市と比較すると、以下の通りとなっています。



出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 2017（平成29）年度月報）より

②サービス種別受給者数の推移

サービス種別の受給者数の推移をみると、在宅受給者数が2016（平成28）年度に減少していますが、これは総合事業への移行による減少となります。



出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 月報（12か月分の平均値））より

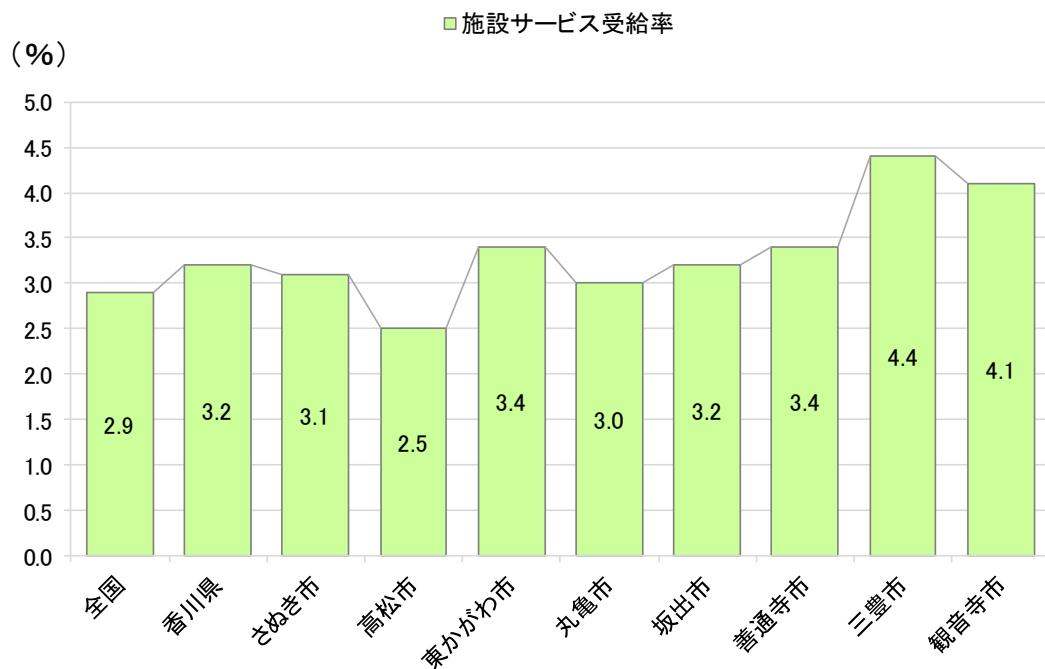
※施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設

※居住系：特定施設入居者生活介護、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

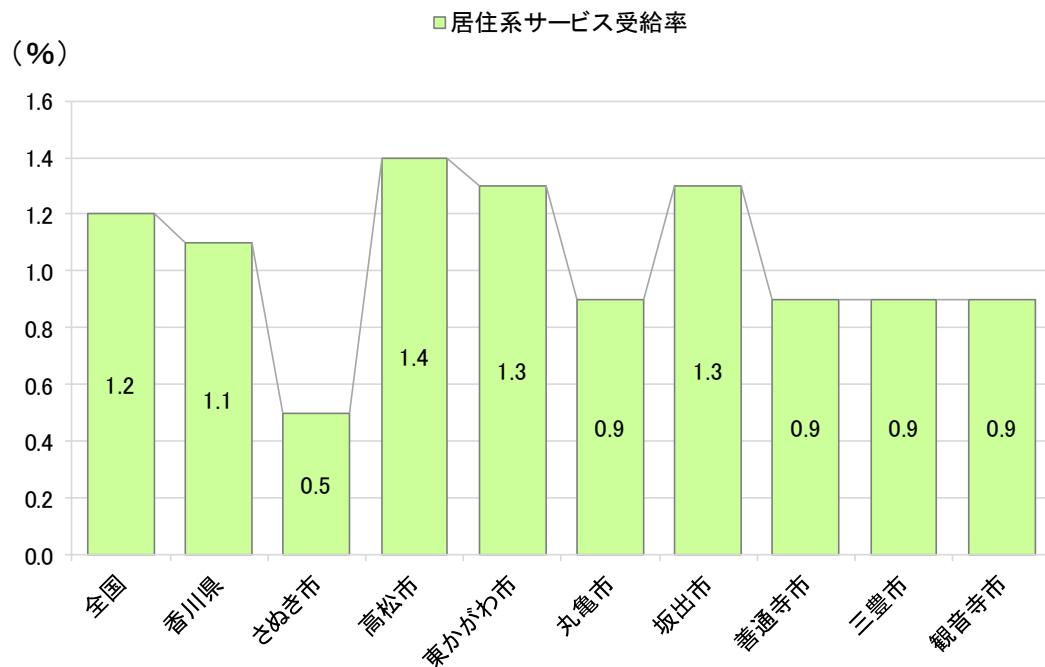
※在宅：特定施設入居者生活介護 以外の居宅サービス²²（訪問介護、訪問看護、通所介護 等）

③受給率の全国・香川県平均、県内他市との比較

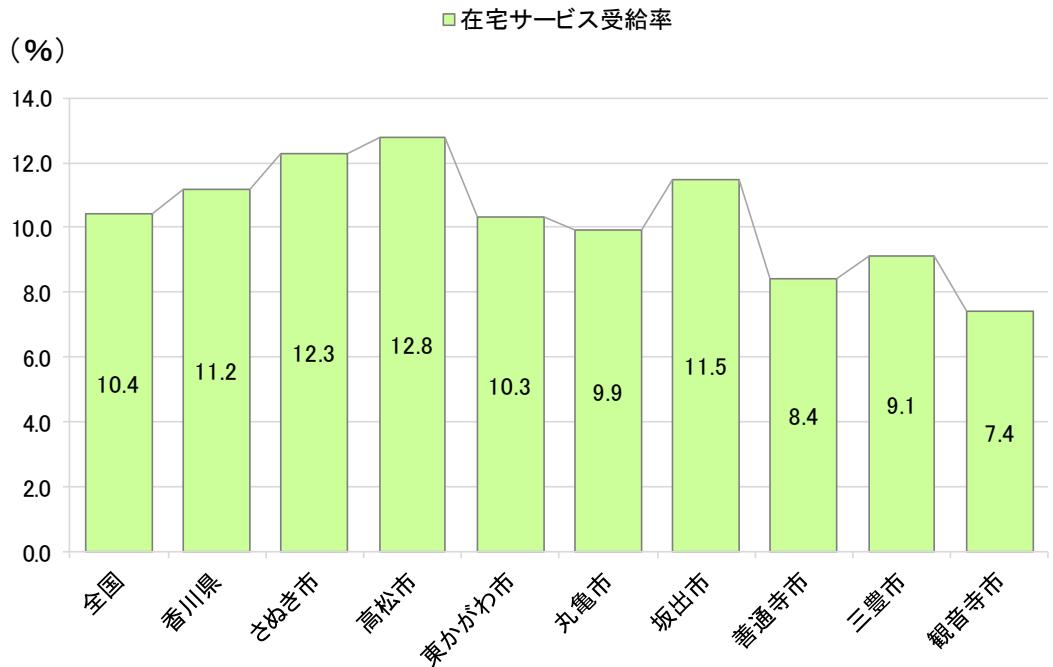
サービス種別の受給率を全国・香川県平均、県内他市と比較してみると、さぬき市は在宅サービスの受給率が高い傾向にあります。



出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 月報（2017（平成29）年3月））より



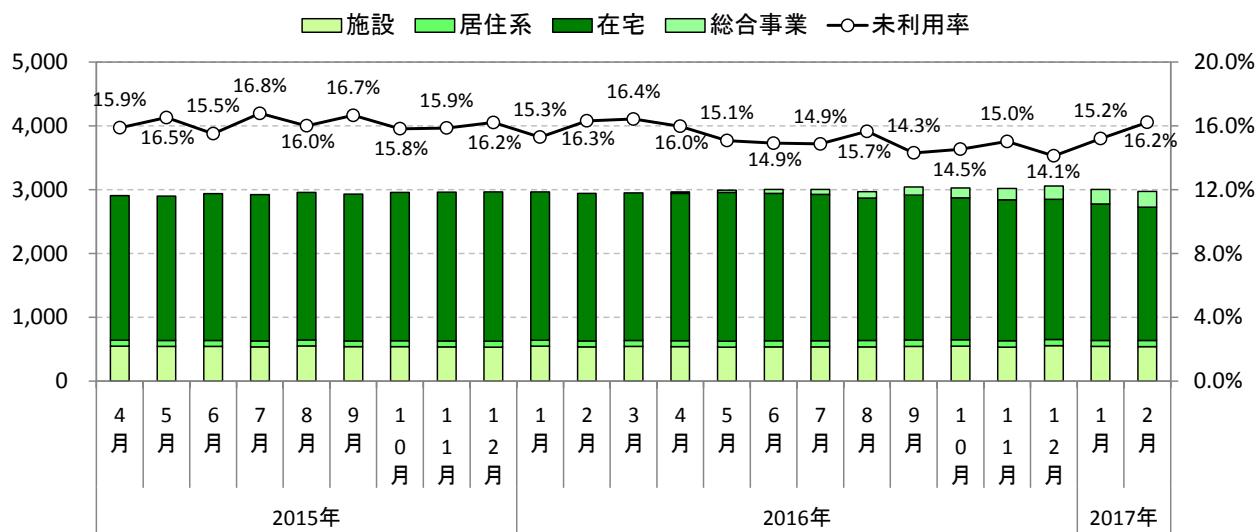
出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 月報（2017（平成29）年3月））より



出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 月報（2017（平成29）年3月））より

④サービス未利用率の推移

要介護（要支援）認定を受けて、サービスを利用しない方は、近年は15%前後で推移しています。



出典：見える化システム（介護保険事業状況報告 月報）より

総合事業実績はさぬき市実績より

4. さぬき市の現状（実態調査結果）

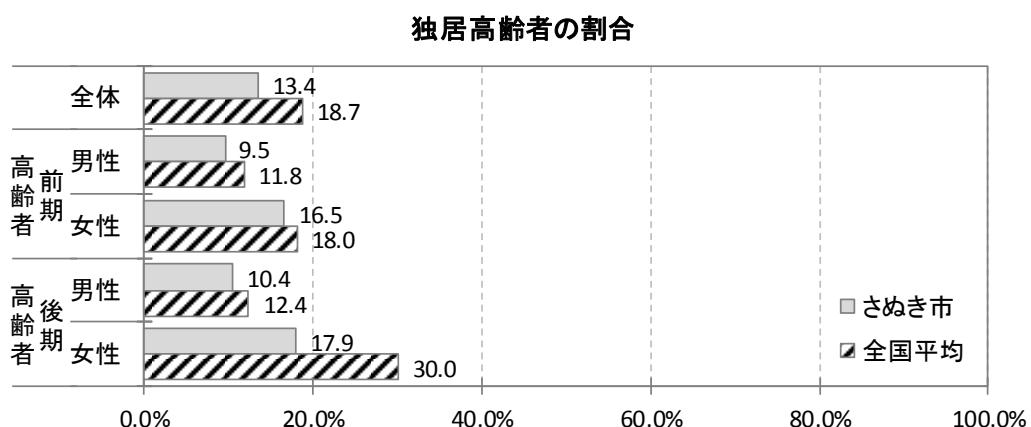
（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、全国平均との対比が可能な項目について比較を行うことで、さぬき市の現状をみました。

なお、全国平均値については、2017（平成29）年10月末日現在を用いています。

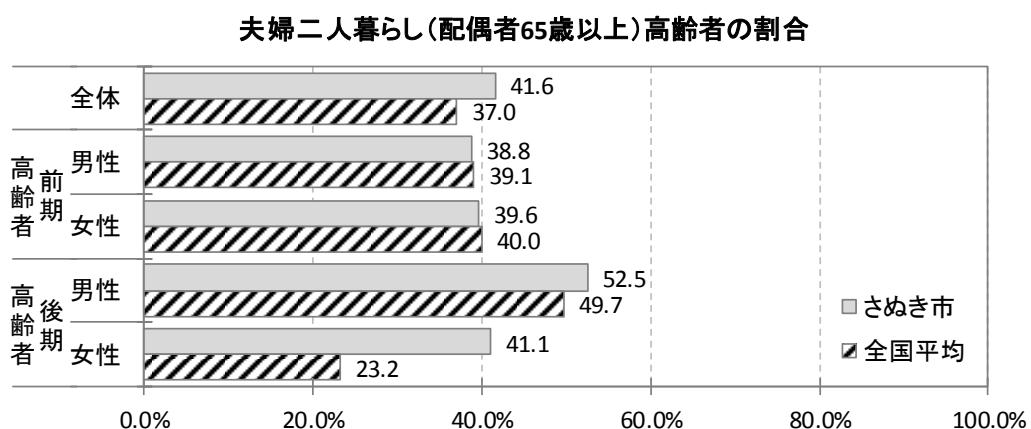
①独居高齢者の割合

独居高齢者の割合は、さぬき市全体で13.4%となっており、全国平均より5.3ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると後期高齢者の女性が、全国平均より12.1ポイント低くなっています。



②夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）高齢者の割合

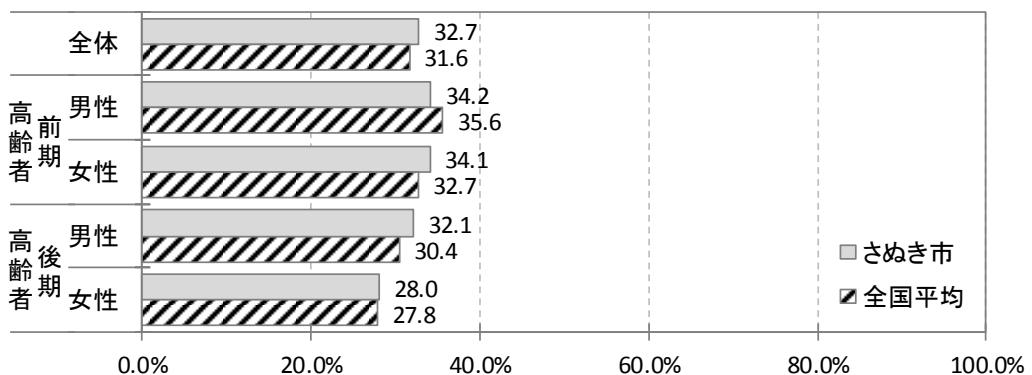
夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）高齢者の割合は、さぬき市全体で41.6%となっており、全国平均より4.6ポイント高くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると後期高齢者の女性が、全国平均より17.9ポイント高くなっています。



③高齢者の経済状態

「現在の暮らしが苦しい」と答えた高齢者の割合は、さぬき市全体で32.7%となっており、全国平均より1.1ポイント高くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者の男性のみ、全国平均より低くなっています。

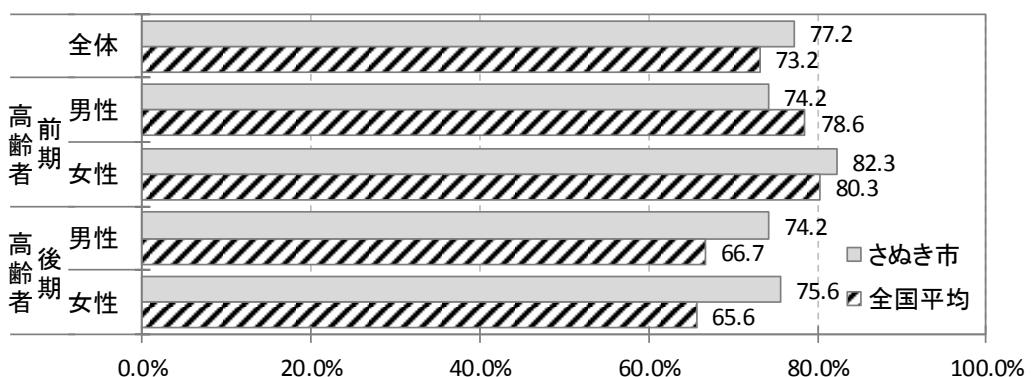
現在の暮らしが苦しい高齢者の割合



④主観的健康観

主観的健康観で「とてもよい」「まあよい」と答えた高齢者の割合は、さぬき市全体で77.2%となっており、全国平均より4.0ポイント高くなっています。前期・後期高齢者別にみると、後期高齢者が全国平均より高い傾向にあります。

主観的健康観の高い高齢者の割合

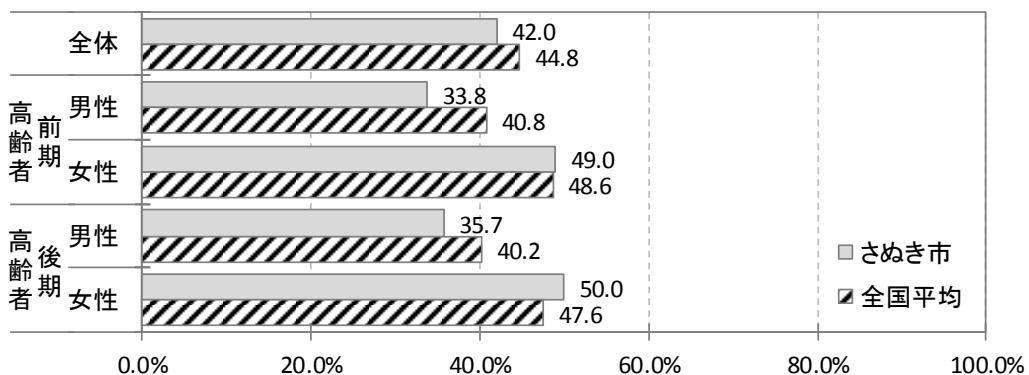


※主観的健康観：健康状態について、「とてもよい」「まあよい」「あまりよくない」「よくない」の4段階で回答。

⑤主観的幸福感

主観的幸福感を10点満点で尋ねた質問で、8点以上の高齢者の割合は、さぬき市全体で42.0%となっており、全国平均より2.8ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、後期高齢者の女性は全国平均より高くなっています。

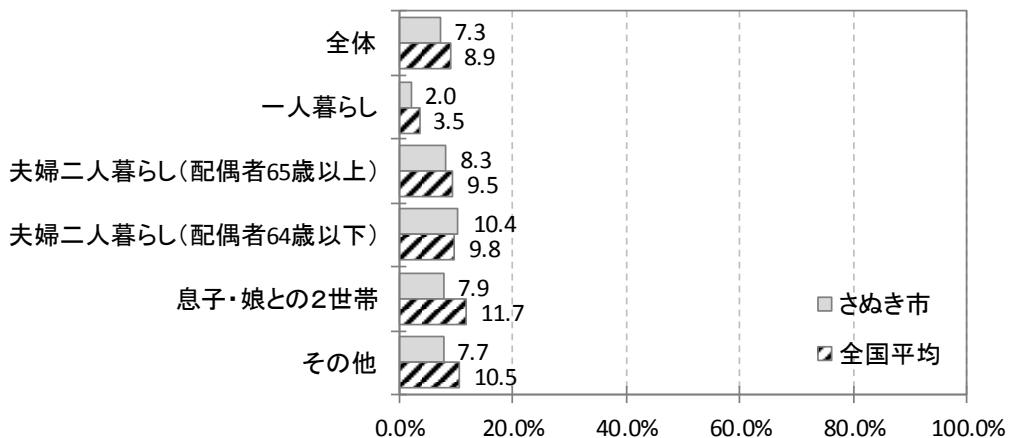
主観的幸福感の高い高齢者の割合



⑥配食のニーズがある高齢者（食事の準備が出来ない）の割合

食事の準備が出来ない高齢者の割合は、さぬき市全体で7.3%となっており、全国平均より1.6ポイント低くなっています。一人暮らし高齢者での該当者は2.0%となっています。

配食ニーズありの高齢者の割合



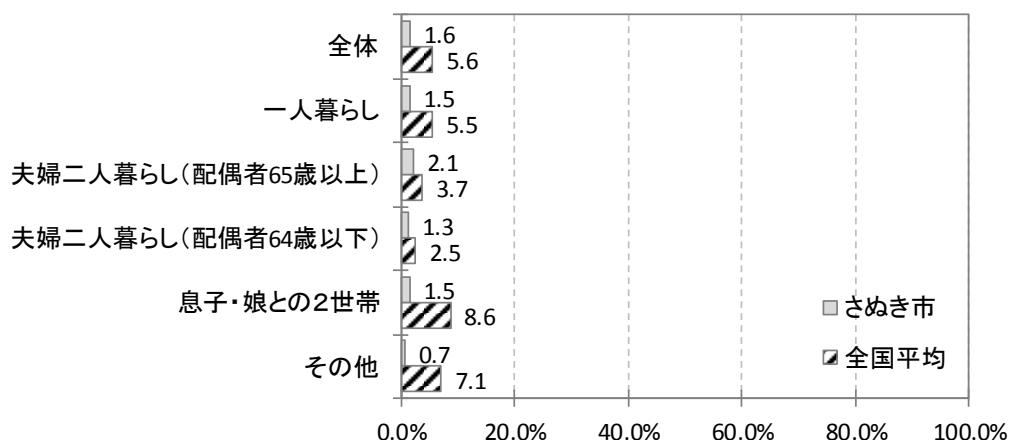
※主観的幸福感：現在どの程度幸せか、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として10点満点で

回答。

⑦買い物支援のニーズがある高齢者（買い物が出来ない）の割合

買い物が出来ない高齢者の割合は、さぬき市全体で 1.6% となっており、全国平均より 4.0 ポイント低くなっています。一人暮らし高齢者での該当者は 1.5% となっています。

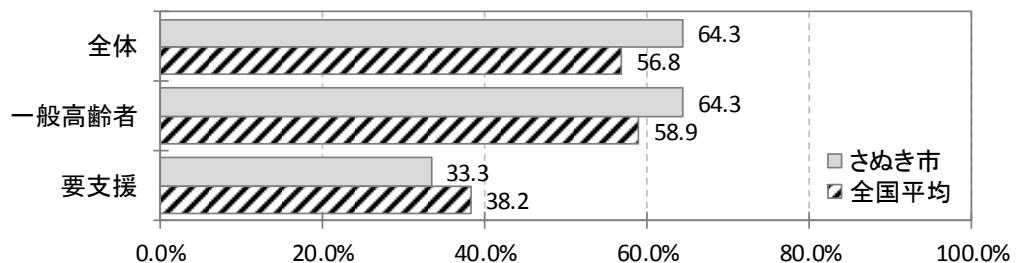
買い物ニーズありの高齢者の割合



⑧地域づくりへの参加意向

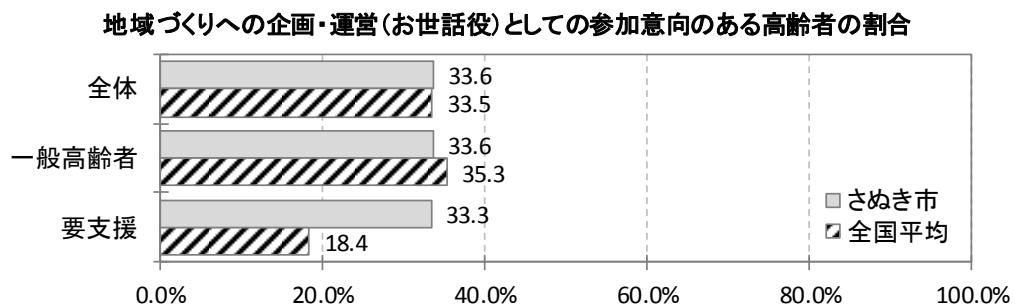
地域づくりへの参加意向で、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と答えた高齢者の割合は、さぬき市全体で 64.3% となっており、全国平均より 7.5 ポイント高くなっています。

地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合



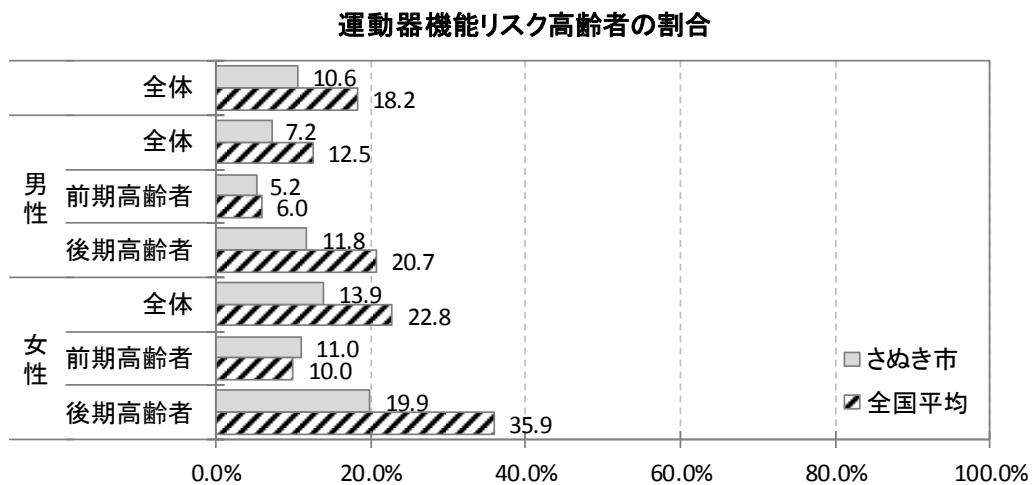
⑨地域づくりへの「お世話役」としての参加意向

地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向で、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と答えた高齢者の割合は、さぬき市全体で33.6%となっており、全国平均より0.1ポイント高くなっています。



⑩運動機能低下リスク高齢者の割合

運動機能が低下していると思われる高齢者の割合は、さぬき市全体で10.6%となっており、全国平均より7.6ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者の女性のみ全国平均より高くなっています。

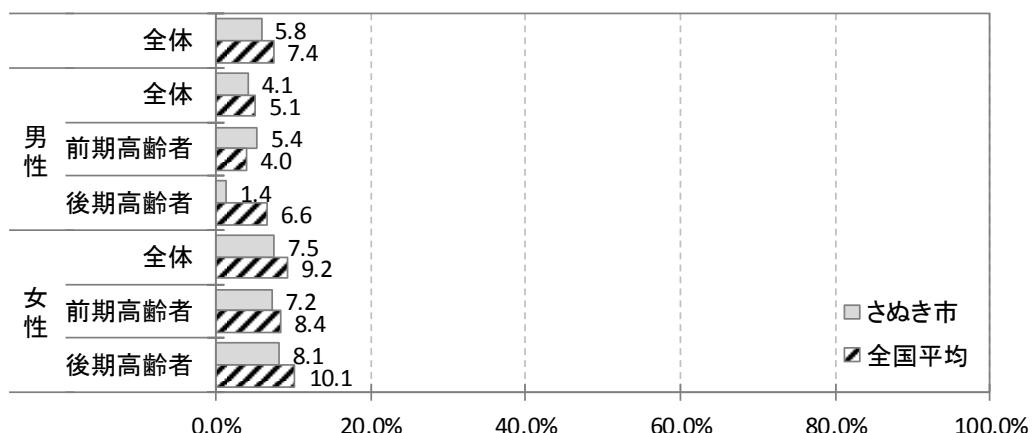


※運動機能の低下：運動に関する設問5問中、3問以上に該当するとリスクあり。

⑪低栄養リスク高齢者の割合

低栄養リスクの高い高齢者の割合は、さぬき市全体で5.8%となっており、全国平均より1.6ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者の男性のみ全国平均より高くなっています。

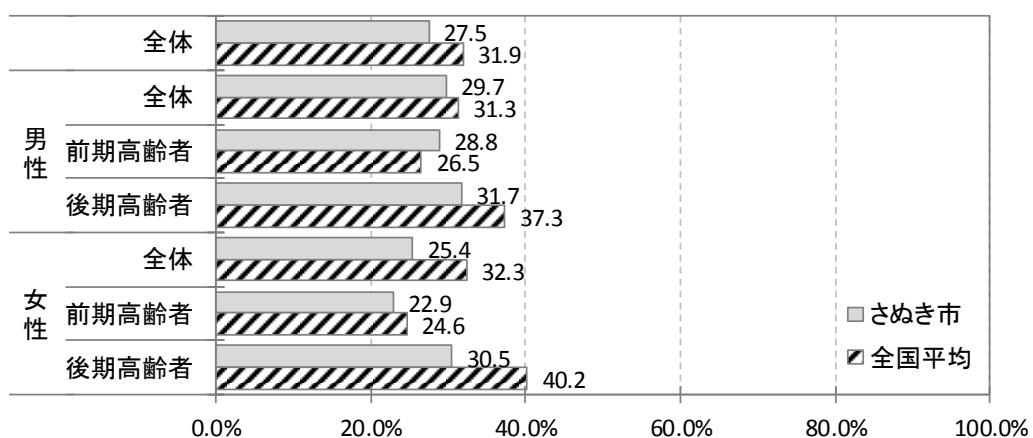
栄養改善リスク高齢者の割合



⑫口腔機能の低下リスク高齢者の割合

口腔機能の低下リスクの高い高齢者の割合は、さぬき市全体で27.5%となっており、全国平均より4.4ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者の男性のみ全国平均より高くなっています。

口腔機能リスク高齢者の割合



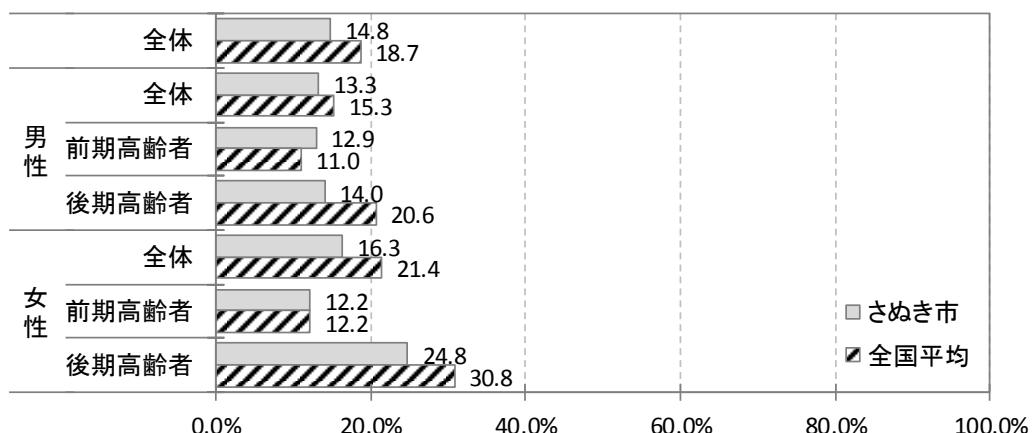
※低栄養リスク：BMI（体重（kg）÷身長（m）×身長（m））が18.5未満でリスクあり。

※口腔機能の低下：半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかで判定。

⑬閉じこもりリスクが高い高齢者の割合

閉じこもりのリスクが高い高齢者の割合は、さぬき市全体で 14.8%となっており、全国平均より 3.9 ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者の男性のみ全国平均より高くなっています。

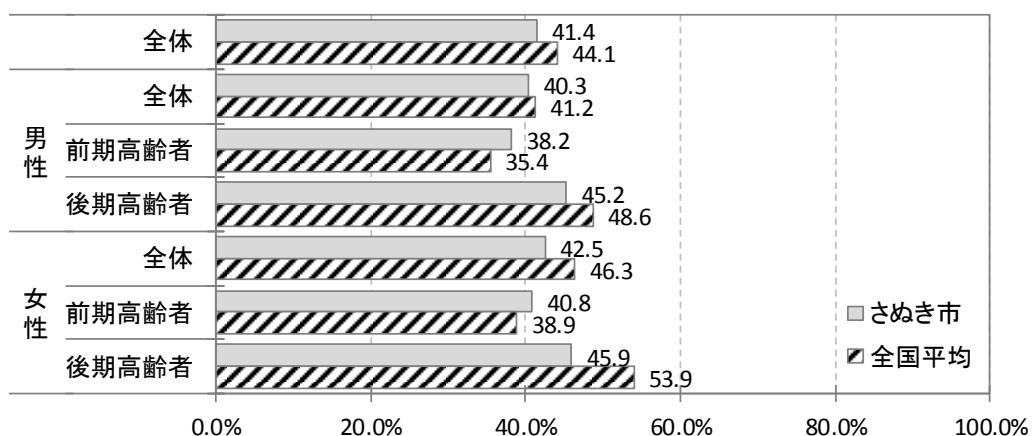
閉じこもりリスク高齢者の割合



⑭認知症リスクが高い高齢者の割合

認知症のリスクが高い高齢者の割合は、さぬき市全体で 41.4%となっており、全国平均より 2.7 ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者の男女が全国平均より高くなっています。

認知症リスク高齢者の割合



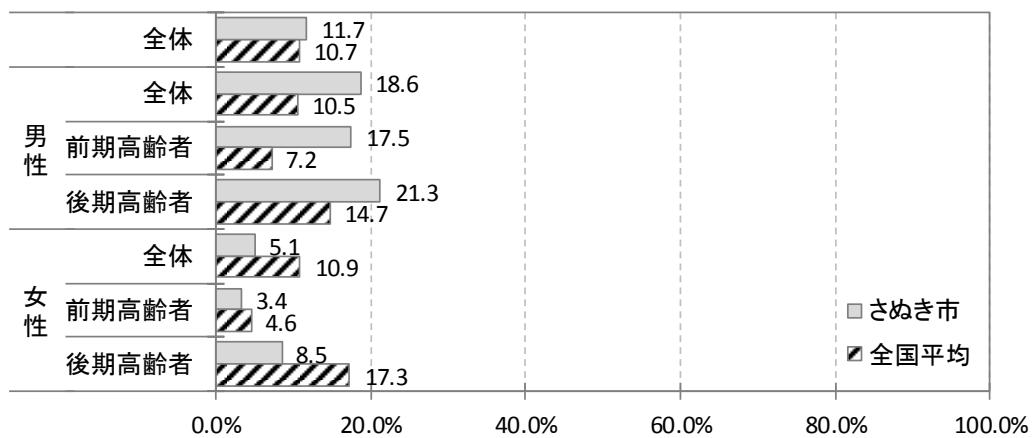
※閉じこもりリスク：週 1 回以上の外出の状況で判定。（ほとんど外出しない／週 1 回程度で該当）

※認知症リスク：物忘れが多いと感じた場合に該当。

⑯ IADL が低い（3点以下）高齢者の割合

IADL が低い高齢者の割合は、さぬき市全体で 11.7% となっており、全国平均より 1.0 ポイント高くなっています。男女別にみると、男性が全国平均より高くなっています。

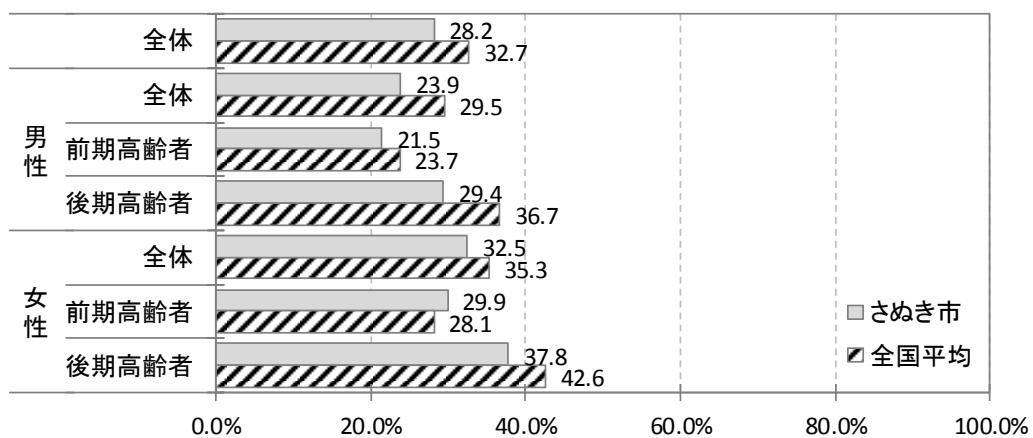
IADL が低い高齢者の割合



⑯ 転倒リスクが高い高齢者の割合

転倒のリスクが高い高齢者の割合は、さぬき市全体で 28.2% となっており、全国平均より 4.5 ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者の女性が全国平均より高くなっています。

転倒リスク高齢者の割合

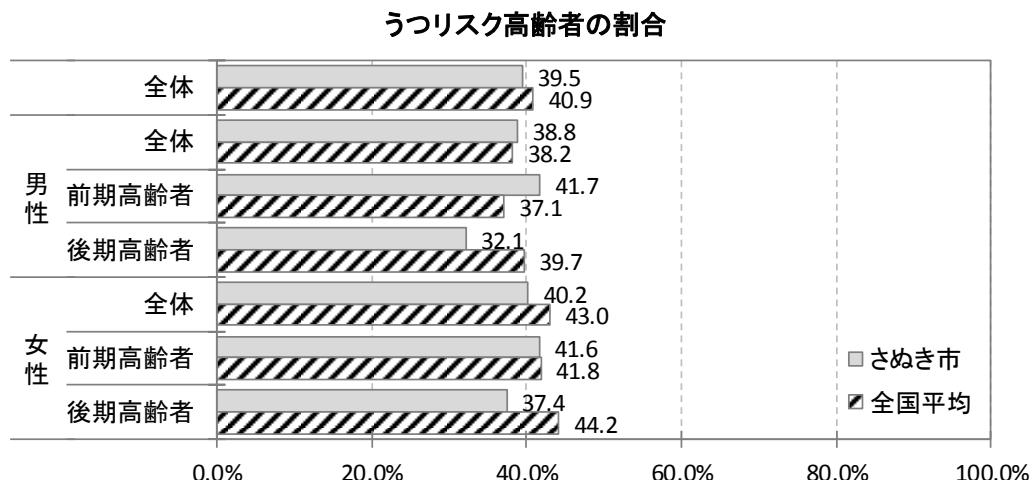


※IADL：手段的日常生活動作のことで、買い物や洗濯、掃除と言った家事全般や、金銭や服薬の管理、移動手段に乗り物を使用するなどといった、設問 5 間の 5 点満点で、3 点以下で低下あり。

※転倒リスク：過去 1 年間の転倒経験について、「何度もある」「1 度ある」で該当。

⑯うつリスクが高い高齢者の割合

うつリスクが高い高齢者の割合は、さぬき市全体で39.5%となっており、全国平均より1.4ポイント低くなっています。男女・前期・後期高齢者別にみると、前期高齢者の男性が全国平均より高くなっています。



※うつリスク：この1か月間の「ゆううつな気持ち」、この1か月間「物事に対して興味がわからない」の2間に該当。

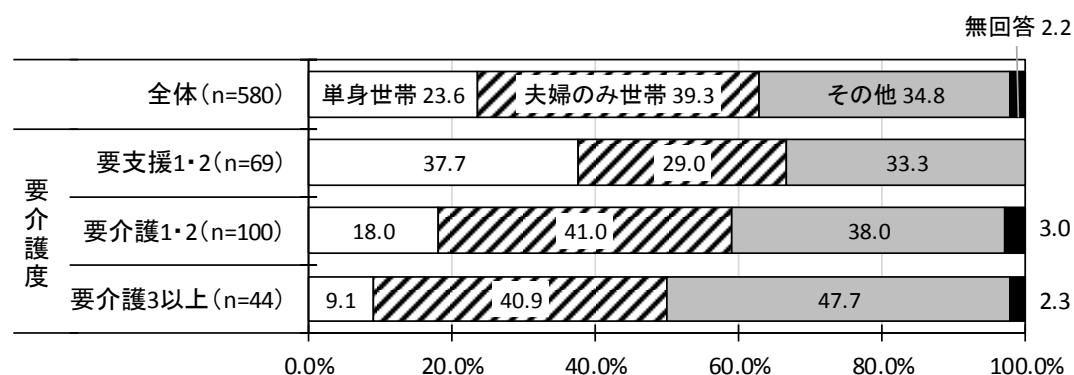
(2) 在宅介護実態調査結果（抜粋）

在宅介護実態調査結果から、在宅で生活されている要介護（要支援）認定者の実態と、介護離職の実態をみました。

①在宅の要介護（要支援）認定者の世帯構成

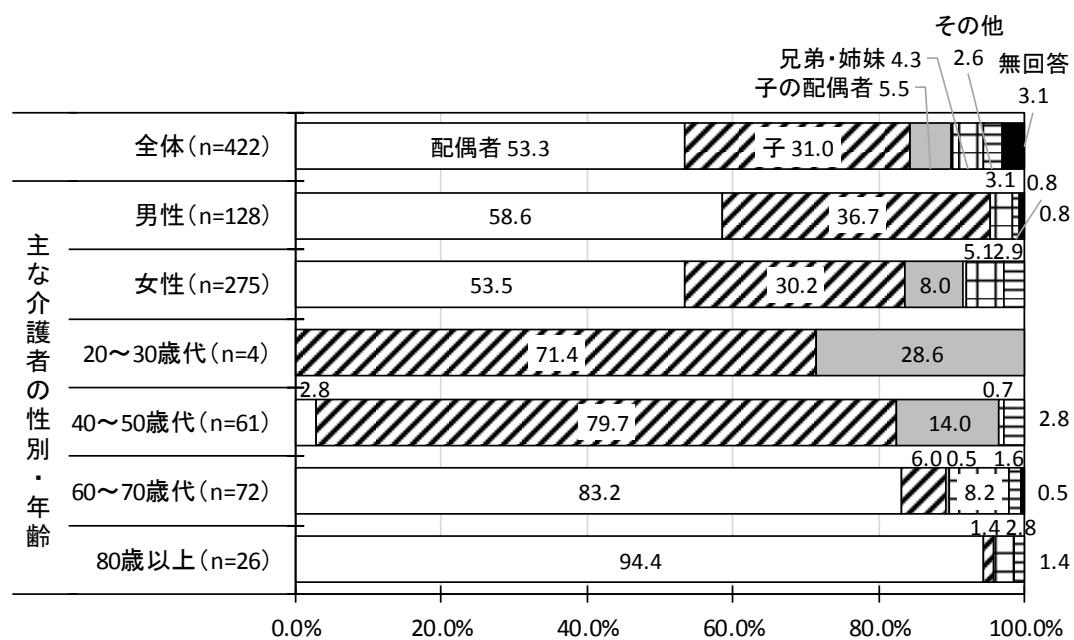
在宅の要介護（要支援）認定者の世帯構成は、単身世帯が 23.6%、夫婦のみ世帯が 39.3%、その他世帯が 34.8%となっています。

介護度別にみると、要介護1・2の方で 18.0%、要介護3以上の方で 9.1%の方が、単身で生活されています。



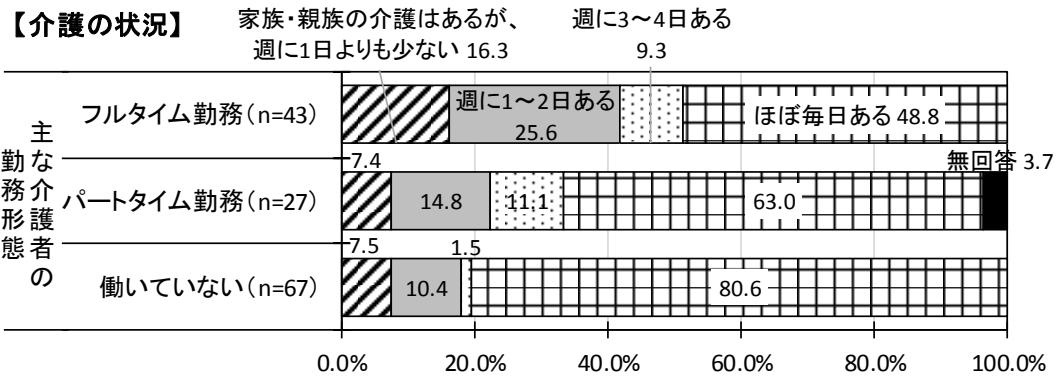
②主な介護者

主な介護者を見ると、「配偶者」が 53.3%、「子」31.0%、「子の配偶者」5.5%となっています。年齢別にみると、主な介護者は高齢の配偶者が多いことがわかります。



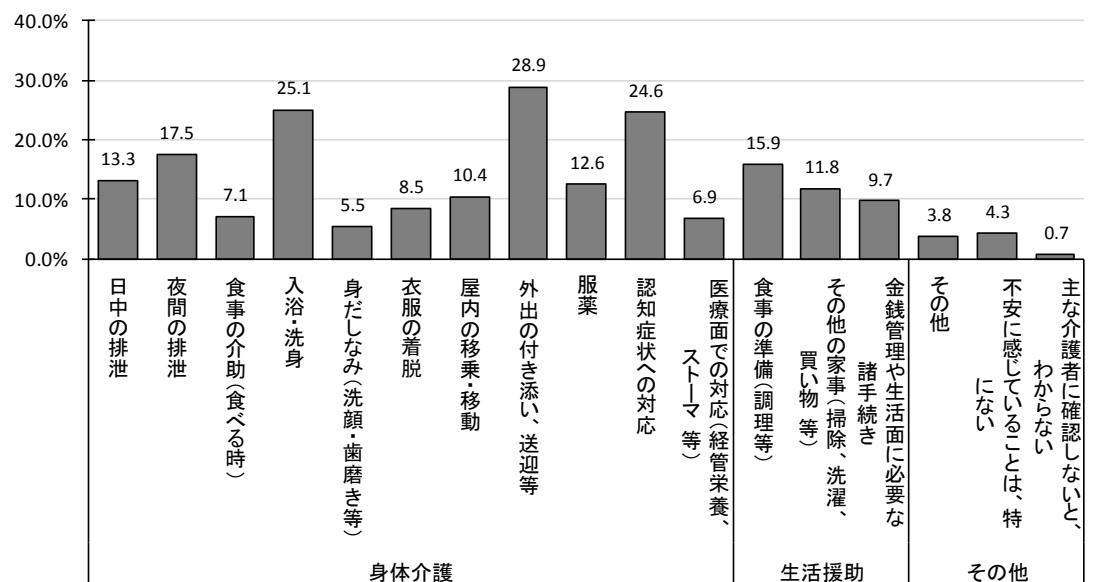
③主な介護者の勤務状況

主な介護者の勤務状況別の家族介護の実態を見ると、「ほぼ毎日ある」がフルタイム勤務で48.8%、パートタイム勤務で63.0%、働いていないで80.6%となっています。



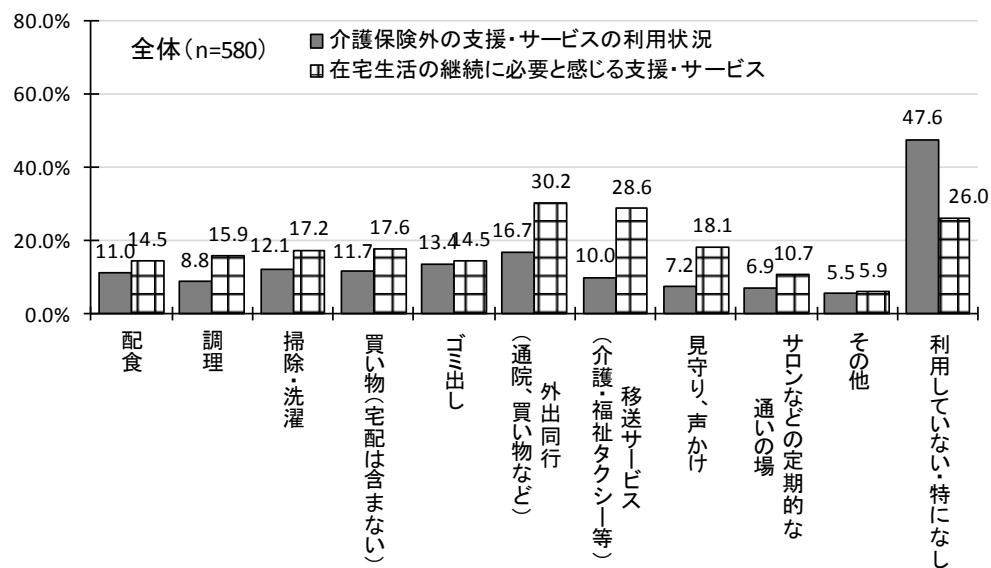
④主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」が28.9%で最も高く、次いで「入浴・洗身」25.1%、「認知症状への対応」24.6%となっています。



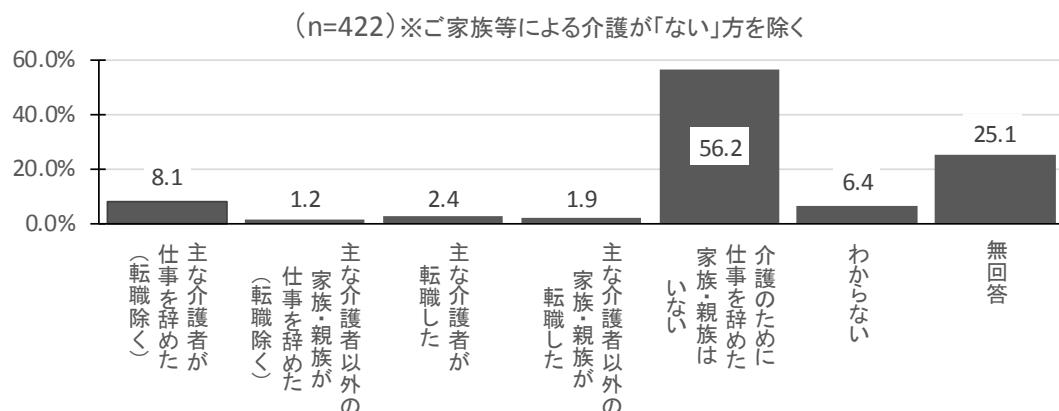
⑤保険外の支援サービスの利用状況と利用意向

保険外の支援サービスの利用状況と今後の利用意向をみると、今後、必要性が高い（かい離が大きい）サービスとして、「外出同行」「移送サービス」「見守り・声かけ」があげられます。



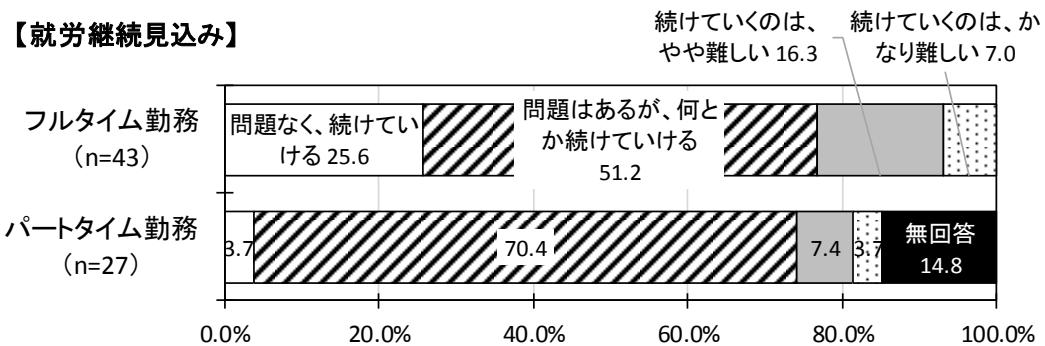
⑥介護離職について

介護を理由とする離職の状況をみると、「主な介護者が仕事を辞めた」が 8.1% となっています。



⑦就労継続の見込みについて

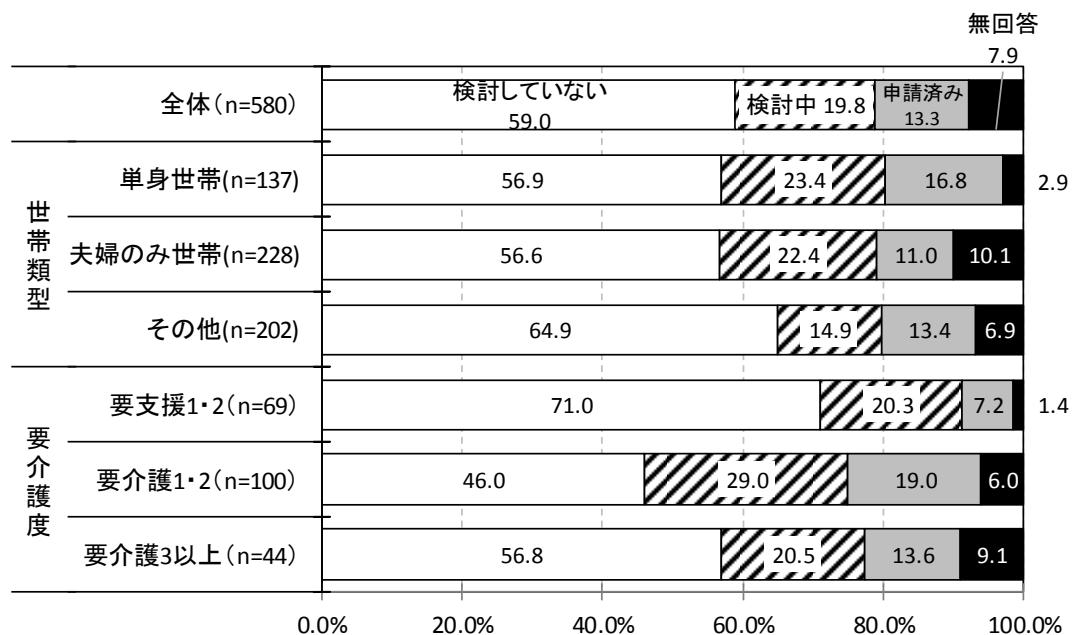
主な介護者の今後の就労継続の見込みでは、「続けていくのは、かなり難しい」がフルタイム勤務で7.0%、パートタイム勤務で3.7%、「続けていくのは、やや難しい」がフルタイム勤務で16.3%、パートタイム勤務で7.4%となっています。



⑧施設入所の検討状況

施設サービスの検討状況をみると、「検討中」が19.8%、「申請済み」が13.3%となっています。単身世帯の「検討中」、「申請済み」が多くなっています。

また、要介護1・2の「申請済み」が19.0%と多くなっています。



第3章 計画の基本構想

1. 基本理念（目指すべき姿）

高齢になっても、住み慣れた地域において、健康で生きがいを持って安心して暮らしていくことができるまちづくりを進めるとともに、住民同士がお互いの理解と協力の上で、支え合いながら生活出来る長寿社会の実現を目指し、「住み慣れた地域で安心して幸せに暮らせるまちづくり」を介護保険事業計画の基本理念として継承してきました。

本計画においても、これまでの基本理念を引き継ぎ、保健・医療・福祉の連携はもとより、地域住民・事業者・行政それぞれが主体的に参画し、協働と連帯に基づくパートナーシップを構築しながら、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組んでいける地域づくりを推進し、公的な福祉サービスへのつなぎを含めた「丸ごと」の総合相談支援体制の整備について、地域福祉計画と連携を図りながら取り組みます。

住み慣れた地域で安心して幸せに
暮らせるまちづくり

目指すべき姿

2. 計画の基本目標

目指すべき姿の実現に向けて、介護保険制度の理念と地域共生社会の実現という新たな理念を踏まえ、前期計画で定めた基本目標を再編した、以下の3つの基本目標を設定します。

目標 I

「いきいき・はつらつ」健康づくりと社会参加

超高齢社会の中、高齢者が生きがいを持って生涯現役で過ごすためにも、食事や運動などの生活習慣の改善と機能低下を防ぐための介護予防事業が重要となります。

さぬき市健康増進計画と連携した各種保健事業や介護予防事業の取り組みを推進することで、生活習慣病予防、自立支援・重度化防止に向けた取り組みを一層

推進とともに、高齢者が自らの豊かな知識や経験を活かした地域活動ができるよう、生きがいづくり、社会参加・社会貢献に向けた取り組みへの支援を充実していきます。

目標Ⅱ

「安心・安全」地域共生社会の実現

これまで、さぬき市では広域的な介護保険サービスや医療保険サービスだけでなく、各種福祉サービス、地域住民主体のサービスやボランティア活動、セルフケアの取り組みなど、公的制度と社会資源が有機的に連動した「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。

本計画期間では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、公的制度と社会資源の有機的な連動に取り組むとともに、保険者機能を強化し、高齢者の自立支援・重度化予防に取り組み、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍し、その活動を通じて社会的役割をもつことで、生きがいや介護予防につながるといった、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現を目指します。

また、医療・介護の連携の推進、認知症施策の推進等に取り組むことで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

目標Ⅲ

「安心してサービスが受けられる」介護保険制度の持続可能性の確保

今回の制度改正では、高所得者の負担割合が3割に引き上げられるなど、持続可能性の確保に向けた応能負担が強化されました。

保険者としても、増え続ける給付費の抑制に向けた取り組みとして、真にサービスが必要な高齢者が、適正な要介護（要支援）認定を受け、事業者がルールに基づいてサービス提供を行うよう、保険者機能を発揮した介護給付費等の適正化事業を一層推進する必要があります。

本計画期間では、制度の持続可能性の確保に向けた適正化事業を強化していくとともに、介護離職問題や介護人材の確保といった諸問題について、国・県の施策と連携を図りながら、介護保険制度の持続可能性の確保に努めていきます。

第4章 施策の基本的な方向

1. 「いきいき・はつらつ」健康づくりと社会参加

(1) 健康づくりの推進

「高血圧・糖尿病といった生活習慣病予防対策」「歯と口の健康」「こころの健康」「たばこによる健康影響の防止」等について、さぬき市健康増進計画、さぬき市データヘルス計画といった、各種健康づくり施策と連携した取り組みを推進します。また、健康づくりに関する知識や情報を、あらゆる機会を通して広めていけるよう、健康づくり団体との連携をより一層図り、学習会等を実施していきます。

事業名又は施策名	事業内容
健康増進計画の推進	さぬき市健康増進計画に基づき、生活習慣病の予防に向けた各種健診事業の受診率の向上、重症化予防、禁煙強化、受動喫煙対策等の健康増進事業を推進します。
8020 運動の推進	歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上でも重要であり、身体的、精神的、社会的な健康に大きく寄与します。正しい知識の普及啓発や歯科健診の機会を設け、生涯を通じて主体的に歯や口腔の健康づくりに取り組めるよう支援を行います。
予防接種の実施	定期接種である高齢者の肺炎球菌予防接種やインフルエンザ予防接種について、個別通知を行うことで、接種機会の確保に努めます。
地域の健康づくり活動	○食生活改善推進協議会が主体となって実施している、生活習慣病予防の調理実習や各種講習会、野菜摂取を呼びかけるキャンペーン、対話訪問による啓発活動などの活動を支援します。 ○まちの健康応援団が主催する体操教室や健康応援団推進員による、地域の福祉施設やイベントでの体操普及活動、体操教室などの活動を支援します。 ○地域に根ざした健康づくり活動や食育活動を行う食生活改善推進員、健康応援団推進員の養成に努めます。

（2）介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能にすることや、高齢者の社会参加、介護予防の取り組みを推進することを目的としています。

介護保険の基本は日常生活自立のための支援です。地域包括支援センターでは、一人ひとりの能力にあった日常生活を送るためのケアプランを立てるために、本人やご家族、サービス提供事業者、医療機関などの関係者と情報共有や意思確認を行いながら「介護予防ケアマネジメント」を実施し、本人の同意を得てサービス提供を行います。

①介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けている方は、引き続き従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」に相当する「訪問介護相当サービス」「通所介護相当サービス」を受けることができます。

介護予防・日常生活支援総合事業は、一定の範囲内で独自に基準を設けることができる介護予防事業となっており、本市では2017（平成29）年4月から多様なサービスとして、緩和した基準によるサービスである「訪問型サービスA」の提供を開始しました。

今後、ますます後期高齢者人口が増加し、単身世帯、認知症高齢者など支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、生活支援の必要性が増大しており、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が参画した、生活支援・介護予防サービスが必要となってきています。

また、高齢者の介護予防が求められていますが、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、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化に向け、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や中核となるネットワークである「協議体」の設置等を通じ、地域の課題に対応した、新たな生活支援・介護予防サービスが創出されるよう、積極的な取り組みを行います。

事業名		事業内容と事業量の見込			
訪問型サービス	訪問介護	従来の介護予防訪問介護（訪問介護員による身体介護、生活援助）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	訪問型サービス A	156人	159人	158人	177人
		緩和した基準によるサービス（生活援助 等）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	訪問型サービス B	4人	4人	4人	5人
		住民主体による支援（住民主体の自主活動として行う生活援助 等）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	訪問型サービス C	必要性に応じて、隨時検討を行います			
		短期集中予防サービス（保健師等による居宅での相談指導 等）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	訪問型サービス D	必要性に応じて、隨時検討を行います			
		移動支援（移送前後の生活支援）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	訪問型サービス D	必要性に応じて、隨時検討を行います			

事業名		事業内容と事業量の見込			
通所型サービス	通所介護	従来の介護予防通所介護（生活機能の向上のための機能訓練）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	通所型サービス A	301人	306人	304人	341人
		緩和した基準によるサービス（ミニデイサービス運動・レクリエーション 等）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	通所型サービス B	必要性に応じて、隨時検討を行います			
		住民主体による支援（体操、運動等の活動など、自主的な通いの場）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	通所型サービス C	必要性に応じて、隨時検討を行います			
		短期集中予防サービス（生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム）			
		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
	通所型サービス C	必要性に応じて、隨時検討を行います			

事業名	事業内容と事業量の見込			
生活支援事業	配食、見守り、その他自立支援に資する生活支援			
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
	必要性に応じて、隨時検討を行います			

■介護予防ケアマネジメント事業

2016（平成 28）年 4 月から要支援者及び基本チェックリストの結果が事業対象の基準に該当した者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第 1 号訪問事業）、通所型サービス（第 1 号通所事業）が利用できるようになっています。

その他の生活支援サービス（第 1 号生活支援事業）のほか、一般介護予防事業や独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう取り組みます。

②一般介護予防事業

2016（平成 28）年 4 月から、これまで取り組んできた一次予防事業、二次予防事業を再編・統合した、一般介護予防事業を開始しています。

一般介護予防事業では、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指し、健康教育、健康相談等の取り組みを通じて、介護予防に関する知識の普及啓発や地域における自発的な予防活動に資する活動の育成・支援を行います。

■介護予防把握事業

事業名	事業内容
介護予防把握事業	何らかの支援を必要とする方を、以下の方法等により早期に把握し、住民主体の介護予防活動や、通所型介護予防教室に繋げます。 ○地域包括支援センターの総合相談支援業務による把握等 ○要介護（要支援）認定担当部局との連携による把握 ○民生委員等地域住民からの情報提供による把握 ○要介護（要支援）認定で非該当とされた者より選定

■介護予防普及啓発事業

事業名	事業内容
介護予防手帳・パンフレットの配布	介護予防に関する知識や情報の普及啓発の為のパンフレット、介護予防事業の記録等をつづる介護予防手帳を配布します。
広報・ホームページ	介護予防に関する一般的な知識や事業実施に関する情報について、積極的な普及・啓発を行います。
健康教育・相談	
元気のからくり教室	全ての高齢者を対象に、生活機能の低下が疑われる軽度な状態で予防を目指し、取り組み効果を支援者も一緒にやって自己評価（振り返り）を行うことで、自立支援に資する取り組みを推進することで介護予防に取り組みます。

■地域介護予防活動支援事業

事業名	事業内容	目標
地域活動組織育成事業 (介護予防教室)	○認知症予防、転倒予防のための講義と実技による体の体操や脳の活性化訓練(体操、ゲーム)を実施します。 ○地域において自主的な介護予防活動が広く実施されるよう働きかけを行います。	210回/年
介護予防ボランティアリーダー育成事業	○介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための講座を開催します。地域包括支援センターの業務内容等を研修内容に組み入れることで、地域包括支援センターの周知に努めます。 ○講座の中で、認知症を正しく理解し地域で見守りを行う「認知症サポーター」の養成を継続して実施します。	1回/年
	①各地区の活動発展段階に合わせて、実施されている活動が継続でき、地域に根付くよう、定期研修会や資料製作を実施します。地区活動の状況については、代表者との協議の場で情報交換を行い、市内全体で展開していくよう取り組みます。 ②市内全体のサポーターを対象としたスキルアップ研修会や交流会を行います。介護予防の知識・技術の向上に向けた支援を行い、活動の土台を固めながら、地域で自立できる組織育成に取り組みます。	①各地区 1回/1~2か月 ②全体 2回/年

■一般介護予防事業評価事業

事業名	事業内容
一般介護予防事業評価事業	○年度ごとに事業評価を実施します。 ○評価はその目的を明確にし、実際の状況を正確かつ客観的に観察した情報に基づいて行い、事業の改善を行って行きます。

■地域リハビリテーション活動支援事業

事業名又は教室名	事業内容	目標
地域リハビリテーション活動支援事業	○大川地区地域リハビリテーション支援センターと連携し、地域住民の介護予防を担う人材や介護サービス事業者等の職員を対象としたリハビリテーションに係る講習を実施します。 ○地域リハビリテーションを担う人材の育成支援を行うことにより、地域住民が必要に応じたりハビリテーションサービスを継続的・包括的に受けることが出来る体制づくりに努めます。	13回/年

（3）生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者がいつまでも生涯現役で暮らすには、「健康」と「生きがい」が車の両輪となります。

団塊の世代が全て65歳以上となった今、多様な知識や経験を有する高齢者や、社会貢献に関心が高い高齢者が増加し、生きがいづくりや社会参加についてのニーズも多様化してきています。

高齢者が元気な生涯を送るには、地域社会への参加とともに、自らの経験や知識を活かし、地域社会における「役割」を担っていくことが重要と考えます。

引き続き、高齢者の身近な地域に、高齢者自身が活躍できる場や機会を確保していくとともに、自主活動グループの後継者育成支援、社会貢献や社会参加に対する関心を地域活動にうまく結び付ける仕組みづくりと事業コーディネート等について、社会福祉協議会等の関係機関と連携を図りながら取り組みます。

また、就労意欲があっても就労機会が少ないために仕事に就けない高齢者が多数いることから、就労を希望する高齢者に、その意欲と能力に応じ長年培ってきた知識や経験が有效地に活かされるよう、シルバー人材センターへの支援に取り組みます。

事業名	事業内容
シルバー人材センター事業 運営支援	高齢者の豊かな経験と能力を活かした働く環境づくりを形成していくことにより、高齢者の社会参加や健康・生きがいづくりの促進に結びつく取り組みを支援していきます。
生涯学習の推進	高齢者がその年齢にふさわしい社会的能力を身につけ、また、高齢者が抱えている様々な問題について学習し、積極的に市民活動に参加することを目的として実施していきます。
生涯スポーツの推進	スポーツを通じて高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進することにより、生活の質の向上が図られることから、今後もスポーツを通じて、高齢者の多様な活動の場となるよう支援を行います。
老人憩いの家・老人福祉センターの利用促進	高齢者の健康増進や教養の向上、ボランティア活動の育成など、地域住民の交流の場として利用されている施設の適切な管理・運営に努めます。
長寿手帳の活用	長寿手帳を介護保険証と一緒に 65 歳になる方に毎月送付しています。手帳を提示することで手帳裏面に記載されている県立施設へ無料で入場（入園）することができ、記載されていない県内の公共施設でも、優待を受けられる場合があります。今後も香川県と連携・調整を図りながら、高齢者の施設利用を促進します。
老人クラブ事業運営支援	老人クラブの活動は、外出の機会が少なくなった高齢者や孤立しがちな高齢者に、社会参加により日常生活の活動を高め、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを通して、生活の質の向上を図るものとなっています。今後も引き続き高齢者の多様な活動の場となるよう支援していきます。

2. 「安心・安全」地域共生社会の実現

(1) 「安心して暮らす」見守りと支援の仕組みづくり

地域における「見守り」体制の整備は、セーフティネットの根幹となることから、市、地域包括支援センター、医療機関や介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員児童委員、介護保険・福祉関係者等との連携協力のもと、家族、近隣住民、自治会、NPO、ボランティア、商店、郵便局、金融機関、配食事業者など、多様な主体が参画し、制度や世代を超えて支え合う地域共生社会の実現に向け、地域福祉計画と連携した取り組みを推進します。

また、総合相談支援事業や権利擁護事業、敬老記念事業を推進します。

①総合相談支援事業

事業名	事業内容
地域におけるネットワークの構築	○個別事例や各種会議等を通して、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等、関係者と連携を図ります。 ○広報誌への掲載、PRカードの配布、各種会議への参加等を通して、地域包括支援センターの普及啓発を行います。
実態把握	○市内で活用できる社会資源の一覧表を作成し、活用します。 ○地域からの情報等により、課題を抱えている高齢者や家族の実態を把握し、支援につなげます。
総合相談支援	○相談を受け、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与や、緊急対応の必要性を判断します。 ○相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

②権利擁護事業

事業名	事業内容
成年後見制度の活用促進	○成年後見制度の利用が必要と思われる事例に対して、制度の説明や申立てにあたっての関係機関の紹介を行います。また、日常生活自立支援事業の利用についても検討します。 ○本人に申立て能力がなく、申立てを行える親族もいない場合は、市長による申立てを検討します。 ○市民後見人養成のための研修の実施します。 ○市民後見人の安定的な活動に資する組織体制を構築します。 ○市民後見人の適正な活動のための支援を行います。 ○その他、市民後見人の活動の推進に関する事業を実施します。

事業名	事業内容
老人福祉施設等への措置の支援	○虐待等で必要と判断した場合は、担当課と措置入所について検討し、支援します。
高齢者虐待への対応	○虐待の事例を把握した場合は、高齢者虐待防止法に基づき対応します。 ○高齢者虐待防止ネットワーク会議を年2回開催し、関係機関との連携を図ります。 ○専門的な助言が必要な事例については、高齢者虐待対応専門職チームに相談します。 ○地域住民や関係機関を対象に、虐待の早期発見・対応を目的に啓発活動を継続して実施します。
困難事例への対応	○管理職、専門職間で連携し、地域包括支援センター全体で支援について検討し、必要な支援を行います。 ○事例に対し、関係機関との情報共有や支援検討を密にします。
消費者被害の防止	○消費者センター等からの情報を得て、介護支援専門員をはじめとした関係機関へ、必要な情報を提供します。

③その他事業

事業名	事業内容
敬老祝金の支給	9月の敬老月間に合わせて敬老祝金を支給し、長寿をお祝いします。
9月の敬老月間に合わせた敬老事業	多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝福することを目的として、それぞれの地域で開催される敬老会等に対して、主催団体にその経費の一部を補助します。
地域福祉の推進	さぬき市地域福祉計画、社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画と連携を図りながら、地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進に取り組みます。

(2) 「安全に暮らす」生活を守る環境づくり

高齢者が暮らしやすい地域社会を形成するためには、高齢者や障がいのある人などを含むすべての人々が安心して暮らすことができ、自由に移動し、地域社会の一員としてさまざまな活動に参加・参画できる環境整備を図る必要があります。

そのため、道路や公共交通機関、公共施設などのバリアフリー化、防災・減災対策などのハード面のみならず、人権への配慮、消費者被害の防止、交通安全対策、高齢者の移動手段の確保、災害時の円滑かつ迅速な避難計画の策定など、ソフト面の体制づくりに取り組みます。また、今後は運転免許を自主返納する高齢者の増加も予測されることから、返納後の移動手段の確保策についても検討を行っていきます。

事業名	事業内容
「香川県福祉のまちづくり条例」に基づく施設整備	ユニバーサルデザインに配慮したまちや住まいの整備の推進と誘導を図るほか、今後の公共建築物整備に係る設計や監理の場面において、整備所管課に対する必要な助言を行います。
コミュニティバスの運行	市内 156箇所のバス停施設の維持管理を行うとともに、高齢者にやさしいノーステップバスの拡充や、更なる利便性の向上を目指します。また、鉄道、路線バス等の公共交通機関との接続を考慮したルートやダイヤ編成を検討することで、運転免許を自主返納した高齢者の移動手段の確保等に努めます。
防災・減災対策の推進	避難行動要支援者名簿を提供できていない避難支援等関係者に対しても、条件が整い次第名簿の提供を進めていくとともに、現在年に1度の名簿の更新を2回更新としていきます。
福祉避難所の指定	専門性の高い知識を必要とする要配慮者については、社会福祉施設へ入所できるよう 11 施設と協定書を結んでいます。今後も引き続き、実際に災害が発生したときに円滑に行動できるような施策を推進します。
交通安全の普及	痛ましい交通事故や犯罪に遭遇する事件が発生していることから、安心安全の確保を図るために果断なく取り組みを進めます。
消費者被害の防止	警察署や介護支援専門員をはじめとした関係機関と連携しながら、今後も広報誌での啓発、音声告知放送による注意喚起を継続することによって、消費生活の安全と向上に努めています。

※バリアフリー：障害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。

※ユニバーサルデザイン：障害の有無、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。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進（包括的支援事業）

総合的な相談窓口である地域包括支援センターの機能向上に努めるとともに、保健・福祉・介護の関係機関と医療の連携を強化し、地域の各種団体や住民が連携した「地域包括ケアシステム」、ひいては、世代を超えて住民全体が助け合う「地域共生社会」の実現に向け、ノーマライゼーションの理念を地域社会で受け止め、世代を超えたふれあいや支え合いなど、地域福祉計画と連携した取り組みを推進します。

① 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく最期まで暮らしていくことができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進しています。地域ケア会議をとおして、個別課題解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題発見・把握、地域づくり・資源開発、政策形成等、多様な視点から問題把握に努め、把握された様々な問題の解決に向け、自助・互助を高めることでの地域の基盤づくり、在宅医療を支えるために医療と介護の連携の仕組みづくりや、新たな資源の検討などに取り組んでいます。

今後も引き続き、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などについて、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び定期的な情報の共有・連携強化の場としての「協議体」の運営等を通じ、新たな生活支援サービス等が創出されるよう取り組みを進めます。

【地域包括支援センター職員体制】

職種	2017年4月1日		2020年度（目標）		2025年度（目標）	
	正規	嘱託	正規	嘱託	正規	嘱託
保健師	5	2	5	2	5	2
主任介護支援専門員	(1)		(2)		(2)	
社会福祉士	2	1	3	1	5	1
看護師		4		4		4
事務職	1	1	2	1	2	1
小計	8	8	10	8	12	8
合計	16		18		20	

※単位：人 所長を除く () 内は兼職種 ※現在把握している制度改正をもとに目標設定をしている。

※ノーマライゼーション：障がい者と健常者が、分け隔てなく普通に共存できる社会こそがノーマル（正常）な状態であるという理念・活動・施策、またその推進のための運動。

※生活支援コーディネーター：高齢者同士の介護予防活動や日常生活支援の取り組みを支援し、社会資源の把握と不足しているサービスの創出などの地域づくりをしていく推進員「地域支え合い推進員」。

■包括的・継続的ケアマネジメント事業

事業名	事業内容
関係機関との連携づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○個別事例を通して連携を行います。 ○介護支援専門員、関係機関を対象とした研修会等を実施し、情報交換の場を設けます。 ○大川圏域地域自立支援協議会や瀬戸・高松広域定住自立圏の構成機関と連携を図ります。
医療機関との連携体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○主治医と介護支援専門員の連絡方法一覧表を更新作成し、医療機関・居宅介護支援事業所に周知します。 ○個別事例を通して連携を図ります。 ○在宅医療・介護連携推進事業において、医療と介護にかかる多職種の連携推進を図ります。
地域のインフォーマルサービスとの連携づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○個別事例を通して連携や情報共有を行います。 ○介護支援専門員等連絡会にて情報提供を実施します。

■介護支援専門員に対する個別支援

事業名	事業内容
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ○相談窓口機能を果たします。
支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員への同行訪問や、地域ケア個別会議を開催することで、関係機関との連絡調整等の支援を行います。
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	<ul style="list-style-type: none"> ○随時、電話・来所等で相談に対応します。 (担当者会議開催支援)。
質の向上のための研修	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジメントリーダーの活動を支援し、介護支援専門員等連絡会の開催や、事例検討、研修会を実施します。
ケアプラン作成指導を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	<ul style="list-style-type: none"> ○随時、電話・来所等での相談に対応し、個別指導を行います。
介護支援専門員同士のネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員連絡方法一覧表を作成し、周知します。
介護支援専門員に対する情報支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジメントリーダーの活動を支援し、介護支援専門員等連絡会を開催し、情報の周知を行います。
ケアプランの趣旨に基づいてサービス提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防サービス事業者に地域リハビリテーション活動支援事業の案内を行い、大川地区地域リハビリテーション支援事業につなげ、介護予防サービス事業所職員を対象としたリハビリテーションにかかる講習を実施します。

※インフォーマルサービス：介護保険などの制度を使わないサービスのことで、NPO、ボランティア、隣近所の支援といったサービスのこと。

■地域ケア会議

事業名	事業内容
地域ケア個別会議	○事業発生時に、支援困難事例等の課題解決、地域課題の把握等を目的に開催します。
地域ケア推進会議 (実務者の会)	○事業発生時に、地域ケア個別会議や個別事例より提起された市全体または小地域での課題について、関係する団体や機関と情報共有、課題解決に向けた方策の検討を目的に開催します。
地域ケア推進会議 (地域包括支援センター運営協議会)	○年2回程度、地域課題の共有、ネットワークの強化等を目的に開催します。

②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、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、市が主体となり、大川地区医師会と連携しながら、医療機関と介護事業所などの関係者の連携強化に努めます。

事業名	事業内容
在宅医療・介護連携推進協議会の開催	○年2回程度、地域の医療、介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。
医療・介護関係者研修会	○地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多種職でのグループワーク等の研修を行います。

③認知症施策の推進

「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し、認知症の人及びその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うとともに、相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

事業名	事業内容
認知症初期集中支援チームの普及啓発	○チラシや広報、ホームページ等を活用し、地域住民や関係機関・団体等に、支援チームの役割や機能について周知します。また、認知症地域支援推進員と協力し、認知症の正しい知識や認知症の人とその家族を支えるための取り組み等について、あらゆる世代の住民に対して普及啓発を行います。
認知症初期集中支援の実施	○対象者を把握した時に、複数の専門職で個別訪問し、生活や身体状況を確認します。認知症専門医を含むチーム員会議を開催して支援計画を立て、概ね6ヶ月を目安に必要な医療や介護保険サービスに繋がるよう支援します。
連携体制の強化	○状況に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう、医療機関や介護サービス事業者等の関係機関との連携を図ります。 ○認知症ケアパスの普及や認知症サポーターの養成を通して、地域での認知症に対する理解を深め、見守り体制を構築します。
相談支援・支援体制の構築	○認知症の人やその家族等への相談支援に取り組みます。 ○認知症初期集中支援チームと連携を図り、事例に応じた必要なサービスが提供されるよう調整を行います。 ○認知症について、広報誌への掲載等の普及啓発活動に取り組みます。
企画及び調整	○認知症対応力向上に向け、新たな事業展開について、関係機関と共に検討していきます。

※地域ケア会議：地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協同で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

④生活支援体制整備事業

ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置及び「定期的な情報の共有・連携強化の場」としての「協議体」の設置、運営等を通じ、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるよう取り組みます。

事業名	事業内容	目標
協議体	生活支援コーディネーターと多様な組織団体やサービス提供主体等が参画し、多様な主体間の情報共有及び連携・協動による生活支援等サービスの提供体制整備を推進します。	年4回 程度
さぬき市生活支援体制整備事業研究会	実務者の会として位置づけ、協議体開催の前に協議し、結果を協議体に提案していきます。	年4回 程度
介護予防・生活支援サービス提供者養成研修会	従事者の資格要件等に係る基準を緩和した訪問型サービスAで提供する、生活支援サービス従事者養成の研修会を開催します。	年2回 程度

（4）その他事業

その他事業として、介護家族者への支援を行う事で、家族介護者の身体的・精神的・経済的な負担の軽減に取り組みます。

事業名	事業内容	目標
介護教室の開催 (在宅介護支援センターへの委託事業)	要介護者等の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした、家族介護者教室事業について、市内6在宅介護支援センターに委託して行います。	18回 400人 ／年
家族介護継続支援事業 (在宅介護支援センターへの委託事業)	家族の身体的・精神的負担の軽減を目的として、家族を介護から一時的に解放するための介護者相互の交流等を内容とした、家族介護者交流事業を市内6在宅介護支援センターに委託して行います。	6回 120人 ／年
家族介護継続支援事業 (介護用品支給事業)	家族の経済的負担の軽減を目的として、要介護（支援）認定者を現に介護する方に対して、介護用品（紙おむつ）の支給を行います。	820人 ／年

事業名	事業内容	目標
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用支援のため、市長等申立てに係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行います。	13件 ／年
住宅改修支援事業	住宅改修の活用支援のため、住宅改修の活用を希望する要介護（支援）被保険者で、居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない者に対して、当該者の住宅改修費の支給の申請に係る必要な書類を作成した者に対して助成を行います。	20人 ／年
認知症サポーター等 養成事業	認知症サポーターを養成する認知症サポーターの企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成し、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。	3,500人 (2020年 度末 累計)

3. 「安心してサービスが受けられる」介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 地域密着型サービス等の基盤整備

本市には、2017（平成29）年11月15日現在、以下のサービス基盤があります。本計画期間における新たなサービス基盤整備の計画はありませんが、今後、高齢者人口の増加とともに要介護（要支援）認定者の増加も予測されることから、地域ケア会議や協議体等の場を活用して、地域の課題を解決するために必要なサービスについては、隨時検討を行うこととします。

【居宅サービス】			
居宅介護支援	30 事業所	介護予防支援（地域包括）	1 事業所
訪問介護	28 事業所	訪問入浴介護	1 事業所
訪問看護	2 事業所	通所介護	17 事業所
通所リハビリテーション	9 事業所	短期入所生活介護	8 事業所
短期入所療養介護	5 事業所		
【居住系サービス】			
特定施設入居者生活介護	2 事業所 (80 床)		
【地域密着型サービス】			
認知症対応型共同生活介護	4 事業所 (54 床)	小規模多機能型居宅介護	3 事業所 (76 人)
地域密着型通所介護	21 事業所 (271 人)	定期巡回・隨時対応型訪問介護 看護	1 事業所
認知症対応型通所介護	1 事業所		
【施設サービス】			
介護老人福祉施設	5 事業所 (290 床)	介護老人保健施設	4 事業所 (320 床)

出典：介護サービス情報公表システムより

（2）介護給付適正化事業の推進

安心してサービスを利用し続けるためも、制度の持続可能性の確保に向け、介護を必要とする高齢者に対し、適切な要介護認定を行い、事業者ガルールに沿って必要なサービスを過不足なく提供していく様、保険者機能を発揮して、自立支援・重度化予防に加え給付の適正化事業に取り組みます。

事業名	事業内容	目標
要介護認定の適正化	要介護認定の変更認定・更新認定に係る認定調査内容の点検を行います	年 12 回
ケアプラン点検の実施	「香川県ケアプランチェックマニュアル」等を参考にしたケアプラン点検を実施します。 特に、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等の実施についても検討を行います。	年 12 回
住宅改修の点検	居宅介護住宅改修費の対象となる住宅改修工事の点検、福祉用具購入・貸与の利用状況等の点検を行います。	年 12 回
総覧点検・医療情報突合	国保連合会と連携を図りながら、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検、医療と介護の重複請求が生じていないか確認を行います。	年 12 回
給付費通知	受給者本人（家族を含む）に対して、介護報酬の請求及び費用の給付状況等について、通知を行うことで、事業所等へのけん制効果、利用者本人の介護給付費の実態把握を促すことで、過剰なサービスの抑制につなげていきます。	年 2 回

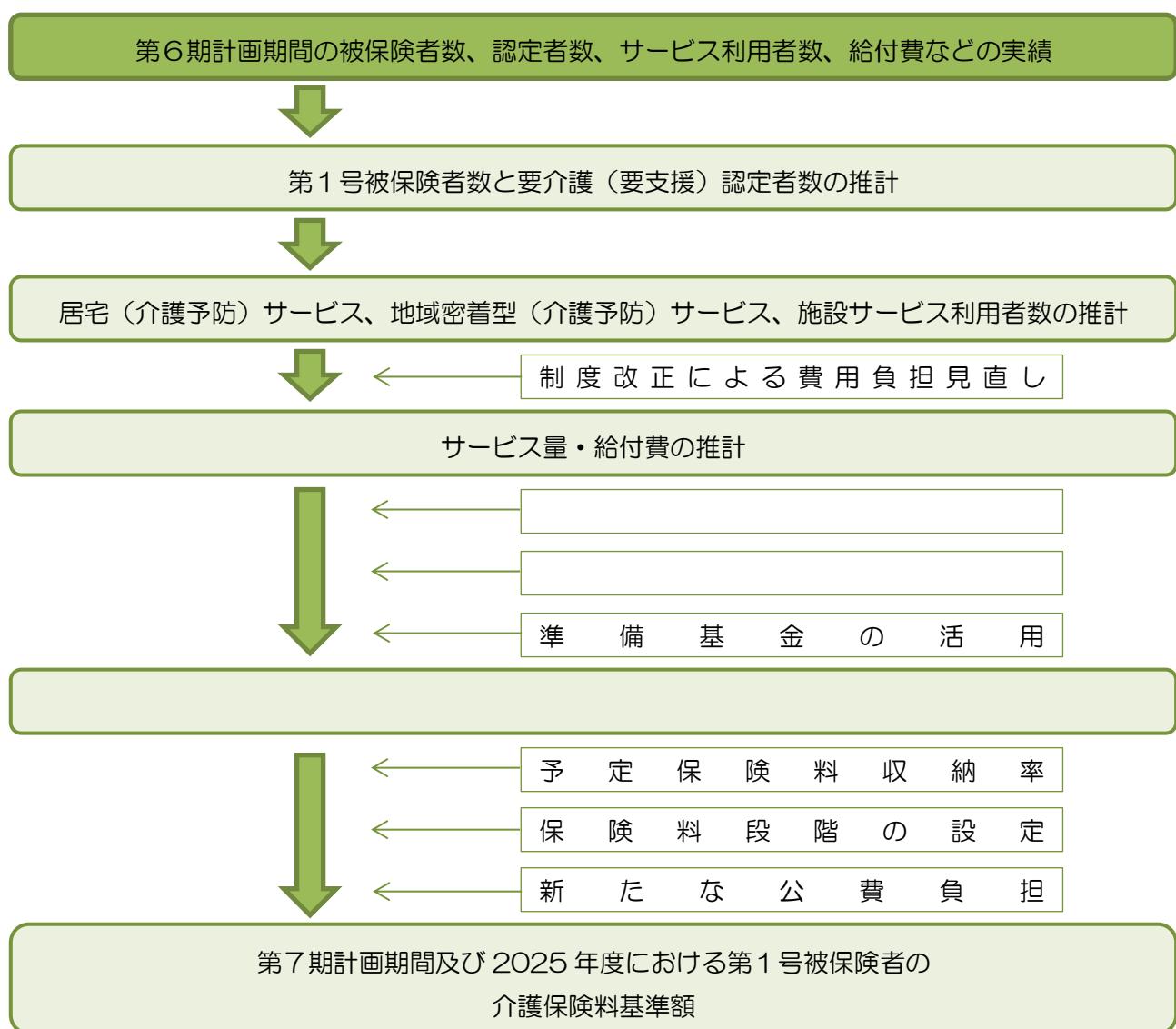
（3）介護人材の確保に向けた取り組み

「ニッポン一億総活躍プラン」（2016（平成 28）年6月2日閣議決定）では、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、元気な高齢者の活躍、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減などに取り組み、介護人材の確保に総合的に取り組むこととされています。本市におきましても、国・県の施策と連携を図りながら介護人材の処遇改善、介護人材の確保に向けた取り組みを支援していきます。

第5章 介護保険事業の今後の見込み

1. 介護保険料基準額の推計手順

第7期計画期間（2018（平成30）年度～2020（平成32）年度）、2025年度における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出しました。第6期計画期間（2015（平成27）年度～2017（平成29）年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第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。



※調整交付金：各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金。

2. 介護保険サービス利用者数の見込み

(1) 介護給付サービス

本計画における介護給付サービスの利用者数の見込みは以下のとおりです。

単位：(人/年)

		2018年度	2019年度	2020年度
居宅サービス	訪問介護	6,960	6,996	7,056
	訪問入浴介護	540	528	528
	訪問看護	1,212	1,200	1,236
	訪問リハビリテーション	648	636	660
	居宅療養管理指導	2,040	2,028	2,028
	通所介護	7,992	8,064	8,124
	通所リハビリテーション	4,884	4,908	4,956
	短期入所生活介護	2,604	2,616	2,652
	短期入所療養介護（老健）	672	660	660
	短期入所療養介護（病院等）	24	24	24
	福祉用具貸与	11,976	12,048	12,120
	特定福祉用具購入費	204	204	204
地域密着型サービス	住宅改修費	180	180	180
	特定施設入居者生活介護	840	888	936
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	48	72	96
	夜間対応型訪問介護	24	48	48
	認知症対応型通所介護	132	156	180
	小規模多機能型居宅介護	648	708	804
	認知症対応型共同生活介護	648	648	648
	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	0	0	0
介護保険	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	3,756	3,804	3,816
	介護老人福祉施設	3,600	3,624	3,648
	介護老人保健施設	2,940	2,964	2,988
介護保険	介護医療院	0	0	0
	介護療養型医療施設	72	72	72
居宅介護支援		21,096	21,240	21,384

(2) 予防給付サービス

本計画における予防給付サービスの利用者数の見込みは以下のとおりです。

単位：利用人数（人/年）

		2018年度	2019年度	2020年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護			
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	60	60	60
	介護予防訪問リハビリテーション	48	48	48
	介護予防居宅療養管理指導	48	48	48
	介護予防通所介護			
	介護予防通所リハビリテーション	1,728	1,740	1,764
	介護予防短期入所生活介護	24	24	24
	介護予防短期入所療養介護（老健）	12	12	12
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	3,180	3,216	3,228
	特定介護予防福祉用具購入費	84	84	84
	介護予防住宅改修	96	96	96
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	24	24	24
	介護予防小規模多機能型居宅介護	72	108	108
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援		3,804	3,840	3,864

3. 介護保険サービス給付費の見込み

(1) 介護給付サービス

本計画における介護給付サービスの給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：(千円/年)

		2018年度	2019年度	2020年度
居宅サービス	訪問介護	453,785	453,767	457,617
	訪問入浴介護	30,838	30,076	30,076
	訪問看護	54,390	53,743	55,244
	訪問リハビリテーション	23,559	23,202	24,005
	居宅療養管理指導	19,233	19,118	19,118
	通所介護	739,529	745,125	750,351
	通所リハビリテーション	432,112	433,548	437,896
	短期入所生活介護	369,654	370,292	375,604
	短期入所療養介護（老健）	65,242	63,962	63,962
	短期入所療養介護（病院等）	7,535	7,538	7,538
	福祉用具貸与	153,433	153,815	154,715
	特定福祉用具購入費	5,378	5,378	5,378
地域密着型サービス	住宅改修費	14,554	14,554	14,554
	特定施設入居者生活介護	160,934	171,451	180,028
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6,465	9,702	12,936
	夜間対応型訪問介護	3,646	7,296	7,296
	認知症対応型通所介護	13,614	16,216	19,868
	小規模多機能型居宅介護	110,833	120,542	131,906
	認知症対応型共同生活介護	160,549	160,922	161,041
	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	0	0	0
介護保険	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	349,770	355,725	357,030
	介護老人福祉施設	846,438	856,143	864,615
	介護老人保健施設	781,658	788,807	795,060
	介護医療院	0	0	0
居宅介護支援	介護療養型医療施設	25,430	25,441	25,441
	居宅介護支援	293,249	295,110	297,092
	介護給付費 計	5,121,828	5,181,473	5,248,371

(2) 予防給付サービス

本計画における予防給付サービスの給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：(千円/年)

		2018年度	2019年度	2020年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護			
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	2,519	2,520	2,520
	介護予防訪問リハビリテーション	1,391	1,391	1,391
	介護予防居宅療養管理指導	328	328	328
	介護予防通所介護			
	介護予防通所リハビリテーション	59,975	60,470	61,189
	介護予防短期入所生活介護	597	597	597
	介護予防短期入所療養介護（老健）	792	792	792
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	18,462	18,665	18,738
	特定介護予防福祉用具購入費	1,783	1,783	1,783
	介護予防住宅改修	8,734	8,734	8,734
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
サービス型地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	1,263	1,263	1,263
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5,302	7,405	7,405
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援		16,857	17,024	17,130
介護予防給付費 計		118,003	120,972	121,870

4. 地域支援事業にかかる費用の見込み

本計画における地域支援事業にかかる費用の見込みは以下のとおりです。

単位：(千円/年)

	2018年度	2019年度	2020年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	210,000	210,000	210,000
包括的支援事業・任意事業費	48,000	48,000	48,000
地域支援事業費（小計）	258,000	258,000	258,000
地域支援事業費（3年間計）			774,000

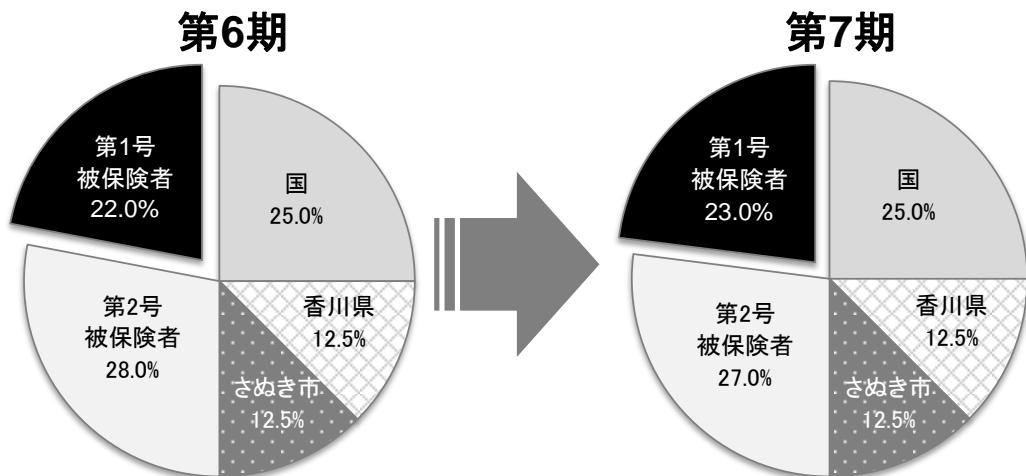
5. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



(2)標準給付費見込み額の算定

本計画における標準給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：(円/年)

	2018年度	2019年度	2020年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	5,237,533,553	5,298,957,203	5,366,698,306
特定入所者介護サービス費等給付額	160,000,000	160,000,000	160,000,000
高額介護サービス費等給付額	90,000,000	90,000,000	90,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,000,000	15,000,000	15,000,000
算定対象審査支払手数料	7,011,846	7,023,591	7,012,656
審査支払手数料支払件数（件）	86,566	86,711	86,576
標準給付費見込額（小計）	5,509,545,399	5,570,980,794	5,638,710,962
標準給付費見込額（3年間計）			16,719,237,155

(3)保険料基準額の算定

確定後に掲載予定

(4)所得段階保険料の算定

確定後に掲載予定

第6章 計画の推進

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画について、高齢者はもとより幅広い住民への周知・啓発を行うため、市ホームページや、広報への掲載、市の各種行事、関係する各種団体・組織等の会合など、多様な機会を活用していきます。

2. 計画の推進体制

(1) 連携及び組織の強化

地域福祉計画と連携を図りながら、さぬき市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画に掲げる施策を円滑かつ効果的に進め、関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

○本計画に係る事業は、介護保険サービス、介護予防サービス、高齢者福祉サービス等の介護・福祉関連分野だけでなく、健康づくりやまちづくり、生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。このため関係各課が連携し、一体となって取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

○各種行政関係機関との連携はもとより、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会連合会、連合自治会、婦人団体連絡協議会、老人クラブ、在宅介護支援センター、ボランティア団体、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の各種関係機関との連携を強化し、高齢者を地域で支える・見守る体制づくりを強化します。

○地域包括支援センター地域からの情報に基づき、地域ケア会議を活用して介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業者、医療関係者等との連携を強化していきます。

○保健や介護予防、日常生活支援サービスと、介護保険サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう、関係各課、関係機関と日常的な調整や情報交換を充実していきます。

(2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを深化し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。

また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる連合自治会、民生委員児童委員協議会連合会、婦人団体連絡協議会、ボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。そのため、行政や介護保険サービス事業者、医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

(3)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など周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検・評価については、「さぬき市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定委員会」において実施していきます。