

さぬき市高齢者福祉計画
及び第6期介護保険事業計画

平成27年3月

さぬき市

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画の位置づけ	1
2 計画の期間	1
3 計画への市民意見の反映	2
(1) 計画策定委員会等の設置	2
(2) アンケート調査等による意見の反映	2
(3) パブリックコメント	2
4 事業計画策定の趣旨	2
第2章 高齢者を取り巻く状況と課題	4
1 高齢者の状況	4
(1) 高齢者人口の状況と見込み	4
(2) 高齢者のいる世帯の状況	5
(3) 日中の状況.....	6
(4) 運動、健康等の状況	7
(5) 高齢者の活動状況	8
(6) 日常生活環境.....	10
2 介護保険の状況	11
(1) 認定者数の状況と見込み	11
(2) 介護保険利用者の状況（介護給付）	12
(3) 介護保険利用者の状況（予防給付）	15
(4) 介護保険利用者の状況（総給付費）	16
(5) 介護保険満足度.....	17
(6) さぬき市の介護保険サービスの特徴	18
3 今後の課題	20
第3章 計画の基本構想	21
1 基本理念（将来像）	21
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて	22
(1) 在宅医療・介護連携の推進	22
(2) 認知症施策の推進	22
(3) 生活支援・介護予防サービス基盤整備の推進	23
(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	23
3 基本目標	24
第4章 施策の基本的な方向	26
1 「はつらつと暮らす」身近なところから健康づくり	26
(1) 健康づくりの推進	26
(2) 介護予防対策の推進	27
2 「いきいきと暮らす」社会参加の推進	29
(1) 職業を通じた社会参加の支援	29
(2) 生涯学習・生涯スポーツ等の拡充	29

(3) 友愛活動や生きがいづくり活動の推進	30
3 「安心して暮らす」見守りと支援の仕組みづくり	31
(1) 敬老記念事業.....	31
(2) 権利擁護事業.....	31
(3) 認知症対策.....	32
4 「住み慣れたところで暮らす」生活を支える環境づくり	33
(1) 地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムの構築	33
(2) 介護・医療の連携	34
(3) 住環境の総合支援	34
(4) 生活支援の充実.....	35
5 「安全に暮らす」生活を守る環境づくり	36
(1) 人にやさしいまちづくりの推進	36
(2) 防災・減災対策の推進	36
(3) 防犯・交通安全対策の推進	37
第5章 介護サービス量等の見込み.....	38
1 日常生活圏域の設定	38
2 介護保険サービス見込み量と提供体制	39
(1) 居宅サービス利用者数	39
(2) 地域密着型サービス利用者数	53
(3) 施設サービス利用者数	57
(4) 居宅介護支援／介護予防支援利用者数	60
3 介護保険料算定	61
(1) 介護保険料算定手順	62
(2) 標準給付費.....	63
(3) 地域支援事業費.....	63
(4) 保険料必要収納額	64
(5) 所得段階別保険料の基準額に対する割合	65
4 介護保険事業の適正・円滑な運営	66
(1) 介護給付適正化について	66
(2) 介護サービスの質の向上	67
(3) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置制度の活用促進	67
参考資料.....	68

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の位置づけ

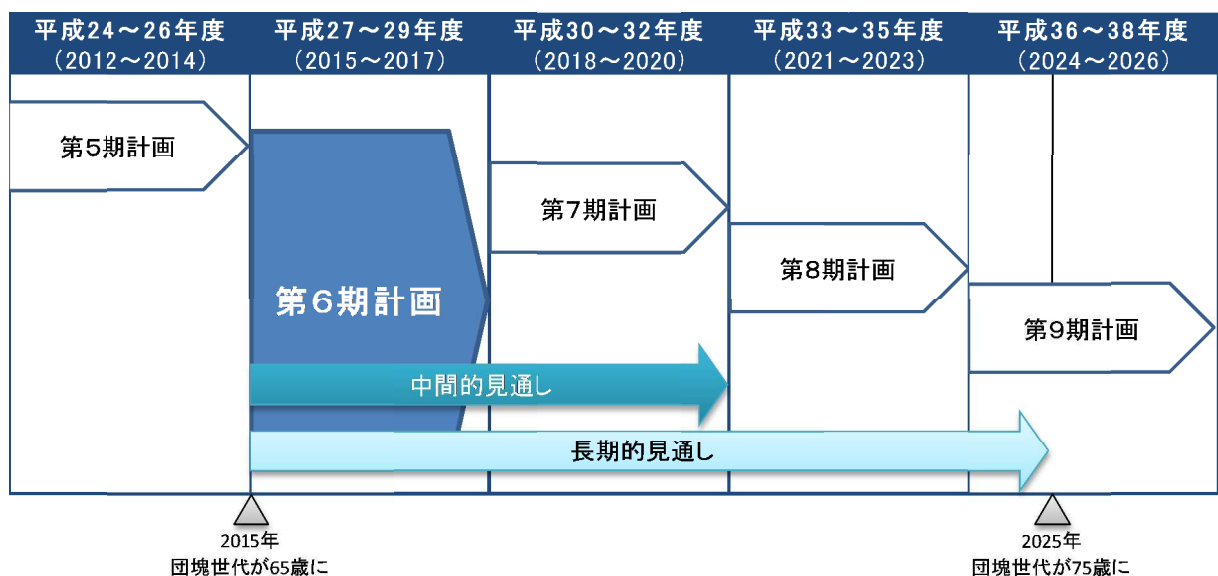
本計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するもので、高齢者に関する各種の保健福祉事業や介護保険の総合的な計画として、取り組む課題を明らかにし、目標等を定めたものです。

老人福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定める等、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された市町村介護保険事業計画で今回が第6期となります。

2 計画の期間

本計画の対象期間は、2015年度（平成27年度）から2017年度（平成29年度）までの3年間とし、併せて団塊の世代が75歳となる2025年（平成37年度）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。



3 計画への市民意見の反映

(1) 計画策定委員会等の設置

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・福祉経験者等で構成する、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) アンケート調査等による意見の反映

計画の策定に向けて、65歳以上の住民（要介護3～5認定者除く）を対象に、生活状況や介護保険サービスの利用状況、介護者の状況、今後の利用意向等を把握するため、国が示した調査票に市独自の設問を追加した形で日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

また、事業所等に対して実態調査を実施しました。

対象者	平成26年2月1日現在、65歳以上の方から無作為抽出 2,000人を対象(要介護3～5認定者を除く)
実施期間	平成26年1月17日(金)～平成26年2月21日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収数	1,431人
回収率	71.6%(第5期計画策定時:73.3%)

(3) パブリックコメント

市民から幅広くご意見をいただくため、ホームページを通じて広く素案を周知し、意見提出による方法で市民意見の把握と反映に努めています。

4 事業計画策定の趣旨

総務省統計局の人口推計によれば、平成26年9月1日の我が国の総人口は1億2,704万人と前年同月に比べ約22万人減少しており、今後、急速に人口が減少すると見込まれるなか「団塊の世代」の高齢化に伴い、高齢者人口は増加し、少子化の進行と相まって、平成37(2025)年には65歳以上の高齢者人口は3,657万人となり、高齢化率は30%を超えると見込まれています。

こうした高齢化の進展に伴う要介護者の増加や核家族化の進行等、要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されて以来、今年度で15年が経過します。

この間の介護保険法の改正により、平成18年度には予防重視型システムへの転換や地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの創設等が行われたほか、平成24年度には、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向け、定期巡回・随時対応

型訪問介護看護や複合型サービスが創設される等、新たなサービス体系の導入等が進められてきたところです。

本市におきましても「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、「さぬき市高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画」を策定し、高齢者の保健・福祉にかかわる各種サービスの総合的な提供に努めてきました。

このような中、平成26年6月には、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年12月施行）に基づき、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を目的とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立したことにより、介護保険法が大きく改正されました。

同法は社会保障・税一体改革の道筋を示したプログラムに基づき、医療法や介護保険法等19本の改正案をまとめた一括法であり、その内容は団塊世代が後期高齢者の仲間入りをする2025年問題や将来の人口減社会を見据え、医療・介護のあり方を見直そうというものです。この中で、介護保険制度については地域包括ケアシステムの構築と制度の持続可能性を確保するため、充実と重点化・効率化を一体的に行う「制度改正」として、予防給付（予防訪問介護・予防通所介護）の地域支援事業への移行や、一定以上所得者の利用者負担2割化、特別養護老人ホームの中重度者への重点化等が実施されることとなりました。

そこで第5期で開始した地域ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化し、2025（平成37）年までの中長期的な視野に立った新たな計画を策定することとします。

【介護保険制度の主な改正予定】

施行期日	改正事項
平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域包括ケアシステムの構築 <ul style="list-style-type: none"> ①在宅医療・介護連携の推進^{※1} ②認知症施策の推進^{※1} ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化^{※1} ■ 予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化^{※2} ■ 特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く） ■ 低所得者の保険料の軽減割合を拡大 ■ サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用 <p>※1: 市町村の準備期間を考慮して、在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進及び生活支援サービスの充実・強化は、平成30年4月までに順次実施することとされています。</p> <p>※2: 市町村の準備期間を考慮して、予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行は、平成29年度末までに実施することとされています。</p>
平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 一定以上の所得がある利用者の自己負担を引き上げ ■ 低所得者の施設利用者の食事・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産等を追加
平成28年4月1日までの間にあって政令で定める日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行
平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 居宅介護支援事業所の指定権限を市町村へ移譲

第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

1 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の状況と見込み

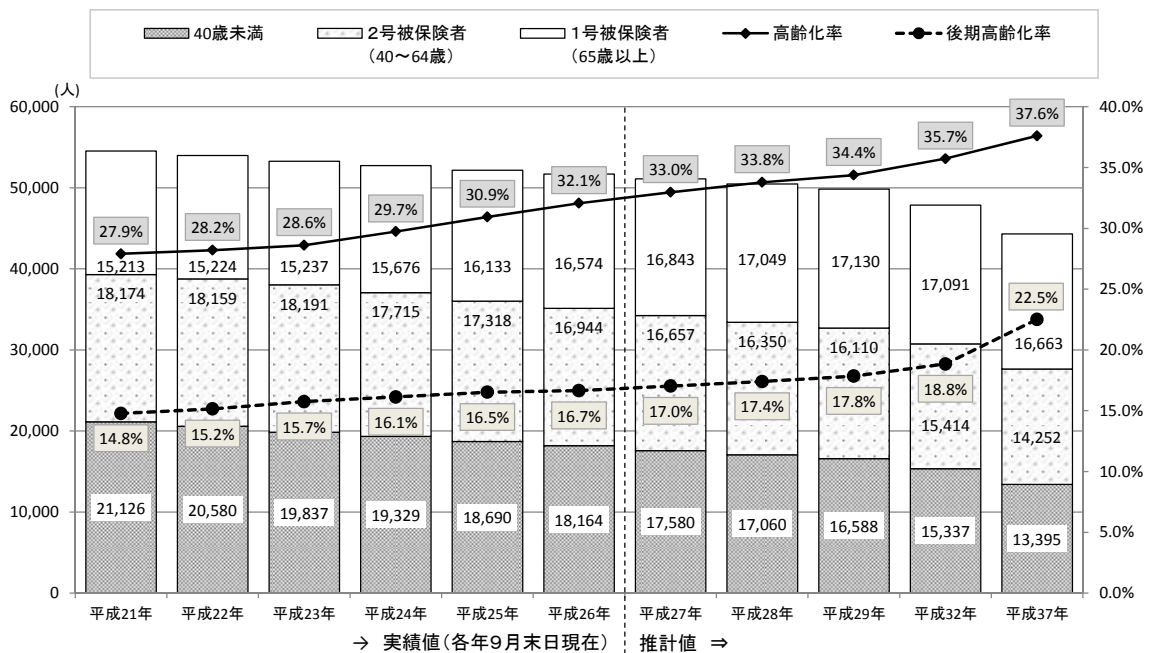
総人口及び64歳以下の人口は減少傾向となっているのに対し、1号被保険者にあたる65歳以上の人口は増加傾向にあり、平成26年9月末日で16,574人となっています。高齢化率も上昇を続けており、平成26年9月末日で32.1%、後期高齢化率16.7%となっています。

人口推計は、コーホート変化率法により行いました。その結果、総人口は平成27年以降、徐々に減少する見込みとなっていますが、1号被保険者は増加傾向となっており、高齢化の傾向が高まっています。

団塊の世代が75歳に到達する10年後の平成37年には高齢化率が37.6%、後期高齢化率は22.5%となっています。

年齢	人口実績(外国人を含む)						第6期計画期間			5年後	10年度
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
1号被保険者 (65歳以上)	15,213	15,224	15,237	15,676	16,133	16,574	16,843	17,049	17,130	17,091	16,663
内後期高齢者 (75歳以上)	8,057	8,178	8,389	8,507	8,616	8,607	8,699	8,783	8,893	9,016	9,977
2号被保険者 (40～64歳)	18,174	18,159	18,191	17,715	17,318	16,944	16,657	16,350	16,110	15,414	14,252
40歳未満	21,126	20,580	19,837	19,329	18,690	18,164	17,580	17,060	16,588	15,337	13,395
総人口	54,513	53,963	53,265	52,720	52,141	51,682	51,080	50,459	49,828	47,842	44,310
高齢化率	27.9%	28.2%	28.6%	29.7%	30.9%	32.1%	33.0%	33.8%	34.4%	35.7%	37.6%
後期高齢化率	14.8%	15.2%	15.7%	16.1%	16.5%	16.7%	17.0%	17.4%	17.8%	18.8%	22.5%

※人口実績(外国人を含む)の出典:住民基本台帳各年9月末日現在



(2) 高齢者のいる世帯の状況

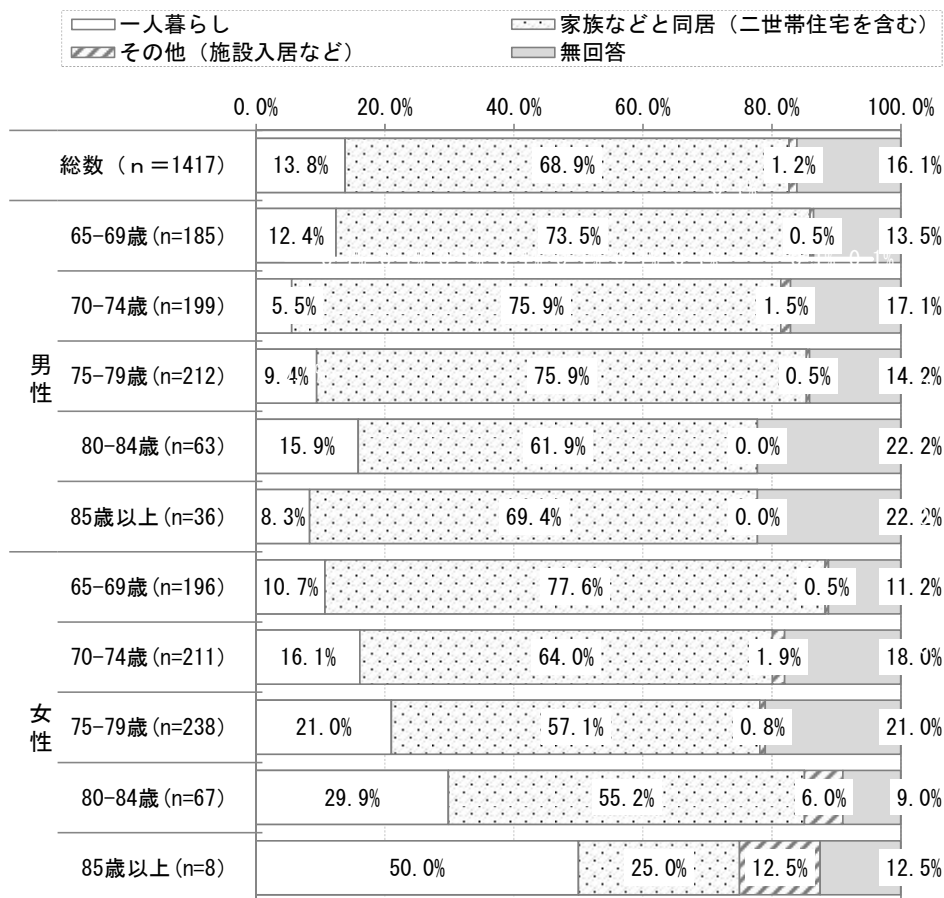
高齢者の世帯は、家族と同居している又は二世帯住宅の形態が 68.9%となっており、一人暮らしの世帯は 13.8%、施設入居等は 1.2%となっています。

一人暮らし世帯を年齢階層別男女別にみると、85 歳以上においては女性が半数を占め、男性と比較して女性の長寿命化の傾向がうかがえます。

また、同居されている方については、「配偶者（夫・妻）」が最も多く、次いで、「息子」、「孫」の順となっており、母親と息子の 2 人世帯のように、一般的に介護等に不慣れな組み合わせが増えていることが懸念されます。

【家族構成】

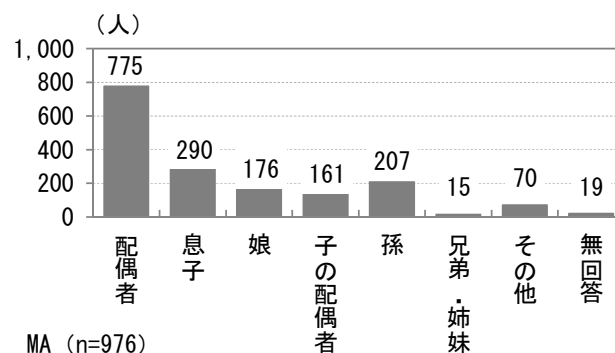
資料 日常生活圏域ニーズ調査



※性別無回答者を省いているため、合計が総数と一致しない

【同居人】

資料 日常生活圏域ニーズ調査

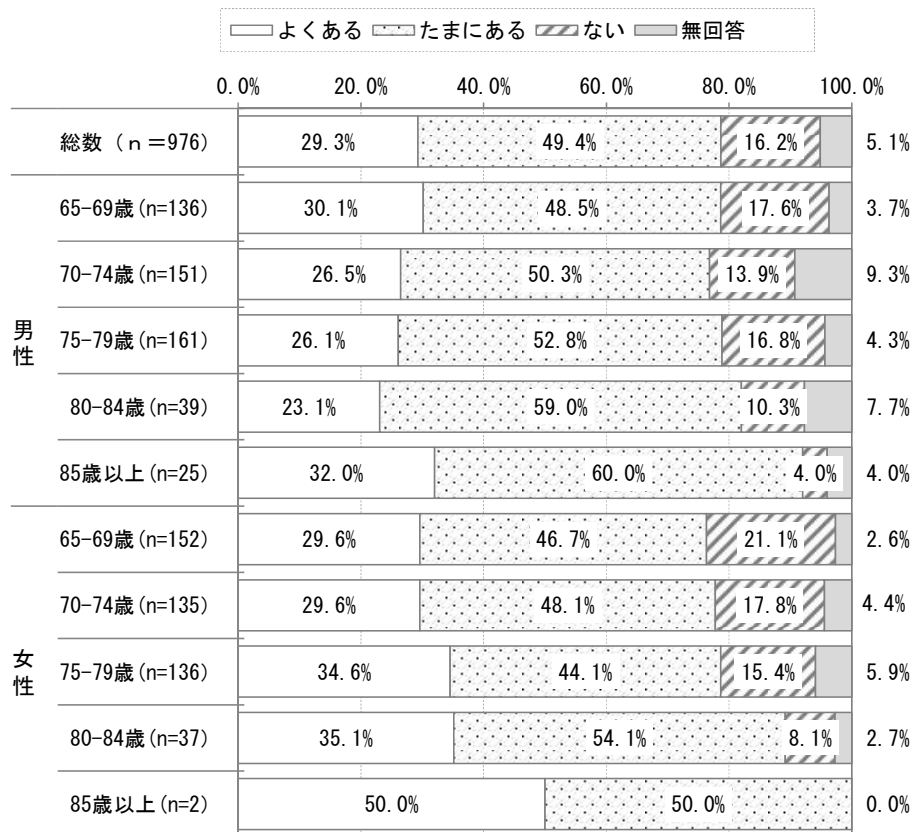


(3) 日中の状況

高齢者の日中の状況をみると、「一人になることがよくある」29.3%、「一人になることがたまにある」49.4%、「一人になることはない」16.2%となっています。日中一人になるのは、女性の割合が高く、85歳以上の女性は半数が一人になることがよくあると回答しています。

【日中の同居の状況】

資料 日常生活圏域ニーズ調査



※性別無回答者を省いているため、合計が総数と一致しない

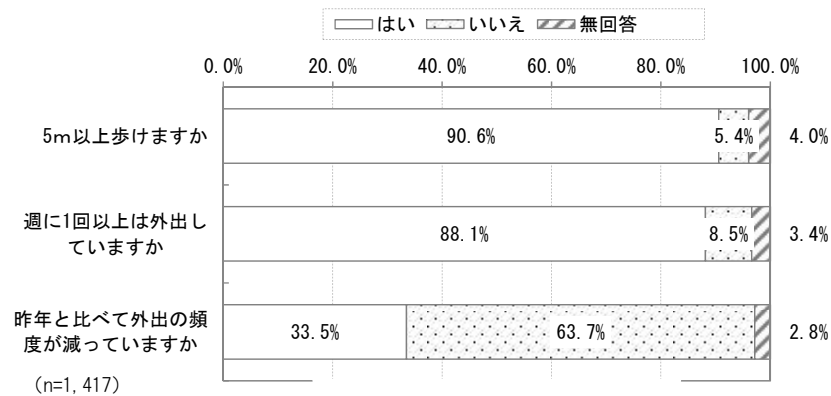
(4) 運動、健康等の状況

運動、健康の状況をみると、“5m以上歩けますか”では「はい」90.6%、「いいえ」5.4%、“週に1回以上は外出していますか”では「はい」88.1%、「いいえ」8.5%、“昨年と比べて外出の頻度が減っていますか”では「はい（減っている）」33.5%、「いいえ（減っていない）」63.7%となっています。

また、外出を控えている方は26.0%で、その理由は、「足腰等の痛み」が57.3%と最も割合が高く、次いで、「病気」26.1%、「トイレの心配（失禁など）」23.4%となっています。

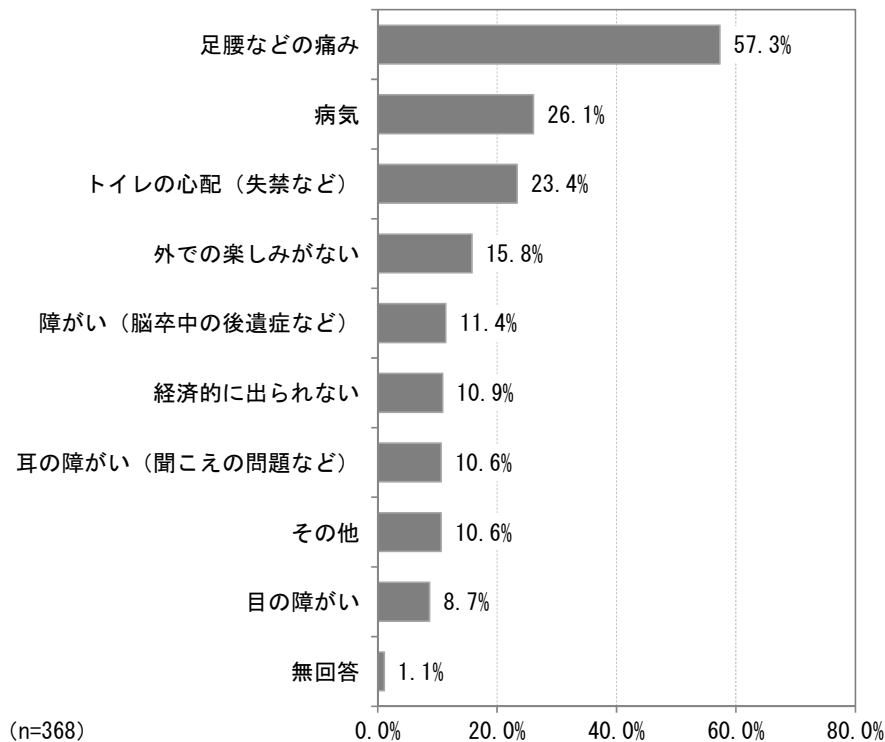
【歩行と外出の状況】

資料 日常生活圏域ニーズ調査



【外出を控えている理由】

資料 日常生活圏域ニーズ調査



(5) 高齢者の活動状況

買い物で外出する頻度については、「週2～3日」が29.3%と最も割合が高く、次いで、「ほぼ毎日」19.2%、「週1日未満」14.5%の順に割合が高くなっています。

散歩する頻度については、「ほぼ毎日」が26.1%と最も割合が高く、次いで、「週1日未満」18.4%、「週2～3日」14.9%の順に割合が高くなっています。

【買い物】

資料 日常生活圏域ニーズ調査

属性	区分	全体	ほぼ毎日	週4～5日	週2～3日	週1日	週1日未満	無回答
総数	-	1,417 100.0%	272 19.2%	190 13.4%	415 29.3%	199 14.0%	206 14.5%	135 9.5%
男性	65-69歳	185 100.0%	43 23.2%	18 9.7%	61 33.0%	25 13.5%	24 13.0%	14 7.6%
	70-74歳	199 100.0%	39 19.6%	22 11.1%	59 29.6%	34 17.1%	22 11.1%	23 11.6%
	75-79歳	212 100.0%	41 19.3%	23 10.8%	68 32.1%	22 10.4%	34 16.0%	24 11.3%
	80-84歳	63 100.0%	4 6.3%	4 6.3%	12 19.0%	9 14.3%	20 31.7%	14 22.2%
	85歳以上	36 100.0%	2 5.6%	0 0.0%	6 16.7%	4 11.1%	16 44.4%	8 22.2%
女性	65-69歳	196 100.0%	57 29.1%	51 26.0%	59 30.1%	17 8.7%	7 3.6%	5 2.6%
	70-74歳	211 100.0%	45 21.3%	37 17.5%	76 36.0%	26 12.3%	17 8.1%	10 4.7%
	75-79歳	238 100.0%	38 16.0%	31 13.0%	65 27.3%	49 20.6%	32 13.4%	23 9.7%
	80-84歳	67 100.0%	3 4.5%	4 6.0%	7 10.4%	11 16.4%	28 41.8%	14 20.9%
	85歳以上	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	6 75.0%	0 0.0%

【散歩で外出する頻度】

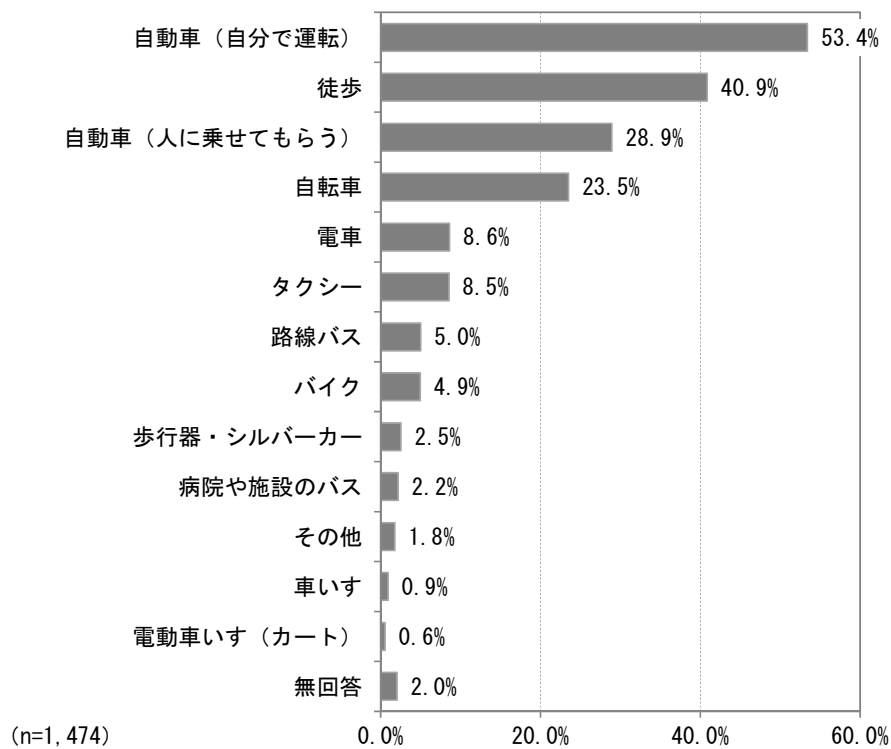
資料 日常生活圏域ニーズ調査

属性	区分	全体	ほぼ毎日	週4～5日	週2～3日	週1日	週1日未満	無回答
総数	-	1,417 100.0%	370 26.1%	157 11.1%	211 14.9%	97 6.8%	261 18.4%	321 22.7%
男性	65-69歳	185 100.0%	67 36.2%	27 14.6%	28 15.1%	10 5.4%	28 15.1%	25 13.5%
	70-74歳	199 100.0%	64 32.2%	23 11.6%	28 14.1%	12 6.0%	26 13.1%	46 23.1%
	75-79歳	212 100.0%	73 34.4%	26 12.3%	23 10.8%	13 6.1%	28 13.2%	49 23.1%
	80-84歳	63 100.0%	12 19.0%	2 3.2%	11 17.5%	2 3.2%	14 22.2%	22 34.9%
	85歳以上	36 100.0%	2 5.6%	0 0.0%	10 27.8%	3 8.3%	11 30.6%	10 27.8%
女性	65-69歳	196 100.0%	39 19.9%	22 11.2%	33 16.8%	24 12.2%	48 24.5%	30 15.3%
	70-74歳	211 100.0%	55 26.1%	26 12.3%	35 16.6%	13 6.2%	33 15.6%	49 23.2%
	75-79歳	238 100.0%	46 19.3%	24 10.1%	36 15.1%	15 6.3%	46 19.3%	71 29.8%
	80-84歳	67 100.0%	11 16.4%	6 9.0%	7 10.4%	5 7.5%	23 34.3%	15 22.4%
	85歳以上	8 100.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 50.0%	3 37.5%

また、外出する手段については、「自動車（自分で運転）」が 53.4%と最も割合が高く、ついで、「徒歩」40.9%、「自動車（人に乗せてもらう）」28.9%、「自転車」23.5%の順に割合が高くなっています。

【外出する際の手段】

資料 日常生活圏域ニーズ調査



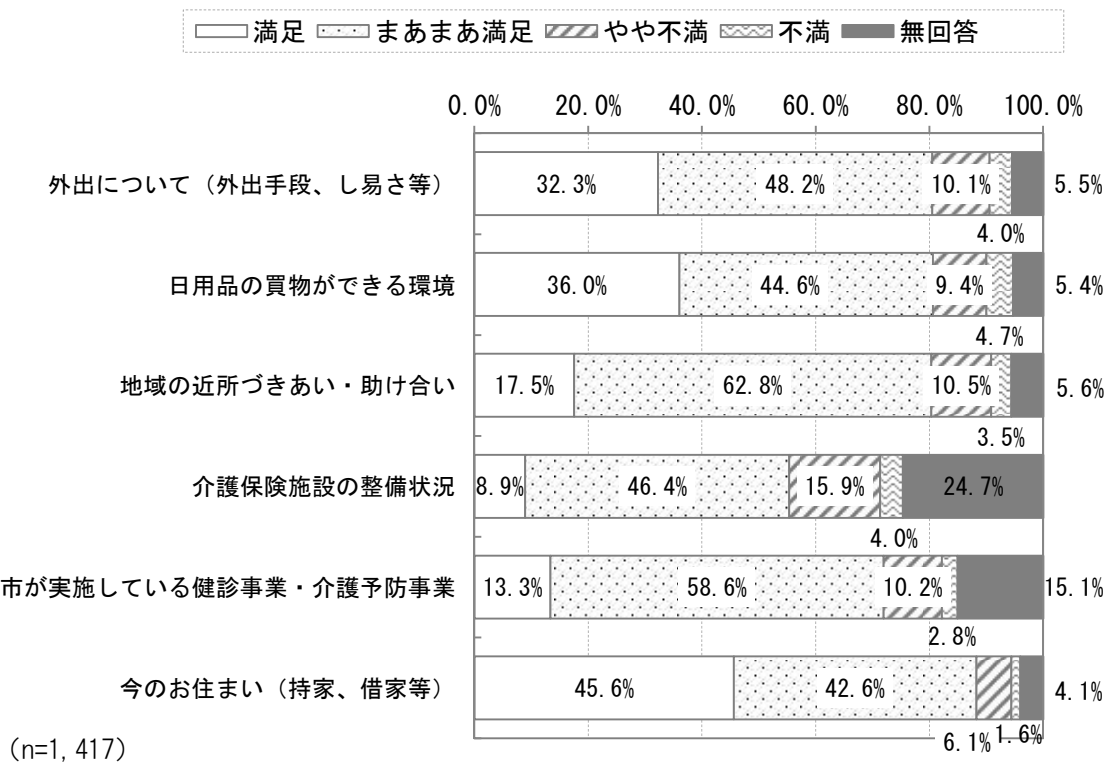
(6) 日常生活環境

日常生活環境の満足度については、介護保険施設の整備状況の「満足」が8.9%、市が実施している健診事業・介護予防事業の「満足」が13.3%と他の項目と比較して満足度が低くなっています。

「不満」の状況をみると、日用品の買物ができる環境(4.7%)、外出について(4.0%)、介護保険施設の整備状況(4.0%)と全体的に割合は低くなっています。

【日常生活の満足度】

資料 日常生活圏域ニーズ調査



2 介護保険の状況

(1) 認定者数の状況と見込み

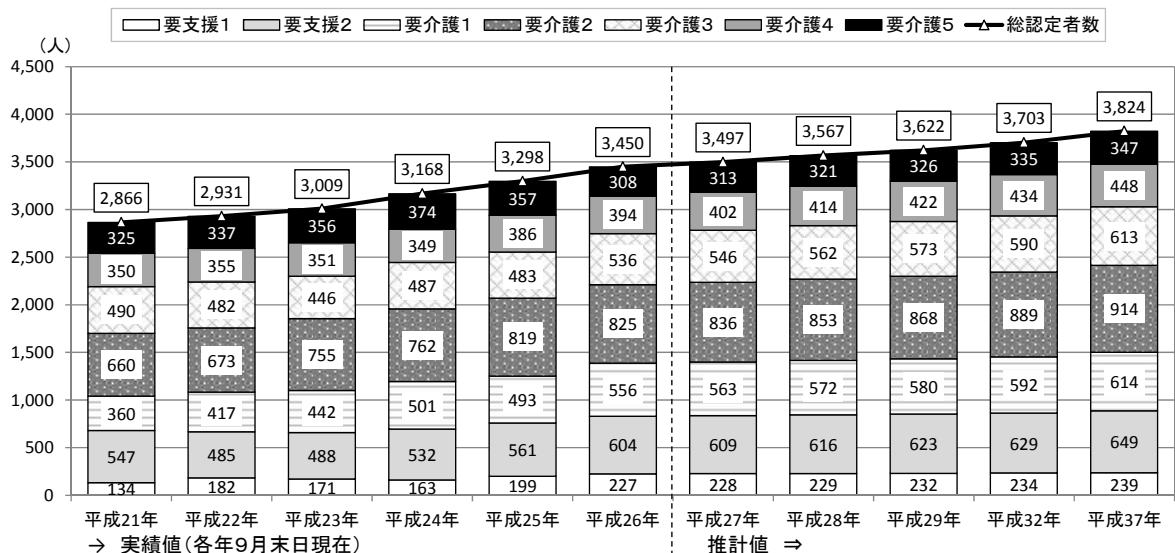
認定者数を介護度別にみると、特に要支援1及び要介護1の増加がみられます。認定者数の合計としても増加が続いており、平成21年から平成26年にかけて584人の増加となっています。

今後も1号被保険者の増加に伴い、認定者の増加が見込まれています。

	認定者数実績(2号被保険者を含む)						第6期計画期間			5年後	10年度
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
要支援1	134	182	171	163	199	227	228	229	232	234	239
要支援2	547	485	488	532	561	604	609	616	623	629	649
要介護1	360	417	442	501	493	556	563	572	580	592	614
要介護2	660	673	755	762	819	825	836	853	868	889	914
要介護3	490	482	446	487	483	536	546	562	573	590	613
要介護4	350	355	351	349	386	394	402	414	422	434	448
要介護5	325	337	356	374	357	308	313	321	326	335	347
総認定者数	2,866	2,931	3,009	3,168	3,298	3,450	3,497	3,567	3,622	3,703	3,824

※出典:介護保険事業状況システム(平成21～26年度、各年9月末日現在)

※端数処理のため合計が合わないことがあります



(2)介護保険利用者の状況（介護給付）

各サービス別に第5期計画で見込んだ計画値と実績を比較して、第5期計画の評価・分析を行いました。

※計画値 第5期介護保険事業計画の目標値(単位:千円)

※給付実績 介護保険事業状況報告(年報)の値(単位:千円)

※計画対比 給付実績÷計画値で、計画値に対する割合を算出

※端数処理のためパーセンテージの合計が100にならないことがあります。

① 介護給付（居宅サービス）

居宅サービス給付費の計画対比をみると、平成24年度は計画対比105.1%、平成25年度は計画対比106.9%と概ね計画値どおりの実績となっています。

サービスの種類別にみると、他のサービスと比べ訪問看護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売が計画値を上回っています。

サービスの種類		平成24年度			平成25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		2,256,055	2,145,610	105.1%	2,353,775	2,202,144	106.9%
①訪問介護	給付費	374,174	348,132	107.5%	390,502	356,861	109.4%
	延べ利用人数	7,124	5,780	123.2%	6,506	5,921	109.9%
②訪問入浴介護	給付費	36,235	32,785	110.5%	35,236	33,637	104.8%
	延べ利用人数	581	616	94.3%	581	632	91.9%
③訪問看護	給付費	38,219	22,962	166.4%	41,698	23,562	177.0%
	延べ利用人数	842	616	136.7%	923	632	146.0%
④訪問リハビリテーション	給付費	23,551	27,188	86.6%	24,519	27,860	88.0%
	延べ利用人数	705	665	106.1%	741	681	108.7%
⑤居宅療養管理指導	給付費	9,555	10,222	93.5%	10,467	10,482	99.9%
	延べ利用人数	1,465	1,342	109.1%	1,430	1,377	103.9%
⑥通所介護	給付費	805,717	736,713	109.4%	868,110	754,671	115.0%
	延べ利用人数	9,649	8,532	113.1%	9,431	8,736	108.0%
⑦通所リハビリテーション	給付費	466,917	459,285	101.7%	423,571	470,521	90.0%
	延べ利用人数	5,581	5,385	103.6%	4,996	5,515	90.6%
⑧短期入所生活介護	給付費	226,408	226,830	99.8%	278,922	232,563	119.9%
	延べ利用人数	2,066	2,031	101.7%	2,308	2,081	110.9%
⑨短期入所療養介護	給付費	55,412	52,697	105.2%	68,634	54,030	127.0%
	延べ利用人数	594	603	98.5%	741	618	119.8%
⑩特定施設入居者生活介護	給付費	96,242	122,391	78.6%	80,585	128,880	62.5%
	延べ利用人数	514	636	80.8%	428	672	63.7%
⑪福祉用具貸与	給付費	118,097	101,581	116.3%	125,431	104,133	120.5%
	延べ利用人数	9,769	8,305	117.6%	10,183	8,509	119.7%
⑫特定福祉用具販売	給付費	5,529	4,825	114.6%	6,100	4,944	123.4%
	延べ利用人数	291	246	118.3%	266	252	105.6%

② 介護給付（地域密着型サービス）

地域密着型サービス給付費の計画対比をみると、平成24年度は計画対比82.5%と計画値を下回り、平成25年度は計画対比103.3%と概ね計画値どおりの実績となっています。

サービスの種類		平成24年度			平成25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		181,549	220,087	82.5%	228,668	221,309	103.3%
① 定期巡回・随時対型 訪問介護看護	給付費	—	—	—	—	—	—
	延べ利用人数	—	—	—	—	—	—
② 夜間対応型訪問介護	給付費	—	—	—	—	—	—
	延べ利用人数	—	—	—	—	—	—
③ 認知症対応型 通所介護	給付費	—	—	—	—	—	—
	延べ利用人数	—	—	—	—	—	—
④ 小規模多機能型 居宅介護	給付費	62,185	48,965	127.0%	67,924	50,187	135.3%
	延べ利用人数	332	283	117.4%	356	290	122.9%
⑤ 認知症対応型 共同生活介護	給付費	119,364	171,122	69.8%	160,744	171,122	93.9%
	延べ利用人数	491	756	64.9%	663	756	87.7%
⑥ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	—	—	—	—	—	—
	延べ利用人数	—	—	—	—	—	—
⑦ 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	—	—	—	—	—	—
	延べ利用人数	—	—	—	—	—	—
⑧ 看護小規模多機能型 居宅介護 (旧複合型サービス)	給付費	—	—	—	—	—	—
	延べ利用人数	—	—	—	—	—	—

③ 介護給付（住宅改修）

住宅改修給付費の計画対比をみると、平成24年度は計画対比126.5%、平成25年度は計画対比118.7%と計画値を上回る実績となっています。

サービスの種類		平成24年度			平成25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) 住宅改修	給付費	19,362	15,308	126.5%	18,611	15,675	118.7%
	延べ利用人数	203	184	110.1%	211	189	111.7%

④ 介護給付（居宅介護支援）

居宅介護支援の計画対比をみると、平成24年度は計画対比106.3%、平成25年度は計画対比100.9%と概ね計画値どおりの実績となっています。

サービスの種類		平成24年度			平成25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) 居宅介護支援	給付費	251,719	236,740	106.3%	244,571	242,484	100.9%
	延べ利用人数	18,787	17,350	108.3%	19,525	17,768	109.9%

⑤ 介護給付（介護保険施設サービス）

介護保険施設サービスの計画対比をみると、平成 24 年度は計画対比 101.2%、平成 25 年度は計画対比 99.7%と概ね計画どおりの実績となっています。

サービスの種類		平成 24 年度			平成 25 年度		
		給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(5) 介護保険施設サービス		1,590,546	1,572,302	101.2%	1,611,693	1,615,947	99.7%
① 介護老人福祉施設	給付費	791,567	798,916	99.1%	805,448	842,561	95.6%
	延べ利用人数	3,297	3,288	100.3%	3,373	3,468	97.3%
② 介護老人保健施設	給付費	761,063	738,532	103.1%	778,442	738,532	105.4%
	延べ利用人数	2,881	2,784	103.5%	2,971	2,784	106.7%
③ 介護療養型医療施設	給付費	37,915	34,853	108.8%	27,802	34,853	79.8%
	延べ利用人数	136	132	103.0%	100	132	75.8%

(3) 介護保険利用者の状況（予防給付）

① 予防給付（居宅サービス）

介護予防サービスの計画対比をみると、平成 24 年度は計画対比 100.0%、平成 25 年度は計画対比 101.9%と概ね計画どおりの実績となっています。

サービスの種類別にみると、他のサービスと比べ介護予防福祉用具貸与が計画値を上回っています。

サービスの種類		平成 24 年度			平成 25 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		213,181	213,140	100.0%	220,600	216,469	101.9%
① 介護予防訪問介護	給付費	33,805	30,646	110.3%	32,271	31,111	103.7%
	延べ利用人数	1,784	1,595	111.8%	1,718	1,619	106.1%
② 介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	延べ利用人数	0	0	0	0	0	0
③ 介護予防訪問看護	給付費	337	1,068	31.6%	910	1,083	84.0%
	延べ利用人数	16	36	43.8%	22	37	59.5%
④ 介護予防訪問リハビリテーション	給付費	1,523	1,859	81.9%	2,141	1,890	113.3%
	延べ利用人数	52	49	106.5%	66	50	132.9%
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	給付費	148	203	72.9%	142	206	69.1%
	延べ利用人数	21	36	57.5%	28	37	75.7%
⑥ 介護予防通所介護	給付費	84,652	88,020	96.2%	94,987	89,368	106.3%
	延べ利用人数	2,376	2,435	97.6%	2,631	2,470	106.5%
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	給付費	82,533	79,560	103.7%	77,863	80,830	96.3%
	延べ利用人数	1,922	1,792	107.3%	1,774	1,819	97.5%
⑧ 介護予防短期入所生活介護	給付費	325	990	32.8%	386	1,006	38.4%
	延べ利用人数	17	36	46.6%	19	37	51.4%
⑨ 介護予防短期入所療養介護	給付費	119	0	0	41	0	0
	延べ利用人数	5	0	0	1	0	0
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	892	4,683	19.0%	1,287	4,772	27.0%
	延べ利用人数	7	37	19.1%	9	37	24.0%
⑪ 介護予防福祉用具貸与	給付費	7,328	4,445	164.8%	9,197	4,513	203.8%
	延べ利用人数	1,629	1,291	126.2%	2,028	1,309	154.9%
⑫ 特定介護予防福祉用具販売	給付費	1,519	1,666	91.2%	1,374	1,691	81.3%
	延べ利用人数	82	98	84.1%	72	99	72.7%

② 予防給付（地域密着型介護予防サービス）

地域密着型介護予防サービス給付費の計画対比をみると、平成24年度は計画対比69.2%、平成25年度は計画対比45.0%と計画値を下回る実績となっています。

サービスの種類		平成24年度			平成25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		2,267	3,275	69.2%	1,492	3,315	45.0%
①介護予防認知症対応型通所介護	給付費	—	—	—	—	—	—
	延べ利用人数	—	—	—	—	—	—
②介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	2,267	3,275	69.2%	1,492	3,315	45.0%
	延べ利用人数	37	61	61.0%	24	61	39.1%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	延べ利用人数	0	0	0	0	0	0

③ 予防給付（介護予防住宅改修）

介護予防住宅改修給付費の計画対比をみると、平成24年度は計画対比77.3%、平成25年度は計画対比87.8%と計画値を下回る実績となっています。

サービスの種類		平成24年度			平成25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)介護予防住宅改修	給付費	7,312	9,456	77.3%	8,417	9,590	87.8%
	延べ利用人数	75	97	77.0%	86	99	87.0%

④ 予防給付（介護予防支援）

介護予防支援の計画対比をみると、平成24年度は計画対比105.3%、平成25年度は計画対比107.8%と概ね計画値どおりの実績となっています。

サービスの種類		平成24年度			平成25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)介護予防支援	給付費	25,683	24,388	105.3%	26,680	24,743	107.8%
	延べ利用人数	6,070	5,772	105.2%	6,287	5,856	107.4%

(4)介護保険利用者の状況（総給付費）

総給付費みると、平成24年度は計画対比102.4%、平成25年度は計画対比103.6%と概ね計画値どおりの実績となっています。

	平成24年度			平成25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	4,299,230	4,190,048	102.6%	4,457,317	4,297,558	103.7%
予防給付費計	248,444	250,259	99.3%	257,189	254,117	101.2%
総給付費	4,547,674	4,440,306	102.4%	4,714,506	4,551,675	103.6%

(5)介護保険満足度

介護サービスの満足度については、「はい（満足）」が 83.9%、「いいえ（不満）」が 12.6%となっており、介護サービスに満足していない理由としては、「サービスの回数・量が不十分」「利用の仕方が分かりにくい」が 30.3%、「サービスの質が悪い」15.2%となっています。

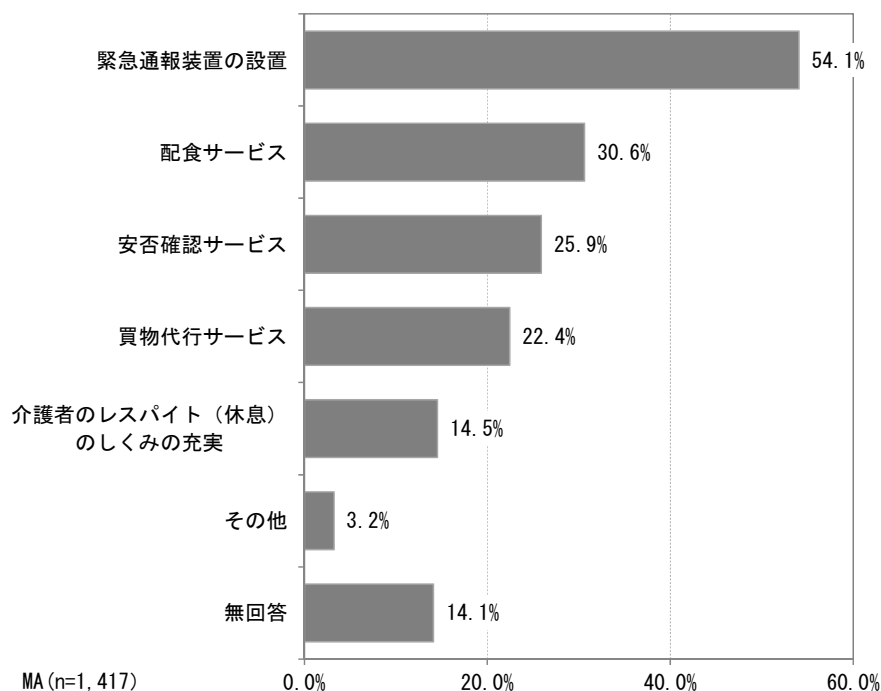
また、平均寿命が 80 歳を越えていく中、長い人生を自分らしく過ごすためには、心と体の健康寿命を伸ばすことが重要で、そのためには、常日頃から高齢者の皆さん自らが、心と体の機能維持、向上を図る「介護予防」を行うことが重要となっています。

このため、本市が様々な介護予防事業を行っていることについてたずねると、「聞いたことはあるが、内容はよく分からない」が 58.2%と最も割合が高く、次いで「知らなかった」21.7%、「良く知っていた」11.3%となっています。

在宅で生活を続けていくために必要なサービスについては、「緊急通報装置の設置」が 54.1%と最も割合が高く、次いで「配食サービス」30.6%、「安否確認サービス」25.9%、「買物代行サービス」22.4%となっています。

世帯構成別では、一人暮らしで「安否確認サービス」の割合が、他の世帯構成と比較して高くなっています。

【在宅で生活を続けていくために必要なサービス】 資料 日常生活圏域ニーズ調査

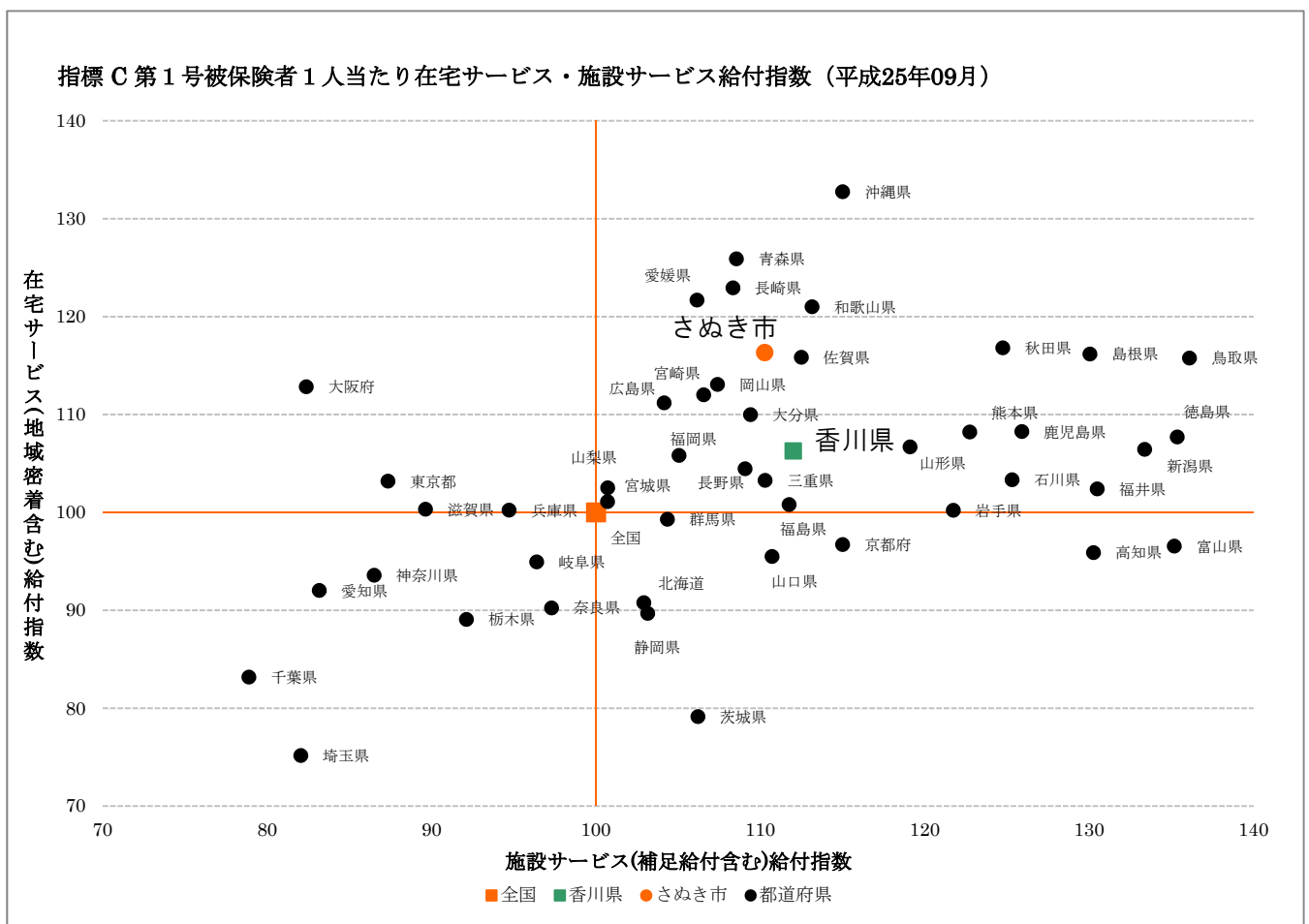


(6) さぬき市の介護保険サービスの特徴

厚生労働省の「介護政策評価システム」によって、さぬき市の介護保険サービスの特徴をみました。

① 一人当たりの在宅サービス・施設サービス給付月額比較

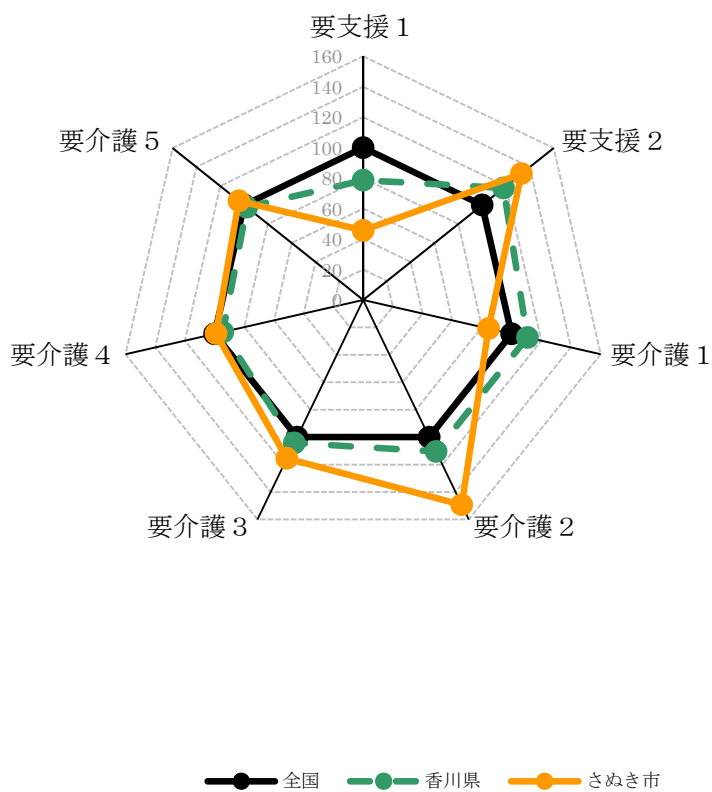
在宅サービスと施設サービスに分けて、それぞれの給付月額からさぬき市がどのような水準にあるのかをみてみると、全国平均よりも在宅サービス、施設サービスともに高い水準にあります。香川県平均と比べると、在宅サービスは高く、施設サービスはやや低い水準にあります。



② 要介護度別認定比較

要介護認定率をみると、全国平均に比べて要支援2、要介護2が高く、要支援1で低くなっています。香川県平均と比べても、要支援2、要介護2が高く、要支援1で低くなっています。

指標 2-2 第1号被保険者の要介護度別認定率指数（全国平均=100）（平成25年09月）



3 今後の課題

- 元気なうちから健康づくり、介護予防に取り組めるよう支援し、参加しやすい身近な場所で継続して取り組みができるように事業を展開していくことが必要になっています。
また、担い手となるボランティアが活動しやすい環境を整えるために、人材育成や関係機関、関係団体のネットワーク化を図り支援していくことが重要です。
- 少子高齢化の進展に伴い、労働人口の減少や地域力の低下を補い、活力を維持するためには、元気な高齢者が積極的に活躍できる社会づくりが必要です。
また、社会から孤立することで、地域の見守りや支え合う活動が困難になるほか健康を害する要因にもなることから、生きがいを持って過ごすことが必要です。
こうしたことから、高齢者の自主性を十分尊重しながら積極的に地域社会に参加していきいきと活躍できるための環境を整えることが重要です。
- 人口推計結果から平成 27 年度以降、高齢化はさらに進行し続ける見込みとなっており、加齢による身体機能の低下や認知症等のさまざまな課題を抱える高齢者や家族が増えることが見込まれます。
さまざまな課題を抱える高齢者や家族が社会から孤立しないように、高齢者の尊厳を保ち、温かく見守り、支援する環境の整備が重要となっています。
- 「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」と望む方は 42.3%と多くなっており、加齢により身体機能が低下した場合であっても、住み慣れた地域でできる限り自立して暮らしていけるためには、介護、医療、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを構築することが重要です。
- 近年、集中豪雨や台風による風水害、阪神淡路大震災、東北地方太平洋沖地震等全国各地で大きな災害が発生しています。
また、交通事故に占める高齢者の割合が高いことや高齢者を狙った振り込め詐欺等の犯罪に遭う件数が多くなっています。
こうしたことから、災害等の緊急時に備える取り組みや交通事故や犯罪の被害に遭わないための対策が重要です。
- 介護保険制度は、サービス提供量や給付費が増加すると、それに伴って保険料も上昇する仕組みとなっています。
アンケート調査結果では、介護保険料の額について「高いと思う」が 65.5%、今後の介護保険のあり方では「介護保険料が高くなりすぎないように、介護サービスの内容や自己負担のあり方を見直し、費用を抑制すべきである」66.2%となっており、現在の暮らしの経済状況では不安を感じている方も多くなっています。
高齢化率の上昇や要介護高齢者の増加（介護度の重度化）により、今後も介護費用の上昇が見込まれる中で、給付と保険料のバランスに配慮し、効率的・効果的にサービス提供基盤を整備していく必要があります。

第3章 計画の基本構想

1 基本理念（将来像）

国の指針において第6期計画は、「地域包括ケア計画」として位置づけられています。団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加すると見込まれる2025年（平成37年）までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目標として、現状のサービスを再点検し、高齢者施策の再構築を図っていく必要があります。

本市において第5期計画までは、国が介護保険初期から基本理念として掲げている「自立支援」の徹底を目標に、第2期計画からの基本理念である「高齢者の自立支援に基づいた保健福祉のまちづくり」を継続して掲げ、各施策に取り組んできました。

本計画からは「地域包括ケアシステム」の構築を見据えた取り組みをスタートさせる計画として、介護サービスをはじめ、地域における様々なサービスが適切に切れ目なく、かつ包括的に提供されるよう各施策の取り組みを推進していくことを目標に、「住み慣れた地域で安心して幸せに暮らせるまちづくり」を基本理念（将来像）として掲げます。

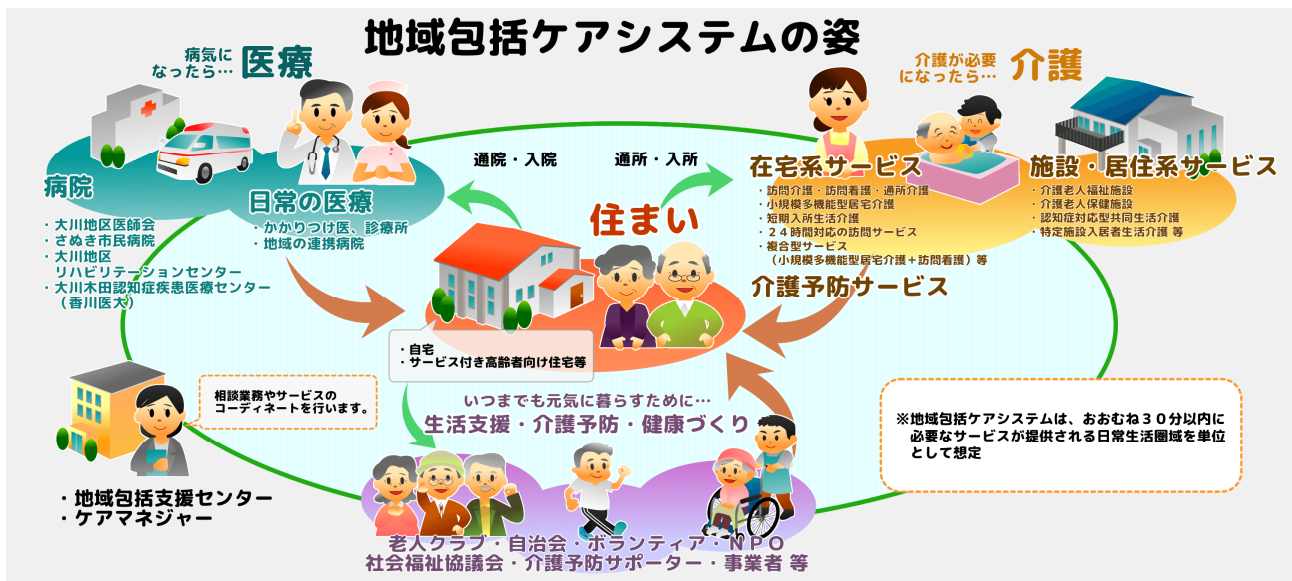
「基本理念」

住み慣れた地域で安心して幸せに暮らせるまちづくり

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて

「地域包括ケアシステム」とは、地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。

団塊の世代の高齢者が75歳以上となる平成37年(2025年)に向け、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指しています。



本計画期間中では「さぬき市地域包括ケアシステム」を構築するため、各種関係機関等との連携強化を重点的に行っていきます。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医療と介護の連携に向けた各種取り組みを推進します。

(2) 認知症施策の推進

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、厚生労働省が示す「認知症初期集中支援チーム」※1や「認知症地域支援推進員」※2のしくみづくりを行うために、地域包括支援センターを核にさぬき市民病院や医師会をはじめとする関係機関との連携を図っていきます。

また、地域で実施されてきた「認知症の人を支える取り組み」を整理し、認知症の人やご家族、地域住民に対して、認知症の生活機能障害に応じて体系的に紹介すると同時に、それぞれの支援の内容を分かりやすく提示した「認知症ケアパス」の活用を行い、認知症の高齢者や家族が地域のなかで温かく見守られ、家族同士が日頃の悩み等について話ができるような環境を整えます。

※1「認知症初期集中支援チーム」とは、複数の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行うチームです。

※2「認知症地域支援推進員」とは、認知症の医療や介護における専門的な知識を有する者で、認知症の人や関係者等の相談及び支援等の業務を行います。

(3)生活支援・介護予防サービス基盤整備の推進

厚生労働省が示した「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」では、生活支援・介護予防サービスの充実にむけて、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や「協議体」の設置が盛り込まれています。

本市では、地域包括支援センターを核に、地域の助け合い活動団体等と連携して、高齢者に寄り添った支援やサービスの提供ができるように情報の収集や適切な対応を図ります。

(4)高齢者の居住安定に係る施策との連携

一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加している中で、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、施設サービスだけでなく、住まいに係る施策との連携を行っていきます。

3 基本目標

将来像の実現及び「さぬき市地域包括ケアシステム」の構築に向けて、5つの基本目標を掲げます。

● 1. 「はつらつと暮らす」身近なところから健康づくり

元気なうちから健康づくり、介護予防に取り組めるよう支援し、参加しやすい身近な場所で継続して取り組みができるような事業を展開していくことが必要となっていることから、身近なところからの健康づくりを推進します。

また、担い手となるボランティアが活動しやすい環境を整えるために、人材育成や関係機関、関係団体とのネットワーク化を図り、支援を行っていきます。

● 2. 「いきいきと暮らす」社会参加の推進

少子高齢化の進展に伴い、労働人口の減少や地域力の低下を補い、活力を維持するためには、元気な高齢者が積極的に活躍できる社会づくりが重要です。また、社会から孤立することで、地域の見守りや支え合う活動が困難になるほか認知症を発症する要因にもなることから、健康を保つためにも生きがいを持って過ごすことが必要となっています。

こうしたことから、高齢者の自主性を十分尊重しながら積極的に地域社会に参加し、いきいきと活躍ができるための支援や環境を整備し、社会参加を推進します。

● 3. 「安心して暮らす」見守りと支援の仕組みづくり

一人暮らし高齢者等が心身機能の衰えに伴い、閉じこもりがちとなるケースが多いことから、孤立することを防ぎ、住み慣れた地域で支え合いながら、生きがいを持ち元気に暮らすことのできるよう、地域住民による声かけや見守りの実施、高齢者が気軽に集まれる居場所づくりを推進します。

また、認知症の人や家族が地域社会から孤立しないように、幅広い世代にも認知症に関する理解が進み、適切な対応ができるように普及啓発を行います。さらに、認知症の早期発見や症状が変化した際、迅速に対応できるよう医療機関との連携を図るとともに、地域ぐるみで見守り、行方不明や事件に巻き込まれる事案にも対応できるよう、関係機関や、各種団体等とのセーフティネットワーク構築に努めます。

● 4. 「住み慣れたところで暮らす」生活を支える環境づくり

共働き夫婦の増加に伴う家族介護力の低下や、核家族の進展による老々介護に対応するために、高齢者を地域で支える保健・医療・福祉の機能の充実を図ります。

また、加齢による身体機能が低下した場合であっても、住み慣れた地域でできる限り自立して暮らしていけるためには、介護、医療、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「さぬき市地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

● 5. 「安全に暮らす」生活を守る環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、道路や施設等の段差解消や適切な誘導表示といった、高齢者の移動を阻害しないバリアフリーなまちづくり、ユニバーサルデザインによるまちづくりや、災害等の緊急時に備えて、自力での避難が困難な人の情報をあらかじめ関係者で共有し、避難誘導等の支援ができる体制づくり等、生活を守る環境づくりを推進します。

また近年、交通事故死者数に占める高齢者の割合が高くなっていることや、高齢者を狙った振り込め詐欺や、悪徳商法の手口が巧妙化・悪質化していることから、これらの被害に遭わないための対策を推進します。

第4章 施策の基本的な方向

1 「はつらつと暮らす」身近なところから健康づくり

(1) 健康づくりの推進

① 健康づくりの普及啓発

健康づくり、歯と口の健康づくり、禁煙・分煙、生活習慣病等について理解が進み、一人ひとりが主体的に継続して健康づくりの取り組みが行われるよう普及啓発を推進します。

推進施策

- 生活習慣病リスクの悪化と関係の深い「お酒」「タバコ」については、健康に与える被害やリスクを一人ひとりが考え、正しい知識を持てるよう取り組みを推進します
- いつまでも自分の歯でおいしく食事ができるように、80歳で20本以上の歯を残す運動を推進します。

② 健康増進事業等

健康診査やがん検診等の健康増進事業の充実により、生活習慣病や疾病等の早期発見・早期治療を行い、健康の保持を図ります。

推進施策

- 健康診査、健康教室、予防接種等の案内を行い、市民の健康管理を総合的に推進します。
- 健康診査やがん検診等の健康診査事業の充実により、生活習慣病等の早期発見・早期治療を行い、健康の保持を図ります。
- 後期高齢者の健康診査を推進します。

③ 地域の健康づくり活動

地元食材を使った郷土料理教室や男性料理教室、生活習慣病予防教室、まちの健康応援団体操等によって、地域の健康づくり活動を推進します。

また、食生活改善推進員をはじめとして地域で活動する人材を養成し、その活動を支援します。

推進施策

- 食生活改善推進協議会の活動を核に、規則正しい食生活、バランスのとれた食事、楽しむ食事等の健全な食生活につながるよう取り組みを推進します。
- まちの健康応援団体操等を通じて地域で健康づくり活動を継続します。

(2) 介護予防対策の推進

① 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業は、予防給付のうち訪問介護、通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティア等地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業です。

総合事業の実施については、平成27年4月1日施行となっておりますが、円滑な移行のための準備期間が必要なこと等を踏まえ、市町村において条例を定める場合には、その実施を平成29年4月1日まで猶予することが認められています。

実施にあたっては、地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、介護事業所やNPO等多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していく必要があります。

このようなことから本市では十分な準備・移行期間を設け、平成28年4月1日の事業開始を予定しております。

② 介護予防把握事業

医師、自治会、民生委員児童委員、介護予防サポーター等各種団体からの情報提供等の協力のもと閉じこもり等の何らかの支援を必要とする者を把握し、介護予防活動につなげます。

推進施策

- 地域の実情に応じて収集した情報の活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防につなげます。

③ 介護予防普及啓発事業

健康で活動的であり続けるためには、高齢期を迎える前から介護予防を行うことが重要となっており、効果的に推進するためには、市民一人ひとりが重要性を理解して、自ら継続的に介護予防に取り組むことが重要です。

こうした取り組みを支援するために、市広報、介護予防教室等で普及啓発を推進します。

推進施策

○さまざまな機会、媒体を通じて介護予防活動の普及・啓発をします。

④ 介護予防事業

市民一人ひとりが重要性を理解して、自ら継続的に介護予防に取り組むことを普及啓発するためには、最も身近な地域で、介護保険制度、高齢期の疾病、介護予防、リハビリテーション等正しい知識を習得した人材の育成を行い、こうした人材のさまざまな創意工夫と情報共有によって取り組みが行われ、より効果的な手法が開発されることが大切です。こうした活動に広く理解を求め、多くの方が参加し、取り組みが行われるよう普及啓発や支援を推進します。

このため、介護予防サポーターの養成を行い、介護予防サポーターの活動を支援します。また、社会福祉協議会が実施する地域いきいきネットや老人クラブ等の活動と連携を図りながら効果的な取り組みを推進します。

また、要支援認定被保険者に係る介護予防給付から新しい介護予防・日常生活支援総合事業への制度改正に伴い、制度の周知等を行い円滑な移行を図ります。

介護予防の推進のため、筋力等身体的機能の維持や回復だけでなく、社会参加を促し、住み慣れた地域でいきいきと生活できるような環境を整えることが求められていることから、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職の関与を促進し、こうした助言等を通して、自立支援に資する取り組みを行い、生きがい、役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

推進施策

- 概ね小学校区を単位に介護予防教室を開催します。
- 特に介護予防が必要な方を対象にした通所による介護予防事業を実施します。
- 介護予防サポーターを養成し、身近な地域でボランティアによる介護予防教室や居場所づくり等の取り組みを推進します。
- さぬき市民病院の地域リハビリテーション支援センターと連携してリハビリテーション技術等の普及啓発を図ります。
- 制度改正に伴い移行する介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な実施を図ります。

2 「いきいきと暮らす」社会参加の推進

(1) 職業を通じた社会参加の支援

シルバー人材センターは、事業所や家庭から高齢者に適した仕事の注文を受け、就業意欲のある登録会員に経験や希望に合った仕事を紹介することで、就業を通じた社会参加を推進しており、こうした取り組みを支援します。

また、ハローワーク等関係機関と連携して、高齢者が生きがいを持って生活できるよう普及啓発を図ります。

推進施策

- 高齢者の就業・社会参加を推進します。
- シルバー人材センターの事業運営を支援します。

(2) 生涯学習・生涯スポーツ等の拡充

公民館活動を利用することで、広く関心を持ち、幅広い交流を図りながら多種多様な講座を受講し、文化祭等において発表の機会が確保されることで、生涯学習の機会の充実を図ります。また、老人クラブ連合会等のゲートボールやグランドゴルフ等各種スポーツやウォーキングをはじめとするリクリエーションを通じて健康の保持や高齢者相互の親睦を図ります。

また、こうした活動を支援するために、地域の実情に応じた活動拠点の整備を進めます。

推進施策

- 公民館等において、市民が広く関心を持ち、幅広い交流を図りながら生涯学習に取り組みできるように充実を図ります。
- スポーツを通じて生きがいづくりや社会参加を促進するために、健康や体力づくりを推進し、スポーツに親しめる環境を整えます。
- 高齢者の活動拠点となる老人憩いの家や老人福祉センターの利用を促進します。
- 香川県発行の長寿手帳を活用し、高齢者の施設利用を促進します。

(3) 友愛活動や生きがいづくり活動の推進

老人クラブは、高齢者の自主的な組織として、仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、その知識や経験を活かして生活を豊かにする活動を行っています。また、外出機会が少なくなった高齢者や孤立しがちな高齢者に、同じ地域の仲間として、訪問活動やたまり場活動の取り組みをしています。こうした活動を紹介する等関係機関と連携して取り組みを推進します。

推進施策

- 老人クラブの事業運営を支援します。
- 社会的孤立感の解消及び自立生活の助長を図るため、通所により各種サービスを提供するさぬき市生きがい活動支援通所事業を実施します。

3 「安心して暮らす」見守りと支援の仕組みづくり

(1) 敬老記念事業

長寿をお祝いするとともに高齢者に敬意を表することとして、毎年9月を敬老月間として敬老の事業を行っています。80歳、88歳を迎えた方、99歳以上の方にはささやかなお祝いを贈呈しています。

推進施策

- 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て敬老事業を実施し、地域ぐるみで高齢者や家族を温かく見守る環境を醸成します。

(2) 権利擁護事業

地域包括支援センターにおいて相談に応じ、適切な情報提供や支援を行う等高齢者に寄り添った身近な相談窓口の充実を図ります。

また、認知症等により判断能力が低下した場合でも、高齢者の主体性や尊厳を守り、住み慣れた地域での生活の継続を支援するため、社会福祉協議会の自立支援事業の支援推進、成年後見制度の利用を促進、市民後見人の養成と活動支援をします。

推進施策

- 地域包括支援センターにおいて、権利擁護の観点から市民等からの相談に対応し、適切な情報提供や支援を行う等、高齢者に寄り添った相談窓口の充実を図ります。
- 高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度や社会福祉協議会の日常生活支援自立事業の利用を推進します。
- やむを得ない事情により親族等からの支援等が困難な高齢者は、老人福祉法の措置を適切に行います。
- 高齢者の虐待の予防・早期発見に向けて、関係機関と連携して取り組みを進めます。

(3) 認知症対策

認知症の人や家族が地域社会から孤立しないよう、認知症サポーターを養成する等幅広い世代の市民に認知症の正しい理解を広め、身近な見守りや支援体制の構築を図るとともに、香川大学医学部附属病院に設置している香川県認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関、介護サービス提供事業者が連携しながら総合的な認知症対策の充実に向けた取り組みを推進します。

また、認知症高齢者の徘徊等による行方不明事案や各種事故に遭遇する事案が増加傾向にあることから、関係機関や団体の相互連携による情報の一元化を図り、速やかな保護と適切な措置を行える体制を整えます。

推進施策

- 認知症高齢者をよく理解し、温かく見守り、支援の対応ができる認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトを養成します。
- 瀬戸・高松広域定住自立圏における定住自立圏域高齢者セーフティネットワークや本市徘徊高齢者保護ネットワークを構築し、関係機関と連携して見守り、支える体制を整備します。
- 介護マークの利用促進を図ります。
- 認知症ケアパスの普及啓発を図り、地域包括支援センターを核として医師や関係団体との連携により、一体となって早期発見・対応に取り組めるよう支援体制の整備を図ります。

4 「住み慣れたところで暮らす」生活を支える環境づくり

(1) 地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムの構築

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題になっています。

医療、介護、予防、生活支援、住まいのそれぞれの観点について、関係機関と連携して取り組みを進めます。

このため、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会連合会、自治会等関係団体と連携して一人暮らし高齢者の見守りを行い、連絡を受けた地域包括支援センターが適切に対応できるように体制を整えます。

また、介護支援専門員等からの要請に応じて、地域ケア会議を開催する等多職種で連携して的確な支援の体制等を整え、地域包括支援センターを核としてさまざまな状況に的確に対応します。

推進施策

- 地域包括ケアシステムを推進する中核的な機関となる地域包括支援センターが、その役割を果たすことのできるように、職員の研修を充実させ資質を向上させるとともに、地域包括支援センター運営協議会の意見を反映させる等機能充実を図ります。
- 地域包括支援センターの専門職（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）が連携して、地域における関係者とネットワークを構築し、適切な支援につなげるように対応します。
- 地域包括支援センターや在宅介護支援センターにおいて、市民等からの総合相談に対応し、適切な情報提供や支援を行う等、高齢者に寄り添った相談窓口の充実を図ります。
- 地域ケア会議の活用により、多職種で連携してさまざまな状況に的確に対応します。
- 家族介護教室や家族介護者交流事業を通じて、必要な知識の習得や介護者の交流を促進します。

(2) 介護・医療の連携

病気を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域の医療と介護の機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

このため、多職種により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築します。

推進施策

- 地域連携パスの作成の取り組み、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一等地域内で効率的な情報共有を行える基盤を整えます。

(3) 住環境の総合支援

身体の状態や多様化するニーズに応じた住まいの選択や高齢者にやさしい住まいの改修ができるように、民間の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の動向を把握し、情報提供や住宅改修等の支援を行います。

また、高齢者の居住環境や経済的理由を考慮し、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウスの利用につなげるとともに、安心して生活できるような環境の改善に努めます。

推進施策

- 大川広域行政組合が運営するさざんか荘養護老人ホームについては、老朽化への対応のため、環境改善に向けた取り組みを進めます。
- 養護老人ホームや自立した支援を支える軽費老人ホーム等の適切な入所や支援をします。
- 住宅改修の支援を行い、できり限り在宅で自立した生活が継続できるように住環境の支援をします。
- 生活相談や安否確認サービスが提供されるサービス付高齢者住宅や有料老人ホームの供給を促進し、高齢者の多様な住まい方への支援をします。

(4)生活支援の充実

見守り、外出支援、買い物・調理・掃除の家事支援等さまざまな情報の提供を行い、生活支援を必要としている人が利用しやすい環境を整えます。

推進施策

- 寝たきり等の状態にある在宅高齢者を対象に紙おむつを給付します。
- 緊急事態が発生した場合に、近隣の方へすぐ連絡がとれるように緊急通報装置を設置します。
- 低所得の高齢者を対象に、火災警報器、電磁調理器等の日常生活用具を給付します。
- 外出の介助、掃除、洗濯、調理、買物、話し相手等を行う社会福祉協議会のさんさん在宅支援サービス事業を支援します。
- 民間の生活支援サービスの情報を収集し、情報共有を図ります。

5 「安全に暮らす」生活を守る環境づくり

(1) 人にやさしいまちづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し、積極的に社会参加できるようなまちづくりを推進するため「香川県福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設等のバリアフリー化やユニバーサルデザイン（誰でも使える機能を想定又は選択ができるよう設計すること）の考え方を取り入れた社会づくりを推進します。

また、コミュニティバスを効率的に運行させる等高齢者の移動手段の確保を図るとともに、事業者による移動販売車、配食サービス、社会福祉協議会による在宅支援サービスの推進等利便性の向上に向けた取り組みを関係機関と連携して進めます。

推進施策

- 「香川県福祉のまちづくり条例」に基づいて、高齢者を含むすべての人にやさしい施設整備を進めます。
- 高齢者の移動手段を確保するために、コミュニティバスを適切に運行します。

(2) 防災・減災対策の推進

近年、集中豪雨や台風による風水害、東北地方太平洋沖地震等、全国各地で大きな災害が発生しています。こうした中、特に高齢者等の避難行動に支援が必要な人の被災が多くみられることから、避難行動要支援者が迅速に避難できるための支援体制を整えておくことが求められています。

そのため、避難行動要支援者への情報伝達体制や避難支援体制の整備を図ります。

推進施策

- 自力で避難できない高齢者等の円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、避難行動要支援者の把握に努め、災害から生命又は身体を保護するために必要な措置を実施するための基礎となる避難行動要支援者名簿を整備し、地域における避難支援体制の構築に努めます。
- 被災した高齢者等が良好な環境で生活できるよう、福祉避難所の指定など避難所の良好な生活環境の確保に努めます。

(3)防犯・交通安全対策の推進

地域全体で交通事故防止に関する意識を高めるとともに、高齢者自身も常に交通安全防止を心掛けるように啓発活動を行います。

また、高齢者を振り込め詐欺や悪徳商法から守るため、関係機関と連携して未然に防止する等の普及啓発を図ります。

推進施策

- 交通安全の普及を徹底し、高齢者自転車大会等を通じて交通ルールの遵守と交通マナーを習慣づけることによって、交通事故防止を図ります。
- 悪徳商法等による消費者被害を未然に防ぐため、警察署をはじめとする関係団体と連携して啓発を図ります。

第5章 介護サービス量等の見込み

1 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、①地理的条件、②人口、③施設の整備状況等を総合的に勘案し、設定する圏域のことで、圏域ごとに地域密着型サービスを提供することとなっています。

本市ではこれまで1圏域（さぬき圏域）と設定しており、本計画においても引き続き1圏域として設定します。



2 介護保険サービス見込み量と提供体制

※5年後、10年後の値は参考値

(1) 居宅サービス利用者数

① 訪問介護／介護予防訪問介護

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

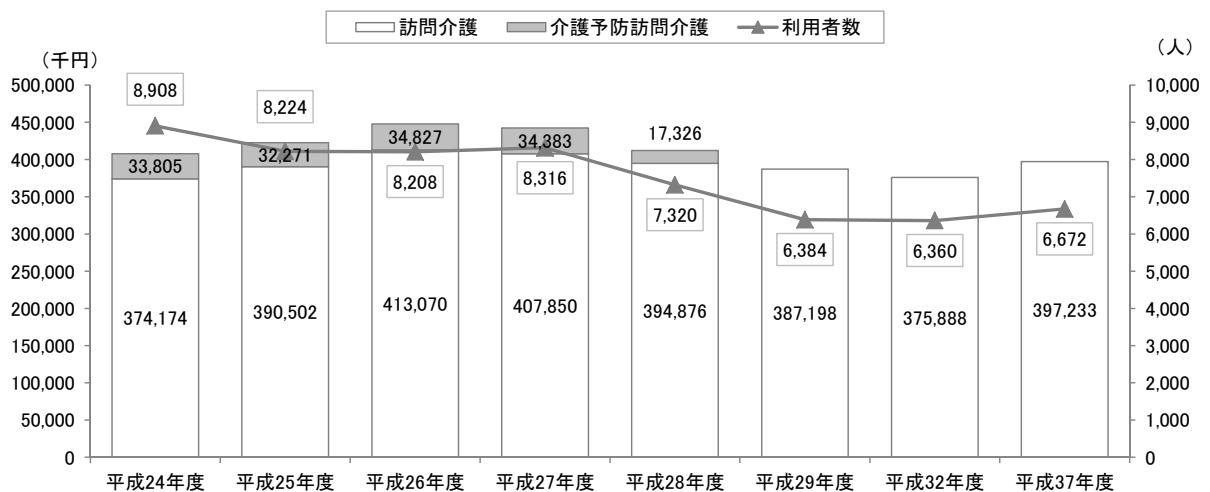
在宅サービスの中でも利用率の高いサービスとなっており、本計画期間中も高い利用が見込まれるため、事業所との連携を図りながら、入浴・排せつ・食事の介護等日常生活支援サービスの提供やホームヘルパーの資質の向上に取り組みます。

平成28年度からは新しい総合事業の事業開始を予定しており、介護予防訪問介護は随時、地域支援事業へ移行されます。

平成29年度には、年間6,384人、給付費387,198千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防訪問介護	給付費(千円)	33,805	32,271	34,827	34,383	17,326	0
	人数(人)	1,784	1,718	1,812	1,824	924	0
訪問介護	給付費(千円)	374,174	390,502	413,070	407,850	394,876	387,198
	人数(人)	7,124	6,506	6,396	6,492	6,396	6,384

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防訪問介護	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
訪問介護	給付費(千円)	375,888	397,233
	人数(人)	6,360	6,672



② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

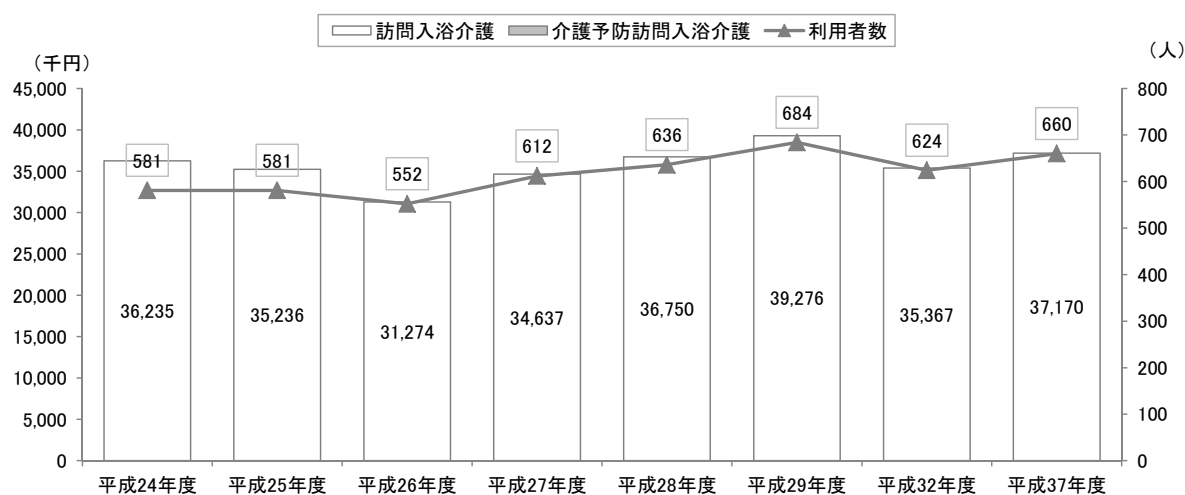
居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

在宅で生活する高齢者で、介護度が高い人の利用が多いサービスとなっていることから、一定程度の利用者数を見込んでいますが、要支援認定者については、平成24年度以降に利用実績がないことから、本計画期間中の利用者数は見込んでいません。

平成29年度には、年間684人、給付費39,276千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	給付費(千円)	36,235	35,236	31,274	34,637	36,750	39,276
	人数(人)	581	581	552	612	636	684

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
訪問入浴介護	給付費(千円)	35,367	37,170
	人数(人)	624	660



③ 訪問看護／介護予防訪問看護

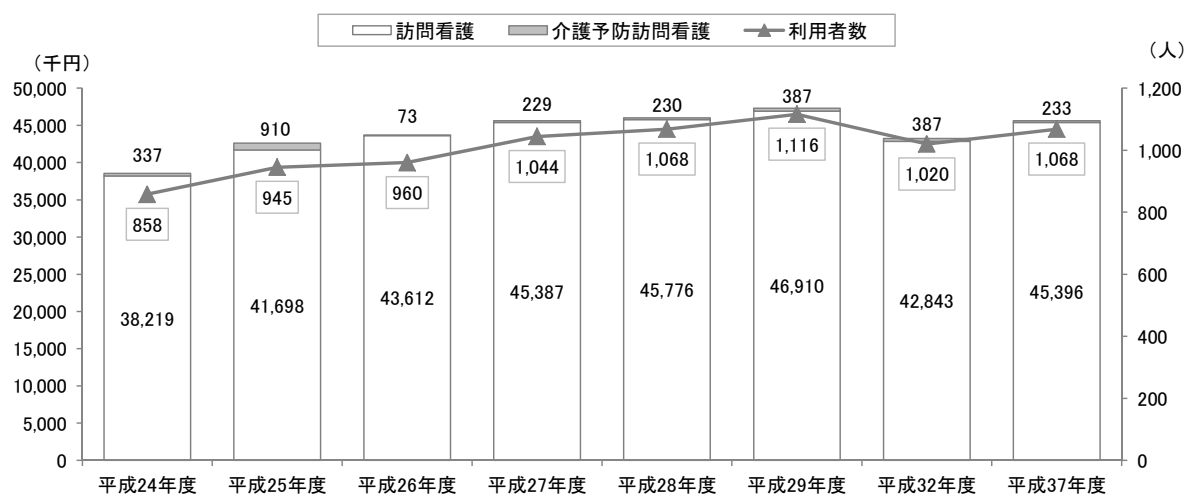
看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

訪問看護についてはサービスの利用人数、利用回数ともに年々増加傾向にあります。今後の高齢化の進展を見据え、サービス利用者を見込み、利用者の療養生活の支援と心身機能の維持回復を目指します。

平成29年度には、年間1,116人、給付費47,297千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防訪問看護	給付費(千円)	337	910	73	229	230	387
	人数(人)	16	22	0	12	12	24
訪問看護	給付費(千円)	38,219	41,698	43,612	45,387	45,776	46,910
	人数(人)	842	923	960	1,032	1,056	1,092

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防訪問看護	給付費(千円)	387	233
	人数(人)	24	12
訪問看護	給付費(千円)	42,843	45,396
	人数(人)	996	1,056



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

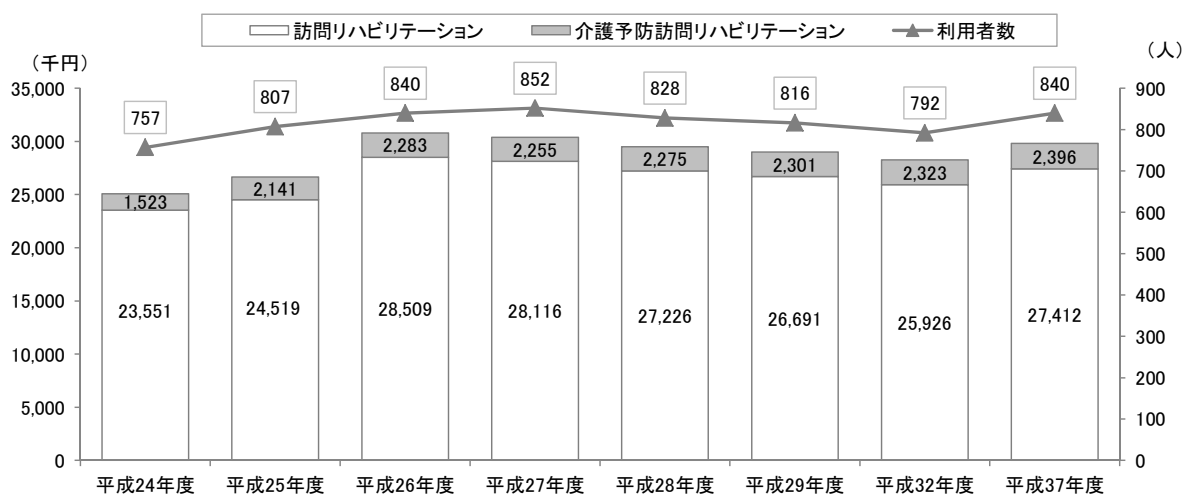
居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

平成26年度の実績値見込みをもとに、引き続き一定程度の利用見込みを掲げ、在宅の要介護者に対して理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを提供します。

平成29年度には、年間816人、給付費28,992千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,523	2,141	2,283	2,255	2,275	2,301
	人数(人)	52	66	60	72	72	72
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	23,551	24,519	28,509	28,116	27,226	26,691
	人数(人)	705	741	780	780	756	744

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,323	2,396
	人数(人)	72	72
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	25,926	27,412
	人数(人)	720	768



⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

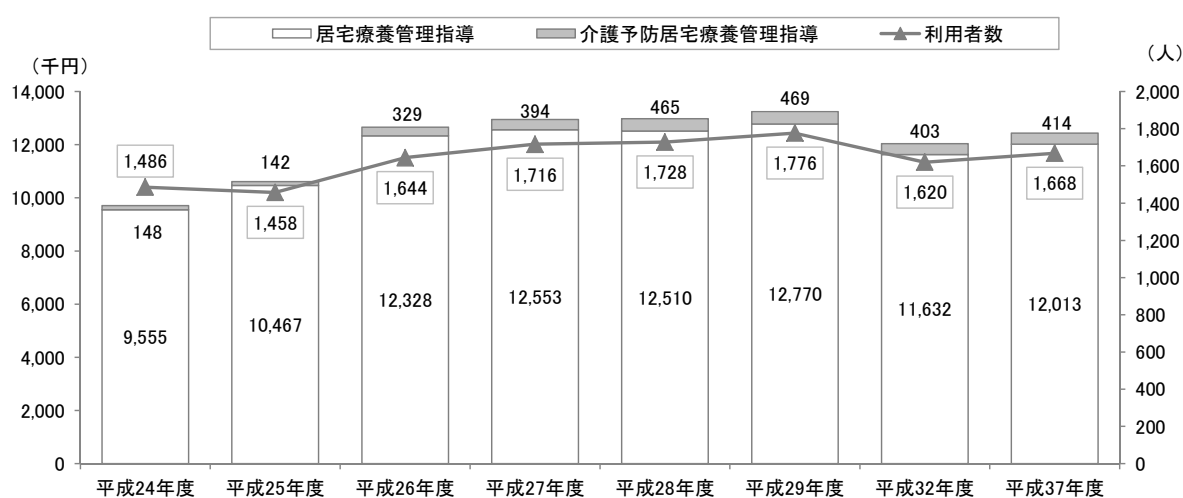
病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

ここ数年サービスの利用状況は増加傾向にあり、本計画期間中も在宅での療養上の指導管理を必要とされる方が増加するものと思われます。

平成29年度には、年間1,776人、給付費13,239千円の利用を見込んでいます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	148	142	329	394	465	469
	人数(人)	21	28	60	72	84	84
居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,555	10,467	12,328	12,553	12,510	12,770
	人数(人)	1,465	1,430	1,584	1,644	1,644	1,692

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	403	414
	人数(人)	72	72
居宅療養管理指導	給付費(千円)	11,632	12,013
	人数(人)	1,548	1,596



⑥ 通所介護／介護予防通所介護／地域密着型通所介護

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供等日常生活での支援や機能訓練を行います。

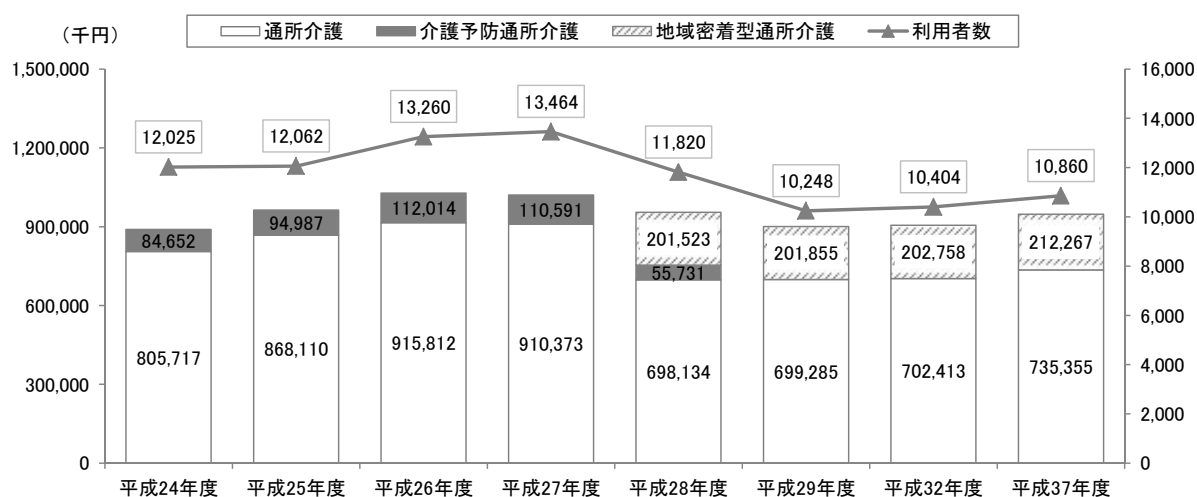
現在、通所介護を実施している定員 18 人以下の事業所については、平成 28 年 4 月 1 日から地域密着型サービスの地域密着型通所介護（介護予防地域密着型通所介護）へ移行されます。

また、平成 28 年度より新しい総合事業の事業開始を予定しており、介護予防通所介護は随時、地域支援事業へ移行されます。

平成 29 年度には、年間 10,248 人、給付費 901,140 千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防通所介護	給付費(千円)	84,652	94,987	112,014	110,591	55,731	0
	人数(人)	2376	2,631	3,240	3,264	1,644	0
通所介護	給付費(千円)	805,717	868,110	915,812	910,373	698,134	699,285
	人数(人)	9,649	9,431	10,020	10,200	7,896	7,956
地域密着型通所介護	給付費(千円)					201,523	201,855
	人数(人)					2,280	2,292

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防通所介護	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
通所介護	給付費(千円)	702,413	735,355
	人数(人)	8,076	8,424
地域密着型通所介護	給付費(千円)	202,758	212,267
	人数(人)	2,328	2,436



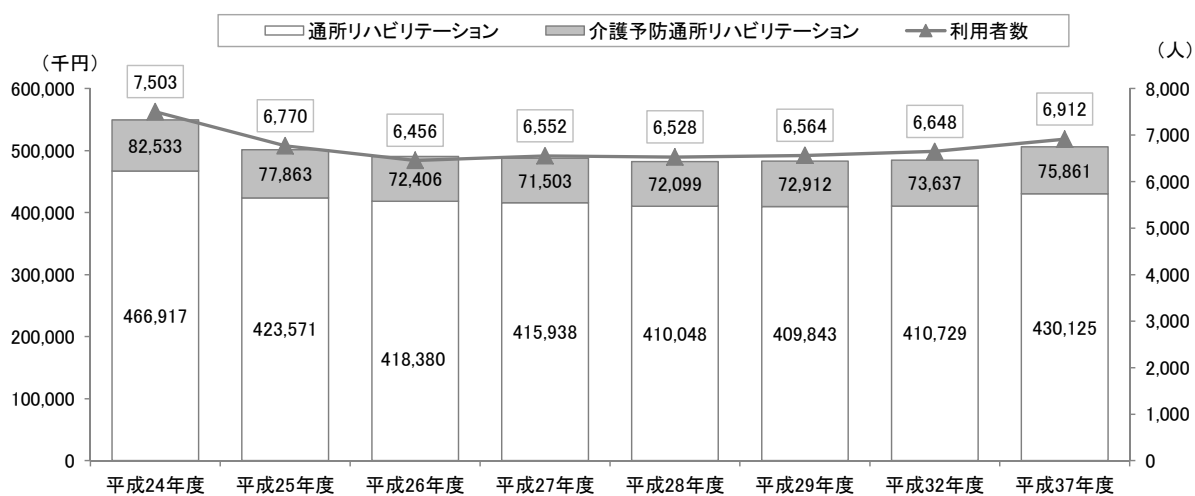
⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

平成29年度には、年間6,564人、給付費482,755千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	82,533	77,863	72,406	71,503	72,099	72,912
	人数(人)	1,922	1,774	1,596	1,608	1,620	1,632
通所リハビリテーション	給付費(千円)	466,917	423,571	418,380	415,938	410,048	409,843
	人数(人)	5,581	4,996	4,860	4,944	4,908	4,932

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	73,637	75,861
	人数(人)	1,656	1,704
通所リハビリテーション	給付費(千円)	410,729	430,125
	人数(人)	4,992	5,208



⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

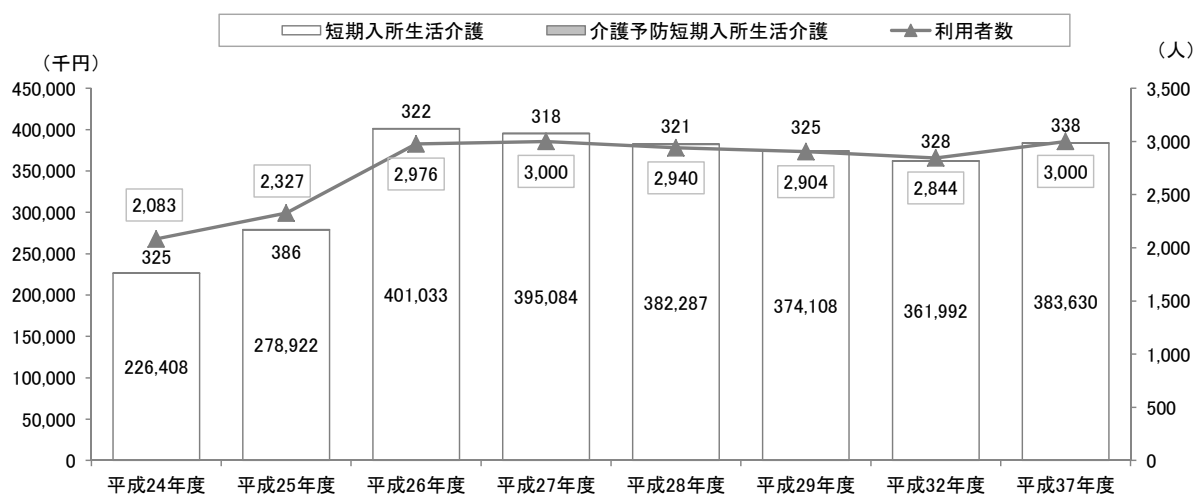
特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護等日常生活での支援や機能訓練を行います。

本人の生活状態のみならず、家族の介護負担軽減を図る上で重要なサービスの1つとなっていることから、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者に対するサービスの供給に努めていきます。

平成29年度には、年間2,904人、給付費374,433千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	325	386	322	318	321	325
	人数(人)	17	19	24	24	24	24
短期入所生活介護	給付費(千円)	226,408	278,922	401,033	395,084	382,287	374,108
	人数(人)	2,066	2,308	2,952	2,976	2,916	2,880

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	328	338
	人数(人)	24	24
短期入所生活介護	給付費(千円)	361,992	383,630
	人数(人)	2,820	2,976



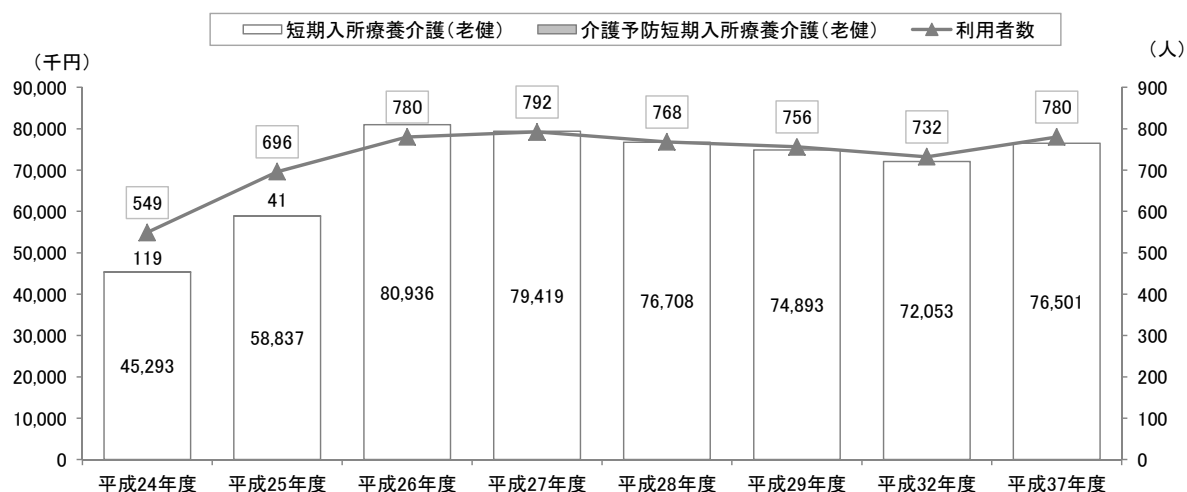
⑨ 短期入所療養介護（老健）／介護予防短期入所療養介護（老健）

介護老人保健施設に短期入所し、施設において、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います。

平成29年度には、年間756人、給付費74,893千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	119	41	0	0	0	0
	人数(人)	5	1	0	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	45,293	58,837	80,936	79,419	76,708	74,893
	人数(人)	544	695	780	792	768	756

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	72,053	76,501
	人数(人)	732	780



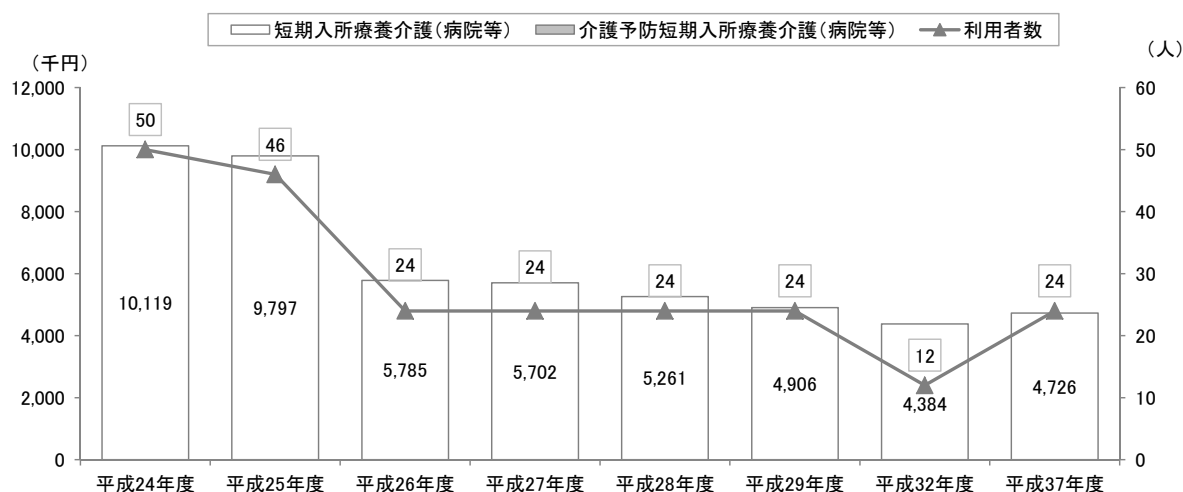
⑩ 短期入所療養介護（病院等）／介護予防短期入所療養介護（病院等）

介護療養型医療施設等に短期入所し、施設において、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います。

平成29年度には、年間24人、給付費4,906千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	10,119	9,797	5,785	5,702	5,261	4,906
	人数(人)	50	46	24	24	24	24

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	4,384	4,726
	人数(人)	12	24



⑪ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

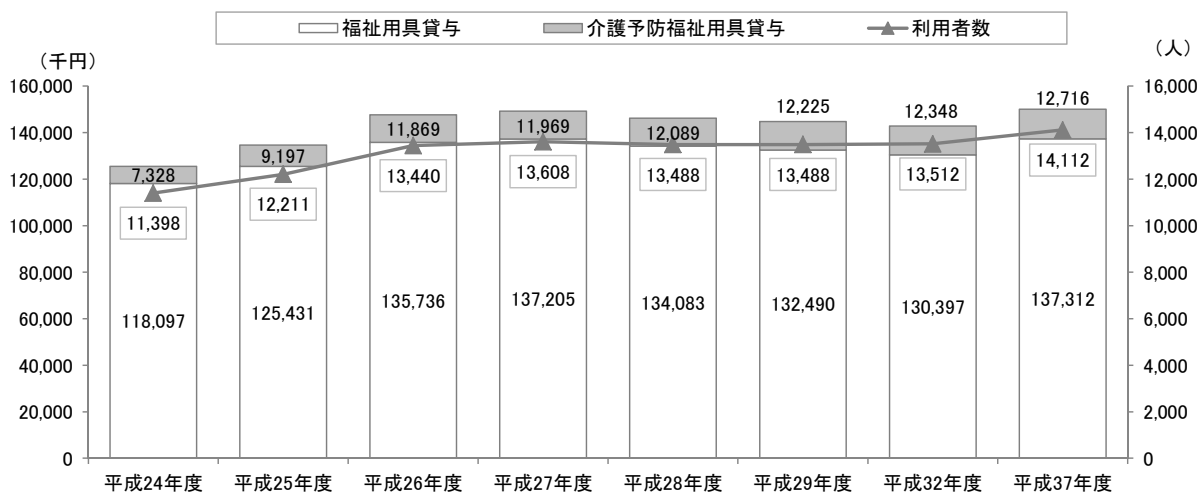
福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置を貸与します。

サービスの利用率が高く、多くの人に広く利用されている現状から、介護者の負担軽減を図る上での重要なサービスの一つとなっております。今後も、サービス需要の増加を見込みながら、適切な福祉用具選定の援助・調整等を行い、利用者が居宅で能力に応じ自立した日常生活を営める環境づくりを進めていきます。

平成29年度には、年間13,488人、給付費144,715千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	7,328	9,197	11,869	11,969	12,089	12,225
	人数(人)	1,629	2,028	2,532	2,556	2,580	2,604
福祉用具貸与	給付費(千円)	118,097	125,431	135,736	137,205	134,083	132,490
	人数(人)	9,769	10,183	10,908	11,052	10,908	10,884

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	12,348	12,716
	人数(人)	2,640	2,712
福祉用具貸与	給付費(千円)	130,397	137,312
	人数(人)	10,872	11,400



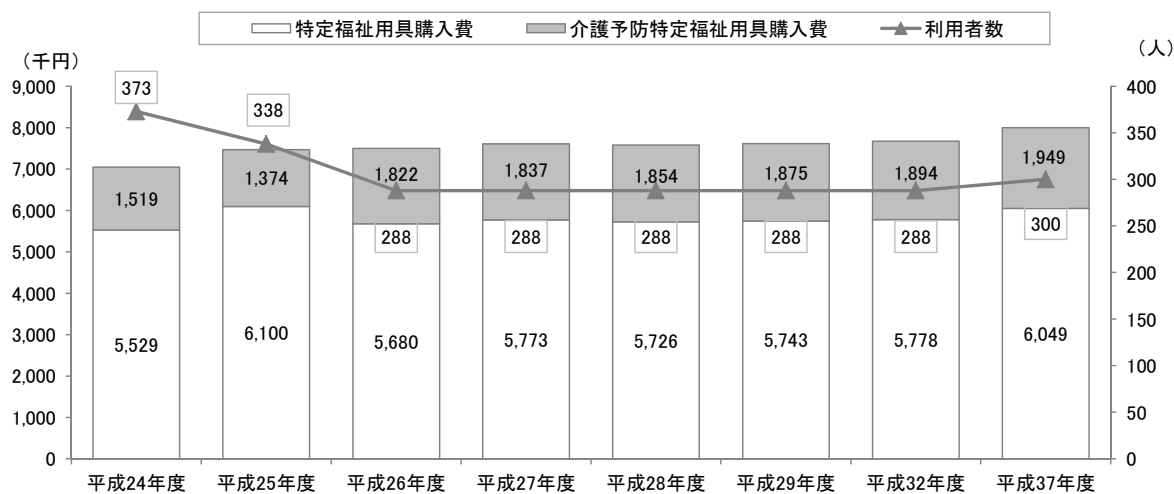
⑫ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、腰掛便座、自動排泄処理装置の交換部分、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。貸与事業と比較して低い利用率となっています。

平成29年度には、年間288人、給付費7,618千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,519	1,374	1,822	1,837	1,854	1,875
	人数(人)	82	72	84	84	84	84
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,529	6,100	5,680	5,773	5,726	5,743
	人数(人)	291	266	204	204	204	204

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,894	1,949
	人数(人)	84	84
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,778	6,049
	人数(人)	204	216



⑬ 住宅改修費／介護予防住宅改修費

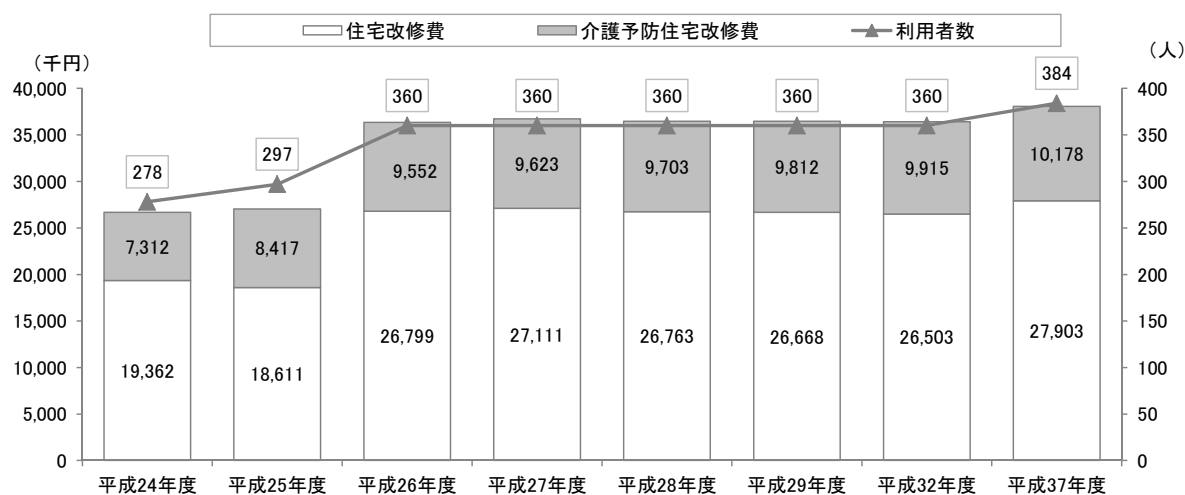
手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給します。

要介護認定者の在宅生活を支えるためには、住宅改修は欠かせないサービスの一つとなっています。引き続きサービスの提供に取り組むとともに、改修の必要性や内容の妥当性等を確認する取り組みも継続して行います。

平成29年度には、年間360人、給付費36,480千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	7,312	8,417	9,552	9,623	9,703	9,812
	人数(人)	75	86	108	108	108	108
住宅改修費	給付費(千円)	19,362	18,611	26,799	27,111	26,763	26,668
	人数(人)	203	211	252	252	252	252

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	9,915	10,178
	人数(人)	108	120
住宅改修費	給付費(千円)	26,503	27,903
	人数(人)	252	264



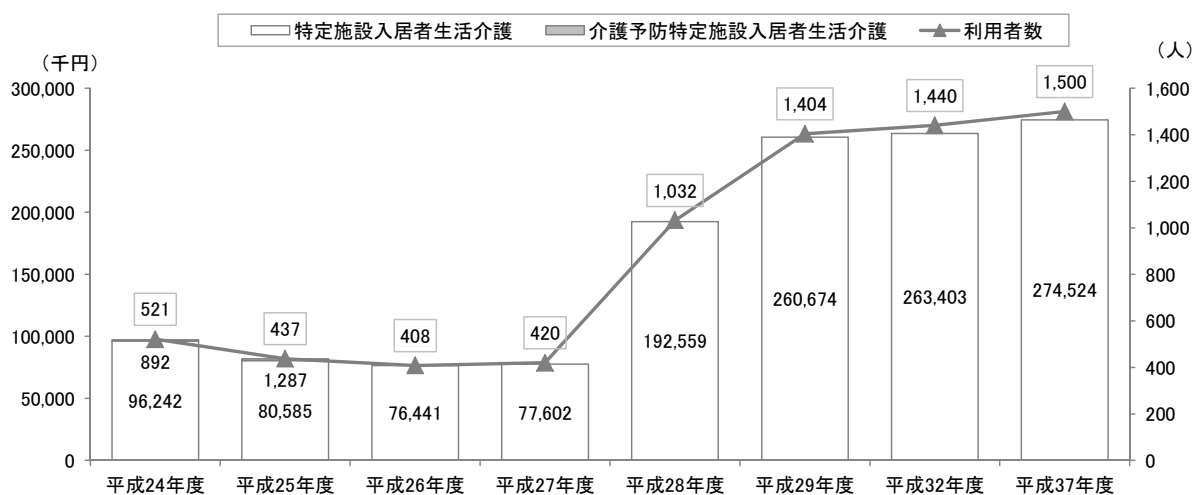
⑭ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護者等について、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練・療養上の世話を行います。

特別養護老人ホーム入所申込状況調査等による結果、サービス提供基盤を整備する必要があることから、80床の整備を推進し、平成29年度には、年間1,404人、給付費260,674千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	892	1,287	0	0	0	0
	人数(人)	7	9	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	96,242	80,585	76,441	77,602	192,559	260,674
	人数(人)	514	428	408	420	1,032	1,404

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	263,403	274,524
	人数(人)	1,440	1,500



(2) 地域密着型サービス利用者数

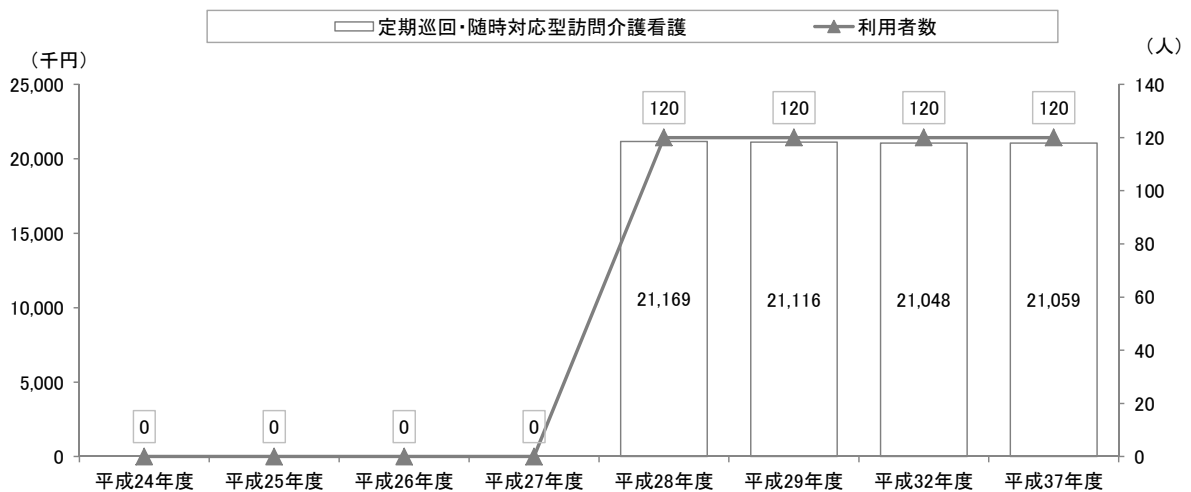
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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定的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。このサービスは地域包括ケアシステムを担う中核的サービスに位置づけられていることから、本計画期間中に1事業所の整備を推進します。

平成29年度には、年間120人、給付費21,116千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	21,169	21,116
	人数(人)	0	0	0	0	120	120

【参考値】		平成32年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	21,048	21,059
	人数(人)	120	120



② 夜間対応型訪問介護

要介護者に対して、夜間の定期的な巡回訪問、又は通報を受け、その方の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者の通所介護で、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等に通り、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

④ 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

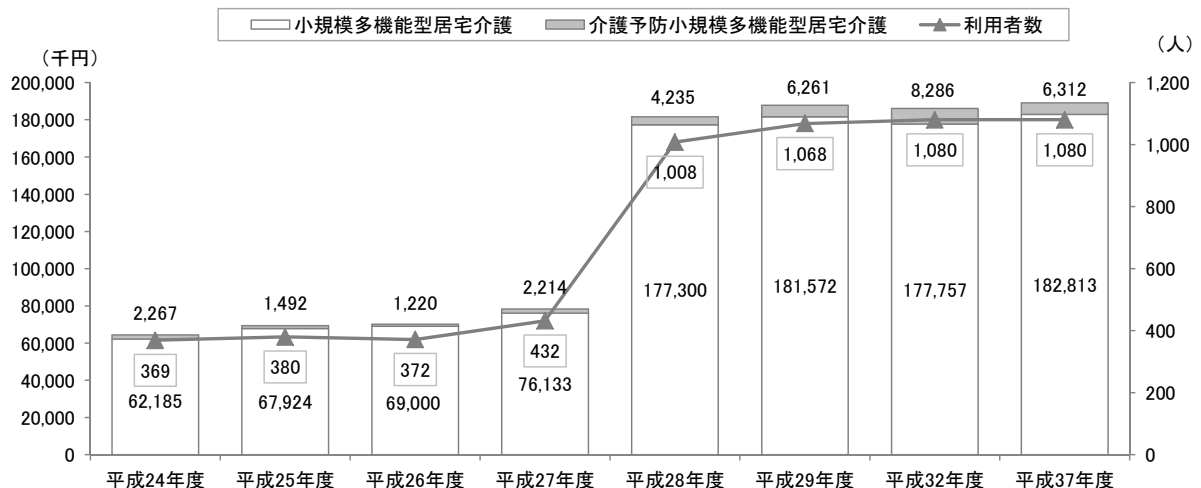
登録された利用者を対象に、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供することで居宅における生活の継続を支援します。

このサービスは地域包括ケアシステムを担う中核的サービスに位置づけられていることから、本計画期間中に2事業所の整備を推進します。

平成29年度には、年間1,068人、給付費187,833千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,267	1,492	1,220	2,214	4,235	6,261
	人数(人)	37	24	12	24	48	72
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	62,185	67,924	69,000	76,133	177,300	181,572
	人数(人)	332	356	360	408	960	996

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	8,286	6,312
	人数(人)	96	72
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	177,757	182,813
	人数(人)	984	1,008



⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

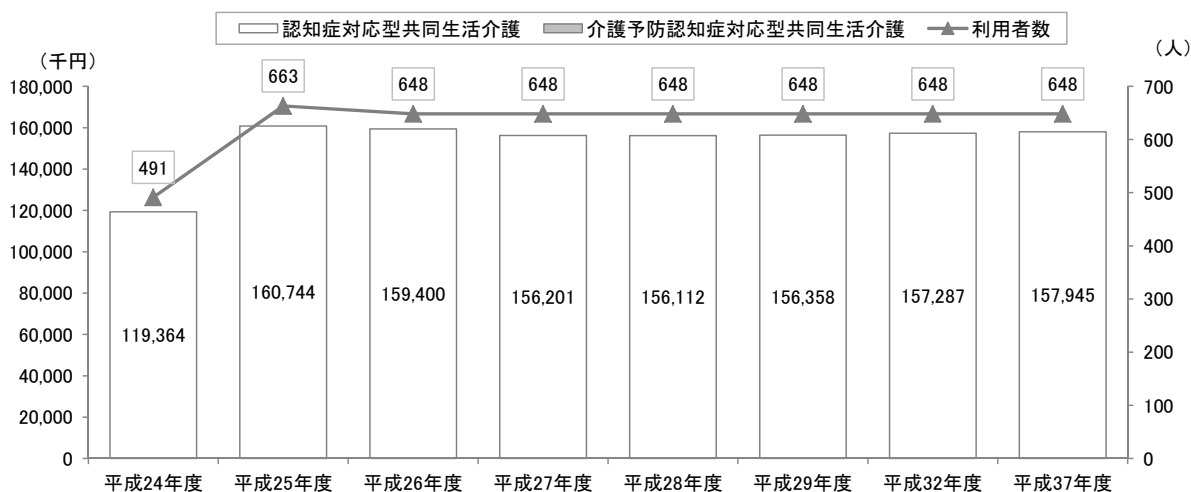
認知症の要介護者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものです。

サービスは、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送れるよう、利用者の心身の状況をふまえて妥当適切に行われます。

平成29年度には、年間648人、給付費156,358千円の利用を見込んでいます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定員(人)	54	54	54	54	54	54
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	119,364	160,744	159,400	156,201	156,358
	人数(人)	491	663	648	648	648

【参考値】		平成32年度	平成37年度
定員(人)		54	54
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0
	人数(人)	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	157,287	157,945
	人数(人)	648	648



⑥ 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所している要介護者について、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、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、療養上の世話をを行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、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、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）

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者への支援を充実することが可能となります。

本計画期間中においては、サービスの見込みはありません。

(3) 施設サービス利用者数

① 介護老人福祉施設

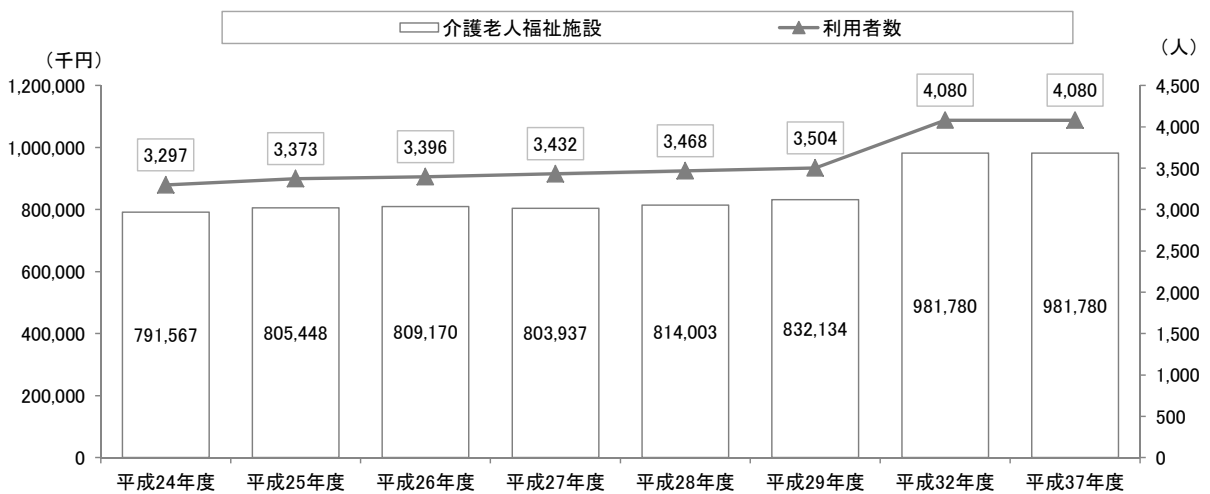
寝たきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設で、食事・入浴・排せつ等日常生活介護や療養上の支援が受けられます。

特別養護老人ホーム入所申込状況調査等による結果、サービス提供基盤を整備する必要がありますが、他のサービス提供基盤の整備を推進し、保険料等の負担を踏まえ、次期において改めて検討します。

平成29年度には、年間3,504人、給付費832,134千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	791,567	805,448	809,170	803,937	814,003	832,134
	人数(人)	3,297	3,373	3,396	3,432	3,468	3,504

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	981,780	981,780
	人数(人)	4,080	4,080



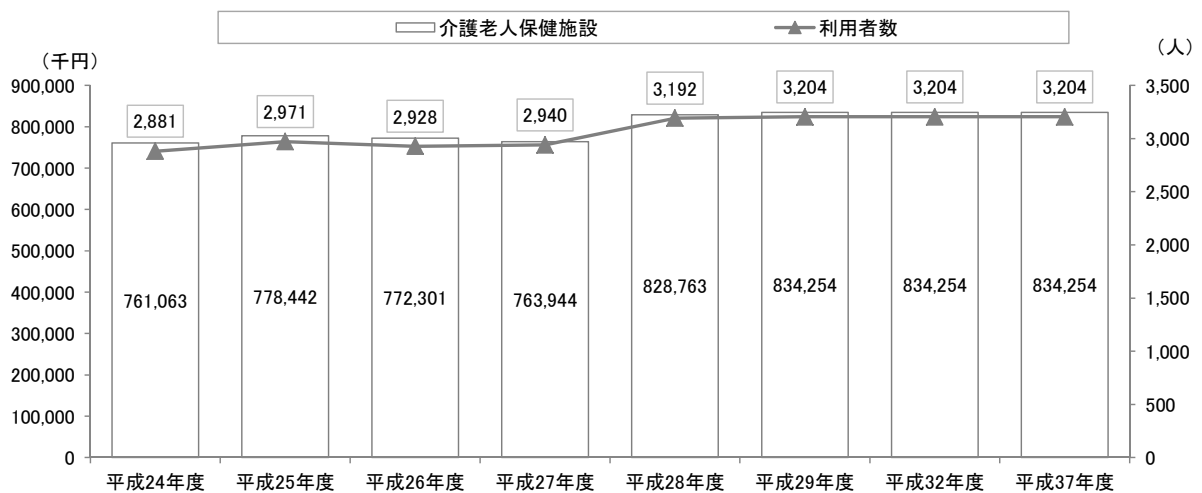
② 介護老人保健施設

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで、看護・介護・リハビリを行う施設で、医療上のケアやリハビリ、日常生活介護を一体的に提供して、家庭復帰への支援が受けられます。

特別養護老人ホーム入所申込状況調査等による結果、サービス提供基盤を整備する必要があることから、20床の施設整備を推進し、平成29年度には、年間3,204人、給付費834,254千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人保健施設	給付費(千円)	761,063	778,442	772,301	763,944	828,763	834,254
	人数(人)	2,881	2,971	2,928	2,940	3,192	3,204

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護老人保健施設	給付費(千円)	834,254	834,254
	人数(人)	3,204	3,204



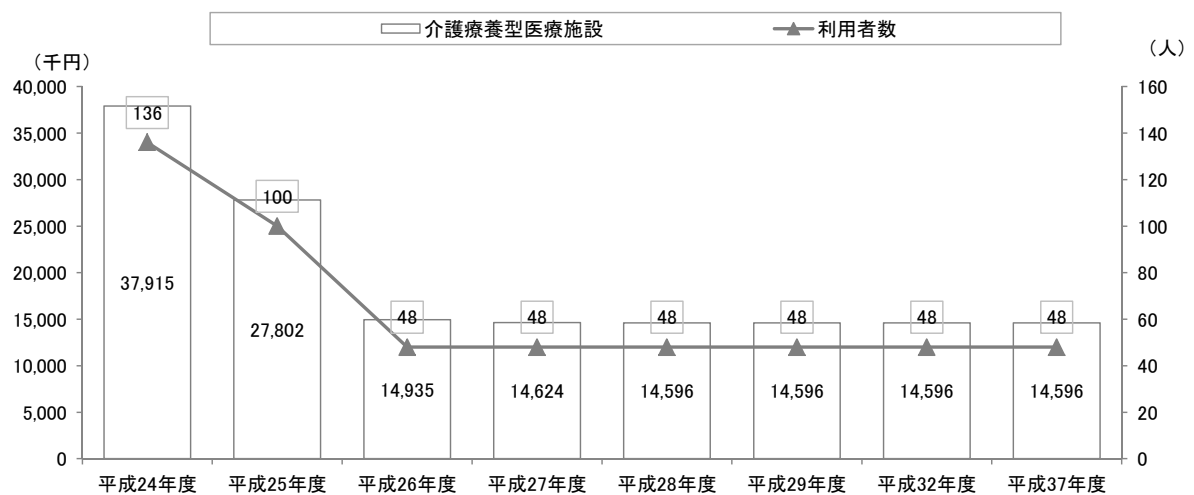
③ 介護療養型医療施設

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な人のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリ等が受けられます。

平成29年度には、年間48人、給付費14,596千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護療養型医療施設	給付費(千円)	37,915	27,802	14,935	14,624	14,596	14,596
	人数(人)	136	100	48	48	48	48

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護療養型医療施設	給付費(千円)	14,596	14,596
	人数(人)	48	48



(4) 居宅介護支援／介護予防支援利用者数

介護サービス等の適切な利用ができるよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整等を行います。

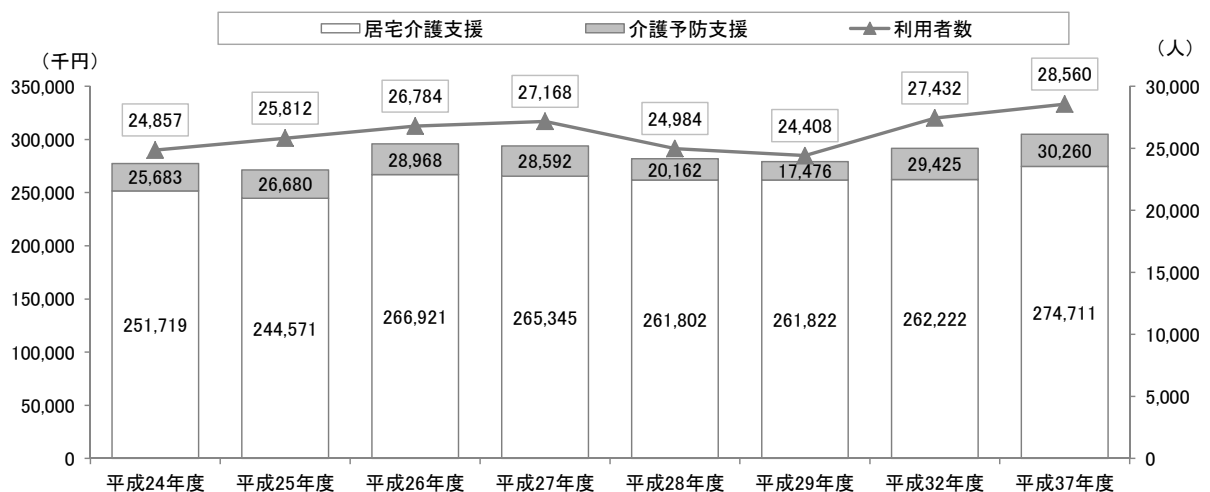
今後も、引き続きマネジメント業務の質的向上を図るため、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーによるケアプラン作成の支援や、ケアマネジャー間の情報交換・交流・研修等に努めていきます。

平成28年度から新しい総合事業の事業開始を予定しており、介護予防支援の一部は、地域支援事業へ移行します。

平成29年度には、年間24,408人、給付費279,298千円の利用を見込んでいます。

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防支援	給付費(千円)	25,683	26,680	28,968	28,592	20,162	17,476
	人数(人)	6070	6,287	6,840	6,888	4,872	4,224
居宅介護支援	給付費(千円)	251,719	244,571	266,921	265,345	261,802	261,822
	人数(人)	18,787	19,525	19,944	20,280	20,112	20,184

【参考値】		平成32年度	平成37年度
介護予防支援	給付費(千円)	29,425	30,260
	人数(人)	7,104	7,308
居宅介護支援	給付費(千円)	262,222	274,711
	人数(人)	20,328	21,252



3 介護保険料算定

■介護報酬改定について

2015年度介護報酬改定は、介護職員処遇改善加算を月当たり1.2万円相当拡充することでプラス1.65%、中重度の要介護者や認知症高齢者に対して良好なサービスを提供する事業所や、地域に密着した小規模な事業所への加算を設けることでプラス0.56%、サービスごとの収支状況等を反映して適正化を行うことでマイナス4.48%となり、これらを合わせて全体でマイナス2.27%の改定率となりました。

過去の介護報酬改定率の推移

改定時期	改定率
平成15年度改定	▲2.3%
平成18年度改定	▲0.5% 【▲2.4%】 【】：17年度改定を含めた率
平成21年度改定	+3.0%
平成24年度改定	+1.2% ・処遇改善加算 +2.0% ・報酬基本部分等 ▲0.8%
平成26年度改定	+0.63%（消費税対応）
平成27年度改定	▲2.27%

■低所得者対策の強化（公費による保険料軽減の強化）

平成27年4月から平成29年3月まで、新第1段階（現行第1・2段階）について国庫負担金「低所得者保険料軽減負担金」により、保険料基準額に対する割合を0.50から0.45に軽減されます。

■第1号被保険者負担割合について

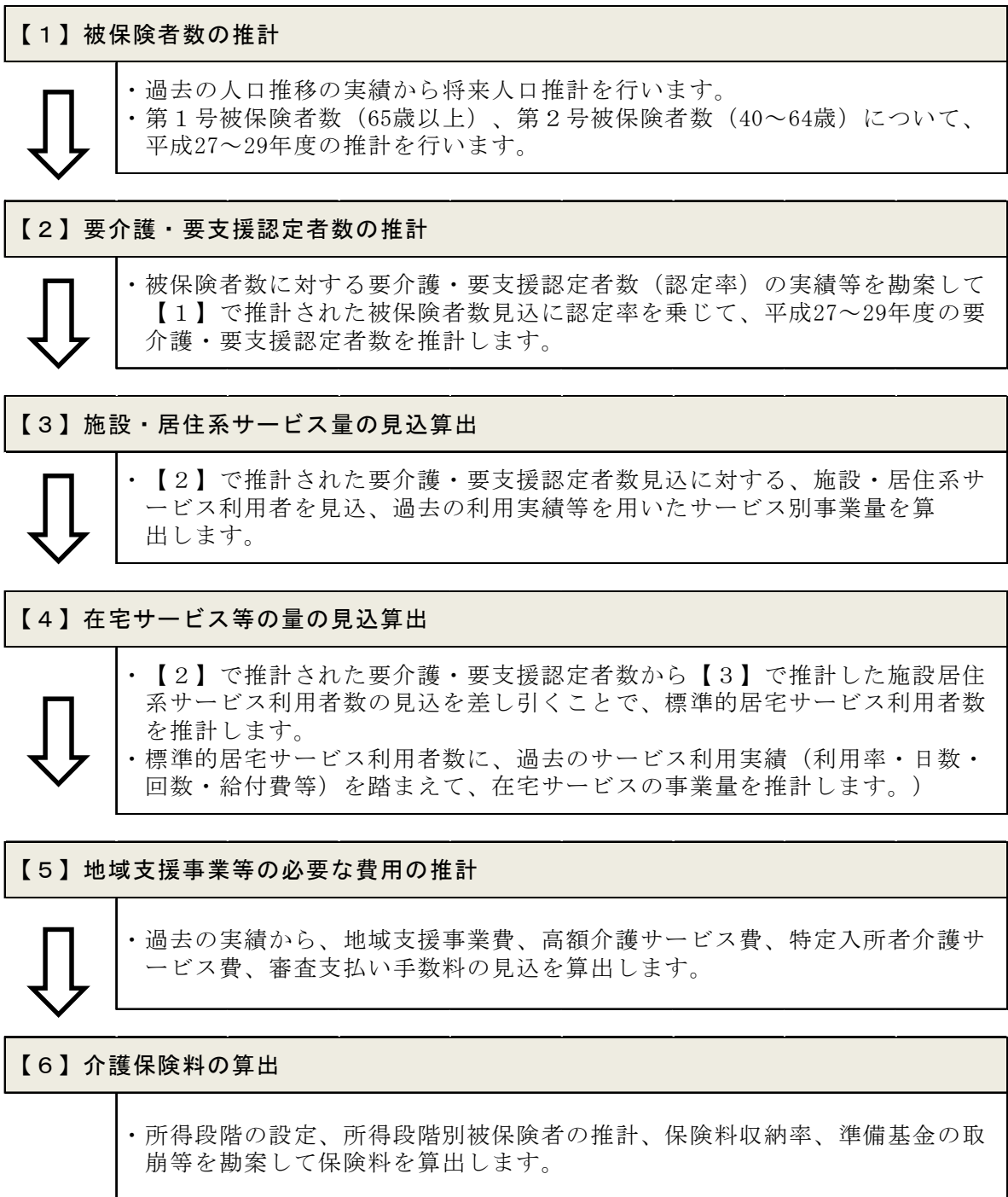
平成27年度から29年度までの第1号被保険者負担率が社会全体の年齢別人口の増減により21%⇒22%に、第2号被保険者負担率が29%⇒28%に改正されました。

(1) 介護保険料算定手順

介護保険法では、介護サービス費の内、利用者負担分を除いた費用の総額を、公費（国・県・市）と被保険者（第1号・第2号）の保険料で半分ずつ負担するよう定められています。

第6期介護保険事業計画（平成27～29年度）では、3年間に必要となるサービス事業量の推計を行うことで、介護保険料を算出します。

第6期介護保険事業計画における、介護給付対象サービス事業量の算出の流れは以下の通りとなります。



(2) 標準給付費

被保険者推計結果及び認定者推計結果、平成 24～26 年度のサービス利用状況を加味し、第 6 期介護保険事業計画（平成 27～29 年度）における標準給付費見込額（A）の合計は 15,964,859,201 円と見込んでいます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費見込額(A)	5,192,380,140 円	5,372,917,548 円	5,399,561,513 円	15,964,859,201 円
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	4,917,759,036 円	5,090,575,697 円	5,099,343,436 円	15,107,678,168 円
総給付費	4,936,842,000 円	5,120,465,000 円	5,129,205,000 円	15,186,512,000 円
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	19,082,964 円	29,889,303 円	29,861,564 円	
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	162,655,105 円	162,132,851 円	171,766,077 円	496,554,033 円
特定入所者介護サービス費等給付額	179,969,000 円	193,944,010 円	207,919,020 円	581,832,030 円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	17,313,895 円	31,811,159 円	36,152,943 円	
高額介護サービス費等給付額	85,000,000 円	90,000,000 円	95,000,000 円	270,000,000 円
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,000,000 円	23,000,000 円	26,000,000 円	69,000,000 円
算定対象審査支払手数料	6,966,000 円	7,209,000 円	7,452,000 円	21,627,000 円
審査支払手数料一件あたり単価	81 円	81 円	81 円	
審査支払手数料支払件数	86,000 件	89,000 件	92,000 件	267,000 件
審査支払手数料差引額	円	円	円	円

(3) 地域支援事業費

第 6 期介護保険事業計画（平成 27～29 年度）における地域支援事業費(B)の合計は 495,900,000 円と見込んでいます。

また、平成 28 年度から新しい総合事業の開始を予定しており、介護予防・日常生活支援総合事業費の上乗せを見込んでいます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
地域支援事業費(B)	62,100,000 円	165,300,000 円	268,500,000 円	495,900,000 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	26,800,000 円	124,700,000 円	222,700,000 円	374,200,000 円
包括的支援事業・任意事業費	35,300,000 円	40,600,000 円	45,800,000 円	121,700,000 円

(4) 保険料必要収納額

各項目について、以下の計算式により算出を行いました。

① 第1号被保険者負担相当額について

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費見込額(A)	5,192,380,140 円	5,372,917,548 円	5,399,561,513 円	15,964,859,201 円
地域支援事業費(B)	62,100,000 円	165,300,000 円	268,500,000 円	495,900,000 円
第1号被保険者負担分相当額(C)	1,155,985,631 円	1,218,407,860 円	1,246,973,533 円	3,621,367,024 円

第1号被保険者負担相当額(C)

$$= (\text{標準給付費見込額(A)} + \text{地域支援事業費(B)}) \times 22\% (\text{第1号被保険者負担割合})$$

② 保険料収納必要額について

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
調整交付金相当額(D)	259,619,007 円	274,880,877 円	281,113,076 円	815,612,960 円
調整交付金見込交付割合(E)	6.20%	5.96%	5.83%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.9478	0.9585	0.9644	
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.9977	0.9977	0.9977	
調整交付金見込額(H)	321,928,000 円	327,658,000 円	327,778,000 円	977,364,000 円
準備基金の残高 (平成 26 年度末の見込額)				131,228,829 円
準備基金取崩額(I)				36,000,000 円
保険料収納必要額(J)				3,423,615,984 円
予定保険料収納率(K)	98.70%			
所得段階別 加入割合補正後被保険者数(L)	16,736 人	16,941 人	17,021 人	50,699 人

保険料収納必要額(J)

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額(C)} + \text{調整交付金相当額(D)} \\ - \text{調整交付金見込額(H)} - \text{準備基金取崩額(I)}$$

※調整交付金相当額(D)と調整交付金見込交付割合(E)の違いについて

国の負担割合25%の内、5%は調整交付金での負担となります。調整交付金とは、各市町村間における財政力の差を調整するために国が5%負担していますが、高齢化率等を考慮し5%より多い市町村、少ない市町村があります。

さぬき市では、調整交付金相当額(5%)の額が上記表の(D)となり、実際には調整交付金見込額(H)を国が負担する事となります。

③ 第6期の第1号被保険者の保険料の基準額

第6期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）

$$= \text{保険料収納必要額(J)} \div \text{予定保険料収納率(98.70\%)} \\ \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)(50,699人)} \div 12\text{か月}$$

$$\underline{\text{介護保険料基準額（月額）}} = \underline{5,702\text{円}}$$

第5期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	5,070円
第6期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	5,700円
（参考）第5期→第6期の増減率（保険料の基準額）	12.4%

※第6期の保険料基準額（月額）については、1円単位を切り捨てています。

(5) 所得段階別保険料の基準額に対する割合

所得段階	対象者の内容	基準額に対する割合
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.50 (×0.45)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.65
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.75
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.90
第5段階 【基準額】	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	基準額×1.00
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額125万円未満	基準額×1.20
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額125万円以上190万円未満	基準額×1.30
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額190万円以上290万円未満	基準額×1.60
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額290万円以上	基準額×1.70

※新第1段階については、国庫負担金「低所得者保険料軽減負担金」による軽減が行われることとなり、平成27年4月から保険料基準額に対する割合が0.5から0.45に軽減されます。

※年金収入等（公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額）

4 介護保険事業の適正・円滑な運営

(1) 介護給付適正化について

「介護給付の適正化」とは、介護保険給付を必要とする者を適正に認定し、要介護者等の自立支援のため真に必要とするサービスを、事業者が基準（ルール）に従って適切に提供できるよう促すことです。

介護給付の適正化を図ることにより、介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

① 制度周知等の推進

介護保険制度改革が着実に実施され、さぬき市地域包括ケアシステムの構築が図れるよう、市広報やホームページにより市内の介護サービス事業所を掲載し、介護保険制度の情報提供を行っていきます。

また、地域包括支援センターを中心に、教室や講座の開催を行っていきます。

② 適切な要介護認定

認定調査員の人数確保を行い、30日以内に結果通知をした適正処理率は、平成23年3月は52.1%に対し、平成25年3月は55.2%となっています。件数では、平成23年度3,662件に対し平成25年度3,708件と増加しています。

今後も引き続き、要介護認定調査の適正を確保するため、認定調査事務の実施体制の強化を図り、迅速な対応を行っていきます。

③ 介護保険事業に係る評価の推進

今後も引き続き、介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、市民に対する運営状況の情報開示を行っていきます。

④ 介護給付適正化に向けた取り組みの推進

第2期香川県介護給付費適正化計画にもとづき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」を実施し、介護給付適正化に向け取り組んできました。

今後も引き続き、第3期香川県介護給付費適正化計画を踏まえた適正化事業を主体的に推進し、利用者に適切なサービスを提供できる環境整備を行っていきます。

(2) 介護サービスの質の向上

① 介護サービス事業者への指導・助言等

地域密着型サービス事業者に対して、定期的に立ち入り調査を行い指導・助言等を行っています。また、平成 25 年度から県と合同により居宅介護支援事業所の監査を行っています。

さらに介護支援専門員の研修を年 3 回程度、地域包括支援センターを中心に行い、資質向上を図っています。

今後も監査等を行い、指導を行っていくとともに、指導する保険者の資質の向上のため研修等に積極的に参加していきます。

② 介護サービスに対する相談体制の充実

地域包括支援センターについて広報や P R カードで周知し、介護サービスに関する相談がしやすい体制整備に努めています。

地域包括支援センターの存在を知らない方もいるため、今後も広報活動を継続していくとともに、各関係機関と連携を図り、相談支援体制の充実を図ります。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置制度の活用の促進

社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置制度について、低所得者の介護サービスの利用が困難にならないよう、今後も広報等を用いて制度の利用促進を図っていきます。

参考資料

さぬき市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定委員名簿

No.	代表名	役職名等	氏名
1	学識経験者	香川大学教授	真鍋 芳樹
2	被保険者	さぬき市老人クラブ連合会	藤井 可郭
3		さぬき市婦人団体連絡協議会	山本 正子
4		さぬき市連合自治会	山坂 弘
5			谷 幸夫
6			多田 トミ子
7			富田 満壽子
8		関係事業者	さわやか荘在宅介護支援センター
9	さざんか荘老人介護支援センター		林 学
10	志度玉浦園老人介護支援センター		樫村 友正
11	日盛の里在宅介護支援センター		防越 一美
12	香東園老人介護支援センター		梶河 昭
13	長尾町老人介護支援センター		間島 是武
14	保険・医療関係者	大川地区医師会	十河 章
15	福祉関係者	さぬき市社会福祉協議会	六車 正徳
16		さぬき市民生委員児童委員協議会連合会	田村 一良
17	行政	さぬき市健康福祉部長	山本 孝広
18		さぬき市健康福祉部国保・健康課長	増田 尚吾
19		さぬき市健康福祉部長寿障害福祉課長	富田 久仁

さぬき市高齢者福祉計画及びさぬき市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画の策定に関し必要な事項を検討するため、さぬき市高齢者福祉計画及びさぬき市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 住民代表・介護保険被保険者代表
- (3) 関係事業者団体を代表する者
- (4) 保健・医療・福祉関係者
- (5) 行政関係者

(会長)

第3条 委員会に会長を置き、委員の相互の互選により定める。

2 会長は委員会を代表し、会務を統括する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委員会の目的が達成されたときまでとする。

(会議)

第5条 委員会は、会長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会長は、会議の議長となり、議事を整理する。

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

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、介護保険課において行う。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成14年6月21日から施行する。

2 第5条第1項の規定にかかわらず、この要綱による最初の委員会は、市長が招集する。

附 則（平成17年告示第65号）

この要綱は、平成17年5月2日から施行する。

附 則（平成17年告示第143号）

この要綱は、平成17年12月15日から施行する。

附 則（平成18年告示第20号）

この要綱は、平成18年3月1日から施行する。

附 則（平成19年告示第68号）

この要綱は、平成19年4月20日から施行し、改正後のさぬき市高齢者保健福祉計画及びさぬき市介護保険事業計画策定委員会設置要綱の規定は、平成19年4月1日から適用する。

附 則（平成20年告示第50号）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。