

**坂出市 高齢者福祉計画  
および  
第7期介護保険事業計画**

**2018(平成30)年3月  
坂出市**



## はじめに



わが国では人口減少，高齢化が進む中，様々な社会保障制度が維持可能なものとなるよう種々の施策が実施されており，介護保険制度も改正が重ねられています。

このような中，本市におきましては，「誰もが安心していきいきと暮らせる 地域づくり」を理念とした前計画に沿って，将来にわたって過不足なく介護保険サービスの提供が可能な基盤整備や，地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいりました。

2018（平成 30）年度から 2020 年度までの 3 年間の計画期間とする「坂出市高齢者福祉計画および第 7 期介護保険事業計画」は，前計画の理念を引き継ぎ，これまでの取り組みをさらに推し進めるための計画としております。

例えば，介護予防や認知症予防の普及に努め，その活動への参加を促すことにより社会参加を促進するとともに，既に要支援・要介護の状態にあるかたでも，本人が望む限り自立支援・重度化防止が図れる「健幸のまち」を目指します。

また，今後，在宅にて医療と介護の双方を必要とされるかたの増加が予想されることから，双方のサービスを一体的に提供することにより在宅生活が継続できるよう，坂出市医師会在宅医療介護連携支援センターを中心に，医療関係者と介護関係者の連携をさらに深めてまいります。

さらに，本市の第 1 層協議体「坂出ささえまるネットワーク」を中心に，今後，各地区において設置がさらに進む第 2 層協議体との連携により，既に様々な支え合いや助け合いを行っている地域の多様な活動を強化し，高齢者の生活支援に関する課題の解決を図るなど，本計画に則って地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてまいりたいと考えております。

前述以外の施策も含めた計画全体の推進により，元気な高齢者が増加し，誰もが幸せを感じることをできる坂出市が実現するよう，市民の皆様をはじめ，関係機関・団体の皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに，本計画の策定にあたり，熱心にご審議いただきました「坂出市高齢者福祉計画等策定協議会」委員の皆様衷心よりお礼申し上げます。

2018（平成 30）年 3 月

坂出市長 **綾 宏**



# 目次

## 第1章 計画策定の趣旨

1 策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 他計画との関係.....	3
5 計画の策定体制.....	3
(1) 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会.....	3
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施.....	3
(3) 在宅介護実態調査の実施.....	3
(4) 介護サービス事業者・法人アンケート調査の実施.....	3
(5) 地縁組織や各種団体等アンケート調査の実施.....	4
(6) 庁内関係各課への意見聴取の実施.....	4
(7) パブリックコメントの実施.....	4
6 第6期計画の取り組みと評価.....	4

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状について.....	5
(1) 人口等の状況.....	5
(2) 高齢者等の状況.....	6
(3) 世帯の状況.....	8
2 介護保険被保険者数・認定者数の現状について.....	9
(1) 介護保険被保険者の状況.....	9
(2) 要支援・要介護認定者の状況.....	10
3 日常生活圏域について.....	12
(1) 第7期計画における日常生活圏域.....	12
(2) 日常生活圏域の状況.....	14
4 アンケート調査について.....	18
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について.....	18
(2) 在宅介護実態調査について.....	43

## 第3章 本計画の基本理念および基本方針等

1 基本方針等.....	48
2 施策の体系.....	50
3 将来推計等.....	51
(1) 人口推計.....	51
(2) 要支援・要介護認定者数の推計.....	53

## 第4章 計画の推進体制

1 全庁的な取り組み.....	54
2 広報体制の充実.....	54
3 PDCAサイクルを通じた地域マネジメントの推進.....	54

## 第5章 施策の推進

<b>1 自立支援・重度化防止の推進</b> .....	55
(1) 介護予防の総合的な推進.....	55
(2) 地域包括支援センターの機能強化.....	57
(3) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進.....	58
(4) 生涯現役の推進.....	59
<b>2 高齢者の生活を支える体制の充実</b> .....	62
(1) 地域住民による自主活動の充実.....	62
(2) 在宅生活支援の充実.....	64
(3) 高齢者の虐待防止と権利擁護.....	67
(4) 住み慣れた地域で安心して生活するための環境づくり.....	68
(5) 在宅医療・介護連携の推進.....	71
<b>3 認知症高齢者支援策の充実</b> .....	73
(1) 認知症対策の推進.....	73
<b>4 介護支援の推進</b> .....	76
(1) 居宅サービス.....	76
(2) 施設サービス.....	83
(3) 地域密着型サービス.....	85
(4) 介護サービス基盤整備.....	89
(5) 持続可能な介護保険制度の運営.....	90

## 第6章 介護保険事業費の見込みおよび保険料

<b>1 介護保険事業費の見込み</b> .....	92
(1) 介護給付費.....	92
(2) 予防給付費.....	93
(3) 標準給付費等.....	94
(4) 地域支援事業費.....	94
<b>2 介護保険料基準額の設定</b> .....	95
(1) 保険料の設定にあたって.....	95
(2) 第1号被保険者保険料.....	96

## 資料編

<b>1 坂出市高齢者福祉計画および第7期介護保険事業計画について（提言）</b> .....	99
<b>2 計画策定の経過</b> .....	100
<b>3 坂出市高齢者福祉計画および第6期介護保険事業計画の取り組みと評価</b> .....	101
<b>4 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会設置要綱</b> .....	106
<b>5 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会委員名簿</b> .....	107
<b>6 用語解説</b> .....	108

# 第1章 計画策定の趣旨



## 1 策定の背景

2000（平成12）年度にスタートした介護保険制度は、市民生活を支える重要な制度として広く浸透する一方で、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、さらに介護サービス提供体制の充実を支える介護人材の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策など、さまざまな課題が顕在化してきています。

この間、日本の総人口は減少に転じる一方で、団塊の世代が高齢期を迎えるなど高齢者人口は年々増加しています。平成29年版高齢社会白書（内閣府）によると、2000（平成12）年に17.4%であった高齢化率は、団塊の世代が75歳以上になる2025年には30.0%に達すると見込まれており、医療や介護といった社会保障の負担が、現役世代に大きくのしかかってくるのが予想されます。

こうした中、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が、より一層、重要なものとなっています。また、介護保険制度改正も踏まえて、介護サービス事業所によるサービスの充実とともに、市民一人ひとりが介護を自分自身の問題としてとらえ、地域住民の協力により、地域福祉の推進、福祉を通じた地域づくりを進めることも重要な課題となっています。

本市においては、2035年までの長期的視点に立ち、「誰もが安心していきいきと暮らせる地域づくり」を基本理念に、2015（平成27）年3月に「坂出市高齢者福祉計画および第6期介護保険事業計画」を策定し、さまざまな高齢者福祉施策の推進に取り組んできました。

今後、高齢化がますます進むうえ、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者はさらに増加することが予測されており、本市においても、「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があります。

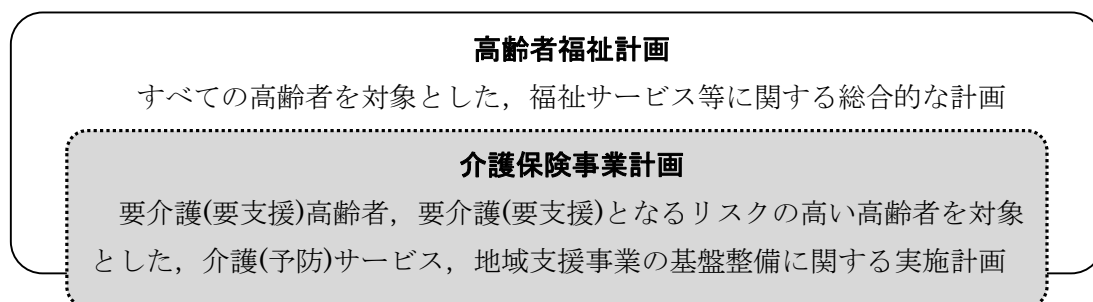
こうした現状や将来展望を踏まえ、高齢者が安心して自分らしく暮らしていくことのできるまちづくりを進める計画として、「坂出市高齢者福祉計画および第7期介護保険事業計画」を策定しました。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく計画であり、高齢者に対する福祉サービス等の取り組みについて、その供給体制の確保に関する計画です。

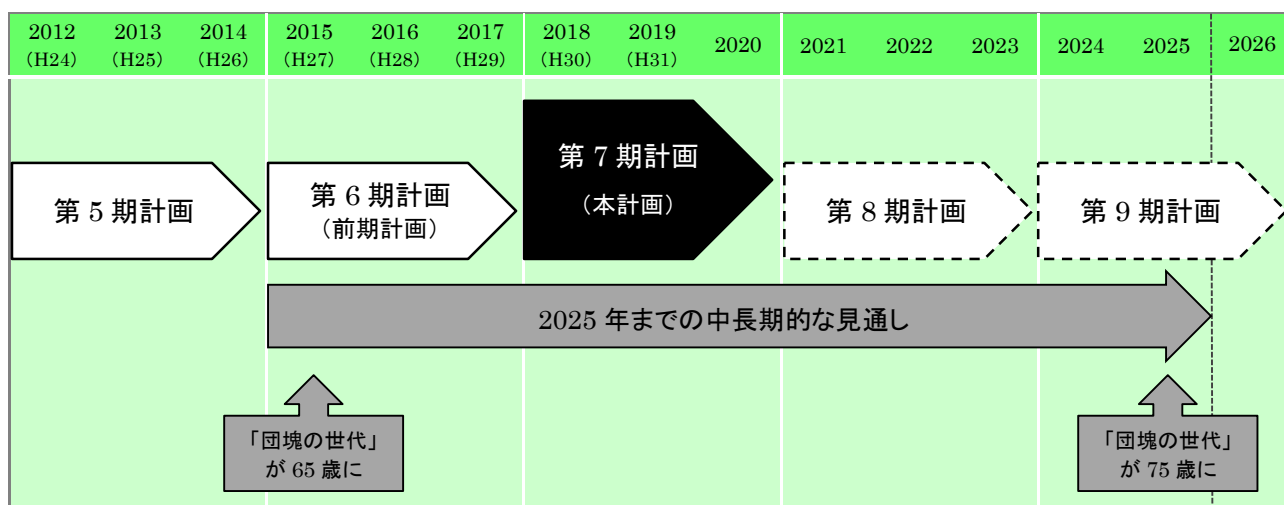
また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、本市における要介護者や要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向などを勘案し必要なサービス量を見込み、介護サービスや介護予防サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。



## 3 計画の期間

本計画では、第9期計画期間中にあたる2025年を見据え、第6期計画（前期計画）から段階的な構築を目指している「地域包括ケアシステム」について、より深化・推進していくこととします。

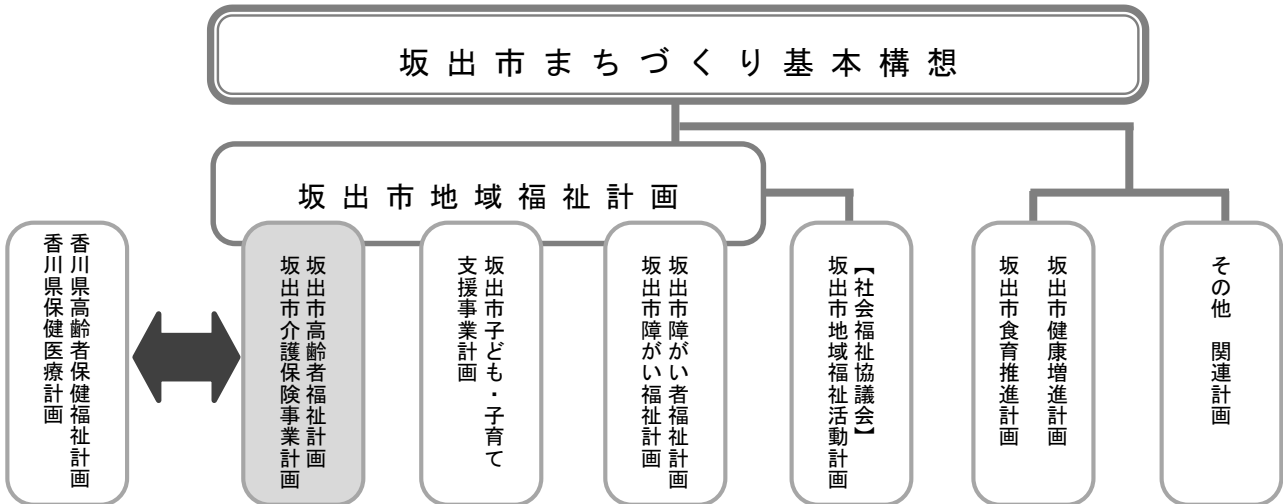
第7期計画の期間は3か年で、2018（平成30）年度を始期とし2020年度を目標年度とします。





## 4 他計画との関係

本計画の策定にあたっては、本計画の上位計画にあたる「坂出市まちづくり基本構想」や福祉分野等の関連計画とも連携・整合性を図りながら計画を策定しています。



## 5 計画の策定体制

### (1) 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会

保健・医療・福祉・介護の各分野における専門家、学識経験者、被保険者の代表者等を委員とする「坂出市高齢者福祉計画等策定協議会」を設置し、審議・検討を行いました。

### (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

本計画の策定にあたって、2017（平成29）年3月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。（第2章「4.（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について」を参照）

### (3) 在宅介護実態調査の実施

本計画の策定にあたって、2017（平成29）年2月から4月にかけて、「在宅介護実態調査」を実施しました。（第2章「4.（2）在宅介護実態調査について」を参照）

### (4) 介護サービス事業者・法人アンケート調査の実施

本計画の策定にあたって、2017（平成29）年7月から8月にかけて、市内で事業所を運営している介護サービス事業者、「介護サービス事業者・法人アンケート調査」を実施しました。また、介護サービスの取り組み意向がある事業者に、さらに詳細な内容について直接ヒアリング調査を実施しました。

### (5) 地縁組織や各種団体等アンケート調査の実施

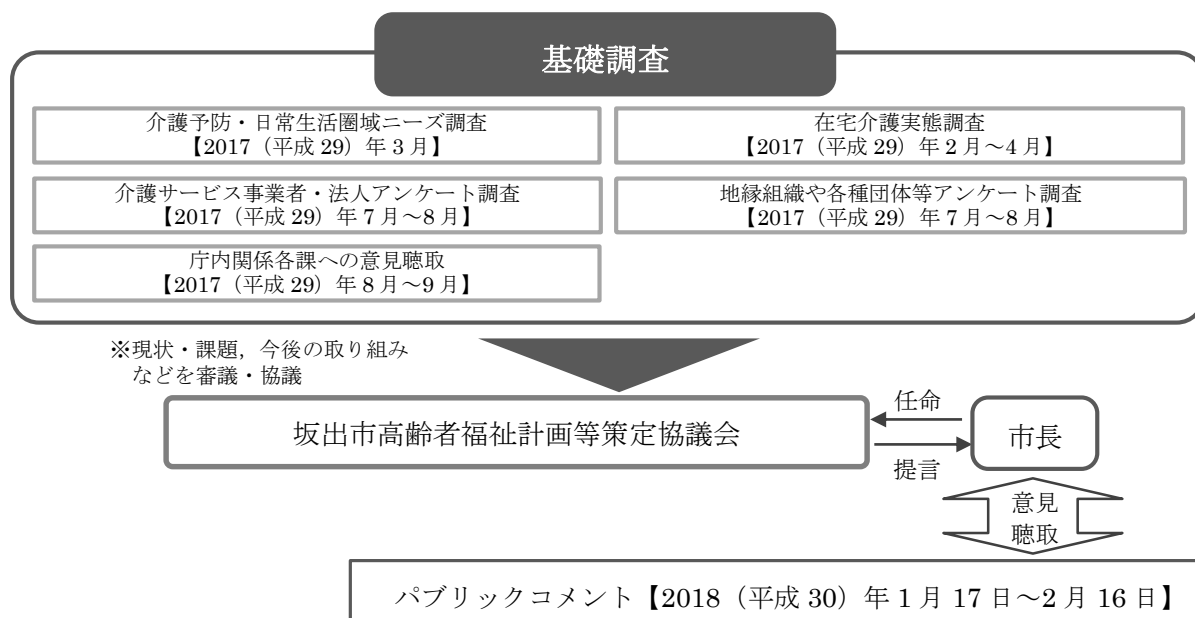
本計画の策定にあたって、2017（平成29）年7月から8月にかけて、自治会、民生児童委員、地区社協、老人クラブ、婦人会、シルバー人材センター、社会福祉協議会へのアンケート調査を実施しました。

### (6) 庁内関係各課への意見聴取の実施

本計画の策定にあたって、2017（平成29）年8月から9月にかけて、第6期計画の進捗状況や第7期の計画に向けて調査を実施しました。（ふくし課、学校教育課、生涯学習課、共働課、建設課、都市整備課、危機監理室、消防本部）

### (7) パブリックコメントの実施

本計画の内容に関して市民の意見を求めるため、意見公募を実施しました。



## 6 第6期計画の取り組みと評価

本市では2015（平成27）年度から2017（平成29）年度にかけてさまざまな施策を進め、第6期計画をより現実のものとし、基本理念を実現するため、「坂出市介護保険事業計画運営推進委員会」を年間2回開催し、進行管理および評価を行ってまいりました。

### ■坂出市介護保険事業計画運営推進委員会 開催状況

会議	年	月
平成27年度第1回坂出市介護保険事業計画運営推進委員会	2015（平成27）年	9月17日
平成27年度第2回坂出市介護保険事業計画運営推進委員会	2016（平成28）年	2月29日
平成28年度第1回坂出市介護保険事業計画運営推進委員会		10月13日
平成28年度第2回坂出市介護保険事業計画運営推進委員会	2017（平成29）年	2月20日

※参照「資料編 3 坂出市高齢者福祉計画および第6期介護保険事業計画の取り組みと評価」頁101

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1 高齢者の現状について

#### (1) 人口等の状況

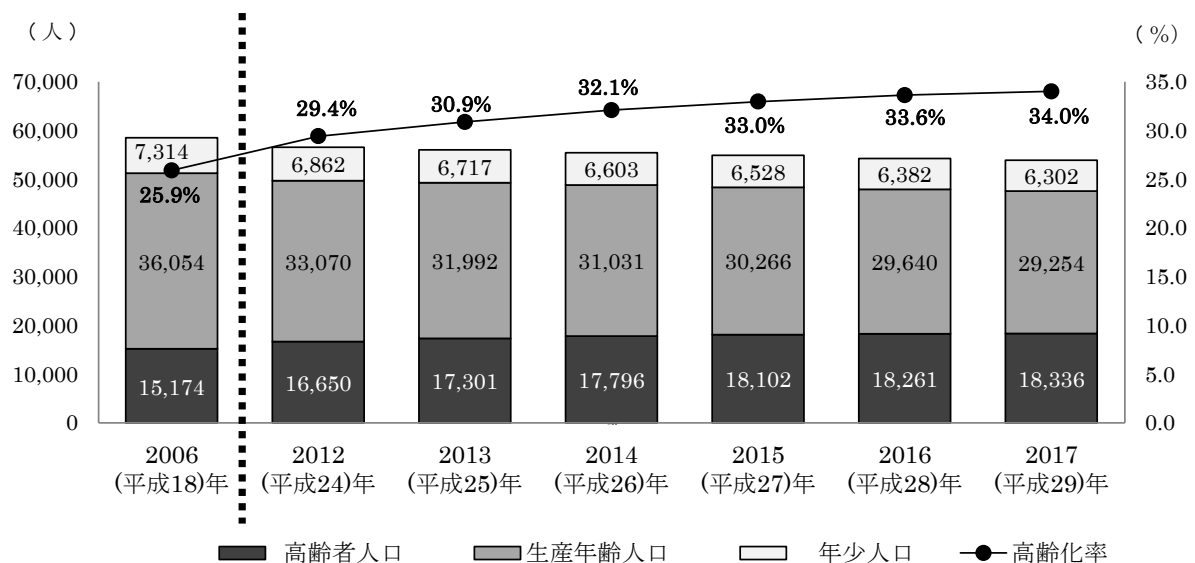
本市の総人口の推移をみると、2006（平成18）年度の58,542人から、2017（平成29）年度には53,892人と4,650人減少しています。また、年齢3区分人口の状況を見ると、年少人口および生産年齢人口ともに年々減少しています。一方、高齢者人口については年々増加しており、2006（平成18）年度の15,174人から2017（平成29）年度には18,336人に増加しています。なお、高齢者人口の増加に伴って、高齢化率も年々上昇しており、2017（平成29）年度には34.0%となっています。

■人口の推移状況

（単位：人、%）

区 分	2006 (平成18)年	2012 (平成24)年	2013 (平成25)年	2014 (平成26)年	2015 (平成27)年	2016 (平成28)年	2017 (平成29)年
総人口	58,542	56,582	56,010	55,430	54,896	54,283	53,892
年少人口 (0歳～14歳)	7,314	6,862	6,717	6,603	6,528	6,382	6,302
構成比	12.5	12.2	12.0	11.9	11.9	11.8	11.7
生産年齢人口 (15歳～64歳)	36,054	33,070	31,992	31,031	30,266	29,640	29,254
構成比	61.6	58.4	57.1	56.0	55.1	54.6	54.3
高齢者人口 (65歳以上)	15,174	16,650	17,301	17,796	18,102	18,261	18,336
構成比	25.9	29.4	30.9	32.1	33.0	33.6	34.0

資料：住民基本台帳【各年10月1日現在】



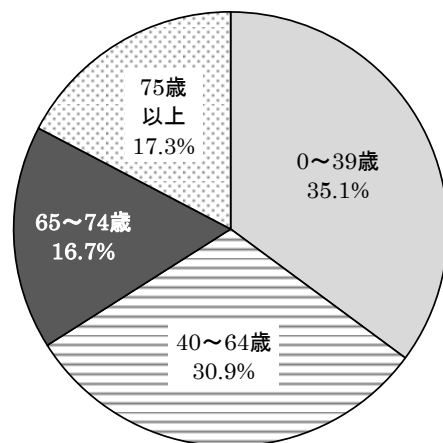
(2) 高齢者等の状況

2017（平成29）年における高齢者の状況をみると、65歳以上の高齢者数は18,336人となっており、そのうち65～74歳の前期高齢者数が8,983人、75歳以上の後期高齢者数が9,353人となっています。

■人口構成状況

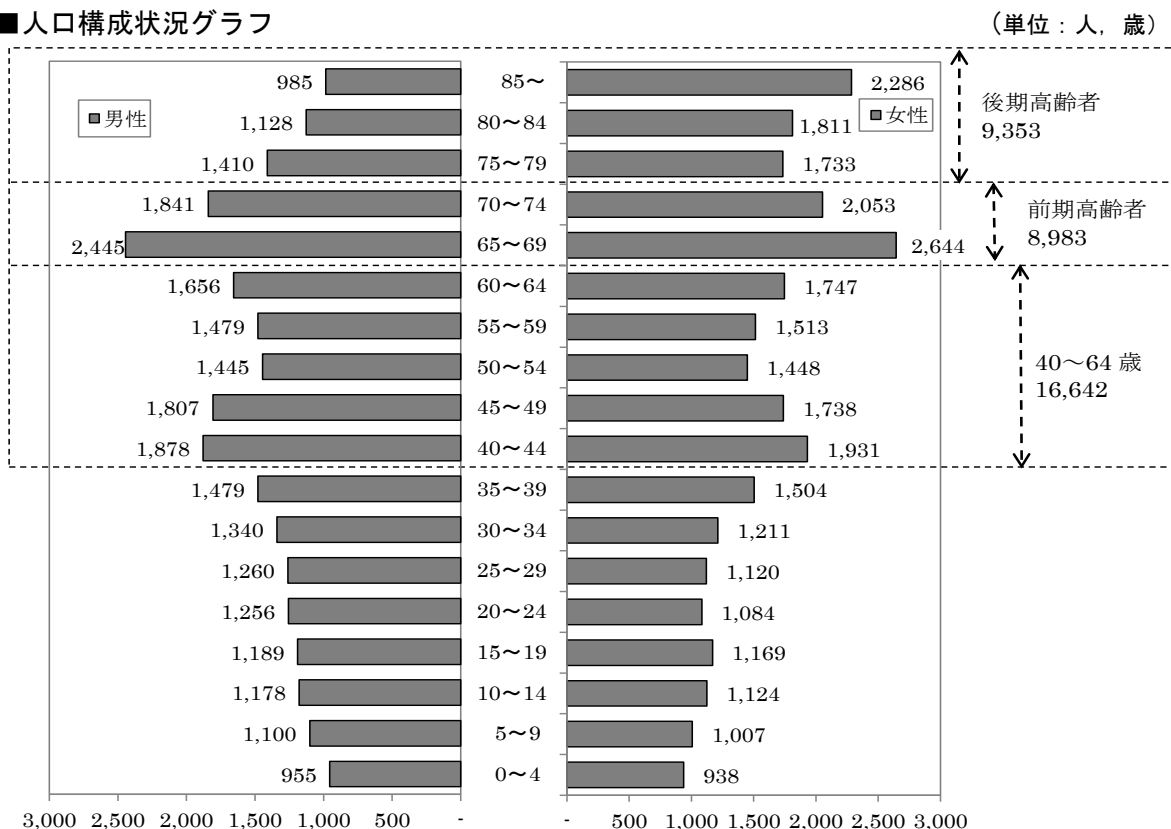
(単位:人, %)

区 分	人口	割合
0～39歳	18,914	35.1
40～64歳	16,642	30.9
65歳以上（高齢者）	18,336	34.0
65～74歳 （前期高齢者）	8,983	16.7
75歳以上 （後期高齢者）	9,353	17.3
合 計	53,892	



資料：住民基本台帳【2017（平成29）年10月1日現在】

■人口構成状況グラフ



資料：住民基本台帳【2017（平成29）年10月1日現在】

高齢化率の状況を全国および香川県全体と比較すると、本市の高齢化率は高い状況が続いています。

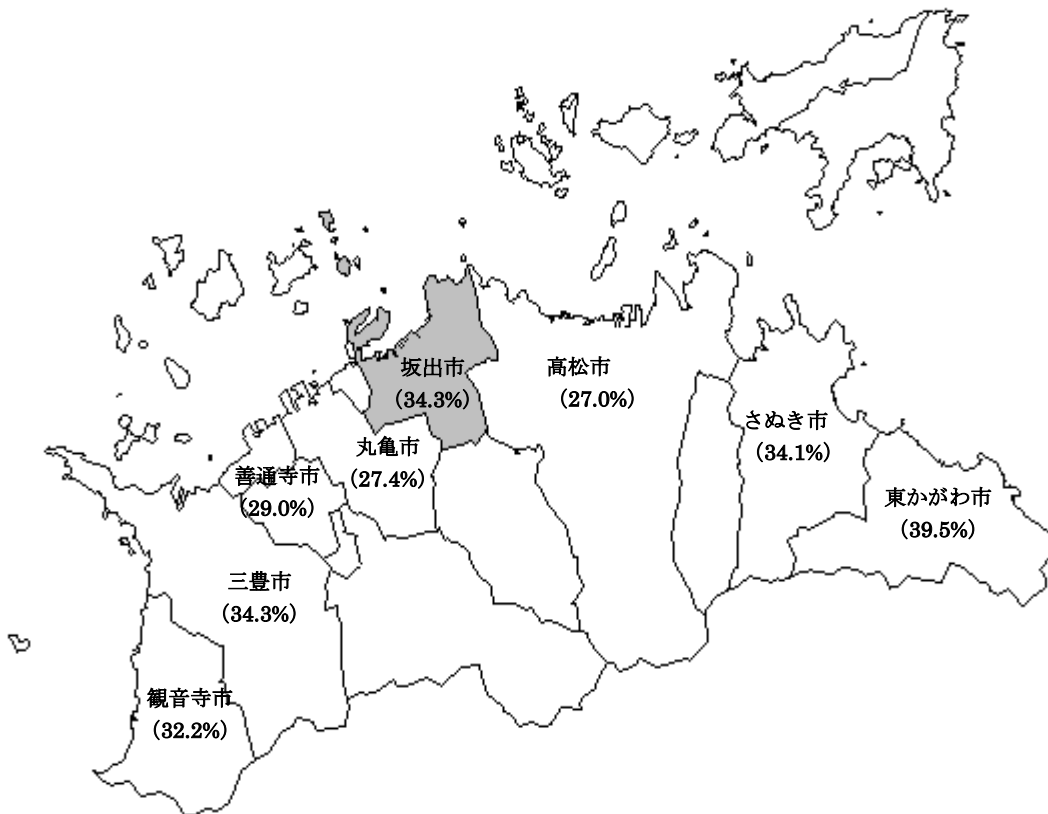
■高齢化率の推移比較

(単位：人、%)

区 分	2005 (平成17) 年	2010 (平成22) 年	2015 (平成27) 年	
	高齢化率	高齢化率	高齢者数	高齢化率
全 国	20.2	23.0	33,465,441	26.6
香 川 県	23.3	25.8	286,296	29.9
坂 出 市	26.3	29.1	18,133	34.3

資料：国勢調査

■高齢化率の比較 (県内8市)



資料：国勢調査【2015 (平成 27) 年】

### (3) 世帯の状況

世帯の推移をみると、65歳以上の親族のいる世帯は世帯数および一般世帯に占める割合ともに増加しており、2015（平成27）年には52.2%となっています。また、高齢夫婦世帯、高齢単身者世帯についても世帯数、一般世帯に占める割合ともに増加しています。

■世帯の推移

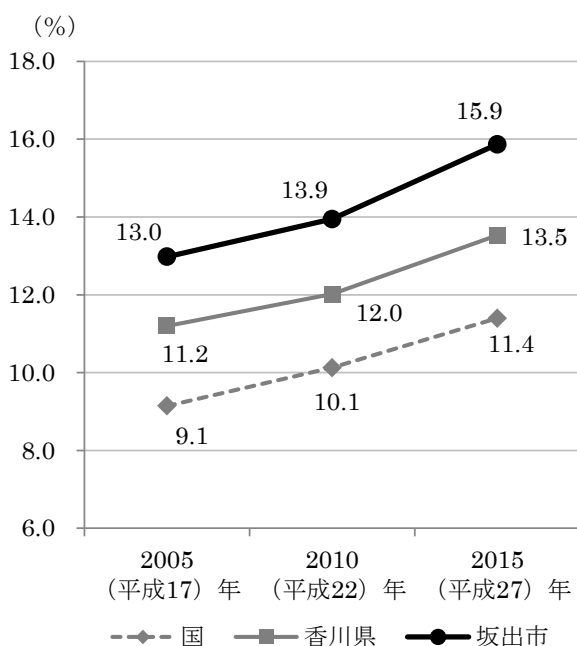
（単位：世帯，%）

区 分		2005（平成17）年		2010（平成22）年		2015（平成27）年	
		世帯数	一般世帯に占める割合	世帯数	一般世帯に占める割合	世帯数	一般世帯に占める割合
一般世帯	国	49,062,530	100.0	51,842,307	100.0	53,331,797	100.0
	香川県	375,634	100.0	389,652	100.0	397,602	100.0
	坂出市	20,950	100.0	21,344	100.0	21,294	100.0
65歳以上の親族のいる世帯	国	17,204,473	35.1	19,337,687	37.3	21,713,308	40.7
	香川県	152,463	40.6	162,455	41.7	180,429	45.4
	坂出市	9,660	46.1	10,205	47.8	11,109	52.2
高齢夫婦世帯	国	4,487,042	9.1	5,250,952	10.1	6,079,126	11.4
	香川県	42,075	11.2	46,830	12.0	53,781	13.5
	坂出市	2,719	13.0	2,977	13.9	3,379	15.9
高齢単身者世帯	国	3,864,778	7.9	4,790,768	9.2	5,927,686	11.1
	香川県	33,087	8.8	38,301	9.8	48,194	12.1
	坂出市	2,234	10.7	2,495	11.7	3,058	14.4

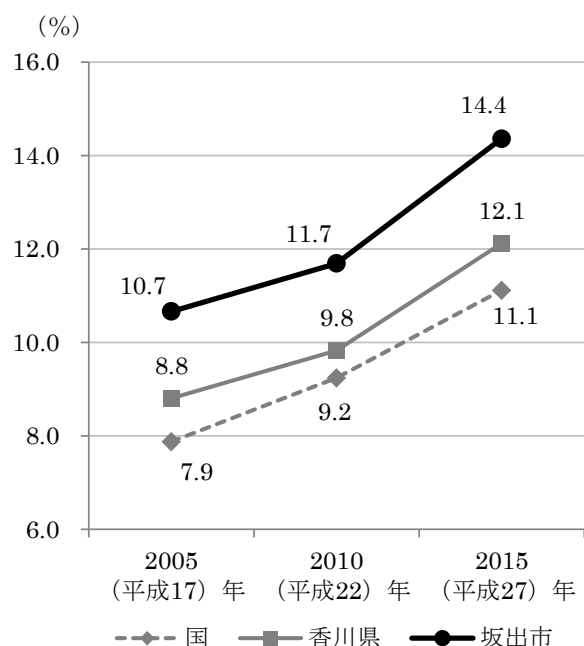
※高齢夫婦世帯・・・夫65歳以上妻60歳以上の1組のみの一般世帯

資料：国勢調査

高齢夫婦世帯割合の推移



高齢単身者世帯割合の推移



## 2 介護保険被保険者数・認定者数の現状について

### (1) 介護保険被保険者の状況

介護保険被保険者の推移状況を見ると、第1号被保険者は年々増加しています。

#### ■介護保険被保険者の推移状況

(単位：人)

区 分	2012 (平成24) 年度	2013 (平成25) 年度	2014 (平成26) 年度	2015 (平成27) 年度	2016 (平成28) 年度	2017 (平成29) 年度
第1号被保険者 (65歳以上)	16,897	17,471	17,880	18,118	18,217	18,229
前期高齢者 (65～74歳)	7,878	8,434	8,863	9,016	8,951	8,924
後期高齢者 (75歳以上)	9,019	9,037	9,017	9,102	9,266	9,305

資料：介護保険事業状況報告

【2015（平成27）年度まで年報，2016（平成28）年度は2017（平成29）年3月末月報，2017（平成29）年度は9月末月報】

#### ■要支援・要介護認定者数と認定率の推移

(単位：人，%)

区 分		認定者数						認定率					
		2006 (平成18) 年度	2009 (平成21) 年度	2012 (平成24) 年度	2015 (平成27) 年度	2016 (平成28) 年度	2017 (平成29) 年度	2006 (平成18) 年度	2009 (平成21) 年度	2012 (平成24) 年度	2015 (平成27) 年度	2016 (平成28) 年度	2017 (平成29) 年度
		(15,335)	(16,058)	(16,897)	(18,118)	(18,217)	(18,229)						
第1号 被保険者	要支援1	654	675	487	733	754	780	4.3	4.2	2.9	4.0	4.1	4.3
	要支援2	441	431	582	520	539	548	2.9	2.7	3.4	2.9	3.0	3.0
	要介護1	586	541	673	666	683	705	3.8	3.4	4.0	3.7	3.7	3.9
	要介護2	441	406	438	403	414	392	2.9	2.5	2.6	2.2	2.3	2.2
	要介護3	352	357	324	360	350	328	2.3	2.2	1.9	2.0	1.9	1.8
	要介護4	294	289	368	337	331	341	1.9	1.8	2.2	1.9	1.8	1.9
	要介護5	244	251	239	233	227	256	1.6	1.6	1.4	1.3	1.2	1.4
	小計	3,012	2,950	3,111	3,252	3,298	3,350	19.6	18.4	18.4	17.9	18.1	18.4
第2号 被保険者	要支援1	2	7	8	7	9	7						
	要支援2	20	16	13	9	15	13						
	要介護1	15	9	10	5	4	4						
	要介護2	18	14	11	12	11	13						
	要介護3	10	9	6	3	7	9						
	要介護4	5	3	2	5	4	3						
	要介護5	10	11	8	4	5	6						
	小計	80	69	58	45	55	55						
合 計	3,092	3,019	3,169	3,297	3,353	3,405							

資料：介護保険事業状況報告 [ ( ) 本市の第1号被保険者数]

【2015（平成27）年度まで年報，2016（平成28）年度は2017（平成29）年3月末月報，2017（平成29）年度は9月末月報】

(2) 要支援・要介護認定者の状況

認定者の割合の推移状況をみると、要支援 1、要支援 2 の割合が経年的にみて緩やかに上昇し、2017（平成 29）年度には 39.7% となっています。

また、認定者の割合を県・他市と比較すると、要支援 1 の割合が最も高くなっています。

■要支援・要介護認定者数と認定者割合の推移（※第 2 号被保険者を除く）

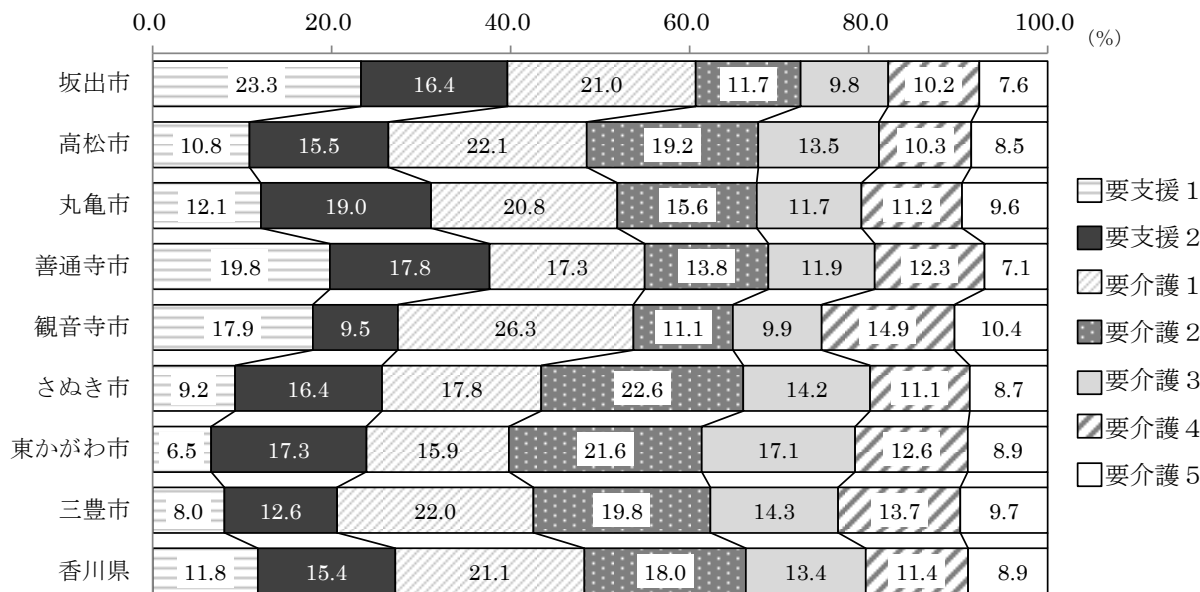
(単位:人,%)

	2006 (平成18) 年度	2009 (平成21) 年度	2012 (平成24) 年度	2015 (平成27) 年度	2016 (平成28) 年度	2017 (平成29) 年度
要支援 1	654 21.7	675 22.9	487 15.7	733 22.5	754 22.9	780 23.3
要支援 2	36.3 [ 441 14.6	37.5 [ 431 14.6	34.4 [ 582 18.7	38.5 [ 520 16.0	39.2 [ 539 16.3	39.7 [ 548 16.4
要介護 1	586 19.5	541 18.3	673 21.6	666 20.5	683 20.7	705 21.0
要介護 2	441 14.6	406 13.8	438 14.1	403 12.4	414 12.6	392 11.7
要介護 3	352 11.7	357 12.1	324 10.4	360 11.1	350 10.6	328 9.8
要介護 4	294 9.8	289 9.8	368 11.8	337 10.4	331 10.0	341 10.2
要介護 5	244 8.1	251 8.5	239 7.7	233 7.2	227 6.9	256 7.6
合 計	3,012 100.0	2,950 100.0	3,111 100.0	3,252 100.0	3,298 100.0	3,350 100.0

資料：介護保険事業状況報告

【2015（平成 27）年度まで年報，2016（平成 28）年度は 2017（平成 29）年 3 月末月報，2017（平成 29）年度は 9 月末月報】

■県下 8 市の要支援・要介護認定者割合の比較



資料：介護保険事業状況報告【2017（平成 29）年 9 月末時点月報】



認定率の状況を県・他市と比較すると、ほとんどの市が増加している中、本市は2014（平成26）年度までは減少傾向にあったが、2016（平成28）年度には18.1%とやや増加しています。また、2012（平成24）年度からは県の認定率を下回っています。

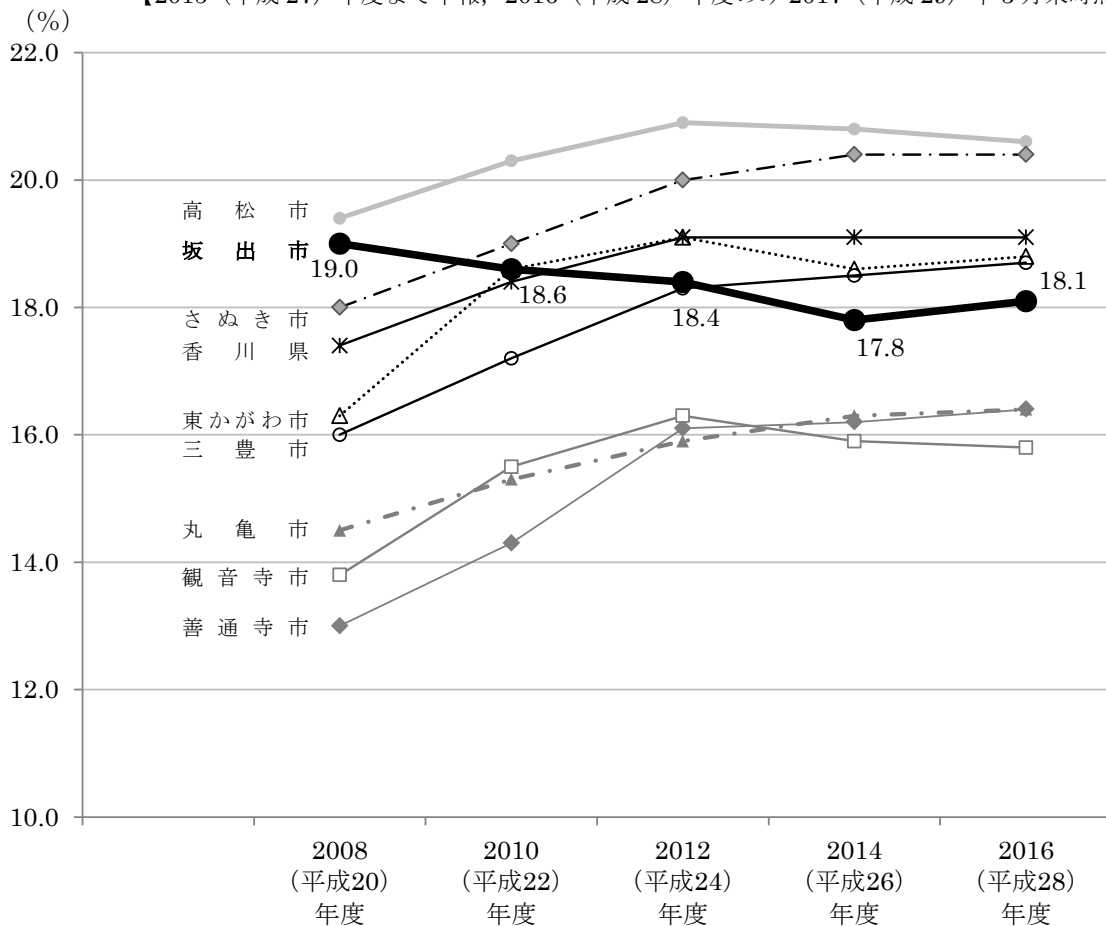
■認定率の比較

（単位：%）

保険者	2008 （平成20） 年度	2010 （平成22） 年度	2012 （平成24） 年度	2014 （平成26） 年度	2016 （平成28） 年度
坂 出 市	19.0	18.6	18.4	17.8	18.1
高 松 市	19.4	20.3	20.9	20.8	20.6
丸 亀 市	14.5	15.3	15.9	16.3	16.4
善 通 寺 市	13.0	14.3	16.1	16.2	16.4
観 音 寺 市	13.8	15.5	16.3	15.9	15.8
さ ぬ き 市	18.0	19.0	20.0	20.4	20.4
東かがわ市	16.3	18.6	19.1	18.6	18.8
三 豊 市	16.0	17.2	18.3	18.5	18.7
香 川 県	17.4	18.4	19.1	19.1	19.1

資料：介護保険事業状況報告

【2015（平成27）年度まで年報，2016（平成28）年度のみ2017（平成29）年3月末時点月報】



### 3 日常生活圏域について

#### (1) 第7期計画における日常生活圏域

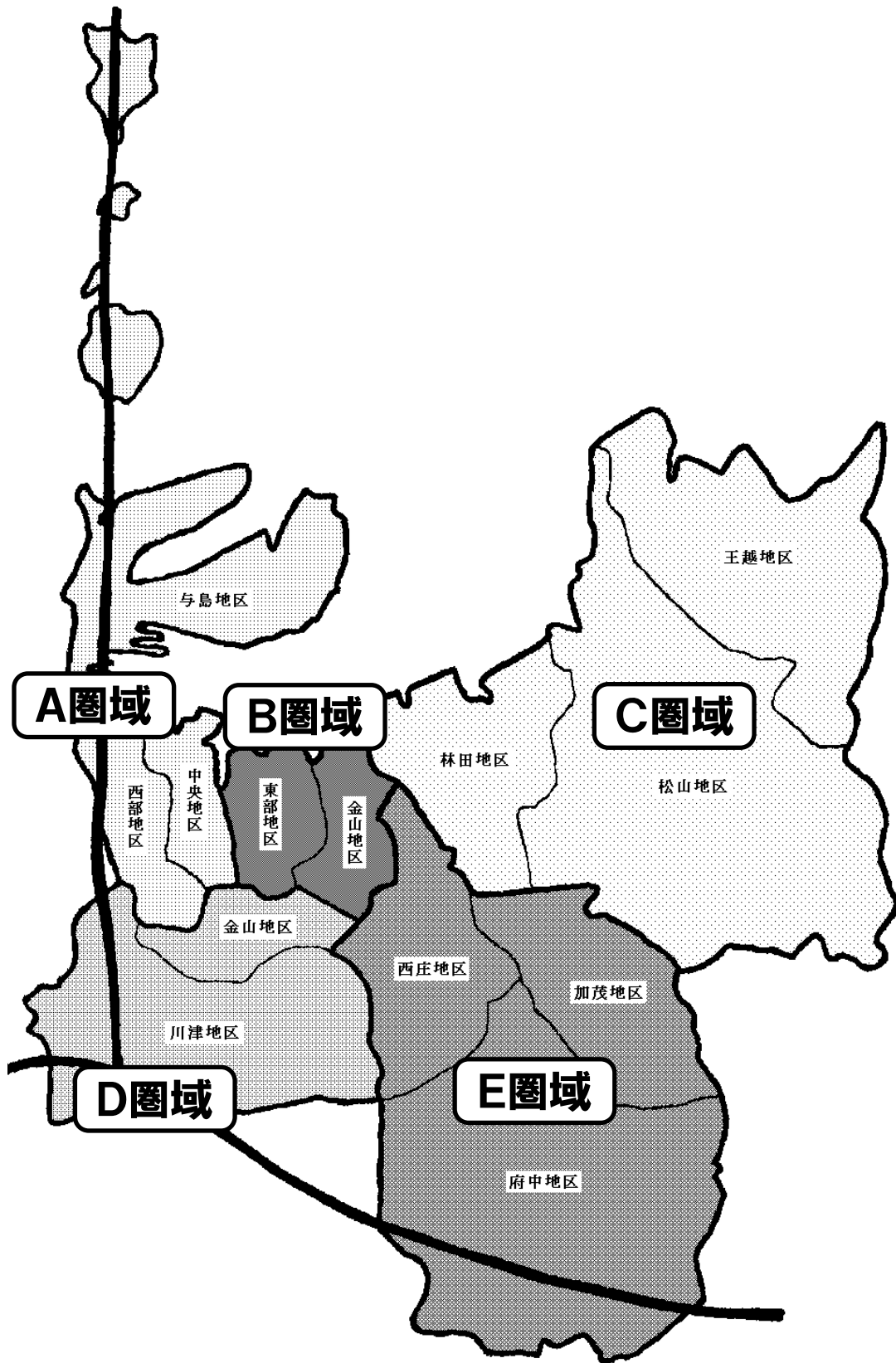
第3期計画から現在の日常生活圏域（5圏域）を設定し、地域密着型サービス事業所等の基盤整備や日常生活圏域ニーズ調査による地域分析に基づき、高齢者福祉事業など各種事業を行ってきました。

第7期計画における圏域の設定については、中学校区を基本（坂出中学校区および白峰中学校区が広範囲に及ぶため、両校区を2区に区分）として、また、第3期計画から5圏域を設定し介護サービスなどの基盤整備を推進してきたことから、引き続き日常生活圏域5圏域を設定し、地域包括ケアシステムの強化、各種取り組みを推進します。

#### ■第7期計画における日常生活圏域

<b>【A圏域】 与島・西部・中央地区</b>						
川崎町	坂出町	御供所町	宮下町	中央町	築港町	常盤町
八幡町	白金町	寿町	本町	元町	新浜町	富士見町
文京町	青葉町	駒止町	瀬居町	沙弥島	与島町	岩黒
櫃石	番の州町	沖の浜	西大浜北	西大浜南		
<b>【B圏域】 東部・金山（江尻町）地区</b>						
京町	室町	旭町	横津町	久米町	昭和町	入船町
谷町	江尻町					
<b>【C圏域】 林田・松山・王越地区</b>						
林田町	神谷町	高屋町	青海町	大屋富町	王越町	
<b>【D圏域】 金山（江尻町を除く）・川津地区</b>						
池園町	大池町	花町	小山町	笠指町	福江町	川津町
<b>【E圏域】 西庄・加茂・府中地区</b>						
西庄町	加茂町	府中町				

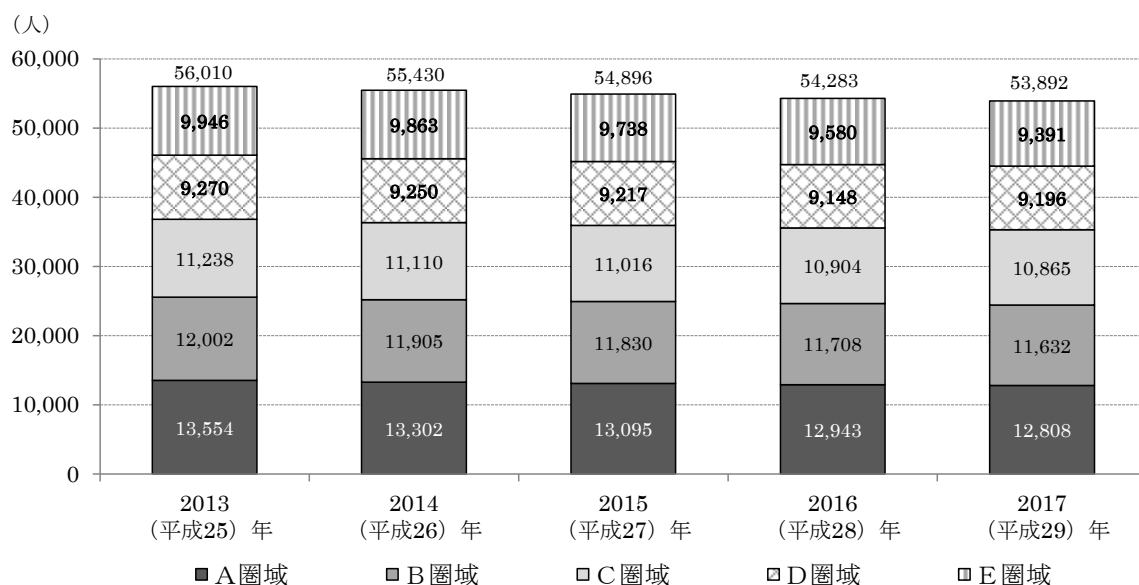
■日常生活圏域図



## (2) 日常生活圏域の状況

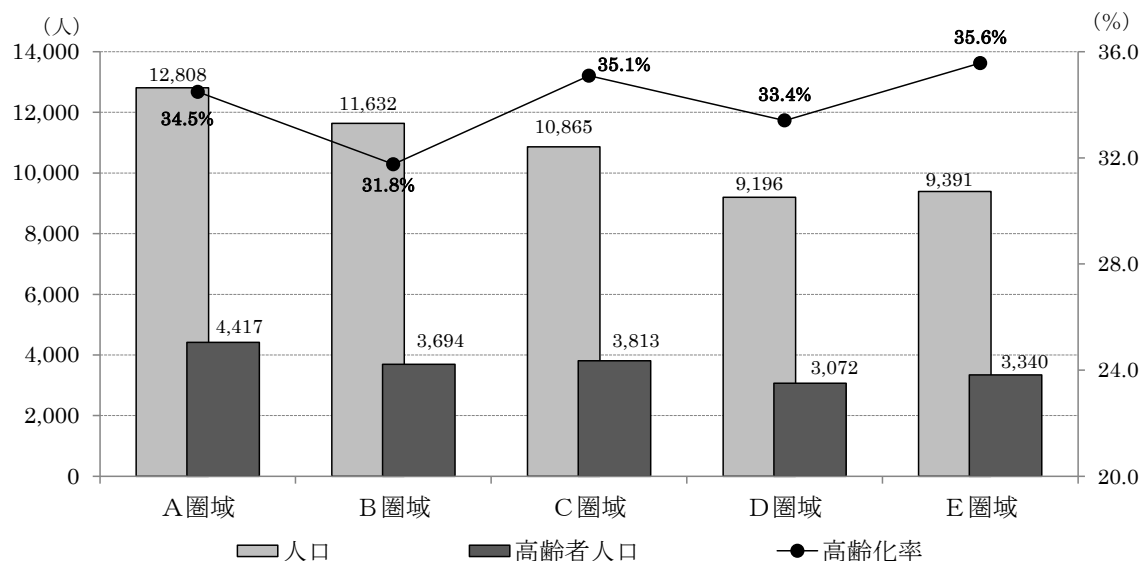
### ① 圏域別の人口

圏域別の人口は、すべての圏域で減少している。2013（平成25）年から2017（平成29）年にかけての減少率が最も高いのはE圏域で5.6ポイント減、最も低いのはD圏域で0.8ポイント減となっています。

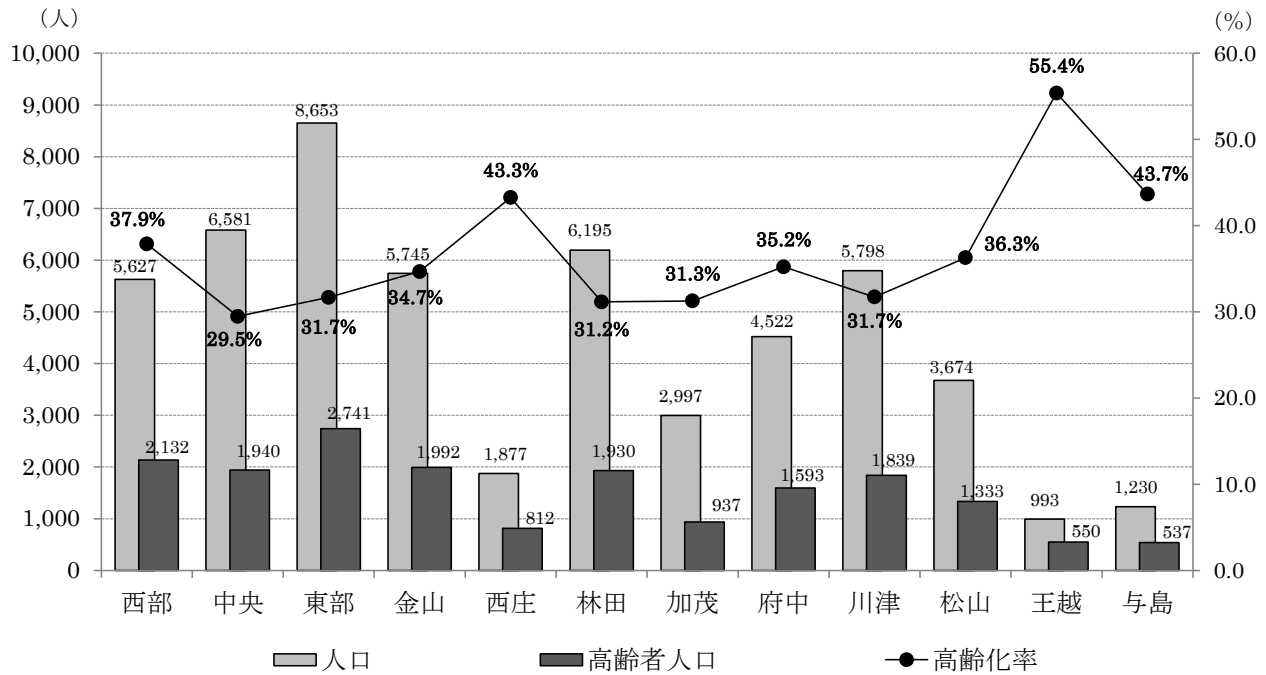


### ② 圏域別の高齢者人口と高齢化率

圏域別の人口はA圏域が12,808人と最も多く、次いでB圏域が11,632人となっており、高齢者人口はA圏域が4,417人と最も多く、次いでC圏域が3,813人となっています。また、高齢化率はE圏域の35.6%が最も高く、B圏域の31.8%が最も低くなっています。



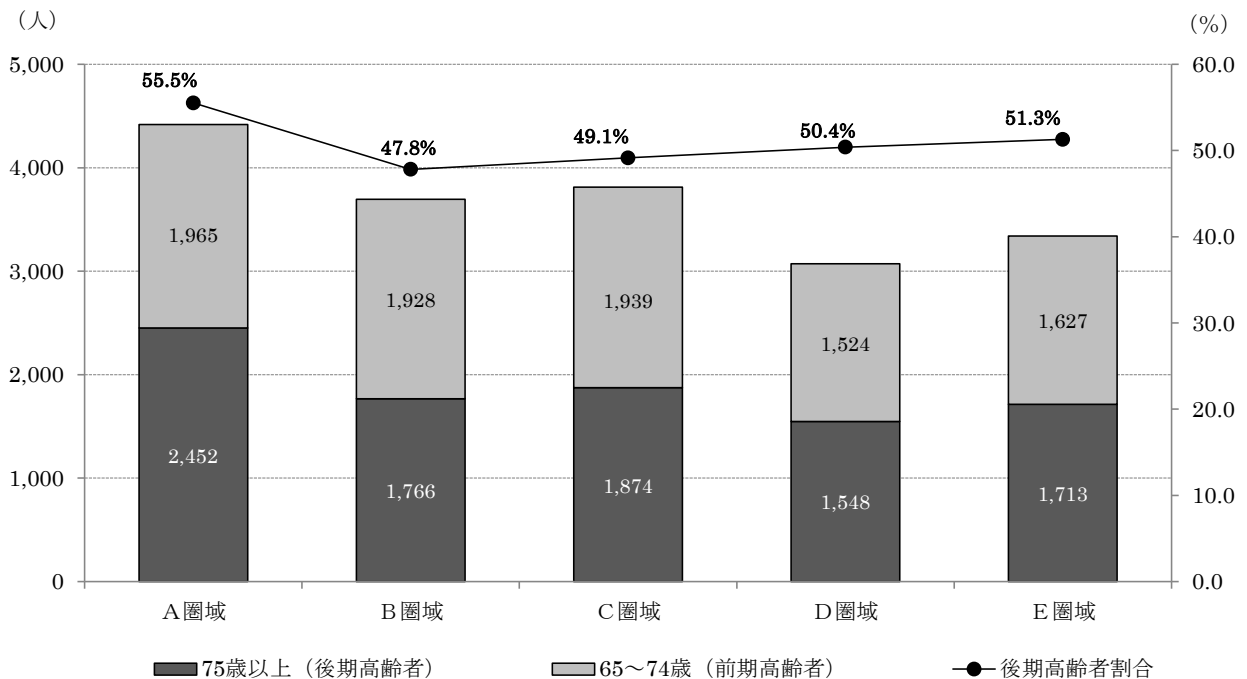
【参考】地区別の高齢者人口と高齢化率



資料：住民基本台帳【2017（平成29）年10月1日現在】

③ 圏域別の後期高齢者割合

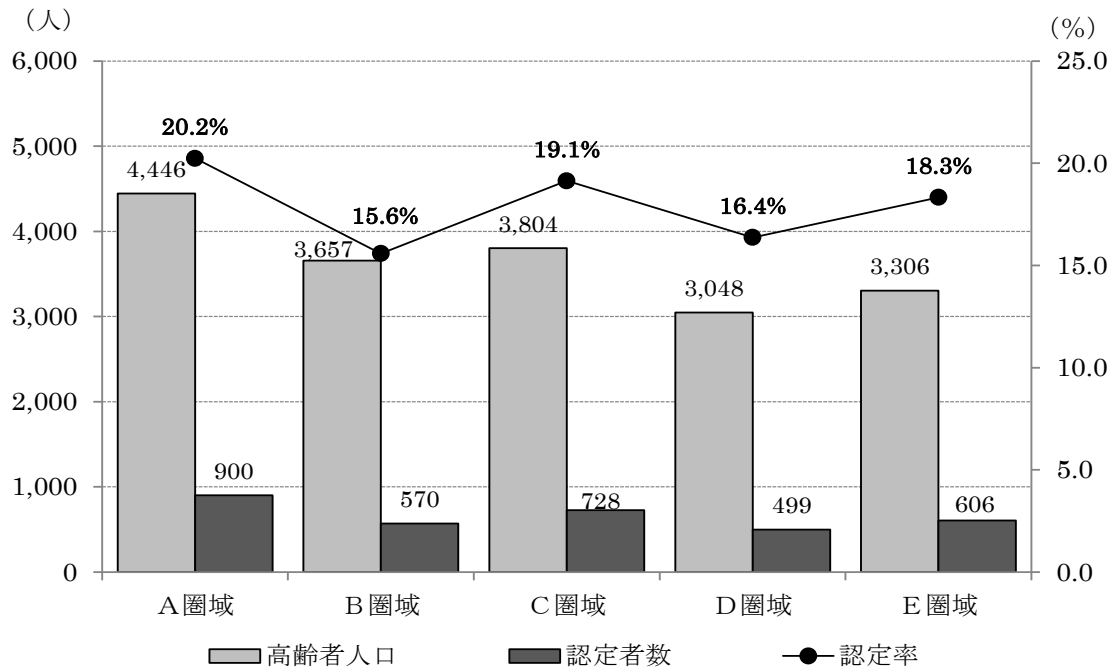
圏域別の後期高齢者割合はA圏域が55.5%と最も高く、B圏域が47.8%と最も低くなっています。



資料：住民基本台帳【2017（平成29）年10月1日現在】

④ 圏域別の認定者数

圏域別の認定者数はA圏域が900人と最も多く、次いでC圏域が728人となっています。



資料：住民基本台帳【2016（平成28）年10月1日現在】

介護保険事業状況報告【2016（平成28）年10月末月報】

⑤ 圏域別のサービス事業所等の状況【2017（平成29）年10月現在】

■介護サービス事業所

区分	単位	A圏域	B圏域	C圏域	D圏域	E圏域	合計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	か所	1	0	1	1	2	5
	床	50	0	50	50	100	250
介護老人保健施設	か所	0	0	1	2	1	4
	床	0	0	80	160	100	340
特定施設入居者生活介護	か所	1	1	0	1	1	4
	床	30	100	0	50	51	231
通所介護（デイサービス）	か所	3	3	1	1	2	10
通所リハビリテーション	か所	1	3	1	4	2	11
短期入所生活介護 (ショートステイ)	か所	1	1	1	2	3	8
	床	14	9	10	20	60	113
訪問看護	か所	2	2	0	2	1	7
訪問介護	か所	3	5	2	4	4	18
訪問入浴介護	か所	1	0	0	1	0	2
訪問リハビリテーション	か所	1	1	1	1	1	5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	か所	1	1	1	2	2	7
	床	18	18	18	27	26	107
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	か所	0	0	1	1	0	2
認知症対応型通所介護	か所	1	1	1	1	1	5
地域密着型通所介護	か所	2	0	1	0	1	4
(看護) 小規模多機能型居宅介護	か所	1	1	1	1	1	5
	人(定員)	25	29	29	25	29	137
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護 (特別養護老人ホーム)	か所	0	1	0	1	0	2
	床	0	29	0	29	0	58
居宅介護支援事業所	か所	4	5	1	4	3	17

■介護サービス事業所以外

区分	単位	A圏域	B圏域	C圏域	D圏域	E圏域	合計
養護老人ホーム	か所	0	0	0	0	1	1
	床	0	0	0	0	60	60
軽費老人ホーム	か所	0	1	1	2	1	5
	床	0	30	30	100	50	210
サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設の指定を受けていないもの)	か所	1	2	0	1	2	6
	戸	32	69	0	39	105	245
有料老人ホーム	か所	0	1	0	0	1	2
	戸	0	29	0	0	9	38

## 4 アンケート調査について

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

高齢者の方々が、健康で安心して暮らすことのできる長寿社会の実現に向けて、普段の生活実態等を把握するために調査を実施しました。

#### ① 調査の概要

調査対象	市内在住の65歳以上の一般高齢者のかた 2,000人 要支援1～要介護3【2017（平成29）年1月10日現在】までの認定者 1,000人
調査期間	2017（平成29）年3月2日～3月24日
調査方法	郵送による配布・回収
回収結果	一般高齢者1,411人（回収率70.6%） 認定者703人（70.3%） 全体2,114人（70.5%）

#### ② 調査の結果（主なものの抜粋）

##### (i) 家族や生活状況について

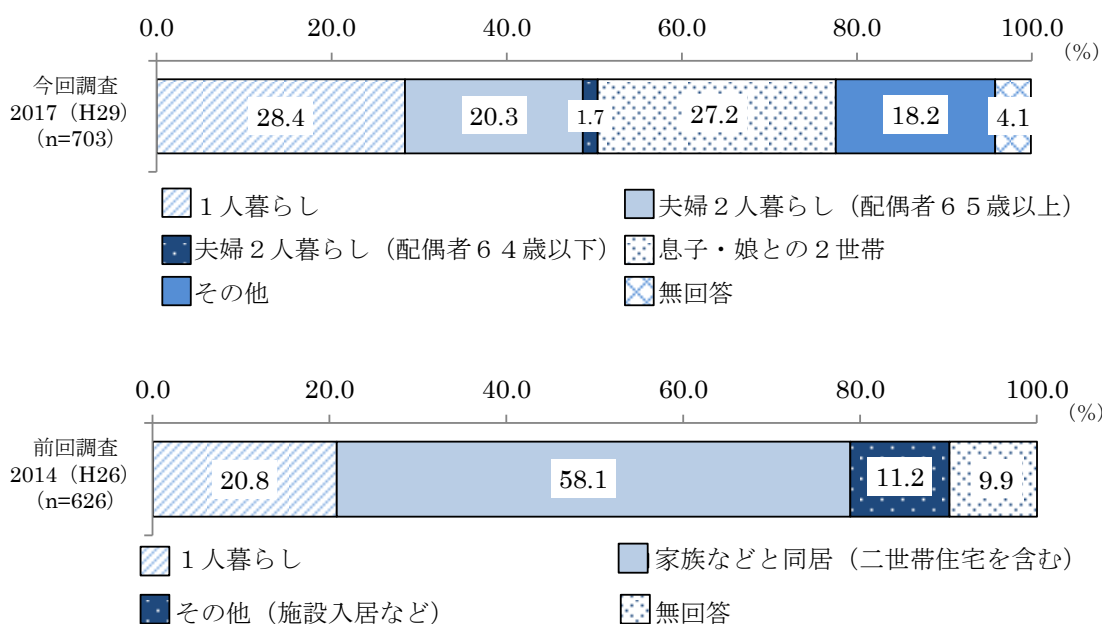
##### ア) 家族構成

家族構成について前回調査と比較すると、要支援・要介護認定者では、「一人暮らし」が7.6ポイント増加し、『家族など同居』の割合が8.9ポイント減少しています。

※各比率は小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が100%にならないことがあります。

#### ■ 家族構成について

##### <要支援・要介護認定者調査>



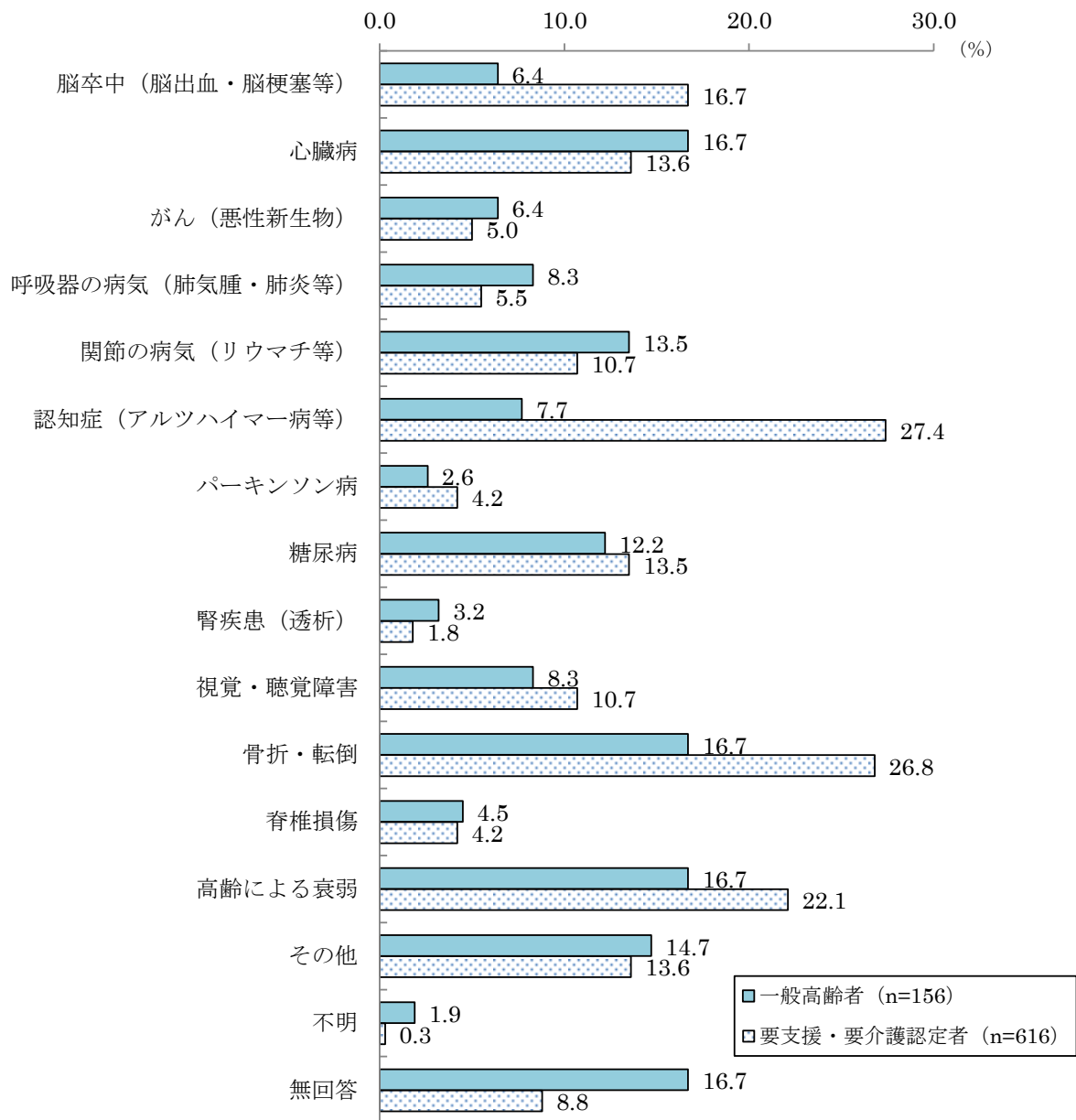


イ) 介護・介助が必要となった主な原因（全体）

介護・介助は必要（現在は受けていない）、または、現在介護を受けていると回答した人に対し、介護・介助が必要になった主な原因をたずねたところ、一般高齢者では「心臓病」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」がともに16.7%と最も多くなっています。次いで、「その他」（14.7%）、「関節の病気（リウマチ等）」（13.5%）、「糖尿病」（12.2%）などとなっています。

要支援・要介護認定者では「認知症（アルツハイマー病等）」が27.4%と最も多く、次いで「骨折・転倒」（26.8%）、「高齢による衰弱」（22.1%）となっています。

■ 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）



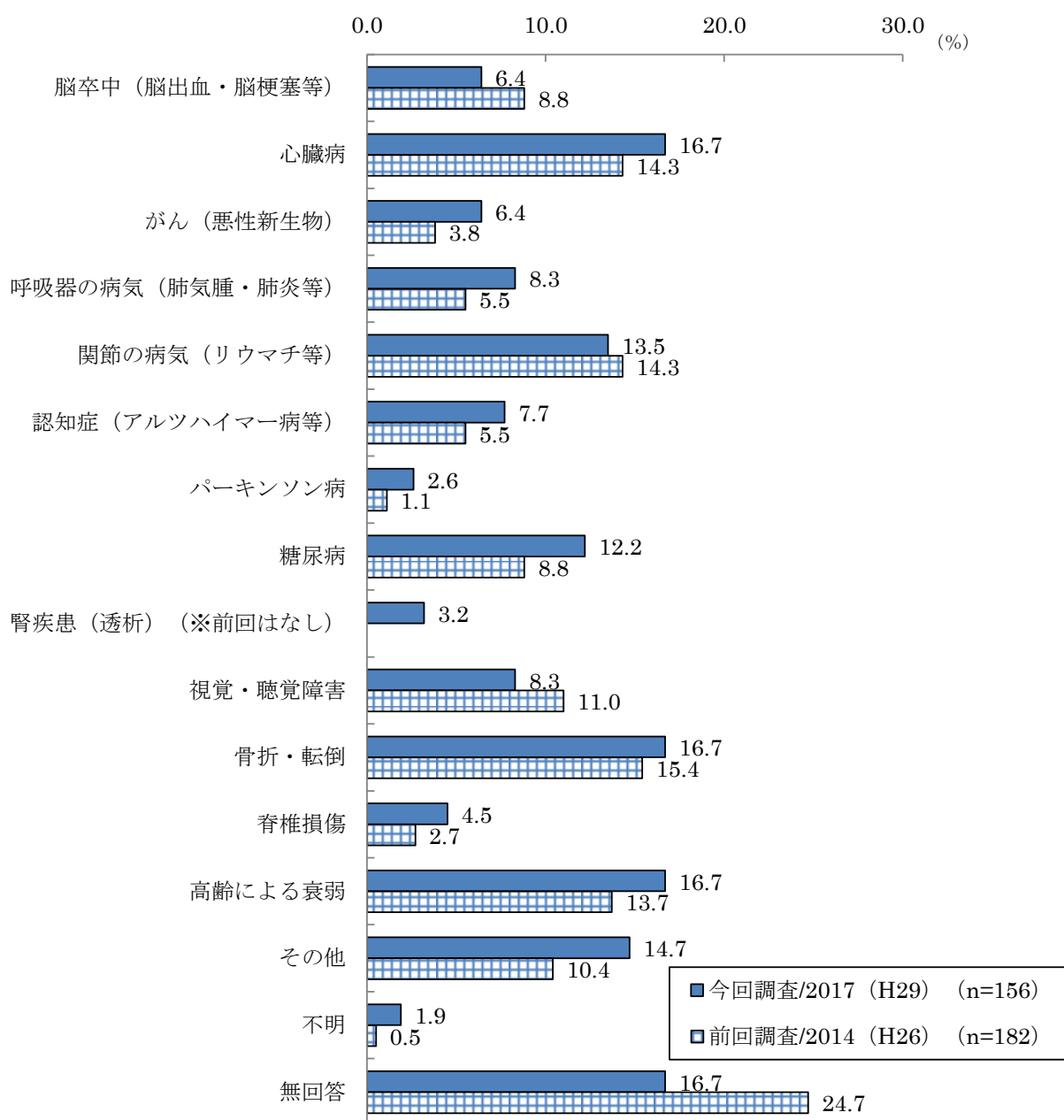
ウ) 介護・介助が必要となった主な原因（前回との比較）

介護・介助が必要になった主な原因について前回調査と比較すると、一般高齢者では、「糖尿病」の割合が前回調査での 8.8%から 12.2%と 3.4 ポイント増加しています。

要支援・要介護認定者については、前回調査では「高齢による衰弱」が第 1 位となっていたようですが、今回調査では「認知症（アルツハイマー病等）が原因の第 1 位となっています。

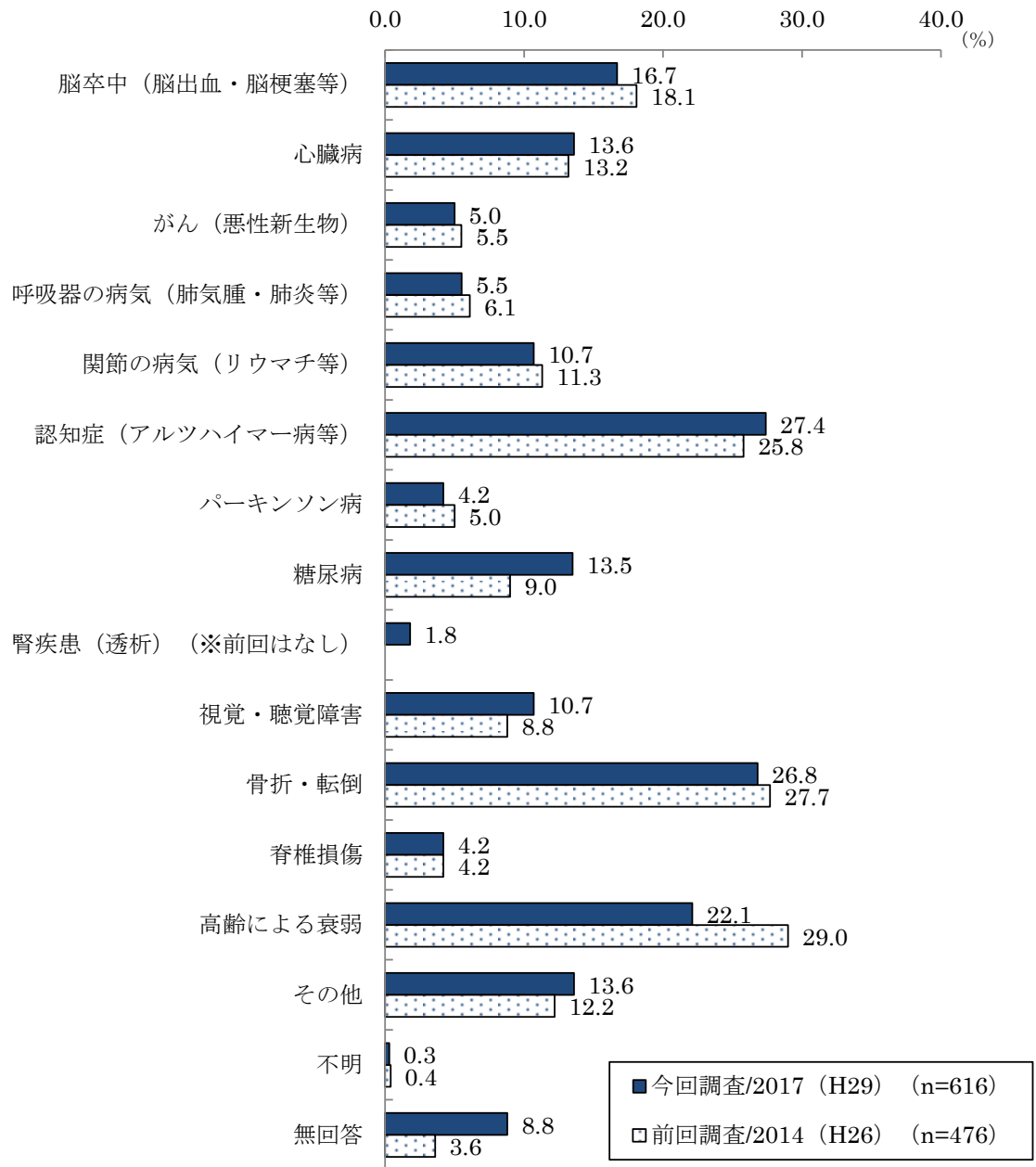
■介護・介助が必要になった主な原因（前回との比較/複数回答）

<一般高齢者調査>



■介護・介助が必要になった主な原因（前回との比較/複数回答）

<要支援・要介護認定者調査>

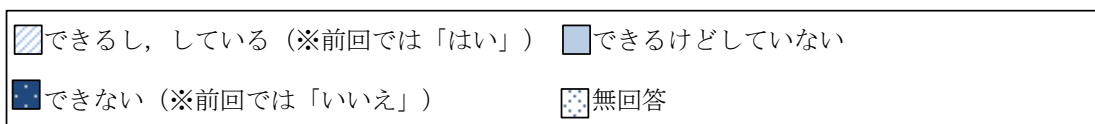


(ii) からだを動かすことについて

ア) 運動器の機能について

運動器の機能について前回調査と比較すると、15分くらい続けて歩いていますかの問については、「できるし、している（※前回では『はい』）」の割合が、一般高齢者では7.7ポイント減少、要支援・要介護認定者では、6.5ポイント減少しており、15分程度の歩行をする人が少なくなっていると言えます。

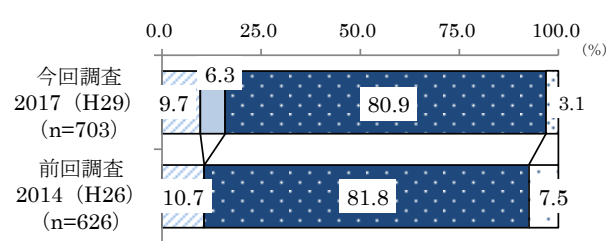
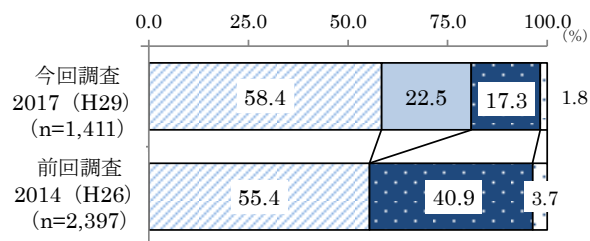
■運動器の機能について



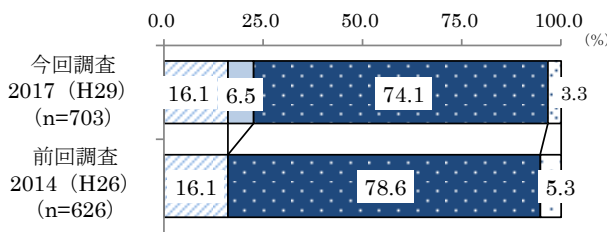
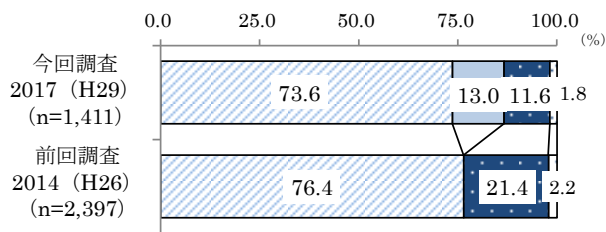
<一般高齢者調査>

<要支援・要介護認定者調査>

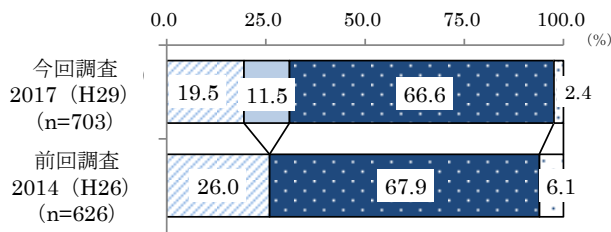
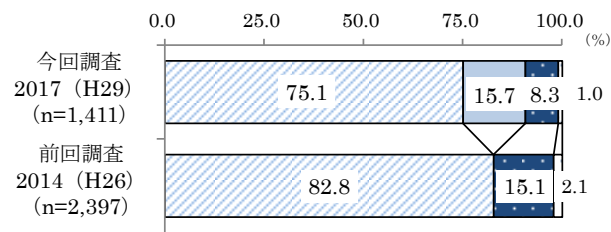
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。



椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。



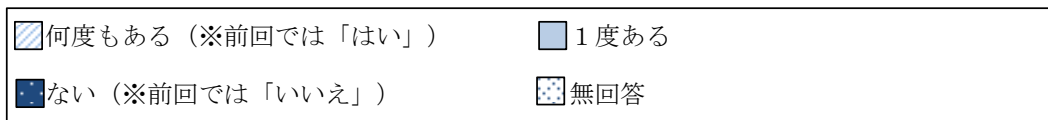
15分くらい続けて歩いていますか。



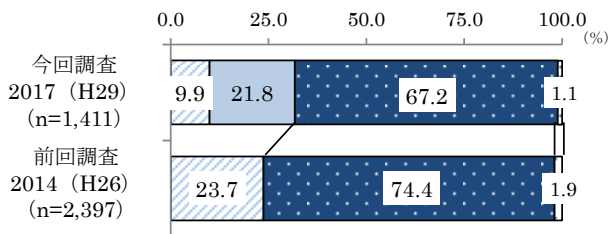
イ) 転倒について

転倒経験について、今回調査での「何度もある（※前回では『はい』）」と「1度ある」を合わせた『転倒経験がある』の割合と、前回調査での「はい」の割合を比較すると、一般高齢者については、今回調査では31.7%と8.0ポイント増加しています。要支援・要介護認定者では『転倒経験がある』の割合が今回調査では67.0%と11.7ポイント増加しており、転倒経験者が増加傾向にあります。

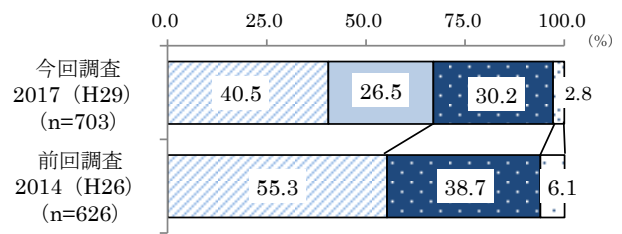
■ 転倒経験について



<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>

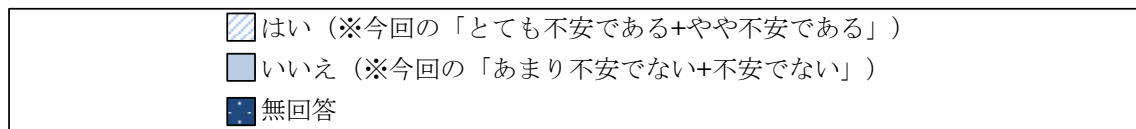


ウ) 転倒に対する不安について

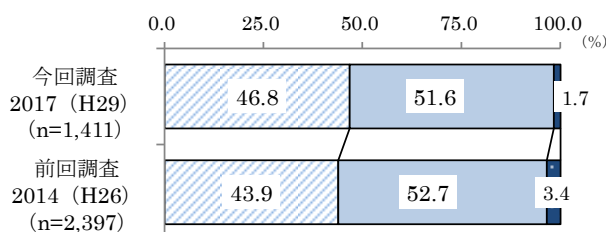
転倒に対する不安について、今回調査での「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた『不安である』の割合と前回調査での「はい」の割合を比較すると、一般高齢者については、今回調査では46.8%と2.9ポイント増加しています。

また、要支援・要介護認定者については、『不安である』の割合が、83.4%から91.7%と8.3ポイントの増加となり、今回調査では不安を持っている人が約9割を占める結果となっています。

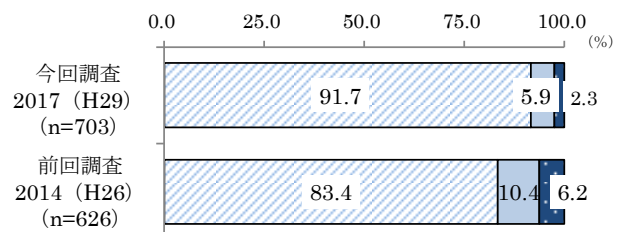
■ 転倒に対する不安



<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>

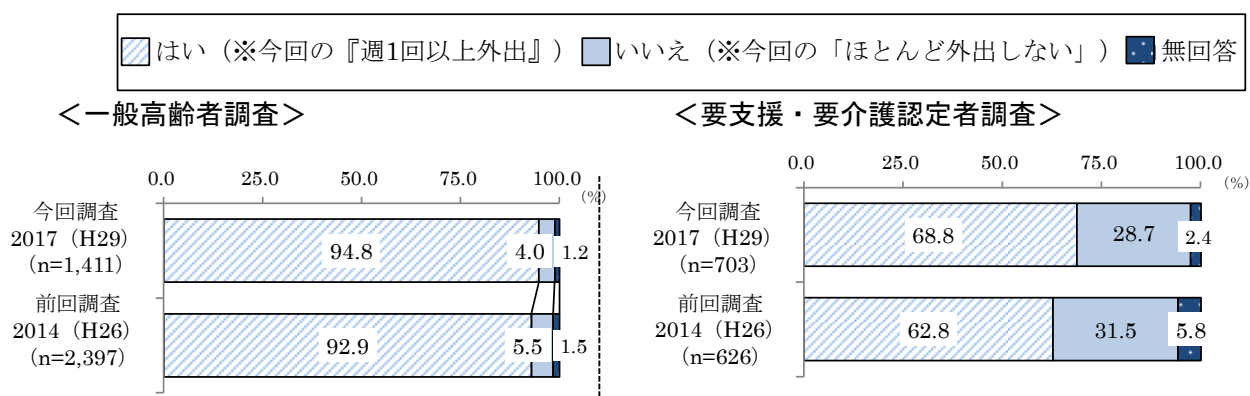


### エ) 閉じこもり傾向について

週に1回以上外出しているかについて、今回調査で、「週1回」以上外出している人の割合と、前回調査での「はい」の割合を比較すると、一般高齢者については今回調査では94.8%と1.9ポイント増加しています。

要支援・要介護認定者についても同様に比較すると、今回調査では68.8%と6.0ポイント増加しており、外出している人の割合がやや増加傾向にあります。

#### ■1週間当たりの外出について

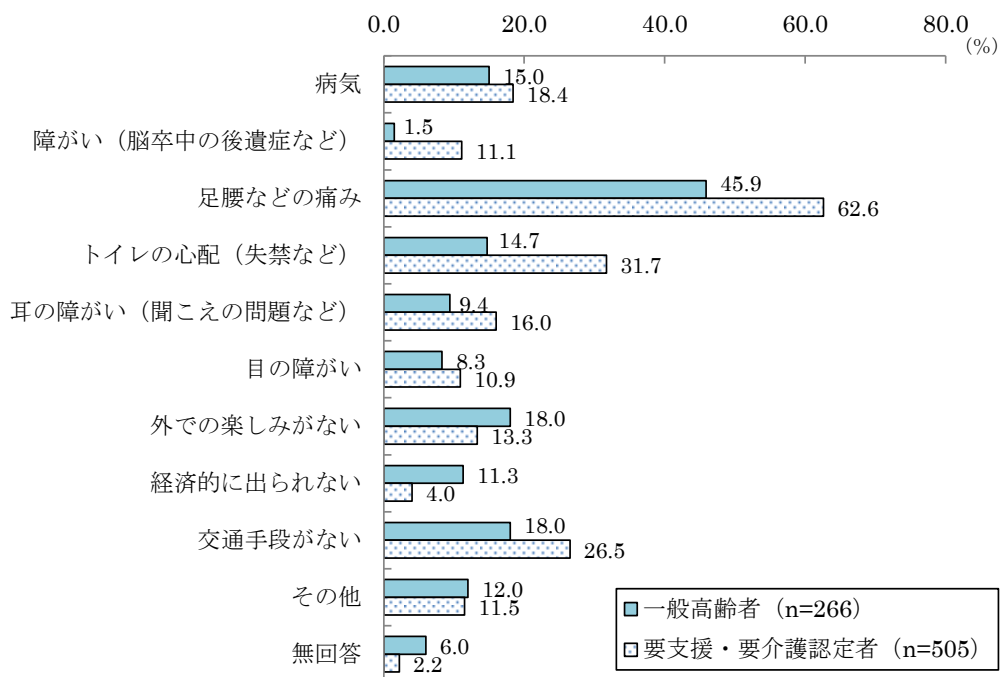


※『週1回以上外出』=今回調査での「週1回」、「週2~4回」、「週5回以上」の合計割合

### オ) 外出を控えている理由 (全体)

外出を控えていると回答した人に対し、外出を控えている理由についてたずねたところ、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「足腰などの痛み」が最も多くなっています。

#### ■外出を控えている理由 (複数回答)

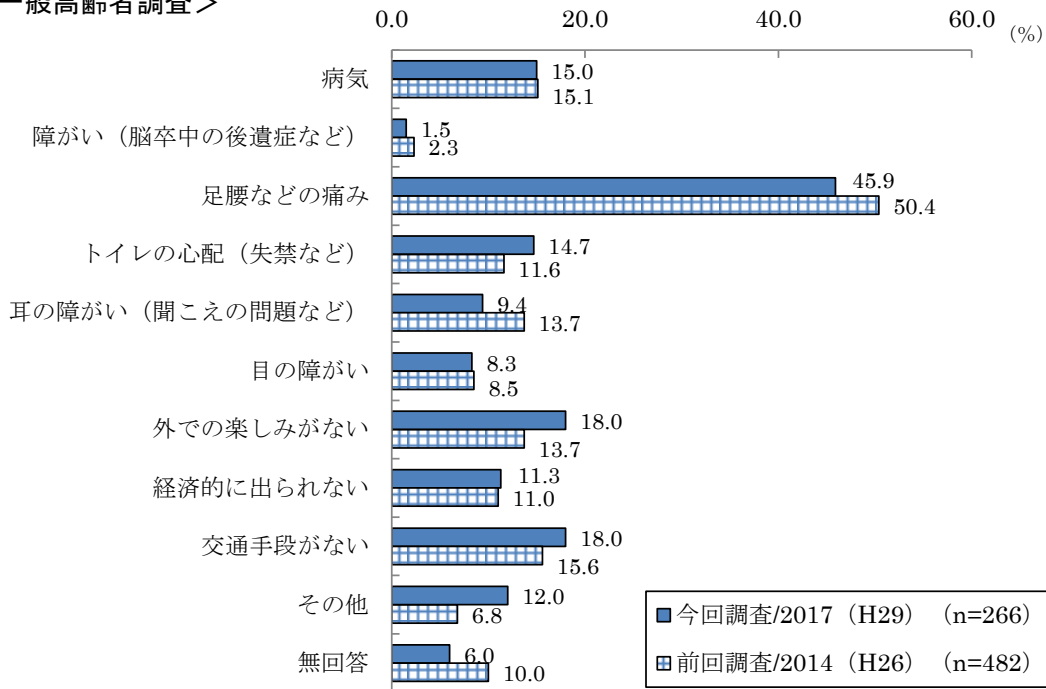


カ) 外出を控えている理由（前回との比較）

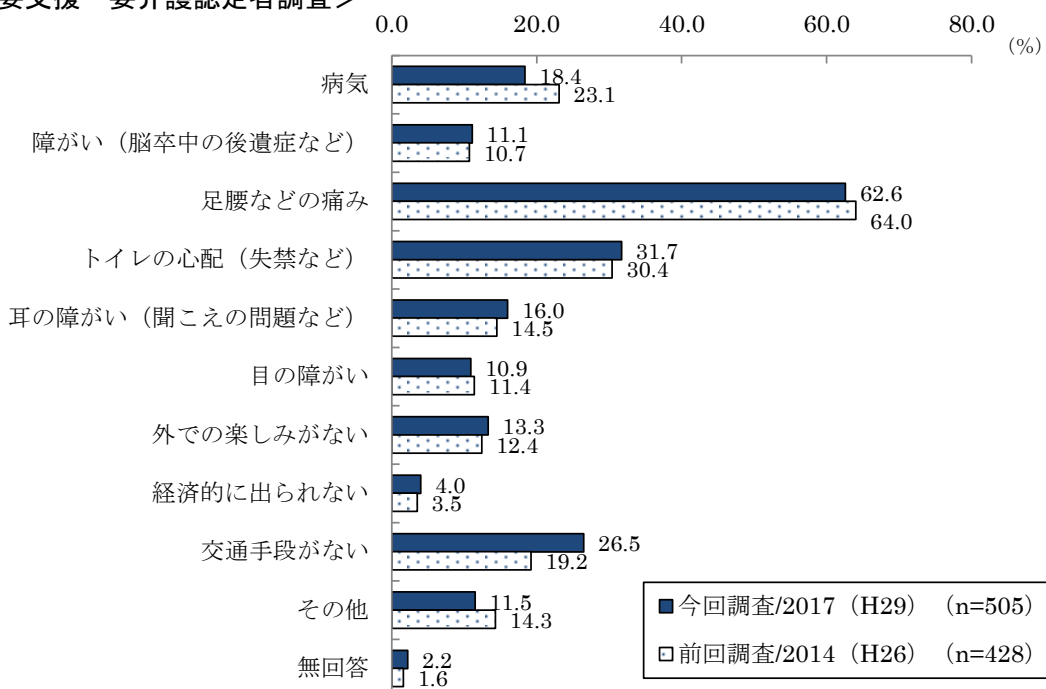
前回調査と比較すると、一般高齢者については、今回調査では「外での楽しみがない」が前回の第4位から第2位に上昇しています。要支援・要介護認定者については、前回調査では「病気」が第3位でしたが、今回調査では「交通手段がない」が第3位となっています。

■ 外出を控えている理由（前回との比較/複数回答）

<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>

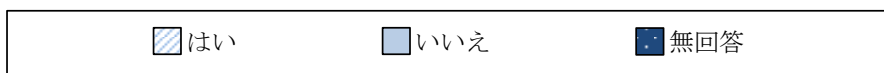


(iii) 食べることについて

口腔機能について前回調査と比較すると、一般高齢者，要支援認定者ともに大きな変化はみられません。

半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたかの間については，要支援・要介護認定者では「はい」の割合が今回調査では64.7%となっており，4.2ポイント増加しています。

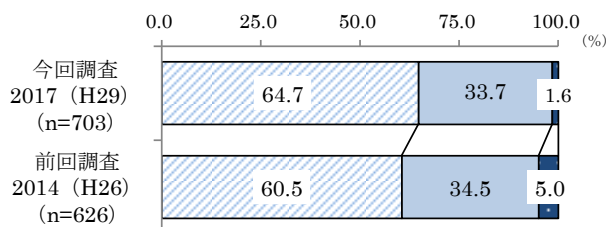
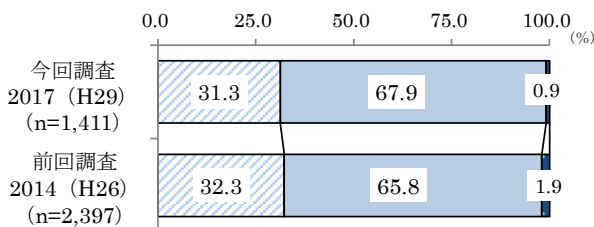
■口腔機能について



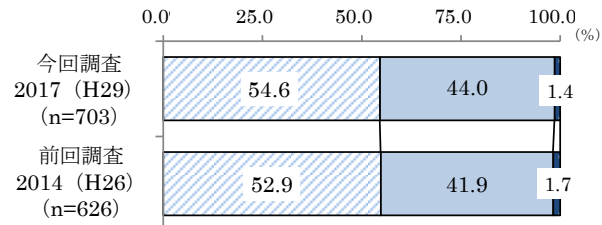
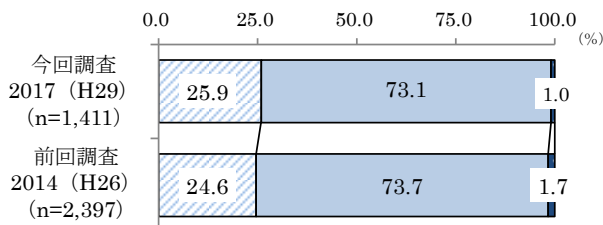
<一般高齢者調査>

<要支援・要介護認定者調査>

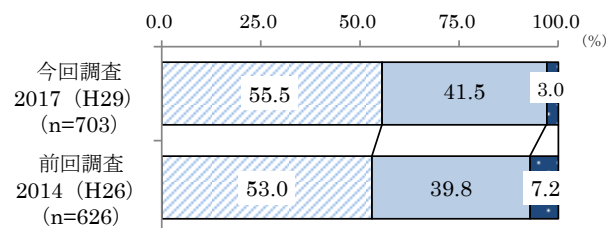
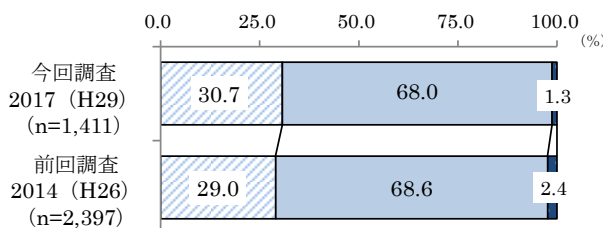
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。



お茶や汁物等でむせることがありますか。



口の渇きが気になりますか。





(iv) 毎日の生活について

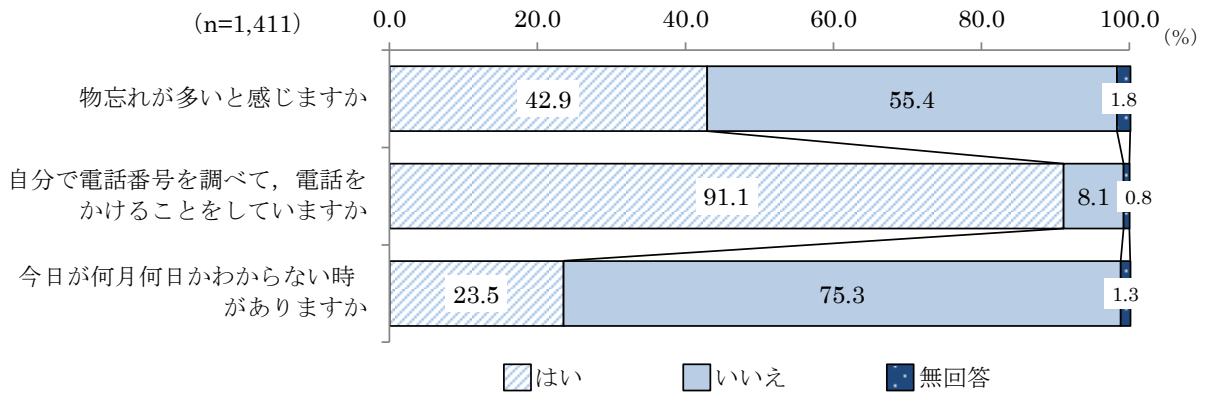
ア) 認知機能について

認知機能についてたずねたところ、一般高齢者では『物忘れが多いと感じますか』については全体の42.9%が「はい」と回答しており、約4割の人が認知機能の低下を感じています。

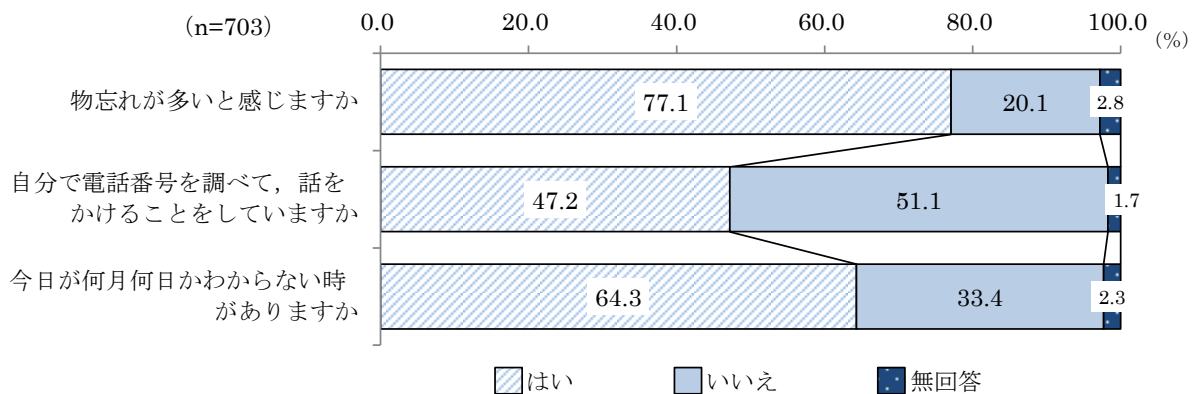
要支援・要介護認定者では、『物忘れが多いと感じますか』、『今日が何月何日かわからない時がありますか』については「はい」の割合が6割を超えています。また、『自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか』については「いいえ」が51.1%と過半数を占めています。

■ 認知機能について

<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>



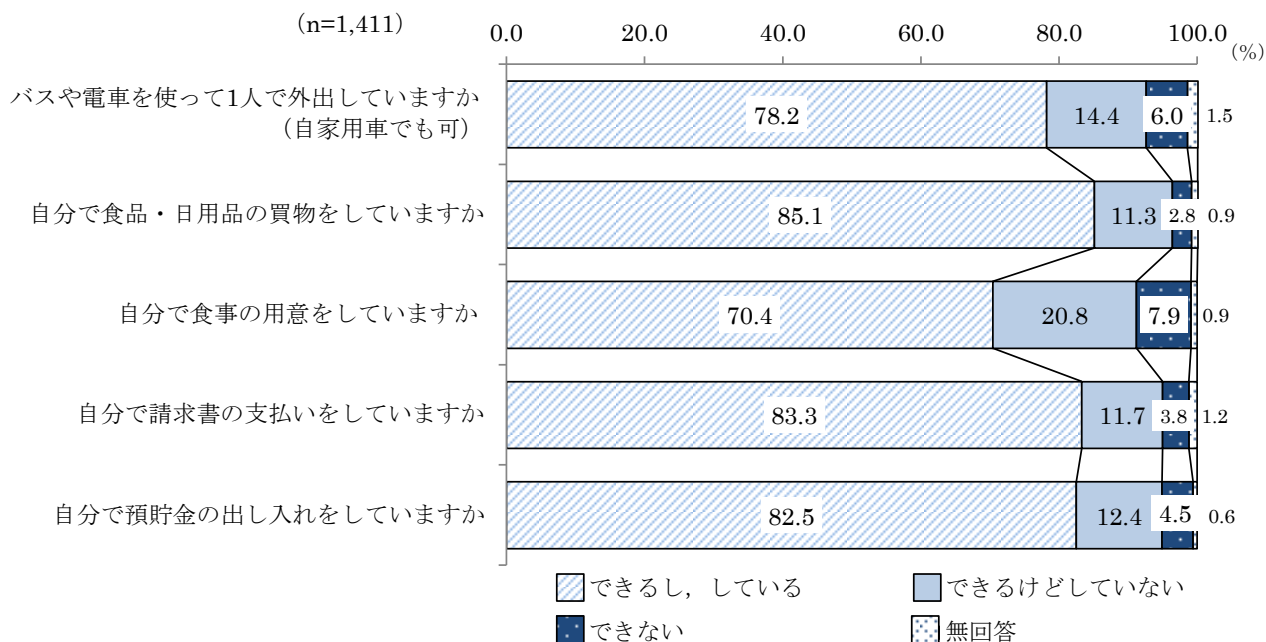
イ) IADL (手段的日常生活動作) について

IADL (手段的日常生活動作) に関する項目についてたずねたところ、一般高齢者ではすべての設問で「できるし、している」が7割を超えています。

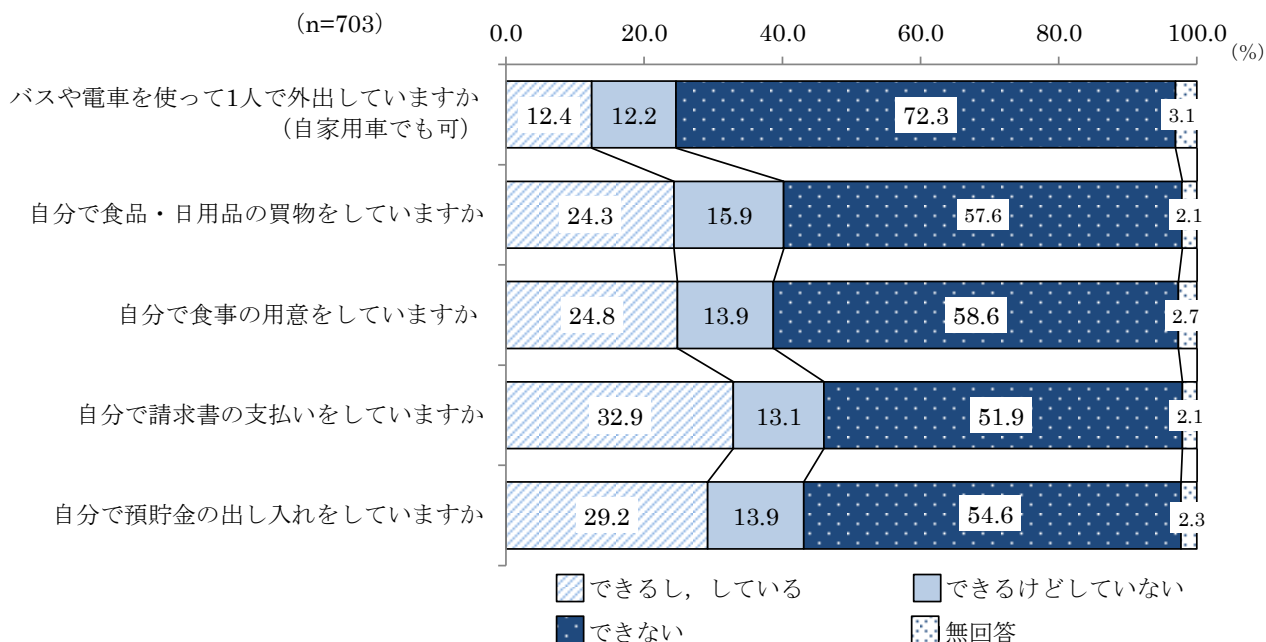
要支援・要介護認定者では「できない」が約5割~7割を占め最も高く、中でも『バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)』については「できない」が72.3%と7割を超えています。

■ IADLについて

<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>



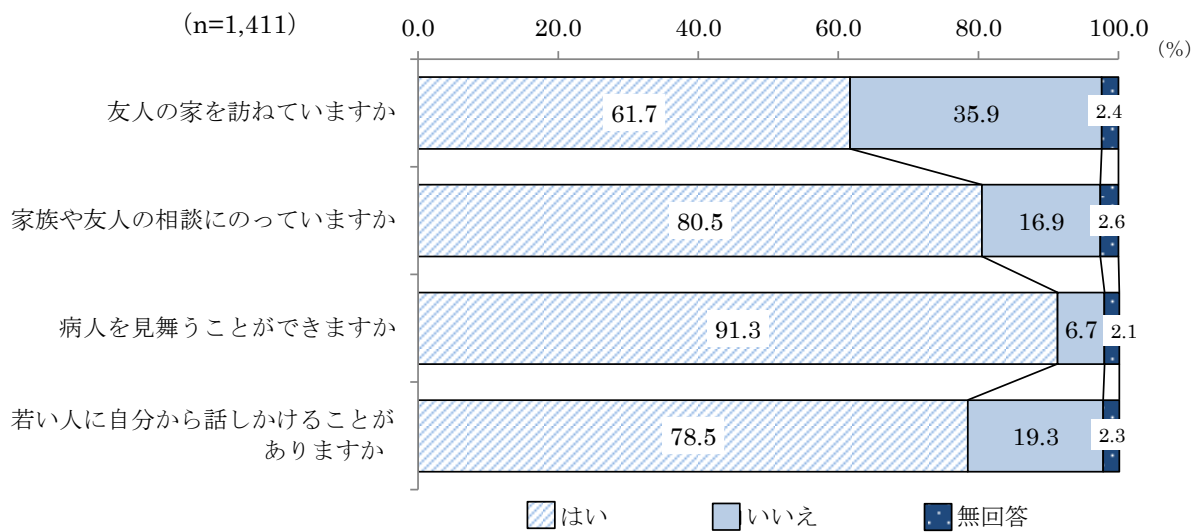
ウ) 社会的役割について

社会的役割に関する項目についてたずねたところ、一般高齢者では『病人を見舞うことができますか』で「はい」が91.3%と大半を占めています。一方、『友人の家を訪ねていますか』では、「いいえ」が35.9%とやや高くなっています。

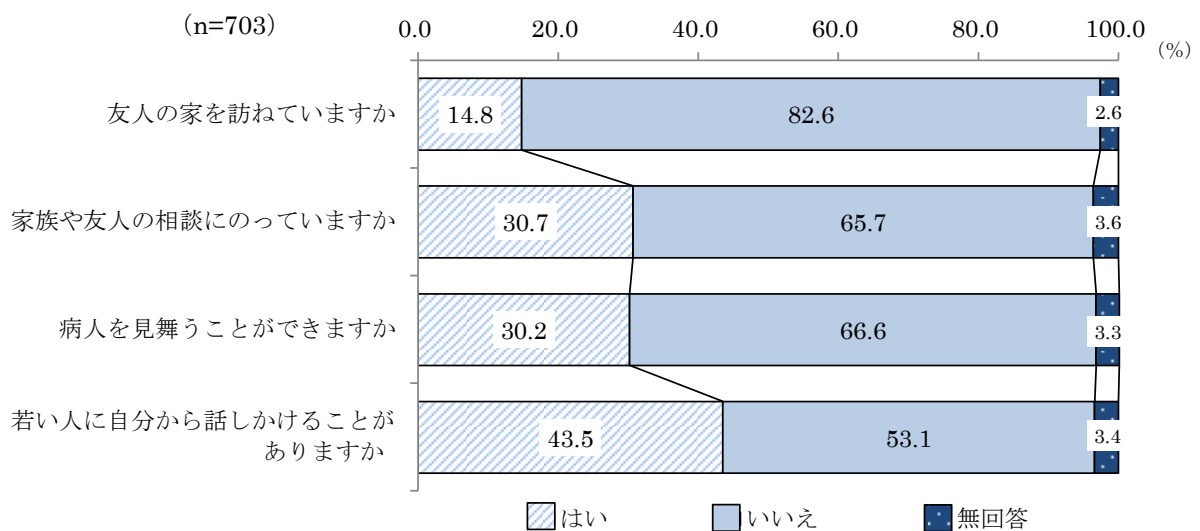
要支援・要介護認定者では、すべての設問で「いいえ」が「はい」の割合を上回っており、中でも『友人の家を訪ねていますか』では「いいえ」が82.6%となっており、8割以上の人々が友人の家を訪ねていないという結果となっています。

■ 社会参加－社会的役割について

<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>

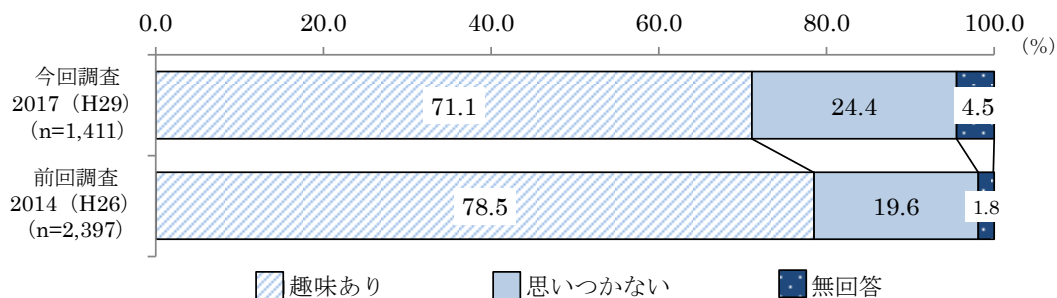


エ) 趣味・生きがいについて

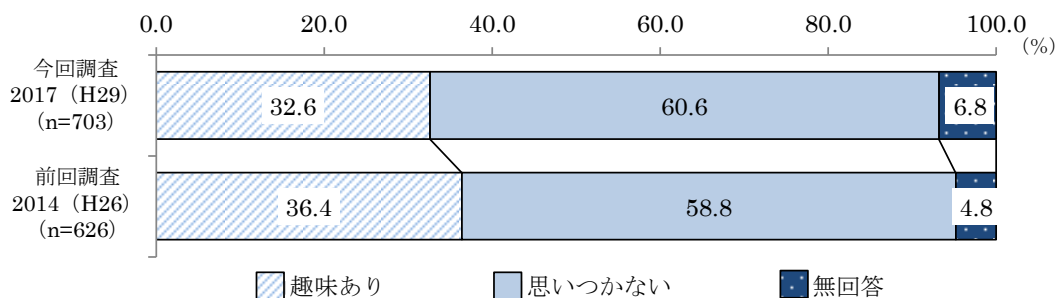
趣味・生きがいの有無について前回調査と比較すると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに趣味・生きがいが「思いつかない」が前回より増加しています。

■趣味の有無について

<一般高齢者調査>

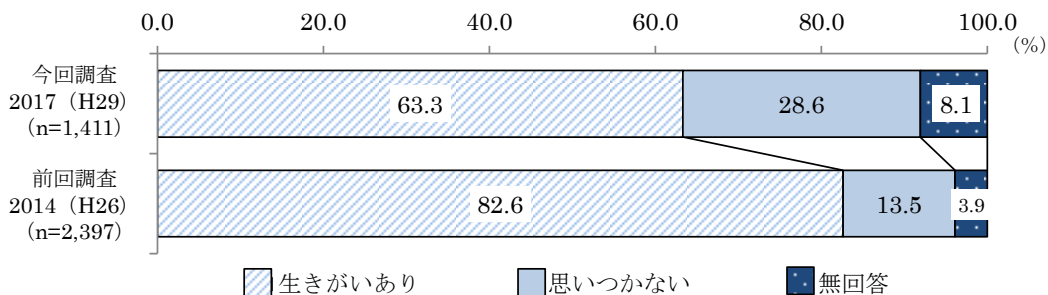


<要支援・要介護認定者調査>

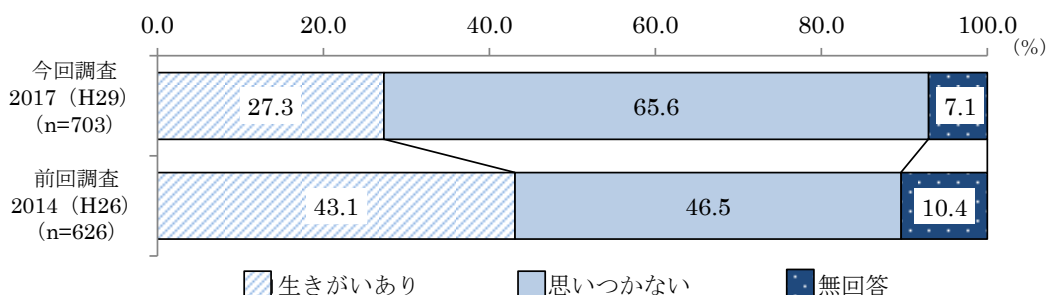


■生きがいについて

<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>



(v) 地域での活動について

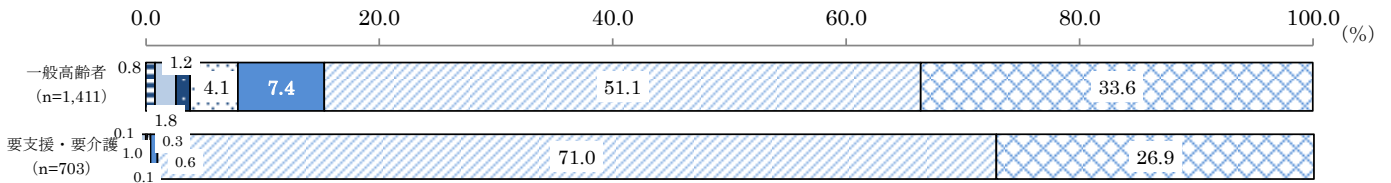
ア) 社会参加の状況

社会参加の頻度についてみると、一般高齢者では③趣味関係のグループや⑥町内会・自治会に参加している人が多くなっています。

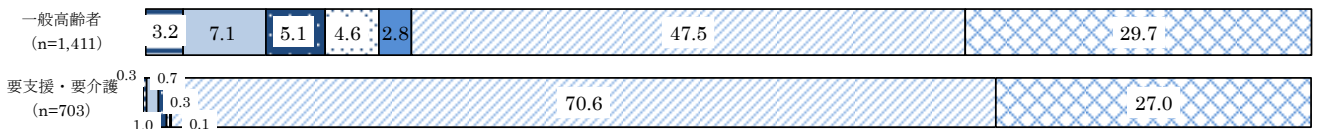
要支援・要介護認定者では「参加していない」が約6割～7割を占めています。

■社会参加の状況

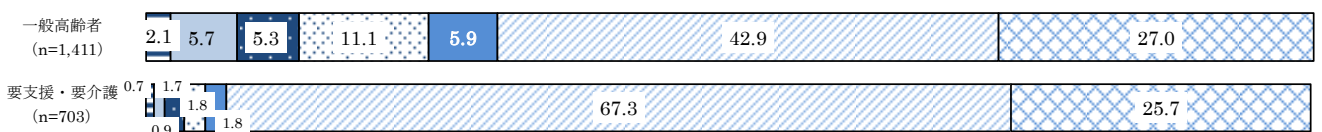
① ボランティアのグループ



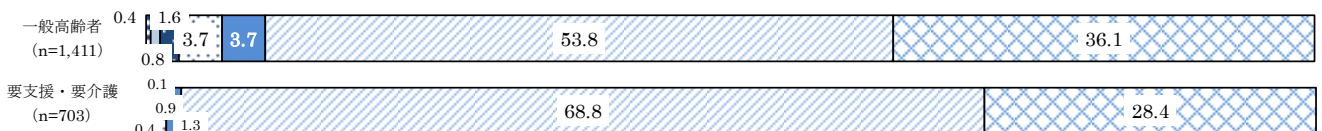
② スポーツ関係のグループ



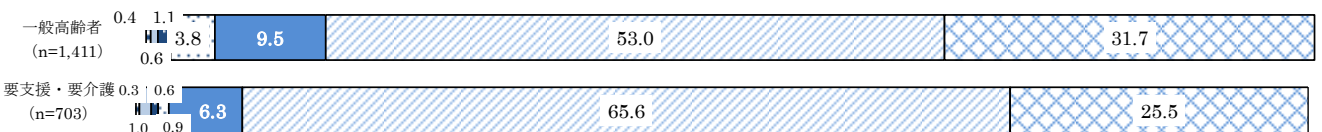
③ 趣味関係のグループ



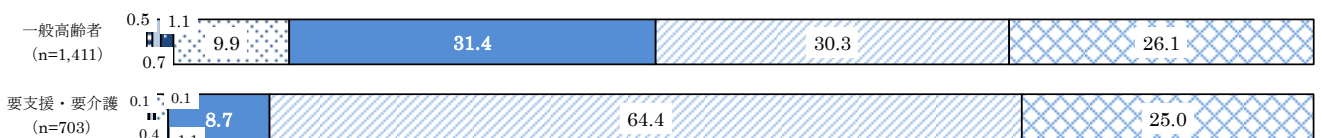
④ 学習・教養サークル



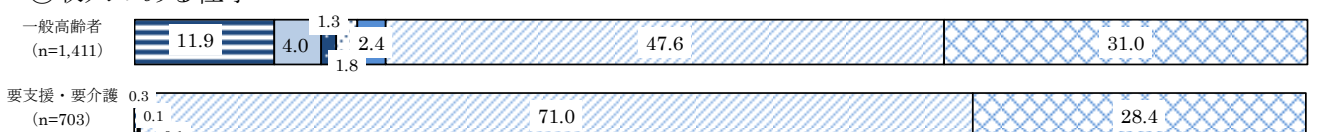
⑤ 老人クラブ



⑥ 町内会・自治会



⑦ 収入のある仕事



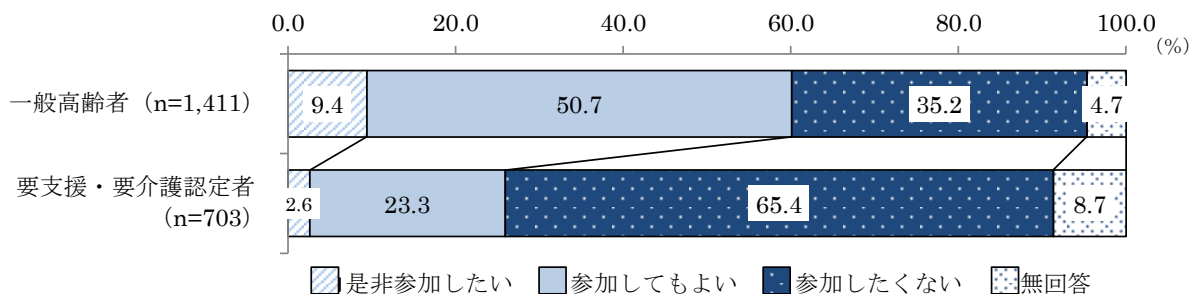
週4回以上
  週2～3回
  週1回
  月1～3回
  年に数回
  参加していない
  無回答

イ) 地域づくりへの参加意向（参加者または企画・運営として）

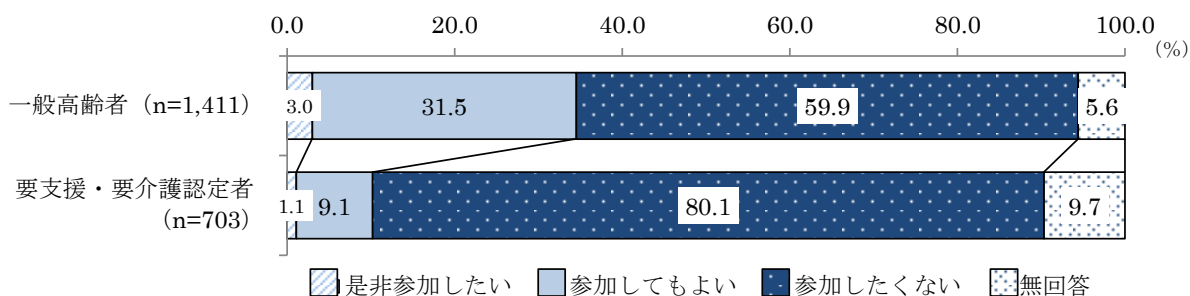
地域づくり活動に参加者として参加してみたいかについてたずねたところ、一般高齢者では「参加してもよい」が50.7%と最も高く、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合計した『参加者として参加してもよい』の割合は60.1%と約6割を占めています。要支援・要介護認定者では「参加したくない」が65.4%を占め、『参加者として参加してもよい』の割合は25.9%となっています。

また、企画・運営として参加してみたいかについては、一般高齢者では「参加したくない」が59.9%と過半数を占めています。一方、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『企画・運営として参加してもよい』の割合は34.5%にとどまり、前問の『参加者として参加してもよい』(60.1%)の割合に比べて25.6ポイント下回っています。要支援・要介護認定者では「参加したくない」が80.1%を占めています。

■地域づくりへの参加意向（参加者）



■地域づくりへの参加意向（企画・運営）



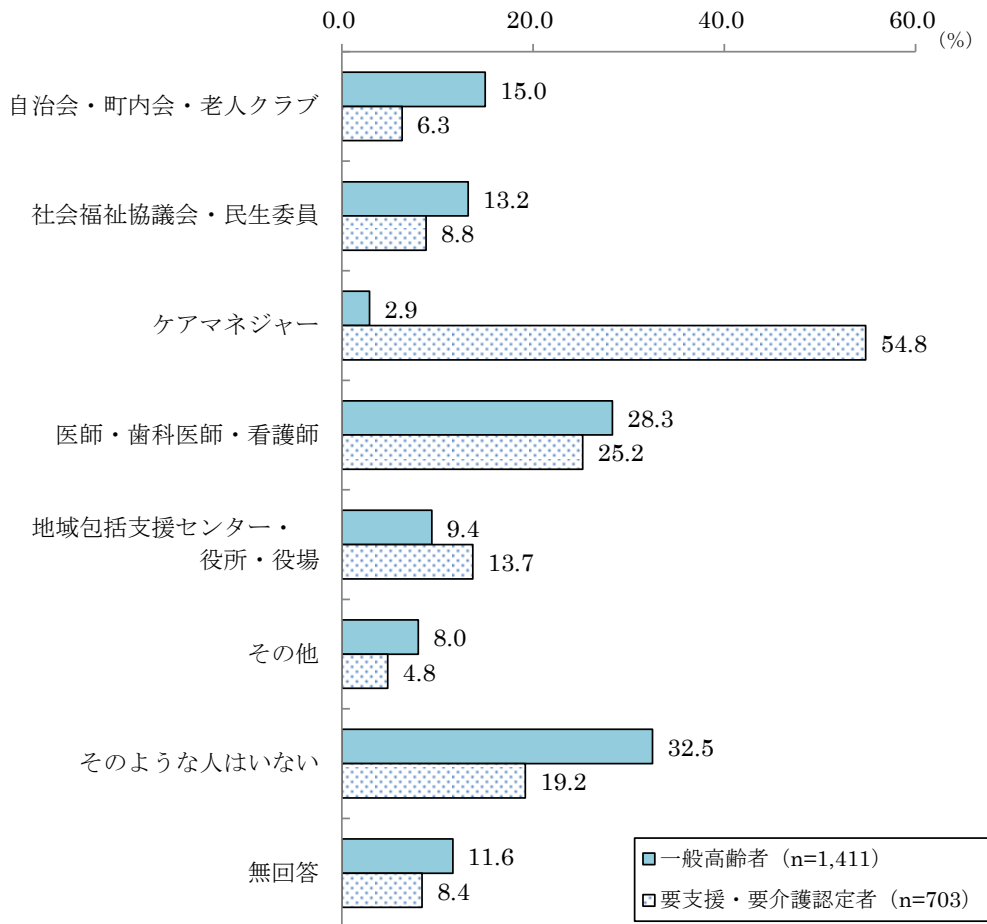
(vi) たすけあいについて

ア) 地域の相談窓口の活用状況

家族や友人・知人以外の相談相手についてたずねたところ、一般高齢者では「そのような人はいない」が32.5%となっており、家族や友人以外の相談相手はいない人が最も多くなっています。次いで相談相手としては、「医師・歯科医師・看護師」(28.3%)、「自治会・町内会・老人クラブ」(15.0%)などとなっています。

要支援・要介護認定者では、「ケアマネジャー」が54.8%と最も多く、その割合は突出しています。次いで「医師・歯科医師・看護師」(25.2%)が続いていますが、「そのような人はいない」が19.2%で第3位となっています。

■何かあったときに家族や友人・知人以外で相談する相手（複数回答）



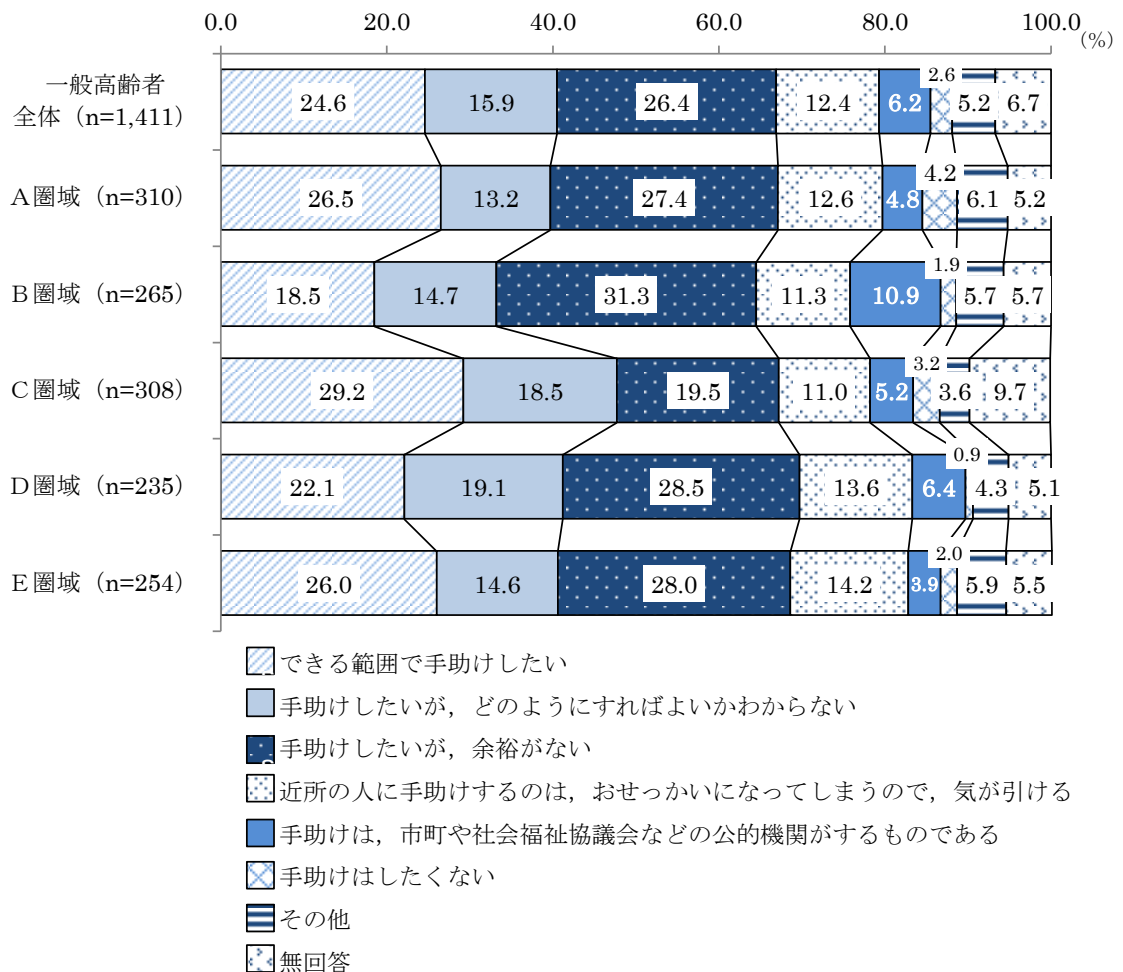
イ) 地域の高齢者への手助けについて

地域の高齢者への手助けに対する考えをたずねたところ、「手助けしたいが、余裕がない」が26.4%と最も高く、「できる範囲で手助けしたい」(24.6%)、「手助けしたいが、どのようにすればよいかわからない」(15.9%)を合計すると66.9%となり、6割以上の方が手助けしたい気持ちはあると回答しています。

圏域別にみると、C圏域では「できる範囲で手助けしたい」が29.2%と最も高くなっていますが、その他の圏域では「手助けしたいが、余裕がない」が約3割を占め、最も高くなっています。

■ 地域の高齢者への手助けについて

<一般高齢者調査>



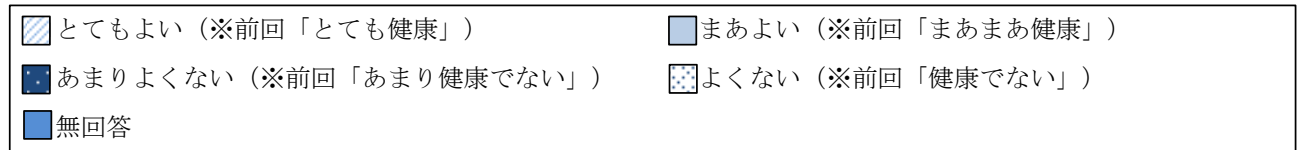


(vii) 健康について

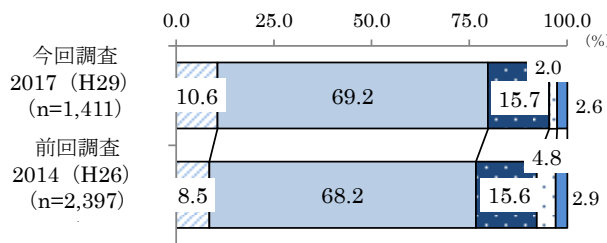
ア) 現在の健康状態について

現在の健康状態について、「とてもよい（とても健康）」と「まあよい（まあまあ健康）」を合わせた『よい』の割合を前回調査と比較すると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに健康状態が『よい』が前回に比べて増加傾向となっています。

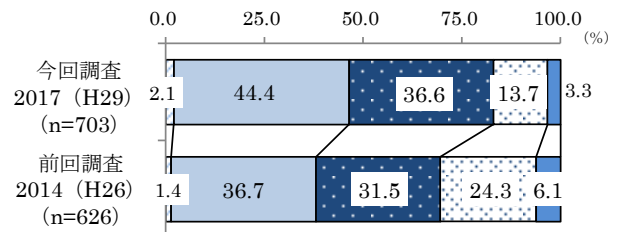
■現在の健康状態について



<一般高齢者調査>



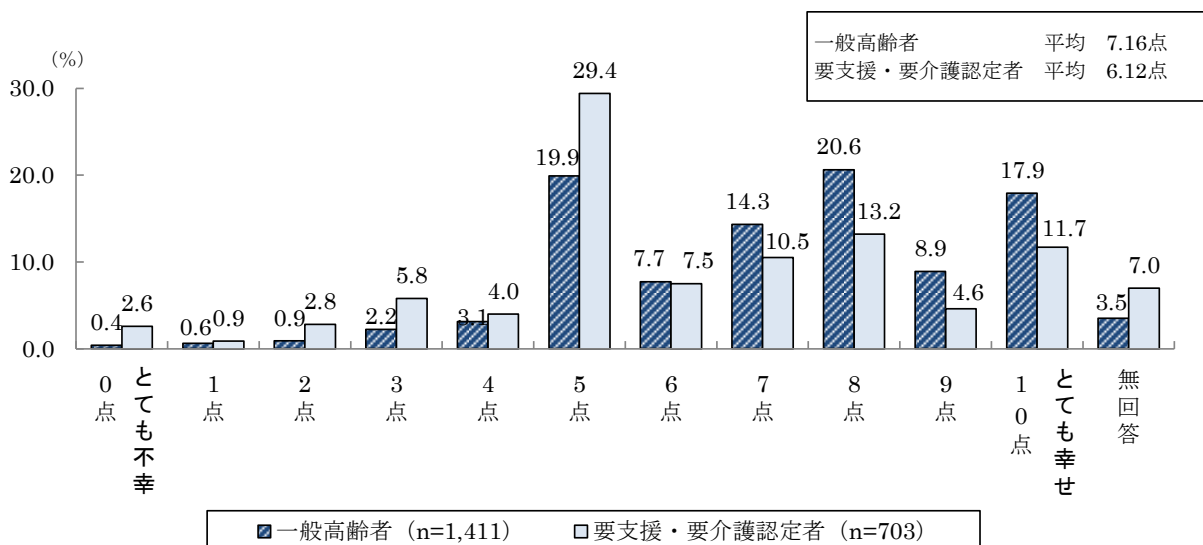
<要支援・要介護認定者調査>



イ) 主観的幸福感について

現在どの程度幸せかについて点数で評価したところ、一般高齢者では「8点」が20.6%と最も高く、平均は7.16点となっています。要支援・要介護認定者では「5点」が29.4%と最も高くなっており、平均は6.12点となっています。

■主観的幸福感について



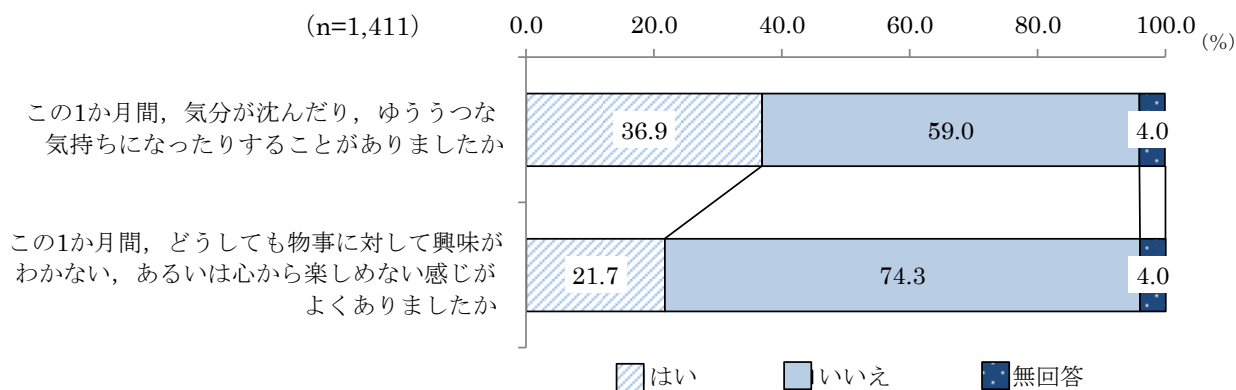
ウ) うつ傾向について

この1か月のうつ傾向についてたずねたところ、一般高齢者ではどちらの設問に対しても「いいえ」との回答が多くなっていますが、『この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか』については、「はい」が36.9%と3割を超えています。

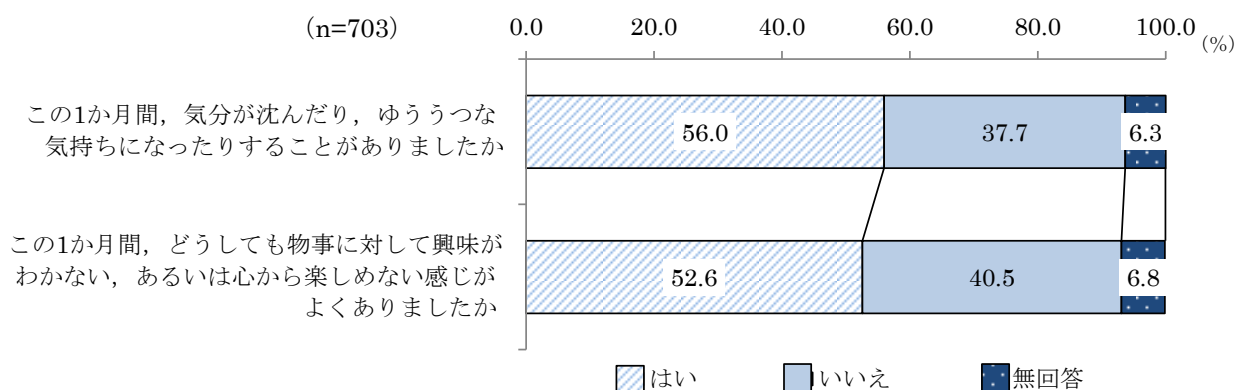
要支援・要介護認定者では『この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか』、『この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか』のどちらについても「はい」が5割を超えており、半数以上の人々が、気持ちが沈んだり、心から楽しめない感じがあったと回答しています。

■ うつ傾向について

<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>

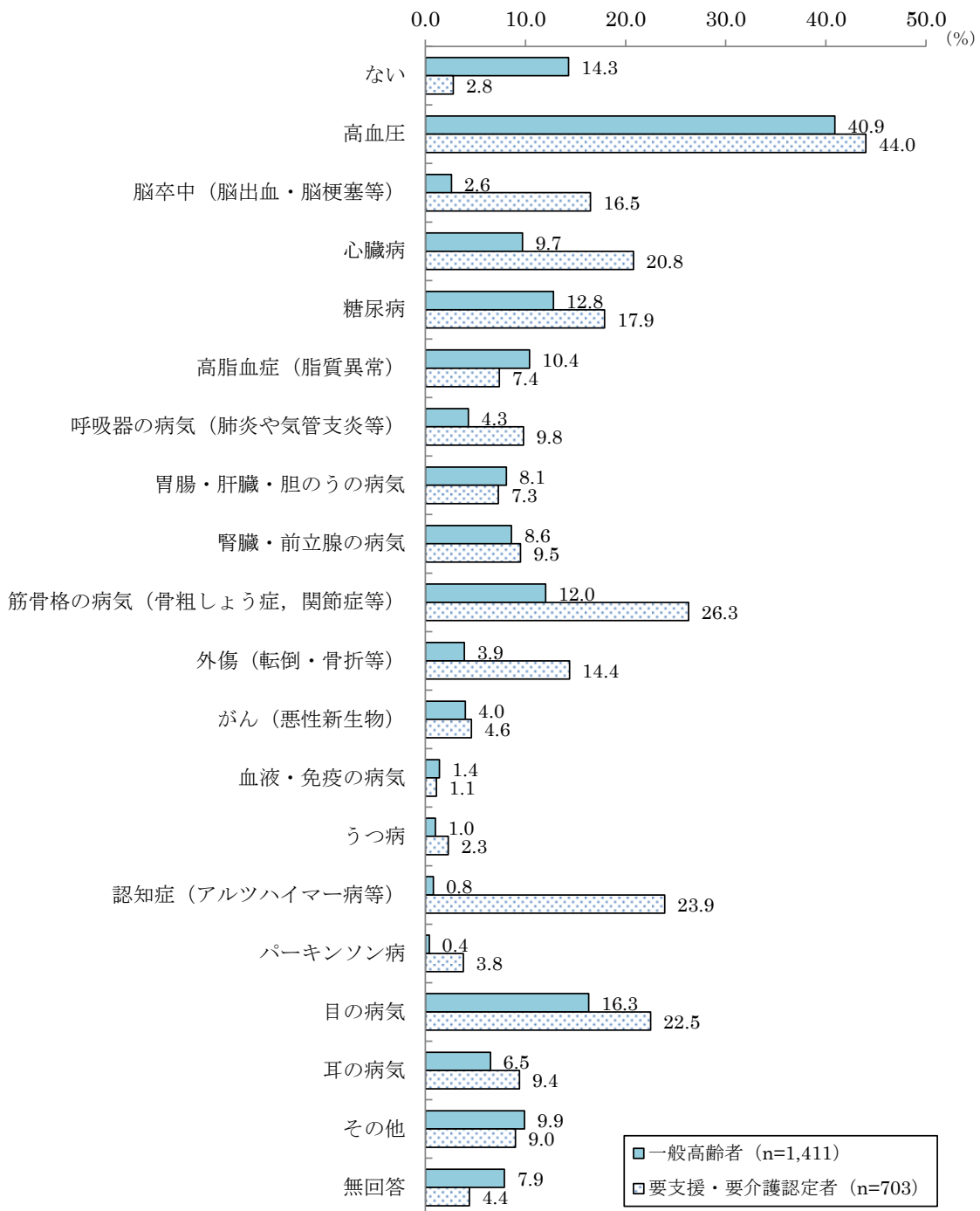


エ) 現在治療中、後遺症のある病気について

現在治療中、または後遺症のある病気についてたずねたところ、一般高齢者では「高血圧」(40.9%)が最も多く、次いで「目の病気」(16.3%)、「糖尿病」(12.8%)などとなっています。

要支援・要介護認定者では同様に「高血圧」(44.0%)が最も多く、次いで「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(26.3%)、「認知症(アルツハイマー病等)」(23.9%)などとなっています。

■現在治療中、後遺症のある病気(複数回答)



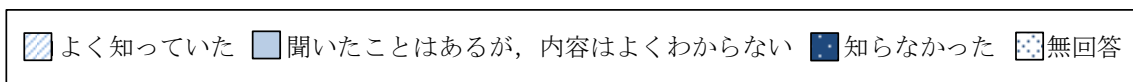
(viii) 介護・福祉サービスについて

ア) 介護予防について

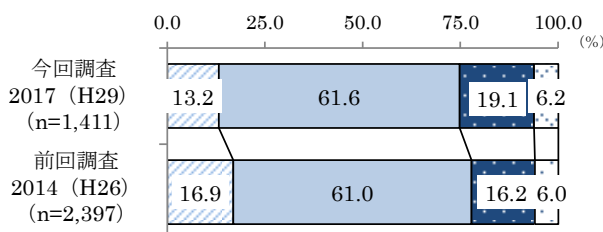
介護予防事業の認知度について前回調査と比較すると、一般高齢者では「よく知っていた」が3.7ポイント減少し、13.2%となっています。また、「知らなかった」は2.9ポイント増加し、19.1%となっており、認知度はやや下がり気味の結果となっています。要支援・要介護認定者では「よく知っていた」は4.0ポイント増加、また、「よく知っていた」と「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」を合わせた割合では、今回調査では62.3%と前回(59.3%)よりも3.0ポイント増加しています。

また、介護予防の取り組みを推進することについて前回調査と比較すると、一般高齢者では概ね前回と同様の結果となっています。要支援・要介護認定者では「大切だと思う」が5.4ポイント増加し、76.5%となっています。介護予防の取り組みを推進することは、重要だと考える人が増えています。

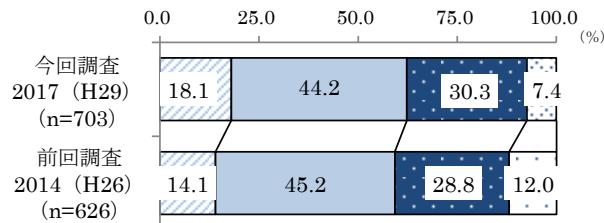
■ 介護予防事業の認知度



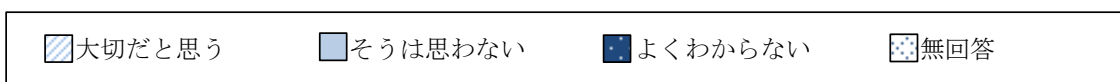
<一般高齢者調査>



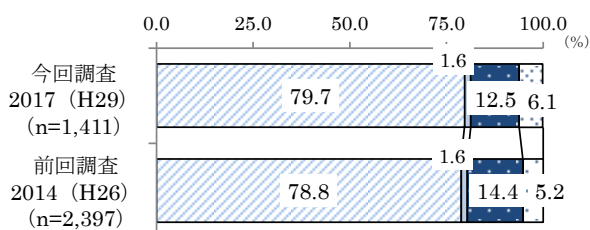
<要支援・要介護認定者調査>



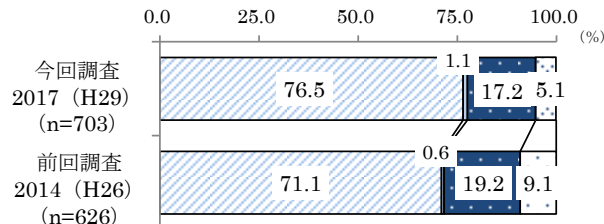
■ 介護予防の取り組みについて



<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>



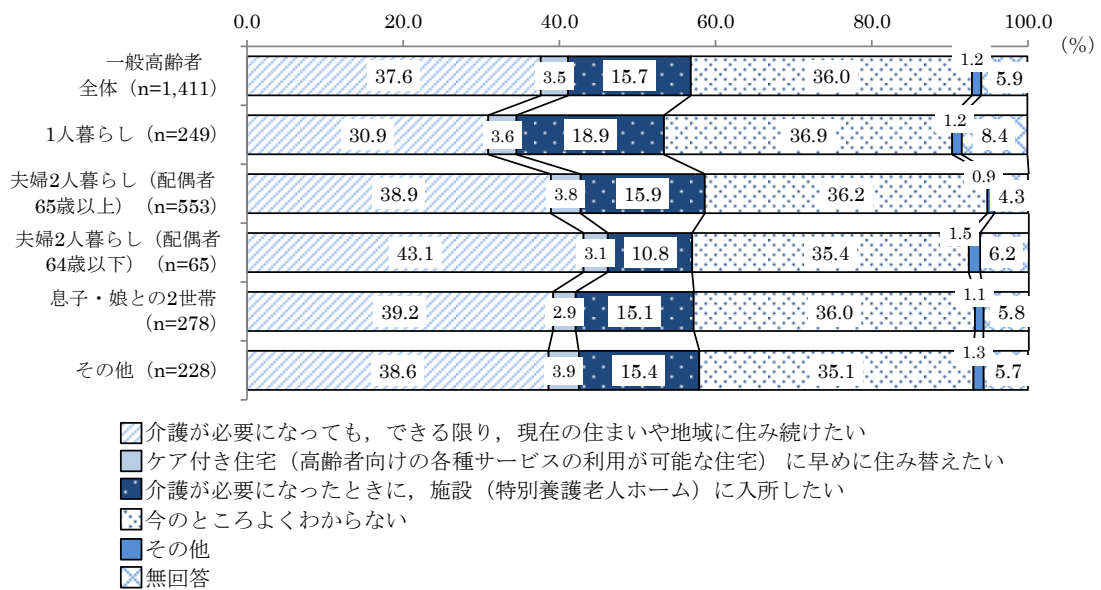
イ) 将来の住まいと介護サービスについて

将来の住まいと介護サービスの利用についてたずねたところ、一般高齢者では「介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」が37.6%と最も高くなっています。家族構成別にみると、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では43.1%と4割を超えています。

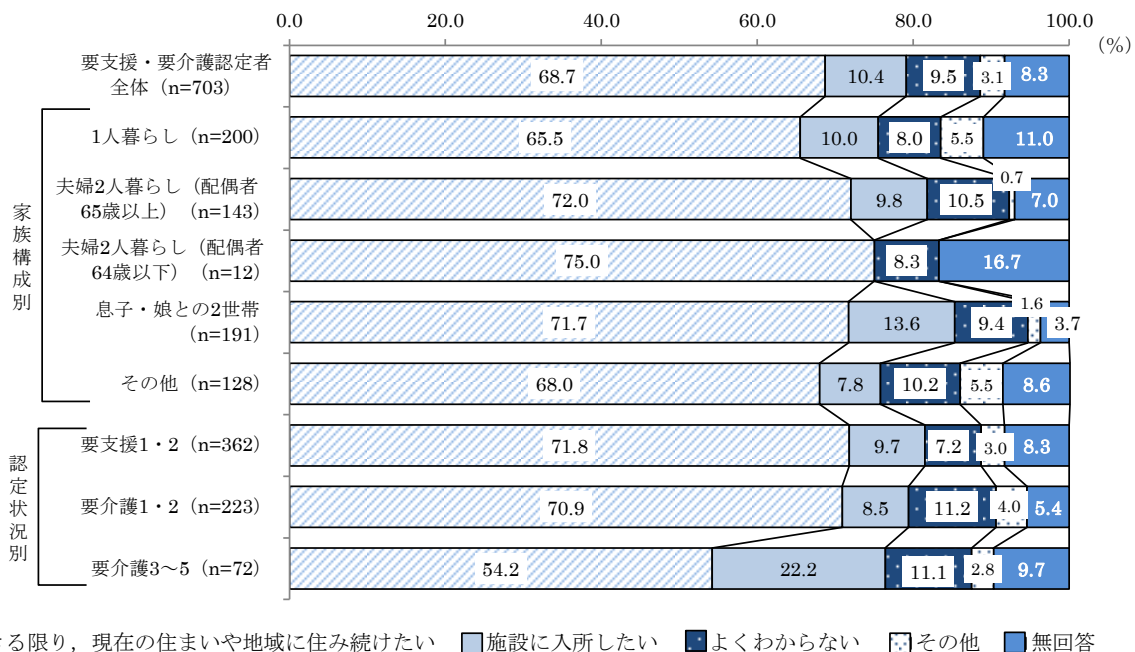
要支援・要介護認定者では「できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」が68.7%と最も高くなっています。

■ 将来の住まいと介護サービスの利用について

<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>

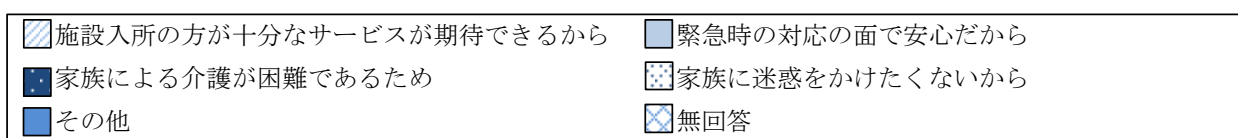


### ウ) 施設入所を希望する主な理由

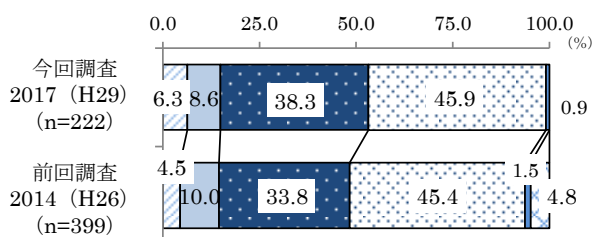
施設入所を希望する主な理由については、一般高齢者では「家族による介護が困難であるため」が 4.5 ポイント増加し、38.3%となっており、また、「施設入所の方が十分なサービスが期待できるから」も若干増加しています。サービス面への期待や、家族による介護の困難さを、施設入所の理由としてあげる人がやや増加傾向にあります。

要支援・要介護認定者では、「緊急時の対応の面で安心だから」、「家族に迷惑をかけたくないから」の割合がやや増加し、一方で「家族による介護が困難であるため」が 17.4 ポイント大きく減少しています。

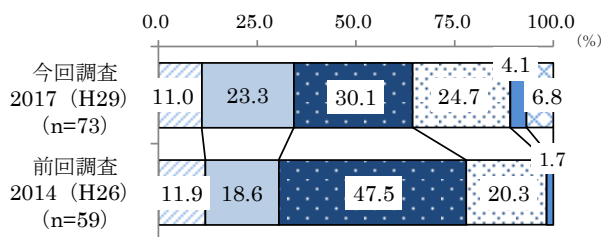
#### ■施設入所を希望する主な理由



#### <一般高齢者調査>



#### <要支援・要介護認定者>



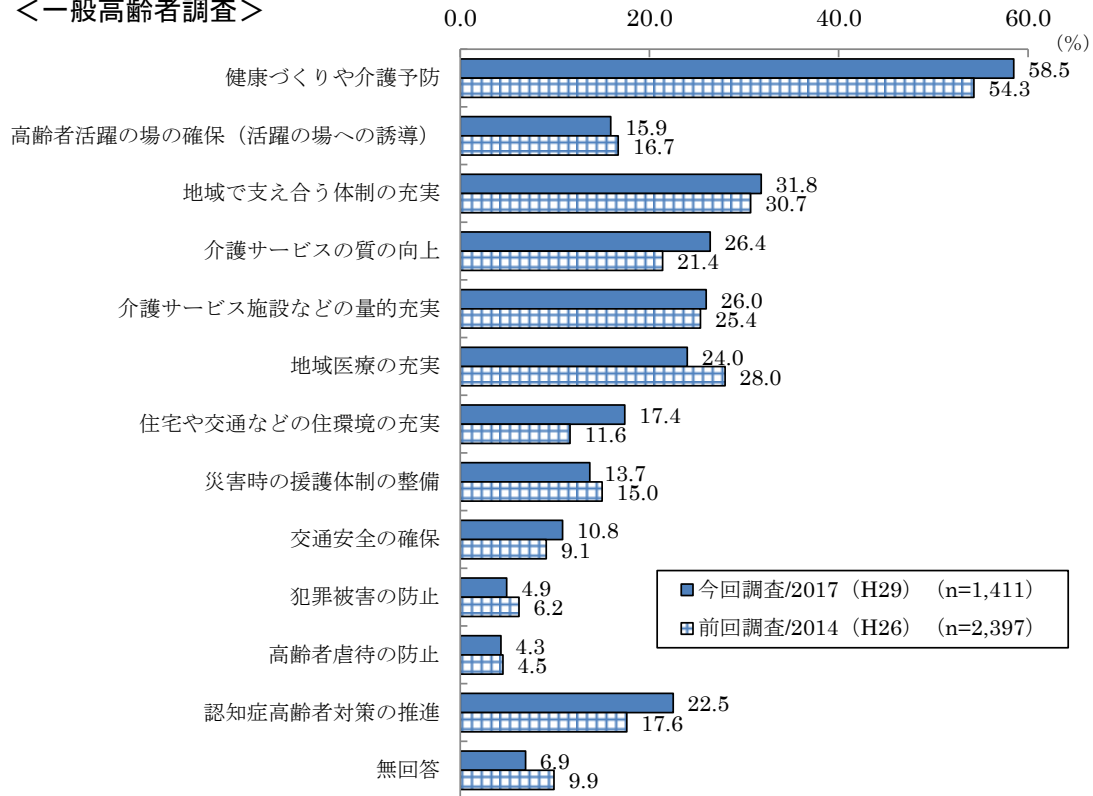
### エ) 高齢化社会において重要な施策について

高齢化社会において重要な方策について、一般高齢者では、上位 2 位までに変動はみられません。第 3 位については、前は「地域医療の充実」でしたが、今回調査では「介護サービスの質の向上」となっています。介護サービスへのニーズが高まっている結果となっています。

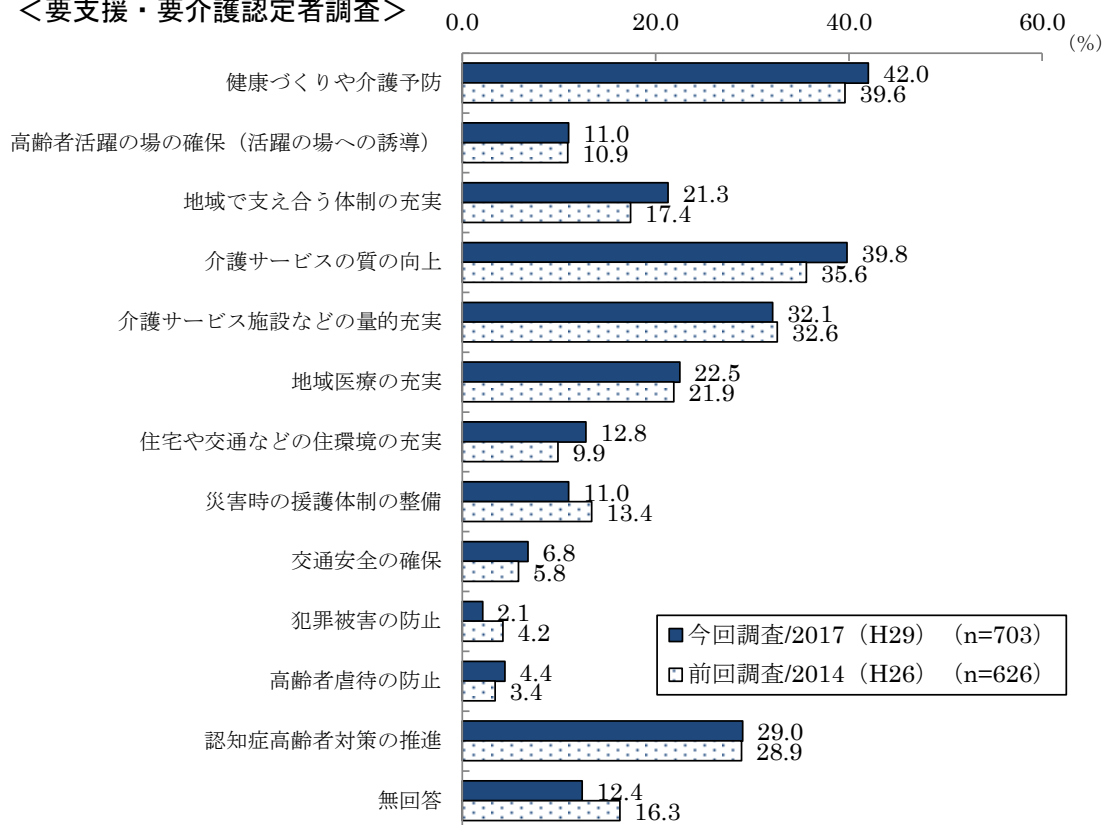
要支援・要介護認定者では、上位 3 位までの順位に変動はみられず、今回調査においても、「健康づくりや介護予防」、「介護サービスの質の向上」、「介護サービス施設などの量的充実」の順となっています。

■ 高齢化社会において重要な施策について（複数回答）

<一般高齢者調査>



<要支援・要介護認定者調査>

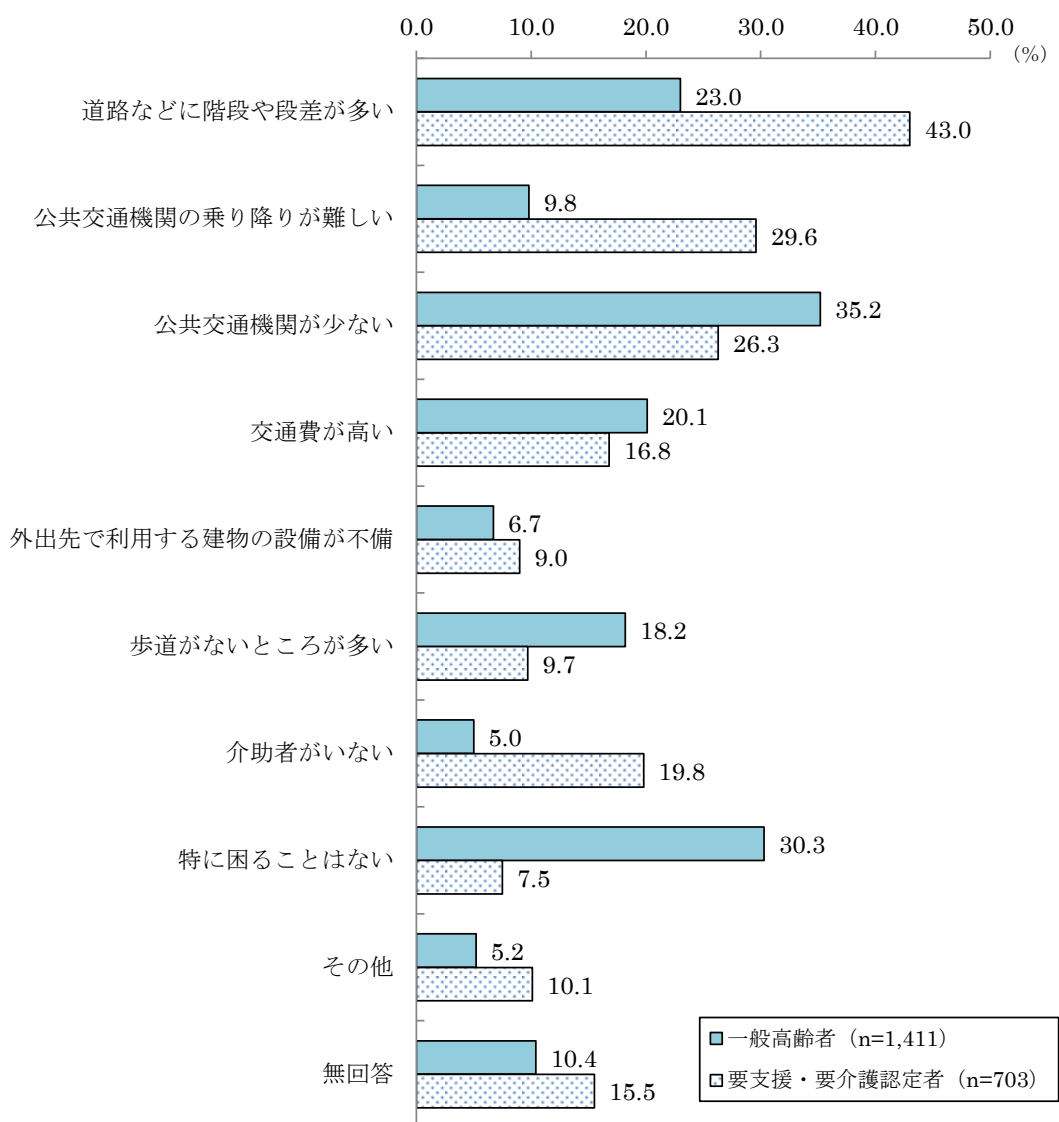


オ) 外出する際に困ること

外出する際、困ることをたずねたところ、一般高齢者では「公共交通機関が少ない」が 35.2%と最も多く、次いで「道路などに階段や段差が多い」(23.0%)、「交通費が高い」(20.1%)、「歩道がないところが多い」(18.2%)、「公共交通機関の乗り降りが難しい」(9.8%) などとなっています。

要支援・要介護認定者では「道路などに階段や段差が多い」(43.0%) が最も多く、次いで「公共交通機関の乗り降りが難しい」(29.6%)、「公共交通機関が少ない」(26.3%)、「介助者がいない」(19.8%)、「交通費が高い」(16.8%) などとなっています。

■ 外出する際に困ること（複数回答）





(2) 在宅介護実態調査について

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方の把握方法等を検討するために調査を実施しました。

① 調査の概要

調査対象	在宅で生活している要支援・要介護者のうち対象期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、認定調査を受けたかた 274人
対象期間	2017（平成29）年2月～3月
調査方法	認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法
回収結果	195人（回収率71.2%）

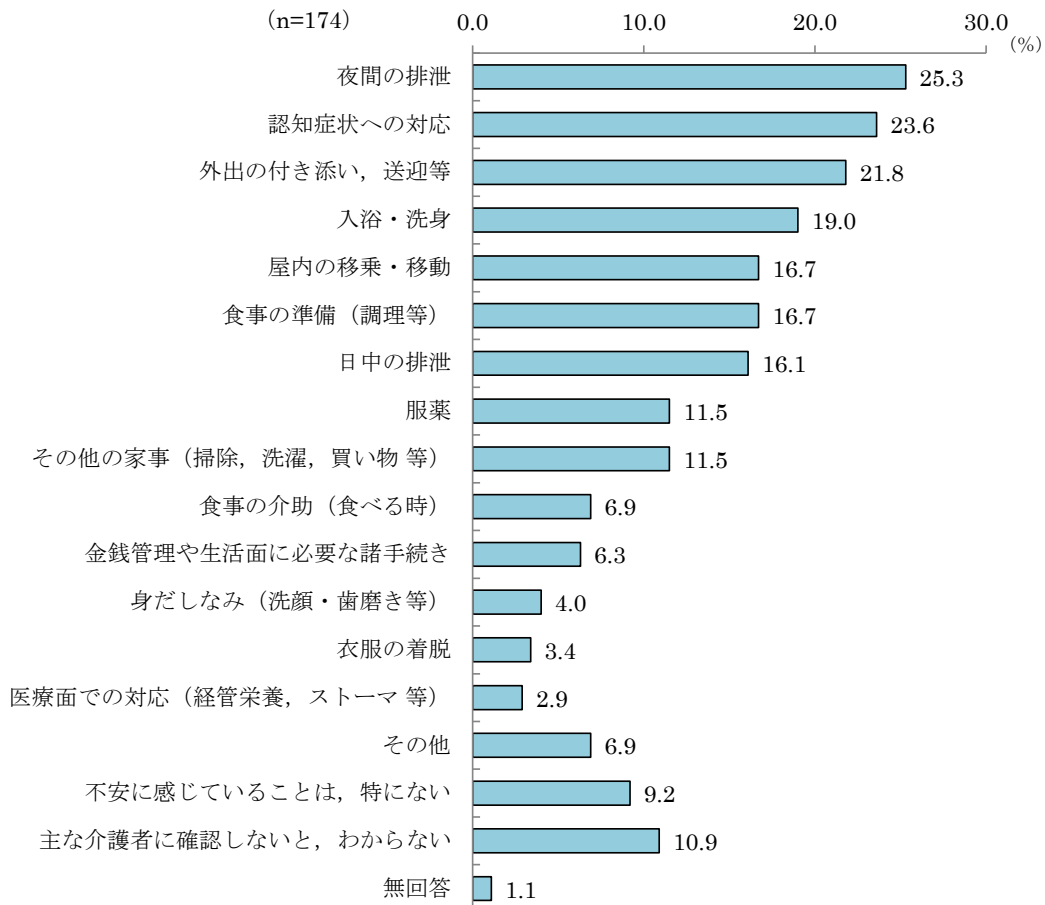
② 調査の結果（主なものの抜粋）

※各比率は小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が100%にならないことがあります。

(i) 主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「夜間の排泄」(25.3%)、「認知症状への対応」(23.6%)、「外出の付き添い、送迎等」(21.8%)、「入浴・洗身」(19.0%)、「屋内の移乗・移動」(16.7%)、「食事の準備（調理等）」(16.7%)、「日中の排泄」(16.1%)などが多くなっています。

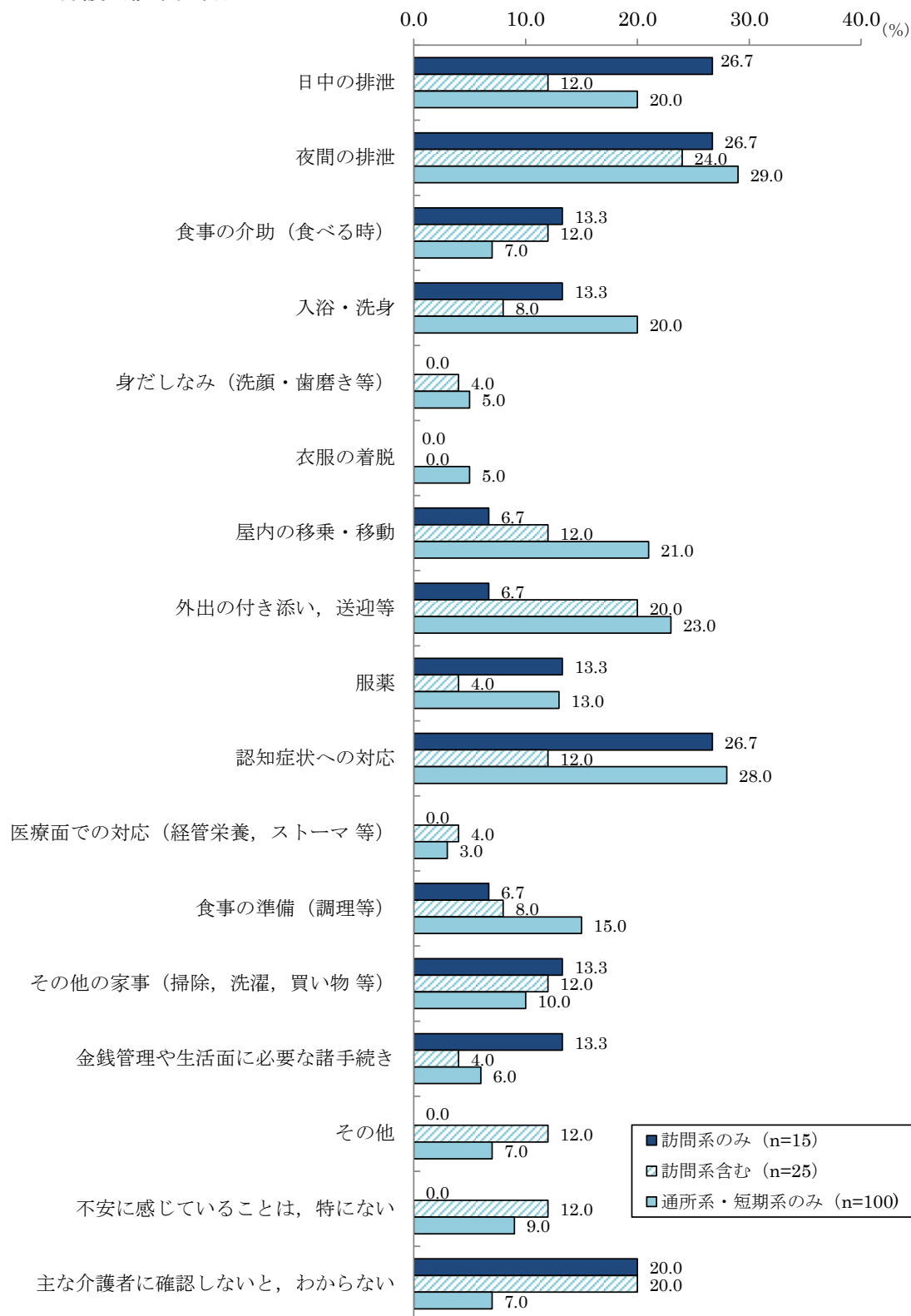
■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）





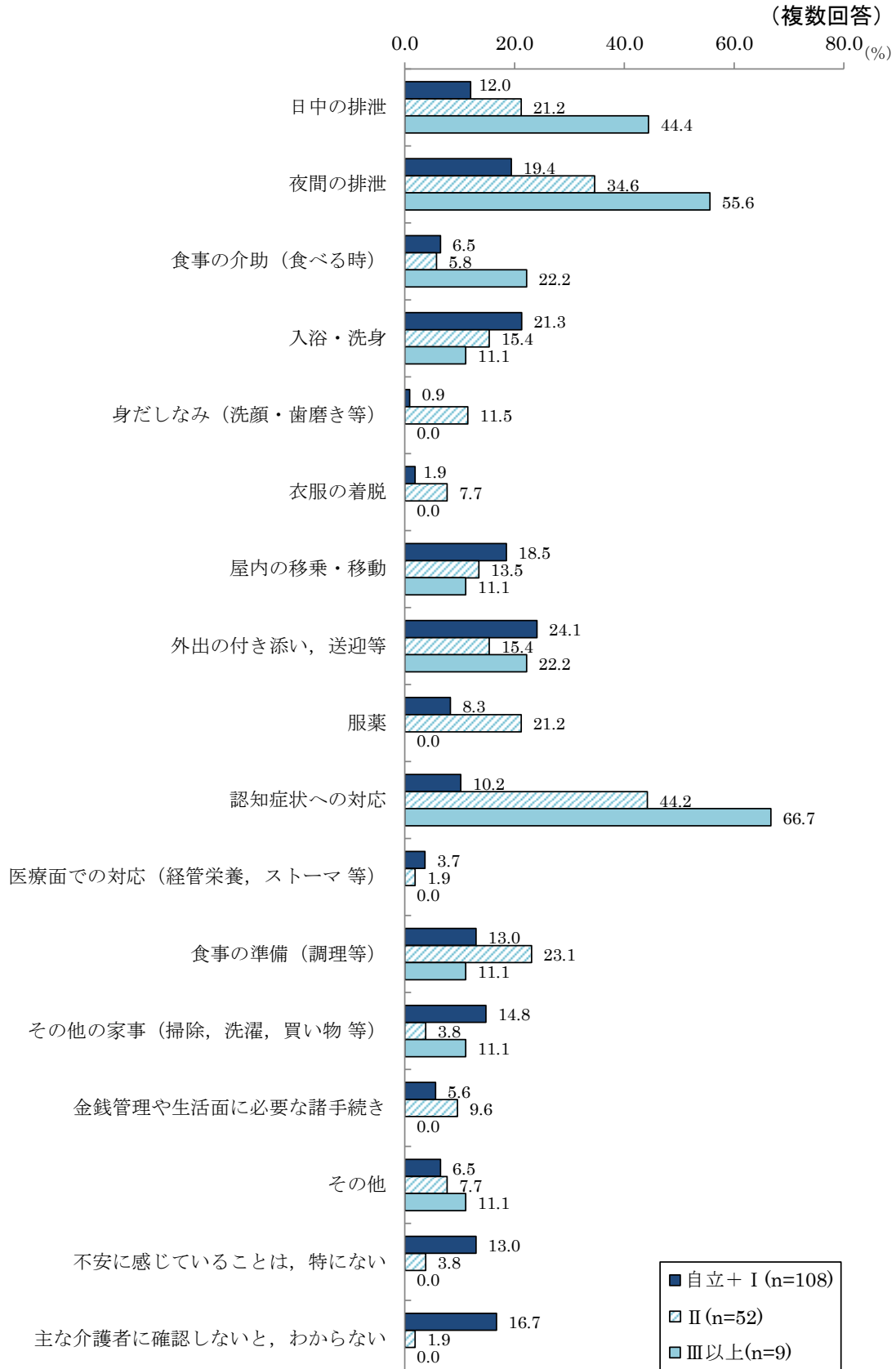
訪問系を含むサービス利用をしている世帯は、訪問系のみ、通所系・短期系のみ  
の世帯に比べて「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「服薬」、「認知症状  
への対応」への不安が小さくなっています。

■サービス利用の組み合わせ別・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



認知症自立度Ⅲ以上では、特に「日中の排泄」、「夜間の排泄」と「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。

■ 認知症自立度別・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

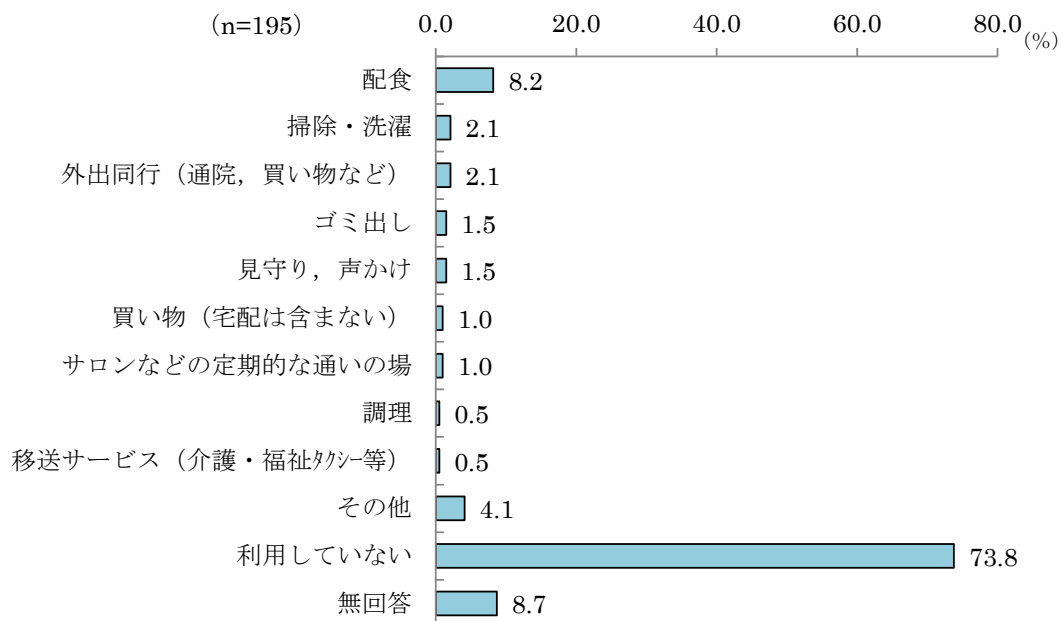


(ii) 介護保険外の支援・サービスの利用状況および在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービス

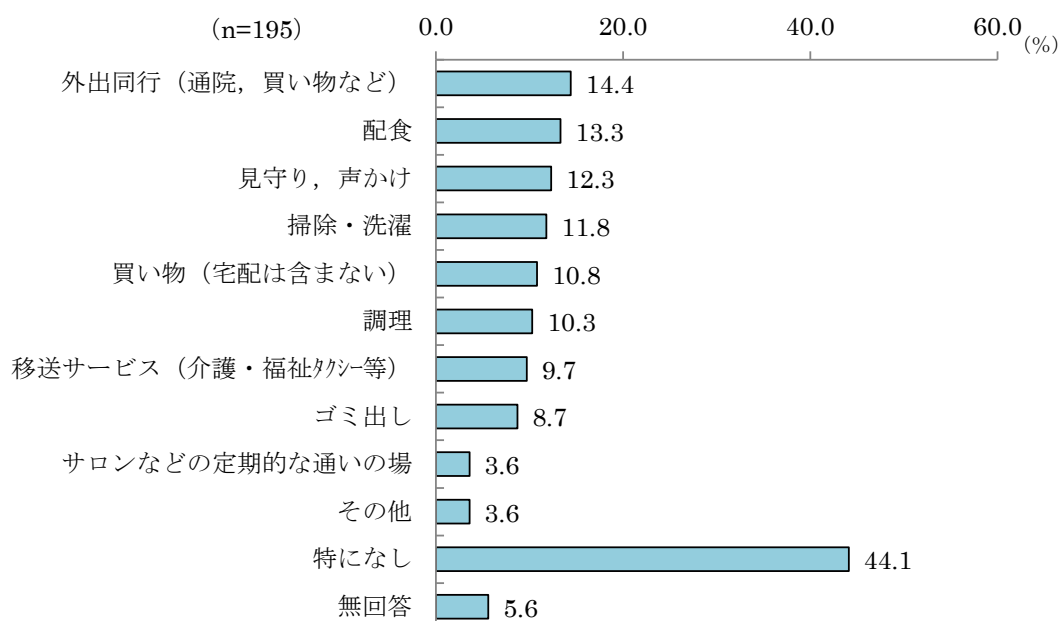
介護保険外の支援・サービスを「利用していない」人が73.8%を占めており、利用している人は「配食」が8.2%と最も多くなっています。

在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービスは、「外出同行（通院，買い物など）」(14.4%)、「配食」(13.3%)、「見守り，声かけ」(12.3%)、「掃除・洗濯」(11.8%)、「買い物（宅配は含まない）」(10.8%)、「調理」(10.3%)、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(9.7%)、「ゴミ出し」(8.7%)がいずれも1割前後となっています。

■ 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



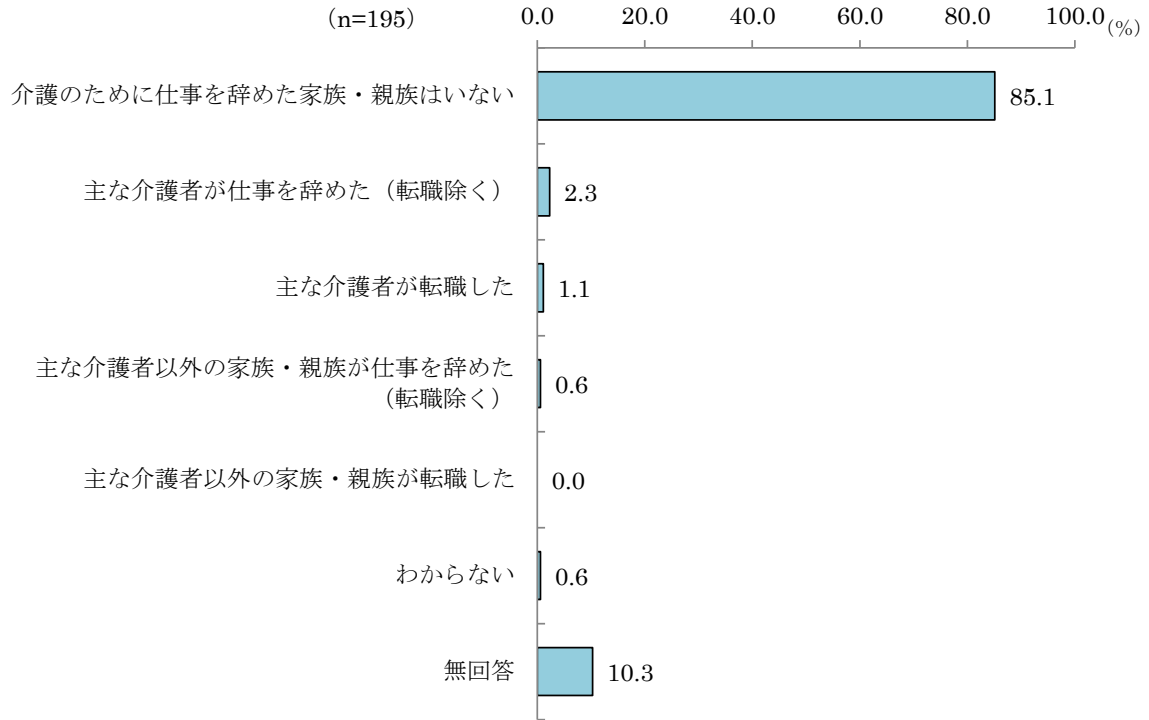
■ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(iii) 介護のための離職の有無

介護のために家族・親族が離職した割合は4.0%であり、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が85.1%を占めています。

■ 介護のための離職の有無（複数回答）



## 第3章 本計画の基本理念および基本方針等

### 1 基本方針等

団塊の世代が65歳に達し、今後一層の高齢化が進む中、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、要支援・要介護認定者、認知症高齢者などが増加することが予測され、高齢者を取り巻く社会環境はより一層大きく変化するものと考えられます。そのため、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が重要となってきます。

一方、「地域共生社会」の実現に向けて、「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」により社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが共働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村に求められています。

第6期計画においては、2035年までの長期的視点に立ち、基本理念として「誰もが安心していきいきと暮らせる 地域づくり」の実現を掲げ、地域がともに支え合い、ともに幸せに生きることができる、坂出市らしい地域包括ケアシステムの構築をめざしてきました。この基本理念および基本方針は「地域共生社会」の考え方を踏まえたものであり、本計画は、第6期計画の延長線上に位置づけられることから、第7期計画においても基本理念を継承するものとします。

#### ◆◆基本理念◆◆

**誰もが安心して いきいきと暮らせる 地域づくり**

#### ◆◆基本方針◆◆

##### 2035年を見据えた仕組みづくり

一層高齢化が進むこれからの地域社会において、長期的視点に立ち、多様化する高齢者の生活ニーズに対応できるよう、本市の地域特性を踏まえ、地域の力を引き出しながら、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供し、住み慣れた地域での生活を支援していく仕組みづくりを推進します。

## ◆◇基本目標◆◇

### 健やかに 幸せな まちづくり

高齢社会にあっても、住み慣れた地域で、個人としての自立と尊厳を大切に、生涯にわたっていきいきと健やかに暮らせるように、高齢者を含め、若いうちからの生活習慣病予防、健康づくりの強化等に取り組みます。

また、高齢者に限らず、子ども、障がい者などすべての市民が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するため、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健やかに幸せなまちづくりをめざします。

### 楽しく 豊かな 生きがいづくり

高齢者は、健康状態、家族構成、住居等が個々の状況に応じて多様であることから、高齢者像を一律に捉えることはできません。高齢期は介護を必要とする人がいる一方で、趣味や社会活動への参加など、自らの価値観にしたがって能動的・主体的な生活を送ることができる時期でもあります。

このような状況に対応するためには、高齢者自らが健康な状態を認識し、要介護状態になることを予防する取り組みを進めることができるよう支援をしていく必要があります。また、長年培った知識や経験など自身の持てる力を活かし、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となることで、高齢者の社会参加や生きがいづくりにつながり、住み慣れた地域で楽しく豊かに暮らし続けることができるよう施策の展開を図ります。

### 思いやりのある 生活支援体制づくり

高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で継続して生活ができるよう、各種の支援やサービスの適正な運営、充実に取り組むことが大切です。

そのため、居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービス等、介護保険におけるサービスの基盤整備を図るとともに、介護予防の普及啓発に取り組むほか、生きがいや役割を持って通える場が充実するよう地域活動を支援することにより、高齢者の自立した社会参加を促進し、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減および重度化防止を図ります。

また、地域の担い手による多様な生活支援サービスの体制を充実させていくとともに、地域ネットワークの構築を図ることにより、日常生活上の支援が必要な高齢者が自立した在宅生活を送ることができるよう支援するなど、思いやりのある生活支援体制づくりをめざします。

## 2 施策の体系

### 基本理念

誰もが安心して いきいきと暮らせる 地域づくり

### 基本方針

2035年を見据えた仕組みづくり

### 基本目標

- ☆健やかに 幸せな まちづくり
- ☆楽しく 豊かな 生きがいづくり
- ☆思いやりのある 生活支援体制づくり

### 具体項目・推進施策

#### 1. 自立支援・重度化防止の推進

- ・介護予防の総合的な推進
- ・地域包括支援センターの機能強化
- ・地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進
- ・生涯現役の推進

#### 2. 高齢者の生活を支える体制の充実

- ・地域住民による自主活動の充実
- ・在宅生活支援の充実
- ・高齢者虐待の防止と権利擁護
- ・住み慣れた地域で安心して生活するための環境づくり
- ・在宅医療・介護連携の推進

#### 3. 認知症高齢者支援策の充実

- ・認知症対策の推進

#### 4. 介護支援の推進

- ・居宅サービス
- ・施設サービス
- ・地域密着型サービス
- ・介護サービス基盤整備
- ・持続可能な介護保険制度運営

### 目指す姿

住民みんなが「とても幸せ（10点）」なまちへ

2017（H29）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

「主観的幸福感（とても幸せ：10点，とても不幸：0点）」

一般高齢者 平均 7.16点，要支援・要介護認定者 平均 6.12点

参照：日常生活圏域ニーズ調査（vii）イ）頁 35

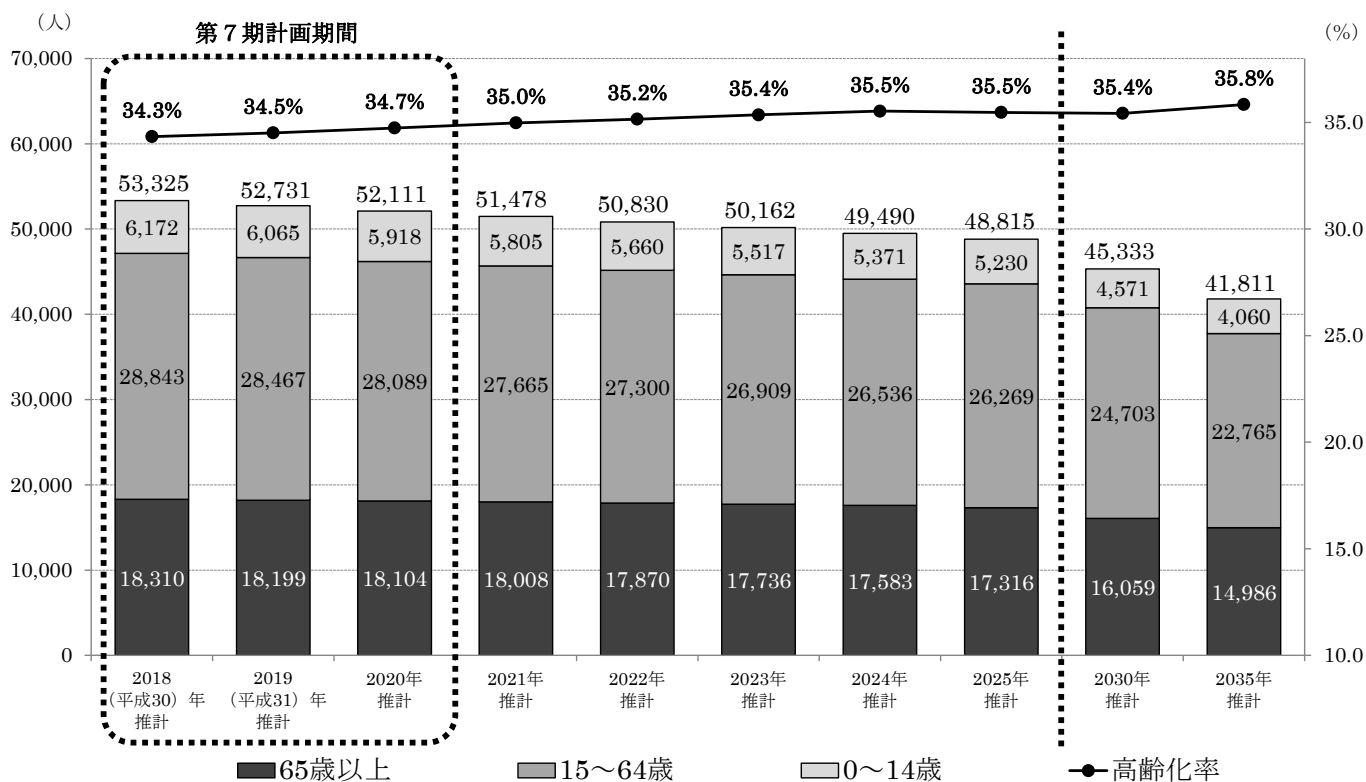


### 3 将来推計等

#### (1) 人口推計

##### ① 総人口および年齢3区分別人口の推計

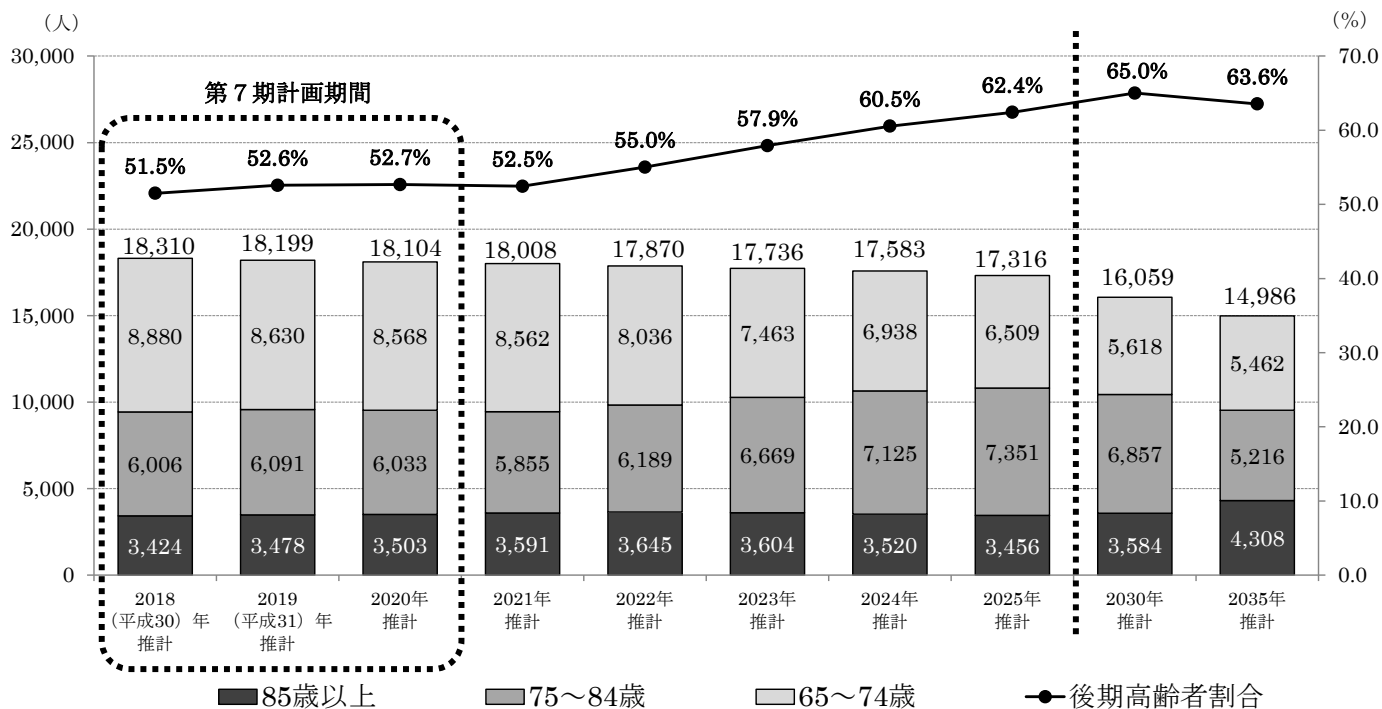
本市の総人口は、2018(平成30)年推計の53,325人から2020年には52,111人と1,214人減少、2025年には48,815人と4,510人減少すると予測されます。年齢3区分別では、65歳以上、15～64歳、0～14歳のいずれも2018(平成30)年以降は減少すると予測されており、2020年では65歳以上は18,104人、15～64歳は28,089人、0～14歳は5,918人、2025年では65歳以上は17,316人、15～64歳は26,269人、0～14歳は5,230人と予測されます。



※推計にあたっては、2013(平成25)～2017(平成29)年(各年10月1日現在)の住民基本台帳の人口により、コーホート要因法を用いて算出したものを採用

### ② 65歳以上人口の推計

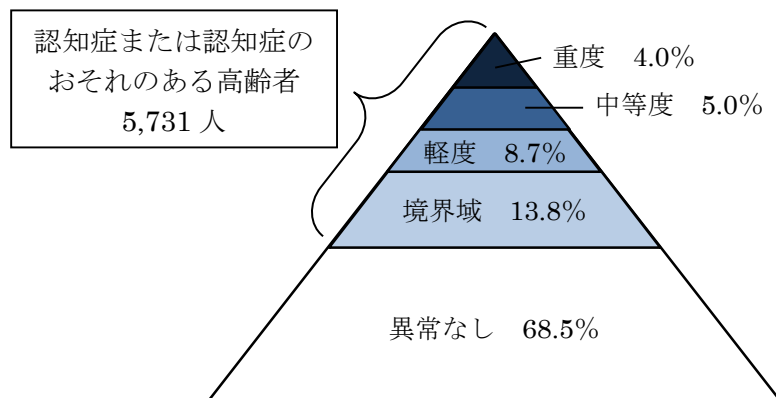
前期・後期高齢者人口の推計は、前期高齢者人口が減少し、後期高齢者人口が増加する傾向が続くと予測されます。2025年には、高齢者人口は17,316人と現在より少なくなりますが、後期高齢者人口は10,807人、高齢者人口に占める後期高齢者人口の割合は62.4%と大きく増加すると予測されます。



※推計にあたっては、2013（平成25）～2017（平成29）年（各年10月1日現在）の住民基本台帳の人口により、コーホート要因法を用いて算出したものを採用

### ③ 認知症高齢者数の推定値

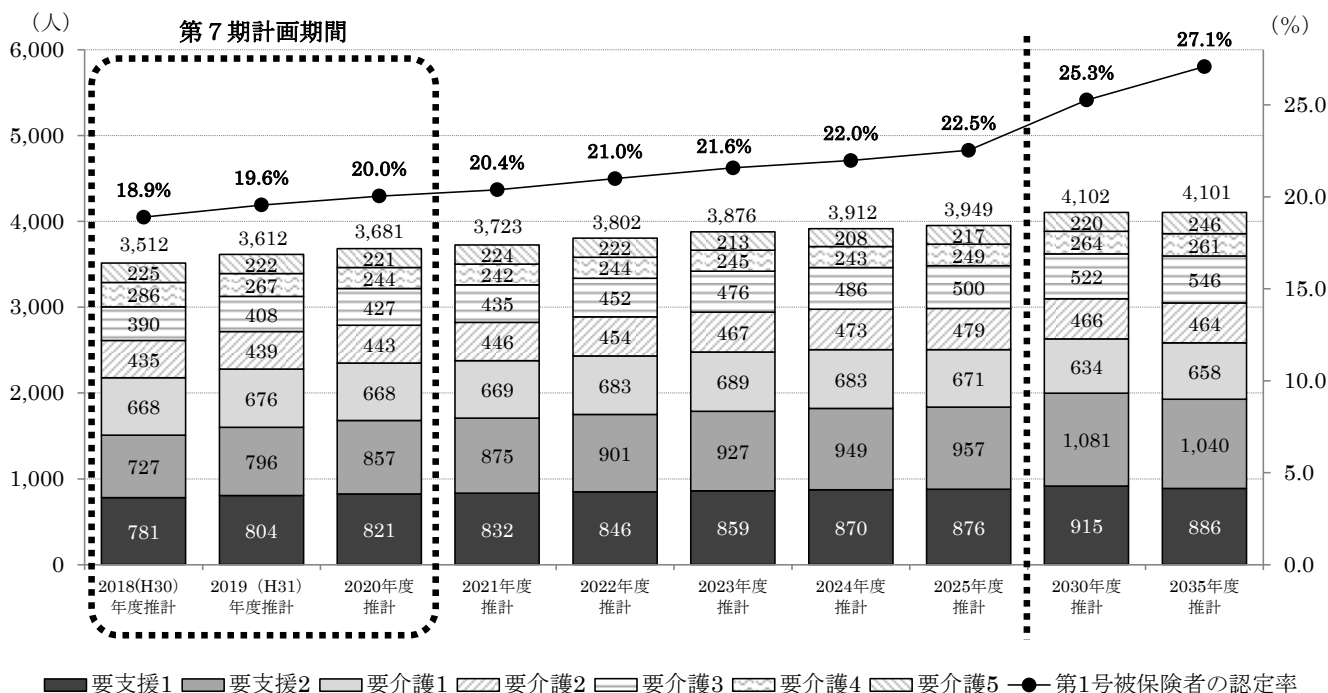
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、認知症または認知症のおそれのある高齢者の推定結果は5,731人と推定され、65歳以上の約3人に1人の割合となります。



※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を参考にし、未回答群も回答群と同じ程度のCPS（認知機能障害の程度）であろうという前提での推定値  
 ※実際の人口値（住民基本台帳）を参考に算出

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計では、2020年度時点に合計が3,681人、2025年度時点に合計が3,949人と見込まれます。要介護度別では、要支援1や要支援2が特に増加すると予測されます。



※認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者の総数とし、認定率には第2号被保険者は含まない  
 ※推計は、地域包括ケア「見える化」システムの自然体推計の手法により独自に試算

(単位:人)

		2018(H30)年度推計	2019(H31)年度推計	2020年度推計	2021年度推計	2022年度推計	2023年度推計	2024年度推計	2025年度推計	2030年度推計	2035年度推計
第1号被保険者	要支援1	771	794	811	822	837	850	861	867	906	878
	要支援2	718	787	848	866	892	919	941	949	1,073	1,033
	要介護1	662	670	662	663	677	683	677	666	629	653
	要介護2	423	427	431	435	443	456	462	468	456	454
	要介護3	383	401	420	428	445	469	480	494	516	540
	要介護4	282	263	240	238	240	241	239	245	261	258
	要介護5	220	217	216	219	217	208	203	212	216	242
	小計	3,459	3,559	3,628	3,671	3,751	3,826	3,863	3,901	4,057	4,058
第2号被保険者	要支援1	10	10	10	10	9	9	9	9	9	8
	要支援2	9	9	9	9	9	8	8	8	8	7
	要介護1	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5
	要介護2	12	12	12	11	11	11	11	11	10	10
	要介護3	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6
	要介護4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
	要介護5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
	小計	53	53	53	52	51	50	49	48	45	43
	合計	3,512	3,612	3,681	3,723	3,802	3,876	3,912	3,949	4,102	4,101

※推計は、地域包括ケア「見える化」システムの自然体推計の手法により独自に試算

## 第4章 計画の推進体制



### 1 全庁的な取り組み

本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉・介護など、高齢者に関わる問題を担当する関係各課が連携し、支援を必要としている高齢者を早期に把握し、個々のニーズに対応したサービスの提供に努めます。

また、市民および各種団体、保健・医療・福祉・介護の各分野の関係機関等との緊密な協力・連携を図る中で、本計画の円滑かつ効果的な推進に努めます。

### 2 広報体制の充実

介護保険サービス、健康づくりおよび介護予防に関する保健事業、福祉事業、地域福祉活動等さまざまなサービスや制度を含めた情報について、広報紙、パンフレット、ホームページ等の多様な媒体や各種事業を通じた広報活動を行い、市民への周知を図っていきます。介護保険の実施状況については、地域包括ケア「見える化」システムを効果的に活用して、積極的に情報提供を行います。

また、広報活動にあたっては、拡大文字や図などを用いて、可能な限り分かりやすい資料の作成等を通じて、障がいのあるかたなどにも配慮した情報提供・周知に努めます。

### 3 PDCAサイクルを通じた地域マネジメントの推進

地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のためには、保険者である本市による地域課題の分析と対応が必要であり、保険者機能を抜本的に強化していく必要があることから、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組みである「地域マネジメント」を推進していく必要があります。具体的には、①地域包括ケア「見える化」システムなどを活用し、地域の実態把握・課題分析を行い、②実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けたさまざまな取り組みを推進して、④これらの取り組みの実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、というPDCAサイクルを繰り返し行うことが重要です。

このため、実態や課題を踏まえて、本計画の最終年度である2020年度における目標を設定し、関係者間で共有しつつ、目標の達成状況について、「坂出市介護保険事業計画運営推進委員会」等を通じて分析、評価、公表を行います。

## 第5章 施策の推進



### 1 自立支援・重度化防止の推進

高齢化が進展する中、地域包括ケアシステムを推進するとともに、持続可能な介護サービス制度を維持するためには、地域の課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送ることができる取り組みを進めることが重要です。

本市においては、認定率が県平均を下回っており、他市に比べ、要支援1の割合が最も高くなっており、今後も、さらなる高齢者の自立支援・重度化防止の推進のため、以下の4項目について取り組みを強化していきます。

#### (1) 介護予防の総合的な推進

ニーズ調査によると、介護・介助が必要となった主な原因、運動器の機能、転倒経験の有無、外出頻度、外出を控えている原因などの状況から、運動機能の低下がみられる高齢者が多くいます。

そこで、運動器の機能向上や転倒予防など介護予防に向けた取り組みをリハビリ専門職等と連携し、高齢者が身近なところで介護予防に取り組めるよう、住民主体の体操・運動等の通いの場を充実させるとともに、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となり、社会参加の促進を促す機会づくりに努めます。

また、介護予防は、生活機能の低下がみられる高齢者だけでなく、地域で暮らすすべての高齢者が、年齢を重ねても住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるようにするための取り組みです。そのためには、閉じこもりを予防し、活動的な状態を維持するための活動や、社会への参加といった要素にバランスよく働きかけ、それによって個々の生きがいや自己実現など生活の質の向上をめざす必要があります。

**目標：介護予防・日常生活支援総合事業の充実**

#### 取り組み

新規	○住民主体の通いの場への専門職支援（医師、歯科医師、薬剤師、リハビリ専門職など）
拡充	○実情に応じた介護予防・生活支援サービスの推進 ○一般介護予防事業の推進 ◆転倒予防に重点をおいたはつらつ教室 ◆閉じこもり予防や生きがいづくりに重点をおいたアンチエイジング教室 ◆認知症予防に重点をおいたミュージック・ヒーリングやコグニサイズ教室

参照：日常生活圏域ニーズ調査（i）（ii） 頁19～25

評価指標

ニーズ調査結果	対象者	現状	目標（2020年度）
過去1年間に転んだ経験がある割合	一般高齢者	31.7%	10.0%
	要支援・要介護認定者	67.0%	40.0%
転倒に対する不安が大きい割合	一般高齢者	46.8%	40.0%
	要支援・要介護認定者	91.7%	80.0%

参照：日常生活圏域ニーズ調査（ii）イ 頁23

目標：自立支援・介護予防の普及

取り組み

新規	○リハビリ専門職によるオリジナル介護予防体操の作成・普及 ○転倒予防月間の新設
拡充	○住民や事業者など地域全体への自立支援，介護予防に関する普及啓発 ○介護予防サポーターの養成など地域での担い手づくり ○介護予防サポーターなどの活動の場づくり
継続	○「さかいで介護の日」等のイベントでの周知

評価指標

事業		現状	目標（2020年度）
介護予防サポーター養成講座	登録者数	60人	80人
	活動者数	34人	50人

ニーズ調査結果	対象者	現状	目標（2020年度）
介護予防事業の認知度	一般高齢者	13.2%	30.0%
	要支援・要介護認定者	18.1%	30.0%
介護予防の取り組みについて「大切だと思う」割合	一般高齢者	79.7%	90.0%
	要支援・要介護認定者	76.5%	90.0%

参照：日常生活圏域ニーズ調査（viii）ア 頁38

## (2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。

「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」の包括的支援事業を推進し、さらに地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくためには、地域包括支援センターがこれらの事業の中核となり、関係機関と連携して取り組んでいくことが重要です。

そのため、地域包括支援センターが、これらの役割を適切に担うことができるよう機能強化に努めます。

目標：困ったときに気軽に相談することができる体制づくり

### 取り組み

新規	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センターの職員が各地区に出向き、高齢者に関するさまざまな相談に応じ、適切な支援につなげる「出前包括」の新設</li> <li>○ダブルケア（介護と育児を同時に担う）に関する支援</li> </ul>
拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢化の進展に伴う相談、支援等の増加に対応するため、専門職の人員補強による地域包括支援センターの体制強化</li> <li>○地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえた事業内容・運営状況に関する情報公開</li> </ul>
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者等の介護、福祉、保健、医療等に関する相談窓口としての総合相談支援事業および専門職によるチーム支援の実施</li> </ul>

### 評価指標

ニーズ調査結果	対象者	現状	目標（2020年度）
地域の相談窓口として地域包括支援センターを活用している割合	一般高齢者	9.4%	15.0%
	要支援・要介護認定者	13.7%	20.0%

参照：日常生活圏域ニーズ調査（vi）ア 頁 33

事業	現状	目標（2020年度）
「出前包括（仮称）」（新規事業）	—	12回

### (3) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進

高齢者が安心して住み慣れた地域で生活を送るためには、公的なサービスの提供だけではなく、地域における関係機関や支援者とのネットワークを構築するとともに、本人やその家族からのさまざまな相談に対応し、情報提供等を行う中で、必要な支援やサービスにつなげていくことが重要です。

そこで、地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を進めるとともに、地域課題やニーズを把握し、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を進めるため、多職種連携による地域ケア会議の充実を図ります。

また、高齢者からのあらゆる相談を受け止め、適切な機関やサービスにつなげるとともに、高齢者の自立支援および重度化防止に資するケアマネジメントについて理解を深めるための研修を行うなどケアマネジメント機能の充実を図ります。

目標：地域ケア会議における多職種連携による取り組みの充実

#### 取り組み

拡充	○自立支援に向けた多職種連携による新規ケアプランの検討 (地域ケア個別会議)
継続	○地域ニーズを把握し政策形成につなげるための地域ケア会議の開催

#### 評価指標

事業名	現状	目標 (2020年度)
新規ケアプラン検討のための地域ケア個別会議	月1回開催	月2回開催
地域ケア会議	年5回開催	年6回開催

目標：包括的・継続的なケアマネジメント事業の推進

#### 取り組み

拡充	○居宅介護支援事業者連絡会において、認定者への自立支援および重度化防止に資するための研修の充実 ○居宅介護支援事業者連絡会において、医療機関等や地域の各種団体との意見交換会の開催
継続	○困難事例の検討のためのケース会議の開催



#### (4) 生涯現役の推進

ニーズ調査によると、現在治療中、後遺症のある病気として、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の割合が高くなっており、介護・介助が必要となった原因でも糖尿病の増加率が高くなっています。高齢期における健康は、日々の食生活や運動、休養等の生活習慣に大きく影響されるため、個々に応じた適正な生活習慣を若い時期から身につけることが大切です。

本市では、「お互いに支え合う 笑顔のまち」の実現をめざして、「坂出市健康増進計画 および第2次坂出市食育推進計画」を策定し、取り組みを進めています。高齢者がいつまでも健康で元気に暮らせることは、高齢者本人、そして家族の願いであり、高齢者の健康寿命の延伸、生活の質の向上が重要と考えられます。

また、高齢者は支えられる側という画一的な視点ではなく、他の世代とともに地域を支えていくという視点に立ち、社会参加と活躍が期待されていますが、ニーズ調査によると、社会参加の機会が少なくなっていたり、趣味や生きがいが「思いつかない」という高齢者が多くいます。

このため、生涯学習やスポーツ活動などの高齢者自らが活動できる場の提供や、地域活動がしやすい機会の提供など、社会参加や生涯学習、趣味・生きがい活動を通じ、健康づくり・介護予防につながるよう支援します。

〈けんこう課、ふくし課、生涯学習課、かいご課〉

### 目標：健康づくりの推進

#### 取り組み

継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>○循環器疾患や糖尿病の予防のための生活習慣病改善についての普及啓発</li> <li>○特定健康診査の受診勧奨</li> <li>○家庭訪問、健康相談、健康教育などきめ細やかな保健指導の実施</li> <li>○適切な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣の改善の促進</li> </ul>
----	---

参照：日常生活圏域ニーズ調査（i）イ（vii）エ 頁19, 37

#### 評価指標

事業名	項目	現状	目標（2024年度）
特定健康診査・保健指導の実施率 （第2次坂出市健康増進計画）	特定健康診査	34.5%	80.0%
	特定保健指導	12.7%	60.0%
メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の割合 （第2次坂出市健康増進計画）	男性	53.4%	28.7%
	女性	18.6%	10.6%

ニーズ調査結果	対象者	現状	目標（2020年度）
健康状態が「とてもよい」「まあよい」の割合	一般高齢者	79.8%	85.0%
	要支援・要介護認定者	46.5%	50.0%

参照：日常生活圏域ニーズ調査（vii）ア 頁 35

目標：生涯学習やスポーツ活動を通じての生きがいくりの推進

### 取り組み

拡充	○ラジオ体操普及活動
継続	○生涯学習フェスタにおける各種団体の参加者増
	○生涯スポーツの普及
	○体力測定の実施
	○高齢者の生きがいくりのための各種講演会（老人大学等）

### 評価指標

ニーズ調査結果	対象者	現状	目標（2020年度）
趣味ありの割合	一般高齢者	71.1%	80.0%
	要支援・要介護認定者	32.6%	40.0%
生きがいありの割合	一般高齢者	63.3%	70.0%
	要支援・要介護認定者	27.3%	35.0%

参照：日常生活圏域ニーズ調査（iv）エ 頁 30

目標：高齢者の多様な活動の推進

### 取り組み

新規	○通いの場への多職種による協力支援メニュー表の提供
拡充	○住民主体の通いの場設置のための支援
継続	○シルバー人材センターの活動の充実および会員増に向けての広報活動



評価指標

事業名	現状	目標（2020年度）
多職種による協力支援メニュー活用数	—	20回
住民主体の通いの場設置数	14か所	26か所 (12か所を新設)
住民主体の通いの場への高齢者の参加率	1.3%	10.0%

## 2 高齢者の生活を支える体制の充実

高齢者が住みなれた地域で安心して生活し続けていくためには、高齢者自身が介護予防に努めるとともに、社会参加を進めていくことが重要です。

また、住民による自主活動の充実においては、各種活動を展開している自治会・地区社協・民生児童委員・老人クラブ・婦人会等の地域内での連携体制の充実も必要であり、高齢者を支援や見守りの対象とするだけでなく、地域で元気高齢者の力を発揮できる場所や機会の確保も求められています。

「地縁組織や各種団体等アンケート調査」の結果も活用しながら、住民・地域、各段階にスポットを当てた支援を実施していくことで、高齢者の生活を支える体制の充実を図ります。

具体的には、以下の6項目についての取り組みを進めます。

### (1) 地域住民による自主活動の充実

ニーズ調査によると、趣味やボランティア活動などの自主活動への参加率は高いとはいえません。一方で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「参加者」として参加意向がある割合は約6割、「企画・運営」として参加意向がある割合は約3割であり、地域づくり活動に主体的に参加したいと考える高齢者の潜在的なニーズは高いと考えられます。また、何らかの支援を必要としている一人暮らし高齢者などに「できる範囲で手助けしたい」または「手助けしたいが、どのようにすればよいかわからない」という高齢者は約4割となっており、同様に担い手としての活動希望は高いものがあります。

このため、サロンの開催や健康づくり活動、見守りなどの住民の自主的な活動を通じて、地域の支え合い活動を促進するとともに、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、高齢者が担い手としても活動していくことを促進していきます。

また、住民主体の活動の充実を通じて、支援の対象と担い手を高齢者に限ることなく、障がい者や子ども、子育て世代へと広げ、「地域共生社会」の実現へとつないでいくために、関係部署との連携を図ります。

《ふくし課，学校教育課，かいご課》

目標：地域住民同士の交流の推進

取り組み

拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>○老人クラブ等の活動の多様化</li> <li>○老人クラブ等への参加促進</li> </ul>
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>○坂出市社会福祉協議会が推進している仲間づくり活動との連携・支援</li> <li>○小・中学生による福祉施設への訪問や運動会等における高齢者との交流活動等の開催</li> <li>○小学生等によるひとり暮らし高齢者宅への配食サービス，手紙の配達</li> <li>○民生委員・児童委員や関係機関団体との連携</li> </ul>

参照：日常生活圏域ニーズ調査（v）ア イ（vi）イ 頁 31, 32, 34

目標：地域住民がお互いに助け合い，支え合う体制づくり  
（地域共生社会の実現）

取り組み

新規	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備</li> </ul>
拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>○見守り活動，ボランティア活動を実施している各団体のネットワーク化を通じた連携体制の構築，活動ノウハウの共有</li> <li>○坂出市社会福祉協議会ふれあいサービスとの連携，協力会員登録のための支援を通じた担い手の確保，潜在的担い手の発掘</li> </ul>
継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地区社協やNPO法人による配食サービス，声かけ・見守り活動，いきいきサロン，居場所づくり等の活動への支援</li> <li>○民生委員・児童委員による援護を必要とする住民への見守りや声かけと相談支援活動の推進</li> </ul>

評価指標

ニーズ調査結果	対象者	現状	目標（2020年度）
ボランティアへの参加割合	一般高齢者	15.3%	17.0%
	要支援・要介護認定者	2.1%	5.0%

参照：日常生活圏域ニーズ調査（v）ア 頁 31

## (2) 在宅生活支援の充実

ひとり暮らし高齢者世帯等が増加する中で、在宅生活を継続するための日常的な生活支援を必要とするかたも増加しています。ニーズ調査によると、要支援・要介護認定者だけでなく、一般高齢者でも、1人での外出や買い物、預貯金の出し入れなど、基本的な日常生活に支援を要する場合があります。また、「施設に入所したい」と回答した理由は「家族に迷惑をかけたくないから」や「家族による介護が困難であるから」などとなっており、在宅生活に対する不安が施設入所希望の根底にあると考えられます。

また、在宅介護実態調査によると、在宅生活の継続に向けて、主な介護者が特に不安を感じる介護は「外出の付き添い・送迎等」、「認知症状への対応」などですが、訪問系のサービスを組み合わせることで介護者の不安も軽減しています。

一方、配食などの介護保険外のサービスの利用が少なく、地域のサービス資源を十分に活用できていない現状もみられ、地域における相談窓口の活用を推進するなど「地域で支え合う体制の充実」が必要とされているところです。

このため、日常的な生活支援を必要としている高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、生活支援コーディネーターの配置や助け合い・支えあいに関する話し合いの場である協議体の設置により、地域の実情に応じた多様な活動主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の整備を図るとともに、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できるような活動の場や機会の確保に努め、介護予防や生きがいがいづくりにつなげます。

〈ふくし課，消防本部，かいご課〉

### 目標：生活支援体制の基盤整備

#### 取り組み

##### 拡充

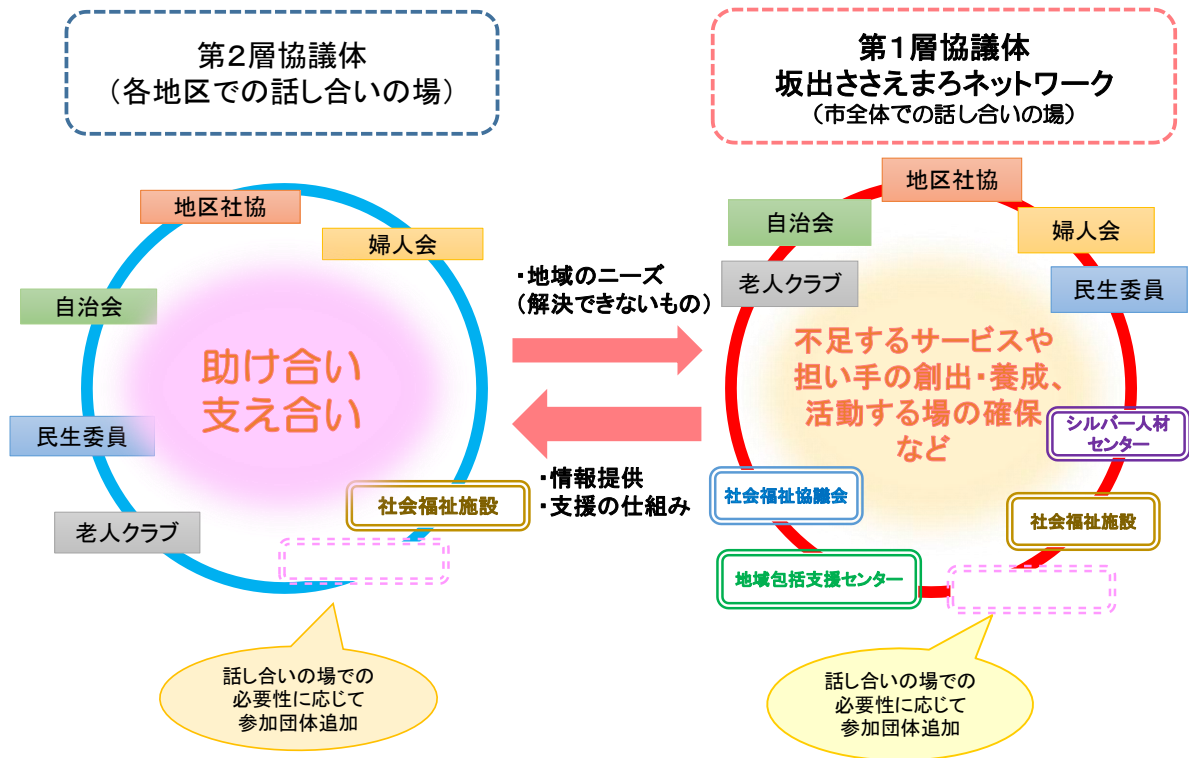
- 第1層協議体「坂出 ささえまる ネットワーク」との連携による各地区への第2層協議体設置の推進
- 第2層協議体生活支援コーディネーターの配置
- 協議体コーディネーターとの連携による既存の活動の継続・拡充と有償ボランティア等、地域の実情に応じた住民主体の活動創出に向けた支援

#### 評価指標

ニーズ調査結果	対象者	現状	目標（2020年度）
地域づくりへの参加意向 （参加者）	一般高齢者	60.1%	65.0%
	要支援・要介護認定者	25.9%	30.0%
地域づくりへの参加意向 （企画・運営）	一般高齢者	34.5%	40.0%
	要支援・要介護認定者	10.2%	15.0%

参照：日常生活圏域ニーズ調査（v）イ 頁 32

生活支援体制整備事業 第1層・第2層協議体の関係性(イメージ)



目標：介護家族への支援

取り組み

継続

- 介護支援サービスの充実
- ◆在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業
- ◆介護慰労金支給事業

目標：在宅介護の支援

取り組み

継続

- 介護支援サービスの充実
- ◆寝具乾燥消毒サービス事業
- ◆老人入浴サービス給付
- きんとキット (救急医療情報キット), 携帯カード, 119番登録制度の普及啓発および消防本部との連携

目標：ひとり暮らし高齢者への生活支援

取り組み

拡充	○見守り協定事業の実施（郵便局，JA，新聞販売店等）
継続	○介護支援サービスの充実 ◆老人福祉電話貸与事業 ◆要援護老人給食サービス事業 ○高齢者見守り支援事業（坂出ほっとふれんず）による訪問活動を通じたニーズ把握および必要なサービスにつながるための支援 ○老人クラブによるひとり暮らし高齢者世帯・寝たきり高齢者宅への訪問



### (3) 高齢者の虐待防止と権利擁護

高齢者に対する虐待は、高齢者の心身ともに深い傷を負わせる重大な権利侵害です。「高齢者虐待防止法」を踏まえ、虐待の早期発見に向けた知識啓発を行うとともに、関係機関との連携による対応の強化に努めます。

また、判断能力が十分でない認知症高齢者等が、ひとりの人間として尊重され、適切なサービスを選択して、自分らしく安心した生活ができるよう支援することも重要です。成年後見制度をはじめとした高齢者の生活や権利、財産を守るため、本市では成年後見センター等と連携し、高齢者の権利擁護に努めます。

#### 目標：高齢者の虐待防止

##### 取り組み

継続

- 高齢者虐待防止マニュアルの活用
- 警察，病院，サービス事業所等関係機関との連携
- 老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置制度の活用

#### 目標：高齢者の権利擁護

##### 取り組み

継続

- 成年後見制度利用支援事業を通じた成年後見制度の利用促進
- 権利擁護人材育成事業を通じた市民後見人等の担い手の確保
- 坂出市権利擁護委員会での対応事例についての検討
- 坂出市成年後見センターとの連携
- 坂出市社会福祉協議会日常生活自立支援事業との連携

#### (4) 住み慣れた地域で安心して生活するための環境づくり

ニーズ調査によると、将来の住まいと介護サービスの利用について、できる限り現在の住まいや地域に住み続けたいと考える高齢者が多くを占めていることから、介護や支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が求められています。このため、自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供される「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに合った選択肢を用意するため、高齢者に適切な住まい環境の整備に努めます。

また、ニーズ調査によると、外出する際、困ることとして「公共交通機関が少ない」、「道路などに階段や段差が多い」、「公共交通機関の乗り降りが難しい」などの回答が多くなっています。このため、高齢者が気軽に出かけられる交通環境の整備や利用しやすい公共施設の整備など、高齢者だけでなく、地域住民が生活しやすい都市環境の整備に努めるとともに、防災等にも配慮した安全と安心のあるまちづくりを推進します。

《ふくし課，建設課，都市整備課，共働課，危機監理室，消防本部，かいご課》

目標：高齢者に適切な住まい環境の整備

#### 取り組み

拡充	○軽費老人ホーム（20室）の整備
継続	○軽費老人ホーム，有料老人ホーム，サービス付き高齢者向け住宅，養護老人ホームの状況把握と情報提供 ○坂出市民間住宅耐震対策支援事業の推進

参照：日常生活圏域ニーズ調査（viii）イ オ 頁 39,42

#### 評価指標

事業名	現状	目標（2020年度）
軽費老人ホームの整備	定員 210 人	定員 230 人
民間住宅耐震対策支援事業による耐震改修（坂出市まち・ひと・しごと創生総合戦略）	—	15 件 （2019 年度）

目標：高齢者や障がい者など地域住民が生活しやすい都市整備

取り組み

継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>○適切な歩道幅員や段差解消，勾配の軽減等バリアフリーを考慮した街路整備</li> <li>○高齢者や子どもの利用に配慮した公園などの整備</li> <li>○デマンド型乗合タクシー，循環バスの利用促進</li> </ul>
----	--

評価指標

事業名	現状	目標（2019年度）
デマンド型乗合タクシー利用者数 （坂出市まち・ひと・しごと創生総合戦略）	3,702人	3,900人
循環バス利用者数 （坂出市まち・ひと・しごと創生総合戦略）	50,059人	52,700人

※現状は，平成27年10月1日～平成28年9月30日の人数

目標：交通安全の推進および高齢者の事故防止対策の強化

取り組み

継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者運転免許証自主返納支援事業</li> <li>○高齢者の参加による交通安全キャンペーンの実施</li> <li>○老人大学，自治会での高齢者交通安全教室の開催</li> </ul>
----	---

評価指標

事業名	現状	目標（2020年度）
高齢者交通安全教室の開催	年間12回	年間15回

目標：災害および救急救命時を想定した支援体制の整備

取り組み

拡充	○福祉避難所（二次避難所）の整備
継続	○公共施設の耐震化工事 ○自主防災組織の結成および活動の促進 ○避難行動要支援者避難支援計画の普及活動 ○災害時の避難体制（避難行動要支援者避難支援計画〔個別計画〕）の整備 ○119番登録制度の普及促進 ○老人大学での救急実技指導および防火講演 ○住宅用火災報知機の普及活動

評価指標

事業名	現状	目標（2020年度）
福祉避難所（二次避難所）数	19 施設	20 施設
自主防災組織カバー率 （坂出市まち・ひと・しごと創生総合戦略）	—	100% （2019年度）

### (5) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業は、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期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する事業です。

2017（平成29）年度から坂出市医師会に事業を委託し、坂出市医師会内に「坂出市医師会在宅医療介護連携支援センター」を設置し、相談支援の役割を担うコーディネーターを配置しました。

今後も医師会等と連携しながら多職種連携や地域課題の検討、情報共有することにより、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の構築に向けて取り組みを強化します。

#### ■在宅医療・介護連携推進事業の内容

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

目標：在宅医療の普及啓発の推進

#### 取り組み

新規	○市民を対象に終末期や看取りに関する講演会の開催
拡充	○在宅医療サービス、介護サービスについて普及啓発 ○坂出市医師会在宅医療介護連携支援センターの周知



目標：多職種連携の推進

取り組み

<p>拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多職種に向けて在宅医療サービス，介護サービスの周知</li> <li>○多職種研修会やグループワークの開催</li> </ul>
-----------	--

目標：切れ目のない在宅医療と介護の仕組みづくり

取り組み

<p>新規</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民の在宅医療や介護に関する意識・ニーズ調査</li> </ul>
<p>拡充</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○情報共有を目的として使用される情報共有シートや地域連携のためのクリティカルパスなどの作成，整備</li> <li>○在宅医療と介護の切れ目のないサービス提供体制の推進</li> <li>○坂出リハ職連携会との連携強化</li> <li>○坂出市医師会在宅医療介護連携支援センターの相談支援を通じた課題の検討</li> </ul>

### 3 認知症高齢者支援策の充実

#### (1) 認知症対策の推進

第6期計画では、「認知症初期集中支援事業」や「もの忘れ・けんしん」等早期診断・早期対応の体制づくり、地域住民や小学生を対象にした認知症サポーター養成講座の開催など認知症になっても安心して生活できる地域づくりに積極的に取り組みました。

しかし、ニーズ調査から認知症またはそのおそれがある高齢者の推定値を算出したところ、5,731人と推定され、65歳以上の約3人に1人となり、今後も早期診断・早期対応の体制づくりや地域づくり、認知症予防につながる取り組みの充実や、認知症の容態の変化に応じて、必要な医療・介護等が適切に提供される仕組みの構築が求められています。

また、在宅介護実態調査では、在宅生活の継続に向けて、主な介護者が特に不安に感じる介護は、認知症自立度が高いほど「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」などへの不安が大きくなっています。このため、認知症のかたや介護者への支援、介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援、介護者の生活と介護の両立を支援できるよう積極的に取り組みます。

#### ■認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の7つの柱

- 1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- 3 若年性認知症施策の強化
- 4 認知症の人の介護者への支援
- 5 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- 6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進
- 7 認知症の人やその家族の視点の重視

目標：すべてのかたが認知症を正しく理解し、支援できる地域づくり

#### 取り組み

新規	○認知症サポーターの活動への支援
拡充	○認知症サポーター養成講座 （小売業、金融機関、公共交通機関に積極的に開催） ○認知症サポーター養成講座の終了者へのフォローアップ研修の開催 ○認知症ケアパスの普及

参照：日常生活圏域ニーズ調査（iv）ア 頁27 在宅介護実態調査 頁45

評価指標

事業名	現状	目標（2020年度）
認知症サポーター活動場所数（新規）	—	10 か所
認知症サポーター登録者数	3,075 人	6,000 人
認知症サポーターフォローアップ研修受講者数	年間 26 人	年間 40 人

目標：認知症予防につながる取り組みの充実

取り組み

拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症の防御因子とされる「運動，食事，余暇活動，社会的参加，認知訓練，活発な精神活動等」の周知や他事業との連携</li> <li>○生活習慣病予防の担当部署との連携</li> </ul>
----	---

目標：家族介護者への支援の充実

取り組み

新規	○身近な場所を利用し，工作や手芸などワークショップの開催
拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症カフェ「さかいでオレンジかふえ」の普及</li> <li>○坂出市まいまいこ（徘徊）高齢者おかえり支援事業</li> <li>○認知症の身近な地域の相談窓口の周知，拡充</li> </ul>

評価指標

事業名	現状	目標（2020年度）
認知症カフェ参加者数	628 人	800 人
おかえり支援サポーター数	258 人	400 人
おかえり支援事業者数	58 事業所	70 事業所





在宅介護実態調査結果	現状	目標（2020年度）
認知症自立度別・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護の認知症状への対応の割合	自立+ I 10.2%	自立+ I 5.0%
	II 44.2%	II 30.0%
	III以上 66.7%	III以上 45.0%

参照：在宅介護実態調査 頁 45

目標：早期診断・早期対応の体制強化

取り組み

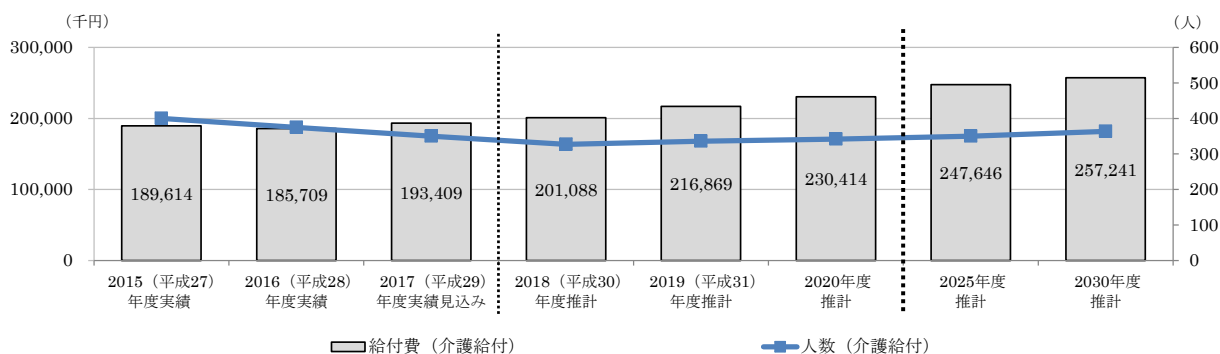
新規	○歯科医療機関や薬局などと連携し、早期発見の体制づくり
拡充	○「もの忘れ・けんしん」による早期対応と予防の周知 ○認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員との連携 ○かかりつけ医，専門医療機関，認知症疾患医療センターとの連携

## 4 介護支援の推進

### (1) 居宅サービス

#### ① 訪問介護

訪問介護については、2015（平成27）年度から2016（平成28）年度にかけて実績は減少しているものの、2018（平成30）年度からは利用が伸びるものと見込んでいます。

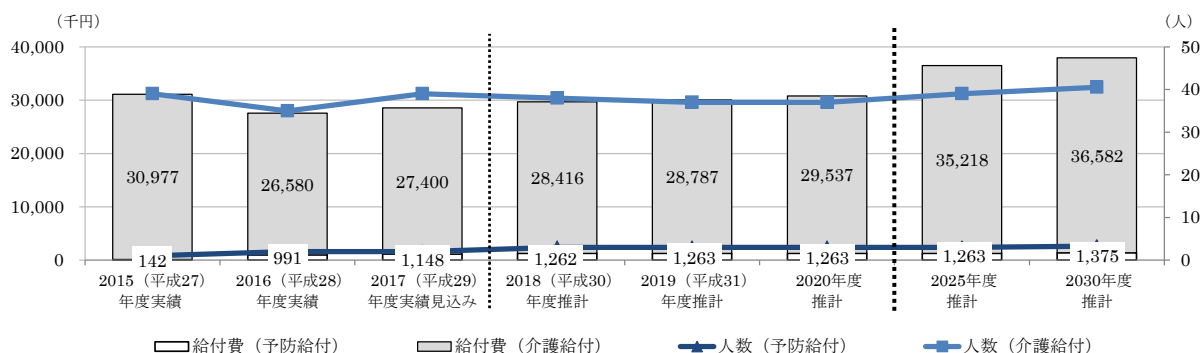


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度 実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	189,614	185,709	193,409	201,088	216,869	230,414	247,646	257,241
人数	介護給付	400	375	350	327	336	342	350	364

#### ② (介護予防) 訪問入浴介護

訪問入浴介護については、予防・介護ともに、2018（平成30）年以降はほぼ横ばいでの推移を見込んでいます。

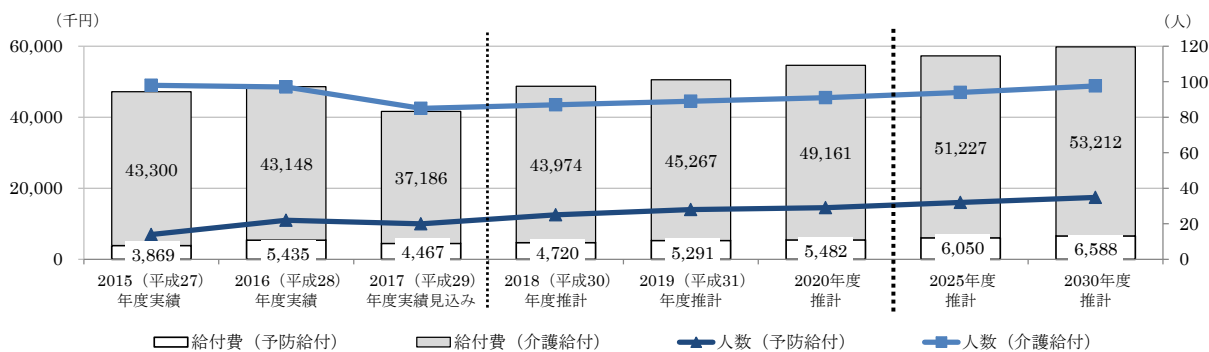


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度 実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	142	991	1,148	1,262	1,263	1,263	1,263	1,375
	介護給付	30,977	26,580	27,400	28,416	28,787	29,537	35,218	36,582
人数	予防給付	1	2	2	3	3	3	3	3
	介護給付	39	35	39	38	37	37	39	41

### ③ (介護予防) 訪問看護

訪問看護については、予防・介護ともに、2017（平成29）年度の実績は減少する見込みですが、医療の必要性の高まりから、2018（平成30）年以降は一定の利用増があるものと見込んでいます。

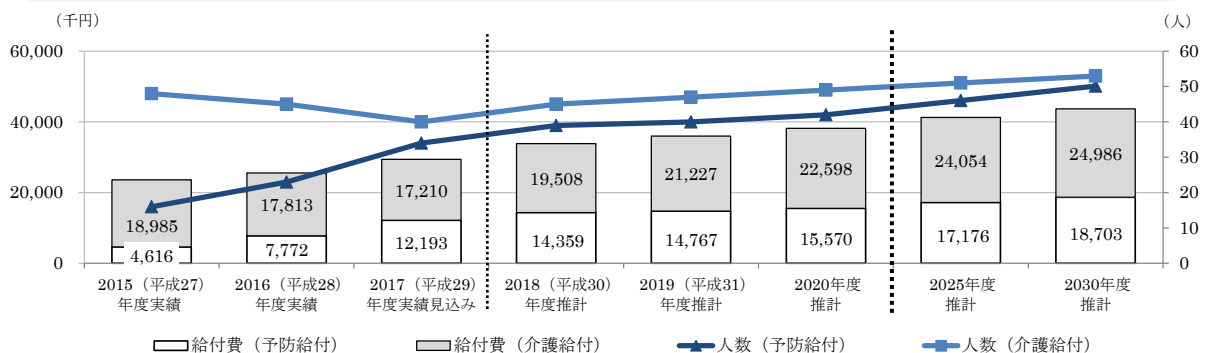


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	3,869	5,435	4,467	4,720	5,291	5,482	6,050	6,588
	介護給付	43,300	43,148	37,186	43,974	45,267	49,161	51,227	53,212
人数	予防給付	14	22	20	25	28	29	32	35
	介護給付	98	97	85	87	89	91	94	98

### ④ (介護予防) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、予防給付では利用実績が増加傾向にあり、2018（平成30）年度以降も利用が伸びると見込んでいます。介護給付も同様に微増の傾向で利用が伸びるものと見込んでいます。

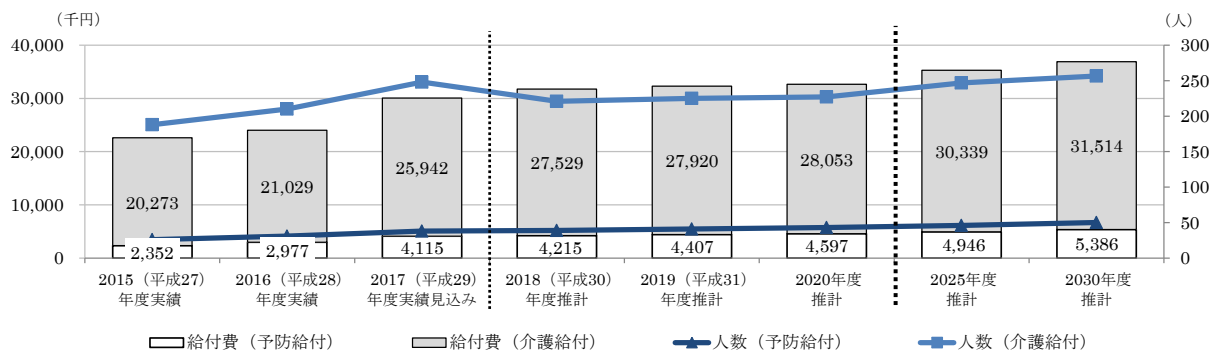


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	4,616	7,772	12,193	14,359	14,767	15,570	17,176	18,703
	介護給付	18,985	17,813	17,210	19,508	21,227	22,598	24,054	24,986
人数	予防給付	16	23	34	39	40	42	46	50
	介護給付	48	45	40	45	47	49	51	53

⑤ (介護予防) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、予防・介護ともに、利用実績が増加傾向にあり、2018(平成30)年度以降も利用が少しずつ伸びるものと見込んでいます。

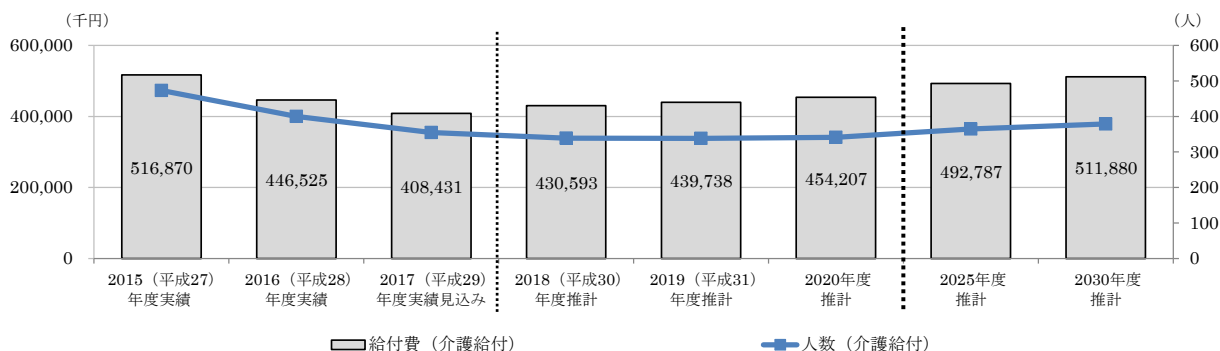


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	2,352	2,977	4,115	4,215	4,407	4,597	4,946	5,386
	介護給付	20,273	21,029	25,942	27,529	27,920	28,053	30,339	31,514
人数	予防給付	26	31	38	39	41	43	46	50
	介護給付	188	210	248	221	225	227	247	257

⑥ 通所介護

通所介護については、定員18人以下の小規模の通所介護が地域密着型通所介護に移行したため、利用実績が減少していますが、2018(平成30)年度以降は利用が伸びるものと見込んでいます。

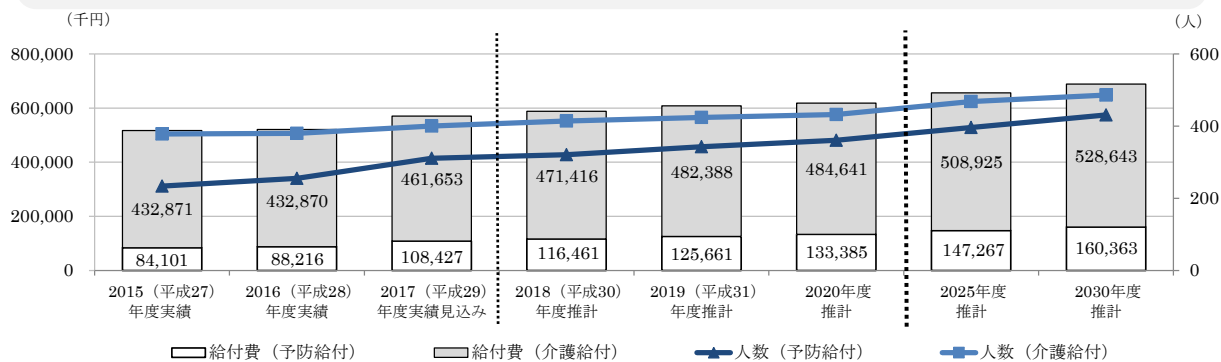


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	516,870	446,525	408,431	430,593	439,738	454,207	492,787	511,880
人数	介護給付	473	400	355	339	338	341	365	379

⑦ (介護予防) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションについて、予防・介護ともに、利用実績が増加傾向にあり、2018（平成30）年度以降も利用が伸びるものと見込んでいます。

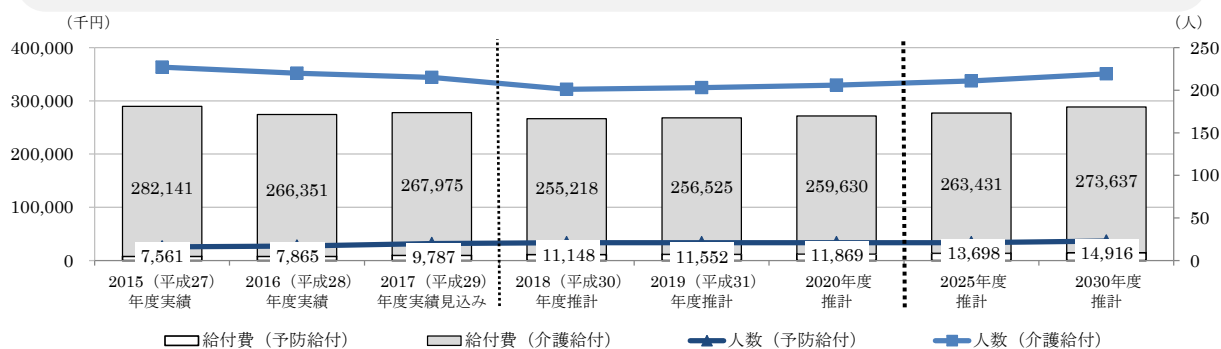


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	84,101	88,216	108,427	116,461	125,661	133,385	147,267	160,363
	介護給付	432,871	432,870	461,653	471,416	482,388	484,641	508,925	528,643
人数	予防給付	234	255	311	321	343	361	396	431
	介護給付	378	380	400	414	424	432	468	486

⑧ (介護予防) 短期入所生活介護

短期入所生活介護については、予防給付では、今後も微増の傾向で利用があるものと見込んでいます。介護給付では、実績の減少により2018（平成30）年度まで減少傾向が続き、2019（平成31）年度から増加に転じるものと見込んでいます。

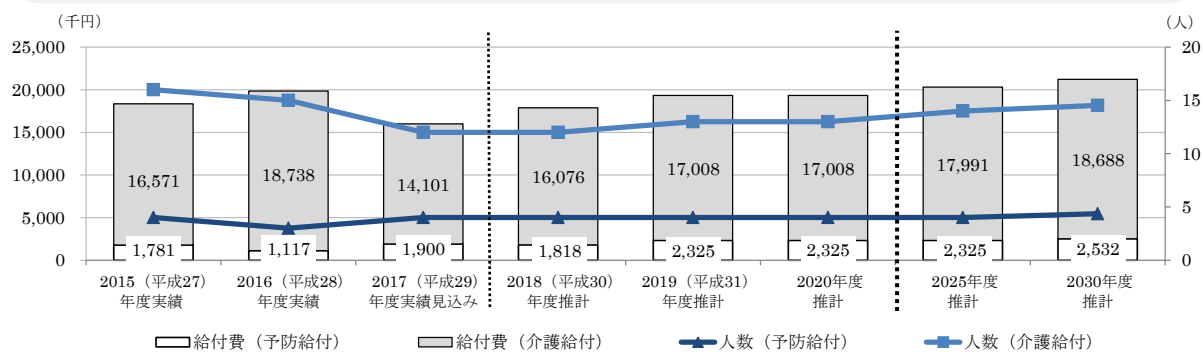


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	7,561	7,865	9,787	11,148	11,552	11,869	13,698	14,916
	介護給付	282,141	266,351	267,975	255,218	256,525	259,630	263,431	273,637
人数	予防給付	16	17	20	21	21	21	21	23
	介護給付	227	220	215	201	203	206	211	219

⑨ (介護予防) 短期入所療養介護〔老健〕

短期入所療養介護については、予防給付では大きな変動はなく、ほぼ横ばいでの推移を見込んでいます。介護給付では利用実績が減少傾向にあります。今後も継続的な利用があるものと見込んでいます。

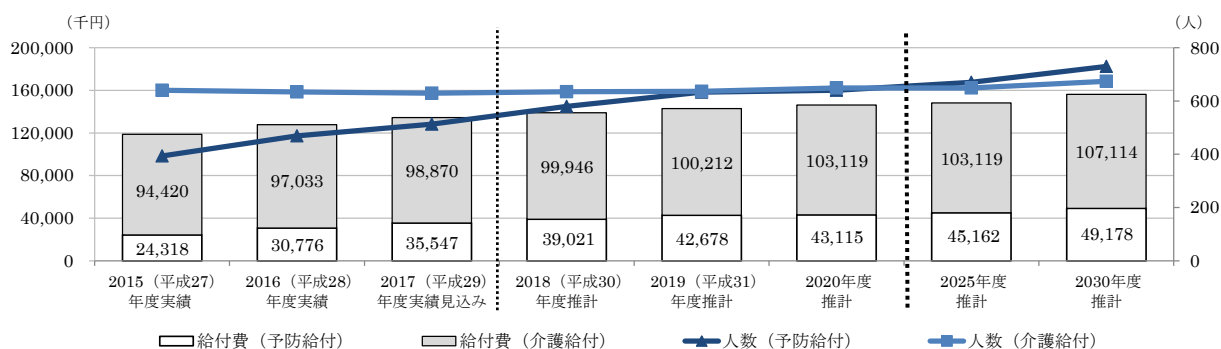


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	1,781	1,117	1,900	1,818	2,325	2,325	2,325	2,532
	介護給付	16,571	18,738	14,101	16,076	17,008	17,008	17,991	18,688
人数	予防給付	4	3	4	4	4	4	4	4
	介護給付	16	15	12	12	13	13	14	15

⑩ (介護予防) 福祉用具貸与

福祉用具貸与については、予防給付では、実績が年々増加していることにより、2018 (平成 30) 年度以降も利用が伸びるものと見込んでいます。介護給付では大きな変動はないものの、一定の利用増があるものと見込んでいます。

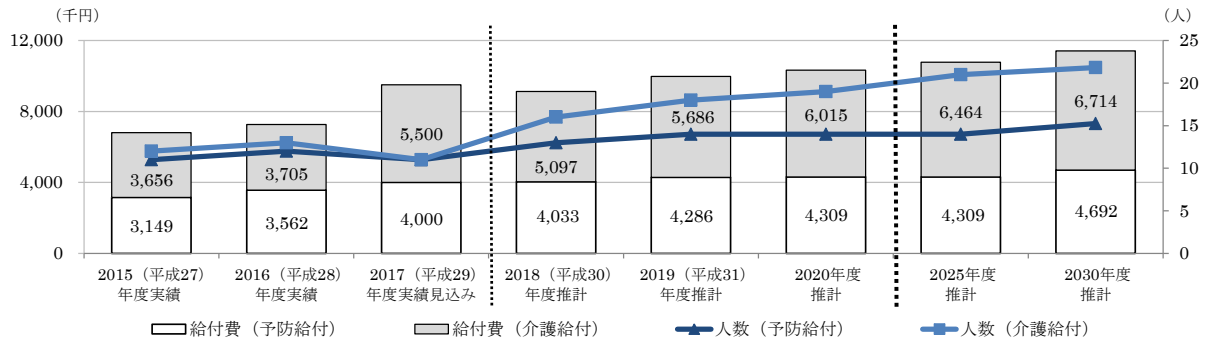


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	24,318	30,776	35,547	39,021	42,678	43,115	45,162	49,178
	介護給付	94,420	97,033	98,870	99,946	100,212	103,119	103,119	107,114
人数	予防給付	394	469	513	580	633	640	670	730
	介護給付	640	634	629	635	636	649	649	674

⑪ 特定（介護予防）福祉用具購入費

特定福祉用具購入費については、予防・介護ともに、利用実績が増加傾向にあり、2018（平成30）年度以降も利用が伸びるものと見込んでいます。

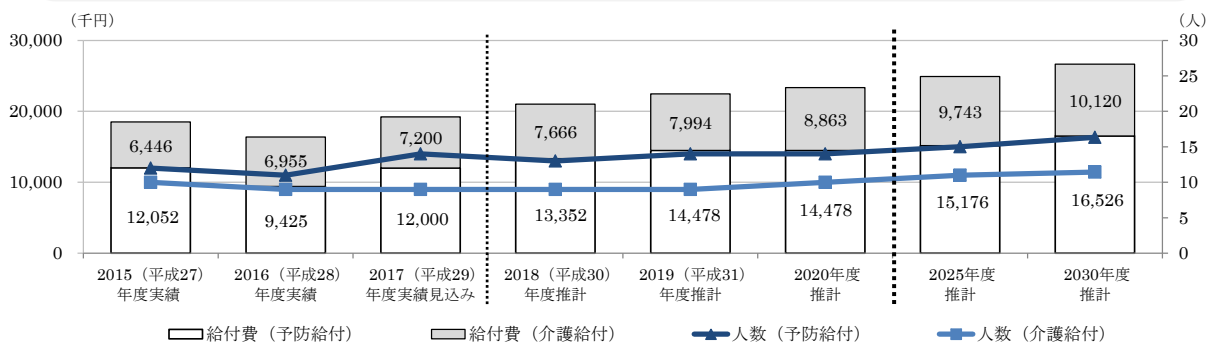


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	3,149	3,562	4,000	4,033	4,286	4,309	4,309	4,692
	介護給付	3,656	3,705	5,500	5,097	5,686	6,015	6,464	6,714
人数	予防給付	11	12	11	13	14	14	14	15
	介護給付	12	13	11	16	18	19	21	22

⑫ (介護予防) 住宅改修

住宅改修については、予防給付では、2016（平成28）年度の利用実績が減少しているものの、2018（平成30）年度以降はほぼ横ばいでの推移を見込んでいます。介護給付は利用実績が増加傾向にあり、2018（平成30）年度以降も利用が伸びるものと見込んでいます。

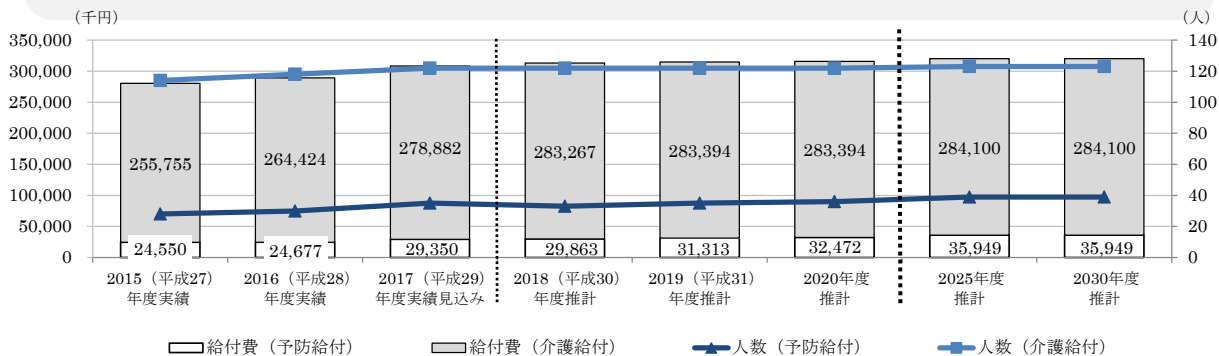


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	12,052	9,425	12,000	13,352	14,478	14,478	15,176	16,526
	介護給付	6,446	6,955	7,200	7,666	7,994	8,863	9,743	10,120
人数	予防給付	12	11	14	13	14	14	15	16
	介護給付	10	9	9	9	9	10	11	11

⑬ (介護予防) 特定施設入居者生活介護

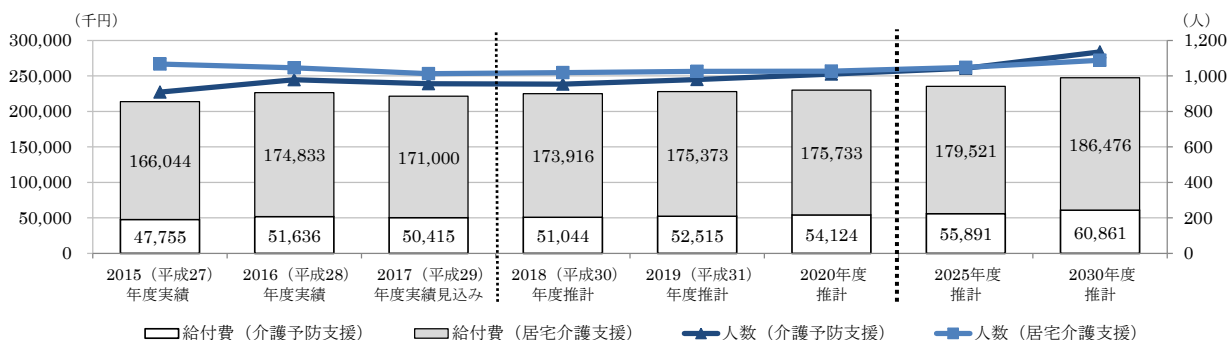
特定施設入居者生活介護については、予防給付では、実績は年々増加しており、2018(平成30)年度も少しずつ増加するものと見込んでいます。介護給付では大きな変動はなく、横ばいでの推移を見込んでいます。



		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	24,550	24,677	29,350	29,863	31,313	32,472	35,949	35,949
	介護給付	255,755	264,424	278,882	283,267	283,394	283,394	284,100	284,100
人数	予防給付	28	30	35	33	35	36	39	39
	介護給付	114	118	122	122	122	122	123	123

⑭ 介護予防支援・居宅介護支援

認定者数の増加に伴い居宅サービス利用者数が増加するものと見込んでいるため、介護予防支援・居宅介護支援ともに、2018(平成30)年度以降も増加が続くものと見込んでいます。



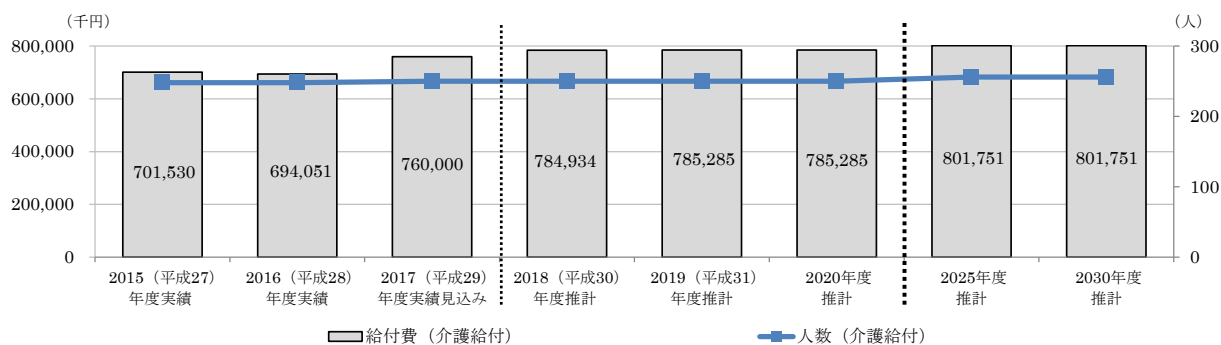
		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	47,755	51,636	50,415	51,044	52,515	54,124	55,891	60,861
	介護給付	166,044	174,833	171,000	173,916	175,373	175,733	179,521	186,476
人数	予防給付	909	978	956	953	980	1,010	1,043	1,136
	介護給付	1,067	1,046	1,012	1,018	1,025	1,027	1,048	1,089



## (2) 施設サービス

### ① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、2018（平成30）年度以降も横ばいでの推移を見込んでいます。

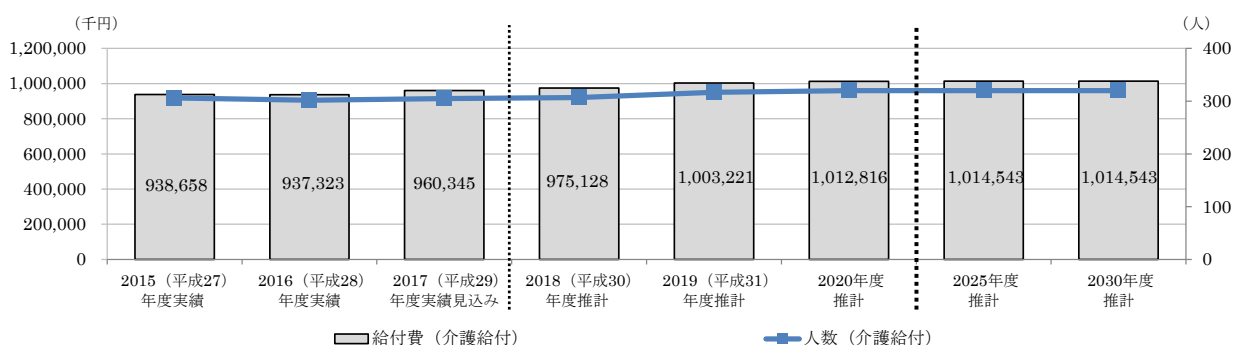


(単位:千円/年, 人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	701,530	694,051	760,000	784,934	785,285	785,285	801,751	801,751
人数	介護給付	248	248	250	250	250	250	256	256

### ② 介護老人保健施設

介護老人保健施設については、2018（平成30）年度以降の利用はやや増加傾向になると見込んでいます。



(単位:千円/年, 人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	938,658	937,323	960,345	975,128	1,003,221	1,012,816	1,014,543	1,014,543
人数	介護給付	306	302	305	307	317	320	320	320

### ③ 介護医療院

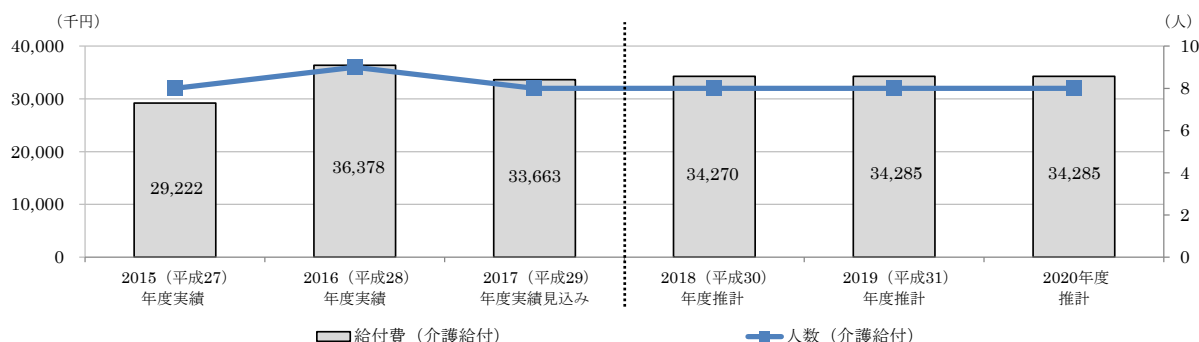
平成 29 年における介護保険法の改正（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）により，慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に，「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた，「介護医療院」という新たなサービス類型が創設されることとなりました。

本市では，現時点で既存施設から介護医療院への移行を予定している施設はないことから，本計画期間での利用は見込んでいません。

### ④ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については，2018（平成 30）年度以降も横ばいでの推移を見込んでいます。

現時点では国の方針により，介護療養型医療施設は引き続き介護老人保健施設や介護医療院への転換を推進しつつ，平成 35 年度末まで転換期限が延長されています。



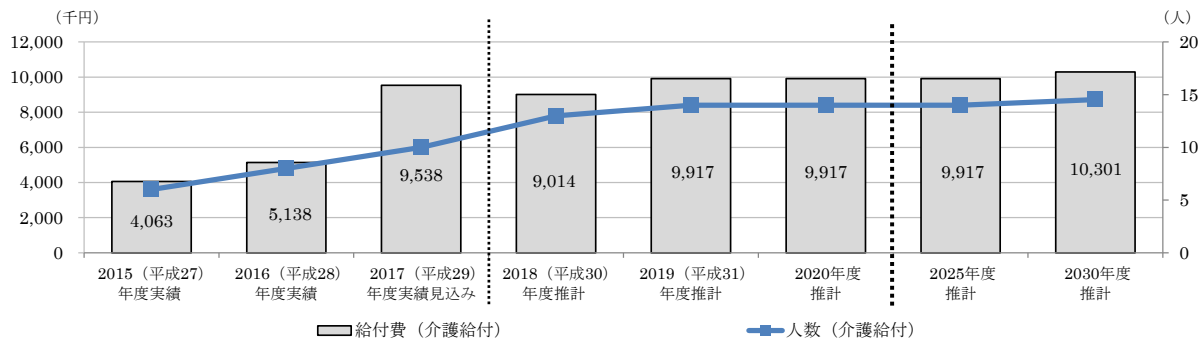
(単位:千円/年, 人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	29,222	36,378	33,663	34,270	34,285	34,285		
人数	介護給付	8	9	8	8	8	8		

### (3) 地域密着型サービス

#### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、利用者数は少ないものの、少しずつ増加していることから、2018（平成30）年度以降は13～14人程度の利用を見込んでいます。

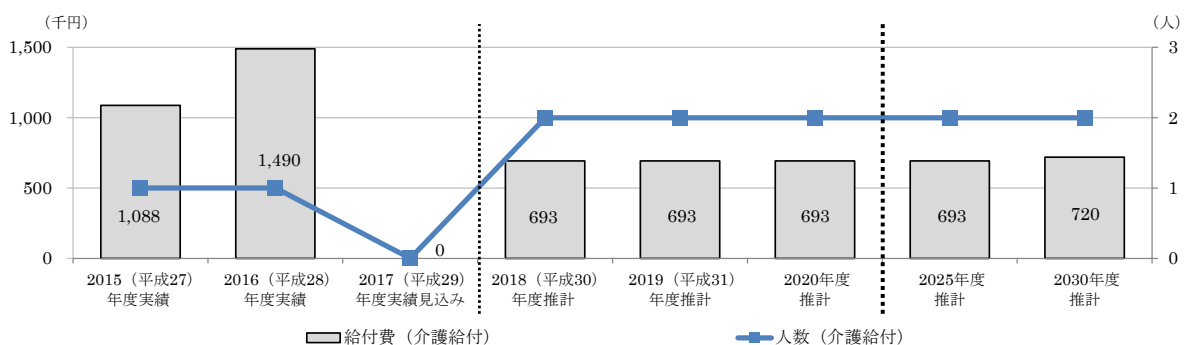


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	4,063	5,138	9,358	9,014	9,917	9,917	9,917	10,301
人数	介護給付	6	8	10	13	14	14	14	15

#### ② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護については、2017（平成29）年度の実績見込みは0人となっていますが、重度の要介護者でも在宅で生活できる体制を確保するために、2018（平成30）年度以降は2人程度の利用を見込んでいます。

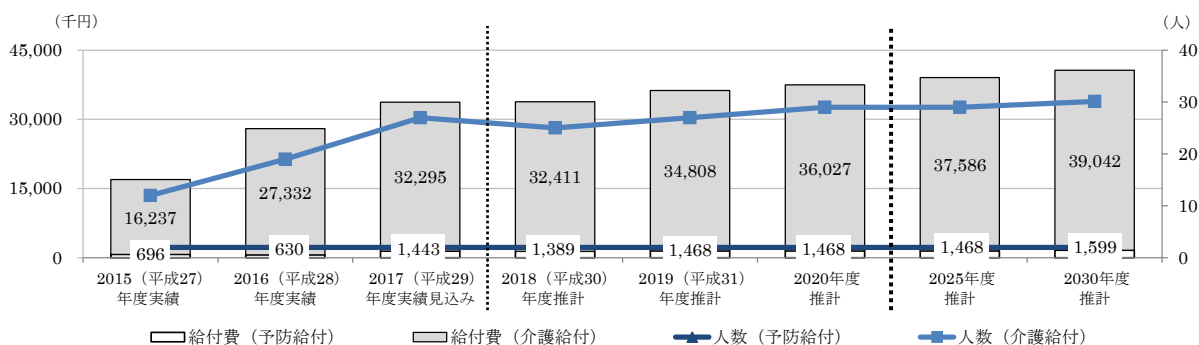


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	1,088	1,490	0	693	693	693	693	720
人数	介護給付	1	1	0	2	2	2	2	2

③ (介護予防) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護については、予防給付ではほぼ横ばいの推移を見込んでいます。介護給付では年々実績が増加していることから、今後も利用が伸びるものと見込んでいます。

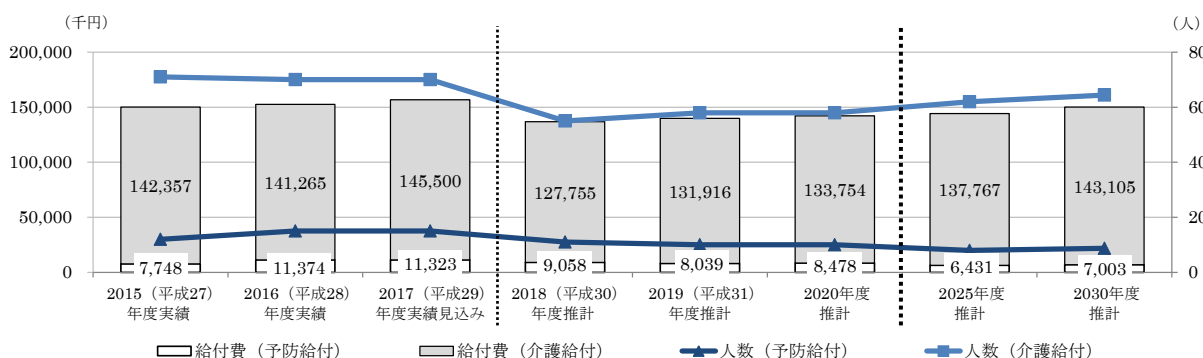


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	696	630	1,443	1,389	1,468	1,468	1,468	1,599
	介護給付	16,237	27,332	32,295	32,411	34,808	36,027	37,586	39,042
人数	予防給付	2	2	2	2	2	2	2	2
	介護給付	12	19	27	25	27	29	29	30

④ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、予防・介護ともに、2018 (平成 30) 年以降はほぼ横ばいでの推移を見込んでいます。

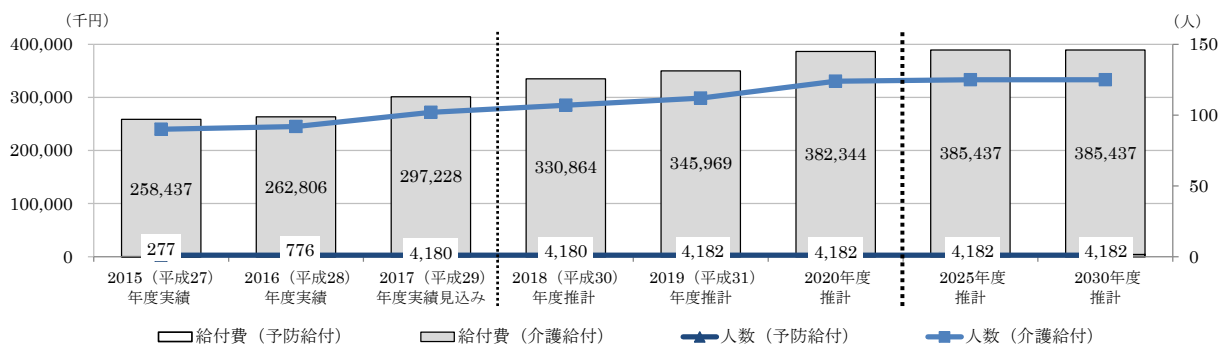


(単位:千円/年、人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	7,748	11,374	11,323	9,058	8,039	8,478	6,431	7,003
	介護給付	142,357	141,265	145,500	127,755	131,916	133,754	137,767	143,105
人数	予防給付	12	15	15	11	10	10	8	9
	介護給付	71	70	70	55	58	58	62	64

⑤ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、2018（平成30）年以降は予防では横ばいでの推移を見込んでいますが、介護では大きく増加すると見込んでいます。

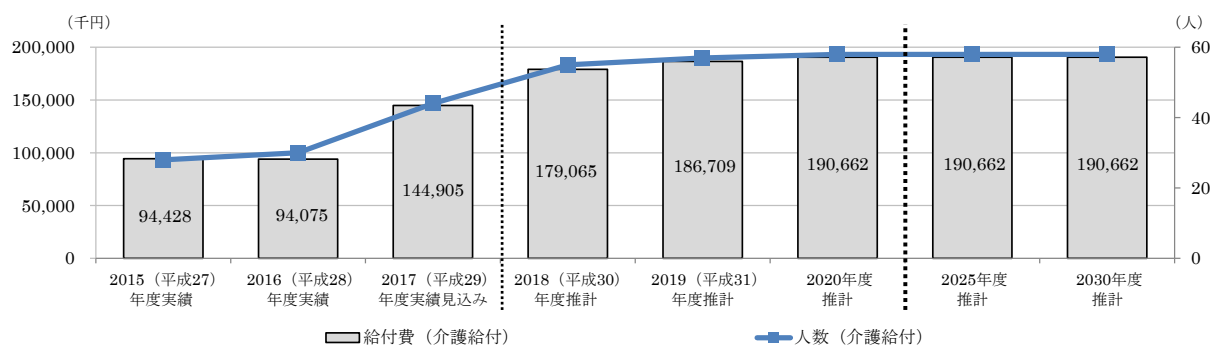


(単位:千円/年, 人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	予防給付	277	776	4,180	4,180	4,182	4,182	4,182	4,182
	介護給付	258,437	262,806	297,228	330,864	345,969	382,344	385,437	385,437
人数	予防給付	1	1	1	1	1	1	1	1
	介護給付	90	92	102	107	112	124	125	125

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、第6期計画期間で新たに1か所整備されています。2018（平成30）年以降は横ばいでの推移を見込んでいます。

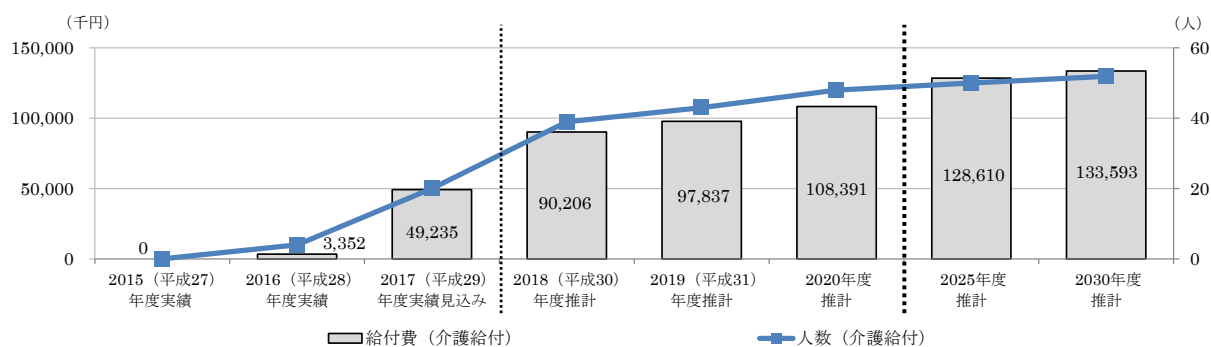


(単位:千円/年, 人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	94,428	94,075	144,905	179,065	186,709	190,662	190,662	190,662
人数	介護給付	28	30	44	55	57	58	58	58

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護については、2016（平成28）年度から2017（平成29）年度にかけて実績が大きく増加していることから、2018（平成30）年度以降も大きく増加するものと見込んでいます。

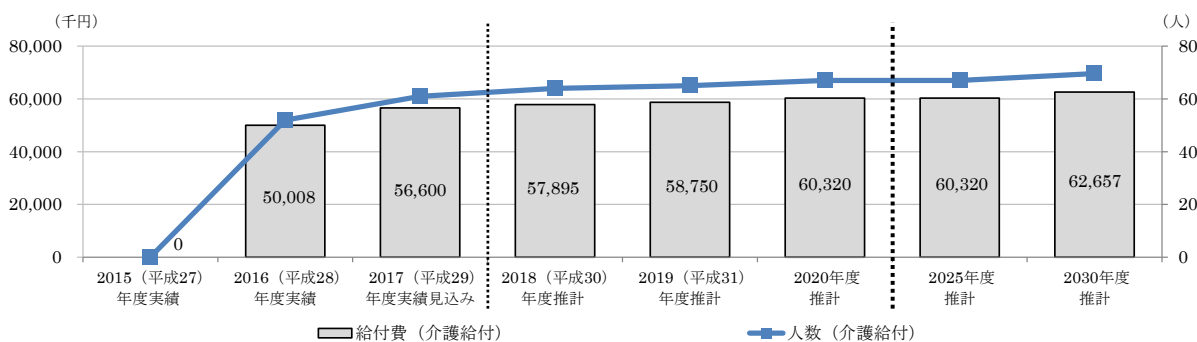


(単位:千円/年, 人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度 実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	0	3,352	49,235	90,206	97,837	108,391	128,610	133,593
人数	介護給付	0	4	20	39	43	48	50	52

⑧ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護については、2018（平成30）年以降は横ばいでの推移を見込んでいます。



(単位:千円/年, 人/月)

		2015 (H27) 年度実績	2016 (H28) 年度実績	2017 (H29) 年度 実績見込み	2018 (H30) 年度推計	2019 (H31) 年度推計	2020 年度推計	2025 年度推計	2030 年度推計
給付費	介護給付	0	50,008	56,600	57,895	58,750	60,320	60,320	62,657
人数	介護給付	0	52	61	64	65	67	67	70

#### (4) 介護サービス基盤整備

介護保険事業を健全かつ円滑に運営し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で認知症や介護が必要になっても自立した生活を継続するために、介護サービスの基盤整備の充実や質の向上に取り組みます。

基盤整備は、日常生活圏域や需要のバランスを勘案しながら、計画的に進めます。

**目標：認知症や介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を継続できる体制の構築を図る**

#### 取り組み

<b>新規</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備</li> <li>○介護老人保健施設の整備</li> </ul>
-----------	---

#### 評価指標

事業名	現状	目標（2020年度）
坂出市地域密着型サービス等整備助成補助事業 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	107床	125床（18床整備）
・介護老人保健施設	340床	360床（20床整備）

#### ■圏域別サービス基盤整備状況

圏域 種別	A圏域	B圏域	C圏域	D圏域	E圏域
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	緑の里（18床）	パンジー（18床）	みかんの花（18床）	やすらぎの家きやま （18床）	メイプル（17床）
	1か所（18床） 9床×2ユニット			ホームすみれ（9床）	たまもよし（9床）
介護老人保健施設			松寿荘（80床）	小山荘（80床） 城山苑（80床）	五色台（100床）
	1か所（20床）				

### (5) 持続可能な介護保険制度の運営

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資すると考えられます。

今後も認定者数の増加が見込まれる中、必要なニーズに対応するため、より一層介護サービスの質の向上と確保に取り組むとともに、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取り組みを進めます。

目標：介護保険に関する情報提供・啓発

#### 取り組み

拡 充	○老人大学等での介護保険制度の説明，出前講座の開催
継 続	○広報紙，ホームページ等を通じた高齢者に配慮した情報の提供 ○制度改正に対応したパンフレットの作成，医療機関への配付

目標：効果的・効率的な介護給付の推進

#### 取り組み

拡 充	○介護給付適正化計画に沿って計画的に実施し，検証・評価・見直しを行う ◆要介護認定の適正化 ◆ケアプランの点検 ◆住宅改修・福祉用具の点検 ◆医療情報との突合・縦覧点検 ◆介護給付費通知の送付 ○介護相談員派遣事業の実施 ○第三者行為求償の取り組み拡大
継 続	○介護相談員，認定調査員の各種研修等への参加 ○離島等サービス確保対策事業の推進 ○実地指導等を通じたサービス事業所への指導 ○居宅介護支援事業者連絡会や地域ケア個別会議を通じた介護支援専門員への助言





**評価指標**

事業名	現状	目標（2020年）
介護相談員派遣事業	相談員 6名	相談員 12名 各施設月 1回訪問

目標：介護人材の確保および資質の向上

**取り組み**

継 続	○県の実施する人材育成研修等の教育機会活用の支援
-----	--------------------------

## 第6章 介護保険事業費の見込みおよび保険料

### 1 介護保険事業費の見込み

#### (1) 介護給付費

■ 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス・居宅介護支援給付費の推計 (単位：千円)

	本計画期間			2025年度	2030年度
	2018 (平成30)年度	2019 (平成31)年度	2020年度		
■ 居宅サービス	1,889,794	1,933,015	1,976,640	2,075,044	2,144,432
訪問介護	201,088	216,869	230,414	247,646	257,241
訪問入浴介護	28,416	28,787	29,537	35,218	36,582
訪問看護	43,974	45,267	49,161	51,227	53,212
訪問リハビリテーション	19,508	21,227	22,598	24,054	24,986
居宅療養管理指導	27,529	27,920	28,053	30,339	31,514
通所介護	430,593	439,738	454,207	492,787	511,880
通所リハビリテーション	471,416	482,388	484,641	508,925	528,643
短期入所生活介護	255,218	256,525	259,630	263,431	273,637
短期入所療養介護	16,076	17,008	17,008	17,991	18,688
福祉用具貸与	99,946	100,212	103,119	103,119	107,114
特定福祉用具購入費	5,097	5,686	6,015	6,464	6,714
住宅改修費	7,666	7,994	8,863	9,743	10,120
特定施設入居者生活介護	283,267	283,394	283,394	284,100	284,100
■ 地域密着型サービス	827,903	866,599	922,108	950,992	965,517
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,014	9,917	9,917	9,917	10,301
夜間対応型訪問介護	693	693	693	693	720
認知症対応型通所介護	32,411	34,808	36,027	37,586	39,042
小規模多機能型居宅介護	127,755	131,916	133,754	137,767	143,105
認知症対応型共同生活介護	330,864	345,969	382,344	385,437	385,437
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	179,065	186,709	190,662	190,662	190,662
看護小規模多機能型居宅介護	90,206	97,837	108,391	128,610	133,593
地域密着型通所介護	57,895	58,750	60,320	60,320	62,657
■ 施設サービス	1,794,332	1,822,791	1,832,386	1,816,294	1,816,294
介護老人福祉施設	784,934	785,285	785,285	801,751	801,751
介護老人保健施設	975,128	1,003,221	1,012,816	1,014,543	1,014,543
介護医療院	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	34,270	34,285	34,285		
■ 居宅介護支援	173,916	175,373	175,733	179,521	186,476
介護給付費計	4,685,945	4,797,778	4,906,867	5,021,851	5,112,720

(2) 予防給付費

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・介護予防支援給付費の推計 (単位:千円)

	本計画期間			2025年度	2030年度
	2018 (平成30)年度	2019 (平成31)年度	2020年度		
■介護予防サービス	240,252	258,021	268,865	293,321	316,208
介護予防訪問入浴介護	1,262	1,263	1,263	1,263	1,375
介護予防訪問看護	4,720	5,291	5,482	6,050	6,588
介護予防訪問リハビリテーション	14,359	14,767	15,570	17,176	18,703
介護予防居宅療養管理指導	4,215	4,407	4,597	4,946	5,386
介護予防通所リハビリテーション	116,461	125,661	133,385	147,267	160,363
介護予防短期入所生活介護	11,148	11,552	11,869	13,698	14,916
介護予防短期入所療養介護	1,818	2,325	2,325	2,325	2,532
介護予防福祉用具貸与	39,021	42,678	43,115	45,162	49,178
特定介護予防福祉用具購入費	4,033	4,286	4,309	4,309	4,692
介護予防住宅改修費	13,352	14,478	14,478	15,176	16,526
介護予防特定施設入居者生活介護	29,863	31,313	32,472	35,949	35,949
■地域密着型介護予防サービス	14,627	13,689	14,128	12,081	12,783
介護予防認知症対応型通所介護	1,389	1,468	1,468	1,468	1,599
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,058	8,039	8,478	6,431	7,003
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,180	4,182	4,182	4,182	4,182
■介護予防支援	51,044	52,515	54,124	55,891	60,861
予防給付費計	305,923	324,225	337,117	361,293	389,852

(3) 標準給付費等

■標準給付費等の推計

(単位：千円)

	2018 (平成30)年度	2019 (平成31)年度	2020年度	合計
標準給付費見込額	5,339,298	5,524,630	5,726,394	16,590,321
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	4,989,532	5,169,596	5,366,105	15,525,233
総給付費	4,991,868	5,122,003	5,243,984	15,357,855
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	2,336	3,627	3,734	9,697
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	51,220	125,856	177,076
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	205,000	210,000	215,000	630,000
特定入所者介護サービス費等給付額	205,000	210,000	215,000	630,000
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	113,062	113,139	113,262	339,463
高額医療合算介護サービス費等給付額	25,000	25,000	25,000	75,000
算定対象審査支払手数料	6,704	6,895	7,026	20,625
審査支払手数料一件あたり単価(円)	78	78	78	
審査支払手数料支払件数(件)	85,946	88,393	90,082	264,421

(4) 地域支援事業費

■地域支援事業費の推計

(単位：千円)

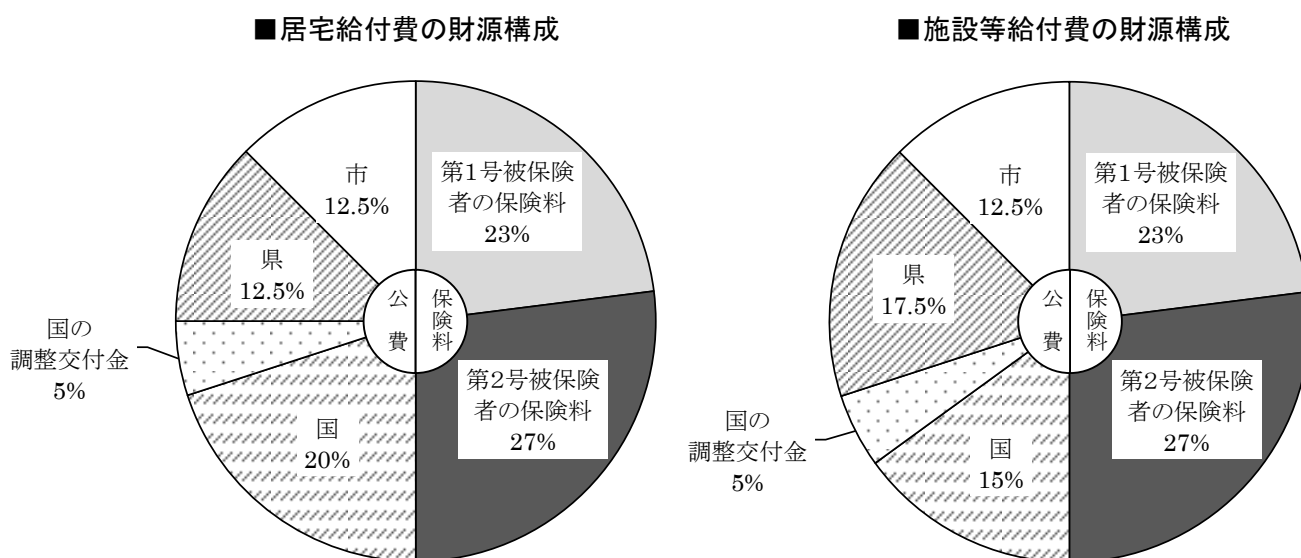
	2018 (平成30)年度	2019 (平成31)年度	2020年度	合計
地域支援事業費	313,345	327,683	337,826	978,854
介護予防・日常生活支援総合事業費	236,864	248,428	255,713	741,005
介護予防・生活支援サービス事業	227,389	238,491	245,484	711,364
一般介護予防事業	9,475	9,937	10,229	29,641
包括的支援事業・任意事業費	76,481	79,255	82,113	237,849
総合相談事業	18,355	19,021	19,800	57,176
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	23,137	23,777	24,633	71,547
任意事業	12,237	12,681	13,340	38,258
権利擁護事業	9,943	10,303	10,675	30,921
認知症総合支援事業	3,059	3,170	3,285	9,514
在宅医療・介護連携推進事業	4,050	4,050	4,050	12,150
生活支援体制整備事業	5,000	5,553	5,600	16,153
地域ケア会議推進事業	700	700	730	2,130

## 2 介護保険料基準額の設定

### (1) 保険料の設定にあたって

#### ① 介護保険給付費の財源

介護保険事業に必要な法定サービスにかかる給付費はサービス利用時の利用者負担を除き、50%を保険料、50%を公費で負担します。第7期計画期間（2018「平成30」年度～2020年度）においては、第1号被保険者（65歳以上の方）に保険給付費の23%を保険料として負担していただきます。



※施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護にかかる給付費をさす。それ以外のサービスにかかる給付費は居宅給付費に含む。

※公費のうち国の調整交付金は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっている。

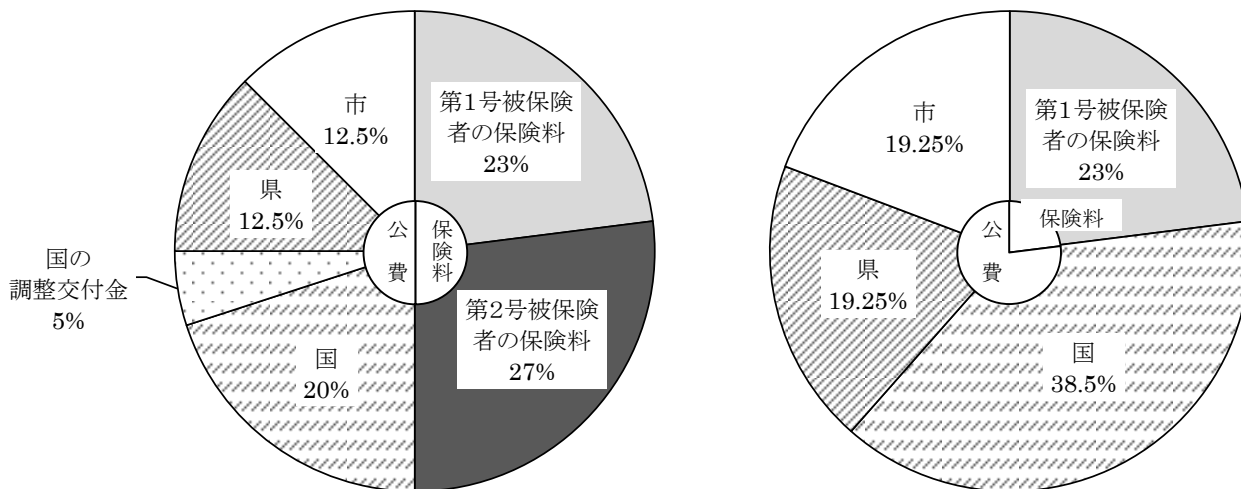
#### ② 地域支援事業費の財源

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」に分かれています。

介護予防・日常生活支援総合事業の給付費については、介護給付と同様に、公費、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料で構成されています。包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者を除いた費用負担となっています。

■介護予防・日常生活支援総合事業費の財源構成

■包括的支援事業・任意事業費の財源構成



③ 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し【2018（平成30）年8月施行】

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるため、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となります。ただし、月額44,400円の負担の上限があります。

④ 介護納付金における総報酬制の導入【2017（平成29）年8月施行】

第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付しています。

各医療保険者は、介護納付金を2号被保険者である『加入者数に応じて負担』していますが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とします（激変緩和の観点から段階的に導入）。

(2) 第1号被保険者保険料

① 費用の負担割合

介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者および第2号被保険者が負担します。負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。

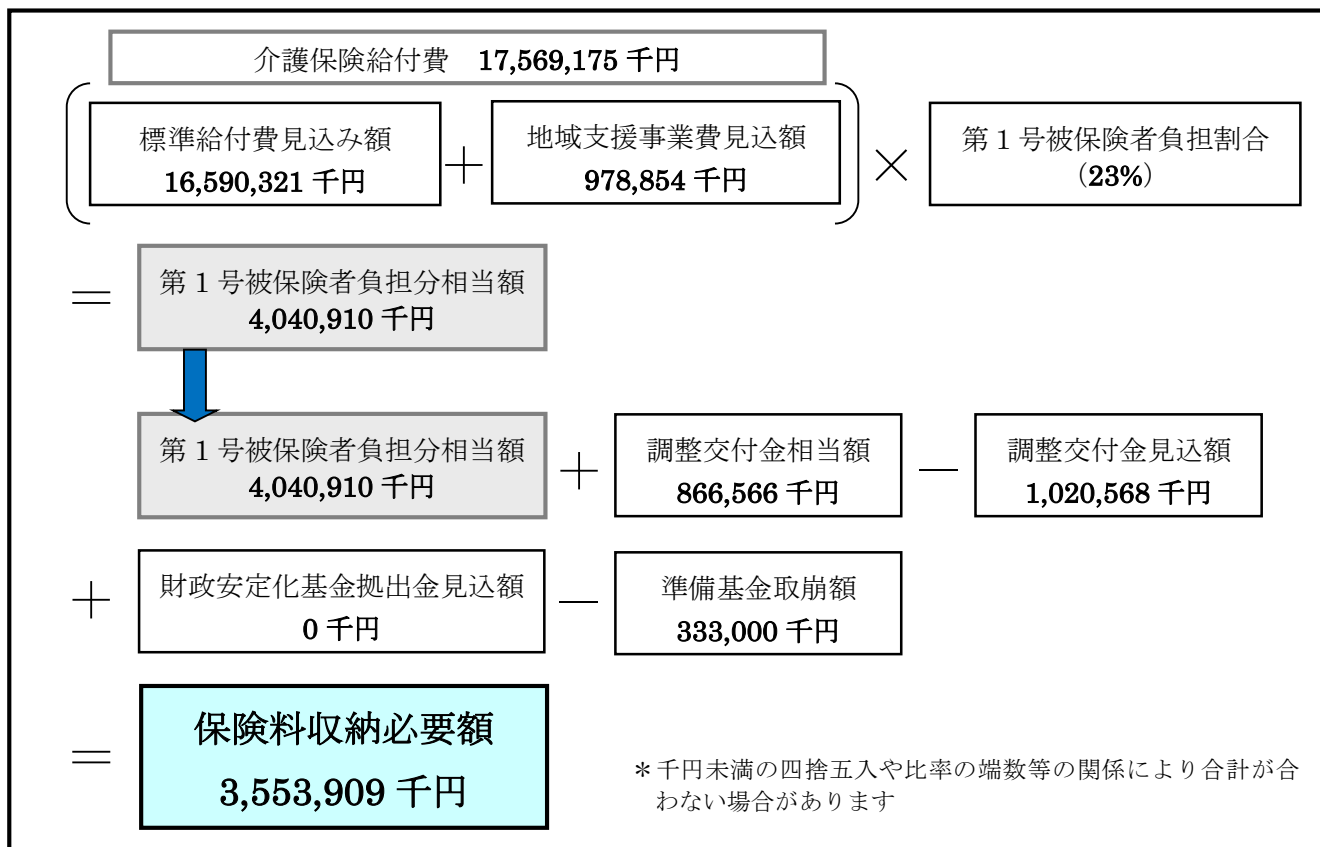
このため、2015（平成27）年度から2017（平成29）年度までの第1号被保険者の負担割合は22%でしたが、2018（平成30）年度から23%と負担割合が増えます。

また、後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために、調整交付金が設けられています。

② 保険料収納必要額の算定

標準給付費および地域支援事業費のうち、第1号被保険者の介護保険料で負担する割合（23%）を乗じて算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金や準備基金取崩額等を加減して、保険料収納必要額を算出します。

【保険料収納必要額の算定】



※調整交付金＝これまでの調整交付金は、「第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合の違い」および「第1号被保険者の所得段階別加入割合の違い」といった、保険者の責めによらない要因により生じる第1号保険料の水準格差を全国ベースで平準化するために交付されています。今後、2025年にかけて第1号被保険者に占める後期高齢者の割合も全国的に高くなると予測されており、後期高齢者加入割合のばらつきは縮小傾向となることが見込まれ、調整交付金の調整機能が縮小することが予想されます。このような状況を踏まえ、2018（平成30）年度より、調整交付金における年齢区分について、現行の①65～74歳、②75歳以上の2区分から、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3区分に細分化することにより、調整機能が強化されます。ただし、第7期計画期間においては、現行の調整交付金の交付割合からの激変緩和措置が講じられます。

※準備基金取崩額＝「準備基金（介護保険給付費等準備基金）」とは、市町村において第1号被保険者保険料の余剰分を積み立てておくための基金であり、取り崩して保険料軽減に活用できます。

※財政安定化基金＝「財政安定化基金」とは、介護保険財政が悪化したり、赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰入れを余儀なくされるというような事態を回避するため、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金です。

③ 第7期の介護保険料の算定

第1号被保険者の保険料（月額）は次のとおりです。なお、所得段階は現行の9段階を継続します。

$$\text{保険料基準月額} = \text{保険料収納必要額 (3,553,909 千円)} \div \text{予定保険料収納率 (98.8\%)} \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数 (53,581 人 = 2018 (平成 30) ~ 2020 年度の合計)} \div 12 \text{ 月}$$

**保険料基準月額：5,594 円（年額 67,100 円）**

【所得段階別対象者数の見込みと基準額に対する割合】

（単位：人）

所得段階	対象者	基準額に対する割合	2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 年度	合計
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が80万円以下の人	0.50 (0.45) ※	2,860	2,843	2,828	8,531
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.675	1,903	1,891	1,881	5,675
第3段階	・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が120万円を超える人	0.75	1,743	1,732	1,723	5,198
第4段階	・本人が市民税非課税（世帯で課税者あり）で、本人の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が80万円以下の人	0.875	1,561	1,551	1,543	4,655
第5段階	・本人が市民税非課税（世帯で課税者あり）で、本人の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が80万円を超える人	1.00 基準額	2,836	2,819	2,804	8,459
第6段階	・本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	3,132	3,114	3,098	9,344
第7段階	・本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満の人	1.25	2,112	2,099	2,088	6,299
第8段階	・本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上500万円未満の人	1.50	1,775	1,764	1,755	5,294
第9段階	・本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が500万円以上の人	1.75	388	386	384	1,158
合計			18,310	18,199	18,104	54,613
所得段階別加入割合補正後被保険者数			17,964	17,855	17,762	53,581

※2015（平成27）年度から低所得者の保険料軽減を第1段階の人を対象に実施しており、現行の取り組みが継続されます。なお、消費税率10%への引き上げ時期を踏まえて、市民税非課税世帯（第1段階～第3段階）を対象とする軽減強化の完全実施が検討されることとなっています。



## 資料編



## 1 坂出市高齢者福祉計画および第7期介護保険事業計画について（提言）

平成30年2月19日

坂出市長 綾 宏 殿

坂出市高齢者福祉計画等策定協議会  
会長 真 鍋 芳 樹

### 坂出市高齢者福祉計画および第7期介護保険事業計画（提言）

本策定協議会では、2035年までの長期的視点に立ち、坂出市としての高齢者福祉施策等の目標を定め、高齢者が安心して自分らしく暮らしていくことのできるまちづくりを進める計画として、検討・協議を重ねてまいりました。

ここに、坂出市高齢者福祉計画および第7期介護保険事業計画として取りまとめましたので、下記の意見を付して提言いたします。

#### 記

1. 「誰もが安心して いきいきと暮らせる 地域づくり」を基本理念に、地域社会において、ともに支え合い、幸せに生きることができる、坂出市らしい地域包括ケアシステムの構築に努められたい。
2. 地域の実情に応じた多様な活動主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の整備を図り、地域で暮らす全ての高齢者が、その有する能力に応じた自立した生活を送ることができるよう、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止の推進に努められたい。
3. 介護保険事業を健全かつ円滑に運営し、高齢者が認知症や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できる体制の構築を図り、介護サービスの提供基盤の充実や質の向上に努められたい。
4. 本計画の実施状況について、計画が適正に遂行できているかどうかについて、今後とも定期的な検証・評価に努められたい。

## 2 計画策定の経過

日 時	内 容
平成 29 年 2 月～3 月	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査実施
平成 29 年 6 月 26 日	○第 1 回 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会 ・計画の位置付けについて ・高齢者を取り巻く現状等について ・坂出市高齢者福祉計画および第 6 期介護保険事業計画の進捗について ・策定協議会の進め方について
平成 29 年 7 月	・介護サービス事業者等へのアンケート調査実施
平成 29 年 8 月 21 日	○第 2 回 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会 ・第 7 期介護保険事業計画策定の基本方針（案）について ・坂出市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果報告について ・坂出市在宅介護実態調査の結果報告について
平成 29 年 9 月	・関係各課へヒアリング調査を実施（ふくし課） ・介護サービスへの取り組み意向がある事業者に対するヒアリングを実施
平成 29 年 10 月 16 日	○第 3 回 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会 ・高齢者人口等の推計について ・介護サービス給付費の分析と今後の考え方について ・介護サービス事業者ヒアリング調査結果報告について ・生活支援体制整備事業について
平成 29 年 11 月 20 日	○第 4 回 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会 ・関係各課ヒアリング調査結果について ・介護サービス等の見込み量について ・介護サービス基盤整備について ・坂出市高齢者福祉計画および第 7 期介護保険事業計画（構成案）について
平成 29 年 12 月 25 日	○第 5 回 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会 ・坂出市高齢者福祉計画および第 7 期介護保険事業計画（素案）について ・第 7 期介護保険料について（案）
平成 30 年 1 月 15 日	○第 6 回 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会 ・坂出市高齢者福祉計画および第 7 期介護保険事業計画（素案）について
平成 30 年 1 月 17 日～ 2 月 16 日	・パブリックコメントの実施
平成 30 年 2 月 19 日	・坂出市高齢者福祉計画および第 7 期介護保険事業計画について（提言）
平成 30 年 3 月	・介護保険条例改正

### 3 坂出市高齢者福祉計画および第6期介護保険事業計画の取り組みと評価

#### 1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

##### (1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアの推進のため、地域包括支援センターがその中核としての役割を十分に発揮できるように、さまざまな職種や機能との連携・共働による包括的な支援体制づくりを目標に取り組みました。

##### <主な取り組み>

- ・地域包括支援センター機能を充実させるための人員補強
- ・個別ケース会議や他事業での課題について、地域ケア会議での検討・事業化
- ・在宅医療と介護の連携拠点として、坂出市医師会へ委託し「坂出市医師会在宅医療介護連携支援センター」開設
- ・生活支援体制整備事業における第1層協議体「坂出ささえまろネットワーク」設置

##### <評価>

地域包括支援センターの機能充実のための専門職の人員補強がなされたほか、地域ケア会議を定期的で開催し、個別ケース会議の事例等を通して地域課題の把握、課題解決のための事業化に取り組むことができました。今後も地域課題の把握に努め、事業化・施策化に向けてさらに機能を強化していきます。

##### (2) ケアマネジメント機能の充実

地域や住民の実情に応じた包括的・継続的な支援機能の強化が図れるように、包括的・継続的なケアマネジメント事業に取り組みました。

##### <主な取り組み>

- ・地域包括支援センターの職員がチームとなり、総合相談や高齢者虐待などに迅速に対応
- ・市民後見人養成講座、フォローアップ研修の開催
- ・居宅介護支援事業者連絡会や主任ケアマネジャー連絡会等を定期的で開催

##### <評価>

困難事例等のケース検討会を継続的に開催し、ケアマネジメントの向上に努めるとともに多職種による課題解決のための検討を行うことができましたが、自立支援に向けた検討をさらに強化する必要があります。

## 2. 認知症高齢者支援策の充実

### (1) 認知症対策の推進

認知症の本人や家族・身近にいる地域住民が、認知症を正しく理解し、支えあうことができる体制づくりや、家族介護者の負担軽減の取り組みの強化、早期診断・早期対応の体制づくりなどを目標に啓発活動や連携支援に取り組みました。

#### <主な取り組み>

- ・「もの忘れ・けんしん」の実施
- ・地域住民や行政職員、民間企業、小中学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催
- ・地域における相談窓口として、地域密着型サービス事業所での窓口の開設
- ・市内7ヶ所での認知症カフェの開設
- ・認知症初期集中支援チームの活動を通じて医療・介護連携体制の整備や地域ケア会議への課題提供
- ・介護関係者を対象に「認知症ケア向上講座」開催

#### <評価>

認知症初期集中支援事業や「もの忘れ・けんしん」等、早期診断・早期対応の体制は整備されましたが、家族介護者の負担軽減の取り組みや認知症を正しく理解し、支えあうことができる体制づくりはさらに強化が必要です。

## 3. 高齢者の生活を支える対策の充実

### (1) 介護予防事業の推進

地域住民の介護予防に対する意識向上の体制づくり、介護予防活動につながる取り組みの充実、介護予防・日常生活支援総合事業の推進を目標に、介護予防活動の普及・啓発や地域における住民主体の介護予防活動につなげる意識づけ、人材育成などに取り組みました。

#### <主な取り組み>

- ・新たな取り組みである「介護予防・日常生活支援総合事業」や介護予防の必要性についての周知用パンフレットの作成
- ・介護予防の必要性や介護予防教室を広く周知するための広報活動の見直し
- ・介護予防の新規事業として「コグニサイズ教室」の開催
- ・介護予防サポーターの養成や育成

#### <評価>

介護予防・日常生活総合支援事業の開始に伴い、介護予防に関する広報活動を重点的に行いましたが、今後は住民主体の介護予防への支援、住民のニーズに応じた新しいサービスの検討が必要です。

## (2) 地域住民による自主活動の充実

地域住民の交流の推進、地域住民がお互いに助け合い、支えあう体制づくりを目標に、各地域における自主的な通いの場づくり、小中学校における福祉教育活動、民生委員・児童委員による地域ケア体制づくりなどに取り組みました。

### <主な取り組み>

- ・各地域での自主的な活動への支援として、生活支援体制整備事業を通じた各活動主体の連携体制の構築
- ・民生委員による見守りや声かけ、相談支援活動
- ・老人クラブの会員数増加を図るための助成金の創設
- ・小中学生の福祉施設への訪問や運動会、敬老会等での交流

### <評価>

地域の支え合い・助け合い活動を支援するために、坂出市第1層協議体「坂出ささえまるネットワーク」を設置し、さらに市内12地区に第2層協議体の設置に向け、検討を行いました。今後は住民同士の助け合い、支えあいの体制づくりのさらなる推進に向けて、第2層協議体の活動を支援していくことが必要です。

## (3) 社会参画の推進

生涯学習やスポーツ活動を通じての生きがいづくりの推進や元気な高齢者の社会参画・就労の促進を目標に、市民講座や体育活動の実施等に取り組みました。

### <主な取り組み>

- ・公民館講座や働く女性の家講座、女性セミナーの開催
- ・ラジオ体操普及活動
- ・老人クラブ等での郷土文化等の継承活動

### <評価>

生涯学習の推進や生涯スポーツへの関心を高めるため、新しい講座の開設などを行いました。今後も生涯学習や生涯スポーツの紹介、大会の実施等生きがいづくりの推進に努めます。

## (4) 在宅生活を支えるサービスの推進

在宅介護や介護家族への支援、一人暮らし高齢者への生活支援を目標に介護支援サービスを充実させるよう取り組みました。

### <主な取り組み>

- ・寝具乾燥消毒サービス事業や老人入浴サービス給付の継続実施
- ・在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業や介護慰労金支給事業の継続実施
- ・老人福祉電話貸与事業や要援護老人給食サービス事業の継続実施

<評価>

高齢者の在宅生活への不安を緩和し、在宅生活を継続するために必要となる支援を行うため、紙おむつの給付枚数を増量するなど、要望の多いものについて内容の充実を図りました。今後もニーズに沿った適切な支援を行うよう努めます。

(5) 住み慣れた地域で生活するための環境づくり

高齢者の適切な住まい環境の整備や高齢者事故防止対策、災害および救急救命時を想定した支援体制の整備を目標に高齢者が安心して暮らし、災害時にも対策できるよう取り組みました。

<主な取り組み>

- ・ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅、養護老人ホーム等の状況把握と情報提供
- ・自主防災組織の結成・活動促進
- ・デマンド型乗合タクシー、循環バスの利用促進
- ・老人大学等での災害に関する講話

<評価>

平時だけではなく災害時にも対策できるように事業を行いましたが、今後は事業を継続するとともに、住民のニーズに応じた支援を行っていくことが必要です。

## 4. 介護支援の推進

### 介護サービス基盤整備

介護保険事業を健全かつ円滑に運営し、介護が必要になっても自立した生活を継続するために、中長期的な視点から、サービスの提供基盤の充実や質の向上に取り組みました。

整備にあたっては、認知症対策に力点を置き、5つの日常生活圏域や地域資源等のバランスを勘案しました。

<主な取り組み>

- ・A圏域…認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 1か所（18床）  
認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） 1か所
- ・B圏域…地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養） 1か所（29床）  
看護小規模多機能型居宅介護 1か所
- ・C圏域…認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） 1か所
- ・E圏域…認知症対応型通所介護（認知症デイサービス） 1か所

<評価>

計画通り整備され、介護サービス提供体制の充実が図れました。

介護サービス提供体制については、真にサービスを必要とする人のニーズ等を踏まえ、第7期計画において適切な基盤整備に努める必要があります。

（１）～（３）

第６期計画期間中等のサービスの見込み量を示した項目です。

（４）持続可能な介護保険制度運営にあたって

高齢者にとって、より身近で利用しやすい制度の実施を心がけ、わかりやすく公正・公平な事業運営を目標に、情報提供や相談対応に取り組みました。

<主な取り組み>

- ・ 広報紙やホームページ等での周知，出前講座の実施
- ・ 居宅介護支援事業所等への指導・助言
- ・ 介護相談員の事業所への派遣
- ・ 窓口，電話等での相談や苦情への対応

<評価>

介護保険制度に対する理解を促進し，適切な利用に結びつくよう，情報提供を行うとともに，サービス事業者等との連携や利用者からの相談対応を通じて提供する介護サービスの質の向上に努めました。今後も介護保険制度の改正を踏まえた周知活動を行い，持続可能な介護保険制度の運営に向けて給付費の適正化に注力していきます。

## 4 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会設置要綱

坂出市高齢者福祉計画等策定協議会設置要綱

平成 14 年 3 月 1 日

要綱第 5 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）および介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づき、坂出市高齢者福祉計画を見直し、および坂出市介護保険事業計画を策定するため、坂出市高齢者福祉計画等策定協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(組織)

第 2 条 協議会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、保健・福祉・医療関係者、市民団体、市民代表等をもって構成し、市長が委嘱し、または任命する。

(委員の任期)

第 3 条 委員の任期は、第 1 条に定める目的が達成されたときまでとする。

(会長)

第 4 条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第 5 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

(関係者の出席等)

第 6 条 協議会において必要があると認めるときは、関係者に対し、会議に出席を求め、意見または資料の提出等を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、福祉事務所かいご課において行う。

(委任)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、会長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成 14 年 3 月 1 日から施行する。

付 則（平成 29 年 4 月 1 日要綱第 10 号）

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。



## 5 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会委員名簿

区分	氏名	所属団体	備考	
学識経験者	真鍋 芳樹	香川大学アドミッションセンター教授	会長	
高齢者地域生活支援推進委員会	医療関係者	佐藤 融司	坂出市医師会	職務代理者
	医療関係者	荒木 謙太郎	坂出市歯科医師会	
	市民代表	徳田 泰子	第1号被保険者(65歳以上)	
	市民代表	中澤 順子	第2号被保険者(40歳～65歳未満)	
	福祉関係	井上 多恵子	介護支援専門員	
各種団体等推薦	福祉関係	川崎 泰弘	坂出市老人クラブ連合会会長	
	福祉関係	入江 正憲	坂出市民生児童委員協議会連合会会長	
	福祉関係	川原 正経	坂出市福祉老健施設連絡協議会副会長	
	福祉関係	寺坂 政喜	坂出市社会福祉協議会事務局長	
	市民団体	濱田 英雄	坂出市連合自治会会長	
	市民団体	松浦 佳子	坂出市婦人団体連絡協議会副会長	
市民代表	佐野 伊勢子	介護保険サービス利用者		
市民代表	中橋 尚子	市民公募による		

## 6 用語解説

### あ 行

#### ◆ I A D L (Instrumental Activity of Daily Living)

手段的日常生活動作の略で、日常生活上の複雑な動作のことです。具体的には、買物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、趣味活動、乗り物等がこれに当たります。

#### ◆ N P O (Non-Profit Organization)

非営利組織を表す言葉で、政府・自治体や私企業とは独立した存在として、市民・民間の支援のもとで社会的な公益活動を行う組織・団体です。

### か 行

#### ◆ 介護支援専門員 (ケアマネジャー)

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護サービスなどの利用にあたり、利用者の希望や心身の状態にあったサービスが利用できるよう支援します。

#### ◆ 介護相談員

介護サービスの質の向上を図るため、市長が委嘱し、介護保険施設等へ派遣する人で、介護サービス利用者の疑問や不安の解消を図るとともに、利用者とサービス提供事業者との橋渡しを行います。

#### ◆ 介護予防居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などが訪問し、利用者の改善を目的とした薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします。

#### ◆ 介護予防サポーター

地域の高齢者の健康づくりや、介護予防の取り組みをするボランティアです。

#### ◆ 介護予防支援

地域包括支援センターの保健師等が中心となって、介護予防プランの作成や介護予防教室の開催など、介護予防に関する業務を行います。

#### ◆ 介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際に費用を支給します。

#### ◆ 介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。

**◆介護予防短期入所生活介護／療養介護**

福祉施設や医療施設に短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

**◆介護予防通所リハビリテーション**

老人保健施設や医療機関等で、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的なサービスを提供します。

**◆介護予防特定施設入居者生活介護**

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。

**◆介護予防・日常生活支援総合事業**

要支援者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来介護予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護および介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限生かしつつ、既存の介護保険事業所のほかNPOやボランティア等による多様なサービスを総合的に提供する仕組みとして、介護保険法の中に位置づけられたものです。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業や、介護予防普及啓発事業等からなる一般介護予防事業などのサービスがあります。

**◆介護予防認知症対応型共同生活介護**

認知症高齢者が 5～9 人で共同生活を送りながら、スタッフによる介護予防を目的とした日常生活上の支援が受けられます。

**◆介護予防認知症対応型通所介護**

認知症高齢者を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。

**◆介護予防福祉用具貸与**

福祉用具のうち介護予防に資するものについて貸与を行います。

**◆介護予防訪問看護**

疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。

**◆介護予防訪問入浴介護**

移動入浴車などで訪問し、利用者のできる範囲での入浴のお手伝いをします。

◆介護予防訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問により短期集中的なリハビリテーションを行います。

◆介護療養型医療施設

長期にわたって療養が必要な人に、医学的管理の下で介護や機能訓練、医療などを行います。

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とし、自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の人の介護を行います。

◆介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定した状態にあり、リハビリや介護が必要な人に機能訓練や日常生活への支援を行います。

◆かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師であり、初期患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施、他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす医師です。

◆香川県高齢者保健福祉計画

老人福祉法、介護保険法に基づいて、高齢者の保健福祉分野に関して、香川県の取り組み方針や施策、県全体のサービス見込量などを定めた計画です。

◆香川県保健医療計画

医療法、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、良質かつ適切な医療を持続可能な形で提供できる体制の整備について定めた計画です。

◆看護小規模多機能型居宅介護

通い・泊まり・訪問介護サービスを柔軟に提供する小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能を有したサービスです。

◆居宅介護支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるように支援します。

◆居宅療養管理指導

医師や歯科医師・薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理、指導等を行います。

#### ◆ケアプラン（居宅サービス計画）

要支援・要介護者が自立した生活を行うための援助を目的として、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

#### ◆ケアマネジメント（居宅介護支援サービス）

要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、本人の心身の状況や置かれている環境、その家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類・内容等を定めた計画を立てて、必要な介護サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡・調整、その他の便宜の提供等を行うものです。

#### ◆軽費老人ホーム

家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な60歳以上（夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上）の人が低額な料金で利用できる施設です。経過的軽費老人ホームとして、食事を提供するA型と、自炊を原則とするB型があり、経過的軽費老人ホーム（A型・B型）については、建替えなどの機会に軽費老人ホームに移行することとされています。

#### ◆健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。平均寿命が「何年生きるか」という指標であるのに対し、「自立して健康に暮らす」という生活の質を捉えた指標です。

#### ◆権利擁護

高齢や障がいなどのため自分で判断することが不十分な人に代わって、援助者が代理として財産管理や契約行為などの権利を行使し、本人の不利益とならないよう支援することをいいます。

#### ◆コーホート要因法

各コーホート（同じ年に生まれた人々の集団）について、「自然増減」（出生と死亡）および「純移動」（転出入）という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法です。

#### ◆子ども・子育て支援事業計画

子ども・子育て支援法に基づき、幼児期の学校教育・保育の総合的な提供や地域における子ども・子育て支援の充実などについて定めた計画です。

## さ 行

#### ◆サービス付き高齢者向け住宅

生活支援のためのサービスを提供する賃貸等の住まいで、床面積やバリアフリーなど、構造や設備が一定の要件を満たし、県の登録を受けた住宅です。

◆市民後見人

弁護士や司法書士，社会福祉士などの資格は持たないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い地域住民の中で，一定の講座を受講して成年後見に関する知識・態度を身に付け，成年後見人等として家庭裁判所から選任され，本人に代わって財産の管理や介護サービス契約などの法律行為を行う人です。

◆住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際に費用を支給します。

◆生涯学習

自己の充実・啓発や生活の向上のために，自発的意志に基づき，自己に適した手段・方法で生涯を通じて行う学習のことをいいます。職業的なものから趣味的，社会的なものまで広い範囲のものを生涯学習と呼ぶことができます。

◆障がい者福祉計画

障害者基本法に基づき，障がい者施策の基本的な方向性や総合的・長期的な目標を定めた計画のことです。

◆障がい福祉計画

障害者総合支援法に基づき，障がい福祉サービス等の見込量や提供体制の確保策などを定めた計画のことです。

◆小規模多機能型居宅介護

通所を中心に，利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせる多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。

◆食育推進計画

食育基本法に基づいて，望ましい食生活を実践するための行動指針を定めた計画のことです。

◆シルバー人材センター

定年退職後の高齢者に対して，地域社会の日常生活に密着した臨時的・短期的な仕事を確保し，これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大を図り，併せて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的としています。

◆生活支援コーディネーター

生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備とその充実を目的に，①資源開発，②ネットワークの構築，③ニーズと取り組みのマッチングといったコーディネート機能を担います。

## ◆成年後見制度

判断能力の十分でない認知症高齢者等で、頼りになる身寄りのない人の財産などの権利を守る制度のことをいいます。

## た 行

## ◆第2次坂出市健康増進計画

市民一人ひとりが自らの健康課題をみつけ、健康づくりに主体的に取り組むとともに、家庭や地域など社会全体で一体となって、市民の健康づくりを推進していくための計画です。計画期間は、2015（平成27）年度～2024年度です。

## ◆団塊の世代

昭和22～24年（1947～49年）ごろの第1次ベビーブーム期に生まれた世代。他の世代と比較して人口が非常に多いことから、この名称が付けられています。

## ◆短期入所生活介護（ショートステイ）

家族が病気などで一時的に介護ができなくなった場合などに、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期入所し、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

## ◆短期入所療養介護（ショートステイ）

医師が必要な場合などに、介護老人保健施設（老人保健施設）や介護療養型医療施設（療養型病床群）に短期入所し、看護・介護・医療などが受けられます。

## ◆地域共生社会

制度・分野ごとに『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。

## ◆地域ケア会議

行政職員と介護サービス事業者、医療関係者、民生委員・児童委員等で構成する会議です。個別ケースを多職種で多様な視点により検討し、課題解決を支援する「地域ケア個別会議」と地域課題の把握、政策形成等につなげる「地域ケア推進会議」とがあります。

## ◆地域福祉活動計画

社会福祉協議会が中核的役割を担い、地域住民、社会福祉に関する活動を行う人（個人・グループ・団体等）、社会福祉を目的とする事業者および行政機関などと協力し、民間サイドからの福祉のまちづくりを進めるための活動および行動を定めた計画です。

#### ◆地域福祉計画

社会福祉法の規定に基づいて策定されるもので、市町村地域福祉計画と都道府県地域福祉支援計画からなります。このうち、市町村地域福祉計画は、地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項、地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項、および地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項等を定めます。

#### ◆地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

#### ◆地域包括ケア「見える化」システム

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

#### ◆地域マネジメント

地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組みです。

#### ◆地域密着型通所介護

通常に通所介護よりも、小規模な通所介護事業所において実施するデイサービスのことで、少人数で生活圏域に密着した支援を行うものです。

#### ◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）です。

#### ◆地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設入居者生活介護です。

#### ◆通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどで入浴・食事・機能訓練などのサービスを日帰りで受けられます。

#### ◆通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療機関などで、心身の機能の維持回復のために、必要なりハビリテーションを日帰りで受けられます。



**◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

在宅で、訪問介護と訪問看護の密接な連携により短時間の定期的な巡回と随時の対応が日中・夜間を通じてサービスが受けられます。

**◆特定介護予防福祉用具購入費**

介護予防に資する入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に、介護保険から支給を受けるものです。

**◆特定施設入居者生活介護**

有料老人ホームやケアハウスなどの入所者に対して、介護や日常生活上のお世話をします。

**◆特定福祉用具購入費**

入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に、介護保険から支給を受けるものです。

**な 行****◆日常生活自立支援事業**

認知症高齢者等が地域で安心して生活を送れるよう、社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を行っています。

**◆認知症ケアパス**

認知症のかたが、認知症を発症したときから、その進行状態にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、機関名やケア内容を掲載したものです。

**◆認知症サポーター**

認知症について正しい知識を持ち、認知症のかたや家族を応援し、普段の生活の中でできる手助けを行うボランティアです。

**◆認知症疾患医療センター**

認知症の鑑別診断、専門医療相談、身体合併症への対応、医療情報の提供等を行うとともに、地域の保健医療・介護機関等との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関です。

**◆認知症初期集中支援チーム**

認知症のかたやその家族を対象に家庭を訪問し、初期段階におけるアセスメントの実施、認知症の症状や病気の進行に沿った対応方法の説明、在宅ケアの提供、家族に対する助言などを行い、一定期間、集中的に本人や家族に関わるチームです。

◆認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が 5～9 人で共同生活を送りながら、入浴・排泄・食事の介護・その他日常生活上の世話および機能訓練が受けられます。

◆認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。

◆認知症地域支援推進員

認知症のかたが、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症関係機関（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等）と、地域で認知症のかたを支援する関係者（介護サービス従業者、認知症サポーター等）との連携の構築や、地域における認知症の人とその家族への支援体制の構築などの役割を担います。

は 行

◆バリアフリー

道路や建築物の入口の段差などの解消や、読みやすい大きな文字・点字での表示など、高齢者、障がいのある人などの社会参加や自立を困難にしている物理的、社会的、制度的、情動的な障壁（バリア）を除去し、すべての人が暮らしやすくする概念をいいます。

◆PDCAサイクル

計画（Plan）を実行（Do）し、評価（Check）して改善（Action）に結び付け、その結果を次の計画に生かすプロセスのことです。

◆避難行動要支援者

高齢者や障がい者等のうち、災害時に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する人です。

◆福祉避難所

災害時に、高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児など特別な配慮を必要とする人を受け入れるため、市町が指定する避難所です。配慮を必要とする人の円滑な利用の確保や相談体制の整備など一定の指定基準があります。

◆福祉用具貸与

在宅生活に必要な車いすやベッドなどの福祉用具を貸出します。利用料は、サービス事業者によって個々に設定されています。

◆訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが家庭を訪問して、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。

## ◆訪問看護

主治医の指示のもとで看護師などが家庭を訪問し、療養上の世話をを行います。

## ◆訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで家庭を訪問して、入浴の介護を行います。

## ◆訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語療法士が訪問によるリハビリテーションを行います。

## ま 行

## ◆まちづくり基本構想

まちづくりの理念や将来都市像を定め、市民と行政の共働によるまちづくりを進めるために定めた指針で最上位計画となるものです。

## ◆まち・ひと・しごと創生総合戦略

本市の豊かな地域資源を活用し、実効性のある地方創生の取り組みを進め、「働きたい 住みたい 子育てしたい まち」の実現を目指すものです。対象期間は、2015（平成27）年度～2019（平成31）年度です。

## ◆民生委員・児童委員

民生委員とは、社会福祉の増進を任務とし、地域住民の生活実態調査や要保護者への保護指導、社会福祉施設への連絡・協力などを行います。児童委員とは、児童および妊産婦の保護・福祉に関する援助・指導を行う民間奉仕者です。

## や 行

## ◆夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回または通報により訪問介護員が家庭を訪問し、排泄の介護、日常生活上の緊急時の対応、その他夜間において安心して生活を送ることができるよう援助を行います。

## ◆有料老人ホーム

高齢者を対象とした住居であり、介護、食事の提供、洗濯掃除等の家事、健康管理等のサービスを提供する施設です。

## ◆養護老人ホーム

環境上および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の人の入所施設です。入居者を養護し、自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導および訓練その他の援助を行うことを目的としています。



坂出市 高齢者福祉計画  
および  
第7期介護保険事業計画

発行年月：2018（平成30）年3月

発行：坂出市 福祉事務所 かいご課

〒762-8601 香川県坂出市室町二丁目3番5号

TEL：0877-44-5090 FAX：0877-44-5028

坂出市ホームページ

<http://www.city.sakaide.lg.jp>