

坂出市高齢者福祉計画
および
第9期介護保険事業計画
(素案)

令和6年1月
坂出市

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
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	4
6 第8期計画の取組と評価.....	6
第2章 坂出市における高齢者を取り巻く現状	13
1 高齢者の現状について.....	13
2 介護保険被保険者数・認定者数の現状について.....	19
3 日常生活圏域について.....	25
4 アンケート調査結果について.....	31
第3章 高齢者人口等の将来推計	53
1 高齢者人口、要支援・要介護認定者数等の推計.....	53
2 圏域別人口、要支援・要介護認定者数の推計.....	57
第4章 計画の基本理念および基本目標	62
1 基本理念	62
2 基本目標	63
3 施策の体系	64
第5章 計画の推進体制	65
1 全庁的な取組	65
2 広報体制の充実	65
3 PDCAサイクルを通じた地域マネジメントの推進.....	65
第6章 施策の推進	66
1 介護予防と社会参加の推進.....	66
2 高齢者の生活を支える体制の充実.....	71
3 認知症施策の推進.....	78
4 包括的な支援体制の拡充.....	82
5 介護サービスの質的向上.....	88

第7章 介護保険事業費の見込みおよび保険料	91
1 介護保険事業の見込み.....	91
2 介護保険料基準額の設定.....	107
資料編.....	111
1 坂出市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画について（提言）	111
2 計画策定の経過	112
3 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会設置要綱.....	113
4 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会委員名簿.....	114
5 用語解説	115

第1章 計画策定の趣旨

I 策定の背景

わが国の総人口は約1億2,500万人で、2009（平成21）年をピークに14年連続で減少している状況にあります（総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数」）。一方、人口構造は、老年人口（65歳以上）が減少に転じたものの、2015（平成27）年以降は年少人口（0～14歳）の2倍以上で推移しています。そして将来的には、2025（令和7）年になると団塊世代（1947年～49年生まれ）が後期高齢者層（75歳以上）に入り、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に人口構造の局面が変化し、2040（令和22）年には団塊ジュニア世代（1971年～74年生まれ）が全て老年人口となり再び高齢者数が急速に増加するなど、人口構造の大きな変化が見込まれています。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、2060（令和42）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれており、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化のピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なってきます。

国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。また、近年の災害の発生状況等を踏まえ、高齢者福祉・介護保険制度に関する事業等についても、安全と安心を確保するための創意工夫を常に行うことが今後も求められています。

本市では、2000（平成12）年度に介護保険制度がスタートされて以降、高齢者福祉計画および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。第8期計画では、2040（令和22）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、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・推進を図ってきました。

本計画は、これまでの取組を引き継ぎながら、改めて2025（令和7）年、そして2040（令和22）年までの見通しを十分に検討した上で、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を図り、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる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9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第1項に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画で、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、その実現に向けて取り組むべき施策全般を定めるものです。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、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。

高齢者福祉計画

すべての高齢者施策に関する基本的方向や目標など取り組むべき施策全般を定める計画

介護保険事業計画

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

3 計画の期間

本計画の期間は、2024（令和6）年度～2026（令和8）年度の3年間です。

本計画の期間において、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる、これまで「地域包括ケアシステムの構築」の目途としていた2025（令和7）年を迎えることとなります。

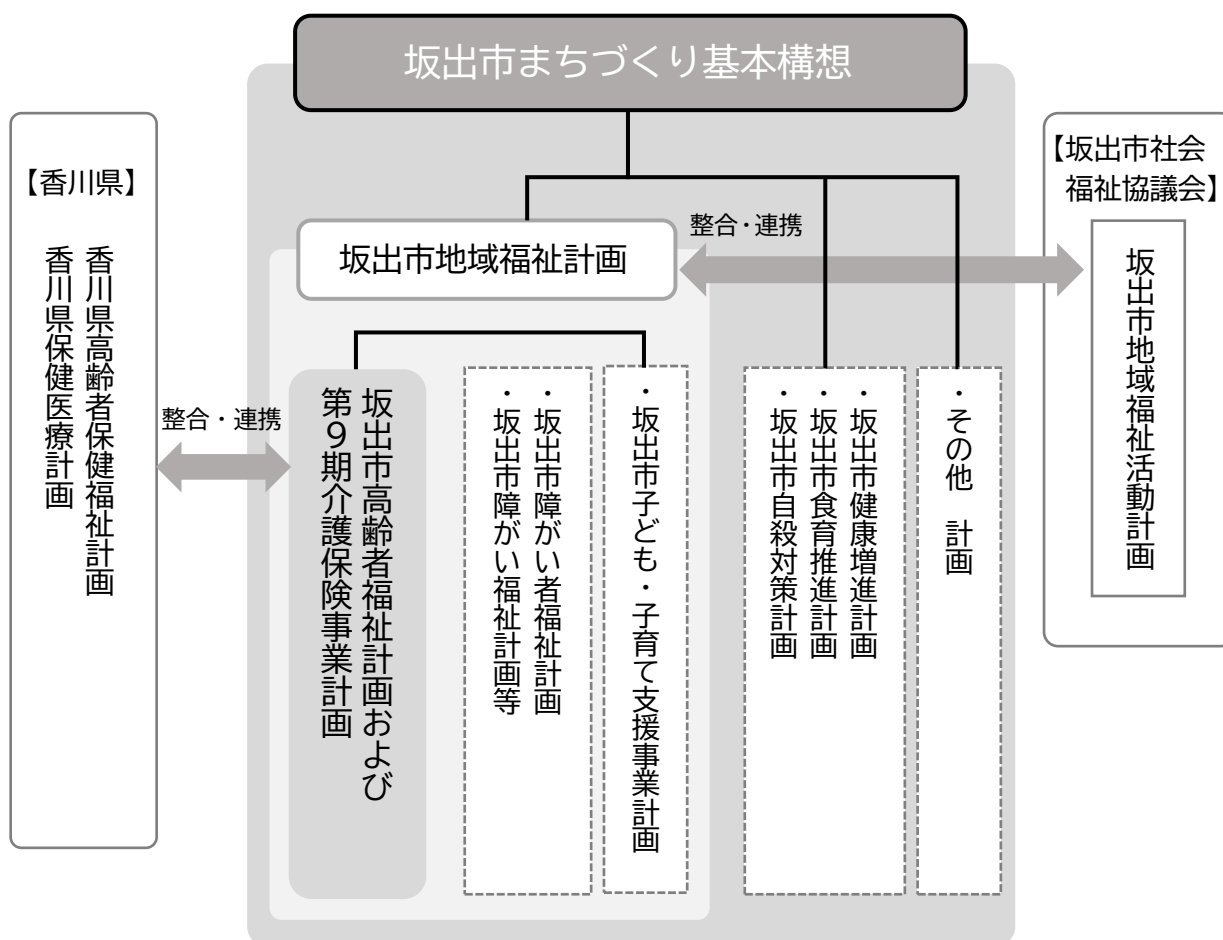
高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれる中で、2025（令和7）年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保することが重要となっています。

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
<2025年までの中長期的な見通し>								
第8期計画 2021～2023			第9期計画 2024～2026			第10期計画 2027～2029		

4 他計画との関係

本計画の策定にあたっては、高齢者に関わるさまざまな計画との整合性を持ったものとします。

特に、「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者、障がいのある人、子ども、生活困窮者等の対象者ごとの福祉施策や、その他の生活関連分野の施策が連携しながら、市民の地域生活を支援することで、だれもが自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくりをめざす計画である「坂出市地域福祉計画」の理念を本計画の根底に位置づけ、本市のさまざまな福祉分野の計画と整合性と連携を持った計画とし、さらに県をはじめとした関係機関の福祉分野の計画とも整合性と連携をもって策定します。



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

一般高齢者および事業対象者、要支援認定者を対象に 2023（令和5）年2月10日から2023（令和5）年3月10日の期間で調査を実施しました。

	配布数	回答数	回答率
一般高齢者・事業対象者	2,500通	1,777通	71.1%
要支援認定者	1,000通	681通	68.1%

(3) 在宅介護実態調査の実施

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、2023（令和5）年1月～4月の期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」のための、認定調査を受けたかたを対象に実施しました。

	調査件数	回答数	回答率
要支援・要介護認定者 (更新・変更申請)	474件	265件	55.9%

(4) 介護サービス事業者・法人アンケート調査の実施

市内で事業所を運営している介護サービス事業者にアンケート調査を実施し、新たに介護サービスの取組意向がある事業者にはヒアリング調査を2023（令和5）年8月から9月の期間で実施しました。

(5) 地縁組織や各種団体等アンケート調査の実施

自治会、民生児童委員、地区社会福祉協議会、老人クラブ、婦人会、シルバー人材センター、社会福祉協議会等へのアンケート調査を2023（令和5）年8月から9月の期間で実施しました。

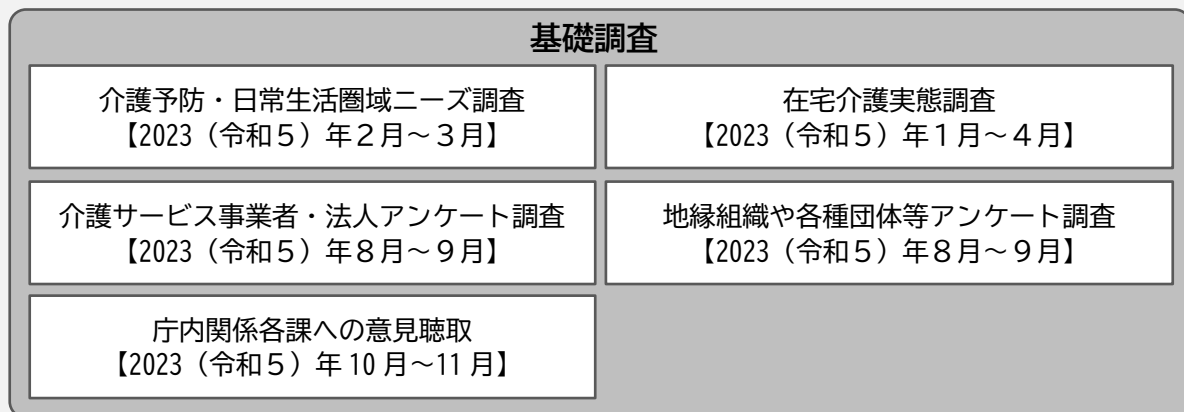
(6) 庁内関係各課への意見聴取の実施

「坂出市高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画」の事業の取組の実績、評価、課題と対応策について調査を2023（令和5）年6月に行い、次期計画に向けて意見を10月から11月の期間で聴取しました。

(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。

【計画の策定体制および流れ】



結果報告・審議・協議

坂出市高齢者福祉計画等策定協議会

任命

市長

提言

意見の聴取

議会報告

パブリックコメント
 【2024（令和6）年1月～2月】

計画策定

6 第8期計画の取組と評価

第8期計画における高齢者施策の展開として5つの具体項目ごとに取組を進めてきました。そこで、第8期計画の取組状況を評価し課題を抽出したうえで、第9期計画の策定に取り組めます。

会議	開催日
令和3年度 坂出市介護保険事業計画運営推進委員会	2022（令和4）年3月25日
令和4年度 坂出市介護保険事業計画運営推進委員会	2023（令和5）年3月16日
令和5年度 第1回坂出市高齢者福祉計画等策定協議会	2023（令和5）年7月6日

■ 第8期計画の取組と評価

1) 介護予防と社会参加の推進

■ 推進施策：介護予防の充実

運動器の機能向上や転倒予防など、介護予防に向けた取組強化のため介護予防教室の充実を図るとともに、オリジナル体操の「ころばんで体操」の普及に取り組みました。また、通いの場にリハビリ職などの専門職を派遣し、フレイル予防の推進に取り組みました。

<主な取組>

- ・住民主体の通いの場などへの医療職派遣
- ・転倒予防・認知症予防のためのはつらつ教室やコグニサイズなど、一般介護予防教室の開催
- ・リハビリ専門職によるオリジナル体操「ころばんで体操」の普及
- ・介護予防サポーターの養成など地域の担い手の創出ならびに活動の場づくり
- ・管理栄養士による身近な場所で気軽に相談できる場所の整備

<評価と課題>

保健事業と介護予防の一体的な取組の推進の中で、通いの場などに医療専門職を派遣し、フレイル予防するための支援を行いました。また、管理栄養士による各地区での相談事業として「まちあい保健室」を実施し、身近な場所で気軽に相談できる場所の提供を行いました。

今後は各種教室運営や通いの場への支援を行いつつ、元気高齢者が活躍する地域を目指し、介護予防の強化に取り組めます。

■推進施策：元気高齢者の活動支援

新型コロナウイルス感染症の影響により、通いの場などのイベント等が開催されない中で、機会を捉え、食生活や運動習慣などのフレイル予防について普及啓発を行ってきました。また、若い世代からの生活習慣病予防などの健康づくりへの関心を持ってもらえるように健康診断の受診勧奨などに取り組みました。

<主な取組>

- ・民間事業者との連携による、オーラルフレイルの普及啓発を目的にした、オーラルヘルスケアリーダーの育成
- ・県事業「かがわ健康ポイント事業」との連携による、坂出市独自のポイント事業の開設
- ・特定健康診査の受診勧奨や健康教育、健康相談などの保健指導の実施による健康づくりの推進
- ・ラジオ体操普及活動など生涯学習やスポーツ活動を通じての生きがいつくりの推進

<評価と課題>

新型コロナウイルス感染症の影響で、通いの場やイベント等を開催することができず、思うような普及啓発活動を行うことができませんでした。

今後も、高齢者の趣味や生きがいつくりの重要性の普及啓発を行うとともに、若い世代から健康づくりに関心を持ってもらえるような取組を行っていきます。

2) 高齢者の生活を支える体制の充実

■推進施策：「坂出ささえまろネットワーク」の充実

地域の実情に応じた取組を行うために、第2層協議体の会を開催し、各協議体ごとの話し合いを行うとともに、新型コロナウイルス感染症の感染対策を行いながら、見守り活動を実施しました。

<主な取組>

- ・第2層協議体での話し合いの開催
- ・民生委員による見守りと相談支援活動の実施

<評価と課題>

新型コロナウイルス感染症の影響で、地域での活動自体が縮小され、話し合う機会があまり持てませんでしたが、その中でも民生委員による見守りや地域の配食サービスの実施を地道に行いました。

今後は、地域の活動も再開されつつあり、積極的に地域住民と協働しながら、地域の課題について取り組んでいきます。

■推進施策：在宅生活支援の充実

在宅介護をされている家族の支援のための介護支援サービスを継続して行いました。また、ひとり暮らしの高齢者に対する高齢者見守り支援事業などを継続実施し、高齢者が安心して在宅で生活できる支援を実施しました。

<主な取組>

- ・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
- ・見守り協定事業の実施（郵便局、J A、新聞販売店）

<評価と課題>

ひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、見守り協定事業者からの連絡が増えてきており、今後も増加すると考えられます。引き続き、警察や消防と連携をとりながら、安心して生活できる環境づくりに努めていきます。

■推進施策：安心して生活するための環境づくり

高齢者だけでなく障がい者などすべてのかたが生活しやすい地域にするために、他課と連携し、災害時を想定した取組を含め支援体制の整備に取り組みました。

<主な取組>

- ・循環バスやデマンド型乗合タクシーの利用促進
- ・高齢者向けの交通安全に向けた事業の実施
- ・災害時などを想定した支援体制事業の実施

<評価と課題>

交通安全や災害時の対応など、継続して広く周知していくことが重要であり、一人ひとりが自分のこととして捉え行動できるように、地域での取組を含め、体制づくりの推進をしていきます。

■推進施策：高齢者の権利擁護と虐待防止

成年後見制度利用促進体制整備事業を推進し、市民後見人の新規養成を行いました。出前講座などを通して、高齢者の権利擁護と虐待防止について、地域住民に対し、普及啓発を行うとともに、関係機関との連携強化に努めました。

<主な取組>

- ・ 市民後見人新規養成の実施
- ・ 出前講座にて権利擁護と虐待防止についての講習の実施
- ・ 専門職や関係機関との連携強化
- ・ 成年後見制度利用支援事業による市長申立ての実施

<評価と課題>

市民後見人新規養成を行うことで、成年後見人の受け皿を増やし、認知症になっても高齢者が安心して尊厳ある生活を過ごすことができるよう体制づくりを行いました。高齢化率が増加していく中で、成年後見制度を含めた権利擁護への普及啓発を継続的に行い、今後も関係機関と連携し対応力の向上に努めます。

3) 認知症施策の推進

<p>■推進施策：認知症の理解を深めるための普及啓発</p> <p>認知症のかたがその人らしく生活できる地域づくりのために、地域住民に対して認知症について正しく理解してもらえるよう普及啓発に取り組みました。</p>
--

<主な取組>

- ・ 出前講座での認知症サポーター養成講座の実施
- ・ 認知症サポーター養成講座修了者へのフォローアップ研修の開催
- ・ 認知症ケアパスの活用
- ・ 世界アルツハイマーデーでの普及啓発の実施
- ・ 出前講座での「認知症予防」についての講座の実施

<評価と課題>

世界アルツハイマーデーと連動した普及啓発では、図書館やスーパーと連携し、広く認知症についての普及啓発に取り組むことができたと考えています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で、小・中学校での認知症サポーター養成講座の実施ができませんでした。今後は、幅広い対象者への認知症サポーター養成講座の実施について検討する必要があります。

■推進施策：認知症のかたや関わるかたへの支援

認知症のかたの早期発見・早期対応を目的に、普及啓発活動や家族介護者への支援のための取組を行いました。

<主な取組>

- ・もの忘れ・けんしんの継続実施
- ・認知症初期集中支援チームの活動実施
- ・認知症カフェ「さかいでオレンジかふえ」の普及啓発
- ・坂出市まいまいこ（はいかい）高齢者おかえり支援事業の推進

<評価と課題>

もの忘れ・けんしんの実施により、認知症の早期発見・早期対応の重要性の普及啓発ができたと考えています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響で、認知症カフェを開催することが難しく、認知症のかたやその家族への支援が十分にできませんでした。認知症の普及啓発には、本人やその家族の視点を含めた施策の推進が必要であることから、今後は、本人やその家族が自分自身のことを発信できる場の提供を行います。

4) 包括的な支援体制の強化

■推進施策：地域包括支援センターの機能強化

複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、他課や他機関と連携した支援を行えるような体制づくりを進めるとともに、地域の相談窓口としての周知を行いました。

<主な取組>

- ・「ダブルケア」に関する相談支援の実施
- ・他課や関係機関との連携の強化

<評価と課題>

今後も複雑化・複合化したケースが増加してくると思われるため、重層的な支援ができるような体制づくりを進めていきます。

■推進施策：地域ケア会議の充実と適切なケアマネジメントの推進

高齢者の実情に応じた、自立支援・重症化防止のための適切なケアマネジメントを行いました。地域ケア会議を通じて、地域の課題やニーズについて把握・検討し、解決に向けて取り組みました。

<主な取組>

- ・地域ケア会議の随時開催
- ・自立に向けた事例検討会の実施
- ・ケアマネジャーの新規ケアプランチェック事業の実施

<評価と課題>

自立支援に向けた個別ケース会や困難事例に対する支援を検討するケース会を通して、介護支援専門員のケアマネジメントの向上を図ることができたと考えます。

今後も地域ケア会議を通して、地域の課題やニーズに対する社会資源の開発や政策形成につなげていきます。

■推進施策：在宅医療・介護連携の推進

坂出市医師会在宅医療介護連携支援センターと連携し、地域の在宅医療や介護の支援の状況の把握を行いました。多職種との連携を強化することで、切れ目ない在宅医療と介護の仕組みづくりに取り組みました。

<主な取組>

- ・医療・介護関係者による事例検討会
- ・医療・介護関係者の顔の見える関係づくりの実施
- ・コーディネーターを中心とした相談窓口の周知啓発

<評価と課題>

多職種研修会を通して、顔の見える関係づくりを構築できたと考えております。

今後も在宅医療と介護の連携強化をするために、多職種研修会を実施するとともに、地域住民に対するACPの周知啓発に力を入れて取り組んでいきます。

5) 介護支援の推進

■推進施策：介護サービス事業所への支援

介護サービス事業所からの相談に応じ、支援による介護サービスの質の向上に努めました。

<主な取組>

- ・介護サービス事業所への相談支援事業

<評価と課題>

今後も、介護サービス事業所からの相談に積極的に応じ、高齢者の権利擁護や介護サービスなど高齢者の支援に対する質の向上に取り組んでいきます。

■推進施策：持続可能な介護保険制度運営

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むとともに、介護給付適正化計画に基づいた検証・評価・見直しを実施しました。

<主な取組>

- ・ 広報誌やホームページ等での周知、老人大学や出前講座の実施
- ・ 要介護認定の適正化
- ・ ケアプラン、住宅改修・福祉用具、医療情報との突合・縦覧の点検
- ・ 介護給付費通知の送付
- ・ 居宅介護支援事業者等への指導・助言
- ・ 事業所への介護サービス相談員の派遣

<評価と課題>

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、介護サービスの質の向上に努めました。また、ケアプランの点検等の適正化事業については確実に実施することができました。

今後も介護保険制度の変更を踏まえた周知活動と適正化事業に取り組み、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。

第2章 坂出市における高齢者を取り巻く現状

I 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、2018（平成30）年の53,352人から、2023（令和5）年には50,453人と2,899人減少しています。また、年齢3区分人口の状況をみると、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、2018（平成30）年以降減少していますが、高齢化率は上昇傾向にあり、2023（令和5）年には35.2%となっています。

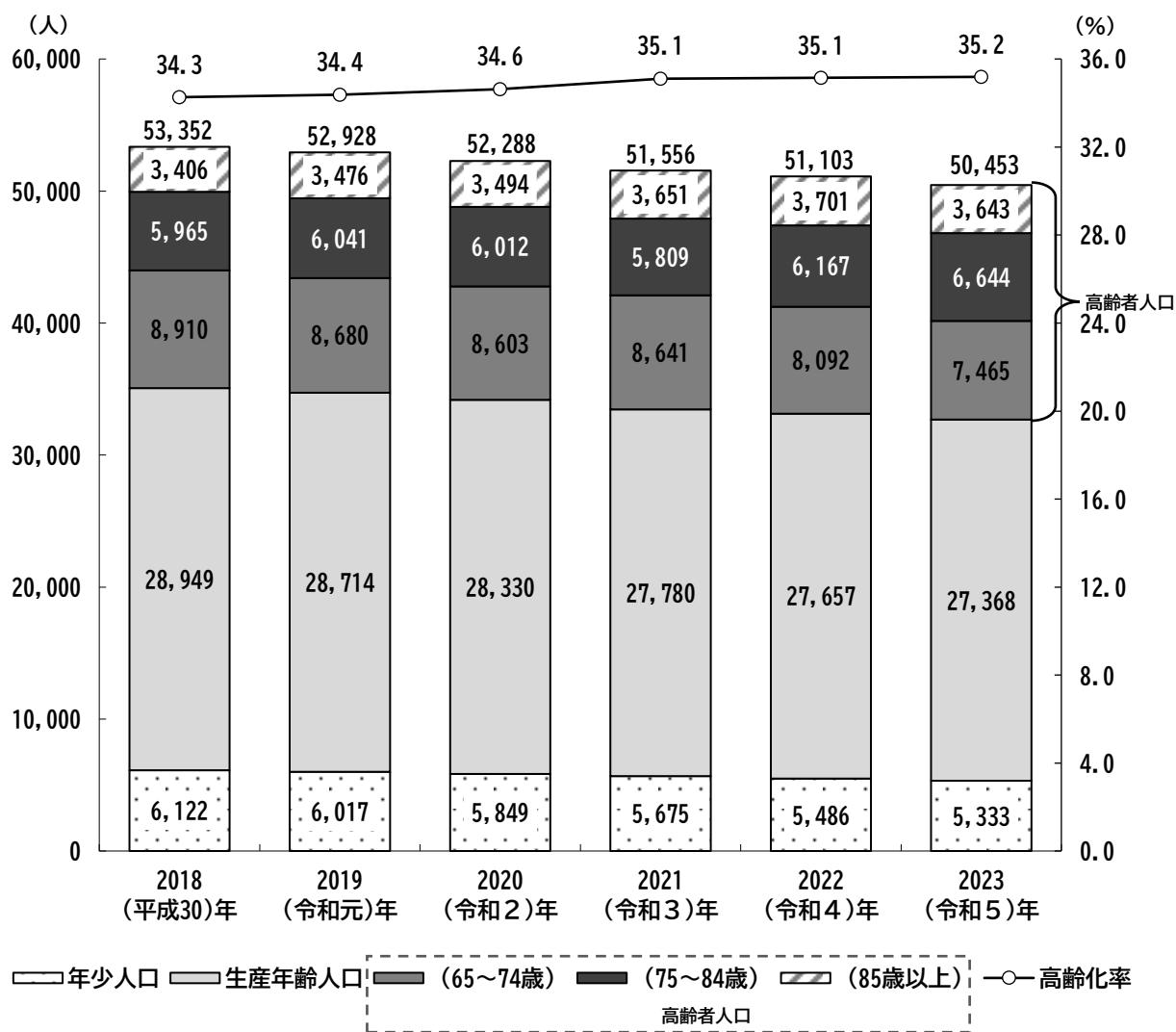
人口の推移状況

単位：人、%

区分	2018 (平成30)年	2019 (令和元)年	2020 (令和2)年	2021 (令和3)年	2022 (令和4)年	2023 (令和5)年
総人口	53,352	52,928	52,288	51,556	51,103	50,453
年少人口 (0～14歳)	6,122	6,017	5,849	5,675	5,486	5,333
構成比	11.5	11.4	11.2	11.0	10.7	10.6
生産年齢人口 (15～64歳)	28,949	28,714	28,330	27,780	27,657	27,368
構成比	54.3	54.3	54.2	53.9	54.1	54.2
高齢者人口	18,281	18,197	18,109	18,101	17,960	17,752
構成比	34.3	34.4	34.6	35.1	35.1	35.2
(65～74歳)	8,910	8,680	8,603	8,641	8,092	7,465
構成比	16.7	16.4	16.5	16.8	15.8	14.8
(75～84歳)	5,965	6,041	6,012	5,809	6,167	6,644
構成比	11.1	11.4	11.5	11.3	12.1	13.2
(85歳以上)	3,406	3,476	3,494	3,651	3,701	3,643
構成比	6.4	6.5	6.7	7.1	7.2	7.2

資料：住民基本台帳【各年10月1日現在】

人口の推移状況



資料：住民基本台帳【各年10月1日現在】

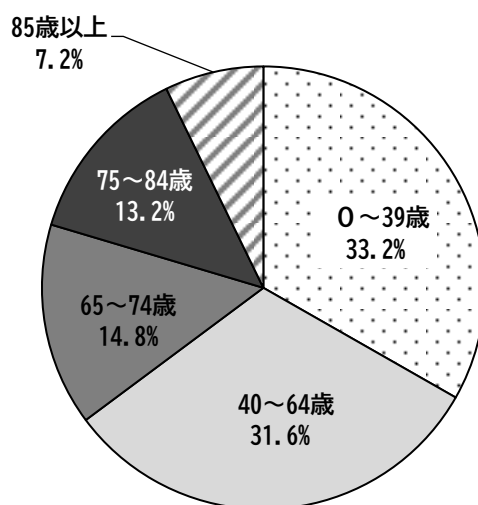
(2) 高齢者等の状況

2023（令和5）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17,752人となっており、そのうち65～74歳の前期高齢者数が7,465人、75歳以上の後期高齢者数が10,287人となっています。

人口構成状況

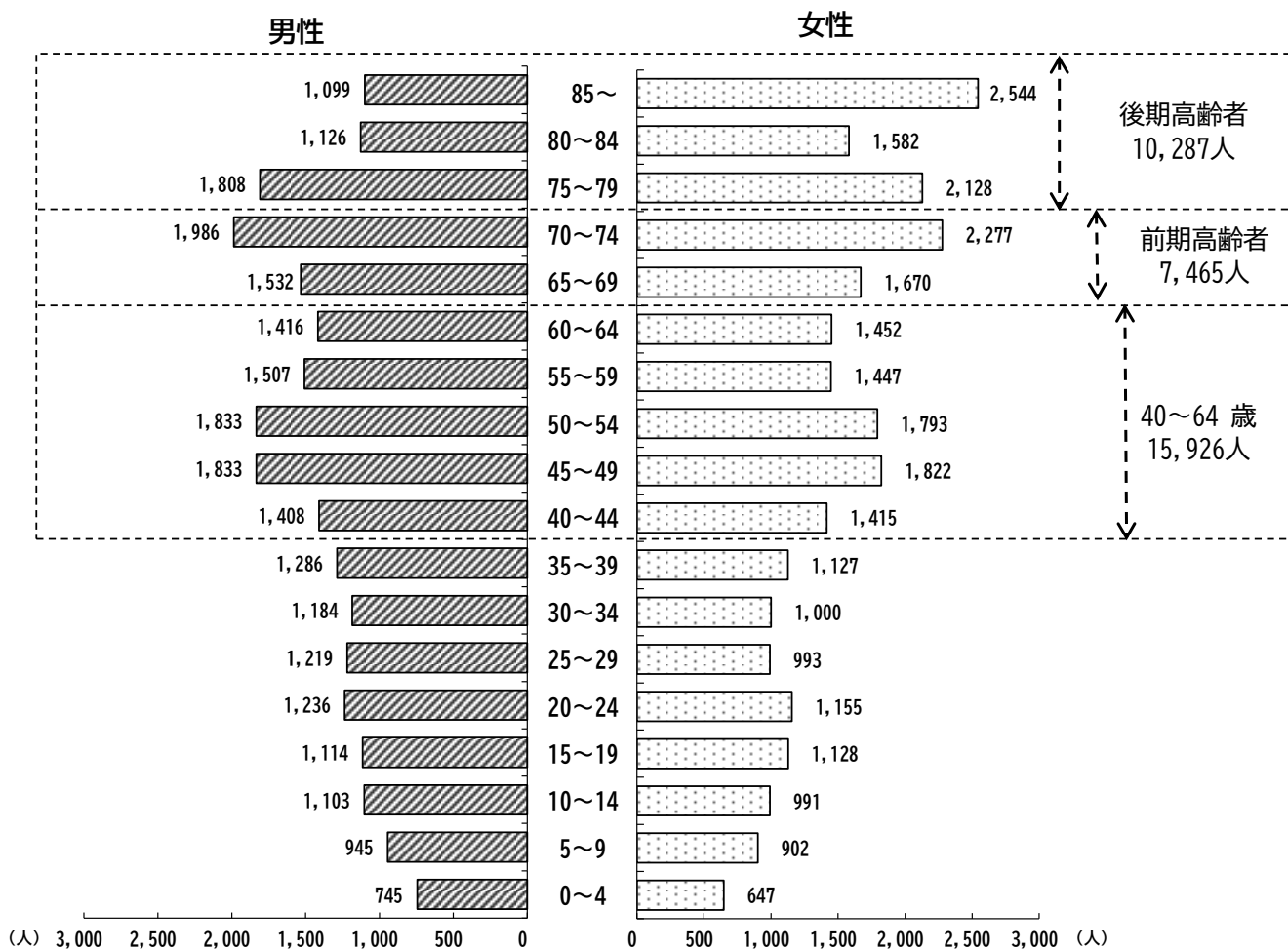
単位：人、%

区分		人口	割合
0～39歳		16,775	33.2
40～64歳		15,926	31.6
65歳以上（高齢者）		17,752	35.2
前期高齢者	65～74歳	7,465	14.8
後期高齢者	75～84歳	6,644	13.2
	85歳以上	3,643	7.2
合計		50,453	



資料：住民基本台帳【2023（令和5）年10月1日現在】

人口構成状況



資料：住民基本台帳【2023（令和5）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。

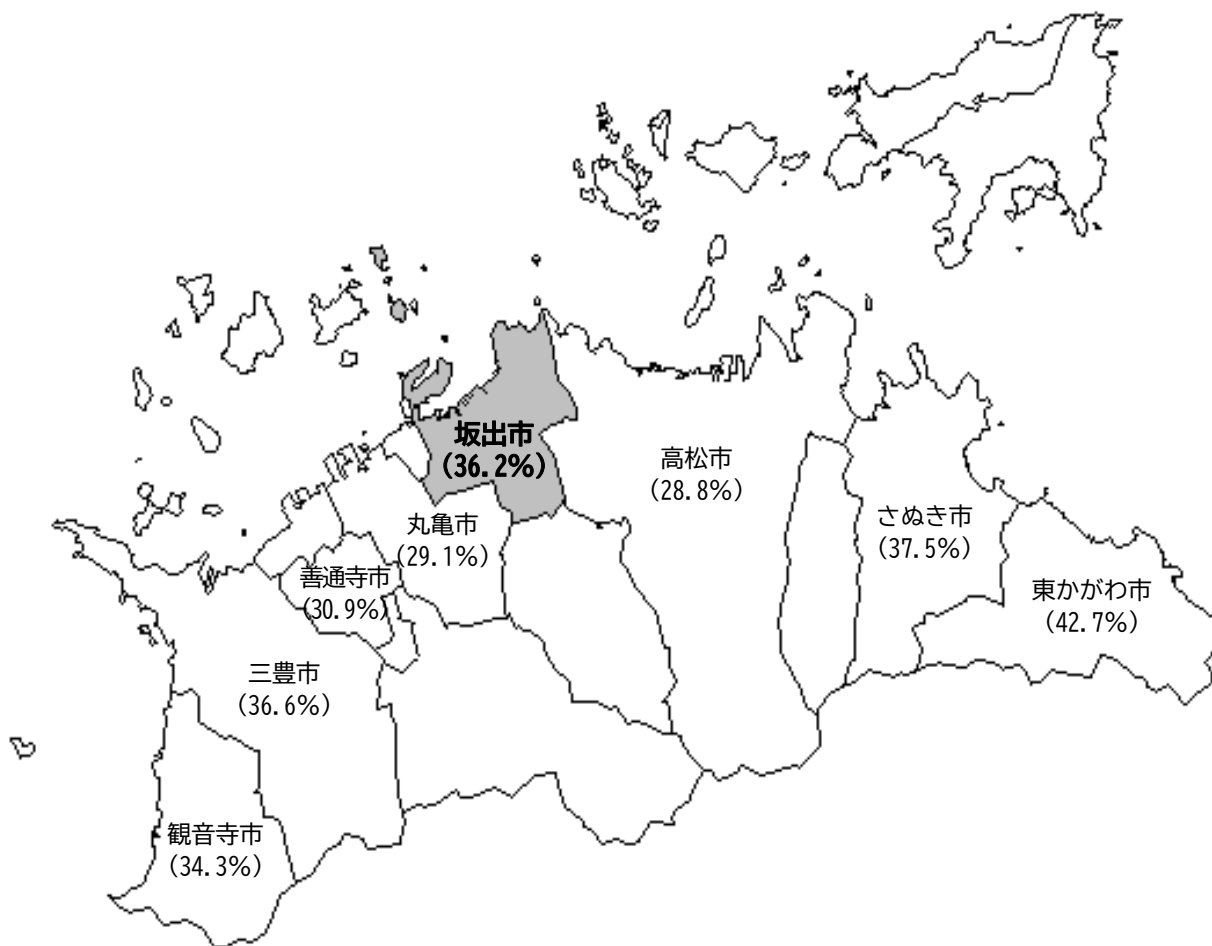
高齢化率の推移比較

単位：人、%

区分	2010（平成22）年	2015（平成27）年	2022（令和2）年	
	高齢化率	高齢化率	高齢者数	高齢化率
全国	23.0	26.6	35,335,805	28.7
香川県	25.8	29.9	296,533	31.9
坂出市	29.1	34.3	18,171	36.2

資料：国勢調査

高齢化率の比較（県内8市）



資料：国勢調査【2020（令和2）年】

(3) 世帯の状況

本市の世帯の推移をみると、65歳以上の世帯員のいる世帯の割合は、2015（平成27）年から0.2ポイント減少し52.0%となっています。また、高齢単身者世帯については一般世帯に占める割合が増加しています。

世帯の推移

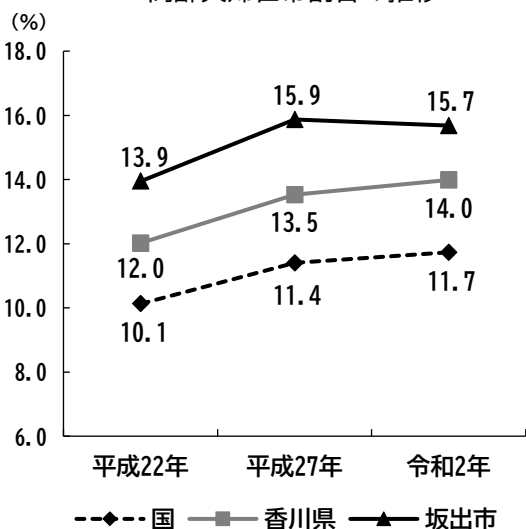
単位：世帯、%

区分		2010（平成22）年		2015（平成27）年		2020（令和2）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	51,842,307	100.0	53,331,797	100.0	55,704,949	100.0
	香川県	389,652	100.0	397,602	100.0	406,062	100.0
	坂出市	21,344	100.0	21,294	100.0	21,207	100.0
65歳以上の世帯員のいる世帯	国	19,337,687	37.3	21,713,308	40.7	22,655,031	40.7
	香川県	162,455	41.7	180,429	45.4	184,337	45.4
	坂出市	10,205	47.8	11,109	52.2	11,029	52.0
高齢夫婦世帯	国	5,250,952	10.1	6,079,126	11.4	6,533,895	11.7
	香川県	46,830	12.0	53,781	13.5	56,782	14.0
	坂出市	2,977	13.9	3,379	15.9	3,325	15.7
高齢単身者世帯	国	4,790,768	9.2	5,927,686	11.1	6,716,806	12.1
	香川県	38,301	9.8	48,194	12.1	53,301	13.1
	坂出市	2,495	11.7	3,058	14.4	3,339	15.7

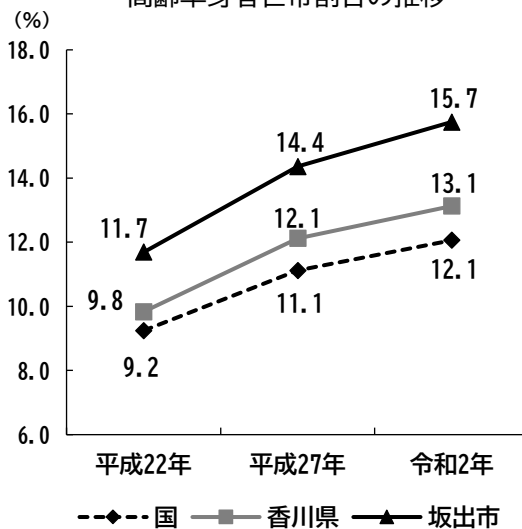
資料：国勢調査

※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

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2018（平成30）年以降減少が続いており、2023（令和5）年では17,627人となっています。また、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあります。

介護保険被保険者の推移状況

単位：人

区分	2018 （平成30） 年3月末	2019 （平成31） 年3月末	2020 （令和2） 年3月末	2021 （令和3） 年3月末	2022 （令和4） 年3月末	2023 （令和5） 年3月末
第1号被保険者 （65歳以上）	18,224	18,150	18,014	18,013	17,899	17,627
前期高齢者 （65～74歳）	8,891	8,705	8,559	8,634	8,359	7,622
後期高齢者 （75歳以上）	9,333	9,445	9,455	9,379	9,540	10,005

資料：見える化システム

厚生労働省【「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）】

(2) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の推移状況を見ると、2023（令和5）年で3,536人となっています。

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					
		2018 (平成30) 年3月末 (18,224)	2019 (平成31) 年3月末 (18,150)	2020 (令和2) 年3月末 (18,014)	2021 (令和3) 年3月末 (18,013)	2022 (令和4) 年3月末 (17,899)	2023 (令和5) 年3月末 (17,627)
第1号被保険者	要支援1	775	795	790	796	792	758
	要支援2	552	604	636	655	620	576
	要介護1	688	695	716	746	785	802
	要介護2	408	425	426	418	419	417
	要介護3	337	324	306	356	346	351
	要介護4	353	370	360	382	373	360
	要介護5	273	230	243	219	228	216
	小計	3,386	3,443	3,477	3,572	3,563	3,480
第2号被保険者	要支援1	7	3	10	9	9	4
	要支援2	11	12	11	16	17	16
	要介護1	5	9	4	7	5	10
	要介護2	11	12	14	11	9	10
	要介護3	7	5	2	5	3	3
	要介護4	4	4	3	5	6	7
	要介護5	3	5	4	3	4	6
	小計	48	50	48	56	53	56
合計	3,434	3,493	3,525	3,628	3,616	3,536	

資料：見える化システム

厚生労働省【「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）】

認定率は2022（令和4）年まで上昇していますが、2023（令和5）年では0.2ポイント減少し19.7%となっています。

単位：%

区分		認定率					
		2018 (平成30) 年3月末 (18,224)	2019 (平成31) 年3月末 (18,150)	2020 (令和2) 年3月末 (18,014)	2021 (令和3) 年3月末 (18,013)	2022 (令和4) 年3月末 (17,899)	2023 (令和5) 年3月末 (17,627)
第1号被保険者	要支援1	4.3	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3
	要支援2	3.0	3.3	3.5	3.6	3.5	3.3
	要介護1	3.8	3.8	4.0	4.1	4.4	4.5
	要介護2	2.2	2.3	2.4	2.3	2.3	2.4
	要介護3	1.8	1.8	1.7	2.0	1.9	2.0
	要介護4	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.0
	要介護5	1.5	1.3	1.3	1.2	1.3	1.2
	合計	18.6	19.0	19.3	19.8	19.9	19.7

資料：見える化システム

厚生労働省【「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）】

認定者の割合の推移状況をみると、要介護1が上昇傾向にあり、2023（令和5）年には23.0%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の割合が高く、善通寺市に次いで第2位となっています。

要支援・要介護認定者数と認定者割合の推移

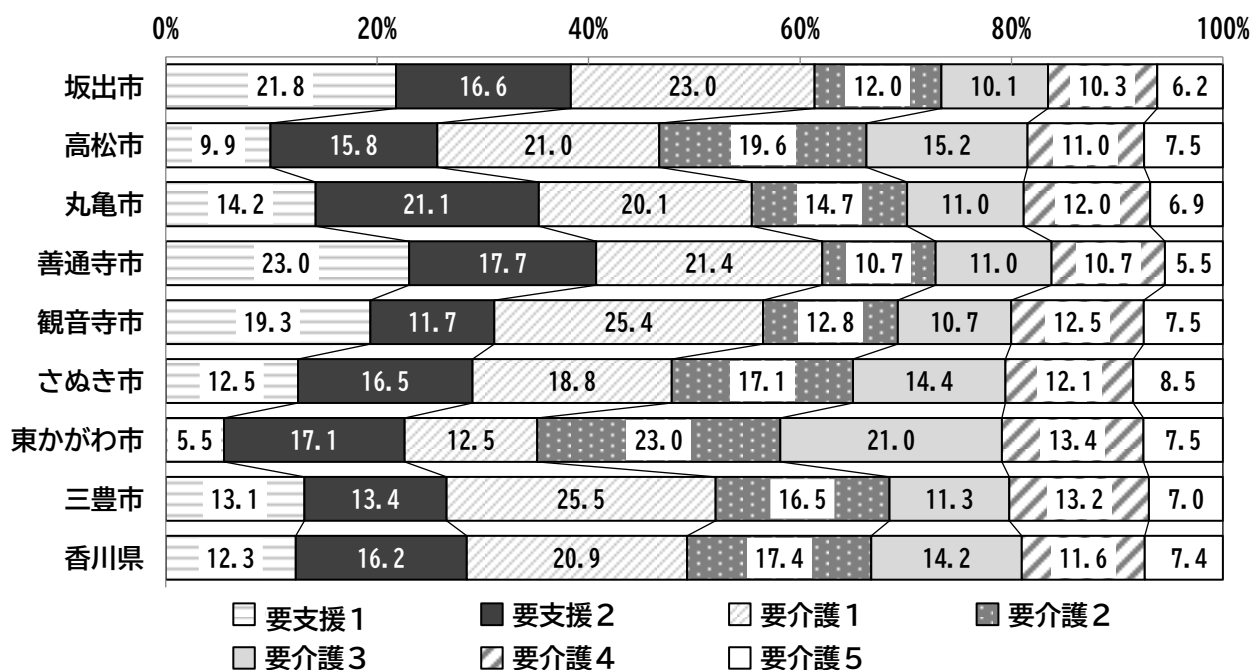
単位：人、%

区分		認定者数					
		2018 (平成30) 年3月末 (18,224)	2019 (平成31) 年3月末 (18,150)	2020 (令和2) 年3月末 (18,014)	2021 (令和3) 年3月末 (18,013)	2022 (令和4) 年3月末 (17,899)	2023 (令和5) 年3月末 (17,627)
第1号被保険者	要支援1	775	795	790	796	792	758
		22.9	23.1	22.7	22.3	22.2	21.8
	要支援2	552	604	636	655	620	576
		16.3	17.5	18.3	18.3	17.4	16.6
	要介護1	688	695	716	746	785	802
		20.3	20.2	20.6	20.9	22.0	23.0
	要介護2	408	425	426	418	419	417
		12.0	12.3	12.3	11.7	11.8	12.0
	要介護3	337	324	306	356	346	351
		10.0	9.4	8.8	10.0	9.7	10.1
	要介護4	353	370	360	382	373	360
		10.4	10.7	10.4	10.7	10.5	10.3
	要介護5	273	230	243	219	228	216
		8.1	6.7	7.0	6.1	6.4	6.2
	合計	3,386	3,443	3,477	3,572	3,563	3,480
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：見える化システム

厚生労働省【「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）】

県下8市の要支援・要介護認定者割合の比較



資料：見える化システム【2023（令和5）年3月末時点】

認定率を他市と比較すると、他市と同様に上昇しています。また、2018（平成30）年からの伸び率は2番目に高い状況となっています。

また、認定率の状況は、2020（令和2）年までは県と比べて低い数値で推移していましたが、2021（令和3）年以降は県を上回る数値での推移となっています。

認定率の比較

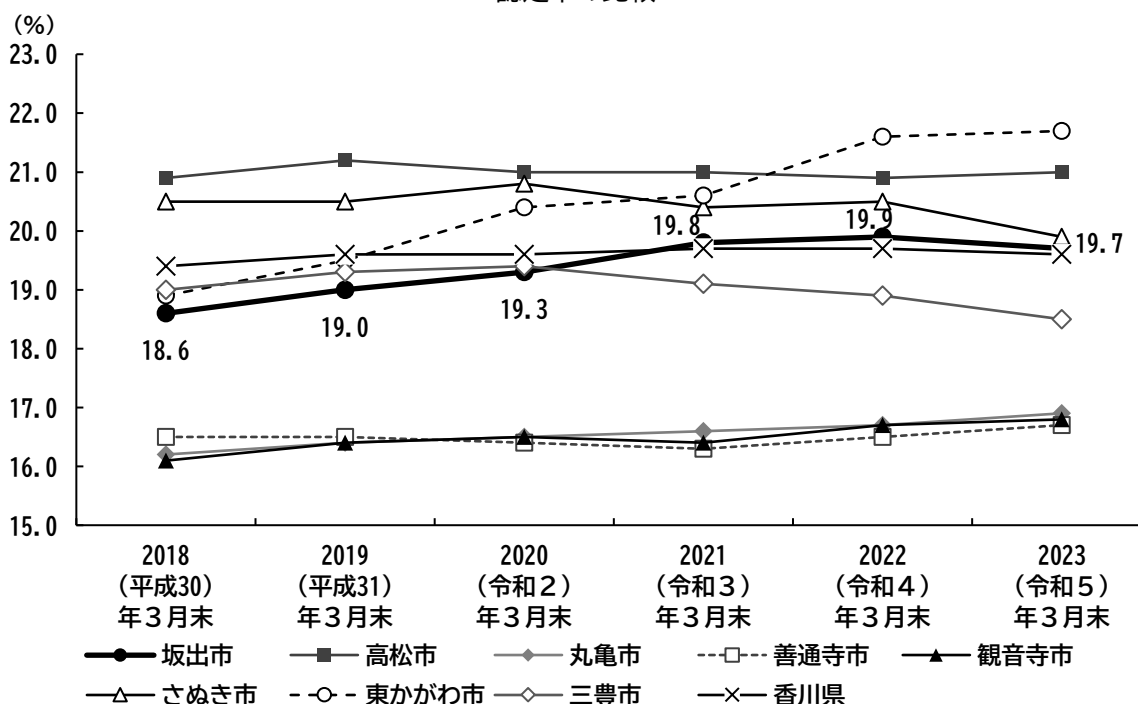
単位：％

項目	2018 （平成30） 年3月末	2019 （平成31） 年3月末	2020 （令和2） 年3月末	2021 （令和3） 年3月末	2022 （令和4） 年3月末	2023 （令和5） 年3月末
坂出市	18.6	19.0	19.3	19.8	19.9	19.7
高松市	20.9	21.2	21.0	21.0	20.9	21.0
丸亀市	16.2	16.4	16.5	16.6	16.7	16.9
善通寺市	16.5	16.5	16.4	16.3	16.5	16.7
観音寺市	16.1	16.4	16.5	16.4	16.7	16.8
さぬき市	20.5	20.5	20.8	20.4	20.5	19.9
東かがわ市	18.9	19.5	20.4	20.6	21.6	21.7
三豊市	19.0	19.3	19.4	19.1	18.9	18.5
香川県	19.4	19.6	19.6	19.7	19.7	19.6

資料：見える化システム

厚生労働省【「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）】

認定率の比較



資料：見える化システム

厚生労働省【「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）】

3 日常生活圏域について

(1) 第9期計画における日常生活圏域

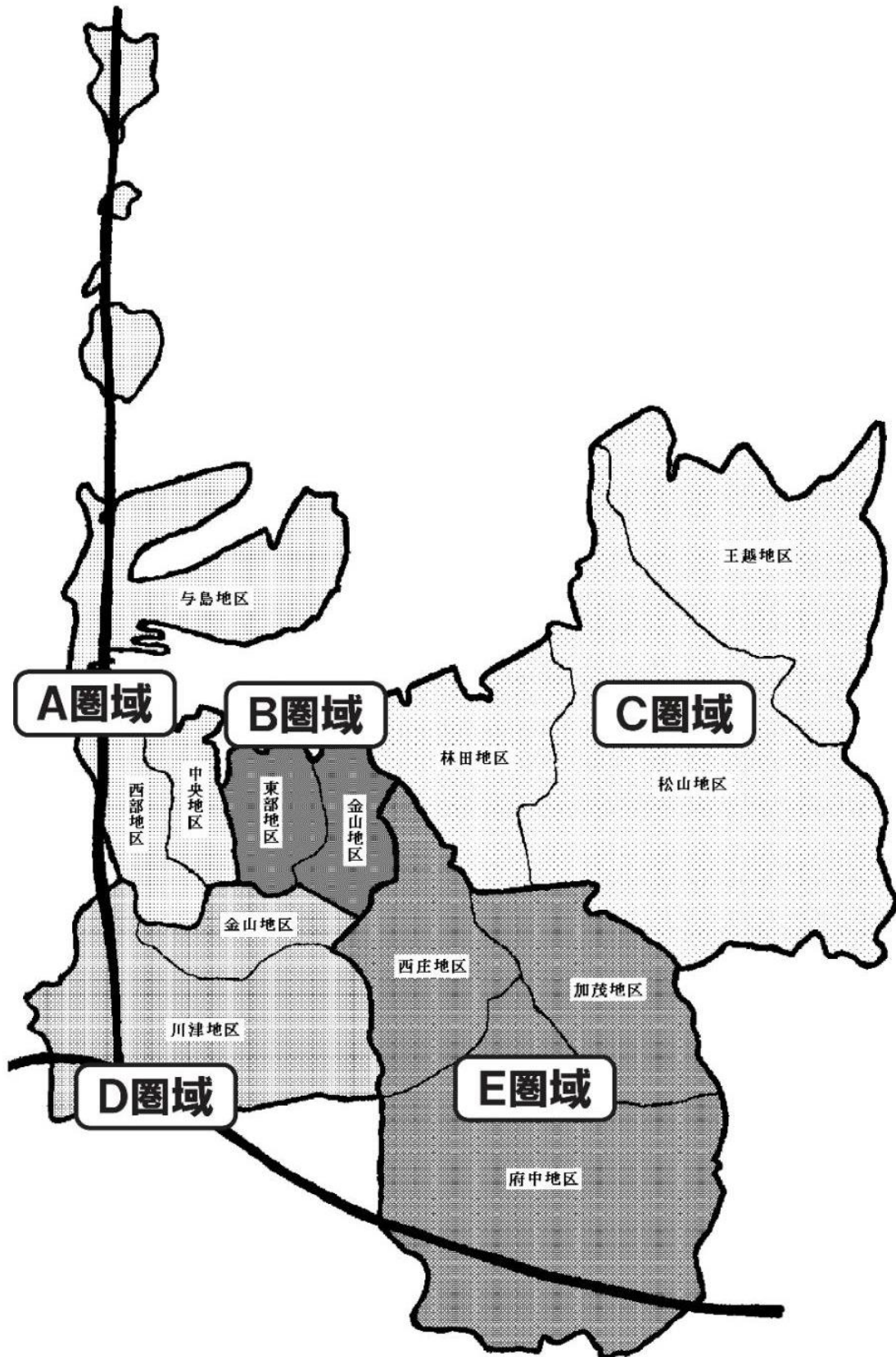
第3期計画から現在の日常生活圏域（5圏域）を設定し、地域密着型サービス事業所等の基盤整備や日常生活圏域ニーズ調査による地域分析に基づき、高齢者福祉事業など各種事業を行ってきました。

引き続き、第9期計画における圏域の設定についても、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、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

第9期における日常生活圏域

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

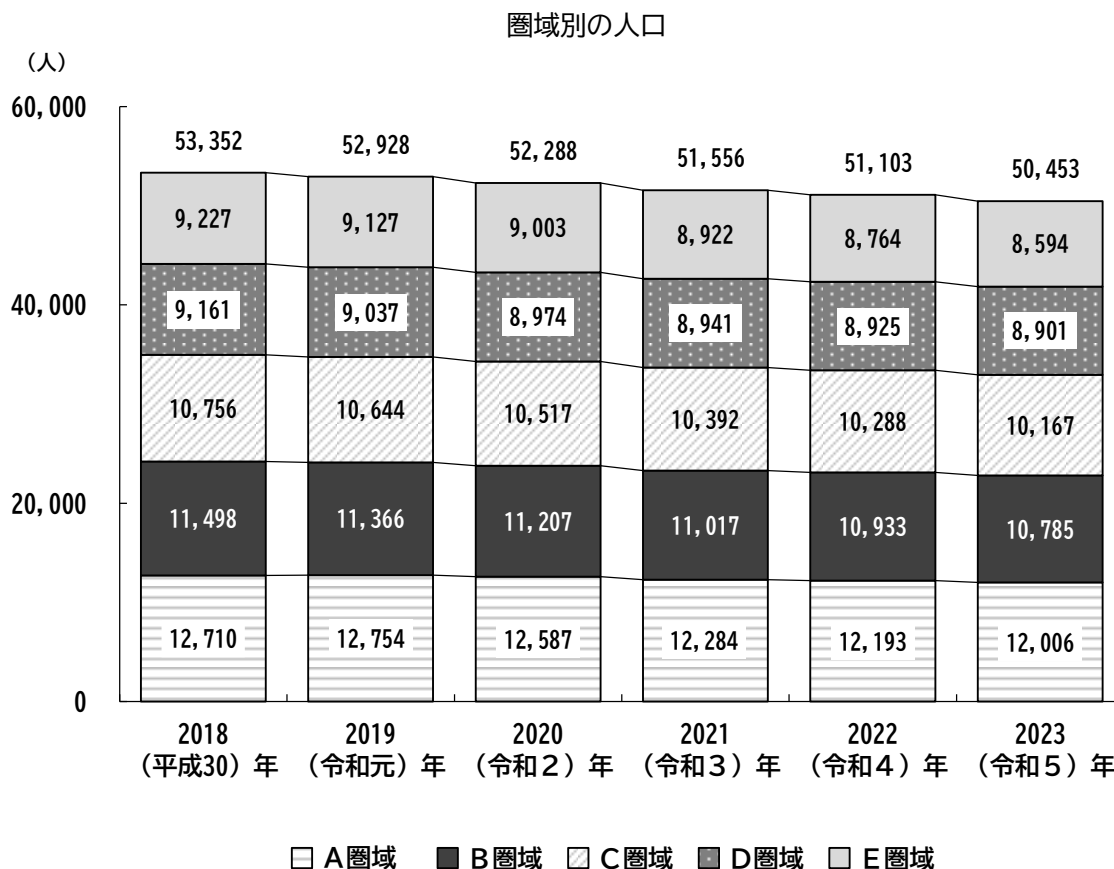
《 日常生活圏域図 》



(2) 日常生活圏域の状況

① 圏域別の人口

圏域別の人口は、2018（平成30）年に比べ、すべての圏域で減少しています。2018（平成30）年から2023（令和5）年にかけての減少幅が最も大きいのはE圏域で6.86%減、次いでB圏域が6.20%減となっており、最も小さいのはD圏域で2.84%減となっています。



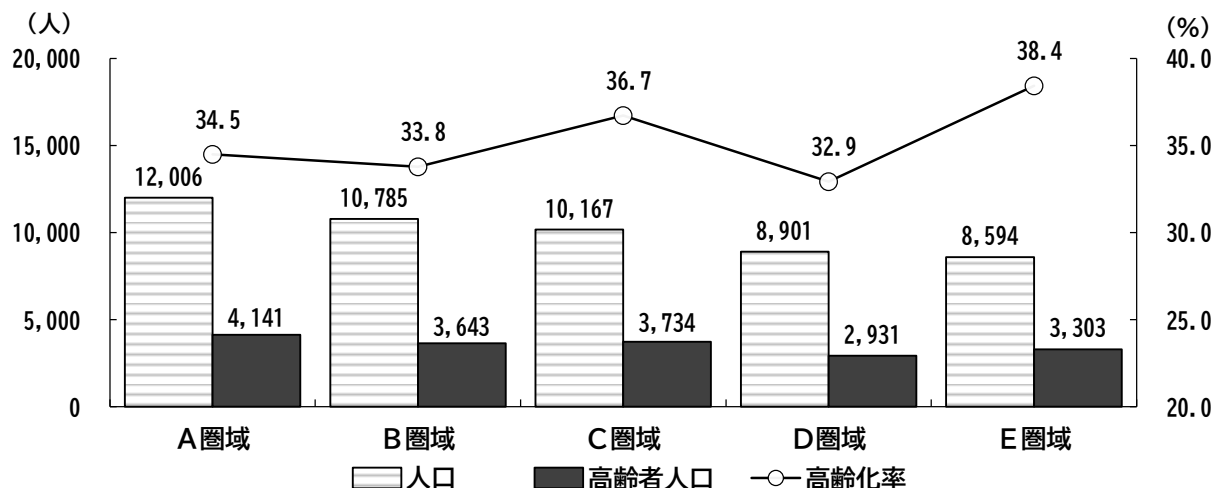
資料：住民基本台帳【各年10月1日現在】

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12,006人と最も多く、次にB圏域が10,785人となっています。高齢者人口はA圏域が4,141人と最も多く、次いでC圏域が3,734人となっています。

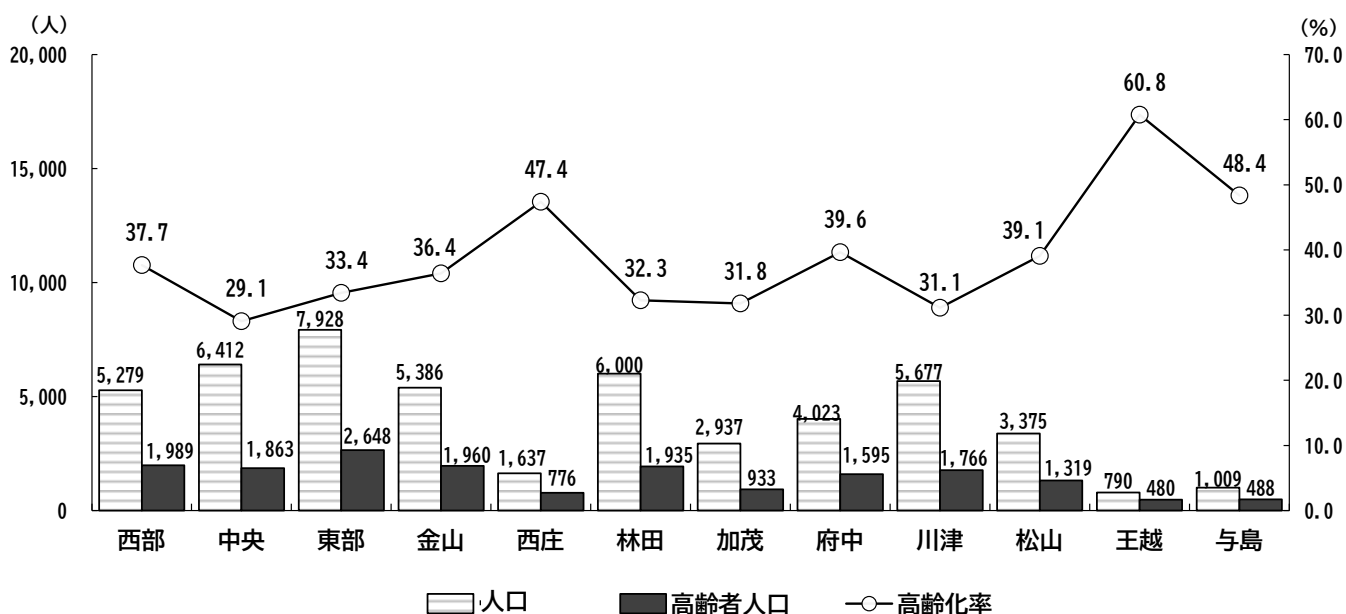
また、高齢化率はE圏域の38.4%が最も高く、D圏域の32.9%が最も低くなっています。

圏域別の高齢者人口と高齢化率



資料：住民基本台帳【2023（令和5）年10月1日現在】

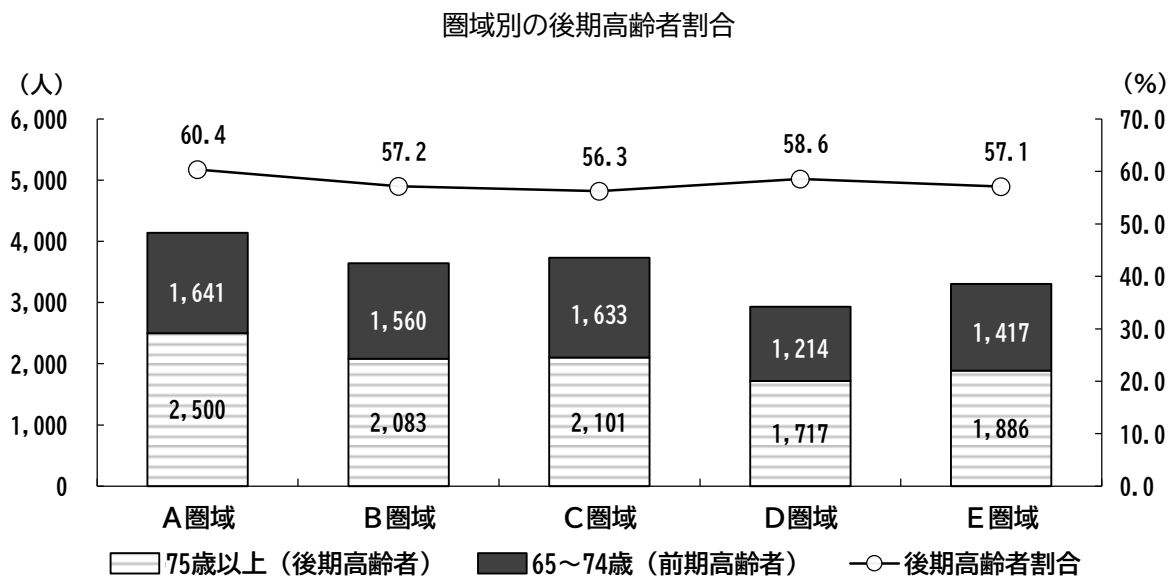
【参考】地区別の高齢者人口と高齢化率



資料：住民基本台帳【2023（令和5）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60.4%と最も高く、C圏域が56.3%と最も低くなっています。

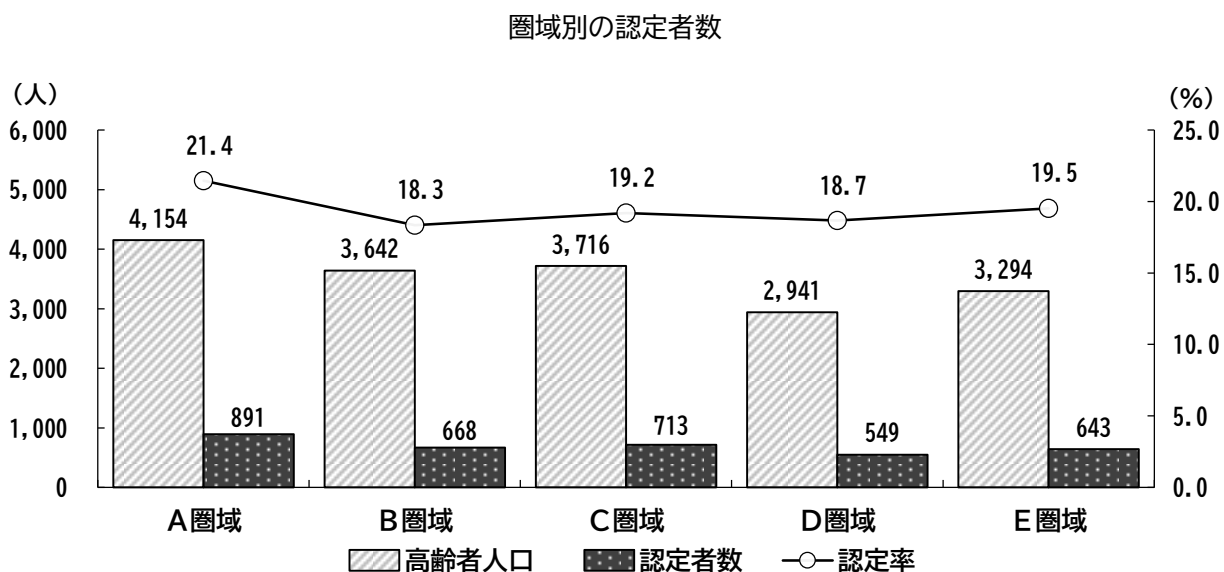


資料：住民基本台帳【2023（令和5）年10月1日現在】

④ 圏域別の認定者数

圏域別の認定者数はA圏域が891人と最も多く、次いでC圏域が713人、B圏域が668人となっています。

一方、認定率をみると、A圏域が21.4%と2割を超えていますが、その他の圏域では2割未満となっており、E圏域が19.5%、C圏域が19.2%と続いています。



資料：住民基本台帳【2023（令和5）年4月1日現在】
介護保険事業状況報告書【2023（令和5）年4月末日現在】

⑤ 圏域別のサービス事業所等の状況【2023（令和5）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	180	100	360
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	4	3	1	1	2	11
通所リハビリテーション	か所	2	3	1	4	2	12
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	10	10	20	60	114
訪問看護	か所	0	2	1	1	1	5
訪問介護	か所	5	6	2	3	3	19
訪問入浴介護	か所	1	0	1	0	0	2
訪問リハビリテーション	か所	0	0	1	0	0	1
認知症対応型共同生活 介護（グループホーム）	か所	1	1	2	2	2	8
	床	18	18	36	27	26	125
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	0	1	1	1	1	4
地域密着型通所介護	か所	0	1	0	0	1	2
（看護） 小規模多機能型居宅介護	か所	1	1	1	0	1	4
	人(定員)	25	29	29	0	29	112
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	6	1	2	3	16

■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	53	0	39	105	229
有料老人ホーム	か所	0	2	0	0	1	3
	戸	0	34	0	0	9	43

4 アンケート調査結果について

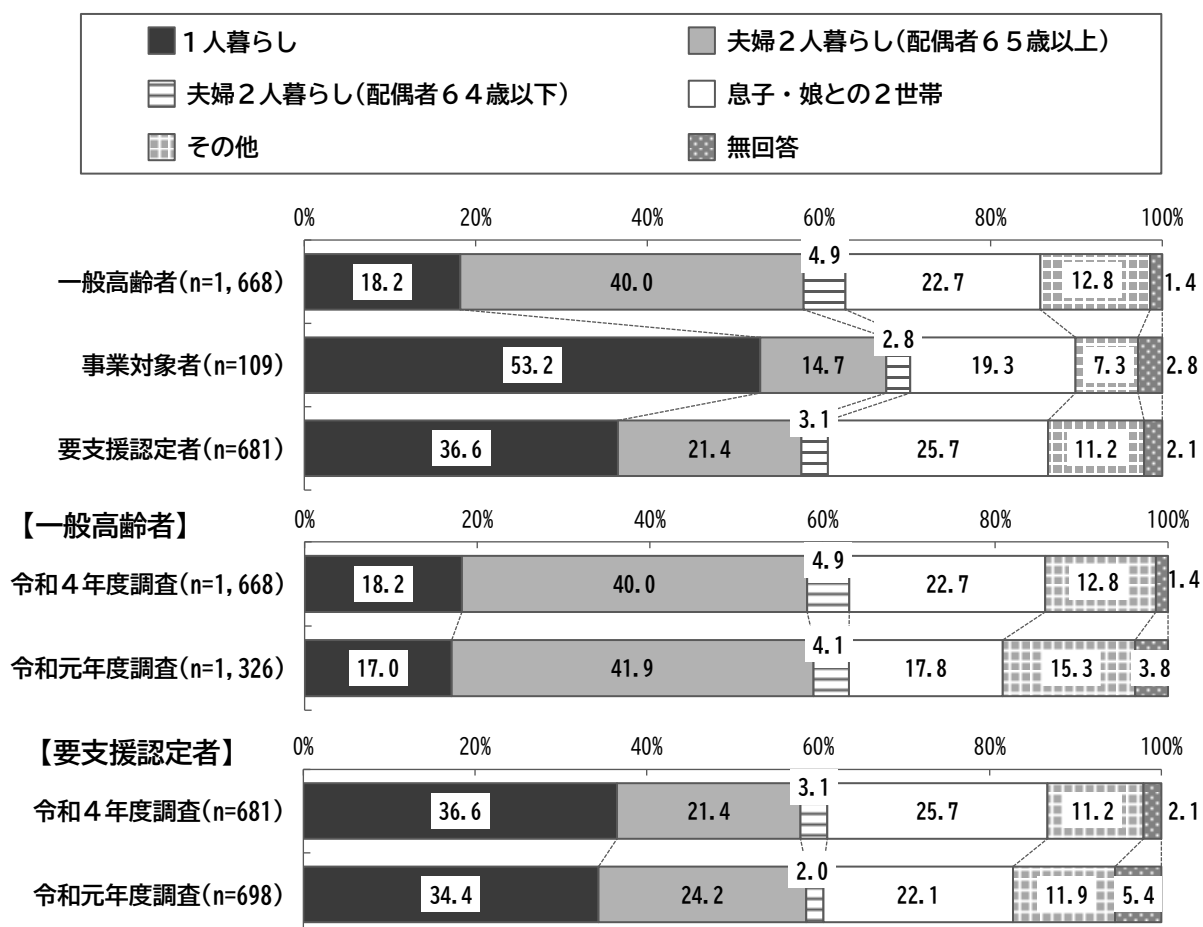
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成について

家族構成をみると、一般高齢者では、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」、事業対象者、要支援認定者では、ともに「1人暮らし」が最も高くなっています。

令和元年度調査と比較すると、一般高齢者では「息子・娘との2世帯」が 4.9 ポイント増加しています。

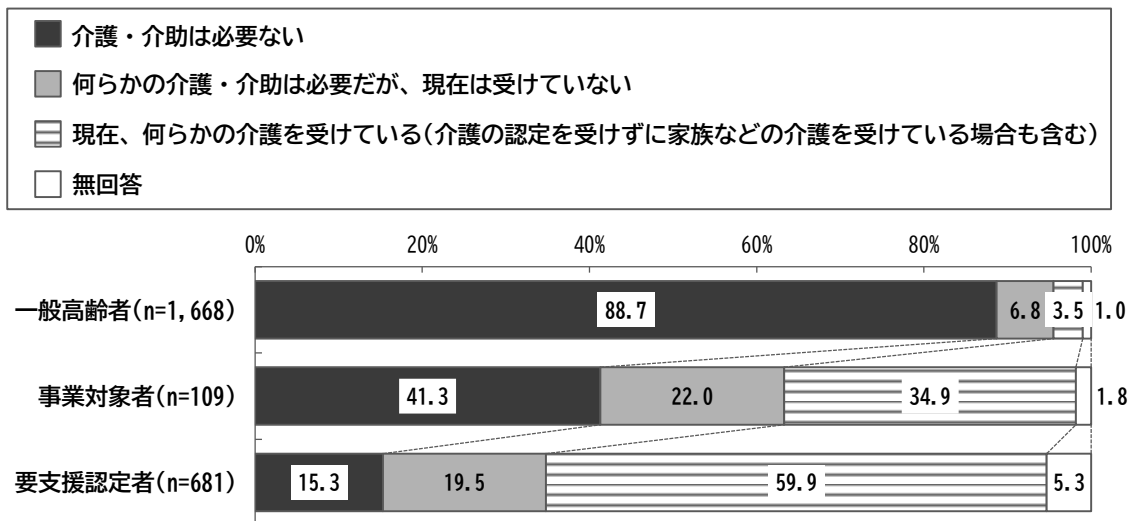
要支援認定者では「息子・娘との2世帯」が 3.6 ポイント、「1人暮らし」は 2.2 ポイントそれぞれ増加しています。



②介護・介助の状況について

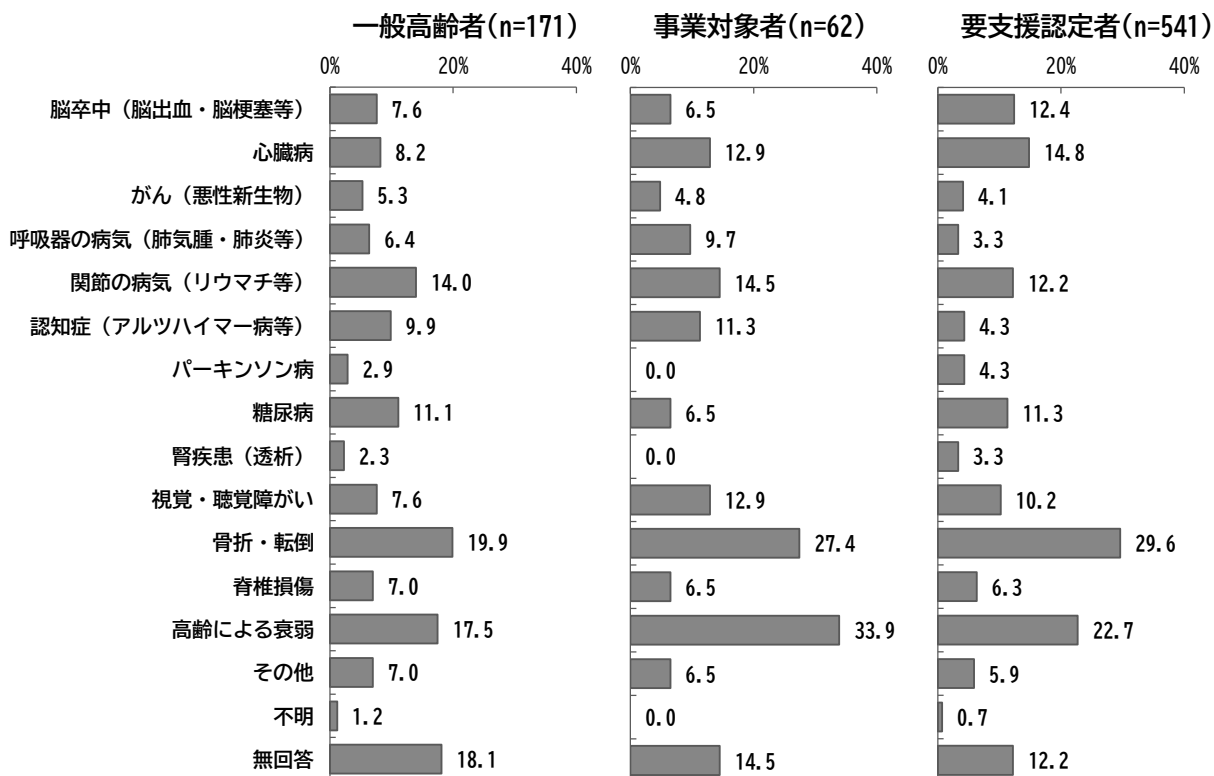
(ア) 普段の生活で介護・介助の必要の有無

介護・介助の必要性についてみると、一般高齢者では、「介護・介助は必要ない」(88.7%)、事業対象者では、「介護・介助は必要ない」(41.3%)、要支援認定者では、「現在、何らかの介護を受けている」(59.9%)が最も高くなっています。



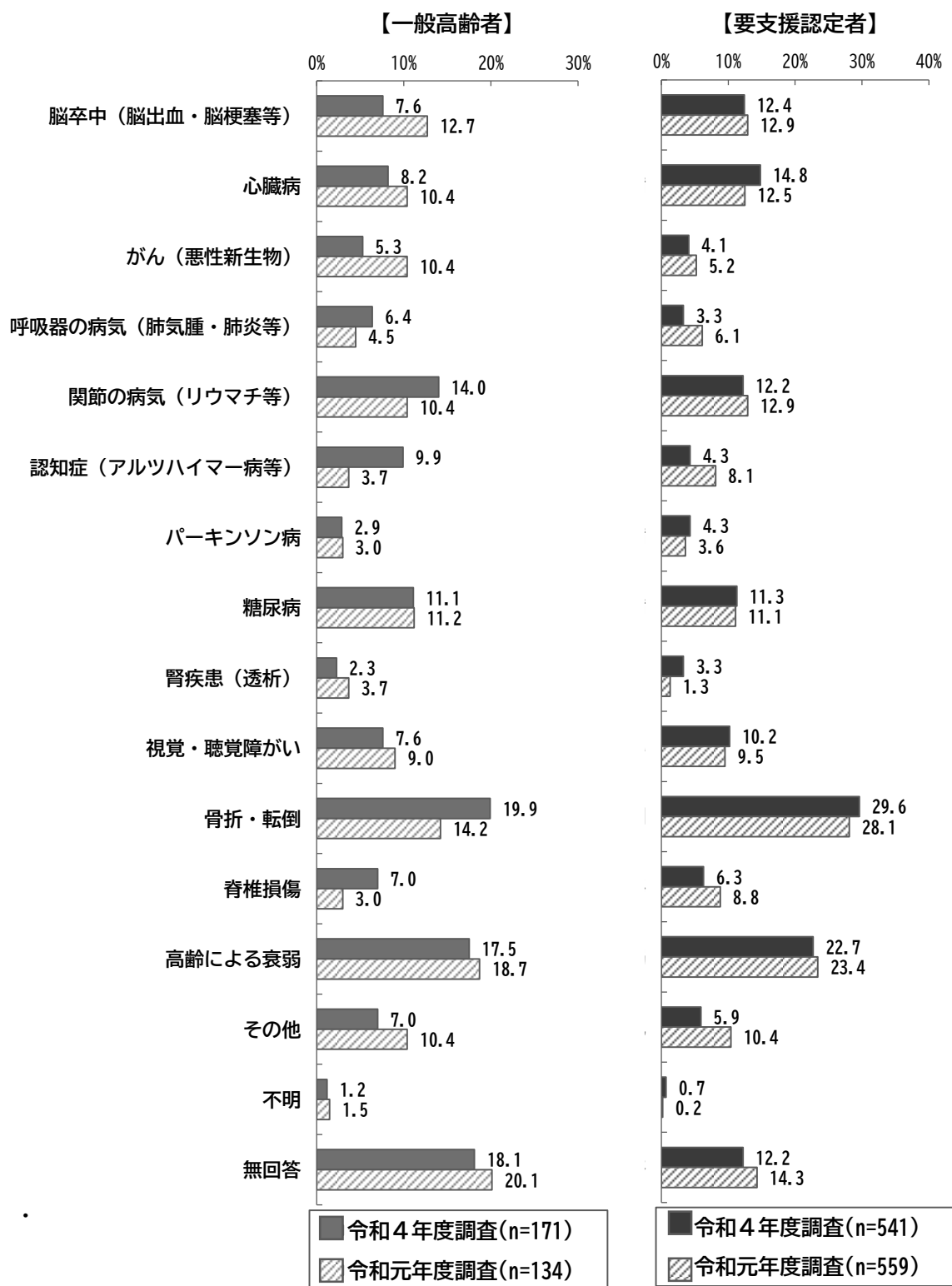
(イ) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因についてみると、一般高齢者では、「骨折・転倒」(19.9%)、事業対象者では、「高齢による衰弱」(33.9%)、要支援認定者では、「骨折・転倒」(29.6%)が最も高くなっています。



令和元年度調査と比較すると、一般高齢者では、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「がん（悪性新生物）」が5.1ポイント減少し、「認知症（アルツハイマー病等）」は6.2ポイント、「骨折・転倒」は5.7ポイント増加しています。要支援認定者では、「心臓病」は2.3ポイント増加し、「呼吸器系の病気（肺気腫・肺炎等）」は2.8ポイント、「認知症（アルツハイマー病等）」3.8ポイント、「脊椎損傷」は2.5ポイント減少しています。

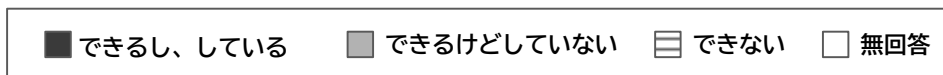
《令和元年度との比較》



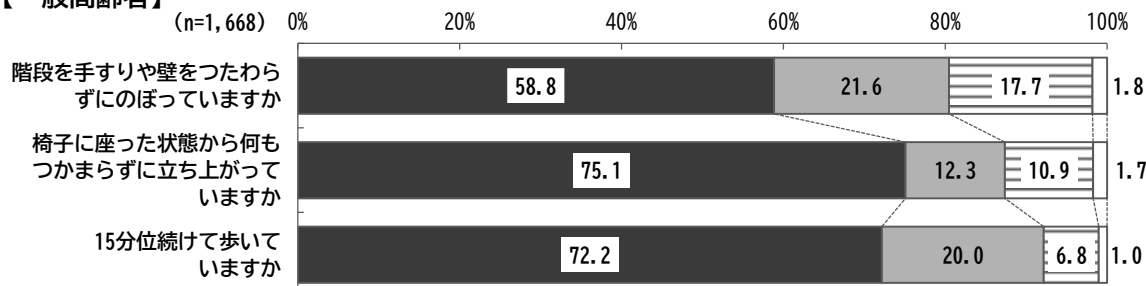
③運動器の機能について

運動器の機能についてみると、事業対象者、要支援認定者では、『階段を手すりや壁をつたわずにのぼっていますか』について「できるし、している」の割合が低い傾向がみられます。

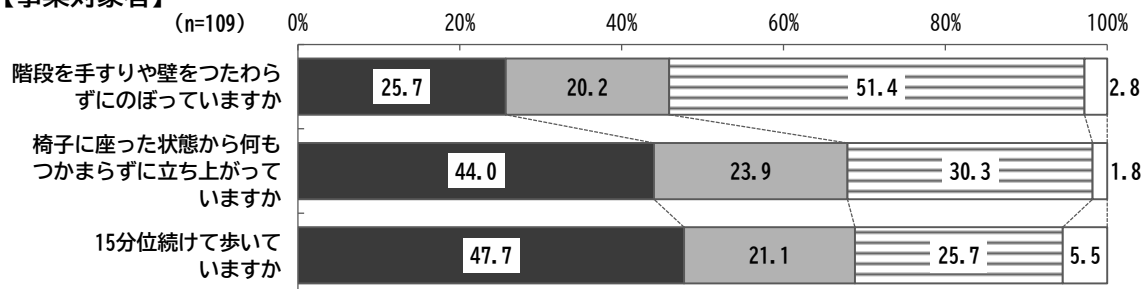
転倒経験の有無については、要支援認定者では「何度もある」が34.9%と最も高くなっています。転倒に対する不安については、一般高齢者では「やや不安である」が40.0%、事業対象者では52.3%で最も高いのに対し、要支援認定者では「とても不安である」が56.1%で最も高くなっています。



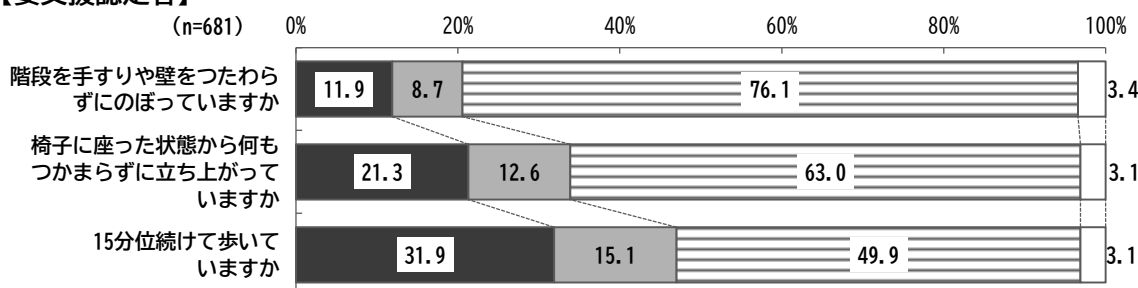
【一般高齢者】



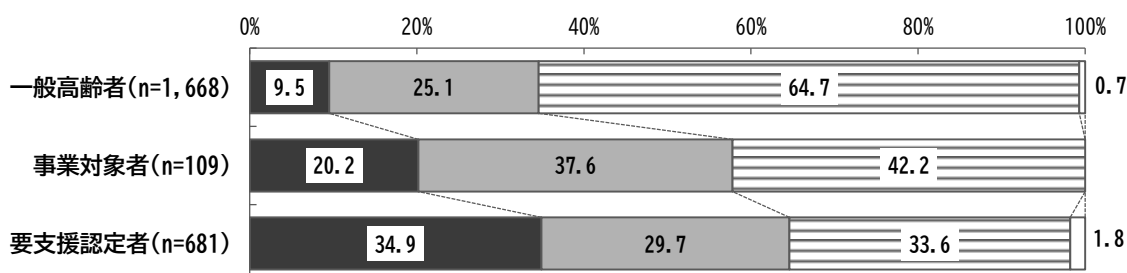
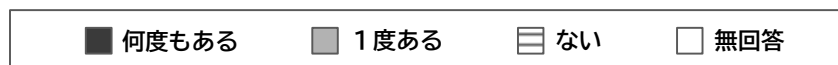
【事業対象者】



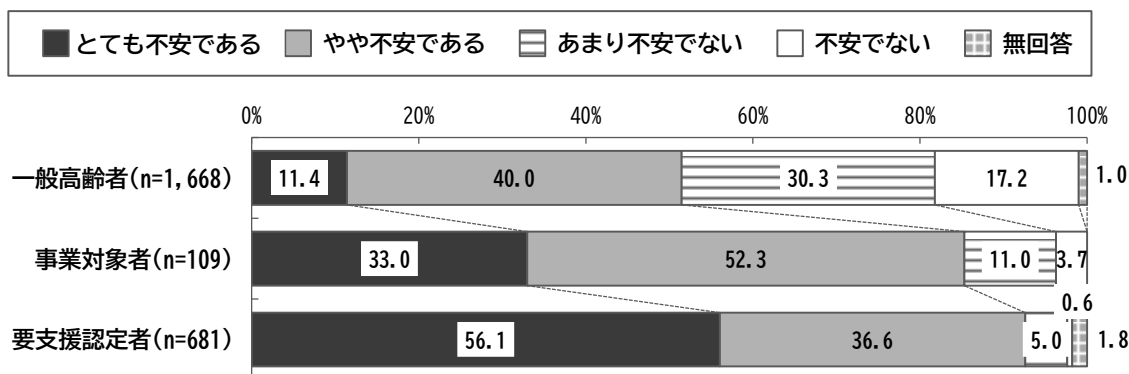
【要支援認定者】



《過去1年間に転んだ経験がありますか》



《転倒に対する不安は大きいですか》



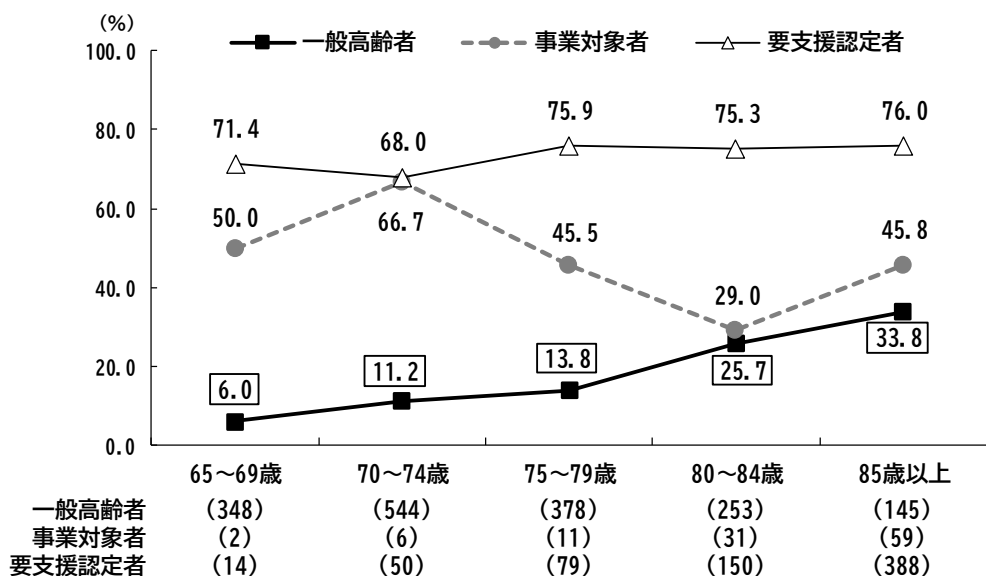
【運動器の機能低下の該当者の割合】

運動器の機能低下のリスク該当者を認定状況別・年齢階級別にみると、事業対象者、要支援認定者では、一般高齢者に比べてリスク該当者の割合が高くなっています。また、一般高齢者、要支援認定者では85歳以上での割合が最も高く、事業対象者では70～74歳で最も高くなっています。

運動器の機能低下の該当者・・・該当:5項目の合計点が3点以上

	質問項目	該当する選択肢
運動器の機能低下	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「できない」
	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	「できない」
	15分位続けて歩いていますか	「できない」
	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」 or 「1度ある」
	転倒に対する不安は大きいですか	「とても不安である」 or 「やや不安である」

■判定方法・・・該当する選択肢を回答した場合を1点としたときの合計点



※ () 内の数値は回答者数

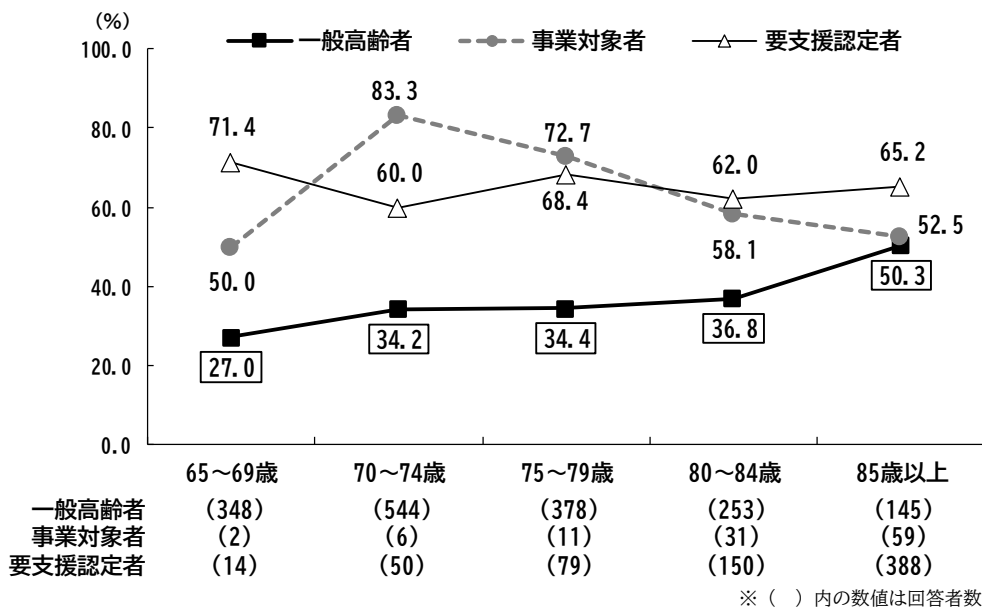
④転倒リスクについて

【転倒リスク該当者の割合】

転倒のリスク該当者を認定状況別・年齢階級別にみると、事業対象者、要支援認定者では、一般高齢者に比べてリスク該当者の割合が高くなっています。また、一般高齢者では85歳以上、事業対象者では70～74歳、要支援認定者では65～69歳で最も割合が高くなっています。

転倒リスクの該当者・・・該当:該当選択肢を回答した場合

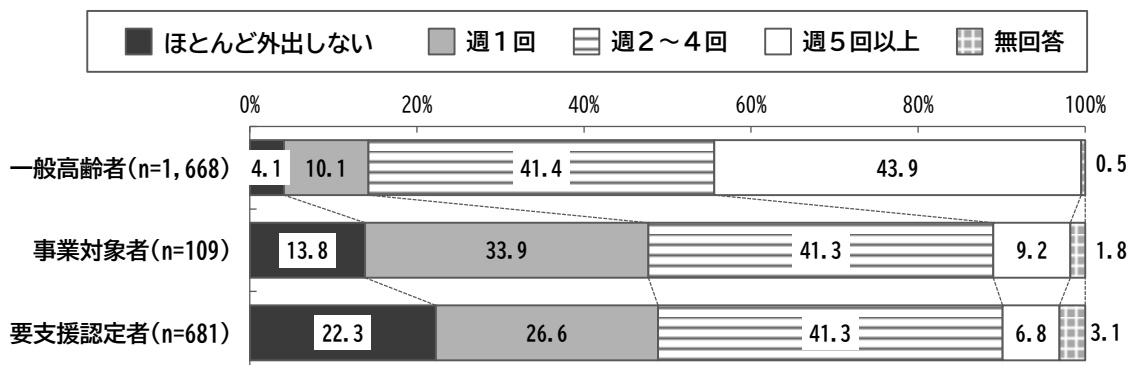
	質問項目	該当する選択肢
転倒 リスク	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」or「1度ある」



⑤閉じこもり傾向について

1週間当たりの外出回数についてみると、一般高齢者では「週5回以上」(43.9%)、事業対象者、要支援認定者では「週2～4回」(ともに41.3%)が最も高くなっています。また、「ほとんど外出しない」の割合は、一般高齢者(4.1%)、事業対象者(13.8%)、要支援認定者(22.3%)と順に高くなっています。

《週に1回以上は外出していますか》

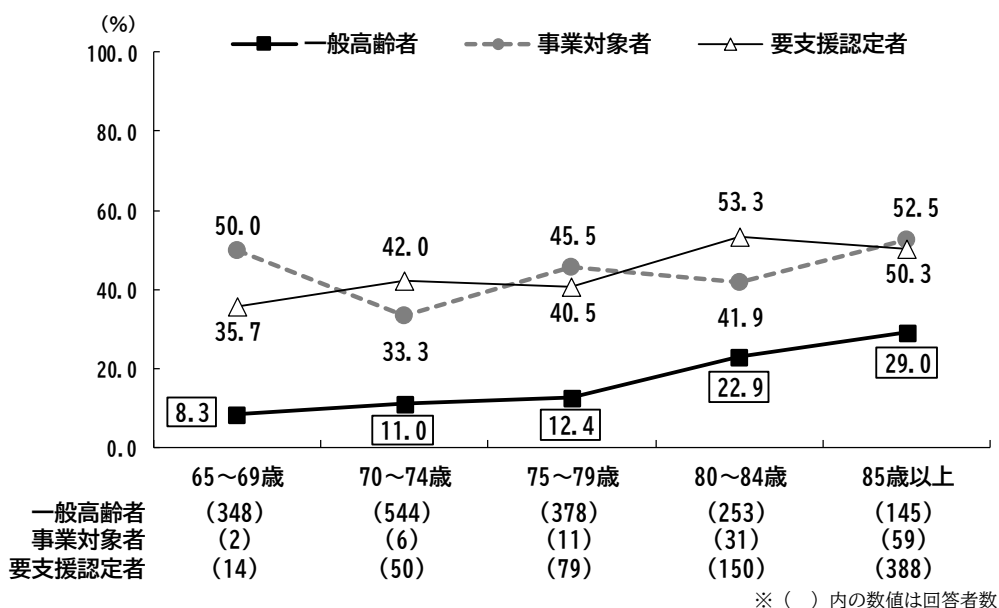


【閉じこもり傾向リスク該当者の割合】

閉じこもり傾向のリスク該当者を認定状況別・年齢階級別にみると、70～74歳、80～84歳では要支援認定者の割合が高くなっていますが、65～69歳、75～79歳、85歳以上では事業対象者の割合が最も高くなっています。また、一般高齢者、事業対象者では85歳以上でリスク該当者の割合は最も高く、要支援認定者では80～84歳で最も高くなっています。

閉じこもり傾向リスクの該当者・・・該当：該当選択肢を回答した場合

	質問項目	該当する選択肢
閉じこもり傾向	週に1回以上は外出していますか	「ほとんど外出しない」 or 「週1回」

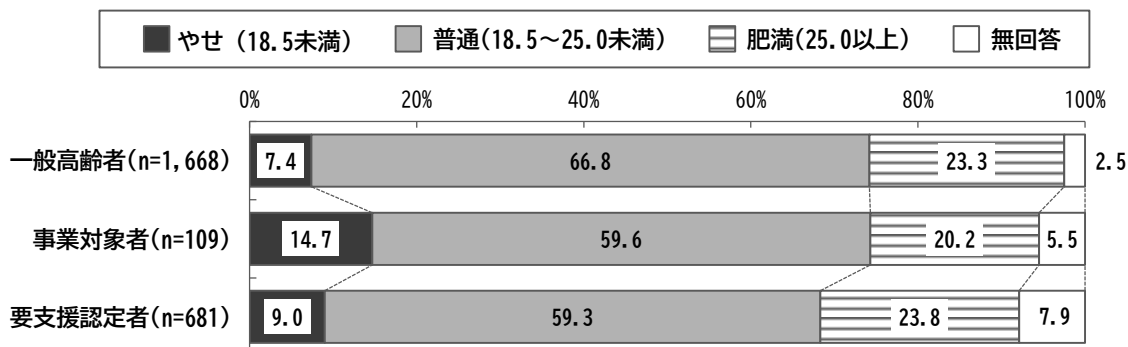


⑥低栄養状態について

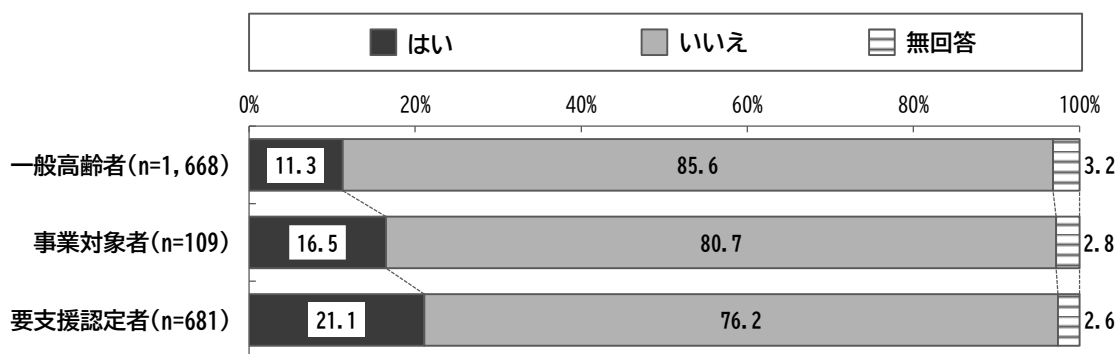
身長および体重の記載から算出したBMI値については、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者いずれも「普通(18.5～25.0未満)」が最も高くなっています。

6か月間で体重減少があったかについてみると、「はい」の割合は、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者となるにつれ高くなっています。

《BMI判定》



◀6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか▶



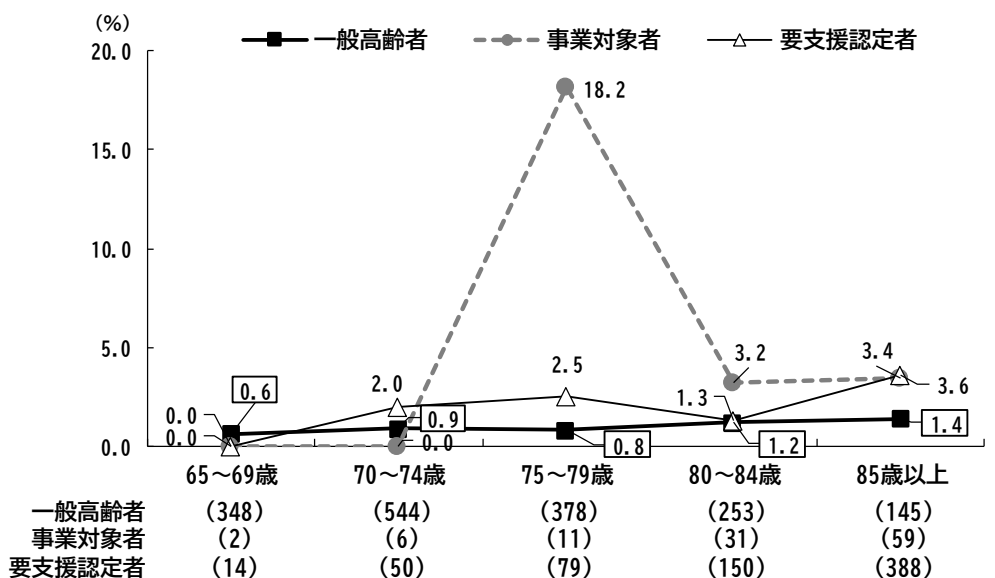
【低栄養状態リスク該当者の割合】

低栄養状態のリスク該当者を認定状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者、要支援認定者では大差はみられませんが、事業対象者の75～79歳では18.2%とその割合は突出しています。

低栄養状態リスクの該当者・・・該当:2項目の合計点が2点

	質問項目	該当する選択肢
低栄養状態	身長、体重	BMI < 18.5
	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「はい」

■判定方法・・・該当する選択肢を回答した場合を1点としたときの合計点

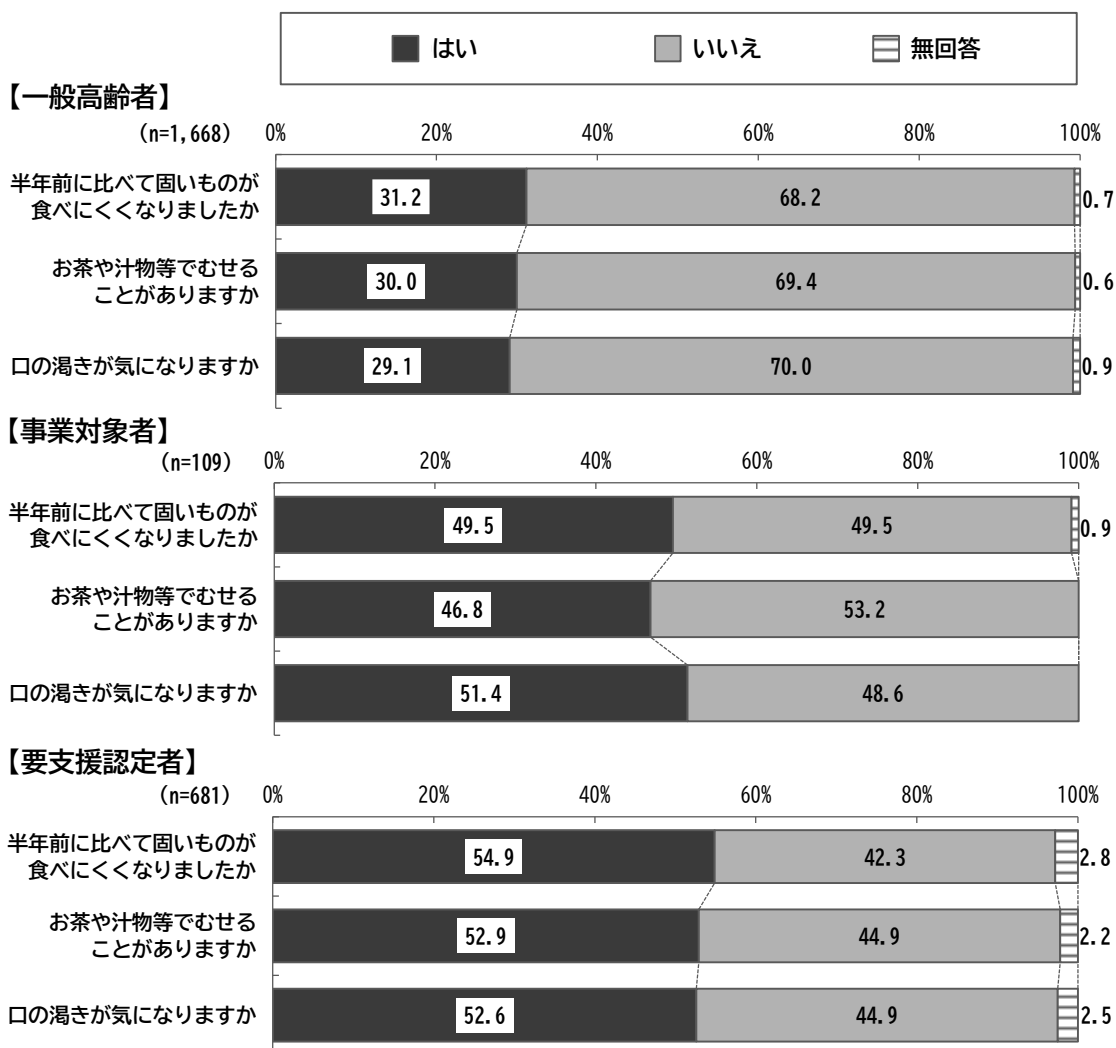


一般高齢者	(348)	(544)	(378)	(253)	(145)
事業対象者	(2)	(6)	(11)	(31)	(59)
要支援認定者	(14)	(50)	(79)	(150)	(388)

※ () 内の数値は回答者数

⑦口腔機能について

口腔機能についてみると、一般高齢者では、いずれの機能についても「いいえ」の割合が6割を超えています、要支援認定者では「はい」の割合が5割を超えています。



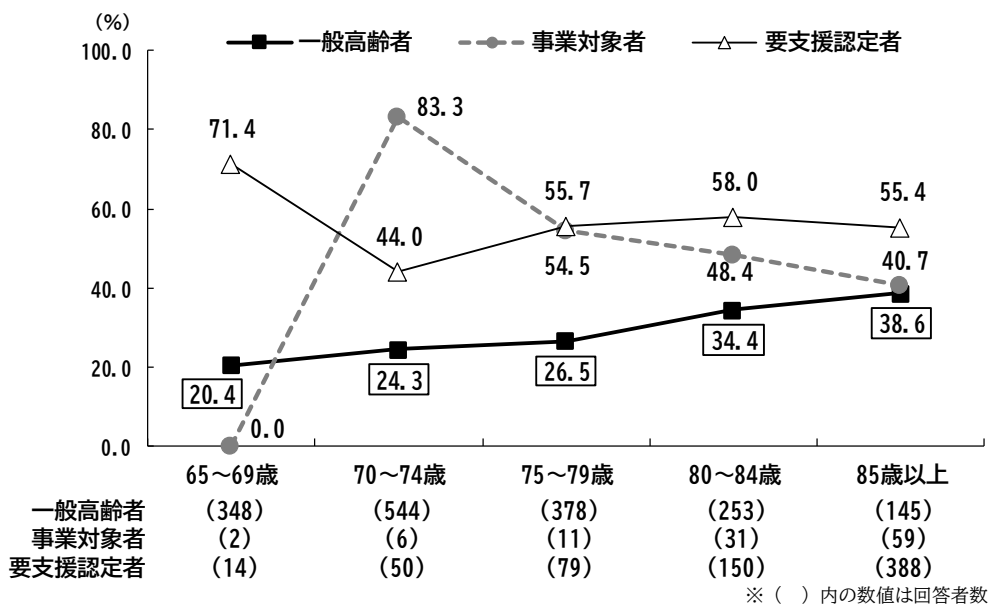
【口腔機能低下リスク該当者の割合】

口腔機能低下のリスク該当者を認定状況別・年齢階級別にみると、65～69歳では一般高齢者、要支援認定者の割合差は50.0ポイント以上となっていますが、70歳以上からはその差は縮まり、85歳以上では16.8ポイント差となっています。

口腔機能低下リスクの該当者・・・該当:3項目の合計点が2点以上

	質問項目	該当する選択肢
口腔機能低下	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」
	お茶や汁物等でむせることがありますか	「はい」
	口の渇きが気になりますか	「はい」

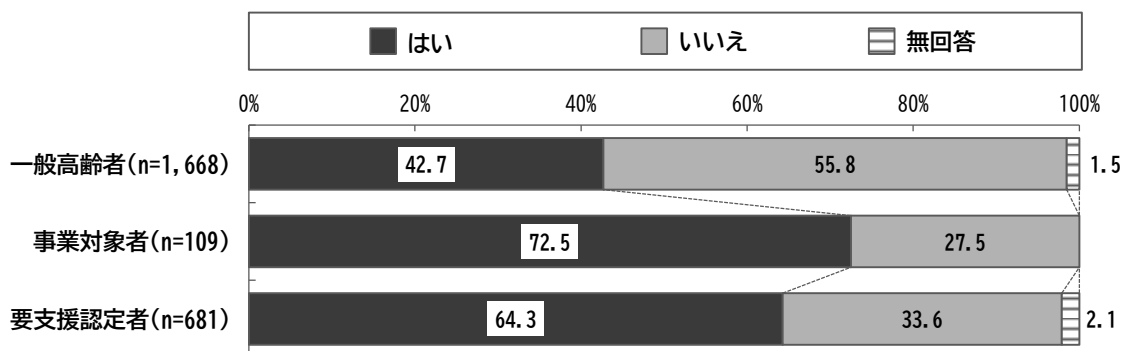
■判定方法・・・該当する選択肢を回答した場合を1点としたときの合計点



⑧認知機能について

物忘れの状況についてみると、一般高齢者では「いいえ」、事業対象者、要支援認定者では「はい」が高くなっています。

《物忘れが多いと感じますか》

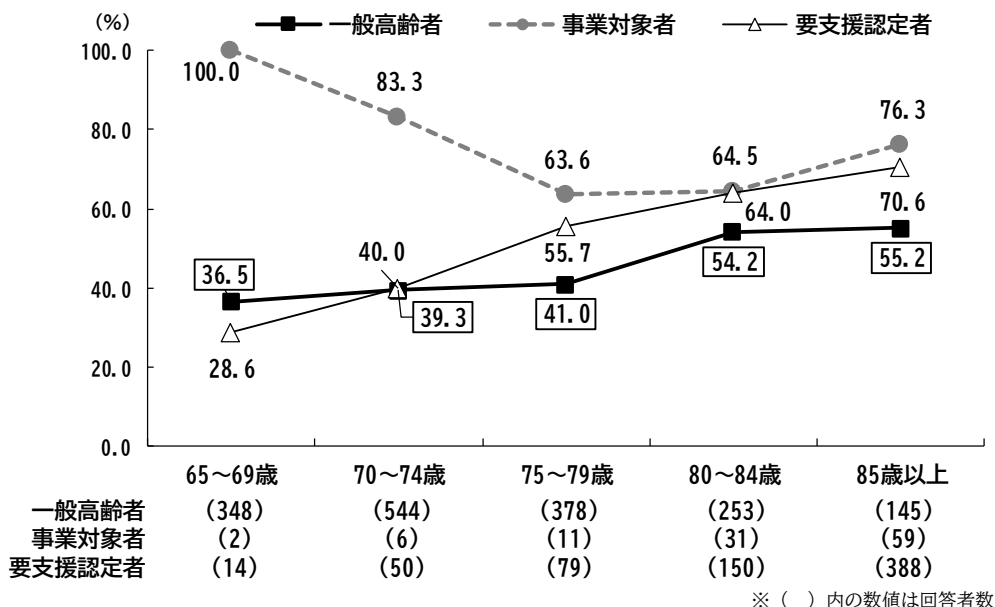


【認知機能低下リスク該当者の割合】

認知機能低下のリスク該当者を認定状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者の割合は、65～74歳では要支援認定者よりも高くなっています。80歳以上の年齢階級では、いずれの認定状況においても、リスク該当者の割合は5割を超えています。

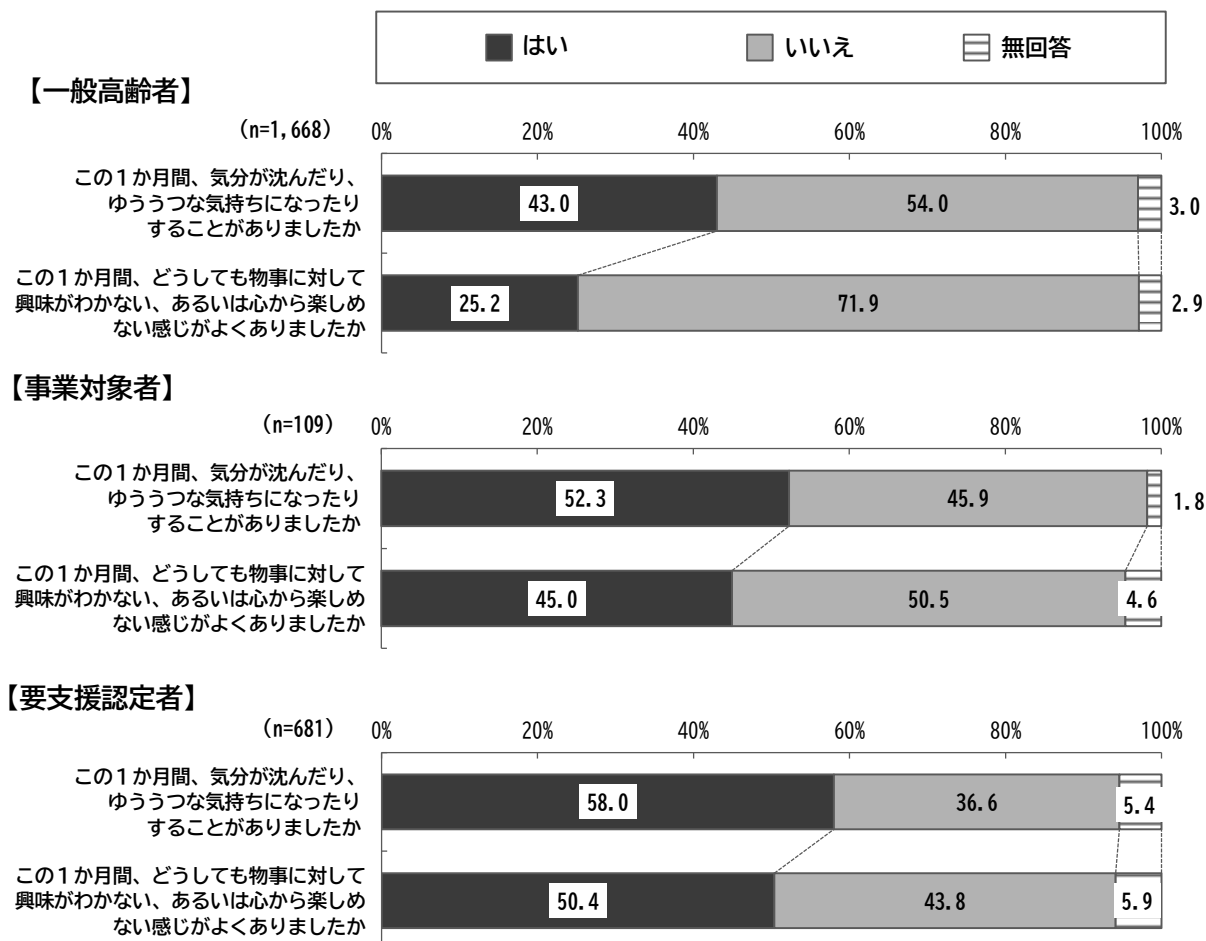
認知機能低下リスクの該当者・・・該当:該当選択肢を回答した場合

	質問項目	該当する選択肢
認知機能の低下	物忘れが多いと感じますか	「はい」



⑨うつ傾向について

この1か月間にゆううつな気持ちになったり、心から楽しめない感じがあったかについてみると、「はい」の割合は、一般高齢者に比べて、事業対象者、要支援認定者では高くなっており、心から楽しめない感じがあったかについては、特に差が顕著となっています。



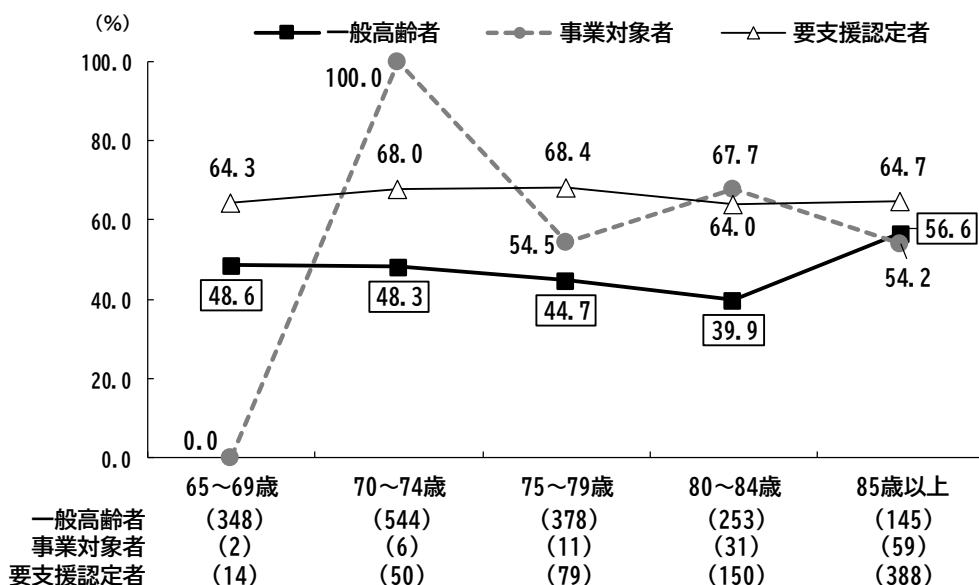
【うつ傾向リスク該当者の割合】

うつ傾向のリスク該当者を認定状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では、一般高齢者に比べてリスク該当者の割合が高くなっています。また、いずれの認定状況においても、85歳以上ではリスク該当者の割合は5割を超えています。

うつ傾向リスクの該当者・・・該当:2項目の合計点が1点以上

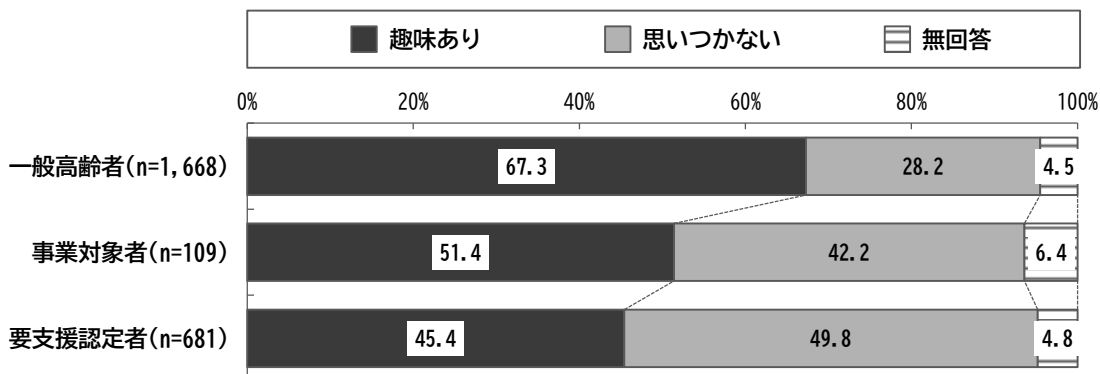
	質問項目	該当する選択肢
うつ傾向	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「はい」
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	「はい」

■判定方法・・・該当する選択肢を回答した場合を1点としたときの合計点



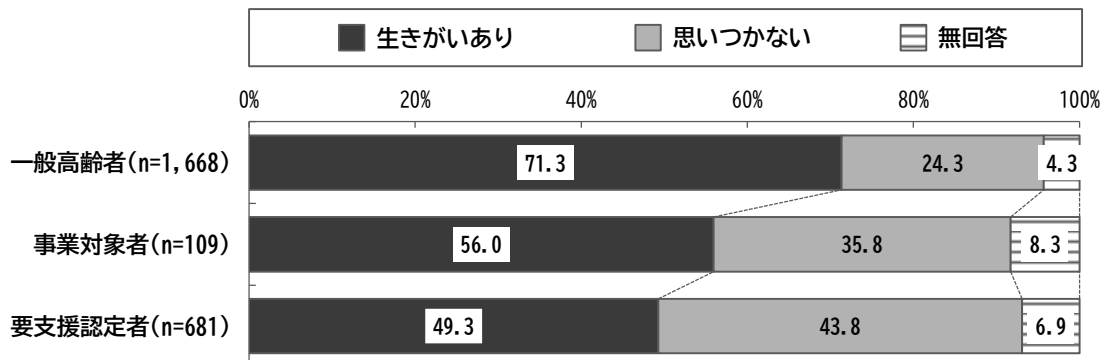
⑩趣味の有無

趣味があるかどうかをみると「趣味あり」の割合は、一般高齢者が 67.3%、事業対象者が 51.4%、要支援認定者が 45.4%となっており、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者となるにつれ低くなっています。また、要支援認定者では「思いつかない」が 49.8%となっており、「趣味あり」の割合を上回っています。



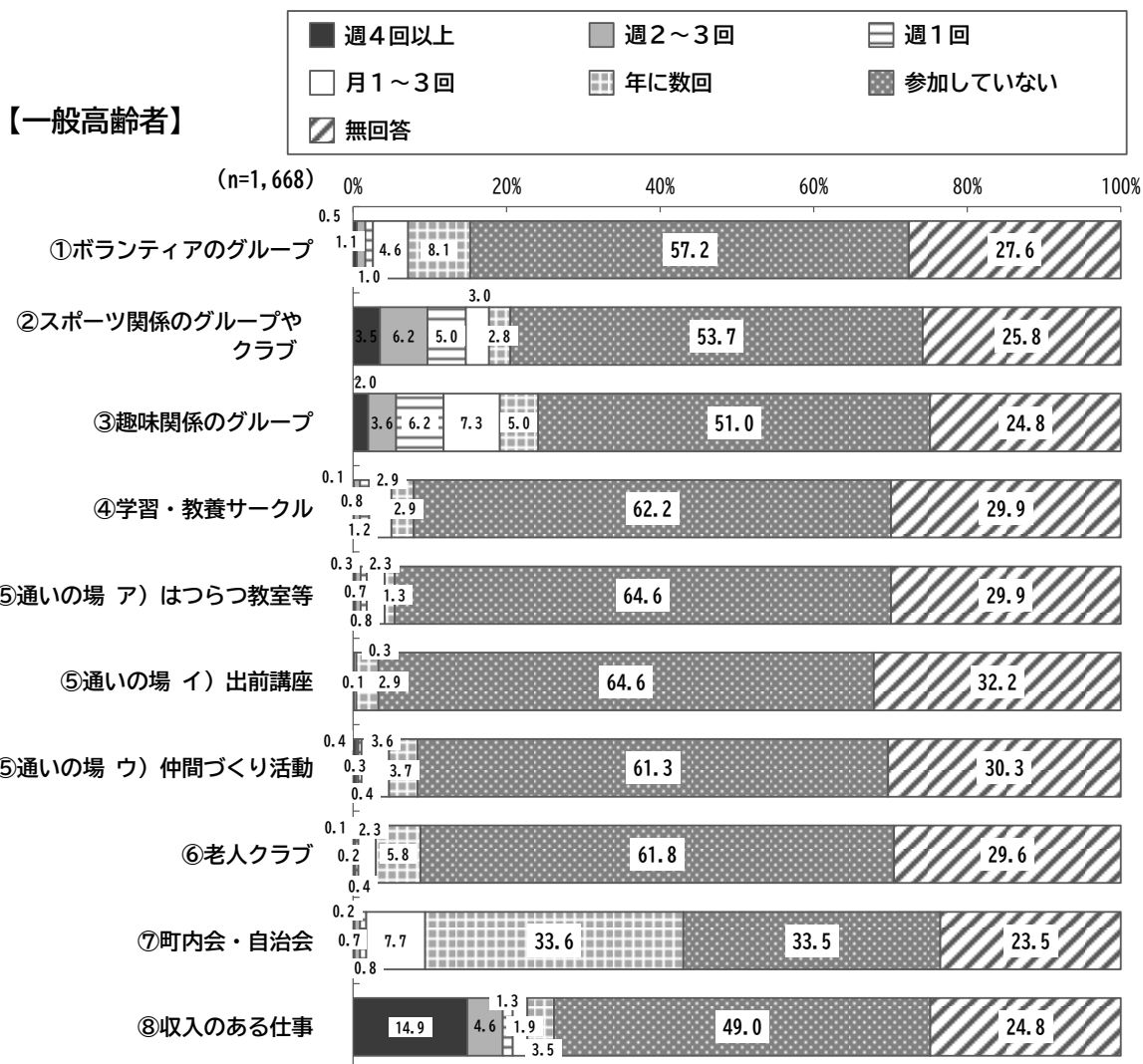
①生きがいの有無

生きがいの有無をみると、「生きがいあり」の割合は、一般高齢者が71.3%、事業対象者が56.0%、要支援認定者が49.3%となっており、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者となるにつれ低くなっています。

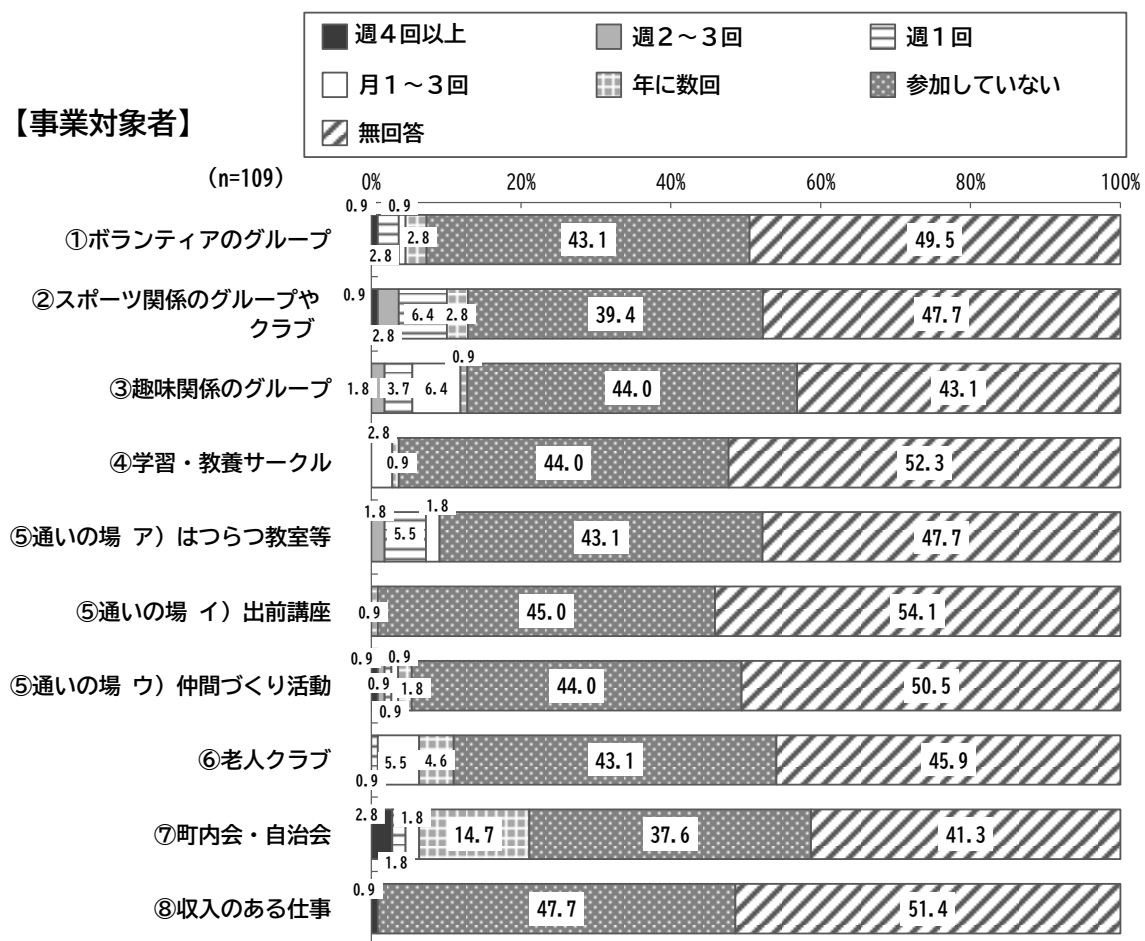


②各種の会やグループ等への参加の頻度

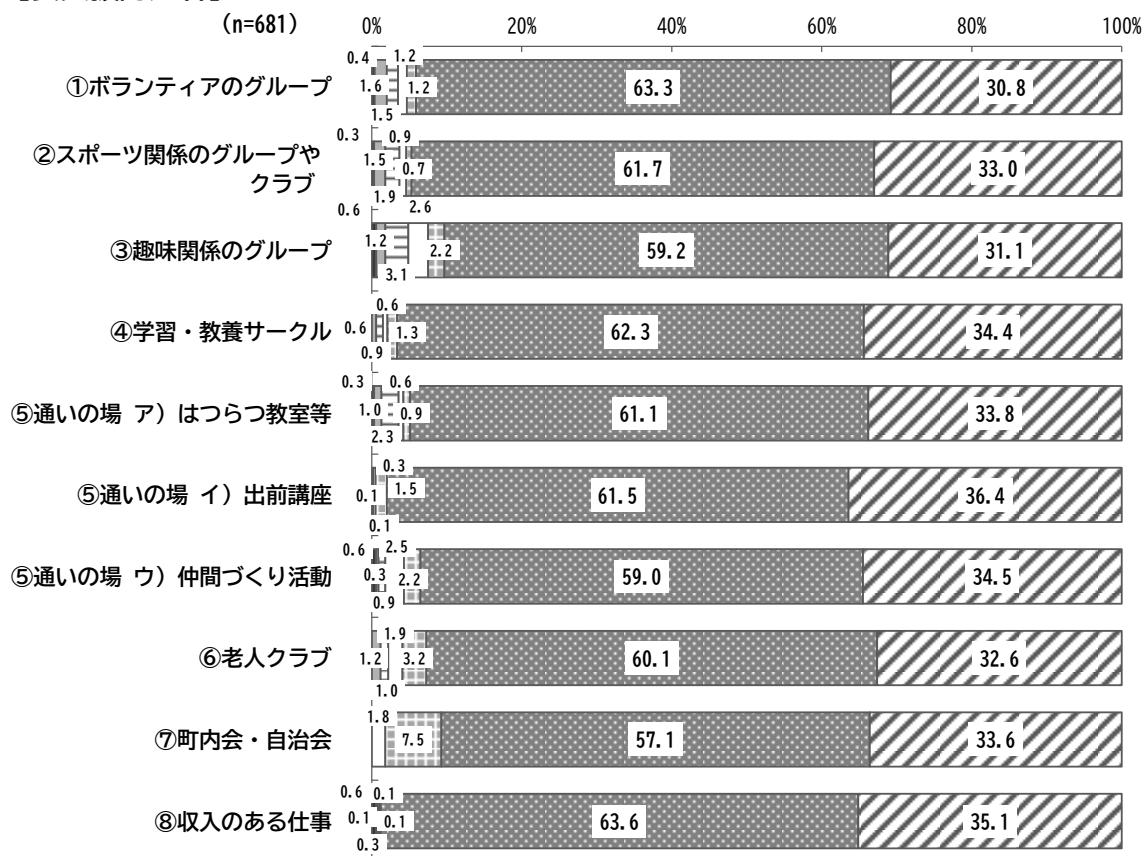
社会参加の頻度について、「週4回以上」から「年に数回」までを合計した『参加率』をみると、一般高齢者、事業対象者では⑦町内会・自治会、要支援認定者では③趣味関係のグループがそれぞれ最も高くなっています。



【事業対象者】



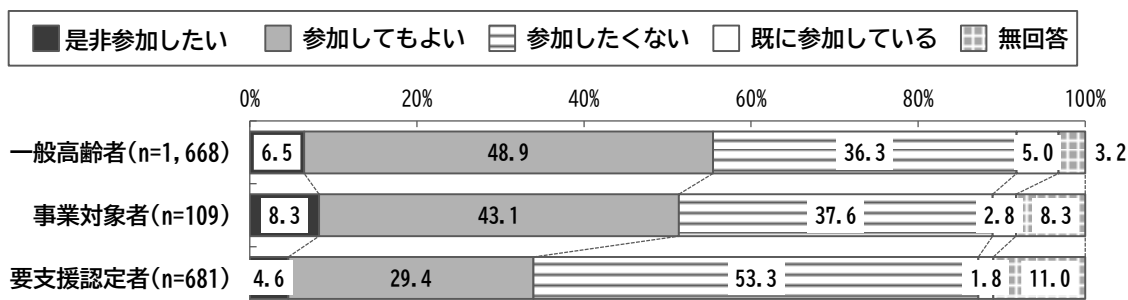
【要支援認定者】



⑬地域づくりへの参加意向

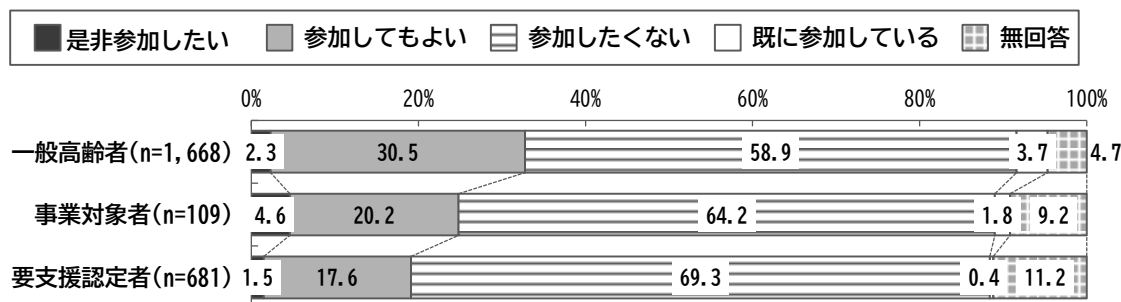
(ア)地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域づくり活動に参加者として参加してみたいかどうかをみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加者として参加してもよい』割合は、一般高齢者が55.4%、事業対象者が51.4%、要支援認定者は34.0%と低くなっています。



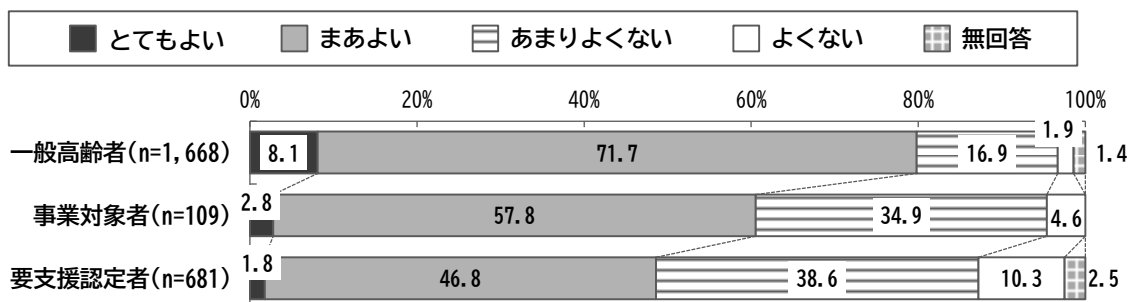
(イ)地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動の企画・運営への参加意向

地域づくり活動に企画・運営として参加してみたいかどうかをみると、「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』は、一般高齢者が32.8%、事業対象者が24.8%、要支援認定者が19.1%となっており、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者となるにつれ低くなっています。



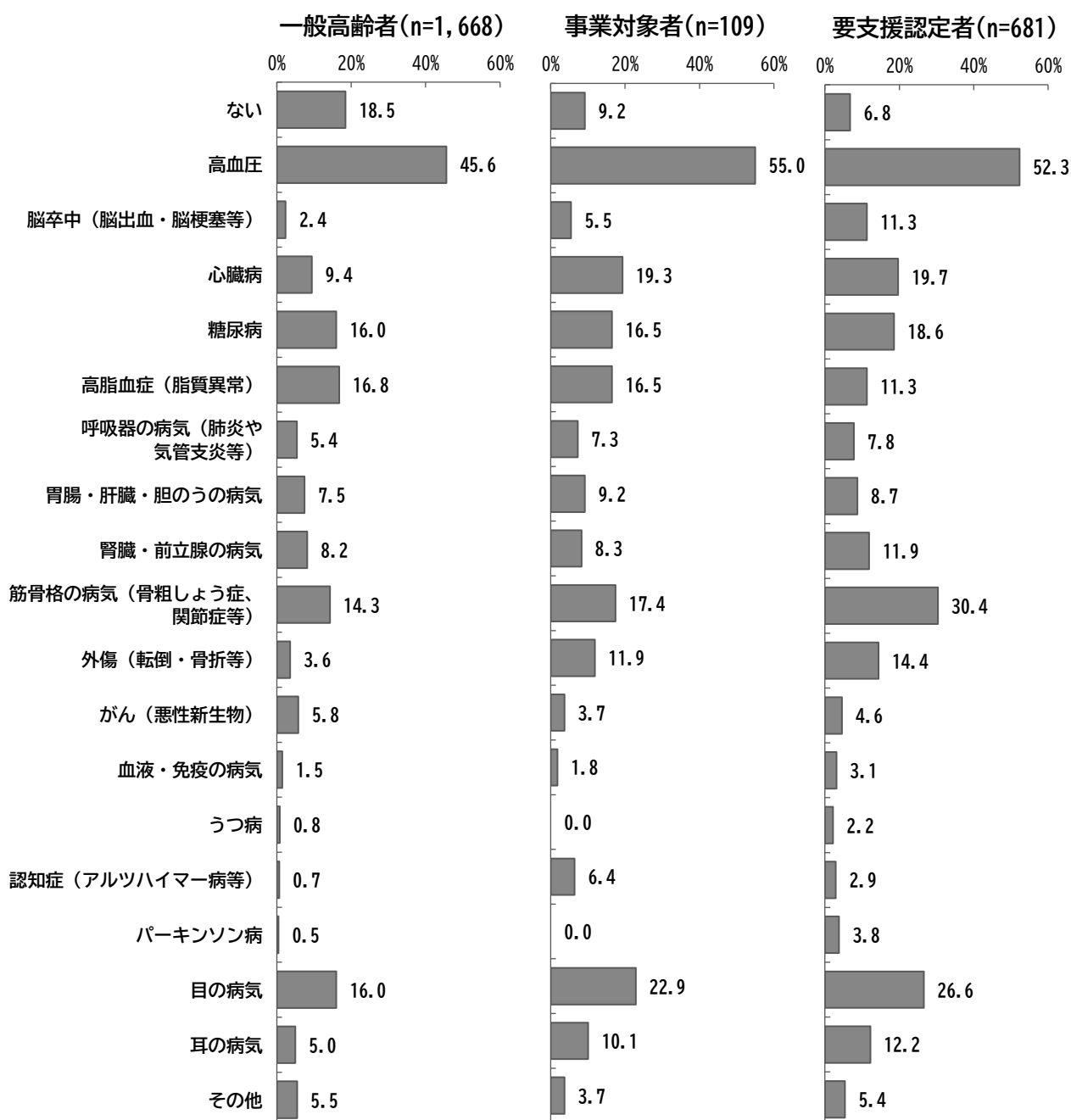
⑭主観的健康感

現在の健康状態についてみると、「とてもよい」と「まあよい」の割合は、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者となるにつれ低くなっています。



⑮現在治療中、または後遺症のある病気の有無

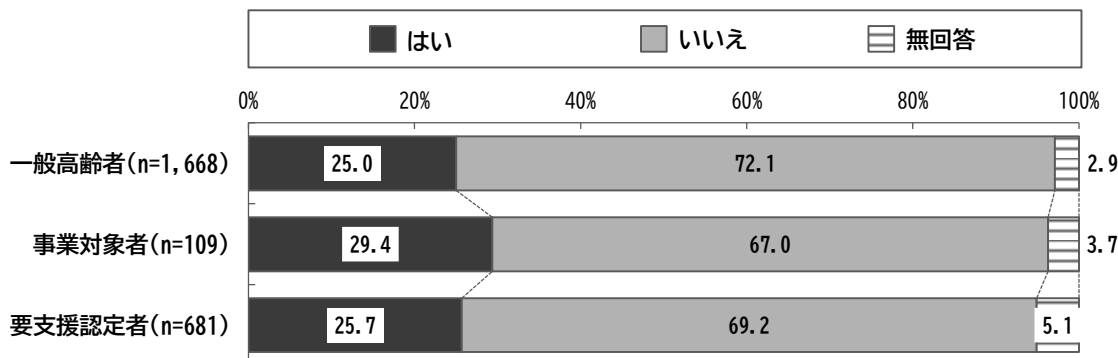
現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者いずれも「高血圧」が最も高くなっています。また、高血圧以外の病気では、一般高齢者では「高脂血症（脂質異常）」、「糖尿病」、「目の病気」、事業対象者では「目の病気」、「心臓病」、要支援認定者では「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」、「目の病気」などの割合が高くなっています。



⑩認知症について

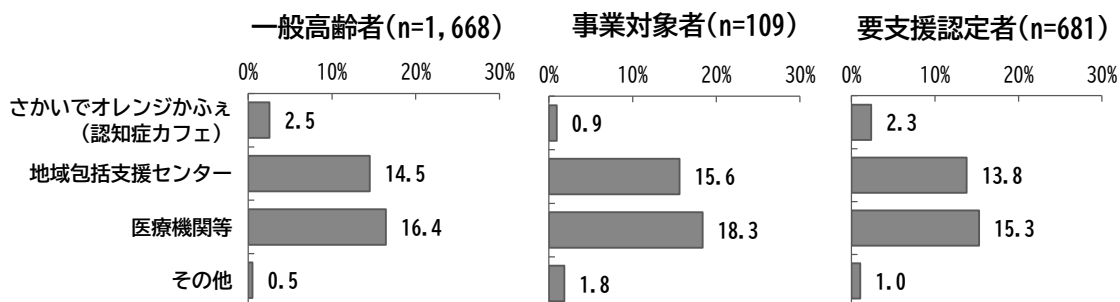
(ア)認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口を知っているかについてみると、「はい」の割合は、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者いずれも3割未満となっています。



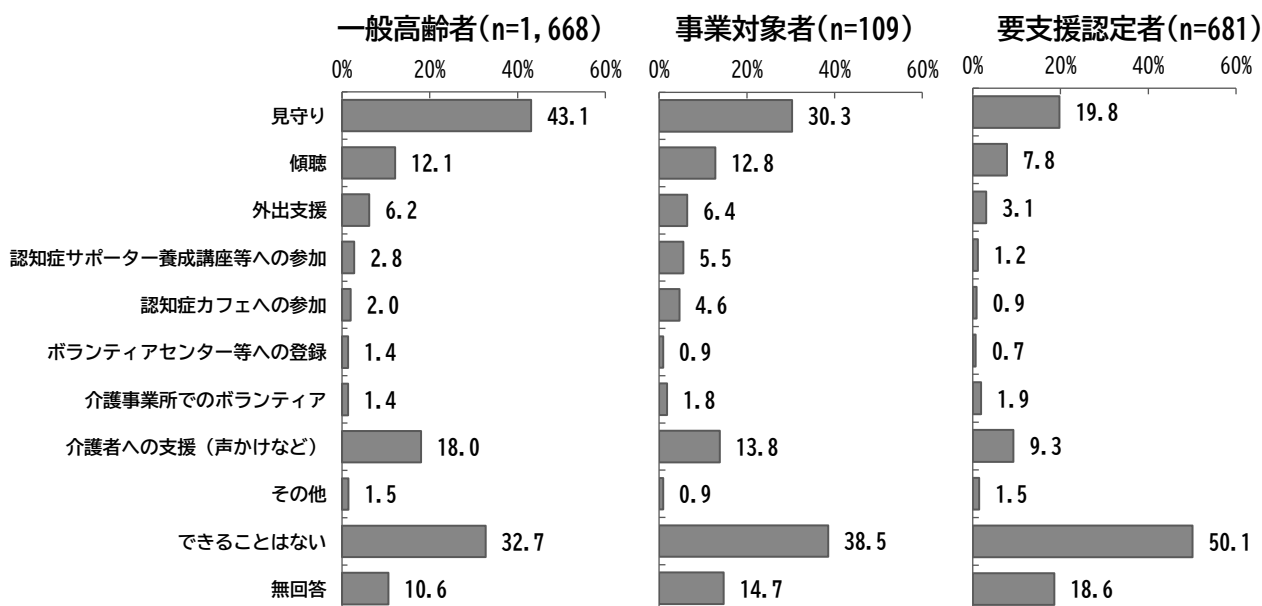
(イ)知っている認知症の相談窓口

知っている認知症の相談窓口については、「医療機関等」が最も高く、次いで「地域包括支援センター」となっています。



(ウ)認知症のかたへの支援として、あなたにできること

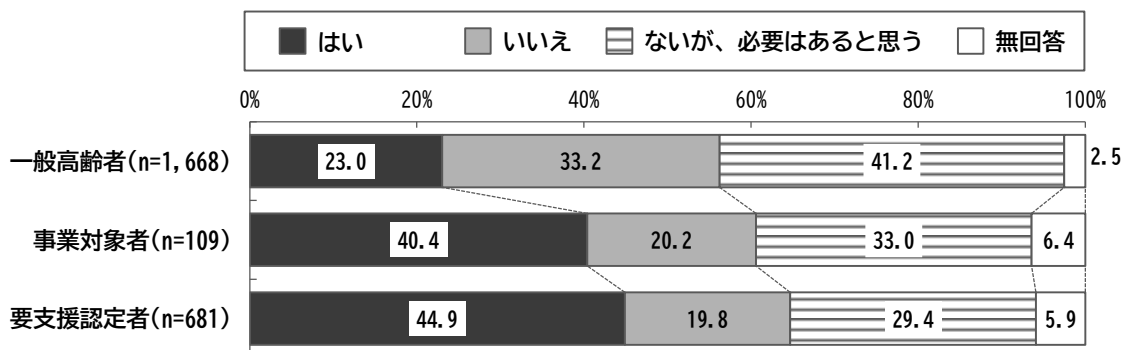
認知症のかたへの支援としてできることについては、「見守り」、「介護者への支援（声かけなど）」、「傾聴」などの割合が高くなっています。



⑰在宅医療・介護について

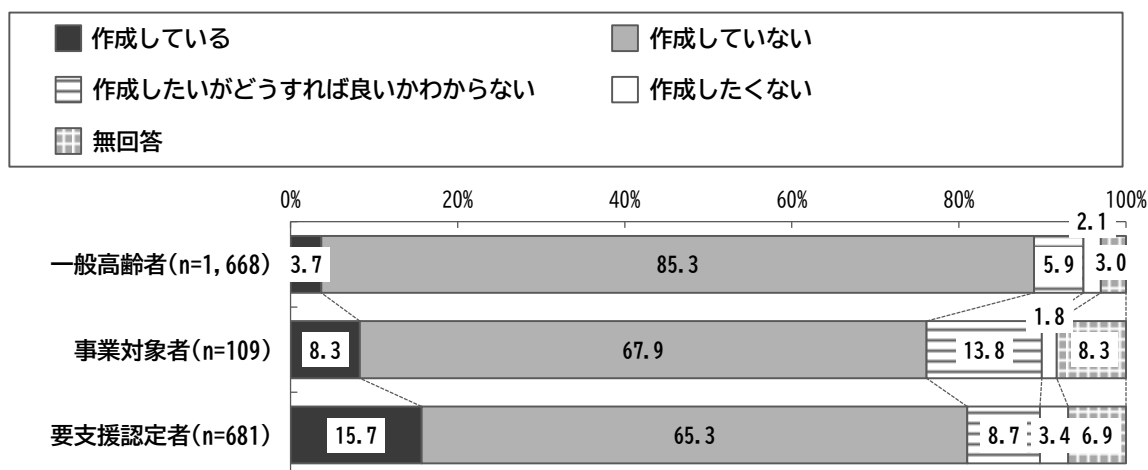
(ア)治療・ケアに関する家族間の話し合いの有無

治療・ケアに関する家族間の話し合いの有無についてみると、一般高齢者では「ないが、必要はあると思う」、事業対象者、要支援認定者では「はい」が最も高くなっています。



(イ)治療・ケアに関する書面作成の状況

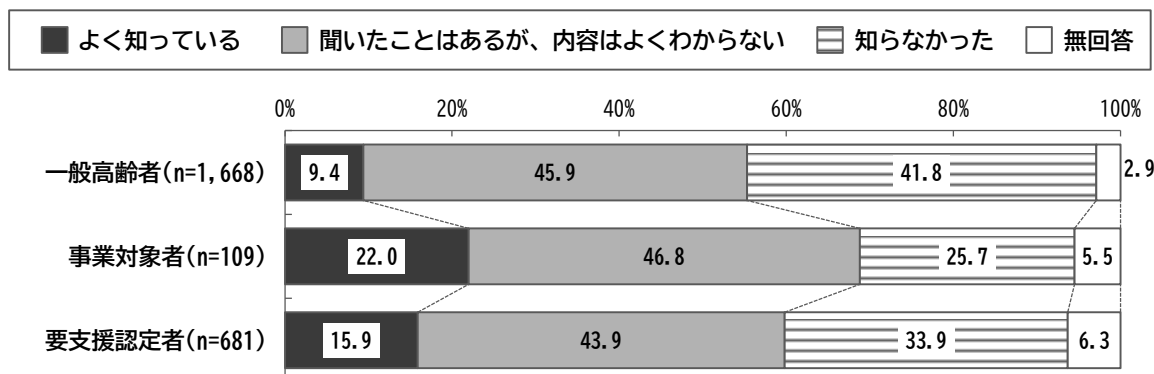
治療・ケアに関する書面作成の状況については、「作成している」の割合は、一般高齢者では3.7%、事業対象者では8.3%、要支援認定者では15.7%と低い割合となっています。



⑱介護予防について

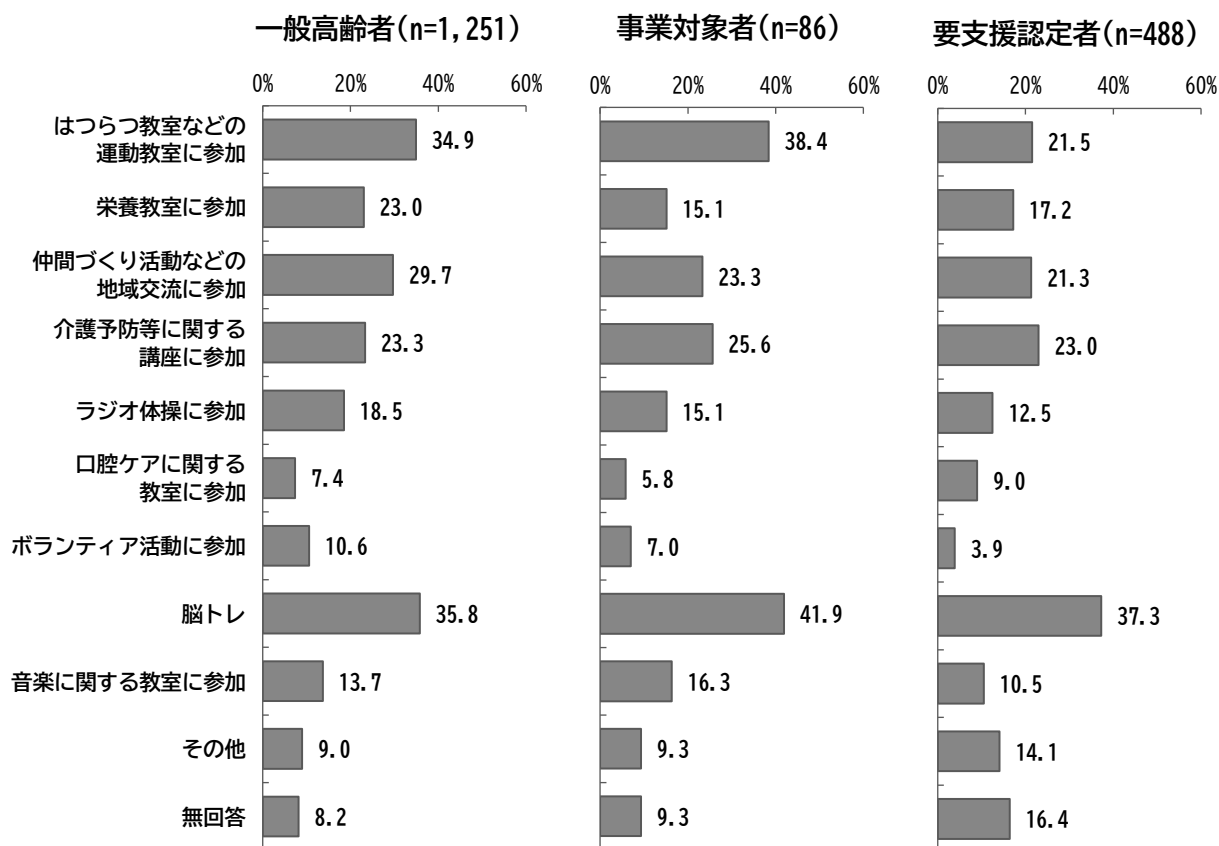
(ア)介護予防事業の認知度

介護予防事業の認知度についてみると、「よく知っている」は事業対象者で22.0%となっており、一般高齢者、要支援認定者よりも認知度は高くなっています。



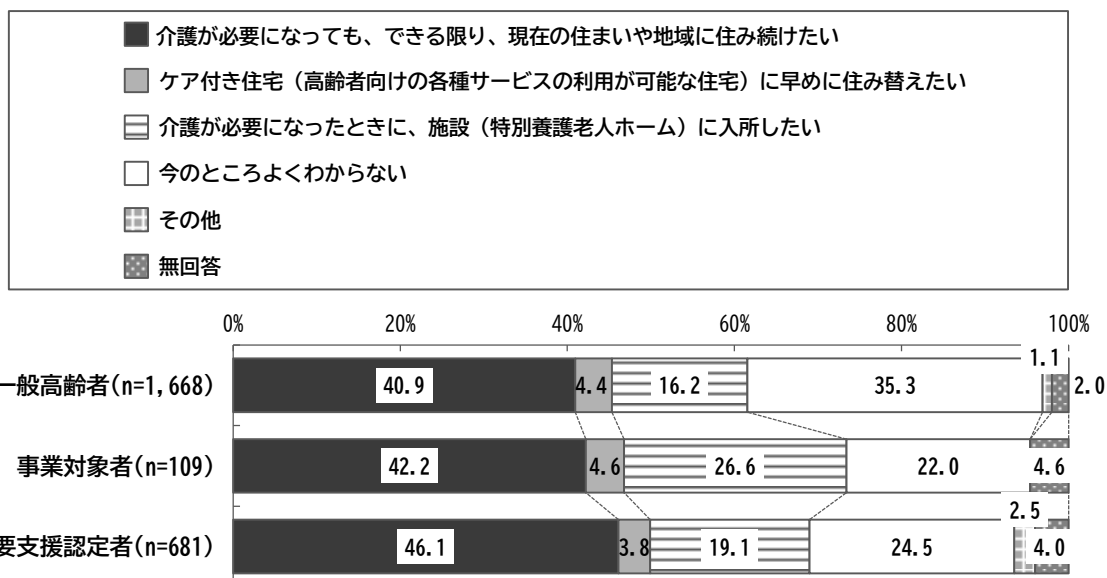
(イ)健康維持のために取り組んでいる(取り組んでみたい)こと

健康維持のために取り組んでいる(取り組んでみたい)ことについてみると、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者いずれも「脳トレ」が最も高くなっています。



⑩将来の住まいと介護サービスの利用について

将来の住まいと介護サービスの利用についてみると、一般高齢者、事業対象者、要支援認定者いずれも「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」が最も高くなっています。

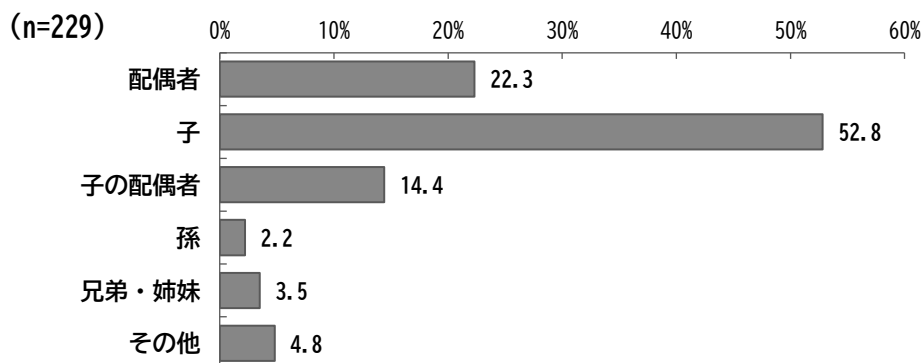


(2) 在宅介護実態調査

① 主な介護者の状況

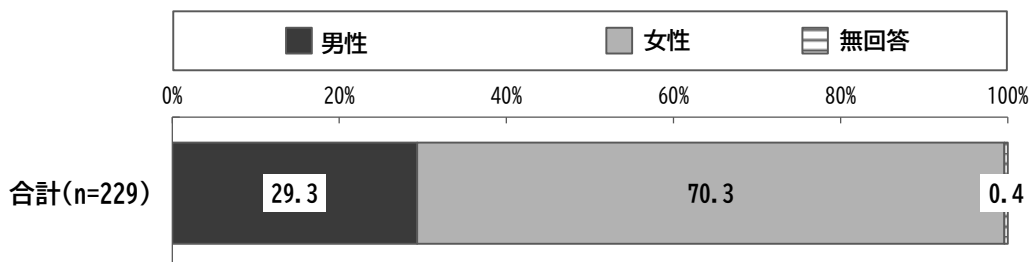
(ア) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 52.8%となっています。次いで、「配偶者」(22.3%)、「子の配偶者」(14.4%) となっています。



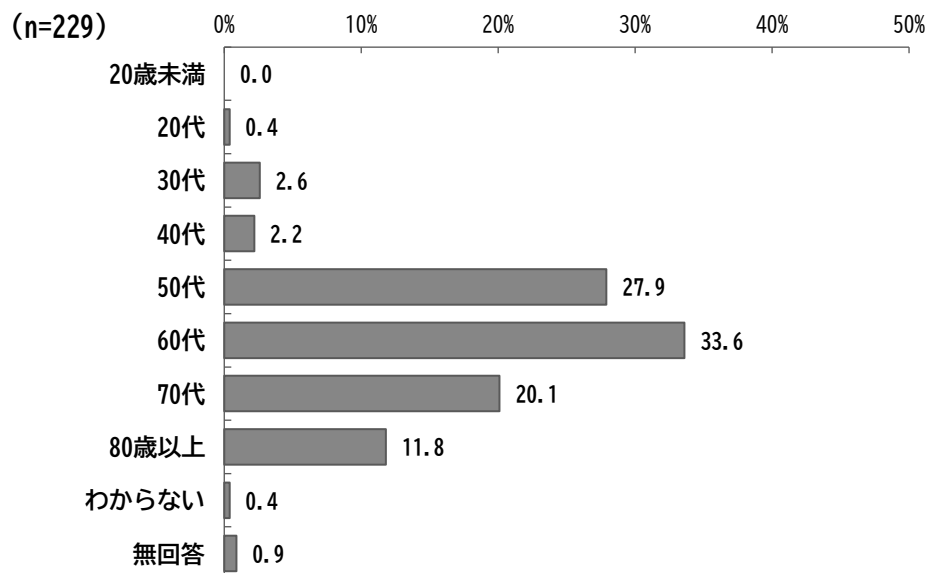
(イ) 主な介護者の性別

「女性」の割合が 70.3%、「男性」が 29.3% となっています。



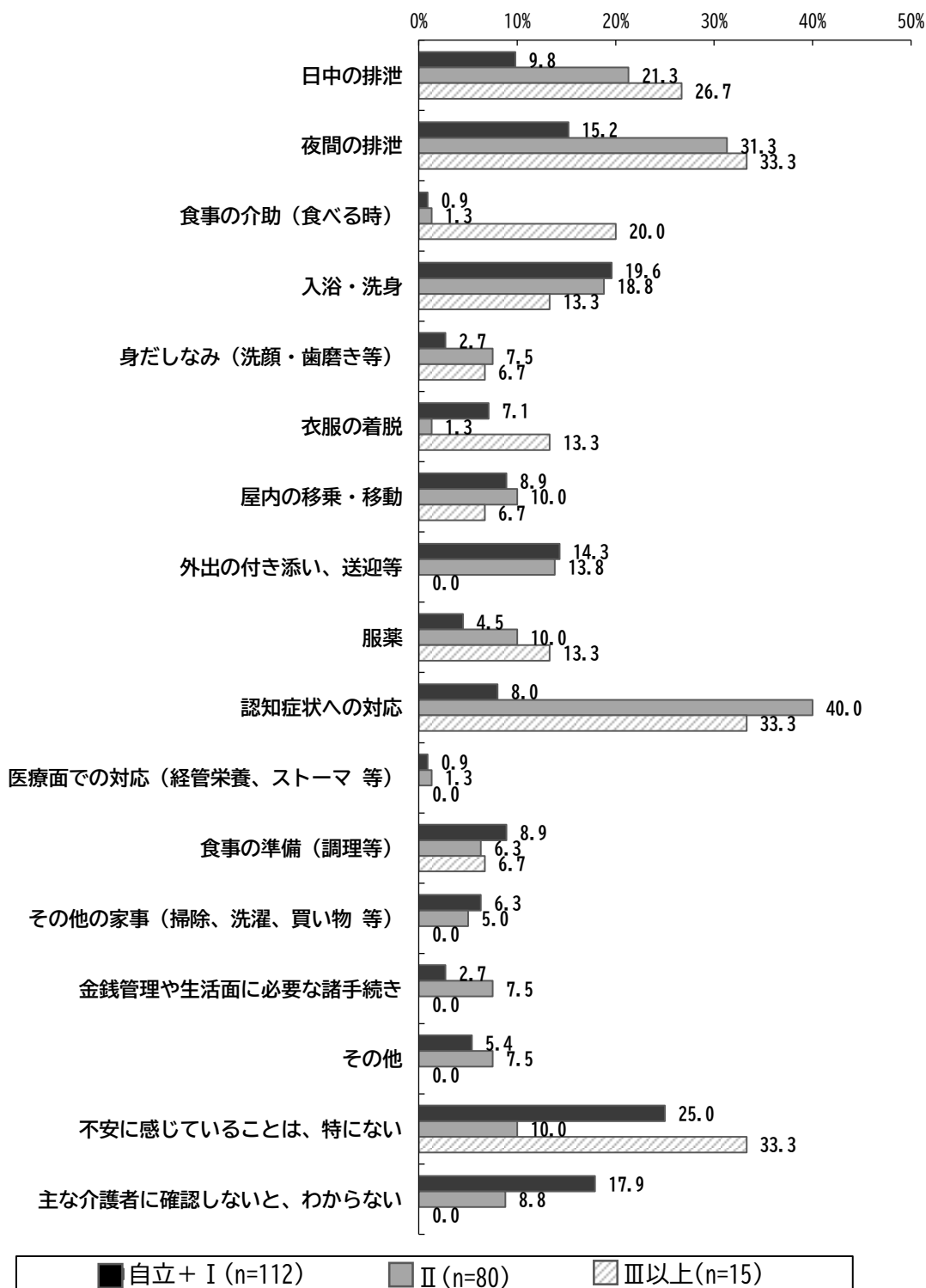
(ウ) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く 33.6% となっています。次いで、「50代」(27.9%)、「70代」(20.1%) となっています。



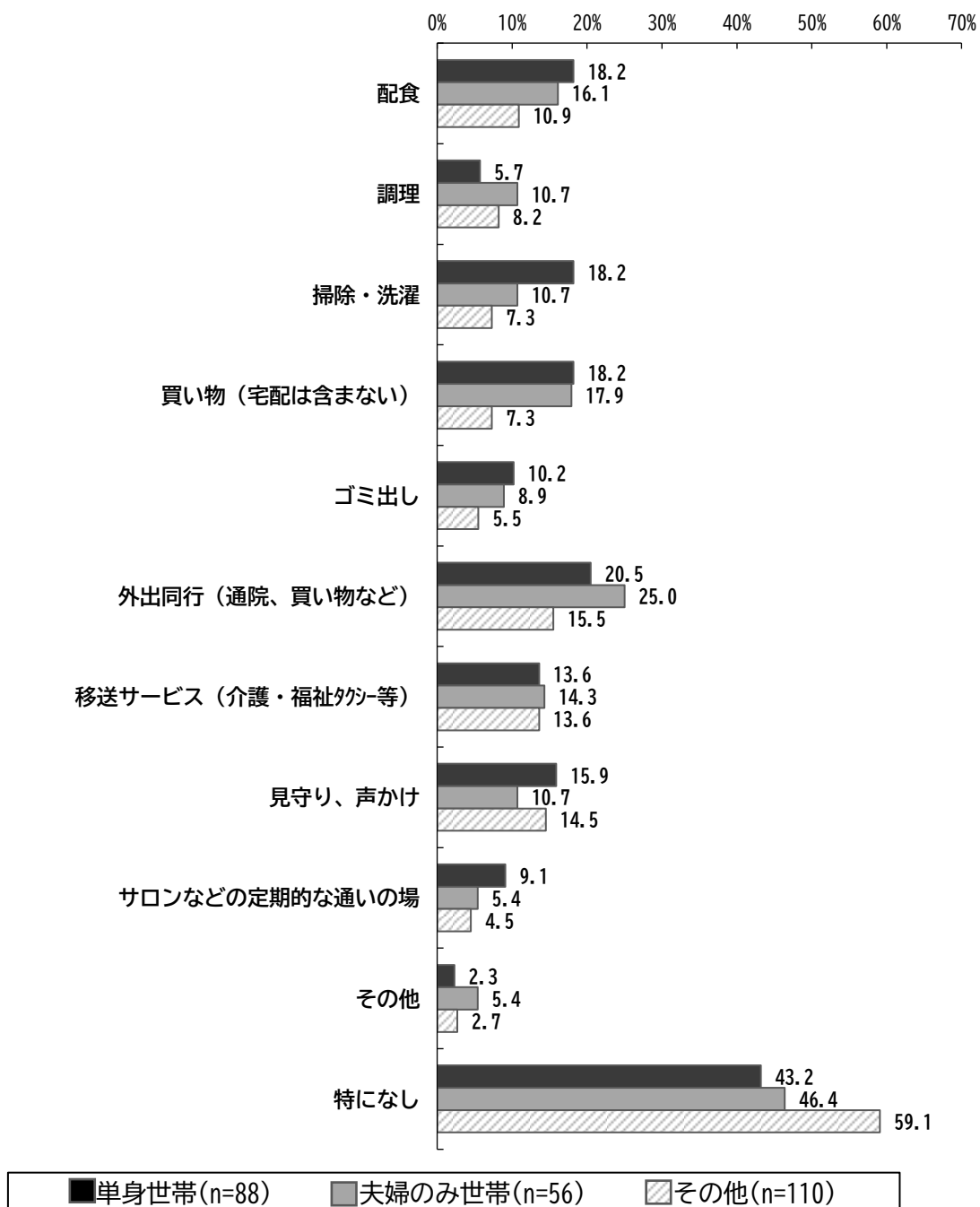
②今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

認知症高齢者自立度別にみると、「自立+ I」では「不安に感じていることは、特にない」が25.0%と最も割合が高く、「Ⅱ」では「認知症状への対応」が40.0%、「Ⅲ以上」では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「不安に感じていることは、特にない」がいずれも33.3%と最も割合が高くなっています。



③在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの必要性を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「特になし」が43.2%と最も割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が20.5%、「配食」、「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」が18.2%となっています。「夫婦のみ世帯」では「特になし」が46.4%と最も割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が25.0%、「買い物（宅配は含まない）」が17.9%となっています。「その他」では「特になし」が59.1%と最も割合が高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が15.5%、「見守り、声かけ」が14.5%となっています。



第3章 高齢者人口等の将来推計

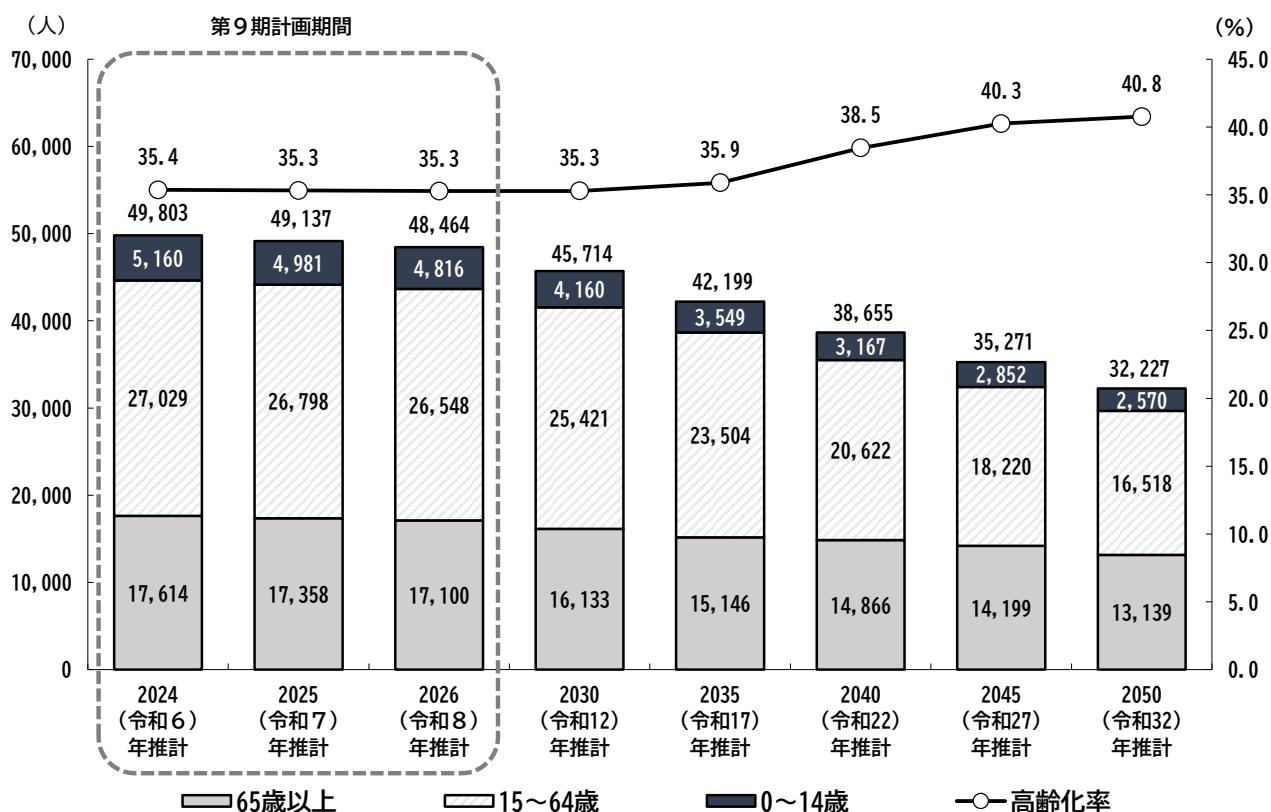
I 高齢者人口、要支援・要介護認定者数等の推計

(1) 人口推計

① 総人口および年齢3階層別人口の推計

本市の総人口は、2024（令和6）年推計の49,803人から2026（令和8）年には48,464人と1,339人減少、2050（令和32）年には32,227人と17,576人減少すると予測されます。年齢3区分では、65歳以上、15～64歳、0～14歳のいずれも2024（令和6）年以降は減少すると予測されており、2026（令和8）年では65歳以上は17,100人、15～64歳は26,548人、0～14歳は4,816人、2050（令和32）年では65歳以上は13,139人、15～64歳は16,518人、0～14歳は2,570人と予測されています。

総人口および年齢3階層別人口の推計

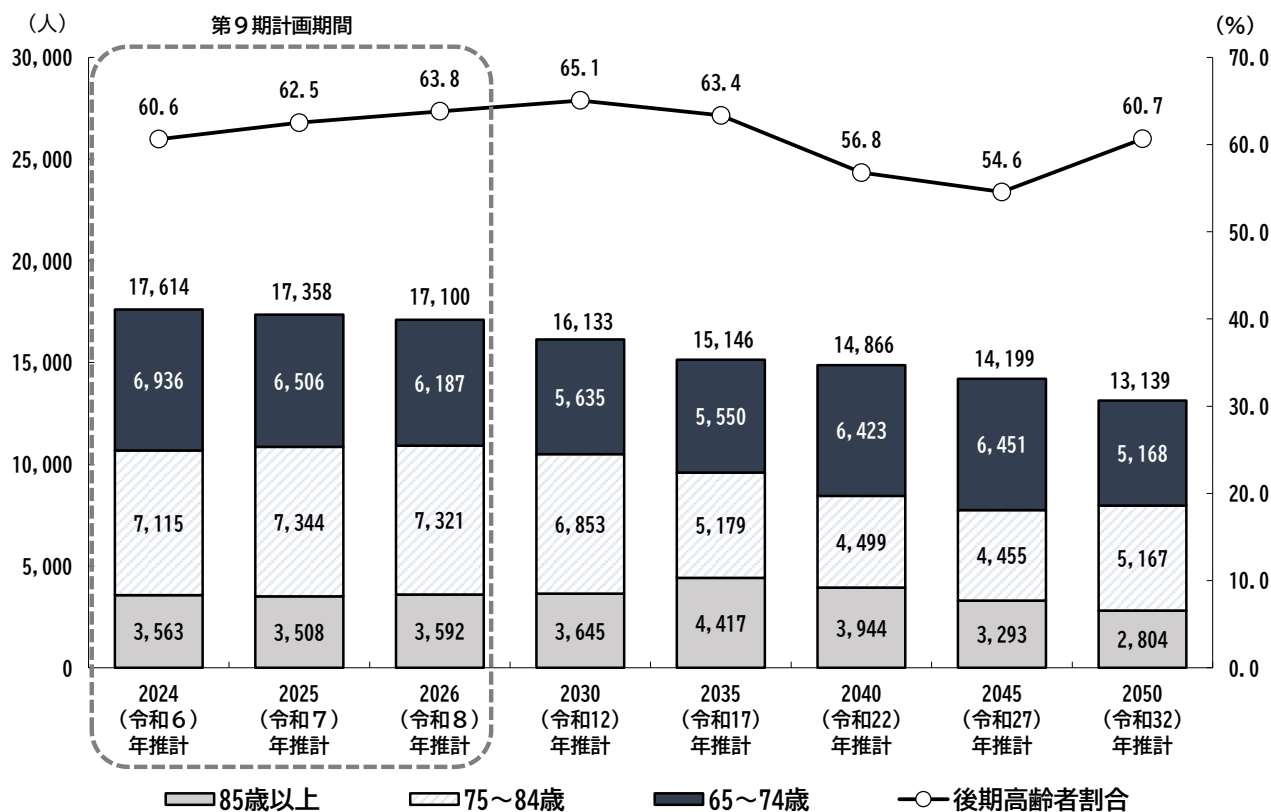


※推計にあたっては、2019（令和元）～2023（令和5）年（各年10月1日現在）の住民基本台帳の人口により、コーホート変化率法を用いて算出したものを採用

② 65歳以上人口の推計

前期・後期高齢者人口の推計において、前期高齢者人口は2024（令和6）年から2035（令和17）年まで減少していますが、2040（令和22）年では増加に転じ、2050（令和32）年に再び減少する見込みとなっています。一方、後期高齢者人口は2024（令和6）年から2026（令和8）年まで増加していますが、それ以降は2045（令和27）年まで減少する見込みとなっています。

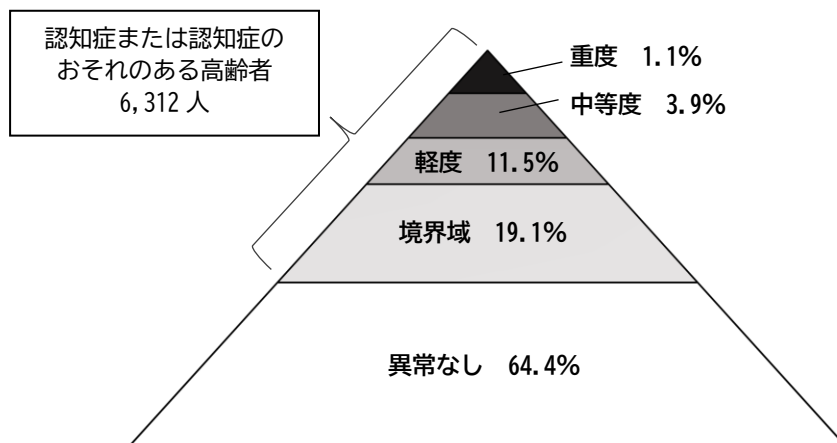
65歳以上人口の推計



※推計にあたっては、2019（令和元）～2023（令和5）年（各年10月1日現在）の住民基本台帳の人口により、コーホート変化率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は6,312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）を参考にして算出

(2) 第1号被保険者数の推計

第1号被保険者数の推計では、2025（令和7）年時点で合計が17,358人、2040（令和22）年時点で合計が14,866人と見込まれます。

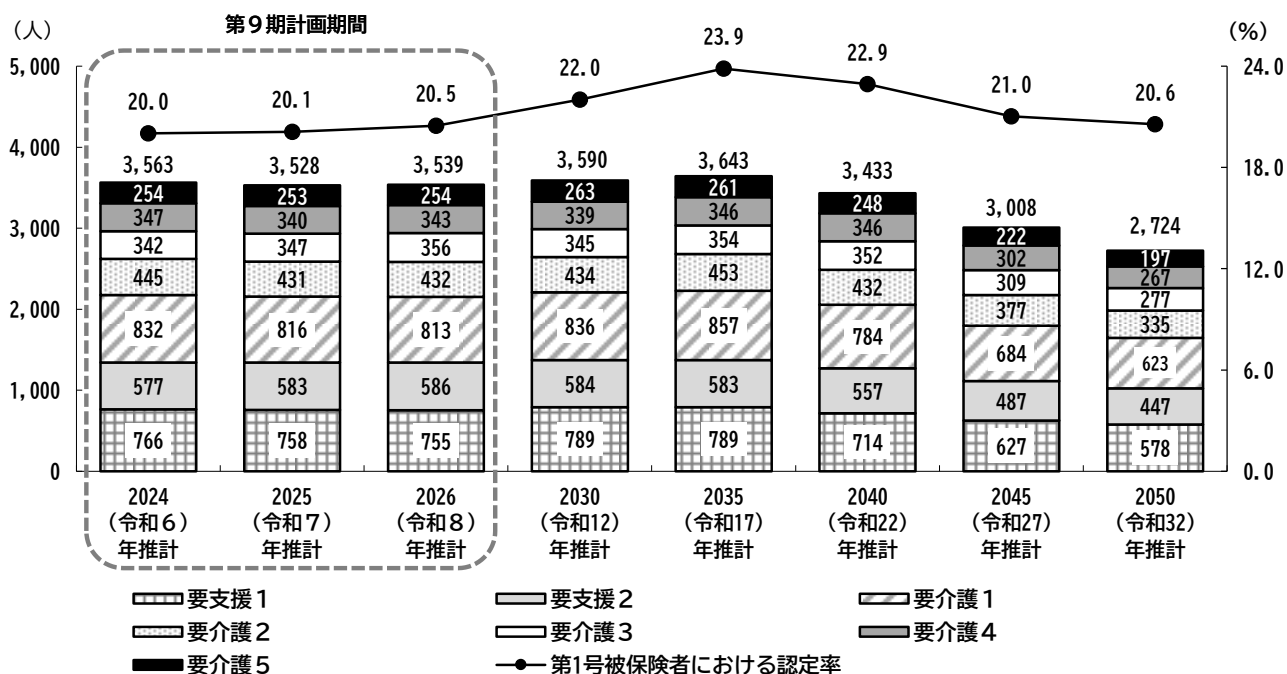
第1号被保険者数の推計

	2024 (令和6) 年推計	2025 (令和7) 年推計	2026 (令和8) 年推計	2030 (令和12) 年推計	2035 (令和17) 年推計	2040 (令和22) 年推計	2045 (令和27) 年推計	2050 (令和32) 年推計
65～74歳	6,882	6,455	6,139	5,591	5,507	6,373	6,401	5,128
75～84歳	7,068	7,296	7,273	6,808	5,145	4,469	4,426	5,133
85歳以上	3,536	3,482	3,565	3,617	4,384	3,914	3,268	2,783
計	17,486	17,233	16,977	16,016	15,036	14,756	14,095	13,044
高齢者数	17,614	17,358	17,100	16,133	15,146	14,866	14,199	13,139

※推計は2021（令和3）年～2023（令和5）年の高齢者数に対する第1号被保険者の出現率の平均を使用

(3) 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、2025（令和7）年から緩やかに増加し、2035（令和17）年を境に減少に転じると見込まれています。また、第1号被保険者の認定率も同様に上昇を続けますが、2035（令和17）年の23.9%から下降していくと予測されます。



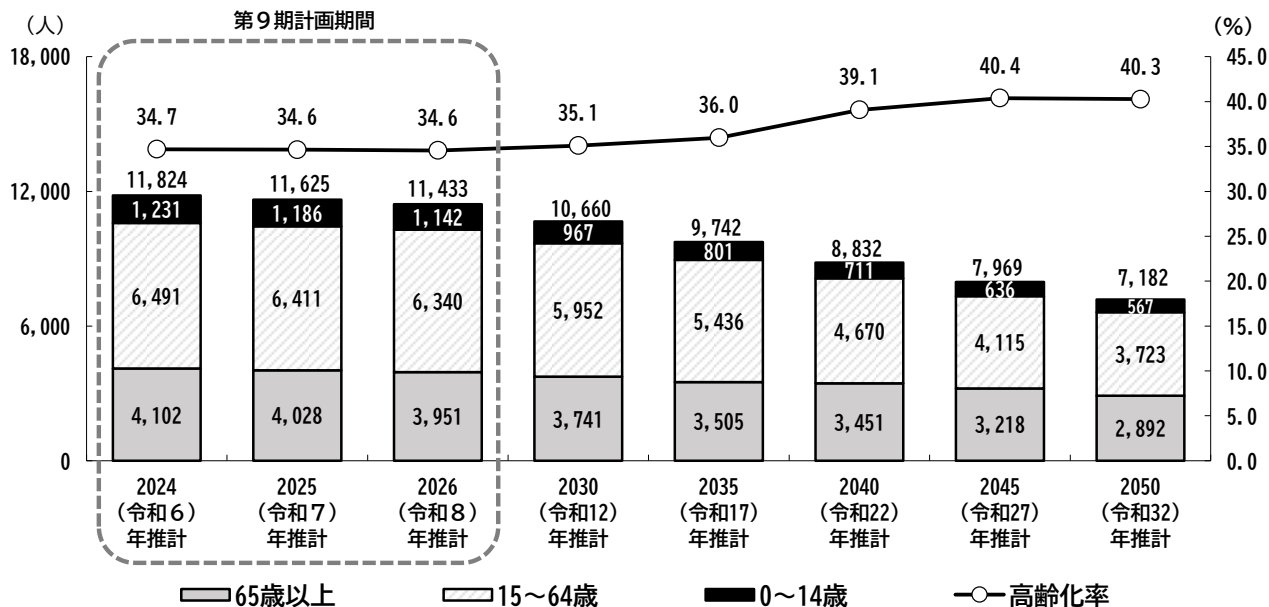
※認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者の総数とし、認定率には第2号被保険者は含まない
 ※推計は、2023（令和5）年9月分の認定率により独自に試算

	2024 (令和6) 年推計	2025 (令和7) 年推計	2026 (令和8) 年推計	2030 (令和12) 年推計	2035 (令和17) 年推計	2040 (令和22) 年推計	2045 (令和27) 年推計	2050 (令和32) 年推計
総数	3,563	3,528	3,539	3,590	3,643	3,433	3,008	2,724
要支援1	766	758	755	789	789	714	627	578
要支援2	577	583	586	584	583	557	487	447
要介護1	832	816	813	836	857	784	684	623
要介護2	445	431	432	434	453	432	377	335
要介護3	342	347	356	345	354	352	309	277
要介護4	347	340	343	339	346	346	302	267
要介護5	254	253	254	263	261	248	222	197
うち第1号被保険者数	3,500	3,466	3,477	3,528	3,587	3,384	2,964	2,682
要支援1	760	752	749	783	783	710	623	575
要支援2	561	567	570	568	569	544	476	436
要介護1	819	803	800	823	846	774	675	614
要介護2	434	421	422	424	444	424	370	328
要介護3	339	344	353	342	351	349	306	275
要介護4	338	331	334	330	338	339	296	261
要介護5	249	248	249	258	256	244	218	193
第1号被保険者における認定率	20.0%	20.1%	20.5%	22.0%	23.9%	22.9%	21.0%	20.6%

2 圏域別人口、要支援・要介護認定者数の推計

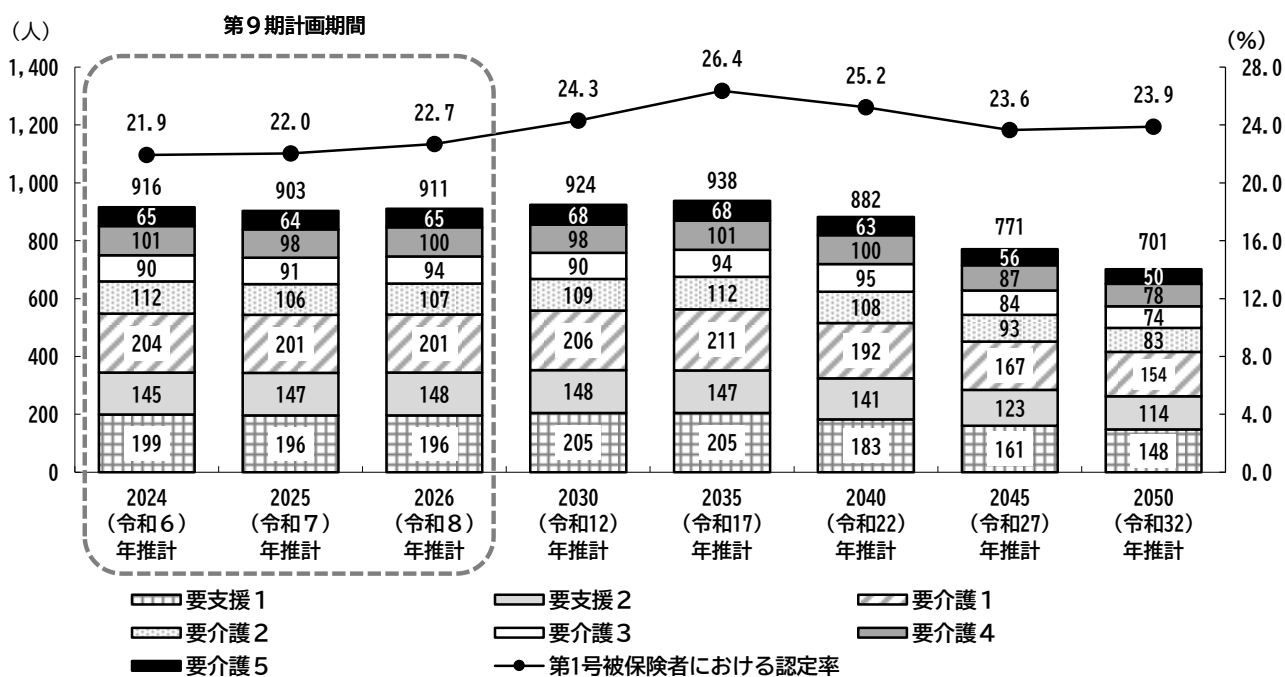
(1) A圏域（与島・西部・中央地区）

◆人口および年齢3階層別人口の推計



※推計にあたっては、2019（令和元）～2023（令和5）年（各年10月1日現在）の住民基本台帳の人口により、コーホート変化率法を用いて算出したものを採用

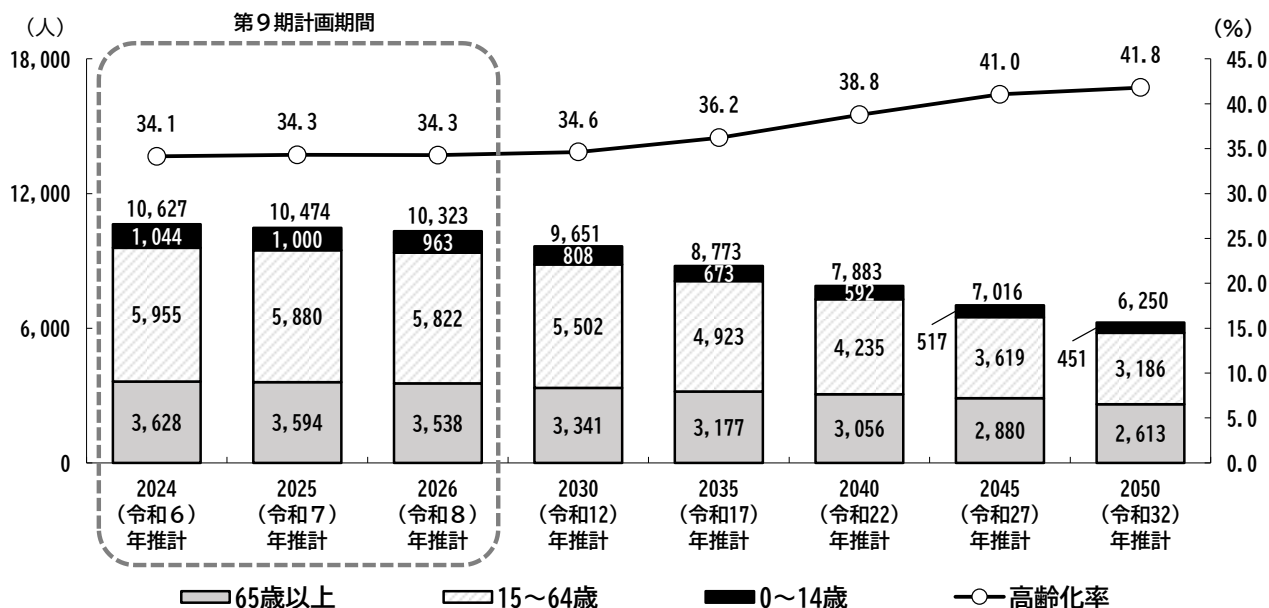
◆要支援・要介護認定者数の推計



※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、2023（令和5）年9月分の認定率により独自に試算

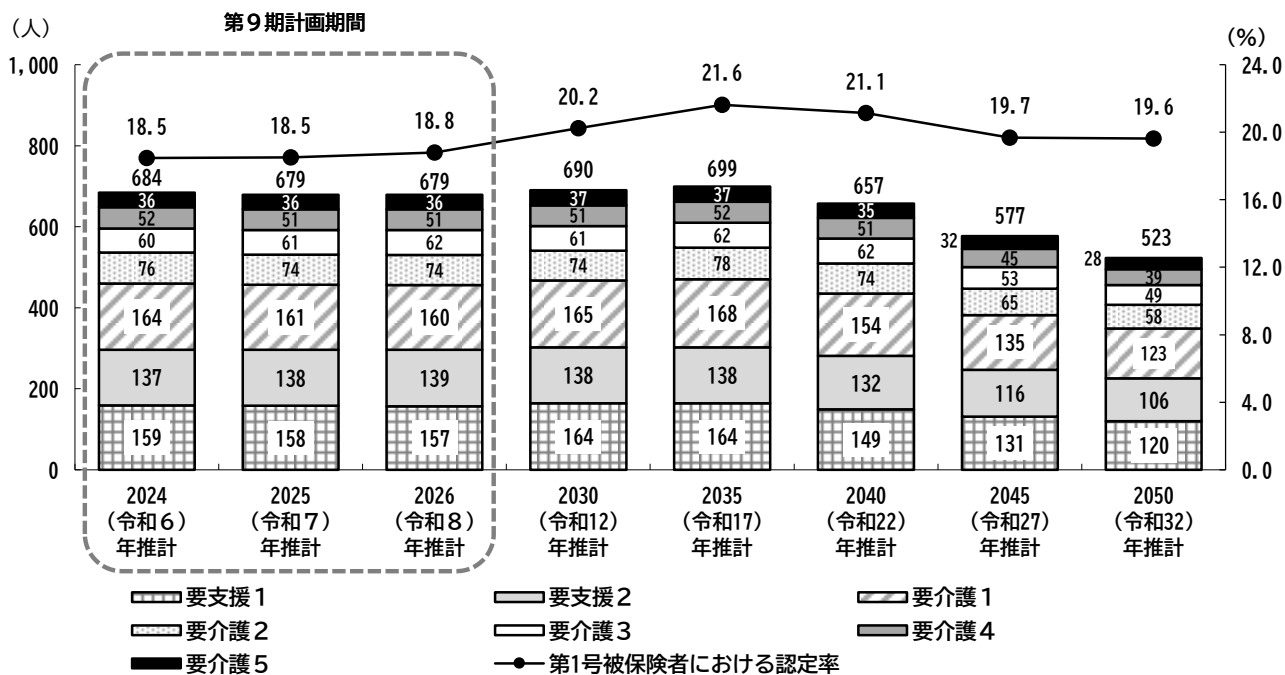
(2) B圏域(東部・金山(江尻町)地区)

◆人口および年齢3階層別人口の推計



※推計にあたっては、2019(令和元)~2023(令和5)年(各年10月1日現在)の住民基本台帳の人口により、コーホート変化率法を用いて算出したものを採用

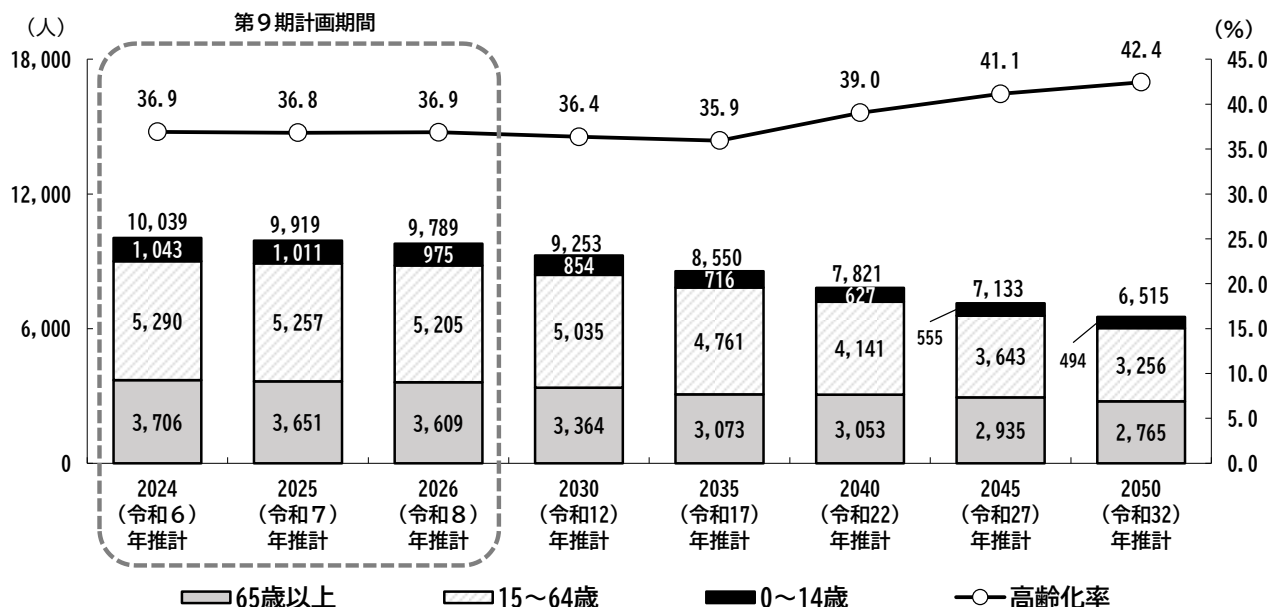
◆要支援・要介護認定者数の推計



※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、2023(令和5)年9月分の認定率により独自に試算

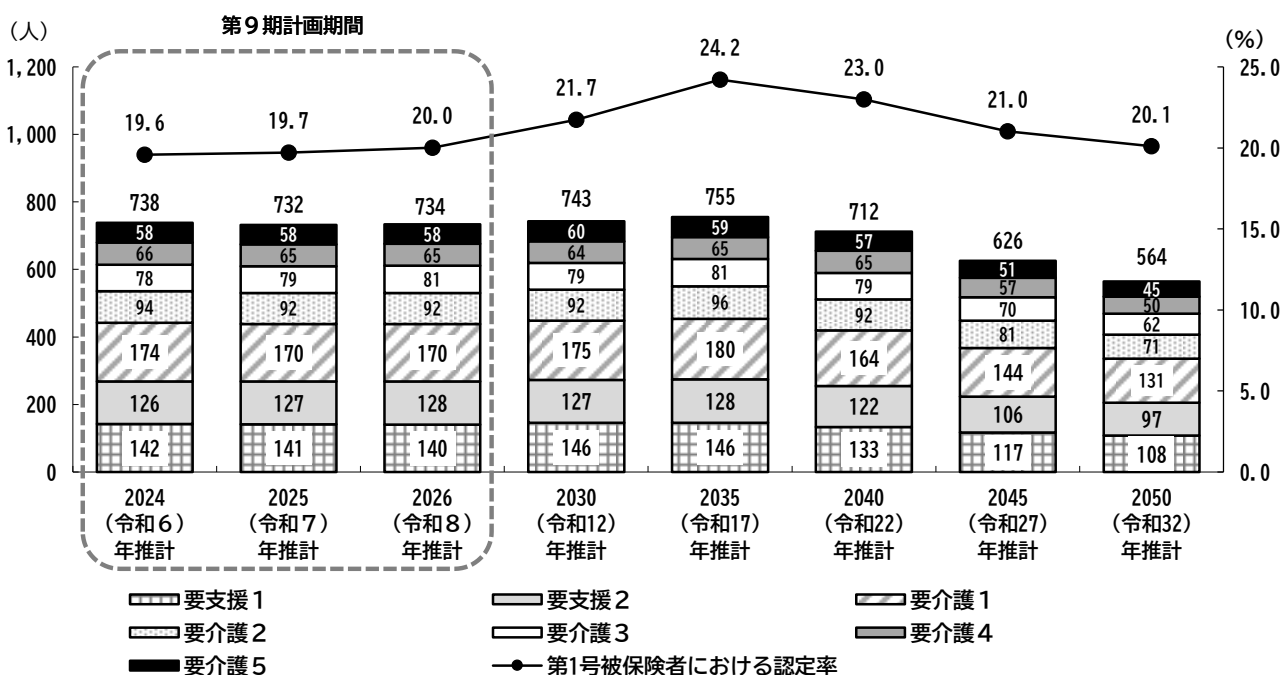
(3) C圏域（林田・松山・王越地区）

◆人口および年齢3階層別人口の推計



※推計にあたっては、2019（令和元）～2023（令和5）年（各年10月1日現在）の住民基本台帳の人口により、コーホート変化率法を用いて算出したものを採用

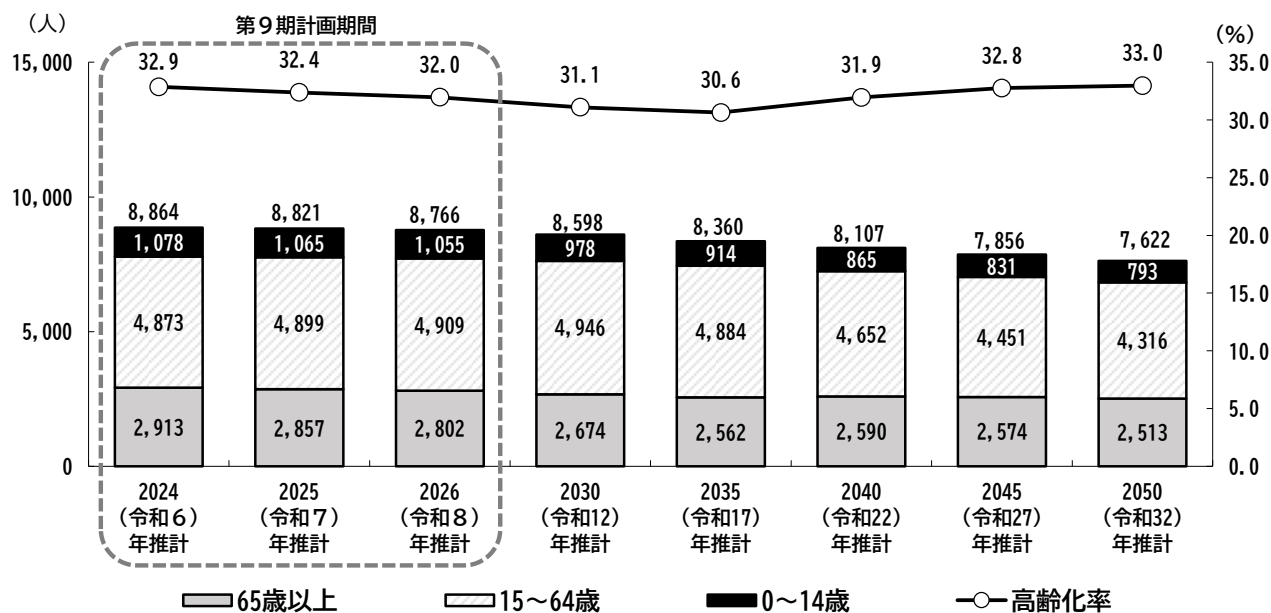
◆要支援・要介護認定者数の推計



※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、2023（令和5）年9月分の認定率により独自に試算

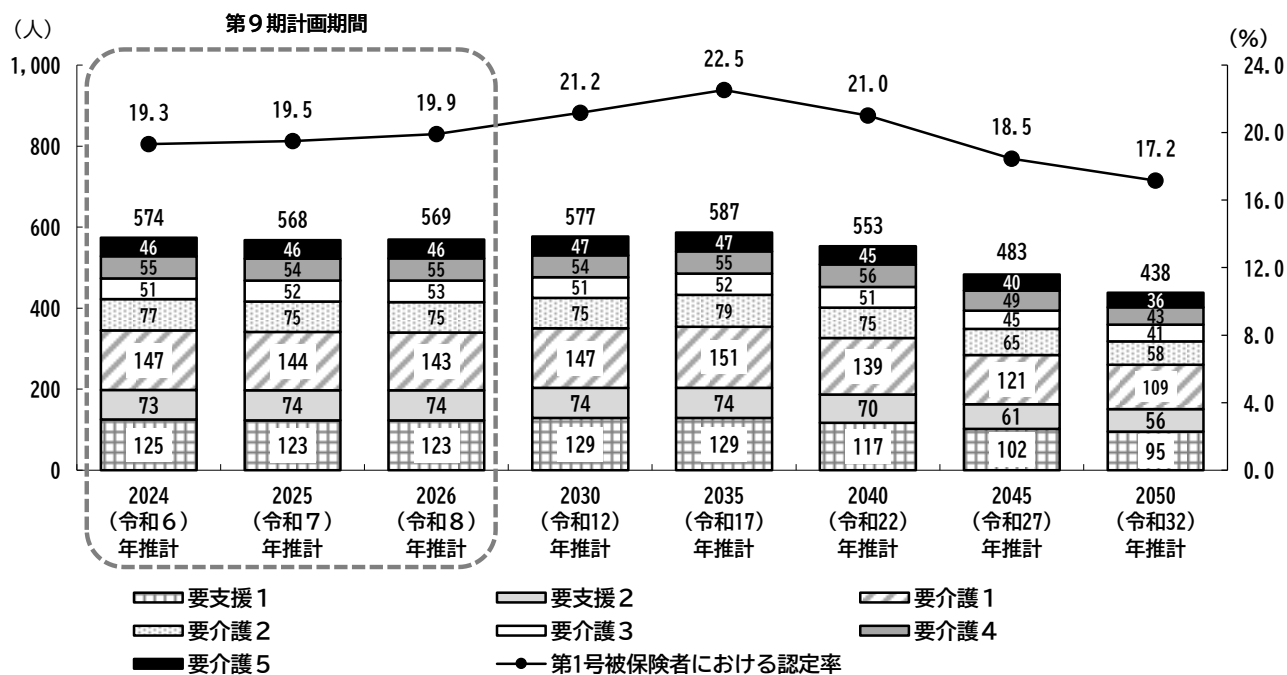
(4) D圏域(金山(江尻町を除く)・川津地区)

◆人口および年齢3階層別人口の推計



※推計にあたっては、2019(令和元)~2023(令和5)年(各年10月1日現在)の住民基本台帳の人口により、コーホート変化率法を用いて算出したものを採用

◆要支援・要介護認定者数の推計

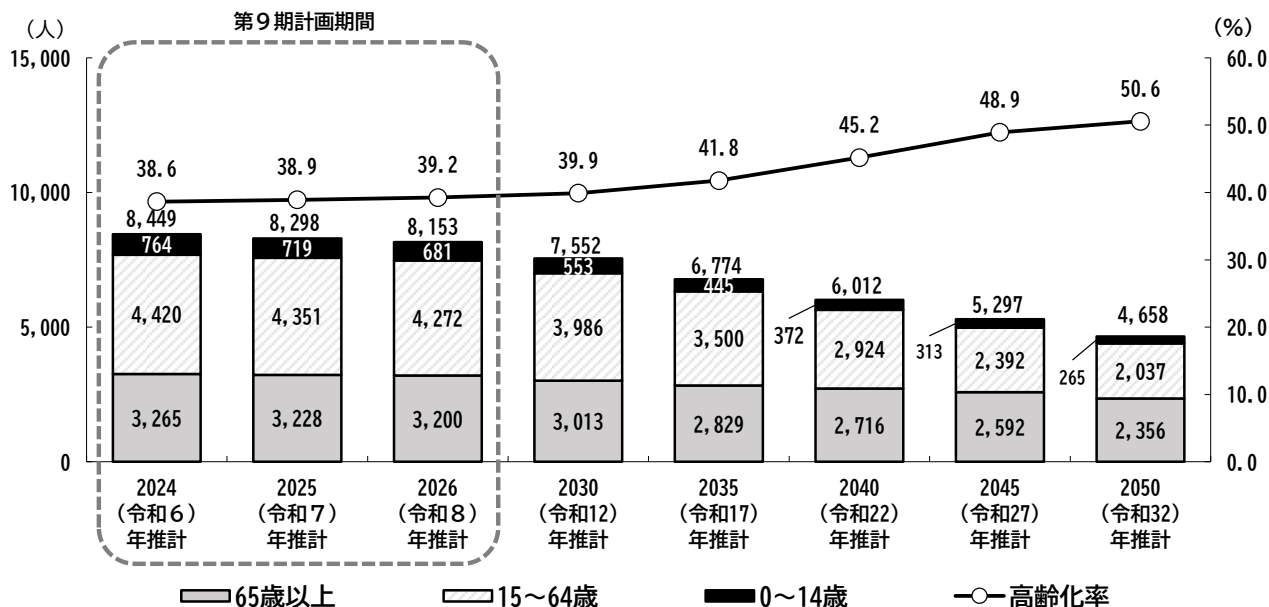


※認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者の総数とし、認定率には第2号被保険者は含まない

※推計は、2023(令和5)年9月分の認定率により独自に試算

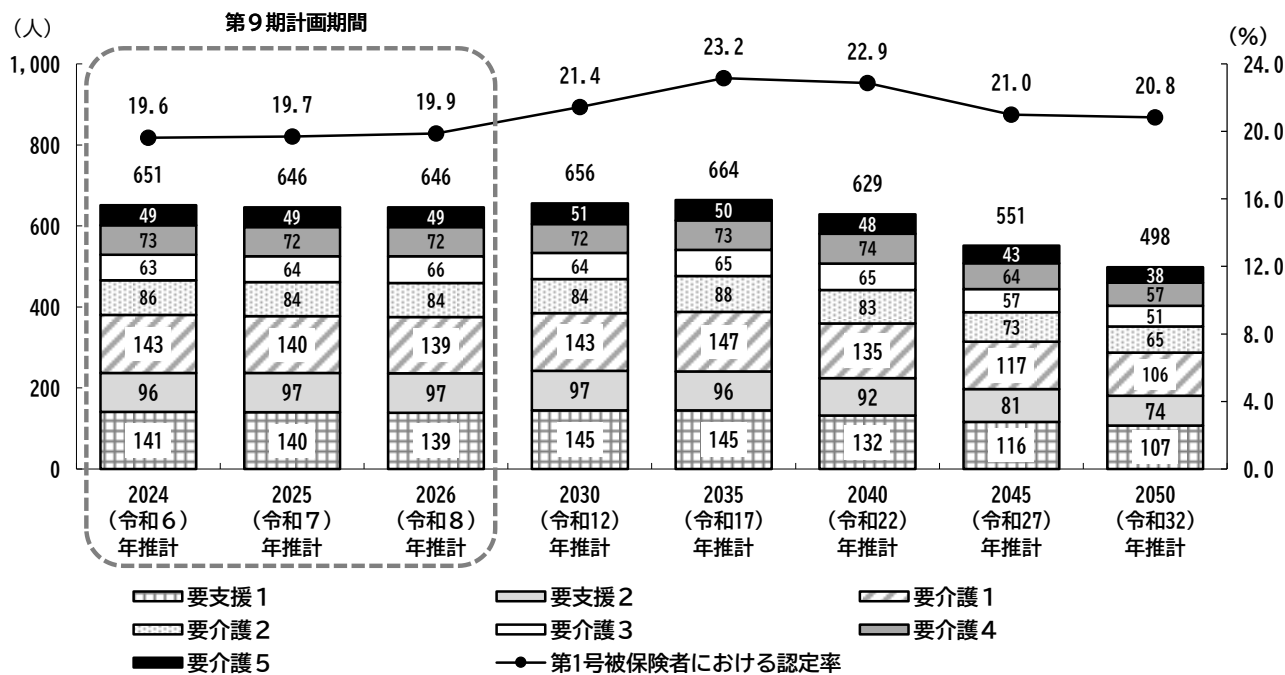
(5) E圏域(西庄・加茂・府中地区)

◆人口および年齢3階層別人口の推計



※推計にあたっては、2019(令和元)~2023(令和5)年(各年10月1日現在)の住民基本台帳の人口により、コーホート変化率法を用いて算出したものを採用

◆要支援・要介護認定者数の推計



※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、2023(令和5)年9月分の認定率により独自に試算

第4章 計画の基本理念および基本目標

I 基本理念

2025（令和7）年には団塊の世代が75歳以上になり、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、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ます。

こうした中、すべての高齢者が生きがいを持ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者と高齢者を取り巻く環境や生活課題を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となってきました。これら高齢者と高齢者を取り巻く環境や生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、「地域で支え、助け合う」地域共生社会を実現していくことが求められます。

本計画は、高齢者に関する具体的な目標や施策を示すとともに、現在構築・深化に向け取り組んでいる地域包括ケアシステムが地域共生社会の基礎的役割を担うものであるとの認識のもと、前計画の基本的考え方や趣旨を継承し、高齢者の保健福祉をはじめとする諸施策の充実と介護保険事業の円滑な運営を図るため、本計画の基本理念を「誰もが安心していきいきと暮らせる 地域づくり」とします。

また、基本方針についても、本計画の期間において「地域包括ケアシステムの構築」の目途としていた2025（令和7）年を迎える中、前計画の基本的考え方や趣旨を継承し、団塊ジュニアの世代が高齢者となる「2040（令和22）年」を考え、長期的視点に立ち「2040（令和22）年を見据えた仕組みづくり」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】

2040（令和22）年を見据えた仕組みづくり

2 基本目標

(1) 健やかに 幸せな まちづくり

高齢者一人ひとりが、出来る限り元気に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、健康づくりと介護予防の取組を通じて、健康寿命の延伸を図ります。生活習慣病や要介護状態等の予防を目的とした事業を実施することで、高齢期の健康に対する意識を高め、高齢者の元気な暮らしを支援していきます。

また、住民の主体的な支え合いや地域の資源を活かした地域づくりを推進し、住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る「地域共生社会」を実現するために、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。

(2) 楽しく 豊かな 生きがいづくり

高齢者がいきいきと暮らせるよう、地域活動の充実により生きがいづくりを推進するとともに、社会の担い手として活躍できるよう支援していきます。

また、高齢者の貴重な経験や知識・技術を活かし、生きがいと自信を持って活躍できるよう社会参加を促進し、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。

(3) 思いやりのある 地域ネットワークづくり

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、在宅サービスと施設・居宅系サービスなど、バランスのとれたサービス提供体制整備に努めます。

また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅医療・在宅介護の充実を図り、高齢者が日常生活の必要に応じて介護・医療・予防・生活支援といった支援を受けられるよう、地域での関係者によるネットワークの強化に取り組むとともに、地域の既存の社会資源と効果的に連携した、包括的な支援体制の整備を進めます。

3 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

2040（令和22）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 地域ネットワークづくり

具体項目

1 介護予防と社会参加の推進	(1) 介護予防の充実 (2) 高齢者の社会活動支援
2 高齢者の生活を支える体制の充実	(1) 「坂出ささえまろネットワーク」の充実 (2) 在宅生活支援の充実 (3) 安心して生活するための環境づくり (4) 高齢者の権利擁護と虐待防止
3 認知症施策の推進	(1) 認知症の理解を深めるための普及啓発 (2) 認知症の人や関わる人への支援
4 包括的な支援体制の拡充	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進 (3) 在宅医療・介護連携の推進 (4) 重層的支援基盤の整備
5 介護サービスの質的向上	(1) 介護サービス事業所への支援 (2) 持続可能な介護保険制度運営

めざす姿

夢（生きがい）を持って
元気に わくわく 自分らしく
健やかで幸せなまちへ

第5章 計画の推進体制

1 全庁的な取組

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、一人ひとり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組である「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組を推進して、④これらの取組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2026（令和8）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6章 施策の推進

I 介護予防と社会参加の推進

高齢者が充実して心豊かに住み慣れた地域で自分らしく、高齢期を過ごすためには、現役世代からの生活習慣病予防が重要です。心身の健康を維持し、健康的な生活習慣に対して関心と理解を深めた自立支援と要介護状態になることへの予防や要介護状態の軽減・悪化を防止する必要があります。

また、高齢者は、地域の担い手として、様々な場面での活躍を期待されています。一人ひとりが自主的に健康づくりや介護予防に取り組めるように、地域と一体となって支援することが必要です。

(1) 介護予防の充実

ニーズ調査では、階段の手すり等を使用せずのぼれるかなどの運動器機能についての質問に対して、要支援認定者では、一般高齢者と比較すると「できない」と回答しているかたが多く、介護予防における運動器の機能向上や持久力の強化が必要です。

また、転倒経験回数や転倒への不安についての質問に関して、前回調査よりも微増しており、一般高齢者の介護・介助が必要になった原因は、「骨折・転倒」が最も高くなっています。

介護予防は、地域で暮らすすべての高齢者が、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に、高齢期からだけでなく、現役世代からの生活習慣病予防などの健康への意識づけが必要であるため、健康づくり担当課と連携した取組を行います。

《けんこう課、かいご課》

目標：介護予防・フレイル予防の充実

取組

新規	<ul style="list-style-type: none"> ○現役世代の生活習慣病対策と介護予防の連携した取組の実施 ○「出張栄養相談」の実施
拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種による、通いの場での介護予防に関する普及啓発 ○気軽に相談できる体制づくりの充実

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○オリジナル体操「ころばんで体操」の普及啓発 ○介護予防サポーター養成など地域での担い手づくり ○「出前講座」を通じたフレイル予防・介護予防に関する普及啓発 ○「さかいで介護の日」での普及啓発 ○保健事業と介護予防の一体的な取組の推進 <ul style="list-style-type: none"> ◆転倒予防に特化した事業の実施 ◆認知症予防に重点をおいた取組の実施 ◆フレイル予防や生きがいづくりを目的としたフレイル・オーラルフレイル予防対策等の普及啓発
----	--

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
「出前講座」による講師派遣	63回	75回
出張栄養相談者数	0人	10人
一般介護予防事業の参加者数	6,396人	6,500人
まちあい保健室参加者数	延べ613人	延べ700人
介護予防サポーター活動者数	28人	30人
栄養士による栄養教室の実施回数	3回	10回
出前講座「高齢者向けオーラルフレイル」開催回数	3回/年	10回/年
後期高齢者のうち健康状態不明者数 (5年間医療・健診・介護情報なしのかた)	63人	第8期より減少

ニーズ調査結果		現状	目標 (2026年度)
階段を手すりや壁をつたわずにのぼれない割合	一般高齢者	17.7%	10.0%
	事業対象者	51.4%	45.0%
	要支援認定者	76.1%	70.0%
過去1年間に転んだ経験のある割合	一般高齢者	34.6%	25.0%
	事業対象者	57.8%	50.0%
	要支援認定者	64.6%	60.0%
転倒に対する不安の大きい割合	一般高齢者	51.4%	40.0%
	事業対象者	85.3%	70.0%
	要支援認定者	92.7%	85.0%
高齢による骨折・転倒で介護が必要になった割合	一般高齢者	19.9%	15.0%
	事業対象者	27.4%	23.0%
	要支援認定者	29.6%	25.0%

ニーズ調査結果		現状	目標 (2026年度)
高齢による衰弱で介護が必要になった割合	一般高齢者	17.5%	15.0%
	事業対象者	33.9%	25.0%
	要支援認定者	22.7%	20.0%

(2) 高齢者の社会活動支援

高齢期の生活の質を高めるという観点からは、サービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係ではなく、自らが生きがいを持ちながら、様々な機会を通じて支援しあうことができるよう、高齢者が主体的に活動（趣味・就業等）することが必要です。

ニーズ調査では、前回調査から引き続き外出を控えているかたが微増しており、その理由は「その他」が多く、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられます。また、要支援認定者では、生きがいや趣味が「思いつかない」と回答され、生きがいづくりの重要性の普及啓発や社会参加が介護予防につながることへの理解の促進が必要です。また、高齢者が地域社会で積極的に地域活動に参加し、自らの役割を担える地域づくりが必要です。

《生涯学習課、学校教育課、けんこう課、ふくし課、かいご課》

目標：健幸づくりの推進

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○かがわ健康ポイント事業との連携 ○高血圧や糖尿病の予防のための生活習慣病改善に向けての周知啓発 ○特定健康診査の受診勧奨 ○家庭訪問、健康相談、健康教育などのきめ細やかな保健指導の強化 ○適度な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣病改善の促進
----	--

評価指標

事業		現状	目標 (2026年度)
かがわ健康ポイント「マイチャレカード」発行数		350人	500人
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	37.3%	60.0%
	特定保健指導	18.0%	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	55.3%	28.7%
	女性	18.7%	10.6%

ニーズ調査結果		現状	目標 (2026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%
	事業対象者	60.6%	70.0%
	要支援認定者	48.6%	60.0%

目標：生涯学習やスポーツ活動を通じての生きがいの推進

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○ラジオ体操広場の設置による普及活動 ○生涯学習フェスタへの参加促進 ○生涯スポーツの普及 ○体力測定の実施 ○生きがいのための各種講演会の開催（老人大学等）
----	---

評価指標

事業	現状	目標 (2024年度)
ラジオ体操普及拠点数（ミニ広場含む）	7か所	8か所

目標：高齢者の活動の推進

取組

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
継続	<ul style="list-style-type: none"> ○老人クラブ等への参加促進および活動の多様化 ○小・中学生による地域の福祉施設との交流や行事等における多世代交流の促進 ○民生委員や関係機関団体との連携 ○シルバー人材センターの会員増に向けて広報活動 ○閉じこもり予防のため、住民主体の通いの場設置への支援

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
「出前講座」による講師派遣	63回	75回

ニーズ調査結果		現状	目標 (2026年度)
週1回以上外出している割合	一般高齢者	95.4%	98.0%
	要支援認定者	74.7%	80.0%

2 高齢者の生活を支える体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で生活するためには、「共助」の体制づくりが必要であり、医療・介護の連携の推進だけでなく、地域での自主活動を行っている自治会・地区社協・民生委員・老人クラブ・婦人会等の横断的な連携が求められています。

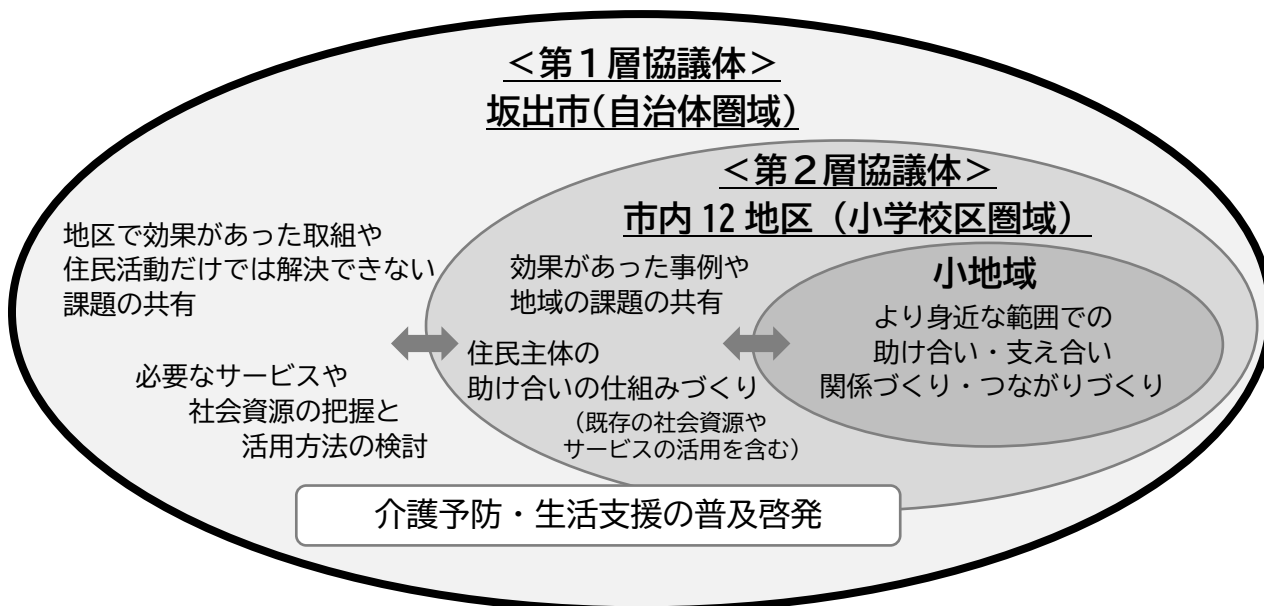
また、高齢者の安心・安全な生活を続けるために、生活環境の整備はもちろんのこと、高齢者の権利擁護に対する取組が必要であり、高齢者虐待防止・成年後見制度利用促進などの取組を行っていきます。

(1) 「坂出ささえまろネットワーク」の充実

ニーズ調査では、地域づくりへの参加意欲に関して、一般高齢者では「是非参加したい」「既に参加している」「参加してもよい」が6割を超えており、社会参加への意欲がみられ、地域の高齢者への手助けについても、「手助けしたい」と思っているかたも6割を超えています。しかし一方で、たすけあいの質問項目に関して、他者との関わりが前回調査よりも全体的に低下していることから、参加意欲のある高齢者を既存の地域活動の担い手として支援すること、社会参加や社会的役割を持つことで生きがいづくりや介護予防につながることへの普及啓発活動を推進していきます。

《ふくし課、かいご課》

◆ 坂出ささえまろネットワークの取組



目標：地域住民が地域の課題を理解し、お互いに支えあう体制づくり

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○第2層協議体における、市内の情報の共有 ○生活支援コーディネーターと連携した既存の取組の推進 ○民生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 ○地域の課題に応じた住民主体の活動創出の支援
----	---

目標：地域における各団体が行っている助け合い、支えあい活動の連携の推進

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○配食・声かけ・見守り活動を実施している各団体の連携の推進 ○坂出ささえまるネットワーク井戸ばた会議開催を通じた、市民への普及啓発 ○地域の担い手を発掘するための普及活動
----	---

評価指標

二一ズ調査結果		現状	目標 (2026年度)
ボランティアへの参加割合	一般高齢者	15.3%	20.0%
	要支援認定者	5.9%	10.0%
地域づくりへの参加意向(参加者)	一般高齢者	55.4%	60.0%
	要支援認定者	34.0%	40.0%
地域づくりへの参加意向(企画・運営)	一般高齢者	32.8%	35.0%
	要支援認定者	19.1%	22.0%

（2）在宅生活支援の充実

本市では、ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増えており、今後も増加していくと考えています。少しでも長く住み慣れた地域での生活を続けるための支援がより必要とされていきます。今回の在宅介護実態調査によると「施設等を検討していない」の割合が高く、また前回調査よりその割合が増加しています。

高齢者が住み慣れた地域で介護が必要になっても、安心して生活を営むことができるよう、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を中心に、地域の特性や実情に配慮した福祉サービスの整備・提供に努めます。

また、家族介護者支援について、介護者の仕事をはじめとする社会参加の継続、生活および人生の質の充実・維持という視点を加えることで、要介護者の介護・生活・人生の質の確保を目指します。

《ふくし課、かいご課》

目標：家族介護・在宅介護の支援

取組

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 ◆寝具乾燥消毒サービス事業 ◆老人入浴サービス給付事業
----	---

目標：ひとり暮らし高齢者等への支援

取組

継続	○見守り協定事業の実施（郵便局、J A、新聞販売店等） ○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と支援 ○老人クラブによるひとり暮らし高齢者世帯・寝たきり高齢者宅の訪問
----	---

(3) 安心して生活するための環境づくり

本市では、高齢者が安心して暮らし続けられる環境を提供するため、都市整備や施設整備、防災支援体制の強化を推進するとともに、高齢者の交通安全についても取り組んできました。

自宅での生活に対して不安や難しさを感じた場合など、高齢者が安心して生活するために、一人ひとりの状況やニーズに合った選択ができるように、「住まい」の整備を推進します。

また、ニーズ調査では、外出の際に困ることについて、要支援認定者になるにつれ、「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」の回答が多くなっています。

そのため、高齢者だけでなく、障がい者など地域住民のすべてのかたが、生活しやすい都市整備を進めるために、利用しやすい交通環境の整備、防災や交通安全の意識づくりに努め、安全と安心のあるまちづくりを推進します。

《建設課、都市整備課、危機管理課、消防本部、ふくし課、かいご課》

目標：高齢者に適切な住まい環境の整備

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○住宅用火災警報器の普及活動
----	---

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

取組

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

評価指標

事業	現状	目標 (2024年度)
循環バス利用者数 (坂出市まち・ひと・しごと創生総合戦略 第2期)	55,347人	72,000人

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

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者運転免許証自主返納支援事業 ○高齢者の参加による交通安全キャンペーン ○高齢者交通安全教室の実施
----	--

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
高齢者交通安全教室の開催	10回	15回

目標：災害等や救急救命時を想定した支援体制の整備

取組

拡充	○個別避難計画（BCP）の推進
継続	<ul style="list-style-type: none"> ○Net119緊急通報システム ○あんしん通報サービス事業 ○福祉避難所（二次避難所）の整備 ○公共施設の耐震化工事 ○自主防災組織の活動の促進 ○災害時の避難（避難行動要支援者避難支援計画[個別計画]）の整備 ○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 ○老人大学での救急実技指導および防火講演

(4) 高齢者の権利擁護と虐待防止

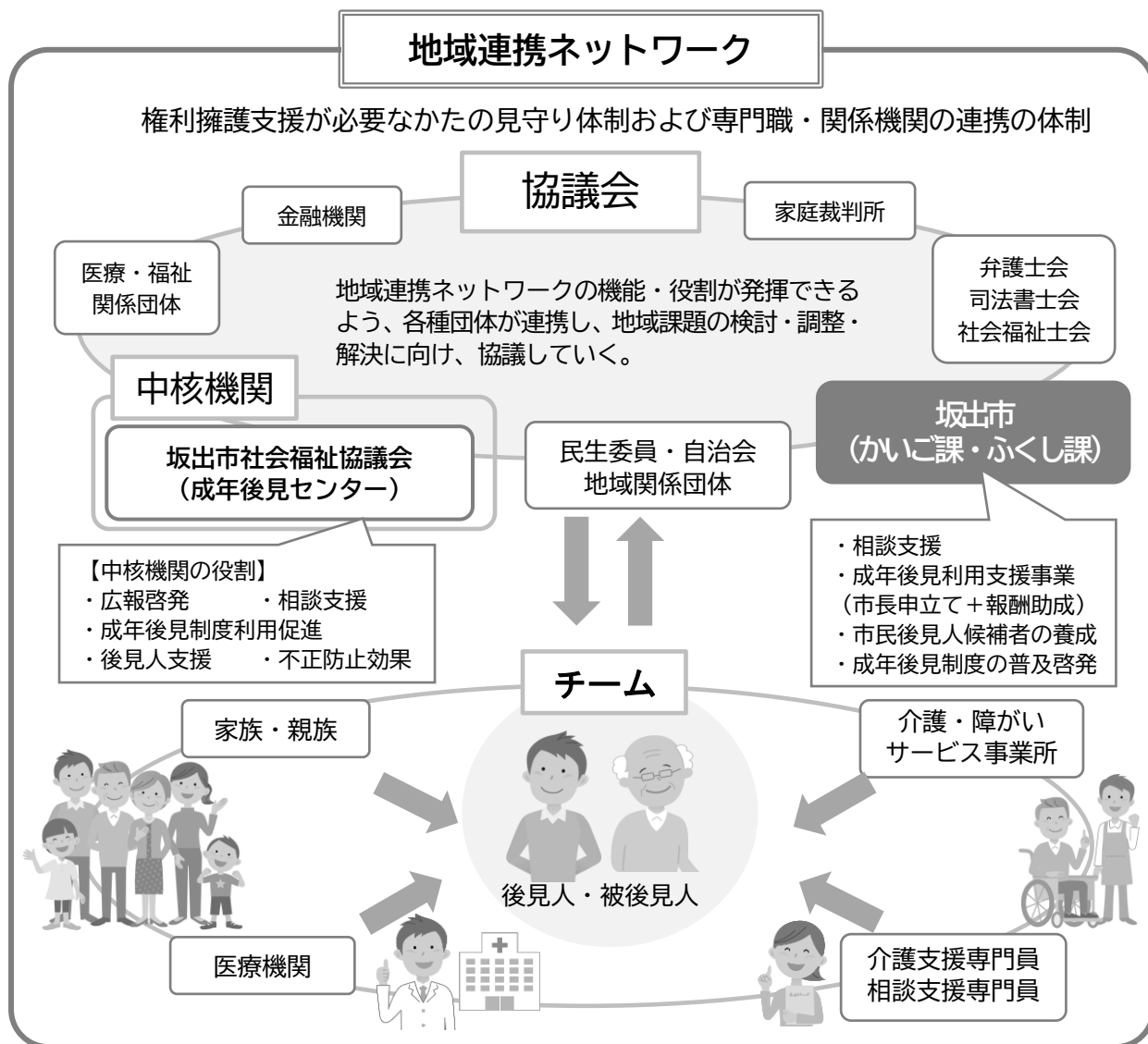
今後、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれており、そのような高齢者が各種手続きや金銭管理等を行うことが困難なことから、必要な支援やサービス利用につながっていないケースが増加すると考えられます。高齢者が住み慣れた地域において、尊厳を持ち、安心して暮らし続けていくためには、権利擁護の取組が重要です。

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待および養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。

また、「坂出市成年後見センター（坂出市社会福祉協議会）」を中核機関とし、本市や成年後見制度とかかわりのある専門職や関係機関と連携し、制度の周知啓発や相談支援、利用促進、そして成年被後見人や成年後見人への支援を行う成年後見制度の利用を通じた本人の意思決定支援に引き続き取り組んでいきます。

《ふくし課、かいご課》

◆ 成年後見制度利用促進体制整備事業イメージ図



目標：高齢者の虐待防止

取組

拡充	○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の強化
継続	○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

取組

継続	○成年後見制度利用支援事業 ◆市長申立て ◆成年後見人等報酬助成 ○坂出市社会福祉協議会による日常生活自立支援事業との連携 ○坂出市権利擁護専門委員会での対応事例についての検討
----	--

目標：成年後見制度の利用促進

取組

継続	○成年後見制度利用促進体制整備事業の推進 ○専門職、関係機関との地域連携ネットワークの構築 （周知啓発・受任調整・後見人支援） ○坂出市成年後見センターとの連携 ○市民後見人養成を通じた担い手の確保
----	---

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
市民後見人養成者数	19人	24人

3 認知症施策の推進

ニーズ調査より、認知症またはそのおそれのある高齢者の推定値を算出したところ、6,312人と推定され、65歳以上の約3人に1人と推計される中、認知症のかたに対して、見守りや声かけ、傾聴などの支援ができると回答した高齢者は多くなっています。

一方で、在宅介護実態調査では、在宅生活継続に向けて、主な介護者が特に不安に感じることとして「認知症状への対応」の割合が最も多くなっています。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症のかたの意思決定の支援、認知症のかたからの発信の支援に取り組む必要があります。

本市では、これまで「認知症初期集中支援事業」や「もの忘れ・けんしん」等早期発見・早期対応の体制づくり、「認知症サポーター養成講座」を地域住民対象に、幅広く開催することで、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んできました。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症に関する正しい知識および認知症のかたに関する正しい理解を深めるとともに、認知症施策推進大綱にある「共生」と「予防」の概念を踏まえつつ、下記の取組を積極的に推進します。

認知症施策推進大綱の5つの柱

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

※上記1～5は認知症の人やその家族の意見を踏まえ、推進する。

◆ 認知症サポーター 缶バッジ



◆ まいまいこステッカー



（1）認知症の理解を深めるための普及啓発

認知症になっても、住み慣れた地域で生活するためには、地域に住むすべてのかたが正しい知識を持ち、認知症のかたやその家族に対しての理解を深めることが必要です。

本市では、これまで取り組んできた認知症サポーター養成講座の開催を継続するとともに、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）とも連動した普及啓発を各課と連携しながら取り組みます。

また、認知症になるのを遅らせたり、認知症になっても進行を緩やかにするための、「認知症予防」の必要性の普及啓発を行い、一人ひとりが自分のこととして捉え、現役世代から認知症予防を含めた健康づくりの意識づけに努めます。

《かいご課》

目標：認知症を正しく理解し、支え合う地域づくり

取組

拡充	○世界アルツハイマーデーと連動した普及啓発の取組
継続	○幅広い対象者への認知症サポーター養成講座の実施 ○認知症サポーター養成講座修了者へのフォローアップ研修の開催 ○認知症ケアパスの利用促進

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
認知症サポーター養成講座	4,603人	5,000人
認知症サポーターフォローアップ研修受講者数	年間0人	年間30人

目標：認知症予防に対する知識の普及啓発

取組

拡充	○生活習慣病や口コモ予防担当部署との連携の強化
継続	○認知症予防につながる運動・栄養改善・社会参加活動の重要性の啓発

(2) 認知症の人や関わる人への支援

認知症のかたやその家族が地域で孤立することを防ぐために、認知症の早期発見・早期対応することで、住み慣れた地域で長く生活できるように支援するとともに、認知症の理解を深める取組の中で、認知症のかたからの発信をもとに、暮らしやすい環境整備や地域のかたの理解につなげる取組を行います。

ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口の認知度については25%程度となっており、前回調査から大きな変化はありません。出前講座などのさまざまな機会を捉えて周知を行い、本人・家族にとって身近な相談支援体制の充実を図ります。

また、認知症疾患医療センターや専門医療機関等と初期集中支援チームとの連携を強化することで、認知症のかたの切れ目ない支援の推進に努めます。

《かいご課》

目標：早期発見・早期対応の推進

取組

拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○「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連携の強化 (かかりつけ医、専門医療機関、認知症疾患医療センター、歯科医療機関、薬局、民生委員、地域住民等)
----	---

目標：本人や家族の視点を取り入れた施策の推進

取組

新規	○チームオレンジの発足
拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症カフェ「さかいでオレンジかふえ」の周知と連携の強化 ○認知症の身近な地域の相談窓口の周知

評価指標

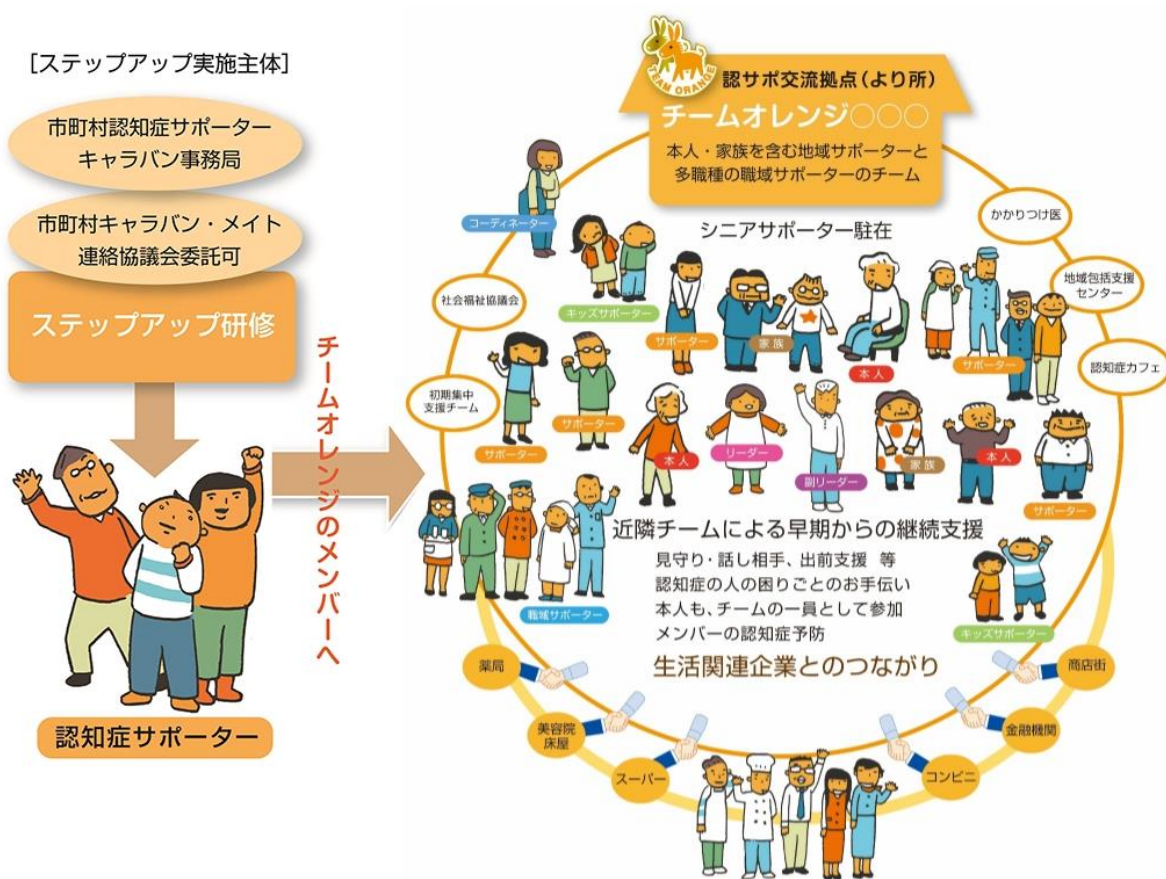
事業	現状	目標 (2026年度)
認知症カフェ参加者数	419人	500人
おかえり支援事業者数	60事業所	70事業所

ニーズ調査結果		現状	目標 (2026年度)
認知症の相談窓口について知っている割合	一般高齢者	25.0%	30.0%
	要支援認定者	25.7%	30.0%

在宅介護実態調査結果		現状	目標 (2026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	8.0%	6.0%
	II	40.0%	35.0%
	III以上	33.3%	30.0%

※認知症高齢者の日常生活自立度

- I・・・何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している
- II・・・日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、だれかが注意していれば自立できる
- III・・・日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする



4 包括的な支援体制の拡充

高齢者の多様なニーズに応じたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される必要があります。そのため、地域ケア会議等を活用し、高齢者の支援の充実と高齢者を支える地域づくりを同時に行っていく必要があります。今後も、既存の社会資源や課題を多角的に把握し、地域包括支援センターと関係機関との互いの役割を明確にしながら、体制の構築を図り、高齢者の自立支援・重症化防止に資する取組を推進します。

本市では、増加傾向にある、分野をまたぐような生活課題を抱える地域住民に対し、関係課および関係機関とケース会を開催するなど連携して支援を行っています。今後も包括的支援体制の構築を強化するため、重層的支援体制整備事業によって各分野の事業を一体的に実施し、ヤングケアラーや8050問題など、高齢者を含めた分野を超えた課題を抱える地域住民に対する支援をより効果的に実施することで地域共生社会の実現をめざしていきます。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域住民の心身の健康保持および生活の安全のために必要な援助を行うことにより、その保健・医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的に、地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、認知症支援や医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、地域包括ケアシステムを構築していく上での中核的機関としての役割も担っています。

今後も、地域包括支援センターの業務内容を周知啓発することで相談を行いやすい環境の構築を進めるとともに、多問題を抱えた世帯への支援につなげるための体制づくりに努めます。

《こども課、けんこう課、ふくし課、かいご課》

目標：地域包括支援センターを中心とした相談体制の推進

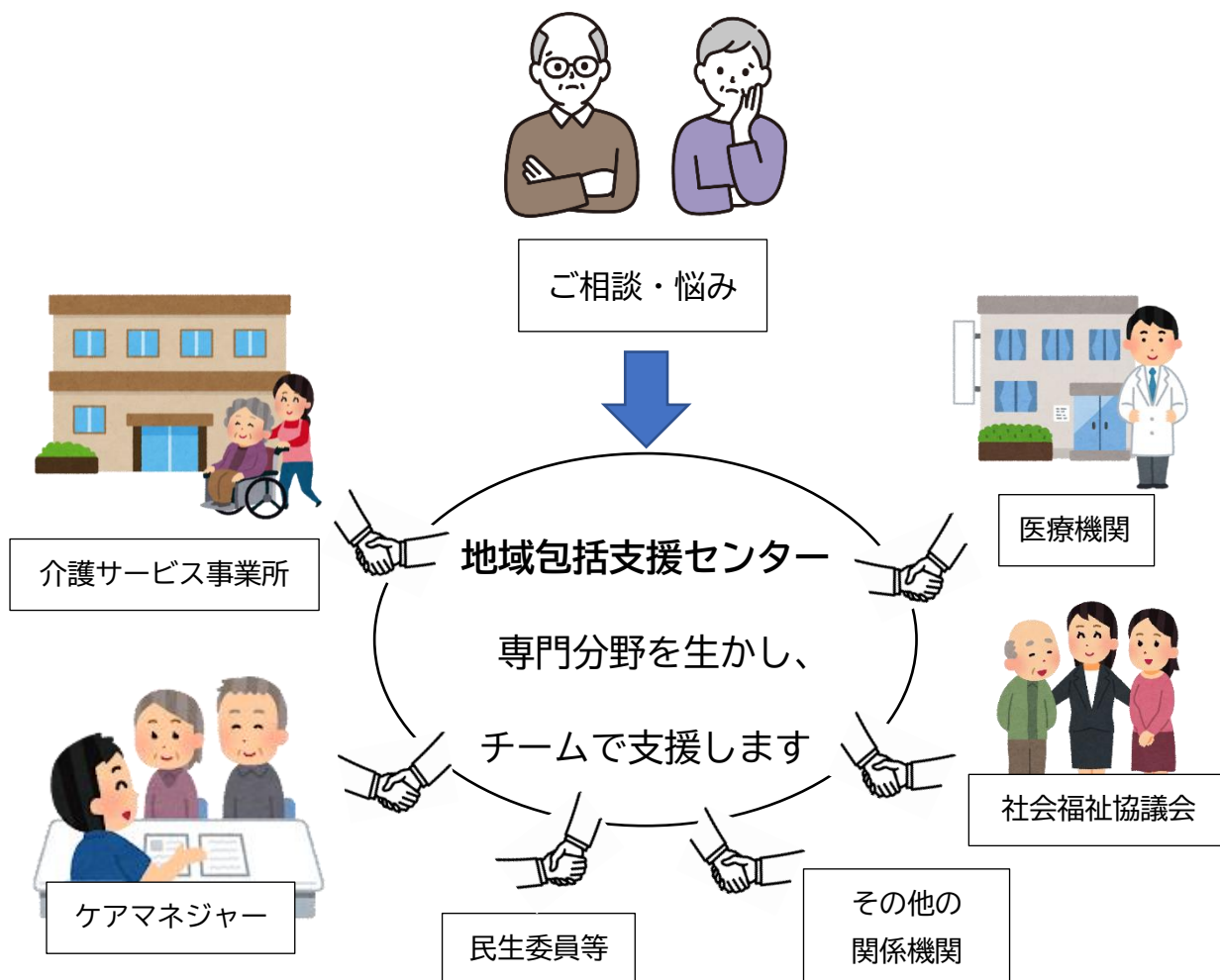
取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○「介護と育児」や「介護と介護」を同時に担う「ダブルケア」への支援 ○地域包括支援センターの相談窓口としての普及啓発
----	---

評価指標

ニーズ調査結果		現状	目標 (2026年度)
認知症の相談窓口として地域包括支援センターを知っている割合	一般高齢者	14.5%	20.0%
	要支援認定者	13.8%	20.0%

地域包括支援センターとは



(2) 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するためには、公的なサービスの提供だけでなく、地域の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、本人や家族からのさまざまな相談に対応し、情報提供を行うなかで必要な支援やサービスにつなげることが重要です。

そこで、地域課題やニーズを把握し、高齢者に対する支援の充実とそれを支える社会基盤、社会資源の整備を進めるため、多職種による地域ケア会議の充実を図ります。

また、高齢者一人ひとりの実情に応じた適切な支援につなげるとともに、自立支援・重症化防止に資するケアマネジメントの向上のため、各種研修会や意見交換などを通じて、ケアマネジメント機能の充実に努めます。

《かいご課》

目標：多職種連携による地域ケア会議の充実

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャーの資質向上のための新規ケアプランチェック事業 ○自立支援にむけた事例検討会の実施（要支援者を対象） ○地域課題を把握し、社会資源の開発や政策形成につなげるための地域ケア会議に開催
----	---

目標：包括的・継続的なケアマネジメントの推進

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○自立支援・重症化防止に資するための研修の充実 ○困難事例の検討のためのケース検討会の開催
----	--

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
新規ケアプランチェックの実施	週1回	週1回
自立支援のための事例検討	月2回	月2回
地域ケア会議	2回	4回

(3) 在宅医療・介護連携の推進

地域住民が疾病等を抱えても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、日常の療養から急変時の対応、看取りまで切れ目ない医療サービスを提供することが必要です。

ひとり暮らしの高齢者世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が一層高まっています。ニーズ調査では、病院や施設ではなく住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望している高齢者は少なくないことから、高齢者のかたや家族の希望に応じて自宅で療養することができる体制を充実させることが求められています。

今後も、坂出市医師会在宅医療介護連携支援センター（コーディネーターを配置）中心とし、在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供できるように、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

また、ニーズ調査では、自分の希望する治療やケアについて、家族等と話し合ったことがあるかたの割合が前回調査より増加しています。人生の最終段階における医療、看取り等への市民の理解を深めるための普及啓発を行うとともに、医療・介護関係者が高齢者のかたの意思を共有し連携が図れる体制をめざします。

《かいご課》

目標：在宅医療・介護連携に関する相談窓口等の周知啓発

取組

拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○「エンディングノート」等を利用したACP（アドバンスケアプランニング）に関する周知啓発 ○「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面ごとに対する支援の促進 ○市民を対象とした「看取り」や「終末期」に関する講演会の実施
継続	<ul style="list-style-type: none"> ○コーディネーターを中心とした相談窓口の周知啓発 ○地域の在宅医療や介護の資源の把握（情報収集、リスト化、マップ化） ○本人の意見を尊重とした意思決定支援の促進

評価指標

ニーズ調査結果		現状	目標 (2026年度)
治療・ケアについて家族と話し合ったことがある割合	一般高齢者	23.0%	30.0%
	要支援認定者	44.9%	50.0%
希望する治療・ケアについて書面を作成している割合	一般高齢者	3.7%	5.0%
	要支援認定者	15.7%	20.0%

目標：切れ目のない在宅医療と介護の仕組みづくり

取組

拡充	○医療・介護関係者の情報共有の支援（情報共有ツール）
継続	○医療・介護関係者の顔の見える関係づくり（多職種研修会） ○医療・介護関係者等による事例検討会（レコルデ在宅） ○多職種連携の実践のためのグループワークの実施

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
事例検討会の開催（レコルデ在宅）	6回	6回

介護

在宅医療・介護連携推進における目指すべき姿



医療



日常の療養支援

- ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供
- ・緩和ケアの提供
- ・家族への支援
- ・認知症ケアパスを活用した支援

入退院支援

- ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
- ・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- ・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制および入院病床の確認
- ・患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- ・住み慣れた自宅や介護施設等、本人が望む場所での看取りの実施
- ・人生の最終段階における意思決定支援



市役所

行政



（４）重層的支援基盤の整備

令和2年に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域住民の複雑化・複合化した課題に対応する包括的な支援体制の構築を推進するための手法として、①包括的な相談支援の体制、②参加支援、③地域づくりに向けた支援の3つの支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が新たに創設されました。

高齢・障がい・子ども・生活困窮の各分野で実施されている事業を一体的に実施することで、近年増加傾向にある、分野をまたぐような生活課題を抱える地域住民に対し、行政、関係機関・各種団体、社会福祉協議会等が連携しながら支援していくための事業です。

また、血縁・地縁といった共同体の機能が低下した今、地域社会の中でつながりを失い生活課題が深刻化してしまうケースを減らすため、地域や福祉分野、また、それ以外の多様な分野へのつながり作りも併せて実施していくものです。

《こども課、けんこう課、ふくし課、かいご課》

目標：重層的支援のための横断的支援体制の充実

取組

新規 ○重層的支援に対する体制の整備

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
重層部内連絡会議	12回	12回

5 介護サービスの質的向上

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者等が、住み慣れた地域で日常生活が継続できるよう、介護サービス提供体制の充実や在宅と施設の連携等地域における継続的な支援体制の整備を図ります。

効果的・効率的な介護給付の推進には、利用者が、その要介護状態区分等に応じて、最も適切な介護を受けることができるよう利用者の希望を最大限に尊重しながら事業者が適切にサービス提供することで、その結果として、費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図っていきます。

また、介護保険サービス等を提供する施設等に介護サービス相談員が訪問することで、利用者の相談に応じ、不安等の解消、権利擁護、また、介護事業所等における介護サービスの質的向上を図るよう努めます。

人材面では、介護保険サービス事業者等に対する研修等を定期的に行い、サービスの質の確保、向上に努めるとともに、介護サービス事業所が提出する申請書類等を簡略化することで事務の効率化を図るなど、介護人材の確保に努めます。

(1) 介護サービス事業所への支援

介護サービスを必要としている高齢者等が、適切なサービスを必要時に利用できるよう繋げていくことで、既存施設等の利用向上を図っていきます。また、介護サービス事業所への継続的な相談、支援を行うことにより、介護サービスの質的向上に努めます。

事業者に対する指導・監督については、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、制度管理・介護給付サービスの適正化と、よりよいケアの実現に向けて助言を行います。

《かいご課》

目標：介護サービスの質的向上

取組

継続	○介護サービス事業所への継続的な相談、支援による介護サービスの質の向上
----	-------------------------------------

(2) 持続可能な介護保険制度運営

介護保険制度運営には、持続可能性の確保が必要です。そのため、利用者がその選択により、その要介護状態区分等に応じて、最も適切な介護サービスを、事業者が適切に提供し、これにより適切なサービス提供を確保することが重要であると考えています。

また、要介護認定の適正化、ケアプランの点検等を通じ、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運営につながると考えているため、今後も様々な方法で介護給付の適正化を行っていきます。

介護保険制度は、利用する高齢者自身が理解しにくいという声があるため、出前講座や広報紙等による介護保険制度に関する情報提供をすること、わかりやすい説明方法や気軽に相談できる体制づくりに努めるほか、ホームページ等を更新し、常に最新の情報を提供していきます。

介護支援専門員等に対しては、引き続き連絡会や研修等を通じ、資質向上を図り、保険制度の円滑な運営に努めていきます。

また、介護現場の業務効率化、事業者の負担軽減を目的として、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

《かいご課》

目標：効率的・効果的な介護給付の促進

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ◆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 ○介護サービス相談員派遣事業の実施 ○第三者行為求償の取組拡大 ○介護サービス相談員、認定調査員の各種研修への参加 ○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 ○国が示す方針に基づく申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化
----	--

評価指標

事業	現状	目標 (2026年度)
介護サービス相談員派遣事業	相談員 8 名	相談員 12 名 各施設月 1 回訪問

目標：介護保険に関する情報提供・啓発

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○老人大学等での介護保険制度の説明、出前講座の開催 ○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、医療機関への配布
----	--

目標：介護人材の確保および資質の向上

取組

継続	<ul style="list-style-type: none"> ○県の実施する人材育成研修等の教育機会の活用支援 ○介護の魅力を発信することによる介護人材の発掘
----	---

第7章 介護保険事業費の見込みおよび保険料

I 介護保険事業の見込み

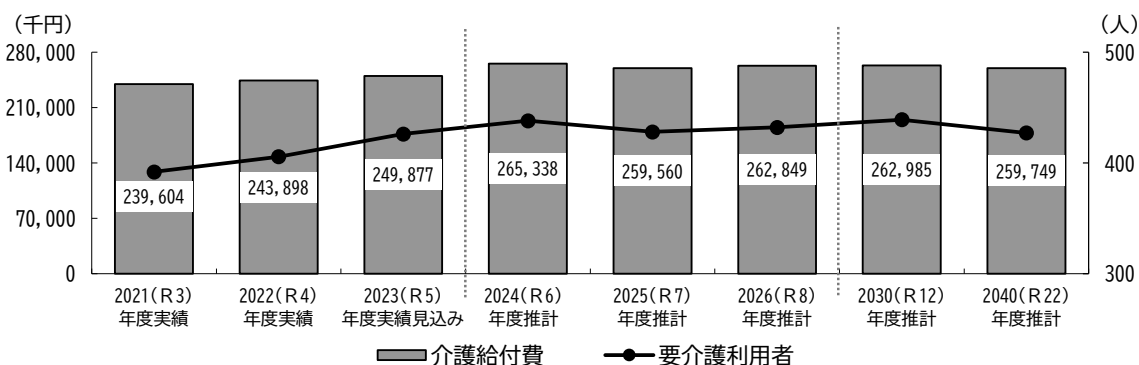
(1) 居宅サービス

① 訪問介護

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。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	介護給付	239,604	243,898	249,877	265,338	259,560	262,849	262,985	259,749
人数	介護給付	392	406	426	438	428	432	439	427

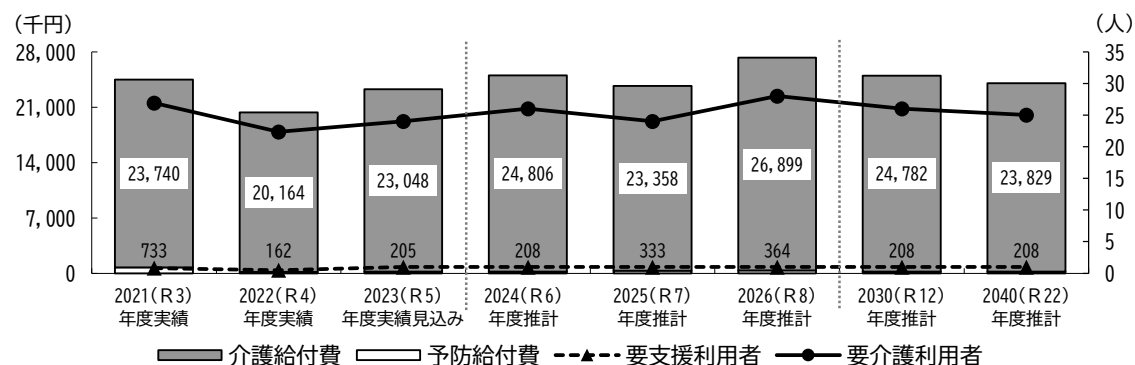


② (介護予防) 訪問入浴介護

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。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	733	162	205	208	333	364	208	208
	介護給付	23,740	20,164	23,048	24,806	23,358	26,899	24,782	23,829
人数	予防給付	1	1	1	1	1	1	1	1
	介護給付	27	22	24	26	24	28	26	25

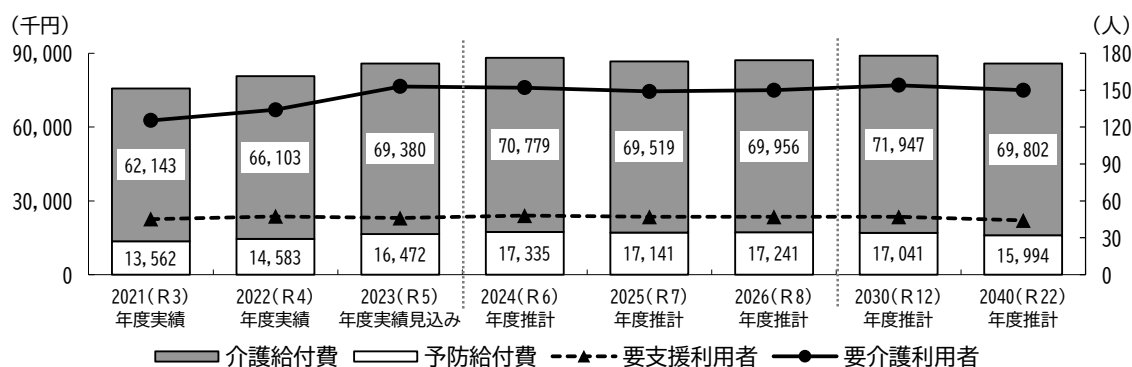


③ (介護予防) 訪問看護

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。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	13,562	14,583	16,472	17,335	17,141	17,241	17,041	15,994
	介護給付	62,143	66,103	69,380	70,779	69,519	69,956	71,947	69,802
人数	予防給付	45	47	46	48	47	47	47	44
	介護給付	125	134	153	152	149	150	154	150

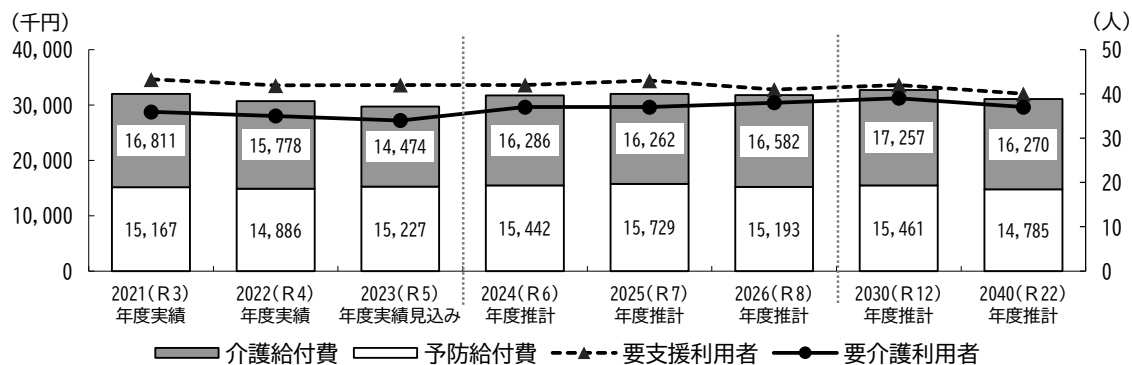


④ (介護予防) 訪問リハビリテーション

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。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	15,167	14,886	15,227	15,442	15,729	15,193	15,461	14,785
	介護給付	16,811	15,778	14,474	16,286	16,262	16,582	17,257	16,270
人数	予防給付	43	42	42	42	43	41	42	40
	介護給付	36	35	34	37	37	38	39	37

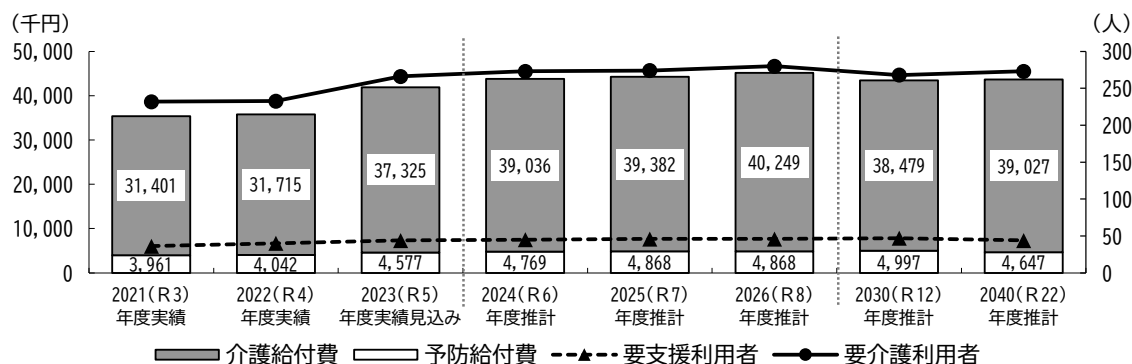


⑤ (介護予防) 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	3,961	4,042	4,577	4,769	4,868	4,868	4,997	4,647
	介護給付	31,401	31,715	37,325	39,036	39,382	40,249	38,479	39,027
人数	予防給付	36	40	44	45	46	46	47	44
	介護給付	232	233	266	273	274	280	268	273

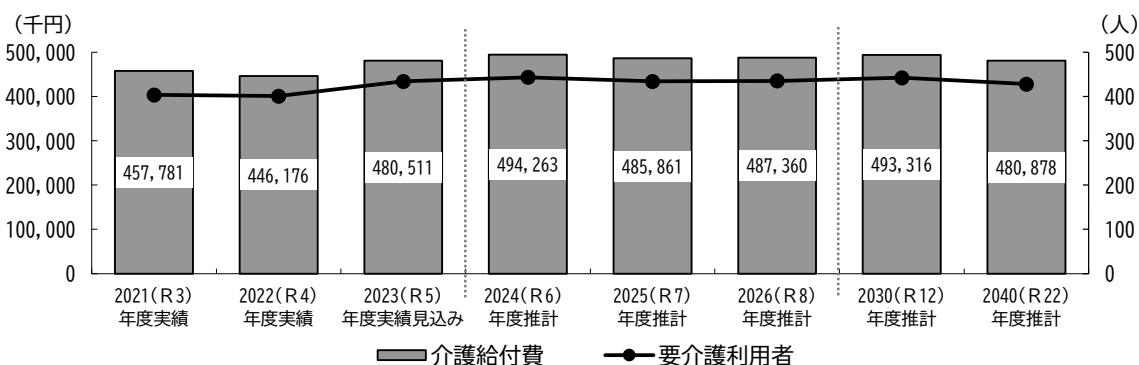


⑥ 通所介護

デイサービスセンターなどで、日帰りで入浴・食事・機能訓練などのサービスを行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	介護給付	457,781	446,176	480,511	494,263	485,861	487,360	493,316	480,878
人数	介護給付	403	401	434	443	434	435	442	428

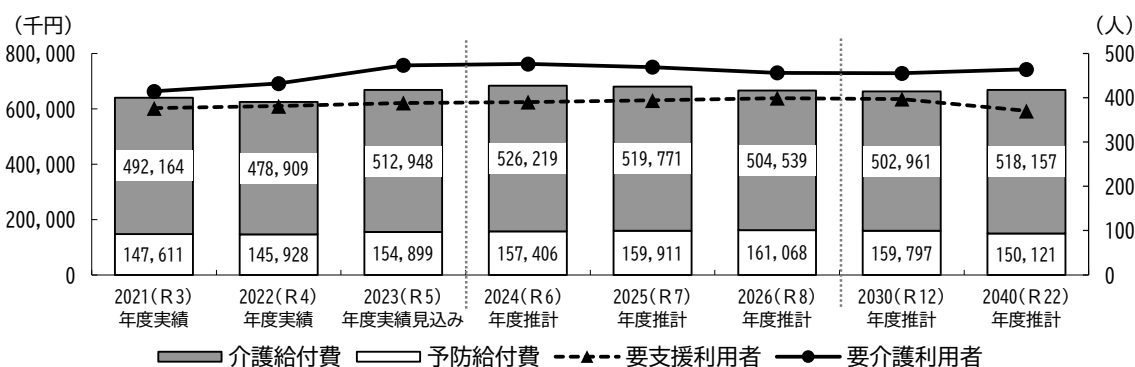


⑦ (介護予防) 通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関などで、日帰りで心身の機能や生活機能の維持向上のために、必要なりハビリテーションを行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	147,611	145,928	154,899	157,406	159,911	161,068	159,797	150,121
	介護給付	492,164	478,909	512,948	526,219	519,771	504,539	502,961	518,157
人数	予防給付	376	381	388	390	394	399	397	370
	介護給付	414	432	473	476	469	456	455	464

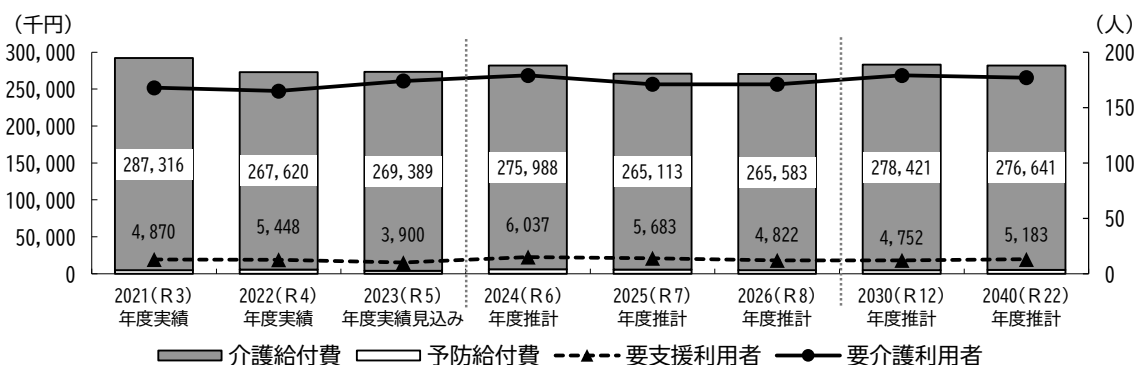


⑧ (介護予防) 短期入所生活介護

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などを行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	4,870	5,448	3,900	6,037	5,683	4,822	4,752	5,183
	介護給付	287,316	267,620	269,389	275,988	265,113	265,583	278,421	276,641
人数	予防給付	13	13	10	15	14	12	12	13
	介護給付	168	165	174	179	171	171	179	177

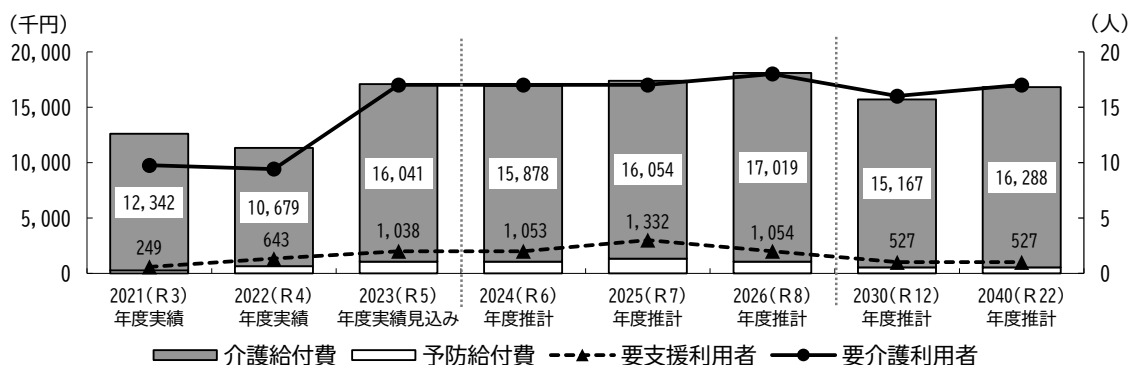


⑨ (介護予防) 短期入所療養介護〔老健〕

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、医療によるケアや介護、機能訓練などを行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	249	643	1,038	1,053	1,332	1,054	527	527
	介護給付	12,342	10,679	16,041	15,878	16,054	17,019	15,167	16,288
人数	予防給付	1	1	2	2	3	2	1	1
	介護給付	10	9	17	17	17	18	16	17

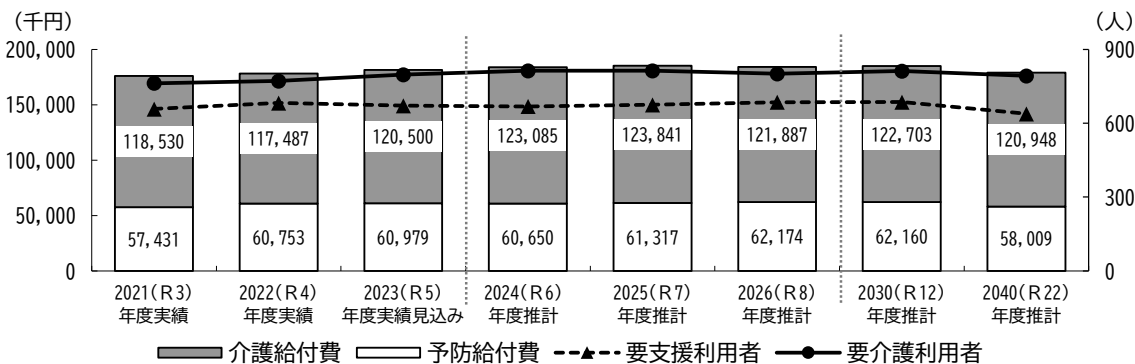


⑩ (介護予防) 福祉用具貸与

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。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	57,431	60,753	60,979	60,650	61,317	62,174	62,160	58,009
	介護給付	118,530	117,487	120,500	123,085	123,841	121,887	122,703	120,948
人数	予防給付	658	682	671	668	675	685	686	638
	介護給付	762	771	797	813	813	801	812	792

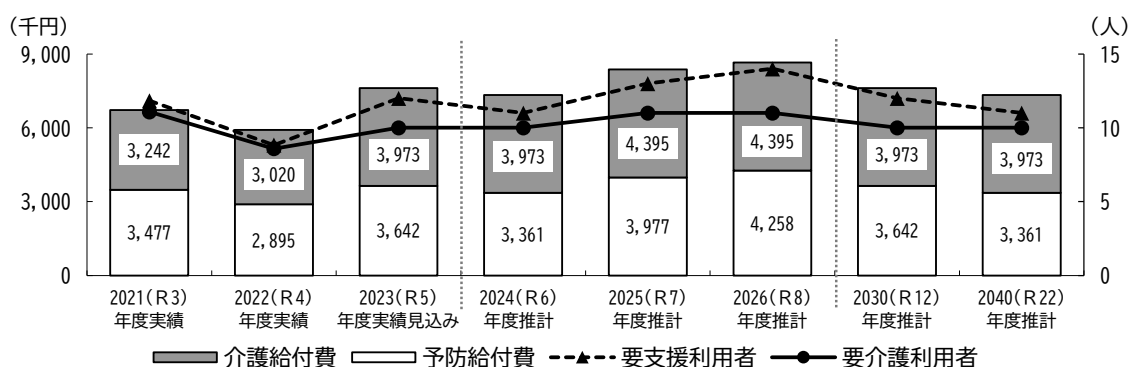


⑪ 特定（介護予防）福祉用具購入費

入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した際に、費用を支給します。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	3,477	2,895	3,642	3,361	3,977	4,258	3,642	3,361
	介護給付	3,242	3,020	3,973	3,973	4,395	4,395	3,973	3,973
人数	予防給付	12	9	12	11	13	14	12	11
	介護給付	11	9	10	10	11	11	10	10

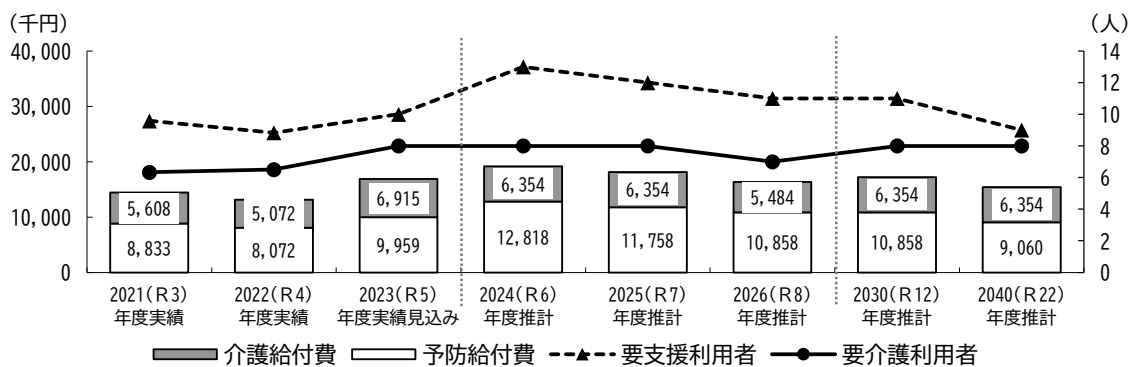


⑫ (介護予防) 住宅改修

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。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	8,833	8,072	9,959	12,818	11,758	10,858	10,858	9,060
	介護給付	5,608	5,072	6,915	6,354	6,354	5,484	6,354	6,354
人数	予防給付	10	9	10	13	12	11	11	9
	介護給付	6	7	8	8	8	7	8	8

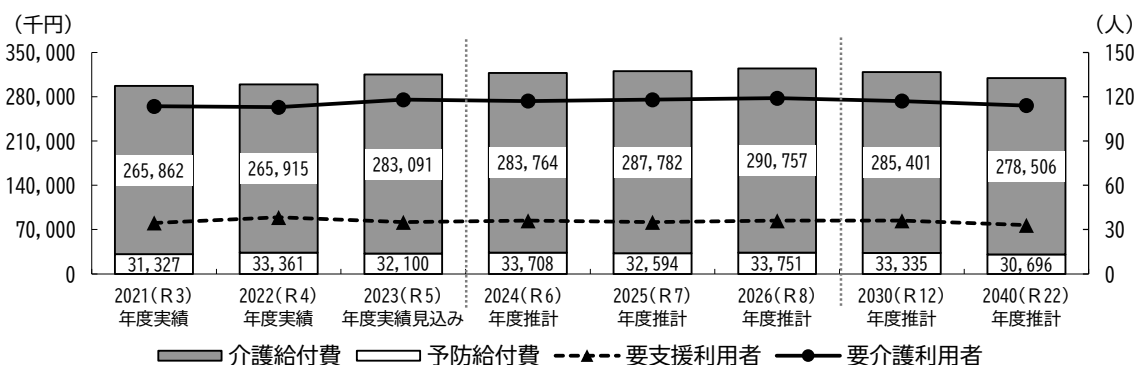


⑬ (介護予防) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウスなどの入居者に対して、介護や日常生活上のお世話をを行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	31,327	33,361	32,100	33,708	32,594	33,751	33,335	30,696
	介護給付	265,862	265,915	283,091	283,764	287,782	290,757	285,401	278,506
人数	予防給付	35	38	35	36	35	36	36	33
	介護給付	114	113	118	117	118	119	117	114

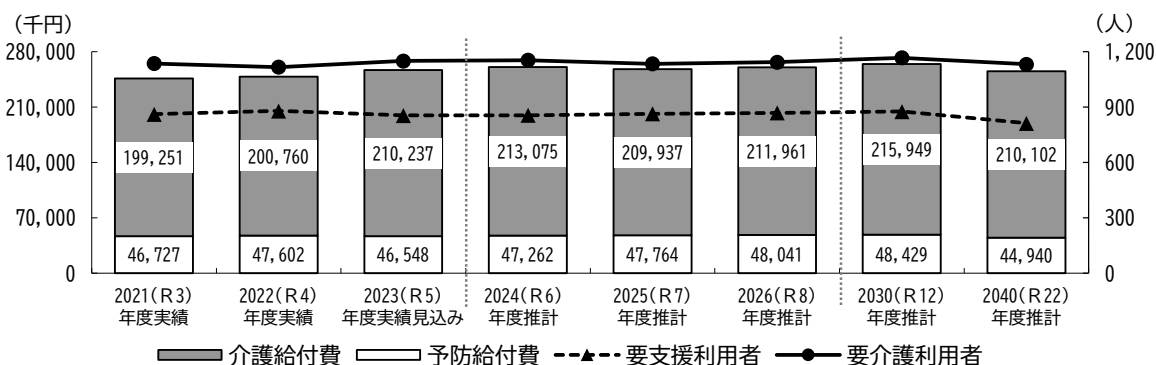


⑭ 介護予防支援・居宅介護支援

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員(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。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	46,727	47,602	46,548	47,262	47,764	48,041	48,429	44,940
	介護給付	199,251	200,760	210,237	213,075	209,937	211,961	215,949	210,102
人数	予防給付	861	879	854	855	863	868	875	812
	介護給付	1,135	1,116	1,149	1,153	1,134	1,143	1,166	1,131



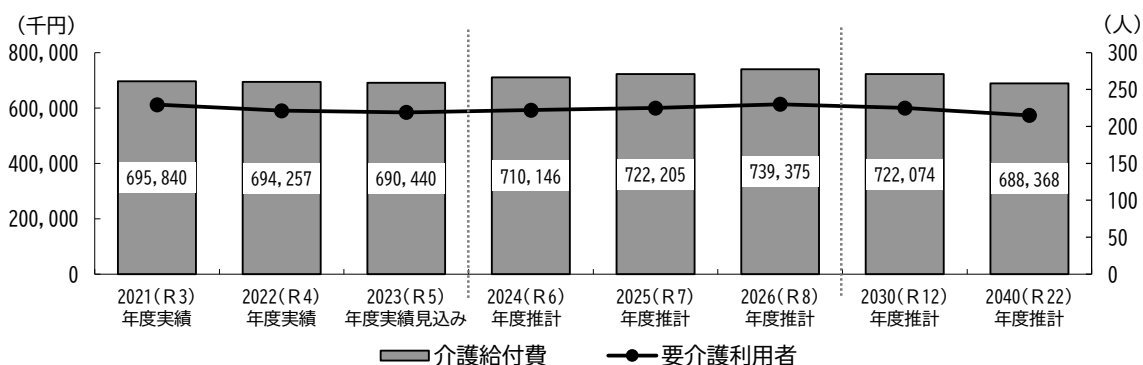
(2) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

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かたの介護を行います。

(単位：千円/年、人/月)

	2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	介護給付 695,840	694,257	690,440	710,146	722,205	739,375	722,074	688,368
人数	介護給付 230	221	219	222	225	230	225	215

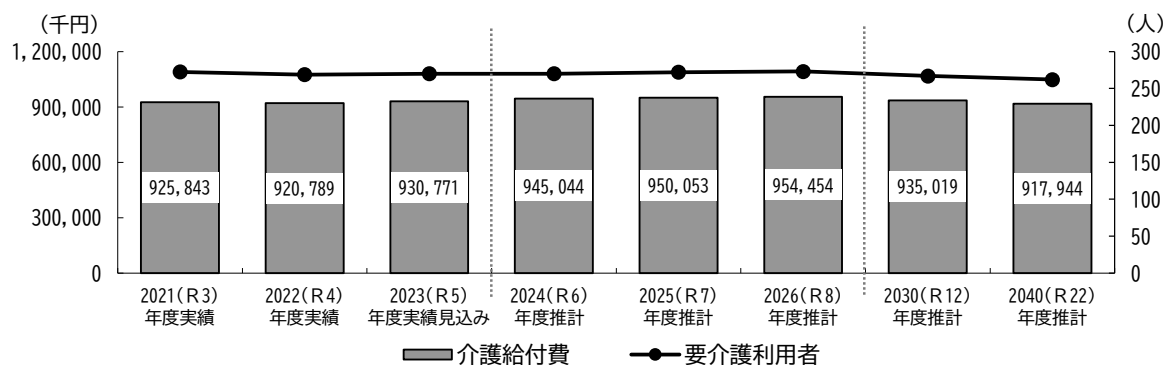


② 介護老人保健施設

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

(単位：千円/年、人/月)

	2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	介護給付 925,843	920,789	930,771	945,044	950,053	954,454	935,019	917,944
人数	介護給付 272	269	270	270	272	273	267	262

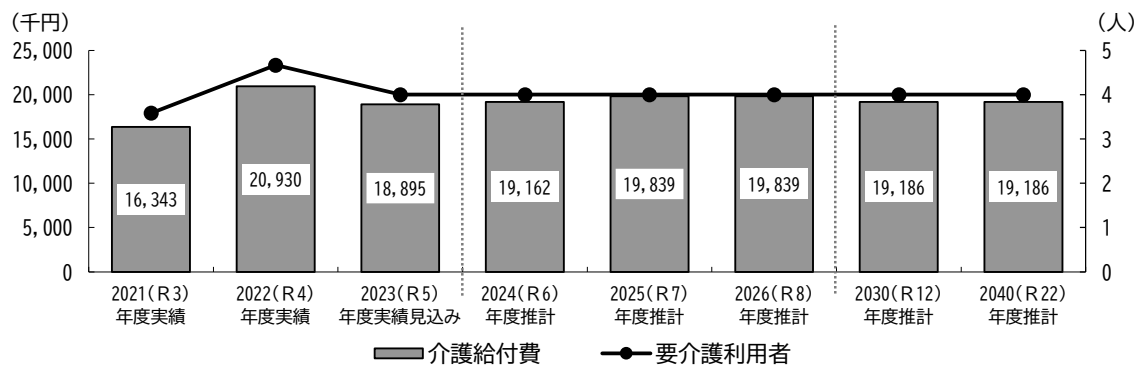


③ 介護医療院

主に長期にわたり療養が必要なかたが対象の施設で、医療ケアと日常生活のお世話を一体的に行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	介護給付	16,343	20,930	18,895	19,162	19,839	19,839	19,186	19,186
人数	介護給付	4	5	4	4	4	4	4	4



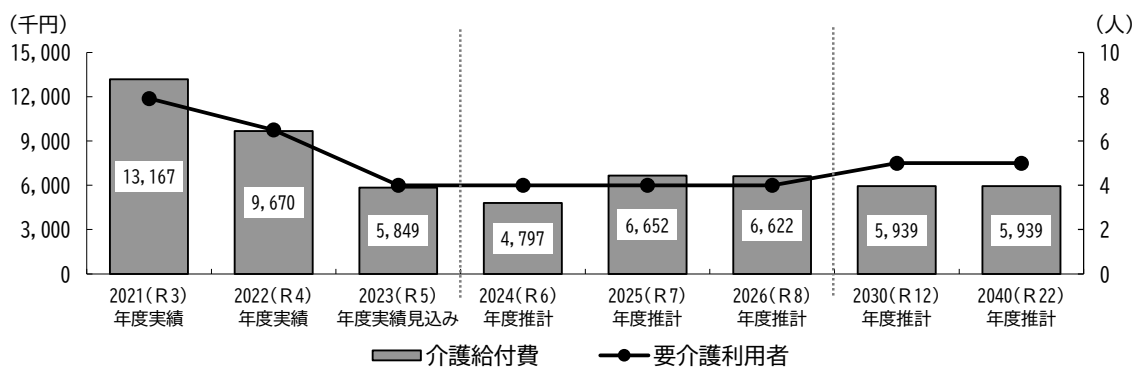
(3) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅で、訪問介護と訪問看護の密接な連携により、日中・夜間を通じて短時間の定期的な巡回と随時の対応を行います。

(単位：千円/年、人/月)

	2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計	
給付費	介護給付	13,167	9,670	5,849	4,797	6,652	6,622	5,939	5,939
人数	介護給付	8	7	4	4	4	4	5	5

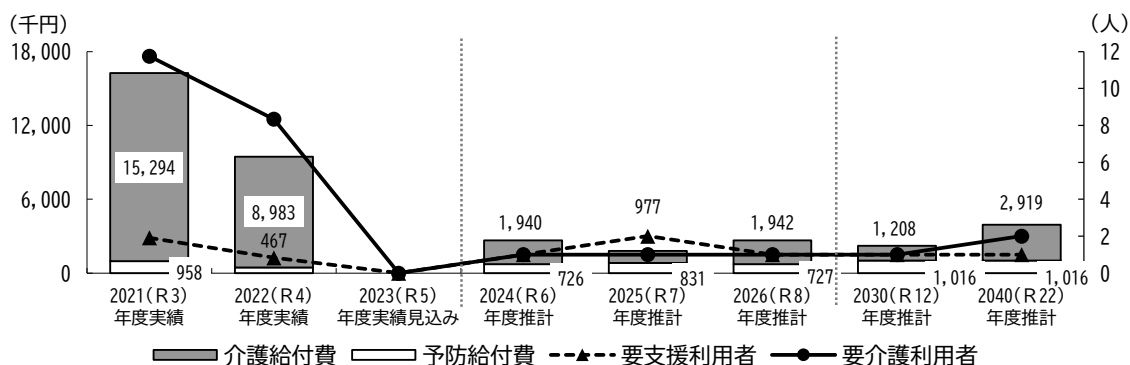


② (介護予防) 認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に、通所介護で専門的なケアを行います。

(単位：千円/年、人/月)

	2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計	
給付費	予防給付	958	467	0	726	831	727	1,016	1,016
	介護給付	15,294	8,983	0	1,940	977	1,942	1,208	2,919
人数	予防給付	2	1	0	1	2	1	1	1
	介護給付	12	8	0	1	1	1	1	2

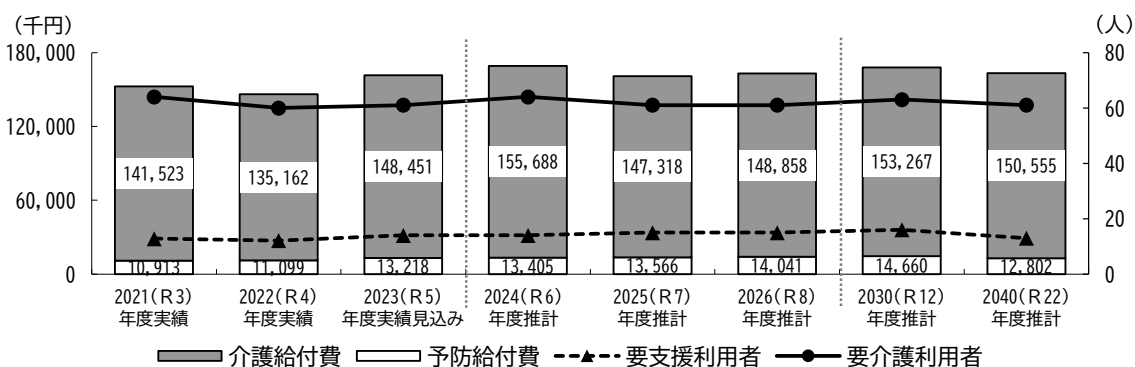


③ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

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、柔軟にサービスを行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	10,913	11,099	13,218	13,405	13,566	14,041	14,660	12,802
	介護給付	141,523	135,162	148,451	155,688	147,318	148,858	153,267	150,555
人数	予防給付	13	12	14	14	15	15	16	13
	介護給付	64	60	61	64	61	61	63	61

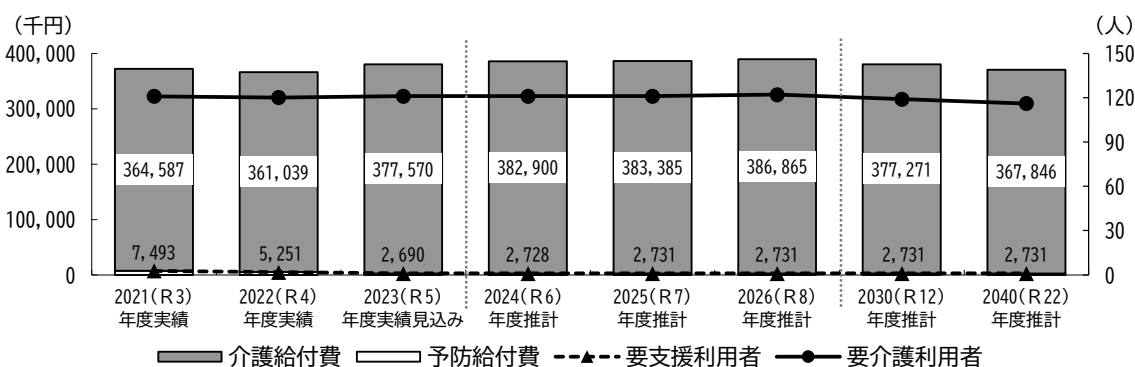


④ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が5～9人で共同生活を送りながら、入浴・排泄・食事の介護・その他日常生活上のお世話および機能訓練などを行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	予防給付	7,493	5,251	2,690	2,728	2,731	2,731	2,731	2,731
	介護給付	364,587	361,039	377,570	382,900	383,385	386,865	377,271	367,846
人数	予防給付	3	2	1	1	1	1	1	1
	介護給付	121	120	121	121	121	122	119	116

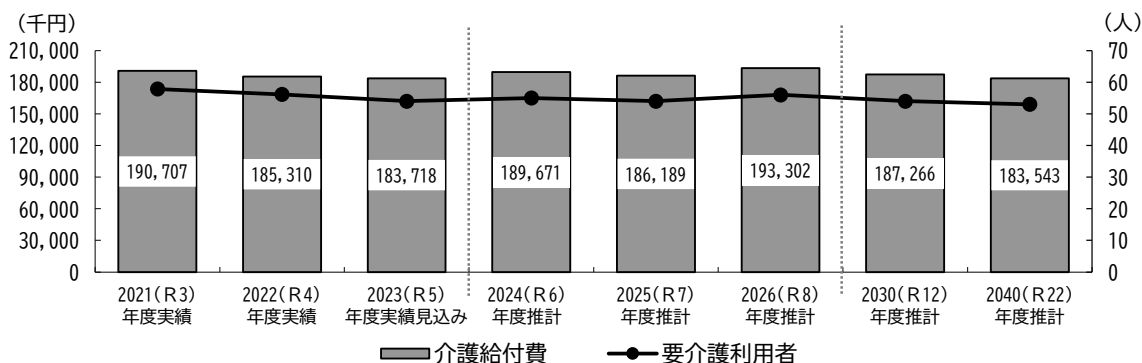


⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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、食事や入浴などの介護を行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	介護給付	190,707	185,310	183,718	189,671	186,189	193,302	187,266	183,543
人数	介護給付	58	56	54	55	54	56	54	53

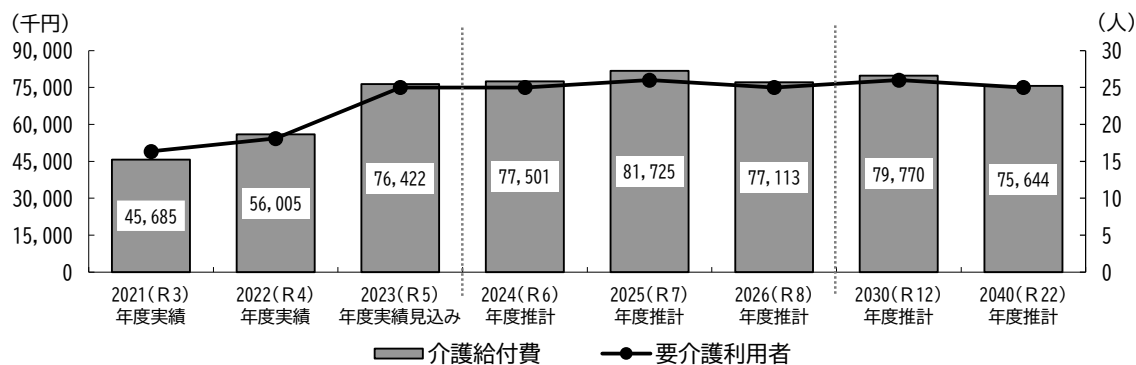


⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

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、介護と看護を行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	介護給付	45,685	56,005	76,422	77,501	81,725	77,113	79,770	75,644
人数	介護給付	16	18	25	25	26	25	26	25

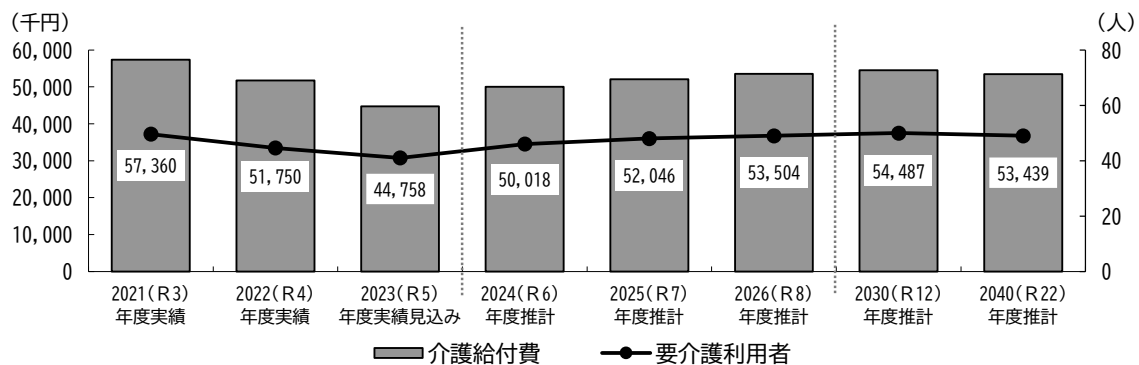


⑦ 地域密着型通所介護

通常の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で、少人数で生活圏域に密着した支援を行います。

(単位：千円/年、人/月)

		2021 (令和3) 年度実績	2022 (令和4) 年度実績	2023 (令和5)年度 実績見込み	2024 (令和6) 年度推計	2025 (令和7) 年度推計	2026 (令和8) 年度推計	2030 (令和12) 年度推計	2040 (令和22) 年度推計
給付費	介護給付	57,360	51,750	44,758	50,018	52,046	53,504	54,487	53,439
人数	介護給付	50	45	41	46	48	49	50	49



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

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

(6) 標準給付費等

■標準給付費等の推計

(単位：千円)

	本計画期間			合計
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	
標準給付費見込額（A）	精査中			
総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）				
特定入所者介護サービス費等給付額				
制度改正に伴う財政影響額				
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）				
高額介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
審査支払手数料一件あたり単価（円）				
審査支払手数料支払件数（件）				

(7) 地域支援事業費

■地域支援事業費の推計

(単位：千円)

	本計画期間			合計
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度	
地域支援事業費	精査中			
介護予防・日常生活支援総合事業費				
訪問介護相当サービス				
訪問型サービス(その他)				
通所介護相当サービス				
通所型サービスC				
通所型サービス(その他)				
介護予防ケアマネジメント				
介護予防把握事業				
介護予防普及啓発事業				
地域介護予防活動支援事業				
一般介護予防事業評価事業				
地域リハビリテーション活動支援事業				
上記以外の介護予防・日常生活総合事業				
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業				
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)				
任意事業				
包括的支援事業(社会保障充実分)				
在宅医療・介護連携推進事業				
生活支援体制整備事業				
認知症初期集中支援推進事業				
認知症地域支援・ケア向上事業				
地域ケア会議推進事業				

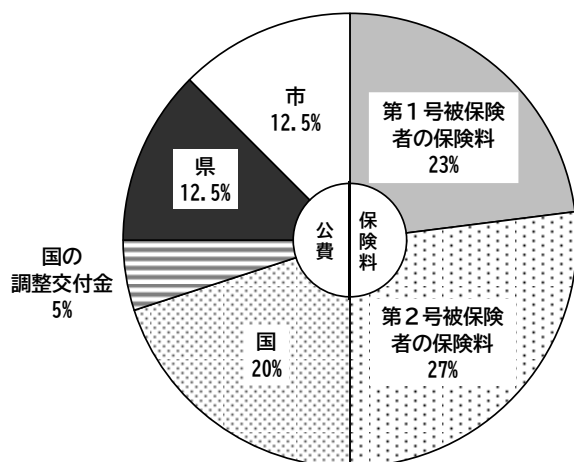
2 介護保険料基準額の設定

(1) 保険料の設定にあたって

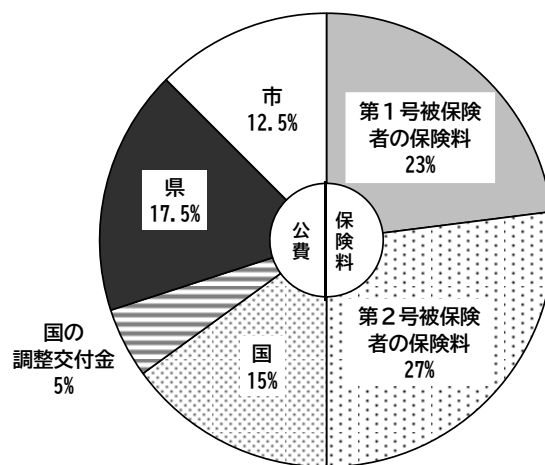
① 介護保険給付費の財源

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9期計画期間〔2024（令和6）年度～2026（令和8）年度〕においては、第1号被保険者（65歳以上のかた）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。

■ 居宅給付費の財源構成



■ 施設給付費の財源構成



※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、介護医療院および特定施設入居者生活介護の一部と審査支払手数料の一部にかかる給付費を示し、それ以外のサービスにかかる給付費は居宅給付費に含みます。

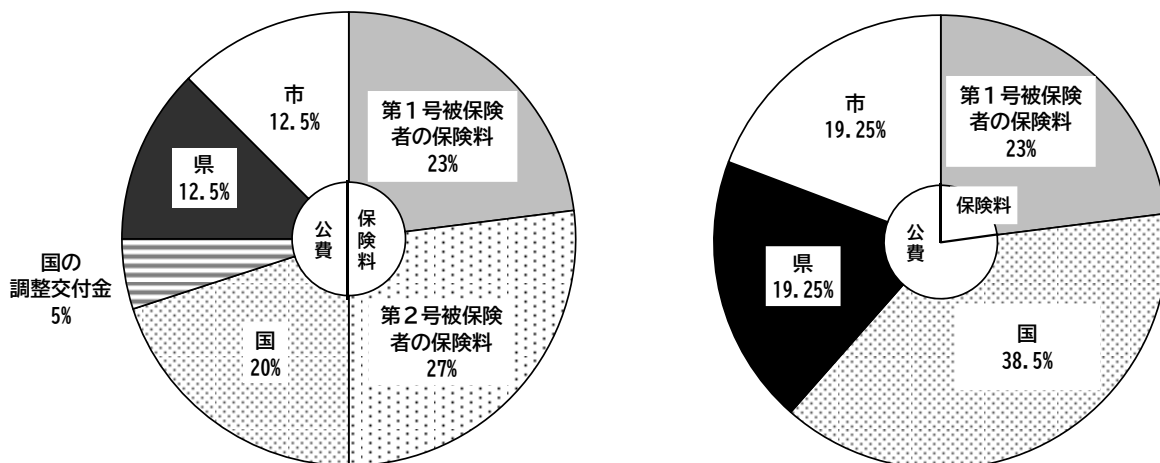
※公費のうち国の調整交付金は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

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



(2) 第1号被保険者保険料

① 費用の負担割合

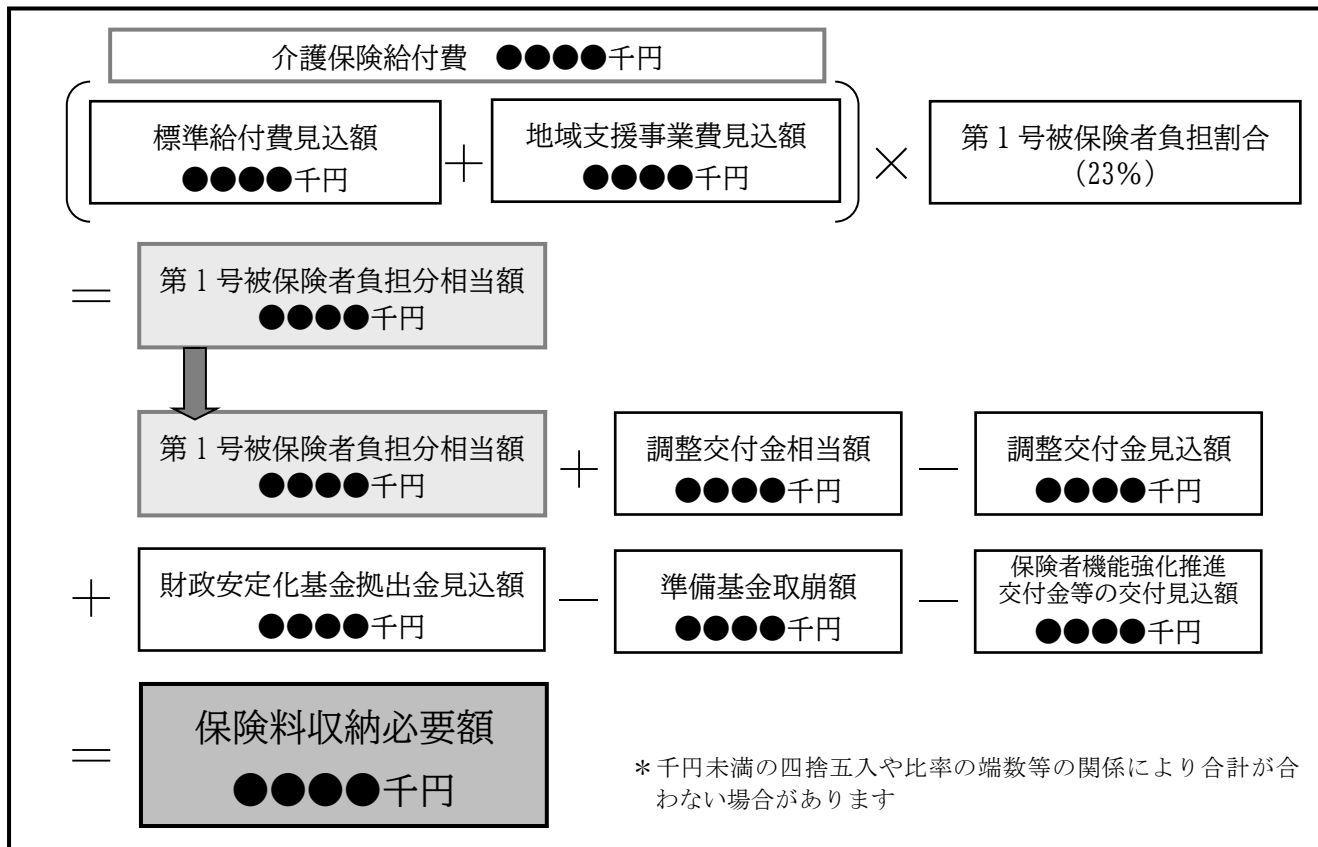
介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者および第2号被保険者が負担します。負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。

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＝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。

※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。

※保険者機能強化推進交付金等＝「保険者機能強化推進交付金等」（保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金）とは、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

③ 第9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、制度改正に伴い、所得段階は現行の9段階から13段階に移行します。

$$\text{保険料基準月額} = \text{保険料収納必要額} (\text{●●●千円}) \div \text{予定保険料収納率} (\text{●●}\%) \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} (\text{●●●人} = 2024(\text{令和6}) \sim 2026(\text{令和8})\text{年度の合計}) \div 12\text{月}$$

※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、第1号被保険者の介護保険料の所得段階における人数に段階別の基準額の割合を掛け合わせた人数

保険料基準月額：●●●●円（年額●●●●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	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	合計	所得段階別加入割合補正後被保険者数
<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">精査中</p>							

※市民税非課税世帯（第1段階～第3段階）の保険料について、公費により（ ）内の保険料率への軽減を行います。

資料編

I 坂出市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画について（提言）

2 計画策定の経過

月日	内 容
1月～4月	在宅介護実態調査実施
2月～3月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施
7月6日	○第1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9期介護保険事業計画」の概要について ・坂出市における高齢者を取り巻く現状について ・「坂出市高齢者福祉計画および第8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
8月31日	○第2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8期介護保険事業計画」の進捗に関する質問・意見について ・第9期介護保険事業計画の基本指針（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
8月～10月	介護サービス事業者等へのアンケート調査実施 介護サービスへの取組意向がある事業者に対するヒアリングを実施 地縁組織、各種団体等へのアンケート調査実施
10月12日	○第3回 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会 ・介護サービス事業者ヒアリング調査結果報告について ・介護サービス給付費の分析と今後の考えについて ・「坂出市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画」の体系・骨子の検討について
11月16日	○第4回 坂出市高齢者福祉計画等策定協議会 ・事業者ヒアリングの結果について ・高齢者人口推計について ・「坂出市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画」骨子（案）について
10月～11月	庁内関係各課への意見聴取実施
12月21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9期介護保険事業計画」（素案）について ・第9期介護保険料（案）について
令和5年	
1月18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9期介護保険事業計画」（素案）について
1月～2月	パブリックコメントの実施
2月	坂出市高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画について（提言）
3月	介護保険条例改正 議会への報告
令和6年	

3 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。

4 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		宮武 伸行	香川大学医学部准教授	会 長
高齢者地域生活支援推進委員会	医療関係者	土田 眞	坂出市医師会	職務代理者
	医療関係者	香川 雅俊	坂出市歯科医師会	
	市民代表	青木 美穂	第1号被保険者(65歳以上)	
	市民代表	安永 千鶴	第2号被保険者(40歳～65歳未満)	
	市民代表	山西 静子	介護保険サービス利用者	
	福祉関係	篠原 啓	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	野方 宏志	坂出市福祉老健施設連絡協議会副会長	
	福祉関係	丸橋 通良	坂出市社会福祉協議会事務局長	
	市民団体	阿河 直人	坂出市連合自治会副会長	
	市民団体	大林 市子	坂出市婦人団体連絡協議会副会長	
市民代表	池内 由紀子	市民公募		

5 用語解説

あ行

■ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

ACP (Advance Care Planning) とは、将来の変化に備え、将来の医療およびケアについて、本人を主体にそのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組のことです。

■ エンディングノート

人生の終盤に起こりうる事態に備えて、治療、介護、葬儀などについての自分の希望や家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを記しておくノートです。

■ オーラルフレイル

「フレイル（虚弱）」に「オーラル（歯や口腔）」をあわせた造語で、わずかなむせや食べこぼし、滑舌の低下といった口腔機能の低下から食べる機能の低下、さらには心身の機能の低下までつながる負の連鎖に警鐘を鳴らした概念です。

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・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活かしつつ、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。

■ 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および「新・せとうち田園都市創造計画」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。

■ 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。経過の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「何年生きられるか」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。

■ コーホート変化率法

各コーホート（同じ年に生まれた人びとの集団）について、自然増減要因と社会増減要因を区別せず、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

さ行

■ 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（令和6）年度です。

■ 坂出市子ども・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。

■ 坂出市まち・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組を進め、「働きたい住みたい子育てしたいまち」の実現をめざすものです。対象期間は、2020（令和2）年度～2024（令和6）年度です。

■ 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。

■ 事業対象者

65歳以上のかたで、心身の状況、そのおかれている環境その他の状況から、要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により該当したかたをいいます。

■ 自殺対策計画

自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざすための目標を定めた計画です。

■ 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。

■ 重層的支援体制整備事業

市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、子ども・障がい・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ”に対応する包括的な支援体制を構築するため、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業。

■ 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。

■ 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ニーズと取組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

■ 団塊の世代・団塊ジュニア世代

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を「団塊の世代」といい、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。また、昭和 46～49 年（1971～1974 年）ごろの第 2 次ベビーブーム期に生まれた団塊の世代の子どもにあたる世代を「団塊ジュニア世代」といいます。

■ 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す行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組です。

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。

は行

■ 8050問題

80代の親が50代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも強い負担を請け負うという社会問題のことをいいます。

■ 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、情報的な障壁（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。

■ フレイル

病気ではないけれど、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことをいいます。

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。

■ 民生委員

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。

や行

■ ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話・介護などを日常的に行っている子どものことをいいます。

■ 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。

※「障がい」のひらがな表記について

坂出市において、『坂出市「障がい」ひらがな表記取扱指針』に基づき、法令、その他固有名詞を除き、「害」の字をひらがなに表記し、「障がい」とすることとしております。

※「共働」の表記について

本計画では、市民、団体、行政等がお互いの役割や責任を認め合い、相互に関係を深めながら共に働く、行動するという意味を込めて、「共働」とすることとしております。

※「健幸づくり」の表記について

本計画では、高齢者が出来る限り元気に自分らしく、健やかに暮らし続けることができるよう、心身の健康だけでなく、自分らしい生き方を実現するための取組を「健幸づくり」としております。

※本計画で使用している書体について

本計画では、視認性・可読性の高い UD (ユニバーサルデザイン) フォントを使用しています。