

第 10 期高齢者保健福祉計画

第 9 期介護保険事業計画

令和 6 年 3 月

直島町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 介護保険制度改正の経緯	2
(1) 第9期計画までの経緯	2
(2) 第9期計画に係る基本指針の概要	3
3 計画の性格・位置づけ	4
4 計画の期間	5
5 計画の策定体制	6
(1) 高齢者アンケート調査の実施	6
(2) 策定委員会の設置	6
(3) パブリックコメントの実施	6
第2章 直島町の高齢者を取り巻く状況	7
1 高齢者の状況	7
(1) 人口ピラミッド	7
(2) 総人口と高齢者人口の推移	8
(3) 世帯の状況と推移	9
2 介護保険制度における高齢者の状況	10
(1) 要支援・要介護認定者数・認定率	10
(2) 要介護者の状況	11
(3) サービス利用状況	13
(4) 給付の状況	15
(5) サービス給付費の推移と対計画比	16
3 高齢者アンケートの結果	18
(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	18
(2) 在宅介護実態調査	28
第3章 直島町の高齢者等の将来予測	32
1 将来人口の推計	32
2 要支援・要介護認定者数の推計	33
第4章 計画の基本的な考え方	34
1 計画の基本理念	34
2 計画の基本目標	35
基本目標1 住みやすい福祉のまちづくり	35
基本目標2 介護を予防し、健康で暮らせる環境づくり	35

基本目標 3 高齢者が積極的に社会参加できる環境づくり	36
基本目標 4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	36
基本目標 5 医療・介護の連携や住まいの基盤づくり	36
基本目標 6 介護サービスの基盤整備と質的向上	36
3 施策の体系	37
4 計画の重点課題	38
【課題 1】自立支援、介護予防・重度化防止の取組み	38
【課題 2】PDCAによる地域の実態の把握に基づく課題分析、目標設定	38
【課題 3】地域ケア会議の課題の検討	38
【課題 4】地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり	39
【課題 5】地域共生社会の実現にむけた取組みの推進	39
【課題 6】介護給付の適正化	40
【課題 7】サービス提供体制の充実	40
第 5 章 施策の展開	41
1 住みやすい福祉のまちづくり	41
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	41
(2) 高齢者を支える地域の体制づくり	44
2 介護を予防し、健康で暮らせる環境づくり	45
(1) 多様な健康づくりの推進	45
(2) 介護予防の総合的な推進	48
3 高齢者が積極的に社会参加できる環境づくり	51
(1) 生きがいづくり活動の推進	51
(2) 社会参加の促進	53
(3) 高齢者にやさしいまちづくりの推進	54
4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	57
(1) 理解を深めるための普及・啓発の推進	57
(2) 認知症予防の取組み	58
(3) 適時・適切な医療・介護等の提供	58
(4) 若年性認知症への対応	59
(5) 認知症の人の介護者への支援	59
5 医療・介護の連携や住まいの基盤づくり	60
(1) 医療・福祉・介護の連携強化	60
(2) 高齢者の住まいの確保	61
6 介護サービスの基盤整備と質的向上	62
(1) 介護保険サービスの実施状況と量の見込み	62

(2) 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営	77
第6章 介護保険給付費等の見込みと介護保険料	80
1 介護保険給付費の見込み	80
2 地域支援事業費の見込み	82
3 標準給付費の見込み	82
4 介護保険料基準額の算定	83
(1) 財源構成	83
(2) 第1号被保険者保険料	84
第7章 計画の推進に向けて	87
1 住民、地域、行政等の連携	87
2 住民意識の啓発と地域福祉の推進	87
3 専門職同士の交流の促進	87
4 広報体制の充実	87
5 介護給付費適正化事業の推進	88
6 P D C Aサイクルを通じた地域マネジメントの推進	88
資料編	89
1 直島町介護保険事業計画等策定検討委員会設置要綱	89
2 直島町介護保険事業計画等策定検討委員会委員名簿	91
3 計画策定の経過	92

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

介護を必要とする状態となっても安心して生活が送れるよう、介護を社会全体で支えることを目的として平成12（2000）年度にスタートした介護保険制度は、住民生活を支える重要な制度として広く浸透してきました。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・介護保険料の高騰、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、様々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とともに、令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上に、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となる等、高齢者人口の増加と共に、介護が必要となるリスクの高い85歳以上の高齢者の増加が予想されています。

本町では、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とした、第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定し、「健康長寿の町・直島町」を基本理念として、高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実に努めてきました。

今後においても、進展する高齢化や高齢者を取り巻く社会環境の変化、高齢者自身の生活志向や意識の多様化等の様々な課題に対応していくことが求められています。令和7・令和22年を見据えた今後3年間の施策、目標等を定め、介護保険の安定した運営と地域共生社会の実現の一端を担う地域包括ケアシステムを深化・推進するため、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 介護保険制度改正の経緯

(1) 第9期計画までの経緯

平成 12 (2000) 年にスタートした介護保険制度は、平成 17 (2005) 年の見直しで、地域包括支援センターや地域密着型サービスが創設されるとともに、介護予防を重視し、予防給付や地域支援事業が導入されるなど、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みが始まりました。

平成 23 (2011) 年の見直しでは、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支える仕組みとして、24 時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、複合型サービスといわれる「看護小規模多機能型居宅介護」といった新しい地域密着型サービスが導入されました。

平成 26 (2014) 年の見直しでは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進など地域支援事業の充実が行われました。あわせて、全国一律の予防給付の訪問介護、通所介護について、市町村が独自に取り組む地域支援事業に移行し、地域特性に応じて多様化することとされました。また、特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化が図られました。

平成 29 (2017) 年には、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のための高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」に向けた取り組みの推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進などの見直しが行われました。

令和 2 (2020) 年の見直しでは、地域共生社会の実現と令和 22 (2040) 年への備えとして、介護予防・地域づくりの推進や「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、地域包括ケアシステムの推進、介護現場の革新などに取り組むこととされました。

令和 5 (2023) 年、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとされました。

また、令和 5 (2023) 年の見直しでは、今後のサービス需要や給付費の増加、生産年齢人口の急減に対応するため、地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、地域共生社会の実現、介護人材の確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた給付と負担の見直し等が図られる予定です。

（２）第９期計画に係る基本指針の概要

本計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎えることになります。高齢者の増加だけでなく、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、介護人材の不足等、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が困難となります。

こうした点を踏まえて、社会保障審議会介護保険部会（令和 5 年 7 月 10 日）では、3 つの方針と、それを推進するために重要な取組みが介護保険制度の見直しの意見として提示されており、本計画もこれらを踏まえて策定します。

1 つ目の方針は『介護サービス基盤の計画的な整備』であり、地域の実情に応じたサービス基盤の整備、及び在宅サービスの充実を推進することとします。

2 つ目の方針は『地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組』であり、本町においても第 6 期計画より段階的な構築を進めている地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備等を進めることとします。

3 つ目の方針は『地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上』であり、介護人材の確保を進めるとともに、都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進を目指します。

これら基本指針で示されている方針に加えて、本町の現状や、アンケート調査結果、前期計画の施策評価等を加えて、計画を策定します。

3 計画の性格・位置づけ

高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画を包括するものであり、総合的に高齢者福祉施策の展開を図るため、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法第 117 条に基づく市町村介護保険事業計画の両計画を一体的に策定します。

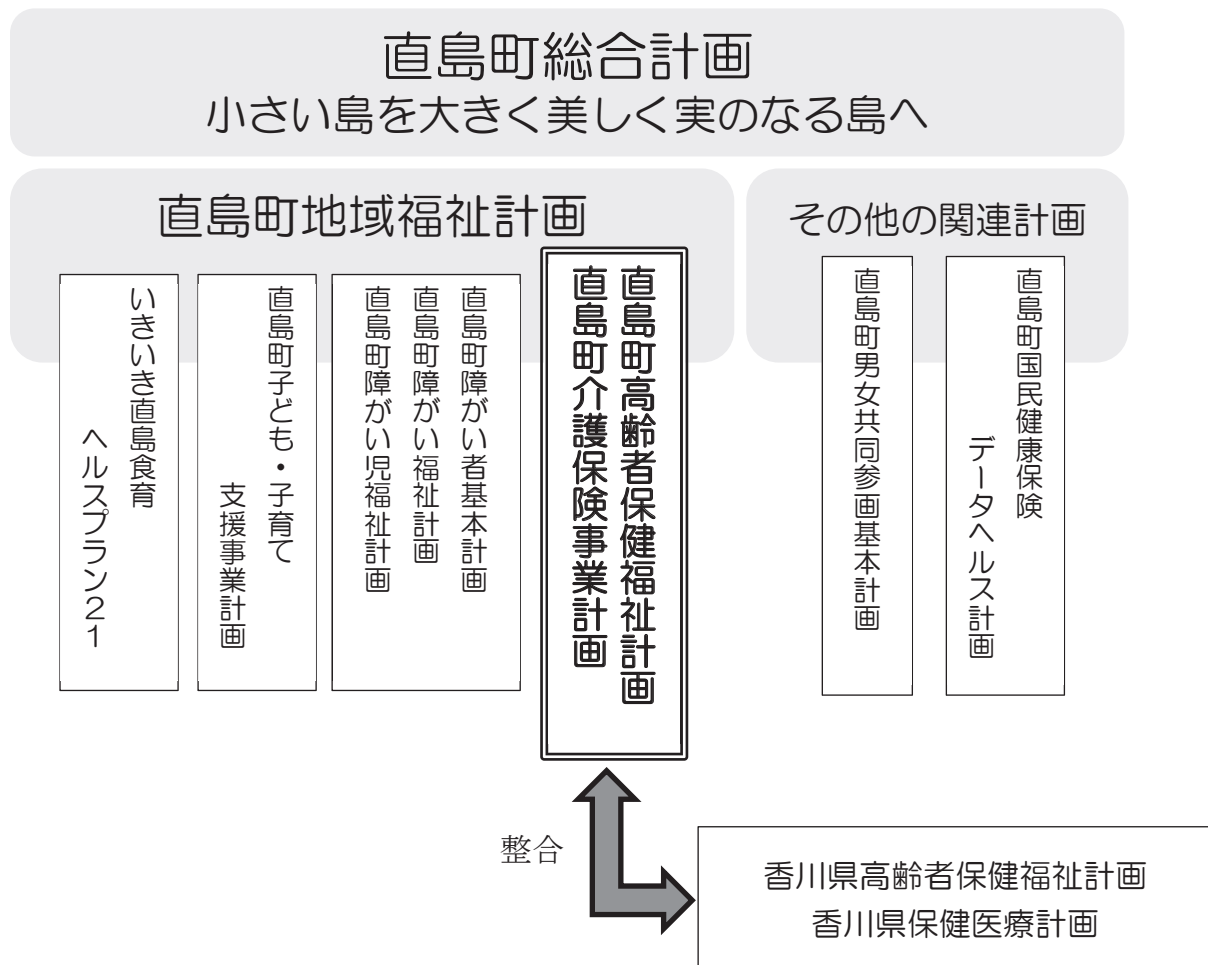
① 高齢者保健福祉計画

高齢者等の健康づくり、生きがいつくり、ひとり暮らし高齢者の生活支援等を通して、自立と社会参加を促す高齢者保健・福祉事業全般にわたる供給体制を確保し、総合的なサービス水準の向上を図ります。

② 介護保険事業計画

地域の実情に応じた介護サービスや自立した生活を支援する事業の内容と量を的確に把握し、介護等を必要とする人が尊厳を保持し、可能な限り自立した生活を営むことができるよう、利用者本位の介護サービスを総合的かつ効率的に提供する体制を整備し、介護保険事業の円滑な推進を図ります。

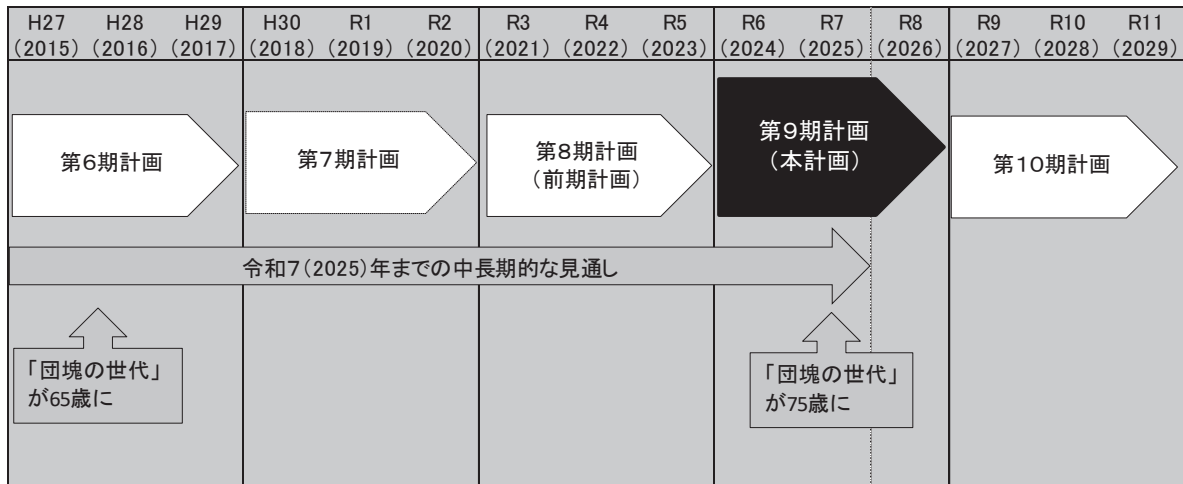
また、本計画は、本町の上位計画である「直島町総合計画」と「直島町地域福祉計画」の基本理念や目指す姿を念頭に、町内、及び香川県の関連計画とも整合をとりながら策定します。



4

計画の期間

介護保険法第 117 条第 1 項の規定により、高齢者の生活実態・意向や社会情勢の変化に対応するため、3 年ごとの見直しを図る必要があることから、本計画の期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 ヶ年とします。



5 計画の策定体制

(1) 高齢者アンケート調査の実施

計画の見直しにあたり、町民の声を介護（予防）サービス、保健福祉サービスに反映させるため、在宅介護実態調査、及び介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

①介護予防・日常生活圏域アンケート調査

- 調査対象：65歳以上の直島町在住の高齢者
- 調査方法：郵送による配布・回収
- 実施期間：令和5（2023）年2月1日～2月27日
- 回収状況

配布数	有効回収数	有効回収率
817	633	77.5%

②在宅介護実態調査

- 調査対象：直島町在住の要支援・要介護認定者
- 調査方法：認定調査員による聞き取り
- 実施期間：令和4（2022）年5月～11月
- 回収状況

区分	有効回収数
要支援・要介護認定者	25

(2) 策定委員会の設置

高齢者福祉や介護保険制度について、医療・福祉の専門家、学識経験者、被保険者の代表を加えた計画策定委員会を設置し、その提言を計画に反映します。

(3) パブリックコメントの実施

幅広く町民の方よりご意見をいただくため、本計画の案を本町ホームページ等で公開し、パブリックコメント（町民からの意見の募集）を実施します。

第2章 直島町の高齢者を取り巻く状況

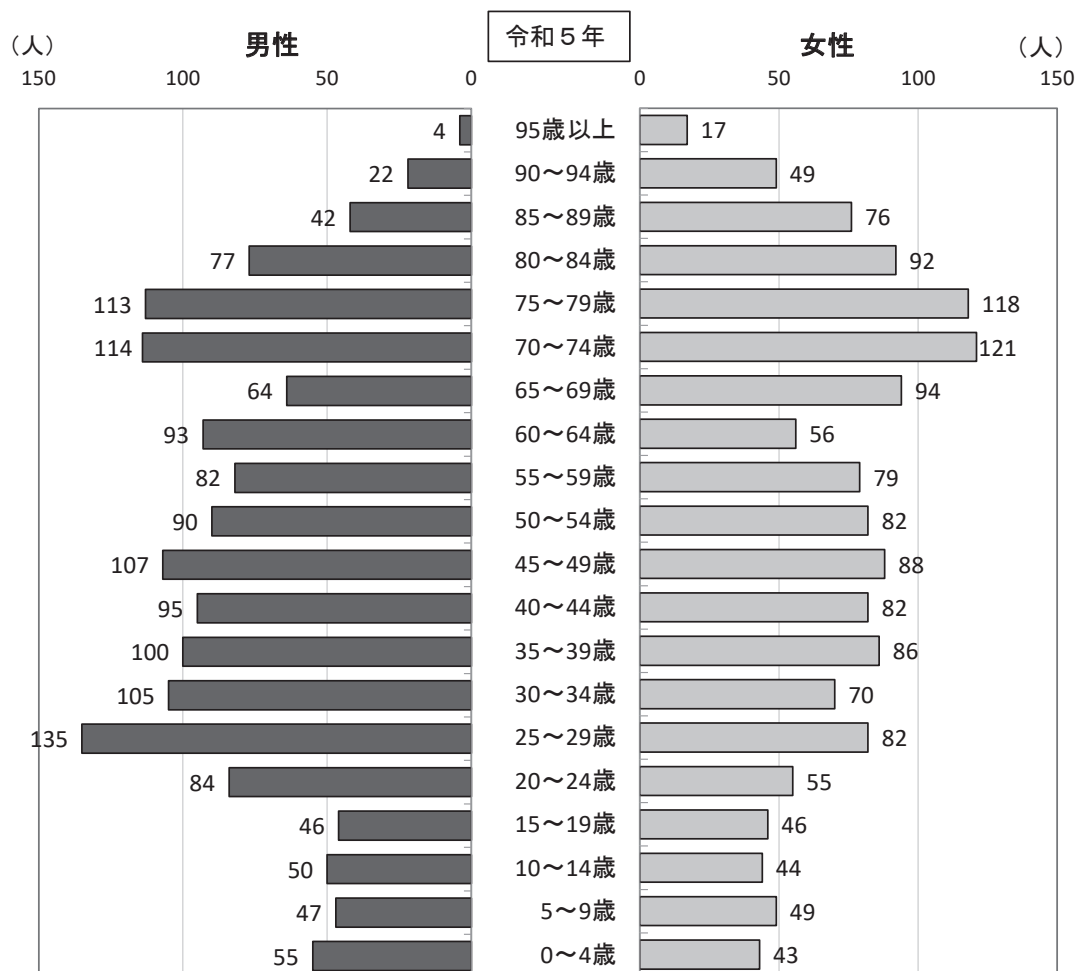
1 高齢者の状況

(1) 人口ピラミッド

令和5年9月末時点で、本町の人口ピラミッド（性別・年齢別人口）は次のとおりです。男女ともに、団塊の世代と考えられる70歳～74歳・75歳～79歳の人口が多くなっており、本計画期間中には75歳以上の後期高齢者がさらに増加すると考えられます。

また、20歳未満の若年層の人口は、60歳以上の人口に比べ非常に少なくなっており、少子高齢化が進んでいることがうかがえます。

【図 人口ピラミッド（性別・年齢別人口）】



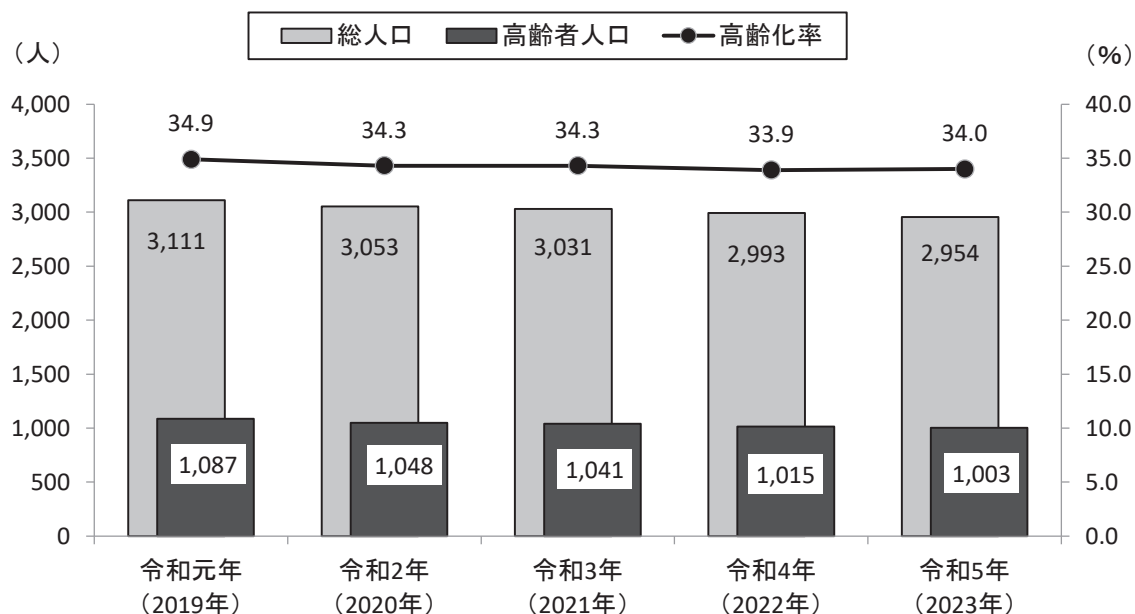
（出典）住民基本台帳（令和5年9月末現在）

(2) 総人口と高齢者人口の推移

本町の総人口は若干の減少傾向にあり、令和元年の 3,111 人と比較すると、令和 5 年の 9 月末には 2,954 人と、157 人減少して 3,000 人を下回っています。また、65 歳以上人口についてはわずかに減少傾向にあり、高齢化率についても若干の減少傾向がみられるものの、依然として 34.0% の高い数値で推移しています。

【図表：総人口と高齢者人口の推移】

区分	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	3,111	3,053	3,031	2,993	2,954
男性	1,594	1,573	1,567	1,554	1,525
女性	1,517	1,480	1,464	1,439	1,429
40～64歳人口（第2号被保険者）	884	853	857	870	854
（総人口比）	28.4%	27.9%	28.3%	29.1%	28.9%
65～74歳人口（前期高齢者）	484	472	468	427	393
（総人口比）	15.6%	15.5%	15.4%	14.3%	13.3%
65～69歳	222	196	175	157	158
70～74歳	262	276	293	270	235
75歳以上人口（後期高齢者）	603	576	573	588	610
（総人口比）	19.4%	18.9%	18.9%	19.6%	20.6%
75～79歳	220	223	208	208	231
80～84歳	158	138	154	175	169
85歳以上	225	215	211	205	210
65歳以上人口（第1号被保険者）	1,087	1,048	1,041	1,015	1,003
高齢化率	34.9%	34.3%	34.3%	33.9%	34.0%

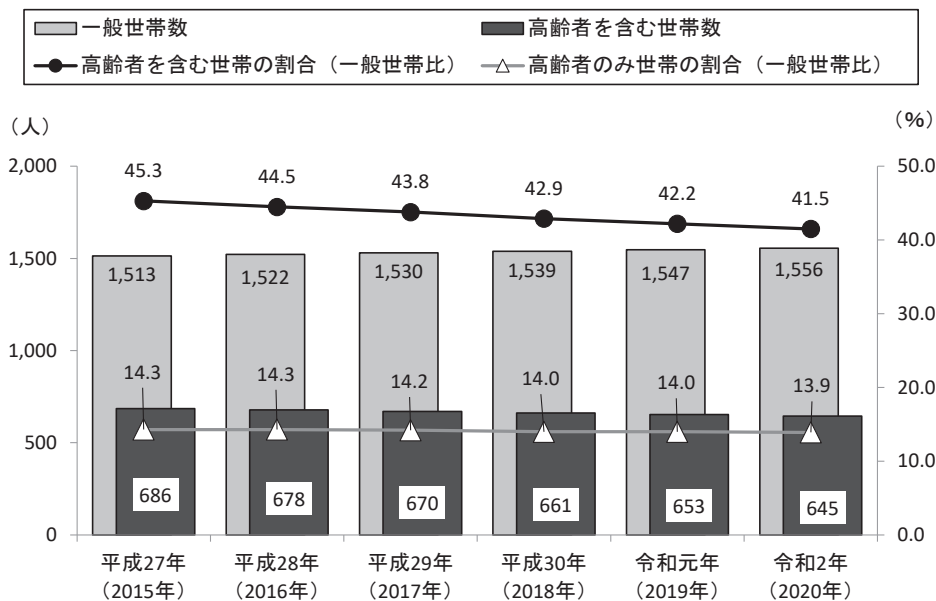


(3) 世帯の状況と推移

本町の高齢者を含む世帯は、若干の減少傾向にあります。令和2年時点で一般世帯の41.5%を占めています。

高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯はともに減少傾向にあります。両者を合わせた『高齢者のみ世帯』は、一般世帯の27.2%を占めており、全国、香川県、高松市と比較するとやや高くなっています。

【図表：世帯の状況と推移】



(出典) 総務省「国勢調査」

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数 (世帯)	1,513	1,522	1,530	1,539	1,547	1,556
高齢者を含む世帯数 (世帯)	686	678	670	661	653	645
高齢者独居世帯数 (世帯)	217	217	217	216	216	216
高齢夫婦世帯数 (世帯)	220	218	215	213	210	208
一般世帯数に占める 高齢者を含む世帯数の割合 (%)	45.3%	44.5%	43.8%	42.9%	42.2%	41.5%
一般世帯数に占める 高齢者独居世帯数の割合 (%)	14.3%	14.3%	14.2%	14.0%	14.0%	13.9%
一般世帯数に占める 高齢夫婦世帯数の割合 (%)	14.5%	14.3%	14.1%	13.8%	13.6%	13.4%

令和2年 (2020年)	直島町	高松市	香川県	全国
高齢者を含む世帯の割合	41.5	38.8	45.4	40.7
高齢独居世帯の割合	13.9	12.0	13.1	12.1
高齢夫婦世帯の割合	13.4	11.0	12.5	10.5
高齢者のみ世帯	27.3	23.0	25.6	22.6

2 介護保険制度における高齢者の状況

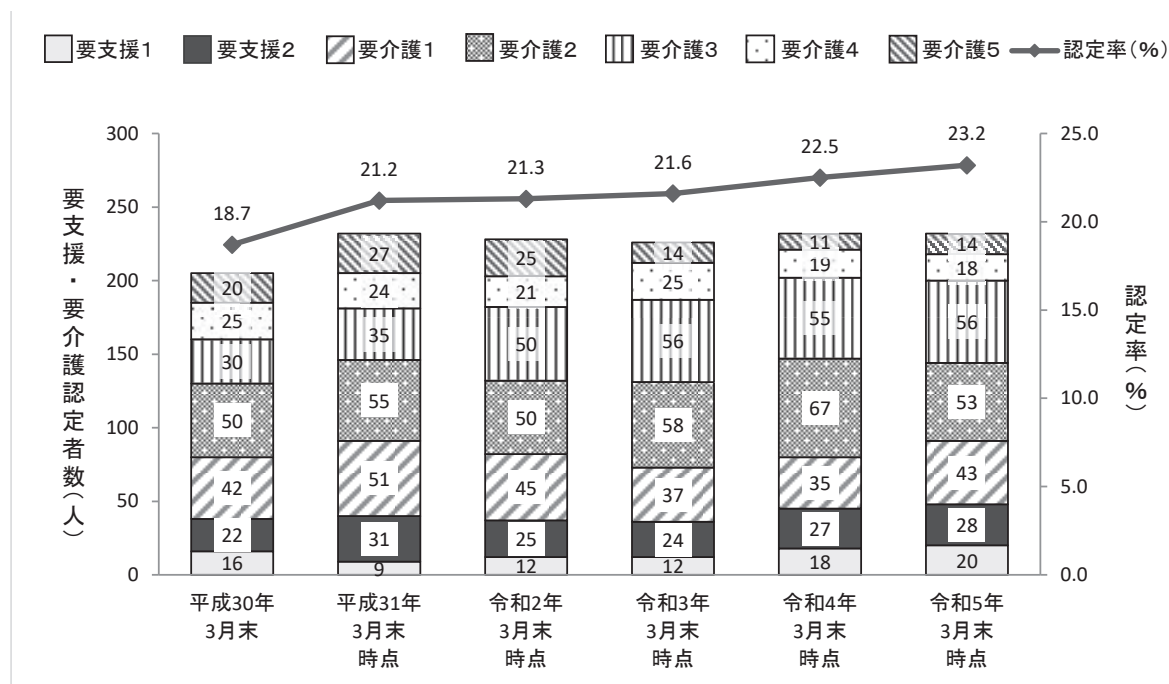
(1) 要支援・要介護認定者数・認定率

① 認定者数・認定率の推移

認定者数は、平成30年3月から平成31年3月にかけて27人増加しましたが、その後はほぼ横ばいで推移し、令和5年3月末時点で232人となっています。

認定率については年々増加し、令和5年3月末時点で23.2%となっています。香川県全体や全国と比較すると、平成31年以降は高い値で推移しています。

【図表：認定者数、認定率の推移】



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

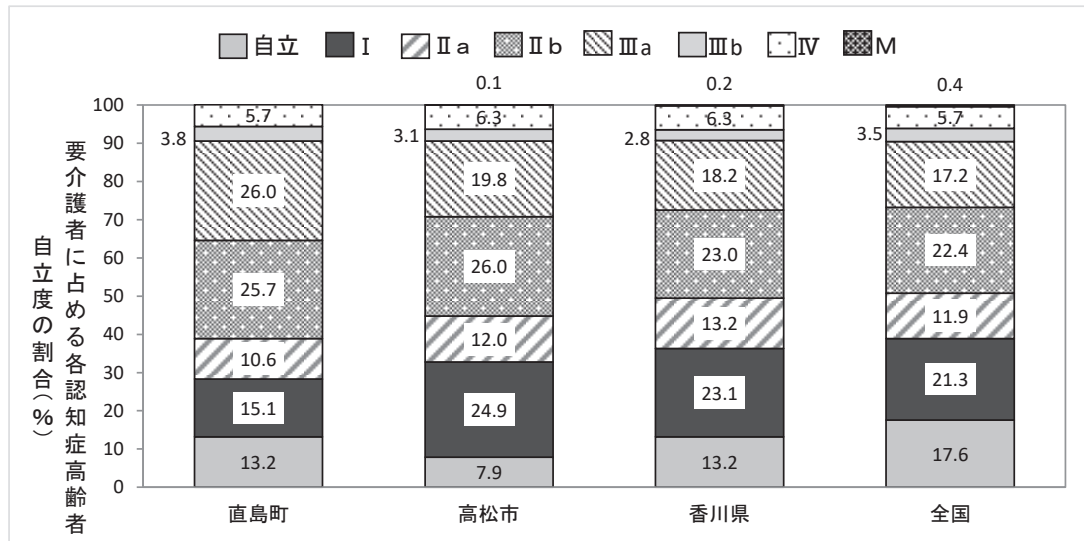
	平成30年 3月末	平成31年 3月末 時点	令和2年 3月末 時点	令和3年 3月末 時点	令和4年 3月末 時点	令和5年 3月末 時点
認定者数(人)	205	232	228	226	232	232
要支援1(人)	16	9	12	12	18	20
要支援2(人)	22	31	25	24	27	28
要介護1(人)	42	51	45	37	35	43
要介護2(人)	50	55	50	58	67	53
要介護3(人)	30	35	50	56	55	56
要介護4(人)	25	24	21	25	19	18
要介護5(人)	20	27	25	14	11	14
認定率(%: 65歳以上人口比)	18.7	21.2	21.3	21.6	22.5	23.2
認定率(香川県)	19.4	19.6	19.6	19.7	19.7	19.6
認定率(全国)	18.0	18.3	18.5	18.7	18.9	19.0

(2) 要介護者の状況

① 認知症高齢者自立度の状況

令和4年10月時点の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、本町の「自立」の割合は13.2%であり、香川県全体と同程度で、高松市よりも高くなっています。一方で、「Ⅱb」以上の割合は高松市や香川県全体、全国と比較すると高くなっています。

【図表 認知症高齢者自立度の状況】



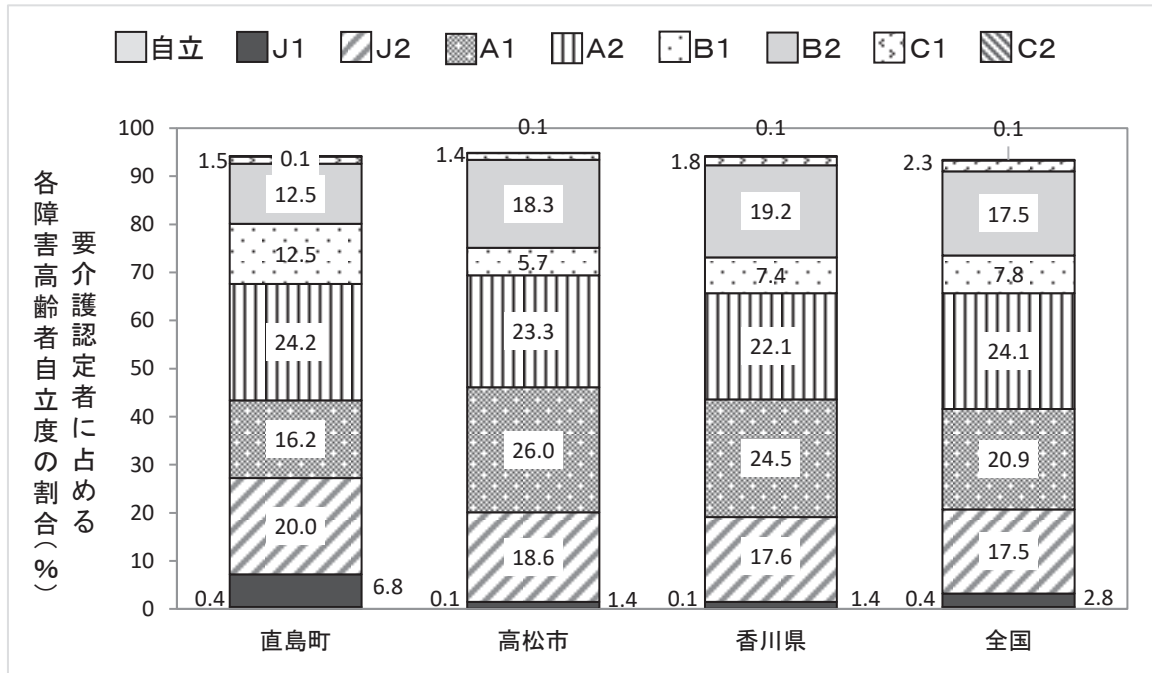
厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる。物を拾い集める。徘徊、失禁、大声・奇声をあげる。火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

②障害高齢者自立度の状況

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をみると、「A 2」「B 1」の割合がそれぞれ 24.2%、12.5%となっており、高松市や香川県全体と比較すると A 2 以上の自立度の割合がやや高くなっています。

【図表 障害高齢者自立度の状況】



(時点) 令和 4 年 10 月 (2022 年 10 月)

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和 5 年 3 月 10 日時点データにて集計)

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

(3) サービス利用状況

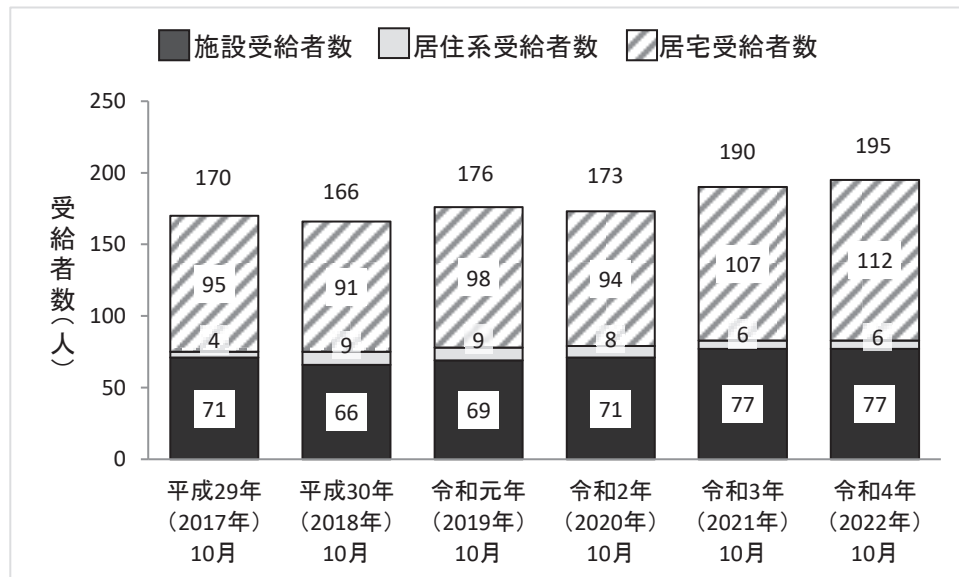
① 受給者数・受給率の推移

受給者数の全体数は、平成29年から令和2年まで増減を繰り返していましたが、令和3年に増加し、令和4年では195人となっています。第1号被保険者数に占める割合は令和4年10月時点で19.1%と、6年間で3.8ポイント増加しています。

サービス類型別に第1号被保険者数に占める割合をみると、居宅サービスの増加が受給者数の増加に繋がっていると考えられます。

また、認定者数に占める受給者の割合は、平成29年からの6年間、増減を繰り返しており、令和4年10月時点で80.2%となっています。

【図表 受給者数・受給率の推移】



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

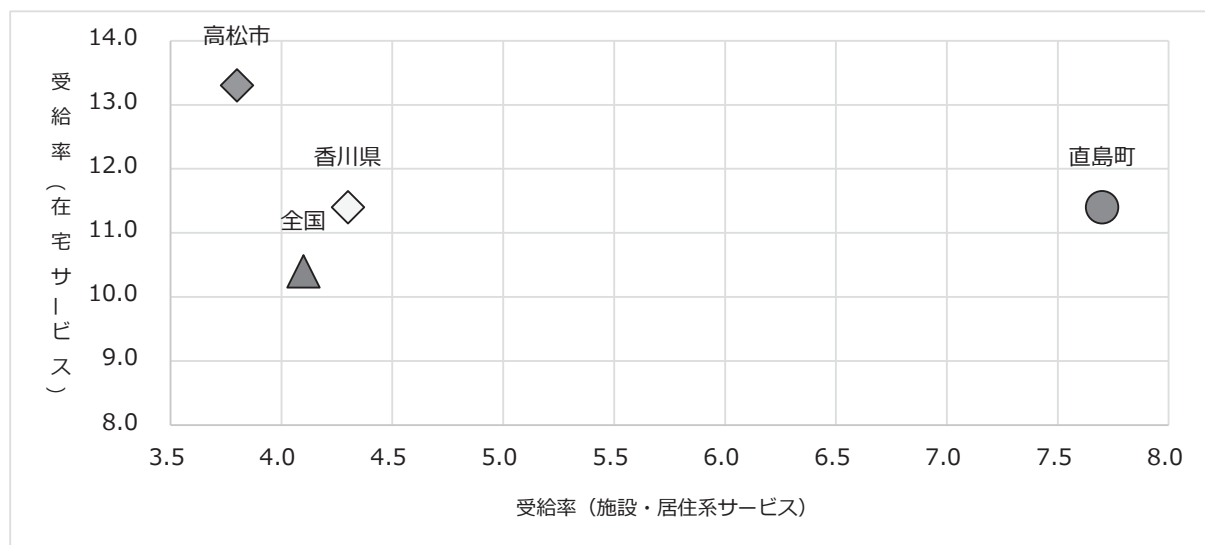
区分	平成29年 (2017年) 10月	平成30年 (2018年) 10月	令和元年 (2019年) 10月	令和2年 (2020年) 10月	令和3年 (2021年) 10月	令和4年 (2022年) 10月
第1号被保険者数(10月末)	1,111	1,100	1,093	1,056	1,046	1,020
認定者数(10月末)	209	223	233	218	227	243
受給者数	170	166	176	173	190	195
施設サービス	71	66	69	71	77	77
居住系サービス	4	9	9	8	6	6
居宅サービス	95	91	98	94	107	112
第1号被保険者に占める割合	15.3%	15.1%	16.1%	16.4%	18.2%	19.1%
施設サービス	6.4%	6.0%	6.3%	6.7%	7.4%	7.5%
居住系サービス	0.4%	0.8%	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%
居宅サービス	8.6%	8.3%	9.0%	8.9%	10.2%	11.0%
認定者数に占める割合	81.3%	74.4%	75.5%	79.4%	83.7%	80.2%
施設サービス	34.0%	29.6%	29.6%	32.6%	33.9%	31.7%
居住系サービス	1.9%	4.0%	3.9%	3.7%	2.6%	2.5%
居宅サービス	45.5%	40.8%	42.1%	43.1%	47.1%	46.1%

②サービス類型別の受給率のバランス

在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを高松市や香川県全体、全国と比較すると、本町は「施設・居住系サービス」では受給率が高く、「在宅サービス」では全国や香川県全体と同程度の受給率となっています。

「施設・居住系サービス」の受給率が高くなっている要因としては、他自治体に比べ、人口に対する施設の入居可能者数が多いためと考えられます。

【図 サービス類型別の受給率のバランス】



(4) 給付の状況

①受給者1人あたりの給付月額

本町の受給者1人あたりの給付月額（在宅および居住系サービス）は、高松市や香川県全体、全国に比べて低くなっています。

サービス別にみると、「短期入所生活介護」が、高松市や香川県全体、全国に比べて高くなっていますが、その他のサービスでは同程度、あるいは低くなっています。

【表 受給者1人あたりの給付月額（令和5年1月）】

		直島町	高松市	香川県	全国
受給者1人あたり給付月額 （在宅および居住系サービス）	（円/月）	88,932	130,748	121,648	127,472
要支援1	（円/月）	1,357	1,182	1,779	1,800
要支援2	（円/月）	2,020	3,357	4,527	3,562
要介護1	（円/月）	17,273	21,863	24,649	25,863
要介護2	（円/月）	27,350	29,966	28,506	28,953
軽度者（要支援1～要介護2）	（円/月）	48,000	56,368	59,461	60,178
要介護3	（円/月）	25,951	31,814	26,784	26,831
要介護4	（円/月）	7,031	24,295	21,309	23,475
要介護5	（円/月）	7,951	18,270	14,094	16,988
重度者（要介護3～要介護5）	（円/月）	40,933	74,379	62,187	67,294

		直島町	高松市	香川県	全国
居宅サービス					
訪問介護	（円/月）	66,546	64,863	63,121	77,557
訪問入浴介護	（円/月）	-	57,855	62,525	62,129
訪問看護	（円/月）	26,669	53,358	49,384	41,476
訪問リハビリテーション	（円/月）	18,875	37,895	38,378	33,807
居宅療養管理指導	（円/月）	7,434	10,960	10,172	12,376
通所介護	（円/月）	67,627	89,564	90,092	83,603
通所リハビリテーション	（円/月）	47,813	55,529	60,106	58,337
短期入所生活介護	（円/月）	220,025	171,862	149,549	108,846
短期入所療養介護	（円/月）	63,165	74,245	82,138	91,548
福祉用具貸与	（円/月）	12,678	11,598	11,284	11,962
特定施設入居者生活介護	（円/月）	189,357	188,513	181,486	185,193
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（円/月）	136,006	172,878	172,591	165,837
認知症対応型通所介護	（円/月）	-	126,600	115,300	116,789
小規模多機能型居宅介護	（円/月）	-	178,088	174,376	191,507
認知症対応型共同生活介護	（円/月）	-	258,461	256,025	262,300
地域密着型特定施設入居者生活介護	（円/月）	-	187,492	192,819	199,992
看護小規模多機能型居宅介護	（円/月）	-	256,229	249,149	260,269
地域密着型通所介護	（円/月）	72,443	76,858	80,104	75,098
介護予防支援・居宅介護支援	（円/月）	11,405	13,022	12,115	13,139

(5) サービス給付費の推移と対計画比

①介護サービス給付費

介護サービス給付費全体をみると、令和3年度、令和4年度では計画値の約9割の実績値となっています。サービスごとにみると、2年度とも居宅サービスで実績値が計画値を下回っており、居宅介護支援で上回っています。

多くのサービスで計画値を下回っていますが、上回っているサービスの内容としては「福祉用具貸与」「地域密着型通所介護」等があげられます。

【介護サービス給付費の推移と対計画比】

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス	111,172	68,961	62.0%	110,847	70,794	63.9%
訪問介護	17,019	12,577	73.9%	17,029	13,039	76.6%
訪問入浴介護	699	0	0.0%	700	0	0.0%
訪問看護	9,574	8,194	85.6%	9,667	8,527	88.2%
訪問リハビリテーション	675	186	27.6%	676	182	26.9%
居宅療養管理指導	1,850	1,509	81.6%	1,745	1,106	63.4%
通所介護	13,321	7,421	55.7%	13,329	4,324	32.4%
通所リハビリテーション	1,916	283	14.8%	1,917	1,333	69.5%
短期入所生活介護	15,841	15,368	97.0%	15,849	16,291	102.8%
短期入所療養介護	4,100	1,523	37.1%	4,102	1,834	44.7%
福祉用具貸与	8,185	8,935	109.2%	7,821	10,194	130.3%
特定福祉用具購入費	487	414	85.0%	487	516	106.0%
住宅改修費	1,655	1,599	96.6%	1,655	1,551	93.7%
特定施設入居者生活介護	35,850	10,952	30.5%	35,870	11,897	33.2%
(2) 地域密着型サービス	37,218	30,722	82.5%	35,997	30,055	83.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	—	0	1,620	—
夜間対応型訪問介護	721	0	0.0%	721	0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
小規模多機能型居宅介護	1,525	195	12.8%	1,526	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	5,370	1,875	34.9%	5,373	0	0.0%
地域密着型特定入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	—	0	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	29,602	28,652	96.8%	28,377	28,435	100.2%
(3) 施設サービス	233,044	230,897	99.1%	233,174	227,561	97.6%
介護老人福祉施設	202,748	205,290	101.3%	202,861	200,469	98.8%
介護老人保健施設	30,296	25,607	84.5%	30,313	27,092	89.4%
介護医療院（廃止前の介護療養型医療施設を含む）	0	0	—	0	0	—
介護療養型医療施設	0	0	—	0	0	—
(4) 居宅介護支援	12,335	14,318	116.1%	11,717	14,099	120.3%
合計	393,769	344,898	87.6%	391,735	342,509	87.4%

サービスの内容ごとにみると、「介護予防福祉用具貸与」で計画値を上回っており、その他のサービス（「介護予防訪問看護」「介護予防居宅療養管理指導」「介護予防特定施設入居者生活介護」）で計画値を下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 介護予防サービス	6,460	6,976	108.0%	6,527	5,524	84.6%
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	3,225	2,879	89.3%	3,226	2,134	66.2%
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-
介護予防居宅療養管理指導	709	286	40.3%	710	68	9.6%
介護予防通所リハビリテーション	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所生活介護	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	878	1,606	182.9%	942	2,460	261.1%
特定介護予防福祉用具購入費	0	61	-	0	42	-
介護予防住宅改修費	0	730	-	0	293	-
介護予防特定施設入居者生活介護	1,648	1,414	85.8%	1,649	527	32.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0.0%	0	0	0.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援	1,182	1,174	99.3%	1,237	1,464	118.4%
合計	7,642	8,150	106.6%	7,764	6,988	90.0%

総給付費（介護サービス給付費＋介護予防サービス給付費）をみると、令和３年度、令和４年度ともに計画値の約９割の実績値となっています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
総給付費（介護給付費+予防給付費）	401,411	353,048	88.0%	399,499	349,497	87.5%

3 高齢者アンケートの結果

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

①介護・介助の状況

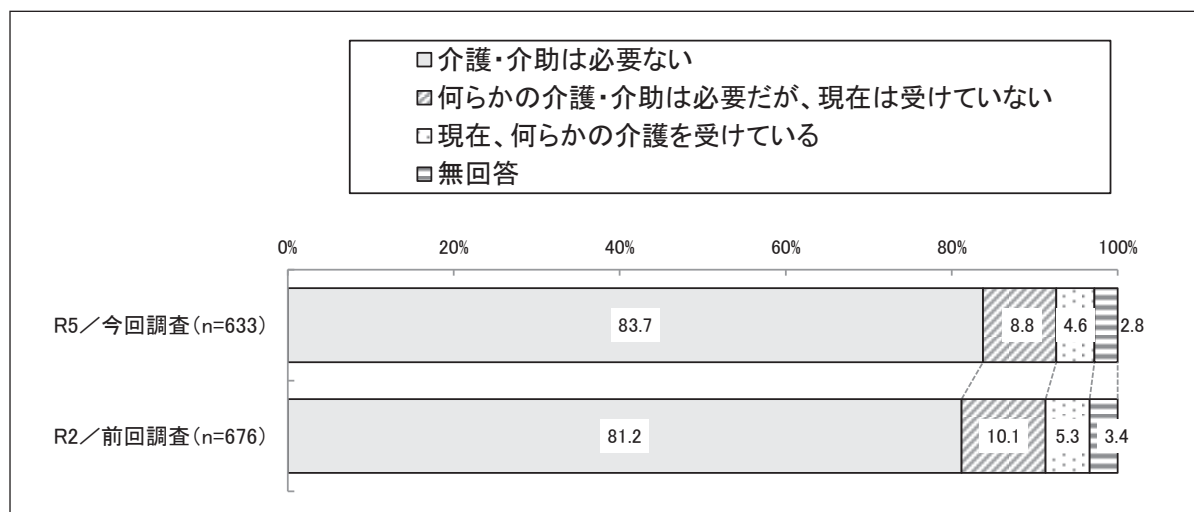
(ア) 介護・介助の必要性

普段の生活における介護・介助の必要性についてみると、全体では83.7%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。

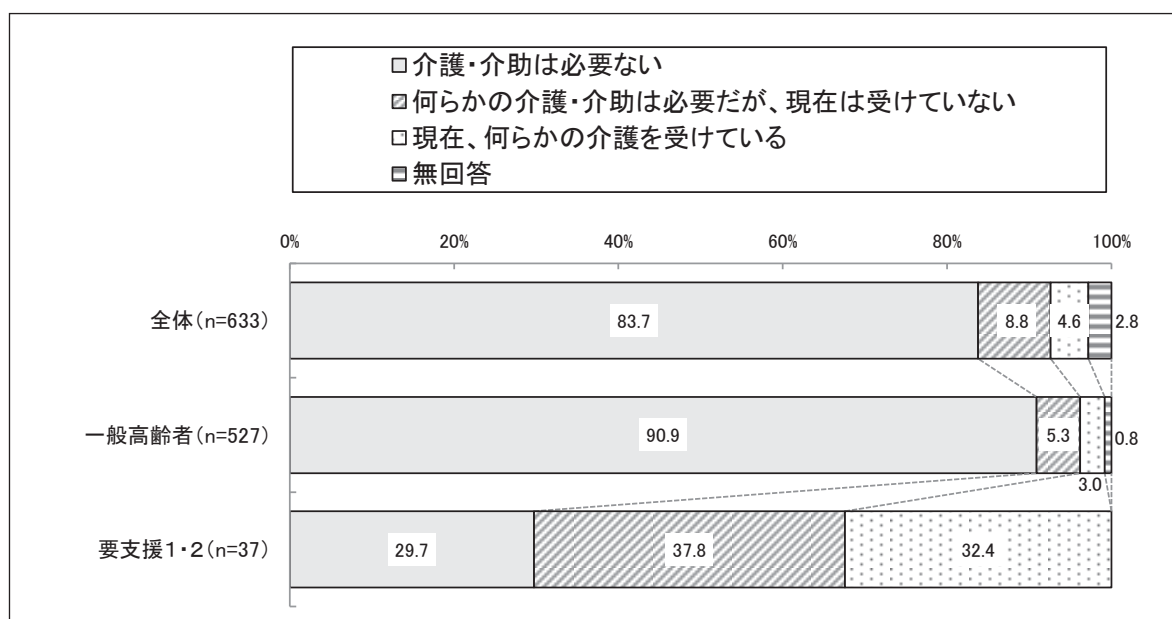
前回調査と比較すると、傾向に大きな違いはみられません。

認定状況別にみると、一般高齢者では「介護は必要ない」が9割を超えています。要支援1・2では3割未満となっています。

【図 介護・介助の必要性（前回比較）】



【図 介護・介助の必要性（認定状況別）】

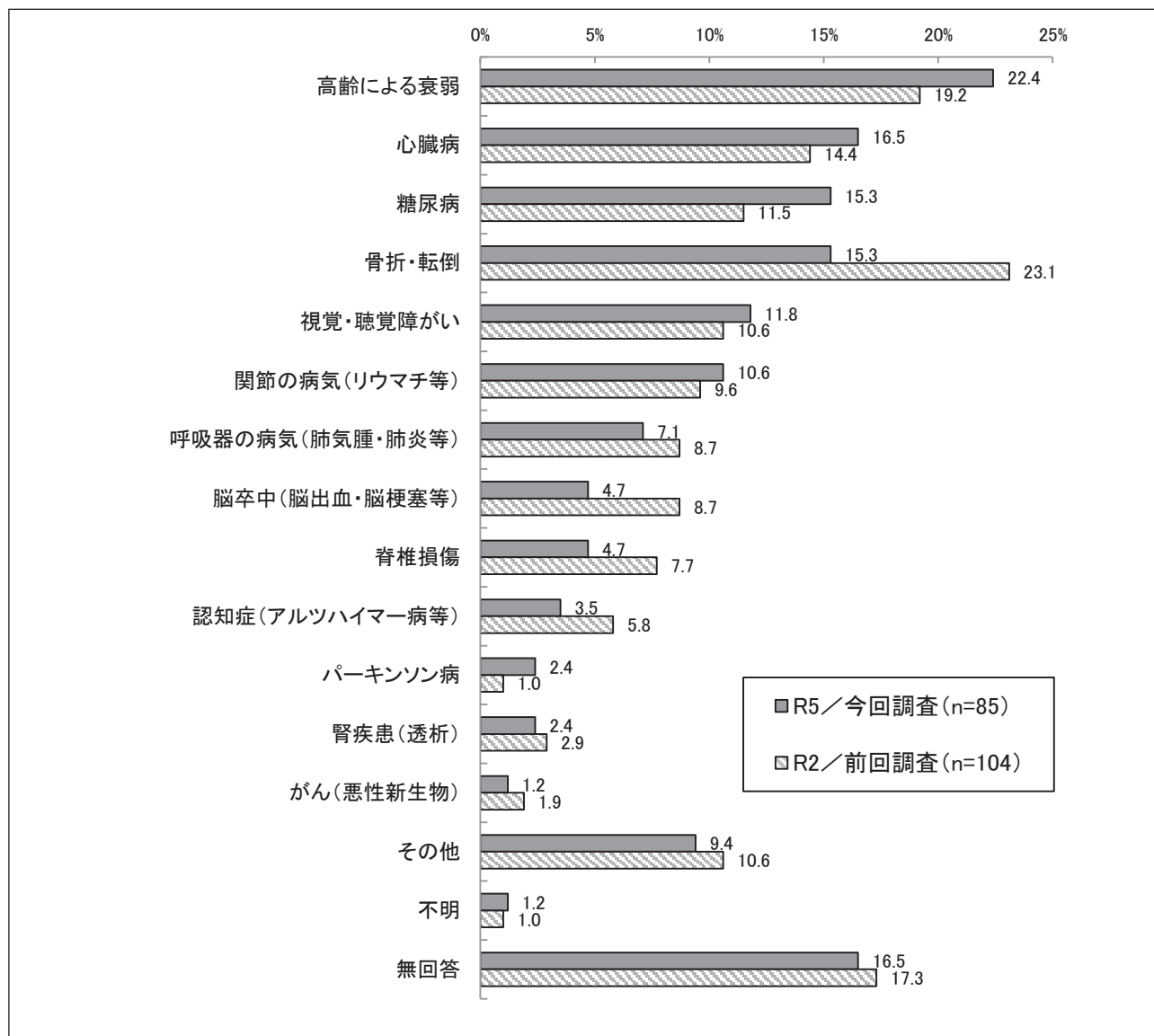


（イ）介護・介助が必要になった理由

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の介護・介助が必要になった主な原因についてみると、「高齢による衰弱」、「心臓病」、「糖尿病」、「骨折・転倒」などが主な原因として挙げられています。

前回調査と比較すると、「骨折・転倒」が 7.8 ポイント減少しています。

【図 介護・介助が必要になった主な原因（前回比較）】



認定状況別にみると、一般高齢者では「高齢による衰弱」、要支援１・２では「心臓病」、「骨折・転倒」がそれぞれ第１位となっています。

【図 介護・介助が必要になった主な原因（認定状況別）】

<上位3位/単位%>

		第1位	第2位	第3位
全体 (n=85)		高齢による衰弱	心臓病	糖尿病/骨折・転倒
		22.4	16.5	15.3
認定状況別	一般高齢者 (n=44)	高齢による衰弱	心臓病/糖尿病/視覚・聴覚障がい/骨折・転倒	
		29.5	13.6	
	要支援1・2 (n=26)	心臓病/骨折・転倒	糖尿病/高齢による衰弱	
		23.1	19.2	

②転倒について

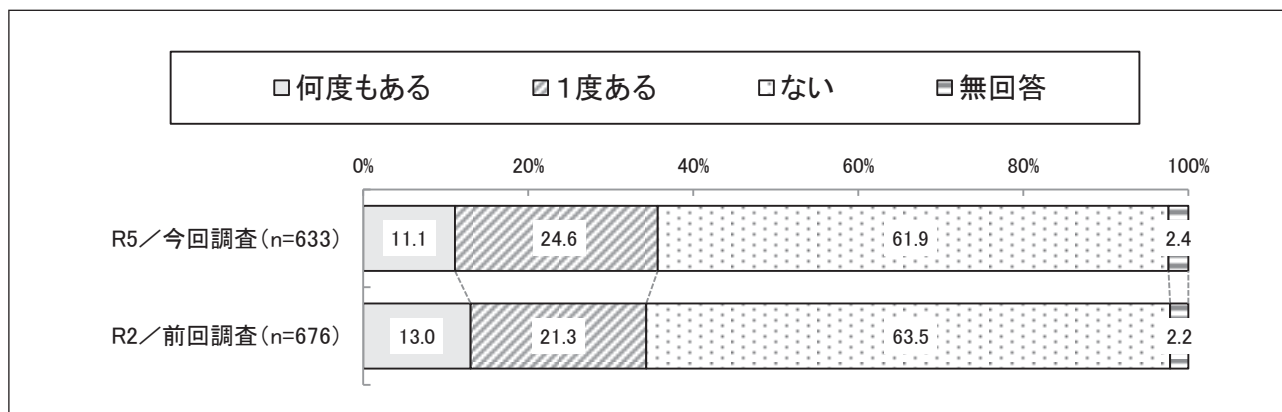
(ア) 転倒の経験

過去1年間における転倒経験の有無についてみると、全体の61.9%が「ない」と回答しています。

一方、「何度もある」(11.1%)と「1度ある」(24.6%)を合計すると、35.7%の人が『転倒経験が1度以上ある』と回答しています。

前回調査と比較すると、傾向に大きな違いはみられません。

【図 転倒の経験（前回比較）】

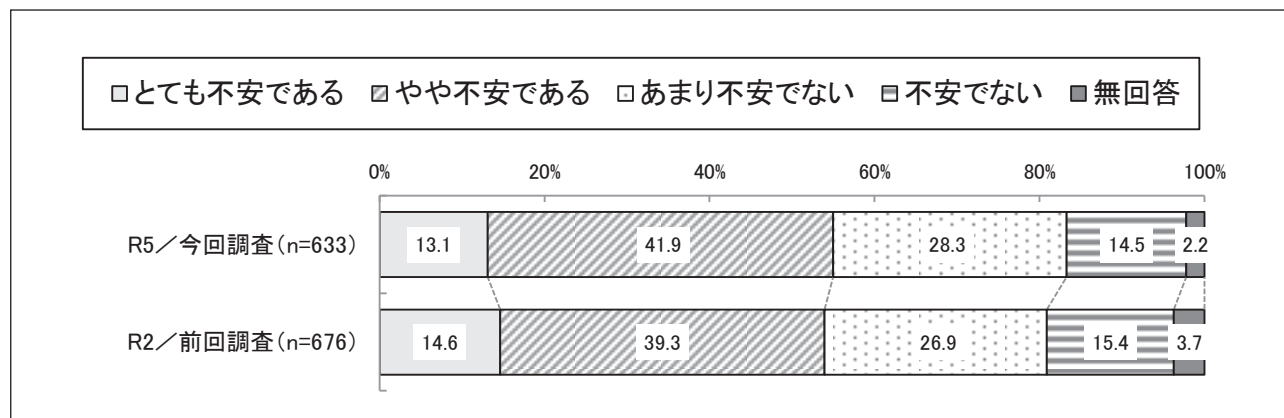


(イ) 転倒に対する不安

転倒に対する不安についてみると、全体の41.9%が「やや不安である」と回答しており、「とても不安である」(13.1%)を合計すると、55.0%の人が『不安がある』と回答しています。

前回調査と比較すると、傾向に大きな違いはみられません。

【図 転倒に対する不安（前回比較）】



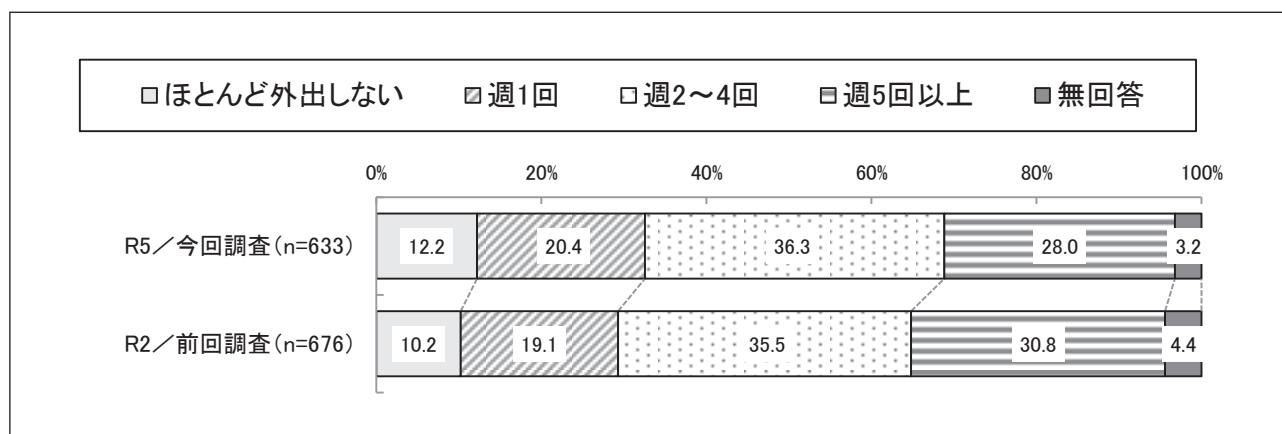
③閉じこもりの傾向について

(ア) 1週間あたりの外出回数

1週間当たりの外出回数についてみると、「週2～4回」(36.3%)が最も高く、次いで「週5回以上」(28.0%)、「週1回」(20.4%)となっています。一方、「ほとんど外出しない」は12.2%となっています。

前回調査と比較すると、傾向に大きな違いはみられません。

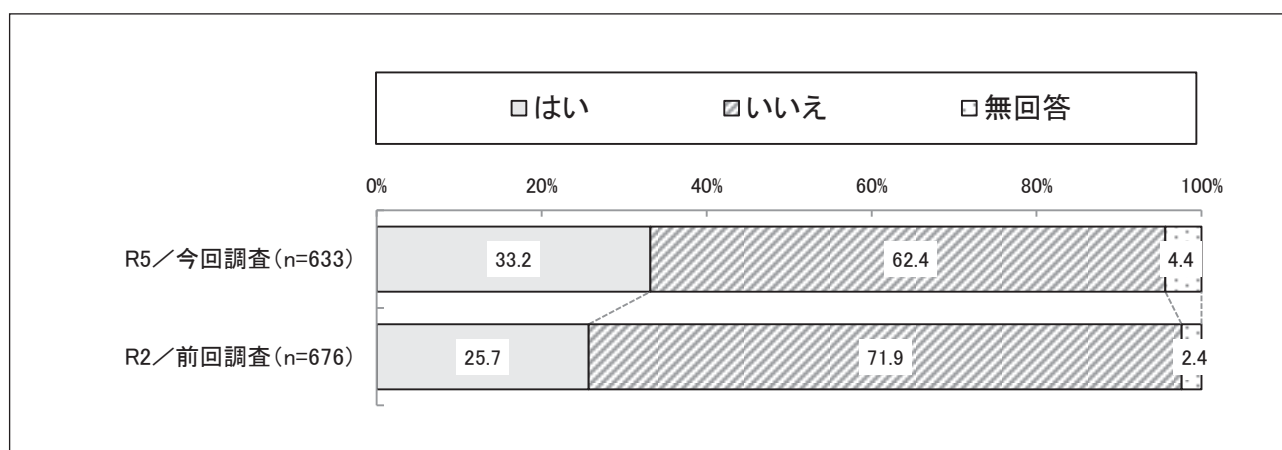
【図 1週間当たりの外出回数について（前回比較）】



(イ) 外出を控えているかどうか

外出を控えているかについてみると、「はい」が33.2%、「いいえ」が62.4%となっています。前回調査と比較すると、外出を控えている割合が7.5ポイント増加しています。

【図 外出を控えているかについて（前回比較）】



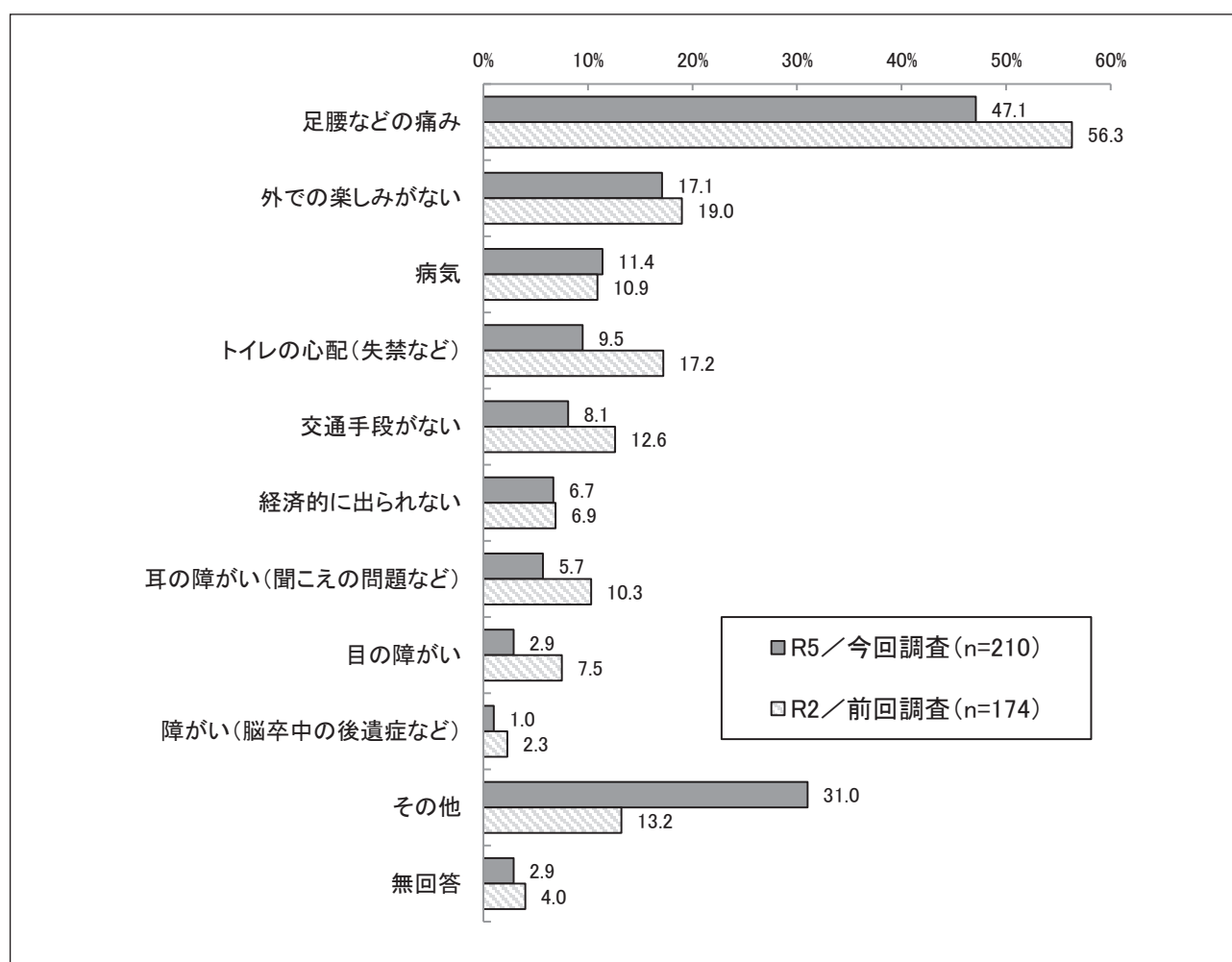
(ウ) 外出を控えている理由

外出を控えていると回答した人の、控えている理由についてみると、「足腰などの痛み」が47.1%と最も高く、その割合は突出しています。次いで「外での楽しみがない」(17.1%)、「病気」(11.4%)などとなっています。

また、「その他」(31.0%)の回答内容としては「新型コロナウイルス対策のため」の意見が多くみられており、新型コロナウイルスの影響が一定程度あると考えられます。

前回調査と比較すると、「足腰などの痛み」が9.2ポイント、「トイレの心配(失禁など)」が7.7ポイント減少しています。

【図 外出を控えている理由（前回比較）】

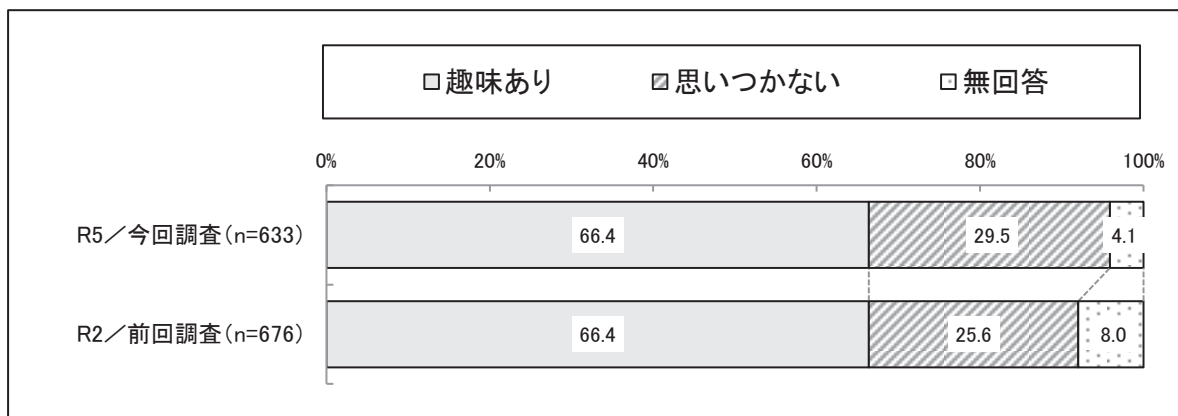


④趣味や生きがいの有無

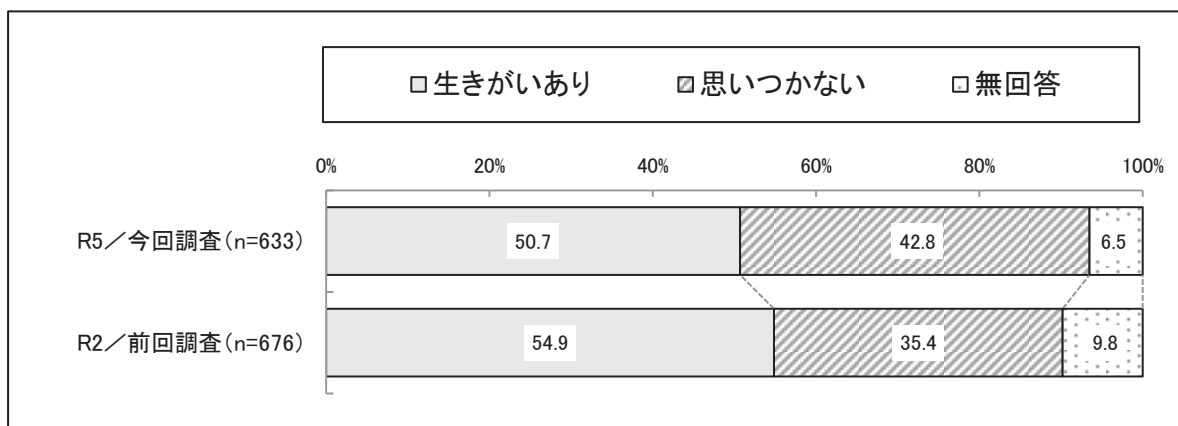
趣味・生きがいの有無については「趣味あり」が約6割、「生きがいあり」が約半数を占めています。趣味がある人に比べ、生きがいがある人はやや少なくなっています。

前回調査と比較すると、傾向に大きな違いはみられません。

【図 趣味の有無】



【図 生きがいの有無】

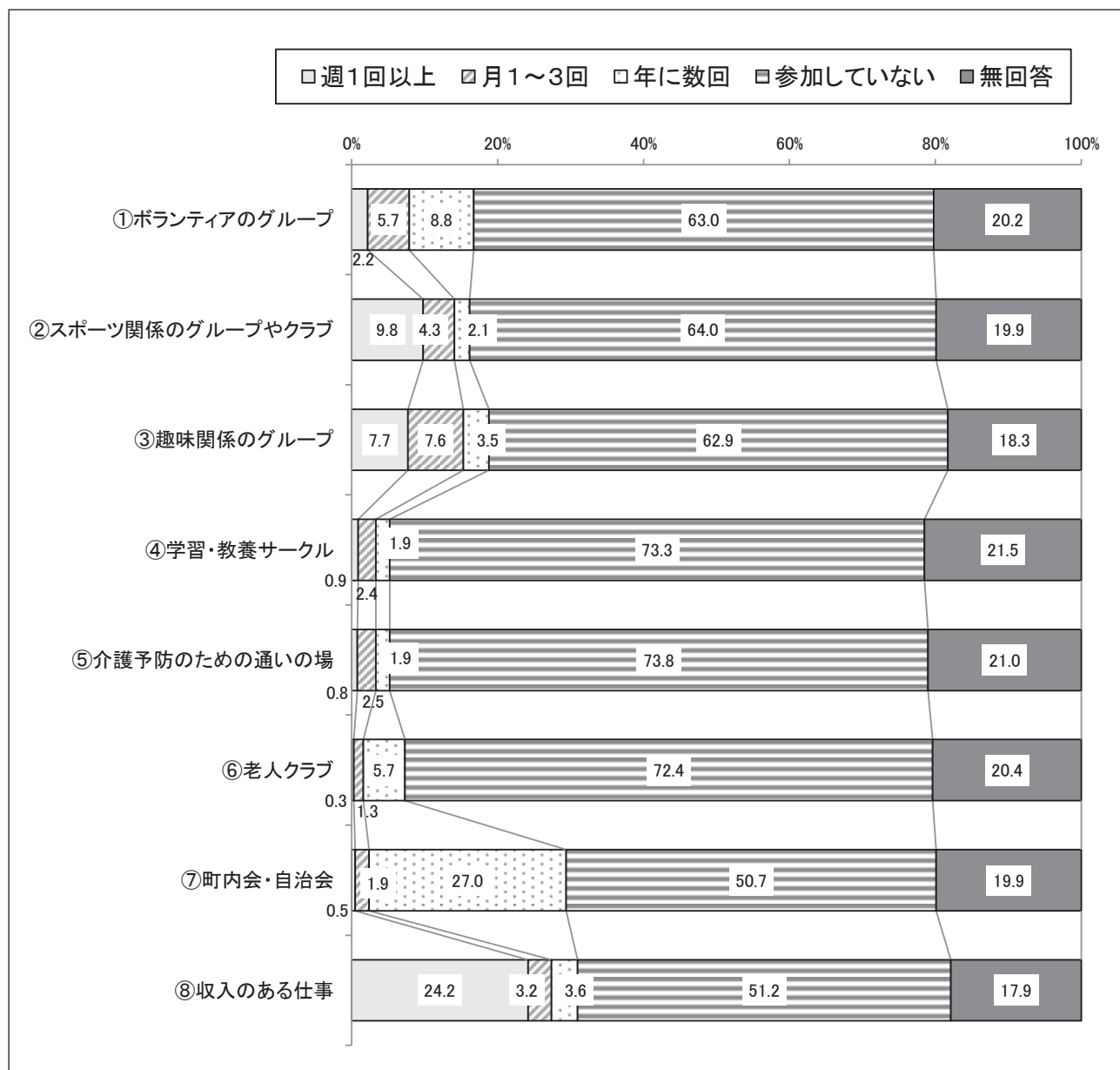


⑤社会参加の状況

※選択肢「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を統合し、『週1回以上』としています。

社会参加の頻度について、「週1回以上」から「年に数回」までを合計した『参加している』の割合をみると、最も割合の高いグループは⑧収入のある仕事（31.0%）で、そのほとんどが「週1回以上」（24.2%）と回答しています。次いで、⑦町内会・自治会（29.4%）、③趣味関係のグループ（18.8%）となっています。

【図 社会参加の状況】



⑥地域の相談窓口の活用状況

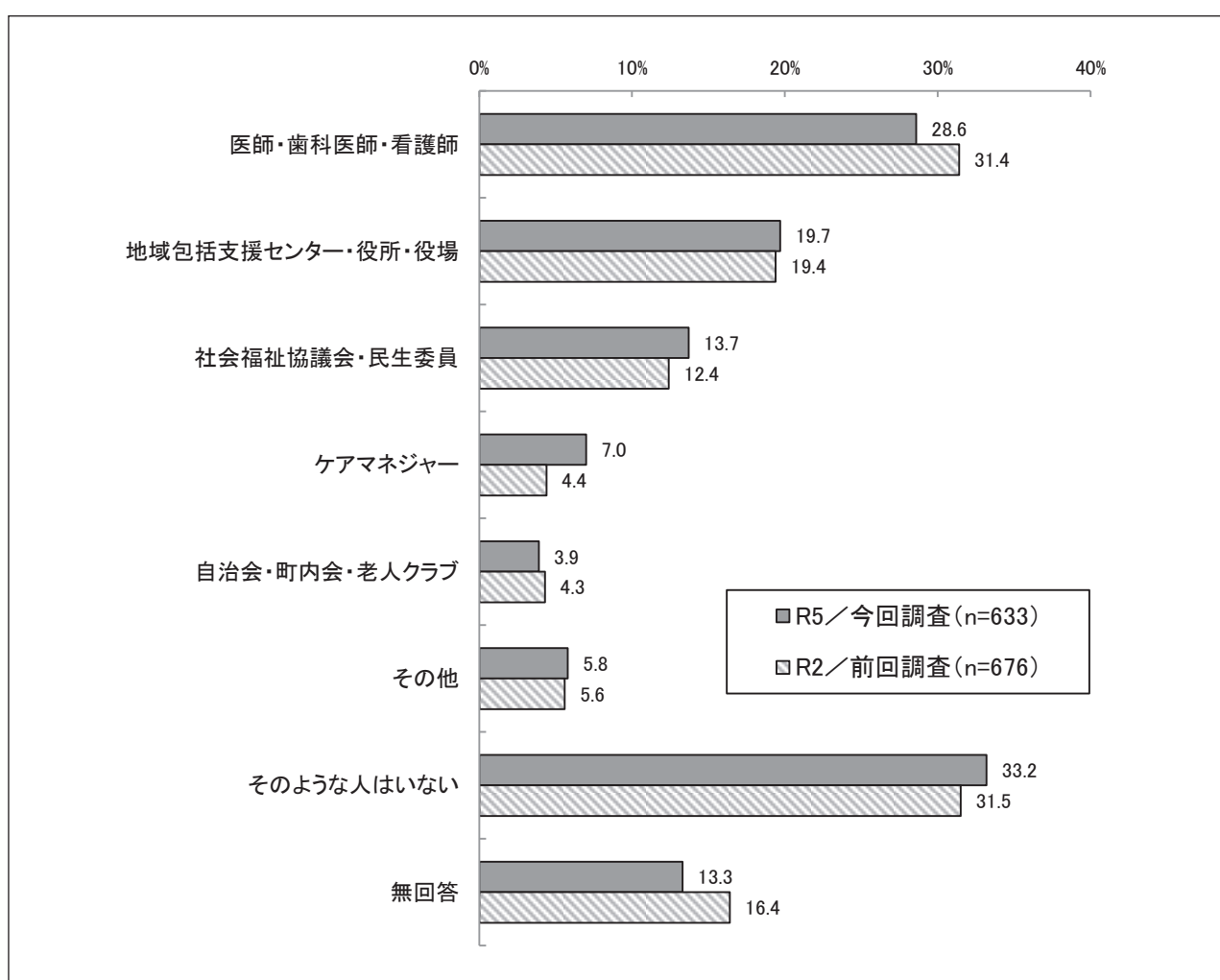
(ア) 何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外の相談相手についてみると、「医師・歯科医師・看護師」が 28.6%と最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」(19.7%)、「社会福祉協議会・民生委員」(13.7%)、「ケアマネジャー」(7.0%)、「自治会・町内会・老人クラブ」(3.9%)となっています。

一方、相談相手について「そのような人はいない」が 33.2%となっています。

前回調査と比較すると、傾向に大きな違いはみられません。

図表 68 何かあったときに相談する相手（全体、前回比較／複数回答）



（イ）認知症相談窓口の認知度

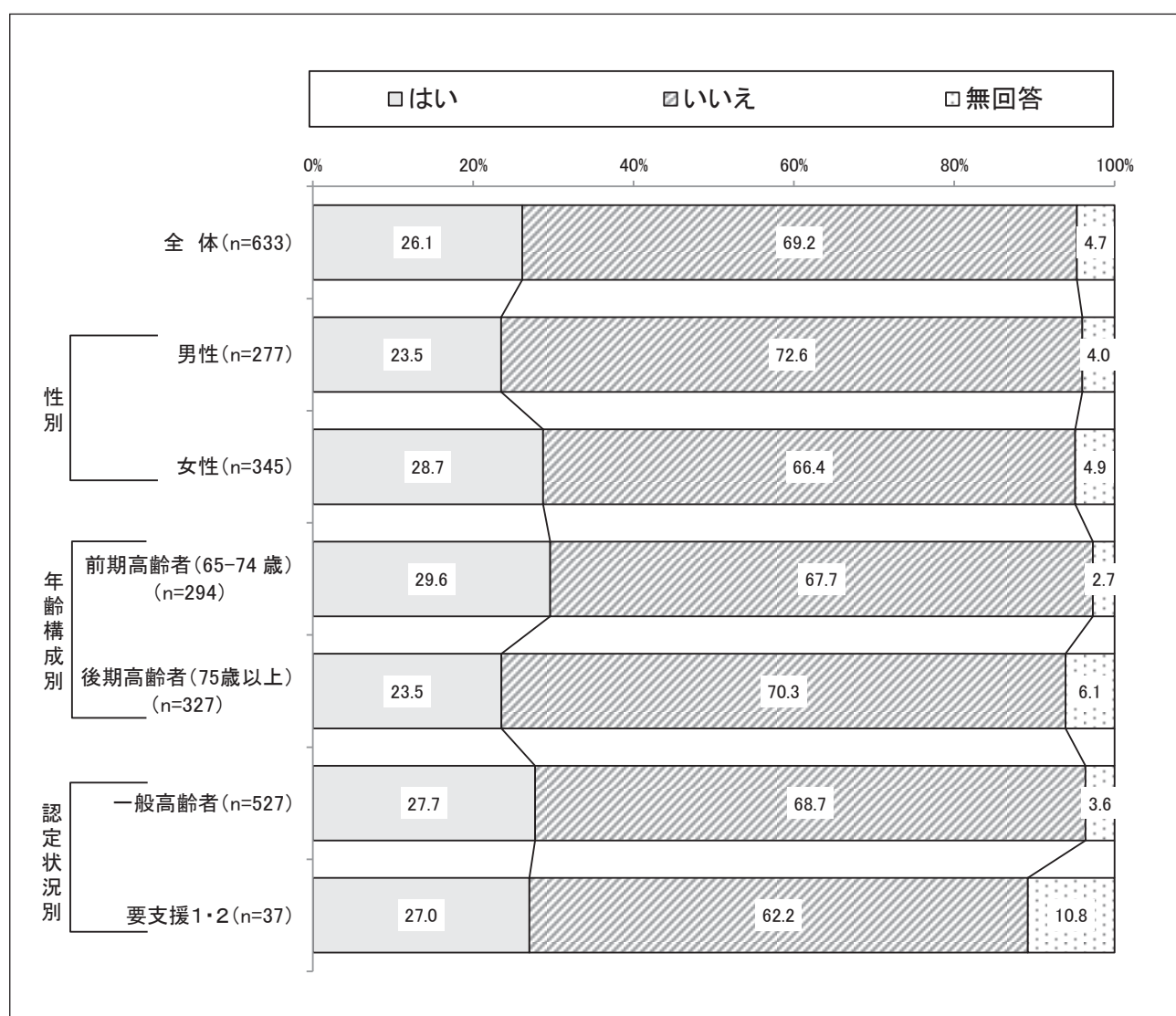
認知症に関する相談窓口の認知度についてみると、69.2%が「いいえ」と回答しており、「はい」は26.1%にとどまっています。

性別にみると、「はい」の割合は、女性（28.7%）が男性（23.5%）を5.2ポイント上回っています。

年齢構成別にみると、「はい」の割合は、前期高齢者（29.6%）が後期高齢者（23.5%）を6.1ポイント上回っています。

認定状況別にみると、「いいえ」の割合は、一般高齢者（68.7%）が要支援1・2（62.2%）を6.5ポイント上回っています。

【図 相談窓口の認知度（性別、年齢構成別、認定状況別）】



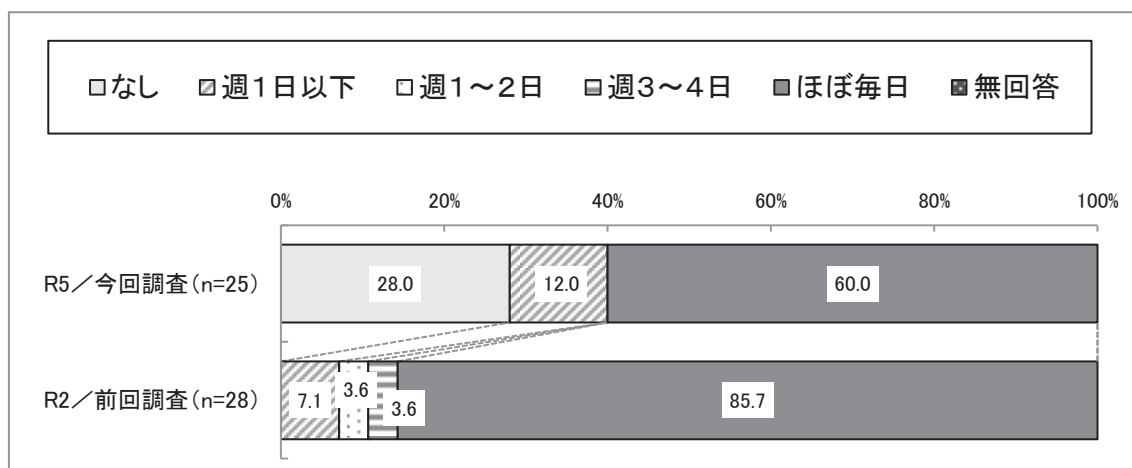
（２）在宅介護実態調査

①家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」の割合が 60.0%と突出して高くなっており、毎日介護を必要とする要介護者が大半であることがわかります。

前回調査と比較すると、家族等からの介護が「なし」の回答が増加しており、家族や親族以外から介護を受けている方が一定数いると考えられます。

【図 家族等による介護の頻度】

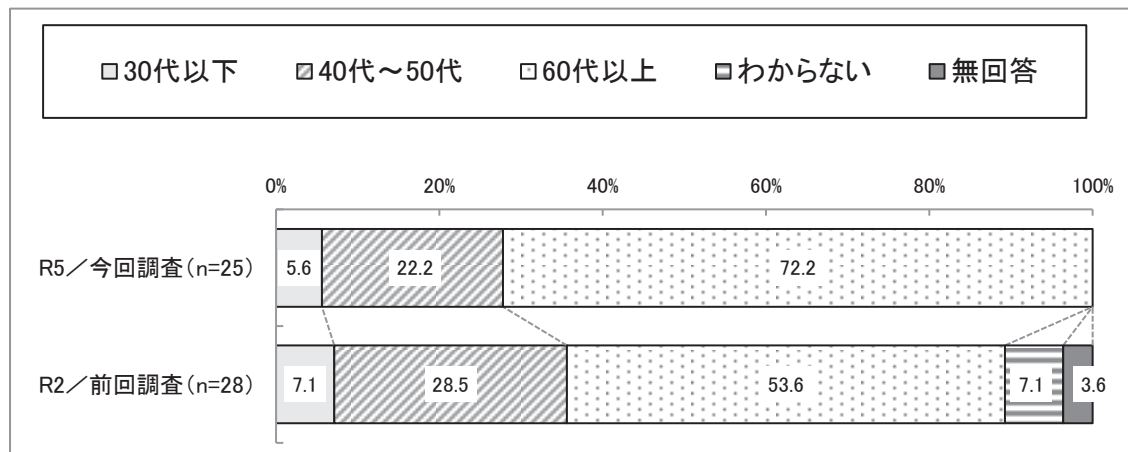


②主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代以上」の割合が 72.2%と最も高く、次いで「40代～50代」が 22.2%、「30代以下」が 5.6%となっています。

前回調査時点で介護者の年齢が 60 歳以上の割合は半数以上を占めていましたが、前回調査からさらに増加しており、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる老老介護が増えている現状がうかがえます。

【図 主な介護者の年齢】



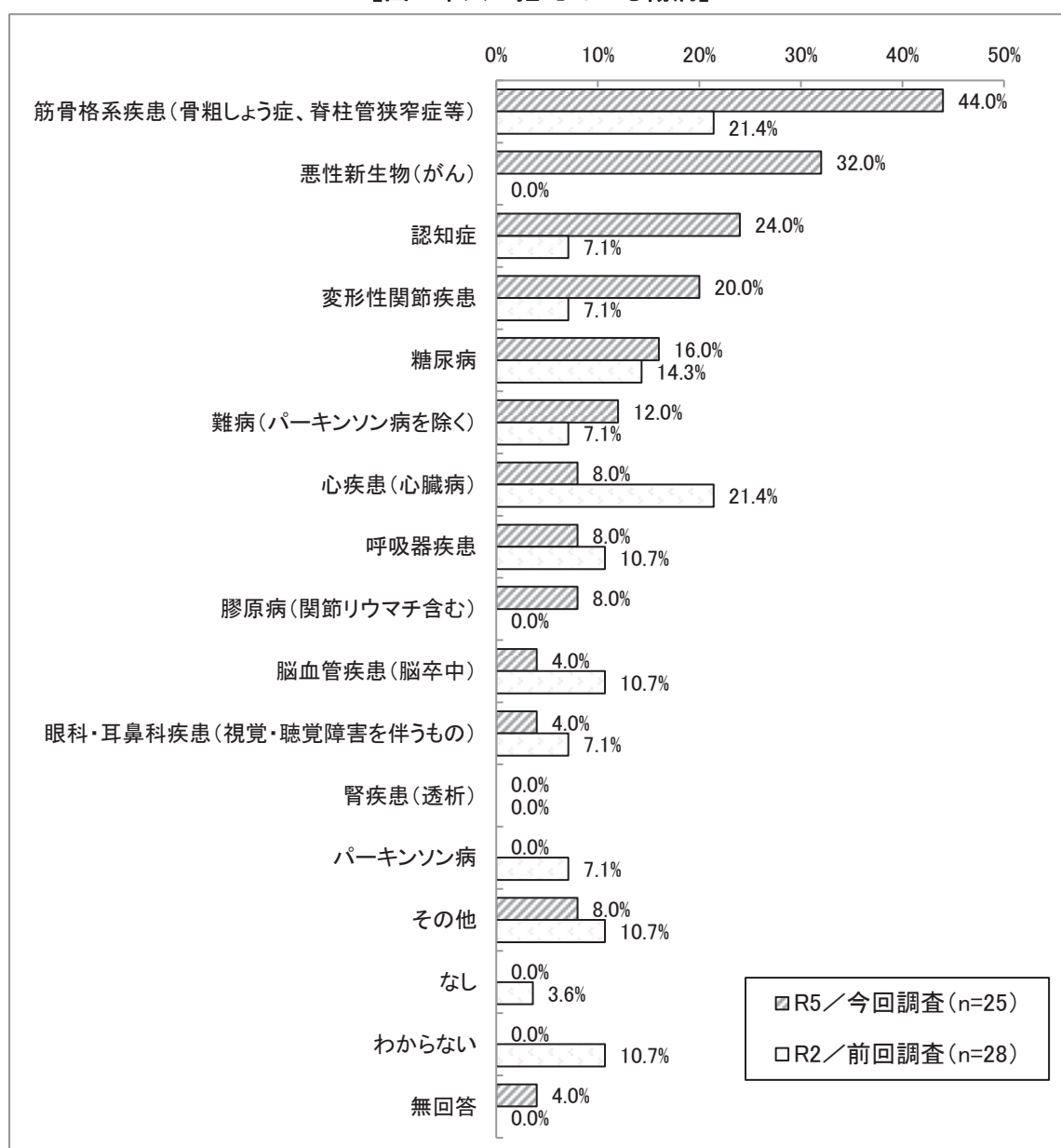
③本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病については、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 44.0%と最も高く、次いで「悪性新生物（がん）」が 32.0%、「認知症」が 24.0%となっています。

前回調査と比較すると、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」は前回調査でも高い割合となっていました。さらに増加し、「悪性新生物（がん）」や「認知症」は大きく増加しています。

後述する「主な介護者が不安に感じる介護」の中で、認知症状への対応を不安視している介護者が一定数いることから、認知症に関する介護予防に、継続して取り組んでいく必要があると考えられます。

【図 本人が抱えている傷病】

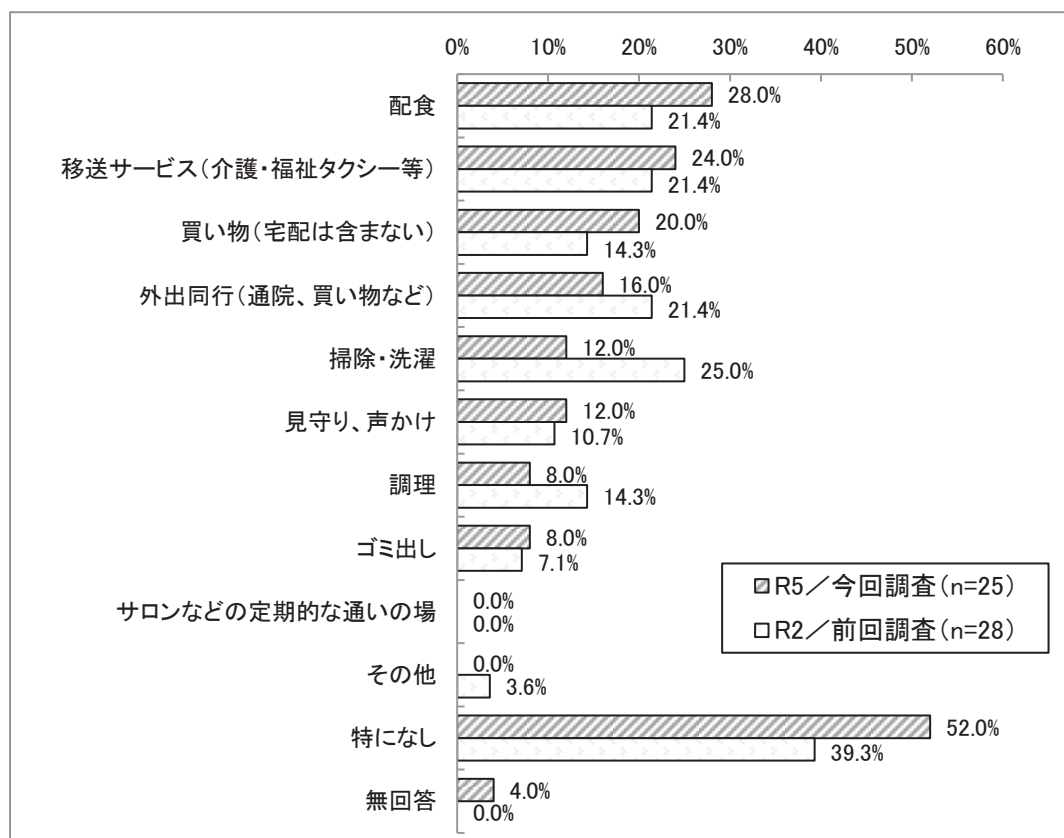


④在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」が52.0%と最も高くなっていますが、次いで「配食」が28.0%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が24.0%と続いており、移動や日常の家事に関する支援が必要とされていることがわかります。

前回調査と比較すると、「掃除・洗濯」の割合が少なくなったものの、大きな傾向の差はみられません。

【図 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】

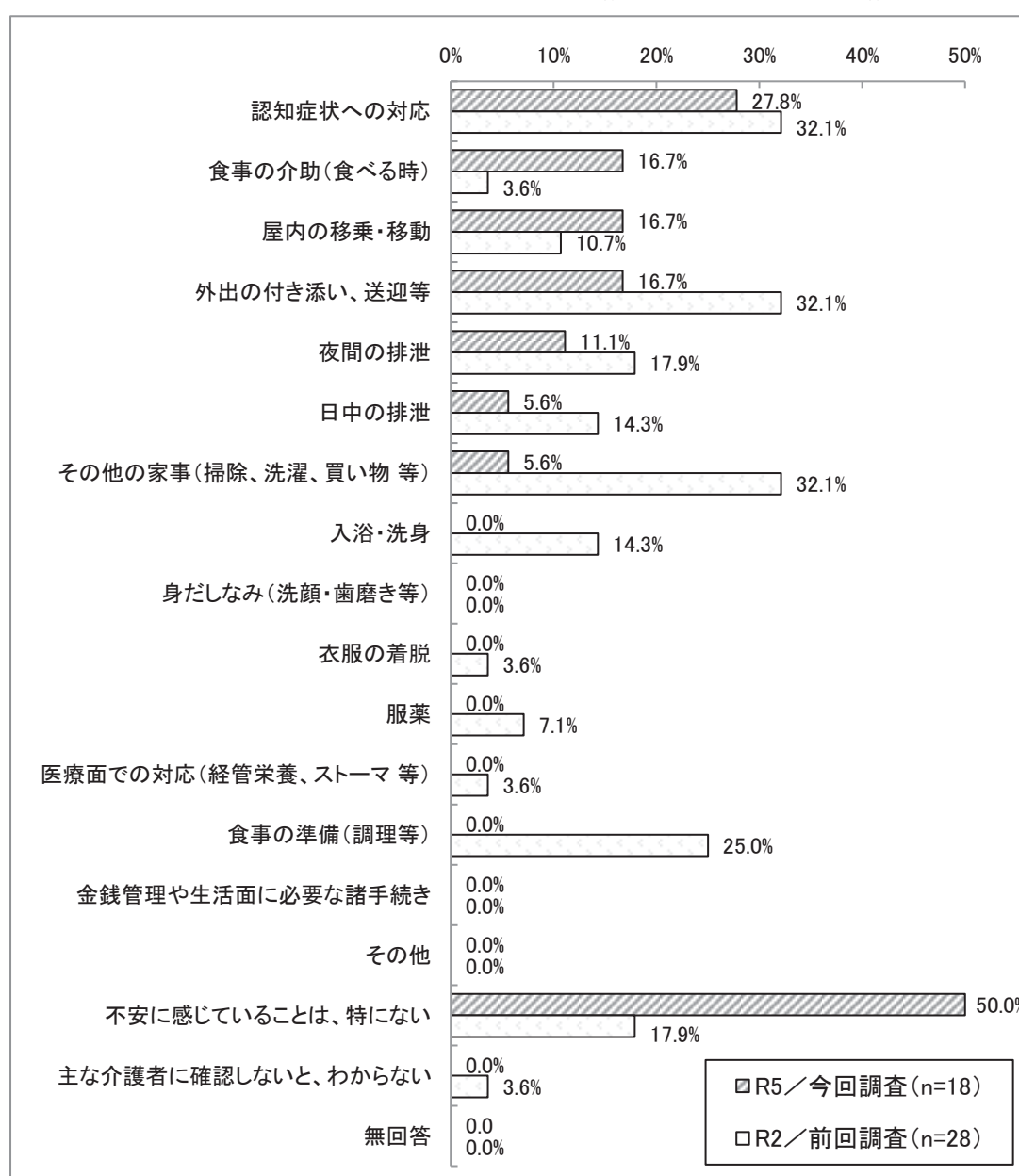


⑤在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

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については、「不安に感じていることは、特にない」が50.0%と最も高くなっていますが、次いで「認知症状への対応」が27.8%、「食事の介助（食べる時）」「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」がいずれも16.7%となっています。

前回調査と比較すると、「特にない」の割合が前回調査の17.9%から50.0%と大きく増加するとともに、「食事の介助」「屋内の移乗・移動」を除くすべての項目で割合が減少しており、介護への不安を感じている介護者は減少しつつあると考えられます。ただし、「認知症への対応」は前回調査の32.1%から27.8%と減少幅は小さく、高いままとなっています。

【図 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】



第3章 直島町の高齢者等の将来予測

1 将来人口の推計

本町の総人口は、令和8（2026）年までは若干減少傾向ではあるものの、概ね一定の値で推移する見込みですが、令和22（2040）年までに2,490人と大きく減少する見込みです。

また、高齢者人口、高齢化率については年々減少する見込みとなっており、後期高齢者人口については、令和22（2040）年までに408人（16.4%）まで減少する見込みです。

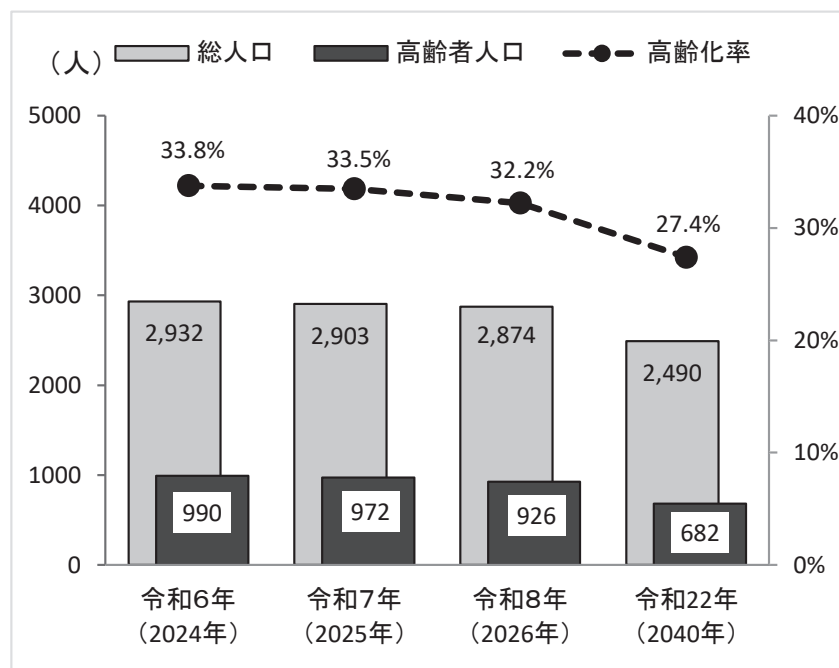
これらの推計結果については、高齢者人口の自然減と生産年齢人口の社会増が要因であると考えられ、今後も若年層の社会増が見込まれる場合、全国的な動向とは異なり高齢者人口は減少する見込みです。

【表 将来人口の推計】

区分	本計画期間			令和22年 (2040年)
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	
総人口	2,932	2,903	2,874	2,490
40～65歳未満人口	855	846	874	914
高齢者人口(65歳以上)	990	972	926	682
前期高齢者(65～75歳未満)	356	333	288	274
後期高齢者(75歳以上)	634	639	638	408
高齢化率(65歳以上)	33.8%	33.5%	32.2%	27.4%
前期高齢者(65～75歳未満)	12.1%	11.5%	10.0%	11.0%
後期高齢者(75歳以上)	21.6%	22.0%	22.2%	16.4%

各年10月1日現在

【図 高齢者人口・高齢化率の推計】



2 要支援・要介護認定者数の推計

高齢者人口は減少に伴い、要支援・要介護認定者数もやや減少傾向で推移する見込みとなっています。また、認定率については、高齢者人口が減少する影響で若干の増加傾向となる見込みで、令和22（2040）年には30.5%まで上昇する見込みとなっています。

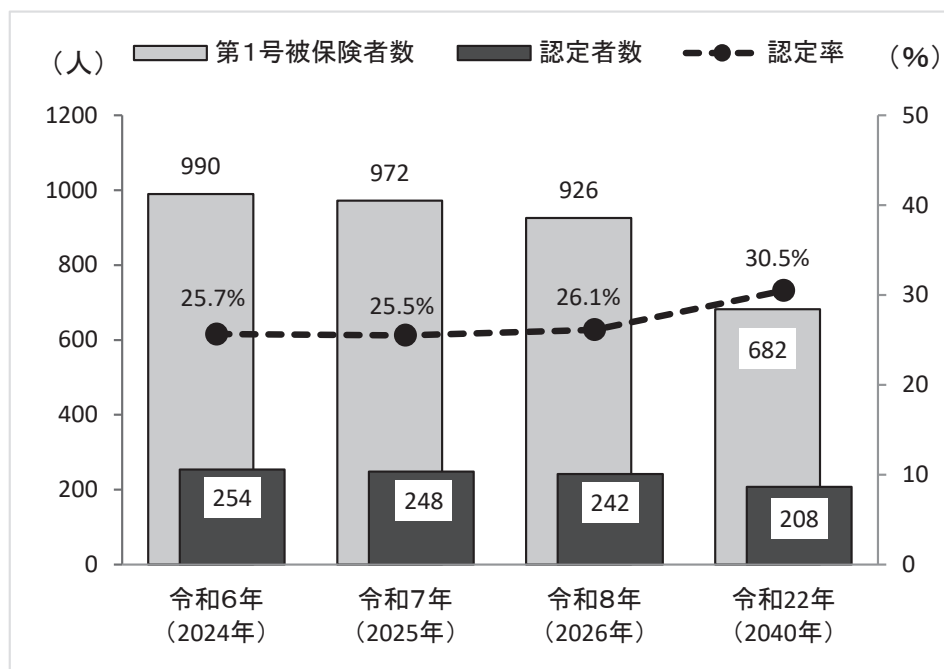
認定者数はやや減少が見込まれますが、認定率は下がらない見込みのため、本町においても介護等の支援の重要性は変わらず、現在の支援を継続・強化していく必要があると考えられます。また、介護予防の役割についても、これまで以上に重要になると考えられます。

【表 要支援・要介護認定者数と認定率の推計】

区分	本計画期間			令和22年 (2040年)
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	
65歳以上人口(第1号被保険者)	990	972	926	682
認定者数	254	248	242	208
要支援1	21	20	19	16
要支援2	30	28	29	22
要介護1	56	54	52	46
要介護2	53	52	49	44
要介護3	52	51	50	46
要介護4	22	22	21	18
要介護5	20	21	22	16
認定率(65歳以上人口比)	25.7%	25.5%	26.1%	30.5%

各年10月1日現在

【図 要支援・要介護認定者数と認定率の推計】



第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本町における上位計画である「第4次直島町総合計画」において「小さい島を大きく美しく実のなる島へ」という将来像を掲げています。その将来像の実現に向け、瀬戸内海の小さな島である直島を、教育の充実、美しい自然環境、そして美術館や家プロジェクト等の芸術分野への取組みによって美しく大きくしてきましたが、さらに「実のなる島」へと飛躍させていくためのまちづくりに取り組んでいます。

また、直島町総合計画における健康・福祉分野の基本目標の中で、健康づくりや高齢者福祉などの充実により、住み慣れた地域社会の中で誰もが安心して暮らせるまちづくりを目指し、高齢者福祉施策を展開することが示されています。

一方、国においては「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、地域住民と行政等が協働することで、公的な体制による支援だけでなく、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の整備を各市町村に求めています。また、85歳以上人口のさらなる増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

これらの本町が定める諸計画、第2章において整理した本町の高齢者を取り巻く現状、そして国の方針等を踏まえ、第8期計画まで推進してきた高齢者保健福祉施策及び介護保険事業を継続・発展させていく必要があります。具体的には、介護ニーズの増加に対応できる包括的な支援体制の整備、高齢者の持っている知識・経験を活用できる「場」の提供、家族介護者等への支援、そして生涯教育プログラム等による健康づくり、といった取組みを推進することで、すべての人が住み慣れた地域で、その人らしい生活を自分の意思で送ることができるまちづくりの実現を目指します。

このような考えから、本計画の策定にあたっては、第8期計画の基本理念である「健康長寿の町・直島町」を継承し、取組みを推進していきます。

【計画の基本理念】

健康長寿の町・直島町

2 計画の基本目標

基本理念の実現には、高齢、長寿社会にふさわしい高齢者福祉サービスを整備し、その提供体制を確立していくことが課題であり、特に自立支援・重度化防止の施策が重要です。

そのため、生涯学習や協働のまちづくり、地域共生の理念も取り入れ、町民一人ひとりの健康づくりを促し、町民が安心して暮らすことができる健康長寿のまちを創ることを目指します。

また、介護を要する状態になっても質の高い、できるだけ自立した生活が送れるように次の6つを基本目標とします。

基本目標1 住みやすい福祉のまちづくり

これまで団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する令和7（2025）年を見据えて、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するために地域包括ケアシステムの推進に取り組んできましたが、本計画期間中に令和7（2025）年を迎え、今後高齢者を取り巻く状況の更なる変化が見込まれることを踏まえ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年等も見据えた中長期的な視点で、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みを推進します。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者の夫婦世帯、認知症高齢者の増加が見込まれるため、地域包括ケアの中核機関となる地域包括支援センターの機能強化を図り、「地域ケア会議」の充実等によって、介護・福祉・医療等の関係者による地域ネットワークづくりを推進します。

基本目標2 介護を予防し、健康で暮らせる環境づくり

健康は、すべての住民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、心豊かに自分らしい生活続けるために、最も優先されるものです。近年、人々のライフスタイルも多様化し、物質的な豊かさを求める時代から、心の豊かさやゆとり・活力を求める時代へと大きく転換し、心身共に健康づくりを強く意識した生活がますます重要視されてきています。

本町においても全国的な傾向と同様に、介護リスクの高い後期高齢者の割合が高まることが予想されているため、食事、運動、歯・口腔等の生活習慣の改善によって、町民の健康寿命の延伸を図るとともに、うつ予防等の心の健康づくりや、認知機能の低下防止等に取り組めます。

また、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、在宅生活の支え手のすそ野を広げるため、生活支援・介護予防サービスの開発や担い手の養成、地域住民や介護事業所等の関係者間のネットワーク構築等を、多様な主体をつなぐことにより支援する生活支援コーディネーターの展開を進めるとともに、介護予防の普及・啓発に努め、要支援・要介護状態となるおそれの高い高齢者を早期に把握し、必要な支援へつなげていきます。

基本目標 3 高齢者が積極的に社会参加できる環境づくり

高齢者の「居場所」と「活躍の場」づくりを目標に、生涯学習・スポーツ活動等の生きがいづくり活動や、老人クラブ、就労支援などの社会参加の促進を進めます。また、生活支援・介護予防サービスの担い手側に回することで、孤独感の解消や社会貢献につながるような生きがいづくりを支援していきます。

また、防災・防犯、感染症対策、高齢者の虐待防止、さらには成年後見制度・日常生活自立支援事業などの権利擁護の取組みを進め、高齢者が安心して生活し、社会参加できる環境づくりに努めます。

基本目標 4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

認知症リスクの高まる後期高齢者の割合が高まっていることなどを踏まえ、高齢者等が認知症になっても住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるまちづくりを推進するため、認知症施策推進大綱に基づいて施策を総合的に推進していきます。

また、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されたことを踏まえ、認知症施策をより計画的に推進するよう努めます。

基本目標 5 医療・介護の連携や住まいの基盤づくり

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが必要となります。医療・介護関係者間の相互理解や知識を深め、職種間の連携を十分に図っていくために、「顔の見える関係」を構築し、多職種連携を図るなど、地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療・介護連携の仕組みづくりを進めます。

また、高齢者の生活の基盤となる「住まい」について、介護保険の施設・居住系サービス、その他の住まいなど、多様な生活の場の確保に取り組みます。

基本目標 6 介護サービスの基盤整備と質的向上

今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、在宅での医療ニーズなどの高まりを踏まえ、高齢者が尊厳のある生活を継続できるよう、地域密着型サービスをはじめ、生活の基盤となる住まいの充実や、医療と介護が連携したサービス提供体制の整備に引き続き取り組みます。また、町民が安心して質の高い介護保険や保健福祉サービスを選択できるよう、制度やサービス等に関する情報提供・相談体制、経済的な負担軽減など利用者支援の仕組みを充実します。

さらに、給付の適正化やサービス提供事業者に対する指導・助言の強化、介護従事者に対する研修の充実など、サービス全体の質向上に向けた取組みを推進し、持続的な介護保険制度の推進に取り組みます。

3

施策の体系

基本理念	基本目標	主要施策	施策の主な内容
健康長寿の町・直島町	1. 住みやすい福祉のまちづくり	(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	地域包括支援センターの機能・体制強化、保険者機能の強化等についての施策。 及び、地域ケア会議、地域ネットワーク構築についての施策。
		(2) 高齢者を支える地域の体制づくり	
	2. 介護を予防し、健康で暮らせる環境づくり	(1) 多様な健康づくりの推進	健康寿命の延伸に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業やその他の生活支援サービスについての施策。
		(2) 介護予防の総合的な推進	
	3. 高齢者が積極的に社会参加できる環境づくり	(1) 生きがいづくり活動の推進	生涯学習・スポーツ活動などの生きがいづくり活動、老人クラブや就労支援等の社会参加についての施策。 及び、ユニバーサルデザインのまちづくり、防犯・防災、虐待防止、権利擁護についての施策。
		(2) 社会参加の促進	
		(3) 高齢者にやさしいまちづくりの推進	
	4. 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	(1) 理解を深めるための普及・啓発の推進	認知症施策推進大綱に基づいた、予防・相談等の認知症対策に関する施策。
		(2) 認知症予防の取組み	
		(3) 適時・適切な医療・介護等の提供	
		(4) 若年性認知症への対応	
		(5) 認知症の人の介護者への支援	
	5. 医療・介護の連携や住まいの基盤づくり	(1) 医療・福祉・介護の連携強化	医師会等との協働による医療と介護の連携体制の整備についての施策。 及び、グループホームや地域密着型サービスについての施策。
		(2) 高齢者の住まいの確保	
	6. 介護サービスの基盤整備と質的向上	(1) 介護保険サービスの実施状況と量の見込み	介護サービスの見込量と確保に向けた取組み、その他の円滑な運営のための施策。
		(2) 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営	

【課題1】自立支援、介護予防・重度化防止の取組み

介護保険制度の理念である「自立支援、介護予防・重度化防止」を図るため、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進に向けた取組みを通じて、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取組みを進めていく必要があります。

また、健康づくりに関する講座等の実施や口腔機能の維持・向上をはじめとした生活習慣病の予防を進めていく必要があります。

さらに、地域における生きがいづくりや社会参加を促進するとともに、様々な経験や知識を活用し、地域の「担い手」として参画していただくことも重要です。

【課題2】PDCAによる地域の実態の把握に基づく課題分析、目標設定

地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保のためには、保険者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。「地域マネジメント」によって、「実態把握・課題分析⇒計画作成⇒取組みの推進⇒実績評価」のPDCAサイクルを繰り返し行うことが、保険者機能の強化に資する取組みとして求められています。

地域マネジメントでは、実態や課題を踏まえて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有しつつ、その達成に向けた活動を継続的に改善していくことが重要です。

目標の達成状況について点検、評価、公表を行うとともに、国が設定する指標に基づいて、自己評価と国への報告も必要となります。

【課題3】地域ケア会議の課題の検討

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、個別課題の解決を図る地域ケア会議に加えて、個別ケア会議から見てきた課題を政策形成につなげるための取組みが必要となります。

また、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することも重要です。

【課題４】地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり

高齢者を取り巻く福祉課題は複雑化・多様化・深刻化しており、それらに対応するためには、高齢者の支援機関だけでなく、様々な施策分野の関係機関が連携し、課題を解決する仕組みづくりに取り組む必要があります。

国においては、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障がい者や子どもなど、生活上の困難を抱える要援護者が地域において自分らしく暮らすことができるよう、平成30（2018）年4月1日施行の改正社会福祉法において、市町村が包括的な支援体制の整備に努めることが規定されました。

複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うために、相談支援機関・地域・行政が連携し、総合的な相談支援体制を整備していく必要があります。

このような行政による体制整備だけではなく、地域で生活している人にしか見えない地域の生活課題、身近でなければ早期発見が難しい問題を見つけ、迅速に対応するためには、地域住民による見守り・支援機能の充実が不可欠であることから、協働して取り組んでいくことが重要です。

【課題５】地域共生社会の実現にむけた取組みの推進

将来のサービス利用者の増加に伴う福祉専門職の不足に対応するため、福祉・介護サービス事業者への支援や研修を充実させることにより、福祉専門職の育成・確保を進めていくことが必要です。あわせて、福祉に関する理解促進を図るなど、福祉の仕事の魅力を伝え、将来の職業選択へつなげるよう、福祉教育にも計画的に取り組むことも重要となります。

また、生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター等が中心となり、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように高齢者の社会参加等を進め、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていく必要があります。

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・機関との連携を図り、支援体制を検討する必要があります。

【課題 6】介護給付の適正化

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。

平成 30 年度からは、介護保険法の一部が改正され、市町村が策定する介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関して、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

【課題 7】サービス提供体制の充実

本町では全国的な傾向とは異なり、生産年齢人口は減少していませんが、介護現場における人材不足やマンパワーの不足が課題であることは共通しています。国・県や関係機関と連携しながら、介護職員の処遇改善をはじめとした介護人材の確保とともに、ICT の活用や業務の効率化など介護現場における生産性向上を推進し、より質の高い介護サービスが提供できる環境づくりを促進します。

また、サービス提供事業所についても充実しているとは言えない現状であるため、地域住民が必要とする支援が滞らないよう、既存のサービス提供事業所との連携を強化するとともに、ニーズに対して不足しているサービスがあった場合には、新たに対応が可能な事業所がないか確認するとともに、必要に応じて事業所への支援を検討します。

第5章 施策の展開

1 住みやすい福祉のまちづくり

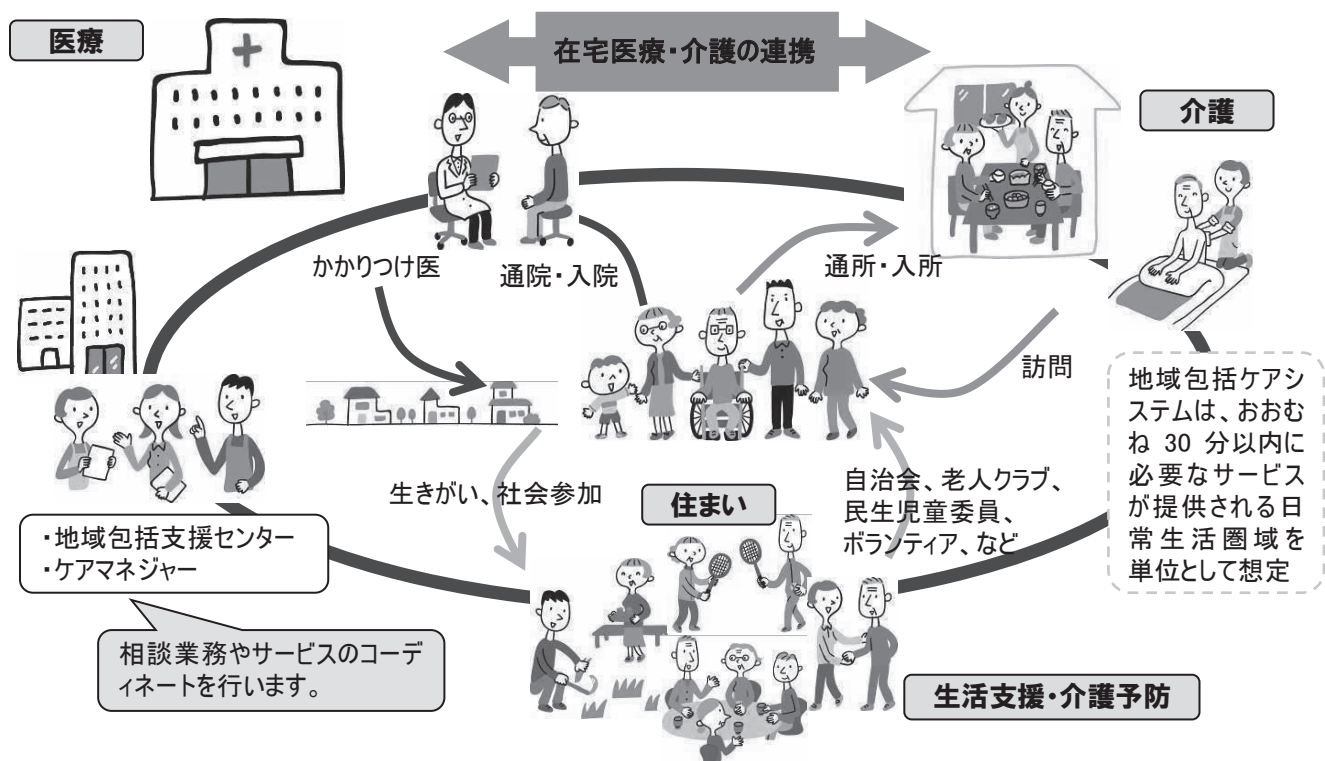
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

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を可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を、本町の実情に応じ深化・推進していくことが重要です。

本計画においては、引き続き地域包括ケアシステムの体制づくりに向けたネットワークの充実を図るとともに、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた具体的な取組み・目標を定めます。また、「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」等の充実を進めます。

また、国が示した「地域共生社会」の概念を踏まえ、高齢者だけでなく、すべての住民が生まれてからその生涯を全うするまでの間、住み慣れた地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。

【図：地域包括ケアシステムのイメージ】



① 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に関与し、関係機関が連携して取り組んでいくことが重要です。

独居高齢者や高齢夫婦、老々介護者等が増加している中で、高齢者が安心して生活できるように、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員の3職種の必要な人材を確保し、高齢者の生活をあらゆる面からサポートしていきます。

また、各種相談に対しては、専門職種が関係機関と連携しながら幅広く総合的に対応し、多面的支援を行うとともに、介護サービス利用や地域支援事業の情報提供を行い、健康増進や自立を促す働きかけを継続して実施していきます。

地域包括ケアを支える中核機関である地域包括支援センターについて、本計画期間においては、以下に示す取組みを充実し、一層の機能強化を図ります。

- 地域包括支援センターの名称や役割が住民に十分理解されているとはいえない現状であるため、住民にとって身近な相談機関となるよう、広報や住民参加の場における情報提供等、あらゆる機会を通して継続的に地域包括支援センターの周知を行います。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、多職種協働によるケアマネジメント支援として地域ケア会議の充実を図るとともに、多職種協働のネットワークづくりを推進します。
- 地域共生社会の実現に向け、自治会、老人クラブ、民生児童委員、ボランティア等と協力して、地域包括ケアシステムに必要な社会資源（サービス）について、地域住民の意見を踏まえて検討していきます。
- 地域包括ケアシステム構築の中核機関として、地域包括支援センターの運営が安定的継続的に行えるよう、地域包括支援センターの体制に関する評価の実施を通じて、適切な人員体制の確保や組織機構等を検討していきます。
- 地域包括ケアシステムのネットワークを活用し、相談支援を契機に介護サービス利用や地域支援事業の情報提供を行う等、適切な支援に繋げていきます。

② 地域包括ケアネットワークの充実

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。

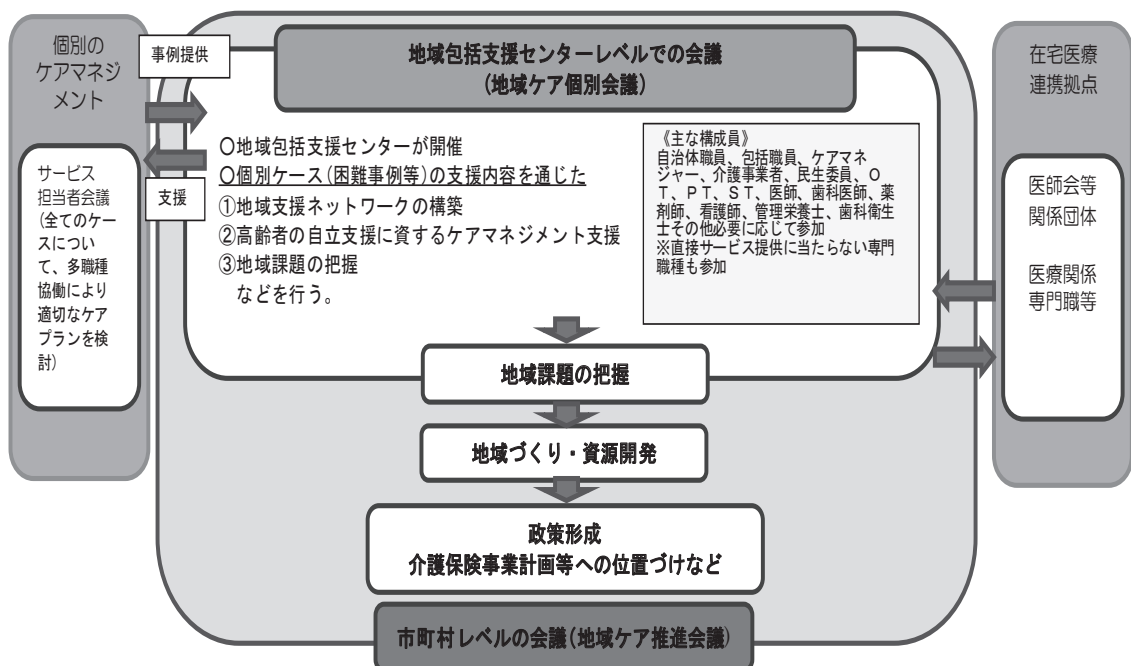
そのため、地域包括ケアシステムの中核的役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を進めるとともに、地域課題やニーズを把握し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会資源の有効活用を進めるため、多職種連携による地域ケア会議の充実を図ります。

地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、高齢者に対する包括的ケアと自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの支援を検討するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源発掘や地域づくり、さらには本計画等への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。地域ケア会議の推進により、ケアマネジャーの資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会資源の有効活用を同時に図ることが重要となります。

個別ケースの課題分析を通じて地域課題を把握するため、「地域ケア個別会議」の開催を積み重ね、その積み重ねにより浮かび上がってきた地域課題を整理し、解決策を検討していきます。その過程で、政策的な対応が必要となる課題や資源開発などを検討する際は、市町村レベルにおける「地域ケア推進会議」を開催します。

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・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。

【図：地域ケア会議のイメージ】



【指標：地域ケア会議】

項目	現状 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
地域ケア会議（個別会議含む）	9回	12回

（２）高齢者を支える地域の体制づくり

高齢者が自立し、住み慣れた地域でいきいきと生活し続けるためには、高齢者自身の介護予防への意識を高め、積極的な社会参加を促すことが重要です。

また、住民による自主活動等の社会参加の場を充実させることも重要であり、各種活動を展開している自治会・民生児童委員・老人クラブ・ボランティア等の地域内での連携体制を充実し、高齢者を支援や見守りの対象とするだけでなく、地域で元気な高齢者の力を発揮できる場所や機会の確保する必要があります。

そのため、高齢者の健康や介護予防への関心を高め、健康・体力の維持増進や予防に向けた一人ひとりの主体的な取組みを促すとともに、老人クラブメンバー等へ介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。

また、既存の地域活動のネットワークの強化や地域の課題を解決するための新たな住民活動の創出、孤立した高齢者や認知症の者等を見守るネットワークづくりを推進していくため、地域の活動団体や事業者、関係機関など、様々な社会資源と協働して福祉のまちづくり・人づくりを進めるとともに、多様な活動を支援する庁内の関係各課と連携・協力して取り組みます。

さらに、地域住民のボランティア活動を通じ、高齢者や障がい者等が安心して暮らせるよう、地域全体で支える福祉のまちづくりを推進すべく、ボランティア団体等への支援を行います。

- 老人クラブとの連携を密にし、高齢者同士でできる福祉・介護ボランティアの体制づくり
- 自主防災会の支援を行い、災害時における高齢者の避難支援を検討

【実績：住民の自主活動の実施回数】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
自主防災会役員会・総会	各1回	各1回	各1回
高齢者向け防災訓練	0回	1回	0回
町老人クラブ連合会役員会	4回	4回	4回

2 介護を予防し、健康で暮らせる環境づくり

(1) 多様な健康づくりの推進

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。

本町では、「いきいき直島食育ヘルスプラン 21」を策定し、住民の主体的な健康づくりへの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、さらには社会参加や社会貢献が重要と考えられますが、現状では運動器の機能、転倒経験、外出頻度、口腔機能などの状況から、生活機能の低下がみられる高齢者が多くいます。

生活習慣病を予防するには、長年培ってきた自分の生活習慣を見つめ直し、バランスの取れた食生活、適度な運動、口腔機能の維持・向上などの生活習慣を確立する必要があるため、高齢者に限らずライフステージに応じた一貫した健康づくりの推進と、介護予防の充実を図ります。

① 健康教育

自らの健康状態を意識して健康づくりに取り組むきっかけとなるよう、月1回開催している健康教室について、保健師と管理栄養士による生活習慣改善やフレイル予防のための健康講話、レクリエーション等を継続して実施します。

また、「楽しくひざ痛こし痛予防・改善教室」、「機能訓練教室」、「シルバーカルチャー教室」、「ヘルスアップ運動教室」、「介護予防アクア運動教室」、「アタマ元気脳トレ教室」等の健康教育についても継続するとともに、「介護予防教室・介護予防サポーター養成講座」、「介護予防サポーターフォローアップ研修」の実施により、サポーターの資質向上、活動の推進に努めます。

これらの健康教育について、参加者が固定化する傾向があるため、広報紙やふれあい通信の他、ポスター掲示等、様々な方法で多くの方への周知を図り、広く住民に対して健康に関する意識を高めるよう支援していきます。「ひざ痛こし痛予防・改善教室」の参加者のうち、健康状態が維持・向上した方が9割以上となっており、こうした情報も併せて発信することで、参加への意識を高めるよう努めます。

【実績：健康教育の参加延人数】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
楽しくひざ痛こし痛予防・改善教室	195人	164人	140人
機能訓練教室	101人	48人	48人
介護予防アクア運動教室	253人	248人	180人

② 健康相談・介護予防相談

栄養相談の実施、地域包括支援センターでの介護予防相談支援、そして社会福祉協議会による特殊入浴サービス事業や福祉有償運送事業など、今後も継続して町民のニーズを把握し、サービスの充実を図ります。

また、地域包括支援センターの名称・役割が十分に認知されていないことから、内容を工夫するとともに、広報紙や住民集いの場等で地域包括支援センターの相談窓口について周知を図り、生活習慣病・認知症の予防、健康増進、寝たきり防止等、介護予防の正しい知識の普及に努めます。

【実績：健康相談・介護予防相談の相談件数】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
特殊入浴サービス利用時の介護家族 健康相談	93 件	129 件	154 件
地域包括支援センター総合相談	273 件	213 件	220 件

③ 健康診査・がん検診

健康診査については、生活習慣病の発症と重症化予防を目的に、集団検診方式と個別検診方式を毎年実施しています。また、受診率の低迷が続いているため、医療費の適正化の観点からも、引き続き受診勧奨を行うとともに、庁内外で連携して様々な機会を通じた受診勧奨の強化に努め、受診率の向上を図ります。

各種がん検診については、「結核肺がん検診」、「胃がん検診」、「大腸がん検診」、「子宮頸がん検診」、「乳がん検診」、「前立腺がん検診」、「甲状腺検診」を継続して実施するとともに、退職者の住民健診への移行支援、日中検診の時間に受診できない方に向けた早朝・夜間対応の実施等、受診者のニーズに合わせた実施方法を検討します。

【実績：がん検診の受診者数】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
結核肺がん	251 人	259 人	250 人
胃がん	63 人	69 人	80 人
大腸がん	277 人	275 人	265 人
子宮頸がん	129 人	154 人	140 人
乳がん (マンモグラフィ・超音波延べ)	252 人	244 人	245 人
前立腺がん	59 人	58 人	55 人
甲状腺がん	36 人	41 人	40 人

また、地域包括支援センターの人員が不足していることから、訪問指導の継続的な実施に向けて、地域包括支援センターの人員確保に努めるとともに、的確な指導ができる体制構築に向けて医療・介護関係者との連携を強化していきます。

栄養の問題は、将来の医療費・介護給付費を大きく左右するほど重要な問題であることから、管理栄養士の確保に努め、地域住民への栄養指導・栄養相談を行います。

また、栄養指導が必要な方に早期に介入できるよう各関係機関との連携を図るとともに、長期間栄養相談を受けている方への指導内容等を定期的に見直し、新たに指導が必要な方への指導を優先的に行う等、事業をより効果的に実施できるよう努めます。

心身両面にわたって健康を増進するスポーツ活動は、健康で活力ある住民生活を営んでいくうえで、重要な役割を担っています。近年は健康づくりへの関心の高まりや余暇の増大等を背景に、スポーツに対する意識も高まっています。

(2) 介護予防の総合的な推進

① 介護予防・日常生活支援総合事業

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、これまでのような生活機能の低下した高齢者に対する心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練等の取り組みだけでなく、健康運動教室等で得られた活動的な状態を維持するための「活動」や、家庭や社会への「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。

また、要支援者などの生活機能が低下しつつある高齢者が在宅での生活を継続していくためには、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められるため、元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用して、多様な介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

①－１ 一般介護予防事業

一般介護予防事業については、地域で暮らすすべての高齢者が、少しでも長く地域において自立した日常生活を継続し、自らの社会参加によって役割や生きがいを持って生活ができるような自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても生きがいや役割をもって生活できる地域の実現をめざすことが重要です。

本町でも機能訓練教室等を開催していますが、参加者が固定する傾向にあるため、これまで以上に多様な媒体で事業の周知を行い、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

事業	取組内容
介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を民生児童委員や健康教育の参加者等、地域住民からの情報提供や相談業務との連携により早期に把握し、住民主体の介護予防活動につなげていきます。
介護予防普及啓発事業	介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成配布や講座等を開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援します。
一般介護予防事業評価事業	要介護等認定の状況や、普及啓発事業で実施する講座、介護予防教室等の実績（実施回数、参加者数）等から評価を実施します。

【指標：一般介護予防事業】

項目		現状 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
機能訓練教室	実施回数	12回	12回
	参加人数	95人	100人

本町では、第1号訪問事業（訪問型サービス）、第1号通所事業（通所型サービス）を実施しています。また、「民生児童委員協議会」「地域ケア会議」等において、民生児童委員や介護・医療関係者から高齢者のニーズに関する情報を共有した他、運動教室等の参加者にニーズ調査を実施する等、様々な機会を活用して高齢者のニーズ把握に努めています。

今後は、既存のサービスの有効活用に向けて「利用できるサービス集」を充足させる他、地域住民の個々のニーズを踏まえて地域ケア会議等で既存サービスの活用方法やサービスの創設について検討を行う等、より効果的な介護予防の推進に努めます。

①-3 生活支援の体制整備

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している方も増加しています。

このため、高齢者の支援ニーズと地域資源の把握や、ボランティア等の生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、地域に不足するサービスの創出などを行う生活支援コーディネーターの配置と、NPO、民間企業、ボランティア等の多様な関係主体間の定期的な情報共有と連携・協働による資源開発等の取組みを推進することを目的として、生活支援コーディネーターを組織的に補完する「協議体」の設置が、介護保険法の地域支援事業に「生活支援体制整備事業」として位置づけられています。

本町においては、生活支援コーディネーターが関係機関等から高齢者のニーズを収集しており、協議体も設置はしている状況ですが、具体的な協議体の活動には至っていません。今後、地域全体で支援についての考えを共有し、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、協議体の活動を強化することで、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・介護予防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づくりにつなげます。

【指標：生活支援体制整備事業】

項目	現状 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
生活支援コーディネーターの配置	3人	3人
協議体の設置	1コミュニティ (活動なし)	1コミュニティ

② その他の生活支援等サービス

②－１ 配食サービス

ひとり暮らし高齢者世帯へは月２回、高齢者夫婦世帯と障がい者のひとり暮らし世帯へは月１回、ボランティアで配食サービスを実施しています。

ボランティアの協力が必要不可欠なサービスですが、ボランティアスタッフが減少しつつあるため、今後もボランティア人材の確保に努めます。

【実績：配食サービスの実施食数】

	令和３年度	令和４年度	令和５年度 (見込み)
配食サービス	1,408 食	1,345 食	1,400 食

②－２ 緊急通報サービス

町社協において、独居又は日中一人になる高齢者のいる世帯や高齢者のみの世帯に緊急通報装置「あんしんＳ」の提供を行っています。利用者の体調不良時などに機器のボタンを押すことで協力者へ連絡が入るようになっており、安否確認のツールの一つとして利用されています。

今後は、協力者の確保が困難な高齢者について、関係機関と連携して緊急時の対応を検討する等、地域の高齢者が安心して利用できるサービス提供に努めます。

②－３ 生きがい型デイサービス

高齢者の生きがいと社会参加を促進し、孤独感の解消、身体機能の維持・向上を目的として、通所によるレクリエーション、趣味活動、入浴（見守り程度）、食事の提供を継続して行います。また、利用者増加に向け、健康づくり活動等の様々な場を通じて、サービスの周知を図ります。

【実績：生きがい型デイサービスの参加延人数】

	令和３年度	令和４年度	令和５年度 (見込み)
老人等デイサービス	780 人	708 人	731 人

②－４ 特殊入浴サービス事業

高齢者や身体に障がいのある方等、自宅での入浴が困難な方の自宅まで送迎車がはい、総合福祉センター内にある特殊入浴所で個別の入浴介助を行います。

3 高齢者が積極的に社会参加できる環境づくり

(1) 生きがいづくり活動の推進

高齢化が急速に進む中、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。

本計画期間中の令和7年（2025年）には団塊の世代がすべて75歳以上となり、介護や支援を必要とする高齢者のさらなる増加が見込まれる中、高齢者ができる限り健康な状態を維持し、介護や支援が必要な状態にならないようにするためには、高齢者が生きがいや社会とのかかわりを持ち続けることが重要です。

このため、生涯学習やスポーツ活動など的高齢者自らが活動できる場の提供に努めます。

① 作品展や発表会の開催

直島町文化協会では、21団体が文化活動・芸能活動を行っています。会員のうち約7割を高齢者が占めており、芸能大会・教育文化祭・先進地視察研修等を実施することにより、各団体の自発的な活動や交流に結びついています。

今後も各団体の指導者とともに、趣味やレクリエーション等の各種文化講座（教室）等を充実していきます。また、作品展や発表会を通じて住民へ交流の場等の拡充に努めます。

② 世代間交流事業

高齢者の持つ知識や経験を次世代へと伝承していくとともに、異なる世代間での交流を促進するため、青少年ふれあいのつどいを開催し、子どもと高齢者が料理などを通じて交流する場を提供する事業です。

令和2年以降、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、料理作りは実施できていませんが、スポーツ等を通じて交流を行っています。新型コロナウイルス感染症は収束しつつありますが、今後も時勢に合わせて方法を工夫しながら継続して実施します。

③ スポーツ・娯楽活動等の充実

直島町体育協会では28の団体が体育活動を行っています。高齢者だけの団体もあり、スポーツを通じて健康増進や交流を行っています。また、年に数回各スポーツ種目競技で大会を行っており、会員同士の親睦を深めています。

④ 高齢者の学習機会の拡充

様々な知識・技能の習得等、高齢者の旺盛な学習意欲に対応することを目的としたシルバーカルチャー教室について、受講生が徐々に減少しているため、より内容を充実させて魅力的な講座や取組を実施する等、活動が活発に行われるよう努めます。

その他にも、高齢者が長年培った経験等を地域社会で生かせるよう、生きがいづくりの場と機会の提供に努めます。

⑤ 敬老事業

長年にわたり社会の発展に寄与してきた高齢者を敬愛し、長寿を祝福するために敬老事業を実施します。

事業	取組内容
敬老記念品	最高長寿者、及び長寿祝（95歳の方）、米寿祝（88歳）、夫婦長寿祝（夫婦とも85歳になられる方）の方に記念品を贈呈します。
百歳記念賞賜金	満百歳に達した方に賞賜金を贈呈します。
敬老会	当該年の12月で77歳以上となられる方の敬老を祝福するため、年1回敬老会を開催します。
敬老社会見学	当該年の12月で70歳以上となられる方を対象に、2年に1回社会見学会を実施します。

（２）社会参加の促進

誰もが安心して暮らすことのできる地域包括ケアシステムを実現するため、元気な高齢者の知識や経験を地域づくりやまちづくりに活かし、それぞれが可能な範囲で地域社会の支え手として活躍できる仕組みづくりを推進します。

① 老人クラブ活動の充実

現在、宮ノ浦、本村、積浦、文教区の４つの地区老人クラブがあり、それぞれが「健康」、「友愛」、「奉仕」の三大運動に取り組み、ひとり暮らし高齢者の訪問やたまり場活動、地区の清掃活動など、高齢者の住みよいまちづくりに向けて活動しています。

高齢化によるクラブ脱退等により会員が減少していますが、今後も家庭において一人になりがちな高齢者に対し、老人クラブへの参加を促し、健康づくりや地域の交流の場として活動の充実を図ります。

【実績：老人クラブの会員数】

	令和３年度	令和４年度	令和５年度 (見込み)
老人クラブ	168 人	154 人	150 人

② シルバー人材センターの充実

現在、シルバー人材センター会員は平日午前中の作業を基本として、１月～３月末頃を除きほぼ毎日就業しています。会員の希望する日程で就業機会を確保し、また住民から本当に必要と思われる作業を行っているため、高齢者の生きがいづくりや、健康の維持増進につながっています。

今後も高齢者の生きがいづくりと就業の機会を確保・拡充するため、シルバー人材センターの活動を支援し、活動の充実を図ります。

③ 老人無料バス券の配布

75 歳以上の高齢者が、通院等のため町内のバスを利用する場合の無料バス券を役場、総合福祉センター、診療所にて配布しています。令和４年度には 415 冊を配布しており、今後も継続して実施します。

(3) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

① 住宅及び公共施設等のバリアフリー化の推進

高齢者や障がい者等が安心して外出ができ、大きな負担を感じることなく行動できるよう、公共的建築物や道路、公共交通機関、公園等のバリアフリー化を推進し、高齢者等に配慮した環境づくりに努めます。

また、新たに整備する公共建築物は、「香川県福祉のまちづくり条例」に適合させることとしており、スロープ、手すり、障がい者用トイレには車椅子での安全な移動に配慮した広さの幅を取り入れるとともに、大規模な改修が困難な既存施設についても、取り外し式のスロープを備えておく等、高齢者や障がい者等が安心して利用できるよう努めます。

さらに、住宅改修費の支給（介護保険サービス）を活用し、階段や浴室等の手すりの取り付けや段差解消等、住宅のバリアフリー化を促進します。

② 高齢者の安全の確保

②－１ 防災体制の強化

近年は想定を超える自然災害（大雨など）の発生が相次いでおり、人命に直結するような災害から高齢者を守る必要があります。

災害時における救援・避難体制については、「直島町地域防災計画」に基づき、高齢者などの要配慮者・要支援者の支援体制の構築を図るとともに、地震や風水害などの災害が発生した際に、家族などの援助が困難で何らかの助けを必要とする方の「避難行動要支援者名簿」の整備・更新を進めます。また、自主防災会や自治会、民生児童委員などと連携し、「個別支援計画」をもとに地域で取り組んでいる防災対策の支援を行うことにより、救護避難活動の円滑化を図ります。

②－２ 消費者被害の防止

高齢化の進行とともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加しており、今後とも増加が見込まれることから、高齢者を狙った犯罪を未然に防止する必要があります。高齢者の消費者被害は、だまされたことに気づきにくい、被害にあっても回りに相談しないという特徴があり、問題解決できないばかりか二次被害にあう場合もあります。

そうした消費者被害を防ぐため、また、万が一被害にあった場合に相談してもらうために、広報紙へ「くらしのワンポイント」コーナーを掲載したり、詐欺防止のチラシ・ステッカーを配布する等、特殊詐欺被害の注意喚起に努めます。

また、地域包括支援センターの総合相談において消費者被害の事案を把握した場合には、消費生活センターと連携をとって対応する他、消費生活センターから得た情報を民生児童委員・介護等関係者へ迅速に伝える、警察署とも連携して支援を得る等、被害を受けたまま高齢者が泣き寝入り状態にならないよう努めていきます。

運転免許を持つ高齢者が増加しており、交通事故者に占める高齢者の割合は高くなっています。また、運転免許を要さない電動カートで危険運転をしているケースも増えています。

本町では、健康福祉まつり等で、高齢者ドライバー免許の自主返納について啓発を行っている他、電動カートについても令和3年に利用者を対象にした安全教室を実施しました。

今後も交通安全キャンペーンや町広報紙・ふれあい通信などを通じた周知活動を継続して実施します。また、電動カートや自動車での危険運転を行っている高齢者について、警察署と連携し、本人だけでなく家族への説明も行いながら、運転免許の返納や車の使用中止を促すとともに、高齢者に町営バスの無料券を配布することで、車がなくても生活に支障をきたさないような環境づくりに努めます。

②-4 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症は令和５年に位置づけが５類感染症に移行する等、感染が収束しつつありますが、今後も新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が流行・蔓延した場合には、高齢者自身を感染から守るとともに、介護保険サービス等を継続して提供できる体制を確保するため、日頃から感染拡大防止や感染症発生時に備えた準備が必要となります。

本町では新型コロナウイルス感染症の流行に際し、各教室での入室時に検温・手指消毒を実施するといった基本的な感染症対策に加え、町内での感染状況によって、町民への感染症対策に関する町内放送が流し、注意喚起を実施しました。新型コロナウイルス感染症については5類感染症への移行に伴ってこれらの実施はなくなったものの、高齢者が集まることのリスクを考慮し、各教室では適宜換気や消毒を継続して実施しています。

今後も感染症が流行した場合に備えて、平時から関係機関等との連携体制を構築するとともに、実際に感染症が流行した際には、国や県の対応を踏まえながら、保健所、医療機関等と連携し、適切な感染症対策を講じます。

また、感染症の蔓延や自然災害の発生等、平時と異なる状況で事業を継続し、円滑な復旧を目指すために、令和6年度より介護サービス事業所において、業務継続計画（BCP）の策定、感染症の予防及びまん延防止のための措置が義務化されることから、必要に応じて事業所に対して情報提供等の支援を行います。

③ 高齢者の権利擁護の推進

③－１ 高齢者虐待防止への取り組み

高齢者が尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、虐待を発生させない地域づくりをめざし、高齢者虐待防止の取り組みを進める必要があります。

本町においては、「直島町虐待防止センター」を設置し、民生児童委員や地域組織、警察、保健・医療・福祉関係機関と、高齢者サービス調整会議や地域ケア会議を通じてネットワークを構築し、早期発見・早期対応ができる体制の整備に努めています。また、虐待事例に対して迅速かつ適切な対応・支援を行うことのために、職員の専門性の一層の向上を図ります。

また、広報紙に高齢者虐待の予防や、相談先、通報先について掲載する等、地域住民に「虐待」の理解を促し、疑わしい時は虐待防止センターへ早急な通報が行われるよう、啓発活動を実施しています。

今後も自ら訴える事のできない状況にある高齢者を把握するために、民生児童委員や医療・介護関係者と情報共有を行う他、広報紙等を通じて虐待防止センターの周知に努める等、虐待を受けている高齢者が一人で抱え込まないよう努めます。

③－２ 成年後見制度の利用促進及び日常生活自立支援事業の推進

成年後見制度とは、認知症、知的障がいや精神障がいなどにより、判断能力が不十分な方の権利を成年後見人等の支援者を選ぶことで本人を法的に支援する制度です。成年後見制度で支援される内容は、大きく分けると預貯金などの管理（財産管理）と医療・介護等の手続き（身上監護）の2つがあります。また、成年後見人等の支援者は、本人が単独で行ってしまった契約の取り消しや、本人に代わって法的な契約締結などを行うことができます。

成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、申立て費用や成年後見人等への報酬費用が負担できない等の理由で、制度の利用が進まないといった事態に陥らないために、町が費用の助成を行い、成年後見制度の利用を支援しています。また、社会福祉協議会において、福祉サービスの利用、金銭管理、書類等の預かりなど、日常生活に不安のある方が、できる限り地域で安心して自立した生活を送れるようお手伝いする日常生活自立支援事業を実施しています。

今後も、地域包括支援センターの総合相談において、地域住民から任意後見や日常生活自立支援事業等の相談を受けた場合に、適宜利用ができるよう支援に繋がります。また、「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」は、地域住民に十分認知されているとは言えない状況のため、高齢者が円滑に制度の利用を行えるよう、地域住民への周知を行う等、普及・啓発を推進します。

4 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

(1) 理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症サポーターの養成と活動の支援

認知症を正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人やその家族を暖かく見守ることができる地域づくりを目指し、認知症の人やその家族の手助けを行う認知症サポーターの増員を図るため、養成講座の実施する必要があります。前期計画期間中には、企業を対象として実施する計画でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響等により十分な実施ができませんでした。本計画期間中には養成講座を実施し、認知症サポーターの増員を図ります。さらに、認知症サポーターが継続して活動できるよう、フォローアップ講座の実施を検討します。

また、認知症の人の支援ニーズに対して、地域サポーターがチームとして早期から継続して支援できる仕組み（チームオレンジ）の構築に向けた検討を行い、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりに努めます。

【実績：認知症サポーター養成講座の実施状況】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座	0回	0回	3回

【指標：認知症サポーター】

項目	現状 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
認知症サポーター養成人数	0人	5人

② 認知症ケアパスの普及

地域の実情に応じて、認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、「いつ」、「どこで」、「どのような」支援を受ければよいか理解できるよう、「認知症ケアパス」（認知症の容態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）を平成27年度に作成し、平成31年・令和5年には地域ケア会議の意見を踏まえて、適宜見直しを実施しています。

今後も認知症高齢者の増加が予測されており、本人・家族への支援が円滑に行われるように、関係機関と連携しながら認知症ケアパスを活用して、必要な支援が適切な時期に行えるような情報提供が重要となります。そのため、今後も最新の情勢やサービスの増減に対応できるよう、地域ケア会議での話し合いを踏まえて、認知症ケアパスの定期的な見直しを継続して行います。

（２）認知症予防の取組み

認知症予防について、認知症施策大綱においては、『予防』とは、『認知症にならない』という意味ではなく、『認知症になるのを遅らせる』『認知症になっても進行を緩やかにする』という意味である」と定義されています。

本町においても、早期に適切な認知症予防行動をとることで認知症の発生・進行を遅らせることができるよう、「アタマ元気脳トレ教室」の実施、一般介護予防事業における介護予防教室での認知症予防に関するメニューの追加を行います。また、認知症予防に関する情報の広報紙への掲載、健康福祉まつりの会場等でのパネル展示等、今後も様々な機会を活用して普及啓発活動を実施します。

（３）適時・適切な医療・介護等の提供

① 認知症地域支援推進員の配置

本町の地域包括支援センターでは、コーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を２名配置しており、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症に関する早期受診・早期対応の支援を行っています。

今後も認知症地域支援推進員が中心となって関係機関との連携を強化し、認知症の方がその症状のすべての段階において必要な支援が適切に受けられるよう、支援体制を整備します。

【指標：認知症地域支援推進員】

項目	現状 (令和５年度見込み)	目標 (令和８年度)
認知症地域支援推進員	２人	２人

② 認知症初期集中支援チームによる早期対応

現状、認知症に関する相談は、地域包括支援センターの総合相談内で解決しているため、現在まで活動の機会はありませんが、認知症の早期診断・対応が必要なケースが生じた場合には、認知症の早期診断・早期対応に向けた認知症初期集中支援チームを速やかに設置し、専門職チームによる家庭訪問やサポート医が参加するチーム員会議で支援方針を検討し、認知症の人やその家族を早期に支援することができるよう体制の整備を進めます。

【指標：認知症初期集中支援チーム】

項目	現状 (令和５年度見込み)	目標 (令和８年度)
認知症初期集中支援チーム による対応件数	０件	２件

介護者及び家族の負担を軽減しながら、認知症高齢者ができる限り家庭での生活を維持できるよう、在宅保健福祉サービスの利用を促進する必要があります。

「認知症ケアパス」に総合福祉センター等が実施している保健福祉サービスを掲載し、その内容を地域住民に広報するとともに、介護支援専門員がケアプランに反映させている他、地域包括支援センターの総合相談にて担当者が対象者にサービス利用を促す等、様々な機会を通じて利用促進を図っています。

今後もよりサービスの利用促進を図るため、広報紙に掲載する、地域住民の集いの場で周知を行う等、様々な場面で「地域包括支援センター」の名称・役割を周知し、誰でも気軽に利用できる環境づくりに努めます。

（４）若年性認知症への対応

認知症は高齢者だけが患うものではなく、若い世代でも発症することがあり、65歳未満の人が発症する認知症を総じて「若年性認知症」と呼びます。

若年性認知症については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題に加え、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に行うことが求められています。また、物忘れにより仕事や生活に支障をきたすようになっても、若いという理由で認知症を疑われない等、早期発見が困難であるという問題もあります。

前期計画期間中には該当する事案はありませんでしたが、今後該当する事案が生じた場合に備え、若年性認知症についての普及啓発に取り組むとともに、個別性、専門性の高い支援が必要な場合もあるため、県の若年性認知症支援コーディネーターとの連携に努めます。

（５）認知症の人の介護者への支援

認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点から、介護者の精神的・身体的負担を軽減するため、地域包括支援センターにおいて相談を受けたり、地域・介護サービスの利用を支援しています。また、地域ケア会議にて、個別事案として介護者への支援方法を検討し、主治医から専門病院への紹介や、担当ケアマネジャーのケアプランへの反映を行います。

今後も、認知症に関する相談・指導に対応しつつ、相談から円滑に支援に繋がられるよう、主治医・専門医療機関との連携をより密にし、早期診断・早期対応を行うよう努めます。

5 医療・介護の連携や住まいの基盤づくり

(1) 医療・福祉・介護の連携強化

平成 27 年度から、在宅医療・介護連携の推進は介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、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ことが求められています。

本町においても、町立診療所・高松市・岡山市等の医療機関と介護事業所が連携することで、退院後の在宅生活に向けた介護保険の申請や、介護保険の暫定サービスの提供等の支援を円滑に進めています。今後も、対応方法が異なる医療機関と介護事業所の連携を強化し、迅速な支援に向けた情報交換等を行います。

【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

【指標：在宅医療・介護連携推進事業】

項目	現状 (令和 5 年度見込み)	目標 (令和 8 年度)
多職種連携研修会等	1 回	2 回

（２）高齢者の住まいの確保

① 住宅改造への支援

本町では、介護保険制度の住宅改修・介護予防住宅改修において、被保険者毎に原則 20 万円を上限に助成を行っています。

事前の精査やニーズの把握に努め、利用者のニーズに合った適切な制度利用の促進に努めます。

② 住宅部局との連携

本町では、公営住宅の入居について、高齢者は独り身でも入居ができる取り扱いとしており、今後も空家の活用や公営住宅などによる低廉な家賃の住宅の確保等について、県・町の住宅関係部局と連携していきます。

6 介護サービスの基盤整備と質的向上

(1) 介護保険サービスの実施状況と量の見込み

① 介護保険制度の概要

①-1 保険者

介護保険制度の運営は、市町村が行います。

①-2 介護保険に加入する人（被保険者）

○第1号被保険者・・・65歳以上の人

○第2号被保険者・・・40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人

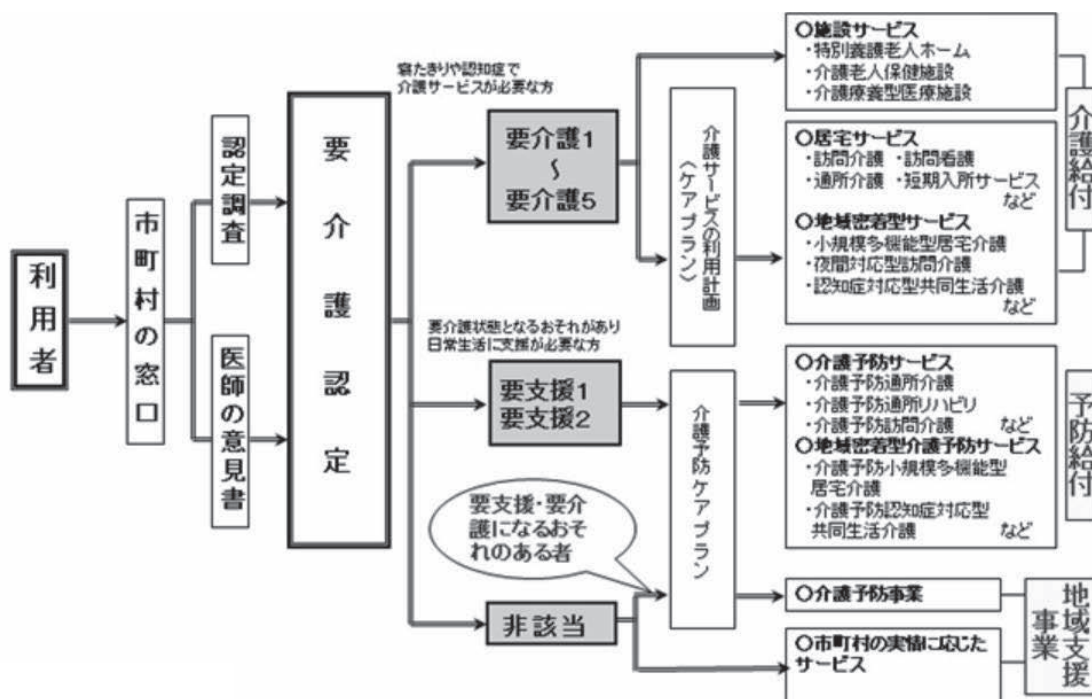
①-3 要介護認定

介護サービスを利用するためには、市町村に申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。どのくらいの介護が必要かによって、要支援1、2、要介護1、2、3、4、5の区分に分けられています。また、認定されなかった場合は、非該当とされます。なお、第1号被保険者については、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要である場合に認定がされますが、第2号被保険者については、老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要である場合に限り認定がされます。

また、認定が適正かつ客観的に行われるよう保健・医療・福祉の学識経験者で構成された介護認定審査会が審査することとされています。認定については有効期間があり、介護サービスを継続して利用する場合は、更新申請をして再度認定を受ける必要があります。

これらの申請手続きについては、マイナポータルの「ぴったりサービス」から電子による申請が可能となっています。

①－４ サービス利用の流れ



【出典】厚生労働省資料

①－５ サービスの種類

(ア) 居宅サービス

【表：居宅サービスの種類】

	介護サービス (要介護1～5の人)	介護予防サービス (要支援1～2の人)
利用についての相談	居宅介護支援	介護予防支援
施設に通って利用する	通所介護 通所リハビリテーション	介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション
訪問を受けて利用する	訪問介護 訪問入浴介護 訪問リハビリテーション 訪問看護 居宅療養管理指導	介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防訪問看護 介護予防居宅療養管理指導
居宅での環境を整える	福祉用具貸与 特定福祉用具購入費 住宅改修費	介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具購入費 介護予防住宅改修費
短期間施設に泊まる	短期入所生活介護 短期入所療養介護	介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護
住宅に近い暮らしをする	特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護

(イ) 地域密着型サービス

【表：地域密着型サービスの種類】

	介護サービス (要介護1～5の人)	介護予防サービス (要支援1～2の人)
訪問を受けて利用する	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護	
施設に通って利用する	認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
通いを中心に、訪問・泊りを組み合わせて利用する	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
在宅に近い暮らしをする	地域密着型特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 【要支援2のみ】
施設に入所する	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	

(ウ) 施設サービス

【表：施設サービスの種類】

サービス名称	サービス内容
介護老人福祉施設	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人のための施設
介護老人保健施設	在宅復帰できるようにリハビリを中心としたケアを行う施設
介護医療院	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施設
介護療養型医療施設	長期医療のための医療施設

② 日常生活圏域

第9期計画における圏域の設定については、第3期計画から町全体を1圏域として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1圏域を設定し、地域包括ケアシステムの強化、各種取組みを推進します。

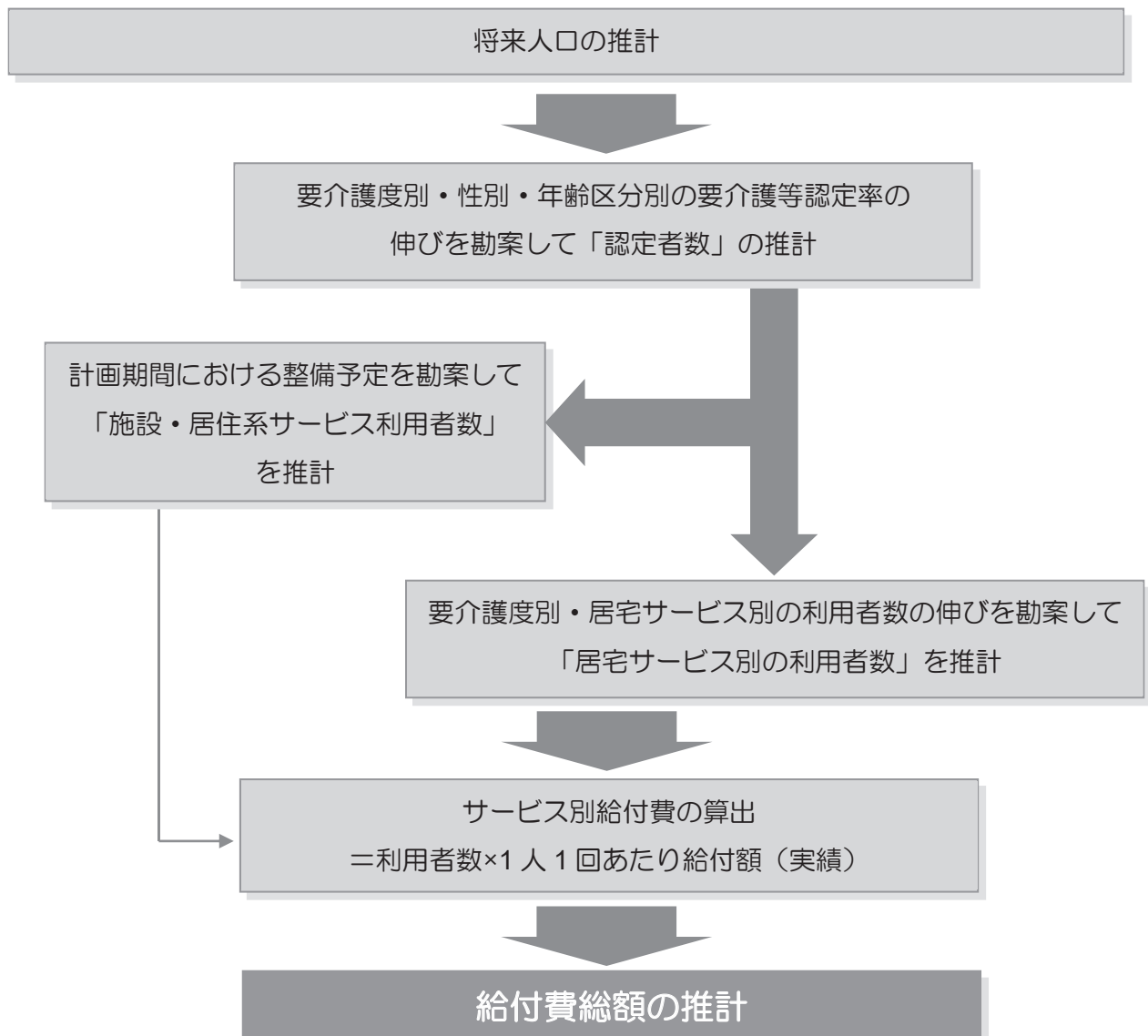
③ 介護保険サービスの量の見込み

介護保険サービスの量の見込みは、下図の流れで見込みます。まず、「将来人口の推計値」に、実績の伸びを勘案して見込んだ「要介護等認定率」を乗じて「認定者数」を見込みます。

認定者のうち「施設・居住系サービス」を利用する人数を見込むとともに、利用者数の伸びを勘案して「居宅サービス別の利用者数」を見込みます。

施設・居住系サービス、居宅サービス別の利用者数に「1人1回あたり給付額（実績）」を乗じ、給付費総額を推計します。

【量の見込みの推計フロー】



③－１ 居宅サービス

(ア) 訪問介護

訪問介護は、在宅で介護を受ける方に、ホームヘルパーによる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行います。

要介護者が安心して在宅生活を維持し、かつ、家族の介護負担を軽減するためにも、訪問介護は重要なサービスの一つであるため、今後も利用の勧奨に努めるとともに、サービス内容の質の向上を図っていきます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	12,578	13,039	16,426	15,882	15,902	17,791	12,764
	利用人数 (人/月)	25	24	26	26	26	26	22

※利用人数は、年間の利用人数を 12 で除した上で、小数点以下第 1 位を四捨五入して算出しているため、利用人数が 0 人でも給付費が 0 円になっていない場合があります。(以降のサービスも同様。)

(イ) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、在宅で介護を受ける方のうち、自宅の浴槽では入浴するのが困難な方に対して、家庭を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行います。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0

平成30年度から利用者が急増しているおり、今後も同程度の利用が見込まれます。医療を必要とする要介護（要支援）の高齢者が、住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るために、在宅医療と介護の連携強化は欠かせないものであり、在宅を中心とした地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療の提供体制を充実する観点から、事業者との連携を図りながら、サービス提供体制の充実とサービスの質の向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	2,879	2,134	1,966	1,761	1,764	1,764	1,764
	利用人数 (人/月)	11	9	7	7	7	7	7
介護 給付	給付費 (千円)	8,194	8,527	12,431	12,716	12,733	12,733	12,723
	利用人数 (人/月)	21	24	30	32	32	32	31

訪問看護等のサービスと同様に、事業者との連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費 (千円)	186	182	80	176	176	176	176
	利用人数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	1

利用者数の増減が大きいため、事業者との連携を図りながら、利用者のニーズに対応できる体制を構築しつつ、サービスの質の向上に努めます。

(ク) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行い、要介護者・要支援者の心身機能の維持と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

今後は緊急ニーズに対応するためのネットワーク体制の構築や虐待ケースへの対応も含め、居宅介護を継続する上で有効な手段の一つとして当該サービスを位置づけ、体制の維持・充実に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	0	0	74	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費 (千円)	1,328	1,742	1,205	1,661	1,663	1,663	1,663
	利用人数 (人/月)	2	2	2	2	2	2	2

高齢者が、住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るために、身体能力を最大限に活用できる生活環境の改善支援に欠かせないサービスであり、今後も利用者の心身の状況や環境の変化に応じ、適切な福祉用具の貸与が受けられるよう、ケアマネジャー等によるサポート体制の充実に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	1,606	2,460	2,749	2,734	2,608	2,608	2,137
	利用人数 (人/月)	16	23	22	23	22	22	18
介護 給付	給付費 (千円)	8,936	10,194	10,076	10,196	10,094	9,811	8,556
	利用人数 (人/月)	59	60	58	60	59	57	50

住宅改修費の支給は、両公護老、両主援老の日常生活において、自立の主援士をた

要介護者・要支援者が在宅生活の継続に適した住宅への改修を支援することで、要

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	1,414	527	528	668	669	669	669
	利用人数 (人/月)	2	1	1	1	1	1	1
介護 給付	給付費 (千円)	10,952	11,897	10,110	11,146	11,160	11,160	11,160
	利用人数 (人/月)	5	5	5	5	5	5	5

(ア) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、サービスを複合的に提供し、家庭的な環境や地域住民との交流のもと、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

現在は町内の施設が休止中となっていますが、在宅生活の継続等のために必要としている方がいないか、ニーズを把握しながら、必要に応じてサービス提供体制の整備を検討します。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費 (千円)	195	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費 (千円)	1,875	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	1	0	0	0	0	0	0

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るための基本的なサービスであり、特に、レスパイトケア（家族の介護負担軽減）の観点からも重要であるため、在宅を中心とした地域包括ケアシステムの構築に向け、事業者との連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

要介護者がより安心して在宅生活を送るために必要なサービスであり、今後も利用者からのニーズに対応できる体制を整備します。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	0	1,620	1,428	1,362	1,363	1,363	1,363
	利用人数 (人/月)	0	1	1	1	1	1	1

③－３ 施設サービス

(ア) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

今後も既存施設と連携を強化し、サービス供給体制の維持、質の向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	205,290	200,470	206,426	205,590	205,850	205,850	183,909
	利用人数 (人/月)	68	67	69	69	69	69	62

(イ) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

今後は既存施設と連携を図りながら、サービス供給体制の維持、質の向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	25,608	27,092	19,994	22,740	22,769	22,769	22,769
	利用人数 (人/月)	7	8	5	6	6	6	6

本町では、町立診療所が令和6年度より介護医療院へ移行する予定ですが、介護療養型医療施設の利用がなかったため、現時点では利用を見込んでいません。

居宅介護支援は、要介護者の心身の状況維持・向上を図るため、ケアマネジャーが、本人の心身の状況や生活環境、本人及び家族の希望をもとに居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切な介護サービスが受けられるよう、サービス事業者間の連絡調整を行います。

今後も居宅介護支援・介護予防支援に携わるケアマネジャーの確保とともに、質の高いケアマネジメントが適切に提供できるよう、サービス事業者との連絡調整に努めます。また、適正なサービスの提供が行われるケアプランが作成されるよう、ケアプランチェックを行い、給付の適正化を図ります。

項目／年度		実績		見込	計画数値			令和 22 年度
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
予防 給付	給付費 (千円)	1, 175	1, 464	1, 362	1, 529	1, 413	1, 353	1, 177
	利用人数 (人/月)	21	27	26	26	24	23	20
介護 給付	給付費 (千円)	14, 318	14, 099	14, 459	14, 598	14, 116	13, 423	11, 461
	利用人数 (人/月)	87	87	90	89	86	82	70

（２）介護保険サービスの質の向上と円滑な運営

① 介護保険サービス見込み量の確保

居宅サービスについては、サービスニーズの適切な把握に努めるとともに、必要な供給量の確保に努めます。

施設サービスについては、本計画期間中での整備の予定はないため、引き続き既存施設と連携を図りながら、サービス供給体制の維持、質の向上に努めます。

地域密着型サービスについては、事業所の指導・監督・指定等を町が実施することから、利用者のニーズを見極めながら、適切な供給量の確保に努めます。

② 居宅介護支援事業所の指定

平成 30 年 4 月 1 日から居宅介護支援事業所の指定権限が県から市町村に移譲され、事業者の指定を行っているため、引き続きサービス利用者により近い立場から適切な事業者の指定と指導・監督に努めます。

③ 地域密着型サービス事業者の指定と指導・監督

本町では、地域密着型サービスの事業を運営するにあたって事業者が順守しなければならない基準について条例を定めています。本町がこのサービスの指定を行う場合は、人員、設備及び運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者の指定を行います。

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、制度管理の適正化と、より良いケアの実現に向けて指導を行います。利用者からの情報等から介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われ、その確認や行政上の措置が必要であると認める場合には、介護保険法に基づき監査を実施し、利用者が安心してサービスを受けられるように、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図り、適正なサービス提供と業務運営体制の確保に努めます。

④ 福祉・介護人材の確保・資質の向上

本計画期間中には団塊の世代がすべて 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎え、その後も介護ニーズの高い 85 歳以上の人口は増加していく見込みとなっています。全国的に介護分野の人的制約が強まり、福祉・介護人材の確保が課題となると考えられます。

本町においても、要支援・要介護認定者数が増加する見込みとはなっていないものの、一定の値で推移する見込みとなっていることに加え、本町特有の立地条件等から人材確保については慢性的に課題があり、今後もサービスの充実を図っていくためには、引き続き福祉・介護人材の確保と質の向上に向けた取組みが重要となります。



人材の確保については、県と連携を図りながら、香川県福祉人材センターの周知に努めるとともに、サービス事業者への介護保険関係情報の提供を行うなど、サービス事業者の計画的な人材の確保を促進します。また、福祉に関する理解促進やイメージアップに向けて、ライフステージに応じた働きかけを行うなど、中長期的視点を持って取り組むことにより、新たな介護人材のすそ野を拡げる取組みを進めていきます。

職員の資質向上については、県との役割分担により、各種団体・事業者等と連携を図りながら、各種研修への参加促進を図ります。

また、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化による事務作業の負担軽減の他、国・県と連携し、介護ロボットやICTの活用について介護現場への情報提供や活用促進等の支援を行う等、介護職員等の負担軽減、職場環境の整備を図ります。

⑤ 介護保険制度の普及啓発

高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護認定の仕組み、サービスの種類と内容、利用者負担、保険料等介護保険制度に対する理解を深めることは、介護保険の安定的な運営やサービスの円滑な利用の基本となります。

介護保険サービスの利用の前提となる要介護認定申請からサービス利用の方法、また、利用者負担や保険料に係る各種軽減制度の手続きなどについて、広報紙、ホームページ、パンフレット、各種研修会への講師派遣などにより普及啓発を積極的に行います。

⑥ 介護保険サービスに関する情報提供の推進

高齢者数、認定者数（認定率）、サービス利用者数、給付実績等介護保険実施状況やサービス事業者に関する情報は、高齢者自身にとってはサービスの選択、適切な居宅介護支援、サービス事業者にとっては円滑な参入のために大変重要なものです。

介護保険の実施状況については、介護保険制度の円滑運営に不可欠な情報として、定期又は必要に応じて情報提供を行うとともに、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。サービス事業者に対しては、事業者内容の情報開示や自己評価等の情報登録の促進、県主催の研修会に関する情報提供を図り、最新の情報提供を通じたサービスの向上に努めます。

⑦ 相談・受付体制

円滑かつ迅速なサービス提供及び利便性の観点から、高齢者が身近な地域において要介護等認定申請やサービス利用手続き等の相談が行えることが重要です。このため、本町では地域包括支援センターにて24時間365日体制で相談窓口を設置しています。今後も継続して相談支援を行うため、介護保険担当部署はもとより、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと連携して、地域の高齢者の相談体制の充実に努めます。



⑧ 要介護・要支援認定の適正な実施

要介護・要支援認定は、サービスを利用するための大前提です。要介護度により被保険者が利用できるサービス量が決まるため、要介護認定の適正な実施は、公正性・迅速性が強く求められます。

そのためには、本業務に携わる認定調査員、介護認定審査会委員の資質・専門性の向上は必要不可欠であり、県や関係機関との連携を図ることで、県が主催する研修会等への参加を促し、資質・専門性の向上を図ります。

また、介護認定審査会については今後も高松市への委託を継続する予定であり、引き続き連携を維持・強化していきます。

⑨ 介護給付の適正化の推進

介護給付の適正化については、県が策定する「第6期介護給付適正化計画」に沿って、主要3事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③縦覧点検・医療情報との突合）及びその他の3事業（④住宅改修等の点検、⑤介護給付費通知、⑥給付実績の活用）の計6事業を中心に介護給付の適正化に努めます。

居宅介護支援事業所の指定、指導・監督権限が町に移行したことを踏まえ、ケアプランチェック等の強化を行い、介護給付の一層の適正化に努めます。

【指標：介護給付の適正化】

項目	現状 (令和5年度見込み)	目標 (令和8年度)
介護給付費通知	774件	780件

(その他指標に準じた目標)

	実施目標
要介護認定の適正化	認定調査内容に関し、国・県との平準化を図り、すべての調査項目につき、その出現率の乖離を10%以下とする。
ケアプランの点検	指定居宅介護支援事業所の実地指導等を通じ、年間2件以上ケアプランの個別点検を実施。

⑩ 低所得者への配慮

令和元年10月の消費税率10%への引き上げ以降、町民税非課税世帯全体を対象として保険料の軽減を実施しています。

⑪ 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

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（平成30年8月施行）。

第6章 介護保険給付費等の見込みと介護保険料

1 介護保険給付費の見込み

【予防給付費】

(単位：千円)

	本計画期間			令和12年度	令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
(1) 介護予防サービス	6,502	6,380	6,380	6,615	5,909
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,761	1,764	1,764	1,764	1,764
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,734	2,608	2,608	2,843	2,137
特定介護予防福祉用具購入費	322	322	322	322	322
介護予防住宅改修費	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017
介護予防特定施設入居者生活介護	668	669	669	669	669
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	1,529	1,413	1,353	1,591	1,177
予防給付費計	8,031	7,793	7,733	8,206	7,086

【介護給付費】

(単位：千円)

	本計画期間			令和 12 年度	令和 22 年度
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度		
(1) 居宅サービス	77,433	77,415	79,163	77,403	69,399
訪問介護	15,882	15,902	17,791	15,905	12,764
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	12,716	12,733	12,733	12,733	12,723
訪問リハビリテーション	176	176	176	176	176
居宅療養管理指導	1,703	1,705	1,847	1,793	1,389
通所介護	5,393	5,400	5,400	5,400	4,800
通所リハビリテーション	1,652	1,654	1,654	1,654	1,103
短期入所生活介護	15,590	15,610	15,610	15,610	13,747
短期入所療養介護	1,661	1,663	1,663	1,663	1,663
福祉用具貸与	10,196	10,094	9,811	9,991	8,556
特定福祉用具購入費	404	404	404	404	404
住宅改修費	914	914	914	914	914
特定施設入居者生活介護	11,146	11,160	11,160	11,160	11,160
(2) 地域密着型サービス	30,752	30,790	29,871	29,871	27,203
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,362	1,363	1,363	1,363	1,363
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	29,390	29,427	28,508	28,508	25,840
(3) 施設サービス	228,330	228,619	228,619	225,705	206,678
介護老人福祉施設	205,590	205,850	205,850	202,936	183,909
介護老人保健施設	22,740	22,769	22,769	22,769	22,769
介護医療院	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	14,598	14,116	13,423	14,058	11,461
介護給付費計	351,113	350,940	351,076	347,037	314,741

2 地域支援事業費の見込み

【地域支援事業費】

(単位：千円)

	合計	本計画期間			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域支援事業費	25,671	8,401	8,554	8,716	7,643	5,906
介護予防・日常生活支援総合事業費	17,025	5,486	5,672	5,867	5,138	3,898
包括的支援事業・任意事業費	8,646	2,915	2,882	2,849	2,506	2,008

3 標準給付費の見込み

【標準給付費】

(単位：千円)

	合計	本計画期間			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額	1,152,893	384,922	384,245	383,726	379,299	344,710
総給付費	1,076,686	359,144	358,733	358,809	355,243	321,827
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	35,741	12,090	11,965	11,686	11,279	10,729
特定入所者介護サービス費等給付額	35,214	11,921	11,784	11,509	11,279	10,729
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	527	168	181	177	0	0
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	35,865	12,131	12,007	11,727	11,303	10,751
高額介護サービス費等給付額	35,287	11,946	11,808	11,532	11,303	10,751
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	579	185	199	195	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,382	1,145	1,132	1,105	1,083	1,031
算定対象審査支払手数料	1,219	413	408	398	390	371
審査支払手数料一件あたり単価（円）		83	83	83	83	83
審査支払手数料支払件数（件）	14,683	4,971	4,913	4,799	4,703	4,474

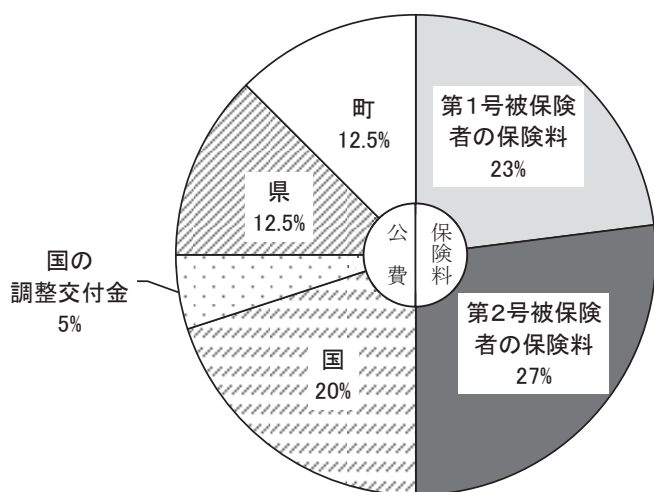
4 介護保険料基準額の算定

(1) 財源構成

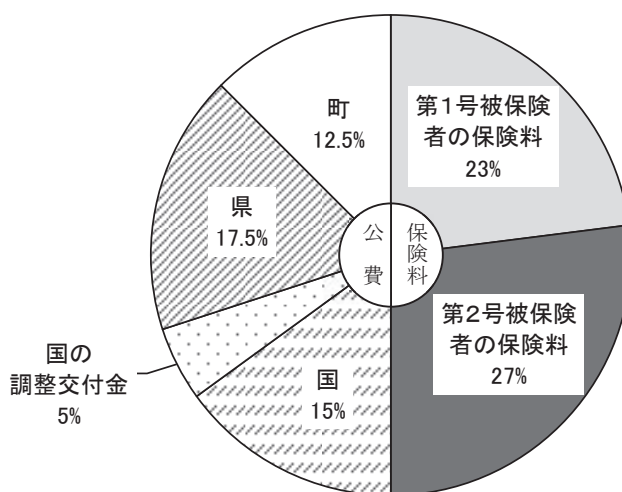
① 介護保険給付費の財源

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（令和6年度～令和8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。

■ 居宅給付費の財源構成



■ 施設等給付費の財源構成



※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、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。

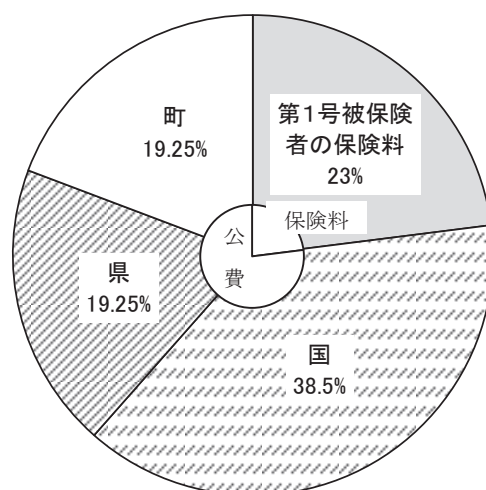
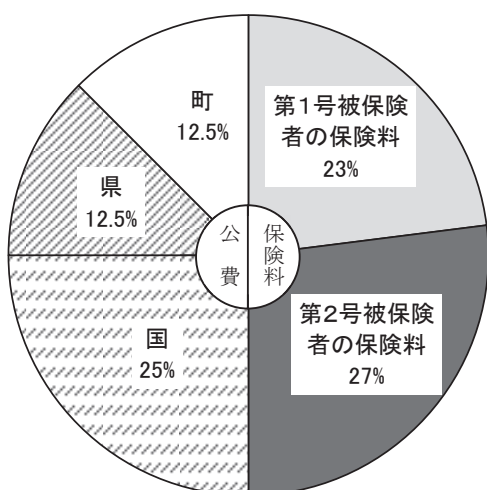
② 地域支援事業費の財源

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



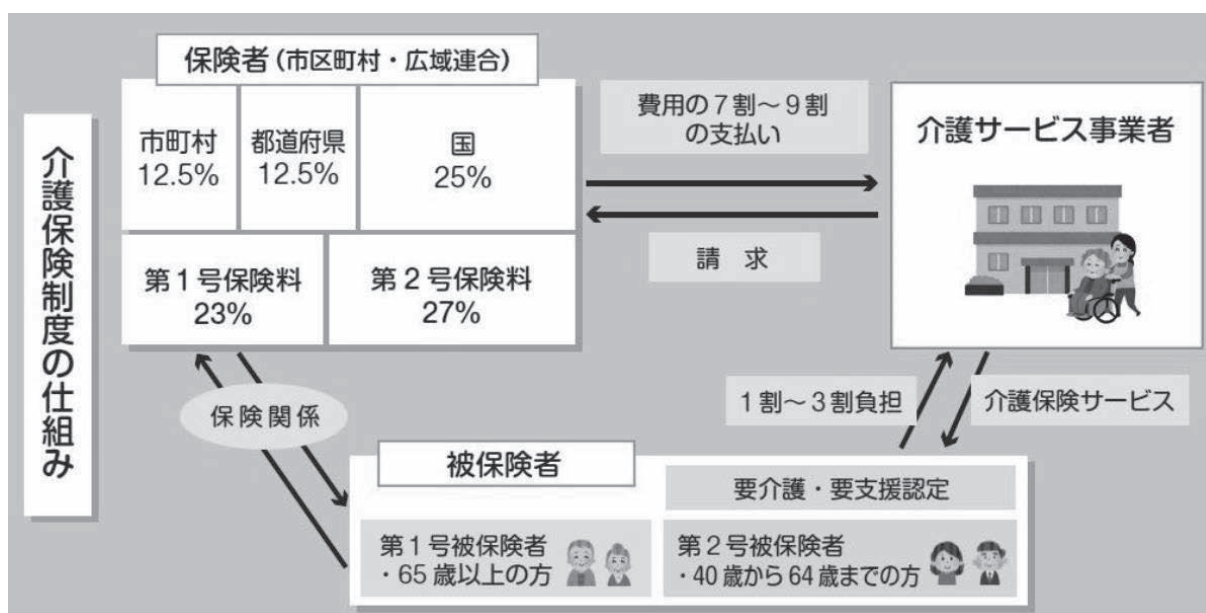
(2) 第1号被保険者保険料

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、町がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第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。

令和6年度からも、前期計画期間（令和3年度～令和5年度）と同じ23%の負担割合となっています。

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。

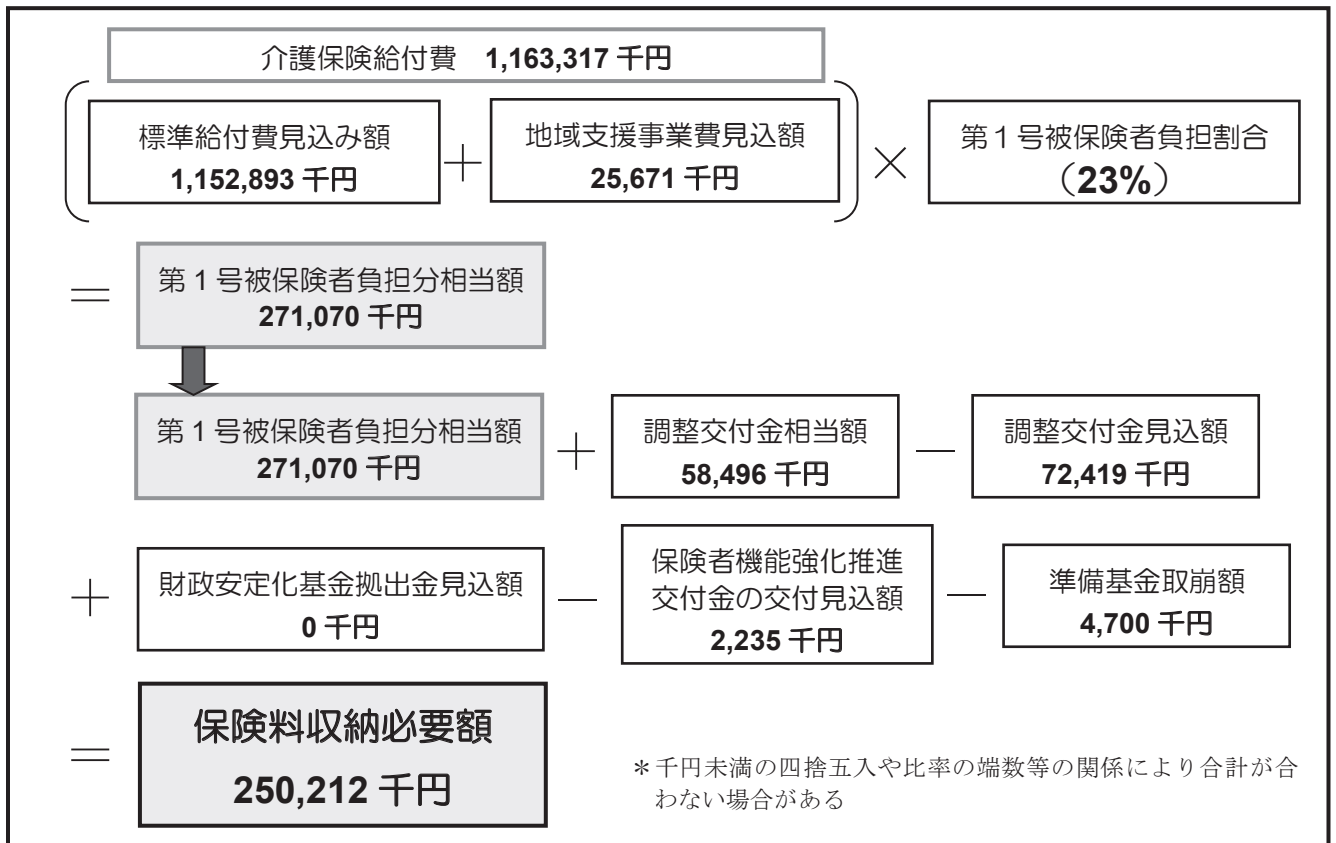


② 保険料収納必要額の算定

標準給付費及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、調整交付金を反映して、保険料収納必要額を算出します。

保険料収納必要額は3か年で約2.44億円となる見込みです。

【保険料収納必要額の算定】



※調整交付金＝市町村間の財政力格差の是正を目的に、市町村ごとに割合を調整して国から交付されます。平成30年度から、調整交付金における年齢区分について、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3区分に細分化され、調整機能が強化されています。

※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＝「保険者機能強化推進交付金」とは、各自治体のさまざまな取組みの達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する自治体の取組みを支援することを目的に、平成30年度から運用が開始された交付金です。

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、国標準の所得段階が現行の9段階から13段階に変更になるため、本町においても13段階の所得段階に変更しています。

基準額（月額）＝保険料収納必要額（250,212 千円）÷予定保険料収納率（99.0%）÷所得段階別加入割合補正後被保険者数（2,967 人＝令和6～令和8年度の合計）÷12月

保険料基準月額：7,100 円（年額 85,200 円）

※いずれも小数点以下の端数を含めて算出しているため、上記の四捨五入した標記の計算結果とは異なる場合があります。

【所得段階別対象者数の見込みと基準額に対する割合】

所得段階	対象者	基準額に対する割合	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455	130	128	122	380
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685	83	82	78	243
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.690	62	61	58	181
第4段階	・本人が住民税非課税（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の合計が80万円以下の人	0.900	114	112	106	332
第5段階	・本人が住民税非課税（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の合計が80万円を超える人	1.000 基準額	162	158	151	471
第6段階	・本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の人	1.200	202	198	190	590
第7段階	・本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300	142	140	133	415
第8段階	・本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	42	41	39	122
第9段階	・本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	22	21	20	63
第10段階	・本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	12	12	11	35
第11段階	・本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	5	5	5	15
第12段階	・本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	5	5	5	15
第13段階	・本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が720万円以上の人	2.400	9	9	8	26
合計			990	972	926	2,888
所得段階別加入割合補正後被保険者数			1,017	999	951	2,967

第7章 計画の推進に向けて

1 住民、地域、行政等の連携

地域福祉を推進する視点から、家庭、地域住民、ボランティア、福祉関係団体、サービス事業者、医療機関等と行政とが、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる環境の実現を目指します。

2 住民意識の啓発と地域福祉の推進

高齢者が社会の進展に寄与してきたことを次代に受け継いでいくという、人間社会の世代の流れを認識した上で、誰でもいずれは直面する共通の問題となるよう意識の啓発を図ります。

また、地域の将来を担う子どもたちが福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域全体で社会福祉を支えていく仕組みの構築を目指します。

3 専門職同士の交流の促進

地域包括支援センターの保健師、介護支援専門員をはじめ、介護サービス従事者などが意見交換できる場や機会づくり、町の現状や利用者のニーズを把握するための研修会の開催など、専門職の資質の向上と交流の促進を図ります。

4 広報体制の充実

介護保険サービス、健康づくり及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した広報活動を行い、住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。

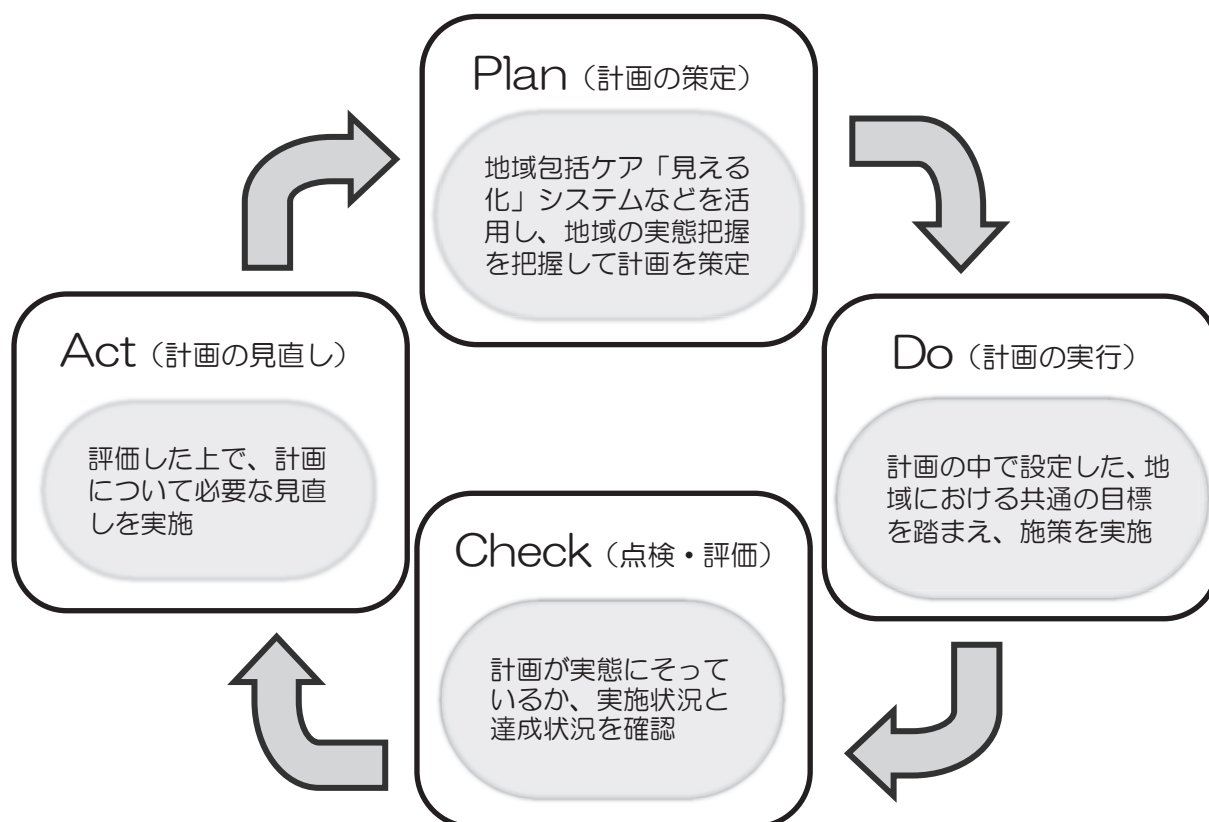
5 介護給付費適正化事業の推進

持続可能な介護保険制度を構築することを目的として、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し、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大抑制に取り組めます。

6 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・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のためには、保険者である本町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組みを推進して、④これらの取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、年度ごとに目標に対する進捗状況の把握や点検・評価を行うとともに、その課題への対応方策について協議を行います。



資料編

1 直島町介護保険事業計画等策定検討委員会設置要綱

(設 置)

第1条 直島町の介護保険事業計画等の策定に関し必要な事項並びにこれらに関する重要事項を、調査検討するため直島町介護保険事業計画等策定検討委員会(以下「策定検討委員会」という。)を設置する。

(組 織)

第2条 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 直島町議会議員
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 各種団体の役員
- (4) 保健・医療・福祉の関係者
- (5) 直島町行政関係者
- (6) その他、町長が必要と認める者

2 前項に掲げる委員の任期は、町長が委嘱した日から計画の策定が完了した日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第3条 策定検討委員会に委員長及び副委員長を1名置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、策定検討委員会を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、または委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第4条 策定検討委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 策定検討委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議には、必要に応じ関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶 務)

第5条 策定検討委員会の庶務は、住民福祉課において処理する。

第6条 この要綱に定めるもののほか、策定検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が策定検討委員会にはかつて定める。

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

この要綱は、平成１７年４月１日から施行する。

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

2

直島町介護保険事業計画等策定検討委員会委員名簿

令和5年6月1日現在

	役 職 等	氏 名
1	町議会議員	宮原 三郎
2	民生児童委員 会長	堀口 容子
3	直島町連合自治会 代表	濱中 満
4	直島町老人クラブ連合会 会長	高田 文義
5	三菱健保組合	河元 幸
6	介護保険被保険者	花岡 鶴美
7	レファシード直島	重近 和弘
8	直島町商工会女性部 代表	中元 美紀
9	直島町社会福祉協議会 事務局長	宮田 良一
10	直島町立診療所長	藤原 正貴
11	直島町立診療所看護師長	蓬 麻美
12	直島町副町長	田中 正平
13	総務課長	三宅 亮
14	税務課長	津郷 雄一

3

計画策定の経過

日 程	項 目
令和4年5月～11月	在宅介護実態調査の実施
令和5年2月1日～ 2月27日	介護予防・日常生活圏域アンケート調査の実施
令和5年10月10日	第1回 直島町介護保険事業計画等策定検討委員会 (1) 委員長・副委員長選任について (2) 介護保険事業計画・高齢者福祉計画の概要について (3) 介護保険事業計画に係るアンケート調査結果について (4) その他
令和5年12月20日	第2回 直島町介護保険事業計画等策定検討委員会 (1) 計画骨子案について (2) 保険料の算定について (3) その他
令和6年2月21日	第3回 直島町介護保険事業計画等策定検討委員会 (1) 第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 (案) について (2) 保険料について (3) その他

第 10 期高齢者保健福祉計画

第 9 期介護保険事業計画

令和 6 年 3 月

発行：直島町 住民福祉課

〒761-3110 香川県香川郡直島町 1122-1

TEL：087-892-2223 FAX：087-892-3888

