

第6回 おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会 次第

日時：平成30年2月15日（木）

午後3時から午後5時まで

場所：小田原市役所3階議会全員協議会室

1 開会

2 議題

(1) 市民意見（パブリックコメント）の募集結果について (資料1)

(2) 計画最終案について (資料2)

(3) その他

3 閉会

第 7 期おだわら高齢者福祉介護計画（素案）に対する市民意見の募集結果について

1 意見募集の概要

政策等の題名	第 7 期おだわら高齢者福祉介護計画（素案）
政策等の案の公表の日	平成 29 年 12 月 15 日
意見提出期間	平成 29 年 12 月 15 日から平成 30 年 1 月 15 日まで
市民への周知方法	意見募集要項の配布（市内公共施設、ホームページ等）

2 結果の概要

提出された意見は、次のとおりです。

意見数（意見提出者数）	3 件（1 人）
インターネット	0 件（0 人）
ファクス	0 件（0 人）
郵送	0 件（0 人）
直接持参	3 件（1 人）

無効な意見提出	3 件（2 人）
---------	----------

3 提出意見の内容

市民意見の募集で提出された意見の内容とそれに対する市の考え方は、次のとおりです。

〈総括表〉

区分	意見の考慮の結果	件数
A	意見を踏まえ、政策等に反映したもの	0 件
B	意見の趣旨が既に政策等に反映されているもの	2 件
C	今後検討のために参考とするもの	1 件
D	その他	0 件

〈具体的な内容〉

(1) 計画全体に関すること

	意見の内容（要旨）	区分	市の考え方 （政策案との差異を含む）
1	小田原市の高齢者福祉介護計画には「ハート」が感じられない。市としてどう政策を作っていくか、何を大切に考え特色を出していくかが現れていない。危機感もあまり感じられない。	B （意見の趣旨が既に政策等に反映されているもの）	本市の高齢化率は急速に上昇しており、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年度も迫る中、要支援・要介護認定者の増加が見込まれていることから、本計画では、自立支援と重度化防止に向けた取組、高齢者を支える体制の一層の強化が重要であると考えています。 そこで、地域包括ケアシステムの深化を重点指針として掲げ、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実」「地域包括支援センターの機能強化」「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「介護保険事業の持続可能性の確保」の5つを柱として取り組んでまいります。

(2) 移送サービス、外出同行に関すること

	意見の内容（要旨）	区分	市の考え方 （政策案との差異を含む）
1	<p>P30「在宅生活の継続に必要なを感じる支援サービス」のなかで最も必要であると現れている移送サービス、外出同行への対策が抜け落ちている。</p> <p>「基本方針1 高齢者がいきいきと活動できる環境づくりの促進」あるいは「基本方針2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実」の中に対策が盛り込まれるべきである。</p> <p>「今はないけれども必要なサービス」についても作りこんで欲しい。とりあえず考えるべきは総合事業「訪問型サービスD」ではないか。</p>	<p>B</p> <p>（意見の趣旨が既に政策等に反映されているもの）</p>	<p>移送サービスや外出同行は、在宅生活を継続していくうえでニーズが高い項目として捉えています。</p> <p>「基本方針2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実」の「(2) 介護予防・生活支援サービス事業の充実」において、国が示す訪問型の移動支援（いわゆる「訪問型サービスD」）など送迎のあり方について検討することとしています。</p> <p>また、本市では、「基本方針4 地域における高齢者支援体制の強化」の「(5) 高齢者の暮らしを支える取組の充実」において、在宅で生活されている要介護3以上と認定された高齢者等を対象に、「福祉タクシー利用助成事業」を実施しています。加えて、通院や通所、買い物などの外出手段について、要介護度が軽度であっても、経済的な問題や交通手段がないといった問題を抱えている方も一定数いることから、高齢者の外出支援のあり方について研究していきます。</p>

(3) アンケート調査結果に関すること

	意見の内容（要旨）	区分	市の考え方 （政策案との差異を含む）
1	「特に問題がない」「今は不安を特に感じていない」あるいは無回答であっても、それが健康で安全な生活をしているとは限らない。程度が重くてアンケートに回答できていない場合もあるし、現在は元気でも突然自分や配偶者が倒れて介護が必要になるケースも現実にはたくさんある。これらの人々に手が届く対策が考えられていないということは、重大な問題があるのではないか。	C (今後検討のために参考とするもの)	支援が必要な状態にある方に必要な支援が届くよう、「基本方針4 地域における高齢者支援体制の強化」において、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターの周知、多機関連携、民生委員や自治会等と協働した見守り体制の強化などに努めてまいります。 また、高齢者実態把握のうち、一般高齢者と要支援者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は郵送による無記名方式で実施しており、無回答の方の状態については把握していないことから、今回の御意見は、今後、同様の調査を実施する際の参考とさせていただきます。

第7期

おだわら高齢者福祉介護計画

[平成30(2018)年度～平成32(2020)年度]

(案)



小田原市

目次

I 基本的事項	1
1 計画の目的.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画の対象者.....	2
4 計画の策定と見直し.....	2
5 計画の推進体制.....	3
II 高齢者を取り巻く状況	4
1 高齢者人口・要介護認定者数等の状況	4
2 日常生活圏域.....	11
3 高齢者の実態把握.....	22
III 計画の基本理念	33
1 基本理念.....	33
2 施策の体系.....	34
3 重点指針.....	40
IV 施策の展開	44
基本方針1 高齢者がいきいきと活動できる環境づくりの促進.....	44
基本方針2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実.....	49
基本方針3 保険給付事業の円滑な運営	58
基本方針4 地域における高齢者支援体制の強化.....	77
V 保険給付及び地域支援事業の総費用見込額と介護保険料	89
1 保険給付費の見込額.....	89
2 地域支援事業費の見込額.....	89
3 第1号被保険者の介護保険料.....	90
4 介護保険料の段階区分	92
資料編	93
1 おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会.....	93
2 意見公募（パブリックコメント）	96
3 用語解説.....	97

I 基本的事項

1 計画の目的

「おだわら高齢者福祉介護計画」（以下、「本計画」という。）は、小田原市の高齢者福祉施策と介護保険事業の方向性や取組内容を示すことを目的とします。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に定めるものです。

本計画の上位計画は、「小田原市総合計画」ですが、本計画に掲げる施策等については、「小田原市地域福祉計画」「小田原市健康増進計画」などと調和を図りながら推進します。

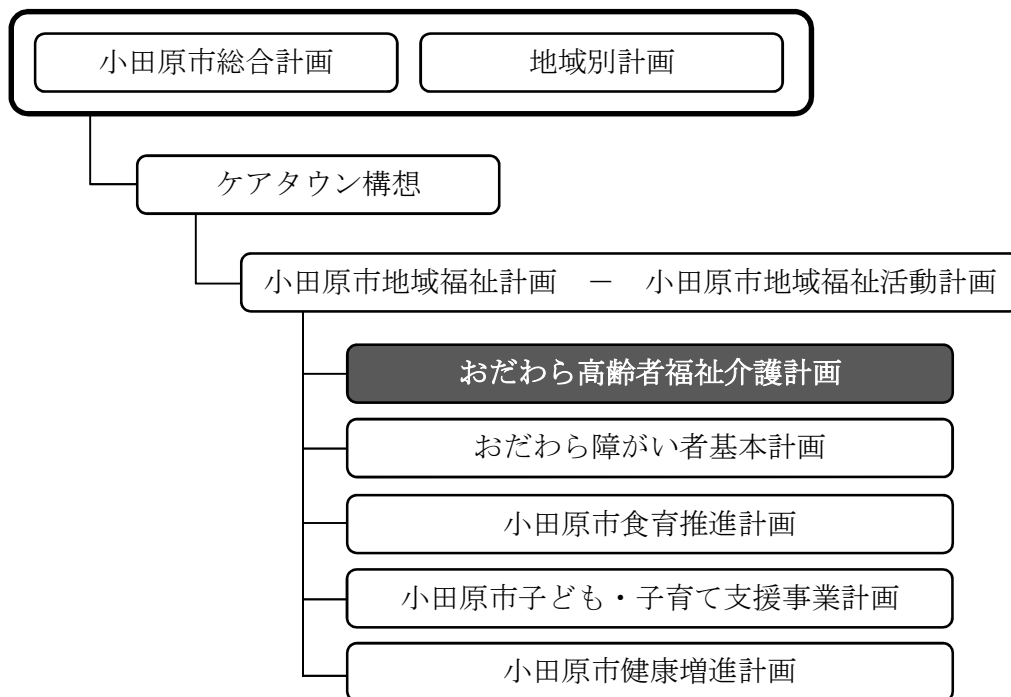


図 I-1 計画の位置付け

○老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

○介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

3 計画の対象者

本計画の対象者は、原則として、小田原市内在住の65歳以上の高齢者と高齢者の介護者です。ただし、施策によって、小田原市内在住の40歳以上の方も対象に含みます。

4 計画の策定と見直し

本計画は、策定から3年を経過するごとに見直すこととしていますので、この度6回目の見直しを行い、ここに第7期計画を策定するものです。

第7期計画の計画期間は、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの3年間ですが、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる平成37(2025)年度を見据えたものとして、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとしています。

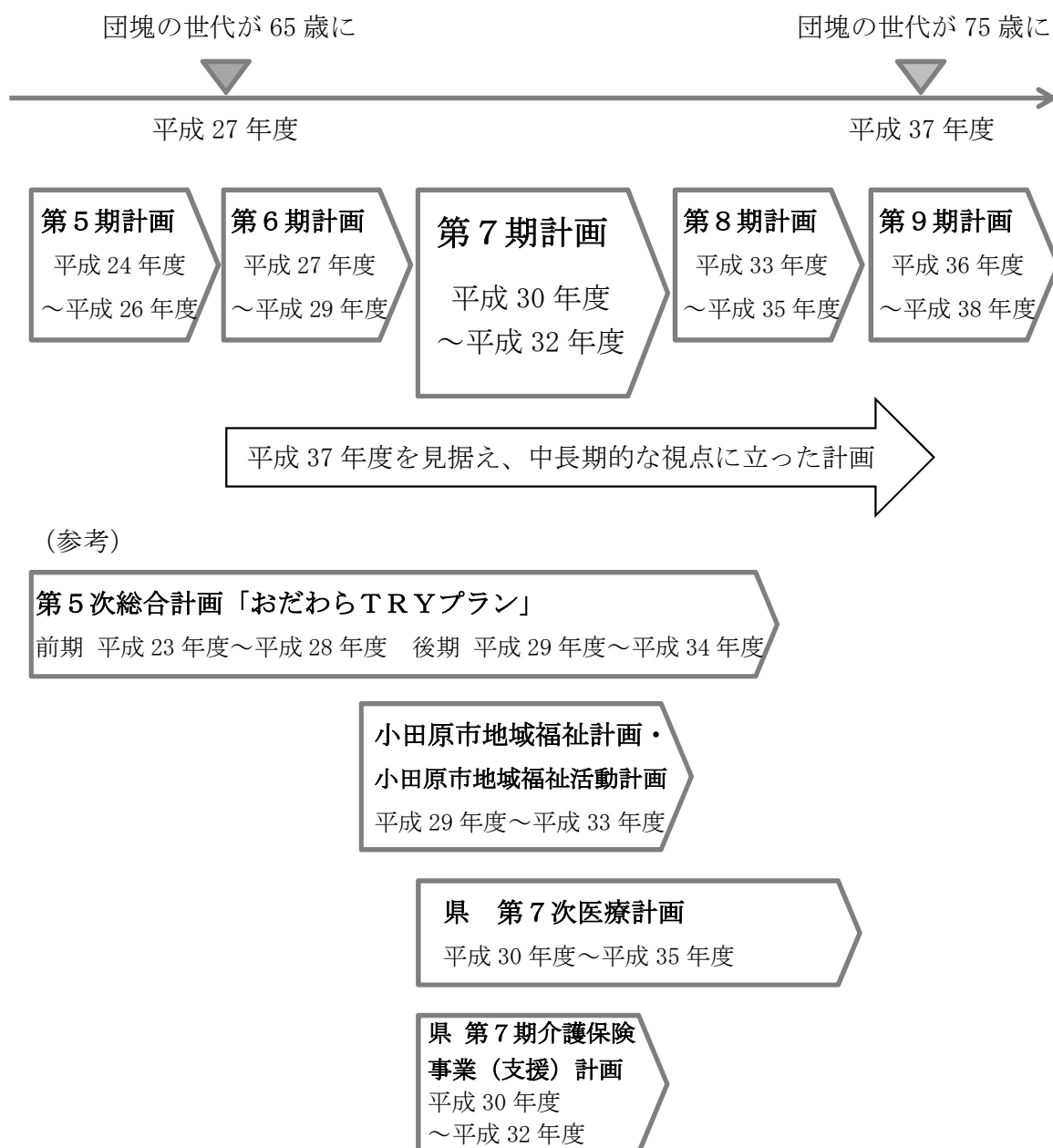


図 I-2 計画の期間

5 計画の推進体制

第7期計画の基本理念を実現するためには、介護サービスをはじめとする福祉サービス、医療サービス、保健サービスのほか、様々な生活支援サービスが適時適切に供給される地域づくりが必要となることから、第7期計画の進捗管理等を行い、次期計画の策定につなげていきます。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
第7期計画の進捗管理	● 実施・評価 →		
日常生活圏域ニーズ調査		● 調査項目の検討 →	○ 実施 ● 調査結果の検証等 →
第8期計画の策定		● 検討・策定 →	
その他計画の推進に関する課題	● 調査・検討 →		

図 I - 3 計画の推進体制

II 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口・要介護認定者数等の状況

(1) 高齢者人口の見通し

本市の人口は、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在 192,965 人で、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者に達する平成 37 (2025) 年度には 185,692 人、団塊ジュニア世代が 65 歳から 74 歳までの前期高齢者に達する平成 52 (2040) 年度には 162,292 人になる見通しで、減少傾向にあります。

一方、65 歳以上の高齢者人口は、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在 55,644 人で、今後増加を続けます。高齢者の内訳では、前期高齢者は、平成 28 (2016) 年度をピークに減少に転じる一方、後期高齢者は増加を続け平成 37 (2025) 年度には 34,563 人になる見通しです。

また、高齢者一人を支える生産年齢人口の割合をみると、介護保険制度が始まった平成 12 (2000) 年度では、一人の高齢者を支える 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口の割合は 4.1 人ですが、第 7 期計画期間の開始年度である平成 30 (2018) 年度では 2.0 人、平成 37 (2025) 年度では 1.9 人、平成 52 (2040) 年度では 1.5 人となります。

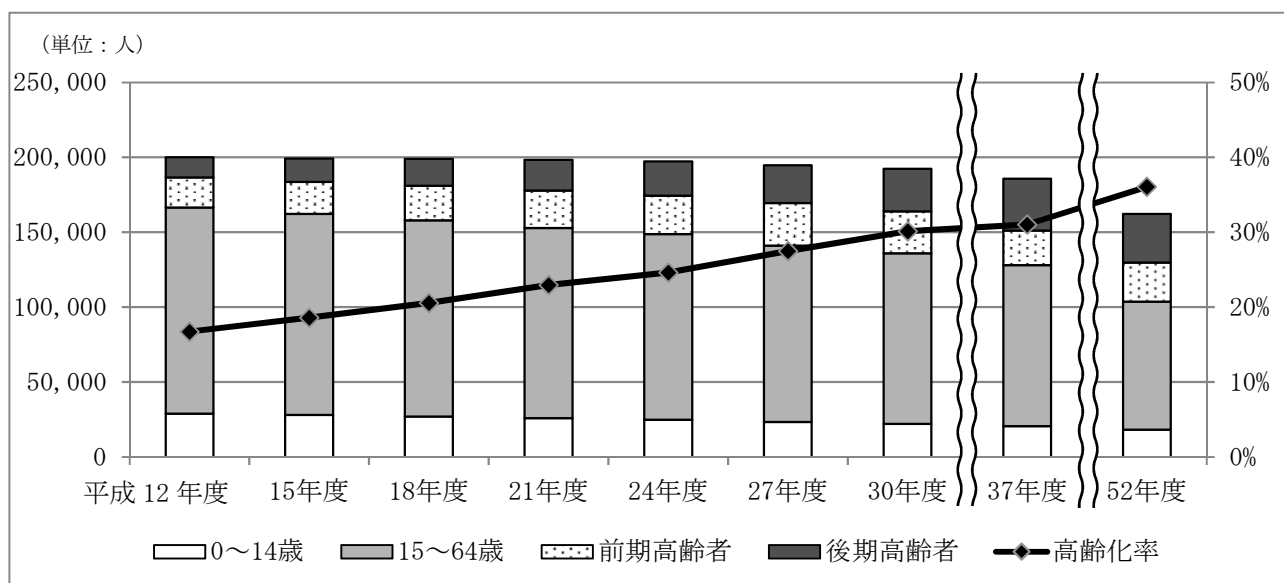


図 II-1 高齢者人口の見通し

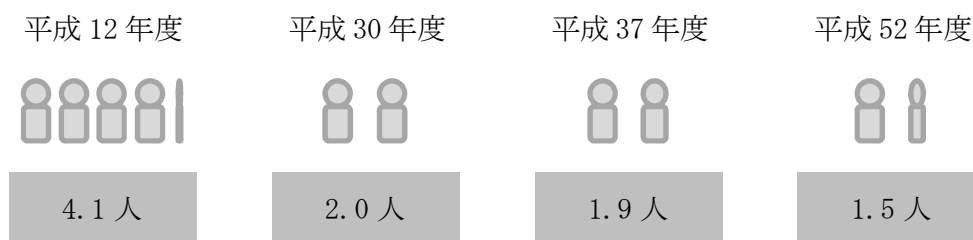


図 II-2 高齢者一人を支える生産年齢人口の割合

表Ⅱ-1 高齢者人口の見通し

(単位：人)

年 度	期 別	総 人 口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率 (65歳以上)	前期高齢者 (65～74歳)	後期高齢者 (75歳以上)
平成12年度	第1期	200,173	33,519	16.7%	20,039	13,480
平成15年度	第2期	199,290	37,101	18.6%	21,535	15,566
平成18年度	第3期	198,951	40,896	20.6%	23,021	17,875
平成21年度	第4期	198,341	45,572	23.0%	25,067	20,505
平成24年度	第5期	197,415	48,634	24.6%	25,578	23,056
平成27年度	第6期	194,644	53,523	27.5%	28,347	25,176
平成28年度		193,871	54,792	28.3%	28,561	26,231
平成29年度		192,965	55,644	28.8%	28,470	27,174
平成30年度	第7期	192,351	56,333	29.3%	28,053	28,280
平成31年度		191,643	56,746	29.6%	27,437	29,309
平成32年度		190,843	57,066	29.9%	27,343	29,723
⋮						
平成37年度	第9期	185,692	57,614	31.0%	23,051	34,563
⋮						
平成52年度	第14期	162,292	58,547	36.1%	26,090	32,457

※出典：平成12（2000）年度は国勢調査、その他の年度は小田原市の調べによる。

※各年度10月1日現在。平成30（2018）年度以降は平成29（2017）年10月1日現在の小田原市人口統計を基礎として、国立社会保障・人口問題研究所の出生率、死亡率を踏まえ算出。

(2) 高齢者世帯の状況

平成 22 (2010) 年度から平成 27 (2015) 年度までに、高齢者のいる世帯総数は約 4,000 世帯増加し、一般世帯総数に占める高齢者のいる世帯総数の比率は 39.9%から 44.4%に増加していることから、世帯の高齢化が進んでいることがわかります。

また、高齢者のいる世帯総数のうちで「一人暮らし高齢者世帯」は約 2,000 世帯増加しており、高齢者の単身世帯が増加している状況です。

表Ⅱ-2 高齢者世帯の状況

(単位：世帯)

	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯総数	77,532	79,007
うち 高齢者のいる世帯数	30,951 (39.9%)	35,075 (44.4%)
うち 一人暮らし高齢者世帯数	7,109 (9.2%)	9,088 (11.5%)

※出典：平成 22 (2010) 年及び平成 27 (2015) 年国勢調査。

※各年 10 月 1 日現在。

(3) 地域包括支援センターへの相談件数の推移

地域包括支援センターは、地域における総合的な相談窓口として、高齢者の総合相談支援、権利擁護業務、介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に取り組んでいます。地域包括支援センターの拡充とともに相談件数は増加傾向にあります。

表Ⅱ-3 地域包括支援センターへの相談件数の推移

(単位：件)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
相談件数 (方法別)	4,655	4,389	5,334	7,201	8,772
うち 来訪	475	572	583	743	859
うち 訪問	1,234	732	945	1,853	1,783
うち 電話他	2,946	3,085	3,806	4,605	6,130
再掲 新規件数	1,614	2,116	2,222	2,272	2,706
地域包括支援センター数	5 箇所	5 箇所	5 箇所	6 箇所	8 箇所

※出典：小田原市の調べによる。

(4) 要支援・要介護認定者の見通し

要支援・要介護認定者は、平成 29（2017）年 10 月 1 日現在で 9,037 人です。これは、介護保険制度創設時（平成 12（2000）年度）の約 2.9 倍に当たります。

今後も、高齢者人口の増加に伴い、認定者数の増加が見込まれますが、平成 32（2020）年度には 10,170 人に、平成 37（2025）年度には 11,926 人まで増加する見通しです。

また、介護保険法の改正により、本市では平成 28（2016）年 1 月に移行した介護予防・日常生活支援総合事業に係る基本チェックリスト判定による事業対象者については、平成 32（2020）年度には 353 人に、平成 37（2025）年度には 418 人まで増加する見通しです。

表Ⅱ-4 要支援・要介護認定者の見通し

(単位：人)

年 度	期 別	要支援・要介護認定者								事 業 対 象 者
		要 支 援 1	要 支 援 2	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	計	
平成 12 年度	第 1 期	202	—	676	633	560	552	535	3,158	—
15 年度	第 2 期	585	—	1,484	878	661	707	604	4,919	—
18 年度	第 3 期	927	228	1,452	915	851	755	639	5,767	—
21 年度	第 4 期	995	425	1,342	986	1,025	856	650	6,279	—
24 年度	第 5 期	1,104	779	1,605	1,207	1,002	1,102	737	7,536	—
27 年度	第 6 期	1,236	845	2,107	1,352	1,130	1,171	738	8,579	—
28 年度		1,205	814	2,207	1,385	1,160	1,140	720	8,631	203
29 年度		1,238	923	2,368	1,422	1,197	1,192	697	9,037	307
30 年度	第 7 期	1,278	997	2,502	1,466	1,245	1,253	702	9,443	323
31 年度		1,312	1,070	2,626	1,511	1,285	1,305	704	9,813	338
32 年度		1,336	1,147	2,755	1,556	1,322	1,359	695	10,170	353
⋮										
37 年度	第 9 期	1,542	1,397	3,271	1,840	1,573	1,539	764	11,926	418
⋮										
52 年度	第 14 期	1,543	1,479	3,591	2,147	1,725	1,747	848	13,080	429

※出典：介護保険事業状況報告（月報）及び小田原市の調べによる。

※各年度 10 月 1 日現在。平成 30（2018）年度以降は推計。

(5) 要支援・要介護認定者の有病状況の推移等

本市の要支援・要介護認定者に対する国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者の有病状況の推移を見ると、平成 24 (2012) 年度から平成 28 (2016) 年度までの 5 年間で増減割合が高くなっているものとして、「筋・骨格」が 6.2 ポイント、「精神疾患 (認知症含む)」が 6.1 ポイント、「高血圧症」が 5.0 ポイントとなっています。

「精神疾患」のうち「認知症」と「アルツハイマー病」を合わせたものを「認知症全体」として捉えると、平成 24 (2012) 年度では 32.8%、平成 28 (2016) 年度では 42.8%となっており、5 年間で 10 ポイント増えており、増減割合として最も高い状況です。

表Ⅱ-5 要支援・要介護認定者の有病状況の推移

(単位：%)

病名	平成 24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	増減割合 (28 年度-24 年度)
筋・骨格	42.6	46.2	46.2	47.9	48.8	6.2 ポイント
精神疾患	31.0	34.1	35.7	36.3	37.1	6.1 ポイント
うち 認知症	18.0	20.5	22.2	22.8	23.7	5.7 ポイント
アルツハイマー病	14.8	17.4	18.6	18.7	19.1	4.3 ポイント
高血圧症	47.4	51.0	51.6	52.0	52.4	5.0 ポイント
心臓病	54.8	58.3	58.8	59.3	59.4	4.6 ポイント
脂質異常症	27.3	30.6	31.4	31.9	31.6	4.3 ポイント
糖尿病	22.3	23.3	23.6	24.4	24.7	2.4 ポイント
がん	9.4	9.9	9.9	10.0	10.4	1.0 ポイント
脳疾患	27.7	29.1	28.8	28.1	27.8	0.1 ポイント

※出典：国保データベースシステム、介護保険審査支払等システム

※有病状況＝介護認定者かつ該当病名と判明したレセプト保有者 (A) ÷ 介護認定者 (B)

※介護認定者かつ該当病名と判明したレセプト保有者 (A) は、国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者。(国保データベースシステムから抽出)

介護認定者 (B) は、国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者以外の者も含まれる。(介護保険審査支払等システムから抽出)

また、本市と国や県、同規模保険者を比較すると、要支援・要介護認定者に対する国民健康保険及び後期高齢者医療被保険者の有病状況は全体的に高い傾向があります。本市と同規模保険者を比較すると、「心臓病」が 4.7 ポイント、「脂質異常症」が 4.7 ポイント、「高血圧症」が 4.3 ポイントといずれも高い状況です。

また、「精神疾患」のうち「認知症」と「アルツハイマー病」を合わせたものを「認知症全体」として捉え、同規模保険者と比較すると、本市の方が 4.7 ポイント高い状況となっています。

表Ⅱ-6 平成 28 (2016) 年度 要支援・要介護認定者の有病状況の比較

(単位：%)

病名	小田原市	同規模保険者	神奈川県	国
筋・骨格	48.8	46.3	49.1	49.9
精神疾患	37.1	33.1	35.9	34.9
うち 認知症	23.7	20.9	21.9	21.7
アルツハイマー病	19.1	17.2	17.6	17.7
高血圧症	52.4	48.1	51.4	50.5
心臓病	59.4	54.7	57.8	57.5
脂質異常症	31.6	26.9	30.8	28.2
糖尿病	24.7	21.0	22.8	21.9
がん	10.4	9.4	11.2	10.1
脳疾患	27.8	24.2	24.4	25.3

※出典：国保データベースシステム、介護保険審査支払等システム

※同規模保険者とは、茅ヶ崎市、平塚市、厚木市、大和市を含めた 5 市の平均値。

(6) 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移

要介護認定訪問調査項目である「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定結果によると、日常生活に支障を来たすような何らかの症状があるⅡからMまでのランクと認められた要支援・要介護認定者は、平成25（2013）年度は4,504人、平成29（2017）年度は5,323人で、毎年度増加傾向にあります。

表Ⅱ-7 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移

(単位：人)

ランク	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
自立	2,105	2,150	2,089	2,118	1,971
Ⅰ	1,185	1,324	1,416	1,470	1,509
Ⅱ	2,572	2,738	3,008	3,143	3,354
Ⅲ	1,782	1,855	1,830	1,848	1,876
Ⅳ	140	108	111	94	90
M	10	9	2	1	3
転入による 継続認定等	40	41	49	47	51
合計	7,834	8,225	8,505	8,721	8,854

※出典：小田原市の調べによる。

※各年度4月1日現在。

※介護保険事業状況報告（月報）における要支援・要介護認定者数確定後に認定結果が出た者等が含まれるため、同日時点の介護保険事業状況報告（月報）における要支援・要介護認定者数とは差異が生じている。

※認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準（出典：厚生労働省）

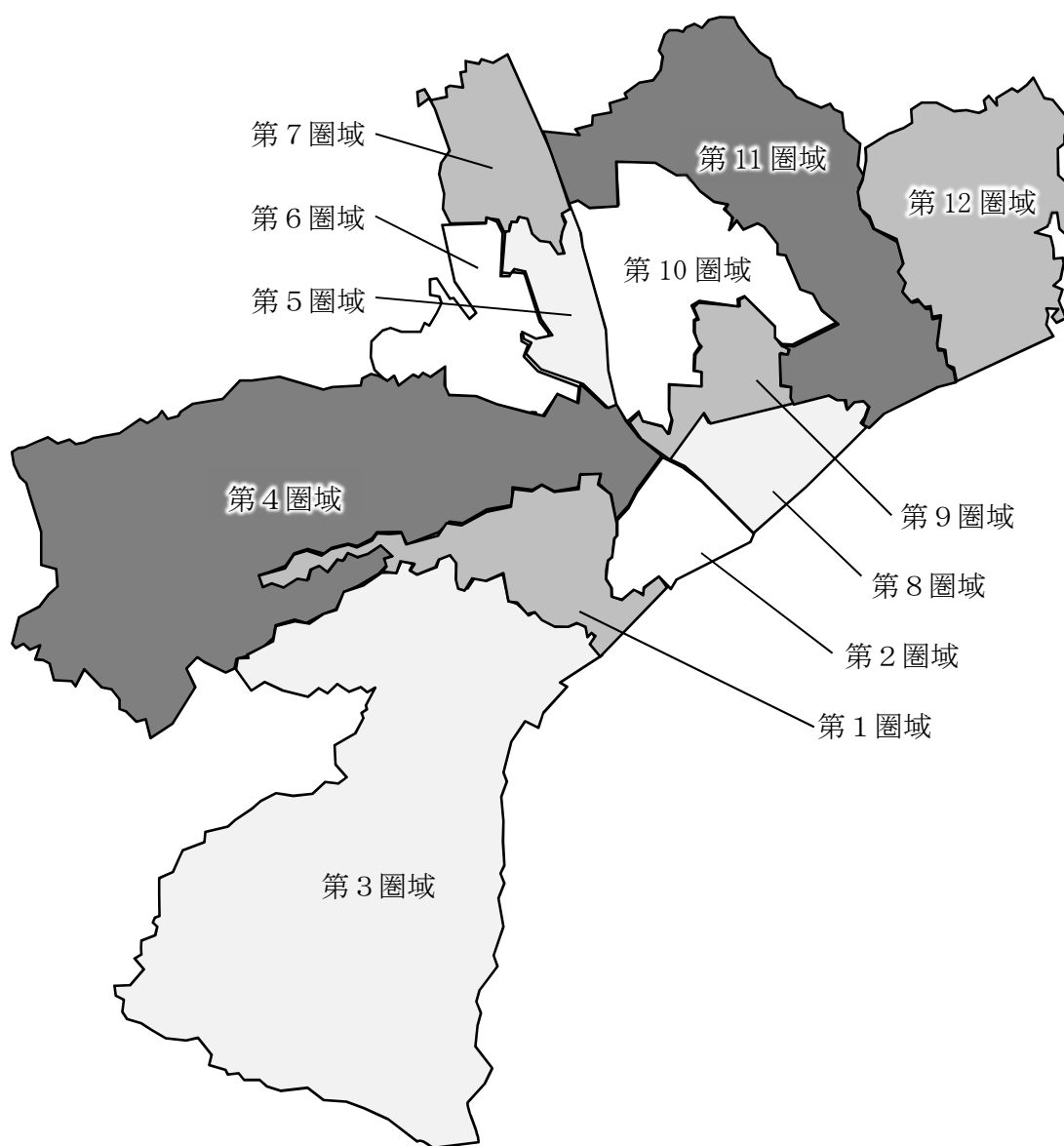
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

2 日常生活圏域

日常生活圏域とは、市民が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活の質を維持して暮らし続けることができるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件等を踏まえて市域を区分したものです。

本市は、第5期計画までに5の日常生活圏域を設け、各圏域に地域包括支援センターを整備しました。第6期計画では、市民生活の実情や人口分布の現状を踏まえ、よりきめ細やかなサービスの提供と機能拡充に向け日常生活圏域を12へと拡充し、平成29（2017）年4月にすべての圏域に地域包括支援センターを整備しました。

第7期計画では、第6期計画で定めた12の圏域ごとに、地域包括支援センターを中心として、地域住民、関係機関等とともに地域の中での包括的な支援、サービス体制を充実していくことを目標としています。



図Ⅱ-3 日常生活圏域

(1) 第7期計画期間における日常生活圏域

表Ⅱ-8 日常生活圏域に含まれる自治会連合会及び地域包括支援センターの一覧

圏域	自治会連合会名	地域包括支援センター名
第1圏域	緑、万年、幸、芦子	しろやま
第2圏域	新玉、山王網一色、足柄	はくおう
第3圏域	十字、片浦、早川、大窪	じょうなん
第4圏域	二川、久野	はくさん
第5圏域	東富水	ひがしとみず
第6圏域	富水	とみず
第7圏域	桜井	さくらい
第8圏域	酒匂・小八幡、富士見	さかわ こやわた・ふじみ
第9圏域	下府中	しもふなか
第10圏域	豊川、上府中	とよかわ・かみふなか
第11圏域	曾我、下曾我、国府津	そが・しもそが・こうづ
第12圏域	前羽、橋北	たちばな

(2) 日常生活圏域別人口等

表Ⅱ-9 日常生活圏域別人口等

(単位：人)

圏域 (自治会連合会の区域)	総人口	高齢者 人口 (65歳以上)	高齢化率	前期高齢者 (65～74歳)		後期高齢者 (75歳以上)	
				人口	前期 高齢化率	人口	後期 高齢化率
第1圏域 (緑、万年、 幸、芦子)	18,695	5,349	28.6%	2,652	14.2%	2,697	14.4%
第2圏域 (新玉、山王綱 一色、足柄)	15,614	4,612	29.5%	2,309	14.8%	2,303	14.7%
第3圏域 (十字、片浦、 早川、大窪)	14,415	5,053	35.1%	2,431	16.9%	2,622	18.2%
第4圏域 (二川、久野)	17,078	4,743	27.8%	2,503	14.7%	2,240	13.1%
第5圏域 (東富水)	13,514	3,793	28.1%	1,844	13.6%	1,949	14.4%
第6圏域 (富水)	14,775	4,048	27.4%	1,963	13.3%	2,085	14.1%
第7圏域 (桜井)	13,193	3,709	28.1%	1,949	14.8%	1,760	13.3%
第8圏域 (酒匂・小八幡、 富士見)	20,183	5,477	27.1%	2,833	14.0%	2,644	13.1%
第9圏域 (下府中)	16,152	4,146	25.7%	2,140	13.2%	2,006	12.4%
第10圏域 (豊川、上府中)	20,522	5,087	24.8%	2,892	14.1%	2,195	10.7%
第11圏域 (曾我、下曾我、 国府津)	18,022	5,321	29.5%	2,837	15.7%	2,484	13.8%
第12圏域 (前羽、橋北)	11,260	3,899	34.6%	2,030	18.0%	1,869	16.6%
合計	193,423	55,237	28.6%	28,383	14.7%	26,854	13.9%

※出典：小田原市の調べによる。

※平成29(2017)年4月1日現在。

(3) 日常生活圏域別要支援・要介護認定者等数

表Ⅱ-10 日常生活圏域別要支援・要介護認定者等数

(単位：人)

圏域 (自治会連合会の区域)	要支援・要介護認定者											事業対象者
	介護度別								年代別			
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	前期高齢者	後期高齢者	第2号被保険者	
第1圏域 (緑、万年、幸、芦子)	131	94	255	142	123	125	83	953	87	841	25	44
第2圏域 (新玉、山王網一色、足柄)	90	75	236	135	101	93	59	789	94	682	13	24
第3圏域 (十字、片浦、早川、大窪)	156	98	212	122	124	119	80	911	104	795	12	6
第4圏域 (二川、久野)	111	78	211	113	101	105	51	770	90	667	13	30
第5圏域 (東富水)	84	60	166	77	72	81	42	582	86	480	16	18
第6圏域 (富水)	87	76	154	107	98	91	47	660	71	574	15	15
第7圏域 (桜井)	70	44	118	101	60	67	40	500	65	426	9	29
第8圏域 (酒匂・小八幡、富士見)	122	95	233	130	104	94	60	838	103	717	18	10
第9圏域 (下府中)	91	55	161	96	86	88	44	621	65	539	17	12
第10圏域 (豊川、上府中)	90	61	190	135	125	97	72	770	108	642	20	17
第11圏域 (曾我、下曾我、国府津)	98	79	181	128	100	102	62	750	103	634	13	20
第12圏域 (前羽、橋北)	70	42	131	93	90	75	46	547	45	487	15	32
市外	11	6	30	32	32	29	23	163	21	140	2	1
合計	1,211	863	2,278	1,411	1,216	1,166	709	8,854	1,042	7,624	188	258

※出典：小田原市の調べによる。

※平成29(2017)年4月1日現在。

※要支援・要介護者認定者等数には、第2号被保険者(40歳から64歳までの者)を含む。

※介護保険事業状況報告(月報)における要支援・要介護認定者数確定後に認定結果が出た者等が含まれるため、同日時点の介護保険事業状況報告(月報)における要支援・要介護認定者数とは差異が生じている。

(4) 日常生活圏域別の状況

市全域

■平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在

総人口 193,423 人 (男性 94,652 人、女性 98,771 人)

高齢者人口 55,237 人 (男性 24,685 人、女性 30,552 人)

高齢化率 28.6%

認定者数 8,505 人 (第 1 号被保険者)

認定率 15.4%

※認定者数には、市外に住所を置く本市被保険者 (住所地特例者) を含まない。



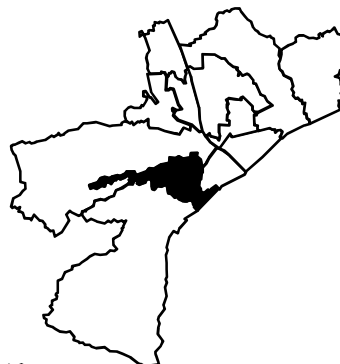
表 II-11 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	43	夜間対応型訪問介護	1
訪問入浴介護	5	認知症対応型通所介護	6
訪問看護	19	小規模多機能型居宅介護	5
訪問リハビリテーション	4	認知症対応型共同生活介護	16
通所介護	27	地域密着型通所介護	61
通所リハビリテーション	7	介護老人福祉施設	9
短期入所生活介護	10	介護老人保健施設	5
短期入所療養介護	5	介護療養型医療施設	1
特定施設入居者生活介護	16	基準緩和訪問型サービス	3
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	12	基準緩和通所型サービス	5
居宅介護支援	53	住民主体訪問型サービス	3
介護予防支援	12	住民主体通所型サービス	4
定期巡回・随時対応型訪問介護	2		

第1圏域（緑、万年、幸、芦子地区自治会連合会／地域包括支援センターしろやまの区域）

■平成29（2017）年4月1日現在

総人口 18,695人（男性9,044人、女性9,651人）
 高齢者人口 5,349人（男性2,350人、女性2,999人）
 高齢化率 28.6%（5位）
 認定者数 928人（第1号被保険者）
 認定率 17.3%（2位）



表Ⅱ-12 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	5	居宅介護支援	5
訪問入浴介護	2	介護予防支援	1
訪問看護	3	認知症対応型通所介護	1
訪問リハビリテーション	2	認知症対応型共同生活介護	1
通所介護	1	地域密着型通所介護	7
特定施設入居者生活介護	3	介護療養型医療施設	1

第2圏域（新玉、山王網一色、足柄地区自治会連合会／地域包括支援センターはくおうの区域）

■平成29（2017）年4月1日現在

総人口 15,614人（男性7,606人、女性8,008人）
 高齢者人口 4,612人（男性2,011人、女性2,601人）
 高齢化率 29.5%（3位）
 認定者数 776人（第1号被保険者）
 認定率 16.8%（3位）



表Ⅱ-13 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	4	居宅介護支援	3
訪問入浴介護	1	介護予防支援	1
訪問看護	1	認知症対応型共同生活介護	1
通所介護	1	地域密着型通所介護	5
特定施設入居者生活介護	1	基準緩和通所型サービス	1

第3圏域（十字、片浦、早川、大窪地区自治会連合会／地域包括支援センターじょうなんの区域）

■平成 29（2017）年 4 月 1 日現在

総人口 14,415 人（男性 6,896 人、女性 7,519 人）
 高齢者人口 5,053 人（男性 2,110 人、女性 2,943 人）
 高齢化率 35.1%（1位）
 認定者数 899 人（第1号被保険者）
 認定率 17.8%（1位）



表Ⅱ-14 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	介護予防支援	1
訪問看護	2	小規模多機能型居宅介護	1
通所介護	4	認知症対応型共同生活介護	2
通所リハビリテーション	1	地域密着型通所介護	1
短期入所生活介護	2	介護老人福祉施設	2
短期入所療養介護	1	介護老人保健施設	1
特定施設入居者生活介護	1	基準緩和訪問型サービス	1
居宅介護支援	5		

第4圏域（二川、久野地区自治会連合会／地域包括支援センターはくさんの区域）

■平成 29（2017）年 4 月 1 日現在

総人口 17,078 人（男性 8,392 人、女性 8,686 人）
 高齢者人口 4,743 人（男性 2,120 人、女性 2,623 人）
 高齢化率 27.8%（8位）
 認定者数 757 人（第1号被保険者）
 認定率 16.0%（4位）



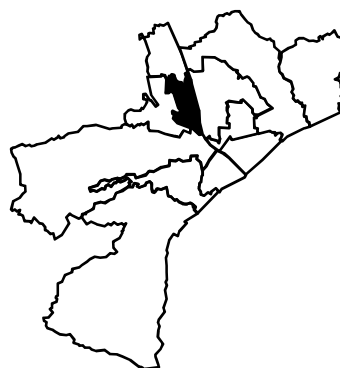
表Ⅱ-15 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	6	介護予防支援	1
訪問看護	2	小規模多機能型居宅介護	1
通所介護	4	認知症対応型共同生活介護	1
通所リハビリテーション	1	地域密着型通所介護	9
短期入所生活介護	1	介護老人福祉施設	1
特定施設入居者生活介護	3	基準緩和訪問型サービス	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	3	住民主体通所型サービス	1
居宅介護支援	6		

第5圏域（東富水地区自治会連合会／地域包括支援センターひがしとみずの区域）

■平成29（2017）年4月1日現在

総人口 13,514人（男性6,472人、女性7,042人）
 高齢者人口 3,793人（男性1,634人、女性2,159人）
 高齢化率 28.1%（6位）
 認定者数 566人（第1号被保険者）
 認定率 14.9%（7位）



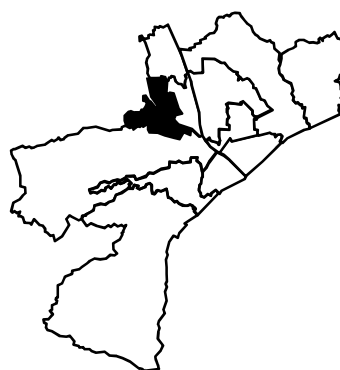
表Ⅱ-16 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	2	介護予防支援	1
訪問看護	3	定期巡回・随時対応型訪問介護	1
通所介護	3	夜間対応型訪問介護	1
短期入所生活介護	1	小規模多機能型居宅介護	1
特定施設入居者生活介護	1	認知症対応型共同生活介護	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2	地域密着型通所介護	6
居宅介護支援	3		

第6圏域（富水地区自治会連合会／地域包括支援センターとみずの区域）

■平成29（2017）年4月1日現在

総人口 14,775人（男性7,215人、女性7,560人）
 高齢者人口 4,048人（男性1,790人、女性2,258人）
 高齢化率 27.4%（9位）
 認定者数 645人（第1号被保険者）
 認定率 15.9%（5位）



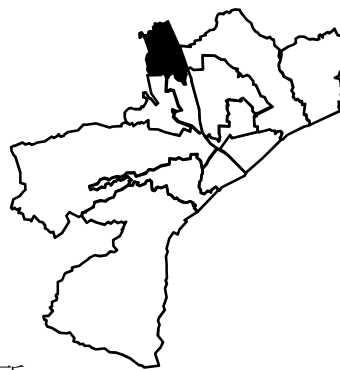
表Ⅱ-17 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	認知症対応型通所介護	1
訪問看護	1	認知症対応型共同生活介護	2
短期入所生活介護	1	地域密着型通所介護	7
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1	介護老人福祉施設	1
居宅介護支援	5	基準緩和通所型サービス	1
介護予防支援	1		

第7圏域（桜井地区自治会連合会／地域包括支援センターさくらの区域）

■平成29（2017）年4月1日現在

総人口 13,193人（男性6,344人、女性6,849人）
 高齢者人口 3,709人（男性1,621人、女性2,088人）
 高齢化率 28.1%（6位）
 認定者数 491人（第1号被保険者）
 認定率 13.2%（12位）



表Ⅱ-18 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	6	居宅介護支援	5
訪問看護	1	介護予防支援	1
訪問リハビリテーション	1	認知症対応型通所介護	1
通所介護	2	地域密着型通所介護	6
通所リハビリテーション	1	介護老人福祉施設	1
短期入所生活介護	2	介護老人保健施設	1
短期入所療養介護	1	基準緩和通所型サービス	2
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2		

第8圏域（酒匂・小八幡、富士見地区自治会連合会／地域包括支援センターさかわ こやわた・ふじみの区域）

■平成29（2017）年4月1日現在

総人口 20,183人（男性9,866人、女性10,317人）
 高齢者人口 5,477人（男性2,498人、女性2,979人）
 高齢化率 27.1%（10位）
 認定者数 820人（第1号被保険者）
 認定率 15.0%（6位）



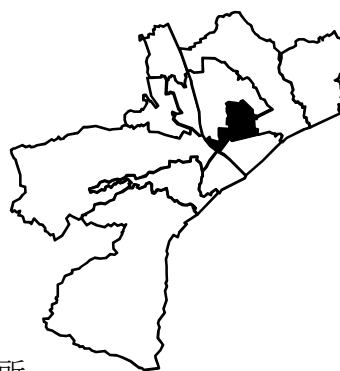
表Ⅱ-19 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	2	介護予防支援	1
訪問看護	3	小規模多機能型居宅介護	1
訪問リハビリテーション	1	認知症対応型共同生活介護	1
通所介護	2	地域密着型通所介護	7
通所リハビリテーション	2	介護老人保健施設	1
短期入所療養介護	1	基準緩和訪問型サービス	1
特定施設入居者生活介護	4	住民主体訪問型サービス	2
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2	住民主体通所型サービス	2
居宅介護支援	7		

第9圏域（下府中地区自治会連合会／地域包括支援センターしもふなかの区域）

■平成29（2017）年4月1日現在

総人口 16,152人（男性8,011人、女性8,141人）
 高齢者人口 4,146人（男性1,900人、女性2,246人）
 高齢化率 25.7%（11位）
 認定者数 604人（第1号被保険者）
 認定率 14.6%（9位）



表Ⅱ-20 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	4	介護予防支援	1
訪問入浴介護	1	認知症対応型通所介護	1
通所介護	2	認知症対応型共同生活介護	2
短期入所生活介護	1	地域密着型通所介護	4
特定施設入居者生活介護	1	介護老人福祉施設	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	2	住民主体訪問型サービス	1
居宅介護支援	4		

第10圏域（豊川、上府中地区自治会連合会／地域包括支援センターとよかわ・かみふなかの区域）

■平成29（2017）年4月1日現在

総人口 20,522人（男性10,349人、女性10,173人）
 高齢者人口 5,087人（男性2,411人、女性2,676人）
 高齢化率 24.8%（12位）
 認定者数 750人（第1号被保険者）
 認定率 14.7%（8位）



表Ⅱ-21 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	介護予防支援	1
訪問入浴介護	1	認知症対応型通所介護	2
訪問看護	3	小規模多機能型居宅介護	1
通所介護	5	認知症対応型共同生活介護	2
通所リハビリテーション	2	地域密着型通所介護	4
短期入所療養介護	2	介護老人保健施設	2
特定施設入居者生活介護	2	基準緩和通所型サービス	1
居宅介護支援	4		

第 11 圏域（曾我、下曾我、国府津地区自治会連合会／地域包括支援センターそが・しもそが・こうづの区域）

■平成 29（2017）年 4 月 1 日現在

総人口 18,022 人（男性 8,892 人、女性 9,130 人）
 高齢者人口 5,321 人（男性 2,427 人、女性 2,894 人）
 高齢化率 29.5%（3 位）
 認定者数 737 人（第 1 号被保険者）
 認定率 13.9%（10 位）

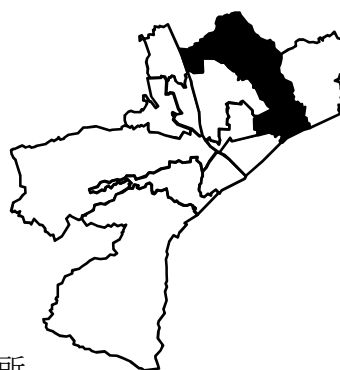


表 II-22 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	定期巡回・随時対応型訪問介護	1
通所介護	2	認知症対応型共同生活介護	2
短期入所生活介護	1	地域密着型通所介護	3
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設	1
介護予防支援	1	住民主体通所型サービス	1

第 12 圏域（前羽、橘北地区自治会連合会／地域包括支援センターたちばなの区域）

■平成 29（2017）年 4 月 1 日現在

総人口 11,260 人（男性 5,565 人、女性 5,695 人）
 高齢者人口 3,899 人（男性 1,813 人、女性 2,086 人）
 高齢化率 34.6%（2 位）
 認定者数 532 人（第 1 号被保険者）
 認定率 13.6%（11 位）



表 II-23 介護保険指定事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	2	介護予防支援	1
通所介護	1	認知症対応型共同生活介護	1
短期入所生活介護	1	地域密着型通所介護	2
居宅介護支援	3	介護老人福祉施設	2

3 高齢者の実態把握

第7期計画の策定に際し、高齢者福祉施策や介護保険制度に対する高齢者の意識や考え方を把握する目的で、アンケート調査を実施しました。これらの調査結果は、計画策定に当たり、施策の展開や事務事業を見直す際の基礎資料として利用しています。

※構成比を表すグラフの内訳は、小数点以下第1位まで表示しています。そのため、端数処理の関係上、グラフの構成比（%）の合計が100%とならないことがあります。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（抜粋）

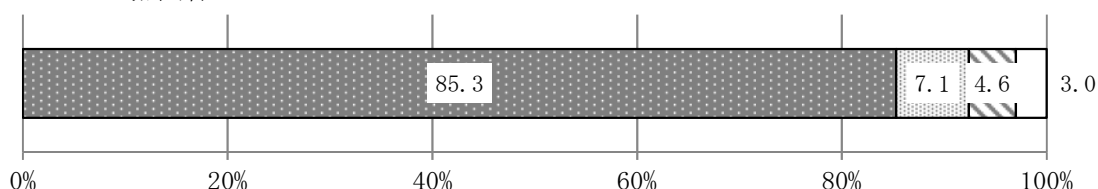
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査					
目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や、リスクに影響を与える日常生活状況を把握し、地域の課題を捉える。				
対象者	要介護1～5の認定を受けていない市内在住の65歳以上の方（一般高齢者、要支援1・2）※無作為抽出				
調査期間	平成29（2017）年1月6日～平成29（2017）年1月20日				
調査方法	郵送による配布・回収				
配布数	7,500通	有効回答数	5,274通	有効回答率	70.3%

【現在の状態と介護リスク】

日常生活における介護・介助の必要性については、「必要ない」が全体の85.3%となっており、ほとんどの方が、体を動かすこと、食事をつくること、金銭や書類の扱い、外出手段について自立しています。しかし、「転倒」については49.2%、「物忘れ」については42.7%が不安を覚えており、健康についての情報に対する関心度はとても高くなっています。また、運動器リスクと外出頻度をクロス集計したところ、リスク該当者ほど外出頻度が減っていました。

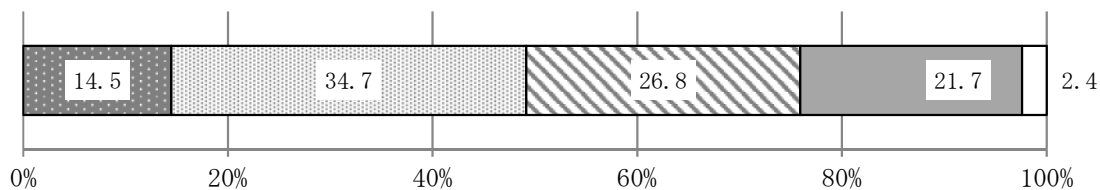
●あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護・介助を受けている
(介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む)
- 無回答



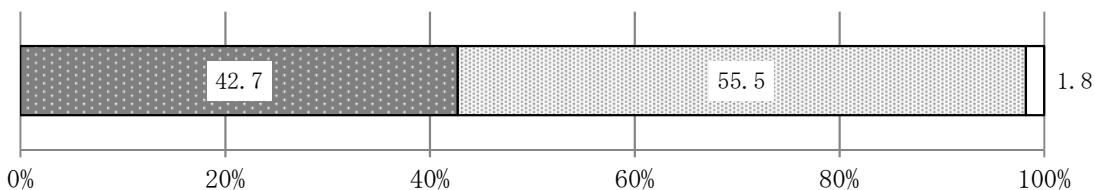
●転倒に対する不安は大きいですか

■とても不安である □やや不安である □あまり不安でない □不安でない □無回答



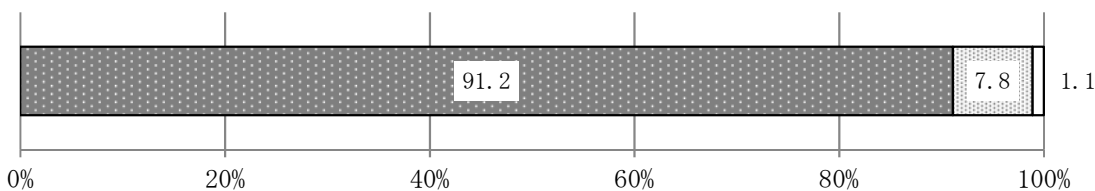
●物忘れが多いと感じますか

■はい □いいえ □無回答



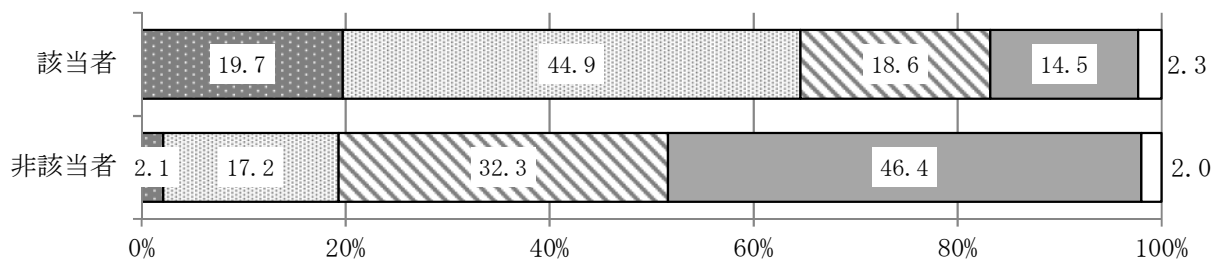
●健康についての記事や番組に関心がありますか

■はい □いいえ □無回答



●昨年と比べて外出の回数が減っていますか (運動器リスク該当・非該当とのクロス集計)

■とても減っている □減っている □あまり減っていない □減っていない □無回答



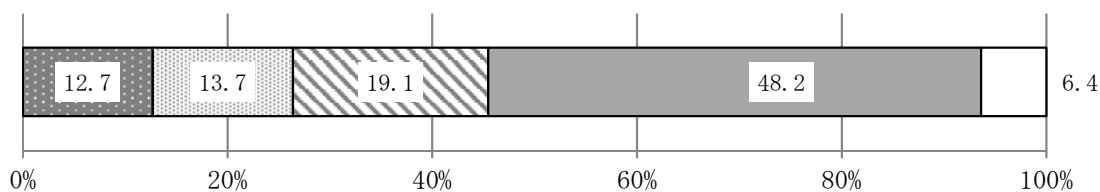
【社会参加】

社会参加の面では、「働いている」と答えた方と「働きたい」と答えた方の合計は45.5%となっており、働く理由は「生活のため」が最も多く、次いで「健康のため」「生きがいのため」となっています。

地域での活動の中では、「趣味関係のグループ」や「自治会」への参加の頻度が高くなっています。また、生きがいの有無についての質問とクロス集計したところ、たとえば趣味関係のグループでは、「生きがいあり」と答えた方は「思いつかない」と答えた方よりも活動への参加頻度は高くなっていました。地域住民の有志の活動に対しては、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計が58.5%となっています。

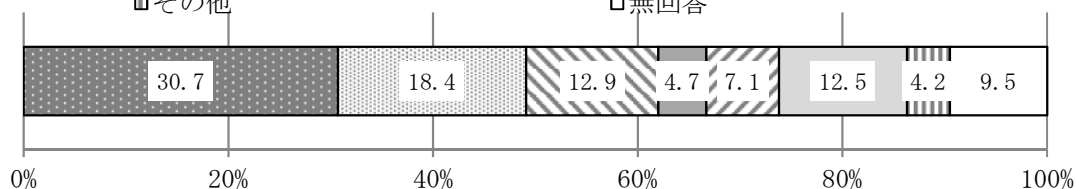
●現在働いていますか

- フルタイムで働いている
- パートタイムで働いている
- 働いていないが、働きたい
- 働いていないし、働きたくない
- 無回答



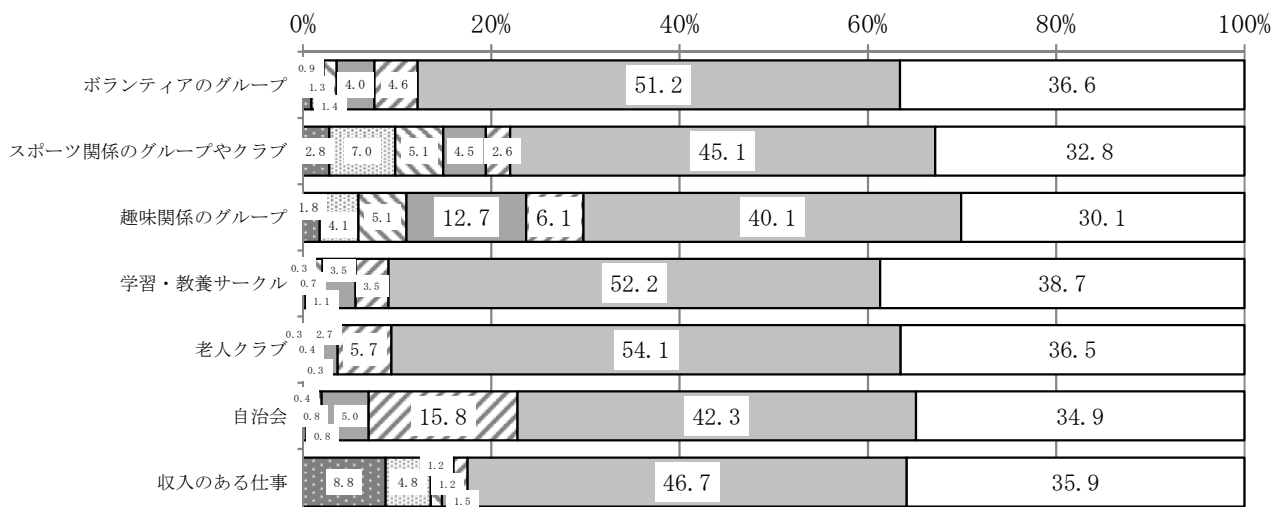
●働く理由、働きたい理由はなんですか

- 生活のため
- 健康のため
- 生きがいのため
- 時間に余裕があるから
- 社会参加のため
- 体力的にまだ働けるから
- その他
- 無回答

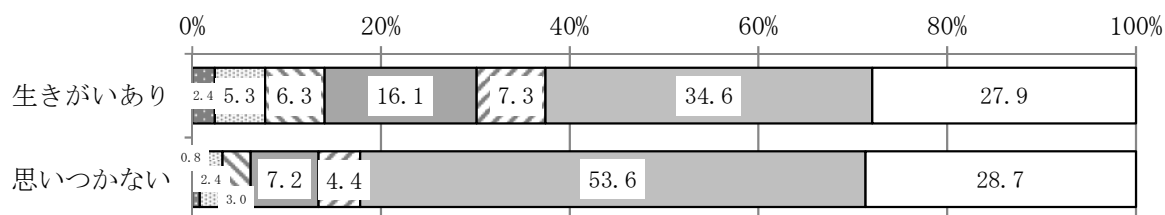


●以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

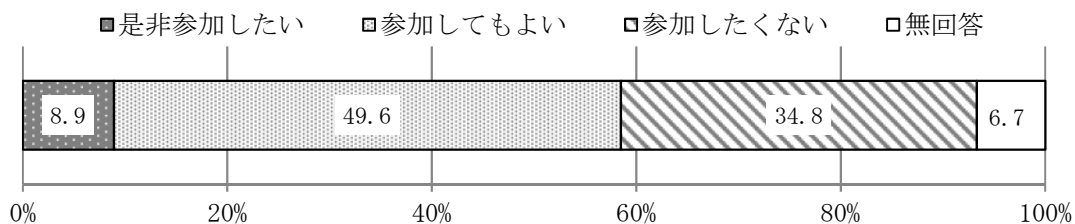
■週4回以上 □週2～3回 □週1回 □月1～3回 □年に数回 □参加していない □無回答



○趣味関係のグループへの参加頻度（生きがいの有無とのクロス集計）



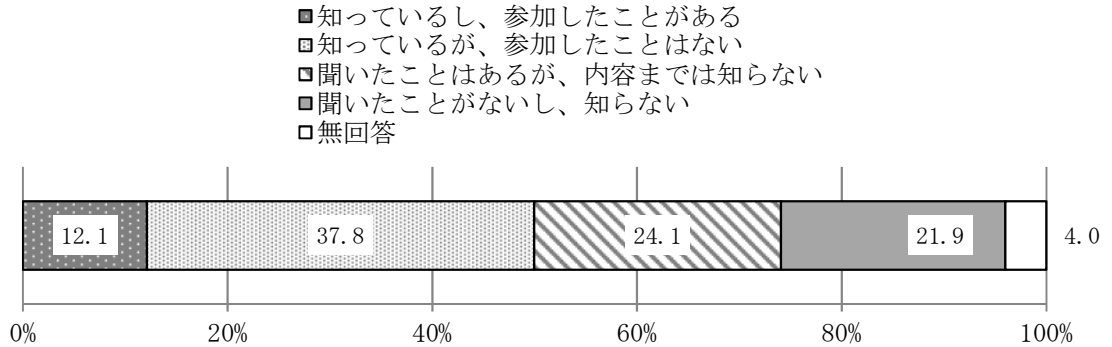
●地域住民の有志の活動に参加者として参加してみたいと思いますか



【介護予防事業】

市が主催している介護予防事業については、「知っている」「聞いたことはある」の合計は74.0%ですが、実際に参加したことがある方は12.1%となっています。

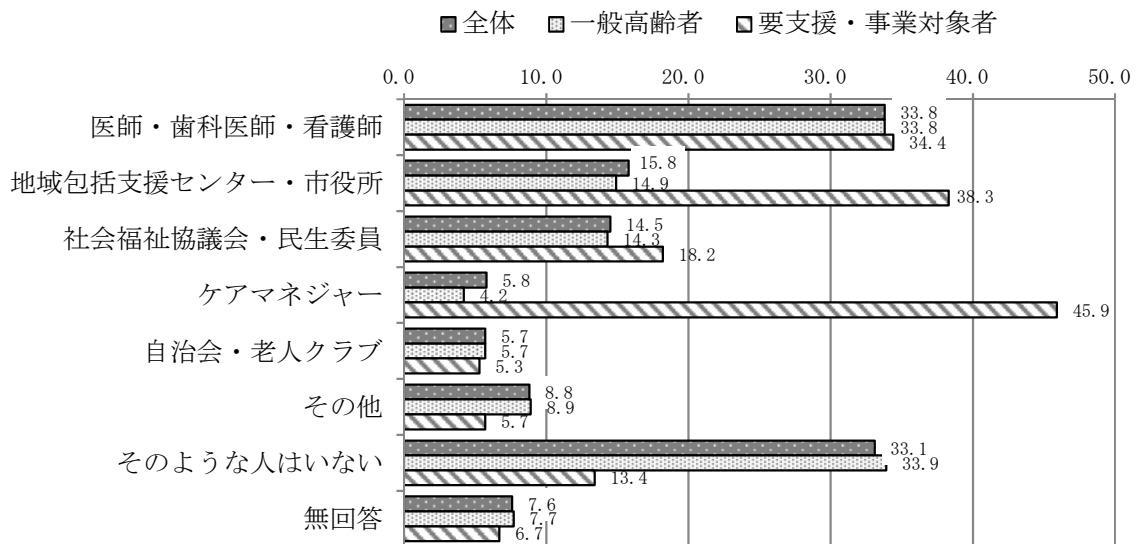
●市が開催している介護予防事業を知っていますか



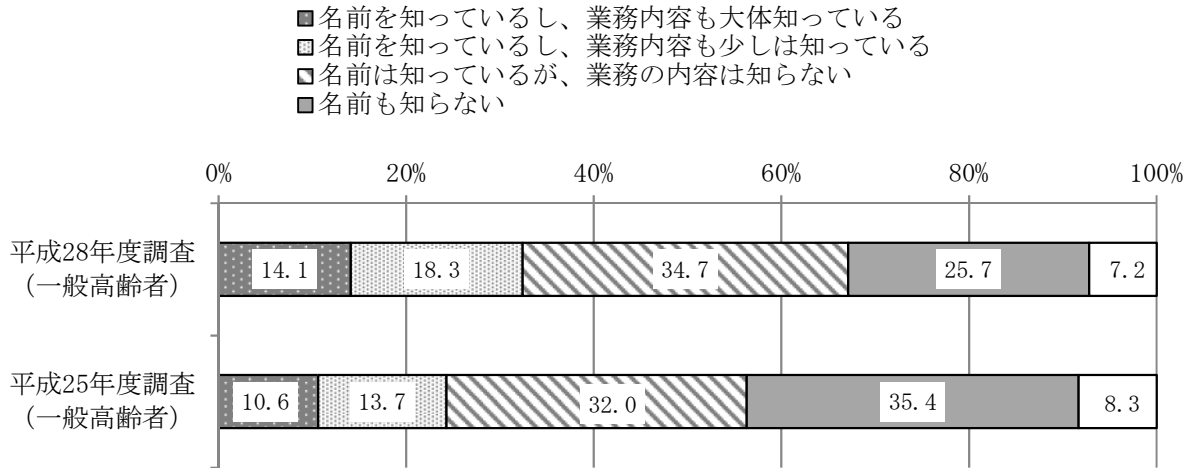
【相談相手】

家族・友人以外の相談相手としては、「医師等」が33.8%、「そのような人はいない」が33.1%、「地域包括支援センター・市役所」が15.8%となっています。なお、地域包括支援センターについては、「名前も知らない」という回答が、前回（平成25（2013）年度）の調査では35.4%でしたが、今回の調査では25.7%になりました。

●家族や友人・知人以外であなたが何かあったときに相談する人



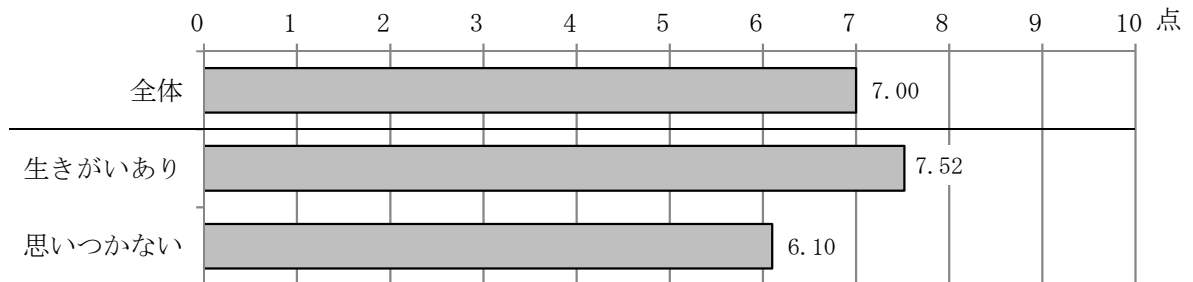
●地域包括支援センターを知っていますか



【幸福感】

現在どの程度幸せかという幸福感について、10点満点で自己評価を求めたところ、平均は7.00点でした。なお、生きがいの有無とのクロス集計をしたところ、「思いつかない」と答えた方よりも「生きがいあり」と答えた方のほうが、幸福感が1.42点高くなっていました。

●あなたは、現在どの程度幸せですか（生きがいの有無とのクロス集計）
 （「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とします。）



(2) 在宅介護実態調査 (抜粋)

在宅介護実態調査				
目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討する。			
対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、調査期間中に認定調査を受けた方			
調査期間	平成29(2017)年1月～平成29(2017)年6月			
調査方法	認定調査員による聞き取り			
対象数	558票	回収票数	351票	回収率 62.9%

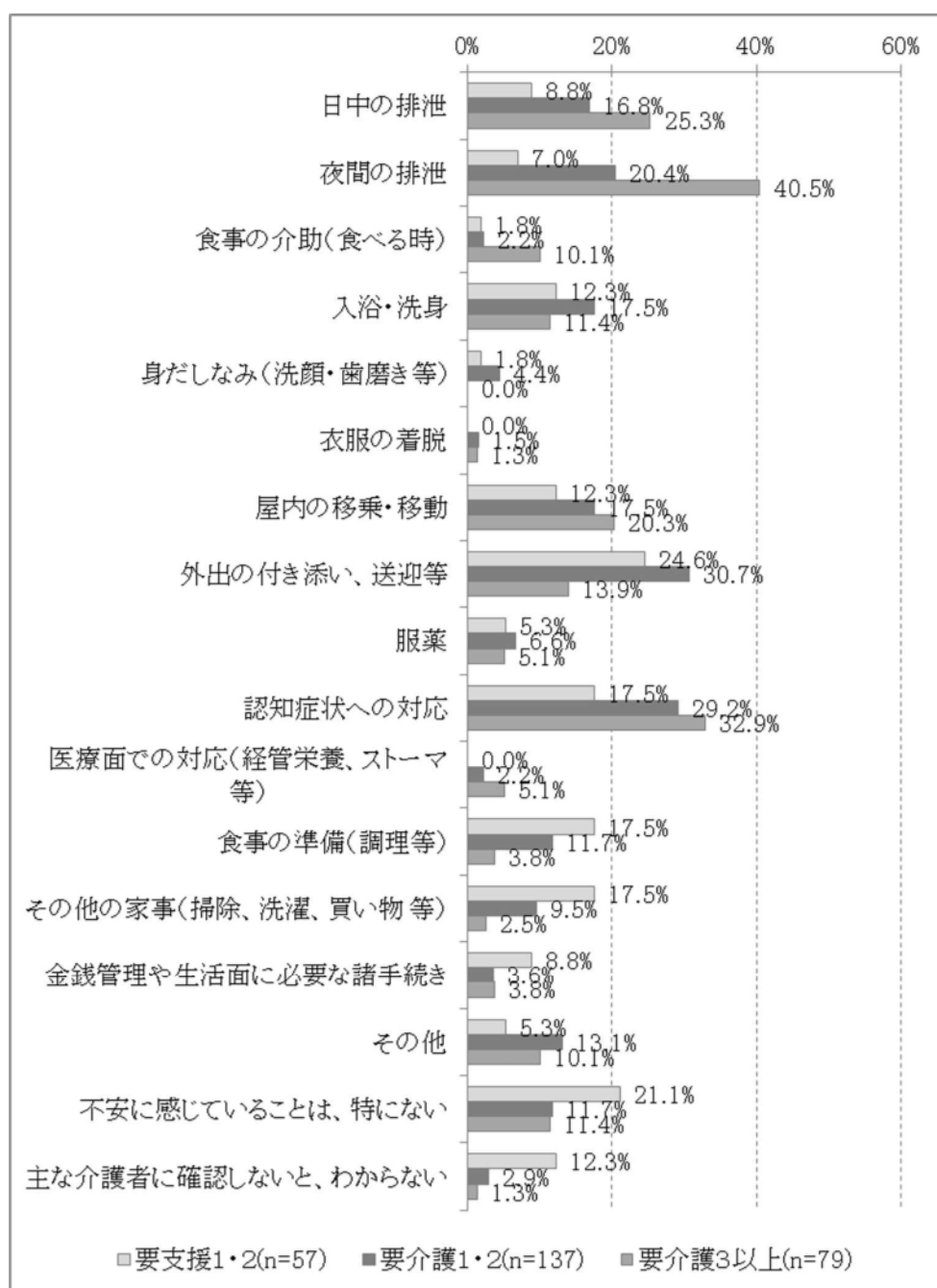
【在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討】

介護者不安の側面からみた場合、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備」「その他の家事」が上位なのに対し、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」や「認知症状への対応」が、要介護3以上では、「夜間の排泄」「認知症状への対応」がそれぞれ上位になりました。

在宅生活の継続が困難となる限界点（在宅限界点）に影響を与える要素としては、要介護3以上で不安が増す「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の2つが得られました。

介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。

●要介護度別・介護者が不安に感じる介護

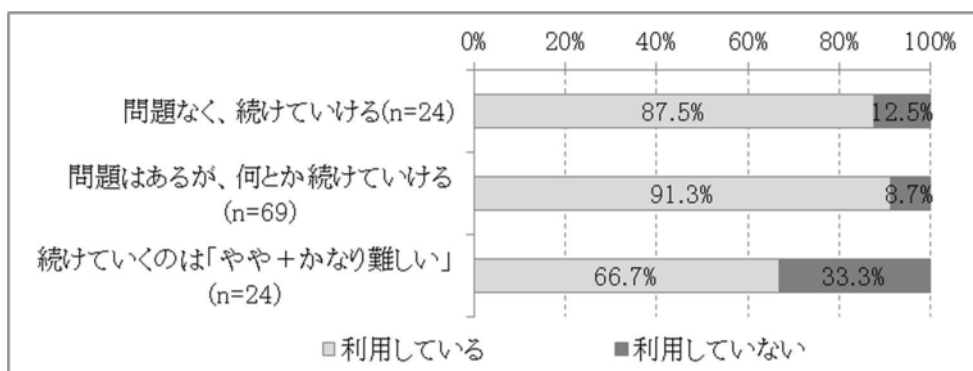


【仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討】

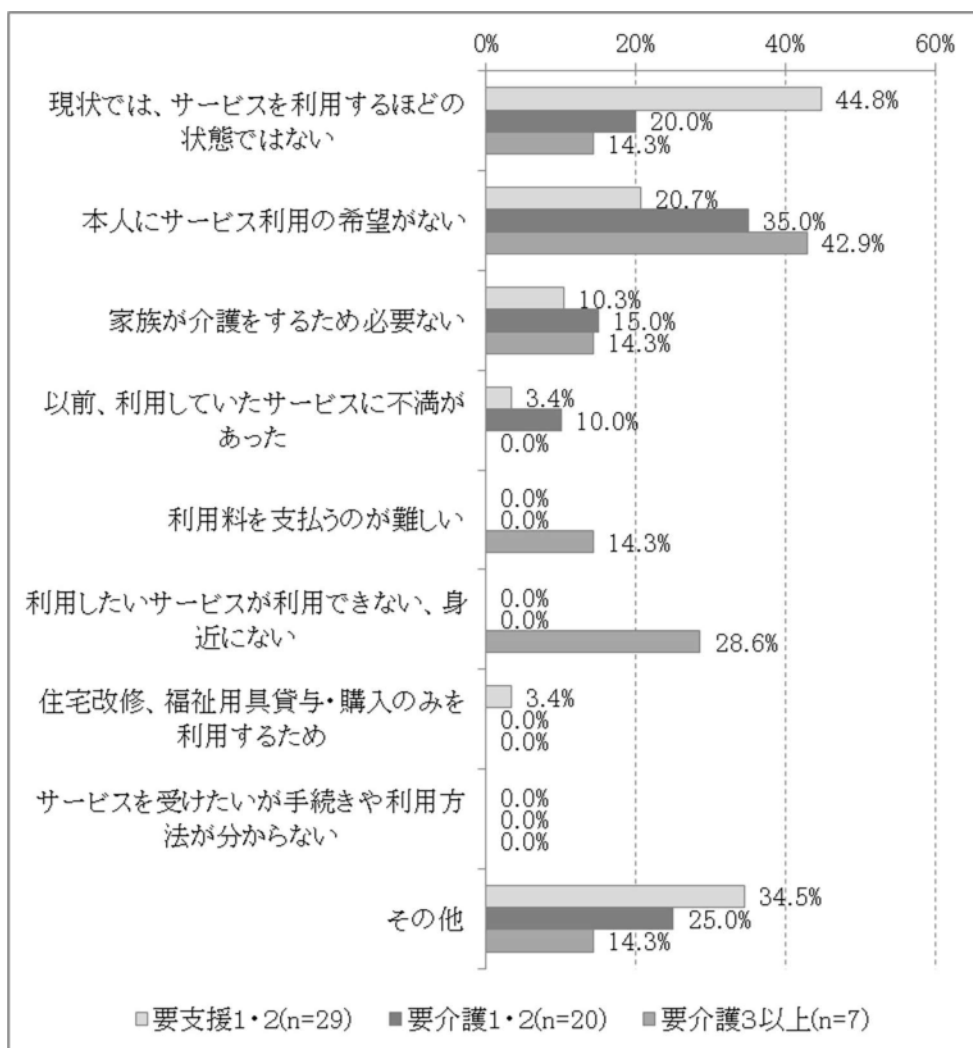
介護保険サービスの利用状況について、就労継続見込みを「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考えている人では、そうでない人に比べて、介護保険サービスの利用割合が低い傾向がみられました。

サービス未利用の理由としては、「本人にサービス利用の希望がない」割合が高く、実際には、サービス利用の必要性が高いにもかかわらず、サービスが利用されていないことがうかがえます。

●就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



●要介護度別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



【保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討】

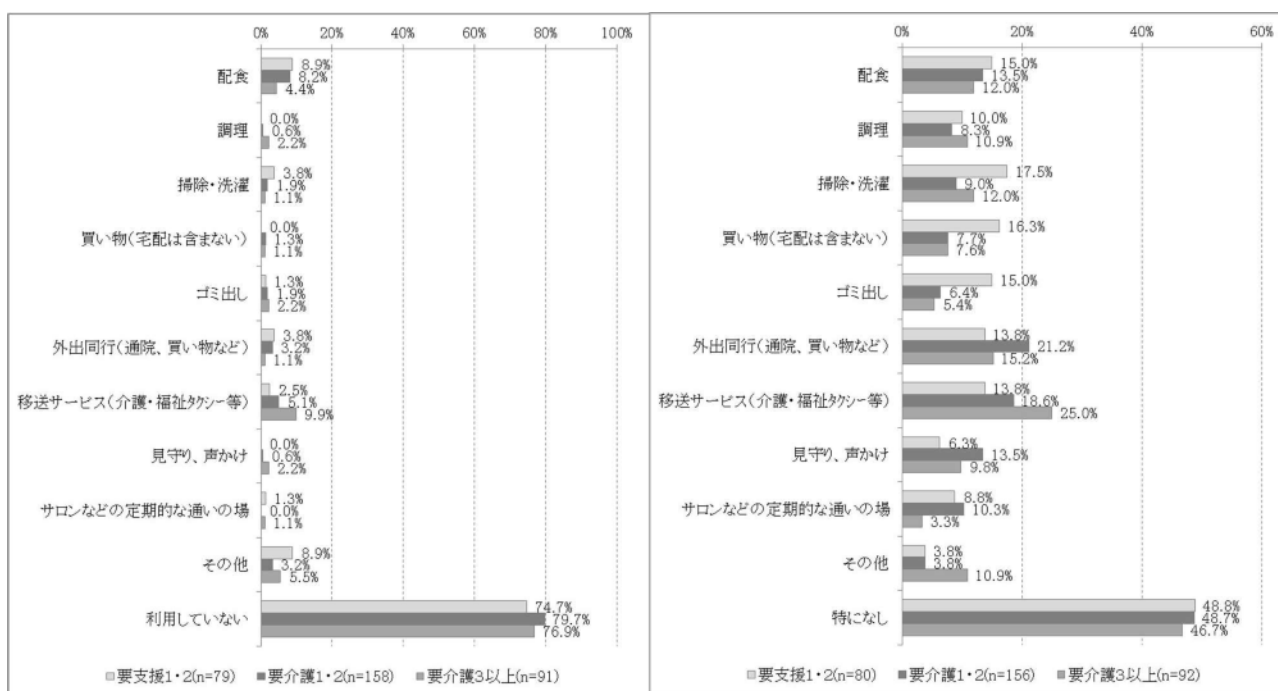
保険外の支援・サービスの利用状況は、総じて低調でした。

一方で、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。

また、要支援者では「掃除・洗濯」「買い物」「ゴミ出し」などの生活支援サービスへのニーズが高い傾向がみられました。

●要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（左）

●要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（右）



(3) 市内介護事業所等アンケート（抜粋）

市内介護事業所等アンケート					
目的	市内の介護事業所等について、サービスの利用状況や事業運営上の課題等を把握する。				
対象者	市内の介護事業所、介護予防・日常生活支援総合事業の事業所、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 356 事業所				
調査期間	平成 29（2017）年 6 月 12 日～平成 29（2017）年 6 月 30 日				
調査方法	郵送による配布・回収				
対象数	356 票	回収票数	302 票	回収率	84.8%

【施設・居住系サービスの入所・入居状況】

特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅では、入居率が 80%を切っており、利用が伸び悩んでいるものと言えます。

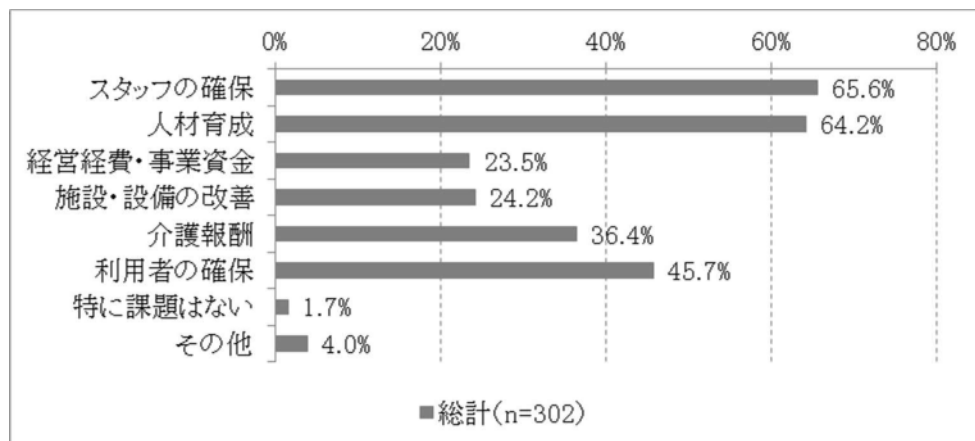
●施設・居住系サービスの入所・入居状況（平成 29（2017）年 4 月 1 日時点）

サービス種別	定員数	入所・入居者数	空床	入所・入居率
特定施設入居者生活介護	1,202	958	244	79.7%
認知症対応型共同生活介護	279	268	11	96.1%
介護老人福祉施設	808	785	23	97.2%
介護老人保健施設	560	546	14	97.5%
介護療養型医療施設	4	3	1	75.0%
住宅型有料老人ホーム	156	114	42	73.1%
サービス付き高齢者向け住宅	181	143	38	79.0%
総計	3,190	2,817	373	88.3%

【事業所運営上の課題】

60%以上の事業所が、「スタッフの確保」と「人材育成」を課題と回答しています。50%近くの事業所が、「利用者の確保」を課題と回答しています。

●事業所運営上の課題（全事業所・複数回答）



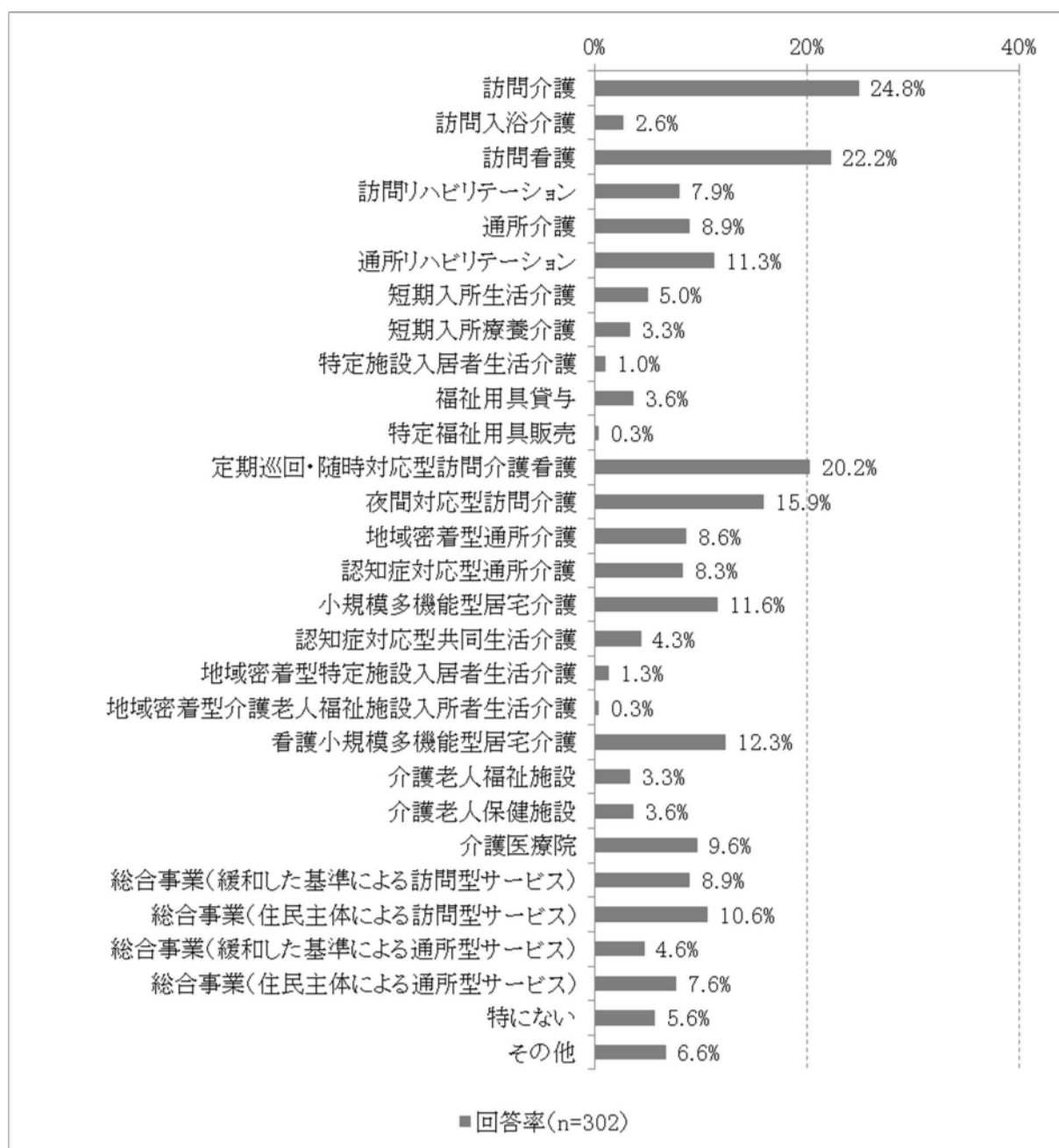
【今後充実が必要と思われる介護（介護予防）サービス】

地域包括ケアシステムを推進するに当たり、今後充実（量的な充実）が必要と思われる介護（介護予防）サービスについて調査しました。

訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、20%以上の事業所が「充実が必要」と回答しています。

夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、通所リハビリテーション、総合事業（住民主体による訪問型サービス）について、10%以上の事業所が「充実が必要」と回答しています。

●今後充実が必要と思われるサービス（全事業所・複数回答）



Ⅲ 計画の基本理念

1 基本理念

第7期計画の基本理念を次のように定めます。

「ともに生きる活力ある長寿・福祉社会」(ケアタウン おだわら)をめざして

この基本理念には、次のような内容・意味が込められています。

「ともに生きる」とは

地域と高齢者とがともに生きる、つまり、高齢者が地域で自立した生活を営むことができるように支えるとともに、高齢者の経験や知恵を生かして地域住民の生活が支えられることを意味しています。

「活力ある」とは

高齢化によって、社会は成熟するものと捉え、個々の高齢者がこれまでの人生で培ってきた知恵や経験を生かし、役割を持ち、自立することにより、社会が活力に満たされるということの意味しています。

「長寿・福祉社会」とは

「ともに生きる」「活力ある」という言葉の意味を含むとともに、心身ともに健康で、安心して生活を送ることができる社会をあらわしています。

国では、人口減少、家族・地域社会の変容により生じている様々な課題に対処していくため、福祉改革の基本コンセプトとして、『我が事・丸ごと』地域共生社会の実現を掲げています。

この「地域共生社会」の実現には、地域住民が地域づくりを「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくこと、市町村がその取組を支援し、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援体制整備を進めていくことが必要とされています。

本市では、こうした国の方針も踏まえながら、第6期計画に引き続き、住民一人ひとりがともに支え合い、助け合いながら暮らせるまち、社会的に支援を必要とする方々を制度的な枠組みを越えて、市民、事業者、行政が一体となって支える「ケアタウン おだわら」の実現を目指します。

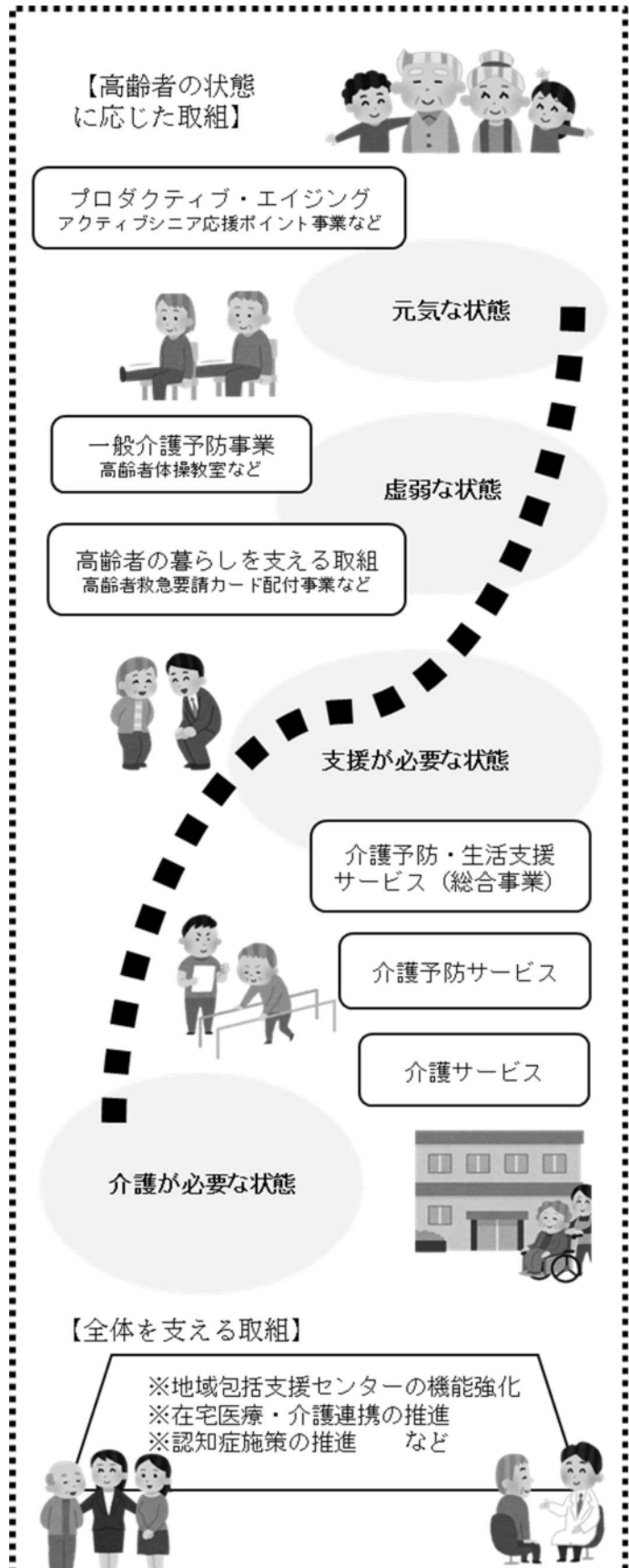
2 施策の体系

第7期計画の施策の体系と、施策の主な対象者及び担い手は、以下のとおりです。



図Ⅲ-1 施策の体系イメージ図

【主な担い手】					
民間団体など	地域住民・社協	行政	地域包括支援センター	介護事業者	医療関係者
【基本方針1】					
【基本方針2】					
【基本方針3】					
【基本方針4】					



第7期の計画期間においては、4つの基本方針及び施策の目標ごとに、以下の各施策を展開していきます。（具体的な事業の内容は、「IV 施策の展開」を参照。）

基本方針1 高齢者がいきいきと活動できる環境づくりの促進

施策の目標（1） プロダクティブ・エイジングの促進（P44～P46）

具体的な事業

- ▶ アクティブシニア応援ポイント事業
- ▶ セカンドライフ応援セミナー事業
- ▶ シニアバンク事業
- ▶ 生きがいふれあいフェスティバル開催事業
- ▶ 老人クラブ活動補助事業
- ▶ 老人クラブ加入促進事業
- ▶ シルバー人材センター運営補助事業
- ▶ シルバー人材センター活用事業
- ▶ 敬老行事・長寿祝事業

施策の目標（2） 外出・多様な活動の促進（P47～P48）

具体的な事業

- ▶ 高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業
- ▶ 福寿カード交付事業
- ▶ 高齢者外出関連情報提供事業
- ▶ 生きがいふれあいセンターいそしぎ管理運営事業
- ▶ 前羽福祉館管理運営事業
- ▶ 下中老人憩の家管理運営事業

基本方針2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

施策の目標（1） 一般介護予防事業の拡充（P49～P52）

具体的な事業

- ▶ 介護予防把握事業
- ▶ 高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型・地域型）
- ▶ 高齢者栄養改善事業
- ▶ 認知症予防事業
- ▶ 介護予防普及啓発事業
- ▶ 生きがいふれあいフェスティバル開催事業（介護予防事業）
- ▶ 高齢者体操教室開催事業
- ▶ いきいき健康事業
- ▶ 地域介護予防活動支援事業
- ▶ ふれあい担い手発掘事業
- ▶ 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

施策の目標（2） 介護予防・生活支援サービス事業の充実（P53～P55）

具体的な事業

- ▶ 訪問型サービス事業
- ▶ 食の自立支援事業（介護予防・日常生活支援サービス事業）
- ▶ 通所型サービス事業
- ▶ 介護予防ケアマネジメントの実施

施策の目標（3） 介護予防・生活支援サービスの体制整備（P56～P57）

具体的な事業

- ▶ 生活支援協議体の設置
- ▶ 生活支援コーディネーターの配置
- ▶ 生活支援事業主体の育成・支援
- ▶ 地域の介護予防・生活支援サービスの情報提供

基本方針3 保険給付事業の円滑な運営

施策の目標（1） 介護（介護予防）サービスの適切な提供（P58～P71）

具体的な事業

- 要支援・要介護認定事業
- 訪問介護
- 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護
- 訪問看護、介護予防訪問看護
- 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
- 通所介護
- 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護
- 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
- 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
- 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売
- 住宅改修、介護予防住宅改修
- 居宅介護支援、介護予防支援
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
- 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
- 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
- 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
- 地域密着型通所介護
- 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
- 介護保険施設等整備事業
- 介護サービス事業者の指定
- 介護人材確保支援事業

施策の目標（2） 介護（介護予防）サービスの質の向上（P72～P74）

具体的な事業

- 介護サービス事業者指導・監査事業
- 介護サービス事業者支援事業
- ケアマネジメント技術向上支援事業
- 介護相談員派遣事業
- 介護給付適正化事業
- 居宅介護支援事業者等補助事業

施策の目標（3） 介護（介護予防）サービス利用者に対する適切な支援（P75～P76）

具体的な事業

- 社会福祉法人等利用者負担軽減事業
- 高額介護サービス費等の給付
- 介護サービス情報公表事業

基本方針4 地域における高齢者支援体制の強化

施策の目標（1） 地域包括支援センターの機能強化（P77～P78）

具体的な事業

- 地域包括支援センター運営事業
- 地域包括支援センターの運営評価
- 地域ケア会議開催事業（個別・圏域）

施策の目標（2） 在宅医療・介護連携の推進（P79～P80）

具体的な事業

- おだわら地域包括ケア推進会議開催事業
- 在宅医療・介護サービス情報発信事業
- 在宅医療・介護連携事業

施策の目標（3） 認知症施策の推進（P81～P82）

具体的な事業

- 認知症サポーター養成事業
- 成年後見制度利用支援事業
- 認知症地域支援推進事業
- おだわら市民後見人養成事業
- 認知症初期集中支援事業

施策の目標（4） 家族介護者支援の充実（P83～P84）

具体的な事業

- 家族介護教室開催事業
- 徘徊高齢者SOSネットワーク事業
- 家族介護用品支給事業
- 介護マーク普及事業

施策の目標（5） 高齢者の暮らしを支える取組の充実（P85～P86）

具体的な事業

- 高齢者救急要請カード配付事業
- 要配慮者支援対策事業
- 独居老人等緊急通報システム事業
- 高齢者見守り事業
- 福祉タクシー利用助成事業
- 食の自立支援事業（任意事業）
- 高齢者居住支援関連情報提供事業

施策の目標（6） 高齢者虐待などによる緊急時の体制整備（P87～P88）

具体的な事業

- 老人ホーム入所等措置事業
- 緊急一時入所事業
- 養護老人ホーム入所判定事業
- 高齢者虐待防止ネットワーク事業

3 重点指針

『 地域包括ケアシステムの深化 』

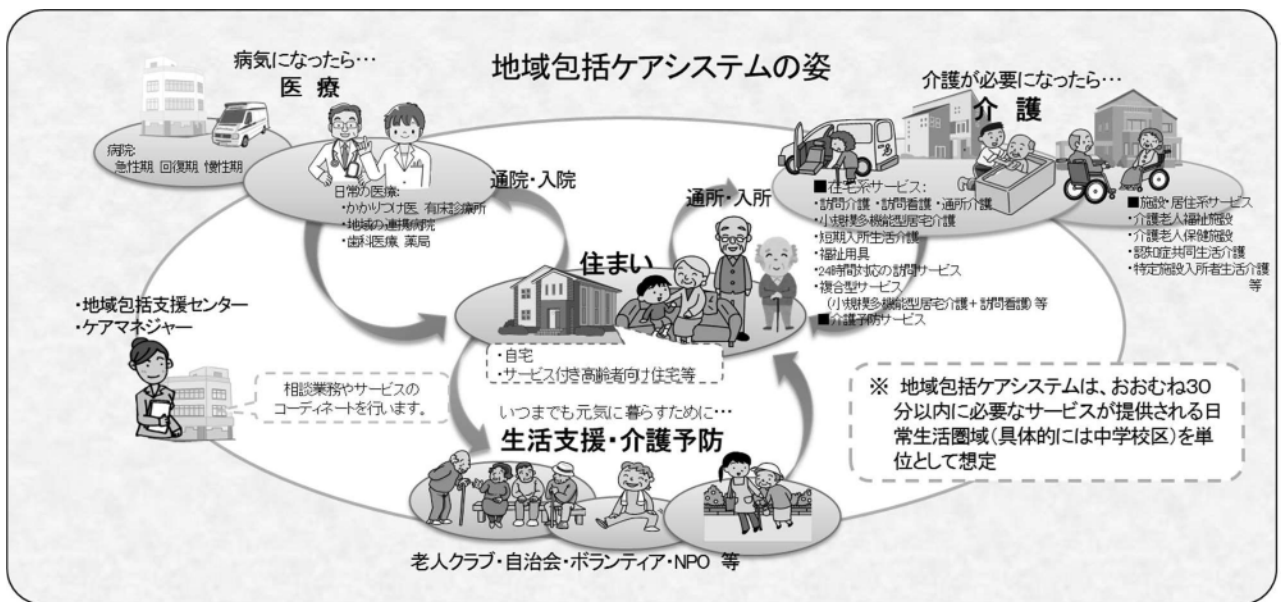
高齢者が尊厳を保持し、自立生活のための支援を受けながら、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の中で「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」を一体的、継続的に提供するのが「地域包括ケアシステム」です。

この「地域包括ケアシステム」は、具体的には、行政による公的なサービスや介護保険制度による介護サービス、医療サービスに加え、地域の住民組織やボランティア（有償によるものも含む）、NPOなど、多様な主体によって提供される様々な生活支援のサービスが、おおむね30分以内に提供される身近な「日常生活圏域」において補完・連携することによって実現されます。

高齢者を取り巻く環境と支援体制は、地域によって異なります。また、高齢者の誰もが生活の質を保つためには、全市的な視点での取組も必要となります。

そのため、地域包括ケアシステムが効果的に機能していくには、地域の特性を踏まえ、あらゆる地域資源を積極的に活用しながら、地域住民の自主性・主体性が発揮できるよう、行政が支えていくことが重要です。

また、地域包括ケアシステムを構築し、維持していくためには、介護保険制度の安定的な運営が不可欠です。介護保険制度の定着とともに、介護保険の利用が急速に増大している中で、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年度や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える平成52（2040）年度も見据え、高齢者が持っている能力に応じ、自立して日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることへの予防及び重度化防止、効果的・効率的、かつ適正な介護給付などに取り組み、制度の持続可能性を確保していくことが重要です。



図III-2 地域包括ケアシステムの姿

※出典：厚生労働省

そこで、第7期計画では、平成37(2025)年度に向けた中長期的な視点に立ち、重点指針を『地域包括ケアシステムの深化』とし、特に次の5つを柱として取り組みます。

● 5つの柱

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(2) 地域包括支援センターの機能強化

(3) 在宅医療・介護連携の推進

(4) 認知症施策の推進

(5) 介護保険事業の持続可能性の確保

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者の方が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、できるだけ元気な状態であることが大切です。しかし、75歳を超えると介護が必要な人の割合が急激に増えている状況であることから、介護が必要となる前に適切な介護予防事業につなげていく取組が必要です。そこで、70歳から74歳までの方を対象に介護予防に関する調査を実施し、本調査により高齢者の実態を把握し、運動機能や栄養、口腔機能、閉じこもり、物忘れなどの観点から個人の状況に応じた事業につなげていくことにより、介護予防の取組を推進します。また、調査の結果について関係機関と共有を図り、多角的な視点から市全体の介護予防の課題をとらえていくとともに、これからの本市における重点的取組の方向性を定め強化していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業は、行政が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的、かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。これまでに立ち上がったサービスの利用促進や、地域課題の把握・共有により、生活支援体制整備事業等を活用し、地域の高齢者が元気でいきいきと暮らせるよう取り組んでいきます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、第6期計画において増設、拠点整備を進め、12箇所を設置してきました。高齢者人口のおおむね3,000人から6,000人ごとに1箇所の地域包括支援センターが整備され、より身近なところで相談支援できる体制が整いました。

また、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを推進していく上で重要な「在宅医療・介護連携」「認知症施策」「地域ケア会議」などの施策に密接に関わっており、各分野をつなぐ機関としての役割が期待されています。

地域包括支援センターが十分に機能を発揮できるよう、職員の資質向上を図るとともに、地域包括支援センターの運営評価方法を検討し、効率的かつ適切な運営が行われるよう、必要な人員を配置し、市としての支援体制を強化していきます。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療制度改革による在院日数の短縮化や高齢者人口の増加などにより、今後在宅で療養する高齢者の増加が予測されます。急性期医療から在宅医療・介護までの一連の流れの中で、病院から退院した高齢者や、がん末期、脳卒中など、医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、容態に応じた適切な医療や介護が切れ目なく提供される体制の整備が必要です。

そこで、関係機関内のネットワーク構築をはじめ、人材の育成、情報共有、相談体制の充実に取り組み、在宅医療・介護の連携を推進します。

また、市民が在宅医療・介護の現状や看取り等について理解し、安心してサービスを受けられる、あるいは、適切な選択ができるよう、知識の普及啓発や相談体制の充実に取り組んでいきます。

(4) 認知症施策の推進

国が平成 27 (2015) 年に発表した推計によれば、全国の認知症患者数が平成 37 (2025) 年には 700 万人を超え、65 歳以上の高齢者のうち 5 人に 1 人が認知症に罹患すると推計されています。

認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症施策を具体的に進めるために新オレンジプランが策定されました。このプランにおいては「認知症の人の意思が尊重され、できる限り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社会の実現を目指す」を基本的な考え方としています。

そこで、本市においては、医師会等の医療職と、地域包括支援センターや介護サービス事業所等の介護職との連携を深め、認知症の早期診断・早期対応を図るとともに、認知症高齢者の容態やその家族の事情に応じた、適切な医療・介護サービス等が受けられるよう、支援体制の充実に取り組んでいきます。

また、認知症に対し、市民一人ひとりが、誰もが関わる可能性のある病気であるという認識や正しい知識を持つことも重要であることから、地域住民が協力して、地域全体で見守る環境づくりを推進していきます。

(5) 介護保険事業の持続可能性の確保

高齢化の進展に伴う要支援・要介護認定者数の増加の結果、今後、保険給付費の増加及び介護保険料の上昇が見込まれます。

今後も、高齢者が安心して自立した日常生活を営むためには、保険給付費及び介護保険料の上昇を極力抑制し、介護保険事業の持続可能性を確保していく必要があります。

要支援・要介護認定や介護保険施設等の整備を適切に実施し、必要な介護（介護予防）サービスの基盤を過不足なく整備することにより、介護（介護予防）サービスの適切な提供に努めます。

また、全国的な課題である介護人材の確保及び育成については、多方面にわたる課題へのアプローチが必要であることから、国や県の取組に加えて、事業者のニーズや意見を把握するためのアンケート調査を実施して課題抽出を行うとともに、関係団体と話し合い、効果的な支援策を早期に実施します。

このほか、介護サービス事業者の指導・監査や、ケアマネジメント技術向上への支援等を通じて、介護（介護予防）サービスの質の向上に取り組めます。

併せて、高齢者ができる限り要介護状態にならないよう、生きがいづくり、社会参加及び介護予防の取組を充実させていきます。

IV 施策の展開

基本方針1 高齢者がいきいきと活動できる環境づくりの促進

(1) プロダクティブ・エイジングの促進

【現状の評価】

プロダクティブ・エイジングの促進のため、第6期計画期間において、アクティブシニア応援ポイント事業の受入施設を介護保険施設のほか、障がい者福祉施設や保育園などにも拡充するとともに、ポイントの繰り越しを可能にするなど制度の改善に取り組みました。また、高齢者と様々な活動をつなぐプラットフォームとなるシニアバンクの運営、セカンドライフ応援セミナーの開催などを通じて、高齢者の社会参加を促し、生きがいづくりへの関心を高めることができました。

その一方で、老人クラブなどの既存団体においては、加入者数は減少傾向にあります。

高齢者は一人ひとり、豊かな経験や様々な知識、技術を持っており、長年培ったその力を地域や社会に役立てたいと思う方々も増えていますが、その活躍の場や領域が多様化していることがうかがえます。

【今後の方策】

少子高齢化が進む中では、高齢者は単に支えられる存在ではなく、地域社会の担い手として多種多様な分野に活躍の場が広がります。

そこで、第7期では、アクティブシニア応援ポイント事業の受入施設や事業を福祉以外の分野にも広げ、高齢者の選択肢を増やすとともに、60歳以上の個人や団体と地域課題の解決に向けた活動の場をマッチングするシニアバンクの運営を様々なネットワークを持つ市民団体との連携により充実させていきます。また、友愛活動、社会奉仕活動など、地域社会で重要な役割を果たしている老人クラブや、シルバー人材センターなど既存団体への支援も継続し、高齢者が意欲と能力に応じて、地域社会の中で積極的な役割を担う機会の創出を推進していきます。

また、生きがいづくりや社会参加は、高齢者の自主的な健康増進や介護予防にもつながることから、プロダクティブ・エイジングの促進を通じて、介護保険など社会保障制度の安定的な運営を目指します。

【具体的な事業】

【具体的な事業】の欄は、事業名、事業の概要、各年度における数値による実績・見込があるものについては表で構成しています。

●アクティブシニア応援ポイント事業

60歳以上の市民が行う、市指定の介護保険施設などでのボランティア活動に対し、活動量に応じて商品交換を行うことで、高齢者の社会参加を促します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
事業登録者数(人)	176	223	250	280	310	340	490
参加延べ人数(人)	2,407	3,301	3,500	4,000	4,400	4,800	7,000

●セカンドライフ応援セミナー事業

仕事やボランティアをしたい高齢者を対象に、セカンドライフ応援セミナーを開催し、活躍の場、生きがいづくりの場の創出を推進します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
セミナー参加者数(人)	50	104	170	240	240	240	240

●シニアバンク事業

豊かな社会の実現や地域課題の解決につなげることを目的として、おおむね60歳以上の個人・団体と「活動の場」をマッチングするプラットフォームとして、登録制度「シニアバンク」を運営します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
シニア登録件数(件)	28	69	80	90	100	110	160
活動登録件数(件)	17	27	30	35	40	45	50

●生きがいふれあいフェスティバル開催事業

高齢者の日頃の活動の成果を発表するとともに、世代を越えて市民がふれあうイベントを開催することで、高齢者の生きがいづくりを促進します。また、参加団体の自主性を育むイベントのあり方について、見直しを図ります。

●老人クラブ活動補助事業

高齢者がその生活を豊かなものとするために親睦を深め、社会貢献や健康寿命の延伸に努めることを目的として地域ごとに結成されている単位老人クラブと、全市的な組織である老人クラブ連合会への助成を図ります。

●老人クラブ加入促進事業

地域に根ざした高齢者の活躍の場である老人クラブの組織の活性化と、会員加入の促進を支援します。

項 目	(実績)			(見込)			
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
老人クラブ加入者数 (人)	8,292	8,022	7,752	7,800	7,800	7,800	7,800

※各年度 4月1日現在

●シルバー人材センター運営補助事業

高齢者の雇用の機会、その他の多様な就業の機会を促進し、高年齢者の福祉の増進を図るシルバー人材センターに対し運営の補助を行います。

項 目	(実績)			(見込)			
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
就業延べ人員 (人)	75,637	70,269	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000

●シルバー人材センター活用事業

行政からシルバー人材センターへの委託業務の拡大を図るなど、高齢者の雇用の機会の創出に協力します。

項 目	(実績)			(見込)			
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
委託金額 (千円)	36,202	40,647	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000

●敬老行事・長寿祝事業

多年にわたり社会に尽くしてこられた高齢者を敬愛し長寿を祝うため、敬老祝金品を贈呈するとともに、敬老行事を自治会や地区社会福祉協議会等の委託により実施します。

(2) 外出・多様な活動の促進

【現状の評価】

介護や支援をまだ必要としない高齢者であっても、日々の外出先や人との交流の機会の減少は、運動機能や認知機能の低下など心身に何らかの影響を与える可能性があります。また、高齢者が外出を控える理由として最も多いのは、足腰などの痛み、次いで病気などとなっています。

そのため、高齢者の外出のきっかけをつくり、趣味や就労、仲間づくりや生きがいくくり等の多様な活動への参加につながるよう、高齢者向けサービス等の情報提供を行ってきました。また、健康増進を図る目的で高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業を行いました。

【今後の方策】

年齢を重ねても社会とのつながりを持ち続け、いきいきと自立した生活を送ることができるよう、外出や多様な社会参加に関する情報を提供し、高齢者の主体的な活動を促します。あわせて、日常生活の支援サービスなどの地域資源についても、高齢者が必要に応じて活用できるよう、情報提供に努めます。

また、これまで取り組んできた事業の費用と効果を検証し、高齢者の心身の健康増進や介護予防の取組と調整を図りながら、今後のあり方について検討していきます。

【具体的な事業】

●高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業

高齢者の心身の健康増進を図るため、70歳以上の方を対象に、市と協定を結んだ施術所における、はり・きゅう・マッサージ等の施術費用の一部を助成します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
利用延べ人数(人)	5,550	4,953	5,200	5,400	5,600	5,800	6,000

●福寿カード交付事業

60歳以上の方を対象に市と協定を締結している旅館に協定料金で宿泊できるほか、市内各公共施設を無料で利用できるカードを交付し、高齢者の外出を促進します。

●高齢者外出関連情報提供事業

高齢者の生きがいくくりや社会参加等に関する情報を「高齢者のための福祉ガイド」としてまとめて情報提供し、高齢者の外出促進を図ります。

●生きがいふれあいセンターいそしぎ管理運営事業

高齢者の生きがいづくりや社会参加の場として、生きがいふれあいセンターいそしぎの管理運営を行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
利用者数 (人)	82,794	81,823	81,300	80,900	79,000	78,200	66,900

●前羽福祉館管理運営事業

市民の福祉増進を図る場として、前羽福祉館の管理運営を行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
利用者数 (人)	7,189	7,238	7,100	7,100	6,900	6,900	5,900

●下中老人憩の家管理運営事業

老人福祉の増進を図る場として、下中老人憩の家の管理運営を行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
利用者数 (人)	10,992	8,927	8,800	8,800	8,600	8,500	7,300

基本方針 2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(1) 一般介護予防事業の拡充

【現状の評価】

平成 27 (2015) 年 4 月の介護保険制度改正において、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下「総合事業」という)が創設され、本市においては、平成 28 (2016) 年 1 月に総合事業へ移行しました。これにより、従来介護予防事業として実施してきた事業は、総合事業における「一般介護予防事業」として実施しています。

これまでに立ち上げてきた介護予防事業について、介護予防の必要性と元気度から、高齢者の介護予防の段階を生活期、移行期、集中介入期と体系づけ、各事業の対象者像や事業目的の明確化を図りました。要介護(要支援)認定率は、75 歳を超えると高くなる傾向があることから、その前の 70 歳から 74 歳までの方に対し、介護予防把握事業を実施し、各事業に適切な方々をつなげていくことに取り組んでいます。今後は、この仕組みを定着させて介護予防をさらに推進する必要があります。

【今後の方策】

高齢者の方が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続けるためには、生きがいを持ち、心身ともに元気であることが大切です。

高齢者自らがさらに介護予防のために主体的に取り組めるよう、引き続き介護予防の目的や具体的な方法等の普及啓発に努めます。

介護予防把握事業の実施により、高齢者個人の調査結果から生活実態を捉え、要支援・要介護状態にならないよう、また、重度化を防ぐためにも適切な一般介護予防事業や支援へつなげていきます。さらに、この調査の結果については、医師、歯科医師、薬剤師等の専門職や地域包括支援センターと共有し、これまでの取組内容を評価していくとともに、地域特性や地域課題の把握の一助とし、高齢者に関わる関係機関とも協力してよりきめ細やかな介護予防の推進に努めます。

このような介護予防の取組を通して、自立支援と重度化防止を図り、介護保険制度の安定的な運営を目指していきます。

【具体的な事業】

●介護予防把握事業

要支援・要介護認定を受けていない 70 歳から 74 歳までの高齢者の生活実態を調査することで、生活機能の低下がみられる人を早期に把握し、適切な一般介護予防事業につなげるとともに、調査結果をもとに市全体及び日常生活圏域別の地域特性や地域課題を把握していきます。

●高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型・地域型）

個別計画に基づいた有酸素運動やストレッチ等を提供し、膝痛・腰痛・転倒防止を図るとともに、介護予防の知識普及や意識啓発を行い、一人ひとりの介護予防への意識を高めるよう取り組みます。

市内各地域において自主的に運動に係る活動を継続しているグループに対して、講師派遣を実施し、介護予防の知識普及や意識啓発を行い、地域における主体的・継続的な活動を支援します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
参加延べ人数（人）	34,561	35,424	36,000	36,200	36,400	36,600	37,600

●高齢者栄養改善事業

高齢者の低栄養状態の予防・改善を目的に、栄養に関する講話と調理実習を組み合わせた教室を開催し、介護予防に必要な栄養に関する知識を習得できるよう支援します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
参加延べ人数（人）	294	259	300	300	325	350	375

●認知症予防事業

脳の活性化を促すゲームやウォーキングなどの有酸素運動、グループワークを通じたコミュニケーションなどを内容とした教室を1コースあたり3か月間、集中的に行い、認知症の予防を図ります。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
参加延べ人数（人）	1,643	1,216	1,296	1,411	1,526	1,642	2,304

●介護予防普及啓発事業

地域の高齢者等を対象に、自ら取り組める介護予防についての講座を開催し、介護予防の意識を啓発します。また、おだわら総合医療福祉社会館で地域の高齢者の憩いの場となる介護予防対策室を運営します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
参加延べ人数（人）	5,942	5,044	5,600	5,900	6,200	6,500	8,000

●生きがいふれあいフェスティバル開催事業（介護予防事業）

生きがいふれあいフェスティバルにおいて介護予防講演会等を開催し、介護予防の重要性を普及啓発し、一人ひとりの介護予防に対する関心と実践意欲を高めます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
参加延べ人数（人）	49	84	100	100	100	100	100

●高齢者体操教室開催事業

ストレッチ体操やリズム体操を中心に、運動機能の維持・向上に効果的な運動を行う教室を通じて、介護予防の意識の向上と仲間づくりを促進します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
参加延べ人数（人）	3,818	4,614	4,800	4,900	5,000	5,100	5,600

●いきいき健康事業

地区社会福祉協議会の主導により、地区の実情や要望に応じた介護予防に関する教室やレクリエーション活動などを行い、地域における介護予防意識の醸成を図ります。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
参加延べ人数（人）	2,806	2,484	2,500	2,600	2,700	2,800	3,300

●地域介護予防活動支援事業

地域の高齢者福祉の担い手に対して介護予防に資する講座を開催し、高齢者を最も身近な場所で支える「地域」において、介護予防の意識を高め、住民の主体的な取組・活動について活性化を図ります。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
参加延べ人数（人）	585	594	600	600	600	600	600

●ふれあい担い手発掘事業

地域における自主的な介護予防活動を実施する団体等に対して、初期費用を助成し、その継続的な活動を支援します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
助成対象数（件）	3	1	3	3	3	3	3

●**介護予防事業評価事業**

本計画に定める目標値の達成状況等を検証し、介護予防事業の評価を行います。

●**地域リハビリテーション活動支援事業**

地域の高齢者が通い集う場に対して、リハビリテーション専門職の積極的な関与を図り、地域における介護予防の取組を強化していきます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

【現状の評価】

平成 28 (2016) 年 1 月に総合事業へ移行したことに伴い、従前の介護予防訪問介護及び通所介護については、国基準型サービスに移行するとともに、新たに基準緩和型サービス及び住民主体型サービスを開始しました。

新しい市独自のサービス内容や利用について、市民や事業者への周知を図り、また、従事者を育成するための研修を開催するなど、普及促進に取り組んできました。

新たなサービス事業所は、徐々に立ち上がりサービスの提供を開始していますが、制度の普及啓発がまだまだ十分でないことや、基準緩和通所型サービス及び住民主体通所型サービスにおいては、送迎がなくても提供可能としているため、対象の方の利用希望があっても自力で行けない場合もあり、結果としてサービスの利用に結びつきにくいことが課題となっています。

【今後の方策】

総合事業の充実を図るため、基準緩和型サービス従事者研修の開催を通し、基準緩和型サービス及び住民主体型サービスに、多様な主体が事業者として参入することを促進します。

また、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの主体である地域包括支援センター等と連携して、市民に対し介護予防の必要性和元気度に応じたサービスの利用について周知を図り、利用できるサービスの選択肢を広げていくとともに、基準緩和通所型サービス及び住民主体通所型サービスの利用を促進するために、国が示す訪問型の移動支援など送迎のあり方について検討していきます。

さらに、介護予防把握事業の取組などを通し、低栄養状態の改善の必要性が認められた方への支援について強化していきます。

【具体的な事業】

●訪問型サービス事業

国基準訪問型サービス

ホームヘルパーが家庭を訪問して入浴・排せつ等の介護や日常生活上の支援を行います。

基準緩和訪問型サービス

ホームヘルパーが家庭を訪問して日常生活上の支援を行います。

住民主体訪問型サービス

ホームヘルパーが家庭を訪問して日常生活上の支援を行います。

短期集中訪問型サービス

閉じこもり傾向等が認められる高齢者等に対し、専門職による訪問指導により心身状態の改善を図ります。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
国基準訪問型サービス 利用人数 (人/月)	438	446	470	467	440	383	331
基準緩和訪問型サービス 利用人数 (人/月)	0	3	9	25	56	108	208
住民主体訪問型サービス 利用人数 (人/月)	0	1	3	15	35	63	117
短期集中訪問型サービス 利用人数 (人/年)	0	0	7	7	7	7	7

●食の自立支援事業（介護予防・日常生活支援サービス事業）

要支援認定もしくは基本チェックリストにより低栄養状態の改善の必要性が認められる高齢者を対象に、配食サービスを行い、食生活を整え、低栄養状態が改善されるよう支援を行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
配食実人数 (人)	—	0	1	24	26	28	38
配食数 (食)	—	0	182	4,550	4,914	5,278	7,098

●通所型サービス事業

国基準通所型サービス

日帰りで施設等に通り、入浴・食事・レクリエーションなどのサービスや機能訓練を受けられます。

基準緩和通所型サービス

日帰りで施設等に通り、レクリエーションなどのサービスや機能訓練を受けられます。

住民主体通所型サービス

日帰りで施設等に通り、レクリエーションなどのサービスを受けられます。

短期集中通所型サービス

生活機能の低下が見られる高齢者の生活機能向上を図り、要介護状態に陥らないようにするため、総合的な介護予防教室を実施します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
国基準通所型サービス 利用人数 (人/月)	819	849	860	873	840	807	830
基準緩和通所型サービス 利用人数 (人/月)	0	5	30	48	88	140	230
住民主体通所型サービス 利用人数 (人/月)	0	1	25	42	80	104	184
短期集中通所型サービス 利用人数 (人/年)	57	98	160	160	160	160	160

●介護予防ケアマネジメントの実施

要支援者等に対し、介護予防と自立支援を目的として、心身の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、専門的観点から、目標を設定し必要な援助を行ないます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
利用件数 (件/月)	834	860	920	969	1,015	1,058	1,252

(3) 介護予防・生活支援サービスの体制整備

【現状の評価】

高齢者の日常生活を支援する体制を整備するために、市全体を第1層、日常生活圏域を第2層として、実働者としての生活支援コーディネーターの配置と、情報共有・連携強化の場としての生活支援協議体を設置しました。また、高齢者の日常生活を支援する地域資源（高齢者向けサロン、宅配サービス等）に関する情報を収集・分類し、地域包括支援センターと共有しました。協議体については、さらに地域に根差した高齢者への支援活動とするため充実していく必要があります。

【今後の方策】

生活支援体制をより充実させるために、生活支援コーディネーターと生活支援協議体の業務や役割を明確にし、市社会福祉協議会などの他機関との連携強化に取り組み、地域の実情に応じた第2層協議体の確立を目指していきます。また、地域ごとの高齢者の日常生活を支援するための情報を分析し、地域に不足しているサービスを認識・把握するとともに、サービスを提供する事業主体の育成・支援を行います。

【具体的な事業】

●生活支援協議体の設置

介護予防・生活支援サービスの体制整備に向けて、市、地域包括支援センターをはじめとして、地域において活動している多様な主体間の情報の共有・連携強化の場として、会議を開催します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
協議体会議開催数(回)	5	6	13	13	13	13	13

●生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターが、関係機関との連携や地域ニーズとサービスのマッチング等のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
コーディネーター配置数(人)	8	9	13	13	13	13	13

●生活支援事業主体の育成・支援

各種事業や調査、地域ケア会議等により、地域の高齢者の生活を支援するためのニーズと地域資源を把握しながら、必要な介護予防・生活支援サービスが提供されるよう、ボランティア等生活支援サービスを行う事業主体の育成・支援を行います。

●地域の介護予防・生活支援サービスの情報提供

介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービスも含めて幅広く高齢者の介護予防・生活支援に係るサービスの情報を収集し、適時更新します。

また、これらの情報が高齢者の生活を支えるために活用されるよう、市ホームページの掲載などにより広く情報を提供します。

基本方針3 保険給付事業の円滑な運営

(1) 介護（介護予防）サービスの適切な提供

【現状の評価】

要支援・要介護認定者数の増加に伴い、介護（介護予防）サービスの利用量は、年々増加傾向にあります。

居宅サービスでは、特に、（介護予防）訪問看護は、参入する事業者の増加も背景に、増加しています。

通所介護は、平成28（2016）年4月に定員18人以下の事業所が地域密着型サービスに移行したことに伴い、平成28（2016）年度の実績が減少しています。

（介護予防）特定施設入居者生活介護及び（介護予防）短期入所生活介護については、市内介護事業所等アンケートの結果から、利用が伸び悩んでいる実態が判明しています。

地域密着型サービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護が、着実な施設の整備を背景に、利用者が増加しています。

認知症対応型共同生活介護は、第6期に2事業所が廃止したことに伴い、18床減床しています。

看護小規模多機能型居宅介護は、平成28（2016）年度中の施設開設を見込んでいましたが、開設時期が平成29（2017）年度末にずれ込んでいます。

地域密着型通所介護は、平成28（2016）年度に、定員18人以下の小規模通所介護事業所が通所介護から地域密着型サービスに移行したものです。

施設サービスでは、平成29（2017）年度に介護老人福祉施設100床の整備を見込んでいましたが、平成31（2019）年度にずれ込んでいます。

介護療養型医療施設は、平成29（2017）年度の法改正により、廃止・転換期限が平成35（2023）年度末まで6年間延長されました。

介護医療院は、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するものとして、平成29（2017）年度の法改正で設けられた新たなサービスです。

【今後の方策】

介護（介護予防）サービスに対する需要は、認定者数の増加とともに、今後引き続き伸びていくと思われることから、必要な供給量の確保に努めます。

各サービスの今後の見込量は、介護保険料や介護保険財政に影響するものであることから、過大又は過小な見込みとならないよう留意して算出する必要があります。

見込量の算出に当たっては、給付実績から各サービスの利用率を算出し、これまでの事業者のサービス提供・参入の実績、市内介護事業所等アンケートで把握したサービスごとの需給状況、施設整備計画などの情報をもとに、各サービスの利用率の伸びを見込みました。

こうして導き出した各年度の利用率の見込みに、推計要支援・要介護認定者数を乗じて、サービスごとの利用者見込み数を算出しました。

訪問介護は、第6期の実績も踏まえ、おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

(介護予防)訪問入浴介護は、平成27(2015)年度に1事業所が廃止となった影響により、サービスの供給量に限りがあることから、今後の伸びは鈍化するものと見込みました。

(介護予防)訪問看護は、第6期での事業者の増加から、要支援・要介護認定者数を上回る増加を見込みました。

(介護予防)訪問リハビリテーションは、サービスの供給量に限りがあることから、今後の伸びは鈍化するものと見込みました。

(介護予防)居宅療養管理指導及び通所介護は、おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

(介護予防)通所リハビリテーションは、主に介護老人保健施設でサービスが提供されることから、施設整備を行わない第7期計画においては大きな増加は見込まず、平成37(2025)年度においては、施設整備に伴う利用量を見込みました。

(介護予防)短期入所生活介護は、第7期計画での施設整備は見込みませんが、空きのある事業所が目立つ状況を踏まえ、今後おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

(介護予防)短期入所療養介護は、主に介護老人保健施設でサービスが提供されることから、施設整備を行わない第7期計画においては大きな増加は見込みませんでした。

(介護予防)特定施設入居者生活介護は、第7期計画での施設整備は行いませんが、空きのある事業所が目立つ状況を踏まえ、今後おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)住宅改修は、第6期の実績を踏まえ、おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

居宅介護支援及び介護予防支援については、第6期の実績も踏まえ、おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、在宅介護実態調査及び市内介護事業所等アンケートの結果などから、高いニーズがあるものと考えられることから、要介護認定者数の伸びを上回る増加を見込みました。

夜間対応型訪問介護は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の供給体制の充実を背景に、近年の実績が横ばいから減少気味であることを踏まえ、今後の需要増は見込まれないと判断し、現状と同程度で推移するものと見込みました。

(介護予防)認知症対応型通所介護は、事業所数が増加していることから、要支援・要介護認定者数の増を上回る増加を見込みました。

(介護予防)小規模多機能型居宅介護は、平成29(2017)年度に1事業所が開設したこと及び平成31(2019)年度に2事業所の整備を予定していることから、大幅な利用量の増加を見込みました。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護は、平成31(2019)年度に18床の整備を予定していることも踏まえ、おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加す

るものと見込みました。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、市内に施設は所在しないものの、他市町村の施設を利用している現状を踏まえ、利用量を見込みました。

看護小規模多機能型居宅介護は、平成 29 (2017) 年度に 1 事業所が開設したことから、徐々に利用量が増えていくものと見込みました。

地域密着型通所介護は、おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

介護老人福祉施設は、平成 31 (2019) 年度に 100 床を整備する計画も踏まえ、おおむね要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

介護老人保健施設は、第 7 期での整備は計画していないものの、本市の利用者のうち約 3 割が市外の施設を利用している現状を踏まえ、利用量を見込みました。

介護療養型医療施設は、平成 35 (2023) 年度までに廃止される予定であることから、段階的に減少するものと見込みました。

介護医療院は、第 7 期での整備は計画していないものの、他市町村に整備される施設の利用があるものと見込みました。

【具体的な事業】

●要支援・要介護認定事業

被保険者からの申請を受けて、要支援・要介護認定を行うため、訪問調査の実施、介護認定審査会の開催等を円滑かつ適切に行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要介護認定審査判定件数 (件)	7, 556	7, 348	8, 300	8, 400	8, 500	8, 500	8, 800

●訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問して入浴・排せつ等の介護や日常生活上の世話をを行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用回数 (回/年)	206, 268	215, 719	221, 140	226, 561	236, 023	243, 585	288, 034

●訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

家庭に浴槽付きの車が訪問し、入浴の介護をします。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用回数 (回/年)	10, 106	9, 370	9, 252	9, 133	9, 202	9, 270	10, 462
予防 利用回数 (回/年)	0	52	54	56	56	56	56

●訪問看護、介護予防訪問看護

医師の指示のもと、家庭に看護師などが訪問し、療養上の世話や診療補助を行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用回数 (回/年)	39,018	45,934	52,284	55,633	61,504	68,127	83,479
予防 利用回数 (回/年)	1,549	2,181	3,967	4,953	5,363	5,928	7,366

●訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

家庭に理学療法士や作業療法士等が訪問し、機能訓練を行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用回数 (回/年)	4,468	4,510	3,850	3,830	3,899	3,840	4,455
予防 利用回数 (回/年)	158	431	821	811	811	891	1,051

●居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

家庭に医師、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。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/年)	17,280	18,954	19,933	20,912	21,915	22,770	28,917
予防 利用人数 (人/年)	811	699	811	882	929	992	1,165

●通所介護

日帰りで施設等に通り、入浴・食事・レクリエーションなどのサービスや機能訓練を受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用回数 (回/年)	264,074	169,032	173,320	181,608	188,389	194,132	237,986

●通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

日帰りで施設や病院に通い、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用回数 (回/年)	37,374	37,873	40,356	42,839	41,980	41,993	46,277
予防 利用人数 (人/月)	135	128	117	117	117	117	137

●短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

食事・入浴・日常動作訓練などを受けられる介護保険施設に短期間入所します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用日数 (日/年)	56,303	56,608	56,872	57,936	60,096	62,256	73,758
予防 利用日数 (日/年)	947	1,007	1,073	1,138	1,208	1,278	1,533

●短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

看護や医療的管理のもとでの介護を中心に行う施設に短期間入所します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用日数 (日/年)	4,171	4,124	3,759	3,793	3,793	3,788	4,501
予防 利用日数 (日/年)	33	8	48	48	48	48	48

●特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームが入居者に対して提供する介護や日常生活上の世話などのサービスを、介護保険の給付として受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	562	559	608	633	655	680	723
予防 利用人数 (人/月)	87	83	90	103	113	121	207

●福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

福祉用具の貸与を行うサービスです。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	2,285	2,423	2,504	2,585	2,688	2,782	3,334
予防 利用人数 (人/月)	443	498	536	573	602	632	740

●特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

福祉用具の販売を行うサービスです。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 支給人数 (人/年)	539	527	552	576	612	636	744
予防 支給人数 (人/年)	158	194	211	228	240	252	264

●住宅改修、介護予防住宅改修

手すりの取り付けなど、対象となる種類の住宅改修を行った場合に、改修に要した費用の一部を支給します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 支給件数 (件/年)	442	453	473	492	516	528	612
予防 支給件数 (件/年)	207	215	240	264	264	276	324

●居宅介護支援、介護予防支援

介護（介護予防）サービス利用に関するマネジメントを行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	3,599	3,751	3,919	4,086	4,255	4,413	4,962
予防 利用人数 (人/月)	1,167	626	670	713	747	785	906

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる訪問介護・訪問看護を受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	20	27	42	56	59	62	78

●夜間対応型訪問介護

夜間も安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	45	38	39	40	40	40	44

●認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、デイサービスを行う施設などに通い、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用回数 (回/年)	4,045	3,414	4,000	4,586	4,860	5,340	6,101
予防 利用回数 (回/年)	0	94	98	102	102	102	102

●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

「通い」を中心として、要介護者及び要支援者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	90	98	113	127	138	149	180
予防 利用人数 (人/月)	0	9	14	19	19	19	22

●認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が、家庭的な環境のなかで共同生活を営みながら介護等を受けます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	288	276	282	294	304	315	363
予防 利用人数 (人/月)	0	0	1	1	1	1	2

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

寝たきりや認知症で常に介護を必要とし、家庭での介護が困難な高齢者を介護する、定員 29 人以下の施設です。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	4	4	4	4	4	4	4

●看護小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者及び要支援者の状態や希望に応じて、随時「訪問（介護）」や「泊まり」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」を組み合わせることで、介護と看護の一体的なサービスを受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	0	0	0	20	24	28	50

●地域密着型通所介護

日帰りで定員 18 人以下の施設に通い、入浴・食事・レクリエーションなどのサービスや機能訓練を受けられます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用回数 (回/年)	—	111,961	128,157	134,352	139,439	144,029	172,699

●介護老人福祉施設

寝たきりや認知症で常に介護を必要とし、家庭での介護が困難な高齢者を介護する施設です。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	673	702	720	754	780	808	893

●介護老人保健施設

症状が安定していて入院の必要はないがリハビリテーションや看護を要する寝たきりや認知症の高齢者が、家庭復帰のための援助を受ける施設です。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	547	561	579	606	611	615	710

●介護療養型医療施設

病気の状態にあつて長期療養が必要な高齢者が、医療行為や介護を受ける施設です。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	31	30	20	17	14	11	—

●介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する新たなサービスです。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
介護 利用人数 (人/月)	—	—	—	5	10	15	30

●介護保険施設等整備事業

① 介護保険施設及び特定施設

介護保険施設及び特定施設については、そこで提供される介護サービスの単価が高く、介護保険財政への影響が大きいというえ、広域的なニーズも勘案した供給量の確保と調整を行う必要があるため、サービス見込量に応じた適正な規模の定員数を定め、計画的な整備を促進します。

介護老人福祉施設については、第6期計画期間に整備を見込んだ事業の繰り延べ分として、平成31（2019）年度に100床を整備します。

介護療養型医療施設については、平成35（2023）年度末が設置期限となっています。

介護医療院については、新たな施設類型であることから、第7期計画では、事業者の参入意向の把握に努めることとします。

介護老人保健施設、特定施設及び短期入所施設については、第7期計画期間の需要を満たす定員数が確保できていると判断し、第7期計画での整備を見込みません。

施設種別	H29年度末 整備済み数	第7期			H32年度末 整備済み 見込み数	H37年度末 整備済み 見込み数
		H30	H31	H32		
介護保険施設（床数）						
介護老人福祉施設	808		100		908	908
介護老人保健施設	560				560	660
介護療養型医療施設	4				4	—
介護医療院	—				0	0
特定施設（床数）						
介護専用型特定施設	79				79	79
介護専用型以外の特定施設	1,123				1,123	1,123
その他の関係施設等（床数）						
短期入所施設	261				261	261

② 地域密着型サービスの施設

地域包括ケアシステムを支える地域の拠点として、地域密着型サービスの施設を積極的に整備します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成 28（2016）年度に川西地域、川東地域に各 1 箇所の体制となり、第 7 期計画期間の需要を満たすサービス供給体制が確保できていると判断し、第 7 期計画での整備は見込みません。

夜間対応型訪問介護は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実に伴い、利用が伸びていない状況を踏まえ、第 7 期計画での整備を見込みません。

認知症高齢者グループホームは、第 6 期において 18 床が廃止となったこと踏まえ、第 7 期計画で 18 床の整備を見込みます。

小規模多機能型居宅介護は、在宅限界点の引き上げに関して重要な役割を担うと考えられることから、将来的に全圏域への整備を目指しますが、現時点でのニーズとのバランスを考慮し、第 7 期計画では、事業所が所在していない圏域に、2 事業所の整備を見込みます。

看護小規模多機能型居宅介護については、平成 29（2017）年度に本市では初となる事業所が開設したことから、第 7 期計画での整備は見込みません。

施設種別	H29 年度末 整備済み数	第 7 期			H32 年度末 整備済み 見込み数	H37 年度末 整備済み 見込み数
		H30	H31	H32		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (箇所数)	2	0	0	0	2	
第 1 圏域 (緑、万年、幸、芦子)						
第 2 圏域 (新玉、山王網一色、足柄)						
第 3 圏域 (十字、片浦、早川、大窪)						
第 4 圏域 (二川、久野)						
第 5 圏域 (東富水)	1				1	
第 6 圏域 (富水)						2
第 7 圏域 (桜井)						
第 8 圏域 (酒匂・小八幡、富士見)						
第 9 圏域 (下府中)						
第 10 圏域 (豊川、上府中)						
第 11 圏域 (曾我、下曾我、国府津)	1				1	
第 12 圏域 (前羽、橋北)						

施設種別	H29 年度末 整備済み数	第 7 期			H32 年度末 整備済み 見込み数	H37 年度末 整備済み 見込み数
		H30	H31	H32		
夜間対応型訪問介護（箇所数）	1	0	0	0	1	1
第 1 圏域 （緑、万年、幸、芦子）						
第 2 圏域 （新玉、山王網一色、足柄）						
第 3 圏域 （十字、片浦、早川、大窪）						
第 4 圏域 （二川、久野）						
第 5 圏域 （東富水）	1				1	
第 6 圏域 （富水）						
第 7 圏域 （桜井）						
第 8 圏域 （酒匂・小八幡、富士見）						
第 9 圏域 （下府中）						
第 10 圏域 （豊川、上府中）						
第 11 圏域 （曾我、下曾我、国府津）						
第 12 圏域 （前羽、橋北）						
認知症高齢者グループホーム （床数）	279	0	18	0	297	333
第 1 圏域 （緑、万年、幸、芦子）	18				18	
第 2 圏域 （新玉、山王網一色、足柄）	18				18	
第 3 圏域 （十字、片浦、早川、大窪）	36				36	
第 4 圏域 （二川、久野）	18				18	
第 5 圏域 （東富水）	18				18	
第 6 圏域 （富水）	36				36	
第 7 圏域 （桜井）			18		18	
第 8 圏域 （酒匂・小八幡、富士見）	18				18	
第 9 圏域 （下府中）	36				36	
第 10 圏域 （豊川、上府中）	27				27	
第 11 圏域 （曾我、下曾我、国府津）	36				36	
第 12 圏域 （前羽、橋北）	18				18	

施設種別	H29年度末 整備済み数	第7期			H32年度末 整備済み 見込み数	H37年度末 整備済み 見込み数
		H30	H31	H32		
小規模多機能型居宅介護(箇所数)	6	0	2	0	8	12
第1圏域 (緑、万年、幸、芦子)			1		1	
第2圏域 (新玉、山王網一色、足柄)						
第3圏域 (十字、片浦、早川、大窪)	1				1	
第4圏域 (二川、久野)	1				1	
第5圏域 (東富水)	1				1	
第6圏域 (富水)			1		1	
第7圏域 (桜井)						
第8圏域 (酒匂・小八幡、富士見)	1				1	
第9圏域 (下府中)						
第10圏域 (豊川、上府中)	1				1	
第11圏域 (曾我、下曾我、国府津)	1				1	
第12圏域 (前羽、橋北)						
看護小規模多機能型居宅介護 (箇所数)	1	0	0	0	1	4
第1圏域 (緑、万年、幸、芦子)						
第2圏域 (新玉、山王網一色、足柄)						
第3圏域 (十字、片浦、早川、大窪)						
第4圏域 (二川、久野)						
第5圏域 (東富水)						
第6圏域 (富水)						
第7圏域 (桜井)						
第8圏域 (酒匂・小八幡、富士見)	1				1	
第9圏域 (下府中)						
第10圏域 (豊川、上府中)						
第11圏域 (曾我、下曾我、国府津)						
第12圏域 (前羽、橋北)						

●介護サービス事業者の指定

介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の指定を行います。

なお、平成 30（2018）年 4 月から居宅介護支援事業所の指定権限が県から市へ移譲されるため、今後、指定事務の増加が見込まれます。

●介護人材確保支援事業

高齢者人口の増加に伴い、介護サービスへの需要が高まる中、介護サービスの担い手である介護人材の確保と育成が全国的な課題です。

市内介護事業所等アンケートでも、60%以上の事業所が、「スタッフの確保」と「人材育成」を課題と回答しており、市内事業所が共通で抱える喫緊かつ最大の課題となっていることから、課題解消に向けた早急な取組が必要となっています。

多方面にわたる課題へのアプローチが必要であることから、国や県の取組に加えて、市は、事業者のニーズや意見を把握するためのアンケート調査を実施して課題抽出を行うとともに、関係団体と話し合い、効果的な支援策を早期に実施します。

また、介護人材の安定的な確保と資質向上の促進が考えられることから、市は、事業者と連携を図りながら、継続して人材を確保するための仕組みづくり、離職防止に向けた職場環境の改善、スキルアップの機会の確保などに取り組んでいきます。

加えて、介護人材の裾野を広げるために、引き続き、基準緩和型サービス従事者研修を開催します。

(2) 介護（介護予防）サービスの質の向上

【現状の評価】

高齢者が、安心して介護（介護予防）サービスを利用できるよう、介護サービス事業者に対する支援を行う等により、サービスの質の向上に努めています。

介護サービス事業者指導・監査事業における実地指導については、平成 28（2016）年度に、利用定員 18 人以下の小規模通所介護事業所が、県の指定から市の指定に移行したことに伴い、実施箇所数が増加しています。

ケアマネジメント技術向上支援事業の中で実施するケアプラン点検事業については、ケアマネジメントに関する高い専門知識が必要となるため、平成 28（2016）年度から外部委託を行い、併せて点検件数を増やしています。点検件数の増に伴い、より多くのケアマネジャーに新たな気付きを得てもらうことができ、ケアマネジメント能力の向上につながっています。

【今後の方策】

サービス利用者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供することができるよう促し、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ります。

なお、平成 30（2018）年 4 月から、居宅介護支援事業所が、県の指定から市の指定に移行することから、これらの事業所に対し、実地指導及び集団指導を適切に行っていきます。

介護相談員派遣事業については、派遣対象とする施設を増やし、さらなるサービスの質の向上に努めます。

ケアマネジメント技術向上支援事業のケアプラン点検事業については、内容の充実を図り効果的に実施していくことで、ケアマネジャーのケアマネジメント力の向上に努めます。

【具体的な事業】

●介護サービス事業者指導・監査事業

介護（介護予防）サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るため、介護サービス事業者に対し、計画的に実地指導及び集団指導を行います。

また、指定基準違反又はその疑いが認められる場合に、監査により事実確認を行うとともに、是正に向け、事業者に対し勧告・命令等を行います。

項 目	（実績）		（見込）				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
実地指導の実施箇所数（箇所）	56	82	85	90	95	100	125

●介護サービス事業者支援事業

介護サービス事業者に対する情報提供や事業所相互の連携を推進することにより、介護保険制度の円滑な運営のための事業者環境の形成を図ります。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
事業者連絡会議参加者数 (人)	451	254	265	275	285	290	315

●ケアマネジメント技術向上支援事業

自立支援を資するケアマネジメントを実践できるよう、介護支援専門員の資質向上を図るため、ケアプラン点検事業を実施するほか、専門知識の習得に向けた研修の実施等を行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
ケアプラン点検数 (件)	50	106	144	114	114	114	114
研修会参加者数 (人)	387	231	450	450	450	450	450

●介護相談員派遣事業

サービス利用者のサービスに関する不安、不満、疑問等を解消するとともに、介護保険施設等が提供するサービスの質を向上させるため、介護保険施設等に介護相談員を派遣します。

派遣された介護相談員は、利用者から要望や意見などを聞き、その内容を事業者や市に伝えます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
事業所訪問延べ回数 (回)	825	819	874	1,114	1,114	1,114	1,114
派遣事業所数 (箇所)	51	48	46	58	58	58	58

●介護給付適正化事業

介護給付の適正化を図るため、国民健康保険団体連合会と連携し、医療情報との突合や縦覧点検のほか、軽度者に係る福祉用具貸与等の点検を行うとともに、要介護認定調査結果、住宅改修及び特定福祉用具販売の点検を行います。また、サービス利用者が介護報酬請求の内容を確認することにより、事業者に対し、適切な請求に向けた抑制効果を上げるため、介護給付費通知の発送を行います。

●居宅介護支援事業者等補助事業

住宅改修費の支給申請に係る「住宅改修が必要な理由書」を作成した居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に、業務に対する費用の一部を補助します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
助成件数 (件)	49	63	63	66	69	72	87

(3) 介護（介護予防）サービス利用者に対する適切な支援

【現状の評価】

所得が低い高齢者の利用者負担の軽減や、高齢者に対する介護サービス情報の提供等により、サービスの利用促進を図っています。

高額介護サービス費は、平成 27（2015）年度 8 月サービス利用分以降、一定以上所得者の介護（介護予防）サービス利用に係る負担割合が、1 割から 2 割に変更された影響により利用者負担額が上昇したことに伴い、給付額が増加しています。

【今後の方策】

引き続き、サービス利用者に対する適切な支援に努めます。

平成 30（2018）年 8 月に、特に所得が高い高齢者の介護（介護予防）サービス利用に係る負担割合が 3 割になる制度改正が予定されていることから、利用者負担額の上昇に対応した高額介護サービス等費の給付を行います。

【具体的な事業】

●社会福祉法人等利用者負担軽減事業

社会福祉法人が介護（介護予防）サービスに係る利用者負担額並びに食費、居住費及び宿泊費に係る利用者負担額の軽減を行った場合に、その軽減分の一部を社会福祉法人等に助成します。

項 目	（実績）		（見込）				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
利用者負担軽減によるサービス利用者数（人）	5	6	7	8	9	10	15

●高額介護サービス費等の給付

介護（介護予防）サービスに係る利用者負担額が上限額を超えた場合に、超えた分を高額介護サービス費として支給します。

介護保険と医療保険の自己負担合計額が一定の負担限度額を超えた場合に、高額医療合算サービス費を支給します。

所得が低い利用者が施設サービスを利用した場合に、居住費と食費について所得に応じた自己負担の限度額を設け、これを超えた分を特定入所者介護サービス費として支給します。

項 目	（実績）		（見込）				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
高額介護サービス費（千円）	238,941	276,708	285,522	311,463	326,337	340,931	396,014
高額医療合算介護サービス費（千円）	32,438	34,257	39,207	42,770	44,812	46,816	54,380
特定入所者介護サービス費等給付費（千円）	338,639	338,556	321,445	342,097	358,434	374,464	434,965

●介護サービス情報公表事業

利用者が適切な情報に基づき介護サービス・事業者を選択できるよう、市内及び近隣市町に所在する事業所一覧表を作成し、窓口やホームページで情報を公開しています。
月に1度、情報の更新を行っています。

基本方針4 地域における高齢者支援体制の強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

【現状の評価】

第6期計画に基づき、日常生活圏域ごとに1箇所、市内12箇所の地域包括支援センターの設置が完了し、高齢者やその家族などが、より身近なところで相談できる体制が整いました。また、12の地域包括支援センターを統括し、指導やサポートを行うための基幹的な役割を担う地域包括支援センターについて研究を行いました。独立したセンターを設置するのではなく、高齢介護課内に基幹的な役割を担う地域包括支援係を位置づけ、保健師、社会福祉士等の専門職を複数配置するなど体制を強化しました。今後は、市民の認知度を上げていくことが重要です。

高齢者が増加し、地域包括支援センターの相談件数が増え、相談内容も多様化してきている中、より市民にとって身近な相談機関としての機能を果たしていくためには、地域包括支援センターの職員の資質向上や多職種で課題を解決していく力が求められています。現在、12の地域包括支援センター間の定期的な連絡会において情報共有や連絡調整を行い、専門職部会による専門職の資質向上を図っており、また、身寄りのない高齢者や認知症への対応、高齢者虐待などの支援に苦慮するケースに対しては、市のケースワーカーも積極的に関与していますが、市域全体で、地域包括支援センターの質を底上げしていくことも課題となっています。

また、地域包括支援センターの運営が適切に行われるよう、各地域包括支援センターが活動の計画の作成・自己評価を行うとともに、公正・中立性の確保と適切な運営を図るため、「地域包括支援センター運営協議会」において運営評価を行っています。

【今後の方策】

高齢者の暮らしを支援するための拠点として、医療や介護等のサービスが切れ目なく提供され、多職種で連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるような体制づくりが必要といえます。

そこで、地域の方々が地域包括支援センターの存在や役割を知り、気軽に相談できる場となるよう周知を図っていきます。

地域で暮らす高齢者には、様々な問題が混在しており、今まで以上に地域ケア会議（個別・圏域）は重要となってきます。個別ケア会議を通じた個別課題の解決、圏域ケア会議を通じた地域課題の把握により、地域の実情に応じた支援体制づくりを進めていきます。地域ケア会議（個別・圏域）の開催にあたっては、できるだけ医療職等専門職が出席することにより、専門的視点を持って個別課題の解決や地域課題の把握・整理ができるよう、内容の充実に努めます。

また、地域包括支援センター職員の資質向上及び市内全域における地域包括支援センターの質の底上げを図るとともに、効率的かつ適切な運営が行われるよう、必要な人員の配置や活動に対する評価方法を再度検討し、「地域包括支援センター運営協議会」の中で評価していきます。

【具体的な事業】

●地域包括支援センター運営事業

各地域包括支援センターには、保健師又は看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置し、地域の高齢者の総合的な支援を行うため、「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント業務」「介護予防ケアマネジメント事業」を行います。

また、支援が必要な方が適切な支援を受けられるよう、身近な相談窓口としての地域包括支援センターの存在や役割について周知するとともに、地域のネットワーク構築を推進していきます。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
相談件数(件)	5,574	7,279	7,500	7,730	7,960	8,200	9,510

- ・相談件数は、内容別の件数であり、6ページの表Ⅱ-3に記載の相談件数(方法別)とは件数が異なる。

●地域ケア会議開催事業(個別・圏域)

地域の保健・医療・介護サービス等の社会的基盤が有機的に連携することができるような環境整備を行うとともに、高齢者及びその家族が、住み慣れた地域で生活し続けられるよう支援するために、地域包括支援センターが主体となって個別ケア会議と圏域ケア会議を開催します。

個別ケア会議では支援が必要な高齢者等の個別課題の解決と個別事例からの地域課題を明らかにします。圏域ケア会議では地域や医療・介護に関わる関係者等のネットワークの構築や個別ケア会議から明らかになった地域課題の共有を通じて、課題解決に向け協議し、地域の実情に応じた支援体制づくりを進めます。また、各圏域ケア会議での課題を集約し、おだわら地域包括ケア推進会議(市全体会議)へつなげていきます。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
地域ケア会議開催数(回)	19	44	98	98	98	98	170

●地域包括支援センターの運営評価

地域包括支援センターの適正な運営や公正・中立性を確保するため、また各地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくことができるよう、運営評価の方法について見直し、「地域包括支援センター運営協議会」等において、継続的に評価していきます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

【現状の評価】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するためには、医療と介護の連携が不可欠です。

これまで、医療・介護に関わる多職種が、グループワークを通じて、それぞれの職種が果たす役割や他職種の専門性について認識し、相互の理解を深めてきました。

一方で、入退院時に医療職と介護関係者相互の連絡や情報共有が不十分なためにサービスの調整に困難をきたす、地域ケア会議などの場で医療職と介護関係者との間で情報が十分に共有できていないといった現状も少なからずあり、課題解決が望まれます。

【今後の方策】

個別ケア会議や圏域ケア会議を踏まえて、在宅医療・介護に係る医療職と介護関係者との間で生じる課題を把握し、市全体での共通課題の共有、意見交換を行う「おだわら地域包括ケア推進会議」を通じて、関係者の連携の強化及び円滑化を図ります。

また、医療職や介護関係者に対する多職種共同研修を引き続き開催し、それぞれの専門性について理解を深め、チームとして在宅療養者や家族を支える人材を育成するとともに、在宅医療に関する相談窓口を設け、地域の医療職、介護関係者、地域包括支援センター等からの相談を受け付けます。

そして、市民が在宅医療・介護の現状や看取り等について理解し、安心してサービスを受けられる、あるいは、適切な選択ができるよう、広報などを活用し普及啓発に取り組むほか、市民が直接相談できる体制づくりを進めていきます。

【具体的な事業】

●おだわら地域包括ケア推進会議開催事業

医療・介護等の専門機関や住民組織等の代表者による会議を年1回開催し、市全体に係る地域課題について意見交換や課題の共有を行い、課題解決に努めます。

●在宅医療・介護連携事業

地域において医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療及び介護の提供を行うことができるよう、多職種共同研修等を開催します。また、市民向けの医療相談に加え、介護関係者からの医療に関する相談にも対応します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
研修会参加者数(人)	619	599	600	620	640	660	760

●在宅医療・介護サービス情報発信事業

在宅医療及び介護の様々なサービスを、広く市民に情報発信します。

また、地域包括支援センターの圏域ごとの医療・介護に関わる関係機関の連携を強化するため、医療・介護に関する情報を発信する連絡体制を整備していきます。

(3) 認知症施策の推進

【現状の評価】

認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けるためには、認知症に関する正しい知識の普及が必要であることから、認知症サポーター養成講座の対象者を地域住民だけでなく、高齢者と接する機会の多い小売業などに広げました。

また、医療機関や介護サービス事業所などの関係機関におけるネットワークを構築するため、平成 27 (2015) 年度から認知症地域支援推進員を設置し、地域の高齢者や認知症に関する実態把握を進めました。平成 28 (2016) 年度からは、認知症初期集中支援事業を開始し、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築をしてきました。本市においては、地域包括支援センターの医療職、介護職が、専門医とともに認知症初期集中支援チーム員になっており、相談の初期段階から、医療的な視点を持ち支援しています。

認知症については、高齢化とともにその患者数が増えると考えられており、本市においても患者数は増えると予想されることから、認知症への対応が適時適切に実施できるよう多機関の連携による支援体制をさらに推進していくことが必要です。

【今後の方策】

認知症になっても、安心して生活していくことができる地域づくりをしていくため、高齢者と接する機会の多い小売業、金融機関、公共交通機関、さらに小・中学校においても、認知症サポーターの養成を働きかけ、認知症に関する正しい知識の普及を進めて行きます。さらに、認知症サポーターの活躍の場を創出します。

また、認知症の人やその家族が適時適切なサービスを受けられるよう、医療機関や地域包括支援センター、介護サービス事業所など多機関が連携を強化していき、認知症地域支援推進員が地域の高齢者や認知症に関する実態把握を行い、認知症ケアパスを作成します。

特に認知症初期集中支援事業では、認知症が疑われる人や認知症の人について、専門医による助言やチーム員での検討によって、必要な支援が適切に行われる体制の強化に努めていきます。

【具体的な事業】

●認知症サポーター養成事業

一般市民、介護関係従事者や市内の民間企業に勤務する方々に対して認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する正しい知識の普及とともに、認知症の人やその家族を見守る応援者を増やしていきます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
サポーター養成講座受講者数(人)	2,394	1,107	1,740	1,830	1,830	1,830	1,830

●認知症地域支援推進事業

認知症地域支援推進員は、地域における認知症の実態把握や認知症ケアパスの作成をし、認知症の人を支えるネットワークを形成します。

●認知症初期集中支援事業

認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対して、地域包括支援センターの医療職及び介護職が専門医の助言のもと訪問等を行い、早期診断・早期対応できる支援体制を構築します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
認知症初期集中支援チーム員によるケアマネジメント件数(件)	—	5	12	13	14	15	20

●成年後見制度利用支援事業

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない者に対し、自己決定権の尊重や本人の保護を図るため、本人に代わって後見人等が契約行為や財産管理ができるよう、申立て者が不在の場合に、市長が家庭裁判所に成年後見の申立てを行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
成年後見人等候補者の市長申立件数(件)	18	8	24	25	26	27	32

●おだわら市民後見人養成事業

今後、増大していく後見ニーズに対応するため、成年後見制度における支援の新たな担い手となる「市民後見人」を養成し、活動支援体制を構築していく必要があります。市民後見人を養成する研修の実施と併せて活動支援体制の構築を図っていきます。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
市民後見研修受講者数(人)	—	—	—	2	4	4	4

(4) 家族介護者支援の充実

【現状の評価】

高齢者が自宅で暮らしていても、家族が過剰な負担を抱え込んで安心した生活を送ることができなくなります。そこで、高齢者を介護している家族に対して、介護者同士が介護の悩みについて意見交換できる交流会の開催や、徘徊高齢者の早期発見のための登録制度など、各種サービスの提供を行いました。

しかしながら、従前から実施しているこれらの事業のみでは、家族介護者の負担を軽減するには十分とは言えない状況です。そこで、個別の相談や個別ケア会議などを通じて、複雑化している家族介護者が抱える問題を把握し、少しでも問題解決に近づけるよう、市、地域包括支援センター、各分野の専門職が連携して支援できる体制が必要となっています。

【今後の方策】

家族介護者が個々に抱える問題は、老老介護、介護離職、精神的・経済的な負担など複雑、多様化しているため、個別の課題に対応できる体制を整えていく必要があります。

そこで地域に身近な総合相談窓口として設置されている地域包括支援センターによる支援をはじめとして、適切なケアプランによる介護サービスの活用、地域住民の理解と協力の促進、個別ケア会議における多職種による検討など、様々な関係機関と連携を図りながら支援を図っていきます。

そうした個別支援から確認される共通の課題やニーズを把握していき、現行の家族介護者支援事業を継続し、内容の充実を図るとともに、今後の支援のあり方を研究していきます。

【具体的な事業】

●家族介護教室開催事業

在宅で高齢者を介護している家族を対象に、介護方法等を学ぶ講座と、家族同士が日ごろの介護に対する悩み等を意見交換する交流会を開催します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
教室開催数(回)	10	10	10	10	10	10	10
交流会開催数(回)	12	12	12	12	12	12	12

●家族介護用品支給事業

在宅で寝たきりや重度認知症の高齢者等を介護している家族に対し、紙おむつを支給します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
支給延べ人数 (人)	412	445	447	447	452	458	487

●徘徊高齢者SOSネットワーク事業

徘徊のおそれがある認知症高齢者等の情報を事前に登録しておき、行方が分からなくなった場合、警察の捜索と並行して関係機関に協力を依頼し、行方不明者を少しでも早く発見・保護し、家族の元に帰れるよう支援します。

●介護マーク普及事業

認知症の高齢者等を介護する家族が、周囲から誤解や偏見を受けないような環境を広げるために、介護マークの配布や普及啓発を行います。

(5) 高齢者の暮らしを支える取組の充実

【現状の評価】

少子化や核家族化、高齢化が相まって、高齢者のいる世帯数は全体の4割を超え、一人暮らし高齢者の世帯も1割を超えるなど、世帯の形が変わってきています。また、周囲に頼れる人がいないという高齢者の割合が高くなっています。以前は、地域における近所づきあいなどが活発に行われていましたが、最近ではこうしたつながりや、家族関係ですら希薄なケースが増えていることから、救急時の対応の円滑化や見守り体制の強化のため、救急要請カードの配付や緊急通報システムの貸与など、高齢者が在宅生活を継続していく上での不安軽減に向けた取組を実施してきました。

また、要介護度が高い在宅高齢者に対し福祉タクシーの利用を助成し、在宅生活継続のための移動手段を確保しています。

【今後の方策】

自治会や民生委員など地域の方々、民間事業者などの協力を得ながら、引き続き緊急時や災害時における支援体制を整えるとともに、定期的に高齢者救急要請カードの一斉更新を行い、在宅生活を送る75歳以上の高齢者の状況確認と見守りに取り組むなど、高齢者の安心安全の確保を図ります。

さらに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、住まいの安定が必要であることから、公的賃貸住宅やサービス付き高齢者向け住宅をはじめとした民間賃貸住宅、住宅改修の補助制度など住まいに関する情報の提供に努めます。

また、通院や通所、買い物などの外出手段について、要介護度が軽度であっても、経済的な問題や交通手段がないといった問題を抱えている方も一定数いることから、高齢者の外出支援のあり方について研究していきます。

【具体的な事業】

●高齢者救急要請カード配付事業

救急活動の円滑化や見守り体制の強化のため、おおむね75歳以上の高齢者の方に、持病やかかりつけ医などの緊急時に必要となる情報を記載した「救急要請カード」を配付します。

項目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
新規対象者配付率 (%)	97.2	97.1	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0

●独居老人等緊急通報システム事業

一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯で、要介護3以上と認定された方を対象に、緊急事態の発生を通報するシステム装置を貸与します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
システム設置台数(台)	40	32	30	30	30	30	30

●福祉タクシー利用助成事業

在宅で生活されている要介護3以上と認定された高齢者等を対象に、通院などにタクシーや福祉有償運送を利用した場合の初乗り運賃相当額を助成します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
利用台数(台)	3,948	4,064	4,100	4,300	4,500	4,700	5,500

●高齢者居住支援関連情報提供事業

県や市内関係課と連携し、公的賃貸住宅やサービス付き高齢者向け住宅をはじめとした民間賃貸住宅、住宅改修の補助制度、住宅に関する税制度等の関連情報を提供し、高齢者の住まいの安定的な確保を支援します。

●要配慮者支援対策事業

一人暮らしの高齢者など、災害に対して弱い立場にある方をあらかじめ把握しておくため、避難行動要支援者所在マップを作成、更新するとともに、災害時において高齢者等を支援する体制づくりに努めます。

●高齢者見守り事業

民間事業者、県と協定を締結し、連携して、地域見守り活動に関する協力体制の構築を進め、孤立死・孤独死を未然に防止できるよう努めます。

●食の自立支援事業(任意事業)

独居等で自立的な食生活の維持が困難で、要介護認定を受けている高齢者を対象に見守りを兼ねた配食サービスを提供します。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
配食実人数(人)	231	182	128	128	123	118	93
配食数(食)	32,078	29,534	30,000	30,000	29,000	28,000	23,000

(6) 高齢者虐待などによる緊急時の体制整備

【現状の評価】

高齢者の生命を守るためには、緊急保護による施設入所等の措置をする場合も想定されることから、緊急時の支援体制を確保しています。

近年は、高齢者虐待が増加傾向にあり、その対応の充実を図ってきました。高齢者虐待においては、早期発見・早期通報が非常に重要であり、研修会の開催や介護サービス事業所への連絡会等によりその普及啓発に努めたところ、以前はほとんどなかった施設虐待の通報件数が増加してきていることから、普及啓発の効果はある程度認められます。

通報のあった個別対応では市が中心となり、関係者、関係機関と連携しながら対応していますが、発見が遅れてしまうケースや、発見はしたが早期通報にいたらず、事態が深刻化してからようやく相談につながるケースもあることから、さらに支援体制を強化する必要があります。

【今後の方策】

増加する高齢者虐待に適切に対処するため、「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を開催し、高齢者虐待の状況の共有、地域ケア会議で上がった課題や要望の共有、関係機関相互の連携などを行います。

また、個別対応では、市ケースワーカーが中心となり多職種連携により、虐待を受けている、あるいは虐待を受けているおそれのある高齢者や家族・養護者等に対する多目的の支援を行います。特に高齢者の生命に危険が生じるおそれがある場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、必要に応じて警察へ援助を求めながら、迅速に対処します。

介護サービス事業所に従事する職員についても、適切に高齢者虐待の相談通報及び防止ができるよう引き続き普及啓発を行い、高齢者虐待の早期発見・早期通報につなげていきます。

【具体的な事業】

●老人ホーム入所等措置事業

老人福祉法に基づき、65歳以上の常時介護が必要である者が養護者による虐待を受け、保護される必要がある場合など、やむを得ない事由により介護保険法に基づく介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認められる場合は、市の職権をもって特別養護老人ホームに入所を委託する措置を行います。また、環境上の理由及び経済的理由により、居宅で養護を受ける事が困難な者については、養護老人ホームに入所を委託する措置を行います。

同様に、虐待等により介護保険法に規定する居宅サービスを利用することが著しく困難であると認めるときには、居宅サービスの提供に結び付ける措置を行います。

●養護老人ホーム入所判定事業

養護老人ホームへの入所を希望する者に対し、身体、経済等の面から措置入所が妥当であるかを判定します。

●緊急一時入所事業

虐待や介護放棄などにより緊急一時的に保護が必要な高齢者に対し、介護保険施設の空床を利用し、介護給付の上限を超えた短期入所サービスを提供します。また、介護保険非該当者であっても、同様に利用できます。

●高齢者虐待防止ネットワーク事業

高齢者虐待の防止や早期発見に対する適切な支援を行うため、関係機関や民間団体に向けて「高齢者虐待防止ネットワーク研修会」等を開催し、高齢者虐待に関する理解を深め、ネットワークの強化を図ります。

また、高齢者虐待の防止から個別支援に至る各段階において、多職種が連携協力し、虐待を受けているおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多目的支援を行います。

項 目	(実績)		(見込)				
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
研修会の参加人数 (人)	79	105	100	120	120	120	120

V 保険給付及び地域支援事業の総費用見込額と介護保険料

1 保険給付費の見込額

保険給付費の見込額は、次の表のとおりです。

(単位：千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護給付費	13,247,975	13,874,943	14,487,852
居宅介護サービス給付費	6,510,978	6,841,240	7,151,826
地域密着型介護サービス給付費	2,440,864	2,582,732	2,726,443
施設介護サービス給付費	4,296,133	4,450,971	4,609,583
予防給付費	298,767	318,755	340,596
介護予防サービス給付費	277,617	297,349	318,936
地域密着型介護予防サービス給付費	21,150	21,406	21,660
特定入所者介護サービス費等給付費	342,097	358,434	374,464
高額介護サービス費等給付費	311,463	326,337	340,931
高額医療合算介護サービス費等給付費	42,770	44,812	46,816
審査支払手数料	9,689	11,885	12,418
計	14,252,761	14,935,166	15,603,077
3か年の計	44,791,004		

2 地域支援事業費の見込額

地域支援事業費の見込額は、次の表のとおりです。

(単位：千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	474,579	505,394	517,362
包括的支援事業費及び任意事業費	275,558	299,585	303,675
包括的支援事業費	236,734	259,556	261,465
任意事業費	38,824	40,029	42,210
計	750,137	804,979	821,037
3か年の計	2,376,153		

3 第1号被保険者の介護保険料

(1) 保険給付費及び地域支援事業費に係る費用負担の内訳

平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの3年間における保険給付及び地域支援事業に要する費用は、被保険者、国、県、市がそれぞれ次の負担割合で負担します。

【保険給付費】

	第1号被保険者	第2号被保険者	国	調整交付金	県	市	計
負担割合	23.7% ^(*1)	27.0%	20.0% ^(*2)	4.3% ^(*1)	12.5% ^(*3)	12.5%	100.0%
金額(千円)	10,604,548 … ¹	12,093,571	7,998,330	1,936,933	6,558,746	5,598,876	44,791,004

(*1) 3年間の平均

(*2) 施設分(施設介護サービス、特定施設入居者生活介護等)に係る費用については15.0%

(*3) 施設分(施設介護サービス、特定施設入居者生活介護等)に係る費用については17.5%

【地域支援事業費】

		第1号被保険者	第2号被保険者	国	県	市	計
負担割合	介護予防・日常生活支援総合事業	23.7% ^(*1)	27.0%	24.3% ^(*1)	12.5%	12.5%	100.0%
	包括的支援事業及び任意事業	23.0%	—	38.5%	19.25%	19.25%	100.0%
金額(千円)		556,631 … ²	404,280	702,564	356,339	356,339	2,376,153

(*1) 3年間の平均

(2) 介護給付費等準備基金取崩額

619,546千円 … ³

(3) 第1号被保険者の負担額

平成30(2018)年度から平成32(2020)年度の3年間の第1号被保険者負担額を、次のとおり算定します。

10,604,548千円	…	1	保険給付費に係る第1号被保険者負担額	
+	556,631千円	…	2	地域支援事業費に係る第1号被保険者負担額
-	619,546千円	…	3	介護給付費等準備基金取崩額
<hr/>				
=	10,541,633千円	…	3年間の第1号被保険者負担額	

(4) 第1号被保険者の介護保険料の基準額

第1号被保険者の介護保険料は、3年間の第1号被保険者負担額と所得段階別の被保険者数を勘案して算出します。

第1号被保険者の介護保険料の基準額(所得段階で第5段階に当たる方の保険料)は、**年額60,720円(月額5,060円)**です。

10,541,633千円	…	3年間の第1号被保険者負担額	
÷	98.69%	…	予定保険料収納率
÷	175,908人	…	3年間の補正第1号被保険者数 ^(*)
<hr/>			
=	60,720円	…	第1号被保険者の介護保険料の基準額

(*)各所得段階の実人数に、保険料基準額に対する負担割合を乗じて得た人数の和

4 介護保険料の段階区分

所得段階	対 象 者		保 険 料		
			料 率	年 額	月 額
第1段階	生活保護利用者等 世帯全員が市町村民税非課税者で、 本人の年金収入と合計所得金額の合 計額が80万円以下		×0.50 (×0.45)	30,360円 (27,320円)	2,530円 (2,277円)
第2段階	世帯全員が市 町村民税非課 税者で、本人 の年金収入と 合計所得金額 の合計額が 80万円超	本人の年金収入と合 計所得金額の合計額 が120万円以下	×0.73	44,320円	3,693円
第3段階		本人の年金収入と合 計所得金額の合計額 が120万円超	×0.75	45,540円	3,795円
第4段階	本人が市町村 民 税 非 課 税 (世帯に課税 者がいる)	本人の年金収入と合 計所得金額の合計額 が80万円以下	×0.90	54,640円	4,553円
第5段階		本人の年金収入と合 計所得金額の合計額 が80万円超	×1.00 (基準額)	60,720円	5,060円
第6段階	本人が市町村民税課税者で、合計所 得金額が120万円未満		×1.20	72,860円	6,072円
第7段階	本人が市町村民税課税者で、合計所 得金額が200万円未満		×1.30	78,930円	6,578円
第8段階	本人が市町村民税課税者で、合計所 得金額が300万円未満		×1.50	91,080円	7,590円
第9段階	本人が市町村民税課税者で、合計所 得金額が400万円未満		×1.70	103,220円	8,602円
第10段階	本人が市町村民税課税者で、合計所 得金額が600万円未満		×1.80	109,290円	9,108円
第11段階	本人が市町村民税課税者で、合計所 得金額が800万円未満		×1.90	115,360円	9,613円
第12段階	本人が市町村民税課税者で、合計所 得金額が1,000万円未満		×2.00	121,440円	10,120円
第13段階	本人が市町村民税課税者で、合計所 得金額が1,000万円以上		×2.10	127,510円	10,626円

- ・第7期の料率における（ ）は、公費による軽減制度を反映させた場合の料率
- ・合計所得金額は、所得税に係る譲渡所得の特別控除の適用がある場合にあつては、その額を控除して得た額
- ・第1段階から第5段階までの合計所得金額は、公的年金等に係る雑所得を控除して得た額

1 おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会

(1) おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、小田原市附属機関設置条例（昭和54年小田原市条例第1号）第2条の規定に基づき設置されたおだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、おだわら高齢者福祉介護計画の策定に関する事項につき、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申するものとする。

(委員)

第3条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから必要の都度、市長が委嘱する。

- (1) 医師
- (2) 歯科医師
- (3) 薬剤師
- (4) 民生委員
- (5) 地域密着型サービス事業所の管理者
- (6) 介護老人保健施設の管理者
- (7) 介護老人福祉施設の管理者
- (8) 老人クラブの関係者
- (9) 住民組織の役員
- (10) 社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員
- (11) 労働団体の役員
- (12) 学識経験者
- (13) 公募市民
- (14) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 委員会において必要があると認めるときは、その会議に、議事に関係のある者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の事務は、福祉健康部高齢介護課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

(2) おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会の開催経過

回	日程	主な内容
第1回	平成28年11月24日	・委員の委嘱 ・おだわら高齢者福祉介護計画 ・高齢者実態調査等
第2回	平成29年3月30日	・計画策定に向けた国の考え方 ・第6期計画の実施状況① ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果
第3回	平成29年7月27日	・第6期計画の実施状況② ・在宅介護実態調査結果 ・計画策定に向けた国の考え方 ・基本理念等①
第4回	平成29年8月24日	・基本理念等② ・施策の展開 ・見える化システムによる地域分析 ・市内介護事業所等アンケート結果
第5回	平成29年10月19日	・計画素案 ・今後のスケジュール
第6回	平成30年2月15日	・パブリックコメント結果 ・計画最終案について

(3) おだわら高齢者福祉介護計画策定検討委員会の委員

選出区分 (団体名/役職名)	氏名 (敬称略)	備考
医師 (一般社団法人 小田原医師会/副会長)	○ 渡邊 清治	平成 29 年 6 月 28 日まで
	○ 武井 和夫	平成 29 年 6 月 29 日から
歯科医師 (一般社団法人 小田原歯科医師会/副会長)	平間 隆弘	平成 29 年 6 月 23 日まで
	橋本 健司	平成 29 年 6 月 24 日から
薬剤師 (公益社団法人 小田原薬剤師会/副会長)	渡邊 千括	
民生委員 (小田原市民生委員児童委員協議会/会長)	市川 昭維子	
地域密着型サービス事業所の管理者 (小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会/代表)	川井 悠司	
介護老人保健施設の管理者 (介護老人保健施設 悠久/施設長)	津田 道雄	
介護老人福祉施設の管理者 (一般社団法人 神奈川県高齢者福祉施設協議会 小田原・足柄地区福祉施設連絡会/理事)	関田 智彦	
老人クラブの関係者 (小田原市老人クラブ連合会/副会長・女性部長)	市川 →江	
住民組織の役員 (小田原市自治会総連合/会長)	◎ 木村 秀昭	
社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員 (小田原市社会福祉協議会/副会長)	吉田 トシ子	
労働団体の役員 (小田原・足柄地域連合/副議長)	関口 清	
学識経験者 (神奈川県小田原保健福祉事務所/所長)	長岡 正	平成 29 年 3 月 31 日まで
	八ッ橋 良三	平成 29 年 4 月 1 日から
公募市民	伊澤 秀一	
公募市民	高木 雅子	
公募市民	清水 三美子	

※◎は委員長、○は副委員長

※役職名は委嘱時のもの

2 意見公募（パブリックコメント）

（1）意見の募集期間

平成 29（2017）年 12 月 15 日から平成 30（2018）年 1 月 15 日まで

（2）周知方法

- ・ 広報小田原 12 月号への掲載
- ・ 小田原市ホームページへの掲載
- ・ 高齢介護課、行政情報センター、各タウンセンター、かもめ図書館、市立図書館、おだわら総合医療福祉会館、いそしぎ、地域包括支援センターへの配架
- ・ 小田原医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者へのお知らせ

（3）意見の提出方法

郵便、ファックス、市のホームページの意見入力フォーム、高齢介護課へ直接持参にて文書を提出

（4）募集結果

意見数（意見提出者数） 3 件（1 人）

意見の内容	件数
計画全体に関する事	1 件
移送サービス、外出同行に関する事	1 件
アンケート調査結果に関する事	1 件
合計	3 件

3 用語解説

この用語解説は、本計画を理解する上で参考となるよう分かりやすくまとめたものであり、必ずしも用語の定義を厳格に定めたものではありません。

あ行

一般介護予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、住民互助や民間サービス等との連携を通じ、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れることを目指す目的で実施する事業。

一般高齢者

65歳以上の高齢者で、介護保険の要支援・要介護の認定を受けていない人。

インフォーマルサービス

地域住民やボランティア、企業などにより提供される公的制度以外の様々な援助。

NPO法人（特定非営利活動法人）

不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与することを目的として活動する団体。特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得している。

か行

介護マーク

介護者が買い物や排せつ介助などの状況において周囲からの偏見や誤解を受ける事が無いように、介護中であることを周知するもの。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする事業。

介護離職

家族を介護するために仕事を辞めること。仕事と介護の両立が困難となり、退職に至るケースが多い。

基準緩和型サービス

従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の基準を緩和したサービス。市の指定を受けた介護事業所により提供され、サービスの従事者は主に雇用されている労働者であるもの。

基本チェックリスト

介護予防が必要な65歳以上の高齢者を早期に発見するために作成された質問用紙。厚生労働省によって作成されたもので、日常生活の様子や身体機能の状態、栄養状態、外出頻度などを確認する25項目の質問で構成されている。

ケアタウン構想

平成 21 (2009) 年度に本市が策定した、高齢者、障がい者、子育て家庭など支援を必要としている方々を、制度的な枠組みを越えて、市民、事業者、行政等が一体となって支える仕組みづくり。

ケアプラン

要介護等の認定を受けた人を対象として、心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望を取り入れながら、利用しようとする介護保険のサービスの種類や内容、担当者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画書。

ケアマネジメント

介護を必要とする人のニーズを把握し、適切な医療、介護、福祉などのサービスを受けられるように調整する手法。

後期高齢者

高齢者のうち 75 歳以上の人。

高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が、総人口に占める割合。

高齢者

世界保健機関 (WHO) の定義では、65 歳以上の人を高齢者という。本計画においても基本的には 65 歳以上の人のことをいうが、事業によって対象とする年齢は異なる。

高齢者虐待

高齢者の心や身体に傷を負わせる、基本的な人権の侵害や尊厳を奪うなどの行為。身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護の放棄、放任がある。

国勢調査

日本に住んでいる全ての人と世帯を対象とする国の最も重要な統計調査。統計法第 5 条を根拠とする基幹統計調査と位置付けられており、5 年ごとに実施される。

さ行

在宅限界点

要介護状態の高齢者が在宅生活を継続することが困難となる限界点。

サロン

地域住民などによって運営される高齢者が集える通いの場。

事業対象者

基本チェックリストにより、生活機能の低下がみられ、要支援状態となるおそれがある高齢者と判定された人。

市民後見人

親族や法律又は福祉の専門家以外で、成年後見制度の仕組みについて学び、判断能力が衰えた人の生活を支える人。

住民主体型サービス

従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の基準を緩和したサービス。市に登録した団体等により提供され、サービスの従事者は主にボランティア等であるもの。

生活機能

人が生きていくための機能全体のこと。高齢者の生活機能としては、基本的日常生活動作能力と呼ばれる、歩行や移動、食事、更衣、入浴、排せつ、整容などの基本的な身体動作がよく知られている。

生活支援協議体

市が主体となり、生活支援コーディネーターや生活支援サービスの提供主体等が定期的な情報の共有・連携強化の場として設置し、必要な資源開発を推進する組織体。

生活支援コーディネーター

地域において高齢者が利用できる生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行う人。市全体を第1層、日常生活圏域を第2層と定義しており、各層においてコーディネーターを位置付けることとしている。

成年後見制度

認知症や精神障がい等により、判断能力が十分でない人を保護する制度。判断能力に応じて、後見・補佐・補助の3類型があり、後見人等は家庭裁判所が選任する。

前期高齢者

高齢者のうち65歳以上75歳未満の人。

地域ケア会議

地域の保健・医療・介護等の関係者が連携し、高齢者及び家族が住み慣れた地域で生活し続けられるよう支援するための会議。本市では、地域包括支援センターが主体となる個別ケア会議と圏域ケア会議、市が主体となるおだわら地域包括ケア推進会議がある。

な行

認知症ケアパス

認知症の発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障がいの進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものの。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講することにより、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

た行

団塊の世代

第1次ベビーブーム世代とも言われる、昭和22(1947)年から昭和24年(1949)までに生まれた世代。

は行

被保険者

介護保険に加入している人。65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。

福祉有償運送

道路運送法に基づき、NPO法人等が介護を必要としている人や障がいを持っている人に対して、実費の範囲内で個別輸送を行う事業。

プロダクティブ・エイジング

1975年にアメリカの老年学の権威であるロバート・バトラー博士が提唱した理念。高齢者は現に社会貢献をしていて、さらに幅広い社会参加が可能であることも明確にしている。

保険者

介護保険制度において、法に基づいて被保険者を加入させ、介護保険事業を運営する市町村（特別区含む）。

や行

要介護

身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的動作の全部又は一部について、常時介護を要すると見込まれる状態のこと。

要支援

継続して常時介護を要する状態のうち、その状態の軽減・悪化防止に特に役立つ支援を必要とする状態、あるいは継続して日常生活（身支度、掃除、洗濯、買い物等）を営むのに支障がある状態のこと。

