

第8回 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会

※書面による会議

1 協議事項

- (1) 第8期おだわら高齢者福祉介護計画（最終案）について……………資料1～2
- (2) 令和3年度小田原市地域包括支援センター事業計画等について……………資料3～4
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の新規指定等について…資料5

2 その他

- (1) 令和2年度保険者機能強化推進交付金等について……………資料6

【資料一覧】

- 資料1 第8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
- 資料2 第8期おだわら高齢者福祉介護計画（最終案）
- 資料3 令和3年度小田原市地域包括支援センター事業計画（案）
- 資料4 地域包括支援センター運営事業の評価表（案）
- 資料5 介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の新規指定等について
- 資料6 令和2年度保険者機能強化推進交付金等評価結果

参考資料 3-1 【地域包括支援センターの運営状況調査における全国平均との比較】ほか

第 8 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 8 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 | 令和 2 年 12 月 15 日（火） |
| 意見提出期間 | 令和 2 年 12 月 15 日（火）から令和 3 年 1 月 13 日（水）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） | 1 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 | 1 件（1 人） |
| 無効な意見提出 | 0 件（0 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 | 1 件 |
| C | 今後検討のために参考とするもの | 0 件 |
| D | その他 | 0 件 |

〈具体的な内容〉

(1) 施設整備に関すること

| | 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>第8期計画中に老人保健施設などの施設整備をして欲しい。</p> <p>市全体で空床はあっても、自ら希望する施設は満室で入所できず、市外施設を利用して待機している状況がある。</p> <p>空き状況だけで判断しているようだが、多くの入所待機者がいることや団塊の世代の高齢化による施設不足が懸念される。新規参入により競争原理が働き、質の向上が期待できるのではないか。</p> | B | <p>介護保険施設のうち、「介護老人福祉施設」は令和3年2月に開設されるため、第8期計画の策定では、サービスの利用状況や市内介護保険事業等アンケートの結果などから、在宅復帰を支援する「介護老人保健施設」又は日常的な医療管理や看取りに対応できる「介護医療院」の整備を検討した。その結果、本市内に無く市外施設の利用が増えている「介護医療院」を整備し、慢性期の医療・介護ニーズへの対応を図ることとした。</p> <p>これら施設サービス利用に係る保険給付費は、介護保険料の金額設定を含め、介護保険財政に大きな影響を与える。そのため、今後も、サービス利用に係る受給バランスや保険給付費の推移等を踏まえた施設整備に努めていく。</p> <p>また、各介護保険事業所に対し、専門知識・技術の向上に係る研修や相談員の派遣を行うとともに、円滑かつ適切な運営が図られるような支援及び指導・監査を行い、介護サービスの質の向上を図っていく。</p> |

第8期

おだわら高齢者福祉介護計画

[令和3（2021）年度～令和5（2023）年度]

（最終案）



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 | 計画の期間 | 2 |
| 5 | 計画の推進体制 | 2 |
| 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 |
| (1) | 高齢者人口の見通し | 4 |
| (2) | 高齢者世帯の状況 | 6 |
| (3) | 要支援・要介護認定者の見通し | 7 |
| 2 | 高齢者の健康状態 | 8 |
| (1) | 健康寿命と平均余命 | 8 |
| (2) | 疾病別・年齢区分別患者数 | 9 |
| (3) | 要支援・要介護認定者の有病状況の推移等 | 10 |
| (4) | 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移 | 12 |
| 3 | 日常生活圏域 | 14 |
| (1) | 日常生活圏域の設定 | 15 |
| (2) | 日常生活圏域別人口等 | 16 |
| (3) | 日常生活圏域別要支援・要介護認定者等数 | 17 |
| (4) | 日常生活圏域別の状況 | 18 |
| 4 | 高齢者及び市内介護保険事業所等の実態把握 | 25 |
| (1) | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(抜粋) | 25 |
| (2) | 在宅介護実態調査(抜粋) | 32 |
| (3) | 市内介護保険事業所等アンケート(抜粋) | 37 |
| (4) | 人材確保に関するアンケート(抜粋) | 40 |
| III | 計画の推進 | 43 |
| 1 | 基本理念 | 43 |
| 2 | 重点指針 | 44 |
| 3 | 施策の体系 | 47 |
| 4 | 進捗管理と評価 | 52 |
| IV | 施策の展開 | 54 |
| 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 | 54 |
| (1) | プロダクティブ・エイジングの促進 | 54 |
| (2) | 外出の機会・多様な活動の促進 | 57 |

| | | |
|-------|---------------------------|-----|
| 基本方針2 | 高齢者の介護予防と健康づくりの推進 | 60 |
| (1) | 一般介護予防事業の拡充 | 60 |
| (2) | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | 65 |
| (3) | 介護予防・生活支援サービス事業の充実 | 70 |
| (4) | 介護予防・生活支援サービスの体制整備 | 73 |
| 基本方針3 | 保険給付事業の円滑な運営 | 75 |
| (1) | 介護（介護予防）サービスの適切な提供 | 75 |
| (2) | 介護（介護予防）サービスの質の向上 | 89 |
| (3) | 介護（介護予防）サービス利用者に対する適切な支援 | 92 |
| 基本方針4 | 地域における高齢者支援体制の強化 | 94 |
| (1) | 地域包括支援センターの機能強化 | 94 |
| (2) | 地域ケア会議の充実 | 97 |
| (3) | 在宅医療・介護連携の推進 | 99 |
| (4) | 認知症施策の推進 | 102 |
| (5) | 家族介護者支援の充実 | 106 |
| (6) | 高齢者の暮らしを支える取組の充実 | 108 |
| (7) | 高齢者虐待などによる緊急時の体制整備 | 112 |
| V | 関連施策 | 114 |
| VI | 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 | 116 |
| 1 | 保険給付費の見込額 | 116 |
| 2 | 地域支援事業費の見込額 | 116 |
| 3 | 第1号被保険者の介護保険料 | 117 |
| 4 | 介護保険料の段階区分 | 119 |
| 資料編 | | 120 |
| 1 | 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会 | 120 |
| 2 | 意見公募（パブリックコメント） | 123 |
| 3 | 用語解説 | 124 |

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あり、かながわ高齢者保健福祉計画及び神奈川県保健医療計画との整合性も図ります。

また、上位計画である「小田原市地域福祉計画」及びそれに紐づく福祉・医療に係る各個別計画や施策と連携するとともに、他の政策分野の取組とも調和を図ります。

なお、本計画の施策を含めた市全体を網羅する上位計画としては、「小田原市総合計画」、「地域別計画」、「小田原市まち・ひと・しごと総合戦略」及び「小田原市SDGs 未来都市計画」が展開されています。

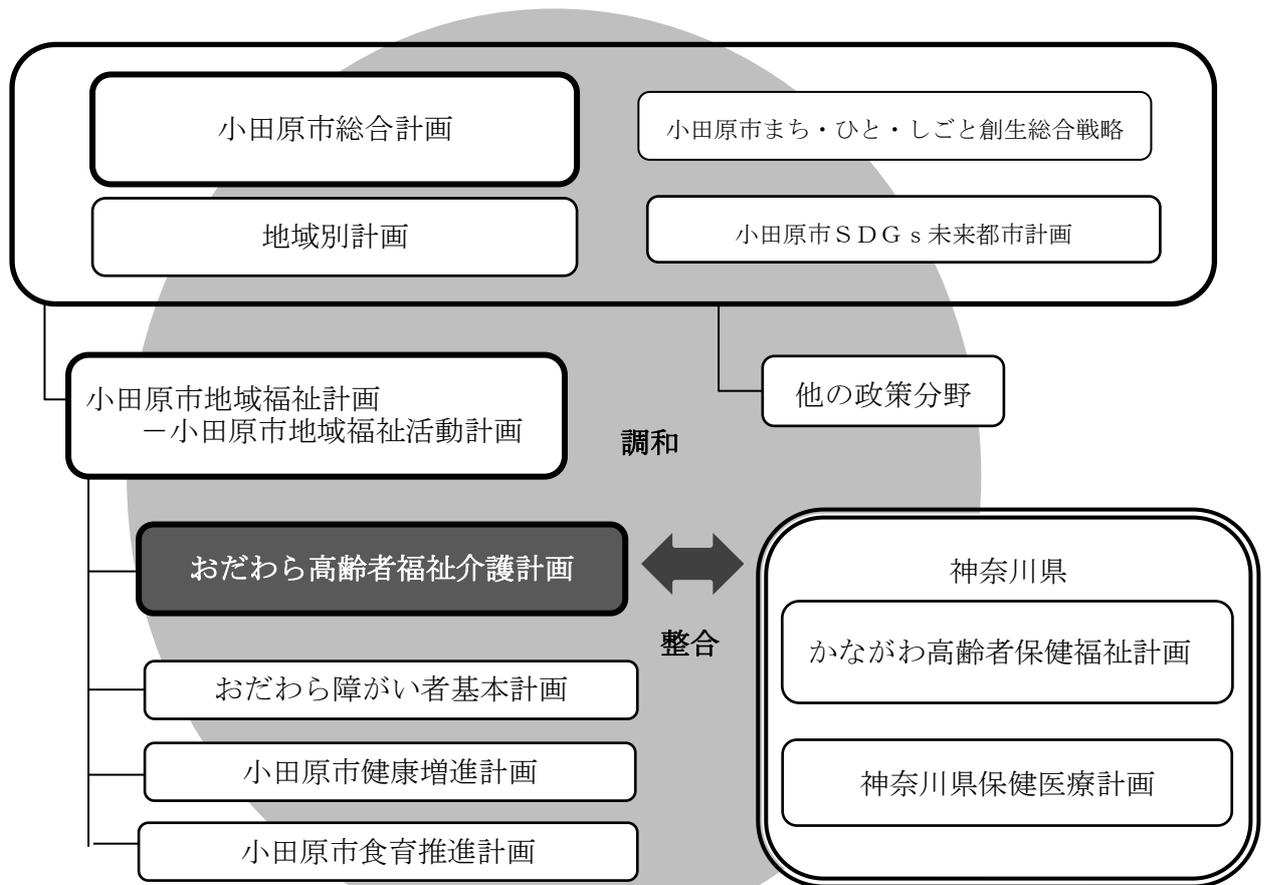


図 I-1 計画の位置付け

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 計画期間

本計画は、平成 12（2000）年の介護保険制度の開始から、3 年ごとに見直しています。

第 8 期となる本計画の期間は、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間です。

なお、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7（2025）年度が近づいており、令和 22（2040）年には、全国的に総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎え、介護ニーズの高い 85 歳以上人口の増加が見込まれる状況を考慮して、本市における中長期的な人口構造の変化の見通し等を勘案した施策の展開を図るものとしています。

| 計画名称 | 現行期間 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | ... | |
|---------------------|--------|-------|----|----|-------|----|----|-------|-----|--|
| 第 8 期おだわら高齢者福祉介護計画 | R3～R5 | 第 7 期 | | | 第 8 期 | | | 第 9 期 | | |
| 第 5 次小田原市総合計画 | H23～R3 | | | | | | | | | |
| 小田原市地域福祉計画・地域福祉活動計画 | H29～R3 | | | | | | | | | |
| 第 8 期かながわ高齢者保健福祉計画 | R3～R5 | | | | | | | | | |
| 第 7 次神奈川県保健医療計画 | H30～R5 | | | | | | | | | |

図 I - 2 主な計画の期間

5 計画の推進体制

第 8 期計画は、継続的に進捗管理と評価、実態調査等を行い、市の附属機関である「小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会」において、専門的見地からの意見や助言を得ながら、各施策を推進し、次期計画策定に向けて見直しを図ります。

また、地域における支援に関しては「おだわら地域包括ケア推進会議」、施設整備に関しては「介護保険関係施設整備調整会議」の意見を聴取し、施策に反映していきます。

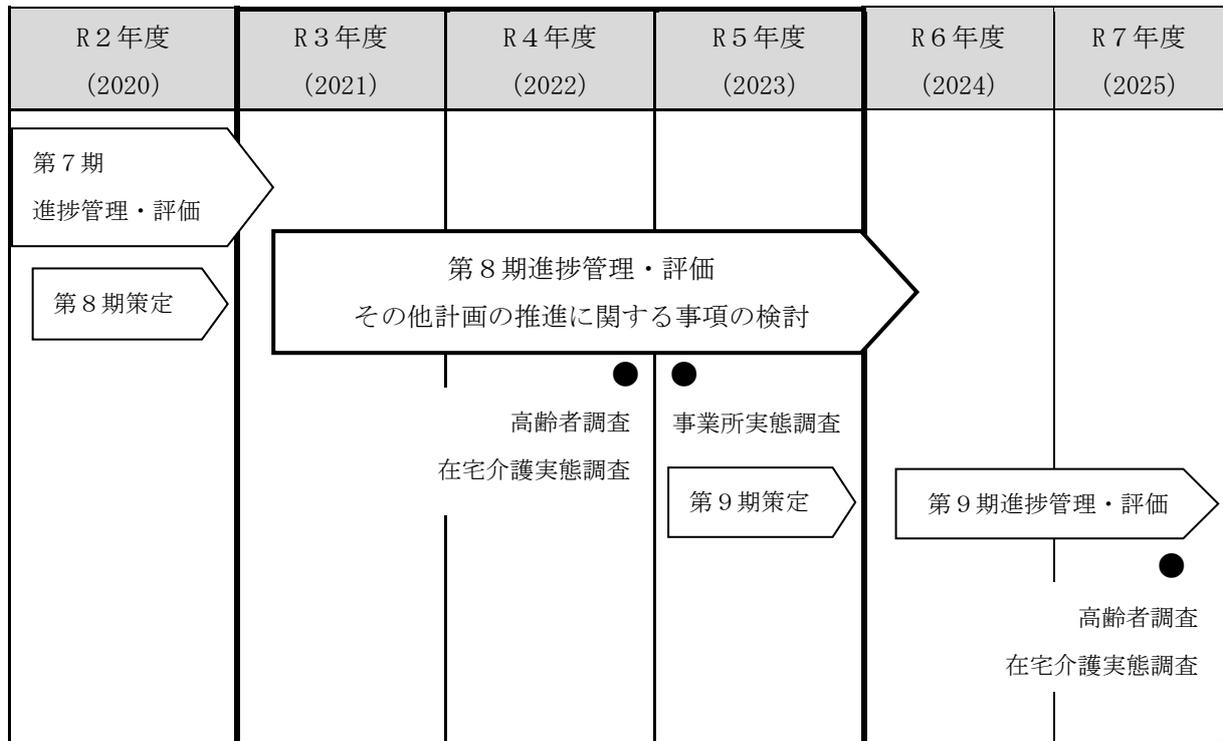


図 I - 3 計画のスケジュール

| 附属機関名 | 審議事項 |
|-----------------------|---|
| 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会 | おだわら高齢者福祉介護計画並びに高齢者福祉施策及び介護保険事業の総合的かつ計画的な推進に関する事項 |
| おだわら地域包括ケア推進会議 | 高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援に関する事項 |
| 介護保険関係施設整備調整会議 | おだわら高齢者福祉介護計画に基づく介護保険関係施設の整備に関する事項 |

図 I - 4 計画推進に係る附属機関一覧

- 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。

図 I - 5 根拠法

II 高齢者を取り巻く状況

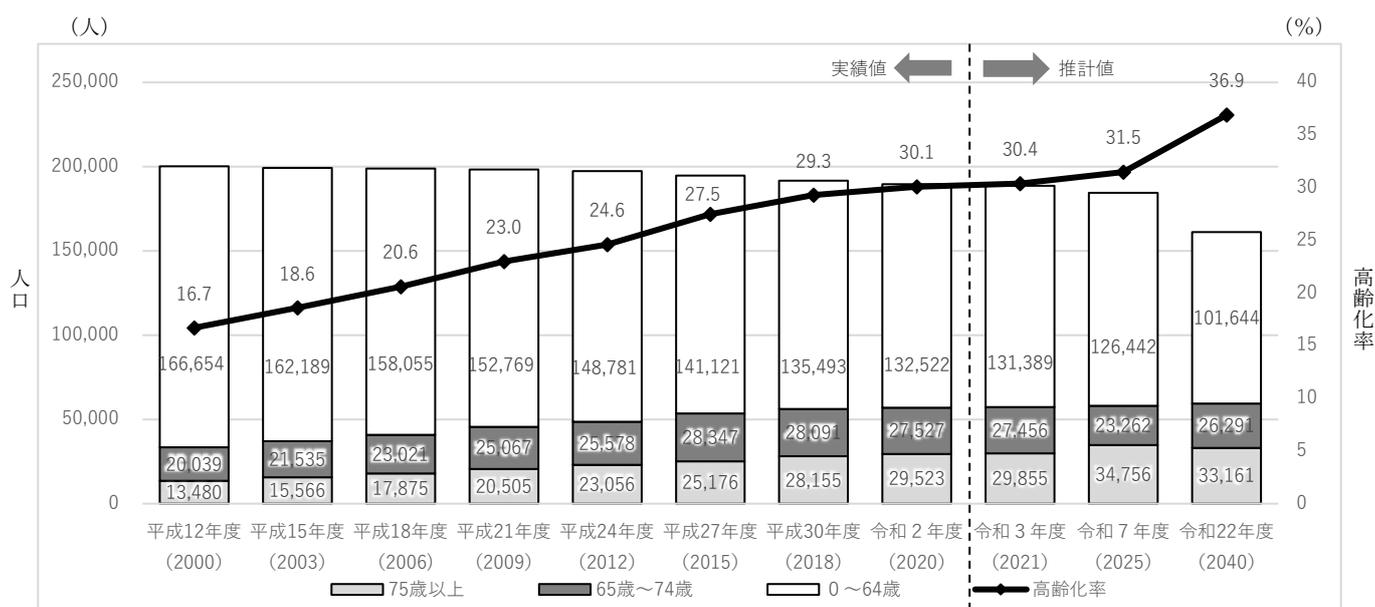
1 高齢者人口・要介護認定者数等の状況

(1) 高齢者人口の見通し

本市の人口は、令和2（2020）年10月1日現在189,572人です。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達する令和7（2025）年度には184,460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令和22（2040）年度には161,096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、令和2（2020）年10月1日現在57,050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令和7（2025）年度には34,756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、1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8期計画期間の開始年度である令和3（2021）年度では1.9人、令和7（2025）年度では1.8人、令和22（2040）年度では1.4人となります。



図II-1 高齢者人口の見通し



図II-2 高齢者1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30年度 | 第7期 | 191,739 | 56,246 | 29.3% | 28,091 | 28,155 |
| 令和元年度 | | 190,667 | 56,615 | 29.7% | 27,517 | 29,098 |
| 令和2年度 | | 189,572 | 57,050 | 30.1% | 27,527 | 29,523 |
| 令和3年度 | 第8期 | 188,700 | 57,311 | 30.4% | 27,456 | 29,855 |
| 令和4年度 | | 187,749 | 57,469 | 30.6% | 26,276 | 31,193 |
| 令和5年度 | | 186,722 | 57,747 | 30.9% | 25,176 | 32,571 |
| ⋮ | | | | | | |
| 令和7年度 | 第9期 | 184,460 | 58,018 | 31.5% | 23,262 | 34,756 |
| ⋮ | | | | | | |
| 令和22年度 | 第14期 | 161,096 | 59,452 | 36.9% | 26,291 | 33,161 |

※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。令和3（2021）年度以降は令和2（2020）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 (2010) 年 | 平成 27 (2015) 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) 要支援・要介護認定者の見通し

要支援・要介護認定者は、令和2（2020）年10月1日現在で9,749人です。これは、介護保険制度創設時（平成12年度）の約3.1倍に当たります。

今後も、高齢者人口の増加に伴い、認定者数も増加が見込まれ、令和5（2023）年には11,029人に、令和7（2025）年度には11,580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、令和5（2023）年には350人に、令和7（2025）年度には365人まで増加する見通しです。

表Ⅱ-3 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 | — |
| 30年度 | 第7期 | 1,289 | 1,018 | 2,531 | 1,426 | 1,181 | 1,223 | 670 | 9,338 | 294 |
| 令和元年度 | | 1,412 | 1,133 | 2,659 | 1,404 | 1,219 | 1,201 | 698 | 9,726 | 330 |
| 2年度 | | 1,303 | 1,096 | 2,668 | 1,458 | 1,253 | 1,247 | 724 | 9,749 | 320 |
| 3年度 | 第8期 | 1,487 | 1,197 | 2,822 | 1,495 | 1,291 | 1,284 | 740 | 10,316 | 329 |
| 4年度 | | 1,535 | 1,235 | 2,923 | 1,554 | 1,335 | 1,331 | 766 | 10,679 | 340 |
| 5年度 | | 1,585 | 1,272 | 3,017 | 1,607 | 1,378 | 1,375 | 795 | 11,029 | 350 |
| ⋮ | | | | | | | | | | |
| 7年度 | 第9期 | 1,652 | 1,325 | 3,163 | 1,698 | 1,450 | 1,454 | 838 | 11,580 | 365 |
| ⋮ | | | | | | | | | | |
| 22年度 | 第14期 | 1,703 | 1,420 | 3,533 | 1,981 | 1,650 | 1,720 | 983 | 12,990 | 385 |

※各年度10月1日現在。令和3（2021）年度以降は推計

2 高齢者の健康状態

(1) 健康寿命と平均余命

本市の健康寿命は、基準年（平成 22（2010）年）と比較して、男性が 0.41 歳、女性が 0.68 歳延びています。しかし、平均余命は男性が 0.45 歳、女性が 0.83 歳延びており、平均余命と健康寿命の差は、男性が 0.04 歳、女性が 0.15 歳開いています。

平均余命と健康寿命の差が少ないほど介護を要する期間が短く、自立して生活できる期間が長いことを示しています。本市の場合、特に女性について、健康寿命は延びていますが、それ以上に平均余命が延びており、健康でない期間がわずかに伸びている状況です。

図 II - 3 健康寿命と平均余命

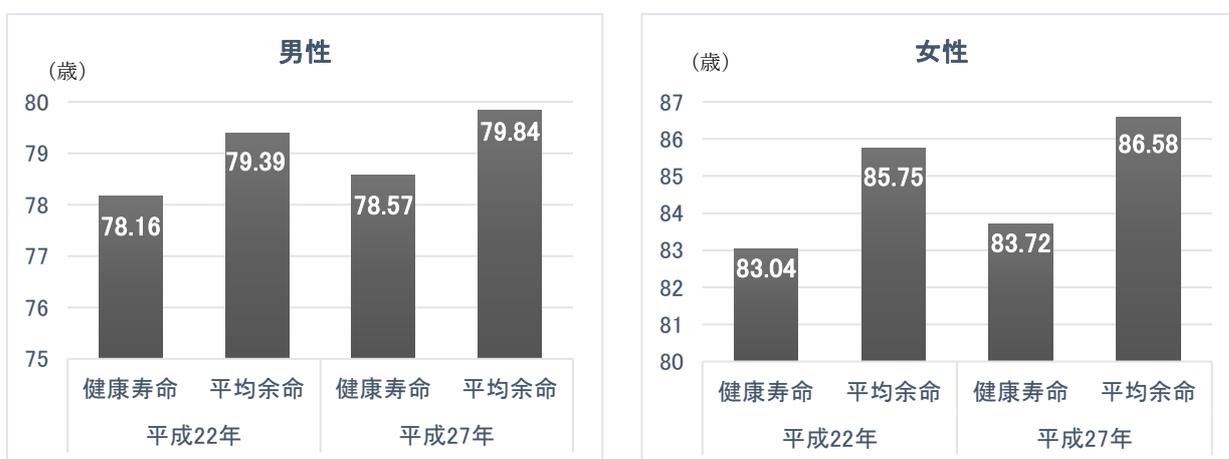


表 II - 4 健康寿命と平均余命 (単位：歳)

| 年齢 | 性別 | 区分 | 平成 22 (2010) 年 | 平成 27 (2015) 年 | 差 |
|------|----|------|----------------|----------------|------|
| 0 歳 | 男性 | 健康寿命 | 78.16 | 78.57 | 0.41 |
| | | 平均余命 | 79.39 | 79.84 | 0.45 |
| | 女性 | 健康寿命 | 83.04 | 83.72 | 0.68 |
| | | 平均余命 | 85.75 | 86.58 | 0.83 |
| 65 歳 | 男性 | 健康寿命 | 17.59 | 17.69 | 0.10 |
| | | 平均余命 | 18.98 | 19.08 | 0.10 |
| | 女性 | 健康寿命 | 20.20 | 20.79 | 0.59 |
| | | 平均余命 | 23.05 | 23.79 | 0.74 |

※「健康寿命の算定方法の指針（平成 24（2012）年厚生労働科学研究費補助金）」による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の計算プログラムにより、市の介護保険第 1 号被保険者数から算出。

※平均余命は、平均寿命と読み替えが可能。

(2) 疾病別・年齢区分別患者数

疾病別・年齢区分別の患者数は、「IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患」が表中のすべての年齢区分において上位を占めており、60歳から64歳、及び65歳から69歳では最も多くなっています。この分類には甲状腺障害や糖尿病、脂質異常症等が含まれます。また、「IX. 循環器系の疾患」の分類には、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、脳内出血、脳梗塞等脳血管疾患、動脈硬化等が含まれますが、60歳から64歳の年齢区分では患者数としては多いものから4番目であるものの、年齢区分が上がるごとに増加し、70歳から74歳の年齢区分では最も多くなっています。

表Ⅱ－5 小田原市国民健康保険における疾病別患者数統計(60歳～74歳)

※上位5疾病は、網掛け表示している

| | 60～64歳 | 順位 | 65～69歳 | 順位 | 70～74歳 | 順位 |
|---|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|
| I. 感染症及び寄生虫症 | 920 | 11 | 2,076 | 11 | 3,206 | 12 |
| II. 新生物 | 1,042 | 9 | 2,694 | 7 | 4,333 | 7 |
| III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 344 | 16 | 843 | 15 | 1,450 | 16 |
| IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 2,100 | 1 | 5,136 | 1 | 8,132 | 2 |
| V. 精神及び行動の障害 | 524 | 14 | 858 | 14 | 1,496 | 15 |
| VI. 神経系の疾患 | 984 | 10 | 2,090 | 10 | 3,699 | 10 |
| VII. 眼及び付属器の疾患 | 1,371 | 6 | 3,429 | 6 | 5,386 | 6 |
| VIII. 耳及び乳様突起の疾患 | 345 | 15 | 766 | 16 | 1,192 | 17 |
| IX. 循環器系の疾患 | 1,953 | 4 | 5,109 | 2 | 8,429 | 1 |
| X. 呼吸器系の疾患 | 1,966 | 3 | 4,250 | 4 | 6,146 | 5 |
| X I. 消化器系の疾患 | 1,974 | 2 | 4,670 | 3 | 7,447 | 3 |
| X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 | 1,134 | 7 | 2,470 | 9 | 3,919 | 9 |
| X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1,726 | 5 | 4,146 | 5 | 6,643 | 4 |
| X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 | 800 | 12 | 1,931 | 12 | 3,373 | 11 |
| X V. 妊娠、分娩及び産じょく | 1 | 20 | 0 | 20 | 4 | 20 |
| X VI. 周産期に発生した病態 | 0 | 21 | 0 | 20 | 1 | 21 |
| X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常 | 54 | 18 | 94 | 18 | 150 | 18 |
| X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 1,075 | 8 | 2,524 | 8 | 4,117 | 8 |
| X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 655 | 13 | 1,491 | 13 | 2,399 | 13 |
| X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 191 | 17 | 729 | 17 | 1,720 | 14 |
| X X II. 特殊目的用コード | 0 | 21 | 0 | 20 | 0 | 22 |
| 分類外 | 5 | 19 | 19 | 19 | 29 | 19 |
| 合計 | 3,636 | | 8,025 | | 11,681 | |

※出典：小田原市国民健康保険現状分析報告書 令和元（2019）年9月発行

(3) 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被保険者及び後期高齢者医療被保険者の有病状況の推移を年度ごとに見ると、各病名の割合が増加傾向です。

平成 27 (2015) 年度から令和元 (2019) 年度までの 5 年間で増減が大きいものとしては、「筋・骨格」が 1.6 ポイントの増、「脳疾患」が 3.5 ポイントの減となっています。

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」として捉えると、平成 27 (2015) 年度は 42.4%、令和元 (2019) 年度は 44.6%となっており、4 年間で 2.2 ポイント増えています。

表 II-6 要支援・要介護認定者の有病状況の推移 (単位：%)

| 病名 | 平成 27(2015)年度 | 28(2016)年度 | 29(2017)年度 | 30(2018)年度 | 令和 元(2019)年度 |
|----------|------------------|------------|------------|------------|-----------------|
| 筋・骨格 | 47.9 | 48.8 | 48.6 | 48.6 | 49.5 |
| 精神疾患 | 36.3 | 37.1 | 36.7 | 36.9 | 37.2 |
| うち 認知症 | 23.7 | 23.7 | 23.8 | 24.6 | 24.9 |
| アルツハイマー病 | 18.7 | 19.1 | 19.0 | 19.6 | 19.7 |
| 高血圧症 | 52.0 | 52.4 | 52.4 | 52.5 | 53.1 |
| 心臓病 | 59.3 | 59.4 | 59.0 | 58.8 | 59.1 |
| 脂質異常症 | 31.9 | 31.6 | 31.7 | 32.0 | 32.3 |
| 糖尿病 | 24.4 | 24.7 | 24.7 | 25.2 | 25.8 |
| がん | 10.0 | 10.4 | 10.2 | 9.9 | 10.0 |
| 脳疾患 | 28.1 | 27.7 | 26.9 | 25.6 | 24.6 |

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

※要支援・要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）

要支援・要介護認定者（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被保険者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、「脂質異常症」が2.4ポイント、「糖尿病」が2.8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2.5ポイント高い状況となっています。

表Ⅱ-7 令和元（2019）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 | 49.5 | 50.3 | 50.5 | 51.6 |
| 精神疾患 | 37.2 | 36.0 | 36.3 | 36.4 |
| うち 認知症 | 24.9 | 23.5 | 22.9 | 23.6 |
| アルツハイマー病 | 19.7 | 18.6 | 17.7 | 18.5 |
| 高血圧症 | 53.1 | 51.5 | 51.8 | 51.7 |
| 心臓病 | 59.1 | 58.3 | 58.3 | 58.7 |
| 脂質異常症 | 32.3 | 29.9 | 32.0 | 30.1 |
| 糖尿病 | 25.8 | 23.0 | 23.4 | 23.0 |
| がん | 10.0 | 10.7 | 11.6 | 11.0 |
| 脳疾患 | 24.6 | 23.9 | 22.9 | 24.0 |

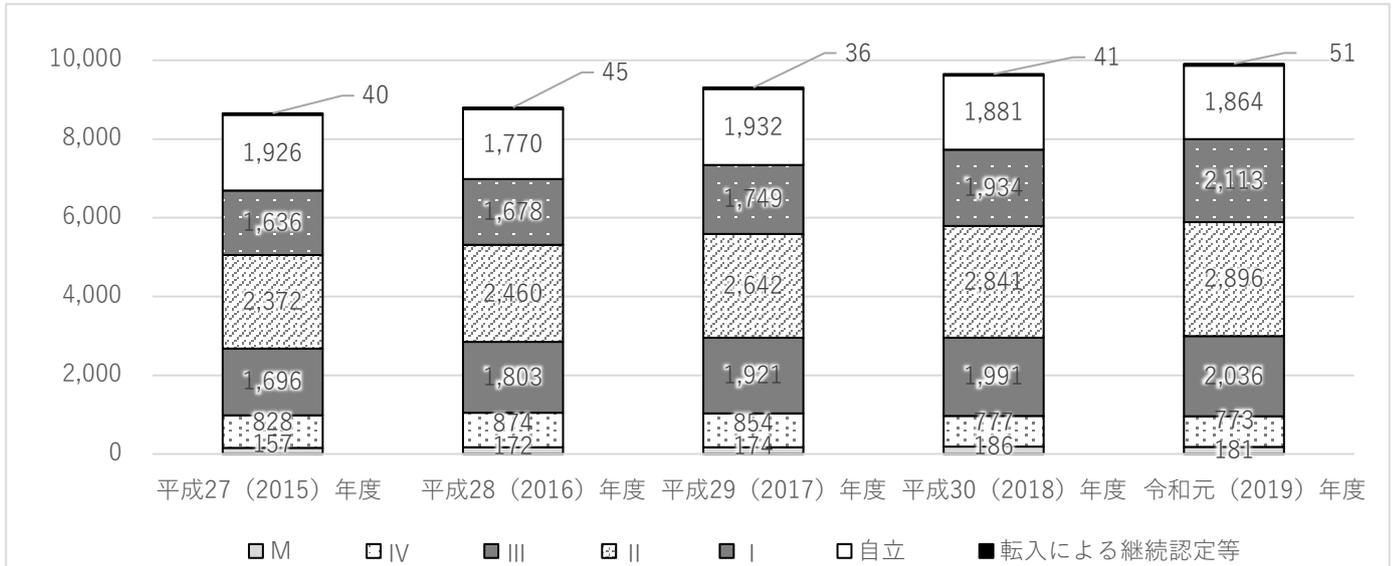
※出典：国保データベースシステム、介護保険審査支払等システム

※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。

(4) 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27(2015)年度は5,053人、令和元(2019)年度は5,886人で、毎年度増加傾向にあります。

図Ⅱ-4 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移 (単位：人)



表Ⅱ-8 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27(2015)年度 | 28(2016)年度 | 29(2017)年度 | 30(2018)年度 | 令和元(2019)年度 |
|------------|--------------|------------|------------|------------|-------------|
| 自立 | 1,926 | 1,770 | 1,932 | 1,881 | 1,864 |
| Ⅰ | 1,636 | 1,678 | 1,749 | 1,934 | 2,113 |
| Ⅱ | 2,372 | 2,460 | 2,642 | 2,841 | 2,896 |
| Ⅲ | 1,696 | 1,803 | 1,921 | 1,991 | 2,036 |
| Ⅳ | 828 | 874 | 854 | 777 | 773 |
| M | 157 | 172 | 174 | 186 | 181 |
| 転入による継続認定等 | 40 | 45 | 36 | 41 | 51 |
| 合計 | 8,655 | 8,803 | 9,309 | 9,655 | 9,914 |

※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）

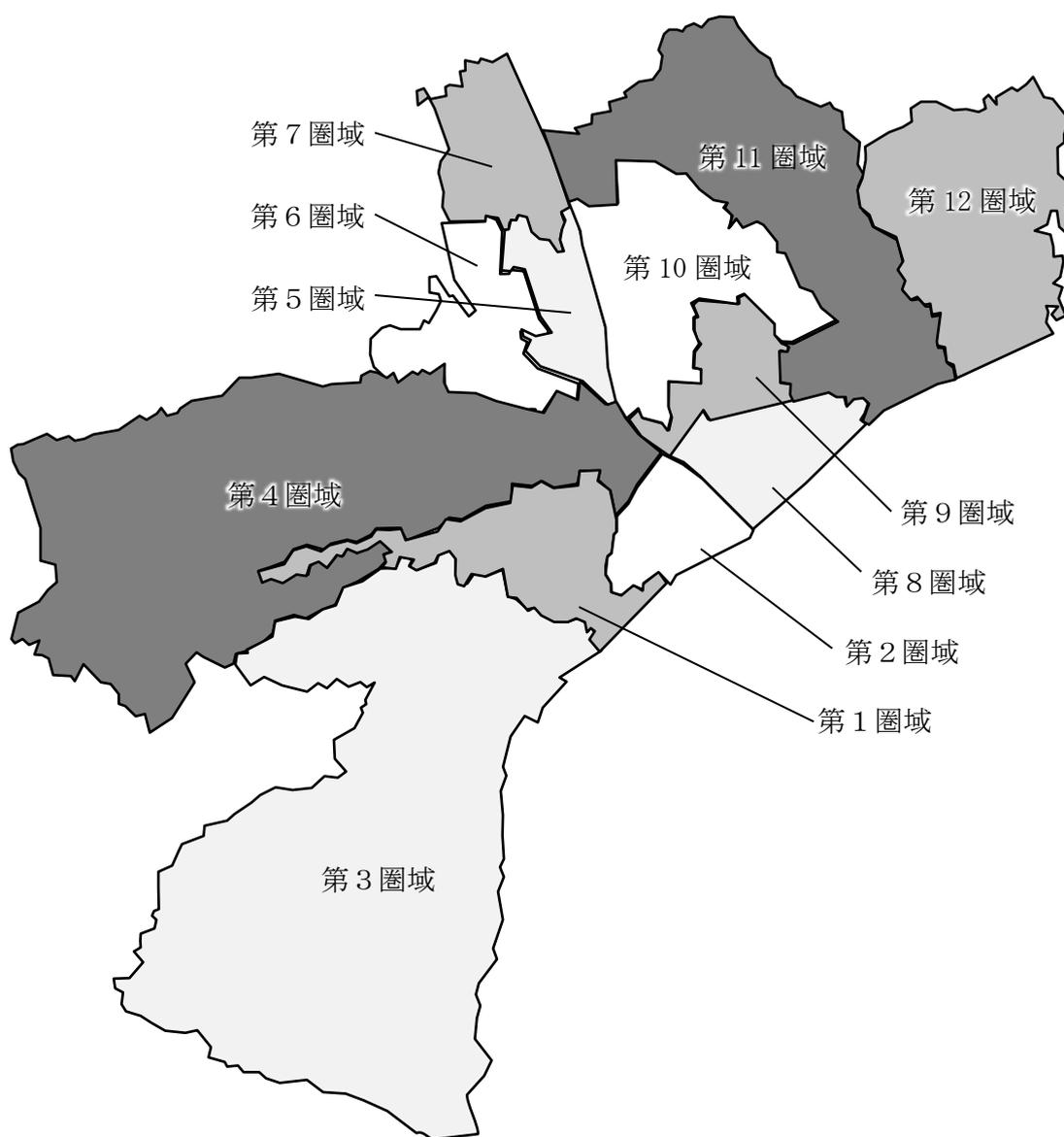
| | |
|-----|--|
| I | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 |
| II | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 |
| III | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 |
| IV | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 |
| M | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 |

3 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8期計画においても、この12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-5 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

表Ⅱ-9 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-10 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) | 18,501 | 5,466 | 29.5% | 2,590 | 14.0% | 2,876 | 15.5% |
| 第2圏域 (新玉、山王網 一色、足柄) | 15,119 | 4,674 | 30.9% | 2,233 | 14.8% | 2,441 | 16.1% |
| 第3圏域 (十字、片浦、 早川、大窪) | 13,911 | 5,038 | 36.2% | 2,291 | 16.5% | 2,747 | 19.7% |
| 第4圏域 (二川、久野) | 16,692 | 4,919 | 29.5% | 2,443 | 14.6% | 2,476 | 14.8% |
| 第5圏域 (東富水) | 13,283 | 3,912 | 29.5% | 1,767 | 13.3% | 2,145 | 16.1% |
| 第6圏域 (富水) | 14,631 | 4,193 | 28.7% | 1,938 | 13.2% | 2,255 | 15.4% |
| 第7圏域 (桜井) | 12,880 | 3,809 | 29.6% | 1,868 | 14.5% | 1,941 | 15.1% |
| 第8圏域 (酒匂・小八幡、 富士見) | 19,907 | 5,696 | 28.6% | 2,793 | 14.0% | 2,903 | 14.6% |
| 第9圏域 (下府中) | 15,934 | 4,371 | 27.4% | 2,145 | 13.5% | 2,226 | 14.0% |
| 第10圏域 (豊川・上府中) | 20,632 | 5,394 | 26.1% | 2,844 | 13.8% | 2,550 | 12.4% |
| 第11圏域 (曾我、下曾我、 国府津) | 17,588 | 5,423 | 30.8% | 2,655 | 15.1% | 2,768 | 15.7% |
| 第12圏域 (前羽、橋北) | 10,938 | 4,070 | 37.2% | 1,968 | 18.0% | 2,102 | 19.2% |
| 合計 | 190,016 | 56,965 | 30.0% | 27,535 | 14.5% | 29,430 | 15.5% |

※出典：小田原市の調べによる。

※令和2（2020）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-11 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) | 153 | 122 | 260 | 165 | 118 | 121 | 85 | 1,024 | 88 | 919 | 17 | 36 |
| 第2圏域 (新玉、山王網一色、足柄) | 118 | 112 | 258 | 123 | 95 | 100 | 58 | 864 | 94 | 757 | 13 | 28 |
| 第3圏域 (十字、片浦、早川、大窪) | 138 | 104 | 239 | 119 | 137 | 130 | 70 | 937 | 86 | 842 | 9 | 34 |
| 第4圏域 (二川、久野) | 103 | 90 | 217 | 123 | 121 | 89 | 47 | 790 | 99 | 677 | 14 | 36 |
| 第5圏域 (東富水) | 107 | 72 | 192 | 97 | 73 | 79 | 54 | 674 | 88 | 567 | 19 | 19 |
| 第6圏域 (富水) | 118 | 92 | 185 | 117 | 89 | 123 | 58 | 782 | 87 | 688 | 7 | 12 |
| 第7圏域 (桜井) | 74 | 84 | 180 | 85 | 58 | 68 | 34 | 583 | 73 | 501 | 9 | 26 |
| 第8圏域 (酒匂・小八幡、富士見) | 142 | 119 | 274 | 126 | 115 | 111 | 77 | 964 | 87 | 861 | 16 | 22 |
| 第9圏域 (下府中) | 92 | 82 | 228 | 92 | 86 | 89 | 43 | 712 | 83 | 620 | 9 | 26 |
| 第10圏域 (豊川、上府中) | 103 | 70 | 212 | 131 | 120 | 98 | 56 | 790 | 97 | 677 | 16 | 20 |
| 第11圏域 (曾我、下曾我、国府津) | 111 | 96 | 223 | 136 | 122 | 122 | 72 | 882 | 118 | 750 | 14 | 26 |
| 第12圏域 (前羽、橋北) | 78 | 75 | 180 | 87 | 74 | 88 | 53 | 635 | 65 | 558 | 12 | 45 |
| 市外 | 15 | 12 | 63 | 39 | 41 | 39 | 31 | 240 | 34 | 205 | 1 | 0 |
| 合計 | 1,352 | 1,130 | 2,711 | 1,440 | 1,249 | 1,257 | 738 | 9,877 | 1,099 | 8,622 | 156 | 330 |

※出典：小田原市の調べによる。

※令和2（2020）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

■ 令和2（2020）年4月1日現在

総人口 190,016人（男性92,749人、女性97,267人）

高齢者人口 56,965人（男性25,019人、女性31,946人）

高齢化率 30.0%

認定者数 9,482人（第1号被保険者）

認定率 16.6%

※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-12 介護保険事業所

| サービスの種類 | 箇所数 | サービスの種類 | 箇所数 |
|-----------------|-----|--------------|-----|
| 訪問介護 | 47 | 夜間対応型訪問介護 | 1 |
| 訪問入浴介護 | 6 | 地域密着型通所介護 | 52 |
| 訪問看護 | 26 | 認知症対応型通所介護 | 6 |
| 訪問リハビリテーション | 4 | 小規模多機能型居宅介護 | 6 |
| 通所介護 | 30 | 認知症対応型共同生活介護 | 17 |
| 通所リハビリテーション | 7 | 複合型サービス | 1 |
| 短期入所生活介護 | 10 | 介護老人福祉施設 | 9 |
| 短期入所療養介護 | 5 | 介護老人保健施設 | 5 |
| 特定施設入居者生活介護 | 16 | 基準緩和訪問型サービス | 33 |
| 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 | 10 | 基準緩和通所型サービス | 11 |
| 居宅介護支援 | 52 | 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 | 7 |
| 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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 18,501人（男性8,931人、女性9,570人）
 高齢者人口 5,466人（男性2,341人、女性3,125人）
 高齢化率 29.5%（6位）
 認定者数 1,007人（第1号被保険者）
 認定率 18.4%（2位）



表Ⅱ-13 介護保険事業所

| 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 | 7 |
| 訪問入浴介護 | 2 | 介護予防支援 | 1 |
| 訪問看護 | 5 | 地域密着型通所介護 | 7 |
| 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 | 1 | 基準緩和訪問型サービス | 4 |
| 特定施設入居者生活介護 | 4 | | |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 15,119人（男性7,392人、女性7,727人）
 高齢者人口 4,674人（男性2,044人、女性2,630人）
 高齢化率 30.9%（3位）
 認定者数 851人（第1号被保険者）
 認定率 18.2%（4位）



表Ⅱ-14 介護保険事業所

| 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 | 地域密着型通所介護 | 4 |
| 訪問看護 | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 1 |
| 通所介護 | 2 | 基準緩和訪問型サービス | 3 |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | 基準緩和通所型サービス | 2 |
| 居宅介護支援 | 3 | | |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 13,911人（男性6,617人、女性7,294人）
 高齢者人口 5,038人（男性2,104人、女性2,934人）
 高齢化率 36.2%（2位）
 認定者数 928人（第1号被保険者）
 認定率 18.4%（2位）



表Ⅱ-15 介護保険事業所

| 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 | 1 | 地域密着型通所介護 | 1 |
| 通所介護 | 4 | 小規模多機能型居宅介護 | 1 |
| 通所リハビリテーション | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 2 |
| 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 | 3 |
| 居宅介護支援 | 4 | 住民主体通所型サービス | 1 |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 16,692人（男性8,178人、女性8,514人）
 高齢者人口 4,919人（男性2,184人、女性2,735人）
 高齢化率 29.5%（6位）
 認定者数 776人（第1号被保険者）
 認定率 15.8%（9位）



表Ⅱ-16 介護保険事業所

| 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 | 地域密着型通所介護 | 6 |
| 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 | 5 | 小規模多機能型居宅介護 | 1 |
| 通所リハビリテーション | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 1 |
| 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 | 2 | 基準緩和訪問型サービス | 5 |
| 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 | 2 | 基準緩和通所型サービス | 1 |
| 居宅介護支援 | 4 | | |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 13,283人（男性6,298人、女性6,985人）

高齢者人口 3,912人（男性1,626人、女性2,286人）

高齢化率 29.5%（6位）

認定者数 655人（第1号被保険者）

認定率 16.7%（5位）



表Ⅱ-17 介護保険事業所

| 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 | 定期巡回・随時対応型訪問介護 | 1 |
| 訪問看護 | 5 | 夜間対応型訪問介護 | 1 |
| 通所介護 | 4 | 地域密着型通所介護 | 6 |
| 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 | 基準緩和訪問型サービス | 2 |
| 居宅介護支援 | 4 | 基準緩和通所型サービス | 1 |
| 介護予防支援 | 1 | | |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 14,631人（男性7,105人、女性7,526人）

高齢者人口 4,193人（男性1,794人、女性2,399人）

高齢化率 28.7%（9位）

認定者数 775人（第1号被保険者）

認定率 18.5%（1位）



表Ⅱ-18 介護保険事業所

| 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 | 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 | 介護老人福祉施設 | 1 |
| 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 | 1 | 基準緩和訪問型サービス | 4 |
| 居宅介護支援 | 4 | 基準緩和通所型サービス | 4 |
| 介護予防支援 | 1 | 住民主体通所型サービス | 2 |
| 地域密着型通所介護 | 6 | | |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 12,880人（男性6,180人、女性6,700人）

高齢者人口 3,809人（男性1,654人、女性2,155人）

高齢化率 29.6%（5位）

認定者数 574人（第1号被保険者）

認定率 15.1%（11位）



表Ⅱ-19 介護保険事業所

| 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 |
| 訪問看護 | 2 | 地域密着型通所介護 | 4 |
| 通所介護 | 2 | 認知症対応型通所介護 | 1 |
| 通所リハビリテーション | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 1 |
| 短期入所生活介護 | 2 | 介護老人福祉施設 | 1 |
| 短期入所療養介護 | 1 | 介護老人保健施設 | 1 |
| 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 | 1 | 基準緩和訪問型サービス | 2 |
| 居宅介護支援 | 5 | 基準緩和通所型サービス | 1 |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 19,907人（男性9,696人、女性10,211人）

高齢者人口 5,696人（男性2,596人、女性3,100人）

高齢化率 28.6%（10位）

認定者数 948人（第1号被保険者）

認定率 16.6%（6位）



表Ⅱ-20 介護保険事業所

| 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 | 5 | 地域密着型通所介護 | 6 |
| 訪問リハビリテーション | 1 | 小規模多機能型居宅介護 | 1 |
| 通所介護 | 3 | 認知症対応型共同生活介護 | 1 |
| 通所リハビリテーション | 2 | 複合型サービス | 1 |
| 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 | 4 | 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 | 2 | 住民主体訪問型サービス | 2 |
| 居宅介護支援 | 6 | 住民主体通所型サービス | 3 |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 15,934人（男性7,927人、女性8,007人）
 高齢者人口 4,371人（男性1,989人、女性2,382人）
 高齢化率 27.4%（11位）
 認定者数 712人（第1号被保険者）
 認定率 16.1%（7位）



表Ⅱ-21 介護保険事業所

| 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 |
| 訪問リハビリテーション | 1 | 地域密着型通所介護 | 4 |
| 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 | 介護老人福祉施設 | 1 |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | 基準緩和訪問型サービス | 3 |
| 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 |

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）

■令和2（2020）年4月1日現在

総人口 20,632人（男性10,390人、女性10,242人）
 高齢者人口 5,394人（男性2,463人、女性2,931人）
 高齢化率 26.1%（12位）
 認定者数 774人（第1号被保険者）
 認定率 14.3%（12位）



表Ⅱ-22 介護保険事業所

| 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 | 介護予防支援 | 1 |
| 訪問入浴介護 | 2 | 地域密着型通所介護 | 4 |
| 訪問看護 | 4 | 認知症対応型通所介護 | 2 |
| 通所介護 | 5 | 小規模多機能型居宅介護 | 1 |
| 通所リハビリテーション | 2 | 認知症対応型共同生活介護 | 2 |
| 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 | 基準緩和訪問型サービス | 2 |
| 居宅介護支援 | 5 | 基準緩和通所型サービス | 2 |

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）

■令和 2（2020）年 4 月 1 日現在

総人口 17,588 人（男性 8,642 人、女性 8,946 人）
 高齢者人口 5,423 人（男性 2,400 人、女性 3,023 人）
 高齢化率 30.8%（4 位）
 認定者数 868 人（第 1 号被保険者）
 認定率 16.0%（8 位）



表 II-23 介護保険事業所

| 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 | 認知症対応型通所介護 | 1 |
| 通所介護 | 1 | 小規模多機能型居宅介護 | 1 |
| 短期入所生活介護 | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 2 |
| 居宅介護支援 | 4 | 介護老人福祉施設 | 1 |
| 介護予防支援 | 1 | 基準緩和訪問型サービス | 2 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護 | 1 | 住民主体通所型サービス | 1 |
| 地域密着型通所介護 | 3 | | |

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）

■令和 2（2020）年 4 月 1 日現在

総人口 10,938 人（男性 5,393 人、女性 5,545 人）
 高齢者人口 4,070 人（男性 1,824 人、女性 2,246 人）
 高齢化率 37.2%（1 位）
 認定者数 623 人（第 1 号被保険者）
 認定率 15.3%（10 位）



表 II-24 介護保険事業所

| 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 | 地域密着型通所介護 | 1 |
| 短期入所生活介護 | 1 | 認知症対応型共同生活介護 | 1 |
| 居宅介護支援 | 3 | 介護老人福祉施設 | 2 |

4 高齢者及び市内介護保険事業所等の実態把握

第8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や市内介護保険事業所等の実態を把握する目的で、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。

※以下に抜粋したグラフ以外にも、「IV 施策の展開」に引用しているグラフがあります。

(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 | 令和2(2020)年1月6日(月)～1月20日(月) | | | | |
| 調査方法 | 郵送による配布・回収 | | | | |
| 配布数 | 7,500通 | 有効回答数 | 5,420通 | 有効回答率 | 72.3% |

【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86.2%となっており、ほとんどの方が、体を動かすこと、金銭や書類の扱い、買物をするなどについて自立しています。また、現在の健康状態を問う設問では、前回調査時と比べて「とてもよい」と「まあよい」の合計が、1%上昇しています。しかし、「転倒」については49.9%、「物忘れ」については40.9%が不安を覚えています。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す。

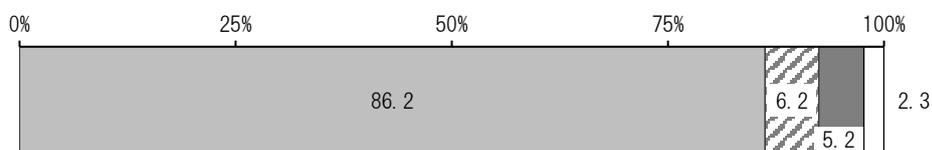
●あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

介護・介助は必要ない

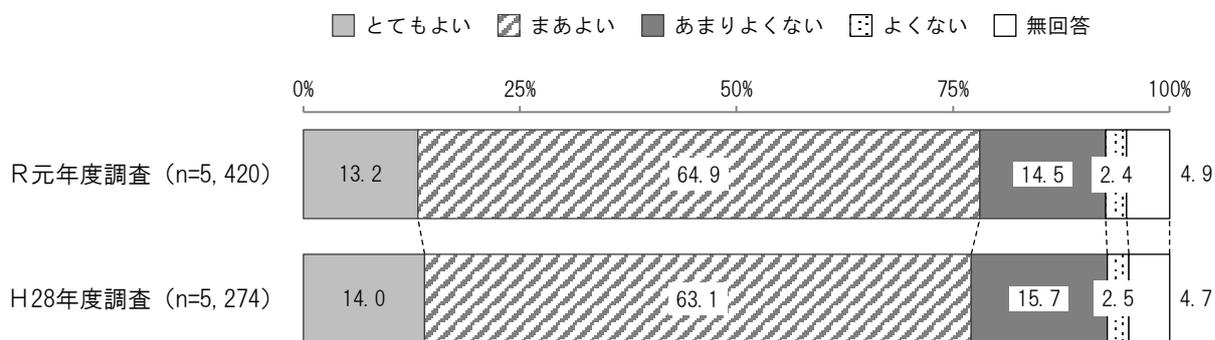
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない

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)

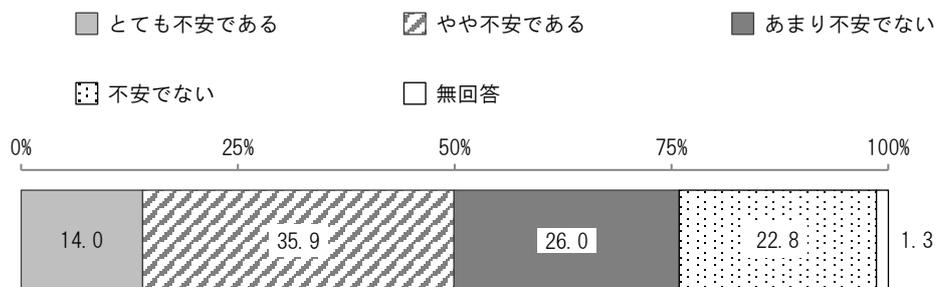
無回答



●現在のあなたの健康状態はいかがですか



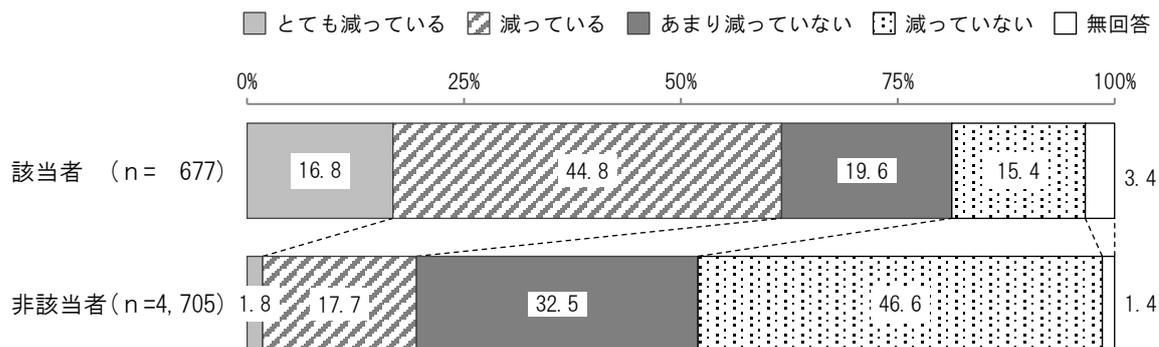
●転倒に対する不安は大きいですか



●物忘れが多いと感じますか



●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）

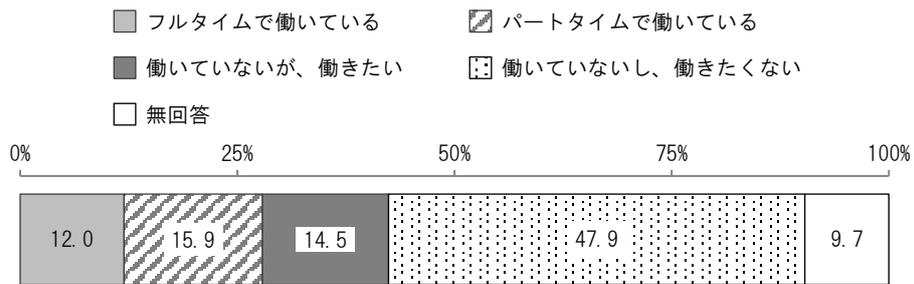


【社会参加】

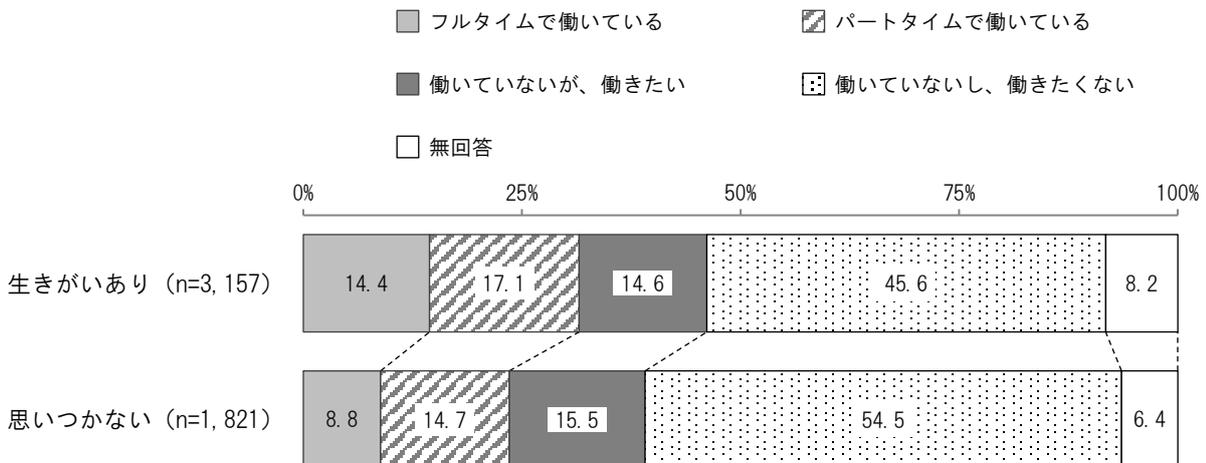
社会参加の面では、「働いている」と答えた方と「働きたい」と答えた方の合計は42.4%となっています。また、生きがいの有無についての質問とクロス集計したところ、「生きがいあり」と答えた方は「思いつかない」と答えた方よりも「働いている」、「働きたい」と答えた方が多い結果がでました。

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。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56.5%となっています。その一方、地域住民の有志の活動に企画・運営として「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計は31.4%となっています。

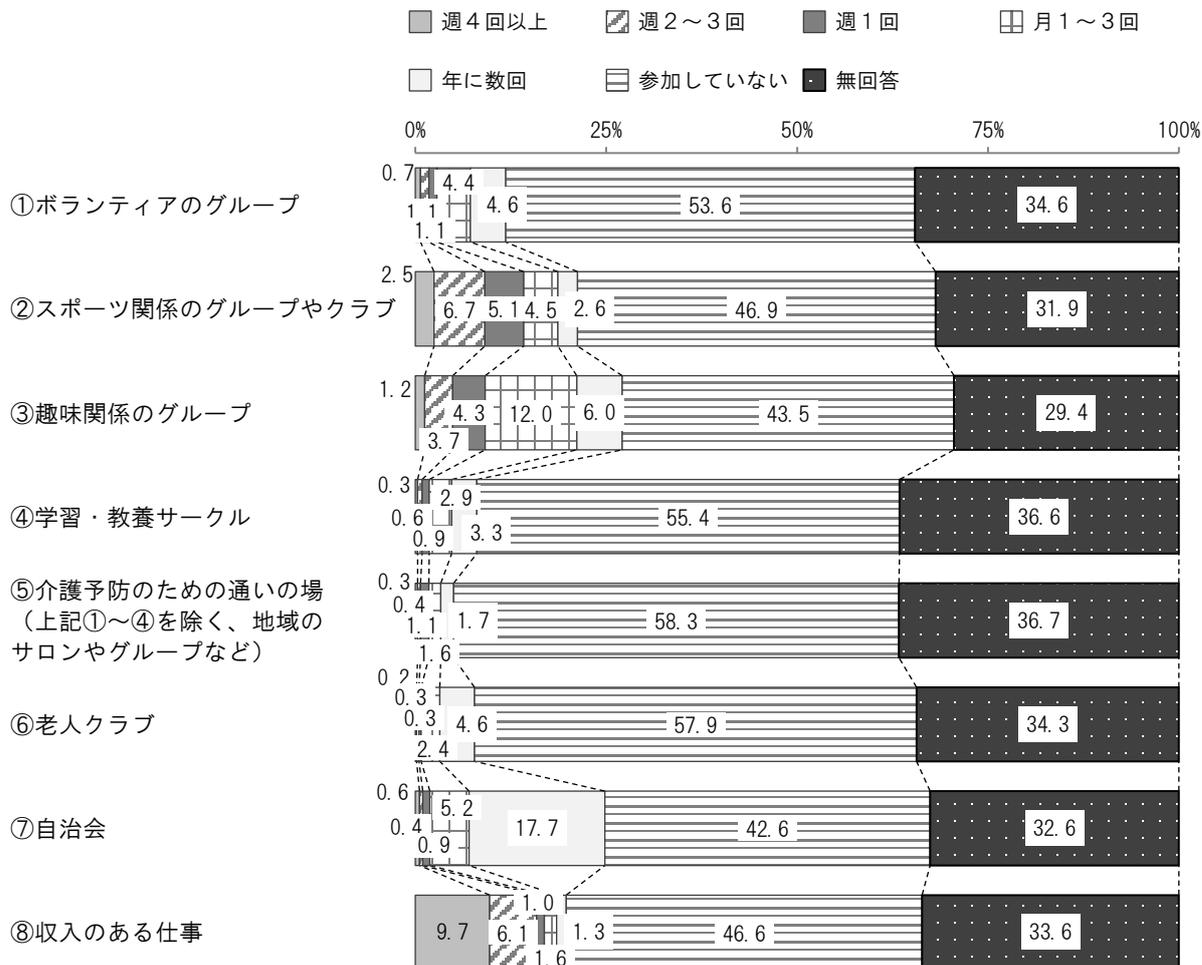
●現在働いていますか



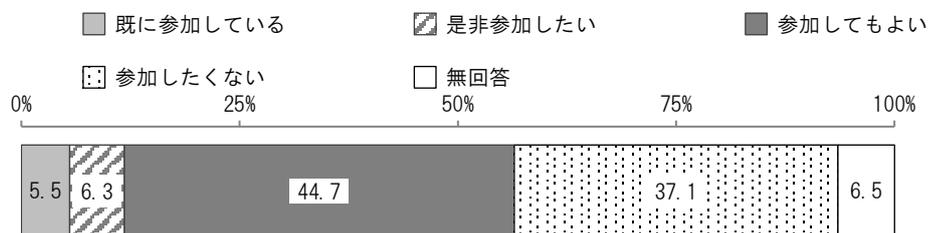
●生きがいの有無とのクロス集計



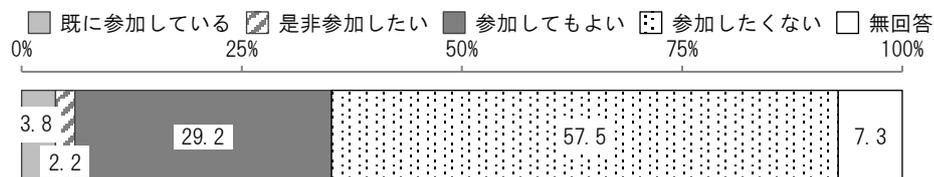
●以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



●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



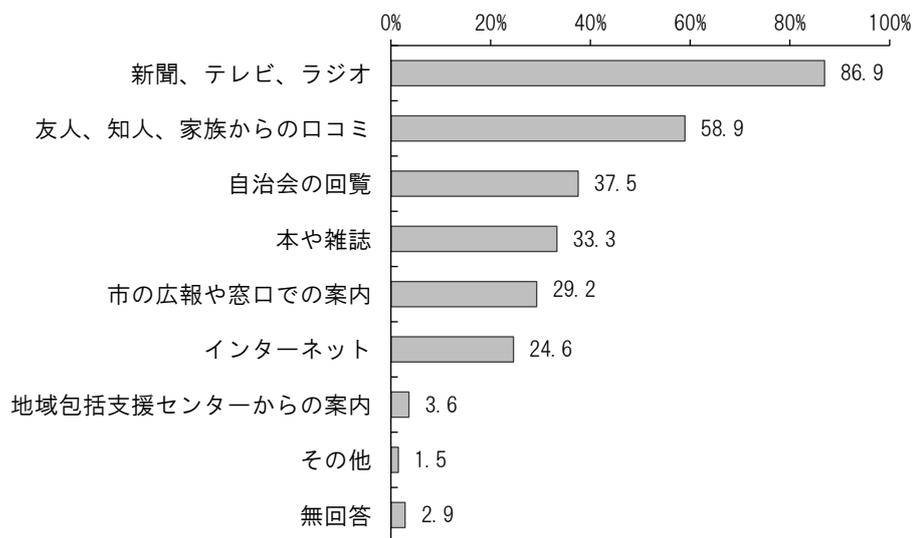
●地域住民の有志の活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



【情報収集】

情報を得る手段としては、「新聞、テレビ、ラジオ」が最も高く、次いで「友人、知人、家族からの口コミ」、「自治会の回覧」となっています。

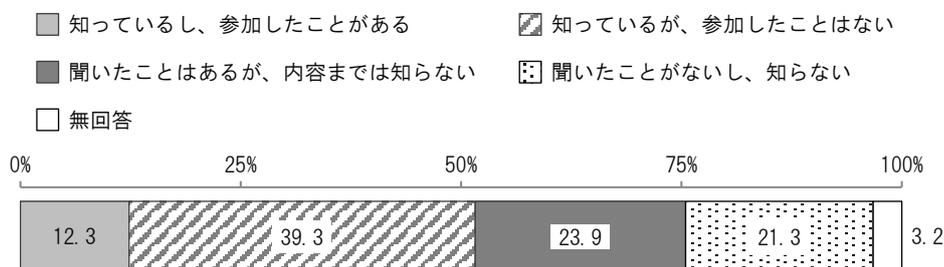
●情報をどこで得ていますか（複数選択可）



【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」「聞いたことがある」の合計は、75.5%ですが、実際に参加したことがある方は12.3%となっています。

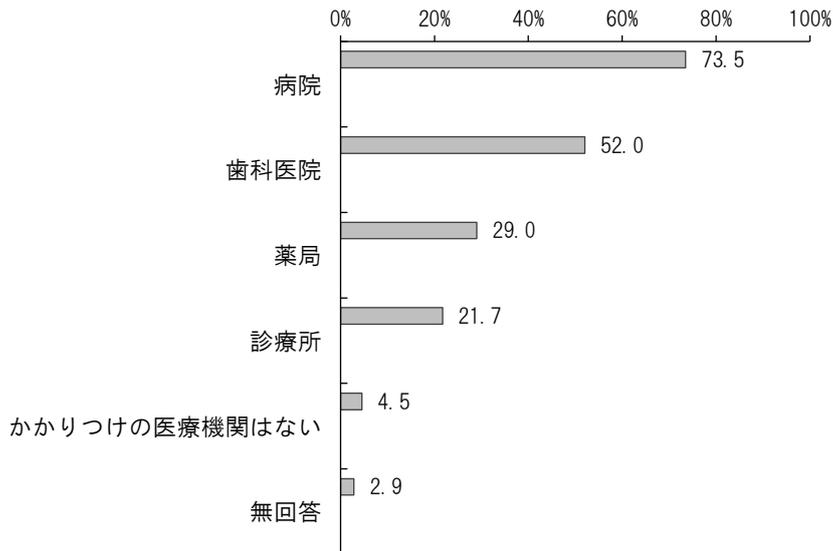
●市が開催している介護予防事業（65歳からの筋トレ教室、食で生き生き！栄養教室など）を知っていますか



【かかりつけ医療機関】

市全体では「病院」が73.5%と最も高く、次いで「歯科医院」が52.0%、「薬局」が29.0%となっています。

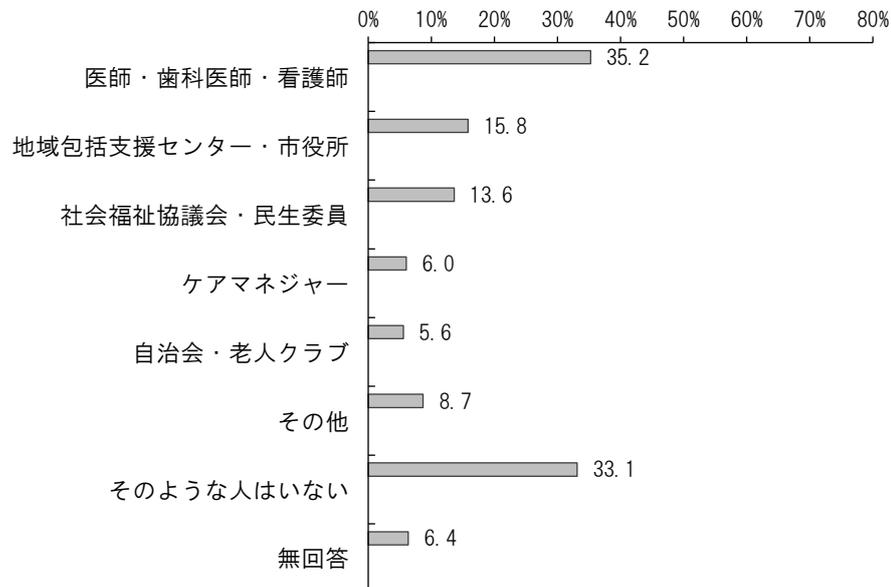
●かかりつけの医療機関はありますか（複数選択可）



【相談相手】

家族・友人以外の相談相手としては、「医師等」が35.2%、「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。

●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（複数選択可）

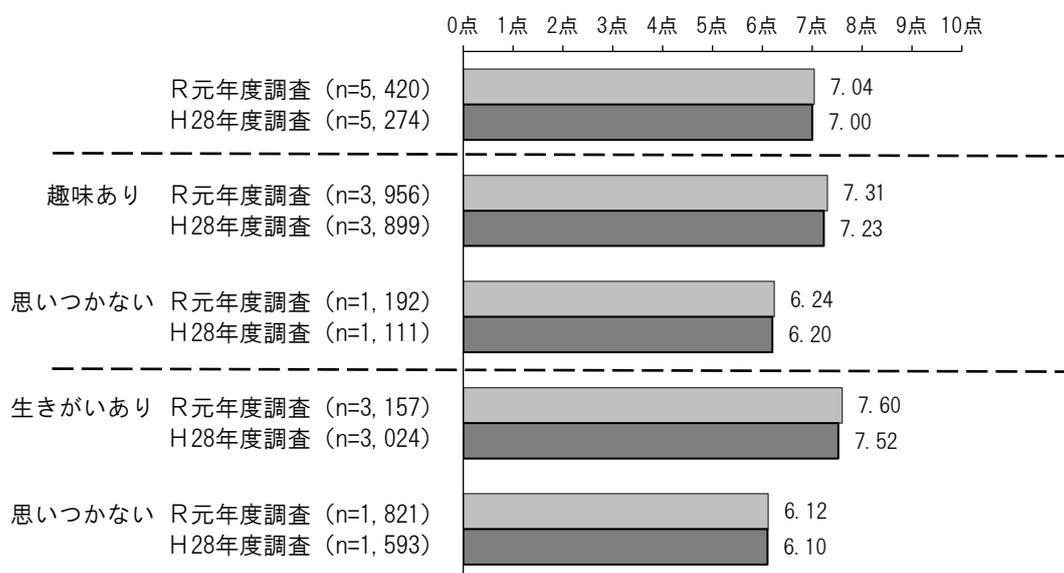


【幸福感】

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7.04点でした。また、趣味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「趣味あり」と答えた方のほうが、幸福感が1.07点高くなっていました。同様に、生きがいの有無とのクロス集計でも「思いつかない」と答えた方よりも「生きがいあり」と答えた方が、幸福感が1.48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。）



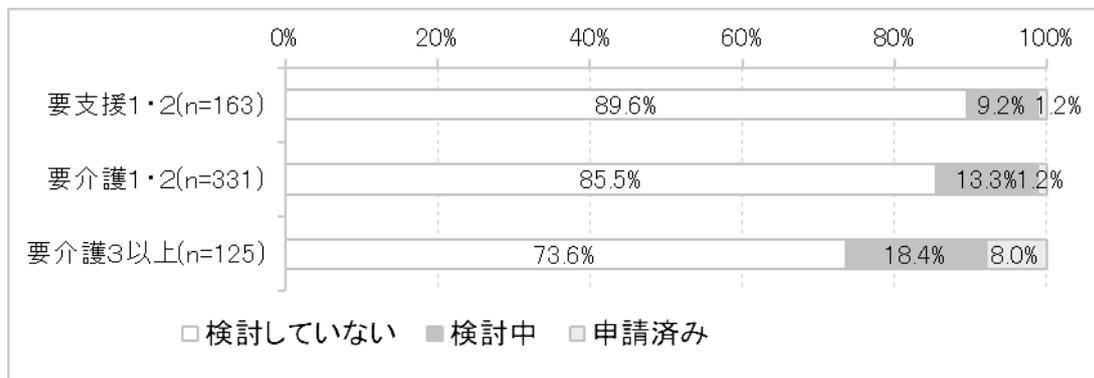
(2) 在宅介護実態調査（抜粋）

| 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 30（2018）年 9 月～令和元（2019）年 10 月 | | | | |
| 調査方法 | 認定調査員による聞き取り | | | | |
| 対象数 | 632 票 | 回収票数 | 632 票 | 回収率 | 100% |

【基礎集計】

施設等の検討状況を要介護度別にみると、要介護 3 以上では「検討していない」が 73.6%、「検討中」が 18.4%、「申請済み」が 8.0%でした。

● 要介護度別・施設等検討の状況



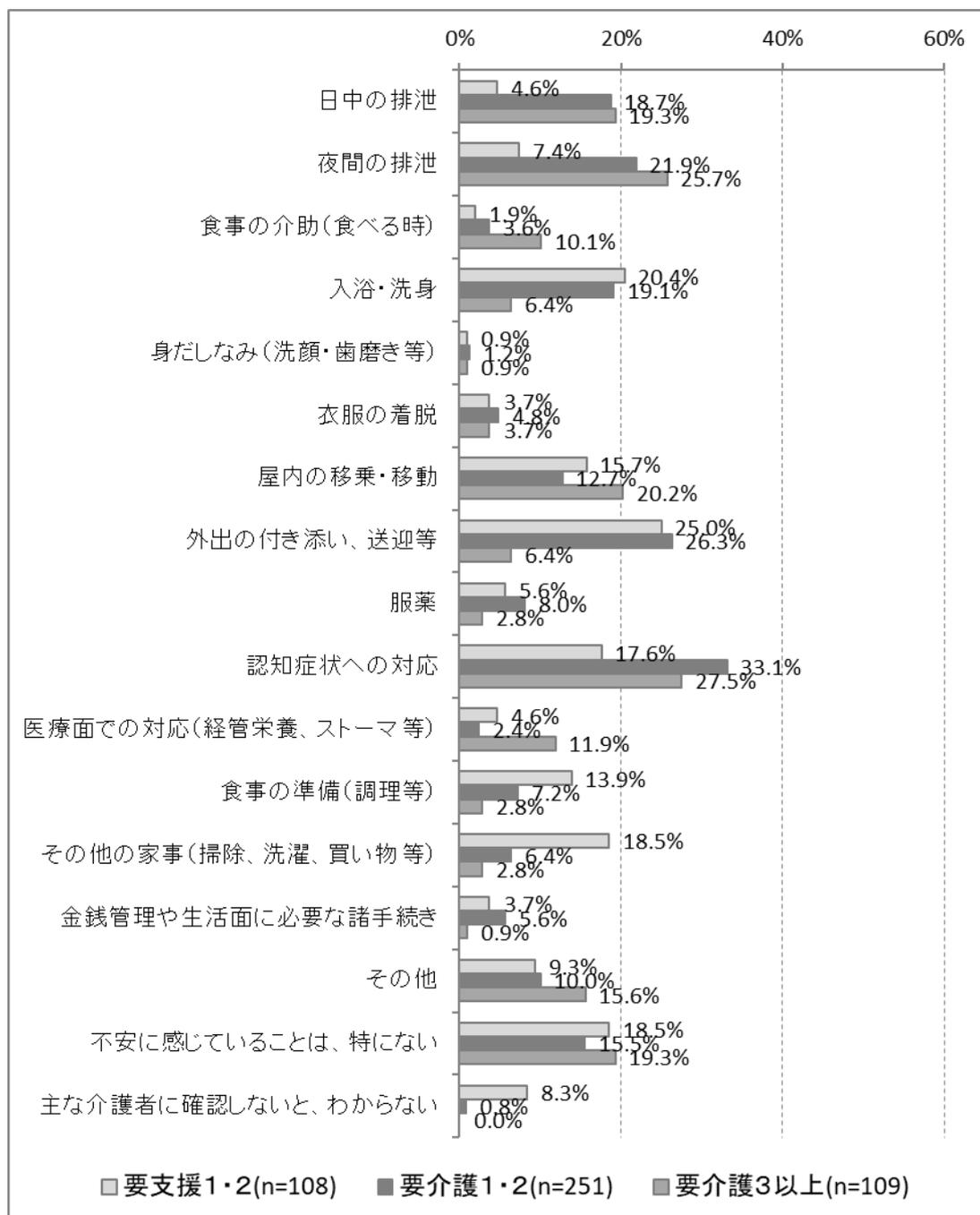
【在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討】

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」「入浴・洗身」「その他の家事」が上位なのに対し、要介護1・2では「認知症状への対応」や「外出の付き添い」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

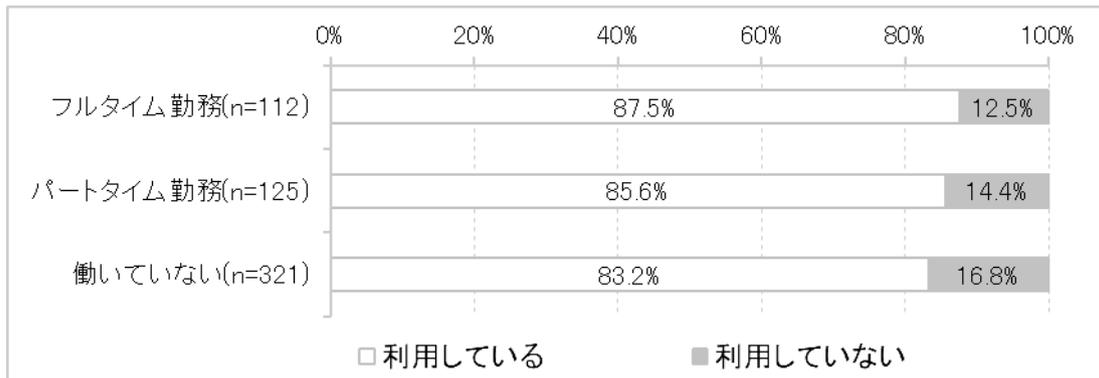


【仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討】

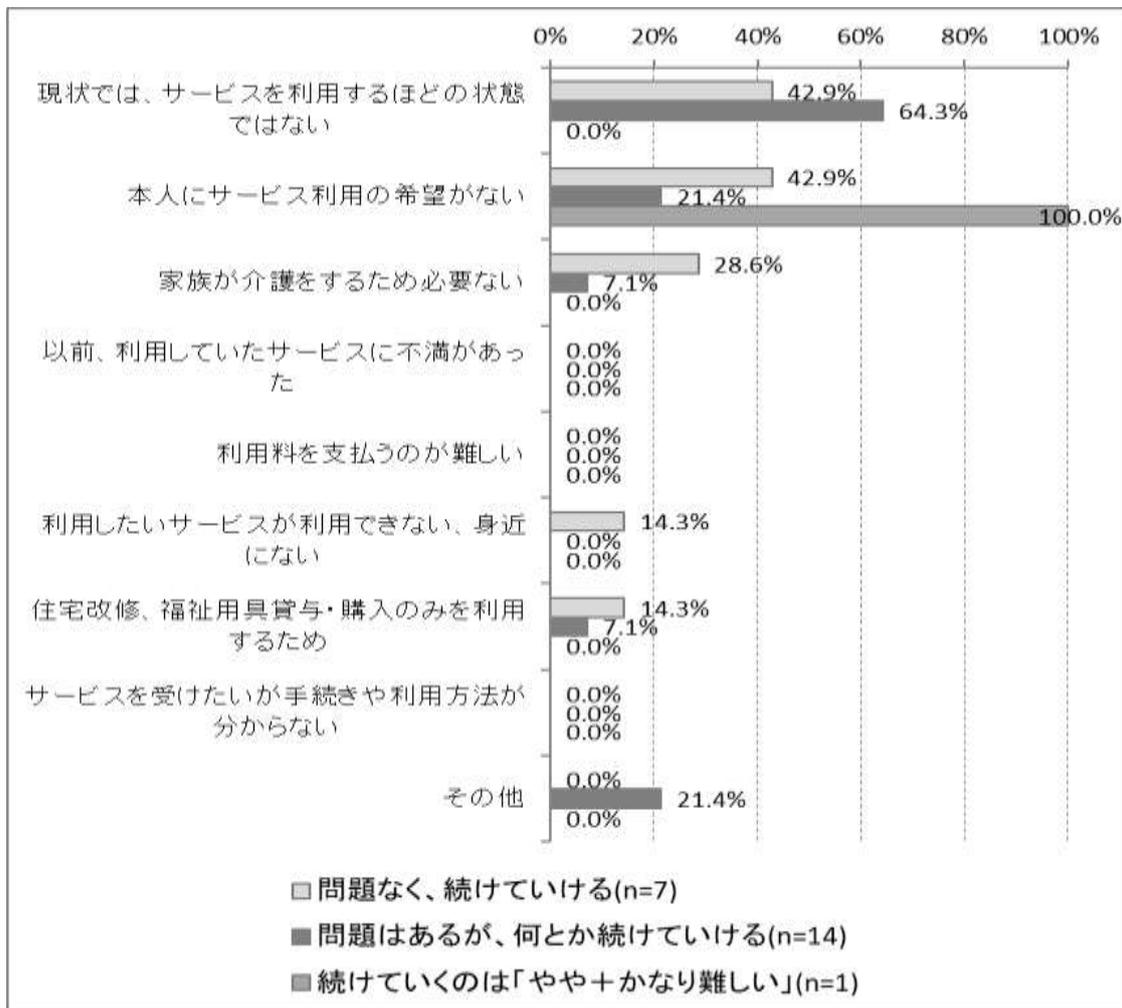
介護保険サービスの利用状況を見ると、フルタイム勤務と比べて、パートタイム勤務で、「利用している」割合が低い状況です。

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」との回答がみられました。サンプル数が少なく傾向として捉えるのは困難ですが、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可能性があります。

●就労状況別・介護保険サービス利用の有無



●就労継続見込み別・サービス未利用の理由（フルタイム勤務+パート勤務）

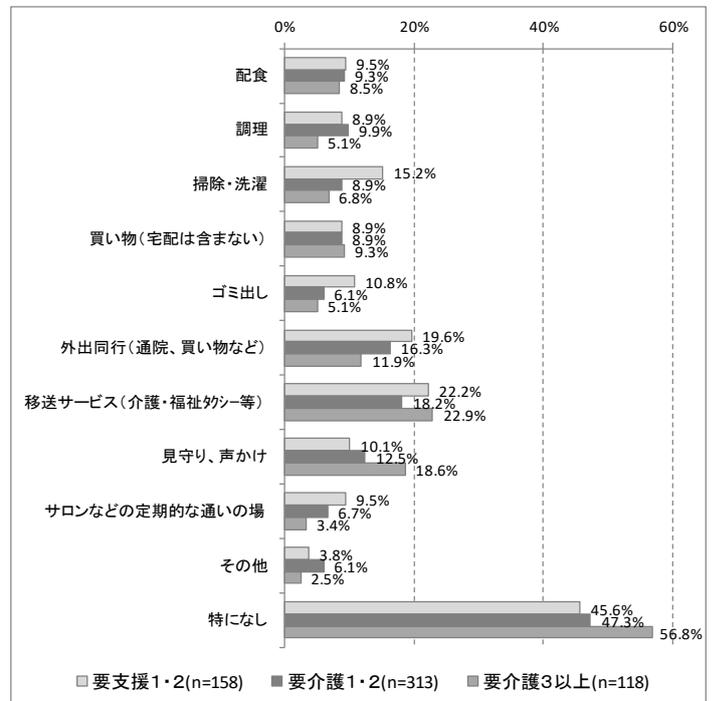
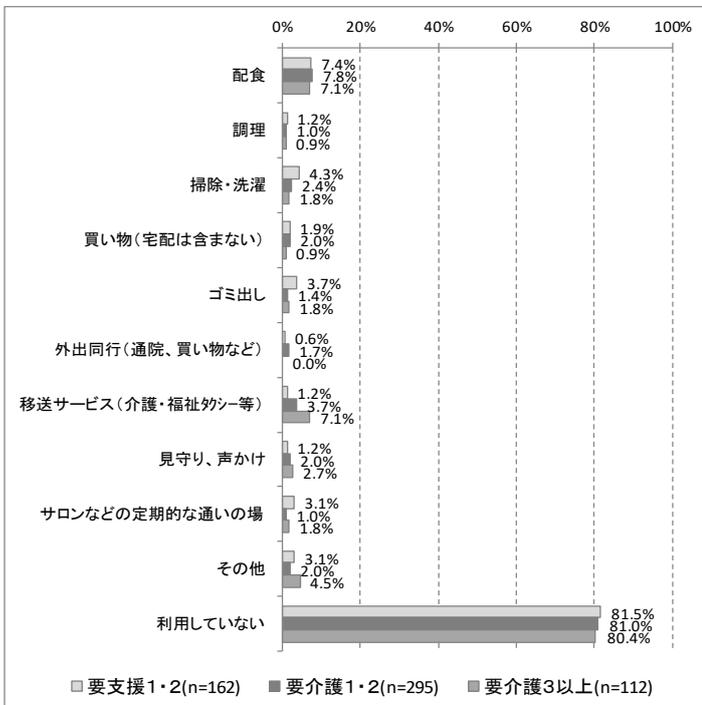


【保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討】

要支援・要介護者の8割以上が、保険外の支援・サービスが未利用の状況にあります。その一方で、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、半数程度が「特になし」としてはいるものの、比較的高いニーズとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」があがっています。また、要支援1・2では、「掃除・洗濯」「ゴミ出し」などの生活支援のニーズが高く、要介護3以上では「見守り・声掛け」のニーズが高くなっています。

●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）



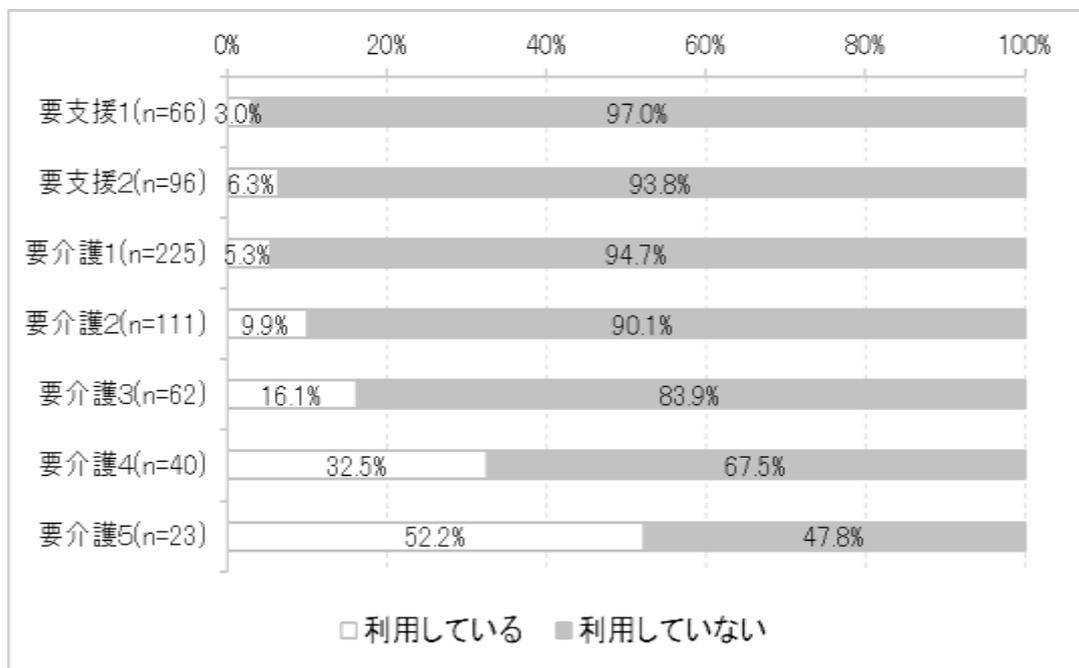
【医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討】

要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。

在院日数の短縮に向けた取り組みが進む中、今後ますます在宅で医療を担う状況が加速してくると想定されます。そのため、医療面での対応に加え、家族が担うことのできる限界点を探ることは、介護離職の防止にも寄与することと考えられます。

また、在宅療養生活を無理なく送るためには、医療機関から在宅へのスムーズな支援体制と連携が必須であり、訪問診療と併せて、訪問看護の重要性も高いものと考えられます。

●要介護度別・訪問診療の利用割合



(3) 市内介護保険事業所等アンケート（抜粋）

| 市内介護保険事業所等アンケート | | | | | |
|-----------------|---|------|-------|-----|-------|
| 目的 | 市内の介護保険事業所等について、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 | 市内の介護保険事業所、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 349 事業所 | | | | |
| 調査期間 | 令和2（2020）年5月29日～6月5日まで | | | | |
| 調査方法 | メール、郵送による配布／メール、FAX、郵送による回収 | | | | |
| 対象数 | 349 票 | 回収票数 | 317 票 | 回収率 | 90.8% |

【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（有料老人ホーム）、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90%を切っており、利用が伸び悩んでいるものと言えます。

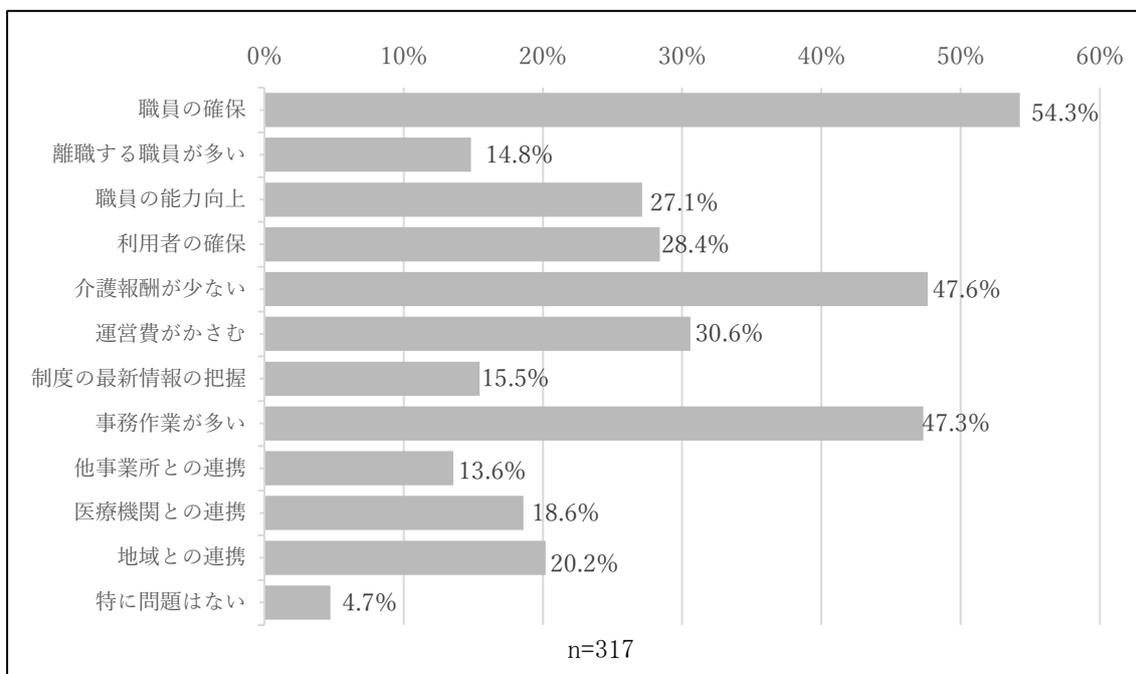
●施設・居住系サービスの入所・入居状況（令和2（2020）年4月1日時点）

| サービス種別 | 定員数 | 入所・入居者数 | 入所・入居者数 | | 空床 | 入所・入居率 |
|---------------|-------|---------|---------|-----|-----|--------|
| | | | 市内 | 市外 | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 1,202 | 973 | 601 | 372 | 229 | 80.9% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 297 | 286 | 286 | 0 | 11 | 96.3% |
| 介護老人福祉施設 | 808 | 778 | 606 | 172 | 30 | 96.3% |
| 介護老人保健施設 | 560 | 537 | 436 | 101 | 23 | 95.9% |
| 住宅型有料老人ホーム | 244 | 208 | 174 | 34 | 36 | 85.2% |
| ケアハウス | 30 | 28 | 26 | 2 | 2 | 93.3% |
| 軽費老人ホーム | 66 | 66 | 30 | 36 | 0 | 100.0% |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 244 | 201 | 159 | 42 | 43 | 82.4% |
| 総計 | 3,688 | 3,235 | 2,450 | 785 | 374 | 87.7% |

【運営上の課題】

半数近くの事業所が、「職員の確保」「介護報酬が少ない」「事務作業が多い」と回答しています。3割近くの事業所が、「職員の能力向上」「利用者の確保」「運営費がかさむ」と回答しています。

●運営上の課題（全事業所・複数回答）



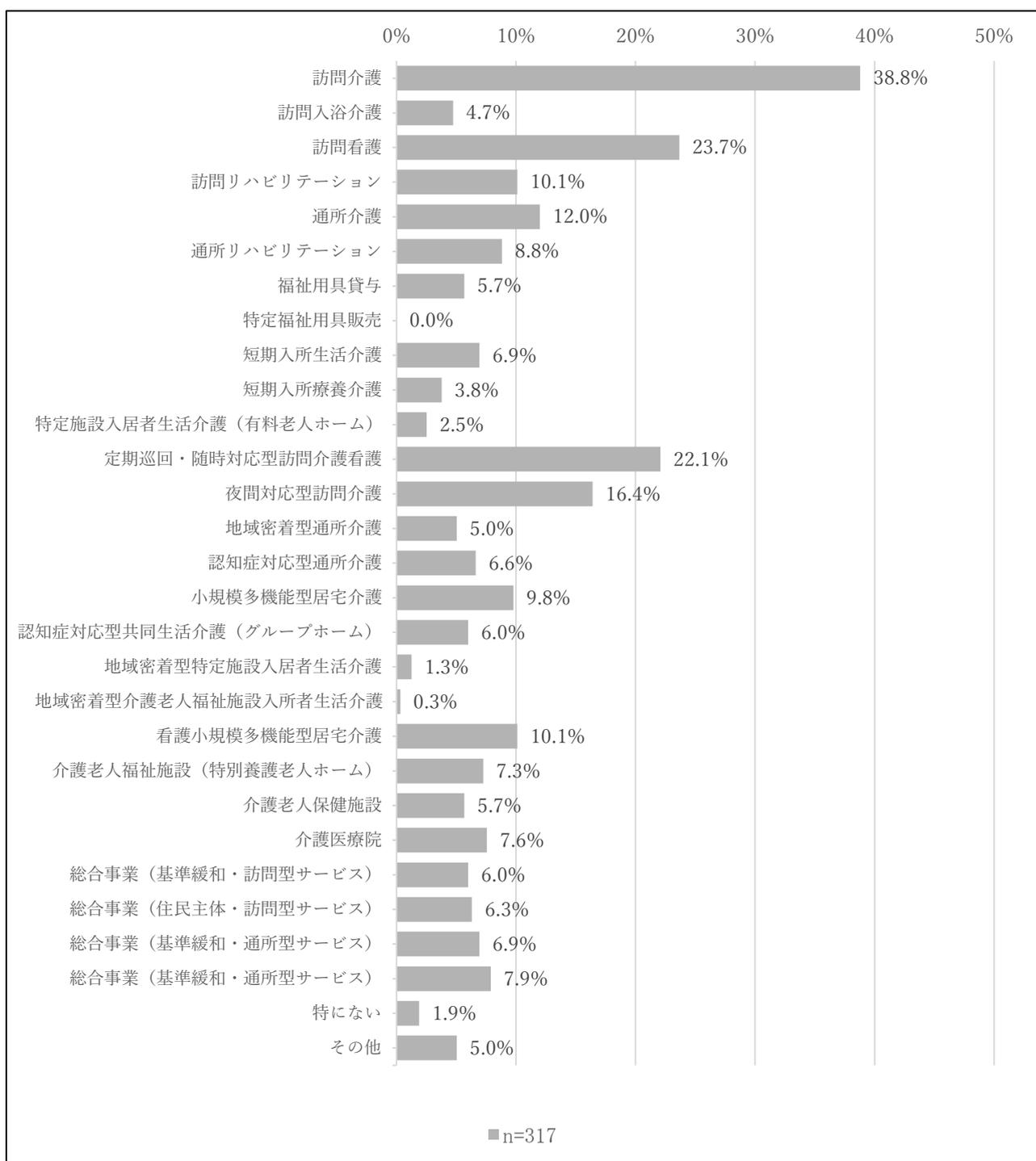
【今後充実が必要と思われる介護（介護予防）サービス】

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、2割以上の事業所が「充実が必要」と回答しています。

訪問リハビリテーション、通所介護、夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護について、1割以上の事業所が「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）



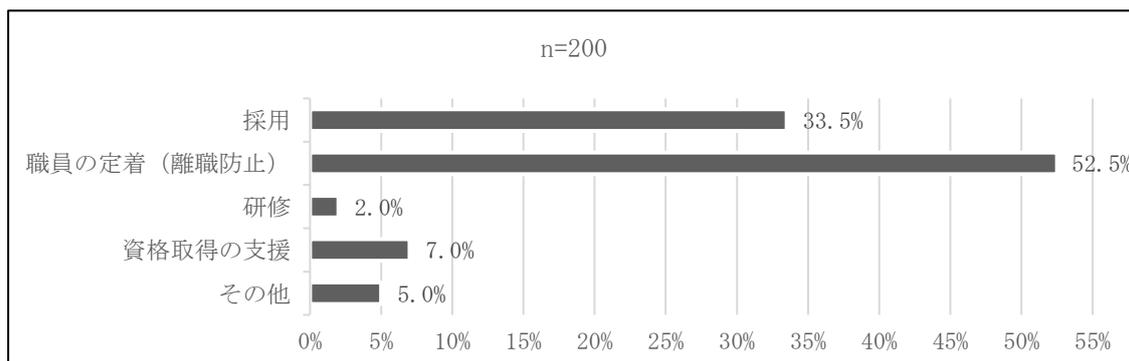
(4) 人材確保に関するアンケート（抜粋）

| 人材確保に関するアンケート | | | | | |
|---------------|--|------|-------|-----|-------|
| 目的 | 市内の介護保険事業所について、介護職員等の人材確保の状況や課題等を把握する。 | | | | |
| 対象 | 市内の介護保険事業所、介護予防・日常生活支援総合事業の事業所 325 事業所 | | | | |
| 調査期間 | 平成 30（2018）年 11 月 30 日～平成 31（2019）年 1 月 25 日まで | | | | |
| 調査方法 | メールによる配布／メール、郵送による回収 | | | | |
| 対象数 | 325 票 | 回収票数 | 202 票 | 回収率 | 62.2% |

【職員の確保・育成で、最も重視する課題】

8割以上の事業所が「採用」または「職員の定着」を職員の確保・育成において課題であると感じています。

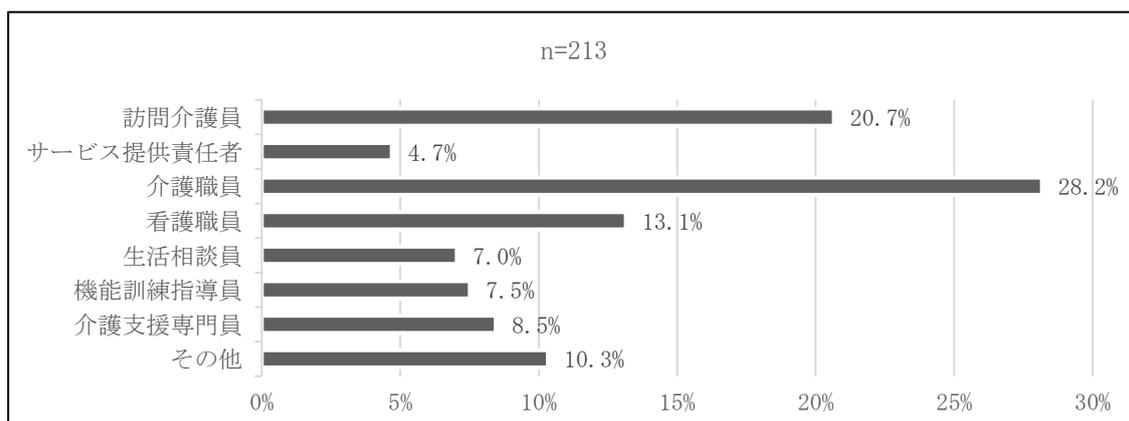
●職員の確保・育成で、最も重視する課題（全事業所・単回答）



【現在不足していると感じる職種】

市内の事業所が不足していると感じる職種は、介護職員が1番多く、訪問介護員が2番目に多いです。

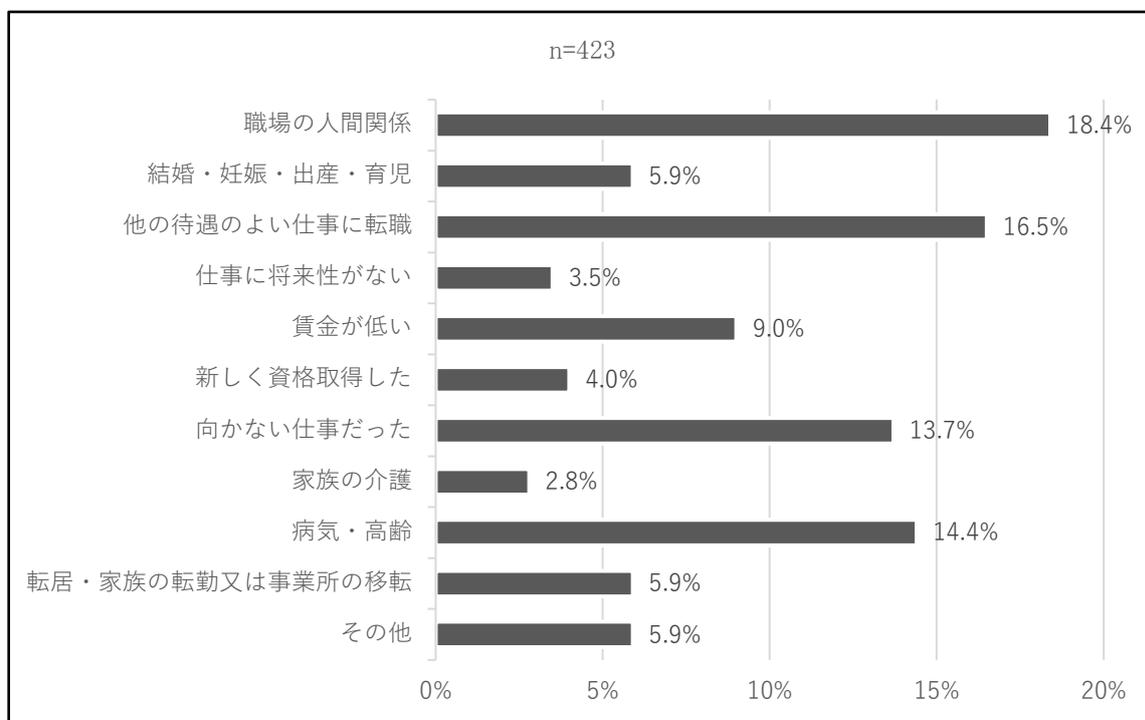
●現在不足していると感じる職種（全事業所・複数回答）



【職員の離職原因】

事業所の離職原因について、「職場の人間関係」「他の待遇のよい仕事に転職」「向かない仕事だった」「病気・高齢」との回答が目立ちます。

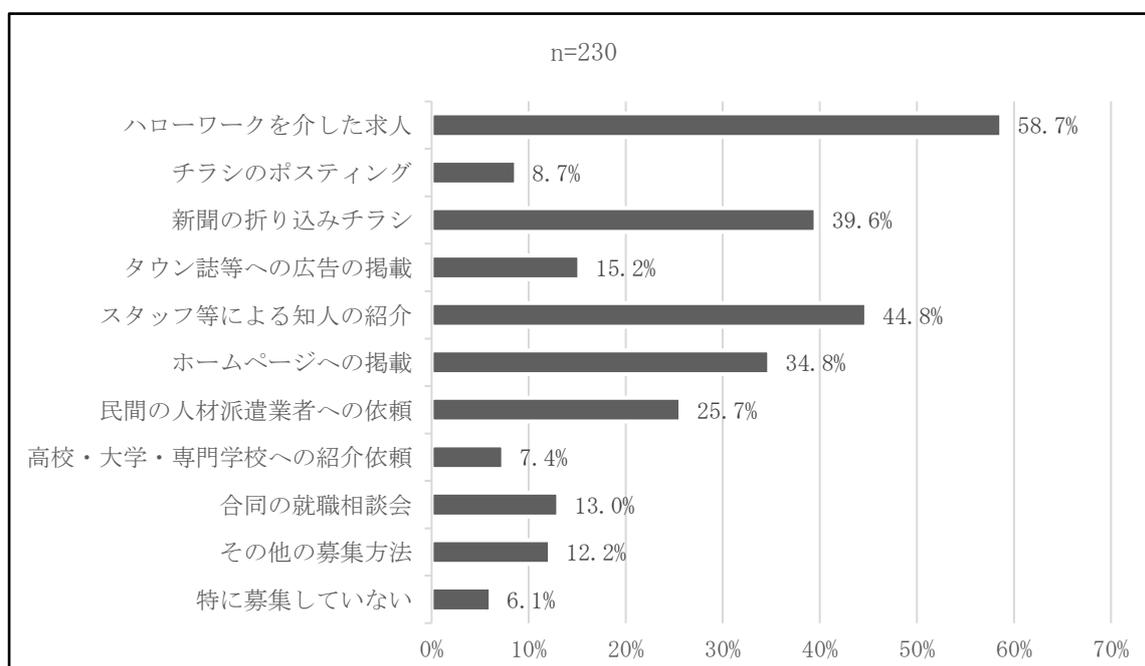
●職員の離職原因（全事業所・複数回答）



【過去1年間で実施した職員の募集方法】

6割近くの事業所が「ハローワークを介した求人」、3割以上の事業所が「新聞の折り込みチラシ」「スタッフ等による知人の紹介」「ホームページへの掲載」を過去1年間に実施しています。

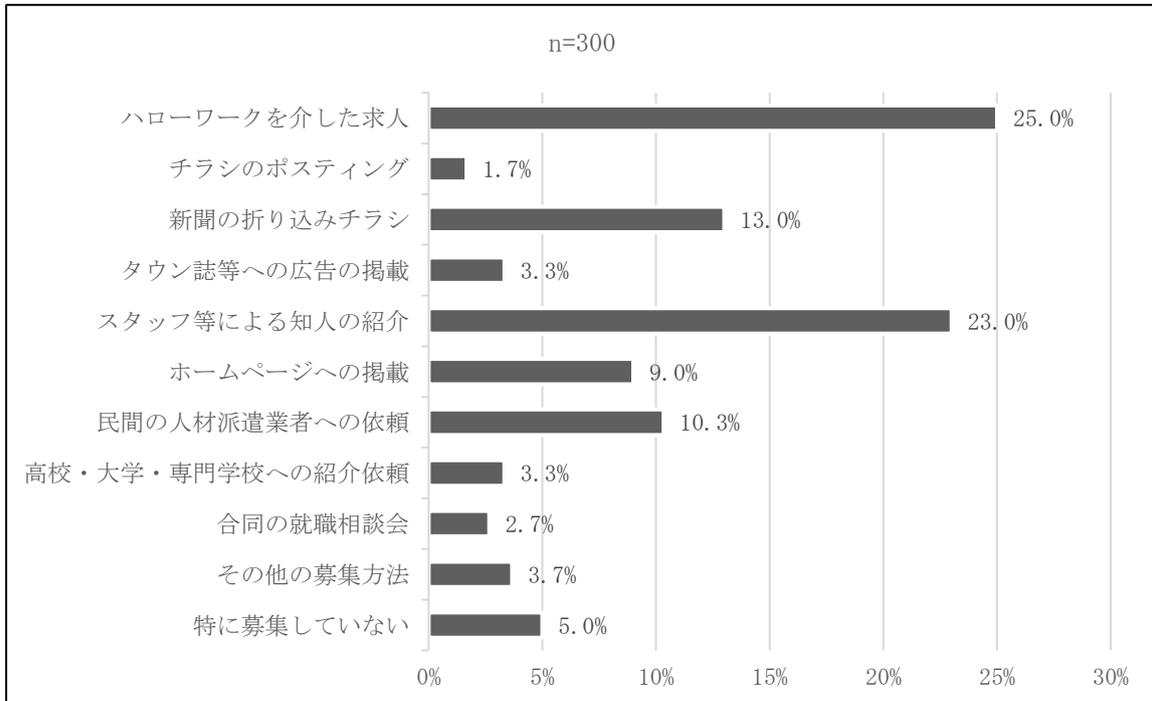
●職員の募集方法（過去1年間）（全事業所・複数回答）



【職員の募集方法で効果のあったもの】

2割以上の事業所が「ハローワーク」「スタッフ等による知人の紹介」が、職員の募集方法として効果があったと回答しています。

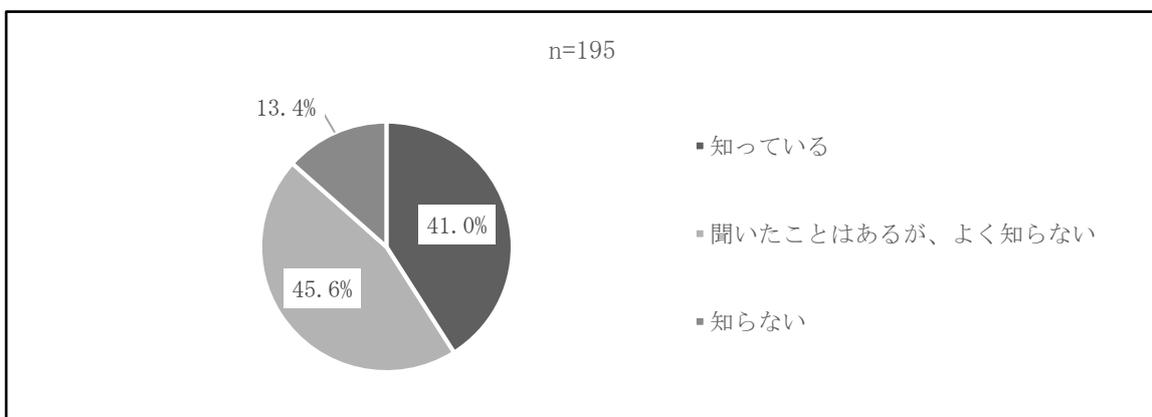
●効果のあった募集方法（全事業所・複数回答）



【資格取得支援としての神奈川県補助事業の認知】

5割以上の事業所が神奈川県補助事業について「よく知らない」「知らない」と回答しています。

●神奈川県補助事業を知っているか（全事業所・単回答）



Ⅲ 計画の推進

1 基本理念

本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」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を意味しています。

「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。

令和2（2020）年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、令和3（2021）年4月の施行が予定されています。

この法改正は、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等を行うものです。

本市では、この法改正の趣旨を、第8期計画の基本方針、重点指針及び施策の展開に反映させながら、第7期計画までに推進した取組の見直しと拡充を図り、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、介護保険事業所等、行政が一体となって支える地域共生社会の実現を目指します。

2 重点指針

自分らしい高齢期の実現 ～高齢者一人ひとりの生活の質の向上～

(1) 第7期計画のふりかえり

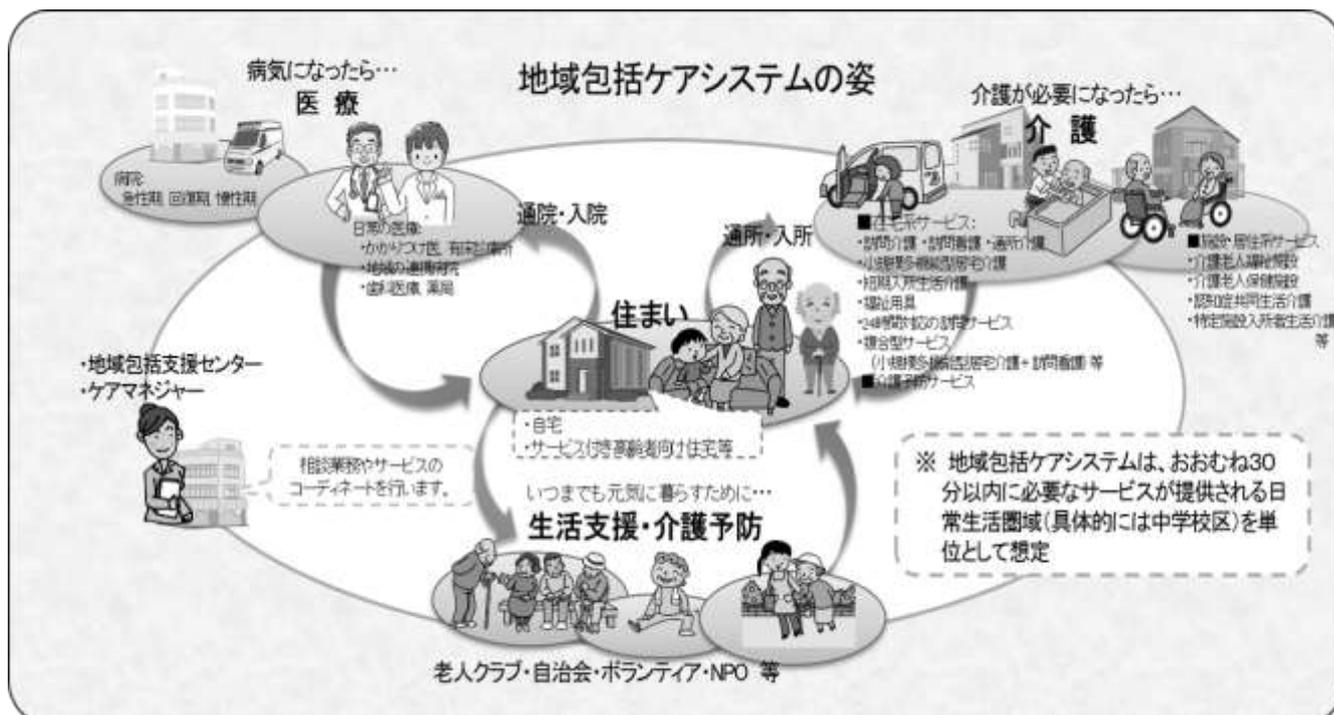
高齢者が尊厳を保持し、自立生活のための支援を受けながら、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の中で「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」を一体的、継続的に提供するのが「地域包括ケアシステム」です。

第7期計画では、この「地域包括ケアシステムの深化」を重点指針とし、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、及び介護保険事業の持続可能性の確保を5つの柱として取り組みました。

この間、本市の現状分析を行ったところ、軽度認定者数が見込よりも増加傾向にあると認められたことから、市では、「軽度認定者には、適切なサービス利用により介護がいない状態に戻れる人も含まれているのではないか」との課題認識を強め、平成30(2018)年度から先進市の取組を参考に、新たに「自立支援型ケアマネジメント」に着手しました。

本市の自立支援型ケアマネジメントでは、「高齢者一人ひとりの生活の質の向上」に向けて、「できないことをお世話する介護から、自分でできるようになることを助ける介護」への意識転換を図ります。具体的には、自立支援ケア会議の開催、多職種連携の推進、専門職のスキルアップへの支援、市民の意識啓発、介護サービス利用に係る手続きの整理を実施し、地域資源の把握に努めました。

これらの取組は、本市の地域包括ケアシステムの深化に向けて、第7期計画以降も重点的に推進することが必要です。



図Ⅲ-2 地域包括ケアシステムの姿

出典：厚生労働省

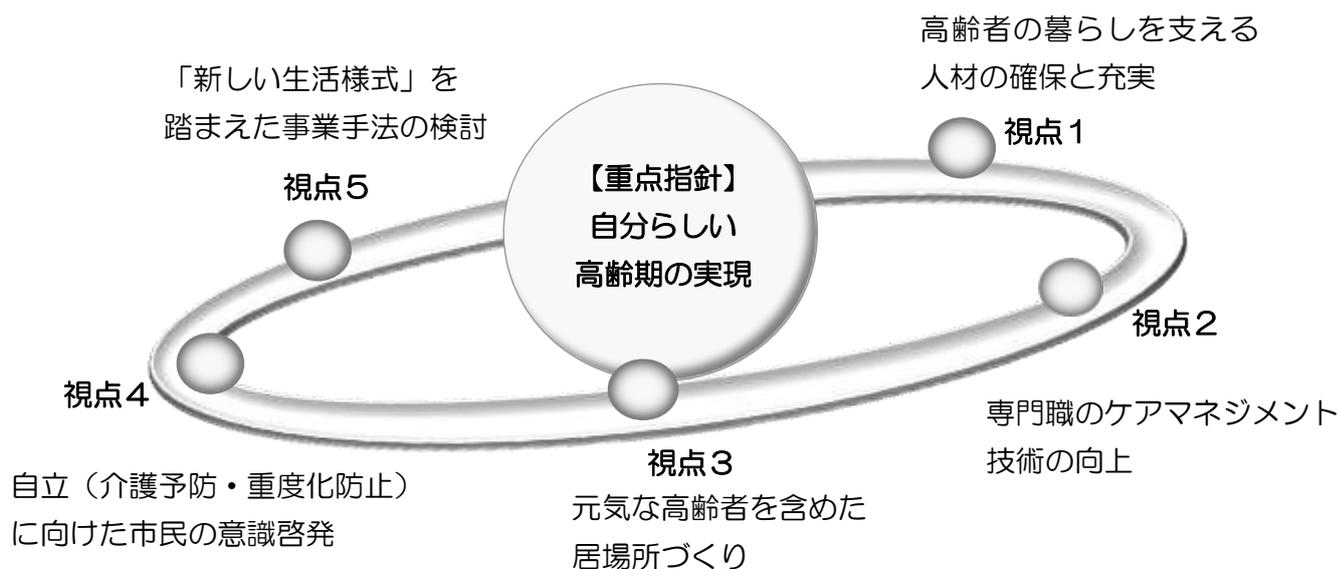
(2) 第8期計画の推進

前述の「Ⅱ 高齢者を取り巻く状況」にあるとおり、少子高齢化社会の進展に伴い、本市の高齢化率や要介護認定者数は上昇を続け、医療・介護のニーズが高まる一方で、高齢者を支える現役世代の人口は減少していきます。

さらに、令和2（2020）年に全世界に拡大した新型コロナウイルス感染症により、地域では支え合いの方法を模索する状況にあり、高齢者の心身の健康状態の低下、家族を含めた経済的困窮や介護サービスの利用控えも懸念されます。

こうした課題を踏まえながら、第8期計画においては、これまで取り組んできた「自立支援型ケアマネジメント」を、「自分らしい高齢期の実現～高齢者一人ひとりの生活の質の向上～」と市民にも親しみやすい表現に変え、自立支援、介護予防又は重度化防止、及び介護給付適正化に向けて、重点指針に位置付け、5つの視点を踏まえて施策を展開していきます。

また、第8期期間のみならず、2025年、2040年に向けて、高齢者本人、家族、地域住民、ボランティアやNPO、専門多職種、民間企業及び行政等が、それぞれが持つ力を活かし連携することで、高齢者一人ひとりが、新しい生活様式のなかでも心身の健康を維持し、支援が必要になったときにはその状態にあった選択ができるような環境づくりに努めていきます。



視点1 高齢者の暮らしを支える 人材の確保と充実

- 介護人材の確保・定着支援
- 住民主体の支え合い活動への支援
- 高齢者の社会参加の促進

介護サービスの安定的な提供のためには、介護人材が不可欠です。市として、若者や外国人を含めた介護人材の確保・定着・資質向上の取組を推進するとともに、国・県が行う支援策の活用について情報提供に努めます。また、高齢者を支援する人材のすそ野を広げるため、市独自の研修による人材の育成や、元気な高齢者によるボランティア活動の促進、地域の支え合いの仕組みづくりを支援していきます。

視点2 専門職の ケアマネジメント技術の向上

- 研修等による専門職の技術向上支援
- 保険外サービスの活用促進
- 介護給付適正化の推進

自立とは、状態が改善することだけではなく、自分の生活を自分らしく生きることという観点で考える必要があります。過不足のない介護保険サービスと地域資源を活用した保険外サービスを効果的に活用し、高齢者本人の将来に対する希望や家族支援も踏まえたケアプランとなるよう、専門職の情報収集能力や課題分析能力などの技術向上を支援し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

視点3 元気な高齢者を含めた 居場所づくり

- 介護予防事業や地域活動への参加促進
- 新たな担い手の創出
- 協力体制づくりへの支援

要支援・要介護状態になる前の元気な時から、周囲の人とつながり、助けを求められる人間関係を築いていくことが重要です。活動の場や居場所における交流が促進されるよう、社会参加活動、介護予防事業、地域活動のほか、新たな担い手による活動の創出などを図ります。また、地域包括支援センター、介護保険事業所及び地域住民の相互理解や協力体制づくりを支援します

視点4 自立（介護予防・重度化防止）に向けた市民の 意識啓発

- 各種メディア、情報発信ツールの活用
- 事業参加者への周知
- 地域活動等における啓発

一人ひとりの意識の変化には時間がかかるため、継続的に取り組む必要があります。各事業で作成するパンフレット等のほか、市が発送する通知等も情報発信ツールとするとともに、作成した紙媒体や電子媒体は専門職や支援関係者による会議、地域活動の場でも活用します。また広報紙、インターネット、各種メディアの積極的な活用や各事業の参加者に向けた周知など、様々な機会を活用します。

視点5 「新しい生活様式」 を踏まえた事業手法の検討

- 衛生環境への配慮
- デジタル技術の活用と対面による支援の両立

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を機に、3密（密集、密接、密閉）の回避などの「新しい生活様式」を踏まえた事業手法が必要となっています。事業実施の際には衛生環境に配慮し、オンライン配信等のデジタル技術の活用についても検討します。また、情報機器の操作技術や情報リテラシーには個人差があるため、人と人が対面で接する機会も大切にし、必要な方に必要な情報や援助が届くよう努めます。

3 施策の体系

基本方針に位置付けた施策の具体的事業は、次のとおりです。（詳細は、「IV施策展開」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

(1) プロダクティブ・エイジングの促進

- ▶ 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
- ▶ 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の活用
- ▶ 老人クラブ活動補助事業
- ▶ 老人クラブ加入促進活動への支援

(2) 外出の機会・多様な活動の促進

- ▶ 高齢者外出関連情報の提供
- ▶ 福寿カード交付事業
- ▶ 高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業
- ▶ 敬老行事・長寿祝事業
- ▶ 生きがいふれあいフェスティバル開催事業
- ▶ 高齢者施設管理運営事業

基本方針2 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

(1) 一般介護予防事業の拡充

- ▶ 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
- ▶ 地域リハビリテーション活動支援事業
- ▶ 介護予防事業評価事業

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ▶ 特定健診（特定健康診査）
- ▶ 長寿健診（長寿健康診査）
- ▶ 特定保健指導
- ▶ 健康教育
- ▶ 健康相談
- ▶ 成人・老人訪問指導
- ▶ 脳血管疾患予防プロジェクト事業
- ▶ 健康おだわら普及員事業
- ▶ 食育実践活動事業

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

- ▶ 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

(4) 介護予防・生活支援サービスの体制整備

- ▶ 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

(1) 介護（介護予防）サービスの適切な提供

- ▶ 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
- ▶ 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
- ▶ 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
- ▶ 看護小規模多機能型居宅介護
- ▶ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ▶ 地域密着型特定施設入所者生活介護
- ▶ 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
- ▶ 介護保険事業者の指定

(2) 介護（介護予防）サービスの質の向上

- ▶ 介護保険事業者指導・監査事業
- ▶ 介護保険事業者支援事業
- ▶ 介護人材確保支援事業
- ▶ ケアマネジメント技術向上支援事業
- ▶ 介護サービス相談員派遣事業
- ▶ 介護給付適正化事業
- ▶ 居宅介護支援事業者等補助事業

(3) 介護（介護予防）サービス利用者に対する適切な支援

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

(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運営事業
- ▶ 地域包括支援センターの運営評価

(2) 地域ケア会議の充実

- ▶ 自立支援ケア会議の開催
- ▶ おだわら地域包括ケア推進会議の開催
- ▶ 個別ケア会議・圏域ケア会議の開催

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- ▶ 地域の医療・介護の資源の把握
- ▶ 相談体制の充実
- ▶ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ▶ 多職種共同研修
- ▶ 在宅医療・介護サービス情報発信事業
- ▶ 終活講座
- ▶ 在宅医療・介護連携ツールの作成

(4) 認知症施策の推進

- ▶ 認知症サポーター養成事業
- ▶ 認知症居場所づくり支援事業（認知症カフェ）
- ▶ 認知症地域支援推進事業
- ▶ 高齢者成年後見制度利用支援事業
- ▶ 認知症初期集中支援事業
- ▶ 成年後見制度利用支援事業

(5) 家族介護者支援の充実

- ▶ 家族介護教室開催事業
- ▶ 認知症等高齢者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

(6) 高齢者の暮らしを支える取組の充実

- ▶ 食の自立支援事業（任意事業）
- ▶ 地域主体の支え合い活動に対する支援
- ▶ 高齢者救急要請カード配付事業
- ▶ 居住支援関連情報の提供
- ▶ 独居老人等緊急通報システム事業
- ▶ 民間事業者等の協力体制の整備
- ▶ 福祉タクシー利用助成事業
- ▶ 在宅要配慮者に対する災害時支援体制の構築

(7) 高齢者虐待などによる緊急時の体制整備

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

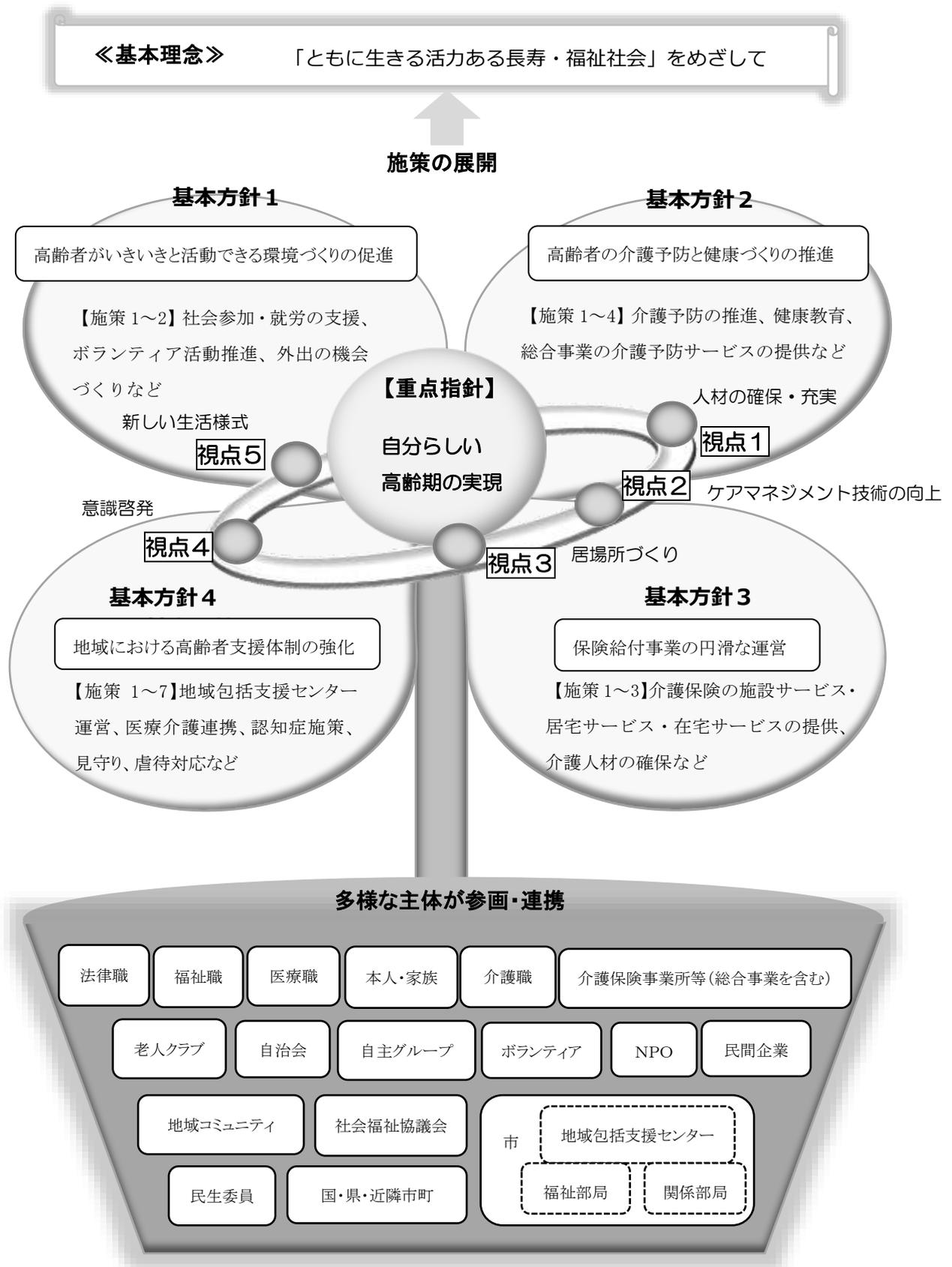
本計画に位置付けた施策は、上位計画である地域福祉計画をはじめ、他の政策分野の取組と連携しながら取り組めます。

高齢者の課題と関連する様々な施策

| 高齢者の課題 | 施策名 | 所管課（個別計画） |
|------------------------|---------------------------|---|
| 地域課題の解決 | 地域コミュニティの強化 | 地域政策課 (地域別計画) |
| 地域における生活支援・サロン活動・見守りなど | 地域共生社会の実現 地域福祉活動の充実 | 福祉政策課 (地域福祉計画) |
| 健康づくり、介護予防、生活習慣病の重症化予防 | 保健予防の充実 地域ぐるみの健康づくりの支援 | 保険課、健康づくり課 (健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画、データヘルス計画、特定健康診査・特定保健指導実施計画) |
| 介護者の仕事、家庭、介護の両立 | 男女共同参画社会の実現 | 人権・男女共同参画課 (男女共同参画プラン) |
| 災害対策、避難の際の支援 | 地域防災力の強化 | 防災対策課 (地域防災計画) |
| 交通事故防止 | 交通安全の啓発 | 地域安全課 |
| 外出の機会や生きがいづくり | 多様な学習機会と情報の提供 | 生涯学習課 |
| 介護施設の整備 | 計画的な土地利用の推進 | 都市政策課 (立地適正化計画) |
| 移動手手段の確保 | 誰もが移動しやすい交通環境づくり | まちづくり交通課 (地域公共交通総合連携計画) |

※施策における主な取組は、「V 関連施策」を参照。

基本理念、重点指針及び施策の体系の全体像は、次のとおりです。

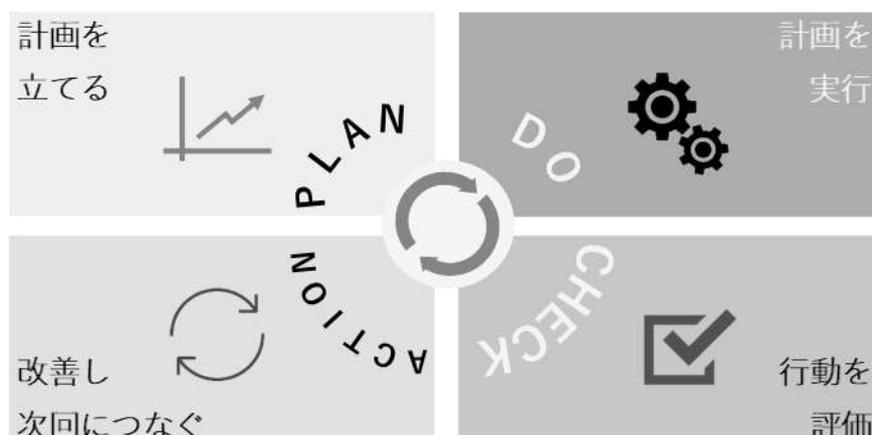


基本理念という天に向かう、植物をイメージしています。花びらである4つの基本方針と16の施策が、相互に関連して事業を展開し、花全体を形づくりします。重点指針は中心の軸となり、5つの視点を常に巡らせながら養分や水を与えます。また、多様な主体の参画や連携が根となり、全体を支えます。

図Ⅲ-1 施策の体系

4 進捗管理と評価

第8期計画は、重点指針「自分らしい高齢期の実現」を踏まえ、PDCAサイクルにより施策の展開に位置付けた各事業を着実に実施し、継続的に評価・検証していくことで、さらなる改善を図ります。

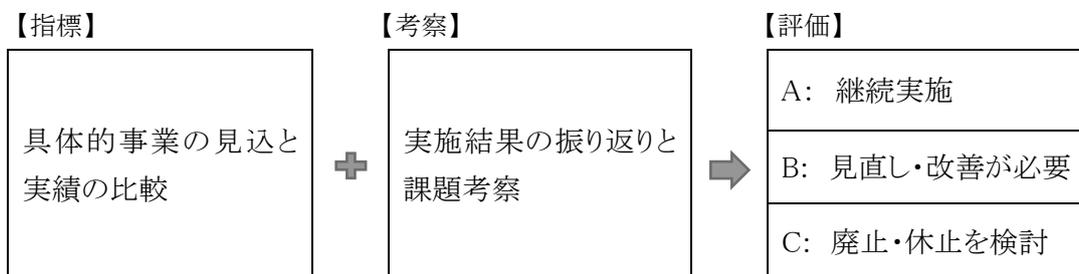


図Ⅲ－3 PDCAサイクル

(1) 進捗管理（モニタリング）

ア 事業の進捗管理と評価

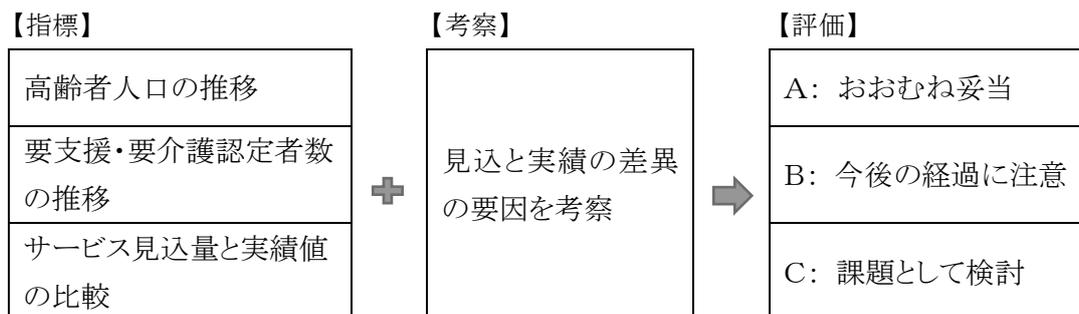
毎年度、具体的な事業ごとに定めた指標における、見込と実績の差を確認し、実施結果の振り返りと課題考察を行うことで、取組の評価と翌年度の方向性について検討します。



※具体的な事業のうち介護サービス給付の状況は、次の「イ」でモニタリングします。

イ 見込量と実績値の乖離状況のモニタリング

毎年度、要介護認定や介護サービス給付の状況について、計画に記載した見込値と実績値の差異の把握とその要因の考察を行うことで、現状を評価し、地域分析につなげます。



ウ 実態把握のための調査

高齢者、介護者及び介護保険事業所等の実態を調査し、第8期計画における取組の評価と課題の把握に活かします。

エ 地域分析と課題考察

定期的な進捗管理や各種実態調査等の結果、及び経年比較や全国平均等の比較が可能である「地域包括ケア「見える化」システム」等を活用し、地域分析と課題考察を行い、国の保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用しながら、現状の評価と次期計画に向けた今後の方策の検討に活かします。

(2) 総合的な指標

第8期計画期間の取組は、総合的な指標のもとで総括し、第9期計画の策定における見直しにつなげます。

| 指標 | 第7期 | | 第8期 | 出典 |
|------------------------------|---------------|---------------|-----------------|----------------------------|
| | H30 (2018) 年度 | R元 (2019) 年度 | | |
| ア 高齢者の主観的幸福度 | | 平均 7.04点 | 目標：上昇 (R4年度) | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| イ 高齢者の主観的健康度 | | 「よい」 78.1% | 目標：上昇 (R4年度) | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |
| ウ 65歳以上の通いの場への参加率 | 1.3% | 1.1% | 目標：上昇 (R5年度) | 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査 |
| エ 要支援・要介護認定者の更新申請認定結果における改善率 | 14.2% | 14.8% | 目標：上昇 (R5年度) | 小田原市の調べ |
| オ 要支援・要介護認定率の推移 | 16.6% | 17.2% | 推移の確認 | 介護保険事業状況報告 |
| カ 後期高齢者数の伸び率 | 4.2% | 2.1% | | 小田原市の調べ |
| キ 保険給付費と介護予防・生活支援サービスの伸び率 | 2.7% | 4.1% | | 小田原市の調べ |

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】

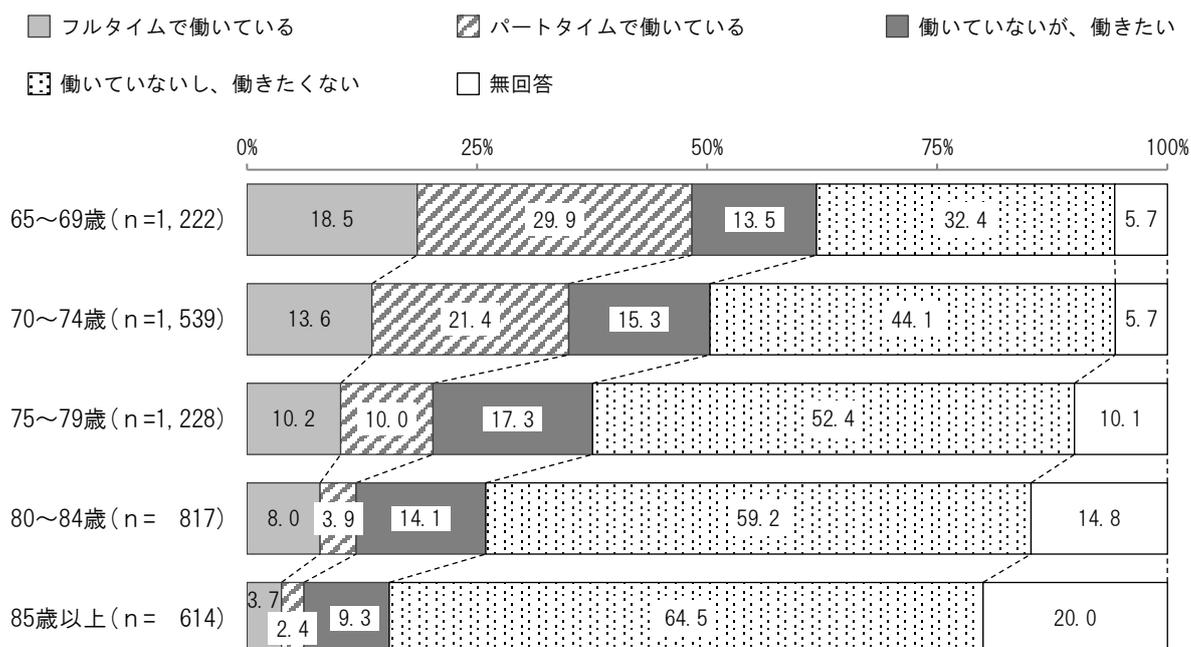
高齢者が意欲と能力に応じて元気に活動を続け、地域の活力につながるような生き方を推奨しています。また、豊富な人生経験と知識、幅広い人間関係と深い洞察力を活かしてもらい「生産的・創造的な活動をしながら歳をとる」という意味で、プロダクティブ・エイジングを促進しています。

第7期計画では、アクティブシニア応援ポイント事業の環境整備や事業周知を行いボランティア活動の充実を図るとともに、シニア層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やセカンドライフ応援セミナーの開催において、就労や社会参加の希望者に対する支援を行いました。また、シルバー人材センターにおける就業や老人クラブの活動を通じて、地域社会と関わる機会も広げています。

近年、定年延長や再雇用制度が拡充される中、前期高齢者の就労意欲は高く、後期高齢者においても社会的な役割を持つことは生きがいの創出につながることから、引き続き、活躍の場の充実を推進する必要があります。

現在働いていますか（年齢別）

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【今後の方策】

人口の3人に1人が65歳以上となり、人生100年時代といわれる中では、元気な高齢者が地域や社会を支える担い手として、多種多様な分野で活躍することが期待されます。引き続き、ボランティアや就労などの社会参加を積極的に支援し、意欲のある高齢者の活動機会の創出を促進します。

アクティブシニア応援ポイント事業では受入施設や事業をより多くの分野に広げ、高齢者の選択肢を増やします。高年齢層の雇用や活躍の場を開拓し、希望者とのマッチングを行うシニアバンクについては、様々なネットワークを持つ市民団体との連携により取組の充実を図ります。また、就業の機会を提供するシルバー人材センターや、社会奉仕活動などの地域活動に取り組む老人クラブを引き続き支援し、生きがいくくりと地域社会への参加を促進します。

こうしたプロダクティブ・エイジングの促進を通じて、高齢者の自主的な健康増進や介護予防活動を促し、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。

「プロダクティブ・エイジング」とは、アメリカの老年学の権威であるロバート・バトラーが1975年に提唱した概念です。高齢者は現に社会に貢献していて、生産的、独創的な能力を維持しており、更に様々な生産的な活動に関与し続けることができ、積極的な社会参加をすることにより高齢者の社会適応や満足につながるという考えかたです。

【具体的な事業】

| ●アクティブシニア応援ポイント事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|--|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 事業登録者数(人) | 243 | 282 | 175 | 195 | 215 | 235 | 275 |
| 参加延べ人数(人) | 3,892 | 3,837 | 1,300 | 2,800 | 3,100 | 3,400 | 4,000 |

| ●セカンドライフ応援セミナー事業 | | | 所管課 | 企画政策課 | | | |
|---|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|
| 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、生きがいくくりの場の創出を推進します。 | | | | | | | |
| 項目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| セミナー参加者数(人) | 275 | 337 | 240 | 340 | 340 | 340 | 340 |

| ●シニアバンク事業 | | | 所管課 | 企画政策課 | | | | |
|---|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|--|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| シニア登録件数(件) | 174 | 340 | 440 | 540 | 640 | 740 | 940 | |
| 活動登録件数(件) | 90 | 130 | 170 | 210 | 250 | 290 | 370 | |

| ●シルバー人材センター運営補助事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| 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。 | | | | | | | | |

| ●シルバー人材センターの活用 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| 行政からシルバー人材センターへの業務委託など、高齢者の雇用の機会の創出に協力します。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| 市委託金額(千円) | 44,140 | 44,961 | 45,000 | 45,000 | 45,000 | 45,000 | 45,000 | |

| ●老人クラブ活動補助事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| 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活動への支援 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| 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。 | | | | | | | | |



アクティブシニア応援ポイント事業キャラクター
「はっするキャッスル」

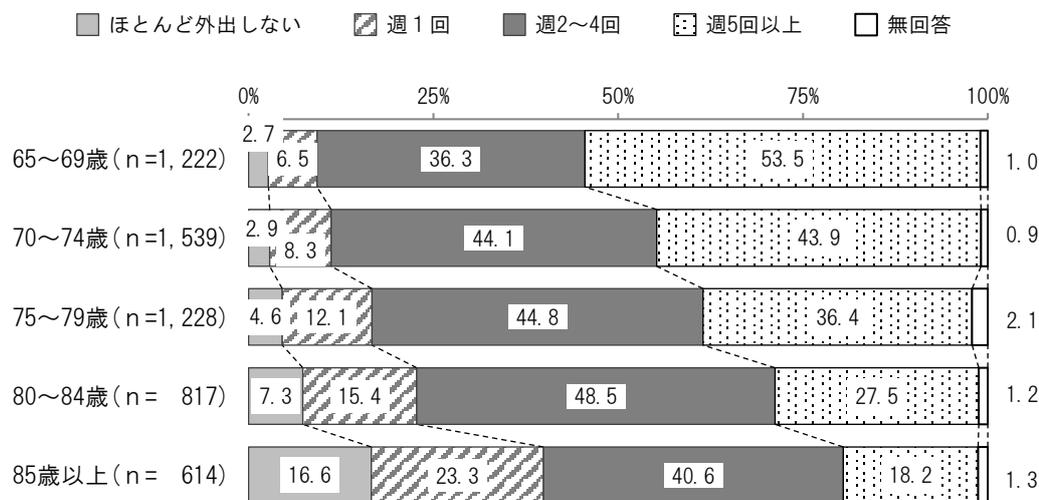
(2) 外出の機会・多様な活動の促進

【現状の評価】

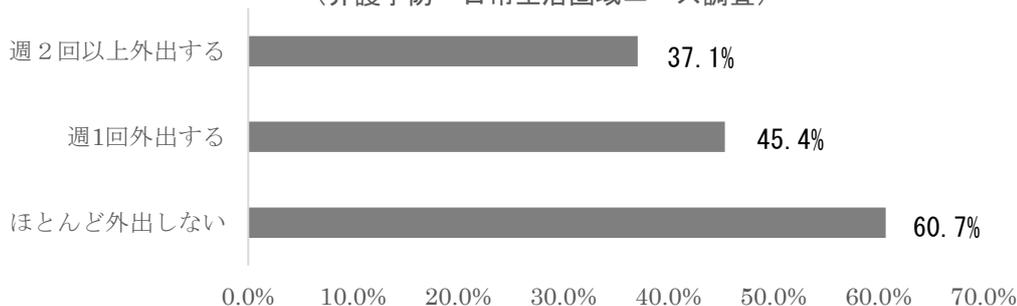
高齢者が外出の機会を得て、趣味やボランティアなどの活動に参加することで、閉じこもり状態になることを防げるよう、市のパンフレットやホームページ等を活用し、高齢者向けサービス等の情報提供を行っています。こうした広報媒体には、「人生100年時代に自分らしく年を重ねる」ことをテーマにした啓発文も掲載し、高齢者自身の介護予防、重度化防止、自立に対する意識の醸成を図りました。また、心身の健康増進のため高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業を行っています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、年齢が上がるにつれて外出の頻度が低下しています。また、外出する人に比べて、ほとんど外出しない人は、うつリスクが高くなっています。介護や支援をまだ必要としない高齢者であっても、外出の機会の減少は心身に何らかの影響を与える可能性がみられることから、積極的な交流や外出を促すことが必要です。

週にどれくらい外出しますか
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



外出とうつ病リスクの関係
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



【今後の方策】

長い人生経験をもつ高齢者は一人ひとり異なる関心や技術を育んでおり、活動や外出の目的は多種多様です。様々な広報媒体を活用し、仲間づくり、就労やボランティア、学びなど幅広い分野の情報提供に努め、新しい生活様式を踏まえた、高齢者の主体的な活動を促します。また、こうした情報提供の機会をとらえ、介護予防、重度化防止、自立に対する意識啓発も継続します。

さらに、加齢による心身の変化に伴い、行動範囲も変化していくことから、自宅からの徒歩圏内に外出の機会や活動の場などの居場所があることも重要です。地域が実施する敬老行事やサロン、介護予防活動などの機会を通じて、高齢者に身近な地域における交流やも促していきます。

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、生きがいくくり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】

| | | |
|---|-----|-------|
| ●高齢者外出関連情報の提供 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 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。 | | |

| | | |
|---|-----|-------|
| ●福寿カード交付事業 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 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。 | | |

| ●高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業 | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 高齢者の心身の健康増進を図るため、75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) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 利用延べ人数(人) | 3,964 | 3,625 | 3,400 | 3,200 | 3,000 | 2,800 | 2,400 |

※令和元(2019)年度から対象年齢を70歳から1歳ずつ引き上げ(経過措置)、令和5(2023)年度をもって75歳以上となる。

| | | |
|---|-----|-------|
| ●敬老行事・長寿祝事業 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 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への委託により実施します。 | | |

| | | |
|--|-----|-------|
| ●生きがいふれあいフェスティバル開催事業 | 所管課 | 福祉政策課 |
| 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。 | | |

| | | |
|--|-----|-------|
| ●高齢者施設管理運営事業 | 所管課 | 福祉政策課 |
| <p>生きがいふれあいセンターいそしぎ管理運営事業</p> <p>高齢者の生きがいづくりや健康づくりに関する活動の推進を図る場として管理運営を行います。</p> <p>前羽福祉館管理運営事業</p> <p>市内の各種社会福祉団体の連絡及び活動並びに市民の健康増進、教養向上及びレクリエーションの実施等、市民の福祉増進を図る場として管理運営を行います。</p> <p>下中老人憩の家管理運営事業</p> <p>教養の向上及びレクリエーションの実施等、高齢者の福祉の増進を図る場として管理運営を行います。</p> | | |



自立支援啓発ポスター（2019年）

基本方針2 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

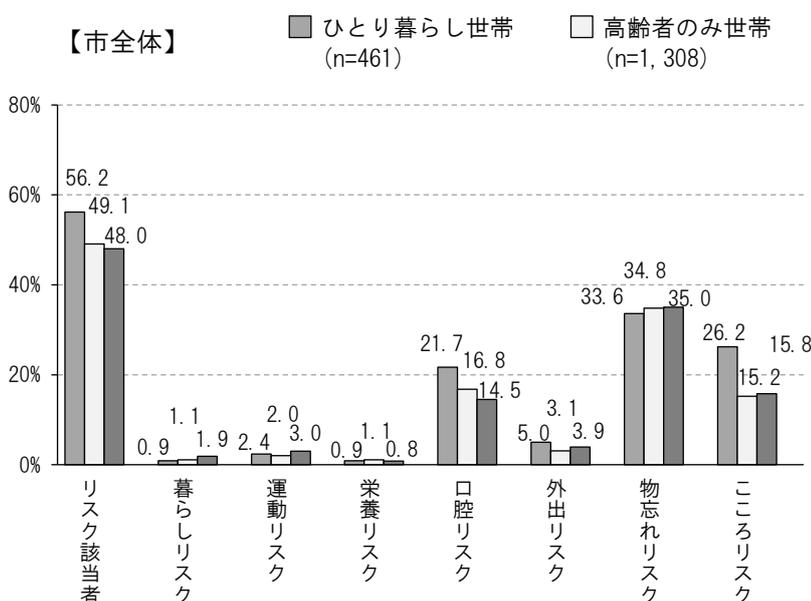
(1) 一般介護予防事業の拡充

【現状の評価】

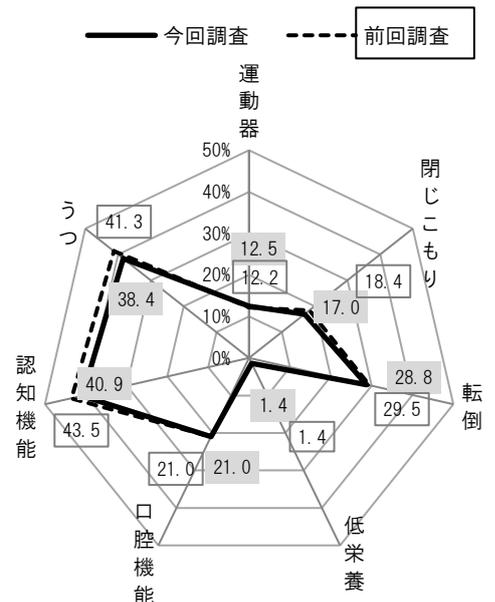
平成29(2017)年度から毎年、要介護・要支援認定率が高くなる手前の70歳から74歳の高齢者(要介護・要支援認定を受けている方を除く)を対象にしたアンケート調査(介護予防把握事業)を実施しています。本市では「物忘れリスク」「こころリスク」「口腔リスク」が高い傾向であることが把握できたことから、医師、歯科医師、薬剤師、リハビリ等の専門職や地域包括支援センターと共に対策を検討し、特に介護リスクの出現と相関関係が強かった「口腔リスク」への対策を進めてきました。また出現率が一番高い「物忘れリスク」に対しては、高齢者の閉じこもりを防ぎ、多様な場への参加を促進するという方針に基づき、新たな介護予防教室の開催、市民団体との協働事業や民間企業との連携事業に取り組む等、高齢者の通いの場の充実を図っています。令和2(2020)年に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、うつや認知機能のリスクが高いことがわかることから、引き続き、対策をとっていく必要があります。

さらに、高齢者の医療の確保に関する法律等が改正され、令和2(2020)年4月から市町村が主体となり、国民健康保険制度と後期高齢者医療制度の保健事業を接続させ、介護予防に着目した疾病予防の取り組みを一体的に実施することとなりました。そこで、本市では令和元(2019)年度から庁内関係課(保険課・健康づくり課・高齢介護課)において今後の取組についての検討を進め、令和2(2020)年度からポピュレーションアプローチの位置づけで、認知症予防事業のプログラムに健康づくり課保健師等による健康教育・健康相談を組み込みました。

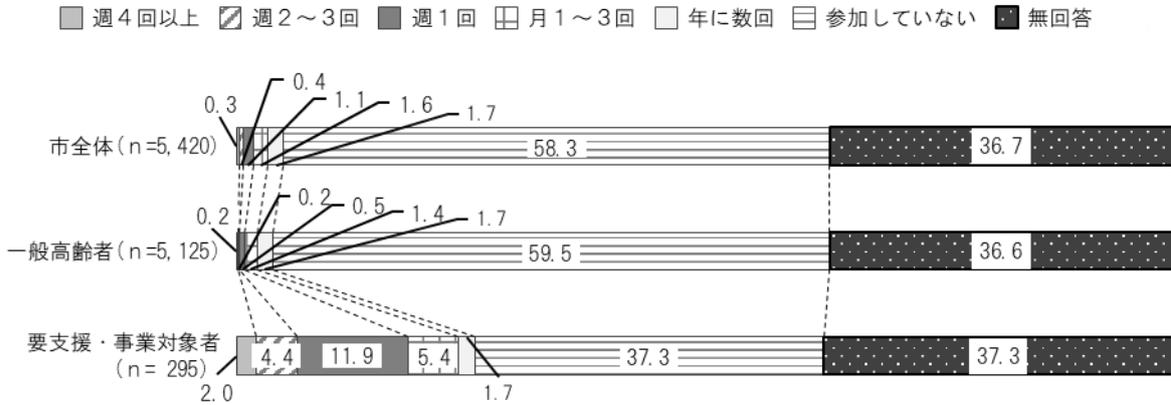
介護のリスク該当者、7種類のリスク別出現率
(介護予防把握事業)



要介護状態になるリスクの発生状況
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



介護予防のための通いの場（地域のサロンやグループなど）への参加
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【今後の方策】

介護予防把握事業の調査結果について専門職と意見交換をしたところ、未回答者の中に本当に支援が必要な高齢者がいる可能性を指摘されたことから、今後は未回答者へのアプローチ方法について検討します。

国が介護予防の効果を示している「通いの場」は、一般介護予防事業に位置付けられており、また認知症予防効果も期待されています。高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型）や高齢者体操教室、認知症予防事業等の実施にあたっては、一定期間学習し、参加終了した後も、日常生活において住民の自主的な介護予防への取組を意識付け、継続して地域での自主活動が創出されるよう取り組みます。また、移動支援も含めた通いの場づくりについては、市民グループによる立ち上げや活動開始ができるよう補助制度を整えます。

令和2（2020）年度から開始した高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施においては、今後は持続可能な組織体制のもと、専門職の通いの場への積極的な関与により保健事業との連携を深めます。

さらに、市民の認知度向上や主体的な行動の促進のため、これら一般介護予防事業の内容や周知方法の見直しを行いながら、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を元気に送り続けられるよう、自立への支援と介護保険制度の安定的な運営を目指します。

【具体的な事業】

| ●介護予防把握事業 | 所管課 | 高齢介護課 |
|---|-----|-------|
| 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ます。 | | |

| ●高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型・地域型） | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <p>基幹型</p> <p>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。</p> <p>地域型</p> <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 参加延べ人数（人） | 40,395 | 35,385 | 17,535 | 24,995 | 33,710 | 34,770 | 37,600 |

| ●高齢者栄養改善事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|--|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|
| <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 参加延べ人数（人） | 234 | 250 | 26 | 130 | 260 | 300 | 375 |

| ●認知症予防事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|--|-------|--------|------|-------|-------|-------|-------|
| <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 参加延べ人数（人） | 1,130 | 915 | 828 | 1,248 | 1,555 | 1,612 | 1,782 |

| ●介護予防普及啓発事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|--|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 参加延べ人数（人） | 5,925 | 4,330 | 2,166 | 3,400 | 5,100 | 5,310 | 5,520 |

| ●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） | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|
| 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） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 参加延べ人数（人） | 179 | 130 | 0 | 100 | 110 | 120 | 120 |

| ●高齢者体操教室開催事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 参加延べ人数（人） | 4,989 | 5,287 | 4,000 | 6,000 | 6,120 | 6,300 | 6,500 |

| ●いきいき健康事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 参加延べ人数（人） | 2,486 | 2,339 | 600 | 1,200 | 2,400 | 2,700 | 3,300 |

| ●地域介護予防活動支援事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|
| 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） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 参加延べ人数（人） | 813 | 445 | 120 | 240 | 360 | 480 | 600 |

| ●ふれあい担い手発掘事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|------|--------|-------|----|----|----|----|
| 地域における自主的な介護予防活動を実施する新たな団体等に対して、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） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 助成対象数（件） | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |

●地域リハビリテーション活動支援事業

所管課

高齢介護課

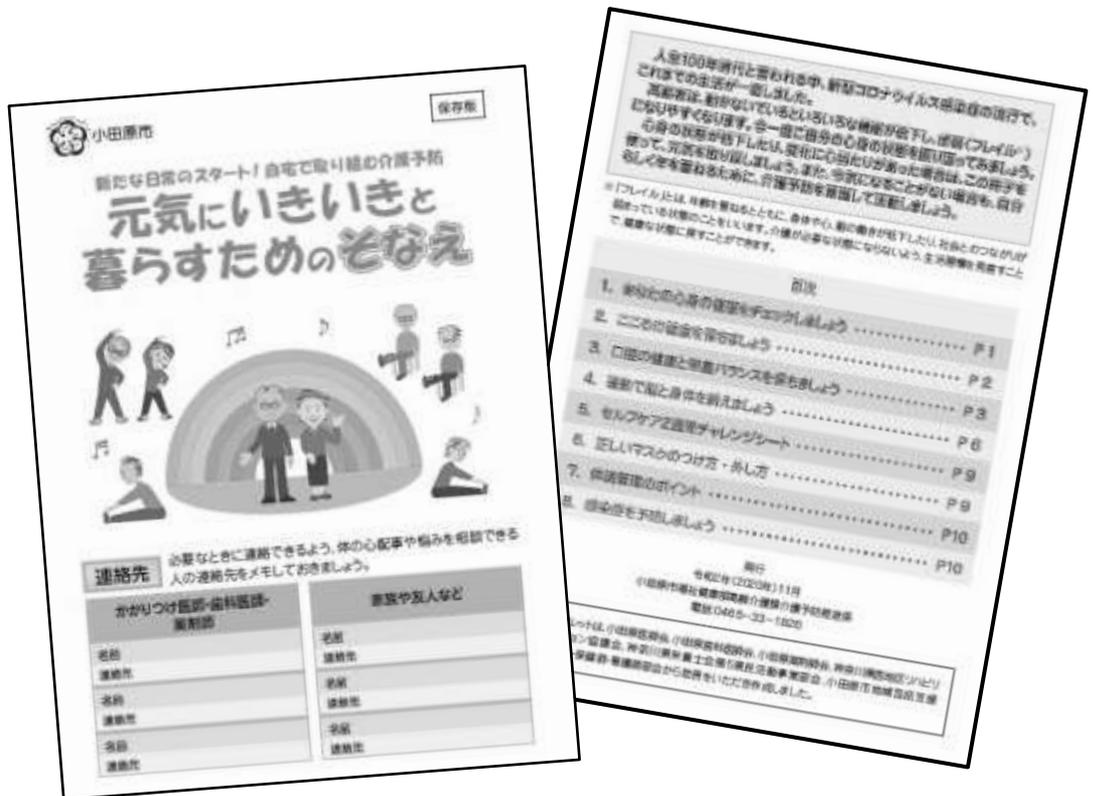
地域の高齢者が通い集う場に対して、リハビリテーション専門職の積極的な関与を図り、地域における介護予防の取組を強化していきます。

●介護予防事業評価事業

所管課

高齢介護課

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を3年に1回実施し、本市の高齢者の実態や介護予防事業の効果を検証し、市の次期計画策定に活かします。



介護予防パンフレット（2020年）

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【現状の評価】

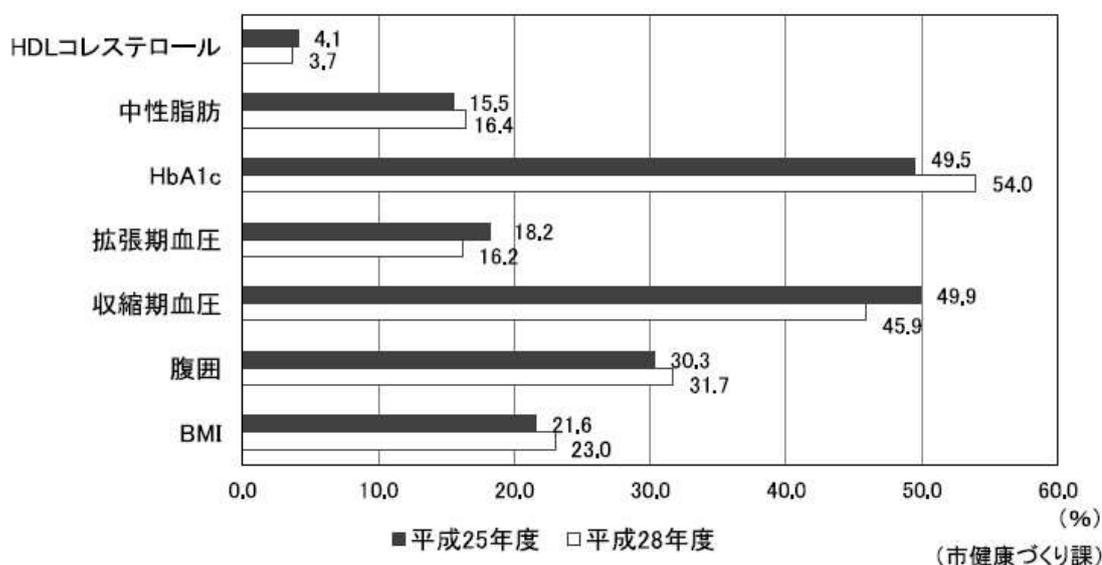
我が国の医療保険制度においては、75歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等を脱退し、後期高齢者医療制度に加入することとなっています。この結果、各医療保険制度において実施されている保健事業の実施主体についても、市町村等から後期高齢者医療広域連合に移ることとなり、74歳までの国民健康保険制度等の保健事業と75歳以上の後期高齢者医療制度の保健事業が、これまで適切に接続されてこなかったという課題があります。

また、高齢者は複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態になる前段階であっても身体的な脆弱性だけでなく、精神・心理的な脆弱性、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあります。健康増進施策と介護予防施策の連携不足により、疾病予防、健康状態や生活機能の維持といったニーズに一体的に対応できていないという課題もあります。

このため、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制整備を盛り込んだ健康保険法等改正法が令和元(2019)年度に公布されました。

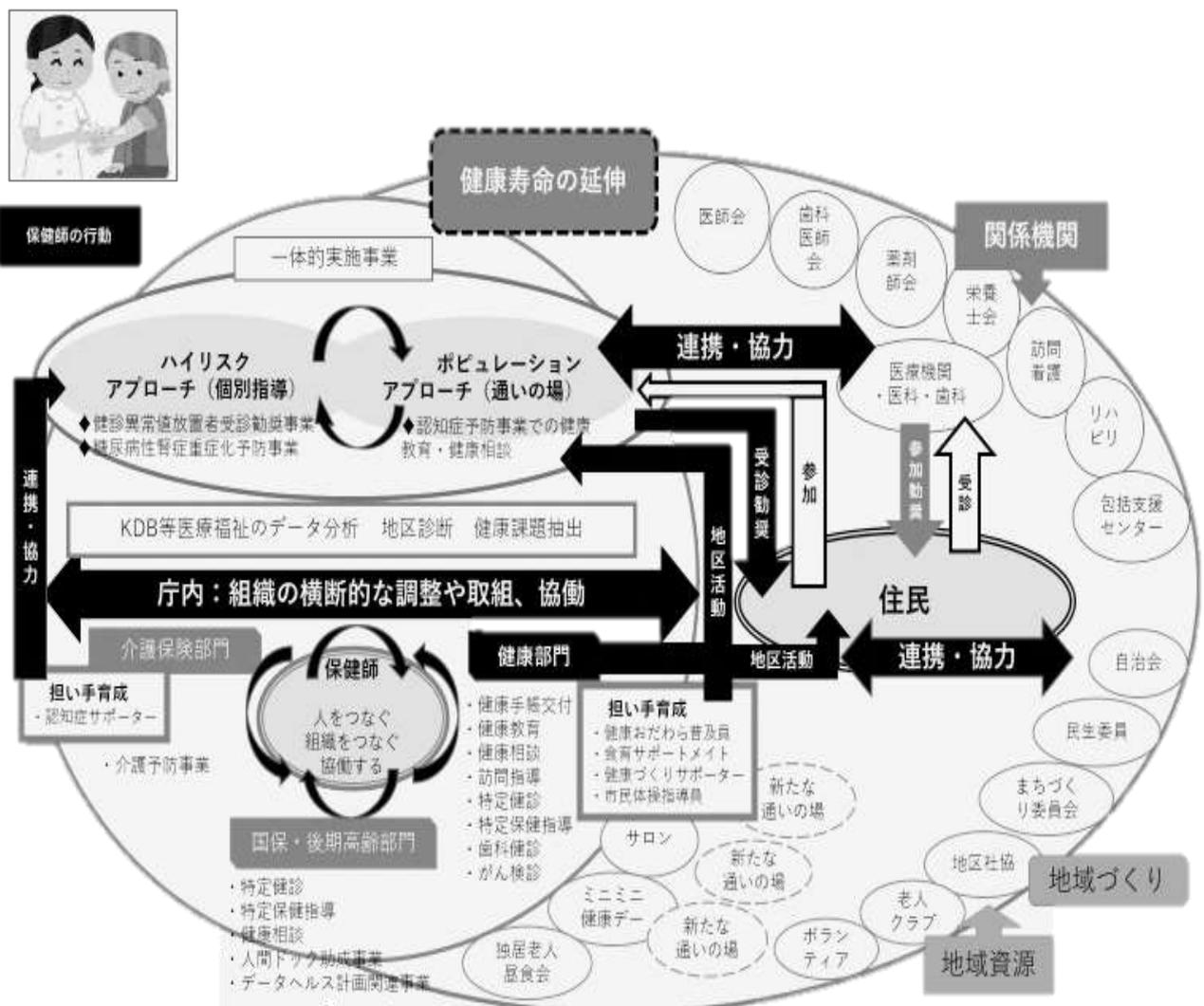
これを受け、本市では庁内関係課(保険課・健康づくり課・高齢介護課)による、組織体制のあり方を含む今後の取組の検討を重ねるほか、KDB(国保データベース)システム等を活用して本市の健康状態を分析したところ、高血圧・糖尿病の医療費や患者数が多く、健診結果の分析からは肥満が多いことがわかりました。そこで市民の健康増進を図るため、令和2(2020)年度からポピュレーションアプローチとして、一般介護予防事業のうち認知症予防事業のプログラムに、保健師等による健康教育・健康相談を組み込みました。また、ハイリスクアプローチとして健診結果から医療機関への受診が必要にも関わらず受診していない方を対象に、市が各地区で実施する健康相談事業を案内し、生活習慣の改善や受診につなげるという取組を実施してきました。

特定健康診査 有所見率 (%)



【今後の方策】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、既存事業を利用した実施だけでなく、現行の保健事業の見直しを行い、健康寿命の延伸を図ることを目的に、他の保健事業とも連携し、効果的で地域に根差した事業展開が必要だと考えています。そのためには、地区担当保健師を中心として、健診結果等を活用した、高齢者世帯への訪問による相談や助言（ハイリスクアプローチ）及び通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を展開していくことが必要です。また、地区における活動については、医療・介護・福祉の関係機関等の協力を得て、生活習慣の改善として口腔や栄養に関する保健指導を充実し、高齢者の心身のセルフケア能力を高めていく一方で、必要な医療・介護サービスにつなげていくことも重要です。その際、重症化のリスクが高いと言われる新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染症予防についての健康教育もあわせて行います。また、特定健康診査や長寿健康診査の受診率向上のための取組を充実させるとともに、さらに、様々な地域資源と連携し、地域社会全体で、健康づくりへの支援体制を構築し、要介護状態になることを防ぎ、健康寿命の延伸を図れるように努めます。



「保健事業と介護予防の一体化事業」と保健師による地区活動の関係

【具体的な事業】

| ●特定健診（特定健康診査） | | 所管課 | 保険課・健康づくり課 | | | | |
|--|------|--------|------------|------|------|------|------|
| 本市に住所を有し、小田原市国民健康保険の被保険者である、40歳から74歳までの者を対象に、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的に、メタボリックシンドロームに着目し、早期に適切な保健指導による生活習慣病や医療に結びつけることで健康の保持・増進を図ります。 | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 受診率（%） | 26.7 | 28.1 | 34.0 | 36.0 | 38.0 | 40.0 | 44.0 |
| うち65歳以上の受診率（%） | 74.4 | 75.6 | 76.8 | 78.0 | 79.2 | 80.4 | 82.8 |

| ●長寿健診（長寿健康診査） | | 所管課 | 健康づくり課 | | | | |
|--|------|--------|--------|------|------|------|------|
| 75歳以上の者及び神奈川県後期高齢者医療に加入する者を対象に、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的に、メタボリックシンドロームに着目し、早期に適切な保健指導による生活習慣病や医療に結びつけることで健康の保持・増進を図ります。 | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 受診率（%） (R1の実績はR2.9.24時点) | 29.2 | 28.3 | 28.6 | 28.9 | 29.2 | 29.5 | 29.8 |

| ●特定保健指導 | | 所管課 | 保険課・健康づくり課 | | | | |
|---|------|--------|------------|------|------|------|------|
| 特定健康診査の結果、特定保健指導の該当となった者に対し、保健指導を行います。対象者自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるよう促すことを目的としています。 | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 終了率（%） | 16.8 | 14.0 | 26.0 | 28.0 | 30.0 | 32.0 | 36.0 |
| 65歳以上終了率（%） (R1の実績はR2.9.24時点) | 14.1 | 13.2 | 15.0 | 17.0 | 19.0 | 21.0 | 25.0 |

| ●健康教育 | | 所管課 | 健康づくり課 | | | | |
|--|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 生活習慣や疾患についての理解を深め、自らの健康を振り返る機会とし、実践意欲を起こします。 | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 実施回数(回) | 294 | 239 | 150 | 250 | 250 | 250 | 250 |
| 65歳以上の参加者数(人) | 4,035 | 3,512 | 3,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 |

| ●健康相談 | | 所管課 | 健康づくり課 | | | | |
|---|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 住民の健康増進を図るため、栄養改善その他の生活習慣の改善に関する事項について住民からの相談に応じ、栄養の改善や生活習慣の改善の保健指導及び助言を行い、家庭における健康管理や疾病予防に役立てます。 | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 実施回数(回) | 664 | 645 | 655 | 665 | 675 | 685 | 705 |
| 65歳以上の参加者数(人) | 1,755 | 1,261 | 1,387 | 1,526 | 1,678 | 1,846 | 2,233 |

| ●成人・老人訪問指導 | | 所管課 | 健康づくり課 | | | | |
|---|------|--------|--------|-----|-----|-----|-----|
| 心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる方について保健師等が家庭訪問し、家庭における生活習慣病の予防、関係諸制度の活用方法、介護家族の健康管理等、本人及び家族に必要な指導を行い、介護に要する状態になることの予防と健康の保持増進を図ります。 | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 訪問実績(人) | 132 | 13 | 20 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| うち65歳以上の人数(人) | 1 | 0 | 3 | 70 | 70 | 70 | 70 |

| ●脳血管疾患予防プロジェクト事業 | | | 所管課 | 健康づくり課 | | | |
|--|------|-------|--------|--------|------|------|------|
| 本市の死因の現状（脳血管疾患死亡率など）を理解し、脳血管疾患及び高血圧予防についての取組を進めることで、地域住民が健康への意識を高め、自身の健康管理、そして地域の健康課題解決のために必要な行動がとれるよう講演会等の健康教育を実施します。 | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H29 | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R6 |
| 脳血管疾患死亡率 （人口10万対） | 88.9 | 101.5 | 100.0 | 98.0 | 96.0 | 94.0 | 90.0 |

※脳血管疾患死亡率の出典である県の衛生統計は年度ではなく暦年による集計となっている。そのため、当該年度に公表される死亡率は前々年のものとなり、この実績と見込については、H29からの記載となる。

| ●健康おだわら普及員事業 | | | 所管課 | 健康づくり課 | | | |
|---|-------|--------|------|--------|-------|-------|-------|
| 市民一人ひとりが積極的に疾病の予防を行い、健康の増進に努めるための健康づくり運動を地域に根ざしたものとして推進します。 | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 地区活動実績（回） | 196 | 180 | 0 | 190 | 190 | 190 | 190 |
| 65歳以上の参加者数（人） | 4,254 | 3,391 | 0 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 |

※R2の見込数は、新型コロナウイルス感染症による地区活動等自粛の影響による。

| ●食育実践活動事業 | | | 所管課 | 健康づくり課 | | | |
|---|------|--------|------|--------|-----|-----|-----|
| 地域において、食生活改善活動をしている小田原市食育サポートメイトに食育実践活動事業として委託し、食に対する知識の普及に図り、保健事業を効果的に実施します。 | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 地域での活動実績（回） | 30 | 40 | 0 | 20 | 30 | 30 | 30 |
| 65歳以上の参加者数（人） | 92 | 209 | 0 | 100 | 150 | 150 | 150 |

※R2の見込数は、新型コロナウイルス感染症による地区活動等自粛の影響による。

(3) 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 月から介護予防・日常生活支援総合事業に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、新たに市独自のサービスとして、人員基準等を緩和した基準緩和型サービス、住民主体型サービス及び短期集中型サービスを開始しています。

サービスを利用する市民の選択肢が増え、市独自のサービスの利用促進を図るための市民や介護保険事業所への周知、「基準緩和型サービス従事者研修」を開催する等の普及啓発に取り組んできましたが、国基準型サービスが多い一方で、基準緩和型サービスや住民主体型サービスへの参入は少なく、サービスの実施方法や利用に課題があると思われま

す。また、全国的に介護人材が不足する中、本市では、介護保険事業所で働く訪問介護員の人材不足が懸念されており、今後、訪問による生活支援サービスを安定的に提供していくためには、介護専門職が従事する国基準型サービスではなく、市が実施する「基準緩和型サービス従事者研修」の修了者が従事できる基準緩和型サービスや住民主体型サービスの利用促進が必要です。

そこで、訪問型サービスの生活支援に関する提供体制を拡充するため、令和 2 (2020) 年 4 月から、国基準型サービスの事業所指定と同時に、基準緩和型サービスの事業所としても指定できるよう規則改正を行いました。

【今後の方策】

総合事業の充実を図るため、引き続き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、本市では総合事業の開始に先立ち、地域コミュニティ活動の中で地域主体の支え合い活動が展開されており、市も積極的に支援をしていることを踏まえ、住民主体型サービスの利用促進に当たっては、これまでの取組とのバランスを大切にしながら、実施方法等について検討していきます。

なお、訪問型サービス事業については、介護専門職の不足への対策として、買い物や洗濯、調理等の生活援助のみを利用する場合、原則、市の研修修了者が提供できる基準緩和型サービスや住民主体型サービスを利用する方針とし、安定した訪問型サービスの提供に努めていきます。

短期集中通所型サービス事業については、新型コロナウイルス感染防止対策として行った、訪問と通信手段を活用した指導実績を活かすとともに、短期集中訪問型サービス事業については、令和元 (2019) 年 11 月から開始した栄養改善プログラムに加え、運動機能改善プログラム、口腔機能改善プログラム等、個別の短期的介入支援の充実を図ります。

また、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を周知し、総合事業における各種サービス事業への理解と元気度に応じたサービス利用についての意識啓発を図り、選択肢を広げます。

【具体的な事業】

| ●訪問型サービス事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|-----|
| <p>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。</p> <p>基準緩和訪問型サービス 市の研修修了者が家庭を訪問して日常生活上の支援を行います。</p> <p>住民主体訪問型サービス 市の研修修了者が家庭を訪問して日常生活上の支援を行います。</p> <p>短期集中訪問型サービス 栄養改善等の必要性が認められる高齢者に対し、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。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 国基準訪問型サービス 利用人数 (人/月) | 427 | 451 | 471 | 483 | 498 | 513 | 519 | 560 |
| 基準緩和訪問型サービス 利用人数 (人/月) | 9 | 10 | 10 | 10 | 11 | 11 | 27 | 40 |
| 住民主体訪問型サービス 利用人数 (人/月) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 18 |
| 短期集中訪問型サービス 利用人数 (人/年) | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 10 |

| ●食の自立支援事業(介護予防・日常生活支援サービス事業) | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|-------|
| <p>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。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 配食実人数 (人) | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 8 | 10 | 20 |
| 配食数 (食) | 0 | 0 | 91 | 182 | 364 | 728 | 910 | 1,820 |

| ●通所型サービス事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 国基準通所型サービス 利用人数 (人/月) | 1,002 | 1,055 | 1,091 | 1,120 | 1,156 | 1,190 | 1,239 | 1,354 |
| 基準緩和通所型サービス 利用人数 (人/月) | 54 | 73 | 75 | 77 | 79 | 81 | 87 | 93 |
| 住民主体通所型サービス 利用人数 (人/月) | 8 | 20 | 20 | 25 | 30 | 35 | 50 | 70 |
| 短期集中通所型サービス 利用人数 (人/年) | 139 | 128 | 50 | 80 | 100 | 120 | 140 | 160 |

| ●介護予防ケアマネジメントの実施 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|------|--------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|
| <p>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。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 利用件数 (件/月) | 995 | 948 | 973 | 999 | 1,031 | 1,062 | 1,074 | 1,208 |



住民主体型サービス

(4) 介護予防・生活支援サービスの体制整備

【現状の評価】

本市では、平成 27 (2015) 年度から、地域での高齢者の日常生活を支援する体制を整備するため、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ており、市全体を第 1 層、日常生活圏域を第 2 層の生活支援協議体と位置付けています。

第 2 層の生活支援コーディネーターは、当初、地域包括支援センターの社会福祉士が兼務していましたが、平成 30 (2018) 年度から市社会福祉協議会に委託し、体制と取組の充実と人員強化を図りました。このことにより、生活支援コーディネーターが地域で開催されている様々な会議体や催しに積極的に参画し、第 2 層協議体の活動が充実しました。現在は、地域のニーズ把握や関係者間の情報共有を図りながら、地域に必要とされている新たな資源の開発や、支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングする等、地域に根差した生活支援サービス等の提供を推進しています。

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）に関する情報については、第 1 層・第 2 層とも逐次情報収集し、第 1 層において分類したのち、日常生活圏域ごとに設置された地域包括支援センターと共有を図っています。

【今後の方策】

生活支援体制をより推進するために、市は第 1 層の生活支援コーディネーターとして、第 2 層の生活支援コーディネーターとの連絡調整を定期的に行い、日常生活圏域の高齢者の現状や地域の課題を共有・認識します。また、必要に応じて、第 2 層の協議体や地域ケア会議、地域住民の活動の場へ参加する等、地域のニーズの把握に努め、そこで開発した資源が、高齢者の生活支援に結びつくよう努めます。また、地域別の情報を集約して市全体のニーズの把握に努め、地域資源となる保険外の生活支援サービスの有無や利用などの現状を認識・把握するとともに、「おだわら地域包括ケア推進会議」の場を活用し、市全体の課題解決の方策について検討します。特に、これまでいろいろな場面において協議されてきた「居場所づくり」や「移動支援」の課題について、地域の介護施設や介護サービス事業所にも情報発信し、地域で多様な主体を巻き込み検討できるよう情報共有やニーズと活動とのマッチングに努めます。

これまでに収集した地域資源については、関係者間で共有が図れるようなシステムを導入し、高齢者の相談窓口となる機関やケアマネジャー等、高齢者の生活支援をケアマネジメントする際に有効活用できる体制を構築します。

また、引き続き、高齢者支援に関心のある多様な主体の育成・支援を行い、常に地域の関係者のネットワークが進展できるようなコーディネート機能を発揮できる、支援体制づくりを推進します。

【具体的な事業】

| ●生活支援協議体の設置 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|--|
| 介護予防・生活支援サービスの体制整備に向けて、市や市社会福祉協議会、地域包括支援センター等、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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| 協議体会議開催数 (回) | 245 | 243 | 20 | 104 | 250 | 260 | 270 | |

| ●生活支援コーディネーターの配置 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|------|--------|------|-------|----|----|----|--|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| コーディネーター配置数 (人) | 7 | 10 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | |

| ●生活支援事業主体の育成・支援 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| 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 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| 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、関係者間において、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、支援体制を構築し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、平成31（2019）年4月から、要介護・要支援の認定を受けている高齢者に対する維持期・生活期のリハビリテーションが医療保険から介護保険へ完全移行したことに伴い、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの実績はともに増加しています。

事業所数や制度に変化はないものの、訪問介護、訪問入浴介護の利用実績は減少しています。

訪問看護や居宅療養管理指導の利用実績は増加傾向にあることから、介護保険制度下においても医療的ケアの需要が高まっていることがうかがえます。

地域密着型サービスでは、サービス全体として利用に伸び悩んでいます。看護小規模多機能型居宅介護に限り、平成29（2017）年度末に開設してから、徐々に利用量が増加しています。

小規模多機能型居宅介護は、令和2（2020）年度末に1事業所が開設しています。

施設サービスでは、令和2（2020）年度に介護老人福祉施設100床の整備をしました。

介護老人保健施設、短期入所生活介護については、利用が伸び悩んでいます。

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・転換期限が令和5（2023）年度末です。

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。本市ではこれまで整備をしておらず、医療的ニーズが高い方は現在市外の施設を利用しています。

【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、これまでの介護保険事業所のサービス提供・参入の実績、市内介護保険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7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、事業所数が増加していないため、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、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)居宅療養管理指導は、近年の動向を踏まえ、要介護(要支援)認定者の伸びを上回る伸びを見込みました。

(介護予防)訪問リハビリテーションは、維持期・生活期のリハビリテーションが医療保険から介護保険へ移行したことに伴い、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。

通所介護は、令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染症により利用実績が減少する見込みですが、令和3(2021)年度以降は、伸びが続くと見込みました。

(介護予防)通所リハビリテーションについても、(介護予防)訪問リハビリテーション同様、増加する見込みですが、令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染症により利用実績が減少する見込みです。

(介護予防)短期入所生活介護は、令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染症により利用実績が減少する見込みですが、令和3(2021)年度以降は、伸びが続くと見込みました。

(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、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8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7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7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、第8期での施設整備を行わないことから、現状と同程度で推移するものと見込みました。

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、令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染症により利用実績が減少する見込みですが、令和3(2021)年度以降は、伸びが続くと見込みました。

(介護予防)小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は、基本的な機能が同じであるため、第8期については、両サービスを合わせた数値で整備を見込むことから、各サービスの推移は増加するものと見込みました。また、(介護予防)小規模

多機能型居宅介護は、令和2（2020）年度に1事業所が開設したことから、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、令和4（2022）年度に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ため、現状と同程度で推移するものと見込みました。

地域密着型通所介護は、令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症により利用実績が減少する見込みですが、令和3（2021）年度以降は、伸びが続くと見込みました。

介護老人福祉施設は、令和2（2020）年度に100床を整備したことも踏まえ、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8期での整備は計画しないものの、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、令和5（2023）年度までに廃止される予定であることから、現状と同程度で推移するものと見込みました。

介護医療院は、本市で初めて令和4（2022）年度に整備する計画も踏まえ、利用者の増加を見込みました。

【具体的な事業】

| ●要支援・要介護認定事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 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） | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 要介護認定審査 判定件数（件） | 8,073 | 7,750 | 5,200 | 8,500 | 8,800 | 9,100 | 9,500 | 10,700 |

| ●訪問介護 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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） | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用回数 (回/年) | 211,712 | 224,397 | 238,649 | 245,928 | 254,585 | 262,935 | 276,082 | 315,341 |

| ●訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用回数 (回/年) | 8,801 | 8,574 | 8,321 | 8,181 | 8,080 | 7,962 | 7,976 | 8,692 |
| 予防 利用回数 (回/年) | 34 | 4 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 16 |

| ●訪問看護、介護予防訪問看護 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用回数 (回/年) | 53,532 | 59,263 | 62,738 | 64,652 | 66,928 | 69,123 | 72,579 | 82,900 |
| 予防 利用回数 (回/年) | 3,386 | 4,351 | 5,294 | 5,456 | 5,648 | 5,833 | 6,125 | 6,996 |

| ●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 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用回数 (回/年) | 3,868 | 5,350 | 5,566 | 5,735 | 5,937 | 6,132 | 6,439 | 7,355 |
| 予防 利用回数 (回/年) | 583 | 728 | 778 | 801 | 829 | 856 | 899 | 1,027 |

| ●居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/年) | 27,390 | 32,909 | 36,874 | 40,191 | 43,618 | 47,442 | 50,785 | 58,007 |
| 予防 利用人数 (人/年) | 1,450 | 1,819 | 1,891 | 1,949 | 2,018 | 2,084 | 2,188 | 2,499 |

| ●通所介護 | | | 所管課 | | 高齢介護課 | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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ます。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用回数 (回/年) | 164,069 | 179,330 | 179,165 | 184,629 | 191,128 | 197,397 | 207,267 | 236,740 |

| ●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 | | | 所管課 | | 高齢介護課 | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 日帰りで施設や病院に通り、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ます。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用回数 (回/年) | 39,437 | 44,058 | 38,170 | 47,684 | 49,362 | 50,981 | 53,530 | 61,142 |
| 予防 利用人数 (人/月) | 118 | 122 | 112 | 126 | 130 | 134 | 141 | 161 |

| ●短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 | | | 所管課 | | 高齢介護課 | | | |
|--------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用日数 (日/年) | 59,270 | 55,717 | 49,529 | 51,039 | 52,836 | 54,569 | 57,297 | 65,445 |
| 予防 利用日数 (日/年) | 1,002 | 1,327 | 934 | 1,436 | 1,436 | 1,436 | 1,508 | 1,580 |

| ●短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護 | | | 所管課 | | 高齢介護課 | | | |
|-----------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用日数 (日/年) | 3,576 | 3,439 | 3,229 | 3,162 | 3,111 | 3,053 | 3,046 | 3,306 |
| 予防 利用日数 (日/年) | 3 | 67 | 48 | 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 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|--|------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 641 | 666 | 690 | 743 | 770 | 796 | 838 | 991 |
| 予防 利用人数 (人/月) | 101 | 98 | 102 | 105 | 109 | 113 | 119 | 136 |

| ●福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|--------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 福祉用具の貸与を行うサービスです。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 2,671 | 2,819 | 2,883 | 2,971 | 3,076 | 3,177 | 3,336 | 3,810 |
| 予防 利用人数 (人/月) | 681 | 772 | 815 | 840 | 870 | 899 | 944 | 1,078 |

| ●特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|------------------------|------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 福祉用具の販売を行うサービスです。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 支給人数 (人/年) | 459 | 607 | 622 | 641 | 664 | 686 | 720 | 822 |
| 予防 支給人数 (人/年) | 176 | 219 | 230 | 237 | 245 | 253 | 266 | 304 |

| ●住宅改修、介護予防住宅改修 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 支給件数 (件/年) | 423 | 463 | 484 | 499 | 517 | 534 | 561 | 641 |
| 予防 支給件数 (件/年) | 252 | 278 | 289 | 298 | 308 | 318 | 334 | 381 |

| ●居宅介護支援、介護予防支援 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--------------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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） | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 （人／月） | 3,970 | 4,100 | 4,154 | 4,281 | 4,432 | 4,577 | 4,806 | 5,489 |
| 予防 利用人数 （人／月） | 810 | 914 | 1,034 | 1,066 | 1,104 | 1,140 | 1,197 | 1,367 |

| ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--|------|--------|------|----|----|-----|-------|-----|
| 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） | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 （人／月） | 41 | 41 | 42 | 43 | 45 | 46 | 48 | 55 |

| ●夜間対応型訪問介護 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|---|------|--------|------|----|----|-----|-------|-----|
| 夜間も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夜間専用の訪問介護を受けられます。 | | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 （人／月） | 42 | 44 | 46 | 47 | 49 | 51 | 54 | 62 |

| ●認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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） | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用回数 （回／年） | 5,441 | 5,039 | 4,526 | 4,800 | 4,969 | 5,132 | 5,389 | 6,155 |
| 予防 利用回数 （回／年） | 37 | 26 | 10 | 28 | 29 | 30 | 32 | 37 |

| ●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 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|--|------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 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られます。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 279 | 284 | 291 | 294 | 304 | 314 | 331 | 384 |
| 予防 利用人数 (人/月) | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 |

| ●小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 「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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 118 | 121 | 145 | 168 | 168 | 174 | 180 | 204 |
| 予防 利用人数 (人/月) | 14 | 15 | 17 | 19 | 19 | 19 | 22 | 25 |

| ●看護小規模多機能型居宅介護 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|--|------|--------|-------|----|----|----|----|-----|
| 「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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 13 | 21 | 25 | 26 | 54 | 56 | 59 | 67 |

| ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|------|--------|-------|----|----|----|----|-----|
| 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) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| ●地域密着型特定施設入居者生活介護 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|--|------|--------|-------|----|----|----|----|-----|
| 定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| ●地域密着型通所介護 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 129,492 | 124,523 | 131,709 | 135,726 | 140,504 | 145,113 | 152,369 | 174,036 |

| ●介護老人福祉施設 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--|------|--------|-----|------|-----|-----|-------|-------|
| 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) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 703 | 698 | 726 | 816 | 828 | 840 | 864 | 1,025 |

| ●介護老人保健施設 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|---|------|--------|-----|------|-----|-----|-------|-----|
| 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られる施設です。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 565 | 568 | 594 | 564 | 583 | 603 | 636 | 742 |

| ●介護療養型医療施設 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|--|------|--------|----|------|----|-----|-------|-----|
| 病気の状態にあって長期療養が必要な高齢者が、医療行為や介護を受けられる施設です。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 9 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | — | — |

| ●介護医療院 | | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|---|------|--------|----|------|----|-----|-------|-----|
| 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施設です。 | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 介護 利用人数 (人/月) | 2 | 33 | 37 | 38 | 79 | 82 | 86 | 98 |

●介護保険施設等整備事業

| ①介護保険施設及び特定施設 | | | | | 所管課 | 高齢介護課 | |
|---|----------------|-----|----|----|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| <p>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。</p> <p>介護老人福祉施設については、第7期に100床を整備したため、第8期の需要を満たすことから、第8期での整備は見込みません。</p> <p>介護医療院は、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや、看取り・ターミナルケア等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設で、慢性期の医療・介護ニーズが高まっていることから、第8期での整備を見込みます。</p> <p>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8期の需要を満たすことから、第8期での整備は見込みません。</p> | | | | | | | |
| 施設種別 | R2年度末 整備済み数 | 第8期 | | | R5年度末 整備済み 見込み数 | R7年度末 整備済み 見込み数 | R22年度末 整備済み 見込み数 |
| | | R3 | R4 | R5 | | | |
| 介護保険施設（床数） | | | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 908 | | | | 908 | 908 | 908 |
| 介護老人保健施設 | 560 | | | | 560 | 560 | 660 |
| 介護療養型医療施設 | — | | | | — | — | — |
| 介護医療院 | — | | 50 | | 50 | 50 | 50 |
| 特定施設（床数） | | | | | | | |
| 介護専用型特定施設 | 79 | | | | 79 | 79 | 79 |
| 介護専用型以外の特定施設 | 1,123 | | | | 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 | 261 |

| ②地域密着型サービスの施設 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|----------------|-----|-------|----|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| <p>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。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、第8期の需要を満たす供給体制が確保できていることから、第8期での整備は見込みません。</p> <p>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、利用が伸び悩んでいる状況を踏まえ、第8期での整備は見込みません。</p> <p>認知症高齢者グループホームは、高齢化の進展に伴い需要が更に高まることが考えられることから、第8期に整備を見込みます。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護は、訪問看護を有する以外、小規模多機能型居宅介護と基本的に同じであるため、第8期では合わせた数値で整備を見込みます。今後は、在宅介護の限界点の引き上げが重要な課題であることから、未整備の圏域を優先します。</p> <p>地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設入居者生活介護事業所については、第8期での整備は見込みません。</p> | | | | | | | |
| 施設種別 | R2年度末 整備済み数 | 第8期 | | | R5年度末 整備済み 見込み数 | R7年度末 整備済み 見込み数 | R22年度末 整備済み 見込み数 |
| | | R3 | R4 | R5 | | | |
| 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 | 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 | R2 年度末 整備済み数 | 第 8 期 | | | R5 年度末 整備済み 見込み数 | R7 年度末 整備済み 見込み数 | R22 年度末 整備済み 見込み数 |
|-------------------------|-----------------|-------|----|----|------------------------|------------------------|-------------------------|
| | | R3 | R4 | R5 | | | |
| 夜間対応型訪問介護（箇所数） | 1 | 0 | 0 | 0 | 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） | | | | | | 1 | 1 |
| 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） | 297 | 0 | 18 | 0 | 315 | 351 | 405 |
| 第 1 圏域 （緑、万年、幸、芦子） | 18 | | | | | | |
| 第 2 圏域 （新玉、山王網一色、足柄） | 18 | | | | | | |
| 第 3 圏域 （十字、片浦、早川、大窪） | 36 | | | | | | |
| 第 4 圏域 （二川、久野） | 18 | | | | | | |
| 第 5 圏域 （東富水） | 18 | | | | | | |
| 第 6 圏域 （富水） | 36 | 0 | 18 | 0 | 315 | 351 | 405 |
| 第 7 圏域 （桜井） | 18 | | | | | | |
| 第 8 圏域 （酒匂・小八幡、富士見） | 18 | | | | | | |
| 第 9 圏域 （下府中） | 36 | | | | | | |
| 第 10 圏域 （豊川、上府中） | 27 | | | | | | |
| 第 11 圏域 （曾我、下曾我、国府津） | 36 | | | | | | |
| 第 12 圏域 （前羽、橋北） | 18 | | | | | | |

| 施設種別 | R2 年度末 整備済み数 | 第 8 期 | | | R5 年度末 整備済み 見込み数 | R7 年度末 整備済み 見込み数 | R22 年度末 整備済み 見込み数 |
|-------------------------|-----------------|-------|----|----|------------------------|------------------------|-------------------------|
| | | R3 | R4 | R5 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 (箇所数) | 7 | | | | | | |
| 第 1 圏域 (緑、万年、幸、芦子) | 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 | | | | | | |
| 第 4 圏域 (二川、久野) | 1 | | | | | | |
| 第 5 圏域 (東富水) | 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) | 1 | | | | | | |
| 第 9 圏域 (下府中) | | | | | | | |
| 第 10 圏域 (豊川、上府中) | 1 | | | | | | |
| 第 11 圏域 (曾我、下曾我、国府津) | 1 | | | | | | |
| 第 12 圏域 (前羽、橘北) | | 0 | 1 | 0 | 9 | 9 | 16 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 (箇所数) | 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) | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 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、橘北) | | | | | | | |

| | | |
|---|-----|-------|
| ●介護保険事業者の指定 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 居宅介護支援事業所、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。 | | |

(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、介護保険事業所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。

国、指定権者・保険者及び介護保険事業所の間でやり取りされている文書に関しては、文書の負担軽減策について取組が進められ、令和元（2019）年度から個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化が進められています。

介護保険事業者指導・監査事業における実地指導については、令和元（2019）年度に、厚生労働省が「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」を定め、自治体及び介護保険事業所双方の事務負担の軽減が図られたことにより、効率的な実地指導が可能になりました。

また、令和2（2020）年に発生した新型コロナウイルス感染症等を含めた感染症対策として、国・県からの衛生用品支給に加え、市独自でも衛生用品の確保・支給を行いました。

介護人材確保支援事業については、介護人材の裾野を広げるために、基準緩和型サービス従事者研修を開催していますが、市内介護保険事業所等アンケートにおいて、約54%の事業所が、「職員の確保」を課題と回答しています。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、課題解消に向けた更なる取組が必要となっています。

ケアマネジメント技術向上支援事業については、ケアプラン点検事業を実施するとともに、専門知識の習得に向けた研修の実施等を行っています。研修会参加者の増に伴い、より多くのケアマネジャーに新たな気付きを得る機会となり、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、介護保険事業所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。

国、指定権者・保険者及び介護保険事業所の間でやり取りされている文書や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及び ICT 等の活用により、今後も介護保険事業所の負担軽減を継続していきます。

介護保険事業所に対し、集団指導講習会等を通じて法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。また、定期的に介護保険事業所の運営状況の確認を行えるよう、より効率的かつ効果的な指導・監査を実施します。近年多発する大規模災害を踏まえ、災害対応についての確認や改善に向けた指導も引き続き行います。

介護保険事業所に対する新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止に向けた支援については、国等通知に基づいた対策を講じるよう周知・徹底を促していきます。また、初期段階において迅速な支援及び感染拡大防止に寄与するため、マスク等衛生用品の計

画的な備蓄に努めるとともに、感染症対策に介護職員が的確に対応できるような方策について検討していきます。

地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図り、適切な介護サービスを継続的に提供していくため、外国人を含む多様な介護人材の確保に加え、職場への定着促進、職員の資質向上について段階的な支援をしていきます。また、若年層への介護職の魅力発信や、多方面にわたる課題へのアプローチを目的に、介護人材に係る既存の県事業等の周知を図ります。

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では、今後も計画的に実施し自立支援に資するケアプランの作成についての指導を強化していきます。

介護サービス相談員派遣事業については、相談内容の充実に取り組み、さらなるサービスの質の向上に努めます。

【具体的な事業】

| ●介護保険事業者指導・監査事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|------|--------|------|-------|----|----|----|
| <p>介護サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るため、介護保険事業所に対し、計画的に実地指導及び集団指導を行います。</p> <p>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、介護保険事業所に対し勧告・命令等を行います。</p> <p>防災に関する計画策定や訓練の実施状況を確認し、改善に向けた指導を行います。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 実地指導の実施箇所数（箇所） | 88 | 87 | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 |

| ●介護保険事業者支援事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|
| <p>介護保険事業所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環境を形成します。</p> <p>また、関係部局、関係団体等と連携して、介護保険事業所における災害や感染症発生時の支援・応援体制の整備に努めます。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 事業者連絡会議参加者数（人） | 244 | 173 | 210 | 210 | 210 | 210 | 210 |

| ●介護人材確保支援事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|--|--|-----|-------|--|--|--|
| <p>介護保険事業所への就労を促すための方策を講じるとともに、介護保険事業所が行う人材確保への取組を支援します。また、より効果的な方策を検討するため、介護保険事業所への定期的な調査を実施し、介護人材に関する状況把握・分析を行います。</p> <p>さらに、将来の介護現場の担い手となる若年層に対し介護職の魅力を発信していくとともに、多方面にわたる課題へのアプローチを目的に、既存の介護人材に係る県事業等の周知の充実に努めます。</p> | | | | | | | |

| ●ケアマネジメント技術向上支援事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|--|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|
| <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| ケアプラン点検数 (件) | 106 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 | 108 |
| 研修会参加者数 (人) | 214 | 322 | 150 | 450 | 450 | 450 | 450 |

| ●介護サービス相談員派遣事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|-------|--------|------|-------|-------|-------|-------|
| <p>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、介護保険事業所に介護サービス相談員を派遣します。</p> <p>派遣された介護サービス相談員は、利用者から要望や意見などを聞き、その内容を介護保険事業所や市に伝えます。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 事業所訪問延べ回数 (回) | 1,055 | 936 | 609 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| 派遣事業所数 (箇所) | 56 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 |

| ●介護給付適正化事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|--|--|-----|-------|--|--|--|
| <p>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、ケアプラン点検事業の対象者の選定を行うとともに、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。</p> <p>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、介護保険事業所に対し、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。</p> | | | | | | | |

| ●居宅介護支援事業者等補助事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|--|------|--------|------|-------|----|----|----|
| <p>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所及び介護予防支援事業所に、業務に対する費用の一部を補助します。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 助成件数 (件) | 74 | 63 | 68 | 73 | 78 | 83 | 93 |

(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（介護予防）サービス費は、利用者負担割合について、平成 30（2018）年 7 月サービス利用分まで 1 割又は一定以上の所得のある方は 2 割としていましたが、平成 30（2018）年 8 月サービス利用分以降、現役並み所得者の介護（介護予防）サービス利用に係る負担割合が 3 割に変更された影響により、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。

令和 3（2021）年度に、高額介護（介護予防）サービス費については、高所得者の負担上限額が引き上げられます。また、施設入所者等に対する食費などの負担軽減制度（負担限度額）については、現状の段階をさらに区分するとともに、対象基準について、所得段階に応じた預貯金基準が引かれます。こうした、制度改正が予定されていることから、利用者負担額の変動に対応した適切な給付を行います。

【具体的な事業】

| ●高額介護サービス費等の給付 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 高額介護サービス費（千円） | 298,585 | 346,817 | 357,916 | 427,197 | 442,148 | 455,413 | 484,560 | 717,149 |
| 高額医療合算介護サービス費（千円） | 40,986 | 47,459 | 48,978 | 58,375 | 60,418 | 62,231 | 66,214 | 97,997 |
| 特定入所者介護サービス費等給付費（千円） | 331,175 | 340,117 | 351,001 | 373,806 | 386,888 | 398,495 | 423,999 | 627,519 |

| ●社会福祉法人等利用者負担軽減事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|------|--------|------|-------|----|----|----|-----|
| 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） | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | R22 |
| 利用者負担軽減によるサービス利用者数（人） | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 15 | 15 |

| ●介護サービス情報公表事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| 利用者が適切な情報に基づき介護サービス・介護保険事業所を選択できるよう、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ます。 | | | | | | | | |
| 月に1度、情報の更新を行います。 | | | | | | | | |

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】

日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、高齢者やその家族などが、より身近な場所で相談し必要な支援を受けることができる環境を構築しています。

令和元（2019）年度には、各地域包括支援センターに1名ずつ職員を増員するとともに、家族介護者の利便性の向上のため土曜日開所を導入し、きめ細かく対応するための支援体制を強化しました。また、市高齢介護課に保健師と社会福祉士を配置し、各地域包括支援センターを統括する基幹的な役割を担い、業務の総合調整や後方支援を実施しています。

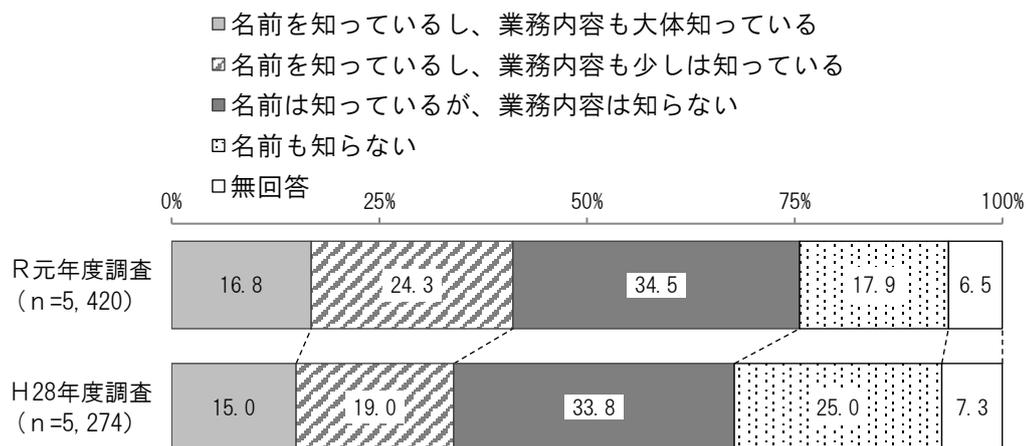
自治会の協力によるリーフレットの全戸配布などにより、地域包括支援センターに対する市民の認知度は向上していますが、今後は、具体的な事業の内容や地域における役割などについての理解を更に深め、高齢者の支援の拡充につなげる必要があります。

また、高齢者人口の増加や相談内容の多様化・複合化が進む中、地域の身近な相談機関としての機能を効果的に発揮していくために、地域包括支援センターの職員の定着や資質向上のほか、関係機関などとの連携を深め、多様な職種で課題に取り組んでいく体制が求められています。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うとともに、職種別部会を通じて専門職の資質向上を図り、高齢者虐待など行政の支援を要するケースには市職員も積極的に関与するなど、市と地域包括支援センターとが一体となって対応していますが、地域包括支援センター全体の対応力の底上げを進める必要があります。

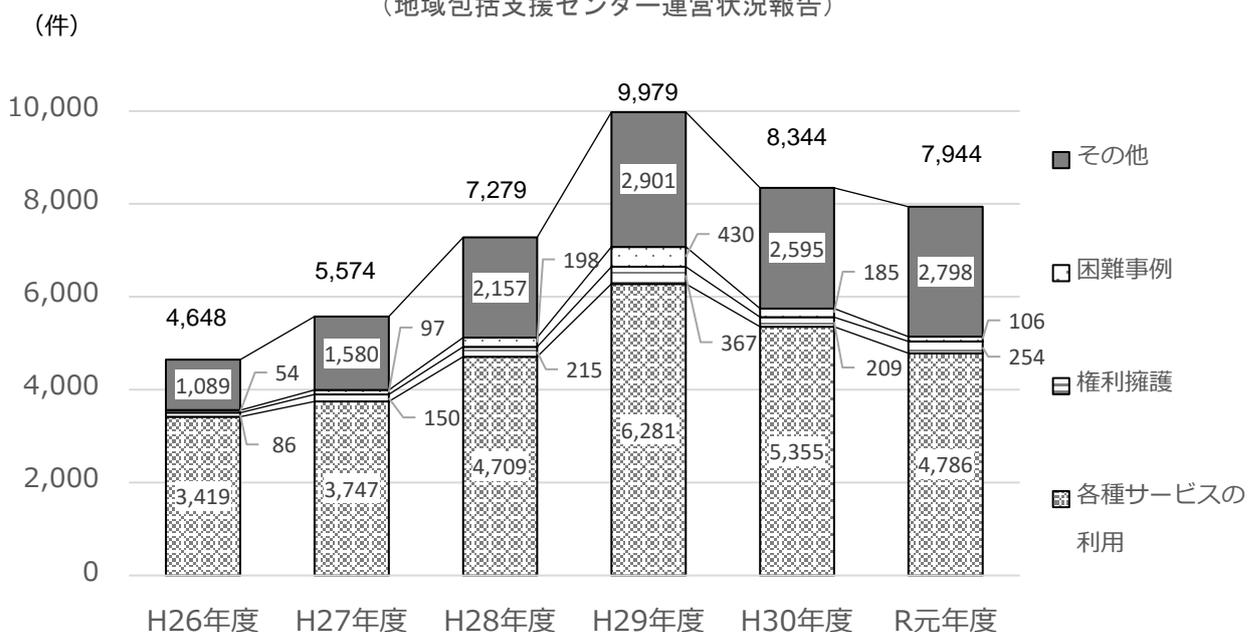
地域包括支援センターの運営評価に当たっては、国や市の評価指標に基づき各地域包括支援センターが自己評価を行い、その結果を踏まえて活動計画を策定するなど、PDCAサイクルの導入を進めました。地域包括支援センターの公正性・中立性の確保と適正な運営を図るため、「小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会」において、高齢者福祉介護計画の進捗管理と併せて一体的に運営評価を行っています。

地域包括支援センターを知っていますか。

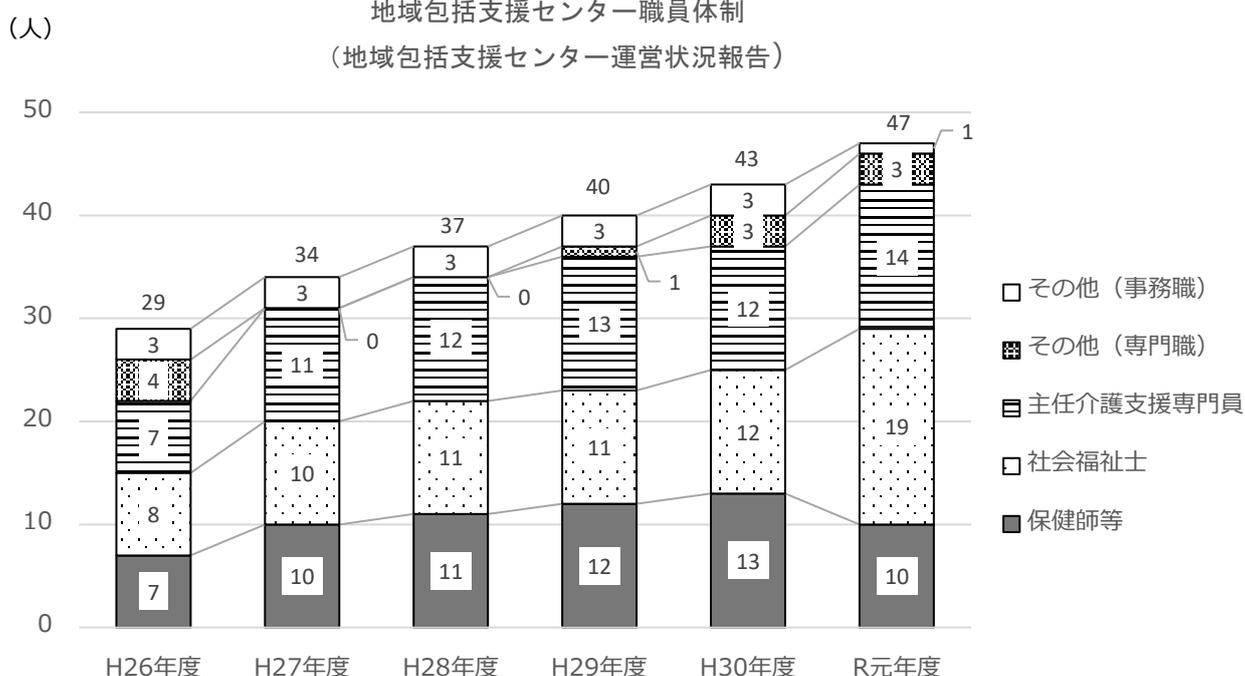
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



地域包括支援センター相談件数（内容別）
（地域包括支援センター運営状況報告）



地域包括支援センター職員体制
（地域包括支援センター運営状況報告）



【今後の方策】

地域包括支援センターは、地域における身近な相談拠点として、医療・介護等のサービスが途切れることなく提供されるための多職種間の連携、認知症のある方への的確な対応、さらにはいわゆる「8050問題」や育児と介護の「ダブルケア」など高齢者世帯が抱える複合的な課題に応じて高齢者支援以外の分野の相談機関等との連携を深め、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、支援体制を充実することが必要となります。

支援を必要とされる方が的確に地域包括支援センターにつながるためには、高齢者や

その家族、地域の方々が、地域包括支援センターが行う事業の内容や地域における役割などに関する理解を一層深めることができるよう周知することが重要です。地域の団体が行う活動等との連携を通じて、高齢者世帯へのアウトリーチを進め、顔の見える関係性の構築に努めます。

また、その関係性をより強固にし、かつ地域包括支援センターの職員一人ひとりが専門性を十分に発揮できるよう、研修等の体系を整備して人材の育成を進め、職員の定着や資質の向上を図るとともに、多分野・多職種の間での連携を積極的に深め、市全域における地域包括支援センターの対応力の底上げを進めます。

併せて、管理者をはじめ各専門職が担っている業務の進め方の見直し・改善を行うとともに、実情に即した職員体制を検討し、職員の事務負担の軽減を図り、地域包括支援センターが担う包括的支援事業により一層力を入れることができるよう支援します。

地域包括支援センターの運営の適正性、公正・中立性を確保するためには、国や市の評価指標に基づく現行の自己評価と並行して、包括的・継続的ケアマネジメント業務などを通じて把握した居宅介護支援事業所等の支援ニーズの分析と対応、外部の視点による運営評価など、評価手法の多様化を進め、「小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会」の中でその状況を評価していきます。

【具体的な事業】

| ●地域包括支援センター運営事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <p>各地域包括支援センターに、保健師（又は地域ケア・地域保健等の経験のある看護師）、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。</p> <p>また、地域の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の周知、主体的な個別支援、及び高齢者の世帯が抱える複合的な課題の解決に向けた地域のネットワークを構築します。</p> | | | | | | | |
| 項目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 相談件数（件） | 8,344 | 7,944 | 8,180 | 8,430 | 8,680 | 8,940 | 9,490 |

| ●地域包括支援センターの運営評価 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|--|--|--|-----|-------|--|--|--|
| <p>地域包括支援センターの適正な運営や公正・中立性を確保し、実施事業の取組状況等を分野別に評価することにより、事業の質の向上に努めます。</p> <p>評価手法や結果は継続的に点検し、地域包括支援センターの機能強化を図ります。</p> | | | | | | | |

(2) 地域ケア会議の充実

【現状の評価】

地域ケア会議での検討ケース数は増加しています。個別ケア会議で抽出された課題としては、「障がいのある高齢者や家族の支え方」「8050 問題」「移動支援」などが挙げられ、高齢者に関する課題は、複雑多様化しています。

また、平成 30 (2018) 年度からは、既存の個別ケア会議に加え、多職種の連携体制の強化、関係機関の相互連携、専門職のスキルアップ、地域課題の把握などを目的に、自立支援ケア会議を開始し、専門多職種による介護予防と重度化防止を目指したケアプランの検討を行いました。

個別ケア会議、圏域ケア会議及び自立支援ケア会議から抽出された課題は、おだわら地域包括ケア推進会議において市全体で議論しますが、平成 29 (2018) 年度は「認知症の方への支援」をテーマとして、認知症ケアパスの作成に結びました。平成 30 (2018) 年度は「独居高齢者等への支援」を、また、令和元 (2019) 年度は「高齢者の自立支援型ケアマネジメント」をテーマとし、市民の自立（介護予防・重度化防止）に向けた意識啓発、居場所づくり、ケアマネジメントの質の向上、及び人材確保について協議し、今後、市が目指す方向性を確認しました。

【今後の方策】

地域で暮らす高齢者には、本人の健康状態や介護の必要性だけではなく、家族関係や経済状態など生活上の様々な問題が混在しており、今まで以上に幅広い視点からの問題解決に向けた支援が必要となっています。また、高齢化率の上昇に伴い、今後は、移動手段を持たない住民への支援など、地域の課題が福祉・介護以外の分野に広がることも考えられます。

個別ケア会議による個別課題の検討、圏域ケア会議による地域課題の把握を通じて、地域の課題解決に取り組むとともに、自治会、地区社会福祉協議会、民生委員、地域包括支援センター、介護保険事業所など様々な主体が主催する会議との連携を図り、地域の実情に応じた支援体制づくりを継続していきます。

また、自立支援ケア会議においては、検討事例の対象拡大や検討結果の周知等など、会議の充実を図り、引き続き、介護予防、重度化防止及び自立支援に取り組んでいきます。

これらの会議の検討内容は、市全体で共通課題の共有、意見交換を行う「おだわら地域包括ケア推進会議」において協議し、高齢者福祉施策及び各事業への反映に努めます。

各種会議を通じて、多職種、多団体の関係者が連携を強化することで、地域を基盤とする包括的支援の強化を図り、地域共生社会の実現につなげます。



【具体的な事業】

| ● 自立支援ケア会議の開催 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|------|--------|------|-------|----|----|----|--|
| <p>専門多職種による事例検討を通じて、高齢者の介護予防や重度化防止、自立支援に向けた多職種連携やケアマネジメントの技術の向上、地域課題の把握等を行います。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| 検討ケース数 (件) | 32 | 68 | 36 | 54 | 54 | 54 | 54 | |

| ● 個別ケア会議・圏域ケア会議の開催 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|------|--------|------|-------|----|----|-----|--|
| <p>個別ケア会議 個別ケースの支援について多職種による情報の共有化を図り、支援の幅を広げます。会議を積み重ねることで、地域課題の発見につなげ、圏域ケア会議につなげます。</p> <p>圏域ケア会議 日常生活圏域の地域住民、介護・医療従事者などにより、個別ケア会議などから抽出された地域の課題について議論し、解決策を検討します。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| 個別ケア会議検討ケース数 (件) | 45 | 40 | 36 | 72 | 72 | 72 | 108 | |

| ● おだわら地域包括ケア推進会議の開催 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| <p>個別ケア会議、地域ケア会議及び自立支援ケア会議の検討を踏まえ、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1～2回開催し、市全体に係る地域課題について共有や意見交換を行い、課題解決を図ります。</p> | | | | | | | | |

(3) 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状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

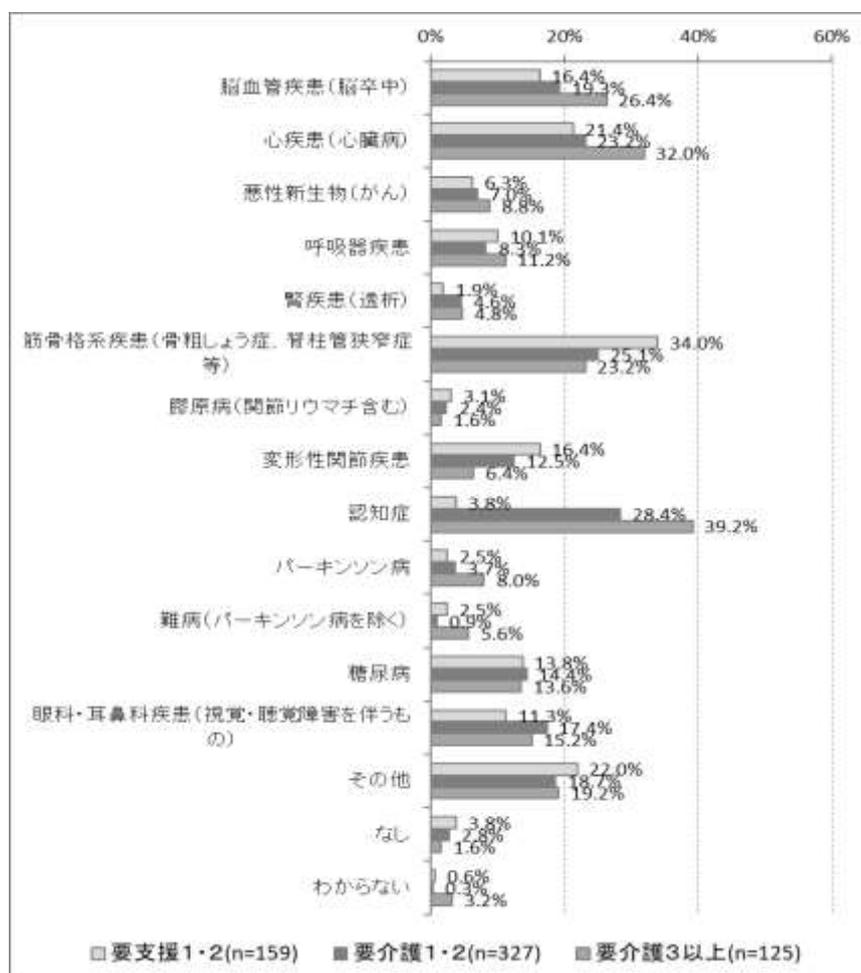
これまで、多職種を対象とした研修を通じて、それぞれの職種が果たす役割や専門性について認識し、相互の理解を深めてきたほか、切れ目の無い医療と介護の提供体制の構築のため、行政を含めた関係団体と協力し、情報共有のためのツールを作成してきました。

高齢者は複数の疾患を抱えて生活している方が多く、今後も高齢者数の増加に伴い、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることにより「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について増加することが予想されるため、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

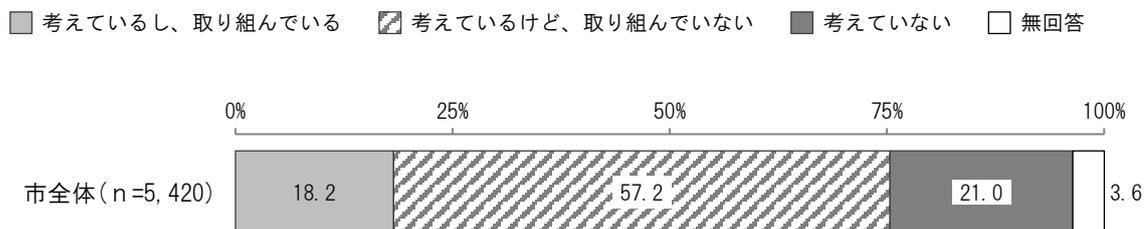
また、高齢者が自分らしい暮らしを送るために、元気なうちから本人自身や家族が必要とする医療や介護サービス、看取りについて考えてもらうための市民向けの終活講演会を開催しており、今後も市民啓発を続ける必要があります。

要介護度別・抱えている傷病（複数回答）

（在宅介護実態調査）



終活について考えていますか。
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



【今後の方策】

地域における医療介護の連携の実態把握を行い、検討会で課題の検討、課題に応じた取組をしていきます。また、情報共有のためのツールの評価を行い、在宅医療・介護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、チームとして高齢者と家族を支える人材を育成するとともに、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在宅医療に関する相談窓口の支援をします。

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、医療や法律の専門職による講演会の開催や、将来に向けた希望や財産状況などについて自分で書き込むことができるライフ・デザインノートなどを活用した普及啓発に取り組む体制づくりを進めていきます。

【具体的な事業】

| | | |
|--|-----|-------|
| ●地域の医療・介護の資源の把握 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 本市の実情に応じた医療・介護の機能等の情報収集と実態把握を行います。また、情報を整理し、その情報を共有・活用できるようにします。 | | |

| | | |
|--|-----|-------|
| ●在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討します。会議で出た地域課題や取組内容の見える化を進め、関係機関と緊密に連携をして取組を進めます。 | | |

| | | |
|---|-----|-------|
| ●在宅医療・介護サービス情報発信事業 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 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ます。 | | |

| | | |
|--|-----|-------|
| ●在宅医療・介護連携ツールの作成 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 医療・介護の情報共有を図れる体制を構築するため、行政及び関係団体と協力し作成したシートについて評価をし、改訂します。 | | |

| | | |
|---|-----|-------|
| ●相談体制の充実 | 所管課 | 高齢介護課 |
| 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する相談窓口の運営を支援し、介護関係者との連携を深め、効率的な医療供給体制を確立します。 | | |

| ●多職種共同研修 | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|--|------|--------|------|-----|-----|-----|-----|
| 地域において医療・介護の関係機関が、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、一市三町で連携を図り、多職種共同研修等を開催します。 | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 研修会参加者数 (人) | 495 | 485 | 150 | 500 | 500 | 500 | 500 |

| ●終活講座 | 所管課 | 高齢介護課 | | | | | |
|---|------|--------|------|-----|-----|-----|-----|
| 高齢者が心身ともに健康で自立した生活を送るために、介護予防を含めた知識や理解を深め、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、市民向けの講演会を開催します。 | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 講座参加者数 (人) | 179 | 130 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |

(4) 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、職域、学校、区域の団体の企業等に広げました。また、認知症サポーターの活躍の場として、「認知症サポーター養成講座」の講師となるキャラバン・メイトの養成・活動を支援したほか、認知症サポーターフォロー研修の実施、認知症カフェやアクティブシニア応援ポイント事業でのボランティア参加の勧奨などを行いました。

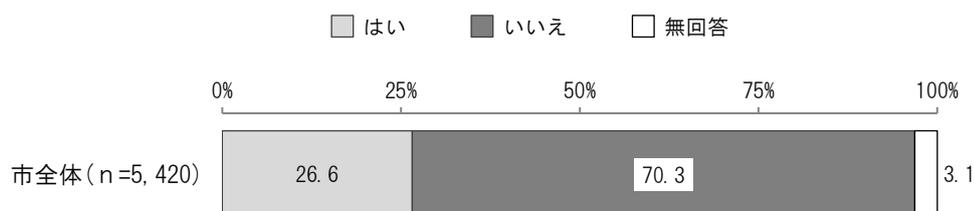
また、医療機関や介護保険事業所などの関係機関におけるネットワークを構築するため、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人とその家族を支援するための知識の普及啓発や相談業務を行っています。認知症初期集中支援事業においては、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築してきました。本市においては、地域包括支援センターの医療職、介護職が、専門医とともに認知症初期集中支援チーム員になっており、相談の初期段階から、専門職が支援を開始し、必要時に専門医から指導・助言等を受け、2か月に1回開催するチーム員会議において支援方針を決定します。また、平成30(2018)年度から認知症ケアパス検討会を開催し、認知症ケアパスを作成し普及啓発を進めてきました。

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ていますが、認知症に関する相談窓口の認知度は低く、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必要があります。

また、認知症などにより判断能力が不十分で、一人では契約等を行うことが困難な方を支える制度である成年後見制度については、制度の内容に関する理解が不十分であることから、さらなる普及啓発が必要です。

認知症に関する相談窓口を知っていますか

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



成年後見制度を知っていますか
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

- 名前を知っているし、制度内容も知っている ■名前を知っているし、制度内容も少しは知っている
- 名前は知っているが、制度内容は知らない □名前も知らない
- 無回答



【今後の方策】

令和元（2019）年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では、認知症は誰でもなり得る身近なものとされており、認知症になっても住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けられるよう取り組んでいくことが必要です。本市においても大綱を踏まえ、教育等他の分野とも連携し、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いきます。

認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れや相談窓口を示した「認知症ケアパスおだわら」を地域のサロンや認知症サポーター養成講座等で配布し、より一層普及啓発に努めるほか、検討会を開催し、利用方法や改善点等の見直しを行います。

認知症の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして、「チームオレンジ」を整備していきます。この整備に向けて、コーディネーターを配置し、仕組みづくりに関する検討会を開催し、関係機関等との連携体制構築をしていきます。また、認知症カフェを運営する団体等に運営費を補助し、認知症カフェの立ち上げや継続的な運営支援を行うなど、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。

さらに、認知症高齢者で判断能力が十分でない者に対し、自己決定権の尊重や身上保護を図るための成年後見制度を適切に利用できる体制を整備します。具体的には専門の相談窓口となる中核機関を設置し、相談支援体制を構築するとともに、制度の普及啓発や利用助成制度の見直しなど利用促進に向け取り組みます。

このように認知症の方を支援していく地域づくりと適切な制度の運用により、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きることができる、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

【具体的な事業】

| ●認知症サポーター養成事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|-------|--------|------|-------|-------|-------|-------|--|
| <p>認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるようなまちづくりを推進するため、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、学校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ます。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| サポーター養成講座 受講者数(人) | 1,394 | 1,247 | 800 | 1,400 | 1,400 | 1,400 | 1,400 | |

| ●認知症地域支援推進事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| <p>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普及啓発を行い、認知症の人を支えるネットワークを形成します。</p> <p>また、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進める観点から、支援者同士をつなぐネットワークづくりとして「チームオレンジ」を整備します。</p> | | | | | | | | |

| ●認知症初期集中支援事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|------|--------|------|-------|----|----|----|--|
| <p>認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対して、医療・介護の専門職による「認知症初期集中チーム」が介入することで、早期診断・早期対応できる支援体制を構築します。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| 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 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |

| ●認知症居場所づくり支援事業(認知症カフェ) | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|------|--------|------|-------|----|----|----|--|
| <p>認知症の人やその家族の地域住民や専門職が相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場となる認知症カフェの取り組みを推進するため、認知症カフェの立ち上げや運営等に対し、地域の実情に合わせて認知症地域支援推進員がその支援を行います。</p> | | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 | |
| 認知症カフェ(件) | | | | 5 | 5 | 5 | 5 | |

| ●高齢者成年後見制度利用支援事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|------|--------|-------|------|----|----|----|
| <p>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。</p> <p>また、成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者に対し、申立てに要する費用を助成します。</p> | | | | | | | |
| 項目 | (実績) | | | (見込) | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 市長申立て審判請求件数(件) | 26 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 25 |
| 成年後見人等報酬助成件数(件) | 20 | 23 | 24 | 25 | 38 | 39 | 41 |

| ●成年後見制度利用支援事業 | | 所管課 | 福祉政策課・高齢介護課・障がい福祉課 | | | | |
|---|------|--------|--------------------|------|-----|-----|-----|
| <p>成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、中核機関を設置し、相談支援体制を構築するとともに、制度の普及啓発など、利用促進に向けた取組を行います。</p> <p>また、増大していく後見ニーズに対応するため、新たな担い手となる「市民後見人」を養成します。</p> | | | | | | | |
| 項目 | (実績) | | | (見込) | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 中核機関の相談件数(件) | | | | | 150 | 200 | 260 |
| 市民後見研修受講者数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 |



にんちしょうケアパスおだわら

(5) 家族介護者支援の充実

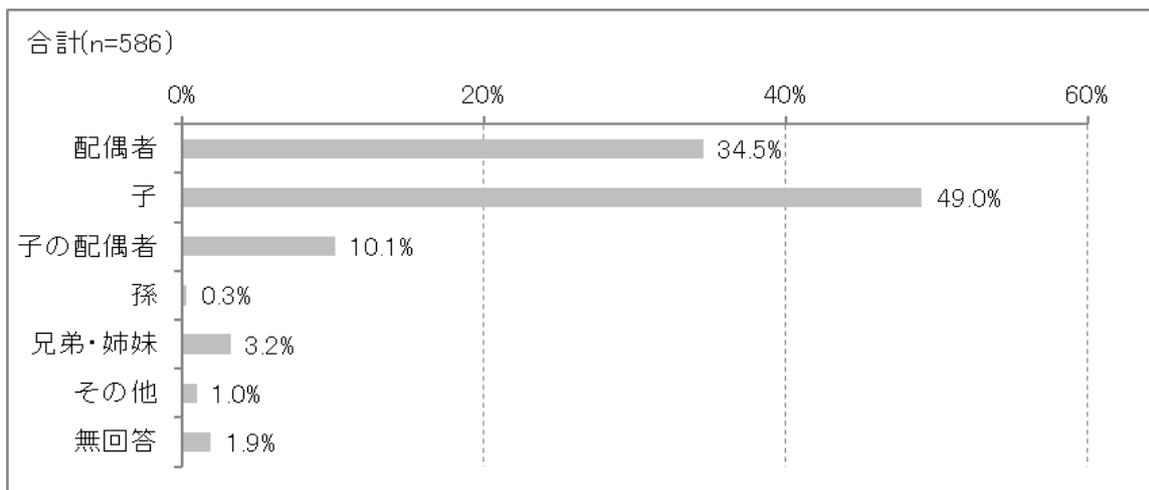
【現状の評価】

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、家族介護教室の充実や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など、各種サービスの提供を行いました。

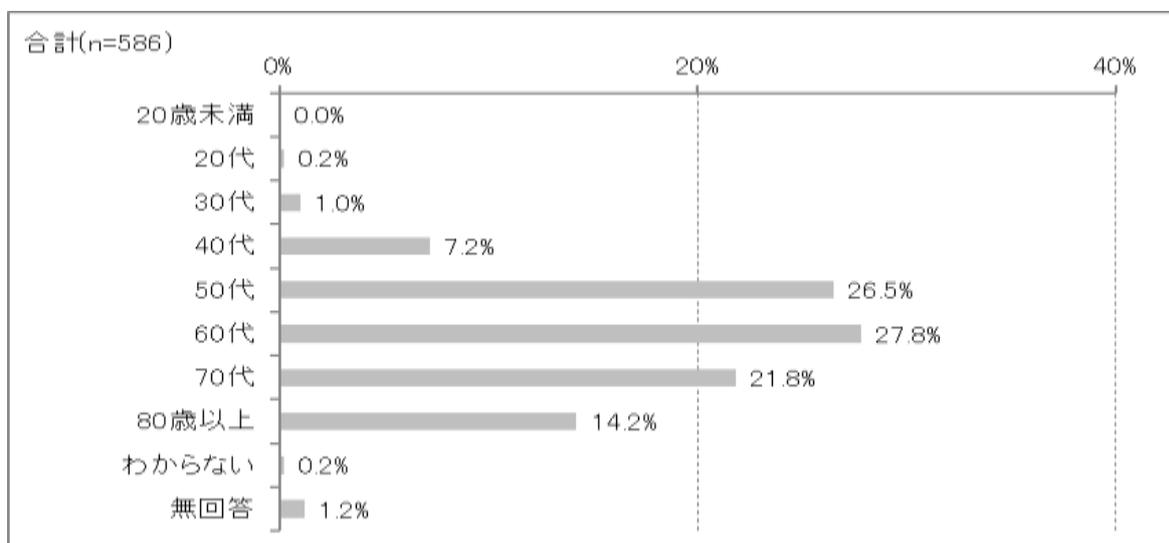
一方で、家族介護者が個々に抱える問題は複雑、多様化しています。また、世帯構成の変化や少子化に伴い、配偶者や親の介護・介助は、性別に関わらず担う時代となっています。

こうした老老介護や就業しながらの介護負担、それに伴う介護離職、精神的・経済的な負担など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。

主な介護者の本人との関係
(在宅介護実態調査)



主な介護者の年齢
(在宅介護実態調査)



【今後の方策】

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。

また、家族介護教室では介護者の実践に役立つよう講義内容を充実し、介護負担の軽減に努めるとともに、動画配信等を行い参加人数の増加を図ります。

家族介護用品については、市から提示する紙おむつの種類の見直しなど、より介護者のニーズを反映した支給を行います。

これらの家族介護者への個別支援や事業実施を通じて、共通の課題やニーズを把握し、今後、より当事者や介護者のニーズに対応できるよう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 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|
| 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) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 教室参加人数 (人) | 139 | 125 | 200 | 500 | 600 | 650 | 700 |
| 交流会参加人数 (人) | 112 | 85 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |

| ●家族介護用品支給事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|------|--------|------|-------|-----|-----|-----|
| 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、紙おむつ等を支給します。 | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 支給延べ人数 (人) | 447 | 434 | 472 | 488 | 505 | 522 | 487 |

| ●認知症等高齢者SOSネットワーク事業 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|--|--|-----|-------|--|--|--|
| 行方不明になるおそれがある認知症等高齢者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 | | | 所管課 | 高齢介護課 | | | |
|---|--|--|-----|-------|--|--|--|
| 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。 | | | | | | | |

(6) 高齢者の暮らしを支える取組の充実

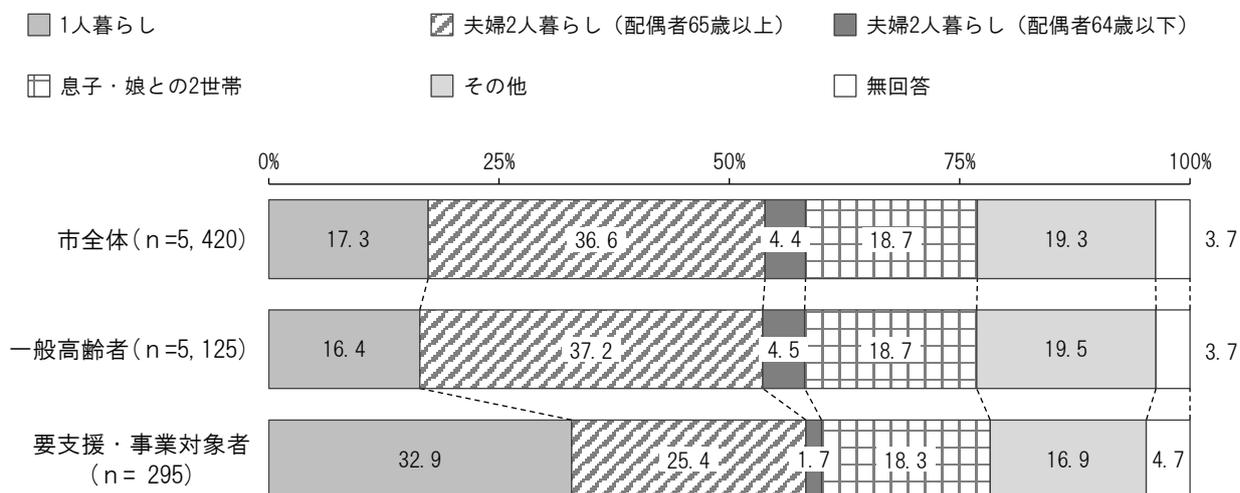
【現状の評価】

少子高齢化が急速に進行し高齢者人口が増加する中、一人暮らし高齢者や高齢者世帯は増加しています。また、これまでの暮らし方や住まいの環境によっては、近所づきあいや家族関係が希薄になり、複雑な事情を抱えながらも周囲に頼れる人がおらず、日常生活において、何らかの支援を必要とする高齢者の増加が予想されます。

そこで、救急時の対応の円滑化や見守り体制の強化のため、配食サービスの実施や救急要請カードの配付、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ては福祉タクシーの利用助成を行い、在宅生活継続のための移動ニーズに対する支援を行いました。

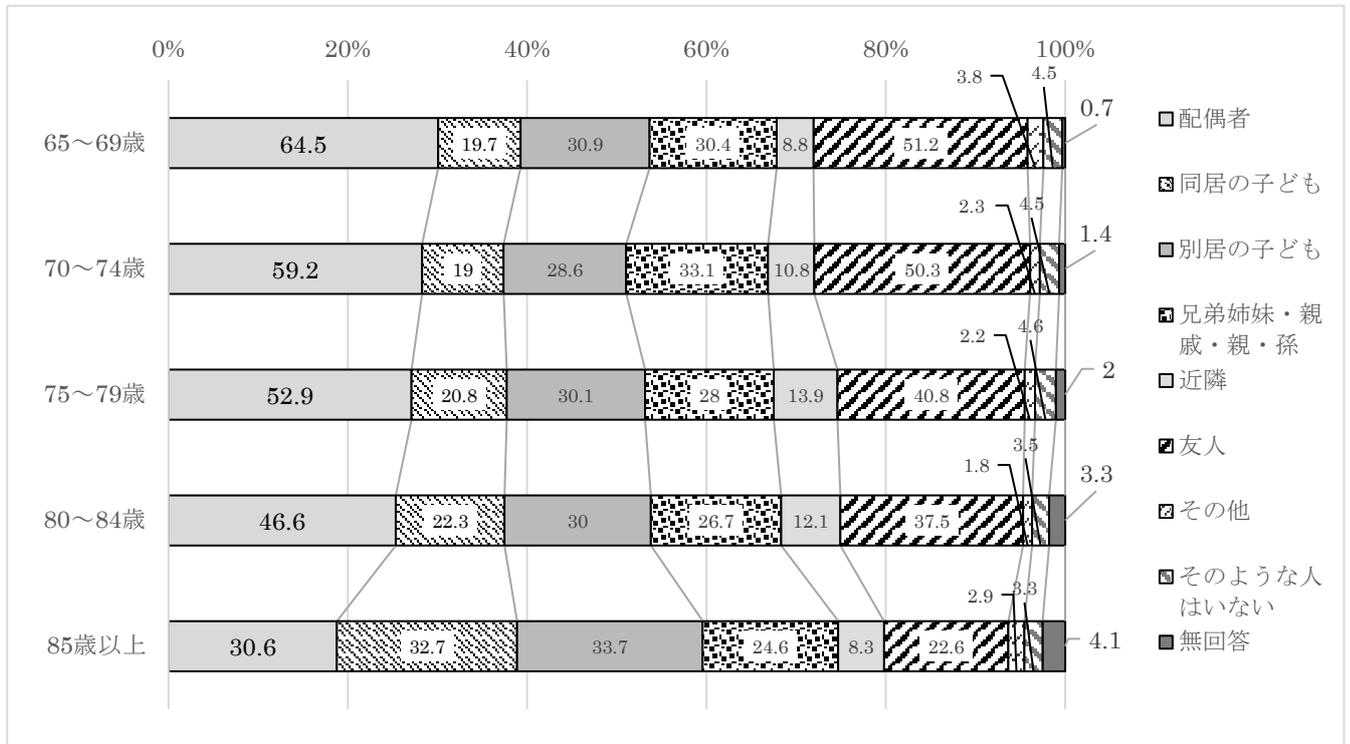
災害時に備えた体制づくりとしては、心身の虚弱や介護状態にあるなど配慮が必要な高齢者の避難の受入体制の検討を進めています。今後は、市内社会福祉法人との協力や避難場所の感染症対策に関する配慮が課題です。

家族構成を教えてください
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はだれですか（複数選択可）

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）単位：％



【今後の方策】

高齢者が住み慣れた地域でできる限り安心安全に自立して暮らすことができるよう、引き続き、配食サービスの実施や高齢者救急要請カードの配付、緊急通報システムの貸与を行い、在宅生活を送る高齢者の状況確認と見守りに取り組みます。

また、在宅生活を送る要介護度の高い高齢者を対象に、通院や外出の際に必要なタクシー利用への助成を継続します。一般高齢者や要介護度が低い方への移動支援のあり方については、公共交通や地域活動の関連部局と情報を共有し研究していくとともに、現在利用が可能な福祉有償運送や民間バス会社のサービス等に関する情報提供を行います。

介護保険サービス以外にも、地域住民同士の支え合いや交流も、高齢者の在宅生活を支える重要な要素です。自治会、民生委員、地区社会福祉協議会、老人クラブなど地域コミュニティ組織が中心となって推進している、ごみ出し、買い物際の移動支援、あるいは話し相手といった地域住民同士の支え合いや、見守り、世代間交流などの取組に対し、担い手を育成するとともに、感染症対策を踏まえた活動のあり方を模索しながら支援を継続していきます。高齢者を見守る環境の充実を図るため、民間事業者との協定による見守り活動の構築も継続します。

また、災害時の避難に支援が必要な高齢者を事前に把握し、地域における支援体制づくりを進めます。防災部局や福祉健康部各課と協議し、配慮が必要な方に対する避難場所の設置や感染症対策を含めた運営のほか、市内社会福祉法人等の協力について検討します。

【具体的な事業】

| ●食の自立支援事業（任意事業） | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 配食実人数（人） | 111 | 89 | 110 | 105 | 100 | 95 | 93 |
| 配食数（食） | 17,385 | 15,229 | 18,240 | 17,280 | 16,320 | 15,360 | 14,976 |

| ●高齢者救急要請カード配付事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|------|--------|-------|------|------|------|------|
| <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 新規対象者配付率（％） | 96.0 | 95.8 | 0 | 96.0 | 96.0 | 96.0 | 96.0 |

※配付率は、民生委員を通じて対象者に配付したものです。

※R2の見込数は、新型コロナウイルス感染症による訪問配付中止の影響による。

| ●独居老人等緊急通報システム事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|------|--------|-------|----|----|----|----|
| <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| システム設置台数（台） | 15 | 11 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |

| ●福祉タクシー利用助成事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <p>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。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | （実績） | | （見込） | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 利用台数（台） | 2,957 | 2,718 | 2,400 | 2,500 | 2,600 | 2,700 | 2,900 |

| | | |
|--|-----|---------------|
| ●地域主体の支え合い活動に対する支援 | 所管課 | 福祉政策課・高齢介護課ほか |
| <p>地域住民が主体となって実施する、生活応援隊事業（介護保険制度に該当しないような日常生活での些細な困りごとに対応する有償ボランティア）や、サロンによる交流活動、見守り活動等への支援を行います。</p> | | |

| | | |
|---|-----|-------|
| ●居住支援関連情報の提供 | 所管課 | 都市政策課 |
| <p>県居住支援協議会や庁内関係課と連携し、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。</p> | | |

| | | |
|--|-----|-------|
| ●民間事業者等の協力体制の整備 | 所管課 | 福祉政策課 |
| <p>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。</p> | | |

| | | |
|--|-----|---------|
| ●在宅要配慮者に対する災害時支援体制の構築 | 所管課 | 福祉政策課ほか |
| <p>災害時の避難に支援が必要な高齢者等をあらかじめ把握しておくため、避難行動要支援者名簿を作成、更新するとともに、速やかな避難支援が行える体制づくりに努めます。</p> <p>風水害時には、垂直避難が困難な高齢者等の避難場所としてバリアフリー型風水害避難場所を開設します。また、災害時に、広域避難所で要配慮者への対応が困難な場合に備え、社会福祉法人等との協力体制について検討します。</p> | | |

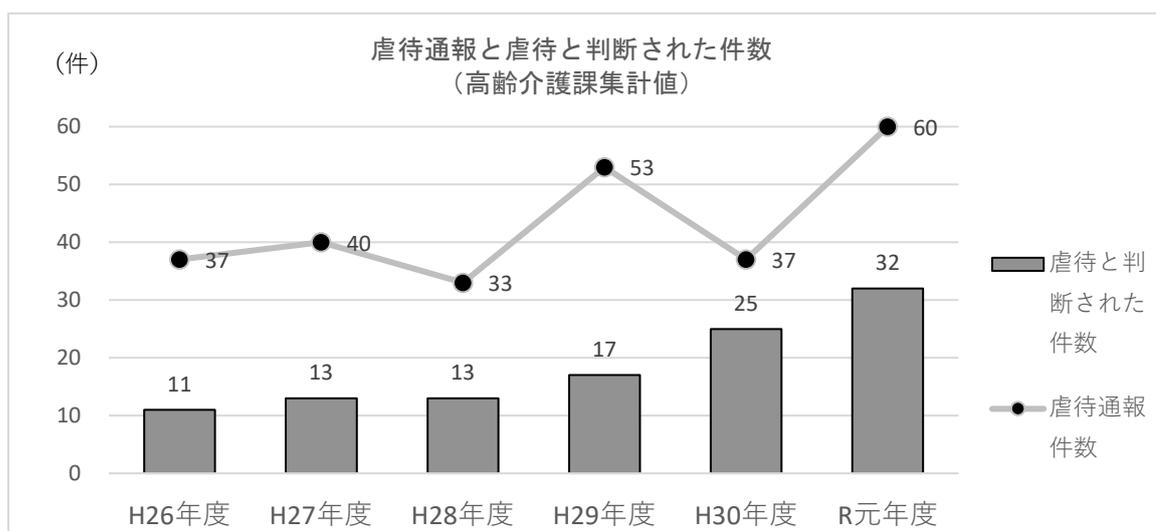
(7) 高齢者虐待などによる緊急時の体制整備

【現状の評価】

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。高齢者虐待については、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保険事業者連絡会議等においてその重要性を伝え続けたところ、通報件数は増え、虐待と判断された件数は増加傾向にあり、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と地域包括支援センターが協力し、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。また、現状は高齢者虐待が発生してから、個別対応を行っており、高齢者虐待の傾向や特徴等を検証・分析し、虐待の未然防止策を講じることが重要となります。

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。



【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、関係機関相互の連携、高齢者虐待の傾向や特徴等を検証・分析し、虐待の未然防止策等を行います。

また、個別対応では、市と地域包括支援センタ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。

介護保険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】

| ●高齢者虐待防止ネットワーク事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|------|--------|-------|-----|-----|-----|-----|
| <p>高齢者虐待の防止や早期発見・虐待を受けた高齢者や家族・養護者に対する適切な支援を行うため、関係機関や民間団体と連携し協力体制を図る「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を開催し、高齢者虐待の予防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家族・養護者に対する支援を行います。</p> <p>また、関係機関や民間団体を対象に研修等を開催し、高齢者虐待に関する理解を深めます。</p> | | | | | | | |
| 項 目 | (実績) | | (見込) | | | | |
| | H30 | H31/R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R7 |
| 研修会の参加人数 (人) | 0 | 177 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

| ●老人ホーム入所等措置事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| <p>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家族・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。</p> <p>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。</p> | | | | | | | |

| ●養護老人ホーム入所判定事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|--|--|-----|-------|--|--|--|--|
| <p>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。</p> | | | | | | | |

| ●緊急一時入所事業 | | 所管課 | 高齢介護課 | | | | |
|---|--|-----|-------|--|--|--|--|
| <p>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。</p> | | | | | | | |

V 関連施策

人口減少や少子高齢化の進行に伴う諸課題の解決に向け、本市では様々な政策分野において施策が展開されています。これらは幅広い世代を対象とする施策ではありますが、高齢者の課題と関係の深い取組とはその目的や方向性との調和を図りながら協力・連携することで、本計画の推進を図ります。

【福祉・医療施策との関連】

地域共生社会の実現に向けた取組は、高齢者の在宅生活の継続を支えます。また、定期的な健診を通じて健康状態を把握し、疾病予防や健康づくりに取り組むことは、健康寿命を延伸し、介護予防への効果が期待できます。

| | |
|--|--|
| ●地域共生社会の実現 —包括的支援・多機関連携事業など | 福祉政策課 【地域福祉計画】 |
| ●地域福祉活動の充実 —民生委員児童委員への支援・連携など | 福祉政策課 【地域福祉計画】 |
| ●保健予防の充実 —脳血管疾患予防プロジェクト、歯科保健の推進強化、感染症対策、予防接種の実施、訪問指導、各種健康診査、生活習慣病重症化予防事業、ライフステージに応じた食育の推進など | 保険課、健康づくり課 【健康増進計画、食育推進計画、データヘルス計画、特定健康診査・特定保健指導実施計画】 |
| ●地域ぐるみの健康づくりの支援 —健康増進教室、健康おだわら普及員研修の実施、地域における食生活改善のための取組の推進、自殺予防に係る普及啓発など | 健康づくり課 【健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画】 |

【暮らしや防災・防犯政策との関連】

性別による役割分担に対する意識の変化は、介護者の仕事・家庭・介護の両立を推進します。また、災害時への備えや交通安全の取組は、高齢者の暮らしの安心・安全を支えます。

| | |
|---|---------------------------|
| ●男女共同参画社会の実現 —エンパワーメント講座等の開催、ワーク・ライフ・バランスの推進など | 人権・男女共同参画課 【男女共同参画プラン】 |
| ●地域防災力の強化 —防災啓発資料の作成、広域避難所の運営支援、住民防災訓練の実施など | 防災対策課 【地域防災計画】 |
| ●交通安全活動の充実 —交通マナーの啓発、交通教室の開催など | 地域安全課 |

【文化施策との関連】

生涯学習活動を通じた趣味や仲間づくり等は、高齢者のいきがいや外出の機会となるとともに、知的好奇心を刺激することで、介護予防にもつながります。

| | |
|--|-------|
| <p>●多様な学習機会と情報の提供</p> <p>—キャンパスおだわら等を通じた学習の機会と情報の提供、人材バンクの運営など</p> | 生涯学習課 |
|--|-------|

【都市基盤施策との関連】

将来的に生活利便施設や住居等がまとまって立地するよう、介護施設の整備の際にも配慮が必要です。また、利用しやすい公共交通の整備は、自家用車を持たない高齢者の移動手段を充実させます。

| | |
|---|----------------------------|
| <p>●コンパクトなまちづくりの推進</p> <p>—立地適正化計画の推進</p> | 都市政策課 【立地適正化計画】 |
| <p>●誰もが移動しやすい交通環境づくり</p> <p>—公共交通の輸送力増強と利用環境向上の促進、地域の課題に対応した移動手段の検証など</p> | まちづくり交通課 【地域公共交通総合連携計画】 |

なお、本計画の施策等を含めた市全体に係る計画等は、次のとおりです。

| | |
|---------------------|--|
| 小田原市総合計画 | 本市のまちづくりにおける基本理念や目標と、これを実現するための施策の方向を示します。 ※第5次（後期）：平成29（2017）年度～令和3（2021）年度 |
| 地域別計画 | 市民一人ひとりが身近な地域のまちづくりについて考え、主体的に関わりを持つことで、地域固有の課題を解決するうえでの担い手が地域のなかで育成されるとともに、地域住民の創意と工夫による住民主導のまちづくりを目指します。（地域コミュニティの強化） ※平成22（2010）年3月～ |
| 小田原市まち・ひと・しごと創生総合戦略 | 人口減少・少子高齢化に伴う諸問題の解決を目的とした計画です。市総合計画を上位計画とし、記載の取組については、第5次市総合計画における実施計画事業を基にまとめています。 ※第2期：令和2（2020）年度～令和6（2024）年度 |
| 小田原市SDGs未来都市計画 | SDGsの理念（持続可能な開発目標）に沿った基本的・総合的取組を推進しようとする都市・地域のうち、ポテンシャルが高いと認められた都市が、特に、経済・社会・環境の三側面における新しい価値創出を通して、持続可能なまちの実現を目指します。 ※令和元（2019）年度～令和3（2021）年度 |

VI 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)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------------------|------------|------------|------------|
| 介護給付費 | 14,376,869 | 15,096,334 | 15,573,000 |
| 居宅介護サービス給付費 | 7,114,921 | 7,376,277 | 7,636,408 |
| 地域密着型介護サービス給付費 | 2,486,339 | 2,668,302 | 2,758,969 |
| 施設介護サービス給付費 | 4,775,609 | 5,051,755 | 5,177,623 |
| 予防給付費 | 349,266 | 360,591 | 379,022 |
| 介護予防サービス給付費 | 334,641 | 345,959 | 364,390 |
| 地域密着型介護予防サービス給付費 | 14,625 | 14,632 | 14,632 |
| 高額介護サービス費等給付費 | 408,276 | 415,414 | 427,827 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付費 | 58,375 | 60,418 | 62,231 |
| 特定入所者介護サービス費等給付費 | 314,066 | 292,213 | 300,814 |
| 審査支払手数料 | 12,583 | 12,961 | 13,350 |
| 計 | 15,519,435 | 16,237,931 | 16,756,244 |
| 3か年の計 | | | 48,513,610 |

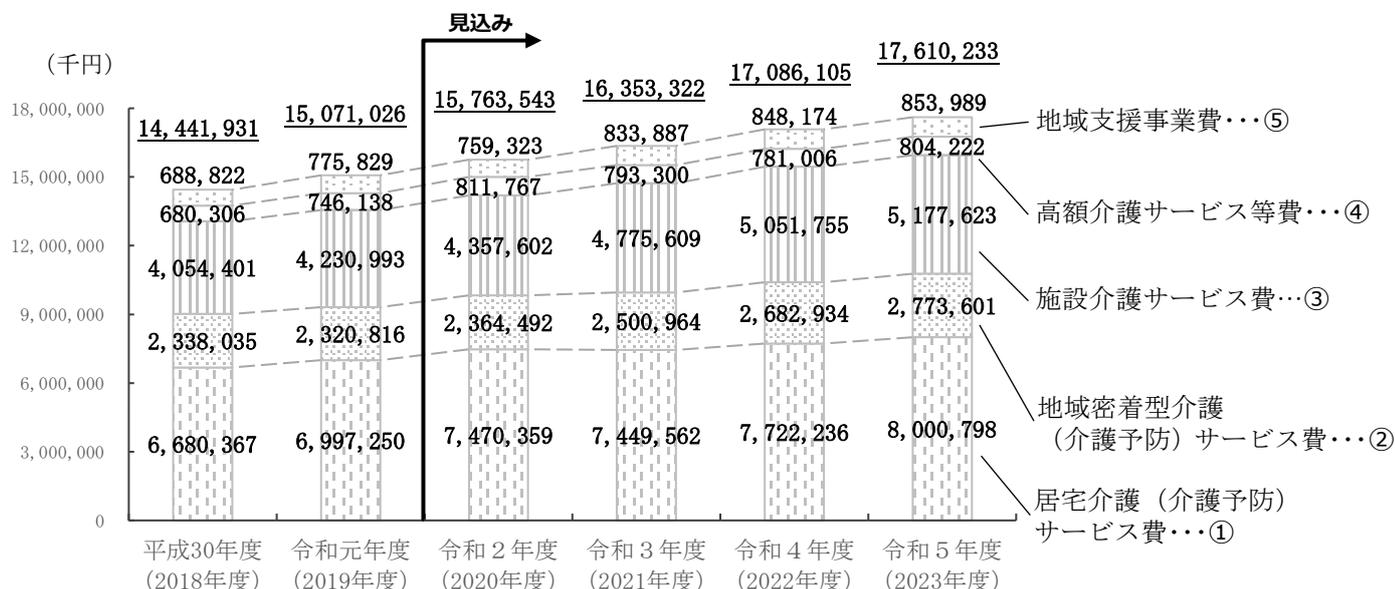
2 地域支援事業費の見込額

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)

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|------------------|---------|---------|-----------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 489,166 | 499,221 | 500,744 |
| 包括的支援事業費及び任意事業費 | 344,721 | 348,953 | 353,245 |
| 包括的支援事業費 | 312,828 | 316,741 | 320,710 |
| 任意事業費 | 31,893 | 32,212 | 32,535 |
| 計 | 833,887 | 848,174 | 853,989 |
| 3か年の計 | | | 2,536,050 |

<介護保険給付費等総額の見込み>



※令和2年度(2020年度)は、令和2年12月末時点の決算見込み額。

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

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間における保険給付費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 | 23.8% ^(*1) | 27.0% | 20.0% ^(*2) | 4.2% ^(*1) | 12.5% ^(*3) | 12.5% | 100.0% |
| 金額(千円) | 11,549,145 … ¹ | 13,098,674 | 9,702,722 | 2,034,667 | 6,064,201 | 6,064,201 | 48,513,610 |

(*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 | 23.8% ^(*1) | 27.0% | 24.2% ^(*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) | | 594,756 … ² | 402,066 | 763,880 | 387,674 | 387,674 | 2,536,050 |

(*1) 3年間の平均

(2) 介護給付費等準備基金取崩額

1,120,000千円 … ³

(3) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金

210,000千円 … ⁴

(4) 第1号被保険者の負担額

令和3（2021）年度から令和5（2023）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。

| | | | | |
|---------------|----------------------|---|--------------------|------------------------------|
| 11,549,145 千円 | … | 1 | 保険給付費に係る第1号被保険者負担額 | |
| + | 594,756 千円 | … | 2 | 地域支援事業費に係る第1号被保険者負担額 |
| - | 1,120,000 千円 | … | 3 | 介護給付費等準備基金取崩額 |
| - | 210,000 千円 | … | 4 | 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金 |
| <hr/> | | | | |
| = | 10,813,901 千円 | … | 3年間の第1号被保険者負担額 | |

(5) 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。

| | | | |
|---------------|-----------------|----------------|-------------------------------|
| 10,813,901 千円 | … | 3年間の第1号被保険者負担額 | |
| ÷ | 99.30 % | … | 予定保険料収納率 |
| ÷ | 179,345 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 (×0.30) | 30,360円 (18,210円) | 2,530円 (1,518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 (×0.48) | 44,320円 (29,140円) | 3,693円 (2,428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 (×0.70) | 45,540円 (42,500円) | 3,795円 (3,542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8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
- ・「本人の年金収入と合計所得金額の合計額」及び「合計所得金額」は、小田原市介護保険条例の規定による。

1 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会

(1) 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会規則

(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小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会（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並びに高齢者福祉施策及び介護保険事業の総合的かつ計画的な推進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市長が委嘱する。

- (1) 医師
- (2) 歯科医師
- (3) 薬剤師
- (4) 理学療法士
- (5) 介護支援専門員
- (6) 介護老人福祉施設の管理者
- (7) 介護老人保健施設の管理者
- (8) 地域密着型サービス事業所の管理者
- (9) 社会福祉士
- (10) 民生委員
- (11) 社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員
- (12) 住民組織の役員
- (13) 介護保険法（平成9年法律第123号）第9条第1号に規定する第1号被保険者
- (14) 介護保険法第9条第2号に規定する第2号被保険者
- (15) 公募市民
- (16) 学識経験者
- (17) 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々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、又は自己の利益のために使用してはならない。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) 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会の開催経過

| 回 | 日程 | 主な内容 |
|-----|------------|---|
| 第1回 | 令和元年6月27日 | ・委員の委嘱 ・審議事項とスケジュールについて ・第7期計画の進捗状況について ほか |
| 第2回 | 令和元年11月14日 | ・地域分析と課題把握について ほか |
| 第3回 | 令和2年3月26日 | ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果について ほか |
| 第4回 | 令和2年7月9日 | ・第7期計画の進捗状況について ・介護事業所アンケート等の結果について ・第8期計画の構成等について ほか |
| 第5回 | 令和2年8月27日 | ・第8期計画(案)について |
| 第6回 | 令和2年10月22日 | ・第8期計画(第2案)について |
| 第7回 | 令和2年11月12日 | ・第8期計画(素案)について |
| 第8回 | 令和3年2月4日 | ・パブリックコメントの結果について ・介護サービス等の総費用見込額と介護保険料について ・第8期計画(最終案)について |

(3) 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進の委員

| 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) | ◎ 武井 和夫 | |
| 歯科医師 (一般社団法人 小田原歯科医師会/副会長) | 橋本 健司 | |
| 薬剤師 (公益社団法人 小田原薬剤師会/副会長) | 渡邊 千括 | |
| 理学療法士 (一般社団法人 神奈川県西地区リハビリテーション協議会 /相談役) | 露木 昭彰 | |
| 介護支援専門員 (ケアネットOHMY/代表) | 高山 和子 | |
| 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 | |
| 介護老人保健施設の管理者 (西湘地区介護老人保健施設事務連絡協議会/副代表幹事) | 村上 弘行 | |
| 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 | |
| 社会福祉士 (公益社団法人 神奈川県社会福祉士会/西湘支部副支部長) | 岡本 淳子 | |
| 民生委員 (小田原市民生委員児童委員協議会/会長/副会長) | 市川 昭維子 | 令和元年11月30日まで |
| | 瀬戸 昌子 | 令和元年12月1日から |
| 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 | |
| 住民組織の役員 (小田原市自治会総連合/会長) | ○ 木村 秀昭 | |
| 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 初江 | |
| 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) | 露木 美和子 | 令和2年3月31日まで |
| | 重松 美智子 | 令和2年4月1日から |
| 公募市民 | 脇本 恭子 | |

※◎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

令和2（2020）年12月15日から令和3（2021）年1月13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、中央図書館、小田原駅東口図書館、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） 1 件（1 人）

| 意見の内容 | 件数 |
|------------|-----|
| 施設整備に関すること | 1 件 |
| 合計 | 1 件 |

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

ICT（情報通信技術）

Information and Communication Technology の略。通信技術を利用して、人とインターネット、人と人が繋がる技術。

アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず、届いていない人に対して積極的に働きかけて支援の実現を目指すこと。

新しい生活様式

長期間にわたって新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、飛沫感染や接触感染、さらには近距離での会話への対策を、これまで以上に日常生活に定着させ、持続させること。

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。

エンパワーメント

自立する力を得ること。

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。

介護予防に資する住民主体の通いの場

市町村が把握しているもののうち、次の4つの条件に該当し、当該年度に活動実績があるもの。

- ①体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ②通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
- ④月1回以上の活動実績があること。

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。

健康寿命

平均余命のうち健康で活動的に暮らせる期間で、重いけがや病気による障がい期間を差し引いた年数。

後期高齢者

高齢者のうち75歳以上の人。

口腔機能

咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌など、「食べる」と「話す」に関わる機能のこと。

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歳以上の人のことを高齢者という。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。

国保データベースシステム（KDB）

国民健康保険団体連合会が、保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、「統計情報」や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

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。

食育サポートメイト

食を通して健康づくりを推進するボランティア。

自立支援

高齢者が「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」必要なサービスを提供すること。

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。

た行

ダブルケア

子育てと、親や親族の介護が同時期に発生する状態。

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。

団塊ジュニア世代

第2次ベビーブーム世代とも言われる、昭和46(1971)年から昭和49年(1974)までに生まれた世代。

地域コミュニティ組織

自治会、地区社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会などの各種団体が構成され、26の自治会連合会区域ごとに、地域の人が主体となり、市と協働で地域課題の解決に向け取り組んでいる組織。地域によって「まちづくり委員会」、「コミュニティ委員会」、「団体連絡協議会」などの名称で活動している。

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、圏域ケア会議、及び市が主体となる**自立支援ケア会議**及び**おだわら地域包括ケア推進会議**がある。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県**及び**市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。

チームオレンジ

認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援を行うことを目的とした、近隣の認知症サポーターのチーム。

認知症カフェ

認知症の本人と家族が、地域住民の方や、介護・福祉・医療の専門家と身近な場所で集い、交流できる場。

認知症キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。所定の養成研修を受講し、登録する必要がある。

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かつ集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

ハイリスクアプローチ

健康障がいを引き起こすリスクが特に高い個人に対して、そのリスクを下げないように働きかける方法。

8050 問題

収入のない 50 代の子と 80 代の親の世帯が、介護、健康、経済困窮など問題が複合化し、日常生活が追い詰められるまで表面化しない社会的孤立のこと。

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がある人に対して、実費の範囲内で個別輸送を行う事業。

フレイル状態

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態。

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。

平均寿命（平均余命）

ある年齢の人々が、「肉体的に」その後何年生きられるかを予測した期待値で、0歳児の平均余命はいわゆる平均寿命である。

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）。

ポピュレーションアプローチ

個人ではなく集団に対して環境整備や講習などの手法により働きかけ、集団全体をリスクの低い方向へ移動させる方法。

ま行

看取り

人生の最終段階における医療の決定プロセス。

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。

令和 3 年度小田原市地域包括支援センター事業計画（案）

1 地域包括支援センターの設置

介護保険法（以下「法」という。）第 115 条の 46 の規定に基づき、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健福祉の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、次のとおり地域包括支援センター（以下「包括センター」という。）を設置する。

(1) 担当地区区分（圏域）

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

(2) 事業内容

① 包括的支援事業

- ア 総合相談支援業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 1 号）
- イ 権利擁護業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 2 号）
- ウ 包括的・継続的ケアマネジメント業務（法第 115 条の 45 第 2 項第 3 号）
- エ 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築（法第 115 条の 46 第 7 項）

オ 認知症総合支援事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）

② 介護予防ケアマネジメント業務（法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号）

③ 指定介護予防支援業務（法第 115 条の 22）

(3) 運営方式

社会福祉法人等への業務委託方式とする。なお、委託先は、業務継続性の担保等を勘案し、令和 2 年度と同じとする。

(4) 開所日時

次により包括センターを運営する。

| 区分 | 内容 |
|------|--|
| 開所日 | 月曜日から土曜日まで。 ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までの間を除く。 |
| 開所時間 | 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで |

※働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ家族に対する相談支援体制の充実を図り、家族介護者の利便性の向上や介護離職を防止する観点から、土曜日の開所を実施する。

2 事業の運営方針及び取組の内容

〈基本方針〉

事業の実施に当たっては、本事業計画及び「第 8 期おだわら高齢者福祉介護計画」に基づき、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、包括センターは「地域包括ケアシステム」を構築し推進していくための中核的な機関として、市、医療機関をはじめとする各関係機関、地域の関係団体等と連携しながらその役割を担い、効果的効率的に業務を遂行できるよう機能強化を図っていく。また、第 8 期おだわら高齢者福祉介護計画における重点指針である「自分らしい高齢期の実現」に向けて、その趣旨を踏まえ、高齢者一人ひとりの生活の質を向上させることができるように努める。

(1) 包括センターの運営体制

包括的支援事業を適切かつ円滑に実施するため、各包括センター内においては、保健師等は保健医療、社会福祉士等はソーシャルワーク、主任介護支援専門員等はケアマネジメント、それぞれの専門性を発揮したチームアプローチ体制の整備のほか必要な取組を行う。

また、市は包括センターの総合的な調整や運営上の助言・指導を行う。

① 人員体制の確保

市は、高齢者人口や要介護・要支援認定者数の状況や相談件数、その他業務内容を総合的に勘案し、適切な人員体制の確保に努める。

包括センターには、従事者として次に掲げる資格を有する職員をそれぞれ1名配置する。職員の配置形態は原則として常勤かつ専従のものとするが、職員の安定的な配置とその定着の促進や、仕事と育児・介護との両立のための環境を整備する観点から、常勤職員の配置が著しく困難な場合は、包括的支援事業の遂行に支障が生じない体制を確保した上で、複数の非常勤職員を常勤換算することで配置基準を満たすこととする。

ア 保健師その他これに準ずる者

イ 社会福祉士その他これに準ずる者

ウ 主任介護支援専門員その他これに準ずる者

エ アからウまでの資格を有する者又は介護支援専門員

② 24時間体制の確保

緊急時の対応等を想定し、包括センターの職員に対して速やかに連絡を取ることができる体制を整備する。

③ 大規模災害・感染症への対応

大規模な地震や台風等の自然災害、感染症が発生した場合においても、必要な高齢者支援を安定して継続的に実施することができる体制を構築するため、市及び包括センターは、これらの事態が発生した際の対応方針を定め、定期的に見直しを行う。また、包括センターは、業務継続計画を策定し、研修やシミュレーション等を実施する。

④ 職員の資質向上

複雑・多様化する高齢者のニーズや課題に対応するため、市は、包括センタ

一職員を対象とした研修を実施し、その資質向上を図る。また、包括センターにおいては、市や県が主催する研修、各種外部研修等への参加や内部研修の実施等を通じて職員の資質向上に努めるほか、研修内容については、組織で共有を図るよう努める。包括センター間でも従事者連絡会等を通じて積極的に有益な情報交換を図り、組織全体としての資質の向上に努める。

これらの研修と並行して、包括センターの業務経験年数が浅い職員に対しては、所属を越えて同じ専門職の職員と個別に相談・対話する機会を創設することにより、業務に携わる上での悩みや不安を取り除き、職員一人ひとりが専門職として活躍することができるための体制づくりを行う。

【令和3年度包括センター職員研修計画】

市、神奈川県その他関係機関が包括センター職員を対象として実施する研修（一部は居宅介護支援事業所の介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員等と共同で実施）の種別、内容及び開催予定時期は次のとおり。

| 主管 | 研修名 | 対象者 | 令和3年 | | | | | | | | | | | | 令和4年 | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------|-------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|------|---|--|
| | | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | | | |
| 市 | 地域包括支援センター職員研修 | 初任者研修 | ● | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 全体研修 | | | | | | | | ● | | | | | | | |
| | | 管理者研修 | | | | | | | | | ● | | | | | | |
| | 高齢者虐待防止研修 | 全職員 | | ● | | | ● | | | | | | | | | | |
| | 認知症初期集中支援伝達研修 | 未受講の職員 | ● | | | | | | | | | | | | | | |
| | 多職種共同研修 | 全職員 | | | | ● | | | | ● | | ● | | | | | |
| | 介護従事者医療連携研修 | 全職員 | | ● | | ● | | | | | ● | | | | | | |
| | ケアプラン点検研修 | 全職員 | | ● | | | | | | | ● | | | | | | |
| ケアマネジメント技術向上研修 | 全職員 | | | | | | | | ● | | | | | ● | | | |
| 県 | 地域包括支援センター職員等養成研修 | 初任者研修 | | | | | | | ● | | | | | | | | |
| | | 現任者研修 | 全職員 | | | | | | | | ● | ● | ● | ● | | | |
| | | 管理者研修 | 管理者 | | | | | | | | | | | | | ● | |
| | 介護予防従事者研修 | 地域ケア個別会議編 | 全職員 | | | | | | | ● | | | | | | | |
| 入門編 | | 全職員 | | | | | | | | ● | | | | | | | |
| その他 | 【（一財）長寿社会開発センター】 地域包括支援センター関係研修 | 基礎研修 | | | ● | ● | | | | ● | | | | | | | |
| | | 実践能力向上研修 | 全職員 | | | | | | | ● | | | | | | | |
| | | 課題別研修 | 初任者以外 | | | | | | | | | ● | | | | | |
| | 【（一財）長寿社会開発センター】 地域包括ケア担当職員セミナー | 全職員 | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| 【（一社）神奈川県介護支援専門員協会】 地域包括連携会議 | 全職員 | | | | | | | | | ● | | | | | | ● | |

※県及びその他の団体が主管の研修については、令和元年度の開催実績を参考に掲載

（市が実施する研修の概要）

➤ 地域包括支援センター職員研修

初任者・職員全体・管理者と各々の立場に応じて、包括センター特有の業務を円滑

に進めるための技術を高めることにより、包括センター職員一人ひとりの資質向上を図るとともに、包括センター全体の組織力を向上させ、その活動を支援する。

➤ **高齢者虐待防止研修**

包括センター毎に高齢者虐待の対応に差が生ずることのないよう、対応方法や帳票の記載方法等の統一化を促進するほか、高齢者虐待に対する関係者のネットワーク構築を図り、適切かつ迅速な対応を図る。

➤ **認知症初期集中支援伝達研修**

(5)認知症総合支援事業の②に掲げる認知症初期集中支援事業を実施する上で必要な基礎知識を共有し、新たに当該事業のチーム員となる包括センター職員を養成する。

➤ **多職種共同研修**

高齢者が尊厳を保ちながら住み慣れた地域において生活できるよう支援する地域包括ケアシステムを実現するために重要な在宅医療・介護連携を進める。

➤ **介護従事者医療連携研修**

介護支援専門員及び包括センター職員がケアプランを作成する上で必要な医療従事者との連携体制の整備を進めるほか、介護サービス事業所が立案するサービス計画書のポイントや自立支援の視点を取り入れ、具体性のあるサービス計画書の立案を推進する。

➤ **ケアプラン点検研修**

ケアプラン点検から抽出された特徴や課題を踏まえ、ケアプラン作成やケアマネジメントに関する考え方について学び、包括センター職員のケアマネジメントの質の向上を図る。

➤ **ケアマネジメント技術向上研修**

自立支援の理念を実現するため、必要なケアマネジメントの知識や技術を習得し、包括センター職員のケアマネジメントの質の向上を図る。

⑤ 個人情報保護

包括センターは、高齢者の心身の状況や家庭の状況など広範な個人情報を知り得る立場にあることに鑑み、高齢者等の個人情報の管理や利用に当たっては個人情報保護に関する法令等の規定を遵守する。

⑥ チームアプローチ体制の整備及び包括センター間の連携強化

包括センターは、高齢者の支援記録等を適切に作成するほか、当該記録等を各専門職間で共有する。高齢者の支援に当たっては、各専門職の専門性を踏まえて業務を分担するとともに、必要に応じて各専門職が連携してこれを行う。

また、包括センター間においても、市内の各包括センターが同等のサービス提供ができるよう、従事者連絡会等を通じて情報交換や連携強化に努める。

⑦ 運営状況の評価と業務改善への取組

包括センターは、毎月業務終了後に、事業の実施状況を確認するための報告

書類など必要な書類を作成し、期日までに市へ提出する。

包括センターは、自ら運営状況を評価するとともに、利用者や関係団体等からの意見聴取等を行うなどにより、包括センターの業務における課題等を把握し、業務の改善につなげる。また、従事者連絡会等を通じ、包括センター間で積極的に情報交換や意見交換等を行うことで、それぞれの包括センターにおける業務改善につなげていく。

市は、包括センターが実施した評価表を基に運営に対する評価を定期的に行うとともに、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会の協議を踏まえて結果を公表するほか、介護サービス情報公表システム等を活用し、包括センターの業務内容や運営状況等を公表する。包括センターは、機会を捉え地域住民や関係機関に対し運営状況の周知を図る。

⑧ 苦情への対応

包括センターは、相談支援業務等の質を高め、利用者の満足度の向上に寄与するため、利用者からの苦情対応について、受付体制の整備及び周知、記録の整備・共有、市への報告等の措置を適切に行う。

(2) 総合相談支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、支援が必要な高齢者の把握に努め、個々の高齢者にどのような支援が必要かを的確に把握し、適切なサービスの導入や関係機関への引き継ぎ等の支援を行う。

① 高齢者の実態把握及び支援

支援を要する高齢者等に対し戸別訪問を行い、高齢者等の心身の状況や家族の状況等についての実態把握を行う。

特に孤独死・孤立死の恐れのある世帯については、その実態把握に努め、地域と連携を図り、見守り等の支援体制を構築するなど、課題解決に努める。

実態把握により対応が必要と認められる高齢者への訪問のほか、高齢者本人、その家族からの相談を受け付け、適切な機関・制度・サービスにつなぐなどの支援を行う。

受け付けた相談については、内容の分類を行い、包括センター内で共有する。

また、適切な機関等に引き継ぎを行った後も、当該機関等から情報を得るなどして必要なフォローアップをする。

専門的・継続的な関与が必要な時は、ケース会議のほか、必要により個別ケア会議を開催して対応を協議し、個別の支援計画を策定する。

② 支援を要する高齢者の早期発見に関する取組

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関とのネットワークを構築・強化し、これら関係機関との情報交換等を通じ、支援を要する高齢者の早期発見に努める。

総合相談支援等が円滑に行われるよう、地域において包括センターの役割等を周知する。

(3) 権利擁護業務

成年後見制度、高齢者虐待、消費者被害ほか権利擁護の観点から支援が必要な高齢者及びその家族介護者に対する専門的・継続的な支援を行う。

① 成年後見制度の利用支援と普及

高齢者の判断能力や生活状況等を把握した結果、介護サービス等の契約、預貯金等の財産管理等について支援が必要な場合など、成年後見制度を利用する必要があると判断した場合は、高齢者本人や親族に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介、手続等の支援を行う。

成年後見制度の利用に際し、申立権のある親族がいない場合、また、申立権のある親族がいても申立てを行うことができない特段の理由がある場合は、市に報告し、市長による申立てにつなげる。

また、成年後見制度を幅広く普及させるため、地域住民や関係機関等へ啓発活動を行う。

② 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く対応

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関とのネットワークを構築・強化し、これら関係機関との情報交換等を通じ、虐待の早期発見に努める。

神奈川県高齢者虐待防止対応マニュアル、小田原市高齢者虐待帳票運用ル

ール等に則り、虐待を発見したとき又は虐待の通報を受けたときは、速やかに市に連絡する。市と連携し、当該高齢者の安全の確認、虐待の種類及び緊急性の有無等の状況を把握し、コアメンバー会議で対応策を検討する。

なお、施設等における虐待についての通報を受けた時は、速やかに市に連絡し、虐待の事実確認を含む措置は市が行う。

③ 消費者被害の防止に関する対応

民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関等に消費者被害の情報提供や防止に向けた普及啓発を行い、関係機関と連携して、消費者被害の早期発見と防止に努める。

高齢者や家族、関係機関等からの相談や実態把握によって、消費者被害に関する問題が発生している、又はその恐れがあると認められる時は、小田原市消費生活センター等の関係機関と連携を図り、必要な支援を行う。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等の様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要なことから、多職種協働による地域包括支援ネットワークを構築するほか、様々な社会資源の把握・活用・開発を図る。

① 生活環境変化等への対応

高齢者が居宅、施設、病院等に移る際に、一貫した体制で継続的なケアマネジメントがなされるよう、施設や医療機関等の関係機関と必要な調整を行う。また、介護支援専門員ほか各支援者が支援チームとして同じ目標に向かって連携できるよう支援する。

② 介護支援専門員の支援

ケアマネジメントの質の向上を図るため、介護支援専門員に対して介護保険サービスなど、高齢者のケアマネジメントに資する情報を収集・発信するほか、介護支援専門員の課題に対する研修会を実施し、介護支援専門員の資質の向上につながるよう支援していく。

介護支援専門員が抱える困難事例について、指導助言、同行訪問、個別ケア

会議の開催等の支援を行う。

介護支援専門員から受けた相談事例については、内容の整理分類を行い経年的に把握し、包括センター内で共有する。

③ 関係機関相互の連携体制の構築

高齢者の包括的・継続的な支援の円滑化を進め、民生委員、医療機関、介護保険事業所、地域団体その他の関係機関相互の連携体制の構築を図るため、これらの関係機関による情報交換の場の確保や研修会の開催等を行う。

④ 社会資源の把握・活用・開発

相談時における情報提供のほか、包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備等に活用するため、地域に存在する社会資源の把握を進める。把握した地域資源の情報をまとめ、関係機関や地域住民へ提供する。また、これら社会資源の活用や改善のほか、新たな社会資源の開発のための取組を進める。

⑤ 地域包括ケアの推進に向けた地域ケア会議の活用

個別の課題から地域課題を整理し、地域づくりや資源開発、多職種間ネットワーク構築等を行うことで地域包括ケアの推進を図る。

ア 個別ケア会議

専門職や地域住民など、高齢者を取り巻く多くの支援者により、個別の事例ごとに課題を集約、整理し、高齢者が自立した日常生活を営むために必要な体制づくりや課題解決へと向けた検討を行う。

個別ケア会議は、包括センターが主催し、必要な都度開催する。

イ 圏域ケア会議

個別ケア会議の開催を通じて得られた地域課題や総合相談支援業務など日常の業務を通じて把握した地域課題等を整理し、共有し、地域づくりや社会資源の開発に向けて取り組む。

圏域ケア会議は、包括センターが主催し、圏域内の自治会連合会の区域ごとに年1回以上開催する。なお、圏域内の複数の自治会連合会を併せて開催しても差し支えない。

ウ 自立支援ケア会議

高齢者の自立支援及び生活の質の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護サービスの提供をするため、専門多職種の視点でケアプラン

の検討を行う。

自立支援ケア会議を通じて、個別ケースの支援、多職種連携体制の整備・強化、地域の関係機関の相互連携、地域課題の把握、参加者のスキルアップを図る。

自立支援ケア会議は、市が主催し、年 18 回開催する。

エ 地域包括ケア推進会議

自立支援ケア会議、個別ケア会議、圏域ケア会議等で把握された地域課題を共有し、日常生活圏域レベルで解決に向かえない地域課題や市全体で対応すべき課題を整理し、政策形成へつなげる。

地域包括ケア推進会議は、市が主催し、年 1 回以上開催する。

⑥ 介護予防・自立支援の理念に関する普及啓発

高齢者やその家族の介護予防や自立支援・重度化防止に向けた意識を高めることにより、高齢者の生活の質を向上させ、一日でも長く住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域で開催されるサロン活動の場等を通じて普及啓発を行う。

(5) 認知症総合支援事業

① 認知症の正しい知識の普及と啓発

認知症サポーター養成講座の開催等、地域において認知症高齢者を支えるあらゆる年代の関係者に対し、認知症の正しい知識や理解のための啓発活動を行う。

認知症の人とその家族が、自分らしく安心して暮らしていくために、認知症の症状とケアの流れ、支援体制を紹介した「認知症ケアパス」が有効に活用できるよう、その普及に努める。

② 認知症の人とその家族に対する支援

総合相談支援業務等を通じて、認知症の人及び認知症が疑われる人の相談を受けた時は、医療機関との連携等により、相談・早期受診を促す。

また、認知症初期集中支援事業において、保健師又は看護師及び社会福祉士等が認知症初期集中支援チームの一員として認知症の人などを訪問し、専門医と連携しながら認知症の初期支援を包括的、集中的に行う。

(6) 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者や事業対象者に対し自立支援に向けたケアマネジメントを行い、要介護状態になることを予防するため、心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な支援を行う。

① 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明

② 適切なサービスにつなげるためのアセスメントとケアプラン作成

適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成する。

総合事業（通所型サービスC）の利用が必要とされる高齢者を把握し、その人へのアセスメントを実施し、ケアプランを作成する。

③ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の委託の適正実施

介護予防ケアマネジメントや介護予防支援の業務の居宅介護支援事業所への再委託を円滑に行うことができるよう環境を整備するほか、再委託を実施する場合には、居宅介護支援事業所の公平・中立な選定や再委託先への包括センターの関与が適正に行われるよう確保する。

3 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会

介護保険法施行規則第140条の66第4号の規定に基づき、包括センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他包括センターの円滑かつ適正な運営を図るため、小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会を設置し、次の所掌事項について調査審議し、その結果を報告し、必要に応じて意見を具申する。

(1) 所掌事項

- ① おだわら高齢者福祉介護計画の策定、推進に関すること。
- ② 地域包括支援センターの設置、運営等に関すること。
- ③ 地域指定密着型（介護予防）サービスの指定等に関すること。
- ④ その他市長が必要と認める事項

4 包括センターの運営支援

(1) 包括センター従事者連絡会等

包括センターの円滑な運営を図るため、従事者連絡会及び職種別部会を組織する。

① 従事者連絡会

ア 構成

包括センターの管理者及び高齢介護課職員

イ 所掌事項

包括センターの共通課題等（職種別部会の所掌事項を除く。）に関する連絡調整及び当該共通課題等への対応、その他の包括センターと高齢介護課との連絡調整に関すること。

ウ 開催回数

原則月1回とする。

② 職種別部会

ア 構成

包括センターの各専門職及び高齢介護課職員

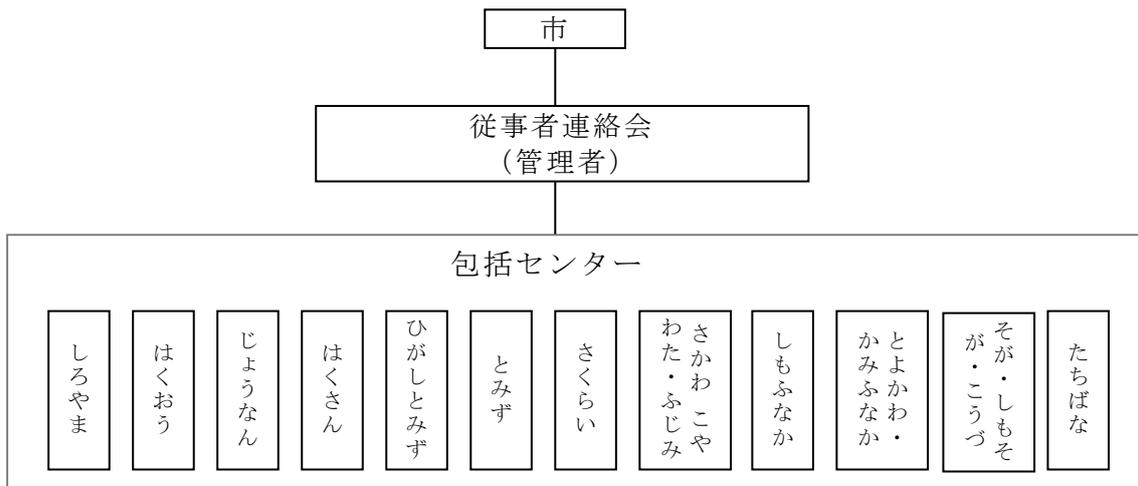
イ 所掌事項

共通課題等に関する連絡調整及び当該共通課題等への対応、その他の包括センターと高齢介護課との連絡調整に関すること。

ウ 開催回数

原則月1回とする。

【市と包括センターの体制】



職種別部会事業（各業務における重点的な取組）

| 担当部会 | 重点事項 | 事業 |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 保健師・ 看護師部会 | ～住み慣れた地域でいつまでも自分らしく過ごすために～ | 介護予防の取組 ～地域診断から考える～ |
| 社会福祉士 部会 | 関係団体との連携強化と包括センター 社会福祉士の相談対応力の向上 | 権利擁護業務における 専門職との連携と 相談対応力の向上 |
| 主任介護支援 専門員・介護 支援専門員 部会 | ケアマネジメントの質の向上 | ケアマネジメント 支援事業 |

【保健師・看護師部会】

| | |
|-------|--|
| 重点事項 | ～住み慣れた地域でいつまでも自分らしく過ごすために～ |
| 事業名 | 「介護予防の取組 ～地域診断から考える～」 |
| 現状と課題 | <p>【現状】</p> <p>高齢化が進み、介護保険制度が普及してきているが、その制度への理解はまだ乏しく、地域住民の健康意識や介護予防に対する意識は低いと感じられる現状がある。</p> <p>また、地域によっては様々なインフォーマルサービスがありながら、地域住民がその情報を把握しきれていないため、地域資源をうまく活用することができず、介護保険制度に依存する傾向がある。</p> <p>一方で、病院からの退院が早期になされるなど、様々な疾患を抱えながらも、在宅生活を送ることを求められる現状があり、高齢者の自立した生活を支援する必要性は高まっている。</p> <p>こうした中で、介護保険制度やインフォーマルサービス等を含め、地域包括ケアシステムの構築に関して、地域住民に普及啓発する必要があると考えている。さらに、地域活動に出る中で、住民意識や生活背景等、地域によって違いが見られる印象であるが、地域特性を明確に捉えることはできていない。地域の特性に合わせ、介護予防・重度化防止への取組みを進めていく必要性を感じていることから、地域診断を実施することとした。</p> <p>令和元年度は多職種の意見を踏まえ、各地域の人口統計、医療機関、介護施設、インフォーマルサービス等の情報をまとめた「地域診断～資料集」を作成した。令和2年度は「地域診断～資料集」を基に各地域の分析を行った。</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の意識やインフォーマルサービスについて地域差があることは、印象として把握しているにすぎないため、住民の実態などの情報を集約し、住民意識の現状や生活背景を明確にする必要がある。 ・保健師・看護師の視点で地域を客観的にとらえ、分析や課題抽出を行う必要がある。 ・上記2点を踏まえ、高齢者の有する能力の維持向上ができるよう地域を支援する必要がある。 ・家族（介護者側）も含め、早い段階から自分の老後をデザインできる環境づくりを支援していく必要がある。 |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が高い健康意識や「自助努力」の考えを持ち、有する能力の維持に努めることができる。 ・地域住民が、自身の暮らしている地区のインフォーマルサービスを把握することができる。 ・地域住民が、介護保険制度を理解し、インフォーマルサービスを活用しながら、在宅生活を送ることができる。 <p>【成果指標】</p> |

| | |
|------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・地域診断を提示し、包括センター職員にアンケートを実施する。 ・地域課題を基に、地域へのアプローチ方法を検討する。 ・分析した地域課題について市内 26 地区にそれぞれ特色や違いがわかったと回答した包括センター職員の割合 80% |
| 事業内容 | <p>【令和元年度・2年度】</p> <p>1. 各関係者と連携し、地域住民の状況や地域資源等を情報収集し、地域課題を見出す。</p> <p>【令和3年度】</p> <p>2. 地域課題に対する地域へのアプローチ方法を多職種の視点も入れながら検討する。</p> <p>3. 高齢者一人ひとりが「自助努力」の考えを持ち、有する能力を維持するための支援について考える。</p> <p>4. 包括センターの職員として保健師や看護師の専門性を活かしながら地域に出向き、地域の方々と顔が見える関係性を築くことで、相談しやすい体制を作る。</p> <p>【活動指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域診断の分析結果をまとめ、多職種や包括センター職員へ掲示する。 ・多職種の意見を参考にしながら、課題抽出する。地域課題を基に介護予防について保健師・看護師部会の視点で検討し、地域へのアプローチ方法を検討する。 |
| 事業期間 | 令和元年度から複数年 |
| 備考 | |

【社会福祉士部会】

| | |
|-------|--|
| 重点事項 | 関係団体との連携強化と包括センター社会福祉士の相談対応力の向上 |
| 事業名 | 権利擁護業務における専門職との連携と相談対応力の向上 |
| 現状と課題 | <p>【現状】</p> <p>前年度までの部会では、包括センターに従事する社会福祉士の説明力の平準化に向けて「地域住民向け成年後見制度の講話資料」「成年後見制度に関する相談業務のマニュアル」を作成してきた。</p> <p>また、権利擁護業務に従事する専門職団体との顔の見える関係づくりのために、事例検討会を予定していたが、新型コロナウイルス感染症予防の観点から開催を見送りとした。</p> <p>コロナ禍でも権利擁護に関する相談は変わらず寄せられており、特に独居の方や高齢夫婦のみの世帯、複合的課題世帯に関する相談が増加している。包括センターの支援に対する地域住民からの期待度が増している。</p> <p>【課題】</p> <p>包括センターに配置されている社会福祉士は経験年数が様々であることから、個々の見立てや表現の力量により、各包括センターの相談対応に差が生じてしまう可能性がある。市民の多様なニーズに不足なく応えられることを目指し、引き続き包括セン</p> |

| | |
|------|---|
| | <p>ターの社会福祉士の説明力の平準化や専門性を高め、社会福祉士自身の疑問や不安を解消できる力を養う必要がある。</p> <p>また、長引くコロナ禍において、多数参加希望のあった事例検討会の開催が困難な状況にあるが、各専門職団体との連携は欠かせないものであるため、事例検討会のあり方について、改めて検討していく必要がある。</p> |
| 目 的 | <p>①専門職団体(弁護士会、司法書士会、行政書士会、社会福祉士会)や小田原市社会福祉協議会との連携を図ることで、包括センターの社会福祉士の知識や相談援助技術の向上、権利擁護業務の円滑化を促進する。</p> <p><成果指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における専門職団体との連携のあり方について検討することができる。 <p>②「権利擁護に関する諸制度」を学び理解することで、日々の相談業務を行う際に相談者へ分かりやすく説明が行えるようになり、各包括センターの説明力・対応力の平準化を図る。</p> <p><成果指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護相談業務のマニュアルを使用した業務実践ができる。 ・成年後見制度の講話資料を使つての実践ができる。 ・マニュアルと講話資料に対して包括センター内の他職種からの意見聴取を行い、内容のブラッシュアップができる。 |
| 事業内容 | <p>①権利擁護業務に携わる専門職団体に、次年度以降の事例検討会開催に向けての意見聴取を行い、具体的な方法を検討する。事例検討会をきっかけに専門職への個別ケースの相談や地域ケア会議への参加要請など連携がとれるよう、顔の見える関係づくりを行う。</p> <p><活動指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における事例検討会の開催に向けて検討を行う。 <p>②前年度に作成した「地域住民向けの成年後見制度の講話資料」「成年後見制度に関する相談業務のマニュアル」を活用した実践の場を持ち、内容の修正や検証を行う。</p> <p><活動指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民向けの成年後見制度の講話の実践及び修正。 ・成年後見制度に関する相談業務のマニュアルを使用しての業務実践及び修正。 ・「成年後見制度の講話資料」「権利擁護相談業務のマニュアル」に対して他職種からの意見を聴取し、検証をする。 <p>③権利擁護に関する事例相談・検討を部会内で行い、包括センターの社会福祉士の相談援助技術の向上を目指すとともに、相談業務における疑問や不安を解消できる場とする。</p> <p><活動指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・部会内で権利擁護に関する勉強会や事例検討…年3回 |
| 事業期間 | 令和3年度 |
| 備考 | |

【主任介護支援専門員・介護支援専門員部会】

| | |
|-------|--|
| 重点事項 | ケアマネジメントの質の向上 |
| 事業名 | ケアマネジメント支援事業 |
| 現状と課題 | <p>【現状】</p> <p>ケアマネジャーが行う業務の悩み、困りごととは何か、包括センターの主任介護支援専門員・介護支援専門員に望む事は何か等、実態把握のためアンケートを行い、その結果を分析し、ケアマネジャーの円滑な支援に繋げるためにヒアリング実施した。</p> <p>アンケートは、「ケアマネジャー業務について」「研修会や勉強会について」「包括センターについて」等の内容とした。</p> <p>集計したアンケートを分析し、市内のケアマネジャーの実態をまとめ、各ケアマネジャーへのヒアリングを実施するためのヒアリングシートを作成した。</p> <p>【課題】</p> <p>アンケート分析から業務量が多いと感じている方が5割強おり、書類の作成や本来業務以外の仕事がケアマネジャーの負担感につながる実情が分かった。</p> <p>一方で、約7割の方が仕事にやりがいを感じ、8割強の方が条件次第で研修に参加する意欲がある、という傾向が確認できた。</p> <p>研修に参加するケアマネジャーに差が見られており、参加できる環境を整える必要がある。ケアマネジャーのケアマネジメントの全体の底上げをするために、ヒアリングを通し、ケアマネジャーの本当に望む事、必要な支援をさらに掘り下げていく。</p> |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリングで顔の見える関係を構築し、直接困りごとや思いを掘り下げる。 ・ケアマネジメントの質の向上のために、研修等を複数年にわたり実施し、ケアマネジャーの支援に繋げていく。 <p>【成果指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング結果を集計し分析することでケアマネジャーの考えを知ることができる。 ・ヒアリング結果を集計し分析することでケアマネジャーと包括センターのよりよい協力体制を構築することができる。 ・参加しやすい研修会等を企画し、参加率が前回よりも増加する。 ・研修等を通じ、学びが深まったと感じた人 70% |
| 事業内容 | <p>ヒアリングをした内容を集計・分析し、本市のケアマネジャーの課題と包括センターに求めているものを知り、課題解決及びケアマネジメントの向上のための対策を企画・実施する。</p> <p>【活動指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング結果を集計、分析する。 ・分析結果から出た、課題に対する対策を練る。 ・研修会等の企画、開催 1回 |
| 事業期間 | 令和3年度 |
| 備考 | |

地域包括支援センター運営事業の評価表 (案)

(記入日： 年 月 日)

資料 4

地域包括支援センター名：

記入者名：

1 地域包括支援センターの運営体制

| 項目 | 評価の目安 | | | ◇今年度の活動実績 ◆次年度に向けた課題等 |
|-----------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 人員体制の確保 | 1 | 職員の配置基準を満たしている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 数字を入力 | | | |
| | <u>在籍する職員の人数 (非常勤の職員がいる場合は、常勤換算後の人数)</u> | | | ◆ |
| | ア | 保健師・看護師 | <input type="text"/> | 人 |
| | イ | 社会福祉士 | <input type="text"/> | 人 |
| | ウ | 主任介護支援専門員 | <input type="text"/> | 人 |
| | エ | 介護支援専門員 | <input type="text"/> | 人 |
| | オ | その他 | <input type="text"/> | 人 |
| | ア～ウの三職種の平均在職年数 (12月毎に1年と計算。小数点以下第2位を四捨五入) | | <input type="text"/> | 年 |
| 24時間体制の確保 | 2 | 緊急時の対応等を想定し、地域包括支援センター (以下「包括センター」という。) の職員に対して速やかに連絡が取れる体制が整備されている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ ◆ |
| <u>大規模災害・感染症への対応</u> | 3 | <u>自然災害や感染症が発生した際の対応方針や業務継続計画を定め、定期的な確認、シミュレーションや見直しを行っている。</u> | <input type="checkbox"/> | ◇ ◆ |
| 職員の資質向上 | 4 | 市や県が主催する研修や外部の研修に可能な限り参加している。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 5 | 運営法人、又は包括センター独自で職員の資質向上のための研修がある。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 6 | 研修に参加した職員が、必ず他の職員に対して報告や情報共有を図る体制になっている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 7 | 研修で得た有益な情報を従事者連絡会等で他の包括センターへ情報提供している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 数字を入力 | | | |
| | 研修参加回数 | | <input type="text"/> | 回 |
| 個人情報の保護 | 8 | 個人情報の取り扱いについてマニュアル等で定めている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 9 | 個人情報を鍵付きのキャビネット等に保管しており、鍵は適切に管理している。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 10 | 職員が個人情報を持ち出す際に管理者が把握している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 11 | 関係機関への個人情報の提供について利用者に説明し、同意を得ている。 | <input type="checkbox"/> | |
| チームアプローチ体制の整備及び包括センター間の連携強化 | 12 | 包括センターで各職種の専門性を踏まえ、チームアプローチを念頭に置いて、対応や相談に応じている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 13 | 包括センター内で情報共有の場を設けており、相談内容等を報告し合っている。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 14 | ケースごとに主担当を決めたうえで、センター全体としてバックアップできる体制を整えている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 15 | 各包括センターが同等のサービスが提供できるよう、従事者連絡会等を通じて、情報交換等を行っている。 | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | |
|------------------|----|--|--------------------------|---|
| 運営状況の評価と業務改善への取組 | 16 | 実施状況報告書や設置変更届出書等、必要な書類を期日までに市へ提出している。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 17 | 日常の業務内容について管理者が把握し、適切なアドバイスを行っている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 18 | 日常の業務における課題や反省点を把握している。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 19 | 利用者や関係団体等からの要望、意見に対して、必要に応じ包括センターの運営に反映させている。あるいは反映する体制が整っている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 20 | 包括センターに寄せられた要望、意見について、市へ報告や協議を行っている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 21 | 利用者からの苦情について、受付体制の整備及び周知、記録の整備・共有、市への報告等の対応に関する体制が整っている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 22 | センター運営事業に関する評価や活動計画の策定について、センター職員全員で協議の上実施している。 | <input type="checkbox"/> | |

2 総合相談支援業務

| 項目 | 評価の目安 | | | ◇今年度の活動実績 ◆次年度に向けた課題等 |
|----------------------|-----------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 高齢者の実態把握及び支援 | 23 | 個別訪問や、高齢者の集まる地域活動等へ参加し、高齢者や家族の実態把握に努めている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 24 | 相談内容に応じ、適切なサービス・機関を紹介できる体制を整えている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 25 | 定期的に状況を確認するなど、状態に応じた継続的な支援を行っている。 <u>また、要支援認定者について、定期的な実態把握を行っている。</u> | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 26 | 適切な機関に引き継いだ後の状況確認まで行っている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 27 | 相談内容の分類を行い、包括センター内で共有している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 28 | 専門的・継続的な関与が必要な時は、ケース会議のほか、必要により個別ケア会議を開催している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 数字を入力 新規相談件数 | | <input type="text"/> | 件 |
| 相談延べ件数 | | <input type="text"/> | 件 | |
| 支援を要する高齢者の早期発見に関する取組 | 29 | 関係機関とのネットワークを構築するための取組を行っている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 30 | 関係機関が開催する会議等へ参加し、情報収集に努めている。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 31 | パンフレットの配布など、包括センターの周知を行っている。 | <input type="checkbox"/> | |

3 権利擁護業務

| 項目 | 評価の目安 | | ◇今年度の活動実績 ◆次年度に向けた課題等 | |
|-------------------------------------|-----------------------|--|--------------------------|---|
| 権利擁護全体 | 32 | 弁護士、司法書士、行政書士等の法律専門職と連携強化に向けた取組を行っている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 33 | 個別ケア会議や圏域ケア会議に必要なに応じて法律専門職が参加している。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 数字を入力 | | | |
| | 法律専門職が参加する個別ケア会議 実施回数 | | <input type="text"/> | 回 |
| 法律専門職が参加する圏域ケア会議 実施回数 | | <input type="text"/> | 回 | |
| 成年後見制度の利用支援と普及 | 34 | 高齢者の判断能力や生活状況を把握し、成年後見制度の利用に結び付けられるよう支援体制を整えている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 35 | 本人や親族が申立てを行なえない特段の理由がある場合は、市に報告し、市長申立につなげられるよう支援体制を整えている。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 36 | 地域の高齢者及び関係機関に対して、講座の開催や回覧など、成年後見制度の啓発活動を行っている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 数字を入力 | | | |
| 成年後見にかかわる相談件数 | | <input type="text"/> | 件 | |
| 成年後見にかかわる講座等の実施回数 | | <input type="text"/> | 回 | |
| 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く対応 | 37 | 関係機関とのネットワークを構築し、虐待の早期発見に努めている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 38 | 県のマニュアル等に則り、市と連携して、高齢者の安全確保など、適切な対応を行う体制を整えている。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 数字を入力 | | | |
| 高齢者虐待にかかわる相談件数 | | <input type="text"/> | 件 | |
| 消費者被害の防止に関する対応 | 39 | 地域の高齢者及び関係機関に対して、講座の開催や回覧など、消費者被害防止に向けた啓発活動を行っている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 40 | <u>包括センターが受けた相談内容について、消費生活相談センターや警察等の関係機関と連携し、被害防止に向け対応する体制を整えている。</u> | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 数字を入力 | | | |
| 消費者被害にかかわる相談件数 | | <input type="text"/> | 件 | |
| 消費者被害防止にかかわる講座等の実施回数 | | <input type="text"/> | 回 | |

4 包括的・継続的ケアマネジメント業務

| 項目 | 評価の目安 | | ◇今年度の活動実績 ◆次年度に向けた課題等 | |
|-------------------------|--|--|--------------------------|-----------------------|
| 生活環境変化等への対応 | 41 | 利用者の状態の変化に応じて、病院への入退院時に病院と介護支援専門員、介護施設等との連携を図れるよう調整を行っている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 数字を入力 医療機関とのカンファレンスの件数 | | <input type="text"/> | ◆ 件 |
| 介護支援専門員の支援 | 42 | 介護支援専門員を対象とした情報交換や研修の場を設けている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 43 | 上記の情報交換や研修会について、年度当初に開催計画を示した上で実施している。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 44 | 困難ケースへの支援や助言、同行訪問や個別ケア会議等を行い、相談しやすい関係性が保たれるよう支援している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 45 | 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理分類した上で、経年的に把握している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 数字を入力 介護支援専門員を対象とした研修・情報交換の実施回数 研修・情報交換に参加した介護支援専門員の延べ参加者数 | | <input type="text"/> | 回 人 |
| 関係機関相互の連携体制の構築 | 46 | 民生委員など、地域の関係者との情報交換や研修の場を設けている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 47 | 関係機関（三師会等）が開催する研修会や会合等に参加し、連携強化を図っている。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 数字を入力 運営推進会議への出席回数 | | <input type="text"/> | 回 |
| 社会資源の把握・活用・開発 | 48 | 地域の関係機関が開催する活動等へ参加し、社会資源の情報を把握している。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 49 | 把握した社会資源の情報をまとめ、関係機関や地域住民へ提供している。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 50 | 新たな社会資源の開発に努めている。 | <input type="checkbox"/> | |
| 地域包括ケア推進体制に向けた地域ケア会議の活用 | 51 | 自立支援ケア会議を通じて高齢者の自立に向けた支援を行っている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ |
| | 52 | 個別ケア会議が必要なケースについて、迅速に関係機関を集めて開催している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 53 | 圏域ケア会議を計画的に開催している。 | <input type="checkbox"/> | ◆ |
| | 数字を入力 自立支援ケア会議 事例提出件数 個別ケア会議 実施回数 うち医療職が参加する個別ケア会議 実施回数 圏域ケア会議 実施回数 うち医療職が参加する圏域ケア会議 実施回数 | | <input type="text"/> | 件 回 回 回 回 |

5 認知症総合支援事業

| 項目 | 評価の目安 | | ◇今年度の活動実績 ◆次年度に向けた課題等 | | |
|------------------------------------|------------------|--|--------------------------|------------|---|
| 認知症の正しい知識の普及と啓発 | 54 | 認知症サポーター養成講座等、市民や企業等へ啓発活動を行っている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ ◆ | |
| | 55 | 認知症ケアパスを活用して、啓発活動を行っている。 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 数字を入力 | | | | |
| | 認知症サポーター養成講座開催回数 | | <input type="text"/> | | 回 |
| 認知症普及啓発に係る講座等開催回数（認知症サポーター養成講座を除く） | | <input type="text"/> | 回 | | |
| 認知症の人とその家族に対する支援 | 56 | 認知症の人及び認知症が疑われる人に対し、早期診断・早期治療につながるよう支援している。 | <input type="checkbox"/> | ◇ ◆ | |
| | 57 | 認知症の家族を抱える介護者に対し、おだわら家族会の周知を行っている。 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 58 | 認知症初期集中支援事業に事例を提出することにより、当該事業を活用して高齢者や家族の支援を行っている。 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 数字を入力 | | | | |
| 認知症初期集中支援事業 提出事例件数 | | <input type="text"/> | 件 | | |

6 介護予防ケアマネジメント業務

| 項目 | 評価の目安 | | ◇今年度の活動実績 ◆次年度に向けた課題等 | |
|-------------------------------|-------|--|--------------------------|------------|
| 介護予防・自立支援の理念に関する普及啓発 | 59 | 高齢者やその家族の介護予防や自立支援・重度化防止に向けた意識の向上のため、サロン活動の場等を通じて普及啓発を行っている。 | <input type="checkbox"/> | ◇ ◆ |
| | 60 | 市から示された介護予防のためのツール（リーフレットや動画等）を活用して、高齢者のセルフマネジメントを推進している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 数字を入力 | | | |
| 情報発信・講座等の実施回数 | | <input type="text"/> | 回 | |
| 介護予防・日常生活支援総合事業に関する適切な説明 | 61 | 職員が総合事業の実施の背景・目的・概要を理解している。 | <input type="checkbox"/> | ◇ ◆ |
| | 62 | 総合事業の実施の背景や、介護予防・自立支援の重要性、地域の支え合い体制の必要性を地域住民に周知・説明している。 | <input type="checkbox"/> | |
| 適切なサービスにつなげるためのアセスメントとケアプラン作成 | 63 | 本人や家族の意向を確認しながら支援ニーズを特定し課題を分析している。 | <input type="checkbox"/> | ◇ ◆ |
| | 64 | 高齢者の生活自立能力を維持・向上させながら介護保険サービスやインフォーマルサービス等を組み合わせたケアマネジメントとなっている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 65 | 総合事業（通所型サービスC）の利用が必要とされる高齢者を把握し、利用につなげている。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 66 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の業務の居宅介護支援事業所への再委託について、公平・中立な観点に基づき適正に実施している。 | <input type="checkbox"/> | |
| | 数字を入力 | | | |
| 介護予防サービス計画件数 | | <input type="text"/> | 件 | |
| うち再委託件数 | | <input type="text"/> | 件 | |
| 介護予防ケアマネジメント件数 | | <input type="text"/> | 件 | |
| うち再委託件数 | | <input type="text"/> | 件 | |

7 その他

| 項目 | 評価の目安 | | | ◇今年度の活動実績 ◆次年度に向けた課題等 |
|----|-------|--|--------------------------|--------------------------|
| — | — | (活動計画に「その他」として掲げた取組内容を転記) . . . | <input type="checkbox"/> | ◇ ◆ |

介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の新規指定等について

1. 介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所の指定

| no | 法人名 | 代表者名 | 事業所名 | 事業所所在地 | サービス種類 | 指定年月日 |
|----|----------|-------|--------------------|------------------|---------------------------|----------|
| 1 | 株式会社アンビス | 柴原 慶一 | 医心館 訪問介護ステーション 小田原 | 神奈川県小田原市成田501番地3 | 国基準訪問型サービス 基準緩和訪問型サービス | 令和3年1月1日 |

令和2年度 市町村保険者機能強化推進交付金等 評価結果

1 概要

- 「市町村保険者機能強化推進交付金(以下、「推進交付金」)は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組を支援するため、平成30年度から実施されている。
- 令和2年度には、新たに予防・健康づくりに資する取組に重点化した「市町村介護保険保険者努力支援交付金(以下、「支援交付金」)」も創設された。
- 毎年度、国の定めた指標(配点)に添って、市町村が取組を自己評価し、その得点と第1号被保険者規模に応じて、各交付金額が決定される。
- 各交付金の対象事業の範囲に多少の差異はあるが、主に、介護保険事業特別会計のうち地域支援事業費の第1号保険料相当部分を対象としている。(地域支援事業費に含まれるものには、介護予防・日常生活支援総合事業、地域包括支援センター運営、地域ケア会議、在宅医療介護連携、認知症支援の事業などがある。)

| 種類 | 国全体予算 | 本市交付決定額 |
|-------|----------|-----------|
| 推進交付金 | 約 190 億円 | 35,607 千円 |
| 支援交付金 | 約 190 億円 | 35,673 千円 |

2 指標該当状況(全体得点)

| 区分 | 満点 | 全国平均 | 本市(全国順位) |
|--------|-------|---------|-------------|
| 全体 | 2,445 | 1,271.1 | 1,667(178位) |
| 推進交付金分 | 1,575 | 841.1 | 1,127(139位) |
| 支援交付金分 | 870 | 430 | 540(311位) |

3 指標該当状況(得点内訳)

※多岐に渡るため主な指標を抜粋。なお、推進交付金の指標の一部が、支援交付金の指標を兼ねている。

※全国平均は、小数点以下の端数処理により、標記上の合計が一致しない場合がある。

(1) PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

| 指標 | 区分 | 満点 | 全国平均 | 本市 |
|--|------|-------|---------|-------|
| ・地域包括ケア「見える化」システムを使用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ・認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績をモニタリング(点検)しているか。 ・自立支援・重度化防止等に関する目標と施策の進捗管理を行い、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しの取組を実施しているか。等 | 全体 | 180 | 146.8 | 180 |
| | (推進) | (140) | (113.3) | (140) |
| | (支援) | (40) | (33.4) | (40) |

(2) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

| 指標 | 区分 | 満点 | 全国平均 | 本市 |
|---|--------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| ①介護支援専門員・介護サービス事業所 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を介護支援専門員に対して伝えているか。等 | 全体 (推進) (支援) | 80 (80) (0) | 30.41 (30.41) (0) | 65 (65) (0) |
| ②地域包括支援センター・地域ケア会議 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。等 | 全体 (推進) (支援) | 310 (195) (115) | 180.7 (116.8) (63.9) | 210 (145) (65) |
| ③在宅医療・介護連携 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県や地区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策が具体化されているか。等 | 全体 (推進) (支援) | 105 (90) (15) | 85.5 (71.8) (13.7) | 105 (90) (15) |
| ④認知症総合支援 地区医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断、早期対応に繋げる体制を構築しているか。等 | 全体 (推進) (支援) | 220 (175) (45) | 137.3 (106.1) (31.2) | 190 (145) (45) |
| ⑤介護予防／日常生活支援 地域の多様な主体と連携しているか。等 | 全体 (推進) (支援) | 900 (450) (450) | 374.8 (187.4) (187.4) | 510 (255) (255) |
| ⑥生活支援体制の整備 生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。等 | 全体 (推進) (支援) | 120 (85) (35) | 70.7 (48.0) (22.7) | 67 (52) (15) |
| ⑦要介護状態の維持・改善の状況等 (厚生労働省が、統計データを使用し評価) 要介護認定等基準時間の変化。等 | 全体 (推進) (支援) | 240 (120) (120) | 132.0 (66) (66) | 110 (55) (55) |
| 合計 | 全体 (推進) (支援) | 1,975 (1,195) (780) | 1,011.4 (626.5) (384.9) | 1,257 (807) (450) |

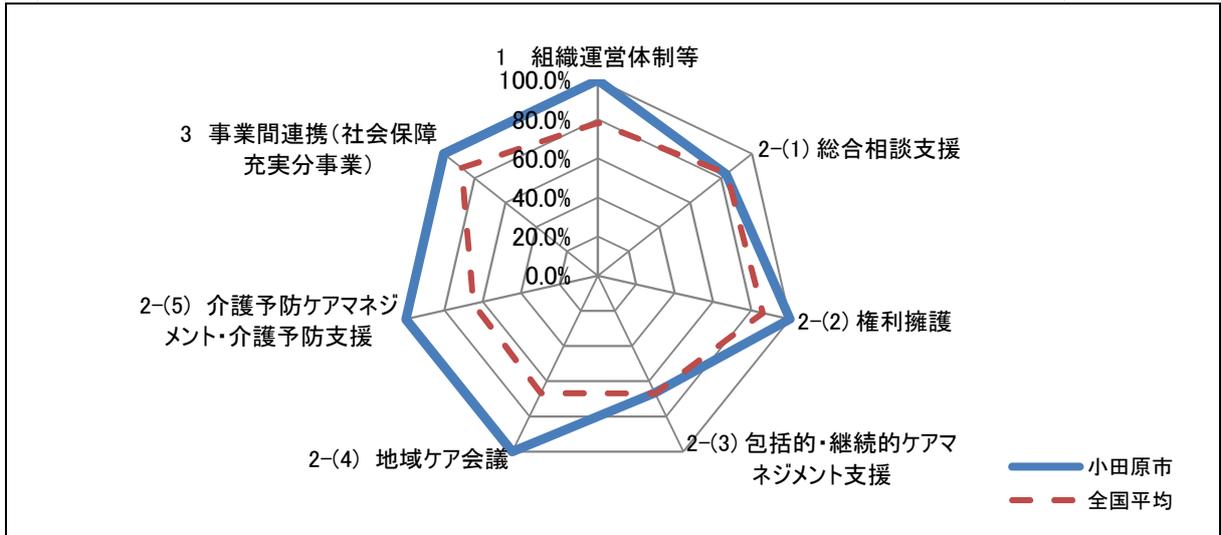
(3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

| 指標 | 区分 | 満点 | 全国平均 | 本市 |
|--|--------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| ①介護給付の適正化 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。等 | 全体 (推進) (支援) | 120 (120) (0) | 58.3 (58.3) (0) | 80 (80) (0) |
| ②介護人材の確保 介護に関する入門的研修を実施しているか。等 | 全体 (推進) (支援) | 170 (120) (50) | 54.6 (42.9) (11.7) | 150 (100) (50) |
| 合計 | 全体 (推進) (支援) | 290 (240) (50) | 112.9 (101.2) (11.7) | 230 (180) (50) |

【地域包括支援センター運営状況調査における全国平均との比較】 (令和元年度実績)

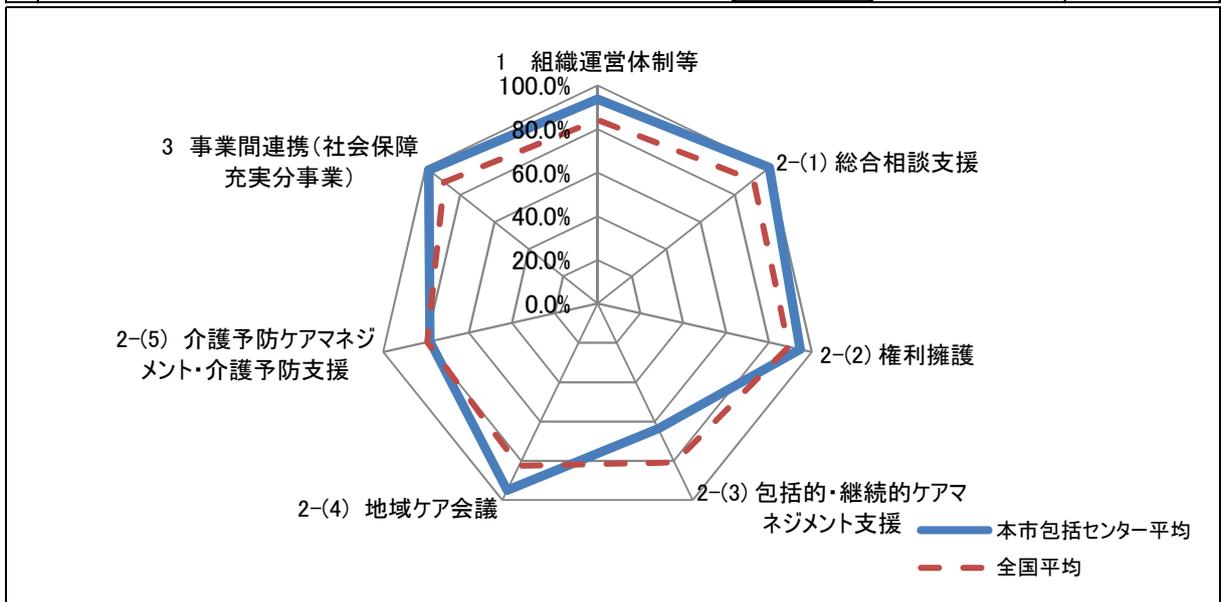
1 市の評価結果と全国平均との比較

| | 小田原市 | 全国平均 | [参考]30年度実績 (全国平均) |
|-----------------------------|--------|-------|----------------------|
| 1 1 組織運営体制等 | 100.0% | 78.1% | 75.6% |
| 2 2-(1) 総合相談支援 | 83.3% | 83.8% | 81.1% |
| 3 2-(2) 権利擁護 | 100.0% | 85.9% | 82.8% |
| 4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援 | 66.7% | 66.9% | 63.7% |
| 5 2-(4) 地域ケア会議 | 100.0% | 66.8% | 62.7% |
| 6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 | 100.0% | 64.8% | 60.6% |
| 7 3 事業間連携 (社会保障充実分事業) | 100.0% | 88.4% | 86.1% |



2 本市包括センターの平均と全国平均との比較

| | 本市包括センター平均 | 全国平均 | [参考]30年度実績 (全国平均) |
|-----------------------------|------------|-------|----------------------|
| 1 1 組織運営体制等 | 93.8% | 84.2% | 78.1% |
| 2 2-(1) 総合相談支援 | 100.0% | 90.8% | 83.8% |
| 3 2-(2) 権利擁護 | 94.5% | 89.2% | 85.9% |
| 4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援 | 63.6% | 80.9% | 66.9% |
| 5 2-(4) 地域ケア会議 | 94.9% | 82.5% | 66.8% |
| 6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 | 78.2% | 79.5% | 64.8% |
| 7 3 事業間連携 (社会保障充実分事業) | 98.2% | 89.3% | 88.4% |



※「本市包括センター平均」は、令和2年度に受託法人が変更されたとよかわ・かみふなかを除く11センターについて算出。

【地域包括支援センター運営状況調査における小田原市の評価結果】

(令和元年度実績)

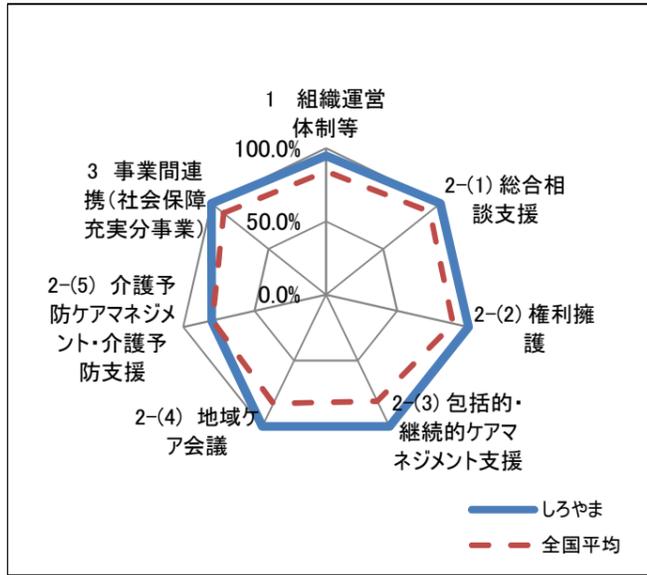
| | | 市町村指標 | 該当するものに○ | 全国平均 |
|---------------------|-----|---|----------|-------|
| 1 組織・運営体制等 | | | | |
| (1) 組織運営体制 | | | | |
| 1 | Q19 | 運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達しているか。 | ○ | 68.9% |
| 2 | Q20 | 年度ごとのセンターの事業計画の策定に当たり、センターと協議を行っているか。 | ○ | 72.8% |
| 3 | Q21 | 前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善したか。 | ○ | 48.2% |
| 4 | Q22 | 市町村とセンターの間の連絡会合を、定期的に開催しているか。 | ○ | 85.6% |
| 5 | Q23 | センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供しているか。 | ○ | 97.5% |
| 6 | Q24 | センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。 | ○ | 91.7% |
| 7 | Q25 | センターにおいて、3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)が配置されているか。 | ○ | 74.2% |
| 8 | Q26 | センターの3職種(準ずる者含む)一人当たり高齢者数(圏域内の高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下であるか。 | ○ | 59.7% |
| 9 | Q27 | センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示しているか。 | ○ | 44.6% |
| 10 | Q28 | センターに対して、夜間・早朝の窓口(連絡先)の設置を義務付けているか。 | ○ | 73.0% |
| 11 | Q29 | センターに対して、平日以外の窓口(連絡先)の設置を義務付けているか。 | ○ | 76.1% |
| 12 | Q30 | 市町村の広報紙やホームページなどでセンターの周知を行っているか。 | ○ | 95.5% |
| 13 | Q31 | 介護サービス情報公表システム等において、センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。 | ○ | 83.3% |
| 平均点数・個数 | | | 13 | 9.7 |
| 平均点数・% | | | 100.0% | 74.7% |
| (2) 個人情報の保護 | | | | |
| 14 | Q32 | 個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示しているか。 | ○ | 92.9% |
| 15 | Q33 | 個人情報が漏えいした場合の対応など、センターが行うべき個人情報保護の対応について、センターへ指示しているか。 | ○ | 79.1% |
| 16 | Q34 | センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言しているか。 | ○ | 88.4% |
| 平均点数・個数 | | | 3 | 2.6 |
| 平均点数・% | | | 100.0% | 86.8% |
| (3) 利用者満足の向上 | | | | |
| 17 | Q35 | 苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターに示しているか。 | ○ | 81.3% |
| 18 | Q36 | センターが受けた介護サービスに関する相談について、センターから市町村に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。 | ○ | 95.1% |
| 19 | Q37 | 相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市町村の方針をセンターに示しているか。 | ○ | 77.0% |
| 平均点数・個数 | | | 3 | 2.5 |
| 平均点数・% | | | 100.0% | 84.5% |
| 1 組織運営体制等 計 点数:個数 | | | 19 | 14.8 |
| 1 組織運営体制等 計 点数:% | | | 100.0% | 78.1% |
| 2 個別業務 | | | | |
| (1) 総合相談支援業務 | | | | |
| 20 | Q38 | 市町村レベルの関係団体(民生委員等)の会議に、定期的に参加しているか。 | × | 83.9% |
| 21 | Q39 | センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めているか。 | ○ | 47.6% |
| 22 | Q40 | センターにおける相談事例の分類方法を定めているか。 | ○ | 88.5% |
| 23 | Q41 | 1年間におけるセンターの相談件数を把握しているか。 | ○ | 98.5% |
| 24 | Q42 | センターからの相談事例に関する支援要請に対応したか。 | ○ | 96.3% |
| 25 | Q43 | センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか。 | ○ | 87.8% |
| 平均点数・個数 | | | 5 | 5.0 |
| 平均点数・% | | | 83.3% | 83.8% |

| 市町村指標 | | | 該当するものに○ | 全国平均 |
|--------------------------------|-------|--|----------|-------|
| (2) 権利擁護業務 | | | | |
| 26 | Q45 | 成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか。 | ○ | 78.6% |
| 27 | Q46 | 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有しているか。 | ○ | 90.9% |
| 28 | Q47 | センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。 | ○ | 92.9% |
| 29 | Q48 | 消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っているか。 | ○ | 81.2% |
| 平均点数・個数 | | | 4 | 3.4 |
| 平均点数・% | | | 100.0% | 85.9% |
| (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | | | | |
| 30 | Q49 | 日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータを把握し、センターに情報提供しているか。 | ○ | 77.1% |
| 31 | Q50 | センターと協議の上、センターが開催する介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。 | ○ | 69.6% |
| 32 | Q51 | 介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、センターに情報提供を行っているか。 | × | 47.3% |
| 33 | Q52 | 地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催しているか。 | ○ | 53.1% |
| 34 | Q53 | 介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。 | ○ | 83.6% |
| 35 | Q54 | センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。 | × | 70.9% |
| 平均点数・個数 | | | 4 | 4.0 |
| 平均点数・% | | | 66.7% | 66.9% |
| (4) 地域ケア会議 | | | | |
| 36 | Q55 | 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、センターに示しているか。 | ○ | 66.3% |
| 37 | Q55-1 | 地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知しているか。 (Q55で「1」(○)の場合のみ回答する欄です。Q55で「×」の場合は、「×」を選択してください。) | ○ | 52.1% |
| 38 | Q56 | センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して周知しているか。 | ○ | 66.6% |
| 39 | Q59 | センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加しているか。 | ○ | 90.3% |
| 40 | Q61 | 地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。 | ○ | 85.7% |
| 41 | Q62 | センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市町村が主催する地域ケア会議で対応しているか。 | ○ | 75.6% |
| 42 | Q63 | 地域ケア会議の議事録や検討事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。 | ○ | 76.7% |
| 43 | Q64 | 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。 | ○ | 66.0% |
| 44 | Q65 | 生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助中心のケアプラン)の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保しているか。 | ○ | 63.5% |
| 45 | Q67 | センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加しているか。 | ○ | 74.0% |
| 46 | Q68 | センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握しているか。 | ○ | 86.1% |
| 47 | Q69 | センター主催及び市町村主催も含めた、地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表しているか。 | ○ | 15.3% |
| 48 | Q70 | 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言しているか。 | ○ | 49.8% |
| 平均点数・個数 | | | 13 | 8.7 |
| 平均点数・% | | | 100.0% | 66.8% |
| (5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 | | | | |
| 49 | Q71 | 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターに周知しているか。 | ○ | 59.7% |
| 50 | Q72 | センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。 | ○ | 82.0% |
| 51 | Q73 | 利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示しているか。 | ○ | 33.7% |
| 52 | Q74 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターに明示しているか。 | ○ | 60.0% |
| 53 | Q75 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市町村の方針をセンターに対して明示しているか。 | ○ | 58.9% |
| 54 | Q76 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握しているか。 | ○ | 94.8% |
| 平均点数・個数 | | | 6 | 3.9 |
| 平均点数・% | | | 100.0% | 64.8% |
| 2 個別業務 計 点数・個数 | | | 32 | 25.0 |
| 2 個別業務 計 点数・% | | | 91.4% | 71.6% |

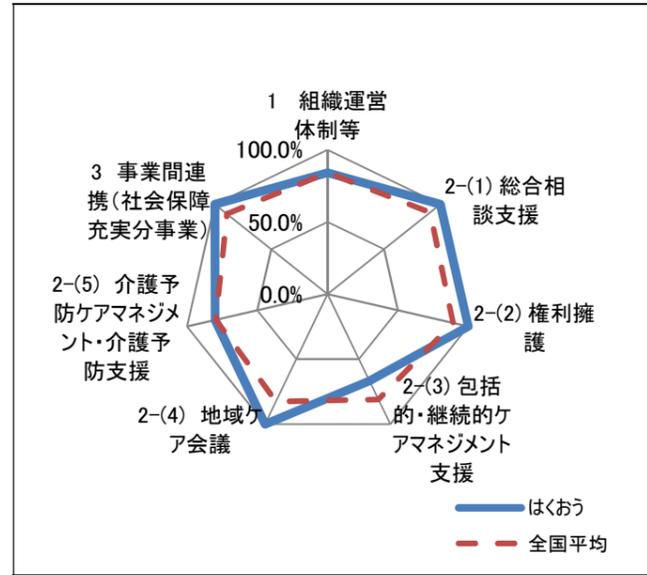
| 市町村指標 | | | 該当するものに○ | 全国平均 |
|--------------------|-----|--|----------|-------|
| 3 事業間連携(社会保障充実分事業) | | | | |
| 55 | Q77 | 医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っているか。 | ○ | 79.6% |
| 56 | Q78 | 医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っているか。 | ○ | 89.1% |
| 57 | Q79 | 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。 | ○ | 88.5% |
| 58 | Q80 | 認知症初期集中支援チームとセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。 | ○ | 93.2% |
| 59 | Q81 | 生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。 | ○ | 91.7% |
| 3 事業間連携 計 平均点数・個数 | | | 5 | 4.4 |
| 3 事業間連携 計 平均点数・% | | | 100.0% | 88.4% |

【地域包括支援センター運営状況調査における各包括センターと全国平均との比較（令和元年度実績）】

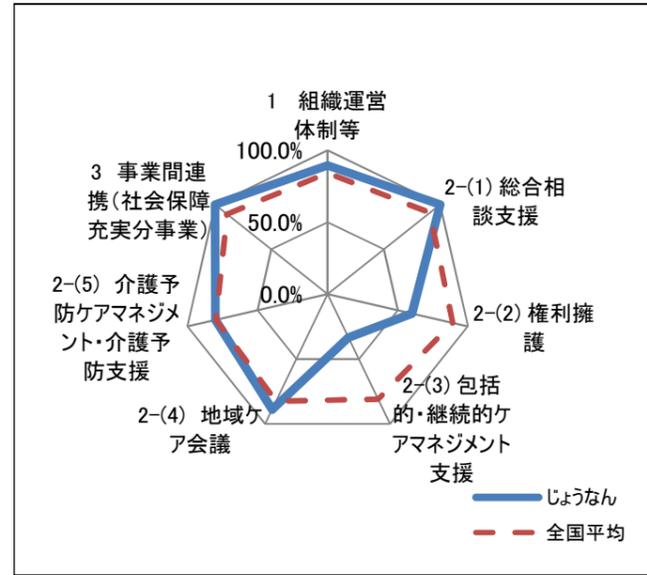
1 しろやま



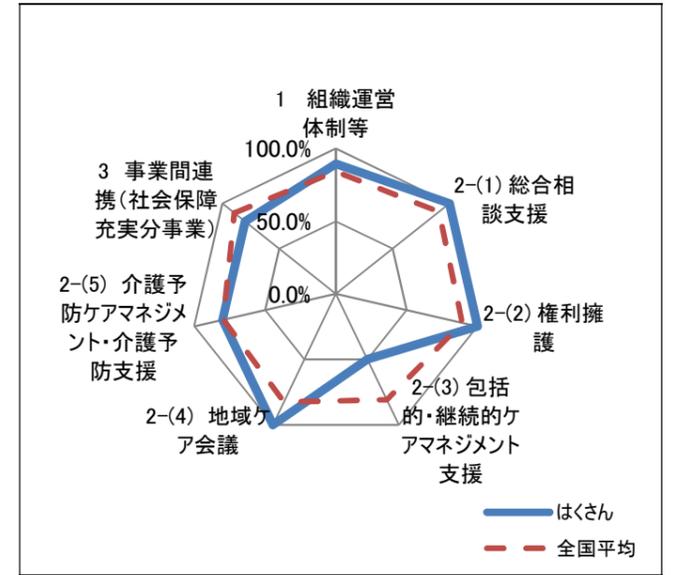
2 はくおう



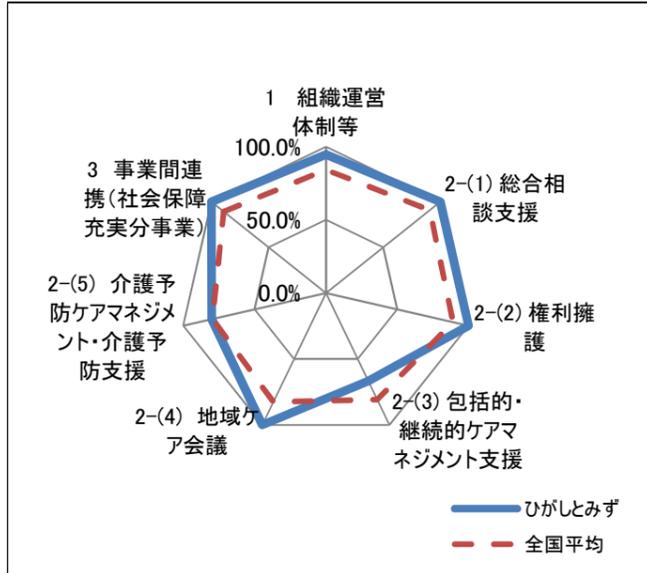
3 じょうなん



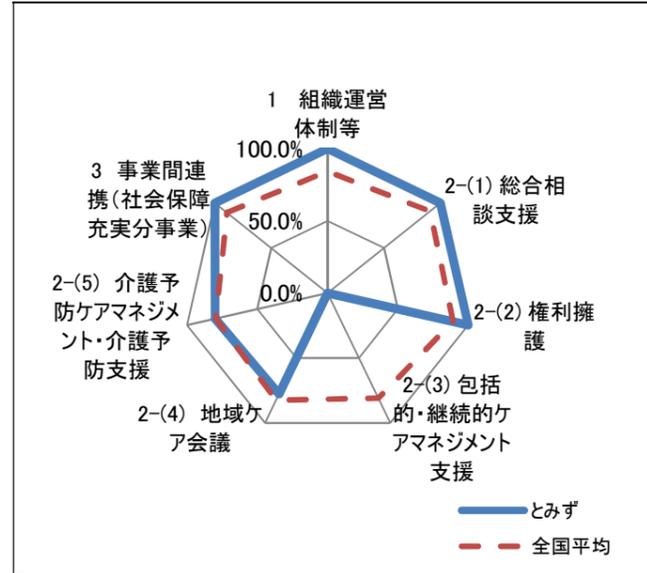
4 はくさん



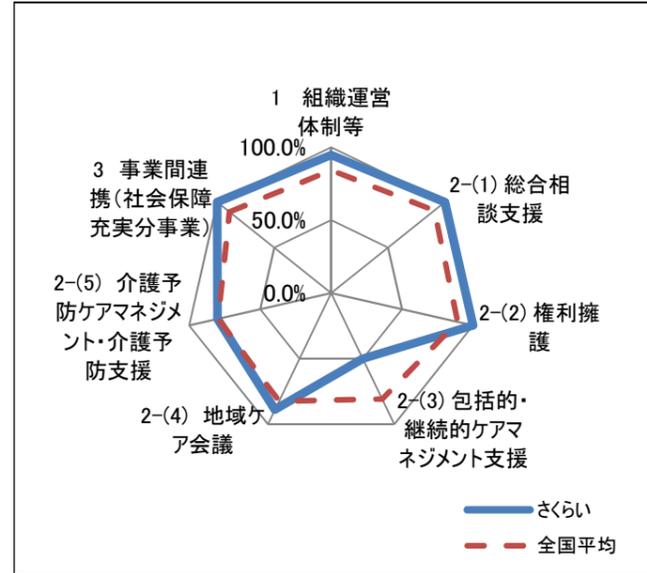
5 ひがしとみず



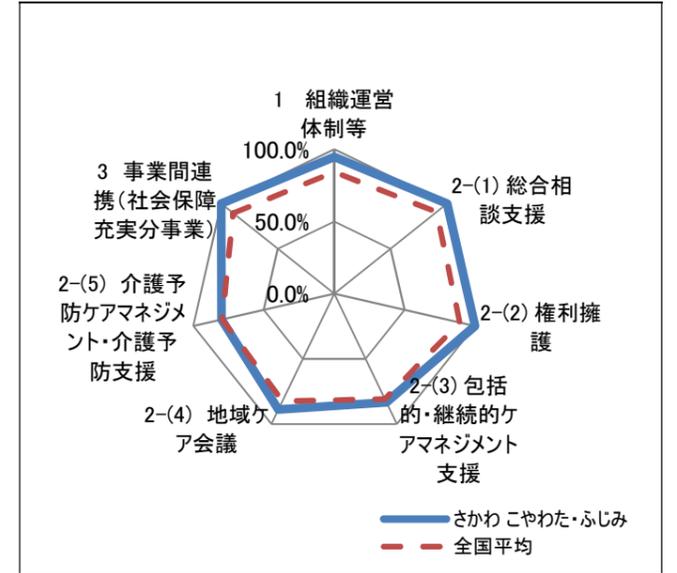
6 とみず



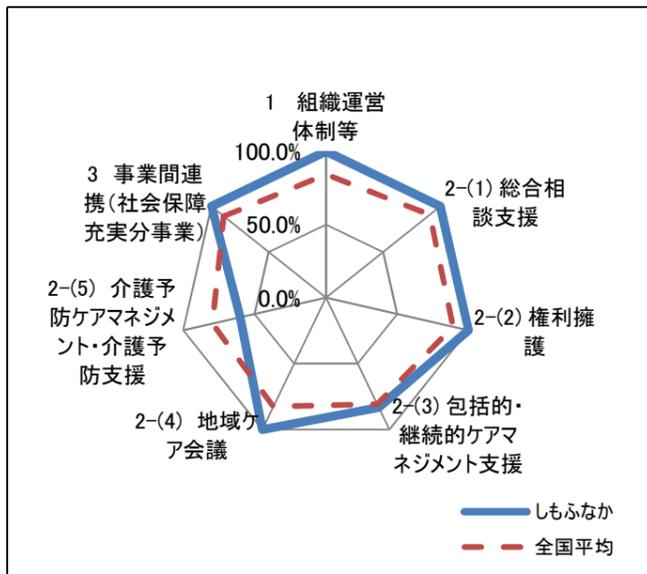
7 さくらい



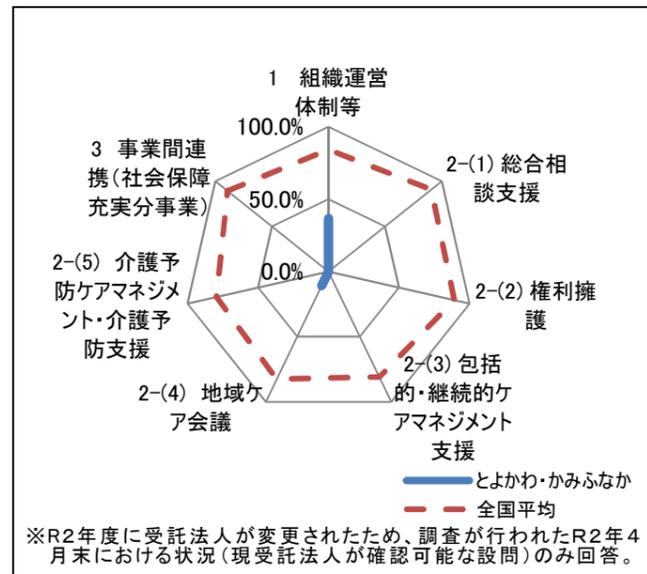
8 さかわ こやわた・ふじみ



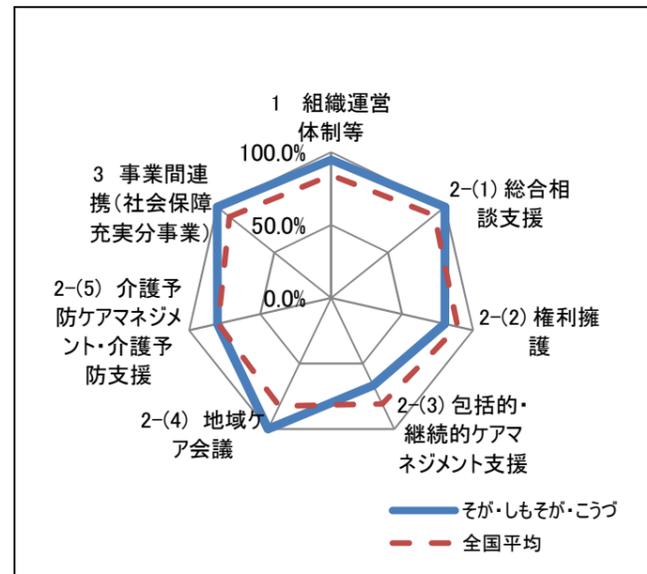
9 しもふなか



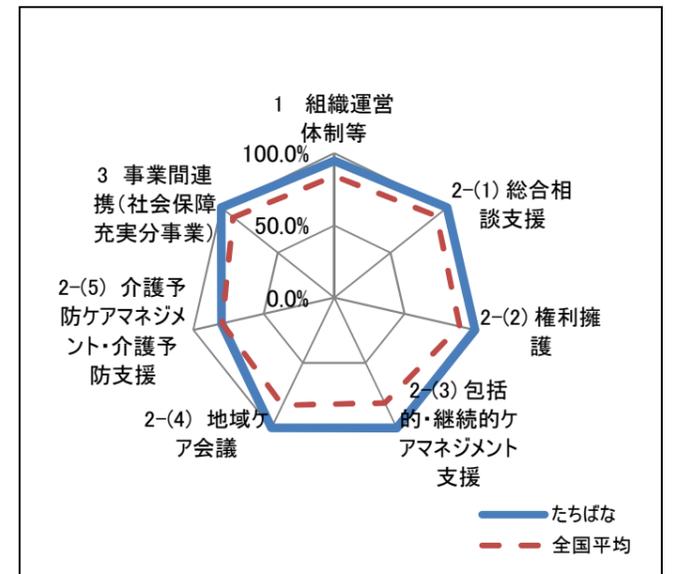
10 とよかわ・かみふなか※



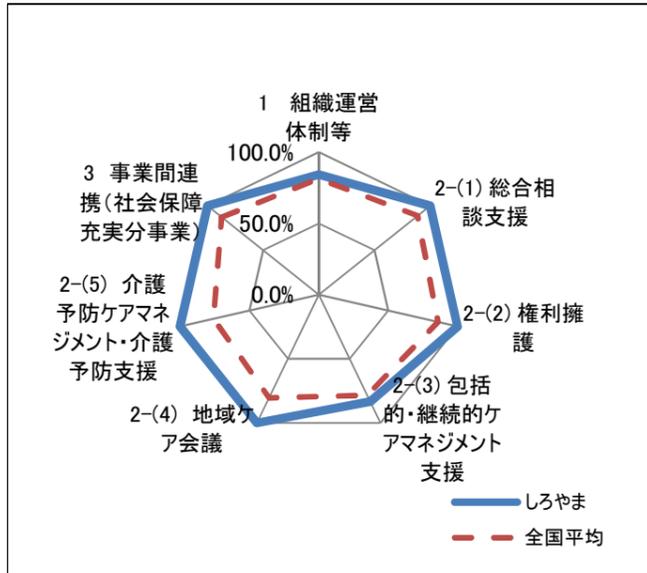
11 そが・しもそが・こうづ



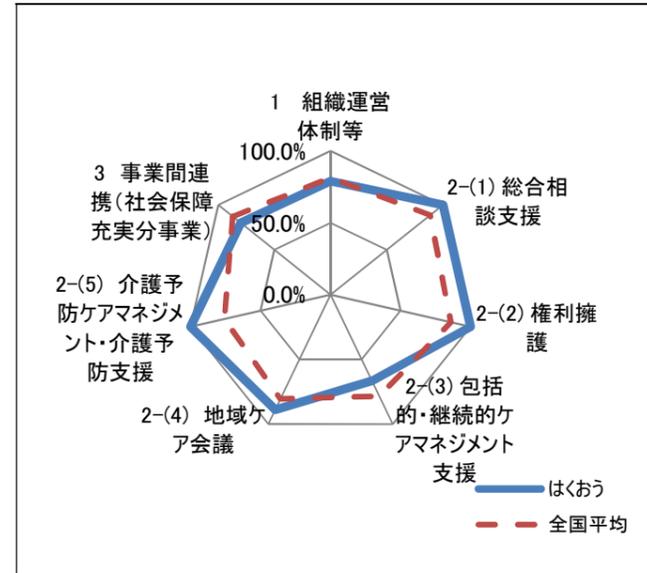
12 たちばな



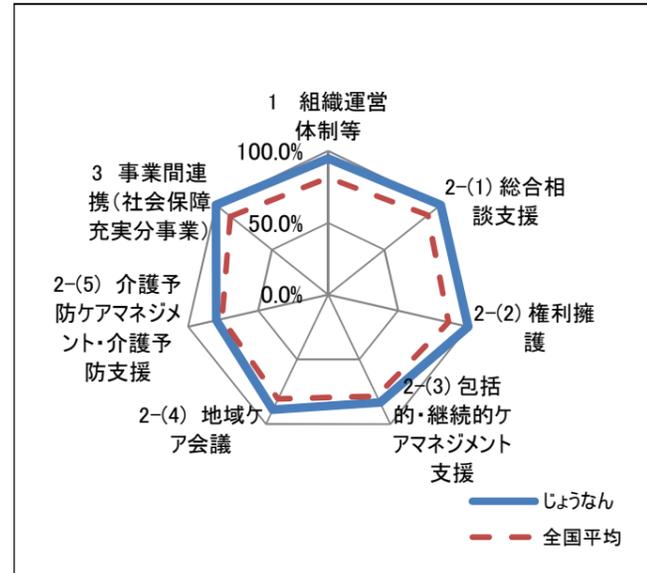
1 しろやま



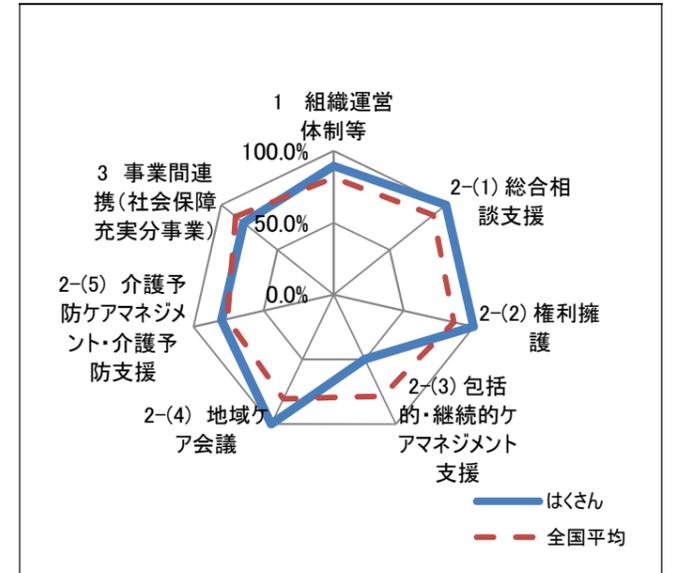
2 はくおう



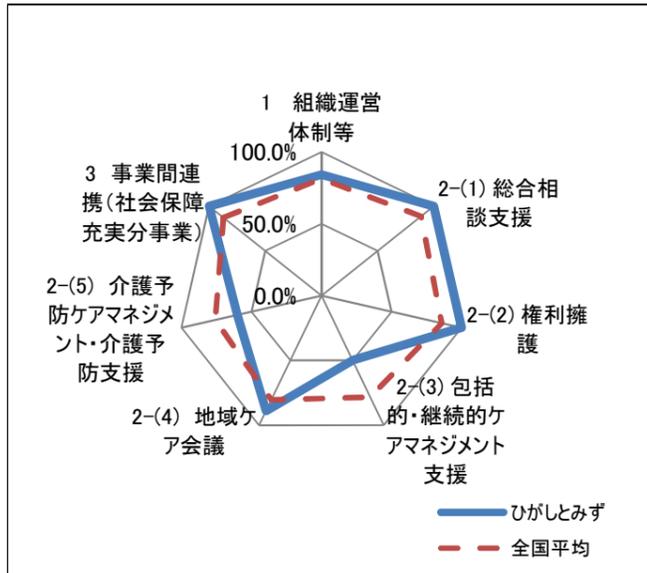
3 じょうなん



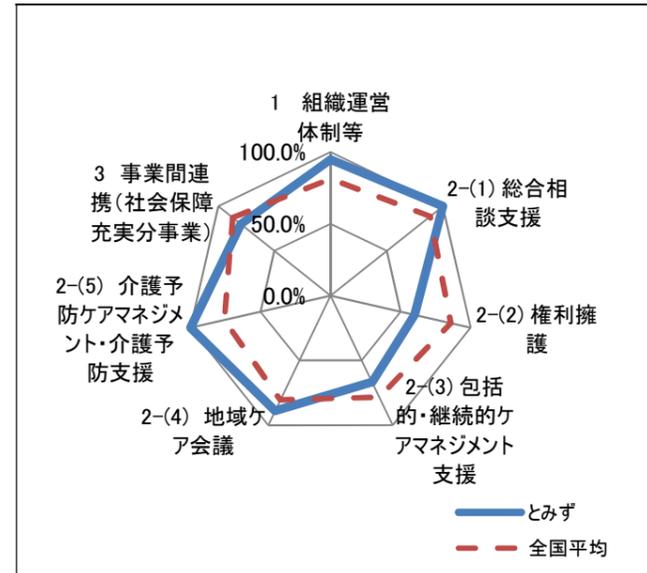
4 はくさん



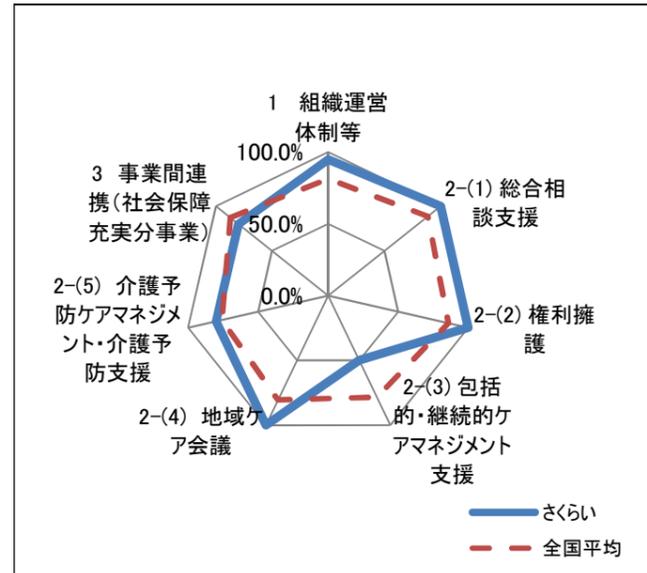
5 ひがしとみず



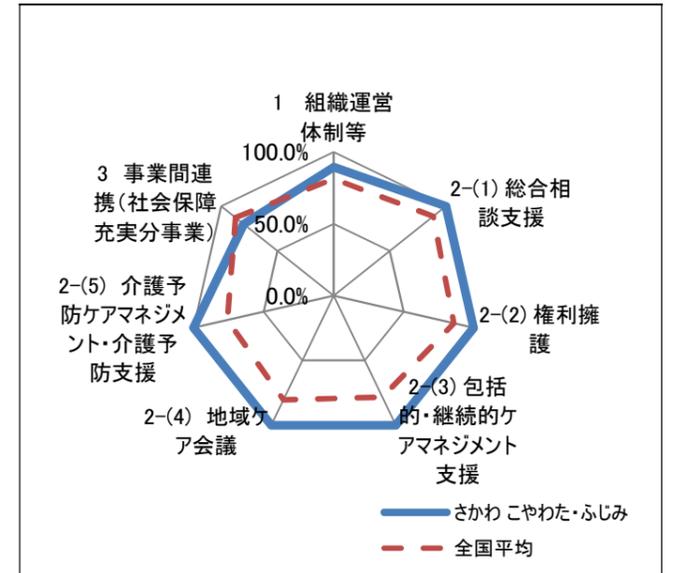
6 とみず



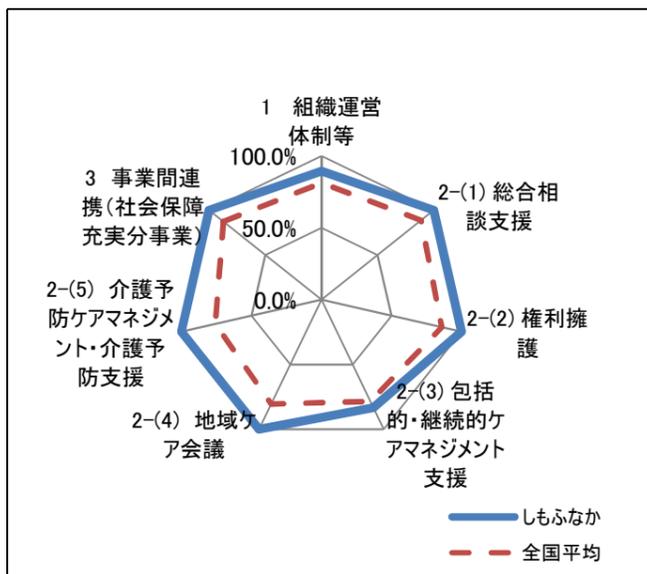
7 さくらい



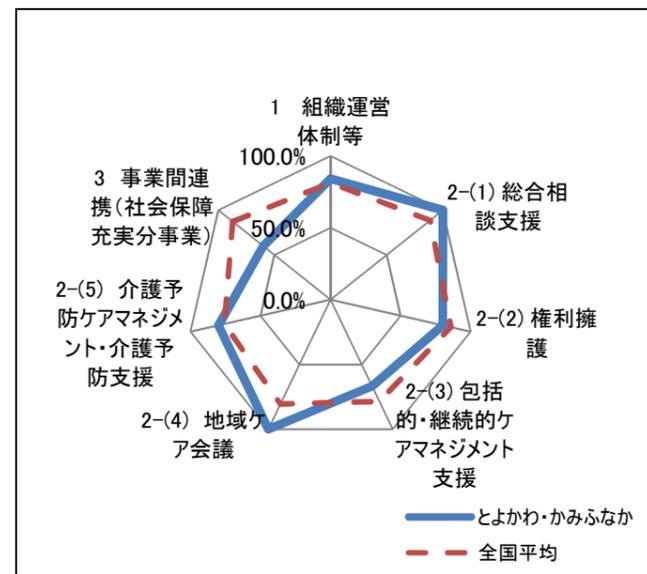
8 さかわ こやわた・ふじみ



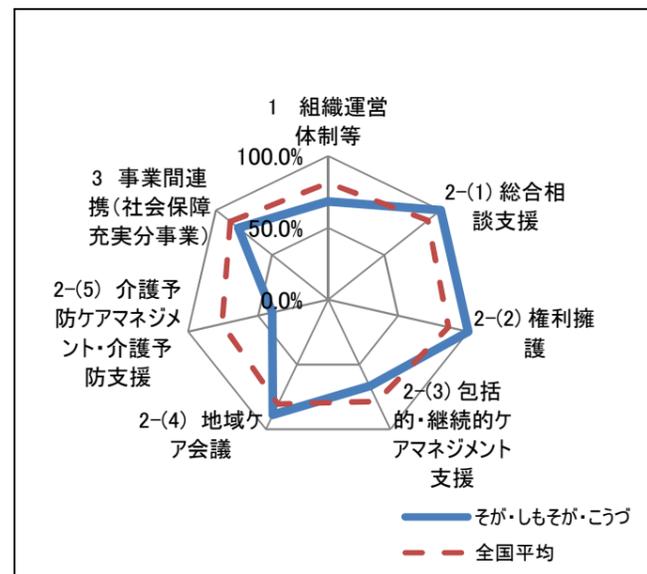
9 しもふなか



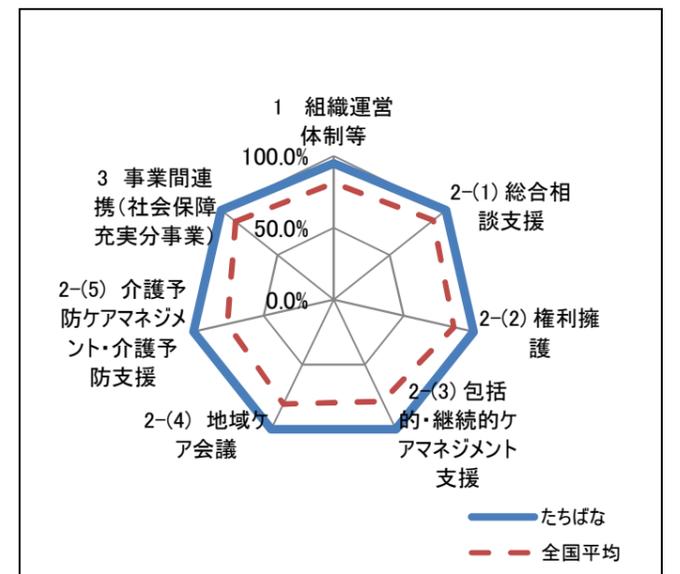
10 とよかわ・かみふなか



11 そが・しもそが・こうづ



12 たちばな



【地域包括支援センター運営状況調査における各包括センターの評価結果】

(令和元年度実績)

| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
|------------------------------|-------|--|--------|------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|--------|-----------|-----------|--------|
| センター項目 | | | 全国調査結果 | 本市包括センター平均 | しroyama | はくおう | じょうなん | はくさん | ひがしとみず | とみず | さくらい | さかわこやわたふしみ | しもふなか | とよかわかみふなか | そがしもそがこうづ | たちばな |
| 1 組織運営体制等 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 組織運営体制 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Q11 | 市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。 | 93.3% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | Q11-1 | 事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。 | 84.5% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3 | Q12 | 市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。 | 95.5% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4 | Q13 | 市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。 | 93.0% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5 | Q14 | 市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。 | 97.3% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6 | Q15 | 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。 | 82.6% | 81.8% | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7 | Q16 | 3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)を配置しているか。 | 59.5% | 36.4% | × | × | × | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × |
| 8 | Q17 | 市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。 | 64.9% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9 | Q18 | センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施しているか。 | 79.6% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10 | Q19 | 夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。 | 66.3% | 90.9% | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11 | Q20 | 平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。 | 69.0% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12 | Q21 | パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。 | 96.6% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 平均点数・個数 | | | 9.8 | 11.1 | 11 | 10 | 10 | 11 | 11 | 12 | 11 | 12 | 12 | — | 11 | 11 |
| 平均点数・% | | | 81.8% | 92.4% | 91.7% | 83.3% | 83.3% | 91.7% | 91.7% | 100.0% | 91.7% | 100.0% | 100.0% | — | 91.7% | 91.7% |
| (2) 個人情報の管理 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Q22 | 個人情報保護に関する市町村の取扱方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備しているか。 | 90.2% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14 | Q23 | 個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。 | 86.3% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15 | Q24 | 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置しているか。 | 91.8% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16 | Q25 | 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。 | 64.4% | 72.7% | ○ | × | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 平均点数・個数 | | | 3.3 | 3.7 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | — | 4 | 4 |
| 平均点数・% | | | 83.2% | 93.2% | 100.0% | 75.0% | 100.0% | 75.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 75.0% | 100.0% | — | 100.0% | 100.0% |
| (3) 利用者満足の向上 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Q26 | 市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。 | 94.9% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18 | Q27 | センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。 | 95.5% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 19 | Q28 | 相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。 | 94.8% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 平均点数・個数 | | | 2.9 | 3.0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | — | 3 | 3 |
| 平均点数・% | | | 95.1% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | — | 100.0% | 100.0% |
| 1計 平均点数:個数 | | | 16.0 | 16 | 18 | 16 | 17 | 17 | 18 | 19 | 18 | 18 | 19 | — | 18 | 18 |
| 1計 平均点数:% | | | 84.2% | 93.8% | 94.7% | 84.2% | 89.5% | 89.5% | 94.7% | 100.0% | 94.7% | 94.7% | 100.0% | — | 94.7% | 94.7% |
| 2 個別業務 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 総合相談支援 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Q29 | 地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。 | 93.8% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 21 | Q30 | 相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。 | 67.2% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 22 | Q31 | 相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。 | 93.6% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 23 | Q32 | 1年間の相談件数を市町村に報告しているか。 | 98.4% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 24 | Q33 | 相談事例解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。 | 96.0% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 25 | Q34 | 家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか。 | 95.4% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 平均点数・個数 | | | 5.4 | 6.0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | — | 6 | 6 |
| 平均点数・% | | | 90.8% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | — | 100.0% | 100.0% |
| (2) 権利擁護 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Q36 | 成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。 | 79.5% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 27 | Q38 | 高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。 | 96.6% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 28 | Q39 | センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。 | 95.7% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 29 | Q40 | 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。 | 91.3% | 81.8% | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ |
| 30 | Q41 | 消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。 | 82.7% | 90.9% | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 平均点数・個数 | | | 4.5 | 4.7 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | — | 4 | 5 |
| 平均点数・% | | | 89.2% | 94.5% | 100.0% | 100.0% | 60.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | — | 80.0% | 100.0% |
| (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Q42 | 担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか。 | 91.1% | 90.9% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 32 | Q43 | 介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。 | 65.5% | 27.3% | ○ | × | × | × | × | × | × | × | ○ | ○ | × | ○ |
| 33 | Q44 | 介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。 | 87.2% | 72.7% | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ |
| 34 | Q45 | 担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。 | 85.7% | 81.8% | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 35 | Q46 | 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。 | 80.5% | 54.5% | ○ | ○ | × | × | ○ | × | × | ○ | × | ○ | ○ | ○ |
| 36 | Q47 | 介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。 | 75.2% | 54.5% | ○ | × | ○ | × | × | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 平均点数・個数 | | | 4.9 | 3.8 | 6 | 4 | 2 | 3 | 4 | 0 | 3 | 5 | 5 | — | 4 | 6 |
| 平均点数・% | | | 80.9% | 63.6% | 100.0% | 66.7% | 33.3% | 50.0% | 66.7% | 0.0% | 50.0% | 83.3% | 83.3% | — | 66.7% | 100.0% |

| センター項目 | | 全国調査結果 | 本市包括センター平均 | しroyama | はくおう | じょうなん | はくさん | ひがしとみず | とみず | さくらい | さかわこやわたふじみ | しもふなか | とよかわかみふなか | そがしもそがこうづ | たちばな |
|---------------------------|-----|--|------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|--------|-----------|-----------|--------|
| (4) 地域ケア会議 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | Q48 | 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。 | 79.6% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 38 | Q49 | センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。 | 76.4% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ |
| 39 | Q50 | センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。 | 91.8% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 40 | Q53 | センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。 | 80.1% | 81.8% | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 41 | Q54 | 市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。 | 88.6% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 42 | Q55 | センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。 | 82.7% | 90.9% | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 43 | Q56 | 地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングしているか。 | 80.4% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 44 | Q51 | センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。 | 72.1% | 81.8% | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | — | ○ | ○ |
| 45 | Q57 | センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。 | 91.0% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 平均点数・個数 | | 7.4 | 8.5 | 9 | 9 | 8 | 9 | 9 | 7 | 8 | 8 | 9 | 1 | 9 | 9 |
| 平均点数・% | | 82.5% | 94.9% | 100.0% | 100.0% | 88.9% | 100.0% | 100.0% | 77.8% | 88.9% | 88.9% | 100.0% | 11.1% | 100.0% | 100.0% |
| (5) 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | Q58 | 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。 | 74.0% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 47 | Q59 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。 | 96.0% | 90.9% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | — | ○ | ○ |
| 48 | Q60 | 利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。 | 52.0% | 0.0% | × | × | × | × | × | × | × | × | — | × | × |
| 49 | Q61 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。 | 81.7% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 50 | Q62 | 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。 | 93.9% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 平均点数・個数 | | 4.0 | 3.9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | — | 4 | 4 |
| 平均点数・% | | 79.5% | 78.2% | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.6 | — | 0.8 | 0.8 |
| 2計 平均点数・個数 | | 26.2 | 25 | 30 | 28 | 23 | 27 | 28 | 22 | 26 | 28 | 28 | 1 | 27 | 30 |
| 2計 点数・% | | 84.4% | 80.1% | 96.8% | 90.3% | 74.2% | 87.1% | 90.3% | 71.0% | 83.9% | 90.3% | 90.3% | 3.2% | 87.1% | 96.8% |
| 3 事業間連携(社会保障充実事業) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | Q63 | 医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。 | 89.1% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 52 | Q64 | 医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。 | 96.5% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 53 | Q65 | 在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。 | 83.0% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 54 | Q66 | 認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。 | 89.2% | 100.0% | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 55 | Q67 | 生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。 | 88.7% | 90.9% | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 3計 平均点数・個数 | | 4.5 | 4.9 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | — | 5 | 5 |
| 3計 点数・% | | 89.3% | 98.2% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 80.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | — | 100.0% | 100.0% |

※とよかわ・かみふなかについては、令和2年度に受託法人が変更されたため、調査が行われた令和2年4月末における状況(現受託法人が確認可能な設問)のみ回答している。
したがって、この表中「本市包括センター平均」の列の値については、とよかわ・かみふなかを除く11センターの回答状況について算出した。