

第8回 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会

日時：令和5年11月2日（木）

午前9時30分から

場所：小田原市役所7階 大会議室

開会

あいさつ

議事進行

1 おだわら高齢者福祉介護計画について

【協議事項】

(1) 第9期おだわら高齢者福祉介護計画素案について…………… **資料1**

- ・ 第1章と第2章
- ・ 第3章
- ・ 第4章

2 事業所等指定について

【協議事項】

(1) 介護保険事業所の新規指定等について…………… **資料2**

3 その他

※ 第9回会議は、11/16（木）午前9:30（市役所7階・大会議室）に開催… **資料3**

【資料一覧】

資料1 第9期おだわら高齢者福祉介護計画素案

資料2 介護保険事業所の新規指定等について

資料3 第9期おだわら高齢者福祉介護計画・推進委員会スケジュール及び進捗状況

第 9 期

おだわら高齢者福祉介護計画

[令和 6 (2024) 年度～令和 8 (2026) 年度]

素案 (案)



令和 6 (2024) 年 3 月

小田原市

目次

第1章	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
第2章	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・日常生活圏域二エズ調査(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)	38
第3章	計画の推進	44
1	基本理念	44
2	重点指針	45
3	施策の体系	49
4	進捗管理と評価	54
第4章	施策の展開	57
	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	57
	(1) プロダクティブ・エイジングの促進	57
	(2) 外出の機会・多様な活動の促進	60

基本方針2	高齢者の介護予防と健康づくりの推進	63
(1)	一般介護予防事業の拡充	63
(2)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	68
(3)	介護予防・生活支援サービス事業の充実	73
(4)	介護予防・生活支援サービスの体制整備	76
基本方針3	保険給付事業の円滑な運営	(78~97)
(1)	介護（介護予防）サービスの適切な提供	○
(2)	介護（介護予防）サービスの質の向上	○
(3)	介護（介護予防）サービス利用者に対する適切な支援	○
基本方針4	共生社会の実現に向けた 高齢者支援体制の強化	98
(1)	地域包括支援センターの 体制 強化	98
(2)	地域ケア会議の充実	101
(3)	在宅医療・介護連携の推進	103
(4)	認知症施策の推進	106
(5)	家族介護者支援の充実	110
(6)	高齢者の暮らしを支える取組の充実	112
(7)	高齢者虐待などによる緊急時の体制整備	116
第5章	関連施策	○
第6章	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	○
2	地域支援事業費の見込額	○
3	第1号被保険者の介護保険料	○
4	介護保険料の段階区分	○
資料編		○
1	小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会	○
2	意見公募（パブリックコメント）	○
3	用語解説	○

第1章 基本的事項

1 計画の目的

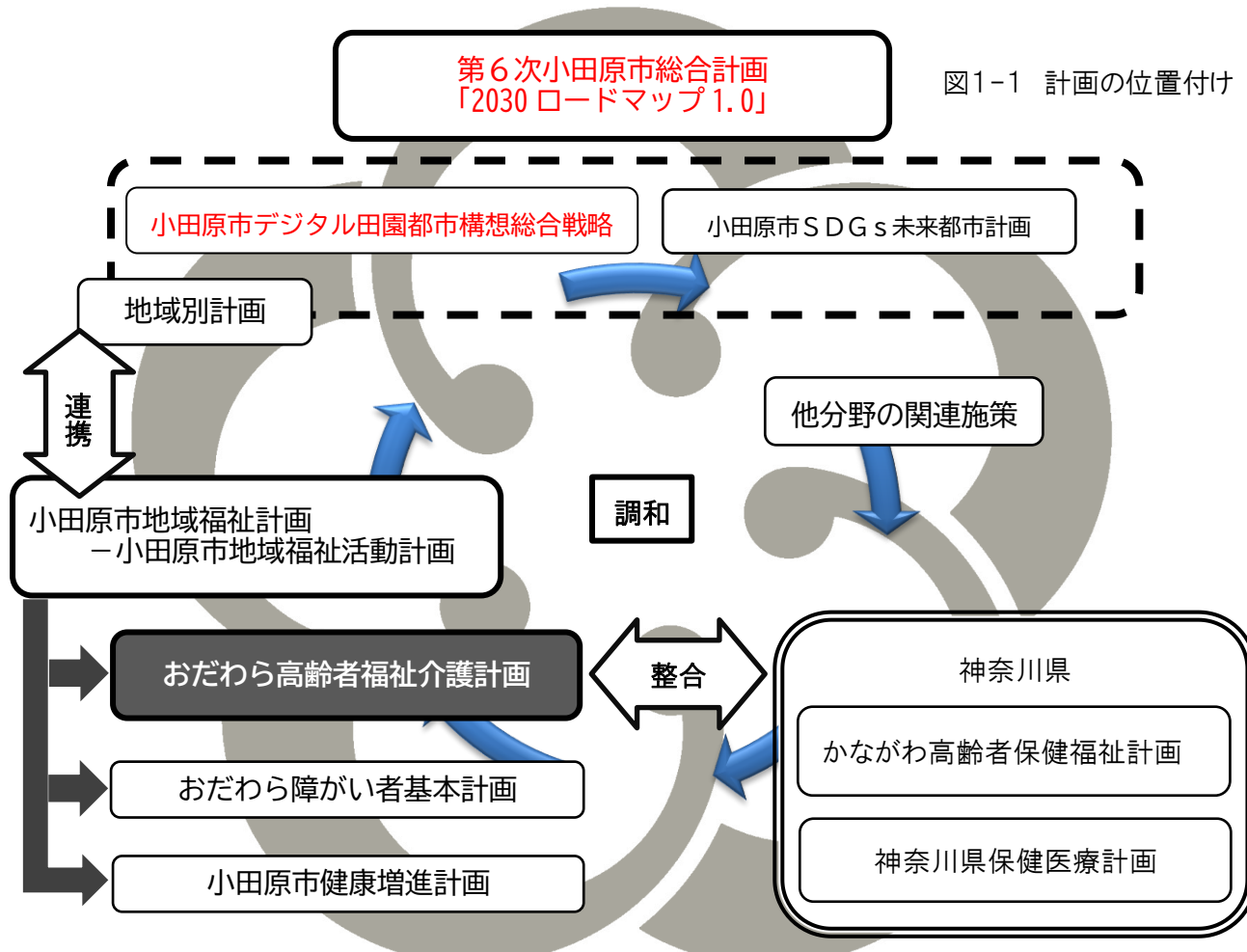
「おだわら高齢者福祉介護計画」（以下、「本計画」という。）は、小田原市の高齢者福祉施策と介護保険事業の方向性や取組内容を示すことを目的とします。

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 2030 ロードマップ 1.0」、「地域別計画」、「小田原市デジタル田園都市構想総合戦略」及び「小田原市SDGs未来都市計画」が展開されています。



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9期となる本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)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)年度が近づく中、そのジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、生産人口の減少は加速し、高齢人口はピークを迎えます。また、介護ニーズの高い85歳以上人口は、2035年(令和17年)頃まで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	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
第6次小田原市総合計画 「2030ロードマップ1.0」	R4～R12	第6次(～R12・2030)									
第4期小田原市地域福祉計画 地域福祉活動計画	R4～R8	第4期					第5期				
第9期おだわら高齢者福祉介護計画	R6～R8	第8期	第9期			第10期					
第2期小田原市健康増進計画	R5～R9	第2期					第3期				
第9期かながわ高齢者保健福祉計画	R6～R8	第9期		第9期			第10期				
第8次神奈川県保健医療計画	R6～R11	第8次		第8次							

図1-2 主な計画の期間

5 計画の推進体制

第9期計画では、基本方針ごとに令和8年度の目指す姿(実現したい状態)を設定し、基本方針に位置付けた施策・個別事業の中から選択した事業の目標値等を基本方針の指標として設定します。

目標値として設定が可能な個別事業については、3年後を見据えた目標値を設定し、年度ごとに継続的に進捗管理と達成率を検証し、政策目標の実現に向けて、個々の施策が連動しながら、機能が発揮されているかの評価を行います。

さらに、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。

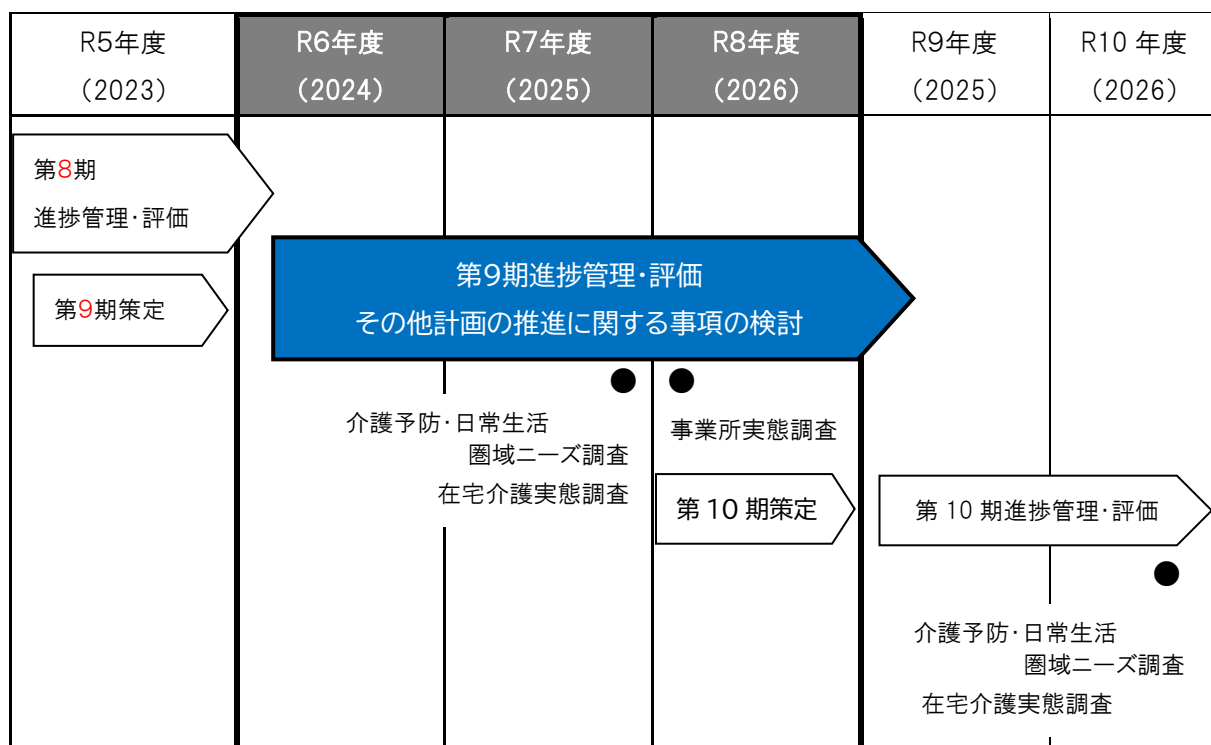


図 1-3 計画のスケジュール

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 1-4 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 1-5 根拠法

第2章 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5（2023）年10月1日現在187,052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年度には184,729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年度には160,400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5年10月1日現在57,523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年度をピークに減少に転じますが、令和14年度頃から再び増加に転じる見通しです。一方、後期高齢者は増加を続け令和12年度には35,932人になりますが、減少に転じる見通しです。

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9期計画期間の開始年度である令和6年度では1.9人、令和12年度では1.7人、令和17年度では1.6人、令和22年度では1.4人となります。

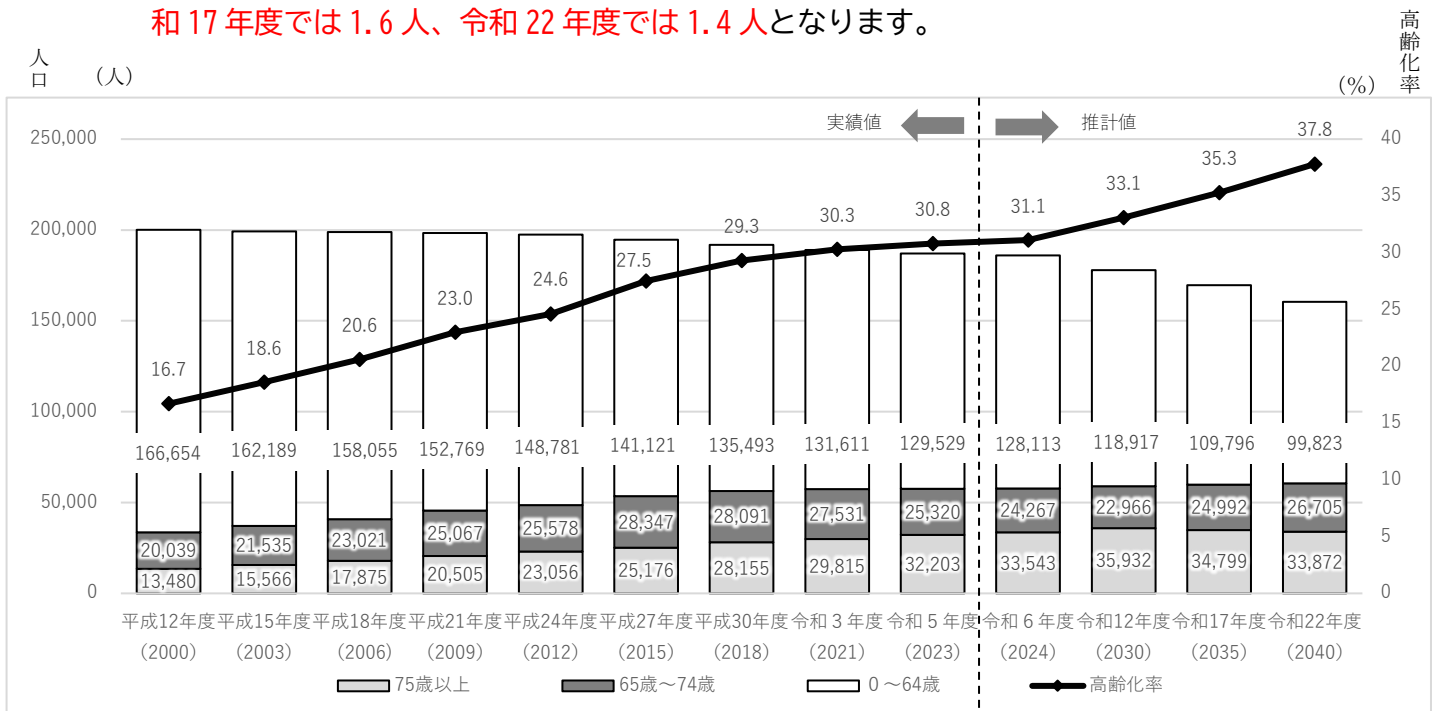


図2-1 高齢者人口の見通し

(単位：人)



図2-2 高齢者1人を支える生産年齢人口の割合

表2-1 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3年度	第8期	188,957	57,346	30.3%	27,531	29,815
令和4年度		188,061	57,387	30.5%	26,414	30,973
令和5年度		187,052	57,523	30.8%	25,320	32,203
令和6年度	第9期	185,923	57,810	31.1%	24,267	33,543
令和7年度		184,729	58,038	31.4%	23,450	34,588
令和8年度		183,467	58,127	31.7%	22,763	35,364
⋮						
令和12年度	第11期	177,815	58,898	33.1%	22,966	35,932
⋮						
令和17年度	第12期	169,587	59,791	35.3%	24,992	34,799
⋮						
令和22年度	第14期	160,400	60,577	37.8%	26,705	33,872

※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6年度以降は令和5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27(2015)年度から令和2(2020)年度までに、高齢者のいる世帯数は約1,500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44.4%から44.7%と年々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1,500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2-2 高齢者世帯の状況

(単位：世帯)

	平成27年	令和2年
一般世帯総数	79,007	81,864
うち 高齢者のいる世帯数	35,075 (44.4%)	36,564 (44.7%)
うち 一人暮らし高齢者世帯数	9,088 (11.5%)	10,537 (12.9%)

※出典：平成27年及び令和2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5(2023)年10月1日現在で10,668人です。これは、介護保険制度創設時(平成12年度)の約3.4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8年には11,378人に、令和12年度には12,421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8年度には259人に、令和12年度には281人まで増加する見通しです。

表2-3 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							計	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		
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3年度	第8期	1,408	1,100	2,699	1,551	1,326	1,304	728	10,116	270
4年度		1,476	1,125	2,735	1,625	1,393	1,348	746	10,448	237
5年度		1,463	1,168	2,690	1,665	1,451	1,447	804	10,668	237
6年度	第9期	1,477	1,177	2,755	1,724	1,477	1,461	800	10,871	251
7年度		1,507	1,205	2,819	1,771	1,520	1,505	822	11,149	255
8年度		1,529	1,223	2,875	1,814	1,556	1,543	838	11,378	259
⋮										
12年度	第11期	1,666	1,316	3,140	1,980	1,700	1,698	921	12,421	281
⋮										
17年度	第12期	1,720	1,354	3,291	2,095	1,809	1,812	982	13,063	290
⋮										
22年度	第14期	1,655	1,314	3,228	2,088	1,821	1,852	994	12,952	276

※各年度10月1日現在。令和5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 1.15 歳、女性が 1.96 歳延びています。また、平均余命は男性が 1.36 歳、女性が 1.17 歳延びており、平均余命と健康寿命の差は、男性が 0.21 歳開き、女性が 0.79 歳縮まりました。

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。本市では、男女とも健康寿命は延びています。特に女性では平均余命の延びより健康寿命が延びており、健康である期間が伸びています。しかし、男性では、平均余命と健康寿命との差が開いており、自立して生活できる期間が短くなっている状況です。

図 2-3 健康寿命と平均余命

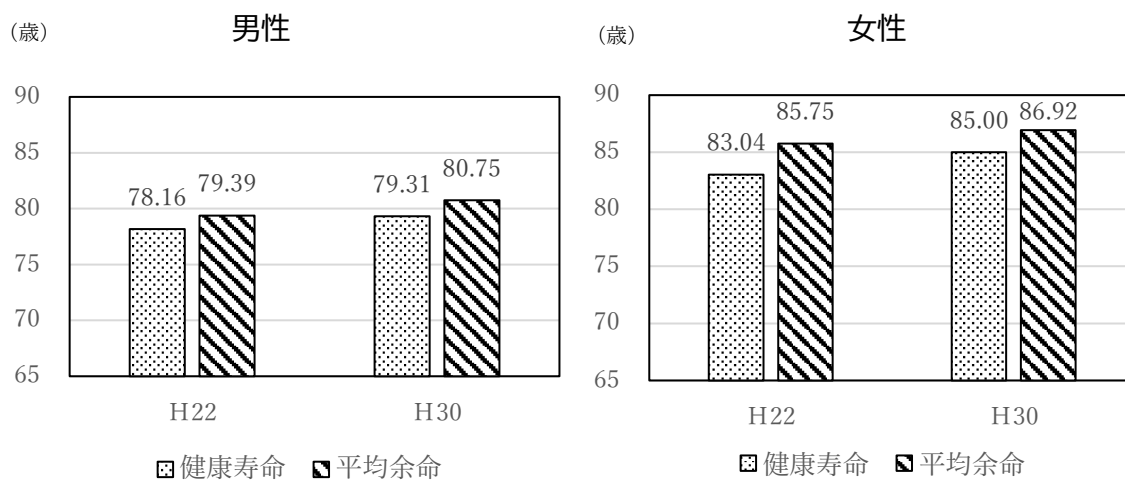


表 2-4 健康寿命と平均余命 (単位：歳)

性別	区分	平成 22 年	平成 30 年	差
男性	健康寿命	78.16	79.31	1.15
	平均余命	79.39	80.75	1.36
女性	健康寿命	83.04	85.00	1.96
	平均余命	85.75	86.92	1.17

※健康寿命の算定方法は様々あるが、第 6 次小田原市総合計画策定時は、評価のために、健康増進計画策定時（平成 25 年）に用いた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による健康寿命の算定表を用いて算出している。

(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」においてもすべての年齢区分の上位を占めており、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。この分類には、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。

表2-5 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	691	12	1,458	12	3,035	12
II. 新生物	894	9	2,109	8	4,600	8
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	344	16	794	15	1,756	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,867	1	4,051	1	8,864	2
V. 精神及び行動の障害	520	14	742	16	1,509	17
VI. 神経系の疾患	852	10	1,631	10	3,655	11
VII. 眼及び付属器の疾患	1,095	6	2,451	6	5,416	5
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	280	17	567	17	1,252	18
IX. 循環器系の疾患	1,698	2	3,881	2	8,969	1
X. 呼吸器系の疾患	1,306	5	2,647	5	5,277	6
XI. 消化器系の疾患	1,599	3	3,472	3	7,571	3
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	944	8	1,946	9	4,198	9
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,474	4	3,160	4	6,822	4
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	720	11	1,572	11	3,721	10
XV. 妊娠、分娩及び産じょく	1	21	2	21	3	21
XVI. 周産期に発生した病態	0	22	1	22	0	22
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	45	19	79	19	153	19
XVIII. 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	1,038	7	2,177	7	4,688	7
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	580	13	1,161	13	2,641	13
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	198	18	557	18	1,781	14
XXII. 特殊目的用コード	404	15	837	14	1,682	16
分類外	4	20	12	20	24	20
合計	3,089		6,176		12,430	

※出典：小田原市国民健康保険現状分析報告書 令和4（2022）年10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30(2018)年度から令和4(2022)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1.4ポイントの増、「脳疾患」が3.2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30年度は44.5%、令和4年度は41.5%となっており、4年間で3ポイント減っています。

表2-6 要支援・要介護認定者の有病状況の推移 (単位：%)

病名	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
筋・骨格	48.6	49.5	48.8	50.2	50.0
精神疾患	36.9	37.2	36.1	36.3	35.5
うち 認知症	24.9	23.7	24.4	24.4	23.8
アルツハイマー病	19.6	19.7	18.7	18.3	17.7
高血圧症	52.5	53.1	51.7	52.2	52.0
心臓病	58.8	59.1	57.4	57.8	57.8
脂質異常症	32.0	32.3	31.4	32.2	32.8
糖尿病	25.2	25.8	25.3	25.8	26.5
がん	9.9	10.0	9.7	10.0	9.9
脳疾患	25.6	24.6	23.8	23.5	22.4

※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0.4ポイント、「糖尿病」が2.2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0.7ポイント低い状況となっています。

表2-7 令和4(2022)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	50.0	52.8	51.2	53.4
精神疾患	35.5	36.5	35.5	36.8
うち 認知症	23.8	23.9	22.6	24.0
アルツハイマー病	17.7	18.3	16.8	18.1
高血圧症	52.0	53.4	51.8	53.3
心臓病	57.8	60.1	58.3	60.3
脂質異常症	32.8	32.4	33.3	32.6
糖尿病	26.5	24.3	23.9	24.3
がん	9.9	11.4	12.0	11.8
脳疾患	22.4	22.6	21.1	22.6

※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

※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、令和元（2019）年度は5,794人、令和5（2023）年度は5,883人で、毎年度増加傾向にあります。

図2-4 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移（単位：人）

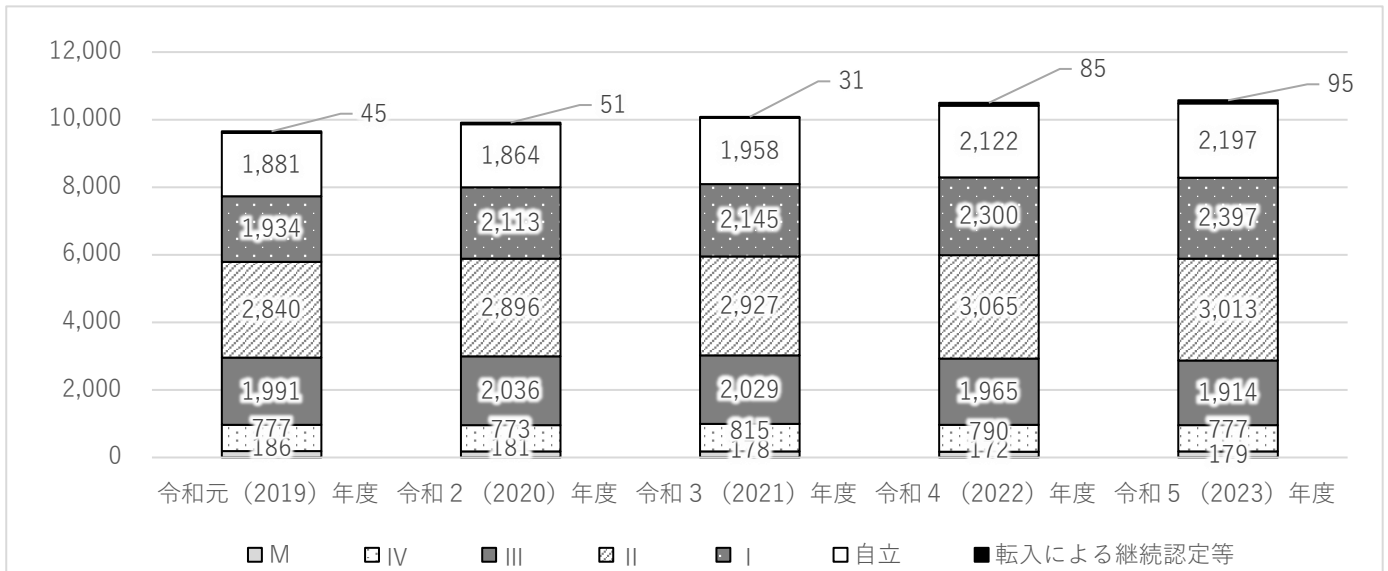


表2-8 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移（単位：人）

ランク	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立	1,881	1,864	1,958	2,122	2,197
I	1,934	2,113	2,145	2,300	2,397
II	2,840	2,896	2,927	3,065	3,013
III	1,991	2,036	2,029	1,965	1,914
IV	777	773	815	790	777
M	186	181	178	172	179
転入による継続認定等	45	51	31	85	95
合計	9,654	9,914	10,083	10,499	10,572

※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9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。

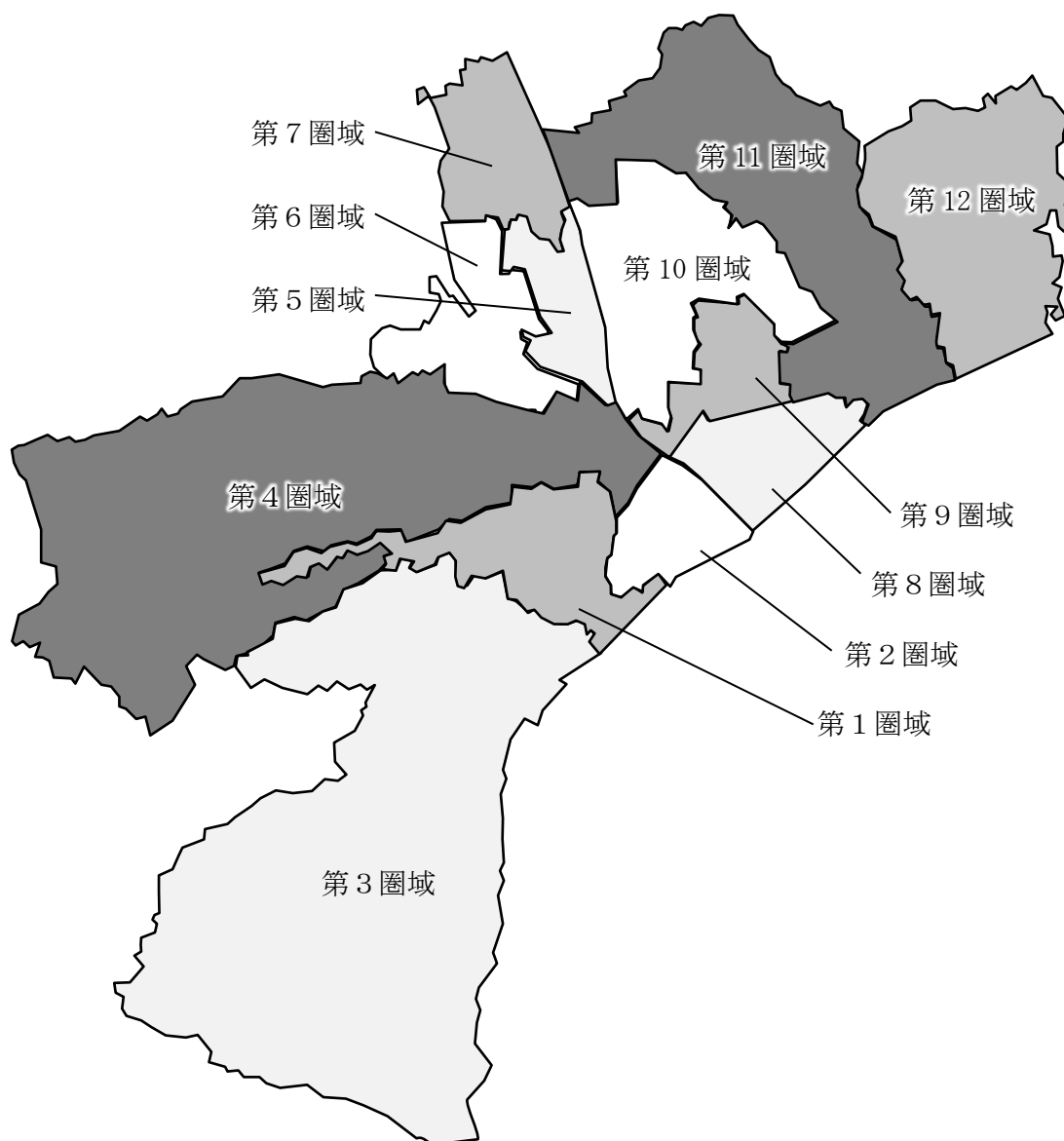


図2-5 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

表2-9 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2-10 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)	18,464	5,479	29.7%	2,493	13.5%	2,986	16.2%
第2圏域 (新玉、山王網一色、足柄)	14,783	4,642	31.4%	2,089	14.1%	2,553	17.3%
第3圏域 (十字、片浦、早川、大窪)	13,426	4,930	36.7%	2,082	15.5%	2,848	21.2%
第4圏域 (二川、久野)	16,567	4,953	29.9%	2,246	13.6%	2,707	16.3%
第5圏域 (東富水)	13,058	3,991	30.6%	1,654	12.7%	2,337	17.9%
第6圏域 (富水)	14,599	4,224	28.9%	1,887	12.9%	2,337	16.0%
第7圏域 (桜井)	12,724	3,869	30.4%	1,713	13.5%	2,156	16.9%
第8圏域 (酒匂・小八幡、富士見)	19,400	5,758	29.7%	2,646	13.6%	3,112	16.0%
第9圏域 (下府中)	16,009	4,454	27.8%	2,050	12.8%	2,404	15.0%
第10圏域 (豊川、上府中)	20,963	5,563	26.5%	2,639	12.6%	2,924	13.9%
第11圏域 (曾我、下曾我、国府津)	17,160	5,421	31.6%	2,434	14.2%	2,987	17.4%
第12圏域 (前羽、橋北)	10,560	4,053	38.4%	1,777	16.8%	2,276	21.6%
合計	187,713	57,337	31.0%	25,710	13.8%	31,627	17.2%

※出典：小田原市の調べによる。

※令和5(2023)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2-11 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)	142	129	266	156	143	124	93	1,053	96	937	20	17
第2圏域 (新玉、山王網一色、足柄)	117	106	239	164	107	105	74	912	92	807	13	23
第3圏域 (十字、片浦、早川、大窪)	137	88	225	141	137	123	70	921	89	818	14	27
第4圏域 (二川、久野)	112	77	222	122	120	111	59	823	109	703	11	27
第5圏域 (東富水)	117	101	187	125	99	108	57	794	85	692	17	14
第6圏域 (富水)	128	94	202	137	120	116	48	845	82	746	17	10
第7圏域 (桜井)	93	80	187	93	77	82	35	647	60	567	20	12
第8圏域 (酒匂・小八幡、富士見)	132	119	258	151	125	145	80	1,010	94	888	28	16
第9圏域 (下府中)	108	79	202	105	99	93	50	736	65	657	14	7
第10圏域 (豊川、上府中)	113	79	225	160	127	123	77	904	103	774	27	20
第11圏域 (曾我、下曾我、国府津)	131	82	239	147	131	140	74	944	123	793	28	21
第12圏域 (前羽、橋北)	90	89	194	94	99	93	52	711	72	628	11	36
市外	13	12	54	50	53	48	31	261	23	236	2	0
合計	1,433	1,135	2,700	1,645	1,437	1,411	800	10,561	1,093	9,246	222	230

※出典：小田原市の調べによる。

※令和5(2023)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5（2023）年4月1日現在

総人口 187,713人（男性91,659人、女性96,054人）

高齢者人口 57,337人（男性25,089人、女性32,248人）

高齢化率 31.0%

認定者数 10,080人（第1号被保険者）

認定率 17.6%

※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2-12 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	48	夜間対応型訪問介護	1
訪問入浴介護	4	地域密着型通所介護	49
訪問看護	30	認知症対応型通所介護	5
訪問リハビリテーション	5	小規模多機能型居宅介護	7
通所介護	31	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	看護小規模多機能型居宅介護	1
短期入所生活介護	11	介護老人福祉施設	10
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	介護医療院	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	7	基準緩和訪問型サービス	1
居宅介護支援	51	基準緩和通所型サービス	8
介護予防支援	12	住民主体訪問型サービス	3
定期巡回・随時対応型訪問介護	2	住民主体通所型サービス	3

※基準緩和訪問型サービス及び基準緩和通所型サービスのうち、訪問介護、通所介護及び地域密着型通所介護を一体的に実施している事業所は、訪問介護、通所介護及び地域密着型通所介護として計上している。

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5年4月1日現在

総人口 18,464人（男性8,968人、女性9,496人）
 高齢者人口 5,479人（男性2,377人、女性3,102人）
 高齢化率 29.7%（9位）
 認定者数 1,033人（第1号被保険者）
 認定率 18.9%（4位）

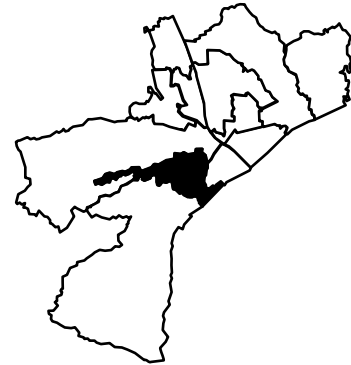


表2-13 介護保険事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	4	居宅介護支援	4
訪問入浴介護	1	介護予防支援	1
訪問看護	3	地域密着型通所介護	7
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	2	認知症対応型共同生活介護	1
特定施設入居者生活介護	4	住民主体訪問型サービス	1
福祉用具貸与	1		

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

■令和5年4月1日現在

総人口 14,783人（男性7,202人、女性7,581人）
 高齢者人口 4,642人（男性2,024人、女性2,618人）
 高齢化率 31.4%（4位）
 認定者数 899人（第1号被保険者）
 認定率 19.3%（3位）

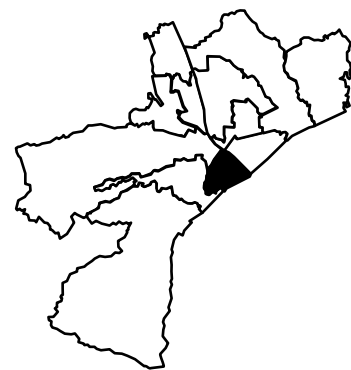


表2-14 介護保険事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	6	居宅介護支援	3
訪問入浴介護	1	介護予防支援	1
訪問看護	2	地域密着型通所介護	2
通所介護	2	認知症対応型共同生活介護	1
特定施設入居者生活介護	1	基準緩和通所型サービス	1

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

■令和5年4月1日現在

総人口 13,426人（男性6,434人、女性6,992人）
 高齢者人口 4,930人（男性2,071人、女性2,859人）
 高齢化率 36.7%（2位）
 認定者数 907人（第1号被保険者）
 認定率 18.4%（5位）

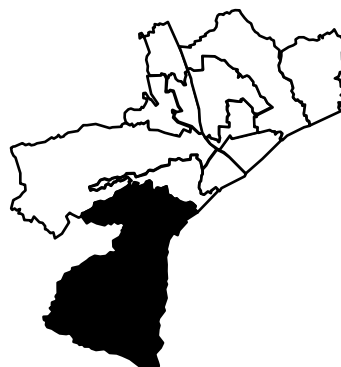


表2-15 介護保険事業所

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	居宅介護支援	4
訪問看護	2	介護予防支援	1
通所介護	4	地域密着型通所介護	1
通所リハビリテーション	1	小規模多機能型居宅介護	1
短期入所生活介護	2	認知症対応型共同生活介護	2
短期入所療養介護	1	介護老人福祉施設	2
特定施設入居者生活介護	1	介護老人保健施設	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5年4月1日現在

総人口 16,567人（男性8,104人、女性8,463人）
 高齢者人口 4,953人（男性2,169人、女性2,784人）
 高齢化率 29.9%（7位）
 認定者数 812人（第1号被保険者）
 認定率 16.4%（9位）



表2-16 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	7	居宅介護支援	7
訪問入浴介護	1	介護予防支援	1
訪問看護	3	地域密着型通所介護	7
訪問リハビリテーション	1	認知症対応型通所介護	2
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	1
短期入所生活介護	2	介護老人福祉施設	2
特定施設入居者生活介護	2	基準緩和通所型サービス	1
福祉用具貸与	2		

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5年4月1日現在

総人口 13,058人（男性6,189人、女性6,869人）
 高齢者人口 3,991人（男性1,651人、女性2,340人）
 高齢化率 30.6%（5位）
 認定者数 777人（第1号被保険者）
 認定率 19.5%（2位）

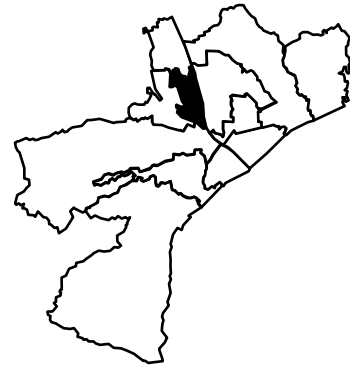


表2-17 介護保険事業所

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	介護予防支援	1
訪問看護	5	定期巡回・随時対応型訪問介護	1
訪問リハビリテーション	1	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
居宅介護支援	5	基準緩和通所型サービス	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5年4月1日現在

総人口 14,599人（男性7,114人、女性7,485人）
 高齢者人口 4,224人（男性1,817人、女性2,407人）
 高齢化率 28.9%（10位）
 認定者数 828人（第1号被保険者）
 認定率 19.6%（1位）

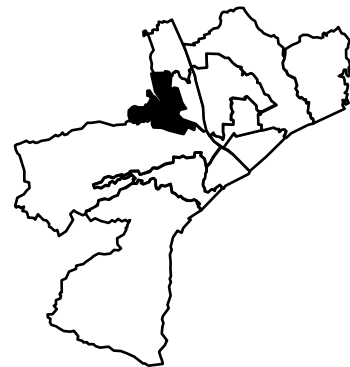


表2-18 介護保険事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	7	介護予防支援	1
訪問看護	2	地域密着型通所介護	6
通所介護	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
居宅介護支援	2	基準緩和通所型サービス	2

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5年4月1日現在

総人口 12,724人（男性6,132人、女性6,592人）
 高齢者人口 3,869人（男性1,660人、女性2,209人）
 高齢化率 30.4%（6位）
 認定者数 627人（第1号被保険者）
 認定率 16.2%（10位）

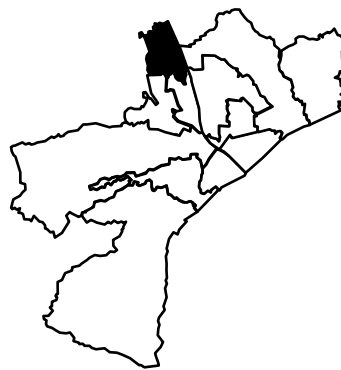


表2-19 介護保険事業所

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	3	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	1	基準緩和通所型サービス	1
居宅介護支援	5		

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5年4月1日現在

総人口 19,400人（男性9,401人、女性9,999人）
 高齢者人口 5,758人（男性2,578人、女性3,180人）
 高齢化率 29.7%（9位）
 認定者数 982人（第1号被保険者）
 認定率 17.1%（7位）



表2-20 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	4
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	4	認知症対応型共同生活介護	1
通所リハビリテーション	2	看護小規模多機能型居宅介護	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	1
福祉用具貸与	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	2

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5年4月1日現在

総人口 16,009人（男性7,921人、女性8,088人）
 高齢者人口 4,454人（男性2,018人、女性2,436人）
 高齢化率 27.8%（11位）
 認定者数 722人（第1号被保険者）
 認定率 16.2%（10位）

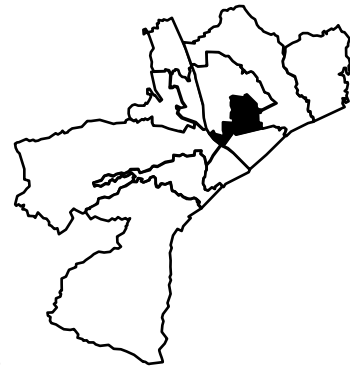


表2-21 介護保険事業所

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	福祉用具貸与	1
訪問入浴介護	1	居宅介護支援	4
訪問リハビリテーション	1	介護予防支援	1
通所介護	2	地域密着型通所介護	5
短期入所生活介護	1	認知症対応型共同生活介護	2
特定施設入居者生活介護	1	介護老人福祉施設	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5年4月1日現在

総人口 20,963人（男性10,591人、女性10,372人）
 高齢者人口 5,563人（男性2,544人、女性3,019人）
 高齢化率 26.5%（12位）
 認定者数 877人（第1号被保険者）
 認定率 15.8%（12位）

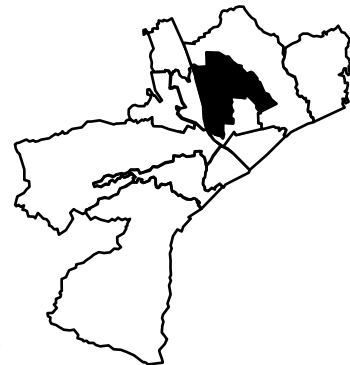


表2-22 介護保険事業所

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	地域密着型通所介護	5
訪問看護	4	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	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	基準緩和通所型サービス	2
居宅介護支援	4		
介護予防支援	1		

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5年4月1日現在

総人口 17,160人（男性8,419人、女性8,741人）
 高齢者人口 5,421人（男性2,381人、女性3,040人）
 高齢化率 31.6%（3位）
 認定者数 916人（第1号被保険者）
 認定率 16.9%（8位）

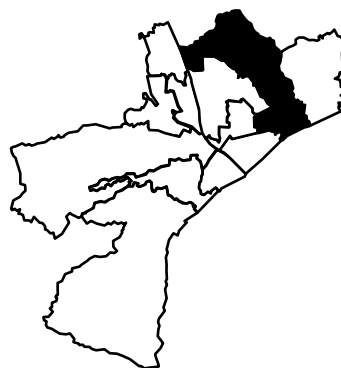


表2-23 介護保険事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	3	地域密着型通所介護	1
訪問看護	1	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	介護医療院	1
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

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5年4月1日現在

総人口 10,560人（男性5,184人、女性5,376人）
 高齢者人口 4,053人（男性1,799人、女性2,254人）
 高齢化率 38.4%（1位）
 認定者数 700人（第1号被保険者）
 認定率 17.3%（6位）

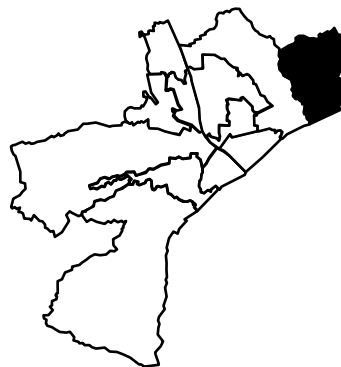


表2-24 介護保険事業所

サービスの種類	箇所数	サービスの種類	箇所数
訪問介護	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
介護予防支援	1		

4 高齢者及び市内介護保険事業所等の実態把握

第9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及び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、「第4章 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)

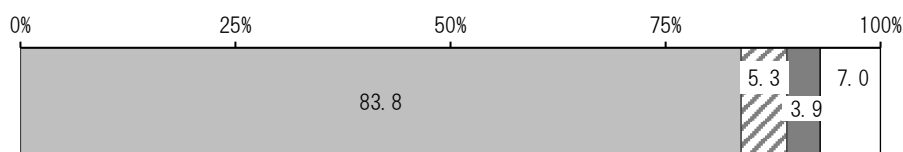
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査					
目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や、リスクに影響を与える日常生活状況を把握し、地域の課題を捉える。				
対象者	要介護1～5の認定を受けていない市内在住の65歳以上の方(一般高齢者、要支援1・2) ※無作為抽出				
調査期間	令和4(2022)年11月22日～12月9日				
調査方法	郵送による配布・回収				
配布数	7,500通	有効回答数	5,346通	有効回答率	71.3%

【現在の状態と介護リスク】

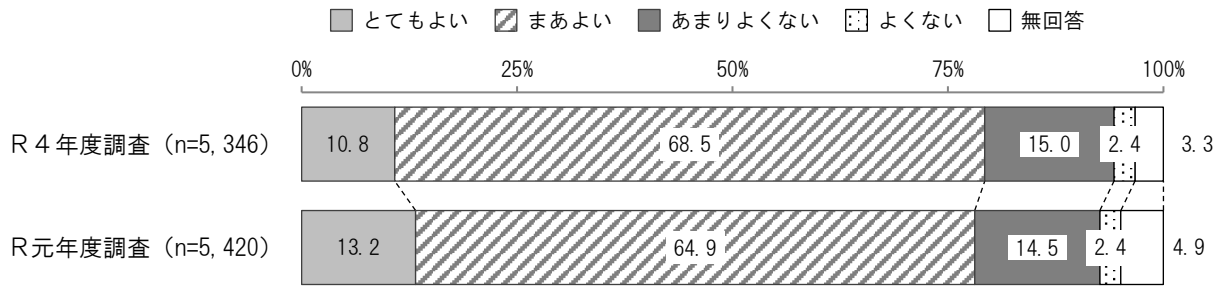
日常生活における介護・介助の必要性については、「必要ない」が全体の83.8%となっており、ほとんどの方が、体を動かすこと、金銭や書類の扱い、買物をするなどについて自立しています。また、現在の健康状態を問う設問では、前回調査時と比べて「とてもよい」と「まあよい」の合計が、1.2%上昇しています。しかし、「転倒」については47.8%、「物忘れ」については39.3%が不安を覚えています。また、運動器リスクと外出頻度をクロス集計したところ、リスク該当者ほど外出頻度が減っています。

●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

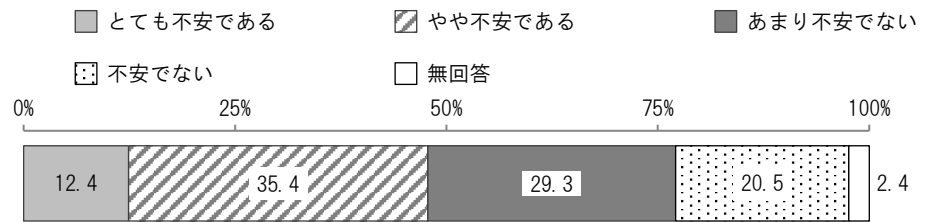
- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護・介助を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む)
- 無回答



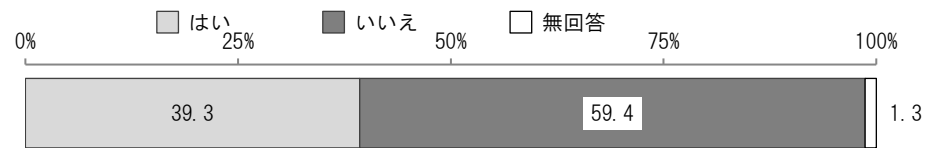
●現在のあなたの健康状態はいかがですか



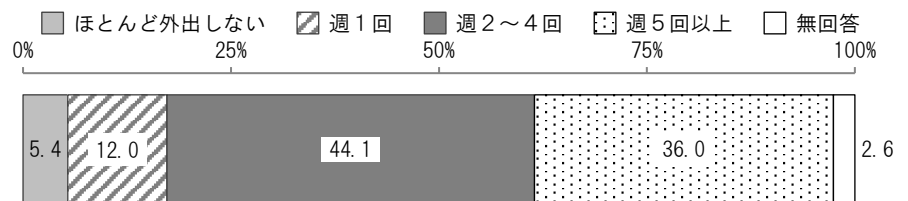
●転倒に対する不安は大きいですか



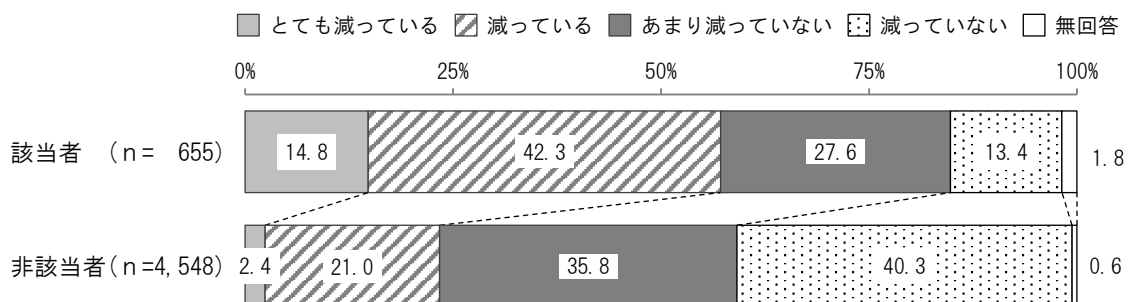
●物忘れが多いと感じますか



●週に1回以上は外出していますか



●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）

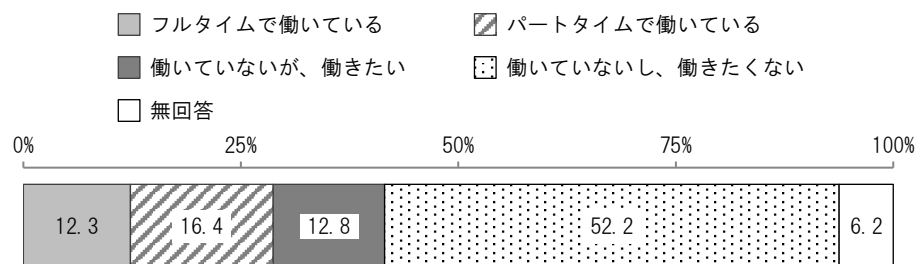


【社会参加】

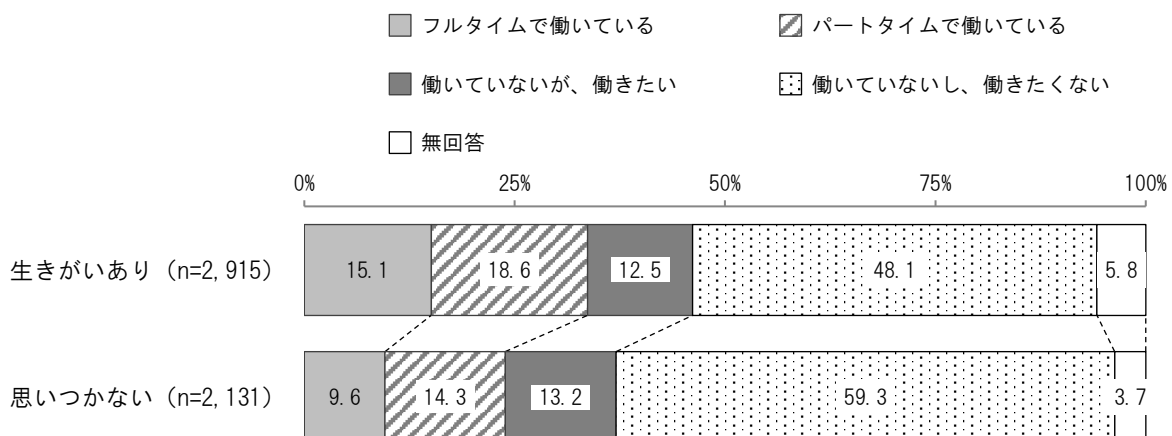
社会参加の面では、「働いている」と答えた方と「働きたい」と答えた方の合計は **41.5%** となっています。また、生きがいの有無についての質問とクロス集計したところ、「生きがいあり」と答えた方は「思いつかない」と答えた方よりも「働いている」、「働きたい」と答えた方が多い結果がでました。

地域での活動の中では、「趣味関係のグループ」や「自治会」、「**スポーツ関係のグループやクラブ**」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、「**既に参加している**」と「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」の合計が **54.5%** 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「**既に参加している**」と「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」の合計は **32.2%** となっています。

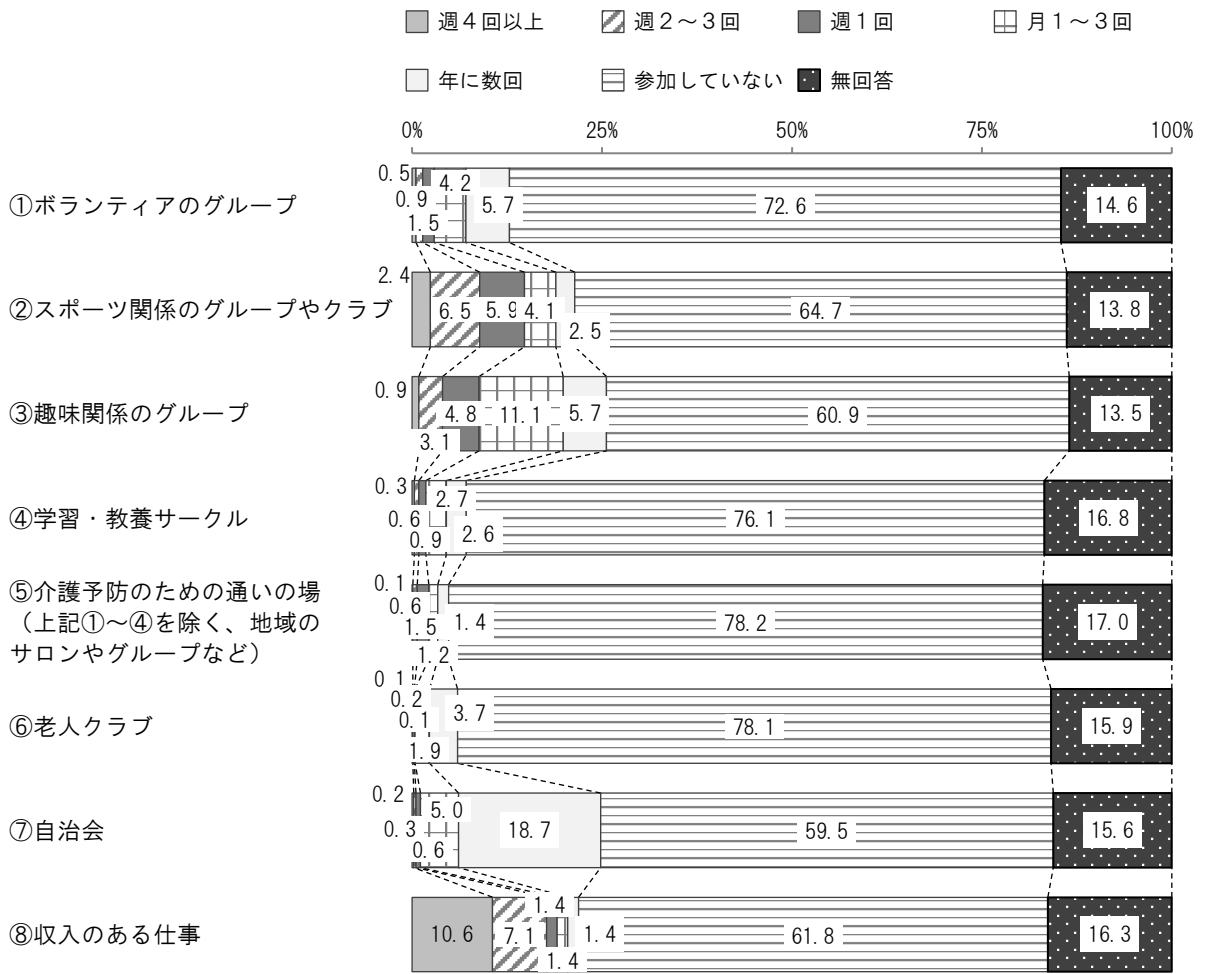
●現在働いていますか



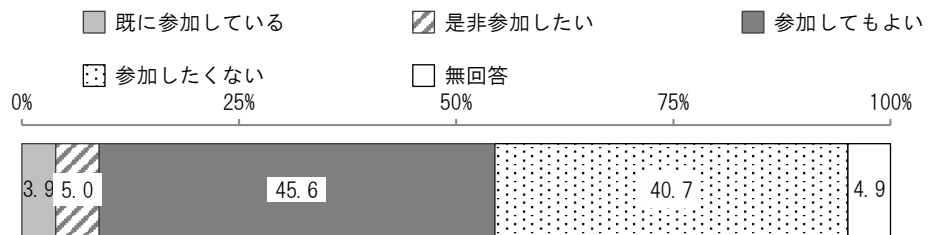
●生きがいの有無とのクロス集計



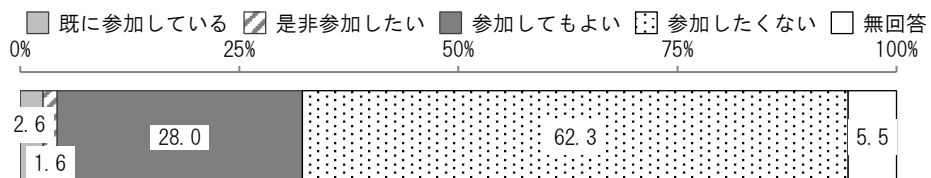
●以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



●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



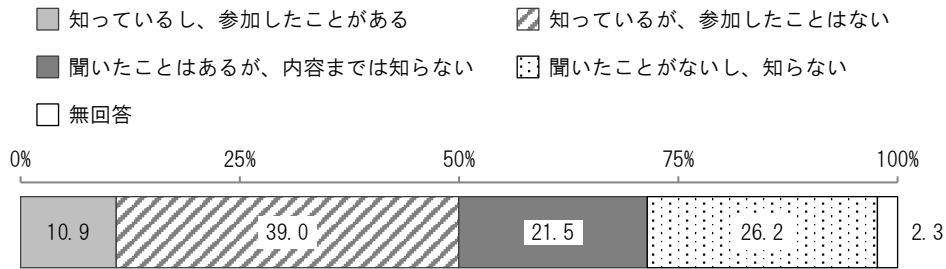
●地域住民の有志の活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



【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、**71.5%**ですが、実際に参加したことがある方は**10.9%**となっています。

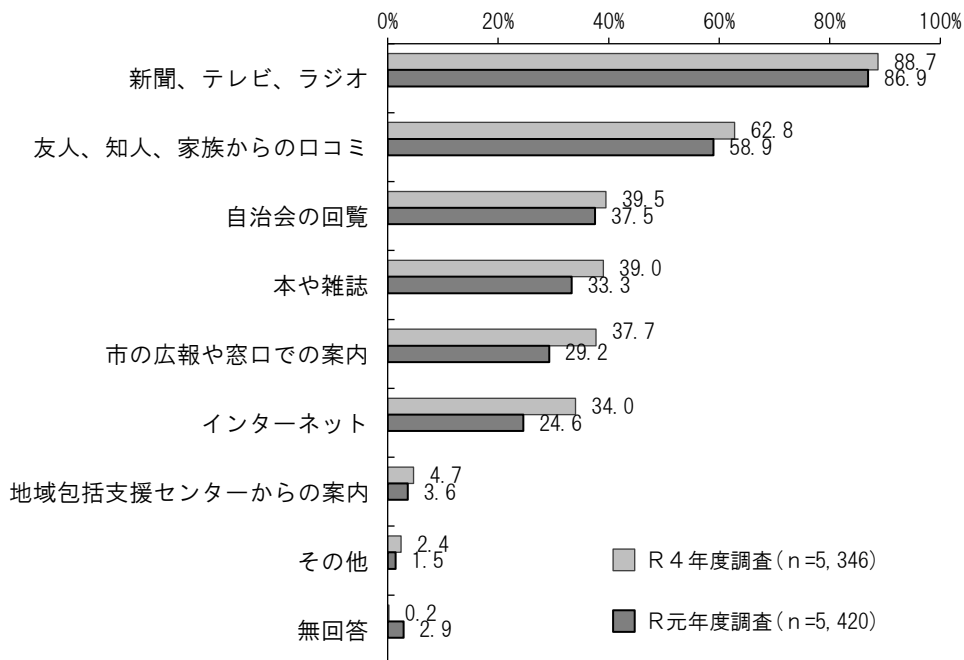
●市が開催している介護予防事業（65歳からの筋トレ教室、食で生き生き！栄養教室など）を知っていますか



【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。**前回と比べて、「インターネット」が24.6%から37.7%、「市の広報や窓口での案内」が29.2%から37.7%と増加しています。**

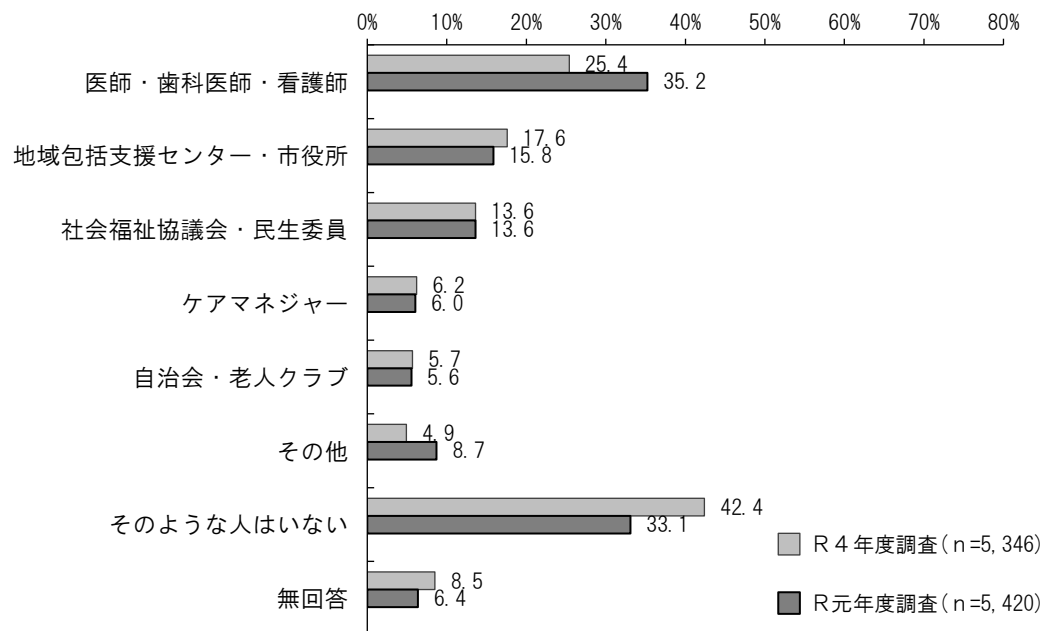
●日ごろ、知りたい情報をどこで得ていますか（複数選択可）



【相談相手】

家族・友人以外の相談相手としては、「そのような人はいない」が 42.4%、「医師等」が 25.4%、「地域包括支援センター・市役所」が 17.6%となっています。前回と比べて、「そのような人はいない」が 33.1%から 42.4%と増加しています。

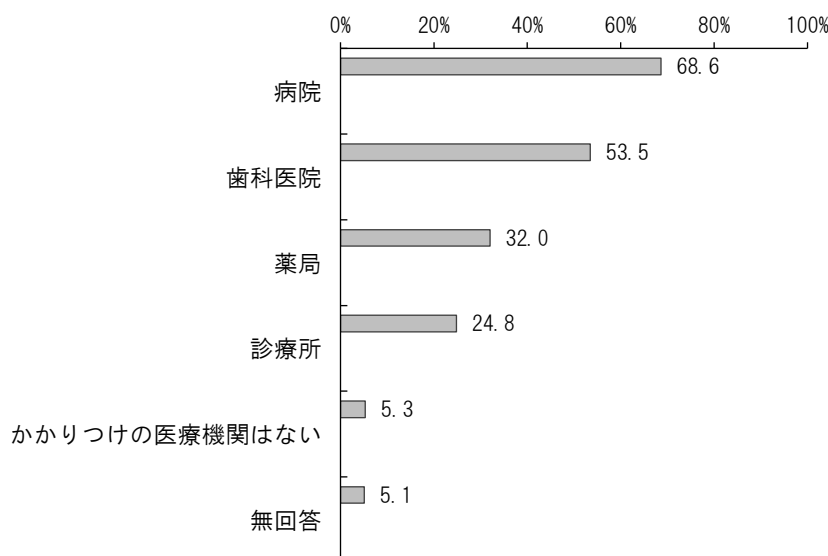
●家族や友人・知人以外であなたが何かあったときに相談する人（複数選択可）



【かかりつけ医療機関】

市全体では「病院」が 68.6%と最も高く、次いで「歯科医院」が 53.5%、「薬局」が 32.0%となっています。

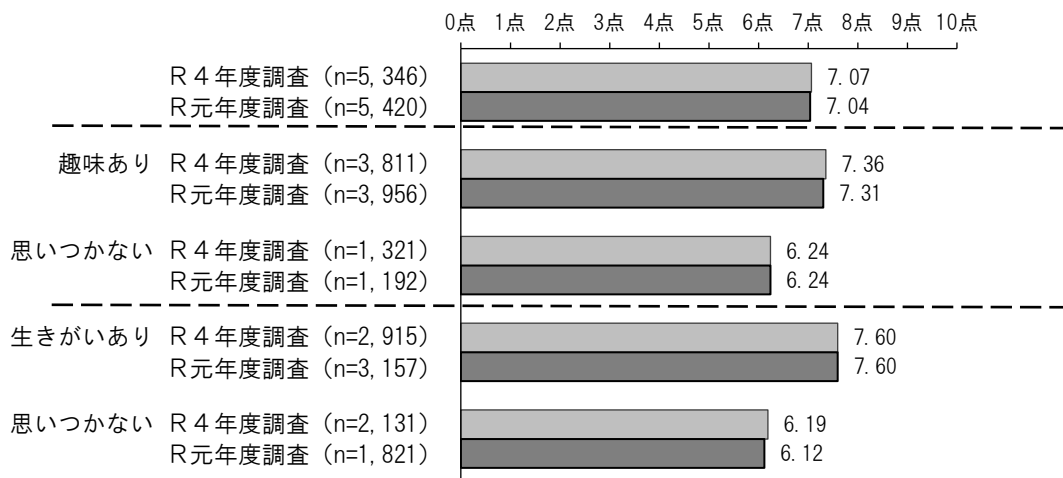
●かかりつけの医療機関はありますか（複数選択可）



【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7.07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1.12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1.41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。）



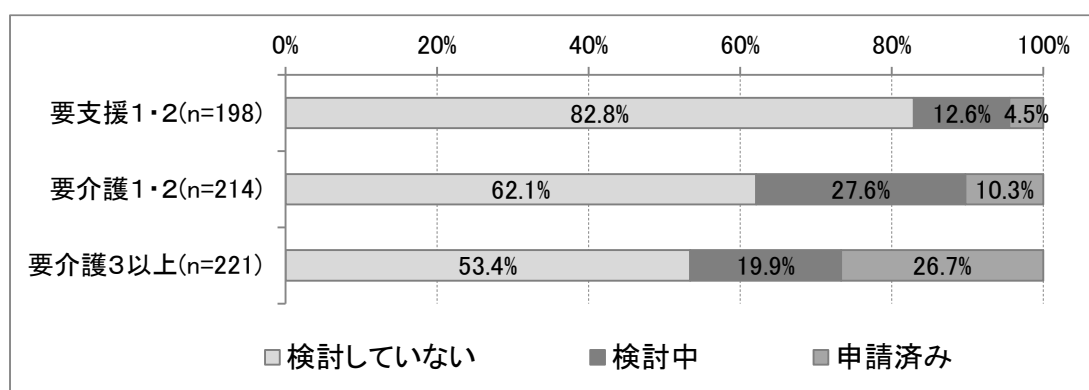
(2) 在宅介護実態調査（抜粋）

在宅介護実態調査	
目的	「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」の実現に向けた支援・サービスの提供体制を検討する。
対象者	在宅で生活する要支援・要介護認定者のうち、「要支援・要介護認定の更新又は区分変更申請」に基づき認定調査を受けた方
対象期間	令和5（2023）年3月31日～4月21日
調査方法	対象者の中から1,200人を無作為抽出し、郵送によるアンケート調査を実施
有効回答者数	676人
回答率	56.3%

【基礎集計】

施設等の検討状況を要支援、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53.4%、「検討中」が19.9%、「申請済み」が26.7%でした。

●要支援、要介護度別・施設等検討の状況



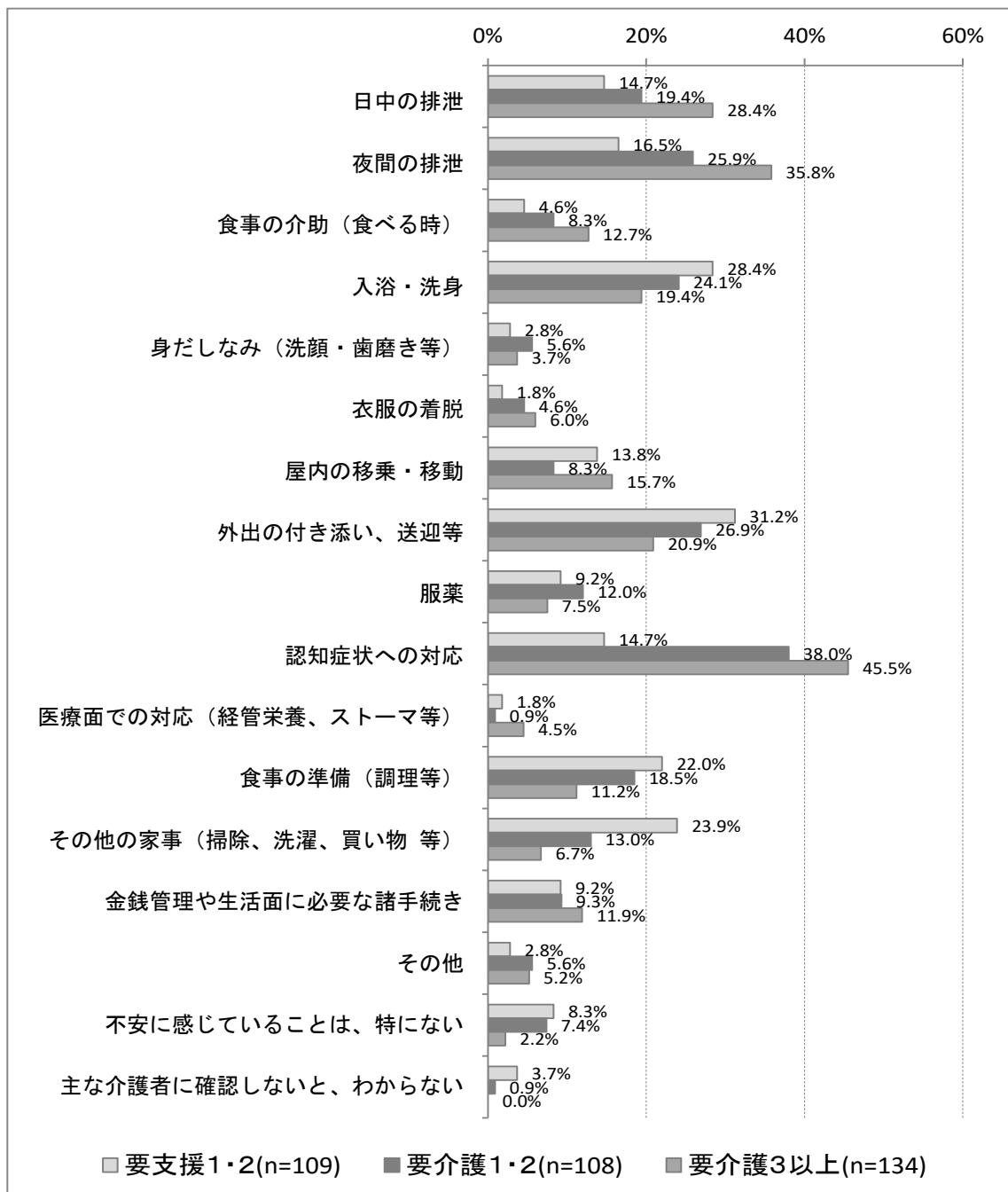
【在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討】

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、送迎等」が、要介護3以上では、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」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。

●要支援、要介護度別・介護者が不安を感じる介護

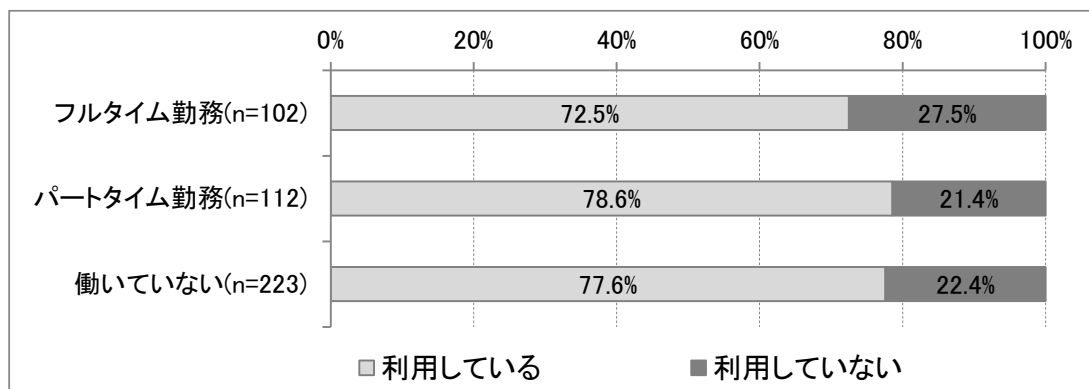


【仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討】

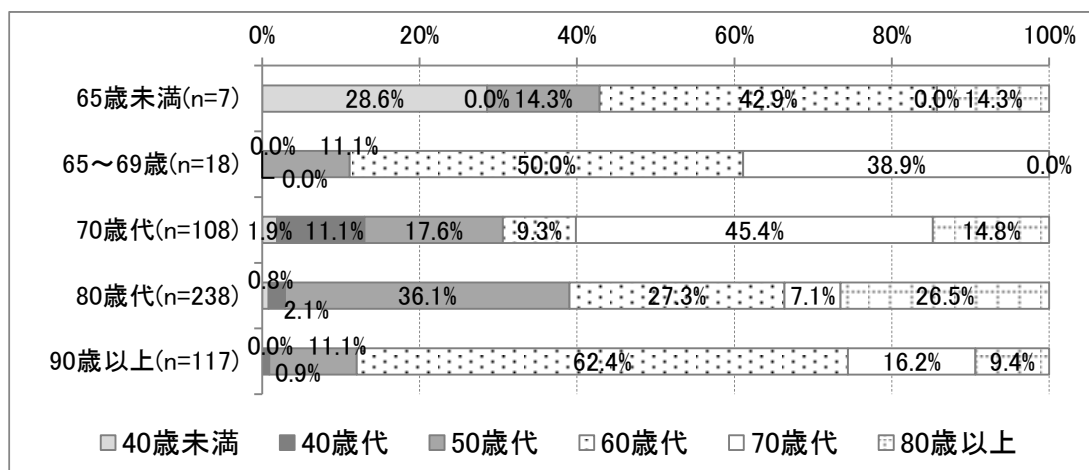
介護保険サービスの利用状況を**介護者の勤務形態別**にみると、フルタイム勤務と比べて、**パートタイム勤務と働いていない場合**で、「利用している」割合が高くなっており、**主な介護者の高齢化の影響を受けている**ようです。

サービス未利用の理由を**介護者の就労継続の可否に係る意識別**にみると、問題なく続けていけると感じている介護者は「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との回答が**比較的**多くみられました。一方、**就労困難**と感じている介護者では、「家族が介護をするため**必要ない**」との回答が最も多くみられたほか、「本人にサービス利用の希望がない」との回答は、**就労継続の可否にかかわらず、同じような割合でみられているのが特徴的**です。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、**適切なサービスが利用されていない**可能性があります。

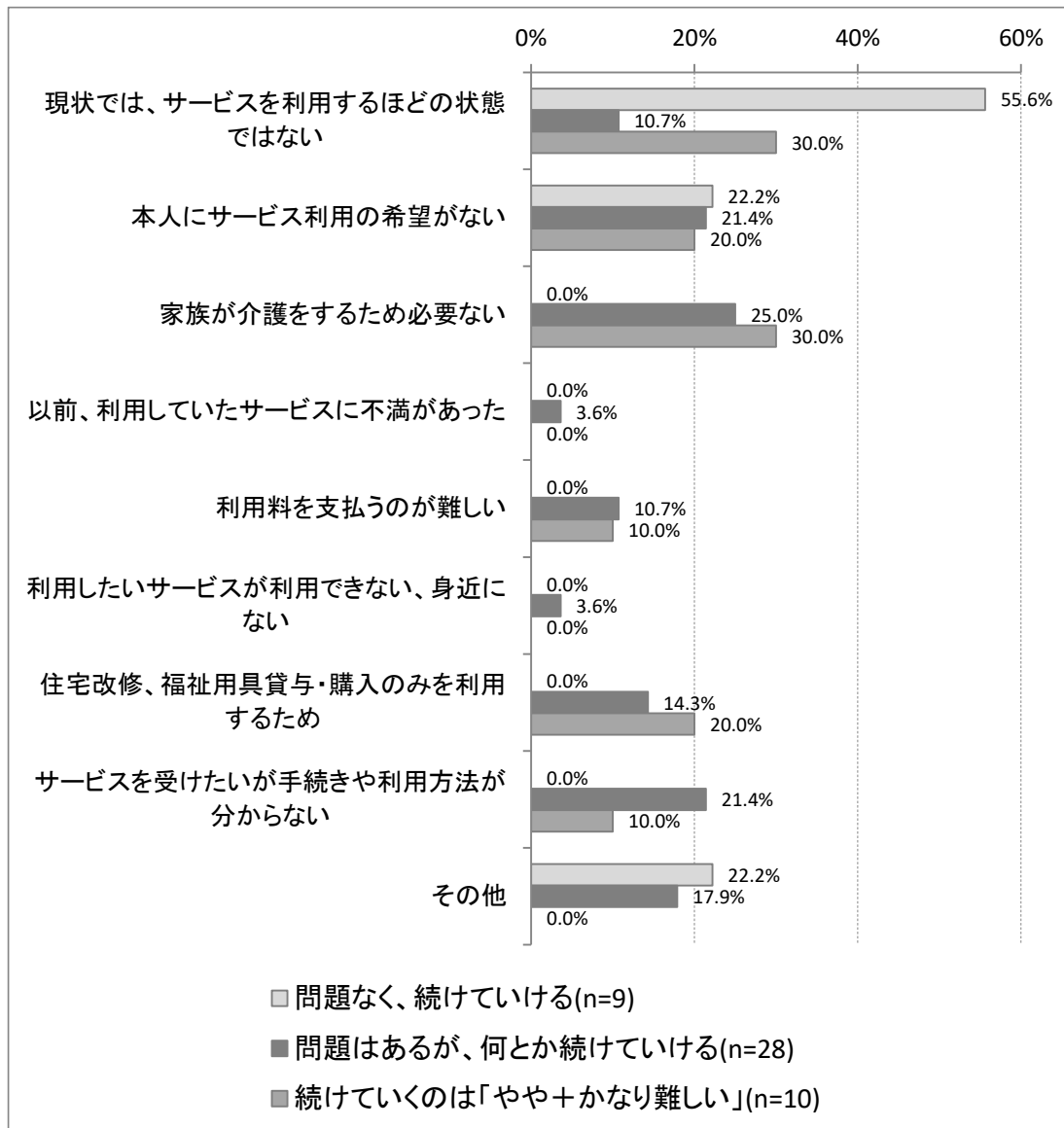
●就労状況別・介護保険サービス利用の有無



●本人の年齢別・主な介護者の年齢



●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）



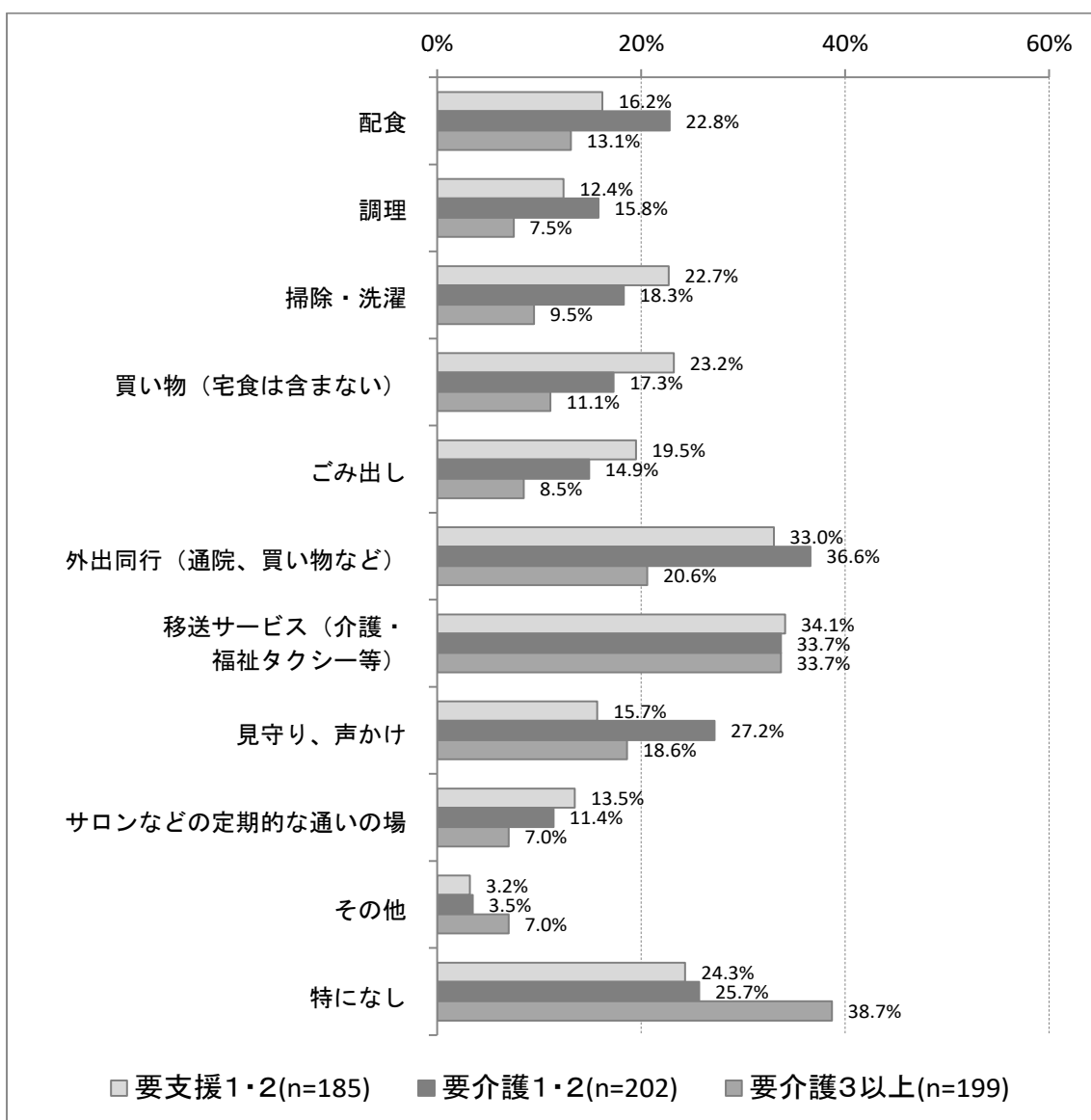
【保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討】

保険外の支援・サービスの利用状況は、第8期計画策定前に実施した同調査では要支援・要介護者の8割以上が未利用でしたが、今回の調査では約6割が未利用の状況となっており、徐々に利用状況が高くなっている傾向がみられます。

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、約半数が「特になし」としてはいるものの、比較的高いニーズとして、「外出同行（通院、買い物など）」があがっています。

また、要介護3以上では「見守り・声かけ」のニーズが高くなっています。

●要支援、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



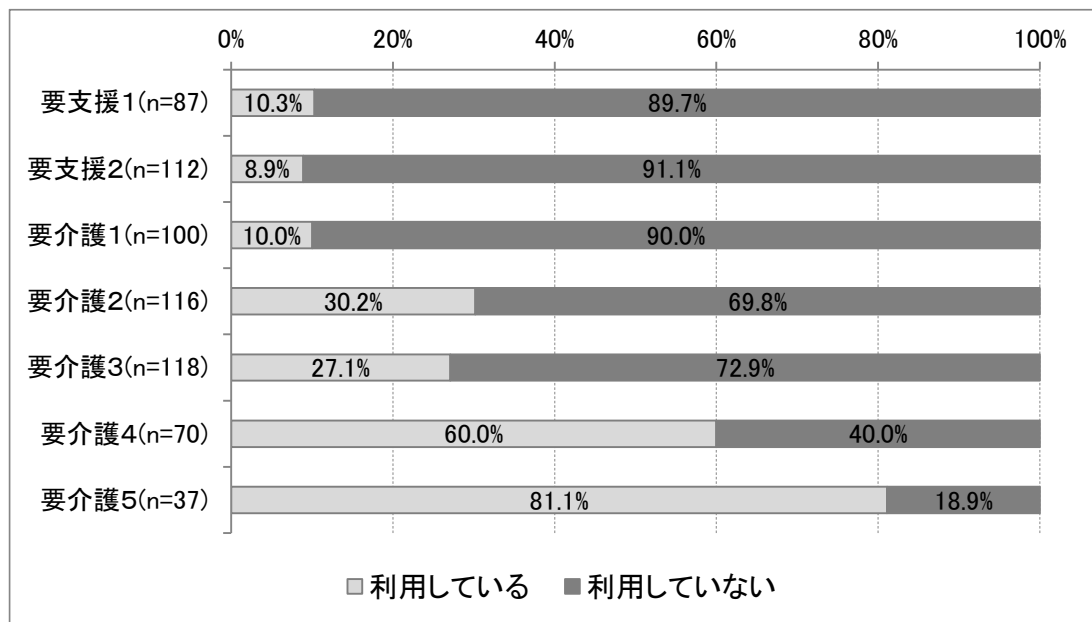
【医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討】

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	市内の介護事業所等について、サービスの利用状況や事業運営上の課題等を把握する。				
対象者	市内の介護事業所、介護予防・日常生活支援総合事業の事業所、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 349 事業所				
調査期間	令和5年3月31日から令和5年5月24日				
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	282 票	回収率	80.8%

【施設・居住系サービスの入所・入居状況】

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護において、前回（令和2年4月1日時点）の入所・入居率（介護老人福祉施設 96.3%、介護老人保健施設 95.9%、特定施設入居者生活介護 80.9%）を下回っており、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5（2023）年4月1日時点）

サービス種別	定員数	入所・入居者数			空床	入所・入居率
		市内	市外	未回答		
介護老人福祉施設	908	849	656	193	59	93.5%
介護老人保健施設	560	509	333	176	51	90.9%
介護医療院	50	44	29	15	6	88.0%
特定施設入居者生活介護	1,192	912	567	345	280	76.5%
短期入所生活介護	198	143	100	27	16	72.2%
認知症対応型共同生活介護	279	266	266	0	13	95.3%
住宅型有料老人ホーム	393	345	267	78	48	87.8%
軽費老人ホーム	66	58	55	3	8	87.9%
ケアハウス	30	27	16	11	3	90.0%
サービス付き高齢者向け住宅	227	210	155	55	17	92.5%
総計	3,903	3,363	2,444	903	16	86.2%

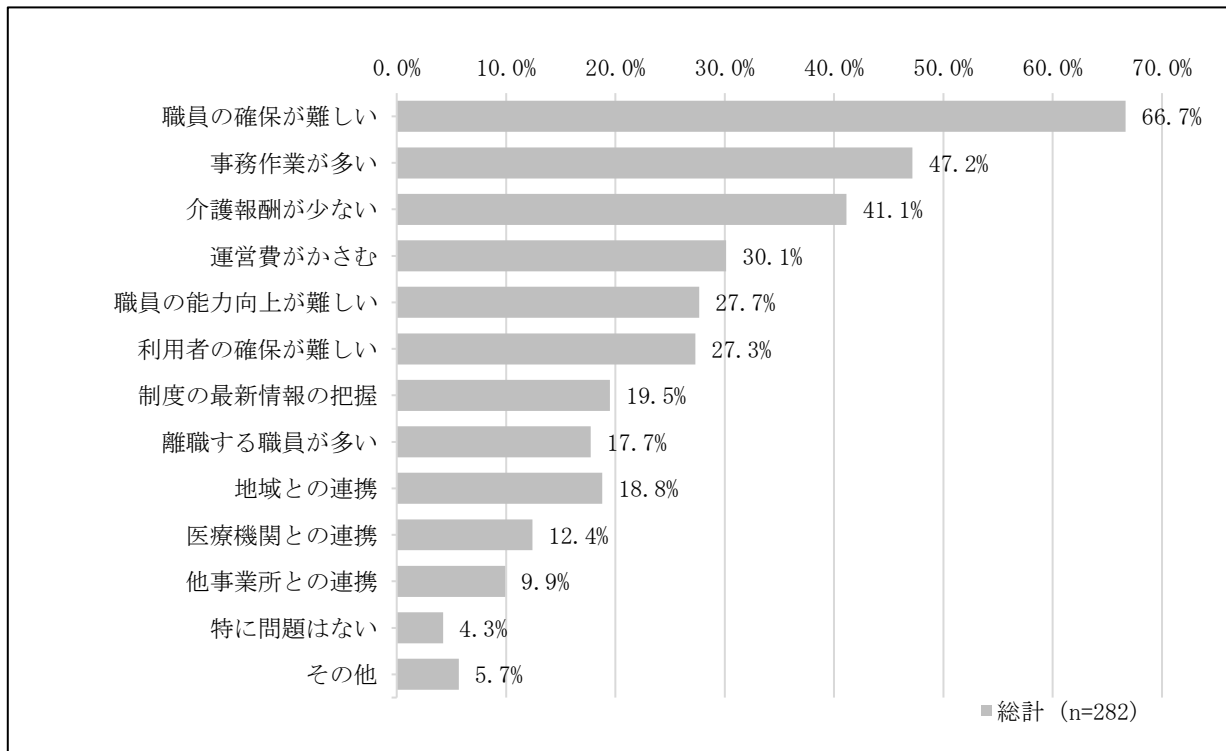
【事業所運営上の課題】

約3分の2の事業所が、「職員の確保が難しい」と回答しています。前回から12.1ポイント増加しており、職員確保の困難さが増えています。

半数近くの事業所が、「事務作業が多い」「介護報酬が少ない」と回答しています。

特に、介護予防支援事業所（12事業所）の83.3%、居宅介護支援事業所（43事業所）の67.4%が「事務作業が多い」と回答しています。

●運営上の課題（全事業所・複数回答）

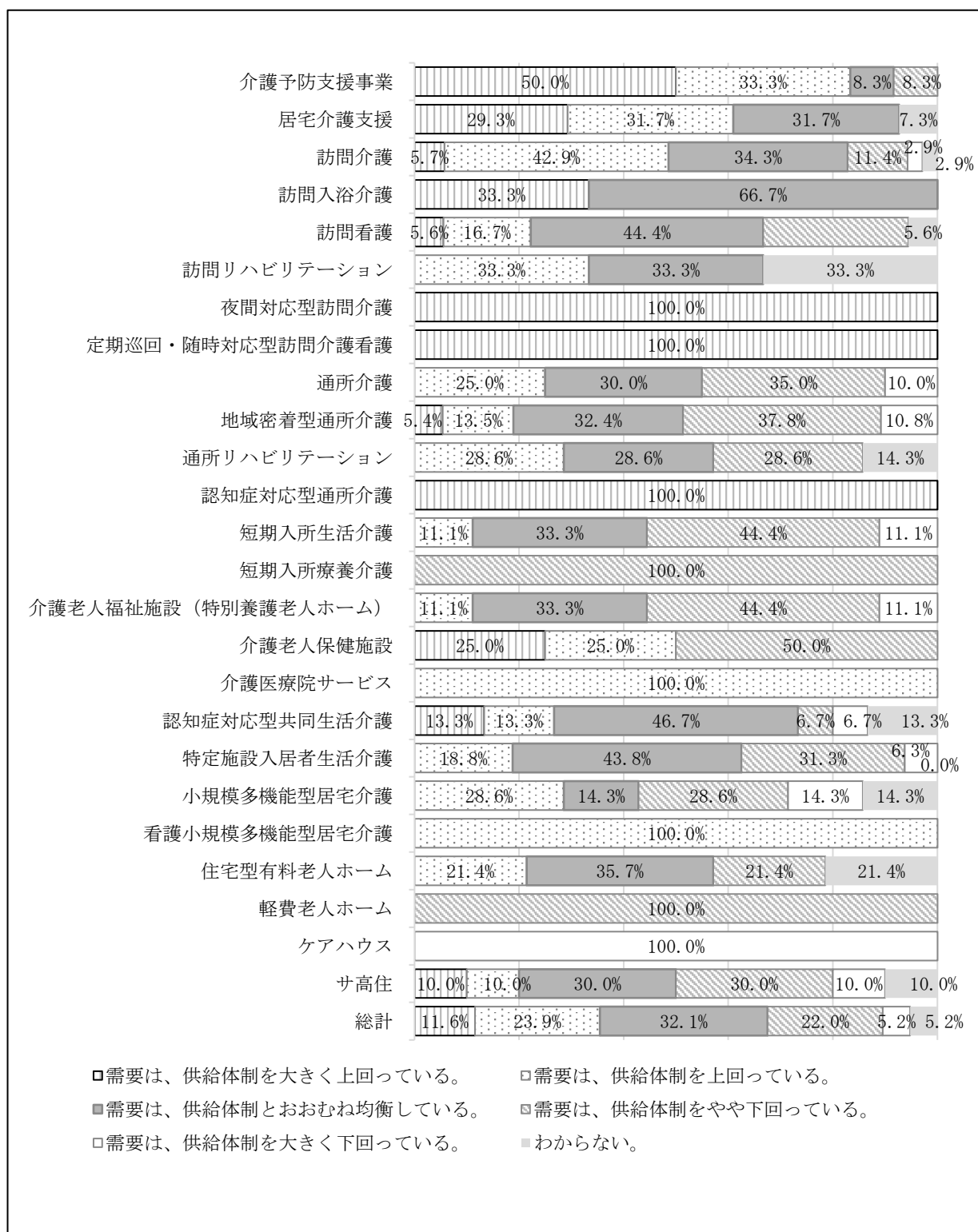


【各サービスの需給状況】

サービス別に、現在の需給状況をどのように考えるか、調査しました。

介護予防支援、居宅介護支援については、「需要は供給体制を大きく上回っている」または「需要は供給体制をやや上回っている」と回答した事業所の割合が大きく、供給力が不足している現状が窺えます。

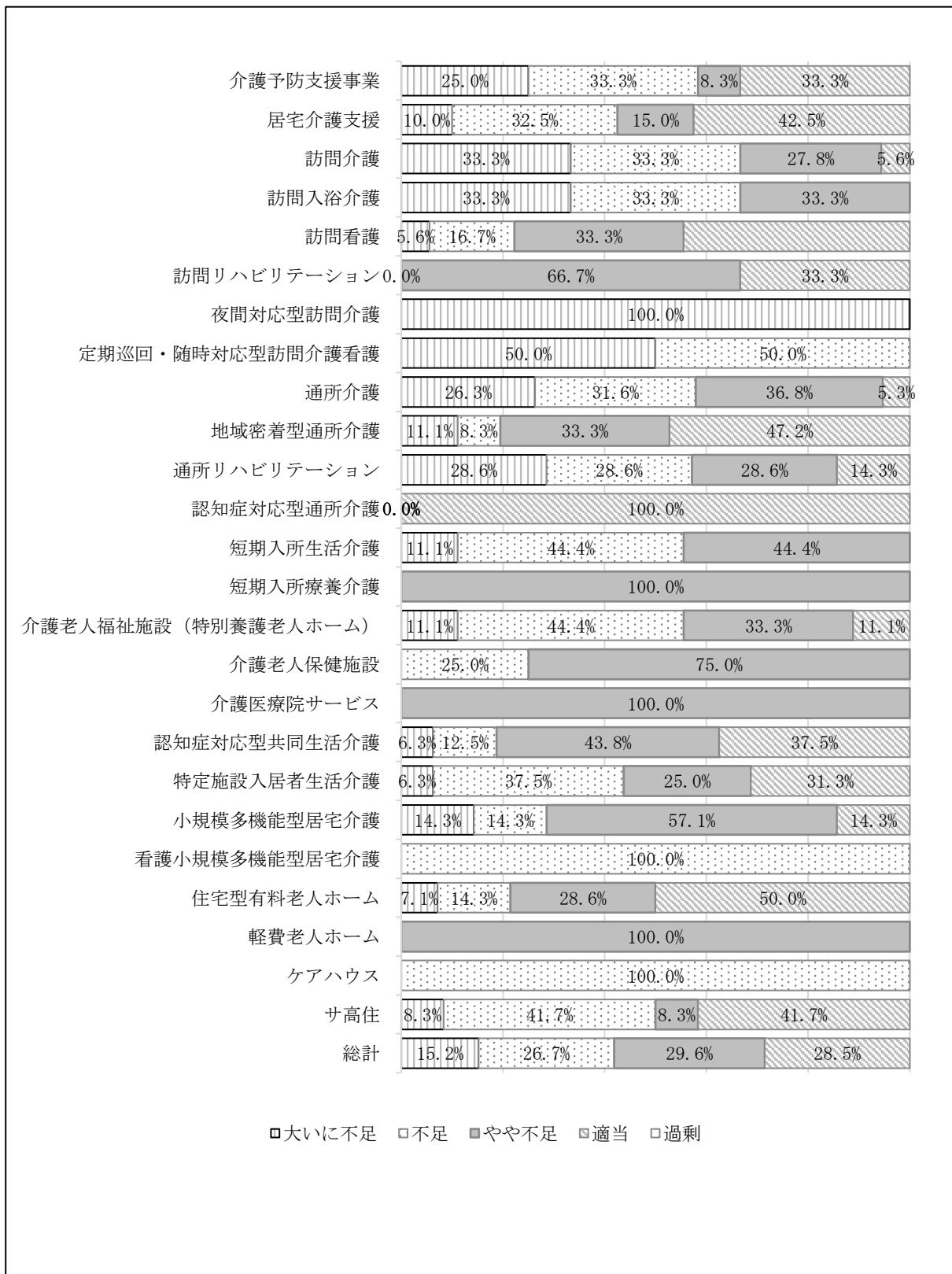
●需給状況（サービス別）



【職員の不足について】

7割以上の事業所が、「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答しています。

●職員の過不足の状況



【職員の確保・育成】

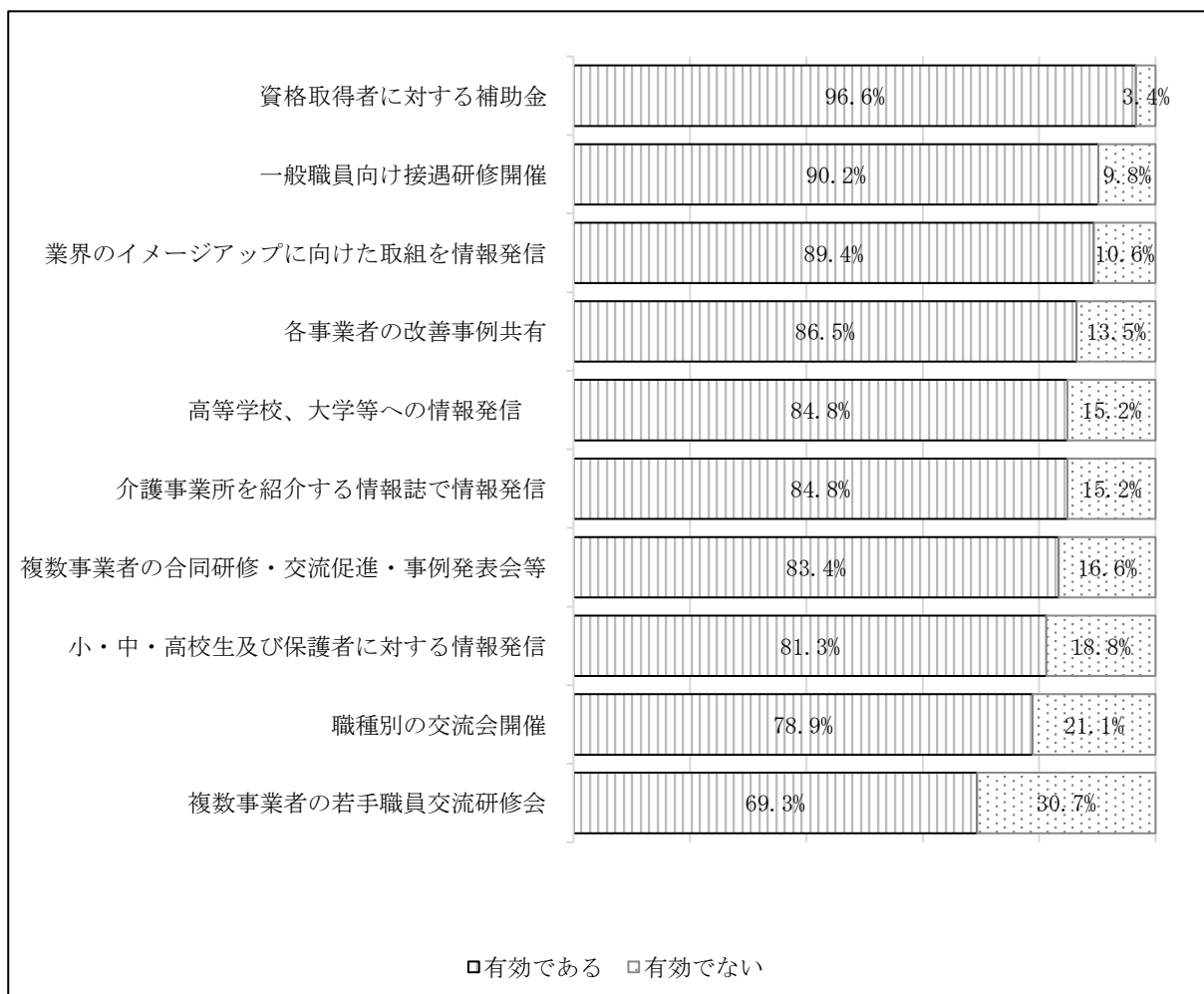
職員の確保・育成に係る各種の施策について、「有効である」「有効でない」の二者択一方式で質問したところ、「資格取得者に対する補助金」について96.6%の事業者から「有効である」との回答がありました。一方、「複数事業者の若手職員交流研修会開催」に対しては「有効でない」との回答が30.7%に上りました。

外国人介護人材については、「既に受け入れている」が約2割、「機会があれば受け入れたい」「受け入れる考えはない」がそれぞれ約4割となりました。

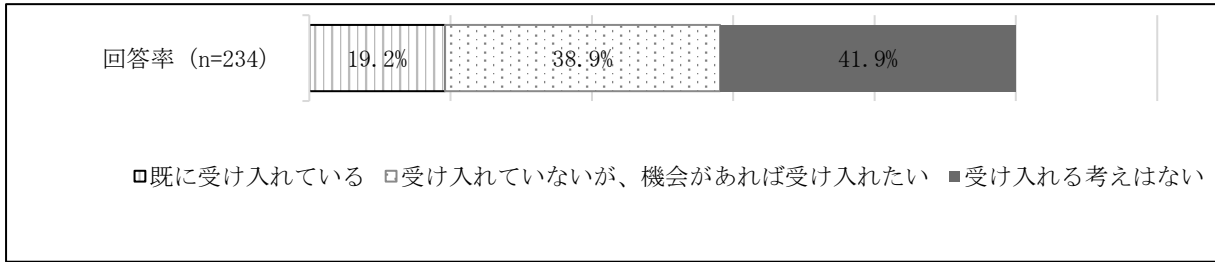
外国人介護人材を受け入れていない理由としては、「外国人介護人材の対応に不安がある」が半数弱に上りました。

高齢者（65歳以上）の雇用については、9割近い事業所が、すでに受け入るか、受入れを検討するとの回答であり、高齢者の雇用が進んでいる状況が窺えました。

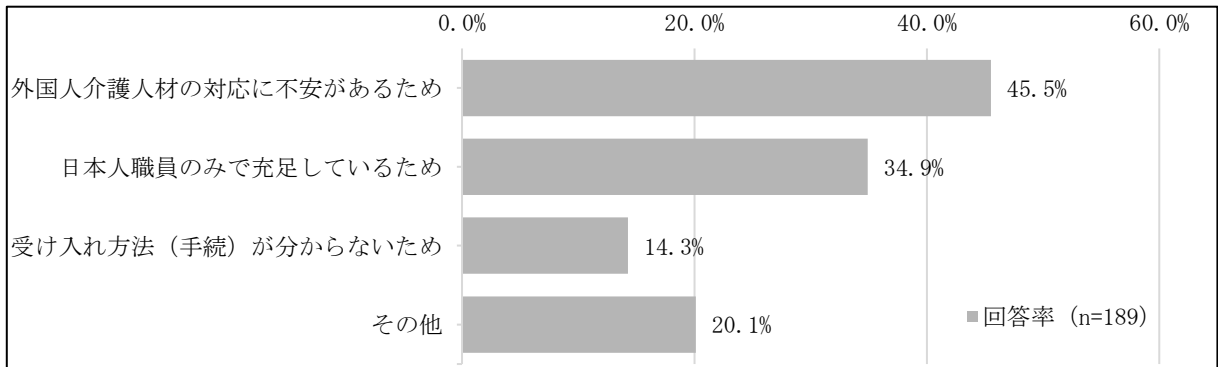
●職員の獲得・育成に対し、有効な施策・有効でない施策



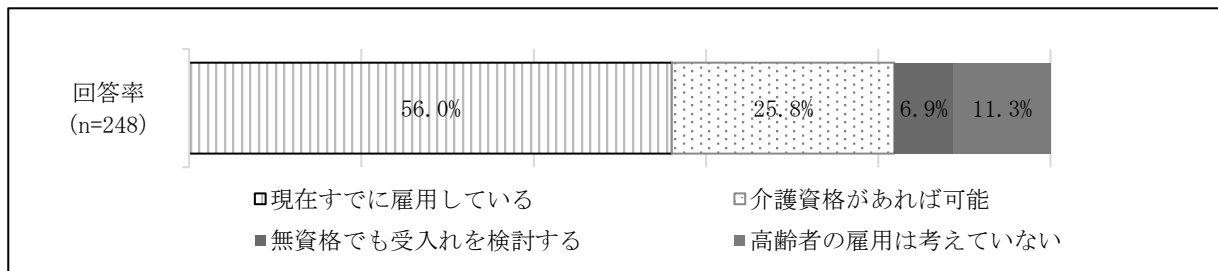
●外国人介護人材の受入意向



●外国人介護人材を受け入れていない、受け入れない理由



●高齢者(65歳以上)の雇用



第3章 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。(第8期計画を継承)

「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月に施行されました。

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、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てまいりました。

第9期計画においても、重層的支援体制整備事業として既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、分野別の支援体制では対応しきれない支援ニーズに対応するため、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することでこの取り組みを継続的に推進してまいります。

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8期計画のふりかえり

第8期計画では、重点指針を「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位置付け、5つの視点を踏まえて施策を展開していきました。

個別事業におけるふりかえりの全体的な傾向として、事業の登録者や研修事業等において、令和3年度までは、コロナ禍により開催中止や開催回数の縮小により参加者の減少となっていましたが、令和4年度には、回復傾向に転じましたが、コロナ禍以前までには至っていないのが現状です。

また、現行計画の視点の一つに掲げた「新しい生活様式」を踏まえた事業手法の検討において、オンライン形式や対面形式のハイブリッド開催も取り入れ、デジタル技術の活用と対面による支援の両立を実現しています。

介護予防と健康づくりでは、70歳の高齢者を対象にしたアンケート調査結果から「脳トレ！脳と体の生き生き教室」や「お口のスキルアップ教室」等を開催し、認知症予防や介護予防の普及啓発に努めてきました。令和2年4月から導入された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に際し、令和3年度からポピュレーションアプローチとして、保健師等が通いの場に積極的にかかわり、専門職による健康教育・健康相談を実施したことで、個別性の高い支援につながり、意識の変化や行動変容を促すことができました。

生活支援サービスでは、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設けたことにより、利用する市民の選択肢が増え、利用促進を図るための周知、「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いますが、種類による利用者に多少の差があり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顕在化されており、今後、「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の方策を検討する必要があります。

地域における支援体制の強化として、相談内容の多様化・複合化が進む中、地域包括支援センターについては、令和5年度から重層的支援体制整備事業に移行し、地域における福祉の相談機関としての役割も担うことになりました。また、令和2年度から認知症地域支援推進員が立ち上げや運営支援を担う「認知症カフェ」の取組により、認知症の人やその家族が、地域住民や専門職が相互に情報・理解について推進しました。

平成30（2018）年度から開催している自立支援ケア会議では、令和4（2022）年度からはより利用者の意向や状態に合った「訪問介護」の提供のためのケアプラン検証も開催してきました。

令和3（2021）年度、令和4（2022）年度には、企業に対して認知症に関するアンケートの実施し、市内の企業との連携体制の構築や相談受付体制等、市が目指す方向性を確認しました。

(2) 第9期計画の推進

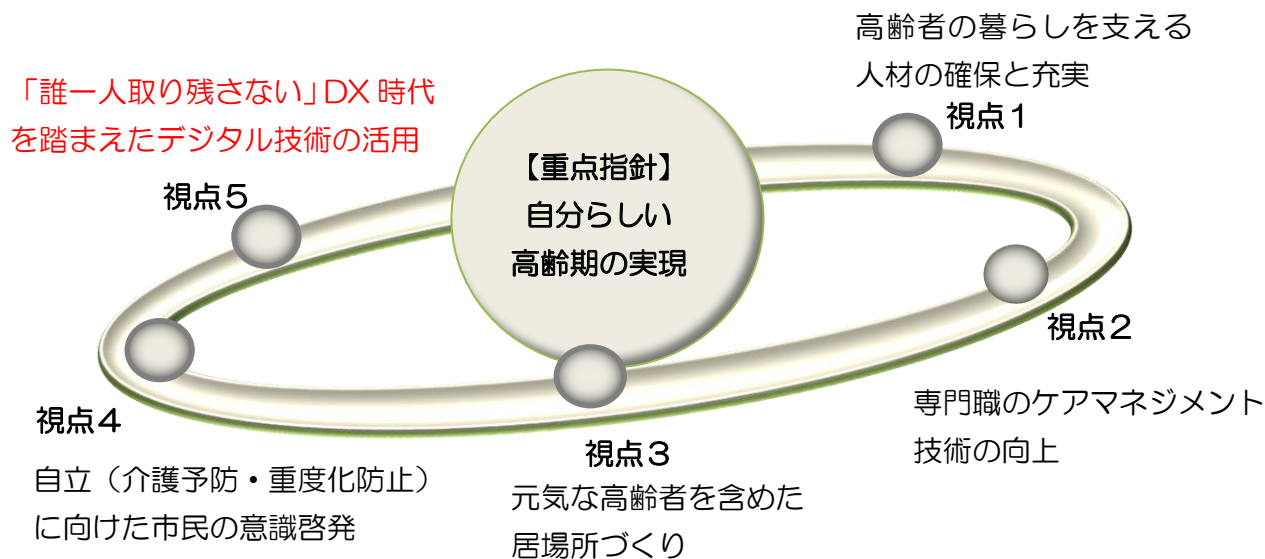
前述の「第2章 高齢者を取り巻く状況」にあるとおり、少子高齢化社会の進展に伴い、本市の高齢化率や要介護認定者数は上昇を続け、医療・介護のニーズが高まる一方で、高齢者を支える現役世代の人口は減少していきます。

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は、人々の健康や社会活動、経済に大きな影響を与えました。生活の変化の中でDXの推進は目まぐるしく、本市のまちづくりにおいても「誰一人取り残さない」デジタル社会の実現を目指しています。

一方で、コロナ禍で地域内の交流が途絶え、外出機会の減少や顔の見える関係の希薄化などの影響を抑えるべく、地域の繋がりがより強固になることが求められています。

こうした課題を踏まえながら、第9期計画においても「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～」を前計画から継承し、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9期期間のみならず、2030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、「新しい生活様式」から「アフターコロナ時代」においてニューノーマル(新たな常態)として定着した生活変化において、高齢者一人ひとりが、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。**地域における組織・団体や事業等をわかりやすく整理することで**、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、各事業の対象者・参加者に向け、広報紙、インターネット、各種メディアなど、様々なツールを積極的に活用し、効果的でわかりやすい啓発に努めます。**

「誰一人取り残さない」DX時代を踏まえた デジタル技術の活用

- 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

「新しい生活様式」から「アフターコロナ時代」においてニューノーマル(新たな常態)として定着したDXがもたらした生活変化は、日本が抱えてきた多くの課題解決や経済成長につながっています。

また、高齢者自らが積極的にデジタル技術を活用して介護予防やボランティア活動等の情報を入手できるようになることを目指します。高齢者の中でも年代により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、高齢者がデジタル化の恩恵を受けることができる誰一人取り残さないデジタル社会の実現を推進してまいります。

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、第4章「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

➤ 重点的に取り組む具体的な事業

(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**
- シルバー人材センターの活用
- シルバー人材センター運営補助事業
- 老人クラブ活動補助事業
- **高齢者の就労関係について**
- 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
- 敬老行事・長寿祝事業
- 福寿カード交付事業
- 生きがいふれあいフェスティバル開催事業
- 高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業
- 高齢者施設管理運営事業

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
- 高齢者体操教室開催事業
- 高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型・地域型）
- いきいき健康事業
- 高齢者栄養改善事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 認知症予防事業
- ふれあい担い手発掘事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- 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）
- 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）
- 成人・老人訪問指導
- 長寿健診（長寿高齢者健康診査）
- **高血圧対策プロジェクト**
- 特定保健指導
- 健康おだわら普及員事業
- 健康教育
- 食育実践活動事業
- 健康相談

(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**
- 通所型サービス事業
- 食の自立支援事業（介護予防・日常生活支援サービス事業）
- 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

重層的支援体制整備事業

- 生活支援協議体の設置
- 生活支援事業主体の育成・支援
- 生活支援コーディネーターの配置
- 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

地域密着型サービスの更なる普及

(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
- ▶ (仮)新しい複合型サービス
- ▶ 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

介護人材確保

(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 共生社会の実現に向けた高齢者支援・相談体制の充実

ケアラー支援の取組

地域包括支援センターの負担軽減

(1) 地域包括支援センターの体制強化

- ▶ 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

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

(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・介護連携ツールの普及

(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
- ▶ 成年後見制度利用促進事業

(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

移動支援の検討

- ▶ 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
- ▶ 路線バス等移動手段確保維持対策事業
- ▶ デジタル化によるまちづくり推進事業

(7) 高齢者虐待などによる緊急時の体制整備

高齢者虐待防止の一層の推進

- ▶ 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

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、 共生社会推進本部 ）
健康づくり、介護予防、生活習慣病の重症化予防	疾病予防・健康づくりの充実 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 、データヘルス計画）
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、「**第5章 関連施策**」を参照。

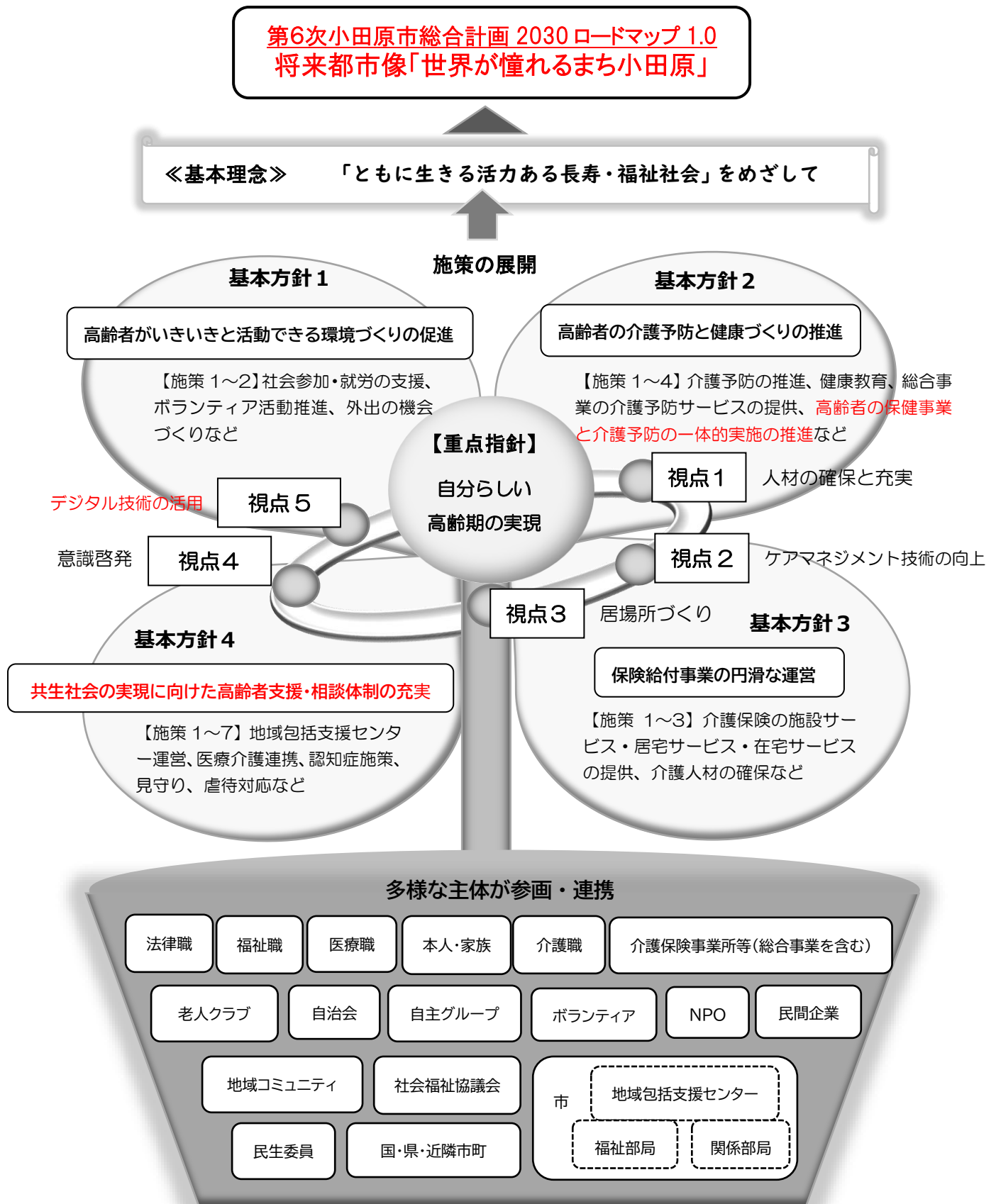
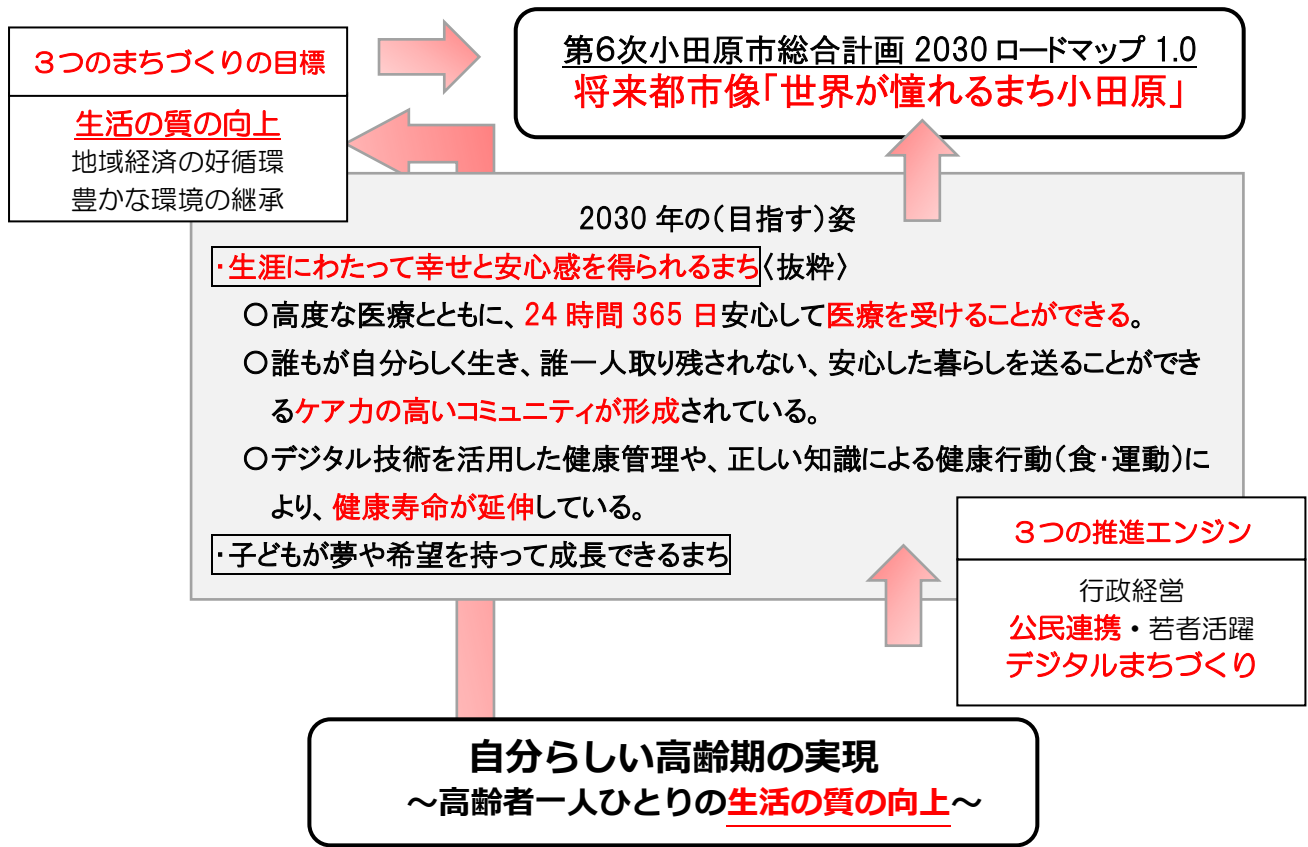


図3-1 施策の体系

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。

4 進捗管理と評価

第9期計画は、第6次小田原市総合計画 2030 ロードマップ 1.0 において本市が目指す「世界が憧れるまち小田原」の将来都市像に向け、本計画の重点指針である「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。



第9期計画における目指す姿と指標・目標（見込）の設定

・基本方針ごとに令和8年度の目指す姿(実現したい状態)の設定

【令和8年度の目指す姿】 高齢者自らが地域や施設でボランティア活動に参加する機会が増えている。現役時代のスキルを…

実施方針1~4 レベル

・基本方針に位置付けた施策・個別事業の中から選択した事業の目標値等を基本方針の指標として設定

基本方針1の指標① (例)

目標 (KPI) 名	基準値	目標値	方向性
	基準年	目標年	
アクティブシニア 応援ポイント事業 年間延べ参加者数	1,455人 R4年度	3,800 R8年度	↗

第9期の実績評価(案)
 ・3年後の目標値を設定し、年度ごとに達成率を検証
 ・政策目標の実現に向けて、個々の施策が連動しながら、機能性が発揮されているかを点検し、ABC評価を行う

具体的事業 レベル

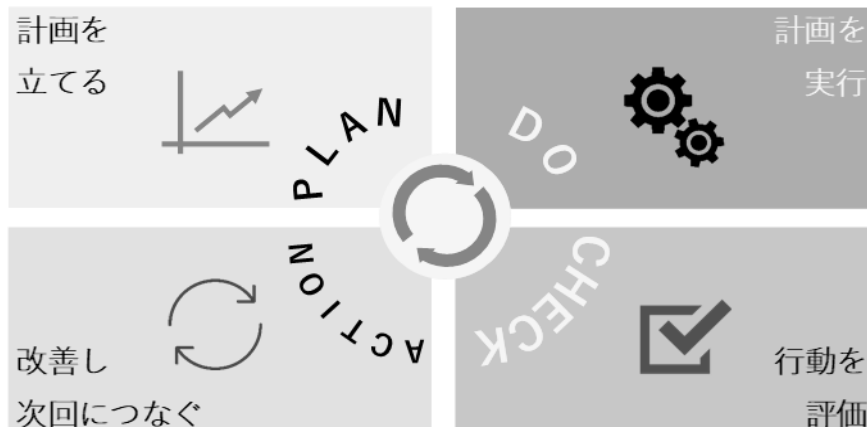
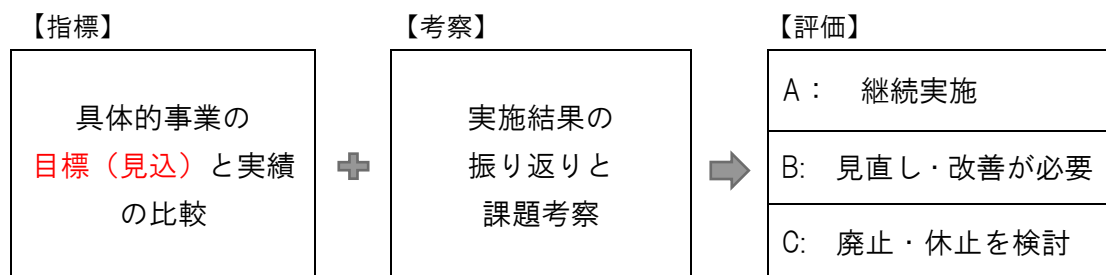


図3-3 PDCAサイクル

(1) 進捗管理（モニタリング）

ア 事業の進捗管理と評価

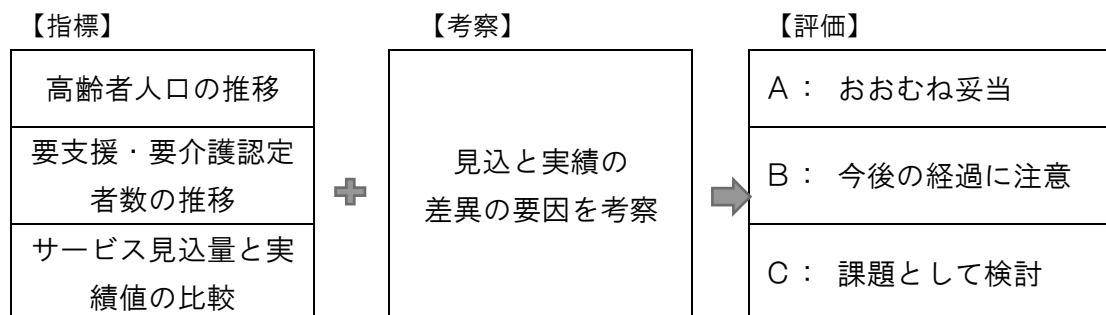
毎年度、具体的な事業ごとに定めた指標における、**目標(見込)**と実績の差を確認し、実施結果の振り返りと課題考察を行うことで、取組の評価と翌年度の方向性について検討します。



※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9期計画では、基本方針ごとの指標や具体的な事業の目標（見込）のほか、総合的な指標として、第8期計画の指標を継続的に捉え、第10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		第9期	出典
	R元 (2019) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度		
ア 高齢者の主観的幸福度	平均 7.04点	—	平均 7.07点	目標：上昇 (R7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%	—	「よい」 79.3%	目標：上昇 (R7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	1.1%	1.1%	1.1%	目標：上昇 (R8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	14.8%	14.2% (※)	9.9% (※)	目標：上昇 (R8年度)	小田原市の調べ
オ 要支援・要介護認定率の推移	17.2%	17.7%	18.2%	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	3.3%	0.9%	3.9%		小田原市の調べ
キ 保険給付費と介護予防・生活支援サービス費の伸び率	4.1%	3.3%	1.2%		小田原市の調べ

※ 令和2年度から新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取り扱いを適用しているため、調査をせずに同じ介護度で延長している被保険者を除いて集計。

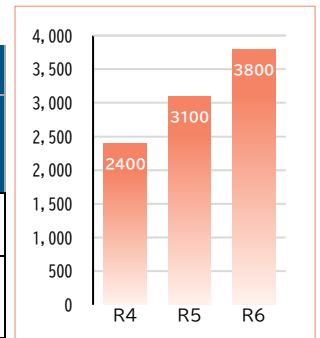
第4章 施策の展開

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

【令和8年度の目指す姿】 高齢者自らが地域や施設でボランティア活動に参加する機会が増えている。現役時代のスキルを生かした就労の継続やレクリエーションなどの活動や交流の場を通じ、高齢者が社会への参画に生きがいをもって活躍している。

基本方針1の指標①

目標 (KPI) 名	基準値	目標値	方向性	目標値の推移		
	基準年	目標年		令和6年度	令和7年度	令和8年度
アクティブシニア 応援ポイント事業 年間延べ参加者数	1,455人	3,800	↑	2,400	3,100	3,800
	R4年度	R8年度		40%	70%	100%



(1) プロダクティブ・エイジングの促進

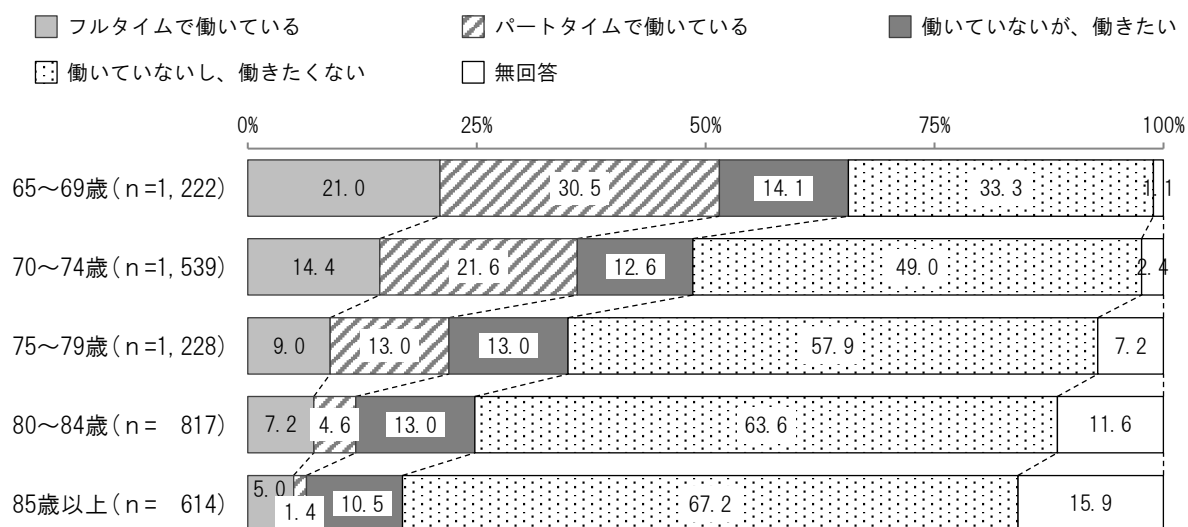
【現状の評価】

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8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りましたが、感染症拡大防止のため、登録を見合わせるシニアや受入を自粛する施設が増え、活動機会が減少したことにより、令和2年、3年と参加延べ人数は激減しましたが、令和4年度には回復傾向に転じました。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を引き続き設けましたが、感染症対策により就労機会の減少や行事が中止になるなど、地域における活動の制約や交流機会が途絶え、顔の見える関係が薄れてしまうことへの危機感も生じました。

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。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、生きがいつ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)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
事業登録者数(人)	100	101	120	170	220	270	350	450	550
参加延べ人数(人)	811	1,455	1,700	2,400	3,100	3,800	5,000	6,500	8,000

■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、高年齢者の福祉の増進を図るシルバー人材センターに対し運営の補助を行います。									

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
市委託金額(千円)	43,906	41,397	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000

■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。									

■高齢者の就労関係について			所管課		高齢介護課				
シニア世代になっても元気に就労や活動を続け、地域の元気・活力につながる生き方をし ていただくために、高齢者の活躍の場や領域を拡大する取組を推進します。									



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」

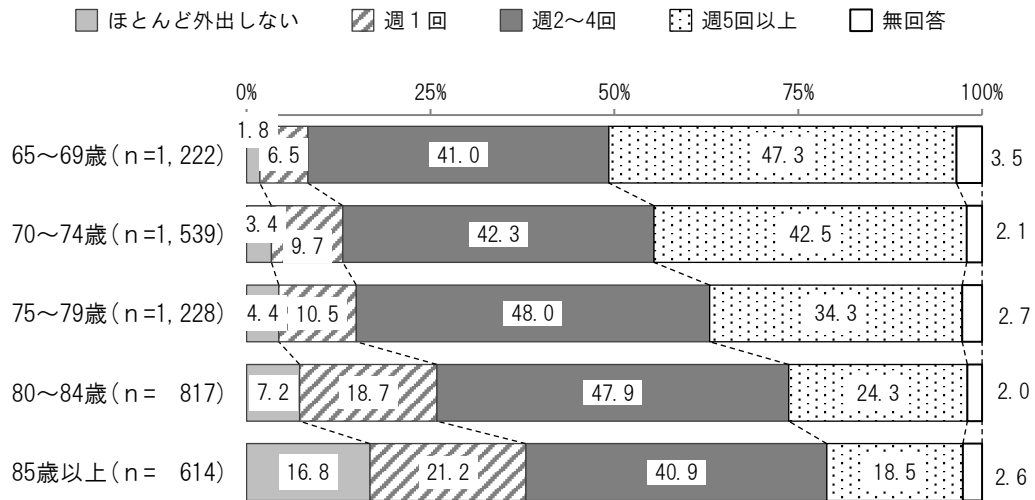
(2) 外出の機会・多様な活動の促進

【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)

【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てており、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、生きがいきづ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】

事業名	所管課	担当課
■高齢者外出関連情報の提供	所管課	高齢介護課
高齢者の生きがいきづ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。		

事業名	所管課	担当課
■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)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
利用延べ人数(人)	3,215	2,882	3200	3300	3500	3500	3600	3500	3400

■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。									

■生きがいづくり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 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 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 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

【令和8年度の目指す姿】

基本方針2の指標①

No.	目標 (KPI) 名	基準値 (基準年)	目標値 (目標年)	方向性
1	健康寿命 (男性)	79.31 歳 (平成 30 年度)	80 歳 (令和 12 年度)	↑
2	健康寿命 (女性)	85.00 歳 (平成 30 年度)	85 歳 (令和 12 年度)	↑

2030 ロード マップ 1.0 目標
健康寿命 男性 80 歳、 女性 85 歳を 実現

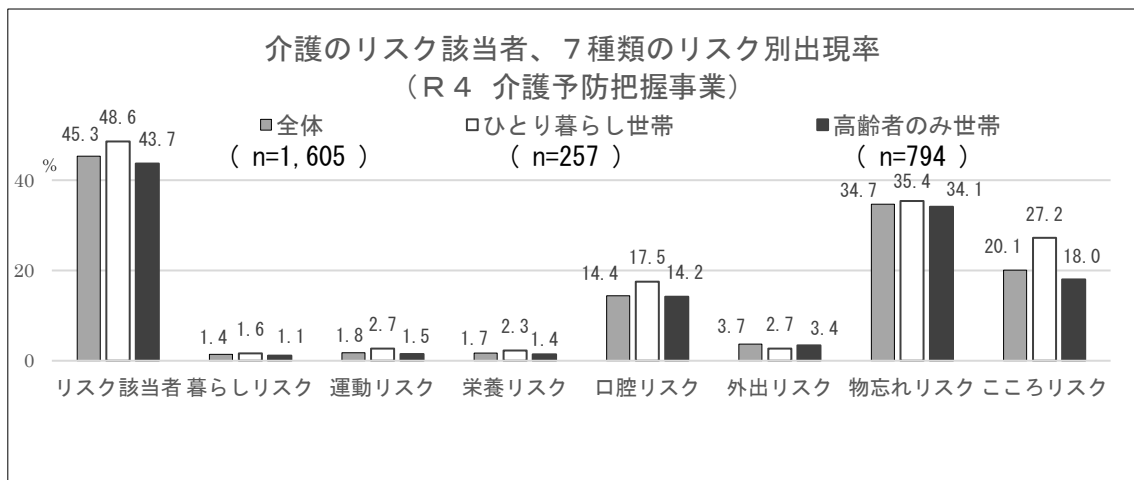
(1) 一般介護予防事業の拡充

【現状の評価】

第8期計画では、70歳の高齢者（要介護・要支援認定を受けている方を除く）を対象としたアンケート調査（介護予防把握事業）の結果、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、「脳トレ！脳と体の生き生き教室」や「お口のスキルアップ教室」等を開催し、認知症予防や介護予防の普及啓発に努めてきました。しかし、令和2年（2020年）1月からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、本市の介護予防事業についても、事業の休止や開催規模の縮小等を余儀なくされ、令和3年度以降も、事業の定員を削減せざるを得ず、コロナ禍前の参加者数の状態には戻っていません。

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んできましたが、コロナ禍の影響等により、進んでいないのが現状です。

令和2年4月から導入された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、令和3年度から一般介護予防事業を高齢介護課から健康づくり課に移管し、ポピュレーションアプローチとして、健康づくり課保健師等が通いの場に積極的にかかわることにしました。認知症予防事業に参加した高齢者の健康状態を把握した上で、専門職による健康教育・健康相談を実施したことで、個別性の高い支援につながり、意識の変化や行動変容を促すことができました。



【今後の方策】

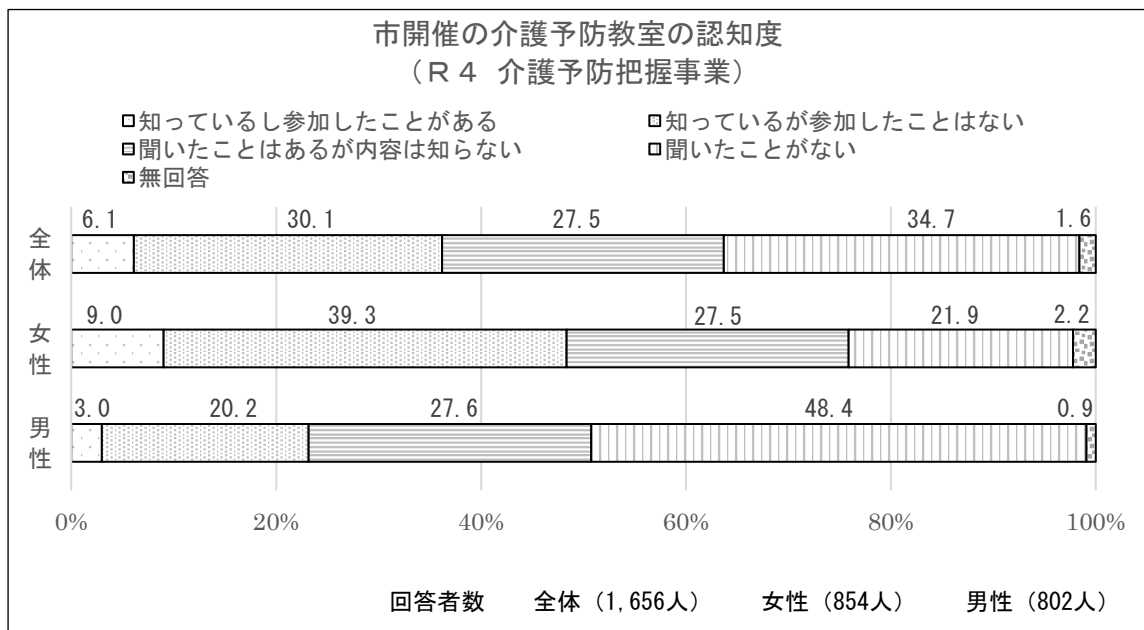
令和4年度に実施した介護予防把握事業の調査結果では、市主催の介護予防教室について、「聞いたことはあるが内容は知らない」、「聞いたことがない」高齢者の割合が、60%を超えていました。介護予防の取組が必要な高齢者に情報が届くよう、介護予防教室の周知に一層努め、介護予防に対する意識啓発の強化を目指します。

参加希望が多い、高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型）や高齢者体操教室の参加定員の見直しを行うとともに、参加者が比較的少ない教室については、募集方法や周知方法の見直しを検討することにより、新規に参加する高齢者の増を目指します。

介護予防普及啓発事業では、高齢者のニーズを確認し、高齢者が興味をもち、参加しやすい講座の開催を目指します。

ポピュレーションアプローチとして、認知症予防事業のプログラムに組み込んだ健康教育・健康相談については、今後もより多くの通いの場に、保健師等専門職が積極的にかかわる仕組みづくりの構築を目指します。

高齢者の方が住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続けるためにも、高齢者が生きがいをもち、心身ともに元気であることが大切です。引き続き、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、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	健康づくり課
要支援・要介護認定を受けていない 70 歳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）	所管課	健康づくり課							
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。									
項 目	（実績）		（見込）	（目標）					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
参加実人数（人）	657	697	714	741	827	914	924	936	949
参加延べ人数（人）	23,316	24,531	23,390	25,419	28,344	31,338	31,656	32,060	32,469

■高齢者筋力向上トレーニング事業（地域型）	所管課	健康づくり課							
市内各地域において自主的に運動に係る活動を継続しているグループに対して、講師派遣を実施し、介護予防の知識普及や意識啓発を行い、地域における主体的・継続的な活動を支援します。									
項 目	（実績）		（見込）	（目標）					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
参加実人数（人）	706	625	535	535	535	535	535	535	535
参加延べ人数（人）	1,421	1,392	1,198	1,220	1,252	1,284	1,284	1,284	1,284

■高齢者栄養改善事業	所管課	健康づくり課							
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。また、自炊経験が少ない男性向けに男性限定の教室も開催します。									
項 目	（実績）		（見込）	（目標）					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
参加延べ人数（人）	101	93	138	156	156	156	195	195	195

■認知症予防事業				所管課			健康づくり課		
脳の活性化を促すゲームやウォーキングなどの有酸素運動、グループワークを通じたコミュニケーションなどを内容とした教室を1コースあたり3か月間、集中的に行い、認知症の予防を図ります。									
項 目	(実績)		(見込)	(目標)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
参加実人数 (人)	114	102	130	140	150	160	170	180	190
参加延べ人数 (人)	1,144	1,021	1,300	1,400	1,500	1,600	1,700	1,800	1,900

■介護予防普及啓発事業				所管課			健康づくり課		
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。									
項 目	(実績)		(見込)	(目標)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
参加実人数 (人)	106	100	125	140	155	170	185	205	215

■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			健康づくり課		
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)	(目標)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
参加者数 (人)	0	0	0	30	70	100	100	100	100

※R3、R4 は生きがいふれあいフェスティバルの開催中止

※R5 は規模を縮小して生きがいふれあいフェスティバルを開催したが、講演会は中止

■高齢者体操教室開催事業				所管課			健康づくり課		
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)	(目標)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
参加実人数 (人)	600	600	600	720	720	720	720	720	750
参加延べ人数 (人)	6,402	6,959	7,000	7,920	7,920	7,920	8,280	8,280	8,625

■いきいき健康事業				所管課			健康づくり課		
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)	(目標)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
実施地区数(地区)	12	16	18	20	22	24	26	26	26
参加延べ人数(人)	689	1,883	2,063	2,243	2,423	2,603	2,783	2,783	2,783

■地域介護予防活動支援事業				所管課			健康づくり課		
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)	(目標)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
参加延べ人数(人)	124	124	116	125	125	125	249	249	249

■ふれあい担い手発掘事業				所管課			健康づくり課		
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)	(目標)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
助成件数(件)	0	0	0	1	2	3	3	4	5

■地域リハビリテーション活動支援事業				所管課			健康づくり課		
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。									

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

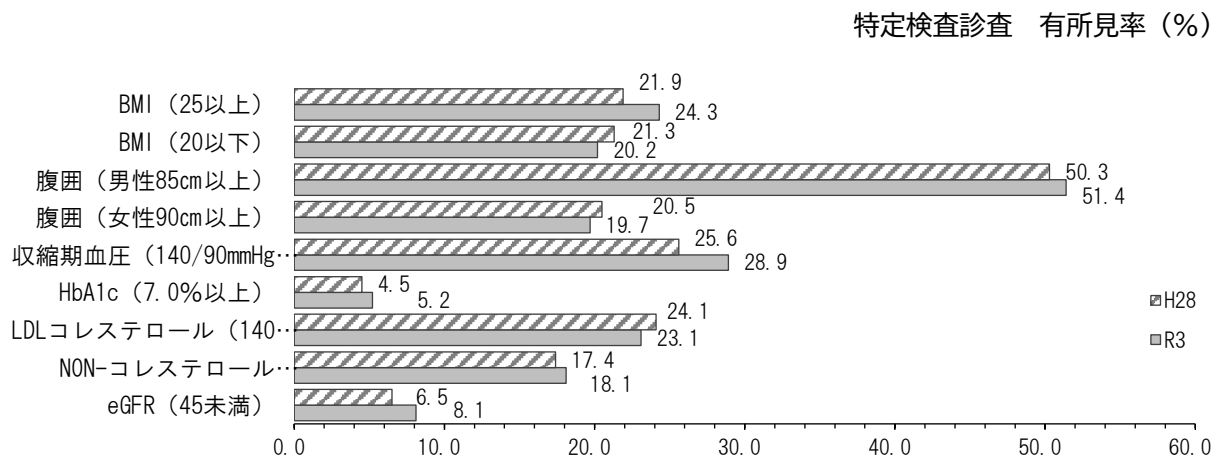
【現状の評価】

令和2（2020）年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、健康寿命の延伸を図ることを目的としてポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを実施しています。ポピュレーションアプローチでは、一般介護予防事業のうち認知症予防事業のプログラムと通いの場に保健師等による健康教育・健康相談を組み込み実施してきました。保健師の講話や相談の回数を増やしたほか、一人ひとりが自分の現状を見つめ、目標を見える化できるよう手法を見直したことで日々の生活での取組が具体的になり、参加者の意識の向上が見られる等効果もでています。

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かかわらず受診していない方を対象に、電話勧奨しているほか、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ていくことに取組んできました。実際の健康相談では、保健師と栄養士が参加者の健康診断の結果や生活習慣を確認しながらその改善点をアドバイスするなど生活に密着した保健指導を実施してきました。

今後ポピュレーションアプローチについては、より多くの方に健康教育を実施していくことが必要であるため、地域包括支援センターと連携を図り、新たな場をつくる等、拡大を目指していきたいと考えています。ハイリスクアプローチについては、健康相談の場により参加してもらえよう事業の見直しをしていく必要があります。

本市の高齢者の健康上の特徴として、令和3年度の健康診査の結果をみると、低栄養傾向の高齢者（BMI20以下）の割合は20.2%と、平成28年度（21.3%）と比較すると減少していますが、国と比較すると高い状況があります。一方で、65歳以上を対象とした長寿高齢者健康診査の結果をみますとBMI25以上や腹囲の有所見率が増加傾向にあります。低栄養や肥満ともに疾患発生のリスク、介護のリスクとなるため、適度な運動と栄養バランスの取れた食生活、社会参加を促すことに加え、個々の健康状態に合った保健指導が適切に行えるよう健康づくり事業と介護予防事業のさらなる連携を図ることが重要と考えます。



【今後の方策】

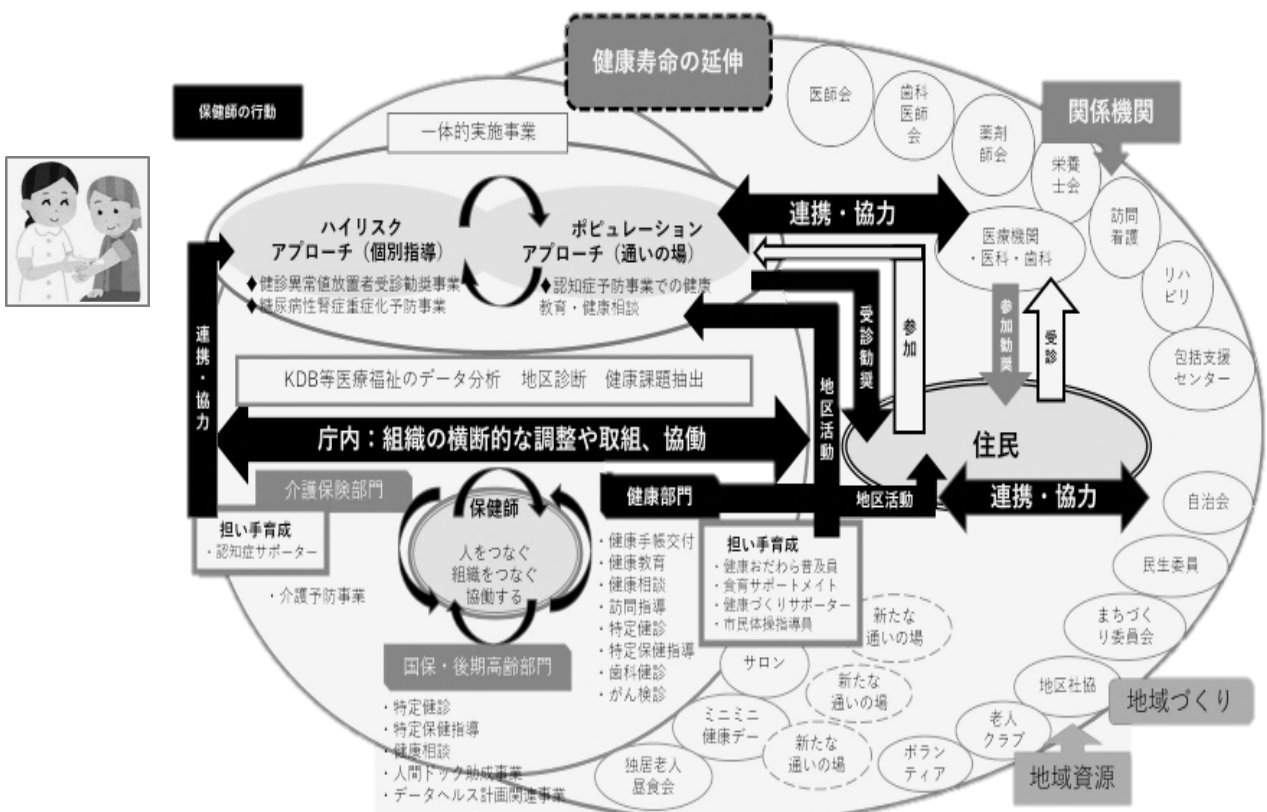
高齢者は、複数の疾患があるだけでなく、加齢に伴う諸臓器の低下によるフレイル等の進行により、個人差が大きくなるという特性があり、そうしたことを踏まえた健康支援が大切です。そのため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にあたっては、高齢者を取り巻く多職種が高齢者支援に関する考え方を共有し、専門性を発揮しながら取り組むことが大切です。引き続き、健康づくり部門は、多職種共同研修をはじめ地域ケア会議等高齢者に関する事業にも積極的に関与し、関係機関・関係団体と連携体制の強化に努めます。

健康寿命の延伸を図るために、ポピュレーションアプローチでは、認知症予防事業のプログラムを活用した事業は引き続き取り組むとともに、日常生活圏域ごとでも実施できるよう地域住民のニーズを把握し、地域包括支援センターとも打合せを重ねることで通いの場の拡充をしていきます。これに加え、保健師等専門職が地区社協等の開催している高齢者が集まるサロンに積極的に出向き、アプローチをすることで健診や介護予防への意識啓発を図っていきます。

こうした取り組みを充実させていくには、専門職の人材がますます必要となるため、この確保や育成に努めながら事業の実施方法や優先度を見極め柔軟な実施体制の構築も図る必要があると考えます。

ハイリスクアプローチでは、既存の電話勧奨及び健康相談事業を活用した保健指導に加え、医療受診につなぐ必要性が高い方の保健指導としてフォロー体制の構築や継続的な支援をするために家庭訪問等によるアウトリーチ型の支援について検討します。

今後も高齢者が増えていく見込みから、高齢者が自ら意欲的に健康増進・介護予防に取り組む環境が大切です。ニーズを適確に把握し、育成できるよう地区活動の充実に取り組めます。



「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				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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
受診率（%）	29.0	29.3	41.0	47.0	53.0	60.0	60.0	60.0	60.0
うち65歳以上の受診率（%）	76.3	75.7	80.4	81.6	82.8	84.0	84.0	84.0	84.0

■長寿健診（長寿高齢者健康診査）			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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
受診率（%） <small>（R1の実績はR2.9.24時点）</small>	26.7	25.2	37.9	43.4	48.9	54.5	60.0	60.0	60.0

■特定保健指導			所管課				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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
終了率（%）	13.1	10.4	32.0	34.0	36.0	38.0	46.0	46.0	46.0
65歳以上終了率（%） <small>（R1の実績はR2.9.24時点）</small>	9.9	10.2	21.0	23.0	25.0	27.0	29.0	29.0	29.0

■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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
実施回数（回）	142	203	210	220	230	240	250	250	250
65歳以上の参加者数（人）	2,246	2,479	2,600	2,700	2,800	2,900	3,000	3,000	3,000

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
実施回数(回)	561	535	600	610	620	630	640	640	640
65歳以上の参加者数(人)	436	289	650	700	750	800	850	850	850

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
訪問実績(人)	5	5	10	15	18	20	25	30	35

■高血圧対策プロジェクト事業			所管課				健康づくり課		
本市の死因の現状（心疾患や脳血管疾患死亡率などの循環器系疾患）を理解し、高血圧対策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、自身で健康管理ができるよう、健診の受診勧奨や家庭血圧、検脈等の普及活動や、地域での講演会等の健康教育を実施します。									
項 目	(実績)		(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
高血圧者の割合の減少(%)	25.3	24.5	23.5	22.5	21.0	20.0	20.0	20.0	20.0
脳血管疾患死亡率 (人口10万対)	—	—	108.0	106.0	104.0	94.0	90.0	88.0	86.0

※高血圧者とは収縮期血圧140/90mmHg以上の者のことである。

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
地区活動実績(回)	36	63	80	80	100	100	120	150	170
65歳以上の参加者数(人)	373	808	1000	1000	1200	1200	1500	1700	2000

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
地域での活動実績(回)	14	18	20	22	24	26	30	30	30
65歳以上の参加者数(人)	0	0	100	120	140	160	200	200	200

(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、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設けています。

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いますが、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の利用者は少なく、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顕在化されており、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の方策を検討する必要があります。

【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、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 市の研修修了者がご自宅を訪問し、買い物や掃除等(身体介助を除く)の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 栄養改善や口腔機能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。また、運動機能の改善の必要性が認められる高齢者に対し、理学療法士等による訪問指導により、運動機能の向上を図るサービスの実施を進めます。</p>									
項目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
国基準訪問型サービス 利用人数(人/月)	424	404	413	399	298	190	219	226	218
基準緩和訪問型サービス 利用人数(人/月)	9	9	9	27	138	252	289	298	288
住民主体訪問型 サービス利用人数 (人/月)	2	3	4	5	6	7	11	16	21
短期集中訪問型 サービス利用人数 (人/年)	2	2	3	4	5	6	9	12	12

■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>在宅の高齢者に対し、食の自立の観点から、調理支援等の食に関連するサービスの調整を図り、食事を定期的に宅配することで、高齢者の健康状態、安否確認を行います。訪問型サービス事業の配食は、退院直後等の要介護、要支援状態又はチェックリスト該当の高齢者等を対象に、ケアマネジメントにより必要とされる期間(概ね3か月)の利用をすることで、高齢者の栄養状態の改善を図ります。</p>									
項目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
配食実人数(人)	0	0	1	2	3	4	8	13	18
配食数(数)	0	0	48	96	144	194	384	624	864

■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、湯茶の提供や運動等のレクリエーションなどを行います。</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、運動・口腔・栄養・認知機能に関する総合的な介護予防教室（「健康ワンアップ教室」）を実施します。</p>									
項目	(実績)		(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
国基準通所型サービス 利用人数(人/月)	945	943	963	971	992	1,007	1,161	1,197	1,156
基準緩和通所型サービス 利用人数(人/月)	77	69	70	71	73	74	87	90	87
住民主体通所型 サービス利用人数 (人/月)	5	5	6	7	8	9	13	18	23
短期集中通所型 サービス利用人数 (人/年)	33	53	66	80	80	80	120	120	120

■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います。</p>									
項目	(実績)		(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
利用件数(件/月)	833	801	818	825	843	855	985	1,015	980



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高齢者サロン等地域資源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層にて情報の一元化に向けて取り組んでいます。

【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。

一方で、高齢化の加速や個人の価値観の変容に伴い、組織やグループによる地域活動においては、担い手不足等の課題が顕在化するようになり、「居場所づくり」などの高齢者の生活支援の開発が停滞しつつあります。そのため、従来の視点にとらわれない形で資源開発や意識啓発も必要となります。地域の潜在的な物的資源を活用しながら、高齢者一人ひとりが「自助」をベースにした自主活動が進められるための専門的な知見の導入にも取り組んでいきます。

また、高齢化が進む本市において、高齢者がいきいきと活躍できるエイジフレンドリーシティの実現を目指し、地域デザインの視点をもって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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
資源開発した場の活動数(回)	647	1,060	1,500	1,600	1,700	1,800	2,000	2,000	2,000
第1層と第2層の連携の場(回)	5	4	12	18	24	24	24	24	24

■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の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。 また、エイジフレンドリーシティの視点から、地域の物的資源の活用が市民主体で進められるための専門的なコーディネートを行います。									
項 目	(実績)		(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
コーディネーター配置数(人)	15	15	15	17	17	17	17	17	17

■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・生活支援サービスは提供されるよう、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。また、育成・支援する主体の見直しを図り、「自身の居場所を自身で作る」自助の視点を持った取り組みを行います。									

基本方針4 共生社会の実現に向けた高齢者支援・相談体制の充実

【令和8年度の目指す姿】

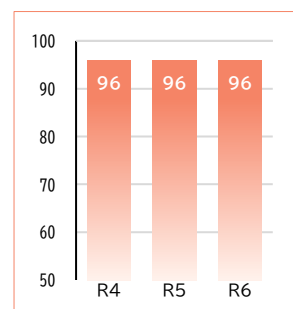
高齢者を中心に、本人やその家族の生活課題等に関する相談を受け止め、支援やコーディネートを行う拠点の一つとして、地域包括支援センターが機能を発揮している。

支援が必要な人に対しては、医療・介護をはじめとした多様な主体が連携し、チームで支える体制が深化している。

認知症に対する受容が進むとともに、地域の住民同士がお互いを理解し合い、共に支え合うケア力が醸成されつつある。

基本方針4の指標①

目標 (KPI) 名	基準値 基準年	目標値 目標年	方向性	目標値の推移		
				R6	R7	R8
地域ケア会議における事例・テーマの取扱件数	76件 令和4年度	96件 令和8年度	→	96件	96件	96件



(1) 地域包括支援センターの体制強化

【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よう、土曜日の開所等、きめ細かく対応するための体制を構築しています。

また、市高齢介護課には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。

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ことが必要です。

また、相談内容の多様化・複合化が進む中、本市では令和5年度に重層的支援体制整備事業に移行し、地域包括支援センターは、地域における福祉の相談機関としての役割も担っています。地域包括支援センターの職員の定着や資質向上のほか、様々な分野の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。

総合相談の件数は、令和3・4年度において、見込み値の1.5倍以上となっており、センターに求められる役割は肥大しています。職員体制の維持に配慮しつつ、求められる役割を的確に遂行することができるよう、運営体制を強化する取り組みが必要になっています。

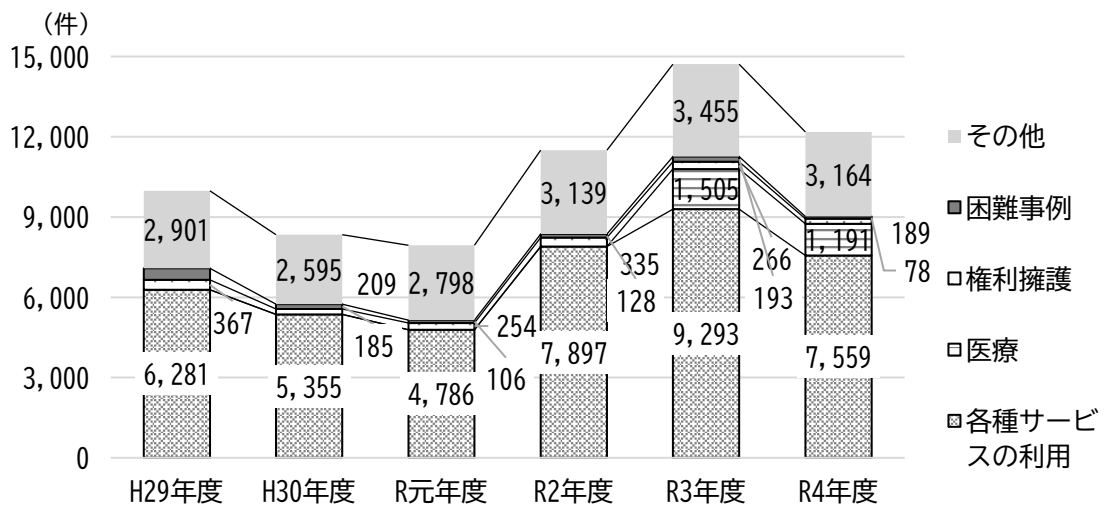
地域包括支援センターの運営評価に当たっては、国や市の評価指標に基づき各地域包括支援センターが自己評価を行い、その結果を踏まえて活動計画を策定するなど、PDCAサイクルの導入を進めました。地域包括支援センターの公正性・中立性の確保と適正な運営を図るため、「小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会」において、高齢者福祉介護計画の進捗管理と併せて一体的に運営評価を行っています。

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)

- 名前を知っているし、業務内容も大体知っている
- 名前を知っているし、業務内容も少しは知っている
- 名前は知っているが、業務内容は知らない
- 名前も知らない
- 無回答

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）



【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等を継続して行っていきます。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雑化、複合化した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、重層的支援体制を整備することが必要となります。

複雑化・複合化した課題への対応や高齢社会において地域包括支援センターに求められる役割が肥大する中で、地域包括支援センターが持続可能的に地域の相談窓口としての機能を維持するための支援を拡充します。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、職員の業務負担の軽減を図ります。また、地域の拠点としての居宅介護支援事業所の活用等について連携・検討していきます。

支援を必要とす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やケアラー支援の窓口としての認知向上を進め、顔の見える関係性の構築に努めます。

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業務」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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
相談事業	14,712	12,181	13,000	13,500	14,000	14,500	15,000	15,000	15,000

■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。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体制強化を図ります。</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については複雑化・多様化しています。個別ケア会議で抽出された課題としては、「身寄りのない高齢者」「障がいのある高齢者や家族の支え方」「8050 問題」「金融機関との連携」などが挙げられます。

また、『高齢者一人ひとりの生活の質の向上』を目指し、「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」という視点で、平成 30 (2018) 年度から自立支援ケア会議を開催しています。会議では個別ケース支援、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、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。令和 4 (2022) 年度からはより利用者の意向や状態に合った「訪問介護」の提供につなげることを目的にケアプラン検証も開催しています。

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。令和 2 (2020) 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となりましたが、令和 3 (2021) 年度、令和 4 (2022) 年度は「認知症で独居でも、安心して、小田原で暮らすために」をテーマに企業に対して認知症に関するアンケートの実施し、市内の企業との連携体制の構築や相談受付体制等、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、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、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の福祉分野だけでなく、企業や自治会、地域住民などとの連携を図ることを目指して会議を開催し、連携体制を構築することで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、あらゆる場面で地域課題の解決をはかれるよう、会議の簡素化や対象会議の拡充もあわせて進めます。

自立支援ケア会議においては、事例検討の内容を充実させ、高齢者の自立を促すことができる会議運営を行っていきます。またケアプラン検証と並走しながら、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】

■個別ケア会議・圏域ケア会議の開催			所管課			高齢介護課			
①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。									
②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。									
項 目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
ケア会議検討ケース数(件)	47	43	72	72	72	72	72	72	72

■自立支援ケア会議の開催			所管課			高齢介護課			
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。									
項 目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
検討ケース数(件)	48	33	24	24	24	24	24	24	24

■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			
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。									



(3) 在宅医療・介護連携の推進

【現状の評価】

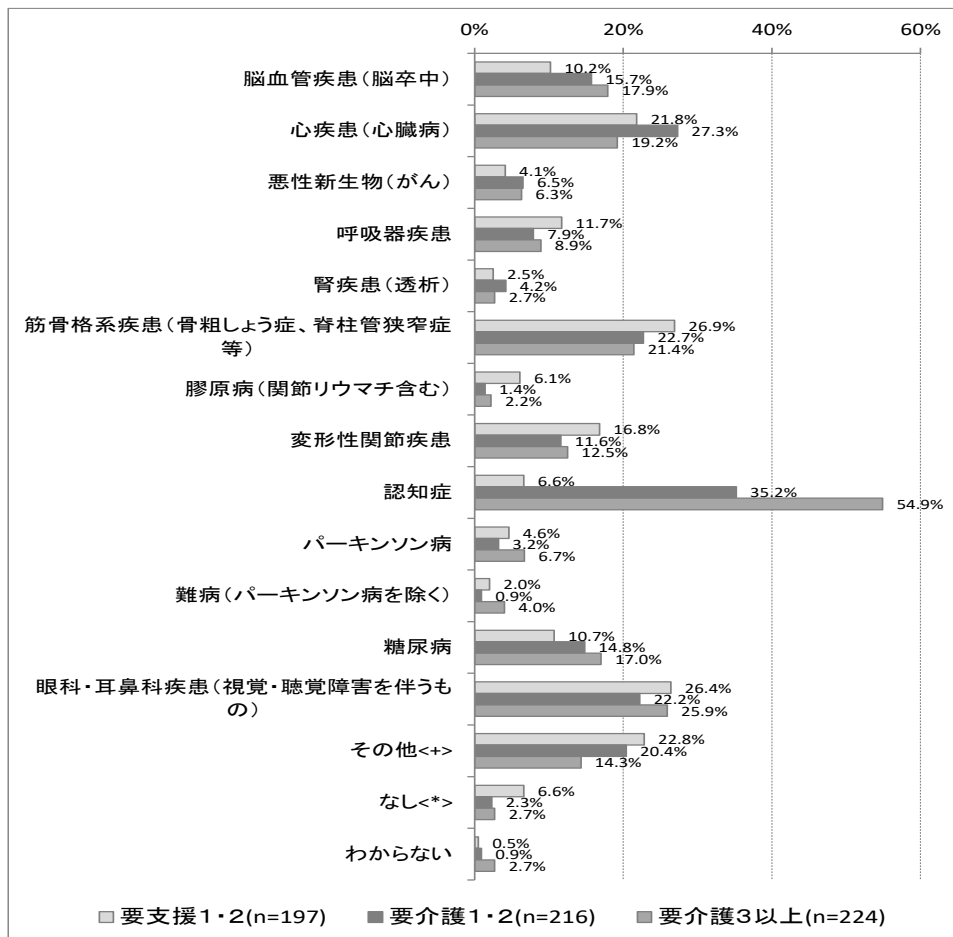
医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

また、2040年に向け85歳以上の人口増加に伴い、複数の疾患を有する高齢者が増加し、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれます。また、多くの自治体で生産年齢人口の減少が予想されている為、効果的なサービスを提供と専門領域の幅出しを推進していくことが必要となります。

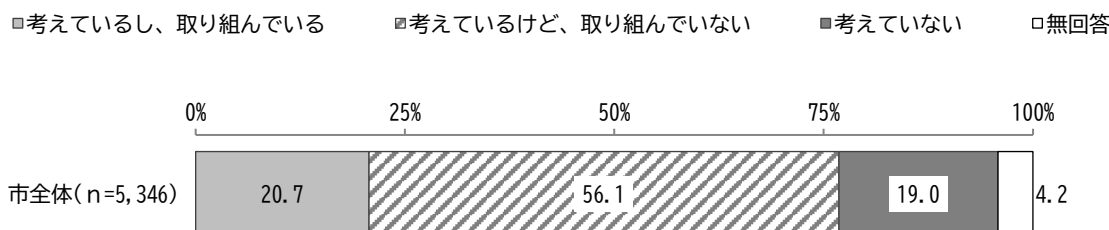
これまで、多職種を対象とした研修会や在宅医療・介護連携に関する検討会を通じて、在宅医療の4場面別に対する共通の認識を深めるほか、それぞれの職種が果たす役割や専門性について認識し、相互の理解を深めてきました。その結果、切れ目の無い医療と介護の提供体制の構築のため、行政を含めた関係団体と協力し、情報共有のためのツールを作成し、普及に努めてきました。

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】

<p>■地域の医療・介護の資源の把握</p> <p>本誌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。</p>	所管課	高齢介護課
<p>■在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <p>医療・介護連携の現状を把握し・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。</p>	所管課	高齢介護課
<p>■在宅医療・介護サービス情報発信事業</p> <p>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。</p>	所管課	高齢介護課
<p>■在宅医療・介護連携ツールの普及</p> <p>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を広く活用できる様、普及に努めます。</p>	所管課	高齢介護課

■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、多職種共同研修を開催します。									
項 目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
研修参加者数(人)	350	305	400	500	500	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)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
講座参加者数(人)	207	355	370	400	400	400	400	400	400

(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、高齢介護課内に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。

令和2年度より認知症の人やその家族が、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合う「認知症カフェ」の取組を推進しています。認知症地域支援推進員は立ち上げや運営支援を担っています。その結果、身近な地域で専門職や地域包括支援センターの職員と顔の見える関係づくりが行われ、相談しやすい場や様々な年代層の方と交流できる場を創設しました。

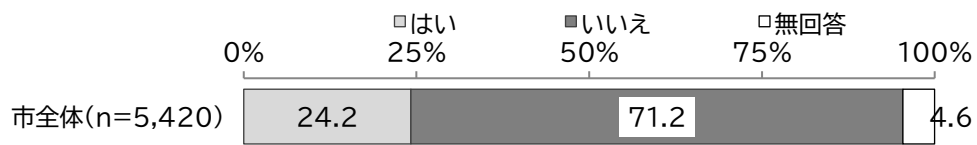
認知症初期集中支援事業においては、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、医療や介護サービスにつなげる取組が進められています。本市においては、地域包括支援センターの医療職、介護職が、専門医とともに認知症初期集中支援チーム員になっており、相談の初期段階から、専門職が支援を開始し、必要時に専門医から指導・助言等を受け、2か月に1回開催するチーム員会議において支援方針を決定します。

また、認知症ケアパス検討会において作成したオリジナルの「認知症ケアパスおだわら」を活用し普及啓発を進めてきました。認知症ケアパスを周知することによって高齢者の相談先を周知し、認知症の症状などの進行に合わせて、医療・介護サービスを円滑に受けられるよう制度の周知を行いました。

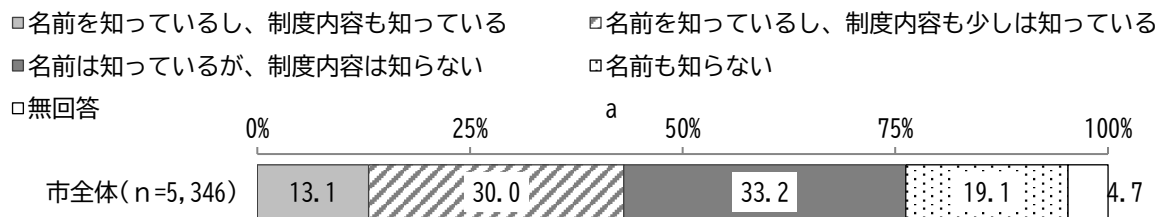
認知症については、高齢化とともにその患者数が増えると考えられており、本市においても患者数は増えると予想されていますが、認知症に関する相談窓口の認知度は低く、認知症への対応が適時適切に実施できるよう多機関の連携による支援体制をさらに推進していくことが必要です。

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、利用を促進するため令和4年度に「おだわら成年後見支援センター」(中核機関)を開設しました。さらなる制度の普及啓発や利用に向けた相談体制の整備が必要です。

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)



【今後の方策】

令和5(2023)年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律の趣旨を踏まえ、地方公共団体が行うべき基本的施策として、本市においても、①認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解 ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 ③認知症の人の社会参加の機会の確保等 ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等 ⑥相談体制の整備等 ⑦認知症の予防等を念頭に置くとともに、法律の基本理念に則り、認知症の人(本人)を中心に据えた施策の展開を意識しながら、共生社会の実現に取り組んでいきます。

また、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、2025(令和7)年に向けて、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの具体的活動をする「チームオレンジ」を全市町村で構築することが掲げられています。本市においても、大綱を踏まえ、チームオレンジを整備し、認知症サポーターとスーパーマーケット・コンビニエンスストア等の生活関連企業、関係機関の連携による支援チームを構築し、認知症当事者と共に認知症に対するの普及啓発等の取組を進めます。

支援チームの構築と併せて、認知症本人からの発信機会の拡大として、認知症の本人が集い、本人同士が主となって、生活の悩みや感じている思いを自由に語り合うことができる「本人ミーティング」の場の創設にも努めます。

認知症サポーターの活躍においては、企業・職域でのサポーター養成講座の拡充とサポーターと地域の支援ニーズとつなぐ仕組みを強化していきます。

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」については、地域のサロンや認知症サポーター養成講座等で配布するほか、生活関連企業にも配布し相談機関の周知を行っていきます。ケアパスのより一層普及啓発に努めるほか、適宜検討会を開催し、利用方法や改善点等の見直しを行います。

認知症の当事者やその家族の居場所づくりにおいては、認知症カフェを運営する団体等に対する運営費補助を行い、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。

一方で、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「おだわら成年後見支援センター」（中核機関）における相談支援体制を充実させるとともに、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え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				
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。									
項 目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
養成講座受講者数(人)	305	449	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

■認知症地域支援推進事業			所管課		高齢介護課				
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。									
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。認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加します。									

■認知症初期集中支援事業			所管課		高齢介護課				
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「認知症初期集中支援チーム」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。									
項 目	(実績)		(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
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)	1	5	5	5	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		
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組を推進するため、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。									
項目	（実績）			（見込）					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
認知症カフェ（件）	4	7	10	10	10	10	10	10	10

■高齢者成年後見制度利用支援事業						所管課	高齢介護課		
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。 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。									
項目	（実績）			（見込）					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
市長申立て審判請求件数（件）	5	12	23	24	29	34	54	79	104
成年後見人等報酬助成件数（件）	21	23	27	30	35	40	60	85	110

■成年後見制度利用促進事業						所管課	福祉政策課・高齢介護課・障がい福祉課		
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、「おだわら成年後見支援センター」（中核機関）における相談支援体制を充実させるとともに、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。 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。									
項目	（実績）			（見込）					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
中核機関の相談件数（件）		46	100	150	200	250	250	250	250
市民後見研修受講者数（人）	0	0	5	4	0	5	10	10	10

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

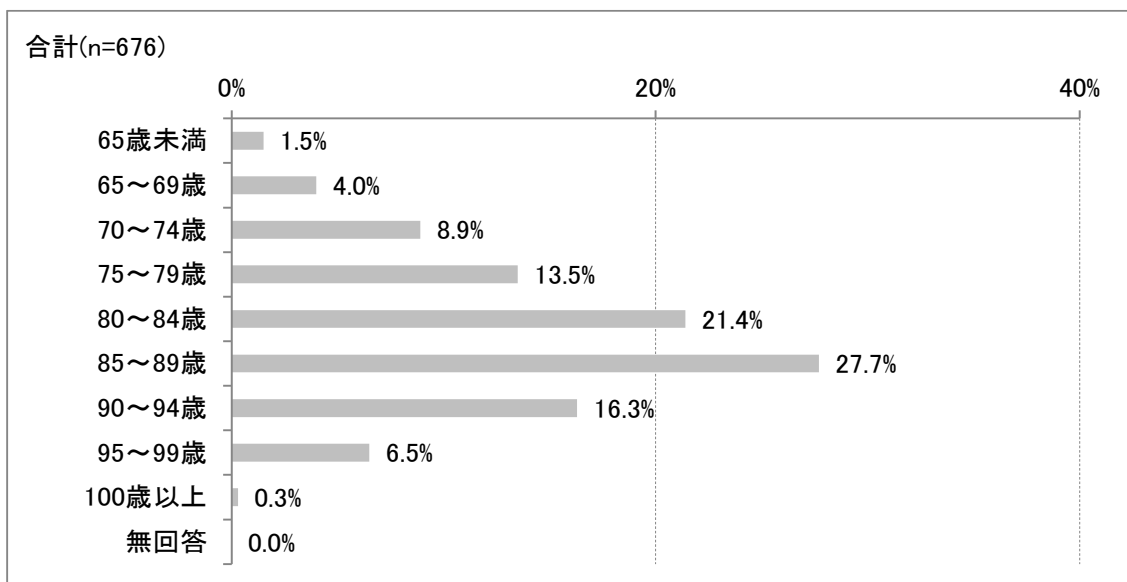
【現状の評価】

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。

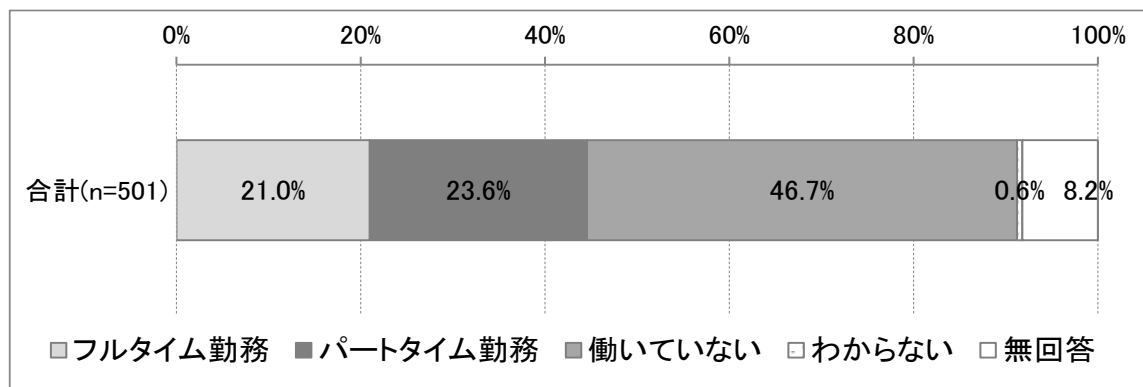
一方で、家族介護者が個々に抱える問題は複雑、多様化しています。また、世帯構成の変化や少子化に伴い、配偶者や親の介護・介助は、年齢・性別に関わらず担う時代となっています。

こうした老老介護や就学・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。

主な介護者の年齢
(在宅介護実態調査)



主な介護者の勤務形態
(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。

家族介護用品支給事業については、事業目的の趣旨に沿うように支給条件を変更し、支給対象者の見直しを行いました。今後も、市から提示する紙おむつの種類について、介護者のニーズを考慮し、適宜見直しを行います。

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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
教室参加人数(人)	133	205	210	252	302	362	748	1040	1040
交流会参加人数(人)	112	151	180	180	180	180	180	180	180

■家族介護用品支給事業			所管課		高齢介護課				
要介護3以上の高齢者を在宅で介護されているご家族の経済的負担の軽減を目的として、紙おむつや尿取りパッドの支給を行います。									
項 目	(実績)		(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
支給延べ人数(人)	421	457	461	466	471	476	499	524	549

■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

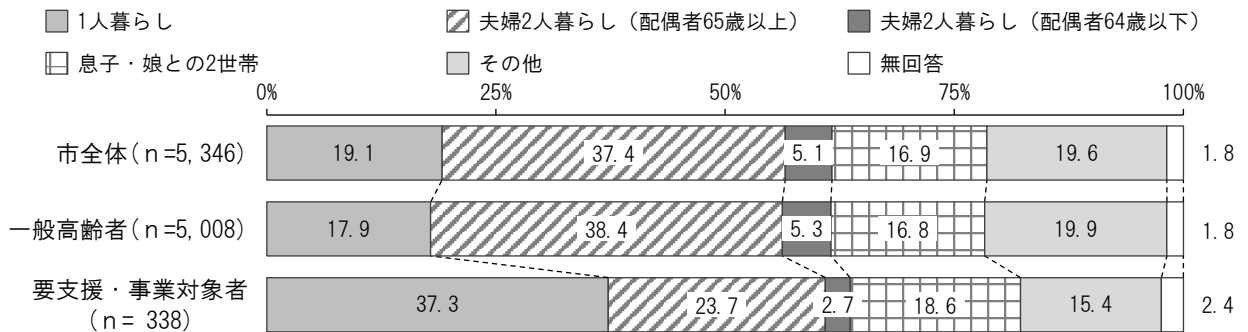
【現状の評価】

全国と同様に、本市においても、少子高齢化が急速に進行し高齢者人口が増加しており、一人暮らし高齢者や高齢者世帯についても増加しています。また、団塊の世代が高齢者層になったこと、さらにコロナ禍による外出・活動自粛を契機として、個としての意識が強まってきたことや、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、多種多様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割合が高くなっています。

そこで、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て、救急時の対応の円滑化や見守り体制の強化するための取組を実施しました。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、運転免許証を保有していないもしくは自主返納した高齢者で交通不便地域にお住まいの方に対しては、実証事業としてバス路線空白時間帯のタクシー輸送の運行、路線バス・タクシー助成券の配布など、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。

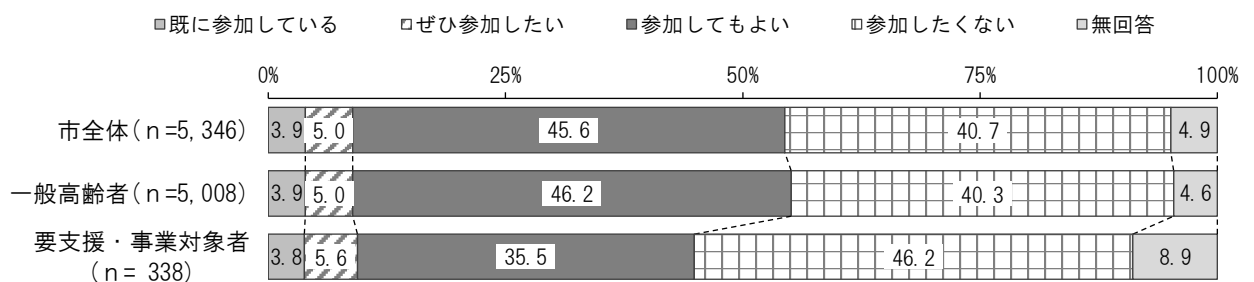
災害時に備えた体制づくりとしては、心身の虚弱や介護状態にあるなど配慮が必要な高齢者の避難の受入体制など、市内社会福祉法人等の協力について検討を進めています。

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)



地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

(介護予防・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：％

区分	有効回答数（件）	配偶者	友人	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	同居の子ども	近隣の人	その他	そのような人はいない	無回答
市全体	5,346	54.0	41.3	33.6	33.0	20.4	13.7	2.7	4.5	2.9
年齢階級別	65～69歳	1,113	62.9	47.0	31.9	32.8	19.3	9.6	3.5	2.0
	70～74歳	1,521	59.4	46.5	33.3	35.1	17.8	12.6	2.9	2.6
	75～79歳	1,239	54.1	41.6	34.6	33.7	18.6	16.4	1.9	3.1
	80～84歳	894	46.0	36.9	34.9	32.6	23.6	16.0	2.2	3.2
	85歳以上	579	34.7	23.0	33.3	26.8	27.8	14.9	2.8	3.8

【今後の方策】

高齢者が、住み慣れた地域での自分らしい高齢期の実現ができるよう、官民が協力して生活の基盤となる住まいを中心とした支援体制づくりが重要です。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めます。

また、在宅生活を送る要介護度の高い高齢者を対象に、在宅生活継続のための移動ニーズに対する支援として、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。近年、高齢ドライバーの運転による重大な事故が多発している状況で運転免許証を自主返納した高齢者や交通不便地域における移動支援は、市民からのニーズも高く、他の地域でも様々な取組が展開されています。こうした状況から、フォーマル（公的）・インフォーマル（民間）との連携による移動支援について検討していきます。

介護保険サービス以外にも、高齢者の地域での孤立を防ぎ、安心して暮らすためには、普段からの地域コミュニティでの繋がりが、高齢者の在宅生活を支える重要な要素となっています。地域の実情に精通する自治会、民生委員、地区社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア会などと協力・連携を図りながら、地域全体で高齢者を相互に支援していく体制の構築を推進し、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、買い物の際の移動支援等の地域住民同士の支え合いや、「きずなチーム」、「友愛チーム」などの見守り活動、世代間交流などの取組に対し、担い手の育成について支援を継続していきます。あわせて、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。

一方で、様々な事情から親族等の頼れる人が周囲にいない高齢者に対しては、将来いざという場面を見据えた悩みや課題を解消し、最期まで安心して暮らすことができるための仕組みについて検討していきます。

災害時に備えた体制づくりについては、自治会・町内会、自主防災組織、民生委員等の地域との連携のもと、災害時に避難行動要支援者を支援する体制を構築するとともに、防災部局や福祉健康部各課等の関係部署と協議し、配慮が必要な方に対する避難場所の設置や運営のほか、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				
在宅の高齢者に対し、食の自立の観点から、調理支援等の食に関連するサービスの調整を図り、食事を定期的に宅配することで、高齢者の健康状態、安否確認を行います。今後は、市の配食事業と民間の配食業者と連携し、食のアセスメント及び見守り体制の充実を図ります。									
項 目	（実績）		（見込）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
配食実人数（人）	59	42	41	40	39	38	34	29	24
配食数（食）	11,763	7,818	7,626	7,440	7,254	7,068	6,324	5,394	4,464

■高齢者救急要請カード配付事業			所管課		高齢介護課				
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、あらかじめ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、救急搬送時に利用するための「救急要請カード」を配布します。									
項 目	（実績）		（目標）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
新規対象者配布率（%）	96.5	96.3	96.0	96.0	96.0	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の。

■独居老人等緊急通報システム事業			所管課		高齢介護課				
一人暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯で、要介護3以上と認定された在宅の方を対象に、緊急事態の発生を通報するシステム装置を貸与します。									
項 目	（実績）		（見込）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
システム設置台数（台）	9	10	15	15	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				
在宅で生活されている要介護3以上と認定された高齢者等を対象に、通院などにタクシーや福祉有償運送を利用した場合の初乗り運賃相当額を助成します。									
項 目	（実績）		（見込）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
利用台数（台）	3,070	3,215	3,600	3,800	4,000	4,300	5,200	5,500	5,600

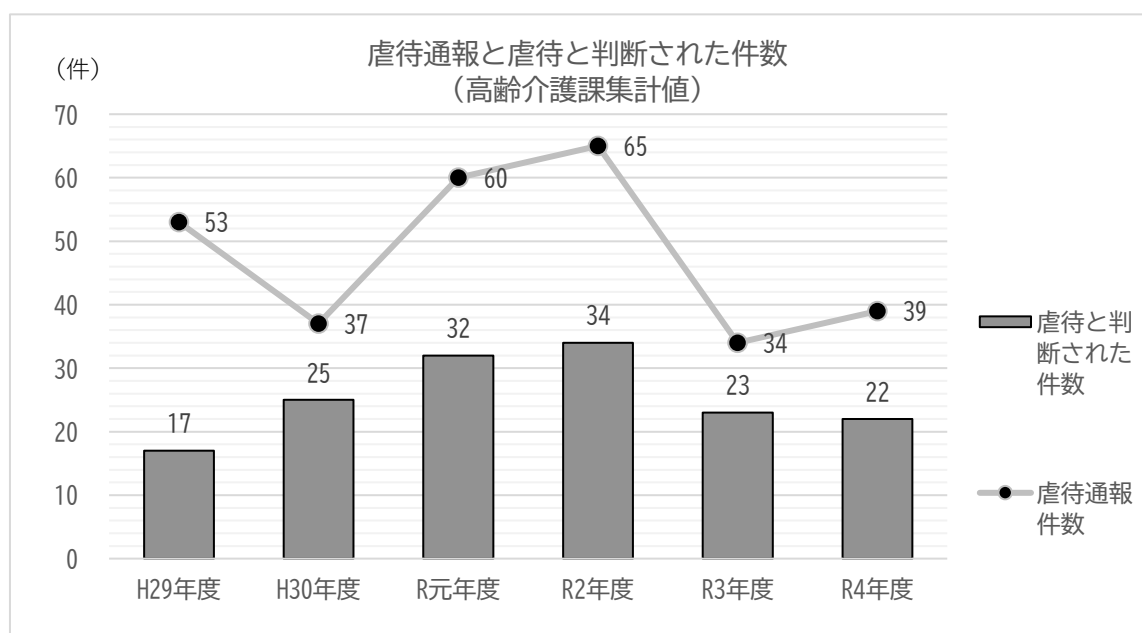
■路線バス等移動手段確保維持対策事業	所管課	まちづくり交通課
<p>路線バスにおいて、利用者減少や運転士不足などにより大幅な減便が行われ、特に日中に空白時間帯が生じている地区に加え、駅やバス停から離れている地区に居住する運転免許を持たない高齢者、買い物や通院など日常の移動支援を実証事業として実施する。</p>		
■運転免許証を失った高齢者の相談支援	所管課	高齢介護課
<p>免許更新時の認知機能検査等の結果を契機に申請取消（自主返納）をした高齢者又は行政処分に該当し運転免許を失った高齢者のうち、相談支援を希望するかたについて、県警察が自治体に相談支援依頼の情報提供を行うことで、県警察との協働による高齢者の生活支援体制の構築を図る。情報連携を受けた小田原市は、必要に応じて相談等の支援を行う。</p>		
■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
<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、それぞれに応じた避難計画を設定する個別避難計画の作成を進め、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、福祉避難所の整備を進めるとともに、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】

高齢者虐待への対応において早期発見・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ていきます。また、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も重要となります。

近年の特徴として、通報については減少傾向にあり、特に介護従事者からの通報の減少が見られます。また、虐待事案の特徴として、高齢者の「認知症の症状」や「身体的自立度の低さ」が原因となり、養護者の「介護疲れ・ストレス」「知識や情報の不足」「精神状態が安定していない」などの理由から虐待が発生するケースが多い傾向にあります。虐待の種別では「身体的虐待」が最も多く、次いで「心理的虐待」が多い傾向となっています。世帯構成としては80歳代の高齢者に対する50歳代未婚の子による虐待が多く、養護者側の課題も多岐にわたり、養護者に対する支援体制の整備も重要となります。また、高齢者の生命を守るため、緊急保護による施設入所等の措置を行うケースも増加傾向にあり、緊急時の支援体制を確保しています。



【今後の方策】

課題が多岐にわた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、必要な人が適切な支援・介入に繋がる仕組みづくりに努めます。

個別対応では、市と地域包括支援センターが中心となり、関係部署・機関等との多職種連携による連携体制強化により、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。また養護者に該当しないものからの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害を防止します。さらに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。また、関係機関や民間団体を対象に研修などを開催し、高齢者虐待に関する理解を深めます。</p>									
項 目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
研修会の参加人数	55	35	100	100	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>①老人ホーム入所等措置事業</p> <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こと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られるときには、居宅サービスの提供に結び付ける措置を行います。</p>									
<p>②養護老人ホーム入所判定事業</p> <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判断します。</p>									
<p>③緊急一時入所事業</p> <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>									

介護保険事業所の新規指定等について

1. 地域密着型（介護予防）サービス事業所の新規指定

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	株式会社パーソンライフ	鳥海 忠明	認知症リハビリテーション パーソンらいふ南鴨宮	小田原市南鴨宮 3-23-19	(介護予防) 認知症対応型通所介護	令和 5 年11月 1 日
2	社会福祉法人 小田原福社会	時田 佳代子	潤生園よりあいどころ螢田	小田原市蓮正寺997-4	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	令和 5 年11月 1 日

○第9期おだわら高齢者福祉介護計画・策定スケジュール及び進捗状況

R5年度	委員会検討事項	市の動き
5月		◆課内（庁内）事前調整 ・第6次総合計画、第4期地域福祉計画 ・デジタル田園都市（スマートシティ） ・AI、UDCの活用 ◆5/31 玉木副市長説明
6月	■第6回会議（6/29・木） ・第8期計画進捗報告 ・在宅介護実態調査結果報告 ・介護事業所アンケート結果報告 ・第9期計画の基本理念・重点指針・視点・基本方針・評価指標の検討	◆6/9 市長説明 ・基本理念、重点指針、視点 ・基本方針、評価指標、具体的事業の検討（R6年度実施分は概算要求） ・保険者機能強化推進交付金等の財源検討 ・施設等整備の検討
8月	■第7回会議（8/31・木） ・質問・意見に対する回答 ・第9期計画策定に向けた意見交換	・第9期計画の方向性の検討（国の方針確認） 第9期計画素案の検討
9月		
10月	・第9期計画素案の案（一部） <u>確認</u>	・基礎データ（基準日10/1）集計 ・介護サービス見込み量・費用算出 ・第9期計画素案の案（一部） <u>作成・送付</u> ・第9期計画素案の案 <u>修正</u>
11月	■第8回会議（11/2・木） ・第9期計画素案の <u>検討</u> ■第9回会議（11/16・木） ・介護サービス量及び費用の見込み提示 ・第9期計画素案（パブコメ用） <u>承認</u>	・第9期計画素案の <u>修正</u>
12月		厚生文教常任委員会（12/4）報告（計画素案、パブコメの実施） ・パブリックコメント（12/15～1/15） 広報広聴室合議締切（12/1） データ・印刷物提出締切（12/8）
1月		・保険料率試算 ・第9期計画素案の修正（パブコメ反映）
2月	■第10回会議（2月頃） ・パブリックコメント結果（報告） ・サービス総費用見込額と介護保険料 ・第9期計画最終案の <u>検討</u>	・第9期計画最終案の作成 ・介護保険料率の改定 ・介護保険条例改正（3月定例会上册）
3月	■答申（委員長から市長へ）	・予算特別委員会 ・第9期計画策定