

第10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6年2月22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（最終案）について…………… 資料1～2

(2) 令和6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

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5

3 令和5年度保険者機能強化推進交付金等評価結果について

【報告事項】

(1) 令和5年度保険者機能強化推進交付金等評価結果…………… 資料6

4 その他

※ 市長への答申は、3月下旬を予定。（武井委員長対応）

【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）に対する市民意見の募集結果について

資料2 第9期おだわら高齢者福祉介護計画（最終案）

資料3 令和6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）【当日卓上配布】

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5年度保険者機能強化推進交付金等評価結果

第9期おだわら高齢者福祉介護計画の策定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9期おだわら高齢者福祉介護計画の策定
政策等の案の公表の日	令和5年12月15日（金）
意見提出期間	令和5年12月15日（金）から令和6年1月15日（月）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、高齢介護課窓口）

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）	11件（3人）
インターネット	1人
ファクシミリ	1人
郵送	0人
直接持参	1人
無効な意見提出	0人

3 提出意見の内容

パブリックコメント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	4件
B	意見の趣旨が既に政策等に反映されているもの	0件
C	今後の検討のために参考とするもの	4件
D	その他（質問など）	3件

〈具体的な内容〉

(1) 支援体制に関すること

	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	基本方針（４）包括の体制強化とは、具体的にどのようなものでしょうか。	D	「地域包括支援センターの体制強化」については、地域包括支援センターに求められる役割が肥大化している中、地域の相談窓口としての機能が安定的に提供できるよう、業務の進め方の見直しや改善、実情に即した職員配置等を通じて業務負担の軽減を図ることで、運営体制を強化するものです。（素案の 98～100 ページを参照）
2	第 8 期と比べ、基本方針 1～4 にあまり変化がないように思います。その中でも重層的支援体制の整備が新しいテーマだと思うのですが、この点についてもう少し具体的に表わしてもよいのでしょうか。 重層的な取組には今まで通りのことをしていても解決しないと思います。もう少し踏み込んだ目標ができることを期待しています。	D	「重層的支援体制の整備」については、対象者の属性や世代を問わない横断的な支援を行うことが主意となります。そのような観点から、本計画に留まらず、各課と連携しながら実情に即した施策を展開してまいります。
3	認知症初期集中支援事業と重層的支援体制整備事業の会議と合同で開催するなど負担が大きくなならない工夫をご検討ください。	C	今後の事業実施の参考とさせていただきます。

4	<p>「重層的支援」というキーワードが今後の方策の中でも重要となっているかと思えます。対応や支援は地域、各専門機関、また市役所担当課等との「連携」なくして成り立たないと思えます。しかし重要となる「連携」の一つとっても関連する担当課それぞれの認識の違いなどが支援の阻害要因となっている現状もあると思えます。</p>	C	<p>今後の事業実施の参考とさせていただきます。</p>
5	<p>「重層的支援体制」の構築には、本当に基本的な部分ですが「必要な連携とは何か」など関連する担当課で最低限認識が共通となる事への働きかけも積極的かつ具体的にしていただければと願います。</p>	C	<p>今後の事業実施の参考とさせていただきます。</p>
6	<p>独居・高齢世帯、親族不在や老障世帯などの金銭管理等、アンカーサポートに関する体制整備の必要性・緊急性が非常に高まっています。あんしんセンターでは足りない、成年後見制度までではない（お金もない、時間もない、支援者もいない等）のはさまのケースが殆どです。そこにフィットするサポートがないのが現状で本人も支援者も右往左往しています。ひいては市の財政や業務にも影響する部分かと思えます。現在の民間サービスで</p>	C	<p>今後の事業実施の参考とさせていただきます</p>

	<p>は、信頼性があるのか、ありそうでも高額で利用できない等、安心して人生最期の時を暮らせません。ぜひ、行政も関わる形での体制構築をと思います。</p>		
--	--	--	--

(2) その他

	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>3 ページ <u>おだわら高齢者福祉介護計画</u>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→<u>本計画</u>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</p>	A	←御意見を踏まえ修正します。
2	<p>3 ページ <u>おだわら高齢者福祉介護計画</u>に基づく介護保険関係施設の整備に関する事項→<u>本計画</u>に基づく介護保険関係施設の整備に関する事項</p>	A	←御意見を踏まえ修正します。
3	<p>99 ページ 高齢者福祉介護計画→本計画</p>	A	←御意見を踏まえ修正します。
4	<p>8 ページ 平均余命は0歳での平均余命でよいですか？そうならばその旨を記載してください</p>	A	←御意見を踏まえ修正します。
5	<p>67 ページ ふれあい担い手発掘事業の助成件数は単年度の件数、のべ件数どちらですか。</p>	D	「ふれあい担い手発掘事業」の助成件数は単年度の件数です。

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〕
最終（案）



令和 6（2024）年 3 月

小田原市

市長あいさつ

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
	(1) 介護（介護予防）サービスの適切な提供	78
	(2) 介護（介護予防）サービスの質の向上	93
	(3) 介護（介護予防）サービス利用者に対する適切な支援	96
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	118
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	120
1	安定した介護保険の運営に向けて	120
2	保険給付費の見込額	121
3	地域支援事業費の見込額	121
4	第1号被保険者の介護保険料	122
5	介護保険料の段階区分	124
資料編		125
1	小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会	125
2	意見公募（パブリックコメント）	128
3	用語解説	129

第1章 基本的事項

1 計画の目的

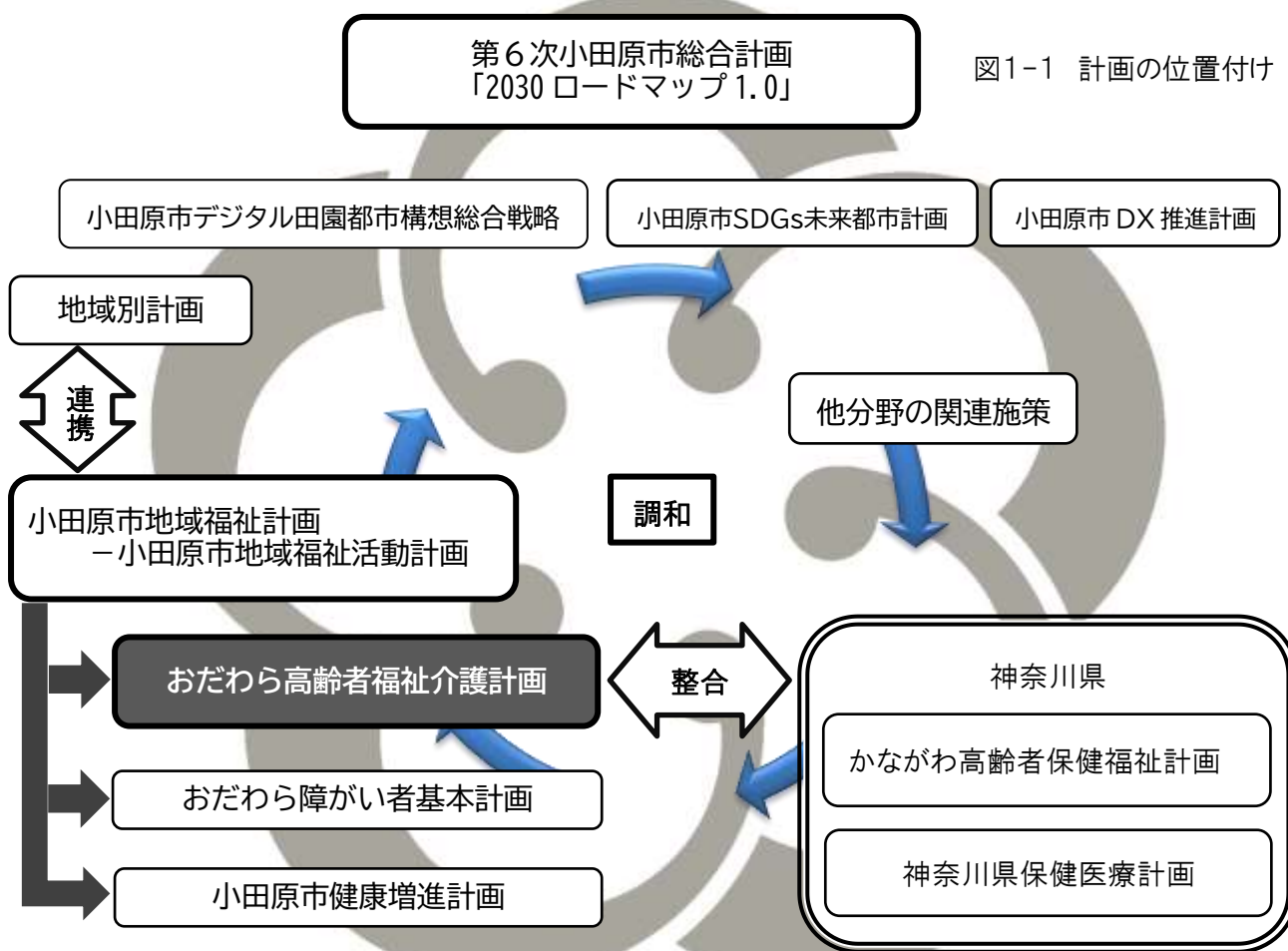
「おだわら高齢者福祉介護計画」（以下、「本計画」という。）は、小田原市の高齢者福祉施策と介護保険事業の方向性や取組内容を示すことを目的とします。

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最上位計画として、「第6次小田原市総合計画2030 ロードマップ1.0」も、展開しています。



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年（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年（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、令和17年（2035）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 (年度)	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									
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8期	第9期			第10期					
第8次神奈川県保健医療計画	R6～R11	第7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具体的な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	本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	本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

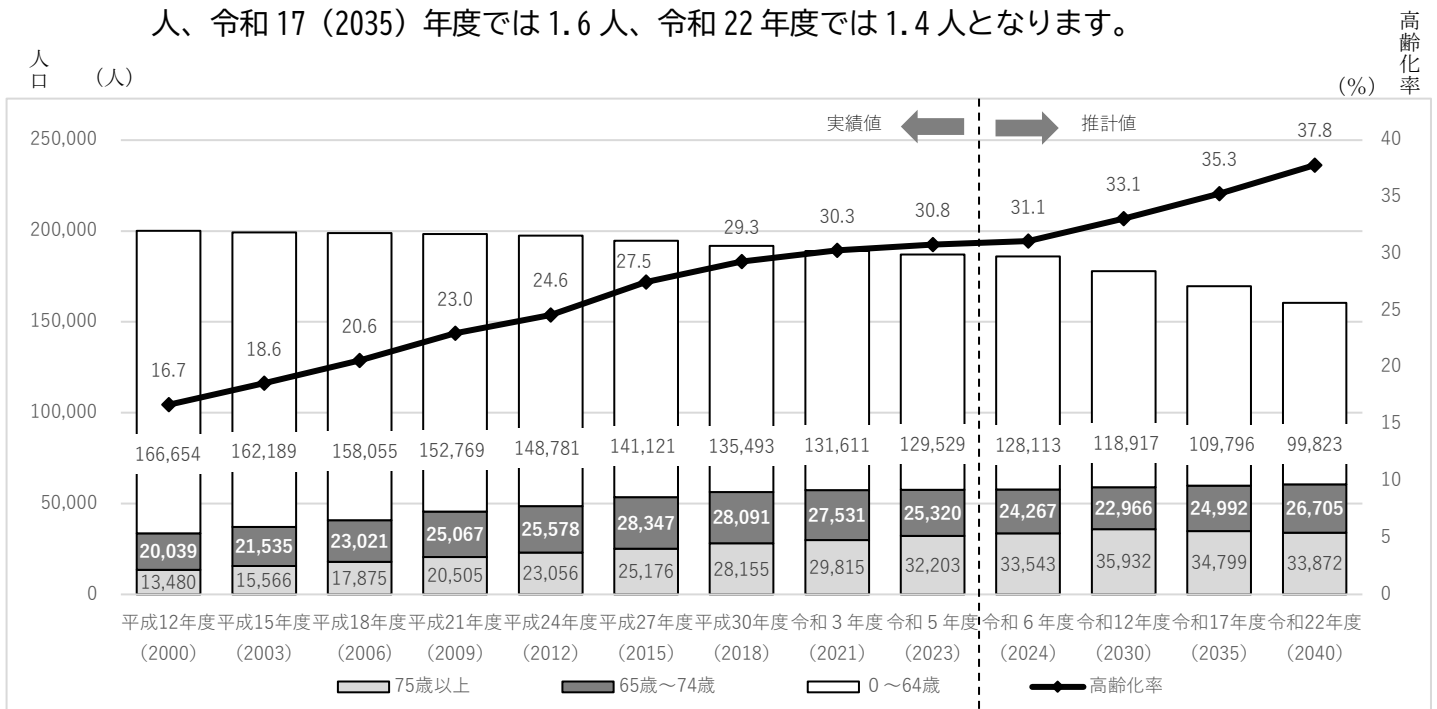
1 高齢者人口・要介護認定者数等の状況

(1) 高齢者人口の見通し

本市の人口は、令和5年（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（2025）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（2040）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（2023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（2032）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（2030）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（2024）年度では1.9人、令和12年度では1.7人、令和17（2035）年度では1.6人、令和22年度では1.4人となります。



(単位：人)

図2-1 高齢者人口の見通し



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（2024）年度以降は令和5年（2023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年(2015年)から令和2年(2020年)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44.8%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 (2015年)	令和2年 (2020年)	比較
一般世帯総数	79,007	81,622	+2,615
うち 高齢者のいる 世帯数	35,075 (44.4%)	36,564 (44.8%)	+1,489
うち 一人暮らし 高齢者世帯数	9,088 (25.9%)	10,537 (28.8%)	+1,449

※出典：平成27年(2015年)及び令和2年(2020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年（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（2026）年度には11,378人に、令和12（2030）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（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								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	10,688	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6（2024）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年（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伸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**いない生活期間が長くなっている**状況です。

図2-3 健康寿命と平均余命

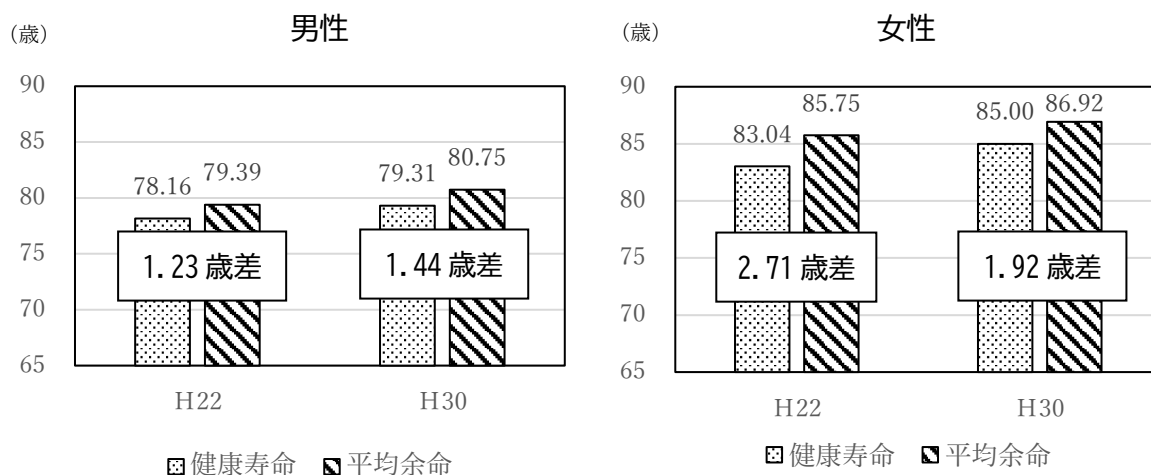


表2-4 健康寿命と平均余命 (単位：歳)

性別	区分	平成22年	平成30年	差
男性	平均余命	79.39	80.75	1.36
	健康寿命	78.16	79.31	1.15
	平均余命と健康寿命の差	1.23	1.44	0.21
女性	平均余命	85.75	86.92	1.17
	健康寿命	83.04	85.00	1.96
	平均余命と健康寿命の差	2.71	1.92	▲0.79

※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。

※平均余命は、0歳からの年数。

(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、「④ 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、「⑨ 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)

順位	60～64歳	順位	65～69歳	順位	70～74歳	分類名・疾病分類コード
1	1,867	1	4,051	2	8,864	内分泌, 栄養及び代謝疾患 ④
2	1,698	2	3,881	1	8,969	循環器系の疾患 ⑨
3	1,599	3	3,472	3	7,571	消化器系の疾患 ⑪
4	1,474	4	3,160	4	6,822	筋骨格系及び結合組織の疾患 ⑬
5	1,306	5	2,647	6	5,277	呼吸器系の疾患 ⑩
6	1,095	6	2,451	5	5,416	眼及び付属器の疾患 ⑦
7	1,038	7	2,177	7	4,688	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 ⑱
8	944	9	1,946	9	4,198	皮膚及び皮下組織の疾患 ⑫
9	894	8	2,109	8	4,600	新生物 ②
10	852	10	1,631	11	3,655	神経系の疾患 ⑥
11	720	11	1,572	10	3,721	腎尿路生殖器系の疾患 ⑭
12	691	12	1,458	12	3,035	感染症及び寄生虫症 ①
13	580	13	1,161	13	2,641	損傷, 中毒及びその他の外因の影響 ⑲
14	520	16	742	17	1,509	精神及び行動の障害 ⑤
15	404	14	837	16	1,682	特殊目的用コード ⑳
16	344	15	794	15	1,756	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 ③
17	280	17	567	18	1,252	耳及び乳様突起の疾患 ⑧
18	198	18	557	14	1,781	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 ㉑
19	45	19	79	19	153	先天奇形, 変形及び染色体異常 ⑰
21	1	21	2	21	3	妊娠, 分娩及び産じょく ⑮
22	0	22	1	22	0	周産期に発生した病態 ⑯
20	4	20	12	20	24	分類外
	3,089		6,176		12,430	合計

※出典：小田原市国民健康保険現状分析報告書 令和4年(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4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	H30-R4比較
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、本市と同規模保険者、国や県を比較すると、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、「糖尿病」は2.2ポイント高い状況です。

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では、同程度となっています。

さらに、「がん」では、同規模保険者、国や県共に本市の方が低い状況です。

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 ※	国	神奈川県
筋・骨格	50.0	52.8	53.4	51.2
精神疾患	35.5	36.5	36.8	35.5
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	18.1	16.8
高血圧症	52.0	53.4	53.3	51.8
心臓病	57.8	60.1	60.3	58.3
脂質異常症	32.8	32.4	32.6	33.3
糖尿病	26.5 ↑	24.3	24.3	23.9
がん	9.9 ↓	11.4	11.8	12.0
脳疾患	22.4	22.6	22.6	21.1

※表中の矢印は、同規模保険者との比較。

※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Ⅳ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）

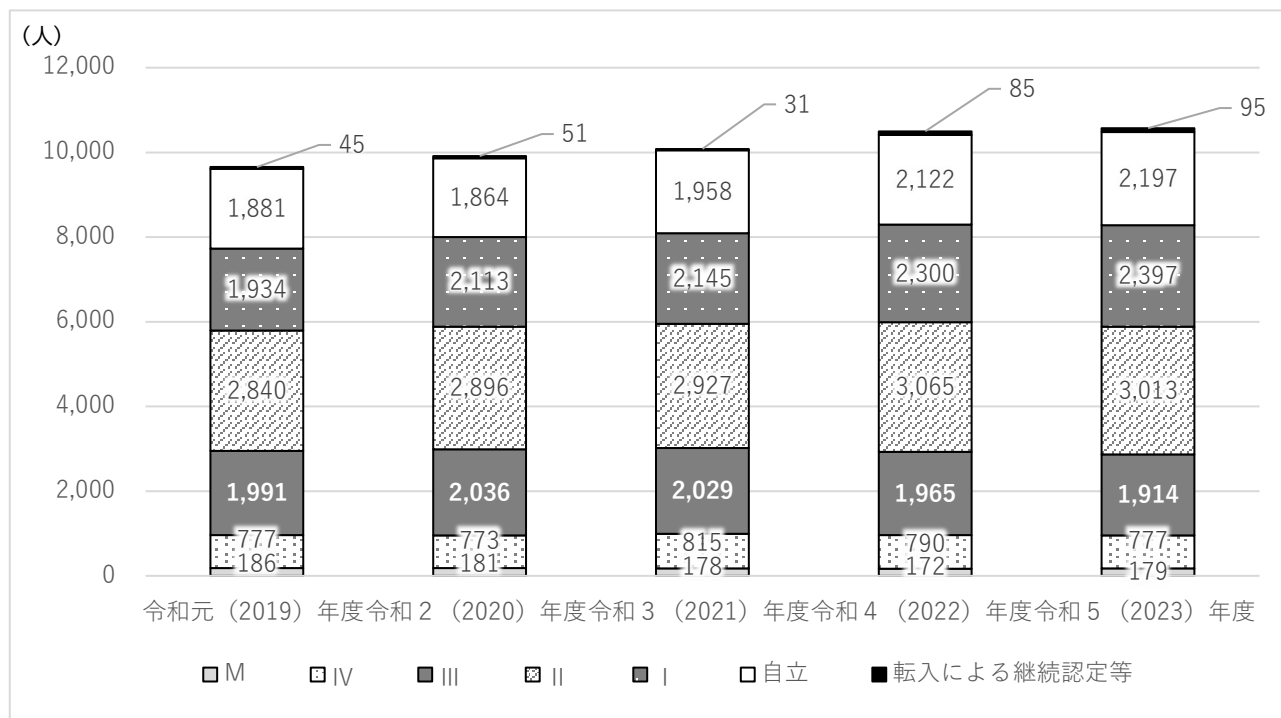


表2-8 要支援・要介護認定者の認知症高齢者数の推移（単位：人）

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
Ⅴ	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。

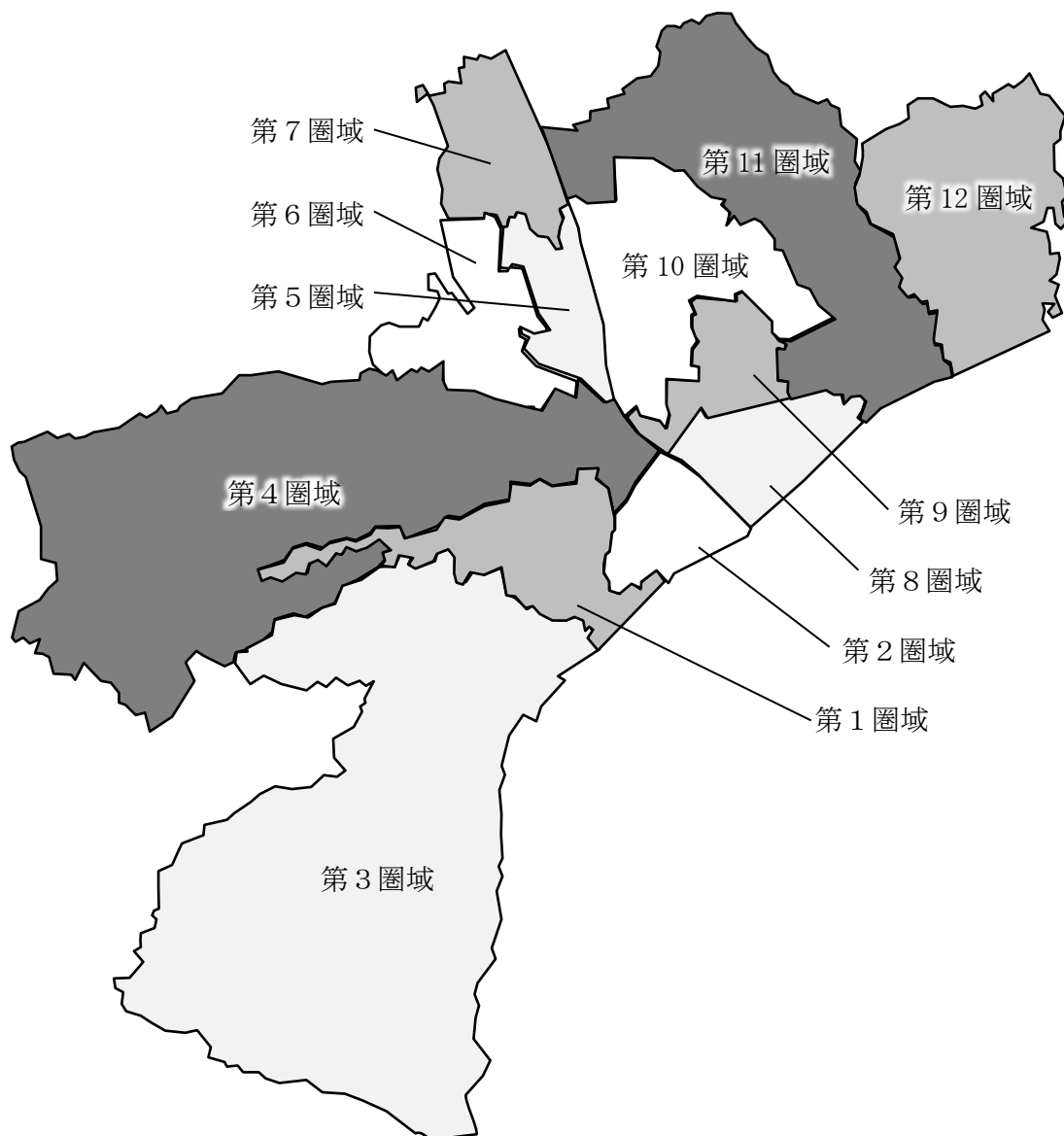


図2-5 日常生活圏域

(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	30.5%	25,710	13.7%	31,627	16.8%

※出典：小田原市の調べによる。

※令和5年(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年(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年(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 30.5%

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）

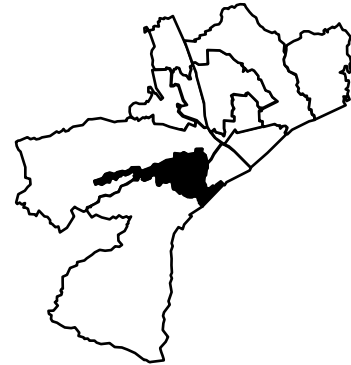


表2-13 介護保険事業所

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）

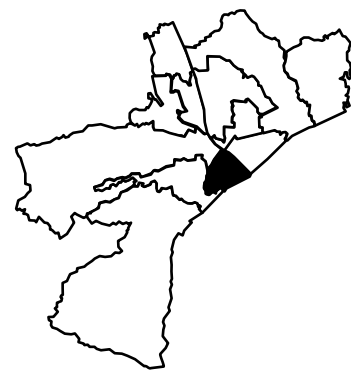


表2-14 介護保険事業所

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）

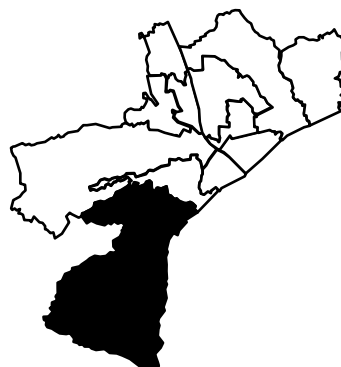


表2-15 介護保険事業所

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）

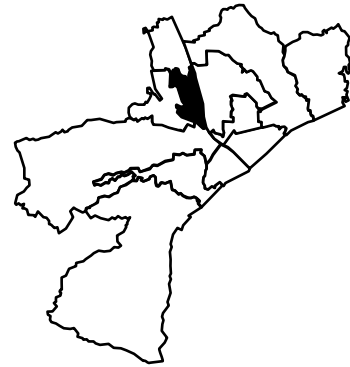


表2-17 介護保険事業所

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）

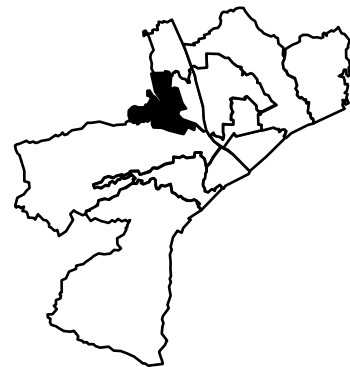


表2-18 介護保険事業所

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）

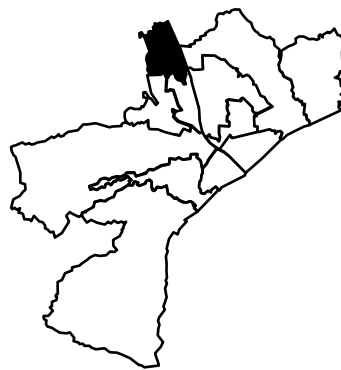


表2-19 介護保険事業所

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）

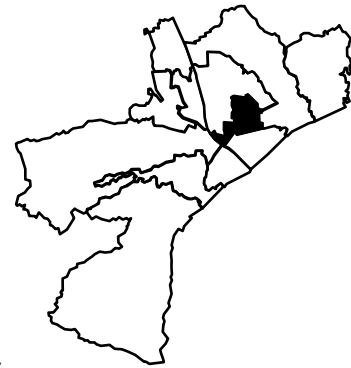


表2-21 介護保険事業所

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）

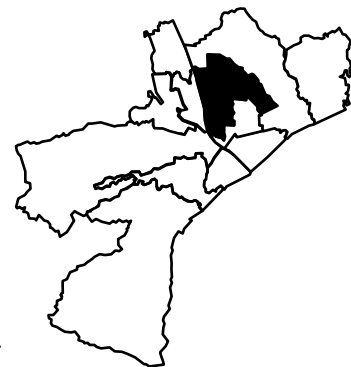


表2-22 介護保険事業所

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）

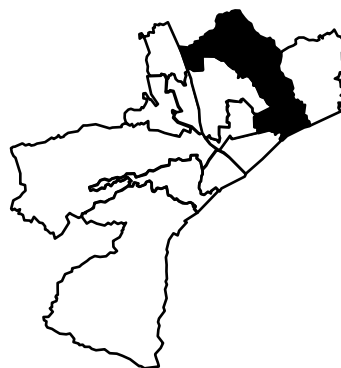


表2-23 介護保険事業所

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、「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）

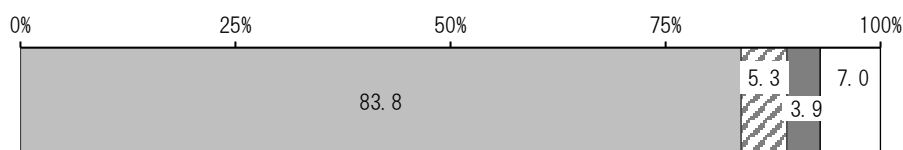
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査					
目的	要介護状態になる前的高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や、リスクに影響を与える日常生活状況を把握し、地域の課題を捉える。				
対象者	要介護1～5の認定を受けていない市内在住の65歳以上の方（一般高齢者、要支援1・2）※無作為抽出				
調査期間	令和4年（2022年）11月22日～12月9日				
調査方法	郵送による配布・回収				
配布数	7,500通	有効回答数	5,346通	有効回答率	71.3%

【現在の状態と介護リスク】

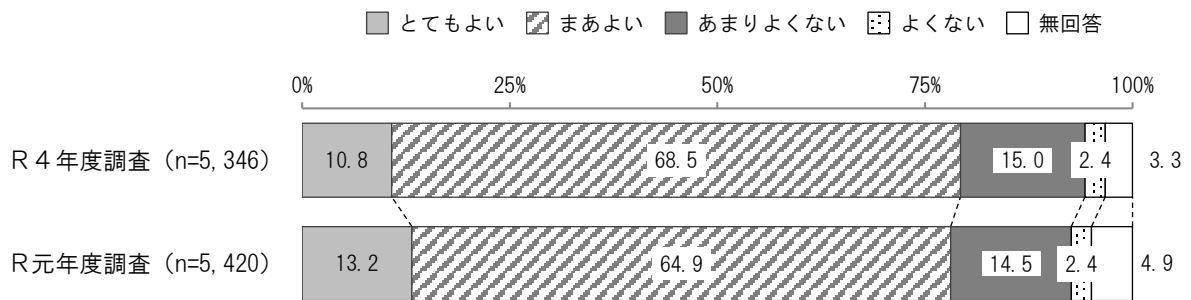
日常生活における介護・介助の必要性については、「必要ない」が全体の83.8%となっており、ほとんどの方が、体を動かすこと、金銭や書類の扱い、買物をするなどについて自立しています。また、現在の健康状態を問う設問では、前回調査時と比べて「とてもよい」と「まあよい」の合計が、1.2%上昇しています。しかし、「転倒」については47.8%、「物忘れ」については39.3%が不安を覚えています。また、運動器リスクと外出頻度をクロス集計したところ、リスク該当者ほど外出頻度が減っています。

●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

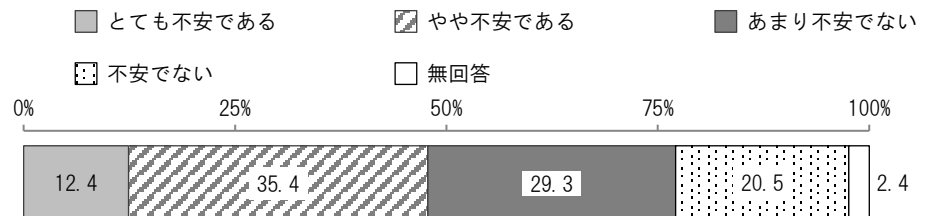
- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護・介助を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む）
- 無回答



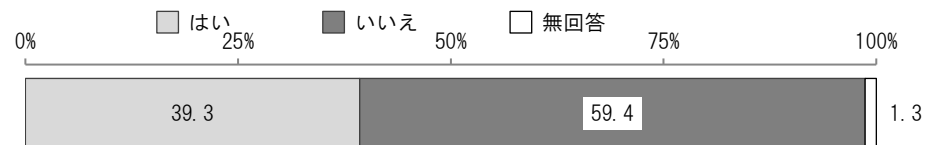
●現在のあなたの健康状態はいかがですか



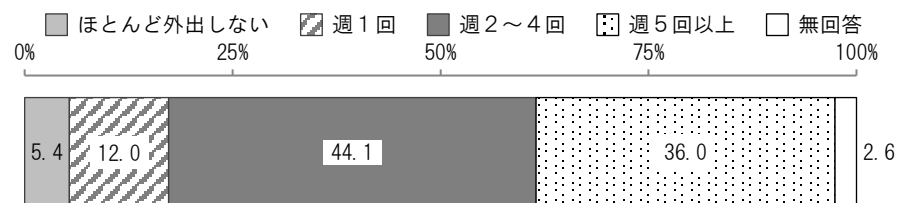
●転倒に対する不安は大きいですか



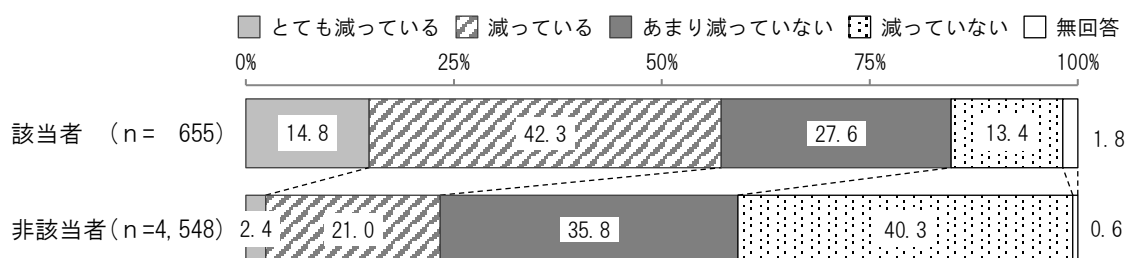
●物忘れが多いと感じますか



●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)

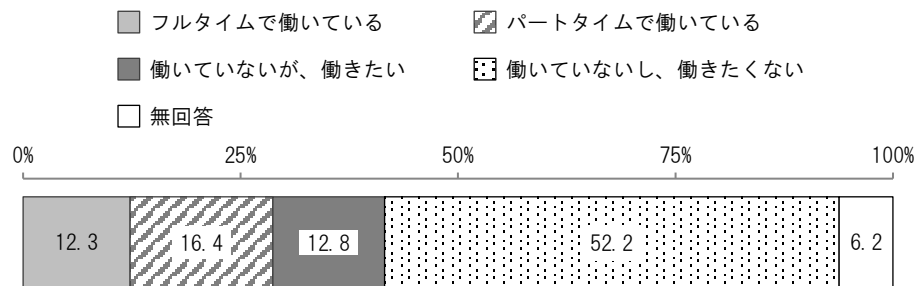


【社会参加】

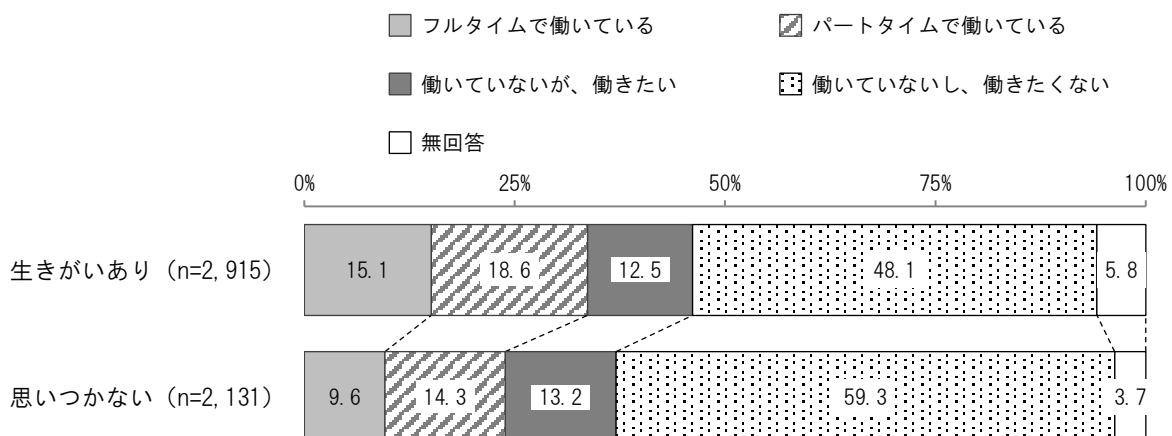
社会参加の面では、「働いている」と答えた方と「働きたい」と答えた方の合計は41.5%となっています。また、生きがいの有無についての質問とクロス集計したところ、「生きがいあり」と答えた方は「思いつかない」と答えた方よりも「働いている」、「働きたい」と答えた方が多い結果がでました。

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。

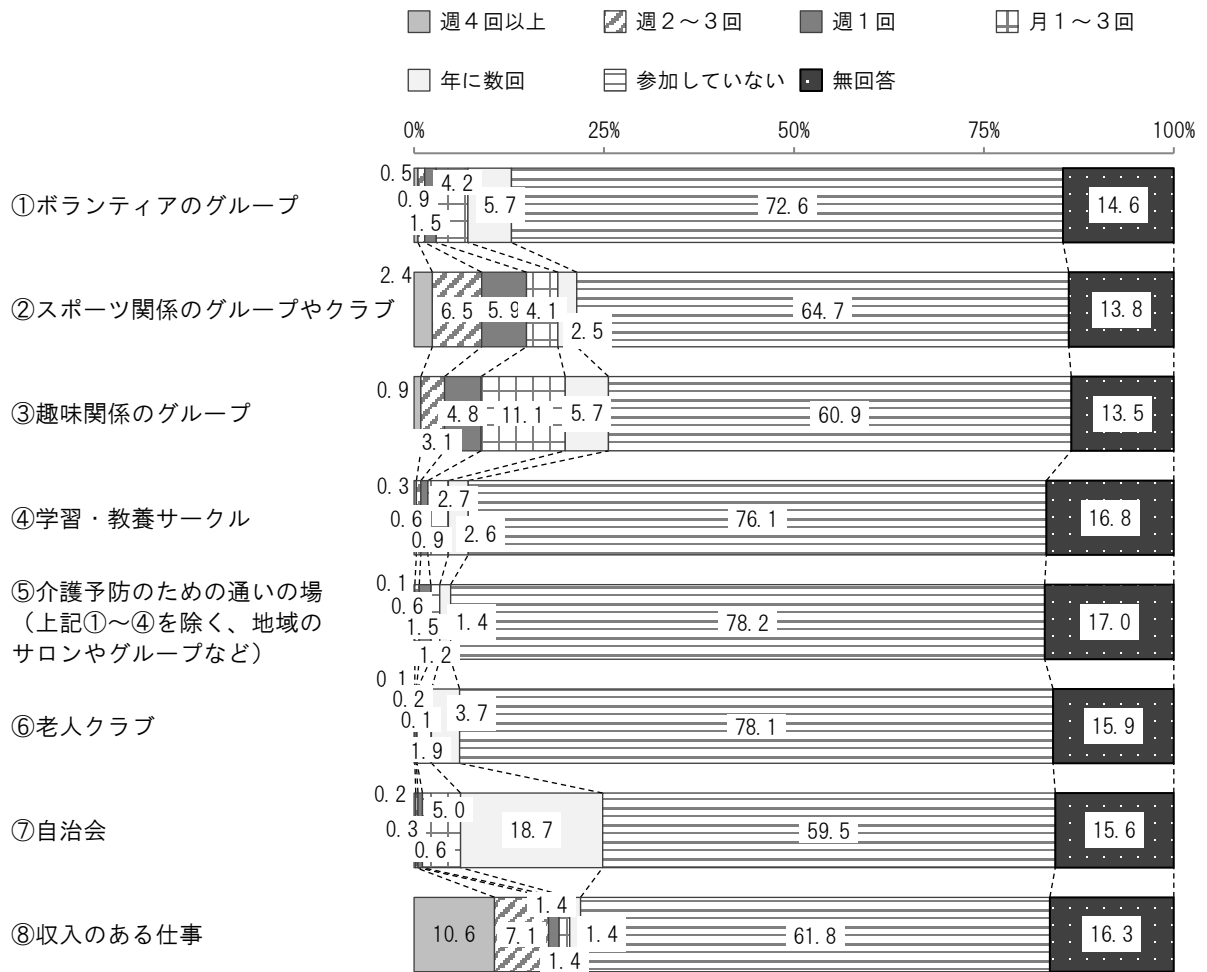
●現在働いていますか



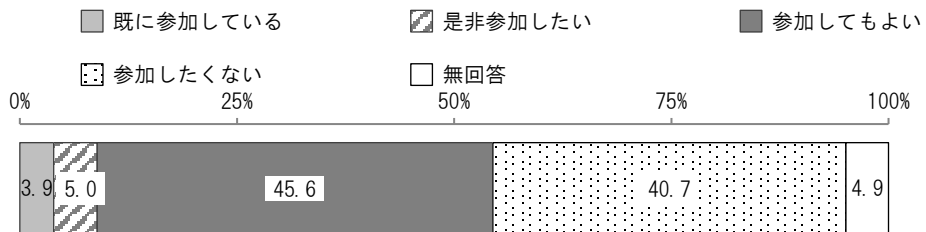
●生きがいの有無とのクロス集計



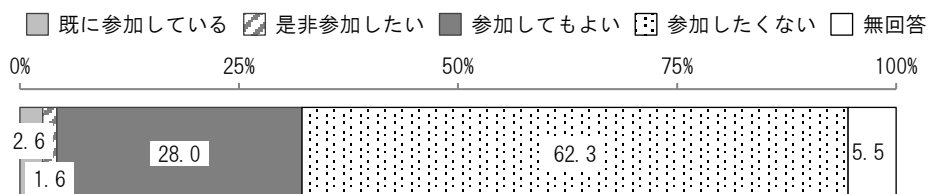
●以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



●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



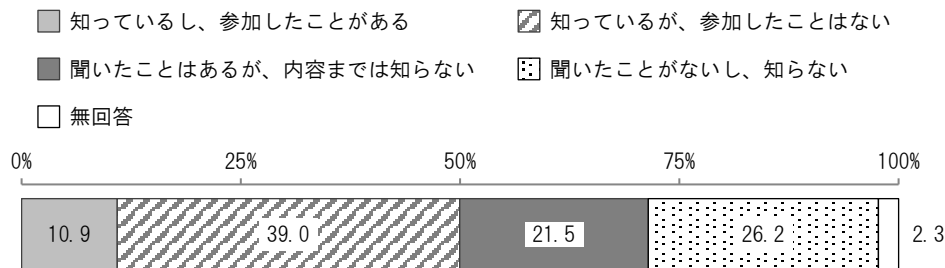
●地域住民の有志の活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



【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、71.4%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。

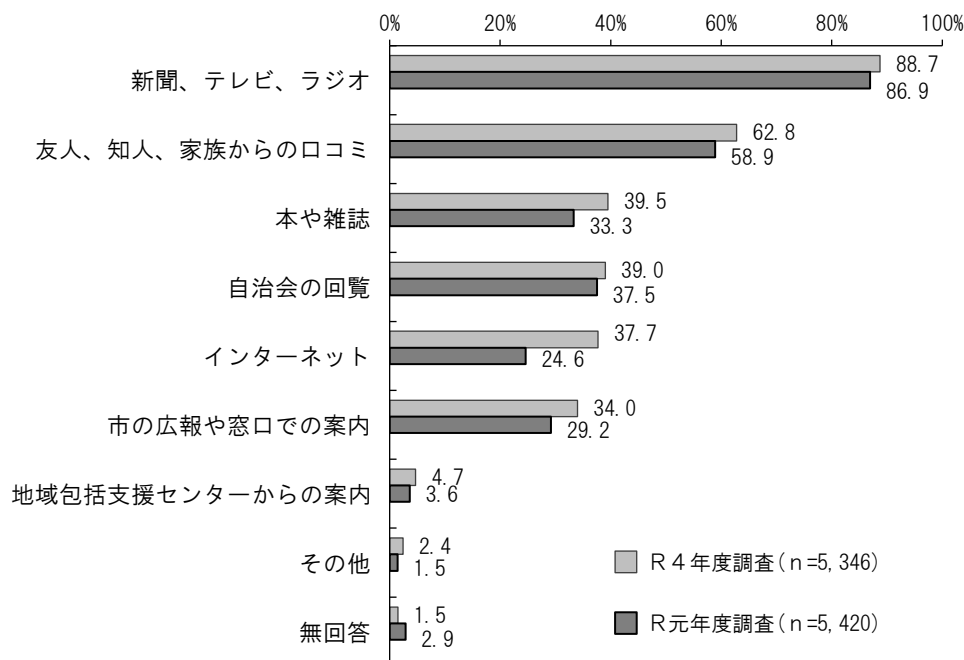
●市が開催している介護予防事業（65歳からの筋トレ教室、食で生き生き！栄養教室など）を知っていますか



【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34.0%と増加しています。

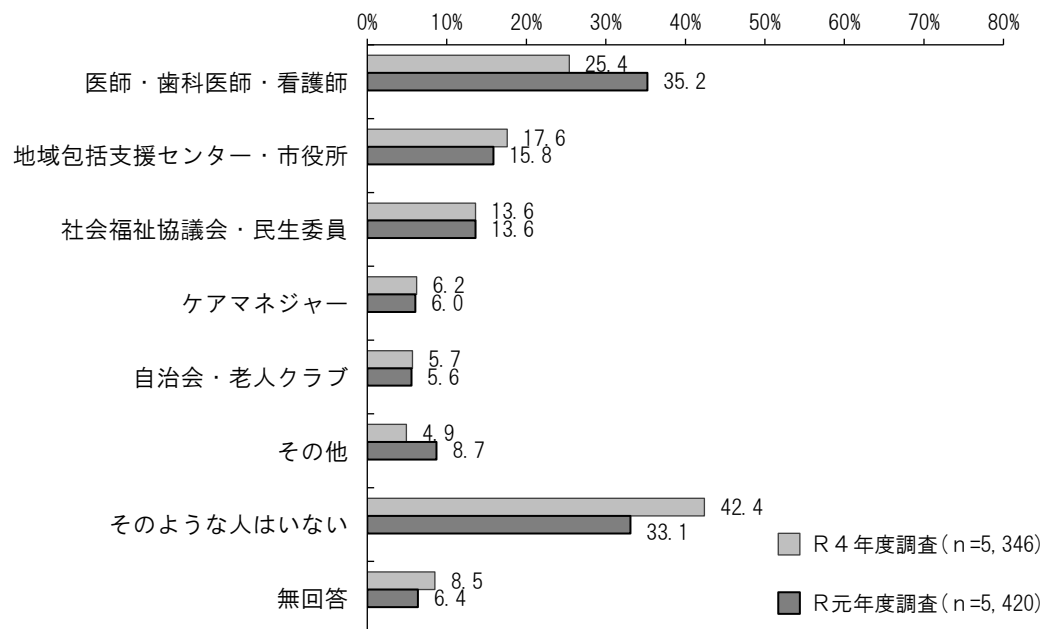
●日ごろ、知りたい情報をどこで得ていますか（複数選択可）



【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。

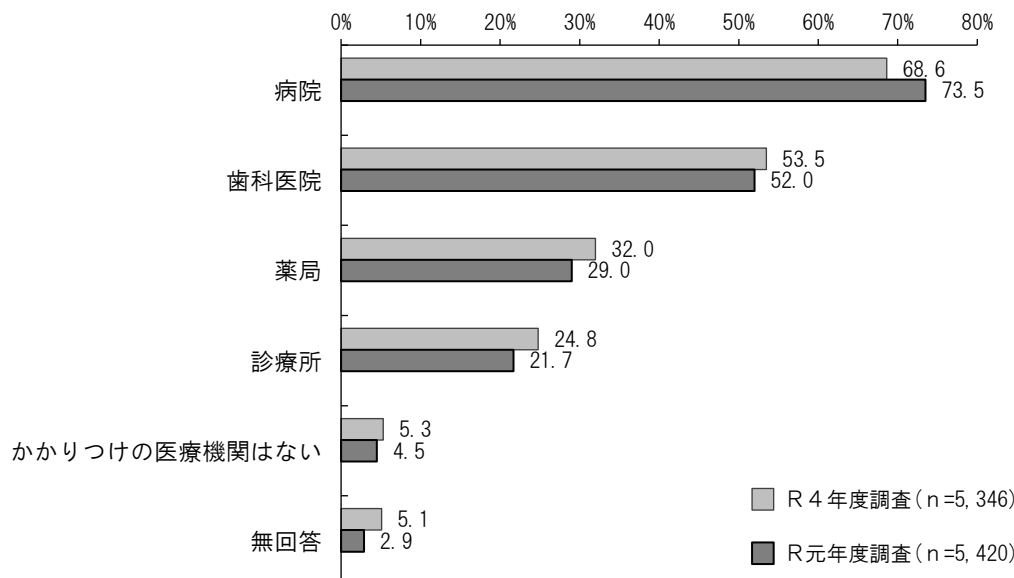
●家族や友人・知人以外であなたが何かあったときに相談する人（複数選択可）



【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。

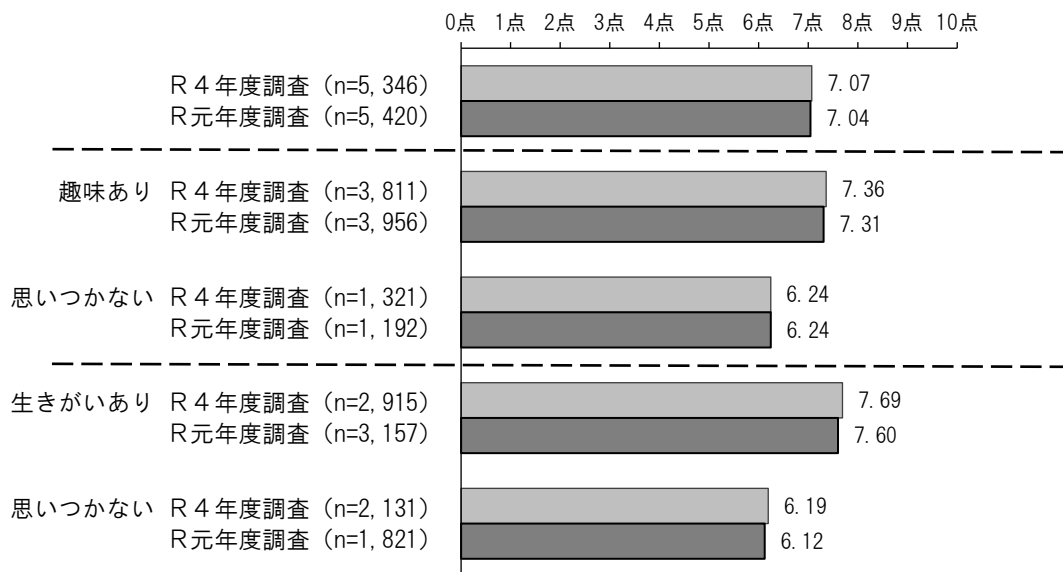
●かかりつけの医療機関はありますか（複数選択可）



【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1.5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。）



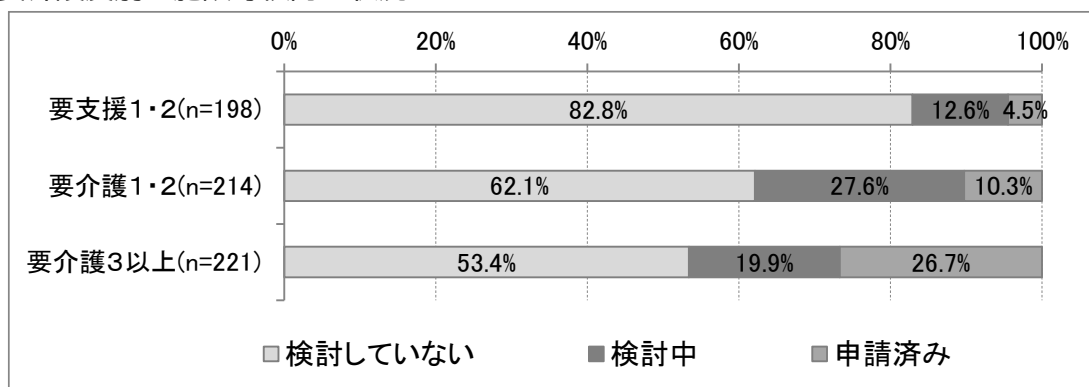
(2) 在宅介護実態調査（抜粋）

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年（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				
対象数	1200人	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



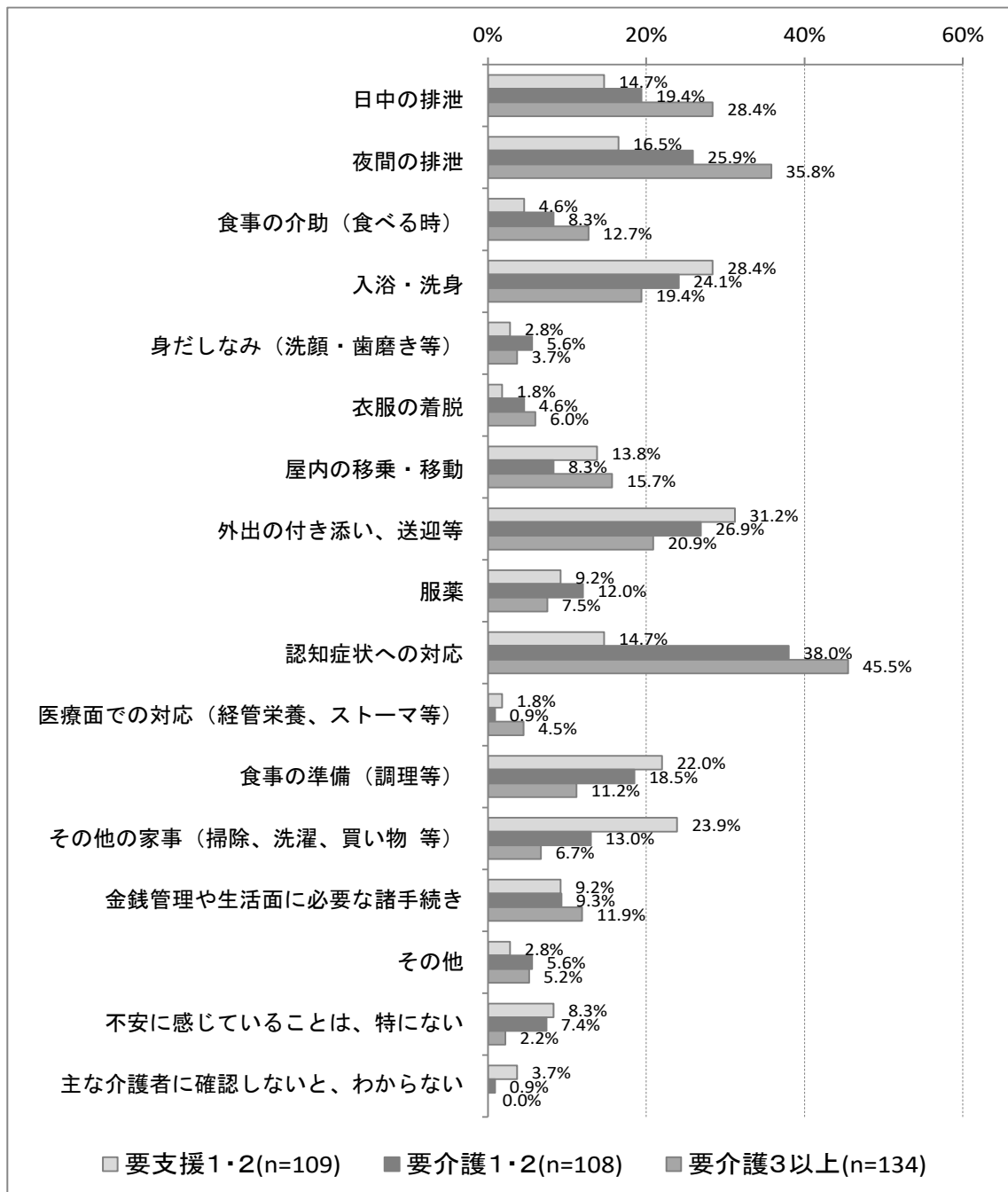
【在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討】

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

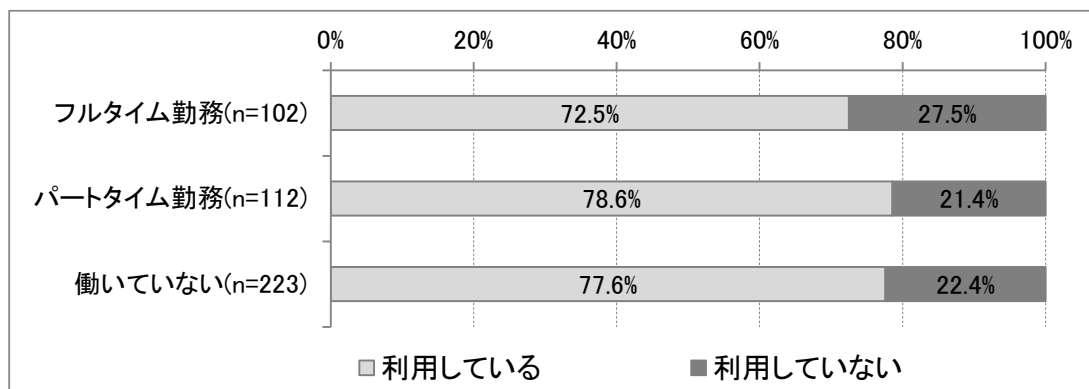


【仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討】

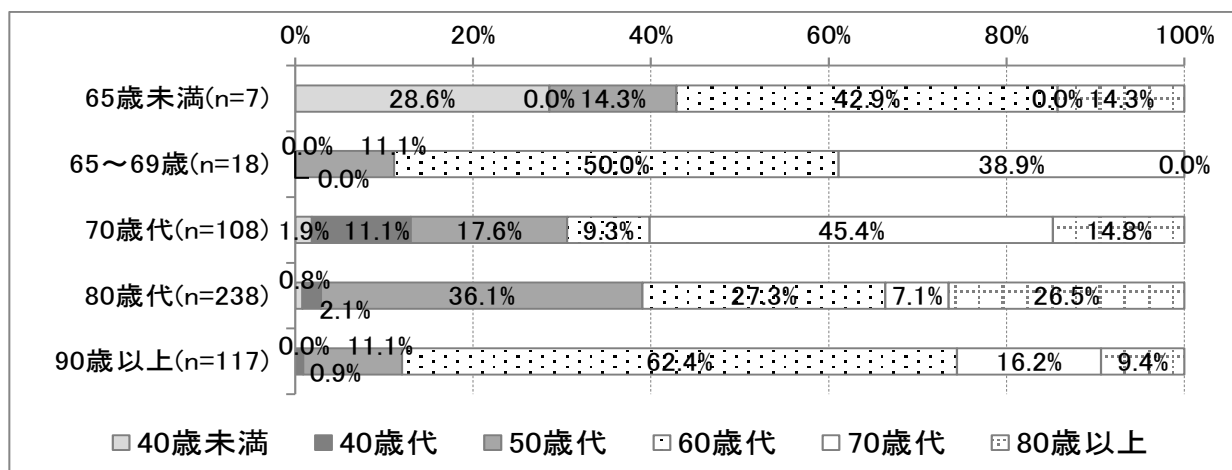
介護保険サービスの利用状況を介護者の勤務形態別にみると、フルタイム勤務と比べて、パートタイム勤務と働いていない場合で、「利用している」割合が高くなっており、主な介護者の高齢化の影響を受けているようです。

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。

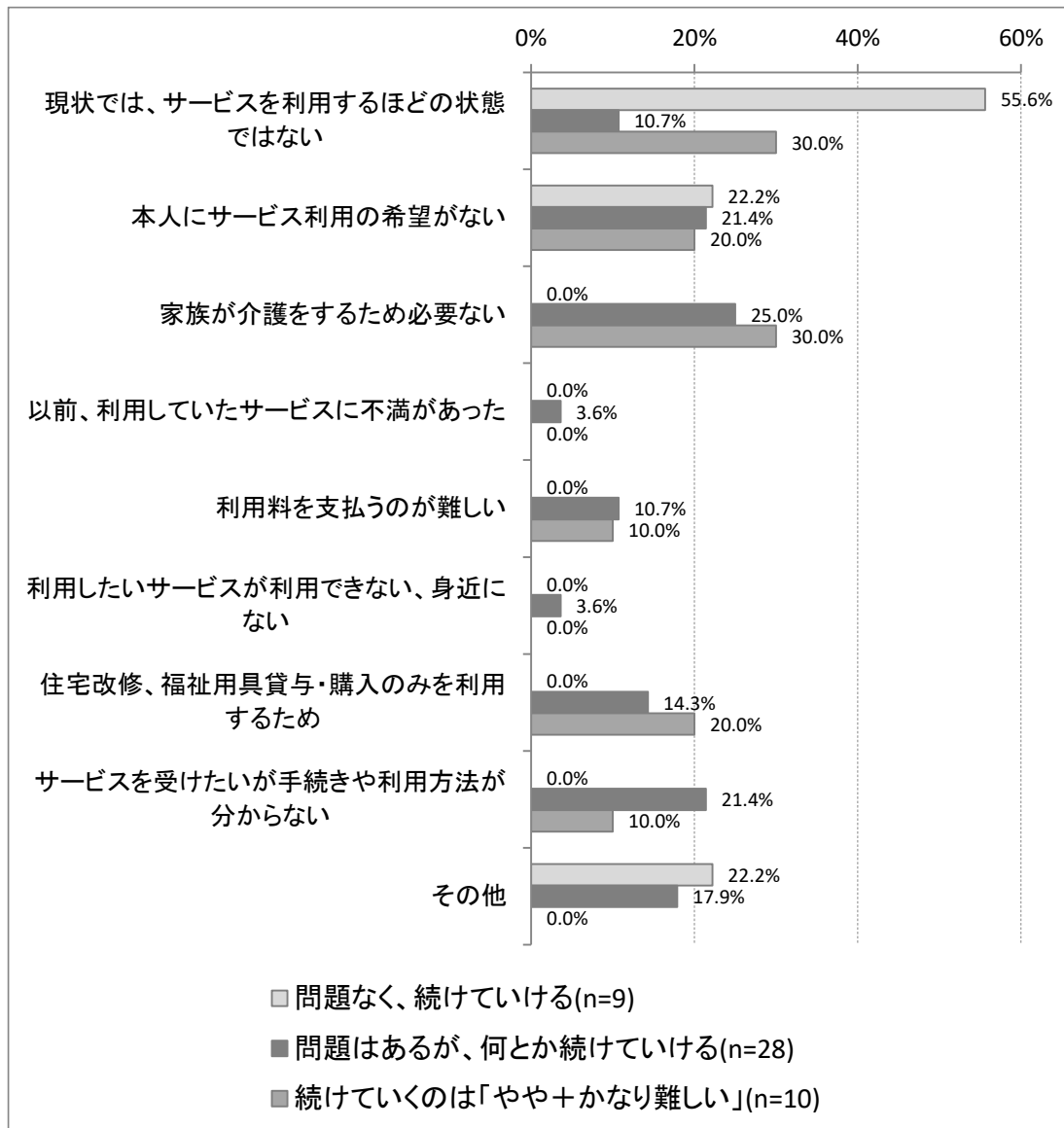
●就労状況別・介護保険サービス利用の有無



●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）



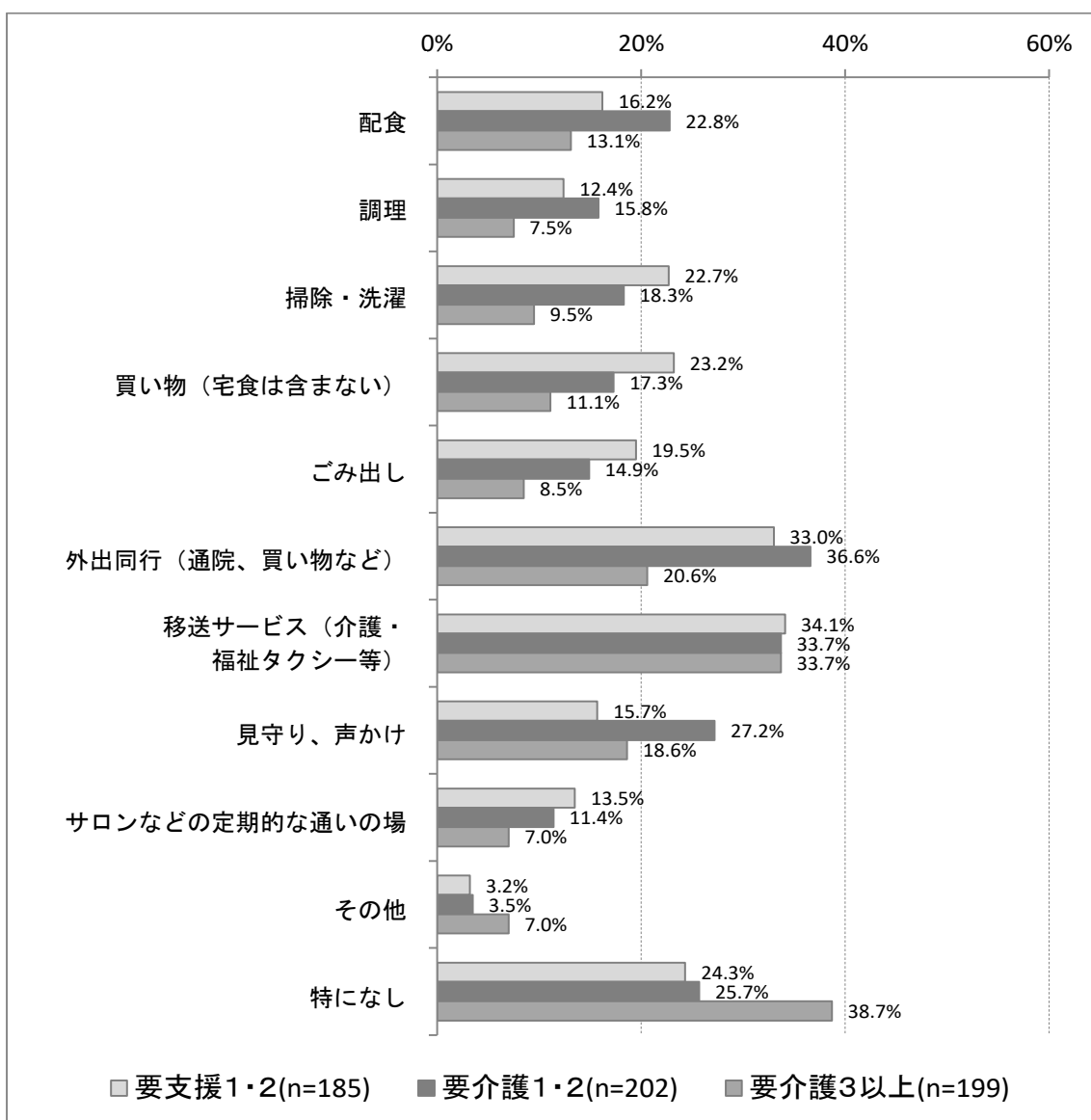
【保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討】

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80%以上が未利用でしたが、今回の調査では約60%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



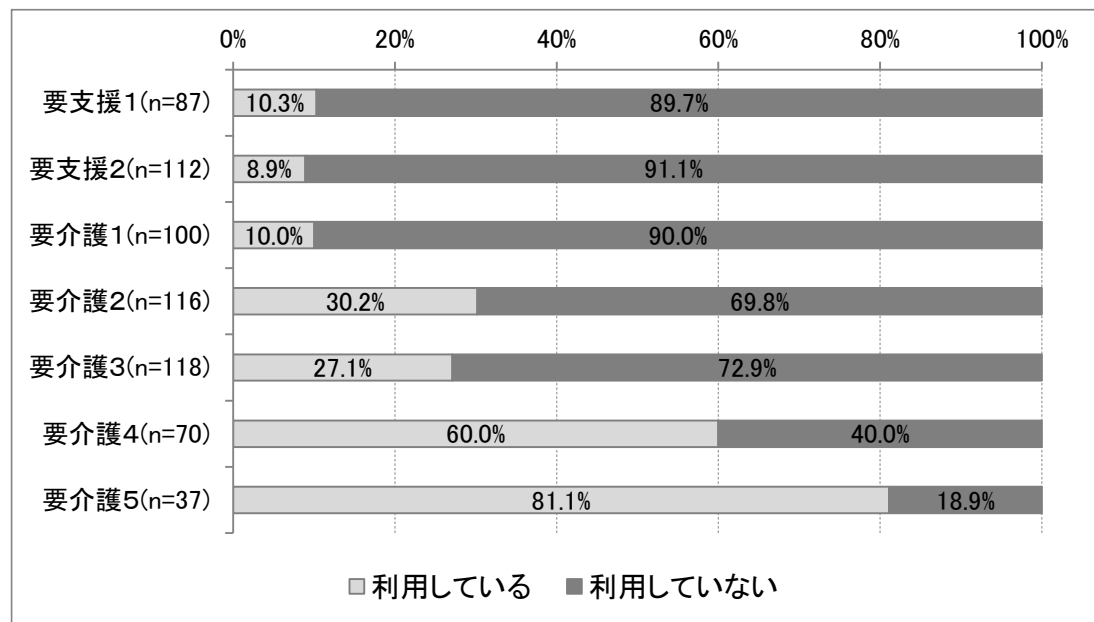
【医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討】

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組が進む中、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（2023年）3月31日から令和5年（2023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%

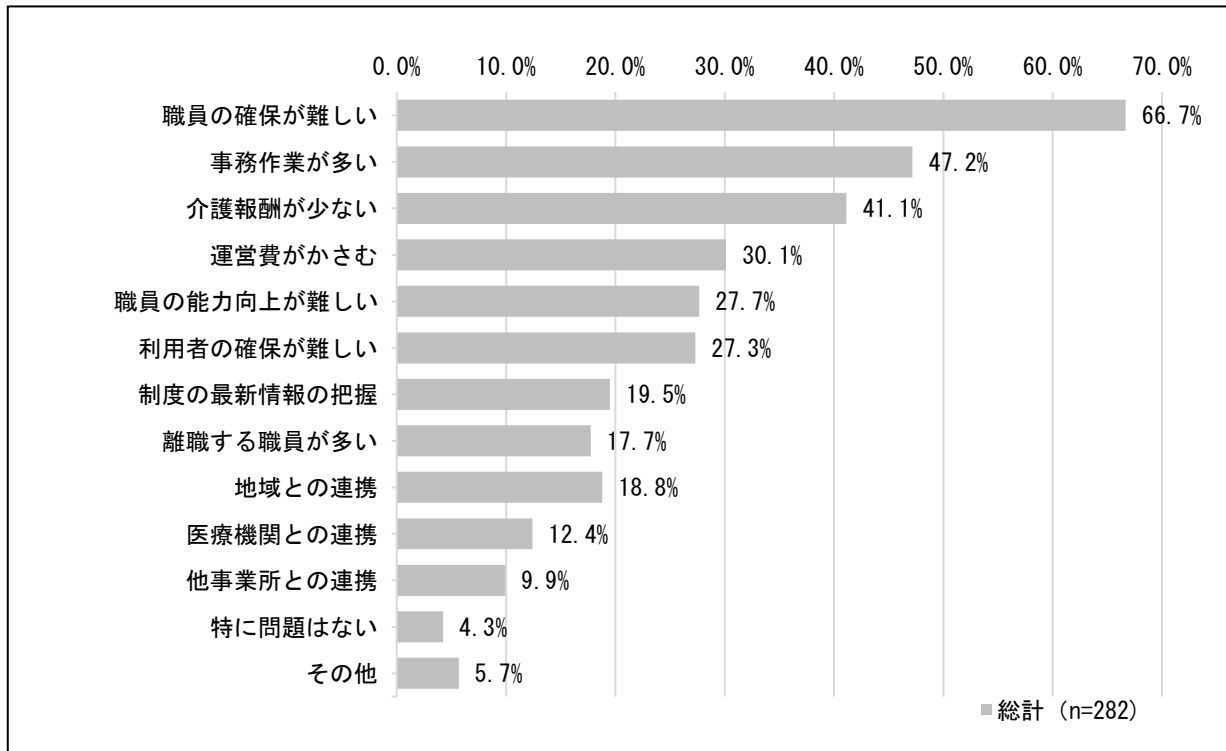
【事業所運営上の課題】

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しています。

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）

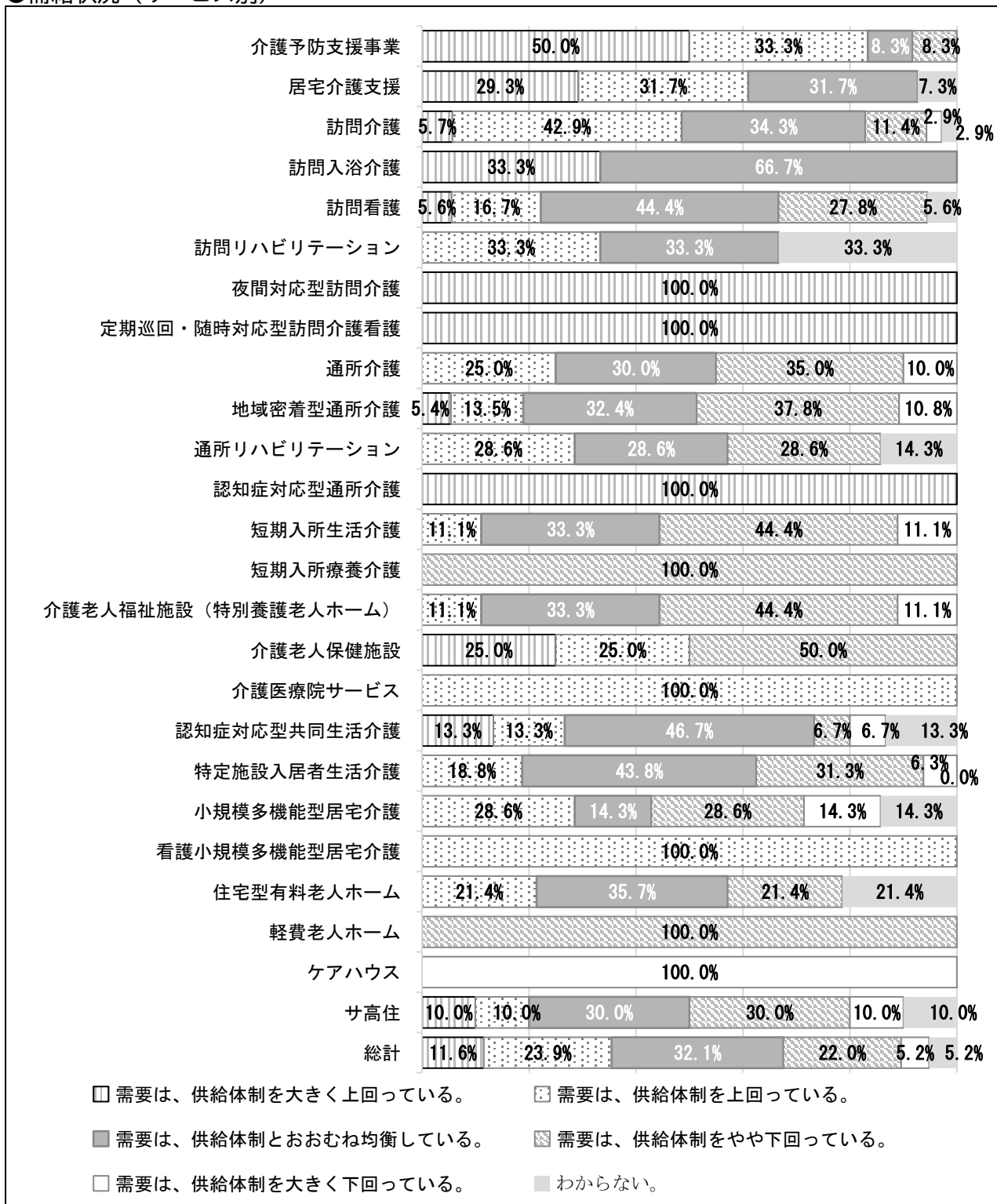


【各サービスの需給状況】

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、訪問介護については、「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。一方、介護老人福祉施設については、38ページの入所状況と併せて見ると、需要に対して供給量が上回っている状況がうかがえます。

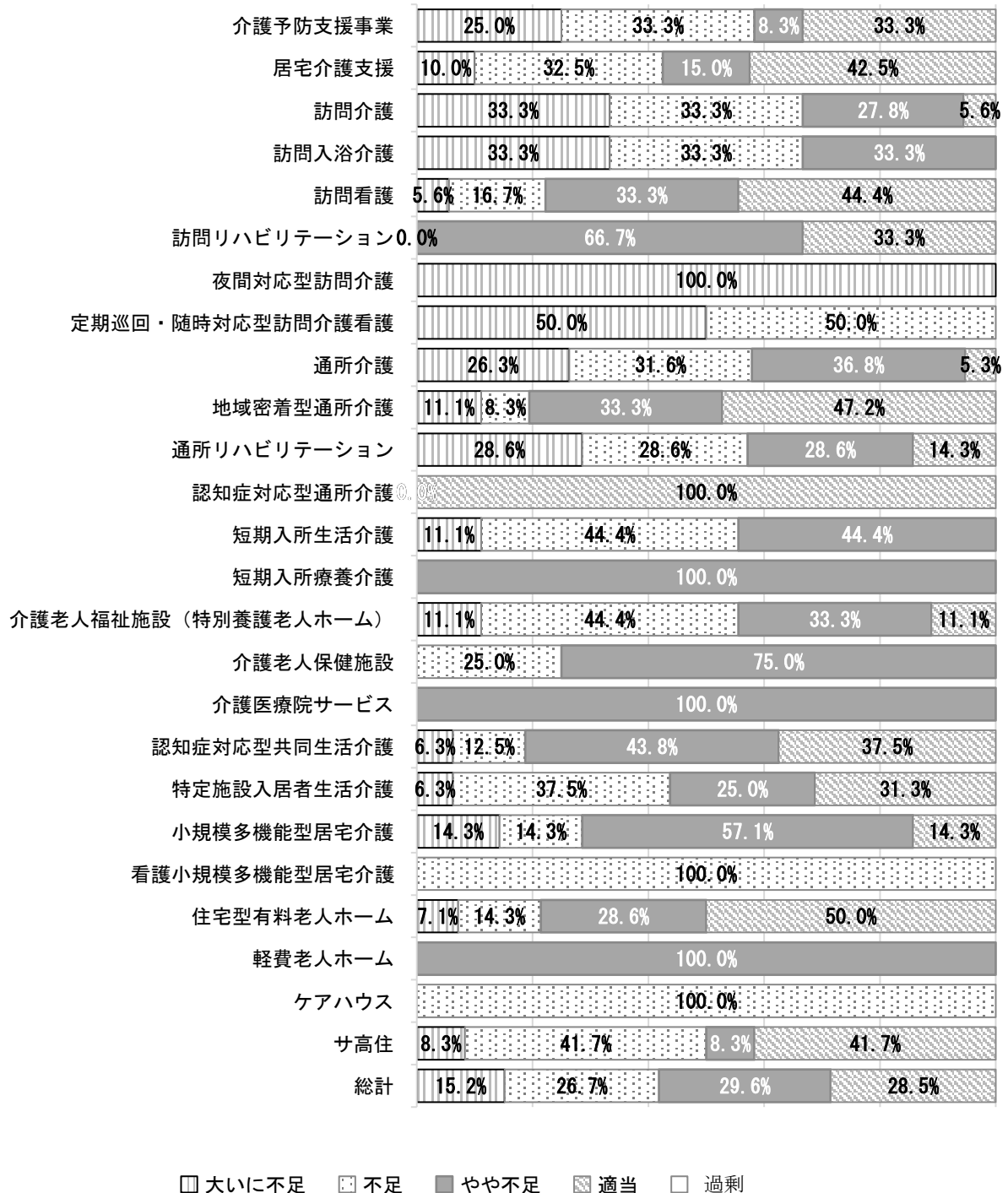
●需給状況（サービス別）



【職員の不足について】

70%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】

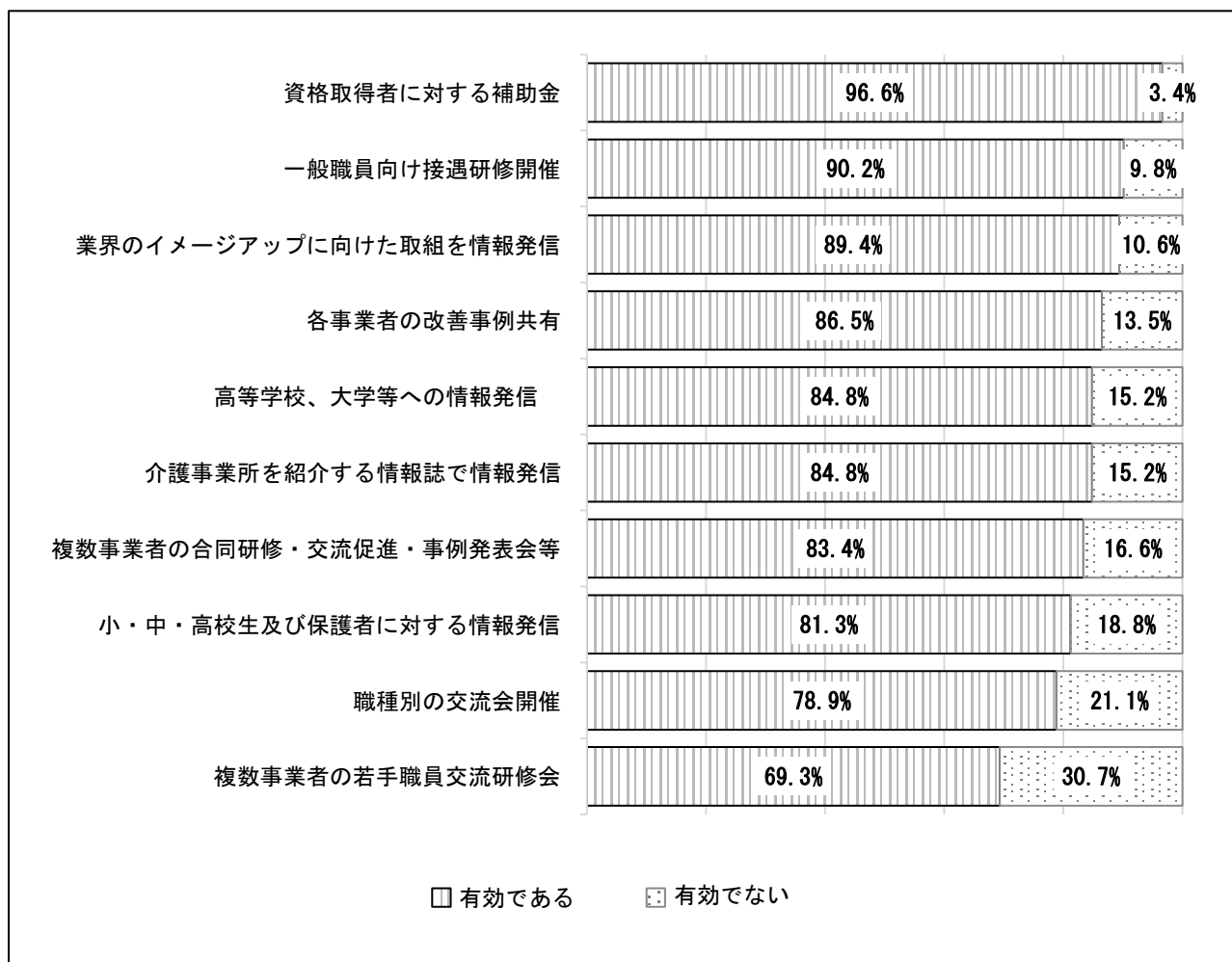
職員の確保・育成に係る各種の施策について、「有効である」「有効でない」の二者択一方式で質問したところ、「資格取得者に対する補助金」について96.6%の事業者から「有効である」との回答がありました。一方、「複数事業者の若手職員交流研修会開催」に対しては「有効でない」との回答が30.7%に上りました。

外国人介護人材については、「既に受け入れている」が約20%、「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40%となりました。

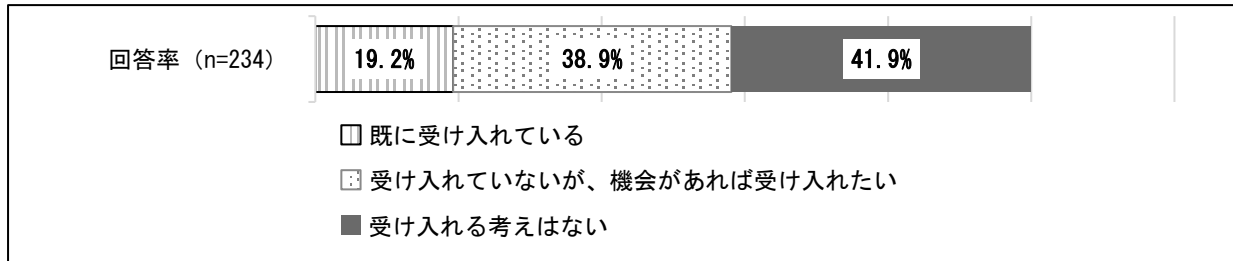
外国人介護人材を受け入れていない理由としては、「外国人介護人材の対応に不安がある」が半数弱に上りました。

高齢者（65歳以上）の雇用については、90%近い事業所が、すでに受け入るか、受け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。

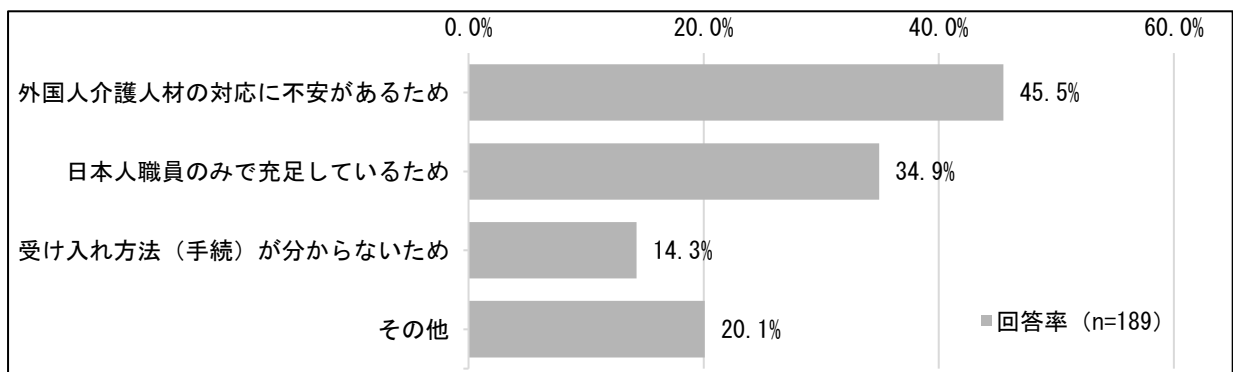
●職員の獲得・育成に対し、有効な施策・有効でない施策



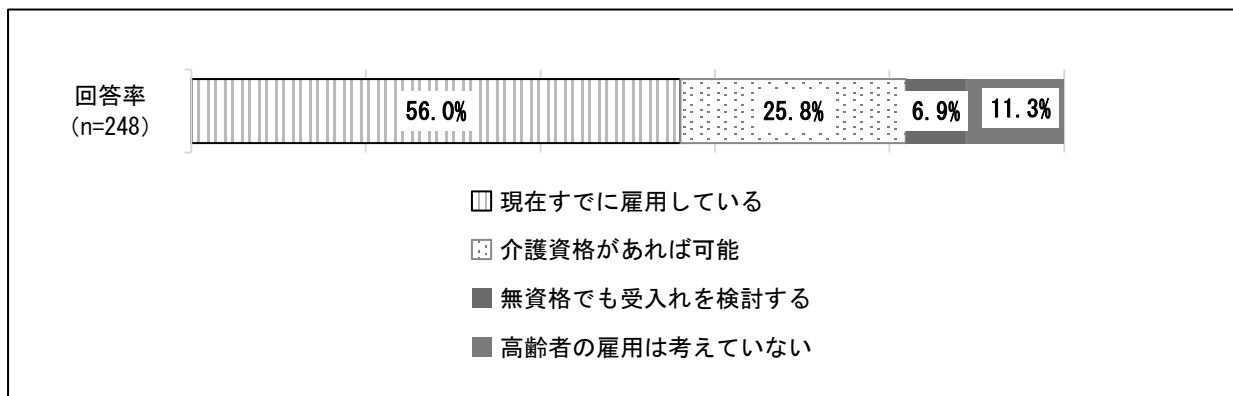
●外国人介護人材の受入意向



●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

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

「活力ある」とは

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

「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踏まえ、第8期計画の計画期間において、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を通じ、既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、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組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まいりました。

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（2021）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が減少しています。令和4（2022）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、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、自立支援ケア会議等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（2020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、市独自のサービスの導入により、利用者の選択肢が増えましたが、種類による利用者には多少の差があるため、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（2023）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3年度からは事例検討の対象範囲を要介護1の認定者に広げ、医療・介護の多職種によりケアプランの視点の幅を広げるとともに、職種間の連携体制を推進しました。

令和3年度に開催したおだわら地域包括ケア推進会議を踏まえ、令和4年度には、企業に対し「高齢者が住みやすいまちづくりに関するアンケート」を実施し、地域で暮らす認知症の高齢者等への関わりについて、市内の企業との連携体制の構築や相談体制等、市が目指す方向性を確認しました。

(2) 第9期計画の推進

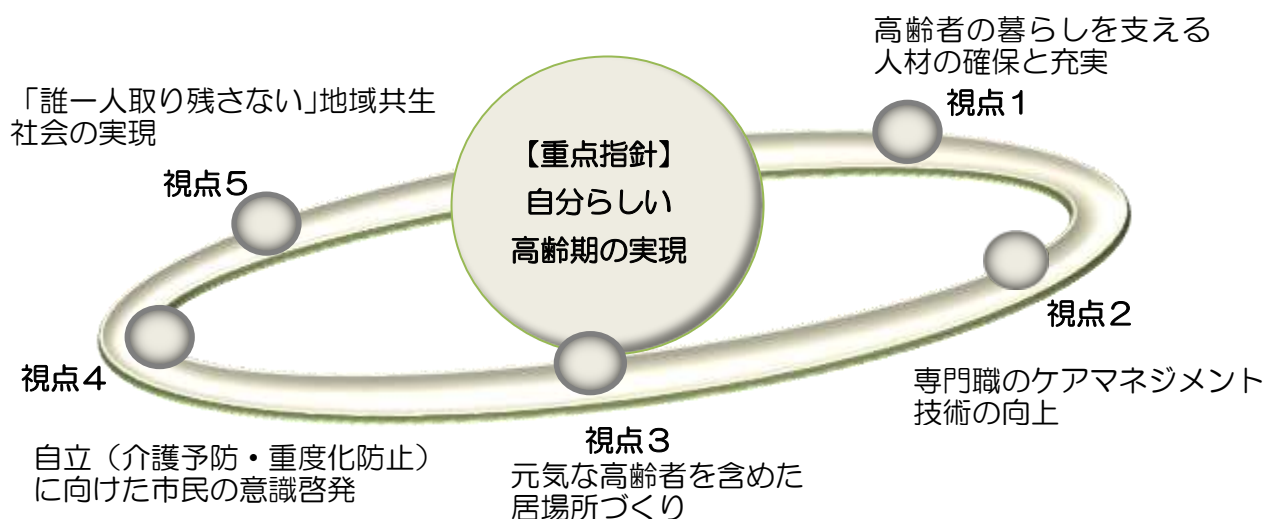
前述の「第2章 高齢者を取り巻く状況」にあるとおり、少子高齢化社会の進展に伴い、本市の高齢化率や要介護認定者数は上昇を続け、医療・介護のニーズが高まる一方で、高齢者を支える現役世代の人口は減少していきます。

さらに、令和2年（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。これにより、DXの推進は加速し、我々の生活に変化をもたらし、本市においても「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期待されています。

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「ポストコロナ時代」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、**情報発信や周知、啓発は**、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。

視点5 「誰一人取り残さない」 地域共生社会の実現

- 重層的支援体制の整備
- デジタル技術の活用

高齢者のみならず、障がい、子ども、生活困窮といった各分野が相互に連携し、相談支援や地域づくり支援の取組を生かし、地域住民の支援ニーズに対応する属性や世代を問わない包括的な相談体制を整えます。

また、昨今、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。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の入手を目指し、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を支援します。

【視点と基本方針との関連】

	基本方針 1		基本方針 2				基本方針 3			基本方針 4									
	環境づくりの促進	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	(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	(3) 介護予防・生活支援サービスの充実	(4) 介護予防・生活支援サービスの体制整備	保険給付事業の円滑な運営	(1) 適切な提供	(2) 介護(介護予防)サービスの質の向上	(3) 利用者に対する適切な支援	共生社会の実現に向けた高齢者支援・相談体制の充実	(1) 機能強化	(2) 地域ケア会議の充実	(3) 在宅医療・介護連携の推進	(4) 認知症施策の推進	(5) 家族介護者支援の充実	(6) 高齢者の暮らしを支える取組の充実	(7) 緊急時の体制整備	
5つの視点	高齢者の暮らしを支える人材の確保と充実 ① ● 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	●	○	○	●	●		●					○		○			○	
	専門職のケアマネジメント技術の向上 ② ● 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				○	○		●	●				○	●	○				
	元気な高齢者を含めた居場所づくり ③ ● 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 ● 協働体制づくりへの支援	○	●	●		○	●						○	○		○		○	
	自立(介護予防・重度化防止)に向けた市民の意識啓発 ④ ● 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	○		○	○	●	○	●	●	●				○		○	○		
	「誰一人取り残さない」地域共生社会の実現 ⑤ ● 重層的支援体制の整備 ● デジタル技術の活用	○		○			○						●				○	●	○

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。）

第9期計画において充実する事項

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

重点的に取組む具体的な事業

(1) プロダクティブ・エイジングの促進

重層的支援体制整備事業

- ▶ アクティブシニア応援ポイント事業 **重層**
- ▶ 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
- ▶ 高齢者の就労支援

(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・きゆう・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

重層的支援体制整備事業

(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 **重層**
- ▶ 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（長寿高齢者健康診査）
- ▶ 特定保健指導
- ▶ 健康教育
- ▶ 健康相談
- ▶ 成人・老人訪問指導
- ▶ 高血圧対策プロジェクト
- ▶ 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

重層的支援体制整備事業

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

介護人材確保

(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 共生社会の実現に向けた高齢者支援・相談体制の充実

地域共生社会の実現
重層的支援体制整備事業
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
- 重層**

(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	第6次総合計画上の施策名	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	重層的支援体制の構築 地域福祉活動の支援	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	保健予防の充実 健康増進の推進	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	多様性が尊重される社会の実現	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	交通安全活動の推進	地域安全課
外出の機会や生きがいづくり	生涯学習の振興	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	多様な移動支援による交通サービスの実施	まちづくり交通課 （地域公共交通計画）

※施策における主な取組は、「第5章 関連施策」を参照。

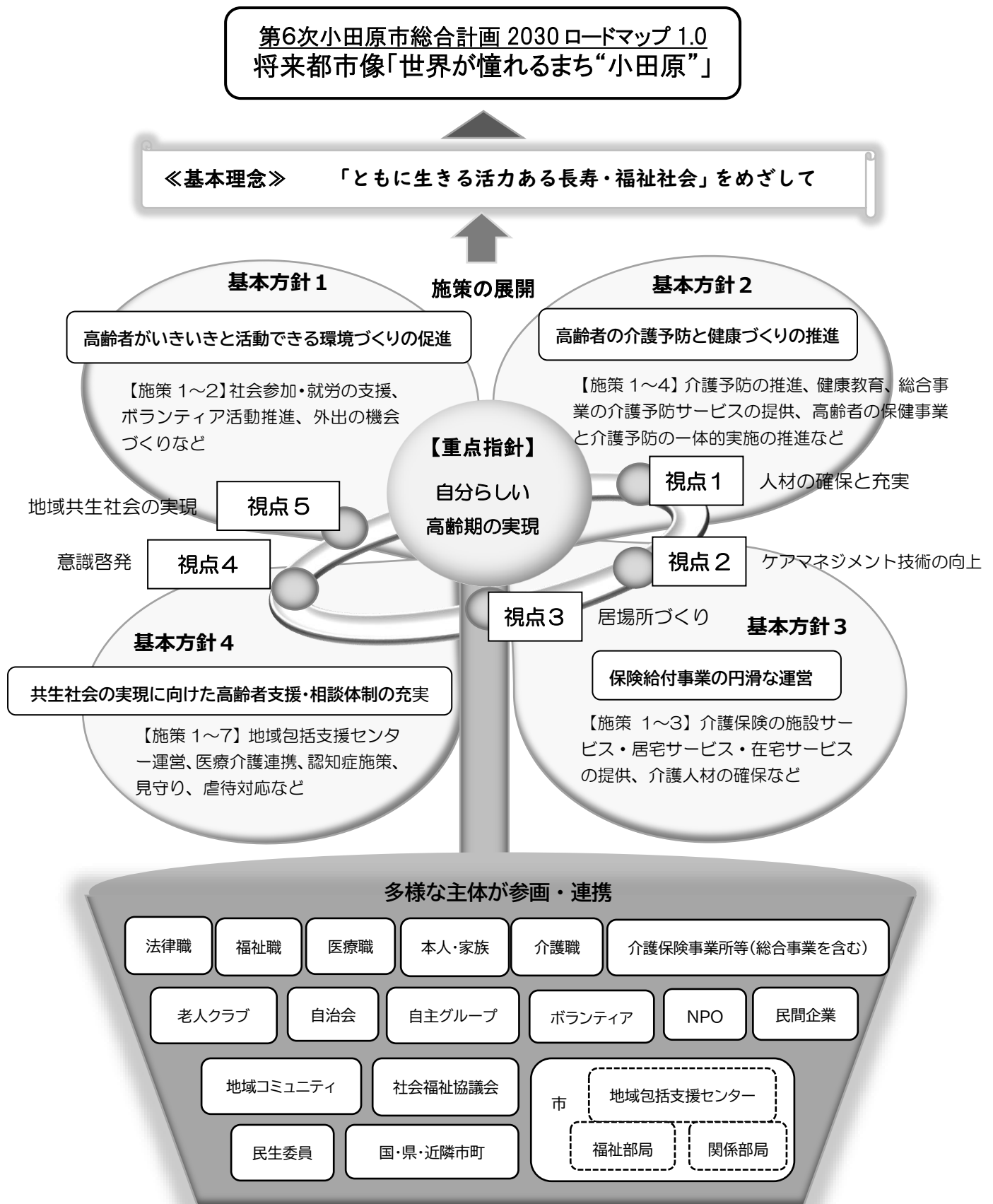
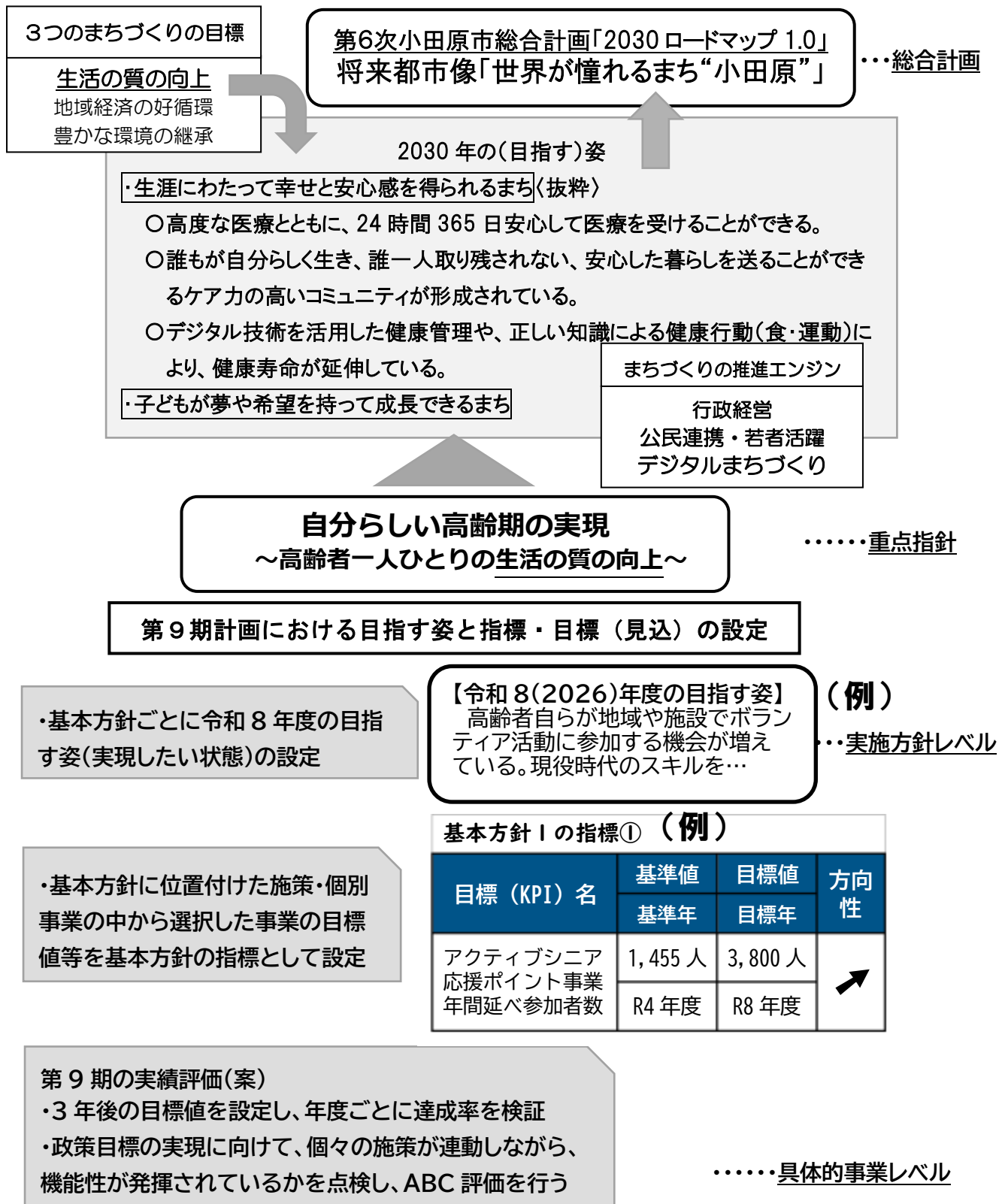


図3-1 施策の体系

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”」の将来都市像の実現に向け、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、基本方針ごとに「目指す姿」と「指標」を設定し、PDCAサイクルにより施策の展開に位置付けた各事業を実施し、継続的に評価・検証していくことで、更なる改善を図ります。



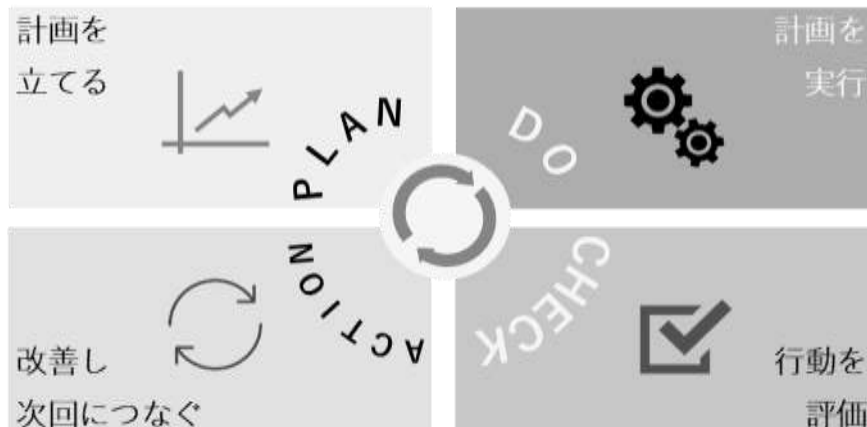
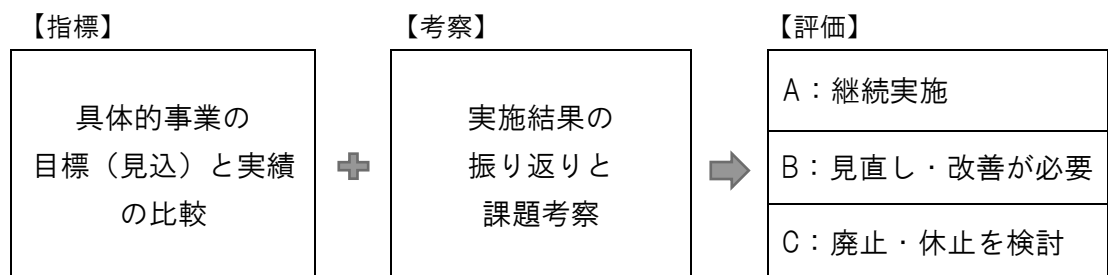


図3-3 PDCAサイクル

(1) 進捗管理（モニタリング）

ア 事業の進捗管理と評価

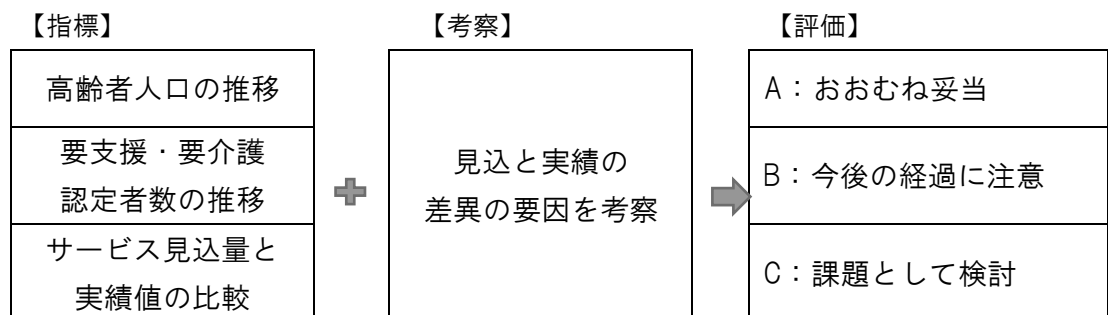
毎年度、具体的な事業ごとに定めた指標における、目標(見込)と実績の差を確認し、実施結果の振り返りと課題考察を行うことで、取組の評価と翌年度の方向性について検討します。



※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9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。

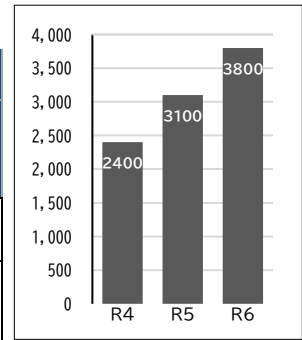
第4章 施策の展開

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

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人	↗	2,400人	3,100人	3,800人
	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

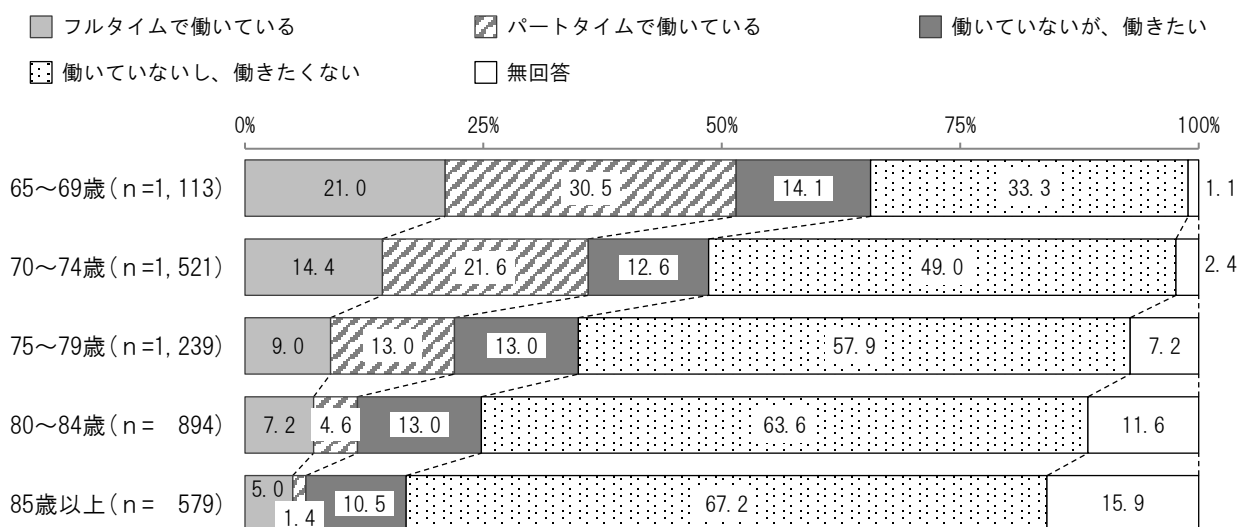
【現状の評価】

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生かしてもらい「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など高齢者の雇用環境が拡充される中、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】

人口の約3分の1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、生きがいき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・ハトラーが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方です。

【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。									

■高齢者の就労支援		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」

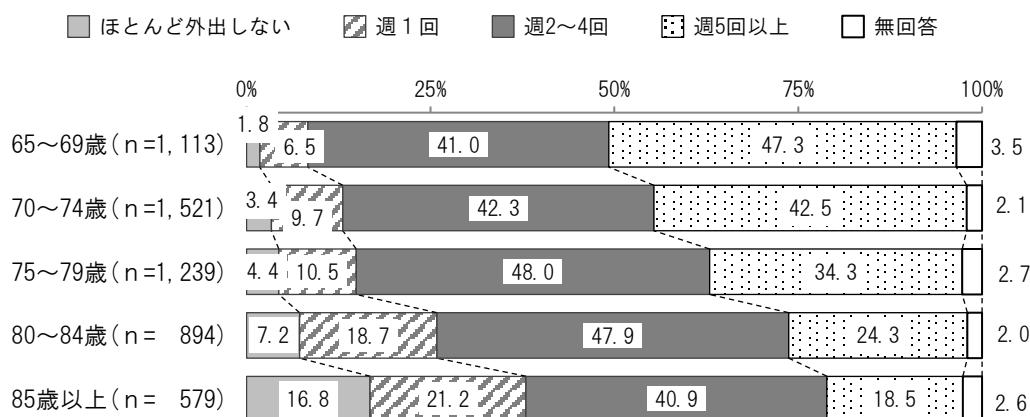
(2) 外出の機会・多様な活動の促進

【現状の評価】

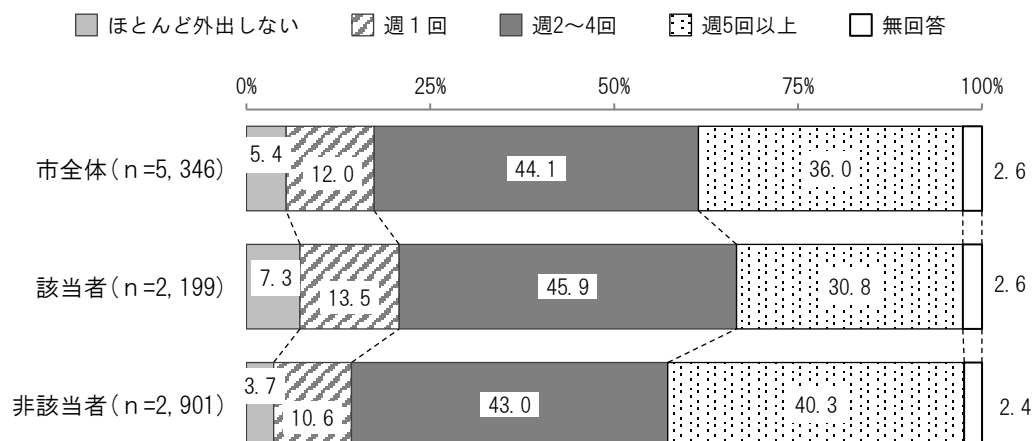
高齢者が外出の機会を得て、趣味やボランティアなどの活動に参加することで、閉じこもり状態になることを防げるよう、市のパンフレットやホームページ等を活用し、高齢者向けサービス等の情報提供を行っています。こうした広報媒体には、「人生100年時代に自分らしく年を重ねる」ことをテーマにした啓発文も掲載し、高齢者自身の介護予防、重度化防止、自立に対する意識の醸成を図りました。また、心身の健康増進のため高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業を行っています。

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)



うつ傾向リスク該当状況別
(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】

■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。									
■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	3,200	3,300	3,500	3,500	3,600	3,500	3,400
■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。									

<p>■生きがいづくりふれあいフェスティバル開催事業</p>	<p>所管課</p>	<p>福祉政策課</p>
<p>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。</p>		

<p>■高齢者施設管理運営事業</p>	<p>所管課</p>	<p>福祉政策課</p>
<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】 自分の健康は自分で守る意識が高まり、健康寿命が延伸している。これにより、平均余命との差が短くなり、健康で自立して生活できる期間が延びている。

基本方針2の指標

No.	目標 (KPI) 名	基準値 (基準年)	方向性 (検証年度)	目標値 (目標年)	2030 ロードマップ1.0 目標
1	健康寿命 (男性)	79.31 歳 (平成30年度)	延伸 ↗ (令和8年度・予定)	80 歳 (令和12年度)	健康寿命 男性 80 歳、 女性 85 歳を 実現
2	健康寿命 (女性)	85.00 歳 (平成30年度)	延伸 ↗ (令和8年度・予定)	85 歳 (令和12年度)	

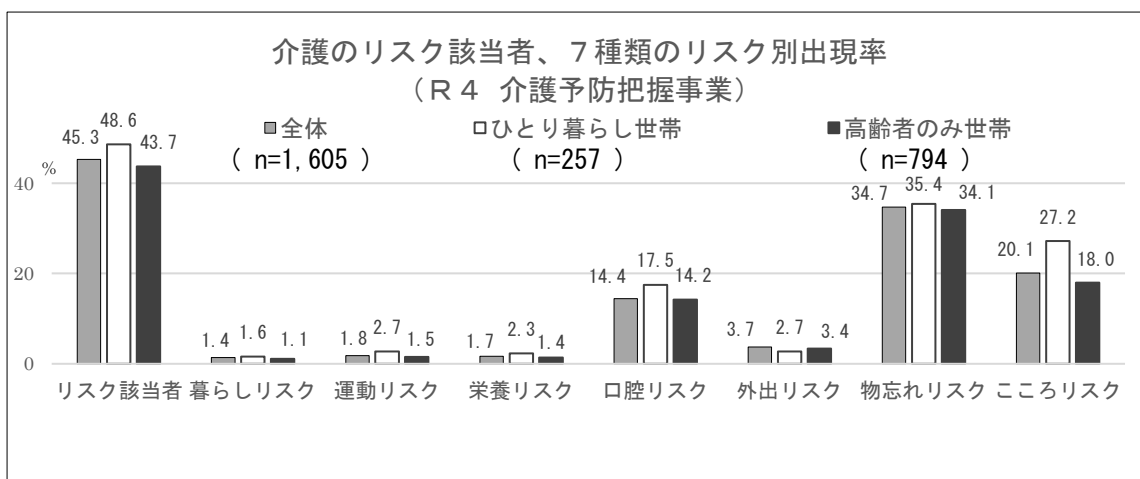
(1) 一般介護予防事業の拡充

【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（2021）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】

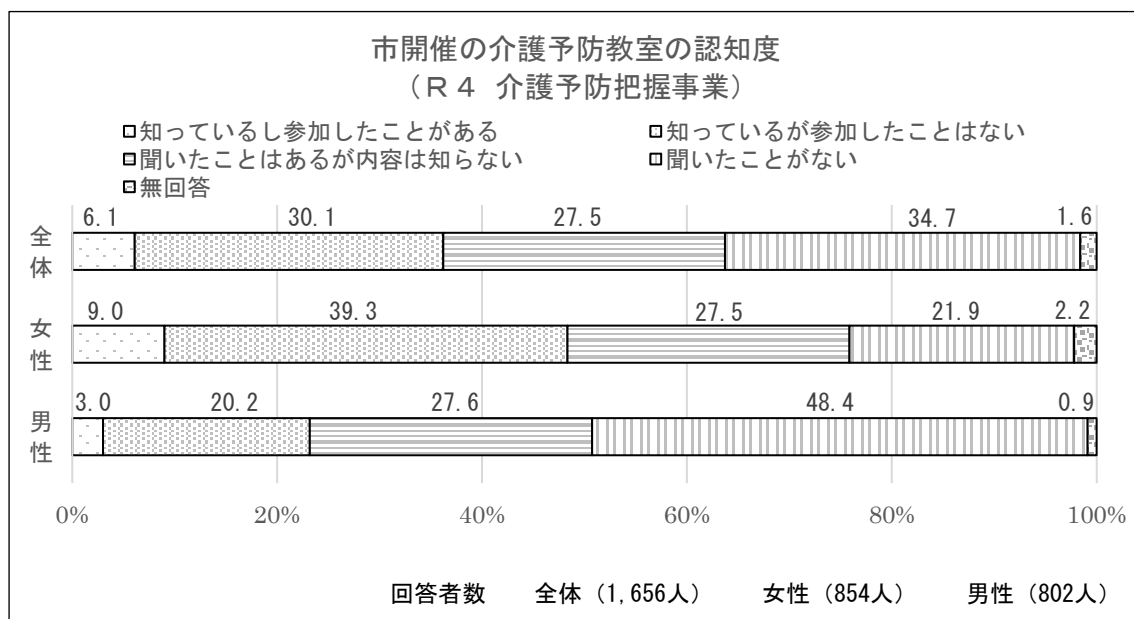
令和4（2022）年度に実施した介護予防把握事業の調査結果では、市主催の介護予防教室について、「聞いたことはあるが内容は知らない」、「聞いたことがない」高齢者の割合が、60%を超えていました。介護予防の取組が必要な高齢者に情報が届くよう、介護予防教室の周知に一層努め、介護予防に対する意識啓発の強化を目指します。

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持ち、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】

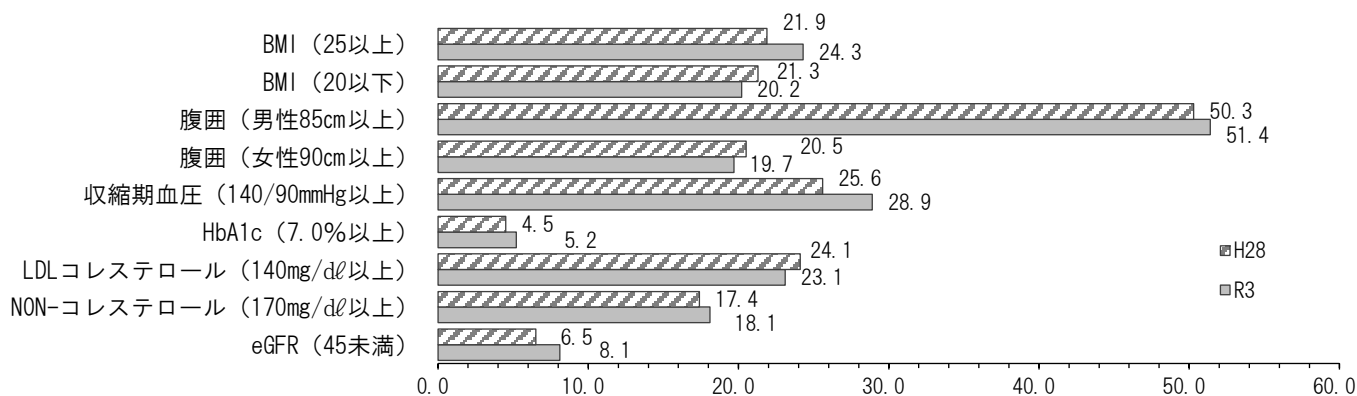
令和2（2020）年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、健康寿命の延伸を図ることを目的としてポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを実施しています。ポピュレーションアプローチでは、一般介護予防事業のうち認知症予防事業のプログラムと通いの場に保健師等による健康教育・健康相談を組み込み実施してきました。保健師の講話や相談の回数を増やしたほか、一人ひとりが自分の現状を見つめ、目標を見える化できるよう手法を見直したことで日々の生活での取組が具体的になり、参加者の意識の向上が見られる等効果もでています。

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ています。

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。様々な要因による低栄養は疾患発生のリスク、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。

65歳以上の特定健康診査・長寿健康診査 有所見率（%）



出典：小田原市健康づくり課

【今後の方策】

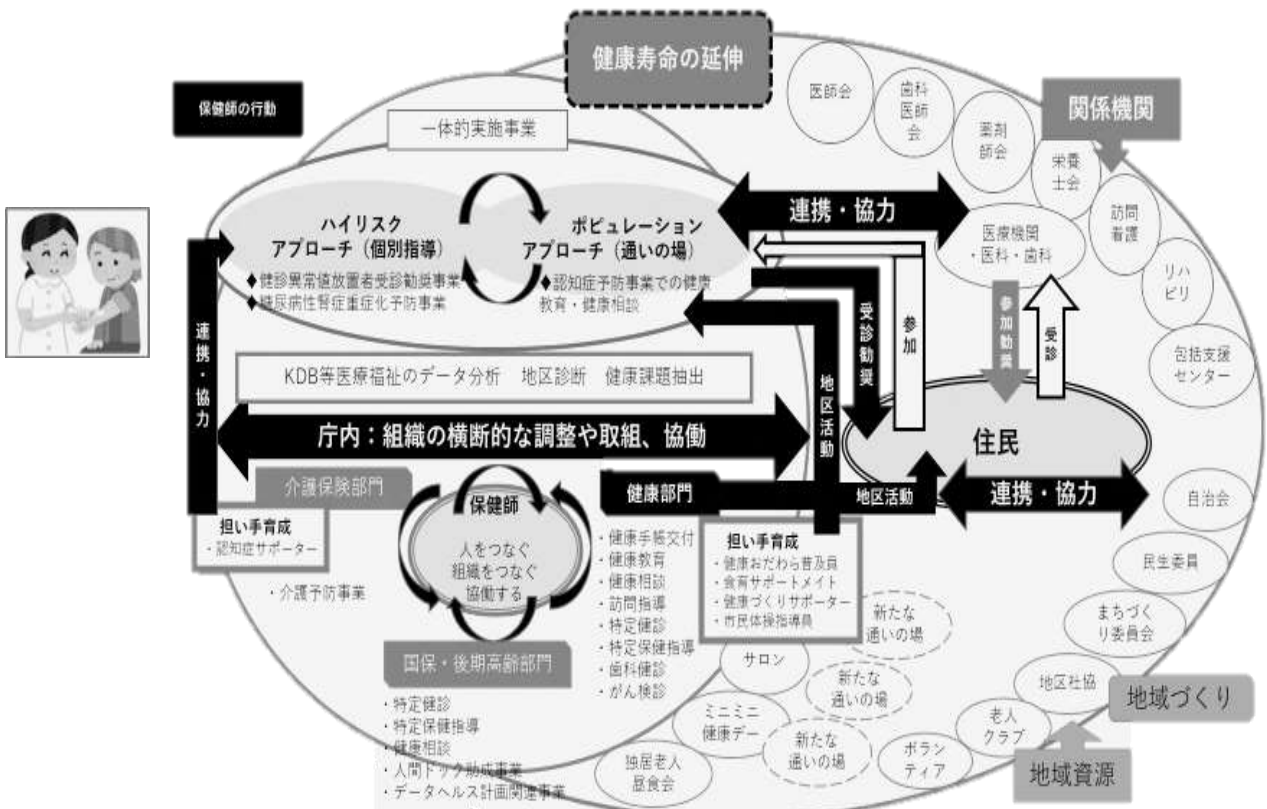
高齢者は、複数の疾患があるだけでなく、加齢に伴う諸臓器の低下によるフレイル等の進行により、個人差が大きくなるという特性があり、そうしたことを踏まえた健康支援が大切です。そのため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にあたっては、高齢者を取り巻く多職種が高齢者支援に関する考え方を共有し、専門性を発揮しながら取組むことが大切です。引き続き、健康づくり部門は、多職種共同研修をはじめ地域ケア会議等高齢者に関する事業にも積極的に関与し、関係機関・関係団体と連携体制の強化に努めます。

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、地区社協等の開催している高齢者が集まるサロンに保健師等専門職が積極的に出向き、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）			（目標）					
	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）			（目標）					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
受診率(%)	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）			（目標）					
	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(%)	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ってます。									
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)		(目標)						
	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	1,000	1,000	1,200	1,200	1,500	1,700	2,000

■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>① 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>② 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>③ 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>④ 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>① 国基準通所型サービス 日帰りで施設等に通い、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。</p> <p>② 基準緩和通所型サービス 日帰りで施設等に通い、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>③ 住民主体通所型サービス 日帰りで施設等に通い、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>④ 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）	53	58	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

(4) 介護予防・生活支援サービスの体制整備

【現状の評価】

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多様化に伴い、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の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」に軸足を置いた自主活動が進められるための知見の取り入れにも取り組んでいきます。

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観点から、地域の物的資源の活用が市民主体で進められるための伴走支援を行います。									
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3 保険給付事業の円滑な運営

【令和8年度の目指す姿】 高齢者が要介護状態になっても、安心して自立した日常生活を営むことができる。利用者本位の質の高い介護サービスが提供されている。

基本方針3の指標

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
ケアプラン点検数	106件 （令和4年度）	108件 （令和8年度）	➡	108件	108件	108件

（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、年々増加しています。

居宅サービスでは、特に、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。

訪問介護は、多くの需要があるものの、サービスを支える訪問介護員の人数には限りがあり、供給体制の維持が課題となっています。

（介護予防）短期入所生活介護は、利用が伸び悩んでおり、市内事業所アンケートの結果からも、需要は供給体制を下回っていることが伺えます。

（介護予防）特定施設入居者生活介護は、利用が減少傾向にあります。令和5（2023）年4月1日時点の入居率は、76.5%にとどまっています。

地域密着型サービスでは、（介護予防）小規模多機能型居宅介護が、計画的な施設整備も背景に、利用量が増加しています。

令和5（2023）年度には、認知症対応型共同生活介護 18 床及び看護小規模多機能型居宅介護 1 事業所の整備をしました。

施設サービスのうち、介護老人福祉施設、介護老人保健施設については、利用が伸び悩んでいます。これらの施設・居住系サービスの伸び悩みの背景には、在宅での生活を支えるサービスの充実と、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備があると考えられます。

施設サービスでは、令和4（2022）年度に、本市では初となる介護医療院 50 床の整備をしました。それに伴い、利用が増加しています。

【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、需要は高いものの、提供する訪問介護員の人数には限りがあります。第8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、今後の伸びは鈍いものと見込みました。

（介護予防）訪問看護は、参入する事業者の増加を背景に、今後も増加するものと見込みました。

（介護予防）訪問リハビリテーションは、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。

通所介護は、事業者アンケートの結果から供給過剰がうかがわれます。利用を促進していく（看護）小規模多機能型居宅介護と利用者が一部重複すると考えられることも踏まえ、今後の伸びは鈍いものと見込みました。

（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、おおむね要支援・要介護認定者数の伸びに比例して、増加するものと見込みました。

（介護予防）短期入所生活介護は、第9期において10床減床する予定であることから、利用は頭打ちになるものと見込みました。

（介護予防）短期入所療養介護は、主に介護老人保健施設でサービスが提供されることから、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9期計画での施設整備は行いませんが、定員数に対し余裕があることから、今後入居者が増加する余地があると考え、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）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8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8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。なお、事業所アンケートでは、「事務作業が多い」ことが課題として見えていることから、供給量の確保のためにも、事務の効率化が求められます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、第8期において1事業所がサテライト事業所に移行したものの、サービス体制は確保されています。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。

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、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)認知症対応型共同生活介護は、令和5(2023)年度に1事業所が開設したこと、第9期において整備を見込むことも踏まえ、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。

(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、在宅生活を支える上で特に重要なサービスと考え、利用を促進していきます。第9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、看護小規模多機能型居宅介護は、令和5(2023)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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護は、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、通所介護と同様に、供給過剰がうかがわれます。利用を促進していく(看護)小規模多機能型居宅介護と利用者が一部重複すると考えられることも踏まえ、今後の伸びは鈍いものと見込みました。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム・特養)は、第9期において定員数の増加を計画していることも踏まえ、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(老健)は、第9期での整備は計画しないものの、施設の定員数には余裕があることから、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。

介護医療院は、令和4(2022)年度に50床が整備されたことも踏まえ、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。

【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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
要介護認定審査 判定件数(件)	5,167	5,534	6,300	11,600	12,200	12,800	15,300	18,500	21,800

※令和2年度から令和5年度まで、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いを適用しているため、取扱いの適用を希望した被保険者には審査を行っていない。

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用回数 (回/年)	269,649	281,706	284,127	291,858	299,270	306,098	335,526	355,873	356,197

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用回数 (回/年)	8,658	9,178	9,287	9,318	9,439	9,521	9,853	9,548	9,642
予防 利用回数 (回/年)	20	44	46	46	46	46	46	46	46

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用回数 (回/年)	72,508	74,180	75,693	79,478	83,848	87,890	96,014	101,626	101,313
予防 利用回数 (回/年)	5,756	4,982	5,002	5,028	5,124	5,220	5,660	5,812	5,660

■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、機能訓練等を行います。										
項目	(実績)			(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
介護 利用回数 (回/年)	6,456	6,819	7,282	7,536	7,745	7,903	8,617	9,168	9,104	
予防 利用回数 (回/年)	747	541	443	478	478	478	513	557	478	

■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)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
介護 利用人数 (人/年)	41,560	44,477	45,026	47,165	49,576	51,877	56,766	60,040	59,929	
予防 利用人数 (人/年)	2,017	1,954	1,957	1,989	2,046	2,064	2,235	2,311	2,235	

■通所介護							所管課	高齢介護課		
日帰りで施設等に通い、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ます。										
項目	(実績)			(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
介護 利用回数 (回/年)	197,136	194,333	198,202	201,012	205,648	209,694	227,510	236,513	232,286	

■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い、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けます										
項目	(実績)			(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
介護 利用回数 (回/年)	42,066	42,746	44,897	46,616	47,894	48,858	53,413	56,550	56,020	
予防 利用人数 (人/月)	134	161	219	224	229	233	252	260	251	

■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)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用日数 (日/年)	49,446	49,676	52,326	52,795	53,243	53,592	55,240	56,287	56,189
予防 利用日数 (日/年)	729	837	1,016	1,016	1,016	1,016	1,151	1,151	1,151

■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)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用日数 (日/年)	3,916	3,685	4,524	4,524	4,524	4,524	4,524	4,524	4,524
予防 利用日数 (日/年)	10	14	0	0	0	0	0	0	0

■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		
有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練を提供します。									
項 目	(実績)			(見込)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 (人/月)	703	696	734	760	784	803	881	942	957
予防 利用人数 (人/月)	79	68	69	69	70	71	77	80	79

■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)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 (人/月)	3,183	3,346	3,233	3,349	3,438	3,513	3,842	4,059	4,040
予防 利用人数 (人/月)	831	874	886	908	928	942	1,018	1,049	1,014

■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)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 支給人数 (人/年)	585	583	591	612	612	660	708	696	708
予防 支給人数 (人/年)	191	168	120	168	168	168	192	192	192

■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)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 支給件数 (件/年)	401	423	474	504	528	540	576	624	612
予防 支給件数 (件/年)	250	227	168	240	240	240	264	264	264

■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)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 (人/月)	5,647	5,647	5,647	5,647	5,647	5,647	5,647	5,647	5,647
予防 利用人数 (人/月)	995	1,040	1,075	1,101	1,125	1,142	1,236	1,273	1,229

■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・訪問看護を行います。									
項目	(実績)			(見込)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 (人/月)	35	38	39	40	41	43	46	48	49

■夜間対応型訪問介護		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夜間専用の訪問介護を行います。									
項目	(実績)			(見込)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 (人/月)	49	49	50	50	50	50	50	50	50

■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ます。									
項目	(実績)			(見込)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用回数 (回/年)	4,292	5,027	6,012	6,194	6,464	6,822	6,910	6,988	6,988
予防 利用回数 (回/年)	159	77	18	18	18	18	18	18	18

■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ます。									
項目	(実績)			(見込)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 (人/月)	289	288	299	309	318	326	357	380	384
予防 利用人数 (人/月)	4	6	4	4	4	4	5	5	5

■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、利用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行います。									
項目	(実績)			(見込)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 (人/月)	138	148	149	157	169	175	214	226	230
予防 利用人数 (人/月)	8	7	8	8	10	12	15	20	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、利用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行います。									
項 目	（実績）		（見込）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 （人／月）	19	26	31	46	49	52	59	64	69

■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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 （人／月）	2	1	1	1	1	1	1	1	1

■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を提供します。									
項 目	（実績）		（見込）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 （人／月）	0	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人以下の施設等に通い、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ます。									
項 目	（実績）		（見込）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用回数 （回／月）	121,524	115,290	113,497	112,508	114,374	115,673	120,719	125,886	123,866

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム・特養）			所管課		高齢介護課				
寝たきりや認知症など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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 （人／月）	774	763	788	813	837	857	940	1,002	1,016

■介護老人保健施設（老健）			所管課		高齢介護課				
症状が安定していて入院の必要性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うける施設です。									
項 目	（実績）		（見込）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 （人／月）	525	514	532	550	566	579	635	677	687

■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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 利用人数 （人／月）	55	46	70	72	74	76	84	89	90

●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ことから、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>住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を含めると、本市には入所・入居施設がすでに多数整備され、供給過剰の声も聞かれること、今後要介護認定者数のピークアウトが見込まれることを踏まえると、建設を伴う施設の新規整備には慎重を期する必要があります。</p> <p>一方、これらの広域型施設は、県西保健福祉圏域2市8町における広域的なニーズも勘案して供給量の確保と調整を行う必要があります。圏域内では、9期中に建設を伴う新規整備は見込まれませんが、需要は増加することが見込まれます。</p> <p>介護老人福祉施設については、新規の整備は行わないものの、既存施設の有効活用の観点から、次の施設について定員を増やします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・芳徳の郷ほなみ：短期入所生活介護から10床転換 ・宙のとびら：6ユニットの定員を各1床増床して6床整備 <p>介護老人保健施設、介護医療院、特定施設及び短期入所施設については、第9期での整備は見込みません。</p> <p>なお、既存施設の中には、老朽化がみられる施設もあることから、今後、移転・再建等も見据えた施設整備のあり方について議論を行う必要性が出てくるものと考えます。</p>							
施設種別	R5年度末 整備済み数	第9期			R12年度末 整備済み 目標数	R17年度末 整備済み 目標数	R22年度末 整備済み 目標数
		R6	R7	R8			
介護保険施設（床数）							
介護老人福祉施設	908	16			924	924	924
介護老人保健施設	560				660	660	660
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	1,113				1,113	1,113	1,113
その他の関係施設等（床数）							
短期入所施設	252	▲10			242	242	242

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整備します。</p>							
<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、既存事業所において供給体制が確保されることを前提として、第9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9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、需要が更に高まることが考えられる一方、ほとんどの施設が満室状態であることから、第9期に36床の新規整備を見込むほか、既存施設の移転・増床を見込みます。</p>							
<p>・ハーティオセアン小田原（別堀）：老朽化に伴う移転に併せ、9床から18床に増床</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9期では合わせた数値で整備を見込みます。未整備の圏域を優先し、計画的に整備を行います。</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9期での整備は見込みません。</p>							
施設種別	R5年度末 整備済み数	第9期			R12年度末 整備済み 目標数	R17年度末 整備済み 目標数	R22年度末 整備済み 目標数
		R6	R7	R8			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (箇所数)	2				2	2	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	1	1
第6圏域 (富水)							
第7圏域 (桜井)							
第8圏域 (酒匂・小八幡、富士見)							
第9圏域 (下府中)							
第10圏域 (豊川、上府中)							
第11圏域 (曾我、下曾我、国府津)	1				1	1	1
第12圏域 (前羽、橋北)							

第4章 施策の展開

施設種別	R5 年度末 整備済み数	第9期			R12 年度末 整備済み 目標数	R17 年度末 整備済み 目標数	R22 年度末 整備済み 目標数
		R6	R7	R8			
夜間対応型訪問介護（箇所数）	1				1	1	1
第1圏域 （緑、万年、幸、芦子）							
第2圏域 （新玉、山王網一色、足柄）							
第3圏域 （十字、片浦、早川、大窪）							
第4圏域 （二川、久野）							
第5圏域 （東富水）	1				1	1	1
第6圏域 （富水）							
第7圏域 （桜井）							
第8圏域 （酒匂・小八幡、富士見）							
第9圏域 （下府中）							
第10圏域 （豊川、上府中）							
第11圏域 （曾我、下曾我、国府津）							
第12圏域 （前羽、橋北）							
認知症高齢者グループホーム （床数）	315						
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）	36						
第6圏域 （富水）	36		45		378	396	414
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	R5 年度末 整備済み数	第9期			R12 年度末 整備済み 目標数	R17 年度末 整備済み 目標数	R22 年度末 整備済み 目標数
		R6	R7	R8			
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)			1		11	14	16
看護小規模多機能型居宅介護 (箇所数)	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)							
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)	1						
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等により、サービスの質の向上に努めています。

市内介護保険事業所等アンケートにおいて、半数近くの事業所が「事務作業が多い」ことを課題と回答しており、特に介護予防支援事業所では 83.3%、居宅介護支援事業所では 67.4%が挙げています。事務の簡素化の観点からの支援が求められています。

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・監査事業における運営指導については、介護保険施設等指導指針の内容を補完するものとして、令和4（2022）年3月に国から「介護保険施設等運営指導マニュアル」が示され、指導の標準的・効率的な運営指導の実施が可能になりました。

介護人材確保支援事業については、新規介護人材確保に向けた事業や質の向上に関する事業を行っていますが、市内介護保険事業所等アンケートにおいて、約 67%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。

【今後の方策】

サービス利用者が真に必要な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。

令和5（2023）年3月31日、介護サービス事業所の文書負担軽減等の観点から介護保険法施行規則が改正され、指定申請、報酬請求、実地指導関連文書について国が示す標準様式の使用と、「電子申請・届出システム」の使用が基本原則化されました。本市では、令和6（2024）年度に電子申請・届出システムの利用を開始します。

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。

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を図ります。外国人の居住確保支援に関する事業を実施するほか、若年層への介護職の魅力発信のため、介護に関する講座を開催します。また、職員の質の向上を目的とした介護職員キャリアアップ支援事業費補助金の支給を今後も継続して実施します。

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、計画的に運営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>									
項目	(実績)			(目標)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
実地指導の実施 箇所数(箇所)	0	96	130	130	130	100	100	100	100

令和2年度・3年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止により、運営指導を中止しました。令和4年度からは運営指導を再開しましたが、通常、各事業所の運営指導は5年に1回程度実施しているため、実施頻度を担保するために、令和7年度までの期間は実施件数を通常よりも多く見込んでいます。

■介護サービス事業者支援事業			所管課		高齢介護課				
<p>市内の介護サービス事業所に対し、介護保険制度の内容やサービス提供時の留意事項等について情報提供を行うほか事業所相互の情報共有の推進により、介護サービスの質の確保・向上を図ります。</p> <p>また、関係部局・団体等との連携により、介護サービス事業所の運営及び労働環境の向上に向けた情報を発信するほか災害等発生時の支援・応援体制の整備に努めます。</p>									
項目	(実績)			(見込)					
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
事業者連絡会議 参加者数(人)	***	***	210	210	210	210	210	210	210

令和3年度・4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、会議を招集せず、メールによる情報提供等を実施したため実績数値なし。

■介護人材確保支援事業			所管課		高齢介護課				
<p>介護職員確保のために、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、外国人介護職員の確保を目的とした居住確保の支援策を実施します。</p> <p>また、職員の資質向上のために補助事業を実施するほか、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。さらに、介護保険事業所関係者に定期的に聞き取りを行い、介護職員の確保に向けたより効果的な方策を検討します。</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				
自立支援を資するケアマネジメントを実践できるよう、介護支援専門員等の資質向上を図るため、ケアプラン点検事業を実施するほか、専門知識の習得に向けた研修の実施等を行います。									
項目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
ケアプラン点検数(件)	108	106	108	108	108	108	108	108	108
研修参加者数(人)	357	409	450	450	450	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				
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。 新型コロナウイルス感染症の影響により中止していた派遣を、令和4年度から段階的に再開しました。今後さらなる受入事業所の拡大を目指します。									
項目	(実績)		(目標)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
事業所訪問延べ回数(回)	0	35	290	1,168	1,200	1,300	1,500	1,700	1,900
派遣事業所数(箇所)	53	48	48	50	50	55	63	71	80

■介護給付適正化事業			所管課		高齢介護課				
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。 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っていましたが国の介護給付適正化主要5事業が再編されたことを踏まえ、その必要性を検討します。									

■居宅介護支援事業者等補助事業			所管課		高齢介護課				
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。									
項目	(実績)		(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
助成件数(件)	70	54	60	65	70	75	95	100	100

(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。

令和3(2021)年8月利用分から、高所得者の負担上限額が引き上げられたため、高所得者の支給額が減少しています。

【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。

高額介護サービス費等の申請手続きをオンライン上で完了することができるぴったりサービスの運用を開始し、サービス利用者の利便性の向上を図ります。

【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					
介護（介護予防）サービスに係る利用者負担額が上限額を超えた場合に、超えた分を高額介護サービス費として支給します。 介護保険と医療保険の自己負担額合計が一定の負担限度額を超えた場合に、高額医療合算サービス費を支給します。 所得が低い利用者が施設サービスを利用した場合に、居住費と食費について所得に応じた自己負担の限度額を設け、これを超えた分を特定入所者介護サービス費として支給します。									
項 目	(実績)		(見込)						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
高額介護サービス費（千円）	386,053	380,228	341,354	414,772	425,379	434,116	473,911	498,406	494,171
高額医療合算介護サービス費（千円）	49,938	51,948	55,536	53,665	55,037	56,168	61,316	64,486	63,938
特定入所者介護サービス費等給付費（千円）	294,327	240,413	234,779	316,294	324,383	331,045	361,392	380,071	376,841

■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）						
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
利用者負担軽減によるサービス利用者数（人）	15	25	26	27	28	29	33	38	38

■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 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(2026)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

基本方針4の指標

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必要があります。

また、相談内容の多様化・複合化が進む中、本市では令和5(2023)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(2021)・4(2022)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組が必要になっています。

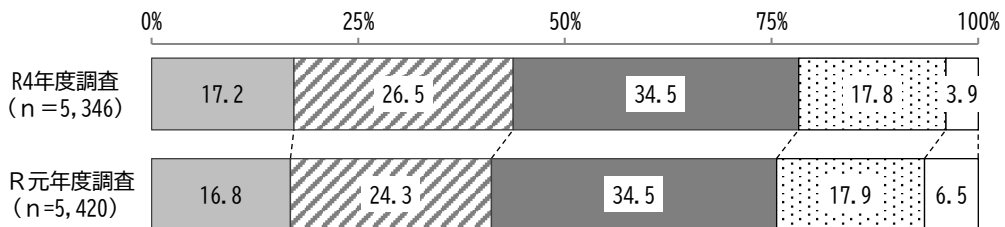
地域包括支援センターの運営評価に当たっては、国や市の評価指標に基づき各地域包括支援センターが自己評価を行い、その結果を踏まえて活動計画を策定するなど、PDCAサイクルの導入を進めました。地域包括支援センターの公正性・中立性の確保と適正な運営を図

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、**本計画**の進捗管理と併せて一体的に運営評価を行っています。

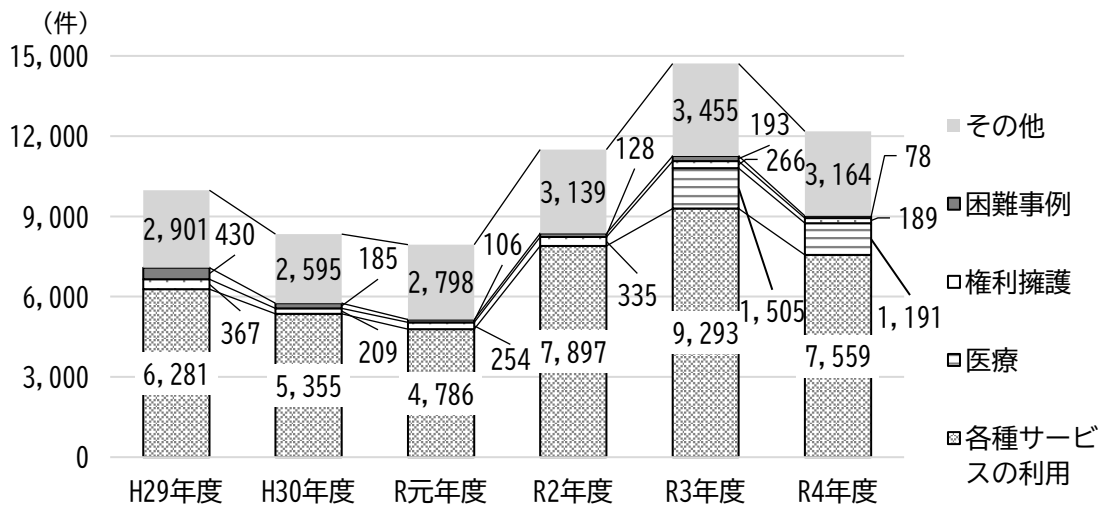
地域包括支援センターを知っていますか。

(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。民生委員をはじめ、地域福祉活動を行う各団体等との連携を強化しながら、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度向上を進め、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
相談件数（件）	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3(2021)年度からは事例検討の対象範囲を要介護1の認定者に広げるとともに、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を実施し、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、民生委員、地区社会福祉協議会、介護保険サービス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ることができるよう、会議の簡素化や対象会議の拡充も併せて進めます。

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					
<p>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。</p> <p>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。</p>									
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					
<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)		(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	
<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】

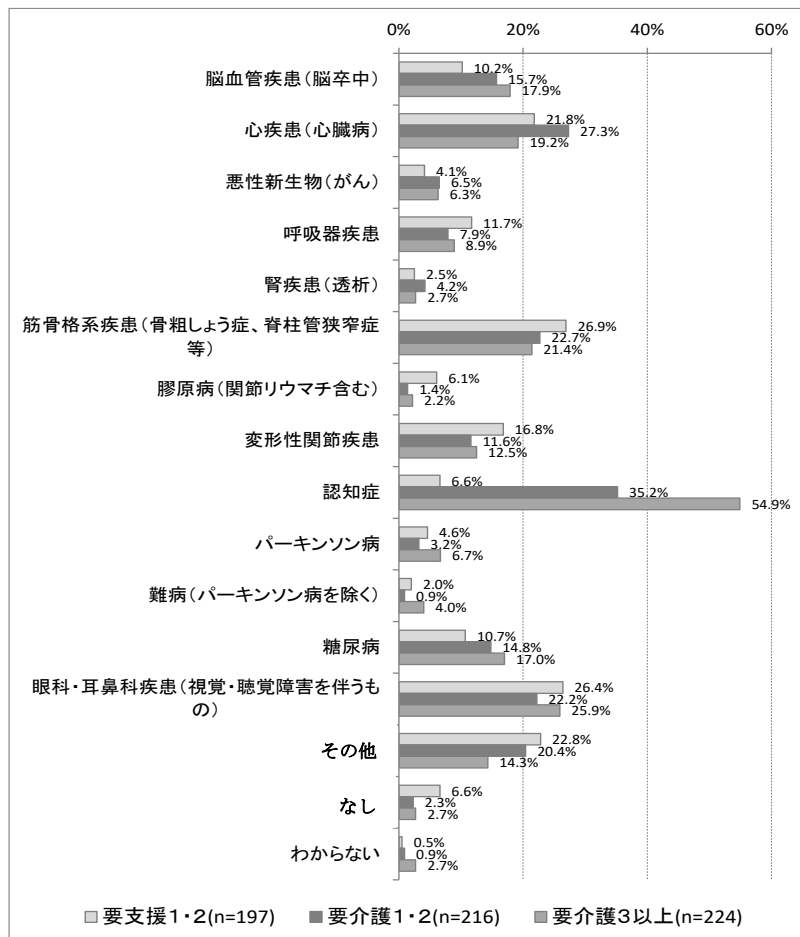
医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

また、令和22年(2040年)にかけ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。

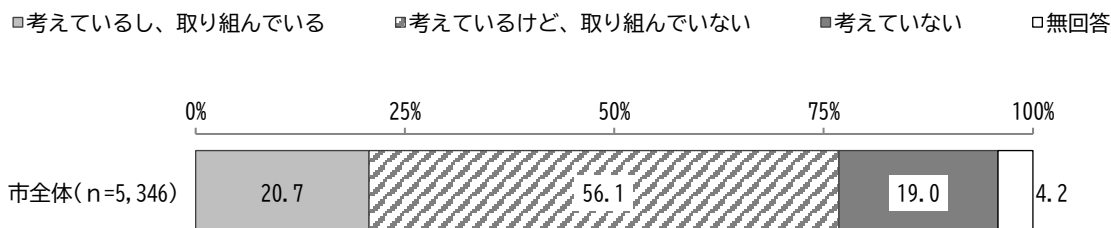
これまで、多職種を対象とした研修会や在宅医療・介護連携に関する検討会を通じて、在宅医療の4場面別に対する共通の認識を深めたほか、それぞれの職種が果たす役割や専門性について認識し、相互の理解を深めてきました。その結果、切れ目の無い医療と介護の提供体制の構築のため、行政を含めた関係団体と協力し、情報共有のためのツールを作成し、普及に努めてきました。

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

■在宅医療・介護連携ツールの普及	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を広く活用できる様、普及に努めます。		

■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、本市及び下郡三町で連携を図り、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良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（2020）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。

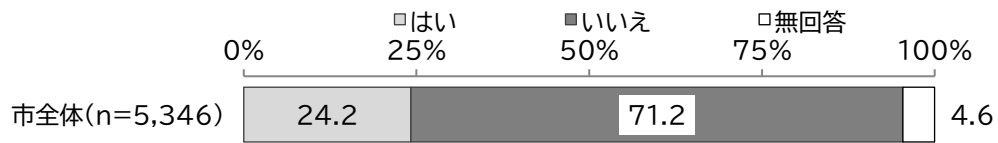
また、認知症ケアパス検討会において作成したオリジナルの「認知症ケアパスおだわら」を活用し普及啓発を進めてきました。認知症ケアパスを周知することによって高齢者の相談先を周知し、認知症の症状などの進行に合わせて、医療・介護サービスを円滑に受けられるよう制度の周知を行いました。

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更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。更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。

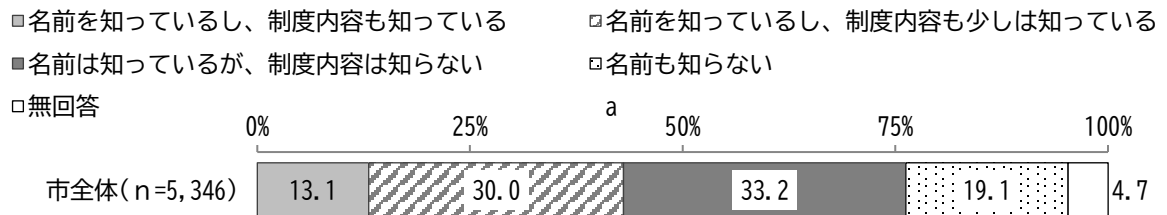
認知症に関する相談窓口を知っていますか

(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月に取りまとめられた「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が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、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本人、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

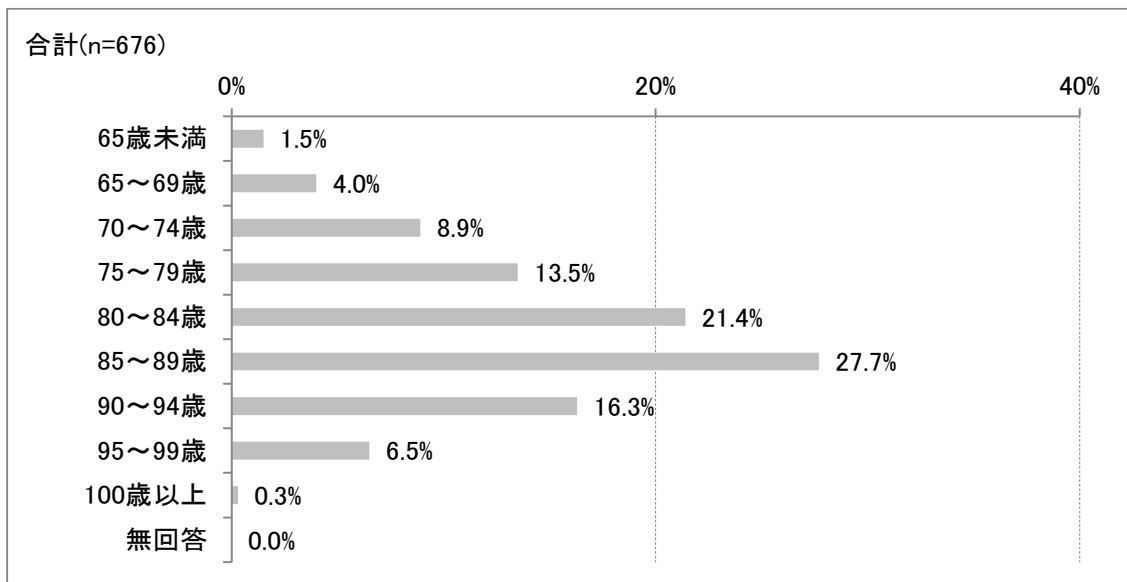
【現状の評価】

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。

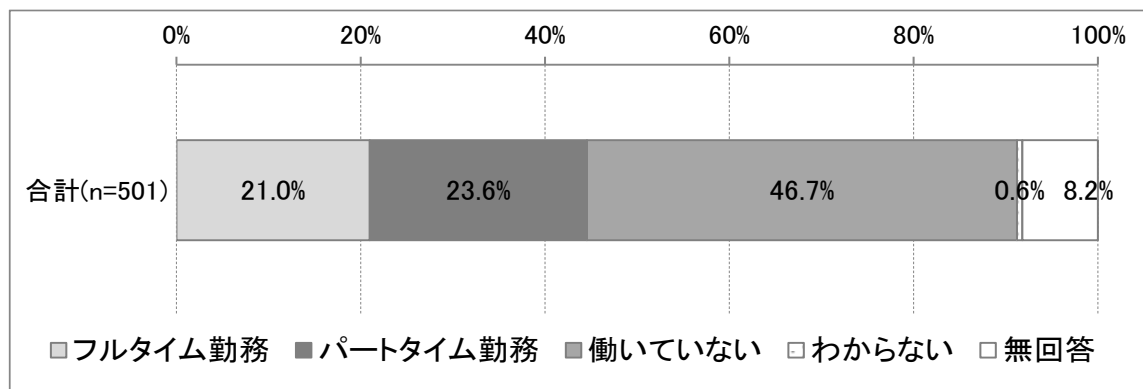
一方で、家族介護者が個々に抱える問題は複雑、多様化しています。また、世帯構成の変化や少子化に伴い、配偶者や親の介護・介助は、年齢や性別に関わらず担う時代となっています。

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	1,040	1,040
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、家族の元に帰ることができるよう支援します。									

■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

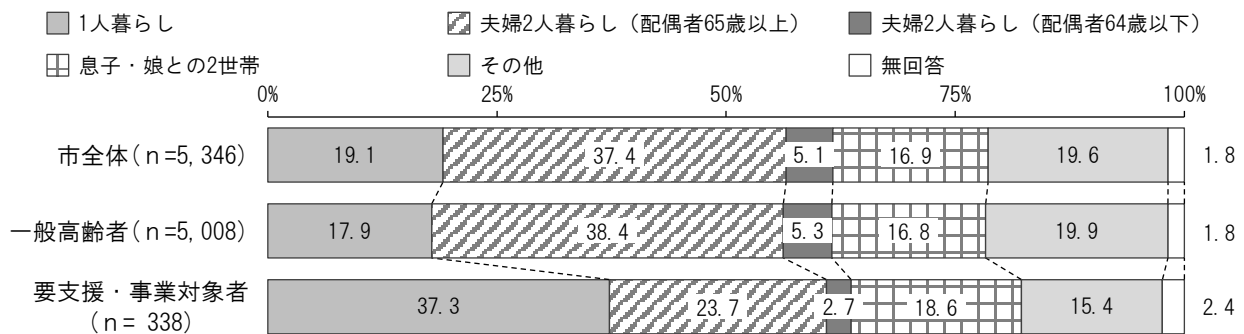
【現状の評価】

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。

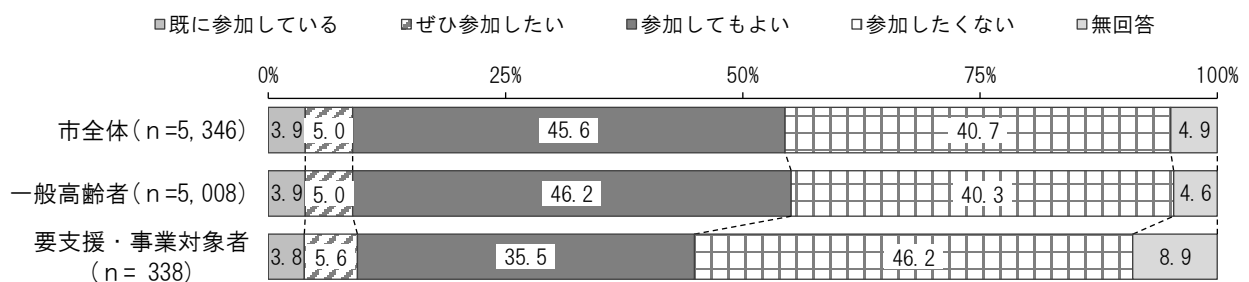
災害時に備えた体制づくりとしては、心身の虚弱や介護状態にあるなど配慮が必要な高齢者の避難の受入体制など、市内社会福祉法人等の協力について検討を進めています。

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	4.7

【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、公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つながりが、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等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

※配布率は、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					
在宅で生活している要介護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、特に日中に路線バスが運行していない空白時間帯が生じている地区に加え、高齢者を中心に駅やバス停から離れている地区に居住する方々の、買い物や通院など日常の移動支援へのニーズが高いことから、地域のニーズと実情に応じた移動支援策に係る実証事業を実施する。</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し（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。情報連携を受けた本市は、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ささい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。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>		

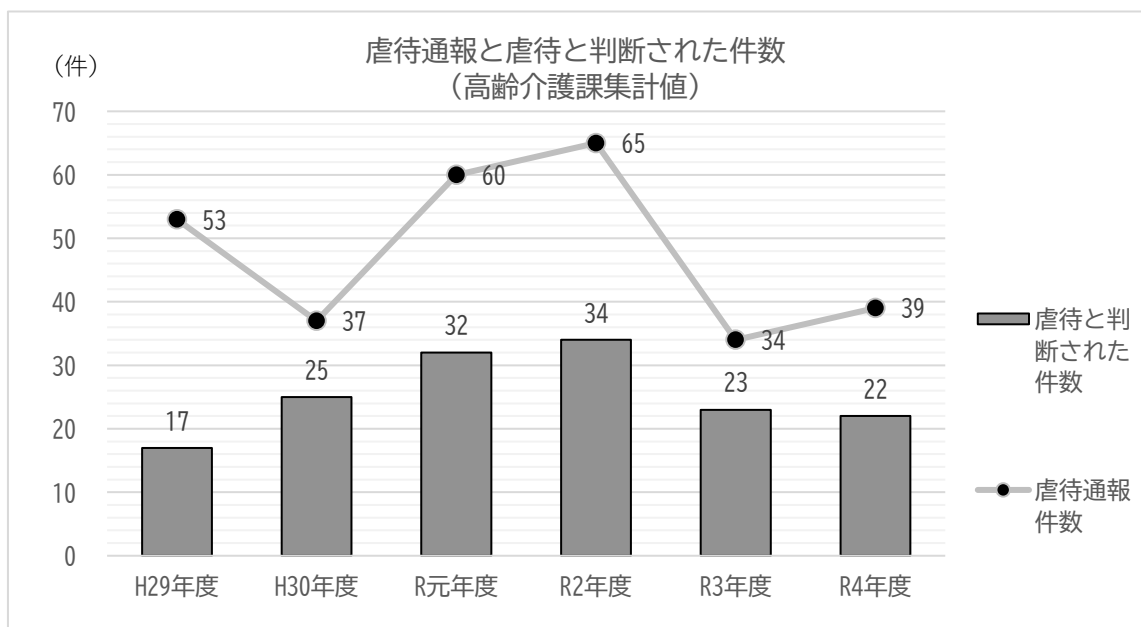
■デジタル化によるまちづくり推進事業	所管課	デジタルイノベーション課
<p style="color: red;">様々なデータの分析や組み合わせを行うことができる環境を整え、そこから新技術も活用したより良いサービスを創出して行くことで新たな価値を創造します。高齢者等のデジタルデバイス対策として、市内携帯販売事業者等と連携し、市内各所でスマホ教室を実施します。</p>		

(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・介入につ

な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(人)	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>					

第5章 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。

<p>● 重層的支援体制の構築 ー 包括的支援・多機関連携事業、地域福祉相談支援、成年後見人制度中核機関の運用など</p>	福祉政策課 【地域福祉計画】
<p>● 地域福祉活動の支援 ー 民生委員・児童委員への支援、地域のサロン活動や生活応事業の支援、地域福祉活動拠点の確保など</p>	福祉政策課 【地域福祉計画】
<p>● 保健予防の充実 ー 脳血管疾患予防プロジェクト、歯科保健の推進強化、訪問指導、各種健康診査、生活習慣病予防のための健康教育・健康相談、食育の推進など</p>	保険課、健康づくり課 【健康増進計画、データヘルス計画】
<p>● 健康増進の推進 ー 保健事業の実施、通いの場における健康教育や健康相談の実施、地域自殺対策強化、健康増進拠点整備基本計画策定など</p>	健康づくり課 【健康増進計画】

【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。

<p>● 多様性が尊重される社会の実現 ー 人権擁護委員や更生保護団体の活動支援、男女共同参画・女性の職業生活における活躍支援など</p>	人権・男女共同参画課 【男女共同参画プラン】
<p>● 地域防災力の強化 ー 防災リーダー研修会の開催、住民防災訓練の実施、自主防災組織の育成費補助、広域避難所の運営支援、など</p>	防災対策課 【地域防災計画】
<p>● 交通安全活動の推進、暮らしの相談と消費者行政の推進 ー 交通教室の開催、消費者被害未然防止用啓発品の作成や配布など</p>	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>●生涯学習の振興</p> <p>—キャンパスおだわらの運営、地区公民館の支援、生涯学習団体の支援や活動発表機会の提供、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>●計画的な土地利用の促進</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>●多様な移動支援による交通サービスの実施</p> <p>—路線バスの利用促進に資する取組等の推進、公共交通不便地域における移動支援など</p>	まちづくり交通課 【地域公共交通計画】

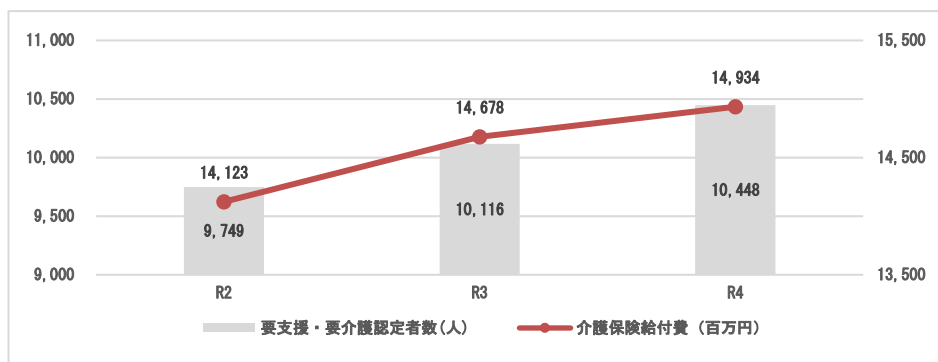
本計画の施策等を含めた市全体に係る計画等

小田原市総合計画	<p>地方自治体が総合的かつ計画的な行政運営を行っていくための基本となる計画で、どのような自治体を目指すのか、目指すべき都市像を定めたり、そのためにどのような施策を行っていくのか、自治体に関わる様々な分野の事務事業について記載しているものです。</p> <p>※第6次：令和4(2022)年度～令和12(2030)年度</p>
小田原市デジタル田園都市構想総合戦略	<p>総合計画実行計画に位置付けた各事業を、デジタル技術を活用した人口減少・少子高齢化などの社会課題解決の観点から、基本目標や施策に関する基本的方向に沿って再構成したものです。</p> <p>※第2期：令和5(2023)年度～令和9(2027)年度</p>
小田原市SDGs未来都市計画	<p>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。</p> <p>※第2期：令和4(2022)年度～令和6(2024)年度</p>
小田原市DX推進計画	<p>総合計画に掲げている「デジタル技術の活用」を政策として具現化・明瞭化するため、本市のDX化の全体像や基本方針、重要施策について取りまとめた計画です。</p> <p>※令和4(2022)年度～令和12年(2030)年度</p>

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 安定した介護保険の運営に向けて

介護保険制度は、保険者である市が、市民の皆様からお預かりする保険料で運営していますが、平成12（2000）年の制度開始以降、要支援・要介護認定者数の増加等の影響により、介護サービスの利用量は増加を続けています。



介護サービス利用の大幅な増加は、保険料の高騰や財源となる国県市の公費負担額の増大等の財政面のほか、介護人材の不足等、介護サービスの提供にも大きな影響を与えることとなります。

そのため、保険者である市は、今後も安心して介護サービスをご利用いただけるよう、以下の取組みを行っていきます。

(1) 介護サービスの適正利用に係る取組

介護サービスを必要以上に利用すると、介護サービスに係る保険給付費が増え、公費負担額が増大し、保険料の上昇を招く原因になります。また、介護サービスを実施する介護人材の不足や身体機能低下による自立の阻害にもつながります。

【取組】

- ・ 広報小田原や市ホームページを通じた介護サービスの適正利用の周知
- ・ 介護サービス事業者への運営指導やケアマネジメント技術向上の支援

(2) 介護予防事業の継続実施

要支援・要介護認定者数の増加は、介護サービス利用料の増加につながりますので、できる限り、要介護状態にならないようにすることが求められます。

【取組】

- ・ 介護予防、健康づくりの取組みを通じた生活機能の維持・向上

(3) 多様な介護人材の活用

介護サービス利用量の増加や介護職員の高齢化に伴い、介護人材が不足しつつあります。今後も安定した介護サービスを提供するためには、介護専門職以外が提供する介護サービス利用を進めていく必要があります。

【取組】

- ・ 地域住民等による介護サービスの利用促進（基準緩和型サービス・住民主体型サービス）

2 保険給付費の見込額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の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6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費	16,299,756	16,788,477	17,196,727
居宅介護サービス給付費	8,468,145	8,495,866	8,708,847
地域密着型介護サービス給付費	2,706,319	3,039,222	3,112,190
施設介護サービス給付費	5,125,292	5,253,389	5,375,690
予防給付費	377,858	387,366	394,693
介護予防サービス給付費	356,207	363,361	368,362
地域密着型介護予防サービス給付費	21,651	24,005	26,331
高額介護サービス費等給付費	421,386	432,778	441,667
高額医療合算介護サービス費等給付費	53,665	55,038	56,168
特定入所者介護サービス費等給付費	320,759	329,378	336,143
審査支払手数料	13,092	13,427	13,702
計	17,486,516	18,006,464	18,439,100
3か年の計	53,932,080		

3 地域支援事業費の見込額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の地域支援事業費（重層的支援体制整備事業として一般会計に移行した事業を含む）の見込額は、次の表のとおりです。

（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	487,118	502,027	503,361
包括的支援事業費及び任意事業費	348,212	360,712	360,712
包括的支援事業費	318,159	328,659	328,659
任意事業費	30,053	32,053	32,053
計	835,330	862,739	864,073
3か年の計	2,562,142		

4 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6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間における保険給付及び地域支援事業に要する費用は、被保険者、国、県、市がそれぞれ次の負担割合で負担します。

【保険給付費】

	第1号被保険者	第2号被保険者	国	調整交付金	県	市	計
負担割合	23.8% ^(*1)	27.0%	20.0% ^(*2)	4.2% ^(*1)	12.5% ^(*3)	12.5%	100.0%
金額(千円)	12,833,740 … ¹	14,561,662	10,786,416	2,267,242	6,741,510	6,741,510	53,932,080

(*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)		601,197 … ²	402,977	773,032	392,468	392,468	2,562,142

(*1) 3年間の平均

(2) 介護給付費等準備基金取崩額

380,000千円 … 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

150,000千円 … ⁴

(4) 第1号被保険者の負担額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの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。

12,833,740 千円	…	1	保険給付費に係る第1号被保険者負担額	
+	601,197 千円	…	2	地域支援事業費に係る第1号被保険者負担額
-	380,000 千円	…	3	介護給付費等準備基金取崩額
-	150,000 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/>				
=	12,904,937 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71,880円（月額5,990円）です。

12,904,937 千円	…	3年間の第1号被保険者負担額
÷	99.28 %	… 予定保険料収納率
÷	180,847 人	… 3年間の補正第1号被保険者数 ^(*)
<hr/>		
=	71,880 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

5 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 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	×0.455 (×0.285)	32,700円 (20,480円)	2,725円 (1,707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120万円以下	×0.685 (×0.485)	49,230円 (34,860円)	4,103円 (2,905円)
第3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 本人の年金収入と合計所得金額の合計額が120万円超	×0.69 (×0.685)	49,590円 (49,230円)	4,133円 (4,103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)	×0.90	64,690円	5,391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)	71,880円	5,990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	86,250円	7,188円
第7段階	本人が市町村民税課税者で、合計所得金額が210万円未満	×1.30	93,440円	7,787円
第8段階	本人が市町村民税課税者で、合計所得金額が320万円未満	×1.50	107,820円	8,985円
第9段階	本人が市町村民税課税者で、合計所得金額が420万円未満	×1.70	122,190円	10,183円
第10段階	本人が市町村民税課税者で、合計所得金額が520万円未満	×1.90	136,570円	11,381円
第11段階	本人が市町村民税課税者で、合計所得金額が620万円未満	×2.10	150,940円	12,579円
第12段階	本人が市町村民税課税者で、合計所得金額が720万円未満	×2.30	165,320円	13,777円
第13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	×2.40	172,510円	14,376円
第14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	×2.50	179,700円	14,975円
第15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	×2.60	186,880円	15,574円

- ・第9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3年6月24日	・委員の委嘱 ・審議事項とスケジュールについて ・第8期計画の進捗状況について ほか
第2回	令和3年11月11日※	・地域包括支援センターの運営について ほか
第3回	令和4年2月17日※	・地域包括支援センター事業計画等について ほか
第4回	令和4年6月30日	・第8期計画の進捗状況について ・地域包括支援センターの運営について ほか
第5回	令和5年3月9日	・地域分析と課題把握について ・おだわら地域包括ケア推進会議の結果について ・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6回	令和5年6月29日	・第8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 ・在宅介護実態調査等の結果について ほか
第7回	令和5年8月31日	・第9期計画の構成等について ほか
第8回	令和5年11月2日	・第9期計画(案)について ほか
第9回	令和5年11月16日	・第9期計画(素案)について ほか
第10回	令和6年2月22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9期計画(最終案)について ほか

「※」は、書面による開催

(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/専務理事)	柏木 勢	令和5年7月13日まで
	西本 幸仁	令和5年7月14日から
薬剤師 (公益社団法人 小田原薬剤師会/副会長)	渡邊 千括	
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/理事)	高山 和子	令和5年6月5日まで
	山本 玲子	令和5年6月6日から
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/副会長)	鈴木 慎一	
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/副会長)	瀬戸 昌子	
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)	鈴木 榮子	令和5年6月5日まで
	下田 成一	令和5年6月6日から
住民組織の役員 (小田原市自治会総連合/会長)	○ 木村 秀昭	令和4年4月7日まで
	○ 川口 博三	令和4年4月8日から
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	令和4年2月16日まで
	宮本 多喜子	令和4年2月17日から
労働団体の役員 (小田原・足柄地域連合/議長代行)	山口 博幸	
学識経験者 (神奈川県小田原保健福祉事務所/保健福祉部長)	重松 美智子	令和4年3月31日まで
	磯崎 夫美子	令和4年4月1日から 令和5年3月31日まで
	渡邊 直行	令和5年4月1日から
公募市民	齊藤 秀子	

※◎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5（2023）年12月15日から令和6（2024）年1月15日まで

（2）周知方法

- ・ 広報小田原 12 月号への掲載
- ・ 小田原市ホームページへの掲載
- ・ 高齢介護課、行政情報センター、各タウンセンター、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） 11 件（3 人）

意見の内容	件数
計画全体に関すること	5 件
支援体制に関すること	6 件
合 計	11 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

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。

エイジフレンドリーシティ

世界保健機関(WHO)が、世界的な高齢化・都市化に対応するために立ち上げた、「高齢者に優しい地域づくり」に取り組む自治体等で構成する国際的なネットワーク。

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目指す事業。

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。

ケアラー

心や身体の不調により「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」などのケアが必要な家族や近親者、友人・知人などを無償で支える人のこと。

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。

重層的支援体制整備事業

包括的な支援体制づくりのための事業。高齢福祉、障がい福祉、児童福祉、生活困窮など、属性や世代で仕切られた制度間の壁を低くし、包括的な相談支援や社会への参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に進めるもの。

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

DX

Digital Transformationの略。情報通信技術の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。

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に構成され、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自立支援ケア会議、個別ケア会議、圏域ケア会議、及び市が主体となる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・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。

な行

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・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

は行

ハイリスクアプローチ

健康障害を引き起こすリスクが特に高い個人に対して、そのリスクを下げる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を持っている人に対して、実費の範囲内で個別輸送を行う事業。

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。

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]

（発行） 令和6（2024）年3月
小田原市福祉健康部高齢介護課
〒250-8555
小田原市荻窪 300 番地
電話 0465-33-1841

令和 6 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支援業務（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）

カ 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）

② 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 5 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 9 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 9 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。

《重層的支援体制整備事業としての位置づけ》

第6次小田原市総合計画では、重点指針の一つとして「地域共生社会の実現」を掲げ、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域住民がお互いを理解し合い、共に支え合う地域ケア力の高い社会の創造を目指している。

その実現に向けた取組として、市では、社会福祉法の規定に基づく重層的支援体制整備事業を令和5年度より実施している。

包括センター運営事業は、重層的支援体制整備事業における「包括的相談支援事業」の体制の一つに位置付けられ、従来の相談支援機関としての専門性を活かしつつ、相談を通じて専門分野以外の課題が明らかになったときは、対象者の属性や世代等にかかわらず、相談を一次的に受け止め、他の支援機関との連携を図るものとする。

(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、策定した業務継続計画に則り、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、包括センター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。

⑤ 持続可能な運営体制の維持

包括センターが持続可能な機能を維持するため、市は包括センターとの協議を定期的に行い、業務負担の軽減のための支援を講ずる。

【令和6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6年									令和7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								●						
	クロスメンター研修	初任者	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	高齢者虐待防止研修	全職員					●									
	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・報告会	全職員								●		●				●
	共生社会づくり研修(一般社団法人ケアネットOHMYと共催)	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											●			
		管理者研修					●									
その他	【(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								●					●	

⑥ 個人情報の保護

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。

⑦ 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。

⑧ 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、自ら運営状況进行评估するとともに、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、包括センターの運営に関する外部評価を実施し、調査結果を整理・分析する。運営に関する評価については、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。

⑨ 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。

なお、重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する包括的な支援体制を整備する観点から、相談者の属性や世代に関わらず、相談の受け止めや関係機関との協働による世帯全体へのチーム支援など必要な支援を行う。

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、地域から孤立している要介護（支援）者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯等、支援が必要な世帯を把握し、当該世帯の高齢者や家族への支援につなげることができるように留意する。

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。

また、重層的支援体制整備事業の趣旨を踏まえ、相談者の属性や世代に関わらず、権利擁護を目的とするサービスや制度の利用ニーズを有していると考えられる場合には、適切な支援へのつなぎを行う。

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団体や機関の紹介等の利用支援を行う。

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、おだわら成年後見センターと連携して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 困難事例への対応

高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、各専門職が連携し、必要な支援を行う。

また、関係機関間の連携や協働を強化し市全体の包括的な支援体制の構築を進めるといふ重層的支援体制整備事業のねらいを踏まえ、個別の支援機関としての対応に加えて、開催される会議において、各種支援機関等との連携や協働を進めながら必要な支援を行う。

④ 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支援業務

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。

また、関係機関間の連携や協働を強化し市全体の包括的な支援体制の構築をすすめるという重層的支援体制整備事業のねらいを踏まえ、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として地域において開催される会議等を通じ、各種支援機関等との連携や協働を進めながら必要な支援を行う。

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の区域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、専門多職種の見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12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市民や事業者等に対し、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、地域で行われる認知症カフェ等の活動と連携しながら、本人とその家族の暮らしを支援する。

認知症初期集中支援事業では、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

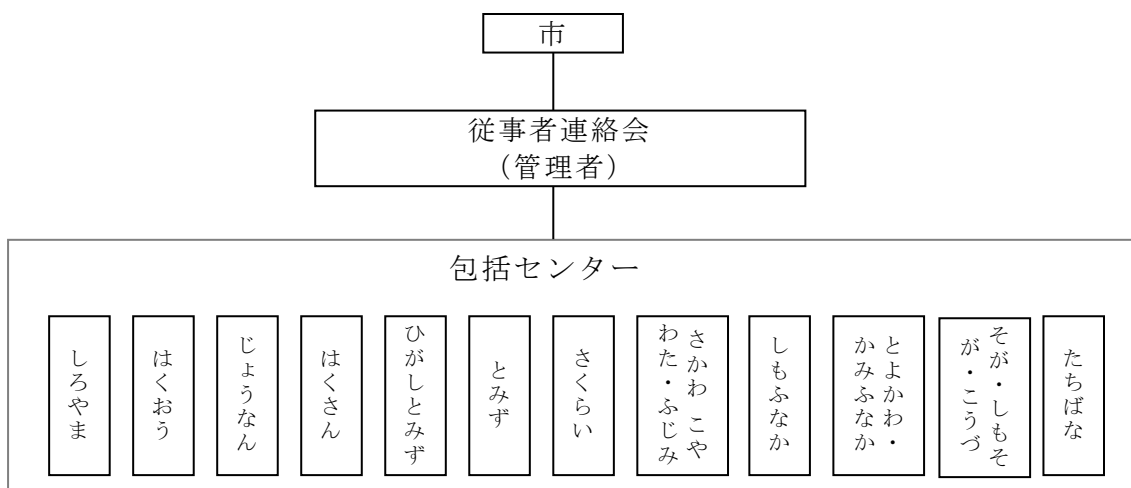
イ 所掌事項

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 ～地域診断からフレイル予防の観点での地域活動～
社会福祉士 部会	包括センター社会福祉士の専門性の研鑽	学びを地域へ ～世代を超えたエンディングサポートの普及啓発～
主任介護支援 専門員・介護 支援専門員 部会	ケアマネジャーと協力した社会資源開発	包括センターが関係機関と協力した社会資源開発

【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～地域診断からフレイル予防の観点での地域活動～
現状と課題	<p>【現状】</p> <p>令和元年度から地域診断～資料集を作成し、部会で話し合いを行ってきた。地域によっては様々なインフォーマルサービスがあるが、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できず、介護保険制度に依存する傾向がある。</p> <p>一方、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という地域の特性を確認することができた。</p> <p>【課題】</p> <p>地域診断を行い、高齢者の自立した生活を継続するには、フレイル予防が必要なことが理解できた。また、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、地域住民に継続して普及啓発を行う必要がある。そのため、地域特性に合わせ、介護予防・重度化防止への取組として地域活動を行う必要がある。</p>
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。 ・共通課題であるフレイル予防に焦点をあて、早期に知識の普及啓発を行う事により、住み慣れた地域でいつまでも自分らしく過ごすことができる。
事業内容	<p>【令和元年度・2年度・3年度・4年度】</p> <p>令和元年度は「地域診断～資料集」を作成。</p> <p>令和2年度は、「地域診断～資料集」を基に各地域の分析を実施。</p> <p>令和3年度、令和4年度は共通課題であるフレイルに焦点をあて、部会員が効果的な発信方法及び必要なポイントを習得できるように、専門家より講義を受け、内容を整理し共通ツール作成。</p> <p>【令和5年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域でフレイル予防活動を行うための「マニュアル作成」を実施した。 ・地域に出向いて「フレイル予防の講話」を実施した。 ・講話直後のアンケート実施。 ・実施3か月後のアンケートを実施。 <p>【令和6年度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域でフレイル予防の講話を継続して実施する。 ・前期高齢者世代に対象を拡大する。
事業期間	令和元年度から複数年

【社会福祉士部会】

重点事項	地域包括支援センター社会福祉士の専門性の研鑽
事業名	学びを地域へ ～世代を超えたエンディングサポートの普及啓発～
現状と課題	<p>【現状】</p> <p>令和元年度からコロナ禍で社会活動が制限される中、社会福祉士部会では成年後見制度やエンディングサポートについて習得すべく、各種マニュアルや講話資料などを部会員でディスカッションしながら学びを深め作成してきた。</p> <p>令和3・4年度はオンラインでの開催を余儀なくされていた多職種交流会が、令和5年度は4年ぶりに対面で開催することができた。各士業からも参加者が一同に会することの高評価をいただき継続への声も聴かれた。</p> <p>【課題】</p> <p>コロナ禍において部会内での閉ざされた活動が続き、学びを深めることができた一方で地域へ向けた活動が行えずにいた。高齢者を取り巻く課題も複雑化するなかで、幅広い年代へのアプローチの必要性も高まっている。</p>
目的	<p>① 権利擁護に関連する他の専門職や成年後見支援センターとの連携を図り、包括センターの社会福祉士として相談技術の向上、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"> 各専門職へ連携を求めることができ、相談者を的確に他職種へつなぐ支援ができるようになる。 <p>② 多様な世代に向け、成年後見制度やエンディングサポートなど権利擁護に関する周知をする。</p> <p><成果指標></p> <ul style="list-style-type: none"> これまでに作成したマニュアルや資料を活用し普及啓発ができる。
事業内容	<p>① 権利擁護に携わる専門職との連携ができ、複雑化する課題への対応ができるよう専門職との顔のみえる関係づくりをおこなう。</p> <p><活動指標></p> <ul style="list-style-type: none"> 権利擁護に関連する各専門職団体との交流会の実施…年1回以上 <p>② 地域住民が高齢になったとき制度に円滑につながるができるよう、多世代に向けエンディングサポートの普及啓発活動をおこなう。</p> <p><活動指標></p> <ul style="list-style-type: none"> エンディングサポートの普及啓発を目的とした地域向け講座の開催…年1回以上 <p>③ 部会内で実践を振り返る時間を持ち、包括センターの社会福祉士の相談技術向上と、相談業務の疑問や不安を解消する場をつくる。</p> <p><活動指標></p> <ul style="list-style-type: none"> 部会内での事例検討や実践の振り返りの実施…通年
事業期間	令和6年度
備考	

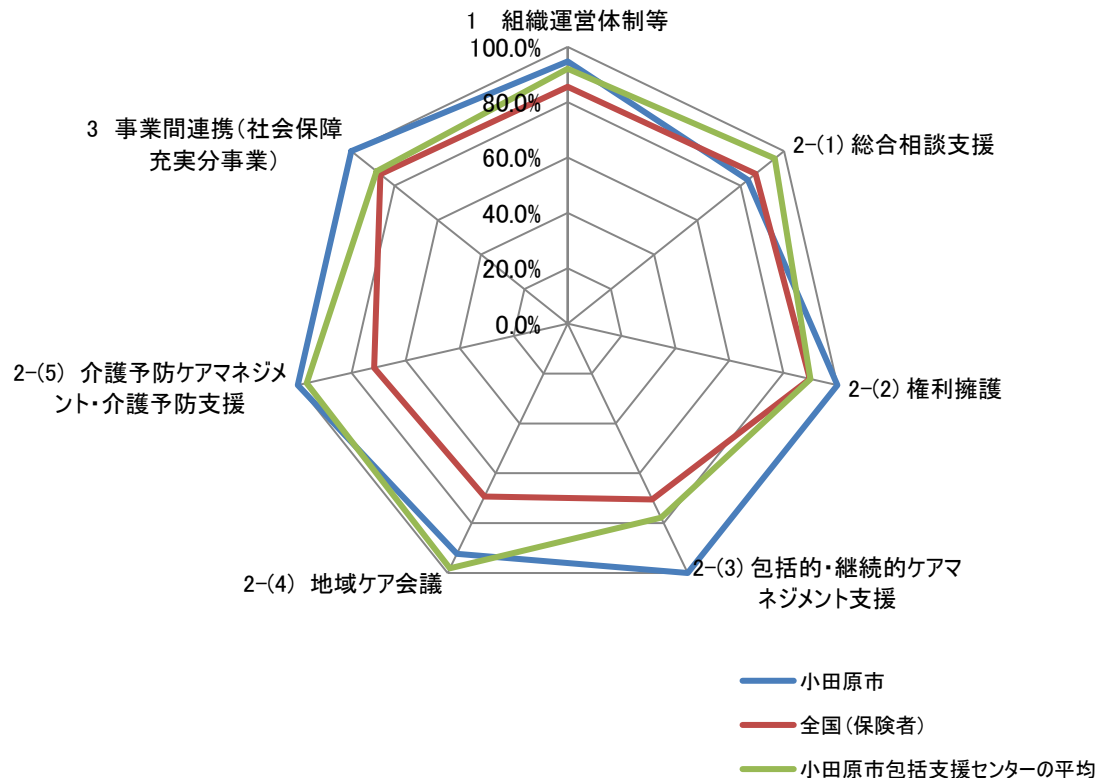
【主任介護支援専門員・介護支援専門員部会】

重点事項	ケアマネジャーと協力した社会資源開発
事業名	地域包括支援センターが関係機関と協力した社会資源開発
現状と課題	<p>【現状】</p> <p>令和3年度部会事業として居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護に所属するケアマネジャー（以下、在宅生活の支援を行っているケアマネジャー）にアンケート及びヒアリングを実施し、高齢者の生活を支えるための地域の社会資源が不足しており、その不足を補うためにケアマネジャーがケアマネジメント業務以外の活動を求められ、本来の業務が圧迫されている状況にあることが分かった。また社会資源の活用によりケアマネジャーの業務負担の軽減が期待でき、ケアマネジャー自身も社会資源活用に向けた意識が高いことも分かった。</p> <p>令和5年度の部会事業では「ケアマネ交流会」を2回、神奈川県地域包括ケアシステム統括アドバイザーの松川竜也先生を講師とした「地区踏査」を2回行った。ケアマネ交流会ではグループワークを実施。ケアマネ同士、包括、ケアマネとの結びつきの強化と部会事業及び地区踏査の報告を行った。</p> <p>地区踏査では包括職員とケアマネジャーが参加。社会資源の開発を検討しているモデル地区（国府津地区）の調査を実施。地区踏査における着眼点の確認、モデル地区に住んでいる方たちの困りごとの確認を行った。</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会資源の開発に向けた具体的な手法の理解と実践。 ・部会事業に協力してくれるケアマネジャーの確保。
目的	<p>○地域包括支援センターと関係機関が協同し社会資源の開発を図る</p> <p>地域の社会資源が不足しており、その不足を補うためにケアマネジャーが職務以外の活動を求められ、本来の業務が圧迫されている。社会資源の活用によりケアマネジャーの業務負担の軽減が期待できる。</p> <p>【成果指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会資源開発の準備と、資源開発マニュアルの作成。 ・共に活動できるケアマネジャーの確保。（10名以上）
事業内容	<p>当部会員が社会資源開発に協力が得られたケアマネジャーと一緒に不足している社会資源の開発に向けた取組みができる。</p> <p>その過程において、ケアマネジャーとネットワークを構築し、マニュアルを作成する。</p> <p>【活動指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力を得られたケアマネジャーと社会資源開発を行うための準備をモデル地区で行う。 ・社会資源を主なテーマにしたケアマネジャー交流会を企画、開催（年1回） ・社会資源開発にむけたマニュアル作り（工程の確認、期間の確認や見直し等）
事業期間	令和3年度から令和6年度まで
備考	

小田原市地域包括支援センター運営事業の評価表(令和4年度実績分)

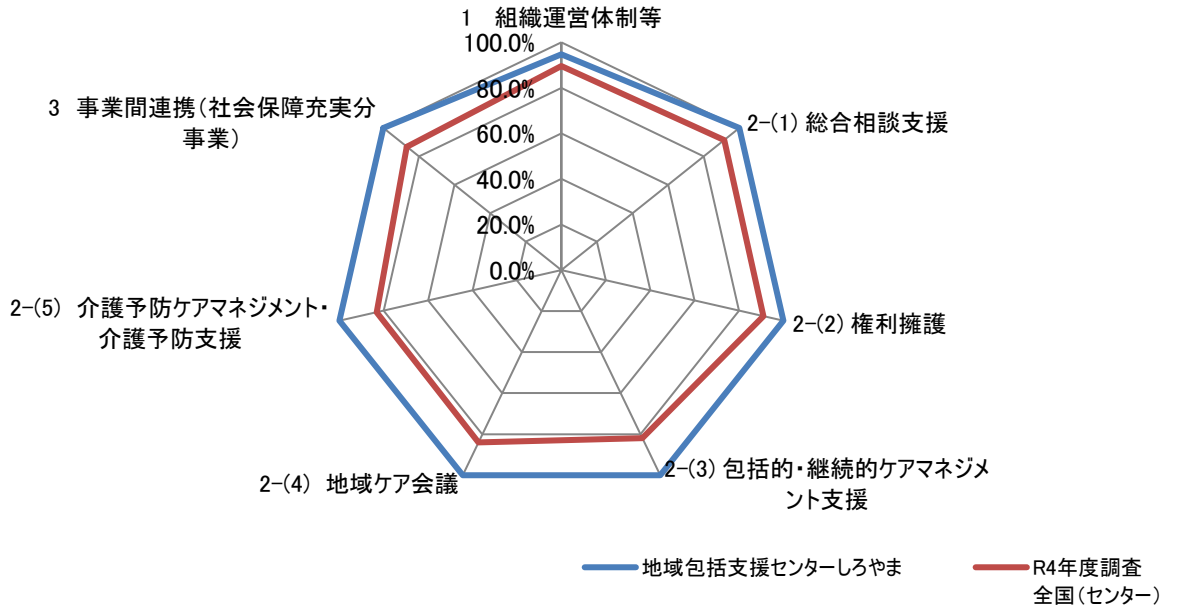
1. 地域包括支援センター運営状況調査における全国平均との比較

		小田原市	全国の 保険者 平均	小田原市包括 センター平均値
1	1 組織運営体制等	94.7%	85.6%	92.1%
2	2-(1) 総合相談支援	83.3%	86.9%	95.8%
3	2-(2) 権利擁護	100.0%	89.8%	90.0%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	100.0%	70.5%	77.8%
5	2-(4) 地域ケア会議	92.3%	69.3%	98.1%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	100.0%	71.7%	96.7%
7	3 事業間連携(社会保障 充実分事業)	100.0%	86.5%	88.3%

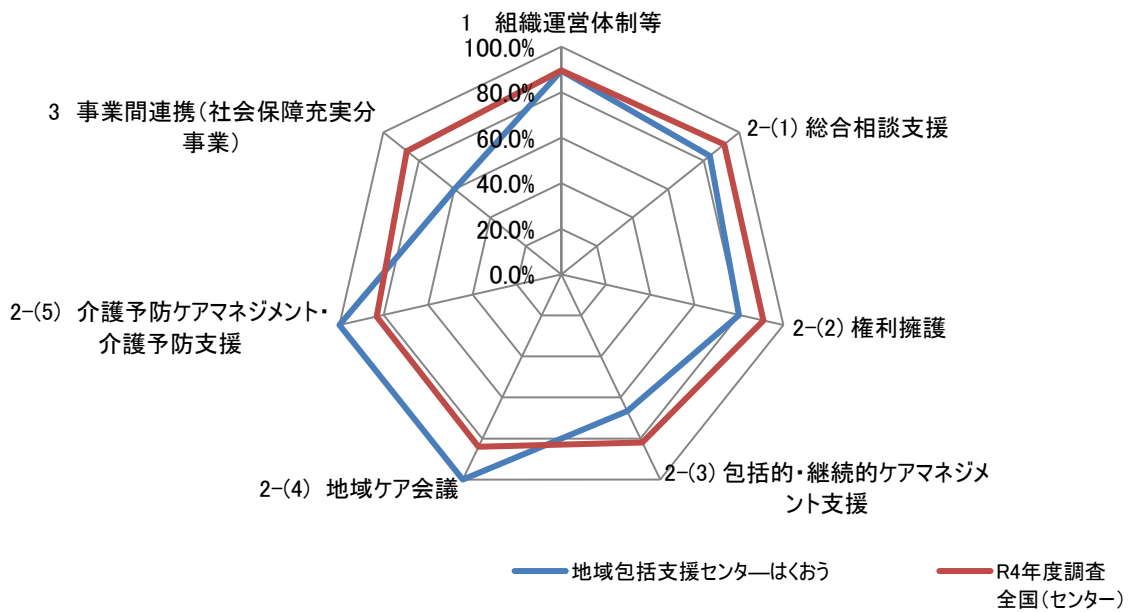


2. 各地域包括支援センターと全国平均の比較

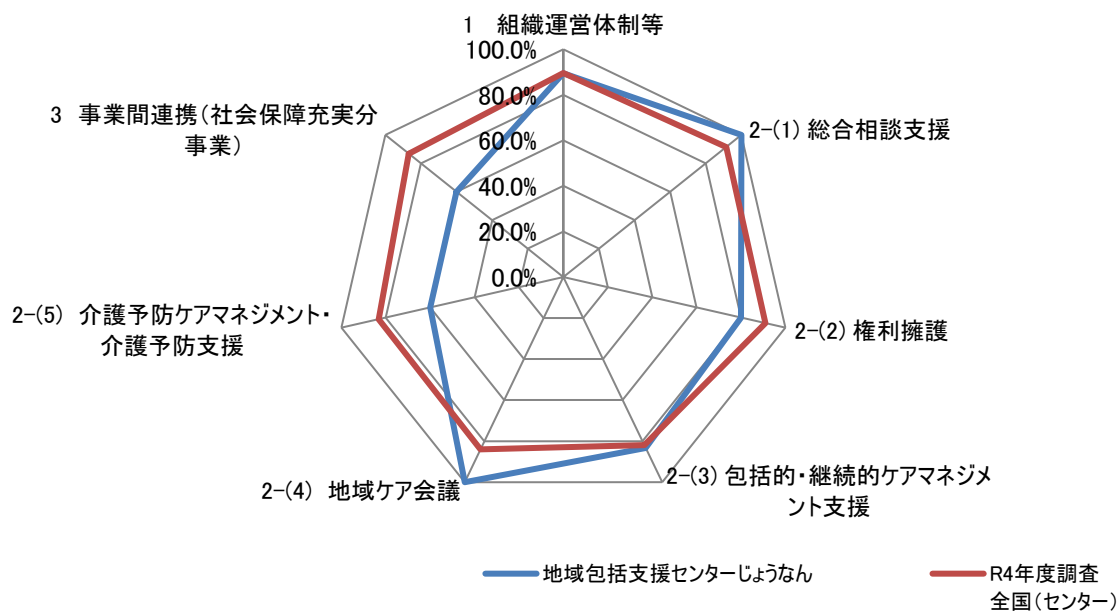
(1) しろやま



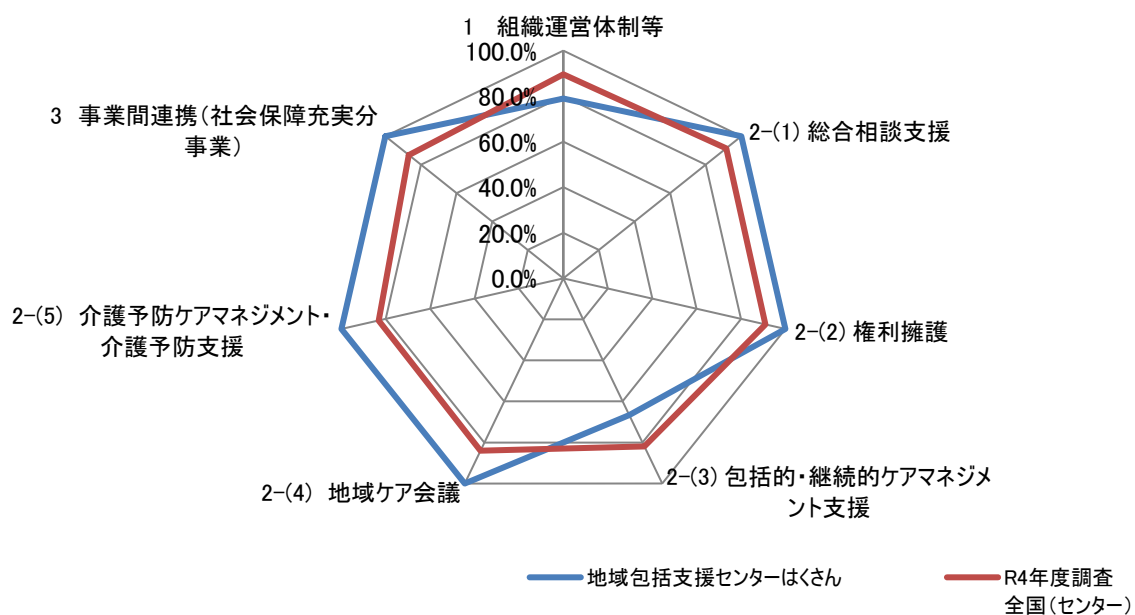
(2) はくおう



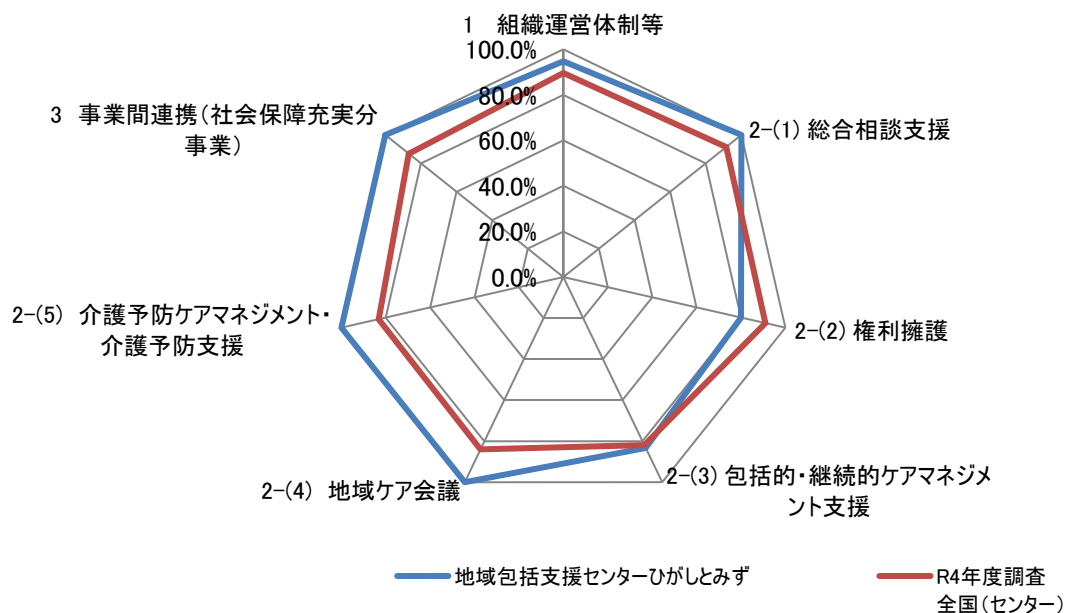
(3) じょうなん



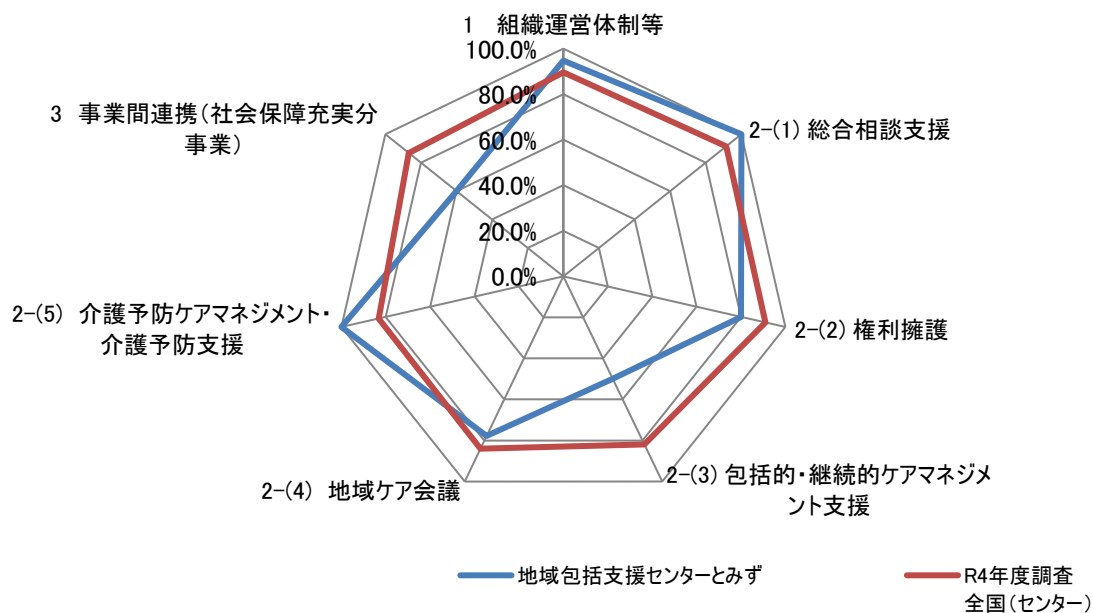
(4) はくさん



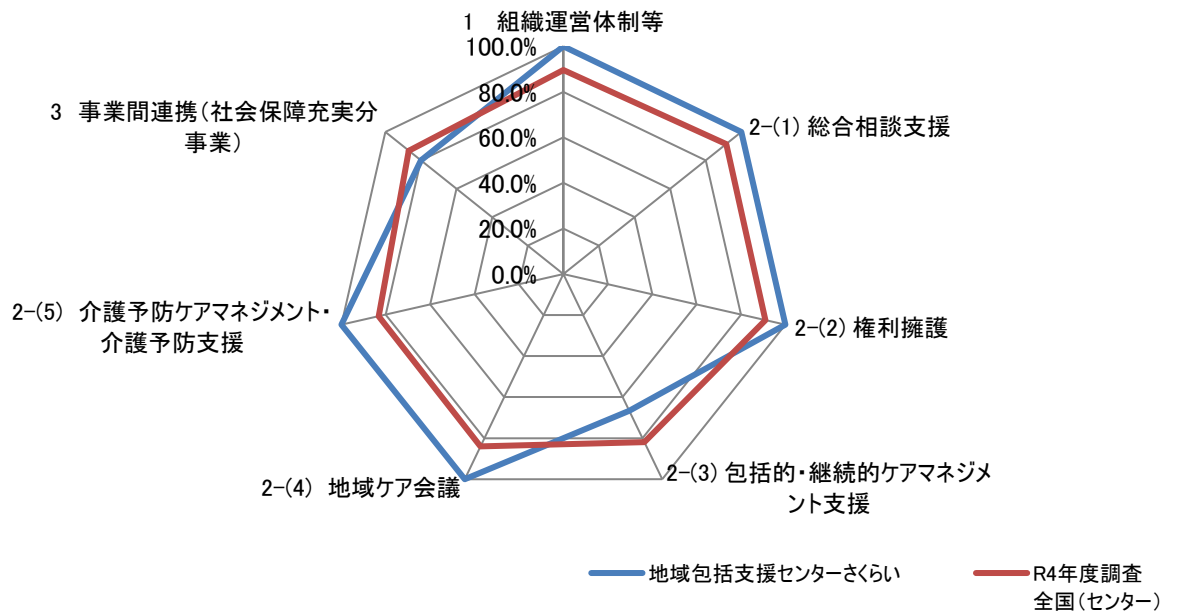
(5) ひがしとみず



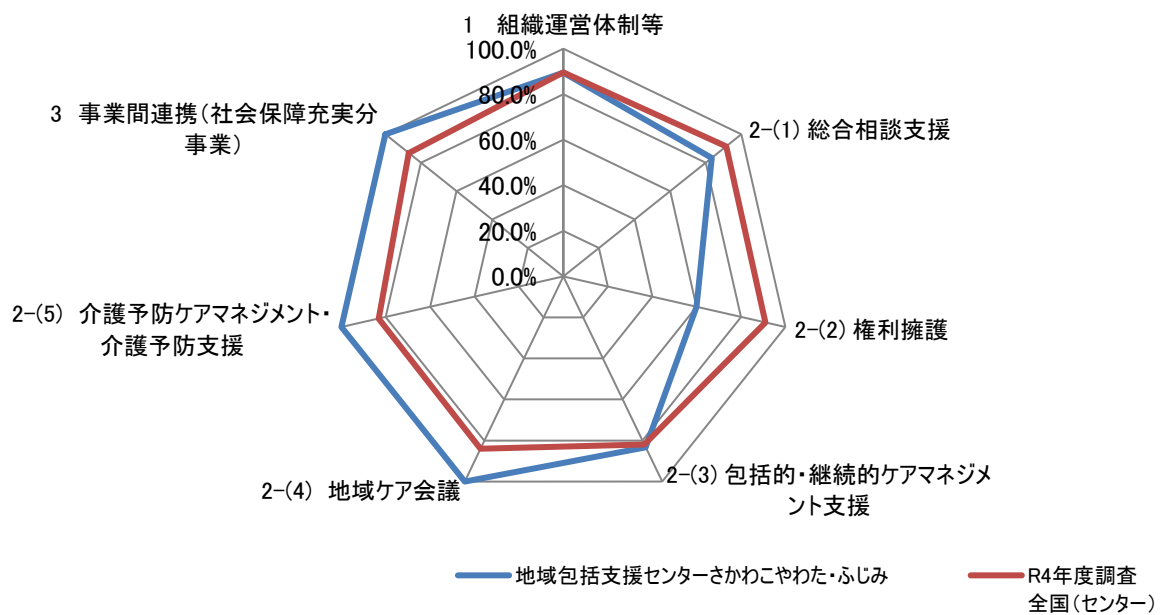
(6) とみず



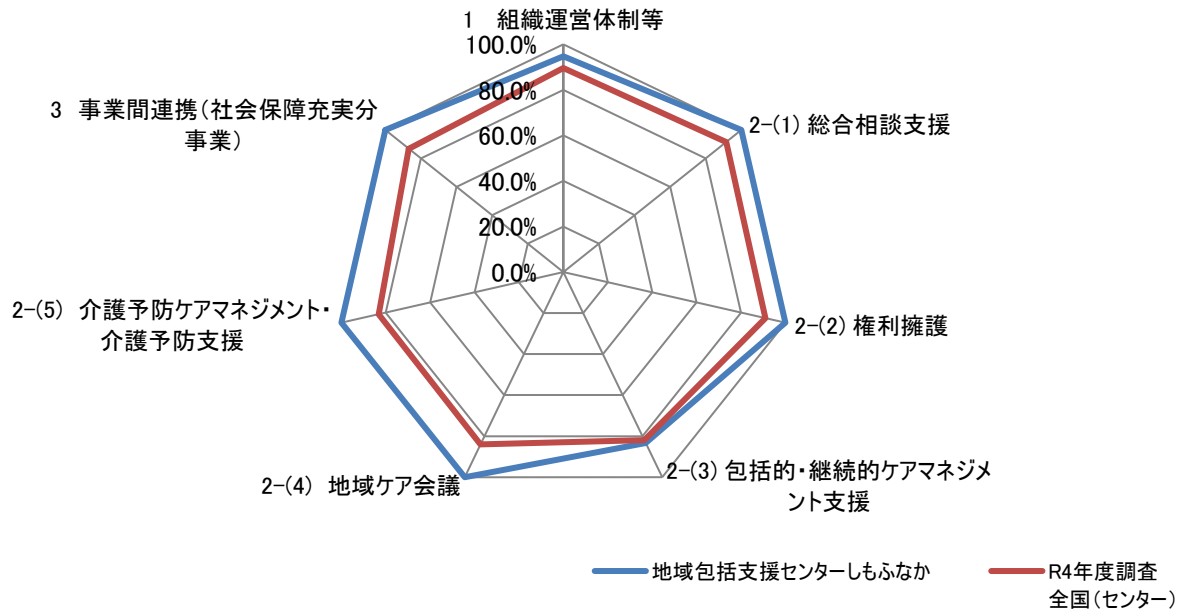
(7) さくらい



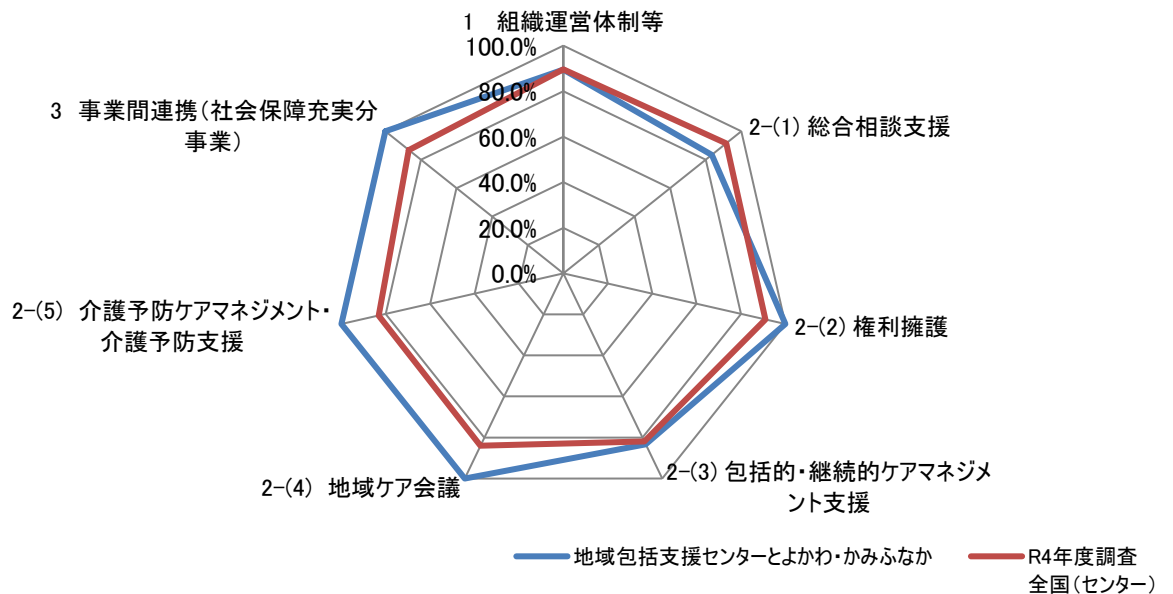
(8) さかわ・こやわた ふじみ



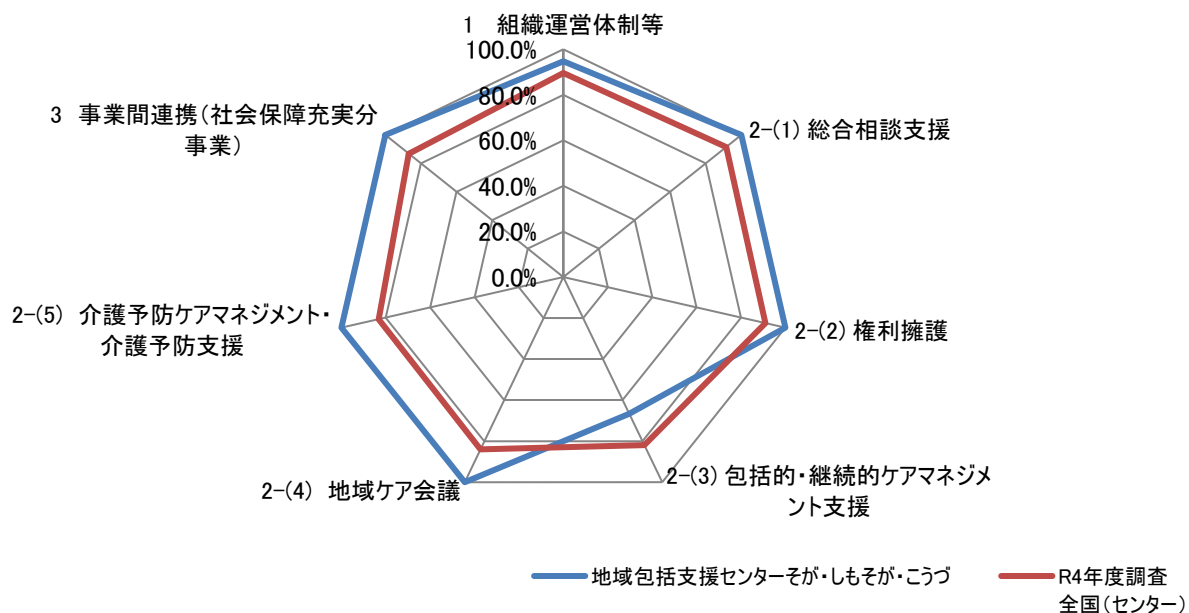
(9) しもふなか



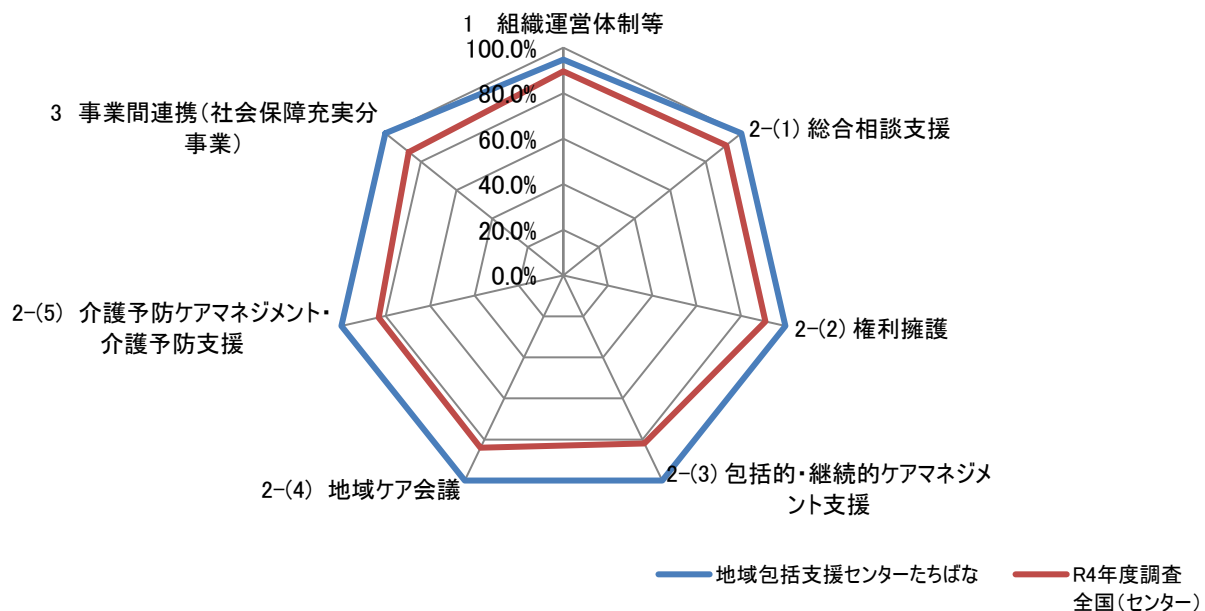
(10) とよかわ・かみふなか



(11) そが・しもそが・こうづ



(12) たちばな



センター項目	全国調査結果	本市センター平均	しろやま	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	さかわ	しもふな	とよか	そが・しもそが・こな
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。	94.8%	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。	88.2%	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。	96.4%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 Q13 市町村が設置する定期的な連絡会に、毎回、出席しているか。	94.4%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 Q14 市町村から、担当領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。	97.9%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 Q15 把握した担当領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。	85.8%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	61.3%	41.7%	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
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。	70.9%	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。	79.9%	83.3%	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○
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。	70.4%	66.7%	○	○	×	○	○	○	○	×	○	×	○
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。	74.2%	75.0%	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	○
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。	97.4%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数 10.1 10.7 11 11 11 10 8 11 12 12 10 11 11 11													
平均点数・% 84.3% 88.9% 91.7% 91.7% 83.3% 66.7% 91.7% 100.0% 100.0% 83.3% 91.7% 83.3% 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。	93.4%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14 Q23 個人情報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。	90.4%	91.7%	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
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。	94.4%	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。	73.1%	91.7%	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数 3.5 3.8 4 3 4 4 4 4 3 4 4 4 4 4													
平均点数・% 87.9% 95.8% 100.0% 75.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 75.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%													
(3) 利用者満足度の向上													
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。	96.7%	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。	96.8%	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。	96.1%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数 2.9 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3													
平均点数・% 96.5% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0% 100.0%													

センター項目	全国調査結果	本市センター平均	しろやま	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	さかわ	とよか	そが・しもぞが・こな
1計 平均点数：個数	16.5	17.5	18	17	17	15	18	18	19	17	17	18
1計 平均点数：%	89.6%	92.1%	94.7%	89.5%	89.5%	78.9%	94.7%	94.7%	100.0%	89.5%	89.5%	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。	95.0%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21 Q30 相談事例の最終案件を、市町村と共有しているか。	77.4%	83.3%	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○
22 Q31 相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	94.9%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23 Q32 1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	98.6%	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。	96.3%	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記録して取りまとめているか。	86.8%	91.7%	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
平均点数・個数	5.5	5.8	6	5	6	6	6	6	5	6	5	6
平均点数・%	91.5%	95.8%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	83.3%	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。	85.0%	75.0%	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○
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。	97.5%	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。	97.0%	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。	91.4%	91.7%	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
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。	84.2%	83.3%	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○
平均点数・個数	4.6	4.5	5	4	4	5	4	4	5	3	5	5
平均点数・%	91.0%	90.0%	100.0%	80.0%	80.0%	100.0%	80.0%	80.0%	100.0%	60.0%	100.0%	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。	92.7%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	72.9%	75.0%	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○
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き事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。	87.8%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	82.2%	50.0%	○	○	×	×	○	○	×	○	×	○
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。	75.9%	66.7%	○	×	○	○	×	×	×	○	○	○
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。	80.4%	75.0%	○	×	○	×	○	×	○	○	○	○
平均点数・個数	4.9	4.7	6	4	5	4	5	3	4	5	5	6
平均点数・%	82.0%	77.8%	100.0%	66.7%	83.3%	66.7%	83.3%	50.0%	66.7%	83.3%	83.3%	100.0%

センター項目	全国調査結果	本市センター平均	しろやま	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	さかわ	しもぶな	とよかわ	そが・しもそが・こな
(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。	84.6%	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。	81.6%	91.7%	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
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。	90.8%	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。	80.6%	91.7%	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
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。	88.7%	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。	85.0%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	81.8%	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。	73.0%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	90.1%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・個数	7.6	8.8	9	9	9	9	9	7	9	9	9	9	9
平均点数・%	84.0%	98.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	77.8%	100.0%	100.0%	100.0%	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。	81.7%	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。	96.2%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	58.5%	91.7%	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	85.2%	91.7%	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○
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、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	94.5%	100.0%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
平均点数・%	4.2	4.8	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
平均点数・%	83.2%	96.7%	1	1	0.6	1	1	1	1	1	1	1	1
2計 平均点数：個数	26.7	28.6	31	27	27	29	29	25	29	27	30	29	31
2計 点数：%	86.4%	92.2%	100.0%	87.1%	87.1%	93.5%	93.5%	80.6%	93.5%	87.1%	96.8%	93.5%	100.0%
3 事業間連携（社会保険充実分事業）													
51 Q63 医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	78.9%	91.7%	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○
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。	91.0%	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。	84.5%	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。	89.0%	83.3%	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	○
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。	90.9%	66.7%	○	×	×	○	○	×	○	○	○	○	○
3計 平均点数：個数	4.3	4.4	5	3	3	5	5	3	4	5	5	5	5
3計 点数：%	86.9%	88.3%	100.0%	60.0%	60.0%	100.0%	100.0%	60.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

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	株式会社アンビス	柴原 慶一	い しんかん きょたくかいごしえんじぎょうしょ 医心館 居宅介護支援事業所	小田原市成田501-3	居宅介護支援	令和6年2月1日
2	株式会社訪問看護ステーション・ナースの森	森 典世	ケアプランセンター ナースの森	小田原市前川177-6	居宅介護支援	令和6年3月1日
3	株式会社訪問看護ステーション・ナースの森	森 典世	かんごしょうきぼうたきのうがたきょたくかいご 看護小規模多機能型居宅介護	小田原市前川177-6	看護小規模多機能型居宅介護	令和6年3月1日

2. 介護予防・日常生活支援総合事業事業所の新規指定

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	株式会社七音	青野 治朗	ほうもんかいご 訪問介護ステーション ちゃとら	小田原市本町二丁目1番3号 HSビル2階	国基準訪問型サービス 基準緩和訪問型サービス	令和6年3月1日

令和5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。
- 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 150 億円	24,412 千円
支援交付金	約 150 億円	28,602 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	2,185	1155.9	1,324 (496位/1741市町村)
推進交付金分	1,355	742.9	884 (391位/1741市町村)
支援交付金分	830	412.9	440 (684位/1741市町村)

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	170	104.1	115
	(推進)	(135)	(84.2)	(95)
	(支援)	(35)	(19.9)	(20)

(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)	100 (100) (0)	58.4 (58.4) (0)	85 (85) (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)	165 (105) (60)	95.4 (64.4) (31.0)	115 (80) (35)
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)	120 (100) (20)	88.6 (72.3) (16.3)	120 (100) (20)
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)	140 (100) (40)	91.3 (62.3) (29.0)	125 (85) (40)
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)	560 (240) (320)	276.4 (119.7) (156.7)	335 (145) (190)
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)	90 (75) (15)	58.4 (47.8) (10.6)	60 (55) (5)
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)	600 (300) (300)	265.2 (132.6) (132.6)	240 (120) (120)
合 計	全体 (推進) (支援)	1,775 (1,020) (755)	933.9 (557.6) (376.3)	1,080 (670) (410)

(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)	64.6 (64.6) (0)	70 (70) (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)	120 (80) (40)	53.2 (36.5) (16.7)	59 (49) (10)
合 計	全体 (推進) (支援)	240 (200) (40)	117.8 (101.1) (16.7)	129 (119) (10)