

牧之原市
第9次高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画
(令和3年度から令和5年度)



令和3年3月
牧之原市

市長あいさつ

牧之原市は、第2次総合計画後期基本計画による市政経営を令和元年度からスタートし、「絆と元気が創る幸せあふれみんなが集うNEXTまきのほら」を将来の姿として、その実現に向けて着実にまちづくりを進めております。



総合計画の健康福祉政策「超高齢社会への対応」においては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を柱として、高齢者の権利擁護、虐待防止の推進など、相談体制の充実や強化はもとより、介護予防への取組や地域サポート体制の充実を図ってまいりました。

本市では、令和2年度で3か年の計画期間が満了する「牧之原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の評価・見直しを行い、今後さらに進む高齢社会に備え、令和3年度から令和5年度までの3か年の計画を「介護保険事業計画等策定懇話会」で審議していただき策定しました。

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上に達する2040年を見据え、地域包括ケアシステムの充実から地域共生社会の実現に向け、総合的な相談支援の推進、介護予防・健康づくりの推進、相互に支えあう地域づくりなどを重点に取り組み、計画の基本理念である「みんなで築く健康・長寿のまち」を目指してまいります。

令和3年3月

牧之原市長 杉本基久雄

目次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画の背景と趣旨	1
第2節 高齢者福祉に関する制度改革のポイント	2
1 これまでの制度の変遷	2
2 第8期介護保険事業計画におけるポイント	3
第3節 計画の性格と位置付け	5
1 法令等の根拠	5
2 計画の性格	5
3 関連諸計画との位置づけ	5
4 SDGs（持続可能な開発目標）	6
第4節 計画の期間	7
第5節 計画の策定体制	8
1 高齢者実態調査の実施	8
2 計画の策定体制	8
第2章 高齢者の現状と将来推計	11
第1節 総人口の現状と推計	11
第2節 高齢者世帯の現状	13
第3節 高齢者の居住状況	14
第4節 高齢者の就業状況	14
第5節 要介護認定者の現状と推計	15
1 要介護認定者の現状と推計	15
2 介護を受ける場としての希望（高齢者実態調査より）	17
第6節 認知症高齢者の状況	18
第7節 終末期の過ごし方の状況	20
1 最期を迎える場としての希望（高齢者実態調査より）	20
2 自宅で死亡する人の状況	21
3 死亡した場所の状況	22
第8節 第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の実績と評価	23
1 地域包括システム構築のための重点項目に対する取組と評価指標	23
2 平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）の重点取組項目の 評価	32
第9節 日常生活圏域の設定	40
第3章 基本理念と施策の体系	43
第1節 基本理念	43
1 令和7年度（2025年度）に基本目標（ありたい姿）を実現するために推進 する市の地域包括ケアシステム	43

2	令和3年度から令和5年度（2021年度から2023年度）に目指す牧之原市の 地域包括ケアシステム構築のための重点項目	43
第2節	施策の体系	44
第3節	今期計画に対する指標	46
重点取組項目 1)	フレイルの予防と重度化防止	46
重点取組項目 2)	介護予防のための通いの場への移動手段の充実	46
重点取組項目 3)	通いの場の充実と社会参加	46
重点取組項目 4)	心地よい第三の場作りの支援	46
重点取組項目 5)	認知症になっても自分らしく生きる	46
重点取組項目 6)	ご近所での見守り、支えあい活動の実施	46
重点取組項目 7)	認知症ケアの充実	47
重点取組項目 8)	地域ケア会議の充実と円滑な運用	47
重点取組項目 9)	地域の医療機関との連携強化	47
重点取組項目 10)	医療・介護サービスを支える人材の確保	48
重点取組項目 11)	在宅サービスの充実と質の向上	48
重点取組項目 12)	総合的な相談支援・家族支援	48
第4章	基本目標を達成するための分野別施策	51
第1節	高齢者福祉事業	51
1	高齢者ふれあい・いきいきサロン事業への支援	51
2	シニアクラブ（老人クラブ）活動への支援	52
3	敬老事業	53
4	その他の高齢者支援事業	53
5	総合的な相談窓口の充実と関係機関とのネットワーク構築	56
6	高齢者の権利擁護のための取組	57
7	老人福祉法に基づく高齢者の施設等への措置	63
8	家族介護手当支給事業	63
9	軽度生活援助事業	64
10	生活管理指導員派遣事業（ホームヘルパー）	65
11	生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）	65
12	配食サービス事業	66
13	緊急通報体制等整備事業（緊急通報システム）	67
14	日常介護用具総合貸与事業	67
15	高齢者の活動拠点の充実	68
第2節	高齢者健康づくり事業	69
1	各種健（検）診	69
2	高齢者インフルエンザ・肺炎球菌感染症予防接種	71
3	在宅訪問歯科支援事業	72
第3節	保健事業と介護予防の一体的実施	73
第4節	介護保険事業	75
1	居宅サービス、介護予防サービス	75
2	地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス	84

3	施設サービス	90
4	市内の介護施設・地域密着型サービス・居住系施設の整備	93
5	介護保険事業の適正な運営の推進	94
6	介護保険にかかる費用負担の公平化	97
第5節	地域支援事業	98
1	市の自立支援、介護予防・重度化防止の取組	99
2	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	101
3	包括的支援事業	115
4	任意事業	149
第6節	保健福祉事業	160
1	介護サービスを支える人材の確保・資質の向上と業務の効率化	160
2	短時間リハビリテーション支援事業	162
第5章	介護保険サービス等給付費の見込みと介護保険料の算定	165
第1節	介護保険料の概要	165
1	介護給付費の推計	165
2	介護保険制度の財源	166
第2節	介護保険サービス等の給付費の見込み	168
1	介護給付費の見込み	168
2	介護予防給付費の見込み	170
3	地域支援事業費の見込み	171
4	保健福祉事業費の見込み	173
5	総事業費の見込み	173
6	第1号被保険者の保険料の算定及び所得段階別の保険料	174
資料編		179
資料1	牧之原市介護保険事業計画等策定懇話会規則	179
資料2	第8期介護保険事業計画等策定懇話会委員名簿	181
資料3	計画策定の体制及び経過	182
資料4	高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査結果の概要	184
資料5	介護予防・生活支援サービス事業の概要	192
資料6	地域包括支援センター活動状況の推移 総合相談業務と権利擁護業務	194
資料7	在宅医療・介護の連携推進に向けた実施計画	195
資料8	介護予防・生活支援サービス事業の概要	197
資料9	認知症施策の推進に向けた実施計画（令和3年度から令和5年度）	203
資料10	生活支援体制整備事業に関する実施方針	205
資料11	介護サービス別市内事業所数・定員と医療機関数	208
資料12	事業重点項目の相関表	211

第 1 章

計画の概要

第1章 計画の概要

第1節 計画の背景と趣旨

我が国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、内閣府「令和2年度版高齢社会白書」によると、我が国の総人口は令和元年（2019年）10月1日現在、1億2,617万人となっています。そのうち65歳以上人口は3,589万人、総人口に占める65歳以上人口割合（高齢化率）は28.4%となっています。

現在、国民の4人に1人以上が高齢者となっていますが、令和18年（2036年）頃には高齢化率が33.3%となり、近い将来、国民の3人に1人以上が高齢者となることが予想されています。また、令和24年（2042年）頃が65歳以上人口のピークとされているものの、75歳以上の後期高齢者については令和36年（2054年）まで増加傾向が続いていくと予想されています。

高齢者の増加に伴う介護ニーズの増加、介護にかかる費用の増加が問題とされる中、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、国はこれまでに介護保険制度をはじめ、高齢者を取り巻く制度や法律の改正を行ってきました。

平成12年（2000年）から『介護保険制度』が開始されて以降、約20年に渡り、高齢者の増加に伴う介護サービスの需要増加、多様化する介護ニーズとそれらに応じた新たなサービスの創設、「地域包括ケアシステム」の提唱など、高齢化が続く中での制度運営、高齢化社会への対応を図ってきました。

今般策定する『第8期介護保険事業計画』は、第6期計画における制度改正で示した方針から受け継がれている「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組み、実現を目指す集大成の計画です。さらに、子ども・高齢者・障がい者など地域で暮らす全ての人々が、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を図る計画となります。

さて、本市では、平成30年（2018年）に策定した『第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画』に基づき、総合的な高齢者施策を推進してきましたが、令和2年度で計画期間を終了することを受け、新たに『第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』（以下『本計画』）を策定します。

今後においては、高齢化に伴う要介護認定者等の増加や、介護ニーズの増加・多様化、介護サービス給付費の増加が続いていくと予想されています。その中で、本計画の策定を通じて高齢者に関する施策の一層の推進と介護保険事業等の円滑な運営を図り、本格的な高齢社会において本市として目指すべき高齢者福祉のビジョンを見据え、本市に住む高齢者一人ひとりが自立し、住み慣れた地域において安心して生き生きとした生活を続けることができるまちづくりを目指します。

第2節 高齢者福祉に関する制度改正のポイント

1 これまでの制度の変遷

(1) 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部改正（平成23年6月成立）

- 医療と介護の連携の強化等
- 介護人材の確保とサービスの質の向上
- 高齢者の住まいの整備等
- 認知症対策の推進
- 保険者による主体的な取組の推進
- 保険料の上昇の緩和

(2) 地域包括ケアの推進（(1)に伴い、平成24年4月1日施行）

- 医療と介護の連携強化
- 介護サービスの充実強化
- 予防の推進
- 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
- 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国土交通省と連携）

(3) 介護保険法の改正（平成27年4月）

1) 地域包括ケアシステムの構築

- 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防、生活支援の充実を進める観点から、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実
- 予防給付の訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行（地域特性に応じた多様化）
- 特別養護老人ホームを在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

2) 費用負担の公平化

- 低所得者の保険料軽減の充実
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担の2割への引き上げ

(4) 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の改正（平成30年4月）

1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけ

2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- 高額介護サービスの制度改正（介護保険法の改正に伴い、平成29年8月1日から負担上限額の見直しが施行）
- 2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割とする
- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする

2 第8期介護保険事業計画におけるポイント

(介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の構成)

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

(2) 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等
- 総合事業の対象者や単価の弾力化
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進（一般会計による介護予防等に資する独自事業等）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえる
- 要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標については、国で示す指標を参考とする
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- 教育等他の分野との連携

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性

第3節 計画の性格と位置付け

1 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく『老人福祉計画』および介護保険法第117条の規定に基づく『介護保険事業計画』を一体的に策定するものです。

2 計画の性格

老人福祉計画は、すべての高齢者を対象とした高齢者福祉事業の総合的な計画です。

なお、『老人保健法』が、『高齢者の医療の確保に関する法律』に改められたことに伴い、医療保険者が特定健康診査、特定保健指導を実施するとともに、40歳以上の保健事業は『健康増進法』に移行しています。

しかし、老人福祉計画は、高齢者のための総合的な計画とする観点から、従来の老人保健計画内容も含んで記載するものとし、本計画は「高齢者保健福祉計画」として策定しています。

また、介護保険事業計画は、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度毎に必要なサービス量とその費用を見込みます。

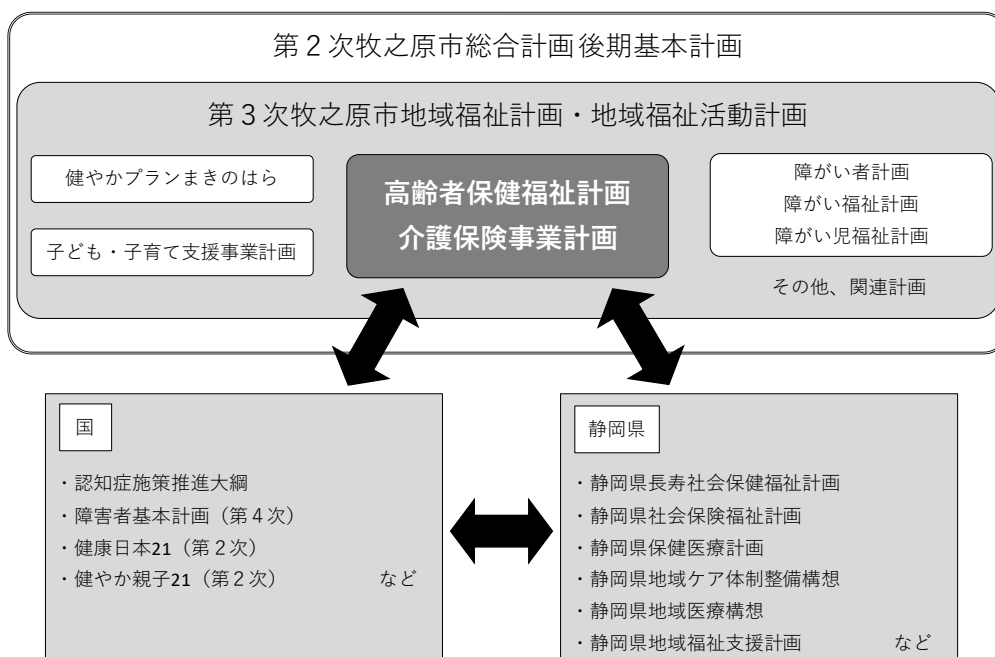
3 関連諸計画との位置づけ

本計画は、牧之原市の高齢者保健福祉に関する総合的な計画として、本市の特性を踏まえるとともに上位計画である『第2次牧之原市総合計画 後期基本計画』や『第3次牧之原市地域福祉計画・地域福祉活動計画』と整合性を図り策定した計画です。

また、本市の健康増進計画をはじめ、障がい者計画、子ども・子育て支援事業計画等の関連計画と関係性を保持するものとします。

さらに、静岡県長寿社会保健福祉計画（「ふじのくに長寿社会安心プラン」）、地域医療構想等と連携した計画体系を目指しています。

【関連諸計画との位置づけ】



4 SDGs（持続可能な開発目標）

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。2015年の国連サミットにおいて加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ（行動計画）」の中で掲げられました。2030年を達成年限とし、17のゴール（目標）と169のターゲットから構成されています。







市では、「第2次牧之原市総合計画基本構想後期基本計画」の中で、施策の推進に合わせて17の目標の実現に努めており、本計画においても関連する目標の達成に向けて施策を推進していきます。

※ アジェンダ（行動計画）が示す3つの側面

- ① 貧困や飢餓、教育など未だに解決を見ない社会面の開発アジェンダ
- ② エネルギーや資源の有効活用、働き方の改善、不平等の解消など全ての国が持続可能な形で経済成長を目指す経済アジェンダ
- ③ 地球環境や気候変動など地球規模で取り組むべき環境アジェンダ

本計画に関連する目標は17のゴール（目標）のうち以下6つの目標を掲げています。

※施策体系との関連はP.44に記載

マーク	目標	内容
	すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。
	働きがいも経済成長も	働きがいのある人間らしい仕事を推進する。
	人や国の不平等をなくそう	年齢、性別、障害などによる差別をなくし、だれもが平等に暮らせる社会を実現する。
	住み続けられるまちづくりを	人々の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする。
	平和と公正をすべての人に	平和でだれもが受け入れられ、すべての人が法や制度で守られる社会をつくる。
	パートナーシップで目標を達成しよう	様々な立場の人々が、手を取り合って協力し、目標達成に向かって取り組む。

第4節 計画の期間

本計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年計画とします。

また、本計画は、「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年の「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、段階的に施策内容を深化・推進させ、さらに「団塊ジュニアの世代」が65歳以上となる2040年を見据えた取組を始めていく期間となります。

平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
高齢者保健福祉計画 第8次計画（H30～R2年度）			高齢者保健福祉計画 第9次計画（R3～R5年度）			高齢者保健福祉計画 次期計画（R6～R8年度）			団塊 ジュニア 世代が 65歳 以上 に
2025年までの中長期的な見通し									
2040年を見据えた取組み									
第7期介護保険事業計画			第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画			

第5節 計画の策定体制

1 高齢者実態調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の生活や健康状態を把握し、保健福祉サービスや介護保険サービスの利用意向を把握するため、「高齢者の暮らしと介護についてのアンケート」を実施しました。調査概要は以下のとおりです。

【調査対象】

- ① 一般高齢者調査
市内在住で65歳以上の要介護認定を受けていない男女のうち、700人を無作為に抽出
- ② 総合事業対象者調査
市内在住で総合事業の対象となる65歳以上の方のうち、150人を無作為に抽出
- ③ 要支援認定者調査
市内在住で要支援認定を受けている65歳以上の方のうち、350人を無作為に抽出
- ④ 要介護認定者調査
市内在住の在宅で要介護認定を受けている65歳以上の方のうち、500人を無作為に抽出

【調査期間】

令和2年1月10日～令和2年1月31日（郵送による配布・回収）

【回収状況】

調査対象者	配布数	有効回収数	有効回収率
① 一般高齢者	700件	515件	73.6%
② 総合事業対象者	150件	116件	77.3%
③ 要支援認定者	350件	217件	62.0%
④ 要介護認定者	500件	308件	61.6%
合計	1,700件	1,156件	68.0%

2 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、社会全体で高齢社会に対する取組を行っていく必要があるため、行政機関内部だけでなく、保健・医療・福祉関係者や介護保険の被保険者等で構成された「牧之原市介護保険事業計画等策定懇話会」において審議され、その提言を計画に反映させています。

第2章

高齢者の現状と将来推計

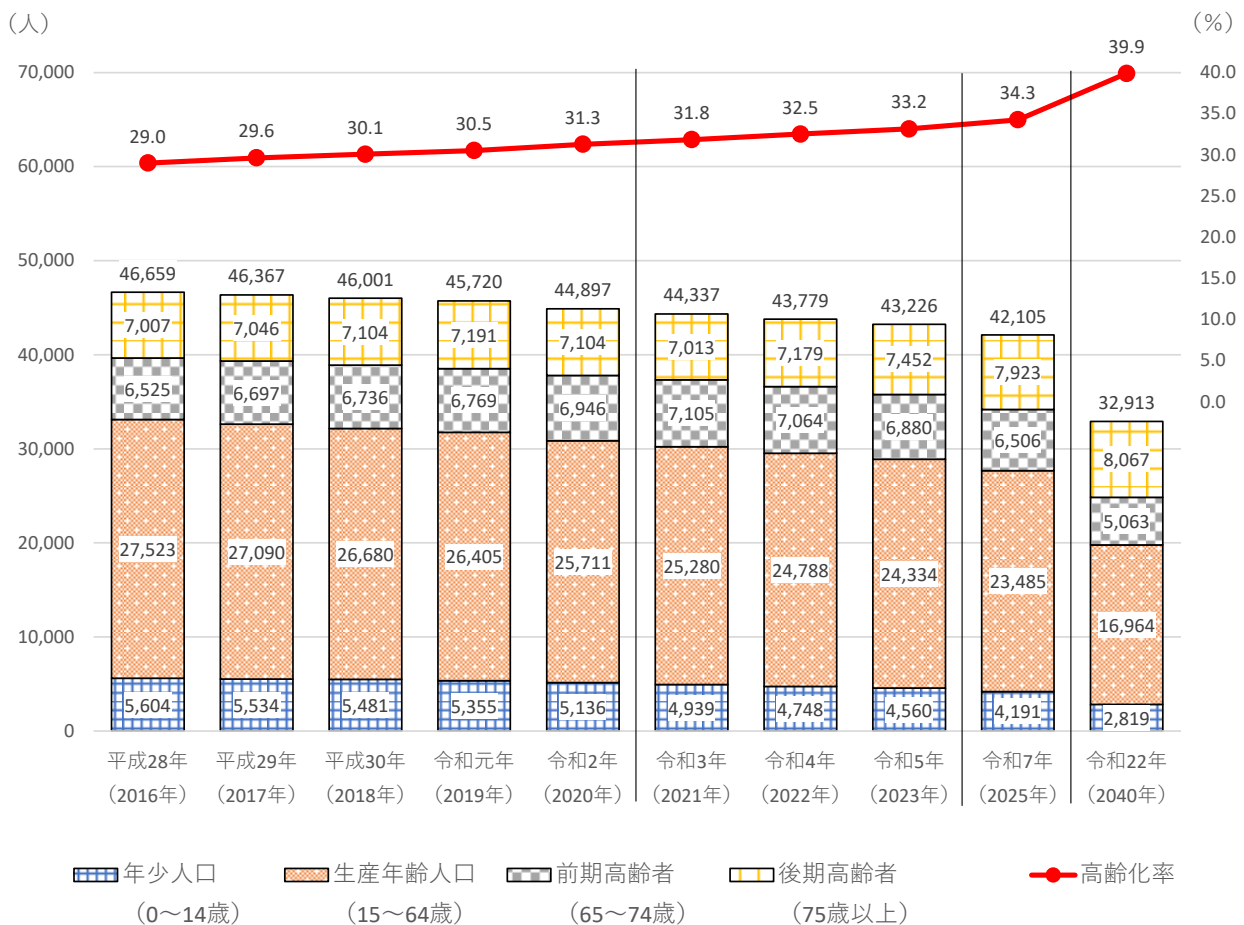
第2章 高齢者の現状と将来推計

第1節 総人口の現状と推計

本市の人口は、平成28年（2016年）以降減少傾向にあり、令和2年（2020年）では44,897人となり4年間で1,762人減少しています。人口の減少は、令和3年（2021年）以降も続いていくと推計され、計画最終年の令和5年（2023年）では43,226人、団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年）では42,105人、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）では32,913人になると見込まれます。

また、高齢者数については、平成28年以降増加傾向にあり、令和2年度では14,050人となっています。高齢者の増加は令和3年（2021年）以降も続き、特に後期高齢者の数が増加を続けると予想されます。高齢者数は計画最終年の令和5年（2023年）では14,332人、令和7年（2025年）では14,429人になると見込まれます。しかし、令和7年（2023年）以降には、高齢者数が減少を始め、令和22年（2040年）には13,130人になると予想されるものの、高齢化率は低下せず上昇すると見込まれ、令和22年（2040年）では39.9%になると予想されます。

【総人口の推移・推計】（グラフ）



資料：長寿介護課（平成28年～令和2年は住民基本台帳の10月1日現在実績値）

令和3年以降の人口は、住民基本台帳人口をもとにコーホート変化率法を用いて推計

【総人口の推移・推計】

単位:人、%

	平成 28 年 (2016 年)		平成 29 年 (2017 年)		平成 30 年 (2018 年)		令和元年 (2019 年)		令和 2 年 (2020 年)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	46,659	—	46,367	—	46,001	—	45,720	—	44,897	—
年少人口 (0~14 歳)	5,604	12.0	5,534	11.9	5,481	11.9	5,355	11.7	5,136	11.4
生産年齢人口 (15~64 歳)	27,523	59.0	27,090	58.4	26,680	58.0	26,405	57.8	25,711	57.3
前期高齢者 (65~74 歳)	6,525	14.0	6,697	14.4	6,736	14.6	6,769	14.8	6,946	15.5
後期高齢者 (75 歳以上)	7,007	15.0	7,046	15.2	7,104	15.4	7,191	15.7	7,104	15.8
高齢者人口 (65 歳以上)	13,532	29.0	13,743	29.6	13,840	30.1	13,960	30.5	14,050	31.3

単位:人、%

	令和 3 年 (2021 年)		令和 4 年 (2022 年)		令和 5 年 (2023 年)		令和 7 年 (2025 年)		令和 22 年 (2040 年)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	44,337	—	43,779	—	43,226	—	42,105	—	32,913	—
年少人口 (0~14 歳)	4,939	11.1	4,748	10.8	4,560	10.5	4,191	10.0	2,819	8.6
生産年齢人口 (15~64 歳)	25,280	57.0	24,788	56.6	24,334	56.3	23,485	55.8	16,964	51.5
前期高齢者 (65~74 歳)	7,105	16.0	7,064	16.1	6,880	15.9	6,506	15.5	5,063	15.4
後期高齢者 (75 歳以上)	7,013	15.8	7,179	16.4	7,452	17.2	7,923	18.8	8,067	24.5
高齢者人口 (65 歳以上)	14,118	31.8	14,243	32.5	14,332	33.2	14,429	34.3	13,130	39.9

資料：長寿介護課（平成 28 年～令和 2 年は住民基本台帳の 10 月 1 日現在実績値）

令和 3 年以降の人口は、住民基本台帳人口をもとにコーホート変化率法を用いて推計

第2節 高齢者世帯の現状

本市の「高齢者のみで構成される世帯」は、平成28年（2016年）以降増加傾向にあり、令和2年（2020年）では2,683世帯（全体の15.7%）となっています。

また、高齢者の「ひとり暮らし世帯」は、令和2年（2020年）では1,286世帯（全体の7.5%）となっています。

【高齢者世帯の状況】

単位：世帯、%

	平成28年 (2016年)		平成29年 (2017年)		平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
総世帯	16,300	—	16,476	—	16,668	—	16,884	—	17,090	—
高齢者以外で 構成される世帯	7,651	46.9	7,945	48.2	8,082	48.5	8,260	48.9	8,390	49.1
子らとの同居世帯	6,485	39.8	6,061	36.8	6,084	36.5	6,081	36.0	6,017	35.2
高齢者のみで 構成される世帯	2,164	13.3	2,470	15.0	2,502	15.0	2,543	15.1	2,683	15.7
ひとり 暮らし世帯	1,069	6.6	1,172	7.1	1,216	7.3	1,231	7.3	1,286	7.5
夫婦のみ世帯	955	5.9	1,075	6.5	1,071	6.4	1,087	6.4	1,160	6.8
その他の 高齢者のみ 世帯	140	0.9	223	1.4	215	1.3	225	1.3	237	1.4

資料：高齢者福祉行政の基礎調査（各年4月1日現在）

第3節 高齢者の居住状況

高齢者の居住状況として「持ち家」の割合は、平成27年（2015年）が94.9%と高い割合を占めていますが、平成17年（2005年）以降は減少傾向にあり、「民営の借家」の割合が少しずつ増加しています。

【高齢者の居住状況】

単位：世帯、%

	平成17年 (2005年)		平成22年 (2010年)		平成27年 (2015年)	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
65歳以上の親族のいる世帯	7,608	100.0	7,798	100.0	8,225	100.0
持家	7,323	96.3	7,492	96.1	7,808	94.9
公営・都市機構・公社の借家	58	0.8	56	0.7	70	0.9
民営の借家	209	2.7	221	2.8	309	3.8
給与住宅	10	0.1	9	0.1	15	0.2
間借り	8	0.1	10	0.1	11	0.1
住宅以外に住む一般世帯	0	0.0	10	0.1	12	0.1

資料：国勢調査

第4節 高齢者の就業状況

高齢者の就業状況として平成27年（2015年）では65歳以上の高齢者のうち、34.7%（4,564人）が就業しています。

平成17年（2005年）以降の推移をみると、労働力人口は平成22年（2010年）に減少しましたが、平成27年（2015年）では増加しています。

【高齢者の就業状況】

単位：人、%

	平成17年 (2005年)		平成22年 (2010年)		平成27年 (2015年)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
65歳以上の労働力人口	4,394	37.9	3,939	32.5	4,564	34.7
就業人口	4,326	37.3	3,854	31.8	4,474	34.1
主に仕事	3,201	27.6	2,925	24.1	3,366	25.6
家事のほか仕事	1,005	8.7	832	6.9	1,014	7.7
通学のかたわら仕事	—	—	—	—	4	0.0
休業者	120	1.0	97	0.8	90	0.7
完全失業者	68	0.6	85	0.7	90	0.7
65歳以上の非労働力人口	7,197	62.1	8,077	66.7	8,558	65.1
不詳	—	—	100	0.8	15	0.1
合計	11,591	100.0	12,116	100.0	13,137	100.0

資料：国勢調査

第5節 要介護認定者の現状と推計

1 要介護認定者の現状と推計

要介護認定者数は、人口推計に平成30年（2018年）から令和2年（2020年）の性別および5歳階層別、要介護度別の出現率を乗じて、令和3年（2021年）から令和22年（2040年）までの人数を推計しています。

本市の要支援・要介護認定者数は、総合事業開始に伴い、要支援1の減少、要支援2の増加といった、全国と同じ傾向を示していました。認定率は、第7期の概ね15.5%程度と同様の安定した推移を見込んでいます。

【要介護認定者数の推移と推計】

単位：人、%

	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援1	261	233	220	207	251
要支援2	284	271	301	299	314
要支援 小計	545	504	521	506	565
要介護1	497	484	478	489	465
要介護2	344	348	351	355	329
要介護3	305	305	324	296	316
要介護4	314	306	323	329	332
要介護5	198	191	187	199	195
要介護 小計	1,658	1,634	1,663	1,668	1,637
合計	2,203	2,138	2,184	2,174	2,202
(再掲) 第1号被保険者数	2,149	2,095	2,143	2,126	2,155
認定率	15.9	15.2	15.5	15.2	15.3

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月分）

単位：人、%

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援1	253	255	258	261	280
要支援2	315	318	320	322	353
要支援 小計	568	573	578	583	633
要介護1	467	469	474	476	521
要介護2	333	336	339	339	380
要介護3	319	322	322	324	356
要介護4	335	338	340	345	383
要介護5	197	197	199	202	216
要介護 小計	1,651	1,662	1,674	1,686	1,856
合計	2,219	2,235	2,252	2,269	2,489
(再掲)第1号被保険者数	2,172	2,188	2,205	2,222	2,456
認定率	15.4	15.4	15.4	15.4	18.7

資料：令和3年以降推計値

また、総合事業対象者の見込みについて、過去の実績を基に推計を行ったところ、計画最終年の令和5年（2023年）では177人になると見込まれます。

【総合事業対象者の推移と推計】

単位：人、%

	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援1	233	220	207	251
要支援2	271	301	299	314
要支援 小計	504	521	506	565
総合事業対象者	197	239	229	230
合計	701	760	735	795
総合事業対象率	5.1	5.5	5.3	5.7

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援1	253	255	258	261	280
要支援2	315	318	320	322	353
要支援 小計	568	573	578	583	633
総合事業対象者	172	175	177	179	205
合計	740	748	755	762	838
総合事業対象率	5.2	5.3	5.3	5.3	6.4

※ 総合事業対象者率＝(要支援者数＋事業対象者数)/高齢者人口

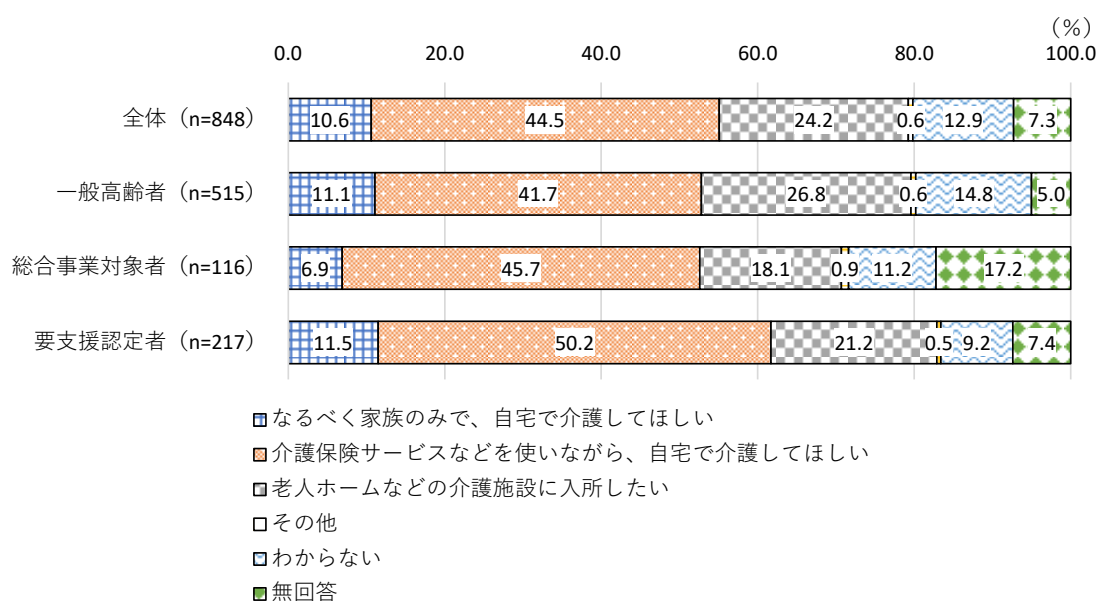
資料：要支援認定者 平成30年～令和2年・・・介護保険事業状況報告 月報（各年9月分）
令和3年以降・・・推計値
総合事業対象者 平成30年～令和2年・・・長寿介護課（各年10月1日現在）
令和3年以降・・・推計値

2 介護を受ける場としての希望（高齢者実態調査より）

令和元年度に実施した高齢者実態調査によると、自分自身に介護が必要となった場合に介護を受けたい場所は、一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定者いずれも「介護保険サービスなどを使いながら、自宅で介護してほしい」が最も高く、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」と合わせると、半数以上の人自宅での介護を望んでいることが分かります。

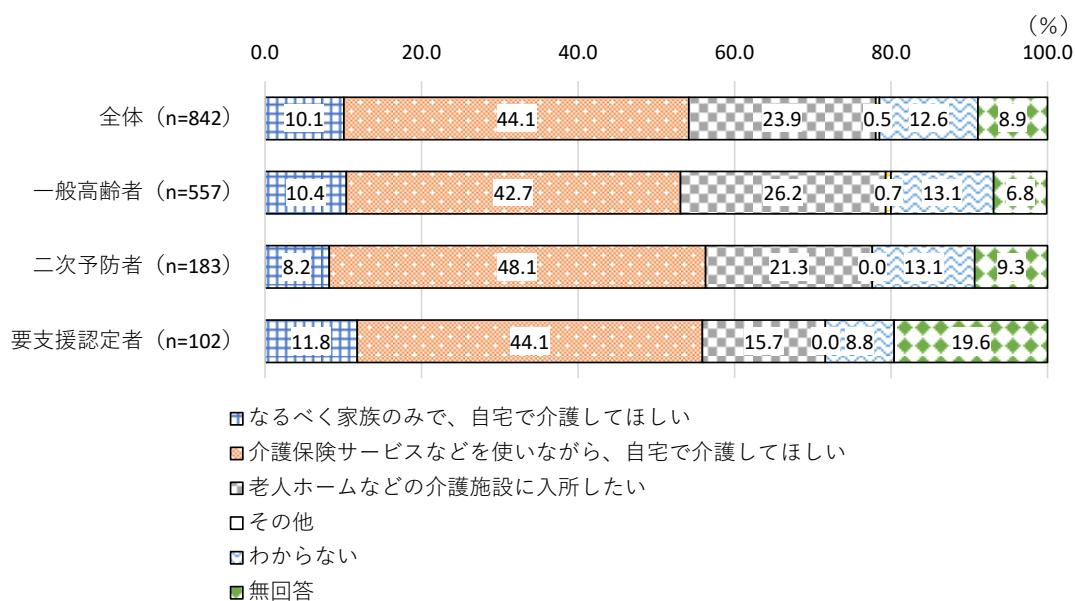
前回調査（平成28年度）と比較すると、要支援者の無回答が10%以上減少したことにより、「介護保険サービスなどを使いながら、自宅で介護してほしい」と「老人ホームなどの介護施設に入所したい」の回答率がそれぞれ5%以上上昇しています。

【介護を受けたい場所】



資料：高齢者実態調査（令和元年度）

【介護を受けたい場所】（前回調査）



資料：高齢者実態調査（平成28年度）

第6節 認知症高齢者の状況

高齢者の認知症の程度と、それによる日常生活の自立度を客観的に把握するため、医療福祉の現場で使用されている指標を「認知症高齢者の日常生活自立度」といいます。

本市における認知症高齢者割合を勘案して将来推計をすると、令和3年（2021年）以降は、認知症高齢者が増加していくと予想されます。計画最終年の令和5年（2023年）では自立度Ⅱ以上の認知症高齢者が1,245人に、令和22年（2040年）には1,387人になることが見込まれます。

【認知症高齢者の見込み】

単位：人、%

	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
自立	385	395	476	484	552
Ⅰ	472	435	390	411	397
Ⅱ a	263	182	160	159	204
Ⅱ b	575	624	684	688	614
Ⅲ a	315	292	277	260	264
Ⅲ b	106	111	98	115	96
Ⅳ	99	110	114	105	81
Ⅴ	16	3	1	0	0
Ⅱ以上	1,374	1,322	1,334	1,327	1,259
合計	2,231	2,152	2,200	2,222	2,208
65歳以上人口	13,532	13,743	13,840	13,960	14,050
高齢者に占める割合 (Ⅱ a以上)	10.2	9.6	9.6	9.5	9.0
高齢者に占める割合 (自立含む)	16.5	15.7	15.9	15.9	15.7

資料：長寿介護課（各年10月1日現在）

単位：人、%

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
自立	541	545	546	549	608
I	389	392	393	395	437
II a	200	201	201	202	225
II b	602	606	607	611	675
III a	258	261	261	262	291
III b	94	95	95	96	106
IV	79	80	80	91	89
M	1	1	1	1	1
II以上	1,234	1,244	1,245	1,263	1,387
合計	2,164	2,181	2,184	2,207	2,432
65歳以上人口	14,118	14,243	14,332	14,429	13,130
高齢者に占める割合 (II a以上)	8.7	8.7	8.7	8.8	10.6
高齢者に占める割合 (自立含む)	15.3	15.3	15.2	15.3	18.5

資料：令和3年以降推計値

【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

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

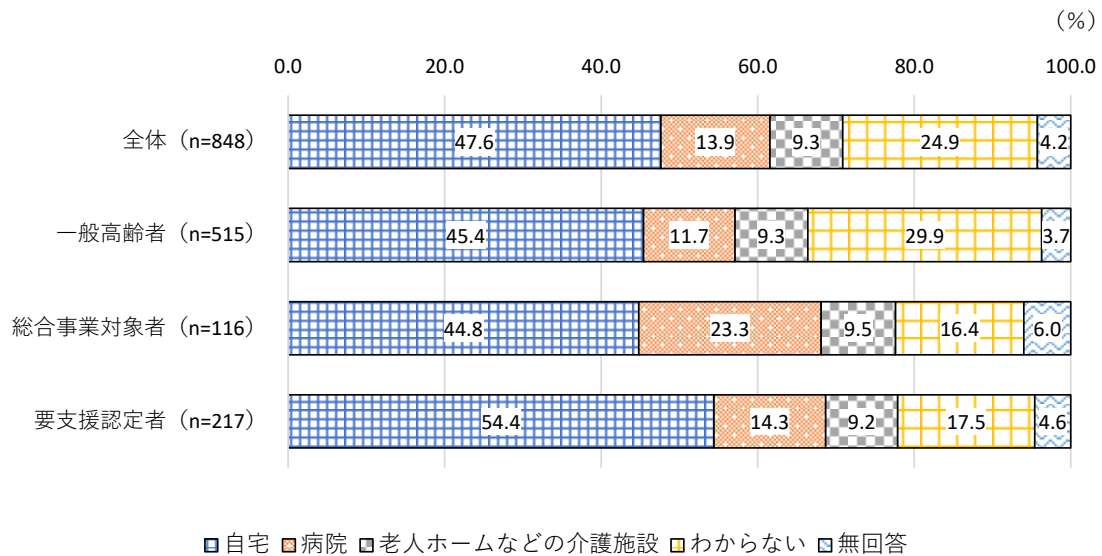
資料：平成18年（2006年）4月3日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知

第7節 終末期の過ごし方の状況

1 最期を迎える場としての希望（高齢者実態調査より）

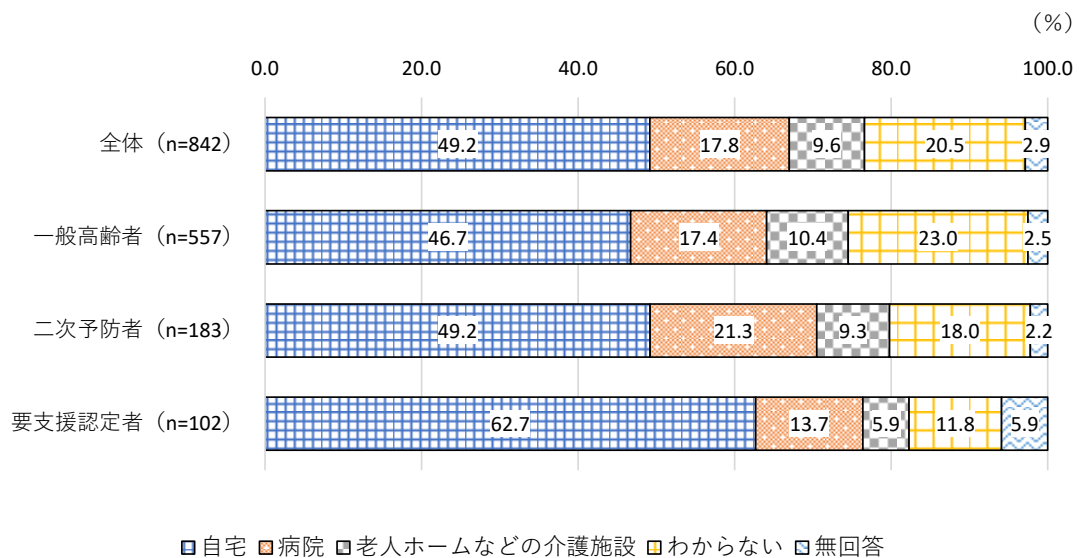
令和元年度に実施した高齢者実態調査によると、最後を迎える場として希望する場所は、一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定者いずれも「自宅」が最も高く、特に要支援認定者では54.4%と半数を超えています。

【最期を迎える場所の希望】



資料：高齢者実態調査（令和元年度）

【最期を迎える場所の希望】（前回調査）



資料：高齢者実態調査（平成28年度）

2 自宅で死亡する人の状況

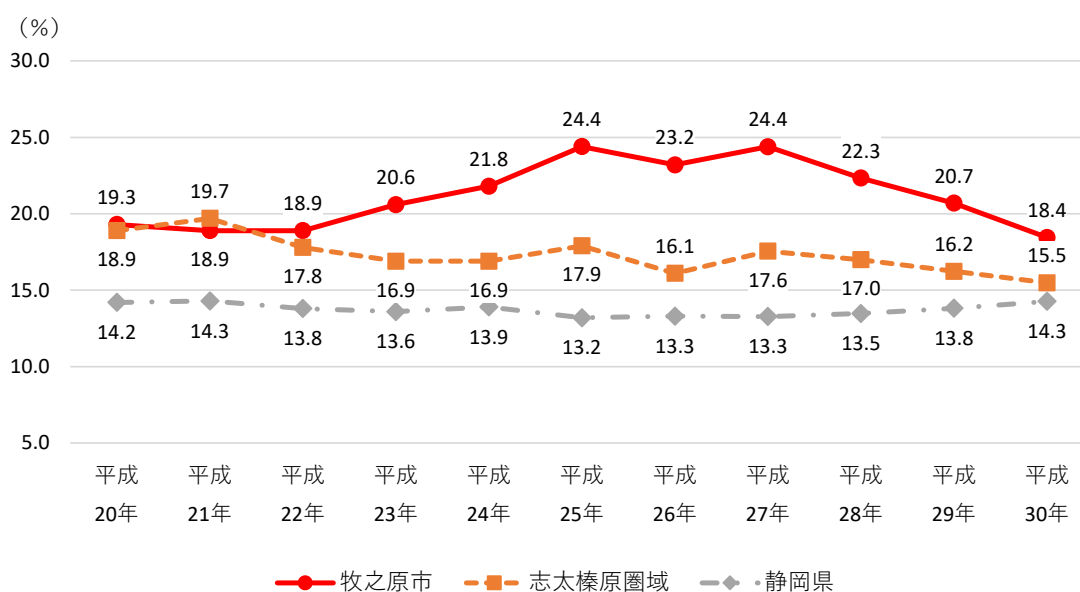
自宅で死亡する人の割合は、本市では平成21年（2009年）から平成27年（2015年）にかけて増加傾向にありましたが、平成27年（2015年）以降は減少傾向にあります。平成30年（2018年）では静岡県が14.3%、志太榛原圏域が15.5%、本市が18.4%と、本市がやや高くなっています。

【自宅で死亡する人の状況】

単位：%

	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)
牧之原市	19.3	18.9	18.9	20.6	21.8	24.4
志太榛原圏域	18.9	19.7	17.8	16.9	16.9	17.9
静岡県	14.2	14.3	13.8	13.6	13.9	13.2

	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)
牧之原市	23.2	24.4	22.3	20.7	18.4
志太榛原圏域	16.1	17.6	17.0	16.2	15.5
静岡県	13.3	13.3	13.5	13.8	14.3



資料：静岡県人口動態統計（各年12月末日現在）

3 死亡した場所の状況

死亡した場所の割合について、平成30年（2018年）では「病院」で亡くなる人が66.0%で最も多く、次いで「自宅」で亡くなる人が18.4%、「老人ホーム」で亡くなる人が13.1%となっています。

「病院」で亡くなる人については、平成20年（2008年）から平成29年（2017年）にかけて減少傾向にありますが、平成30年（2018年）では増加しています。

「自宅」で亡くなる人については、平成20年（2008年）から平成27年（2015年）にかけて増加傾向にありましたが、平成27年（2015年）以降は減少を続けています。

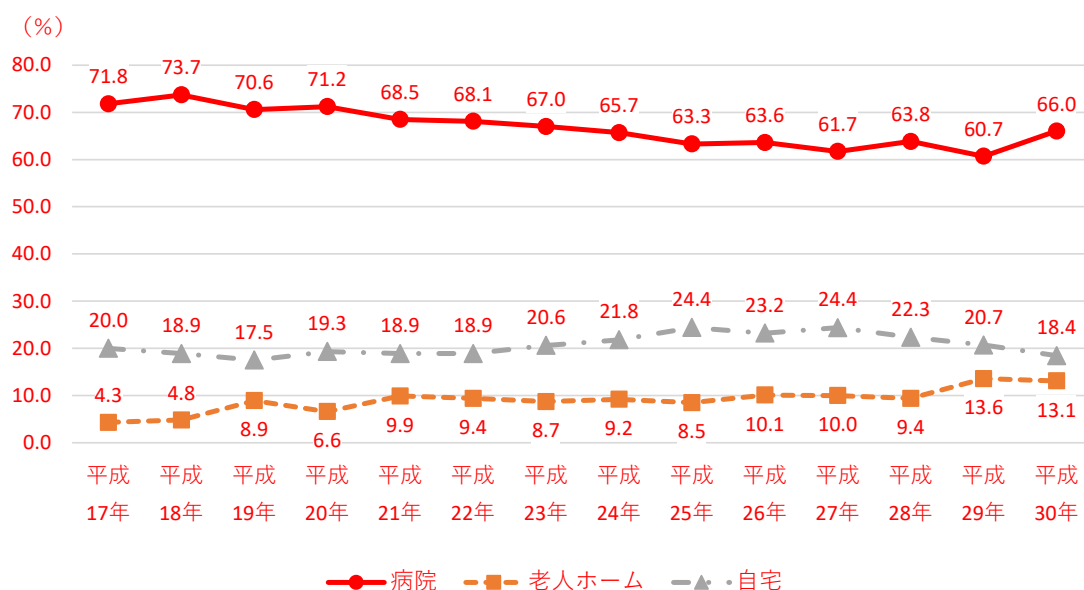
「老人ホーム」で亡くなる人については、平成20年（2008年）以降増加傾向にあります。

【死亡した場所の状況】

単位：%

	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)
病院	71.2	68.5	68.1	67.0	65.7	63.3
診療所	0.2	0.2	0.5	0.0	0.5	0.4
介護医療院 老人保健施設	0.7	1.1	0.9	2.1	0.9	2.2
老人ホーム	6.6	9.9	9.4	8.7	9.2	8.5
自宅	19.3	18.9	18.9	20.6	21.8	24.4
その他	2.1	1.3	2.1	1.6	1.9	1.3

	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)
病院	63.6	61.7	63.8	60.7	66.0
診療所	0.5	0.2	0.2	0.3	0.0
介護医療院 老人保健施設	2.1	2.3	2.1	3.5	1.2
老人ホーム	10.1	10.0	9.4	13.6	13.1
自宅	23.2	24.4	22.3	20.7	18.4
その他	0.5	1.5	2.1	1.2	1.2



資料：静岡県人口動態統計（各年12月末日現在）

第8節 第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の実績と評価

1 地域包括システム構築のための重点項目に対する取組と評価指標

第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画において、地域包括システム構築を推進するにあたり、第7期の重点項目に対する評価指標の取組実績は以下のようになりました。

重点項目① 高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止の推進

- ① 従来からの地域活動であるサロンやシニアクラブの集まりが減少しています。これは、支援者の確保が困難なこと、支援者または集まりのリーダーの高齢化に伴う活動継続が難しくなったことを背景としています。
 - ② 国の方針に基づき、病院以外での医療関係者(理学療法士等)の活用を推進し、継続的かつ定期的な事業に参加した者は、身体機能の維持向上といった成果が確認できています。
 - ③ 前期高齢者の占める割合がまだ高い今期は、認定者数や事業対象者の決定者数が計画値以下となり、サービス費用額も計画値を下回っています。
- 元気高齢者の増加を狙い、週1回以上の社会参加の場の確保を次期も継続します。
 - 効果があった医療関係者(理学療法士等)の活用を進め、より効果的な介護予防を推進します。

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 1 高齢者福祉事業					
高齢者の通える場を増やす					
高齢者の地域活動への参加率	計画値	15.9%	令和元年度実施の調査を令和2年度評価とした。		18.0%
	実績値	15.9%			11.3%
高齢者が週1回以上通える場の数	計画値	66 か所	71 か所	76 か所	81 か所
	実績値	66 か所	67 か所	71 か所	72 か所
第4章 2 高齢者健康づくり事業					
検診の受診者を増やす					
各種健(検)診受診者数	計画値	17,443 人	令和元年度実施の調査を令和2年度評価とした。		18,400 人
	実績値	16,939 人			17,164 人
第4章 3 介護保険事業					
介護保険事業・地域包括ケアシステムの啓発					
地域団体等への説明会の実施回数	計画値	13 回	20 回	20 回	21 回
	実績値	13 回	23 回	17 回	28 回
媒体を活用した啓発の回数	計画値	0 回	12 回	12 回	12 回
	実績値	0 回	17 回	6 回	9 回

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 3 介護保険事業					
介護人材およびサービス供給量を確保するための事業者支援					
介護サービスの利用率	計画値	86.2%	87.0%	87.8%	88.0%
	実績値	86.2%	87.0%	86.6%	86.1%
介護保険人材確保の 施策の活用者数	計画値	0人	0人	10人	10人
	実績値	0人	0人	30人	17人
重度者の在宅生活継続のためのサービス体制づくり					
(重度者) 要介護3以上の者 居宅サービス利用率	計画値	34.7%	35.0%	35.5%	36.0%
	実績値	34.7%	33.1%	34.5%	31.9%
第4章 4 地域支援事業 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業①介護予防・生活支援サービス事業					
高齢者の居場所づくりや出番づくりにより、元気な高齢者を増やす					
高齢者の新しい総合 事業対象者率	計画値	5.9より低下	6.0より低下	6.0より低下	6.0より低下
	実績値	5.1%	5.5%	5.3%	5.7%
訪問型・通所型サービ ス第1号被保険者 1人あたり費用額	計画値	595円	減少	減少	減少
	実績値	474円	427円	428円	435円
週5回以上 外出する人の 割合	一般 高齢者	計画値	65.4%	令和元年度実施の調査を 令和2年度評価とした。	75.0%
		実績値	65.4%		36.5%
	事業 対象者 等	計画値	40.4%		50.0%
		実績値	40.4%		11.4%
	要介護者	計画値	20.6%		30.0%
		実績値	20.6%		9.2%
ロコモの予防と重度化防止を推進					
65歳以上の 要支援認定率	計画値	3.67%	3.76%	3.80%	3.80%
	実績値	3.58%	3.71%	3.57%	3.87%
65歳以上の 要介護認定率	計画値	11.89%	12.37%	13.46%	12.47%
	実績値	11.66%	11.78%	11.66%	11.45%
総合事業対象者数	計画値	189人	296人	307人	308人
	実績値	197人	239人	229人	230人
介護予防ケアプラン 会議の開催数	計画値	2回	3回	4回	5回
	実績値	2回	3回	4回	5回

評価指標 (令和2年度は見込み値)	平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 4地域支援事業(2)介護予防・日常生活支援総合事業③一般介護予防事業				
地域の社会的役割を持ち、自身の介護予防を行う支援				
65歳以上で月1回以上地域活動(ボランティア)に参加する人の割合	計画値	17.0%	令和元年度実施の調査を令和2年度評価とした。	20.0%
	実績値	17.0%		17.8%
ロコモの予防と重度化防止を推進				
リハビリテーションに関する専門的知見者の活用回数	計画値	7回	29回	29回
	実績値	7回	29回	21回
運動機能低下該当率	計画値	23.2%	令和元年度実施の調査を令和2年度評価とした。	低下
	実績値	—		22.3%
第4章 4地域支援事業(3)包括的支援事業①地域包括支援センター				
自立支援・介護予防の視点を強化する				
介護予防ケアプラン会議に参加する職種数	計画値	3職種	4職種	5職種
	実績値	8職種	8職種	8職種
第4章 4地域支援事業(3)包括的支援事業⑤生活支援施策の推進				
市民の力による、支え合い活動の機会を増やす				
住民主体の高齢者が集う場所の数	計画値	347か所	令和元年度実施の調査を令和2年度評価とした。	443か所
	実績値	347か所		361か所
高齢者の地域づくりへの参加意識率	計画値	57.1%	令和元年度実施の調査を令和2年度評価とした。	60.0%
	実績値	57.1%		48.9%
第4章 4地域支援事業(4)任意事業①介護給付等費用適正化事業				
サービス事業者に対する集団指導を市単独で実施する				
集団指導等の実施回数	計画値	1回	2回	3回
	実績値	1回	2回	1回

重点項目② 在宅生活・療養を可能にする介護医療サービスの連携の充実

- ① 介護・医療サービスに係る連携体制は、看看連携推進事業での活動を中心に顔の見える関係づくりを実施した結果、居宅介護支援専門員からは、以前と比べ医療機関との連携における精神的負担感が軽減している発言が多く聞かれます。
 - ② ICTの導入を呼びかけたことにより、加入機関も増加しましたが、活用できているのは市内の一部サービス関係者にとどまっています。
 - ③ 自宅死亡率は低下し、病院死亡率が上昇しました。在宅看取りを選択している人が微減していると思われまます。
- 医療機関と介護サービス事業所間の連携の充実は、新型コロナウイルス感染症の影響により、直接的な面談が難しくなっています。今後は、コンピューターネットワーク等を積極的に活用して、リモート面談の有効性を評価し、活用の推進が必要です。
 - 市民および専門職に対し、希望すれば家で在宅療養を選択し、実現できる手段があることを広く知らせる必要があり、人生会議や在宅看取りは、平成30年度に作成したDVDを活用し、周知をすすめます。

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 4地域支援事業 (3)包括的支援事業 ③在宅医療・介護の連携推進					
介護・医療サービスの円滑な連携体制を作る					
県在宅医療・介護連携 情報システムの活用 件数	計画値	0件	2件	30件	30件
	実績値	0件	31件	23件	25件
介護・医療サービス連 携会議の回数	計画値	2回	2回	2回	2回
	実績値	0回	3回	2回	2回
自宅死亡率	計画値	24.4% (H27)	24.6% (H28)	24.8% (H29)	25.0% (H30)
	実績値	24.4%	22.3%	20.7%	21.0%
病院死亡率	計画値	61.7% (H27)	60.7% (H28)	59.7% (H29)	58.7% (H30)
	実績値	61.7%	63.8%	60.7%	66.0%
在宅医療・介護についての理解を深める周知					
かかりつけ医がいる 人の割合	計画値	48.5%			50.0%
	実績値	48.5%			46.6%
在宅医療を知ってい る人の割合	計画値	60.1%			70.0%
	実績値	60.6%			54.4%
訪問看護サービスを 知っている人の割合	計画値	69.8%			80.0%
	実績値	69.8%			71.3%
最期を迎える場とし て「自宅」を希望する 人の割合	計画値	46.7%			50.0%
	実績値	46.7%			45.4%

令和元年度実施の調査を
令和2年度評価とした。

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 4 地域支援事業 (3) 包括的支援事業 ③在宅医療・介護の連携推進					
在宅医療を推進するための環境整備					
新規診療所の開業数	計画値	1件	1件	1件	1件
	実績値	1件	0件	0件	1件
第4章 4 地域支援事業 (3) 包括的支援事業 ④認知症施策の推進					
認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を初期から支援する体制を構築する					
認知症初期集中支援 チームの活動件数	計画値	3件	5件	7件	9件
	実績値	2件	2件	2件	2件
介護職員に対する認 知症関連研修の回数	計画値	1回	1回	1回	1回
	実績値	10回	14回	8回	10回
認知症関係の在宅介 護サービス利用者数	計画値	207人	208人	210人	214人
	実績値	211人	210人	215人	202人
認知症サポート医数	計画値	5人	6人	7人	8人
	実績値	5人	5人	5人	5人

重点項目③ お互いさまの関係づくりで相互助け合いの充実

- ① ボランティア養成講座の受講者は、年々減少していますが、これまでの修了者はボランティア活動を実施しています。地域支援事業に位置付ける住民主体の訪問や通所サービスへの活動を期待しましたが、ボランティアでの活動を希望しています。
 - ② シルバー人材センターおよびサロン等の支援者として活躍する人が減少しています。
 - ③ アンケート結果では「助け合って暮らしていると感じる人の割合」は、低下しています。
- 助け合いの意欲が高い人だけでなく、関心の低い人に対する啓発に取り組む必要があります。これは、居住する地域単位だけでなく、趣味や仕事を含めた知人・友人関係にも着目し、啓発を考えていきます。

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 1 高齢者福祉事業					
元気な高齢者の活躍の場を増やす					
シルバー人材センタ ー加入者数	計画値	596人	600人	605人	610人
	実績値	596人	594人	583人	573人
65歳以上の就業率	計画値	17.4% (H27)			17.5%
	実績値	17.4% (H27)			17.5%

令和元年度実施の調査を
令和2年度評価とした。

評価指標 (令和2年度は見込み値)	平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)	
第4章 4地域支援事業(2)介護予防・日常生活支援総合事業①介護予防・生活支援サービス事業					
総合事業サービスの必要量を確保する					
住民主体型サービス (訪問)提供団体数※1	計画値	0団体	0団体	1団体	2団体
	実績値	0団体	0(1)団体	0(1)団体	0(1)団体
住民主体型サービス (通所)実施場所数※2	計画値	0か所	0か所	1か所	2か所
	実績値	0(5)か所	0(7)か所	0(12)か所	0(13)か所
新しい総合事業サービスの需要への供給率	計画値	100%	100%	100%	100%
	実績値	100%	100%	100%	100%
第4章 4地域支援事業(2)介護予防・日常生活支援総合事業③一般介護予防事業					
地域で生活支援等の担い手・人材育成をする					
ボランティア養成講座の申込み者数	計画値	67人(H28)	55人(H29)	40人(H30)	40人(H31)
	実績値	47人(H28)	37人(H29)	28人(H30)	10人(H31)
多様な通いの場の充実を推進する					
高齢者が参加できる自主活動団体数	計画値	458団体	483団体	508団体	533団体
	実績値	458団体	470団体	488団体	506団体
第4章 4地域支援事業(3)包括的支援事業⑤生活支援施策の推進					
市民の力による、支え合い活動の機会を増やす					
ボランティア養成講座の修了者数	計画値	54人(H28)	52人(H29)	30人(H30)	30人(H31)
	実績値	45人(H28)	37人(H29)	24人(H30)	10人(H31)
ボランティア養成講座の修了者のボランティア等の活動実施率	計画値	100%	90.0%	90.0%	90.0%
	実績値	93.3%	78.4%	62.5%	60.0%
助け合って暮らしていると感じる人の割合	計画値	69.9%			73.0%
	実績値	69.9%		令和元年度実施の調査を令和2年度評価とした。	62.7%

※1 住民主体型サービス(訪問)提供団体数の()内は、インフォーマルな訪問型サービス団体数

※2 住民主体型サービス(通所)実施場所数の()内は、インフォーマルな通所型サービスか所数

重点項目④ 認知症の予防、対象者と家族への適切な対応への取組

- ① 認知症の方や家族等への支援チーム(認知症初期集中支援チーム)を作りましたが、支援チームとしての取組は少なく、十分に稼働している状態ではありません。
 - ② アンケート結果では、成年後見制度の周知に関して十分であるとは言えません。
- 今後は、認知症施策推進大綱に準じ、認知症者およびその家族等への支援を進めます。
- 成年後見サポートセンターを中心に、成年後見制度の周知に努めます。

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 4地域支援事業(3)包括的支援事業④認知症施策の推進					
元気な高齢者の活躍の場を増やす					
認知症サポーター 新規養成数	計画値	500人	500人	500人	500人
	実績値	538人	254人	230人	100人
成年後見制度を認知している人の割合	一般 高齢者	計画値	38.2%	令和元年度実施の調査を 令和2年度評価とした。	50%
		実績値	38.2%		29.1%
	事業 対象者 等	計画値	26.0%		35%
		実績値	26.0%		22.8%
	要介護者	計画値	23.7%		35%
		実績値	23.7%		21.4%
第4章 4地域支援事業(3)包括的支援事業④認知症施策の推進					
元気な高齢者の活躍の場を増やす					
成年後見制度の相談窓口を認知している人の割合	一般 高齢者	計画値	41.2%	令和元年度実施の調査を 令和2年度評価とした。	50%
		実績値	41.2%		37.7%
	事業 対象者 等	計画値	34.2%		45%
		実績値	34.2%		35.7%
	要介護者	計画値	32.8%		40%
		実績値	32.8%		27.3%
家族支援の場の数	計画値	8か所	9か所	10か所	11か所
	実績値	8か所	8か所	8か所	8か所

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 4 地域支援事業 (3) 包括的支援事業 ④ 認知症施策の推進					
認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を初期から支援する体制を構築する					
認知症についてどこに相談したらよいか分からない人の割合	一般高齢者	計画値	9.3%	令和元年度実施の調査を令和2年度評価とした。	4.5%
		実績値	9.3%		— (※)
	事業対象者等	計画値	13.0%		6.5%
		実績値	13.0%		— (※)
	要介護者	計画値	4.2%		2.0%
		実績値	4.2%		— (※)

※ 令和元年度に実施したアンケートは、前回調査から設問が変更されているため、そのまま評価できなくなっています。
(参考) 令和元年度アンケート調査より「認知症の相談窓口を知っていますか」に対する回答
「知らない」の回答率：一般高齢者 57.3% 事業対象者 51.3% 要介護認定者 55.8%

重点項目⑤ 地域包括支援センターの円滑な運営

- ① 総合相談業務から始まり、主要4業務は概ね円滑な実施ができました。特に、相談者へのアプローチは、地域ケア会議等を活用し関係機関との連携を行いました。
 - ② 地域包括支援センターは、令和2年度に1か所前倒しで新設することができました。
 - ③ 介護予防ケアマネジメント数の増加や多くの課題を抱える相談者への支援過程における連携などにより、認知度が上がったと考えられます。
- 地域包括支援センターの運営について検討します。
- ・地域包括支援センターの基本業務に加え、センター毎に強みを持たせる機能を強化
 - ・居宅介護予防支援事業を行う担当スタッフと3職種業務担当スタッフとの役割分担の明確化
 - ・専門職以外が担当可能な業務の事務職配置等による事務の負担軽減
 - ・適正な専門職確保数

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 4 地域支援事業 (3) 包括的支援事業 ① 地域包括支援センター					
既存の地域包括支援センターの支援、新たな地域包括支援センターの体制					
地域ケア個別会議の開催回数	計画値	9回	11回	31回	35回
	実績値	7回	27回	35回	35回
地域ケア個別会議の実施ケース数	計画値	10件	14件	65件	70件
	実績値	10件	114件	154件	160件
地域包括支援センターの拠点数	計画値	2か所	2か所	2か所	2か所
	実績値	2か所	2か所	2か所	3か所

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 4 地域支援事業 (3) 包括的支援事業 ① 地域包括支援センター					
既存の地域包括支援センターの支援、新たな地域包括支援センターの体制					
地域包括支援センターの認知度	計画値	24.8%		令和元年度実施の調査を 令和2年度評価とした。	26.9%
	実績値	24.8%			40.4%

重点項目⑥ 給付の適正化

① 介護支援専門員のプラン作成における専門職の思考の整理と利用者等への的確な説明の実施を目指し、課題整理総括表を用いたケアプラン点検を実施しました。しかし、普段の業務内で作成する件数は増加しておらず、「課題整理総括表」作成への負担感が大きいこと、アセスメントが十分でないこと等、課題が抽出されました。

○ 介護支援専門員へのケアプラン点検の実施継続が必要だと考えられます。

評価指標 (令和2年度は見込み値)		平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年度)
第4章 4 地域支援事業 (4) 任意事業 ① 介護給付等費用適正化事業					
ケアプラン点検を重点的に実施する					
介護支援専門員への ケアプラン点検の実 施率	計画値	100%	103%	106%	110%
	実績値	100%	100%	100%	100%
介護支援専門員の 課題整理総括表の 活用件数	計画値	30件	60件	90件	100件
	実績値	30件	60件	57件	60件

2 平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）の重点取組項目の評価

第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画において、設定した重点取組に対する評価は以下のとおりです。

	評価・実績	課題
	基本目標1 いつまでも健康で楽しく過ごそう	
多様な通いの場の充実	<p>① 平成30年度から令和2年度の間、認知症予防教室、低栄養予防・口腔機能向上教室の卒業生による自主活動グループが、計10か所増えました。これらの自主活動グループの活動支援を行っていきます。</p> <p>② 低栄養予防・口腔機能向上教室を各地区で開催しています。結果、各地区の公民館等で自主活動グループが立ち上がっています。</p> <p>③ 生きがいリーダーハッピーの実施するサロン等では週1回の活動が行われています。しかし、他のほとんどの自主活動グループの活動は、月1回から2回程度です。</p> <p>④ 体操の普及啓発のため、理学療法士と共に「いつでも、誰でも、どこでもできる」まきのはら元気アップ体操のDVDを製作しました。現在、65か所の団体にDVDを活用し、定期的な体操が実施できています。また、生きがいリーダーハッピーが講師となり各地区のサロン等に「まきのはら元気アップ体操」の普及啓発を行っています。</p>	<p>ア 参加者の高齢化により、自主活動として成り立つことが難しくなっています。 令和元年度は、健康づくりリーダーによる、自主グループ立ち上げの支援を行いました。今後、自分たちで活動を実施していくことが難しいグループには、健康づくりリーダー等を派遣し活動を支援していく体制づくりが必要です。</p> <p>イ 他のほとんどの自主活動グループの活動は、月1回から2回程度で、介護予防として効果的な週1回程度の通いの場は増えていません。今後は、週1回程度の通いの場を増やす支援を行いつつ、高齢者が複数の通いの場に参加することで、結果的に週1回程度の活動が行えるよう支援していく必要があります。</p> <p>ウ 通いの場で介護予防に効果的な活動が行われるように、「まきのはら元気アップ体操」の普及を行っていますが、定期的な体操を取り入れていない団体があります。今後は体操とともに、他の運動プログラムの普及が必要です。</p>

	評価・実績	課題
	基本目標 1 いつまでも健康で楽しく過ごそう	
ロコモの予防と重度化防止	<p>① 理学療法士とケアマネジャーの同行訪問事業により、新規事業対象者、新規要支援者の適切な対象者が、短期集中サービス(通所C、訪問C)を利用できるようになりました。短期集中サービス(通所C)では、参加者の5割以上の方の運動機能が向上しています。</p> <p>② 前期高齢者の生活習慣の改善と運動習慣の定着を目指し、若い年代に生活習慣病予防と運動機能を高める運動、栄養改善の教室を開催しました。</p> <p>③ サロン活動支援者に対して、理学療法士の指導・啓発を含む研修会を実施し、効果的な身体の動かし方を学んでいます。</p>	<p>ア 通所している間は機能向上が見られるものの、通所をやめると運動の継続が難しく、機能が低下し再度通所Cを利用される方が見られます。身近な地域で定期的に運動ができる場が必要です。</p> <p>イ 介護予防教室に参加する方はリピーターが多く、健康への関心が低い方へのアプローチが出来ていません。健診結果を活用した教室案内通知の送付などによるアプローチの検討が必要です。</p> <p>ウ 後期高齢者は筋・骨格系の疾患で医療受診している人が多く、運動機能向上、重度化予防のために、筋力を効果的に使う運動の普及啓発が必要です。 また、介護を受ける要因の第1位は認知症であり、認知症予防に効果的なコグニサイズを取り入れた運動を取り入れることが必要です。</p> <p>エ サロン活動支援者に対する研修会への参加率は、全団体の1/3程度にとどまっています。参加率向上に向けて支援者への働きかけが必要です。</p> <p>オ サロン活動数が減少しています。参加者が楽しく過ごすための準備等の運営が負担となり、支援者の確保が難しくなっています。 また、通いの場に参加するための交通手段の確保が難しくなり、インフォーマルサービスへの参加が難しい状況です。</p>

	評価・実績	課題
基本目標2 趣味や生きがいを持って自分らしく生きよう		
生活支援の仕組みの充実	<p>① 生活支援を行うボランティアの養成講座の修了者による生活支援活動(活動者 36名、利用者7名)が開始されています。</p> <p>② シルバー人材センターが提供する生活支援サービス利用者は、3年間で1名の利用のみでした。</p> <p>③ 介護人材の裾野を拡大すべく、元気な高齢者を対象に、生活援助従事者研修を実施しました。 6名が受講し、うち1名が生活援助専門の訪問介護職員として市内事業所に就労しました。</p>	<p>ア 生活支援サービスとして、らいふサポーター養成講座修了者による住民主体の提供体制づくりを企画しましたが、ボランティア活動としてのサービス提供にとどまっています。</p> <p>イ シルバー人材センターによる生活支援サービスは、介護支援専門員のマネジメントにおいて簡易でなく、提供スタッフの確保も難しいことが挙げられています。</p> <p>ウ 訪問介護事業所のスタッフの高齢化(退職、非常勤職員への雇用形態の変化)によりサービス提供量の確保が難しくなっています。 また、単価の低い生活支援サービスの提供量が増加することにより、事業所の収入が減少し、経営への影響が懸念されています。</p> <p>エ 研修修了者にとって、「サービス利用者宅で活動すること」の敷居が高く、就労先である介護事業所側も身体介護が行えないことから、雇用には消極的です。 今後は、現役職員の高齢化による人手不足や独居高齢者の増加による生活援助サービスの需要増加が予想されることから、専門職以外の活用を推進していくことが必要です。</p>
生活支援サービスの調整	<p>ボランティアの養成講座の修了者による</p> <p>① 通いの場の創出ボランティア(ちよっくら処)が活動を開始しました。 [活動者 22人 3カ所、半日 23回程度]</p> <p>② 生活支援のための有償訪問ボランティア(あるたす)が活動を開始しました。 [活動者 36人 利用者 7人]</p> <p>③ 住民主体ボランティアによるサービスの需要供給の調整は、社会福祉協議会の関与が必要になっています。</p> <p>④ ボランティア養成講座は、平成 28 年度から平成 30 年度まで年 2 回、令和元年度は年 1 回開催され、計 106 名の修了者がいます。</p>	<p>ア 住民主体のボランティア組織は、養成講座を主催した社会福祉協議会の支援から自立するきっかけがつかめないでいます。 活動の運営の主体度が増加することで、活動の幅を広げることが期待されます。</p> <p>イ ボランティア養成講座への参加者が年々減少し、令和元年度には、年 1 回の開催となり、現行の活動団体への人員補充ができませんでした。 養成講座の目的やカリキュラム、開催頻度の再検討が必要です。</p>

	評価・実績	課題
基本目標 3 家族や地域で認め合い共に支え合おう		
地域の支え合い活動の推進	<p>① 地域課題を明らかにする作業を実施し、生活に即した課題に対しては、生活支援コーディネーターの活動による展開を模索しています。</p> <p>② 見守りネットワークに参加している事業所は、76 事業所となり、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者に関する 11 件の通報援助がありました。</p> <p>③ 権利擁護を必要とする高齢者等を身近な地域で見守り、支援するため、市民後見人を育成しています。</p> <p>④ 生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、市の三者で地域課題の仕分けを行いました。</p>	<p>ア 協議体の場で、地域課題や提言の検討、課題解決まで実施出来ませんでした。また、4 地区で調査を実施しましたが、ニーズ(必要性)として認識するまでには至りませんでした。協議体については、絆づくり事業等も配慮しながら、体制、PDCA に沿った運営など再検討が必要です。</p> <p>イ ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者を地域で見守ることが必要です。</p> <p>ウ 権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげるための地域連携ネットワークを構築し、チームで支援を行う体制が必要です。</p>
集いの場の充実	<p>① シニアクラブは、支部および役員活動や、車の移動に係る負担などにより、脱退が加速しています。それにより、公の活動でなく、親しい仲間と集まる場(非公式)、自治組織主体の集まりとして継続されているところがあります。</p> <p>② ふれあい・いきいきサロンは、平成 30 年度の 44 か所から令和 2 年度の 39 か所に減少しました。主催するリーダーの負担や会場への移動手段がないことが原因としてあげられています。しかし中には、足がない人の送迎を、健康づくりリーダーやサロン協力員等の代表者が行っている地区もあります。</p> <p>③ 相良地区は、民生委員等の役員による月 1 回程度のサロン開催が主流です。 榛原地区は、健康推進課の育成した組織による週 1 回程度の活動を 4 か所程度、他自主活動団体による月 1 回以上の活動をしています。</p> <p>④ 社会福祉協議会(生活支援コーディネーター)は、参加日や参加プログラムを作る負担度の大きい“サロン”から、誰が、いつ来ても、何をしても良い負担の少ない“居場所”の拡大を図っています。 ボランティアによる“居場所”が 5 か所で開催(1 か所では週 1 回以上の開催)されるようになりました。</p>	<p>ア 比較的元気な高齢者は、月 1 回程度の集まる機会に満足する方が多い、一方外出の機会が減少してきた人は移動の手段があれば、もう少し参加したい様子があります。 介護予防の推進を考えると、週 1 回程度の外出(社会参加)の機会が、インフォーマルサービスとして確保できると効果的です。</p> <p>イ 高齢者の社会参加を推進するには、公共交通機関が乏しい現状にあり、市の運行するデマンドタクシー、あるいはその他の移動支援の検討が必要です。</p> <p>ウ 市民活動により健康麻雀が活発に行われ始めています。効果的な外出に繋がる趣味や楽しみを核とした、出かける場の推進が必要です。</p> <p>エ 集まる仲間から、集まらない人への訪問(出張)による趣味活動の支援が行われると、支援の幅が広がると考えられるため、趣味活動を行いたい人とそれを提供できる人のマッチングを行う第 3 層の人材確保が必要です。</p>

	評価・実績	課題
基本目標 4 安心した生活を送ろう		
地域ケア個別会議の充実	<p>① 個別の課題は、多職種からの助言によって、多角的な視点で考える事ができています。今後においては個別の課題を積みあげ、地域全体の課題として捉えるよう、実施方法も変更しました。</p> <p>② 地域包括支援センターにおける、包括支援会議では、個別ケースの課題解決や地域課題について検討しました。個別ケースでは、本人を取り巻く関係者を集め、支援する取組を実施しました。 個別ケースは、年々、生活困窮者や精神疾患のある者等と同居など、複合的な課題をもつケースが増加しています。そのため、関係機関との連携が必要なケースが増加し、検討するケースや会議が増加傾向になっています。</p>	<p>ア 地域全体の課題の積みあげや、会議の実施には至っていません。</p> <p>イ 地域課題を出す事が目的になっており、その課題を協議・解決できていないことが課題です。</p> <p>ウ 高齢者の支援ニーズが多様化、複雑化しているケースが増加しているため、関係機関との連携強化、役割分担が必要です。</p> <p>エ 病気だけではなく生活問題も絡んでおり、頻回に、多職種との協議が必要となっています。こうした方のマネジメントを行う介護支援専門員への支援が必要となっています。</p> <p>オ 家族・親族関係の希薄化に伴い親族による課題解決機能が脆弱化しています。</p>
認知症の理解と見守り・支援体制の推進	<p>① 認知症サポーター養成講座の受講者数は減っていますが、まきのほら健康大学での映画上映会では認知症への関心が高く、参加者が多い状況でした。 認知症のガイドブックである認知症ケアパス（ほっとサポートまきのほら）を改訂し、進行に応じた声かけなど、対応方法を掲載しました。 認知症予防教室では、子育て世代の母親をサポーターにお願いすることで、若い世代に、認知症の理解を深めることができます。</p> <p>② 令和元年度に県モデル事業において、チームオレンジ活動を実施しました。現在、有償ボランティア「あるたす」メンバーが活動を行っています。</p> <p>③ 認知症初期集中支援チームの活動件数は少ないもの、地域包括支援センターでは、医療との連携をはかりケース対応が出来る体制となっています。また、専門職による相談会開催の検討や市内2か所の認知症カフェを活用し、本人支援・家族支援を行っていく必要があります。</p> <p>④ 令和2年4月から、成年後見サポートセンターを設置し、制度啓発や相談を行ない、成年後見制度の利用促進を図っています。</p>	<p>ア 認知症サポーター養成講座を、学校だけではなく地域や企業で実施する取組が必要です。また、認知症に関心を持てるような講座等の企画が必要です。</p> <p>イ 介護予防講座では、認知症になる前の予防啓発が多く、認知症になってからに関する啓発が少ない状況です。 チームオレンジ活動の実施および活動周知をする必要があります。</p> <p>ウ 認知症本人の意向を確認する手段がないため、認知症の本人や家族が気軽に相談できる機会や思いを共有し合う取組への工夫をする必要があります。また、認知症となった人を支える取組が必要です。</p> <p>エ 権利擁護を必要とする人が、成年後見制度を利用できるよう、地域包括支援センターと成年後見サポートセンターが役割分担し、包括的な支援を行うことが求められます。</p>

	評価・実績	課題
基本目標 4 安心した生活を送ろう		
医療介護連携体制の充実	<p>① 看護職同士および介護支援専門員と総合病院の医療相談員など、医療と介護関係者の顔の見える関係づくりを行う場を持つ事で、それぞれの立場を少しずつ理解出来る機会を持ちました。実際のケースにおいて連携を図れる機会を築く事が出来ました。</p> <p>② シズケア*かけはし（ICT）を活用し、医療と介護関係者の連携を図っていますが、活用している事業所は一部です。市内全域で、活用できることが必要です。</p> <p>③ リハビリ専門職を活用し、住宅改修の際に介護支援専門員と同行訪問事業を実施しました。</p>	<p>ア 多職種による事例検討会等が実施できていません。多くの人にとって、参加しやすく、今後の業務に生かせるような内容で行うことが必要です。</p> <p>イ シズケア*かけはしを活用した、事例報告会を開催し、「活用してよかった」という取組を医療・介護関係者にPRすることが必要です。その上で、利用回数などが増加し、情報連携がうまく取れるとよいと考えられます。</p>
在宅医療・介護の積極的な利用の推進	<p>① 令和元年度に、在宅看取りや人生会議をテーマとした、普及啓発用 DVD を作成しました。DVD を見た住民からは、「今まであまり考えていなかったが、考えるきっかけとなった」という感想が多くあります。</p> <p>② 介護職（介護支援専門員やヘルパー等）に対する看取り（在宅医療の知識向上）のための研修会の実施は出来ていません。</p>	<p>ア 市民向けに、在宅看取りや人生会議の普及・啓発の実施が必要です。</p> <p>イ 看取りの場面での在宅医療の知識向上のため、介護職に対する研修会が必要です。その際、在宅看取りだけではなく、施設での看取りなど、看取りを行う場所が多岐にわたることに配慮することが必要です。</p>
地域医療体制の整備	<p>① 開業に係る補助制度の活用によって医師確保を目指していますが、開業した医師はいませんでした。</p> <p>② 医師にとって活用しやすい制度となるように、補助要綱の一部改正を行いました。</p>	<p>ア 市の魅力と合わせた情報発信を多方面から行い、多くの医師に情報が伝わるような政策展開が必要です。</p> <p>イ 地元出身の医師を確保することが重要であるため、医療職を目指す学生への情報提供が必要です。</p> <p>ウ 地域拠点病院のリハビリ専門職が病院外に出られる機会が少ないため、連携を取りづらく、また通所リハビリテーションの受け入れ枠が少ない状況です。</p> <p>エ 開業医の高齢化および、訪問診療の意向が低下する事で、今後の在宅療養が難しくなります。今後、地域拠点病院との連携が必要です。</p>

	評価・実績	課題
基本目標 4 安心した生活を送ろう		
在宅サービスの充実と質の向上	<p>① 第6期計画までの介護サービス基盤整備により、在宅介護を支えるサービス量、サービス種類が充実し利用者の選択幅が広がっています。 また、指定訪問看護事業所の開業により、医療との連携も進んでいます。</p> <p>② 市内すべての事業所に対し、概ね2年に1回の実地指導を実施したほか、制度の周知等を行う集団指導を計画どおり実施しました。</p> <p>③ 介護支援専門員に対し、ケアマネジメント方針を示しました。合わせて、ケアプランチェックを実施することで質の向上を図りました。</p> <p>④ 福祉用具購入や住宅改修申請時には、全件ケアプランを点検したほか、住宅改修の前後にリハビリ職が関与する仕組みをつくりました。</p>	<p>ア 介護従事者の人手不足により、ショートステイの休止やサービスの縮小、廃止があったことから、人材確保対策の推進が必要です。 また、施設や居住系サービスの整備が進んだことで、在宅サービス利用者が軽度化し、介護報酬への影響により事業者の経営が難しくなっています。</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護のサービス利用が進んでいないため、利用者や介護支援専門員に当サービスの適切な理解を促すことが必要です。</p> <p>ウ 介護支援専門員のケアプラン点検の実施にあたり、専門性やかかる時間数の長さにより職員の負担が大きくなっています。</p> <p>エ 新型コロナウイルス感染症対策や災害対策に係る指導および支援を適切に行うための体制整備を図ることが必要です。 また、新しい生活様式による実地指導や集団指導等が円滑に実施できるよう、実施方法の工夫が必要です。</p>
介護保険制度および地域包括ケアシステムの啓発	<p>① 制度改正や報酬改定にあわせて介護保険ガイドブックの内容を更新し、申請者への説明を行ったほか、介護サービス事業者や関係団体に配布し、制度の周知を図りました。</p> <p>② 新たに65歳になられる方を対象に、月1回介護保険制度説明会を開催し、介護保険の仕組みの説明や介護予防活動に関する啓発を行いました。</p> <p>③ 市議会や民生児童委員協議会などの研修として、高齢者を取り巻く状況や介護予防・重度化防止、医療介護連携、地域共生の取組状況を報告しました。</p> <p>④ 広報まきのはらに介護保険に関する特集記事を掲載し、制度の周知や介護予防、社会参加活動への啓発を行いました。</p>	<p>ア 頻繁な制度改正により、制度が多様化、複雑化しているため、よりわかりやすい広報媒体や資料の作成を進めることが必要です。</p> <p>イ 「地域包括ケアシステム」は、高齢者を地域で支える仕組みであることから、その理念を市民等に正しく伝えることが難しい状況です。</p> <p>ウ 今後ますます少子高齢化や単身世帯の増加が見込まれる中、住民同士の支え合いや認知症の理解など、すべての世代に地域共生社会の重要性を啓発することが必要です。</p>

	評価・実績	課題
基本目標 4 安心した生活を送ろう		
介護サービスを支える人材の確保	<p>① 県が毎年実施するアンケート調査をもとに、市内の介護人材の調査をし、約3割の事業所が介護職員を欲している実情を把握しました。</p> <p>その結果、介護人材を確保すべく、国が定める「入門的研修」を令和元年から実施し、令和元年度と2年度で計37名が受講、内18名が就労しました。</p>	<p>ア 介護サービスの安定的な供給を行うために、介護事業所の人員の実情把握は、継続することが必要です。</p> <p>また、介護にかかる入門的研修の修了生の受入れにあたり、介護現場における業務の仕分けを推進する必要性が挙げられます。</p>
	<p>② 介護支援専門員等の退職や非常勤化により、市内居宅介護支援事業所で人手不足の状況にあります。</p> <p>また、地域包括支援センターの介護予防支援業務については、要支援者の増加と居宅介護支援事業所の受託件数の減少により、業務量の増加がありました。</p> <p>これらのことから、比較的供給量に余裕がある近隣市町の居宅介護支援事業所の紹介ができるよう調整のうえ、介護保険ガイドブックへ該当事業所を掲載しました。</p>	<p>イ 要介護認定者の増加が当初予測より緩やかであることと、他市町の居宅介護支援事業所によるサービス提供が受けられたことから、現在の需要供給のバランスは比較的安定しています。</p> <p>今後、介護支援専門員等の退職等による人手不足が懸念されますが、専門職の育成は一市町では困難です。しかし在宅サービスの要であることから、対策を検討することが必要と考えます。</p>
	<p>③ 県内市町の介護支援専門員の充足状況を把握するため、全市町にアンケート調査を実施したところ、4割の市町から不足があるとの回答を得たため、介護支援専門員確保対策について国へ要望しました。</p>	

第9節 日常生活圏域の設定

高齢者が身近な地域で介護サービスを利用できるよう、地域密着型サービスの量と居住系地域密着型サービスの必要定員数などを見込み、介護サービスに関する基盤整備や地域における継続的な支援体制の整備を進めていく単位となる日常生活圏域を設定します。

本市においては、市内全域を日常生活圏域として設定します。

