

資料編

資料 1 第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の実績と評価

第9次高齢者保健福祉計画・第8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8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) 自立支援、介護予防、重度化防止の取組の充実

重点取組項目

- 1) フレイルの予防と重度化防止
- 2) 介護予防のための通いの場への移動手段の充実
- 3) 通いの場の充実と社会参加
- 4) 心地よい第三の場作りの支援

1 取組内容

- (1) 運動機能向上のため地域の通いの場での活動やケアプラン作成時、サロン活動支援者のための研修会でリハビリ職の関わりを強化し、介護予防に効果的な知識や体操の普及を実施しました。
- (2) 「通所Cと訪問Cの卒業後に通いの場へつながった割合」は約5割で、事業終了後に継続して運動できる通いの場がないことが課題でした。このため令和5年4月から運動機能向上を目的とした通いの場「まきトレひろば」を市内2カ所で開始しました。
- (3) コロナ禍で活動の制限や自粛の影響があり、高齢者の外出の機会が減っています。高齢者の社会参加を啓発するため、生活支援コーディネーターは令和4年度に講演会を実施し、あわせてボランティア活動養成講座の受講者を募りました。
- (4) 生活支援コーディネーターによるニーズと取組のマッチング結果等を一覧にして見える化し、確実に人と人や取組などにつなげられるようにしました。

2 取組結果

(1) 課題

- ① リハビリ職との関わりは強化することができました。運動をしたいという需要はありますが、それをみんなで自発的に行える通いの場が市内2カ所のみです。
- ② 通いの場への移動支援は、生活支援コーディネーターが関わる団体や地域に限定されています。
- ③ 通いの場を新たに増やす、または1つの団体が開催する回数を増やすことは、支援者の減少があり難しいのが現状です。介護予防としての活動の充実(例:体操を通いの場の活動に取り入れる、趣味やスポーツ等楽しむ活動を増やすなど)にまで至っていません。

(2) 対応策

- ① リハビリ職との関わりの中で、住民が身近に運動できる機会を増やし、自発的に取り組めるようにします。
- ② 移動支援を検討するにあたり、通いの場と限定せず介護予防に関わる活動全般からニーズ把握を行います。
- ③ 社会参加することは本人の介護予防や支え合いにつながることを周知し、様々な人々が多種多様な通いの場や活動を創出することを支援します。

指標項目			実績値		見込み値
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ア リハビリテーションに関する専門的知見者の活用回数	福祉分野	計画値	231回	236回	252回
		実績値	235回	256回	130回
	保健分野	計画値	27回	26回	25回
		実績値	17回	5回	24回
イ 運動機能低下該当率	計画値			低下	
	実績値	22.3%(※)		21.2%	
ウ 通いの場における後期高齢者の質問票を実施した延べ人数	計画値	1000人	1200人	1400人	
	実績値	215人	60人	99人	
エ 要支援1・2および要介護1の認定者の日常生活自立度J2の割合	計画値	9.85%	9.90%	9.95%	
	実績値	8.87%	7.82%	8.56%	
オ 通所Cと訪問Cの卒業後に通いの場へつながった割合	計画値	80%	85%	90%	
	実績値	50.0%	53.3%	27.2%	
カ 通所C参加者のTUG数値の改善率	計画値	80%	80%	80%	
	実績値	73.7%	61.0%	27.2%	
キ 移動手段(自主手段以外)を使って通いの場に参加した人の人数	計画値	32人	37人	42人	
	実績値	92人	80人	107人	
ク 移動手段が活用できる通いの場の数	計画値	5か所	6か所	7か所	
	実績値	5か所	6か所	6か所	
ケ 移動支援を担うボランティア等への支援	計画値	3団体	5団体	5団体	
	実績値	1団体	1団体	1団体	
コ 週に1回以上は外出している人の割合	一般・要支援高齢者	計画値			90.0%
		実績値	86.4%(※)		82.7%
	総合事業対象者	計画値			90.0%
		実績値	85.3%(※)		90.6%
サ 週5回以上外出する人の割合	一般・要支援高齢者	計画値			30.0%
		実績値	28.0%(※)		28.2%
	総合事業対象者	計画値			17.0%
		実績値	15.5%(※)		8.5%

指標項目			実績値		見込み値
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
シ 1回/月以上の 通いの場	か所数	計画値	105 か所	105 か所	105 か所
		実績値	116 か所	112 か所	106 か所
	参加率	計画値	22.0%	22.0%	22.0%
		実績値	16.1%	16.1%	15.1%
ス 昨年と比べて外出の 機会が減っていない 人の割合	一般・要支 援高齢者	計画値			70.0%
		実績値	67.4%(※)		61.1%
	総合事業 対象者	計画値			63.0%
		実績値	60.4%(※)		45.3%
セ 高齢者の地域活動への 参加率	一般・要支 援高齢者	計画値			32.0%
		実績値	29.9%(※)		20.6%
	総合事業 対象者	計画値			27.0%
		実績値	25.0%(※)		12.3%
ソ 住民主体の高齢者が集う場所の数 (1回/月以上)	計画値	280 か所	282 か所	284 か所	
	実績値	280 か所	250 か所	254 か所	
タ 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	一般・要支 援高齢者	計画値			17.0%
		実績値	15.4%(※)		11.8%
	総合事業 対象者	計画値			38.0%
		実績値	36.1%(※)		4.7%
チ 生活支援コーディネーターによる ニーズとサービスのマッチング回数	計画値	20 回	30 回	40 回	
	実績値	33 回	75 回	24 回	

(※) 令和元年度に実施した「高齢者の暮らしと介護に関する調査」結果です。

重点項目

(2) 認知症予防と認知症になっても自分らしく生活できる環境づくり

重点取組項目

- 3) 通いの場の充実と社会参加
- 5) 認知症になっても自分らしく生きる
- 6) ご近所での見守り、支えあい活動の実施
- 7) 認知症ケアの充実

1 取組内容

- (1) 地域における認知症の理解に必要な普及啓発の活動は概ね行えています。
- (2) 一方で、認知症の人に必要な医療の提供場面では、認知症初期集中支援チームの活動の展開方法の現実性が低く、実際の支援機会がなく経過しています。

2 取組結果

(1) 課題

- ① 認知症の理解を促す普及啓発活動を広く実施しつつ、認知症理解に繋がる取組みについて更に関心のある人への活動の場の提供が必要です。
- ② 認知症の治療(医療)を必要とする人への直接的な介入や支援(認知症ケア)が、認知症地域支援推進員や認知症サポート医、認知症初期集中支援チームといった支援関係者間で機能的に実施されるようにする必要があります。

(2) 対応策

- ① さらに関心のある人への活動の場や機会を提供します。支援関係者間で協議をしながら、本人や本人を支える家族への支援体制を整えます。

指標項目		実績値		見込み値	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
ア 認知症の人が住み慣れた場所で暮らしている率	計画値	60.0%	62.0%	64.0%	
	実績値	65.0%	60.9%	58.8%	
イ 家族支援の場の数	計画値	6か所	6か所	6か所	
	実績値	7か所	6か所	7か所	
ウ 認知症の人を理解する啓発の回数	計画値	3回	3回	3回	
	実績値	0回	2回	3回	
エ 認知症にならないための予防啓発回数	計画値	100回	100回	100回	
	実績値	36回	51回	50回	
オ 見守りネットワークへの加入事業所数	計画値	77か所	78か所	79か所	
	実績値	77か所	77か所	78か所	
カ 認知症サポーターの新規養成者数	計画値	300人	350人	400人	
	実績値	131人	199人	155人	
キ 認知症に関わる関係者のスキルアップ研修会回数	計画値	1回	1回	1回	
	実績値	0回	1回	1回	
ク 認知症に関する相談窓口の認知度	計画値			42.0%	
	実績値	34.7%(※)		29.6%	
ケ 認知症の相談件数	地域包括支援センター	計画値	311件	313件	315件
		実績値	229件	205件	220件
	健康推進課	計画値	25件	30件	30件
		実績値	49件	54件	55件
コ 認知症初期支援チームの応件数	計画値	3件	3件	3件	
	実績値	0件	0件	1件	

(※)令和元年度に実施した「高齢者の暮らしと介護に関する調査」結果です。

重点項目

(3) 人と人、人と社会が繋がり相互に支え合う地域づくり

重点取組項目

- 6) ご近所での見守り、支えあい活動の実施
8) 地域ケア会議の充実と円滑な運用

1 取組内容

- (1) 見守りネットワークの協力事業所数や認知症サポーター養成数から、地域で支え合う環境は概ね構築されています。
- (2) さらに人と人がつながり、人と社会が参加するための地域づくりのための活動が、現在少しずつ行われています。
- (3) 地域ケア個別会議は、十分な回数行えています。それに続く課題調整会議や地域ケア推進会議を開催するため、会議の果たす役割や位置づけ、体制・運営等について協議を行いました。

2 取組結果

(1) 課題

- ①支援する人(あるたす、見守りネットワーク事業所、協議体、認知症サポーター養成講座開催場所)の確保ができていません。
- ②課題調整会議や地域ケア推進会議の開催に向けて協議を行ったが、再度見直す必要があり開催できていません。地域で課題解決を実施する体制が整えられませんでした。

(2) 対応策

- ①新規支援者獲得のための、アプローチ方法の検討と実施をします。
- ②地域課題解決に向けた、組織の検討と構築を引き続き行います。

指標項目		実績値		見込み値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ア 助け合って暮らしていると感じる人の割合	計画値			68.0%
	実績値	65.6%		55.5%
イ 有償訪問ボランティア「あるたす」の利用	実利用者数	計画値	11人	12人
		実績値	11人	13人
	年間延利用回数	計画値	320回	350回
		実績値	187回	350回
ウ 暮らしの中で地域のつながりは必要だと思う人の割合	計画値			89.0%
	実績値	86.6%(※)		86.7%
エ 地域ケア個別会議の実施回数	計画値	35回	36回	40回
	実績値	95回	117回	128回
オ 地域ケア会議開催件数割合	計画値	2.0%	2.1%	2.2%
	実績値	5.0%	0.0%	0.0%

指標項目		実績値		見込み値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
カ 生活支援協議体による地域課題の 検討テーマ数	計画値	0件	2件	2件
	実績値	0件	0件	0件

(※)令和元年度に実施した「高齢者の暮らしと介護に関する調査」結果です。

重点項目

(4) 医療・介護連携体制の充実

重点取組項目

9) 近所の医療機関との連携強化

1 取組内容

- (1) 地域課題であるリハビリテーションの提供体制について、基幹病院との意見交換会を行うことで、病院と介護サービス提供者との顔の見える関係づくりが進み、入退院支援の場面における連携体制の向上に繋がっています。
- (2) 介護サービス提供者の中には、医療サービス等の多職種連携が必要な場面において、負担を感じることもあり、引き続き、顔の見える関係を築くための取組みを行います。

2 取組結果

(1) 課題

- ①開業医師が減少する中で、在宅療養を支える介護サービス提供者の存在は重要ですが、居宅介護サービス事業所の支援対象とする人は、要介護度も高く、医療と介護の両方のサービスを必要とする状況にあるため、スムーズな連携が可能となるように支援をする必要があります。

(2) 対応策

- ①医療と介護の連携した対応が必要な4つの場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)における取組みを実施します。現状の把握と地域課題を共有しながら、連携につながる取組みを実施します。

指標項目		実績値		見込み値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ア 医療系サービスの事業所数 実績事業所数(市内事業所再掲)	計画値	16(4)か所	16(4)か所	16(5)か所
	実績値	19(4)か所	18(4)か所	22(4)か所
イ 医療系サービスの 利用者数・利用回数	利用者数	計画値	298人	303人
		実績値	290人	280人
	利用回数	計画値	1,888回	1,930回
		実績値	1,679回	1,838回

指標項目		実績値		見込み値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ウ 看取りのDVDによる啓発回数	計画値	20回	20回	20回
	実績値	3回	1回	2回
エ 訪問看護サービスの認知度	計画値			75.0%
	実績値	67.1%(※)		71.0%
オ 在宅医療・介護連携推進会議の開催数	計画値	2回	2回	2回
	実績値	1回	0回	1回
カ 基幹病院での在宅看取り数	計画値	112人	113人	115人
	実績値	78人	94人	94人

(※)令和元年度に実施した「高齢者の暮らしと介護に関する調査」結果です。

重点項目

(5) 介護サービス基盤整備と人材確保の一体的な推進

重点取組項目

- 10) 医療・介護サービスを支える人材の確保
- 11) 在宅サービスの充実と質の向上

1 取組内容

- (1) 介護現場への就労を繋げる「入門的研修」及び「生活援助研修」は、新型コロナウイルス感染症の影響で計画値の実施回数を下回ったものの、新たな就労者を受け入れる事業所の体制整備を進めました。地域のボランティア活動に繋げる「ボランティア養成講座」は計画通りの回数を実施しました。
- (2) 介護サービス事業所を対象とした集団指導は、計画値の参加率は下回ったものの、現地とオンラインでのハイブリッド開催とし、欠席者に対しても質問等を募り、事業所の実情に合った参加形式及び内容で実施しました。運営指導の結果及び好事例を含めたことで、事業所からは、「参考になった」との評価を得ました。
- (3) ケアプラン点検は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が減少したこともあり計画値を下回ったものの、市内の全ての当該事業所に対してカンファレンス形式にて実施し介護支援専門員同士の関係性構築や気づきを得られる点検を重視しました。

2 取組結果

(1) 課題

- ① コロナ発生前に比べ、市民の介護業界やボランティア活動への関心の低下や就労・活動への負担感の増大等が懸念されます。また、研修・講座の内容を再考し、修了後のマッチング率を高めていきたいです。
- ② 介護サービス事業所においては、人員が入れ替わる等の要因により、集団指導で指導した事項について、その後も個別の事業所に対して同様の指導を行うケースがあり、理解の浸透にまで至っていません。
- ③ プラン点検について、これまでのカンファレンス形式では、関係者の労力が大きい一方、成果が見えにくく、費用対効果に疑問が残ります。

(2) 対応策

- ①人材の確保については、介護やボランティア等に関する興味関心を高めた上で、より実効性のある研修や講座を実施し、その後の就労や活動に繋げていきます。また、事業所においては人材育成・定着支援の認識を高め、新たな人材の受入体制整備を促します。
- ②集団指導での指導事項を個別の運営指導や事業所での会議等で再度伝える、指導事項を一過性にせず、継続的に伝えます。
- ③プラン点検は、住宅改修等の申請や給付相談、運営指導等での確認も含め、給付的要素による点検の機会を増やすとともに、従来のように対象者を絞りカンファレンス方式で実施する人材育成的側面との両輪で実施します。

指標項目		実績値		見込み値
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ア 介護人材確保研修の実施回数	計画値	1回	2回	1回
	実績値	0回	0回	2回
イ 介護事業所およびボランティア等へのマッチングの実施人数	計画値	20人	32人	20人
	実績値	0人	0人	8人
ウ らいふサポーター養成講座により養成されたボランティアの人数	計画値	20人	20人	20人
	実績値	0人	0人	5人
エ 集団指導への事業者参加率	計画値	95.8%	95.8%	95.8%
	実績値	95.0%	92.5%	90.9%
オ ケアプラン点検の実施事業所数	計画値	14か所	14か所	14か所
	実績値	12か所	11か所	9か所

重点項目

(6) 総合的な相談支援の推進

重点取組項目

12) 総合的な相談支援・家族支援

1 取組内容

- (1) 子供から高齢者、障害者等の相談窓口を一本化し、相談連携体制づくりの基盤を作りました。
- (2) 包括支援センターには、重層的課題を持つ相談が多く、担当ケアマネジャーや事業所成年後見サポートセンター等の他部署連携により、支援を展開しました。
- (3) 連携する組織団体と権利擁護に関する研修会を実施するなどし、虐待の通報に関する知識・意識の高揚をはかったことから、通報も増えました。

(4) 特に円滑な連携が必要となる障がい者福祉担当部門とは、一定のルールも定着し、スムーズな連携に至る効果が出てきています。

2 取組結果

(1) 課題

- ①複雑化・複合化した相談を受け止めた後、各関係機関との役割分担を図り、各関係機関との連携を取ることが不十分なところがありました。
- ②支援を必要とする方の中でも、自ら声を上げることができない人の把握が難しく、支援対象というステージに載せることができていません。
- ③社会的孤立、ダブルケア、ヤングケアラー、8050世帯など世情を反映した相談に対し、各機関と協力し、包括的に支援できる体制が必要です。

(2) 対応策

- ①牧之原市地域福祉計画において、重層的支援体制整備を進め、令和9年度の運用開始を見据え、円滑な重層的支援会議の開催を目指します。
- ②高齢者総合相談として次のア、イ、ウを実施し円滑な包括的・継続的ケアマネジメントを推進します。
 - ア 世代や属性を超えた相談情報は福祉相談支援へ集約
 - イ 相談支援関係で開催する重層的支援会議への参加
 - ウ 包括支援センターが担う役割に則った支援

指標項目			実績値		見込み値
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ア 重層的な相談に 関与した件数 実績	地域包括支援センター	計画値	520件	520件	520件
		実績値	859件	901件	992件
	成年後見サポートセンター	計画値	200件	200件	200件
		実績値	171件	218件	181件
イ 委託相談支援機関の専門職の人数		計画値	30人	30人	30人
		実績値	29人	29人	29人
ウ 高齢者にかかる行政内部の勉強会 実施回数		計画値	0回	1回	1回
		実績値	1回	1回	1回

資料2 牧之原市介護保険事業計画等策定懇話会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、牧之原市附属機関設置条例（平成27年牧之原市条例第4号）第3条の規定に基づき、牧之原市介護保険事業計画等策定懇話会（以下「懇話会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 懇話会には、次の事項について意見を求める。

- (1) 計画作成のための、基本的方向に関すること。
- (2) 計画の進捗管理に関すること。
- (3) 在宅介護支援センターの運営に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (5) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (6) その他目的達成に必要なこと。

(組織)

第3条 懇話会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 高齢者福祉に関する学識経験のある者
- (2) 保健福祉医療関係者
- (3) 被保険者代表
- (4) その他高齢者福祉及び介護保険事業に関係する者

3 懇話会は、必要に応じて部会を設けることができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の交付を受けた計画期間終了までとする。

2 前項の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。

(委員長及び副委員長)

第5条 懇話会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、懇話会を代表する。

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。

(会議)

第6条 懇話会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、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。

- 4 議長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 懇話会の庶務は、健康推進部長寿介護課において処理する。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、委員長が懇話会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に廃止前の牧之原市介護保険事業計画等策定懇話会設置要綱（平成17年牧之原市告示第9号）第3条の規定による委嘱を受けている委員（この項において「旧委員という。）は、施行日に第3条の規定による委嘱を受けたものとみなす。この場合において、当該委員に係る任期は、第4条の規定にかかわらず、施行日における旧委員の任期の残任期間と同一の期間とする。

附 則（平成30年4月1日規則第9号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成31年4月1日規則第13号）

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

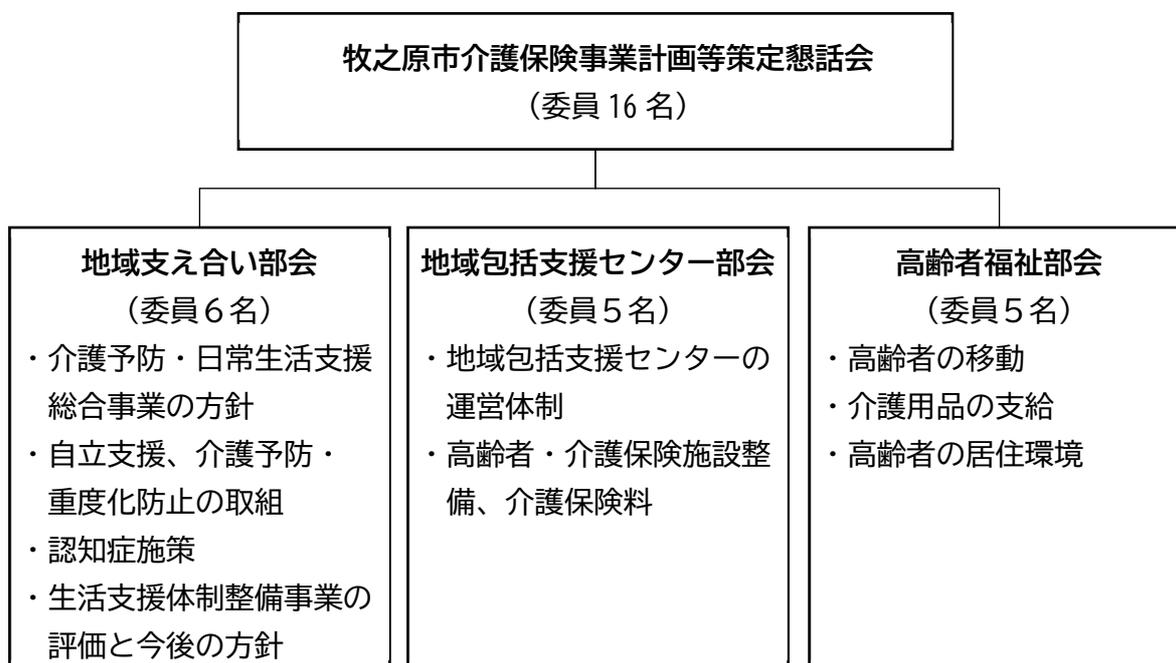
資料3 第9期介護保険事業計画等策定懇話会委員名簿

令和6年2月6日現在

NO	役職	氏名	団体名等	所属部会
1		石井 英正	榛原医師会代表	地域包括支援センター部会
2		金子 俊明	牧之原市老人クラブ連合会代表	地域支え合い部会
3		小林 正和	牧之原市社会福祉法人代表	高齢者福祉部会
4		齊藤 とし江	介護保険事業者代表	地域包括支援センター部会
5		坂口 孝夫	牧之原市民生児童委員協議会代表	高齢者福祉部会
6		柴田 和宏	榛原歯科医師会代表	地域支え合い部会
7		杉本 正	牧之原市社会福祉協議会代表	地域支え合い部会
8		鈴木 謙二	第1号被保険者代表	高齢者福祉部会
9	副委員長	長澤 道子	牧之原市社会福祉法人代表	地域包括支援センター部会
10		中島 卓也	榛原薬剤師会代表	高齢者福祉部会
11	委員長	中山 香	牧之原市地区長会代表	地域支え合い部会
12		野澤 義典	第2号被保険者代表	地域支え合い部会
13		牧野 英恵	牧之原市民生児童委員協議会代表	高齢者福祉部会
14		益富 憲子	第1号被保険者代表	地域包括支援センター部会
15		松下 一二三	牧之原市民生児童委員協議会代表	地域支え合い部会
16		水野 唯予	第2号被保険者代表	地域包括支援センター部会

※50音順 敬称略

資料4 計画策定の体制及び経過



開催日	会議の名称	内容
令和5年 5月24日(水)	第1回 懇話会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今期事業計画の進捗及び評価を報告 ・ 高齢者の暮らしと介護についてのアンケート結果報告 ・ 計画策定、部会の概要を説明
令和5年 7月26日(水)	第1回 地域支え合い部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 牧之原市介護予防・日常生活支援総合事業の人員基準と報酬を協議 ・ 生活支援体制整備事業の評価と今後の方針を協議①
令和5年 7月26日(水)	第1回 地域包括支援センター部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 牧之原市地域包括支援センターの認知率について説明 ・ 市の今後の計画を協議 ・ 地域密着型サービスの介護報酬を協議 ・ 介護保険料に関するアンケート結果を説明
令和5年 7月31日(月)	第1回 高齢者福祉部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の高齢者の現状と課題について協議
令和5年 8月24日(木)	第2回 高齢者福祉部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の移動支援を協議 ・ 高齢者介護用品支給事業について協議 ・ 高齢者の介護保険施設以外の居住環境等の整備を協議
令和5年 8月29日(火)	第2回 地域支え合い部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援体制整備事業の評価と今後の方針を協議② ・ 認知症施策を協議

開催日	会議の名称	内容
令和5年 9月13日(水)	第2回 地域包括支援 センター部会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの専門職設置要件緩和を説明 ・総合相談の居宅介護支援事業所への委託を協議 ・介護予防支援の居宅介護支援事業所への指定対象拡大を説明 ・介護保険施設整備、介護保険料、介護事業所への指導に関する運営（介護給付適正化）について協議
令和5年 9月29日(金)	第3回 地域支え合い部会	<ul style="list-style-type: none"> ・県指定通所介護と総合事業緩和型通所サービスを一体的に行っている事業所の人員基準を協議 ・生活支援体制整備事業次期計画を協議
令和5年 10月4日(水)	第2回 懇話会	<ul style="list-style-type: none"> ・今期計画における重点取り組み項目の評価及び課題と次期計画への目標の設定を説明 ・次期計画の基本方針の説明と承認 ・各専門部会における協議事項を報告
令和5年 10月19日(木)	第4回 地域支え合い部会	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援、重度化防止に向けた今後の介護予防事業を協議
令和5年 11月27日(月)	第3回 懇話会	<ul style="list-style-type: none"> ・次期計画書（案）の説明及び現状の承認 ・次期計画期間の介護保険料見込額の説明と承認
令和6年 1月23日(火)	第4回 懇話会	<ul style="list-style-type: none"> ・次期計画書（案）への市民意見結果及び修正事項の説明 ・計画書（案）の承認 ・次期計画期間の介護保険料額（案）の承認
令和6年 3月8日(金) (書面会議)	第3回 地域包括支援セン ター部会	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度地域包括支援センター事業の運営方針の承認 ・地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置 ・居宅介護支援事業所への介護予防支援指定の説明

資料5 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

1 調査目的

介護保険制度の円滑な運営を図るとともに、高齢者の日常生活や健康などに関する意識や意見、在宅で介護を受けている方や介護をしている方の現状・課題等を把握し、令和5年度に策定する「牧之原市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料とすることを目的に、アンケート調査を実施しました。

2 調査概要

(1) 調査対象

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者（要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の者）

②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

事業対象者及び要支援認定者

③在宅介護実態調査

要介護認定者（在宅で介護を受けている65歳以上の者）

(2) 標本数・有効回収数・各調査の配布・回収状況

調査対象者	配布数	有効回答数	回収状況		有効回答率
			紙	web	
①一般高齢者	800 通	566 通	544 通	22 通	70.8%
②事業対象者及び要支援認定者	400 通	268 通	261 通	7 通	67.0%
③要介護認定者	500 通	318 通	297 通	21 通	63.6%
合計	1,700 通	1,152 通	1,102 通	50 通	67.8%

(3) 調査方法

郵送配付・郵送回収及びインターネット回答

(4) 調査期間

令和5年1月16日～令和5年2月7日

3 調査結果の概要

(1) 健康について

1) 健康状態

要支援者になるほど、よい健康状態の者が低下します。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
とてもよい	7.1%	0.9%	0.0%
まあよい	70.3%	53.8%	43.8%
合計	77.4%	54.7%	43.8%

※前回調査と比べ、要支援者はよい健康状態の者が増加（6%）しています。

2) 健康について心がけていること ※上位3つは太字

健康に対して、すべての対象者が、休養や睡眠、食事に気をつけるよう心がけており、要支援者になるほど、自分が自宅でできることを心がけるようになります。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
休養や睡眠を十分にとる	45.2%	41.5%	35.8%
食事に気をつける	41.0%	35.8%	32.1%
健康診断などを定期的に受ける	30.2%	22.6%	20.4%
散歩やスポーツをする	23.1%	11.3%	4.9%
身の回りのことはなるべく自分で行う	26.7%	52.8%	49.4%
仕事をする	23.7%	5.7%	3.1%

※前回調査と比べ、一般高齢者は休養や睡眠への心がけが増加（4.8%）しています。

3) 健康について知りたいこと ※上位3つは太字

要支援者になるほど、介護予防に関する情報を求めています。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
がんや生活習慣病にならない工夫	38.2%	34.0%	24.1%
望ましい食生活	31.4%	28.3%	29.6%
運動の方法	20.7%	21.7%	23.5%
寝たきりや介護の予防	21.7%	34.0%	40.7%
認知症の予防	44.9%	46.2%	41.4%

※前回調査と比べ、特に事業対象者では運動の方法が10.2%、認知症予防が13.3%低下し、寝たきりや介護の予防が5.4%増加しています。

4) 基本チェックリストによる介護リスクについて

※ () 内は前回との増減比較

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
運動機能の低下	12.3% (-0.9%)	54.3% (+3.4%)	82.0% (-0.9%)
転倒	28.9% (-1.7%)	48.5% (-4.1%)	67.3% (+2.3%)
閉じこもり	21.0% (+1.6%)	48.0% (+14.4%)	57.7% (+7.5%)
認知機能の低下	44.7% (+0.5%)	63.4% (+2.2%)	61.5% (4.8%)
手段的日常生活動作の低下	5.1% (+0.3%)	37.2% (+11.1%)	53.2% (-3.9%)
うつ傾向	36.5% (+1.8%)	58.8% (+13.1%)	59.1% (-3.1%)

※前回調査と比べ、一般高齢者のリスクは概ね2%以内の増減にとどまっています。事業対象者では、閉じこもりリスク、手段的日常生活動作の低下、うつ傾向のリスクが大幅に増加しています。要支援者では、閉じこもりリスクが増加しています。

5) その他

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
ロコモティブシンドロームについて言葉・意味を概ね知っている	20.8%	14.2%	16.0%

※前回調査と比べ、要支援者のみ認知率が4.4%増加しています。

(2) 歯や食べることについて ※上位3つは太字

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者	要介護者
半年前に比べ固い物が食べにくくなった	30.4%	48.1%	53.7%	
歯磨きや歯の手入れ	1日1回以上	92.5%	94.3%	86.4%
	1日3回以上	26.9%	19.8%	29.6%
	1日2回	42.8%	38.7%	32.7%
	1日1回	22.8%	35.8%	24.1%
自分の歯は19本以下、かつ入れ歯利用	33.7%	45.3%	42.6%	
定期的な歯科検診の実施	46.3%	39.6%	27.2%	18.2%

※前回調査と比べ、自分の歯は19本以下、かつ入れ歯利用者の率がすべての対象者において減少しています。また、他の質問項目においてはおおむね低下しています。

(3) 普段の生活全般について

1) 外出の頻度について ※ () 内は前回との増減比較

要支援者になるほど、社会参加活動が低下していきます。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
外出を週2回以上している	74.2% (-4.4%)	50.0% (-8.6%)	37.0% (-11.4%)
昨年と比べ外出頻度は減っていない	67.7% (-11.9%)	45.3% (-15.1%)	38.3% (-3.6%)

※前回調査と比べ、すべてにおいて減少しています。

2) 介護予防活動への参加について

要支援者になるほど、社会参加のための移動手段が必要になります。

回答		一般高齢者	事業対象者	要支援者
通いたくない		59.4%	17.0%	37.0%
通いたくない理由	興味がない	37.8%	11.1%	30.0%
	好きでない	35.1%	50.0%	36.7%
	忙しい為参加できない	29.2%	11.1%	6.7%
	会場までの足がない	6.3%	27.8%	33.3%

※前回調査と比べ、事業対象者において通いたくない理由で、興味がないが32.4%低下し、会場までの足がないが10.4%、好きでないが23.9%増加しています。

3) 各種地域活動の活動別の参加について（月1～3回以上参加）

※上位3つは太字

要支援者になるほど、介護予防活動に参加している者が多くなっています。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
ボランティアのグループ	7.5%	4.7%	3.1%
スポーツ関係のグループやクラブ	21.1%	9.5%	4.4%
趣味のグループ	16.5%	8.5%	4.3%
介護予防のための通いの場	5.3%	50.9%	23.5%
シニアクラブ	4.4%	13.1%	8.0%
収入のある仕事	28.9%	0.9%	1.9%

※前回調査と比べ、介護予防のための通いの場への参加で事業対象者と要支援者が増加しているが、その他はほぼ低下しています。

4) 地域住民の有志による健康づくり活動への参加について

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
参加者として参加したい、すでに参加している	61.5%	59.4%	43.9%
企画・運営に参加したい、している	38.0%	33.0%	22.8%

※前回調査と比べ、いずれの対象者も参加状況、参加意欲等は増加している。

5) 各種地域活動の種類別の参加意欲について ※上位3つは太字

要支援者になるほど、活動への意欲が低下します。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
趣味活動	30.7%	21.7%	21.6%
健康づくりやスポーツ	29.2%	24.5%	9.3%
学習や教養を高めるための活動	14.0%	13.2%	5.6%
シニアクラブ活動	5.3%	12.3%	9.3%
働くこと	42.2%	20.8%	13.6%
特にない	21.2%	31.1%	45.1%

※前回調査と比べ、働くことへの意欲がいずれの対象者も増加しており、特に、一般高齢者において12.7%増加しています。

①5) で「働くこと」と回答した一般高齢者(42.2%/239人)の意向の詳細

ア 働いていたい年齢

	65-70歳	71-75歳	76-80歳	81歳以上
一般高齢者	9.6%	25.5%	27.2%	26.8%

イ 働く回数

	週1-2回	週3-4回	週5回以上	月1-2回
一般高齢者	17.2%	46.4%	19.2%	4.6%

ウ 1回あたりの働く時間

	1-2時間	3-4時間	5-6時間	7時間以上
一般高齢者	9.2%	41.8%	28.0%	6.7%

6) その他

要支援者になるほど、日常の事が「できるが実施しない」ことが多くなっています。
また、本人が「できる」と考えていても、不完全・危険だと思われる行為を周囲が抑制する傾向も考えられます。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
1か月間の気分が沈む憂鬱な気持ちになった	32.2%	48.1%	48.1%
交通機関を使う外出 「できるけどしていない」と「できない」	25.6%	60.4%	72.8%
買い物 「できるけどしていない」と「できない」	18.2%	49.0%	60.5%

※前回調査と比べ、要支援者ではすべての項目で低下しており、事業対象者ではすべての項目で増加しています。

(4) 認知症について

認知症の相談窓口の認識が、一般高齢者、要支援者、要介護者で低くなっています。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者	要介護者
物忘れが多いと感じる	43.5%	57.5%	59.9%	
認知症状がある又は症状のある人が 家族にいる	7.4%	14.2%	9.9%	
認知症の相談窓口を知っている	28.4%	28.3%	24.7%	34.2%

※前回調査と比べ、要支援者において、認知症状がある又は症状のある人が家族にいる人の割合が10.4%低下しています。

(5) 地域での助け合いについて

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
地域の人が助け合って暮らしていると思うか			
強くそう思う	7.6%	16.0%	12.3%
どちらかと言えばそう思う	46.6%	36.8%	49.4%
合計	54.2%	52.8%	61.7%

※前回調査と比べ、いずれの対象者も助け合って暮らしていると思う割合が低下し、特に事業対象者においては、合計で22.2%低下しています。

(6) 地域での生活（つながり）について

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
地域のつながりは必要だと思うか			
とても必要	38.5%	45.3%	45.7%
どちらかと言えば必要	48.8%	39.6%	40.1%
合計	87.3%	84.9%	85.8%

※前回調査と比べ、いずれの対象者も地域のつながりは必要だと思っています。事業対象者においては、とても必要だと思う割合が12.5%低下し、どちらかといえば必要が15.5%増加しています。

(7) 地域包括センターについて

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者	要介護者
名前も役割も知っている	22.3%	50.9%	40.7%	37.2%
名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない	39.2%	29.2%	25.3%	31.6%
合計	61.5%	80.1%	66.0%	68.8%
利用した際の満足度 (満足、どちらかと言えば満足)	12.4%	56.6%	50.0%	44.2%

※前回調査と比べ、名前も役割も知っている割合が一般高齢者で10.9%、要支援者で17.8%低下しています。また、全体的に認知率や利用した際の満足度は低下しています。

(8) 医療について

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者	要介護者
在宅医療をよく知っている、ある程度知っている	49.5%	46.3%	44.5%	41.2%
訪問看護サービスを知っている	68.6%	57.5%	65.4%	57.6%
終末期を希望する場	自宅	41.5%	53.7%	
	病院	12.0%	13.6%	
	施設	12.3%	8.6%	
エンディングノートの作成を	してある	3.8%	4.9%	3.0%
	作成しておきたい	23.9%	17.9%	22.3%
	合計	28.3%	21.7%	17.2%

※前回調査と比べ、一般高齢者の終末期を希望する場として自宅が9.2%増加しています。また、エンディングノートの作成は、いずれの対象者も作成しておきたい割合が低下しています。

(9) 成年後見制度の認識について

成年後見制度の相談窓口の周知率は低くなっています。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者	要介護者
言葉も内容も知っている	27.2%	9.4%	14.8%	21.6%
言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない	42.2%	46.2%	33.3%	38.7%
合計	69.4%	55.6%	48.1%	60.3%
相談窓口を知っているか	27.4%	25.5%	29.0%	27.1%

※前回調査と比べ、相談窓口の認知率は、一般高齢者で10.3%、事業対象者で11.6%と大幅に低下しており、また、成年後見制度の認知率も、一般高齢者で12.3%、要支援者で14.1%と大幅に低下しています。

(10) 介護保険制度について

1) 介護サービスの充実と介護保険料、利用料の費用負担の意向について

要介護状態に関わらず「保険料が増えることはやむを得ないが、利用料は現状程度とするのがよい」とした意向が多いと考えられますが、「わからない」とする回答も多くなっています。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者	要介護者
保険料や利用料などが増えてもやむを得ない	11.7%	7.5%	9.9%	11.9%
保険料が増えることはやむを得ないが、利用料は現状程度とするのがよい	24.9%	21.7%	29.6% (+10.2%)	28.3%
保険料は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい	21.4%	12.3%	9.9% (-7.2%)	15.2%
保険料や利用料は現状程度とし、介護保険サービスの充実は望まない	6.9%	8.5% (+6.8%)	6.8%	7.1%
保険料や利用料を減らすことにより、介護保険サービスが低下してもやむを得ない	3.2%	2.8%	2.5%	3.0%
わからない	22.8%	37.7%	24.7%	27.5%

※前回調査と比べ、5%以上の低下・増加を表内に()で示す。

2) 高齢者本人が介護を必要としたとき、介護を受ける場所

一般高齢者においては、自宅での介護を望む者が若干多くなっています。

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい	13.6%	13.2%	13.0%
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	39.8%	34.0%	37.7%
合計	53.4%	47.2%	50.7%
老人ホームなどの介護施設に入所したい	25.1%	27.4%	18.5%

3) 家族が介護を必要としたとき、介護をする場所

回答	一般高齢者	事業対象者	要支援者
なるべく家族のみで、自宅で介護したい	8.0%	4.7%	6.2%
介護保険サービスなどを使いながら、自宅で介護したい	51.8%	32.1%	36.4%
合計	59.8%	36.8%	42.6%
老人ホームなどの介護施設に入所させたい	18.0%	20.8%	16.0%

(11) 要介護者調査結果から

1) サービス利用の傾向について

回答	要介護者
サービスを利用した（令和4年度11月サービス利用）	75.5%
施設などへの入所・入居を検討している	17.8%
施設などへの入所・入居をすでに申し込みをしている	6.3%
介護者の今後の介護意向として	
施設などへの入所・入居を検討している	53.8%
施設などへの入所・入居をすでに申し込みをしている	25.5%

※前回調査と比べ、介護者の今後の介護意向として、入所・入居の検討、申込ともに、倍以上に増加している。

2) 歯について

下記以外でも、歯科診療が必要だと考えられる症状として、歯がぐらぐらする、歯を磨いたときに血が出る、歯茎を押すと膿が出る、歯茎が腫れている、口の中や舌が乾燥している、などがあります。

回答	要介護者
固いものが噛めない	38.7%
食べ物が挟まったり、残ったりする	22.3%
水分を飲み込む時にむせる	21.6%
入れ歯がはずれやすい	21.2%
むし歯がある	17.5%
食べ物が飲み込みにくい	16.4%
ゴロゴロうがいができない	12.6%

3) 在宅訪問歯科診療の周知について

回答	要介護者
知っていて利用したことがある	4.1%
知っているが利用したことはない	30.1%
知らない	62.5%

※前回調査と比べ、大きな変化はありません。

4) 家族介護の実状について

回答		要介護者
家族・親族の介護頻度について	毎日	63.6%
	3～4日/週	4.8%
	1～2日/週	4.8%

※前回調査と比べ、大きな変化はありません。

5) 介護者の状況について

回答		要介護者
介護者の年代	上位3つ 60歳代/38.0% 70歳代/25.0% 50歳代/20.2%	
介護者の続柄	上位3つ 子/50.0% 本人の配偶者/19.7% 子の配偶者/18.8%	
介護者の勤務形態	上位3つ 無職/40.4% フルタイム/27.9% パートタイム/22.1%	
介護者の介護と仕事の両立	問題なく続けている	10.6%
	問題はあるが何とか続けている	69.2%
	続けていくのはやや難しい	7.7%
	続けていくのはかなり難しい	1.9%
介護者の感じる不安 上位3つ	食事の介助	17.8%
	医療面での対応	17.8%
	夜間の排泄	12.5%
在宅介護の継続に必要なサービス 上位3つ	定期的に巡回してくれるサービス	43.3%
	困った時に気軽に介護相談ができる場所	27.9%
	精神的負担を軽減するためのサービス	23.1%
	必要な時にいつでも利用できるサービス	23.1%

※前回調査と比べ、介護者の介護と仕事の両立において、問題はないが何とか続けている人の割合が8.3%増加しています。また、介護者の感じる不安には、前回は、認知症状への対応が35.5%でしたが、今回は8.2%と低くなっており、医療面での対応は前回と大きな変化はありません。

資料6 介護予防・生活支援サービス事業の概要

1 訪問型サービス（指定・委託）

種別	訪問介護相当サービス	基準緩和訪問型サービス (訪問型サービスA)		短期集中型 サービス
名称	介護支援型訪問サービス (指定訪問介護事業所)	自立生活支援訪問サービス		訪問型サービスC
		一体型	単独型	
サービス 内容	訪問介護の身体介護を実施	訪問介護の生活援助で認められている もの（家事援助）		理学療法士による 短期集中的な運動 指導等を実施する
特徴	国の基準を準用	人員基準および運営基準の緩和		—

2-1 指定の通所型サービス(指定事業者)

種別	基準緩和通所型サービス（通所型サービスA）			
	一日型		半日型	
名称	介護型	予防型	運動機能向上型	生活機能向上（ミニデイ型）
設備	一体型	単独型	一体型・単独型	単独型
サービス 内容	○入浴・食事 ○生活機能向上のための機能訓練 ○レクリエーションなど ※送迎あり		○運動・筋力トレーニング ※介護予防のためのトレーニングマシンを使用	○レクリエーションや低栄養改善・口腔機能向上（社会参加・交流）
提供時間	5時間以上		3時間以上	
特徴	人員基準および運営基準の緩和			

2-2 委託の通所型サービス

種別	基準緩和通所型サービス (通所型サービスA)	短期集中型サービス
名称	短時間デイサービス	通所型サービスC
サービス 内容	定期的な社会参加の場とし、介護予防体操やレクリエーション等を行う。フレイル予防を目的に、栄養と運動を活用する 送迎あり（必要な方のみ）	通所時のみならず在宅時にも生活機能の向上を実現するための短期集中的な機能訓練等 ※ADL（歩行や排泄、入浴、食事、着替えなどの日常生活動作）、IADL（買物、洗濯、掃除などの手段的日常生活動作）の改善に向けた支援を短期集中的に実施する。 ※リハビリテーション職等が従事 送迎あり（必要な方のみ）
利用者の 状態像	外出の機会が減少し、自宅に引きこもりがちの方	短期間（4か月から6か月程度）の集中介入によって生活機能の改善が見込まれる方
提供時間	原則週1回 概ね100分～120分	委託内容によることとする

3 介護予防ケアマネジメント

区分	ケアマネジメントA (原則的な介護予防ケアマネジメント)	ケアマネジメントB (簡略化した介護予防ケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみ介護予防ケアマネジメント)
利用するサービスの種類	下表のとおり		<ul style="list-style-type: none"> ●訪問型（住民主体） ●通所型（住民主体） ●一般介護予防事業 ●インフォーマルサービス
ケアマネジメントの特徴	※予防給付と同様 <ul style="list-style-type: none"> ●担当者会議は必須 ●モニタリング 1 状況確認は毎月 2 居宅での本人面接（3か月毎）	<ul style="list-style-type: none"> ●担当者会議は必要に応じて実施する。 ●モニタリング 1 状況確認は1か月毎（給付管理に合わせて実施も可） 2 居宅での本人面接は、6か月毎	<ul style="list-style-type: none"> ●ケアマネジメントの結果、利用者が自身の状況、目標達成等確認し、住民主体のサービス等を利用する場合 ●初回のみ簡略化したケアマネジメントを実施
ケアマネジメントのプロセス	※予防給付と同様 1 アセスメント 2 ケアプラン原案作成 3 サービス担当者会議 4 利用者への説明・同意 5 ケアプラン確定・交付【利用者・事業者】 6 サービス利用開始 7 モニタリング【給付管理】	1 アセスメント 2 ケアプラン原案作成（サービス担当者会議） 3 利用者への説明・同意 4 ケアプラン確定・交付【利用者・事業者】 5 サービス利用開始（モニタリング【適宜（6か月毎）】）	1 アセスメント 2 ケアプラン原案作成 3 利用者への説明・同意 4 事業者等への説明・同意 サービス利用開始

○サービス毎の介護予防ケアマネジメントの区分

区分	相当サービス	基準緩和サービス（サービスA）			短期集中型
訪問型	介護支援型 (身体介護) A	自立生活支援(生活援助)			訪問C (委託) A
		一体型 B		単独型(委託) B	
通所型	—	一日型	半日型		短時間型 (委託) B
		一体型 A	運動機能 A	生活機能 B	

資料7 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

1 相談形態別(実数)	H25年度	H28年度	R元年度	R4年度
ア 電話	3,031	2,447	2,756	2,756
イ 来所	1,254	1,048	1,554	1,408
ウ 訪問	1,397	1,284	1,136	1,083
エ 会議	255	137	203	135
オ 合計	5,937	4,916	5,649	5,382
再掲/実態把握訪問	1,007	871	542	634
2 相談内容(延べ件数)	H25年度	H28年度	R元年度	R4年度
ア 介護問題	2,255	1,953	2,392	2,510
イ 医療や疾患	644	592	1,091	1,313
ウ 施設入所や病院	589	515	804	656
エ 心理的問題	607	185	656	1,011
オ 経済的問題	448	279	635	862
カ 生活の問題	3,602	2,612	3,044	3,866
キ その他	768	757	633	647
ク 合計	8,913	6,893	9,255	10,865
3 権利擁護に関する相談(延べ件数)	H25年度	H28年度	R元年度	R4年度
ア 虐待と予防	252	483	469	219
イ 成年後見制度活用支援	57	51	275	88
ウ 権利擁護活用支援	89	5	9	140
エ 消費者相談	55	7	42	0
オ 措置支援(在宅入所等)	32	7	22	3
カ 合計	485	553	817	450
4 頻回な支援を要する相談(延べ件数)	H25年度	H28年度	R元年度	R4年度
ア 重層的な課題	948	212	794	901
イ 支援の拒否	91	34	91	73
ウ 既存サービス適応困難	175	39	50	8
エ 意思決定者不在	160	42	108	80
オ 合計	1,374	327	1,043	1,062
状態像別内訳(延べ件数)	H25年度	H28年度	R元年度	R4年度
ア 認知症	502	168	541	205
イ 知的障がい	21	27	55	24
ウ 精神障がい	150	100	258	165
エ 身体障がい	22	0	1	70
オ その他	28	4	52	46
カ 合計	723	299	907	501

資料8 在宅医療・介護の連携推進に向けた取組み

【目標】 住民が住み慣れた場所で、自分らしく最期まで穏やかに過ごすことができる地域をつくる。

*字体
ゴシック体：継続して実施する必要があること
明朝体：これまでに意見があったもの

在宅医療・介護連携推進の取組み（項目別）

	在宅療養を支援する体制の整備に関すること			住民支援に関すること		—	—	
項目	1)現状分析・課題抽出・施策立案	2)対応策の実施					3)対応策の評価と改善	4)その他の市独自事業
	①地域の医療・介護の資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 ③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	①在宅医療・介護連携に関する相談支援	③医療・介護関係者の情報共有の支援	④医療・介護関係者の研修	②地域住民の普及啓発	全体を通して	医師確保施策（市独自事業）	
概要	地域資源や情報の整理を行うと共に、在宅療養を支援するための拠点の整備（人・物・しくみ等）を行う。	患者、家族が安心できる在宅療養に向け、医療・介護関係職の支援の質を高めるための相談を実施する。	看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用を行う。	多職種の横のつながりを強化し、関係職の支援の質を高め在宅療養を支援しやすい体制を作る。	自分らしい人生の選択が出来るよう、在宅療養等について知識を深める機会を提供する。	P D C A サイクルに沿って取組みを進める。	地域医療体制を整備し、市内の一次救急確保に努める	
取組み	①サービス提供体制の構築・充実 ア 医療と介護を総合的に調整する機関又はネットワークづくり イ 在宅療養を希望する人を支援する相談窓口 ウ 訪問看護、訪問介護を24時間切れ目無く提供できる仕組みづくり エ 退院から在宅へ切れ目ない支援（リハビリテーションに関する地域課題あり） オ 地域住民主体（互助）による見守り体制の構築 カ 訪問歯科診療の充実 キ 薬剤師の在宅支援の実施 ク 在宅療養を希望しない人に対する病院、施設の確保	医療・介護連携の支援体制 ア 医療と介護のコーディネーターに関する相談窓口の実施 イ 新人ケアマネジャーや1人ケアマネジャー等に対する支援体制の充実 ウ 相談内容を集積し、会議で検討する。	①連携しやすい体制づくり ア ケアマネジャーが医師や多職種に相談する際のルールづくり イ I C T（シズケア*かけはし）活用の操作研修会 ウ 在宅医療・介護連携推進会議等の開催 ②情報が分断しない仕組み（医科・歯科・薬剤・介護等） ア 情報共有のためのI C T活用 イ 患者ノート、日本医師会の医・歯・薬のかかりつけ手帳の有効活用の検討 ウ 連携部会で作成した、情報共有ツールの見直し（必要時）	①勉強会、研修会の実施 ア 事例検討会の実施 イ 医療、介護、福祉制度に関する情報提供と共有 ウ 医療・介護職による事例検討などの参加型研修会の実施 エ 個別ケアや対応を学ぶ。（じょくそう予防、医療処置、薬の重要性や注意点、重度化防止等） オ お茶の香みらいく（看看連携）で研修会を実施 ②看取りに向けた教育と心の支援 ア 終末期の医療や介護について、多職種向けの研修会を行う。 イ 患者やその家族が、病状や今後の経過、処方された薬等について理解し、選択ができるように説明する。（医療関係職） ウ どのような在宅（施設）療養を送りたいか、どのような看取り（施設看取り）をしたいかについて、患者・家族の思いを確認する。 エ 家族（介護者）の身体的・精神的負担の軽減を実施する。（相談・介護者のつどい） オ 患者・家族の思いに対する、医療介護職員との支援のあり方の統一を行う。（会議の実施） カ 患者・家族の、心の支援を実施するサポート体制を作る。	①地域づくり（地域の支援） ア 住民同士の声かけや見守り、ゴミ出しのお手伝い等、ちょっとした生活支援のボランティア育成を実施する。 イ 医療・介護サービスにプラスして、インフォーマルサービス（民生委員や近所の協力者の支援）を活用する。 ウ 住民団体「地域医療を支えるはいなんの会」と協働する。 ②講演会の開催（市全体で実施する大規模なものから、小地域で実施する小規模なものまで） ア 看取りDVDを活用し、最期を考える機会づくりを行う。 イ エンディングノートの啓発を実施し、活用を呼びかける。 ウ 看取り場面の事例など在宅療養の情報提供を行い、経験した患者や家族の声を伝える。 エ 地域における在宅療養の現状や今後の見通しについて情報提供する。	対応策の評価・改善 「1)現状分析・課題抽出・施策立案」と「2)対応策の実施」について、評価時期と指標を定めて評価を行う。評価結果を踏まえて、目標設定や課題の抽出、対応策の実施内容について、改善のための検討を行う。	補助金の検討 ア 新規開業への助成 イ 医院継承への支援 ウ 開業資金貸付金の導入	
	③情報の見える化（情報共有） ア 医療、介護マップの作成（在宅療養に関連する情報を収集し、市民に提供する） イ 在宅⇄病院、連絡調整を行うための情報を共有する。 ④医師の負担を減らす ア 看取り主治医がいない場合の榛原総合病院の医師支援 イ 特に深夜帯の状態変化をチェックするシステム（訪問看護等）が必要 ウ 主治医が何度も往診しなくても済むように、訪問看護との連携を充実する。 エ 特殊な薬剤や物品を必要量だけ用意できる仕組みが必要 ⑤書類の負担軽減策の実施 ア 書類等の簡略化（分かるところは記入する） イ 介護サービス関連の書類について必要書類の見直し。情報提供書類の簡素化、認定調査書、主治医意見書の活用等 ウ 書類の有効期間の検討		③顔の見える関係づくり ア 医療・介護関係者との意見交換会（情報交換会）の実施 イ 医療職・介護職、共通課題等の研修会の開催 ウ 多職種で、振り返りや検証を行うための事例検討会の実施 エ 市内基幹病院職員と在宅サービスの専門職との研修会実施 ④榛原総合病院との連携 ア 榛原総合病院等との連携 イ 開業医との協力（主治医・副主治医制等）	③制度の情報提供 ア 介護保険制度 イ 福祉制度等				

資料9 地域支援事業（包括的支援事業）に関する実施方針

1 包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備のための会議

区分		会議名	内容	
多職種・多機関との連携体制構築	連携体制の構築	地域ケア推進会議	地域ケア個別会議からの地域課題等について、関係機関の代表者で課題解決に向けた事業化・施策化についての協議を行う会議	
		牧之原市在宅医療・介護連携推進会議	在宅医療と介護の連携強化、在宅療養者へのサービス提供の体制整備及びネットワーク構築の検討を行う会議	
		民生委員・児童委員連絡協議会	民生委員・児童委員連絡協議会で事例報告や個別相談会を開催	
		牧之原市介護サービス事業所連絡会	利用者の立場に立った質の高いサービスの提供を行うため、市内介護保険事業所間の連携・相互補完を図る連絡会	
	認知症初期集中支援チーム検討委員会		認知症の方に対して疾患の初期段階または初期アプローチ段階で集中的な支援を行うチーム活動について評価、見直しを行う会議	
	A 個別支援に係る連携の実施	地域ケア個別会議	1) 包括支援会議 ①支援センター連絡会 ②支援センター個別会議	多職種協働により個別課題の解決及び地域課題の把握、提案を行う会議
			2) 高齢者・障がい者連絡会	高齢者と障がい者が絡む個別ケースの検討を行う会議
			3) 介護予防ケアプラン会議	介護予防・自立支援を目的とし、多職種協働により軽度者のケアプラン点検を行う会議
			コアメンバー会議	高齢者虐待を疑うケースについて、コアメンバーで協議を行い、虐待の有無や緊急対応の必要性、支援方法等について判断と方針を決定する会議
	介護支援専門員同士のネットワーク構築	吉田牧之原ケアマネジャー連絡会	研修会や情報交換を通して、市内、近隣の介護支援専門員同士のネットワーク構築及び質の向上を図るための連絡会	
介護支援専門員実践力向上	主任ケアマネジャー連絡会	市内介護支援専門員の質の向上を図るための研修会等の企画・調整及び主任介護支援専門員同士の情報交換を行う連絡会		

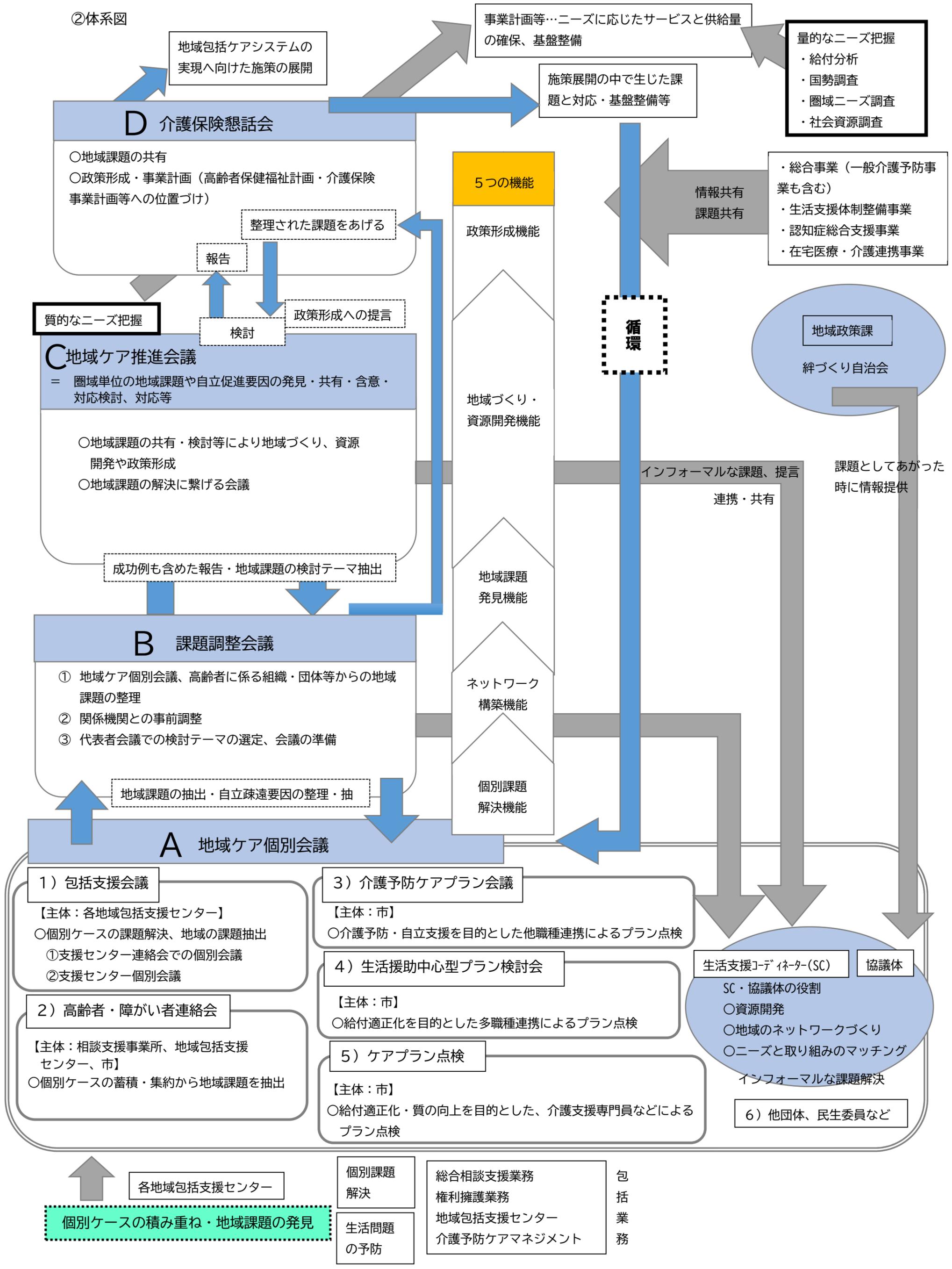
2 地域ケア会議の実施方針

①概要

会議名	A 地域ケア個別会議		
	1) 包括支援会議	2) 高齢者・障がい者連絡会	3) 介護予防ケアプラン会議
開始予定年度	実施中	実施中	平成30年度から
開催頻度	非定例（随時開催）	2か月に1回	年6回
主催	地域包括支援センター	相談支援事業所 地域包括支援センター、市	市
会議の運営・進行	地域包括支援センター	相談支援事業所 地域包括支援センター、市	長寿介護課
会議の目的	個別ケースの課題解決を行い、それらの取組みを通して見えてくる地域課題を発見し、市全域において取り組むべき課題を抽出して提案する。	各相談支援機関で担当している事例のケースワークを行う。複数事例の検討を重ね、地域課題を発見し、施策反映や連携体制づくりなどの具体的取組みを考える。	◇自立支援・介護予防の観点に基づいた計画の作成を推進する。 ◇多職種からの専門的な視点に基づき計画への必要な反映点があるかを確認する。 ◇給付の適正化に資する。
会議の持つ機能	① 個別課題解決機能 ② 地域課題発見機能 ③ ネットワーク構築機能		
見込まれる成果	多職種の専門職と課題に関わる人々が個別課題を検討し、解決する。個別課題解決を重ねる中で、ネットワークの構築とともに個別ケースから地域課題へ結び付けていくイメージを共有し、市全域で取り組んでいくべき課題を抽出できるようになる。	高齢・障害各分野からの専門的な視点に基づくケースワークを通じて、個別課題を検討し、解決する。個別課題解決を重ねる中で、地域課題を発見し、地域課題の解決に向けて検討できる。	多職種からの専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得できる。
対象範囲	個別レベル		
会議参加者	【選出参加者】 ※必要に応じて選出 本人、家族、親族、地域包括支援センター、行政（高齢者・健康・障がい・生活保護などの関係部署）、生活支援センター、民生委員、地域の住民等	相談支援事業所、地域包括支援センター、行政（高齢者・障がい）等	【選出参加者】 ※必要に応じて選出 地域包括支援センター、行政（高齢者・健康・障がい・生活保護などの関係部署）、介護支援専門員、介護サービス事業所、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーター等
事例選定	包括支援センターの各業務から、必要性を判断し、ケースを選定する。 ◇支援者が困難を感じているケース ◇支援が自立を阻害していると考えられるケース ◇支援が必要だと判断されるが、サービスにつなげていないケース ◇権利擁護が必要なケース ◇地域課題に関するケース	相談支援事業所及び地域包括支援センターの各業務から、必要性を判断し、ケースを選定する。 ◇高齢者と障がい者の世帯 ◇障がい者を有する高齢者のケース ◇障がい福祉サービス利用から介護保険サービス利用への移行を検討するケース	事業対象者・要支援者であって、比較的年齢の若い方を実施する。 ◇事業対象者および要支援者

B 課題調整会議	C 地域ケア推進会議	D 介護保険懇話会・包括運営協議会
令和2年度から	平成30年度から	政策提言含め未定
非定例（随時開催）	年1回以上	年1回以上
市	市	市
長寿介護課	長寿介護課	長寿介護課
高齢者に係る地域課題の調整機関として、『A地域ケア個別会議』や組織・団体等で解決できない課題を、『C地域ケア推進会議』へつなげる役割を担う。	『A地域ケア個別会議』で蓄積された課題や高齢者に係る組織・団体から提案された解決困難な課題について、関係機関の代表者レベルで、課題解決に向けた事業化・施策化についての協議を行い、『D介護保険懇話会・包括運営協議会』に提言できるものを作り上げる。	『C地域ケア推進会議』において、取り組むべき課題や解決に向けた政策提言を共有し、事業化・施策化について検討、承認を行い、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に位置付ける。
◇『A地域ケア個別会議』、高齢者に係る組織・団体等からの地域課題の整理 ◇関係機関との事前調整 ◇『C地域ケア推進会議』での検討テーマの選定、会議の準備	③ ネットワーク構築機能 ④ 地域づくり・資源開発機能 ⑤ 政策形成機能 ◇ 成果報告、検証機能	③ ネットワーク構築機能 ④ 地域づくり・資源開発機能 ⑤ 政策形成機能
『C地域ケア推進会議』の効果的・効率的な開催ができる。	提案された解決困難な課題について、関係機関の代表者レベルで共有し、各機関が所管する諸施策や資源とからめつつ、事業化・施策化について協議を行う。それにより、効果的・効率的な施策が『D介護保険懇話会・包括運営協議会』に提言できる。	地域の代表者レベルの関係者が会している『D介護保険懇話会・包括運営協議会』の場を活用し、『C地域ケア推進会議』で協議された施策について、有機的な連携及び共通理解のもと、効果的・効率的に各計画に位置付けることができる。
—	市全域	市全域
行政（長寿介護課を含む関係部署）、課題を提案する機関等 ※課題の内容により、関係部署が会議の運営・進行の主担当となる。	【固定参加者】 行政（健康推進部長、長寿介護課長）、地域包括支援センター 【選出参加者】 ※必要に応じて選出 行政（課題による関係部署）、社会福祉協議会、生活支援センター、民生委員、介護サービス事業所、サロン協力員、シニアクラブ連合会、ボランティア連絡会、地区社協、司法関係者、警察署、消防署、学識者、医療関係者等	【固定参加者】医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険事業者、民生委員、シニアクラブ連合会、地区長会、社会福祉協議会、社会福祉法人、1号被保険者代表、2号被保険者代表
『A地域ケア個別会議』で市全域において取り組むべき課題として提案されたものについて、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画などにおける優先順位等も考慮し、選定する。また、組織・団体等で検討した結果、解決できない高齢者の課題についても、上記計画等を考慮し、選定する。 その際は、課題だけでなく、分析、解決策(案)、会議参加者(案)等の提案型のケースを選定する。	◇『B課題調整会議』で選定された課題 ◇『A地域ケア個別会議』や高齢者に係る組織・団体からの課題について協議されたこと	『C地域ケア推進会議』で選定された政策提言

②体系図



資料 10 認知症施策の推進に向けた実施計画

第 1 期 牧之原市認知症施策推進計画

認知症施策推進大綱の項目		関連事業	令和 6 年度 (2024年)	令和 7 年度 (2025年)	令和 8 年度 (2026年)
(一) 普及啓発・本人発信支援					
1	認知症サポーター・キャラバンメイト養成	認知症サポーター養成講座 キャラバンメイト養成	【サポーター養成】 ・学校へ開催依頼 ・市内企業、住民への周知依頼 ・ステップアップ研修 【キャラバンメイト】 ・養成研修 ・カンファレンスの実施	【サポーター養成】 ・学校へ開催依頼 ・市内企業、住民への周知依頼 ・ステップアップ研修 【キャラバンメイト】 ・養成研修 ・カンファレンスの実施	【サポーター養成】 ・学校へ開催依頼 ・市内企業、住民への周知依頼 ・ステップアップ研修 【キャラバンメイト】 ・養成研修 ・カンファレンスの実施
2	世界アルツハイマーデー及び月間のイベント実施	認知症フェスタ	アルツハイマー月間（毎年 9 月）の認知症に関するイベントなどの実施		
3	相談先の周知	広報紙、認知症ケアパス等を活用	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌で「認知症」関連記事の掲載 ・ホームページに「認知症」関連ページの掲載・随時更新 ・もの忘れ相談の周知 ・認知症ケアパスの配布（窓口、相談時、健康講座の際） ・専門医への相談事業の実施 		
4	本人意見の把握等	本人ミーティング等による本人意見の把握・反映の機会	・年 6 回以上	・年 7 回以上	・年 8 回以上
(二) 予防					
5	認知症予防	認知症予防講座、教室、講演会等	<ul style="list-style-type: none"> ・講座、教室：第 4 章第 5 節 2（2）2 介護予防普及啓発事業（P.98）に掲載。 ・予防講演会：年 1 回実施 ・「認知症にならないための予防」、「発症時期を遅らす予防」、「進行を遅らすための予防」の 3 つの意味での予防を普及啓発 ・認知症の本人の正しい理解について啓発 		
(三) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援					
6	医療・ケア (ア) 認知症地域支援推進員の活動の推進	認知症地域支援・ケア向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター市役所関係部署に配置 ・相談支援の実施、ケアパスの配布（随時） ・定期的な連絡会の開催 ・認知症カフェを活用した相談会などの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター市役所関係部署に配置 ・相談支援の実施、ケアパスの配布（随時） ・定期的な連絡会の開催 ・認知症カフェを活用した相談会などの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター市役所関係部署に配置 ・相談支援の実施、ケアパスの配布（随時） ・定期的な連絡会の開催 ・認知症カフェを活用した相談会などの実施
7	医療・ケア (イ) 認知症初期集中支援チームの活動の推進	認知症初期集中支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・活動目標件数：各包括 1 ケース ・活動の取組や成果を関係者に周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動目標件数：各包括 1 ケース ・活動の取組や成果を関係者に周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動目標件数：各包括 1 ケース ・活動の取組や成果を関係者に周知

認知症施策推進大綱の項目	関連事業	令和6年度(2024年)	令和7年度(2025年)	令和8年度(2026年)	
(三) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援					
8	介護サービス	認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員が質の高いケアを提供するため、専門の養成研修の受講を促す ・介護職による勉強会「みみより会」の後方支援の実施 ・認知症の研修会などを介護サービス事業所に周知する ・在宅における認知症対応サービスの特性を、事業所や市民に周知する 		
9	介護者等への支援	認知症カフェの利用、家族介護教室、介護者のつどい	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護者のつどいの検討 ・認知症カフェでの相談会開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護者のつどいの検討 ・認知症カフェでの介護者支援のための事業実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護者のつどいの検討 ・認知症カフェでの介護者支援のための事業実施
(四) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援					
10	認知症バリアフリーの推進 (ア)地域での見守り体制や検索ネットワーク構築	高齢者等見守りネットワーク、高齢者等早期発見SOSシステム、GPS購入等の補助	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等見守りネットワーク連絡会の開催 ・徘徊高齢者の検索を依頼するメールを見守りネットワーク事業者へ配信 ・GPS購入等の補助事業について、GPSのリストアップ化 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等見守りネットワーク連絡会の開催 ・徘徊高齢者の検索を依頼するメールを見守りネットワーク事業者へ配信 ・GPS購入等の補助事業について、GPS機器のリストアップ化 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等見守りネットワーク連絡会の開催 ・徘徊高齢者の検索を依頼するメールを見守りネットワーク事業者へ配信 ・GPS購入等の補助事業について、GPS機器のリストアップ化
11	認知症バリアフリーの推進 (イ)チームオレンジ等の構築	チームオレンジ活動	<ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジの活動 ・サポーター養成講座修了者とチームオレンジのマッチング実施 ・毎年1回以上、認知症に関する研修会などの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジの活動 ・サポーター養成講座修了者とチームオレンジのマッチング実施 ・毎年1回以上、認知症に関する研修会などの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジの活動 ・サポーター養成講座修了者とチームオレンジのマッチング実施 ・毎年1回以上、認知症に関する研修会などの実施
12	認知症バリアフリーの推進 (ウ)成年後見制度利用促進法や基本計画に基づく事業	権利擁護支援の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の啓発、相談窓口の周知 ・地域包括支援センターと成年後見センター(中核機関)による検討会 ・個別支援部会での協議 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の啓発、相談窓口の周知 ・地域包括支援センターと成年後見センター(中核機関)による検討会 ・個別支援部会での協議 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の啓発、相談窓口の周知 ・地域包括支援センターと成年後見センター(中核機関)による検討会 ・個別支援部会での協議
13	若年性認知症の人への支援・社会参加支援	-	<ul style="list-style-type: none"> ・相談先の周知(ケアパス掲載) ・県の若年性認知症支援コーディネーターの活用や静岡県若年性認知症相談窓口の紹介 		

資料 11 介護サービス別市内事業所数・定員と医療機関数

1 介護保険のサービス	広域 ／地域密着	施設（事業所）数	サービス種別の 合計定員（人）
I 施設サービス			
介護老人福祉施設		6	328
	広域型	4	270
	地域密着型	2	58
介護老人保健施設		2	180
II 居住系サービス			
認知症対応型共同生活介護		6	99
※指定無（外部サービス利用型） サービス付き高齢者向け住宅		1	20
※指定無（外部サービス利用型） 軽費老人ホーム（ケアハウス）		1	50
III 在宅サービス			
訪問介護		7	—
訪問入浴介護		1	—
訪問看護		2	—
通所介護		20	429
	広域型	11	312
	地域密着型	5	69
	地域密着型 （認知症対応型）	4	48
通所リハビリテーション		2	60
短期入所生活介護		4	60
短期入所療養介護		2	—
特定福祉用具販売		6	—
福祉用具貸与		6	—
小規模多機能型居宅介護		2	58
居宅介護支援		11	(※) 1,000
介護予防支援		3	—

令和5年4月1日現在

(※) 居宅介護支援に定員は存在しないが、介護サービス利用に欠かせないため、各事業所に所属する介護支援専門員数から推測される上限数の合計を記載した。

2	総合事業のサービス		施設（事業所）数
I	訪問型サービス		
	訪問介護相当サービス（従前相当型）	—	7
	介護支援型訪問サービス（基準緩和訪問型）	一体型／単独型	7
II	通所型サービス		
	一日型サービス	一体型	12
	半日型 運動機能向上型サービス	一体型／単独型	2
	半日型 生活機能向上（ミニデイ型）サービス	単独型	2

令和5年4月1日現在

	医療機関	事業所数（箇所）	医師数（人）
I	病院・診療所		
	総合病院	1	21
	医院	20	22
II	歯科医院		
	歯科医院	17	—
III	薬局		
	薬局	16	—

令和5年4月1日現在

* 医師数：榛原総合病院は常勤医師、開業医は榛原医師会A会員（榛原総合病院勤務医を除く）

牧之原市
第10次高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
(令和6年度から令和8年度)

発行日 令和6年3月

発行 牧之原市 健康推進部 長寿介護課
〒421-0422
静岡県牧之原市静波991-1
電話：(0548)-23-0076
FAX：(0548)-23-0099