推進：資料１
平成 29 年度　第３回 菊川市介護保険事業計画等推進委員会 （平成 29 年 10 月 30 日）

第７期介護保険事業計画
第８次高齢者保健福祉計画
（案）

平成30年度～平成32年度

平成29年10月

静 岡 県 菊 川 市

目　標

第１章　計画策定の概要……1
1　計画策定の趣旨……1
2　計画の性格……2
3　計画の期間……2
4　計画策定の経過と策定後の推進体制……3
第２章　高齢者を取り巻く菊川市の状況……4
1　高齢者の現状……4
3　アンケートの調査結果……9
第３章　計画の基本的な考え方……18
1　基本理念……18
2　基本目標……18
3　2025 年（平成 37 年）の菊川市の姿……20
4　日常生活圏域の考え方……21
5　制度改正の概要……22
6　計画のポイント……24
7　計画に基づく事業の体系……27
第４章　目標に向けた取り組み……30
目標１　安心して暮らすことのできる基盤の整備……30
目標２　生きがいづくりと介護予防の促進……61
目標３　高齢者を支えるサービスの充実……79
第５章　介護保険料……94
1　第１号被保険者の保険料……101

第１章　計画策定の概要

●　１　計画策定の趣旨　●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

平成27（2015）年現在、我が国の65歳以上人口は3,392万人、高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）は26.7%と、国民の約４人に１人が高齢者となっており、高齢者の増加は諸外国に例をみないスピードで進んでいます。また、今後の人口推計においても、高齢者数は平成54（2042）年頃まで増加し、要介護率が高くなる後期高齢者（75歳以上の人口）割合については増加し続けることが予想されています。

特に、団塊の世代（昭和22～24年生まれ）がすべて75歳以上となる平成37（2025）年以降は、医療や介護の支援を必要とする人の増加が見込まれることから、膨らみ続ける介護サービス需要への対策と高齢者を地域で支えるしくみづくりを積極的に推進していくことが必要となります。

この状況を踏まえ、国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築し、「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケアシステムを構築することが示されてきました。

また、平成29（2017）年５月に成立した「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」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、制度の持続可能性を確保が求められています。

本市においても、団塊の世代が75歳以上になる平成37（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上になる平成52（2040）年の高齢者数の絶対数が多くなる時期を見据え、住み慣れた地域で可能な限り、「だれもが人として尊重され、ともに支え合う地域社会」が実現できるよう、菊川市の地域包括ケアシステムを一層推進することとし、第７期市介護保険事業計画・第８次高齢者保健福祉計画を策定するものです。

● 2　計画の性格

（1）計画の位置づけ

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第１項に基づく「市町村介護保険事業計画」であり、菊川市の介護保険事業運営に係る保険給付の円滑な実施等に関する基本的な計画として位置付けます。

また、高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の８第１項に基づく「市町村老人福祉計画」であり、菊川市の高齢者保健福祉施策に関する基本的な計画として位置付けます。

（2）上位計画・関連計画との連携

本計画は、上位計画である菊川市総合計画等の基本目標２「健康で元気に暮らせるまち」を具体化し、高齢者保健福祉に関する施策の方針を示したものです。菊川市地域福祉計画をはじめ、高齢者保健福祉に関連する他分野の計画とのと整合を図り、策定しました。

また、地域における医療及び介護を総合的に確保するため、静岡県の「ふじのくに長寿社会安心プラン（静岡県長寿者保健福祉計画）」とともに、「静岡県保健医療計画」との整合を図りました。

作　成　中

計画の関連図

● 3　計画の期間

本計画は、平成30（2018）年度を初年度とし、平成32（2020）年度を目標年度とする３か年を計画の期間とします。

27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
第６期介護保険事業計画 第７次高齢者保健福祉計画			**第７期介護保険事業計画** **第８次高齢者保健福祉計画**			第８期介護保険事業計画 第９次高齢者保健福祉計画		

● 4 計画策定の経過と策定後の推進体制 ●●●●●●●●●●●●●●

本計画の策定にあたっては、被保険者代表や保健・福祉・医療機関代表などからなる「菊川市介護保険事業計画等推進委員会」や、施設職員、ケアマネジャー（介護支援専門員）、病院職員、市職員等からなる「菊川市介護保険事業計画等策定ワーキンググループ」において、これまでの介護保険給付実績や高齢者の実態調査結果を参考にしながら検討しました。

また、市ホームページなどを通じてパブリックコメントを実施し、市民の意見も参考にして計画を策定しました。

策定後は、「菊川市介護保険事業計画等推進委員会」において、サービスの種類ごとの利用状況等、計画の実施状況について毎年度とりまとめ、計画を推進する上での課題分析を行うほか、必要な対策を講じるものとします。

第２章　高齢者を取り巻く菊川市の状況

１　高齢者の現状

（１）総人口の推移

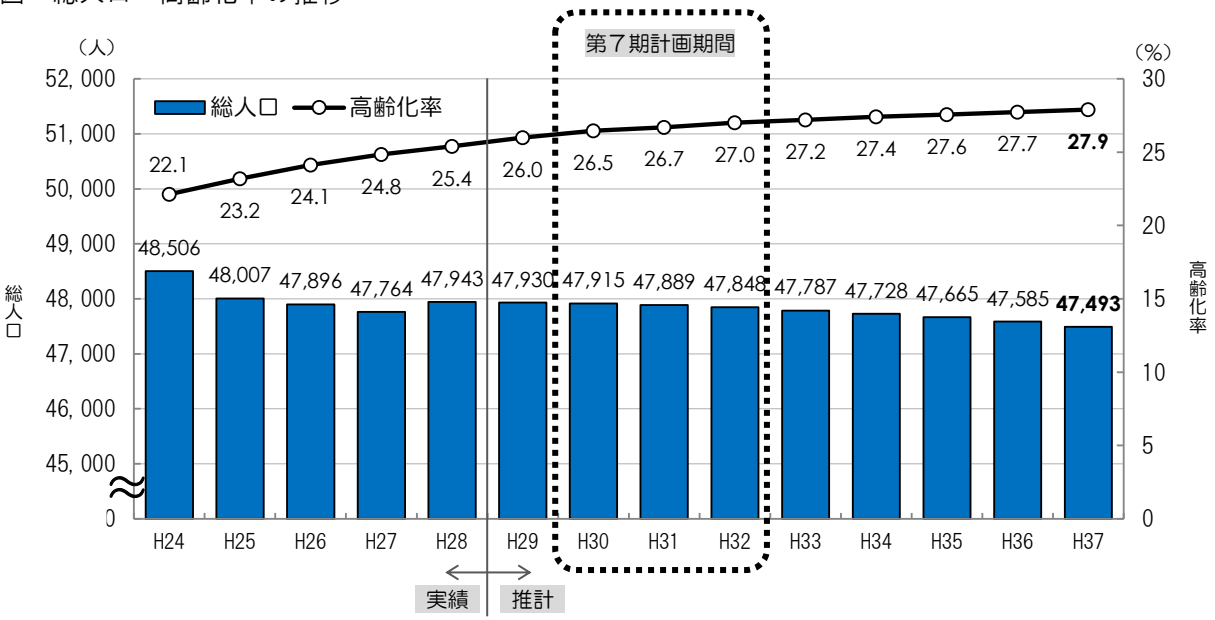
菊川市の総人口をみると、年々減少傾向にあり、平成29年には47,827人となっています。これまでの横ばい傾向から今後は減少に転じ、平成37年度（2025年度）の総人口は47,493人と推計されます。64歳以下の人口が減少していく中、65歳以上の高齢者人口は増加していくことが見込まれます。第7期計画期間の最終年度である平成32年度では、総人口が47,848人、うち65歳以上の高齢者は12,922人、高齢化率は27.0%まで上昇することが見込まれます。

再推計する

表：総人口・高齢者人口等の推移

	実績値		推計値					
	平成27年度（2015）	平成28年度（2016）	平成29年度（2017）	平成30年度（2018）	平成31年度（2019）	平成32年度（2020）	平成35年度（2023）	平成37年度（2025）
総人口	47, 764	47, 943	47, 930	47, 915	47, 889	47, 848	47, 665	47, 493
高齢化率	24. 8%	25. 4%	26. 0%	26. 5%	26. 7%	27. 0%	27. 6%	27. 9%
高齢者人口	11, 868	12, 174	12, 455	12, 674	12, 787	12, 922	13, 134	13, 248
65～74歳	5, 998	6, 195	6, 397	6, 552	6, 611	6, 741	6, 506	6, 022
75歳以上	5, 870	5, 979	6, 058	6, 122	6, 176	6, 181	6, 628	7, 226
40～64歳人口	15, 453	15, 399	15, 238	15, 140	15, 151	15, 096	15, 109	15, 152
40歳未満人口	20, 443	20, 370	20, 237	20, 101	19, 951	19, 830	19, 422	19, 093

図：総人口・高齢化率の推移

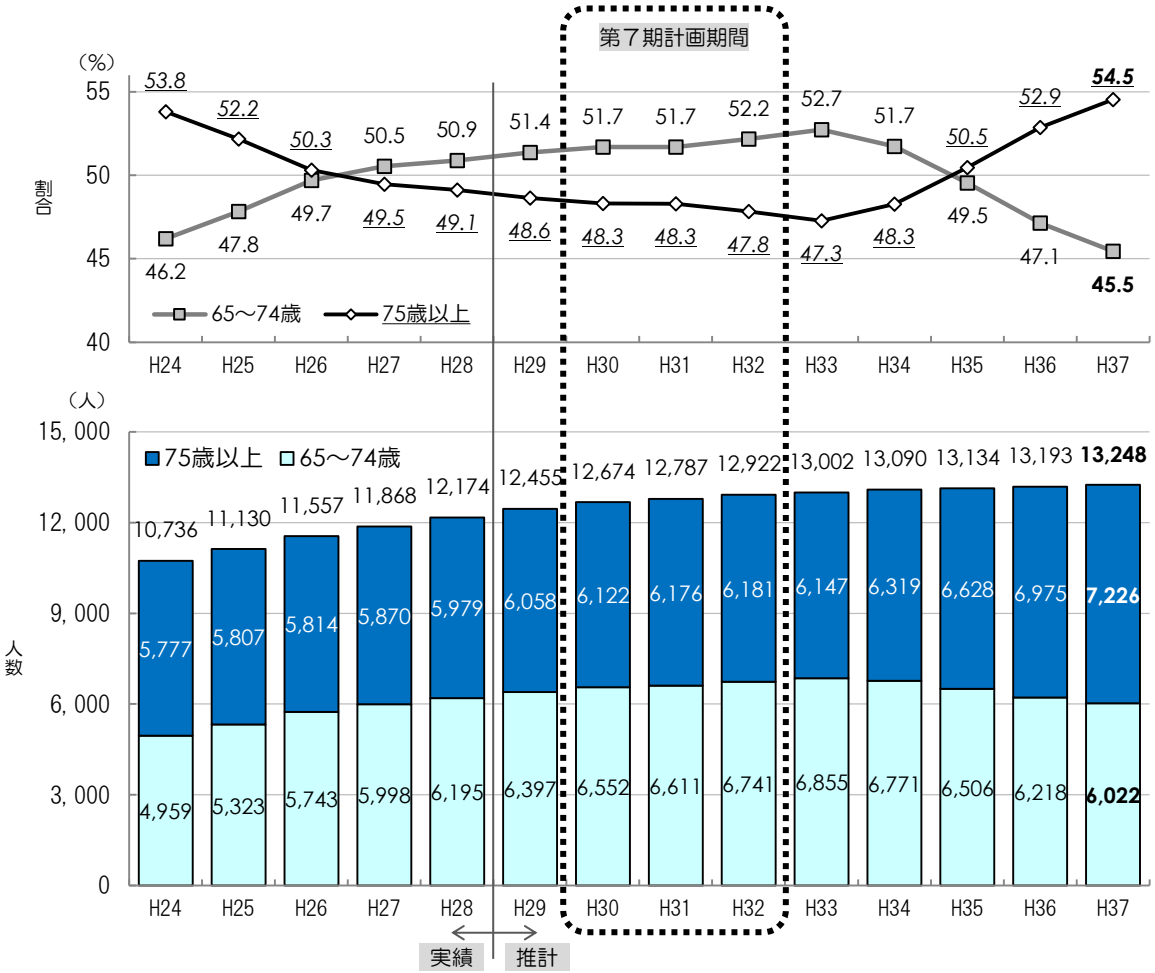


（２）高齢者数の推移

65歳以上高齢者人口の内訳をみると、第7期計画期間においては65～74歳の前期高齢者の増加が大きく、最終年度である平成32年度では、65歳以上の高齢者12,922人のうち、半数以上が前期高齢者となっています。

今後は、平成33年度をピークに前期高齢者は減少傾向となり、平成35年度には後期高齢者が前期高齢者を上回ると推計されます。また、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度（2025年度）には、前期高齢者が6,022人（45.5%）に対し、後期高齢者は7,226人（54.5%）と推計され、人口の4人に1人以上が65歳以上、7人に1人以上が75歳以上となると推計されます。

図：前期・後期高齢者数（高齢者数に占める前期・後期高齢者の割合）の推移



再推計する

（３）認定者数の状況

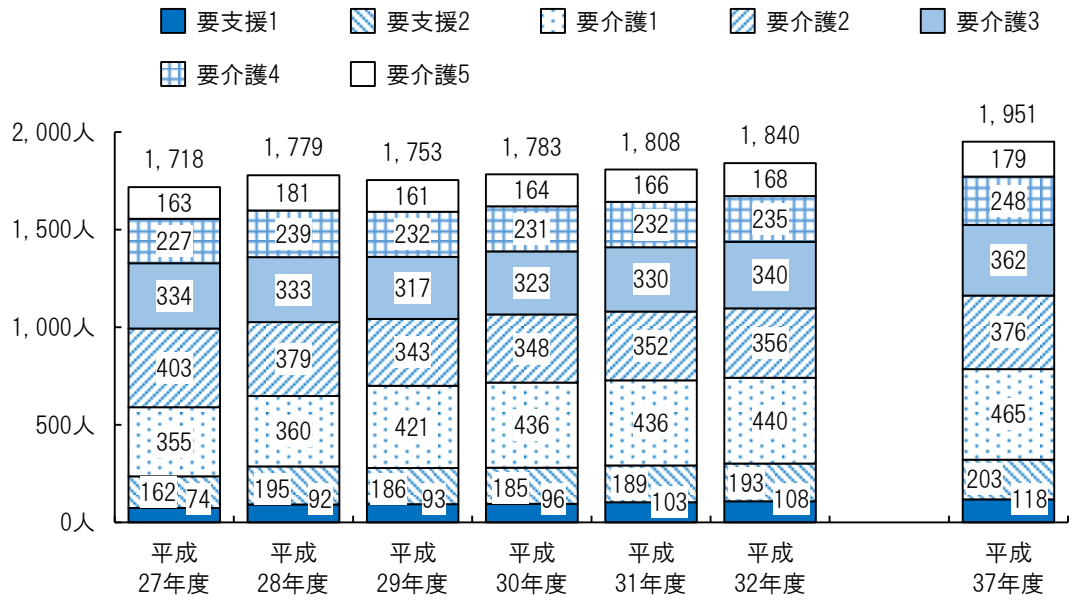
菊川市の認定者数をみると、年々増加傾向にあり、平成37年には1,951人となっています。

介護度別では、「要介護１」が特に増加する見込みとなっています。

（人）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込み）	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要支援１	74	92	93	96	103	108	118
要支援２	162	195	186	185	189	193	203
要介護１	355	360	421	436	436	440	465
要介護２	403	379	343	348	352	356	376
要介護３	334	333	317	323	330	340	362
要介護４	227	239	232	231	232	235	248
要介護５	163	181	161	164	166	168	179
総数	1, 718	1, 779	1, 753	1, 783	1, 808	1, 840	1, 951

図：認定者数の推移



再推計する

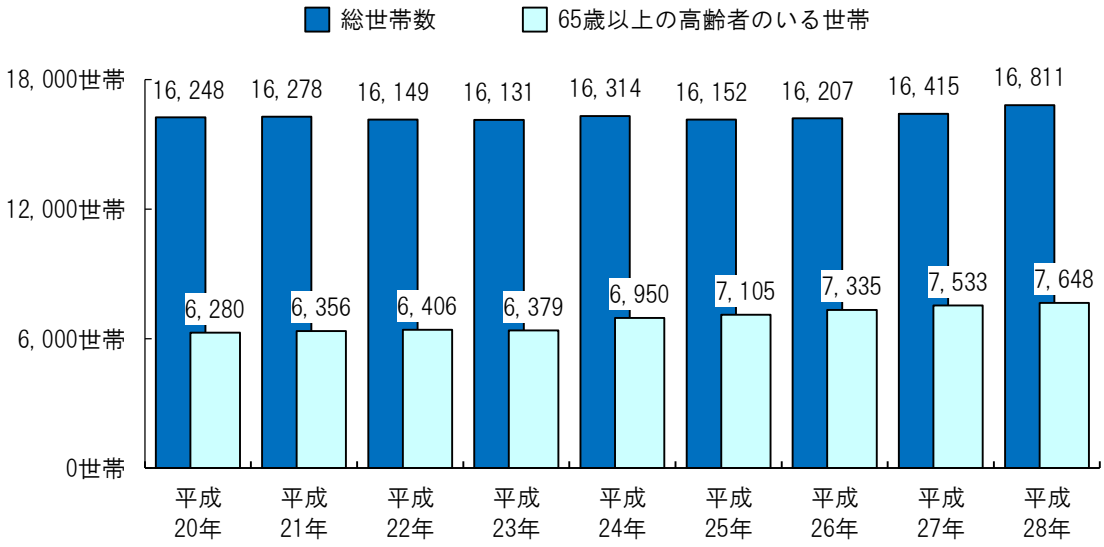
（４）高齢者の世帯の状況

高齢者のいる世帯数は年々増加しており、平成28年には7,648世帯、市内の総世帯数に占める割合も45.5%となっています。また、ひとり暮らし世帯および夫婦のみ世帯が増加しています。

（世帯）

	総世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯				
			子らとの同居世帯	ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他の高齢者のみ世帯
平成20年	16, 248	6, 280	4, 933	534	740	73
平成21年	16, 278	6, 356	4, 966	541	765	84
平成22年	16, 149	6, 406	4, 942	579	799	86
平成23年	16, 131	6, 379	4, 921	600	775	83
平成24年	16, 314	6, 950	4, 923	945	977	105
平成25年	16, 152	7, 105	4, 936	1, 014	1, 050	105
平成26年	16, 207	7, 335	4, 967	1, 084	1, 137	147
平成27年	16, 415	7, 533	4, 967	1, 164	1, 237	165
平成28年	16, 811	7, 648	4, 869	1, 293	1, 312	174
静岡県 平成28年	1, 547, 471	700, 755	335, 318	192, 872	157, 767	14, 798

資料：高齢者福祉行政の基礎調査



（５）高齢者のいる世帯の住居の状況

高齢者のいる世帯の住居状況をみると、持ち家は９割を超えており、静岡県の86.6%よりも割合が高くなっています。

（上段：世帯　下段：%）

	持ち家	公営等の借家	民営の借家	給与住宅	間借り	住宅以外に住む一般世帯	合計
平成２年	4, 209	44	70	15	4	6	4, 348
	96. 8	1. 0	1. 6	0. 3	0. 1	0. 1	100. 0
平成７年	4, 939	41	88	14	7	5	5, 094
	97. 0	0. 8	1. 7	0. 3	0. 1	0. 1	100. 0
平成12年	5, 455	65	112	15	4	10	5, 661
	96. 4	1. 1	2. 0	0. 3	0. 1	0. 2	100. 0
平成17年	5, 832	74	150	15	14	18	6, 103
	95. 6	1. 2	2. 5	0. 2	0. 2	0. 3	100. 0
平成22年	6, 207	85	215	12	11	9	6, 539
	94. 9	1. 3	3. 3	0. 2	0. 2	0. 1	100. 0
平成27年	6, 886	104	327	19	8	10	7, 354
	93. 6	1. 4	4. 4	0. 3	0. 1	0. 1	100. 0
静岡県 平成27年	566, 034	18, 889	61, 957	1, 711	2, 646	2, 208	653, 446
	86. 6	2. 9	9. 5	0. 3	0. 4	0. 3	100. 0

資料：国勢調査
※静岡県は住居の種類「不詳」があるため、合計と一致しない

（６）高齢者の就業状況

高齢者の就業状況をみると、65歳以上の就業者は3,580人（30.6%）となっており、静岡県の就業者率の24.7%よりも高くなっています。

（上段：人　下段：%）

		総数	労働人口			非労働力人口	労働力状態「不詳」
				就業者	完全失業者		
65歳以上		11, 682	3, 655	3, 580	75	7, 975	52
		100. 0	31. 3	30. 6	0. 6	68. 3	0. 4
	男性	5, 351	2, 170	2, 111	59	3, 155	26
		100. 0	40. 6	39. 5	1. 1	59. 0	0. 5
	女性	6, 331	1, 485	1, 469	16	4, 820	26
		100. 0	23. 5	23. 2	0. 3	76. 1	0. 4
静岡県 平成27年		1, 021, 283	260, 148	252, 033	8, 115	753, 263	7, 872
		100. 0	25. 5	24. 7	0. 8	73. 8	0. 8

資料：平成27年国勢調査

● 3 アンケートの調査結果 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

平成28年度　菊川市　高齢者の暮らしと介護についてのアンケート調査
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査／在宅介護実態調査）

◆調査の方法

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	65歳以上の方・要支援認定者	在宅要介護認定者
標本数	65歳以上の方1,000人・要支援認定者100人	要介護認定者400人
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収
調査期間	平成29年１月20日～２月６日	平成29年１月20日～２月６日

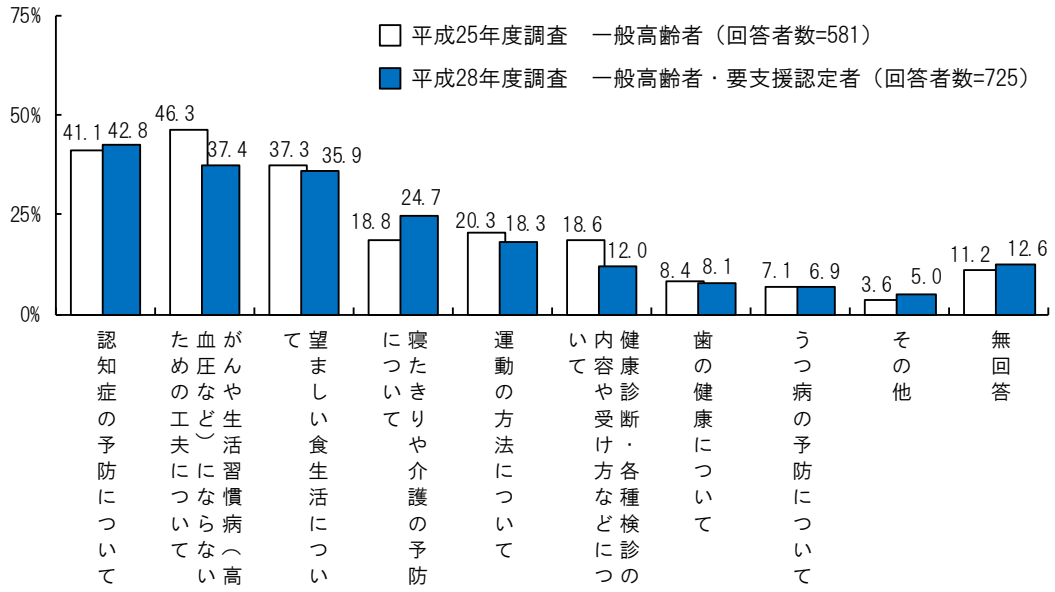
◆回収状況

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		在宅介護実態調査
	65歳以上の方	要支援認定者	在宅要介護認定者
発送数	1,000	100	400
有効回収数※	663	62	151
有効回収率	66.3%	62.0%	37.8%

※有効回収数とは、調査票に全く記入の無い白票や回答が著しく少ないもの、施設に入所されている方などを除いた数です。

（１）健康について知りたいこと

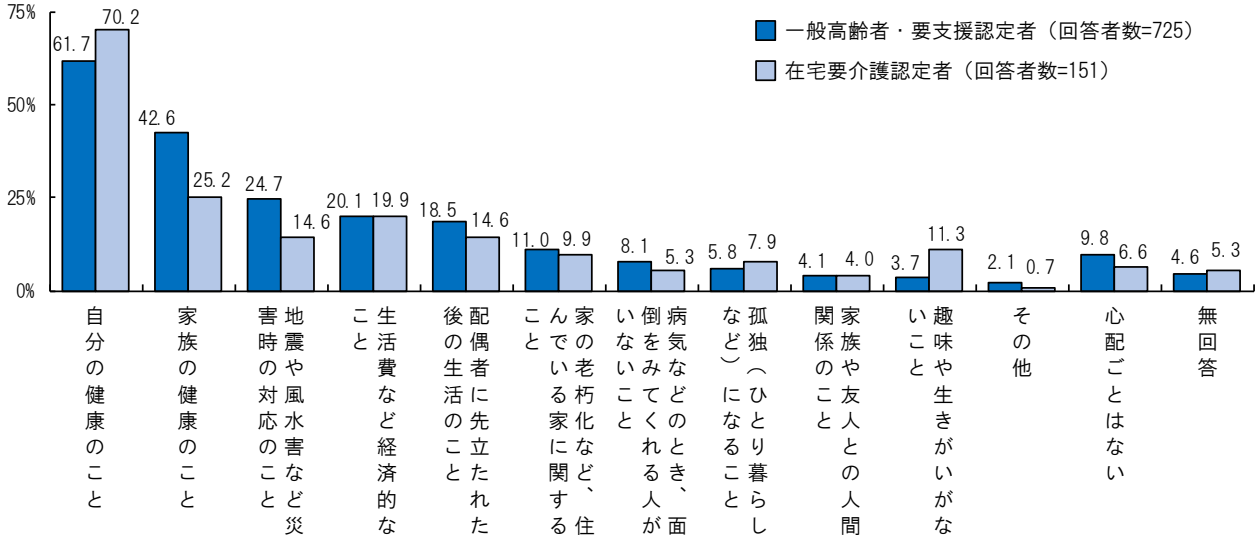
健康についてどのようなことが知りたいですか。（複数回答）



健康について知りたいことは、平成28年度調査では「認知症の予防について」42.8%が最も多く、以下「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」37.4%、「望ましい食生活について」35.9%、「寝たきりや介護の予防について」24.7%などとなっています。

（2）心配ごとや悩みごと

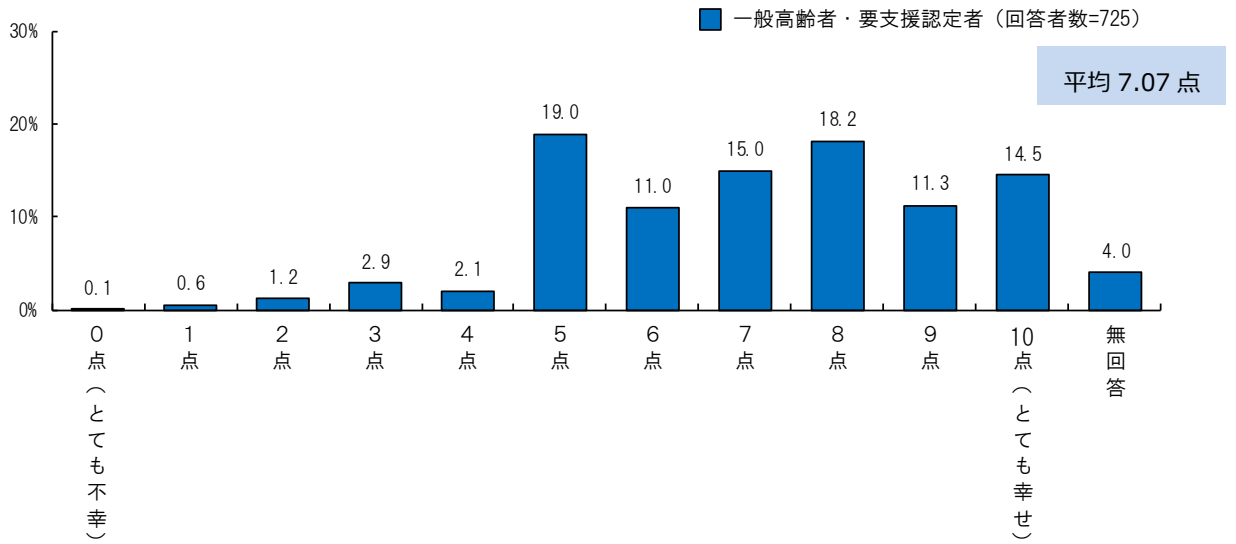
あなたには心配ごとや悩みごとがありますか。（複数回答）



心配ごとや悩みごとは、「自分の健康のこと」が一般高齢者・要支援認定者において61.7%、在宅要介護認定者において70.2%と最も多くなっています。

（3）現在の幸せ度

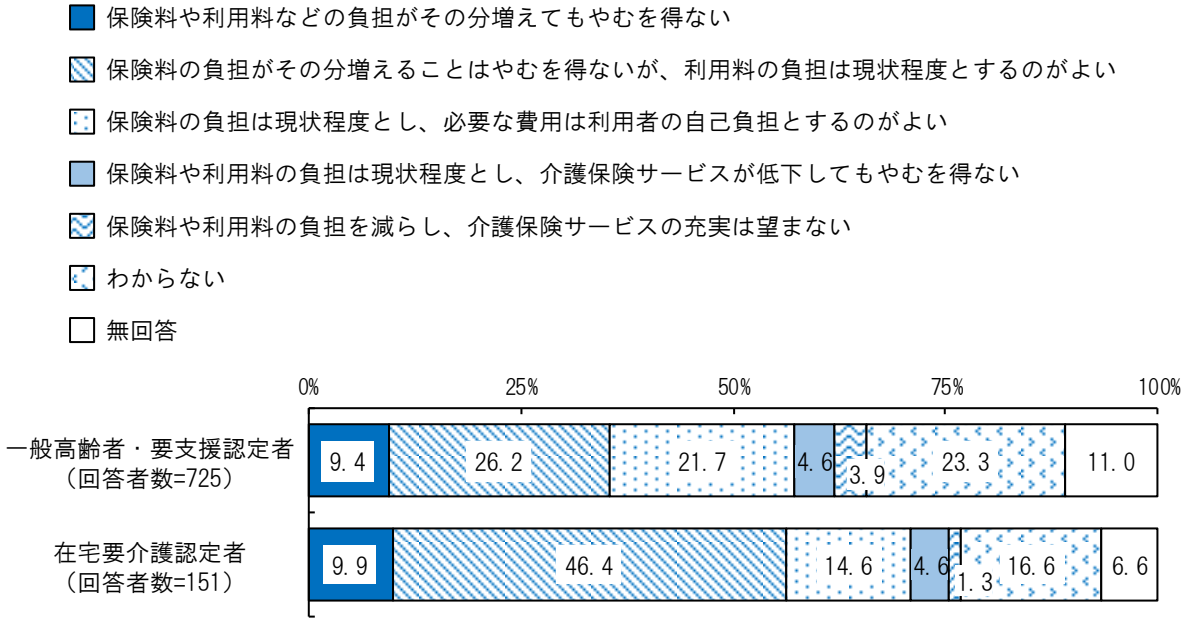
あなたは、現在どの程度幸せですか。



現在の幸せ度は、「５点」19.0%が最も多く、以下「８点」18.2%、「７点」15.0%、「10点（とても幸せ）」14.5%、「９点」11.3%などとなっています。幸せ度の平均は、7.07点となっています。

（4）介護保険サービスを充実させるために、費用負担が増えることについての考え

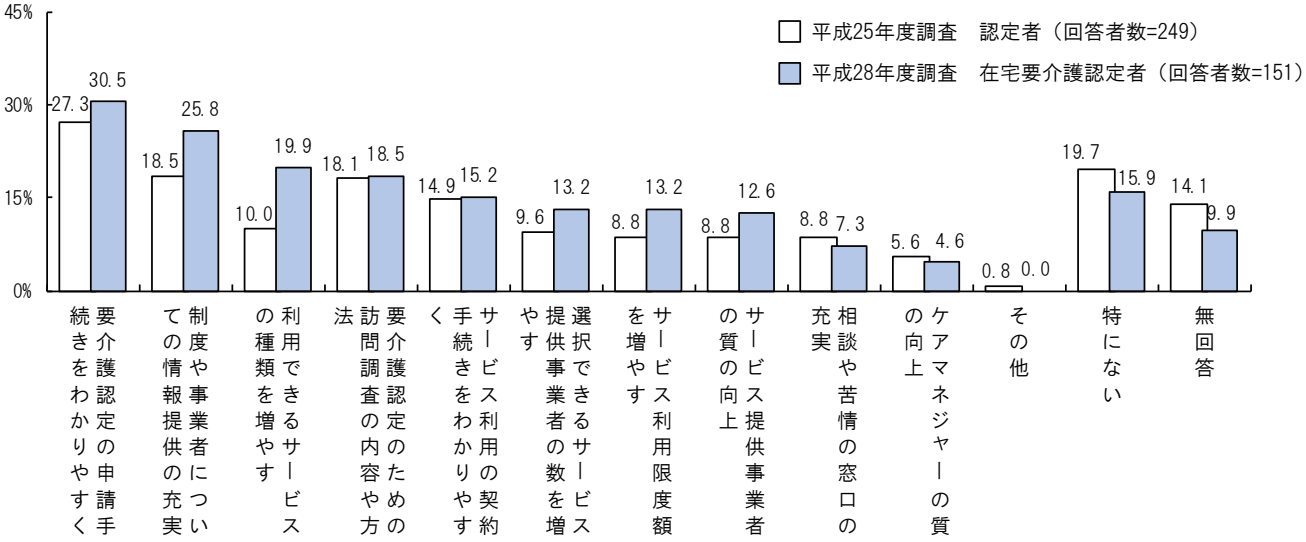
超高齢社会を迎え、介護保険サービスを充実させるために、費用負担が増えることについてどう思いますか。



介護保険サービスを充実させるために費用負担が増えることについては、「保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」が一般高齢者・要支援認定者において26.2%、在宅要介護認定者において46.4%と最も多くなっています。

（５）介護保険サービスの利用や申請手続きに関して、今後改善して欲しいこと

介護保険サービスの利用や申請手続きに関して、今後どのようなことを改善して欲しいと思いますか。（複数回答）

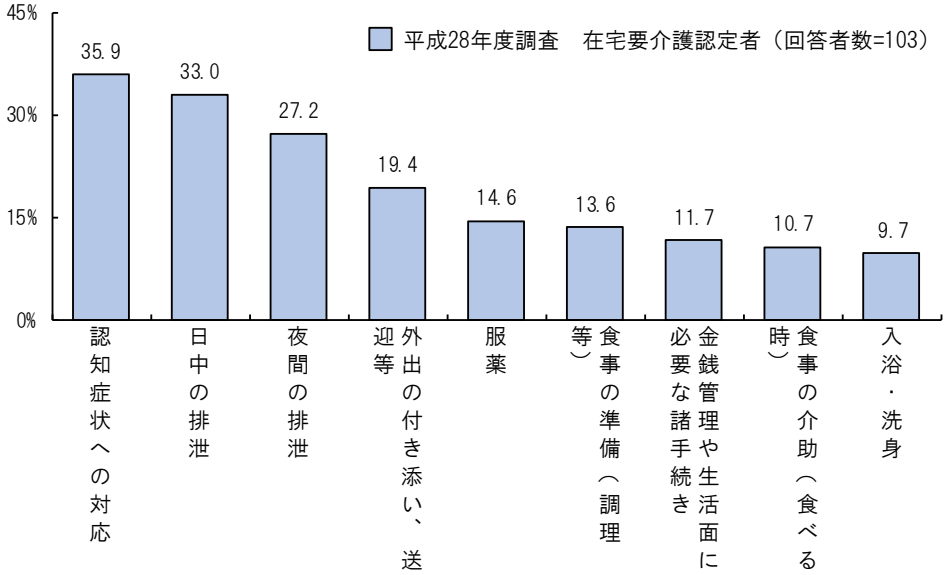


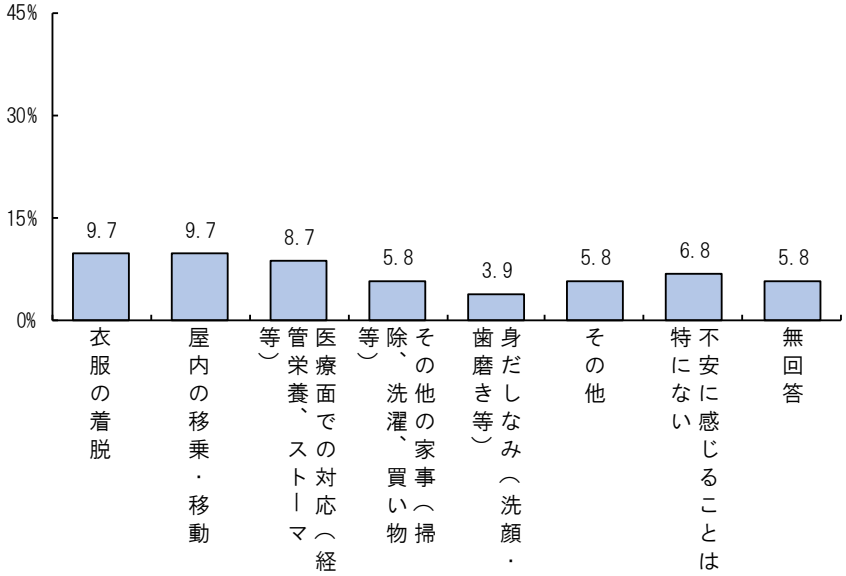
介護保険サービスの利用や申請手続きに関して、今後改善してほしいことは、平成28年度調査では「要介護認定の申請手続きをわかりやすく」30.5%が最も多く、以下「制度や事業者についての情報提供の充実」25.8%、「利用できるサービスの種類を増やす」19.9%などとなっています。

（６）現在の生活を継続していく上で介護者が不安に感じる介護（※主な介護者が回答）

※主な介護者のみ

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等は何ですか。
（複数回答）現状で行っているか否かは問いません。



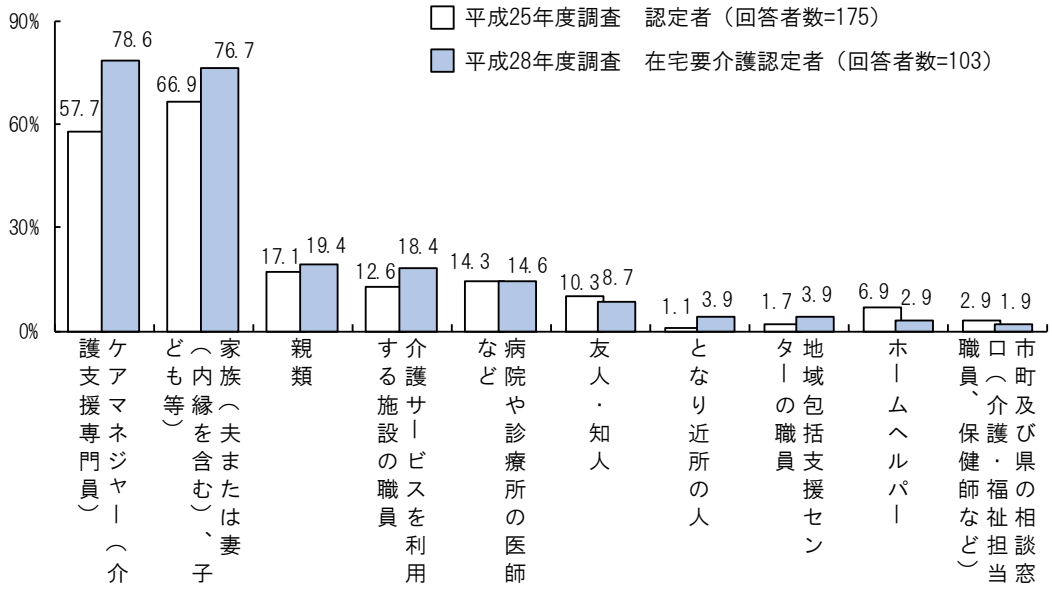


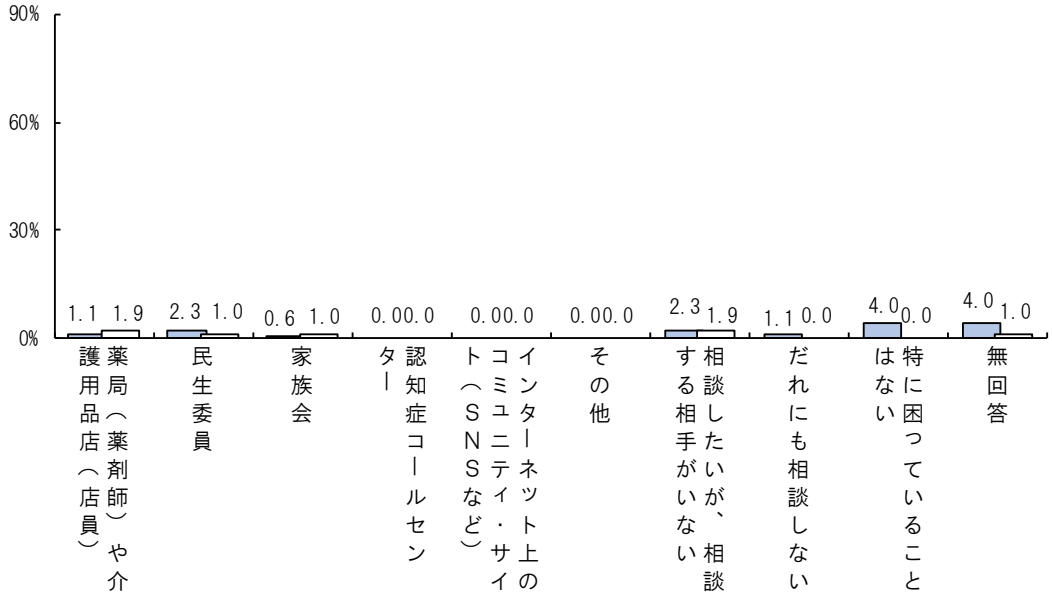
現在の生活を継続していく上で介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」35.9%が最も多く、以下「日中の排泄」33.0%、「夜間の排泄」27.2%、「外出の付き添い、送迎等」19.4%、「服薬」14.6%などとなっています。

（７）介護に困ったときの相談先（※主な介護者が回答）

※主な介護者のみ

あなたは介護に困ったときだれに相談していますか。（複数回答）

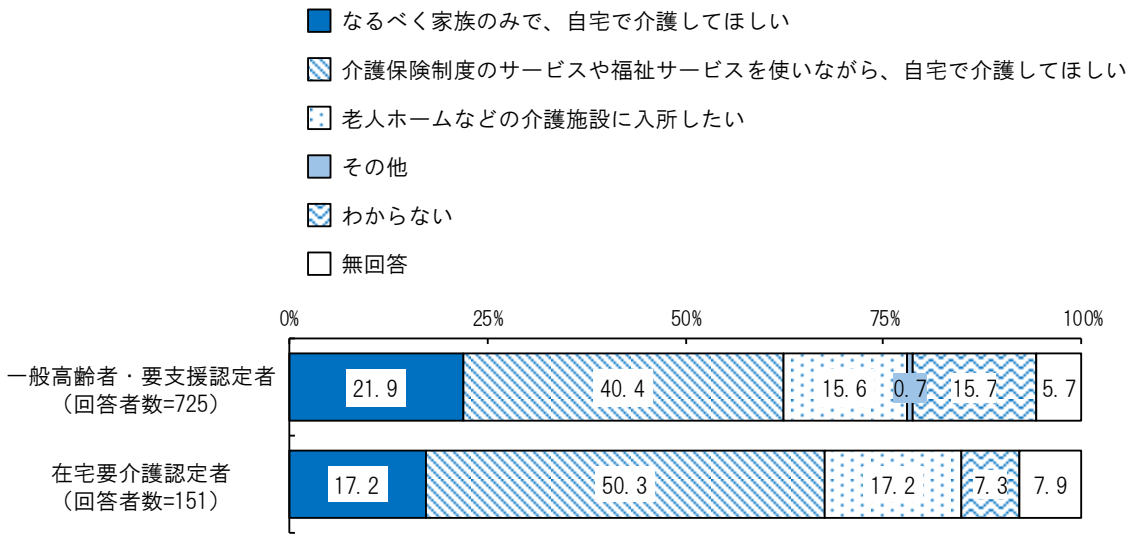




介護に困ったときの相談先は、平成28年度調査では「ケアマネジャー（介護支援専門員）」78.6%が最も多く、以下「家族（夫または妻（内縁を含む）、子ども等）」76.7%、「親類」19.4%などとなっています。

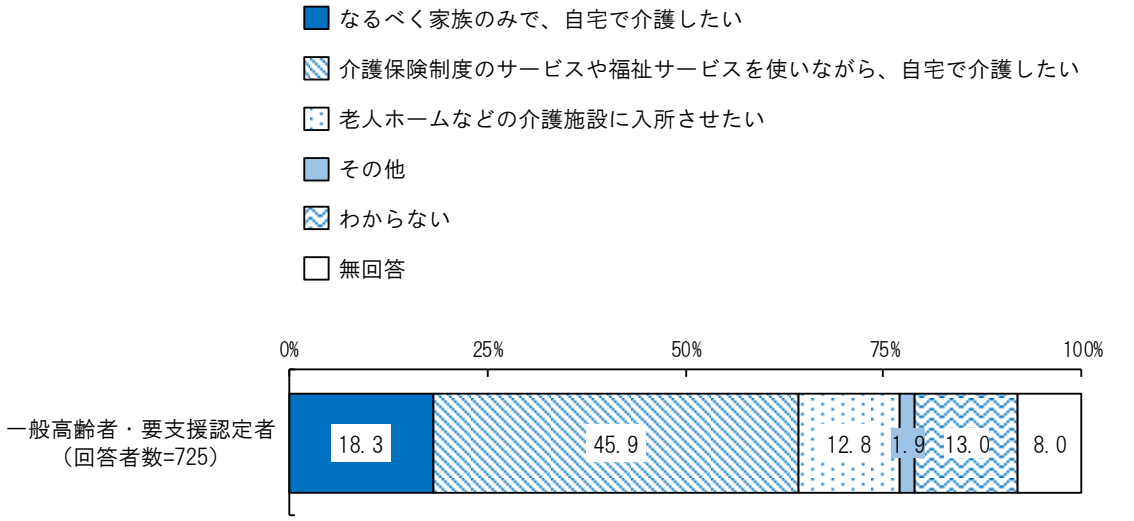
（８）どこで介護を受けたいか

あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。



どこで介護を受けたいかは、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護してほしい」が一般高齢者・要支援認定者において40.4%、在宅要介護認定者において50.3%と最も多くなっています。

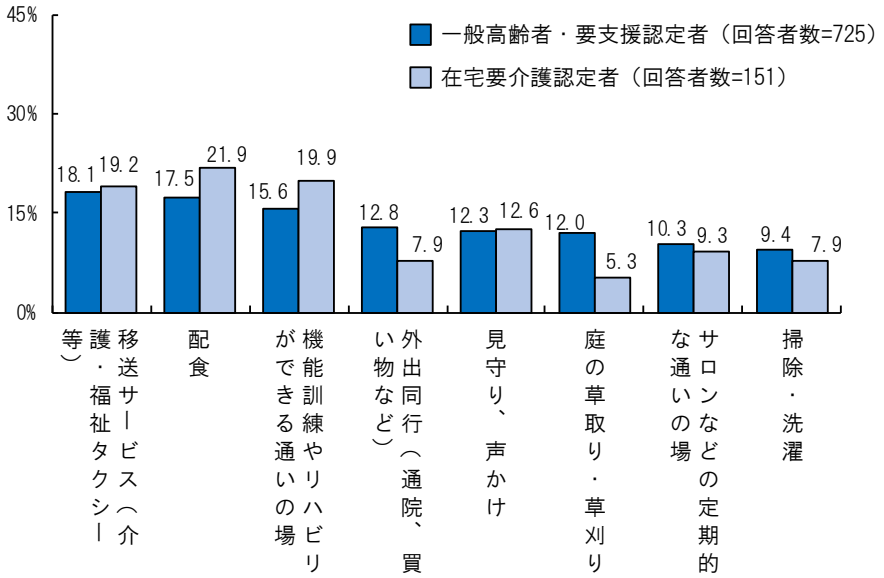
（９）どのように介護したいか（※主な介護者が回答）

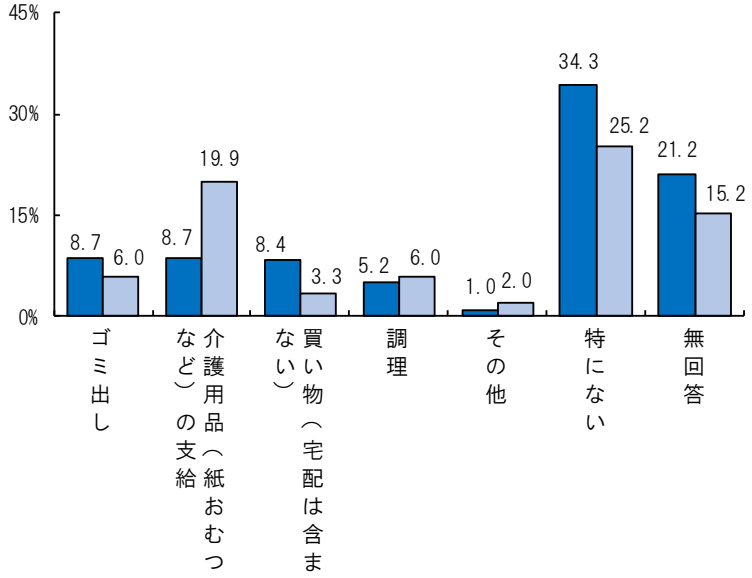


どのように介護したいかは、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護したい」45.9%が最も多く、以下「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」18.3%、「わからない」13.0%、「老人ホームなどの介護施設に入所させたい」12.8%などとなっています。

（10）在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスはありますか。現在利用していて、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスも含んでご回答ください。（複数回答）
※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。





在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、一般高齢者・要支援認定者では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」18.1%、「配食」17.5%、「機能訓練やリハビリができる通いの場」15.6%などが多くなっています。

在宅要介護認定者では、「配食」21.9%、「機能訓練やリハビリできる通いの場」と「介護用品（紙おむつなど）の支給」が19.9%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」19.2%などが多くなっています。

第３章　計画の基本的な考え方

●　1　基本理念

菊川市総合計画のまちづくりの基本目標では、乳児から高齢者まで、菊川市に住むすべての人たちが可能な限り住み慣れた地域で、生きがいを感じながら安心していきいきと暮らしていけるよう、健康づくりや介護予防への参加を促し、福祉・保健・医療・地域など関係機関の連携による、切れ目のない医療や介護を受けられる環境を整えるとともに、障がいや病気などの有無によって分け隔てられることなく、尊重し合いながら共生するまちの実現を目指しています。

本計画においては、より高齢化が進展することを踏まえ、高齢者が健康で活動的に暮らせるよう、健康寿命の延伸などの健康増進や医療の充実、生涯学習活動との連携により、市民自らが積極的に健康づくり生きがいづくりに取り組む社会をめざし、基本理念を次のように設定します。

健康で元気に暮らせるまち

～ きらきら生きる ～

●　2　基本目標

本計画では、次の３つの目標を定めます。

目標１　安心して暮らすことのできる基盤の整備

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするためには、身近な地域の中で医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みづくりと本人や介護する家族のニーズに応じた事業の充実が必要となっています。

そのために、地域住民や地域の支援者、福祉に関わる事業者、医療機関、行政が連携し、総合的に高齢者の暮らしを支えることができるよう、地域のネットワークづくりを推進し、地域包括ケアシステムの深化・推進をめざします。

また、高齢者のニーズに応じて、医療・介護・生活支援などの必要なサービスを包括的かつ継続的に提供できるよう、地域包括ケアシステムの中核機関としての地域包括支援センターの一層の機能強化を図っていきます。

目標２　生きがいづくりと介護予防の促進

高齢者になってもいきいきと活動するには、自ら健康管理をするとともに、生きがいを見つけて活動できる環境と、元気なうちから介護予防に取り組むことが必要です。

高齢者が自らの健康に関心をもち、健康づくりや介護予防などの取組みに参加できるように、高齢者のニーズにあった健康増進・介護予防サービスの基盤整備を進めるとともに、地域の中で自主的な介護予防の取り組みや活動支援を行います。

また、歳を重ねても健康で働きたい、地域に貢献したい、という思いを持っている人はたくさんいます。高齢者の知識や経験を地域社会に活かし、生きがいを持って生活を送ることができるよう、地域活動やボランティア活動に関する情報発信を行うとともに、活動への参加促進を進めます。

目標３　高齢者を支えるサービスの充実

介護保険サービスを必要とする高齢者が今後も増加すると見込まれるなかで、高齢者のライフスタイルやニーズも多様化し、高齢者一人ひとりとその家族の生活の実態に適したサービスの提供が求められています。

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者の生活を支援する各種サービスの質と量の充実を図っていきます。

また、介護保険事業の適正な運用と持続可能な運営とするため介護サービス事業者へ公正かつ適切な指導監督を行うとともに、利用者がサービスの選択が容易にできるよう関係機関と連携し、各サービスの情報を公開するしくみづくりを進めます。

● 3　2025年（平成37年）の菊川市の姿 ●●●●●●●●●●●●●

推計結果が確定した後に作成

作　成　中

● 4　日常生活圏域の考え方

市が設定する日常生活圏域は、東部地区、西部地区、南部地区の３圏域です。

この日常生活圏域は、概ね中学校区単位となるように設定しています。人口、高齢者数、圏域面積などもほぼ同規模となっています。

東部地区（菊川東中学校区）

北部は、森林地帯があり、東部の牧之原台地に面した丘陵地は、全国に誇る一大茶園地帯です。

地区の中央部を東名高速道路とＪＲ東海道線、ＪＲ東海道新幹線が横断し、１級河川菊川が地区を縦断しています。菊川右岸側に商業地と住宅地、左岸側に市営、県営住宅や住宅地、介護老人福祉施設があります。市街地の東側に工業団地が隣接しています。

西部地区（菊川西中学校区）

東名高速菊川IC周辺部は、住宅地と商業地が混在した市街地が形成され、JR東海道線菊川駅から南に広がる市街地と一体的に都市基盤が整備されています。また、駅北側は商業集積などの開発が進められています。市役所や市立総合病院をはじめ介護老人福祉施設、介護老人保健施設も立地しています。

北西部、南部は、水田や丘陵地では茶園が広がっています。

南部地区（岳洋中学校区）

北側は丘陵地、南側は田園地帯となっており、中央公民館、小笠支所、家庭医療センターや介護老人福祉施設があります。

掛川浜岡線沿線に市街地があり、掛川浜岡線バイパスの整備が進められています。

● 5　制度改正の概要

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険制度は、これまでの制度改正において「地域包括ケアシステムの推進」、「介護保険制度の持続可能性の確保」に取り組んできましたが、今後もこの２点を深化・推進していく観点から、必要な見直しを進めていきます。

特に団塊世代が75歳以上となる平成37（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる平成52（2040）年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定され、地域実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要であるとされています。

「地域共生社会」の実現に向けて、公的支援の従来の「縦割り」のサービス提供体制から、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換が求められています。

地域包括ケアシステムの図

作　成　中

（２）改正のポイント

●自立支援・介護予防・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

○自立支援、介護予防・重度化防止等の取組
・リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進

○ＰＤＣＡによる地域の実態の把握に基づく課題分析、目標設定と取組内容の検討
・目標の達成状況の点検、評価、公表
・国が設定する指標につき、自治体による自己評価と国への報告

○地域マネジメントによる地域包括支援センターの機能強化
・地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価
・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化

○地域ケア会議の課題の検討
・地域ケア会議の内容や機能の明確化(課題発見、資源開発、政策形成等)
・協議体やコーディネーターによるニーズの把握
・多職種連携の機会・ネットワークづくりと研修機会の充実
・地域包括支援センターから区・市へ報告及び提案するシステムの整備

○認知症施策の推進
・新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化

●医療・介護の連携の推進等

○医療・介護の連携等に関する提供体制の整備
・「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の創設

○医療・介護の総合確保方針への対応
・医療計画との同時改定を踏まえた整合性の確保、そのための協議の場の必要性
・市町村が行う地域課題の分析等に関する都道府県による支援
（研修や地域分析の支援、医療職の派遣等のための調整）

●地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

○地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり
・高齢者含めた生活上の困難を抱える方への対応や複合課題への対応

○共生型サービスの創設
・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付け

○多様な担い手の育成・参画
・介護人材の確保をはじめとした、多様な就労・社会参加の場の整備
・介護離職ゼロを目指した職場環境整備への働きかけ

● 6　計画のポイント

本計画においては、本市の基本目標に基づき、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けて重点的に取組むべき課題を「重点施策」として位置づけます。

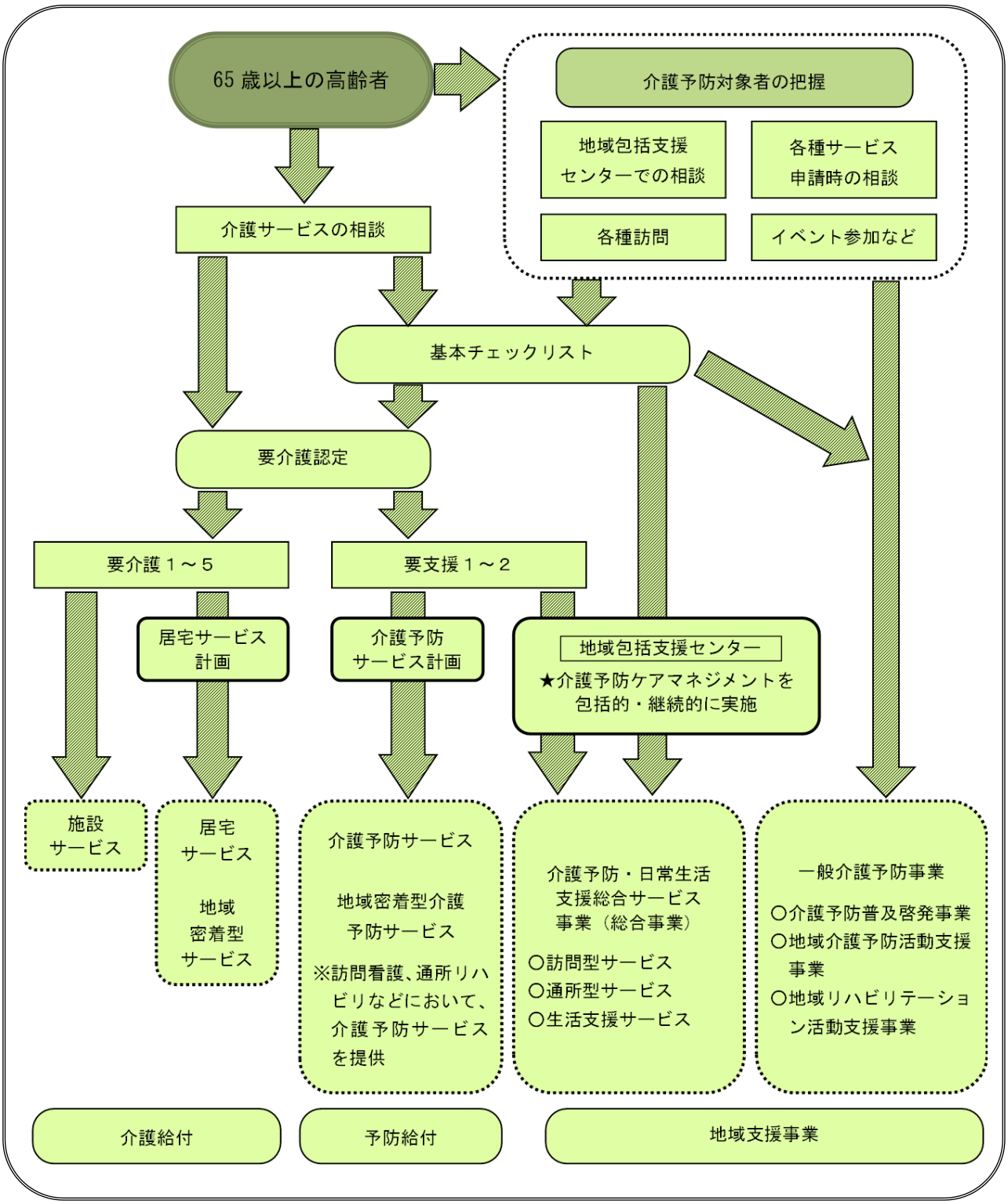
重点施策１　自立支援・重度化防止にむけて

高齢者の地域における自立した日常生活の支援や、要介護状態等の予防や軽減、悪化防止を行うことで、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めます。

高齢者の状態		予防事業の目的	取り組み
活動的な状態	一次予防	要介護状態になることの予防	介護予防教室の開催を通じて、元気な高齢者の自主的な介護予防を促進する ◆介護予防普及啓発事業（P74） （出前行政講座、70 歳お健康講座、いきいきサロン等） ◆地域介護予防活動支援事業（P75） （ボランティア養成、活動支援） ◆地域リハビリテーション活動支援事業（P76） （地域サロン等へのリハビリテーション専門職の派遣）
虚弱な状態	二次予防	生活機能低下の早期発見、早期対応	総合事業対象者や要支援認定者の自立支援と重度化防止に向けたケアプランの作成とサービスの提供 ◆介護予防ケアマネジメント事業（P34） ◆地域ケア会議（P32） （包括的・継続的ケアマネジメント支援事業） ◆介護予防・日常生活支援総合事業（P79～82） （訪問介護・通所介護相当サービス、元気はつらつ教室）
要介護状態	三次予防	要介護状態の改善、重度化の予防	要介護認定者の可能な範囲での自立支援と重度化防止に向けたケアプランの作成 ◆地域ケア会議（P32） ◆ケアプランの点検（P97）

菊川市の介護予防のながれ

～　自立支援・重度化防止に向けて　～

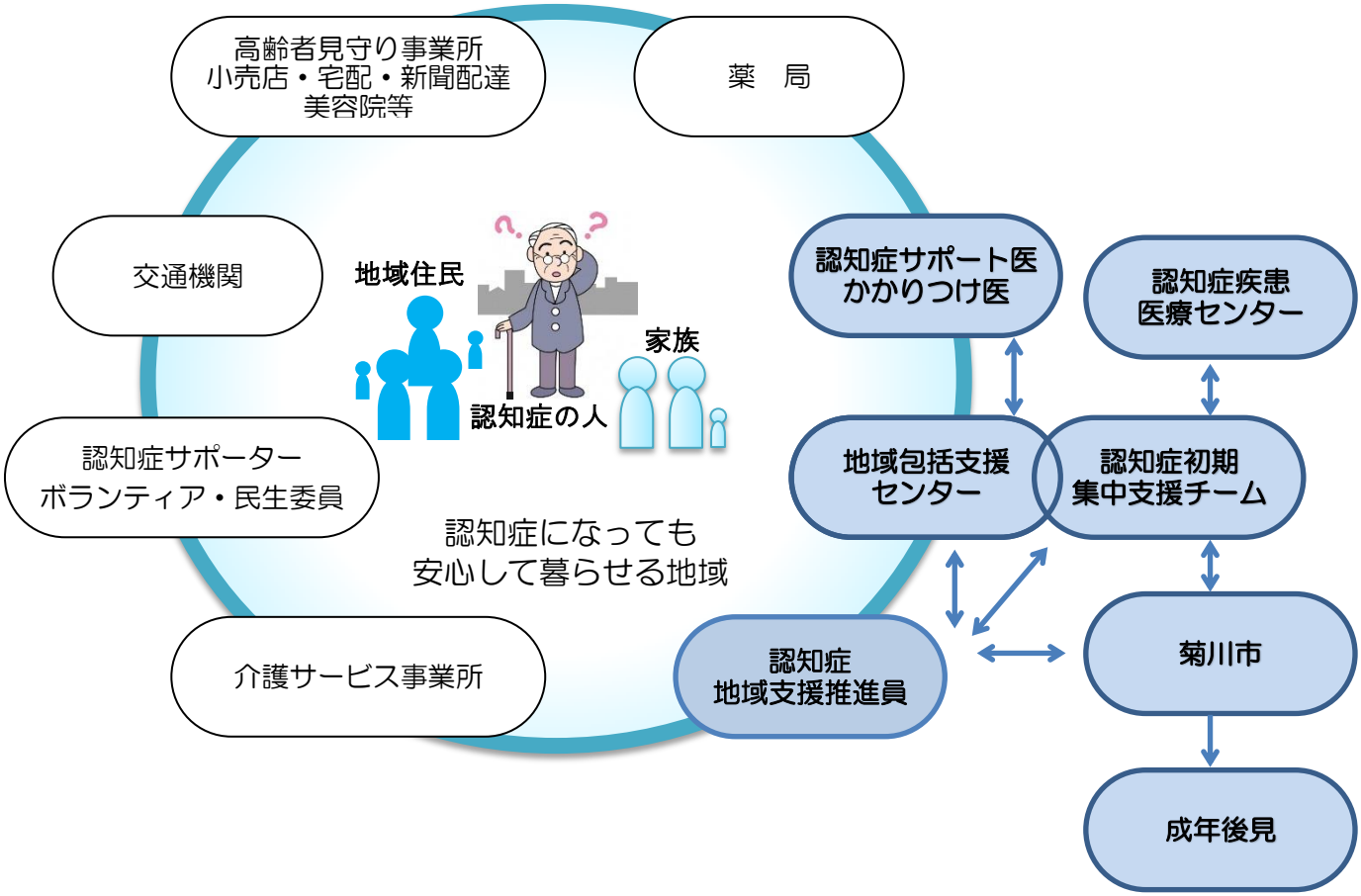


重点施策２　認知症施策の推進

「認知症になっても、本人や家族の意思が尊重され、住み慣れた地域で生活し続けることができるまち　きくがわ」を目指します。

【◆認知症サポーター養成（P37）】／【◆認知症ケアパスの普及（P38）】／
【◆認知症初期集中支援チーム（P39）】／【◆認知症地域支援推進員（P39）】／

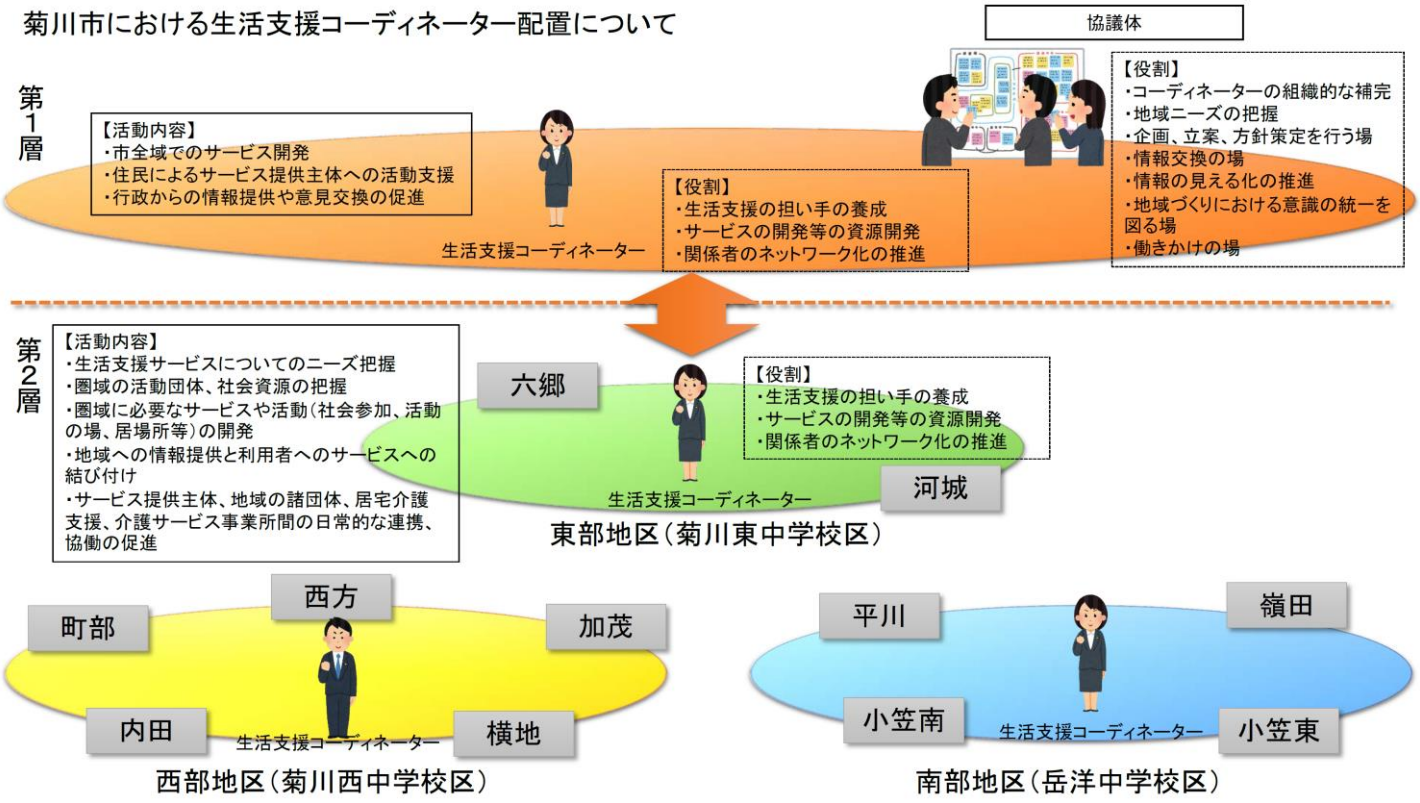
認知症があっても地域で自分らしく暮らせるように



重点施策３　生活支援サービスの基盤整備の推進

地域における高齢者の生活支援・介護予防サービスを提供する体制の整備・充実と、高齢者の社会参加の推進を一体的に図るため、生活支援コーディネーターを配置します。

【◆生活支援体制整備事業（P42）】



● 7　計画に基づく事業の体系 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

（確定したらレイアウトつける）

目標１
安心して暮らすことのできる基盤の整備

1　地域包括支援センターの充実
①地域包括支援センターの運営・基盤整備
②総合相談支援事業
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業　★
④介護予防ケアマネジメント事業　★

2　在宅医療・介護連携の促進

3　認知症施策の推進
①認知症サポーター養成　★
②認知症ケアパスの普及　★
③認知症初期集中支援チーム　★
④認知症地域支援推進員　★
⑤認知症高齢者探知システム整備事業　★

4　生活支援サービスの基盤整備の推進
①生活支援体制整備事業　★
②配食サービス事業
③移送サービス事業
④生活管理指導短期宿泊事業
⑤福祉用具・住宅改修支援事業

5　家族介護支援
①在宅ねたきり老人等介護者手当支給事業
②在宅介護高齢者おむつ給付事業
③家族介護教室・家族介護者交流事業
④障害者控除対象者認定

6　安心・安全対策
①高齢者見守りネットワーク
②緊急通報システム整備事業
③権利擁護相談事業
④権利擁護啓発事業
⑤成年後見制度利用支援事業
⑥高齢者虐待防止事業
⑦老人保護措置事業

7　高齢者の居住安定に係る施策との連携

目標２
生きがいづくりと介護予防の促進

1　生きがいづくりと社会参加の促進
①老人クラブ活動の促進
②敬老事業
③スポーツ・レクリエーションの振興
④生涯学習活動の推進
⑤就業等の支援
⑥ボランティア活動等への支援

2　こころとからだの健康づくり
①特定健康診査・特定保健指導
②がん検診
③歯科検診・歯科保健指導
④健康教育
⑤健康相談
⑥訪問指導
⑦高齢者予防接種
⑧健康マイレージ事業

3　一般介護予防の充実
①介護予防把握事業
②介護予防普及啓発事業　★
③地域介護予防活動支援事業　★
④地域リハビリテーション活動支援事業　★
⑤介護予防事業評価事業

目標３
高齢者を支えるサービスの充実

1　総合事業の充実

①訪問型サービス事業
（従来の訪問介護相当のサービス）★
②訪問型サービス事業（訪問型軽度生活援助サービス）★
③訪問型サービス事業
（訪問型元気はつらつ教室）★
④通所型サービス事業
（従来の通所介護相当のサービス）★
⑤通所型サービス事業
（通所型元気はつらつ教室）★

2　介護保険事業サービス

（1）　居宅サービスの充実

①訪問介護
②訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）
③訪問看護（介護予防訪問看護）
④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）
⑤居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）
⑥通所介護
⑦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）
⑧短期入所生活介護
（介護予防短期入所生活介護）
⑨短期入所療養介護
（介護予防短期入所療養介護）
⑩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）
⑪福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）
⑫特定福祉用具購入
（介護予防特定福祉用具購入）
⑬住宅改修（介護予防住宅改修）
⑭居宅介護支援（介護予防支援）

（2）　地域密着型サービスの充実

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
②夜間対応型訪問介護
③認知症対応型通所介護
（介護予防認知症対応型通所介護）
④小規模多機能型居宅介護
（介護予防小規模多機能型居宅介護）
⑤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）
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑧看護小規模多機能型居宅介護
⑨地域密着型通所介護

（3）　施設サービスの充実

①介護老人福祉施設
②介護老人保健施設
③介護療養型医療施設

3　介護サービス事業者の管理・監督

①介護サービス事業者の指導
②介護サービス事業者との連携

4　介護給付適正化

①認定調査状況チェック
②ケアプランの点検　★
③住宅改修等の点検
④医療情報との突合・縦覧点検
⑤介護給付費通知
⑥給付実績の活用

計画の推進に向けて

①高齢者の実態把握
②人材の確保と資質の向上

★は重点事業

サービス量推計

①介護保険サービス
②標準給付費
③地域支援事業費

第４章　目標に向けた取り組み

●　目標１　●　安心して暮らすことのできる基盤の整備　●●●●●

１　地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターは、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、その保健医療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設置され、地域包括ケアシステム構築に向けての中心的役割を果たすことが求められています。

その目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、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支援業務、介護予防ケアマネジメントの業務を行います。

これらの業務は、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）がその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、地域住民や関係機関との連携・協働の体制を作り、相談対応や介護予防に関するマネジメントなど、高齢者への総合的な支援を行っています。

運営にあたっては、介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者や職能団体、介護保険の被保険者などの委員で構成される地域包括支援センター運営協議会が市に設置され、地域包括支援センターの設置、業務に係る方針、運営、センター職員の確保に関することなどについて、適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうかの評価や検討を行い、地域包括支援センターの運営が円滑に進むよう努めています。

施策の方向

高齢化の進展や生活環境の変化に伴う相談件数の増加、困難事例への対応、介護予防ケアマネジメント業務の増加等を勘案し、地域包括支援センターの増設、業務量に応じた専門職等の人員配置により体制強化を図ります。

また、職員の相談援助技術の向上を図るとともに、高齢者に関わる様々な関係機関とのネットワークを図り、適切な相談対応に努めます。

①地域包括支援センターの運営・基盤整備

相談業務等の増加に対応するため、地域包括支援センターに必要な専門職（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）の人材確保に努め、ブランチについては、平成28年度に相談員１人を増員し、体制強化を図りました。

地域包括支援センター運営協議会については、菊川市介護保険事業計画等推進委員会等の会議と同時開催で行い、地域包括支援センター業務の実績報告やブランチ業務、人員配置についての報告を行いました。

今後も専門職の確保に努めると共に、生活圏域に即した対応や今後も増加する介護予防に関するケアマネジメントに対応していくために、地域包括支援センターの設置箇所数や運営方法、適正な運営のための評価方法を検討していく必要があります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
地域包括包括支援センター保健師	2	3	2	2	2	2
地域包括包括支援センター社会福祉士	3	3	4	4	4	4
地域包括包括支援センター：主任ケアマネジャー	1	1	2	2	2	2
ブランチ相談員	1	2	2	2	2	2
合　　計	7	9	10	10	10	10

（各年４月1日現在）

事業の方向

- 地域包括支援支援センターの増設に向けて、設置箇所数や委託先の検討、専門職の確保に努めます。
- 増設とあわせ、地域包括支援センターの間の役割分担や連携に関することについても、検討をしていきます。
- 地域包括支援センターに関する評価基準を明確にし、適正な運営が行われるよう地域包括支援センター運営協議会を開催します。

②総合相談支援事業

地域包括支援センター及びブランチが受ける相談件数は年々増加しています。相談内容は、介護保険や介護予防に関すること、日常生活や健康・医療に関することが多数ですが、成年後見制度や消費者被害といった権利擁護に関する相談も増え、内容も複雑化しています。

これらの相談に対応するため、平成28年度にはブランチ職員を１人増加し、相談体制の充実を図り、関係者や関係機関・団体等とも連携し相談業務を行いました。

また、早期発見、早期対応につながるよう、広報菊川やブランチだより、出前行政講座において、「高齢者なんでも相談窓口」についての情報発信を行い、地域包括支援センターの電話番号を掲載したポケットティッシュを作成・配布する等、窓口の周知にも取り組みました。

今後も高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるよう、また、困っている高齢者やその家族が早期に相談機関へつながるよう、「高齢者なんでも相談窓口」としての地域包括支援センター及びブランチの周知活動を継続する必要があります。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
相談延件数	6, 759	7, 608	8, 000	8, 200	8, 400	8, 600

資料：地域支援事業及び高齢者福祉事業報告書（各年3月31日現在）

事業の方向

- 年々増加する相談件数や、複雑化していく相談に対応するため、職員一人ひとりのスキルアップを図ると共に、地域包括支援センターやブランチの体制についても検討し、市民が利用しやすい相談体制の充実を図っていきます。
- あらゆる機会を通じ、「高齢者なんでも相談窓口」としての地域包括支援センター及びブランチの周知活動を続けていきます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ケアマネジャーや民生委員児童委員、医師や介護保険サービス事業所等の関係機関とは、会議や日ごろの相談を通じ、連携を図ったり支援を行ったりしています。

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対しては、資質向上やネットワークづくり、ケアマネジメントに対する支援等を目的に研修会を開催しています。

また、市内在勤･在住の介護支援専門員有資格者で構成される菊川市ケアマネジャー協議会においては、地域包括支援センターが事務局となり、その活動を支援しています。平成29年度には、役員会、防災部会、学習部会に加え、主任ケアマネジャー部会が発足し、協議会としての活動スローガンを掲げ、全体会だけでなく、それぞれの部会の目的に沿った活動が活発に行われています。

地域ケア会議においては、地域包括ケアシステムを推進していくにあたり、平成28年度に要綱改正を行い、歯科医師及び薬剤師代表を新たに委嘱し、地域の医療・介護連携について話し合いを行いました。

また、地域ケア実務検討会においては、ケアマネジャー等から挙げられた困難事例について検討し、個別支援を行うと共に、今まで検討した事例をまとめる等して地域の課題を抽出し、地域ケア会議へ報告を行いました。

民生委員児童委員に対しては、定例会を活用し情報提供等を実施しています。

地域包括ケアシステムの深化・推進のための重点取り組みの一つに地域ケア会議の推進（地域ケア会議を活用した地域課題の把握、発見した社会資源の活用などの具体化・明確化）が挙げられているため、ケアマネジャーや民生委員児童委員等、多職種連携を通じながら取り組みを進めていく必要があります。

（単位：回）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
地域ケア会議・地域ケア実務検討会	11	11	12	12	12	12
ケアマネジャー連絡会（研修会）	3	2	2	2	2	2
ケアマネジャー協議会	7	7	8	8	8	8
民生委員連絡会	3	3	8	3	3	8

資料：地域支援事業及び高齢者福祉事業報告書。（各年3月31日現在）

事業の方向

- ケアマネジャーに対し、自立支援を目的としたケアプラン作成ができるよう、研修会や事例検討を通じ、相談及び支援を行います。
- ケアマネジャーの資質向上や情報交換、お互いの連携を深めるための体制づくり、関係機関との連携強化などについて、ケアマネジャー協議会を通じ、活動の支援を行います。
- 地域ケア会議及び地域ケア実務検討会を実施し、ケアマネジャーが抱える支援困難事例について検討を行い、支援を行うとともに、個別事例を通じた地域課題の抽出、分析を通じ政策形成につなげていくよう努めます。
- 民生委員児童委員とは、実態把握や連絡会を通じ、情報交換を行い、また、日ごろのやり取りを密にすることで連携の強化を図ります。

④介護予防ケアマネジメント事業

平成29年４月から新しい介護予防・生活支援サービス事業が開始され、市民にとってより簡潔な手続きで介護予防サービスが利用できるようになったこと、また、現行相当サービスに加え、シルバー人材センターによる訪問型軽度生活援助サービスや短期集中型予防サービス（元気はつらつ教室）などが創設されたことで、多様なサービス利用が可能になりました。

そのため、相談において実施したチェックリストにて総合事業対象者に該当したことでサービス利用につながったり、一次予防事業（いきいきサロン）利用者等がより本人に合った適切なサービスに移行したりしたことで、要支援認定者に加え、総合事業対象者も含めた介護予防ケアプラン作成数が増加しています。

平成29年度には、プランナーとしての職員も増員しましたが、今後も増加が見込まれるプラン作成に対応する職員の確保が必要となってきます。

また、自立支援及び重度化防止に向けたケアマネジメントの必要性が高まっているため、対象者の一人ひとりの状況を適切に把握し、インフォーマルサービスや多職種連携を活用しながら、介護予防に向けた支援をしていくことがますます重要になります。

地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に介護予防マネジメントを委託する人数も多いことから、ケアマネジャーへの支援・指導も引き続き行っていく必要があります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
介護予防事業対象者ケアプラン作成実人数	73	59	185	190	200	210
要支援１・２ケアプラン作成実人数	295	335	365	395	425	455
うち、直営	41	42	47	50	50	50
うち、委託	254	293	318	345	375	405

資料：地域支援事業及び高齢者福祉事業報告書。（各年3月31日現在）

事業の方向

- 今後増加が見込まれる要支援者及び総合事業対象者に対するプラン作成業務に対し、プラン作成に対応する職員確保に努めます。
- 自立支援及び重度化防止に向けたケアマネジメントが実施できるよう、対象者の一人ひとりの状況を適切に把握し、インフォーマルサービスや多職種連携を活用した介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。
- 居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する支援・指導も引き続き行います。

2　在宅医療・介護連携の促進

看取りを含めた訪問診療に関しては、家庭医療センターによる取り組みがされており、一部の開業医についても往診や訪問診療が実施されています。

また、市立総合病院では、退院支援時にケアマネジャーとの関わりを持つなど、介護との連携を行っています。

「どこで介護を受けたいか」という調査において、要支援認定を受けている方を含む高齢者の62.3%が、また、要介護認定を受けている高齢者の67.5%が、自宅での介護を望むと回答しています。入院医療施設からの在宅復帰促進の流れも加速しており、医療と介護の両方を必要とする高齢者や認知症患者が、住み慣れた地域において暮らし続けることができるよう、退院支援や在宅医療、在宅介護との連携強化のための体制を充実させる必要があります。

施 策 の 方 向

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、介護保険法第115条の45第２項第４号に定める下記の事業を行います

（ア）地域の医療・介護の資源の把握
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
（カ）医療・介護関係者の研修
（キ）地域住民への普及啓発
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

これに基づき、在宅医療・介護連携に関する相談を受け付ける在宅医療・介護連携**支援**コーディネーターの配置をします。

地域ケア会議や医師会との打ち合わせ、事業所連絡会などを活用しながら、地域課題の整理や対応策の調整などを行い、情報交換や情報共有を図ります。

医師会等の協力を求めながら在宅医療・介護関係者に対する研修を実施します。また、関係者への研修情報の提供を行います。

関係者の情報共有や情報交換がスムーズにおこなうことができるよう、在宅医療・介護連携情報システム**活用の推進**に努めます。

市民に対しては、出前行政講座等を活用しながら、在宅医療・在宅介護に関する普及啓発を行います。

認知症施策の推進

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境の中で、自分らしく暮らし続けることができる社会」を実現するために、認知症に対する理解のための普及啓発をはじめ、予防、早期発見・早期対応の仕組みづくり、介護サービスの提供や地域資源の活用、権利擁護など、多方面からの支援が求められています。

認知症ケアパスを示した『認知症安心ガイドブック』を平成27年10月に作成しました。認知症の症状に応じたケアの流れや、認知症の程度により利用できるサービスの種類などを示していますが、今後、これを一層広めて行く必要があります。

体制づくりとしては、医療と介護が連携し、対応初期の6ヶ月間を包括的・集中的に関わる「認知症初期集中支援チーム」が、平成30年４月に設置されます。また、医療と介護、地域の支援機関との連携を支援しながら、認知症高齢者やその家族の相談業務などを行うために配置した「認知症地域支援推進員」が、相談業務や普及啓発活動、「認知症カフェ事業」を始めています。

施 策 の 方 向

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう認知症の人やその家族を支える地域づくりを推進するため、認知症に関する理解を深めながら、支援する人を養成します。

認知症の人やその家族を支えるため「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症対策事業の企画調整等を行いながら、より良い体制づくりを進めていきます。また、「認知症初期集中支援チーム」が有効に活動できるよう体制整備を行います。

徘徊行動の見られる認知症高齢者を介護する世帯への支援として、ＧＰＳ徘徊探知機器の整備に対する助成を行っていますが、認知症高齢者の安全を確保するとともに、介護家族の不安の軽減を図るためにも、当事業をより良くするための研究を行います。

①認知症サポーター養成

市内の認知症高齢者の見守り・支援体制の構築を目的として、県主催の養成研修を修了したキャラバンメイトの協力により、「認知症サポーター養成講座」を開催しています。市民や学生、事業所の従事者等を対象とし、認知症についての知識や認知症高齢者との接し方について学ぶための講座を実施することで、認知症高齢者やその家族を見守り支援しています。

平成27年度に、キャラバンメイトの養成講座を当市で開催したことで、キャラバンメイトが21人増加し、現在は40人が登録して活動を行っています。それに伴い、キャラバンメイト連絡会の回数を今までの２回から４回に増やしました。また、スキルアップ研修会も開催をし、徐々に活動を充実させることが出来ています。

今後増加していくと考えられている認知症の方が出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症について理解する市民が増加することが必要です。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
認知症サポーター養成人数	448	328	400	300	300	300
認知症サポーター養成延人数	2, 012	2, 340	2, 740	3, 040	3, 340	3, 640

事業の方向

- 出前行政講座等で実施している認知症サポーター養成講座の受講者が増加するように内容の充実や周知を図ります。
- キャラバンメイト連絡会や研修会を開催し、キャラバンメイト活動が広げられるように支援していきます。

②認知症ケアパスの普及

「認知症ケアパス」とは、認知症高齢者の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるのかを示すものです。今後、認知症高齢者が増加していくと言われている中、認知症高齢者とその家族が、地域の中で本来の生活を営んでいけるよう、早期に必要な対応が行われるよう認知症ケアパスの普及を行っていくことが必要です。

平成27年10月に、現状の市のサービスと市内の医療機関の対応状況を調査し掲載した「認知症安心ガイドブック」（認知症ケアパス）を作成しました。なお、内容については、随時更新を行っています。ガイドブックは、認知症サポーター養成講座の受講者や、民生委員、来初相談者等に配布しており、各地区センターや見守り事業所に配架をお願いし、市民への周知をしています。

（単位：冊 ）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
認知症ケアパス配布数	1, 684	1, 442	1, 000	700	700	700

事業の方向

- 随時内容の更新を行い、必要な方の手元に届くように周知を継続していきます。なお、随時更新をしていることから、既に手元に持っている方のためにちらしを作成し、原本とちらしによる周知を行います。

③認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人の相談があり、認知症初期集中支援チームでの対応が必要と判断された場合には、複数の専門職によりお宅を訪問（アウトリーチ）し、情報収集や観察・評価を行った上で、専門医を含めたチーム員会議により支援の方針を決定をします。その決定に基づき、本人や家族への初期の支援を包括的・集中的（おおむね６か月）に行い、自立生活をサポートします。

認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターへ１チーム置く予定ですが、状況に応じて柔軟に対応する必要があります。

（単位：件 ）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見　込	30 年度	31 年度	32 年度
対応ケース	－	－	－	5	5	5

事業の方向

- 平成30年４月から、地域包括支援センターへ認知症初期集中支援チームを設置し、困難事例となり得るケースにつき、包括的・集中的（おおむね６か月）にサポートします。

④認知症地域支援推進員

平成29年４月から認知症地域支援推進員を３人（市、地域包括支援センター及びブランチに各１人）配置しています。推進員は認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業者、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための調整を行います。

また、認知症カフェ「○△□またきてカフェ□△○」を開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援することで、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図ります。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見　込	30 年度	31 年度	32 年度
認知症地域支援推進員の配置	0	0	3 人	3 人	3 人	3 人
認知症カフェの開催	－	－	12 回	12 回	12 回	12 回

事業の方向

- 認知症の早期発見に繋げるための住民への情報提供（ケアパスの普及含む）を行います。
- 認知症理解の啓発と支える体制づくりのために、「認知症カフェ」の取り組みを広げます。

⑤認知症高齢者探知システム整備事業

認知症高齢者探知システム整備事業は、徘徊行動の見られる認知症高齢者を介護する世帯への支援として、ＧＰＳ徘徊探知機器の導入に対する助成を行い、認知症高齢者の安全を確保するとともに、介護家族の不安の軽減を図るものです。

民間市場での様々な商品の登場から、この事業自体は、導入金額にためらいを感じる世帯へのアプローチとなっています。

今後、認知症患者の増加が推計されていますので、より良い機器の導入等の検討をする必要があると考えています。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
実人数（うち、新規）	1（1）	2（1）	2（0）	4（2）	6（2）	8（2）

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 事業の周知に努め、適切な事業の実施をしていきます。
- より良い機器等の導入検討のため、情報収集に努めていきます。

4　生活支援サービスの基盤整備の推進

高齢者人口の急激な増加と共に、近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、さらには社会から孤立した高齢者への支援体制の充実が大きな課題となっています。

支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域や家庭で暮らし続けるためには、多様な支援ニーズに対して、その実情に合ったサービスを提供していくことが大事であるとともに、介護保険サービス以外の生活支援サービス、地域住民が主体となっての生活支援サービスや見守り活動を拡充していくことが、今後ますます求められていきます。

施策の方向

生活支援の担い手として、地域の支え合い体制による多様なサービスが創出されるよう、生活支援コーディネーターを配置し、担い手の発掘・育成やネットワークづくりを行っていきます。

社会福祉法人等が実施している配食事業を活用し、高齢者のみ世帯の状況を定期的に把握すると共に、積極的に介護予防に取り組んでいただくため、いきいきサロン参加者に対する移送サービスの提供を行います。

①生活支援体制整備事業

高齢者が社会に参画し続けることは、自身の生きがいづくりや介護予防となることはもとより、高齢者の持つ有益な能力を地域に還元することで、地域コミュニティの活性化や社会の活力を維持することに繋がります。また、何らかの形で継続的に社会と関わりを持ち続けることで、地域での孤立を防止することができます。

各地区のコミュニティ協議会の中の、地域福祉を担う部会により、高齢者が積極的に社会参加するきっかけとなるよう、「地域サロン」の活動を行っています。しかしながら内容については地域差が大きく、今後より良い活動とするために、仕組みや受け皿をどのように構築していくのかが課題です。

また、地域における活動を支えるボランティアの育成が必要です。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
生活支援コーディネーターの配置	－	－	3 人	3 人	3 人	3 人
協議体の開催	－	－	4 回	4 回	4 回	4 回

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 生活支援体制整備事業として、生活支援コーディネーターを配置し、地域における助け合い活動や、多様な担い手による新しいサービス等の創出など、高齢者を支えるインフォーマルな活動を地域に広めていくための事業を推進します。また、元気な高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、技能を地域で活かす場として、サービスを提供する側としても活躍できるよう、地域と一緒に考えていきます。
- 生活支援体制整備事業では、「移動支援」、「買い物支援」、「地域サロン・居場所づくり」の３つの課題に重点を置き、このことについて地域でできることを地域の方々と一緒に考えていきます。
- 生活支援コーディネーターの取り組みを支えるため、自治会や地域における活動主体となる方々で組織する協議体を設置し、取り組み内容の共有や意見交換を行います。
- 実際に地域で活動されている担い手の方々との懇談会を開催し、意見交換をしながら地域のニーズや課題を整理していきます。
- 高齢者の移動は、日々の生活や地域活動への参加等において影響が大きく、最近では道路交通法の改正による運転免許証返納も話題になっていることから、地域における生活支援においてどのように支えることができるのか、研究を行います。

②配食サービス事業

配食サービス事業は、高齢者のみの世帯等で、食事の調理が困難な人に食事を配達することにより、安否確認を行いながら、食生活の改善と健康増進を図るものです。

配達事業所が増え、メニューについても選択肢が増えたことや、高齢者のみの世帯が増加していることから利用者が増えています。今後も増加が見込まれることから、適切な事業実施に努めます。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
実人数	98 人	135 人	140 人	150 人	160 人	170 人
延件数	8, 594 件	9, 482 件	10, 140 件	10, 600 件	11, 100 件	11, 600 件

事業の方向

- 食事の調理が困難な高齢者に対し、食事を配達することにより、高齢者の食生活の改善と健康増進を図るとともに、訪問時にその安否確認を行うことで高齢者の見守り体制の強化を図ります。
- 利用者の状態にあった適切な配食が受けられるよう、適切な事業の実施をします。

③移送サービス事業

移送サービスは、移送車両により、歩行困難な人の自宅と医療機関との間、または介護予防事業を利用する人の自宅と会場との間を送迎するものです。

介護予防事業会場への送迎については、いきいきサロン利用者の増加に伴い、移送サービスの利用も増加しています。

移送サービス対象外の人については、福祉車両の貸出しの他、福祉有償運送の利用も勧めています。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
医療機関への送迎（人数）	12 人	7 人	6 人	6 人	6 人	6 人
医療機関への送迎（回数）	88 回	64 回	70 回	72 回	74 回	76 回
介護予防事業会場への送迎（人数）	133 人	140 人	145 人	155 人	165 人	175 人
介護予防事業会場への送迎（回数）	9, 517 回	9, 962 回	9, 964 回	10, 160 回	10, 360 回	10, 560 回
合計（人数）	145 人	147 人	149 人	159 人	169 人	179 人
合計（回数）	9, 605 回	10, 026 回	10, 183 回	10, 460 回	10, 760 回	11, 060 回

事業の方向

- 適切な対象者の把握に努め、福祉有償運送等の利用も勧めながら、適切に事業の実施をしていきます。
- 医療機関への送迎については、対象者の適切な把握に努めます。

④生活管理指導短期宿泊事業

生活管理指導短期宿泊事業は、養護老人ホームに一時的に入所させ、生活習慣等の指導を行うとともに健康維持を図るものです。

利用にはつながっていませんが、相談にみえられる方もおり、今後、高齢者が増加していく中で、利用者が増加していくと見込まれます。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
日数	0 日	42 日	21 日	21 日	28 日	35 日
実人数	0 人	3 人	3 人	3 人	4 人	5 人

事業の方向

- 養護老人ホームと連携しながら、適切な事業の実施、対象者の把握に努めます。

⑤福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修支援事業は、福祉用具や住宅改修に関する相談・情報提供・連絡調整等の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る理由書の作成及び理由書を作成した場合の経費の助成を行うものです。理由書作成については、ケアマネジャーや地域包括支援センターはケアプランの中で一体的に作成していますが、入院患者が退院に向けて行う場合は、病院の理学療法士等が作成する場合があります。その場合に経費を助成する場合があります。

理由書作成件数は、平成26年以降０件ですが、今後認定者数の増加、病院の理学療法士等が作成する機会の増加が見込まれます。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度 見　込	30 年度	31 年度	32 年度
相談延件数（件）	0	0	1	3	3	3

資料：　　。

事業の方向

- 適正な助成を図るため、要件、利用方法等の周知・案内に努めます。
- 適切な理由書作成者依頼に努めます。
- 助成の周知に努めます。

5　家族介護支援

高齢者のひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯の増加、また認知症の増加に伴い、老老介護や認認介護の占める割合が高くなっていくことが予想されます。

また、近年の傾向として特別養護老人ホームへの入所基準が要介護３以上になったこと、男性介護者の増加、複数の親の介護や子育てと介護の両方が必要な家庭、介護のために仕事をやめざるを得なくなった介護離職などの問題も出てきています。

社会背景や各家庭の状況によって家族の介護力が異なるため、実情に合ったきめ細やかな介護支援が求められます。

高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らしていくためには、その高齢者を介護する家族への負担を減らし、支援の充実を図ることが必要です。

施策の方向

介護する家族への経済的負担を軽減するための支援として、紙おむつの支給等の事業を実施します。

また、家族介護教室等の開催により、介護負担の軽減のための相談や支援、介護者同士のつながりや情報交換の場を提供します。

①在宅ねたきり老人等介護者手当支給事業

在宅ねたきり老人等介護者手当支給事業は、要介護３以上の認定者を在宅で６か月以上介護している人を対象に、介護の労をねぎらうとともに、福祉の増進に寄与することを目的とし、介護者手当として月額3,000円を支給するものです。

在宅サービスを利用している場合には、既に支援が入っているのだという国の考えから、この事業を地域支援事業で行うことができなくなったことに伴い、市では福祉事業として支給金額を変更しながら継続実施しています。

今後、この事業の在り方について、検討していく必要があります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
実人数	283	294	290	280	270	260

事業の方向

- この事業の在り方について検討しながら、適切な事業実施に努めます。
- 適正・公平な手当支給のため、制度利用の周知に努めます。

②在宅介護高齢者おむつ給付事業

在宅介護高齢者おむつ給付事業は、要介護４・５の認定者で、非課税世帯の高齢者に対し、在宅介護の援助を目的とし、紙おむつを給付することで、家族の経済的負担の軽減を図るものです。**該当する**利用者が減少傾向にあります。

この事業については、地域支援事業の実施要綱の中で、**対象外となる予定の**事業とされていることから、在り方について検討する必要があります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
実人数	29	28	25	23	21	19
延人数	246	210	195	190	185	180

事業の方向

- この事業の在り方について検討し**ながら、適切な事業実施に努めます。**
- **適正・公平な給付のため、制度の周知に努めます。**

③家族介護教室・家族介護者交流事業

家族介護教室「介護者のつどい」では、介護家族向けの認知症の講演会や排せつ介護に関する教室を開催しました。

平成28年度に実施した高齢者実態調査から、介護者の不安に感じる介護の上位に認知症への対応と排泄への対応が挙がっているため、これらを反映しながら今後も継続して介護知識の普及活動を実施していく必要があると考えます。

認知症介護家族交流会「介護なんでもおしゃべり会」では、介護者がお互いの悩みを相談したり情報交換したりする場として、平成27年度から開催しています。平成29年度は、主任ケアマネジャーの協力を得て参加者の介護に対する相談の対応を実施しました。

単なる情報交換の場ではなく、介護者の精神的な負担の軽減や介護者同士で問題を解決する力を養っていくことができるよう、「介護なんでもおしゃべり会」の運営方法を検討すると共に、参加者増加のための周知が必要と考えます。

介護マークについては、「介護者のつどい」や認知症サポーター養成講座等を通じ、周知を図っています。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
家族介護教室（実回数）	3 回	3 回	3 回	（3 回）	（3 回）	（3 回）
家族介護教室（延人数）	72	94	80	（80）	（80）	（80）
家族介護者交流事業（延回数）	4 回	4 回	4 回	（4 回）	（4 回）	（4 回）
家族介護者交流事業（延人数）	31	32	30	（30）	（30）	（30）

※平成30年度以降の家族介護教室及び家族介護者交流事業は「○△□またきてカフェ○△□」にて開催する。

事業の方向

- 介護者が不安に感じている認知症への対応と排泄への対応について、介護知識の普及と介護者の精神的負担の軽減や介護者同士で問題を解決する力を養っていくことができる事業を継続して実施していきます。
- 認知症認知症施策の一環として実施している認知症カフェ「○△□またきてカフェ□△○」を活用し、家庭での介護方法の学習やリフレッシュを目的とした講座の実施や介護者同士の交流等の場作りを行います。
- ケアマネジャーなど多職種との連携を図りながら、介護者支援を行っていきます。
- 介護マークについては、認知症サポーター養成講座などを通じ、引き続き周知を図っていきます。

④障害者控除対象者認定

障害者控除対象者認定は、障害者手帳の交付を受けていない満65歳以上で、６か月以上寝たきりの人や障がいを持つ人を対象とする事業です。障害者控除対象者認定を受けることで、所得税や市・県民税の申告での障害者控除を受けることができます。

申請により、該当する人に障害者控除対象者認定書を交付します。制度利用の周知や、適切な事業実施に努める必要があります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
実人数	29	43	43	48	53	58

事業の方向

- 制度の周知に努め、適切に事業の実施をします。

６　安心・安全対策

安心・安全対策は、住み慣れた地域における生活において、高齢者が安全に、かつ安心して暮らしていくために重要なものです。

高齢者人口やひとり暮らし世帯、高齢者のみ世帯の増加、生活環境の変化など様々な要因により、権利擁護や高齢者虐待に関する相談も増えていることから、早期発見・早期対応に努めることで重大な問題を未然に防ぐために適切な対応が必要となります。

我が国における認知症の人の数は２０１２年で約４６２万人、６５歳以上高齢者の約７人に１人と推計されていて、軽度認知障害と推計される約４００万人と合わせると、６５歳以上高齢者の約４人に１人が認知症の人又はその予備群とも言われています。このことから、成年後見制度の体制整備や高齢者虐待の防止のための取り組みも充実させていく必要があります。

また、消費生活の面でも、振り込め詐欺や高額商品の販売など、高齢者を狙った犯罪が社会問題になっていることから、消費生活センターや民生委員児童委員、地域包括支援センター、高齢者見守り事業所など地域の関係機関と連携して、見守りの目の強化、被害の防止に努めていくことが求められています。

施策の方向

高齢者が地域の中で安心・安全にして暮らしていくことができるよう、権利擁護や高齢者虐待などに関する相談や啓発など、様々な対策を講じていきます。

近年増加傾向にある高齢者を狙った犯罪にも注視し、地域での見守りを強化するために、広報誌や自治会組織を通じた防犯意識の高揚はもとより、警察、防犯協会、自治会、民生委員児童委員、消費生活センター、地域包括支援センター、高齢者見守り事業所、ケアマネジャーなどとの連携を深め、消費者被害防止などに地域全体で取り組んでいきます。

①高齢者見守りネットワーク

高齢者見守りネットワークでは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者の生活や状態の変化に気づきやすいと思われる団体、事業所等を高齢者見守り事業所として登録し、日ごろの高齢者見守り活動について協力をお願いしています。平成28年度末時点で、医療機関やスーパー、宅配業者など、市内外313箇所の事業所が見守り事業所として登録されています。

見守り事業所には、地域包括支援センター及びブランチのちらし設置のほか、日々の業務の中で気になる高齢者やその家族に対し、「高齢者なんでも相談窓口」の紹介や相談の勧めをお願いしています。見守り事業所に対しては、高齢者見守り情報「みんなの目」を年４回発行し、高齢者に関する情報提供も行っています。

また、平成28年度には市民への周知及び事業所の見守り意識高揚を目的として「高齢者見守り事業所ステッカー」を作成し、301箇所の事業所から掲示協力を得ました。

平成29年度には、これまでのような店舗ごとではなく、企業と協定を結び、大きな枠組みの中で、地域の見守り活動への貢献についての取り組みも始まりました。

相談件数については、平成27年度までと平成28年度からの集計方法が異なるため、単純な比較は出来ませんが、見守り事業所からの相談件数は増加傾向にあります。

今後も更に見守りに対する意識が高まるよう、また、早期に相談につないでもらうことが増えるよう、定期的な高齢者に関する情報発信や、窓口の周知及び啓発活動、研修会への呼びかけ等を行っていく必要があります。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
高齢者見守り事業所	315 箇所	313 箇所	315 箇所	315 箇所	318 箇所	320 箇所
相談・通報実件数	45	353	400	400	425	450

資料：地域支援事業及び高齢者福祉事業報告書（各年3月31日現在）

事業の方向

- 地域の見守りに対する意識を高めるとともに、早期に相談につないでもらうことが増えるよう、見守り事業所に対し高齢者に関する情報の定期的な発信、研修会への呼びかけを行います。
- 市民に対し、出前行政講座などを通じ、窓口の周知及び啓発活動を行っていきます。

②緊急通報システム整備事業

緊急通報システムは、65歳以上の高齢者のみの世帯または身体障害者のみの世帯等で、緊急通報システムの設置を希望する世帯に整備し、緊急時の不安軽減を図るものです。

家族が遠方に住んでいる人や登録できる連絡先がなく利用に踏み切れない方もいるため、引き続き通報先についての検討をする必要があります。

なお、高齢者用の携帯電話などの普及に伴い、当機器の導入を検討する人が減少しています。しかしながら、緊急時の不安はあっても、初期投資の問題で導入を躊躇っている世帯については、安価なランニングコストで利用できることから、福祉的制度として事業を継続する必要があります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
実人数（うち、新規）	61（8）	53（3）	39（2）	42（3）	45（3）	48（3）

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 課題について検討しながら、適切な事業実施に努めます。
- 民生委員児童委員などと連携し、設置が必要な人への新規整備に努めます。

③権利擁護相談事業

権利擁護相談は、高齢者が地域で安心して生活できるように、高齢者の持つ様々な権利を守ることを目的に、①認知症等により判断能力が不十分な人への相談支援や成年後見制度の活用及びその支援、②家族や施設職員による暴力や暴言、金銭搾取等の高齢者虐待に対する早期発見、早期対応、③訪問販売や振り込め詐欺等の消費者被害に対する相談支援、未然に被害を防止するための関係機関とのネットワーク構築、④介入拒否や高齢者やその家庭に重層的に課題のある、処遇困難事例への相談支援を行っています。

高齢者人口の増加や、ひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯の増加、生活環境の変化による相談件数の増加に伴い、権利擁護や処遇困難事例に関する相談件数も増加し、複雑な内容の相談も増えています。

これらの相談に適切な対応ができるよう積極的に研修へ参加したり、他市の社会福祉士などの専門職との情報交換を行ったりして、専門職としてのスキルアップを図っています。

今後ますます増加が予想される複雑・多岐に渡る相談に対し、関係機関とも連携を図りながら、適切な相談支援を行っていく必要があります。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
相談延件数	223	231	240	250	260	270

資料：地域支援事業及び高齢者福祉事業報告書（各年3月31日現在）

事業の方向

- 高齢者虐待や成年後見制度、消費者被害など、権利擁護に関する相談に対し、介護支援専門員、介護保険サービス事業所、民生委員児童委員、福祉分野の相談機関、医療機関、警察、地域住民などと連携を図りながら対応に努めます。
- 専門職としてのスキルアップを図るために、研修会などへの参加を積極的に行います。

④権利擁護啓発事業

高齢者の権利を守るための制度や対策を理解してもらうために、市民、民生委員児童委員、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、高齢者見守り事業所を対象に、成年後見制度や高齢者虐待防止に関する研修会を行っています。

また、消費者被害防止に関しては、消費生活センターと共催で研修会を開催しています。

今後もひとり暮らしや認知症高齢者の増加が予想される中、成年後見制度などについて多くの人に理解してもらうために、関係機関だけでなく市民に対しても、広くわかりやすく周知していく必要があります。

（単位：回）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
権利擁護に関する研修会	2	2	2	2	2	2

資料：地域支援事業及び高齢者福祉事業報告書（各年3月31日現在）

事業の方向

- 成年後見制度や消費者被害防止など、高齢者の権利擁護に関する情報発信を行っていきます。
- ケアマネジャーや民生委員児童委員、見守り事業所などの関係機関に対して、権利擁護に関する研修会を継続して行います。

⑤成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業は、判断能力が十分でない認知症高齢者や、権利擁護の観点からの対応が必要なケースについて、その人の財産や権利を保護するための支援、相談を行うものです。

また、成年後見制度の活用に関しては、地域包括支援センターの社会福祉士を中心に、制度利用に関する判断や利用が必要な場合の申し立ての支援、診断書の作成や鑑定に関する医療機関との連携、弁護士会、リーガルサポート（司法書士会）、権利擁護センターぱあとなあ（社会福祉士会）等との連携を図っています。

成年後見制度の利用支援においては、行政だけではなく、親族やケアマネジャー、医療機関や専門職団体等、多職種間における連携を図り、迅速かつ適切な対応に努めていく必要があります。

市長申立については、各年1人程度を見込んでいましたが、前計画においては利用に至りませんでした。

今後増加すると思われる事案に対し、体制整備などを行う必要があります。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度 見　込	30 年度	31 年度	32 年度
成年後見制度が必要と判断した実件数	13	3	5	5	5	5
申立支援件数	2	2	3	3	3	3
市長申立件数	0	0	1	1	1	1

資料：地域支援事業及び高齢者福祉事業報告書（各年3月31日現在）

事業の方向

- 成年後見制度の活用に関して、地域包括支援センターの社会福祉士を中心に、制度利用に関する判断や利用が必要な場合の申し立て支援や医療機関、弁護士会、リーガルサポート（司法書士会）、権利擁護センターぱあとなあ（社会福祉士会）等との連携を図っていきます。
- 市長申立については、適正な制度運用に努めます。
- 市民後見制度についての体制整備や啓発について、福祉課などと連携を図りながら進めていきます。

⑥高齢者虐待防止事業

高齢者虐待防止については、窓口の周知と早期発見、正確な分析など、関係機関との協力体制をつくりながら、適切に対応していくことが求められます。

高齢者虐待の通報があった場合には、虐待コアメンバー会議を開催し、対応方法や支援の方向性について検討しています。また、支援を実施している事例については、月１回の定例会議を開催し、支援の進捗管理や評価、支援計画の作成等を行っています。

地域包括支援センターを中心に、ケアマネジャーや民生児童委員、介護施設及び事業所、警察、医療機関等との連携を密にし、虐待の早期発見や解決に向けた窓口の周知、情報共有、個別支援の検討など、虐待に対応できるよう取り組んでいます。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度 見　込	30 年度	31 年度	32 年度
虐待相談・通報受理実件数	15	11	10	10	10	10

資料：地域支援事業及び高齢者福祉事業報告書（各年3月31日現在）

事業の方向

- 高齢者虐待防止対応について、迅速で的確な支援・対応となるよう虐待対応コアメンバー会議の実施、支援計画の進捗管理、高齢者虐待防止対応のためのマニュアルの改定及びより使いやすい帳票の整備を行います。
- 市民に対し、高齢者虐待防止の理解を深めてもらうための啓発活動や関係者の資質向上のための研修会を実施します。
- 今後も、迅速で適切な対応をするとともに、関係者の資質向上のための研修や関係機関との連携強化を図っていきます。

⑦老人保護措置事業

心身や環境上の理由、経済的な理由などにより、在宅での生活が困難となった高齢者を支援するため、老人福祉法に基づき老人保護措置事業を実施します。

養護老人ホームへの保護措置については、入所についての相談はあっても、介護保険サービスや軽費老人ホームで対応できるケースも多いため、今後も本人や扶養義務者等の身体状況、経済状況等について確認し、適切な事業実施に努める必要があります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
年間実人数	17	16	15	17	19	21
３月末入所者	15	12	15	17	19	21

事業の方向

- 養護老人ホームや西部地域の市町と連携しながら、適切な老人保護措置事務に努めます。様々な理由により相談に来られるため、状況を適切に確認し、適正な措置をしていきます。
- 関係機関や民生委員児童委員等と連携し、対象者の適正な把握に努めます。

7　高齢者の居住安定に係る施策との連携

菊川市の持ち家率は93.6%と高くなっていますが、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯が急増していることから、今後、居住の場を、高齢者の身体状況や生活状況等に応じた形で安定的に確保していくことが重要となっていきます。

庁内会議である地域包括ケアシステム推進会議には、住宅施策担当課も参加しており、公営住宅における高齢者世帯の上階から下層階への住み替えや下層階への優先入居などは、既に協力体制を得ています。

地域包括支援センターにおいては、サービス付き高齢者向け住宅の登録情報を把握し、居宅介護支援事業所等にも情報を年２回発信していいます。

その他、有料老人ホーム等の情報、「住まいづくり支援ガイド」や「高齢者対応住宅相談員登録名簿」などを活用したり、市の住宅施策担当課とも連携したりしながら、居住の場に不安を抱える高齢者からの相談に対応しています。

施 策 の 方 向

サービス付き高齢者向け住宅のや有料老人ホームに関する情報把握・発信を行います。

「住まいづくり支援ガイド」や「高齢者対応住宅相談員登録名簿」などを活用しながら、居住の場に不安を抱える高齢者からの相談に対応していきます。

● 目標２ ● 生きがいづくりと介護予防の促進 ●●●●●●●●

1 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域で生き生きと、健康で元気に充実した生活を送るためには、キョウヨウ（今日の用事）とキョウイク（今日行く所）が必要です。何らかの形で継続的に地域や社会との関わりを持つことは、社会からの孤立を防止することになり、結果的に介護予防にも繋がります。

それを実現するためには、家庭に閉じこもりがちになりやすい高齢者が、やりがいや生きがいを感じ、積極的に社会参加したいと思うような環境や受け皿を整備することが求められます。

施策の方向

高齢者の積極的な社会参加を促すため、生きがいづくりや社会参加を促進すると共に、高齢者の自主的な活動を支援していきます。

高齢者の知識や経験を活かす場として、世代間、世代内の交流を促進するとともに、高齢者の自主的な活動を支援していきます。

また、生涯学習やスポーツ・レクリエーションをはじめとした生きがいの創出については、多様化していく高齢者のニーズに応えていくことができるよう、既存事業の内容改善や新たなメニューの創設を図っていきます。

①老人クラブ活動の促進

老人クラブ活動は、高齢者の社会参加、健康づくり、介護予防などに大きな成果を発揮することが期待されています。高齢者の知識や経験を活かしながら、明るく豊かな長寿社会づくりをするためにも、近年の解散してしまうクラブが増えていること、そして老人クラブへの新規加入者が減少していることは課題です。

高齢者の価値観が多様化する中、共通の趣味を持つ者が集うグループはいろいろ増えていますが、老人クラブの活動は趣味的活動に留まらず、社会貢献の活動を含んでいることから、その存続には意義があり、高齢者活動の１つの選択肢となり続けていることはとても重要なことと言えます。

事業の方向

- 老人クラブ連合会への加入が、役員を引き受けることへの抵抗感が大きく進まないことから、負担が大きくならないよう、現在実施している事業の見直しをし、高齢者のニーズにあった活動がされるよう支援します。
- 老人クラブへ加入することで、健康づくりや介護予防に繋がることをアピールするために、未加入団体へ連合会イベントへの参加を勧め、加入促進を図ります。

②敬老事業

長年にわたり社会に貢献されてきた高齢者への感謝や慰労と、同世代の交流や再開の場としての敬老会を、市内10会場において開催してきました。敬老会該当者は77歳以上の人で、長寿者表彰者は90歳、100歳、101歳以上の人を対象としています。該当者数は高齢化とともに年々増加していますが、出席率は40%前後となっています。

また、100歳になったお祝いとして、希望者には市長が誕生日に自宅や施設へ訪問し、記念品と花束を贈呈しています。

敬老会の開催方法については平成27年度にアンケートをとり、その結果に基づき実施をしていますが、今後の高齢化の進展を見ながら、今後の実施方法の検討をする必要があります。

事業の方向

- 敬老会該当者が年々増加している一方で、参加者は半数以下であることから、対象年齢、開催方法、費用等について検証、見直しを図っていきます。
- 100歳祝の対象者も今後増加することが見込まれるため、お祝い品等について、見直しを行っていきます。

③スポーツ・レクリエーションの振興

高齢者が心身ともに健康で充実した生活を送るためには、だれもが参加しやすい各種文化芸術活動、スポーツ、レクリエーション活動を推進するとともに、学習活動や介護予防を組み込んだ講座等を開催し、生きがいづくりを図っていく必要があります。

平成29年度には、積極的にスポーツに取組んでいただくくために、総合型地域スポーツクラブ「アプロス菊川」に企画・協力を依頼し「シニアのための健康体操教室」を３箇所５回コースで開催しました。教室ではロコモ予防のためのきくがわ体操や、スポーツ吹き矢、リアル野球盤、トランポウォークなどを行いました。

また、ことぶき講座では、シニア向けの体操教室や脳リフレッシュ講座を組み込み、体験を通して介護予防に関する学習を行いました。

事業名	実施主体	回数	実績		
			27 年度	28 年度	29 年度見込
菊川市シニアゲートボール大会	菊川市ゲートボール協会	年１回	60 人	48 人	
市長杯市民グラウンドゴルフ大会	菊川市グラウンドゴルフ協会	年１回	316 人	297 人	
スポーツ・レクリエーションフェスティバル	菊川市教育委員会	年１回	582 人	656 人	
体操教室	菊川市教育委員会	全 22 回	146 人	運営方法変更 延 679 人	
ことぶき講座	菊川市教育委員会	全５回	44 人	42 人	

資料：社会教育課（各年度実績）。

事業の方向

- 生涯現役でいられる体力の維持と介護予防への取り組みとして、高齢者を対象とした講座を通じて、知識の向上や参加者通しの交流を図り、高齢者の生きがいづくりを進めます。
- より多くの高齢者に参加していただくために、各種講座やグループ団体等に関する情報提供の充実に努めます。
- 「グラウンドゴルフ大会」や「ゲートボール大会」等を開催し、スポーツを通した高齢者の生きがいづくり事業として推進します。また、「ビーチボール体験会」等、世代間の交流が可能なファミリースポーツの普及に努めます。

④生涯学習活動の推進

生涯にわたりいきいきと暮らせるように、仲間と共に楽しく学ぶことができ、生きがいをもって生活を送ることができる学習の場を提供する必要があります。

その生涯学習の第一歩として、趣味づくりや交流を深めるきっかけづくりにつながる「ステップアップ講座」を開催しています。老若男女が参加でき、趣味・学習・運動の講座をバランスよく実施しています。平成29年度では参加者の内60代以上が47%を占め、学習意欲の高さが窺えます。

また、「コミュニケーション」「創造」「健康」をキーワードに、高齢者がいきいきと活動できるようなプログラム内容を実施する「ことぶき講座」を５回コースで開設しています。内容は、体操や物作り、認知症防止の講座、視察研修等を行っています。

このような講座をきっかけに、受講生自らが中心となって活動する「自主講座」や、文化協会への加入、または文化祭への出演・出展などにつながっていくことを期待しています。

事業名	回数	実績				
		H25	H26	H27	H28	H29
ステップアップ講座	10 回	440 人	451 人	410 人	351 人	372 人
（内、60 歳以上）	―	（174 人）	（174 人）	（177 人）	（138 人）	（176 人）
ことぶき講座	5 回	39 人	40 人	44 人	42 人	46 人

資料：社会教育課（各年度実績）。

事業の方向

- 生涯学習を始める機会の提供として「ステップアップ講座」や、高齢者がいきいきと活動できる「ことぶき講座」を通じて、知識の向上や参加者通しの交流を図り、高齢者の生きがいづくりに努めます。
- ライフスタイルや社会の急激な変化の中、市民の学習意欲も多種多様なものとなり、今後も引き続き時代のニーズに沿った講座や、市民の自主的・自発的な学習の機会を提供していきます。
- 生涯学習講座を継続することで、発表の場として「文化祭」への出展や出演、「文化協会」への加入を勧めます。

⑤就業等の支援

働く意欲のある高齢者の仕事の機会を確保するため、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき、公益社団法人菊川市シルバー人材センターへの支援を行っています。

これは、収入を得るということだけではなく、これまでに培った知識や経験を生かし就労することで、社会参加と生きがいのある生活を送ることを目的としています。

シルバー人材センターの就労率は景気動向により変化し、平成28年度には、派遣から直接雇用への変更があり、大きな登録人数の減少がありました。また、退職年齢の延長や継続雇用の促進がされていることから、新規会員の確保が大きな課題となっています。

（単位：千円）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
シルバー人材センター登録人数	403 人	382 人	400 人	計画策定中		
受託事業収入（千円）	222, 038	214, 530	220, 775			

資料：事業報告書（各年３月31日現在）

事業の方向

- シルバー人材センターが適切に人材を確保していくことと、会員が働くことを通じて社会参加していけるよう、支援に努めます。
- シルバー人材センターの健全な運営のため、市からの発注なども含め、仕事量の確保に努めます。

⑥ボランティア活動等への支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、市民の誰もが地域ぐるみで支えあい、見守りのできる体制をつくる必要があります。そのひとつの手段として、ボランティア活動が挙げられ、様々な年代のボランティアが、既に様々な活動を行っています。

菊川市では、社会福祉協議会が推進するボランティア活動の他に、教育委員会が設置する、学生等のボランティアを支援するボランティア活動支援センター、市民活動の活性化と市民協働の推進を図る市民協働センターがあります。それぞれのセンターが繋がりを持ちながら、ボランティア活動・ボランティア育成活動を支えています。

今後、少子高齢化が進む中、高齢者の日常生活の支援を考えて行く必要があります。一部地域で始まっている日常生活支援の地域ぐるみの取組みを、どのように広げて行くかが課題となります。

事業の方向

- 高齢者の日常生活支援体制の構築のためには、ボランティア活動の推進が重要となります。幅広い年代（学生・勤労者層）への社会福祉への理解と、ボランティア活動への参加意識の啓発及び情報提供を行います。
- ボランティア養成講座において、高齢者に対するボランティア活動をメニューに加えるなどの充実を図り、市民の積極的な参加を促進します。
- お互いの活動を知ることで良い刺激となるよう、ボランティア団体同士の交流機会を持つことに努めます。

2　こころとからだの健康づくり

急速に高齢化が進む中で、高齢者が住み慣れた地域で健やかな生活を送り、介護を必要とせずに「健康寿命」の延伸を実現していくには、高齢者自身の主体的な健康づくりを基本に、普段の生活から健康を意識した取り組みを行い、社会生活を営むために必要な機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが大切です。

また、高齢化の進展や疾病構造の変化により、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の割合が増加してきており、これら生活習慣病に重点を置いた対策を推進していくことも必要です。

施策の方向

「みんなでつくろう　健康・元気に暮らせるまち　きくがわ」を基本理念に、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本方針にした「第２次菊川すこやかプラン」（平成29年度から35年度）に基づいた様々な取り組みをします。

高齢期を元気でいきいきと暮らすために、市民一人ひとりが健康意識を高め、若い時期からの健康づくりと生活習慣病予防を行い、市は市民の一生涯にわたる健康づくりを支援し、人と環境の両面から健康づくり施策を推進します。

そのために、関係機関や団体などと連携を図り、正しい知識の普及や事業の周知、支援を行っていきます。

①特定健康診査・特定保健指導

ライフスタイルの多様化により、食生活の乱れや運動不足などが起こり生活習慣病に罹患するリスクが高くなっています。そのため、健診（検診）受診により自分の健康状態を把握し、健康管理する意識付けが必要です。

高齢者の医療の確保に関する法律により、40歳から74歳の国民健康保険被保険者に対して、特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

また、健診（検診）結果を正しく理解し、結果に合わせた生活習慣の改善や受診ができるよう知識の普及と情報提供に努めます。

事業の方向

- 特定健康診査の受診率や特定保健指導の参加率を増やすため、体制整備や内容の検討、啓発活動を行います。
- 健診結果を正しく理解し、早期から生活習慣の改善や医療受診ができるよう病態別教室などを実施し、対象者の支援に努めます。

②がん検診

がんは死亡原因の第１位となっています。がんによる死亡者を減少させるためには、がん検診の受診率を向上させることが重要です。しかし、受診率は、減少傾向、またはほぼ横ばいとなっています。受診率向上のために、対象者に合わせた受診勧奨や受診しやすい体制整備が必要です。

事業の方向

- 定期的に受診するよう啓発や情報提供に努めます。
- 受診率向上のために、受けやすい検診体制を整備していきます。

③歯科検診・歯科保健指導

生涯にわたって自分の口から食べたり、社会活動に参加するためには、喪失歯の減少や嚥下機能などの口腔機能の維持を図ることが必要です。そのために、ライフステージに応じた歯の手入れの方法を周知すると共に、かかりつけ歯科医による年１回以上の歯科健診が必要です。

市では、40･50･60･70歳の者を対象に歯周病健診を実施していますが、受診率は低迷しています。

事業の方向

- むし歯や歯周病、オーラルフレイル（歯の虚弱）予防等の正しい知識の普及に努めます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の普及を図ります。
- ８０２０推進員を養成し、歯や口の健康づくり活動を支援します。

④健康教育

健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め健康の保持増進に資することを目的に、各種健康教育を実施します。

事業の方向

- 地域と連携しながら、規則正しい生活習慣の大切さや心の健康づくりなどの知識について学ぶ機会を提供します。
- 各種団体や自治会等からの依頼により、寝たきり予防のためのロコモティブシンドローム、バランスの良い食生活や生活習慣病予防等をテーマにした出前行政講座などを実施します。
- 生活習慣病予防のための病態別教室などを行います。

⑤健康相談

心身の健康に関する個別相談に応じて必要な指導や助言を行うよう、定例の健康相談を設けて実施しています。特に高血圧や糖尿病・脂質異常症等は、重点課題として位置づけています。健康相談利用者数が減少しています。利用しやすい内容や日程等の改善が必要です。

また、電話や窓口でも随時相談を実施していきます。

事業の方向

- 定例健康相談は、実施の周知を図ると共に、内容や日程等の検討をしていきます。
- 必要に応じて、関係機関への連絡や紹介を行っていきます。

⑥訪問指導

保健指導が必要であると認められる人及びその家族等に対して、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的として、保健師・栄養士による訪問指導を行います。

事業の方向

- 生活習慣病予防やその重症化予防については、特定健康診査受診者の結果を基に受診勧奨や生活習慣病改善の指導を行っていきます。
- 必要に応じて関係機関と連携して実施します。

⑦高齢者予防接種

予防接種法により65歳以上の人に対して実施する予防接種は、インフルエンザ及び肺炎球菌です。インフルエンザは約６割の人が、肺炎球菌は約4割の人が予防接種を実施しています。

高齢者は免疫力が低下しているため、肺炎を併発しやすく、重症化しやすくなっているため、今後も予防接種勧奨を実施していきます。

事業の方向

- 関係機関協力のもと、予防接種勧奨を実施します。
- 肺炎球菌予防接種では、定期接種以外の希望者への任意接種の実施（平成31年度以降）について検討してきます。

⑧健康マイレージ事業

ロコモティブシンドロームを予防し健康寿命の延伸を図るため、平成27年度から県で推奨している健康マイレージ事業を開始しました。

これは、日々の運動や食事などの目標を達成できた場合や、健診の受診・健康に関する講座やイベントなどに参加することでポイントを集め、一定のポイントを貯めた人が、特典を受けられる制度のことです。

ポイント達成者は、ポイントを貯めやすく改善したことにより増加しています。

事業の方向

- 誰でも取り組みやすい事業によるよう、内容等を見直して実施します。

3　一般介護予防の充実

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や、そうした状態の軽減、悪化の防止を目的として行うものです。

生活機能が低下した高齢者には、リハビリテーションの理念を踏まえながら、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが大事です。単に高齢者の運動機能や栄養状態といった、心身の機能の改善だけを目指すものでなく、日常生活の活動を高め、家庭での役割や社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援しながら、生活の質の向上を目指すものです。

これまでは、介護が必要になりそうな高齢者が要介護状態にならないことを第一に事業を進めてきました。今後は更に介護予防について広く啓発を行いながら、市民が少しでも早い段階から介護予防に取り組めるような機会の提供や、地域における介護予防の取り組みを強化していくことが求められていきます。

施策の方向

地域包括支援センターを中心とした関係機関との情報交換をはじめ、様々な調査を通じて、介護が必要な状態になる前のできるだけ早い段階から身体状態の変化を把握し、介護予防事業への適切な参加に結びつけていきます。

また、ロコモティブシンドロームの予防や認知症予防等、介護予防に関する知識を深めるための情報提供やイベントを開催するとともに、自らの介護予防に加え、地域において介護予防活動を行うことができる地域活動組織を育成・支援していきます。

①介護予防把握事業

介護予防把握事業は、高齢者の生活状況をはじめとし、収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動へつなげるための事業です。

高齢者の相談・訪問・健康教育等の場において相談受付シートや基本チェックリスト等を活用し、介護予防の必要性を把握し、必要な方には介護予防教室等参加の誘いを行っています。

対象者の適切な把握が必要であるので、訪問活動等に加え、関係機関との連携をさらに密にしながら、介護予防対象者の把握に努めます。

事業の方向

- 地域包括支援センターを中心に関係機関との情報交換や情報収集を通じて、また、高齢者の相談・訪問・健康教育等の場において相談受付シートや基本チェックリスト等を活用し、対象者のアセスメントを行うことで、早期から介護予防活動につなげるように努めます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、介護予防の重要性について理解を深めていただき、自主的な介護予防活動を促し、支援していくものです。啓発活動を継続的に行っていくことにより、自主的な介護予防活動につなげていきます。

介護予防教室は、出前行政講座のテーマ標題を市民に取り入れやすい内容に変更しPR活動を行ったこと、介護予防ボランティア（筋力・脳力アップ応援隊）養成後の実践の場として教室を開催したことから、実施回数が増加しています。

いきいきサロンは、閉じこもりがちな高齢者の生きがいの創出、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上をすると共に、通所による運動やレクリエーションにより、生きがいを持って生活を送ってもらえるよう介護予防への取組みについての普及啓発を行っています。

平成29年４月から介護予防・日常生活支援総合事業が始まり、介護認定を受けなくても必要があれば、従前の通所介護相当サービスを利用することが可能となったことから、利用一人ひとりの状態を把握しながら、適切な介護予防に取り組めるよう利用者のサポートに努めます。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
講演会・相談会・イベント等	8 回	8 回	10 回	10 回	10 回	10 回
介護予防教室	84 回	125 回	90 回	100 回	100 回	100 回
いきいきサロン（回数）	547 回	542 回	550 回	555 回	560 回	565 回
いきいきサロン（延べ人数）	5, 133 人	5, 495 人	5, 430 人	5, 470 人	5, 510 人	5, 550 人

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 介護予防の重要性について気づき、自身が意識して行動変容が行えるように、講演会や介護予防教室等の内容を工夫しながら基本的な知識の普及啓発に努めていきます。
- 健康づくりと生涯スポーツ（健康づくりのための運動）等の取組を通して、世代毎に、健康づくりや介護予防の大切さを伝える取り組みを関係課と連携して行います。
- 早期に適切な介護予防に取り組めるよう利用者のサポートに努めます。
- ボランティアの補助的な参加など、より柔軟な運営を試みていきます。

③地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、地域における住民主体の介護予防活動の育成支援をを行っていくものです。

健康体操や認知症予防の取り組みを地域で行っていけるよう、介護予防サポーター（ボランティア）の養成を行っています。平成28年度から、地域で教室を実施できるボランティアの養成を開始し、講座修了者が、地域での自主活動に取り組んでいます。認知症予防では１か所で継続した教室が実施されており、認知症予防と運動を取り入れた教室が１か所、運動の教室が３か所と、小規模ながら独自活動を始めています。

運動の講座修了者には定例会を開催し情報交換や研修等を実施しています。

課題としては新たな講座参加者の確保と自主活動を新たに始めることの困難さがあります。課題を解決するために、普及啓発をさらに充実させ、地域活動の大切さを伝えていく必要があります。

（単位：回）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
研修会等開催	3	22	22	22	22	22
地域活動組織育成・支援	2	41	38	40	40	40
地域活動（認知予防）	6	6	6	6	6	6
地域活動（口腔・栄養教室）	6	10	10	10	10	10

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 介護予防（健康体操の実施や認知症予防）に関するボランティアの養成を行い、地域で介護予防に取り組む体制づくりを行います。
- 各種研修会や講座等を通じて、地域活動が充実するための後方支援を行います。

④地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業では、地域における介護予防の取り組みを機能強化していくため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営による通いの場等に対してリハビリテーション専門職等の関与を促していきます。

地域ケア会議、地域ケア実務検討会のそれぞれに平成26年度から菊川市立総合病院のリハビリテーション専門職に出席いただいています。地域サロン等へも菊川市立総合病院の理学療法士を派遣し、専門職としての関与を行っています。今後も、自立支援、介護予防・重度化防止のために関与を促していきます。

（単位：回）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度 見　込	30 年度	31 年度	32 年度
リハ職の派遣数	7	10	10	10	10	10

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 高齢者の生活機能向上や、重度化予防のため、地域の介護予防等の取り組みに対して、リハビリテーション専門職の関与を促します。

⑤介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画に定めた目標値の達成状況の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的としています。

講演会の開催回数や内容、ボランティア育成のための研修会の参加者数や実施内容、地域活動組織への担当職員の派遣回数や養成講座の実施効果など、事業に応じたアウトプット指標、アウトカム指標を設定し、介護予防事業への評価を行っていきます。事業ごとに事業評価を行い、事業内容の修正等を適宜行っています。

事業の方向

- 介護予防事業が適切な手順・過程を経て実施できているか、次の５項目のプロセス評価を行います。

(1) 介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。
(2) 介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。
(3) 介護予防事業を推進するにあたり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。
(4) ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。
(5) 地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

● 目標３ ● 高齢者を支えるサービスの充実 ●●●●●●●●●

１ 介護予防・生活支援サービス事業の充実

元気な高齢者だけではなく、支援や介護を必要とする方も、住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるようにと、地域包括ケアシステムの構築のひとつとして、平成29年４月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始しました。総合事業では、予防給付として全国一律の基準により提供されていた介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当するサービスと二次予防事業を移行することからスタートしています。

今後は、生活支援サービスの基盤整備を進めながら、要支援1・2又は事業対象者に対するサービス量の動向を見つつ、従前のサービスから基準を緩和した菊川市独自のサービスを新たに整備していくための、段階的な充実を図っていくことが必要となります。

施策の方向

重度化防止を目指し、適時、必要な介護予防の取組みが行っていけるよう、介護予防ケアマネジメントにより適切なサービスへ繋げます。

日常生活動作の改善について支援が必要な人には、元気はつらつ教室へ参加することで、短期集中的に運動器の機能向上や認知機能の向上を図ります。

介護保険法上、既存の介護事業所だけではなく、NPO・ボランティア団体・民間企業・地域住民などによるサービス提供も可能となったことから、生活支援サービスの基盤整備を進めながら、介護予防サービスについても整備を進めます。またその構築には、リハビリテーション専門職等の積極的な関与を図ります。

①訪問型サービス事業（従来の訪問介護相当のサービス）

平成29年４月より開始された新しい総合事業の第１号訪問事業であるこのサービスは、従前の介護予防訪問介護の指定事業所によるサービスをベースにした事業です。資格を持つサービス提供者による介護を必要とする方が対象となります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
延人数	－	－	438	459	481	504

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 要支援者等に対し、居宅において日常生活上の支援を提供します。
- 認知機能の低下等により日常生活に支障があるようなケースや、専門的な身体介護を必要とする場合にサービスを提供します。

②訪問型サービス事業（訪問型軽度生活援助サービス）

平成29年４月より開始された新しい総合事業の第１号訪問事業のひとつで、基準緩和型のサービスとなります。公益社団法人菊川市シルバー人材センターの会員のうち、サービス事業の養成研修の受講者等によりサービスが提供されます。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
回数	－	－	45 回	100 回	144 回	164 回
実人数	－	－	2 人	3 人	4 人	5 人

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 要支援者等に対し、居宅において日常生活上の支援を提供します。
- 専門家による身体的介護を必要としない場合で、家事支援等の必要性を認められた場合にサービスを提供します。

③訪問型サービス事業（訪問型元気はつらつ教室）

平成29年４月より開始された新しい総合事業の第１号訪問事業のうち、このサービスは、居宅において短期集中的に行うサービスです。

日常生活動作に支障があり、通所型の事業に参加できない方に対し実施しています。対象者はサービス利用に消極的な方になるため、事業につなげることは難しいところもありますが、実施できる体制を確保しています。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
回数	12 回	7 回	8 回	12 回	12 回	12 回
実人数	3 人	2 人	2 人	3 人	3 人	3 人

（各年３月31日現在）

事業の方向

- 通所型の事業に参加できない方を対象に、リハビリテーション専門職による訪問型の介護予防教室を行います。これにより、少しでも長く介護が要らない生活になるよう、生活改善を図ります。

④通所型サービス事業（従来の通所介護相当のサービス）

平成29年４月より開始された新しい総合事業の第１号通所事業であるこのサービスは、従前の介護予防通所介護の指定事業所によるサービスをベースにした事業です。

地域支援事業で行えるサービスの事業費は、75歳以上の後期高齢者人口の伸び率により設計すべきですが、菊川市の通所型サービスを行う事業所の稼働率が低いことから、今後、介護事業所と協議をしながら、緩和型・特化型のサービスの構築を進めて行く必要があります。

（単位：人）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
延人数	―	―	2, 113	2, 637	3, 291	4, 108

事業の方向

- 要支援者等に対し、生活機能の向上を目指した機能訓練等を行います。
- 利用者の状態を踏まえながら、その他の多様なサービスの利用につなげます。
- 介護事業所と協議をしながら、緩和型・特化型のサービスの構築を進めます。

⑤通所型サービス事業（通所型元気はつらつ教室）

平成29年４月より開始された新しい総合事業の第１号通所事業であるこのサービスは、通所型の短期集中で行うサービスです。

通所型元気はつらつ教室は、要支援者、とりわけ日常生活動作の改善に向けた支援が必要な人を対象者とし、介護予防プログラムの柔軟な提供を行います。

平成29年度から通所型元気はつらつ教室の内容を見直し、リハビリテーション専門職が実施する教室として開催しています。教室の効果をみながら今後の委託先や実施方法等の内容を検討し、有効な介護予防サービスが提供できるよう進めていく必要があります。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
運動器の機能向上（延回数）	60 回	60 回	72 回	72 回	72 回	72 回
運動器の機能向上（実人数）	58 人	56 人	70 人	72 人	72 人	72 人
認知症予防･支援（延回数）	0 回	0 回	0 回	20 回	20 回	20 回
認知症予防･支援（実人数）	－	－	－	12 人	12 人	12 人

事業の方向

- 生活機能や認知機能を向上させ介護予防・重度化防止につなげるための通所型の介護予防教室「元気はつらつ教室」を開催します。
- 利用者の状況を適切に判断しながら、生活機能の向上が期待できるプログラムを随時工夫し実践します。

2　介護保険事業サービス

居宅サービスは、在宅での介護を中心に自立した生活を送ることを目的に個々の能力に応じたサービスを提供するものです。

地域密着型サービスは、可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるように、身近な地域での生活を支えるためのサービスを提供するものです。

施設サービスは、在宅での介護が困難になった人を対象に、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設でそれぞれの機能に応じたサービスを提供するものです。平成29年度末には介護療養型医療施設（介護療養病床）が廃止される予定で、受け皿となる、新しい介護保険施設として介護医療院が創設されます。介護医療院の特徴としては、「生活の場としての機能」を兼ね備えている、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者を受け入れる、ターミナルケアや看取りの3点です。

施策の方向

居宅サービスは、介護サービスの供給量を十分に確保し、利用者が望むサービスを選択できるよう、ケアマネジャーやサービス提供事業所と連携を図りながら、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

地域密着型サービスは、住み慣れた環境の中で安心して生活できる環境を構築するため、住民のニーズやサービス事業者の状況を考慮し、サービスの基盤整備の充実を図るとともに、普及と周知に努めます。また、利用者のニーズに対応できるよう、事業者と医療機関の連携体制の強化など、地域におけるサービスの利用環境の充実を促進します。

さらに、地域密着型サービスは、市が事業者の指定及び指導・監督を行うことから、サービスの適正な運営を確保するため、地域のサービス見込量等に配慮した基盤整備をバランスよく進め、サービス利用のニーズ充足を図っていきます。

施設サービスは、入所者及び入所希望者のニーズ状況を把握し、サービスの質の向上を目指します。

（1） 居宅サービスの充実

①訪問介護

訪問介護（介護予防訪問介護）は、訪問介護員が居宅を訪問して、入浴、排せつ等の身体介護や、食事の準備や調理等の生活援助を行うものです。

事業の方向

- 事業者との連携のもと、高齢者のニーズに即した、より質の高いサービス提供に努めます。

②訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

訪問入浴介護は、居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うものです。

事業の方向

- 高齢者の要望に応じた施策展開を図るため、看護職員及び介護職員の確保や、県の指定を受けた新規民間事業者等の参入を促進します。
- 近隣事業者との連携を図り、サービスの質の向上と提供に努めます。

③訪問看護（介護予防訪問看護）

訪問看護は、看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行うものです。

事業の方向

- 主治医やケアマネジャーとの連携を図り、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

④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）

訪問リハビリテーションは、理学療法士（ＰＴ）や作業療法士（ＯＴ）等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うものです。

事業の方向

- 理学療法士（ＰＴ）や作業療法士（ＯＴ）等専門職員を確保するため、県の指定を受けた民間事業者等の参入を促進します。
- 急性期から慢性期まで連携したリハビリテーションが実施されるよう側面的な支援に努めます。

⑤居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うものです。

事業の方向

- 在宅で一貫した療養管理指導が受けられるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、栄養士の連携強化を図ります。

⑥通所介護

通所介護は、デイサービスセンターにおいて、入浴、食事の提供等日常生活の支援や機能訓練を行うものです。

事業の方向

- 要介護度に応じたサービスが提供できるよう、また、多様なニーズに答えられるよう、デイサービスセンターの機能強化を図るとともに、必要なマンパワーの確保に努めます。
- 基本的なデイサービスに加えて、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等利用者にあった選択的サービスの提供を要請します。

⑦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）

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院等に通い、施設において、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うものです。

事業の方向	➢ 幅広い年齢層や要介護度に応じたリハビリテーションが提供できるように努めます。

⑧短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援や機能訓練を行うものです。

事業の方向	➢ 事業者やケアマネジャーとの連携を図り、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

⑨短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の支援を行うものです。

事業の方向	➢ 事業者やケアマネジャーとの連携を図り、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

⑩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）

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練及び療養上の世話を行うものです。

事業の方向	➢ 利用意向を把握し、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

⑪福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

福祉用具貸与は、日常生活の自立を助けるために、福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行うものです

事業の方向	➢ 利用者が福祉用具を有効に使えるよう、サービス提供事業者やケアマネジャーと連携して制度を周知し、適正な利用を努めます。

⑫特定福祉用具購入（介護予防特定福祉用具購入）

入浴又は排せつに使用する福祉用具等の購入費を支給するものです。

事業の方向	➢ 利用者が福祉用具を有効に使えるよう、サービス提供事業者やケアマネジャーと連携して制度を周知し、適正な利用に努めます。

⑬住宅改修（介護予防住宅改修）

住宅改修（手すりの取り付け、段差解消等）について費用の支給を行うものです。

事業の方向

- 住宅改修事業者との連携を図り、住宅改修について周知し、適正な利用に努めます。

⑭居宅介護支援（介護予防支援）

居宅介護支援は、ケアマネジャーが、居宅で介護を受ける者の心身の状況、希望等を踏まえ、保健医療サービス、福祉サービスの利用等に関し、ケアプランを作成し、これらが確実に提供されるように介護サービスの提供期間等との連絡調整などを行うものです。

事業の方向

- ケアマネジャー協議会等において、適正なケアプランを確保するための研修を行い、質の向上に努めます。

（２）　地域密着型サービスの充実

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護状態となった場合において、可能な限りその居宅において日常生活を営むことができるよう、居宅への定期的な巡回や随時通報により訪問をし、入浴・排泄等の援助を行うものです。

事業の方向	➢ 利用者を見極めながら、必要に応じて事業を実施していきます。

②夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問により、または通報を受けて、要介護者の居宅でケアを行うものです。

事業の方向	➢ 利用者を見極めながら、必要に応じて事業を実施していきます。

③認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

認知症対応型通所介護は、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度まで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態である人について、デイサービスセンターにおいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うものです。

事業の方向	➢ 利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

④小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

小規模多機能型居宅介護は、要介護高齢者の居宅から、サービス拠点に通う、もしくは短期宿泊するなどして家庭的な環境の中で日常生活上のケアを行うものです。

事業の方向

- 事業者等と連携を図り、当該サービスの周知に努めるとともに、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

⑤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）

認知症対応型共同生活介護は、要介護高齢者であって認知症高齢者について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うものです。

事業の方向

- 事業者と連携を図り、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員が29人以下で入居者が要介護者、その配偶者等に限定されている有料老人ホーム等に入所している要介護者に対してケアを行うものです。

事業の方向

- 利用者の需要を見極めながら、必要に応じて事業を検討していきます。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。

事業の方向	➢ 利用者の需要を見極めながら、必要に応じて事業を検討していきます。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型サービスを行うものです。

事業の方向	➢ 利用者の需要を見極めながら、必要に応じて事業を検討していきます。

⑨地域密着型通所介護

利用定員18人以下のデイサービスセンターにおいて、入浴、食事の提供等日常生活の支援や機能訓練を行うものです。

事業の方向	➢ 利用者や事業者等と連携を図り、当該サービスの周知に努めるとともに、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

（３）　施設サービスの充実

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の支援や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

事業の方向

- 利用者の需要に対応できるよう、関係機関との連携を図ります。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設では、入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他に必要な医療並びに日常生活上の支援を行うものです。

事業の方向

- 在宅での介護が困難な重度の要介護認定者の入所を促進し、必要なサービス量が確保できるよう、関係機関との調整を図ります。

③介護療型医療施設

介護療養型医療施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の支援や機能訓練、その他必要な訓練を行うものです。

介護療養型医療施設は平成29年度末には廃止される予定であることから、順次別の施設形態に移行するものと予測されます。

④介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するものです。

事業の方向

- 利用意向を把握し、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

3　介護サービス事業者の管理・監督

「サービスの質の向上」、「尊厳の保持」、「虐待防止、身体拘束禁止」及び「不適正な介護報酬請求の防止」のため、よりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者に対し管理・監督業務を行うものです。主に指定事務・指定基準の制度説明や指導、改正された場合の介護保険法等関係法令の周知・理解の促進、介護報酬請求に係る適正な請求事務の指導等を実施していきます。

施策の方向

介護保険制度の適正な運営を図ることを目的とし、介護サービス事業者に以下のとおり管理・監督業務を実施します。

①介護サービス事業者の指導
②介護サービス事業者の連携

①介護サービス事業者の指導

利用者が適切で質の高い介護サービスを安心して受けられるよう、介護事業者に対して定期的に実地指導を実施し、介護サービスの質の向上のための「育成」の視点での事業者指導を充実するとともに、違法や不正に対しては監査を機動的に実施し、厳正に対処します。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
実地指導	3	3	2	9	9	9

資料：　　。

事業の方向

- 市が指定する介護サービス事業所について原則として２～３年に１回の実地指導を行います。
- 実施に当っては、事業者育成の視点を重視し、サービスの質の向上に向けた指導内容の充実に努めるとともに、不適正な事業所運営については是正を指導します。

②介護サービス事業者との連携

地域の実情を踏まえた、求められる介護サービスが適正に提供されるためには、介護保険制度の理解促進と現状把握が不可欠です。介護サービス事業者との連携は、意識・情報の共有からサービス提供体制の充実、強化を図るものです。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
事業所連絡会の開催	0	1	2	2	2	2

資料：　　。

事業の方向

- 保険者と介護サービス事業所との情報共有を目的に事業所連絡会を開催し、介護保険制度の推進、理解促進に努めます。
- 地域の実情を踏まえたサービス・事業提供を後押しするため、サービスの利用実態把握に努めます。

4　介護給付適正化

介護給付の適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことにあります。

このような介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

今後「団塊の世代（1947年から1949年生まれ）」がすべて75歳以上となる2025年を見据え地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施することが不可欠です。

施策の方向

要介護認定の適正化（介護保険制度の入口）、ケアマネジメント等の適切化（介護保険制度の過程）、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（介護保険制度の出口）の３つの要を推進するため、５つの主要適正化事業等を実施します。

(1)①要介護認定の適正化
ⅰ認定調査の結果についての保険者による点検等
ⅱ要介護認定の適正化に向けた取組
(2)　ケアマネジメント等の適切化
②ケアプランの点検
③ⅰ住宅改修の点検、③ⅱ福祉用具購入・貸与調査
(3)　サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化
④ⅰ医療情報との突合、④ⅱ縦覧点検
⑤介護給付費通知
⑥給付実績の活用

① 要介護認定の適正化

認定も増加傾向にあり、申請者の状況も多種多様になってきています。認定調査が適切な時期に全国一律の基準に基づき、公正かつ的確に実施され、認定事務処理が円滑に行なわれる必要があります。

（単位：%）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
認定結果通知時期適正割合	64.6	76.0	78.0	78.0	78.0	78.0

※（新規・区変：３０日以内、更新：有効期間満了前）

事業の方向

- 意見書・認定調査の内容を専門職等が全件点検をする。「要介護認定業務分析データ」を活用して年５回以上調査員研修会を実施する。
- 調査員の確保、調査の日程調整と主治医との連絡を行い、認定事務処理を円滑に実施する。

② ケアプランの点検

ケアプラン点検は、ケアプランがケアマネジメントのプロセスに踏まえ「自立支援」「重度化防止」に資する適切なプランになっているかを、基本となる事項について介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」をは何かを追及し、その普遍化を図り健全な給付の実施を支援するためのものです。

また、ケアプラン点検を保険者と介護支援専門員が協働で行うことにより、介護支援専門員だけではなく、市にも気づきが促され、地域包括支援システムの構築につながっていきます。

今後、自立支援に資するケアプラン作成に向けた支援、介護支援専門員の資質向上のための支援、介護支援専門員と他職種との連携促進、市と介護支援事業所・介護支援専門員とのコミュニケーションの促進、地域における課題の把握等を目的として事業を実施していきます。

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
ケアプランの点検				3	3	3

事業の方向

- 菊川市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、その他関係機関との協働により、ケアプランや課題整理総括表等を、「自立支援」「重度化防止」の視点で検証確認し、市内介護支援専門員全体の資質向上を目指します。

③　住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

住宅改修の点検については、施行前に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認または工事見積書の点検、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行うことで利用者個々の状態に応じた適正なサービス提供を行っています。

福祉用具購入・貸与調査については、書面の確認、事業者に対する問い合わせ、介護支援専門員への問い合わせにより利用者個々の状態に応じた適正なサービス提供を行っているかの確認、指導・助言を行っています。

今後、認定者数が増え住宅改修、福祉用具購入・貸与件数が増えてくることが予想されるため、毎年定期的な点検・調査、制度周知によりさらなる適切なサービス提供を図っていきます。

作　成　中

（単位：件）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
住宅改修訪問件数	3	0	3	3	3	3

資料：　　。

事業の方向

- 定期的な住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査により利用者への適正なサービス提供へ努めます。
- 住宅改修・福祉用具購入・貸与の制度周知に努めます。

④　医療情報との突合・縦覧点検

適正化システムを活用し、提供されたサービスの整合性や日数等の点検を実施し、介護報酬の請求内容の誤りや重複請求等の是正を行います。本事業は静岡県国民健康保険団体に委託しております。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
医療情報との突合	（ア）～（エ）の４帳票の点検を毎月実施（国保連に委託）					
縦覧点検	帳票の点検等を毎月実施（国保連に委託）					

事業の方向

- 適正化システム帳票のうち、(ア)算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、(イ)重複請求縦覧チェック一覧表、(ウ)居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧及び(エ)単独請求明細書における準受付チェック一覧表の４帳票の点検等については国保連への業務委託を現状どおり実施し連携の強化を図ります。
- 医療情報に係る全ての突合区分における帳票の点検等について、国保連への業務委託を現状どおり実施し、連携の強化を図ります。

⑤　介護給付費通知

給付費通知は、サービス事業者への牽制効果、費用負担の意識向上等を目的として、介護サービス利用者に対する利用サービスの内容・費用の給付状況等を通知します。

（単位：回）	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
給付費通知の発送	3	3	3	3	3	3

事業の方向

- 国保連と連携し、年に3回給付費通知を発送します。

⑥　給付実績の活用

適正化システムを活用し、給付実績から不適切な請求を行った可能性のある事業者を抽出し、是正を行います。

	実績			計画		
	27 年度	28 年度	29 年度見込	30 年度	31 年度	32 年度
給付実績の活用	（ア）～（エ）の４帳票及びその他有効な帳票について点検を実施（国保連による支援）					

事業の方向

- 適正化システム帳票のうち(ア)介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表、(イ)支給限度額一定割合超一覧表、(ウ)調定調査状況と利用サービス不一致一覧表及び(エ)通所サービス請求状況一覧表の点検を、国保連の支援により実施していきます。
- (ア)～（エ)以外の帳票に関しても、有効な帳票を模索し、必要に応じて点検を実施します。

● 計画の推進に向けて

① 高齢者の実態把握

高齢者の生活実態を把握することは、各種施策を推進していく上で重要となります。

実態把握の方法としては、３年に１度抽出による高齢者実態調査を実施しているほか、高齢者相談や出前行政講座等の場における基本チェックリストの実施、見守りネットワークによる見守り活動、菊川病院における退院支援時の情報連携などにより支援の必要な方の情報を把握しています。

今後、より的確で細やかな事業の実施を行うため、各種活動で把握した情報の活用や積極的な情報収集が求められます。

事業の方向

- 高齢者相談や出前行政講座等の場における基本チェックリストの実施、見守りネットワークによる見守り活動、菊川病院における退院支援時の情報連携などに加え、生活支援コーディネーターによる情報や民生委員児童委員による訪問記録など個々の事業で把握した情報を活用し、高齢者の状態把握に努めます。
- 高齢者実態調査について、現時点では問題が無く状態が把握できていない方を含め、支援が必要となる高齢者の状態が把握出来るように実施方法を検討し、本計画期間中に実施します。

② 人材の確保と資質の向上

介護サービス等の従事者の人材不足は全国的な課題となっており、サービスに携わる人材の育成、確保は重要な課題です。

また、より良いサービスを提供していくために、介護事業所等で働く専門職員向けの研修など、資質の維持・向上のための機会が必要となっています。

事業の方向

- 地域包括支援センターの運営に必要な保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの有資格者の確保に努め、資質の向上を図ります。そして、居宅介護支援事業所には、ケアマネジャー、主任ケアマネジャーの確保を要請するとともに、ケアマネジャー連絡会を開催し、ケアマネジャー協議会の活動を支援する中で、ケアマネジャーの資質向上のための研修、情報交換などを行います。
- 介護事業所に対しては、看護職・介護福祉士等職員に対する研修の実施や、研修受講の促進など資質の向上を要請します。
- また、市が主催する事業所連絡会において、年１回多職種に共通する研修を実施し、関係事業所が連携してサービスの提供が行えるように事業所職員の意識向上に努めます。

第５章　介護保険料

●　１　第１号被保険者の保険料　●●●●●●●●●●●●●

これまでの試算により、市の介護保険料基準月額は、●●●●円となりますが、これまでに積み立ててきた準備基金があるため、約●千万円を取り崩します。

これにより市の第１号被保険者の第６期介護保険料は、●●●●円と試算されますが、端数を切り捨てて●●●円を基準月額として設定します。

第１号被保険者の保険料は、所得段階によって異なります。

所得段階	所得段階の説明	保険料率
第１段階	生活保護を受給している人、または世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している人、または、世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	×0.50
第２段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の収入等が80万円より多く120万円以下の人	×0.75
第３段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の収入等が120万円より多い人	×0.75
第４段階	本人が市民税非課税で、公的年金等収入と合計所得金額が80万円以下の人	×0.90
第５段階	本人が市民税非課税で、公的年金等収入と合計所得金額が80万円より多い人	（基準額）●●●●円 ×1.00
第６段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	×1.20
第７段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円未満の人	×1.30
第８段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円未満の人	×1.50
第９段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上の人	×1.70

作　成　中