

加東市
高齢者保健福祉計画・
第 7 期介護保険事業計画素案
(中間報告)

市長 あいさつ

目 次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 改正法の概要	2
3 計画の位置付け	2
4 計画の期間	3
5 計画の策定方法	3
第2章 高齢者を取りまく現状	4
1 人口動態等の現状	4
2 介護保険被保険者の状況	7
3 計画における推計値	13
4 日常生活圏域ニーズ調査結果からみえる現状	15
5 在宅介護実態調査結果からみえる現状	25
6 団体ヒアリングからみえる現状	32
7 前期計画の評価と課題	34
8 本計画の課題と着目点	36
第3章 基本理念と計画の体系	37
1 基本理念	37
2 政策目標と基本目標	38
3 計画の体系	39
4 日常生活圏域の設定	41
第4章 基本目標達成に向けた施策・事業	43
基本目標1 元気な高齢者を増やすために	43
基本目標2 高齢者を地域で支える仕組みづくり	58
基本目標3 介護サービスの充実強化	91
第5章 介護保険料の算定	106
第6章 計画の推進体制	111
1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会	111
2 進行管理の方法	111
3 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会	111
資料編	112
1 用語解説	112
2 加東市高齢者保健福祉計画策定委員会及び 加東市介護保険事業計画策定委員会 設置要綱	120
3 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催状況	122
4 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員 委員名簿	124

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国の高齢化率は、少子化の進行と高齢者の死亡率の低下を主な要因として年々上昇し、平成27年の国勢調査では26.6%と、調査開始以来過去最高の割合となっています。同調査では平均寿命は平成22年には男性79.55歳、女性86.30歳であったものが、平成27年には男性80.75歳、女性86.99歳と、男女ともに80歳を超え、今後も延びていくものと見込まれています。

一方で、日常生活に制限のない期間である健康寿命は平均寿命の延びに比べて小さいことや、要介護認定者が年々増加していること、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には高齢者の約5人に1人が認知症になると推計されていることなど、高齢者の健康や福祉に関わる課題は山積しています。

本市においても、高齢化率や高齢者世帯数が増加しており、今後さらに支援を必要とする高齢者が増加することが予想されます。

このような中で、住民の方の最も身近な行政機関であり、介護保険の保険者である市においては、高齢者をはじめとした住民の方が、可能な限り長い期間自立して生活できるよう支援したり重度化を予防したりすることや、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる環境を整えていくことが、今までに増して重要となっています。

また国では、平成29年5月に「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」（以下「改正法」といいます。）が成立しました。改正法では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進などの内容が盛り込まれています。

こういった状況から、改正法の趣旨を踏まえつつ、本市がこれまで取り組んできた施策や、築いてきた地域とのつながりをさらに強化し、地域の住民の方や関係機関等とより連携しながら各種施策を進めていくための、「加東市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）を策定しました。

本計画では、2025年に向けた中長期の視点を持ちながら、今後3年間の高齢者の福祉や介護保険事業についての具体的内容を定めています。

2 改正法の概要

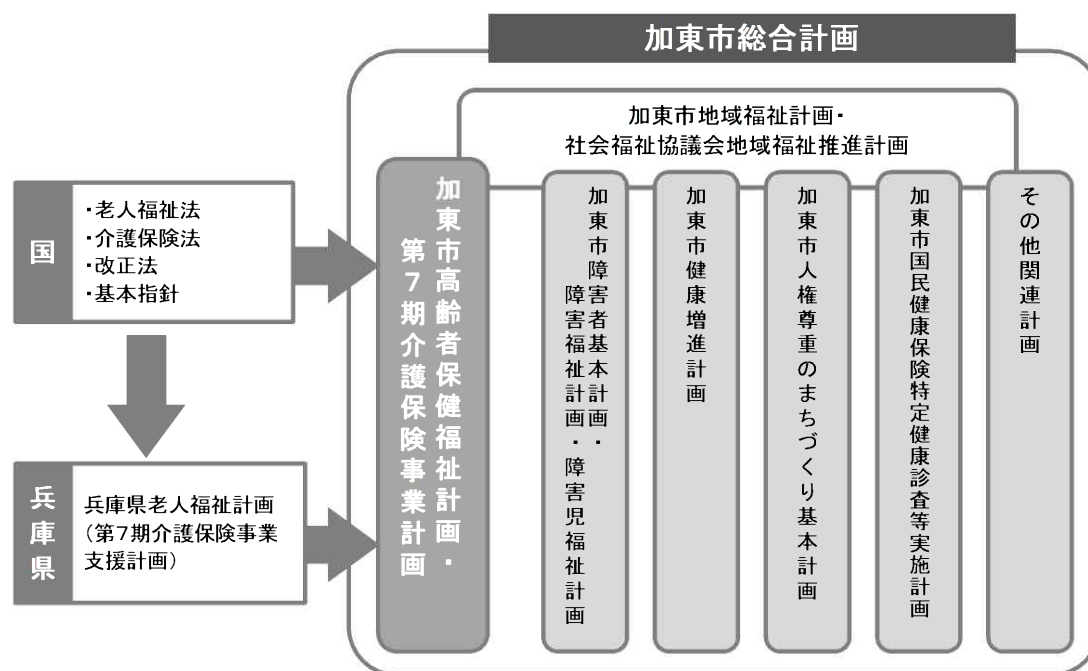
平成 29 年 5 月 26 日に成立、同年 6 月 2 日に公布された改正法の主な内容は次のとおりです。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1	自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
2	医療・介護の連携の推進等
3	地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
II 介護保険制度の持続可能性の確保	
1	2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割へ
2	介護納付金への総報酬割の導入

3 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく介護老人福祉計画および介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

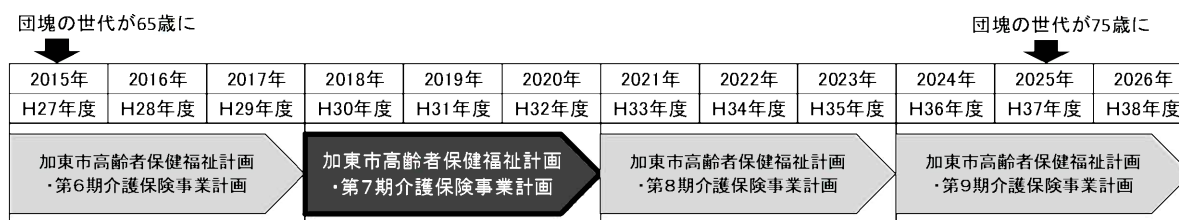
また、本計画は、「加東市総合計画」を上位計画とし、他の行政部門計画である「加東市地域福祉計画・社会福祉協議会地域福祉推進計画」「加東市障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「加東市健康増進計画」「加東市人権尊重のまちづくり基本計画」などとの整合性を図るとともに、兵庫県の「兵庫県老人福祉計画（第 7 期介護保険事業支援計画）」に即して策定しました。



4 計画の期間

計画の期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）の 3 年間です。

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向け、これまでの計画で構築してきた地域包括ケアシステムを深化・推進するものであるため、中長期的な視点で施策の展開を図ります。



5 計画の策定方法

(1) アンケート調査の実施

一般高齢者や要介護認定者、その介護者の状況やニーズを把握するために、以下のアンケートを実施しました。

- 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査
- 在宅介護実態調査

(2) 団体ヒアリングの開催

高齢者の福祉等に関わる団体を対象に、本計画の策定に向けたヒアリングを実施し、それぞれの立場における意見や要望の把握を行いました。

(3) 策定委員会での検討

学識経験者や保健・医療・福祉関係者等から構成する「加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を開催し、計画内容についての検討を行いました。

(4) パブリックコメントの実施

計画に対する市民の意見を募集するために、平成 29 年 12 月 20 日から平成 30 年 1 月 19 日にかけて、パブリックコメントを行います。

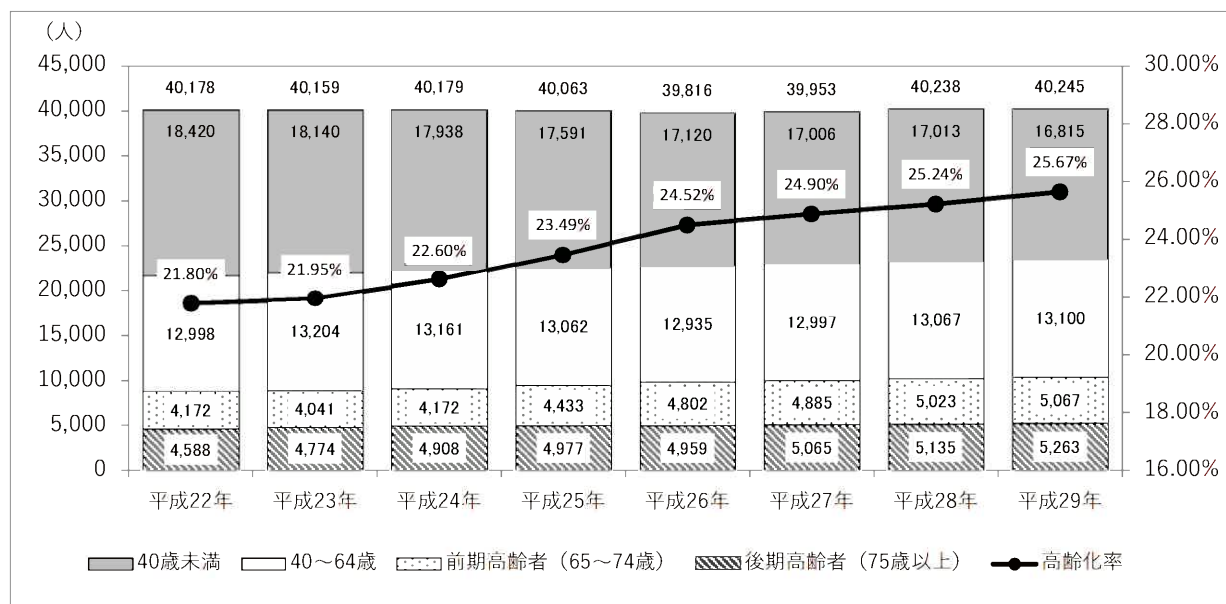
第2章 高齢者を取りまく現状

1 人口動態等の現状

(1) 人口推移

総人口は40,000人前後と一定して推移していますが、高齢化率は年々増加しています。平成28年には高齢化率が25%を超え、4人に1人が高齢者という状況となっています。

【人口推移】



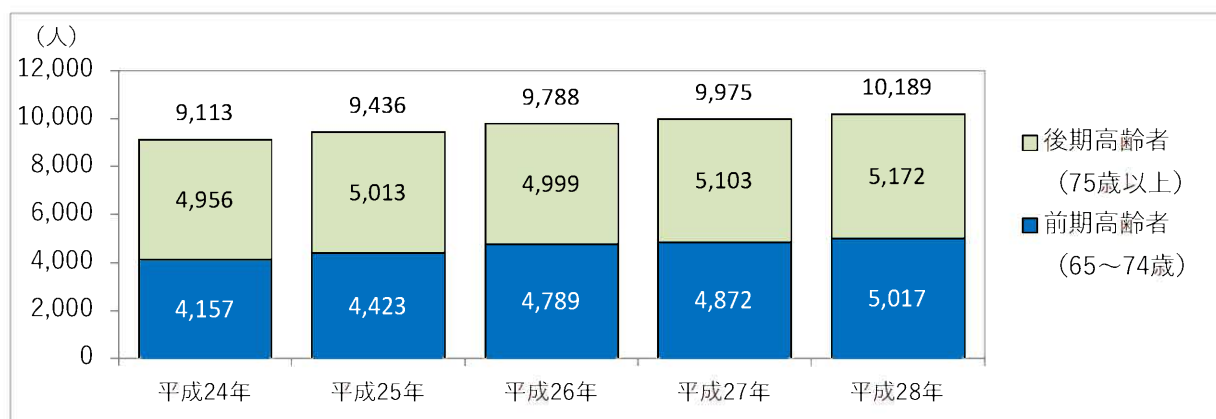
資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

(2) 被保険者数の推移

第1号被保険者(65歳以上)は、前期高齢者、後期高齢者ともに年々増加しています。

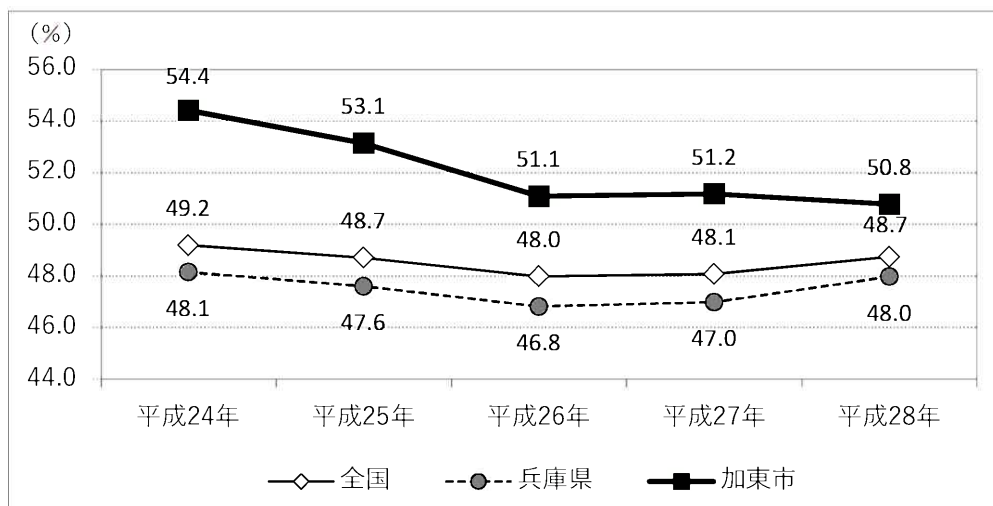
第1号被保険者のうち後期高齢者が占める割合は、5割を超えて推移しており、全国や兵庫県と比べても高い割合となっています。

【第1号被保険者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

【第1号被保険者数のうち後期高齢者が占める割合の推移】



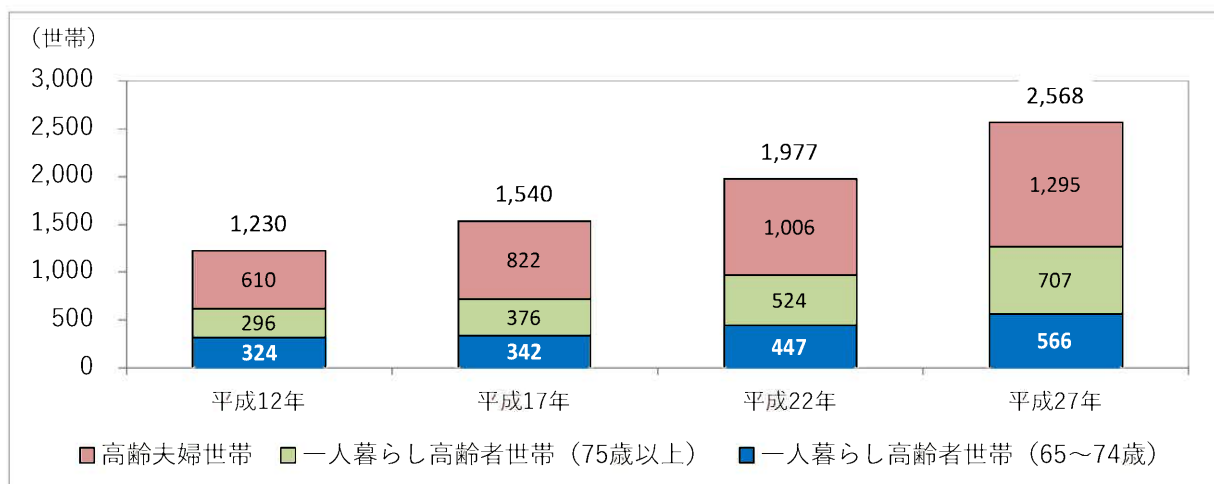
資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(3) 高齢者世帯の推移

介護保険制度が開始された平成12年からの15年間で、高齢夫婦世帯（夫、妻ともに65歳以上）、一人暮らし高齢者世帯（65歳以上）は約2倍に増加しています。

一人暮らし高齢者世帯では、75歳以上の世帯が占める割合が年々増加しています。平成12年は一人暮らし高齢者世帯のうち75歳以上の世帯数が65～74歳の世帯数をやや下回っていましたが、平成17年以降逆転し、平成27年は75歳以上の世帯数が65～74歳の世帯数の約1.25倍まで増加しています。

【高齢者世帯の推移】



資料：国勢調査

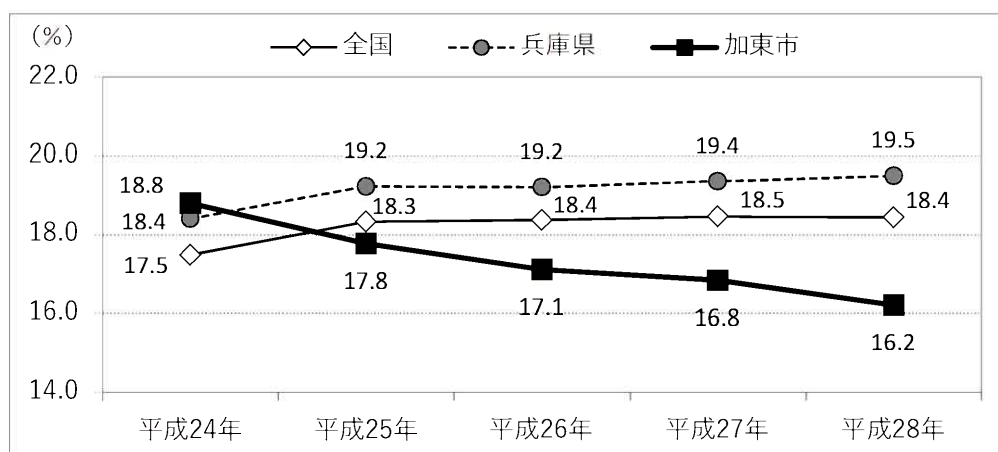
2 介護保険被保険者の状況

(1) 要介護・要支援認定率

要支援・要介護認定率は減少し続けており、要介護 1 を除き、それぞれの要支援・要介護の認定率が全体的に減少傾向にあることが要因となっています。平成 25 年以降は、全国や兵庫県の認定率を下回って推移しています。

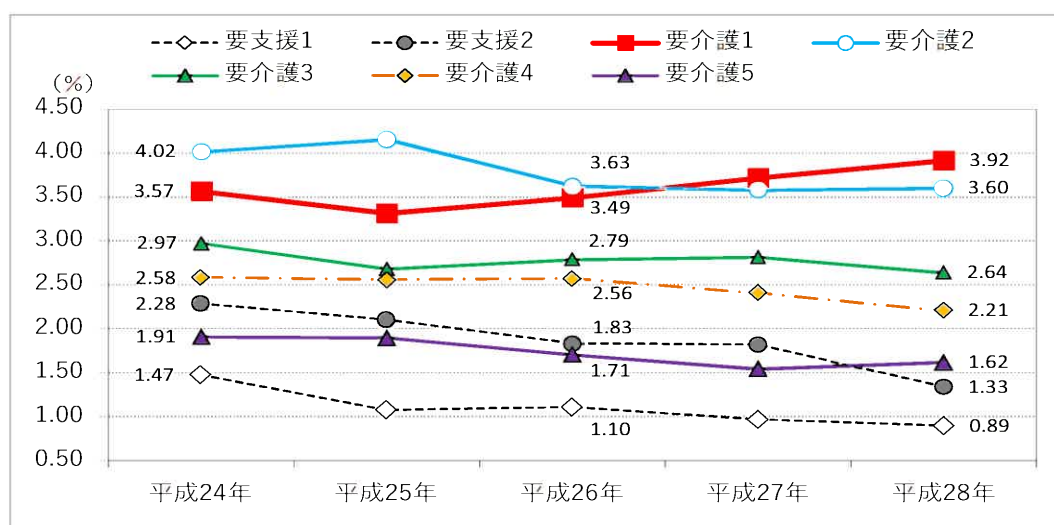
本市の要介護認定率が全国や兵庫県と比べて低いのは、要支援 1・2 の認定率が全国や兵庫県の大きく下回っているためです。ただし、要介護 1～3 の認定率については、全国や兵庫県と比べて高くなっています。

【要支援・要介護認定率の推移】



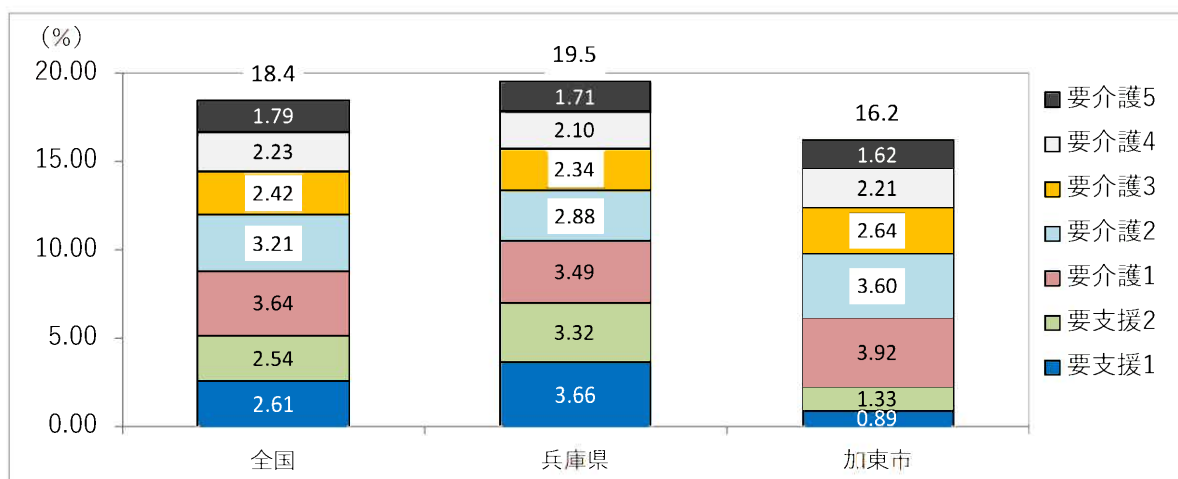
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月月報）

【要支援・要介護度別の認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月月報）

【要介護（要支援）認定率の比較】

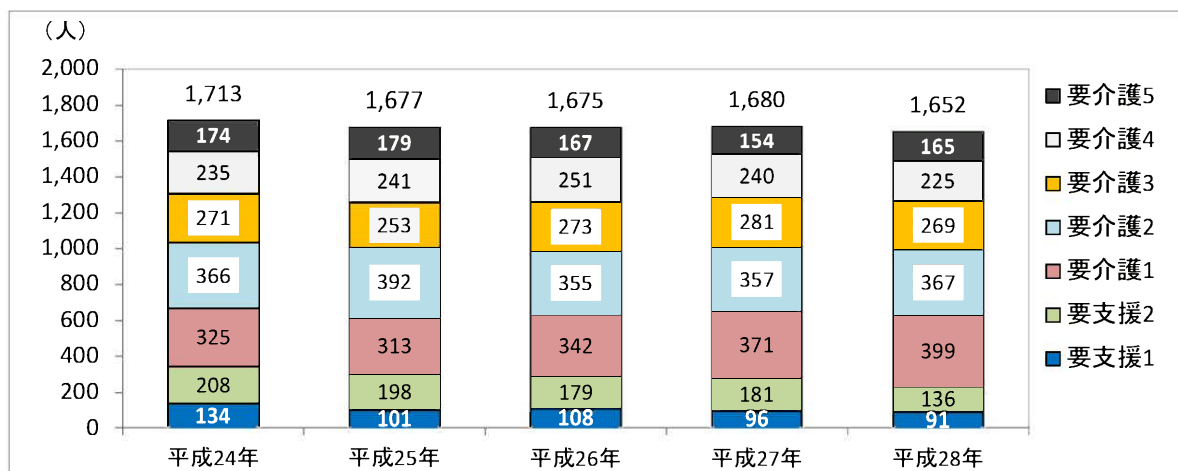


資料：介護保険事業状況報告（平成28年9月月報）

（2）要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、要支援の認定者数が減少しているため全体の認定者数は減少傾向にあります。要介護の認定者数は増加しています。

【要支援・要介護認定者の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(3) 平成28年度要介護度別認定原因疾患（上位5疾患）

平成28年度の要介護度別認定原因疾患は、要支援1・2では関節の病気や骨粗しょう症などの整形外科疾患が第1位となっており、要介護1～5では認知症が第1位となっています。

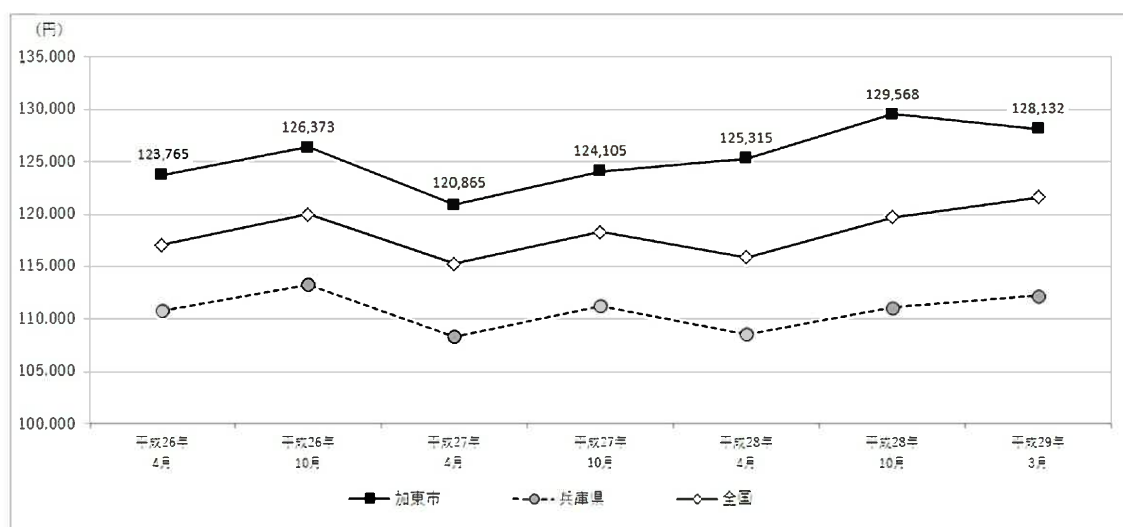
	1位		2位		3位		4位		5位	
		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)		割合 (%)
要支援1	整形外科疾患	36.8	骨折・脊椎損傷	18.8	脳卒中	11.3	循環器疾患	6.8	認知症	5.3
要支援2	整形外科疾患	34.3	脳卒中	15.4	骨折・脊椎損傷	11.9	循環器疾患	9.8	難病	9.8
要介護1	認知症	32.6	整形外科疾患	15.5	骨折・脊椎損傷	12.4	循環器疾患	10.0	脳卒中	9.2
要介護2	認知症	35.0	整形外科疾患	14.7	脳卒中	9.8	循環器疾患	9.8	骨折・脊椎損傷	9.4
要介護3	認知症	35.9	脳卒中	13.3	循環器疾患	10.5	骨折・脊椎損傷	9.4	がん	7.2
要介護4	認知症	33.1	脳卒中	18.1	骨折・脊椎損傷	13.8	がん	6.9	整形外科疾患	5.0
要介護5	認知症	33.1	脳卒中	16.9	循環器疾患	8.8	骨折・脊椎損傷	6.6	がん	6.6

（４）受給者１人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）の推移

在宅および居住系サービスにおける受給者１人あたりの給付月額は、増加傾向が見られます。平成２７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」といいます）を開始したことで、要介護度が軽度の受給者が減少したことも要因の一つと考えられます。

全国や県と比べると、受給者１人あたり給付月額は高い値で推移しています。

【受給者１人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）の推移】



資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成２９年１１月７日取得）

※在宅および居住系サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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、地域密着型通所介護

(5) 受給者 1 人あたり給付月額（サービス系列別）の推移

受給者 1 人あたりの給付月額をサービス系列別に県と比較すると、通所系と短期入所が県を上回って推移しています。

※訪問系：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
 ※通所系：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
 ※その他の居宅サービス：居宅療養管理指導、福祉用具貸与、福祉用具販売、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援
 ※短期入所：短期入所生活介護、短期入所療養介護
 ※特定施設：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

【受給者 1 人あたり給付月額（サービス系列別）の推移】



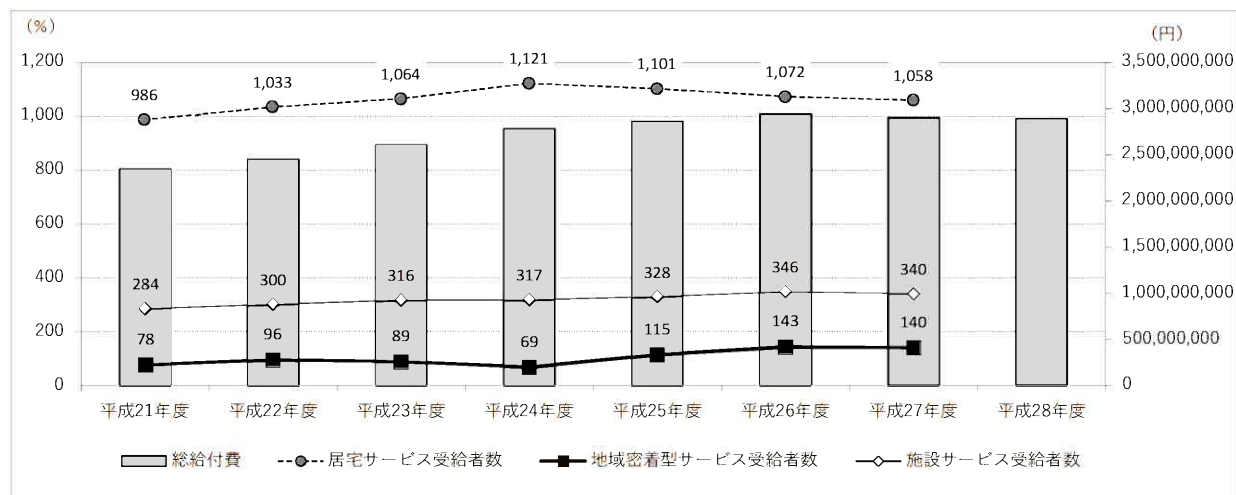
資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成 29 年 11 月 7 日取得）

(6) 総給付費、受給者数

総給付費は、総合事業が開始された平成 27 年度から介護予防給付費が減少したことで、近年、減少傾向となっています。

受給者数については、居宅サービスの受給者数は減少傾向にありますが、地域密着型サービスと施設サービスの受給者数は増加傾向にあります。

【総給付費、受給者数】



	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総給付費 (円)	2,340,229,691	2,453,771,206	2,607,970,486	2,778,895,848	2,859,409,922	2,942,477,832	2,901,762,698	2,886,528,393

資料：総給付費…加東市実績

受給者数…介護保険事業状況報告（各年 3 月サービス分）

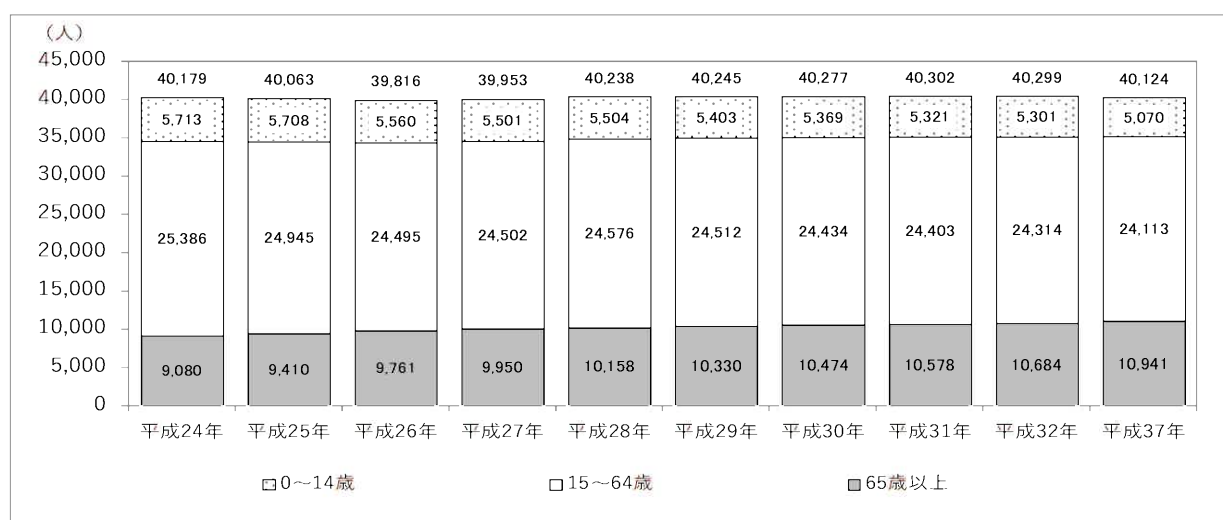
3 計画における推計値

(1) 人口

本計画期間中、総人口はおおむね一定なものの、高齢者人口は増加することが予測されます。

また、平成 29 年に 25.7%であった高齢化率は、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）には 27.3%まで増加すると見込まれます。

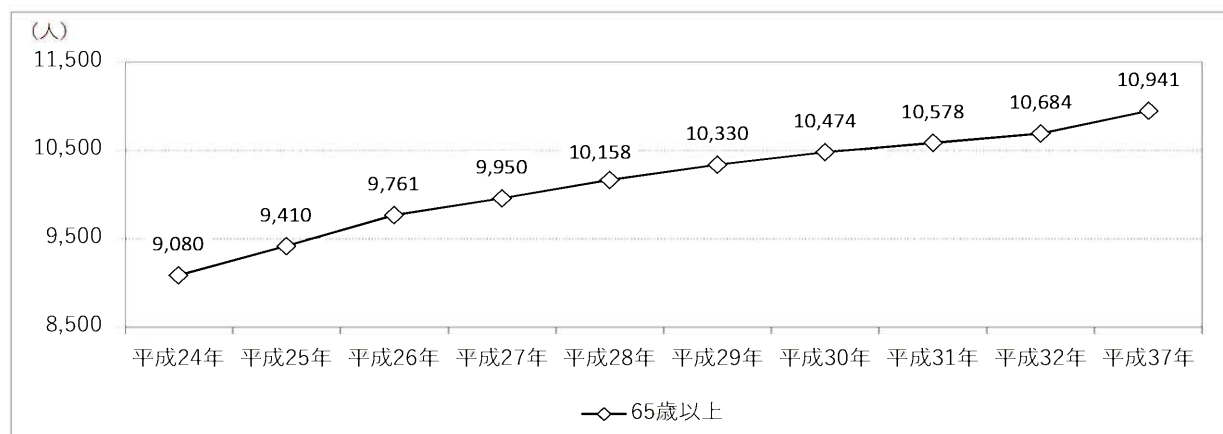
【総人口の推計】



※各年 9 月 30 日時点：平成 29 年まで実績値、平成 30 年以降推計値

※推計人口は平成 29 年までの住民基本台帳をもとに計算

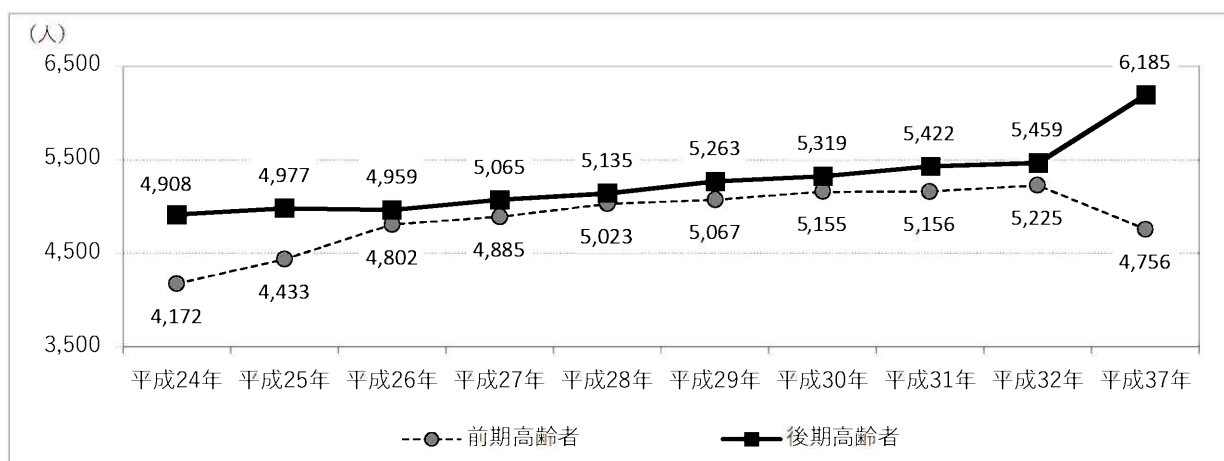
【高齢者（65 歳以上）人口の推計】



※各年 9 月 30 日時点：平成 29 年まで実績値、平成 30 年以降推計値

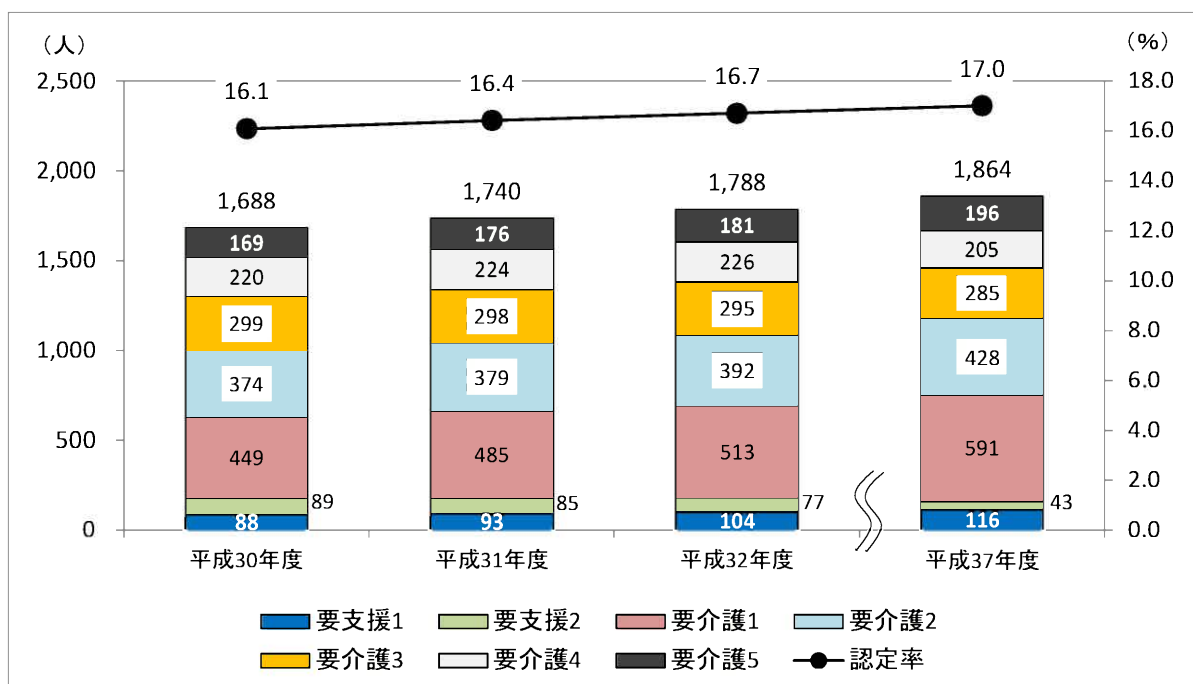
※推計人口は平成 29 年までの住民基本台帳をもとに計算

【前期高齢者（65～74 歳）、後期高齢者（75 歳以上）別人口の推計】



※各年 9 月 30 日時点：平成 29 年まで実績値、平成 30 年以降推計値
 ※推計人口は平成 29 年までの住民基本台帳をもとに計算

(2) 要介護認定者数（平成 29 年 11 月時点）



※各年 9 月末現在

※要介護認定者数の推計は平成 29 年 11 月時点のものです。
 12 月以降に最新データを用いて再度推計を行うため、今後、数値は変更されます。

4 日常生活圏域ニーズ調査結果からみえる現状

(1) 調査概要

① 調査対象

- ・65 歳以上の要介護認定を受けていない方の中から無作為抽出
- ・要支援・要介護認定者のうち在宅の方

② 調査期間

- ・平成 28 年 11 月 18 日から平成 28 年 12 月 5 日

③ 調査方法

- ・郵送による配布・回収

④ 配布数・回収数

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者・ 要支援認定者	2,000 通	1,587 通	79.4%
要介護認定者	974 通	673 通	69.1%

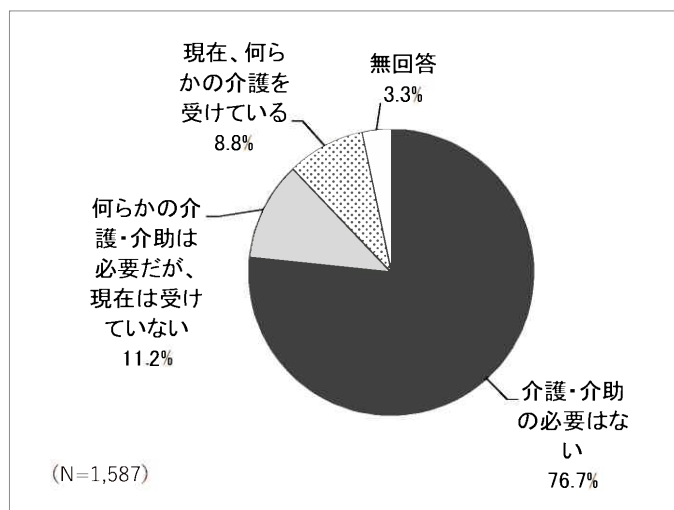
※一般高齢者・要支援認定者の有効回答数 1,587 通のうち、1,390 通は一般高齢者、161 通は要支援認定者、一般高齢者が要支援認定者かわからない方が 36 通となっています。

(2) 調査結果（一般高齢者・要支援認定者）

① 普段の生活で介護・介助が必要か

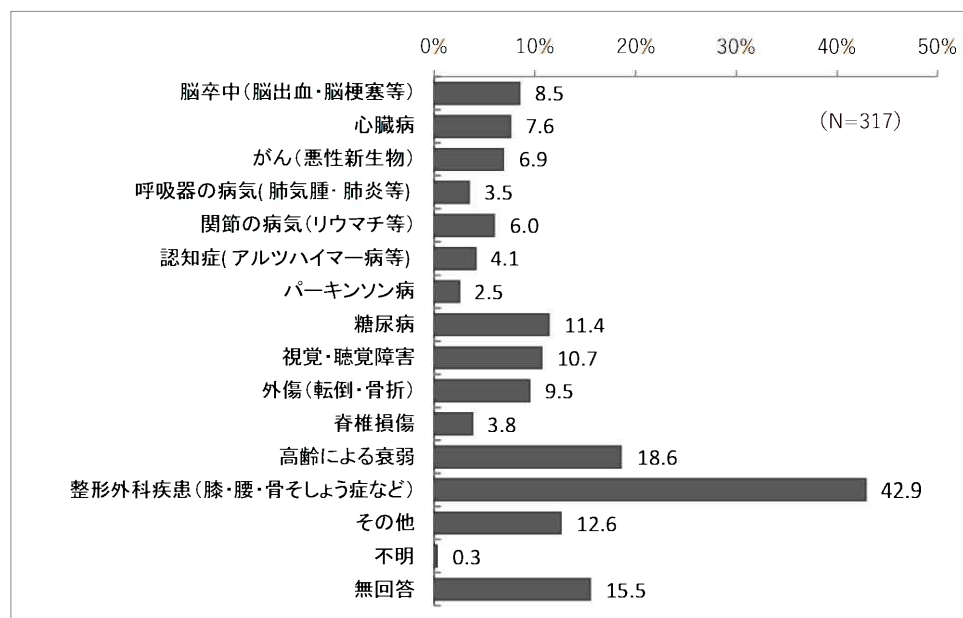
介護・介助の必要はない人が多数を占めていますが、約20%が何らかの介護を受けているか必要としています。

なお、要支援認定者では約80%、一般高齢者では約12%が何らかの介護・介助を必要としています。



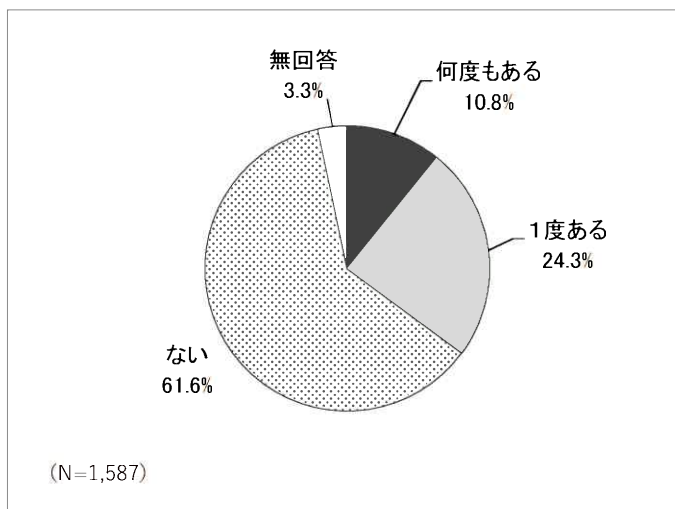
② 介護・介助が必要になった主な原因

何らかの介護・介助が必要となった主な原因は、整形外科疾患が約43%と他の原因を大きく上回っています。



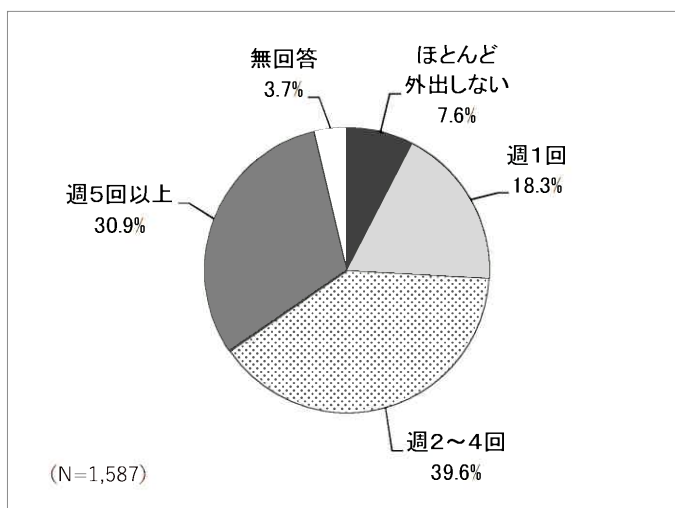
③ 過去1年間に転んだ経験

「何度もある」「1度ある」と回答した、転倒に対するリスクが高い人が約35%と少なくない状況となっています。



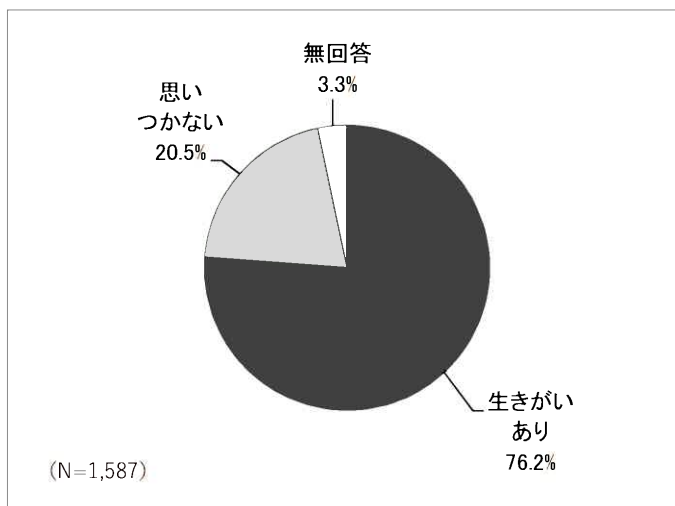
④ 外出頻度

「ほとんど外出しない」「週1回」と回答した、閉じこもりのリスクが高い人が約26%と、およそ4人に1人いる状況となっています。



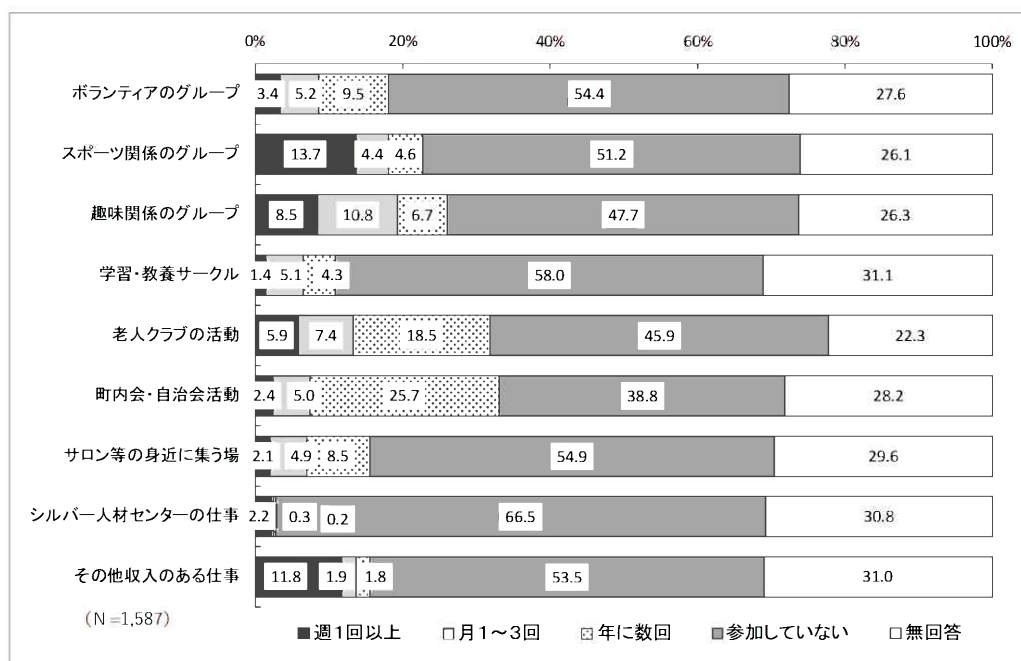
⑤ 生きがいの有無

生きがいがある人が多数を占めていますが、約21%が生きがいを思いつかないと回答しています。



⑥ 地域での活動への参加状況

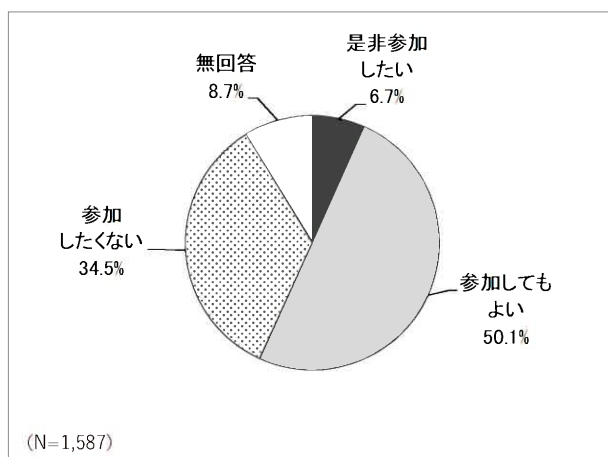
地域での活動には、参加していなかったり、年に数回であったりする人が多くなっています。



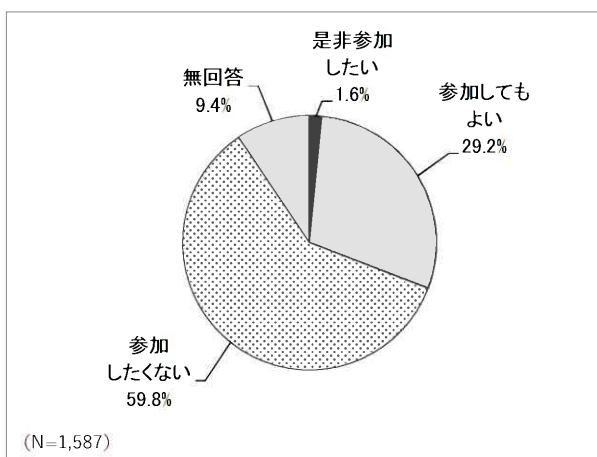
⑦ 地域住民の有志による活動への参加意向

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味などのグループ活動について、「参加者」として参加意向のある人は約57%と過半数を占めています。「企画・運営側」として参加意向のある人はその半分程度で約31%となっています。

【参加者として参加したいか】

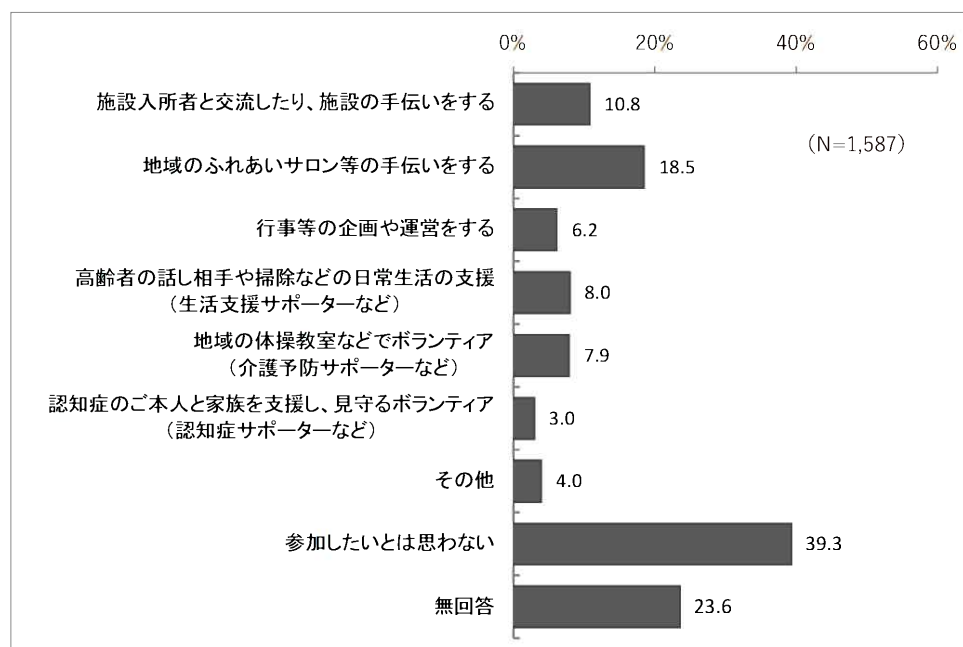


【企画・運営側として参加したいか】



⑧ 参加したいと思うボランティア活動

「地域のふれあいサロン等の手伝いをする」や「施設入所者と交流したり、施設の手伝いをする」といったボランティア活動への参加意向がやや多くなっています。

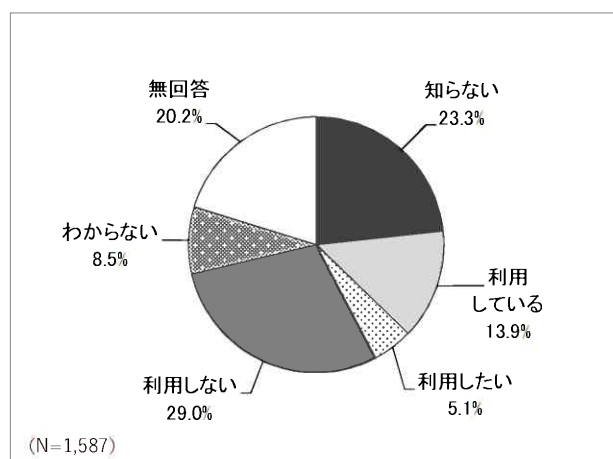


⑨ 通いの場への認知状況、利用状況

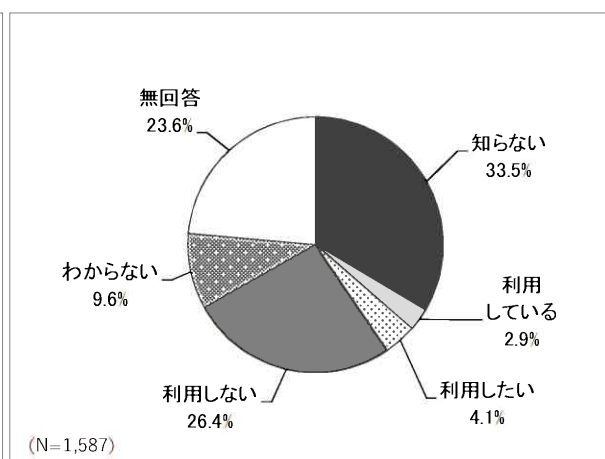
本市が実施している介護予防・生活支援サービスでのうち「かとうまちかど体操教室」を利用している人は約 14%、「物忘れ予防カフェ」を利用している人は約 3%となっています。

どちらのサービスについても、知らないという人が多くなっています。

【かとうまちかど体操教室】

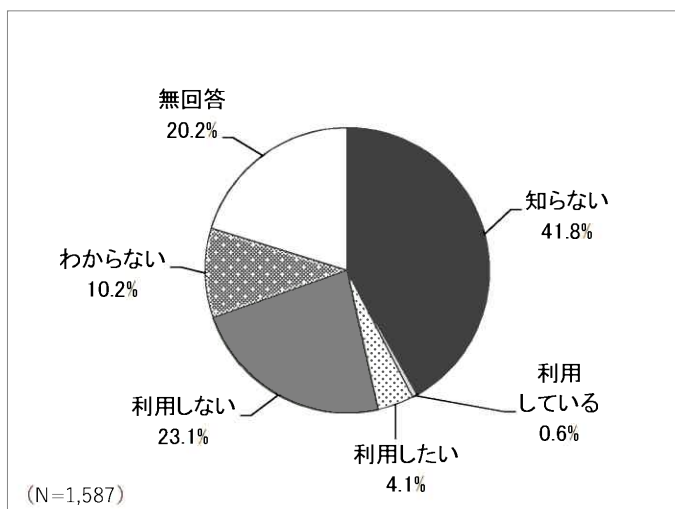


【物忘れ予防カフェ】



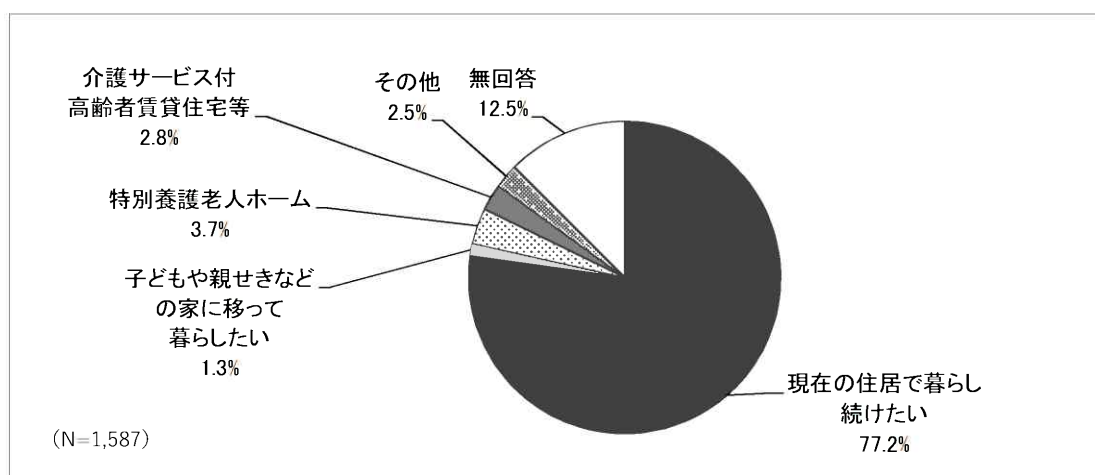
⑩ 権利擁護事業の認知状況、利用状況

権利擁護事業を利用している、または、利用したい人は約5%と少なくなっています。事業を知らない人が約42%と多くなっています。



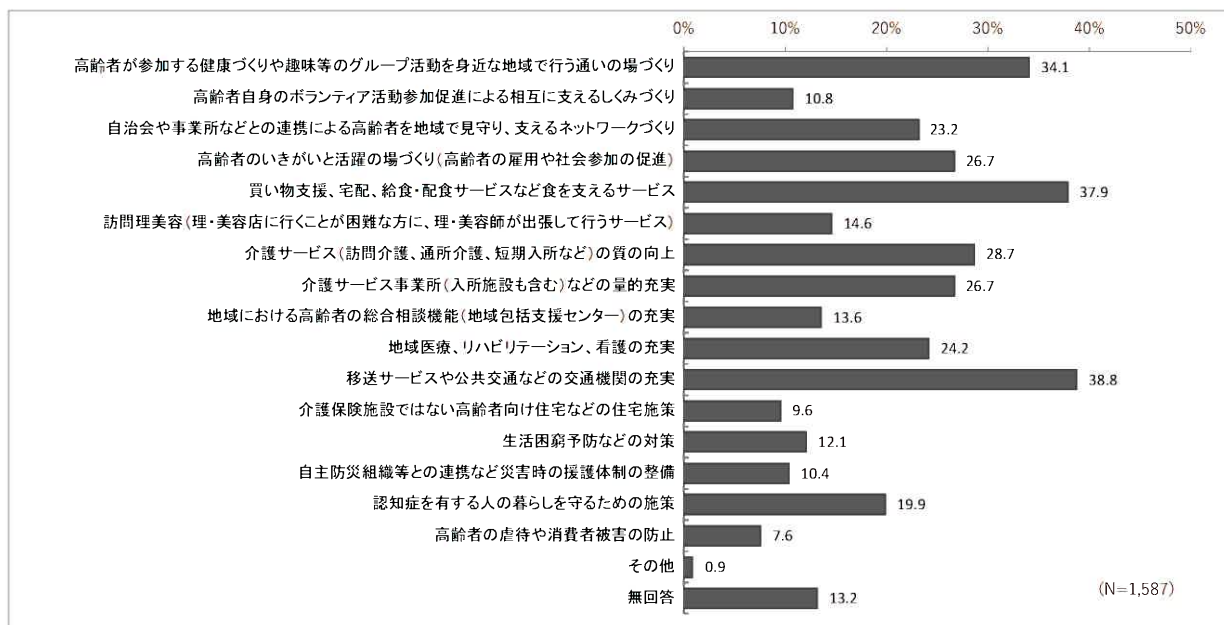
⑪ 今後希望する住まい

今後の住まいについては、現在の住居での暮らしを希望する人が約77%と多数を占めています。



⑫ これからの加東市において、特に重要になると思う施策

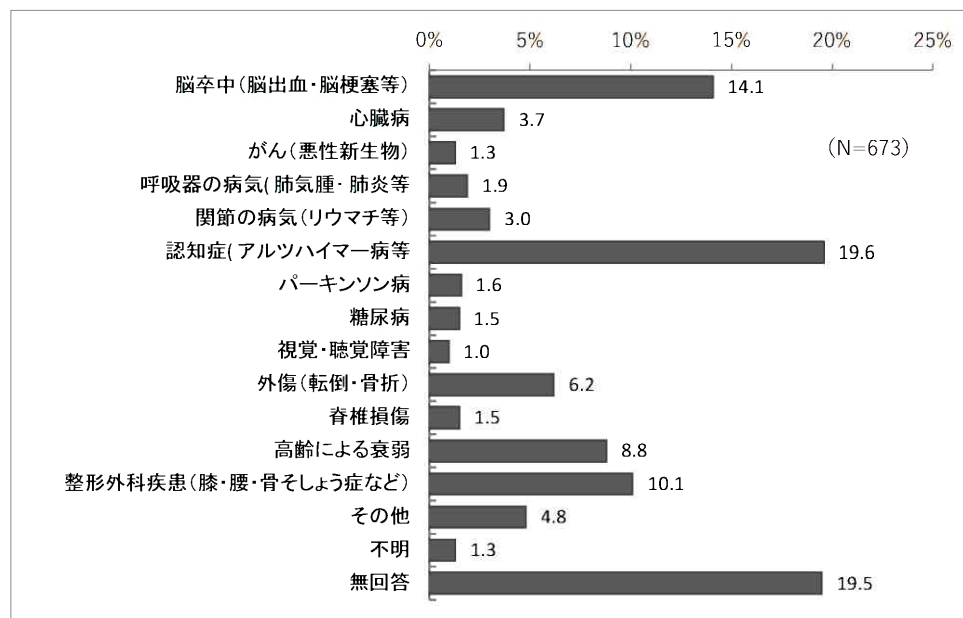
交通機関の充実や、食を支えるサービス、通いの場づくりといった施策を特に重要と考える人が多くなっています。



(3) 調査結果（要介護認定者）

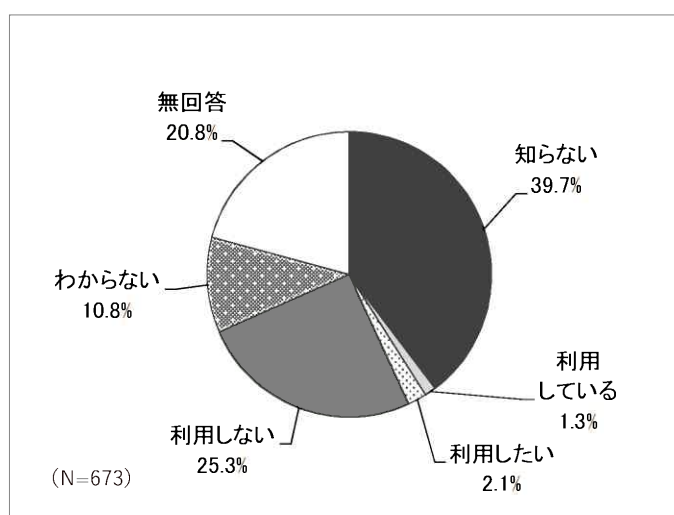
① 認定を受ける原因となった主な病気

認知症、脳卒中が認定を受ける主な原因として多くなっています。



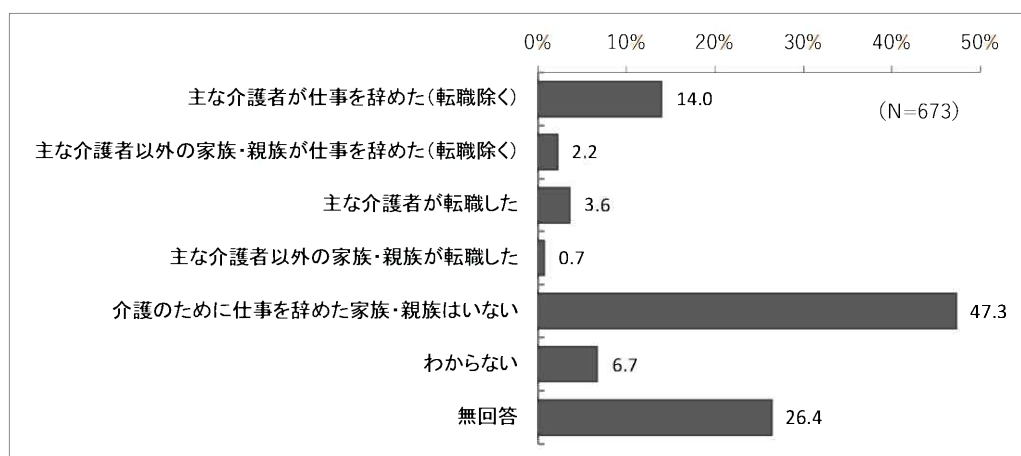
② 権利擁護事業の認知状況、利用状況

権利擁護事業を利用している、または、利用したい人は約3%と少なくなっています。事業を知らない人が約40%と多くなっています。



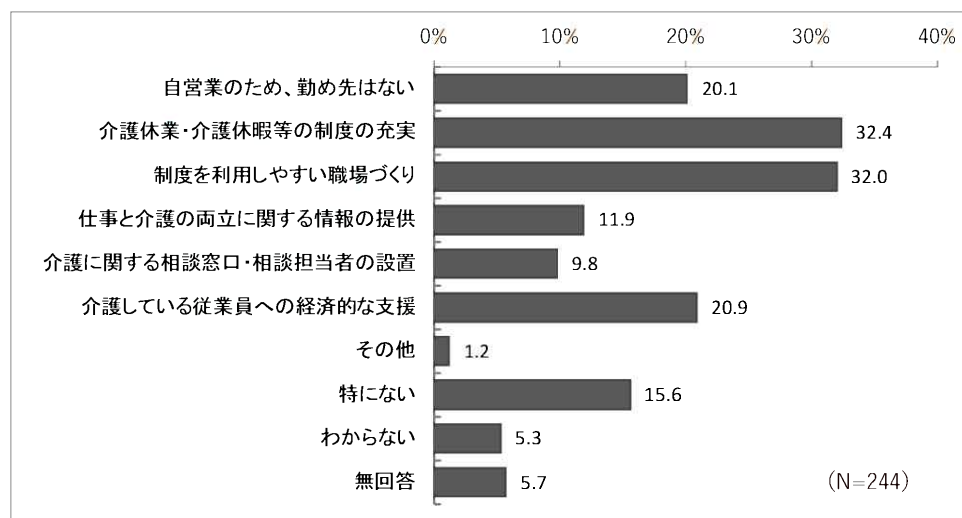
③ 介護のために離職をした家族の有無

介護のために主な介護者が仕事を辞めた割合が14%と少なくありません。



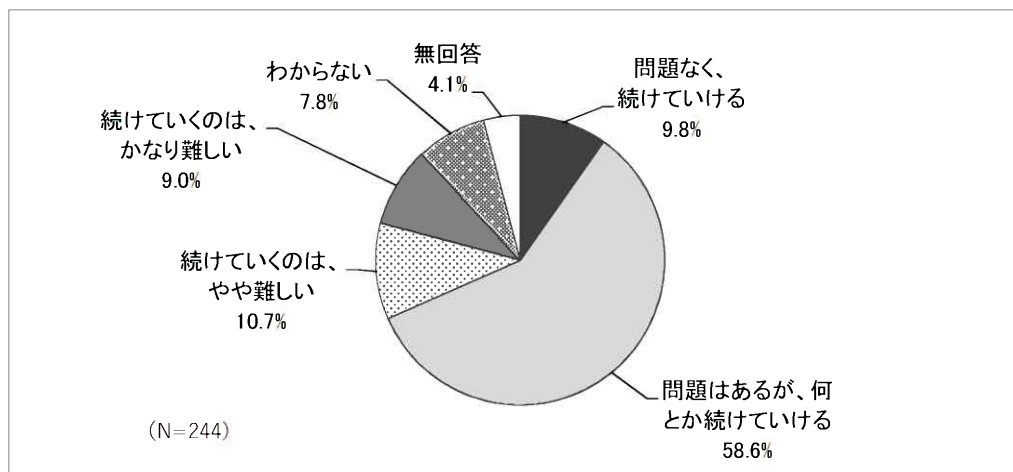
④ 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

フルタイム・パートタイムで働きながら介護をしている人のうち、仕事と介護の両立に向けて効果があると思う勤め先からの支援については、介護休業・介護休暇等の制度の充実や、両立に向けた制度を利用しやすい職場づくりを挙げる人が多くなっています。



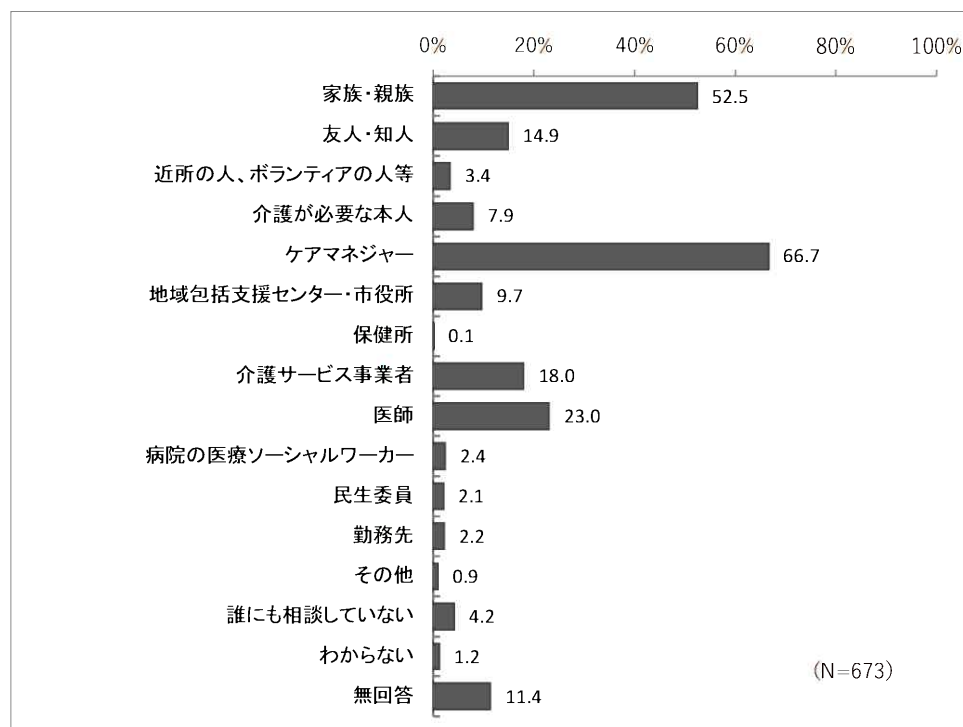
⑤ 今後も働きながら介護を続けていけそうか

フルタイム・パートタイムで働きながら介護をしている人のうち、仕事を続けていくのは難しいと回答した人が約20%と少なくありません。また、何とか続けていけても問題があるという人が約59%に上っています。



⑥ 介護について相談している相手

介護についての相談相手は、家族・親族を除くとケアマネジャーが圧倒的に多くなっています。



5 在宅介護実態調査結果からみえる現状

(1) 調査概要

① 調査対象

- ・在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち「認定の更新申請・区分変更申請」をしている人

② 調査期間

- ・平成29年1月4日から平成29年6月30日

③ 調査方法

- ・認定調査員による聞き取り調査

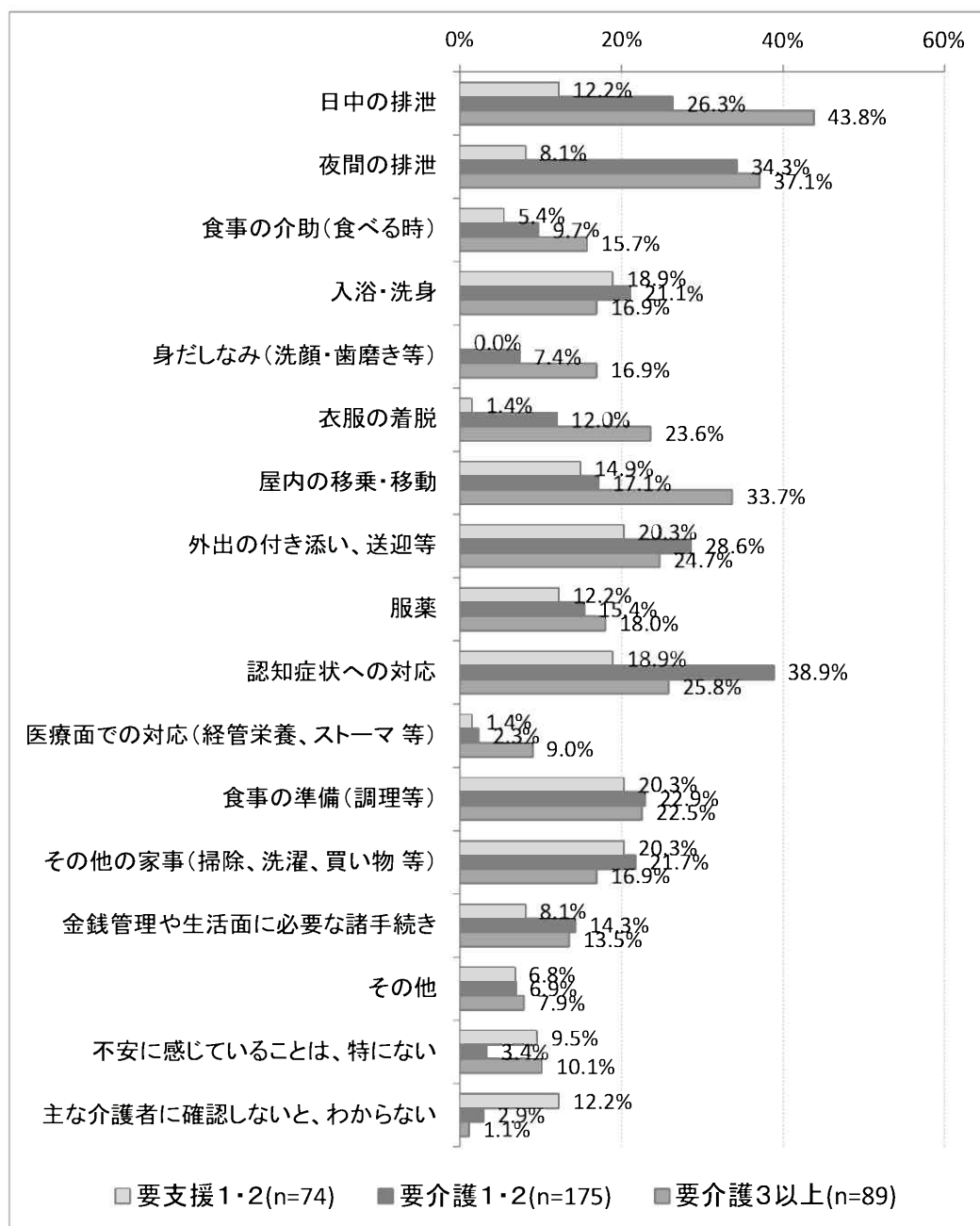
④ 回答数

- ・350件

(2) 調査結果

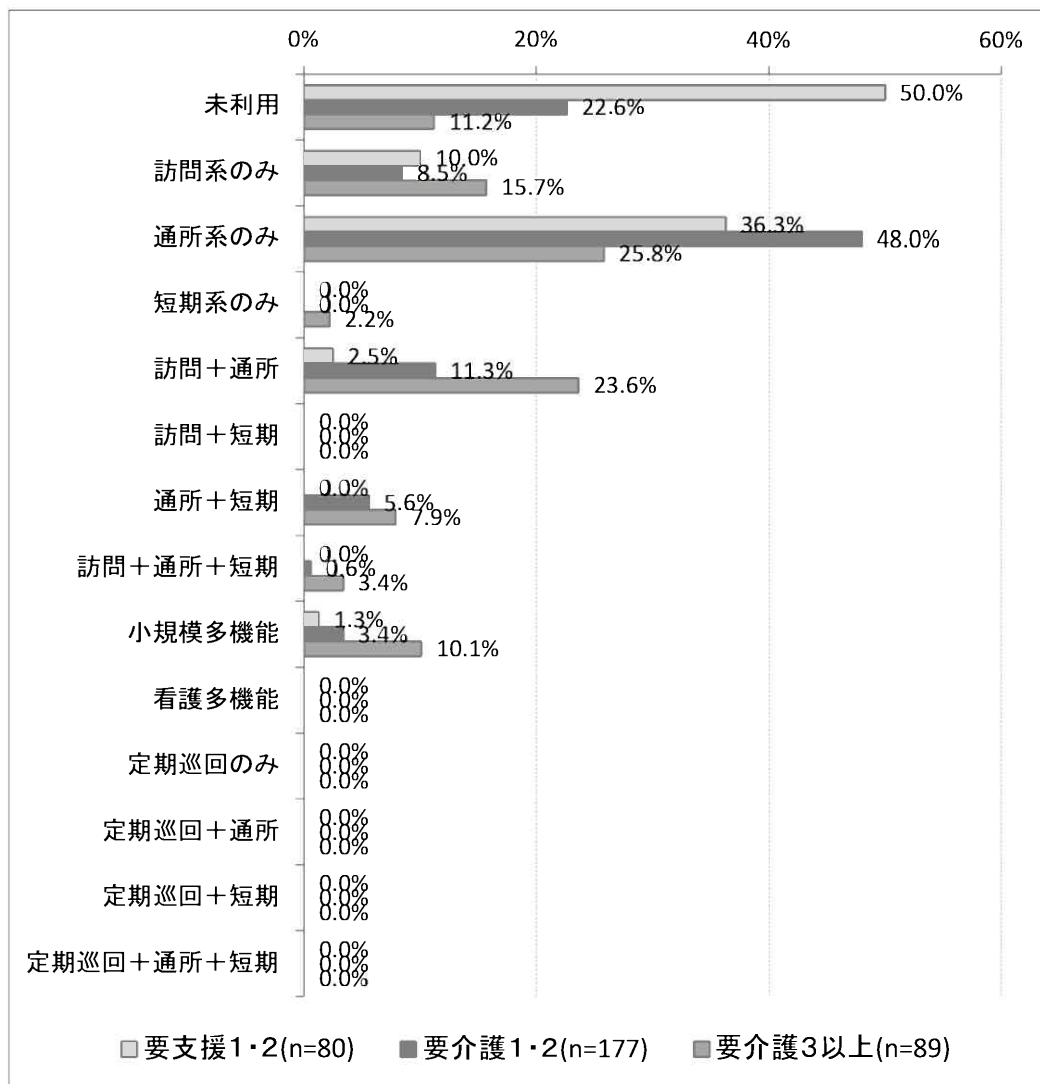
① 在宅生活を継続するにあたっての課題

【要介護度別・介護者が不安に感じる介護】



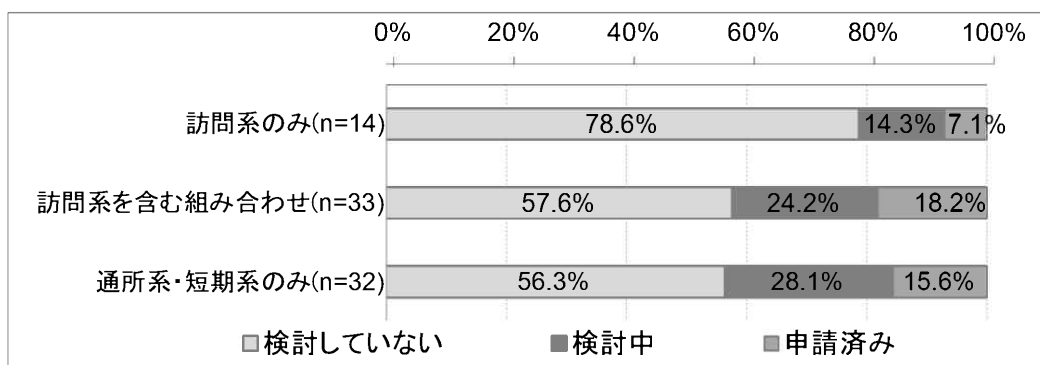
主な介護者が不安に感じる介護は、要介護1・2では認知症状への対応が最も多く、要介護3以上では日中及び夜間の排泄と屋内の移乗・移動が多くなっています。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ】



サービス利用の組み合わせは、要介護度の重度化に伴い、通所系のみが減少し、訪問サービスと通所サービスの組み合わせが増加しています。

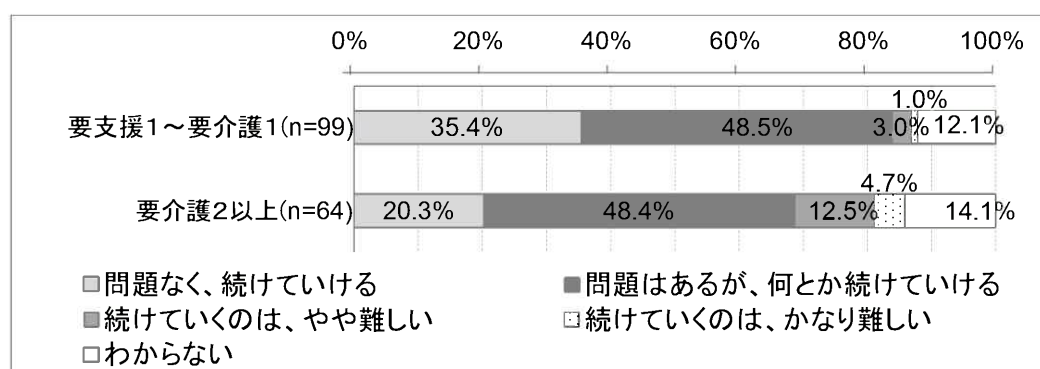
【サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）】



訪問系のためのサービス利用者が他のサービス利用者比べて施設入所を検討していない割合が高いです。

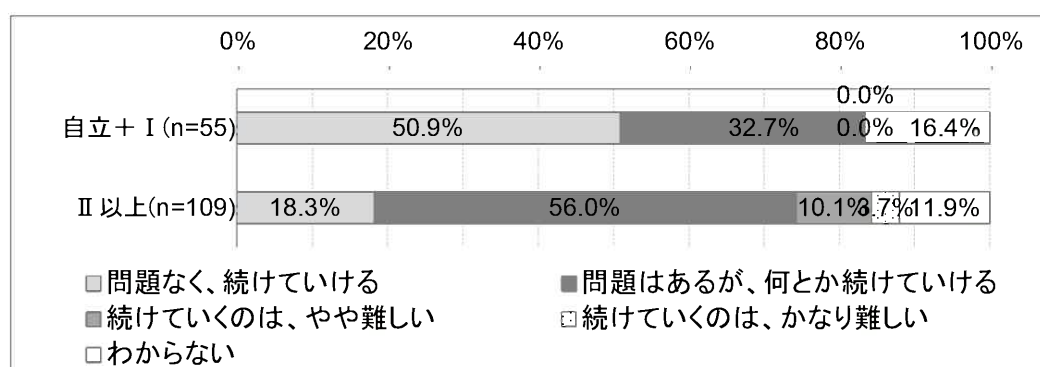
② 介護離職防止にあたっての課題

【要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



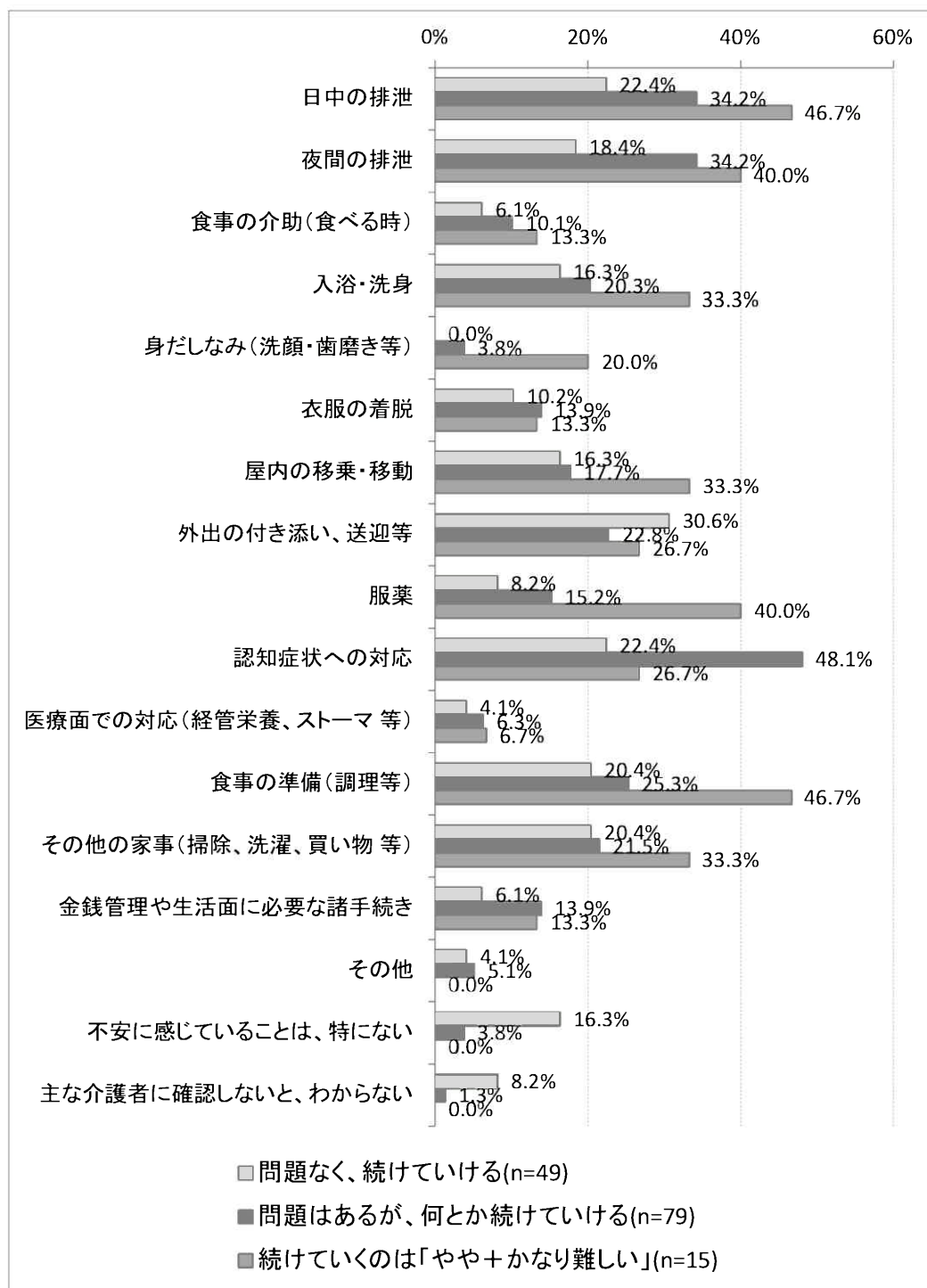
要介護度の重度化に伴い、「就労を問題なく続けていける」と答える割合が減少し、就労継続見込みを困難と考える人が増えています。

【認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



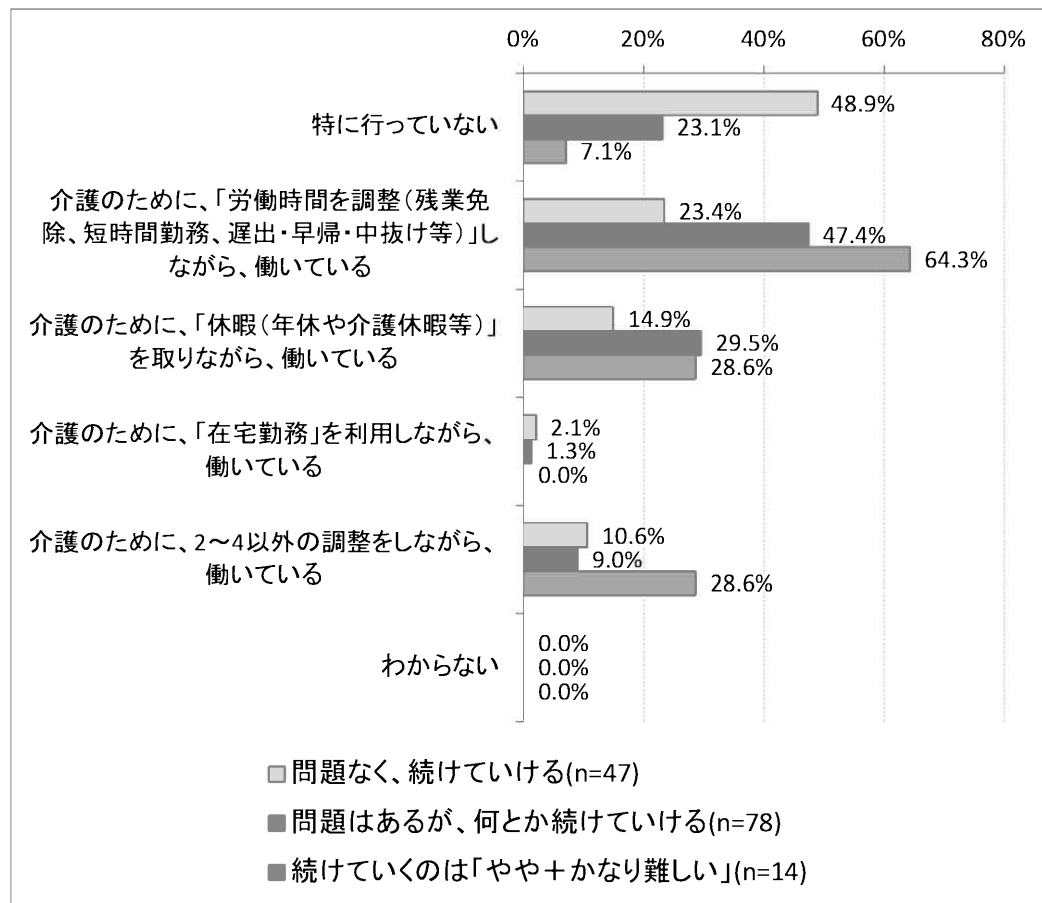
認知症自立度の重度化に伴い、「就労を問題なく続けていける」と答える割合が減少し、就労継続見込みを困難と考える人が増えています。

【就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



就労継続見込みの困難化に伴い、日中及び夜間の排泄、食事の準備、服薬等の介護に不安を感じる割合が増加しています。

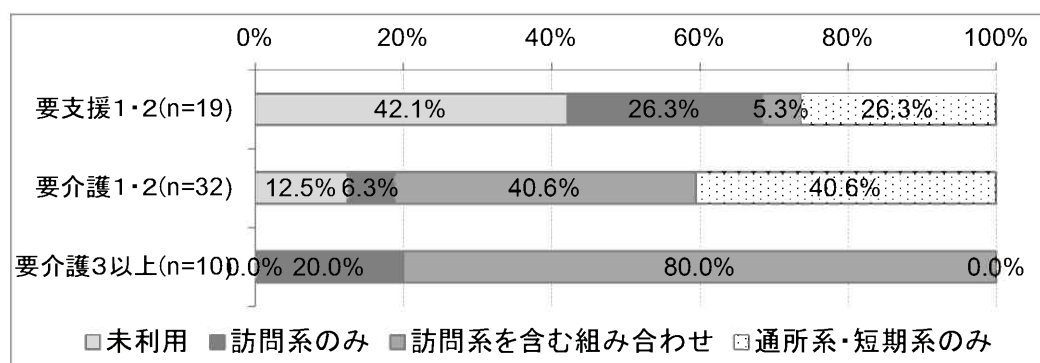
【就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



就労継続見込みの困難化に伴い、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら働いている割合が増加しています。

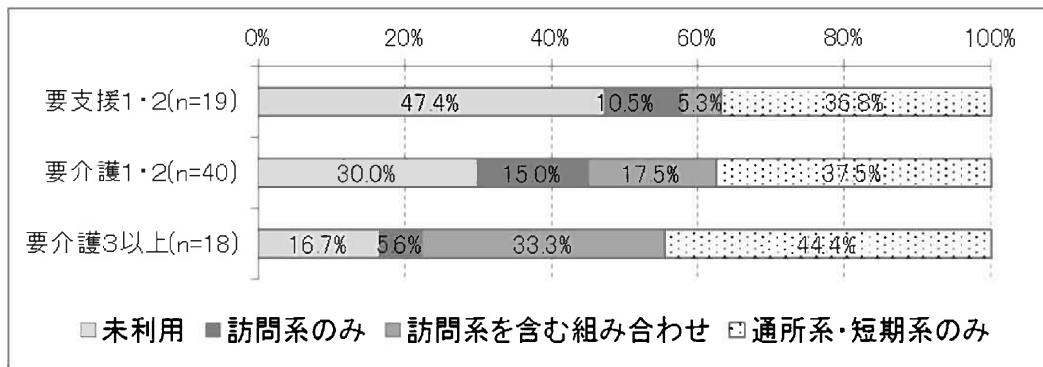
③ 世帯類型の変化に応じた支援・サービス

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）】



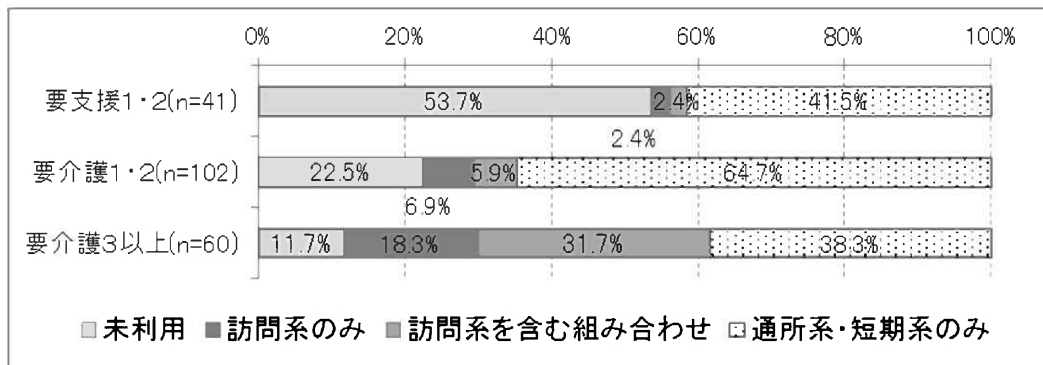
単身世帯では、要介護度の重度化に伴い、訪問系サービスを含む組み合わせが増加しています。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）】



夫婦のみの世帯では、要介護度の重度化に伴い、訪問系サービスを含む組み合わせ及び通所系・短期系サービスのみが増加しています。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）】



その他世帯では、要介護度の重度化に伴い、訪問系サービスのみ及び訪問系サービスを含む組み合わせが増加しています。

6 団体ヒアリングからみえる現状

(1) 調査概要

① 調査対象団体等

	対象団体
社圏域	老人クラブ社支部理事
東条圏域	老人クラブ東条支部役員
滝野圏域	生活支援体制協議体(区長、老人クラブ、民生委員・児童委員、介護事業所、いずみ会、JA女性会、商工会女性部、学校関係等)
市全域	地域ケア推進会議(介護支援専門員、訪問看護ステーション、薬剤師、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、行政等)

② 実施方法

- ・グループインタビュー形式(社圏域、東条圏域)
- ・生活支援体制協議体から情報収集(滝野圏域)
- ・地域ケア推進会議から情報収集(市全域)

③ ヒアリング日程

- ・平成29年5月8日(東条圏域)
- ・平成29年5月30日(社圏域)

(2) 調査結果

テーマ	現状・課題	意見
老人クラブ活動の活性化について	○60歳代の若い年齢層は、老人クラブというネーミングへの抵抗感や社会貢献よりも、個人活動の優先・加入のメリットが感じられない等の理由で入会しない。 ○補助金申請事務や活動を負担と感じ、とくに役員のなり手が少ない。	○外出、交流、お世話、生きがいづくり、健康寿命の延伸といった、活動の本来の目的や趣旨の共通理解が大切である。 ○独居高齢者の生活支援活動の仕組みづくりができないだろうか。 ○ボランティアポイント制度を検討してはどうか。
交流の場づくりについて	○老人クラブやサロンに参加しない人が多く、近隣の交流がないため、どんな人が住んでいるのかわからない。 ○活動を知らない人がいる。 ○男性の参加者が少ない。 ○身近に集まれる場所がない。 ○老人クラブやサロンなどの地域活動とデイサービスの間サービスがない。 ○地区の祭りや盆踊りなど、区長が実行委員を務めるイベントでは、多世代の参加がある。 ○まちかど体操の終了後にお茶の時間を持っている。 ○ふれあいサロンでは200円の参加費で月1回季節の行事等を実施。内容も工夫している。 ○無料で飲食できる企画では、大勢の人が集まっている。 ○就農に関する行事では1軒に1人強制参加のため、参加率がよい。	○楽しい企画で集まりやすい雰囲気づくりが大切である。 ○男性には社会的役割が必要。 ○地区公民館まで歩いて行けるようにすることが、小地域の活性化になる。 ○無料または実費程度で飲食できる企画を盛り込んではどうか。 ○サロンや物忘れ予防カフェ等の内容を特徴化することで、ニーズや集客につながるのではないか。 ○強制参加にしてはどうか。
生活支援について	○歩いて行ける範囲に店が少なく、移動手段がないため買い物が不便。 ○配食サービスが少ない。 ○独居や日中独居の人が多く、食事や掃除等の生活支援が必要である。 ○自分でゴミ出しができない、ルールが守れない人がいる。	○宅配等はコンビニを活用できないか。 ○移動販売で対応できないか。 ○見守り、付添があれば外出できる人はガイドヘルパーのようなサービスがあれば外出できる。 ○ゴミ出しサポーターのようなボランティアが必要。

7 前期計画の評価と課題

(1) 基本目標 高齢者ができることへの支援

本市では、平成27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」といいます）を開始し、その中で、高齢者の社会参加や生きがいづくりにつながる地域に根ざした住民主体の取組をさらに推進してきました。かとうまちかど体操教室をはじめとした通所型サービス等の地域展開が進むとともに、地域の介護予防・生活支援を担う人材養成も進んでいます。今後は、これらの活動の普及拡大に加えて、活動を継続していくための人材の確保・育成が必要です。

(2) 基本目標 高齢者を地域で支える仕組みづくり

災害時要援護者台帳の整備や高齢者の見守り活動等により、民生委員・児童委員や区長との連携強化を実施してきたことで、高齢者を地域で支える仕組みが充実してきました。

また、生活支援体制整備事業のなかで、日常生活圏域ごとに、住民や事業者、企業など様々な主体をコーディネートする「生活支援コーディネーター」を配置するとともに、それらの主体の連携・協働の場となる「協議体」の設置を進めており、現在、その生活支援コーディネーターを中心に地域資源の把握や地域課題の抽出が進んでいます。

(3) 基本目標 認知症支援体制の整備

認知症ケアネット（認知症ケアパス）は平成27年度に作成することができました。市民に認知症に関する情報をよりわかりやすく提供するために、認知症ケアネットの内容を盛り込んだ「認知症資源マップ」を作成するとともに、毎年、情報更新を行って、最新の情報が提供できるよう努めています。

認知症の早期発見や支援に向けては、まちぐるみ総合健診で希望者に対して物忘れ相談プログラムによるスクリーニングを実施し、訪問及び相談を行っています。また、平成28年度に設置した認知症初期集中支援チームによって、認知症関係機関との連携による早期発見・早期介入ができるようになりました。

「ひとり外出見守り・徘徊SOSネットワーク」については、見守り体制整備と行方不明時の対応を分かりやすく伝えるために、マニュアルの改訂を行うことで改善を図りました。また見守り支援者を増やすため、他事業開催時の啓発やGPS購入の助成事業を開始しました。

（４）基本目標 介護サービスの充実強化と医療との連携強化

新たな施設整備については、計画通り、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が平成 29 年度から事業を開始しました。

総合事業を平成 27 年 4 月から開始していることで、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の地域支援事業への移行は完了しました。

介護保険サービスの情報提供については、窓口にすべての介護サービス事業所のパンフレットを設置したり、介護保険制度についての冊子を作成し毎年情報を更新したりするなど、新しい情報を提供できるよう努めています。

医療と介護の連携については、「地域ケア・かかりつけ医連絡会」や「在宅医療・介護連携推進協議会」等を開催し、医療と介護に関する課題解決に向けた取組とともに、在宅医療と介護の推進に向けた事業に取り組んでいます。

（５）基本目標 介護保険制度運営の適正化

介護給付費適正化システムの導入で国保連合会のデータを活用した詳細な点検ができるようになり、介護報酬請求の適正化を進めることができます。加えて、要介護認定調査票の点検、居宅介護支援事業所のケアプランの点検、福祉用具・住宅改修の必要性の点検等、介護給付費通知の送付を実施するなど、介護給付費適正化に重点的に取り組みました。

サービス評価については、自己評価に加えて外部評価が実施されていますが、評価内容のチェックや評価内容の市民への周知が不十分で、評価の目的であるサービス向上につなげるために、評価の活用方法を検討する必要があります。

8 本計画の課題と着目点

【本市を取り巻く課題・状況】

国・県の動向	○保険者が介護予防・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○自己評価の義務付けなどによる地域包括支援センターの機能強化 ○認知症施策の推進 ○地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ○医療と介護の連携の推進 ○介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進 ○介護離職ゼロに向けたサービス基盤の整備、介護人材の確保 ○介護給付の適正化
統計データ	○高齢化率の増加 ○高齢者世帯の増加 ○要介護認定者の増加 ○国・県より高い受給者1人あたり給付月額 ○受給者1人あたり給付月額のうち通所系サービスが高く、訪問系サービスが低い
アンケート・ヒアリングなどの調査	○整形外科疾患や認知症、脳卒中が、介護が必要となる主な要因 ○閉じこもりのリスクの高い人が少なくない ○生きがいが見つからない人が少なくない ○地域の交流の場に参加しない人が多い ○老人クラブの加入者の伸び悩み ○通いの場の認知度が高くない ○権利擁護事業の認知度が低い ○今後自宅で暮らすことを希望する人が多い ○移動や食事の支援を求める声 ○介護のために仕事をやめた人が約14% ○介護者が不安に感じる介護は排泄の介護や認知症状への対応が比較的多い。
前期計画の評価	○住民主体の活動の地域展開が進み、介護予防サポーターなどの担い手の育成 ○地域課題の解決や地域資源の開発などに向けた取組の推進 ○介護保険サービスの質の向上に向けた取組

【本計画で取り組むべきこと】

- さらに高齢者の増加が見込まれるなか、一人でも多くの高齢者が要介護状態にならず、また要介護状態になっても悪化させずに、元気に暮らせるように支援する
- 一人ひとりが地域の構成員として役割をもち、支い合える地域をつくる
- 自宅や地域で安心して暮らせるための仕組みをさらに整備する
- 介護をする家族に対して、ソフト・ハード面の両面から支援を行う
- 介護保険制度の持続可能性を確保する