

胎内市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度



令和3年3月

胎内市

はじめに

介護を必要とする方を社会全体で支える仕組みとして平成12年4月からスタートした介護保険制度ももうすぐ21年が経過します。この間、少子高齢化・人口減少は進展し、高齢者を取り巻く環境も大きく変化いたしました。



胎内市においても、令和3年1月末の高齢化率が35.8%となり、高齢化や人口減少が大きく進展しております。

地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まる中、本市は、近い将来だけでなく、10年、50年、100年先も持続して繁栄していけるよう、誰もが役割を持ち、お互いが配慮して存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができる地域をともに創っていく社会とされる「地域共生社会」の実現に向け取り組んでまいります。また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」体制の構築を進めてまいります。

第8期の計画でも、第7期計画を継承し地域包括ケアシステムの構築を促進しつつ、基本理念である「住む人が安心・快適に暮らせる福祉のまちづくり」を進めてまいります。また、新型コロナウイルス等の感染症対策や災害対策を充実するとともに、介護予防と健康づくりを促進し、病気や要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で、そして自宅で過ごすことができるよう、在宅医療と介護の連携に取り組んでまいります。

終わりに、今回の計画策定にあたり、被保険者や福祉関係団体等の代表者で構成する「胎内市介護保険運営協議会」の委員の皆様、アンケートやパブリックコメントにご協力いただきました市民の皆様、そして、介護保険事業所等の関係各位のご尽力に感謝申し上げます。

令和3年3月

胎内市長 井畑 明彦

目 次

第1章 計画策定の経緯	3
第1節 計画策定の背景と目的	3
第2節 計画の位置付け	6
第2章 計画の基本的考え方	9
第1節 基本理念	9
第2節 基本方針	9
第3節 施策の体系	10
第4節 日常生活圏域の設定	11
第5節 地域包括支援センター	12
第6節 地域福祉計画との連携	14
第3章 高齢者の現状と推計	17
第1節 現状及び推計	17
第2節 アンケート調査結果概要	19
第4章 高齢者保健福祉施策の着実な推進	37
第1節 高齢者福祉サービスの現状	37
第2節 高齢者福祉サービスの推進	38
第3節 高齢者の地域支援体制	45
第4節 高齢者の居住と生活環境の整備	49
第5節 高齢者の生涯学習と社会参加の推進	49
第6節 高齢者の就労対策	49
第7節 地域支え合い体制づくりの推進	50
第5章 介護保険制度の効果的な実施	55
第1節 第8期介護保険事業計画の推進に向けて	55
第2節 要支援・要介護認定者の推移と推計	57
第3節 介護保険サービスの利用状況	58
第4節 介護保険サービス等の利用見込み	60
第5節 介護保険サービス基盤の整備	68
第6節 地域支援事業の実施状況	71
第7節 地域支援事業	81
第8節 第1号被保険者の保険料	106
第9節 低所得者等への対応	111
第10節 介護保険事業の適正な運営	112

第6章	計画の推進体制	117
第1節	推進体制の整備・充実	117
第2節	計画推進の担い手と役割	118
資料編		121
第1節	胎内市地域ケア会議設置要綱	121
第2節	胎内市地域ケア会議（地域ケア推進部会）委員名簿	125
第3節	胎内市地域ケア会議開催状況	126
第4節	胎内市介護保険運営協議会設置要綱	127
第5節	胎内市介護保険運営協議会委員名簿	129
第6節	胎内市介護保険運営協議会開催状況	129

第1章

計画策定の経緯

第1章 計画策定の経緯

第1節 計画策定の背景と目的

1 令和7年・令和22年を見据えて

第6期計画以後の計画は、令和7年（2025年）に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療・介護連携等の取組を本格化していくものとし、第7期計画においても地域包括ケアの構築を促進してきました。国は、第8期計画である令和3年度～令和5年度への対応と同時に、令和22年（2040年）への備えも重要であるとしています。いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる令和7年（2025年）には、急速に介護ニーズが高まると想定されるとし、その後、令和22年（2040年）にかけて高齢者の増加スピードそのものは鈍化するものの、支え手である現役世代人口が急速に減少していくと考えられます。そこで、介護保険の財政基盤の維持、介護サービスをいかに少ない人材で効率的・効果的に提供するかが課題であるとしています。

本市でも、一人暮らし高齢者や認知症高齢者も増加が見込まれるなど、高齢化の進展とともに医療や介護の需要拡大、ケアに携わる専門職の不足など、高齢者を取り巻く社会情勢は大きく変化していくと考えられます。社会保障制度の持続可能性の確保に向けた取組のあり方は、人口構造を含め、様々な面で大きく変化すると考えられます。

本市では、この先の社会情勢の変化を見据え、社会保障制度の持続可能性の確保に向けた取組を推進し、超高齢社会に対応できる支援の仕組みを市民とともに作り、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる社会の実現を目指します。

2 地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けて

国は、今後、増大することが予測される医療・介護ニーズへの対応として、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指し、第7期より、介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業及び在宅医療・介護連携推進事業等の新たな地域支援事業を創設しています。

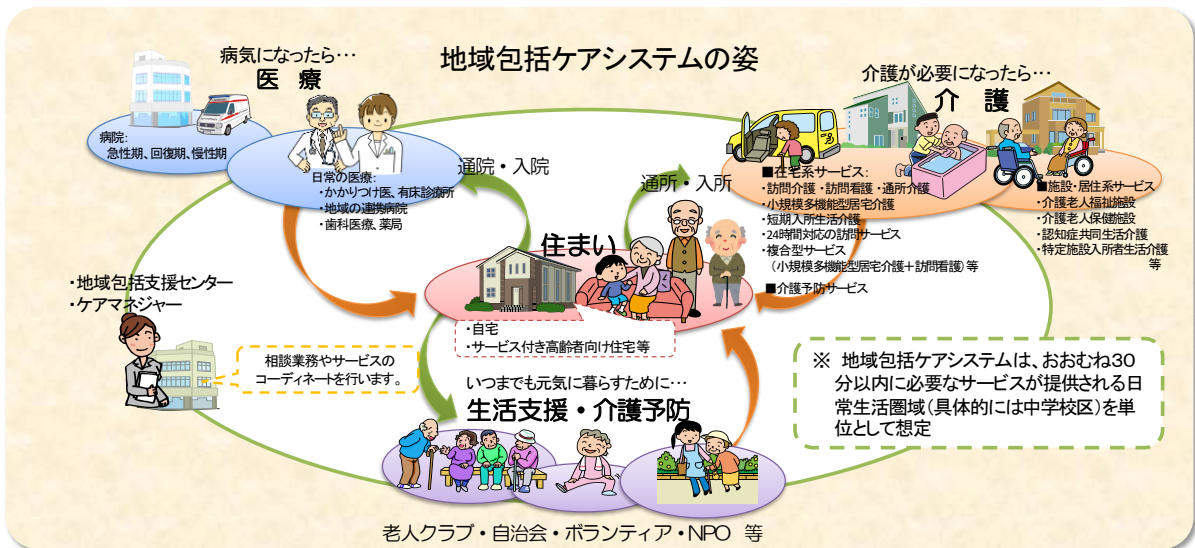
本市では、胎内市の地域特性に適した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護事業者及び福祉関係機関の連携を深めることはもとより、市民協働の視点を大切に、地域の多様な資源の活用や活動組織・人材の育成に積極的に取り組むことにより、地域支援事業が支援を必要とする高齢者にとって、より身近で効果的なものとなるよう

に充実・強化を図り、令和7年度までに地域包括ケアシステムの実現を目指します。

さらに、地域包括ケアシステムを進めつつ、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。地域共生社会とは、“制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会”とされています。

誰もが主体的に関わり、地域のあらゆる資源とつながりながら地域の課題等に取り組んでいきます。

地域包括ケアシステムイメージ図



資料：厚生労働省

自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステム

<ul style="list-style-type: none"> ●自分のことは自分でできる ●自らの健康管理 ●市場サービスの購入 	自助	<ul style="list-style-type: none"> ●当事者団体による取組 ●高齢者によるボランティア・生きがい就労 	互助
		<ul style="list-style-type: none"> ●ボランティア活動 ●住民組織の活動 	
<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険に代表される社会保険制度及びサービス 	共助	<ul style="list-style-type: none"> ●ボランティア・住民組織への公的支援 	公助
		<ul style="list-style-type: none"> ●一般財源による高齢者福祉事業等 ●生活保護 ●人権擁護・虐待対策 	

資料：地域包括ケア研究会報告書（平成25年3月）を基に作成

地域共生社会イメージ図



資料：地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会

3 計画策定の目的

本市では、3年ごとに「胎内市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、住民と行政が協働しながら、高齢者の健康づくりや介護予防（重症化防止を含む）に重点を置いた取組を進めてきました。

平成30年3月に策定した「胎内市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」では、介護保険制度改正に対応する施策の推進と令和7年に向けた地域包括ケアシステム構築の実現のための方針を定め、高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域で尊厳を持って安心・快適に暮らせることを目標としてきました。

「胎内市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、令和7年と、団塊ジュニア世代が65歳の高齢期に到達するとともに介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる令和22年（2040年）を見据えていくことが求められています。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けた方向性を継承し、市民協働による介護予防・生活支援サービスの充実と支え合い体制づくりの推進を図り、高齢者が自立し、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりを目指し、今後3年間の高齢者の保健福祉サービス及び介護保険サービス、その他関連施策の方針・目標等を定めることを目的としています。

第2節 計画の位置付け

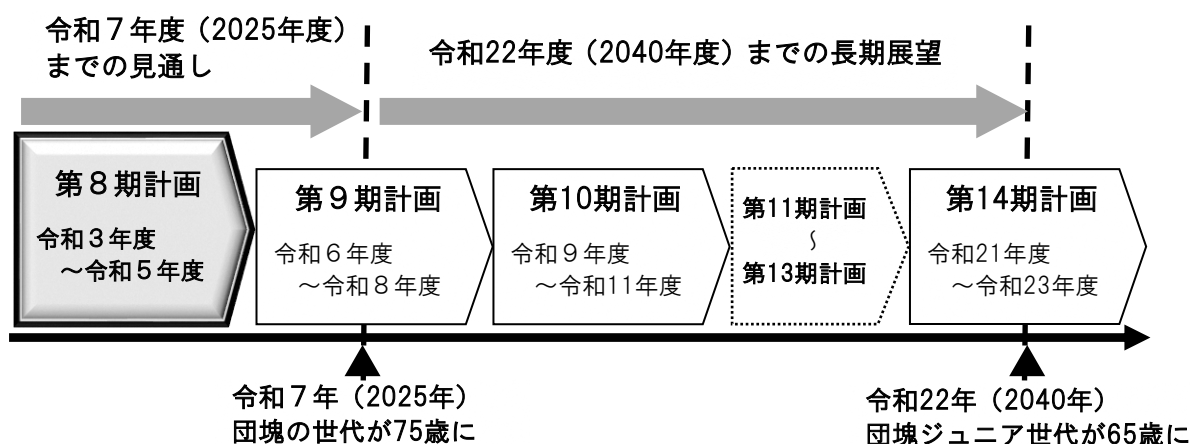
1 計画の位置付け

本計画は、「老人福祉法」（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、全ての市町村に策定が義務付けられている「市町村老人福祉計画」と、同様に介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき策定される「市町村介護保険事業計画」を一体的に定めるものです。

本計画は、市の上位計画である「胎内市総合計画」、「胎内市地域福祉計画」、「胎内市健康増進計画」や「胎内市障がい福祉計画」、国の指針等との整合性を図っています。

2 計画の期間

本計画は、3年を1期とした計画期間となっているため、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。団塊の世代が75歳以上を迎える令和7年における高齢者福祉の将来像も見据えつつ、計画最終年度である令和5年度の目標値を設定しています。



3 計画の策定体制

本計画の策定に当たり、高齢者保健福祉計画については「胎内市地域ケア会議」において、具体的な方針等について審議を行いました。介護保険事業計画については、被保険者・事業所・福祉関係者等各層の代表者が構成員となっている「胎内市介護保険運営協議会」においての意見を集約し、計画に反映させました。

また、市民のニーズや実態の把握のためアンケート調査を行い、計画策定の基礎資料としました。さらにパブリックコメントを実施し、市民の意見の集約を行いました。

第2章

計画の基本的考え方

第2章 計画の基本的考え方

第1節 基本理念

住む人が安心・快適に暮らせる福祉のまちづくり

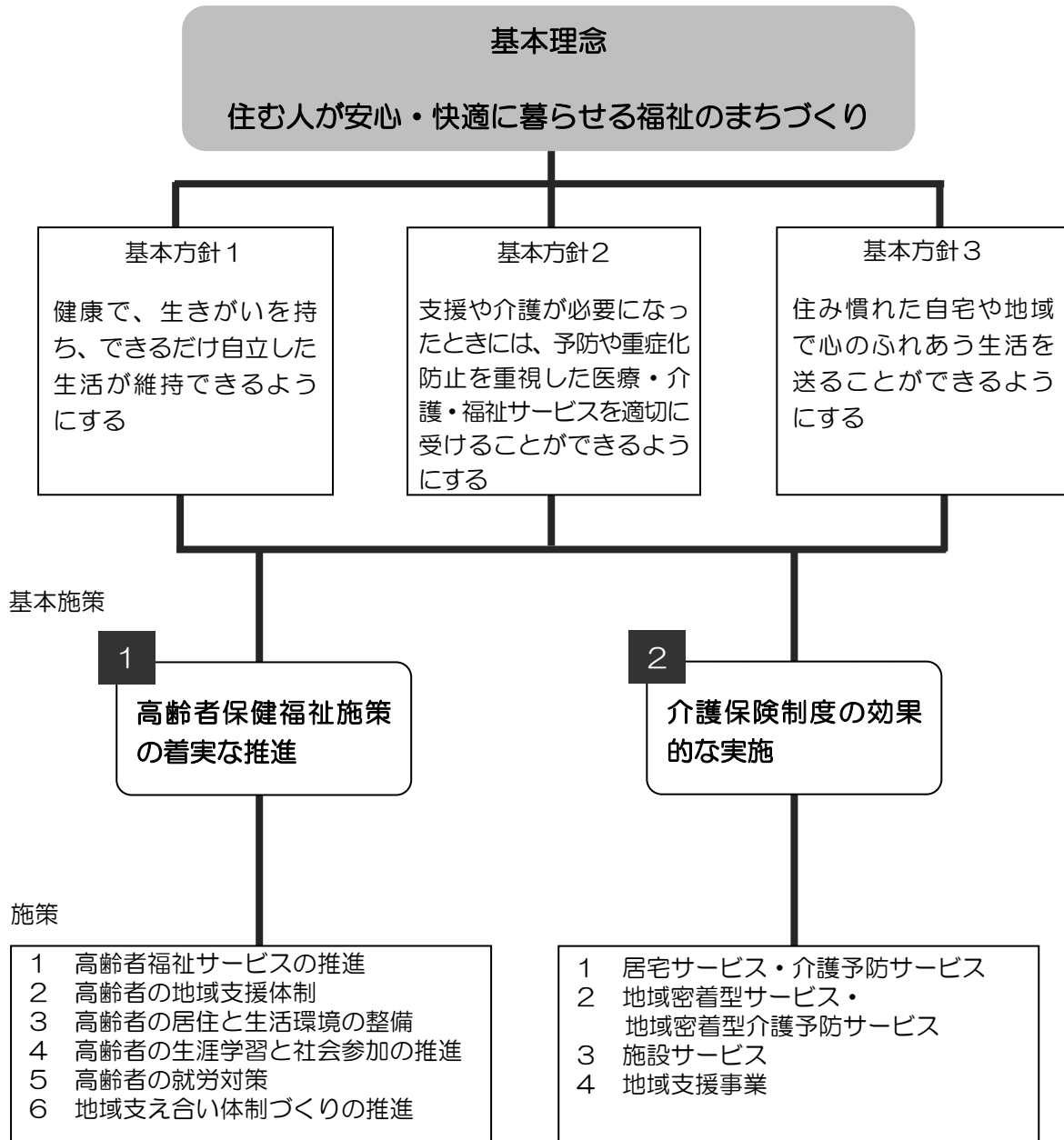
第8期計画では、第6期計画及び第7期計画に引き続き、住民と行政、関係機関等が連携・協働し、高齢者の尊厳を保持し、高齢者の有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう、介護予防と自立支援に向けた保健医療サービス及び福祉サービスを適正に、切れ目なく提供できる体制を整えるとともに、地域の自助・互助を最大限活用し、地域全体で高齢者を見守り、支え合う地域づくりへの取組を進めつつ、「住む人が安心・快適に暮らせる福祉のまちづくり」の基本理念に沿った事業を展開していきます。

第2節 基本方針

本計画の基本理念に基づき、高齢者一人ひとりの状況やその変化に対応して、介護保険サービスを中核として、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する公的な保健福祉サービスや、地域のインフォーマルな活動を含む地域の多様な資源（自助・互助・共助・公助）を活用した包括的な支援を、次の3つの基本方針に基づき行います。

- 1 健康で、生きがいを持ち、できるだけ自立した生活が維持できるようにする。
- 2 支援や介護が必要になったときには、予防や重症化防止を重視した医療・介護・福祉サービスを適切に受けることができるようにする。
- 3 住み慣れた自宅や地域で心のふれあう生活を送ることができるようにする。

第3節 施策の体系



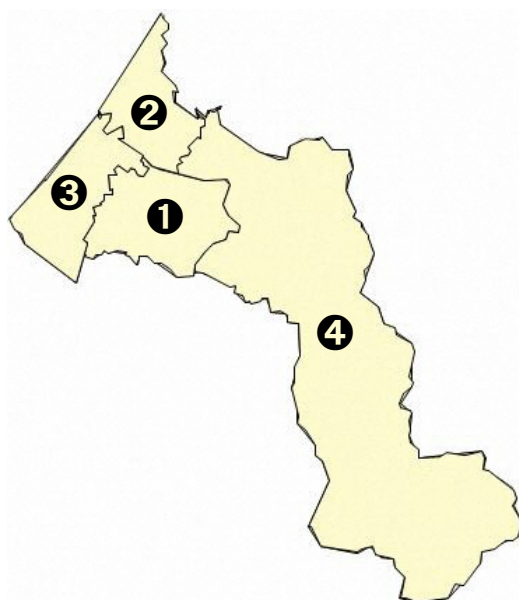
第4節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、第7期計画から合併前の旧町村（昭和31年以後の合併）ごとに設置している4箇所の中学校の校区を基本単位とし、各圏域における地域の資源、社会構造の実態を踏まえ、効果的で地域の実情に応じたきめ細かな事業を実施しています。

なお、圏域番号①の圏域は他の圏域に比べ、人口が多いことから均衡を図るため、4箇所の地域包括支援センターで地区を割り振り担当し、③の圏域については、平成30年度から一部地域を地域包括支援センター中条愛広苑が担当し、市直営の胎内市地域包括支援センターみらいが担当する地域を縮小しています。

圏域の設定

圏域番号	日常生活圏域	担当地域包括支援センター	設置者
①	中条中学校区	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター胎内市社協 ・胎内市地域包括支援センターみらい ・地域包括支援センター中条愛広苑 ・地域包括支援センターやまぼうし 	<ul style="list-style-type: none"> ・胎内市社会福祉協議会 ・胎内市 ・愛広会 ・白日会
②	乙中学校区	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター中条愛広苑 	<ul style="list-style-type: none"> ・愛広会
③	築地中学校区	<ul style="list-style-type: none"> ・胎内市地域包括支援センターみらい ・地域包括支援センター中条愛広苑 	<ul style="list-style-type: none"> ・胎内市 ・愛広会
④	黒川中学校区	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターやまぼうし 	<ul style="list-style-type: none"> ・白日会



第5節 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け、尊厳ある生活の継続のために必要な支援につなぎます。支援に当たっては、介護保険サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、支え合いなどの地域における多様な資源を最大限活用し、心身の状態の変化に応じた適切なサービスを継続的に提供できるようにします。

1 体制の整備・強化

胎内市では、地域支援事業全般を統括する市直営の「胎内市地域包括支援センターみらい」の運営を継続するとともに、市内3箇所の法人に地域包括支援センターの運営を委託し、それぞれ担当地区を定め、ともに連携し、職員一人ひとりの資質を高め、適切な支援と質の高いサービスを提供できるようにします。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」、「生活支援体制整備事業」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア介護推進事業」の5つの事業が展開しています。これらの中でも特に、生活支援や介護予防に大きく関係するのは、要支援に相当する比較的低度の高齢者を対象とした総合事業と、地域全体の生活支援体制の強化を目指す整備事業です。

介護予防・生活支援総合事業及び認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、地域ケア会議の促進等の地域支援事業の拡大に対し、適切に対応できる体制を整えるとともに、地域共生社会の実現に向け、地域包括支援センターが果たすべき役割に対応するために、地域包括支援センターの専従職員の充実や新たな委託型地域包括支援センターの設置についても検討していきます。

地域包括支援センターの体制（令和3年度～5年度）

名 称	形態	設 置 者	職 種	人数
胎内市地域包括支援センターみらい	直営	胎内市	管理者 保健師、看護師 主任介護支援専門員 社会福祉士、作業療法士 事務	7 ～ 8
地域包括支援センター胎内市社協	委託	社会福祉法人胎内市社会福祉協議会	保健師又は保健師に準ずる 看護師 主任介護支援専門員 社会福祉士 介護支援専門員	各 4 ～ 5
地域包括支援センター中条愛広苑	委託	医療法人 愛広会	保健師 主任介護支援専門員 社会福祉士 介護支援専門員	

名 称	形態	設 置 者	職 種	人数
地域包括支援センター やまぼうし	委託	医療法人 白日会	保健師に準ずる看護師 主任介護支援専門員 社会福祉士	4 } 5

2 地域包括支援センターの機能強化に向けた取組

(1) 地域包括支援センターの評価を通じた業務の改善

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で中心的な役割を担うことから、その機能強化は重要な課題であり、地域包括支援センターが担うべき機能を適切に発揮できるようにする必要があります。このため、各センターの業務の実態を調査把握し、国において統一した評価指標等を用いて評価を実施します。また、利用者のニーズ、評価結果に基づき、改善等が必要と認められた事項については、早期の改善を図ります。

(2) 地域共生社会の推進に向けた取組

高齢や障がい等の複合化したニーズへの対応を強化する観点から、地域共生社会の実現に向けて、高齢者、障がい者、子どもなど、全ての方が適切な支援を受けられる包括的な支援体制を整える必要があります。地域包括支援センターでは、高齢者のみならず、障がい等を含めた方々の相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行うことができるよう努めていきます。

その取組の1つとして、市では『福祉まるごと相談窓口』を設置し、制度の枠を超えた「困りごと」の相談に応じ、あらゆる制度や社会資源を活用して適切な支援につなげ、地域のなかで安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいます。

第6節 地域福祉計画との連携

令和2年4月に策定した「第3期胎内市地域福祉計画（地域ちゃぶ台プラン3）」は、胎内市総合計画を基として、誰もが住み慣れた地域で安心、快適に暮らし続けられるよう、地域共生社会の実現を目指し、制度や分野ごとの「縦割り」では解決できない複合的課題や制度の狭間などの課題、社会的孤立や排除への対応、また、地域の支え合いの再構築など諸問題に対応するため、「地域づくり」と「新たな制度や支援」の仕組みづくりのため計画です。（「胎内市地域ちゃぶ台プラン3」1ページ「第1章 地域福祉計画・地域福祉活動計画の策定に当たって」参照）

地域福祉計画との連携により自助・共助・公助のそれぞれの役割を踏まえて、一体的に地域福祉の向上に向けて取り組みます。

第3章

高齢者の現状と推計

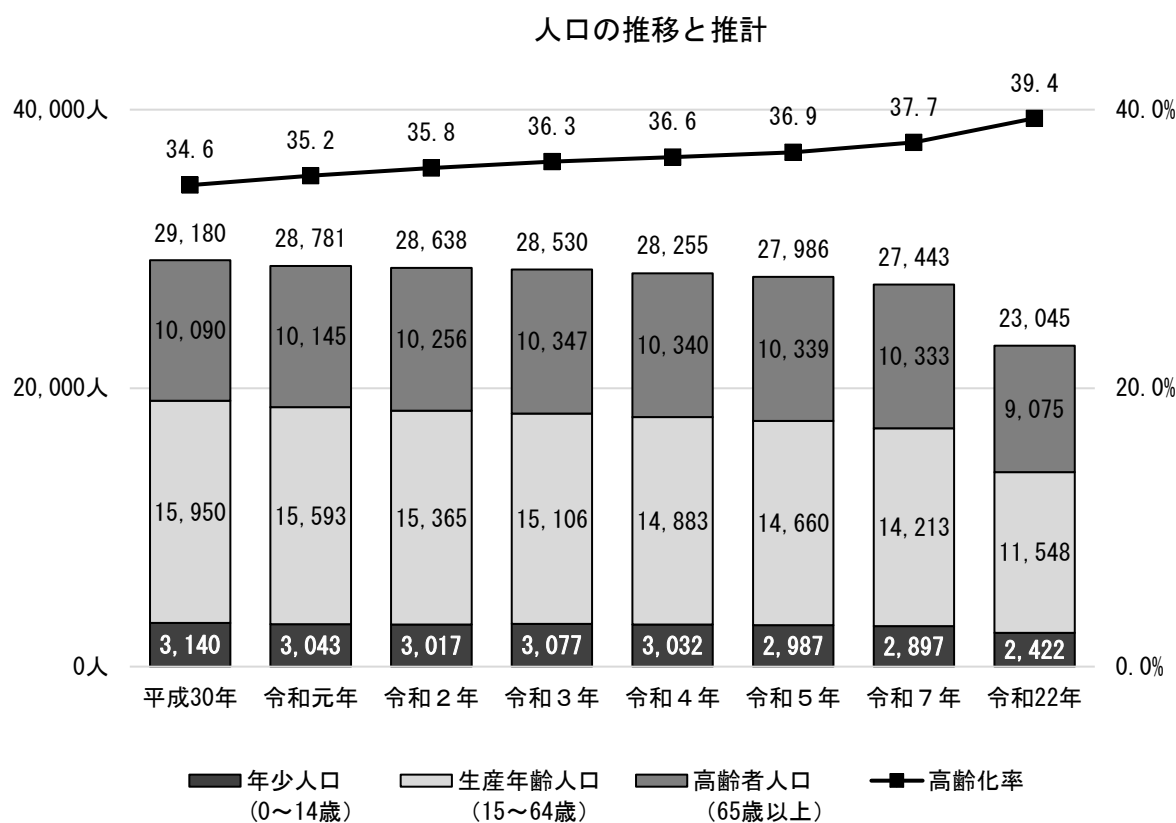
第3章 高齢者の現状と推計

第1節 現状及び推計

1 人口の推移と推計

総人口数は減少が続き、3万人を下回っています。令和2年には28,638人となっていますが、令和7年に向けてさらに減少が続き、令和22年には、23,045人と推計されています。

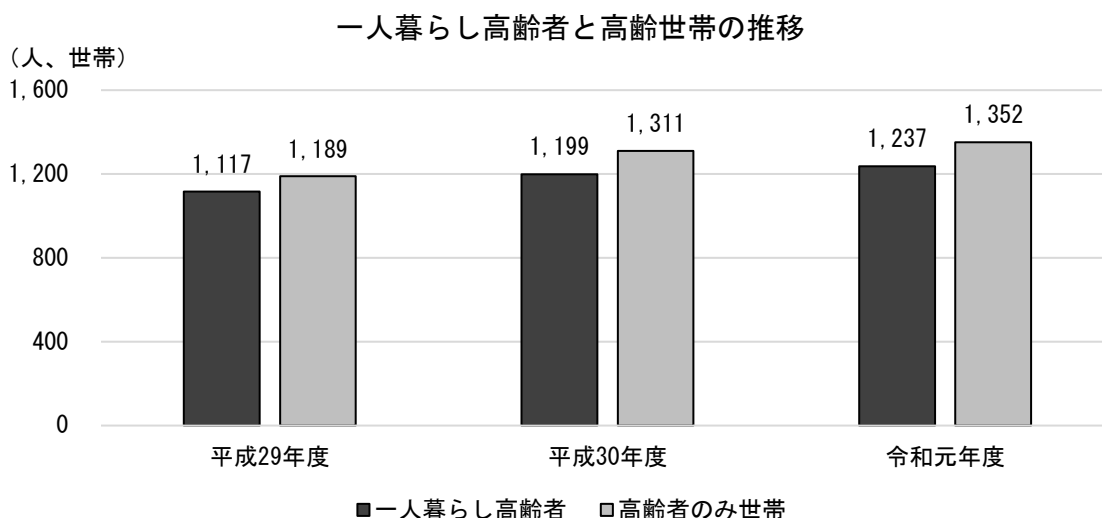
高齢化率は年少人口と生産年齢人口の減少のため、今後も増加傾向で推移すると推測されます。



資料：平成30年～令和元年は住民基本台帳（各年度3月末日現在）
令和2年以降は市の推計

2 一人暮らし高齢者と高齢者のみ世帯の推移

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯はともに増加しています。令和元年度には、一人暮らし高齢者は1,237人、高齢者のみ世帯は1,352世帯となっています。



資料：身元情報登録訪問調査

3 認知症高齢者の日常生活自立度の推移

Ⅱa以上の高齢者は、平成30年3月末から令和2年3月末で8人の増加となっています。

認知症高齢者の日常生活自立度の推移

(人)

	Ⅱa以上	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
平成30年3月末	1,286	211	299	259	485	334	100	106	2
令和元年3月末	1,314	197	343	275	447	389	89	113	1
令和2年3月末	1,294	172	351	306	415	375	109	89	0

(認定調査票から集計)

【判定基準】

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- Ⅱa：家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
- Ⅱb：家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
- Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
- Ⅲa：日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
- Ⅲb：夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
- Ⅳ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

第2節 アンケート調査結果概要

1 調査の目的

胎内市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の基礎資料とするため、厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「介護保険サービス利用意向調査」を基に、市内在住の高齢者の方々から、日ごろの生活や健康・介護に関する実態など尋ねました。

2 調査の種類

調査票	調査対象者
一般高齢者	令和元年1月1日現在、満65歳以上で、介護認定を受けていない方
総合事業対象者	令和元年1月1日現在、満65歳以上で、要支援者を除く総合事業対象者
要支援1・2の方	令和元年1月1日現在、満65歳以上で、要支援1から2の認定を受けている方

3 調査方法と回収状況

調査方法 : 郵送調査

調査期間 : 令和元年12月～令和2年1月

調査票	調査人数	回収数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者、要支援者1・2、総合事業対象者の方)	2,420人	1,691人	69.9%
②介護保険サービス利用意向調査 (要介護1～5の方)	500人	300人	60.0%

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

① 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要か

全体では、「介護・介助は必要ない」が78.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が10.7%となっています。

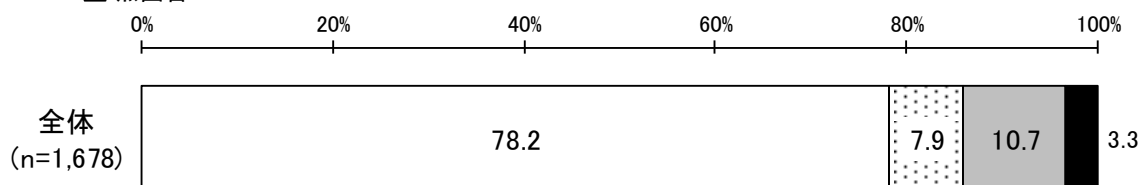
認定状況別にみると、介護度が上がるにつれ、介護・介助の必要性も高くなり、要支援2では67.2%が「現在、何らかの介護を受けている」と回答しています。

介護・介助は必要ない

何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない

現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

無回答

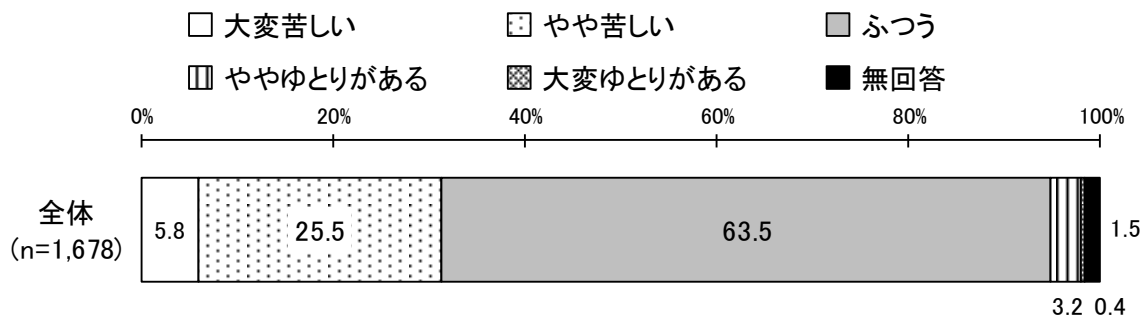


		合計	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	無回答
		上段：n 下段：%				
全体		1,678 100.0	1,312 78.2	132 7.9	179 10.7	55 3.3
年齢	65～69歳	548 100.0	509 92.9	11 2.0	18 3.3	10 1.8
	70～74歳	107 100.0	83 77.6	8 7.5	13 12.1	3 2.8
	75～79歳	594 100.0	480 80.8	48 8.1	40 6.7	26 4.4
	80～84歳	315 100.0	195 61.9	44 14.0	64 20.3	12 3.8
	85～89歳	84 100.0	34 40.5	18 21.4	28 33.3	4 4.8
	90～94歳	27 100.0	8 29.6	3 11.1	16 59.3	0 0.0
	95～99歳	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
要介護状態区分	介護予防・日常生活支援総合事業対象者	147 100.0	106 72.1	19 12.9	19 12.9	3 2.0
	要支援1	92 100.0	36 39.1	15 16.3	38 41.3	3 3.3
	要支援2	119 100.0	13 10.9	22 18.5	80 67.2	4 3.4
	一般高齢者	1,319 100.0	1,156 87.6	76 5.8	42 3.2	45 3.4
圏域	中条中学校区	613 100.0	487 79.4	44 7.2	62 10.1	20 3.3
	築地中学校区	193 100.0	136 70.5	21 10.9	30 15.5	6 3.1
	乙中学校区	292 100.0	217 74.3	22 7.5	45 15.4	8 2.7
	黒川中学校区	579 100.0	471 81.3	45 7.8	42 7.3	21 3.6

② 現在の生活経済状況

全体では、「ふつう」が63.5%、「やや苦しい」が25.5%、「大変苦しい」が5.8%などの順となっています。

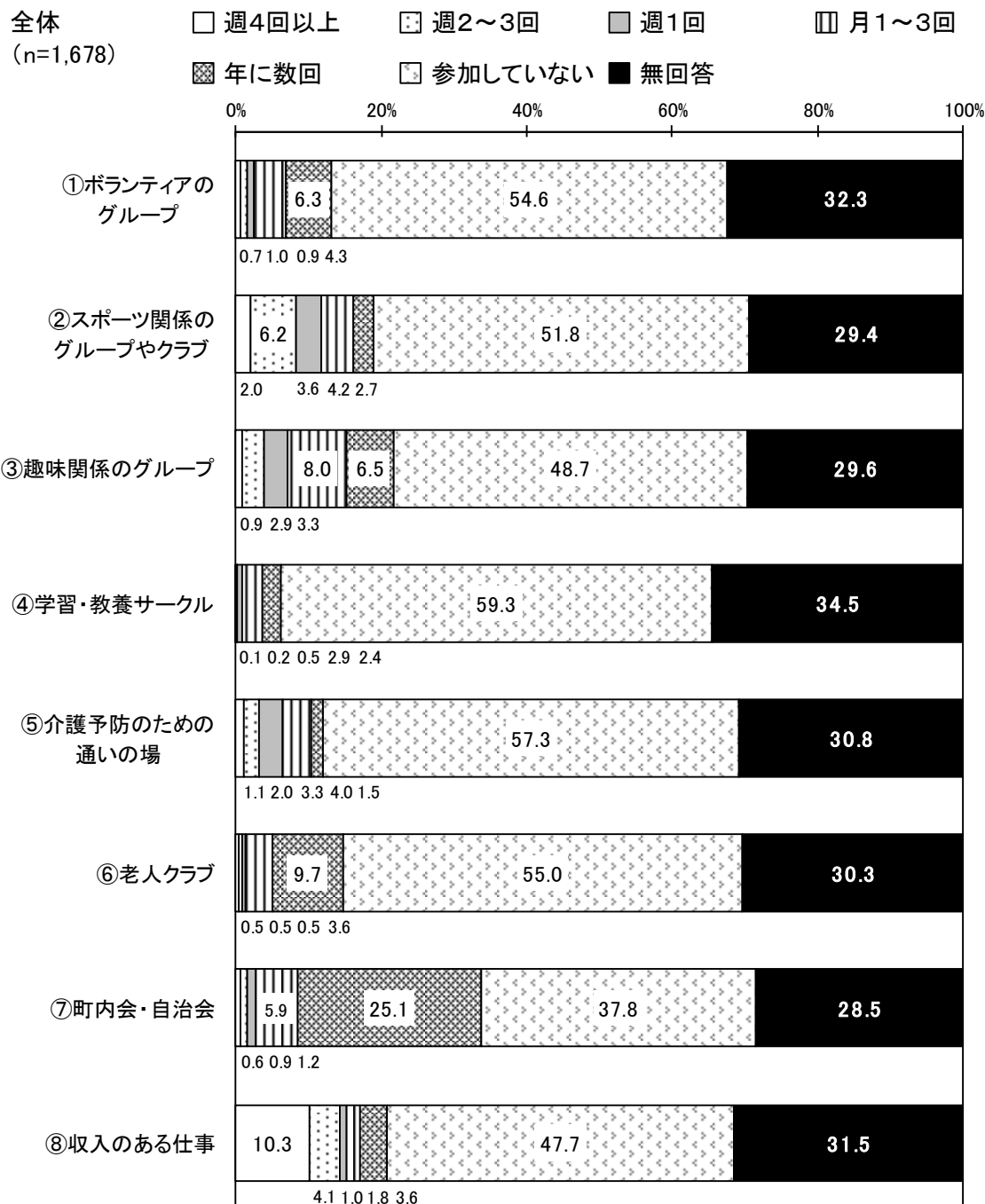
認定状況別にみると、認定状況により生活経済状況は異なります。「大変苦しい」では、要支援1が9.8%、要支援2が11.8%で、「やや苦しい」では、要支援1が21.7%、要支援2が31.1%などとなっています。



		合計	大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとりがある	大変ゆとりがある	無回答
		上段：n 下段：%						
全体		1,678 100.0	98 5.8	428 25.5	1,066 63.5	54 3.2	7 0.4	25 1.5
年齢	65～69歳	548 100.0	36 6.6	158 28.8	328 59.9	19 3.5	1 0.2	6 1.1
	70～74歳	107 100.0	14 13.1	35 32.7	53 49.5	5 4.7	0 0.0	0 0.0
	75～79歳	594 100.0	34 5.7	127 21.4	405 68.2	13 2.2	4 0.7	11 1.9
	80～84歳	315 100.0	10 3.2	83 26.3	206 65.4	10 3.2	1 0.3	5 1.6
	85～89歳	84 100.0	2 2.4	17 20.2	58 69.0	6 7.1	0 0.0	1 1.2
	90～94歳	27 100.0	2 7.4	8 29.6	13 48.1	1 3.7	1 3.7	2 7.4
	95～99歳	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
要介護状態区分	介護予防・日常生活支援総合事業対象者	147 100.0	6 4.1	43 29.3	90 61.2	4 2.7	2 1.4	2 1.4
	要支援1	92 100.0	9 9.8	20 21.7	59 64.1	2 2.2	0 0.0	2 2.2
	要支援2	119 100.0	14 11.8	37 31.1	61 51.3	3 2.5	1 0.8	3 2.5
	一般高齢者	1,319 100.0	69 5.2	328 24.9	855 64.8	45 3.4	4 0.3	18 1.4
圏域	中条中学校区	613 100.0	40 6.5	140 22.8	398 64.9	21 3.4	5 0.8	9 1.5
	築地中学校区	193 100.0	15 7.8	60 31.1	112 58.0	2 1.0	0 0.0	4 2.1
	乙中学校区	292 100.0	19 6.5	79 27.1	173 59.2	15 5.1	0 0.0	6 2.1
	黒川中学校区	579 100.0	24 4.1	149 25.7	382 66.0	16 2.8	2 0.3	6 1.0

③ 地域での活動への参加

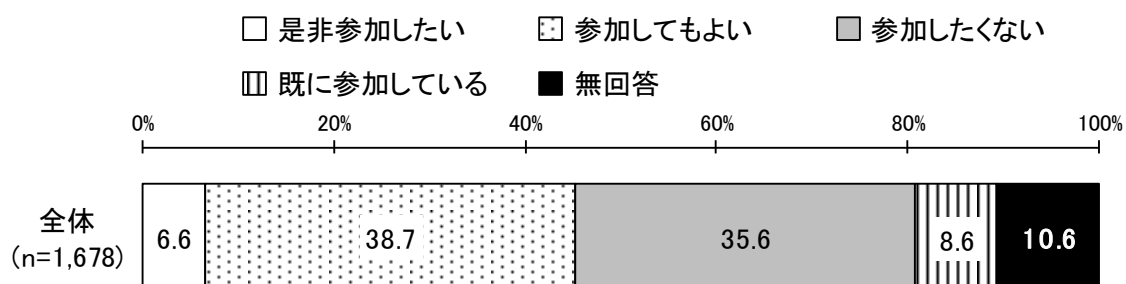
いずれの会・グループとも「参加していない」が最も高くなっていて、「④学習・教養サークル」59.3%、「⑤介護予防のための通いの場」が57.3%、「⑥老人クラブ」が55.0%、「①ボランティアのグループ」が54.6%などとなっています。



④ 地域住民有志によるグループ活動への参加

全体では、「是非参加したい」が6.6%、「参加してもよい」が38.7%、「参加したくない」が35.6%などとなっています。

認定状況別にみると、介護度が上がるにつれ「参加したくない」が高くなり、要支援1で50.0%、要支援2では62.2%となっています。

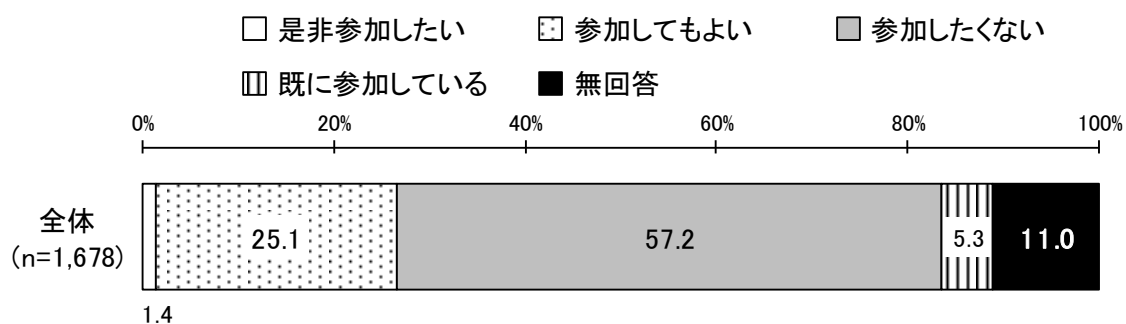


	上段：n 下段：%	合計	是非参加	参加して	参加した	既に参加	無回答
			したい	もよい	くない	している	
全体	1,678 100.0	110 6.6	649 38.7	597 35.6	144 8.6	178 10.6	
年齢	65～69歳	548 100.0	35 6.4	250 45.6	191 34.9	38 6.9	34 6.2
	70～74歳	107 100.0	12 11.2	39 36.4	44 41.1	6 5.6	6 5.6
	75～79歳	594 100.0	40 6.7	234 39.4	179 30.1	69 11.6	72 12.1
	80～84歳	315 100.0	17 5.4	98 31.1	122 38.7	30 9.5	48 15.2
	85～89歳	84 100.0	6 7.1	23 27.4	39 46.4	1 1.2	15 17.9
	90～94歳	27 100.0	0 0.0	4 14.8	20 74.1	0 0.0	3 11.1
	95～99歳	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
要介護状態区分	介護予防・日常生活支援総合事業対象者	147 100.0	26 17.7	56 38.1	32 21.8	19 12.9	14 9.5
	要支援1	92 100.0	4 4.3	21 22.8	46 50.0	5 5.4	16 17.4
	要支援2	119 100.0	2 1.7	23 19.3	74 62.2	3 2.5	17 14.3
	一般高齢者	1,319 100.0	78 5.9	548 41.5	445 33.7	117 8.9	131 9.9
圏域	中条中学校区	613 100.0	39 6.4	259 42.3	192 31.3	59 9.6	64 10.4
	築地中学校区	193 100.0	15 7.8	57 29.5	85 44.0	13 6.7	23 11.9
	乙中学校区	292 100.0	16 5.5	107 36.6	111 38.0	29 9.9	29 9.9
	黒川中学校区	579 100.0	40 6.9	225 38.9	209 36.1	43 7.4	62 10.7

⑤ 地元住民有志によるグループ活動への企画・運営としての参加

全体では、「是非参加したい」が1.4%、「参加してもよい」が25.1%、「参加したくない」が57.2%などとなっています。

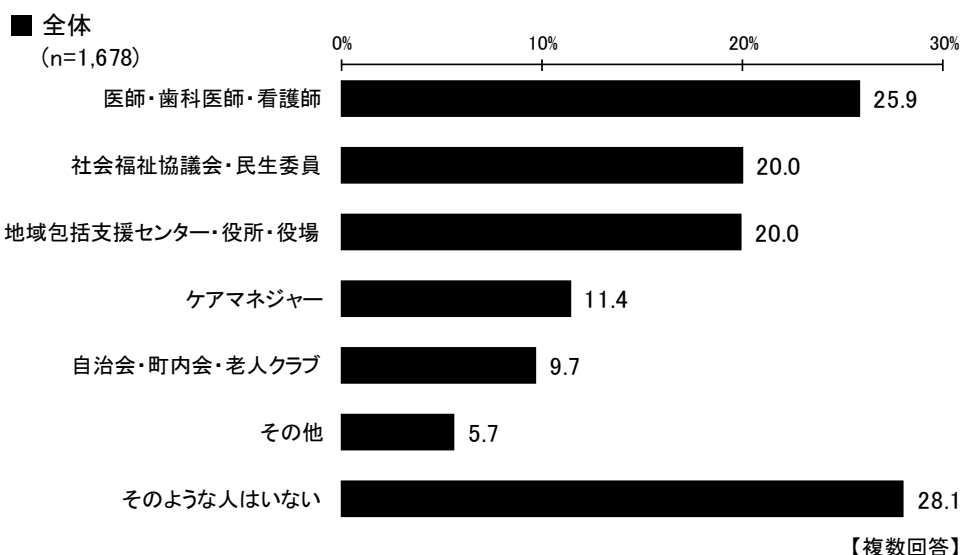
認定状況別にみると、介護度が上がるにつれ「参加したくない」が高くなっており、要支援1で69.6%、要支援2では74.8%となっています。



	上段：n 下段：%	合計	是非参加 したい	参加して もよい	参加した くない	既に参加 している	無回答
全体		1,678 100.0	24 1.4	421 25.1	959 57.2	89 5.3	185 11.0
年齢	65～69歳	548 100.0	7 1.3	170 31.0	312 56.9	21 3.8	38 6.9
	70～74歳	107 100.0	2 1.9	24 22.4	68 63.6	6 5.6	7 6.5
	75～79歳	594 100.0	13 2.2	148 24.9	310 52.2	47 7.9	76 12.8
	80～84歳	315 100.0	1 0.3	64 20.3	189 60.0	14 4.4	47 14.9
	85～89歳	84 100.0	1 1.2	11 13.1	56 66.7	1 1.2	15 17.9
	90～94歳	27 100.0	0 0.0	3 11.1	22 81.5	0 0.0	2 7.4
	95～99歳	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
要介護 状態区 分	介護予防・日常生活 支援総合事業対象者	147 100.0	3 2.0	45 30.6	76 51.7	7 4.8	16 10.9
	要支援1	92 100.0	1 1.1	7 7.6	64 69.6	4 4.3	16 17.4
	要支援2	119 100.0	0 0.0	14 11.8	89 74.8	2 1.7	14 11.8
	一般高齢者	1,319 100.0	20 1.5	354 26.8	730 55.3	76 5.8	139 10.5
圏域	中条中学校区	613 100.0	11 1.8	167 27.2	326 53.2	38 6.2	71 11.6
	築地中学校区	193 100.0	0 0.0	41 21.2	122 63.2	8 4.1	22 11.4
	乙中学校区	292 100.0	5 1.7	61 20.9	181 62.0	15 5.1	30 10.3
	黒川中学校区	579 100.0	8 1.4	151 26.1	330 57.0	28 4.8	62 10.7

⑥ 家族や友人・知人以外で、相談する相手

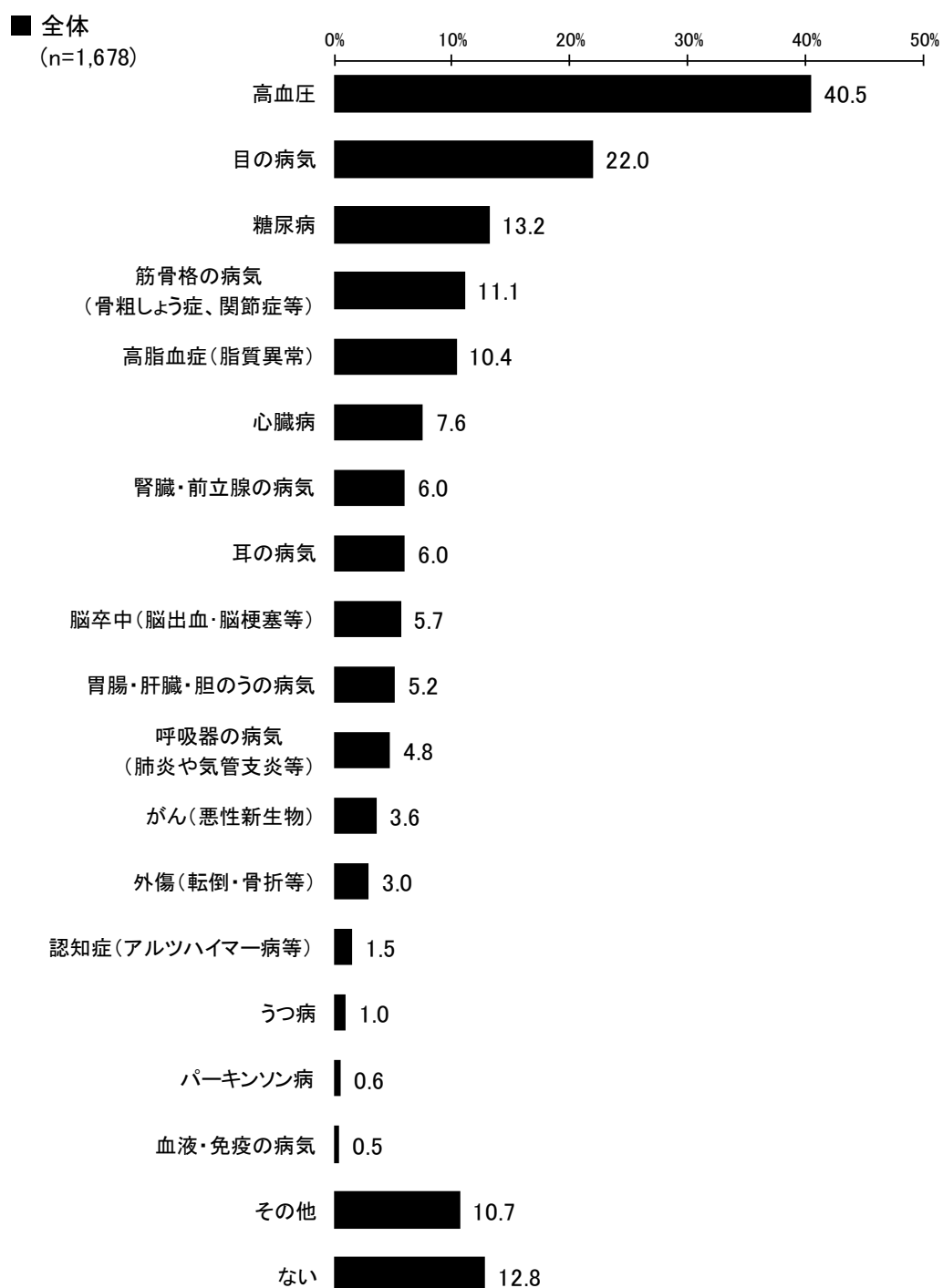
「そのような人はいない」が28.1%、「医師・歯科医師・看護師」が25.9%、「社会福祉協議会・民生委員」と「地域包括支援センター・役所・役場」がともに20.0%などの順となっています。



	上段：n 下段：%	合計	自治会・ 町内会・ 老人クラブ	社会福祉 協議会・ 民生委員	ケアマネ ジャー	医師・ 歯科医師・ 看護師	地域包括 支援セン ター・ 役所・役場	その他	そのよう な人はい ない	無回答
全体	1,678 100.0	163 9.7	336 20.0	192 11.4	434 25.9	335 20.0	95 5.7	471 28.1	223 13.3	
年齢	65～69歳	548 100.0	57 10.4	77 14.1	54 9.9	128 23.4	112 20.4	38 6.9	200 36.5	48 8.8
	70～74歳	107 100.0	4 3.7	17 15.9	12 11.2	22 20.6	24 22.4	6 5.6	42 39.3	11 10.3
	75～79歳	594 100.0	68 11.4	138 23.2	35 5.9	171 28.8	116 19.5	30 5.1	145 24.4	86 14.5
	80～84歳	315 100.0	27 8.6	82 26.0	54 17.1	92 29.2	63 20.0	14 4.4	62 19.7	54 17.1
	85～89歳	84 100.0	6 7.1	17 20.2	26 31.0	15 17.9	14 16.7	4 4.8	16 19.0	20 23.8
	90～94歳	27 100.0	0 0.0	5 18.5	11 40.7	6 22.2	5 18.5	2 7.4	6 22.2	4 14.8
	95～99歳	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
要介護状態区分	介護予防・日常生活 支援総合事業対象者	147 100.0	11 7.5	42 28.6	21 14.3	31 21.1	53 36.1	5 3.4	22 15.0	23 15.6
	要支援1	92 100.0	4 4.3	24 26.1	33 35.9	22 23.9	22 23.9	2 2.2	12 13.0	15 16.3
	要支援2	119 100.0	9 7.6	29 24.4	63 52.9	38 31.9	28 23.5	5 4.2	13 10.9	12 10.1
	一般高齢者	1,319 100.0	139 10.5	241 18.3	75 5.7	343 26.0	232 17.6	82 6.2	424 32.1	173 13.1
圏域	中条中学校区	613 100.0	61 10.0	132 21.5	61 10.0	170 27.7	109 17.8	36 5.9	171 27.9	81 13.2
	築地中学校区	193 100.0	12 6.2	47 24.4	23 11.9	45 23.3	53 27.5	8 4.1	52 26.9	23 11.9
	乙中学校区	292 100.0	24 8.2	58 19.9	50 17.1	78 26.7	61 20.9	18 6.2	83 28.4	37 12.7
	黒川中学校区	579 100.0	66 11.4	99 17.1	58 10.0	141 24.4	112 19.3	32 5.5	165 28.5	82 14.2

⑦ 現在治療中、または後遺症のある病気

「高血圧」が40.5%、「目の病気」が22.0%、「糖尿病」が13.2%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が11.1%などの順となっています。

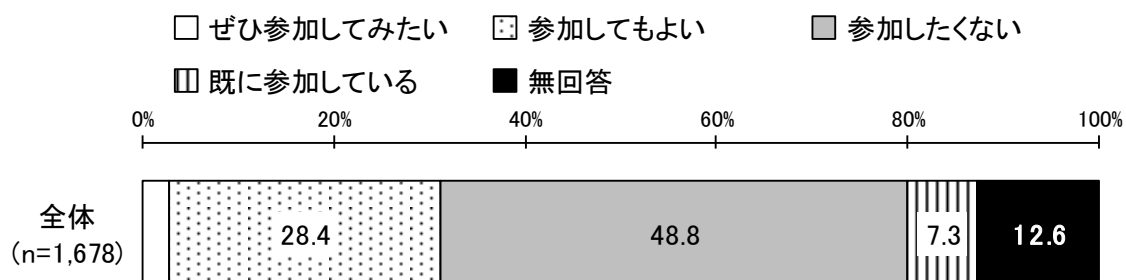


【複数回答】

⑧ 「通いの場」の活動に参加してみたいと思いますか

全体では「参加したくない」の割合が48.8%で、次いで「参加してもよい」(28.4%)、「既に参加している」(7.3%)などの順となっています。

年齢層別で見ると、80～89歳で「既に参加している」の割合が10%を超えています。また、「参加してもよい」と「参加したくない」がともに、年齢層が上がるにつれ概ね減少しています。

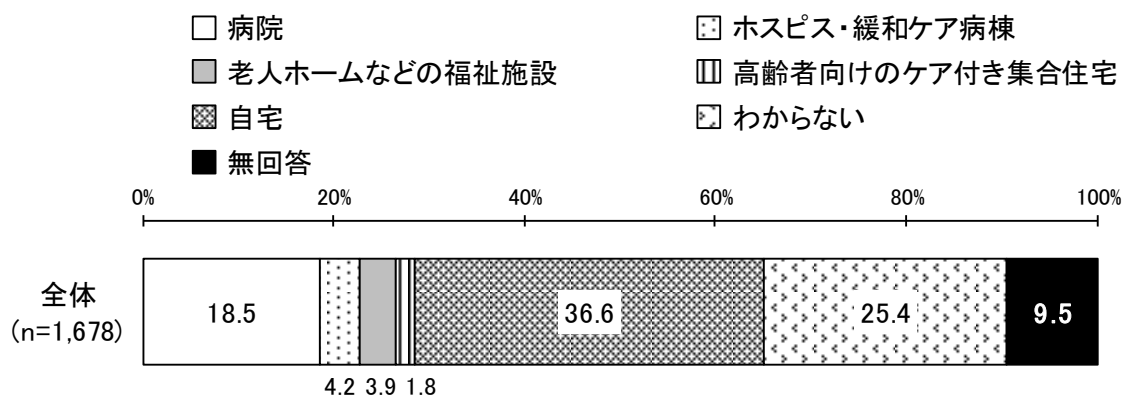


2.8

		合計	ぜひ参加してみたい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
上段：n 下段：%							
全体		1,678 100.0	47 2.8	477 28.4	819 48.8	123 7.3	212 12.6
年齢	65～69歳	548 100.0	14 2.6	177 32.3	296 54.0	19 3.5	42 7.7
	70～74歳	107 100.0	5 4.7	29 27.1	55 51.4	8 7.5	10 9.3
	75～79歳	594 100.0	19 3.2	168 28.3	277 46.6	48 8.1	82 13.8
	80～84歳	315 100.0	8 2.5	85 27.0	130 41.3	36 11.4	56 17.8
	85～89歳	84 100.0	1 1.2	14 16.7	40 47.6	10 11.9	19 22.6
	90～94歳	27 100.0	0 0.0	3 11.1	19 70.4	2 7.4	3 11.1
	95～99歳	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	要介護状態区分	介護予防・日常生活支援総合事業対象者	147 100.0	13 8.8	40 27.2	27 18.4	45 30.6
要支援1		92 100.0	0 0.0	13 14.1	51 55.4	10 10.9	18 19.6
要支援2		119 100.0	1 0.8	19 16.0	77 64.7	7 5.9	15 12.6
一般高齢者		1,319 100.0	33 2.5	404 30.6	664 50.3	61 4.6	157 11.9
圏域	中条中学校区	613 100.0	16 2.6	183 29.9	291 47.5	49 8.0	74 12.1
	築地中学校区	193 100.0	7 3.6	43 22.3	92 47.7	24 12.4	27 14.0
	乙中学校区	292 100.0	2 0.7	82 28.1	154 52.7	15 5.1	39 13.4
	黒川中学校区	579 100.0	22 3.8	168 29.0	282 48.7	35 6.0	72 12.4

- ⑨ ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか
 全体では「自宅」の割合が36.6%で最も高く、次いで「わからない」(25.4%)、「病院」(18.5%)となっています。

年齢層別でみると、65～69歳では「わからない」が「自宅」をやや上回っています。また、年齢層が上がるにつれ「自宅」の割合が増加しています。



		合計	病院	ホスピス・緩和ケア病棟	老人ホームなどの福祉施設	高齢者向けのケア付き集合住宅	自宅	わからない	無回答
上段：n 下段：%									
全体		1,678 100.0	311 18.5	70 4.2	65 3.9	31 1.8	614 36.6	427 25.4	160 9.5
年齢	65～69歳	548 100.0	105 19.2	39 7.1	18 3.3	8 1.5	171 31.2	181 33.0	26 4.7
	70～74歳	107 100.0	18 16.8	9 8.4	1 0.9	2 1.9	36 33.6	31 29.0	10 9.3
	75～79歳	594 100.0	110 18.5	16 2.7	26 4.4	18 3.0	224 37.7	141 23.7	59 9.9
	80～84歳	315 100.0	61 19.4	5 1.6	18 5.7	2 0.6	122 38.7	57 18.1	50 15.9
	85～89歳	84 100.0	14 16.7	0 0.0	2 2.4	1 1.2	42 50.0	14 16.7	11 13.1
	90～94歳	27 100.0	3 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	17 63.0	3 11.1	4 14.8
	95～99歳	2 100.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
要介護状態区分	介護予防・日常生活支援総合事業対象者	147 100.0	31 21.1	4 2.7	6 4.1	3 2.0	59 40.1	27 18.4	17 11.6
	要支援1	92 100.0	15 16.3	3 3.3	5 5.4	1 1.1	42 45.7	12 13.0	14 15.2
	要支援2	119 100.0	20 16.8	3 2.5	6 5.0	3 2.5	53 44.5	24 20.2	10 8.4
	一般高齢者	1,319 100.0	245 18.6	60 4.5	48 3.6	24 1.8	459 34.8	364 27.6	119 9.0
圏域	中条中学校区	613 100.0	119 19.4	32 5.2	29 4.7	13 2.1	207 33.8	152 24.8	61 10.0
	築地中学校区	193 100.0	28 14.5	13 6.7	2 1.0	5 2.6	85 44.0	40 20.7	20 10.4
	乙中学校区	292 100.0	54 18.5	10 3.4	10 3.4	4 1.4	113 38.7	74 25.3	27 9.2
	黒川中学校区	579 100.0	110 19.0	15 2.6	24 4.1	9 1.6	208 35.9	161 27.8	52 9.0

⑩ 機能リスク項目

市全体では認知機能リスクが42.7%、次いでうつ傾向リスクが35.0%、転倒リスクが32.8%となっています。

また、圏域別に各リスクの割合をみると、中条中学校区と乙中学校区は認知機能リスクとうつ傾向リスク、築地中学校区は認知機能リスクと運動器機能リスク及び転倒リスク、黒川中学校区は認知機能リスクと転倒リスク及びうつ傾向リスクの割合が高くなっています。

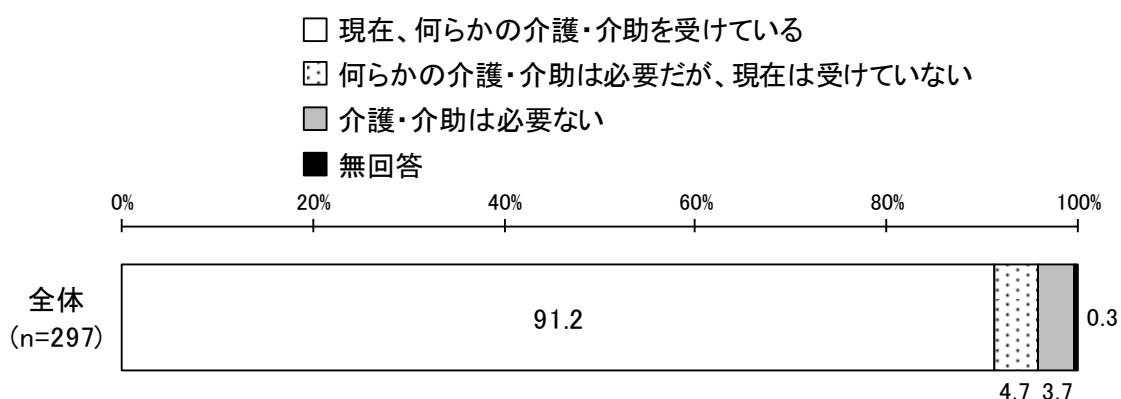
(単位：%)

項目名	胎内市	中条中学校区	築地中学校区	乙中学校区	黒川中学校区
運動器機能リスクの割合	20.9	17.0	34.7	23.3	19.3
転倒リスクの割合	32.8	31.6	34.7	31.8	33.9
閉じこもりリスクの割合	21.8	17.1	28.5	23.6	23.5
低栄養リスクの割合	1.8	1.3	2.1	3.8	1.4
口腔機能リスクの割合	21.2	19.6	22.3	24.0	21.2
認知機能リスクの割合	42.7	41.6	40.9	40.8	45.4
うつ傾向リスクの割合	35.0	36.9	32.6	35.6	33.5
IADLが低い割合	15.8	13.1	23.8	19.5	14.2

5 介護保険サービス利用意向調査

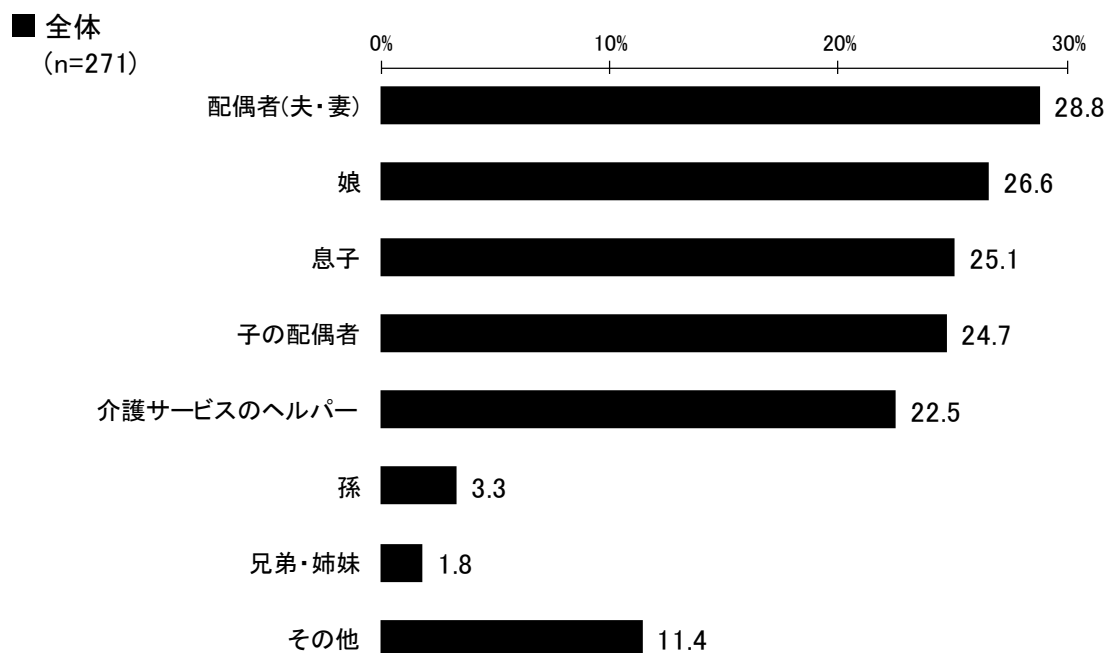
① 介護・介助の必要性

普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについては、全体では「現在、何らかの介護・介助を受けている」の割合が91.2%で最も高く、それ以外は5%未満となっています。



② 介護・介助者

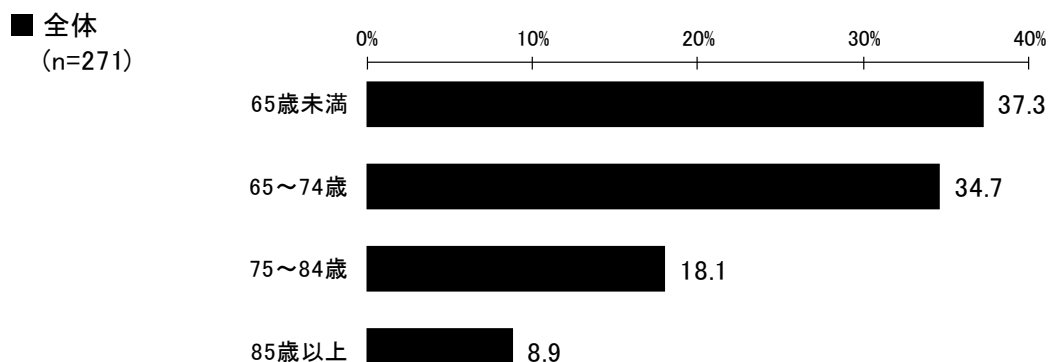
主にどなたの介護、介助を受けているかについては、全体では「配偶者（夫・妻）」の割合が28.8%で最も高く、次いで「娘」（26.6%）、「息子」（25.1%）などの順となっています。



【複数回答】

③ 介護・介助者の年齢

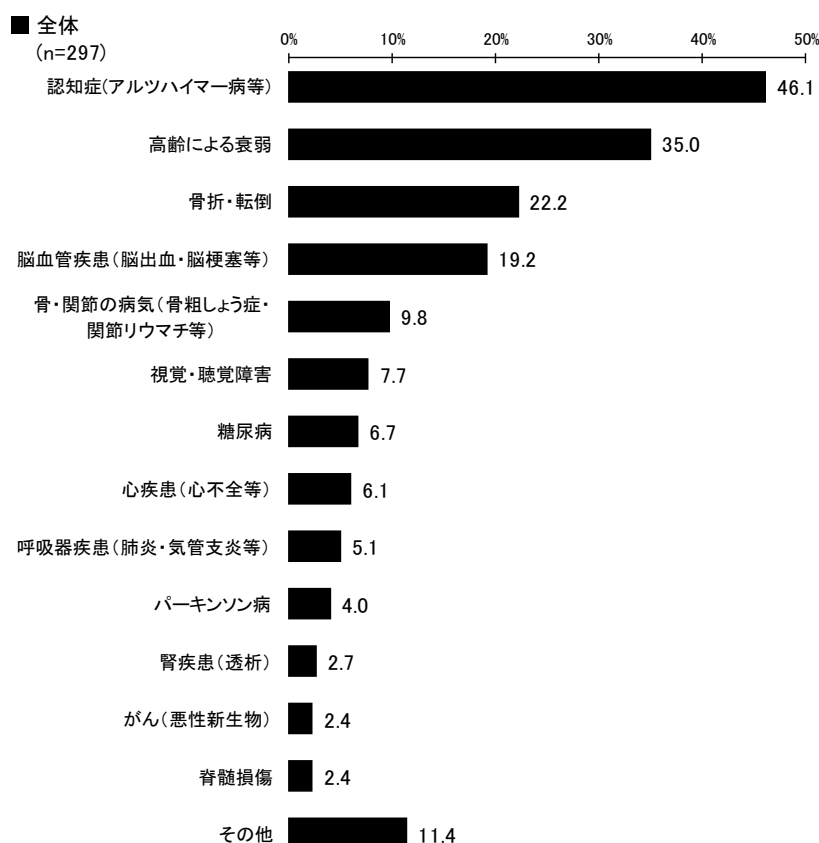
主に介護・介助している方の年齢については、全体では「65歳未満」の割合が37.3%で最も高く、次いで「65～74歳」(34.7%)、「75～84歳」(18.1%)などの順となっています。



【複数回答】

④ 要介護認定の申請をした原因

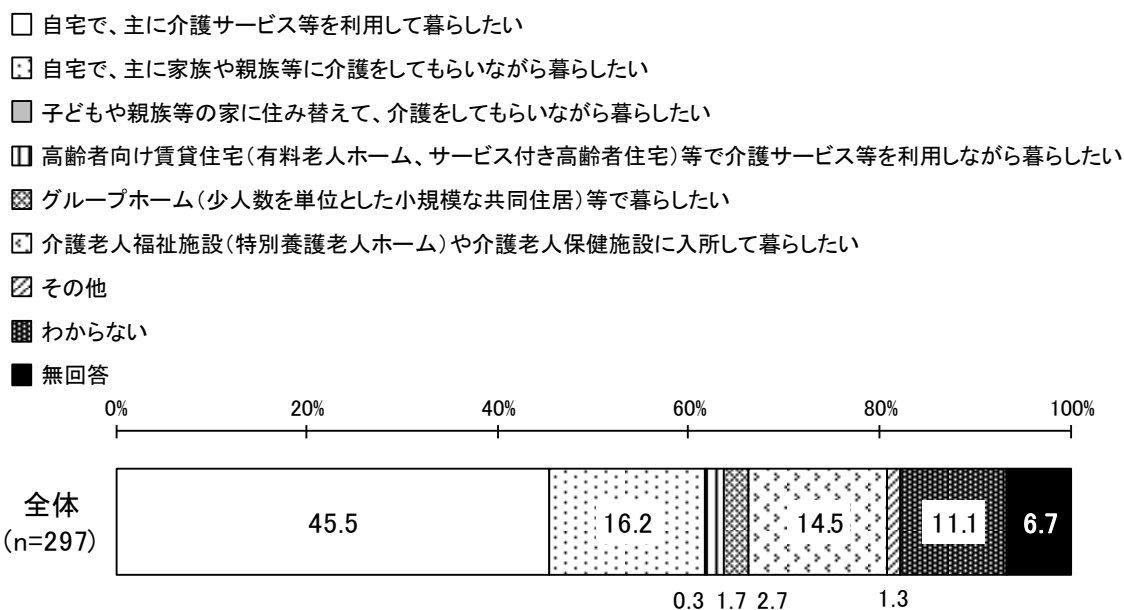
要介護認定の申請をした主な原因については、全体では「認知症(アルツハイマー病等)」の割合が46.1%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」(35.0%)、「骨折・転倒」(22.2%)などの順となっています。



【複数回答】

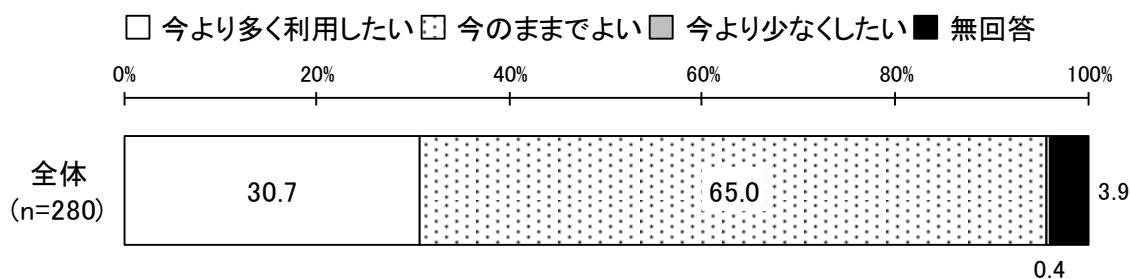
⑤ 今後の暮らし方の希望

今後の暮らしの希望については、全体では「自宅で、主に介護サービス等を利用して暮らしたい」の割合が45.5%で最も高く、次いで「自宅で、主に家族や親族等に介護をしてもらいながら暮らしたい」(16.2%)、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護老人保健施設に入所して暮らしたい」(14.5%)などの順となっています。



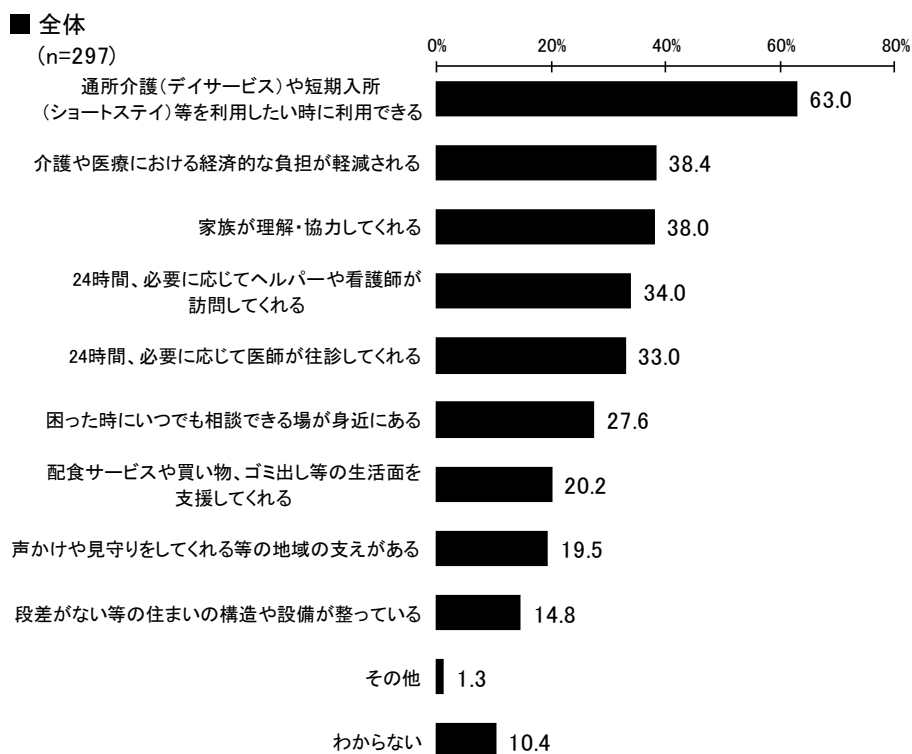
⑥ より多くの介護保険サービスの利用希望

今よりも多くの介護保険サービスを利用したいかについては、全体では「今のままでよい」の割合が65.0%で最も高く、次いで「今より多く利用したい」(30.7%)、「今より少なくしたい」(0.4%)の順となっています。



⑦ 介護が必要になっても自宅で暮らすために必要なサービス

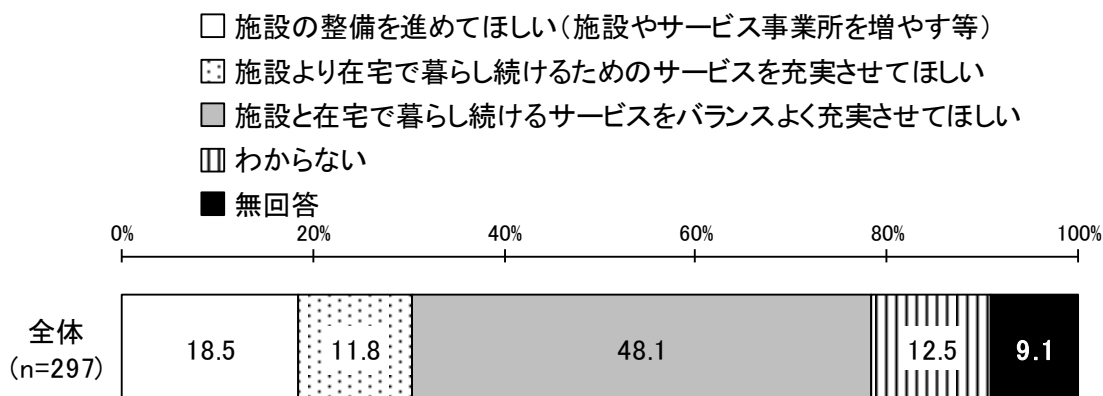
介護が必要になっても自宅で暮らすために必要なサービスについては、全体では「通所介護（デイサービス）や短期入所（ショートステイ）等を利用したい時に利用できる」の割合が63.0%と最も高く、次いで「介護や医療における経済的な負担が軽減される」（38.4%）、「家族が理解・協力してくれる」（38.0%）などの順となっています。



【複数回答】

⑧ 胎内市の介護保険サービスの整備の方向性の考え

胎内市の介護保険サービスの整備の方向性の考えについては、全体では「施設と在宅で暮らし続けるサービスをバランスよく充実させてほしい」の割合が48.1%で最も高く、次いで「施設の整備を進めてほしい（施設やサービス事業所を増やす等）」（18.5%）、「わからない」（12.5%）となっています。



第4章

高齢者保健福祉施策の 着実な推進

第4章 高齢者保健福祉施策の着実な推進

第1節 高齢者福祉サービスの現状

1 サービスの周知状況

市では、福祉の総合案内誌「胎内市福祉サービス便利帳」を作成・配布しています。この冊子は、各相談窓口、介護保険サービス及び事業者一覧、高齢者の福祉サービスの内容等を一冊にまとめ、ご本人の心身の状態や世帯構成、生活状況等に応じたサービスを円滑に利用できるようにしています。また、多角的なサービスの選択肢により、直面している問題の解決策を見出しやすくしています。この冊子は、市内の介護保険事業者、ケアマネジャー、福祉施設、民生委員等にも配布し、福祉に携わる関係者が共通の理解を持つための業務マニュアルとしても活用しています。また、支援が必要な方には、相談の道標として、地域包括支援センターのほか、各種相談窓口において配布されています。

この冊子の配布により、福祉制度への理解をより一層深め、福祉サービスを広く周知していきます。

2 胎内市の高齢者福祉担当部署

市では、福祉介護課内に福祉事務所を設置して、高齢者福祉、障がい者福祉、生活保護等の事務を行います。高齢者福祉に関しては、介護保険係、地域包括支援センター係において介護保険制度の運営及び地域包括ケアシステムについて担当しています。

また、地域福祉係では、老人福祉法に基づく入所措置や高齢者虐待に対する保護等の対応のほか、一人暮らし高齢者等の緊急対応、市単独事業の高齢福祉サービス、敬老事業等の高齢者福祉事務や胎内市社会福祉協議会等の社会福祉団体への補助、民生児童委員協議会・日赤奉仕団の事務を担当しています。

このほか、令和2年度からは公営住宅の入居管理事業についても担当しています。

第2節 高齢者福祉サービスの推進

1 施設を利用したサービス

① 養護老人ホーム

【現状】

養護老人ホームは、概ね65歳以上の高齢者で身体上、精神上は問題がなくても、環境上に問題があり、かつ、経済的にも困窮しているため、在宅で生活することが困難な者を市町村が入所措置する施設で、胎内市には、養護老人ホーム「ひめさゆり」（定員70名）と養護盲老人ホーム「胎内やすらぎの家」（定員60名）の2施設があります。

現在、胎内市内の養護老人ホーム「ひめさゆり」及び養護盲老人ホーム「胎内やすらぎの家」、新発田市の養護老人ホーム「あやめ寮」に合計36名（令和3年2月末日現在）が入所しています。

【今後の方針】

高齢者人口の増加が依然として続いている現状に加え、社会の無縁化、社会保障の見通しの不安定さなど、家庭を取り巻く社会環境が厳しさを増しているなかで、高齢者虐待と孤立無援の境遇によるものが措置の理由として目立ってきています。また、平成27年度の介護保険法改正以降、特別養護老人ホームの入所要件が厳格化された影響で、軽中度の要介護者が在宅生活を維持できず、入所となる現象も出現しています。

しかし、重度の要介護者は制度上、また運営の基準上、速やかに介護保険施設へ転所するようになり、施設が定員割れする状況が続いています。

現在、新発田圏域では胎内市内に「ひめさゆり」「胎内やすらぎの家」、新発田市に「あやめ寮」がありますが、上記の状況から現状の施設数で胎内市の要措置者のニーズは対応可能と捉えています。

② 軽費老人ホーム（A型、B型）

【現状】

現在、市内及び近隣においてこの施設が整備されていないことから、入所希望者や入所相談者がいないのが現状です。昔ながらの持ち家に居住する高齢者が多いことや、公営住宅の整備状況が人口規模に比較して良好であることなどがその要因として考えられます。また、最近では近隣市町村にサービス付き高齢者住宅の整備が進んでいます。

【今後の方針】

住宅事情・経済的事情といった軽費老人ホームの要件は、前出の養護老人ホームの入所要件と重複していること、ニーズについては現状の養護老人ホームで対応可能であることから、新たな整備計画を予定しないこととします。

③ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

【現状】

介護保険における特定施設ではないケアハウスについては、自炊ができない程度の身体機能の低下などが認められ、高齢などのため独立して生活するには不安が認められる者が対象となります。施設の機能としては前出の養護老人ホーム、軽費老人ホームと類似していて、平成12年～平成17年頃近隣市町村で整備が進み、市からも5人の入所者がいます。

【今後の方針】

近年、入所相談の内容のほとんどに経済状況の悪化が要因として上げられており、養護老人ホームに比して高額な費用がかかるケアハウスにつながるケースは非常に少数です。市には、ケアハウスに特化したニーズはほとんどなく、新たな整備計画を予定しないこととします。

④ 生活支援ハウス

【現状】

独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を受け入れる施設です。デイサービスセンターに居住部門を合わせるか、小規模多機能施設において実施されます。市内にも近隣にもこの施設は整備されていません。

【今後の方針】

在宅生活が困難な高齢者のほとんどが、養護老人ホームの該当になるか、介護保険施設の該当になることから、新たな整備計画を予定しないこととします。

⑤ 老人福祉センター

【現状】

市には、法に規定する老人福祉センターはありません。老人クラブや高齢者団体の活動拠点としての役割を担ってきた「黒川高齢者センター有楽荘」は、世代間・地域間の多様な交流の場として、平成28年度に「胎内市福祉交流センター有楽荘」として再整備されました。

【今後の方針】

「胎内市福祉交流センター有楽荘」は道の駅胎内、クアハウスたいない、胎内観音等の各種施設と隣接し、交通の便も比較的良好、豊かな自然と触れ合うことができる位置にあります。また、観光部門で策定した「樽ヶ橋エリア活性化計画」では、高齢者のみならず、より幅広い層に利用されることが期待されています。

第8期計画においては、現在の施設で十分な収容能力があり、利用者のニーズに答えられていることから、新たな施設整備は行わないこととします。

2 在宅福祉サービス

① 寝具乾燥消毒サービス

【現状】

一人暮らし高齢者に代表される要介護世帯の生活を衛生面から支援します。月1回の利用を基本とし、業務は市内の障がい福祉サービス事業所に委託し、サービスの提供日を利用者が選べるようにしています。

利用者数は頭打ち傾向ですが、寝具類の衛生保持が困難な世帯にとって必要不可欠なサービスとなっています。

【今後の方針】

要介護世帯、とりわけ要介護者がいる世帯にサービスを提供することにより、日常生活の便宜を図り、本人や家族の負担を軽減できることから、今後も事業継続は必要です。

区分	見込み量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（実人数）	25人	25人	25人
利用回数	300回	300回	300回

※利用者数は、平成29年度から令和元年度の利用者実績に基づき推計

② 緊急通報装置

【現状】

概ね65歳以上の一人暮らし高齢者で、心身の状況や、健康面から緊急通報装置の設置が必要と認められる方を対象に、急な発病・発作、家屋内での事故等が生じたときに、迅速な救急対応を行うために緊急通報装置を無料で貸与しています。この装置にはボタンを押して通報する機能のほか、人感センサーによって一定時間人の動きを感知しないときに自動通報する機能も装備しています。

また、徘徊高齢者を介護し、収入要件で設置が適切とされた世帯に対しては、徘徊検索装置を無料で貸与しています。

【今後の方針】

この装置の設置により通報を受け救急搬送された件数は年間約10件あり、急病等の緊急時に活用されていることが実証されているほか、人感センサーの機能は安否確認や孤独死対策にもつながることから、今後も必要とする方に対して速やかに設置できるように努めます。

区分	見込み量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（実人数）	160人	160人	160人

※利用者数は、平成29年度から令和元年度の利用者実績に基づき推計

③ 軽度生活支援事業

【現状】

一人暮らし高齢者に代表される要援護世帯を対象に、日常生活のなかで自力では困難な作業に対して、シルバー人材センター等によるワンポイントサービスを提供します。草取り・冬囲いが最も多く、一人暮らしになった後で家屋敷の維持管理が困難になる現状がうかがえます。

【今後の方針】

一人暮らしになっても、住み慣れた家で健やかに生活し続ける援助として確かな成果を上げていることから、今後も現在の方針で事業を継続していきます。近年、ゴミ屋敷などが社会問題化する傾向にあることから、QOLを維持する効果が期待されます。

なお、一人暮らし高齢者数等は増加傾向にありますが、介護保険法上の入所施設の整備が市内や近隣において進んだこともあり、ニーズは「踊り場」に差し掛かっていると推測されます。

区分	見込み量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（実人数）	140人	140人	140人
延利用回数	280回	280回	280回
1人当たりの利用回数	2回	2回	2回

※利用者数は、平成29年度から令和元年度の利用者実績に基づき推計

④ 要援護世帯雪下し助成事業

【現状】

当市は旧黒川村で特別豪雪地帯指定を受けていて、特に山間部の降雪量は平野部と比べて著しく多く、ひと冬に何度も屋根の雪下しをしなければなりません。そこで暮らす要援護世帯にとっては大変な重労働であり、また、大きな経済的負担となっています。

市では、旧鼓岡小学校区、旧大長谷小学校区の要援護世帯を対象に、雪下し費用の助成事業を行っています。なお、高齢者世帯等では自力で人手を手配すること自体が困難であることから、市で協力者を募り、手配する人的支援も行っています。

平野部の雪かきについては前記の軽度生活支援事業で対応しているほか、社会福祉協議会においても独自の除雪費助成事業の実施や有償ボランティア組織を運営するなどの支援を行っており、複合的、多層的な支援体制を市と社会福祉協議会で連携して行っています。

【今後の方針】

海岸部から県境の山間部まで新潟県を横断する当市では様々な気象条件があり、単に高齢福祉施策のみならず、山間部豪雪対策の一環として重要な事業であり、今後も事業を継続していきます。高齢者人口の増加により、この事業の対象となる要援護世帯も増加傾向にあります。ただし、降雪状況により対象となる区域等に変動があることから回数については見込まないこととします。

区分	見込み量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（実人数）	70人	70人	70人

※利用者数は、平成29年度から令和元年度の利用者実績に基づき推計

⑤ 外出支援サービス

【現状】

概ね65歳以上の高齢者で身体的な理由で一般の交通機関を利用することが困難な者で、要介護3以上の介護度に認定されていること等を条件として、原則、自宅から医療機関・福祉施設へ無料送迎を行うサービスです。

【今後の方針】

デマンドタクシー「のれんす号」が定着して、安価で使いやすい交通体系が実現されていること、民間タクシー会社のサービス提供が既にあることから、現在は、行政サービス、民間サービス、地域交通体系のバランスがとれた状態と考えられます。民間事業者を圧迫せず、要援護世帯を継続的に支援する必要から、現在の事業実施を継続していくことが適切です。

区分	見込み量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	210人	210人	210人
1人当たり提供回数	12回	12回	12回
総人数（年間総数）	2,520人	2,520人	2,520人

※利用者数は、平成29年度から令和元年度の利用者実績に基づき推計
 外出支援車標準稼働能力 10.5人/日×20日×12か月=2,520人

<p>(算出根拠)</p> <p>実績により1人当たりの所要時間を算出 1号車 1.5時間/人 2号車 1.7時間/人</p> <p>1日当たりの事業実施時間 午前8時30分～午後5時（待機時間含む）8.5時間として設定した。</p> <p>1号車 $8.5時間 \div 1.5時間/人 \approx 5.5人$ 2号車 $8.5時間 \div 1.7時間/人 \approx 5人$ よって、1日当たりの標準サービス提供者数を10.5人と設定した。</p>

⑥ 高齢者・障がい者向け住宅整備事業

【現状】

要介護状態になった高齢者や身体障がい者のいる世帯に対し、その身体状況に合わせた住宅改修に係る費用を補助することにより、対象者が住み慣れた住居で継続して生活できるようにする制度です。住宅改修する場合のほとんどは、介護保険の住宅改修給付制度を利用しています。しかし、介護保険給付のみでは工事費用が不足し、かつ、世帯収入要件を満たす場合に上乗せ補助をする制度です。

【今後の方針】

ニーズは近年、増加傾向にありますが、収入要件についても適切と捉えていますので、当面は現行どおりの運営を行います。今後も年間3～5件程度の利用が見込まれます。

⑦ 高齢者配食サービス事業

【現状】

高齢者世帯又は、一人暮らし高齢者等で介護予防の観点からのアセスメントにより、食生活の援助が必要な方へ、栄養バランスのとれた食事を届けます。

食事は、普通食のほかに身体状況によっては特別食（おかゆ・きざみ食など）を提供しています。配食は、平日の夕食のみ行っています。週の配食回数は、アセスメントの結果（点数）の範囲内で希望する回数利用できます。

【今後の方針】

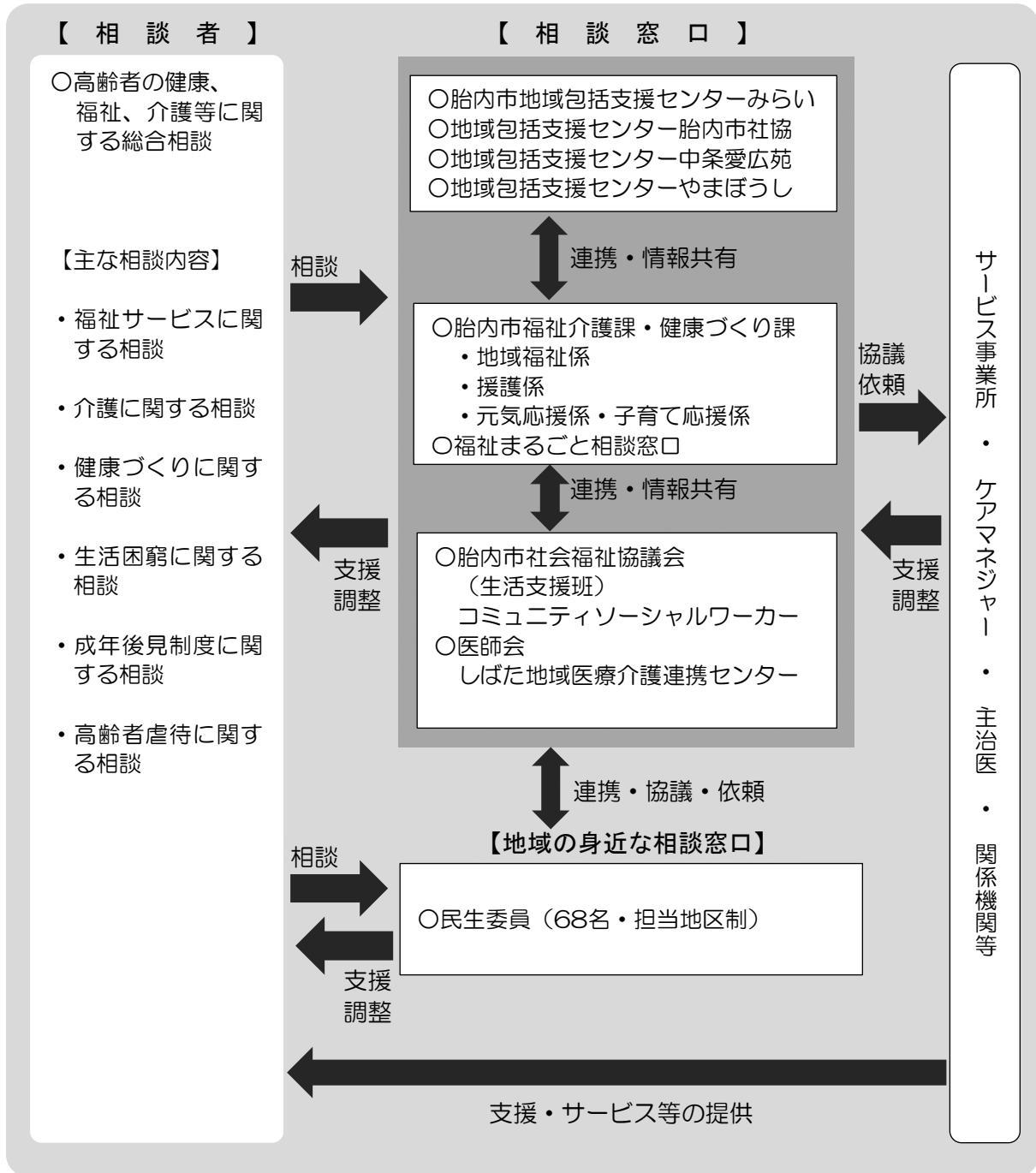
行政が行う配食サービスは、民間企業や事業者が行う市と同様の配食等のサービス資源が乏しい状況を補完するための事業であり、事業の継続に当たっては、民間の宅配弁当や大手スーパー等の食料品の配達サービスの取組状況、地域の互助の取組状況などを確認しつつ、多様な社会資源の活用を促し、食事の提供に関しても真に利用者の自立支援に資する支援につながるよう、事業継続の必要性、事業内容やアセスメントの方法の見直しを検討します。

区分	見込み量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数	130人	140人	150人
延利用回数	11,500回	12,000回	12,500回

※利用者数は、平成29年度から令和元年度の利用者実績に基づき推計

第3節 高齢者の地域支援体制

1 高齢者のための相談窓口



2 民生児童委員協議会

現在、民生委員・児童委員は68名、主任児童委員は5名、合計73名体制で、単位民児協は「中条地区民生児童委員協議会」と「黒川地区民生児童委員協議会」の2つの協議会を持ち、胎内市全体を統括する「胎内市民生児童委員協議会連合会」を組織し、民生委員法及び関係法令に基づく相談・援助等の活動を行っています。

近年、高齢者世帯等の要援護高齢者に対する相談・援助等の活動件数の増加は顕著であり、常に自治会や社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関・団体と密接な連携を図り、今後も援助を必要とする方々に適切な福祉サービス等が受けられるよう、きめ細やかな対応に心がけて活動していきます。

一人暮らし高齢者に対しては、安否確認の訪問、緊急時要支援者の調査訪問等により、心身の状況、緊急時の連絡先等の把握に努めていきます。

また、現状の課題として、民生委員制度が一般市民にやや分かり難く、一部で誤解もあることが委員の負担や後継者不足を招いていると分析されます。市や社会福祉協議会と連携し、制度の理解・浸透を進める取組を進め、地域福祉の向上を図っていきます。

3 胎内市社会福祉協議会

社会福祉法人 胎内市社会福祉協議会は、「市民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる福祉社会の創造」を基本理念とし、市民と協働して「福祉のまちづくり」を推進しています。主な事業には、①地域福祉の向上に関する事業（お茶の間サロン・高齢者ふれあい昼食会・ほのほの茶屋の運営・地域づくり環境整備推進事業等）、②ボランティアセンターの運営とボランティア活動の支援、③高齢者や障がい者に対する相談窓口、④介護サービス事業（訪問介護・通所介護2箇所・居宅介護支援）、⑤市からの受託事業（地域包括支援センター・相談支援事業・生活困窮者自立支援制度（せいかつ応援センター）等）があり、このほかにも日常生活自立支援事業や重度心身障害者（児）紙おむつ支給事業など、社会福祉協議会独自の事業も数多く行っています。

今後、高齢化と核家族化が益々進展し、市民が抱える問題やニーズも複雑・多様化していくなか、社会福祉協議会はこれからも福祉行政の一翼を担い、地域支え合いマップをはじめ、公的制度では埋められない地域課題を市民と協働で取り組んでいくとともに、各種制度の対象とならない支援を必要とする方々へ、温かい支援の手が差し伸べられ、市民が安心して在宅生活を継続できるようにしていきます。

また、事業運営に関しては、個々の事業の評価・見直しを定期的を実施し、一層の効率化と事業効果の向上を目指します。

4 老人クラブ

令和元年度の単位老人クラブは、30団体、1,796人で、3年前の平成29年度と比較すると2クラブ、60人減少していますが、それぞれのクラブでは、社会奉仕、スポーツ、芸能（歌や踊り）など活発な活動が行われています。

老人クラブ数の減少、加入率の低下は全国的な傾向であり、今後、胎内市においてもさらに減少していくことが見込まれます。その要因には、健康寿命の延伸により加入対象年齢である60歳において、多くの方が若々しく活動的であり、加入を希望しないことや、年金支給開始年齢が65歳となり、引き続き就労を希望することなどがあげられます。また、自治会単位で多様なサロン活動が増えるなど、選択肢の増加も、クラブ離れに影響していると考えられます。

これからの老人クラブ活動は、地域の特性や実情を踏まえ、その時々状況に応じて必要とされる活動が効果的に実施されるよう努めるとともに、高齢者の健康増進と生きがいづくりにつながる活動が継続して行われ、社会参加の促進に貢献するクラブ活動となるよう、補助金の交付やクラブの育成等の支援を継続していきます。

5 胎内市地域福祉計画「地域ちゃぶ台プラン3」との連携

令和2年4月に胎内市地域福祉計画「地域ちゃぶ台プラン3」を策定いたしました。

策定に当たっては区長を中心に地域役員の方々に出席いただき、現在の社会状況のなかで、これまでの制度やサービスに対応しきれない課題、「向こう三軒両隣」や「困った時はお互いさま」など地域のつながりの再構築、地域や地区の特色を活かした「まちづくり」を進めるための「場づくり」や「しくみづくり」について、たくさんのご意見をいただきました。その意見を市が設置する「胎内市地域福祉計画推進委員会」で審議いただき、完成したのが「第3期胎内市地域福祉計画」と「第4次胎内市地域福祉活動計画」を一体化させた「胎内市地域ちゃぶ台プラン3」です。

第3期計画の策定においても、第1期・第2期計画と同様に新たな4つの推進目標を掲げ、「推進目標の実現に向けたプロジェクト」も設定しました（次ページの体形図を参照）。地域福祉計画は、高齢者、児童、障がい者といった分野ごとに課題や目標を掲げるのではなく、1つの地域にはそれらの分野が全て内包されるものとして捉え、丸ごとの課題・目標として策定されています。このことから、本計画においても「胎内市地域ちゃぶ台プラン3」と連動し、市民協働で進めていきます。

胎内市地域福祉計画「地域ちやぶ台プラン」・胎内市地域福祉活動計画「HOT胎内たすけあいネット」体系図



4つの推進目標の実現に向けた胎内市のプロジェクト
プロジェクト1 『自治会や地区ごとに課題を共有し、解決に向けた話し合いを行う場づくり』
プロジェクト2 『推進目標達成に向けて住民と協働を進めるしくみづくり』

第4節 高齢者の居住と生活環境の整備

市では、高齢者が健康でやすらぎのある快適な暮らし、「住む人が安心・快適に暮らせる福祉のまちづくり」、福祉や保健・医療と連携した施策を基本として今後も事業を推進していきます。

現在、高齢者の住居環境の整備、店舗や公共施設等の生活環境の整備状況は改善しつつあります。今後も地域住民や民間事業者の協力や理解を求めて、計画的にバリアフリー化等の改善と啓発普及を図っていく必要があります。

また、高齢者向け住宅整備の促進を図るために、助成事業や増改築の相談、助言を行う住宅改修指導を推進し、高齢者が住みやすいと感じられる良好な住環境の整備を推進するとともに、自然を活用した憩いの場づくりや歩道設置、交通安全施設の整備、防災・防犯対策についても一体的に進めていきます。

なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き有料老人ホームの設置数及び定員数も把握し、指定施設への移行の促しや、サービスの質の確保を図っていきます。

第5節 高齢者の生涯学習と社会参加の推進

少子高齢化の進展や社会情勢の変化等により、高齢者のニーズや価値観も多様化し、高齢者が主体的に学習や特技や趣味を活かした活動等を行うことができる環境づくりが求められています。特に健康寿命の延伸による高齢者層の能力の向上は目覚ましく、それを活かして自己啓発・自己実現したいという新たなニーズが生まれています。

市では、敬老事業や各種事業を通じて、高齢者が健康で豊かな生きがいのある充実した人生を送ることを支援し、市の生涯学習課や関係課と連携して、公共施設を利用した多様な学習機会の提供に努め、豊富な経験、知識、技能を有効に活用することにより、社会参加を助長し、生きがいづくりや健康づくりにもつながるよう進めていきます。

また、地域で育まれてきた伝統文化の伝承活動や、地域の指導者としての「地域交流・世代間交流」についても、なお一層活性化するよう、地域住民や学校等と連携しながら交流の場を増やすなど、事業の推進を図ります。

第6節 高齢者の就労対策

市では、高齢者の就労意欲が旺盛な方が多く、働くことは元気・生きがいづくりにつながり、生活を潤し、地域社会にも大きく貢献することとなります。

今後も、各々の高齢者が有する経験や能力を発揮し、年齢にかかわらず働ける場の確保と就労を支援していく必要があります。

高齢者の雇用情勢は依然として厳しい状況にあり、一方では、高年齢者雇用安定法による定年延長等がこの地域の企業等でどのように導入されていくか、注視していく必要があります。

高齢者の就労確保については、全国的に厳しい状況にあり、その対策が求められています。市の高齢者の就労対策の一環として、新発田市、聖籠町と共同して、新発田地域シルバー人材センターの運営支援を行い、就労の安定的確保と創出に努めています。今後も引き続き、シルバー人材センターへの支援を継続するとともに、積極的にシルバー人材センターの活用を進めていきます。

第7節 地域支え合い体制づくりの推進

市では、高齢者が安心して住み慣れた地域で近隣住民とともに支え合って生活していくことができるよう、自治会が主体となり、地域に根ざした支え合い活動の立ち上げや拡充等の支援を継続して実施していきます。

また、東日本大震災をはじめ全国各地で発生した地震・風水害等の災害を教訓とし、災害に備えるシステムづくりの構築と、災害に強いまちづくりを目指していきます。

市では、大規模災害発生時に、速やかに支援を必要とする高齢者や障がい者等に対する安否確認や救護・支援活動につながるよう、日ごろから民生委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会、市内外の福祉施設等と連携しています。また、要援護高齢者等の把握と詳細な情報収集に努めるとともに、マッピングシステムにより、消防署、警察署、医療機関、ボランティアセンター等へ緊急時に必要な情報を提供し、救護・支援活動や生活支援のための活動等に役立てられるようにしていきます。

1 地域の支え合い活動の立ち上げ支援

市内の集落単位で、高齢者等の安心生活を支えていくための活動の組織化を支援します。活動内容はそれぞれの地域の実情に応じて、自治会が主体となった活動が展開されるよう、定期的な高齢者世帯の見守り訪問や日常生活上で困っていることの援助活動、玄関先の雪かき、地域のお茶の間サロン活動の立ち上げ又は活動の拡充といった内容があげられます。

先行したモデル地区の活動に、各集落が追随する動きを見せており、市内全域に広がりを見せていることから、当面の間、立ち上げ支援を継続します。

2 地域支え合い活動の継続的支援の充実

市内の各地区において、地域支え合い活動の立ち上げや拡充が促進され、その活動が今後も継続され、かつ、効果的な活動が展開されるよう、自治会や地域のサロン等の組織に対する活動アドバイザーとして、地域支え合いサポーターを養成していきます。地域支え合いサポーターは、地域福祉活動における様々な知識を習得したボランティア有志です。特定の活動の場を行政等がお膳立てするのではなく、様々な市内の活動でそれぞれの個性を活かして縦横無尽に活躍することが期待されます。

3 要援護者マッピングシステムの導入

災害発生時や一人暮らしの要援護者が救急搬送された際に、安否確認や適切な救護・支援活動が速やかに行われ、それに必要な情報がすぐに検索でき、必要な情報を提供できるよう、緊急時要支援者情報の集約及びマッピングシステムを導入しています。

要援護者の情報収集については、各地区の民生委員及び地域包括支援センター、担当する介護支援専門員や高齢者並びに障がい者の福祉施設、保健師等に調査の協力を求め、新たな情報提供や得られた情報の更新を毎年継続して行っています。調査は個別訪問を基本とし、本人や家族との面談により対象者の心身の状況、かかりつけ医療機関、服用薬、緊急連絡先等の情報を同意のもと提供していただくようにします。また、面談が困難な対象者には、調査票を郵送し情報提供の協力を求めます。

4 救急医療情報キットの配布

災害発生時や要援護者が急病等により救急搬送された際に、救命処置を施す上で参考となる情報が、救急隊から医療機関の医師へと伝達されるシステムを構築するため、65歳以上の高齢者のみの世帯に対し、「救急医療情報キット」の配布を継続します。

このキットには、要援護者マッピングシステムの導入時の要援護者の把握の際に得られた、心身の状況、かかりつけ医療機関、服用薬、緊急連絡先等の情報を筒状の容器に入れ冷蔵庫内に保管しておくことで、緊急時に救急隊がこれを取り出し、治療を行う医師に渡す仕組みとしています。

5 救命ホルダー胎内たすくの配布

救急医療情報キットの配布とともに、概ね65歳以上の高齢者や希望する方に対し、緊急時要支援者情報の登録番号の入った、救命ホルダー「胎内たすく」の配布を継続します。

この事業は、主に高齢者を対象として、あらかじめ緊急連絡先やかかりつけ医、病歴、

服用薬等の情報を市役所等に登録し、照合のための登録番号と問い合わせ先を記したキーホルダーを常時携帯してもらうことで、急病や認知症による徘徊などの緊急時に、救急隊や警察署等からの照会により、登録された情報を提供できる仕組みです。

外出時に急病等で倒れた場合などにおいて、速やかな身元確認や医療情報等の提供が可能となり、救命処置にも役立っています。

6 防災対策・感染症対策

近年の全国的な災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、防災対策については「胎内市地域防災計画」、感染症対策については「胎内市新型インフルエンザ等対策行動計画」と連携した取組を進めていきます。

具体的には、市の関係部署と連携しながら、「介護事業所等と連携した防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施」、「災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達」「都道府県、市町村、関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築」を行うとともに、平時からのICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進していきます。

第5章

介護保険制度の効果的な実施

第5章 介護保険制度の効果的な実施

第1節 第8期介護保険事業計画の推進に向けて

国は、令和2年（2020年）7月27日の「第91回 社会保障審議会介護保険部会」において、第8期介護保険事業計画の基本指針案が示され、その後令和3年1月29日に基本指針が告示されました。

1 第8期介護保険事業計画の基本指針の位置付け

- 介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている（現在の基本指針は平成30年3月13日厚生労働省告示第57号として告示）。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。
- 基本指針では、以下の事項について定めることとされている。
 - ・ 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
 - ・ 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
 - ・ その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- 第8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められる。

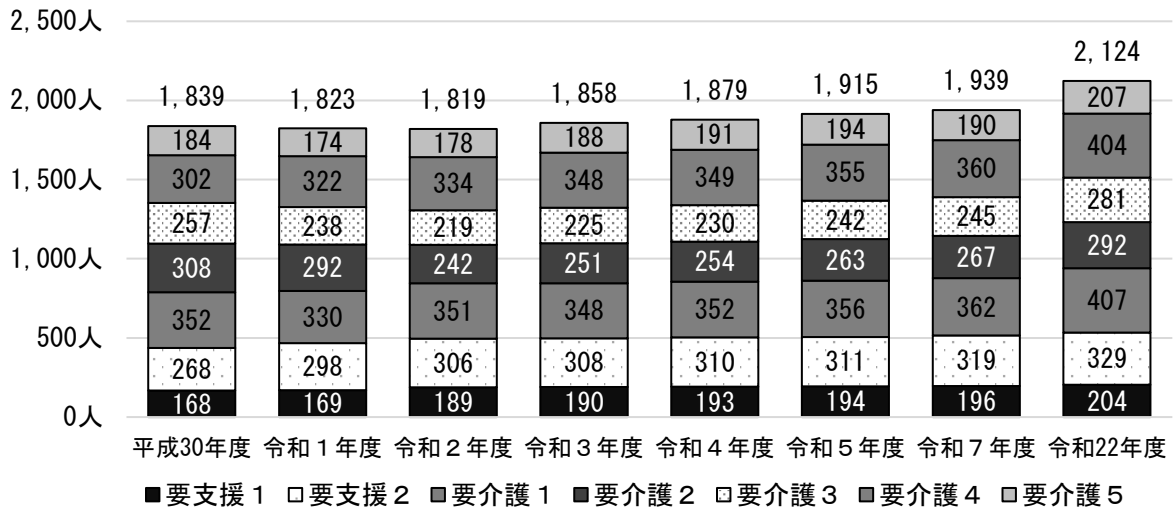
2 8期計画において記載を充実する事項（概要）

記載を充実する事項の概要	
1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえる
2 地域共生社会の実現	地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について
3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）	<ul style="list-style-type: none">(1) 一般介護予防事業の推進に関して「P D C Aサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(3) 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等(4) 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえる(5) 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進(6) 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化(7) 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標(8) P D C Aサイクルに沿った推進に当たり、データの利活用を進めることやそのための環境整備
4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	<ul style="list-style-type: none">(1) 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況(2) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none">(1) 認知症施策推進大綱に沿って、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）(2) 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	<ul style="list-style-type: none">(1) 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性(2) 介護現場における業務仕分けやロボット・I C Tの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策(3) 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等(4) 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性(5) 文書負担軽減に向けた具体的な取組
7 災害や感染症対策に係る体制整備	近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性

第2節 要支援・要介護認定者の推移と推計

要支援・要介護認定者は令和2年度までは横ばいとなっていますが、令和3年度以降は増加傾向と推計され、令和22年度には2,100人を超える見通しとなっています。また、全ての介護度で増加傾向となっています。

要支援・要介護認定者の推移と推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年度以降は推計値）

第3節 介護保険サービスの利用状況

1 介護サービス給付費の実績

サービス種類	(千円)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
居宅サービス	886,540	864,790	839,839
訪問介護	71,869	72,122	74,260
訪問入浴介護	14,570	16,970	14,142
訪問看護	26,186	27,335	32,154
訪問リハビリテーション	1,384	1,494	1,052
居宅療養管理指導	2,447	2,830	2,829
通所介護	280,514	254,749	226,684
通所リハビリテーション	109,545	127,669	125,435
短期入所生活介護	267,215	236,982	227,353
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	13,150	15,871	16,109
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	63,619	68,463	68,034
特定福祉用具購入費	2,528	2,883	1,731
住宅改修費	3,990	5,309	5,383
特定施設入居者生活介護	29,523	32,113	44,673
地域密着型サービス	614,801	642,660	669,381
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	4,868	4,424	5,464
小規模多機能型居宅介護	136,326	148,269	131,913
認知症対応型共同生活介護	204,671	205,592	232,625
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	266,063	284,375	299,379
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	2,873	0	0
居宅介護支援	112,648	110,164	101,627
介護保険施設サービス	1,133,396	1,185,207	1,316,754
介護老人福祉施設	414,448	447,205	491,454
介護老人保健施設	658,846	674,160	687,533
介護療養型医療施設・介護医療院	60,102	63,842	137,767
介護サービスの総給付費	2,747,385	2,802,820	2,927,603

2 介護予防サービス給付費の実績

(千円)

サービス種類	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防サービス	73,317	83,588	95,638
介護予防訪問入浴介護	254	98	113
介護予防訪問看護	8,010	7,472	8,380
介護予防訪問リハビリテーション	1,552	1,337	1,581
介護予防居宅療養管理指導	329	489	425
介護予防通所リハビリテーション	37,550	44,971	51,346
介護予防短期入所生活介護	3,771	6,462	5,874
介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	476	1,094	438
介護予防短期入所療養介護（病院等）	25	0	0
介護予防福祉用具貸与	14,805	15,989	18,550
特定介護予防福祉用具購入費	1,040	1,070	2,170
介護予防住宅改修	3,894	2,811	6,094
介護予防特定施設入居者生活介護	1,611	1,795	667
地域密着型介護予防サービス	10,671	9,188	9,790
介護予防認知症対応型通所介護	163	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,574	6,106	4,024
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,934	3,082	5,766
介護予防支援	14,086	14,878	15,750
介護予防サービスの総給付費	98,073	107,655	121,178

第4節 介護保険サービス等の利用見込み

第8期の基本指針に基づき、令和7年度及び令和22年度の介護給付対象サービスごとの予測値も記載しています。

1 居宅サービス・介護予防サービス

居宅サービスは、要介護1以上の方を対象として実施される、在宅で介護を受けるサービスです。

介護予防サービスは、要支援2までの方を対象として実施される生活機能の維持・向上を目的としたサービスです。

第7期計画期間の実績等を基に、第8期計画期間における各サービスの見込み量は、以下のとおりとなります。なお、令和2年度の実績量は見込み量です。

① 訪問介護

在宅の要介護者等に対して、ホームヘルパー等が家庭を訪問し、身体介護や家事援助などを行うサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	人数（人/月）	122	126	129	131	134	135	154

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきりなどの理由で自宅のお風呂での入浴が困難な在宅の要介護者等に対して、移動浴槽を運び込み、入浴介護を行うサービスです。比較的重度者の利用が多くなっています。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問入浴介護	人数（人/月）	24	20	22	23	24	27	44
介護 予防訪問入浴介護	人数（人/月）	0	1	2	2	2	2	2

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

在宅の要介護者等に対して、看護師などが家庭を訪問し、床ずれの処置などの看護を行うサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
訪問看護	人数（人/月）	65	68	69	70	72	73	82
介護予防訪問看護	人数（人/月）	31	33	35	35	35	36	39

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

在宅の要介護者等に対し、理学療法士、作業療法士などが家庭を訪問し、理学療法、作業療法などのリハビリを提供するサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
訪問リハビリテーション	人数（人/月）	7	3	3	3	3	3	4
介護予防訪問リハビリテーション	人数（人/月）	4	4	5	5	5	5	6

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
居宅療養管理指導	人数（人/月）	40	43	46	47	48	51	59
介護予防居宅療養管理指導	人数（人/月）	7	6	6	6	6	7	8

⑥ 通所介護

在宅の要介護者等がデイサービスセンターに日帰りで通い、入浴や食事などの介護を受けるサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
通所介護	人数（人/月）	315	282	274	278	281	291	336

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

在宅の要介護者等が介護老人保健施設や病院、診療所等に日帰りで通所し、食事や入浴の介護、理学療法、作業療法などのリハビリを受けるサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
通所リハビリテーション	人数（人/月）	163	159	164	165	169	173	198
介護予防通所リハビリテーション	人数（人/月）	109	119	121	125	126	130	140

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

在宅の要介護者等が1日から数日間特別養護老人ホーム等に入所して介護を受けるサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
短期入所生活介護	人数（人/月）	192	168	175	176	181	182	207
介護予防短期入所生活介護	人数（人/月）	12	10	10	10	10	10	11

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

医療的なケアが必要な要介護者等が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療サービスを受けるものです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
短期入所療養介護	人数（人/月）	16	14	14	14	14	14	16
介護予防短期入所療養介護	人数（人/月）	1	1	4	4	4	4	5

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

有料老人ホームやケアハウス等において、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	14	19	21	21	21	21	26
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	2	1	1	1	1	1	1

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いす、特殊寝台等の介護用具を貸し出すサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
福祉用具貸与	人数（人/月）	422	402	410	416	425	426	486
介護予防福祉用具貸与	人数（人/月）	218	234	237	237	240	244	261

⑫ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

腰掛便座や特殊尿器、入浴補助用具等、特定の福祉用具を購入した場合に購入費の一部が支給されるものです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
特定福祉用具購入費	人数（人/月）	8	6	8	8	8	8	9
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人/月）	4	3	3	3	3	3	3

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

居宅の要介護者等に、住宅の段差解消や便所・浴室等の改修費を支給するサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
住宅改修	人数（人/月）	5	5	7	7	7	8	9
介護予防住宅改修	人数（人/月）	3	1	3	3	3	3	3

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護サービス計画（ケアプラン）の作成とともに、適切な在宅サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡・調整を行うサービスです。

介護予防支援とは、要支援者が介護予防サービスを利用するために、地域包括支援センターの保健師等が行う介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
居宅介護支援	人数（人/月）	611	551	571	589	593	595	670
介護予防支援	人数（人/月）	277	291	291	297	299	312	324

2 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスは、要支援・要介護と認定された方に提供するサービスで、住み慣れた地域で生活を送ることができるようにするものです。なお、令和2年度の実績量は見込み量です。

① 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

通所介護について、認知症専用単独型若しくは特別養護老人ホーム等への併設型として、認知症高齢者に対するサービスを提供するものです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
認知症対応型通所介護	人数（人/月）	5	6	6	6	6	6	7
介護予防認知症対応型通所介護	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0

② 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

「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供するものです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	66	62	68	69	70	79	91
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	7	5	5	5	5	5	5

③ 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（グループホーム）は、認知症の要介護者等が生活支援を受けながら共同生活する施設であるグループホームにおいて、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるものです。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
認知症対応型共同生活介護	人数（人/月）	69	78	85	85	85	94	94
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人/月）	1	2	2	2	2	2	2

④ 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、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員30人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	人数（人/月）	86	87	87	87	87	87	87

⑤ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供します。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
地域密着型通所介護	人数（人/月）	0	0	18	18	18	18	18

3 施設サービス

施設サービスは、要介護と認定された方が施設に入所・入院して介護を受けるサービスです。なお、令和2年度の実績量は見込み量です。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要な高齢者が入所し、食事、入浴等の介護、機能訓練、健康管理等のサービスを受ける施設です。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護老人福祉施設	人数（人/月）	147	158	158	164	168	171	187

② 介護老人保健施設

病院で治療が終わった安定期の高齢者が入所し、在宅復帰を目指したりハビリや看護、介護などのサービスを受ける施設です。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護老人保健施設	人数（人/月）	207	207	208	212	216	222	242

③ 介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設は、長期にわたり療養を必要とする高齢者や慢性期に至った認知症高齢者等の要介護者が入所し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練やその他必要な医療を受ける施設です。平成29年度末に廃止・転換を迎えることになっていましたが、介護医療院に転換するためさらに6年間の準備期間が設けられました。

介護医療院は、平成29年度の介護保険法の改正に伴い新設されたサービスで「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」「ターミナルケアや看取り」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

区 分		実績量		見込み量			予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護療養型医療施設	人数（人/月）	15	14	3	3	3		
介護医療院	人数（人/月）	0	0	18	18	18	18	20

第5節 介護保険サービス基盤の整備

1 地域密着型サービスの整備量の目標

令和5年度までの整備状況や、事業者の整備意向等を踏まえ、整備目標数を定めまし
た。

認知症対応型通所介護

圏域		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中条	施設数	2	2	2	2
	定員数	6	6	6	6
乙	施設数				
	定員数				
築地	施設数				
	定員数				
黒川	施設数				
	定員数				
全体	施設数	2	2	2	2
	定員数	6	6	6	6

小規模多機能型居宅介護

圏域		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中条	施設数	2	2	2	2
	定員数	54	54	54	54
乙	施設数	1	1	1	1
	定員数	26	26	26	26
築地	施設数				
	定員数				
黒川	施設数				
	定員数				
全体	施設数	3	3	3	3
	定員数	80	80	80	80

認知症対応型共同生活介護

圏域		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中条	施設数	3	4	4	4
	定員数	54	60	60	60
乙	施設数	2	2	2	2
	定員数	27	27	27	27
築地	施設数				
	定員数				
黒川	施設数	1	1	1	1
	定員数	9	9	9	9
全体	施設数	6	7	7	7
	定員数	90	96	96	96

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

圏域		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中条	施設数				
	定員数				
乙	施設数	1	1	1	1
	定員数	29	29	29	29
築地	施設数	1	1	1	1
	定員数	29	29	29	29
黒川	施設数	1	1	1	1
	定員数	29	29	29	29
全体	施設数	3	3	3	3
	定員数	87	87	87	87

地域密着型通所介護

圏域		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中条	施設数				
	定員数				
乙	施設数				
	定員数				
築地	施設数				
	定員数				
黒川	施設数		1	1	1
	定員数		18	18	18
全体	施設数		1	1	1
	定員数		18	18	18

2 介護保険施設の整備量の目標

現在、市内において介護老人福祉施設が2箇所、介護老人保健施設が3箇所整備されておりますが、令和5年度までは現状の施設数を維持します。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	施設数	2	2	2	2
	定員数	150	150	150	150
介護老人保健施設	施設数	3	3	3	3
	定員数	293	293	293	293
介護医療院	施設数				
	定員数				
介護療養型医療施設	施設数				
	定員数				

3 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数などを新たな記載項目として盛り込むことになりました。

なお、令和5年度までは施設整備の予定はありません。

4 人材の確保に向けた体制整備

(1) 人材の確保・育成への支援・離職防止

介護に係る人材の確保に向け、処遇・職場環境の改善、資格を限定しない人材の確保、離職した介護福祉士等の潜在的人材の復職支援、外国人人材の受け入れ、離職防止等について検討していきます。

(2) 質の向上と業務の効率化

介護や地域に携わる職種や人に向けた情報提供や研修等を通じて、サービスや接遇等の質の向上を図ります。

また、福祉用具や介護ロボット、ICTツールの導入を支援するとともに、文書負担軽減に係る取組を実施し、事業所の業務量の削減や職員への研修機会の創出に寄与することで、介護サービスの質的向上につなげます。

第6節 地域支援事業の実施状況

1 一般介護予防事業の実施状況

1 介護予防把握事業

■基本チェックリスト

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施人数	207	190	200

(令和2年度は見込み数)

2 介護予防普及啓発事業

■うさぎの会（通所型サービスC「すこやか教室」卒業生の会）

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	48	44	82
参加者数（実人数）	107	106	108
延参加者数	1320	1247	1430

(令和2年度は見込み数)

■脳と身体の使い方講座（認知機能向上教室）

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	6	6	—
参加者数（実人数）	43	20	—
延参加者数	195	109	—

(令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止)

■介護予防講演会

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	1	2	4
参加者数	255	358	150

(令和2年度は見込み数 新型コロナウイルス感染拡大防止のため日常生活圏域で実施予定)

3 地域介護予防活動支援事業

■ときの会（介護予防を行う自主の会）

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	22	18	14
参加者数（実人数）	27	27	18
延参加者数	295	241	140

(令和2年度は見込み数)

■ゆうゆう会（介護予防のための体操教室）

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	12	11	7
参加者数（実人数）	35	37	25
延参加者数	307	226	126

(令和2年度は見込み数)

■介護予防リーダー養成講座

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	6	7	7
参加者数（実人数）	18	20	12
延参加者数	102	121	79

■スマイル体操の会

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	7	6	5
参加者数（実人数）	44	27	20
延参加者数	174	83	90

(令和2年度は見込み数)

■住民主体の介護予防に資する『通いの場』立ち上げ支援

(箇所、回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
取組箇所	10	4	3
実施延回数	120	46	36
参加者数(実人数)	323	61	48
延参加者数	2,200	491	500

(令和2年度は見込み数)

■住民主体の介護予防に資する『通いの場』活動箇所

(箇所)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
活動箇所	24	27	29

(令和2年度は見込み数)

■介護予防リーダー等研修会

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	4	1	3
参加者数(実人数)	65	26	37
延参加者数	132	26	107

(令和2年度は見込み数)

■介護予防リーダー地域サロン等派遣

(箇所、回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
派遣地区箇所	11	11	7
延派遣回数	22	22	19
リーダー派遣人数	43	42	37

(令和2年度は見込み数 新型コロナウイルス感染拡大防止のため4～8月派遣休止)

■地域の茶の間等活動箇所

(箇所)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
活動箇所(把握数)	76	78	80

(令和2年度は見込み数・通いの場活動箇所数を含む)

2 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

1 訪問型サービス（第1号訪問事業）

■訪問介護（従前相当サービス）

区分	実績量		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数（実人数）	52人	68人	60人
利用回数	882回	538回	500回

（令和2年度は見込み数）

■訪問型サービスA（介護職員等緩和した基準によるサービス）

区分	実績量		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数（実人数）	19人	37人	40人
利用回数	333回	417回	420回

（令和2年度は見込み数）

■訪問型サービスB（住民主体による支援）

（箇所）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
補助金交付団体数	1	1	1

（令和2年度は見込み数）

■訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

（回、人）

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	タイプI	タイプII	タイプI	タイプII	タイプI	タイプII
実人数	0	6	1	4	0	10
延支援回数	0	48	7	27	0	116

（令和2年度は見込み数）

■訪問型サービスD（移動支援）

（箇所）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
補助金交付団体数	—	1	1

2 通所型サービス（第1号通所事業）

■通所介護（従前相当サービス）

区分	実績量		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数（実人数）	102人	101人	95人
利用回数	543回	921回	900回

（令和2年度は見込み数）

■通所型サービスA（介護職員等緩和した基準によるサービス）

区分	実績量		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数（実人数）	32人	23人	20人
利用回数	419回	218回	180回

（令和2年度は見込み数）

■通所型サービスB（住民主体による支援）

（回、人、年）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	52	50	46
参加者数（実人数）	8	10	10
延参加者数	328	375	382

（令和2年度は見込み数）

（箇所）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
補助金交付団体数	11	15	16

（令和2年度は見込み数）

■通所型サービスC（短期集中予防サービス）

（回、人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	96	96	96
参加者数（実人数）	91	109	76
延参加者数	846	1,049	821

（令和2年度は見込み数）

3 その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）

■健伸館活動（介護予防強化と担い手育成施設）

（回、人）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
健伸館開設日	240	238	241
延利用者数	3,649	5,626	3,800
健康寿命延伸プログラム(音楽と健康、竹島塾、脳活、通いの場等)			
実施回数	218	157	70
延参加人数	1,811	1,836	540
健伸びサポート隊弁当配達部門（食支援を通して見守りと声かけ）※令和元年度開始			
サポーター登録数	—	40	40
稼働日数	—	240	243
弁当配達・見守り延件数	—	4,263	4,500

（令和2年度は見込み数）

3 包括的支援事業の実施状況

1 包括的支援事業

(1) 総合相談支援事業

各地域包括支援センターの相談件数（令和2年4月～12月）

(件数)

	相談実人員	相談延人員	方法			相談者		
			訪問	来所	電話	本人	家族・親族	その他
みらい	321	1,394	800	135	457	776	222	294
胎内市社協	366	2,613	949	185	822	1,079	367	510
中条愛広苑	379	2,853	919	73	583	896	449	231
やまぼうし	281	1,923	873	81	673	863	358	408
令和2年度 現在合計※12月末現在	1,347	8,783	3,541	474	2,535	3,614	1,396	1,443
令和元年度 合計	1,493	10,228	4,501	621	2,704	4,612	1,645	1,552
平成30年度 合計	1,423	9,553	4,109	692	2,769	4,547	1,533	1,490

	相談内容												計
	介護相談	医療相談	福祉用具	住宅改修	介護保険	胎内市の高齢者 福祉サービス	介護予防	権利擁護	虐待	消費者被害	苦情	その他	
みらい	396	216	18	9	30	146	328	44	25	1	0	136	1,349
胎内市社協	361	184	97	21	314	331	682	9	19	1	0	154	2,173
中条愛広苑	335	193	95	39	116	193	672	2	35	0	0	288	1,968
やまぼうし	688	110	36	21	67	56	744	4	27	2	0	115	1,870
令和2年度 ※12月末現在 合計	1,780	703	246	90	527	726	2,426	59	106	4	0	693	7,360
令和元年度 合計	2,198	824	289	75	802	889	2,895	57	135	7	4	572	8,747
平成30年度 合計	2,198	564	290	120	657	810	2,967	57	96	8	7	674	8,448

福祉まるごと相談窓口の相談件数 ※令和2年度は12月末現在

	相談内容																相談実件数	相談延件数
	病気や健康障害	家賃やローンの支払い	仕事探し・就職	家族との関係	ひきこもり・不登校	住まい	税金や公共料金の支払い	債務	子育て	DV・虐待	収入・生活費	仕事上の不安やトラブル	地域との関係	介護について	食へるものが無い	その他		
令和2年度	32	5	1	13	3	18	7	2	0	14	17	2	34	17	2	70	60	168
令和元年度	36	1	4	20	11	14	8	4	3	15	18	3	12	15	4	48	45	117

(2) 包括的・継続的マネジメント支援事業

(回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域ケア会議（虐待防止ネットワーク部会等）	2	2	2
地域ケア会議（ケア検討部会）	2	2	2
地域ケア会議（個別ケア会議）	1	1	3
定例地域ケア会議	12	11	6
拡大地域ケア会議	2	1	3
地域包括支援センター運営協議会	2	2	2
地域包括支援センター会議	10	8	8
ケア向上研修会	10	8	8
介護支援専門員に対する個別支援	120	122	125

(令和2年度は見込み数)

(3) 介護予防ケアマネジメント業務

■介護予防支援（介護予防サービス計画）

(人、件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援者数	436	467	478
予防給付（包括担当年間延件数）	2,043	2,123	2,234
再委託（年間延件数）	1,165	1,274	1,396
総数（年間延件数）	3,208	3,397	3,630

(令和2年度は見込み数)

■介護予防ケアマネジメント（総合事業サービス利用時の介護予防サービス計画）

(人、件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
事業対象者数 （基本チェックリスト実施者）	230	235	331
介護予防ケアマネジメント （包括担当年間延件数）	974	857	836
再委託（年間延件数）	209	236	214
総数（年間延件数）	1,183	1,093	1,050

(令和2年度は見込み数)

4 任意事業の実施状況

1 家族介護継続支援事業

(1) 紙おむつ等給付事業

(人、回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数（実人数）	318	320	260
おむつ等給付延回数	766	736	715

(令和2年度は見込み数)

2 その他の事業

(1) 介護相談員派遣事業

(人、回)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談員数	6	6	4
訪問回数	242	203	0

(令和2年度は見込み数 新型コロナウイルスの影響により派遣中止)

5 認知症支援策の充実

1 認知症高齢者見守り事業

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症講演会	450	256	153
認知症サポーター 養成講座受講者数	622	540	300
認知症サポーター フォローアップ講座	85	53	60
街あるき声かけ見守り 模擬訓練	142	152	120

(令和2年度は見込み数)

2 家族介護継続支援事業

■認知症カフェ

(回、人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	12	10	8
参加者数(年間延人数)	409	373	160
1回当たり平均参加者数	34.1	37.3	20

(令和2年度は見込み数)

第7節 地域支援事業

1 地域支援事業の推進

地域支援事業は、平成27年度の介護保険法の改正により、地域包括ケアシステムの構築に向け、より実効性の高い介護予防と自立支援に資する事業を展開し、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する事業です。

胎内市においては、国の「地域支援事業実施要綱」の規定に基づき、「介護予防・日常生活支援総合事業」による「一般介護予防事業」及び「介護予防・生活支援サービス事業」に掲げる各事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業を実施しています。これらの取組については、令和元年度に創設された保険者機能強化推進交付金等を活用し、一般会計による介護予防等に資する独自事業の検討とともに充実・推進を図っていきます。

第8期では、「令和2年度地域支援事業実施要綱等」改正の規定に伴う事業展開、令和22年度の地域支援事業の予測値についても記載しています。

また、在宅医療・介護連携推進事業については、近隣市町（新発田市・聖籠町・阿賀野市）とともに新発田北蒲原医師会へ事業を委託（事業の一部は市直営）して実施します。

1-2 令和2年度地域支援事業実施要綱等の主な改正点

(1) ボランティアに対する奨励金（謝礼金）

住民主体の多様なサービスの展開のため、ボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）を補助の対象とすることを可能とする。

(2) 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動支援コーディネーターの配置を可能とする。

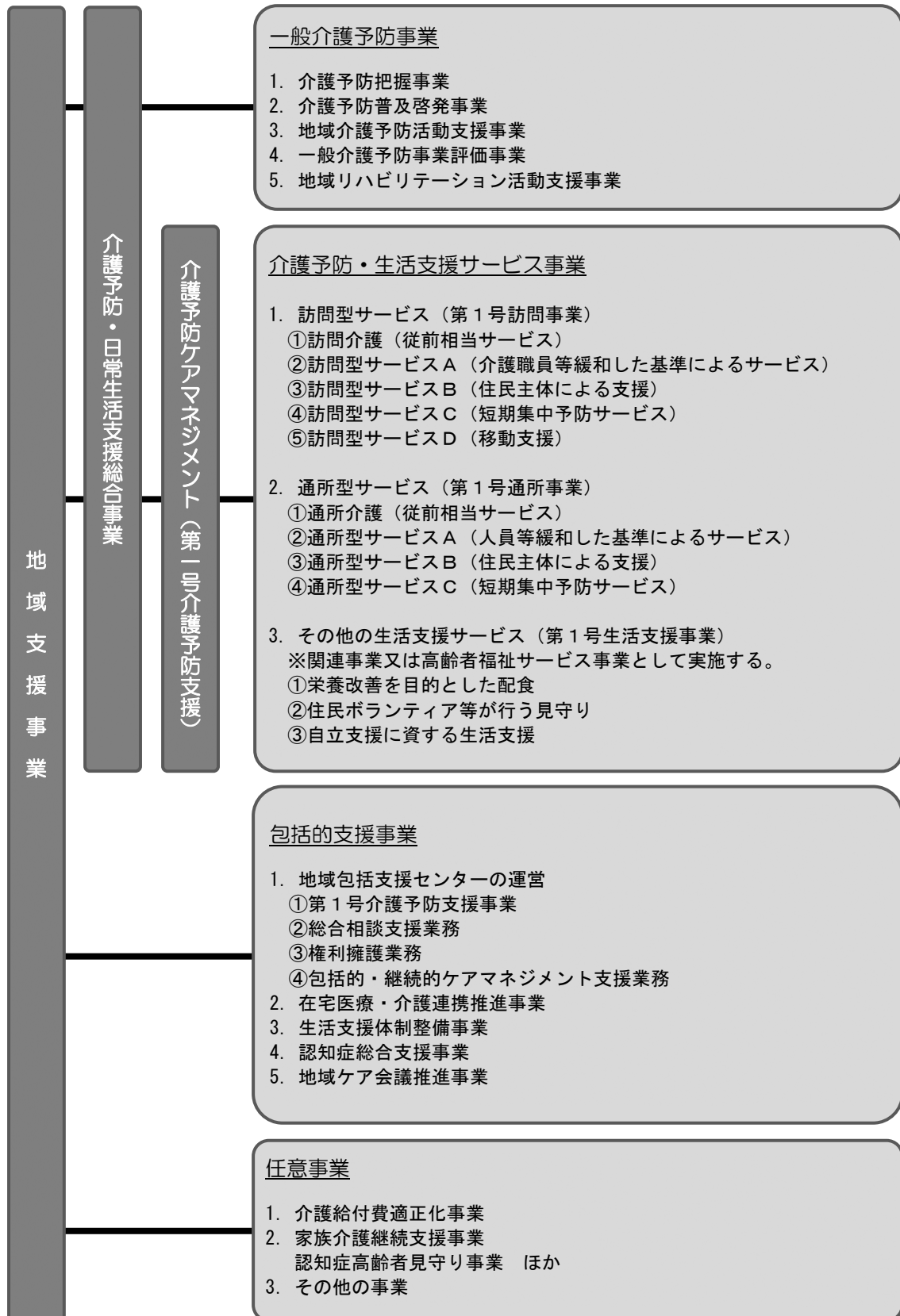
(3) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の創設

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整備し、共生の地域づくりを推進することを目的に実施する。

(4) 任意事業のうち「介護サービス等の質の向上に資する事業」に係る留意事項の追加

効果的な実施に向けて、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に対する介護サービス相談員の受け入れの促進を図る。

地域支援事業の構成



2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護予防・日常生活支援総合事業は、第1号被保険者（65歳以上の全ての高齢者）に対して行う「一般介護予防事業」と、要支援認定者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者（事業対象者）等に対して行う「介護予防・生活支援サービス事業」の2つの事業で構成されます。

事業の実施に当たっては、地域包括ケアシステムの構築を念頭に置き、自助・互助・共助・公助をつなぎあわせる（体系化・組織化する）仕組みづくりが重要です。特に、「互助（ボランティアなどの支援、地域住民の取組等）」を充実させ、高齢者の社会参加・社会的役割を持つことによる効果的な介護予防への取組が期待されます。

2-1 一般介護予防事業

介護予防は、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の整備や、地域のなかに生きがい・役割を持って生活できるような居場所や出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境への支援を含めた、「自助」「互助」「公助」のバランスのとれたアプローチが重要です。

住民運営の通いの場を充実させ、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

介護予防の取組を強化するために、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組の推進や高齢者の実態把握を強化するとともに、地域包括ケア「見える化」システムや国保データベースシステム等を活用し、事業全体を検証し地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を進めていきます。

また、多職種連携による自立支援型住環境支援の仕組みづくりを検討し、住み慣れた地域で人生の最終段階まで自分らしい生活を送ることができるように、社会参加、生活支援、介護予防が相互に連動する仕組みづくりを強化させ、高齢者の自立支援に向けた取組を行います。

(1) 介護予防把握事業

電話や訪問を通じて、生活機能が低下している高齢者や閉じこもり等の何らかの支援を必要とする方を早期に把握、本人に合った介護予防活動につなげ、いきいき暮らしていけるよう支援します。

具体的な実施方法は、地域における多様な情報提供ルート（地区担当保健師、介護支援専門員、医療機関、民生委員、地区住民等）から寄せられる情報や相談の機会を通じて把握します。

また、基本チェックリストや後期高齢者質問票等を参考に「胎内市版フレイルチェ

ック表」を作成し、通いの場やサロン、保健分野における健康教育、健康相談の場で活用し把握につなげていきます。

(人)

指 標	目標量			予測値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
基本チェックリストの実施人数	200	200	200	220	250
胎内市版フレイルチェック実施人数	300	300	300	330	370

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する広報・PR活動や講演会、教室の開催等を通じ、介護予防に関する知識の普及・啓発を行うことにより、地域の高齢者が自主的に介護予防に資する活動に参加し、介護予防に向けた意欲的な取組を実施できる地域社会の構築を目指します。

■すこやか教室卒業生の会（うさぎの会）

通所型サービスC事業「すこやか教室」終了者を対象に、教室で学んだことを実際の生活に活かせるようにフォローアップを行います。

- 対象：すこやか教室終了者
- 毎月4回開催

(3) 地域介護予防活動支援事業

住み慣れた地域でいつまでも自分らしく生活できるよう、年齢や心身の状態等によって分け隔てることのない地域における住民主体の介護予防活動の支援を行います。

また、介護予防に資する「通いの場」の創出や担い手づくりを行い、人と人とのつながりを通じて、高齢者が担い手として活動する等の社会参加が活発に行われる地域づくりを目指します。

■介護予防リーダー育成・支援

住み慣れた地域で気軽に楽しみながら介護予防に取り組めるよう、介護予防や健康づくりに興味がある市民を対象とした介護予防リーダー養成講座を開催し、介護予防活動の普及や支援を行う介護予防リーダーの育成を行います。

胎内市のご当地体操である『スマイル体操』を入れたオリジナル介護予防体操『すこやか元気アップ体操』や栄養改善、口腔機能向上等の介護予防活動に関する知識や技術を学び、地域において介護予防や生活支援を行う活動家を増やし、住民主体の活動の推進を図ります。

また、介護予防リーダー養成講座修了者を対象とした「スマイル体操の会」を通年で開催し、介護予防の取組を継続して学び、知識・技術の向上を図ります。

■地域活動組織の支援

各地域を担当する地域包括支援センターや保健師、関係機関等と連携し、活発な地域活動を行う活動組織の育成・支援を行います。

支援に当たっては、地域に出向き、地域の実情に合わせ、無理なく継続した介護予防の取組が推進するよう、人と人とのつながりを通じた地域づくりによる介護予防活動の強化を目指します。

■介護予防に資する住民運営の「通いの場」活動支援

地域における介護予防活動の取組強化のため、歩いていける身近な公会堂等において、オリジナル介護予防体操『すこやか元気アップ体操』が行える、介護予防に資する「通いの場」の立ち上げ支援を行います。

立ち上げ支援の期間は、週1回、3か月間集中的に行うことを基本とし、立ち上げ支援終了後も住民自らが積極的に継続して介護予防活動に取り組めるよう、支援します。継続支援のプログラムには、口腔機能向上、栄養改善も組み込み複合的な支援を目指します。

この支援を通じ、自助から互助へつながる通いの場を目指し、地域づくりによる介護予防の取組強化を図ります。

(4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標量の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含む介護予防・日常生活支援総合事業全体を評価し、介護保険運営協議会や地域ケア会議地域ケア推進部会の審議を経て各事業の改善につなげます。

一般介護予防事業の参加者を対象に、地域包括ケア「見える化」システムや国保データベースシステム活用による身体機能の維持・改善等の分析・評価を行います。各事業の内容については、1つ1つの事業について市の事務事業評価を毎年受け、全体を通して第三者からの意見も踏まえて事業の見直し、改善につなげます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等に参画し、高齢者の自立支援に向けた取組強化を図ります。

この事業に従事するリハビリテーション専門職を確保するため、市内の社会福祉法人に業務を委託し、委託先の理学療法士2人が専従で業務を行います。

また、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標及びリハビリテーションサービスの提供体制については、国が示した「リハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参照し、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善す

る手法であるPDCAサイクルを活用しながら、進捗管理の検討を行っていきます。具体的には、体の働きや精神の働きである「心身機能」、ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」に関する事項の提供体制を促進していきます。

<具体的事業>

事業名	事業内容	目標量			
		人数・回数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防普及啓発事業：介護予防活動の普及・啓発を行う。					
うさぎの会	すこやか教室終了者の会を開催します。	実人数	110	110	110
		延人数	1,300	1,300	1,300
認知機能向上教室	音楽と健康や運動プログラムのほか、習字、調理等を組み合わせた脳と身体の使い方講座を開催します。	実人数	15	30	30
		延人数	54	108	108
介護予防講演会	広く市民に介護予防の啓発を行います。	回数	4	1	1
		延人数	100	150	200
地域介護予防活動支援事業：地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。					
ときの会	介護予防リーダーのサポートを受けながら、介護予防教室終了者を中心とした介護予防の集いの会を開催します。	実人数	18	18	18
		延人数	240	240	240
ゆうゆう会	介護予防のための転倒予防体操教室を開催します。	実人数	25	25	25
		延人数	180	180	180
介護予防リーダー養成講座	地域における介護予防活動の普及や支援を行う介護予防リーダーの育成を行います。	実人数	15	20	20
		延人数	80	110	110
スマイル体操の会	介護予防リーダー養成講座修了者を対象とし、介護予防活動の知識・技術の向上を図ります。	実人数	25	30	35
		延人数	100	120	145
住民主体の介護予防に資する「通いの場」支援	介護予防の取組強化のため、地域で行う胎内市のオリジナル介護予防体操を取り入れた通いの場の立ち上げ及び継続支援を行います。	立ち上げ支援箇所	3	3	3
		活動箇所	12	13	14
サロン活動の支援	地域と各地域を担当する関係機関と連携し、自主的な介護予防活動が展開できるように支援を行います。 介護予防リーダーを各サロン等、地域に派遣します。	活動箇所(把握数)	80	82	84
		派遣回数	30	30	30

事業名	事業内容	目標量			
		人数・回数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。	リハビリ専門職配置数	2	2	2

2-2 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、地域の多様な社会資源を活用して、介護予防と自立支援に資するサービスが提供できるよう、心身の状況に応じた適切な介護予防ケアマネジメントにより従前相当、緩和型、住民主体、短期集中型から選択できるようにしています。

このようになった背景には、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少に伴う、一人暮らし高齢者や生活支援を必要とする高齢者の増加、介護人材の不足、介護給付費と介護保険料の増大等があります。

令和3年度以降もさらなる住民主体の活動を増やしていくための地域づくりに重点を置き、介護予防に資する通いの場の設置や地域の支え合いによる生活支援の活動の拡大を目指します。

【事業の構成と内容】

(1) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

① 訪問介護（従前相当サービス）

訪問型サービスの訪問介護は、従前の介護予防訪問介護相当サービスとして位置付けられ、介護保険の訪問介護事業者の指定を受けた訪問介護事業所の介護福祉士等の有資格者により、介護予防ケアマネジメントに基づいた身体介護サービスや生活支援サービスが提供されます。

令和3年度からの3年間においても、サービス利用希望者の状況及び介護人材の確保等の状況を勘案し、市内2事業所のほか、事業者指定の更新申請のあった市外の事業者によるサービス提供を継続します。

区 分		実績量	見込み量			予測値		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護 （従前相当）	回数（回/月）	307	303	303	303	303	303	266
	人数（人/月）	42	41	41	41	41	41	36

（令和2年度は見込み数）

② 訪問型サービスA（介護職員等緩和した基準によるサービス）

訪問型サービスAは、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定められた介護職員等の人員配置基準等を、市が訪問型サービスAにおいて緩和した独自の基準を定め、市の指定を受けた事業者及び業務委託しているNPO法人が、市の基準に基づき利用者の自宅を訪問して行うサービスです。

具体的には、身体介護以外の生活支援サービス（老計第10号に規定する生活援助）のみを利用する利用者に対し、介護福祉士等の有資格者以外にも市の訪問型サービスAの従事者養成研修等を修了した者がサービスを提供できる仕組みで、介護人材の不足が懸念されているなか、地域の多様な組織、人材の活用や高齢者自らが担い手になることが期待できます。

令和2年度末において、市の指定を受けた2法人と業務委託している1法人でサービスが提供されています。

区 分		実績量	見込み量			予測値		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護 （サービスA）	回数（回/月）	166	248	248	248	248	248	218
	人数（人/月）	33	44	44	44	44	44	39

（令和2年度は見込み数）

③ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

訪問型サービスBは、地域の有償ボランティア団体や自治会等の組織化された団体のサポーター等が、利用者の自宅等の住まいを訪問し、買い物や調理、洗濯、掃除等の専門的な介護技術を必要としない軽易な生活支援を、利用者とともに行うサービスです。

地域住民主体の新たなサービスであり、令和2年度末において1団体が認定を受け、支援を行っていますが、その他、幾つかの自治会において地区住民に限定して見守りやごみ出し等の支援が行われています。

引き続き、地域住民による新たな支援活動組織やボランティア団体等の体制整備と人材育成の支援を行っていきます。

④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

事業対象者、要支援者に対し、リハビリテーション専門職や保健師等が短期間（3～6か月）集中的に自宅に訪問し、運動指導や栄養改善等の支援を行います。

⑤ 訪問型サービスD（移動支援）

買い物をする場合における移送前後の生活支援で、令和元年度からNPO法人が実施しています。

(2) 通所型サービス（第1号通所事業）

① 通所介護（従前相当サービス）

通所型サービスの通所介護は、従前の介護予防通所介護相当サービスとして位置付けられ、介護保険の通所介護事業者の指定を受けた通所介護事業所（デイサービスセンター）において、介護予防ケアマネジメントに基づいた介護福祉士等の有資格者による移動介助、入浴介助、排泄介助等の身体介護や運動、レクリエーション等のサービスが提供されます。

令和3年度からの3年間においては、サービス利用希望者の状況及び介護人材の確保等の状況を勘案し、市内4事業者のほか、事業者指定の更新申請のあった市外の事業者によるサービス提供を継続します。

区 分		実績量	見込み量			予測値		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護 （従前相当）	回数（回/月）	383	435	434	434	434	434	381
	人数（人/月）	66	68	68	68	68	68	60

（令和2年度は見込み数）

② 通所型サービスA（介護職員等緩和した基準によるサービス）

通所型サービスAは、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定められた介護職員等の人員配置基準や運営基準及びサービス提供時間等を、市が通所型サービスAにおいて緩和した独自の基準を定め、市の指定を受けた事業者は、市の基準に基づきデイサービスセンターにおいて提供するサービスです。

具体的には、移動介助、入浴介助、排泄介助等の身体介護や介助を必要としない利用者に対し、介護福祉士等の有資格者以外にもサービスに従事できる仕組みで、介護人材の不足が懸念されているなか、地域の多様な人材の活用や高齢者自らが担い手になることが期待できます。令和2年度末において、市の指定を受けた4法人でサービスが提供されています。

区 分		実績量	見込み量					予測値	
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度	
通所介護 (サービスA)	回数(回/月)	126	85	83	83	83	83	73	
	人数(人/月)	22	14	14	14	14	14	13	

(令和2年度は見込み数)

③ 通所型サービスB（住民主体による支援）

通所型サービスBは、市の認定を受けた「住民主体の介護予防に資する通いの場」の活動団体による通所型サービスであって、地域住民が主体となり自主的な運営のもと、地域の公会堂等を活動拠点に集い、介護予防に資する運動プログラムを参加者が自主的に実践するサービスで、地域における介護予防活動の強化を目指しています。

市の認定基準は、市のオリジナル介護予防プログラムを1回当たり90分、週1回程度、通年で実施する団体としています。

平成27年度から立ち上げ支援を開始し、29箇所（令和2年12月末現在）で介護予防に資する活動が継続されています。引き続き、介護予防プログラムを取り入れた通いの場の立ち上げ支援を計画的に進め、地域における介護予防の取組を強化していきます。

④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

事業対象者、要支援者に対し、運動器の機能向上、栄養改善及び口腔機能向上のプログラムを複合的に実施することにより、要介護状態となることの予防又は悪化の防止を図ります。

1コース12回、原則、3か月間実施します。ただし、利用者の状況によっては6か月まで延長することを可能とします。

(3) その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

平成29年4月に、介護予防の取組強化と生活支援体制整備のための拠点として、介護予防・生活支援拠点施設「健伸館（けんのびかん）」を開設し、地域に密着したサービス提供ができるよう体制づくりを行いました。

健伸館では、総合相談窓口として「支え合いステーション～地域の会議室～」を設置し、第2層生活支援コーディネーターを配置し相談支援を行っているほか、要支援者や事業対象者の重症化予防プログラム及び健康寿命延伸プログラムを提供しています。

また、高齢者を含む住民の力を活かした多様な生活支援サービスの充実が求められていることから、地域の生活支援の担い手として、「健伸びサポート隊」を結成し、介護予防の取組強化と生活支援サービス体制の整備を行っていきます。

令和元年度に「健伸びサポート隊 お弁当配達部門」を立ち上げ、全域における居宅要支援者等の食支援と社会的交流を目的とした声かけ見守り支援を開始しています。

引き続き、生活支援・介護予防サービスの基盤整備に向けた取組を拡大推進できるよう、生活支援体制整備の取組を進めていきます。加えて、生活支援サービスの開発・発掘のため、生活支援コーディネーターや協議体の設置等を通じて、サービスが創出されるような取組を積極的に進めていきます。

① 健康支援を目的とした食材配達

健康寿命の延伸を実現するためには、良好な栄養状態を維持する必要があります。単身や高齢者のみの高齢世帯が増加するなか、買い物や調理などの食事の用意に援助が必要な状況も生じています。利用者の身体状況、栄養状態等を踏まえ、高齢者の自立支援に資するサービス提供であることが望ましく、地域高齢者等の健康支援を目的としたサービスを検討していく必要があります。

健伸館において、地域の担い手による食支援の一環とし、健伸びサポート隊による地域の食材配達サービス等を検討します。

② 住民ボランティア等が行う見守り支援

生活支援の担い手である健伸びサポート隊と協働し、お弁当配達と合わせた地域高齢者等の見守り支援の体制づくりを検討していきます。

③ 自立支援に資する生活支援

健伸館を拠点とした健伸びサポート隊とともに地域の実情を話し合い、社会資源の整理と掘り起しを行い、必要なサービスを検討し、自立支援に資する生活支援体制づくりを行っていきます。

(4) 介護予防ケアマネジメント

利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に依りて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。ケアマネジメントは、利用者が居住する地域包括支援センターが実施し、介護予防利用者の状態像・意向等を踏まえ、2パターンに分けて行います。

<具体的事業>

事業名	事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス：要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を利用者とともに行います。				
訪問型従前相当サービス	ホームヘルパーがご自宅を訪問し、身体介護等の援助を利用者とともに行います。既存の訪問介護事業所が実施します。	実施	実施	実施
訪問型サービスA	生活支援サポーター等がご自宅を訪問し、生活援助（買い物・調理・洗濯・掃除など）を利用者とともに行います。1回当たり60分以内のサービスであり、既存の訪問介護事業所のほかに、NPO法人奥山の荘でも実施（委託）しています。	実施	実施	実施
訪問型サービスB	住民主体による自宅等の住まいを訪問し、買い物や調理、洗濯、掃除等の専門的な介護技術を必要としない生活支援サービスを行います。	実施 活動箇所 6箇所	実施 活動箇所 8箇所	実施 活動箇所 10箇所
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスCとして、3か月間(6か月まで延長可能)実施します。	実施 6人	実施 6人	実施 6人
訪問型サービスD (移動支援)	買い物をする場合における移送前後の生活支援です。	実施	実施	実施

事業名	事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービス：要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。				
通所型従前相当サービス	<p>デイサービスセンターに定期的に通い、食事、入浴等のサービスや生活機能の維持・改善のための運動トレーニング等が受けられます。</p> <p>身体の状態に適した運動機能の向上等を図るための個別プログラムを提供する選択的サービスは、デイサービスセンターによって実施の有無・内容が異なります。</p>	実施	実施	実施
通所型サービスA	<p>デイサービスセンターに定期的に通い、生活機能の維持・改善のための運動トレーニング等が受けられます。サービス提供時間や食事・送迎・入浴等のサービスの有無は各デイサービスセンターが設定します。1日のサービス提供時間は3時間から7時間までの範囲で、選択的サービスの有無はデイサービスセンターによって異なります。</p>	実施	実施	実施
通所型サービスB	住民運営により、市の介護予防プログラムを、週1回程度通年を通し実施します。	実施 活動箇所 18箇所	実施 活動箇所 20箇所	実施 活動箇所 22箇所
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	通所型サービスCとして、週1回コースで3か月間(6か月まで延長可能)実施します。	8コース 実施	8コース 実施	8コース 実施
その他の生活支援サービス：要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。				
生活支援サポートの人材育成	生活支援サポーターを養成し、買い物、ごみ出し、掃除等の支援を利用者とともにを行います。	実施	実施	実施
食材配達	高齢者の自立支援に資する食支援の一環として食材配達を検討します。	検討会の 実施	実施	実施
住民ボランティアが行う見守り支援	地域の担い手と協働し、弁当配達と合わせた見守り支援の体制づくりを行います。	実施	実施	実施
自立支援に資する生活支援	地域の社会資源の整理と掘り起しを行い、地域の実情に合わせた生活支援の体制づくりを行います。	検討会の 実施	実施	実施
介護予防ケアマネジメント：要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。				
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントを2パターンに分けて実施します。	実施	実施	実施

3 包括的支援事業

包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営と社会保障充実分に位置付けられた事業で構成されます。

地域包括支援センターの運営では、介護保険法に規定する目的に沿い、地域包括ケアの中核機関として、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、第1号介護予防支援事業（4つの基本機能）を行っています。

胎内市においては、市直営の「胎内市地域包括支援センターみらい」と、法人が運営する委託型の「地域包括支援センター胎内市社協」、「地域包括支援センター中条愛広苑」、「地域包括支援センターやまぼうし」の4箇所の地域包括支援センターを設置し、それぞれ指定三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員又はこれらに準ずる者）を置き、地域包括ケアの実現を目指し、基本機能を担っています。

また、社会保障充実分では、介護保険法に規定する「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」の4事業を委託又は直営により実施し、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後まで続けられる一助となるように、事業効果を検証しつつ推進していきます。

（1）地域包括支援センターの運営

胎内市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本方針により、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるように、4箇所の地域包括支援センターが主体となり、次の事業を推進していきます。

① 総合相談支援業務

- 地域包括支援センター4箇所に総合相談支援窓口を設置し、身近なところで気軽に相談できるようにします。
- 関係機関等のネットワークづくりを進め、総合的な情報提供・相談に対応できるようにします。
- 支援を必要とする高齢者を把握し、保健・医療・福祉サービスをはじめ、地域の社会資源を活用した適切な支援につなぎ、継続的な見守りを通じ、さらなる問題の発生を防止します。
- 相談内容に応じた支援を速やかに提供できるよう調整を行います。
- 「福祉まるごと相談窓口」を設置し、制度の枠を超えた「困りごと」の相談に応じ、あらゆる制度や社会資源を活用して適切な支援につなぎます。

② 権利擁護業務事業

○高齢者虐待防止

- ・高齢者に対する虐待を未然に防止し、高齢者の安心・安全を確保し、尊厳を持って生活できるよう個別的支援の充実を目指します。
- ・高齢者虐待の理解と認識を高め、虐待を未然に防止するために広報等による啓発を実施します。
- ・各地域包括支援センター、健康づくり課、保健師、警察、介護サービス事業所等の関係機関と連携し、早期発見・早期対応を図ります。
- ・サービス事業所等向けに、虐待の早期対応についての出前講座を実施します。

○成年後見制度等の活用

- ・判断能力の低下がみられ、日常生活に不安がある方に対し、適切なサービスの利用や金銭管理、財産管理などの支援につなげられるよう成年後見制度等の活用を支援し、安心できる生活を維持していくことを目指します。
- ・介護サービス事業所等に対し、成年後見制度の研修会等による啓発を実施します。

○消費者被害の防止

- ・訪問販売やリフォーム業者、振り込め詐欺等による消費者被害を未然に防止し、安心して生活できる地域を目指します。
- ・サロン等で高齢者に対し、正しい消費生活知識の普及を行い、高齢者の悪徳商法被害の防止に努めます。
- ・警察や消費生活センター等の関係機関と連携し、振り込め詐欺や悪徳商法による被害の防止に努めます。
- ・介護サービス事業所等の関係機関に対する消費者被害防止研修会等を開催し、未然に被害を防止するよう努めます。

③ 包括的・継続的マネジメント支援業務

- ・4箇所地域包括支援センターが地域の課題等を検討し、目標を共有し、統一した形で取組ができるように直営と委託先との連携を図っていきます。
- ・援助者が、要介護認定者だけでなく、事業対象者も含めた支援を必要とする全ての人に、自立支援に資するケアマネジメントが行え、サービスありきではなく地域の資源等を含めた支援を検討し、そのなかで地域課題の発見を通して地域づくりの視点が養えるように、ケア向上研修会を継続して実施します。
- ・介護支援専門員の職業倫理の確立及び資質向上を目指し、「胎内市介護支援専門員連絡協議会」が、円滑な運営を行えるように継続的な支援を行っていきます。
- ・一人暮らし世帯や高齢者世帯が増加するなか、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスを切れ間なく提供でき、可能な限り住み慣れた地域で

自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険サービス、介護保険外サービス（社会資源等）を調整、開発するとともに、自助、共助、互助、公助の仕組みづくりを推進し、地域での支え合いや見守り活動を支援しながら地域包括ケア体制の充実を図ることを目指します。

④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

- 定期的なモニタリングにより、対象者の状態に合わせた支援ができるようにマネジメントを行うことが必要です。できるだけ本人の持っている能力を活かし、自立への意欲を高めるケアプランを作成するように努めます。また、既存のサービスのみならず、インフォーマルな支援等も含めた地域の資源も整理し、活用していきます。

<具体的事業>

事業名	事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援業務	<p>地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるように、一人ひとりがどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげるなどの支援や相談を行います。</p> <p>「福祉まるごと相談窓口」を設置し、複合的な課題や制度の枠を超えた「困りごと」の相談に応じ、適切な支援につなげます。</p>	実施	実施	実施
権利擁護業務	<p>誰もが住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していけるよう、さらには判断能力が十分でない高齢者や障がい者であっても、安心して日常生活を送ることができるよう、意思確認を十分に行い、本人が望む生活が送れるよう、関係機関と連携して支援を行います。</p>	実施	実施	実施
包括的・継続的マネジメント支援業務	<p>4箇所の地域包括支援センターが地域の課題等を検討し、目標を共有し、統一した形で取組ができるように直営と委託先との連携を図っています。</p> <p>また、援助者の質の向上や多職種との連携を円滑に行えるよう、各種研修会や地域ケア会議、認知症疾患医療センター等との連携を図ります。</p>	実施	実施	実施
介護予防ケアマネジメント業務	<p>基本チェックリストにより「事業対象者」となった方に対し、自立支援を念頭に置いたケアマネジメントを実施します。</p> <p>一人暮らし高齢者や高齢者世帯については、ニーズに応じて、配食サービス等の福祉サービスだけでなく、利用者本人や家族、地域の支援などのインフォーマルサービスもプランに盛り込み、地域での生活を支援します。</p>	実施	実施	実施

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

この事業は、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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護が提供できるよう目指すものです。胎内市では、地域の目指すべき姿（Act）を『地域とつながりをもちながら、住民が望む人生を送ることができる』とし、その目標に向かって、現状分析・課題抽出・施策立案（Plan）、対応策の実施（Do）、対応策の評価・改善（Check）のPDCAサイクルに沿って継続的に実施するとともに、事業実施に当たっては、他の地域支援事業等と連携を図り、看取りや認知症施策の観点を意識した取組を進めていきます。

また、市民のかかりつけの医師が市内の医療機関に限らず、近隣市町の医療機関に及びことに鑑み、新発田圏域の市町が共同して、広域的に実施することが効果的・効率的であることから、新発田市、聖籠町とは事業内容、実施方法等を統一して実施することを基本とし、阿賀野市とは、あがの市民病院で本事業のなかの相談事業等を担うなど実情が異なることから、部分的に共同して実施することとします。

事業の実施方法は、これまで市単独では難しかった医療と介護の両面で専門性を発揮でき、福祉・介護職に対し医療の適切な助言等の支援の提供が可能な新発田北蒲原医師会に業務を委託することにより、委託先に相談窓口を設置し、コーディネーター2名を配置して業務に従事します。

■ACP（アドバンス・ケア・プランニング）と看取り支援の取組

人生の最終段階において、患者に対し、ご家族や医療・ケア関係者は、どのように寄り添い、どのような医療や介護のケアを提供するべきか、悩ましく、判断に迷うことはどの家庭でも起こり得ることです。高齢化・核家族化の進展とも相まって、今後さらにこうした問題が増えていくと見込まれています。

ACPは、前向きにこれからの人生を考える仕組みです。一人一人の希望に寄り添い、尊厳ある人生や暮らし方を実現するためには、本人の意思がご家族や医療・ケア関係者に明確に伝えられ、その意思が十分尊重された最善の医療やケアを受けられることができるようにすることです。

そのためには、ご本人が意思を明らかにできるときから、これからの人生で大切にしたい「人生観」や「価値観」、「暮らし方」、「人とのつながり」、「医療と介護の希望」等について、ご本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療や介護の関係者等と繰り返し話し合い、その意思を共有できるよう、話し合う機会や話し合いのプロセスの場を設けることが重要です。

市では、これまでも新発田北蒲原医師会と協働して、市民向けの看取りと在宅医療に関する講演会や出前講座の開催、医療と介護従事者向けの他職種連携研修会等を実施してきましたが、ACPの認知度や理解は高くありません。

今後3年間においても、医師会等の関係機関と連携し、講演会、研修会等の開催や地域住民との懇談等の機会を通じ、ACPと看取り支援に関する理解促進のための普及啓発に取り組みます。

地域の目指すべき姿 (Act)
地域とつながりをもちながら、住民が望む人生を送ることができる

< 具体的事業 >

事業名	事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
現状分析・課題抽出・施策立案 (Plan)				
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	①在宅医療を推進するために、住民・専門職のそれぞれが必要としている情報を収集し、集約する。 ②ホームページを立ち上げ、収集した情報等を必要に応じ、住民向け、専門職向けに分けて掲載し、周知する。	委託により実施	委託により実施	委託により実施
(イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討	①構成市町それぞれに協議会を設置し、在宅医療・介護連携における課題を客観的かつ的確に抽出する。コーディネーターはそれぞれの協議会に参画する。 ②構成市町と連携して、医療側・介護側にアンケートを実施し、構成市町ごとに在宅医療・介護連携状況の分析・評価を行う。 ③広域的な視点から在宅医療・介護連携についての意見交換・情報交換や検討を行う検討会を開催する。 ④特に協議が必要なときは、検討会に専門部会を設け、随時開催する。	直営及び一部は委託により実施	直営及び一部は委託により実施	直営及び一部は委託により実施
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	実態把握からみえてきた課題を基に在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供される体制の実現に向けた検討・構築を行う。	委託により実施	委託により実施	委託により実施
対応策の実施 (Do)				
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	①医療・介護連携システム「ときネット」の利活用の状況を把握し、活用促進のための「ときネット」活用研修会等を開催する。 ②「ときネット」以外の情報共有ツールの必要性の検討及び必要なツールの作成等を行う。(例：入退院情報連絡シート等)	委託により実施	委託により実施	委託により実施

事業名	事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	①地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口を設置し、コーディネーターが助言、支援、調整等を行う。 ②相談窓口やその役割が関係者等に理解されるようリーフレット等により積極的な周知を行う。 ③退院時の地域の医療関係者と介護関係者間の連携の調整を行う。 ④地域ケア会議、事例検討会、サービス担当者会議へコーディネーターを派遣する。	委託により実施	委託により実施	委託により実施
(カ) 医療・介護関係者の研修	①医療・介護等の多職種が互いの業務や機能を理解し、連携を促進するための圏域全体の研修会を開催する。 ②医療依存度の高い在宅療養のケースなど、医療・介護に関する事例検討会を開催する。 ③胎内市単独で、地元医師、介護関係者等を対象とした多職種連携研修会を開催する。	直営及び一部は委託により実施	直営及び一部は委託により実施	直営及び一部は委託により実施
(キ) 地域住民への普及啓発	①住民向けの講演会等を圏域全体で開催する。 ②胎内市単独で市民向けの在宅医療に関する講演会等を開催する。 ③住民向けの小規模な出前講座を開催する。 ④住民向けのパンフレット等を作成、配布し、周知を図る。	直営及び一部は委託により実施	直営及び一部は委託により実施	直営及び一部は委託により実施
対応策の評価・改善 (Check)				
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	構成市町の会議を開催し、情報交換、事業の分析、成果の確認等を行い、効果的な連携を深める。	直営により実施	直営により実施	直営により実施

※構成市町（新発田市、阿賀野市、胎内市、聖籠町）が（ク）の事業のなかで、委託事業全体の管理・業務内容の調整等を行う。

(3) 生活支援体制整備事業

単身世帯等が増加し、軽度の支援を必要とする高齢者が増加するなか、生活支援の必要性が高まっています。超高齢社会に対応するためには、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供できるようになることが求められています。

また、高齢者の介護予防の取組強化が求められていますが、社会参加と社会的な役割を持つことが、生きがいや介護予防につながるため、今後も市が中心となり、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動の充実、強化を図るとともに、生活支援・介護予防サービスの充実に向け、ボランティア等の生活支援の担い手の養成や発掘等の地域資源の開発、ネットワーク化等を行い、多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域づくりによる支え合い体

制づくりを推進していきます。

就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置については、協議体等を通じて検討していきます。

① 生活支援コーディネーターの配置

サービスの資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング等を行うため、第1層生活支援コーディネーターを1名配置します。第2層生活支援コーディネーターについては、各小学校区に1名の割合での配置を目指していきます。

また、第1層生活支援コーディネーターは『福祉まるごと相談窓口』の相談員を兼務し、第2層生活支援コーディネーターや市職員及び関係機関と連携を図り、地域課題を把握しながら、地域で支え合う仕組みづくりや安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいきます。

② 協議体の設置と運営

市と生活支援コーディネーターが連携して協議体を設置・運営し、生活支援サービスを担う多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進します。

指 標	目標量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター	1層 1名 2層 4名	1層 1名 2層 5名	1層 1名 2層 5名
協議体	1層協議体 1拠点 2層協議体 3拠点	1層協議体 1拠点 2層協議体 4拠点	1層協議体 1拠点 2層協議体 4拠点

指 標	予測値	
	令和7年度	令和22年度
生活支援コーディネーター	1層 1名 2層 5名	1層 1名 2層 5名
協議体	1層協議体 1拠点 2層協議体 4拠点	1層協議体 1拠点 2層協議体 4拠点

(4) 認知症総合支援事業

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では、高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加し、令和7年には認知症高齢者が700万人（約5人に1人）に達すると推計されるなか、これからは認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともに、よりよく生きていくことができる環境を整え、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、次に掲げる事業を実施し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

当市においては、「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」として、認知

症講演会、認知症サポーター養成講座等を開催し、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」として、認知症初期集中支援チームによる支援の提供、多職種連携研修会を開催し、「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」として、認知症高齢者見守り事業（地域支援事業の任意事業に掲載）の実施などを通じて、認知症の人が安心して暮らせるまちづくりを目指します。

第8期計画では、令和元年に閣議決定した認知症施策推進大綱で示している「1. 普及啓発・本人発信支援」、「2. 予防」、「3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「4. 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」、「5. 研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って施策を推進するとしており、胎内市においては令和7年を視野にこれらの取組について検討していきます。

① 認知症初期集中支援推進事業

平成28年度より地域包括支援センターやまぼうしに認知症初期集中支援チームを置き、専門職（保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士）で構成する6名のチーム員が認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた初期集中支援を行います。実施に当たっては黒川病院認知症疾患医療センターの専門医（サポート医）と密接に連携し、適切な医療支援につながるようにします。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

ア. 認知症地域支援推進員の設置

医療・介護・地域の関係者のネットワークの構築や認知症対応力向上のための支援、相談支援体制の強化を目指して、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターやまぼうしに2人、「ちゅーりっぷ苑」に1人配置し、合計3人の認知症地域支援推進員が連携・協働して、医療・介護及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等の活動を積極的に行っています。

平成26年度に作成した「認知症ケアパス」を、令和元年度に更新しました。今後は、市民や介護保険事業所等の専門職とともに普及していく事業にも取り組みます。

指 標	目標量			予測値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症地域支援推進員	3人	3人	3人	3人	3人

イ. 認知症ケア向上推進事業

a. 認知症在宅生活相談支援事業の推進

- ・認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、認知症ケア専門士による相談支援を行います。認知症介護の相談を希望する市

民や、対応困難な認知症の人に関わっている介護支援専門員等のケア関係者等を対象とします。

b. 認知症の人の家族に対する支援の推進

- ・介護者交流会等を通じて、認知症高齢者等を介護している家族が悩みや介護について自由に語り合える場を提供し、介護者の孤立を防ぎ、心身のリフレッシュを図ります。
- ・市民ボランティアによる実行委員会が中心となり、平成26年度から開催している認知症カフェ「虹色カフェたいない」は、当事者支援・介護者支援の場としてだけでなく、専門職・ボランティア育成の場として、認知症の正しい知識を身に付け、地域で活用できるような学びの場となるよう継続していきます。

指 標	目標量			予測値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症カフェ実施回数 (年間)	12回	12回	12回	12回	12回
認知症カフェ総利用者 数(年間総数)	300人	300人	300人	300人	300人

c. 認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

- ・医療も介護も生活支援の一部であることから、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、総合的なケアにつなげていくために、認知症ケアにおける多職種協働の重要性を習得するための研修会を開催していきます。

ウ. 認知症予防の普及啓発

認知症についての理解を深めるため、市民を対象とする講演会の開催や、広報・地域活動等あらゆる機会を通じて普及啓発に努めます。

③ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジプラスたいない）を整備し、共生の地域づくりを推進します。認知症地域支援推進員がコーディネーターを兼務します。

④ 関係機関との連携強化

認知症地域支援推進員を中心に、認知症高齢者やその家族等が必要な医療や介護が受けられるよう、医療や介護、地域との連携の充実を図ります。専門医療機関との連携や、医療機関とのネットワーク構築を目指します。

(5) 地域ケア会議推進事業

- 平成25年度から地域ケア会議の体制整備を行ってきましたが、個別ケア会議は支援困難事例を対象としたものが主となり、件数が思うように伸びず、地域課題の発見まで至らない状況でした。そこで、平成28年度に行政職員、専門職で「地域ケア会議改革プロジェクトチーム」を結成し、個別ケースの支援を多職種で検討することにより、専門職のケアマネジメントの質の向上、地域課題の把握と施策への反映、他分野との連携を目指した新たな地域ケア会議の仕組みづくりを行い、平成29年度より月1回「定例地域ケア会議」として開催しています。
- 年に数回、ケア向上研修会を活用し、ケア関係者や他分野からの参加者も募って、1つの事例を参加者全員で検討する「拡大地域ケア会議」も開催しています。
- 支援困難ケース等に関しては、これまでどおり各地域包括支援センターが担当地区の個別ケースについての個別ケア会議を主催します。
- ケア検討部会を開催し、個別ケア会議、定例地域ケア会議、拡大地域ケア会議の報告から地域の課題を把握・検討します。
- 地域ケア推進部会を開催し、ケア検討部会で把握した課題等を基に、市全体の施策につなげます。

4 任意事業等

任意事業では、家族介護継続支援事業として紙おむつ等給付事業と認知症高齢者見守り事業を行い、その他事業の地域自立生活支援事業として介護相談員派遣事業を行うほか、認知症サポーター等養成事業を行います。

また、介護給付費等費用適正化事業の一環として、ケアプラン点検等を段階的に実施します。

(1) 認知症高齢者見守り事業

住み慣れた地域で認知症高齢者が自分らしさを保ちながら安心して生活するために、認知症を正しく理解し、地域全体で認知症高齢者を見守り・支援する体制を推進します。また、必要に応じて成年後見制度等の相談に対応し、認知症高齢者等の権利が守られるように、本人の判断能力に応じて、「後見」「補佐」「補助」の制度の活用を勧めていきます。

① 認知症講演会

認知症予防（動脈硬化や脳卒中の予防、生きがいや趣味の活動のすすめ等）と認知症の理解を目的にした講演会を開催します。早期診断や治療、若年性認知症についても知識の普及に努めます。

② 認知症サポーター養成講座

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」を開催します。認知症サポーターは、日常生活のなかで認知症高齢者に出会ったときに、その高齢者の尊厳を損なうことなく適切に対応することができ、また、その知識を広める等の活動を行うことにより、認知症高齢者やその家族を温かく見守ります。支え合いの大切さの意識啓発を目的に、サポーターのなかから地域のリーダーとして、まちづくりの担い手が育つことを目指していきます。

また、「認知症サポーター養成講座」を受講した方のなかで、認知症サポーターとして地域で活躍したいと考えている方向けの「認知症サポーターフォローアップ講座」を開催し、さらなるスキルアップを図るとともに、「認知症サポーターオレンジの会」の一員として、積極的に地域に出向き「認知症サポーター養成講座」や「虹色カフェたいない」等のボランティア活動に従事していただくなど、市民とともに認知症サポーターの活動の充実に取り組みます。

③ 街あるき声かけ見守り模擬訓練

認知症になったとしても安心して暮らせるために、認知症の人と家族を支え見守る地域の意識を高め、認知症に対する理解を促進することを目的とした「街あるき声かけ見守り模擬訓練」を年1回、地区を替えて実施していきます。

この訓練と併せて開催する研修会等を通して、認知症の人を地域ぐるみで見守るためのネットワークを形成し、認知症の人が安心して外出できるまちを目指します。

<具体的事業>

事業名	事業内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症高齢者見守り事業	住み慣れた地域で認知症高齢者が自分らしさを保ちながら安心して生活するために、認知症を正しく理解し、地域全体で認知症高齢者を見守り・支援する体制を推進します。 具体的には、認知症についての講演、認知症サポーター養成、街あるき声かけ見守り模擬訓練等の事業を行います。	実施	実施	実施

指標	目標量			予測値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症講演会	250人	250人	250人	250人	250人
認知症サポーター養成講座受講者数	600人	600人	600人	600人	600人
認知症サポーターフォローアップ講座	100人	100人	100人	100人	100人
街あるき声かけ見守り模擬訓練	150人	150人	150人	150人	150人

第8節 第1号被保険者の保険料

1 介護保険の財源

介護（予防）給付費は、半分が国、都道府県、市町村の負担による公費、半分が被保険者の介護保険料でまかなわれ、介護保険料は第1号被保険者（65歳以上の高齢者）と第2号被保険者（40歳から64歳の方）の人口比で按分されます。

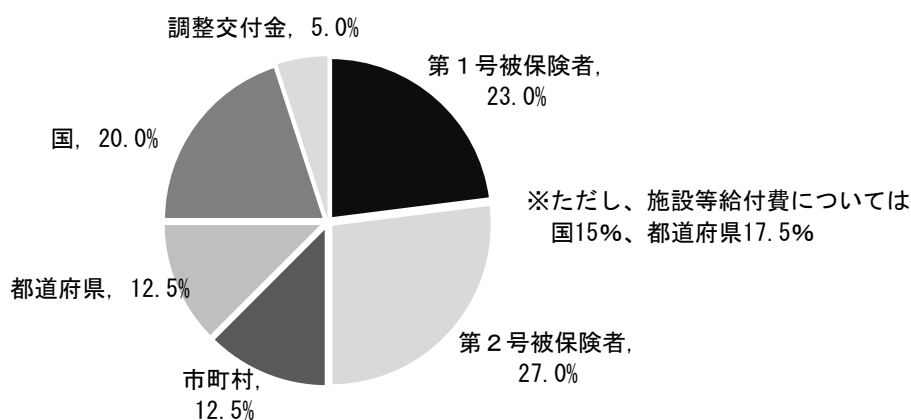
第1号被保険者の介護保険料は、介護サービスに係る費用などから算出される基準額を基に、負担能力に応じた負担を求める観点から、課税状況などに応じて段階別に設定されています。

また、第2号被保険者の介護保険料は各健康保険など、その方が加入している医療保険の保険料算出方法に基づき決められ、保険者が徴収した介護保険料は社会保険診療報酬支払基金に全国分が一括して集められ、そこから市町村に交付されています。

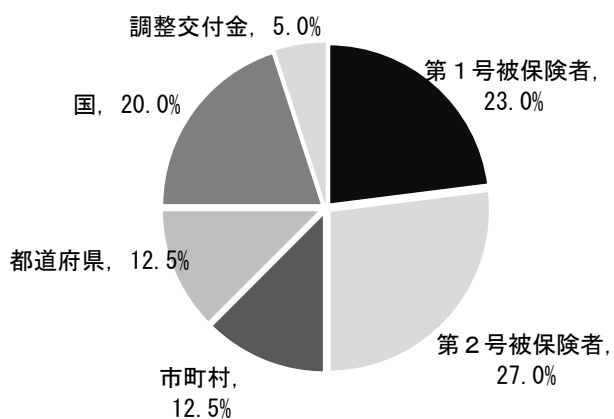
調整交付金の割合は5%が標準ですが、市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%から変動するため、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

第8期における保険料率の構成は以下のとおりとなっています。

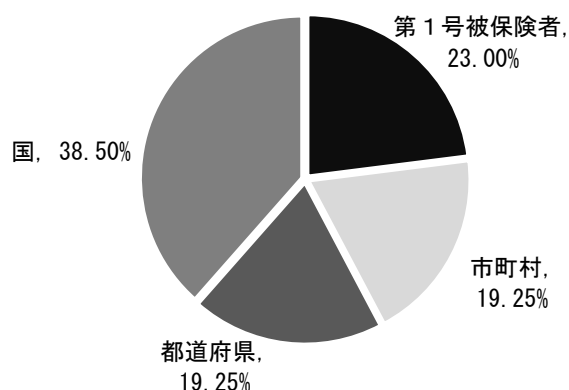
介護（予防）給付費



介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



2 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

介護サービス

(千円)

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	905,378	918,402	938,150
訪問介護	79,181	80,724	82,689
訪問入浴介護	15,577	17,252	18,230
訪問看護	43,623	44,133	45,088
訪問リハビリテーション	472	472	472
居宅療養管理指導	3,086	3,151	3,220
通所介護	231,615	234,880	237,443
通所リハビリテーション	146,267	148,077	151,512
短期入所生活介護	244,871	247,733	255,831
短期入所療養介護（介護老人保健施設等）	13,238	13,245	13,245
福祉用具貸与	68,344	69,604	71,289
特定福祉用具購入費	2,803	2,803	2,803
住宅改修費	6,913	6,913	6,913
特定施設入居者生活介護	49,388	49,415	49,415
地域密着型サービス	715,447	718,943	722,350
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	6,325	6,328	6,328
認知症対応型通所介護	6,410	6,413	6,413
小規模多機能型居宅介護	145,526	148,340	151,469
認知症対応型共同生活介護	256,251	256,760	257,038
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	300,935	301,102	301,102
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
居宅介護支援	103,357	106,649	107,526
介護保険施設サービス	1,290,774	1,325,835	1,352,208
介護老人福祉施設	493,915	514,103	526,480
介護老人保健施設	697,289	712,106	726,102
介護療養型医療施設	13,810	13,818	13,818
介護医療院	85,760	85,808	85,808
介護サービスの総給付費（I）	3,014,956	3,069,829	3,120,234

介護予防サービス

(千円)

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス	97,849	99,867	100,596
介護予防訪問入浴介護	228	228	228
介護予防訪問看護	10,473	10,478	10,478
介護予防訪問リハビリテーション	2,275	2,276	2,276
介護予防居宅療養管理指導	428	428	428
介護予防通所リハビリテーション	52,650	54,656	55,151
介護予防短期入所生活介護	6,623	6,627	6,627
介護予防短期入所療養介護	1,174	1,175	1,175
介護予防福祉用具貸与	18,641	18,641	18,875
特定介護予防福祉用具購入費	1,636	1,636	1,636
介護予防住宅改修費	3,050	3,050	3,050
介護予防特定施設入居者生活介護	671	672	672
地域密着型介護予防サービス	9,850	9,856	9,856
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,048	4,051	4,051
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,802	5,805	5,805
介護予防支援	15,685	16,016	16,123
介護予防サービスの総給付費(Ⅱ)	123,384	125,739	126,575

介護予防・日常生活支援総合事業サービス

(千円)

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	51,201	52,717	53,233
第1号訪問事業	18,751	19,077	19,263
第1号通所事業	32,450	33,640	33,970
介護予防ケアマネジメント	5,162	5,220	5,270
一般介護予防サービス	26,980	32,153	32,687
介護予防・日常生活支援総合事業サービス総給付費	83,343	90,090	91,190

包括的支援事業・任意事業

(千円)

サービス種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	53,274	55,800	56,300
任意事業	5,360	9,400	9,500
包括的支援事業(社会保障充実分)	22,273	23,620	23,990
包括的支援事業・任意事業総給付費	80,907	88,820	89,790

3 保険給付費等の見込み額

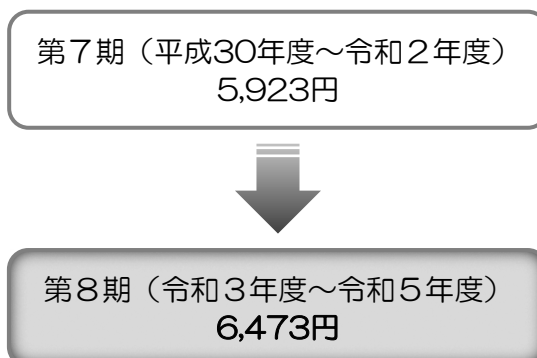
保険給付費等の見込み額

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護給付費（Ⅰ）	3,014,956	3,069,829	3,120,234	9,205,019
介護予防給付費（Ⅱ）	123,384	125,739	126,575	375,698
①総給付費合計	3,138,340	3,195,568	3,246,809	9,580,717
特定入所者介護サービス費等	141,890	143,062	144,625	429,577
②特定入所者介護サービス費等（制度見直しに伴う財政影響額調整後）	121,093	111,598	112,828	345,519
高額介護サービス費等	58,912	59,398	60,047	178,357
③高額介護サービス費等（制度見直しに伴う財政影響額調整後）	58,320	58,503	59,142	175,965
④高額医療合算介護サービス費等	448	451	456	1,355
⑤算定対象審査支払手数料	1,568	1,581	2,397	5,546
⑥地域支援事業費	164,250	178,910	180,980	524,140
⑦財政安定化基金拠出金	0	0	0	0
⑧財政安定化基金償還金	0	0	0	0
⑨市町村特別給付費等	0	0	0	0
合計 ①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨	3,484,019	3,546,611	3,602,612	10,633,242

4 保険料基準月額

国から示された推計方法に基づき、第8期（令和3年度～5年度）の介護保険給付費等から保険料を算定すると、次のとおりとなります。



5 保険料の段階

所得段階別保険料については、15段階（15区分）とし、負担能力に応じた保険料を設定します。

■ 所得段階別保険料

所得段階	対象となる方	保険料年額 (月額平均)	基準額に 対する割合
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が80万円以下の方	23,300円 (1,942円)	0.30
第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	38,800円 (3,237円)	0.50
第3段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が120万円超の方	58,200円 (4,855円)	0.75
第4段階	住民税が課税されている世帯員がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が80万円以下の方	69,900円 (5,826円)	0.90
第5段階 (基準額)	住民税が課税されている世帯員がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が80万円超の方	77,600円 (6,473円)	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が40万円未満の方	89,300円 (7,444円)	1.15
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が80万円未満の方	93,200円 (7,768円)	1.20
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	97,000円 (8,091円)	1.25
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が150万円未満の方	100,900円 (8,415円)	1.30
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円未満の方	104,800円 (8,739円)	1.35
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円未満の方	128,100円 (10,680円)	1.65
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円未満の方	139,800円 (11,651円)	1.80
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が600万円未満の方	151,400円 (12,622円)	1.95
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円未満の方	163,100円 (13,593円)	2.10
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円超の方	174,700円 (14,564円)	2.25

第9節 低所得者等への対応

1 保険料の軽減

介護保険料の設定においては、所得段階を国の基準よりも細分化することで累進性を高め、加えて第1段階から第3段階の基準額に対する割合を低く設定することで低所得者の方々の保険料を軽減します。

2 施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費・食費について、所得等に応じた利用者負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。

3 高額介護（予防）サービス費

世帯内で同じ月に利用したサービスに係る利用者負担額（月額）が、所得に応じた上限額を超えたときは、申請により高額介護（予防）サービス費として支給します。

4 高額医療合算介護（予防）サービス費

介護保険と医療保険の上限額を適用した後に、世帯内で1年間の自己負担合計額が一定の負担限度額を超えた場合に、申請により、その限度額を超えた差額を高額合算介護（予防）サービス費として支給します。

5 社会福祉法人等による利用者負担軽減

社会福祉法人等が実施する介護サービスについて、低所得者に対してその利用料の一部を軽減します。実施主体は社会福祉法人等で、市は軽減となる方の決定と、社会福祉法人等が行った軽減額の一部を助成しています。

第10節 介護保険事業の適正な運営

介護サービスを必要とする方に過不足なくサービスを提供することができ、持続可能な制度とするために介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、県の計画とも整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の「主要5事業」を進めます。

1 要介護認定の適正化

要支援・要介護認定は、全国一律の基準に基づき、適切かつ公平に行うべきものです。そのため、適切に認定が行われるよう、認定調査員に対する研修や認定調査項目の選定等を実施していきます。また、介護認定審査会委員や会議体で事例等の情報を共有することで、認定審査の平準化を図ります。

2 ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランを、市の職員等の第三者が確認をすることで、ケアマネジャーの「気づき」を促し、受給者の自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。

また、「ケアプラン点検支援マニュアル」に沿ったケアプランの点検を通じ、その結果をケアマネジャーに還元することで、ケアプランの質の向上を図ります。

3 住宅改修等の点検

実態に沿った適切な住宅改修が行われるよう、利用者宅の実態の確認、工事見積書の工前点検、施工後の訪問等の調査を行います。

福祉用具利用者等へは、訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

また、住宅改修や福祉用具購入等については、研修会や冊子の配布を通じて、事業者への周知を図っていきます。

4 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。

また、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

5 介護給付費通知

利用者本人（家族を含む）に対し、事業者からの介護報酬請求や費用の給付状況について通知します。介護給付費の通知に当たり、介護保険の説明や通知の見方、Q&Aの同封等を行うことで、通知内容の理解を高めます。

介護給付費の通知を行うことで、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発し、利用者が自分の受けているサービスを改めて確認することができます。

指 標	目標量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化 (認定調査員に対する研修会実施回数)	2回	2回	2回
ケアプランの点検(ケアプラン点検数)	200件	200件	200件
住宅改修等の点検(施工後点検数)	35箇所	35箇所	35箇所
縦覧点検・医療情報との突合	12回	12回	12回
介護給付費通知	1,800通	1,800通	1,800通

第6章

計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

第1節 推進体制の整備・充実

1 啓発・相談体制の充実・強化

① 啓発・PRの推進

本計画の内容については、高齢者をはじめ市民に周知していくことが重要であり、介護予防サービス、地域支援事業、地域密着型サービスなどの事業内容の紹介や高齢者向けの保健福祉サービスの情報提供の充実を図ります。

② 相談体制の充実

地域の高齢者や家族が、保健・福祉・医療や介護等についての相談を地域の身近な場所のできるよう、4箇所の地域包括センターと民生委員の相談機能の連携を推進します。

また、地域包括支援センターと保健福祉、介護保険等の関連機関が連携した総合相談窓口機能の充実を図ります。

2 関連機関の連携の推進

① 保健・福祉・医療の連携

高齢者が健康で自立した生活を送ることができる地域づくり、関連する機関や団体との連携を強化するほか、市民の健康づくり、介護予防に重点を置いた取組を進めるため、保健・福祉・医療機関及び介護保険関連機関との連携を図り、事業の円滑で適正な運営を推進します。

② 関連部署の連携

「健康たいない21（第2次）ー胎内市健康増進計画ー」、「第3期胎内市地域福祉計画（地域ちやぶ台プラン3）」などの市民の保健・福祉に関連する計画との連携を図り、高齢者の包括的な支援を推進します。

③ 地域の連携

地域包括支援センターを地域支援の拠点として保健福祉の地域での展開を図ります。また、地域団体との連携を図り、高齢者の地域参加、高齢者の経験や能力を活かす機会の提供等により地域福祉の一層の向上に努めるほか、ボランティア、地域住民、NPO等による地域ぐるみの支え合い、助け合いによるコミュニティ形成を支援します。

3 計画の進行管理と評価

高齢者保健福祉計画は「胎内市地域ケア会議」が、介護保険事業計画は「胎内市介護保険運営協議会」が、地域支援事業については「胎内市地域包括支援センター運営協議会」がそれぞれ進行管理、評価を行います。また、地域密着型サービス事業所の指定、地域密着型サービスの運営評価は「胎内市介護保険運営協議会」が行います。

PDCAサイクルの考えに基づき、改善、計画、実施をしていきます。

第2節 計画推進の担い手と役割

1 市民の役割

高齢者の健康への関心が高まっているなか、健康は自分でつくるという健康意識の高揚を図っていくことが大切です。そのためには、疾病予防、介護予防などの予防重視に立った市民のライフスタイルをつくることが求められており、文化、芸術、スポーツ・レクリエーションなどライフステージに応じた活動を展開しつつ、生きがいの創造を図るとともに、高齢者の経験を活かした地域活動やボランティア活動等に積極的に参加できる、心豊かな地域社会の形成を目指します。

2 市、地域・団体の役割

市は、本計画の事業を通じて高齢者の保健・福祉・医療・介護等の施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備・充実、人材の質的向上等に取り組みます。そのため、施設整備や人材確保、定着支援、医療・介護の連携等の連携が必要な施策については、国や県等とも連携しながら検討や推進を図ります。

高齢者が地域で自立した生活を営むには、地域による見守りを促進するなど、地域の支え合いの仕組みづくりを進めることが大切です。そのため、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域の身近な相談窓口や民生委員による高齢者の相談・支援の充実、地域ボランティアの活用等、地域・団体の役割分担により展開します。

3 事業者の役割

保健・福祉・医療及び介護サービスに関わる事業者は、高齢者のニーズに応じた適正なサービスを提供する必要があります。事業者の活動が地域の高齢者や社会に与える影響が大きい、という認識に立って事業を推進します。また、事業者相互の連携を進め、サービス提供に関わる問題・課題の解決とサービスの質的向上を図ります。



資 料 編

資料編

第1節 胎内市地域ケア会議設置要綱

胎内市地域ケア会議要綱（平成17年告示第54号）の全部を改正する。

（設置）

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の48の規定に基づき、支援対象被保険者（同条第2項に規定する支援対象被保険者をいう。以下同じ。）が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を効果的に行うため、胎内市地域ケア会議（以下「地域ケア会議」という。）を置く。

（部会）

第2条 地域ケア会議に、次の部会を置く。

- (1) 地域ケア推進部会
- (2) 高齢者虐待防止ネットワーク部会

（部会の所掌事項）

第3条 地域ケア推進部会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域課題の把握に関すること。
- (2) 包括的かつ継続的な支援を効果的に行うための地域づくり、資源開発及び政策形成に向けた検討に関すること。
- (3) 老人ホームへの入所措置の要否の判定に関すること。

2 高齢者虐待防止ネットワーク部会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 高齢者虐待の早期発見及び早期対応の検討に関すること。
- (2) 高齢者虐待防止に関する市民啓発と介護者を支援する地域づくりに関すること。

（部会の組織）

第4条 地域ケア推進部会は、18人以内の委員をもって組織する。

2 高齢者虐待防止ネットワーク部会は、19人以内の委員をもって組織する。

3 地域ケア推進部会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 精神科医師
- (2) 医師又は歯科医師
- (3) 居宅サービス事業者又は居宅介護支援事業者の職員
- (4) 胎内市社会福祉協議会の職員
- (5) 民生委員又は特定非営利活動法人若しくはボランティアセンター登録団体の代表者
- (6) 新潟県の高齢福祉担当の職員又は保健所の保健師
- (7) 地域包括支援センターの職員

(8) 市の介護保険担当者又は保健師

(9) 保健推進委員の代表者

(10) 介護者又は介護経験者

4 高齢者虐待防止ネットワーク部会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 地域ケア推進部会の委員

(2) 胎内市を管轄する警察署の署員

(任期)

第5条 地域ケア推進部会及び高齢者虐待防止ネットワーク部会（以下「各部会」という。）の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会長及び副部会長)

第6条 各部会に部会長1人及び副部会長1人を置き、それぞれ委員の互選により選任する。ただし、高齢者虐待防止ネットワーク部会の部会長及び副部会長は、地域ケア推進部会の部会長及び副部会長が兼ねるものとする。

2 部会長は、部会の会務を総理し、部会を代表する。

3 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(部会の会議)

第7条 各部会の会議（以下この条において「会議」という。）は、部会長が招集する。

2 部会長は、会議の議長となる。

3 各部会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務等)

第8条 各部会の委員又は委員であった者（以下「委員等」という。）は、正当な理由がなく、地域ケア会議の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 部会長は、前条第3項の規定により会議に委員以外の者を出席させて意見又は説明を聴く場合は、個人情報保護に配慮しなければならない。

3 委員等にあつては第4条の規定により各部会の委員として委嘱され、又は任命されたときに、各部会の委員以外の者にあつては前条の規定による出席の求めに応じるときに、個人情報保護に関し、市長に対し宣誓書（別記様式）を提出するものとする。ただし、法令により守秘義務が課されている者は、この限りでない。

(ケア検討部会)

第9条 地域ケア推進部会に、ケア検討部会を置く。

- 2 ケア検討部会は、次に掲げる事項について調査検討し、その結果を地域ケア推進部会に報告するものとする。
 - (1) 支援困難事例の処遇方法等
 - (2) 地域課題の整理
 - (3) その他地域ケアの推進に必要な事項
- 3 ケア検討部会は、委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。
 - (1) 介護支援専門員
 - (2) 認知症地域支援推進員
 - (3) 生活支援コーディネーター
 - (4) コミュニティソーシャルワーカー
 - (5) 障害福祉サービスを提供する事業所の職員
 - (6) リハビリテーション専門職
 - (7) 地域包括支援センターの職員
 - (8) 市の地域福祉担当者
 - (9) 市の介護保険担当者
- 4 ケア検討部会の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 5 ケア検討部会の運営に関し必要な事項は、ケア検討部会が別に定める。

(個別ケア会議等)

第10条 ケア検討部会に、次の会議を置く。

- (1) 個別ケア会議
 - (2) 定例地域ケア会議
 - (3) 拡大地域ケア会議
- 2 個別ケア会議は、地域包括支援センターが主体となって、各地域における支援対象被保険者に関する個別課題の検討、ネットワークの構築及び地域課題の発見・把握（以下「個別課題の検討等」という。）を行うものとする。
 - 3 定例地域ケア会議は、市及び地域包括支援センターが共同主体となって、個別課題の検討等を行うものとする。
 - 4 拡大地域ケア会議は、市及び地域包括支援センターが共同主体となって、かつ、地域の医療・介護・障害関係事業所等と連携を図りながら、個別課題の検討等を行うものとする。
 - 5 個別ケア会議、定例地域ケア会議及び拡大地域ケア会議（以下「個別ケア会議等」という。）は、それぞれの会議で検討した結果をケア検討部会に報告するものとする。
 - 6 個別ケア会議にあっては地域包括支援センター管理者、定例地域ケア会議及び拡大地域ケア会議にあっては市及び地域包括支援センター管理者が事案の内容に応じて必要と認め

た者をもって組織する。

7 個別ケア会議等の運営に関し必要な事項は、それぞれ個別ケア会議等が別に定める。

(庶務)

第11条 地域ケア会議の庶務は、福祉介護課において処理する。

(その他)

第12条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則（平成29年3月31日告示第37号）

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

第2節 胎内市地域ケア会議（地域ケア推進部会）委員名簿

所属又は団体名	職名又は住所	氏名	備考
医師会代表	医師	渡辺 順	部会長
医療法人 白日会 黒川病院	院長	宮本 忍	副部会長
歯科医師会代表	歯科医師	鈴木 次郎	
新発田地域振興局健康福祉環境部	地域保健課 課長代理	高橋 裕子	
胎内市介護支援専門員連絡協議会	会長	石黒 一彦	
胎内市ボランティアセンター	登録団体代表	大平 清子	
胎内市民生児童委員協議会	民生児童委員	大沼 雅俊	
胎内市社会福祉協議会	介護課長	緒形 美佐子	
特別養護老人ホームとっさか	施設長	丹後 徹	
保健推進員代表	委員	須貝 啓子	
地域住民代表	胎内市築地	西村 礼子	
NPO法人ふるさと奥山の荘	理事長	齋藤 隆一	
健康づくり課	主任（保健師）	新田見 恵利子	
福祉介護課	介護保険係長	信田 尚武	
地域包括支援センター 胎内市社協	管理者（主任介護支援専門員）	野本 弘美	
地域包括支援センター 中条愛広苑	管理者 （社会福祉士）	竹前 亮太郎	
地域包括支援センター やまぼうし	管理者（主任介護支援専門員）	柳沼 裕子	

（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

第3節 胎内市地域ケア会議開催状況

地域ケア推進部会

回	開催日	議 題
第1回	令和2年 7月22日	【書面開催】 胎内市の高齢者虐待の実態 福祉まるごと相談窓口について 令和2年度認知症施策について
第2回	令和3年 1月27日	第8期高齢者保健福祉計画（案）について

定例地域ケア会議

回	開催日	議 題
第1回	令和2年 10月22日	個別事例の検討（2事例） 事例提供：地域包括支援センター中条愛広苑 居宅支援しるとり
第2回	令和2年 11月26日	個別事例の検討（1事例） 事例提供：相談支援事業所deed
第3回	令和2年 12月24日	個別事例の検討（2事例） 事例提供：胎内市地域包括支援センターみらい 黒川居宅介護支援事業所
第4回	令和3年 1月28日	個別事例の検討（2事例） 事例提供：地域包括支援センター胎内市社協 居宅介護支援事業所マチュアハウス中条
第5回	令和3年 2月25日	個別事例の検討（2事例） 事例提供：地域包括支援センターやまぼうし 居宅介護支援事業所ちゅーりっぷ苑
第6回	令和3年 3月25日	個別事例の検討（2事例） 事例提供：居宅介護支援事業所アップル花はな 居宅介護支援事業所ウエルネス中条

第4節 胎内市介護保険運営協議会設置要綱

平成17年9月1日

告示第75号

(設置)

第1条 介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するよう、胎内市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査し、審議する。

- (1) 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定による介護保険事業計画の評価分析又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況その他介護保険に関する施策に関する重要事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者 1人
- (2) 関係行政機関の職員 3人
- (3) 保健医療関係者 1人
- (4) 福祉関係者 3人
- (5) 介護事業所関係者 3人
- (6) 被保険者 4人

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 市長は、第2項第6号の委員を委嘱するに当たっては、できるだけ市民各層の幅広い意見が反映されるよう、公募制その他の適切な方法によって選任するように努めるものとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 協議会に委員長及び副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。

3 委員長は、会務を総理し、会議の議長となり、協議会を代表する。

4 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5条 協議会は、必要に応じ、委員長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

(関係者の出席)

第7条 協議会は、会議の議事に関係のある者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉介護課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この告示は、平成17年9月1日から施行する。

附 則 (平成27年4月1日告示第63号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

第5節 胎内市介護保険運営協議会委員名簿

委員区分	名 前	備 考
識見を有する者	小林 健作	元中学校教諭
関係行政機関の職員	上島 秀樹	新発田地域振興局健康福祉環境部地域福祉課長
	池田 渉	胎内市健康づくり課長
保健医療関係者	渡辺 順	新発田北蒲原医師会胎内支部
福祉関係者	佐藤 謙彌	胎内市民生児童委員協議会会長
	久保田 育宏	胎内市身体障害者福祉協会会長
	伊藤 紀子	胎内市赤十字奉仕団委員長
介護事業所関係者	石黒 一彦	胎内市介護支援専門員連絡協議会会長
	吉村 真	介護老人保健施設やまぼうし事務長
	緒形 美佐子	胎内市社会福祉協議会介護課長
被保険者	加藤 武	被保険者代表（胎内市老人クラブ連合会会長）
	伊藤 武	被保険者代表
	奥村 町子	被保険者代表

(令和2年4月1日から)

第6節 胎内市介護保険運営協議会開催状況

回	開催日	議 題
第1回	令和2年 9月16日	第8期介護保険事業計画（案）について 令和元年度介護保険事業特別会計の決算見込みについて 胎内市における認知症施策について
第2回	令和2年 12月9日	第8期介護保険事業計画（案）について
第3回	令和3年 2月3日	第8期介護保険事業計画（案）について
第4回	令和3年 3月17日	第8期介護保険事業計画（案）について

胎内市高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画

発行年月／令和3年3月

発 行／胎内市

編 集／胎内市 福祉介護課 介護保険係

〒959-2693

胎内市新和町2番10号

TEL 0254 (43) 6111 (代表)