

下田市第8次高齢者保健福祉計画  
第7期介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度  
(2018年度～2020年度)

平成30(2018)年3月  
下 田 市



## はじめに

我が国の人口は、少子・高齢化が進み、減少局面に入っております。本市の高齢化率は40%に達し、さらに10年後の平成37年(2025年)には、団塊の世代が後期高齢者となることから、43.5%に達するものと見込んでおります。それに伴い、認知症高齢者や医療ニーズの高い高齢者、要介護状態となる高齢者の大幅な増加が予想されます。

高齢者を取り巻く医療・介護・福祉に関連する法制度が大幅に改正され、その創設から18年が経過する介護保険制度は着実に拡充されてきたところですが、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実・深化が重要な課題となっております。

このような背景を踏まえて、このたび「下田市第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定いたしました。計画期間は平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3年間で、高齢者の健康づくり事業、介護予防事業、認知症ケアパス作成や認知症初期集中支援事業等の認知症予防事業及び在宅医療・介護連携の推進に特に力を注ぐ計画といたしました。

高齢者の方々がいつまでも地域の大切な存在として暮らせるまちづくりに、関係機関と連携を図りながら取り組んでまいりますので、市民の皆様の一層の御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、熱心な御審議を賜りました下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会の皆様をはじめ、貴重な御意見御提言をいただきました多くの市民、事業者並びに各団体の皆様に心から厚く御礼を申し上げます。

平成30年3月

下田市長 福井祐輔



## 目 次

### 総論

第1章 計画の策定に当たって	3
第1節 計画改訂の背景	3
第2節 制度改正の概要	4
第2章 計画策定の基本事項	7
第1節 計画の法的根拠と位置付け	7
第2節 計画の策定方法	8
第3章 高齢者を取り巻く状況	9
第1節 下田市の高齢者の状況	9
第2節 要介護認定・給付の状況	12
第3節 アンケート調査結果の概要	17
第4節 第6期計画の検証	24
第5節 下田市の高齢者施策の課題	30
第4章 計画の基本理念及び施策の展開	33
第1節 高齢者施策の基本理念	33
第2節 施策の体系及び重点施策	34
第3節 日常生活圏域の設定	35

### 各論

第1章 高齢者の生活支援	39
第1節 地域包括ケアシステムの運用	39
第2節 保健サービス	41
第3節 福祉サービス	48
第2章 地域支援事業	51
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業	51
第2節 包括的支援事業	55
第3節 任意事業	58
第3章 社会参加と生きがいづくり	61
第1節 高齢者の生涯学習・スポーツ活動	61
第2節 高齢者の就業等の支援	63
第3節 社会活動への参加	64
第4章 安心して生活できるまちづくり	66
第1節 都市環境の整備	66
第2節 住宅環境の整備	66
第3節 防犯・交通安全対策	68
第4節 防災対策	70
第5章 家族介護者の支援対策	73

第6章 介護保険事業 .....	74
第1節 サービス量の推計方法 .....	74
第2節 介護保険サービスの事業量の設定 .....	75
第3節 介護保険料の設定 .....	89
第4節 介護保険制度の円滑な運営 .....	93
第7章 計画の推進体制 .....	94
第1節 計画推進の体制確保 .....	94

## 資料編

1 下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会規則 .....	97
2 下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会委員 .....	98
3 下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会議事経過 .....	98
4 用語解説 .....	99

# 総論





## 第1章 計画の策定に当たって

### 第1節 計画改訂の背景

我が国では、平均寿命の延びと少子化の進行による若年人口の減少から、世界に例を見ない速さで高齢化が進展しています。国勢調査によると、平成22(2010)年10月1日現在の高齢化率は23.0%となっており、既に2割を超えていましたが、平成27(2015)年の国勢調査では高齢化率が26.6%となり、4人中1人以上が高齢者となっています。

本市における高齢化率は平成22(2010)年に33.1%、平成27(2015)年には38.9%となりました。さらに、平成29(2017)年9月末の住民基本台帳人口では、高齢化率が39.96%となり、市民の4割が高齢者となっています。そのため、少子化や生産年齢人口の減少が進んでおり、地域社会の継続性ととも、地域で高齢者を支える世代が減少し、高齢者が高齢者を支える「老々介護」が進行しています。

この傾向は全国的に進んでおり、これらの諸問題に福祉の面に対応するため、国では、「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」を策定し、平成29(2017)年6月に施行されました。また、都道府県・市町村計画の改訂に先立ち、国では「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(基本指針)を定め、都道府県・市町村に示すこととされています。

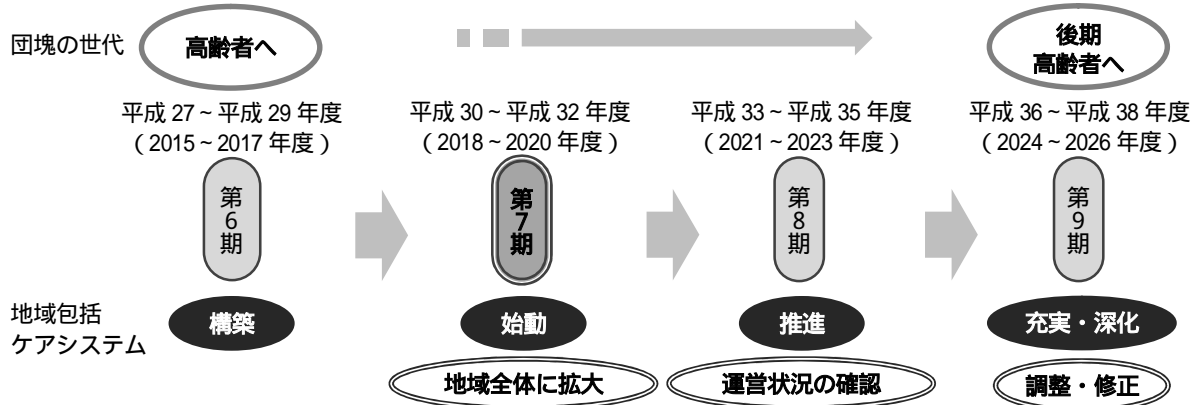
本計画は、国の法制度改正を基本に、市の高齢者や地域社会の現状を踏まえ、地域で生活する高齢者が安心して生活できるよう、福祉・介護・医療を中心に市の高齢者施策を定めるものです。

## 第2節 制度改正の概要

### 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

「地域包括ケアシステム」は、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37（2025）年度に向けて段階的に構築することが求められています。

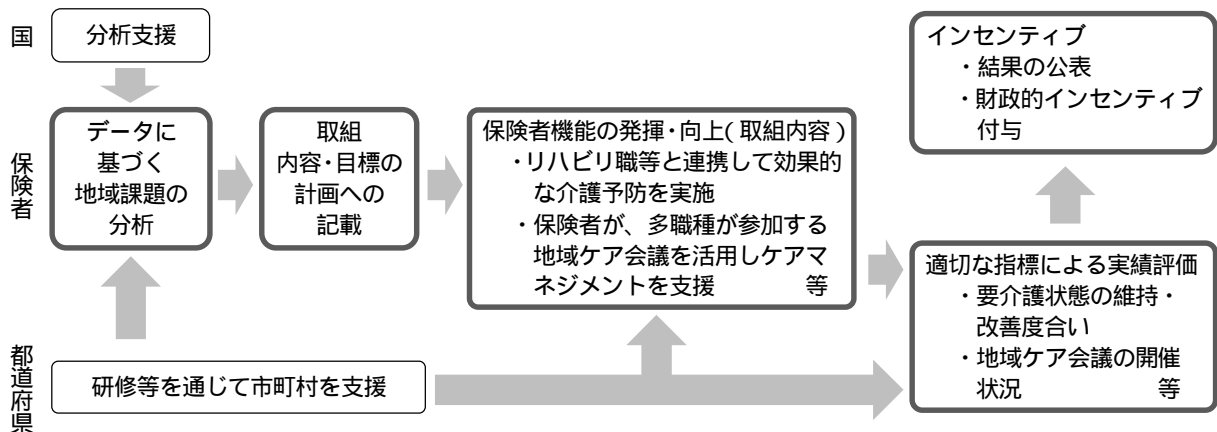
今回策定する第7期計画期間においては、平成27（2015）～平成29（2017）年の第6期計画期間に構築する地域包括ケアシステムの本格的な運用を始動する時期となります。



なお、今後の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、以下の取組が行われることとされています。

#### (1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

介護保険制度の持続可能性を維持するために、保険者が地域の課題を分析して、高齢者が可能な範囲で自立した生活を送っていただけるよう、以下の取組が制度化されます。



#### < その他の改正 >

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能型居宅介護等を普及させる観点から、都道府県に対して指定拒否の仕組み等の導入）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

## (2) 新たな介護保険施設の創設

今後増加が予想される慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設の創設が予定されています。

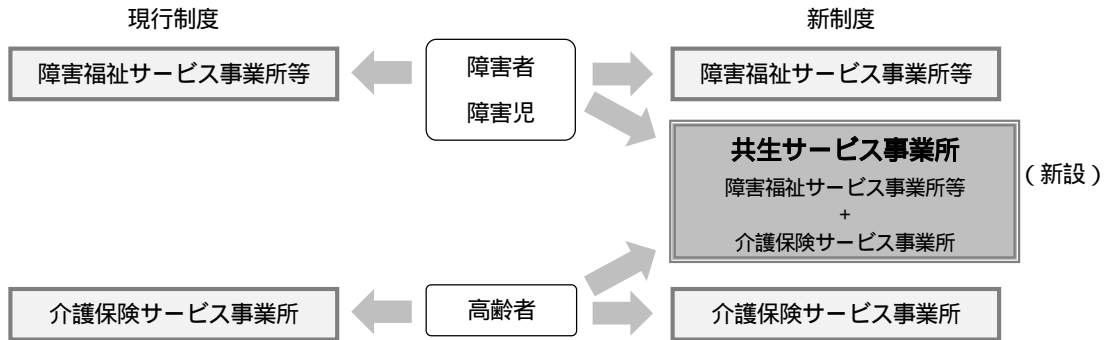
< 新たな介護保険施設の概要 >

名称	介護医療院 ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できる。
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置付ける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人等の非営利法人等

現行の「介護療養病床」の経過措置期間については、6年間の延長が予定されています。  
具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、今後検討される予定です。

## (3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に、新たに共生型サービスが位置付けられます。（指定基準等は、平成30（2018）年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）



< 共生サービスの対象として想定される現行サービス >

種別	障害福祉サービス等	介護保険サービス
ホームヘルプサービス	障害者：居宅介護	介護保険サービス：訪問介護
デイサービス	障害者：自立訓練 障害児：児童発達支援 放課後等デイサービス	介護保険サービス：通所介護 地域密着型サービス： 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護
ショートステイ	障害者：短期入所	介護保険サービス：短期入所生活介護

< その他の改正 >

- ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（保険者は、障害者支援施設等に入所する前の市町村）

## 2 介護保険制度の持続可能性の確保

### (1) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となります。なお、負担の上限を月額44,400円とする予定ですが、特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても負担増となる方はほとんどいないと想定されます。(平成30(2018)年8月施行)

対象	負担割合	該当者数
年金収入等 340万円以上 (1)	2割 3割	約12万人(全体の3%)
年金収入等 280万円以上 (2)	2割	45万人(平成28(2016)年4月月報)
年金収入等 280万円未満	1割	451万人(平成28年(2016)4月月報)

- 1 具体的な基準は、政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定 単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当
- 2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」 単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

### (2) 介護納付金における総報酬割の導入

第2号被保険者(40~64歳)の介護保険料について、現在は「医療保険者の加入者数に応じた負担」を行っていますが、今後は「報酬額に比例した負担」となり、当該医療保険者の報酬が高い被保険者は負担増となります。(激変緩和の観点から、平成29(2017)年8月から平成32(2020)年度にかけて段階的に移行)

## 3 その他

### (1) 医療計画との整合性の確保

平成29(2017)年度は、都道府県が策定する「医療計画」及び「介護保険事業支援計画」並びに市区町村が策定する「介護保険事業計画」を同時並行で改定する時期になります。

そのため、医療・福祉の提供体制の一体的な確保に向けて、都道府県や市町村の関係者による協議において、関連計画の整合に向けた取組を行います。

## 第2章 計画策定の基本事項

### 第1節 計画の法的根拠と位置付け

#### 1 計画の法的根拠と位置付け

「下田市第8次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」という。)の策定における法的根拠は、それぞれ次のとおりです。

##### 下田市高齢者保健福祉計画

老人福祉法第20条の8に定める「市町村老人福祉計画」に該当する、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画となります。

##### 下田市介護保険事業計画

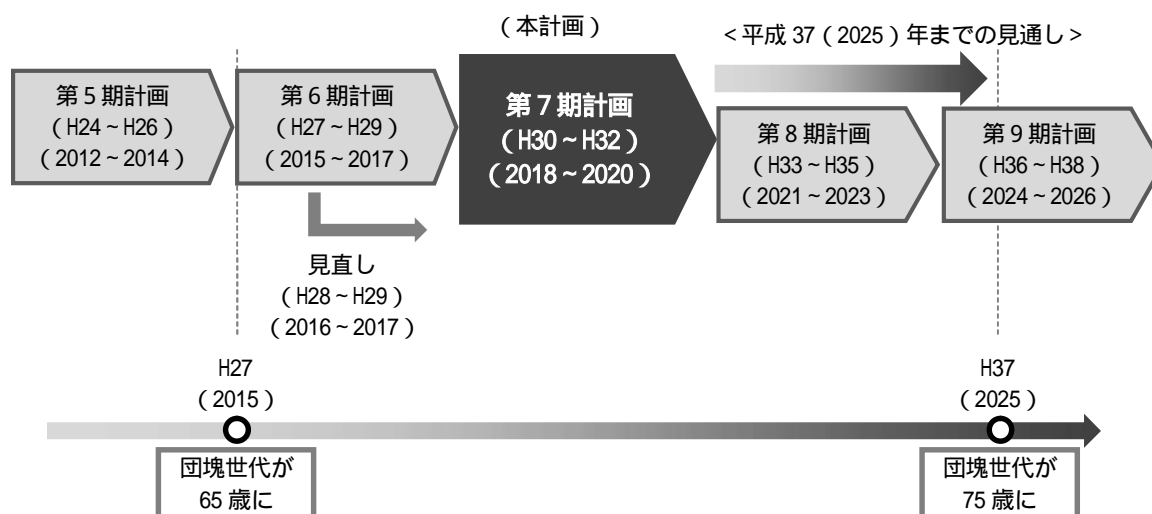
介護保険法第117条に定める「市町村介護保険事業計画」に該当する、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画となります。

なお、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条に基づき、両計画を一体のものとして策定し、計画名称を「下田市第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」とします。

#### 2 計画の位置付けと期間

第7期計画は、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの3年間を計画期間とし、平成37(2025)年度までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

なお、計画の策定に当たっては、「下田市総合計画」や「下田市地域福祉計画」等の各個別の計画と整合性を図ります。



## 第2節 計画の策定方法

### 1 計画策定の体制

#### (1) 下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会による検討

計画の策定、実施に当たっては、市民と行政が一体となった連携・協働が極めて重要であることから、計画策定過程における市民参加を積極的に推進するため、各分野の代表等で構成される「下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会」において協議を行いました。

#### (2) 庁内組織による検討

庁内における検討として、関係各課との高齢者施策の調整、基本理念・目標(案)の設定を行うとともに、第6期計画の事業の実績状況を確認しました。

#### (3) 県との協議

今回の改訂において、県医療計画の改訂時期と重なることから、高齢者の医療的支援や医療と介護・福祉の連携の観点から内容の整合を図り、高齢者の生活を支援する体制の整備・強化のため、県と協議を行いました。

### 2 市民意見・ニーズの把握と反映

市民意見については、下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会への被保険者の参画、アンケート調査を実施し、広く意見や要望等を収集しました。

#### (1) 計画策定に係る実態調査の実施

計画策定に当たって高齢者の生活や意識に関する状況・保健福祉サービスや介護保険サービスの利用状況を把握するため、平成28(2016)年度において「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(要介護認定を受けていない方、要支援1及び要支援2の認定を受けている方への調査)「在宅介護実態調査(要介護認定1～5で在宅生活されている方への調査)を実施し、高齢者の実態と市民ニーズの把握に努め、計画策定の資料としています。

### 第3章 高齢者を取り巻く状況

#### 第1節 下田市の高齢者の状況

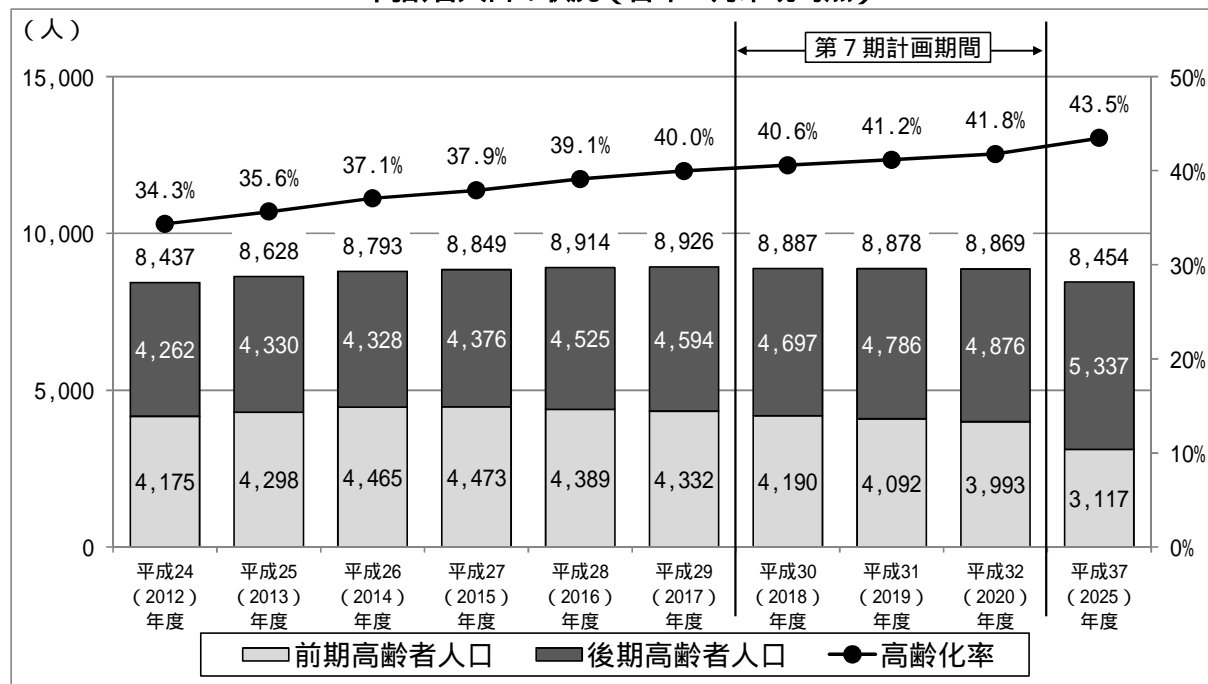
##### 1 高齢者人口の現状と推移

住民基本台帳による高齢者人口は、平成24(2012)年度から平成29(2017)年度まで増加傾向が続き、平成29(2017)年度には8,926人となっています。なお、その推移をみると、平成24(2012)年度から平成25(2013)年度までの増加率は2.2%でしたが、平成28(2016)年度から平成29(2017)年度にかけては0.1%に低下しています。

本市の総人口に占める高齢者の割合(高齢化率)は、平成24(2012)年度には34.3%でしたが、平成29(2017)年度には40.0%(39.96%)となり、市民の約4割が高齢者となっています。

今後、高齢者数は減少傾向に転じるとみられ、計画期間最終年度の平成32(2020)年度には8,869人、平成37(2025)年度には8,454人になる見込みです。一方、高齢化率は上昇傾向が続き、平成32(2020)年度には41.8%、平成37(2025)年度には43.5%になる見込みです。

<高齢者人口の状況(各年9月末現時点)>



	住民基本台帳における実績値						厚生労働省による推計値			
	平成24 (2012) 年度	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成37 (2025) 年度
総人口	24,571	24,204	23,730	23,344	22,792	22,337	21,907	21,570	21,234	19,450
高齢者数	8,437	8,628	8,793	8,849	8,914	8,926	8,887	8,878	8,869	8,454
高齢化率	34.3%	35.6%	37.1%	37.9%	39.1%	40.0%	40.6%	41.2%	41.8%	43.5%
高齢者人口の 前年からの増加率		2.2%	1.9%	0.6%	0.7%	0.1%	-0.4%	-0.1%	-0.1%	

出典：住民基本台帳、厚生労働省推計値(平成27(2015)年国勢調査より推計)

## 2 高齢者世帯の状況

国勢調査によると、一般世帯数は、平成 12 (2000) 年以降減少傾向が続いており、平成 27 (2015) 年には 10,384 世帯となっています。

その一方で、高齢者世帯は増加傾向が続き、平成 27 (2015) 年には 5,903 世帯となり、一般世帯の 56.8% を占めています。

また、ひとり暮らし高齢者世帯も増加傾向が続き、平成 22 (2010) 年から平成 27 (2015) 年まででは 15.3% の増加、平成 17 (2005) 年から平成 27 (2015) 年まででは 43.7% と大幅に増加しています。

さらに、高齢者夫婦世帯も増加傾向が続き、平成 22 (2010) 年から平成 27 (2015) 年まででは 10.4% の増加、平成 17 (2005) 年から平成 27 (2015) 年まででは 10 年間でみると、19.9% 増加しています。

### < 高齢者世帯の状況 >

単位：世帯、%

区分	平成 12 年 (2000)	平成 17 年 (2005)	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	増加率 H22 (2010) H27 (2015)
一般世帯数	11,105	10,905	10,778	10,384	-3.7%
高齢者世帯数	4,739	5,120	5,529	5,903	6.8%
一般世帯に占める割合	42.7%	47.0%	51.3%	56.8%	10.8%
ひとり暮らし高齢者世帯	1,110	1,269	1,582	1,824	15.3%
一般世帯に占める割合	10.0%	11.6%	14.7%	17.6%	19.7%
高齢者夫婦世帯	1,179	1,343	1,458	1,610	10.4%
一般世帯に占める割合	10.6%	12.3%	13.5%	15.5%	14.6%

出典：国勢調査



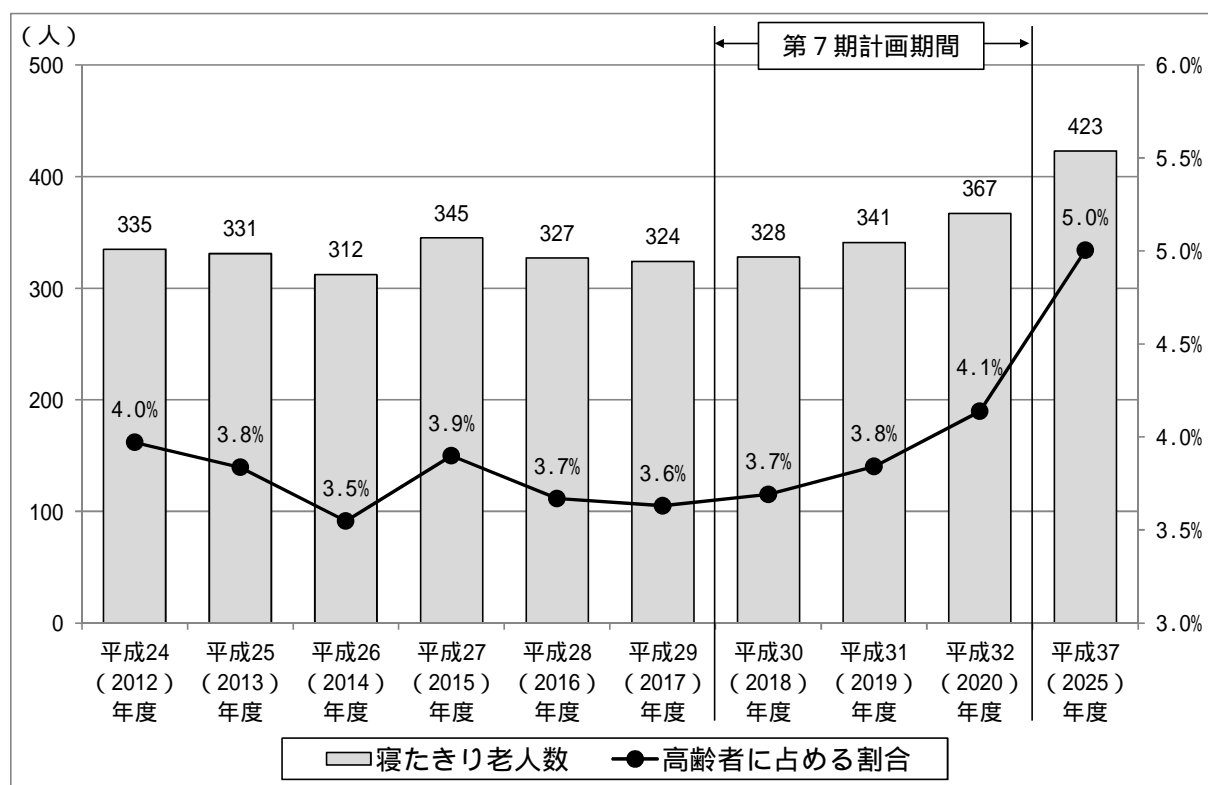
### 3 寝たきり高齢者数の推移

市内の寝たきり高齢者数は、平成 24 (2012) 年度の 335 人から増減を繰り返して、平成 29 (2017) 年度には 324 人となっています。この間、300 人台前半で大きな変化がなく推移しています。

高齢者に占める割合は、平成 24 (2012) 年度で 4.0% となっていますが、平成 25 (2013) 年度以降は 3% 台後半で推移しています。

今後、要介護 4 及び要介護 5 の認定者が増加することが見込まれており、寝たきり高齢者数も増加し、計画期間最終年度の平成 32 (2020) 年度には 367 人、平成 37 (2025) 年度には 423 人になる見込みです。また、高齢者 (第 1 号被保険者) に占める割合も上昇し、平成 32 (2020) 年度には 4.1%、平成 37 (2025) 年度には 5.0% になる見込みです。

<寝たきり高齢者の状況 (各年 9 月末現時点) >



出典：市民保健課、地域包括ケア見える化システム

平成 30 年度以降の推計値は、要介護 4 及び要介護 5 の認定者数を記載

「高齢者に占める割合」の母数は、平成 29 年度までは住民基本台帳人口の実績値、平成 30 年度以降は第 1 号被保険者数の推計値

## 第2節 要介護認定・給付の状況

### 1 第1号被保険者数の現状と今後の見込み

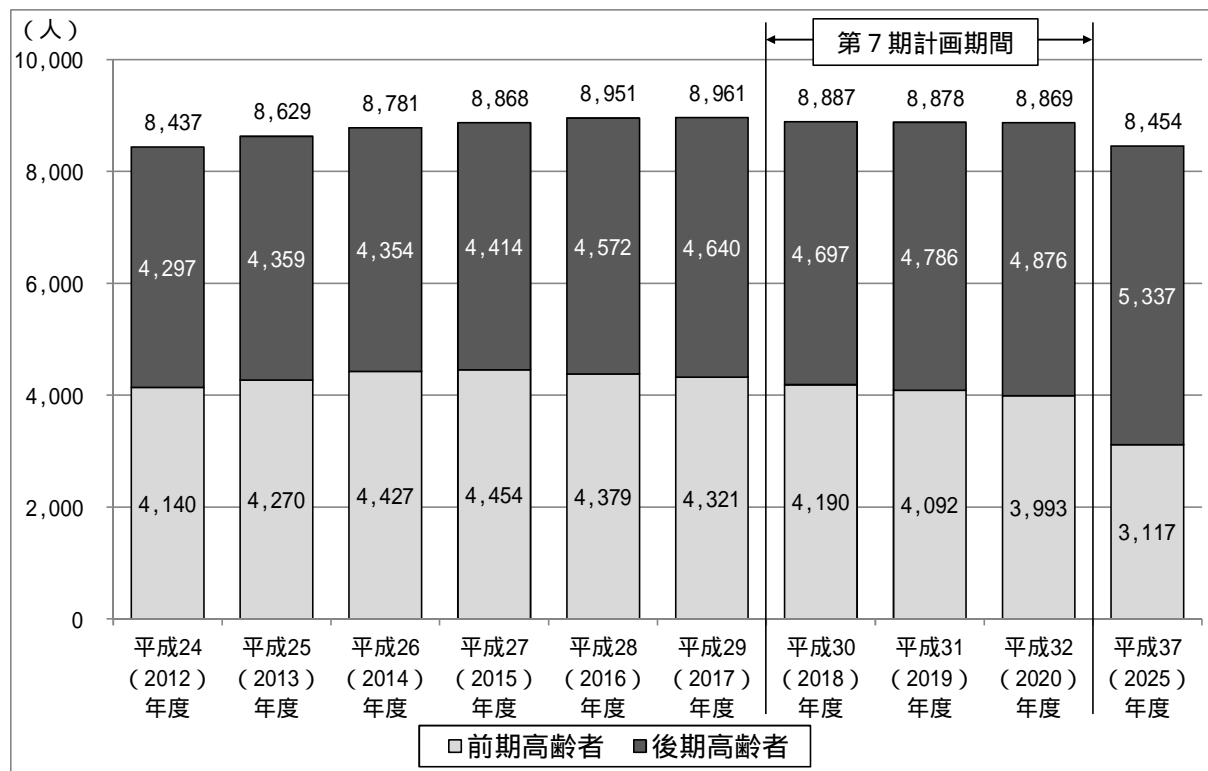
介護保険サービスの対象となる第1号被保険者数は、平成24(2012)年度から平成29(2017)年度まで増加傾向が続き、平成29(2017)年度には8,961人となっています。

これを前期高齢者、後期高齢者別でみると、後期高齢者は平成25(2013)年度から平成26(2014)年度にかけて5人減少したものの、概ね増加傾向が続いています。その一方で、前期高齢者は平成27(2015)年度の4,454人をピークに減少傾向に転じ、平成29(2017)年度には4,321人となっています。

第1号被保険者数の第7期計画期間(平成30(2018)年度から平成32(2020)年度)及び団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年度における見込みは、総数では平成29(2017)年度をピークに減少傾向に転じ、計画期間最終年度の平成32(2020)年度には8,869人、平成37(2025)年度には8,454人に減少する見込みです。

また、後期高齢者数は、人数が多い団塊の世代周辺の年齢層が後期高齢者に向かうため増加傾向が続き、平成32(2020)年度には4,876人、平成37(2025)年度には5,337人になる見込みです。その一方で、前期高齢者は平成27(2015)年度から続く減少傾向がそのまま続き、平成32(2020)年度には3,993人、平成37(2025)年度には3,117人になる見込みです。

#### < 第1号被保険者数の実績と見込み(各年9月末現時点) >



出典：介護保険事業状況報告(月報) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」推計値

## 2 要介護認定者数の現状と今後の見込み

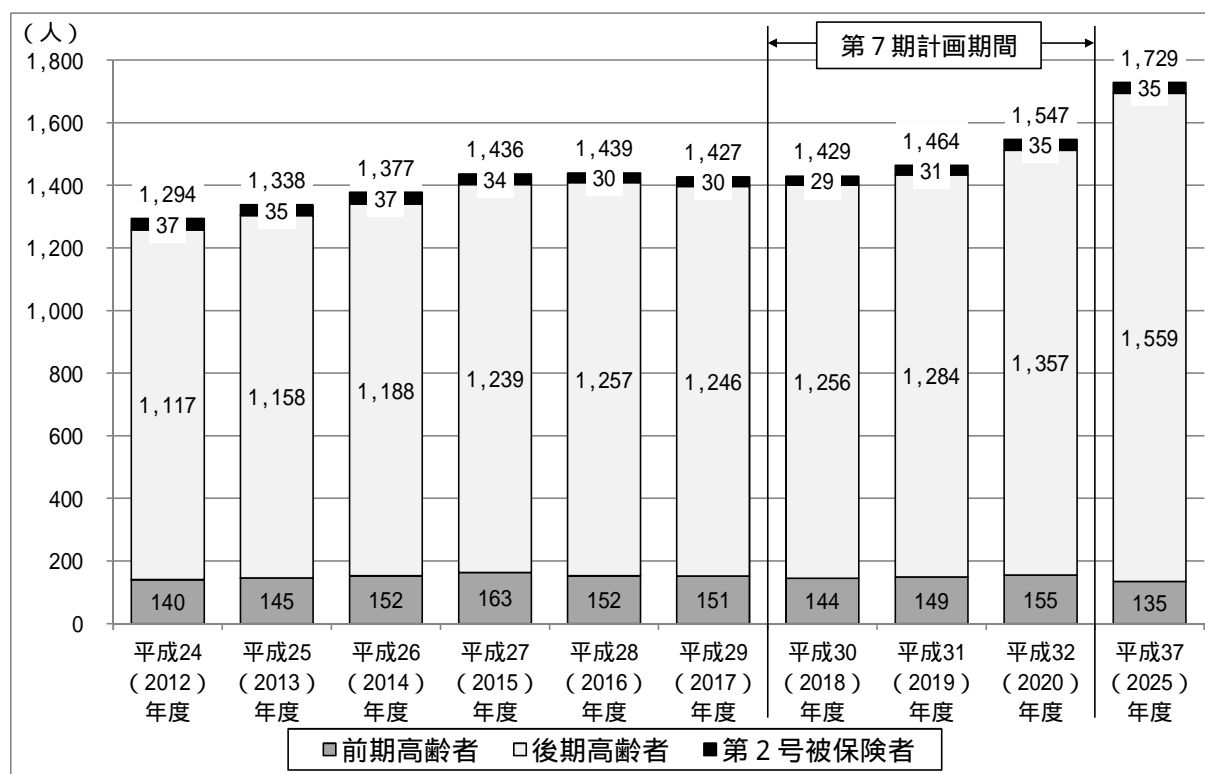
要介護認定者数は、平成 24 (2012) 年度から平成 28 (2016) 年度まで増加傾向が続いていましたが、平成 29 (2017) 年度には 12 人減少し、1,427 人となっています。

これを年齢階層で 3 区分すると、後期高齢者は平成 24 (2012) 年度から平成 28 (2016) 年度まで増加傾向が続いていましたが、平成 29 (2017) 年度に 11 人減少し、1,246 人となっており、平成 29 (2017) 年度の要介護認定者に占める後期高齢者の割合は 87.3% となっています。一方、前期高齢者は平成 27 (2015) 年度の 163 人をピークに減少傾向に転じており、第 2 号被保険者については平成 24 (2012) 年度の 37 人から平成 27 (2015) 年度の 34 人へと推移していましたが、平成 28 (2016) 年度及び平成 29 (2017) 年度では、ともに 30 人となっています。

第 7 期計画期間 (平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度) 及び団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 (2025) 年度における要介護認定者数は、総数では平成 30 (2018) 年度以降増加に転じ、計画期間最終年度の平成 32 (2020) 年度には 1,547 人、平成 37 (2025) 年度には 1,729 人になる見込みです。

また、後期高齢者は、団塊の世代周辺の年齢層が後期高齢者に向かうため増加傾向が続き、平成 32 (2020) 年度には 1,357 人、平成 37 (2025) 年度には 1,559 人になる見込みです。

< 要介護認定者数の実績と見込み (各年 9 月末現時点) >



出典：介護保険事業状況報告 (月報) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」推計値

### 3 要介護認定率の現状と今後の見込み

要介護認定率は、全体では平成 24 (2012) 年度から平成 27 (2015) 年度までは上昇傾向が続いていましたが、平成 28 (2016) 年度以降は低下し、平成 29 (2017) 年度には 15.9% となっています。

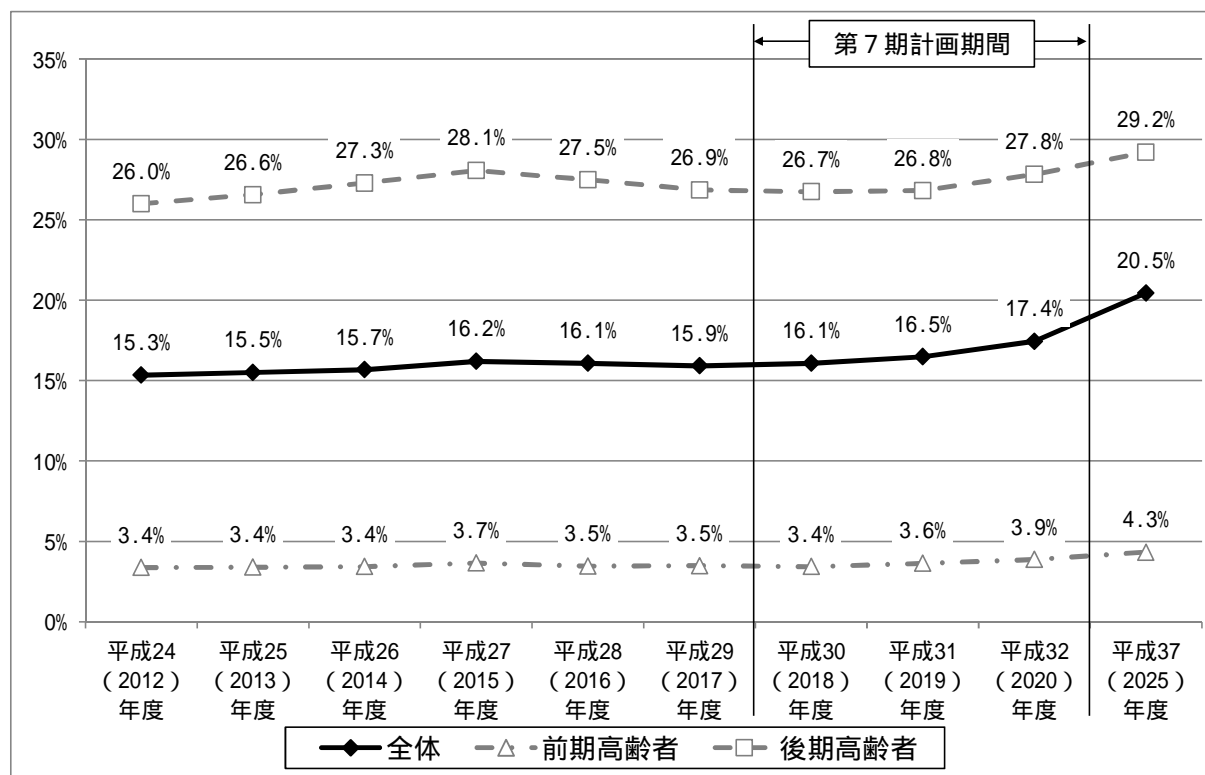
これを前期高齢者、後期高齢者別で見ると、後期高齢者では平成 24 (2012) 年度の 26.0% 以降、平成 27 (2015) 年度まで上昇傾向が続き 28.1% まで上昇しています。その後低下したものの、平成 29 (2017) 年度には 26.9% となっており、後期高齢者の 4 人に 1 人以上が要介護認定を受けていることになります。

一方、前期高齢者は、平成 27 (2015) 年度がピークですが、各年度とも 3% 台となっており、ほぼ同率で推移しています。

要介護認定率の第 7 期計画期間 (平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度) 及び団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 (2025) 年度における要介護認定率は、全体では平成 30 (2018) 年度以降上昇に転じ、計画期間最終年度の平成 32 (2020) 年度には 17.4%、平成 37 (2025) 年度には 20.5% になる見込みです。

また、後期高齢者は平成 30 (2018) 年度の 26.7% 以降上昇に転じ、平成 32 (2020) 年度には 27.8%、平成 37 (2025) 年度には 29.2% になる見込みです。一方、前期高齢者では上昇傾向になるものの、その動きは緩やかで、平成 32 (2020) 年度には 3.9%、平成 37 (2025) 年度には 4.3% になる見込みです。

< 要介護認定率の実績と見込み (各年 9 月末現時点) >



出典：介護保険事業状況報告 (月報) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」推計値

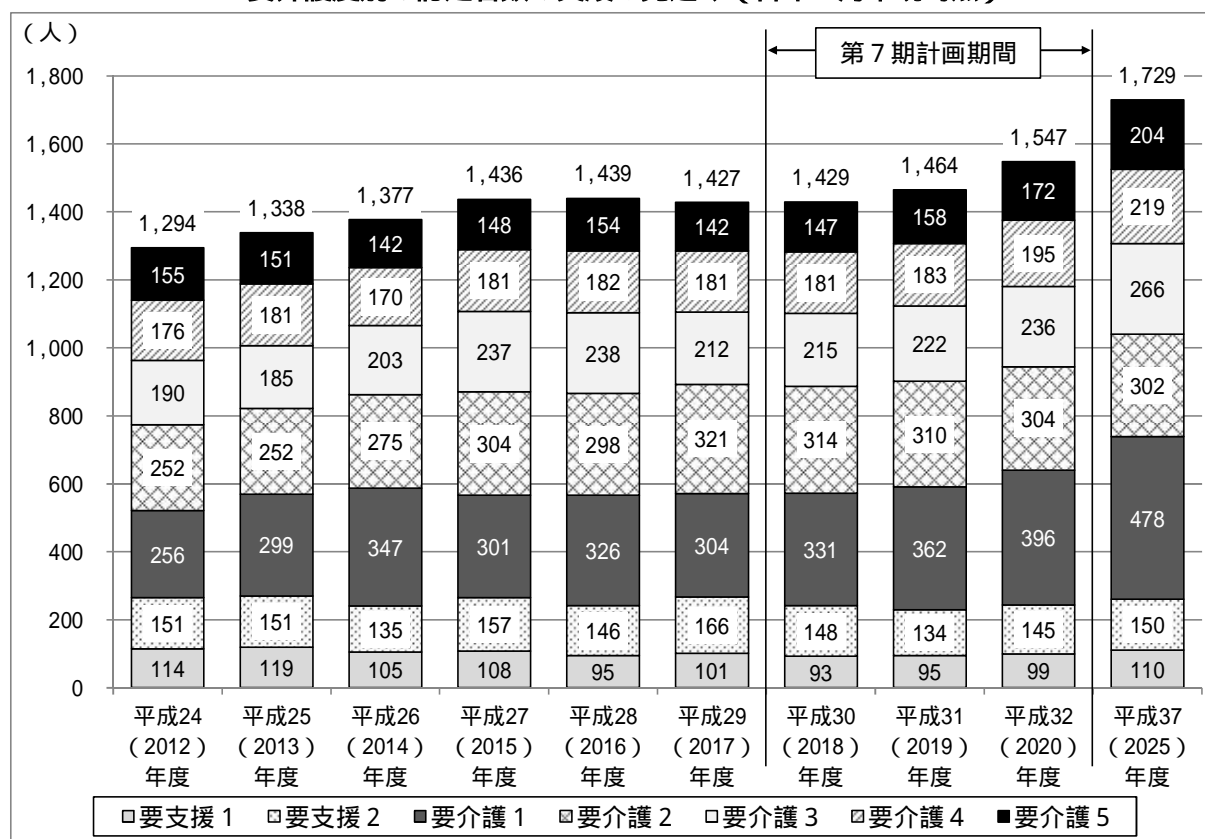
#### 4 要介護度別認定者数の現状と今後の見込み

要介護認定者数を要介護度別で見ると、要支援1及び要介護5では、平成24(2012)年度から平成29(2017)年度にかけて増減を繰り返しながら、減少傾向となっています。また、要支援2では平成24(2012)年度から平成29(2017)年度までで15人の増加、要介護4では5人の増加となっており、緩やかな増加となっています。その一方で、同期間で要介護1では48人、要介護2では69人増加しており、他の要介護度と比べて大きな増加となっています。

第7期計画期間(平成30(2018)年度から平成32(2020)年度)及び団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年度における要介護認定者数は、後期高齢者の増加とともに要介護3以上の中重度層の増加が見込まれます。また、これまで増加傾向が大きい要介護1では、平成29(2017)年度から平成32(2020)年度までで92人の増加が見込まれます。さらに、平成37(2025)年度においては、174人の増加が予測されます。

その一方で、これまで大きな増加傾向がみられた要介護2では平成30(2018)年度以降減少に転じ、平成29(2017)年度から平成32(2020)年度までで17人の減少が見込まれるとともに、平成37(2025)年度では19人減少する見込みです。

< 要介護度別の認定者数の実績と見込み (各年9月末現時点) >



出典：介護保険事業状況報告(月報) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」推計値

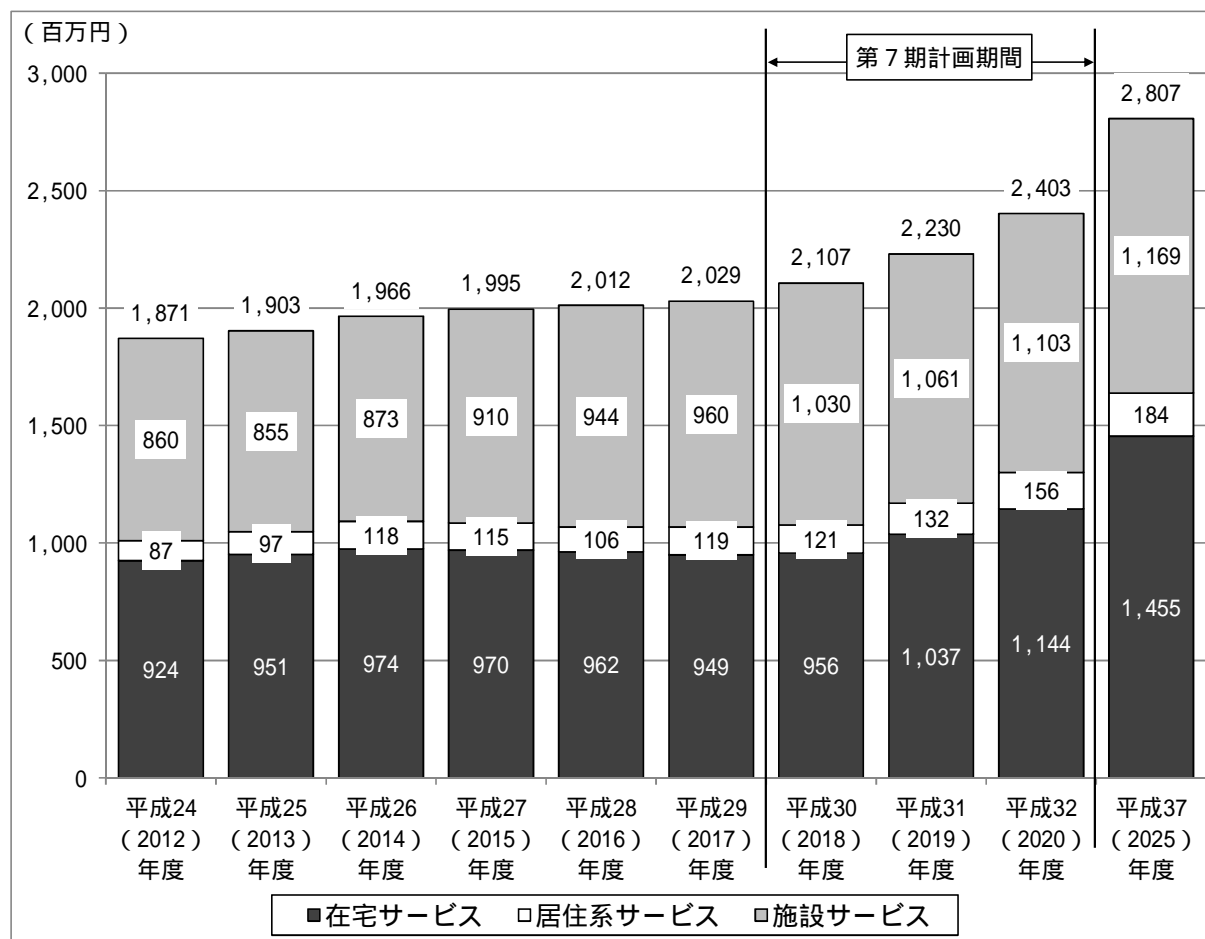
## 5 介護給付費の現状と今後の見込み

介護給付費は、平成 24（2012）年度以降上昇傾向が続いています。なお、平成 29（2017）年度には、介護予防給付のうち、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が順次、地域支援事業に移行するため、上昇傾向は緩やかになる見込みとなっています。

また、平成 24（2012）年度は 1,871 百万円でしたが、平成 28（2016）年度には 2,012 百万円となり、平成 29（2017）年度には 2,029 百万円となる見込みです。さらに、平成 24（2012）年度から平成 29（2017）年度までで 8.4% 上昇する見込みです。

第 7 期計画期間（平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度）及び団塊の世代が後期高齢者となる平成 37（2025）年度における介護給付費は、施設サービスや要介護認定者の増加によるサービスの利用見込みの増加等により、平成 32（2020）年度で 2,403 百万円、平成 37（2025）年度で 2,807 百万円となる見込みです。

### < 介護給付費の実績と見込み >



出典：介護保険事業状況報告（年報）厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」推計値  
各項目の数値は百万円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。

### 第3節 アンケート調査結果の概要

#### 1 調査の目的

このアンケート調査は、『下田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』の改訂に向けて、国・県が策定したモデル調査票を基に、市独自の設問を加え、高齢者の状況を把握するために実施したものです。

#### 2 調査の概要

調査対象：

種別	対象
要介護認定を受けていない方及び要支援1・2の認定を受けている方への調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	市内在住の65歳以上（平成28（2016）年10月1日現在）で要介護認定を受けていない方、又は要支援1・2の認定を受けている方
要介護認定1～5で在宅生活されている方への調査（在宅介護実態調査）	市内在住の65歳以上（平成28（2016）年10月1日現在）で要介護1～5の認定を受けて、在宅で生活されている方

調査期間：平成28（2016）年11月26日～平成28（2016）年12月15日

調査方法：郵送による配付・回収

配付及び回収状況：

種別	配付数	回収数 （有効回答）	回収率
要介護認定を受けていない方及び要支援1・2の認定を受けている方への調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	900票	585票	65.0%
要介護認定1～5で在宅生活されている方への調査（在宅介護実態調査）	600票	292票	48.7%

注：百分比による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出し、本文および図表の数字に関しては、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。したがって、割合の合計が100%にならない場合もあります。

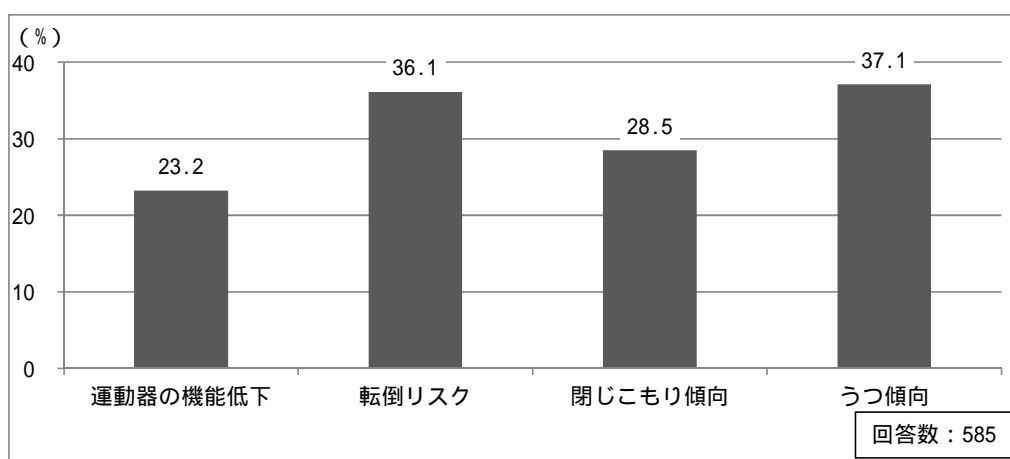
また、複数回答の設問では、全ての割合の合計が100%を超えることがあります。

### 3 主な調査結果の概要

#### (1) 要介護未認定者、要支援認定者のうち、「うつ傾向」が37.1%、「転倒リスク」が36.1% (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 回答内容を組み合わせて分析)

要介護未認定者、要支援認定者の要介護リスク4項目の状況をみると、「うつ傾向」が37.1%、「転倒リスク」が36.1%となっており、回答者の3人中1人以上に「うつ傾向」「転倒リスク」がみられます。

また、「閉じこもり傾向」も28.5%みられ、外出の促進が必要な高齢者が4人中1人以上となっています。



#### (2) 複数人での食事の機会が「週1回以下」の1人暮らし高齢者は85.8%

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：単数回答)

複数人での食事の機会について「毎日ある」が47.5%と最も割合が高く、次いで「月に何度かある」が20.2%、「年に何度かある」が13.2%となっています。なお、「月に何度かある」「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた「週1回以下」は45.5%となっています。

これを家族構成別でみると、「1人暮らし」では「週1回以下」が85.8%となっており、5人中4人以上が該当しています。

(単位：人、%)

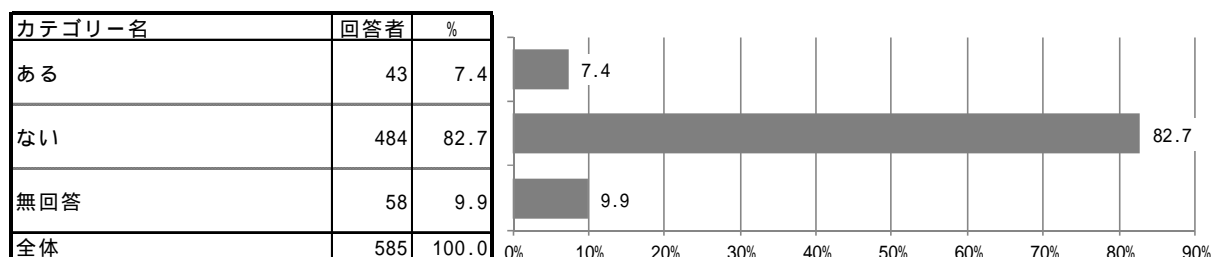
	合計	どなたかと食事をとる機会						週1回以下	
		毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答		
全体	585 100.0	278 47.5	27 4.6	118 20.2	77 13.2	71 12.1	14 2.4	266 45.5	
家族構成	1人暮らし	141 100.0	7 5.0	9 6.4	47 33.3	35 24.8	39 27.7	4 2.8	121 85.8
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	212 100.0	127 59.9	11 5.2	36 17.0	18 8.5	18 8.5	2 0.9	72 34.0
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	13 100.0	9 69.2	1 7.7	1 7.7	1 7.7	1 7.7	0 0.0	3 23.1
	息子・娘との 2世帯	121 100.0	82 67.8	4 3.3	19 15.7	10 8.3	5 4.1	1 0.8	34 28.1
	その他	81 100.0	48 59.3	2 2.5	13 16.0	10 12.3	6 7.4	2 2.5	29 35.7

各分類で最も回答が多い項目を着色

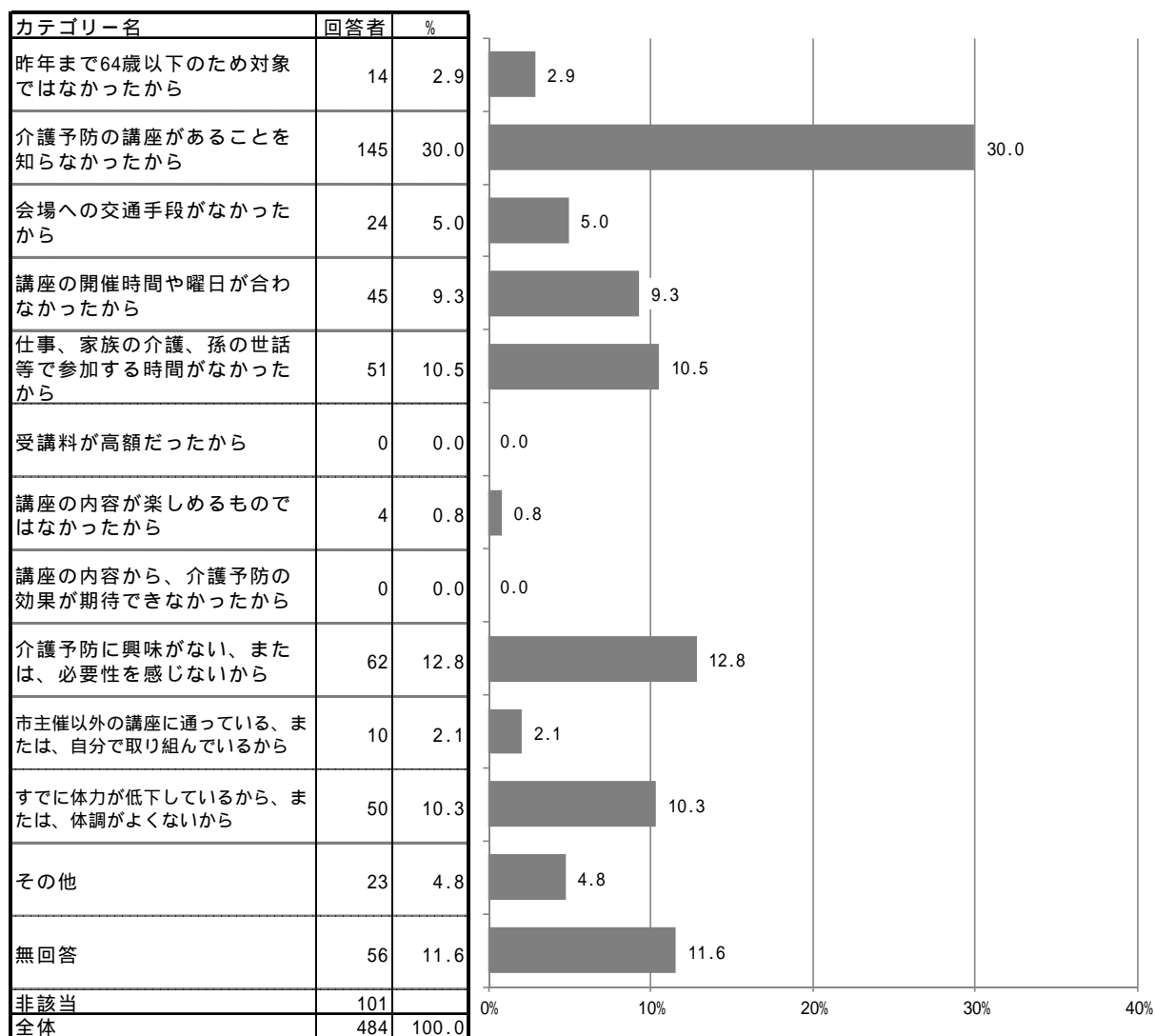


(3) 介護予防教室・講座に参加しない理由は「介護予防の講座があることを知らなかったから」が30.0%（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：単数回答）

市の介護予防教室・講座に参加経験のない高齢者は、82.7%と多くを占めています。



参加しない理由として「介護予防の講座があることを知らなかったから」が30.0%となっており、次いで割合が高い「介護予防に興味がない、又は、必要性を感じないから」の12.8%を大きく上回っています。



(4) 健康増進の取組として「定期的な健診の受診」、「散歩・スポーツ」、「教養・学習活動」、「仕事」の4項目は、比較的效果が高い(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：単数回答)。「健康のために心がけていること」を「現在の健康状態」でクロス集計すると、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた「体調はよい」の割合は、4項目で80%以上となっており、これらの取組が比較的效果が高いものであるといえます。

市民に推奨する取り組みの例	
健康診断等を定期的に受ける	(体調はよい：82.5%)
散歩やスポーツをする	(体調はよい：83.7%)
教養や学習活動等の楽しみを持つ	(体調はよい：80.6%)
仕事をする	(体調はよい：80.6%)

(単位：人、%)

	合計	現在の健康状態					体調はよい	体調不良を感じる	
		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答			
全体	585 100.0	48 8.2	381 65.1	109 18.6	23 3.9	24 4.1	429 73.3	132 22.6	
健康のために心がけていること	休養や睡眠を十分にとる	319 100.0	25 7.8	219 68.7	58 18.2	10 3.1	7 2.2	244 76.5	68 21.3
	食事に気をつける	335 100.0	28 8.4	226 67.5	61 18.2	12 3.6	8 2.4	254 75.8	73 21.8
	歯や口の中を清潔に保つ	141 100.0	18 12.8	84 59.6	32 22.7	6 4.3	1 0.7	102 72.3	38 27.0
	健康診断等を定期的に受ける	166 100.0	15 9.0	122 73.5	19 11.4	4 2.4	6 3.6	<b>137</b> <b>82.5</b>	23 13.9
	酒、タバコを控える	13 100.0	1 7.7	8 61.5	2 15.4	2 15.4	0 0.0	9 69.2	4 30.8
	散歩やスポーツをする	153 100.0	20 13.1	108 70.6	19 12.4	4 2.6	2 1.3	<b>128</b> <b>83.7</b>	23 15.0
	地域の活動に参加する	24 100.0	3 12.5	16 66.7	4 16.7	0 0.0	1 4.2	19 79.2	4 16.7
	教養や学習活動等の楽しみを持つ	36 100.0	2 5.6	27 75.0	6 16.7	1 2.8	0 0.0	<b>29</b> <b>80.6</b>	7 19.4
	気持ちをなるべく明るく持つ	108 100.0	8 7.4	73 67.6	20 18.5	3 2.8	4 3.7	81 75.0	23 21.3
	身の回りのことはなるべく自分で行う	247 100.0	9 3.6	152 61.5	64 25.9	15 6.1	7 2.8	161 65.2	79 32.0
	仕事をする	103 100.0	11 10.7	72 69.9	16 15.5	0 0.0	4 3.9	<b>83</b> <b>80.6</b>	16 15.5
	その他	15 100.0	3 20.0	7 46.7	1 6.7	2 13.3	2 13.3	10 66.7	3 20.0
	特に心がけていない	18 100.0	1 5.6	11 61.1	5 27.8	1 5.6	0 0.0	12 66.7	6 33.3

「体調はよい」が80%以上の項目を着色

(5) 主な介護者の年齢は、「60代」が37.9%、「60代以上」が69.8%

(在宅介護実態調査：単数回答)

認定者を介護する主な介護者の年齢について、「60代」が37.9%と最も割合が高く、次いで「70代」が22.0%、「50代」が20.3%となっています。なお、「60代」以上の合計は69.8% (182人中127人) となり、介護者の3人中2人以上を占めています。

これを、対象者(要介護認定者)の年齢階層別でみると、「70~74歳」以下の年齢階層では同世代の介護者の割合が高くなっていますが、「75~79歳」では本人と同世代の介護者の子、又は子の配偶者の世代(40代)の介護者が同数となっています。さらに、「80~84歳」以上の年齢階層では、子、又は子の配偶者の世代の介護者の割合が高くなっています。なお、「85~89歳」「90歳以上」では「60代」の割合が最も高く、親子での「老々介護」を行っている世帯は多いとみられます。

(単位：人、%)

		主な介護者の年齢											
		合計	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答	非該当
全体		182 100.0	0 0.0	2 1.1	1 0.5	11 6.0	37 20.3	69 37.9	40 22.0	18 9.9	0 0.0	4 2.2	110
対象者 (要介護認定者) の年齢	65歳未満	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1
	65~69歳	11 100.0	0 0.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 54.5	3 27.3	1 9.1	0 0.0	0 0.0	7
	70~74歳	17 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 17.6	0 0.0	5 29.4	9 52.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8
	75~79歳	14 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 28.6	3 21.4	2 14.3	4 28.6	1 7.1	0 0.0	0 0.0	12
	80~84歳	37 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 5.4	13 35.1	4 10.8	9 24.3	9 24.3	0 0.0	0 0.0	26
	85~89歳	38 100.0	0 0.0	1 2.6	1 2.6	1 2.6	11 28.9	16 42.1	0 0.0	6 15.8	0 0.0	2 5.3	29
	90歳以上	60 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.7	9 15.0	35 58.3	13 21.7	0 0.0	0 0.0	2 3.3	24

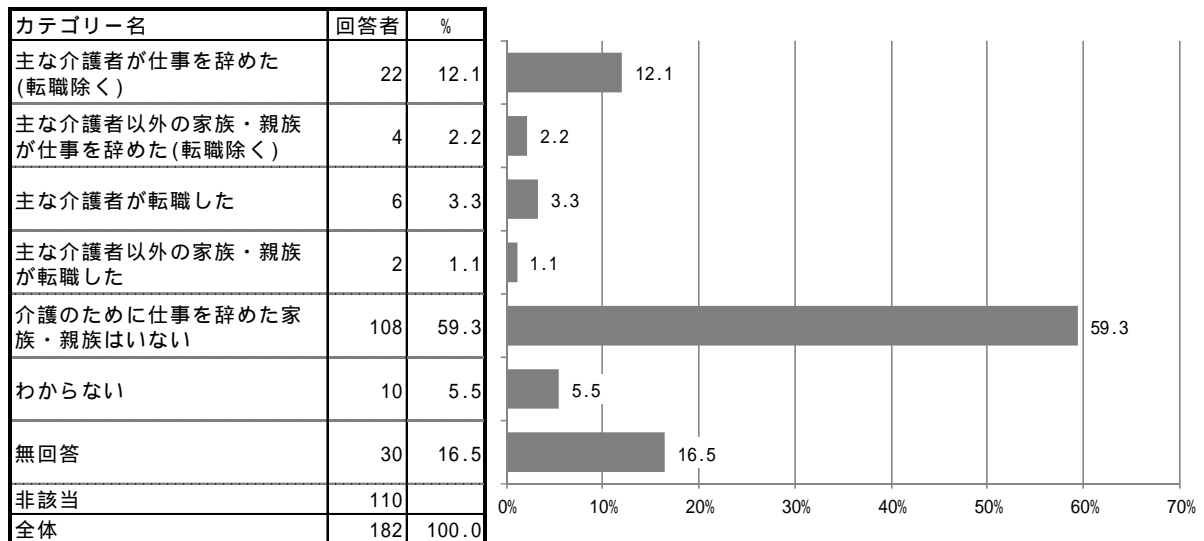
各分類で最も回答が多い項目を着色

(6) 家族介護者のうち、過去1年間で介護離職をした方は14.3%

(在宅介護実態調査：単数回答)

家族の離職状況について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が59.3%と最も割合が高くなっています。

なお、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が12.1%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」が2.2%で、合わせて14.3%が介護を理由とした離職をしています。



(7) 本市に暮らしにくさを感じている高齢者は、「高齢者が利用しやすい道路・交通機関の整備」への期待が高い

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を合算：複数回答)

市が重点的に進めるべき事項について、「気軽に相談できる窓口の充実」の割合が35.9%と最も高く、次いで「高齢者が利用しやすい道路・交通機関の整備」が29.8%、「入所する介護施設の増加」が27.9%となっています。

この回答を、「高齢者にとっての暮らしやすさ」の回答別でみると、下田市を「どちらかといえば、暮らしにくい」「暮らしにくい」と感じている高齢者では「高齢者が利用しやすい道路・交通機関の整備」の割合が高く、特に「暮らしにくい」と感じている高齢者では51.0%と半数以上が回答しています。

また、自由記述においても「バス路線の不便さ」「買い物や通院の不便さ」「免許返納後の移動が心配」等の意見が多くみられます。

	合計	高齢者にとって暮らしやすいまちになるために、市が重点的に進めるべきこと														
		地域のつながりの活性化	気軽に相談できる窓口の充実	健康づくりや医療面の充実	ホームヘルパー等の訪問介護サービスの充実	デイサービス等の通所介護サービスの充実	入所する介護施設の増加	ヘルパーやボランティアの育成・増加	生きがいづくりや就労支援の充実	高齢者向け住宅の整備	高齢者が利用しやすい道路・交通機関の整備	その他	特にない	わからない	無回答	
全体	877 100.0	142 16.2	315 35.9	222 25.3	211 24.1	142 16.2	245 27.9	86 9.8	63 7.2	57 6.5	261 29.8	33 3.8	26 3.0	57 6.5	73 8.3	
高齢者にとっての暮らしやすさ	とても暮らしやすい	40 100.0	7 17.5	12 30.0	6 15.0	12 30.0	9 22.5	7 17.5	4 10.0	5 12.5	4 10.0	7 17.5	1 2.5	0 0.0	3 7.5	3 7.5
	どちらかといえば、暮らしやすい	242 100.0	48 19.8	100 41.3	70 28.9	81 33.5	48 19.8	74 30.6	31 12.8	14 5.8	13 5.4	64 26.4	3 1.2	9 3.7	7 2.9	7 2.9
	どちらかといえば、暮らしにくい	153 100.0	26 17.0	49 32.0	48 31.4	34 22.2	27 17.6	46 30.1	16 10.5	13 8.5	13 8.5	73 47.7	11 7.2	1 0.7	6 3.9	2 1.3
	暮らしにくい	102 100.0	13 12.7	36 35.3	29 28.4	23 22.5	14 13.7	31 30.4	11 10.8	6 5.9	8 7.8	52 51.0	9 8.8	1 1.0	7 6.9	3 2.9
	どちらともいえない・わからない	261 100.0	43 16.5	107 41.0	61 23.4	47 18.0	39 14.9	74 28.4	21 8.0	23 8.8	17 6.5	53 20.3	4 1.5	15 5.7	28 10.7	17 6.5

各分類で最も回答が多い項目を着色

## 第4節 第6期計画の検証

### 1 施策・事業の検証

第6期計画に記載した事業のうち、計画期間内に実施すべき施策・事業の実施状況は以下のとおりです。

分類	施策・事業の実施状況
各論 基本目標1 保健サービス	
第1節 健康増進事業	<p>がん検診の受診率は、各項目とも計画値を下回っています。特に、平成28年度は、胃がん検診受診者が1,256人、乳がん検診受診者が268人(ともに計画値の44%)、子宮がん検診受診者が530人(計画値の30%)、歯科検診受診者が26人(計画値の44%)と低い数値になっています。(いずれも65歳以上)</p> <p>健康相談を健康教室やイベント会場等で新たに実施したことで、平成28年度は、65歳以上の相談者数が436人(計画値の1.5倍)となっています。</p> <p>肝炎ウイルス検診を特定健診と同時に実施したことで、平成28年度は、65歳以上の受診者数が110人(計画値の5.5倍)となっています。</p>
第2節 その他の保健事業	<p>特定健康診査における65歳以上の受診者数は、平成27年度には1,167人、平成28年度には1,169人(それぞれ計画値の94%、86%)となっています。</p> <p>後期高齢者健康診査の受診者数は、平成27年度には933人、平成28年度には939人(それぞれ計画値の93%、90%)となっています。</p>
各論 基本目標2 福祉サービス	
第1節 福祉サービス	<p>各事業とも利用者数、利用件数等は、計画値を下回っています。特に、平成28年度は老人福祉センターの入浴施設利用者数が5,334人(計画値の53%)、高齢者等給食サービスの延給食数が5,739食(計画値の57%)となっています。</p>
第2節 高齢者の生活支援	<p>ごみの特別在宅収集の利用登録者数は67人(計画値の75%)ですが、新規利用件数は、平成27年度、平成28年度での合計(24件)が計画値(18件)を上回っています。</p>
各論 基本目標3 社会参加と生きがいづくり	
第1節 高齢者の生涯学習・スポーツ活動	<p>寿大学の参加者は平成28年度で641人(計画値の99%)、スポーツ大会は平成28年度で144人(計画値の86%)となっています。</p> <p>趣味クラブの参加者は川柳と舞踏が廃止され、カラオケのみとなったこともあり、平成28年度で360人(計画値の42%)となっています。</p> <p>スポーツ教室の参加者は、平成27年度で200人、平成28年度</p>

分類	施策・事業の実施状況
	<p>で178人(それぞれ計画値の6.7倍、5.9倍)と大幅に上回っています。</p>
<p>第2節 高齢者の就業等の支援</p>	<p>高齢者の就労環境は、改善に向かいつつも、長期的な取組が必要な状況となっています。</p> <p>シルバー人材センターの登録者数は、平成27年度で110人、平成28年度で114人(それぞれ計画値の92%、95%)となっています。</p>
<p>第3節 社会活動への参加</p>	<p>老人クラブの加入者数は、平成27年度で620人、平成28年度で629人(それぞれ計画値の77%、78%)となっています。</p> <p>市内数か所に開設された「居場所」で世代間交流が行われています。なお、参加者は女性が中心であり、男性の参加は少数となっています。</p> <p>高齢者のボランティア活動は、参加者数が平成27年度で528人、平成28年度で495人(それぞれ計画値の69%、65%)、団体数が平成27年度、平成28年度ともに30団体(計画値の79%)となっています。</p>
<p>各論 基本目標4 高齢者の安全・安心対策</p>	
<p>第1節 高齢者の住宅の確保</p>	<p>サービス付き高齢者住宅等、住宅及び公共施設のバリアフリー化は、実施されていません。</p> <p>住宅の耐震補強は、毎年度診断は行われているものの、工事は実施されていません。</p>
<p>第2節 防犯・交通安全対策</p>	<p>運転免許証の自主返納は、平成27年度で55人、平成28年度で70人(それぞれ計画値の122%、156%)となっており、いずれも計画値を上回っています。</p> <p>交通安全設備の整備、防犯啓発活動及び消費者トラブルの支援は、状況に応じて対応しています。</p>
<p>第3節 防災対策</p>	<p>福祉避難所の指定・整備、避難行動要支援者台帳の整備及び災害時のマニュアル整備は、これまでの取組に加え、状況に応じて内容を更新しています。</p> <p>屋外広報のデジタル化は、難聴地区の増加が懸念されるため、対策を検討しています。</p>

## 2 介護保険サービス利用者数の検証

### (1) 介護予防給付

平成 27 (2015) 年度の介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防支援は、ほぼ計画値どおりの実績となっています。その一方で、平成 27 (2015) 年度及び平成 28 (2016) 年度の介護予防福祉用具貸与並びに平成 27 (2015) 年度の介護予防特定施設入居者生活介護では、計画値を上回っています。

その他のサービスでは、計画値を大幅に下回っているサービスが多く、特に平成 27 (2015) 年度及び平成 28 (2016) 年度の介護予防居宅療養管理指導及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに平成 28 (2016) 年度の介護予防通所リハビリテーション及び介護予防福祉用具購入費では、計画の半数以下となっています。また、平成 28 (2016) 年度における介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者はみられませんでした。

単位：人

	計画値		実績値		対計画比(実績値 / 計画値)	
	H27 (2015)	H28 (2016)	H27 (2015)	H28 (2016)	H27 (2015)	H28 (2016)
居宅サービス	4,548	4,488	4,606	3,133	101.3%	69.8%
訪問サービス	1,308	1,332	1,228	671	93.9%	50.4%
介護予防訪問介護	1,080	1,080	1,090	540	100.9%	50.0%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	-	-
介護予防訪問看護	180	204	115	113	63.9%	55.4%
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	4	0	皆増	-
介護予防居宅療養管理指導	48	48	19	18	39.6%	37.5%
通所サービス	888	864	839	464	94.5%	53.7%
介護予防通所介護	600	540	637	308	106.2%	57.0%
介護予防通所リハビリテーション	288	324	202	156	70.1%	48.1%
短期入所サービス	36	36	27	17	75.0%	47.2%
介護予防短期入所生活介護	36	36	27	17	75.0%	47.2%
介護予防短期入所療養介護（老健等）	0	0	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
福祉用具・住宅改修サービス	456	480	584	639	128.1%	133.1%
介護予防福祉用具貸与	348	348	509	584	146.3%	167.8%
介護予防福祉用具購入費	72	84	43	26	59.7%	31.0%
介護予防住宅改修費	36	48	32	29	88.9%	60.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	24	24	29	23	120.8%	95.8%
介護予防支援	1,836	1,752	1,899	1,319	103.4%	75.3%
地域密着型サービス	48	72	9	12	18.8%	16.7%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	36	60	3	12	8.3%	20.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	12	12	6	0	50.0%	-

出典：介護保険事業状況報告（年報）  
計画値と実績値が 10% 以上乖離しているサービスを着色



## (2) 介護給付

居宅サービスでは、平成27(2015)年度の通所リハビリテーションではほぼ計画値どおり、平成28(2016)年度の訪問入浴介護で計画値を上回る実績となっています。また、訪問リハビリテーションは、利用を見込んでいませんでしたが、2か年とも利用実績がみられます。その他のサービスでは、実績値が計画値を下回っており、特に短期入所型療養介護(老健等)福祉用具購入費、住宅改修費及び特定施設入居者生活介護で計画値を大きく下回っています。

地域密着型サービスでは、計画値を設定した4サービスで利用実績がみられます。平成28(2016)年度の地域密着型通所介護では計画値を上回っていますが、その他の3サービスでは、計画値の50~80%の実績となっています。

施設サービスでは、介護老人福祉施設でそれぞれ平成27(2015)年度が計画値の113.0%、平成28(2016)年度が計画値の115.5%となっていますが、介護老人保健施設と介護療養型医療施設では、ほぼ計画値どおりの実績となっています。

単位：人

	計画値		実績値		対計画比 (実績値/計画値)	
	H27(2015)	H28(2016)	H27(2015)	H28(2016)	H27(2015)	H28(2016)
居宅サービス	25,068	27,180	23,349	22,943	93.1%	84.4%
訪問サービス	5,064	5,700	4,781	4,920	94.4%	86.3%
訪問介護	3,780	4,176	3,545	3,467	93.8%	83.0%
訪問入浴介護	108	120	90	141	83.3%	117.5%
訪問看護	816	972	807	954	98.9%	98.1%
訪問リハビリテーション	0	0	38	23	皆増	皆増
居宅療養管理指導	360	432	301	335	83.6%	77.5%
通所サービス	5,256	5,280	4,773	4,310	90.8%	81.6%
通所介護	4,152	4,032	3,666	3,165	88.3%	78.5%
通所リハビリテーション	1,104	1,248	1,107	1,145	100.3%	91.7%
短期入所サービス	1,632	1,812	1,435	1,291	87.9%	71.2%
短期入所生活介護	1,392	1,548	1,277	1,138	91.7%	73.5%
短期入所療養介護(老健等)	240	264	158	153	65.8%	58.0%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	-	-
福祉用具・住宅改修サービス	4,764	5,388	4,463	4,466	93.7%	82.9%
福祉用具貸与	4,260	4,764	4,195	4,265	98.5%	89.5%
福祉用具購入費	288	336	168	134	58.3%	39.9%
住宅改修費	216	288	100	67	46.3%	23.3%
特定施設入居者生活介護	360	372	243	226	67.5%	60.8%
居宅介護支援	7,992	8,628	7,654	7,730	95.8%	89.6%
地域密着型サービス	804	1,632	580	1,284	72.1%	78.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	-	-
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	0	660	0	721	-	109.2%
認知症対応型通所介護	48	60	34	38	70.8%	63.3%
小規模多機能型居宅介護	324	432	261	265	80.6%	61.3%
認知症対応型共同生活介護	432	480	285	260	66.0%	54.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
施設サービス	3,384	3,384	3,620	3,707	107.0%	109.5%
介護老人福祉施設	1,704	1,704	1,926	1,968	113.0%	115.5%
介護老人保健施設	1,152	1,152	1,184	1,195	102.8%	103.7%
介護療養型医療施設	528	528	510	544	96.6%	103.0%

出典：介護保険事業状況報告(年報)

計画値と実績値が10%以上乖離しているサービスを着色

### 3 介護保険サービス給付費の検証

#### (1) 介護予防給付

全体では、平成 27(2015)年度で計画値の 86.8%、平成 28(2016)年度で計画値の 53.3% となっており、いずれも計画値を下回る実績となっています。

居宅サービスでは、介護予防訪問介護が平成 27(2015)年度ではほぼ計画値どおりの実績でしたが、平成 28(2016)年度では利用数の減少もあり、計画値の 53.0%の実績となっています。その他の訪問サービス、通所サービス及び短期入所サービスでは、計画値を下回る実績となっています。

福祉用具・住宅改修サービスにおける介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定施設入居者生活介護では、平成 27(2015)年度、平成 28(2016)年度とも計画値を上回る実績となっています。

地域密着型サービスでは、計画値を設定した 2 サービスで計画値の半分以下の実績となっています。

単位：千円

	計画値		実績値		対計画比(実績値 / 計画値)	
	H27 (2015)	H28 (2016)	H27 (2015)	H28 (2016)	H27 (2015)	H28 (2016)
居宅サービス	69,069	69,199	62,275	39,311	90.2%	56.8%
訪問サービス	23,320	23,966	22,595	13,261	96.9%	55.3%
介護予防訪問介護	19,617	19,590	19,909	10,391	101.5%	53.0%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	-	-
介護予防訪問看護	3,398	4,034	2,478	2,749	72.9%	68.1%
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	103	0	皆増	-
介護予防居宅療養管理指導	305	342	104	121	34.2%	35.5%
通所サービス	27,162	26,238	22,855	12,396	84.1%	47.2%
介護予防通所介護	17,154	15,114	16,319	7,813	95.1%	51.7%
介護予防通所リハビリテーション	10,008	11,124	6,536	4,582	65.3%	41.2%
短期入所サービス	1,252	1,204	752	298	60.0%	24.7%
介護予防短期入所生活介護	1,252	1,204	752	298	60.0%	24.7%
介護予防短期入所療養介護(老健等)	0	0	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	-	-
福祉用具・住宅改修サービス	7,895	8,685	5,677	5,596	71.9%	64.4%
介護予防福祉用具貸与	1,715	1,741	2,202	3,071	128.4%	176.4%
介護予防福祉用具購入費	1,333	1,586	799	538	59.9%	33.9%
介護予防住宅改修費	4,847	5,358	2,677	1,987	55.2%	37.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,799	1,796	2,006	1,969	111.5%	109.7%
介護予防支援	7,641	7,310	8,390	5,791	109.8%	79.2%
地域密着型サービス	3,979	5,566	1,138	512	28.6%	9.2%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,538	3,130	129	512	8.4%	16.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,441	2,436	1,009	0	41.3%	0%
合計	73,048	74,765	63,413	39,822	86.8%	53.3%

出典：介護保険事業状況報告(年報)

計画値と実績値が 10%以上乖離しているサービスを着色  
各項目の数値は千円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。

## (2) 介護給付

全体では、平成 27(2015)年度で計画値の 98.3%、平成 28(2016)年度で計画値の 93.4% となっており、いずれも計画値をやや下回る実績となっています。

居宅サービスでは、平成 27(2015)年度及び平成 28(2016)年度の訪問入浴介護、平成 27(2015)年度の通所リハビリテーション、平成 28(2016)年度の訪問看護で計画値を 10% 以上上回っています。一方、利用者数が計画値を下回っている短期入所型療養介護(老健等) 福祉用具購入費、住宅改修費、特定施設入居者生活介護では、給付費においても計画値を下回る実績となっています。

地域密着型サービスでは、平成 27(2015)年度の認知症対応型通所介護及び平成 28(2016)年度の地域密着型通所介護では計画値を上回っていますが、その他のサービスは計画値を下回る実績となっています。

施設サービスでは、利用者が計画値を上回っている介護老人福祉施設が、給付費においても計画値を 10%以上上回っています。その一方で、介護療養型医療施設は、計画値を下回っています。

単位：千円

	計画値		実績値		対計画比 (実績値/計画値)	
	H27(2015)	H28(2016)	H27(2015)	H28(2016)	H27(2015)	H28(2016)
居宅サービス	997,085	1,051,664	965,872	899,416	96.9%	85.5%
訪問サービス	253,812	277,451	262,105	263,497	103.3%	95.0%
訪問介護	217,260	234,625	225,943	213,208	104.0%	90.9%
訪問入浴介護	4,669	4,960	5,402	8,735	115.7%	176.1%
訪問看護	27,575	32,608	26,160	36,658	94.9%	112.4%
訪問リハビリテーション	0	0	992	1,068	皆増	皆増
居宅療養管理指導	4,308	5,258	3,608	3,828	83.8%	72.8%
通所サービス	356,410	353,301	346,338	289,982	97.2%	82.1%
通所介護	293,648	282,367	275,554	216,102	93.8%	76.5%
通所リハビリテーション	62,762	70,934	70,784	73,880	112.8%	104.2%
短期入所サービス	133,598	144,641	130,616	124,249	97.8%	85.9%
短期入所生活介護	111,395	120,422	115,376	110,668	103.6%	91.9%
短期入所療養介護(老健等)	22,203	24,219	15,239	13,581	68.6%	56.1%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	-	-
福祉用具・住宅改修サービス	92,784	106,463	78,004	72,332	84.1%	67.9%
福祉用具貸与	63,677	68,995	64,255	62,751	100.9%	91.0%
福祉用具購入費	7,554	8,998	4,493	2,685	59.5%	29.8%
住宅改修費	21,553	28,470	9,256	6,896	42.9%	24.2%
特定施設入居者生活介護	58,563	60,431	46,302	42,650	79.1%	70.6%
居宅介護支援	101,918	109,377	102,507	106,706	100.6%	97.6%
地域密着型サービス	162,586	238,678	119,284	174,556	73.4%	73.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	-	-
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	0	45,967	0	59,398	-	129.2%
認知症対応型通所介護	3,300	4,027	3,874	3,480	117.4%	86.4%
小規模多機能型居宅介護	55,986	74,594	46,350	48,451	82.8%	65.0%
認知症対応型共同生活介護	103,300	114,090	69,059	63,226	66.9%	55.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
施設サービス	869,785	869,486	909,505	944,259	104.6%	108.6%
介護老人福祉施設	417,779	418,353	473,529	479,645	113.3%	114.7%
介護老人保健施設	278,603	278,065	286,610	296,138	102.9%	106.5%
介護療養型医療施設	173,403	173,068	149,366	168,476	86.1%	97.3%
合計	2,029,456	2,159,828	1,994,661	2,018,231	98.3%	93.4%

出典：介護保険事業状況報告(年報)

計画値と実績値が 10%以上乖離しているサービスを着色  
各項目の数値は千円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。

## 第5節 下田市の高齢者施策の課題

### 1 高齢化の進行に対応する、介護予防・認知症予防の取組

平成27(2015)年の国勢調査によると、「団塊の世代」が高齢者に加わったことにより、全国の高齢化率は、26.6%と4人に1人以上が高齢者となりました。この結果を基にした社会保障・人口問題研究所の推計によると、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37(2025)年には、高齢化率は30.0%に上昇するとみられます。

同様に、本市では平成27(2015)年9月末の住民基本台帳における高齢化率は37.9%ですが、平成37(2025)年には43.5%に上昇するとみられます。

また、平成27(2015)年1月に厚生労働省が公表した『認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)』によると、平成37(2025)年には全国で約700万人が認知症になり、平成24(2012)年の462万人から13年間で1.5倍に増加し、65歳以上の高齢者の約5人に1人が該当することが見込まれています。

このような状況において、平成28(2016)年度に実施した高齢者アンケートにおいては、要介護未認定者の3人中1人以上に「うつ傾向」や「転倒リスク」、4人中1人以上に「閉じこもり傾向」がみられます。

今後の高齢化の進行により、各種のリスクをもつ高齢者が増加することが見込まれることから、それぞれのリスクの抑制に向けた介護予防・認知症予防の取組が、より一層必要となります。また、市の介護予防教室・講座に参加しない高齢者の理由として「介護予防の講座があることを知らなかったから」の割合が最も高いことから、市が実施している教室・講座の広報を検討します。

### 2 健康状態把握のための健康診査・がん検診等の促進

高齢者が自身の健康状態を把握するためには、健康診査、がん検診、歯科検診等の各種健診・検診が重要ですが、受診者数は伸び悩み、平成27(2015)年度から平成28(2016)年度にかけて受診者数が減少している健診・検診もみられます。

今後、高齢者となっても健康で自立した生活を送り、より多くの高齢者が自身の健康状態を把握し、健康の維持・増進に向けて取り組めるよう、意識啓発や受診しやすい実施方法の検討が必要です。また、市民の健康増進の取組の中で効果の高い内容を事例として示し、高齢者が自主的に健康増進・介護予防に取り組むよう促すことも必要です。

### 3 高齢者同士、多世代の地域住民が集まる拠点の確保

市内各地域の人口減少、高齢化等により、地域内での交流が減少する傾向がみられます。高齢化が進むと、自宅にこもりがちになり、ますます交流が疎かになります。

現在、出前講座やふれあい食事会等を生かし、地域の高齢者の交流の促進を図っています。今後、ますます進行する高齢化やひとり暮らし高齢者の増加に対応するため、既存の交流事業の活性化や地域に合った交流のあり方を検討し、高齢者の孤立防止、外出促進等の取組が必要です。

#### 4 高齢者の権利擁護の推進

高齢化やひとり暮らし高齢者の増加により、高齢者を狙った犯罪や契約上のトラブル等が絶え間なく続いています。その一方で、本市では成年後見制度や権利擁護事業の利用者数が少なく、事前に防げるはずのトラブルが後を絶ちません。

今後は、高齢者の権利擁護に向けた各種制度の認識度を高め、支援を必要とする高齢者が安心して利用できるよう体制の強化が必要です。また、後見人となる専門職や市民の確保・育成も必要です。

#### 5 高齢者の生活状況に適した福祉サービス・生活支援事業の提供

平成 27 (2015) 年の国勢調査によると、本市のひとり暮らし高齢者世帯は一般世帯数の 17.6%、高齢者夫婦世帯は一般世帯の 15.5%となっています。

このような世帯構成の変化によって、高齢者が必要とする福祉サービスや生活支援事業は変化していると考えられます。

今後は、高齢者の現在の生活状況に適した福祉サービスや生活支援事業の実施方法の検討が必要です。

#### 6 地域での高齢者の生活を支える担い手の確保

介護保険サービス事業者においては、慢性的な人材不足が続いており、増え続ける高齢者への給付サービスにも影響が出ています。また、ニーズの多様化に対して、行政サービスの対象を拡大することは、市の人員・財政の状況から対応に限界があります。

今後は、各種サービス・事業の運営に必要な人材の確保・育成の推進又はそれらが困難な場合の代替案の検討と、給付サービス以外で、身近な高齢者を支える地域住民やボランティア団体等の確保・育成も必要です。

#### 7 高齢者や家族介護者の負担軽減に向けた、適切な介護保険サービスの利用

要支援・要介護認定者を介護している家族介護者の 69.8%が 60 代以上となっており、親子での「老々介護」の世帯がみられます。また、介護を理由とした離職（介護離職）も家族介護者の 14.3%となっています。

高齢者本人だけでなく、家族にとっても負担の軽減につながるよう、適切な介護保険サービスの利用促進が必要です。その一方で、過剰なサービスの利用は介護保険料の上昇につながることから、給付内容の適正化対策の強化も必要です。

## 8 高齢者が安心して生活できる生活環境整備

運転に不安を感じる高齢者には、自動車運転免許証の自主返納を推奨しており、年々返納者は増えています。しかし、その代替交通手段のひとつである路線バスの普及は、地域の人口減少に伴い徐々に縮小しています。

また、地震や津波に対応できる居宅や都市基盤の整備、公共施設のバリアフリー化等外出しやすい公共施設の整備が遅れています。

今後は、高齢者が生活しやすく、また、安全に暮らせるよう、公共交通機関のあり方の検討、安心して生活できる居宅の確保・耐震化の促進、公共施設の改善に向けて、関係機関との協働による取組が必要です。

## 9 地域包括ケアシステムの充実・深化に向けた体制の整備

現在、第6期計画の背景のひとつである「平成37(2025)年を見据えた地域包括ケアシステムの実現」に向けて体制の構築が進められ、平成30(2018)年度から本格的に運用が始まります。また、その先には、地域住民や活動主体が「支える側」と「支えられる側」に分かれることなく、お互いに支え合い、地域をともに創ることを目指した地域社会(地域共生社会)も期待されています。

その一方で、公的な体制や地域での活動体制、それらをつなぐ連携体制の整備等、多くの課題が残されています。

今後は、地域包括ケアシステムを運用しながら、本市の状況に合わせて必要な人材、育成及び体制の確保に努め、システムの充実・深化につなげていくことが必要です。

## 第4章 計画の基本理念及び施策の展開

### 第1節 高齢者施策の基本理念

本市は、市の人口の約40%が高齢者となっています。また、静岡県内でも高齢化が進んでいる賀茂圏域の中心地域であり、高齢者数の増加が続く一方で、高齢者を支える若い世代は減少傾向が続いています。

高齢者の生活や意識は多様化しており、地域で孤立した生活を送っている方、周囲からの支援を受けて生活を続けている方、自ら生きがいや目標を持って活動的に生活をしている方等、様々な高齢者がみられます。

今後は、多様な意識や生活スタイルをもつ多くの高齢者が、自分の体力や健康状態に合わせて可能な範囲で相互に支え合い、地域社会の中で手を携えて、ともに生活をしていくことのできる地域社会づくりを目指し、本計画の基本理念を以下のとおり定めます。

**多様な生活を認め合い、地域みんなで支え合う、  
福祉の先進地域づくり**

## 第2節 施策の体系及び重点施策

### 1 施策体系

#### 第1章 高齢者の生活支援

- 第1節 地域包括ケアシステムの運用
- 第2節 保健サービス
- 第3節 福祉サービス

#### 第2章 地域支援事業

- 第1節 介護予防・日常生活支援総合事業
- 第2節 包括的支援事業
- 第3節 任意事業

#### 第3章 社会参加と生きがいづくり

- 第1節 高齢者の生涯学習・スポーツ活動
- 第2節 高齢者の就業等の支援
- 第3節 社会活動への参加

#### 第4章 安心して生活できるまちづくり

- 第1節 都市環境の整備
- 第2節 住宅環境の整備
- 第3節 防犯・交通安全対策
- 第4節 防災対策

#### 第5章 家族介護者の支援対策

#### 第6章 介護保険事業

- 第1節 サービス量の推計方法
- 第2節 介護保険サービスの事業量の設定
- 第3節 介護保険料の設定
- 第4節 介護保険制度の円滑な運営



## 2 重点施策

第7期計画期間において、幅広い施策・事業を展開していきます。なお、その中でも特に重視すべき施策として、以下の2項目を挙げます。

- ・地域包括ケアシステムの充実（39～40ページ）
- ・市民への啓発（40ページ）

### 第3節 日常生活圏域の設定

#### 1 日常生活圏域の基本的な考え方

日常生活圏域の設定方法は、地理的条件、人口規模、交通事情、介護保険施設の整備状況等の諸条件を勘案して決定します。

また、設定された圏域は、地域における総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的マネジメントの支援を担う中核機関である「地域包括支援センター」を中心に、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、支援活動を行う範囲となります。

#### 2 日常生活圏域の設定

現在、本市が設定している日常生活圏域は1圏域です。

市内には、介護老人福祉施設が2か所、介護老人保健施設が1か所、介護療養型医療施設が1か所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が3か所、通所介護事業所が7事業所、通所リハビリテーション事業所が2事業所、小規模多機能型居宅介護事業所が1か所あります。

総人口約2万2千人のうち、高齢者人口は約9,000人で、中心市街地を中心とした生活圏域が成立しており、市内全域で大きな生活環境の差はありません。このような状況から、本計画においても、市内全域をひとつの日常生活圏域として設定します。



# 各 論



# 第1章 高齢者の生活支援

## 第1節 地域包括ケアシステムの運用

### 1 地域包括支援センターの運営

本市における地域包括支援センターは、市民保健課内に設置されています。

地域包括支援センターは、高齢者の福祉・介護の拠点となる機能であり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持、介護予防の促進、生活安定のための支援等を行っています。

また、地域包括支援センターの運営に当たって、「地域包括支援センター運営協議会」を定期的に開催し、今後の地域包括支援センターを取り巻く状況等を勘案しつつ、地域包括支援センター運営協議会が適切、公正かつ中立的な運営を確保できるよう必要な協議を行っています。

今後は、増加傾向が続く高齢者の支援のため、必要な人材の確保育成に努めるとともに、地域の高齢者が抱えている課題を把握・検討し、より良い支援策の検討・実施に努めます。

### 2 地域包括ケアシステムの充実

**【重点施策】**

#### (1) 地域ケア会議の運営・充実

地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じて、地域の介護支援専門員による法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的として開催するもので、次の5つの機能を持ちます。

- ア 事例検討を通じ、地域課題を発見する機能
- イ 処遇困難事例の検討を通じ、様々な知恵やノウハウの集結及び解決する機能
- ウ 地域関係機関との連絡会議を通じ、地域課題の共有や好事例を共有する機能
- エ 連絡会議等で、市職員との地域課題を共有する機能
- オ 市主催の会議等において、地域の関係者とともに地域支援や基盤整備を検討する機能

今後は、地域包括支援センターが中心となり、高齢者を支援する関係機関・職種との連携・協力により充実した会議の開催・運営に努めます。

また、定期的な会議の開催や、地域ごとの課題解決に向けた地域ケア会議の充実に努めます。

## (2) 在宅医療・介護連携推進事業

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が人生の最期まで続けられるよう、地域の医療・介護の関係者及び関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な体制を整備し、推進を図ります。

現在、賀茂圏域において「在宅医療介護連携推進事業」を実施し、県内でも高齢化が最も進行している地域として、様々な課題の抽出や対応策の検討を行っています。

今後は、賀茂地区地域包括ケアシステム連携推進協議会での協議を踏まえながら、在宅医療・介護連携を推進していきます。

## 3 市民への啓発

### 【重点施策】

地域包括ケアシステムの構築は、行政だけでなく地域住民の理解と協力が必要となります。その実現に向けて、地域包括支援センターは、地域住民、特に高齢者やその家族に「自ら取り組む介護予防」と「誰もが住みやすい地域づくり」についての高い意識を持っていただくための啓発活動を行います。

今後は、地域包括ケアシステムの充実・深化に向けて、地域住民に「介護予防」の必要性や効果、「地域づくり」のために住民に取り組んでいただきたい活動・行動等、意識啓発を図ります。併せて、地域包括支援センターが実施している「介護予防」や「地域づくり」のための各種事業を紹介し、地域住民が積極的に参加し、さらには、自主的に活動に取り組むよう促します。

なお、市民への啓発に当たっては、「65歳ノート」の活用講座や「認知症よりそいガイド（認知症ケアパス）」の改訂を行う等、市民に分かりやすい情報の提供や事業の実施を図ります。

## 第2節 保健サービス

### 1 健康増進事業

#### (1) 各種健診・検診等

[担当:市民保健課健康づくり係]

##### 事業概要と現状

子宮(子宮頸部)がん検診、乳がん検診では、該当する対象者に無料クーポン券を配布し、受診率の向上に努めています。

また、特定健診と同時に肺がん・大腸がん検診を、胃がん検診と同時に肺がん検診を実施しています。

近年では、受診者の利便を考慮し、土日検診、早朝総合健診を実施しました。また、食品衛生協会や協会けんぽと連携し、受診機会の拡充に努めています。

##### <がん検診等の実施内容>

検診名	対象年齢	受診間隔	料金	実施月(予定)
大腸がん検診	40歳以上	毎年1回	500円	4～10月
肺がん検診	40歳以上	毎年1回	(胸部X線)無料 (喀痰検査)700円	4～10月
結核検診	65歳以上	毎年1回	無料	4～10月
胃がん検診(胃部X線検査)	40歳以上	毎年1回	1,000円	9～10月
子宮(子宮頸部)がん検診	20歳以上の偶数年齢	2年に1回	1,700円	9～10月
乳がん検診(マンモグラフィ)	40歳以上の偶数年齢	2年に1回	1,500円	2月～3月
肝炎ウイルス検診	40歳以上の未受診者	1回のみ	800円	10月

##### 今後の方向性

市民の疾病の早期発見と健康維持を目指し、今後も各種がん検診等を実施します。

また、生活習慣病が高齢者介護の一因となっていることを考慮し、若い世代からの受診を促し、幅広い世代の受診率の向上を目指します。さらに、より多くの市民が、それぞれのライフスタイルに応じて受診できるよう、受診方法(集団検診、個別検診、休日実施等)の選択肢の拡大を検討します。

<実績値と本計画期間の計画値>

単位：人

がん検診事業		第6期実績値			第7期計画値		
		平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
大腸がん	受診者数	2,856	2,622	2,586	2,800	3,200	3,600
	うち、65歳以上	1,913	1,856	1,863	1,900	2,250	2,500
肺がん	受診者数	2,536	2,396	2,337	2,800	3,200	3,600
	うち、65歳以上	1,841	1,759	1,749	2,100	2,400	2,700
胃がん	受診者数	1,256	1,130	1,033	2,500	3,200	3,600
	うち、65歳以上	908	816	773	1,800	2,400	2,700
子宮がん	受診者数	530	513	462	1,000	1,200	1,500
	うち、65歳以上	165	174	158	340	400	600
乳がん	受診者数	690	684	700	980	1,250	1,500
	うち、65歳以上	268	276	280	390	500	600

平成29(2017)年度は見込み値

(2) 歯科検診(歯周疾患検診)

[担当:市民保健課健康づくり係]

事業概要と現状

歯科医による歯科検診を平成28(2016)年度までは集団検診で実施してきましたが、平成29(2017)年度からは市内歯科医院での個別検診とし、対象を40歳以上の節目年齢(40、50、60、70歳)としています。

今後の方向性

平成30年度からは、受診者の更なる利便性を考慮し、市内だけではなく賀茂圏域各市町の歯科医院で受診できる体制を整備していきます。

<実績値と本計画期間の計画値>

単位：人

成人歯科検診		第6期実績値			第7期計画値		
		平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
受診者数		157	59	80	90	100	110
65歳以上(再掲)		57	26	40	45	50	55

平成29(2017)年度は見込み値



### (3) 歯科検診（訪問口腔衛生指導）

〔担当：市民保健課健康づくり係〕

#### 事業概要と現状

主に寝たきりや認知症の方等を対象として歯科衛生士が訪問し、適切な口腔内のお手入れを指導します。なお、歯科衛生士の訪問依頼は、平成 24（2012）年度以降では 0 件となっています。

#### 今後の方向性

今後も継続して事業内容を周知するとともに、元気な高齢者が口腔の健康への意識を高めたいけるよう、8020 推進員の方々と健康教室を実施していきます。

なお、対象となっている方の口腔ケアは、ほとんどをヘルパー等が実施しているため、居宅介護支援事業者と連携し、ヘルパー等を対象とした講習会等の実施について検討します。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人

訪問口腔衛生指導	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
相談者数	0	0	0	3	3	3
65 歳以上（再掲）	0	0	0	3	3	3

平成 29（2017）年度は見込み値

### (4) 健康相談

〔担当：市民保健課健康づくり係、地域包括支援センター〕

#### 事業概要と現状

月 1 回の定例の健康相談と、健康教室やイベントに合わせた健康相談等で健康に関する個別の相談に応じ、適切な指導及び助言を実施しています。

定例の健康相談では相談者数は少ないものの、健康教室やイベント会場等における相談コーナーでは高齢者から多くの相談を受けています。

#### 今後の方向性

今後も継続して健康相談事業を実施し、各相談に対し、適切な指導及び助言を実施していきます。

また、65 歳以下の相談者の増加を図るため、気軽に相談できる開催方法を検討します。

**<実績値と本計画期間の計画値>**

単位：人

健康相談	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
相談者数	659	621	630	640	650	660
65歳以上(再掲)	446	436	440	450	460	470

平成29(2017)年度は見込み値

**(5) 肝炎ウイルス検診**

〔担当:市民保健課健康づくり係〕

**事業概要と現状**

対象年齢初年度の40歳の市民を対象に、個別通知にて受診勧奨を実施しています。

平成27(2015)年度から、特定健康診査と同時に実施しています。また、予約制の健診の予約を受けた際に肝炎ウイルス検診の受診も勧奨しており、過去に一度も受診経験のない未受診者を含め、受診率の増加につながっています。

**今後の方向性**

検診受診率向上のため、引き続き肝炎ウイルスについての幅広い周知と受診勧奨を実施していきます。また、受診者の利便性の向上、事業の周知に向けて、実施方法の検討・実施に努めます。

**<実績値と本計画期間の計画値>**

単位：人

肝炎ウイルス検診事業		第6期実績値			第7期計画値		
		平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
B型肝炎	受診者数	139	157	59	60	70	80
	65歳以上(再掲)	98	110	18	20	25	30
C型肝炎	受診者数	139	157	59	60	70	80
	65歳以上(再掲)	98	110	18	20	25	30

平成29(2017)年度は見込み値

## (6) 訪問指導

〔担当：市民保健課健康づくり係、地域包括支援センター〕

### 事業概要と現状

各種関係機関と連携し、必要な方に対して心身機能の低下防止と健康の維持増進を目的とし、保健師や栄養士が家庭を訪問して保健指導を実施しています。

また、寝たきり高齢者及びその家族等介護者に対し口腔衛生指導を行い、必要であれば、訪問歯科診療につなげています。

平成 28 (2016) 年度から、特定健診結果を基に重症化予防事業の一環で対象者を選出し訪問を実施しています。

### 今後の方向性

今後は、更に各種関係機関と連携し、必要な方に対して心身機能の低下防止、健康の維持増進及び重症化予防を目的とし、保健師や栄養士が家庭を訪問し、より充実した指導を実施していきます。

### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人

訪問指導	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
訪問指導数	39	34	40	45	50	55
65 歳以上 (再掲)	36	30	36	40	45	50

平成 29 (2017) 年度は見込み値

## 2 その他の保健事業

### (1) 特定健康診査・特定保健指導

〔担当：市民保健課国保年金係〕

#### 事業概要と現状

本市では、国民健康保険事業として、生活習慣病の大きな原因となっているメタボリックシンドローム抑制を目指して、国民健康保険被保険者かつ40歳以上の方を対象に特定健康診査と特定保健指導を実施しています。

受診率向上のため、健診の土日及び早朝の開催、人間ドック受診費用の助成、未受診者への電話による受診勧奨、パンフレットの送付等を実施しています。

また、特定保健指導終了者数は、平成27(2015)年度が46人、平成28(2016)年度が18人となっています。

#### 今後の方向性

特定健康診査は、高齢者の健康への意識を高めるとともに、関係機関との連携強化、実施体制の充実、積極的な受診勧奨及び医療機関受診者等からの診療情報提供により、更なる受診率の向上に努めていきます。

また、医療機関で健診を実施する個別健診の実施に向けて、医療機関との連携に努めます。

保健事業では、特定健診の検査結果を基に特定保健指導を実施し、疾病の重症化を防ぎ、健康で豊かな生活を送ることができる社会を目指します。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人

特定健康診査事業	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
受診者数	1,744	1,739	1,747	1,611	1,719	1,668
65歳以上(再掲)	1,187	1,176	1,176	1,087	1,163	1,131

平成29(2017)年度は見込み値

## (2) 後期高齢者医療・健診

〔担当：市民保健課国保年金係〕

### 事業概要と現状

後期高齢者医療制度について、広報等に掲載し、制度の周知に努めています。また、65歳以上75歳未満の一定の障害のある方へ、後期高齢者医療制度加入の案内を送付し、市民の適切な医療の確保を図るとともに、高齢期における健康の保持増進を図るため保健サービスを実施しています。

後期高齢者健康診査については、健診の土日開催、がん検診との同時実施及び未受診者への受診勧奨通知の発送を行い、健診の受診率を向上し、高齢者の健康の保持に努めています。

### 今後の方向性

高齢化の進行により、今後も被保険者の増加が見込まれるため、後期高齢者医療制度について広報等により周知に努めるとともに適切な医療の確保を図ります。

後期高齢者健康診査は、健診実施方法が集団検診のみのため、今後個別健診の実施を進め、受診率の向上を目指します。また、関係機関との連携により事業の実施体制の強化に努め、市民の健康維持を図ります。

### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人

後期高齢者健康診査	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
受診者数	933	939	960	944	948	952

平成29(2017)年度は見込み値

### 第3節 福祉サービス

#### 1 福祉サービス

##### (1) 下田市老人福祉センター（総合福祉会館）

〔担当：福祉事務所〕

###### 事業概要と現状

老人福祉センターは、市の中心部に位置する総合福祉会館内にあり、市民の認知度も高い施設です。特に高齢の市民が無料で温泉入浴を利用できることから、高齢者に広く利用されています。現在は、指定管理者制度により、下田市社会福祉協議会が管理しています。

総合福祉会館は、建物の老朽化やバリアフリー化への対応に向けた修繕・改修の必要が増えています。また、施設利用を促す意味からも、利便性や魅力的な事業の開催等を進めていく必要があります。

###### 今後の方向性

平成29(2017)年度にその機能を移転した高齢者生きがいプラザを、高齢者の活動拠点のひとつとして多くの市民に利用してもらえるよう、施設の維持管理に努めます。また、下田市社会福祉協議会と連携し、活動の場所としてだけでなく、生活上の相談や支援を受けられる場所として、広報に努めます。

また、多くの高齢者が利用する施設であることから、施設のバリアフリー化を推進します。

##### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人、件

下田市総合福祉会館利用実績	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
施設利用者数(合計)	14,588	13,173	14,000	15,000	15,000	15,000
入浴施設利用者数	6,447	5,334	6,000	6,000	6,000	6,000
教養娯楽室・会議室利用件数	186	175	200	250	250	250

平成29(2017)年度は見込み値

##### (2) 高齢者等給食サービス事業

〔担当：福祉事務所〕

###### 事業概要と現状

高齢者等給食サービス事業は、市内2事業者の協力により、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等に対して給食サービスを実施しています。(夕食のみ提供しています。)

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加傾向が続いており、近所付き合いが希薄になりつつある状況において、本事業は、高齢者の見守りや状況把握の観点から、その重要性がより一層大きなものとなっています。

近年、高齢者向けの給食サービスに民間参入がみられ、本事業の利用者数は伸び悩んでいますが、市内の小売業の減少や幹線道路沿道への集中傾向、高齢者の移動手段の不足(路線バスの減少や運転免許証返納等)による買い物環境の悪化により、利用者の増加が見込まれます。

### 今後の方向性

高齢者の生活支援と合わせて、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等の安否確認や見守りを含め、実施体制の充実に努めます。また、利用者の健康状態や身体機能に合わせて多様なニーズに対応できるよう、関係事業所との協力により、ニーズに合わせた食事の提供を推進します。

### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人、月、食

高齢者等給食サービス事業	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
登録者数(人)	298	228	236	250	250	250
利用者数(月)	523	433	472	500	500	500
延給食数(食)	7,650	5,739	5,900	6,000	6,000	6,000

平成29(2017)年度は見込み値

登録者数...登録している者の数

利用者数...登録者が利用した月数(3~6月利用した場合、4とカウント)

### (3) 緊急通報体制の整備

[担当：福祉事務所]

#### 事業概要と現状

市内において、平成28(2016)年度末には、130件の緊急通報システムが設置されています。

高齢化や家族形態の変化(ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加)により、緊急通報装置の需要は今後も高まるものと考えられます。その一方で、警備会社や通信関連の企業についても高齢者の見守りシステムや緊急通報システムの提供も行われており、利用者の選択肢が広がっています。なお、本事業は、本市を含めた近隣1市4町で運営しており、新規設置台数に制限があることから、待機者が発生しています。

#### 今後の方向性

ひとり暮らし高齢者等の安全確保と精神的不安の解消を図るために、緊急通報装置の運営を下田地区消防組合と連携を図り、迅速かつ機敏な対応強化に努めます。

また、支援が必要な高齢者世帯の増加が続いていることから、民間サービスとのすみ分けや対象世帯の見直しについて検討します。

## 2 高齢者の生活支援

### (1) ごみの特別在宅収集

[担当：福祉事務所、環境対策課]

#### 事業概要と現状

ひとり暮らしの高齢者等で、ごみをごみステーションまで出すことが困難と認められた方を対象に、月2回、清掃センターによるごみの特別在宅収集を行っています。

#### 今後の方向性

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加により、今後も必要性がより一層高くなることが見込まれます。

今後も、清掃センターと福祉事務所の連携により、収集日のごみ出しの状況から異変を把握する等、見守り活動の役割と合わせて事業を推進します。また、認知症高齢者の世帯に対応できるよう、収集に当たる職員に認知症サポーター養成講座の受講を促す等、必要な知識の習得を進め、職員の資質の向上に努めます。

なお、ニーズの増加に対して職員数が不足していることから、担当職員の増加又は地域住民との協力体制の構築を検討します。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人、件

ごみの特別在宅収集	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
利用登録者数	61	67	77	80	85	90
新規申請件数	12	9	10	10	10	10
(参考)延申請件数	219	228	238	248	258	268

平成29(2017)年度は見込み値



## 第2章 地域支援事業

地域支援事業は、高齢者が要支援状態・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、平成18(2006)年度に創設されたものです。平成27(2015)年の介護保険法の改正により、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域支援事業について大幅な見直しが行われ、「介護予防・日常生活支援総合事業」が地域支援事業として位置付けられ、「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」の3つに大きく区分されています。

### 第1節 介護予防・日常生活支援総合事業

#### 1 介護予防・生活支援サービスの充実

##### (1) 訪問型サービス

###### 事業概要と現状

訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。多様なサービスでは、主に雇用労働者が行う緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス及び移動支援を想定しています。

事業の分類	実施主体	本市におけるサービス
訪問介護（従来の介護予防訪問介護）	介護保険事業者	介護予防訪問介護
訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）	主に雇用労働者（営利法人）	
訪問型サービスB（住民主体による支援）	ボランティア、NPO法人	
訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	保健・医療の専門職（市職員）	
訪問型サービスD（移動支援）	主に雇用労働者（営利法人）	

###### 今後の方向性

当面、訪問介護のみの提供とします。今後、実施主体の確保に向け、関係団体に働きかけを進めていきます。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人

訪問型サービス	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
訪問介護 (従来の介護予防訪問介護)		510	1,020	1,040	1,060	1,080

平成29(2017)年度は見込み値

## (2) 通所型サービス

### 事業概要と現状

通所型サービスは、従来の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。多様なサービスでは、主に雇用労働者が行う緩和した基準によるサービス、住民主体による支援及び保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスを想定しています。

事業の分類	実施主体	本市におけるサービス
通所介護（従来の介護予防通所介護）	介護保険事業者	介護予防通所介護
通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）	主に雇用労働者（営利法人）	
通所型サービスB（住民主体による支援）	ボランティア、NPO法人	
通所型サービスC（短期集中予防サービス）	保健・医療の専門職（市職員）	

### 今後の方向性

当面、通所介護のみの提供とします。今後、実施主体の確保に向け、関係団体に働きかけを進めていきます。

### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：人

通所型サービス	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
通所介護 (従来の介護予防通所介護)		432	840	860	880	900

平成29(2017)年度は見込み値

## (3) 介護予防ケアマネジメント事業

### 事業概要と現状

上記の訪問型サービス及び通所型サービスの利用者を対象に、要介護状態への進行を予防するため、対象者の心身の状況や置かれている環境等に応じて必要な援助を行うものです。

対象者個々の個別相談を通して支援計画を作成し、対象者への計画の取組方の共有や、支援を行う関係機関と内容を共有することで、対象者個々の生活機能の課題に即応した事業の展開を行っています。

### 今後の方向性

今後も、対象者の状況に応じた介護予防マネジメントを推進します。また、利用しているサービスだけではなく、自主的な取組を促進し、より効果の高い介護予防の推進を図ります。

## 2 一般介護予防事業の実施

### (1) 介護予防把握事業

#### 事業概要と現状

地域住民、関係機関、ボランティア等、様々な機関から得た情報を活用し、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげています。

#### 今後の方向性

今後も個々の高齢者の実態把握の場として高齢者の集いの場と連携を密にするとともに、地域包括支援センター相談窓口の利用者の増加からも予防対象者の把握を進めていきます。

### (2) 介護予防普及啓発事業

#### 事業概要と現状

全ての高齢者とその家族を対象に介護予防のパンフレットの配布や講座を開催し、介護予防に必要な知識の普及啓発をし、積極的に取り組めるよう支援をしています。

#### 今後の方向性

高齢者のニーズを把握することにより、参加したくなる事業、参加しやすい事業を実施し、介護予防に積極的に取り組む高齢者の増加を図ります。

さらに、各地域のサロンやサークル、趣味の講座等の把握をすることで、高齢者への情報提供に努め、市の事業以外の介護予防に資する講座等への参加も促します。

### (3) 地域介護予防活動支援事業

#### 事業概要と現状

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うものです。

#### 今後の方向性

各地域の住民に対して、高齢者又は高齢者を支援する自主的な活動グループの設立を支援します。

また、既存の自主的活動グループには、積極的に介護予防の取組を導入できるよう知識及び情報の提供を行っていきます。

#### (4) 一般介護予防事業評価事業

##### 事業概要と現状

一般介護予防事業について、要介護認定状況や事業の進め方、効果等を測定・評価するものです。

##### 今後の方向性

実施した事業について、地域の特性や課題について検討して目標を設定し、事業の実施に当たっての手順・過程、事業目標の達成状況等を評価します。また、評価結果を基に、一般介護予防事業の改善に生かします。

#### (5) 地域リハビリテーション活動支援事業

##### 事業概要と現状

本市の地域支援事業にリハビリテーションの視点を持つ専門職が介入し、自立支援のための知識、技術を提供することで、より効果的な介護予防を推進しています。

##### 今後の方向性

積極的にリハビリテーションの専門職、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士と連携を図り、事業への参画による介護予防の効果的な推進をしていきます。

## 第2節 包括的支援事業

### 1 地域包括支援センターの運営と、地域ケア会議の充実

#### 今後の方向性

市内1か所に直営で設置している地域包括支援センターの運営及び地域包括ケアシステム実現のための有効な手段として位置付けられる地域ケア会議の取組強化を図ります。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：件、回

地域包括支援センターの運営 地域ケア会議開催	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
総合相談支援業務(件)	746	1,044	1,050	1,060	1,070	1,080
権利擁護事業(件)	2	1	2	4	4	4
地域包括ケア会議(回)	11	4	6	10	10	10
介護支援専門員連絡会(回)	6	6	6	6	6	6
訪問介護・通所系サービス連絡会(回)	3	3	4	4	4	4

平成29(2017)年度は見込み値

### 2 在宅医療・介護連携の推進

#### 事業概要と現状

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、市、県、近隣市町、公立病院、賀茂医師会等の医療関係団体、介護関連事業所等と共同・連携して、在宅医療・介護連携を図るものです。

平成28(2016)年度から、賀茂圏域の1市5町で事業を共同実施しています。

#### 今後の方向性

在宅医療・介護連携推進事業(静岡メディカルアライアンスに委託)により在宅療養・在宅看取り等の環境整備を推進します。

#### 在宅医療・介護連携に必要な事業

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

### 3 認知症の早期発見・早期対応に向けた仕組みづくりの体制整備

#### (1) 認知症ケアパスの作成と普及

##### 事業概要と現状

認知症ケアパスは、自分や家族、近隣住民が認知症になった場合に、どこでどのようなサービスを受けることができるかという具体的なイメージを持つことができるよう、症状の進行や生活における困りごとに合わせて、関係機関やケアの内容を具体的に示したものです。また、認知症ケアパスを活用し、認知症の早期発見・早期対応、認知症についての正しい知識の普及、本人や家族への支援等総合的かつ継続的な支援体制の充実を図ります。

本市では、認知症ケアパスを改訂・配付し、認知症の普及活動に活用しています。

##### 今後の方向性

定期的に内容を見直し、高齢者やその家族が認知症予防や認知症の早期発見を行えるよう、効果的な活用につなげていきます。

#### (2) 認知症初期集中支援推進事業

##### 事業概要と現状

認知症初期集中支援推進事業は、保健師や社会福祉士等の専門職と認知症サポート医で構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置し、家族等からの相談により、認知症が疑われる人、認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行うことで、自立生活のサポートを行うものです。

##### 今後の方向性

認知症疾患医療センター、サポート医、県、近隣市町、医師会等と連携し、事業を推進します。

#### (3) 認知症地域支援推進員設置事業・ケア向上事業

##### 事業概要と現状

認知症地域支援推進員は、保健師や社会福祉士等の資格を有しており、医療機関や介護保険従事者、認知症の人と家族の会等の地域支援の支援機関をつなく、コーディネーターの役割を担っています。

本市では、平成 29 (2017) 年度から事業を実施しています。

##### 今後の方向性

相談体制、支援の充実を図るために、その中核的な役割を果たす認知症地域支援推進員を育成・配置し、認知症の人やその家族を地域で支えていけるような環境整備を進めていきます。

また、認知症地域支援推進員には、医療機関、介護事業所その他の関係機関と連携し、認知症の人やその家族を支援する相談対応に努めていただきます。

## 4 生活支援体制整備事業

### 事業概要と現状

高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、既存事業の活用も含めて、多職種による協議体やコーディネーターと呼ばれる地域づくりの推進員を設置し、住民ニーズの把握、住民主体のサービスの創出を目的とする事業です。

### 今後の方向性

本市においては、平成 29（2017）年度から下田市社会福祉協議会に事業委託し、協議体及びコーディネーターの事業を実施しています。

今後、市内各地域に根ざした活動を行う人材の育成・活動の強化に努めます。

### 第3節 任意事業

#### 1 介護給付費等費用適正化事業

##### 事業概要と現状

事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、給付内容の審査を行うものです。

##### 今後の方向性

主要適正化事業として設定されている「認定調査状況チェック」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付通知」の5事業を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

実施に当たっては、これまで進めてきた方法を基本とします。このうち、「住宅改修等の点検」では、適切な給付の実施のため、職員が現場確認を行います。その他の事業についても、効果の高い点検の実施に向けて、毎年度末に事業内容の見直し・改善を行います。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

単位：件、回

介護給付費等適正化事業	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
認定調査状況チェック	1,462	1,201	1,200	1,210	1,220	1,230
ケアプランの点検	-	1	1	3	3	3
住宅改修等の点検	-	1	1	3	3	3
医療情報との突合・縦覧点検	-	16	20	20	20	20
介護給付通知	1,687	1,591	1,600	1,700	1,700	1,700

平成29(2017)年度は見込み値



## 2 家族介護支援事業

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とし、要介護高齢者を介護する家族に対して介護用品、家族介護慰労金等の支給等の支援を行います。

### (1) 介護用品（紙おむつ）支給

#### 今後の方向性

寝たきり高齢者、認知症高齢者を在宅で介護している家族に、紙おむつの支給を行います。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

紙おむつ支給	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
支給件数(件)	25	22	25	30	30	30

平成29(2017)年度は見込み値

### (2) 在宅寝たきり高齢者等介護手当支給

#### 今後の方向性

寝たきり高齢者、認知症高齢者等と生活をともにし、在宅で介護している方に対して、家族介護慰労金の支給を行います。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

在宅寝たきり高齢者等介護手当支給	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
支給件数(件)	39	42	45	50	50	50

平成29(2017)年度は見込み値

### (3) 家族介護支援事業

#### 今後の方向性

在宅で高齢者を介護している家族や介護に関心のある方を対象に、介護者サロンや手軽にできるマッサージ講座等を行い、介護者の慰労や介護に関する知識・技術の習得を目的とした事業を行います。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

家族介護支援事業	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
参加者数(人)	134	163	170	200	200	200

平成29(2017)年度は見込み値

### 3 その他の事業

近年増加している高齢者の認知症や虐待の予防と早期対応等のために、以下に掲げる事業を実施します。

#### (1) 認知症高齢者見守り事業

##### 今後の方向性

地域の認知症高齢者の見守り体制の構築のため、認知症サポーター養成講座等の事業を実施します。

##### <実績値と本計画期間の計画値>

認知症高齢者見守り事業	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
養成講座受講者数(人)	209	183	200	200	200	200

平成29(2017)年度は見込み値

#### (2) 住宅改修支援事業

##### 今後の方向性

介護保険サービスのうち、住宅改修のみを行う利用者の住宅改修理由作成手数料を助成します。

##### <実績値と本計画期間の計画値>

住宅改修支援事業	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
利用者数(人)	14	5	10	10	10	10

平成29(2017)年度は見込み値

#### (3) 成年後見制度利用支援事業

##### 今後の方向性

成年後見制度に関する普及啓発を行うとともに、認知症等により判断能力が不十分になった高齢者等の権利擁護及び財産管理の観点から支援を行います。また、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業への結び付けを行います。

##### <実績値と本計画期間の計画値>

成年後見制度利用支援事業	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
市長申立数(人)	2	1	2	4	4	4

平成29(2017)年度は見込み値

## 第3章 社会参加と生きがいづくり

### 第1節 高齢者の生涯学習・スポーツ活動

#### 1 生涯学習・文化活動の推進

〔担当：生涯学習課、福祉事務所〕

##### 事業概要と現状

寿大学では、年10回、健康、歴史等多種多様な講師を招き開催している講座のほか、野外研修等を実施し、受講生の生きがいづくり、健康づくりに貢献しています。

趣味クラブでは、カラオケが開催されていますが、参加者数は年々減少傾向にあります。今後、高齢者の学習ニーズを把握し、それに対応した講座内容等の検討が必要です。

##### 今後の方向性

豊かな人生を享受する上で、高齢期を心豊かに、生きがいを持って生活することは大変重要であり、生涯学習への参加や文化活動は大きな役割を担っています。

団塊の世代が高齢期に入ったことで、生涯学習や文化活動も更に多様化しており、公民館講座、寿大学、寿大学趣味クラブ等の生涯学習教室の充実を図るとともに、趣味・文化活動の支援を図ります。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
寿大学(人)	598	641	570	600	600	600
趣味クラブ(人)	352	360	240	260	260	260

平成29(2017)年度は見込み値

## 2 スポーツ活動の推進

〔担当：生涯学習課、福祉事務所〕

### 事業概要と現状

スポーツ推進委員によるグラウンドゴルフ大会の開催や軽スポーツ体験事業を実施する等、高齢者の健康保持や体力づくり、仲間づくりに貢献しています。

特に、グラウンドゴルフは参加者数が多く、賀茂圏域でも人気スポーツとなっています。また、比較的気軽に参加できる輪投げ大会や観光ウォーキング等も多くの参加者がみられます。その一方で、愛好会が設立されていない地区や練習場所が確保できない地区もあり、活動に地域差がみられます。

### 今後の方向性

高齢者のニーズを調査し、高齢者が身近な地域で気軽に参加し、楽しめるような軽スポーツの導入を検討していきます。

また、現在活発に行われているグラウンドゴルフについて、より多くの高齢者が楽しめるよう、対策を検討します。

さらに、趣味・嗜好が多様化し、スポーツの種類も多様化していることから、多様なスポーツができる環境づくりを進めるとともに、スポーツ教室やスポーツイベントの開催等を通じて高齢者スポーツの振興を図ります。

### < (参考) 平成 29 (2017) 年度のスポーツ・ウォーキングの参加状況 >

行 事		参加者数	備 考
グラウンドゴルフ	春	73 人	
	秋	80 人	
輪投げ大会		187 人	
レクリエーションダンス		45 人 (老人クラブ登録者のみ)	老人クラブのほか、女性の会、在宅介護者の会からの参加者あり
観光ウォーキング(日帰り旅行)		115 人	
健康ウォーキング		14 人	

出典：市社会福祉協議会

## 第2節 高齢者の就業等の支援

### 1 高齢者の就労環境の整備

〔担当：産業振興課〕

#### 事業概要と現状

高齢者の収入は公的年金が中心ですが、それだけでは不足しがちであることから、生活維持のために就労の確保は重要です。また、社会の一員として活動することで、生きがいづくりにもつながります。

そのため、公共職業安定所（ハローワーク）や商工団体等との連携を強化し、高齢者の再就労のため、情報提供や職場環境改善の啓発等に努めるとともに、県や関係機関と連携し、定年の延長や継続雇用の促進等企業の高齢者雇用の啓発に努めています。

近年では、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の改正以降、公共職業安定所（ハローワーク）や商工団体等と連携し、定年の引上げ、継続雇用等の働きかけにより、高齢者の就労環境は改善に向かっていきます。

#### 今後の方向性

今後も、公共職業安定所（ハローワーク）や商工団体等と連携を強化し、働きやすい環境づくりのために情報提供や啓発に努めていきます。

### 2 シルバー人材センターの充実

〔担当：福祉事務所〕

#### 事業概要と現状

シルバー人材センターは、高齢者の就労機会を創出してだけでなく、高齢者の生きがいづくりの意味からも、その存在は重要であると考えます。

今後、更に高齢化が進む中、活動の場の確保や会員の増加、就労支援活動の充実が望まれています。

#### 今後の方向性

今後とも、シルバー人材センターの登録者数の拡大及び事業活動の充実に努め、高齢者の再就労の支援及び生きがいづくりを支援します。

なお、高齢者の増加により、活躍の場が増えることが予想されますが、会員のもつ技術・経験と地域のニーズがマッチングするよう、会員に必要なスキルを整理し、依頼者・活動者ともに有意義な事業の推進に努めます。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

シルバー人材センター	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
登録者数(人)	110	114	120	120	120	120

平成29(2017)年度は見込み値

### 第3節 社会活動への参加

#### 1 老人クラブ活動の推進

〔担当：福祉事務所〕

##### 事業概要と現状

高齢者人口の増加は続いています。老人クラブへの参加者数及び参加率は、微増傾向が続いています。

今後、新しい時代に合った活動メニューを検討するとともに、高齢者に老人クラブへの参加を促していく必要があります。

##### 今後の方向性

今後も老人クラブ連合会及び単位老人クラブへの活動支援を継続します。また、下田市老人クラブ連合会に委託し、老人演芸大会を継続して開催していきます。

なお、これまで活動の場であった高齢者生きがいプラザの機能が移転されたため、総合福祉会館の改修等により、活動場所の提供に努めます。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

老人クラブ	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
対象者数(人)	10,653	10,581	10,585	10,000	10,000	10,000
加入者数(人)	620	629	633	600	600	600
加入率(%)	5.8	5.9	6.0	6.0	6.0	6.0

平成29(2017)年度は見込み値

## 2 世代間交流の充実

〔担当：福祉事務所〕

### 事業概要と現状

少子高齢化の進行及び家族構成の多様化により、現代社会においては、世代の異なる者同士の交流は減少する傾向にあると考えられます。自宅において高齢者が生活する様子や乳幼児が育つ様子を目にすることなく、社会人になっていくことも多くなっているものと考えられます。

世代交流の場として、平成 26 (2014) 年度から、「居場所」が開設されました。「居場所」の利用については、年齢の制限はなく地域住民全体が対象となるため、今後地域における世代間の交流の場となることが期待されています。

### 今後の方向性

市内各所に「居場所」づくりを進めるため、また、地域の集い、活動拠点としての活用を促進するため、地域住民への啓発活動を図ります。

また、育児に関するボランティア活動の広報等により世代間交流の支援を進めていきます。

交流への参加者は、女性が多くみられるため、男性にも参加していただけるよう、雰囲気づくりや広報を行います。

## 3 高齢者のボランティアへの参加促進

〔担当：福祉事務所〕

### 事業概要と現状

下田市社会福祉協議会にてボランティア連絡協議会の支援を行っており、高齢者も含めてボランティアへの参加を促しています。ボランティア団体の活動支援のため、ボランティア連絡協議会に加盟する団体の施設使用料について、減免等の支援を行っています。

なお、ボランティア活動の拠点であった高齢者生きがいプラザの機能移転に伴い、総合福祉会館の改修工事を行いました。

### 今後の方向性

今後もより多くの高齢者に参加していただけるよう、ボランティア団体の活動内容や拠点等の情報提供を図ります。また、自らボランティア団体の設立を希望する住民に対して、設立支援やボランティア連絡協議会への加入促進を図ります。

さらに、総合福祉会館を高齢者の活動拠点のひとつとして維持管理していくことにより、高齢者のボランティア活動参加を推進していきます。

## 第4章 安心して生活できるまちづくり

### 第1節 都市環境の整備

#### 1 バリアフリーのまちづくり

〔担当：市管理施設の所管各課〕

##### 事業概要と現状

市が管理する公共施設や道路のバリアフリー化を進め、高齢者や障害者をはじめ、誰もが安心して暮らせるまちづくりを進めるものです。

##### 今後の方向性

公共施設の建て替えや改修に合わせてバリアフリー化を進めるとともに、高齢者の利用が多い鉄道事業者や民間施設に協力を働きかけ、生活環境の安全性と利便性の確保に努めます。

また、安心・安全に歩いて移動できるよう、計画的な歩道の整備、道路段差の解消等に取り組みるとともに、ゆっくりと休憩しながら移動できるよう、語らいの場等の設置を検討します。

さらに、高齢者等の利用が多い公共交通のバリアフリー化については、関係機関との調整を図りながら積極的な働きかけを行っていきます。

### 第2節 住宅環境の整備

#### 1 高齢者の住まいの確保

〔担当：建設課、市民保健課〕

##### 事業概要と現状

高齢者の生活スタイルの多様化や年齢層の幅の拡大等により、老後の生活を送る場所の選択肢を多様化することが必要です。そのため、自宅以外にサービス付き高齢者向け住宅や空き家を活用した高齢者向け住宅等、様々な住まいの確保を行うものです。

##### 今後の方向性

高齢者のライフスタイルの多様化に対応できるよう、介護保険対象の施設については、需給の均衡を図りながら長期的な供給を検討していきます。また、サービス付き高齢者向け住宅やシルバーハウジング等、介護保険対象外の生活施設や民間事業者の参入、空き家の活用についても検討します。



## 2 住宅のバリアフリー化

〔担当：産業振興課、市民保健課〕

### 事業概要と現状

介護保険の住宅改修費給付等、住宅改修に関する補助事業の活用により高齢者家庭の段差解消、手すりの設置等、住宅のバリアフリー化を支援するものです。

### 今後の方向性

高齢者世帯におけるニーズを把握し、関係部署・機関との連携により、支援の充実を図ります。また、支援に当たり、関係部署・機関との連携体制や役割分担を整理し、事業実施体制の充実を図ります。

## 3 住宅の耐震対策

〔担当：建設課〕

### 事業概要と現状

昭和 56 年 5 月以前に建築された、現時点で耐震基準を満たしていない木造住宅を対象に、無料の耐震診断や耐震改修に対する助成等を実施しています。

しかし、年齢、資金面、跡継ぎ不在等の課題が多くみられ、耐震改修の件数は伸び悩んでいる状況です。

### 今後の方向性

昭和 56 年 5 月以前に建築された木造住宅を対象に、高齢者世帯を中心に戸別訪問を実施していき、耐震対策の必要性について啓発を行います。

### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
訪問件数(件)	46	80	50	80	80	80

平成 29 (2017) 年度は見込み値

### 第3節 防犯・交通安全対策

#### 1 道路・交通施設の整備

〔担当：防災安全課〕

##### 事業概要と現状

交通安全関係機関と連絡・協力し、市内の各地区の要望を基に交通安全施設の整備を実施しています。交通施設の整備に当たっては、高齢者や障害者等の利便性と安全性に配慮した整備を進めています。

##### 今後の方向性

地域からの要望を基に、引き続き、高齢者の利便性と安全性に配慮し、重要性が高いと思われるものを優先し、交通安全設備の整備等を実施していきます。

#### 2 交通安全対策の充実

〔担当：防災安全課〕

##### 事業概要と現状

各交通安全関係団体との協力により、各季（春、夏、秋、年末）に交通安全運動を実施し、高齢者の交通安全について呼びかけます。また、歩行者や自転車利用者向けの自発光式反射材を啓発品として配布し、交通事故の発生防止に努めています。

平成24（2012）年度から、65歳以上の運転免許証の自主返納者に対して、運転経歴証明書交付手数料の助成制度を実施しています。高齢ドライバーによる交通事故の増加等により、運転免許証の自主返納が増えつつあります。

##### 今後の方向性

各季の交通安全期間における高齢者への呼びかけを継続して実施し、高齢者の交通安全の確保を目指します。

運転免許証の自主返納者への交付手数料助成制度についても、今後も増加が見込まれるため、継続して実施し、運転に不安を感じる方の運転免許証の自主返納を支援します。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
高齢者運転免許証自主返納 運転経歴証明書助成金受付件数(件)	55	70	90	60	60	60

平成29（2017）年度は見込み値

### 3 防犯対策の充実

〔担当：防災安全課〕

#### 事業概要と現状

高齢者の防犯意識の向上を図るため、警察署及び防犯協会と協力し、防犯啓発活動を実施しています。また、全国地域安全運動期間中（毎年10月11日から10日間）に、市内の量販店において防犯キャンペーンを実施しています。

また、高齢者が被害者となるケースが多い振り込め詐欺に関しては、警察署、賀茂広域消費生活センター等と協力し、詐欺被害が発生しないよう、高齢者への情報提供や広報を実施しています。

#### 今後の方向性

引き続き関係団体と協力し、防犯啓発活動を実施し、高齢者の防犯意識を高めるとともに、高齢者が被害者となる犯罪の発生の減少を目指します。

また、手口が多様化している振り込め詐欺等についても、情報提供や広報を継続的に実施し、高齢者の詐欺被害の防止を目指します。

### 4 消費者対策

〔担当：産業振興課〕

#### 事業概要と現状

現在、賀茂広域消費生活センターを設置し、下田市のみならず広域での消費生活相談に対応する体制を整備しています。賀茂広域消費生活センターが中心となり、消費者トラブルから高齢者や市民を守るために街頭キャンペーンによる啓発グッズの配布、広報紙の配布及び回覧等により啓発を呼びかけています。

また、相談件数で見ると、全体の半数近くは高齢者からのものであるため、地域包括ケア会議において情報共有を図るとともに、多様化する消費者トラブルに対し、きめ細かな対応を実施しています。

#### 今後の方向性

賀茂広域消費生活センターを中心として、今後は、高齢者のみならず、小中高生等を対象に啓発活動や学習機会の場を提供する等、被害の未然防止のために、消費者教育にも力を入れていきます。また、消費生活相談の充実により、消費者トラブルの被害救済に努めます。

そのため、相談員の知識・技術向上を図るとともに、広域での事業展開の利点を活用してトラブル事例の拡大防止を図ります。また、出前講座等により啓発活動を推進します。

## 第4節 防災対策

### 1 福祉避難所の指定と整備

〔担当：福祉事務所、防災安全課〕

#### 事業概要と現状

災害救助法により、高齢者、障害者、妊婦、乳幼児等の避難生活に特別な配慮を必要とする人を受け入れる2次避難所として、福祉避難所の確保が位置付けられています。

現在、民間施設として、社会福祉法人梓友会の梓の里及びみくらの里、社会福祉法人聖愛福祉会の稲生沢保育園及びひかり保育園、社会福祉法人伊豆つくし会の伊豆つくし学園、グループホームたんぼぼ、ワークあおぞら並びに下田市立下田認定こども園を福祉避難所として指定しているほか、下田温泉旅館協同組合と宿泊施設を避難所として利用するための協定を締結しました。

#### 今後の方向性

本市は高齢化率が高く、今後も高齢者、障害者、要介護者等の増加が見込まれ、福祉避難所の必要性がより高くなると思われるため、継続して確保に努めていくものとします。

### 2 避難行動要支援者名簿等の整備

〔担当：福祉事務所、防災安全課〕

#### 事業概要と現状

高齢者、要介護者、障害者、妊婦、乳幼児等の「要配慮者」のうち、円滑かつ迅速な避難に特に支援を要する「避難行動要支援者」を対象に、「避難行動要支援者名簿」を作成し、避難支援等関係者（自主防、福祉施設職員等）と情報を共有し、迅速な避難支援と安否確認につなげるものです。なお、名簿への登録は自己申告によるものとしています。

福祉事務所社会福祉係が名簿作成・運用業務を担い、避難行動要支援者に係る避難計画（全体・個別）の作成に取り組んでいるところです。

#### 今後の方向性

「避難行動要支援者」の台帳の整備を進めるとともに、避難支援等関係者と協力し、避難行動支援対策の推進に努めます。また、新たに避難行動要支援者名簿への登録を希望する住民について、速やかに名簿に登録するとともに、支援体制の整備を進めます。

「要配慮者」についても、災害時における円滑な支援につながるよう引き続き把握に努めます。

### 3 災害時の各種マニュアルの整備

〔担当：防災安全課〕

#### 事業概要と現状

地震・津波災害については、平成 25（2013）年度に、静岡県第 4 次地震被害想定に基づく津波ハザードマップを作成・配布し、平成 26（2014）年度に津波避難計画の作成、平成 27（2015）年度に津波避難計画に基づくマップを作成・配布しました。

土砂災害については、平成 26（2014）年度に土砂災害（特別）警戒区域等を明示した土砂災害ハザードマップを配布しました。

洪水災害については、土砂災害ハザードマップに一括掲載しました。

避難所運営マニュアルは、静岡県作成の避難所運営マニュアルを準用しています。

#### 今後の方向性

現状の各種マニュアル等の維持・更新に努めるとともに、土砂災害に係る避難計画、避難所ごとの避難所運営計画の調整等に努めます。

### 4 災害時情報伝達システムの整備

〔担当：防災安全課〕

#### 事業概要と現状

災害時等の緊急時に情報が高齢者に的確に伝わるよう、災害時情報伝達システムの整備を進めています。

防災ラジオの整備（約 7,700 台見込み）携帯メール一斉送信システムの運用（統合政策課）ケーブルテレビ両局による屋外広報内容のテロップ放送等の事業を実施しています。

#### 今後の方向性

引き続き事業を進めるとともに、屋外広報難聴地区及び防災ラジオ難受信地区の解消に努めます。

また、地元ケーブルテレビ局、携帯電話会社等との連携による災害時の情報配信の推進に努めます。

なお、屋外広報については、平成 34（2022）年度をもって現在のアナログ方式が廃止されるため、より情報が伝わりやすい新たな方式の導入準備に努めます。

## 5 被災後の高齢者の生活

〔担当：福祉事務所、市民保健課、防災安全課〕

### 事業概要と現状

大規模災害が発生し、高齢者の避難支援を行う場合、福祉事務所と市民保健課の連携により、支援体制を構築し、対応していきます。

### 今後の方向性

被災後の混乱期に生活と健康を支えるための情報を的確に把握し、支援につなげるため、窓口の一本化等の体制整備、関係部署間の連携強化に努めます。

## 第5章 家族介護者の支援対策

本市の要介護認定率は、平成29(2017)年9月末時点で16.0%となっていますが、第7期計画の最終年度の平成32(2020)年9月末には17.4%に上昇することが見込まれます。

今後増え続ける要支援・要介護認定者を地域で支えていく必要があり、その中心になるのが家族(家族介護者)です。

しかし、家族構成の変化や高齢化の進行等により、家族による介護の負担増や長期化、介護を理由とした離職(介護離職)が増えていくことが考えられます。また、認知症高齢者の増加により、徘徊や身に覚えのない買い物・契約への対応等の負担が上乗せされることも予想されます。

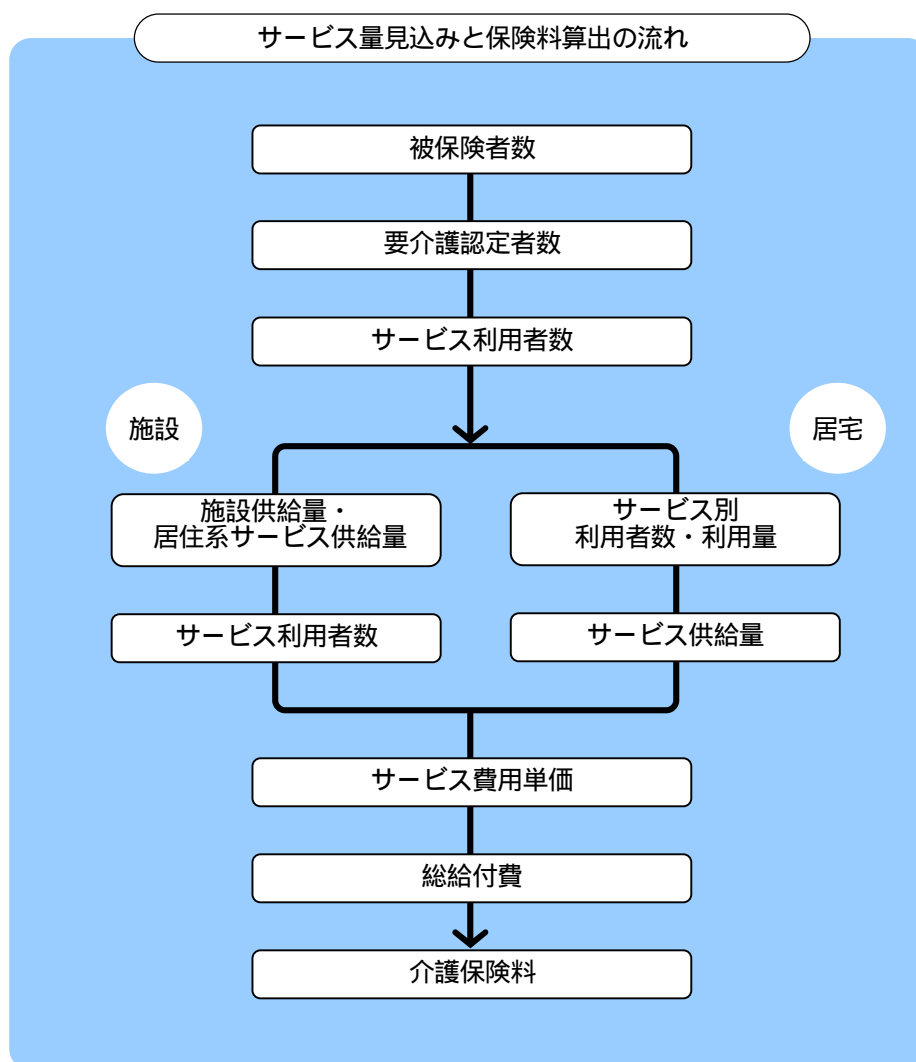
これまでも、市は、認知症高齢者の家族や、在宅で介護している家族を対象にした支援策を進めてきました。しかし、その効果は限定的なものとなっています。

今後は、家族介護者の実態を把握し、家族介護者が必要としている支援策を検討します。その後、既存の事業で可能な支援の整理や情報提供、家族介護者が利用しやすい制度の運用を図ります。さらには、事業の再構築や新たな事業の新設、そのために必要な人材や体制の確保・整備に向けて検討を進めていきます。

## 第6章 介護保険事業

### 第1節 サービス量の推計方法

第7期介護保険事業計画の計画期間である平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの各サービス量については、計画年度における推計高齢者人口や第6期計画期間である平成27(2015)年度から平成29(2017)年度途中の介護保険サービス利用状況を基に、計画期間における各年度の要介護認定者数と要介護度別の利用率、1人当たりの利用回数等を推計して必要量を求めたものです。



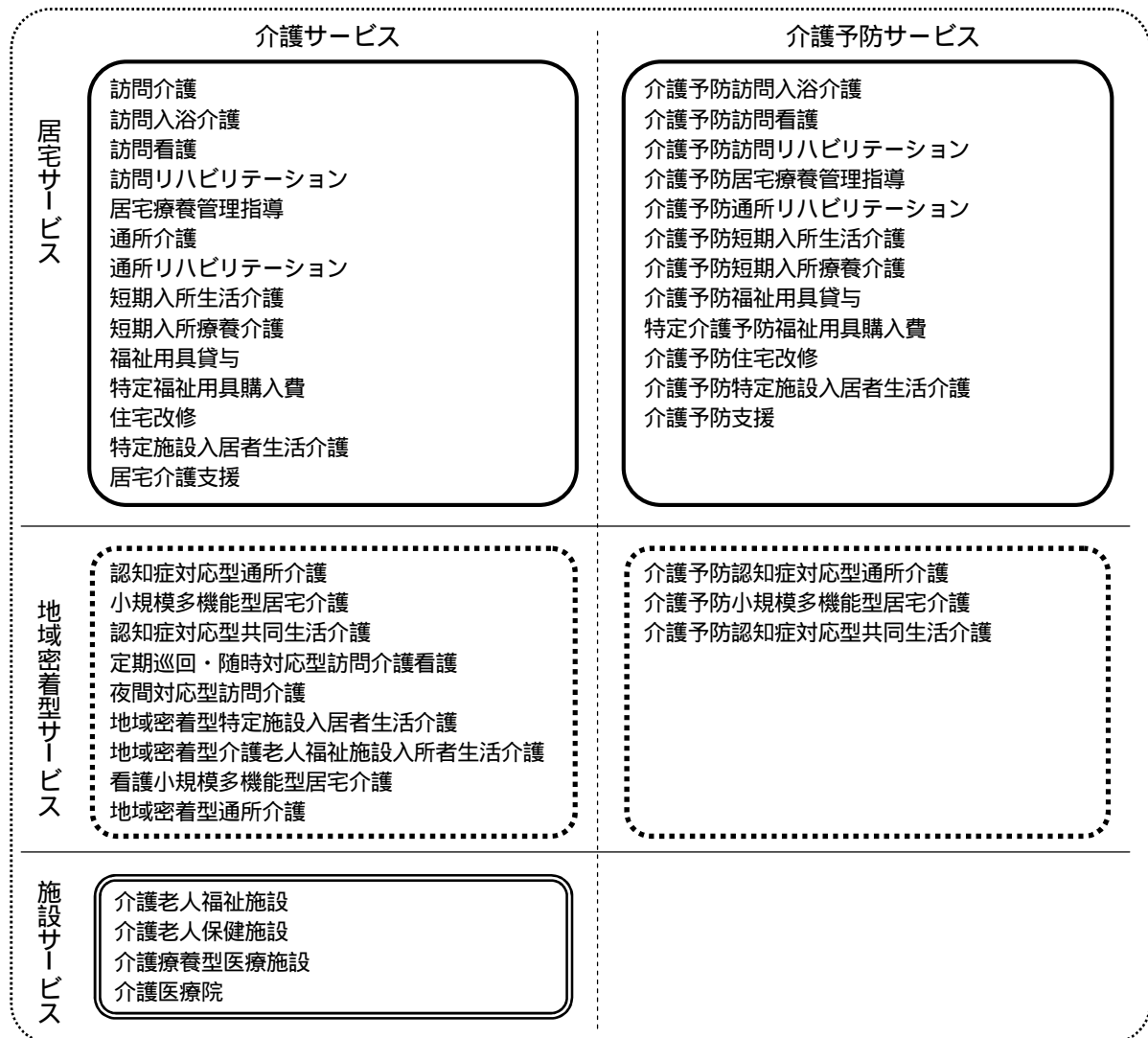
「施設」「居宅」とも、介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスを含みます。



## 第2節 介護保険サービスの事業量の設定

以下に介護・介護予防サービスの実績及び計画値を設定します。

サービスの体系は、下図のとおりです。



## 1 居宅（介護予防）サービス

### (1) 訪問介護

#### サービス概要

訪問介護は、ホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助を行うサービスです。介護予防訪問介護は、要支援者の居宅において介護予防を目的として行うサービスです。

#### 計画値の考え方

平成 30（2018）～平成 32（2020）年度の計画値については、介護予防給付は地域支援事業に完全移行します。介護給付では、平成 29（2017）年度まで減少していましたが、平成 30（2018）年度以降は認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数（人/年）	1,090	540	5	-	-	-
介護給付件数（回/年）	71,736	64,947	56,015	61,651	66,338	72,146

平成 29（2017）年度は見込み値

介護予防給付は、平成 30（2018）年度以降は地域支援事業に完全移行します。

### (2) 訪問入浴介護

#### サービス概要

訪問入浴介護は、居宅での入浴が困難な要介護者の居宅を巡回入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。介護予防訪問入浴介護は、要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として行うサービスです。

#### 計画値の考え方

平成 30（2018）～平成 32（2020）年度の計画値については、介護予防給付は、これまで実績がないことから、今後も利用を見込まないものとします。（ただし、利用希望がある場合には利用は可能です。）介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数（回/年）	0	0	0	0	0	0
介護給付件数（回/年）	493	819	1,013	1,206	1,702	2,083

平成 29（2017）年度は見込み値

### (3) 訪問看護

#### サービス概要

訪問看護は、主に医療行為が必要で通院が困難な在宅の方の対応を行うもので、医師の判断に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行うサービスです。介護予防訪問看護は、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

#### 計画値の考え方

平成 30 (2018) ~平成 32 (2020) 年度の計画値については、介護予防給付では利用率の上昇により増加傾向が続くものとします。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数 (回/年)	564	667	773	880	1,002	1,124
介護給付件数 (回/年)	5,859	8,078	8,951	9,823	11,191	13,453

平成 29 (2017) 年度は見込み値

### (4) 訪問リハビリテーション

#### サービス概要

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを行うもので、在宅生活を継続していくためには利用が望ましいサービスです。介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

#### 計画値の考え方

平成 30 (2018) ~平成 32 (2020) 年度の計画値については、介護予防給付はこれまで実績がないことから、今後も利用を見込まないものとします。介護給付では、平成 30 (2018) 年度以降 1 人ずつ利用が増加し、それに合わせて利用回数も増加するものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数 (回/年)	38	0	0	0	0	0
介護給付件数 (回/年)	346	387	518	649	911	1,172

平成 29 (2017) 年度は見込み値

## (5) 居宅療養管理指導

### サービス概要

居宅療養管理指導は、訪問リハビリテーション同様、地域ケアの推進の中で重要なサービスであり、医師、歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。介護予防居宅療養管理指導は、要支援者が居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

### 計画値の考え方

平成 30 (2018) ~ 平成 32 (2020) 年度の計画値については、介護予防給付では、平成 30 (2018) 年度以降 1 人 (年利用件数 12 件) ずつ利用が増加し、それに合わせて利用件数も増加するものとします。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数 (人/年)	19	18	33	48	60	72
介護給付件数 (人/年)	301	335	378	420	540	660

平成 29 (2017) 年度は見込み値

## (6) 通所介護

### サービス概要

通所介護は、居宅サービスで最も利用されているもので、要介護者がデイサービスセンター等に通り、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けるサービスです。介護予防通所介護は、要支援者が介護老人福祉施設やデイサービスセンター等に通り、介護予防を目的として受けるサービスです。

### 計画値の考え方

平成 30 (2018) ~ 平成 32 (2020) 年度の計画値については、介護予防給付は地域支援事業に完全移行します。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数 (人/年)	637	287	0	-	-	-
介護給付件数 (回/年)	35,819	28,771	27,940	27,110	28,852	30,688

平成 29 (2017) 年度は見込み値

介護予防給付は、平成 30 (2018) 年度以降は地域支援事業に完全移行します。

## (7) 通所リハビリテーション

### サービス概要

通所リハビリテーションは、在宅生活の維持に向けた機能訓練の役割が大きく、要介護者が介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを受けるサービスです。介護予防通所リハビリテーションは、要支援者が介護老人保健施設や医療機関等に通い、介護予防を目的として受けるサービスです。

### 計画値の考え方

平成 30 (2018) ~ 平成 32 (2020) 年度の計画値については、介護予防給付では、近年の利用動向から、平成 28 (2016) 年度と同程度の利用件数で推移するものとします。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数 (人/年)	202	156	156	156	156	156
介護給付件数 (回/年)	8,034	8,283	8,464	8,645	9,648	10,572

平成 29 (2017) 年度は見込み値

## (8) 短期入所生活介護

### サービス概要

短期入所生活介護は、訪問介護、通所介護等とともに、在宅介護の根幹的なサービスであり、要介護者が介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 等に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練等を受けるサービスです。介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護老人福祉施設等に短期間入所して、介護予防を目的として受けるサービスです。

### 計画値の考え方

平成 30 (2018) ~ 平成 32 (2020) 年度の計画値については、介護予防給付では、平成 30 (2018) 年度まで減少傾向が続くものの、平成 31 (2019) 年度以降は利用率の上昇により年間 2 倍程度の増加を見込んでいます。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数 (日/年)	128	60	54	48	96	96
介護給付件数 (日/年)	14,374	13,943	13,209	12,474	13,452	14,771

平成 29 (2017) 年度は見込み値

## (9) 短期入所療養介護

### サービス概要

短期入所療養介護は、要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護、機能訓練その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。介護予防短期入所療養介護は、要支援者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て、介護予防を目的として受けるサービスです。

### 計画値の考え方

平成30(2018)～平成32(2020)年度の計画値については、直近の利用動向から、介護予防給付は利用を見込まないものとします。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
介護予防給付件数(日/年)	0	0	0	0	0	0
介護給付件数(日/年)	1,546	1,335	1,458	1,580	1,916	2,334

平成29(2017)年度は見込み値

## (10) 福祉用具貸与

### サービス概要

福祉用具貸与は、要介護者が日常生活を送る上で必要とする「車イス」や「特殊ベッド」等の用具を貸与するサービスです。介護予防福祉用具貸与は、要支援者が福祉用具のうち、介護予防の補助となる用具を貸与するサービスです。

### 計画値の考え方

平成30(2018)～平成32(2020)年度の計画値については、介護予防給付では利用率の上昇により増加傾向が続くものとします。介護給付では、平成30(2018)年度まで一時的に利用者数は減少するものの、平成31(2019)年度以降は認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
介護予防給付件数(件/年)	509	584	700	816	876	1,044
介護給付件数(件/年)	4,195	4,265	4,191	4,116	4,380	4,764

平成29(2017)年度は見込み値

## (11) 特定福祉用具購入費

### サービス概要

福祉用具購入費は、「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」等、貸与にならない排せつや入浴に使用する福祉用具の購入費の支給が受けられるサービスです。介護予防福祉用具購入費は、要支援者が福祉用具のうち、介護予防の補助となる用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

### 計画値の考え方

平成 30(2018)～平成 32(2020)年度の計画値については、介護予防給付では認定者数と近年の利用動向から平成 30(2018)年度以降は同数で推移するものとします。介護給付では、平成 30(2018)年度まで利用者数は減少するものの、平成 31(2019)年度以降は認定者の増加により増加傾向に転じるものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数(件/年)	43	26	31	36	36	36
介護給付件数(件/年)	168	108	102	96	108	132

平成 29(2017)年度は見込み値

## (12) 住宅改修

### サービス概要

住宅改修は、「手すりの取り付け」、「段差の解消」、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」、「引き戸等への扉の取替え」、「洋式便器等への便器の取替え」その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

### 計画値の考え方

平成 30(2018)～平成 32(2020)年度の計画値については、介護予防給付、介護給付ともに同数で推移するものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数(人/年)	32	30	33	36	36	36
介護給付件数(回/年)	100	68	70	72	72	72

平成 29(2017)年度は見込み値

### (13) 特定施設入居者生活介護

#### サービス概要

特定施設入居者生活介護は、多様な住まいを確保するためのサービスであり、要介護者が有料老人ホームやケアハウス等の特定施設において、サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練等、療養上の世話を受けるサービスです。介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援者が特定施設（介護専用型特定施設を除く。）において、介護予防を目的として受けるサービスです。

#### 計画値の考え方

平成 30（2018）～平成 32（2020）年度の計画値については、介護予防給付は、平成 30 年度以降、入居者が毎年 1 人（年利用件数 12 人）ずつ増加するものとします。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数（人/年）	29	23	30	36	48	60
介護給付件数（人/年）	243	226	215	204	216	252

平成 29（2017）年度は見込み値

### (14) 居宅介護支援

#### サービス概要

居宅介護支援は、要介護者が居宅サービスや地域密着型サービスを利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスです。介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスや地域密着型介護予防サービスを利用する際に、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等の支援を受けるサービスで、包括的なケアマネジメントは地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業所と連携しながら行います。

#### 計画値の考え方

平成 30（2018）～平成 32（2020）年度の計画値については、介護予防給付、介護給付ともに平成 30（2018）年度まで一時的に減少するものの、平成 31（2019）年度以降は、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数（人/年）	1,090	540	5	-	-	-
介護給付件数（回/年）	71,736	64,947	56,015	61,651	66,338	72,146

平成 29（2017）年度は見込み値



## 2 地域密着型（介護予防）サービス

### (1) 認知症対応型通所介護

#### サービス概要

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けるサービスです。介護予防認知症対応型通所介護は、認知症の要支援者が介護老人福祉施設やデイサービスセンターに通い、介護予防を目的として受けるサービスです。

#### 計画値の考え方

平成 30（2018）～平成 32（2020）年度の計画値については、介護予防給付はこれまで実績がないことから、今後も利用を見込まないものとします。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防給付件数（人/年）	0	0	0	0	0	0
介護給付件数（回/年）	334	293	365	437	662	947

平成 29（2017）年度は見込み値

## (2) 小規模多機能型居宅介護

### サービス概要

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスで、居宅やサービス拠点に通い、又は短期間宿泊し、サービス拠点で入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けるサービスです。介護予防小規模多機能型居宅介護は、要支援者が居宅やサービス拠点に通い、又は短期間宿泊し、介護予防を目的として、サービス拠点で入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けるサービスです。

### 計画値の考え方

平成30(2018)～平成32(2020)年度の計画値については、介護予防給付では平成30年(2018)度以降1人ずつ利用が増加し、それに合わせて利用件数も増加するものとします。介護給付では認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
介護予防給付件数(人/年)	3	12	24	36	48	60
介護給付件数(人/年)	261	265	277	288	300	336

平成29(2017)年度は見込み値

### (3) 認知症対応型共同生活介護

#### サービス概要

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が共同生活を営む住居(グループホーム)において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助や機能訓練等を受けるサービスです。介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援者が共同生活を営む住居において、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助や機能訓練等を受けるサービスです。本市内の施設では、45人まで入居が可能です。

#### 計画値の考え方

平成30(2018)～平成32(2020)年度の計画値については、介護予防給付はこれまで実績がないことから今後も利用を見込まないものとします。介護給付では、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
介護予防給付件数(人/年)	6	0	0	0	0	0
介護給付件数(人/年)	285	260	311	336	372	444

平成29(2017)年度は見込み値

### (4) 地域密着型通所介護

#### サービス概要

通所介護のうち、定員が19人未満の事業所については、平成28(2016)年度から「地域密着型通所介護」として、地域密着型サービスに分類されました。

#### 計画値の考え方

平成30(2018)～平成32(2020)年度の計画値については、認定者の増加により増加傾向が続くものとします。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
介護給付件数(人/年)		7,066	7,637	8,208	8,684	9,418

平成29(2017)年度は見込み値

### (5) その他のサービス

以下のサービスについては、市内に提供事業者がないことから、第7期計画期間中には利用を見込まないものとします。ただし、長期的に高齢者人口の増加が見込まれることから、必要な事業の種類を選定、事業者の確保等について、準備を進めていきます。

サービスの種類	概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護は、要介護者を対象に、夜間の定期的な巡回訪問により、又は通報により、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助を行うサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等の施設に入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者を対象に、サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助、機能訓練等、健康管理及び療養上の援助を行うサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を行います。

### 3 施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設

##### サービス概要

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者（原則要介護3以上）が入所する施設で、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けられます。

##### 計画値の考え方

平成30（2018）～平成32（2020）年度の計画値については、近隣市町に特別養護老人ホームの新設が予定されており、入所申込みの状況から、県内他地域への入所も含めて、平成28（2016）年度から平成30（2018）年度までに20人増加するものとします。平成31（2019）年度以降についても、他地域に施設が新設された場合を想定し、平成31（2019）年度に10人、平成32（2020）年度に6人が新規で入所するものとします。

##### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
介護給付件数（人/年）	1,923	1,970	2,089	2,208	2,328	2,400

平成29（2017）年度は見込み値

#### (2) 介護老人保健施設

##### サービス概要

介護老人保健施設は、症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練その他日常生活上の援助等を受けられます。

##### 計画値の考え方

平成30（2018）～平成32（2020）年度の計画値については、平成31（2019）年度までは横ばいと見込みます。平成32（2020）年度には県内他地域に介護老人保健施設が新設されることを想定し、8人が新規で入所するものとします。

##### <実績値と本計画期間の計画値>

	第6期実績値			第7期計画値		
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度
介護給付件数（人/年）	1,161	1,195	1,231	1,236	1,236	1,332

平成29（2017）年度は見込み値

### (3) 介護療養型医療施設

#### サービス概要

介護療養型医療施設は、長期間にわたる療養が必要な要介護者が、介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練その他必要な医療等を受けられます。(平成 35(2023)年度末までに、介護医療院等への転換が予定されています。)

#### 計画値の考え方

平成 30(2018)～平成 32(2020)年度の計画値については、横ばいと見込みます。

#### <実績値と本計画期間の計画値>

	第 6 期実績値			第 7 期計画値		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付件数(人/年)	505	544	550	588	588	588

平成 29(2017)年度は見込み値

### (4) 介護医療院

#### サービス概要

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

#### 計画値の考え方

第 7 期計画期間内では施設整備は行われず、計画値を見込まないものとします。

なお、第 8 期計画策定時において、近隣の介護療養型医療施設からの転換や施設の新規整備等について、関係機関と協議を行うものとします。

### 第3節 介護保険料の設定

#### 1 総給付費

厚生労働省が運用している「地域包括ケア「見える化」システム」により推計した各サービス見込み量を基に、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの各サービスの給付費を算出した結果、介護保険サービスに係る総給付費は、次のようになります。

#### (1) 介護サービスの給付費

(単位：千円)

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
<b>居宅サービス</b>			
訪問介護	203,164	219,150	239,072
訪問入浴介護	12,954	18,287	22,396
訪問看護	44,289	50,559	61,516
訪問リハビリテーション	1,797	2,521	3,243
居宅療養管理指導	4,769	6,181	7,561
通所介護	197,311	209,686	222,990
通所リハビリテーション	77,178	86,920	96,036
短期入所生活介護	99,314	107,422	118,670
短期入所療養介護	16,245	19,649	23,891
福祉用具貸与	59,198	63,169	69,714
特定福祉用具購入費	2,321	2,609	3,294
住宅改修費	7,332	7,332	7,332
特定施設入居者生活介護	38,760	41,126	47,716
居宅介護支援	100,607	105,950	111,846
<b>地域密着型サービス</b>			
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	4,949	7,608	10,933
小規模多機能型居宅介護	53,664	55,044	63,828
認知症対応型共同生活介護	81,897	90,988	108,618
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	0	0	0
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	70,925	74,911	81,965
<b>介護保険施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	542,893	573,647	591,160
介護老人保健施設	307,042	307,179	331,253
介護療養型医療施設	180,112	180,193	180,193
介護医療院	0	0	0
<b>介護サービスの総給付費</b>	<b>2,106,721</b>	<b>2,230,131</b>	<b>2,403,227</b>

(2) 介護予防サービスの給付費

(単位：千円)

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
居宅介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	3,582	4,061	4,538
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	325	407	488
介護予防通所リハビリテーション	4,511	4,513	4,513
介護予防短期入所生活介護	210	420	420
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,293	4,603	5,489
特定介護予防福祉用具購入費	751	751	751
介護予防住宅改修	2,517	2,517	2,517
介護予防特定施設入居者生活介護	3,462	4,618	5,772
介護予防支援	5,771	5,455	5,826
地域密着型介護予防サービス			
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	1,543	2,058	2,572
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防サービスの総給付費	26,965	29,403	32,886

2 介護保険事業費

(単位：千円)

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	合計
介護保険サービス給付費	2,106,721	2,230,131	2,403,227	6,740,079
介護予防サービス給付費	26,965	29,403	32,886	89,254
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	813	1,327	1,474	3,615
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	27,114	58,467	85,581
特定入所者介護(支援)サービス費	99,803	102,812	107,964	310,579
高額介護サービス費	50,729	52,469	55,706	158,904
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,346	3,357	3,510	10,213
審査支払手数料	1,429	1,464	1,547	4,441
総給付費	2,288,180	2,418,309	2,603,367	7,309,856
地域支援事業に係る費用	108,000	110,000	112,000	330,000
介護保険事業費	2,396,180	2,528,309	2,715,367	7,639,856

各項目の数値は千円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。



### 3 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの介護保険事業費見込額から第1号被保険者で賄う保険料収納必要額を算出すると、次のようになります。

平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの介護保険事業費見込額(A)	7,639,856千円
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合(B)	23%
調整交付金相当額(C)	378,472千円
調整交付金見込額(D)	498,547千円
県財政安定化基金拠出金見込額(E)	0円
準備基金取崩額(F)	50,000千円
市町村特別給付費等(G)	0円
平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの保険料収納必要額 (A)×(B)+(C)-(D)+(E)-(F)+(G)	1,587,092千円

### 4 各所得段階別の年間保険料率

区分			計算方法	介護保険料		
				年額	月額	
第1段階	本人が市民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.50	32,400円	2,700円
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額×0.75	48,600円	4,050円
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額×0.75	48,600円	4,050円
第4段階	本人が市民税非課税	世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.90	58,320円	4,860円
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額×1.00	64,800円	5,400円
第6段階	本人が市民税課税		本人の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20	77,760円	6,480円
第7段階			本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満	基準額×1.30	84,240円	7,020円
第8段階			本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	基準額×1.50	97,200円	8,100円
第9段階			本人の合計所得金額が300万円以上	基準額×1.70	110,160円	9,180円

なお、低所得の第1号被保険者には、第6期計画期間に公費による軽減措置が行われており、第7期計画期間でも継続される予定です。また、平成31(2019)年10月に予定されている消費税増税に合わせて、第1段階から第3段階の被保険者は、更に公費による軽減措置が予定されています。

その結果、軽減措置後の介護保険料は以下のとおりとなります。

所得段階	消費税増税前(月額)		消費税増税後(月額) (予定)	
第1段階	基準額×0.45	2,430円	基準額×0.30	1,620円
第2段階			基準額×0.50	2,700円
第3段階			基準額×0.70	3,780円

## 第4節 介護保険制度の円滑な運営

### 1 要介護認定体制の整備

要介護認定は、サービスの利用を決定する重要なものであり、公平、公正かつ正確さが求められることから、要介護認定調査及び審査・判定体制の整備を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。

また、要介護認定の質の向上に向けて、研修会の開催や情報交換等により、担当者の資質向上に努めます。

### 2 介護・介護予防サービスに関する情報の提供

介護・介護予防サービスの適切な利用を促進するため、広報誌やパンフレット等を通じて住民に対して制度の内容について周知を図るとともに、地域包括支援センター及びケアマネジャーによって利用者がサービスを選択するために必要な情報の提供を行います。

### 3 相談及び苦情処理体制の確立

保険者として、介護サービスの利用者等に関する相談、苦情処理体制の確立を図るとともに、県及びサービスの苦情処理機関である国民健康保険団体連合会との連携を図り、苦情の対応及び解決に努めます。

### 4 質の高いサービスの確保

サービスの提供状況の把握に努めるとともに、サービス事業者の資質向上を目的とした各種研修会等を実施し、均一で質の高いサービスの確保を図ります。

そのために、サービス内容のチェック、評価及び調整や利用者へのアンケート調査の実施、その結果を受けてサービス事業者やケアマネジャーへの指導等、関連する事業者や各種団体との連携体制により、質の向上に向けた、より効果の高い支援を推進します。

### 5 ケアマネジャーの資質向上

ケアマネジャーの育成は県が行うこととされていますが、利用者の介護サービス計画を作成し、被保険者の継続的な管理（モニタリング）を行うケアマネジャーは制度運営の要であることから、介護支援専門員連絡会や研修会等を通して、その資質の向上を図るとともに、ケアマネジャーがケアマネジメント業務を安心して行える環境づくりに努めます。

### 6 サービス事業者等との連携体制の整備

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するためには、保険者と居宅介護支援事業者をはじめとするサービス事業者との連携及びサービス事業者間の連携が図られることが重要であることから、これらの連携体制の整備を図り、サービスが円滑に提供できる環境づくりを推進します。

## 第7章 計画の推進体制

### 第1節 計画推進の体制確保

#### 1 全庁的な施策の推進及び進行管理

本計画に掲げた施策を全庁的に推進するため、本計画に明記した担当課ごとに施策の進行管理を行うとともに、必要に応じて施策を見直し、事業を推進していきます。

また、医療・介護・予防・住まい及び生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を推進するため、庁内の関係部門、介護保険事業者、医療機関等との連携を更に深めていきます。

本計画の見直しを行う際は、「下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会」を設置し、各種施策の進捗状況の確認や検証、制度改正への対応、更には地域ケア会議において明らかとなった政策課題等について審議の上、次期計画策定に反映していきます。

#### 2 市民への情報提供と計画への参画

##### (1) 市民への情報提供

広報「しもだ」、市公式サイト、パンフレットの配布等、多様な情報媒体を活用し、高齢者福祉や介護保険制度に係る情報提供を行います。

また、介護サービス利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、「介護サービス情報の公表制度」の活用を窓口でのパンフレットの配布や市公式サイトにリンクを設定し、利用者に周知していきます。

##### (2) 計画推進への参画

地域包括支援センター、地域の関係者、医療・介護等他職種協働による地域ケア会議を開催し、地域課題の把握や課題解決を行うとともに、市全体の政策課題を明らかにし、施策に反映させる等、関係者の計画推進への参画を図ります。

計画策定の終了年次において、次期計画策定のため、アンケート等により実態や利用者の意向を把握するとともに、次期計画策定に関する必要な事項を審議する「下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会」委員の構成を被保険者の代表、介護保険事業者、公的団体の代表者等とし、市民や関係者の参画を図ります。

# 資料編



## 1 下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会規則

(目的)

第1条 この規則は、下田市附属機関設置条例(昭和43年下田市条例第25号)に基づき、下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の事項について協議するものとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、高齢者保健福祉・介護保険事業に関する調査及び推進に関すること。
- (4) その他必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 地域住民組織の代表者
- (2) 保健、医療、福祉関係団体の代表者
- (3) 知識経験を有する者
- (4) 行政機関の職員
- (5) 一般市民

(役員)

第4条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理し、会長が欠けたときは、その職務を行う。

(任期)

第5条 委員の任期は、2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。

2 委員は、再任することを妨げない。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

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をもって決し、可否同数のときは、議長が決する。

4 会長が特に必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(幹事会)

第7条 協議会には、高齢者保健福祉計画策定幹事会(以下「幹事会」という。)を置く。

2 幹事会の組織及び運営に関しては、別に定める。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、市民保健課において処理する。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附則は省略

## 2 下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会委員

類 別		団体及び職名	氏 名	備 考
1号 委員	地域住民組織の 代表者	下田市区長連絡協議会 会長	渡 邊 洋 之	
		下田市女性の会 会長	横 山 静 子	平成 28 年度
			野 田 祥 子	平成 29 年度
		下田市老人クラブ連合会 会長	梅 田 弥 祐	平成 28 年度
若 林 瑛一郎	平成 29 年度			
2号 委員	保健、医療、 福祉関係団体の 代表者	下田市いきいきサポーター 会長	川 崎 美智子	
		賀茂医師会 上の山鎮目クリニック 院長	鎮 目 研 吾	
		賀茂歯科医師会 杉山歯科 院長	杉 山 秀 元	
		下田市社会福祉協議会 地域福祉係	戸 崎 孝 之	
		下田市民生委員児童委員協議会 会長	村 山 登美雄	会長
		下田市在宅介護者の会 会長	池 尾 澄 子	
		下田市ボランティア連絡協議会 会長	浅 野 勝 美	副会長
3号 委員	知識経験を 有する者	三連水車ケアプランセンター (主任介護支援専門員)	下川床 香 織	
		社会福祉法人 梓友会 理事長	川 島 優 幸	
4号 委員	行政機関の職員	下田市役所 福祉事務所長	楠 山 賢 佐	平成 28 年度
			土 屋 悦 子	平成 29 年度
5号 委員	一般市民	第 1 号被保険者	加 畑 美智子	
		第 2 号被保険者	森 田 学	平成 28 年度
			峯 岸 勉	平成 29 年度

## 3 下田市高齢者保健福祉計画策定推進協議会議事経過

日 程	議 事
平成 29 年 2 月 27 日 午後 6 時 30 分～ 市役所 2 階 中会議室	下田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報告結果について
平成 29 年 10 月 27 日 午後 6 時 30 分～ 市役所 2 階 大会議室	第 8 次高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画に ついて
平成 30 年 1 月 11 日 午後 6 時 30 分～ 市役所 2 階 大会議室	第 8 次高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画に ついて
平成 30 年 2 月 8 日 午後 6 時 30 分～ 市役所 2 階 大会議室	第 8 次高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画に ついて



## 4 用語解説

### あ行

#### アセスメント

介護や障害のサービス提供や生活困窮者等への支援に当たり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

#### 一般介護予防事業

要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、全ての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。

#### N P O

Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。

### か行

#### 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。

#### 介護給付

介護保険の保険給付のうち、「要介護」に認定された被保険者への給付を介護給付という。介護給付の内容は、居宅サービス（訪問介護等）、施設サービス（介護老人福祉施設等）及び地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護等）に大別される。各サービスに係る費用の約9割が給付される。給付は、各要介護度別に定められた支給限度額以内でサービスの現物給付という形で行われる。

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

#### 介護認定審査会

申請者が介護保険の給付を受けるのが適当かどうか、またその範囲を審査・判定する組織。保健・医療・福祉の専門家で構成される。

## 介護保険事業費

標準給付費(介護給付・介護予防給付の計(総給付費)に特定入所者介護サービス等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定審査支払手数料を加えた費用)と地域支援事業費の合計。

## 介護予防給付

要介護状態となるおそれのあると認められた要支援者に対して、介護予防を目的として給付される保険給付のこと。

## 介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設、介護医療院がある。

## 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業のひとつ。支援が必要な高齢者を特定し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等を実施する。

## 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が主体となって実施する地域支援事業のひとつ。市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。支援が必要な高齢者を特定して行う「介護予防・生活支援サービス事業」、高齢者全般を対象に行う「一般介護予防事業」に区別される。

## 介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーション等を受けることができる。

## 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

寝たきりや認知症等で、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつ等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援等が受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。

## 介護老人保健施設(老人保健施設)

入所者に対してリハビリテーション等の医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン(施設サービス計画)に基づき、医学的管理のもとで、看

護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護等を併せて受けることができる。

#### ケアプラン

要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。

#### ケアマネジメント

要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置付けられている機能。

#### 権利擁護

認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助等を行うこと。

#### 高齢化率

総人口に占める高齢者(65歳以上)人口の割合。この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義している。

#### 国民健康保険団体連合会

国民健康保険法の第83条に基づき、会員である保険者(市町村及び国保組合)が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公法人。国保事業のほか、介護保険法に基づく介護給付費の審査支払業務、保険者支援業務、苦情処理業務を行う。通称、国保連合会、国保連。

## さ行

#### サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。

#### 社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

#### 社会福祉法人

社会福祉事業を目的とした民間の非営利組織で、特別養護老人ホームや障害者施設、保育園等の経営等を行っている。

## 若年性認知症

18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷等原因が様々である。10万人当たり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。

なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されない。

## 小規模多機能型居宅介護

利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援等や機能訓練をいう。

## シルバー人材センター

高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。

## 新オレンジプラン

厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月27日策定。団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、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で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、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を指す。

## 生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

## 成年後見制度

認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。

## 生活支援コーディネーター

「地域支え合い推進員」とも。高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のこと。

## 総合相談支援業務

高齢者本人や家族等からの相談を受け、問題の解決に向けた情報提供や関係機関等の紹介を行う事業。また、専門的な支援が必要なときは、個別の支援計画を作成し、適切なサービス等の実施につなげる。

## た行

### 団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（平成37）年には、全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費等様々な分野に影響が出るものと考えられている。

### 地域共生社会

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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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。

### 地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。

### 地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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支援するため、市区町村が行う事業。「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」からなる。

### 地域包括支援センター

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。

主な業務は、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、介護予防支援、要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握等で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

### 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保、その他センターの円滑な運営を図るために設置された組織。

### 地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

## 特定健康診査

40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。

## 特定保健指導

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導をいう。

## な行

### 任意事業

地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。

### 認知症ケアパス

認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。

### 認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。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となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。

### 認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。

## は行

### 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができ、高齢者の状態に応じて包括的・継続的に支援していくことができるよう、介護支援専門員、主治医及び地域の関係機関等の連携・協働体制づくりや介護支援専門員に対する支援を行う。

### 包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

## ま行

### メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せもった状態。

## や行

### 要介護認定

要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

### 養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。

特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。

## ら行

### リハビリテーション

脳卒中、骨折等により失われた機能の回復を図り、社会復帰を目指す訓練をいう。介護保険サービスの「訪問リハビリテーション」は理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問して行い、「通所リハビリテーション」は介護老人保健施設や病院、診療所で行う。

### 老人福祉センター

老人福祉施設のひとつ。無料又は低額な料金で老人に関する各種の相談に応ずるとともに、老人に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのため便宜を総合的に供与するための施設。





下田市第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

---

発行年月：平成30年3月

発行：下田市

編集：下田市役所 市民保健課

---

所在地：〒415-8501 下田市東本郷一丁目5番18号

電話：0558-22-2077（直通）・0558-22-2211（代表）

ファックス：0558-22-1030

ホームページ：<http://www.city.shimoda.shizuoka.jp/>

メール：[kaigo@city.shimoda.lg.jp](mailto:kaigo@city.shimoda.lg.jp)