

東御市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
(案)

令和3年度～令和5年度

長野県
東御市

東御市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

目 次

総 論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景	5
第2節 計画の策定の根拠・位置づけ	5
第3節 計画の期間	7
第4節 日常生活圏域の設定	7
第5節 計画策定に向けた取組及び点検体制	7

第2章 高齢者を取り巻く状況と将来の見通し

第1節 高齢者人口・高齢者世帯数	11
1 高齢者人口と高齢化率	11
2 年齢区分別の高齢者人口	12
3 高齢者世帯数	13
第2節 要介護・要支援認定者	14
第3節 介護保険サービスの利用状況	16
1 サービス受給者の状況	16
2 サービスに係る給付費の状況	18
3 受給者1人あたりの費用額の状況	19
第4節 介護保険料	19
第5節 高齢者の健康状況	20
1 特定健康診査・後期高齢者健診の状況	20
2 身体活動・栄養の状況	20
3 要介護認定者の原因疾患	22
第6節 高齢者の社会参画・生きがいの状況	22
1 高齢者の就業状況	22
2 シルバー人材センターの登録会員数	23
3 高齢者クラブの会員数	23
第7節 特別養護老人ホーム入所希望者調査	24
第8節 在宅生活改善調査	25
第9節 高齢者の生活・介護に関する実態調査	28

第3章 基本理念・基本目標

第1節 基本理念	31
第2節 基本目標	31
第3節 施策の体系	31

第4章 SDGs(持続可能な開発目標)の推進

第1節 SDGs(持続可能な開発目標)の達成を意識した取組	35
第2節 本計画の施策との関係	38

各 論【施策の展開】

第1章 高齢者の社会参画と生活支援等

概要と課題	45
第1節 生きがいつくり・社会参画の推進	45
第2節 在宅福祉サービス	47
第3節 老人福祉施設等	48
第4節 防災対策・災害時の要配慮者支援対策	48

第2章 介護予防、健康づくりの推進

概要と課題	53
第1節 フレイル対策の推進	54
第2節 介護予防、健康づくりの推進	54
第3節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	55
第4節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	56

第3章 地域包括ケアシステム

概要と課題	61
第1節 地域包括支援センターの運営・機能強化	61
第2節 認知症施策の推進	64
第3節 権利擁護の推進	65
第4節 生活支援体制の整備	66
第5節 見守り・家族支援の推進	67

第4章 介護保険事業

概要と課題	71
第1節 介護保険サービス量の推計	72
第2節 介護保険サービスの基盤整備	82
第3節 介護給付の適正化	84
第4節 介護サービスの質の向上	88

第5節	介護人材の確保及び介護分野における業務の効率化	90
第6節	介護サービス事業所等の災害・感染症対策	91
第7節	低所得者の負担軽減策	92

第5章 介護保険料

第1節	財源構成	95
第2節	給付等の推計額	95
第3節	第1号被保険者の介護保険料	96

資 料

資料1	東御市介護保険条例（抜粋）	101
資料2	介護保険運営協議会委員名簿	102
資料3	高齢者の生活・介護に関する実態調査結果（概要）	103
資料4	介護サービス事業所との懇談会	122
資料5	各地区民生児童員 介護保険事業計画策定懇談会	124
資料6	市内所在介護サービス事業所	126
資料7	市内所在住宅型有料老人ホーム	131

総論

第1章 計画策定にあたって

第2章 高齢者を取り巻く状況と将来の見通し

第3章 基本理念・基本目標

第4章 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

第1章

計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

第2節 計画の策定の根拠・位置づけ

第3節 計画の期間

第4節 日常生活圏域の設定

第5節 計画策定に向けた取組及び点検体制

東御市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

日本の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所の平成29年7月報告書の将来推計人口（出生中位（死亡中位）推計）によれば、平成27（2015）年は26.6%で4人に1人を上回る状況から、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年に30.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年に35.3%で3人に1人以上になるとされています。老年人口（高齢者数）のピークは令和22（2040）年に迎えるとされており、今後さらに高齢化率は上昇することが見込まれています。

長野県の高齢化率は、令和2年10月1日現在で、32.3%、当市の高齢化率は32.1%（いずれも、長野県情報政策課）で、県の平均より下回っているものの、今後も少子高齢化が進んでいくものと推察されます。

また、平均寿命は、令和元（2019）年には、男性81.14歳、女性87.45歳（厚生労働省「令和元年簡易生命表」）となっており、男女とも伸び続けています。

高齢者の介護を社会全体で支え合える仕組みとして、平成12年に介護保険制度が始まりました。平成27年に団塊の世代が高齢者になることを見据え、介護保険制度の持続可能性を確保することができるよう、平成18年に介護予防重視型のシステム確立に向けて見直しが行われました。平成24年には、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」推進の取り組みが始まり、その後、平成26年の法改正では地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実が盛り込まれ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行し、多様化が進められました。

第8期事業計画の策定にあたっては、これまでの取組と地域の実情を踏まえつつ、2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進をさらに図り、高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしい生活を継続できる地域社会の実現を目指します。

第2節 計画策定の根拠・位置づけ

- 1 この計画は、介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう支援するという介護保険制度の基本理念を踏まえ、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を実現するためのものです。
- 2 この計画は、計画期間内における介護保険対象サービス及び対象外サービスの必要量の見込や供給量の確保策、その他東御市として実施する施策やその目標を示すものです。
- 3 介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律123号）第117条、老人福祉法（昭和38年法律第133条）第20条の8の規定により、一体として策定することとされています。

○老人福祉法（抄）

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

○介護保険法（抄）

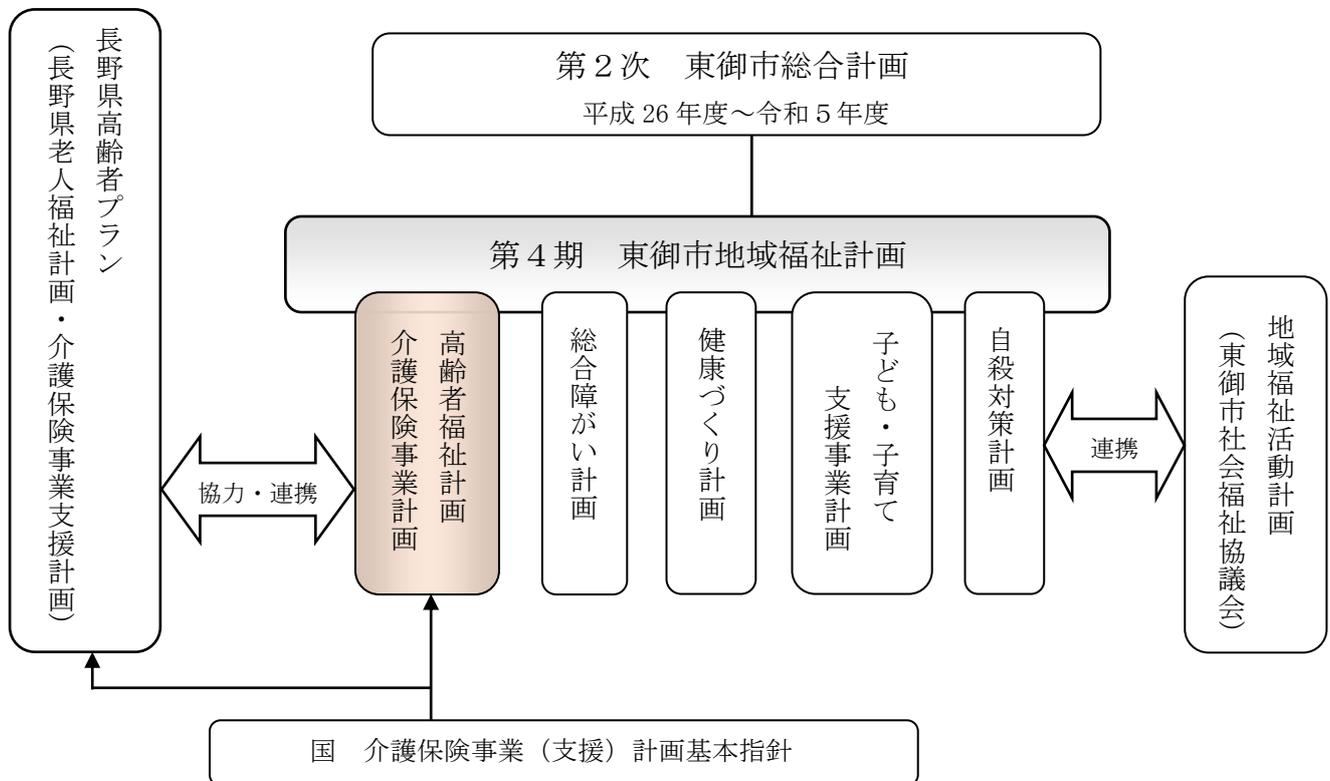
（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

4 東御市第 8 期介護保険事業計画は、「第 2 次東御市総合計画」を上位計画として位置付けています。

また、「東御市地域福祉計画」に内包され、「東御市障がい者計画」、「東御市障がい福祉計画」及び「東御市健康づくり計画」等との調和・整合を図って策定します。

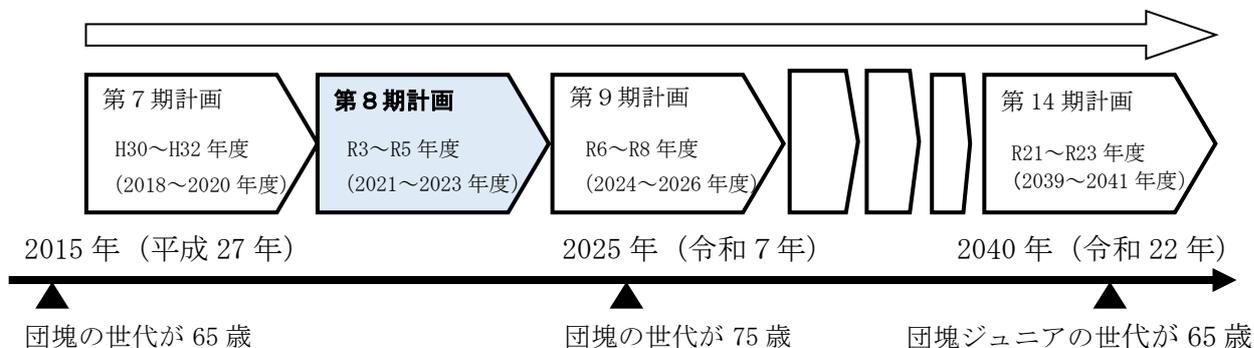


第3節 計画の期間

計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画とします。

なお、本計画は、第7期計画までの取り組みを踏まえたうえで、団塊の世代が75歳に到達する令和7年及び段階ジュニア世代が65歳以上になる令和22年までの中長期的な視野に立ち、目指すべき地域包括ケアシステムを念頭に施策の展開を図ります。

(2040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・深化)



第4節 日常生活圏域の設定

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安心して生き生きと自立した日常生活を営むことができるよう「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」のサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を実現します。

- ①東御市の人口規模や地理的条件等を総合的に勘案し、施設整備や多様なサービス提供を促進するため、市域全体を生活圏域と設定します。
- ②地域の特性に合わせた活動があるため、5つの小学校区を単位とした支援体制の構築を進めます。

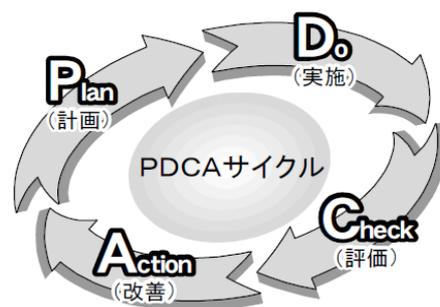
第5節 計画策定に向けた取組及び点検体制

計画の策定にあたっては、要介護者等の現状把握が不可欠であるため、「高齢者生活・介護実態調査」を実施し、介護サービス利用者や被保険者の意見を計画に適切に反映するとともに、学識経験者、介護事業者や介護者等の住民代表で構成する東御市介護保険運営協議会を開催し、計画策定に参画いただきました。

この他に、市内介護保険事業所職員との懇談会、介護サービス利用者への聞き取り、民生児童委員会でのワークショップを行い、幅広く市民の声を聴くことに努めました。

また、広く市民の意見を聴取するため、パブリックコメントの募集について市役所庁舎を始めとする各公共施設やホームページ等により実施しました。

なお、この計画の進捗状況につきましては、介護保険運営協議会（兼ねて地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会）においてPDCAサイクル※に沿った検証を行い、ニーズに即した介護保険サービスの提供や高齢者福祉施策の推進を図ります。



PDCAサイクルのイメージ

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

- 第1節 高齢者人口・高齢者世帯数
- 第2節 要介護・要支援認定者
- 第3節 介護保険サービスの利用状況
- 第4節 介護保険料
- 第5節 高齢者の健康状況
- 第6節 高齢者の社会参画・生きがいつくりの状況
- 第7節 特別養護老人ホーム入所希望者調査
- 第8節 在宅生活改善調査
- 第9節 高齢者の生活・介護に関する実態調査

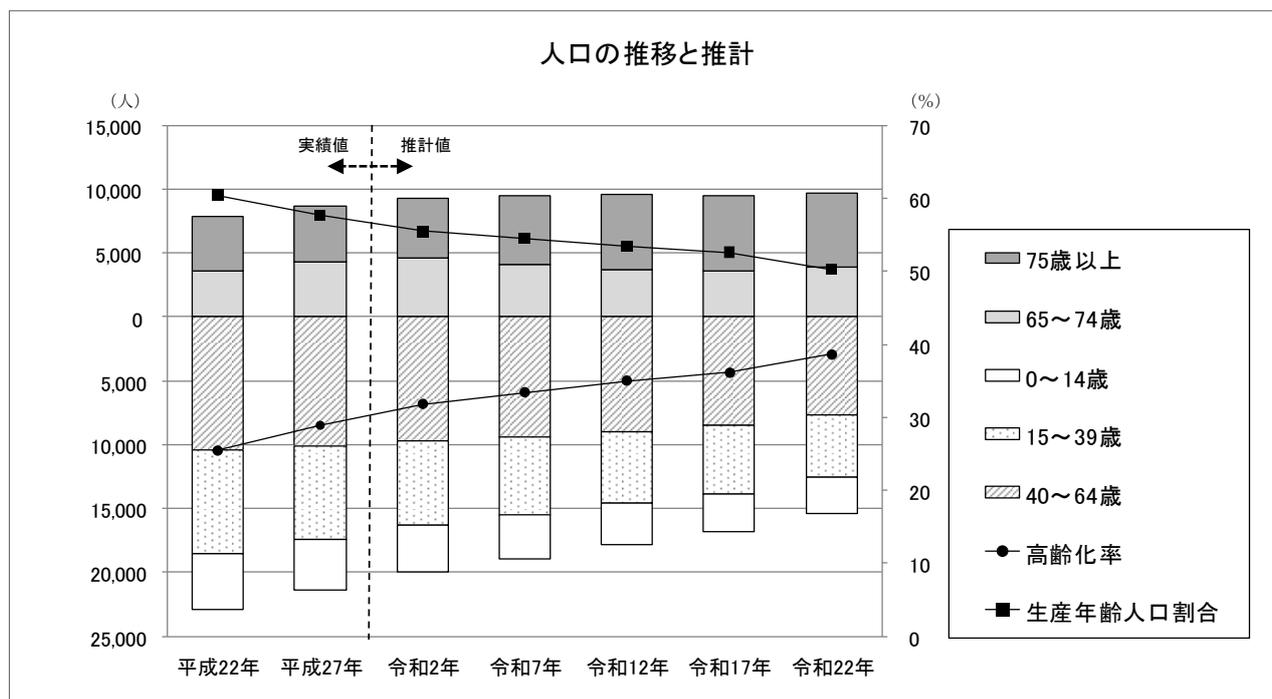
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

第1節 高齢者人口・高齢者世帯数

1 高齢者人口と高齢化率

本市の総人口は減少傾向にあり、平成22年には30,696人でしたが、令和22年には25,084人まで減少すると推計されています。

年齢区分別に見ると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は大幅に減少する見通しの一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加を続ける見通しであり、高齢化率は「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年には33.4%、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年には38.6%になると推計されており、今後も一層高齢化が進展するものと見込まれます。



(単位：人)

	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	30,696	30,107	29,320	28,389	27,406	26,309	25,084
75歳以上	4,194	4,361	4,742	5,411	5,836	5,851	5,766
65～74歳	3,623	4,344	4,579	4,076	3,746	3,649	3,928
40～64歳	10,406	10,124	9,714	9,423	9,010	8,526	7,701
15～39歳	8,121	7,256	6,570	6,038	5,622	5,318	4,891
0～14歳	4,345	4,018	3,715	3,441	3,192	2,965	2,798
生産年齢人口(再掲)	18,527	17,380	16,284	15,461	14,632	13,844	12,592
高齢者人口(再掲)	7,817	8,705	9,321	9,487	9,582	9,500	9,694
生産年齢人口割合	60.4%	57.7%	55.5%	54.5%	53.4%	52.6%	50.2%
高齢化率	25.5%	28.9%	31.8%	33.4%	35.0%	36.1%	38.6%
高齢化率(長野県)	26.4%	29.8%	32.4%	33.9%	35.4%	37.3%	40.0%
高齢化率(全国)	22.8%	26.3%	28.9%	30.0%	31.2%	32.8%	35.3%

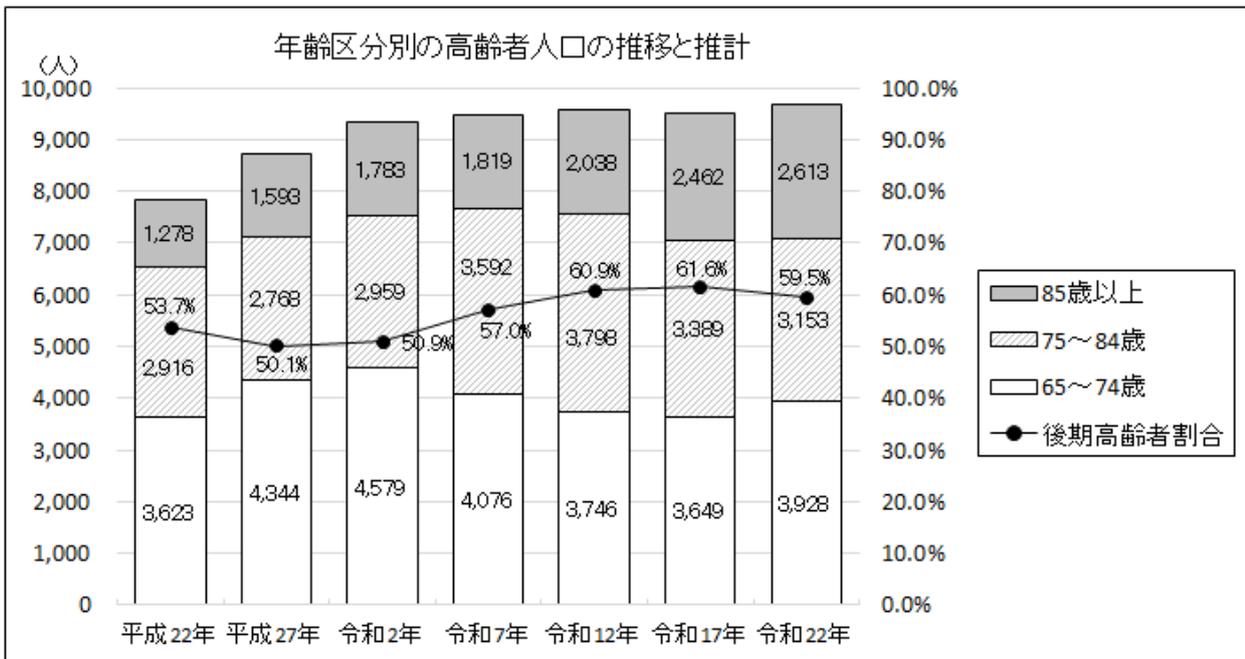
(出典) 平成22年及び平成27年：総務省「国勢調査」

令和2年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」

2 年齢区分別の高齢者人口

本市の高齢者人口を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の2区分に分けて見ると、平成27年においては前期高齢者と後期高齢者はほぼ同数でしたが、令和17年までは前期高齢者は減少し、後期高齢者は増加する見通しとなっています。

また、後期高齢者を75～84歳と85歳以上の2区分に分けて見ると、85歳以上の人口は令和22年まで一貫して増加傾向が続く見通しであり、さらなる介護サービス需要の高まりが予想されます。



(単位：人)

	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
高齢者人口	7,817	8,705	9,321	9,487	9,582	9,500	9,694
前期高齢者	3,623	4,344	4,579	4,076	3,746	3,649	3,928
後期高齢者	4,194	4,361	4,742	5,411	5,836	5,851	5,766
75～84歳	2,916	2,768	2,959	3,592	3,798	3,389	3,153
85歳以上	1,278	1,593	1,783	1,819	2,038	2,462	2,613
前期高齢者割合	46.3%	49.9%	49.1%	43.0%	39.1%	38.4%	40.5%
後期高齢者割合	53.7%	50.1%	50.9%	57.0%	60.9%	61.6%	59.5%

(出典) 平成22年及び平成27年：総務省「国勢調査」

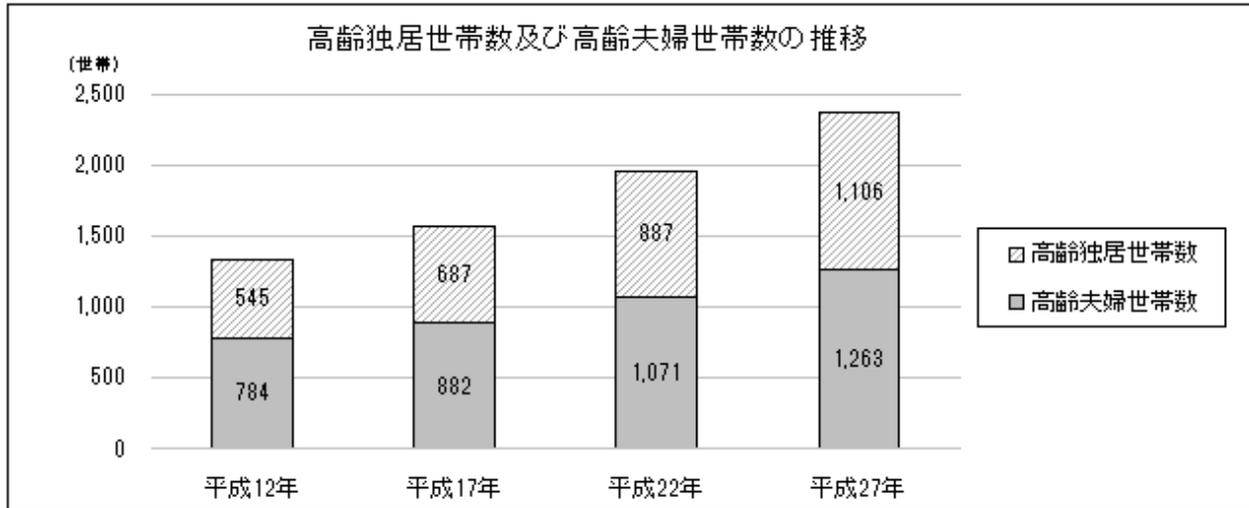
令和2年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

3 高齢者世帯数

高齢化とともに核家族化が進み、高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯は共に増加傾向が続いています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、長野県の65歳以上人口における独居率は令和7年には15.9%、令和22年には18.7%とされており、本市においても同様に高齢独居世帯の増加が続くものと推測されます。

こうした状況を受け、家庭における介護力の低下が危惧され、医療・介護連携体制の整備のほか、地域における見守りや安否確認の必要性が一層高まるものと見込まれます。



(単位：世帯)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	9,851	10,196	10,787	10,986
高齢独居世帯数	545	687	887	1,106
高齢夫婦世帯数 ^(注)	784	882	1,071	1,263
計	1,329	1,569	1,958	2,369

(出典) 総務省「国勢調査」

(注) 高齢夫婦世帯数：世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数

(参考) 長野県の高齢者人口における独居率の推計

(単位：%)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
65歳以上人口における独居率	13.9	14.9	15.9	16.9	17.9	18.7
75歳以上人口における独居率	15.5	16.1	16.7	17.4	18.1	18.8

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2019年推計)

第2節 要介護・要支援認定者

1 認定者数と認定率

本市の要介護・要支援認定者数は平成27年度から平成30年度にかけて微減傾向が続いていましたが、令和元年度以降は増加に転じ、それに伴って認定率も下降から上昇に転じています。

今後は後期高齢者人口、特に85歳以上の人口が増加する見通しであり、認定率は令和7年度には17.2%、令和22年度には20.8%にまで上昇すると推測されます。

認定者数の現状

(単位：人)

	平成24年度	平成27年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数	8,022	8,730	9,206	9,320	9,419
要介護・要支援認定者数	1,504	1,540	1,440	1,479	1,544
要支援1	104	137	110	121	138
要支援2	176	205	171	171	173
要介護1	244	280	274	315	346
要介護2	327	294	291	283	294
要介護3	246	243	221	239	236
要介護4	228	209	216	211	214
要介護5	179	172	157	139	143
認定率	18.7%	17.6%	15.6%	15.9%	16.4%

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

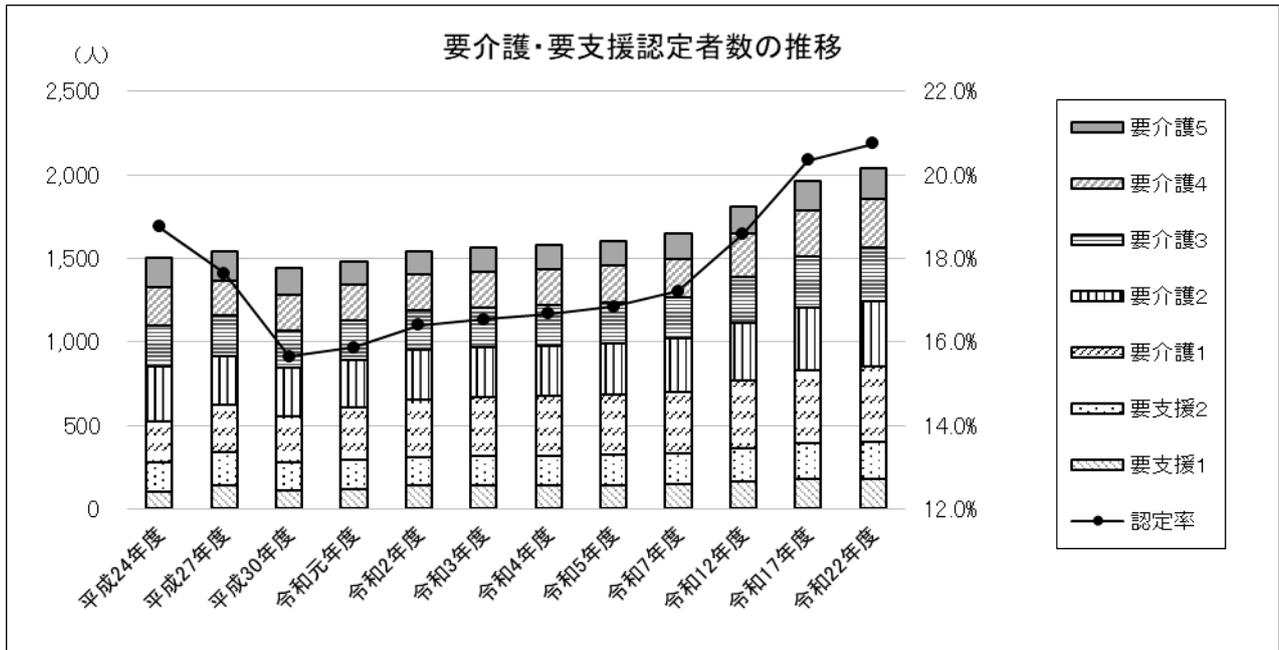
※各年度9月末現在の実績値で、第2号被保険者は含まない。

認定者数の推計

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者数	9,462	9,492	9,530	9,592	9,724	9,639	9,836
要介護・要支援認定者数	1,565	1,583	1,605	1,651	1,807	1,962	2,041
要支援1	141	141	143	147	165	178	179
要支援2	175	176	178	184	200	215	220
要介護1	352	357	360	370	402	438	452
要介護2	298	303	308	318	346	377	392
要介護3	238	242	245	250	278	304	324
要介護4	217	218	223	229	254	273	286
要介護5	144	146	148	153	162	177	188
認定率	16.5%	16.7%	16.8%	17.2%	18.6%	20.4%	20.8%

※第1号被保険者のみの推計値。



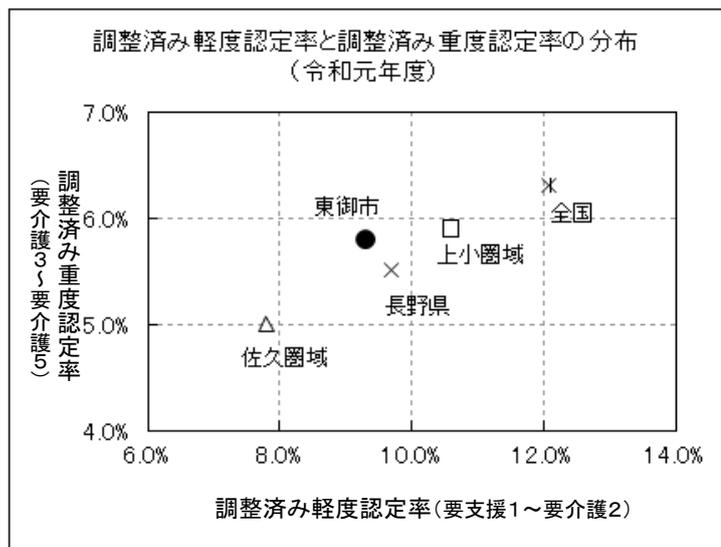
性・年齢調整を行った調整済み認定率^(注)は、全国や上小圏域よりも低い水準となっており、比較的良好と判断できるが、調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布を見ると、本市は相対的に重度認定率が高く、重度化防止が今後の課題であることが分かります。

調整済み認定率（令和元年度）

（単位：％）

	調整済み認定率	調整済み軽度認定率 （要支援1～要介護2）	調整済み重度認定率 （要介護3～要介護5）
東御市	13.9	9.3	5.8
上小圏域	15.2	10.6	5.9
佐久圏域	11.7	7.8	5.0
長野県	13.9	9.7	5.5
全国	17.0	12.1	6.3

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



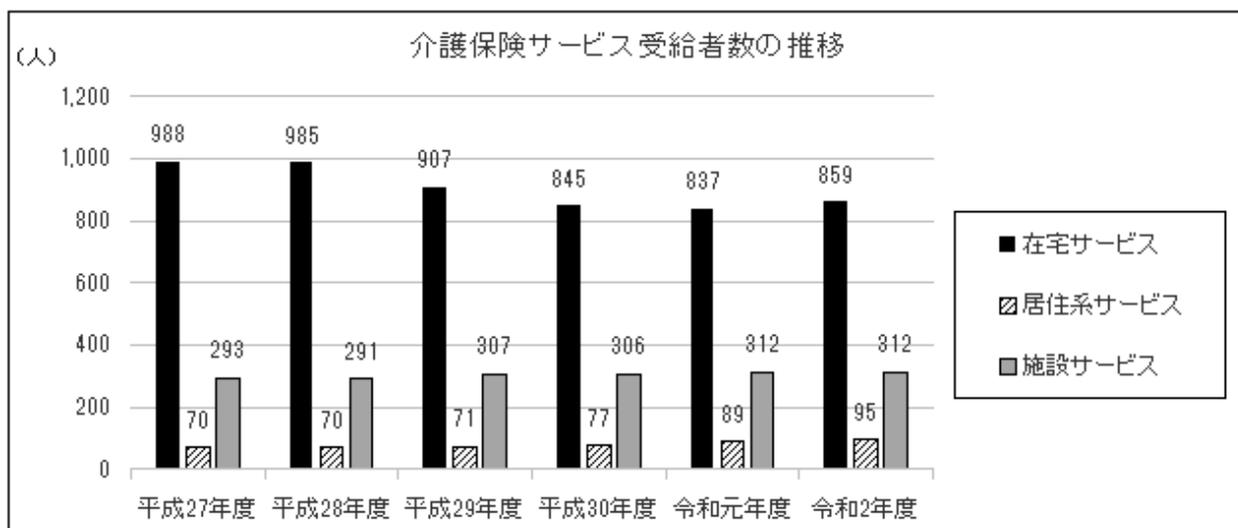
（注）調整済み認定率は、「どの地域でも全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成だった」として計算した場合の認定率。

第3節 介護保険サービスの利用状況

1 サービス受給者の状況

認定者数が減少傾向になった平成27年度以降、在宅サービスの受給者数は減少する一方で、居住系サービスと施設系サービスの受給者は増加傾向にあります。

なお、平成29年度については、介護予防・日常生活支援総合事業への移行も影響し、大幅な減少となっています。



(単位：人／月)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
在宅サービス ^(注)	988	985	907	845	837	859
居住系サービス	70	70	71	77	89	95
特定施設入居者生活介護	29	31	32	37	48	50
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	1	2	2
認知症対応型共同生活介護	41	39	39	39	40	43
施設サービス	293	291	307	306	312	312
介護老人福祉施設	192	194	202	198	196	191
介護老人保健施設	96	89	99	99	110	116
介護医療院				3	6	5
介護療養型医療施設	7	9	7	7	3	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
計	1,351	1,346	1,285	1,228	1,238	1,266

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 (各年度12カ月分の平均値、令和2年度のみ上半期の平均値)

(注) 在宅サービスについては、受給者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの受給者の総数を概数として用いています。

在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

※合計は四捨五入により、その内訳と一致しない場合があります。

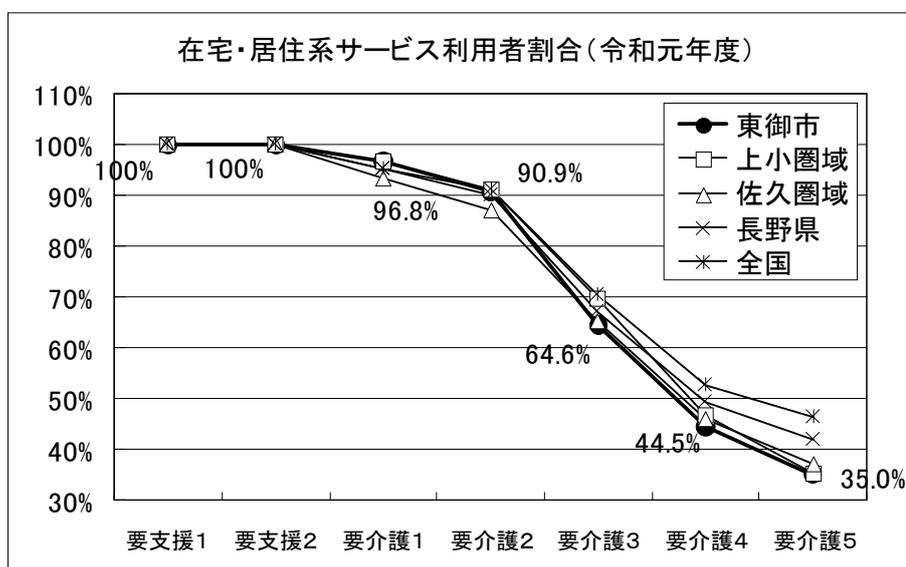
在宅・居住系サービスの利用者割合を見ると、本市は要介護3から要介護5の重度者で比較的低い水準となっており、介護度が重度化すると施設サービスに依存する傾向にあることが分かります。

在宅・居住系サービス利用者割合（令和元年度）

（単位：％）

	東御市	上小圏域	佐久圏域	長野県	全国
要支援1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
要支援2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
要介護1	96.8	96.7	93.6	95.2	95.4
要介護2	90.9	91.2	87.2	90.0	91.2
要介護3	64.6	69.8	65.1	67.3	70.5
要介護4	44.5	46.8	45.9	49.4	52.6
要介護5	35.0	35.3	37.3	41.9	46.4

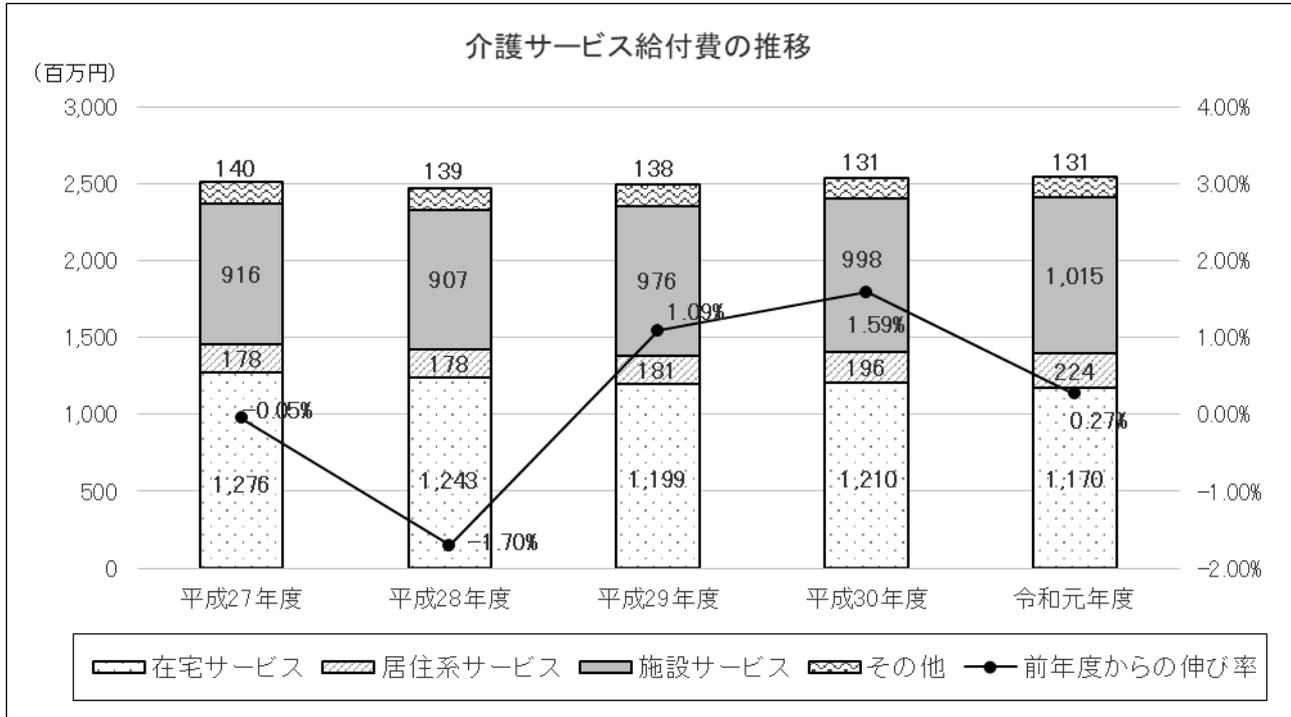
（出典）厚生労働省「介護保険
事業状況報告」月報



2 サービスに係る給付費の状況

総給付費については、平成27年度及び平成28年度はやや減少傾向にありましたが、平成29年度以降は増加に転じています。

また、給付費を在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの3区分に分けて見ると、在宅サービスは減少し、居住系サービス及び施設サービスは増加傾向にあることが分かります。



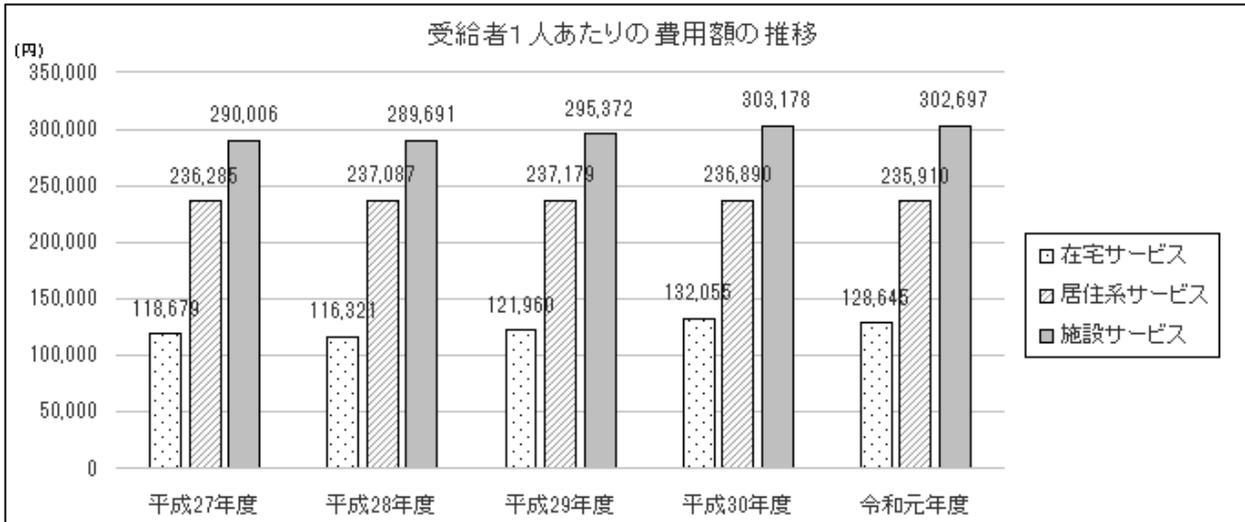
(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
在宅サービス	1,275,729	1,242,899	1,199,284	1,209,727	1,169,772
居住系サービス	177,774	177,828	180,868	195,672	224,371
施設サービス	915,521	907,150	975,577	997,623	1,015,143
その他	140,428	138,970	138,098	130,515	131,102
特定入所者介護サービス費	91,486	86,591	84,494	79,093	75,882
高額介護サービス費	41,139	44,282	46,767	48,110	47,133
高額医療合算介護サービス費	5,484	5,809	4,695	1,211	5,976
審査支払手数料	2,319	2,288	2,141	2,010	2,111
計	2,509,452	2,466,847	2,493,827	2,533,538	2,540,389
前年度からの伸び率	-0.05%	-1.70%	1.09%	1.59%	0.27%

※合計は四捨五入により、その内訳と一致しない場合があります。

3 受給者1人あたりの費用額の状況

介護サービスの費用額を受給者1人あたりに換算した値を在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの3区分に分けて見ると、重度者の利用が多い施設サービスが最も高く、平成30年度には300千円を超えています。



(単位：円/月)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
在宅サービス	118,679	116,321	121,960	132,055	128,645
居住系サービス	236,285	237,087	237,179	236,890	235,910
施設サービス	290,006	289,691	295,372	303,178	302,697

※年間の費用額を月数と受給者数（月平均）で除して算出。

第4節 介護保険料

本市の保険料基準額（月額）は、第5期計画期間（平成24年度～26年度）においては4,922円、第6期計画期間（平成27年度～29年度）及び第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）においては5,550円としています。

また、第7期計画期間の保険料基準額は、長野県及び全国よりも低い水準となっています。

保険料基準額（月額）

(単位：円)

	第5期 (平成24年度～26年度)	第6期 (平成27年度～29年度)	第7期 (平成30年度～令和2年度)
東御市	4,922	5,550	5,550
長野県	4,729	5,270	5,587
全国	4,735	5,405	5,784

第5節 高齢者の健康状況

令和元年の65歳以上の高齢者の死亡原因は、1位が悪性新生物（がん）、2位が心疾患、3位が老衰、4位が肺炎となっています。

がんや生活習慣病の早期発見、早期治療のために、定期的ながん検診や健診の受診を促すとともに、発症予防のため、日々の健康づくりや好ましい食生活について啓発していく必要があります。また、疾病を持っていても重症化しないよう、個々の状況に応じた生活習慣の見直しや、定期的な受診等必要な医療の継続も重要です。

なお、高齢者の健診については、令和2年度より国で統一された質問票が導入されたことにより、KDB（国保データベース）システムを用いて健診、医療、介護のデータを蓄積し、県内や全国の状況と比較分析ができる体制が整いました。今後の高齢者の健康状況の実態把握と対策に活かしていく必要があります。

1 特定健康診査・後期高齢者健診の状況

(1) 受診状況

(単位：人)

	特定健康診査（40～74歳）			後期高齢者健診（75歳～）		
	健診・データ提供	人間ドック	合計	健診	人間ドック	合計
平成29年度	1,801	686	2,487	423	213	636
平成30年度	1,761	702	2,463	371	224	595
令和元年度	1,631	667	2,298	398	250	648

(出典) 健康保健課「平成29年度～令和元年度保健衛生資料」

(2) 異常所見者の状況（受診者に占める割合の高い所見）

令和元年度の65歳以上の個別健診結果を集計した結果、基準値以上で「所見あり」とされた人の割合が高い項目は下表のとおりでした。

基準値以上で「所見あり」とされた人の割合が高い検査項目

検査項目	基準値	基準値以上の人の割合	備考
HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	5.6%	61.5%	血糖
血圧（上・収縮期／下・拡張期）	130／85	53.0%	
LDL コレステロール	120	52.7%	血中脂質

※令和元年度個別健診結果を集計（健康保健課）

2 身体活動・栄養の状況

(1) 身体活動の状況

保健事業アンケートの結果では、「健康づくりのための身体活動や運動をしている」と回答した人の割合が男女ともに増加しています。しかし、年代別歩数の状況では男女ともに歩数が低下しています。

健康づくりのための身体活動や運動をしていると回答した人の割合

	60歳代後半		70歳以上	
	男性	女性	男性	女性
平成25年度	50.9%	58.8%	58.9%	58.6%
平成30年度	72.1%	82.9%	76.3%	81.7%

(出典) 健康保健課「第2次東御市健康づくり計画(後期計画)」

年代別歩数(1日当たり)の状況

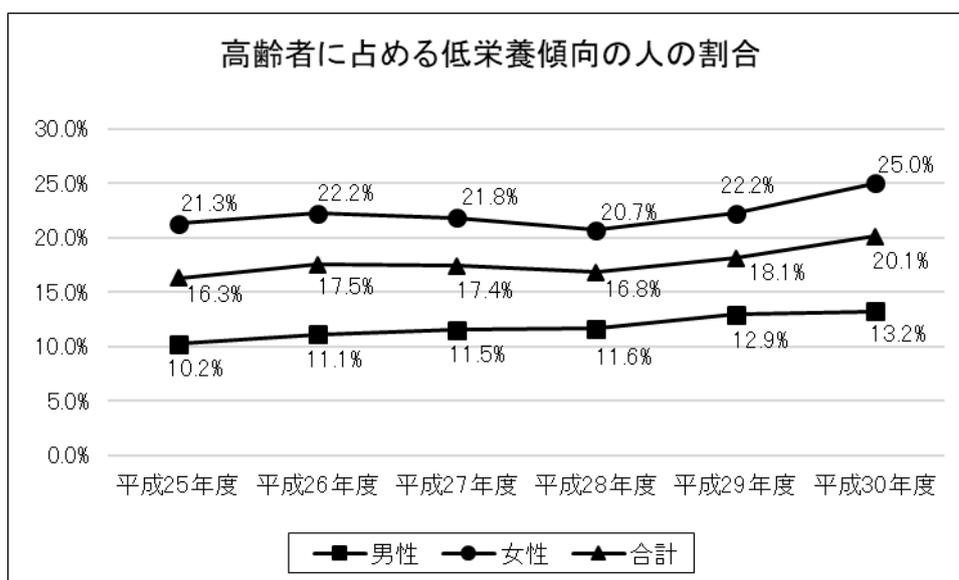
	60歳代後半		70歳以上	
	男性	女性	男性	女性
平成25年度	5,668	5,091	4,899	4,165
平成30年度	5,341	4,429	4,342	3,624

(出典) 健康保健課「第2次東御市健康づくり計画(後期計画)」

(2) 適正体重・栄養の状況

高齢期の栄養状況として、低栄養傾向(BMI^(注) 20以下)の割合が男女とも増加しています。特に女性の割合が高い傾向にあります。低栄養はフレイル(虚弱)につながる可能性があるため、適正体重を維持することが必要です。

(注) BMI: 体重と身長の関係から算出される体格指数で、「体重kg/(身長m)²」で算出される。成人の判定基準は、「やせ」が18.5未満、「正常」が18.5以上25未満、「肥満」が25以上。



(出典) 健康保健課「第2次東御市健康づくり計画(後期計画)」

※国保特定健診結果及び後期高齢者健診結果を集計。

3 要介護認定者の原因疾患

本市の要介護・要支援の認定を受けた方の原因疾患は、下表のとおりです。

初回認定者の約 56%が整形外科疾患や脳血管疾患、認知症が原因で要介護・要支援状態になっています。

初回認定者の原因疾患

(単位：人)

順位	疾患名	全 体		要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3～5	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	整形外科疾患	21	21.4%	7	25.9%	10	25.0%	4	12.9%
2	脳血管疾患	20	20.4%	4	14.8%	5	12.5%	11	35.5%
3	認知症	14	14.3%	2	7.4%	11	27.5%	1	3.2%
4	悪性新生物・がん	5	5.1%	3	11.1%	2	5.0%	0	0.0%
4	呼吸器疾患	5	5.1%	1	3.7%	1	2.5%	3	9.7%
5	高血圧	4	4.1%	2	7.4%	1	2.5%	1	3.2%
5	心疾患	4	4.1%	2	7.4%	1	2.5%	1	3.2%
6	精神疾患	2	2.0%	1	3.7%	0	0.0%	1	3.2%
6	糖尿病	2	2.0%	1	3.7%	1	2.5%	0	0.0%
6	パーキンソン	2	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.5%
—	その他	19	19.4%	4	14.8%	8	20.0%	7	22.6%

※平成 31 年 4 月 1 日現在の初回認定者の原因疾患の集計

第 6 節 高齢者の社会参画・生きがいくりの状況

1 高齢者の就業状況

本市の高齢者の就業率は 31.3%（県内 47 番目）で長野県平均を下回っていますが、前回の調査よりも就業率は大幅に向上し、高齢者の労働意欲が高くなっていることが分かります。

	東御市		長野県平均	全国平均
	就業者数	就業率	就業率	就業率
平成 22 年	2,026 人	25.9%	26.7%	20.4%
平成 27 年	2,445 人	31.3%	31.6%	24.1%

(出典) 総務省「国勢調査」

2 シルバー人材センターの登録会員数

シルバー人材センターの登録会員数は横這い傾向にある一方で、登録会員に占める 75 歳以上の会員の割合は上昇傾向にあり、会員の高齢化が進んでいます。これは、65 歳までの雇用機会の確保が義務化されたことが大きく影響したものと考えられます。

(単位：人)

	平成 27 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
登録会員数	302	307	308	308
75 歳未満	250	221	221	207
構成比	82.8%	72.0%	71.8%	67.2%
75 歳以上	52	86	87	101
構成比	17.2%	28.0%	28.2%	32.8%

※上田地域シルバー人材センター東御支所登録者数（各年 9 月末現在）

3 高齢者クラブの会員数

本市の高齢者クラブ登録数は減少傾向にあり、令和 2 年 4 月 1 日現在で 23 単位クラブ、2,005 人となっています。

	平成 27 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
単位クラブ数	44	31	24	23
会員数	3,179 人	2,550 人	2,089 人	2,005 人

第7節 特別養護老人ホーム入所希望者調査

1 調査目的

施設整備目標を定めるにあたり、施設の需要がどの程度あるか実態を把握するため、県と協力して特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の入所希望者を調査しました。

2 調査方法

県が県内の特別養護老人ホームから入所希望者名簿の提出を受け、名寄せにより整理されたものを市が確認を行い、入所希望者の状況や実数をまとめました。

3 調査基準日

各年4月1日時点

4 調査期間

各年4月～5月

5 調査結果

(1) 入所希望者数

(単位：人)

	平成30年	平成31年	令和2年
東御市	101	96	106
上小圏域	978	915	862
佐久圏域	821	681	644

(2) 入所希望者のうち、在宅で生活している人

(単位：人)

	平成30年	平成31年	令和2年
東御市	51	42	47
上小圏域	384	305	289
佐久圏域	259	208	195

6 考察

上小圏域、佐久圏域共に入所希望者数は減少傾向にある一方で、本市ではほぼ横這いで推移しています。これは、隣市では介護付有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が近年進み、多様な介護ニーズの受け皿となっていますが、本市では同様の施設の整備が進んでいないことが主な原因と推察されます。

第8節 在宅生活改善調査

1 調査目的

本調査は、現在自宅等で生活されている方で、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方の人数や生活の改善のために必要なサービス等を把握することを目的として実施しました。

2 調査方法

市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に回答を依頼し、各事業所の介護支援専門員が担当する利用者の状況を調査しました。

3 調査基準日

令和2年3月31日

4 調査期間

令和2年4月～5月

5 調査票の回収状況

調査対象	調査票を送付した事業所数	調査票が回収できた事業所数 (回収率%)
市内の居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所	11	11 (100%)

6 調査結果

(1) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている人 (n^(注1) = 754)

		生活上の問題はない	生活の維持が難しい
現在の居所	自宅	637人 (84.5%)	84人 (11.1%)
	住宅型有料老人ホーム、サ高住 ^(注2) 、軽費老人ホーム	30人 (4.0%)	3人 (0.4%)

(注1) n : number of case の略で基数

(注2) サ高住 : サービス付き高齢者向け住宅

在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数



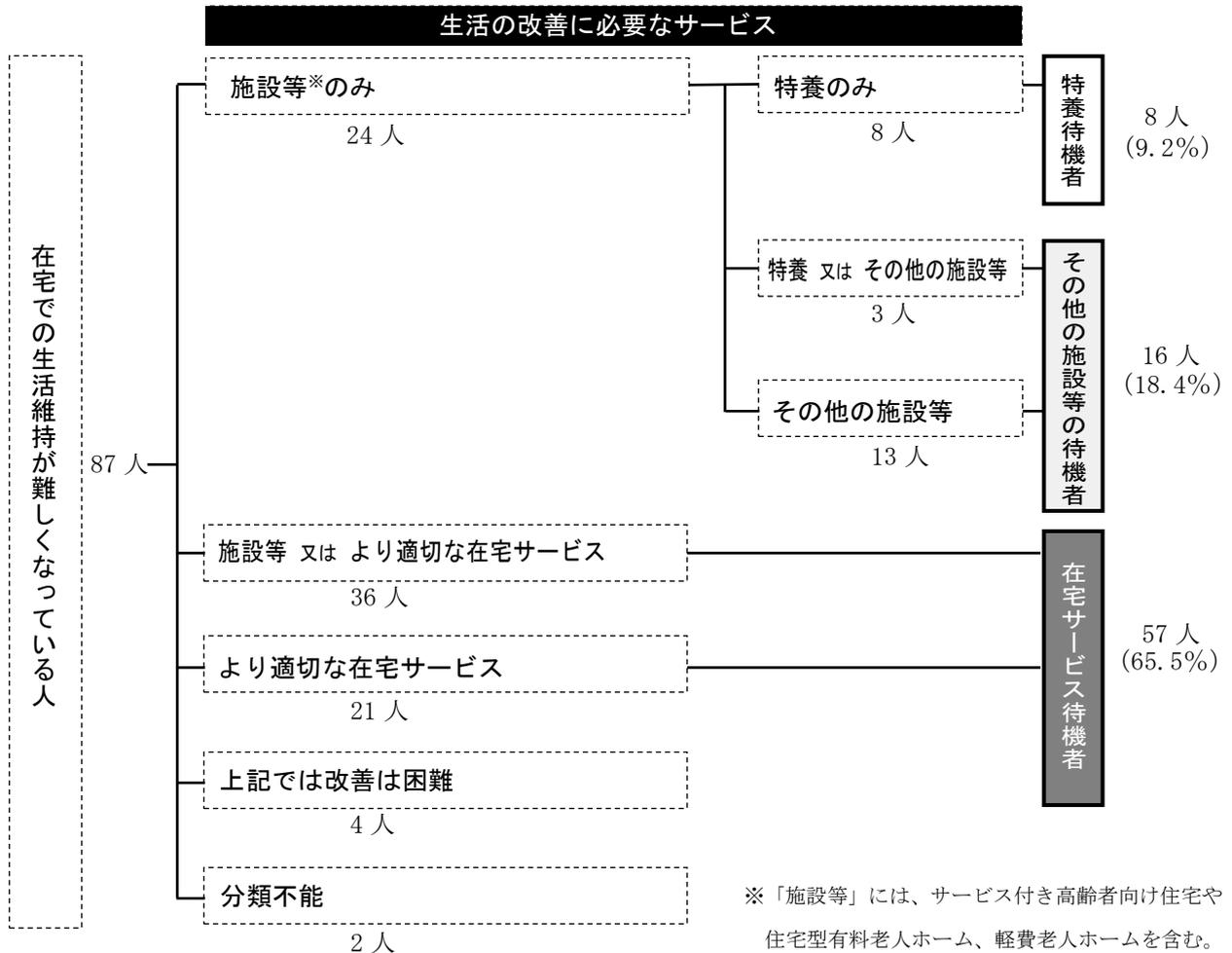
87人
(11.5%)

(2) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている人の世帯類型と要介護度

順位	回答数	割合	世帯類型				要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	要介護2以下	要介護3以上
1	24	27.6%	●				●	
2	13	14.9%		●			●	
3	10	11.5%	●					●
4	9	10.3%				●	●	
5	8	9.2%		●				●
6	8	9.2%			●		●	
7	8	9.2%				●		●
8	6	6.9%			●			●
上記以外	1	1.1%						
合計	87	100.0%						

※要介護度が「新規申請中」の人や属性が不明な人を「上記以外」として集計しています。

(3) 「在宅での生活維持が難しくなっている人」の状況を改善するために必要なサービス



(4) 「その他の施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービス
(複数回答)

		その他の施設等の待機者 (16人)		在宅サービス待機者 (57人)	
生活の改善に必要なサービス	施設等	特別養護老人ホーム	3人 18.8%	特別養護老人ホーム	15人 26.3%
		介護老人保健施設	2人 12.5%	介護老人保健施設	2人 3.5%
		介護療養型・介護医療院	0人 0.0%	介護療養型・介護医療院	0人 0.0%
		特定施設	0人 0.0%	特定施設	0人 0.0%
		グループホーム	10人 62.5%	グループホーム	15人 26.3%
		住宅型有料老人ホーム	5人 31.3%	住宅型有料老人ホーム	3人 5.3%
		サービス付き高齢者向け住宅	3人 18.8%	サービス付き高齢者向け住宅	2人 3.5%
		軽費老人ホーム	3人 18.8%	軽費老人ホーム	6人 10.5%
	在宅サービス	—	—	ショートステイ	22人 38.6%
		—	—	訪問介護、訪問入浴	20人 35.1%
		—	—	夜間対応型訪問介護	4人 7.0%
		—	—	訪問看護	15人 26.3%
		—	—	訪問リハ	4人 7.0%
		—	—	通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所介護	18人 31.6%
		—	—	定期巡回サービス	22人 38.6%
—	—	小規模多機能型 看護小規模多機能型	18人 31.6% 5人 8.8%		

7 考察

本調査では、市内居宅介護支援事業所の利用者のうち、在宅での生活の維持が難しくなっている人は87人という結果になりました。この87人の世帯類型と要介護度を見ると、要介護2以下の軽度者でも独居又は夫婦のみ世帯の場合は在宅での生活が難しくなる傾向にあることが分かります。

また、生活の改善に必要なサービスを尋ねたところ、グループホームのほか、訪問介護や訪問看護、定期巡回サービス等の訪問系サービスが上位を占める結果となりました。

第9節 高齢者の生活・介護に関する実態調査

1 調査目的

この調査は、高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する実情・意向等を把握し、在宅サービスの充実や介護保険施設の整備計画等、今後の介護保険事業計画策定等の基礎資料とするため県と協力して実施しました。

2 調査基準日

令和元年10月1日

3 調査期間

令和元年11月～令和2年2月

4 調査の種類

(1) 居宅要介護・要支援認定者等実態調査

居宅の要介護・要支援認定を受けている被保険者（第2号被保険者を含む）及びその介護者を対象にアンケート調査を実施しました。

(2) 元気高齢者等実態調査

要介護・要支援認定を受けていない高齢者のうち、性別や年齢階層を考慮して抽出した者を対象にアンケート調査を実施しました。

5 調査結果

調査の集計結果（概要版）は、末尾の資料に掲載しました。

第3章 基本理念・基本目標

第1節 基本理念

第2節 基本目標

第3節 施策の体系

第3章 基本理念・基本方針

第1節 基本理念

「共に支えあい、みんなが元気に暮らせるまち」

上位計画である第2次東御市総合計画の基本目標及び第4次東御市地域福祉計画の基本理念を本計画の基本理念を念頭に掲げます。

高齢者をはじめすべての市民が助け合い、みんなで支え合う福祉のまちづくりを推進していきます。

第2節 基本目標

高齢化が進む中で、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢になっても、豊富な経験や知識等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、互いに、助け合い、支えあう、参画と協働の地域づくりを推進することが健康寿命の延伸に繋がると考えます。

一方で、介護や医療等の支援が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしさを大切に暮らし続けられるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」のサービスが身近な地域で包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実に向け、着実に計画を推進していく必要があります。

基本理念の実現に向けては、「支える側」「支えられる側」といった垣根を越え、子どもや高齢者、障がいのある人など全ての住民が「地域」「暮らし」「生きがい」を共に創り、高め合うことが肝要です。そこで、本計画の基本目標を次のとおり定めます。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 元気で生きがいのある地域社会の実現2 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現 |
|---|

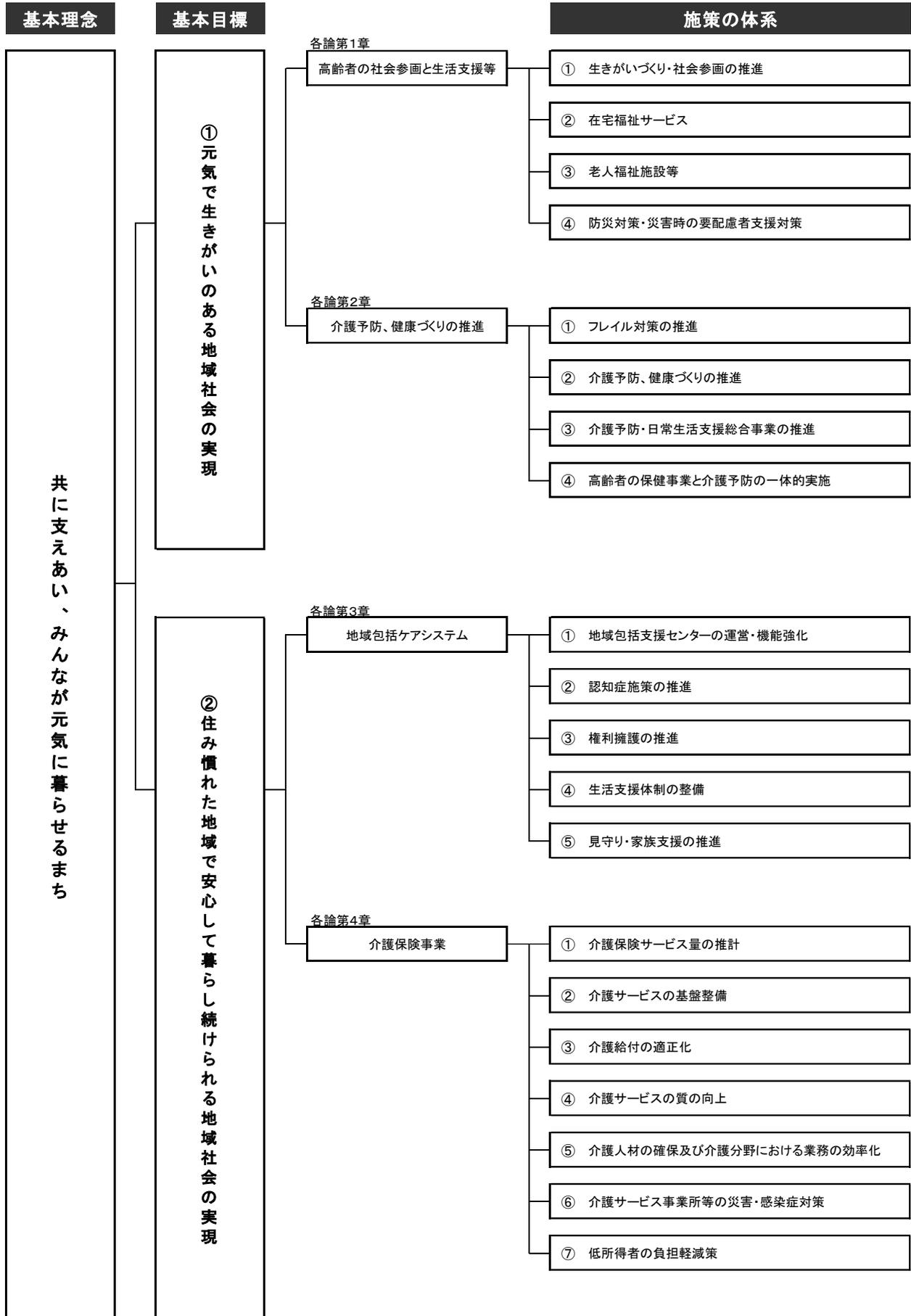
第3節 施策の体系

基本目標1の「元気で生きがいのある地域社会の実現」には、高齢者が地域の中で自立しながら生きがいや役割を持って生活することと共に、自らの介護予防・健康づくりに積極的に取り組むことが必要です。

また、基本目標2の「住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現」には、高齢者を含めた地域住民や自治組織、ボランティア団体、介護事業者、医療関係者、民間企業などの地域の多様な主体が地域課題を共有し、連携して「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくこと、さらには地域の中で質の高い介護サービスが十分に受けられることが必要です。

そこで、本計画では各施策を「①高齢者の社会参画と生活支援等」、「②介護予防、健康づくりの推進」、「③地域包括ケアシステム」、「④介護保険事業」の4つに体系化します。

基本理念・基本目標・施策の体系



第4章 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

第1節 SDGs（持続可能な開発目標）の達成を意識 した取組

第2節 本計画の施策との関係

第4章 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

第1節 SDGs（持続可能な開発目標）の達成を意識した取組

SDGs（エス・ディー・ジーズ）は、2015年（平成27年）の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国を含む国際社会全体の目標として、経済・社会・環境の諸問題を統合的に解決することの重要性が示されています。

本市においても世界基準の開発目標を意識した取組を推進することで、持続可能なまちづくりと地域活性化を図ります。



SDGsの17の目標と我が国の自治体行政とどのような関係があり、そのゴールの達成に向けて貢献し得るかについて検討され、次のとおり示されています。

	<p>貧困</p>	<p>【目標1】あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。</p> <p>自治体行政は貧困で生活に苦しむ人々を支援する上で最も適したポジションにいます。各自治体において、すべての市民が必要最低限の暮らしを確保することができるよう、きめ細やかな支援策が求められています。</p>
	<p>飢餓</p>	<p>【目標2】飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。</p> <p>自治体は土地や水資源を含む自然資産を活用して農業や畜産などの食料生産の支援を行うことが可能です。そのためにも適切な土地利用計画が不可欠です。公的・私的な土地で都市農業を含む食料生産活動を推進し、安全な食料確保に貢献することもできます。</p>
	<p>保健</p>	<p>【目標3】あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。</p> <p>住民の健康維持は自治体の保健福祉行政の根幹です。国民皆保険制度の運営も住民の健康維持に貢献しています。都市環境を良好に保つことが住民の健康状態の維持・改善に必要であるという研究も報告されています。</p>

 <p>4 質の高い教育をみんなに</p>	教育	<p>【目標4】すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する。</p> <p>教育の中でも特に義務教育等の初等教育においては自治体が果たすべき役割は非常に大きいといえます。地域住民の知的レベルを引き上げるためにも、学校教育と社会教育の両面における自治体行政の取組は重要です。</p>
 <p>5 ジェンダー平等を実現しよう</p>	ジェンダー	<p>【目標5】ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化(エンパワメント)行う。</p> <p>自治体による女性や子供等の弱者の人権を守る取組は大変重要です。また、自治体行政や社会システムにジェンダー平等を反映させるために、行政職員や審議会委員等における女性の割合を増やすのも重要な取組といえます。</p>
 <p>6 安全な水とトイレを世界中に</p>	水・衛生	<p>【目標6】すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する。</p> <p>安全で清潔な水へのアクセスは住民の日常生活を支える基盤です。水道事業は自治体の行政サービスとして提供されることが多く、水源地の環境保全を通して水質を良好に保つことも自治体の大事な責務です。</p>
 <p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p>	エネルギー	<p>【目標7】すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する。</p> <p>公共建築物に対して率先して省エネや再エネ利用を推進したり、住民が省／再エネ対策を推進するのを支援する等、安価かつ効率的で信頼性の高い持続可能なエネルギー源利用のアクセスを増やすことも自治体の大きな役割といえます。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	経済成長と雇用	<p>【目標8】包摂的かつ持続可能な経済成長、及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する。</p> <p>自治体は経済成長戦略の策定を通して地域経済の活性化や雇用の創出に直接的に関与することができます。また、勤務環境の改善や社会サービスの制度整備を通して労働者の待遇を改善することも可能な立場にあります。</p>
 <p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p>	インフラ、産業化、イノベーション	<p>【目標9】強靱(レジリエント)なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進、及びイノベーションの推進を図る。</p> <p>自治体は地域のインフラ整備に対して極めて大きな役割を有しています。地域経済の活性化戦略の中に、地元企業の支援などを盛り込むことで新たな産業やイノベーションを創出することにも貢献することができます。</p>
 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	不平等	<p>【目標10】各国内及び各国間の不平等を是正する。</p> <p>差別や偏見の解消を推進する上でも自治体は主導的な役割を担うことができます。少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりを行うことが求められています。</p>
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	持続可能な都市	<p>【目標11】包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する。</p> <p>包摂的で、安全、レジリエントで持続可能なまちづくりを進めることは首長や自治体行政職員にとって究極的な目標であり、存在理由そのものです。都市化が進む世界の中で自治体行政の果たし得る役割は益々大きくなっています。</p>
 <p>12 つくる責任 つかう責任</p>	持続可能な生産と消費	<p>【目標12】持続可能な生産消費形態を確保する。</p> <p>環境負荷削減を進める上で持続可能な生産と消費は非常に重要なテーマです。これを推進するためには市民一人一人の意識や行動を見直す必要があります。省エネや3Rの徹底など、市民対象の環境教育などを行うことで自治体はこの流れを加速させることが可能です。</p>

 <p>13 気候変動に 具体的な対策を</p>	<p>気候変動</p>	<p>【目標 13】気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる。</p> <p>気候変動問題は年々深刻化し、既に多くの形でその影響は顕在化しています。従来の温室効果ガス削減といった緩和策だけでなく、気候変動に備えた適応策の検討と策定を各自治体で行うことが求められています。</p>
 <p>14 海の豊かさを守ろう</p>	<p>海洋資源</p>	<p>【目標 14】持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する。</p> <p>海洋汚染の原因の8割は陸上の活動に起因しているといわれています。まちの中で発生した汚染が河川等を通して海洋に流れ出ることがないように、臨海都市だけでなくすべての自治体で汚染対策を講じることが重要です。</p>
 <p>15 陸の豊かさを守ろう</p>	<p>陸上資源</p>	<p>【目標 15】陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する。</p> <p>自然生態系の保護と土地利用計画は密接な関係があり、自治体が大きな役割を有するといえます。自然資産を広域に保護するためには、自治体単独で対策を講じるのではなく、国や周辺自治体、その他関係者との連携が不可欠です。</p>
 <p>16 平和と公正を すべての人に</p>	<p>平和</p>	<p>【目標 16】持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。</p> <p>平和で公正な社会を作る上でも自治体は大きな責務を負っています。地域内の多くの市民の参画を促して参加型の行政を推進して、暴力や犯罪を減らすのも自治体の役割といえます。</p>
 <p>17 パートナシップで 目標を達成しよう</p>	<p>実施手段</p>	<p>【目標 17】持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p> <p>自治体は公的／民間セクター、市民、NGO／NPOなどの多くの関係者を結び付け、パートナーシップの推進を担う中核的な存在になり得ます。持続可能な世界を構築していく上で多様な主体の協力関係を築くことは極めて重要です。</p>

(出典) 一般財団法人・省エネルギー機構「私たちの町にとってのSDGs(持続可能な開発目標)―導入のためのガイドライン―」

第2節 本計画の施策との関係

本計画の施策に対応するSDGsの目標は次のとおりです。

【基本目標】①元気で生きがいのある地域社会の実現

施 策		SDGs の目標 (ゴール)			
高齢者の社会参画と生活支援等	生きがいづくり・社会参画の推進				
	在宅福祉サービス				
	老人福祉施設等				
	防災対策・災害時の要配慮者支援対策				
介護予防、健康づくりの推進	フレイル対策の推進				
	介護予防、健康づくりの推進				
	介護予防・日常生活支援総合事業の推進				
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施				

【基本目標】②住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現

施 策		SDGs の目標 (ゴール)					
地域包括ケアシステム	地域包括支援センターの運営・機能強化	3 すべての人に健康と福祉を	11 住み続けられるまちづくりを	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナシップで目標を達成しよう		
	認知症施策の推進	3 すべての人に健康と福祉を	10 人や国の不平等をなくそう	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナシップで目標を達成しよう		
	権利擁護の推進	3 すべての人に健康と福祉を	10 人や国の不平等をなくそう	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナシップで目標を達成しよう		
	生活支援体制の整備	3 すべての人に健康と福祉を	11 住み続けられるまちづくりを	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナシップで目標を達成しよう		
	見守り・家族支援の推進	3 すべての人に健康と福祉を	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナシップで目標を達成しよう			
介護保険事業	介護保険サービス量の推計	3 すべての人に健康と福祉を	5 ジェンダー平等を実現しよう	9 産業と技術革新の基盤をつくろう	11 住み続けられるまちづくりを	17 パートナシップで目標を達成しよう	
	介護サービスの基盤整備	3 すべての人に健康と福祉を	5 ジェンダー平等を実現しよう	8 働きがいも経済成長も	9 産業と技術革新の基盤をつくろう	11 住み続けられるまちづくりを	17 パートナシップで目標を達成しよう
	介護給付の適正化	3 すべての人に健康と福祉を	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナシップで目標を達成しよう			
	介護サービスの質の向上	3 すべての人に健康と福祉を	16 平和と公正をすべての人に	17 パートナシップで目標を達成しよう			
	介護人材の確保及び介護分野における業務の効率化	3 すべての人に健康と福祉を	8 働きがいも経済成長も	9 産業と技術革新の基盤をつくろう	17 パートナシップで目標を達成しよう		
	介護サービス事業所等の災害・感染症対策	3 すべての人に健康と福祉を	11 住み続けられるまちづくりを	17 パートナシップで目標を達成しよう			
	低所得者の負担軽減	1 貧困をなくそう	3 すべての人に健康と福祉を				

各 論

第1章 高齢者の社会参画と生活支援等

第2章 介護予防、健康づくりの推進

第3章 地域包括ケアシステム

第4章 介護保険事業

第5章 介護保険料

第1章

高齢者の社会参画と生活支援等

第1節 生きがいつくり・社会参画の推進

第2節 在宅福祉サービス

第3節 老人福祉施設等

第4節 防災対策・災害時の要配慮者支援対策

第1章 高齢者の社会参画と生活支援等

【概要】

高齢者が健康で活動的な生活を続けるため、また、生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう、高齢者一人ひとりの心身や生活に対応した多様なサービスを提供することにより、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう支えていきます。

【課題】

- 1 元気で生きがいのある地域社会の実現には、高齢者一人ひとりが生きがいや役割をもつことが大切です。高齢者が長年培ってきた経験・知識・能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる環境づくりを進めるためには、ニーズに合った多様な学びや交流、就業の機会を提供することが必要です。
- 2 ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加する中、介護保険サービスでは対応が難しい部分を補い、住み慣れた地域での自立した生活を支える在宅福祉サービスや多様な施設サービスの充実が求められています。

第1節 生きがいづくり・社会参画の推進

【方針】

高齢化が進むことにより、元気な高齢者が地域社会の担い手となっていくことが期待されています。高齢者クラブ活動の活性化への支援、スポーツ交流や生涯学習等の生活を豊かにする活動、シルバー人材センターを通じた就業機会の確保により、健康で明るい生活を送りながら住みよい地域づくりを推進します。

【内容】

1 地域活動への支援

項目	施策の内容
高齢者クラブ活動の支援、助成	高齢者クラブは、老人福祉法に位置づけられています。 高齢者クラブ連合会や単位クラブが行う社会福祉活動や健康増進事業の活動支援、助成を推進します。
いきいきサロンの支援	地域の支え合い活動を目的とした、各区の福祉運営委員等地域のボランティアによる自主的な活動を支援します。
高齢者センターの活用	いきいきサロンや生きがいデイサービスの実施等、高齢者の憩いの場として、相互の交流や健康増進・介護予防・教養の向上を図るため効果的な利活用を図ります。
敬老祝賀事業	金婚祝賀式の開催や米寿者等を対象に敬老祝賀訪問を実施し、多年にわたる社会への貢献をたたえ、長寿を祝うことにより生活意欲の向上を目指します。
世代間交流	高齢者と接する機会が少ない子どもたちが増えてきています。小・中学校の総合学習の一環、地域や介護保険施設等における交流活動の中で世代間交流を図り、高齢者を理解するとともに、福祉を身近なものとして捕らえられる学習環境づくりを促進します。

2 生涯学習、生涯スポーツの推進

項目	施策の内容
生涯学習事業への参加促進	共に学び話し合える仲間の和を広げ、いきいきとした日々を送るため、高齢者のライフステージにも合った各種講座やイベント等の交流機会を提供していきます。
高齢者スポーツの普及・振興	体力づくりや健康づくりのため、ゲートボールやマレットゴルフ等の高齢者が気軽に参加できるスポーツを普及・振興します。
シニア大学の開催(高齢者大学)	時代に適応した知識を高めるため、技能講座や教養講座等を開講します。

3 就業機会の確保

項目	施策の内容
シルバー人材センター運営支援	働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献しています。運営費や事業費への補助を行い、シルバー人材センターの安定的な運営や就業機会の確保を支援します。

計画期間の目標

項目	令和2年度末 (見込み)	令和5年度目標
単位高齢者クラブ数	23 単位	25 単位
高齢者クラブ会員数	2,005 人	2,050 人
生き生きサロンの支援	参加延べ人数 5,400 人	参加延べ人数 5,500 人
高齢者センター利用者数	延べ人数 8,500 人	延べ人数 9,000 人
シルバー人材センター会員数	308 人	330 人

第2節 在宅福祉サービス

【方針】

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ自立して暮らしていくことができるよう、また、家族介護者の身体的、精神的かつ経済的な負担を軽減するための事業を推進していきます。

【内容】

1 自立した生活を支援

項目	施策の内容
高齢者住宅改良	在宅の要介護者等の自立支援・介護者負担の軽減を図るため、住宅改修に必要な費用の一部を助成します。
寝具洗濯乾燥消毒サービス	70歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、または要介護認定を受けている方で寝具等の衛生管理が出来ない方の寝具洗濯乾燥消毒サービスを社会福祉協議会へ委託し実施します。
日常生活用具給付	在宅の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯において、火災や急病等の緊急時に迅速な対応ができるよう緊急通報装置・火災警報器・自動消火器を必要に応じ給付します。
高齢者用タクシー券	通院や買物等の外出の機会を増やし、閉じこもりを予防するため、外出困難な高齢者にタクシー券を発行します。

2 家庭での介護を支援

項目	施策の内容
訪問理美容サービス	理美容院へ行くことが出来ない要介護度3以上の高齢者宅で訪問理美容を行った際の訪問費用を助成します。
寝たきり高齢者希望の旅事業への助成	生きがい対策として、外出の機会が少ない在宅の寝たきり高齢者及びその介護者を対象に社会福祉協議会が実施している「寝たきり高齢者希望の旅事業」に対し助成します。
家庭介護用品助成事業	住民税非課税世帯で、要介護度3以上の在宅高齢者を介護する家族を対象に、家庭介護用品（オムツ等）の購入費用を助成します。
家庭介護者慰労金給付事業	要介護度3以上の高齢者を在宅で6カ月以上介護する家族に対し、在宅支援のため介護慰労金を給付します。
緊急宿泊支援事業	介護者が、冠婚葬祭等の緊急の事由により一時的に介護することが出来ない場合に、要介護者が普段利用している通所介護サービス事業所に宿泊した場合の経費の一部を助成します。
高齢者台帳の整備・更新	民生児童委員の協力により台帳整備を行い、災害や急病等の緊急時の対応、健康や生活の相談等に活用します。

計画期間の目標

項 目	令和2年度末 (見込み)	令和5年度目標
高齢者住宅改良	利用者数 1人	利用者数 2人
寝具洗濯乾燥消毒サービス	利用者数 65人	利用者数 70人
日常生活用具給付 (緊急通報装置、火災報知機、自動消火器)	給付者数 13人	給付者数 16人
訪問理美容サービス	利用者数 6人	利用者数 8人
寝たきり高齢者希望の旅事業	実施回数 1回/年	実施回数 1回/年
家庭介護用品助成事業	給付者数 50人	給付者数 60人
家庭介護者慰労金給付	対象者数 175人	対象者数 200人

第3節 老人福祉施設等

【方 針】

多様な施設サービスにより、高齢者が安心して生活ができるように支援します。

【内 容】

項 目	施策の内容
養護老人ホームへの入所措置	経済的・社会的な理由により居宅での生活が困難な高齢者に対し、措置基準に基づいた養護老人ホームへ措置入所します。
高齢者の多様な住まいの確保	多様な住まいの普及を促進するため、介護保険施設や有料老人ホーム、ケアハウス等、適切な選択が出来るよう相談や情報提供を行います。 市営住宅の整備にあたっては、高齢者の安全性や利便性に配慮した構造の住宅の整備を促進します。

計画期間の目標

項 目	令和2年度末 (見込み)	令和5年度目標
養護老人ホームへの入所者数	25人	25人

第4節 防災対策・災害時の要配慮者支援対策

【方 針】

災害時等に配慮が必要となる高齢者に対し、状況に応じた支援をします。

【内 容】

災害発生時等の要配慮者に対する避難支援は、自助と地域の共助を基本とし、要配慮者や避難支援者への情報伝達を速やかに行うとともに、避難が必要な場合は、避難場所への誘導を行えるよう日頃から防災訓練等の実施を推進します。

また、避難所での生活が困難な場合には、東御市防災計画に基づき「災害時等における要支援者の緊急受入に関する協定」を締結している市内の介護保険事業所等の福祉避難所での緊急受入を行うとともに、東御市応援協定等による物資の調達や供給等の支援を受け、安心・安全な生活を確保します。

要配慮者の把握については、支え合い台帳等の更新を進め、災害発生時には状況把握や安否確認を身近な地域において行えるような仕組みを確立します。

第2章 介護予防、健康づくりの推進

第1節 フレイル対策の推進

第2節 介護予防、健康づくりの推進

第3節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

第4節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第2章 介護予防、健康づくりの推進

【概要】

高齢者はフレイル^(注)状態に陥る様々なリスクを抱えており、早期の段階からの適切な介入・支援を実施することで生活機能の維持向上が見込まれると言われています。そのため東御市では、年齢や心身の状態を踏まえ、自立支援を推進するために、フレイル対策等の介護予防に取り組んでいます。

フレイル予防には、週1回程度の定期的な外出や運動が効果的であるため、介護保険事業所等によるサービス提供だけでなく、ボランティアや民間・地域など多様な団体による、「高齢者が歩いていける身近な場所での主体的・自主的な通いの場」の実践活動の実施・継続ができるよう支援してきました。

しかしながら、当市で行った令和元(2019)年度「高齢者の生活・介護に関する実態調査」においては、介護・介助が必要になった主な原因が「高齢による虚弱」が23.1%で最多(107頁(8)参照)となっている一方で、同調査の「フレイル」という言葉を知っている人は3人に1人(116頁(7)参照)という状況でした。

そのため、介護予防や健康づくりを推進するにあたっては、高齢者が住み慣れた地域で、自分の力で活動的な生涯を送れるよう、一人ひとりの状況に応じた予防活動の提案や、高齢者自身が積極的に介護予防に繋がる活動に取り組めるよう支援することが必要であると考えられます。

(注)「フレイル」とは、虚弱等を意味する“frailty(フレイルティ)”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語で、健康な状態と要介護状態の中間を意味します。多くの高齢者はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられています。

【課題】

- 1 「フレイル」という言葉の認知度がまだまだ低い状況にあるため、どのような状態がフレイルであるのか、また予防可能であることや予防の方法等について周知の必要があります。
- 2 高齢者が負担なく通い続けられる通いの場を増やす必要があります。
- 3 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を踏まえ、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的に、その人にあったサービスが提供できるよう地域全体で資源を整えることが必要です。
- 4 高齢者は複数の慢性疾患に加え、フレイル状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能の両面にわたるニーズを有しています。地域の健康課題や個人の状況を把握し、対象者を明確にしたうえで、保健事業と介護予防の一体的な取組が必要です。

第1節 フレイル対策の推進

【方針】

フレイルを意識した健康維持のための取組が地域全体で進むよう、フレイルの概念と対策の重要性について普及啓発を図ります。

【内容】

- いきいきサロン等の地域での集まりや自主的な通いの場等での出前講座、市民向けの講演会の開催により、フレイル対策について周知を図ります。
- 後期高齢者医療の被保険者に、パンフレット等での周知を実施します。また、後期高齢者健診の結果でフレイルに該当した受診者に対して個別指導を実施します。

計画期間の目標

	令和元年度 ^(注)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定例的に実施しているフレイル予防対策教室数	5箇所	6箇所	7箇所	8箇所
フレイルについて「名前を聞いたこともない」と答えた人	62.1%	—	—	20%

(注)令和2年度は新型コロナウイルス感染症予防対策により中止としている教室があるため、令和元年度の実績値を掲載しています。

第2節 介護予防、健康づくりの推進

【方針】

介護予防を推進するにあたり、高齢者自身が積極的に介護予防に繋がる活動に取り組めるよう支援します。

【内容】

1 介護予防把握事業（ずく出し教室、健脚度測定®等）

- （1）区のいきいきサロン等へ出向き、フレイルや転倒骨折、認知症を予防する内容で出前講座を実施し、参加者に対して健康状態・生活状況の聞き取りを行い、対象者を把握して適切な支援につなげます。
- （2）健診・医療・介護につながっていない者を対象に実態把握を行い、適切な支援につなげます。

2 介護予防普及啓発事業（らくらく教室等）

介護予防活動の普及・啓発として介護予防教室を開催し、日常生活において自ら介護予防に取り組めるよう支援します。また、地域で活動できる場を増やすため、地域での集まり等へ専門職を派遣し、通いの場の立ち上げ等につながる教室運営を行います。

3 地域介護予防活動支援事業（教室補助員、介護予防出前講座講師派遣）

- (1) 市で開催している介護予防教室では、地域において市民が主体的に介護予防に取り組めるよう、指導員の養成等を含め必要な支援をします。
- (2) 地域での集まりや市民が主体的に開催する通いの場等に、介護予防の視点で支援できる専門職を派遣し健康教育・健康相談を実施します。あわせて、介護予防対象者はその後の適切な支援につなげるとともに、市民が主体的に開催する通いの場が増えるよう支援します。

4 地域リハビリテーション活動支援事業（自主的な介護予防通いの場立ち上げ支援）

理学療法士や健康運動指導士が、介護予防の通いの場の立ち上げ支援のため、指導や助言をします。

また、専門職の監修により作成された通いの場で実践できる体操を、DVD や CD にして配布し地域での集まりで活用してもらうだけでなく、メディア等を活用し周知を図り、市民が自ら取り組むことができるよう支援します。

5 事業評価

身体教育医学研究所等と連携をし、これまでの取組を活かしたより効果的な評価方法を検討するとともに、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証、一般介護予防教室の事業評価を行い、PDCA サイクルに沿って事業を推進します。

第3節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【方針】

介護予防・日常生活支援総合事業については、高齢者の心身の状態を踏まえた自立支援の取組を推進するために、引き続き介護予防の機能強化を図ります。

【内容】

1 訪問事業

ヘルパー等が自宅に訪問し、調理、掃除、買い物等の生活支援を中心としたサービスを行います。

2 通所事業

デイサービスなど、閉じこもり予防、介護予防を目的としたサービスを行います。

3 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者の介護予防サービス利用のための計画を作成します。

4 事業の実施状況の調査、分析及び評価

事業を効率的に実施していくために、ガイドラインに基づく評価指標を参考に、介護保険運営協議会等において評価を実施し、PDCA サイクルに沿って事業を推進します。

5 事業の見込み量の確保の方策

訪問型サービス、通所型サービスを安定的に提供するには、実施する事業者の確保が必要です。多様な主体によるサービスの提供体制を確立することが重要であり、担い手の確保に関する取組を実施します。また、実施事業者には事業運営等の情報提供を行うなどの支援をします。

第4節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【方針】

介護予防、重度化防止の推進のため、KDBシステム^(注)の健診・医療・介護データの一体的な分析や、地域の集まりの場に出向くことで介護予防の必要な高齢者を把握し、適切な健診・医療・介護につなげることで介護予防・重度化予防を推進します。

また、得られたデータから地域の健康課題を把握し、地域をあげて予防活動に取り組めるよう支援します。

(注)「KDB(国保データベース)システム」とは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

【内容】

1 一般介護予防教室や地域の通いの場との連携

- (1) 一般介護予防教室や地域の通いの場において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を実施します。
- (2) 一般介護予防教室や地域の通いの場において、フレイルの質問票を活用しながらフレイル状態にある高齢者を把握し、個々の状態に応じた健康相談や生活機能向上に向けた支援を実施します。また、状況に応じて各種の測定を実施し、全身状態の把握に努め、必要な支援につなげます。

2 保健事業との連携

- (1) KDB(国保データベース)システム等により把握した地域の健康課題をもとに、通いの場の取り組みが充実するように助言し、ニーズに応じて専門職を派遣し支援します。
- (2) 後期高齢者健診でフレイル状態にある高齢者が把握された場合、必要な保健指導と生活機能向上に向けた支援を連携して実施し必要な支援につなげます。

計画期間の目標

	令和元年度 ^(注1)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス利用者数 (人/月)	23	29	31	33
訪問介護相当サービス ^(注2) (人/月)	19	21	22	23
訪問型サービス A ^(注3) (人/月)	4	8	9	10
通所型サービス利用者数 (人/月)	235	265	268	271
通所介護相当サービス ^(注4) (人/月)	108	110	111	112
通所型サービス A ^(注5) (人/月)	127	155	157	159
出前講座等への職員派遣回数	103 回	110 回	120 回	130 回

(注1) 令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策で利用者の受入れを一時停止したサービスがあるため、令和元年度の実績値を掲載しています。

(注2) 介護予防・日常生活支援総合事業へ移行する前の旧介護予防訪問介護の基準を基本とする訪問型サービス。

(注3) 緩和した基準による低廉な単価の訪問型サービス。

(注4) 介護予防・日常生活支援総合事業へ移行する前の旧介護予防通所介護の基準を基本とする通所型サービス。

(注5) 緩和した基準による低廉な単価の通所型サービス。

第3章

地域包括ケアシステム

- 第1節 地域包括支援センターの運営・機能強化
- 第2節 認知症施策の推進
- 第3節 権利擁護の推進
- 第4節 生活支援体制の整備
- 第5節 見守り・家族支援の推進

第3章 地域包括ケアシステム

【概要】

市が令和元年度に実施した「高齢者の生活・介護に関する実態調査」では、「自宅で可能な限り過ごしたい」、「人生の最後は自宅で迎えたい」と多くの人が望んでいる（118頁（13）、119頁（14）参照）のに、「家族には迷惑をかけたくないから」、「自宅では、緊急時の対応面で不安だから」など（111頁（17）参照）の思いから、実際には、病院や施設で亡くなっている人がいることに加え、今後の高齢化社会を考えると、「在宅生活を送る高齢者をいかに支えるか」が課題と考えています。

引き続き、医療職、介護職、薬剤師など多職種での連携をより強化するとともに、地域の課題を分析し、課題解決に向けた取組を共有すること、さらには、訪問診療や訪問看護をより充実させることで、介護度が高くなっても「住み慣れた地域での在宅生活」が選択肢の一つとなるよう、「地域包括ケアシステム」の体制を構築し深化を図ります。

【課題】

- 1 要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で在宅における生活を支えるためには、訪問診療や訪問看護をより充実させ、介護サービスとの連携の強化を図る必要があります。また、医療や介護に係る相談窓口として、地域包括支援センターについて市民へさらなる周知を図る必要があります。
- 2 認知症になっても本人が希望をもって自分らしく暮らし続けることができる地域づくりと、認知症の発症を遅らせる予防活動が求められます。
- 3 消費者被害や高齢者虐待等から高齢者および家族を守るため、権利擁護の取組を推進する必要があります。
- 4 多様な生活を支えるための生活支援サービスの創出や、元気な高齢者がいきがいをもって活躍できる居場所づくりが求められます。
- 5 安心して地域での生活を継続するためには、高齢者自身に対する支援はもとより、高齢者を取り巻く家族や環境に対しての支援も必要となっています。

第1節 地域包括支援センターの運営・機能強化

【方針】

地域包括ケアシステムの一貫として、今後のさらなる高齢者人口の増加と、市民の在宅ニーズへの対応を目的として、医療と介護の相談を包括的に受け付けるとともに、医療機関と介護事業所の連携を補助補完する機能を擁した「医療と介護の総合相談窓口」を設置するため、地域包括支援センター内に医師や医療職を加えて機能強化を図ります。

併せて、在宅での生活が困難になった場合においても、訪問診療・訪問看護・訪問リハと介護サービスをこれまで以上に一体的に提供できる環境を整備することで、在宅での生活が選択肢のひとつとなるような体制を整備するとともに、市民への普及啓発を推進します。

【内 容】

1 医療・介護の連携の推進

医師や医療職、介護職、薬剤師などによる多職種での連携をより充実させます。

2 地域住民への普及啓発

市報やエフエムとうみななどの広報媒体や会議等を通して、「医療と介護の総合相談窓口」について、また、訪問診療や訪問看護などと介護サービスを連携することで、介護度が高くなっても在宅での生活が選択肢の一つになることについて、市民に対し更なる周知を図ります。

3 地域ケア会議の開催

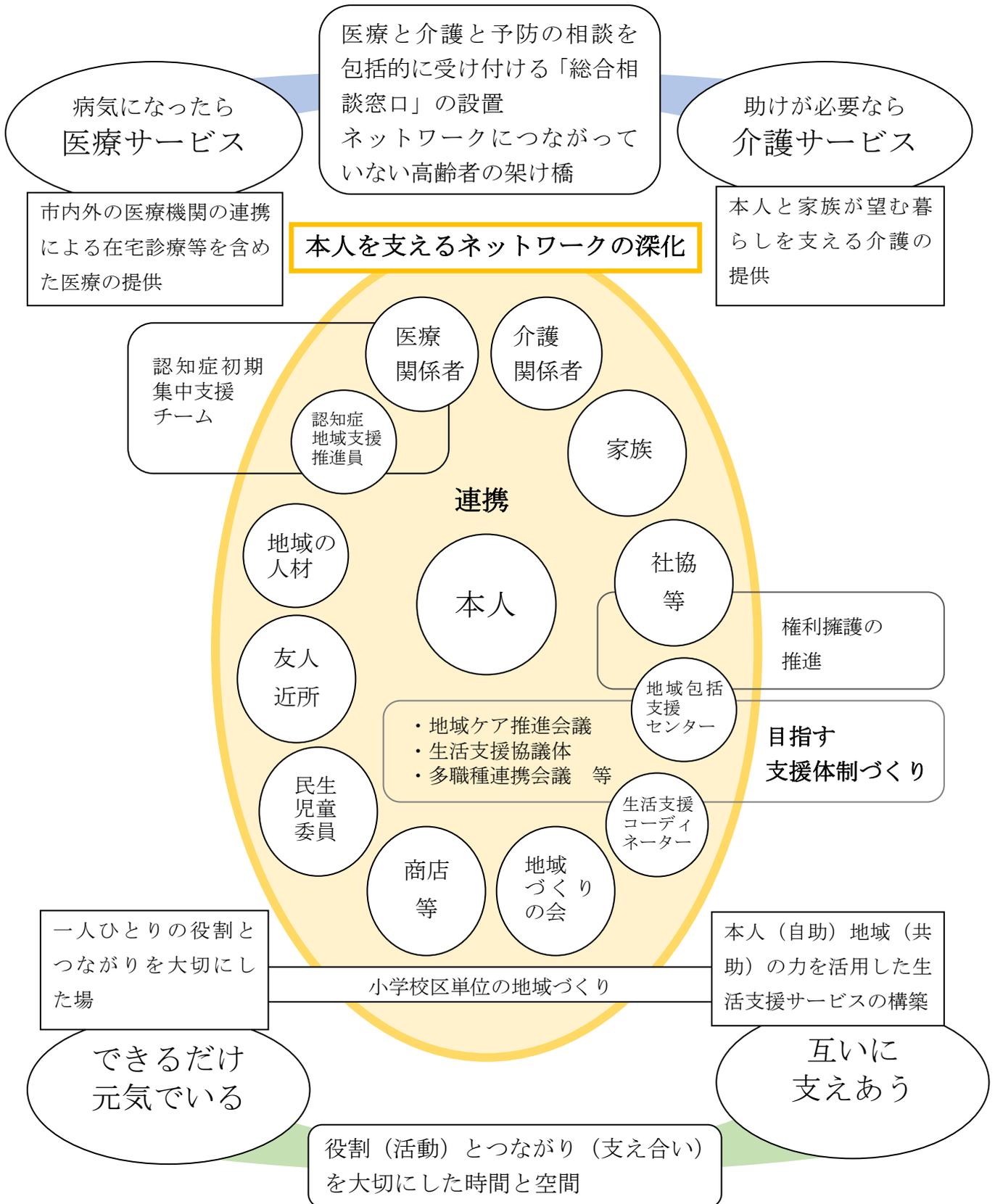
医療職や介護職、また地域住民などとともに、医療や介護に係る地域の課題を共有し、課題解決に向けたネットワークの構築を目指します。

計画期間の目標

項 目	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種連携会議の開催数	3回	6回	6回	6回
医療と介護の総合相談窓口の設置	0箇所	1箇所	1箇所	1箇所

※多職種連携会議の開催回数について、令和2年度はコロナ禍のため、開催回数が例年より少なく3回となっています。

【東御市地域包括ケアシステム】～あなたの不安を安心に～



第2節 認知症施策の推進

【方針】

国の認知症施策推進大綱では、基本的な方針を「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」としています。

当市でも、認知症の発症により生活上の困難が生じた場合でも、本人が希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域ぐるみの体制作りを進め、「認知症の兆候を早期に発見し、治療や支援につなげること」、「周囲や地域の理解と協力を得られること」、「本人が尊厳を守られながら自身の能力を活かすことができること」などを重視して取り組む必要があります。

【内容】

1 予防と早期発見・早期受診

認知症そのものに関する情報だけでなく、生活習慣病との関連性や、軽度認知障害（MCI）^(注1)について周知し、保健事業とも一体化を図りながら認知症発症の予防や進行を遅らせることを目指します。

また、東御市認知症ケアパス^(注2)を活用しながら、認知症の状態に合わせてどのような対応ができるかについて市民に対して周知するとともに、チェックシートを使うことで、市民が自身や家族の認知症に早期に気づけることができますようにします。

さらに、相談窓口を充実させつつ、相談内容に応じて認知症初期集中支援チームとして、医療と介護の両面から適切な対応を検討し、本人や家族と信頼関係を築きながら支援を行います。

(注1)「軽度認知障害（MCI）」とは、軽い物忘れや認知機能の低下がみられるものの、まだ日常生活に支障をきたしていない状態です。

(注2)「東御市認知症ケアパス」とは、認知症の方やその家族が認知症の兆候に気づけるチェックシートや相談窓口を掲載し、症状や生活への支障の状態に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを周知するためのものです。

2 理解と協力を得られる環境づくり

地域の中で本人を見守り支えてくれる存在として、認知症サポーターを養成するとともに、サポーター養成の講師となるキャラバンメイトの養成を行います。

また、家族同士の情報交換、息抜きの場として「認知症家族会」を実施します。

東御市認知症見守りネットワークとして、あらかじめ行方不明になる心配がある高齢者等の情報を上田警察署（東御警部交番）と共有し、早期発見・早期保護につなげます。

3 本人が自身の能力を活かして社会参加できる場づくり

認知症の人やその家族とともに認知症と向き合っていくことができる「チームオレンジ^(注)」づくりを推進し、本人が参加して交流や認知症の進行の予防につながる活動を行うことができる集いの場を開催します。

(注)「チームオレンジ」とは、厚生労働省が提唱する、認知症サポーターが中心となって地域の中で本人・家族を見守り支えていく仕組みです。

計画期間の目標

項 目	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中チーム	1	1	1	1
認知症サポーター養成	年度内60人 (累計1,927人)	70人 (1,997人)	80人 (2,077人)	90人 (2,167人)
家族会の開催	参加者延 30人	50人	60人	70人

第3節 権利擁護の推進

【方 針】

多様化する消費者被害、高齢者虐待は年々増加傾向にあります。住み慣れた地域で生活する高齢者を守るために、市では虐待に対する相談体制の強化、上小圏域成年後見支援センターと連携した成年後見制度の周知啓発等を実施してきました。

今後は、虐待が発生した際の高齢者の安全確保のための方策、後見制度の更なる普及啓発を通じた利用促進に取り組む必要があります。

【内 容】

1 高齢者虐待

高齢者虐待の対応については、早期発見・早期対応に向けた関係者（医療機関・介護事業者・民生委員・近隣住民等）間の連携強化に加え、新たに住まい（公営住宅等）やライフライン（電気、ガス、水道）関係の事業所等とも虐待発生時の対応方法を検討し、情報共有ネットワークの構築に努めます。

2 成年後見制度

上小圏域成年後見支援センターへの中核機関^(注)の設置により、保健・医療・福祉の連携に司法も含めた広域的な地域連携ネットワークの強化及び成年後見制度に対する研修会・講演会の開催による周知啓発を図ります。

また、実際に成年後見制度を利用する際の費用の負担が困難な方に対し、必要な費用の助成を行うことで制度の利用促進を図ります。

核家族化の進行等により親族関係が希薄となり、申立を行う親族がいない高齢者に対して、市長申立を適用し適正な制度利用につなげます。

(注)「中核機関」とは、成年後見制度の利用を促すために必要とされる、広報機能、相談機能、制度利用促進機能、後見人支援機能等を推進し、地域連携ネットワークの中核を担う機関です。弁護士会等の法律の専門職団体、介護医療福祉団体、行政等と連携協働し、相談対応や後見人候補の調整を行います。

3 消費者被害の防止

まいさぼ東御が定例的に開催する支援調整会議において、東御市消費生活センター、ハローワーク、庁内関係部署と連携し、高齢者を含めた消費者被害の未然防止及び早期発見による早期解決に努めます。

計画期間の目標

項目	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
上小圏域成年後見センター相談受付件数(実人数)	65人	70人	80人	90人

第4節 生活支援体制の整備

【方針】

市では、生活支援協議体^(注)や地域ケア会議を通じて生活支援体制の整備に取り組んでいます。

生活支援協議体では、平成29年から社会資源やニーズの把握等に努め、令和元年度においては、地域で住民が主体となって活動している団体の活動「キラッと活動発表会」を開催し、地域資源の活性化を図りました。

また、地域ケア会議では、ケースごとに個別会議を開催して地域の課題を抽出し、さらに地域ケア推進会議で課題を共有し解決方法を検討してきました。なお、昨年度は「看取り」を議題としたグループワークを開催しています。

今後は、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーターや生活支援協議体、地域ケア会議が中心となり、「支える側」「支えられる側」という関係性に区切ることなく、高齢者が主体的に社会参加できる地域づくりを推進します。

(注)「生活支援協議体」とは、ボランティアや地域組織、介護、医療等の多様なサービス提供主体が参加し、情報共有及び連携・協働を深めることで、地域の課題を解決することを目的とした団体です。

【内容】

1 生活支援協議体

協議体の活動を活性化するため、交通手段や住まいなど庁内関係部局が横断的に連携し、高齢者に関する課題の共有や解決方法等を協議します。また、通いの場として活動している団体のネットワークを構築し、人材や活動内容の共有を図ることで、持続可能な団体の運営をバックアップします。

2 地域ケア会議

市の課題である「在宅生活の充実」等について、政策提言につながる議論を深めることにより、高齢者個人への支援の充実と社会資源及び社会基盤の整備を推進します。

計画期間の目標

項 目	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民が主体となって運営している通いの場の数	12カ所	15カ所	20カ所	25カ所
地域ケア推進会議の開催回数	2回	2回	2回	2回

第5節 見守り・家族支援の推進

【方 針】

地域で暮らす高齢者と支える家族がともに安心して生活を継続するために、一人ひとりに合った支援の充実を図ります。

【内 容】

1 配食サービス事業

調理等が困難な高齢者世帯（独居・高齢者のみ世帯）に対し、弁当等を配達し、食の自立を確保します。また、配食サービスを実施している事業所との連携を強化し、安否確認など支援の充実を図ります。

2 高齢者安否確認事業

介護サービス等を未利用で、本人の安否確認をすることができる関係者がいない独居高齢者宅等に福祉運営委員など地域のボランティアが訪問することで、日々の安否確認を行います。

3 在宅介護者リフレッシュ事業

宿泊や日帰り旅行を通じて、高齢者を在宅で介護している家族のリフレッシュを図ります。また、介護者相互の交流の機会とすることにより介護者の孤立を防ぎます。

第4章 介護保険事業

- 第1節 介護保険サービス量の推計
- 第2節 介護保険サービスの基盤整備
- 第3節 介護給付の適正化
- 第4節 介護サービスの質の向上
- 第5節 介護人材の確保及び介護分野における業務の効率化
- 第6節 介護サービス事業所等の災害・感染症対策
- 第7節 低所得者の負担軽減策

第4章 介護保険事業

【概要】

平成12年度に創設された介護保険制度は、要介護者・要支援者を社会で支える仕組みとして定着し、大きな役割を果たしてきました。

今後、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急増することが見込まれます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要の増加・多様化が想定されます。

こうした状況の中、以下の6点が今後の取り組むべき課題となります。

【課題】

- 1 高齢者の生活・介護に関する実態調査では、自宅での生活の継続に必要な訪問系在宅サービスや一時入所サービスの充実を求める意見が上位を占めました（113頁（21）及び121頁（19）参照）。これらのニーズに対応するため、「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせ利用できる小規模多機能型居宅介護のさらなる充実を図る必要があります。
- 2 ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加する中、「住まい」と「介護」の役割を担う介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）等の利用者は緩やかな増加傾向にあります（16頁参照）。また、在宅生活改善調査では、在宅での生活継続が困難となり認知症高齢者のグループホーム（認知症対応型共同生活介護）への入居が必要な人が多いという結果になりました（27頁参照）。
令和7年、令和22年を見据える中で、在宅での生活継続が困難な高齢者の受け皿となり得る居住系サービスの充実を計画的に進める必要があります。
- 3 介護給付に要する費用が増大し、介護保険料の負担も増える中、介護保険制度の信頼性と持続可能性を確保することは極めて重要です。保険者には、真に必要とするサービスを過不足なく給付し費用に対する効果を高める介護給付適正化の取組が求められています。
- 4 介護サービス事業には多くの公金が投入されており、事業者の法令遵守と利用者・地域住民からの信頼獲得は極めて重要です。保険者には、介護サービス事業者の質の向上を図る取組が求められています。
- 5 介護サービス需要の増加が見込まれる中、生産年齢人口の減少により介護分野の人材不足が一段と強まることが想定されます。今後、介護サービスの質と量を確保していくためには、介護人材の確保と業務の効率化に取り組む必要があります。
- 6 迅速・的確な避難行動が難しく、感染症への抵抗力も弱い高齢者にとっては、昨今の大規模災害や新型コロナウイルス感染症の流行は大きな脅威です。高齢者が安心して介護保険施設を利用するためには、日頃から災害・感染症への備えの検討を行っておく必要があります。

第1節 介護保険サービス量の推計

【方針】

適正な介護サービスの見込量を推計し、これを事業者と共有することで必要なサービスが確保されるよう努めます。

【内容】

介護保険サービスの見込量については、被保険者数の推計結果や近年の給付実績のほか、高齢者の生活・介護に関する実態調査の結果や施設整備の方向性などを反映させるため、以下の手順で推計作業を行いました。

推計結果（計画値）及び進捗状況については、ホームページ等で公表します。

ステップ1 被保険者数の推計

人口推計をベースに介護保険制度の対象となる被保険者数を推計。



ステップ2 要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数の推計値や直近の要介護・要支援認定率等を加味し、今後の認定者数を推計。



ステップ3 施設・居住系サービスの受給者の推計

近年の施設・居住系サービスの給付実績や施設の定員数、今後の施設整備の見込みなどを加味し、施設・居住系の各サービスの受給者数を推計。



ステップ4 在宅サービスの受給者数及び必要量の推計

認定者数から施設・居住系サービスの受給者数を除いた人数を基に、近年の給付実績や定員数、今後の施設整備の見込みなどを加味し、各サービスの受給者数を推計。さらに、この受給者数に利用回（日）数を乗じて必要量を推計。



ステップ5 給付費の推計

各サービスの受給者数に1人1月あたりの給付費や利用回（日）数を乗じて給付費を推計。

1 被保険者数の推計結果

将来推計人口を用いて将来の第1号被保険者数を推計する場合、人口と被保険者数の定義上の差異に留意する必要があります。そこで、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」の令和元年度の推計人口が第1号被保険者数の実績値と一致するように補正係数を算出し、これを各年の地域別将来推計人口に乗じることにより第1号被保険者数を算出しました。

第1号被保険者数の推計

(単位：人)

	平成30年度	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
第1号被保険者数	9,206	9,320	9,419	9,462	9,492	9,530	9,592	9,836
前期高齢者 (65～74歳)	4,550	4,561	4,613	4,494	4,389	4,288	4,080	3,980
後期高齢者	4,656	4,759	4,806	4,968	5,103	5,242	5,512	5,856
75～84歳	2,926	3,004	3,021	3,171	3,302	3,434	3,694	3,247
85歳以上	1,730	1,755	1,785	1,797	1,801	1,808	1,818	2,609

※各年度9月末現在の実績値又は推計値。

第2号被保険者数の推計

(単位：人)

	平成30年度	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
第2号被保険者数	9,878	9,796	9,714	9,656	9,597	9,540	9,423	7,701

※第2号被保険者数の推計値については、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」の数値を補正せずに用いています。

2 要介護・要支援認定者数の推計結果

第7期の実績を踏まえた推計値とするため、令和2年9月末現在の認定率を令和3年度から5年度、7年度及び22年度の被保険者数に乗じて、各年度の要介護・要支援認定者数を算出しました。

要介護・要支援認定者数の推計

(単位：人)

	平成30年度	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
認定者総数	1,463	1,503	1,566	1,587	1,605	1,627	1,673	2,058
要支援1	113	124	141	144	144	146	150	181
要支援2	175	179	179	181	182	184	190	224
要介護1	278	317	352	358	363	366	376	457
要介護2	297	290	298	302	307	312	322	396
要介護3	223	240	236	238	242	245	250	324
要介護4	219	212	214	217	218	223	229	286
要介護5	158	141	146	147	149	151	156	190
うち第1号被保険者	1,440	1,479	1,544	1,565	1,583	1,605	1,651	2,041
要支援1	110	121	138	141	141	143	147	179
要支援2	171	171	173	175	176	178	184	220
要介護1	274	315	346	352	357	360	370	452
要介護2	291	283	294	298	303	308	318	392
要介護3	221	239	236	238	242	245	250	324
要介護4	216	211	214	217	218	223	229	286
要介護5	157	139	143	144	146	148	153	188

第1号被保険者数	9,206	9,320	9,419	9,462	9,492	9,530	9,592	9,836
認定率	15.6%	15.9%	16.4%	16.5%	16.7%	16.8%	17.2%	20.8%

※各年度9月末現在の実績値又は推計値。

※認定率は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した値。

3 受給者数の推計結果

核家族化に伴う家庭における介護力の低下や、介護離職防止の重要性を加味し、居住系サービスでは、介護付有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）で、在宅サービスでは「通い」「訪問」「泊まり」の各サービスを柔軟に組み合わせて受けられる小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護で受給者が増加すると見込みました。

施設・居住系サービスの受給者数の推計

(単位：人／月)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
施設サービス	306	312	314	310	315	319	326	381
介護老人福祉施設	198	196	191	191	197	200	204	232
介護老人保健施設	99	110	117	111	110	111	114	132
介護医療院	3	6	4	6	6	6	8	17
介護療養型医療施設	7	3	2	2	2	2		
居住系サービス	77	89	95	95	102	118	132	175
特定施設入居者生活介護	37	48	50	50	51	52	55	76
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	2	2	2	2	15	25	29
認知症対応型共同生活介護	39	40	43	43	49	51	52	70

在宅サービスの受給者数の推計

(単位：人／月)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
在宅サービス	845	837	873	903	910	910	931	1,162
小規模多機能型居宅介護	51	52	59	68	68	81	87	101
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	26	27	28	29	47
その他 ^(注)	795	785	814	809	815	801	815	1,014

(注) 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を除く在宅サービスの受給者数については、介護予防支援・居宅介護支援の受給者数を概数として用いています。

※合計は四捨五入により、その内訳と一致しないことがあります。

4 サービスの事業量及び給付費の推計結果

(1) 介護サービス（要介護1～5の方を対象とするサービス）

① 居宅介護サービス

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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	給付費(千円)	143,883	130,647	131,064	127,976	132,161	122,716	123,858	160,871
	回数(回)	4,556.8	4,054.8	3,964.9	3,722.6	3,841.1	3,566.7	3,599.8	4,671.2
	人数(人)	177	159	156	139	143	133	135	170
訪問入浴介護	給付費(千円)	14,456	10,707	12,203	13,130	13,828	13,828	13,828	17,784
	回数(回)	104	76	87	90.6	95.2	95.2	95.2	122.7
	人数(人)	21	16	18	19	20	20	20	25
訪問看護	給付費(千円)	45,717	48,594	53,508	54,277	54,921	55,945	56,890	65,198
	回数(回)	617.5	685.3	776.0	778.9	787.8	802.3	815.7	937.3
	人数(人)	123	129	155	156	158	161	164	187
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,308	8,647	9,873	10,163	10,907	11,645	13,442	19,390
	回数(回)	245.3	243.3	275.2	286.5	307.0	327.5	377.9	545.5
	人数(人)	22	24	26	27	29	31	36	52
居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,435	7,813	10,040	9,535	10,044	9,885	10,536	12,676
	人数(人)	80	96	121	114	120	118	126	151
通所介護	給付費(千円)	327,605	315,429	323,772	312,829	315,857	306,429	314,991	349,144
	回数(回)	3,453	3,333	3,359	3,238.1	3,268.8	3,176.9	3,269.0	3,628.0
	人数(人)	331	331	326	314	317	308	317	352
通所リハビリテーション	給付費(千円)	95,058	86,924	94,261	87,872	89,192	90,463	95,311	113,067
	回数(回)	1,010.4	934.1	1,032.7	959.8	975.9	992.0	1,043.9	1,238.0
	人数(人)	110	110	119	111	113	115	121	143
短期入所生活介護	給付費(千円)	112,754	97,012	114,165	115,934	117,718	112,281	115,319	138,798
	日数(日)	1,101.9	927.5	1,086.1	1,098.9	1,116.2	1,065.2	1,094.5	1,313.5
	人数(人)	121	114	105	106	108	103	106	127
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	21,345	27,681	20,977	16,639	19,079	18,427	20,858	27,857
	日数(日)	165.3	207.5	147.1	115.6	133.7	127.5	145.6	194.8
	人数(人)	15	19	14	11	13	12	14	19
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	21	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	70,665	71,905	76,985	78,254	77,842	77,018	78,034	85,640
	人数(人)	445	462	484	491	488	482	489	536
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,108	1,577	1,600	2,000	2,000	2,000	2,000	3,192
	人数(人)	5	6	6	10	10	10	10	16
住宅改修費	給付費(千円)	4,681	3,525	4,200	5,700	5,700	5,700	5,700	7,122
	人数(人)	5	4	4	10	10	10	10	13
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	75,608	99,323	102,904	106,762	107,698	108,341	110,463	154,291
	人数(人)	36	45	47	47	48	49	50	69

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1カ月当たりの数、人数は1カ月当たりの利用者数。

② 地域密着型サービス

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	255	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	97,570	99,212	99,867	93,836	95,323	91,160	95,440	120,886
	回数(回)	1,055.0	1,063.5	1,057.4	995.3	1,012.1	967.1	1,006.3	1,266.7
	人数(人)	110	114	116	111	113	108	112	140
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	898	2,333	3,137	4,598	4,601	4,601	4,601	6,023
	回数(回)	12.3	30.3	37.8	37.3	37.3	37.3	37.3	49.6
	人数(人)	2	4	5	6	6	6	6	8
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	93,622	98,796	98,864	124,018	124,086	147,638	157,902	183,122
	人数(人)	43	46	49	56	56	66	71	83
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	117,452	118,092	131,001	131,315	149,624	155,831	159,012	214,188
	人数(人)	39	40	43	43	49	51	52	70
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,441	4,197	4,509	4,645	4,648	34,303	57,214	66,024
	人数(人)	1	2	2	2	2	15	25	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	76,720	79,887	83,012	86,137	138,305
	人数(人)	0	0	0	26	27	28	29	47

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1カ月当たりの数、人数は1カ月当たりの利用者数。

③ 施設サービス

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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	給付費(千円)	622,625	598,010	618,430	624,651	644,027	653,797	666,787	758,537
	人数(人)	198	196	191	191	197	200	204	232
介護老人保健施設	給付費(千円)	334,031	380,528	416,600	389,909	394,079	397,810	408,192	469,690
	人数(人)	99	110	117	111	112	113	116	134
介護医療院	給付費(千円)	13,178	25,751	17,565	27,754	27,769	27,769	37,696	78,689
	人数(人)	3	6	4	6	6	6	8	17
介護療養型医療施設	給付費(千円)	27,790	10,854	8,517	8,751	8,755	8,755		
	人数(人)	7	3	2	2	2	2		

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1カ月当たりの数、人数は1カ月当たりの利用者数。

④ 居宅介護支援

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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	給付費(千円)	119,465	121,244	125,980	125,651	126,780	124,570	126,739	157,192
	人数(人)	662	659	688	682	688	677	688	850

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1カ月当たりの数、人数は1カ月当たりの利用者数。

⑤ 介護サービス給付費の合計

(単位：千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
介護サービス給付費	2,355,696	2,369,083	2,480,022	2,552,919	2,616,526	2,663,924	2,760,950	3,347,686

※合計は四捨五入により、その内訳と一致しないことがあります。

(2) 介護予防サービス（要支援1・2の方を対象とするサービス）

① 介護予防サービス

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	8	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,024	2,303	3,596	4,026	4,029	4,029	4,581	6,043
	回数(回)	45.4	35.3	58.2	64.8	64.8	64.8	74.7	97.2
	人数(人)	13	11	13	14	14	14	16	21
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,525	1,378	1,548	1,718	1,719	2,037	2,355	3,078
	回数(回)	43.1	38.7	42.5	46.8	46.8	55.5	64.2	83.8
	人数(人)	5	5	5	5	5	6	7	9
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	880	1,047	517	534	599	599	599	964
	人数(人)	10	10	9	9	10	10	10	16
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	16,509	12,394	11,152	11,713	11,719	11,719	11,719	13,730
	人数(人)	39	29	26	27	27	27	27	32
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,328	1,503	466	1,406	1,406	1,406	1,875	3,751
	日数(日)	29.8	17.7	5.5	16.5	16.5	16.5	22.0	44.0
	人数(人)	4	3	1	3	3	3	4	8
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	414	342	342	342	342	342
	日数(日)	0.0	0.0	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
	人数(人)	0	0	1	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	5,399	5,248	5,708	5,821	5,821	5,821	5,821	7,163
	人数(人)	86	92	102	104	104	104	104	128
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	289	173	420	500	500	500	500	1,000
	人数(人)	1	1	2	2	2	2	2	4
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	2,318	1,362	3,600	3,700	3,700	3,700	3,700	6,150
	人数(人)	2	2	2	3	3	3	3	5
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,171	2,760	3,113	3,200	3,202	3,202	5,180	7,159
	人数(人)	2	3	3	3	3	3	5	7

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1カ月当たりの数、人数は1カ月当たりの利用者数。

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成29年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業へ移行。

② 地域密着型介護予防サービス

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
介護予防小規模多	給付費(千円)	6,995	5,372	9,310	11,248	11,255	14,068	15,169	16,882
機能型居宅介護	人数(人)	8	6	10	12	12	15	16	18

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1カ月当たりの数、人数は1カ月当たりの利用者数。

③ 介護予防支援

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
介護予防支援	給付費(千円)	6,888	6,662	6,630	7,164	7,168	6,999	7,168	9,257
	人数(人)	133	126	126	127	127	124	127	164

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1カ月当たりの数、人数は1カ月当たりの利用者数。

④ 介護予防サービス給付費の合計

(単位：千円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
介護予防サービス給付費		47,327	40,203	46,482	51,372	51,460	54,422	59,009	75,519

※合計は四捨五入により、その内訳と一致しないことがあります。

(3) 標準給付費

標準給付費見込額の内訳

(単位：千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	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
介護給付計 (A)	2,355,696	2,369,083	2,480,022	2,552,919	2,616,526	2,663,924	2,760,950	3,347,686
予防給付計 (B)	47,327	40,203	46,482	51,372	51,460	54,422	59,009	75,519
特定入所者介護サービス費 (C)	79,093	75,882	78,548	69,466	65,037	65,711	67,226	78,754
高額介護サービス費 (D)	48,110	47,133	49,088	50,003	49,795	50,087	50,669	55,037
高額医療合算介護サービス費 (E)	1,211	5,976	6,480	11,900	6,500	6,500	6,700	7,200
審査支払手数料 (F)	2,100	2,111	2,207	2,350	2,388	2,418	2,480	3,071
標準給付費 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F)	2,533,538	2,540,389	2,662,807	2,738,010	2,791,706	2,843,062	2,947,034	3,567,267

※給付費は、利用者負担分を除く費用です。

※合計は四捨五入により、その内訳と一致しないことがあります。

第2節 介護保険サービスの基盤整備

【方針】

令和22年までを見据えた中長期的な視点で見ると、介護ニーズの高い85歳以上人口が大幅に増加するほか、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれます。

介護が必要になっても可能な限り在宅又は住み慣れた地域での生活が継続できるよう、地域に必要なサービス基盤の整備を段階的に進め、将来想定される介護サービス需要のさらなる増加・多様化に備えます。

【内容】

1 施設サービス

- (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所待機者は依然として多い状況です。今後も需要の増加が見込まれるため、在宅介護の環境整備と並行して既存施設の増床を進めます。
- (2) 市内の広域型施設については開設から20年以上が経過する施設もあることから、事業者が希望する場合は、長野県と連携して県地域医療介護総合確保基金事業を活用しながら施設の大規模改修・耐震化を進めます。

2 居住系サービス

- (1) 今後見込まれるひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加、認知症の人の増加に備え、在宅での生活継続が難しい人の受け皿として認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と地域密着型特定施設入居者生活介護（定員29人以下の介護付有料老人ホーム等）の整備を進めます。また、事業者の選定に当たっては公募を行い、質の高いサービスの確保と事業所の地理的配置バランスに配慮します。
- (2) 特定施設入居者生活介護（定員30人以上の介護付有料老人ホーム等）については、長野県と連携して上小圏域全体で調整しながら、適切な規模の事業所の整備を推進します。

3 在宅サービス

本市では、訪問系サービスを提供する事業所が比較的少ないため、在宅介護を支える体制が脆弱になっています。訪問系サービスの不足分を補完できる小規模多機能型居宅介護の充実を図り、在宅サービスの基盤を強固なものとし、また、事業者の選定にあたっては公募を行い、質の高いサービスの確保と事業所の地理的配置バランスに配慮します。

訪問系サービスの事業所数（人口10万人対）

	訪問介護	訪問看護	訪問リハビリテーション
東御市	19.8	9.9	3.3
長野県	23.5	9.7	5.5
全国	27.6	10.0	3.9

（時点）平成30年

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

サービス基盤の整備目標

		令和2年度末 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	備考
介護老人福祉施設	施設数	3	3	3	3	短期入所生活介護 10 床を介護老人福祉施設 に転換
	整備予定	—	—	—	—	
	定員	208	208	218	218	
	増減	—	—	(転換) 10	—	
特定施設入居者生活介護(混合型)	施設数	0	0	0	1	開設は令和6年度
	整備予定	—	—	—	1	
	定員	0	0	0	30	
	増減	—	—	—	30	
認知症対応型 共同生活介護	施設数	5	5	6	6	開設は令和4年度
	整備予定	—	—	1	—	
	定員	45	45	54	54	
	増減	—	—	9	—	
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	施設数	0	0	1	1	開設は令和5年度
	整備予定	—	—	1	—	
	定員	0	0	29	29	
	増減	—	—	29	—	
小規模多機能 型居宅介護	施設数	3	3	3	4	開設は令和5年度
	整備予定	—	—	—	1	
	定員	72	72	72	101	
	増減	—	—	—	29	

第3節 介護給付の適正化

【方針】

介護保険制度の信頼性を高め、持続可能な制度を維持するためには、高齢者の自立支援と尊厳の保持を図りながらも、限られた財源と資源をより重点的・効率的に活用していくことが求められます。

そこで本市では、第7期計画に引き続き「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事業を中心に介護給付の適正化に取り組みます。

【内容】

1 要介護認定の適正化

要介護認定調査の結果について、認定調査を委託している上田地域広域連合と連携して点検を実施するとともに、正確な認定調査を行うための研修会への参加により、認定調査員の資質向上を図ります。

また、要介護認定業務分析データを参考に認定調査の項目別の選択状況について点検・分析し、要介護認定調査の平準化を図ります。

計画期間の目標

	令和元年度 (実施状況)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修会の実施回数	2回	2回	2回	2回
点検実施率	100%	100%	100%	100%

2 ケアプランの点検

外部講師を招いて市内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターを対象にした研修会を開催するとともに、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかに着目した点検や事例調査、面談を行い、介護支援専門員の資質向上を図ります。

計画期間の目標

	令和元年度 (実施状況)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加事業所数	全事業所	全事業所	全事業所	全事業所
ケアプランの点検件数	52件	30件	30件	30件

3 住宅改修等の点検

(1) 住宅改修の点検

住宅改修については、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な工事を防ぐため、事前申請の時点で見積書や改修予定箇所の写真等を確認することで、改修工事の有効性について審査を行います。さらに、改修費が著しく高額であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等については、受給者宅の訪問調査を実施し、必要に応じて改善指導を行います。

また、完了後についても提出書類や竣工写真等を確認し、疑義が生じた場合は訪問調査を実施します。

計画期間の目標

	令和元年度 (実施状況)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の点検実施率	100%	100%	100%	100%

(2) 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具購入については、領収書やカタログによる確認と過去の購入履歴との照合を行い、その必要性や利用状況等に疑義が生じた場合は、介護支援専門員や販売事業者に対する問い合わせ、受給者宅の訪問調査を実施します。

また、軽度者の福祉用具貸与については、保険者判断による特例給付の対象となるため、申請の時点で提出書類や主治医の意見書等による点検を実施するほか、国保連合会から提供される「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」を活用して、特例給付の申請の有無を確認し、必要に応じて介護支援専門員や事業所への問い合わせを行います。

計画期間の目標

		令和元年度 (実施状況)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検実施率	福祉用具購入	100%	100%	100%	100%
	軽度者の福祉用具貸与	100%	100%	100%	100%

4 縦覧点検・医療情報との突合

(1) 縦覧点検

縦覧点検とは、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）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、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことです。

本市では、国保連合会への業務委託により「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」、「重複請求縦覧チェック一覧表」、「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」、「単独請求明細書における準受付チェック一覧表」の4帳票の点検・確認を実施し、不適切な給付があった場合は、介護報酬の返還を求めます。また、「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所

受給者一覧」、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」の2帳票についても市職員による点検・確認を実施し、疑義が生じた場合は担当の介護支援専門員等への問い合わせを行い、必要に応じて指導を行います。

計画期間の目標

		令和元年度 (実施状況)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検実施率	算定期間回数制限縦覧チェック一覧表	100%	100%	100%	100%
	重複請求縦覧チェック一覧表				
	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表				
	単独請求明細書における準受付チェック一覧表				
	要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧				
	軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表				

(2) 医療情報との突合

医療と介護の重複請求を排除するためには、受給者の国民健康保険又は後期高齢者医療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確認を行う必要があります。

本市では、医療情報との突合処理を国保連合会へ委託し、その結果として送付される「医療情報突合リスト」の点検を行い、重複請求の可能性が高いものについては事業所への問い合わせを行います。

計画期間の目標

	令和元年度 (実施状況)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報突合リストの点検実施率	100%	100%	100%	100%

5 介護給付費通知

過不足のない適切なサービスの利用を促すためには、受給者やその家族に対してサービスの利用状況と自己負担額について見直す機会を提供することが必要です。

本市では、年2回、3カ月分のサービス利用状況を記載した介護給付費通知の作成を国保連合会に委託し、本人又は家族に送付します。

計画期間の目標

	令和元年度 (実施状況)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費通知の送付回数	2回	2回	2回	2回

第4節 介護サービスの質の向上

【方針】

介護サービス事業所に対する指導監督は、高齢者の尊厳を支える良質なケアの確保と高齢者への虐待防止はもとより、保険料と公費で賄われる公益性の高い介護保険制度の信頼性確保と持続可能性の維持を図る上で極めて重要な役割を担っています。

市町村は地域密着型サービスの事業所の指定・指導監督の権限を有し、当該サービスが創設された平成18年度以降、本市においても認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護を中心に事業所の整備が進みました。また、平成28年度には利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所も地域密着型サービスに位置づけられたほか、平成30年度には居宅介護支援事業所についても指定・指導監督の権限が市町村に移譲され、市が指定・指導監督を行う範囲は大幅に拡大されました。

本市では、計画的な事業所への実地指導と介護相談員派遣事業を軸に介護保険サービスの質の向上に努めていきます。

【内容】

1 事業所への適切な指導・監査の実施

サービスの質の確保と介護報酬請求の適正化を図るため、事業所の指定有効期間中に1回以上の実地指導を実施するほか、新規に指定を受けた事業所に限っては、開所後1年以内に1回の実地指導を加えて実施することとします。また、通報、苦情のあった事業所については、随時実地指導を実施します。

実地指導の際に、著しい運営基準違反が確認され、利用者の生命若しくは身体の安全に危険がある場合、又は著しく不正な介護報酬請求と認められる場合は、実地指導を中止し、監査を実施します。

2 介護相談員派遣事業

上田地域広域連合による介護相談員派遣事業を継続して実施します。介護相談員は介護保険施設等を訪問して利用者の声を聞き取り、疑問や不満、不安をくみ上げてサービス事業者や行政への橋渡しをしながら、問題の改善やサービスの質の向上を図ります。

3 ケアプラン点検の実施

介護支援専門員は、地域の要介護者が自立した日常生活を営むのに必要な在宅サービスの調整役として極めて重要な役割を果たしています。本市では、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実現するため、市内の居宅介護支援事業所を対象とした研修会とケアプラン点検を実施し、介護支援専門員の資質向上を図ります。（第4節参照）

4 事故等の報告

介護サービス事業所で事故などが発生した場合の事務取扱いを示した「東御市介護保険事故報告に関する事務取扱要領」の周知徹底を図り、介護保険事故報告書の提出を促していきます。

また、報告を受けたときは必要に応じて事業者への適切な指導・助言を行い、サービスの質

の向上を支援するほか、著しい運営基準違反が疑われる場合などは県と連携した監査を実施します。

5 相談・苦情への対応

本市では、福祉課高齢者係と地域包括支援センターが利用者にとって一番身近な窓口として、相談・苦情の第一次的な対応に当たり、必要に応じて県や国保連合会の苦情処理委員会等の関係機関と連携を図りながら、問題の解決に努めます。

第5節 介護人材の確保及び介護分野における業務の効率化

【方針】

介護人材の確保については、長野県や近隣市町村と連携・協調しながら、「入職促進」「資質向上」「定着支援（離職防止）」の総合的・中長期的な視点で取り組みを行います。

また、人材不足の時代に即した介護現場の革新と生産性の向上についても推進していきます。

【内容】

1 介護事業者との協議の場

市内の介護サービス事業所等をつくる東御市民間介護・福祉サービス事業所連絡会等と協議を行い、各事業者における人材の充足状況等を把握するとともに、元気高齢者や潜在有資格者等を含めた人材活用、必要な支援策等について検討していきます。

2 事業者の自主的な取り組みの支援

介護職員の資質向上や定着で成果を出している全国の先進的な事例等の情報提供のほか、長野県福祉・介護人材確保ネットワーク会議が作成した「長野県版キャリアパスモデル」等の普及を図り、事業者の自主的な取組を促します。

3 介護現場の生産性向上

介護現場における介護ロボットやICTの導入について事業者への情報提供や啓発を行い、事業者が希望する場合は、長野県との連携を図りながら地域医療介護総合確保基金事業を活用して導入を進めます。

また、介護分野の文書に係る事務負担軽減のため、国が示す方針に基づき申請様式の簡素化・標準化を進めていきます。

第6節 介護サービス事業所等の災害・感染症対策

【方針】

地震や風水害等の自然災害、新型コロナウイルス等の感染症のリスクに対して、事前の備えを充実させるとともに、有事の際の対応力強化を図ります。

【内容】

1 介護サービス事業所の非常災害時の体制整備

実地指導等を通じて、介護サービス事業所等で義務付けられている非常災害に関する具体的な計画（非常災害対策計画）の作成状況と避難訓練の実施状況について確認を行い、取組が確認できない場合は指導・助言を行います。

また、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある介護保険施設等については、避難確保計画が作成され、この計画に基づいて避難訓練が実施されるよう指導していきます。

2 感染拡大防止策の周知啓発

介護保険施設等に対しては、メール等で適宜感染症に関する注意喚起を行うとともに、国や県からの指針や要請等の情報を迅速に伝達し、感染拡大防止策の周知啓発を図ります。

3 衛生用品等の備蓄・調達・輸送体制の整備

本市では、介護保険施設等での感染症発生に備えて衛生用品の備蓄を進め、必要に応じて施設等へ配布を行います。また、県と連携し、衛生用品の調達・輸送体制の整備に努めます。

4 事業所間の応援・連携体制の確立

入所・入居施設等で感染症が発生した場合の職員不足に備えるため、市内の施設等に対して県等が実施する「高齢者福祉施設等応援職員派遣支援事業」への登録を推進します。

また、通所系サービスの事業所で感染症が発生した場合に必要な介護サービスが提供されるよう、市内事業所間で一時的に利用者の受入れを行える体制を整備します。

第7節 低所得者の負担軽減策

【方針】

低所得者が経済的な理由で必要な介護サービスの利用を控えることがないように、利用料の軽減等の支援を実施します。

【内容】

1 高額介護サービス費

1カ月に利用した介護（介護予防）サービスの利用者負担の合計が、所得段階に応じた一定の上限額を超える場合、その超過分を高額介護（介護予防）サービス費として利用者へ払い戻します。

2 高額医療合算介護サービス費

介護保険の利用者負担額と医療保険の一部負担金等の合計が高額になった場合、高額医療合算介護（介護予防）サービス費・高額介護合算療養費が支給される制度で、所得区分に応じた限度額を超えた分を払い戻します。

3 補足給付（特定入所者介護サービス費）

平成17年10月より施設での食費・居住費は利用者の負担となりましたが、低所得の人の施設利用が困難とならないように、所得段階に応じた利用者負担限度額が設けられています。市町村民税非課税世帯等の低所得の方については、負担限度額を超える分を特定入所者介護（介護予防）サービス費として介護保険から現物給付します。

4 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業

社会福祉法人等が運営する介護老人福祉施設や訪問介護、通所介護等の福祉事業体は、その社会的役割の一環として、都道府県・市町村に申し出たうえで、生計困難者や生活保護受給者を対象に利用者負担を軽減します。

本市では、市内又は近隣の社会福祉法人と連携して、継続して本事業を行います。

第5章 介護保険料

第1節 財源構成

第2節 給付費等の推計額

第3節 第1号被保険者の介護保険料

第5章 介護保険料

第1節 財源構成

介護保険の財源は、下表のとおり公費（国・県・市）と保険料で賄われています。

保険給付費及び地域支援事業費のうち、原則23%は第1号被保険者（65歳～）が負担します。

介護保険の財源構成

		国	県	市	第1号保険料 (65歳～)	第2号保険料 (40～64歳)
保険給付費	居宅給付費	25%	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設等給付費	20%	17.5%			
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	—
	総合事業以外	38.5%	19.25%	19.25%		
市町村特別給付 保健福祉事業		—	—	—	100%	—

第2節 給付費等の推計額

第1号被保険者の保険料を算出する際に用いる第8期計画期間中の給付費等の推計額は、次の1～3のとおりです。

1 標準給付費の推計額

(単位：千円)

	合 計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費	8,372,778	2,738,010	2,791,706	2,843,062
介護給付費	7,833,369	2,552,919	2,616,526	2,663,924
予防給付費	157,254	51,372	51,460	54,422
特定入所者介護サービス費	200,214	69,466	65,037	65,711
高額介護サービス費	149,885	50,003	49,795	50,087
高額医療合算介護サービス費	24,900	11,900	6,500	6,500
審査支払手数料	7,156	2,350	2,388	2,418

2 地域支援事業費の推計額

(単位：千円)

	合 計	第 8 期		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域支援事業費	325,193	107,216	108,391	109,586
介護予防・日常生活支援総合事業費	237,389	78,145	79,112	80,132
訪問型サービス	12,993	4,181	4,321	4,491
通所型サービス	181,073	59,723	60,350	61,000
その他生活支援サービス	387	129	129	129
介護予防ケアマネジメント	25,704	8,468	8,568	8,668
一般介護予防事業	15,528	5,076	5,176	5,276
その他	1,704	568	568	568
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	65,802	21,787	21,945	22,070
包括的支援事業費（地域包括支援センターの 運営）	47,550	15,753	15,861	15,936
任意事業費	18,252	6,034	6,084	6,134
地域包括支援事業費（社会保障充実分）	22,002	7,284	7,334	7,384

※本表は、総事業費から個人負担等の収入見込額を控除した金額。

3 保健福祉事業費の推計額

(単位：千円)

	合 計	第 8 期		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
保健福祉事業費 （家庭介護用品助成事業費）	6,003	2,001	2,001	2,001

第 3 節 第 1 号被保険者の介護保険料

1 第 1 号被保険者の介護保険料の算定方法

$$\left(\begin{array}{l} \text{標準給付費} \times 23\% \\ + \text{（地域支援事業費} \times 23\% \text{）} \\ + \text{（保健福祉事業費} \times 100\% \text{）} \\ - \text{（介護保険支払準備基金取崩額）} \end{array} \right) \div \text{第 1 号被保険者数} \div 12 \text{ 月} \div \text{保険料基準月額}$$

2 第8期の介護保険料（基準額）

本計画で示す給付費等の推計値や介護保険支払準備基金の残高、第1号被保険者数の推計などに基づき、第1号被保険者の第8期計画期間中の介護保険料の基準額を算出すると下表のとおりになります。

第1号被保険者の保険料基準額（月額）	5,550 円
条例で定める保険料基準額（年額）	66,600 円

※介護保険料は、東御市介護保険条例の一部改正を経て決定します。

3 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の保険料率（基準額に対する倍率）は、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得段階別に設定されます。介護保険法施行令では、標準として9段階の保険料率が示されていますが、本市では第7期と同様に11段階の保険料率を設定することで、低所得者の負担軽減を図ります。

第8期の所得段階別保険料

所得段階	対 象 者	保険料率	保険料年額 (円)
第1段階		()	円 (円)
第2段階		()	円 (円)
第3段階		()	円 (円)
第4段階			円
第5段階			円
第6段階			円
第7段階			円
第8段階			円
第9段階			円
第10段階			円
第11段階			円

※ () 内の数値は、消費税引き上げ分を財源とした公費を投入し、負担軽減を行った場合の保険料率及び保険料額です。

※介護保険料は、東御市介護保険条例の一部改正を経て決定します。

資 料

- 資料 1 東御市介護保険条例(抜粋)
- 資料 2 介護保険運営協議会委員名簿
- 資料 3 高齢者の生活・介護に関する実態調査結果（概要）
- 資料 4 介護サービス事業所との懇談会
- 資料 5 各地区民生児童委員 介護保険事業計画策定懇談会
- 資料 6 市内所在介護サービス事業所
- 資料 7 市内所在住宅型有料老人ホーム

資料 1 東御市介護保険条例（抜粋）

平成 16 年 4 月 1 日

条例第 117 号

（市が行う介護保険）

第 1 条 市が行う介護保険については、法令に定めのあるもののほか、この条例の定めるところによる。

～略～

（東御市介護保険運営協議会）

第 11 条 市の介護保険事業の運営に関し、市長の諮問に応じて調査審議するため、東御市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（組織及び任期）

第 12 条 協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

- 2 委員は、被保険者、事業者（指定居宅サービス、指定居宅介護支援又は指定施設サービスを行う者をいう。）及び学識経験のある者のうちから市長が委嘱する。
- 3 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第 13 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員が互選する。

- 2 会長は、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、その職務を代理する。

（会議）

第 14 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会の会議は、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 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 前項の場合において、議長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

～略～

資料 2 東御市介護保険運営協議会委員名簿

区 分	氏 名	団 体 等	役 職
学識経験者	平林 千秋	市議会議員（令和2年11月20日まで）	
	田中 博文	市議会議員（令和2年11月21日から）	
	丸山 順子	民生児童委員協議会	副会長
	太田 篤子	医人会	
	小林 峯雄	市社会福祉協議会	会 長
	塩崎 和男	上田地域広域連合介護相談員	
	田中 美恵子	上田地域広域連合介護相談員	
	畑田 美佐子	保健補導員会	
事業所	岩佐 淳	介護保険施設サービス事業所（ユニット型介護老人福祉施設こころ）	
	田中 拓哉	介護保険居宅サービス事業所（ケアポートみまき）	
	原澤 敦子	介護保険居宅サービス事業所（訪問看護ステーションしらかば）	
	小川原 章子	介護保険居宅介護支援事業所（市社会福祉協議会）	
被保険者を 代表する者	唐澤 光章	高齢者クラブ連合会	
	川上 貞子	女性団体連絡協議会	
	小野沢 加代子	在宅介護者	
	赤尾 廣子	在宅介護者	

資料3 高齢者の生活・介護に関する実態調査の結果（概要）

1 調査の目的・概要

（1）目的

高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する実情・意向等を把握し、在宅サービスの充実や介護保険施設の整備計画等、今後の介護保険事業計画策定などの基礎資料とする。

（2）調査基準日

令和元年10月1日

（3）調査期間

令和元年11月～令和2年2月

（4）調査内容、対象者、回収状況

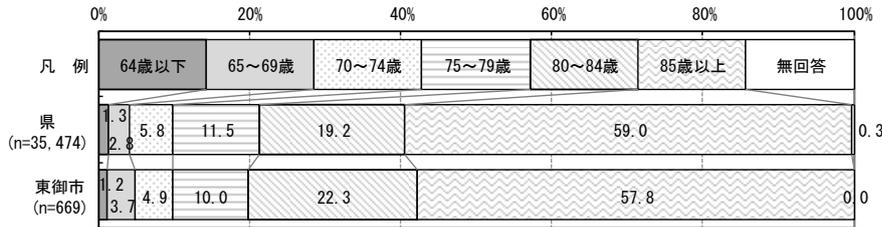
	対 象	調査実施数	有効回答数 (回収率)
高齢者の生活・介護 に関する実態調査	①居宅要支援・要介護認定者 居宅の要介護・要支援の認定を受けている被保険者（第2号被保険者を含む。）及びその介護者	1,055人	669人 (63.4%)
	②元気高齢者 要介護・要支援認定を受けていない高齢者のうち、保険者が性別・年齢階層を考慮して抽出した者	400人	240人 (60.0%)

（5）図表の見方

- ① 回答の比率（％）は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数点以下第2位を四捨五入しています。したがって、単数回答の質問においては、比率の合計が100.0%にならない場合があります。また、複数回答可の質問においては、比率の合計が100.0%を超えることがあります。
- ② グラフ中の「n (number of case の略)」は基数で、その質問への回答数を表します。
- ③ 図表の間のタイトル及び回答の選択肢は、簡略化して表現している場合があります。

2 居宅要介護・要支援認定者等実態調査

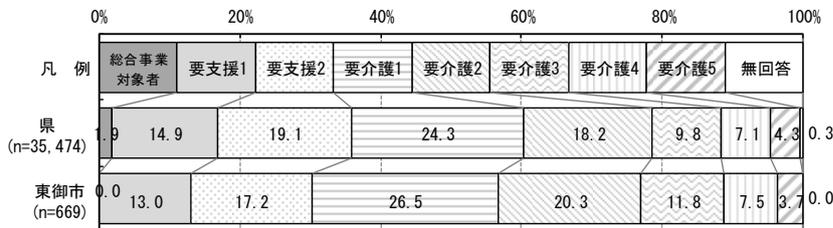
(1) 年齢



回答数 (人)

	全体	64歳以下	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上	無回答
県	35,474	473	995	2,049	4,075	6,824	20,938	120
東御市	669	8	25	33	67	149	387	-

(2) 要介護度

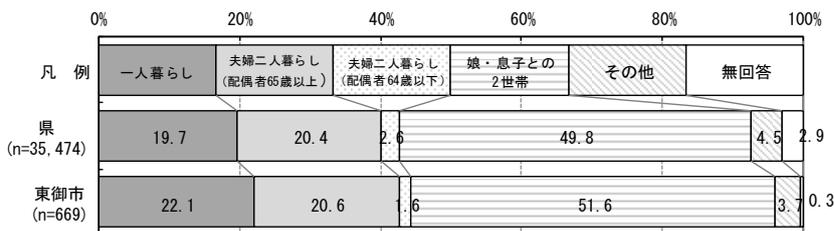


回答数 (人)

	全体	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
県	35,474	681	5,299	6,782	8,622	6,442	3,479	2,522	1,533
東御市	669	-	87	115	177	136	79	50	25

	無回答
県	114
東御市	-

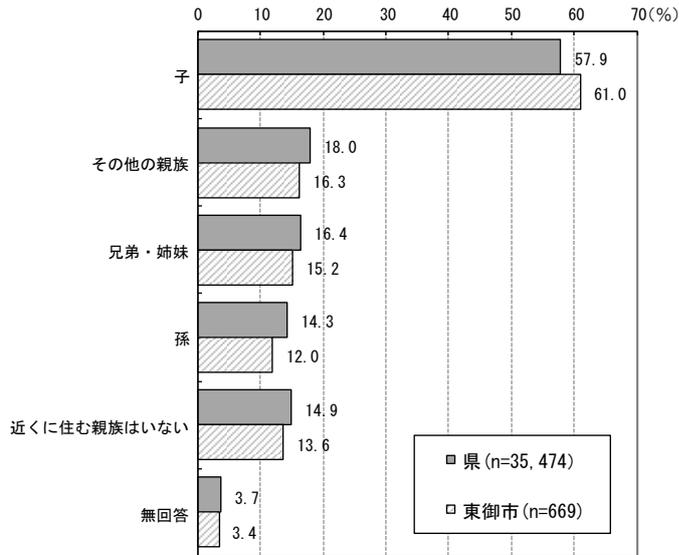
(3) 家族構成



回答数 (人)

	全体	一人暮らし	夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦二人暮らし(配偶者64歳以下)	娘・息子との2世帯	その他	無回答
県	35,474	7,000	7,243	916	17,677	1,613	1,025
東御市	669	148	138	11	345	25	2

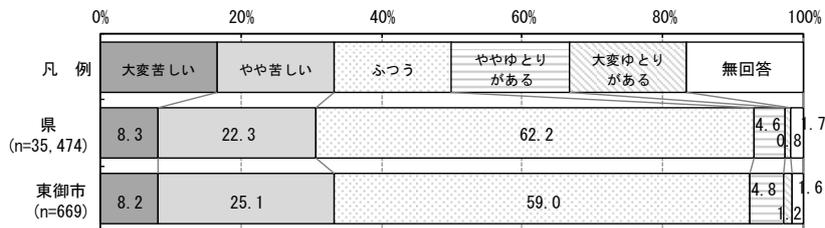
(4) 手助けが必要な時、30分以内に駆けつけてくれる親族



回答数 (人)

	全体	子	その他の親族	兄弟・姉妹	孫	近くに住む親族はいない	無回答
県	35,474	20,552	6,383	5,822	5,058	5,274	1,322
東御市	669	408	109	102	80	91	23

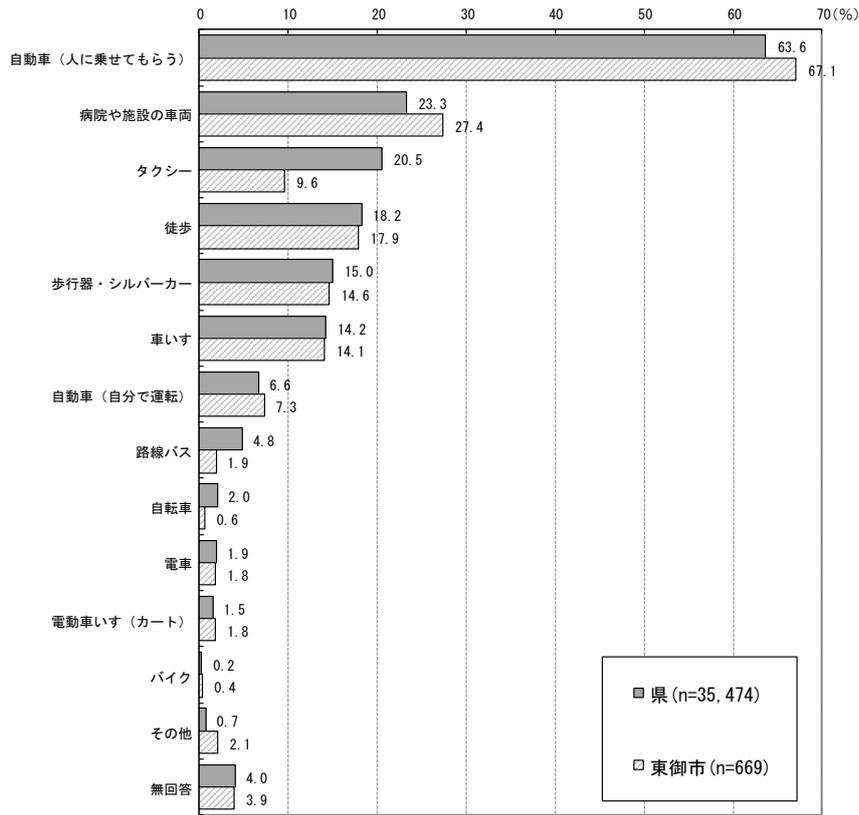
(5) 経済的にみた現在のくらしの状況



回答数 (人)

	全体	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
県	35,474	2,927	7,924	22,069	1,646	300	608
東御市	669	55	168	395	32	8	11

(6) 外出する際の移動手段 (複数回答)

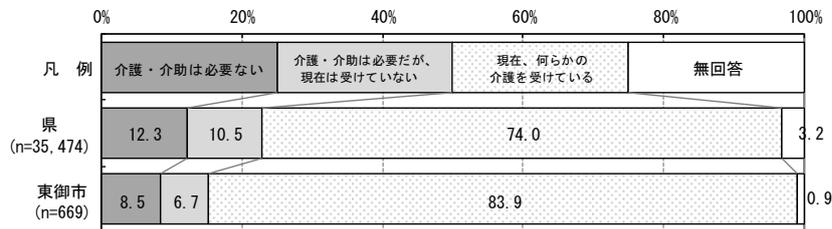


回答数 (人)

	全体	自動車 (人に乗せてもらう)	病院や施設の車両	タクシー	徒歩	歩行器・シルバーカー	車いす	自動車 (自分で運転)	路線バス
県	35,474	22,562	8,257	7,258	6,465	5,334	5,027	2,353	1,717
東御市	669	449	183	64	120	98	94	49	13

	自転車	電車	電動車いす (カート)	バイク	その他	無回答
県	708	683	524	73	262	1436
東御市	4	12	12	3	14	26

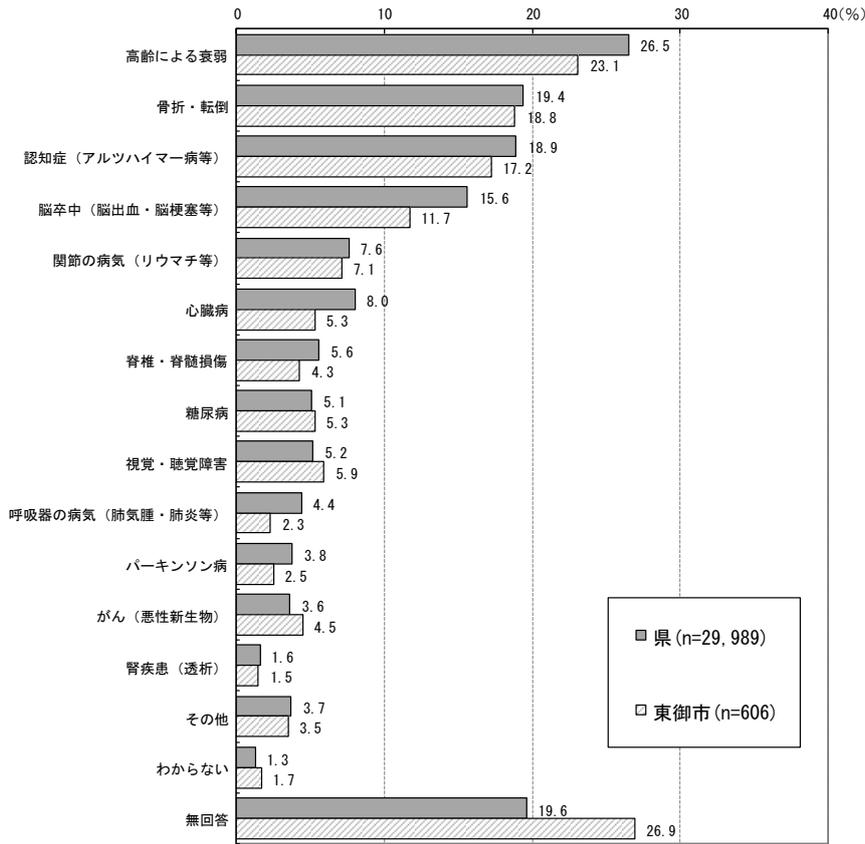
(7) 日常生活上の介護の必要性



回答数 (人)

	全体	介護・介助は必要ない	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	無回答
県	35,474	4,356	3,728	26,261	1,129
東御市	669	57	45	561	6

(8) (介護が必要な方のみ) 介護・介助が必要になった主な原因 (複数回答)

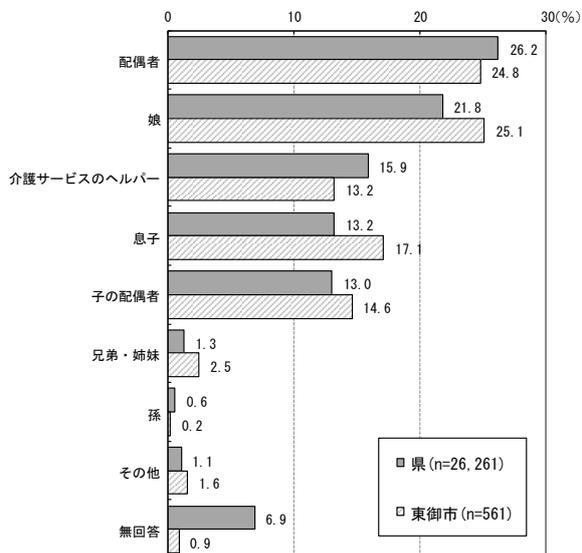


回答数 (人)

	全体	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症 (アルツハイマー病等)	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	関節の病気 (リウマチ等)	心臓病	脊椎・脊髄損傷	糖尿病	視覚・聴覚障害	呼吸器の病気 (肺炎腫・肺炎等)
県	29,989	7,937	5,826	5,665	4,664	2,292	2,388	1,674	1,522	1,571	1,316
東御市	606	140	114	104	71	43	32	26	32	36	14

	パーキンソン病	がん (悪性新生物)	腎疾患 (透析)	その他	わからない	無回答
県	1,149	1,085	479	1,110	384	5864
東御市	15	27	9	21	10	163

(9) (現在、介護を受けている方のみ) 主な介護・介助者

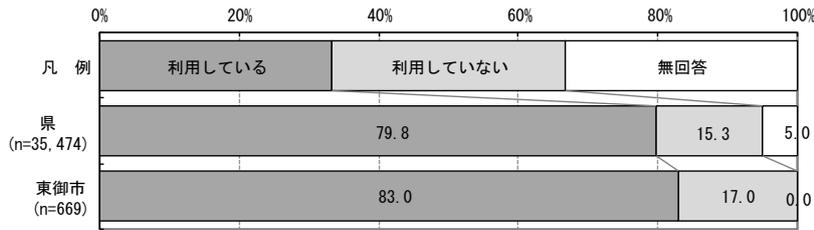


回答数 (人)

	全体	配偶者	娘	介護サービスのヘルパー	息子
県	26,261	6,877	5,724	4,186	3,460
東御市	561	139	141	74	96

	子の配偶者	兄弟・姉妹	孫	その他	無回答
県	3,411	338	152	292	1,821
東御市	82	14	1	9	5

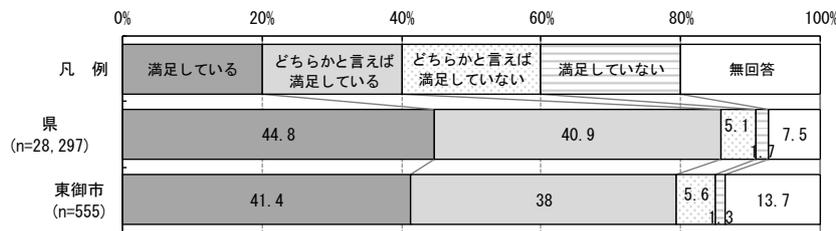
(10) 介護保険サービスの利用状況



回答数 (人)

	全体	利用している	利用していない	無回答
県	35,474	28,297	5,420	1,757
東御市	669	555	114	-

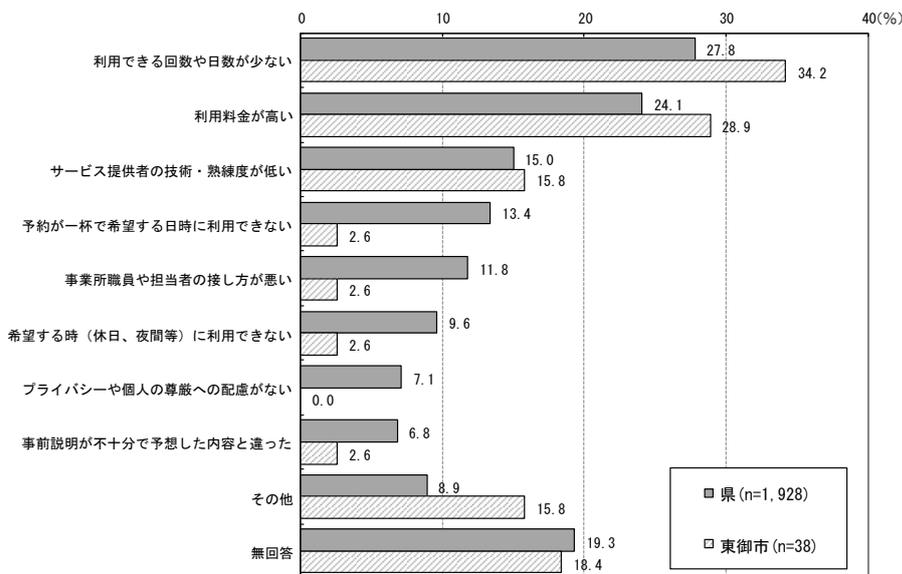
(11) (介護保険サービスを利用している方のみ) 利用している介護保険サービスの満足度



回答数 (人)

	全体	満足している	どちらかと言えば満足している	どちらかと言えば満足していない	満足していない	無回答
県	28,297	12,667	11,572	1,442	486	2,130
東御市	555	230	211	31	7	76

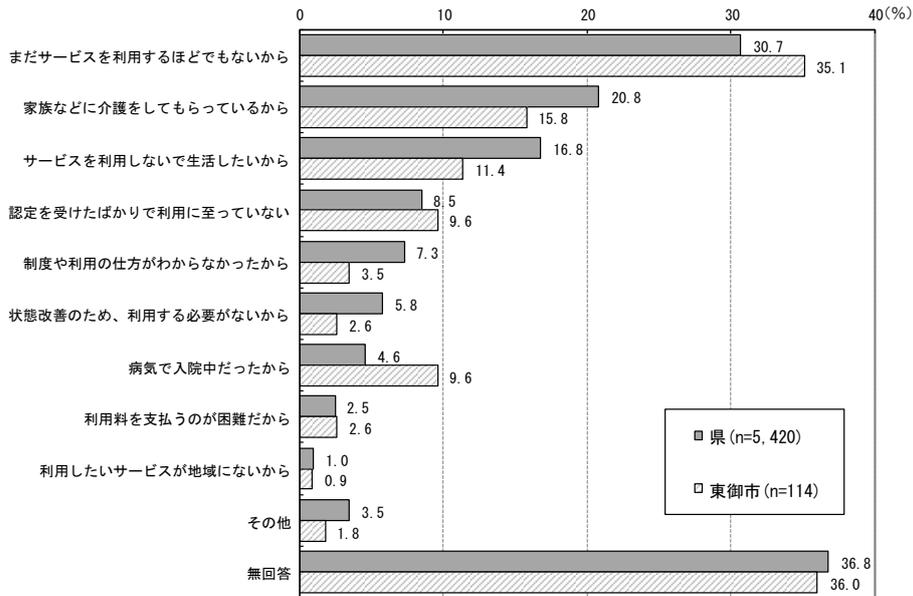
(12) (利用している介護保険サービスに満足していない方のみ) 不満な点 (複数回答)



回答数 (人)

	全体	利用できる回数や日数が少ない	利用料金が低い	サービス提供者の技術・熟練度が低い	予約が一杯で希望する日時に利用できない	事業所職員や担当者の接し方が悪い	希望する時(休日、夜間等)に利用できない	プライバシーや個人の尊厳への配慮がない	事前説明が不十分で予想した内容と違った	その他	無回答
県	1,928	536	465	290	259	228	186	137	131	172	373
東御市	38	13	11	6	1	1	1	-	1	6	7

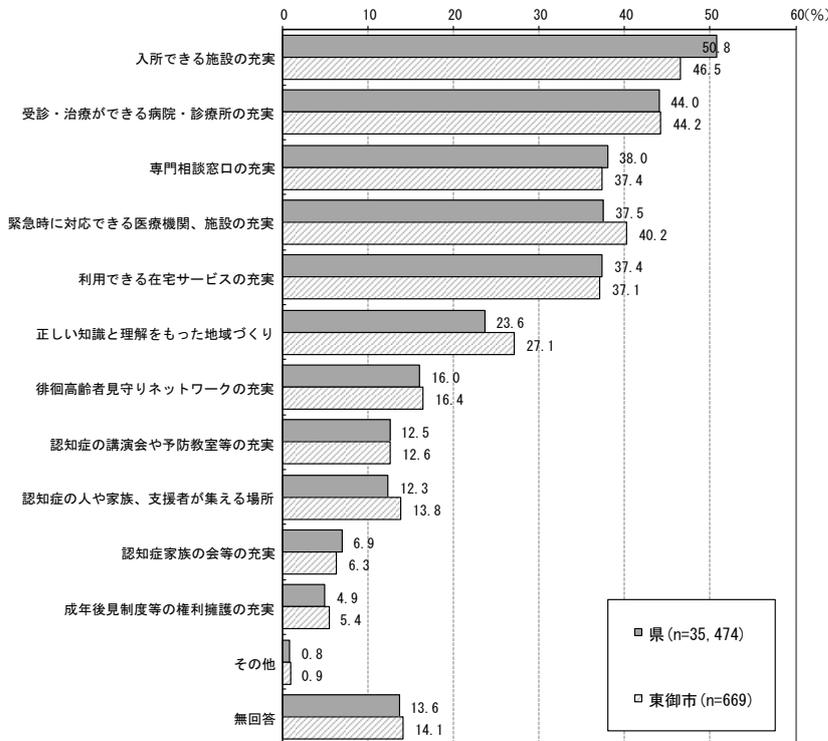
(13) (介護保険サービスを利用していない方のみ) 介護保険サービスを利用しない理由 (複数回答)



回答数 (人)

	全体	まだサービスを利用するほどでもないから	家族などに介護をしてもらっているから	サービスを利用しないで生活したいから	認定を受けたばかりで利用に至っていない	制度や利用の仕方がわからなかったから	状態改善のため、利用する必要がないから	病気で入院中だったから	利用料を支払うのが困難だから	利用したいサービスが地域にないから	その他	無回答
県	5,420	1,665	1,128	909	463	393	314	251	135	55	187	1,992
東御市	114	40	18	13	11	4	3	11	3	1	2	41

(14) 認知症の方が安心して暮らしていくための施策 (複数回答)

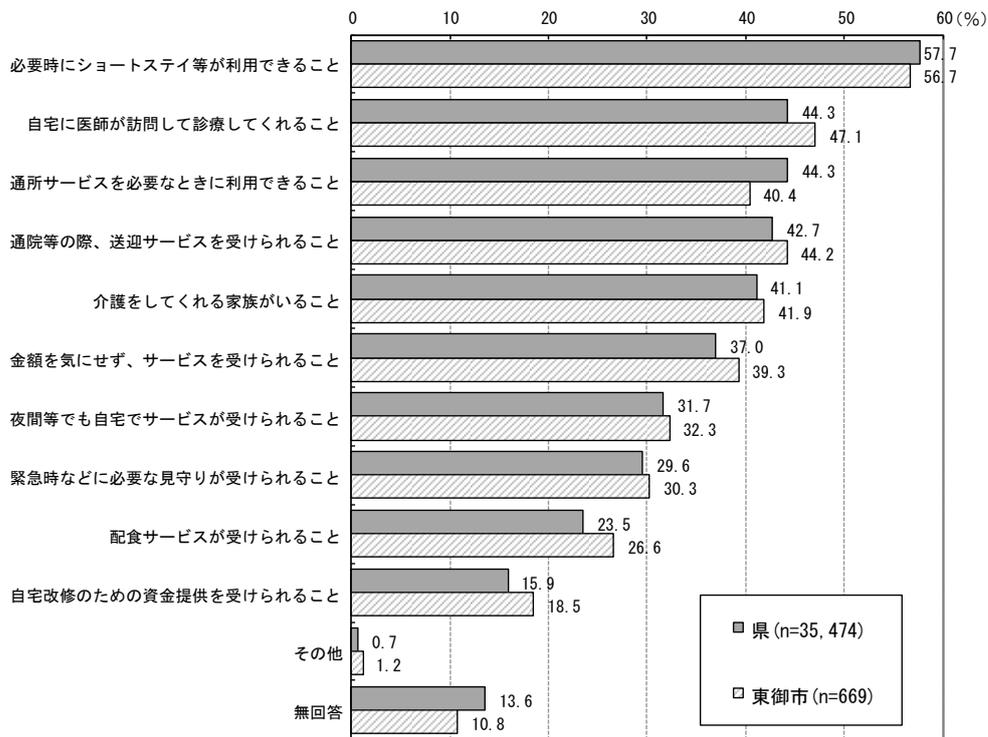


回答数（人）

	全体	入所できる施設の充実	受診・治療ができる病院・診療所の充実	専門相談窓口の充実	緊急時に対応できる医療機関、施設の充実	利用できる在宅サービスの充実	正しい知識と理解をもった地域づくり	徘徊高齢者見守りネットワークの充実	認知症の講演会や予防教室等の充実	認知症の人や家族、支援者が集える場所	認知症家族の会等の充実	成年後見制度等の権利擁護の充実
県	35,474	18,036	15,596	13,483	13,308	13,269	8,366	5,673	4,432	4,377	2,460	1,750
東御市	669	311	296	250	269	248	181	110	84	92	42	36

	その他	無回答
県	284	4,837
東御市	6	94

(15) ずっと自宅で暮らし続けるためにあれば良いと思う支援（複数回答）

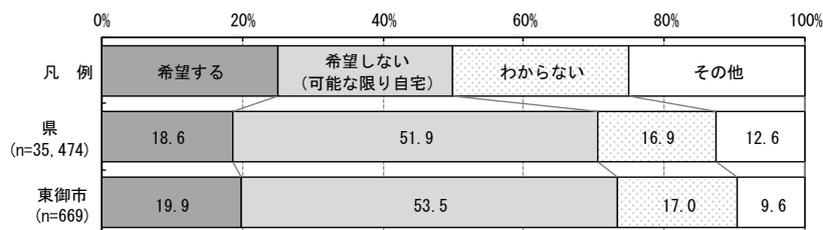


回答数（人）

	全体	必要時にショートステイ等が利用できること	自宅に医師が訪問して診療してくれること	通所サービスを必要なときに利用できること	通院等の際、送迎サービスを受けられること	介護をしてくれる家族がいること	金額を気にせず、サービスを受けられること	夜間等でも自宅でサービスを受けられること	緊急時などに必要な見守りが受けられること	配食サービスを受けられること	自宅改修のための資金提供を受けられること	その他
県	35,474	20,480	15,727	15,725	15,134	14,589	13,139	11,242	10,487	8,326	5,644	251
東御市	669	379	315	270	296	280	263	216	203	178	124	8

	無回答
県	4,824
東御市	72

(16) 自宅以外の施設や高齢者向け住まいへの入所（入居）意向

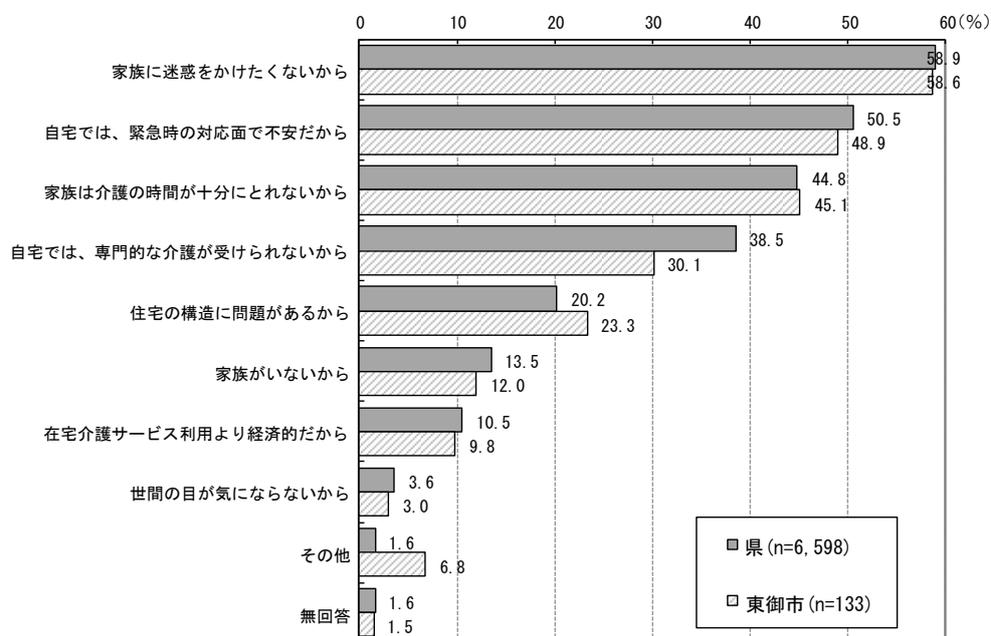


回答数（人）

	全体	希望する	希望しない (可能な限り自 宅)	わから ない	その他
県	35,474	6,598	18,422	5,990	4,464
東御市	669	133	358	114	64

(17) (施設や高齢者向け住まいへの入所（入居）を希望する方のみ

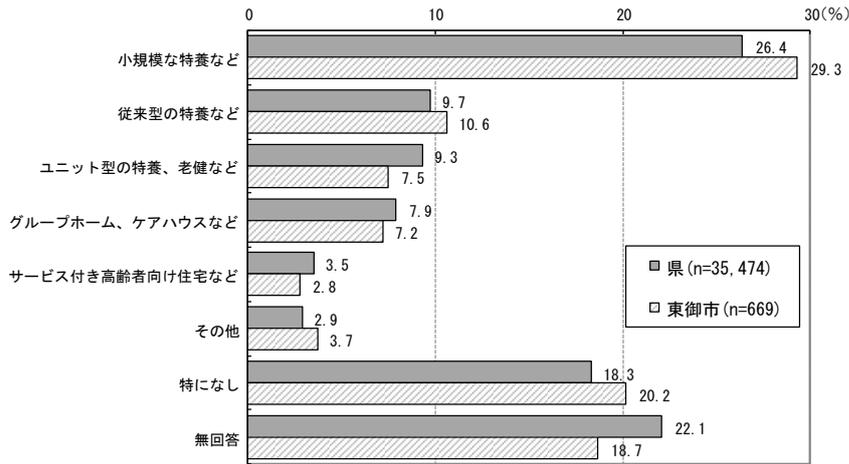
施設や高齢者向け住まいへの入所（入居）を希望する理由（複数回答）



回答数（人）

	全体	家族に迷 惑をかけ たくない から	自宅で は、緊急 時の対応 面で不安 だから	家族は介 護の時間 が十分に とれない から	自宅 では、専 門的な介 護が受け られない から	住宅の構 造に問題 があるか ら	家族がい ないから	在宅介護 サービス 利用より 経済的だ から	世間の目 が気にな らないか ら	その他	無回答
県	6,598	3,889	3,335	2,955	2,538	1,335	890	695	238	107	105
東御市	133	78	65	60	40	31	16	13	4	9	2

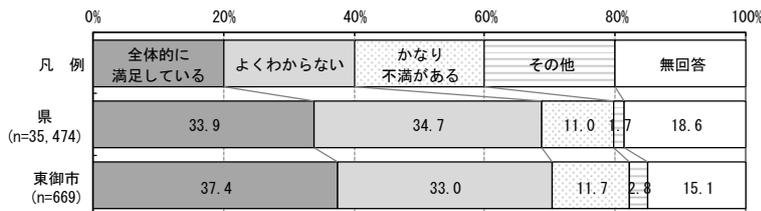
(18) 入所（入居）を希望する施設や高齢者向けの住まいの形態



回答数（人）

	全体	小規模な特養など	従来型の特養など	ユニット型の特養、老健など	グループホーム、ケアハウスなど	サービス付き高齢者向け住宅など	その他	特になし	無回答
県	35,474	9,353	3,430	3,284	2,815	1,226	1,026	6,495	7,845
東御市	669	196	71	50	48	19	25	135	125

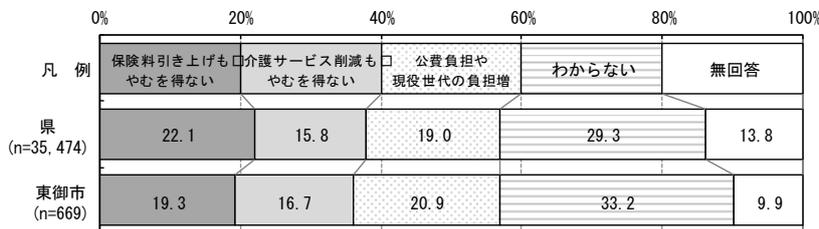
(19) 介護保険制度に対する評価



回答数（人）

	全体	全体的に満足している	よくわからない	かなり不満がある	その他	無回答
県	35,474	12,037	12,315	3,914	618	6,590
東御市	669	250	221	78	19	101

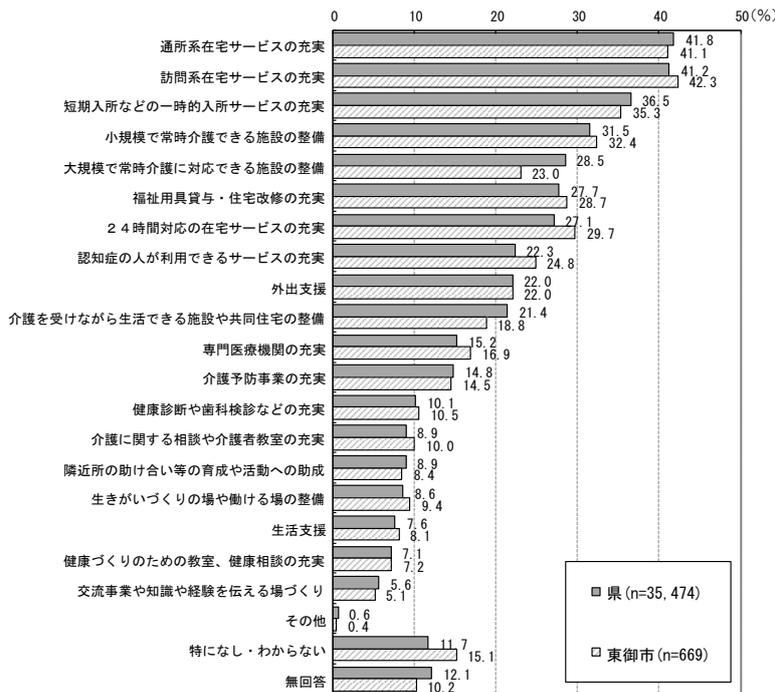
(20) 介護保険のサービスと保険料の関係に対する考え方



回答数（人）

	全体	保険料引き上げもやむを得ない	介護サービス削減もやむを得ない	公費負担や現役世代の負担増	わからない	無回答
県	35,474	7,840	5,599	6,725	10,411	4,899
東御市	669	129	112	140	222	66

(21) 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）

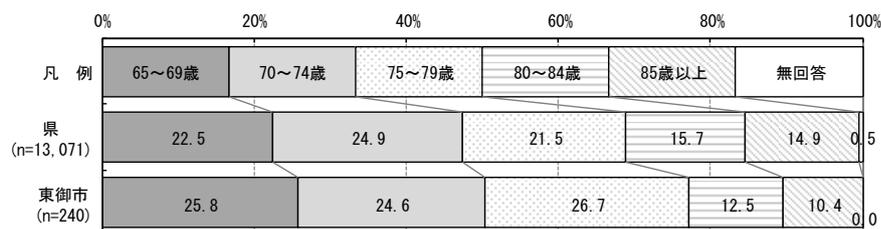


回答数（人）

	全体	通所系在宅サービスの充実	訪問系在宅サービスの充実	短期入所などの一時的入所サービスの充実	小規模で常時介護できる施設の整備	大規模で常時介護に対応できる施設の整備	福祉用具貸与・住宅改修の充実	24時間対応の在宅サービスの充実	認知症の人が利用できるサービスの充実	外出支援	介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備	専門医療機関の充実
県	35,474	14,838	14,612	12,960	11,174	10,119	9,839	9,608	7,915	7,818	7,578	5,399
東御市	669	275	283	236	217	154	192	199	166	147	126	113
	介護予防事業の充実	健康診断や歯科検診などの充実	介護に関する相談や介護者教室の充実	隣近所の助け合い等の育成や活動への助成	生きがいづくりの場や働ける場の整備	生活支援	健康づくりのための教室、健康相談の充実	交流事業や知識や経験を伝える場づくり	その他	特になし・わからない	無回答	
県	5,243	3,574	3,140	3,173	3,048	2,702	2,506	1,995	223	4,151	4,275	
東御市	97	70	67	56	63	54	48	34	3	101	68	

3 元気高齢者等実態調査

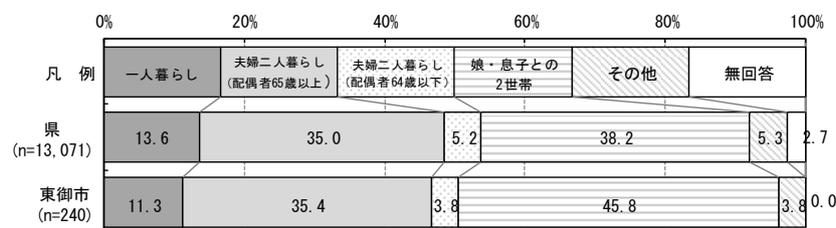
(1) 年齢



回答数 (人)

	全体	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上	無回答
県	13,071	2,942	3,249	2,815	2,049	1,948	68
東御市	240	62	59	64	30	25	-

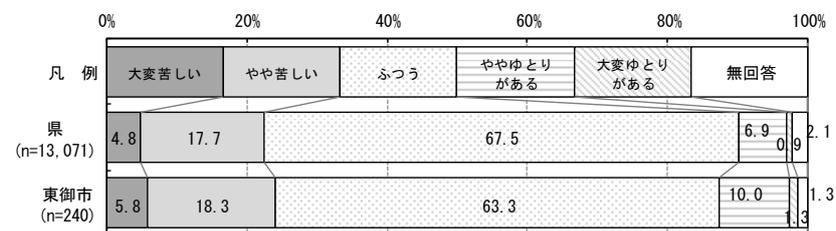
(2) 家族構成



回答数 (人)

	全体	一人暮らし	夫婦二人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦二人暮らし (配偶者64歳以下)	娘・息子との2世帯	その他	無回答
県	13,071	1,780	4,575	681	4,991	696	348
東御市	240	27	85	9	110	9	-

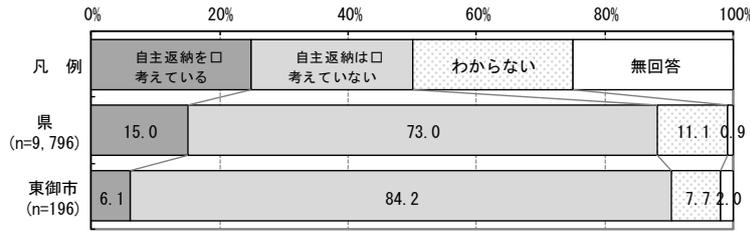
(3) 経済的にみた現在の暮らしの状況



回答数 (人)

	全体	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
県	13,071	632	2,320	8,819	907	124	269
東御市	240	14	44	152	24	3	3

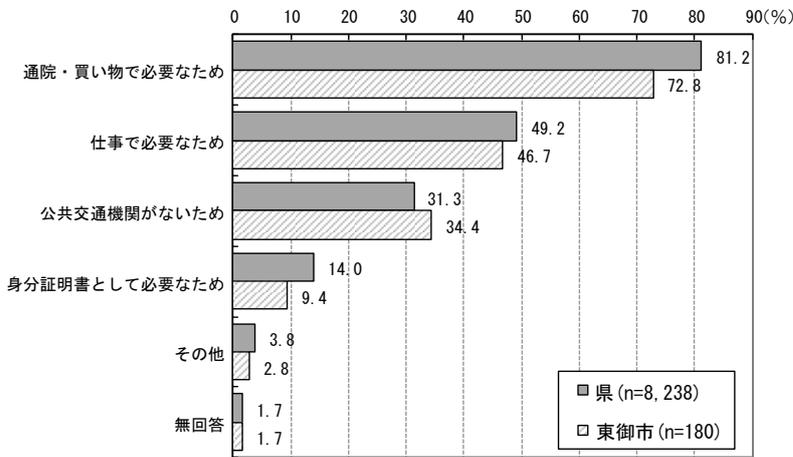
(4) (運転免許証を所持している方のみ) 運転免許証の自主返納に対する考え方



回答数 (人)

	全体	自主返納 を考えて いる	自主返納 は考えて いない	わからな い	無回答
県	9,796	1,465	7,148	1,090	93
東御市	196	12	165	15	4

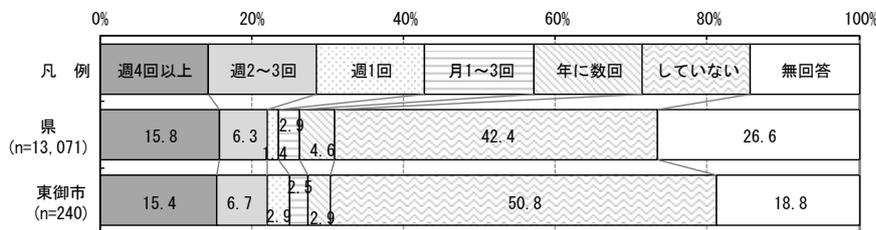
(5) (運転免許証の自主返納を考えていない方、わからない方のみ)
運転免許証の自主返納を考えない理由 (複数回答)



回答数 (人)

	全体	通院・買 い物で必 要なため	仕事で必 要なため	公共交 通機関が ないため	身分証明 書として 必要な ため	その他	無回答
県	8,238	6,687	4,053	2,580	1,156	311	138
東御市	180	131	84	62	17	5	3

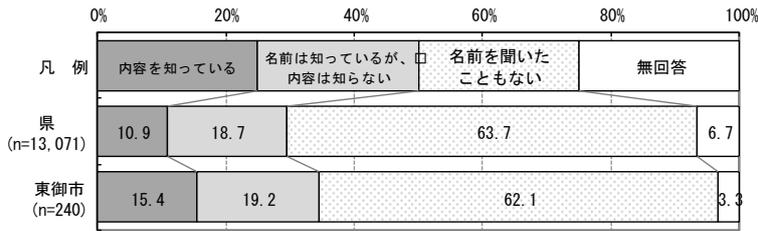
(6) 収入のある仕事をしている人の割合



回答数 (人)

	全体	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	していない	無回答
県	13,071	2,059	828	185	382	596	5539	3482
東御市	240	37	16	7	6	7	122	45

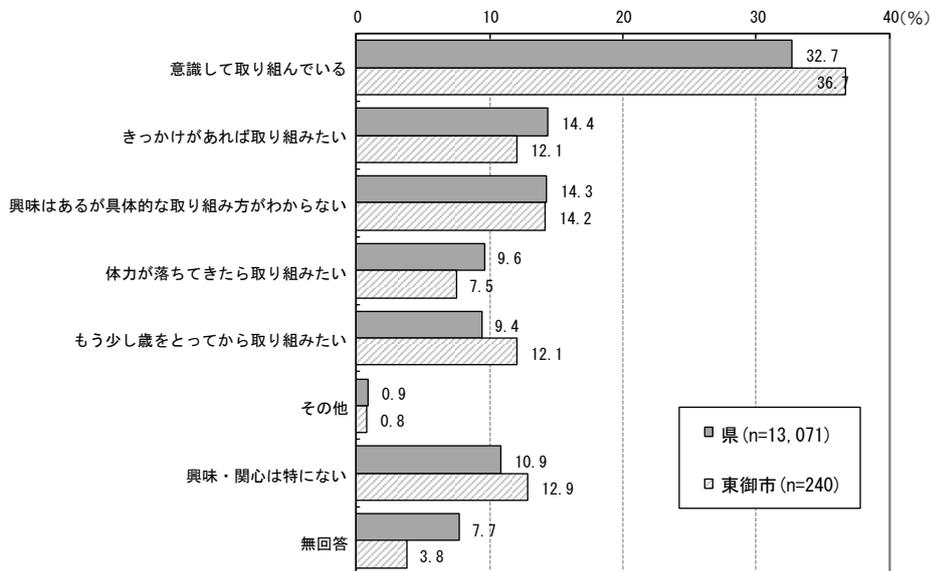
(7) 「フレイル」という言葉の認知状況



回答数 (人)

	全体	内容を知っている	名前は知っているが、内容は知らない	名前を聞いたこともない	無回答
県	13,071	1,419	2,441	8,330	881
東御市	240	37	46	149	8

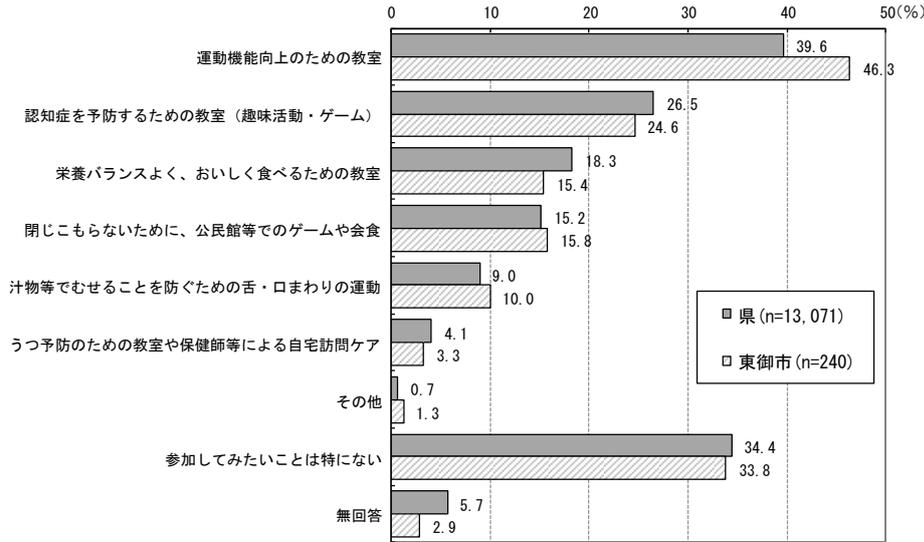
(8) 現在の介護予防への取り組み状況



回答数 (人)

	全体	意識して取り組んでいる	きっかけがあれば取り組みたい	興味はあるが具体的な取り組み方がわからない	体力が落ちてきたら取り組みたい	もう少し歳をとってから取り組みたい	その他	興味・関心は特にない	無回答
県	13,071	4,277	1,884	1,873	1,252	1,233	118	1,430	1,004
東御市	240	88	29	34	18	29	2	31	9

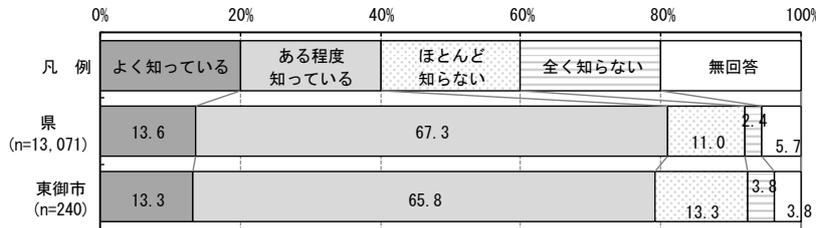
(9) 今後参加してみたい介護予防事業（複数回答）



回答数（人）

	全体	運動機能向上のための教室	認知症を予防するための教室（趣味活動・ゲーム）	栄養バランスよく、おいしく食べるための教室	閉じこもらないために、公民館等でのゲームや会食	汁物等でむせることを防ぐための舌・口まわりの運動	うつ予防のための教室や保健師等による自宅訪問ケア	その他	参加してみたいことは特になし	無回答
県	13,071	5,179	3,460	2,388	1,985	1,182	530	91	4,501	743
東御市	240	111	59	37	38	24	8	3	81	7

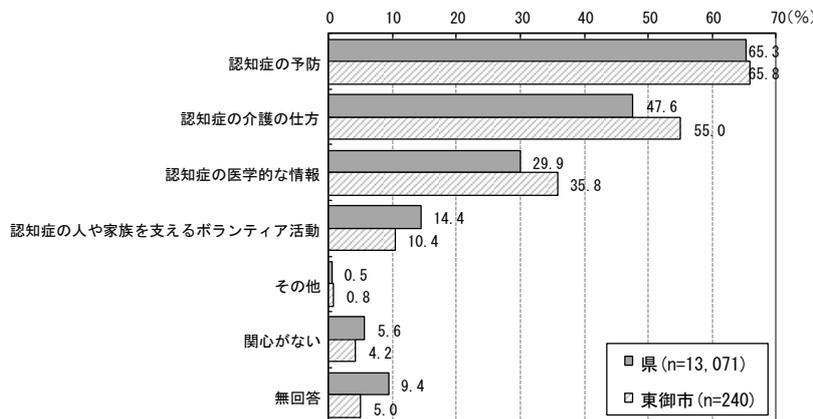
(10) 認知症という病気の認知



回答数（人）

	全体	よく知っている	ある程度知っている	ほとんど知らない	全く知らない	無回答
県	13,071	1,772	8,801	1,437	310	751
東御市	240	32	158	32	9	9

(11) 認知症への関心事項（複数回答）

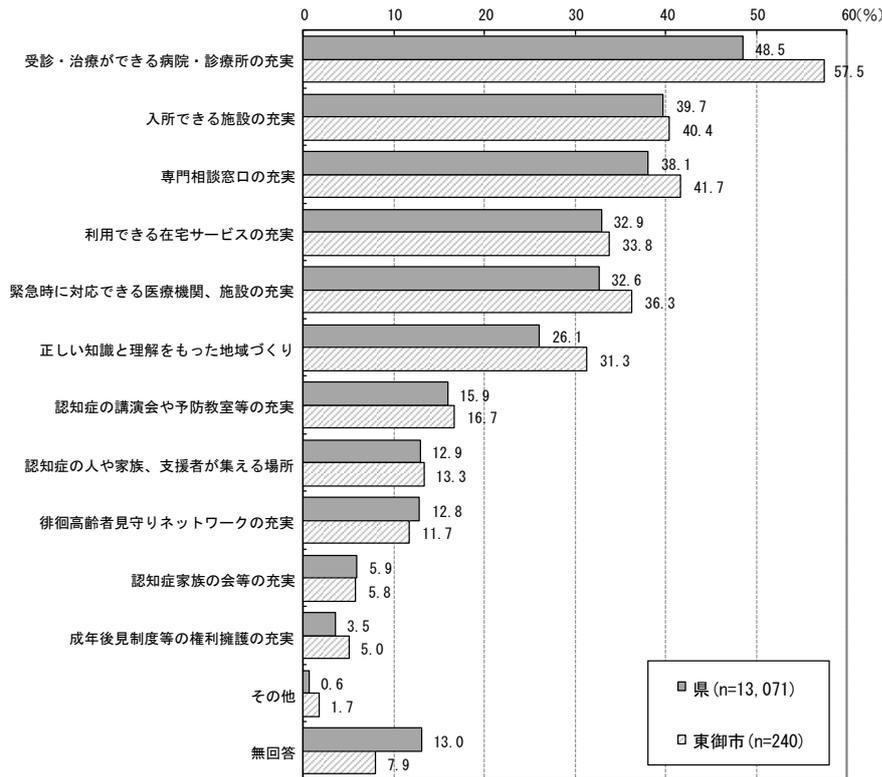


回答数（人）

	全体	認知症の予防	認知症の介護の仕方	認知症の医学的な情報
県	13,071	8,541	6,219	3,905
東御市	240	158	132	86

	認知症の人や家族を支えるボランティア活動	その他	関心がない	無回答
県	1,882	70	736	1,227
東御市	25	2	10	12

(12) 認知症の方が安心して暮らしていくための施策（複数回答）

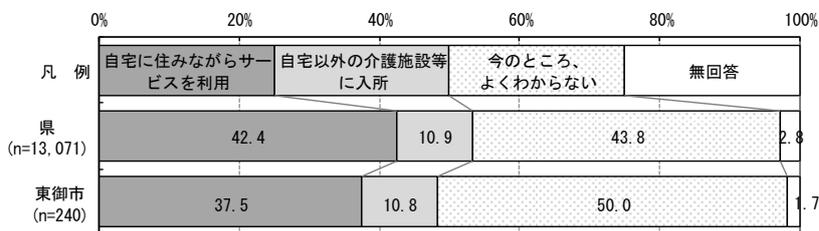


回答数（人）

	全体	受診・治療ができる病院・診療所の充実	入所できる施設の充実	専門相談窓口の充実	利用できる在宅サービスの充実	緊急時に対応できる医療機関、施設の充実	正しい知識と理解をもった地域づくり	認知症の講演会や予防教室等の充実	認知症の人や家族、支援者が集える場所	徘徊高齢者見守りネットワークの充実	認知症家族の会等の充実	成年後見制度等の権利擁護の充実
県	13,071	6,336	5,186	4,985	4,296	4,256	3,412	2,072	1,689	1,679	767	460
東御市	240	138	97	100	81	87	75	40	32	28	14	12

	その他	無回答
県	82	1,697
東御市	4	19

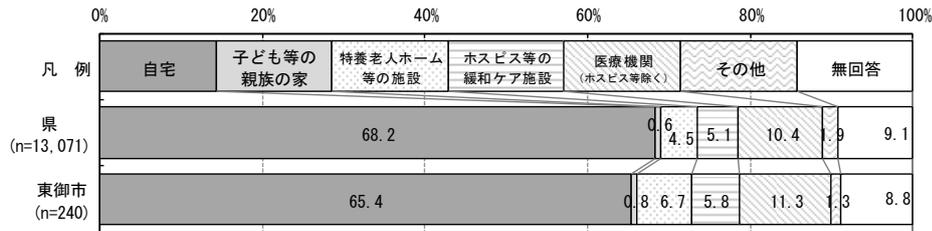
(13) 介護が必要になった場合に介護を受けたい場所



回答数（人）

	全体	自宅に住みながらサービスを利用	自宅以外の介護施設等に入所	今のところ、よくわからない	無回答
県	13,071	5,546	1,431	5,726	368
東御市	240	90	26	120	4

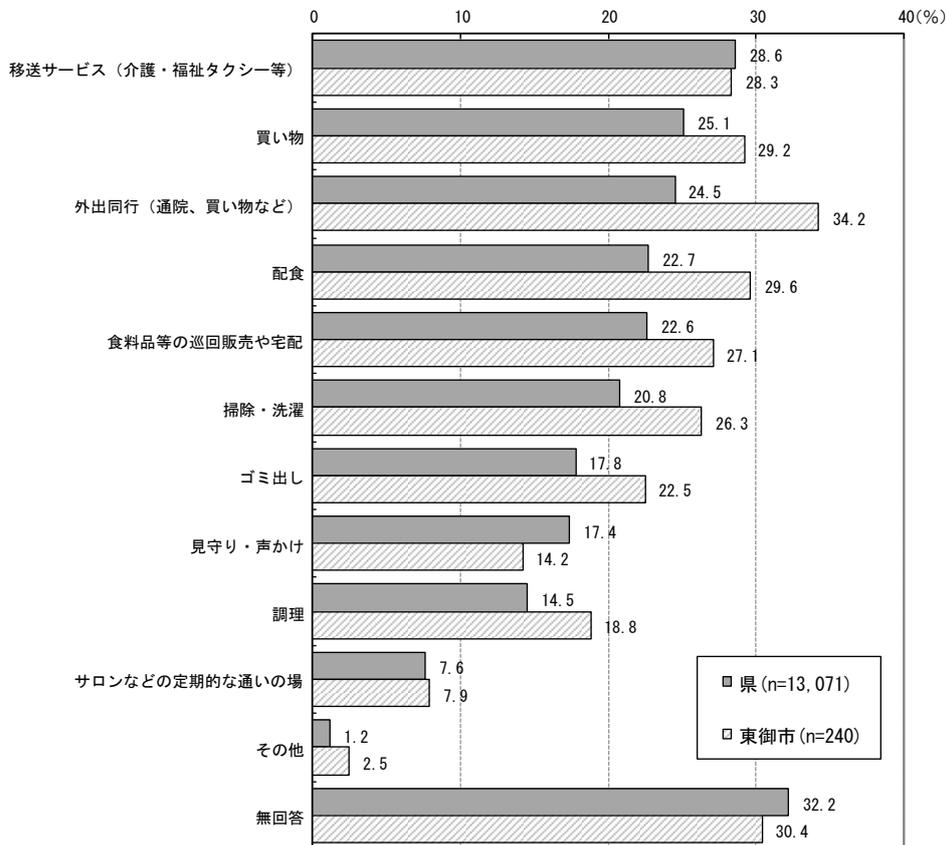
(14) 人生の最期を迎えたい場所



回答数 (人)

	全体	自宅	子どもや兄弟などの親族の家	特別養護老人ホームなどの施設	ホスピスなどの緩和ケア施設	医療機関(ホスピスなどの緩和ケア施設を除く)	その他	無回答
県	13,071	8,917	81	593	670	1,363	253	1,194
東御市	240	157	2	16	14	27	3	21

(15) 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス (複数回答)

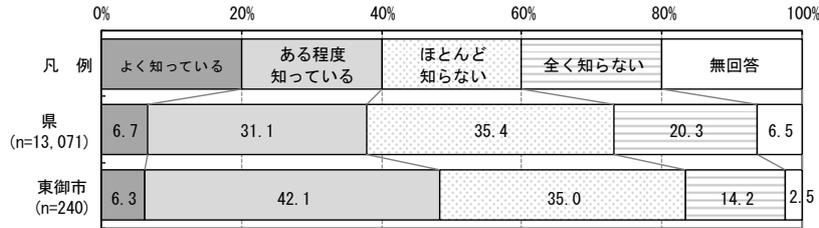


回答数 (人)

	全体	移送サービス (介護・福祉タクシー等)	買い物	外出同行 (通院、買い物など)	配食	食料品等の巡回販売や宅配	掃除・洗濯	ゴミ出し	見守り・声かけ	調理	サロンなどの定期的な通いの場	その他
県	13,071	3,734	3,280	3,202	2,969	2,957	2,714	2,322	2,278	1,890	994	156
東御市	240	68	70	82	71	65	63	54	34	45	19	6

	無回答
県	4,207
東御市	73

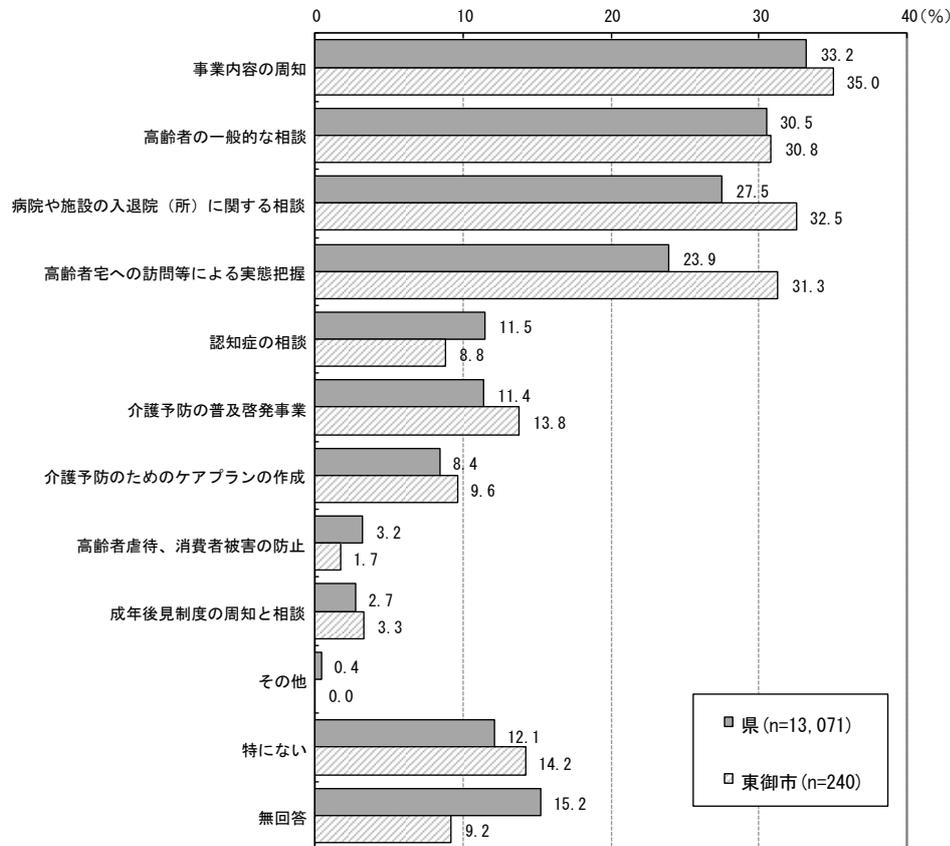
(16) 地域包括支援センターの認知状況



回答数 (人)

	全体	よく知っている	ある程度知っている	ほとんど知らない	全く知らない	無回答
県	13,071	880	4,066	4,629	2,652	844
東御市	240	15	101	84	34	6

(17) 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業 (複数回答)

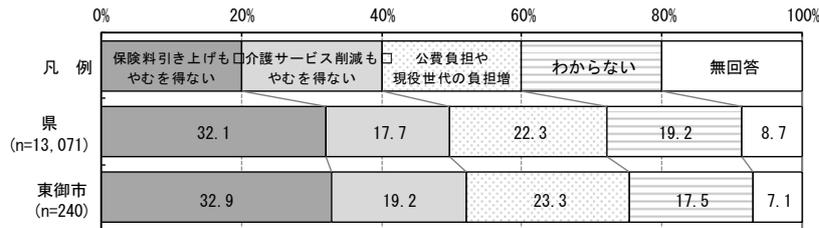


回答数 (人)

	全体	事業内容の周知	高齢者の一般的な相談	病院や施設の入退院 (所) に関する相談	高齢者宅への訪問等による実態把握	認知症の相談	介護予防の普及啓発事業	介護予防のためのケアプランの作成	高齢者虐待、消費者被害の防止	成年後見制度の周知と相談	その他	特にない
県	13,071	4,340	3,987	3,599	3,122	1,504	1,485	1,096	412	350	54	1,582
東御市	240	84	74	78	75	21	33	23	4	8	-	34

	無回答
県	1,991
東御市	22

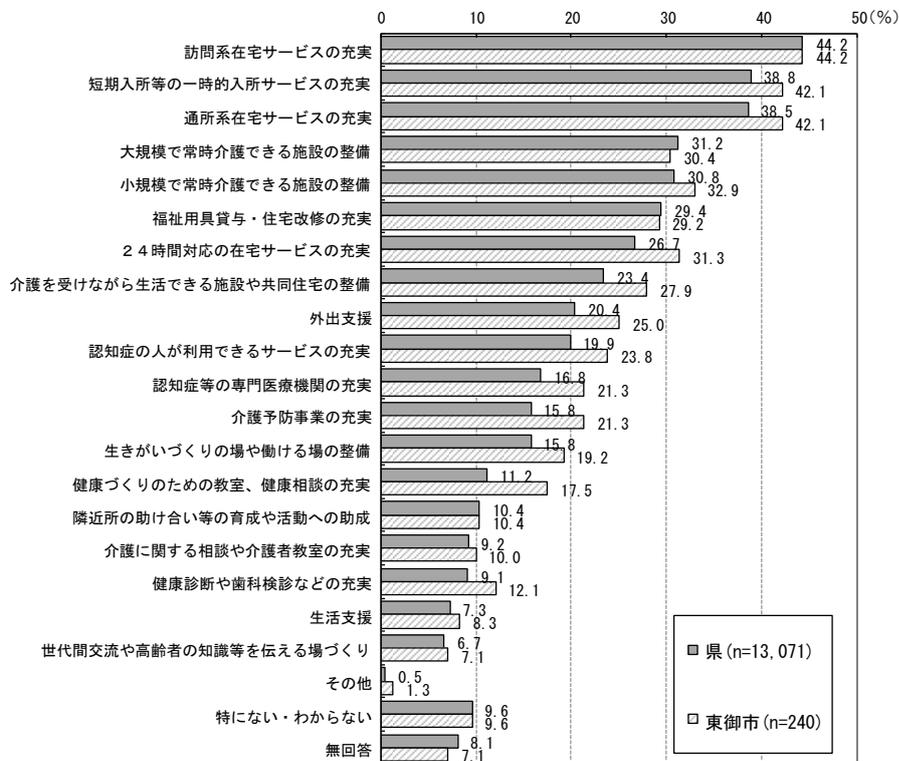
(18) 介護保険サービスと保険料の関係に対する考え方



回答数 (人)

	全体	保険料引き上げもやむを得ない	介護サービス削減もやむを得ない	公費負担や現役世代負担を増やして高齢者の保険料負担は高くない方がよい	わからない	無回答
県	13,071	4,199	2,318	2,910	2,513	1,131
東御市	240	79	46	56	42	17

(19) 今後、介護や高齢者に必要な施策 (複数回答)



回答数 (人)

	全体	訪問系在宅サービスの充実	短期入所等の一時的入所サービスの充実	通所系在宅サービスの充実	大規模で常時介護できる施設の整備	小規模で常時介護できる施設の整備	福祉用具貸与・住宅改修の充実	24時間対応の在宅サービスの充実	介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備	外出支援	認知症の人が利用できるサービスの充実	認知症等の専門医療機関の充実
県	13,071	5,778	5,077	5,035	4,084	4,024	3,849	3,485	3,064	2,662	2,598	2,195
東御市	240	106	101	101	73	79	70	75	67	60	57	51

	介護予防事業の充実	生きがいづくりの場や働ける場の整備	健康づくりのための教室、健康相談の充実	隣近所の助け合い等の育成や活動への助成	介護に関する相談や介護者教室の充実	健康診断や歯科検診などの充実	生活支援	世代間交流や高齢者の知識等を伝える場づくり	その他	特にない・わからない	無回答
県	2,067	2,059	1,462	1,354	1,209	1,187	949	881	68	1,250	1,059
東御市	51	46	42	25	24	29	20	17	3	23	17

資料4 介護サービス事業所との懇談会

開催日：

令和2年6月19日	みまき福祉会
25日	社会福祉協議会・緑風会
27日	地域包括支援センター
28日	ちいさがた福祉会

懇談内容：

次の4点のほか、課題に感じていることなどをフリートークで行った。

- ・どんな介護サービスが足りないと感じているか
- ・介護職員の確保について（外国人職員の雇用等も含めて）
- ・職員の処遇について
- ・介護保険以外での買い物サービスの支援の実態について

【フリートークから】

- ・総合事業のミニデイについては、介護度がつくくらいの人も利用している。利用者も固定化している。
- ・筋トレ教室については、小規模でフレイル対策の節目になっている。
- ・グループホームは重症化していて、回転が悪い。
- ・認知症デイを何とか作りたい。
- ・コロナによって施設も頑張っている。
- ・心配不安の中でやっている。
- ・在宅で支えていくには人材が欲しい。
- ・市内の事業所では、外国人職員は地域に住むお嫁さんが主であると思う。
- ・介護福祉資格については、事業所の助成制度で取得してもらっている。
- ・移送サービスの兼ね合い。充実したものになってほしいが難しい。
- ・タクシー券は利用しづらい。
- ・デマンドは土日運行の対応をしていないので、家族がいないと大変。
- ・病院へ行くにも、付き添いがないのが困る。介護保険に振り替えられないか。
- ・訪問入浴サービスのなさが心配。
- ・コロナや台風などの災害時にどのような体制を取ったらよいか。
- ・福祉避難所のありがたさを感じている。
- ・事業所と行政との連携。現況できる場が欲しい。
- ・買い物サービスとの絡み。
- ・ごみの処理について、サービスだけではまかないきれない。独自の回収方法があると良い。
- ・家族との関わりと支援体制で、臨機応変にできるサービスが欲しい。

- ・医療依存度の高さ。吸引について、引き受けてくれる施設がなかなかない。
- ・老老介護や掃除について。生活支援できない（有料ならOK）介護保険の制度としてならないものか。
- ・外国籍の方のサービスの対応について悩むこともある。
- ・認知症の方の見守りネットワークについて、昨年4月に進めるかどうかあったが、途切れてしまった。
- ・最初から最後まで続けるサービスがなかなかない。
- ・コロナ禍における面会で、オンライン等を扱えない職員もいるので方法を考えている。
- ・オンラインでの面接については、設備やタブレット等の不足もある。
- ・離れている家族との面会について、何とかしてあげたいが難しい。
- ・利用する側、提供する側の意識の問題があって悩ましいところ。
- ・有料老人ホームが少ない。
- ・市外業者の参入の少なさを実感している。
- ・職員間の精神的サポートの大切さ。
- ・待機者や長期化のため、特別養護老人ホームの定員を増やしたい。
- ・ショートステイの利用率の低下がある。
- ・身体介護より、家庭内の困りごとが多い。そのニーズも高い。具体的には掃除、料理、買い物。市独自のサービスを作ってもらえたらありがたい。
- ・看取りが増えてきている。

資料 5 各地区民生児童委員

介護保険事業計画策定懇談会での意見聴取

開催日：

令和2年7月7日	北御牧地区
8日	田中地区・祢津地区
9日	滋野地区・和地区

懇談会内容：

次の3つの質問に対して、日々感じていることを書き出し、グループ内で話し合いをしてグループ発表してもらった。

(質問内容)

- ①ご自身の周りで困っている高齢者の方はいますか。どんなことに困っていますか。
- ②自分が年老いたら、どんな風に生活したい、暮らしたいですか。
- ③高齢者の方とどのように関わっていきたいと感じていますか。

【グループ発表した意見から】

①について・・・

- ・夫婦二人暮らしであるが、二人とも認知症。
- ・特に相談を受けたことはない。
- ・独居の方で、雨の中のごみ出し。
- ・車の免許を返上した方の通院や買い物への移動手段。
- ・健康面の不安。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行のため、遠くにいる家族に会えない。
- ・認知症になった時のお金の管理。
- ・ごみの片づけや、庭などの管理。
- ・高齢者への虐待。
- ・近隣との関係が良くない。
- ・8050問題のケースがある。
- ・話し相手がない。

②について・・・

- ・趣味の仲間や気の合う仲間と近くで集まりたい。
- ・施設で生活したい。
- ・子どもたちに迷惑をかけずに趣味を楽しみながら、できるだけ元気でいたい。
- ・介護経験が長かったので、家族にはあまりさせたくない。
- ・趣味を生かした張りのある生活をしたい。

- ・ぴんぴんコロリでいきたい。
- ・地域の中で暮らしていきたい。
- ・できる限り自立した従来通りの生活をしたい。
- ・畳の上で死にたい。
- ・感謝の気持ちを持ち続け、愛される老人医になりたい。
- ・夫婦で旅行に行きたい
- ・年齢を気にしないで生きていきたい。

③について・・・

- ・人は人と会って話すことが必要と感じた。
- ・やさしい気持ちで接していきたい。
- ・皆さん最後まで在宅で過ごしたいと願っている。
- ・普段から気にしてもらっているという安心感を抱いてもらうよう、見かけたら声をかけるようにしたい。
- ・明日は我が身と思い、思いやりの気持ちで接していきたい。
- ・年を取っても生きがいのある生活を送れるよう手助けしたい。
- ・支え合っていきたい。
- ・気軽に声がけをして、一人ではないことを知ってもらえるように関わりたい。
- ・今までどおりで。
- ・伝統にとらわれず、新しい住みやすい社会を作っていかなければならないと感じた。
- ・民生委員として可能な限り訪問して、良き相談相手になりたい。
- ・人生の先生役としていろいろと教えてもらうようにしたい。

資料6 市内所在介護サービス事業所（令和3年1月1日現在）

1 居宅サービス

(1) 介護予防支援・居宅介護支援

- ① **介護予防支援**（要支援者の認定申請の代行や、介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成などを行います）

事業所名
東御市地域包括支援センター

- ② **居宅介護支援**（要介護者の認定申請の代行や、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成などを行います）

地区	事業所名
田中	介護相談室こころ
	居宅介護支援事業所心おもい
柵津	東御市社会福祉協議会
	しらかば居宅介護支援事業所
	介護支援センターゆとり
和	ケアサポートあいわ
北御牧	ケアポートみまきマネジメントセンター

(2) 訪問サービス

- ① **訪問介護**（居宅へ訪問し、身体介護や食事等の介助を行います）

地区	事業所名
田中	ニチイケアセンターとうみ
柵津	東御市社会福祉協議会
	訪問ヘルプねつ
和	介護サービスほっとスマイル
	ニチイケアセンターかのう
北御牧	ホームヘルパーステーションみまき

② 訪問看護（居宅へ訪問し、病状の観察や手当て等を行います）

地 区	事 業 所 名
田 中	東御記念セントラルクリニック
	ささき医院
	酒井医院
滋 野	東部歯科
祢 津	東御市民病院
	訪問看護ステーションしらかば
	訪問看護ステーションねつ
	祢津診療所
	訪問看護ステーションリカバリー
和	南里歯科医院
北御牧	訪問看護ステーションみまき

③ 訪問リハビリテーション（居宅へ訪問し、リハビリテーションを行います）

地 区	事 業 所 名
田 中	東御記念セントラルクリニック
滋 野	東部歯科
祢 津	東御市民病院
	祢津診療所
	ハーモニック東部 訪問リハビリテーション みどりの風
和	南里歯科医院
北御牧	みまき温泉診療所

(3) 通所サービス

① 通所介護〔デイサービス〕（日帰りで日常生活訓練や入浴などが受けられます）

地 区	事 業 所 名	定 員
田 中	フォーレストデイサービスセンター	40人
	ニチイケアセンターとうみ	30人
祢 津	デイサービスセンターこころ	40人
北御牧	デイサービスセンターきたみまき	40人

② 通所リハビリテーション（日帰りで入浴やリハビリテーションが受けられます）

地 区	事 業 所 名	定 員
祢 津	ハーモニック東部	40人
	祢津診療所（シンフォニー）	15人
北御牧	みまき温泉診療所	6人

(4) 短期入所サービス

① **短期入所生活介護** (短期間入所して日常生活介護やリハビリが受けられます)

地区	事業所名	定員
田中	フォーレスト	8人
祢津	こころ	10人
北御牧	ショートステイケアポートみまき	20人

② **短期入所療養介護** (短期間入所して医学的看護やリハビリが受けられます)

地区	事業所名
祢津	祢津診療所
	ハーモニック東部

2 地域密着型サービス

(1) **認知症対応型共同生活介護〔グループホーム〕** (認知症状態の方が介護や訓練を受けながら共同生活を送ります)

地区	事業所名	定員
田中	グループホームフォーレスト	9人
祢津	グループホーム御姫尊	9人
	グループホーム桃源郷	9人
和	グループホーム和	9人
北御牧	ほのぼのホーム	9人

(2) **認知症対応型通所介護** (認知症状態の方が日帰りで日常生活訓練や入浴などが利用できます)

地区	事業所名	定員
祢津	グループホーム御姫尊	3人

(3) **小規模多機能型居宅介護** (居宅、通所、短期入所を組み合わせ、介護その他の日常生活上必要な世話や機能訓練を行うサービス)

地区	事業所名	定員
田中	和光	25人
滋野	小規模多機能型居宅介護事業所 ともがき	18人
和	小規模多機能型居宅介護 愛和園	29人

(4) 地域密着型通所介護 (利用定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所)

地 区	事 業 所 名	定 員
田 中	宅幼老所岩井屋	10 人
祢 津	リハビリサロン夢里逢	10 人
	日日 (是好日) 館	10 人
和	デイサービスセンターリハビリ処東御	12 人
北御牧	デイサービスセンターあぜだ	9 人
	やえはらデイサービス・みはらしの郷	18 人

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】 (自宅では介護が困難な方が入所して日常生活等の介護を受けます)

地 区	事 業 所 名	定 員
田 中	フォーレスト	52 人
祢 津	こころ	90 人
北御牧	ケアポートみまき	66 人

(2) 介護老人保健施設 (病状が安定した方が入所して医学的な機能訓練等を受けます)

地 区	事 業 所 名	定 員
祢 津	ハーモニック東部	90 人

4 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 訪問型サービス

① 訪問介護相当サービス【独自】 (従前の介護予防訪問介護に相当するサービスを行います)

地 区	事 業 所 名
田 中	ニチイケアセンターとうみ
祢 津	東御市社会福祉協議会
	訪問ヘルプねっ
北御牧	ホームヘルパーステーションみまき

② 訪問型サービスA【委託】 (市からの委託により、市の緩和基準による訪問型サービスを行います)

地 区	事 業 所 名
北御牧	上田地域シルバー人材センター

(2) 通所型サービス

① 通所型サービス【独自】(従前の介護予防通所介護に相当するサービスを行います)

地区	事業所名	定員
田中	ニチイケアセンターとうみ	10人
	宅幼老所岩井屋	10人
祢津	デイサービスセンターこころ	40人
	フォーレストデイサービスセンター	40人
	リハビリサロン夢里逢	10人
	日日(是好日)館	10人
北御牧	デイサービスセンターきたみまき	40人
	やえはらデイサービス・みはらしの郷	18人
	デイサービスセンターあぜだ	9人

② 通所型サービスA【独自/定率】(市の緩和基準による通所型サービスを行います)

地区	事業所名	筋トレ	ミニデイ	定員
北御牧	予防センターみまき	○	○	筋トレ30人 ミニデイ20人
	予防センターあぜだ		○	5人

③ 通所型サービスA【委託】(市の委託により、市の緩和基準による通所型サービスを行います)

地区	事業所名	筋トレ	ミニデイ
田中	柔道整復師会	○	
祢津	東御市社会福祉協議会	○	○
	シンフォニー	○	
	日日(是好日)館	○	

資料7 市内所在住宅型有料老人ホーム（令和3年1月1日現在）

住宅型有料老人ホーム

地 区	施 設 名	定 員
滋 野	住宅型有料老人ホームともがき	9 人
祢 津	ハートハウスVATER館	14 人
和	住宅型有料老人ホームフリーズ	6 人

【参 考】

1 有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴・排泄・食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜を提供することを目的とする施設であって、老人福祉施設等でないもの。入居者に介護が必要になった場合の対応によって、①介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの）、②住宅型有料老人ホーム（外部の介護サービスを利用しながら、有料老人ホームでの生活を続けるもの）、③健康型有料老人ホーム（退去しなければならないもの）の3類型に分類される。

なお、本市には令和3年1月1日現在で介護付有料老人ホーム及び健康型有料老人ホームの設置はありません。

2 サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を備えるとともに、安否確認や生活相談サービスを提供するなど、安心して暮らすことができる環境を備えた住宅。国土交通省・厚生労働省が所管する「高齢者住まい法」により平成23年10月から登録がスタートしています。

なお、本市には令和3年1月1日現在でサービス付き高齢者向け住宅の設置はありません。