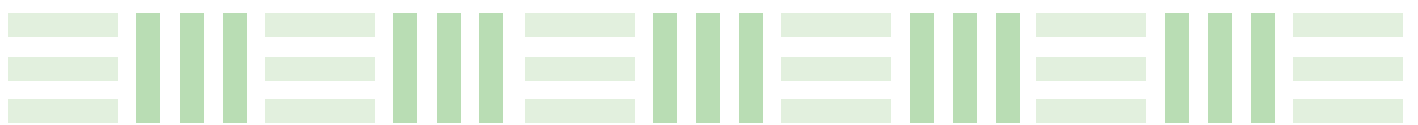




第 5 章

高齢者施策の取り組み



基本目標 1

自立した生活の継続と健康寿命の延伸

現状と課題

介護予防のためには、元気なうちから自分の心身の状況を把握し、効果的な取り組みを行っていくことが大切です。しかし、高齢期における受診行動や社会活動への参加、運動習慣は個人差が大きく、健康診査を受けていない高齢者や閉じこもり傾向にある高齢者も多いのが現状です。

また、介護予防サービス終了後も、身近な地域で介護予防の取り組みを継続していけるような事業展開や地域づくりが必要です。

方向性

介護予防への意識啓発につながる事業を充実していくとともに、介護予防により効果があるとされる社会活動への参加を促進するための取り組みをさらに推進していきます。高齢者の通いの場を充実し、しまトレナーなどの地域サポーターの育成に努めるとともに、介護ポイントの充実や、さらに若い世代へのアプローチにも努めていきます。

また、高齢者がより身近な地域で、生きがいや役割を持った生活を継続できるように、状態に合わせた効果的な専門職の介入、適切なサービス利用の推進を図ります。

うつ・閉じこもり等、何らかの支援が必要な高齢者の早期把握に努めるとともに、生活習慣病の重症化対策やフレイル対策として、健康診査や相談事業を継続実施し、関係機関と有機的連携を図りながら事業を進めていきます。

基本施策

- 1 介護予防の推進
- 2 生きがいづくりと社会参加の促進
- 3 健康づくりの推進

基本施策 1 介護予防の推進

高齢者の多様な状態像とニーズに幅広く対応し、自立した高齢者を対象とした教室や講座の充実、要支援高齢者等の状態に合わせた専門職による適切なサービスの提供に努め、地域での自立した生活の継続につなげていきます。

<事業の構成>

目的	自立した生活の継続のために／支え合いの仕組みづくり	
事業名	(1) パワーリハビリ教室事業 (3) 介護予防出前講座 (5) 脳健康度テスト	(2) 元気・脳力アップ塾 (4) 川根介護予防拠点施設 (ふれあい健康プラザ) 管理運営 (6) 一般介護予防事業評価事業
目的	心身機能が低下してきた方のために	
事業名	(7) 総合事業通所介護 (9) 短期運動指導教室 (11) 生きがい活動支援通所事業 (13) 介護予防把握事業	(8) おでかけデイサービス事業 (10) 訪問型介護予防指導事業 (12) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業の内容

(1) パワーリハビリ教室事業

要介護認定を受けていない高齢者を対象に、機器を用いた低負荷のトレーニングを行う機会を提供し、運動機能の向上を図ります。教室の指導はシニアトレーニング指導員養成講座等を修了した島田市シニアサポーター協議会会員が行います。

2019（令和元）年度に六合会場を増設し、現在は3会場で実施しています。2024（令和6）年学校再編に向け会場の増設を検討します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催場所	か所	計画	2	3	3	3	3	3
		実績	2	3	3	—	—	—
開催回数	回	計画	518	546	546	588	588	588
		実績	462	537	196	—	—	—
実利用者数	人	計画	489	579	579	252	624	624
		実績	456	554	76	—	—	—

(2) 元気・脳力アップ塾

60歳以上の方を対象に、介護予防や認知症予防に関する講話、体操、レクリエーション、ニュースポーツなどを取り入れた介護予防事業を実施します。

講座終了後も継続して介護予防に取り組めるよう、参加者を中心に「しまトレ」等が立ち上がるように支援します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	15	15	15	15	15	15
		実績	15	15	15	—	—	—
受講者数	人	計画	60	60	60	60	60	60
		実績	60	52	42	—	—	—

(3) 介護予防出前講座

身近な地区の集会所等で、65歳以上の方を対象に、運動機能及び口腔機能の向上、低栄養の予防、認知症予防等の知識の普及を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	30	30	30	30	30	30
		実績	65	35	30	—	—	—

(4) 川根介護予防拠点施設（ふれあい健康プラザ）管理運営

川根地区における介護予防の拠点として、日常生活の機能訓練や生きがい活動の場を提供するとともに、各種講座を開催し、高齢者の介護予防や健康増進を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
利用者数	人	計画	3,600	3,600	3,600	3,000	3,000	3,000
		実績	3,083	2,904	2,700	—	—	—

(5) 脳の健康度テスト

認知症に関する講義、脳の健康度テスト、テスト結果に基づく日常生活の注意点の説明を行い、受講者の認知症予防を図ります。

定期的な開催とともに、ふれあいしまだ塾の講座としても実施します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	10	10	10	10	10	10
		実績	9	11	9	—	—	—
受講者数	人	計画	200	200	200	200	200	200
		実績	115	192	90	—	—	—

(6) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業をはじめ、地域づくりの観点から介護予防・日常生活支援総合事業を全体的に評価し、その結果に基づき事業の改善を行います。

個々の事業の評価、計画値に対する達成状況等について地域ケア会議等で検証し、各介護予防事業の内容の充実や見直しを行います。

指標名	単位		年度 (2020の下端は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
事業評価回数	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	1	1	1	—	—	—

(7) 総合事業通所介護

専門職による支援が必要な要支援認定者等を対象に、指定事業所で、生活機能や心身機能の維持向上のための機能訓練などを行い、自立に向けて支援します。

指標名	単位		年度 (2020の下端は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実利用者数	人/月	計画	625	213	82	240	250	260
		実績	491	258	180	—	—	—

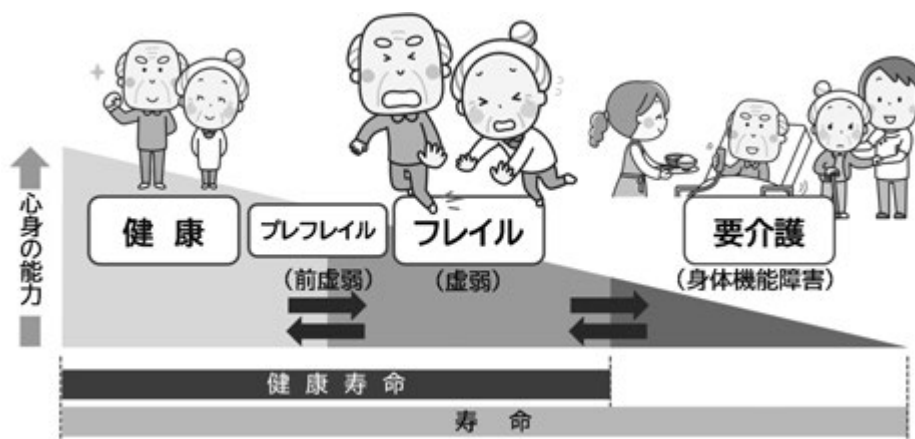
(8) おでかけデイサービス事業

要支援認定者等を対象に、指定事業所で心身機能の維持向上のための体操、レクリエーションなどを行い、自立に向けて支援します。

指標名	単位		年度 (2020の下端は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実利用者数	人/月	計画	285	330	330	200	210	220
		実績	140	160	170	—	—	—

フレイルとは

「フレイル」とは、健康な状態と要介護状態の中間に位置する状態のことを意味します。日ごろから健康づくりなどを通じてフレイル予防からフレイル症状の早期発見と心身状態の改善を図ることが大切です。



(9) 短期運動指導教室

要支援認定者等を対象に、心身の状況や生活環境を踏まえて、運動指導者・理学療法士等が概ね4か月間の短期集中プログラムを提供することにより、運動器の機能向上を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	200	200	200	147	147	147
		実績	192	142	144	—	—	—
実利用者数	人	計画	165	165	165	144	144	144
		実績	72	72	120	—	—	—

(10) 訪問型介護予防指導事業

訪問による個別指導が必要な要支援認定者等を対象に、管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士等が自宅を訪問し、栄養、口腔、運動等の生活機能に関する問題を把握し、必要な相談・指導等を行い、生活機能や心身機能の維持向上を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実施回数	回	計画	36	54	72	180	180	180
		実績	210	152	160	—	—	—
実利用者数	人	計画	12	18	24	70	70	70
		実績	66	55	60	—	—	—

(11) 生きがい活動支援通所事業

介護保険の給付対象とならない家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、介護予防体操、口腔ケア、日常動作訓練、趣味やスポーツ等の生きがい活動を提供し、社会的孤立感の解消と自立生活を支援します。

市内全域を対象に実施するため、送迎範囲の対象外区域の解消を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実施場所	か所	計画	3	3	3	3	3	3
		実績	3	3	3	—	—	—
開催回数	回	計画	620	620	620	620	620	620
		実績	624	617	620	—	—	—
登録者数	人	計画	150	150	150	130	140	140
		実績	118	121	130	—	—	—

(12) 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が、介護予防事業所や高齢者の自宅への訪問、介護予防従事者の研修、住民主体の通いの場に参加することにより、従事者の資質向上を図り、地域における介護予防の取り組みを効果的なものとします。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護予防従事者研修 (おでかけデイ・通所施設等)	回	計画	19	19	19	3	3	3
		実績	3	4	3	—	—	—
訪問 (アセスメント・評価・指導)	回	計画	552	552	552	300	300	300
		実績	199	197	250	—	—	—
会議 (担当者会議・地域ケア会議等)	回	計画	72	72	72	12	12	12
		実績	33	31	12	—	—	—
事業所・通いの場への訪問	回	計画	—	—	—	53	53	53
		実績	0	44	48	—	—	—

(13) 介護予防把握事業

地域包括支援センター、医療機関、民生委員・児童委員、自治会等から収集した情報を活用して、うつ・閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動へつなげます。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
事業対象者登録数	人	計画	389	389	389	120	120	120
		実績	107	59	84	—	—	—

基本施策 2 生きがいつくりと社会参加の促進

高齢者が生きがいや役割を持って、活動的な生活を続けられるよう、社会参加しやすい環境づくりに努めます。「しまトレ」をはじめとした、住民主体の通いの場を広め、充実した取り組みが継続できるための地域づくりを目指します。

<事業の構成>

目的	生きがいつくりと社会参加の促進／支え合いの仕組みづくり	
事業名	(14) しまトレ推進事業 (16) 地域ふれあい事業 (18) 敬老会実施地区助成事業 (20) 老人福祉センター（伊太なごみの里） 管理運営 (22) 学習活動・仲間づくりの支援	(15) 居場所づくり事業 (17) 老人クラブ活動の支援 (19) 敬老事業 (21) 川根老人憩いの家管理運営 (23) 就業等の支援

事業の内容

(14) しまトレ推進事業

身近な集会所等で住民が主体となって取り組む介護予防に効果的な体操「しまトレ」を実践する場を増やし、高齢者が身近な場所で介護予防に取り組むことができるよう、地域包括支援センターとともに住民を支援します。

また、しまだ健幸マイレージ事業とタイアップ、体力測定会の実施により、利用の促進を図ります。

送迎付きしまトレを行うとともに、若年層にも働きかけ、世代を超えてしまトレに関わり、地域で介護予防が普及していくよう働きかけます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実施箇所数	か所	計画	75	100	110	120	126	132
		実績	69	82	86	—	—	—
支援回数	回	計画	157	150	130	135	140	144
		実績	151	112	121	—	—	—
しまトレナー養成講座実施回数	回	計画	—	—	2	2	2	2
		実績	—	—	2	—	—	—
しまトレナー養成人数（累計）	人	計画	—	—	60	120	180	240
		実績	—	—	60	—	—	—
しまトレ大会実施回数	回	計画	—	1	1	1	1	1
		実績	—	1	1	—	—	—
送迎付きしまトレ実施箇所数	か所	計画	—	—	—	1	2	2
		実績	—	—	—	—	—	—

(15) 居場所づくり事業

高齢者が、身近な集会所に気軽に集まり交流できるよう、“誰でも いつでも 自由に”立ち寄ることのできる「居場所」の整備を支援します。

また、地域の高齢者が運営者として参加することで、高齢者の社会参加や生きがいづくりとなるよう支援します。

地区社会福祉協議会やNPO、ボランティア等と協力し、概ね自治会単位の居場所の設置を目指します。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実施箇所数	か所	計画	45	50	55	70	80	90
		実績	59	61	67	—	—	—

(16) 地域ふれあい事業

地域のボランティアスタッフの運営により、身近な集会所等で体操やゲームなどを楽しみ、高齢者の閉じこもりを予防します。

新規参加者が少ないため、会合等で新規の参加を呼びかけるとともに、介護予防講座等で事業を周知し、スタッフの確保に努めます。

また、全自治会への普及を目指し、未実施の地区での活動開始に向けたアドバイスと支援を行います。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実施団体数	団体	計画	57	58	59	56	56	56
		実績	57	57	56	—	—	—
開催回数	回	計画	980	990	1000	950	950	950
		実績	1,004	866	711	—	—	—
実参加者数	人	計画	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
		実績	1,644	1,539	1,539	—	—	—

(17) 老人クラブ活動の支援

高齢者の地域に根ざした健康活動、友愛活動、奉仕活動を支援するため、老人クラブに補助金を交付します。

また、老人クラブ活動の活性化を図るため、老人クラブが開催するスポーツ大会、発表会、健康づくり活動、介護予防活動等を支援するとともに、新規の入会を促進します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
市老人クラブ連合会会員数	人	計画	2,560	2,570	2,580	2,100	2,110	2,120
		実績	2,056	1,904	1,884	—	—	—

(18) 敬老会実施地区助成事業

高齢者の地域交流の促進や生きがいづくりのため、地域の高齢者の長寿を祝福する敬老事業を実施する町内会等に対し、実施に要する費用の一部を助成します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催団体数	団体	計画	111	112	113	110	110	110
		実績	109	110	110	—	—	—

(19) 敬老事業

高齢者の長寿を祝し、米寿、百寿等の長寿者に対し、敬老祝品を贈呈します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
対象者数	人	計画	670	680	690	720	750	780
		実績	638	662	734	—	—	—

(20) 老人福祉センター（伊太なごみの里）管理運営

高齢者の健康増進及び福祉の向上を図るため、趣味や娯楽活動等の場を提供します。

また、各種講座の充実を図り、生きがい活動や仲間づくりの拠点として施設の利用促進に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
利用団体数	団体	計画	520	580	640	400	410	420
		実績	408	411	285	—	—	—
利用者数	人	計画	10,200	10,900	11,600	8,000	8,200	8,400
		実績	8,873	8,086	4,050	—	—	—
利用率 (貸出実績回数/貸出可能回数)	%	計画	—	—	—	50.0	51.0	52.0
		実績	50.8	49.8	31.0	—	—	—

(21) 川根老人憩いの家管理運営

川根地区の高齢者が趣味や娯楽活動等を行うための憩いの場を提供します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
利用団体数	団体	計画	150	160	170	110	110	110
		実績	81	102	80	—	—	—
利用者数	人	計画	1,100	1,200	1,300	700	700	700
		実績	652	683	600	—	—	—
利用率	%	計画	45.0	50.0	55.0	38.0	38.0	38.0
		実績	25.9	34.9	27.0	—	—	—

(22) 学習活動・仲間づくりの支援

公民館などの社会教育施設や、しまだ楽習センターにおいて、「市民ひとり1生涯学習」を目標に、高齢者学級、市民学級やその他の社会教育講座を開講し、学習と交流の場を提供します。

ニーズに応じた講座を充実させるとともに、地域課題等を解決するための講座開講も取り組みます。

幅広い知識と経験を持った高齢者が、自分の能力を活用し地域課題等の解決に取り組むことができるよう、地域の指導者を育成します。

また、学習等で培った知識・技能を地域社会で生かせるよう、人材登録制度を活用します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	3,950	3,950	3,950	3,700	3,700	3,700
		実績	3,717	3,592	2,808	—	—	—

(23) 就業等の支援

高齢者が長年培ってきた豊かな知識と経験を活用できるよう、能力開発のための訓練や研修の情報提供、シルバー人材センターへの助成、内職斡旋により、高齢者の就業支援を行います。

また、シルバー人材センターの普及啓発活動を通して広く入会を呼びかけ、活動の活発化と高齢者の就業を支援します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
シルバー人材センター会員数	人	計画	855	860	865	835	840	845
		実績	847	830	830	—	—	—
うち就業実人数	人	計画	774	778	783	725	730	735
		実績	732	720	720	—	—	—

基本施策 3 健康づくりの推進

高齢者自らが主体的に健康づくりに取り組めるよう、生活習慣病予防及び重症化予防、フレイル予防に取り組み、意識啓発や正しい知識の普及、取り組みやすい環境整備に努めます。さらに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、関係課・機関との連携を図ります。

<事業の構成>

目的	健康と生きがいづくり	
事業名	(24) しまだ健幸マイレージ事業 (26) 健康ウォーク事業	(25) スポーツ教室
目的	生活習慣病予防	
事業名	(27) 特定健診・特定保健指導 (29) 健康相談	(28) 健康教育 (30) 訪問指導
目的	食育の推進	
事業名	(31) 食生活相談	(32) 男性を対象とした料理教室
目的	歯の健康	
事業名	(33) 歯周疾患検診 (35) 訪問歯科診療事業	(34) 8020運動の推進
目的	疾病の早期発見	
事業名	(36) がん検診事業	(37) 骨粗しょう症検診
目的	疾病の予防	
事業名	(38) 高齢者インフルエンザ予防接種事業	(39) 高齢者用肺炎球菌予防接種事業
目的	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
事業名	(40) 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施体制の推進 (42) 通いの場等での健康教育・健康相談	(41) 健康状態不明者訪問事業

事業の内容

(24) しまだ健幸マイレージ事業

健康づくりと幸福感の向上を合わせた「健幸づくり」を推進するため、県と連携して事業を実施します。

ボランティアや社会活動への参加や日々の運動、食事等の生活改善、健診（検診）、健康講座への参加等でポイントを付与し、一定以上のポイントで、抽選会の実施や特典付優待カード「ふじのくに健康いきいきカード」を発行します。

保健委員や自治会の協力のもと事業を周知するとともに、今後は一般企業にも周知活動を広げ、参加者の増加及び協力店の拡大を図ります。

また、健康づくりに関する正しい知識等を身近な人に伝える「健幸アンバサダー」の養成講座を計画的に実施して健幸アンバサダーの登録者を増やし、全体の7割を占めるといわれている健康無関心層へ健康情報を提供し、行動の変容を促します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
しまだ健幸マイレージ参加者数	人	計画	1,100	1,200	1,300	1,500	1,600	1,700
		実績	1,305	1,269	1,400	—	—	—

(25) スポーツ教室

「市民ひとり1スポーツ」を目標とし、誰もが手軽に楽しみ継続できるニュースポーツ「トランポウォーク」等を普及・促進するためのスポーツ教室や各種スポーツ大会を実施します。

普段運動をすることのない新規の参加者の増加を図るとともに、新種目の導入を検討します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
スポーツ教室・スポーツ大会参加者数	人	計画	4,350	4,450	4,550	4,650	4,750	4,850
		実績	4,151	4,631	765	—	—	—

(26) 健康ウォーク事業

市民の健康づくりに資するウォーキングの普及と仲間づくりを推進します。

年8回程度ウォーキング事業を実施し、しまだ健幸マイレージ事業と連携して、参加者の増加を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
健康ウォーク事業参加者数	人	計画	550	550	550	550	550	550
		実績	542	526	143	—	—	—

(27) 特定健診・特定保健指導

■ 特定健診 ■

生活習慣病等の早期発見を目的として、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する特定健康診査（特定健診）を行います。

受診率向上のため、受診しやすい体制づくりや未受診者への受診勧奨、特定健診を受診する意義の啓発などに努めます。

指標名	単位		年 度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定健診受診率	%	計画	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
		実績	39.7	41.6	40.0	—	—	—

■ 特定保健指導 ■

対象者自身が特定健診結果から自らの健康状態を理解し、自己管理ができることを目的として保健師、管理栄養士等が特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防につなげます。

指標名	単位		年 度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
特定保健指導動機づけ支援終了率	%	計画	88.5	88.5	88.5	88.5	88.5	88.5
		実績	85.9	92.5	90.0	—	—	—
特定保健指導積極的支援終了率	%	計画	88.5	88.5	88.5	88.5	88.5	88.5
		実績	70.8	81.9	80.0	—	—	—

■ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム ■

糖尿病性腎症の重症化予防を目的として、特定健診でHbA1c6.5以上の方に尿中アルブミンを測定し、糖尿病性腎症1期の方に結果説明と保健指導、2期以上の方に6か月間の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下、プログラムという）を実施します。

プログラムの実施にあたり、医療関係者、学識経験者、県職員等からなる専門委員で構成する島田市国保糖尿病性腎症重症化予防推進委員会で助言、指導、評価を受けます。

指標名	単位		年 度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
尿中アルブミン測定者数	人	計画	450	450	450	450	450	450
		実績	487	628	600	—	—	—
プログラム参加者数	人	計画	30	30	30	30	30	30
		実績	23	22	30	—	—	—
糖尿病性腎症重症化予防推進委員会開催回数	回	計画	3	3	3	3	3	3
		実績	3	2	2	—	—	—

■ 特定健診保健指導外・重症化予防事業 ■

特定保健指導対象者以外で、血圧、脂質、糖代謝、貧血等で基準値から大きく逸脱し今後重症化するリスクの高い方に、受診勧奨、情報提供、保健指導を行います。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
保健指導（電話、訪問等）	人	計画	250	250	250	250	250	250
		実績	516	464	450	—	—	—

(28) 健康教育

町内会や各種団体からの依頼によるふれあいしまだ塾等で、生活習慣病予防や健康づくりに関する講話を実施します。

生活習慣病は若い頃からの生活習慣が影響するため、若い年代に対する健康教育の拡充に取り組みます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
集団健康教育実施回数	回	計画	195	200	205	120	120	120
		実績	188	112	66	—	—	—
集団健康教育実施人数	人	計画	6,610	6,620	6,630	2,000	2,000	2,000
		実績	4,012	2,357	800	—	—	—

(29) 健康相談

■ 重点健康相談 ■

高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周疾患、骨粗しょう症などの予防について、定期健康相談や窓口相談・電話相談等により、生活指導及び栄養指導を行います。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
重点健康相談実施回数	回	計画	100	150	200	30	40	50
		実績	62	23	20	—	—	—
重点健康相談実施人数	人	計画	2,100	2,200	2,300	500	600	700
		実績	2,131	945	500	—	—	—

■ 総合健康相談 ■

疾病の予防及び健康増進を図るため、保健師・管理栄養士等が電話や面談により個別に各種健康相談を実施します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
総合健康相談実施回数	回	計画	250	250	250	250	250	250
		実績	244	241	243	—	—	—
総合健康相談実施人数	人	計画	4,100	4,200	4,300	1,500	1,500	1,500
		実績	1,582	921	2,000	—	—	—

(30) 訪問指導

保健師、管理栄養士等が生活習慣病予防等を目的として、日常生活指導や栄養指導を行います。

また、在宅療養者等の誤嚥性肺炎などによる全身状態の悪化を予防するために、歯科衛生士が口腔衛生指導を行います。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
保健師等の指導人数	人	計画	30	35	40	10	10	10
		実績	22	0	5	—	—	—
訪問栄養指導の指導人数	人	計画	60	60	60	60	60	60
		実績	51	38	30	—	—	—
訪問口腔衛生指導の指導人数	人	計画	25	30	35	35	35	35
		実績	29	42	35	—	—	—

(31) 食生活相談

健康管理と健康意識の高揚のため、管理栄養士等による栄養・食生活相談を実施します。

乳幼児期、学童・思春期、成人、高齢者など、個人に合わせた食生活の改善を支援します。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	24	24	24	40	40	40
		実績	51	72	40	—	—	—
受講者数	人	計画	72	72	72	72	72	72
		実績	140	164	125	—	—	—

(32) 男性を対象とした料理教室

生活習慣病予防や介護予防、低栄養予防のため、男性を対象とした料理教室を開催します。

仲間づくり、生きがいづくりの場ともなっていることから、今後も、健康づくり食生活推進協議会や他団体、関係組織と連携して事業を実施するとともに、参加者の増加を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	6	6	6	3	3	3
		実績	5	5	5	—	—	—
受講者数	人	計画	70	70	70	20	20	20
		実績	68	72	73	—	—	—

(33) 歯周疾患検診

40歳、50歳、60歳、70歳になる市民に対し、歯周疾患検診を実施します。

他の検診に比べて受診率が低いため、歯科医師会と連携し、市民の関心を高め、受診率の向上を図ります。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
受診者数	人	計画	295	349	402	480	460	470
		実績	509	500	480	—	—	—
受診率	%	計画	5.5	6.5	7.5	9.2	9.2	9.2
		実績	9.2	9.0	9.2	—	—	—

(34) 8020運動の推進

生涯自分の歯で食べられるよう、歯周病の知識や正しいブラッシング方法について、保育園、幼稚園、学校、自主活動グループ等に対し、指導を行います。

また、8020コンクールを開催し、80歳以上で歯が20本以上ある高齢者を8020達成者として認定します。

さらに、各ライフステージにおいて、切れ目のない咀嚼嚥下機能低下（オーラルフレイル）の予防に努めます。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
ブラッシング指導回数	回	計画	65	65	65	65	65	65
		実績	81	86	65	—	—	—
ブラッシング指導人数	人	計画	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700
		実績	3,217	3,214	2,200	—	—	—

(35) 訪問歯科診療事業

歯科医師会やケアマネジャーとの連携により、通院困難な在宅療養者を対象に訪問歯科診療を実施します。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実受診者数	人	計画	80	80	80	100	100	100
		実績	89	131	100	—	—	—
延受診者数	人	計画	250	250	250	300	300	300
		実績	270	374	300	—	—	—

(36) がん検診事業

がんは日本人の死因の第1位となっている疾病です。島田市においてもがんによる死亡者割合が最も多くなっています。

40歳以上を対象に、胃がん・大腸がん・肺がん検診、40歳以上の女性を対象に、乳がん検診（隔年受診）、20歳以上の女性を対象に、子宮頸がん検診（隔年受診）、50歳以上の男性を対象に前立腺がん検診を実施します。

検診を受けやすい体制づくりや受診のPR、しまだ健幸マイレージ事業との連動により受診率向上に努めます。

また、要精密検査（精検）対象者への受診を積極的に勧め、早期発見・早期治療につながるよう取り組みます。

指標名	単位		年 度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
胃がん検診受診者数	人	計画	4,639	4,920	5,201	4,255	4,550	4,845
		実績	3,840	3,666	3,961	—	—	—
胃がん検診受診率	%	計画	16.5	17.5	18.5	14.4	15.4	16.4
		実績	13.0	12.4	13.4	—	—	—
胃がん検診精検受診率	%	計画	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		実績	75.9	83.3	90.0	—	—	—
子宮頸がん検診受診者数	人	計画	2,699	5,073	2,910	4,257	2,969	4,462
		実績	2,558	4,051	2,764	—	—	—
子宮頸がん検診受診率	%	計画	12.8	24.0	13.8	20.7	14.4	21.6
		実績	12.4	19.7	13.4	—	—	—
子宮頸がん検診精検受診率	%	計画	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		実績	100.0	86.1	90.0	—	—	—
肺がん検診受診者数	人	計画	6,978	9,959	10,240	9,328	9,623	9,918
		実績	9,022	8,739	9,034	—	—	—
肺がん検診受診率	%	計画	34.4	35.4	36.4	31.7	32.7	33.7
		実績	30.6	29.7	30.7	—	—	—
肺がん検診精検受診率	%	計画	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		実績	89.7	92.1	95.0	—	—	—
乳がん検診受診者数	人	計画	3,433	4,092	3,607	3,882	3,652	4,062
		実績	3,292	3,702	3,472	—	—	—
乳がん検診受診率	%	計画	19.7	23.4	20.7	21.6	20.3	22.6
		実績	18.3	20.6	19.3	—	—	—
乳がん検診精検受診率	%	計画	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		実績	60.2	71.3	80.0	—	—	—
大腸がん検診受診者数	人	計画	9,776	10,057	10,338	9,558	9,853	10,148
		実績	9,087	8,969	9,264	—	—	—
大腸がん検診受診率	%	計画	34.8	35.8	36.8	32.4	33.4	34.4
		実績	30.8	30.4	31.4	—	—	—
大腸がん検診精検受診率	%	計画	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
		実績	69.8	73.3	80.0	—	—	—
前立腺がん検診受診者数	人	計画	3,199	3,332	3,466	3,197	3,306	3,416
		実績	2,985	2,979	3,088	—	—	—
前立腺がん検診受診率	%	計画	24.0	25.0	26.0	29.3	30.3	31.3
		実績	27.3	27.3	28.3	—	—	—

(37) 骨粗しょう症検診

40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳になる女性のうち希望者に、総合がん検診の会場で骨密度の測定を行います。

委託医療機関と連携して、積極的に受診のPRを行い、受診率の向上を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実受診者数	人	計画	927	982	1,037	826	863	941
		実績	883	824	816	—	—	—
受診率	%	計画	16.8	17.8	18.8	19.3	20.3	21.3
		実績	18.5	17.3	18.3	—	—	—

(38) 高齢者インフルエンザ予防接種事業

65歳以上を対象として、インフルエンザワクチンの接種料金の一部を助成し、季節性インフルエンザの発症を予防します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
接種率	%	計画	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
		実績	51.2	53.3	62.6	—	—	—

(39) 高齢者用肺炎球菌予防接種事業

肺炎球菌による肺炎の発症を予防するため、各年度に対象年齢となる方を法定接種対象として、自己負担額の一部を助成し、ワクチン接種を行います。

肺炎球菌や肺炎の予防に関する知識や予防接種の必要性を啓発し、特に肺炎のリスクが高い市民については、医療機関と連携し個別に接種を勧奨します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
接種率（新規）	%	計画	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
		実績	41.2	44.5	50.0	—	—	—
接種率（再勧奨）	%	計画	—	—	—	20.0	20.0	20.0
		実績	—	16.3	20.0	—	—	—

(40) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施体制の推進

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のため、庁内関係各課で連携会議を行い、実施体制の検討、事業の進捗管理を行います。また、医療専門職による健康課題の検討会を実施し、健康課題を共有して、各課の事業に反映させていきます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
庁内連携会議	回	計画	—	2	1	1	1	1
		実績	—	2	1	—	—	—
健康課題検討会	回	計画	—	—	1	1	1	1
		実績	—	—	1	—	—	—

(41) 健康状態不明者訪問事業

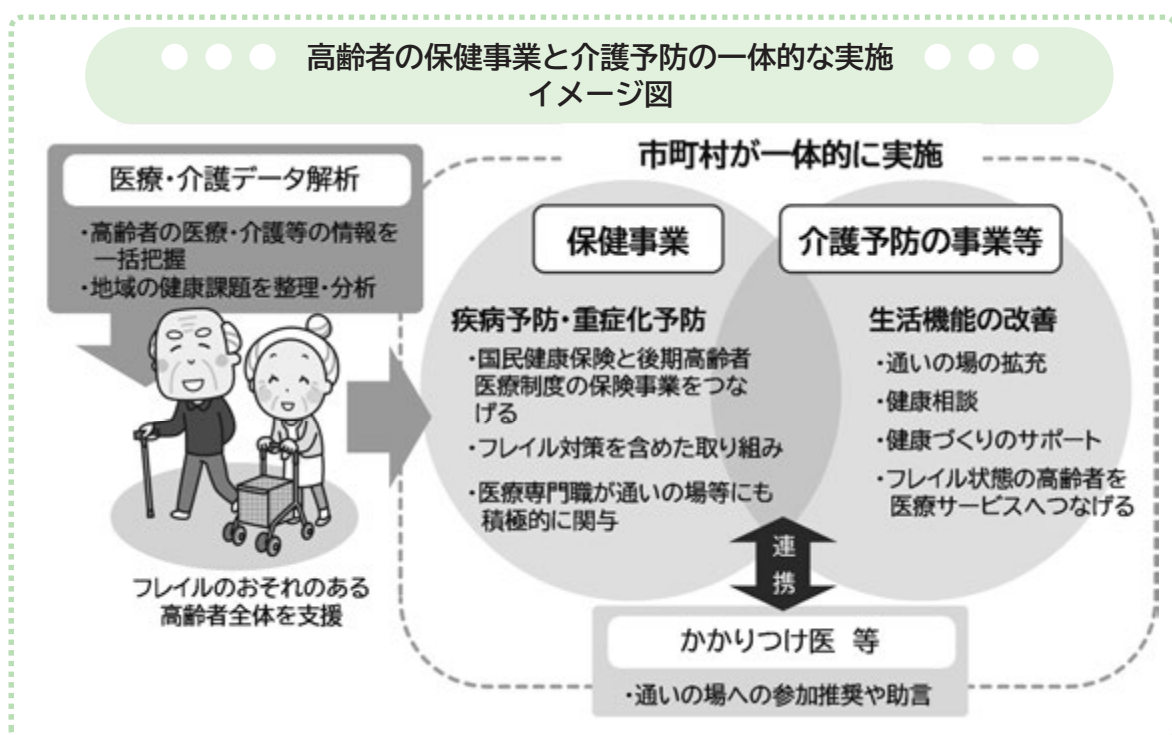
KDBシステム等で、一定期間、健診や医療の受診がなく、介護認定を受けていない健康状態不明者を抽出し、訪問により健康状態を確認、必要な支援につなげます。

指標名	単位		年度 (2020 の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
健康状態不明者への訪問	人	計画	—	—	—	120	120	120
		実績	—	—	100	—	—	—

(42) 通いの場等での健康教育・健康相談

通いの場等において、KDBシステム等より把握した地域の健康課題をもとに、医療専門職が健康教育、健康相談等を実施します。

指標名	単位		年度 (2020 の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
通いの場等での健康教育	回	計画	—	—	—	30	30	30
		実績	—	—	—	—	—	—



基本目標 2

地域で過ごしやすい生活支援体制の整備

現状と課題

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加しています。また、核家族化、少子化、共働き世帯の増加などにより、家族や親族内における介護の担い手が減少しています。

このような生活環境の変化により、高齢者が地域で自分らしい生活を継続していくにあたり、家事・移動・食・買物などの解決すべき困り事が山積みです。そのため、地域での支え合い体制の構築により、支え支えられるお互い様の支援体制が必要とされています。

方向性

日常生活上の支援や見守りが必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、生活支援体制の構築を推進していきます。

協議体、生活支援コーディネーターと協働し、地域に合わせた支え支え合うお互い様の地域づくりを地域とともに考え、「できるところから」、「できることから」取り組んでいきます。

引き続き、地域住民主体の高齢者の通いの場を推進し、居場所等を基盤とした地域の見守りや、声かけから、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

また、就労的活動支援コーディネーターの配置の検討を進めます。

基本施策

- 1 支え合いの仕組みづくり
- 2 生活支援サービスの提供
- 3 介護家族への支援

基本施策 1 支え合いの仕組みづくり

地域包括ケアシステムにおける、お互いに支え合える地域づくりの普及啓発に努めます。
住民主体の高齢者の通いの場の推進を図るとともに、介護予防の知識や技術を持つ人材養成に努めます。

<事業の構成>

目的	互助の醸成 担い手の養成	
事業名	(43) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備 (2) 元気・脳力アップ塾 ※再掲※	(44) シニアトレーニング指導員養成 講座事業
目的	住民主体の通いの場	
事業名	(14) しまトレ推進事業 ※再掲※ (16) 地域ふれあい事業 ※再掲※	(15) 居場所づくり事業 ※再掲※

事業の内容

(43) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置と、自治会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会、老人クラブ等が参画する「協議体」の開催により、地域のニーズに合った住民主体による互助のサービスの提供、高齢者の社会参加及び地域での支え合い体制の整備を推進します。

生活支援コーディネーターは、ニーズとサービスのマッチング、担い手の発掘・養成、活動等への支援、市民への普及啓発活動等を実施します。

また、地域ケア会議と連動し、関係各所と地域課題等を共有することでさらなる地域づくりの推進を図ります。

さらに、近年課題となっている高齢者の外出支援に対応する住民主体の新たなサービスに補助金制度を創設することで、市民が安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
協議体の開催（市内全域）	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	2	1	1	—	—	—
協議体の開催（日常生活圏域）	回	計画	22	22	22	30	30	30
		実績	22	32	5	—	—	—

(44) シニアトレーニング指導員養成講座事業

シニアトレーニングルームの機器の使用方法やトレーニングに関する知識等を習得し、「パワーリハビリ教室」の担い手となる人材を養成します。併せて、受講者自身の身体機能の維持・向上を図るとともに、地域における介護予防活動の担い手となる人材の育成を目指します。

指標名	単位		年 度 (2020の下端は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	24	32	32	24	24	24
		実績	30	30	12	—	—	—
受講者数	人	計画	42	56	56	20	42	42
		実績	34	44	10	—	—	—

事例紹介 パワーリハビリ教室

「パワーリハビリ」とは、マシンを用いて軽い重りでゆっくりと体を動かすことで、使われなくなった筋肉を動かし、身体機能の維持・向上を図るトレーニングです。パワーリハビリ教室ではマシントレーニングだけでなく、ストレッチや脳トレも実施しており、受講期間が終了した後も自宅で体操を続けていけるようにします。2013（平成25）年度にプラザおおりにて教室がスタートし、現在では金谷と六合を含めた3会場で実施しています。

また、この教室では島田市シニアサポーター協議会に所属するシニアサポーターが、65歳以上の要介護認定を受けていない受講者のトレーニングを支援しています。受講者にとって、シニアサポーターや他の受講者と地域を越えて新しい人間関係を築けることも、楽しみの一つとなっています。一方、シニアサポーターは受講者のトレーニングを支援することにやりがいをもって活動しています。

このように、運動する機会の確保と高齢者の相互の支え合いの両側面からの介護予防を目指します。



基本施策 2 生活支援サービスの提供

高齢者が日常生活に支障なく過ごせるよう移動や買い物をはじめとした生活支援サービスの提供に努めます。地域のニーズに即した住民同士の互助の仕組みの創出や充実、地域の担い手養成に取り組みます。

<事業の構成>

目的	日常生活を支援	
事業名	(45) 住民主体の生活支援サービス (47) 生活支援員派遣事業 (49) 高齢者等配食サービス事業 (51) 低所得者等に対する利用者負担の軽減制度	(46) 総合事業訪問介護 (48) 自立生活支援事業 (50) 生活管理指導短期宿泊事業
目的	移動を支援	
事業名	(52) 地域公共交通運行事業 (54) 川根地区移動支援サービス事業	(53) 地区自主運行バス支援事業 (55) 重度障害者等移動支援車両貸出事業

事業の内容

(45) 住民主体の生活支援サービス

日常生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者が増加している中、地域の支え合いの仕組みを構築することにより、高齢者が孤立することを防ぎ、地域での自立した生活を支援します。

2020（令和2）年度までに、市内3か所の地区社会福祉協議会が有償の生活支援サービスを開始しています。

生活支援コーディネーターの活動や協議体での情報共有等を通して、住民主体の生活支援サービスの立ち上げ、サービス運営のサポート、担い手養成研修等の支援を行い、誰もが支え合える地域共生社会の実現を目指します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
生活支援サービス(家事支援等)の実施団体	団体	計画	2	3	3	4	4	5
		実績	2	3	3	—	—	—

事例紹介 生活支援サービス・応援隊

2016（平成28）年度から2020（令和2）年度までの間に、市内において3つの応援隊が発足しました。応援隊とは、日常生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者を地域住民の力でサポートする生活支援サービスの呼称です。

六合中学校区では「道悦島応援隊」と「岸町応援隊」、金谷中学校区では「金谷応援隊」が活動をしており、一人ひとりができることから始め、助けたり助けられたり「お互い様」の気持ちで支え合う地域づくりを目指しています。住居の掃除、草取り、話し相手、買い物代行や通院の付添い等を通して、高齢者の地域での自立した生活の維持をサポートしています。活動に継続性を持たせたり、利用者の気兼ねをなくしたりするために、サービスは有償ボランティア（1時間500円、ゴミ出し1回150円）として実施されています。

2019（令和元）年度には、金谷中学校区において応援隊のサービス拡充の取り組みとして外出支援の実証実験を実施しました。多くの関係者と協議を重ねた結果、地域の方々の「ひとりではバスやタクシー等の公共交通の利用ができない高齢者を支えたい」という強い思いが実を結び、ボランティアのマイカーを利用した買い物、通院や墓参り等の同行支援の仕組みを創出しました。地域で支える外出支援の仕組みの一つとして、市においても後方支援をしながら市内での定着を目指していきたいと考えています。

今後も応援隊のような取り組みが市内全域に広がっていくように、生活支援コーディネーターや地域包括支援センター等と連携しながら、地域住民の方々に積極的な情報提供や提案をしていきます。



(46) 総合事業訪問介護

ひとり暮らし高齢者等の自宅をホームヘルパーが訪問して生活援助や身体介護を行い、自立に向けて支援します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実利用者数	人/月	計画	130	128	136	120	130	140
		実績	105	89	100	—	—	—

(47) 生活支援員派遣事業

ひとり暮らし高齢者等で、生活習慣の改善が必要な方の自宅をヘルパー等が訪問して、一緒に家事等を行い、生活の自立を支援します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実利用者数	人	計画	30	35	40	15	15	15
		実績	17	15	12	—	—	—
派遣回数	回	計画	1,344	1,584	1,824	700	700	700
		実績	795	696	576	—	—	—

(48) 自立生活支援事業

ひとり暮らし高齢者等の自宅をヘルパー等が訪問して一緒に家事等を行い、自立した生活の継続を支援します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実利用者数	人	計画	45	50	55	30	35	40
		実績	37	29	20	—	—	—
派遣回数	回	計画	1,920	2,160	2,400	1,100	1,200	1,300
		実績	1,090	1,186	900	—	—	—

(49) 高齢者等配食サービス事業

調理や買物が困難な高齢者のみの世帯等に対して、栄養バランスのとれた昼食を定期的に提供するとともに、安否確認を行います。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実利用者数	人	計画	230	240	250	195	200	205
		実績	163	181	190	—	—	—
利用食数	食	計画	33,120	34,560	36,000	27,300	28,000	28,700
		実績	24,266	23,833	24,000	—	—	—

(50) 生活管理指導短期宿泊事業

生活習慣の改善が必要な介護保険の給付対象とならない高齢者を対象に、養護老人ホームへの短期宿泊により日常生活の指導を行い、生活の自立と改善を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実利用者数	人	計画	5	5	5	4	4	4
		実績	4	2	0	—	—	—
利用日数	日	計画	35	35	35	20	20	20
		実績	20	9	0	—	—	—

(51) 低所得者等に対する利用者負担の軽減制度

「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」は、介護保険のサービスを利用した場合に、社会福祉法人等が、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難なものとして市長が認めた者等の利用者負担を軽減するものです。

社会福祉法人等の協力を求めながら制度の周知に努め、低所得者等の負担軽減を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
社会福祉法人等利用者負担軽減制度の利用者数	人	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	30	38	30	—	—	—
障害者訪問介護サービス等助成制度の利用者数	人	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	0	0	2	—	—	—
離島等地域における特別地域加算にかかる利用者負担軽減制度の利用者数	人	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	17	15	19	—	—	—

(52) 地域公共交通運行事業

コミュニティバス・タクシー等の公共交通の適切な運行により、地域交通を維持、確保するとともに、中心市街地の活性化、交通事故防止、環境対策に努めます。

また、市民の利便性向上や効率的な運行のために、必要に応じて、路線やダイヤを見直します。

(53) 地区自主運行バス支援事業

交通空白地域において、地域住民等による自主運行事業を支援し、高齢者などの移動困難者に寄り添い、それぞれの地域に即した課題の解決と利便性の充実を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
地区自主運行バス支援事業の実施団体	団体	計画	—	—	1	2	3	4
		実績	—	—	1	—	—	—

(54) 川根地区移動支援サービス事業

川根地区に居住し、自力での移動や公共交通機関を利用することが困難な高齢者、身体障害者等に対し、送迎を行うことにより、川根地区内における日常生活に必要な移動を支援します。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
登録者数	人	計画	172	174	176	150	150	150
		実績	153	148	150	—	—	—
利用回数	回	計画	1,453	1,470	1,487	1,000	1,000	1,000
		実績	1,077	941	1,000	—	—	—

(55) 重度障害者等移動支援車両貸出事業

車椅子等を利用しないと移動が困難な方等の外出を支援するため、福祉車両を貸し出します。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
運行回数	回	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	113	119	122	—	—	—

基本施策 3 介護家族への支援

家族の介護負担軽減も介護保険制度の目的のひとつです。介護保険事業の適切な運営に努めるとともに、地域包括支援センターによる相談体制の強化、企業と連携した介護離職防止のための事業、また介護家族対象の交流事業、介護技術習得や認知症ケアの勉強会の実施などにより、介護者の負担軽減に努めます。

<事業の構成>

目的	介護家族への支援	
事業名	(56) 家族介護者交流事業	(57) 認知症家族会
	(58) 家族介護用品支給事業	(59) 介護マークの普及啓発
	(60) おむつ代の医療費控除証明書の発行	(61) 障害者控除対象者認定書の発行
	(81) 地域包括支援センターの機能と体制の強化 (P.102)	(82) 総合相談・支援事業 (地域包括支援センター) (P.103)
	(102) 居宅サービスの充実 (P.121)	(103) 地域密着型サービスの充実 (P.124)
	(104) 施設サービスの充実 (P.127)	

事業の内容

(56) 家族介護者交流事業

要支援者または要介護者を在宅で介護している家族を対象に、「介護者のつどい」、「リフレッシュ旅行」、「介護教室」を開催し、介護者の気分転換、介護技術の習得や介護者同士の交流による精神的・身体的負担の軽減を図ります。

より多くの介護者が参加できるように、日程や開催時間を検討します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護者のつどい実施回数	回	計画	10	10	10	10	10	10
		実績	10	10	8	—	—	—
介護者のつどい延べ参加者数	人	計画	160	170	180	80	80	80
		実績	72	57	50	—	—	—
リフレッシュ旅行実施回数	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	1	1	0	—	—	—
リフレッシュ旅行延べ参加者数	人	計画	70	70	70	50	50	50
		実績	42	37	0	—	—	—
介護教室実施回数	回	計画	4	4	4	4	4	4
		実績	4	4	2	—	—	—
介護教室延べ参加者数	人	計画	65	70	75	40	40	40
		実績	29	33	15	—	—	—

(57) 認知症家族会

認知症の方を介護する家族に対して、勉強会や認知症介護を経験した家族等との情報交換の場を設けることにより、介護者の気分転換、介護負担感の軽減を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	13	13	13	13	13	13
		実績	13	13	11	—	—	—
延べ参加者数	人	計画	180	180	180	120	120	120
		実績	114	103	100	—	—	—

(58) 家族介護用品支給事業

要支援者または要介護者を在宅で介護している家族に紙おむつ等の購入に利用できる「介護用品支給券」を支給し、介護者の介護負担や経済的な負担の軽減を図ります。適切な利用のため、対象者要件や対象商品について関係者への周知を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実利用者数	人	計画	770	790	810	620	620	620
		実績	629	592	620	—	—	—

(59) 介護マークの普及啓発

介護する方が周囲から誤解や偏見を受けないよう、介護中であることを周囲に伝える「介護マーク」を市、各地域包括支援センター等で配布します。

また、必要な方への配布方法を検討するとともに、介護マークの周知に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
配布枚数累計	枚	計画	650	670	690	700	710	720
		実績	670	686	690	—	—	—

(60) おむつ代の医療費控除証明書の発行

寝たきりの要介護認定者のおむつ代について、一定の条件を満たす場合、医療費控除証明書を発行します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
発行件数	件	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	6	5	6	—	—	—

(61) 障害者控除対象者認定書の発行

65歳以上の寝たきりまたは精神上的障害がある高齢者で一定の条件を満たす場合、障害者控除対象者認定書を発行します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
発行件数	件	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	4	6	20	—	—	—

基本目標 3

安全・安心に暮らせる環境整備の推進

現状と課題

2020（令和2）年度の高齢者福祉行政基礎調査では、ひとり暮らしや夫婦のみなど、高齢者のみの世帯は10,426世帯で総世帯数の27.2%を占め、増加傾向にあります。さらに、経済状況、生活環境、家族関係等でさまざまな事情を抱える高齢者がいる中で、高齢者が安心して暮らせる居住環境の確保を推進していく必要があります。

また、水防法の一部を改正する法律が2017（平成29）年6月に施行され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者施設の管理者等は、避難確保計画の作成、避難訓練の実施が義務化されるなど、近年発生している風水害や地震等による災害時の対策を強化していく必要があります。さらに、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大を防ぐための体制整備が求められています。

方向性

高齢者のニーズや状況に応じた多様な住まいの確保を推進するとともに、住まいの安全対策の強化に取り組みます。

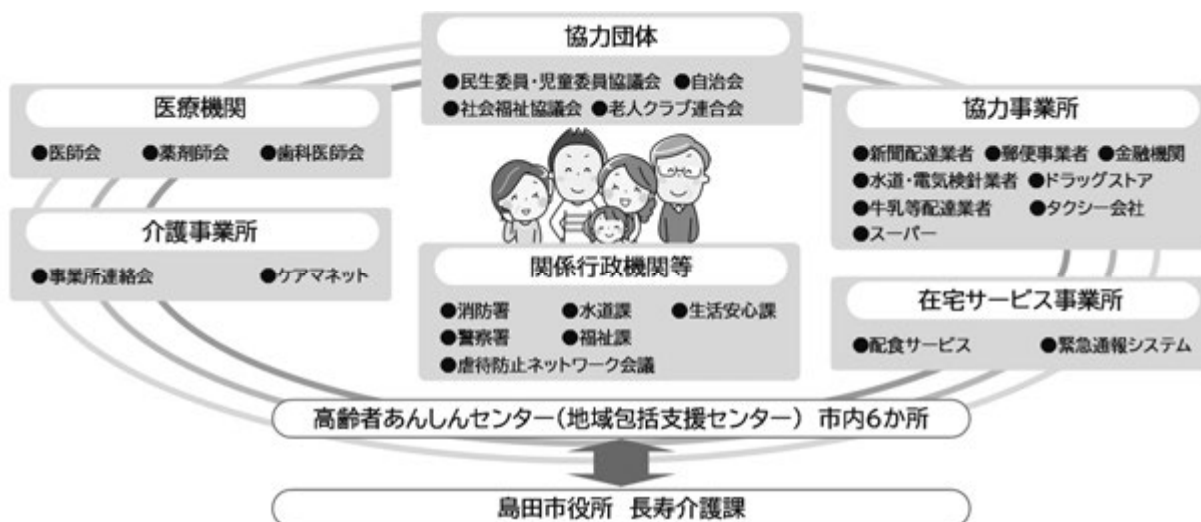
高齢者が地域で孤立することを防ぐため、見守り体制の充実を図るとともに、高齢者虐待や成年後見制度の利用支援など高齢者の権利擁護にかかわる体制の充実に努めます。

また、大規模自然災害に対する防災・減災や感染症の拡大防止のための対策を推進します。

基本施策

- 1 住まいの安全確保
- 2 安全・安心な生活基盤の整備
- 3 災害・感染症対策の充実

■ 島田市地域高齢者見守りネットワークづくり図



基本施策 1 住まいの安全確保

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、生活の基盤となる住まいの確保に加え、生活支援も一体的に提供する取り組みを推進するとともに、住まいの安全対策を支援します。

<事業の構成>

目的	住まいの確保	
事業名	(62) 老人保護措置事業 (64) 市営住宅高齢者世帯優先入居制度 (104) 施設サービスの充実 (P.127)	(63) 養護老人ホーム管理運営 (65) 高齢者の住まいの確保
目的	安全の確保	
事業名	(66) 介護保険住宅改修支援事業 (68) 耐震シェルター等設置事業	(67) 家具等転倒防止対策事業

事業の内容

(62) 老人保護措置事業

経済的、環境的な問題により、在宅での生活が困難な高齢者を養護老人ホーム、養護盲老人ホーム等に措置し、適切な住まいの提供を図ります。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
措置者数 (養護老人ホームぎんもくせい)	人	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	47	46	48	—	—	—
措置者数(その他施設)	人	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	4	4	4	—	—	—

(63) 養護老人ホーム管理運営

経済的、環境的な問題により在宅での生活が困難な高齢者に住まいを提供するため、養護老人ホーム「ぎんもくせい」を運営します。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
施設数	施設	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	1	1	1	—	—	—
床数	床	計画	50	50	50	50	50	50
		実績	50	50	50	—	—	—
入所者数	人	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	47	46	48	—	—	—
短期宿泊	床	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	2	2	2	—	—	—

(64) 市営住宅高齢者世帯優先入居制度

高齢者の住まいの確保を図るため、ユニバーサルデザイン化された市営住宅等に、高齢者が優先的に入居できるよう配慮します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
優先入居実施世帯数	世帯	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	3	1	0	—	—	—

(65) 高齢者の住まいの確保

必要に応じて入居者が外部の介護保険サービスの提供を受ける「住宅型有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」については、県から提供される設置状況の情報等を活用するなど、県と市の情報連携の強化に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
住宅型有料老人ホームの設置状況	施設 (定員)	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	3 (82)	3 (82)	3 (82)	—	—	—
サービス付き高齢者向け住宅の設置状況	施設 (定員)	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	3 (137)	3 (137)	4 (181)	—	—	—

(66) 介護保険住宅改修支援事業

担当のケアマネジャーがいない要支援・要介護認定者が、介護保険の給付対象となる住宅改修を行う場合に、必要書類の作成経費を助成します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
支援件数	件	計画	20	20	20	20	20	20
		実績	10	6	20	—	—	—

(67) 家具等転倒防止対策事業

高齢者のひとり世帯、高齢者のみの世帯、身体障害者手帳の交付を受けている障害者、または療育手帳の交付を受けている知的障害者のみの世帯を対象に、家具等を床、柱、壁等に固定し、災害時における被害の軽減を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
実施件数	件	計画	10	10	10	10	10	10
		実績	12	6	10	—	—	—

(68) 耐震シェルター等設置事業

1981（昭和56）年5月31日以前に建築された木造住宅で耐震性の低い住宅を対象として、耐震シェルターや防災ベッド等の設置補助をします。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
設置件数	件	計画	5	1	1	1	1	1
		実績	1	0	1	—	—	—

基本施策 2 安全・安心な生活基盤の整備

安全・安心な環境で暮らすことができるよう、地域住民や事業所等による見守り体制の強化に努めるとともに、成年後見制度の利用支援や消費者被害の防止などに取り組みます。

<事業の構成>

目的	見守り体制の強化
事業名	(69) ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業 (70) 高齢者見守り台帳事業 (71) 地域高齢者見守りネットワークづくり事業 (72) 認知症サポーター養成事業 (49) 高齢者等配食サービス事業 ※再掲※ (93) 認知症高齢者見守り事業 (P.110)
目的	権利擁護
事業名	(73) 高齢者虐待防止事業 (74) 成年後見制度利用支援事業 (75) 成年後見制度利用推進事業
目的	安心を守る
事業名	(76) 消費者保護事業 (77) 運転免許証自主返納の促進

事業の内容

(69) ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の自宅に、緊急通報装置、火災感知器、ガス漏れ警報機を設置して、日常生活の見守りと緊急事態の対応を行うとともに、電話による定期的な安否確認を行います。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
設置台数	台	計画	440	450	460	375	380	385
		実績	385	369	370	—	—	—

(70) 高齢者見守り台帳

65歳以上のひとり暮らし高齢者及び70歳以上の高齢者のみの世帯について、民生委員・児童委員に情報提供を行い、見守り活動の強化を図ります。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
登録者数	人	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	10,674	9,809	11,295	—	—	—

(71) 地域高齢者見守りネットワークづくり事業

日々の業務の中で高齢者と接する機会が多い市内の事業所等の協力を得て、高齢者を日常的に見守り、支援する体制を充実・強化します。

協力事業所からの通報に対して、地域包括支援センターと連携して対応するとともに、消費者被害等の通報があった場合は、関係機関に情報提供します。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
協力事業所数	事業所	計画	144	164	182	190	195	200
		実績	133	142	165	—	—	—

(72) 認知症サポーター養成事業

認知症についての理解を深め、認知症の方や介護している家族を温かく見守る「認知症サポーター」を増やすため、未就学児、小学生、中学生、一般市民、事業所の従業員、行政職員などを対象に、認知症についての知識や接し方についての講座を開催します。

また、サポーター養成講座の講師となるボランティア「キャラバン・メイト」の確保に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	人	計画	12,000	13,000	14,000	15,000	16,000	17,000
		実績	12,170	13,438	14,000	—	—	—
キャラバン・メイト養成講座受講者数（累計）	人	計画	150	160	170	170	170	180
		実績	128	155	155	—	—	—

(73) 高齢者虐待防止事業

高齢者虐待の予防と早期発見・早期解消に努め、高齢者の尊厳を守ります。

高齢者虐待に関する通報や相談があった場合は、地域包括支援センターと連携し、速やかに情報を収集・分析し、必要な対応を行います。

また、高齢者・障害者虐待防止及び障害者差別解消ネットワーク会議、介護サービス事業者のための高齢者虐待対応研修会を開催し、各機関との連携強化を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
高齢者虐待にかかる相談実人数	人	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	27	17	20	—	—	—
高齢者虐待対応研修会	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	1	1	1	—	—	—
高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	2	2	2	—	—	—

(74) 成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が不十分となった高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度の普及啓発に努めます。

また、制度利用に関する支援や成年後見人への報酬等を負担することが困難な高齢者に対して費用の助成を行います。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
市長申立て件数	件	計画	12	12	12	5	5	5
		実績	1	2	3	—	—	—
報酬等助成件数	件	計画	11	13	15	20	20	20
		実績	12	13	13	—	—	—

(75) 成年後見制度利用推進事業

成年後見制度の利用促進を図るため、社会福祉協議会内に設置した成年後見支援センターを中心に、普及啓発・権利擁護に関する相談対応等を行うとともに、地域のネットワークづくりを進めます。

また、認知症高齢者等の増加により、今後増加が見込まれる成年後見制度の利用に対応ができるように、市民後見人の養成を行います。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
市民後見人候補者名簿登録数	人	計画	5	5	5	6	7	8
		実績	0	2	5	—	—	—
市民後見人	人	計画	—	—	—	1	1	1
		実績	—	—	—	—	—	—

(76) 消費者保護事業

多様化・複雑化する社会にあって、消費者教育・啓発等を通して、消費生活の安定と向上を図ります。

また、日々変化し、巧妙化している悪質商法に対応するため、最新の情報を収集し、地域包括支援センターと消費生活センターが連携して、被害の未然防止や被害対応に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
啓発講座実施回数	回	計画	38	40	40	15	18	20
		実績	21	11	10	—	—	—

(77) 運転免許証自主返納の促進

高齢者の交通事故防止のため、運転免許証の自主返納の啓発に努めます。

また、運転免許証を警察署に自主返納し、運転経歴証明書の交付を受けた市民に対して、交付手数料を助成します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
運転経歴証明書交付手数料助成	件	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	—	215	480	—	—	—

基本施策 3 災害・感染症対策の充実

大規模自然災害に備えて、避難が困難な住民の状況をあらかじめ把握するとともに、感染症拡大などの緊急・非常事態にも迅速に対応するための対策の充実に取り組みます。

<事業の構成>

目的	災害等対策	
事業名	(78) 災害・感染症対策 (80) 福祉避難所としての協定締結	(79) 避難行動要支援者支援体制の整備

事業の内容

(78) 災害・感染症対策

近年災害により、介護保険施設等に被害が発生している状況を踏まえて、市内の各介護事業所において、避難確保計画の策定や避難訓練の実施ができるように支援します。

また、新型コロナウイルス感染症等の対策として、介護事業所等に感染拡大防止等の周知や研修、必要な物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
事業所実地指導における避難訓練の実施状況の確認	%	計画	—	—	—	100	100	100
		実績	—	—	—	—	—	—

(79) 避難行動要支援者支援体制の整備

避難行動要支援者の避難支援を迅速かつ適切に行うため、「島田市要配慮者避難支援計画」に基づき、「避難行動要支援者名簿」の整備及び「個別計画」の作成を行います。

避難行動要支援者名簿は、対象者から同意を得て平時から関係者と情報共有するほか、災害時及び災害の発生するおそれのある場合は、同意の有無に関わらず必要最低限の情報を自主防災会に提供し、避難支援を行う体制を構築します。

また、避難行動要支援者名簿の情報提供に同意した方のうち、自力避難が困難かつ家族等の支援を受けることができない方については、個別計画を作成し、災害時に備えます。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
避難行動要支援者名簿同意率	%	計画	91.7	91.8	91.9	91.1	91.2	91.3
		実績	92.4	90.4	91.0	—	—	—

(80) 福祉避難所としての協定締結

災害時に必要に応じて開設される福祉避難所に関する協定を、介護保険施設等と締結します。

介護保険施設等と連携をし、災害時に必要となる対策や適切な対応ができるよう福祉避難所開設運営マニュアル等を整備します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
協定を締結した介護保険施設数	事業所	計画	22	23	24	25	26	27
		実績	22	23	24	—	—	—

基本目標 4

連携体制の強化による医療と介護の推進

現状と課題

高齢化が進行し、医療と介護の両方が必要な方や認知症のある方が増加するとともに、障害や生活困窮等の複合的な課題を持つケースの増加や、8050問題、ダブルケアといった新たな課題が生じています。

また、今後増加する在宅療養者を支援するためには、医療と介護の限られた資源を有効に活用し、病院や診療所、地域包括支援センター等の地域の専門職のさらなる連携強化、認知症施策と連動した事業展開が必要となります。

方向性

地域で暮らす高齢者の複雑化するさまざまな課題に対応するため、高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センターを設置し、市でもその運営を基幹的に支援していきます。

また、在宅医療を支える医療、介護の専門職の連携をさらに推進していくとともに、認知症施策を実施し、高齢者本人やそのご家族の意思を尊重しつつ、医療や介護が必要になっても、認知症になっても、暮らし続けられる地域づくりに努めます。

基本施策

- 1 地域包括支援センターの体制強化
- 2 在宅医療、医療と介護の連携の推進
- 3 認知症対策

基本施策 1 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、地域における高齢者の身近な相談窓口として、地域包括ケアシステムの中核的存在を担う機関として、市内6か所に設置しています。今後も地域住民組織や関係機関との連携を図り、職員の資質向上に努めるとともに、安定した事業実施体制を確保します。

<事業の構成>

目的	地域包括支援センターの機能強化	
事業名	(81) 地域包括支援センターの機能と体制の強化 (83) 高齢者権利擁護事業 (地域包括支援センター) (85) 地域ケア会議推進事業	(82) 総合相談・支援事業 (地域包括支援センター) (84) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 (地域包括支援センター) (86) 介護予防ケアマネジメント事業 (地域包括支援センター)

事業の内容

(81) 地域包括支援センターの機能と体制の強化

地域包括支援センターが公正かつ中立に運営され、また、適切に機能を発揮できるよう、事業の実施状況や業務量等について地域包括支援センター運営協議会にて評価を行い、職員体制の充実や関係機関との連携強化に努めます。

また、今後一層重要性が増していく地域包括支援センターの後方支援として、市が基幹型地域包括支援センターの役割を果たします。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
地域包括支援センター (うち基幹型)	か所	計画	6	6	7(1)	6	6	6
		実績	6	6	6	—	—	—
地域包括支援センター職員配置数	人	計画	25	25	25	26	26	26
		実績	25	25	25	—	—	—

(82) 総合相談・支援事業（地域包括支援センター）

本人、家族、近隣住民等から相談を受け、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、問題解決まで継続的な支援を行います。今後は、企業と連携した介護離職防止のための取り組みも行っていきます。

生活困窮、障害、ひきこもりなど、複合的な課題を抱えるケースが増えています。庁内関係部署と連携しつつ、個別性の高い対応に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
相談件数	件	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	6,405	6,346	6,400	—	—	—
内 訳	介護・サービス利用	実績	4,053	4,180	4,218	—	—	—
	健康・医療	実績	979	850	858	—	—	—
	生活費・金銭管理	実績	152	166	166	—	—	—
	家族関係	実績	98	141	141	—	—	—
	サービス等の苦情	実績	37	35	38	—	—	—
	住居	実績	65	74	77	—	—	—
	権利擁護（成年後見制度等）	実績	63	115	115	—	—	—
	高齢者虐待	実績	290	209	211	—	—	—
その他	実績	668	576	576	—	—	—	

(83) 高齢者権利擁護事業（地域包括支援センター）

地域や家族とのつながりの希薄化、認知症、高齢者を狙う詐欺等により、権利擁護を必要とする高齢者は増加しています。

高齢者の権利を守るため、成年後見制度の利用支援、高齢者虐待の予防や対応、消費者被害防止を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
総合相談件数のうち、権利擁護・高齢者虐待相談件数	件	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	353	324	326	—	—	—

(84) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域包括支援センター）

処遇困難ケースや医療依存度の高い方の在宅介護が増加し、ケアマネジャーへの支援と合わせ在宅医療・介護連携の推進が必要となっています。

関係機関との連携体制構築やケアマネジャー同士のネットワーク強化のために個別相談対応、研修会等の開催、情報提供を行い、ケアマネジャーが行う包括的・継続的ケアマネジメントを支援します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
連絡会（勉強会）開催	回	計画	50	50	50	20	20	20
		実績	40	21	20	—	—	—
ケアマネジャーの個別相談	件	計画	—	—	—	—	—	—
		実績	1,305	1,257	1,300	—	—	—

(85) 地域ケア会議推進事業

高齢者個人の抱える問題から地域の課題を把握し、地域住民やさまざまな専門職とともに改善策を検討し、地域の課題を市の施策へとつなげます。

■ 個別地域ケア会議 ■

処遇困難ケースの検討を通じ、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域ネットワークの構築や地域課題の把握を行います。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
個別地域ケア会議開催回数	回	計画	30	30	30	30	30	30
		実績	20	33	30	—	—	—

■ 小地域ケア会議 ■

いくつかの個別地域ケア会議で顕在化した地域の課題について、地域でできる解決方法を話し合い、確立することで地域づくりを行います。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
小地域ケア会議開催回数	回	計画	18	18	18	18	18	18
		実績	18	13	18	—	—	—

■ 市全域の地域ケア会議 ■

小地域ケア会議等により抽出された課題の中で、政策的な対応が必要な地域課題について検討します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
市全域地域ケア会議開催回数	回	計画	4	4	4	2	2	2
		実績	2	1	1	—	—	—

■ 自立支援型地域ケア会議 ■

介護保険の理念である「高齢者ができる限り在宅でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援すること」を実現するために、理学療法士等の専門職と連携し、介護予防と自立支援の視点から多様な地域の資源を活かしながら、より適切で有効な支援を検討します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
自立支援型地域ケア会議開催回数	回	計画	24	24	24	24	24	24
		実績	21	19	20	—	—	—

(86) 介護予防ケアマネジメント事業（地域包括支援センター）

要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して適切な介護予防ケアマネジメントを行い、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者が、心身の状態や生活環境に合った地域活動への参加やサービス利用により、目標の達成に取り組み、地域の中で自立した生活を送ることができるよう支援します。

指標名	単位		年 度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護予防ケアマネジメント件数	件	計画	11,000	11,000	11,000	10,000	10,000	10,000
		実績	11,002	8,933	8,032	—	—	—



基本施策 2 在宅医療、医療と介護の連携の推進

住み慣れた自宅や施設で療養しながら、最期まで自分らしく過ごすことができるよう、地域の医療・介護関係者が連携しながら在宅医療と介護が一体的に提供できる体制構築を図ります。

また、人生の最終段階を自己決定できるよう、自己決定に対する理解を深めるための普及啓発に努めます。

<事業の構成>

目的	在宅医療の推進、在宅医療と介護の連携	
事業名	(87) 在宅医療の推進 (89) 市民への啓発 (在宅療養、リビング・ウィル)	(88) 在宅医療・介護連携の推進

事業の内容

(87) 在宅医療の推進

医療制度改革による病床数の見直しより、在宅医療の需要の増加が見込まれます。

2016（平成28）年度には、島田市訪問看護ステーションが「24時間365日の在宅医療提供体制」となりました。また、2017（平成29）年度には、在宅医療・介護に取り組みやすい環境づくりを目的として、包括ケア推進課内に「在宅医療・介護連携相談支援窓口」を設置しました。

病院や診療所と訪問看護ステーション等との連携を図り、在宅医療を担う医師を支えるとともに、医師を中心とした「在宅医療介護連携部会」を開催する等、在宅医療の確保に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
在宅等看取りの率 (統計数値 前年分)	%	計画	38.5	39.0	39.5	36.5	37.0	37.5
		実績	37.1	36.0	—	—	—	—

※ 静岡県人口動態統計による自宅・老人ホーム・介護医療院・老人保健施設での死亡の割合

(88) 在宅医療・介護連携の推進

地域の中で必要な医療と介護が切れ目なく提供される体制を構築するため、医療・介護の関係機関が連携するために必要な支援を行います。

2017（平成29）年度に設置した「在宅医療・介護連携相談支援窓口」の周知を図り、医療と介護の連携調整や情報提供を行います。

また、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーやソーシャルワーカーなどの連携体制の構築を図るため、多職種が参加する合同研修会、認知症の対応力向上を図るための研修会等を開催します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
相談支援窓口の利用回数	回	計画	25	30	35	160	175	190
		実績	111	132	145	—	—	—
多職種合同研修会の開催	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	2	1	2	—	—	—

(89) 市民への啓発（在宅療養、リビング・ウィル）

「住み慣れた我が家で最期まで自分らしく過ごしたい」「我が家は最高の特別室」そんな想いをかなえるため、市民に対して介護の現状、終末期の医療、在宅医療への理解の促進につながるよう講座等を開催していきます。

また、「もしものとき（不慮の事故、病気の悪化、老衰等により、できる限りの治療をしても、回復する見込みがなく、生命維持処置を行わなければ、比較的短期間で死に至るであろう不治で回復不能の状態）」の医療・ケアについて事前に考え、家族や周囲とも繰り返し話し合っておく「人生会議」に対する理解と、市民向け講演会等を通じて「リビング・ウィル」の普及啓発を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
リビング・ウィルの配布枚数	枚	計画	500	500	500	300	800	800
		実績	346	747	400	—	—	—
普及啓発講演会	回	計画	—	—	—	1	1	1
		実績	—	1	0	—	—	—

基本施策 3 認知症対策

認知症になっても暮らし続けることのできる地域の環境づくりとして、認知症の容態に応じた適切な医療と介護の提供、認知症の正しい理解の普及、認知症高齢者の見守り事業を実施し、認知症の方やその家族を支える支援体制を強化していきます。

また、認知症のご本人やご家族の意見を施策に反映できる取り組みを検討していきます。

<事業の構成>

目的	認知症対策	
事業名	(90) 認知症地域支援・ケア向上事業	(91) 認知症対策検討委員会
	(92) 認知症初期集中支援チーム	(93) 認知症高齢者見守り事業
	(5) 脳の健康度テスト ※再掲※	(57) 認知症家族会 ※再掲※
	(71) 地域高齢者見守りネットワークづくり 事業 ※再掲※	(72) 認知症サポーター養成事業 ※再掲※
	(74) 成年後見制度利用支援事業 ※再掲※	(75) 成年後見制度利用推進事業 ※再掲※

事業の内容

(90) 認知症地域支援・ケア向上事業

市や地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発を行うとともに、認知症の方や家族などの介護者の相談に対応し、また、医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担います。

また、「認知症カフェ」の活動が充実し、認知症の方やその家族などの介護者と地域に住む人や専門職と情報を共有し合う場となり、また認知症サポーターやキャラバン・メイトなどの活動の場となるように、関係者の連携強化を図ります。

各地域包括支援センターで認知症の取り組みを行う、チームオレンジの活動の充実を支援します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
推進員人数	人	計画	9	10	11	8	8	8
		実績	9	9	6	—	—	—
認知症カフェ実施箇所数	か所	計画	2	3	4	8	9	10
		実績	8	8	8	—	—	—
チームオレンジ	チーム数	計画	—	—	—	7	7	7
		実績	—	—	—	—	—	—
講演会・キャンペーン	回	計画	6	6	6	3	3	3
		実績	9	3	3	—	—	—
チームオレンジ集会・ステップアップ研修・キャラバン・メイト養成研修	回	計画	—	—	—	1	1	1
		実績	—	—	1	—	—	—

(91) 認知症対策検討委員会

医療・介護の関係者、介護家族、民生委員・児童委員等により構成する認知症対策検討委員会を設置し、認知症への理解を深めるための市民への啓発方法、認知症初期集中支援チーム事業の課題等について検討・協議します。

認知症の方の増加が見込まれることを踏まえ、関係機関の連携を強化するとともに、認知症の方や家族などの介護者の支援、認知症予防、見守り体制の強化等の認知症施策について具体的に検討します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
開催回数	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	2	1	2	—	—	—

(92) 認知症初期集中支援チーム

地域包括支援センターごとに「認知症初期集中支援チーム」を設置し、かかりつけ医や認知症の専門医と連携を図りながら、認知症の方や家族などの介護者に関わり、早期診断・早期対応による効果的な支援を行います。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
会議開催数	回	計画	6	9	12	11	12	13
		実績	9	10	10	—	—	—
サポート医連絡会	回数	計画	—	—	—	1	1	1
		実績	1	2	1	—	—	—

(93) 認知症高齢者見守り事業

認知症高齢者やその家族が安心して暮らし続けるため、また万が一の方不明となった場合の早期発見・保護につなげるため、以下の事業を実施します。

■みまもりあいプロジェクト■

スマートフォン向け専用アプリ「みまもりあい」と身元確認用ステッカー「みまもりあいステッカー」を活用し、万が一の方不明となった場合に家族がアプリから検索依頼を配信し、近隣の協力者が検索します。

みまもりあいシステムの利用開始のために支払う入会金等を補助します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
協力者数	人	計画	—	—	—	1,500	2,000	2,500
		実績	—	619	1,000	—	—	—
みまもりあいシステム補助金利用者数	人	計画	—	—	—	15	20	25
		実績	—	1	10	—	—	—

■徘徊高齢者等事前登録事業■

事前に市に認知症高齢者の情報や写真を登録し、警察や地域包括支援センターと共有することで、行方不明となった場合に、速やかな発見・保護につなげます。

指標名	単位		年 度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
事前登録者数	人	計画	—	—	—	30	40	50
		実績	—	—	20	—	—	—

■認知症高齢者等個人賠償責任保険事業■

徘徊高齢者等事前登録事業の登録者が日常生活の偶然な事故により、法律上の損害賠償を負担する場合にそなえ、市が個人賠償責任保険の保険料を負担します。

基本目標 5

介護保険事業の適正な運営

現状と課題

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向かって、今後も高齢化率の増加が見込まれます。そのため、増加するニーズに対応できる介護サービス提供基盤の整備が重要になっています。

また、2020（令和2）年7月に実施した事業所アンケート調査の結果では、介護サービス事業を運営していく上で、人材確保に関する課題が多く挙げられています。加えて、介護の担い手世代（15～64歳の生産年齢人口）が減少傾向にあることから、介護サービス事業所の人材確保と定着を支援する取り組みが必要です。

方向性

介護給付を必要とする人を適正に認定し、必要なサービスを事業者が適切に提供できるよう、介護給付の適正化に向けた取り組みを推進します。

また、高齢化がさらに進み、増加するニーズに対応できるよう県と連携し介護人材確保事業について事業所に情報提供するとともに、業務の効率化による介護人材の定着に向けた取り組みを推進するなど多様な人材の確保に努めます。

基本施策

- 1 介護給付の適正化
- 2 介護人材の確保
- 3 介護保険サービスの充実と提供

基本施策 1 介護給付の適正化

第5期島田市介護給付適正化計画を定め、介護認定及び介護給付の適正化事業を実施するとともに、介護サービス事業所に対する適切な指導や支援、介護相談員の派遣などを通じて質の高い介護サービスの提供に努めます。

<事業の構成>

目的	介護給付の適正化	
事業名	(94) 介護給付適正化事業	(95) 事業者の指定と指導・監督
	(96) 介護サービス事業所のサービスの質の向上と従事者の資質の向上	(97) 介護相談員派遣事業
	(98) 介護支援専門員活動支援事業	(99) 障害福祉サービスと介護サービスの連携強化

事業の内容

(94) 介護給付適正化事業

介護給付等に要する費用の適正化のために市が取り組むべき施策やその目標量を定める「介護給付適正化計画」を策定し、介護給付の全過程における取り組みにより、給付の適正化に努めます。

第5期 島田市介護給付適正化計画（抜粋）

（計画期間 2021（令和3）年度から2023（令和5）年度）

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付におけるそれぞれの場면을【入口】、【過程】、【出口】に分け、必要な点検業務等を実施します。

1 介護保険制度の【入口】 要介護認定の適正化

要介護認定が公正・的確・迅速に実施されるよう次の取り組みを行います。

■ 認定調査点検 ■

市内及び近隣市町の認定調査は主に市の認定調査員が実施し、遠方については委託により実施します。調査内容は全件点検を行い、適正化に努めます。

■ 認定調査員定例会 ■

認定調査員と担当による定例会を実施し、調査時の疑問点等について検討するとともに、情報共有を図ることで認定調査の質の向上に努めます。

■ 介護認定審査会委員の研修 ■

県主催の介護認定審査会委員研修へ参加するほか、業務分析データ等を活用した市主催の介護認定審査会全体会、介護認定審査会正副合議体長意見交換会を実施し、審査判定の能力向上に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
認定調査点検数	件	計画	3,500	3,550	3,600	3,900	3,950	4,000
		実績	3,733	3,785	3,400	—	—	—
認定調査員定例会	回	計画	12	12	12	12	12	12
		実績	12	12	12	—	—	—
介護認定審査会正副合議体長意見交換会	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	1	1	1	—	—	—
要介護認定の申請から結果通知までの平均処理日数	日	計画	35.0	34.5	34.0	35.0	35.0	35.0
		実績	37.2	36.6	34.0	—	—	—

2 介護保険制度の【過程】 ケアマネジメント等の適切化

<1>ケアプランの点検

厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護の利用がある該当者や静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から送付されるデータ等を活用するとともに、居宅介護支援事業所の実地指導において、ケアプラン点検を実施していきます。

また、点検を通じてサービスの適正利用だけでなく、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

指標名	単位		年 度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
ケアプラン点検件数	件	計画	50	50	50	50	50	50
		実績	80	40	50	—	—	—

<2>住宅改修等の点検

① 住宅改修の点検

住宅改修の必要性や妥当性を判断するため、施工前と施工後の書面及び現地の点検を実施します。

書面については、申請のあった全件について、理由書、住宅の図面、改修工事の見積書、写真などから利用者の心身や住環境の状況について点検を行います。

また、改修費用が高額なものや写真では状況がわかりにくいものなどの中から抽出して、訪問による現地の点検を行います。

指標名	単位		年 度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
住宅改修書面点検件数	件	計画	210	220	230	230	250	270
		実績	190	218	230	—	—	—
住宅改修現地点検件数	件	計画	6	6	6	6	6	6
		実績	7	9	6	—	—	—

② 福祉用具購入・貸与の点検

軽度者（要支援1・2、要介護1）への福祉用具貸与について、アセスメントのポイントを示すフロー図等を作成・周知し、貸与の必要性をケアマネジャーとの面談で確認するなど、適切な給付に努めます。

その他の福祉用具購入・貸与については、必要性和利用状況の確認のため、事業者への問い合わせ、訪問等による実態調査、ケアマネジャーへの確認のいずれかを抽出により実施します。

また、福祉用具購入については、申請書類全件の点検を行い適切な給付に努めます。

指標名	単位		年 度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
軽度者福祉用具貸与書面点検件数	件	計画	30	30	30	40	40	40
		実績	32	41	35	—	—	—
福祉用具購入・貸与実態調査等点検件数	件	計画	6	6	6	6	6	6
		実績	6	6	6	—	—	—

3 介護保険制度の【出口】 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

< 1 > 縦覧点検

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、算定期間・算定回数・算定日数等の点検を行います。

特に有効性が高い次の4帳票の点検については、国保連へ業務を委託して毎月実施します。

- ・重複請求縦覧チェック一覧表
- ・算定期間回数制限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

指標名	単位		年 度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
縦覧点検回数	回	計画	12	12	12	12	12	12
		実績	12	12	12	—	—	—

< 2 > 医療情報との突合

医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、医療保険と介護保険で同時に成立しない不適切な給付等の確認を行います。

効率的な実施のため、国保連へ業務を委託して毎月実施します。

指標名	単位		年 度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
医療情報との突合回数	回	計画	12	12	12	12	12	12
		実績	12	12	12	—	—	—

< 3 > 給付実績の活用（システム帳票の点検等）

国保連が作成するシステム帳票を活用し、点検を実施します。

- ・介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表
- ・支給限度額一定割合超一覧表
- ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- ・通所サービス請求状況一覧表
- ・その他のシステム帳票を活用した点検

指標名	単位		年 度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
給付実績の活用回数（システム帳票による点検回数）	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	2	2	2	—	—	—

<4>介護給付費通知

介護サービス事業者からの保険請求の内容を記載した介護給付費通知を、受給者へ年2回送付します。

通知により、適切なサービス利用を啓発するとともに事業者の架空請求の発見等、介護給付の適正化を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護給付費通知件数	件	計画	9,100	9,200	9,300	9,800	9,900	10,000
		実績	8,546	9,931	9,700	—	—	—

(95) 事業者の指定と指導・監督

（介護予防）地域密着型サービス指定事業者、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者、指定居宅介護支援事業者について、適正な事業運営が可能な事業者の指定を行います。

また、3年に1回の実地指導や年1回の事業所連絡会等を通じ、介護サービス事業所の質の高いサービスの提供と適正な運営体制の確保に努めます。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
市内事業所数に対する実地指導実施事業所数の割合	%	計画	—	—	—	30.0	30.0	30.0
		実績	29.4	26.8	21.2	—	—	—

(96) 介護サービス事業所のサービスの質の向上と従事者の資質の向上

介護サービス事業所のサービスの質の向上のため、実地指導で指導・助言を行うほか、必要な知識の習得や情報提供のために事業所連絡会を毎年開催します。

さらに、介護職員の資質向上のため、国、県、関係団体の実施する研修等に関する情報を積極的に介護サービス事業所へ提供します。

指標名	単位		年度（2020の下段は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
事業所連絡会の開催	回	計画	1	1	1	1	1	1
		実績	1	0	1	—	—	—

(97) 介護相談員派遣事業

介護保険施設等へ介護相談員を派遣して、サービス利用者やその家族から介護サービスに関する相談を受け、介護サービスの質の確保及び向上を図ります。

また、介護相談員の研修会などへの参加を通じ、介護相談員としての資質の向上を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護相談員人数	人	計画	12	12	12	13	13	13
		実績	10	10	10	—	—	—
派遣施設	か所	計画	94	94	94	95	95	95
		実績	106	90	37	—	—	—
施設・在宅派遣回数	回	計画	288	288	288	312	312	312
		実績	210	210	44	—	—	—

(98) 介護支援専門員活動支援事業

地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）の協議会「ケアマネットしまだ」と連携して研修会を実施し、介護支援専門員の資質を向上し、高齢者の重症化予防・自立支援を図ります。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
研修会開催回数	回	計画	2	2	2	2	2	2
		実績	2	2	2	—	—	—

(99) 障害福祉サービスと介護サービスの連携強化

障害福祉サービス利用者が65歳以上になると、介護サービスに同様のサービスがある場合は、介護保険制度の利用が優先となります。

島田市地域自立支援協議会の中で、福祉と介護の関係者が情報や課題を共有し、移行時の支援の仕組みづくりに努めるとともに、それぞれの関係者間で個別のケース会議を開催し、利用者の円滑なサービス移行を支援します。

また、高齢者と障害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、共生型サービスが位置づけられています。いずれかの事業所であればもう一方の指定も受けやすくなる特例が設けられているため、共生型サービス事業所の運営を希望する事業者があれば、障害福祉担当課と介護サービス担当課が連携をとりながら支援します。

指標名	単位		年度（2020の下端は実績見込）					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
個別のケース会議	人	計画	23	27	29	45	45	45
		実績	26	41	41	—	—	—

基本施策 2 介護人材の確保

介護サービス事業所の人材確保が全国的な課題となっています。

将来にわたり介護サービスを安定的に提供するため、介護人材の確保・定着に取り組めます。

<事業の構成>

目的	介護人材の確保	
事業名	(100) 介護人材の確保	(101) ICT等の活用による業務の効率化

事業の内容

(100) 介護人材の確保

人口減少社会において、介護従事者は地域を支える貴重な人材です。

介護サービスを支える人材を確保し、将来にわたり継続的に介護サービスを提供していくために、介護サービス事業所と連携しつつ、介護職員の人材確保、定着を促進するための取り組みを行います。

まず、これまで介護と関わりがなかった人など介護未経験者が介護に関する基本的知識や技術を学ぶことができるような研修を実施し、研修修了者への就労支援を行うことで、介護分野へ多様な人材の参入を促し、介護人材の確保を図ります。

また、介護サービス事業所の地域住民との交流や学生の職場体験、イベントへの参加等を促進することにより、介護職の魅力を広く発信するとともに、男女を問わず幅広い世代へ向けた介護職のイメージアップにつなげます。

さらに、国、県と連携し、労働環境の改善や処遇改善を促進するとともに、外国人介護人材の受け入れに関する国や県からの情報を周知するなど、介護サービス事業所における人材の定着を支援します。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護職員入門的研修の実施回数	回	計画	—	—	—	1	1	1
		実績	—	—	1	—	—	—

(101) ICT等の活用による業務の効率化

市への提出書類を統一様式にし、ホームページによるダウンロードを可能とするなど、介護現場での文書作成に係る負担軽減に取り組めます。

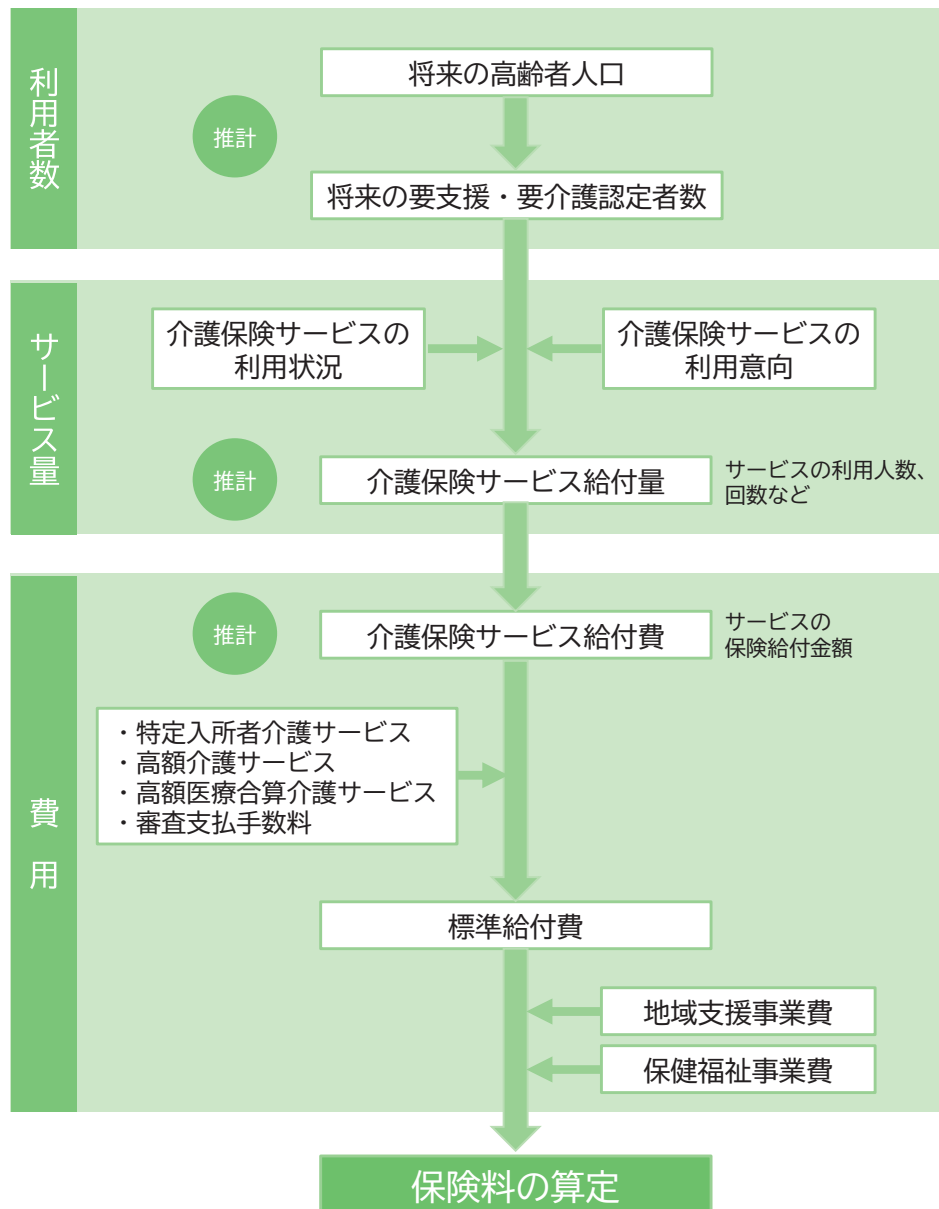
また、ICTで関係書類を管理している事業所での実地指導では、PC画面上で書類を確認するなど、効率的に行います。

指標名	単位		年度 (2020の下段は実績見込)					
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
変更届をメールで提出する割合	%	計画	—	—	—	10.0	20.0	30.0
		実績	—	—	—	—	—	—

基本施策 3 介護保険サービスの充実と提供

介護保険サービスについて、現状分析に基づき、2021（令和3）年度から3年間の必要量を推計し、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの提供と充実に努めます。

▼給付費算定等の流れ



事業の内容

目的	介護サービスの充実と提供	
事業名	(102) 居宅サービスの充実 (104) 施設サービスの充実	(103) 地域密着型サービスの充実

推進事業

(102) 居宅サービスの充実

<事業の概要>

在宅で利用できる介護サービスは、訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等）、通所系サービス（通所介護、短期入所生活介護等）、福祉用具の貸与や購入、住宅改修等があります。

<現状と課題>

2015（平成27）年度に開始した介護予防・日常生活支援総合事業により、要支援・要介護認定者数とサービス利用量は一時的に減少傾向となりましたが、2018（平成30）年度に改めて総合事業の見直しを行ったことから、要支援・要介護認定者数とサービス利用量が再び増加傾向にあります。

2019（令和元）年度に実施した「高齢者の暮らしと介護に関するアンケート」調査結果によると、介護が必要となっても家族の介護とサービスを利用しながら自宅での生活を希望する高齢者は、一般高齢者及び要支援認定者・事業対象者が約6割、要介護認定者が約7割となっています。また、自宅で暮らし続けるために必要な支援としては、約3割の高齢者が医師の訪問診療と回答しています。

今後、地域医療構想による在宅医療の推進から、介護サービスへの需要が高まる中、利用者の状態を適切に把握し、医療と介護を連携させ、包括的にサービスを提供していくことなどが課題となっています。

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するためには、在宅生活を支える居宅サービスの充実が必要です。

<方向性>

高齢者人口及び要介護認定者の増加に伴い、居宅サービスの需要と供給の把握に努めるとともに、介護給付の適正化を図っていきます。

また、医療計画中間見直しにおける在宅医療等の必要量との整合性を確保しつつ、介護サービス見込量の推計が求められている中、訪問診療及び外来医療に係る在宅医療等利用者の介護サービス必要量を適切に見込み、訪問介護、通所介護、居宅療養管理指導などの居宅サービスの提供体制を充実していきます。

さらに、実地指導での指導・助言や連携を強化することにより、質の高い介護サービスの提供に努めていきます。

①介護給付サービスの見込量

単位：回、日、人

項目	年度	実績		見込	計画		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
訪問介護	回数	97,562	101,026	103,487	110,839	115,361	120,696
	人数	4,870	4,876	5,028	5,424	5,652	5,892
訪問入浴介護	回数	6,164	5,883	6,523	6,929	7,212	7,495
	人数	1,253	1,191	1,284	1,260	1,320	1,380
訪問看護	回数	13,016	14,146	15,947	19,051	19,774	21,570
	人数	2,106	2,265	2,508	2,712	2,796	3,036
訪問リハビリテーション	回数	3,200	3,511	3,053	3,925	3,989	4,565
	人数	269	293	228	240	240	276
居宅療養管理指導	人数	3,125	3,574	4,668	4,788	4,944	5,244
通所介護	回数	115,697	120,897	124,272	125,106	132,858	140,610
	人数	10,075	10,222	9,996	10,200	10,800	11,400
通所リハビリテーション	回数	27,020	25,902	24,707	33,005	34,123	36,149
	人数	2,990	2,838	2,640	3,384	3,408	3,600
短期入所生活介護	日数	29,035	29,932	26,842	31,144	33,017	34,848
	人数	3,917	3,900	3,288	4,068	4,308	4,536
短期入所療養介護（老健）	日数	2,577	2,799	2,327	3,068	3,180	3,418
	人数	393	422	348	396	408	444
福祉用具貸与	人数	14,188	14,570	14,940	15,816	16,632	17,448
特定福祉用具購入費	人数	307	255	324	348	372	384
住宅改修費	人数	114	135	120	168	180	192
特定施設入居者生活介護	人数	2,072	2,086	2,016	2,484	2,544	2,652
居宅介護支援	人数	21,044	21,196	21,360	22,788	23,736	24,852

②予防給付サービスの見込量

単位：回、日、人

項目	年度	実績		見込	計画		
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護予防訪問入浴介護	回数	206	14	120	288	324	360
	人数	36	6	24	36	36	36
介護予防訪問看護	回数	1,222	1,120	1,121	1,332	1,416	1,556
	人数	199	225	216	204	216	240
介護予防 訪問リハビリテーション	回数	612	537	619	840	1,080	1,152
	人数	54	50	48	60	72	72
介護予防 居宅療養管理指導	人数	387	476	672	756	756	792
介護予防 通所リハビリテーション	人数	719	878	1,116	1,488	1,500	1,548
介護予防 短期入所生活介護	日数	1,035	881	964	1,441	1,460	1,568
	人数	167	167	132	168	168	180
介護予防 短期入所療養介護（老健）	日数	90	42	60	168	192	324
	人数	12	5	12	24	24	36
介護予防福祉用具貸与	人数	4,345	4,627	4,668	5,088	5,148	5,352
特定介護予防福祉用具 購入費	人数	101	115	84	156	156	168
介護予防住宅改修	人数	75	84	36	60	72	84
介護予防特定施設入居者 生活介護	人数	652	630	540	648	660	672
介護予防支援	人数	4,824	5,080	5,076	5,496	5,592	5,880

(103) 地域密着型サービスの充実

<事業の概要>

住み慣れた地域と住まいで可能な限り生活を継続できるように、2006（平成18）年度に地域密着型サービスが創設されました。原則として施設のある市区町村の住民のみが利用できるサービスで、市区町村が指定・指導監督を行います。

<現状と課題>

認知症対応型共同生活介護は、全圏域に整備され、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「前計画」という。）の期間内に公募により北中学校区に1施設整備されていますが、ほとんどの施設において比較的高い利用率となっています。

また、小規模多機能型居宅介護は、前計画において初倉中学校区に1施設整備され、全圏域に整備されました。

<方向性>

「島田市地域密着型サービス運営委員会」により、事業運営を行うことが可能な事業者を地域密着型サービス事業者として指定するとともに、実地指導での指導・助言や、連携を強化することで、介護サービスの質の向上に努めます。

◇認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者支援は重要な施策の一つであり、需要の増加が見込まれ、全圏域に整備されていることから、市内全域を対象に、公募により1施設（2ユニット18床）を整備するとともに、六合中学校区での増床を進めます。

◇小規模多機能型居宅介護

全圏域に整備されましたが、将来推計においてサービス量の増加が見込まれることから、市内全域を対象に、公募により1施設の整備を進めます。

①認知症対応型共同生活介護の圏域別整備予定数

単位：か所、床

項目	年度	整備済	計画			
		2020	2021	2022	2023	合計
市内全域	施設数		0	1	0	1
	床数		0	18	0	18
島田第一中学校区	施設数	4	0	0	0	4
	床数	54	0	0	0	54
北中学校区	施設数	2	0	0	0	2
	床数	27	0	0	0	27
島田第二中学校区	施設数	2	0	0	0	2
	床数	35	0	0	0	35
六合中学校区	施設数	2	(※) 0	0	0	2
	床数	27	9	0	0	36
初倉中学校区	施設数	1	0	0	0	1
	床数	18	0	0	0	18
金谷中学校区	施設数	1	0	0	0	1
	床数	18	0	0	0	18
川根中学校区	施設数	1	0	0	0	1
	床数	18	0	0	0	18
合計	施設数	13	0	1	0	14
	床数	197	9	18	0	224

※2021年度に六合地区で予定されているのは既存施設の増床のため、施設数の増減なし

②小規模多機能型居宅介護の圏域別整備予定数

単位：か所

項目	年度	整備済	計画			
		2020	2021	2022	2023	合計
市内全域			0	1	0	1
島田第一中学校区		1	0	0	0	1
北中学校区		1	0	0	0	1
島田第二中学校区		1	0	0	0	1
六合中学校区		1	0	0	0	1
初倉中学校区		1	0	0	0	1
金谷中学校区		1	0	0	0	1
川根中学校区		1	0	0	0	1
合計		7	0	1	0	8

③介護給付サービスの見込量

単位：回、人

項目		年度	実績		見込	計画		
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
認知症対応型共同生活介護	人数		2,098	2,076	2,076	2,292	2,484	2,736
小規模多機能型居宅介護	人数		1,366	1,552	1,608	2,256	2,328	2,748
認知症対応型通所介護	回数		3,962	3,568	2,275	4,634	4,859	5,342
	人数		348	301	180	300	312	348
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数		1	20	0	24	24	24
地域密着型通所介護	回数		50,041	50,646	48,577	46,375	49,603	52,373
	人数		4,790	4,667	4,584	4,692	4,980	5,232

④介護予防サービスの見込量

単位：回、人

項目		年度	実績		見込	計画		
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数		26	29	24	60	60	84
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数		89	119	108	168	180	192
介護予防認知症対応型通所介護	回数		0	0	0	0	0	0
	人数		0	0	0	0	0	0

(104) 施設サービスの充実**<事業の概要>**

在宅での介護が困難な方などが施設に入所して受けるサービスです。

<現状と課題>

介護老人福祉施設は、第6期計画期間内に公募により1施設70床を整備し、8施設494床となっています。

介護老人保健施設は、4施設420床となっています。

また、特定施設入居者生活介護施設は、軽費老人ホーム30床が介護老人福祉施設内に併設されており、7施設424床となっています。

介護老人福祉施設は、入所要件が原則要介護3以上の方ですが、軽費老人ホームは、自宅での生活に不安を抱える要介護2以下の方も入所することができます。

<方向性>

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設等は、第6期介護保険事業計画により整備が進み、施設サービスはほぼ充足しています。

今後は、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう地域密着型サービスを充実させることから、その他の施設サービスについては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案し、今後の需給を見極めながらサービス供給体制の整備を検討していきます。

①施設サービスの整備予定数

単位：か所、床

項目		年度	整備済	計			
			2020	2021	2022	2023	合計
介護老人福祉施設	施設数		8	0	0	0	8
	床数		494	0	0	0	494
介護老人保健施設	施設数		4	0	0	0	4
	床数		420	0	0	0	420
介護療養型医療施設	施設数		0	0	0	0	0
	床数		0	0	0	0	0
介護医療院	施設数		0	0	0	0	0
	床数		0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護施設	施設数		7	0	0	0	7
	床数		424	0	0	0	424

②施設サービスの見込量

単位：人

項目		年度	実績		見込	計画		
			2018	2019	2020	2021	2022	2023
介護老人福祉施設	人数		378	384	395	405	405	405
介護老人保健施設	人数		427	459	502	515	515	515
介護療養型医療施設	人数		7	3	1	1	1	0
介護医療院	人数		0	13	31	25	26	27
特定施設入居者生活介護施設	人数		227	226	213	261	267	277

※ひと月あたりの利用者数