

第9期

掛川市介護保険事業計画

掛川市高齢者福祉計画



2024年（令和6年）3月

掛 川 市

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



SDGs（持続可能な開発目標）の達成へ

「SDGs」は、2015年（平成27年）9月の国連サミットにおいて、2030年を年限とする「誰一人取り残さない」社会の実現に向けた17の国際目標です。

掛川市は2020年（令和2年）7月17日、内閣府からSDGsへの優れた取り組みを行う自治体として「SDGs未来都市」に選定されました。掛川市の総合計画では、SDGsの視点を加え、サステナブル（持続可能）なまちづくりをめざしており、本計画の推進にあたっては、SDGsの趣旨を踏まえ、高齢者福祉施策の充実を推進していきます。（7ページ参照）

目 次

第1章	計画策定の概要	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画期間	2
第3節	計画策定の体制	2
第4節	計画の性格、法的位置付け	2
第5節	第9期計画を策定する上で大切な視点	3
第2章	高齢者等の現状と将来推計	8
第1節	人口構成と将来推計	8
第2節	高齢者の状況	12
第3節	要支援・要介護認定者の状況	14
第4節	事業対象者の状況	14
第3章	高齢者福祉の課題と基本方針	15
第1節	計画の基本理念	15
第2節	基本理念の実現に向けた考え方	15
第3節	課題と取り組みの基本方針	18
第4節	日常生活圏域・地域包括支援センター・ふくしあ設置の考え方	24
第5節	計画に基づく事業の体系	28
第4章	介護サービス	30
第1節	居宅サービス・介護予防サービス	30
第2節	施設サービス	36
第3節	地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	38
第4節	介護サービス事業量一覧	42
第5節	介護サービスの整備目標の確保に関する施策	44
第6節	介護保険事業費の算定	45
第5章	地域支援事業	48
第6章	福祉サービス	71
第7章	高齢者の健康と生きがいづくり	75
第1節	健康増進施策の推進	75
第2節	シニアクラブ活動への支援	78
第3節	生涯学習の推進	79
第4節	スポーツ・レクリエーションの振興	80
第5節	就業等の支援	81
第6節	社会活動への参加の支援	82
第8章	高齢者支援の関連施策	83
第1節	広報・啓発事業の充実及びボランティア活動等への支援	83
第2節	高齢者が住みやすいまちづくり	85
第3節	住宅対策	86
第4節	交通安全対策・交通環境の整備	86
第5節	防災・防犯対策	88
第6節	地域生活支援	88
第7節	感染症対策	88
第9章	計画を推進するための施策	89
第1節	サービス従事者等人材の確保	89
第2節	地域福祉関係機関との連携	89
第3節	要介護認定の適正化	90
第4節	保険料収納率の向上	90
第5節	連絡協議体制の充実	91
資料編		92
	掛川市高齢者福祉計画等推進委員名簿等	92
	用語一覧	93

第1章 計画策定の概要

▼ 第1節 計画策定の趣旨 ▼

(1) 計画策定の目的

本計画は、今後の円滑な介護保険事業の運営とさらなる充実を目指すとともに、高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、介護する人もされる人も健康で生き生きとした生活を送ることができるように各種施策を展開するために策定するものです。

(2) 計画策定の主旨

2014年（平成26年）に医療及び介護保険の制度改革が行われ、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、高齢者ができる限り住み慣れた地域で人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築及び推進が求められました。また、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である「地域共生社会」の実現も求められています。

掛川市では、これまで「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、日常生活圏域ごとに5つの掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」を設置し、掛川市独自の取り組みを展開し、健康と福祉の充実を図ってきました。

こうした中、2020年（令和2年）からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、緊急事態宣言が発令され、不要不急の外出を控える外出自粛や3密（密閉、密集、密接）の回避など、人との距離を確保して一人ひとりが感染拡大を防ぐ行動をとる生活を余儀なくされました。この結果、外出や介護サービスの利用等、人との接触を控える高齢者も見受けられ、3年以上にわたったコロナ禍は高齢者の生活に影響を与えました。

今回の計画期間中である2025年（令和7年）には、団塊の世代(1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）生まれ)がすべて75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護の支援を必要とする人の増加が見込まれます。さらに、2035年（令和17年）には85歳を迎え、死者が増える「多死社会」となり、2040年度（令和22年度）には、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変わるため、介護サービス需要への対策と高齢者を地域で支える仕組みづくりを積極的に推進していくことも必要となります。

掛川市の2023年（令和5年）4月1日現在の高齢化率は28.38%と全国平均をやや下回るものの、今後さらに高齢化が進み、認知症やひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯の増加も予想されることから、制度の持続可能性を確保しつつ、介護予防体制のさらなる充実をはじめ、様々な問題に適切に対応していくことが必要であり、今後においても「地域包括ケアシステム」の充実と、「地域共生社会」の推進に取り組んでいくことが重要です。

今回の計画は、こうした時代の潮流や掛川市の現状、介護保険法を踏まえて策定するものです。また、高齢者福祉計画は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という法の趣旨(老人福祉法第20条の8第1項、介護保険法第117条第1項)に沿って、両計画を一体のものとして策定するものです。

▼ 第2節 計画期間 ▼

この計画は、2024年度（令和6年度）を初年度とし、2026年度（令和8年度）を目標年度とする3か年を計画の期間とします。また、「介護保険法」第117条第1項に基づき3年ごとに計画の見直しを図るため、2026年度（令和8年度）に2027年度（令和9年度）を初年度とし、2029年度（令和11年度）を目標年度とする第10期計画に向けて見直しを図るものとします。



▼ 第3節 計画策定の体制 ▼

「掛川市高齢者福祉計画等推進委員会」の設置

本委員会は、計画の策定及び推進にあたり、市民各層の意見を反映させるため設置します。

▼ 第4節 計画の性格、法的位置付け ▼

- (1) この計画は、介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」であり、掛川市の介護保険事業運営に係る保険給付の円滑な実施等に関する基本的な計画として位置付けます。
- (2) この計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」であり、掛川市の高齢者福祉施策に関する基本的な計画として位置付けます。
- (3) 地域福祉計画は、2018年（平成30年）4月の社会福祉法（昭和26年法律第45号）の一部改正により、任意とされていたものが努力義務とされ、「地域における高齢者の福祉、障がい者の福祉、児童の福祉その他の福祉の各分野における共通的な事項」を記載する、いわゆる「上位計画」として位置付けられました。
この計画は、地域福祉計画をはじめとする、掛川市の関連する諸計画と整合を持ったものとして位置付けます。

▼ 第5節 第9期計画を策定する上で大切な視点 ▼

(1) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）

【抜粋】

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
【社会福祉法、介護保険法】
 - ①市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
【介護保険法、老人福祉法】
 - ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
 - ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
 - ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
 - ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
 - ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
 - ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

【社会福祉法】

- ①社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

（2）地域共生社会の実現

これまで、介護保険制度では「地域包括ケアシステムの推進」、「介護保険制度の持続可能性の確保」に関する制度改正が行われてきました。

「地域共生社会」の実現に向けた令和2年度法改正では、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を推進するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」が創設されています。掛川市においても、複雑化・複合化する支援ニーズに対応するため、断らない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた重層的支援体制の構築を目指しています。

また、地域福祉計画との整合性を図るため、他の福祉部局、地域づくり部局、社会福祉協議会等との調整が求められています。

（3）認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【抜粋】

基本的考え方

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。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。

具体的な施策

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

(4)「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の概要（令和5年6月成立）(目的)

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進すること

(基本理念)

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

(5) 第9期計画における国の基本指針（第105回社会保障審議会介護保険部会資料）

【抜粋】

2025・2040年を見据え、要介護高齢者の増加、生産年齢人口の急減、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進、介護現場の生産性の向上など、優先順位を検討したうえで計画に定める。

- 1 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ・地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・在宅サービスの充実
- 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ・地域共生社会の実現
 - ・デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤を整備
 - ・保険者機能の強化
- 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

(6) 保険者機能強化推進交付金等を活用した自立支援、重度化防止等に関する取り組みの強化

介護保険の保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する市町村の取り組み等を推進するため、市町村の様々な取り組みの達成状況に関する指標を設定した「保険者機能強化推進交付金」が、2018年度（平成30年度）から導入されています。

2020年度（令和2年度）から、新たに予防・健康づくりのみに活用可能な「介護保険努力支援交付金」も創設され、「保険者機能強化推進交付金」は一般会計の介護予防事業への充当が可能となりました。これらの交付金を活用しながら、これまで以上に介護予防・重度化防止への取り組みを推進する必要があります。

【2023年度（令和5年度）以降の見直し】

- ①保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担
 - ・保険者機能強化・・・介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図る
 - ・介護保険保険者努力・・・介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図る
- ②プロセス評価指標の重点化
- ③中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化
- ④アウトカム指標、保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する交付金配分枠の創設
- ⑤評価結果の見える化のさらなる推進

(7) 掛川市におけるSDGsの推進

「すべての人間が尊厳と平等の下に、そして健康な環境の下に、その持てる潜在能力を発揮することができることを確保することを決意する（外務省仮訳）」は、『持続可能な開発目標（SDGs）』（通称「グローバル・ゴールズ」）のアジェンダ（行動計画）の一文です。2015年（平成27年）9月25日第70回国連総会において150カ国を超える加盟国首脳の参加のもと、全会一致で採択されました。

掛川市は、2020年（令和2年）『SDGs未来都市』に選定されました。「誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現」のために、全市的に高齢化や人口減少、次世代育成などに積極的に取り組んでいきます。掛川市の総合計画には、そのような理念を具現化するために多くの創意が記されています。SDGsの理念に沿って、国籍、性別、生き方、暮らし方の多様性を認め合い、広域連携、官民連携等の様々な連携により、課題解決を図っていくことを目指しています。

そのため、誰もが安心して働き、家庭を築ける環境整備や、何歳になっても健康で生きがいを持って生活できる環境づくり、市民が積極的にまちづくりに参画する協働のまちづくりなど、SDGsに即した観点を施策に取り入れ、持続可能なまちづくりを目指した取り組みを推進することで、社会、経済及び環境の統合的な向上を図ります。

第2章 高齢者等の現状と将来推計

▼ 第1節 人口構成と将来推計 ▼

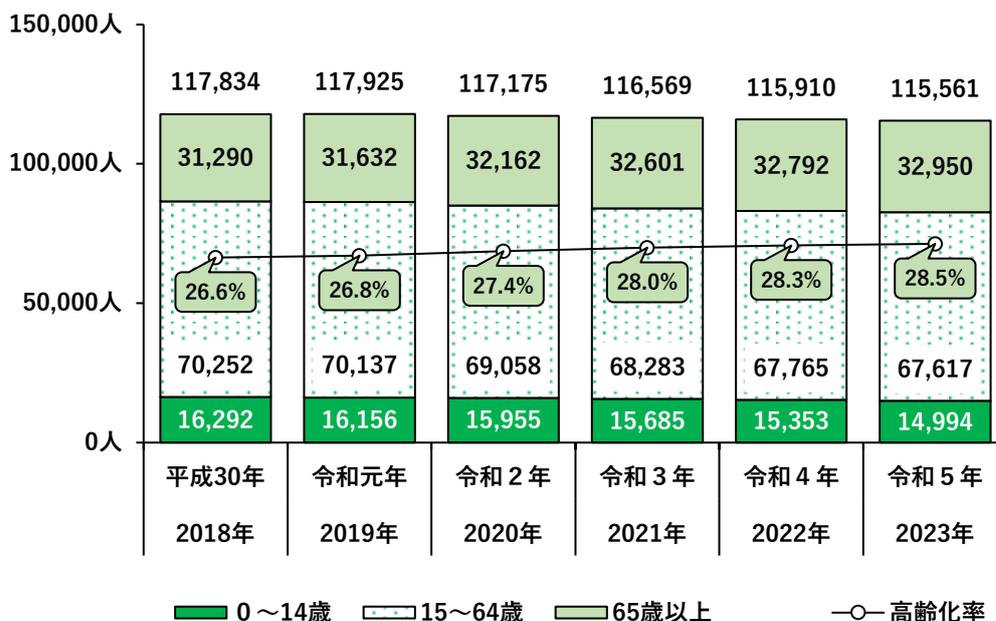
(1) 人口の推移

人口の推移をみると、2023年（令和5年）における掛川市の人口は115,561人で、うち65歳以上の高齢者は32,950人、うち75歳以上の後期高齢者は16,810人と増加しています。65歳以上の高齢者の増加にともない高齢化率は28.5%と、年々高まってきています。

（単位／上段：人、下段：％）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
0～14歳	16,292	16,156	15,955	15,685	15,353	14,994
15～64歳	70,252	70,137	69,058	68,283	67,765	67,617
65歳以上	31,290	31,632	32,162	32,601	32,792	32,950
75歳以上	15,310	15,546	15,620	15,566	16,072	16,810
総人口	117,834	117,925	117,175	116,569	115,910	115,561
高齢化率	26.6%	26.8%	27.4%	28.0%	28.3%	28.5%

資料：住民基本台帳 各年9月末



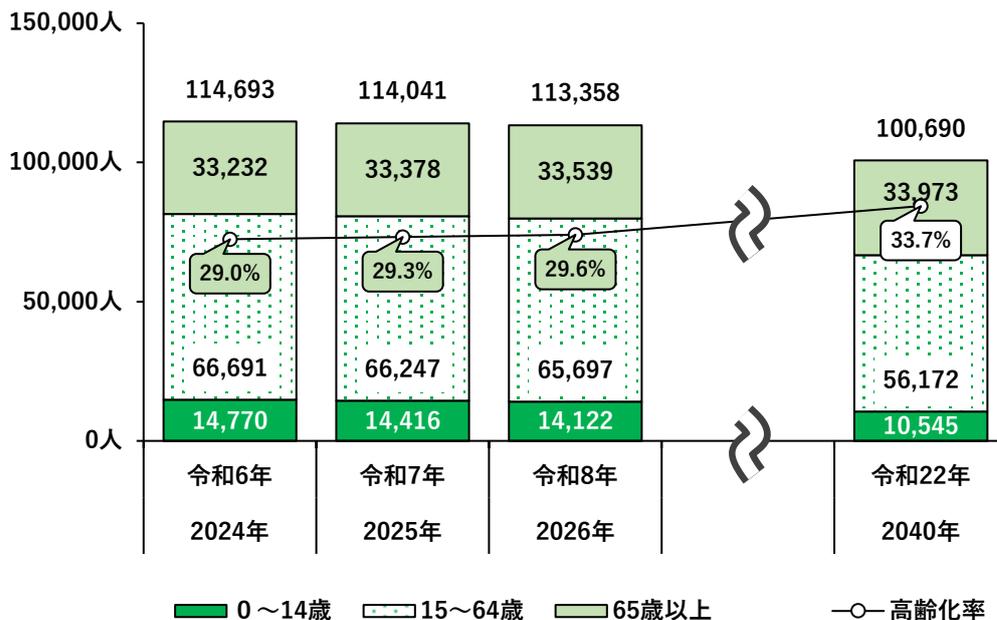
(2) 人口の将来推計

人口の将来推計をみると、総人口を2018年（平成30年）から5年間の実績値を基に、コーホート変化率法^{*1}で推計したところ、2024年（令和6年）は114,693人、2040年（令和22年）には100,690人と、減少していくものと予測されています。一方、65歳以上の高齢者は増加を続け、2040年（令和22年）の高齢化率は33.7%に達するものと予測されます。

(単位/人)

	2024年	2025年	2026年	...	2040年
	令和6年	令和7年	令和8年	...	令和22年
0～14歳	14,770	14,416	14,122		10,545
15～64歳	66,691	66,247	65,697		56,172
65歳以上	33,232	33,378	33,539		33,973
75歳以上	17,491	18,103	18,623	...	19,562
総人口	114,693	114,041	113,358		100,690
高齢化率	29.0%	29.3%	29.6%		33.7%

※本市他計画等における各種推計値及び目標値とは異なる場合がある。



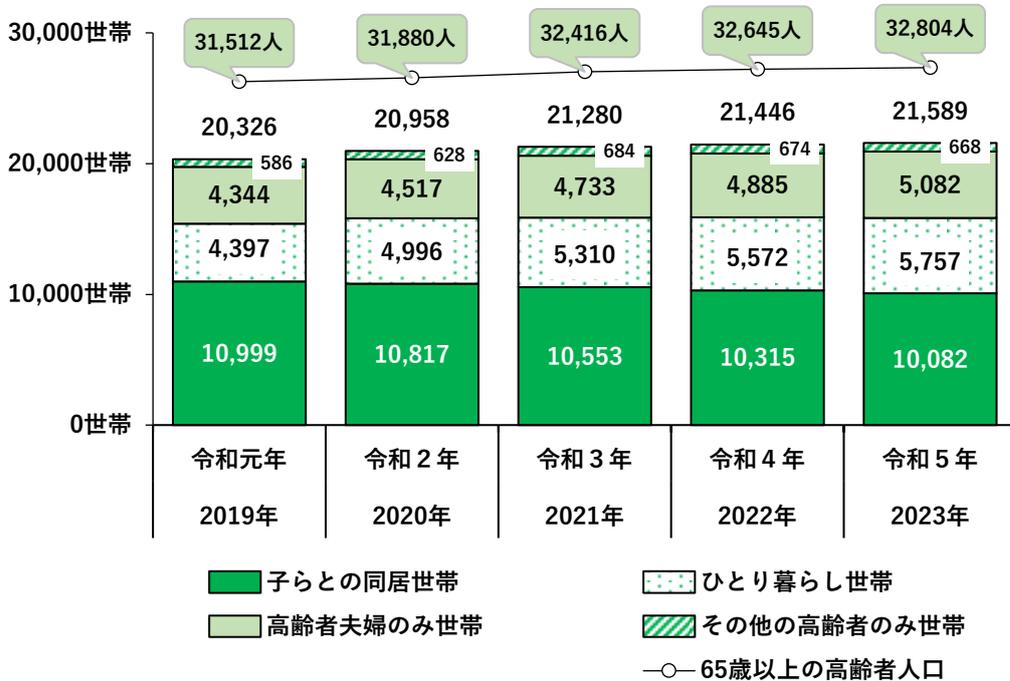
(3) 要援護高齢者の状況

要援護高齢者の状況をみると、2023年（令和5年）でひとり暮らし世帯は5,757世帯、高齢者夫婦のみ世帯は5,082世帯、その他の高齢者のみ世帯は668世帯と、高齢者人口の増加とともに増加しています。

(単位/世帯)

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上の高齢者人口	31,512人	31,880人	32,416人	32,645人	32,804人
在宅高齢者世帯数	20,326	20,958	21,280	21,446	21,589
子らとの同居世帯	10,999	10,817	10,553	10,315	10,082
ひとり暮らし世帯	4,397	4,996	5,310	5,572	5,757
高齢者夫婦のみ世帯	4,344	4,517	4,733	4,885	5,082
その他の高齢者のみ世帯	586	628	684	674	668

資料：高齢者福祉行政の基礎調査 各年3月31日



(4) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者の状況をみると、2022年（令和4年）は3,804人で、高齢者の11.6%を占めています。認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の人は、2,506人です。

(単位/人)

	2019年	2020年	2021年	2022年
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
自立	484	409	419	457
I	981	922	713	841
II a	551	493	404	461
II b	1,206	1,056	823	946
III a	858	700	475	662
III b	255	210	181	194
IV	223	198	155	203
M	79	39	29	40
Ⅱ以上	3,172	2,696	2,067	2,506
合計	4,637	4,027	3,199	3,804
高齢者に占める割合(%)	14.7%	12.5%	9.8%	11.6%

資料：主治医意見書を基に算出

表：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：平成18年4月3日 老健第135号厚生省老人保健福祉局通知

▼ 第2節 高齢者の状況 ▼

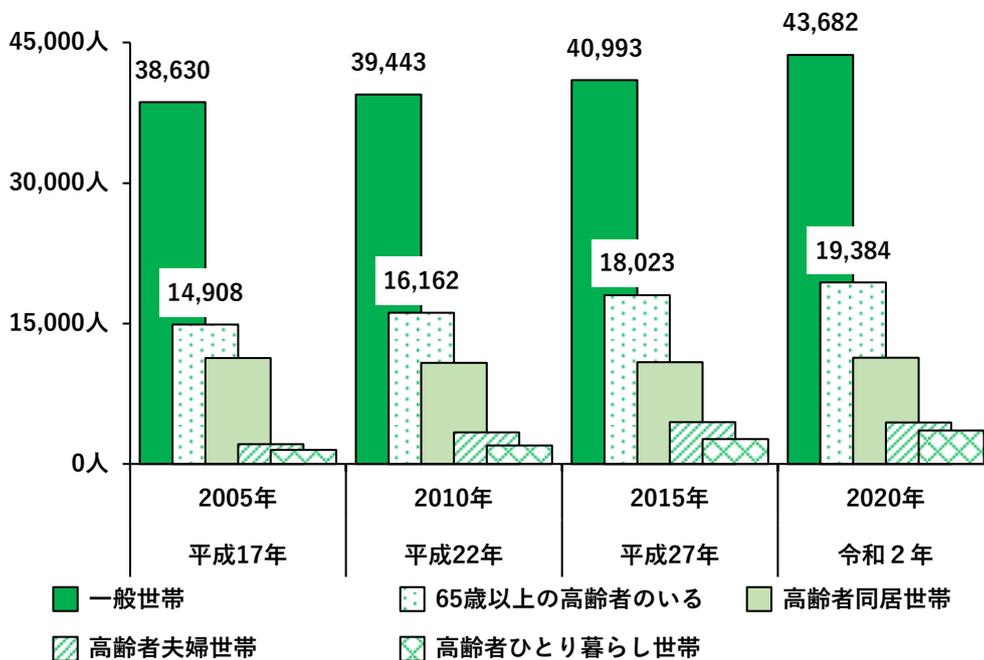
(1) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯の状況をみると、2020年（令和2年）は、一般世帯数が43,682世帯、うち65歳以上の高齢者のいる世帯は19,384世帯で、全体の44.4%を占めています。

（単位／上段：世帯、下段：％）

	掛川市				静岡県
	2005年	2010年	2015年	2020年	2020年
	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和2年
一般世帯	38,630	39,443	40,993	43,682	1,480,969
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
65歳以上の高齢者のいる世帯	14,908	16,162	18,023	19,384	684,763
	38.6%	41.0%	44.0%	44.4%	46.2%
高齢者ひとり暮らし世帯	1,502	1,980	2,676	3,572	166,069
	3.9%	5.0%	6.5%	8.2%	11.2%
高齢者夫婦世帯	2,102	3,384	4,457	4,447	162,423
	5.4%	8.6%	10.9%	10.2%	11.0%
高齢者同居世帯	11,304	10,798	10,890	11,365	356,271
	29.3%	27.4%	26.6%	26.0%	24.1%

資料：国勢調査



(2) 高齢者のいる世帯の住居の状況

高齢者のいる世帯の住居の状況をみると、2020年（令和2年）の持ち家率は92.0%であり、2005年（平成17年）から減少傾向にあるものの、依然、静岡県平均の85.5%を上回る結果になっています。

（単位／上段：世帯、下段：％）

	掛川市				静岡県
	2005年	2010年	2015年	2020年	2020年
	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和2年
持ち家	14,105 94.6%	15,207 94.1%	16,774 93.1%	14,835 92.0%	504,177 85.5%
公営等の借家	211 1.4%	209 1.3%	244 1.4%	180 1.1%	17,430 3.0%
民営の借家	477 3.2%	639 4.0%	900 5.0%	1,031 6.4%	61,630 10.5%
給与住宅	45 0.3%	27 0.2%	36 0.2%	25 0.2%	1,537 0.3%
間借り	51 0.3%	39 0.2%	30 0.2%	38 0.2%	3,327 0.6%
住宅以外に住む一般世帯	19 0.1%	41 0.3%	39 0.2%	24 0.1%	1,578 0.3%
合計	14,908 100.0%	16,162 100.0%	18,023 100.0%	16,133 100.0%	589,679 100.0%

資料：国勢調査

※静岡県の合計は不詳を含みます。

(3) 高齢者の就業状況

2020年（令和2年）の高齢者の就業状況をみると、65歳以上の32,043人のうち、労働力人口の割合は29.4%で、うち就業者は28.4%となっており、静岡県平均よりも割合が高くなっています。

（単位／上段：人、下段：％）

	総数	労働力人口			非労働力人口	不明
			就業者	完全失業者		
65歳以上	32,043 100.0%	9,425 29.4%	9,096 28.4%	329 1.0%	22,092 68.9%	526 1.6%
男性	14,668 100.0%	5,478 37.3%	5,220 35.6%	258 1.8%	8,937 60.9%	253 1.7%
女性	17,375 100.0%	3,947 22.7%	3,876 22.3%	71 0.4%	13,155 75.7%	273 1.6%
静岡県	1,084,282 100.0%	298,270 27.5%	288,835 26.6%	9,435 0.9%	751,118 69.3%	34,894 3.2%

資料：2020年（令和2年）国勢調査

▼ 第3節 要支援・要介護認定者の状況 ▼

2023年度（令和5年度）の要支援・要介護認定者の合計は5,050人となっています。

今後、2024年度（令和6年度）は5,058人、2026年度（令和8年度）は5,133人、2040年度（令和22年度）は6,117人と、増加傾向が見込まれます。

（単位／人）

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2040年
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
要支援1	237	251	281	269	271	274	322
要支援2	452	433	449	428	433	436	500
要介護1	1,144	1,164	1,204	1,276	1,290	1,293	1,560
要介護2	1,176	1,172	1,138	1,124	1,140	1,144	1,349
要介護3	944	980	938	963	984	989	1,198
要介護4	612	609	602	577	574	577	694
要介護5	455	437	438	421	419	420	494
合計	5,020	5,046	5,050	5,058	5,111	5,133	6,117
うち第1号被保険者数	4,896	4,925	4,932	4,940	4,993	5,016	6,020
認定率	15.0%	15.0%	14.9%	14.9%	15.0%	15.0%	17.7%

資料：認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者を合わせた数。認定率は第1号被保険者に占める認定者の割合。（各年度9月末現在）

▼ 第4節 事業対象者の状況 ▼

介護が必要となる前でも、厚生労働省が作成した25問の基本チェックリストを受けて生活機能に低下がみられた場合には、事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）として介護予防のサービスが利用できます。

2021年度（令和3年度）の事業対象者数は302人、2022年度（令和4年度）は268人、2023年度（令和5年度）は247人となっています。

（単位／人）

	実績			推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
事業対象者数	302	268	247	259	261	271

資料：長寿推進課（各年度9月末現在）

第3章 高齢者福祉の課題と基本方針

▼ 第1節 計画の基本理念 ▼

誰もが健康で幸せに暮らせる「健幸長寿のまち 掛川」

2020年度（令和2年度）、市の最上位計画である「第2次掛川市総合計画【ポストコロナ編】」（2021年～2025年）が策定され、将来像を「希望が見えるまち・誰もが住みたくなるまち掛川」を掲げました。その実現のため7つの戦略の柱の1つ「誰もが健やかに、安心して幸せな暮らしをともにつくるまち」の下、子育て、健康づくり、医療、高齢者、障がい者、福祉の7つの個別施策を展開しています。

第8期計画は、基本理念「高齢者が安心して地域に住み続けられるまちの実現」及び「介護を要する状態になっても、精神的に自立した質の高い生活を送り、最期まで人間としての尊厳をまっとうできるまちの実現」のもと、「第四次掛川市地域福祉計画・地域福祉活動計画（スマイルプランかけがわ21）」、「第2次健康増進計画・第3次食育推進計画（かけがわ生涯お達者市民推進プラン）」や「地域公共交通計画」など、関係計画との整合性や連携を図りながら、高齢者福祉に係る施策及び介護保険事業を推進してきました。

第9期計画においても、引き続き総合計画【ポストコロナ編】の理念のもと、第8期計画を更に深化させるためにも、本計画の基本理念は、市民一人ひとりが、健康づくり、生きがいくくり、介護予防に取り組むことで、「住み慣れた地域で社会の役割を持ち、その能力を生かしながら健やかに、安心して『誰もが健康で幸せに暮らせる「健幸長寿のまち 掛川』」の実現を目指します。

▼ 第2節 基本理念の実現に向けた考え方 ▼

基本理念の実現には、団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）、更にはその先、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、少子・高齢・多死社会を踏まえつつ、長寿社会にふさわしい在宅介護サービスを推進し、その提供体制の持続可能性を確保することが不可欠です。また、介護を必要としない「生涯お達者市民・健康長寿者」となるための施策の深化が求められています。

そのため、国の動向を踏まえつつ、自立支援、介護予防・重度化防止等に関する取り組みをはじめ、掛川市に根づく生涯学習や協働のまちづくりの理念も取り入れ、市民一人ひとりの健康づくりの継続を促しながら、市民が安心して暮らすことができる健幸長寿のまちを創ることを目指します。

また、介護を要する状態になっても質の高い、できるだけ自立した生活が送れるように次の4つを基本目標とします。

基本目標 1

自立支援、介護予防・ 重度化防止に向けた 取り組みの深化

- ▷ 高齢者が寝たきりや認知症にならず、健康寿命が延伸できるように、健康づくり、生きがいづくり、介護予防や健診体制の充実など、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。
- ▷ 医療専門職、リハビリテーション専門職、歯科衛生士や管理栄養士等による自立支援に向けた取り組みを推進します。
- ▷ 予防期・急性期・回復期・生活期の各段階を通じて、地域包括ケアの中心的な役割を担う掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」（行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーションの4つの団体が入居）などの多職種・多機関連携を深化させ、切れ目のないサービス提供を図ります。
- ▷ ICT等を効果的に活用した健康づくりや介護予防活動の取組を推進します。

基本目標 2

医療・保健・福祉・ 介護・地域による ふくしあ連携の強化

- ▷ 自助・共助・公助の考え方を基本としながら、「ふくしあ」が「在宅医療支援」、「在宅介護支援」、「生活支援」、「予防支援」を柱に活動することで、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」、「住まい」に「地域」の視点も加えた掛川型の地域包括ケアを推進します。
- ▷ 住み慣れた地域で安心して生活するためには、今後ますます在宅医療や在宅介護、さらに生活面までを支える各関係機関の連携が重要となります。市と、医師、歯科医師、薬剤師やリハビリテーション専門職をはじめ、「ふくしあ」の訪問看護師や保健師、看護師、社会福祉士、コミュニティソーシャルワーカー（生活支援コーディネーター）、また居宅介護支援事業所のケアマネジャーなど多職種の連携強化、地域の協働力や情報との連携の確認を行い、総合的な支援サービスを行います。さらに、増加している認知症高齢者に対する支援の充実など、継続的かつ一貫性のある支援体制を図ります。

基本目標 3
**持続可能な
介護サービスの充実と
質の向上**

- ▷介護を要する状態になっても住み慣れた地域でできるだけ自立した生活が送れるように、制度の趣旨普及に努めるとともに、在宅サービスと施設サービスの充実を図るほか、介護サービスの質の向上に努めます。
- ▷若年層への介護職に対する理解の促進・人材育成や潜在介護人材の活用による人材の確保などに努めることで、介護サービスの持続可能性を高め、介護現場の生産性の向上に努めます。
- ▷平常時から災害に備え、介護サービスを切れ目なく提供できるよう、市が所管する介護事業所等に対し、避難確保計画や業務継続計画（BCP）の作成、訓練・研修の実施などの指導に努めます。

基本目標 4
**認知症「共生社会」
の推進**

- ▷認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人が尊厳を保ちながら社会の対等な構成員として、希望を持って暮らすことができるよう、認知症基本法の基本理念を踏まえ、認知症の人を含めた市民一人一人が相互に人格と個性を尊重しつつ支え合う共生社会の実現を推進します。また、認知症になるのを遅らせたり、認知症の進行を緩やかにするため、認知症の「予防」も推進します。
- ▷認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域との連携に努め、専門医療の提供、人材育成など、総合的な認知症対策を更に推進します。

▼ 第3節 課題と取り組みの基本方針 ▼

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの深化

①介護予防事業の充実

高齢者の閉じこもり等の把握、健康な食習慣の定着や介護予防の普及啓発、生きがい活動支援通所事業や地域で実施する高齢者サロン活動の充実、認知症の発症予防に努めます。

新たな生活様式に対応したICT等を効果的に活用した健康づくりや介護予防の取り組みを推進します。

地域密着型サービス事業所の運営状況を運営協議会等で点検するなど、高齢者がなるべく要介護状態にならず自立した生活を送ることができるよう取り組みの充実を図ります。

一人ひとりに合ったサービスを切れ目なく提供できるよう、第8期計画の課題を検証しながら、より効果的な総合事業の整備に努めます。

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

「データヘルス計画」との整合を図りながら、保健事業と介護予防の取組を整理し、専門職、関係機関や地域資源との連携を深め、効率的・効果的な予防の推進を図ります。

③通いの場の充実

高齢者が、健康で生きがいを持って暮らしていくために、高齢者の趣味活動や交流などの居場所づくりの整備を進め、通いの場の充実に努めます。

医療専門職、リハビリテーション専門職、歯科衛生士や管理栄養士等の通いの場への関与を強化するなど、効率的、効果的な高齢者の自発的な健康づくり・介護予防を推進していきます。

④高齢者の社会参加促進

シルバー人材センターやシニアクラブを支援するほか、アクティブシニアなどのボランティアの活性化など、市民活動や地域活動の支援に努め、高齢者の社会参加を促進します。

⑤地域リハビリテーションの推進

切れ目なくリハビリテーションを提供する「地域リハビリテーション」を推進するため、高齢者も含めた幅広い世代の地域包括ケアシステム構築に向けて、安定的に専門職を派遣でき、定期的に関与できる体制強化を図ります。

また、医療機関、介護事業所、ケアマネジャー、「ふくしあ」等の多職種とリハビリテーション専門職とが、地域のあるべき姿を共有する機会の増進に努め、介護サービス利用者がサービス利用から自立できるよう支援します。

本市では、介護保険法第117条第8項に基づき、介護保険事業計画における「取組と目標」を以下のように設定し、毎年評価を実施します。

取組み	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
①介護予防普及啓発事業			
かけがわ健活プログラム 実参加人数	50人	50人	50人
おでかけ講座 派遣回数	20回	20回	20回
がんばれ！筋ちゃん体操 延参加人数	2,800人	2,800人	2,800人
②地域介護予防活動支援事業			
介護予防ボランティア修了者数 (累計)	135人	145人	155人
介護予防ボランティア定例会 開催回数	10回	10回	10回
自主グループ活動 延参加人数	2,600人	2,600人	2,600人
③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派遣回数 (ふくしあ、長寿推進課)	100回	100回	100回
リハビリテーション専門職派遣回数 (介護事業所等)	7回	7回	7回
リハビリテーション専門職派遣回数 (通いの場)	110回	110回	110回
かけがわ健康カレッジ運営に従事する リハビリテーション専門職 延人数	200人	200人	200人
④生活支援体制整備事業・一般介護予防事業			
通いの場 箇所数	137箇所	140箇所	145箇所
通いの場 参加人数	2,880人	2,980人	3,080人

(2) 医療・保健・福祉・介護・地域による「ふくしあ」連携の強化

① 地域包括ケアシステムの充実

5つの日常生活圏域に設置した掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」を拠点に、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーションが連携し、気軽に相談できる窓口体制を維持・継続することで、地区まちづくり協議会や地域の企業・関係機関との連携を深め、見守りネットワークの構築をはじめとする、共に支え合う地域福祉を推進します。全ての人の多様性・自発性を尊重し合い、複雑化・複合化する高齢者やその家族の課題を一体的かつ包括的に取組みます。

② 高齢者の住みやすいまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、「ふくしあ」に配置している生活支援コーディネーターを中心に、地区まちづくり協議会や地区福祉協議会、地域の企業等、様々な機関や団体と連携し、サービスや活動などの社会資源をまとめ、情報を共有しています。

また、アパートの多い地域、持ち家の多い地域、子どもの多い地域、高齢化の進む地域など、生活圏域ごとの特徴を捉えながら、地域の課題や新たな担い手の発掘、支え合いの仕組みづくり等を検討し、生活支援や通いの場の拡充、介護予防や社会参加の促進を図ります。

③ 情報提供

「ふくしあ」による多職種の連携能力を活かし、地域資源（インフォーマルサービス）情報の把握に努めるとともに、医療をはじめ関係機関との情報共有・連携に努めます。

④ 広域的な連携

「小笠掛川保健・福祉・医療研究会」を支援し、小笠地域における保健、福祉、医療が一体的に提供されるための組織づくりと、在宅支援システムの研究、構築を図ります。

(3) 持続可能な介護サービスの充実と質の向上

① 在宅施策の推進

在宅サービスについては、介護予防を踏まえ、地域とのつながりを維持しながら、状況に応じた柔軟な支援を受けられるように、自立意欲の向上につなげていきます。

今後、生活上の困りごとや外出に対する多様な支援が求められるひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯が増加します。地域の力を活かしたサービスを地区まちづくり協議会やあらゆる関係機関に働きかけて情報を共有し、地域内に分散しているフォーマル・インフォーマル資源^{*2}のネットワーク化ができるよう支援していきます。

また、地域包括支援センターを核として、介護予防を中心とした高齢者の心身の健康の保持及び安心して暮らせるために必要な支援体制を強化します。

② 介護サービスの質の向上

介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業者やケアマネジャーの連絡会等への支援、介護相談業務等を実施するなど、介護サービスの質の向上に努めます。

また、自立支援・重度化防止を促すケアマネジメント手法の確立と支援を行うため、多職種連携による「かけがわケアプラン検討会」を各圏域ごとに実施し、住み慣れた地域で、自身の残存能力を生かせるケアプランの実現を目指します。

③ 介護サービス事業所への指導・監督

市が指導権限を持つ介護サービス事業所に対して、介護保険制度の周知や理解の促進、適正な運営管理、給付適正化やサービスの質の向上を図るため運営指導・集団指導を行います。入手した情報により、指定基準違反や不正・過誤請求が認められる場合、またはその疑いがあると認められるときは、監査を実施するなど、適正な指導・監督に努めます。

また、災害に備え、介護サービス事業所に避難確保計画の作成や業務継続計画（BCP）の整備、事業者への指導・研修などの支援に努め、持続可能なサービス提供体制の強化を図ります。

(4) 認知症「共生社会」の推進

① 認知症予防の推進

運動不足の改善や糖尿病、高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加の促進などが認知症の発症を遅らせる可能性が示されています。このため、高齢者が身近に通える場等の充実やICT等を効果的に活用した情報発信や認知症予防活動の取組を推進します。

また、厚生労働省の新オレンジプランにおいて「難聴」は高血圧や糖尿病、加齢、遺伝性のもので、喫煙、頭部外傷などととも認知症の危険因子とされる一方で、社会交流や趣味活動などの生活における取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いと言われています。補聴器装着等による早期の難聴予防と早期改善を図り、聴力の低下防止や家庭内での孤立防止、外出促進につなぎ、認知症の予防に努めます。

② 本人家族への支援体制の充実

認知症の人やその家族が認知症について相談しやすい環境の整備や本人、家族を支えあう社会参加の場として、認知症カフェ、若年性認知症交流会や家族介護支援事業を実施し、認知症の人が自ら発信する機会を促進するとともに、施策への参画を進めます。

また、認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域となるために、認知症サポーターの活用、チームオレンジの設置促進等一層の充実を図ります。

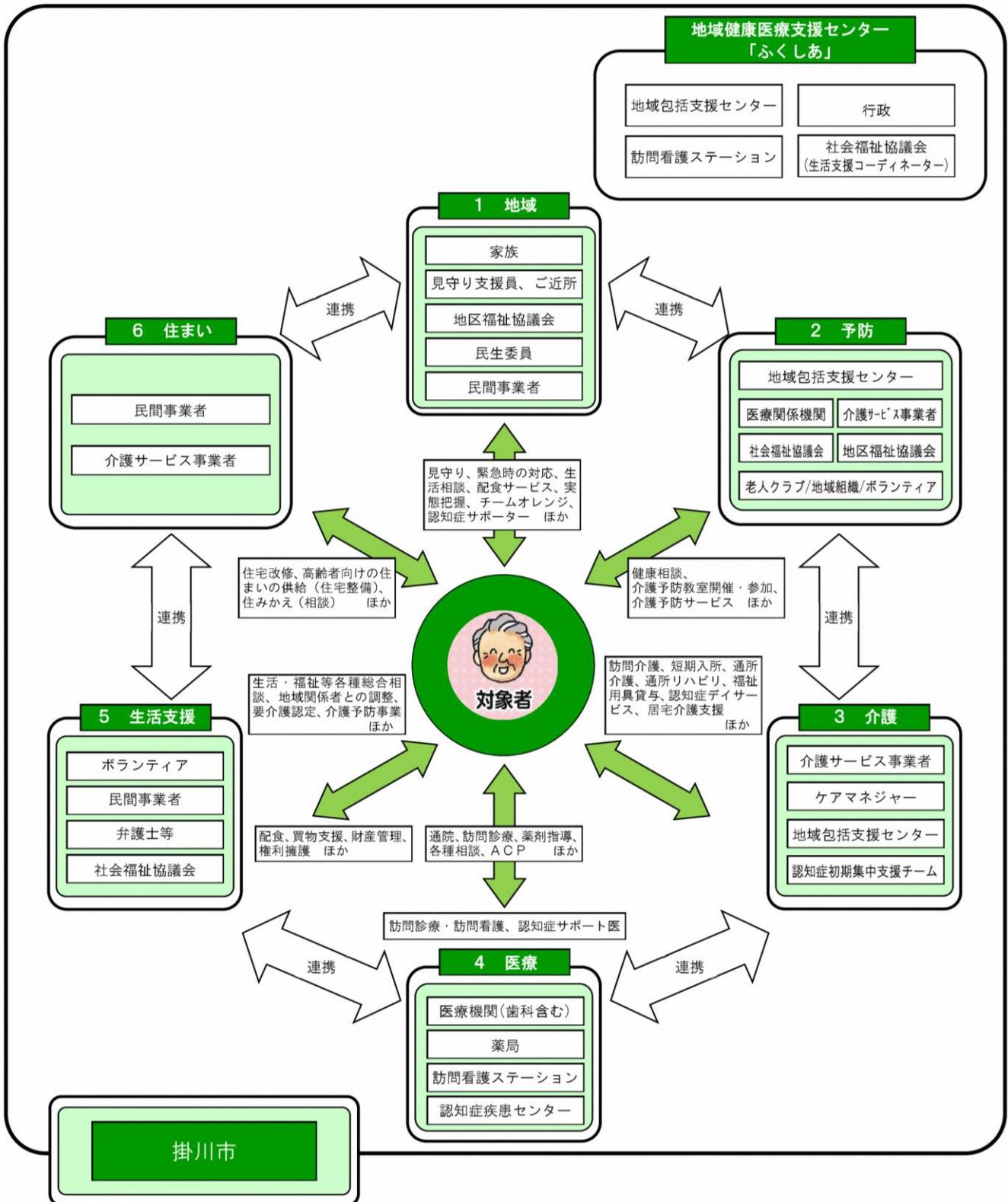
③ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

権利や財産が守られ、安心して生活できるように地域包括ケアシステムによる権利擁護に努めるとともに、成年後見制度の身上監護等を担う市民後見人の育成に努めます。

④ 相談窓口の周知

認知症に関する相談窓口として地域包括支援センターの周知を一層図ります。また、認知症地域支援推進員が中心となり、医療機関や介護事業所等の多職種と連携し、認知機能の低下に対して速やかに相談窓口につながるよう、相談支援体制の充実を図ります。

掛川市 地域包括ケアシステム

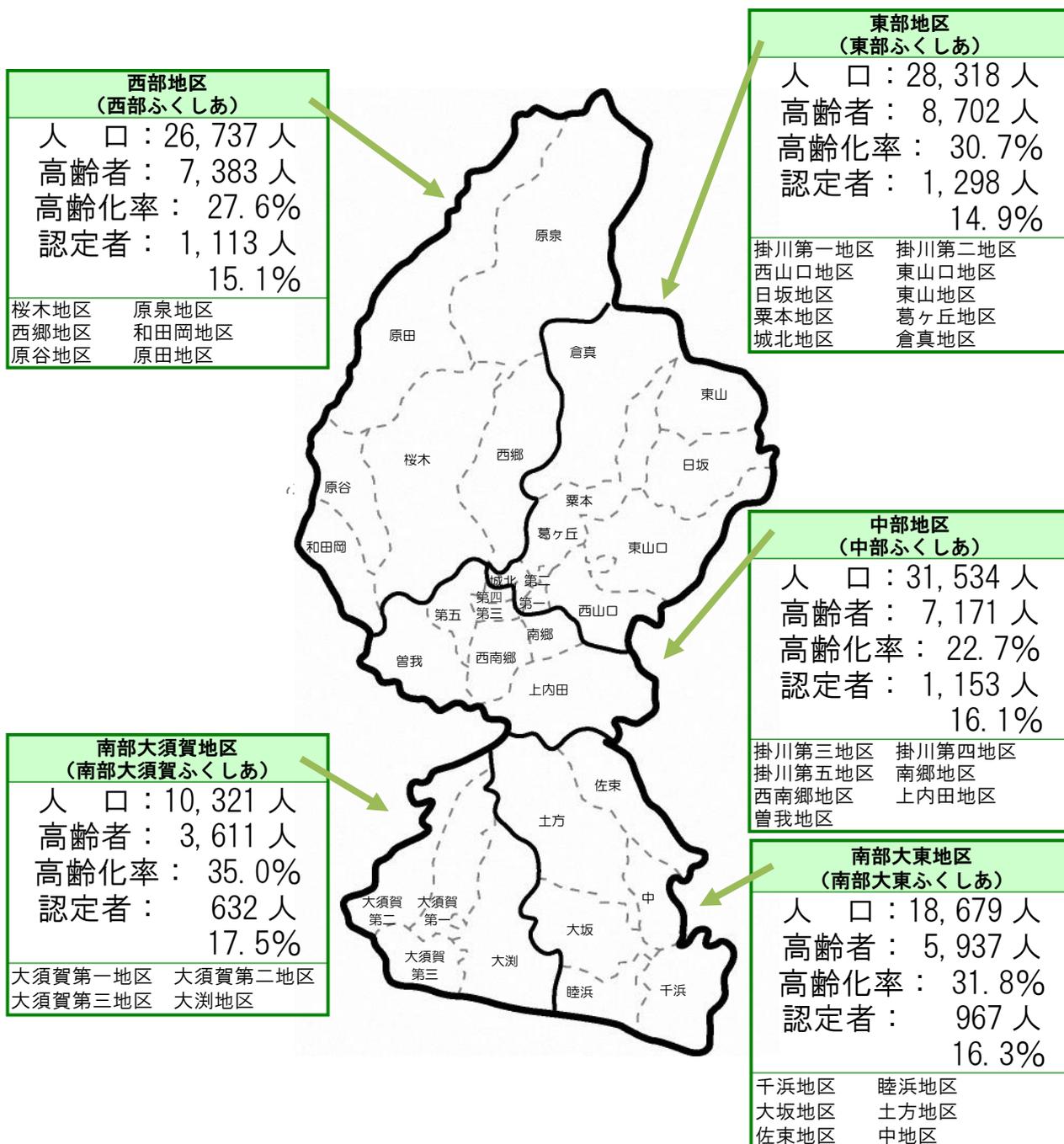


▼ 第4節 日常生活圏域・地域包括支援センター・ふくしあ設置の考え方 ▼

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、それぞれの地域で高齢者を支える体制を確保する必要があり、それらの環境整備を行う1単位として日常生活圏域を設定し、介護保険サービスなどのサービス基盤や地域における継続的な支援体制の整備に取り組む必要があります。

掛川市では、市内を「東部地区」、「中部地区」、「西部地区」、「南部大東地区」、「南部大須賀地区」の5つの日常生活圏域に区割りして、掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」を整備し、各「ふくしあ」内に地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センター日常生活圏域（人口等：2023年（令和5年）3月31日現在）



掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」

掛川市では、「希望が見えるまち」、「誰もが住みたくなるまち」を目指し、多くの住民の願いでもある「住み慣れた地域で安心して最期まで暮らしていける」を支援するために、市内を5つの日常生活圏域に区割りして、それぞれに掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」を設置しました。

「ふくしあ」は、住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるように、医療・保健・福祉・介護の多職種連携により、総合支援を行う地域拠点です。「ふくしあ」では、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーションがワンフロアで連携し、「在宅医療」「在宅介護」「生活」「予防」の4つの支援を柱に活動をしています。

医療・保健・福祉・介護に関する総合相談をはじめ、健康相談、健康講座などの健康支援活動、各種申請受付、介護保険や介護予防、権利擁護事業、訪問看護や利用に関する相談に対応しています。また、社会福祉協議会の地域福祉相談員(コミュニティーソーシャルワーカー)が配置され、地区福祉活動や見守りネットワーク活動の推進を行っています。

2023年度(令和5年度)から、「ふくしあ」5圏域で市民が住み慣れた地域で健康に生活していくための体制整備を語り合う「地域元気のWA!」を開催。協働による健康な地域づくりに向けて、地域住民と「ふくしあ」入所団体が地域の課題や社会的資源などを共有し、地域における健康支援体制の強化を進めていきます。

【ふくしあの特長】

専門職による多職種連携：「ふくしあ」内4団体の専門職(保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、コミュニティーソーシャルワーカー等)が連携して支援します。

執務室のワンフロア化：4団体がひとつの執務室で業務を行うことで、多職種のスムーズな連携につながり、その場でケース会議につなぐことも可能です。

アウトリーチの重視：地域の実状を把握するため、訪問活動・健康講座等を実施するとともに、地域の身近な相談窓口「ふくしあ」を周知します。

垣根のない支援：地域共生社会の実現を念頭に、行政各課や関係機関と連携を図りながら、複雑に絡み合う相談を総合的な支援へ結びつけるとともに、連携をより深めるための機能・体制強化を図ります。

予防的視点の重視：健康意識やレベル向上を目的に、予防のための保健事業に取り組んでいます。また、地域からの情報に対して問題が重症化する前に総合支援につなげるなど、生活に関しても予防的観点から取り組んでいます。



日常生活圏域内施設一覧 (2023年(令和5年)4月1日現在)

	地域包括支援センター	介護施設	居宅施設
東部地区	東部地域包括支援センター (東部ふくしあ内)	介護老人保健施設 神子の園	グループホーム 水垂の里 小規模多機能型居宅介護 あいの街葛川
中部地区	中部地域包括支援センター (中部ふくしあ内)	介護老人福祉施設 かけがわ苑 介護老人福祉施設 さやの家 介護老人福祉施設 ラスール掛川 介護老人保健施設 エバグリーン掛川 介護老人保健施設 桔梗の丘 介護医療院 掛川東病院	グループホーム サンシティ掛川 グループホーム 和みの詩 小規模多機能型居宅介護 あいの街緑ヶ丘 混合型特定施設入居者生活介護 ケアホームぬくとんぼ 混合型特定施設入居者生活介護 アネシスあじさい
西部地区	西部地域包括支援センター (西部ふくしあ内)	介護老人福祉施設 掛川福祉ノ郷 介護老人保健施設 えいせい掛川 介護医療院 掛川北病院	グループホーム あいの街家代
南部大東地区	南部大東地域包括支援センター (南部大東ふくしあ内)	介護老人福祉施設 大東苑 介護老人福祉施設 くにやす苑	グループホーム 常葉の家 混合型特定施設入居者生活介護 アグリ大東、アグリ大東結
南部大須賀地区	南部大須賀地域包括支援センター (南部大須賀ふくしあ内)	介護老人福祉施設 おおすか苑 介護老人保健施設 あおばケアガーデン	グループホーム 野楽里 グループホーム 稔りの安らぎ 混合型特定施設入居者生活介護 ウィル掛川 小規模多機能型居宅介護 よりみち

要介護別認定者割合（令和5年4月1日現在）

地区	65歳以上人口		認定者：軽度 (要支援1～要介護2)		認定者：重度 (要介護3～要介護5)		認定者：計	
	人	高齢化率	人	%	人	%	人	%
掛川第一地区	1,163	35.8%	79	6.8%	105	9.0%	184	15.8%
掛川第二地区	398	37.2%	37	9.3%	57	14.3%	94	23.6%
西山口地区	2,000	23.3%	135	6.8%	177	8.9%	312	15.6%
東山口地区	913	33.6%	58	6.4%	99	10.8%	157	17.2%
日坂地区	399	40.6%	37	9.3%	53	13.3%	90	22.6%
東山地区	170	41.8%	8	4.7%	20	11.8%	28	16.5%
栗本地区	1,206	29.9%	54	4.5%	94	7.8%	148	12.3%
葛ヶ丘地区	784	48.1%	18	2.3%	26	3.3%	44	5.6%
城北地区	1,129	26.7%	61	5.4%	83	7.4%	144	12.8%
倉真地区	540	38.1%	41	7.6%	56	10.4%	97	18.0%
東部地区	8,702	30.7%	528	6.1%	770	8.8%	1,298	14.9%
掛川第三地区	1,161	28.1%	92	7.9%	89	7.7%	181	15.6%
掛川第四地区	387	28.1%	35	9.0%	38	9.8%	73	18.9%
掛川第五地区	1,661	20.6%	88	5.3%	211	12.7%	299	18.0%
南郷地区	1,217	18.5%	74	6.1%	148	12.2%	222	18.2%
西南郷地区	1,151	20.5%	52	4.5%	87	7.6%	139	12.1%
上内田地区	703	32.8%	39	5.5%	67	9.5%	106	15.1%
曾我地区	891	24.7%	46	5.2%	87	9.8%	133	14.9%
中部地区	7,171	22.7%	426	5.9%	727	10.1%	1,153	16.1%
桜木地区	2,902	25.3%	134	4.6%	213	7.3%	347	12.0%
原泉地区	208	48.1%	20	9.6%	25	12.0%	45	21.6%
西郷地区	1,514	22.4%	98	6.5%	175	11.6%	273	18.0%
和田岡地区	892	31.2%	61	6.8%	76	8.5%	137	15.4%
原谷地区	1,306	34.6%	72	5.5%	111	8.5%	183	14.0%
原田地区	561	39.5%	45	8.0%	83	14.8%	128	22.8%
西部地区	7,383	27.6%	430	5.8%	683	9.3%	1,113	15.1%
千浜地区	1,175	32.3%	73	6.2%	158	13.4%	231	19.7%
睦浜地区	716	29.3%	45	6.3%	53	7.4%	98	13.7%
大坂地区	1,556	31.7%	82	5.3%	94	6.0%	176	11.3%
土方地区	1,022	34.2%	91	8.9%	139	13.6%	230	22.5%
佐東地区	846	30.4%	72	8.5%	69	8.2%	141	16.7%
中地区	622	32.4%	42	6.8%	49	7.9%	91	14.6%
南部大東地区	5,937	31.8%	405	6.8%	562	9.5%	967	16.3%
大須賀第一地区	965	33.8%	63	6.5%	86	8.9%	149	15.4%
大須賀第二地区	855	38.8%	65	7.6%	93	10.9%	158	18.5%
大須賀第三地区	721	33.0%	54	7.5%	49	6.8%	103	14.3%
大淵地区	1,070	34.7%	71	6.6%	151	14.1%	222	20.7%
南部大須賀地区	3,611	35.0%	253	7.0%	379	10.5%	632	17.5%
掛川市	32,804	28.4%	2,042	6.2%	3,121	9.5%	5,163	15.7%

※本データは住民基本台帳の登録地から一定の条件のもと抽出しているため、入所施設のある地区の介護度が高くなっています。

出典：長寿推進課・地域包括ケア推進課「地域元気のWA！」

▼ 第5節 計画に基づく事業の体系 ▼

第4章 介護サービス	第1節 居宅サービス ・介護予防 サービス	(1) 訪問介護 -----31 (2) 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護） -----31 (3) 訪問看護（介護予防訪問看護） -----31 (4) 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション） -----32 (5) 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導） -----32 (6) 通所介護 -----32 (7) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション） -----33 (8) 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護） -----33 (9) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護） -----33 (10) 混合型特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護） ----34 (11) 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与） -----34 (12) 特定福祉用具購入（介護予防特定福祉用具購入） ----34 (13) 住宅改修（介護予防住宅改修） -----35 (14) 居宅介護支援（介護予防支援） -----35
	第2節 施設サービス	(1) 介護老人福祉施設 -----37 (2) 介護老人保健施設 -----37 (3) 介護医療院 -----37
	第3節 地域密着型 サービス ・地域密着型介護予防 サービス	(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 -----39 (2) 夜間対応型訪問介護 -----39 (3) 地域密着型通所介護 -----39 (4) 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護） -----40 (5) 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護） -----40 (6) 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護） -----40 (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護 -----41 (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 -----41 (9) 看護小規模多機能型居宅介護 -----41
	第4節	介護サービス事業量一覧 -----42
	第5節	介護サービスの整備目標の確保に関する施策 -----44
	第6節 介護保険事業費の算定	(1) 第1号被保険者の保険料 -----46 (2) 標準給付費 -----46 (3) 地域支援事業費 -----47 (4) 所得段階別第1号被保険者の第9期介護保険料 -----47
第5章 地域支援事業	(1) 介護予防・生活支援サービス -----49 ①訪問型サービス -----50 ②通所型サービス -----51 (2) 一般介護予防事業 -----52 ①介護予防把握事業 -----53 ②介護予防普及啓発事業 -----53 ③地域介護予防活動支援事業 -----54 ④一般介護予防事業評価事業 -----54 ⑤地域リハビリテーション活動支援事業 -----55 (3) 包括的支援事業（地域包括支援センターの体制強化） -----56 ①地域包括支援センターの運営・機能強化 -----56 ②介護予防ケアマネジメント事業 -----58 ③総合相談支援事業・権利擁護事業 -----58 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 -----59 ⑤地域ケア会議の充実 -----59 (4) 在宅医療・介護の連携 -----60 (5) 生活支援体制整備事業 -----61 (6) 認知症施策の推進 -----62 ①認知症初期集中支援チーム -----62 ②認知症地域支援・ケア向上事業 -----63 ③認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 -----64 (7) 任意事業 -----65 ①介護給付等費用適正化事業 -----65 ②家族介護支援事業 -----66 ③その他事業 -----70	
第6章 福祉サービス	(1) 生きがい活動支援通所事業 -----71 (2) 短期宿泊事業 -----72 (3) 老人保護措置 -----72 (4) 配食サービス事業 -----73 (5) 緊急通報体制等整備事業 -----73 (6) 老人福祉センター（高齢者生きがい活動拠点） -----74	

第7章 高齢者の健康と 生きがいがづくり	第1節 健康増進施策の推進	(1) 健康づくりの推進----- 75 (2) 疾病予防対策の推進----- 75 (3) (後期)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進----- 76 (4) フレイル発症の予防対策の推進----- 76 (5) 生きがい活動支援通所事業の推進----- 76 (6) 保健・医療・福祉等関係機関の連携とサービス提供体制の確保----- 76 (7) 介護者への支援----- 76 (8) 地域支援事業の推進----- 77 (9) 健康づくり組織活動の促進----- 77
	第2節 シニアクラブ活動 への支援	(1) シニアクラブ活動に対する支援----- 78 (2) 社会貢献活動への参加----- 78 (3) シニアクラブへの加入促進と地域連携----- 78 (4) 魅力あるシニアクラブにするための活動内容等の検討----- 78
	第3節 生涯学習の推進	(1) 生きがいがづくり学習の充実----- 79 (2) 社会参加の促進----- 79 (3) 生涯学習活動の充実----- 79 (4) 情報提供体制の充実----- 79
	第4節 スポーツ・レクリエーションの 振興	(1) 生涯スポーツの促進と指導者の確保----- 80 (2) スポーツに親しむ機会の創出----- 80 (3) 情報提供体制の充実----- 80
	第5節 就業等の支援	(1) シルバー人材センターへの支援----- 81 (2) 就業相談の充実----- 81 (3) 就業情報の提供----- 81 (4) 就業のための各種講座への参加促進----- 81 (5) 中東遠タスクフォースセンターへの支援----- 81
	第6節 社会活動への参加の支援	(1) ボランティア活動の普及啓発----- 82 (2) 世代間交流の推進----- 82 (3) 敬老事業の充実----- 82 (4) 新しい生活様式を踏まえた参加の支援----- 82
第8章 高齢者支援の 関連施策	第1節 広報・啓発事業の 充実及びボランティア活動 等への支援	(1) 誰ひとり取り残さない情報提供----- 83 (2) ボランティア活動への参加の推進----- 83 (3) ボランティア情報の提供----- 83 (4) ボランティア養成の充実----- 83 (5) ボランティア運営の充実----- 84 (6) ボランティア団体への支援----- 84 (7) NPO(民間非営利団体)への支援----- 84
	第2節 高齢者が住みやすい まちづくり	(1) 公共交通機関のバリアフリー化の促進----- 85 (2) 公共施設のユニバーサルデザインの推進----- 85 (3) 民間の公共的施設の高齢者に配慮した設計の促進----- 85 (4) 歩行者専用、優先道路の整備----- 85 (5) 歩いて日常生活をおくることができるコンパクトな都市形成の推進----- 85
	第3節	住宅対策----- 86
	第4節 交通安全対策・交通環境の 整備	(1) 交通事故防止----- 86 (2) 高齢者の通院・買い物支援----- 86
	第5節	防災・防犯対策----- 88
	第6節	地域生活支援----- 88
	第7節	感染症対策----- 88
第9章 計画を推進 するための施策	第1節	サービス従事者等人材の確保----- 89
	第2節	地域福祉関係機関との連携----- 89
	第3節	要介護認定の適正化----- 90
	第4節	保険料収納率の向上----- 90
	第5節 連絡協議体制の充実	(1) 地域ケア会議----- 91 (2) 掛川市介護保険事業所連絡会----- 91 (3) 掛川市地域包括支援センター運営協議会----- 91 (4) 掛川市地域密着型サービス運営委員会----- 91 (5) 掛川市高齢者福祉計画等推進委員会----- 91

第4章 介護サービス



▼ 第1節 居宅サービス・介護予防サービス ▼

■居宅サービス・介護予防サービスの概要

居宅サービスとは、要介護者（要介護1～要介護5）のみが利用できるサービスで、これまで実施してきたサービスを指しています。

介護予防サービスとは、要支援者（要支援1・要支援2）のみが利用できるサービスで、自立支援をより一層徹底していくために、要支援者向けのサービスを行うものです。

●居宅サービス・介護予防サービスの種類

居宅サービスにはそれぞれ14種、介護予防サービスにはそれぞれ12種ずつあります。

特に、介護予防通所リハビリテーションでは、選択的サービスとして運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上のためのメニューが求められています。

居宅サービス		
○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
○特定施設入居者生活介護	○福祉用具貸与	○特定福祉用具購入
○住宅改修	○居宅介護支援	
介護予防サービス		
○介護予防訪問入浴介護	○介護予防訪問看護	○介護予防訪問リハビリテーション
○介護予防居宅療養管理指導	○介護予防通所リハビリテーション	○介護予防短期入所生活介護
○介護予防短期入所療養介護	○介護予防特定施設入居者生活介護	○介護予防福祉用具貸与
○介護予防特定福祉用具購入	○介護予防住宅改修	○介護予防支援

●居宅サービス・介護予防サービスの特徴

居宅サービスの特徴は、要介護者のみの利用になり、介護予防サービスとはサービス内容、報酬単価などが異なります。

介護予防サービスの特徴は、要支援者のみの利用になり、介護予防に重点を置くことから、居宅サービスとはサービス内容、報酬単価などが異なります。

また、介護予防を一貫した連続性のある取り組みとするため、介護予防支援（ケアプラン作成）は地域包括支援センター等が、介護保険外のサービスも組み合わせながら行います。

相違点	居宅介護サービス	介護予防サービス
対象者	要介護者 (要介護1～要介護5)	要支援者 (要支援1・要支援2)
サービスの目的	状態保持改善・重度化阻止	介護予防
ケアプラン	事業所ケアマネジャー等が作成	地域包括支援センター等が作成

(1) 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ等の身体介護や、食事の世話等の家事援助を行うものです。訪問介護提供事業者は市内に12事業者があります。

事業者数もヘルパー数も微減となっていますが、利用者数の増加が見込まれる中、ヘルパーの確保と資質を高めていくことが課題です(事業者数は、令和5年6月1日現在)。

施策の方向

- ・訪問介護員（ホームヘルパー）の確保のため、各事業所と連携し資格取得や就業の支援を図ります。
- ・事業者との連携のもと、高齢者のニーズに即した、より質の高いサービス提供に努めます。

(2) 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

訪問入浴介護は、居宅を訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行うものです。

現在市内には2事業者があります。入浴は、寝たきり高齢者等にとって衛生面のみならず、心身両面に良い影響を与え、生活意欲を高めることにつながります。しかしながら要介護度の高い高齢者を自宅で入浴させるのは、住宅事情の都合などから困難な場合も多く、訪問介護員（ホームヘルパー）の確保と資質を高めていく必要があります(事業者数は、令和5年3月31日現在)。

施策の方向

- ・高齢者の要望に応じた施策展開を図るため、看護職員及び介護職員の確保や、県の指定を受けた新規民間事業者等の参入を促進します。
- ・近隣事業者との連携を図り、サービスの質の向上と提供に努めます。

(3) 訪問看護（介護予防訪問看護）

訪問看護は、看護師等が居宅を訪問して療養上の世話又は、必要な診療の補助を行うものです。

市内には9事業者があります。今後在宅で過ごす要介護者の増加が予想され、必要とする適切な医学的管理指導が訪問看護師により行われることが求められます。利用者のサービスについての理解を進めるとともに、訪問看護師の確保と資質の向上が必要です(事業者数は、令和5年6月1日現在)。

施策の方向

- ・中東遠総合医療センター、医師会等の医療関係機関やケアマネジャーとの協力により、さらにサービス体制の強化に努めます。
- ・多職種連携や資質向上のため、医療・保健・福祉・介護等の関係者で構成する研究会やネットワーク組織の活動と連携を図ります。

(4) 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）

訪問リハビリテーションは、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うものです。

市内には5事業者があります。リハビリテーションは廃用症候群^{*3}等による拘縮を予防し、在宅での自立支援や介護状態の悪化を防ぐ重要なサービスです。今後はサービス提供事業者の参入を促すなど、専門職員の確保、サービスの拡充が必要です(事業者数は、令和5年3月31日現在)。

施策の方向

- ・理学療法士（PT）や作業療法士（OT）といった専門職員を確保するため、県の指定を受けた民間事業者等の参入を促進します。

(5) 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

居宅療養管理指導は、通院困難な要介護者等を対象に医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うものです。

今後も、居宅療養管理指導が有効に行われ、在宅における要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、予防に資するように、保健・医療・福祉の連携を進めることが課題です。

施策の方向

- ・在宅で一貫した療養管理指導が受けられるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士の連携強化を図ります。

(6) 通所介護

通所介護（デイサービス）は、日帰りの高齢者デイサービスセンター等に通り、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を行うものです。

市内には28事業者があります。通所介護施設に通所して入浴や食事等の提供を受け、人との交流を図ることは外出の機会が少なくなりがちな要介護者にとって、孤独感をなくし、身体機能の維持・改善につながるほか、介護者の負担軽減にも大きな役割を果たします（事業者数は、令和5年3月31日現在）。

施策の方向

- ・要介護度に応じたサービスが提供できるよう、デイサービスセンターの機能強化を図るとともに、必要なマンパワーの確保に努めます。
- ・ボランティアの受け入れや地域住民との交流など、市民に開かれた施設運営を働きかけます。

(7) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設、病院等に通り、当該施設において、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うものです。

市内には7事業者があり、家の中で過ごすことが多い要介護者にとって通所リハビリテーション施設に通所して入浴や食事等の提供を受けながら、必要なリハビリテーションを行うことは、孤独感をなくし、身体機能の維持・改善につながるほか、介護者の負担軽減にもつながります(事業者数は、令和5年3月31日現在)。

施策の方向

- ・あらゆる年齢層や要介護度に対応できる、リハビリテーションのメニューの検討を要請します。
- ・近隣事業者との連携を図り、サービスの質の向上と提供に努めます。
- ・介護予防通所リハビリテーション事業者には、基本的なリハビリテーションに加えて、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等、利用者にあった選択的サービスの提供を促します。

(8) 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設に短期入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うものです。

短期入所生活介護は、要介護者だけでなく在宅介護者にとっても必要性の高いサービスです。市内の短期入所専用ベッドは161床となっています。

施策の方向

- ・事業者やケアマネジャーとの連携を図り、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

(9) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護医療院等に短期入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うものです。

短期入所療養介護は、短期入所生活介護と同じく、支援の重要なサービスです。

施策の方向

- ・事業者やケアマネジャーとの連携を図り、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。

(10) 混合型特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入所している要介護者等について、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものです。

施策の方向

- ・地域包括ケアで掲げる「住まい」のサービス提供として、また特別養護老人ホーム入所待機者等の中間的受け皿としても、市民の入所促進を働きかけます。

(11) 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

福祉用具貸与は、福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行います。

福祉用具は在宅での生活を支援するために各種用具が用意され、介護の利便性や身体の障がいを補完する上でも効果があるため、在宅サービスの利用者のニーズも高くなっています。

施策の方向

- ・利用者が用具を有効に使えるよう、利用者の身体状況に適した福祉用具の貸与を働きかけます。

(12) 特定福祉用具購入（介護予防特定福祉用具購入）

特定福祉用具購入は、入浴又は排せつの用に供する福祉用具等（入浴補助用具等）の購入費を支給します。

福祉用具の有効な活用は、要介護者の在宅での自立した生活につながります。

施策の方向

- ・利用者が福祉用具を有効に使えるよう、要介護者の身体状況に適した福祉用具の購入について、ケアマネジャーや事業者への情報提供や指導に努めます。

(13) 住宅改修（介護予防住宅改修）

住宅改修は、手すりの取り付け、段差解消等についての費用の支給を行います。

手すりの取り付けや、和式から洋式への便器の取替えなどの住宅改修は、要介護者の在宅での自立した生活につながります。

施策の方向

- ・住宅改修について広く周知に努め、事前審査の段階で適切、効果的な利用を促進するため、ケアマネジャーや事業者へ情報の提供を積極的に行います。
- ・専門職による現場訪問や確認により、適切な改修を支援します。

(14) 居宅介護支援（介護予防支援）

居宅介護支援は、居宅で介護を受ける人の心身の状況、希望等を踏まえ、保健医療サービス、福祉サービスの利用等に関し、ケアプランを作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行うものです。

介護予防支援は、地域包括支援センター等が介護予防サービス計画を作成し、これらが確実に提供されるように、介護サービス提供機関等との連絡調整などを行うものです。

施策の方向

- ・ケアマネジャーを対象に、利用者にとってより良いケアプランの作成に資するため、情報交換や研修会を行います。
- ・地域包括支援センターの主任ケアマネジャーや保健師、社会福祉士が困難事例等の相談に応じ、支援や関係機関への橋渡しなどを行います。
- ・介護予防サービス計画作成にあたり、統一した視点で作成できるよう支援をします。

▼ 第2節 施設サービス ▼

■施設サービスの概要

施設サービスとは、常時介護が必要で、在宅生活が困難になった高齢者などが安心して暮らせるように、介護保険施設に入所して介護を受けるサービスです。

●施設サービスの種類

施設サービスには次の3種類があります。

施設サービス
○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
○介護老人保健施設（老人保健施設）
○介護医療院

●施設サービスの特徴

施設サービスは原則として要介護者のみの利用になります。

サービス費用の他に、食費・居住費などが自己負担になります。

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行います。

介護老人福祉施設は、市内に7施設（かけがわ苑、さやの家、大東苑、くにやす苑、おおすか苑、掛川福祉ノ郷、ラスール掛川）があります。

要介護3以上が原則入所対象者となりますが、やむを得ない事情がある場合は、特例的に入所できます。

施策の方向

- ・在宅での介護が困難な重度の要介護者の入所を促進し、必要なサービス量の確保に努めます。

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の支援を行います。

介護老人保健施設は、市内に5施設（エバーグリーン掛川、神子の園、あおばケアガーデン、えいせい掛川、桔梗の丘）があります。今後も、医療と福祉の両方のサービスを提供し、病院から家庭への橋渡しの役割を担うことが必要です。

施策の方向

- ・病状が安定期にあり、入院治療をする必要はないものの、リハビリテーション・看護・介護を必要とする在宅での介護が困難な要介護者の入所を促進し、必要なサービス量の確保に努めます。
- ・在宅復帰を目指したサービスと、退所後の関係機関との密接な連携に努めます。

(3) 介護医療院

介護医療院では入所者に、施設サービス計画に基づいて、日常生活の身体介助や生活支援はもちろん、「日常的な医学管理」「看取りやターミナルケア」といった、医療的ケアを行います。

市内に2施設（掛川北病院・掛川東病院）があります。

施策の方向

- ・施設としっかり連携を取り、利用状況を的確に把握します。
- ・在宅復帰を目指したサービスと、退所後の関係機関との密接な連携に努めます。

▼ 第3節 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス ▼

■ 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの概要

地域密着型サービスとは、高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、できる限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるようにするためのサービスです。

● 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの種類

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスは9種類です。そのうち、要支援者の利用が可能なものは3種類となります。

サービス名称	サービス内容	要介護者の利用	要支援者の利用
◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を実施	○	×
◎夜間対応型訪問介護	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施	○	×
◎地域密着型通所介護	定員18人以下の小規模な事業所が通所介護を実施	○	×
◎（介護予防）認知症対応型通所介護	認知症の方に対応したメニューで通所介護（デイサービス）を実施	○	○
◎（介護予防）小規模多機能型居宅介護	25人程度が登録し、様態に応じて15人程度に通い（デイサービスや訪問介護）、5～9人程度に泊まり（ショートステイ）のサービスを実施	○	○
◎（介護予防）認知症対応型共同生活介護	認知症の方が居住するグループホーム（1ユニット9人）	○	○
◎地域密着型特定施設入居者生活介護	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設（有料老人ホーム等）	○	×
◎地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム	○	×
◎看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて実施	○	×

● 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの特徴

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスは、次の点が居宅介護サービスや施設介護サービスと異なります。

相違点	地域密着型サービス	居宅介護サービスや施設介護サービス
利用可能な人	原則として、その市町村の被保険者のみが利用	他市町村の被保険者でも利用可能
事業者に対する権限	市町村が指導、監督、指定等を実施	県が指導、監督、指定等を実施
定員などの基準や報酬単価の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単価を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単価を適用
設定のあり方	公平・公正の観点から、被保険者や保健医療福祉関係者、事業経営者等で構成する「地域密着型サービス運営委員会」で協議	

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うものです。

施策の方向

- ・ これまでに事業所の参入希望もありませんでしたが、利用者のニーズを見極めながら必要に応じて検討します。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問により、又は通報を受けて、要介護者の居宅で要介護者にケアを行うものです。

人口20万人に対して1事業所が目安と言われるサービスであり、これまでに事業所の参入希望もなく、掛川市では実施していないサービスです。

施策の方向

- ・ サービス提供事業者の進出意向がほとんどないことを踏まえ、本計画期間中の利用は見込まないこととします。
- ・ 当該サービスの今後の整備については、利用者のニーズを見極めながら検討します。

(3) 地域密着型通所介護

少人数で生活圏域に密着したサービスとして、利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所が実施する通所介護です。

施策の方向

- ・ 地域との連携や運営の透明性の確保、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から地域密着型サービスに移行したものであり、適切な指定、指導、監督等に努めます。

(4) 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

認知症対応型通所介護は、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態である人について、デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

市内には1事業者があり、認知症高齢者の増加に対応して必要なサービス量を確保していくことが求められます。

施策の方向

- ・ 実際の利用状況を見極めながら必要に応じて事業者の参入を検討していきます。
- ・ 認知症ケアの研鑽を深めるよう促すとともに、認知症の地域への啓発にも努めるよう事業者への指導を徹底します。

(5) 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

小規模多機能型居宅介護は、要介護者の居宅から、サービスの拠点に通う、もしくは短期宿泊するなどして家庭的な環境の中で日常生活上のケアを行うものです。

市内には4事業者があります。デイサービスを中心とし、利用者の必要性に応じてデイサービスの時間を延長したり、家庭を訪問してホームヘルプサービスを行ったり、またショートステイも行うことができます。

施策の方向

- ・ 緊急時の活用も視野に入れて、事業者等と連携を図り、当該サービスの周知に努めます。

(6) 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症の人（認知の原因となる疾患が急性の状態にある人を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うものです。

市内には7事業者、135床があります。認知症高齢者の増加に対応して、認知症対応型共同生活介護の拡充を図ります。

施策の方向

- ・ 事業者等と連携を図り、当該サービスの周知に努めます。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員が29人以下で入居者が要介護者、その配偶者等に限定されている有料老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。

施策の方向

- ・利用者の需要を見極めながら検討していきます。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。

施策の方向

- ・利用者の需要を見極めながら検討していきます。

(9) 看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は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせてサービスを提供するものです。

施策の方向

- ・利用者の需要を見極めながら検討していきます。

▼ 第4節 介護サービス事業量一覧 ▼

月平均		実績		見込み	推計		
		2021年度 (平成33年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
●介護予防サービス見込量							
●介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.6	0.0	3.4	3.4	3.4
	人数(人)	0	0	0	1	1	1
介護予防訪問看護	回数(回)	262.0	235.5	202.0	230.8	234.1	243.9
	人数(人)	50	44	42	47	47	49
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	154.1	86.3	133.2	139.2	141.2	142.8
	人数(人)	13	8	11	12	12	12
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	19	15	17	18	18	18
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	103	92	76	80	82	84
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	44.5	32.7	19.7	42.3	42.8	43.7
	人数(人)	7	5	4	5	5	5
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	236	228	253	258	261	265
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	5	4	7	6	6	6
介護予防住宅改修	人数(人)	3	4	5	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	12	11	10	10	10	10
●地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	3	5	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	1	0	1	1	1
●介護予防支援	人数(人)	332	311	314	328	331	334

月平均	実績		見込み	推計			
	2021年度 (平成3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
●介護サービス見込量							
●居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	6,338.3	6,651.8	7,648.7	7,733.5	7,821.9	7,901.7
	人数(人)	368	378	393	382	384	387
訪問入浴介護	回数(回)	286	310	272	290.4	294.5	304.9
	人数(人)	55	57	52	55	56	58
訪問看護	回数(回)	2,655.1	2,303.8	2,245.4	2,450.7	2,486.3	2,509.4
	人数(人)	469	430	425	459	464	468
訪問リハビリテーション	回数(回)	744.5	1,026.5	1,337.4	1,318.7	1,334.4	1,347.5
	人数(人)	60	85	109	104	105	106
居宅療養管理指導	人数(人)	318	355	395	384	391	396
通所介護	回数(回)	17,259	16,421	16,467	16,985.3	17,151.8	17,308.2
	人数(人)	1,415	1,375	1,380	1,423	1,437	1,450
通所リハビリテーション	回数(回)	4,433.9	4,309.7	4,328.8	4,537.5	4,586.1	4,625.8
	人数(人)	447	449	452	457	462	466
短期入所生活介護	日数(日)	2,800.3	2,889.3	2,873.0	3,119.2	3,194.1	3,272.6
	人数(人)	334	342	359	360	369	378
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	81.1	106.8	95.7	102.0	103.2	104.6
	人数(人)	14	13	20	14	14	14
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	1,566	1,569	1,583	1,599	1,614	1,630
特定福祉用具購入費	人数(人)	28	25	27	29	29	29
住宅改修費	人数(人)	14	15	16	15	15	15
特定施設入居者生活介護	人数(人)	127	138	167	155	155	155
●地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	1	1	0	2	2	2
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	2,125.4	2,127.3	2,043.9	2,247.8	2,277.2	2,309.4
	人数(人)	198	205	209	208	208	211
認知症対応型通所介護	回数(回)	186.2	96.1	154.1	185.0	188.0	190.0
	人数(人)	13	11	13	14	14	14
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	64	61	63	63	64	65
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	140	130	137	130	130	130
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
●施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	631	630	599	622	627	631
介護老人保健施設	人数(人)	423	405	404	412	417	422
介護医療院	人数(人)	137	137	120	131	134	137
介護療養型医療施設	人数(人)	4	1	1			
●居宅介護支援	人数(人)	2,401	2,400	2,413	2,448	2,473	2,491

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2023年度(令和5年度)は見込み値、2024年度(令和6年度)以降は推計値

▼ 第5節 介護サービスの整備目標の確保に関する施策 ▼

居宅サービスについては、サービスの提供量を把握するとともに、不足が見込まれる場合には、居宅サービス事業者の参入を促進するなど、必要なサービス量の確保に努めます。

施設サービスについては、入所待機者の状況等を踏まえ、必要な施設整備を実施します。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスについては、事業者の指導・監督・指定等を市が実施することから、利用者の需要を見極めながらサービス量を確保していきます。

また、サービスの充実のためには、ケアマネジャーの個々のケアマネジメント能力の向上が必要なため、2022年度（令和4年度）から開始した医療・看護等の専門職との多職種連携による「かけがわケアプラン検討会」をはじめ、ケアマネジメントリーダーの育成やケアマネジャーの研修とあわせ、介護支援専門員連絡協議会等を通して支援します。

●整備計画表

年 度	整 備 内 容
2024年度(令和6年度)	
2025年度(令和7年度)	
2026年度(令和8年度)	
2027年度(令和9年度)	
2028年度(令和10年度)	看護小規模多機能型施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1箇所

●地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス必要利用定員総数 (単位：人)

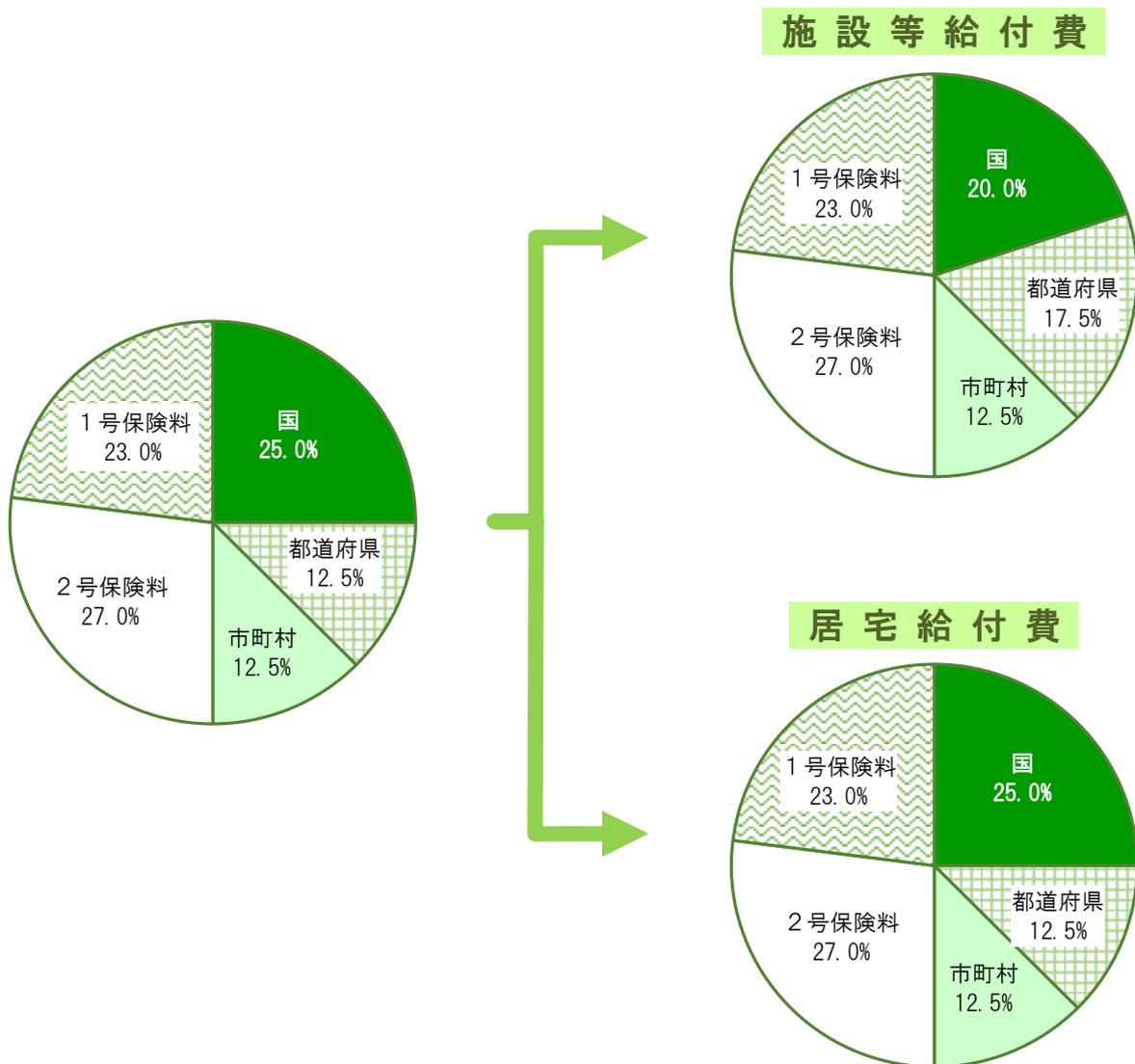
地域密着型サービス（必要利用定員総数）		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
認知症対応型 共同生活介護	東部地区	18	18	18
	中部地区	36	36	36
	西部地区	18	18	18
	南部大東地区	27	27	27
	南部大須賀地区	36	36	36
	掛川市	135	135	135
小規模多機能型 居宅介護	東部地区	27	27	27
	中部地区	12	12	12
	西部地区	0	0	0
	南部大東地区	0	0	0
	南部大須賀地区	15	15	15
	掛川市	54	54	54
地域密着型 特定施設入居者生活介護	東部地区	0	0	0
	中部地区	0	0	0
	西部地区	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	南部大東地区	0	0	0
	南部大須賀地区	0	0	0
	掛川市	0	0	0

▼ 第6節 介護保険事業費の算定 ▼

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、「介護給付費」、「予防給付費」、「地域支援事業費」などに要する費用から構成されています。

介護保険事業を運営するための財源は、国、県、市町村の負担金、国の交付金、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40～64歳）の保険料がそれぞれ下記の割合で充てられます。介護保険事業費には、利用者が負担する1割から3割の費用は含まれていません。

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する者の負担割合が3割となっています。



(1) 第1号被保険者の保険料

掛川市の介護保険料基準月額、国の試算方法により第1号被保険者の第9期介護保険料の基準月額を5,600円に設定します。

		(円)
		第9期
保険料基準額(月額)		5,600
準備基金取崩額の影響額		531
準備基金の残高(前年度末の見込額)		1,322,079,000
準備基金取崩額		689,000,000
準備基金取崩割合		52.1%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額		0
財政安定化基金拠出金見込額		0
財政安定化基金拠出率		0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額		0
財政安定化基金償還金		0
保険料基準額の伸び率(%) (対8期保険料)		0.0%

(2) 標準給付費

標準給付費は、介護給付・予防給付の費用額の合計で、下表のように市が国保連合会を通じて介護サービス事業者に支払う総給付費に、食費・居住費の自己負担を軽減するために設けられた「特定入所者介護サービス費等」、1か月の利用料が一定の額を超えた場合に給付される「高額介護サービス費等」、医療と介護の両方を利用した場合に自己負担を軽減する「高額医療合算介護サービス費等」、認定審査時にかかる「審査支払手数料」を加えて算出します。3年間で約286億円を見込みます。

		(円)			
		第9期			
		合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額		28,571,000,563	9,414,145,776	9,530,904,030	9,625,950,757
総給付費		27,293,563,000	8,992,417,000	9,104,012,000	9,197,134,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)		670,987,217	221,434,018	224,250,256	225,302,943
特定入所者介護サービス費等給付額		661,086,700	218,351,621	220,849,179	221,885,900
制度改正に伴う財政影響額		9,900,517	3,082,397	3,401,077	3,417,043
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)		527,236,457	174,110,621	176,183,732	176,942,104
高額介護サービス費等給付額		518,547,442	171,403,278	173,199,319	173,944,845
高額介護サービス費等の利用者負担 の見直し等に伴う財政影響額		8,689,015	2,707,343	2,984,413	2,997,259
高額医療合算介護サービス費等給付額		61,656,287	20,380,179	20,593,732	20,682,376
算定対象審査支払手数料		17,557,602	5,803,958	5,864,310	5,889,334
審査支払手数料一件あたり単価			46	46	46
審査支払手数料支払件数		381,687	126,173	127,485	128,029

(3) 地域支援事業費

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加や介護予防に向けた取り組み、生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症対策などを一体的に推進しながら高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、3年間で約13億8千万円を見込みます。

(円)

	第9期			
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費(B)	1,383,753,902	448,057,899	460,060,125	475,635,878
介護予防・日常生活支援総合事業費	736,734,062	235,013,162	244,596,953	257,123,947
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	506,002,374	166,038,915	168,457,350	171,506,109
包括的支援事業(社会保障充実分)	141,017,466	47,005,822	47,005,822	47,005,822

(4) 所得段階別第1号被保険者の第9期介護保険料

第1号被保険者の保険料は所得段階によって異なります。国は標準13段階としていますが、掛川市では今までと同様に、市民税課税所得者を多段階化して15段階に設定します。

また、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けており、第1段階0.455を0.285に、第2段階0.685を0.485に、第3段階0.69を0.685にしており、その差額については、国1/2・県と市で1/4を負担することとなります。

新段階	対象者	新負担割合
第1段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	×0.455 (×0.285)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	×0.685 (×0.485)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の人	×0.69 (×0.685)
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる人で、本人の課税年金等収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	×0.90
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯に住民税課税者がいる人で第4段階以外の人	(基準額) 5,600円 ×1.00
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	×1.20
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円未満の人	×1.30
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円未満の人	×1.50
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円未満の人	×1.70
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円未満の人	×1.90
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円未満の人	×2.10
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円未満の人	×2.30
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が820万円未満の人	×2.40
第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が920万円未満の人	×2.50
第15段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が920万円以上の人	×2.60

第5章 地域支援事業



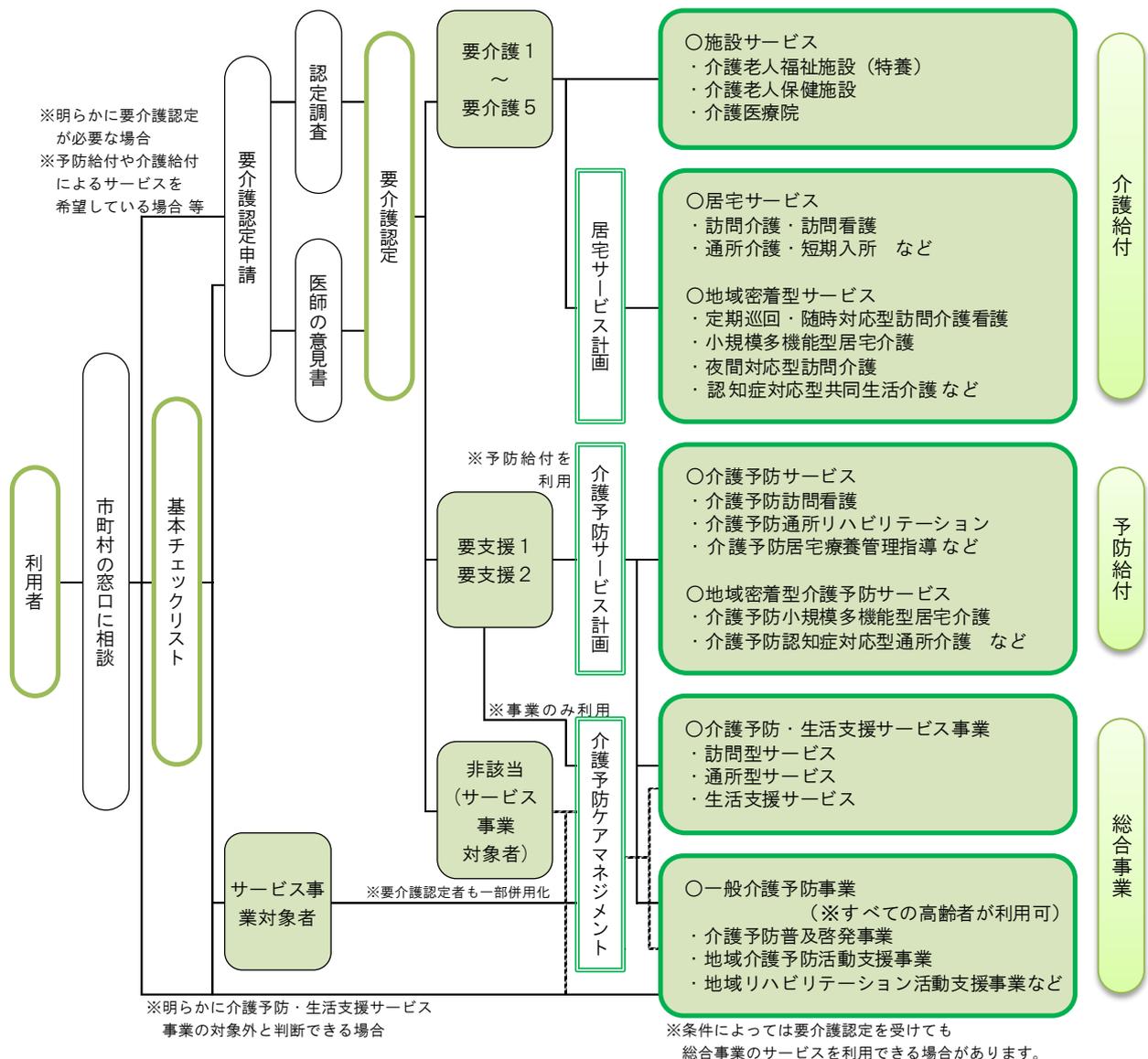
■ 地域支援事業の概要

元気で生き生きとした生活を継続し、高齢者一人ひとりが社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援し、要介護状態となっても、生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することで介護予防を推進します。

また、掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」を拠点に切れ目のない相談や支援体制の整備、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する必要があります。

そこで、地域包括ケアシステムの基盤整備として行ってきた、これまでの取り組みを継続しつつ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情やニーズに即した、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けた機能強化を図っていきます。

〈サービス利用の流れ〉



(1) 介護予防・生活支援サービス

2017年度（平成29年度）の介護予防・日常生活支援総合事業の開始から、従前の介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスとともに、基準緩和型や短期集中型のサービスを提供してきました。これまでの間、通所介護相当サービスは利用者及び給付費共に年々増加傾向ですが、基準緩和型の自立生活支援サービスや通所型サービスA、短期集中型通所サービスは減少傾向にあります。

一人ひとりの状態、ニーズに合ったサービスを切れ目なく提供できるよう、各サービスの利用促進とともに、サービスのあり方、人材確保などの提供体制も含め検討が必要です。

施策の方向

- ・自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みとして、効果的な介護予防・生活支援サービスにつながるよう、事業対象者、要支援認定者に対して、介護予防ケアマネジメントに基づき、適切なサービスを提供していきます。
- ・生きがい活動支援通所事業や一般介護予防事業との連動も含め、一人ひとりに合ったサービスを提供できるよう、第8期計画やこれまでの課題を検証しながら、より効果的な介護予防・日常生活支援総合事業となるよう整備に努めます。
- ・急性期・回復期を経て生活期にある方が、短期集中型サービスを導入し予防期に戻すことが出来るよう医療機関等との連携強化、制度の普及啓発に努めます。

①訪問型サービス

i) 訪問介護相当サービス

訪問介護員が身体介護、生活援助を提供するもので、認知機能低下のある方や身体介護が必要な方等が利用できます。

実施状況・推計

(人)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用人数	1,034	966	1,062	1,115	1,168	1,284

資料：長寿推進課

ii) 自立生活支援サービス（基準緩和型）

自立生活支援事業は、日常生活の軽易な支援を必要とする在宅のひとり暮らし高齢者等について、生活支援を行うことにより、自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への予防に効果的な事業であり、シルバー人材センターに委託し実施してきました。

人材の確保のため、人材育成に向けた取り組みと共に利用促進やサービスのあり方を検討していきます。

実施状況・推計

(人)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用人数	101	71	72	90	90	90

資料：長寿推進課

iii) 短期集中型訪問サービス（短期集中型）

リハビリテーション専門職等の保健・医療専門職が家庭を訪問し、自立支援・重度化予防のための生活機能の維持・改善を図ることを目的に、自宅で行うことのできる適切な運動・食事・口腔指導を行うものです。集中的な生活機能向上のためのトレーニングを必要とする方が利用できます。

閉じこもり防止やいつまでも在宅生活ができるような支援、指導をするためサービスの充実を図ります。

実施状況・推計

(回)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用回数	80	22	172	250	250	250

資料：長寿推進課

②通所型サービス

i) 通所介護相当サービス

日帰りの高齢者デイサービスセンター等に通り、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を行うものです。

実施状況・推計

(人)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用人数	4,622	4,506	4,866	5,352	5,619	5,742

資料：長寿推進課

ii) 通所型サービスA（基準緩和型）

日帰りの高齢者デイサービスセンター等で5時間以上、食事があり楽しい時間を過ごすための活動を行うものです。食事の介助や排せつの介助、入浴が必要でない方が利用できます。

利用促進とともに、サービスのあり方の検討をしていきます。

実施状況・推計

(人)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用人数	86	39	50	60	78	101

資料：長寿推進課

iii) 短期集中型通所サービス（短期集中型）

リハビリテーション専門職が実施し、3か月程度で運動機能や生活機能向上を目的としたものです。集中的な生活機能向上のためのトレーニングを必要とする方が利用でき、自立支援・重度化防止を目指します。

現在1箇所で開催していますが、利用者のニーズに合わせた方法を検討します。

実施状況・推計

(回)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用回数	359	136	195	312	312	312

資料：長寿推進課

(2) 一般介護予防事業

2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）の第8期計画期間にかけ、掛川市と聖隷クリストファー大学、掛川東病院との三者共同「かけがわ健活プロジェクト～茶やっど健康測定～」にて基本チェックリスト、体力測定、栄養調査等問診票を、生きがい活動支援通所事業と一般介護予防事業の参加者へ実施しました。

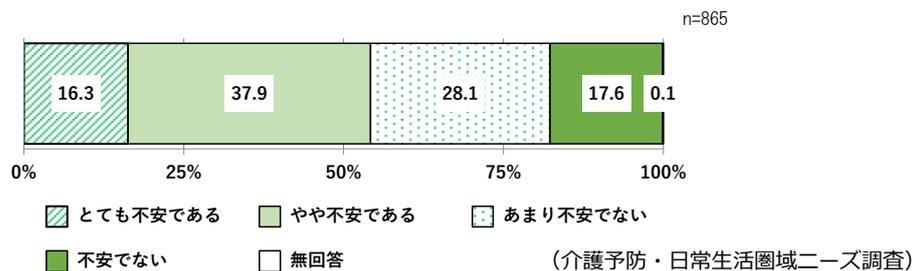
その結果、「口腔運動低下」と「抑うつ状態」が活動度低下を生じさせ、運動能力低下につながるということがわかりました。さらに、掛川市の高齢者は「下肢筋力」「バランス力」が低下しており、「転倒リスク」が高くなっていることがわかりました。

また、国保データベースシステムの令和3年度の後期高齢者医療費分析で、掛川市の「筋・骨格」の1保険者当たりの入院・外来医療費は、全国、県より高いうえ、令和2年度の掛川市介護保険新規申請者の介護が必要となった原因疾患でも第3位に「骨折・転倒」が上がっていることから、掛川市の高齢者の「筋・骨格」による疾病や「骨折・転倒」のリスクが高いことがわかりました。

さらに、掛川市の認定率の現状は、令和4年度地域包括ケア「見える化」システムから軽度認定率が低く、重度認定率が同規模市町に比べて高い傾向があることがわかりました。

【参考】転倒に対する不安

問9 転倒に対する不安は大きいですか。



施策の方向

- ・掛川市の高齢者への転倒予防及び筋力の維持・向上を目的とした取り組み強化が必要です。
- ・また、介護予防の必要性と知識、実践方法を習得し、生きがい・役割・社会参加を楽しみながら自分事としてできる高齢者が増える取り組みも必要です。
- ・さらに、住民自身が早い段階から予防活動に取り組むことができる仕組みづくりの整備を推進します。
- ・同時に、介護予防は認知症になるのを遅らせたり、進行を緩やかにする「認知症の予防」としての可能性が示唆されていることから、認知症施策と連動して以下の取り組みを実施していきます。

①介護予防把握事業

- ・官民学の協力の下、基本チェックリストや後期高齢者質問票の実施、高齢者同士がフレイルチェック（体力測定等）や栄養調査等を実施することで、継続的な高齢者の実態把握を行い一般介護予防事業の充実を図ります。
- ・何らかの支援を要する方には、身体機能・生活の改善を提案する通知の送付や医療・リハビリテーション専門職等によるアウトリーチ活動（訪問）とともに必要時地域包括支援センターと連携し、早期に適切なサービスにつなげるよう推進します。
- ・高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施に向けて、庁内関係各課と連携を図ります。

実施状況・推計

延把握人数 (人)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
基本チェックリスト (郵送人数)	—	1,446	1,549	1,500	1,500	1,500
基本チェックリスト (返信率)	—	59.8%	60.4%	60%	60%	60%
フレイルチェック (参加人数)	841	780	831	800	800	800

資料：長寿推進課

②介護予防普及啓発事業

- ・介護予防に関する取り組みができる市民を増やすように、各関係機関・団体・専門職との連携を拡大し、各講座を広く周知するとともに、講座内容のさらなる充実を図ります。
- ・高齢者が歩いて通える範囲の実施箇所を増やし、介護予防に取り組む高齢者人口の拡大を図り、多くの高齢者の健康寿命の延伸を図ります。
- ・通いの場への支援や介護予防活動として、ICTの効果的な活用についても努めていきます。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
かけがわ健活 プログラム 実参加人数(人)	31	45	50	50	50	50
スクエアステッ プ講演会 延参加人数(人)	—	40	40	40	40	40
おでかけ講座 派遣回数(回)	4	16	20	20	20	20
がんばれ！ 筋ちゃん体操 延参加人数(人)	952	2,751	2,800	2,800	2,800	2,800
オンライン通い の場参加人数 (人)	32	37	250	250	250	250

資料：長寿推進課

③地域介護予防活動支援事業

- ・介護予防ボランティアの活動を広く周知し、介護予防ボランティア活動に取り組む人材が増え、自主グループ活動をさらに展開することにより、役割や生きがいを持った市民が増えることと併せ、身近に通える通いの場を増やすように取り組みます。
- ・シニアクラブ会員の中で介護予防ボランティア（茶ちゃっとサポート隊等）として活躍できる人材を育成し、介護予防事業の担い手として活躍できる体制づくりや会員の生きがい創出につなげます。

実施状況・推計

年間開催回数	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
介護予防 ボランティア 講座修了者数 (累計人数)	82 <small>2015~2021年度 累計</small>	100	124	135	150	160
介護予防ボラン ティア定例会 開催回数(回)	17	15	13	10	10	10
自主グループ 活動(スマイル ステップ) 延参加人数(人)	1,685	2,545	2,600	2,600	2,600	2,600

資料：長寿推進課

④一般介護予防事業評価事業

- ・介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。それぞれの事業内容の検証だけでなく、総合事業（要支援認定等を受けている方のための介護予防・生活支援サービス）と一般介護予防事業が連携・連動しているかなどのチェックや、それぞれの状況に応じた改善も必要です。
- ・見える化システムや、国保データベース、通いの場でのフレイルチェック、問診票等のデータを基に、現状分析を実施し、事業の目的や目標の達成に向けた企画立案や実施過程を評価します。
- ・一般介護予防事業に応じたアウトプット指標、アウトカム指標*⁴を設定し評価を行い効果・検証し、一般介護予防事業の充実を図ります。
- ・地域ケア会議や協議体*⁵等も活用しながら、事業評価を行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

- ・高齢者に「予防期」「急性期」「回復期」「生活期」の各段階を通じて、切れ目なくリハビリテーションを提供できる体制を構築するため、多機関・多職種で連携を深めます。
- ・市内に勤務するリハビリテーション専門職が、定期的な情報交換会や地域活動における自立支援の学習会を開催するなど、意見を交わし共に考える体制を構築し、自立支援・重度化防止の視点を持った地域介護予防活動の機能強化できる仕組みづくりを推進します。
- ・リハビリテーション専門職の在籍しない通所サービス事業所等へ専門職を派遣することにより、介護現場における自立支援・重度化防止の視点を活かした取り組みの推進を図ります。
- ・かけがわ健康カレッジの運営を通じて、医療機関及び介護事業所内で勤務するリハビリテーション専門職が地域で活躍するためのノウハウやスキルの習得を目指します。また、地域の通いの場へリハビリテーション専門職を派遣し、効果的な介護予防の推進に努めます。
- ・自立支援・重度化防止の視点を高齢者支援に取り入れるためには、ケアマネジャー、介護事業所職員や地域包括支援センター職員などが、リハビリテーション専門職からの助言や支援を受けられる体制を継続します。今後もリハビリテーション専門職と多職種との連携強化に努めるとともにリハビリテーションサポート医・推進員の連携についても推進に努めます。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
地域ケア会議 参加回数(回)	3	3	3	3	3	3
リハビリテ ーション専門職 派遣回数 (ふくしあ、長 寿推進課)(回)	108	96	100	100	100	100
リハビリテ ーション専門職 派遣回数 (介護事業所等) (回)	7	1	7	7	7	7
リハビリテ ーション専門職 派遣回数 (通いの場)(回)	91	109	110	110	110	110
かけがわ健康 カレッジ 運営リハビリテ ーション専門職 延人数(人)	164	179	188	200	200	200

資料：長寿推進課

(3) 包括的支援事業（地域包括支援センターの体制強化）

① 地域包括支援センターの運営・機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、安心して尊厳ある生活が継続できることを目指し、地域包括ケアを支える中核機関として、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの4機能を担っています。センターには社会福祉士・保健師（又は看護師）・主任ケアマネジャーの3職種を適正に配置し、複雑化・複合化する高齢者の生活課題をあらゆる面からサポートしてきました

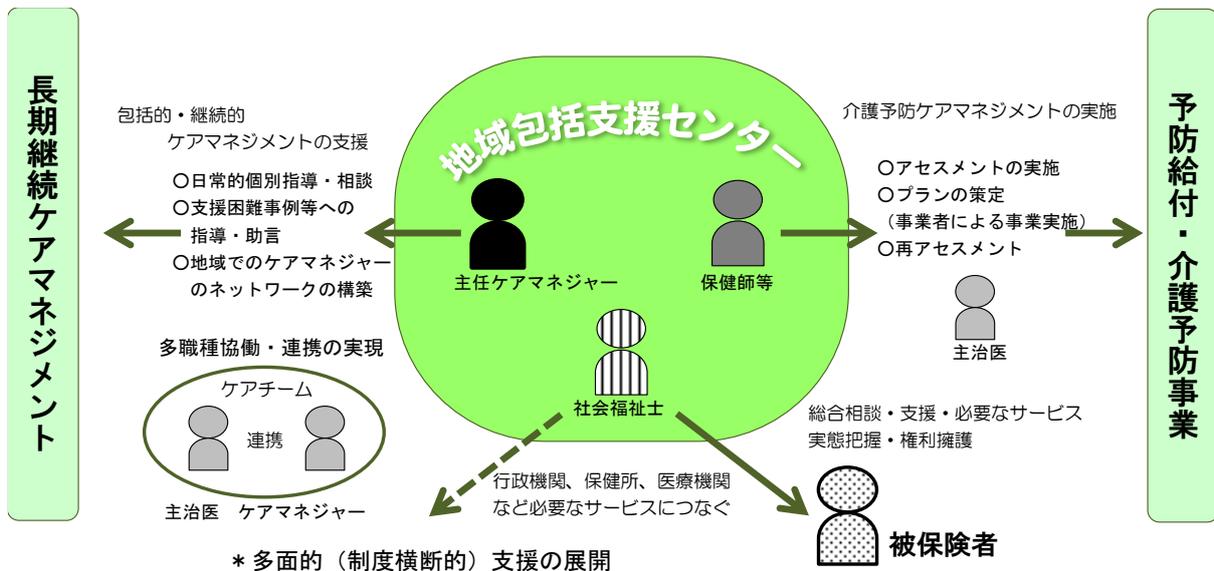
また、掛川市では、5つの日常生活圏域に、総合的な在宅支援の拠点となる掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」を設置し、在宅介護支援の中心となる地域包括支援センターをはじめ、行政、社会福祉協議会など関係機関と連携し、多職種連携により、高齢者に限らず全ての市民のための相談支援体制を構築してきました。

今後も、地域共生社会の実現を念頭に置きながら、ヤングケアラーや離職を考えている介護者、生活困窮者、認知症の高齢者や家族などが気軽に相談でき、複雑に絡み合う相談はスムーズに専門的な支援につながるよう、「ふくしあ」内外の連携をより強化することが肝要です。

なお、地域包括支援センターの適切な運営、公平・中立性の確保を図るため、医師や関係組織代表者等を委員とする地域包括支援センター運営協議会を設置し、適切な運営を図っています。

<地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ>

チームアプローチ



施策の方向

- ・高齢者人口の増加に伴い、相談機関として地域において果たす役割も大きくなってきていることから、必要な人材確保や圏域の高齢者人口に応じた人員配置に努めるなど、地域包括支援センターの機能強化や支援体制の充実を図っていきます。
- ・多死社会を見据え、医療・介護の受入れ体制の整備、生活支援、社会的なつながりの促進、精神的な健康と社会保障制度の持続性など、多くの課題に対応できるよう、地域包括支援センターを中心に、「ふくしあ」による多職種連携を強化していきます。
- ・地域包括ケアシステムを担う拠点として設置された掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」において、地域包括支援センターをはじめ、行政、社会福祉協議会など関係機関と連携し、高齢者に限らずすべての市民の個別課題を横断的・包括的に受け止めた相談支援を継続していきます。
- ・第9期計画にかかる高齢者等実態調査（在宅高齢者実態調査）で、「主な介護者が仕事を辞めた・転職した」「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた・転職した」が15.1%もいたことから、介護者の離職防止に向けて、企業への理解の呼びかけや、一人で抱え込む介護者の声を早期に拾い上げられる体制づくりの強化を推進します。

実施状況・推計

地域包括支援センター箇所数 (箇所)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
直営	0	0	0	0	0	0
委託	5	5	5	5	5	5
合計	5	5	5	5	5	5

資料：長寿推進課

②介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態になることを防ぎ（発生を予防する）、要介護状態となっても状態が悪化しないようにする（維持・改善を図る）ため、事業対象者等の要介護状態となる可能性の高い高齢者や要支援1または2と認定された方に対し、介護予防に関する事業やサービス等の紹介・利用の支援やケアプランを作成するものです。

「要支援1・2と認定された方で予防給付に関するケアマネジメントを実施する介護予防支援」と「地域支援事業による総合事業における介護予防ケアマネジメント」に分けて介護予防ケアマネジメントを行っています。

施策の方向

- ・地域包括支援センターを主体として、介護予防の実施が必要な要支援・事業対象者一人ひとりに応じたケアプランの作成と適切な事業の実施、実施後の評価を行い、高齢者が要介護状態となることや重症化の予防・改善を図り、可能な限り居宅で自立した生活を営むことができるよう努めます。
- ・リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が地域包括支援センターと連携し、より効率的・効果的な支援の実施に取り組みます。

③総合相談支援事業・権利擁護事業

総合相談支援事業・権利擁護事業は、地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、「地域における様々な関係者とのネットワーク構築」、「ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握」、「サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な総合相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）」、「権利擁護の観点からの対応が必要な高齢者への対応」などの支援を地域包括支援センターが主体となって行います。

施策の方向

- ・高齢者人口の増加に伴い、今後相談件数は増加していくと思われます。また、高齢者を取り巻く家庭環境の変化等から、権利擁護や高齢者虐待など緊急の対応の必要性を判断し、早期対応を図るとともに、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関や制度などの利用につなげます。
- ・相談事例の内容や基本チェックリストの実施結果を分析するとともに、自治会・シニアクラブ等インフォーマルな会議に参加し、地域の実態を把握に努めます。
- ・消費者被害を未然に防ぐため、関係機関と連携し、情報発信をしていきます。
- ・複合的な課題を有する困難事例への対応など、相談対応等の支援の充実を図ります。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的とし、主治医・ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域のケアマネジャー等に対して個別相談窓口を設置し、ケアプラン作成技術や日常業務の指導・相談への対応、支援困難事例への指導助言等の個別支援を行います。また、医療機関、関係施設、ボランティアなどの社会資源との連携・協力体制の整備や、ケアマネジャー同士のネットワーク構築支援等を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

施策の方向

- ・ 地域包括支援センターの主任ケアマネジャーを中心に、地域の関係機関等との連携のもと、包括的・継続的なケアマネジメントを実施します。
- ・ ケアプランの作成技術指導や事例検討会などを通じて、地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談業務を実施します。
- ・ 地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、関係機関の連携のもと指導、助言等を行います。
- ・ 施設、在宅にかかわらず地域における包括的・継続的なケアを実施するため、地域のケアマネジャーと関係機関の連携を支援します。
- ・ 地域のケアマネジャーの日常業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなど、ケアマネジャーのネットワークを構築します。

⑤ 地域ケア会議の充実

地域の支援者を含め多職種による専門的視点を交え、ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて、適切な支援につながっていない高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指しています。

個別ケースの検討を行う地域ケア会議では、ケアマネジャーの資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図っています。

施策の方向

- ・ 個別ケースの地域ケア会議により多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに地域のネットワーク構築につなげます。
- ・ 個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、政策形成につなげます。
- ・ ケアマネジャーの資質向上、社会基盤の整備を図ることで地域包括ケアシステムの構築につながるツールとして地域ケア会議を積極的に開催します。
- ・ 住み慣れた地域で自身の残存能力を生かせるケアプランの実現と、自立支援・重度化防止を促すケアマネジメント手法の確立と支援を行うため、ケアマネジャーが作成したケアプランを医療・介護等の多職種で検討する「かけがわケアプラン検討会」を実施します。
- ・ 在宅医療連携拠点として、医師会、医療関係専門職との連携をとり、地域ケア会議を開催します。
- ・ 地域福祉懇談会などで、コミュニティソーシャルワーカー^{*6}と連携し、地域課題とその対策を検討します。

(4) 在宅医療・介護の連携

2025年（令和7年）には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、また、2040年（令和22年）には、団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、医療と介護の双方のサービスを必要とする高齢者が増加していくことが予想されます。

病院完結型から地域完結型の医療・介護にシフトしていく中で、医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、居宅等において提供される訪問診療や訪問看護等の医療（在宅医療）の提供が不可欠であり、第9期においても引き続き、地域包括支援センター・医療機関・介護事業所・訪問看護の連携推進に取り組んでいきます。また、在宅医療・在宅介護推進のため、在宅医療・介護連携コーディネーターが、研修会や多職種連携会議へ参加し、情報共有や意見交換を行っています。

在宅医療・介護の担い手は、地域で活動されている医療・介護関係者であり、個々の取り組みがより効果的に市全域で展開されるよう、医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりを進めます。

施策の方向

- ・掛川市健康医療基本条例第4条により、もしもの時、家族や身近な人たちに、自分の考える医療や介護、過ごし方について伝え、自らが望む最期を迎えられるようエンディングノート「私の健康人生設計ノート」を作成しました。今後も幅広い世代に向け普及促進しながら、ACP(アドバンス・ケア・プランニング・愛称『人生会議』)の考え方なども含めた改訂版の作成を検討していきます。
- ・在宅医療・在宅介護推進のため、引き続き、在宅医療・介護連携コーディネーターが、研修会や多職種連携会議へ参加し、情報共有や意見交換を行います。
- ・在宅医療を受けられる方の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）ごとの現状分析、課題抽出、目標設定等を行います。
- ・急性期治療を終え、病状が安定した患者に対して、住み慣れた地域での療養（在宅や一部の介護施設への復帰）を支援する「地域包括ケア病棟」のほか、自宅に戻ってからの日常生活活動能力の向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを提供する「回復期リハビリテーション病棟」、通院が困難な方に対して定期的に自宅に何う訪問診療等を利用するなど、今後も安心して在宅療養を選択できるよう、医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な支援を提供していきます。

(5) 生活支援体制整備事業

支援を必要とする高齢者の増加に伴い、多様な担い手が生活支援・介護サービスを提供することが期待されています。また、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待できることから、サービス提供の基盤の構築に向けて、掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」に生活支援コーディネーターを配置し、地域住民のニーズの把握や地域資源の開発等の業務を行っています。

市全体の協議体としては「地域支え合い推進協議会」を設置し、市内全域の利用できるサービスや社会資源をまとめ、情報共有や支え合いの仕組みづくりなどについて取り組んでいます。

生活支援コーディネーターと地域の協議体が主体となり、多様な関係者が参加し、地域全体で地域づくりを推し進めることができるよう、支え合い活動の組織づくりや仕組みづくりについて、地域とともに活動しています

施策の方向

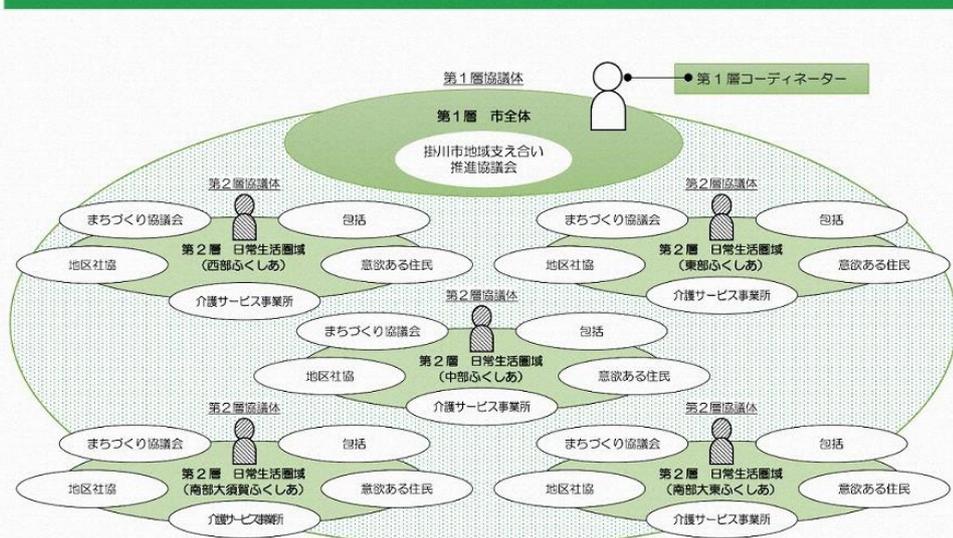
- ・主に、サロン（居場所）活動、見守り活動、家事支援等、支え合い活動の普及を目指し、組織づくりや仕組みづくりについて、生活支援コーディネーターが地域の協議体とともに活動していきます。
- ・第1層・第2層の生活支援コーディネーターが定期的に打合せを行い、地域課題や地域の取り組みを共有することにより、コーディネーター間の連携強化を図るとともに、市全体としての地域課題の把握に努めます。
- ・地域支え合い推進協議会に第2層の生活支援コーディネーターが地域課題を吸い上げ、協議会で検討することにより、地域課題の解決に努めるとともに施策への反映を目指します。

実施状況・推計

開催回数(回)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
地域支え合い推進協議会 (第1層)	2	2	2	2	2	2

資料：長寿推進課

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ



(6) 認知症施策の推進

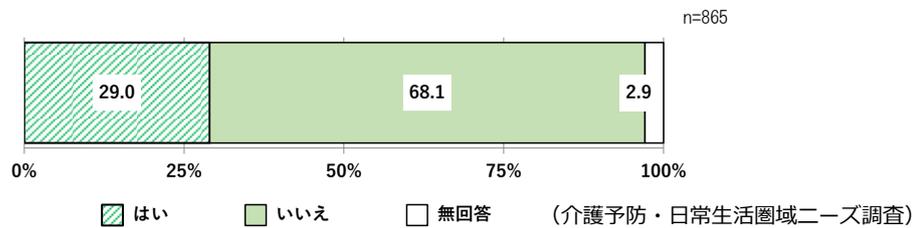
掛川市の2020年度（令和2年度）の介護保険新規申請者の介護が必要となった原因疾患第1位は「認知症」でした。また、厚生労働省が提供する地域包括ケア「見える化」システムの現状把握によると、令和4年度の要介護認定者の認知症高齢者日常生活自立度Ⅱb以上の割合が、全国、県、他市よりも高く、6割を超えていることがわかりました。

一方、掛川市の第9期計画にかかる高齢者等実態調査（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）では、「認知症に関する窓口を知っているか」の問いに対し、「いいえ」が68.1%を占め、「はい」が29%でした。

認知症が掛川市の介護に大きく影響する実態を踏まえ、認知症の相談窓口の周知を早急に対応する必要があります。

【参考】認知症に関する窓口を知っているか

問 56 認知症に関する相談窓口を知っていますか。



施策の方向

① 認知症初期集中支援チーム

- ・地域包括支援センター職員の認知症への相談対応等から支援が必要だと思われる方に対して、地域のかかりつけの医師、さらに認知症疾患医療センター等専門医等と連携し、認知症の早期発見、早期受診につなげます。
- ・医療や介護サービスを受けていない、または中断している等で認知症の症状の悪化が予想されるようなケースや家族からの支援が困難なケース等については、専門性が高い個別援助が必要であり、認知症初期集中支援チーム等で対応します。
- ・認知症に関する相談窓口について、民生委員や地区福祉協議会など、さまざまな組織・機関と連携して周知を図り、相談窓口の認知度向上、認知症高齢者やその家族がスムーズに相談できる環境づくりに努めます。

実施状況・推計

実人数(人)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
認知症初期集中支援チーム対応人数	3	1	3	5	5	5

資料：長寿推進課

② 認知症地域支援・ケア向上事業

- ・市内5箇所の地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員が、行政と共に認知症施策を推進します。地域のかかりつけの医師、さらに認知症疾患医療センター等の専門医や介護事業所へのつなぎ役となって、必要な医療やサービスをスムーズに受けられるよう関係機関との連携強化を図ります。
- ・認知症カフェや若年性認知症交流会（はじめの一步）等の開催し、認知症の人やその家族の居場所や相談できる場、認知症の人が自ら発信できる場の拡充を図ります。
- ・認知症ケアパス等を活用し、認知症に関する情報提供を実施します。
- ・高齢者が歩いて通える範囲の実施箇所を増やし、介護予防、認知症予防に取り組む高齢者人口の拡大を図ります。
- ・ICT等を効果的に活用した情報発信や認知症予防活動の取組を推進します。
- ・高齢者等補聴器購入費助成事業を実施し、認知症の予防を推進します。
- ・医療・介護従事者等意思決定支援に関する研修や講座の実施により、認知症の人やその家族等の意思決定に対する支援体制の充実を図ります。
- ・掛川版エンディングノート「私の健康人生設計ノート」の普及啓発に努めます。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
認知症地域支援 推進員配置数 (箇所)	5	5	5	5	5	5
認知症カフェ 設置件数(箇所)	2	2	3	3	4	5
若年性認知症 交流会 (はじめの一步) 開催回数(回)	1	2	2	2	2	2
認知症サポーター ステップアップ 講座開催回数 (回)	3	3	3	3	3	3
チームオレンジ 設置数(箇所)	1	1	1	1	2	2
認知症ケアパス 配布数	4,060	903	1,500	5,000	1,500	1,500
補聴器購入費助 成利用者数 (人)	—	—	228	170	150	130
認知症多職種研 修会開催回数 (回)	1	1	1	1	1	1

資料：長寿推進課

③認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

- ・9月の認知症月間を活用して、認知症に関する正しい知識と理解、相談窓口の周知を推進します。
- ・若年層（小・中学生）や企業、職域への認知症サポーター養成講座を関係機関と連携しながら実施し、認知症サポーターやキャラバンメイトの充実を図ります。
- ・専門職による講演会や、認知症地域支援推進員による地域への啓発活動等により、認知症に関すること、認知症予防や認知症への対応方法等に関する知識の普及に努めます。
- ・認知症サポーターが地域で見守りを行う支援者として活躍する「チームオレンジ」の普及啓発を行い、新たなチームの創設を支援します。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
認知症サポーター養成人数 (累計)	285	286	350	350	350	350
認知症月間実施 箇所数(箇所)	4	4	4	4	4	4
認知症ケアパス 配布数	4,060	903	1,500	5,000	1,500	1,500
キャラバンメイト 養成人数(累計)	106	109	133	136	151	154

資料：長寿推進課

(7) 任意事業

①介護給付等費用適正化事業

不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のための情報提供、連絡協議会の開催等により、利用者への適切なサービス提供を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。

2015年度（平成27年度）に導入した介護給付適正化システムにより、過誤の可能性が高い給付、必要性の確認を要する過剰な給付、偏りや給付の不足がないか等を抽出し、ケアプランの点検を行い、介護給付費等適正化事業をさらに強化します。

第6期介護給付適正化計画期間（令和6年度から令和8年度）から、給付適正化事業が主要5事業が3事業として再編されます。

施策の方向

- ・主要3事業をはじめとした適正化の取り組みを推進します。なお、第9期介護給付等に要する費用の適正化（第6期掛川市介護給付適正化計画）については、別に定めることとします。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
認定調査状況チェック						
調査結果の点検	全件実施 (3,199件)	全件実施 (3,804件)	全件実施 (4,300件)	全件実施	全件実施	全件実施
ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査						
ケアプラン点検 (対面)	17件	13件	12件	12件	12件	12件
住宅改修の点検	書面全件	書面全件	書面全件	書面全件	書面全件	書面全件
	現地調査1件	現地調査0件	現地調査2件	現地調査2件	現地調査2件	現地調査2件
福祉用具購入 ・貸与の点検	書面全件	書面全件	書面全件	書面全件	書面全件	書面全件
	問合せ16件	問合せ16件	問合せ16件	問合せ16件	問合せ16件	問合せ16件
医療情報との突合・縦覧点検						
医療情報の突合 ・縦覧点検 (国保連合会への委託)	委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施

資料：長寿推進課

②家族介護支援事業

i) 家族介護教室

高齢者を介護している家族や近隣の援助者等を対象に、介護方法や介護者の健康維持等についての知識・技術を習得してもらうための教室を開催するものです。

家族介護者に対して、介護の知識を普及し、負担の少ない方法で安心して在宅介護にあたるように支援していきます。

施策の方向

- ・各機関との連携を図り、有意義に活用できるように援助していきます。
- ・事業内容の周知に努めます。
- ・充実した内容となるよう検討し、参加者の増加を促します。
- ・サービス内容や利用方法の周知を図ります。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
介護教室開催回数(回/年)	0	1	3	3	3	3
延参加人数(人/年)	0	23	80	80	80	80

※新型コロナウイルス感染拡大防止の為、2021年(令和3年)中止
資料：長寿推進課

ii) 認知症高齢者見守り事業

a.徘徊高齢者見守りネットワーク事業(見守りシール・事前登録)

認知症高齢者等が地域の中で安心・安全に暮らせるように、徘徊行動のある高齢者の衣類や荷物に二次元コードのついた見守りシールを貼付し、徘徊高齢者を発見した者が二次元コードを読み取ることで、発見者と家族が掲示板上で連絡をとることが可能となり早期発見につながるものです。また、この登録者情報を掛川警察署でも事前共有することで行方不明時の早期発見・保護に向けたネットワークを構築し、見守りの強化及び所在不明となった場合の早期発見を目指します。

施策の方向

- ・掛川警察署と情報を共有することで、徘徊高齢者等の早期発見・保護を目指します。
- ・事業内容や利用方法の周知を図ります。
- ・地域の多様な関係者が連携・協働する見守り・SOSネットワークの整備に努めます。

実施状況・推計

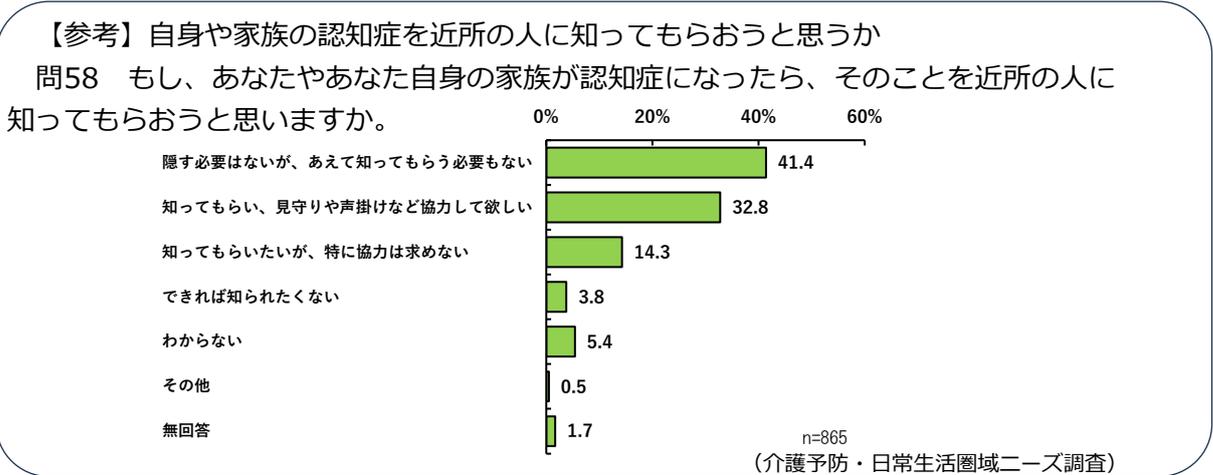
(人)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度※ (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
事前登録 登録者数	9	4	5	8	10	15

資料：長寿推進課

b.高齢者見守りネットワーク推進事業

協定締結事業者が日頃の配達等の営業活動において、高齢者の見守りを行い、気になることがあったときは地域包括支援センターに連絡することで、市内の高齢者見守りネットワークの推進を図ります。早期に必要な支援につなげることにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域包括ケア体制の構築を目的とするものです。

また、掛川市の第9期計画にかかる高齢者等実態調査（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）では、「自身や家族の認知症を近所の人に知ってもらおうと思うか」の問いに対し、「隠す必要はないが、あえて知ってもらわなければならない」が41.4%であったのに対し、「知ってもらいたい、見守りや声掛けなど協力して欲しい」が32.8%もあったことから、助けを求める高齢者や家族の声をきちんと広げ、支援につなげられる体制づくりや、サービスの周知方法などを再構築する必要があります。



施策の方向

- ・地域包括支援センターと協力し、必要な支援につなげることに努めます。
- ・産業労働政策課等と連携して、市内事業所への事業内容の周知を図ります。
- ・協定締結事業者の車両へ啓発シールを配付し、高齢者の見守り意識の高揚を図ります。
- ・認知症高齢者や家族が支援を求めやすい環境や制度づくりに努めます。

実施状況・推計

(箇所)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
協定締結 事業者数(累計)	24	25	27	28	30	31

資料：長寿推進課

iii) 家族介護者交流事業

高齢者を介護している家族に対して介護者相互の交流などにより、介護から一時的に解放し、心身の元気回復を図るものです。

施策の方向

- ・介護者が一時的に介護から解放され、心身のリフレッシュを図るために、家族介護者交流事業を実施します。
- ・介護者の心身の健康状態を把握し、介護者自身の介護予防を推進します。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
笑顔のつどい 実施回数 (回/年)	20	24	24	12	12	12
笑顔のつどい 延参加人数 (人/年)	110	276	240	120	240	240
リフレッシュ事 業開催回数(回)	1	1	1	1	1	1

資料：長寿推進課

iv) 在宅ねたきり高齢者等介護者慰労金支給事業

要介護4または要介護5の高齢者を、自宅で生計を一つにしながらか介護している介護家族の労をねぎらうために慰労金を支給するものです。

施策の方向

- ・在宅介護者を支援する制度として、在宅ねたきり高齢者等介護者慰労金支給事業を実施します。

実施状況・推計

(人/年)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
支給実人数	337	337	314	280	290	300
延支給人数	2,417	2,465	2,369	2,260	2,360	2,460

資料：長寿推進課

v) 介護用品購入費助成事業

寝たきりや認知症の方などのおむつ費用の一部を助成するために、紙おむつ券を支給するものです。

施策の方向

- ・在宅介護者を支援する制度として、介護用品購入費助成事業（紙おむつ券助成）を実施します。
- ・第10期計画から地域支援事業の対象外となる可能性が高いことから、持続可能な制度を目指し、新しい財源の確保に努めます。

実施状況・推計

(人/年)	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
支給実人数	687	634	580	600	620	640
延支給人数	4,102	3,909	3,500	3,650	3,800	3,950

資料：長寿推進課

③その他事業

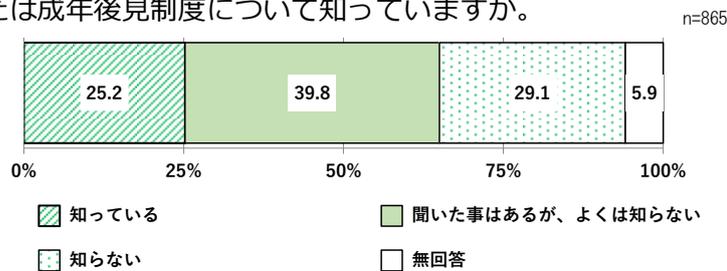
i) 成年後見制度利用支援事業

2040年（令和22年）の高齢者人口の増加、家族形態の変化により認知症等で判断能力が不十分であり、支援する親族もいない高齢者の増加が懸念されます。市民が人生の最期まで安心して暮らせるよう成年後見制度の利用等適切なサービス支援につなげる必要があります。

掛川市の第9期計画にかかる高齢者等実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）では、成年後見制度について知っていますかと問いに対し、「聞いた事はあるがよく知らない」39.8%、「知らない」29.1%と成年後見制度がまだまだ知られていないことが判明したため、これらに対応する取組を急ぐ必要があることがわかりました。

【参考】成年後見制度について知っているか

問71 あなたは成年後見制度について知っていますか。



(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

施策の方向

- ・成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の情報を収集し、適切な制度利用を支援します。
- ・成年後見制度の周知を積極的に行います。
- ・成年後見制度の利用が必要となる親族に対して、利用の働きかけを行う一方、申立てを行える親族がいない場合には、市長申立を行います。
- ・菊川市・御前崎市とともに設置した中核機関である東遠地域成年後見制度利用促進委員会と連携し、成年後見制度利用促進や市民後見人の養成・支援に努めます。

実施状況・推計

利用人数	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
市長申立件数 (件/年)	5	3	6	10	11	12
市民後見人 登録者数 (年間実人数)	1	2	2	4	4	6

資料：長寿推進課

第6章 福祉サービス



(1) 生きがい活動支援通所事業

要介護状態のおそれのある高齢者で、家に閉じこもりがちな方に対して、市内の各施設において、日常動作訓練や健康増進活動等の各種サービスを提供するものです。

超高齢社会を迎え、要介護状態ではない自立した高齢者が活動できる場の必要性は高いが、実利用人数は減少傾向にあるため、今後の事業のあり方について検討が必要です。

施策の方向

- ・利用者のニーズに合わせ、利用回数の増加や利用できる曜日等の改善に努めます。
- ・民生委員や地域包括支援センターと連携し、対象者の把握、利用促進に取り組みます。
- ・一般介護予防事業との連携を図り、介護予防につながる活動も取り入れていくことで、いつまでも健康で自立した生活を営むことができるよう取り組みを推進します。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
実施箇所数 (箇所/年)	14	15	19	18	18	18
実利用人数 (人/年)	366	375	305	400	400	400
延利用人数 (人/年)	7,220	7,755	7,296	7,500	7,500	7,500

資料：長寿推進課

(2) 短期宿泊事業

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、または高齢者と障がい者のみの世帯が対象であり、要介護状態のおそれのある高齢者が、体調不良や生活習慣等の指導のため、一時的に養護老人ホーム等で日常生活に対する指導、支援を受けるものです。

一時的に施設に入所し生活することにより、体調調整や生活習慣の改善などに効果があります。

施策の方向

- ・利用者のニーズに合わせ事業を充実していきます。
- ・突発的なサービス利用に対応できる体制・連携の強化に努めます。

実施状況・推計

	実績		見込み (令和5年度)	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
実利用人数 (人/年)	5	5	17	24	24	24
延実施回数 (回/年)	5	8	17	24	24	24
延実施日数 (日/年)	20	28	120	120	120	120

資料：長寿推進課

(3) 老人保護措置

経済・身体・精神面等の問題により、在宅生活に支障を来たした際、老人福祉のため老人ホームへ入所措置を行うものです。

高齢者の生活の安定を確保するために必要な事業です。

施策の方向

- ・対象者、家族や地域及び関係機関としっかり連携をとり調整します。
- ・個別的、継続的な伴走型の支援を提供します。
- ・関係課、関係機関と連携しサービスの周知を図ります。
- ・市内にある2つの養護老人ホームの集約化に向け、関係機関や関係市と検討していきます。

実施状況・推計

	実績		見込み (令和5年度)	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)		2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
市内施設 (人)	73	57	60	60	60	60
市外施設 (人)	5	5	5	5	5	5

資料：長寿推進課

(4) 配食サービス事業

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、または高齢者と障がい者のみの世帯などで食事の調理や買い物等が困難な高齢者で、別居の家族等からの支援を常時受けられない方に対して、食事を提供するものです。

このサービスは2001年度（平成13年度）から実施しており、昼食や夕食を配食し栄養状態を維持するほか、安否の確認も行う事業です。

利用者数、利用食数も増加傾向にあるため、適切なサービス提供に向けた改善が必要です。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
実利用人数 (人/年)	282	321	350	380	400	410
延利用食数 (食/年)	69,333	81,604	89,000	89,500	90,000	91,000

資料：長寿推進課

施策の方向

- ・利用者のニーズに合った食事（普通食、きざみ食、糖尿病食等）の提供に努めます。
- ・顔を見て、手渡しすることで安否確認を実行します。
- ・必要な人が利用できるように地域包括支援センター、ケアマネジャー等を通じ、事業を啓発していきます。
- ・利用者の状況に合わせ、利便性向上と共に適切なサービス提供に向けた改善に努めます。

(5) 緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らし高齢者等の世帯の人に対し、緊急事態に対処できるシステムを設置し、緊急時の不安の軽減及び安全の確保を図るものです。

今後も高齢者の安心・安全を確保するため、継続実施が必要です。

実施状況・推計

	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
実利用人数 (人/年)	160	162	175	190	200	210

資料：長寿推進課

施策の方向

- ・サービスの周知と利用方法の周知を図ります。
- ・地域包括支援センターや民生委員などからの情報等により、緊急時の連絡体制が整っていないひとり暮らしの高齢者宅に本システムの導入を進めていきます。
- ・携帯電話の普及により、固定電話のない家庭が増えるとともに、民間の新しいサービスが充実していることから、新しい形の緊急通報システムのあり方を検討します。

(6) 老人福祉センター（高齢者生きがい活動拠点）

多くの高齢者が教養を高めたり、レクリエーションを行ったりする施設です。

健康増進と生きがいづくりに効果があり、高齢者の福祉増進に必要な施設のひとつです。

実施状況・推計

たまり～な	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用人数 (人/年)	7,792	9,362	11,000	18,000	18,000	18,000

山王荘	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用人数 (人/年)	6,695	6,980	8,000	12,000	12,000	12,000

大須賀老人 福祉センター	実績		見込み	推計		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
延利用人数 (人/年)	8,581	10,115	11,000	17,000	17,000	17,000

資料：長寿推進課

施策の方向

- ・利用者の増加を促し、高齢者の福祉増進に努めます。
- ・新型コロナウイルス感染症による影響のため利用者数が減少していましたが、令和3年度より徐々に回復傾向にあります。今後、さらに利用者数の増加が見込まれるため、指定管理者制度による効果的運営を図り、利用者の満足度を高めます。
- ・介護予防事業を老人福祉センター（高齢者生きがい活動拠点）で推進し、将来的には健康づくり・介護予防の拠点となるよう体制づくりに努めます。また、シニアクラブ会員の参加促進を図り、会員の健康寿命の延伸を図りながら介護予防ボランティアとして活躍できる人材を育成し、単位クラブでの開催時の担い手として活躍できる土壌づくりに努めます。

第7章 高齢者の健康と生きがいづくり

▼ 第1節 健康増進施策の推進 ▼

人生100年時代を住み慣れた地域で、生き生きと豊かに生活するためには、自分の健康状態を知り、病気や介護の予防に取り組むことが大切です。



高齢化とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しており、これに伴って要介護者も増加しています。

健康を増進し、発症を予防するために、介護保険の第1号被保険者すべての方を対象として、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進することにより、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことが極めて重要です。

掛川市では、誰もが「生涯にわたり、健康で生きがいをもち、自立して生活を送る市民」を増やすため、2016年度（平成28年度）に、かけがわ「生涯お達者市民」推進プロジェクトを立ち上げ、地域や企業と一体となって、食事・運動・社会参加・健康学習・健康経営などの健康施策を推進しています。

（1）健康づくりの推進

自身の健康状態に合った健康づくり習慣を身につけることができるように、掛川市第2次健康増進計画・第3次食育推進計画「かけがわ生涯お達者市民推進プラン」のもと、ウォーキングなど生活に欠かせない体力を維持増進する運動の普及や、健康アプリ等デジタル技術を活用した健康づくり支援、ボランティアや健康教室などの社会参加を推進しています。

地域では、地区まちづくり協議会・地区福祉協議会などが高齢者に対し介護予防を広めていくためのリーダーの育成や、シニアクラブや高齢者サロンへの参加、生きがい活動支援通所事業の利用など介護予防の啓発を行い、安全で楽しめる健康づくりを推進しています。

また、掛川市が推進する健康経営に取り組んでいる、健康づくり実践事業所の活動を支援することにより、健康づくりの強化を図ります。

（2）疾病予防対策の推進

個々の高齢者に対して、きめ細やかに情報の把握や評価を行いながら、効果的に予防施策を推進します。

- ・がん検診、歯周疾患検診等の受診勧奨。
- ・高齢者肺炎球菌、高齢者インフルエンザ予防接種の促進。

特に、高齢者が要介護状況に陥る危険因子を取り除くため、特定健康診査と後期高齢者健康診査の受診勧奨と、健診事後の保健指導の実施により、生活習慣病予防、重症化予防を図ります。

また、健康教育、健康相談、訪問指導については、糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病予防、介護予防に取り組み、若い世代からの健康づくりに取り組みます。また、寝たきりや認知症の予防を図るため、地域に出向いて開催している「ふくしあ健康相談」や「ふくしあ健康講座」等を活用し、見守り体制などの地域づくりを推進します。

(3) (後期) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

住み慣れた地域で、自立期間の延伸とQOLの維持向上を図るため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。高齢者の身体的・精神的・社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの現状に応じたきめ細かな対応を行うため、長寿推進課、健康医療課、国保年金課、地域包括ケア推進課と連携を図り、健診の受診勧奨、生活習慣病重症化予防、フレイル予防、介護予防などの一体的な実施を推進していきます。

(4) フレイル発症の予防対策の推進

日常生活で自然に体や頭を動かす機会を多くするように「フレイル予防」を周知し、地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもりの防止や生きがい活動等を促進し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中の予防を推進します。

また、介護予防教室を開催するなど、認知症を早期に発見し、適切な対応やサービスの利用ができるように、介護者、地域住民、関係者に対する正しい知識や技術について普及を図ります。

食育や運動教育など小児期から健康増進のため生活習慣を取り組むアプローチや、生活習慣病予防（メタボリックシンドローム等）として特定健診やがん検診の受診を若い世代から促し、広い年齢層でのフレイル予防を関係各課と連携し推進します。

(5) 生きがい活動支援通所事業の推進

おおむね65歳以上の家に閉じこもりがちな高齢者を対象とした「生きがい活動支援通所事業」を推進し、介護予防と生きがいづくりにつなげます。

(6) 医療・保健・福祉等関係機関の連携とサービス提供体制の確保

医療・保健・福祉等の各種サービスを提供する機関が参加する小笠掛川保健・福祉・医療研究会や、多職種連携会「さてつ」、かけふく看看ネットワーク「つなぐ会」等と連携し、利用者の立場に立ったサービス提供体制の確保に努めるとともに、就業支援やまちづくりなども含めた総合的な介護予防施策を推進していきます。

(7) 介護者への支援

家族介護（看護）の一般的知識を習得できるよう、介護者への講座などを開催します。また、介護者の心身の健康のため介護者交流会の検討、介護知識や技術の学習会などを行います。

(8) 地域支援事業の推進

介護が必要な状態にならないよう、地域の実情に応じた多様なサービスの充実と、高齢者自らが地域の社会活動に参加できる居場所づくり、自立支援に向けた介護予防の普及啓発を、すべての高齢者を対象に進めます。

i) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方や、基本チェックリストによりサービス事業対象者となった方に対して、訪問型サービスや通所型サービスによる介護予防と日常生活支援を行います。

ii) 一般介護予防事業

介護予防の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与など、効果的な介護予防に資する事業を積極的に展開します。

第1号被保険者のすべての方を対象とします。

(9) 健康づくり組織活動の促進

保健活動推進委員会や食生活推進委員会などの活動を支援し、保健活動をさらに促進します。

i) 保健活動推進委員会

地域と行政のパイプ役になる保健委員の活動をさらに支援し、地域とともに健康づくり活動を展開できるよう委員の人材育成となる研修会、相互学習会を充実します。

ii) 食生活推進委員会

食事は健康の基礎という自覚をより強くもってもらうために和食を中心とした健全な食生活や食習慣の定着を目指し、推進員による伝達講習や野菜から食べることの普及、減塩の必要性など地域住民の食に対する関心を高め、食からの健康づくりをさらに充実します。

iii) 地区福祉協議会

高齢者サロンや居場所づくりなど地域の高齢者や住民とのつながりを深め、高齢者への見守り活動などを行い、高齢者の孤立を防止します。

▼ 第2節 シニアクラブ活動への支援 ▼

シニアクラブは、地域ごとにおおむね65歳以上で組織されています。人生100年時代を迎えるにあたり、人生をより健全で豊かなものにし、生きがいを見出し、高齢者の福祉を高めるための活動を行うことを目的に、教養の向上、健康の増進、レクリエーション、地域社会との交流と社会奉仕活動を主な柱として活動しています。

団塊の世代が入会対象年齢になった頃が会員数のピークとなり、それ以降は就労年齢の延伸、価値観や生活スタイルの多様化などから、年々会員数が減少しているのが現状です。加えて、新型コロナウイルス感染症による活動自粛も、単位クラブの活動停滞を招き、より厳しい状況となっています。

シニアクラブの活動は、高齢者にとって重要な社会参加の場であり、引きこもり予防、健康づくり、介護・認知症予防などにもつながるため、住み慣れた地域で、健康に元気な暮らしをもたらしてくれます。今後も、令和の時代の生活様式に合った新しい形を共に考え、高齢者の生きがいと健康づくり等が推進され、福祉の向上が図られるよう、引き続き支援が必要です。



(1) シニアクラブ活動に対する支援

高齢者にとって重要な社会参加の場と考えているため、シニアクラブの活動等を支援していきます。

- ・掛川市老人クラブ連合会、単位クラブへの活動費の補助
- ・事務局体制の確保
- ・老人福祉センター等の利用料減免

(2) 社会貢献活動への参加

シニアクラブによるボランティア活動等の社会貢献活動への参加を支援します。加えて、地域で共に支えあう「地域共生社会」の確立に向け、地区組織などとの連携を深め、活動に参加しやすい体制づくりをともに研究・検討します。

(3) シニアクラブへの加入促進と地域連携

区長会連合会、地区まちづくり協議会や地区福祉協議会などの地区組織との連携を深め、各クラブにおける地域貢献活動の事例紹介や、シニアクラブと各地域との懇談会の開催などにより、シニアクラブの活動をより広く周知することで、加入促進につながる取組につなげていきます。

(4) 魅力あるシニアクラブにするための活動内容等の検討

高齢者の生きがいづくり、健康づくりのリーダーであるシニアクラブをより一層魅力ある組織にするため、各単位クラブの活動内容、特色、問題点などを精査し、シニアクラブとともに検討します。

▼ 第3節 生涯学習の推進 ▼

高齢者が地域や社会との関わりの中で、生きがいを持ち、積極的に活動することは、いつまでも生き生きと暮らしていく上で大きな意味を持ちます。

今後も活動的で生きがいのある生活を続けられるよう、教養を身につけるための学習機会や交流の場、そして、地区のまちづくり活動の中で、豊かな知識や経験を活かせる居場所や出番を見出し、地域社会の担い手として活躍できる環境づくりを推進していく必要があります。

**(1) 生きがいづくり学習の充実**

高齢者が心身の健康を保ち、教養を高め、生きがいある人生を築き上げるため、新たな要望に対応した講座・教室の開設に努めます。

(2) 社会参加の促進

地区のまちづくりの担い手として、高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活用し、それを必要とする個人や地域へ提供できる環境の整備を図ります。また、高齢者による地域の課題解決を促進するため、社会貢献活動の一部を有償化することも検討します。

(3) 生涯学習活動の充実

高齢者の多種多様なニーズに応じて、生涯学習講座や仲間と趣味を通じて交流する機会を充実し、高齢者の生きがいづくりを図ります。

(4) 情報提供体制の充実

地区まちづくり協議会や市民活動団体の活動、生涯学習講座、文化・スポーツなどの交流事業等の情報を市民に広く普及するための取り組みを推進します。

▼ 第4節 スポーツ・レクリエーションの振興 ▼

高齢者にとってスポーツ・レクリエーションは、心身の健康や仲間づくりなど豊かな人生を創出する上で、極めて重要な役割を持っています。

また、高齢者が自分たちだけでなく、異世代とコミュニケーションを図るものとして、スポーツ・レクリエーションは大きな意義があります。

今後、誰でも気軽に楽しめるスポーツ・レクリエーションの普及を進め、高齢者が自らの健康や体力に応じて安心して取組める機会の創出や環境づくりを進めていく必要があります。



(1) 生涯スポーツの促進と指導者の確保

高齢者の健康・生きがいづくりとして、本人の希望や体力に応じた軽スポーツ、生涯スポーツの普及を図り、健康増進及び多世代との交流を促進します。

また、地域において、高齢者でも取組みやすいコミュニケーションスポーツや多様なスポーツを普及、推進するための実技指導者の発掘、育成に努めます。

(2) スポーツに親しむ機会の創出

高齢者が日常的にスポーツに親しむ機会を増やすため、スポーツ推進委員会やスポーツ協会、各種競技団体と連携し、体験機会や出前講座等の充実を図り、子どもから高齢者まで様々なスポーツ等を選択して参加できる、総合体育館「さんりーな」や掛川市南体育館「し～すぽ」を拠点としてスポーツ協会が運営する掛川総合スポーツクラブの活動を推進します。

また、全国でも広がりを見せるe-スポーツの分野についても研究し、子どもから高齢者までが楽しみながら健康づくり、生きがいづくり、世代間交流などにつながる機会の創出を図ります。

(3) 情報提供体制の充実

より多くの高齢者が、スポーツ・レクリエーション活動に参加できるよう、情報提供に努めます。

▼ 第5節 就業等の支援 ▼

高齢でも働く意欲のある人や、働くことに生きがいを感じている方は、少なくありません。長年の知識や経験を発揮できるような就労の場の確保に努める必要があります。



(1) シルバー人材センターへの支援

シルバー人材センターは、臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務に係わる就業の機会を確保し、希望する高齢退職者のために組織的に受注し、高齢者が自らの経験や知識を活かして、地域社会の中で役割を担っていく場を提供します。

シルバー人材センターが、基本理念の「自主・自立・共働・共助」に基づき、活力ある社会の実現に一層大きな役割を果たせるよう支援します。

(2) 就業相談の充実

ハローワーク等と連携して、就業機会の確保、職業能力開発の促進、就業相談などの充実に努めます。

(3) 就業情報の提供

ハローワーク等と連携して、高齢者雇用に関する情報の提供に努めます。

(4) 就業のための各種講座への参加促進

県や各種団体等が実施する技能講座への参加を積極的に広報します。

(5) 中東遠タスクフォースセンターへの支援

一般社団法人中東遠タスクフォースセンターは、企業OBの知識や経験を活用し、中小企業へ課題解決のための実務支援を行っています。高齢者の生きがいづくりと雇用促進のため、企業OBなどシニア人材登録を促進します。

地域で自立した生活を続けるためには、役割を持って社会参加することは重要な要素となります。高齢者がいつまでも生き生きと豊かに生きる環境を構築するために、高齢者の就労や人材確保に努めます。

▼ 第6節 社会活動への参加の支援 ▼

高齢になると、家庭に閉じこもりがちになり、社会活動へ参加する機会も少なくなる傾向にあります。掛川市では、協働のまちづくりを推進しており、高齢者もまちづくりの担い手として社会活動に積極的に参加することが期待されています。



(1) ボランティア活動の普及啓発

高齢者が社会活動に積極的に参加し、活躍できる場の提供を図り、「一人一ボランティア」の普及啓発に努めます。

(2) 世代間交流の推進

近年、地域社会における住民の交流は、就業形態の変化や価値観の多様化などによって希薄化しつつあります。高齢者が閉じこもりがちにならないよう、お互いに多様性を認め合い、各年齢層が交流できる機会を増やし、多世代が楽しく参加できるようなレクリエーション、教室、講座などの拡充に努めます。

(3) 敬老事業の充実

長年にわたり地域や社会に貢献された長寿高齢者を祝うため、敬老会事業を各地区で行い、感謝の気持ちと敬老意識を高めることで、人生100年時代のさまざまな生き方や価値観を尊重し合い、今まで以上にすべての市民が輝ける地域づくりにつなげます。

今後は、敬老会対象者の増加に伴い、会場の確保、式典やイベントを運営する担い手不足、会場までの足の確保、感染症対策、個人情報の取扱いなど、時代の流れとともに発生した多くの課題を解決しながら、新しい敬老会事業について地域の皆様と検討します。

(4) 新しい生活様式を踏まえた参加の支援

地域の通いの場は、2020年度（令和2年度）、新型コロナウイルス感染症の蔓延により、多くが活動の自粛を余儀なくされました。しかし、地域のは、介護予防・フレイル予防や高齢者の社会参加の場であり、重要な社会資源です。今後は、新しい日常生活様式を踏まえ、新たな地域交流・社会参加を通じた介護予防・フレイル予防の場として活動を開始、継続できるよう支援します。

第8章 高齢者支援の関連施策

▼ 第1節 広報・啓発事業の充実及びボランティア活動等への支援 ▼

要介護、要援護状態にならないための市民意識の啓発、要援護高齢者に対する介護サービスの情報提供、相談機関の情報提供などを行います。「広報かけがわ」や、福祉施設、地域生涯学習センター等へのパンフレット配布、SNSによる情報発信など、広報・啓発事業の充実を図っていきます。

また、高齢者に対して日常的にきめ細やかな支援が求められる中で、高齢者に身近な地域単位での住民参加による相互支援の仕組みづくりが必要になっています。保健・福祉を多面的に支えていく地域福祉活動の活性化に向けて、ボランティアやNPO（民間非営利組織）などの活動を支援する必要があります。



(1) 誰ひとり取り残さない情報提供

高齢者施策や、介護保険制度等について周知を徹底するために、既存の情報媒体とあわせてSNSなども有効に活用し、さまざまなメディアをミックスしながら誰ひとり取り残さない情報提供に努めます。

(2) ボランティア活動への参加の推進

高齢者支援体制の充実のためには、ボランティア活動の推進が必要となってきます。幅広い年代に、地域福祉への理解を促し、ボランティア活動への参加意識を啓発します。

(3) ボランティア情報の提供

老人福祉センター等の高齢者生きがい活動拠点へ、シニア世代が住み慣れた地域での交流や生きがいづくりにつながるよう、ボランティア情報を提供します。

(4) ボランティア養成の充実

ボランティア入門講座、傾聴ボランティア養成講座、地域介護教室等を開催し、ボランティア養成の充実を図ります。

(5) ボランティア運営の充実

社会福祉協議会は、ボランティア活動の拠点として、各種資料、器材、会合の場を提供し、各ボランティア活動に関する相談、支援を行います。

(6) ボランティア団体への支援

社会福祉協議会は、ボランティア団体やボランティア連絡協議会への支援、活動を行う場の提供など、ボランティア活動に関する団体に対して支援を行います。

(7) NPO（民間非営利団体）への支援

社会的活動を継続的に行う組織であるNPOの取り組みを広く周知するとともに、NPO団体の育成、活動への支援を進めます。

▼ 第2節 高齢者が住みやすいまちづくり ▼

高齢者が住み慣れた地域の中で、できるだけ自立した生活を送り、社会参加ができるようにするためには、居住環境や生活環境を整備することが重要です。

このため、「高齢者、障害等の移動等の円滑化の促進に関する法律^{*7}」や「静岡県福祉のまちづくり条例」に従い、道路や公園及び官公庁などの公共施設、不特定多数が利用する公共的民間施設などについて、高齢者等が安心して外出できる環境整備を進める必要があります。



(1) 公共交通機関のバリアフリー化の促進

JRをはじめ天竜浜名湖鉄道やバスなどの公共交通機関が、高齢者や障がい者にとって利用しやすいものとなるよう、駅施設やバス停などの交通施設や、車両のバリアフリー化を促進します。

(2) 公共施設のユニバーサルデザインの推進

道路、公園及び官公庁などの公共施設が、高齢者や障がい者にとって利用しやすくなるよう、段差の解消、案内・誘導の配慮などユニバーサルデザインを基本とした施設整備を推進します。

(3) 民間の公共的施設の高齢者に配慮した設計の促進

不特定多数が利用する公共的民間施設等に対しても、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「静岡県福祉のまちづくり条例」等に基づき、出入口や廊下、エレベーター、トイレなど整備基準に適合するよう指導啓発に努めます。

(4) 歩行者専用、優先道路の整備

高齢者、車いす利用者等、だれもが安心して利用できる、人に優しい快適な歩行空間の確保と歩道の整備を推進します。

(5) 歩いて日常生活をおくることができるコンパクトな都市形成の推進

生活利便施設の計画的な誘導や公共交通機関の利用環境向上など、自動車に頼らず歩いて日常生活を送ることができるまちづくりを推進し、年齢を問わず、高齢者も過ごしやすいよう、多極ネットワーク型コンパクトシティ^{*8}の実現を目指します。

▼ 第3節 住宅対策 ▼

住み慣れた自宅を中心とした地域で暮らしていけるように地域包括ケアシステムの拡充等による支援体制の充実が図られていますが、様々な理由により施設利用につながるケースや、新たな住まいを検討しなければならないケースもあります。現在市内には、有料老人ホームが9施設、サービス付き高齢者住宅が3施設ありますが、県と連携を図りながら定員数や入所者数の把握に努めるほか、市の主催する研修・会議等への参加を促すなど、今後の高齢者向け住まいのあり方や情報の共有・連携について検討します（施設数は、令和5年6月1日現在）。

ひとり暮らし世帯、高齢者世帯が増加するにつれて、ゴミが溜まるなど住居環境の改善が必要な家が多くなっていますので、自治会やまちづくり協議会、地区福祉協議会など地域でお互いを支え合う仕組みづくりについて検討します。また、今後は入院や入所などにより高齢の家主がいなくなり、空き家が増加していくと考えられます。あらかじめ持ち家の処分方法を身内で検討するなど、空き家の発生抑制や適切な維持管理が進められるよう、「NPO法人掛川ランドバンク」などの関係者とともに活動を深化させるほか、掛川版エンディングノートを活用した空き家の予防啓発や財産の「遺贈寄付」などの啓発活動を推進していきます。



▼ 第4節 交通安全対策・交通環境の整備 ▼

(1) 交通事故防止

高齢者の交通事故防止を推進するため、高齢者の事故の特性や実態を踏まえ、高齢者の参加、体験、実践型の交通安全教育の充実を図ります。また、ドライバーに「早めのライトオン」と「ハイビームの効果的活用」、歩行者には「自発光式等の反射材着用」を推進するとともに、人身事故多発場所（交差点）の改良、歩道の整備、カーブミラーの設置など道路交通環境の整備を推進します。

市内の交通事故の約3割を占める高齢者による交通事故を削減させるため、高齢の運転者自らが、安全運転を心掛けることを宣言する「高齢者安全運転宣言」や、高齢者の運転免許証自主返納を促進するための支援を継続して実施します。

併せて、掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」の窓口や「ふくしあ健康講座」などで、各種助成制度等の案内を行い、市民への周知を行います。



(2) 高齢者の通院・買い物支援

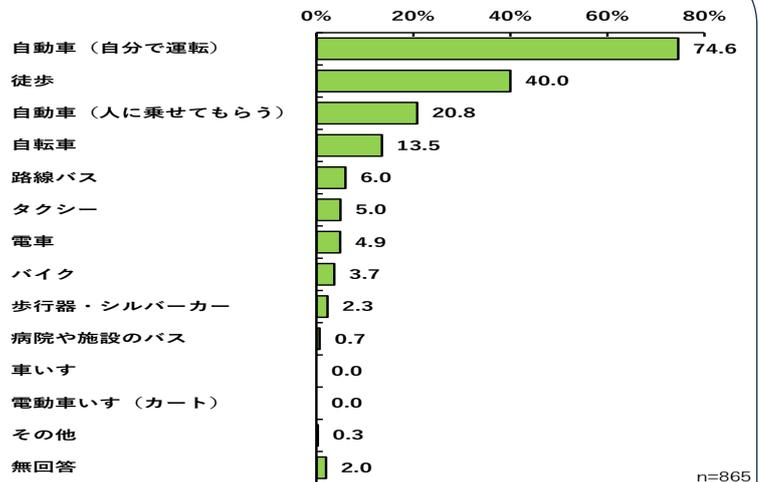
「掛川市地域公共交通計画」との整合を図りながら、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう交通環境を整備し、通院・買い物等の日常生活を支援します。

- i) 地域の実情を踏まえた高齢者の移動手段を検討します。
- ii) 高齢者の免許返納の推進と公共交通利用への転換を支援します。
- iii) 地区まちづくり協議会が主体となって運行する、高齢者等に主眼を置いた生活支援車の持続可能な運行を支援します。
- iv) その他、運転できない方への支援について、関係機関が連携して検討を進めます。

【参考】外出時の移動手段

問13 外出する際の移動手段は何ですか。

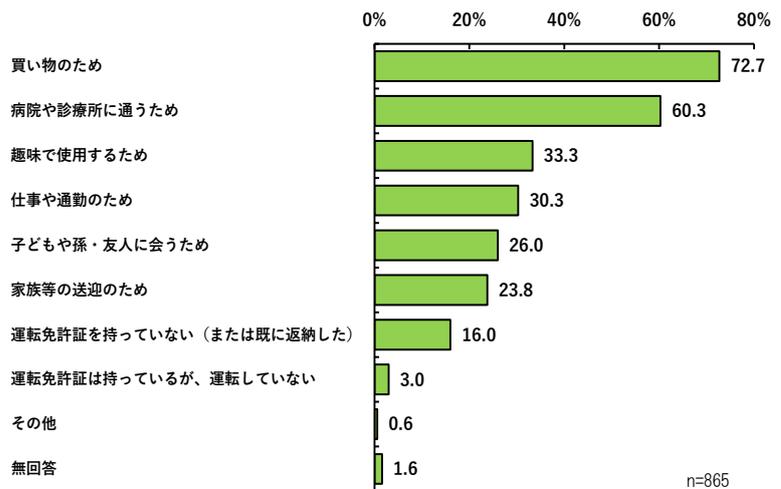
(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)



【参考】自動車を運転する目的

問80 日頃、どのような目的で自動車を運転していますか。

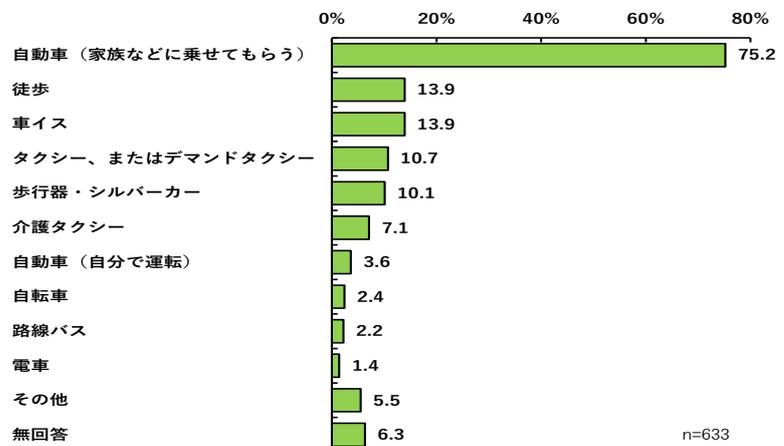
(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)



【参考】行事参加、通院、
買い物際の移動手段

問4 行事への参加や通院、
買い物などの移動手段は何ですか。

(在宅介護実態調査)



▼ 第5節 防災・防犯対策 ▼

高齢者の身体及び財産を守るため、高齢者世帯の耐震対策、家具の転倒防止など防災体制の整備を促進するとともに、災害発生時に迅速かつ確実に避難できるよう、掛川市災害時要援護者避難支援計画に基づく福祉避難所の指定、個別避難計画の作成により、緊急時の避難支援と安心して避難生活ができる体制づくりを進めます。

また、台風の大型化や線状降水帯による風水害の発生頻度が高まっていることから、静岡県西部・中東遠地域大規模氾濫減災協議会をはじめ、遠州流域治水協議会などの広域連携による防災・減災の取り組みをより一層推進するとともに、高齢者への意識啓発に努めます。

さらに、高齢者施設及び高齢者世帯などにおける確実な避難に向けた取り組みとして、避難確保計画の策定、避難確保計画に基づく避難訓練の実施、業務継続計画（BCP）の作成・更新を促進するとともに、ハザードマップの見直しや、施設に対する運営指導時に各種計画の整備状況や訓練等の確認も継続して実施します。

防犯対策としては、高齢者が特殊詐欺等の被害者にならないよう、市からの注意啓発を強化するほか、掛川市消費者協会や掛川市消費相談センターなどとの連携を強化などして、防犯対策の啓発に努めます。



▼ 第6節 地域生活支援 ▼

地域で安心して暮らせることを望んでいる高齢者を地域全体で支える体制を確保するため、社会福祉協議会・民生委員と地元自治会等との連携のもとで、住民主体で取り組んでいる「ふれあい生き生きサロン」や日々安心・安全に暮らせる見守りネットワークの体制づくりを支援していきます。

地域の高齢者に関しては、掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」内の地域包括支援センターが中心となり、生活や健康上の悩み、介護保険などの総合的相談に応じるとともに、高齢者を取り巻く様々な問題には、「ふくしあ」内の関係機関が連携し、支援を進めていきます。

また、要援護高齢者となるおそれのある高齢者を訪問し、状況の把握に努め、高齢者が安心して暮らすことのできるまちづくりを進めます。



▼ 第7節 感染症対策 ▼

新型インフルエンザ等対策行動計画に則って対応します。

新型コロナウイルス感染症の流行によって高まった感染症予防知識と拡大防止対策を生かしながら、緊急時における体制の強化に向けた取り組みを推進します。また、市民参加型の共助の取り組みも促進し、感染症対策に努めながらオンライン教室等の実施などにより、高齢者のフレイル・社会的孤立の予防などを進めます。



第9章 計画を推進するための施策

▼ 第1節 サービス従事者等人材の確保 ▼

介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を推進するためには、介護支援相談員、介護福祉士、地域包括支援センターの職員などサービスに携わる専門職の育成と確保が最も重要な課題です。

一方、介護を必要とする高齢者は、一般的に医療ニーズが高く、高齢者が地域で安心して暮らし、サービス事業所で安心してサービスを受けるためには、介護職だけではなく医療職との連携も重要です。医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なり、これまで多職種間の相互の理解や情報共有などが十分でないなど、必ずしも円滑に連携が図られていないことが課題でした。今後、より適切なサービスが提供できるよう、介護を必要とする高齢者を支える人材の確保に努めていきます。介護保険事業者に対しては、サービスの質と人材の確保について啓発するとともに、ICTの活用や書類の簡素化などによる現場の効率化を促進します。保健医療従事者については、東京女子医科大学看護学部掛川市地域枠推薦による入学者への修学資金貸与事業や医師少数地域での診療所開設に対する診療所誘致補助金事業の継続を予定し、人材確保を図っていきます。

一般市民、ボランティアに対しては、福祉講座、福祉啓発等を行い、幅広い人材の育成に努めるとともに、小学校における福祉教育や、中学校のキャリア教育における福祉体験を通して、子どもたちが福祉や介護に関わる仕事に触れる機会を持ち、福祉・介護専門職に興味を持てるよう啓発に努めます。

外国人の介護人材の育成においては、日本語学校や人材派遣会社などとの情報連携を図るとともに、周辺市町との広域的な連携強化を促進します。

▼ 第2節 地域福祉関係機関との連携 ▼

高齢者に対する保健、医療、福祉サービスを効果的に実施し、地域支援体制を充実していくため、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、シニアクラブ連合会、区長会連合会、地区まちづくり協議会、保健活動推進委員会、食生活推進員会、地区福祉協議会、ボランティア団体等との連携の強化を図っていきます。

社会福祉協議会については、高齢化や家庭機能の変化、地域社会の機能の変化により、かつての要援護者救済的な福祉施策にとどまらず、すべての市民の自立を支援すべく、地域福祉に果たす役割が大きくなっています。引き続き、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーが生活支援コーディネーターを兼務し、市民の自立を支援していきます。市は社会福祉協議会と連携強化を図るとともに、社会福祉協議会が行う事業や地域支え合い推進協議会等の充実に努めます。

▼ 第3節 要介護認定の適正化 ▼

要介護認定業務は、認定事務の公平性・公正性・専門性の確保のため、掛川市・菊川市・御前崎市の3市共同で介護認定審査会を設置し、要介護の判定を行っています。

「地域包括ケア「見える化」システム」「業務分析データ」を活用し、全国との比較や調査傾向などの分析を行い、要介護度の判定の平準化、要介護認定の適正化に取り組みます。

▼ 第4節 保険料収納率の向上 ▼

保険料滞納者に対する早期徴収の実施や納付相談等の機会を増やすほか、介護認定を受けている滞納者や家族に対しては、給付制限の対象となることがないように優先して納付相談等を行うなど、保険料収納率の向上に努めます。

▼ 第5節 連絡協議体制の充実 ▼

計画の進捗状況を把握し、サービスの種類ごとの利用状況等、計画の実施状況について毎年度とりまとめ、専門家や関係機関などと協議を重ねながら、状況に応じた必要な対策を講じていきます。

(1) 地域ケア会議

介護サービスを含む高齢者保健福祉サービス全般の調整、指導を担う総合的な調整機関として、地域ケア会議の充実を図ります。

(2) 掛川市介護保険事業所連絡会

介護保険事業の質の向上や事業者の抱える問題等を把握するために、介護保険事業者の連絡会の充実を図ります。介護保険事業所職員の負担軽減を図るため、オンライン会議や書類の電子化を推進します。

(3) 掛川市地域包括支援センター運営協議会

掛川市地域包括支援センターの運営状況、人員配置等について検討し、円滑かつ適正な事業運営がなされるよう、掛川市地域包括支援センター運営協議会を開催します。

(4) 掛川市地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの創設趣旨に照らし、できる限り住み慣れた地域で多様なサービスを提供できるよう、掛川市地域密着型サービス運営委員会を開催します。

(5) 掛川市高齢者福祉計画等推進委員会

介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定及び推進のため委員会を設置し、各種介護サービスや高齢者福祉事業の充実を図るとともに、計画の進捗状況や成果を情報共有します。

資料編

▼ 掛川市高齢者福祉計画等推進委員名簿等 ▼

○委員名簿

NO	役職名	氏名	組織又は役職名
1	会長	大石 勇	掛川市社会福祉協議会会長
2	副会長	中島 洋	小笠医師会会長
3		鈴木 浩	掛川市まちづくり協議会会長
4		鈴井 浩一	掛川市シニアクラブ連合会会長
5		岡本 正志	小笠掛川歯科医師会会長
6		宇山 裕章	小笠袋井薬剤師会会長
7		寺田 幸弘	掛川市議会文教厚生委員会委員長
8		安田 彰	掛川市議会文教厚生委員会副委員長
9		下嶋 隆	掛川市民生委員児童委員協議会副会長
10		平野 富夫	掛川市シルバー人材センター理事長
11		青野 好美	掛川市保健活動推進委員会委員
12		野田 敏子	掛川市食生活推進員会副会長
13		小田 寛子	掛川市在宅介護者の会副会長
14		神谷 正二	掛川市ボランティア連絡協議会会長
15		山本 恵	掛川市介護支援専門員連絡協議会理事
16		松井 康子	訪問介護事業所（ニチイケアセンター掛川訪問介護事業所）
17		赤堀 奈緒子	訪問看護事業所（訪問看護ステーション掛川）
18		杉浦 駿介	通所介護事業所（さやの家デイサービスセンター）
19		大石 義秀	通所リハビリテーション事業所（掛川東病院）
20		松下 圭子	短期入所生活介護事業所（大東福祉会ショートステイ）
21		涌田 美由紀	介護老人福祉施設事業所（かけがわ苑）
22		宇佐美 利江	小規模多機能型居宅介護施設（あいの街葛川）
23		伊藤 文子	地域包括支援センター（南部大須賀ふくしあ）

○委員会

回数	開催日	主な内容
1	2023年（令和5年） 8月22日（火）	第9期計画策定指針と委員会規程 第8期計画の状況について 第9期計画策定にかかる高齢者等実態調査結果について 県基本指針について
2	2023年（令和5年） 12月22日（金）	第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（案）について
3	2024年（令和6年） 3月18日（月）	最終報告

▼ 用語一覧 ▼

■ コーホート変化率法（＊１）

コーホートとは、同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指し、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

■ フォーマル・インフォーマル資源（＊２）

フォーマルは制度に基づく社会資源で、行政によるサービス、民間組織による公的サービス、医療機関、介護事業所などがある。

インフォーマルな社会資源は、親戚、友人、知人、地域、ボランティア、自治会等がある。

■ 廃用症候群（＊３）

病気やケガなどの治療のため、長期間にわたって安静状態を継続することにより、身体能力の大幅な低下や精神状態に悪影響をもたらす症状のこと。

■ アウトプット指標、アウトカム指標（＊４）

アウトカムは結果、成果の意味で、介護予防事業の成果を示す。アウトカム指標は、高齢者が要支援・要介護状態にないようにするための数値目標。

アウトプットは出力、生産高、生産活動の意味で、介護予防事業量を示す。アウトプット指標は、アウトカム指標の目標を達成するために必要な事業実施量。

■ 協議体（＊５）

協議体とは、地域の多様な主体がメンバーとなり話し合う場であり、掛川市では市全体（第１層協議体）及び５つの日常生活圏域（第２層協議体）においてそれぞれ配置し、地域における調整役を担っている。

■ コミュニティソーシャルワーカー（＊６）

地域で困っている人を支援するために、地域の人材や制度、サービス、住民の援助などを組み合わせたり、新しい仕組みづくりのための調整やコーディネートを行ったりする役割を担う。

■ 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（＊７）

高齢者、身体障がい者等の公共交通機関を利用した移動の利便性及び安全性の向上の促進を図り、公共の福祉の増進を図るための法律。

■ 多極ネットワーク型コンパクトシティ（＊８）

掛川市都市計画MAPで示す、数箇所の拠点（生活拠点や都市機能拠点）を設け、それを中心市街地などと公共交通網で結び、郊外への拡大を抑制するとともに、同時に中心市街地の活性化を図ることにより、生活に必要な諸機能が近接した効率的で持続可能な都市、または、それを目指した都市政策。



掛川市

第9期 掛川市介護保険事業計画 掛川市高齢者福祉計画

発行日：令和6年3月

発行者：掛川市 長寿推進課

〒436-8650 静岡県掛川市長谷一丁目1番地の1
