

第5回 葉山町介護保険事業計画等運営委員会次第

日 時： 令和2年8月20日（木） 13時から
場 所： 葉山町役場 3階 協議会室2

- 1 あいさつ
- 2 令和元年度日常生活圏域ニーズ調査結果から見えてきた課題について
- 3 在宅介護実態調査結果について
- 4 第8期高齢者福祉計画 介護保険事業計画 骨子策定に向けた検討について
- 5 今後のスケジュールについて

(配布資料)

- 資料1 第4回葉山町介護保険事業計画等運営委員会会議録（概要）
- 資料2 令和元年度日常瀬地活圏域ニーズ調査結果からの課題
- 資料3 葉山町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
《③在宅介護実態調査 単純集計結果表》
- 資料4 第7期高齢者福祉計画 介護保険事業計画骨子の振り返り

第 4 回 葉山町介護保険事業計画等運営委員会 会議録 (概要)

日時：令和 2 年 6 月 25 日 (木)

13 : 00 ~ 14 : 30

場所：葉山町役場 3 階協議会室 1

委員会の概要

- 1 あいさつ
- 2 平成 30 年度、令和元年度（第 7 期計画期間）における各事業の事業実績について
- 3 町内介護保険事業所アンケート（案）について
- 4 町民アンケート結果について
- 5 今後のスケジュールについて

配布資料

- 資料 1 第 3 回葉山町介護保険事業計画等運営委員会会議録（概要）
資料 2 葉山町介護保険事業計画等運営委員会委員名簿（第 8 期）
資料 3 平成 30 年度、令和元年度（第 7 期計画期間）における各事業の実績報告
資料 4 葉山町第 8 期介護保険事業計画策定に向けての事業所アンケートの協力のお願い（案）
資料 5 葉山町介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
参考資料 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（抜粋）

出席者等（敬称略）

- 会 長…… 山本恵子（欠席）
副会長…… 二瓶東洋
委 員…… 加藤智史、小宮和子、柴田元子、沼田謙一郎、松本千恵、宮田路子、
守谷勝
事務局…… 高階福祉部長、鹿島福祉課長、坂口担当課長、大渡課長補佐、
松井主査

会議録（概要）

1 あいさつ

（省略）

2 平成30年度、令和元年度（第7期計画期間）における各事業の事業実績について

（主な説明）

- 総人口の実績は、平成30年度で33,233人であったものが33,066人なので、総人口はほぼ横ばいとなっているが、前期高齢者は4,769人から4,651人と118人減っている。
それに対して75歳以上、後期高齢者は、5,470人から5,646人と176人増加している。
75歳以上の後期高齢者数が増加し続けている。
- 要支援・要介護認定者数では、要支援1と要介護1、いわゆる軽度者が増加している。
- 団塊の世代の高齢者、この方々が第8期計画、来年度の3カ年において75歳以上に到達してくることを考えると、現段階の葉山町は比較的要介護認定率が低い状況にはなっているが、今後これを現状維持する、あるいは可能であれば改善するというためにも、介護予防が非常に重要になってくると考えられる。
- 日常生活圏域ごとの高齢者人数を見ると、堀内・長柄地区の方が、65歳以上の方々の人口は多いが、要支援1と2の方々の人口比較でいくとそれほど大きな違いはない。
- 地域包括ケア見える化システムによる分析
葉山町の今後の人口推移は2020年をピークにしてやや減り始めてくるが、65歳以上の高齢化率は、2000年度の20.5%であったものが、2040年には38.7%と上昇していく。
75歳以上の人口が2000年では2,633人であったものが、2040年には6,073人、2倍強ぐらいの勢いで今後増えていくと推計されている。

なお15歳から65歳未満の、いわゆる生産年齢人口は2000年の67.3%が2040年に50.6%まで下がっている。

つまり高齢者、75歳以上を中心とした高齢者が増加していくが、その分支え手が少なくなってくる。

国の全国介護保険主管課長会議でもいわれているが、第8期計画のポイントは、団塊の世代の方々が75歳になる2025年と団塊ジュニアが65歳になる2040年、2025年と2040年、この二つを意識した計画をつくるように言われている。

神奈川県全域の高齢化率が25.1%に対して葉山町の高齢化率は32.2%と非常に高くなっているが、月額介護保険料については葉山町は4,800円と非常に低くなっている。

葉山町の要介護、要支援の認定率は17.0%、神奈川県平均の17.6%、全国平均の18.5%に比べれば低いが、平成24年3月末の認定率が14.5%から17.0%、葉山町も上がってきている。

低い状況ではあるが、認定率は上昇している。

性別や年齢構成を除外して、純粋な認定率、調整済み認定率で比較しても葉山町は近隣自治体、同一規模の自治体と比較し低い状況にある。

要支援、要介護認定者の要介護度別の分布を見ると、要支援1の方々の割合が葉山町は非常に高いのが特徴となっている。

新規の要支援、要介護認定者の年齢階級別分布を見ると80歳になって初めて30%と高くなる。

全国平均の75歳からではなく80歳から介護保険の認定を受け始める、そして80歳になった方々が、新しく介護保険の認定を受けるときに、要支援1から始まっていることを考えると比較的元気な高齢者が多く、地域包括支援センターを中心としてフォローも出来ていると考えられる。

- 介護給付費を見ると、在宅サービス、訪問介護、通所介護などの給付費の1人当たりの給付費が低くなっている。

施設系のサービスも低いですが、鎌倉や大磯、逗子に比べると高くなっているため、在宅で頑張っていた方が重度になって介護が必要になったときに、わりと施設を利用してらっしゃるのではないかと見て取れる。

介護保険特別会計決算額を見ると制度開始から18年経過し3倍ぐらい伸び、介護保険料も増加している。

今後、介護予防の充実が求められるところである。

介護給付費は計画値の範囲内で堅実な運営がなされている。

訪問系サービスは給付費が増加しており、これは利用者の重度化、医療系サービスの利用が主な原因と考えられ、今後も増加する可能性がある。

福祉用具も給付費が増加しており、在宅嗜好の高さが原因と思われる。

居宅介護支援費は増加しているが、介護予防支援費は減少している。

通所系サービスは伸びが大きくない。

小規模多機能型居宅介護は、利用者も増加し、給付費も増加している。

介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームについては、入所待機者が減少し、給付費も増加はしているが増加率は押さえられている。

要介護度別利用者数も要介護4が減少し、要介護5が増加している。

在宅から施設への流れが出来ていると考えられる。

要支援・要介護認定率では、要支援1、要介護1の軽度者は増加しているが、それ以外はほぼ横ばいである。

- 介護保険料の徴収の状況は、第1段階の方が13.9%、第4段階の方が16.3%と多くなっている。
- 高齢者福祉事業ということで各種予防事業を実施しているが、中でも外出支援事業、京急ふれあいパスにおける自己負担金についての一部補助事業は、平成30年度に比べて、令和元年度において非常に大きな伸びを示している。令和2年度、今回6月から7月までの販売期間だが、免許の自主返納者の方々については通常の3,000円の補助から6,000円の補助に上げているが、6月22日の時点で、免許返納でその申し込みをされた方が81人いた。
- 生活支援体制整備事業は、社会福祉協議会に委託し、木古庭から葉桜、イトーピアまで8圏域に第2層協議体を設置すべく活動している。

- 生きがいミニデイサービスは、住民同志のつながりをつくるサロン活動だが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、サロンが軒並み今停止状態ということで、今後が心配な事業となっている。
- 貯筋運動は、現在23団体が行っているところで、その23団体に現在の状況についてアンケート調査をし、現在、23団体中21団体から回答をいただいているが、その中では6月から開始しているところが2団体、7月から開始するところが11団体、9月から開始が1団体、従って6月から9月までの間で、もう始めるというところも含めて21団体中14団体あった。
- 総合事業の現行相当のデイサービス、通所介護の給付実績が下がり、訪問系サービスが増加している。

(主な意見及び質疑応答)

- 人口増とか介護の認定者数というのは自然的にこういうような傾向が見られるのかなというように思う。
介護予防支援費の減少は、予防の施策というか予防の事業がかなり進んできているように思う。
特に町域で、町で力を入れている貯筋運動、生きがいミニデイやサロンなどが徐々に町内でも増えていっているという状況があるので、このままやはり町の施策にピンポイントでもいいと思うが、介護予防にかなり重点的な施策を充てていくのも給付費を抑える施策のひとつになるのかと考える。
- 協議体については、第1層を町が第2層を社協が受託している。現在、6圏域に第2層協議体を設置しており、令和2年度中には8圏域に設置する予定である。
中でも、長柄・長柄下地区の協議体は住民主体によるアンケートを実施し、回収率も高い状況であることから今後の地域づくりに生かしていきたいと考えている。
- 生きがいミニデイサービスについては、新型コロナウイルス感染拡大の影響が大きく、社協としてガイドラインを配布しているところであるが、長引くようであれば、地域包括支援センターを含めた見守り、訪問を行っていききたい。

- 介護予防を推進するためにも、地域包括支援センターとして地域に出向く包括を標榜しており、また運動教室を実施している。
- 地域で貯筋運動を開催しているが、新型コロナウイルス感染拡大の影響でいつから開始するか迷っているところである。
参加者からは杖が取れたとか、いつ始めるのかとの問い合わせもあるが、再開の時期は検討中である。
- デイサービスは、以前はかなり重度の方、寝たきりの方も利用していたが、そうした方が特養や有料老人ホーム、老健に入所しやすくなり、軽度の方の利用が増加した。地域性もあると思うが、通って他の利用者と一緒にいるのを嫌がる傾向はあると思う。
限界まで在宅サービスを利用されていて、どうしようもない状態となった場合、特別養護老人ホームに流れいくという方が、最近増えているように思う。
特養待機者も80数名ということで今推移して、おそらくしばらくは変わらないのではないのではないか。
そうすると、現状、葉山町に2か所の特別養護老人ホームがあるが、ちょうどうまく満たされてるような状況ではないのかと考える。
- 新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、実施しているサロンを7月から町民いこいの家で再開する予定であるが、町福祉課に行き鍵を借りて健康チェック表を受け取りに行くことになっているが、平均年齢80歳の状況ではつらく、今後取りに行けなくなると活動できなくなると思うと困ってしまっている。

3 町内介護保険事業所アンケート（案）について

（主な説明）

- 基本的には昨年と同じ設問を考えているが、人材確保という部分、現時点ではなくても、これから先、コロナウイルスが介護の人材確保やサービスに影響を及ぼしているかどうかを設問に入れる予定である。

（主な意見及び質疑応答）

- 人材確保だが、やはり福祉職、特に現場で働く人の確保というのはどこの事業所、施設も含めて大変厳しいものがある。
やはりこれから魅力ある職場にしていくためにはどのようにしていったらいいのかとか、それぞれの役割、事業所や施設が考えていると思うが、やはり

一番根幹にあるのは生活給としての賃金をどう保証していくかと考える。専門学校や大学などに求人なりお話を伺うと、現場に新卒者が入りたいというニーズというのはあまりないというのが現状である。

子育てが終わった世代、40代後半ぐらいから上の方々が非常に即戦力として採用してきたが、平均年齢が徐々に上がってきて、今本当に20代、30代の訪問介護の職員がいない。

一番若い職員でも40代とか、産休に入っているのが1人いるが、今現場で実際動いている中で一番若いのは40代ということになっているので、今後その若い世代をどういうように確保していくかということが事業所としての立場でいうと課題にもなっている。

さらにコロナの影響ということだったが、こちら事業所としての影響というのはやはり、中には神経質な方がいて、こういう状況だから来なくてもいいよという方が何名かいた。

逆にずっと家の中に自粛しているから、なかなか買い物等にも行けないし、家のこともできないということで、逆にもっと多く入ってほしい、来てほしいというような利用者もいて、若干収入ベースでいくと下がっているという状況であるが、あまり大きな浮き沈みではなかったというのが事業所の状況である。

- 施設系も介護の人材を確保するのが非常に厳しい状況である。
これはコロナウィルスが始まる前からずっと何年も継続していた問題だが、魅力のある、働きたいという職場にしたいというので、みんな頑張って作ってはきてはいるが、コロナウィルスによって、またちょっと落ち込んでしまったかなというところがある。
職員でもコロナウィルスが怖くて休みたい、実際休んだ職員はいなかったが、やはり怖いという職員が何名かいた。
おそらくこれからいろんな仕事を探すときに、やはりリスクがある職場を避けるのではないかなと懸念されるところである。
コロナウィルスが始まったから急に求人ができなくなったとかというものではなくて、前からずっとそれは継続していた問題ですけれども、今後を考えていくとそれも影響してくるのではないのかと感じる。
- コロナウィルスの影響で、利用者に関することだが、入所系はもう関係はないが、デイサービスの利用者でやはり3名ぐらいの方がコロナウィルスが怖いから行きませんというようなかたちで、緊急事態宣言が解除されるまでずっと休まれていたという方がいて、ただその方が休んでいたから機能が低下

したかという、そういったレベルの方というのはおそらくお元気な方が多くて、特に影響はなかったようである。

家でお風呂に入れられない方などは、コロナウイルス感染予防の中でも来ている。来ざるを得ないというところもあるのかもしれないが、そういう思いをして来ているという状態であった。利用者では特にコロナウイルスの影響でADLが落ちてしまった方の話は聞いていない。

4 町民アンケート結果について

(主な説明)

- 家族構成を見ると自立の方々は夫婦ふたり暮らし、配偶者が65歳以上の方々が44.6%と多くなっているのに対し、介護認定を受け始めている方々については、夫婦ふたり暮らしに加えて息子や娘と2世帯の方々が増えているとなっている。
- 普段の生活でどなたかの介護、介助が必要かというところで、介護、介助が必要ないという方々の割合が、自立の方で88.3%と大きくなっている。介護、介助を必要としない88.3%のうち、80歳から84歳の方々が82%、85歳から89歳で初めて68.5%に下がっている。
- 介護、介助が必要になった主な原因ということで、自立の方々の高齢による衰弱、13番が26.2%になっているのに対し、認定を受けている方々はやはり認知症が32.6%と非常に多くなっている。
認知症そして骨折転倒、そして高齢による衰弱。
認知症とそしてやはり骨折転倒によって足腰が動かなくなるというところは非常に危惧されているところである。
- 主に介護、介助を受けている方々については、自立の方々は配偶者、息子、娘がそれぞれ28.0%と高くなっている。
配偶者のところを細かく年齢で見ると、65歳から69歳の方々は50%の方々が配偶者の方から介護を受けている。
75歳から79歳も50%の方が配偶者から介護を受けている。
しかし80歳を超えると27.4%と非常に低くなる。
70代までは夫、妻から介護を受けているが、80歳を超えると夫、妻ではなく、息子、娘のほうに流れている。
- 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているかというところでは、普

通が59.6%と多いように見えるが、大変苦しい、やや苦しいが4.8%と17.8%で合計22.6%、介護認定を受けている方々は9.4%と23.5%で、32.9%となっていて、ある程度の方々は介護保険の保険料の分布をみていただいても分かるように、経済的にやや苦しんでいる方は多く、介護保険料を抑えていくことが重要と考える。

- 持家の方が多いが、階段、手すり、椅子に座った状態で15分位続けて歩くことができるのかというところ。

すべて自立のほうをご覧いただきたいが、できるけどしていないという方々が相当数いる。

階段の手すりや壁を使わずに登っていけるかというところ、できるし、しているのが62.6%だが、できるけどしていないという方が1,129人、21.2%いるので、この辺が非常にポイントと考える。

できる能力があるにもかかわらず、やらない、やっていないということについては、ここは注意すべき点ではないかなと思う。

- 過去1年間に転んだ経験を含むというところで、ないという方が70.7%と非常に多いが、あるという方が1,124件、22.2%いる。

転倒を1回してしまうと繰り返す傾向があるというところもあるので、1度あるという方が22.2%と低いが、1,124人いるので、ここもやはり注意が必要である。

- その結果、転倒に対する不安というところで、とても不安である、やや不安である、これが11.2%、36.8%で、48.0%、約半分の方々が転倒に対して不安を感じている。

- 週に1回以上外出しているかというところで、週2回から4回という方が49.0%いる。これはコロナウィルスの関係で外出自粛によってどうなっているのかというのを心配するところである。

要介護認定を受けている方々に目を転じると、ほとんど外出していないが43.3%と非常に多い。介護を受ける分岐点というところでやはり外に出る、出ないというのは大きな不安であるというのがこれを見比べると分かる。

- 運転免許を持っているかどうかというところだが、持っている方、所持している方が60.4%いる。この中身を見ると、65歳から69歳の方々は85.5%、免許証を持ってらっしゃる方の割合が多いことが分かる。

80歳から84歳になると39.5%まで下がる。逆に言うと80歳から84歳の方々でも約4割の方が免許を持っている。

- 次回の免許の更新を行うかというところでは、行うが75.7%、65歳から69歳の方々は87.7%、ほぼ全員の方々が免許を更新する結果となった。85歳から89歳の方々の45.7%の方が免許の更新を行うと回答している。85歳から89歳というかなりの高齢の方々でも半数近くの方が免許の更新を行うと回答しているため、葉山町は車がないと非常に厳しいのが見て取れる。

運転免許がない状況で買い物はどう対応するのかというところについては、バスという方が非常に多くなっている。

自主返納したという方が2,066人の回答数の中で794人、38.4%いるので相当数の方が自主返納を実はしているということになる。

- 去年と比べて外出の回数が減っているかというところで、自立の方々は4.7%と23.3%なので合計で28.0%、3割の方が減っていると回答している。それに対して要介護の方々では、とても減っている、減っている、28.0%、31.8%を足すと、59.8%。やはり倍増する。

自立の方々に対して倍増したことになっている。

外出を控えているかというところについても自立の方々は18.2%の方が控えている。介護認定を受けている方々は64.5%、多くの方々が外出を控えるというようになっているので、外に出る出ないというのは認定を受ける受けないということにかなり影響を及ぼしていると考えられる。

- 外出を控えている理由というところは要介護を受けている方々も自立の方々も同様で、足腰などの痛みという傾向となっている。交通手段がないというよりは、足腰の痛みというのが非常に大きくなっているため、貯筋運動等々の予防の運動というものを若いときからやっていく必要があると考えられる。外出する際の移動手段というところは、自立の方々は、徒歩、自動車、続いて路線バスというこの3つが非常に多くなっている。

介護認定を受けている方々は逆に自動車、人に乗せてもらう、タクシーという方々が多くなっている。

自立の方々は路線バスというのが66.2%だが、年齢別でみて見ると、85歳から89歳の方々では65.5%の方が路線バスを利用している。

高齢になっても丈夫な方々は路線バスを使っているのが分かる。

- BMI というところは、自立の方、介護認定の方の両方見ていただきたいが、痩せている方々の割合が自立の方々の7.7%に対して、介護認定を受けている方々の17.9%と多くなっている。痩せているということと、介護の認定を受けるということに対する関連性が伺われる。
- 硬い物が噛みにくくなったかというところ、介護認定を受けていない方々が23.7%に対して、認定を受けているのが56.2%なので歯の部分というのは認定にある程度影響を及ぼすと考えられる。

介護認定を受けている方々の56.2%が固い物が食べにくくなったと回答しており、65歳から69歳の方々でも33.3%の方が、同じように食べにくくなったと回答している。それが70歳になると57.9%という結果となった。若い時からそういう状況が将来介護の認定に影響を及ぼすのかどうかと考えるのは非常に大事と考えられる。
- お茶や汁物等でむせることがあるかというところについても、いいえが、自立の方々が73.2%に対して、介護認定を受けている方々が52.7%に下がっている。

一番顕著なのが、口の渇きが気になるかというところであり、自立の方々のいいえの回答が73.3%でかなり多くなっているが、介護認定を受けてくると、はいといいえがほぼ拮抗していく。

口の渇きという部分が非常に問題と考えられる。

口の渇きが気になるかで、自立の方々は80歳から84歳で27.8%、比較的元気な方々は高齢期、年を重ねても口の渇きがそれほど気にならない。口の渇きが気になるというところは、介護の認定を受けるというところにある程度影響を及ぼすといわれている。
- 歯の数と入れ歯の状況で、入れ歯の利用なしが41.0%が自立の方々に対して、介護認定を受ける方々に入れ歯の利用という方が46.8%、やはり歯の部分はかなり影響を及ぼす。
- 6か月間で2~3kgの体重減少があったかというところだが、認定を受けている方々が74.2%、自立の方々でも87.3%である。
- どなたかと食事をともしる機会があるのかは、ほとんどないという方が元気な方々251人、4.7%に対して、認定を受けている方々は42人、

9.9%なので、約倍近く多くなっている。

- バスや電車を使って外出しているかというところだが、できるし、している、が元気な方々は88.8%、しかし介護認定を受けた方は、できない74.8%と非常に大きくなっている。

できるし、しているは、自立の方だと80歳から84歳でも86.5%の方ができるし、していると回答している。85歳から89歳の75.8%の方ができるし、していると回答しており、両方ともかなりの方々が外出をしている。

- スーパー等で買ってきたお惣菜を利用するかという質問に対して、利用していないが19.0%、1,012人いる。これは年齢をある程度高くても同じような傾向を示しているところで、19.0%とはいえ、お惣菜を使わなくて調理をしていらっしゃる方が比較的多くなっている。

- 町内会、自治会に加入していない理由というところで、地域との関わりが薄いからというのが11.8%となっている。

地域住民有志により、生き生きとした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいかという質問で、ぜひ参加してみたいが7.2%、参加してもよいが47.5%で、合わせると54.7%となる。

65歳から69歳のまでの比較的若い方々の1と2に回答した方々の割合は61.9%となっていて、若い方たちはこういう地域づくりがあれば参加してもよいと答えている。この方々をこれからターゲットとして地域づくりに参加していただくという方策が重要かと考えられる。

- 地域住民有志の生き生きとした地域づくりをというところで、ぜひ参加したいが28.6%、参加してもよいが30.9%となった。ここは性別で見ると、男性が34.2%、女性が28.2%なので、こういう地域づくりの企画立案というところにいくと、女性よりは男性のほうが参加したいと思っている割合が多い。

- あなたの心配ごとを聞いてくれる人というところでいくと、配偶者が58.4%、友人12.7%というように48.9%になっている。これは性別でかなり比率が分かれる。男性でいくと配偶者という方が73.7%と非常に大きく、女性になると配偶者ではなく友人が61.1%なので、やはり女性のほうが社交性があると考えられる。

- 家族や友人・知人以外で、何かあったら相談する相手というところで、その

ような人はいないというのが34.6%と非常に多く、その他の方々は何かあったときには、医師等に相談している。

- よく会う友人・知人はどのような関係ですかというところで、これも男女でかなり分かれている。

男性は趣味や関心が同じ友人、仕事での同僚、元同僚、それが多くなっているが、女性は近所、同じ地域の人という方々のほうが多く占めている。ご近所と普段あいさつをしているかというところは96.9%だが、男性も96.3%、女性も97.3%なので、男女ともに、あいさつに関してはしっかりやっている。

しかしながら普段世間話をきちんとしているかというところになると、男性が56.3%、66.3%の全体に対して、男性は56.3%なのでやはり男性は社交性が低く、逆に女性は74.2%になっているので女性のほうが高いというところである。

- 現在のあなたの健康状態というところは、とても良い、まあ良い、合わせると83.3%。

これは85歳から89歳の方々でも74.1%の方がとても良い、まあ良いと答えているので、自分の意識としては健康だと思ってる方が多いと考えられる。

- この1か月間、気分が沈んだり憂うつな気持ちになったりすることがあったか。

はいが42.4%なので、半分近くの方がこのような気持ちを感じている。こ男性が37.6%、女性が46.5%なので、男性よりも女性のほうが気分が沈んだり憂うつな気分になると答えている

- 現在治療中、または後遺症のある病気というところで、高血圧、自立の方々も要介護の方々も多くを示している。

高血圧だが、65歳から69歳の方々は30%、まだそれほど多くない。それが80歳から84歳で43%、85歳から89歳に関しては48.4%。ほぼ半数の人が高血圧になっている。

高血圧などの生活習慣病もからんでくると思われるので、比較的年齢が低いときからある程度気をつけた栄養バランス、生活を意識しないと、高血圧というかたちになっていくと考えられる。

介護認定を受けている方々においては、高血圧とかではなくてやはり認知症

(アルツハイマー病等) について、現在治療中、または後遺症のある病気と答えている。

- かかりつけの医療機関については、前回同様、高い数値を示しているところである。
- 日頃からの歯科医への受診状況だが、歯に問題があるものの歯科医に受診はしていない、歯に問題がないので歯科医に受診をしていないという方が17.4%。相当数の方々がいる。
歯に問題がないから歯医者さんに行かない、定期的に行かない、それは課題であると考えられる。
- 人生の最期を迎えるときが来た場合、最後に過ごしたい場所というのはやはり自宅で過ごしたい、自宅で療養し必要になれば病院に入院したいという方々が非常に多い。これは認定を受けた方々も同様になっている。
それ以外の結果につきましては、前回と同じような結果を示しているところである。

(主な質疑応答及び意見)

- まず硬いものが徐々に食べられなくなってくるという部分だが、それは歯だけの問題ではなくて、人間というのは年とともにやっぱり代謝が落ちてくるので、食も細くなるし筋肉も落ちてくる。
自然に硬いものが食べられなくなってくるというのは当たり前のことである。人間の食欲というのはもう最期まであって、若い時と同じようにあれも食べたい、これも食べたい、あまりそれをやり過ぎると、今度歯が折れてきてしまったりとかそういった問題が起きたり、食べ過ぎると成人病になって糖尿病になってしまったりとか、いろんな問題が起きてくるということもひとつは頭に入れておいていただきたい。
飲み込みのことにに関して、縁日でよく見るピロピロを吹く、これは口すぼめて息を吐くというのは治療の中の一環として、嚥下障害を起こしている口にはとても有効である。
そういう道具がなければ、本当に簡単にできることだが、コップの中に水を入れておいてストローでブクブクって吐けばいい。
それをやるだけでもものすごく嚥下障害というのが改善してくる方がいる。
唾液の量もそうだが、マッサージを行ったり、運動をする、自宅でできると思う。歯ブラシをした後にブクブクってやると、肺活量の問題とか嚥下障害

の改善につながっていくと思うので、そういったことをちょっと教えてあげるといいのかと思う。

歯の本数の問題とかも何度も申し上げているが、やっぱり歯の本数が、一番有名なのは神奈川県から発祥した8020（ハチマルニイマル）運動。

80歳までの間に20本の歯を確保しようというのがあるが、そういった本数があれば、十分80歳になっても食事ができるでしょうという意味合いがあるので、やっぱり噛み合わせを保つというのは非常に大事である。

コロナ騒ぎになってから、歯科医院は休診してはいけないという厚生労働省の指示があったので、患者がやはり怖がって受診しない方とか、あとは気をつけて患者さん同士が待合室で会わないように対策をしている。

どうしても歯医者というのは歯を削るので、エアロゾルという言葉聞いたことがあるかもしれないが、噴霧したものが飛び散る。

スタンダードプリコーションという専門用語があるが、日本語では標準予防策と言って、元々フェイスガードをする、マスクをする、グローブをするというのは当たり前で、4、50年前は、グローブなしで治療をしていたから、産婦人科医と歯科医師というのは平均寿命が一番短いと言われていた。

直接血液を触ってしまうので。今はそんな時代じゃなくて、そういうことを十分注意している。患者さん同士が会わないようにするとか、患者さんの数を減らして診療している。

これからコロナが収束するとは思えないので、家庭でできることだが、エアコンが壊れたら空気清浄機付きのエアコンに換えている。

寿命が来たらエアコンを換えるときに、今から換えなくてもいいけど、そういうようなちょっと工夫をして空気清浄機を買って置いておくとかということは有効だと思うので、家庭でこれからそういうことがあったら、お金がかからないように、エアコンを換えるときには、ちょっとそういったものにしてあげるということがすごく有効と考える。

コロナウイルスが流行してから、女性が特に多かったが、歯が痛いっていつてくる人たちが多い。

なぜかというと、TCHという新しい病名があるが、テレビを見ていてどのチャンネルにしてもコロナウイルスをやっている怖いと言っている。

皆さん食いしばってテレビ見ている。食いしばり過ぎて夜寝ている間も歯を食いしばっているの、歯が折れたりとかぐらぐらしてきたり、もっと酷い人は口が開かなくなって顎関節症になるということがあるので、怖がるということは大事なこともかもしれないけど、あんまりそういうようにならないように、ちょっとこう口を開ける、テレビの横に口開けと書いておくとかしたほうがいいですよというようにはアドバイスするが、夢中で何かやるときに

食いしぼることがやっぱりいろんな病気を引き起こすと言われているので、パソコン、テレビの横、台所等に、口開けなさいと書いておくと、口開くだけでも改善されると言われている。

- 地域住民有志によって生き生きした地域づくりを進めるという話がかかなり多くの方々にぜひ参加したいとか、参加してもよいというお話が出ていたが、やはり皆さんやっぱり居場所を求めているのかなというように思う。結果それぞれ地域の中で自分の役割というのをどのように発揮して、どういうところにどういうものを作っていきたいのだということを、漠然とあると皆さん思っているのかなというような感想を持った。単純集計ということで、これからいろいろ分析をされて、それを事業に生かしていかれると、第8期の計画の中に落とし込んでいくというように思うが、特に認知症とか骨折転倒のお話を最初にしてしたが、そういう中でやっぱりどういう、今もやっていないということではないのですが、更なるアクションをどうのように起こしていくかということは、非常に重要になってくるのかなというような感想もあった。それと経済的に厳しいという意見が出ていたが、だからといって介護保険料をただ単純に安くしていくということでは本末転倒になってしまうので、やはり介護保険料は保険料ということで、きちっと見直す中でただ安ければよかろうということではなくて、しっかりとした数字の目標の中で決めていただくと一番いいのかなというように思う。

5 今後のスケジュールについて

(主な説明)

- 今回の介護保険の制度の改定の3つの柱がある。1つは介護予防、地域づくりの推進、地域包括ケアシステムの推進、1つは介護保険料の改訂、1つは人材確保、生産性の向上というこの3つの柱というものが今回の制度改正の大きな柱である。当然第8期の計画においても、これを意識したものを作り上げていくということになる。
- 第8期においては第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて、第8期計画を続けることが求められることになっているので、2025年だけではなく2040年に見据えた計画書をこれか

ら作っていく。

- 今後、7月に国の課長会議が都道府県向けにある予定になっており、この時に第8期の計画に何を載せるべきかという細かい指示がある。
それを基にして、各市町村はサービス見込量等を推定ということになっている。
- 第7期介護保険事業計画で新たに記載されることとされた、市町村の自立支援・重度化防止の取り組みと目標については、例えば介護予防の推進という目標に対して、住民主体の通いの場の立ち上げのために研修会の実施や補助金の交付を実施、また技術支援型ケアマネジメントの充実という目標に対して、専門職が参加する地域ケア会議を実践する等、各市町村において決定された取り組み、目標について実施されているところとなっており、葉山町はすでに着手しているところである。
- 2025年、2040年を見据えてというようになっていて、第8期の介護保険料を見込むに当たっては、直近2020年4月サービス分以降のデータを用いて策定する。
- 今後の動向を見ると、人口が減っていくという市町村がある。これからは介護に施設も必要だが、施設を作ったあと、人口が減ったときを見据えてどう対応するのかを考えて、計画は作るようにというようになっている。
施設を作るなら作る、作ったあと人口が減っていった場合どうなるのかということも念頭においた計画作りをしていくということが言われている。
そういったものも踏まえ、今後のスケジュールだが、今回は8月20日木曜日午後1時から協議会室2で開催する。
その際には、町民アンケートをもう少しわかりやすい、抜粋した計画に盛り込むようなものを作っていきたいと考えている。
8月20日の後は、10月、11月あたりに、あと2回考えている。10月、11月が終わると、12月から1月にかけてパブリックコメント、町民のみなさまに対して、計画の素案というものを出し、再度ご意見をいただく。
そして、その素案の意見が出そろった段階で年明け1月か2月上旬でまた、最後の委員会を開催し、そこで最終的に策定していきたいと考えている。
介護保険料については、国のほうからの数値は年明けまで出てこないのので、介護保険料の議論につきましては、最後の委員会で出す予定である。その際には国が介護保険料の段階を細分化するという意見が出れば検討したいと考えている

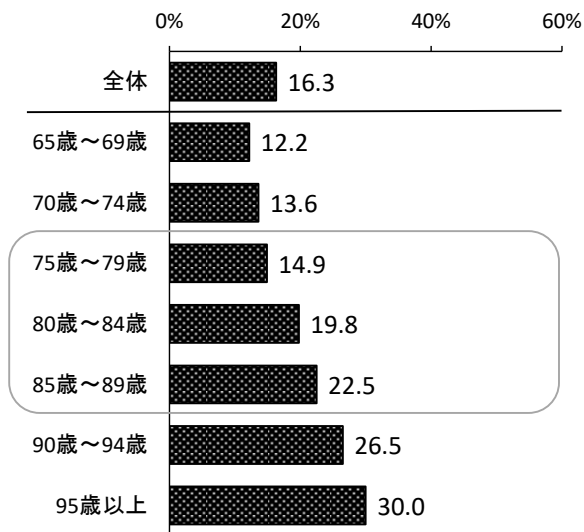
令和元年度日常生活圏域ニーズ調査結果からの課題

1 独居高齢者、老々介護に対する支援

問5 家族構成

【年齢別クロス集計】1人暮らし

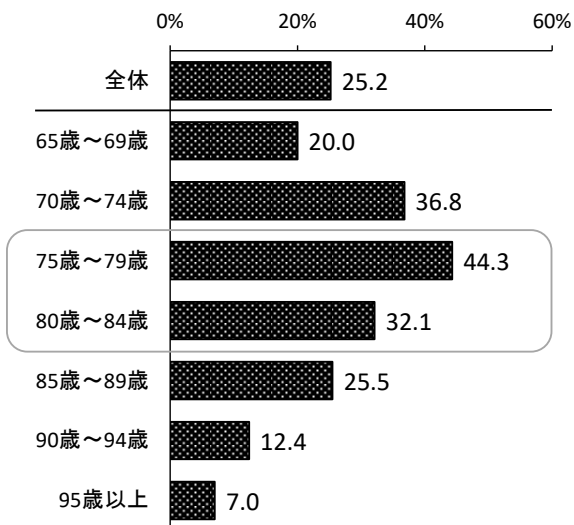
自立（要支援者を含む）



1人暮らしの割合を年齢別にみると、全体の数値が16.3%に対し、75歳～79歳は14.9%、80歳～84歳が19.8%、85歳～89歳が22.5%と、80歳以降では1人暮らしの割合が全体の数値を上回り、1人暮らしの高齢者が多くなっている。

【年齢別クロス集計】夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）

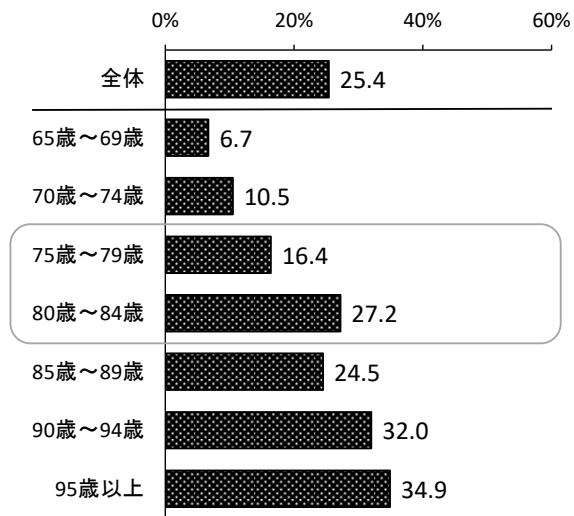
要介護認定者



夫婦2人暮らしの割合を年齢別にみると、75歳～79歳の割合が44.3%と最も高く、80歳を超えると夫婦2人暮らしの割合は大きく減少している。

【年齢別クロス集計】息子・娘との2世帯

要介護認定者



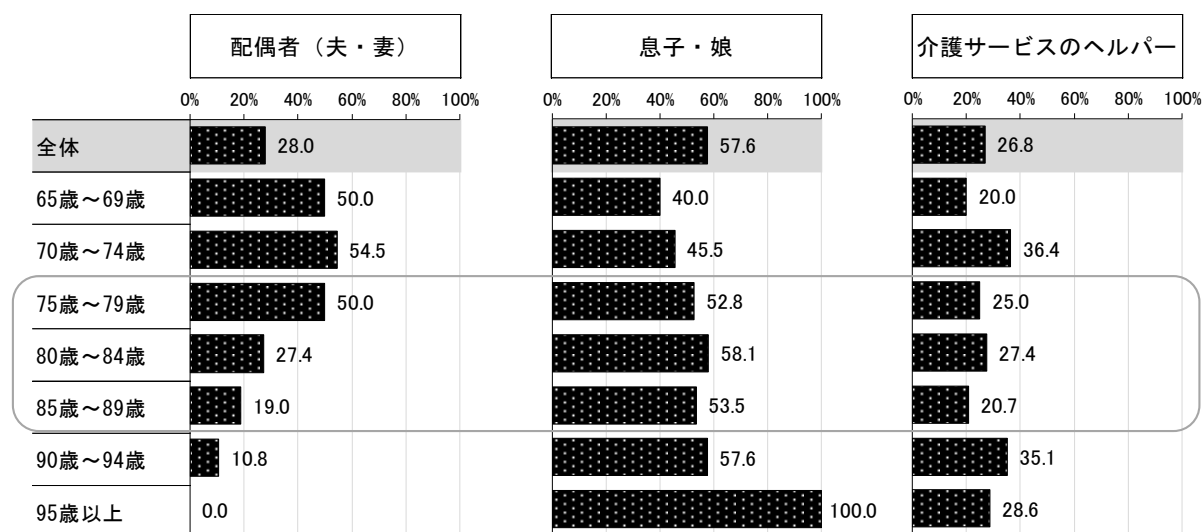
息子・娘との2世帯の割合を年齢別にみると、75歳～79歳は16.4%に対し、80歳を超えると27.2%と急激に増加している。

家族構成について年齢別にみると、80歳を超えると、自立（要支援者を含む）では1人暮らしの割合が増え、要介護認定者の方は子どもとの同居が増えている。

問8 主に介護・介助を受けている方（複数回答）

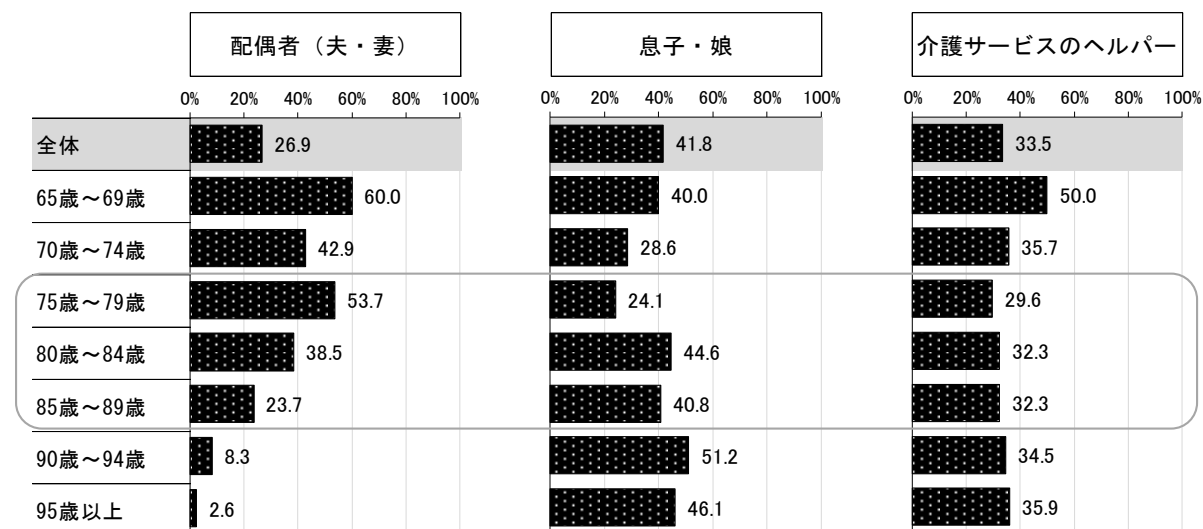
【年齢別クロス集計】

自立（要支援者を含む）



自立（要支援者を含む）の主に介護・介助を受けている方を年齢別にみると、配偶者（夫・妻）からの介護・介助の場合、75歳～79歳が50.0%、80歳～84歳が27.4%、85歳～89歳が19.0%と、80歳を超えると配偶者からの介護・介助が大きく減る傾向が見られる。

要介護認定者



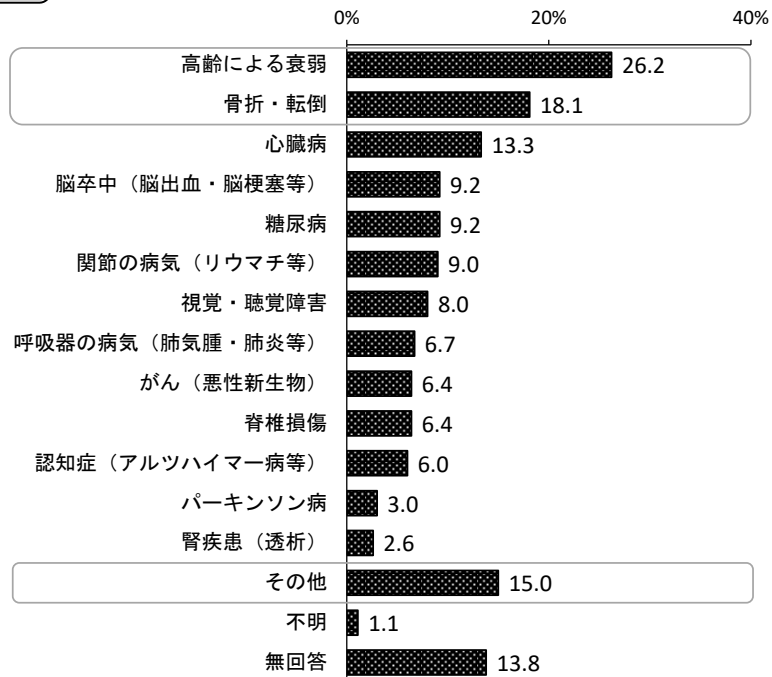
要介護認定者の主に介護・介助を受けている方を年齢別にみると、配偶者（夫・妻）からの介護・介助の場合、75歳～79歳が53.7%、80歳～84歳が38.5%、85歳～89歳が23.7%と、自立と同様に80歳を超えると配偶者からの介護・介助が大きく減る傾向が見られる。また、80歳以降は息子・娘による介護・介助が大きく増えている。

80歳以降は配偶者からの介護・介助が大きく減少しているが、介護サービスのヘルパーなどによる介護・介助はあまり増えていないことから、今後独居高齢者への支援や老々介護に対する支援、家族の介護負担の軽減が必要と考えられる。

2 介護予防について

問7 介護・介助が必要となった主な原因（複数回答）

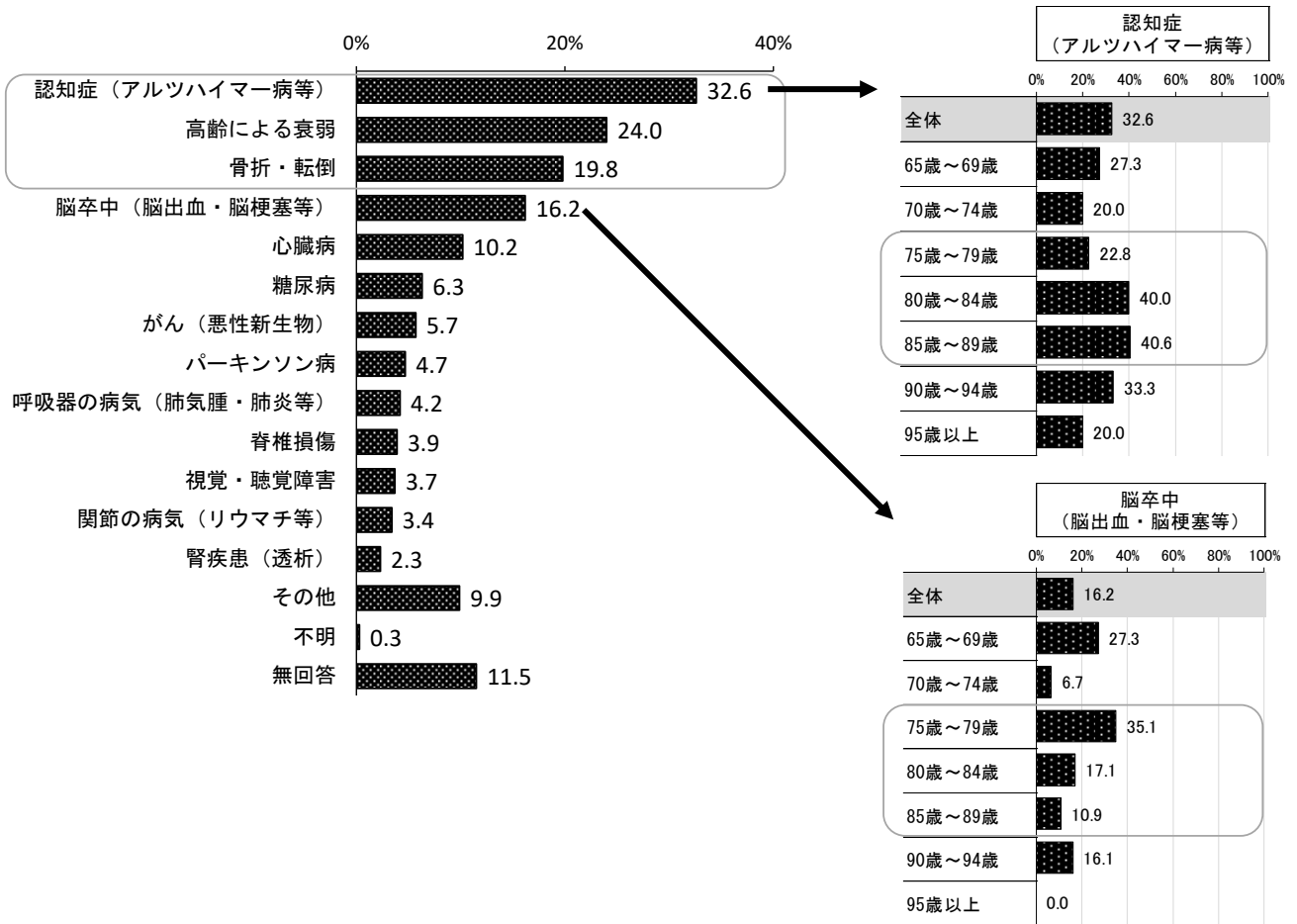
自立（要支援者を含む）



介護・介助が必要となった原因では、自立（要支援者を含む）の方は「高齢による衰弱」が最も多く26.2%、次いで「骨折・転倒」が18.1%と続く。

要介護認定者

【年齢別クロス集計】



要介護認定者の方の介護・介助が必要となった原因では、「認知症（アルツハイマー等）」が最も多く 32.6%、次いで「高齢による衰弱」が 24.0%、「骨折・転倒」が 19.8%と続く。

年齢別に詳しくみると、「認知症（アルツハイマー等）」は 75～79 歳で 22.8%であるが、80 歳～89 歳では約 4 割となっている。

「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」では 75 歳～79 歳で介護が必要になる割合が 35.1%と多くなっている。

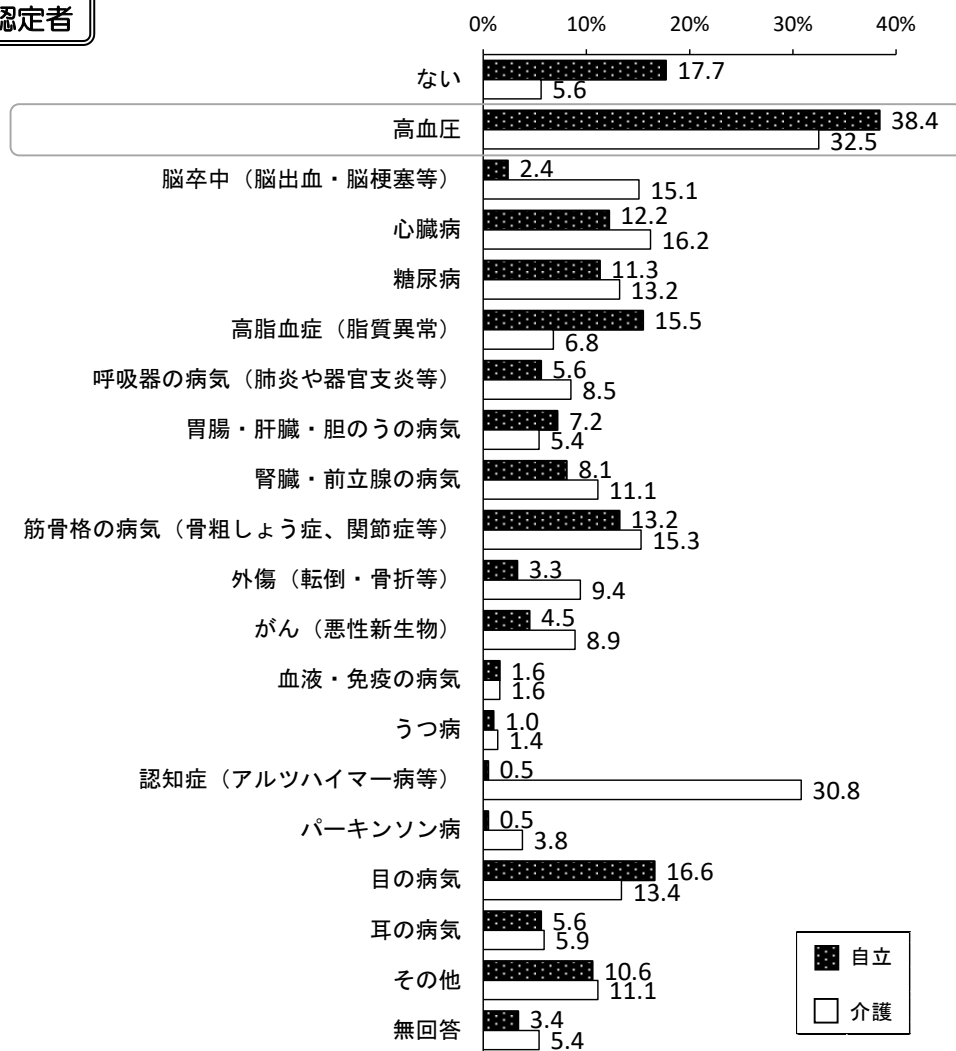
認知症の予防（「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」）のためにも、80 歳前からの認知症に関する普及啓発が必要となる。

また、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）の原因となる生活習慣病について、早い時期からの対策が必要である。

問 80 現在治療中又は後遺症のある病気（複数回答）

自立（要支援者を含む）

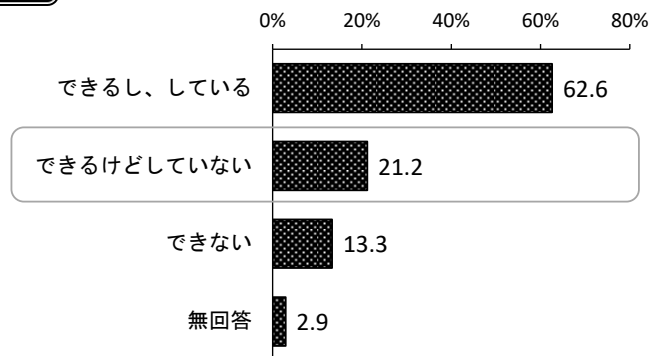
要介護認定者



現在治療中又は後遺症のある病気は、自立・介護ともに、「高血圧」が最も多い。

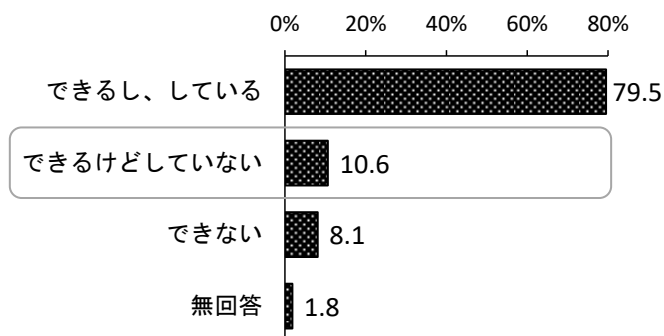
問 11 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか

自立（要支援者を含む）



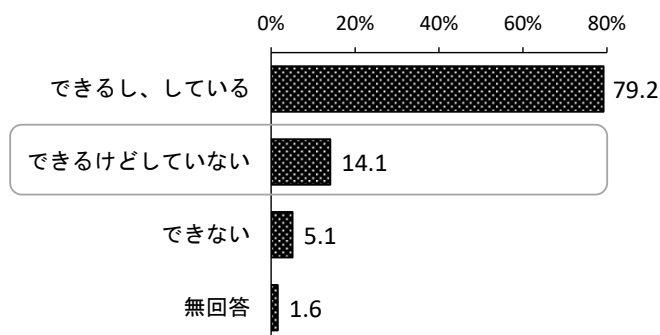
問 12 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか

自立（要支援者を含む）



問 13 15分位続けて歩くことができるか

自立（要支援者を含む）

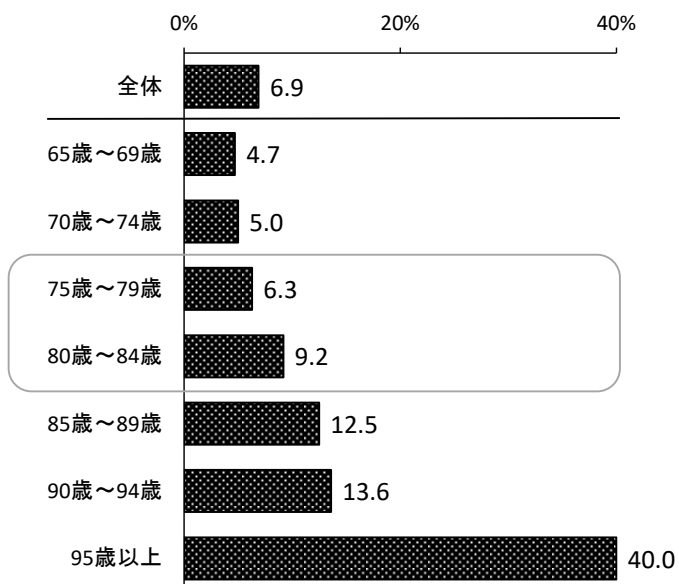


問 11 から問 13 までの日常生活動作に関する設問では、自立の方は「できるけどしていない」が一定数いることがわかる。

問 14 過去1年間に転んだ経験の有無

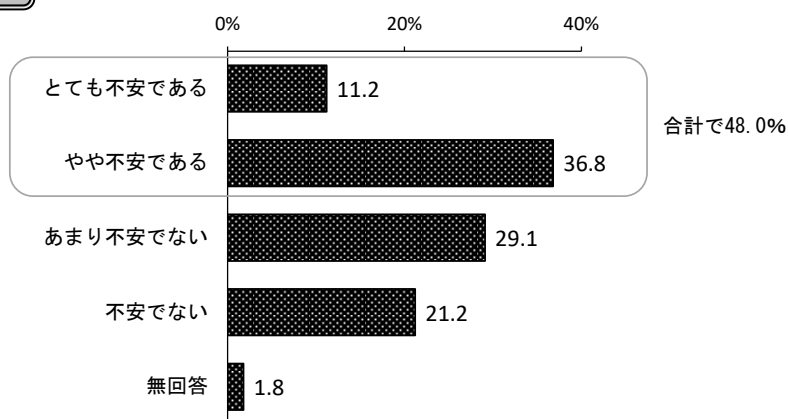
【年齢別クロス集計】 何度もある

自立（要支援者を含む）



問 15 転倒に対する不安

自立（要支援者を含む）

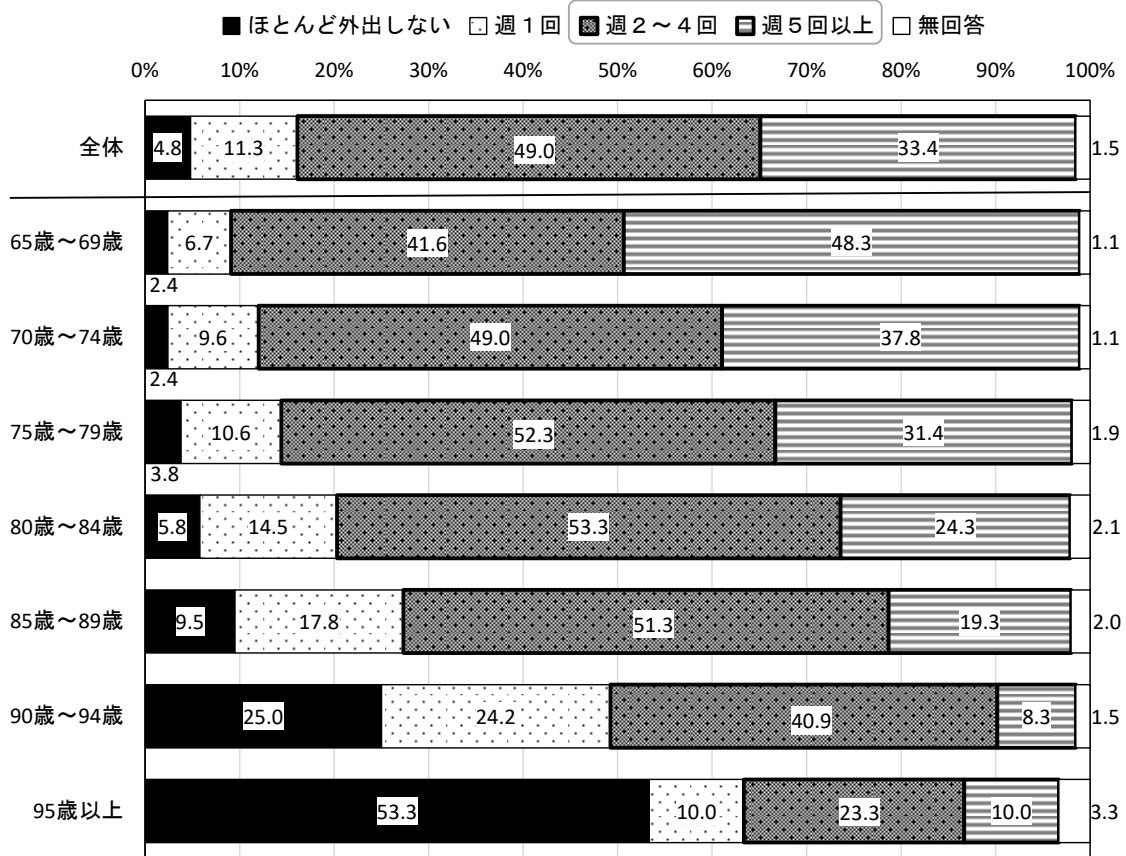


問 15 では転倒による骨折に対しての不安が、「とても不安である」の 11.2%と、「やや不安である」の 36.8%を合計すると 48.0%となり、回答者の約半数が転倒による骨折に対して不安を感じていることがわかる。

問 16 週に1回以上は外出しているか

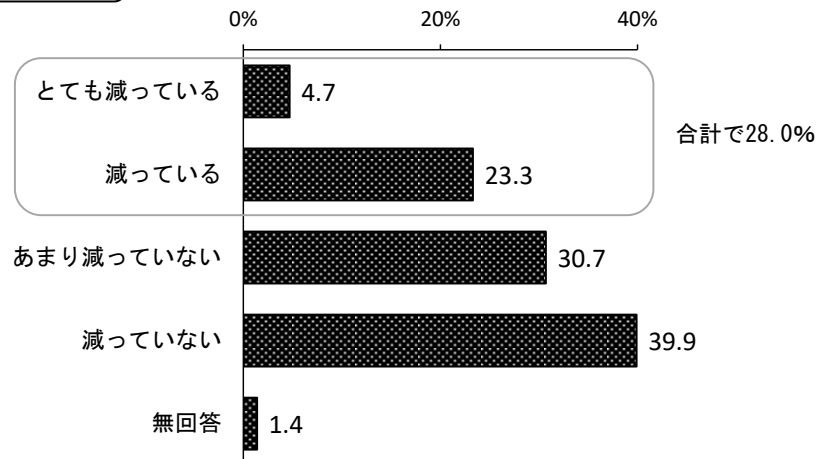
【年齢別クロス集計】

自立（要支援者を含む）



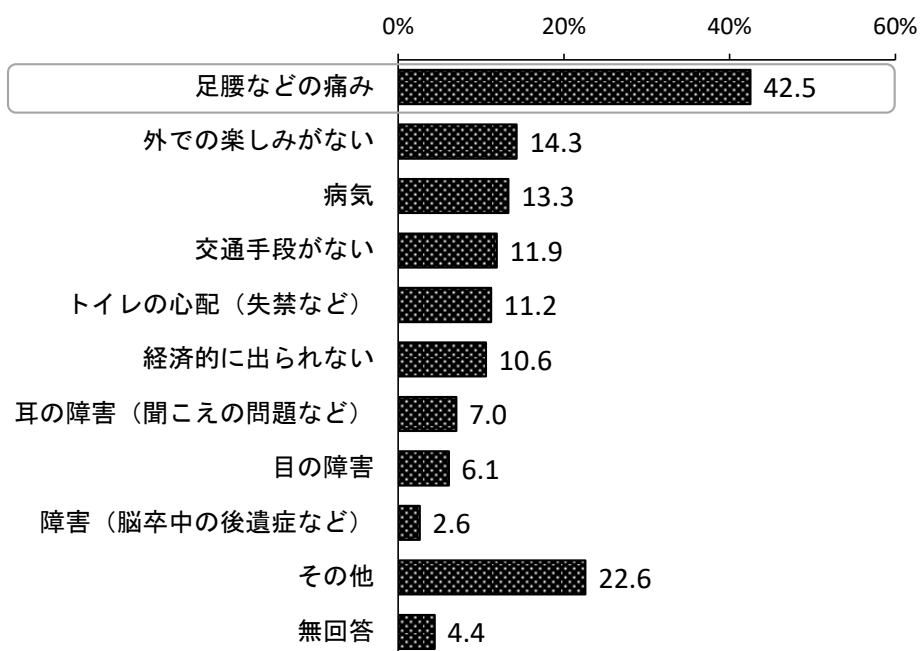
問 22 去年と比べて外出は減っているか

自立（要支援者を含む）



問 24 外出を控えている理由

自立（要支援者を含む）



問 16 の外出の頻度は年齢を重ねるほど少なくなっており、その理由としては、問 24 で「足腰の痛み」の割合が 42.5% と最も多くなっている。

足腰の痛みから外出が億劫になることや、転倒に対する不安があり、外出を控えている状況が伺える。

今後、骨折・転倒を防止するためにも、通いの場、ホームエクササイズなどの介護予防運動を周知・推進することが重要である。

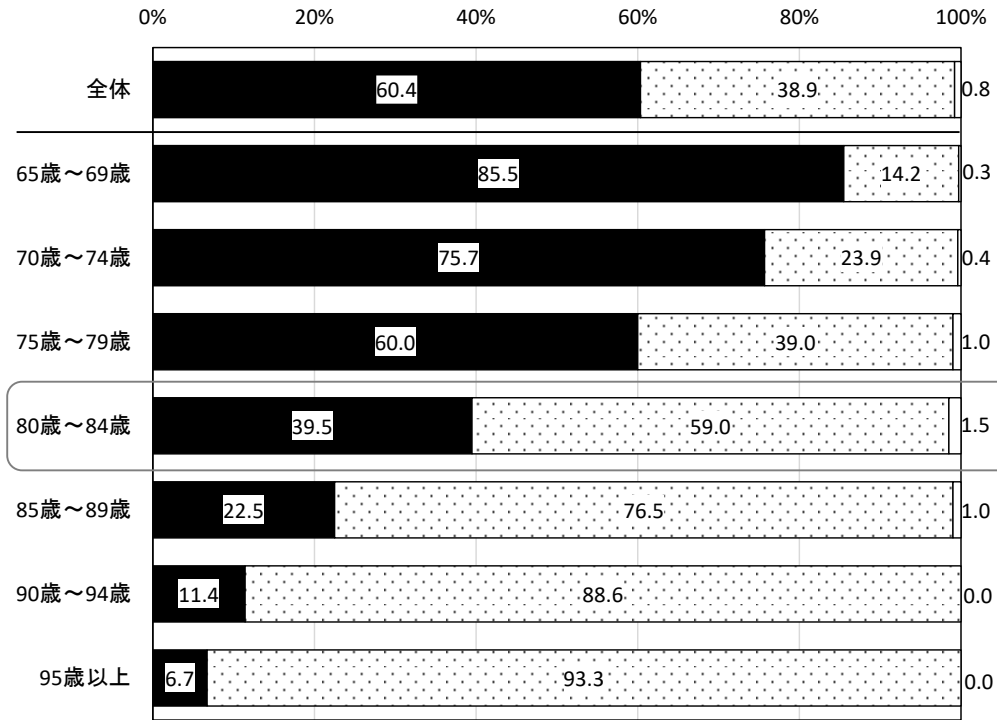
3 移動支援

問 18 運転免許証を所持しているか

【年齢別クロス集計】

自立（要支援者を含む）

■ 所持している □ 所持していない □ 無回答

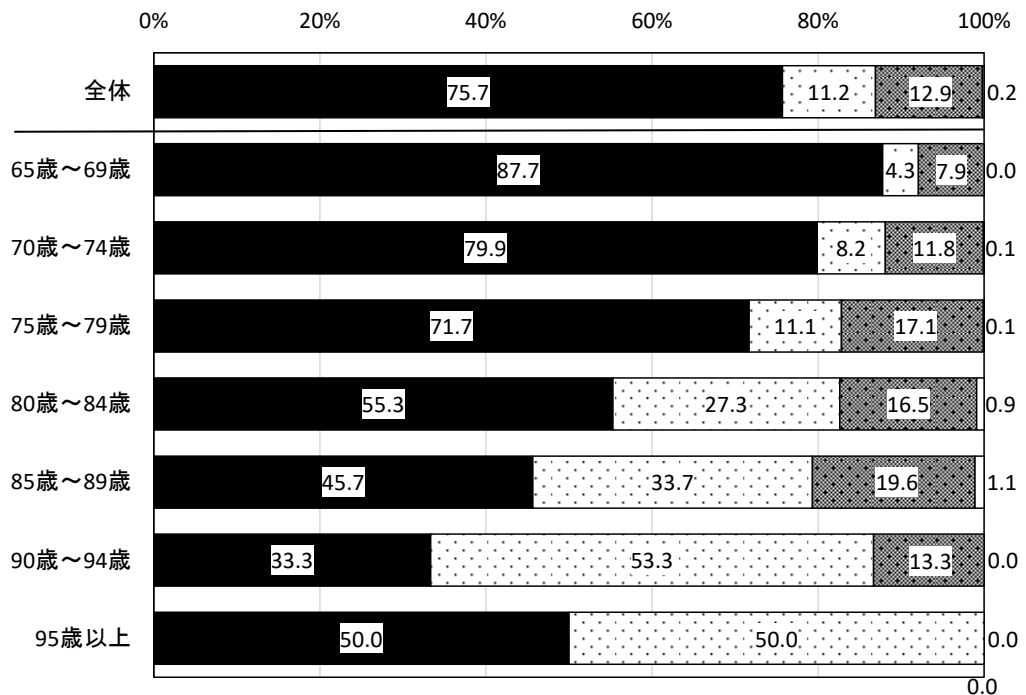


問 19 次回の運転免許の更新を行うか

【年齢別クロス集計】

自立（要支援者を含む）

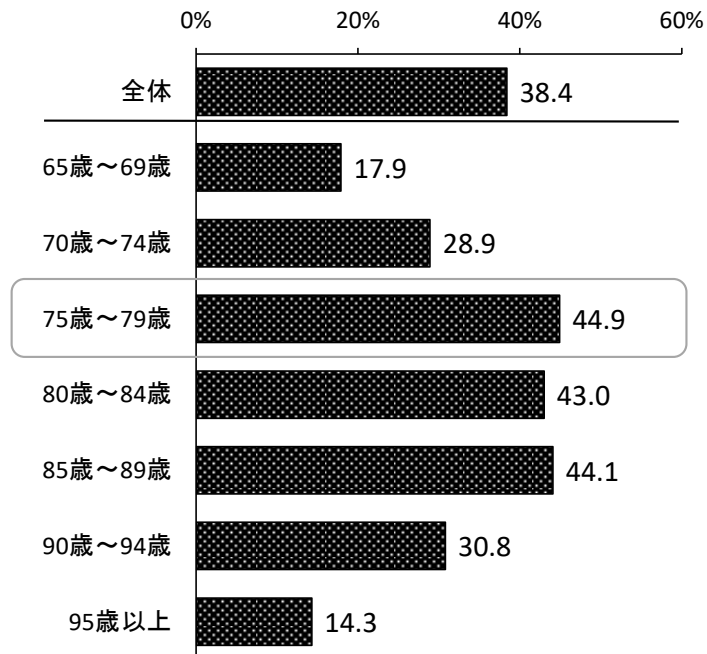
■ 行う □ 行わない ■ 分からない □ 無回答



問 21 運転免許を所持していない理由は何ですか

【年齢別クロス集計】自主返納した

自立（要支援者を含む）



75歳を超えると免許証の自主返納者が増加しており、80歳を超えると運転免許を所持していない方の割合が増えている。

しかしながら、80歳を超えても半数の方は運転免許の更新を考えていることがわかる。

運転免許証の自主返納をしている方がいる一方で、年齢を重ねても運転が必要な方も一定数いることが伺える。

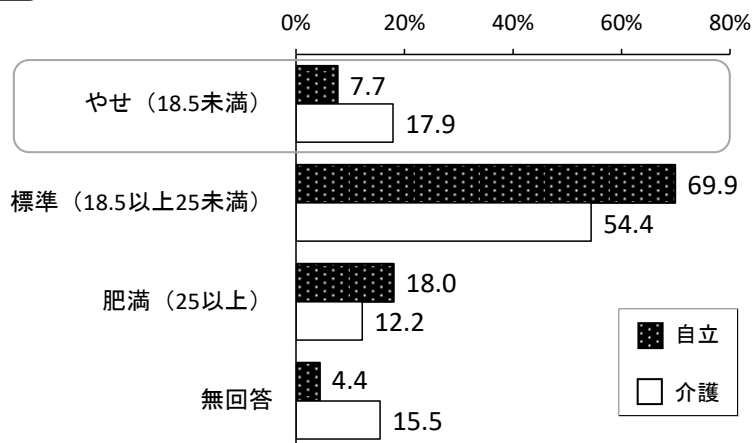
自身の運転以外での外出手段を確保するため、京急ふれあいパスへの補助、介護が必要な方への送迎支援が必要となっている。

4 栄養及び口腔衛生について

問 26 BMI（体重と身長から算出される肥満度）

自立（要支援者を含む）

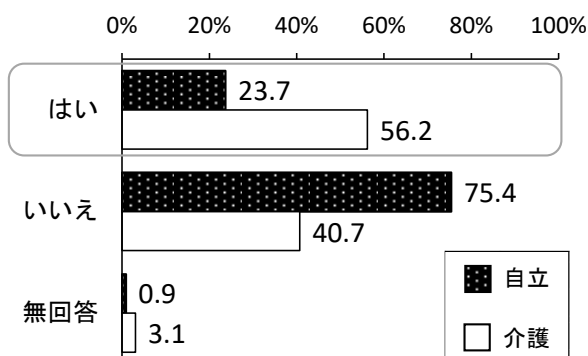
要介護認定者



問 27 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

自立（要支援者を含む）

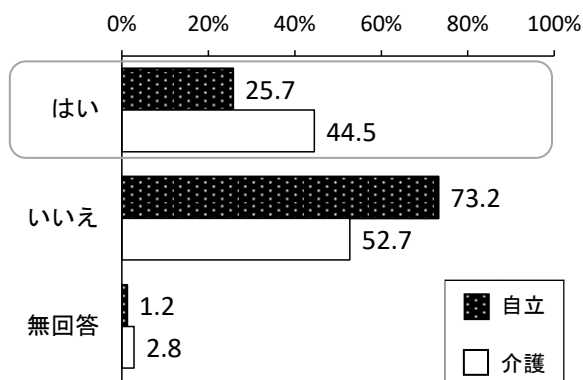
要介護認定者



問 28 お茶や汁物等でむせることがあるか

自立（要支援者を含む）

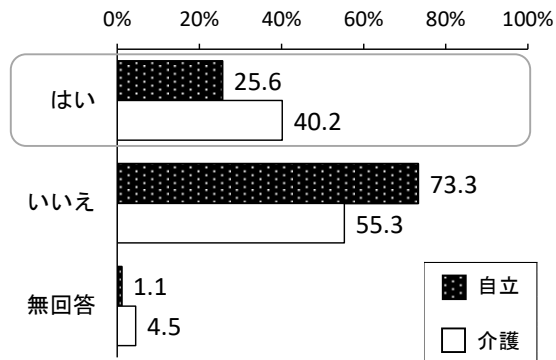
要介護認定者



問 29 口の渇きが気になるか

自立（要支援者を含む）

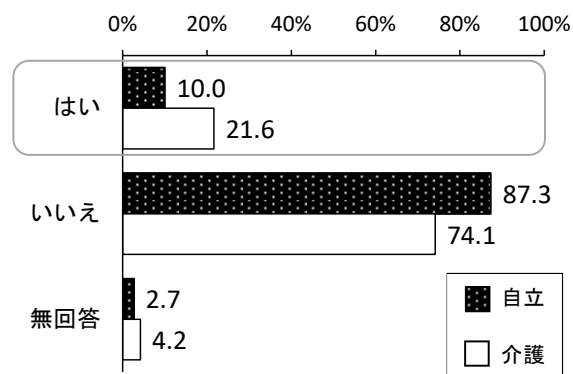
要介護認定者



問 34 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか

自立（要支援者を含む）

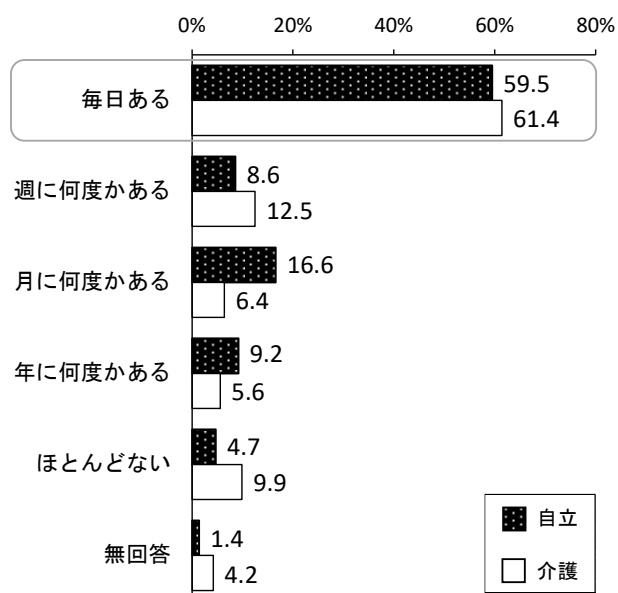
要介護認定者



問 35 どなたかと食事をとにもする機会はあるか

自立（要支援者を含む）

要介護認定者



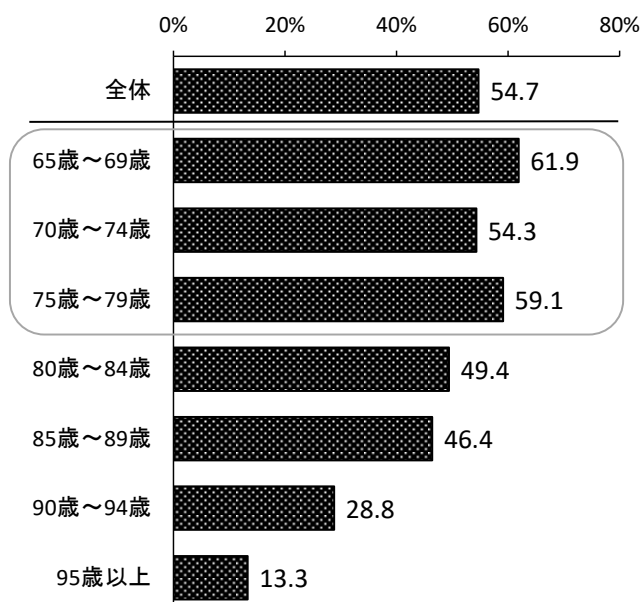
高齢期における体重の減少、口腔状態や嚥下の悪化には注意が必要である。今後、栄養・口腔に関する介護予防施策が重要と考えられる。

5 地域の支え合い

問 62 健康づくり活動や趣味等のグループ活動を通じた地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

【年齢別クロス集計】「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計

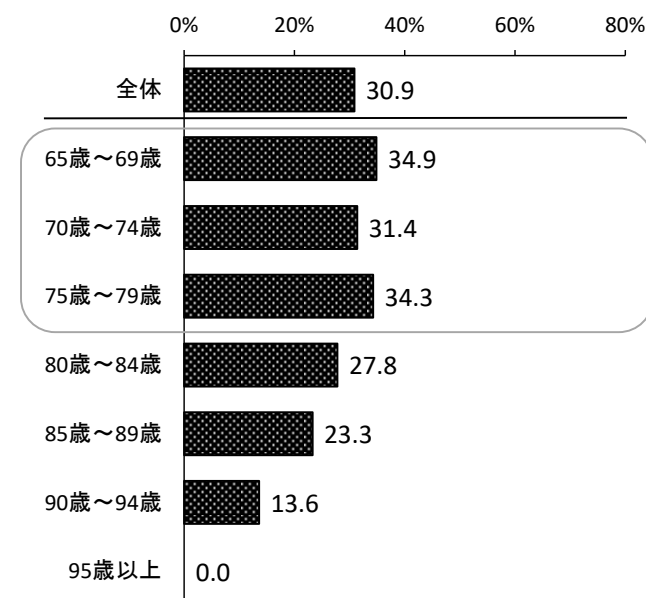
自立（要支援者を含む）



問 63 健康づくり活動や趣味等のグループ活動を通じた地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

【年齢別クロス集計】「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計

自立（要支援者を含む）



65歳～79歳までの世代においては、半数以上の方が参加者として地域づくり活動に「参加したい」と答えており、地域住民の支え合いに対する関心は高くなっている。

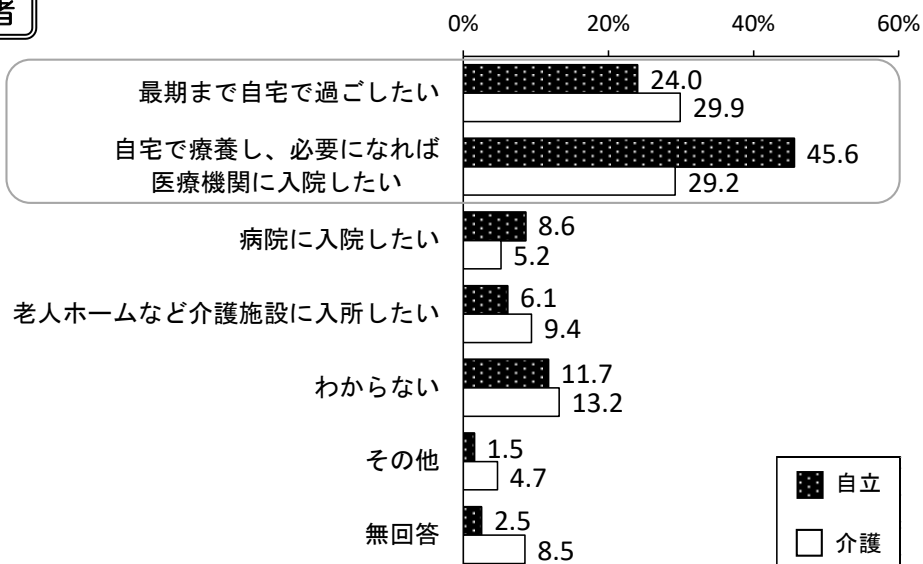
今後は支え合いの担い手を広げていくことが課題である。

6 人生の最期の場所

問 87 あなたが病気などで回復の見込みがなく、人生の最期を迎えるときが来た場合、最期はどこで過ごしたいですか

自立（要支援者を含む）

要介護認定者



医療機関を上手に利用しながら、可能な限り「最期まで自宅で過ごしたい」という希望は強く、在宅医療・介護の充実や、医療と介護の連携が求められている。

葉山町介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
《③在宅介護実態調査 単純集計結果表》

○回収結果

標本数・・・257

《集計にあたっての注意事項》

- ①百分率の基数は、回答者数257を100%とした。（ただし、質問によって該当者を100%とする場合は、質問ごとに基数nを明示している。）
②図表中の百分率の数値は、小数点第2位で四捨五入しているため、百分率の合計が100%にならない場合がある。

A票の聞き取りを行った相手の方はどなたですか

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	調査対象者本人	97	37.7
2	主な介護者となっている家族・親族	129	50.2
3	主な介護者以外の家族・親族	13	5.1
4	調査対象者のケアマネジャー	10	3.9
5	その他	5	1.9
	無回答	59	23.0
	N (% \wedge - λ)	257	100

A票 問1 世帯類型について、ご回答ください

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	単身世帯	60	23.3
2	夫婦のみ世帯	56	21.8
3	その他	136	52.9
	無回答	5	1.9
	N (% \wedge - λ)	257	100

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか
(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	ない	51	19.8
2	家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	20	7.8
3	週に1~2日ある	24	9.3
4	週に3~4日ある	13	5.1
5	ほぼ毎日ある	146	56.8
	無回答	3	1.2
	N (% \wedge - λ)	257	100

問3 主な介護者の方はどなたですか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	配偶者	68	33.5
2	子	94	46.3
3	子の配偶者	15	7.4
4	孫	3	1.5
5	兄弟・姉妹	6	3.0
6	その他	8	3.9
	無回答	9	4.4
	N (% \wedge - λ)	203	100

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	男性	65	32.0
2	女性	132	65.0
	無回答	6	3.0
	N (%ベース)	203	100

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	20歳未満	0	0.0
2	20代	1	0.5
3	30代	2	1.0
4	40代	16	7.9
5	50代	44	21.7
6	60代	55	27.1
7	70代	41	20.2
8	80歳以上	39	19.2
9	わからない	1	0.5
	無回答	4	2.0
	N (%ベース)	203	100

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	日中の排泄	48	23.6
2	夜間の排泄	38	18.7
3	食事の介助（食べる時）	28	13.8
4	入浴、洗身	49	24.1
5	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	54	26.6
6	衣服の着脱	66	32.5
7	屋内の移乗・移動	43	21.2
8	外出の付き添い、送迎等	130	64.0
9	服薬	104	51.2
10	認知症状への対応	70	34.5
11	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	8	3.9
12	食事の準備（調理等）	148	72.9
13	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	164	80.8
14	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	143	70.4
15	その他	13	6.4
16	わからない	1	0.5
	無回答	6	3.0
	N (%ベース)	203	100

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか
（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	17	8.4
2	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	0	0.0
3	主な介護者が転職した	3	1.5
4	主な介護者以外の家族・親族が転職した	0	0.0
5	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	148	72.9
6	わからない	4	2.0
	無回答	32	15.8
	N（%ベース）	203	100

問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	配食	27	10.5
2	調理	3	1.2
3	掃除・洗濯	10	3.9
4	買い物（宅配は含まない）	8	3.1
5	ゴミ出し	9	3.5
6	外出同行（通院、買い物など）	5	1.9
7	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	12	4.7
8	見守り、声かけ	5	1.9
9	サロンなどの定期的な通いの場	11	4.3
10	その他	12	4.7
11	利用していない	155	60.3
	無回答	36	14.0
	N（%ベース）	257	100

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	配食	31	12.1
2	調理	23	8.9
3	掃除・洗濯	33	12.8
4	買い物（宅配は含まない）	29	11.3
5	ゴミ出し	24	9.3
6	外出同行（通院、買い物など）	34	13.2
7	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	51	19.8
8	見守り、声かけ	24	9.3
9	サロンなどの定期的な通いの場	18	7.0
10	その他	13	5.1
11	特になし	108	42.0
	無回答	23	8.9
	N（%ベース）	257	100

問10 現時点での、施設等への入所・入居等の検討状況について、ご回答ください

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	入所・入居は検討していない	207	80.5
2	入所・入居を検討している	41	16.0
3	すでに入所・入居申し込みをしている	3	1.2
	無回答	6	2.3
	N（%ベース）	257	100

問11 ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、
ご回答ください

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	脳血管疾患（脳卒中）	33	12.8
2	心疾患（心臓病）	51	19.8
3	悪性新生物（がん）	16	6.2
4	呼吸器疾患	17	6.6
5	腎疾患（透析）	12	4.7
6	筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	59	23.0
7	膠原病（関節リウマチ含む）	11	4.3
8	変形性関節疾患	29	11.3
9	認知症	71	27.6
10	パーキンソン病	9	3.5
11	難病（パーキンソン病を除く）	6	2.3
12	糖尿病	36	14.0
13	眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）	46	17.9
14	その他	53	20.6
15	なし	11	4.3
16	わからない	4	1.6
	無回答	7	2.7
	N（%ベース）	257	100

問12 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	利用している	45	17.5
2	利用していない	209	81.3
	無回答	3	1.2
	N（%ベース）	257	100

問13 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	利用している	156	60.7
2	利用していない	96	37.4
	無回答	5	1.9
	N (%ベース)	257	100

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	42	43.8
2	本人にサービス利用の希望がない	35	36.5
3	家族が介護をするため必要ない	15	15.6
4	以前、利用していたサービスに不満があった	0	0.0
5	利用料を支払うのが難しい	3	3.1
6	利用したいサービスが利用出来ない、身近にない	2	2.1
7	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	4	4.2
8	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	3	3.1
9	その他	7	7.3
	無回答	11	11.5
	N (%ベース)	96	100

B票 問1 主な介護者の方の、現在の勤務形態について、ご回答ください

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	フルタイムで働いている	56	21.8
2	パートタイムで働いている	37	14.4
3	働いていない	127	49.4
4	主な介護者に確認しないと、わからない	11	4.3
	無回答	26	10.1
	N (% ^ペ -ス)	257	100

問2 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	特に行っていない	46	49.5
2	介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている	29	31.2
3	介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている	9	9.7
4	介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	2	2.2
5	介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている	10	10.8
6	主な介護者に確認しないと、わからない	4	4.3
	無回答	0	0.0
	N (% ^ペ -ス)	93	100

問3 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	11	11.8
2	介護休業・介護休暇等の制度の充実	12	12.9
3	制度を利用しやすい職場づくり	4	4.3
4	労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	13	14.0
5	働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	4	4.3
6	仕事と介護の両立に関する情報の提供	3	3.2
7	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	4	4.3
8	介護をしている従業員への経済的な支援	6	6.5
9	その他	3	3.2
10	特になし	28	30.1
11	主な介護者に確認しないと、わからない	16	17.2
	無回答	7	7.5
	N (% ^ペ -ス)	93	100

問4 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

(SA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	問題なく、続けていける	25	26.9
2	問題はあるが、何とか続けていける	43	46.2
3	続けていくのは、やや難しい	2	2.2
4	続けていくのは、かなり難しい	4	4.3
5	主な介護者に確認しないと、わからない	12	12.9
	無回答	7	7.5
	N (% [^] -s)	93	100

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください
(現状で行っているか否かは問いません)

(MA)

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	日中の排泄	17	6.6
2	夜間の排泄	26	10.1
3	食事の介助(食べる時)	6	2.3
4	入浴・洗身	25	9.7
5	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	4	1.6
6	衣服の着脱	1	0.4
7	屋内の移乗・移動	19	7.4
8	外出の付き添い、送迎等	38	14.8
9	服薬	12	4.7
10	認知症状への対応	39	15.2
11	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	5	1.9
12	食事の準備(調理等)	14	5.4
13	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	18	7.0
14	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	14	5.4
15	その他	18	7.0
16	不安に感じていることは、特にない	46	17.9
17	主な介護者に確認しないと、わからない	23	8.9
	無回答	72	28.0
	N (% [^] -s)	257	100

第7期高齢者福祉計画 介護保険事業計画 骨子の振り返り

(令和2年3月10日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料)

第8期の基本指針の位置づけ

- ・基本指針では、第6期(平成27年度～29年度)以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- ・第8期(令和3年度～5年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められる。

第8期計画において記載を充実する事項(案)(社会保障審議会介護保険部会(第91回) 令和2年7月27日)

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- 2 地域共生社会の実現
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- 6 地域包括ケアシステムを支える人材確保及び業務効率化の取組の強化

第8期介護保険事業計画基本指針(案)(社会保障審議会介護保険部会(第91回) 令和2年7月27日)

- 1 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項
 - (1) 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
 - (2) 要介護者等地域の実態の把握
 - ①被保険者の現状と見込み
 - ②保険給付や地域支援事業の実績把握と分析
 - ③調査の実施
 - ④地域ケア会議等における課題の検討
 - (3) 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
 - ①市町村関係部局相互間の連携
 - ②市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催

- ③被保険者の意見の反映
- ④都道府県との連携
- (4) 2025年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標
 - ①2025年度及び2040年度の推計
 - ②第8期の目標
- (5) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- (6) 日常生活圏域の設定
- (7) 他の計画との関係
 - ①市町村老人福祉計画との一体性
 - ②市町村計画との整合性
 - ③市町村地域福祉計画等との調和
 - ④市町村高齢者居住安定確保計画との調和
 - ⑤市町村賃貸住宅供給促進計画との調和
 - ⑥市町村障害福祉計画との調和
 - ⑦市町村健康増進計画との調和
 - ⑧生涯活躍のまち形成事業計画との調和
 - ⑨市町村地域防災計画との調和
 - ⑩市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条第1項に規定する市町村行動計画）との調和
 - ⑪社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針を踏まえた取組
 - ⑫介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組
 - ⑬認知症施策推進大綱を踏まえた取組
- (8) その他
 - ①計画期間と作成の時期
 - ②公表と地域包括ケアシステムの普及啓発

2 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- (1) 日常生活圏域
- (2) 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - ①各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み
 - ②各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込み
- (3) 各年度における地域支援事業の量の見込み
 - ①総合事業の量の見込み
 - ②包括的支援事業の事業量の見込み

(4) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

①被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

②介護給付の適正化への取組及び目標設定

3 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

(1) 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

①在宅医療・介護連携の推進

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

④地域ケア会議の推進

⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携

(2) 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策

①関係者の意見の反映

②公募及び協議による事業者の指定

③都道府県が行う事業者の指定への関与

④報酬の独自設定

(3) 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込み量の確保のための方策

①地域支援事業に要する費用の額

②総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの種類ごとの見込み量確保のための方策

③地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価

④総合事業の実施状況の調査、分析及び評価

(4) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項

(5) 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項

①介護給付等対象サービス

②総合事業

③地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化

(6) 認知症施策の推進

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
- (7) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- (8) 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- (9) 市町村独自事業に関する事項
 - ① 保健福祉事業に関する事項
 - ② 市町村特別給付に関する事項
 - ③ 一般会計による事業に関する事項
- (10) 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- (11) 災害に対する備えの検討
- (12) 感染症に対する備えの検討

【葉山町高齢者福祉計画 介護保険事業計画】

1 基本理念

(第7期)

年齢を重ねても幸せに、笑顔で過ごせる町、また、地域での支え合いを大切にするぬくもりのある町とするため、「お互いに支え合い、いきいきと健康に過ごせるまち はやま」を基本理念として事業を遂行していきます。

「お互いに支え合い、いきいきと健康に過ごせるまち はやま」

(案)

2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することが求められており、現行の基本理念は地域包括ケアシステム構築を目指すものであることから同一のものとする。

2 基本目標

(第7期)

基本理念に基づき、次の4つの目標を掲げ、施策の整理、検討、実施を図るものとします。

基本目標1：元気で健康な状態を維持する

基本目標2：地域でお互い助け合いながら暮らしていく

基本目標3：認知症になっても安心して暮らせるまちをつくる

基本目標4：年齢を重ね介護が必要な状態となっても、可能な限り、葉山町で暮らしていただけるまちとする

基本目標 1：元気で健康な状態を維持する

(第7期)

アンケートの結果を見ても比較的元気で健康な高齢者が多いことが挙げられます。

これからも元気で健康な状態を維持できるよう、介護予防事業の充実、在宅医療・介護連携を推進してまいります。

また、比較的健康な方の割合が多い本町の特徴を生かし、公共交通機関での外出に対する支援を行ってまいります。

さらに、日常生活圏域を2圏域とし、高齢者の身近な相談機関としての地域包括支援センターを2か所とすることで高齢者の健康支援を充実してまいります。

※ 2017年(平成29年)1月1日時点の葉山町の高齢化率は31.8%(神奈川県全体の平均高齢化率は24.5%)、1号被保険者に対する要介護認定率は15.7%(神奈川県全体の平均16.4%)となっております。

【第7期の目標】

町民アンケートによると、要支援・要介護認定者のうちその原因は「高齢による衰弱」が24.8%、「骨折・転倒」が22.3%となっており、元気で健康な状態を維持するためにも介護予防への取組みが重要であり、引き続き各種介護予防事業を実施するとともに、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が企画・立案から研修、事業評価まで協働する自立支援に資するケアマネジメント推進を行います。

在宅医療・介護の連携推進のため、逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心に地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力・連携してまいります。

比較的健康な方の割合が多い本町の特徴を生かし、公共交通機関での外出に対する支援を行ってまいります。

さらに、地域に身近な地域包括支援センターとするため、その広報周知を図るとともに、1か所増設することできめ細やかな高齢者支援体制を築いてまいります。

【第7期の実施状況】

行政主体の介護予防教室(介護予防教室(運動器具を使用する運動教室)、水中歩行教室、認知症予防教室)を実施するとともに町内各所で通いの場(貯筋運動)を普及展開させ、介護予防を推進してきました。

特に、通いの場(貯筋運動)は令和2年4月時点で町内23団体、25会場で実施されており、令和2年度中には町内27団体、29会場になる見込みです。

また、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が企画・立案から研修、事業評価まで協働するケアマネジメント適正化事業を推進し、自立支援型ケアマネジメントの確立を目指し、各種研修を実施してまいりました。

在宅医療・介護の連携推進のため、逗子市と協働で設置した「逗葉地域在宅医療・介護連携相談室」を中心に多職種協働の研修を実施し、地域の医療・介護の関係機関・関係団体等との協力・連携を推進してきました。

公共交通機関での外出に対する支援として、「京急ふれあいパス」への負担金一部助成を行い、高齢者の外出支援を行いました。

さらに、平成 31 年 1 月より、地域包括支援センターを 1 か所増設し、「地域に出向く包括」を標榜し、より地域に身近な高齢者支援体制を構築してまいりました。

【第 7 期の課題】

- 1 行政主体の介護予防教室は、参加者が固定化する傾向にあります。
- 2 自立支援型ケアマネジメントは、結果がすぐに表れるものではなく（要介護認定率、介護給付費の軽減）、長期的な視点に立った事業遂行が求められます。
- 3 町内 2 か所の地域包括支援センターの情報連携を強化し、活動をより活発化させることが必要です。

【第 7 期の課題に対する対応（案）】

- 1 行政主体の介護予防事業については、通いの場（貯筋運動）の町内各地での広がりを見ると、今後の事業展開について検討が必要です。
厚生労働省では、高齢者が居宅において健康を維持するための留意事項として、①自宅でできる運動、②食生活・口腔ケア、③人との交流を示しており、現在、葉山町内で実施している通いの場（貯筋運動）が大きな役割を果たしており、今後も推進することが必要と考えられます。
- 2 自立支援型ケアマネジメントについては、アローチャート（ケアマネジメントの見える化システム）を活用した研修を実施することで、ケアマネジャーの資質向上を目指すこととします。
- 3 定期的に、2 か所の地域包括支援センター間の情報交換を促進し、「地域に出向く包括」を推進していきます。

基本目標 2：地域でお互い助け合いながら暮らしていく

（第 7 期）

本町内では、住民主体の集いの場として町内会・自治会館や個人宅などを会場にミニデイサービスやサロン活動が 45 か所（2016 年（平成 28 年）11 月現在 社会福祉協議会把握）で開催されており、引き続き、老人クラブやシルバー人材センター、貯筋運動、ミニデイサービス、ふれあいいいきサロンなどの住民主体の活動支援を行ってまいります。

しかしながら、ミニデイサービスやサロン活動の参加者は元気な高齢者が多く、日頃の交流が希薄化・孤立化する住民の参加が少ない状況もあります。

そこで、社会福祉協議会と連携し、第1層・第2層生活支援コーディネーターを中心に協議体を開催することで地域課題を把握し地域のつながりを創出していくとともに、地域ケア会議の開催により孤立する住民への支援を行ってまいります。

【第7期の目標】

地域での支え合いを推進するため、老人クラブやシルバー人材センター、ミニデイサービス、ふれあいいいききサロンなどの住民主体の活動に対し支援を行ってまいります。

地域住民が主体となって自ら通いの場を創設し貯筋運動を実施する介護予防事業を町内全域で普及推進していきます。

また、生活支援コーディネーター、協議体について第2層を設置し、地域と連携してまいります。

地域ケア会議については、引き続き解決困難な個別事例を取り上げ、孤立する住民への支援を行ってまいります。

さらに総合事業においては、基準緩和のA型、住民主体のB型等、多様なサービス提供の創設に努めてまいります。

【第7期の実施状況】

老人クラブやシルバー人材センター、ミニデイサービス、ふれあいいいききサロンなどの住民主体の活動に対し支援を行ってまいりました。

地域住民が主体の通いの場（貯筋運動）を町内全域に普及展開させ、地域づくりと介護予防を推進してきました。

また、社会福祉協議会に委託し、地域住民同士の地域福祉の話し合いの場である第2層協議体を町内8圏域に設置することを目指し、生活支援コーディネーターとともに事業を推進してきました。

地域ケア会議については、解決困難な個別事例を取り上げ、孤立する住民への支援を行ってまいりました。

総合事業においては、住民主体のB型を1か所、短期集中C型を1か所創設しました。

【第7期の課題】

- 1 老人クラブについては、単位老人クラブ数が減少しています。
- 2 新型コロナウイルス感染拡大の影響を大きく受け、各種サロンの休止が続いています。また、第2層協議体について、町内各地域での進行具合に差が生じています。
- 3 困難事例に対する地域ケア会議については、個々の困難事例の対応に追われ、体制の再構築が必要となりました。
- 4 総合事業については、A型の創出が出来ませんでした。

【第7期の課題に対する対応（案）】

- 1 老人クラブについては、第2層協議体で議論していきます。
- 2 各種サロンは徐々に再開されてきていますが、今後「新しい生活様式」に合わせた活動が必要になります。町内会・自治会、各種サロンと情報交換をしながら調整していきます。
また、第2層協議体については、各地域での地域福祉の進み具合にばらつきがあることから、社会福祉協議会と協働しながら調整していきます。
- 3 地域ケア会議については、第2層生活支援コーディネーター（社協）と協働し、定期的を開催することで地域の困難事例から行政課題を抽出していきます。
- 4 A型サービスの創出については、事業所との調整が難しく出来ていない状況です。B型サービス（住民主体のサービス）については、現在、第2層協議体での話し合いで生まれつつあることを踏まえ、A型サービスではなく、B型サービスの創出を目指します。

基本目標3：認知症になっても安心して暮らせるまちをつくる

（第7期計画）

本町の特徴として、2017年（平成29年）10月1日時点の65歳以上高齢者に占める「認知症日常生活自立度Ⅱ」以上の方の割合は9.4%となっており、全国的な数値と比較すると認知症の方々の割合が低い状況にあります。

しかしながら、町民アンケートの結果を見ると、要介護認定が必要となる最も大きな原因は認知症（アルツハイマー病等）となっていることから、認知症を正しく理解し、早期発見、早期治療へつなげられる体制づくりを行う必要があります。

そこで、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことの重要性を周知するとともに、町福祉課と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を中心に早期段階で認知症専門医につなげることができるよう、医療・介護等の連携強化による地域における認知症支援体制の構築を図るとともに、認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見、早期対応を行ってまいります。

※「認知症日常生活自立度Ⅱ」とは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態をいいます。

厚生労働省の発表では、全国の65歳以上高齢者に対する認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方の割合は、2010年（平成22年）で9.5%、2025年（平成37年）で12.8%と推計されています。

【第7期の目標】

町民アンケートによると、75歳以上の後期高齢者の介護・介助が必要になった主な要因で最も高い割合を示しているのが認知症（アルツハイマー病等）となっており、介護・介助

が必要になる前の認知症対策が重要になっております。

そのため、認知症サポーター養成講座や認知症講演会、認知症予防教室の充実を図るとともに、ホームページ上で簡単に診断できる認知症チェックサイトの普及推進を図ります。

また、認知症地域支援推進員を中心に認知症普及啓発パンフレット、認知症ケアパスを活用して、広く町民に対し認知症の理解促進を図ってまいります。

さらに、認知症の初期の段階で医師を中心としたチームで対応する認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見、早期対応を行ってまいります。

【第7期の実施状況】

地域での認知症サポーター養成講座の開催、認知症家族の会との協働による認知症講演会、認知症予防教室（コグニサイズ）、認知症当事者を交えたオレンジカフェ、認知症啓発を目的としたRUN伴を実施するとともに、ホームページ上で診断できる認知症チェックサイトの普及に努めました。

認知症ガイドブック（認知症ケアパス）を作成し認知症の普及啓発を行うとともに、認知症地域支援推進員を中心に広く町民に認知症予防について普及啓発を行いました。

さらに、地域包括支援センターと協働し認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見、早期対応を行ってまいりました。

【第7期の課題】

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、認知症サポーター養成講座、オレンジカフェ、RUN伴については、規模の縮小を余儀なくされました。

また、認知症初期集中支援チームについては、地域包括支援センターが1か所増設されたことに伴い、チーム員の増員、体制の構築について事業に着手したところであり、体制の構築は第8期計画期間に完成し、町内全域での対応に努めていく必要があります。

【第7期の課題に対する対応（案）】

認知症の予防（「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」）のためにも、80歳前からの認知症に関する普及啓発を行ってまいります。

認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが求められています。

具体的には、認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座、オレンジカフェ、RUN伴について、地域包括支援センターと協働して開催することで、町民への認知症に関する普及啓発を行うとともに、「出向く包括」を積極的に進め、本人発進支援を行ってまいります。

基本目標 4：年齢を重ね介護が必要な状態となっても、可能な限り、葉山町で暮らしていただけるまちとする

(第7期計画)

町民アンケートによると「人生の最期を過ごしたい場所」として、「最期まで自宅で過ごしたい」、「自宅で療養し、必要になれば医療機関に入院したい」が併せておよそ6割と最も多くなっており、高齢者の多くが可能な限り自宅で過ごしたいと希望していることが分かります。

年齢を重ね介護が必要な状態となっても可能な限り住み慣れた自宅で過ごしていけるよう小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の在宅介護サービスのみならず緊急通報システム、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワーク等の見守り活動の更なる普及、推進を図り、可能な限り自宅で住み続けられる環境整備を行ってまいります。

また、行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が協働して自立支援に資するケアマネジメントを推進することで、軽度な介護状態の維持向上を目指してまいります。

さらに、在宅での看取りが可能となるよう、2017年度(平成29年度)に新たに設置した逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心とした医療・介護の連携推進を行うとともに、家族介護の軽減を目的とした短期入所生活介護における看取り介護の支援を行ってまいります。

【第7期の目標】

小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の普及・推進を図るなど、介護サービスの充実を図るとともに、自立支援に向けたケアマネジメントを確立し、在宅介護の充実を行ってまいります。

また、緊急通報システム、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワークの普及促進に努めることで、高齢者が安心して住み慣れた自宅で暮らし続ける事ができるよう支援してまいります。

第6期計画期間中、2017年度(平成28年度)国モデル事業(ケアマネジメント適正化推進事業)、2018年度(平成29年度)国モデル事業(介護予防活動普及展開事業)の取組みを通し行政・地域包括支援センター・介護保険事業所が企画・立案から研修、事業評価まで協働する自立支援型ケアマネジメントを促進しており、第7期計画においても重点課題として取り組むことで要支援認定者・要介護認定者の状態改善を目指していきます。

さらに、在宅での看取りが可能となるよう、2017年度(平成29年度)に新たに設置した逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心とした医療・介護の連携推進を行うとともに、家族介護の軽減を目的とした短期入所生活介護における看取り介護の支援を行ってまいります。

【第7期の実施状況】

町内2か所の小規模多機能型居宅介護事業所、1か所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の普及・推進を図るとともに、町内に1か所設置された訪問看護事業所との連携を図り、在宅サービスの充実を行いました。

緊急通報システム、配食サービス、徘徊高齢者SOSネットワークについては、町内在住の65歳以上高齢者に対し「葉山町高齢者ガイドブック」を送付し、事業の普及啓発に務めました。

ケアマネジメント適正化事業、介護予防普及展開事業（地域ケア個別会議）を推進することで自立支援型ケアマネジメントの確立を図り、介護給付費の適正化を行いました。

逗葉地域在宅医療・介護連携相談室を中心とした医療・介護の連携推進を行うとともに、短期入所生活介護における看取り介護の支援も行っていました。

【第7期の課題】

- 1 町内2か所の小規模多機能型居宅介護事業所については、利用者が増加し適正な運営に近づけることが出来ましたが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所については、まだその周知が十分でないこと等の要因で普及が遅れています。
- 2 在宅介護の需要から訪問系サービスの給付費が伸びていますが、介護人材が不足している状況です。

【第7期の課題に対する対応（案）】

- 1 小規模多機能型居宅介護については、利用者、給付費も増加しており、その必要性が増えています。
今後、小規模多機能型居宅介護の事業促進を行ってまいります。
- 2 介護人材不足については、町内事業所アンケートの結果をもとに、地域包括支援センターと調整し、事業所研修会を実施するなど、対応を図っていきます。

葉山町高齢者福祉計画 介護保家事業計画等運営委員会

今後のスケジュールについて

	日時	主な内容
第1回	平成31年1月24日(木) 13時～15時	・委員委嘱 ・正副会長の選任 ・第6期計画の事業実績報告
第2回	令和元年7月11日(木) 13時～15時	・第7期計画(平成30年度)の 事業実績報告 ・介護保険事業所アンケート(案)
第3回	令和元年12月19日(木) 13時～15時	・介護保険事業所アンケート(結果報告) ・町民アンケート(案)
第4回	令和2年6月25日(木) 13時～15時	・第7期計画(令和元年度)の 事業実績報告 ・町民アンケート(結果報告) ・介護保険事業所アンケート(案)
第5回	令和2年8月20日(木) 13時～15時	・町民アンケート(結果報告) ・在宅介護実態調査(結果報告) ・第7期計画骨子振り返り
第6回	令和2年10月22日(木) 13時～15時	・介護保険事業所アンケート(結果報告) ・第8期計画(案)
第7回	令和2年11月19日(木) 13時～15時	・第8期計画(案)
	令和2年12月中旬～ 令和3年1月中旬	パブリックコメント
第8回	令和3年2月	・第8期計画(案) ・第8期介護保険料(案)