

# 第1章

## 計画の策定にあたって



# 1 計画策定の背景

我が国では、人口が減少している一方で、少子・高齢化の進行が加速しており、令和7年（2025年）には、いわゆる“団塊の世代”が後期高齢者（75歳以上）の年齢に達し、令和22年（2040年）には、いわゆる“団塊ジュニア世代”が65歳以上となり、生産年齢人口（15～64歳）の急減が見込まれています。

本市の総人口は、令和5年9月末現在94,274人（住民基本台帳人口）となっており、令和2年までは増加傾向を維持してきましたが、この年をピークに令和3年以降は減少に転じています。

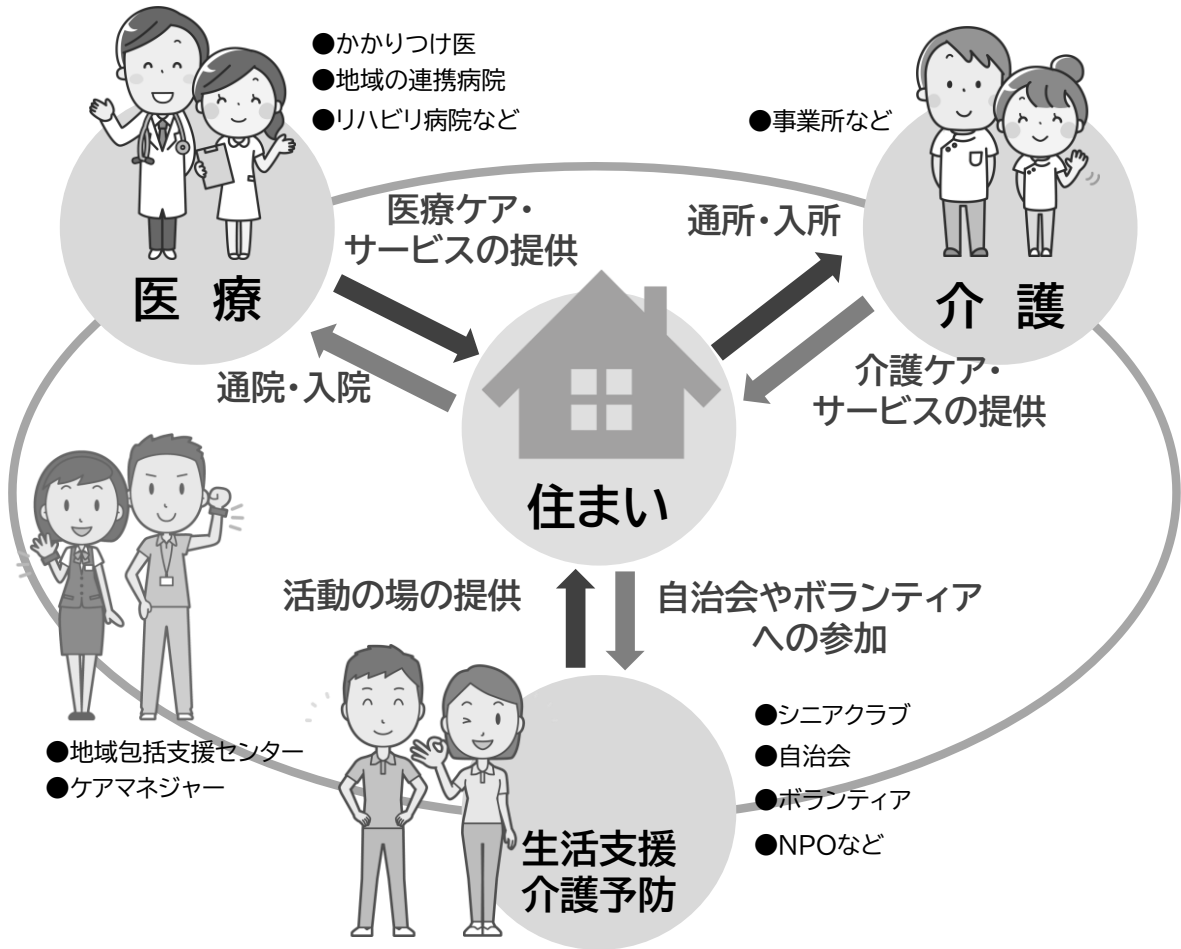
本市の年齢区分別人口を見ると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少傾向である一方、高齢者人口（65歳以上）は令和5年9月末現在23,024人（住民基本台帳人口）で増加傾向にあり、高齢化率は24.4%と全国平均や茨城県平均は下回るものの、上昇傾向となっています。

また、「神栖市人口ビジョン」に基づく推計によると、本市の高齢者人口（65歳以上）は今後も増加傾向で、令和22年には27,000人台まで増加し、高齢化率は29%を超えることが見込まれています。

このような超高齢社会に対応するために、本市は、「予防」、「住まい」、「生活支援」、「医療」、「介護」の5つが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進しており、8050問題やダブルケア、老老介護や認認介護、ヤングケアラーなど、地域の高齢者とその家族が抱える複雑化・複合化した問題に対して、今後ますます一体的かつ包括的に対応していくことが求められています。

そして本市は、高齢者福祉や介護保険事業の成果や課題、国の動向を踏まえた上で、新たに「神栖市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、市民一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる『地域共生社会』の実現に向けて、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させていくことに加え、介護保険制度の計画的かつ円滑な運営を図ることを目標とします。

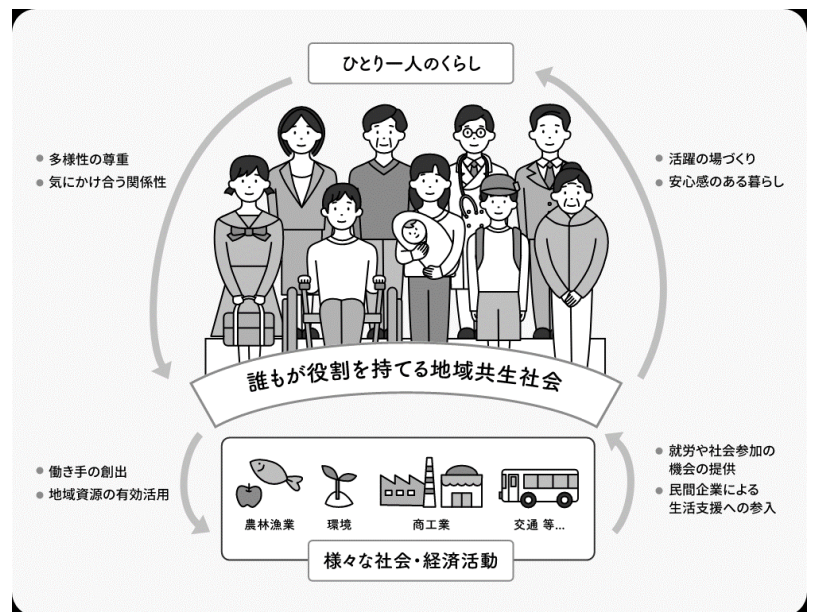
## ■地域包括ケアシステムのイメージ



## ■地域共生社会

### 〈地域共生社会とは?〉

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会  
 出典:「地域共生社会のポータルサイト」(厚生労働省)



■高齢者福祉・介護保険制度等を取り巻く法制度の動向と第9期の課題

|               | 第6期<br>2015～2017年度<br>(平成27～29年度)  | 第7期<br>2018～2020年度<br>(平成30～令和2年度)  | 第8期<br>2021～2023年度<br>(令和3～5年度)  | 第9期<br>2024～2026年度<br>(令和6～8年度)  |
|---------------|--|---|--|--|
|               |  | 令和7年(2025年)に向けた対応   |  |  |
|               |  | 令和22年(2040年)に向けた対応  |  |  |
| 高齢者福祉・介護保険制度等 | <p>●地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律</p> <p>◎在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実と予防給付(訪問介護・通所介護)の地域支援事業への移行</p> <p>◎特別養護老人ホームの中重度を支える機能への重点化</p> <p>◎低所得者の保険料軽減の拡充 等</p> | <p>●地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律&lt;地域包括ケアの深化&gt;</p> <p>◎地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化</p> <p>・医療介護の連携の推進</p> <p>・地域共生社会の実現に向けた取組</p> <p>◎介護保険制度の持続可能性の確保 等</p> | <p>●全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律</p> <p>◎介護情報基盤の整備</p> <p>◎介護サービス事業者の財務状況の見える化</p> <p>◎介護サービス事業所等における生産性向上に資する取組に係る努力義務</p> <p>◎看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化</p> <p>◎地域包括支援センターの体制整備 等</p> | <p>■第9期計画の課題</p> <p>◎介護サービス基盤の計画的な整備</p> <p>・中長期的な人口動態や介護需要等を踏まえ、地域の実情に応じたサービス基盤の計画的な確保</p> <p>◎地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>・総合事業の充実</p> <p>・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援</p> <p>・地域包括支援センターの体制整備</p> <p>・重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進</p> <p>・高齢者虐待防止の一層の推進 等</p> <p>◎介護人材確保及び介護現場の生産性向上</p> |
|               | <p>●新オレンジプラン</p> <p>・認知症の普及・啓発(認知症サポート)</p> <p>・容態に応じた医療・介護等の提供(医療等研修、認知症ケアパス)</p> <p>●認知症施策推進大綱</p>   | <p>●認知症基本法</p> <p>・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</p>  |  |  |
| その他           | <p>●我が事・丸ごと地域共生社会</p> <p>・高齢者、障がい者、児童等の包括的な支援</p> <p>・複合課題(ダブルケア、8050問題)等への対応</p> <p>・「地域共生社会」の実現</p> <p>・一億総活躍社会(平成28(2016)年)「安心につながる社会保障」介護離職者数をゼロに</p>            | <p>●全世代型社会保障構築会議</p> <p>◎地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>・総合事業の受け皿整備や活性化</p> <p>◎医療・介護分野等におけるDXの推進 等</p>  |  |  |

## 2 計画の位置づけ

### (1) 法令等による根拠

本計画は、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」及び介護保険法第 117 条第 1 項に基づく「市町村介護保険事業計画」であり、本市は 2 つの計画を一体的に策定します。

老人福祉法による「老人福祉計画」の内容は、高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な措置が行われるよう、地域における高齢者を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関するものです。

介護保険法による「介護保険事業計画」の内容は、介護保険の保険者である市区町村が地域の被保険者や要介護者等の人数を把握し、必要となるサービスの種類と量を予測して、あらかじめ確保する方策を用意するものです。また、「介護保険事業計画」は、国の基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）に基づき策定します。

### (2) SDGs（持続可能な開発目標）との関係性

SDGs（持続可能な開発目標）とは、「Sustainable Development Goals」の略称で、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットにおいて採択され、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された平成 28（2016）年から令和 12（2030）年までの 15 年間の行動目標です。

17 の目標と 169 のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っています。

本計画との関連が特に深い目標は、次のとおりです。

#### ■本計画で関連が特に深い SDGs（持続可能な開発目標）

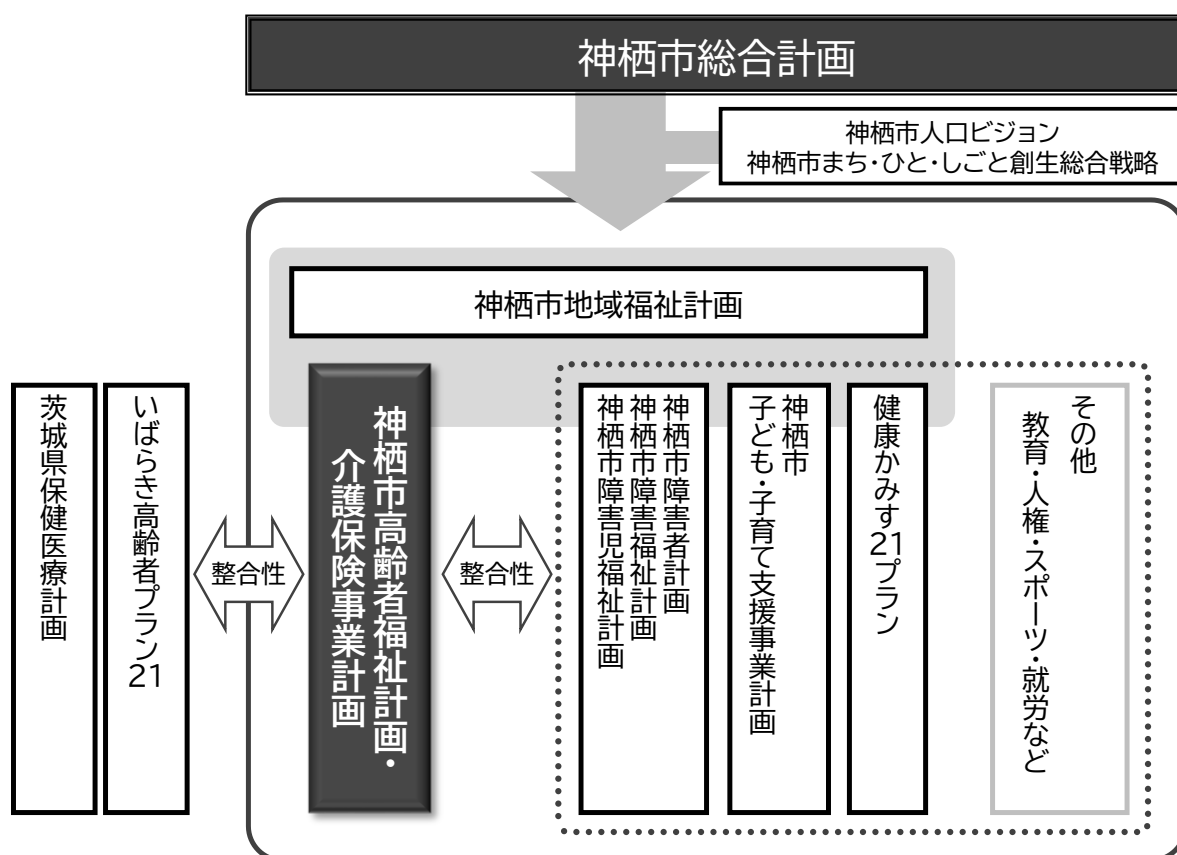
| SDGs（持続可能な開発目標）             |   | 概要   |
|-----------------------------|---|--|
| ①目標 3<br>すべての人に健康と福祉を       |  | あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する   |
| ②目標 11<br>住み続けられるまちづくりを     |  | 都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする   |
| ③目標 16<br>平和と公正をすべての人に      |  | 持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する |
| ④目標 17<br>パートナーシップで目標を達成しよう |  | 持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する   |

### (3) 他計画との関係性

本計画は、市政運営の基本方針である「神栖市総合計画」を最上位計画とし、福祉分野の上位計画である「神栖市地域福祉計画」に基づき、「健康かみす21プラン」や「神栖市障害者計画」等の医療または福祉に関するほかの関連計画との調和が保たれるよう配慮します。

また、茨城県の「茨城県保健医療計画」、「いばらき高齢者プラン21」などの計画との整合性を図ります。

#### ■他計画との関係性

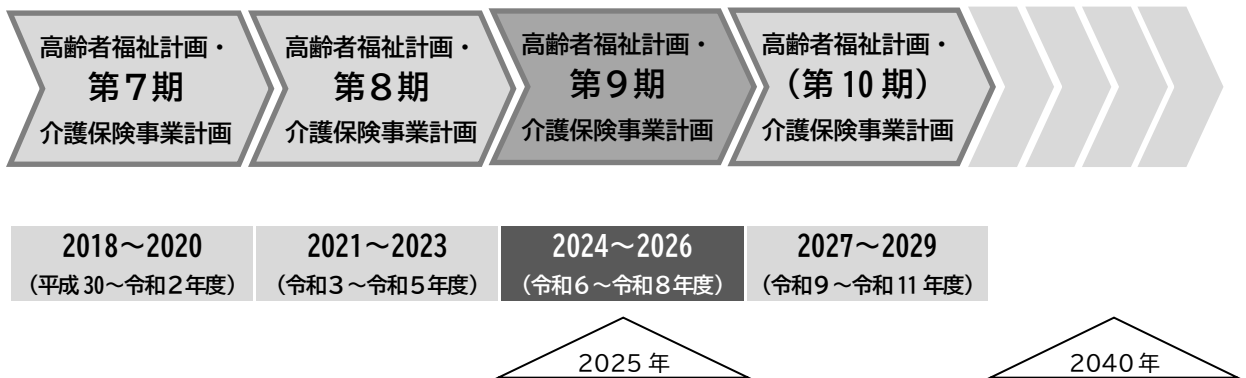


# 3 計画の期間と策定体制

## (1) 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年の計画です。また、令和22年(2040年)などの中長期を見据えて、市の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進させるための計画と位置づけます。

### ■計画期間



## (2) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者・被保険者等幅広い分野の関係者を委員とする「神栖市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において審議を行いました。

また、必要な基礎資料として、高齢者等を対象とした生活実態把握のアンケート調査を実施するとともに、事業者等へのアンケート調査を実施し、地域の実情及び資源の把握に努めました。



## 4 国等の動向

### (1) 社会的な動向

全国的な高齢化は依然進行しており、令和 22 年（2040 年）が高齢化問題の大きな節目となります。

#### ①令和 22 年（2040 年）における高齢化問題

令和 22 年（2040 年）に、団塊ジュニア世代が高齢者（65 歳以上）となり、高齢者数のピークを迎える一方で、日本の総人口は 1 億 1,000 万人まで減少し、生産年齢人口（15～64 歳）の減少が著しくなることで、1 人の高齢者を 1.5 人の現役世代が支える状況が訪れます。

#### ②高齢者に関わる問題の複合化

80 歳代の親が 50 歳代の子どもを経済的に支える「8050 問題」、介護と子育てが同時期になる「ダブルケア」、高齢者の介護を高齢者が行う「老老介護」、高齢の認知症患者の介護を認知症である高齢の家族が行う「認認介護」、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている「ヤングケアラー」をはじめ、複数の悩みや問題が複合的に絡み合うケースが増えています。

#### ③社会の変化に適切に対応するための取組が求められる

令和 2 年初頭から始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、本計画の第 8 期（令和 3～5 年度）において感染症対策の徹底や「新しい生活様式」への対応など、市民生活や市の施策の実施に大きな影響を及ぼしました。

今後の“アフターコロナ”においても、様々な社会の変化に適切に対応するための取組が求められる状況です。

#### 【社会的な動向のポイント】

- ◎将来的な現役世代の急減を見据えて、支える側と支えられる側の垣根を越えて、一人ひとりが生きがいをもって地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現
- ◎市民の生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応える仕組みづくり
- ◎災害の発生時や感染症の流行時においても、介護サービスを安定的・継続的に提供する仕組みなど、社会の変化に適切に対応するための取組の実施

## (2) 国の第9期基本指針における主な事項

介護保険法において、厚生労働大臣は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）を定めることとされており、市町村は、基本指針をもとに介護保険事業計画を定めることとなります。

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントは、次のとおりです。

### ■第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)のポイント(案)

#### 【基本的考え方】

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎える
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる

#### 【見直しのポイント（案）】

##### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

###### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

###### ② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

## 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### ① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、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、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

### ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

### ③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## 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

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会(第107回 令和5年7月10日)資料

## 5 前期計画期間における主な取組と評価

### (1) 神栖市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の主な取組と評価

| 施策                                     | 主な取組と評価   |
|--|---|
| <b>基本目標1 健康と生きがいづくりによる介護予防の推進をめざして</b> |   |
| (1) 健康づくりの推進                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健康診査について、対象者に応じたハガキ等による受診勧奨を行うことで、健診受診率の向上につながりました。</li> <li>● 令和3年度以降すべての検診を予約制で実施し、大腸がん・子宮がん・骨粗しょう症検診についてはコロナ禍以前より受診者数を増やすことができました。</li> <li>● 感染防止策を講じながら、フレイル予防教室・減塩教室・栄養教室・市民健康講座を実施しました。</li> <li>● 令和3年度に地域食育サポーター養成講座を実施し、新たに13名のサポーターを養成しました。</li> </ul>  |
| (2) 生きがいや居場所づくりの推進                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● シルバーリハビリ体操教室の定期教室を市内8会場10教室で開催し、10教室中8教室で定員一杯となっています。地区教室は、36か所で実施しており、定員一杯の定期教室から地区教室への移行を促していく必要があります。</li> <li>● シルバーリハビリ体操指導士やえがおあっぷサポーター・やすらぎ支援員等を養成するため、基礎講座、専門講座（えがおあっぷ、やすらぎ支援員）を実施しました。</li> <li>● 老人福祉センターを拠点に高齢者生きがい講座と生涯大学をコロナ禍で人数制限を設けて開催しました。新規参加者の増加が課題です。</li> <li>● 単位シニアクラブへ活動助成金を支給し活動を支援しました。会員の高齢化に伴い退会が増えており、クラブの廃止や会員数の減少が見られる状況です。</li> <li>● 令和4年度に、市内のわくわくサロン主宰者による情報交換会を開催しました。</li> </ul> |
| (3) 介護予防の推進                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 各地区のシニアクラブの中で出前講座を希望する団体に、介護予防や健康増進活動に役立つ講話を実施しました。</li> <li>● 高齢者相談員を地域包括支援センターに配置し、ひとり暮らし高齢者等への訪問を強化し、閉じこもり等の状態把握を実施しました。</li> <li>● フレイルの予防の大切さを知ってもらい、自宅でできる運動や簡単レシピを含めた栄養講話を実施しました。</li> </ul>  |

| 施策                             | 主な取組と評価   |
|--------------------------------|---|
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、医療専門職による健康課題の検討会を実施し、関係課で健康課題解決のための取組を実施しました。また、庁内一体的実施連携会議を定期的に開催し、各課の事業の進捗状況を共有し、訪問指導や通いの場での指導等、一体的に事業に取り組みました。</li> </ul>   |
| <b>基本目標2 安全・安心な暮らしの確保をめざして</b> |   |
| (1) ともに支え合う体制づくりの推進            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中学校区ごとの協議体において、生活支援コーディネーターを中心にラジオ体操やレクリエーション、移動販売などの行事を実施しました。</li> <li>● 地域支援サポーターポイント制度により、サポーターの意欲の向上を促し、新規サポーターの確保や活動の継続につなげています。</li> <li>● 在宅で介護している家族等を対象に介護予防や介助方法、栄養や介助食などの知識や技術を学ぶ家族介護教室を開催しました。</li> <li>● 在宅での生活が一時的に困難な高齢者の支援として、養護老人ホーム等を活用して一時的に宿泊及び生活習慣等の指導を行う事業を行っており、被虐待者の一時保護等として生活管理指導短期宿泊事業を利用するケースが複数見られました。</li> </ul> |
| (2) 生活支援の充実                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ひとり暮らし高齢者や要介護者等の増加に伴い、配食サービス事業、介護用品支給事業、福祉タクシー事業の利用者数が増加しています。</li> <li>● 路線バス福祉バスの更新手続きの案内や広報紙掲載にて福祉バスの市民への利用促進を図りました。路線バスは、交通弱者を支援するため、引き続き路線や本数の維持を要請していく必要があります。</li> <li>● デマンドタクシーは、エリアの改善等、利便性の向上に努めました。</li> <li>● 住民参加型在宅福祉サービス「ういるかみす」では、新規協力会員の養成講座やフォローアップ講座を実施しました。</li> </ul>  |
| (3) 権利擁護体制の推進                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 市長申し立てによる成年後見制度支援、報酬助成ともに継続して実施しました。</li> <li>● コロナ禍で高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会は開催できませんでしたが、高齢者虐待についての個別のネットワークミーティングを行いました。</li> <li>● 令和4年3月に、高齢者虐待防止マニュアルの改訂版を発行しました。</li> <li>● 福祉後見サポートセンターかみすにおいて、後見ホットラインを開設し、成年後見制度の理解啓発と相談体制の充実強化を図りました。</li> </ul>   |

| 施策                                  | 主な取組と評価   |
|-------------------------------------|---|
| (4)安全・安心な生活基盤の整備                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害発生時に自ら避難することが困難な避難行動要支援者の名簿に基づき、本人同意を得た人に対する個別避難計画の作成を進めました。</li> <li>● ホームページやメールを通じて、介護サービス事業者等へ感染症等に関する情報提供を行いました。</li> <li>● ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業では、令和5年度からひとり暮らし高齢者等見守り支援事業として民間委託し、緊急通報に加え、安否確認や健康相談も可能となりました。</li> <li>● ひとり暮らし高齢者「愛の定期便」事業では、民生委員や近隣の方の協力、委託事業者等により、支援の必要な人へのサービス提供や安否確認を行いました。</li> </ul> |
| <b>基本目標3 地域における包括的な支援体制の強化をめざして</b> |   |
| (1)地域包括支援センターの機能強化                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 3つの日常生活圏域すべてに設置した委託型地域包括支援センターに対して、市は継続的に後方支援（地域包括支援センター間の総合調整、助言、業務評価研修会の開催等）を実施しました。</li> <li>● 各地区の民生委員が地域の住民に対して対面だけでなく電話による見守りや、自宅周辺の外部的な様子観察を行い、必要な場合に地域包括支援センターに連絡をするなど、民生委員との連携強化を図りました。</li> <li>● 地域ケア会議では、各地域包括支援センターと連携し、個別ケースの検討を中心とした会議を開催しました。日常生活圏域ごと等の小地域ケア会議の実施も進めていきます。</li> </ul>                |
| (2)在宅医療・介護連携の推進                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域のケアマネジャーや介護サービス事業者及び医療関係者に対して、毎月定例の医療・介護サービス事業者連絡会を開催し、本市の医療・介護サービスに関わる多職種ネットワークの構築を進めました。</li> <li>● 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に向けて、入退院に関わる相談支援、地域の医療・介護の資源の把握、医療・介護関係者の研修会の開催等を実施しました。</li> </ul>   |

| 施策   | 主な取組と評価  |
|--|--|
| (3) 認知症対策の推進   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 月に1回定期的に認知症カフェを開催し、気軽に相談できる窓口を開設しました。</li> <li>● 各圏域のオレンジコーディネーターが出張認知症カフェを開催しました。</li> <li>● 第2圏域のみ認知症初期集中支援チームが立ち上がっていないため、令和5年度にサポート医の確保に向けた取組を実施しました。市民への活動内容の周知、認知度の向上が課題です。</li> <li>● 認知症サポーター養成講座は、コロナ禍で受講者数や開催回数の増加には至っていませんが、各地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座を市内の行政区、職場、小中学校等で開催することができました。</li> </ul>  |
| <b>基本目標4 介護保険サービスの充実をめざして</b>  |  |
| (1) 介護予防・日常生活支援総合事業<br>(2) 居宅サービス<br><small>(介護予防給付)</small><br>(3) 地域密着型介護予防サービス<br><small>(介護予防給付)</small>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護予防・日常生活支援総合事業は、訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス及び通所型サービスC(短期集中予防サービス)を実施しました。住民主体による多様なサービスなどの創出が課題です。</li> <li>● 市内の3つの日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置・委託しており、利用者の居住地に近い地域包括支援センターで、介護予防ケアマネジメントを実施しています。</li> <li>● 要支援認定者数の増加に伴い、居宅サービス(介護予防給付)の利用者数は増加傾向です。地域密着型介護予防サービス(介護予防給付)は、認知症対応型通所介護に若干の利用がある程度です。</li> </ul>   |
| (4) 居宅サービス<br><small>(介護給付)</small><br>(5) 地域密着型サービス<br><small>(介護給付)</small><br>(6) 施設サービス<br><small>(介護給付)</small><br>(7) 市が行う介護サービス | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 要介護認定者数の増加に伴い、居宅サービス(介護給付)、地域密着型サービス(介護給付)、施設サービス(介護給付)のいずれも、利用者数は増加傾向です。</li> <li>● 第8期計画で令和3年度に介護老人福祉施設の新規施設の設置を予定していましたが、整備には至りませんでした。</li> <li>● 制度改正や報酬改定に合わせて、介護保険利用のためのパンフレットの内容を更新し、申請者への説明を行ったほか、介護サービス事業者や関係団体に配布し、制度の周知を図りました。</li> <li>● 認定調査に関して、すべての調査結果と記載内容を職員が確認するとともに、認定調査員の研修を行いました。また、介護給付の状況について、利用者への全件通知を実施し、適正な運営と健全化を図りました。</li> </ul> |

