

第 8 次寒川町高齢者保健福祉計画
(介護保険事業計画)

令和 5 年度取り組み状況実績評価

令和 6 年 7 月
寒 川 町

第8次高齢者保健福祉計画進捗管理総括表

基本目標	施策の方向	実績評価(自己評価)		
		令和3年 度	令和4年 度	令和5年 度
目標1 地域包括ケアシステムの充実	(1) 認知症施策の推進 P3~6	4	4	4
	(2) 在宅医療・介護連携の推進 P7~9	4	4	4
	(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 P10~11	4	3	3
	(4) 地域ケア会議の推進 P12~14	3	3	3
目標2 健康保持・介護予防の推進	(1) 健康保持の推進 P15~18	3	4	4
	(2) 介護予防の推進 P19~23	3	4	4
目標3 高齢者の地域生活支援の充実	(1) 情報提供・相談体制の充実 P24~26	4	4	4
	(2) 日常生活の支援 P27~28	4	4	4
	(3) 安心・安全の確保 P29~31	4	4	4
	(4) 介護家族支援 P32~33	3	3	4
	(5) 権利擁護 P34~35	4	4	4
目標4 高齢者の社会参加の促進	(1) 社会参加・交流の促進 P36~38	3	3	3
目標5 介護保険サービスの適切な運営	(1) 介護サービス・介護予防サービス P39~40	4	4	4
	(2) 地域支援事業 P42~44	4	4	4
	(3) 必要なサービス量の確保及び質の向上 P45~47	3	4	4
	(4) 円滑なサービスの提供 P48~51	4	4	4

自己評価シート（フェイスシート）の見方

○フェイスシート

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）	
1 地域包括ケアシステムの充実	8次計画書P24
タイトル （1）認知症施策の推進	
現状と課題	
計画書 P23 の施策の体系より： 1 : 基本目標番号 (1) : 施策の方向性番号	計画書の該当先頭ページ
第8期における具体的な取組	
目標の評価方法	
● 時点 <input type="checkbox"/> 中間見直しあり <input type="checkbox"/> 実績評価のみ ● 評価の方法	
中間見直しを行う施策について、自己評価シートを用いて半年間の実績に基づき中間評価を実施。 実績評価のみの施策については、年間の取り組みで評価を行う	

○自己評価シート

取組と目標に対する自己評価シート	
年度	
前期（中間見直し）	
実施内容	
自己評価結果	
自己評価結果欄の初めの行に自己評価指標を記入	

評価の考え方

自己評価シートにより令和5年度末時点の実績で評価を実施

評価の指標については、次のとおり

<自己評価指標>

- 1 : 0%以上 25%未満の達成
- 2 : 25%以上 50%未満の達成
- 3 : 50%以上 75%未満の達成
- 4 : 75%以上 100%以下の達成

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1 地域包括ケアシステムの充実

8 次計画書 P24

タイトル (1) 認知症施策の推進

現状と課題

新オレンジプランでは、令和7年（2025年）の認知症の人は約700万人、65歳以上高齢者に対する割合は約5人に1人になると言われている。

町の現状

65歳以上の認知症高齢者数（令和5年4月1日現在）：1,415人

65歳以上高齢者に対する認知症高齢者の割合：10.51%

今後、認知症高齢者が急激に増加すると推測されている。

第8期における具体的な取組

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域を目指し、下記の取り組みを推進します。

- ・認知症地域支援推進員の配置
- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症ケアパスの作成
- ・認知症サポーター養成研修の開催
- ・認知症予防のための通いの場の充実
- ・認知症の普及啓発

目標（事業内容、指標等）

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域になる。

認知症の人にさりげなく手助けできる住民が増える。

事業内容	指標	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認知症地域支援推進員の配置	配置人数	1名	1名	1名	1名
認知症に関する各種相談の受付	のべ相談数	799件	600件	600件	600件
こすもすカフェの運営	開催回数	12回	12回	12回	12回
認知症初期集中支援チームの設置	チーム数	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム
認知症ケアパスの作成	作成回数	1回	1回	1回	1回
認知症サポーター養成講座の開催	受講人数	89人	450人	450人	450人
認知症サポートステップアップ講座	受講人数	29人	10人	10人	10人
通いの場の充実（一体化事業）	団体・事業数	2	5	5	5

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 認知症相談件数が増えているか。
 - ・ 認知症サポートー養成講座 参加者数が目標人数を上回っているか。
 - ・ 認知症サポートーステップアップ講座 参加者数が目標人数を上回っているか。

取組と目標に対する自己評価シート

1 - (1)

年度 令和5年度

前期（中間見直し）

実施内容

事業内容	指標	R5年度目標	R5年9月末実績
認知症地域支援推進員	配置人数	1名	1名
認知症に関する各種相談	のべ相談件数	600件	701件
認知症初期集中支援チーム	設置チーム数	1チーム	1チーム
こすもすカフェ	開催回数	12回	6回
認知症ケアパスの作成	作成回数	1回	1回
認知症サポートー養成講座	受講人数	450人	101人
認知症サポートーステップアップ講座	受講人数	10人	69人
通いの場の充実（一体化事業）	団体・事業数	5回	5回

自己評価結果

自己評価 4

認知症に関する相談件数は、1年間の目標値を上回る相談件数になっている。高齢化社会の伴う認知高齢者の増加や認知症地域支援推進員の周知がすすみ、相談ケースが増加していると考えられる。

こすもすカフェは月1回定期的に開催することにより、チームオレンジメンバーの活動の場所として定着してきている。

認知症サポートー養成講座の受講人数は9月末で101人であるが、年度末に中学3年生を対象とした講座を開催予定である。

認知症サポートーステップアップ講座は、住民向けの講座のほかに、シルバー人材セン

タの会員の方や寒川食育サポート方に講座を開催することができた。

通いの場としては、シニア連の4団体に年間で2回ずつフレイル予防の健康教育を開催予定であり、上半期で4回実施した。またポールウォーキングの体験会も年間2回開催予定で、上半期で1回実施できている。

課題と対応策

高齢化社会に伴い、町でも認知症になる人、認知症の方を介護する人が増加している。それに伴い、認知症の相談や対応のニーズも拡大している。認知症の業務に対するマンパワーの不足が課題である。

また高齢化社会における健康寿命の延伸は、高齢者のQOLの向上はもちろん、介護給付費の削減にも影響するため、通いの場でのフレイル予防の充実のためにも、今後のマンパワーの充実が必要と考えられる。

後期（実績報告）

実施内容

事業内容	指標	R5 年度目標	R5 年実績
認知症地域支援数推進員	配置人数	1名	1名
認知症に関する各種相談	のべ相談件数	600 件	1551 件
認知症初期集中支援チーム	設置チーム数	1 チーム	1 チーム
こすもすカフェ	開催回数	12 回	12 回
認知症ケアパスの作成	作成回数	1 回	1 回
認知症サポーター養成講座	受講人数	450 人	496 人
認知症サポートステップアップ講座	受講人数	10 人	102 人
通いの場の充実（一体化事業）	団体・事業数	5 回	12 回

自己評価結果

自己評価 4

認知症に関する相談件数は、1年間の目標値を上回り約2.5倍の相談件数になっている。高齢化社会の伴う認知高齢者の増加や認知症地域支援推進員の周知がすすみ、相談ケースが増加していると考えられる。

認知症初期集中支援チーム員の訪問件数もR4には191回であったが、R5には215回に増えており、認知症の方や認知症の方を介護する方の支援ニーズも増大している。

こすもすカフェは月1回定期的に開催することにより、チームオレンジメンバーの活動の場所として定着してきている。

認知症サポーター養成講座の受講人数は、町内の中学3年生を対象とした講座を実施したことで目標値を上回ることができた。

認知症サポートステップアップ講座は、住民向けの講座のほかに、シルバー人材センターの会員の方や寒川食育サポート、特別養護老人ホームきくの郷、社会福祉協議会の方に講座を開催することができた。

R4 に設置したチームオレンジの充実のため、「チームオレンジ連絡会」を開催し、メンバー同士の交流を目指した。また世界アルツハイマー月間には、チームオレンジメンバーが代表を担っているさむかわ音楽ひろばと町の共催で認知症啓発イベントを開催し、チームオレンジメンバーや認知症サポートの参加があった。

通いの場としては、シニア連の4団体に年間で2回ずつフレイル予防の健康教育を開催し、ポールウォーキングの体験会も年間2回開催した。コミュニティカフェの代表者や、自治会長の協力を得て、コミュニティカフェともくせいハイツでフレイル予防教室を開催することができた。

課題と対応策

高齢化社会に伴い、町でも認知症になる人、認知症の方を介護する人が増加している。それに伴い、認知症の相談や対応のニーズも拡大している。認知症の業務に対するマンパワーの不足が課題であったため、R6 からは認知症地域支援推進員を1名体制から2名体制にして対応していく。

また高齢化社会における健康寿命の延伸は、高齢者のQOLの向上はもちろん、介護給付費の削減にも影響するため、通いの場でのフレイル予防の充実のためにも、今後のマンパワーの充実が必要と考えられる。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1 地域包括ケアシステムの充実

8 次計画書 P25

タイトル (2) 在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるために、医療と介護を一体的に受けられるように関係者の連携の強化を目指し、在宅療養を支える体制の充実・関係者の人材育成・仕組みづくり・住民への周知に向けた取り組みを推進する必要がある。

第8期における具体的な取組

・在宅医療介護連携推進事業（茅ヶ崎市との協同実施）

茅ヶ崎市と共同で設置した「在宅ケア相談窓口」を通じ、住民や関係機関からの相談に応じ、多職種連携のための研修や、さまざまな情報を集約し、機関紙（情報紙）の発行（年3回）を通じ、提供する。

また、在宅で生活する高齢者を支えられるよう、同行訪問研修の実施（通年）や茅ヶ崎医師会、茅ヶ崎歯科医師会、茅ヶ崎寒川薬剤師会といった医療部門との連携を深化させていく。

目標（事業内容、指標等）

研修会等をとおして、医療分野と介護分野の連携を深める。

医療や介護分野の相談窓口として住民が認識し、相談できる体制の構築を図る。

- ・多職種連携研修会検討委員会（年4回）、多職種連携研修会（年3回）の開催
- ・医療介護連携推進部会（年2回）の開催
- ・検討グループ・課題検討グループ（年4回）による課題の検討
- ・住民向け研修会（年1回）の開催
- ・相談窓口の設置（通年）
- ・依頼講座の開催（通年）

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・会議の開催や、情報紙の発行が計画どおり行われたか。
 - ・多職種連携研修会等参加者にアンケートを実施し、連携が強化されたと感じた人、研修に対する満足度、窓口を知っている住民の割合。

取組と目標に対する自己評価シート

1-2

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
自己評価結果	
課題と対応策	

後期（実績評価）

実施内容				
会議(項目)	計画	実績	(参加者)	実施率
医療介護連携推進部会	2回	2回	委員定数 22人	100%
多職種連携研修検討委員会	4回	4回	委員定数 9人	100%
多職種連携研修会	3回	3回	参加者計 238人	100%
課題検討グループ会議	4回	4回	委員定数 11人	100%
住民向け研修会	1回	1回	参加者計 61人	100%
同行訪問研修	1件	0件	0	0%
依頼講座	1件	7件	146人	700%
広報紙の発行（えぼ丸通信 85カ所）	3回	4回		133%
相談窓口での相談対応率	100%	100%	新規 82件 継続 53件	100%

自己評価結果

自己評価 4

- ・R5.4.1 から在宅ケア相談窓口が保健所から茅ヶ崎市役所高齢福祉課に移った。その周知の関係で「えぼ丸通信」を4月にも追加発行したため、年4回発行した。
- ・多職種連携研修会におけるアンケートからも、茅ヶ崎寒川の多職種間の連携は、8割の方がよいと感じている。グループワークについては、毎回100%近い満足度があり、研修会のおかげで多職種の方と話す機会が増え相談しやすくなったとの意見が多くあった。
- ・課題検討グループでは、ACP（人生会議）について専門職及び住民へ普及啓発することが優先課題であると位置づけ、ポスターやリーフレットを作成するための話し合いを重ねた。
- ・「茅ヶ崎市寒川町入退院支援ガイドブック」の医療機関情報等を更新した。

課題と対応策

「医療介護連携推進部会」の課題や意見について「課題検討グループ」、「多職種連携研修会検討委員会」それぞれのワーキンググループで課題解決のため方策を話し合う取り組みを進めていく。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1 地域包括ケアシステムの充実

8 次計画書 P26

タイトル (3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

現状と課題

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中で、高齢者の地域における生活を支えるために、医療・介護の分野だけではなく、地域における生活支援等サービスを行う団体等と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化および高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的とした生活支援体制整備事業を行います。

第8期における具体的な取組

・生活支援体制整備事業

関係者等で構成される寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）を中心に、町の地域資源を活用し、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活するために必要な生活支援等サービスに関して必要な事項の協議を行い、その基盤の整備を推進します。

また、生活支援コーディネーターを配置し、寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議と共に協議を行い、生活支援体制の基盤を整備し、高齢者と必要とする生活支援等サービスを結び付けるなどしていきます。

目標（事業内容、指標等）

・生活支援サービス又は介護予防サービスの創出についての検討

令和3年度に1つ、令和5年度に1つ新規創出を目標とする。

・生活支援コーディネーターの配置

地域における生活支援等サービスへの理解の促進、方針の共有
生活支援等サービスの担い手の養成に向けた調査および働きかけ

目標の評価方法

● 時点

中間見直しあり

実績評価のみ

● 評価の方法

・各年度の課題に沿って事務が進んでいるかを確認する。また、協議体と生活支援コーディネーターは、事業として密接な関係にあり、その評価についても共に行うものとする。

取組と目標に対する自己評価シート

1－3

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
<p>【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】</p> <p>協議体において、新たな生活支援サービス等の検討を重ねている。生活支援コーディネーターは通いの場の創出について試行し、その方向性を諮っている。</p>
自己評価結果
自己評価 3 <p>【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】</p> <p>協議体への報告とともに、基盤整備のあり方について再考するなど検討を重ねている。地域からの相談を受け課題解決に向け調整をおこなった。</p>
課題と対応策
<p>【生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（協議体）の設置】</p> <p>生活支援サービスの検討に係る更なる協議を実施する。</p> <p>【生活支援コーディネーターの配置】</p> <p>生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議での検討事項を生活支援コーディネーターの活動目標と繋ぎ、成果物を示す。</p>

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

1 地域包括ケアシステムの充実

8次計画書 P27

タイトル	(4) 地域ケア会議の推進
------	---------------

現状と課題

地域の高齢者の生活を支える包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のための地域ケア会議を充実させ、個別ケースに関する対策の検討・情報交換を行い、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題をくみ取り、地域への発展に取り組む。

第8期における具体的な取組

- ・地域ケア個別会議の実施

医療・介護等の専門職をはじめとする関係者が出席し、個別ケースを検討する地域ケア個別会議を地域包括支援センターの主催により、月に1回（1事例）を基本に開催する。

- ・介護予防のための地域ケア個別会議の実施

保健師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士等専門職をはじめとする関係者が出席し、個別ケースを検討する介護予防のための地域ケア個別会議を年に2回開催する。

- ・地域ケア推進会議（全体）の実施

地域ケア個別会議の事例から寒川町としての課題を抽出し、それについての検討を行う。

目標（事業内容、指標等）

事業	指標	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
地域ケア 個別会議	回/年	12	12	12	12
介護予防 地域ケア個別会議	回/年	1	2	2	2
地域ケア推進会議 (全体)	回/年	1	2	2	2

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・各会議の実施体制の構築及び開催回数

取組と目標に対する自己評価シート

1 - 4

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
自己評価結果	
課題と対応策	

後期（実績評価）

実施内容				
事 業	指 標	R5 年度 (計画)	R5 年度 (実績)	実施率
地域ケア 個別会議	回/年	12	8	67%
介護予防 地域ケア個別会議	回/年	2	1	50%
地域ケア推進会議 (全 体)	回/年	2	1	50%
自己評価結果				
自己評価 3				
【地域ケア個別会議の実施】				
事前検討シートに則りケアマネージャーの抱えている課題や対象者の問題などに対し様々な視点から議論ができた。				
【地域ケア会議（全体）の実施】（書面会議）				
地域ケア個別会議の事例や認知症初期集中支援チームの活動記録から町としての課題について意見をいただいた。				

課題と対応策

複合する課題を抱えた世帯への支援が増え時間と人員が不足している。

顔の見える環境が構築されているため、その都度、関係機関と課題を共有し連携して支援を行っている。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

2 健康保持・介護予防の推進

8次計画書 P28

タイトル (1) 健康保持の推進

現状と課題

町の高齢者が、元気に地域社会で生活するための支援を実施し、高齢者の自立支援・重度化防止等に努めている。

健診の担当課と介護予防の担当課が異なることから双方の情報を基にそれぞれの事業への展開ができていない。

第8期における具体的な取組

・特定健康診査・特定保健指導

メタボリックシンドロームに着目した健康診査および保健指導（国民健康保険被保険者 40～74歳対象）を実施します。メタボリックシンドロームの早期発見を行い、健康増進を目標とします。

・高齢者健康診査

後期高齢者医療制度被保険者（75歳以上対象）に、健康診査を実施します。病気の早期発見を行い、健康を増進し、健康寿命延伸を目標とします。

・料理教室

町民の健康課題の解決を目指し、ライフステージ別に料理教室を開催します。

・歯科保健推進事業

町民のオーラルフレイル予防のため、歯と口腔の健康づくりの普及啓発を行います。関係機関と連携し、広報誌を用いた周知活動や啓発イベントの開催を行います。

・健康運動ボランティア健康づくり推進活動

町民が主体的に健康づくりを行えるよう、地域での活動に健康運動ボランティアの派遣を行います。身近な場所での活動への参加を契機とし、地域や近隣住民とつながることで、健康寿命の延伸を目指します。

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

地域の通いの場に出向いて健康指導や介護予防講座・歯科衛生指導等を行い、地域全体の健康増進に努めます。また、同じ団体に複数回訪問することで継続的な支援を行います。

目標（事業内容、指標等）					
事業内容	指標	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定健康診査	受診者数（人）	2,958	3,231	3,210	3,184
	受診率（%）	38.2	47.0	49.0	50.0
特定保健指導	指導者数（人）	43	95	102	105
	実施率（%）	11.9	27.0	29.0	30.0
高齢者健康診査	受診者数（人）	2,183	2,138	2,451	2,717
	受診率（%）	34.5	34.0	35.0	36.0
料理教室	回数（回）	中止	3	3	3
	人数（人）		45	45	72
歯科保健推進事業	回数（回）	中止	1	1	1
	人数（人）		60	60	200
健康づくり推進事業 (健康運動ボランティア)	回数（回）	中止	18	18	18
	人数（人）		1,005	1,030	1,055
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	ポピュレーション アプローチ数		3	4	4

目標の評価方法					
● 時点	□中間見直しあり ■実績評価のみ（数値の確定に時間がかかる）				
● 評価の方法	・特定健康診査の受診者数、受診率 ・高齢者健康診査の受診者数、受診率				

取組と目標に対する自己評価シート

2-1

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
自己評価結果	
課題と対応策	

後期（実績評価）

実施内容				
事業内容	指標	R4年度実績	R5年度目標	R5年度実績
特定健康診査	受診者数 人	2,465	3,184	2,360
	受診率 %	37.1	50.0	37.3
特定保健指導	指導者数 人	44	105	0
	受診率 %	15.5	30.0	0
高齢者健康診査	受診者数 人	2,250	2,717	2,413
	実施率 %	33.8	36.0	34.6
料理教室	回数 (回)	3	3	3
	人数 (人)	49	72	35
歯科保健推進事業	回数 (回)	1	1	1
	人数 (人)	67	200	40
健康づくり推進事業 (健康運動ボランティア)	回数 (回)	22	18	24
	人数 (人)	573	1,055	1,296
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施	ポピュレーションアプローチ数	10	4	10
自己評価結果				
自己評価 4				
新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日に5類感染症に移行したこともあり、新型コロナウイルス感染症流行前に近い状態で事業を実施できた。				
特定健康診査（速報値）と高齢者健康診査は目標値までは到達できなかつたが、どちらも令和4年度より向上している。特定保健指導は現在も継続中。（令和5年度実績は令和				

6年6月19日現在)

健康づくり推進事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は回数も目標値より多く開催でき、それに伴い参加者も多かったが、料理教室と歯科保健推進事業は、回数は目標値どおり開催できたが、参加者が少なかった。

課題と対応策

健診受診率の向上や今後事業が再開した際の事業参加率の向上のための PR については、担当課の求めに応じ、当課主催の講座などでチラシの配布や紹介の時間などを設け PR の機会を作っていく。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において地域の通いの場に訪問する際に健診受診を促している。事業担当課での対応としては、医師会や医療機関等と協力して健診受診率向上を目指す。高齢者健康診査に関しては令和6年度より受診勧奨を委託し、更なる向上を目指す。講座等の開催数は予定どおり開催できているが、参加者が少ない事業もあるため、周知等を行い、参加数増を目指す。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

2 健康保持・介護予防の推進

8次計画書 P29

タイトル	(2) 介護予防の推進
------	-------------

現状と課題

町の高齢化率は令和8年に28.5%となることが予想されている。また、それに伴い要支援・要介護認定者数が増加していくことが見込まれ、令和5年には令和3年比で約1.1倍、令和8年には令和5年比で約1.2倍の増加が見込まれている。要介護状態の発生をできる限り防ぎ、また、遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指し、介護予防の推進を図る。

講座・教室によっては同じ参加者の再参加が多い。町で主催する教室や講座で介護予防の視点や身体機能の維持のための運動を習得し、将来的には地域で高齢者が中心となった集いの場で取り組めるようにする。そのため、住民主体のグループからの要請に応える介護予防講師派遣事業の取り組みが必要。

第8期における具体的な取組

要介護状態等となることを予防、または要介護状態等となった場合においても可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう主な一般介護予防事業として、以下の事業を実施する。

- ・元気はっけん広場
- ・介護予防講師派遣事業
- ・高齢者健康トレーニング教室
- ・シニアげんきポイント事業
- ・高齢者スポーツ大会
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ・一般介護予防事業について専門職の活用促進

目標（事業内容、指標等）

事業名	指標	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
元気はっけん広場	参加者数	192	264	400	400
介護予防講師派遣事業	延べ参加数	0	1,200	1,200	1,200
高齢者健康トレーニング教室	参加者数	0	60	60	60
シニアげんきポイント事業	平均活動人数	15	50	50	50
高齢者スポーツ大会	参加者数	0	150	150	150
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（再掲）	ポピュレーションアプローチ数		3	4	4
一般介護予防事業について専門職の活用促進	関わった事業数		5	5	5

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 参加者数が増加しているか。
(但し元気はっけん広場および高齢者健康トレーニング教室は、参加者数に上限を設けたため維持できているかとする)
 - ・ 体力測定結果が現状維持または改善されている人の人数を評価
元気はっけん広場…教室1回目と11回目の測定結果と比較。
握力、開眼片足立ち時間、Timed up&go、5m歩行時間（通常・最大）等の項目について、厚生労働省「介護予防マニュアル改定版」に基づく5段階評価の平均値を用いて比較し、事前・事後で比較した数値が同じ（現状維持）または、増加（改善）の場合は「1」、減少（悪化）した場合は「-1」とし、全体の合計の値で評価。

高齢者健康

トレーニング教室…教室1回目と7回目の測定結果と比較。

握力（左右）、開眼片足立ち時間、Timed up&go、5m歩行時間（最大）。評価方法は元気はっけん広場と同じ。

- ・ シニアげんきポイント事業については、平均活動人数が増加しているか。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、地域の通いの場に訪問し、介護予防講座等をおこなった（ポピュレーションアプローチ）数。
- ・ 一般介護予防事業について専門職の活用促進については、次年度事業策定時に専門職の意見を取り入れた事業数。

取組と目標に対する自己評価シート

2 – (2)

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容			
○各事業実績			
事業内容	指標	R5年度目標	R5年9月末 実績
元気はっけん広場	参加者数	400人	120人
介護予防講師派遣事業	延べ参加者数	1200人	943人
高齢者健康トレーニング教室	参加者数	60人	36人
シニアげんきポイント事業	平均活動人数	50人	10人
高齢者スポーツ大会(10月開催)	参加者数	150人	109人
高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施	ポピュレーション アプローチ数	4	5
一般介護予防事業について 専門職の活用促進	関わった事業数	5	5

○体力測定結果について

- ・元気はっけん広場 … 第1クール 24回開催 参加延べ人数 632名 +251
第2クール 24回開催 参加延べ人数 603名 +228
- ・高齢者健康トレーニング教室 … 第1クール 8回開催 参加延べ人数 128名 +24
第2クール 9月開催分まで 4回開催 参加延べ人数 62名

自己評価結果
<p>自己評価 4</p> <p>元気はっけん広場集合版は月曜開催に戻す要望が多かったため従来通りの月曜に開催し、第1クール82名（内新規17名）第2クール59名（内新規4名）の申し込みがありました。（第3クールは78名（内新規14名））在宅版は初回にZOOM講座を対面方式で行いその後はZOOMで介護予防教室を行いました。参加者は8名と前年度のZOOM参加者3名より増加しました。アンケートでは「雨の日に友達とやりたいのでZOOM配信の仕方を教えてほしい」「配偶者と一緒に参加して若い先生の指導で毎回楽しかった」といった感想がありました。講師派遣事業は新規の通いの場ができた（7団体）ことで開催回数・人数ともに前年度同期比で40回394人の増でした。シニア元気ポイント事業は活動受け入れ施設が1つ増え、平均活動人数約6名増、平均活動回数約16回増となりました。登録者も前年度の9月末より13名増加し活動が徐々にではありますですが回復してきています。一体化事業は4か所の通いの場に訪問したことに加え神奈川健康生きがいづくりア</p>

ドバイザー協議会の協力を得てポールウォーキング体験会を実施しました。

課題と対応策

元気はっけん広場（集合版）について定員超過で（第1・3・4クール）落選者が多く出ており、参加者の中にも不公平感や憶測による噂が生じていることから令和6年度は事前申し込み無しで参加できる形式に変更します。在宅版はZOOM講座から介護予防運動に繋げようとしたが、ZOOM自体の意味が分からず敬遠されてしまった部分があるのでより分かりやすいスマートフォン講座を開催し使い方を体験した後在宅版へ繋げる講座を検討いたします。

後期（実績報告）

実施内容

○各事業実績

事業内容	指標	R5年度目標	R5年度実績
元気はっけん広場	参加者数	400人	240人
介護予防講師派遣事業	延べ参加者数	1200人	2,064人
高齢者健康トレーニング教室	参加者数	60人	56人
シニアゲンきぼウイト事業	平均活動人数	50人	19人
高齢者スポーツ大会(10月開催)	参加者数	150人	109人
高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施	ポピュレーション アプローチ数	4	10
一般介護予防事業について 専門職の活用促進	関わった事業数	5	5

○体力測定結果について

・元気はっけん広場 … 第1クール 24回開催 参加延べ人数632名 +251点

第2クール 24回開催 参加延べ人数603名 +228点

第3クール 24回開催 参加延べ人数646名 +232点

第4クール 24回開催 参加延べ人数648名 +230点

・高齢者健康トレーニング教室 … 第1クール 8回開催 参加延べ人数128名 +24

第2クール 8回開催 参加延べ人数122名 +28

第3クール 8回開催 参加延べ人数135名 +35

自己評価結果

自己評価 4

前年度に引き続き参加人数の制限など新型コロナウィルス感染対策を施して事業を行った。講師派遣事業は通いの場の創出などにより利用件数は大きく増加し、目標値に達し

た。

元気はっけん広場集合版は月曜開催に戻す要望が多かったため従来通りの月曜に開催し、第1クール82名（内新規17名）第2クール59名（内新規4名）第3クール78名（内新規14名）第4クールは64名（内新規4名）の申し込みがありました。

在宅版は初回にZOOM講座を対面方式で行いその後はZOOMで介護予防教室を行いました。参加者は8名と前年度のZOOM参加者3名より増加しました。アンケートでは「雨の日に友達とやりたいのでZOOM配信の仕方を教えてほしい」「配偶者と一緒に参加して若い先生の指導で毎回楽しかった」といった感想がありました。

講師派遣事業は新規の通いの場ができた（7団体）ことで開催回数・人数ともに前年度同期比で77回821人の増でした。

シニア元気ポイント事業は活動受け入れ施設が1つ増え、平均活動人数約7名増、平均活動回数約17回増となり、活動が徐々にではあります回復してきています。一体化事業は6か所の通いの場に訪問（10回）したことに加え神奈川健康生きがいづくりアドバイザー協議会の協力を得てポールウォーキング体験会を2回実施しました。

課題と対応策

元気はっけん広場（集合版）については、感染予防のため人数制限を設け実施したので定員超過で落選が多く出ており、参加者の中にも不公平感や憶測による噂が生じていることから令和6年度は人数制限を緩和し、より多くの方が参加できる形式に変更します。

（在宅版）はZOOM講座から介護予防運動に繋げようとしたが、ZOOM自体の意味が分からず敬遠されてしまった部分があるので、より分かりやすいスマホ講座を開催するよう対応する。

事業総括表

1. 事業名：元気はっけん広場 集合版（第1クール）
2. 事業所名：セントラルスポーツ株式会社
3. 会場：健康管理センター、寒川総合体育館
4. 期間：令和5年4月10日（月）～ 6月26日（月）
5. 参加人数：

午前コース	合計 30名	（女性 23名、男性 7名）
午後コース	合計 30名	（女性 21名、男性 9名）
6. 測定結果：測定者数 午前コース 25名、午後コース 23名

【握力】 46名

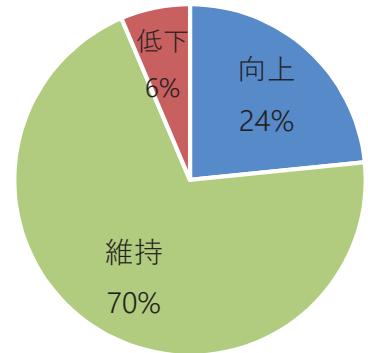
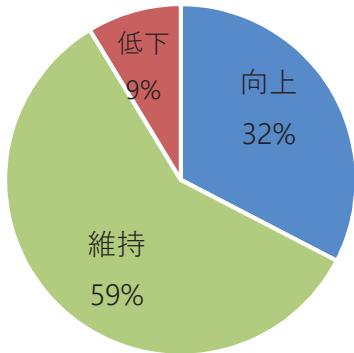
維持・向上率 91.3%

【通常歩行速度】 47名

維持・向上率 89.4%

【最大歩行速度】 47名

維持・向上率 93.6%



【開眼片足立ち】 46名

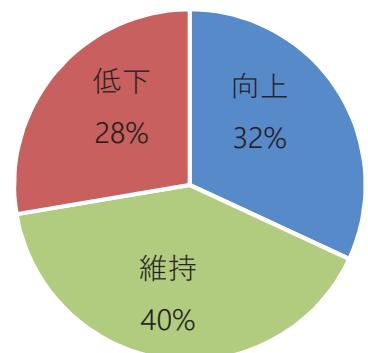
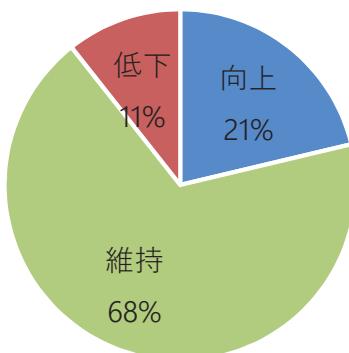
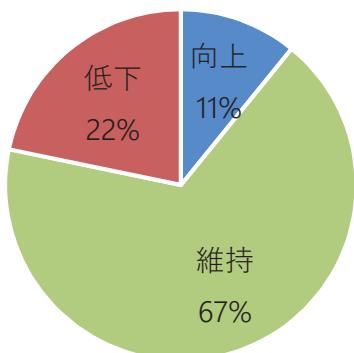
維持・向上率 78.3%

【Timed Up & Go】 47名

維持・向上率 89.4%

【山口式漢字符号】 48名

維持・向上率 72.3%



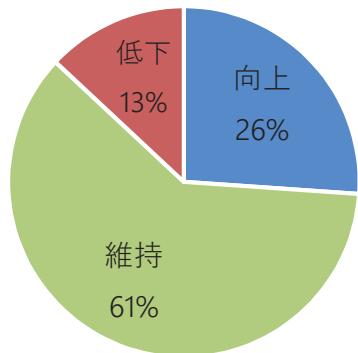
事業総括表

1. 事業名：元気はっけん広場 集合版（第2クール）
2. 事業所名：セントラルスポーツ株式会社
3. 会場：健康管理センター、寒川総合体育館
4. 期間：令和5年7月3日（月）～9月25日（月）
5. 参加人数：

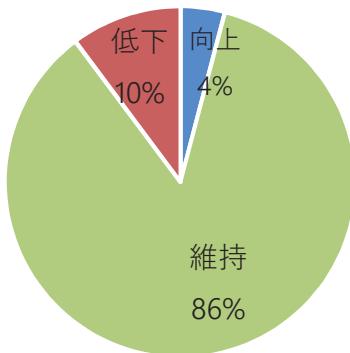
午前コース	合計 30名	（女性 24名、男性 6名）
午後コース	合計 30名	（女性 19名、男性 11名）

6. 測定結果：測定者数 午前コース 25名、午後コース 23名

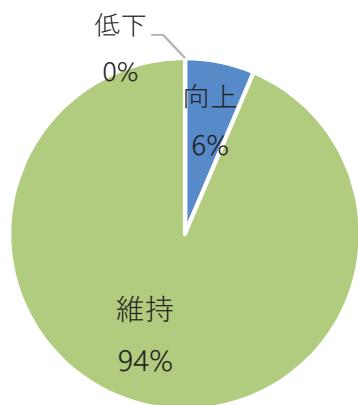
【握力】 46名
維持・向上率 87.0%



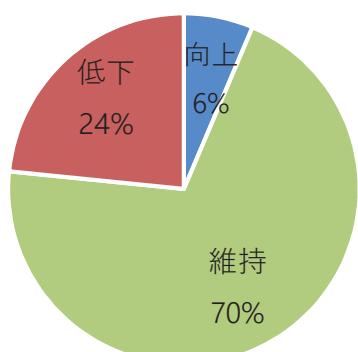
【通常歩行速度】 47名
維持・向上率 93.6%



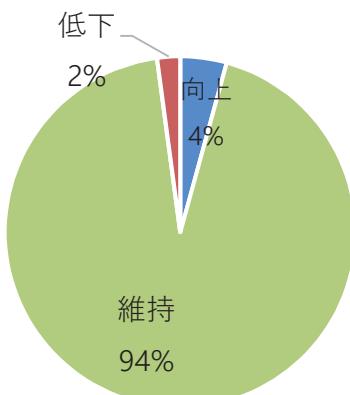
【最大歩行速度】 47名
維持・向上率 100.0%



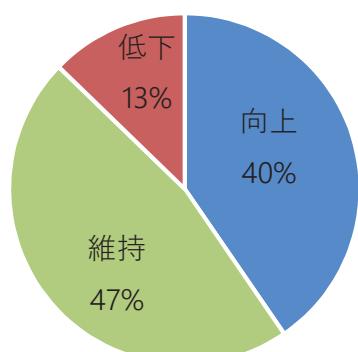
【開眼片足立ち】 47名
維持・向上率 76.6%



【Timed Up & Go】 47名
維持・向上率 97.9%



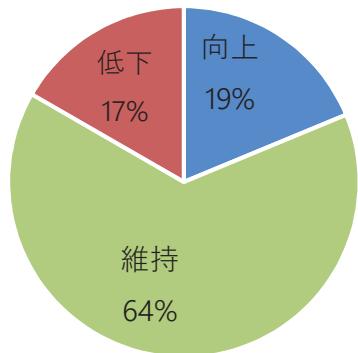
【山口式漢字符号】 47名
維持・向上率 87.2%



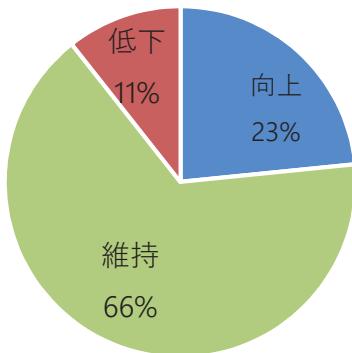
事業総括表

1. 事業名：元気はっけん広場 集合版（第3クール）
2. 事業所名：セントラルスポーツ株式会社
3. 会場：健康管理センター、寒川総合体育館
4. 期間：令和5年10月2日（月）～ 12月25日（月）
5. 参加人数：
午前コース 合計 30名（女性 19名、男性 11名）
午後コース 合計 30名（女性 22名、男性 8名）
6. 測定結果：測定者数 午前コース 26名、午後コース 22名

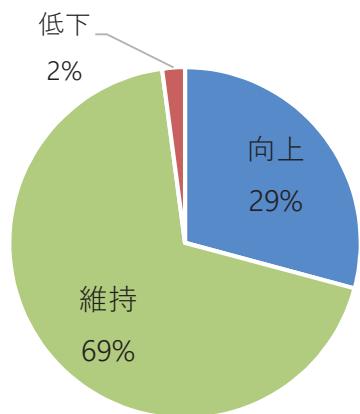
【握力】 48名
維持・向上率 83.3%



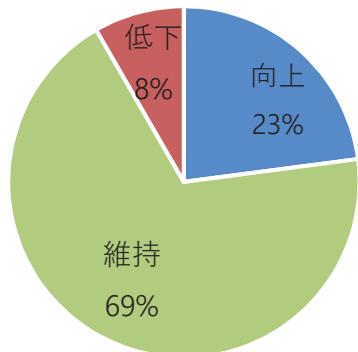
【通常歩行速度】 47名
維持・向上率 89.4%



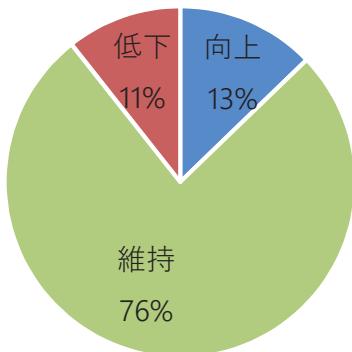
【最大歩行速度】 48名
維持・向上率 97.9%



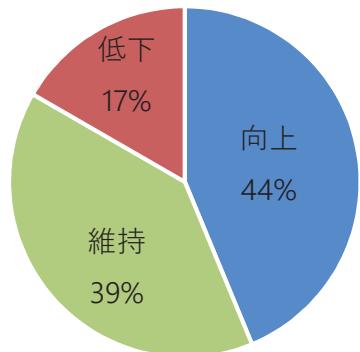
【開眼片足立ち】 48名
維持・向上率 91.7%



【Timed Up & Go】 47名
維持・向上率 89.4%



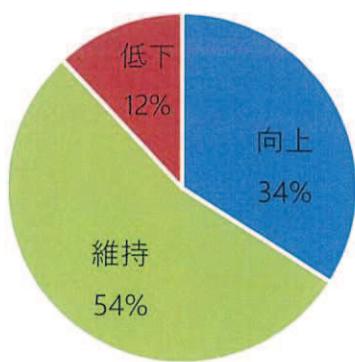
【山口式漢字符号】 48名
維持・向上率 83.3%



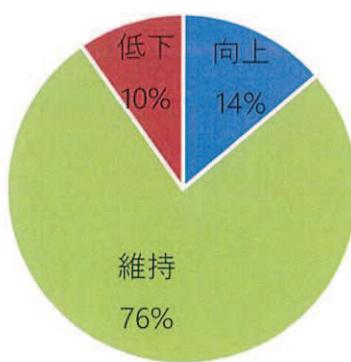
事業総括表

1. 事業名：元気はっけん広場 集合版（第4クール）
2. 事業所名：セントラルスポーツ株式会社
3. 会場：健康管理センター、寒川総合体育馆
4. 期間：令和6年1月9日（火）～3月25日（月）
5. 参加人数：
午前コース 合計 30名（女性 18名、男性 12名）
午後コース 合計 30名（女性 22名、男性 8名）
6. 測定結果：測定者数 午前コース 26名、午後コース 25名

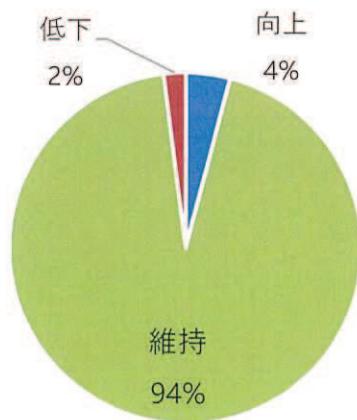
【握力】 50名
維持・向上率 88.0%



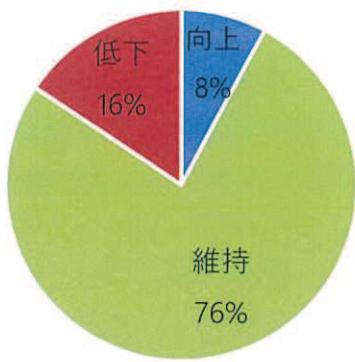
【通常歩行速度】 51名
維持・向上率 90.2%



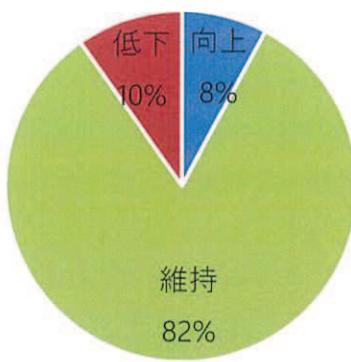
【最大歩行速度】 50名
維持・向上率 96.0%



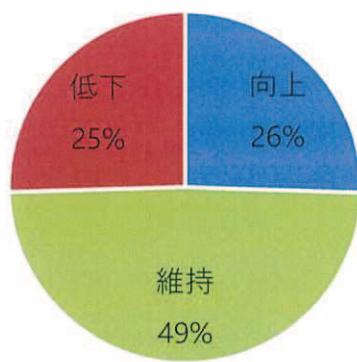
【開眼片足立ち】 51名
維持・向上率 84.3%



【Timed Up & Go】 51名
維持・向上率 90.2%



【山口式漢字符号】 51名
維持・向上率 74.5%



取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

3 高齢者の地域生活支援の充実

8 次計画書 P31

タイトル (1) 情報提供・相談体制の充実

現状と課題

高齢者やその家族がサービスを十分に活用するために、サービスの情報を行きわたらせ各種相談に応じることができる体制を充実させる。

第8期における具体的な取組

- ・地域包括支援センター運営事業
- ・民生委員児童委員活動事業（福祉課事業）
- ・制度周知・広報等の充実

目標（事業内容、指標等）

・地域包括支援センター運営事業

高齢者に対する総合的な相談支援・権利擁護事務、地域における連携共同の体制づくりのために、地域包括支援センターを設置・運営し、北部公民館における出張相談を週1回、南部公民館については南部相談室を平日にそれぞれ開く。

・民生委員児童委員活動事業（福祉課事業）

地域の身近な相談相手として活動し、また、専門的な相談については、各種専門機関へ案内をする。

・制度周知・広報等の充実

介護保険制度を理解したうえで適切に利用していただくために、パンフレット類について作成・購入する。

また、介護保険料の決定通知に地域包括支援センターや南部相談室の更なる周知のためのチラシを同封する。

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・地域包括支援センター（役場内）以外の場所での相談実施回数を計画どおりできたか。

取組と目標に対する自己評価シート

3-1

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
自己評価結果	
課題と対応策	

後期（実績評価）

実施内容		令和5年度(計画)	令和5年度(実績)
包括支援センター出張相談	箇所数	1	1
	回数(月)	4	4
		北部週1回	北部週1回

介護保険制度の説明

		令和5年度(計画)	令和5年度(実績)
高齢者ガイドへの掲載	掲載	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
出前講座・広報での説明	回数	2	0

自己評価結果

自己評価 4

南部公民館に常設の相談室を設置し、利便性の向上に努めたことで、4月～2月で2,303件の相談があった。（包括全体相談件数の約3割）制度説明の機会として、高齢者ガイドへの掲載しかできなかつた。

課題と対応策

【課題】

高齢者ガイドなど啓発のパンフレットを高齢介護課の窓口で自由に閲覧したり持ち帰ったりできるようになっていたが、町役場のブランディングの関係からこの手法が取れなくなった。被保険者がサービスを知るためのさまざまな機会を作っていく必要がある。

また、南部相談室の相談件数が増え利活用されているが、今後の対応として相談件数が増え続けると現状の人員では対応が困難。

【対応策】集合型の講座ではない形で制度説明を行う方策を検討する。

高齢者ガイドの配布について、機会を捉えて行政側から積極的に配布を行い、情報提供に努める。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

3 高齢者の地域生活支援の充実

8 次計画書 P32

タイトル (2) 日常生活の支援

現状と課題

高齢者人口の推計を見ると、前期高齢者（65～74歳）は平成30年から減少していく、一方で後期高齢者（75歳以上）は依然として増加していく見通しとなっており、高齢者人口は増加していく見込みである。

今後も引き続き、高齢者が日常生活を安心して送れるように生活環境の利便性を整えることが必要となる。

第8期における具体的な取組

- ・給食サービス事業
- ・生活管理指導短期宿泊事業
- ・ねたきり老人等戸別じん芥収集事業

目標（事業内容、指標等）

・給食サービス事業

ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯のうち、食事の支度が困難な高齢者世帯等に対し、昼食の配達をし、併せて安否確認を行う。

・生活管理指導短期宿泊事業

社会的理由等で養護する必要がある高齢者に施設への短期入所を通じて生活改善を目的とした支援を行う。

・ねたきり老人等戸別じん芥収集事業

一般廃棄物を集積所まで搬出することが困難なねたきり高齢者世帯等に対して、戸別に収集に伺い、併せて安否確認を行う。

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・事業ごとに、申請数に対する対応数で評価する。

取組と目標に対する自己評価シート

3-2

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
自己評価結果	
課題と対応策	

後期（実績評価）

実施内容	
① 給食サービス事業	申請数 2,904 件
② 生活管理指導短期宿泊事業	対応数 2 件
③ねたきり老人等戸別塵芥収集事業	4,866 件
自己評価結果	
自己評価 4	
① 給食サービス事業・・・登録者数 59 人による利用があり、ニーズ対応及び安否確認を実施した。	
② 生活管理指導短期宿泊事業・・・養護する必要性のある案件で、事業を通じて施設入所につなげた。	
③ ねたきり老人等戸別塵芥収集事業・・・登録世帯数 104 世帯による利用があり、ニーズ対応及び安否確認を実施した。	
課題と対応策	
高齢者に対するさらなる生活環境の利便性整備と日常生活の支援（安否確認）の充実のために事業の検討が必要。	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

3 高齢者の地域生活支援の充実

8 次計画書 P33

タイトル (3) 安心・安全の確保

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で継続して安心して暮らせるよう、安全を確保できる体制を整備する。また、感染症対策についても関係課等と情報共有し、連携を図る。

第8期における具体的な取組

- ・老人保護措置事業
- ・ひとり暮らし老人緊急通報システム事業
- ・認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク事業

他 課

福祉課 避難行動要支援者支援事業
町民安全課 防災対策事業

目標（事業内容、指標等）

- ・老人保護措置事業
身寄りが無く経済的にも生活が困難で、身体的には自立している独居高齢者等の不安の解消や安定した生活の場の提供等を行う。
- ・ひとり暮らし老人緊急通報システム事業
慢性疾患があり、日常生活を過ごすことに不安がある独居老人に対し、緊急事態発生時に迅速な救援体制が取れるように緊急通報システムを貸与する。
- ・認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク事業
行方不明になる恐れのある高齢者を登録することにより、登録者が行方不明になった場合に関係機関が情報を共有し、早期発見に努め、登録者の生命と安全を守る。（茅ヶ崎市との共同事業）
- ・避難行動要支援者支援事業
災害時に一人では避難できない方々を対象に、要支援者として把握し、自治会や民生委員と連携を取り、見守り体制の充実を図る。
- ・防災対策事業
自主防災組織や近隣住居者等との連携のもと、災害時に要支援者が迅速かつ安全に避難等されるように防災訓練等の充実を図る。

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・事業ごとに、申請数に対する対応数で評価する。

取組と目標に対する自己評価シート

3-3

年度 令和5年度

前期（中間見直し）

実施内容

自己評価結果

課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容

	申請数	対応数
① 老人保護措置事業	0人	0人
② 緊急通報システム	1人	1人
③ 認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク	13人	13人

自己評価結果

自己評価 4

令和6年3月31日現在

① 老人保護措置事業

措置者数 7人（町内施設 7人 町外施設 0人）

② 緊急通報システム

新規 1人、撤去 2人（転出 2人）

登録者数 8人

③ 認知症等高齢者行方不明 SOS ネットワーク

新規 13人、解除 13人（死亡 12人、転出 1人）

登録者数 73人

課題と対応策

高齢化率の上昇に対する体制整備として、増加傾向にある行方不明高齢者の早期発見のために SOS ネットワークの強化を行う。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

3 高齢者の地域生活支援の充実

8 次計画書 P34

タイトル	(4) 介護家族支援
現状と課題	
<p>日常生活圏域ニーズ調査において、「町が取り組むべき高齢者の施策として、充実させてほしいこと」の問い合わせに対し、「高齢者を介護している家族等への支援」の回答の割合が34.2%と「在宅の高齢者を支える福祉サービス」(52.1%)に次いで高く、高齢者を介護している家族等の負担の高さがうかがえる結果となった。家族介護の負担を補い要支援者・要介護者とその家族が安心して日常生活を送ることができるよう環境を整えていく。</p>	
第8期における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none">・家族介護教室の開催・寝たきり高齢者等おむつ代助成	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none">・家族介護教室の開催 在宅で介護する家族が、より安心して介護にのぞめるよう、適切な介護を行うための知識・技術を習得するための機会として開催。・寝たきり高齢者等おむつ代助成 介護家族の経済的負担軽減を図るため、常時おむつを必要とする在宅の高齢者等を介護している世帯に費用の助成をする。	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none">□中間見直しあり■実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">・家族介護教室の開催 計画どおり開催されたか、開催時のアンケートにおける参加者の満足度・寝たきり高齢者等おむつ代助成 申請に対する対応数で評価	

取組と目標に対する自己評価シート

3-4

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容	
自己評価結果	
課題と対応策	

後期（実績評価）

実施内容						
【家族介護教室の開催】						
	目標	実績				
	開催回数	1回	2回			
	延べ参加者数	20人	20人			
満足度：期待通り 15人、やや期待通り 12人、無回答 1人／28人中						
【寝たきり高齢者等おむつ代助成】						
申請数（月合計）と対応数						
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	総対応数	
	161	150	161	153	625	
自己評価結果						
自己評価 4						
・家族介護教室						
	第1回目のテーマ「エンディングノートを書いてみませんか」参加者10名（欠席2名）					
	第2回目のテーマ「やわらか食 簡単レシピ集」を使った料理教室参加者12名					
・寝たきり高齢者等おむつ代助成						
	延べ申請数625件（申請者81人）の利用があった。					
	申請に対する支払い処理件数割合は100%であり、ニーズ対応できた。					
課題と対応策						
・家族介護教室については、高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、介護方法や介護予防、健康づくり等についての知識・技術を参加者に習得していただくためにテーマを検討する。						

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

3 高齢者の地域生活支援の充実

8 次計画書 P35

タイトル	(5) 権利擁護
現状と課題	
<p>要支援・要介護認定者の推移を見ると、令和3年以降も増加していくことが見込まれる。それに伴い、認知症等により判断能力が不十分な高齢者も増加すると見込まれる。そのような高齢者の方が安心して暮らせるよう、高齢者の権利を守る必要がある。</p>	
第8期における具体的な取組	
<ul style="list-style-type: none">成年後見制度利用支援事業	
目標（事業内容、指標等）	
<ul style="list-style-type: none">成年後見制度利用支援事業 認知症等により判断能力が不十分で、親族や身寄りがいない等の理由により、成年後見制度を利用する方が困難な方に対して、町長が本人や親族等に代わって、後見人の申立てを行う。 また、経済的な理由から、申し立てに要する費用や後見人への報酬を支払うことが困難な方には、費用の一部を助成する。	
目標の評価方法	
<ul style="list-style-type: none">● 時点<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 中間見直しあり<input checked="" type="checkbox"/> 実績評価のみ● 評価の方法<ul style="list-style-type: none">申請数に対する対応数で評価する。	

取組と目標に対する自己評価シート

3－5

年度	令和5年度 権利擁護
----	------------

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果
課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
前年度継続案件は2件、今年度新規申請が3件あり、後見人（法人1件、弁護士2件）が年度中に決定。（内1件は後見業務開始前に対象者が死亡）残り2件は令和6年度に引継ぎ。 また、費用の一部を助成する成年後見制度利用支援事業については、13件の利用があった。
自己評価結果
自己評価 4 申請に対して対応できている状況にある。
課題と対応策
今後、後見人が必要な高齢者の増加が見込まれ、相談件数の増加が予想される。また、困難ケースも増加するため包括支援センターや社会福祉協議会等と連携を密にしていく必要がある。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

4 高齢者の社会参加の促進

8 次計画書 P36

タイトル	(1) 社会参加・交流の促進
------	----------------

現状と課題																	
<p>高齢者は年々増加傾向あり、引退後も働くことが可能な高齢者、働くことを希望する高齢者においても増加傾向にある。その反面、目的の一つに高齢者の積極的な生き方を助長することがあげられているシルバー人材センター等の会員数が減少傾向にある。</p> <p>積極的に地域社会への接触を増やしていくことで社会からの孤立を防止するためにも、シルバー人材センター等の会員数の増加が課題である。</p>																	
第8期における具体的な取組																	
<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターの支援 高齢者が社会参加や社会貢献する場や生きがい確保のためにシルバー人材センターの機能充実・支援を推進する。 ・シニアクラブの育成 会員相互の親睦や地域での生きがいと健康づくり推進のため、シニアクラブ連合会及び各シニアクラブを支援する。 ・ふれあいセンターの管理運営 ・敬老金支給事業 																	
目標（事業内容、指標等）																	
<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターの支援 <table border="1" style="margin-bottom: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">指標</th><th style="text-align: center; padding: 5px;">R3 年度</th><th style="text-align: center; padding: 5px;">R4 年度</th><th style="text-align: center; padding: 5px;">R5 年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">活動延べ人数</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">33,606 人</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">34,817 人</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">35,423 人</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・シニアクラブの育成 <table border="1" style="margin-bottom: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">指標</th><th style="text-align: center; padding: 5px;">R3 年度</th><th style="text-align: center; padding: 5px;">R4 年度</th><th style="text-align: center; padding: 5px;">R5 年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">活動延べ人数</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">4,750 人</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">4,800 人</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">4,850 人</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ふれあいセンターの管理運営 ふれあいセンターの適切な管理に努め、調理実習室等で高齢者の豊かな経過や知識を活かした事業の実施やパソコン教室等の実施で健康や生きがいを高め、介護予防促進を図る事業を実施。 ・敬老金支給事業 敬老の意を表すため、町が定める年齢の高齢者に対し、敬老金を支給。 		指標	R3 年度	R4 年度	R5 年度	活動延べ人数	33,606 人	34,817 人	35,423 人	指標	R3 年度	R4 年度	R5 年度	活動延べ人数	4,750 人	4,800 人	4,850 人
指標	R3 年度	R4 年度	R5 年度														
活動延べ人数	33,606 人	34,817 人	35,423 人														
指標	R3 年度	R4 年度	R5 年度														
活動延べ人数	4,750 人	4,800 人	4,850 人														

目標の評価方法
● 時点
□中間見直しあり
■実績評価のみ
● 評価の方法
・活動延べ人数
・参加延べ人数

取組と目標に対する自己評価シート

4-1

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容

自己評価結果

課題と対応策

後期（実績評価）

実施内容
① シルバー人材センターの支援・・・補助金交付による支援。活動延べ人数 32,740 人 ② シニアクラブの育成・・・補助金の交付による支援。活動延べ人数 2,663 人 ③ ふれあいセンターの管理運営・・・指定管理による管理運営。サークル活動、パソコン教室等での利用人数 18,246 人・使用回数 1,865 回 ④ 敬老金支給事業・・・100 歳 5 人、99 歳 9 人、88 歳 226 人に敬老金を支給
自己評価結果
自己評価 3 ① ②については、指標の活動延べ人数を下回っているが、前年度と比較し増加した。新型コロナウイルス感染防止による活動抑制から人数が減少し回復していない ③については、多くの高齢者に利用されており、特段苦情もなく管理されている ④については、施設入所されている対象者等もいたが、問題なく支給した

課題と対応策

- ①②については、それぞれの組織において、会員の減少がみられるが、協力体制を強化し、会員数の増加を図り、入会者が増加するような魅力ある組織となるよう支援していく
③④については、継続して事業を進めていく

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

5 介護保険サービスの適切な運営

8 次計画書 P37

タイトル (1) 介護サービス・介護予防サービス

現状と課題

介護給付費は全体的に増加傾向にあり、受給者増加により今後も増加すると考えられる。

第8期における具体的な取組

高齢者の増加に伴い認定者数も増加し、介護サービスの利用量も増大すると考えられる。状態に応じた適切な介護サービスが提供できるよう、必要な財源を確保し、安定した制度運営を行う。

目標（事業内容、指標等）

各サービスの給付費の実績が計画値内にあること。

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・計画値と実績値の比較

取組と目標に対する自己評価シート

5－(1)

年度	令和5年度
前期（中間見直し）	
実施内容	
別添参照	
自己評価結果	
自己評価 4 別添参照	
受給率の比較 サービスを利用する場合にはケアマネジャーにサービス利用計画を立ててもらう必要があることから、「介護予防支援・居宅介護支援」の利用状況で、全体の利用状況を推測。 計画：全認定者のうち、56.14%の人がサービスを利用 実績：1月末時点の認定者のうち、53.02%の人がサービスを利用 受給率の実績値は、計画値の98.03%となっている。	
課題と対応策	
計画の範囲内となっている。	

後期（実績評価）

実施内容
別添参照
自己評価結果
自己評価 4 別添参照
受給率の比較 サービスを利用する場合にはケアマネジャーにサービス利用計画を立ててもらう必要があることから、「介護予防支援・居宅改組支援」の利用状況で、全体の利用状況を推測。 計画 全認定者のうち 56.14%の人がサービスを利用 実績 1月の認定者のうち 53.23%の人がサービスを利用 受給率の実績値は、計画値の 97.95% となっている。 ※3月31日現在のため、1月末までの実績で算出した値で判定。

課題と対応策

ほぼ計画通りになっている。

サービス見込量の進捗管理のための作業シート

5 - (1)

介護サービス・介護予防サービス
実績評価別添資料

計画値： 令和5年度

実績値 令和6年1月

ステップ1. 認定率の比較（実績値－計画値）

年齢階級	計画値	実績値	差異
前期高齢者	3.93%	4.31%	0.38%
後期高齢者	26.30%	27.63%	1.33%

ステップ2. 受給率の比較（実績値－計画値）

※計画値は見込み認定者数2,182人に対する率

実績値は令和6年1月の認定者数2,312人に対する率

	サービス名	計画値	実績値	差異
居宅サービス	訪問介護	15.03%	15.70%	0.67%
	訪問入浴介護	3.35%	2.03%	-1.31%
	訪問看護	16.22%	16.57%	0.34%
	訪問リハビリテーション	1.24%	1.43%	0.19%
	居宅療養管理指導	15.03%	31.57%	16.54%
	通所介護	17.46%	17.17%	-0.29%
	通所リハビリテーション	9.53%	7.40%	-2.14%
	短期入所生活介護	5.09%	4.33%	-0.76%
	短期入所療養介護（老健）	0.92%	0.82%	-0.09%
	短期入所療養介護（病院）	0.00%	0.00%	0.00%
地域密着型サービス	福祉用具貸与	39.46%	39.49%	0.03%
	特定施設入居者生活介護	4.72%	3.81%	-0.91%
	認知症対応型通所介護	0.82%	0.00%	-0.82%
	小規模多機能居宅介護	0.50%	0.74%	0.23%
施設サービス	認知症対応型共同生活介護	1.65%	1.47%	-0.18%
	地域密着型通所介護	7.10%	6.83%	-0.27%
	介護老人福祉施設	8.71%	8.22%	-0.49%
	介護老人保健施設	6.23%	5.06%	-1.17%
	介護医療院	0.05%	0.13%	0.08%
	介護療養型医療施設	0.23%	0.00%	-0.23%
介護予防支援・居宅介護支援		56.51%	55.45%	-1.06%

ステップ3. 受給者1人あたり給付費の比較（実績値－計画値）

	サービス名	計画値	実績値	差異
居宅サービス	訪問介護	85,442	74,453	-10,990
	訪問入浴介護	69,366	73,251	3,885
	訪問看護	35,833	35,896	64
	訪問リハビリテーション	41,855	38,242	-3,613
	居宅療養管理指導	11,808	7,387	-4,421
	通所介護	88,631	72,877	-15,753
	通所リハビリテーション	71,882	66,805	-5,077
	短期入所生活介護	84,206	73,524	-10,682
	短期入所療養介護（老健）	76,571	93,586	17,015
	短期入所療養介護（病院）	0	0	—
地域密着型サービス	福祉用具貸与	12,678	12,405	-273
	特定施設入居者生活介護	183,863	199,081	15,218
	認知症対応型通所介護	94,796	0	-94,796
	小規模多機能居宅介護	156,652	167,068	10,417
施設サービス	認知症対応型共同生活介護	252,558	270,791	18,233
	地域密着型通所介護	57,315	50,994	-6,321
	介護老人福祉施設	261,192	276,014	14,822
	介護老人保健施設	289,089	312,113	23,025
	介護医療院	325,833	428,253	102,419
	介護療養型医療施設	361,783	0	-361,783
介護予防支援・居宅介護支援		13,211	12,076	-1,136

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

5 介護保険サービスの適切な運営

8 次計画書 P39

タイトル	(2) 地域支援事業
------	------------

現状と課題
<p>総人口は増減を繰り返しており、令和2年に48,847人となっています。一方で高齢者人口は年々増加し、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2年に27.3%となっています。高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は平成29年以降減少し、令和2年に6,866人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和2年に6,493人となっています。推計では、令和4年に後期高齢者の人数が前期高齢者の人数を上回ります。そして、第8次計画期間中（令和3年度～令和5年度）において、高齢者人口（第1号被保険者数）は増加し、令和7年度には13,500人を上回る見込みとなっています。高齢化率は令和7年度に28.4%と見込まれます。要支援・要介護認定者数は、令和2年度で2,000人を超え、さらに令和7年度には2,400人を上回る見込みとなっています。認定率は令和7年度に17.3%と見込まれます。このことから、介護サービスの利用量も増大すると推計されます。</p>

第8期における具体的な取組
<p>地域の高齢者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となつた場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として地域支援事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業 ・一般介護予防事業（別シート2-2参照） ・包括的支援事業（別シート1-1、1-2、1-3、1-4、3-1参照） ・任意事業（一部別シート1-2、3-3、3-4、3-5参照）

目標（事業内容、指標等）																												
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス 要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>区分等</th> <th>R2 年度</th> <th>R3 年度</th> <th>R4 年度</th> <th>R5 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">介護予防訪問型 サービス</td> <td>回／月</td> <td>504</td> <td>546</td> <td>566</td> <td>594</td> </tr> <tr> <td>人／月</td> <td>87</td> <td>89</td> <td>92</td> <td>97</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">訪問型サービス A</td> <td>回／月</td> <td>0</td> <td>60</td> <td>72</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>人／月</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所型サービス 要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。 		区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	介護予防訪問型 サービス	回／月	504	546	566	594	人／月	87	89	92	97	訪問型サービス A	回／月	0	60	72	84	人／月	0	5	6	7
	区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度																							
介護予防訪問型 サービス	回／月	504	546	566	594																							
	人／月	87	89	92	97																							
訪問型サービス A	回／月	0	60	72	84																							
	人／月	0	5	6	7																							

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
回／月	976	1,057	1,095	1,149
人／月	172	178	183	192

・介護予防ケアマネジメント

要支援者又は事業対象者の状況に応じてケアプランを作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援を受けられる。

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人／月	125	135	139	146

・介護保険住宅改修理由書作成業務支援

要介護・要支援者の在宅における住環境を改善するための住宅改修について、居宅介護サービス計画費又は居宅支援サービス計画費の支給を受けていない居宅介護支援事業者が理由書を作成した場合、手数料を支払うことにより、介護支援専門員を支援する。

支払件数	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
件／年	28	14	32	34

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・介護予防・生活支援サービス事業給付実績の確認
 - ・介護保険住宅改修理由書作成業務支援実績の確認

取組と目標に対する自己評価シート

5－2

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容
自己評価結果

課題と対応策

後期（実績報告）

実施内容

- | | |
|------------------|-----------------------|
| ・介護予防訪問型サービスの実施 | ・介護予防通所型サービスの実施 |
| ・介護予防ケアマネジメントの実施 | ・介護保険住宅改修理由書作成業務支援の実施 |

自己評価結果

自己評価 4

- ・介護予防訪問型サービスの件数（見込み）（回／月） 546、（人／月） 89
→（実績）（回／月） 485、（人／月） 86
(89%、97%)
- ・訪問型サービスAの件数（見込み）（回／月） 60、（人／月） 5
→（実績）（回／月） 4、（人／月） 1※ (7%、20%)
- ・介護予防通所型サービスの件数（見込み）（回／月） 1,057、（人／月） 178
→（実績）（回／月） 977、（人／月） 169 (92%、95%)
- ・介護予防ケアマネジメントの件数（見込み） 135 →（実績） 115 (85%)
- ・介護保険住宅改修理由書作成件数（見込み） 34 →（実績） 28 (82%)

※訪問型サービスAは、初の利用者が令和4年2月途中より1名、毎週1回の利用となつたことから、その平均値を評価値とした。

課題と対応策

各サービス等の件数は、一概に件数の増加を評価できるものではない。

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

5 介護保険サービスの適切な運営

8 次計画書 P41

タイトル	(3) 必要なサービス量の確保および質の向上
------	------------------------

現状と課題

総人口は、増減を繰り返しており、令和2年に 48,847 人となっています。一方で高齢者人口は年々増加し、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2年に 27.3%となっています。高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は平成29年以降減少し、令和2年に 6,866 人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和2年に 6,493 人となっています。推計では、令和4年に後期高齢者の人数が前期高齢者の人数を上回ります。そして、第8次計画期間中（令和3年度～令和5年度）において、高齢者人口（第1号被保険者数）は増加し、令和7年度には 13,500 人を上回る見込みとなっています。高齢化率は令和7年度に 28.4%と見込まれます。要支援・要介護認定者数は、令和2年度で 2,000 人を超え、さらに令和7年度には 2,400 人を上回る見込みとなっています。認定率は令和7年度に 17.3%と見込まれます。このことから、介護サービスの利用量も増大すると推計されます。

第8期における具体的な取組

高齢者やその家族に対するサービス量の十分な確保に努めるとともに、サービスの質の向上に努める。

- ・地域密着型サービスの整備（指定・監督）
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- ・虐待防止と身体拘束の廃止に向けた取り組み
- ・事業者への立ち入り調査の実施

目標（事業内容、指標等）

・認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人／月（介護）	14	18	18	18

・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

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人／月（介護）	9	9	9	10
人／月（予防）	1	1	1	1

・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

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、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世話および機能訓練を受けるサービスです。

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人／月（介護）	29	32	35	36

・ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

区分等	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人／月	127	142	147	155

・ 実地指導

地域密着型サービス以外の介護保険サービスについて、サービス事業者に対して、指導を実施し、介護サービスが適切かつ良質なものとして提供されるよう、必要に応じて監督をする。また、サービスの提供における契約が適正なものであることを確認していく。

実施数	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
回／年	0	3	8	9

目標の評価方法

- 時点
 - 中間見直しあり
 - 実績評価のみ
- 評価の方法
 - ・ 地域密着型（介護予防）サービス事業給付実績、指導・監督実績の確認
 - ・ 指導・監督実績（地域密着型サービス以外）の確認

取組と目標に対する自己評価シート

5-3

年度	令和5年度
後期（実績報告）	
実施内容	
<ul style="list-style-type: none">・(介護予防) 認知症対応型通所介護の実施 ※指定事業所は令和4年5月末日廃止。・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護の実施・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の実施・地域密着型通所介護の実施・実地指導の実施	
自己評価結果	
自己評価 4	
<ul style="list-style-type: none">・認知症対応型通所介護の件数（見込み）18→（実績）0（0%）・小規模多機能型居宅介護の件数（見込み）10→（実績）13.9（139%）・介護予防小規模多機能型居宅介護の件数（見込み）1→（実績）2.3（230%）・認知症対応型共同生活介護の件数（見込み）36→（実績）33.4（92.8%）・地域密着型通所介護の件数（見込み）155→（実績）156.9（101.2%）・実地指導件数（見込み）9→（実績）5（62.5%）	
課題と対応策	
介護サービスの利用件数は、一概に件数の増加が評価されるものではない。	

取組と目標に対する自己評価シート（フェイスシート）

5 介護保険サービスの適切な運営

8 次計画書 P42

タイトル	(4) 円滑なサービスの提供
------	----------------

現状と課題

介護サービスの利用は、申請し、認定調査が行われ、調査結果や主治医意見書をもとに介護認定審査会で認定結果が決まる。認定結果が決定したら、ケアプランを作成し、サービス利用が開始となる。

末期がんや独居、高齢者夫婦世帯の申請が増え、必要時に直ちにサービスが受けられるように手続きの迅速化とともにサービス導入に向けての十分な説明が必要になってきている。

(現状として)

適切なサービス提供のために、2年前からケアプラン点検事業を実施し、利用者の自立支援の促進や重度化防止、ケアプランを作成する介護支援専門員等の資質向上を図っている。

第8期における具体的な取組

サービスが必要な方が、適切なサービスを適切な時期に仕え、安心して住み慣れた場所で生活できるような取り組みを推進する。

- ・認定審査会委員研修の実施
- ・認定調査員研修の実施
- ・事務処理体制の充実
- ・住宅改修支援事業の実施
- ・介護給付適正化への取り組み
- ・介護サービス情報公表
- ・介護サービス等に関する苦情処理
- ・介護相談員派遣実施事業

目標（事業内容、指標等）

事業内容	指標	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認定調査員研修	参加回数	4 回	4 回	4 回	4 回
申請から認定までの期間	日数	29 日	30 日	30 日	30 日
住宅改修の点検	点検件数/ 住宅改修件数	130/130	142/142	154/154	166/166
県介護保険審査会への審査請求 (*)	件数	0 件	0 件	0 件	0 件
介護給付適正化取り組み事業数	事業数	5	5	5	5

* 保険給付や保険料その他徴収金等について、町から説明を受けても不服がある場合に行う審査請求。

目標の評価方法	
● 時点	<input checked="" type="checkbox"/> 中間見直しあり <input type="checkbox"/> 実績評価のみ
● 評価の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査員研修の参加 ・申請から認定までの日数 ・住宅改修の全件点検 ・県介護保険審査会への審査請求件数 ・介護給付適正化取り組み事業数

取組と目標に対する自己評価シート

5 – (4)

年度	令和5年度
----	-------

前期（中間見直し）

実施内容			
事業内容	指標	R5 年度目標	R5 年 9 月末 実績
認定調査員研修	参加回数	4 回	3 回
申請から認定までの期間	日数	30 日	27.7 日
住宅改修の点検	点検件数/住宅改修件数	166/166	72/72
県介護保険審査会への審査請求	件数	0 件	0 件
介護給付適正化取り組み事業	事業数	5	5

自己評価結果
自己評価 3 認定調査員研修は、上半期で 3 回実施した。下半期でも 1 回開催予定である。認定調査員の資質向上は、適切な介護給付には欠かせないものであり、今後も認定調査員の研修の充実に努めていく。R5 年には 2 名の認定調査員の新規の入職があり、調査員研修の実施とともに日々の調査員の資質向上のために丁寧な指導の実施を心がけている。 申請から認定までの期間は、目標の 30 日よりも短縮してできている。 住宅改修の点検も上半期で全件に行っており、目標を達成している。
課題と対応策
申請から認定までの期間の目標は 30 日である。30 日以上になってしまふ場合の多くの理由は、主治医意見書の遅延が原因である。今後も主治医意見書の進捗状況について管理し、医療機関と密に連絡を取ることで、主治医意見書の到着の遅延について対策をしてい

く。

また高齢化社会の伴い、介護保険の利用を希望する人が増えることが想定され、認定調査や介護認定審査会の事務が増加することが予測できる。申請者のニーズの対応できるように業務管理をするとともに、マンパワーの充実も今後は必要であると考えられる。

取組と目標に対する自己評価シート

5－(4)

年度	令和5年度
----	-------

後期（実績報告）

実施内容						
事業内容	指標	R5年度目標	R5年実績			
認定調査員研修	参加回数	4回	5回			
申請から認定までの期間	日数	30日	34日			
住宅改修の点検	点検件数/住宅改修件数	166/166	159/159			
県介護保険審査会への審査請求	件数	0件	0件			
介護給付適正化取り組み事業	事業数	5	5			
自己評価結果						
自己評価 4	認定調査員研修は日々の認定調査員業務を実施する中で、介護認定調査の適正化のために実施している。認定調査員の資質向上は、適切な介護給付には欠かせないものであり、今後も認定調査員の研修の充実に努めていく。R5年度の目標は4回の実施であったが、特記事項の記載方法の統一、審査会委員への適切な情報提供を目指し、5回実施することができた。					
申請から認定までの期間は、目標30日であるが、主治医意見書の到着の遅延が主な要因であるが、申請者の申請後の入院や主治医の変更等も年々増えているのも要因と考えられる。						
住宅改修の点検は、工事前・工事後の現場写真を提出させ、確認を行っている。また、必要に応じて、ケアマネージャー等への聞き取りや現地調査をするなどして点検を強化している。						
課題と対応策						
申請から認定までの期間の目標は30日である。30日以上になってしまう場合の多くの理由は、主治医意見書の遅延が原因である。今後も主治医意見書の進捗状況について管理し、医療機関と密に連絡を取ることで、主治医意見書の到着の遅延について対策をしていく						

く。

また高齢化社会の伴い、介護保険の利用を希望する人が増えることが想定され、認定調査や介護認定審査会の事務が増加することが予測できる。申請者のニーズの対応できるように業務管理をするとともに、マンパワーの充実も今後は必要であると考えられる。