

袋井市長寿しあわせ計画(令和6年度～令和8年度)の進捗状況について

I 現計画の進捗状況

『すべての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、健やかに自分らしく暮らせる長寿社会を築きます』を基本理念に、3つの基本目標、5つの施策の方向性を示し、取り組みました。
17の取組事項のうち、「順調」は8項目、「概ね順調」は7項目であり、全体としては順調に推進しています。※進捗状況は、取組指標（資料1（詳細））をもとに評価しています。

◎ 順調(90%以上)

○ 概ね順調(70%以上)

△ 難航(70%未満)

基本理念	基本目標	施策の方向性	取組事項	進捗状況	主な取組	今後の方向性（難航の理由）
全ての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、健やかに自分らしく暮らせる長寿社会を築きます	1 元気でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現	1 健康寿命の延伸～健康づくり、自立支援、介護予防・重度化防止～	1 健康づくりの推進	◎	働く世代からの健康づくりの推進、望ましい食習慣の普及と定着 等	1 口腔機能の衰えを防ぐため、歯科衛生士による健康教育を実施している。引き続き、でん伝体操サロン・シニアクラブなどの機会や団体を活用して実施に努める。
			2 生きがいづくり・社会参加	○	ふれあい・いきいきサロン活動の推進支援、社会活動の参加支援、就業支援 等	2 介護支援ボランティアは計画を上回る活動ができたが、サロンの設置自治会数の伸び悩みと参加者数が目標を下回った。サロン活動の必要性の周知と設置手続きの見直しなどを検討する。
			3 介護予防の推進	○	保健事業と介護予防の一体的取組、自ら取組む介護予防 等	3 介護予防（一体化事業）に関しては、複数部門が情報共有して概ね目標を達成することができた。保健事業（重症化予防）は想定件数に対し、実際の抽出人数が少なかったため、延件数も計画値に達しなかったが、重症化防止の改善効果が出るように努めていく。総合事業については、利用者の介護度に見合ったサービスに見直しを推進したため、計画値と差異が生じている。
			4 地域リハビリテーションの推進	△	予防期におけるリハビリテーション、急性期・回復期におけるリハビリテーション 等	4 自立支援型地域ケア会議は各職種等で会議を実施できたが、リハ職による相談支援回数は開催回数自体の減少により目標値を下回ったが開催時は毎回参加した。自立支援に向けたケアマネジメント向上のため、積極的にリハビリ専門職の活用を促していくように改善を図る。
	2 共に支え合い、地域で安心して生活できる社会の実現	1 地域共生社会の実現	1 地域包括ケアシステムの充実	△	総合相談窓口の充実、障がいのある高齢者などへの支援 等	1 総合相談件数については、算定方法を見直したため件数が減少しているが、相談については、全て内容に応じて連携機関と協力して解消に努めている。困り事が生じた場合の対応窓口として市民に周知を図っていく。地域ケア会議については、開催回数ではなく、必要な場合に速やかに開催できるように体制を整える。
			2 支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実	◎	地域の支え合い活動の推進、居場所づくり、見守りネットワークの推進	2 生活支援コーディネーター（SC）が中心となり、地域住民のニーズに応じた活動ができた。引き続き1層2層で協力して住民主体の生活支援活動が充実するように推進していく。
			3 在宅生活への支援	○	在宅支援サービス、通院・外出支援サービス、高齢者短期入所事業	3 地域課題の解決に様々な努力しており、住民主体の移動手段の新たな創出はなかったが、ファミリーサポートセンター利用率は若干向上した。必要な市民が、必要な時に支援を受けることができるように、サービスの周知を図っていく。
			4 安心・安全の確保	◎	権利擁護と虐待防止、多様なニーズに対応した住まいの確保、高齢者緊急通報システムの機器貸与 等	4 高齢者のみの世帯が増加傾向にあるため、緊急時に必要となる緊急通報システムの周知と貸し出しに努める。
		2 認知症施策の推進	1 認知症に対する正しい理解の促進	△	認知症サポーター養成講座	1 既に受講した市民（13,745人）が多くなったことで、受講人数は見込みに対して伸び悩んだが、新たにはいかいSOSネットワークの協力事業所に参加をいただいた企業には参加を呼び掛けるなど、積極的に参加を呼び掛けている。合わせて、児童、生徒の受講にも努めていきたい。
			2 認知症予防の推進	◎	認知症予防のための取組、通いの場づくり	2 地域包括支援センター職員が中心となって認知症予防教室の開催を実施した。今後の高齢者増に合わせて、開催案内と認知症予防の普及啓発を行っていく。
			3 相談・支援体制の充実	◎	認知症ケアパスの活用、認知症初期集中支援チーム、若年性認知症への支援	3 医師やリハビリ専門職等が認知症の本人及び家族に対し、必要な支援の実施と、サービスにつなげることが重要であり、今後も連携して対応を行う。
			4 地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現	○	オレンジカフェの推進、チームオレンジの充実、はいかいSOSネットワーク の充実 等	4 認知症への正しい知識の普及やオレンジカフェなどを通じて市民に啓発を行い、新たなチームオレンジの発足を目指していく。はいかいSOSネットワークについては、地域で見守ることの重要性を啓発していくこととあわせ、QRコードシールの周知を図る。
		3 在宅医療・介護連携の推進	1 多職種・多機関の連携推進	◎	在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の情報共有の支援 等	1 医療と介護の連携強化に向けて、多職種の委員で構成する「袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議」や「ワーキンググループ」において、連携における課題の共有や対応策の検討うとともに、多職種での研修会を開催し、関係づくりを進めていく。また、袋井市版人生会議手帳「こころノート」を活用した市民向けの講座を開催し市民へのACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及啓発に努めていく。
			2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進	◎	在宅医療制度の充実、地域連携による医療・介護サービスの提供 等	2 引き続き、関係市町や多機関と連携し、地域における医療と介護の提供体制を推進していく。
	3 安心な生活を支援するための介護保険制度の推進	1 介護保険事業の円滑な実施	1 介護サービス事業の推進	○	居宅サービス、地域密着型サービス、施設・居住系サービス	1 高齢化率や認知症高齢者の増加などの人口動態やサービス需要の見込み量を踏まえ、施設・居住系・地域密着型の各サービスをバランスよく組み合わせ、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護に加え、広域型施設整備の必要性について検討し、介護サービス事業を推進していく。
			2 介護サービスの質の確保	◎	介護給付適正化、サービスの質の向上に向けた取組、円滑な事業運営に向けた取組	2 介護認定調査結果については、直営実施分・委託分ともに全件について点検を行い、調査員間の差異を補正し、引き続き調査結果の標準化や適正な介護認定の維持に努める。また、ケアプランの点検を行い居宅介護支援専門員のケアマネジメントの実践に向けた取組の支援や資質の向上に取り組んでいく。
			3 介護人材の確保	○	介護人材の確保	3 介護職員の慢性的な不足に加え、職員の高齢化が進行していることから、県の介護人材確保対策事業の周知・協力を行うとともに、介護事業者と連携し、介護業務の効率化や魅力向上に努め、外国人や転職者及び潜在的な人材の掘り起こしを図る。

袋井市長寿しあわせ計画（R 6 ～ R 8）取組指標について

基本目標Ⅰ 元気でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現

Ⅰ-Ⅰ 健康寿命の延伸～健康づくり、自立支援、介護予防・重度化防止～

Ⅰ-Ⅰ-Ⅰ 健康づくりの推進

計画p64

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
オーラルフレイル (口腔機能の衰え)の予防	通いの場での歯科衛生士の健康教育参加延人数(人)	計画値	-	-	-	300	206.0%	350	164.0%	400	加齢とともに低下する口腔機能の衰えは低栄養や身体フレイルにつながる恐れがある。これらを予防しつつ、生涯にわたって自分の歯でしっかり噛み食べることができるようにするため、通いの場へ歯科衛生士を派遣し、参加者を対象に、歯・口腔に関する健康講話を実施し、オーラルフレイルの予防啓発を行う。	楽笑教室では9か所計105名にオーラルフレイル予防に関する健康講話を行った。また、でん伝体操やサロン・シニアクラブ等団体には、31回、計469人へ健康教育を実施した。	磐周歯科医師会と連携しながら歯科衛生士による通いの場等での健康教育を引き続き実施していく。
		実績値	-	503	588	618		574					

Ⅰ-Ⅰ-2 生きがいづくり・社会参加

計画p67

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
ふれあい・いきいきサロン活動の推進支援	設置自治会数(箇所)	計画値	-	-	-	100	94.0%	110	82.7%	110	高齢者が身近な地域で集い、生きがいをもって生活できるよう、サロン活動を推進する。	各地域福祉推進組織等との連携を図りながら、サロン活動の必要性と設置の呼びかけに努めるとともに、新規・継続に関する手続きの負担軽減を行った。	各地域福祉推進組織等との連携をより強化し、必要性について理解を深めていただき、増設に努めていく。
		実績値	100	93	94	94		91					
	参加実人数(人)	計画値	-	-	-	1,970	86.0%	2,170	75.0%	2,170	サロンの参加人数が増えるよう、地域での周知を行う。	地域住民の方々へ「サロン活動」の情報を提供し、参加者の増加に努めた。	地域住民の方々へ「サロン活動」の内容等をより詳細に伝達し、参加者増加に努めていく。
		実績値	2,019	1,870	1,766	1,694		1,627					
介護支援ボランティア活動推進	ボランティア登録者数(人)	計画値	-	-	-	210	111.4%	210	132.9%	220	介護施設や高齢者宅でのボランティア活動に、ポイント転換交付金を支給し、高齢者の社会参加のきっかけづくりや自立した生活を支援する。	介護支援ボランティア事前研修会を13回実施(うちweb講習9回)し、新規加入者は42名であった。1月にボランティア同士の交流および受け入れ施設とのマッチングを目的に、介護支援ボランティア交流会を実施した。32名が参加し、実際の活動事例の紹介を通して活動場所のマッチングを行うことができた。交流会後も参加者および受け入れ施設から連絡があり、マッチングがさらに進展した。	介護支援ボランティアの事前研修会について、定例の開催だけでなくWEBでも受講可能であることを広く市民にPRしていき、登録者増加につなげていく。 また、介護支援ボランティア交流会を実施し、活動の機会創出に努めていく。
		実績値	135	135	212	234		279					
	うち新規登録者数(人)	計画値	-	-	-	10	300.0%	10	420.0%	10			
		実績値	1	6	113	30		42					
	ポイント転換活動数(回)	計画値	-	-	-	6,000	56.9%	6,100	76.9%	6,200			
		実績値	1,134	1,390	1,384	3,414		4,688					

Ⅰ-Ⅰ-3 介護予防の推進

計画 p 70

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針	
保健事業と介護予防の一体的取組	糖尿病性腎症重症化予防個別支援延件数(件)	計画値	-	-	-	600	66.7%	600	68.5%	600	糖尿病性腎症の重症化予防のため、健康状態の維持や適切な医療機関への受診が必要であることから、後期高齢者検診受診者で、75歳以上の糖尿病及び腎機能低下が認められた者及び特定健康診査受診時に腎機能低下が認められ、その後後期高齢者になった者に対し、保健師や管理栄養士等が訪問または電話で個別指導を実施する。	医療受診情報や後期高齢者の健診の受診結果をもとに、対象者216人を抽出、訪問または電話で健康状態・受診状況を把握し、保健指導を210人実施した。その後6か月以上経過して再度保健指導及び、健康状態の評価を201人へ実施した。評価できた人で状態が維持または改善されている人は186人(92.5%)であった。また、糖尿病治療中断者の63.3%(31人/49人)が保健指導後、医療機関での受診が認められた。	引き続き、訪問等で保健指導を実施し、定期的な医療機関への受診や生活習慣の改善のための保健指導を実施する。早期治療・早期介入するため対象者の75歳から84歳に優先的に選定し、糖尿病のコントロール不良の改善や透析移行の防止を図るため、今後目標値の見直しを図りたい。	
		実績値	522	252	381	400		411						
	高血圧重症化予防個別支援延件数(件)	計画値	-	-	-	130	59.2%	140	81.4%	150	高血圧がリスクとなる脳血管疾患は重症化しやすく、医療費や介護給付費の圧迫を引き起こしており、市の健康課題となっている。後期高齢者健診受診者のうち高血圧未治療(治療中断者)で既に重症化している可能性のある者(健診結果Ⅱ度高血圧以上)、もしくは高血圧の受診履歴が3年間ない者を対象に2回個別指導を実施する。	高血圧治療中断者個別支援は63人(延114件)実施した。後期高齢者健診受診者のうち、健診受診後高血圧の未治療の方及び過去に高血圧治療薬を処方されていたが治療中断となった方を抽出し、訪問や電話等で状況を確認。血圧の定期的な測定及び記録、必要に応じて医療機関への受診勧奨をすすめた。	引き続き対象者へ血圧の測定及び記録、必要に応じて医療機関の受診を勧めていく。今後は、訪問後行動変容が見られなかった方に再度状況確認と高血圧予防に関する個別指導を実施していく。	
		実績値	15	42	104	77		114						
	ひとり暮らし高齢者訪問延件数(件)	計画値	-	-	-	790	97.0%	810	107.0%	830	75歳以上の独居高齢者宅に看護師等の医療従事者が訪問をして、健康や生活の状況確認や保健指導を実施する。	R7年度の訪問対象者1,019名に対し、867名(85.1%)に専門職が訪問を実施した。また、昨年度の訪問結果から血圧・BMIが高値であった者(154名)を健康ハイリスク者とし、看護師と管理栄養士による保健指導を実施した。	今後、高齢者人口増加に伴い対象者が増加する一方、訪問を担当する医療専門職の不足が懸念されることから、R8年度より電力使用状況によるフレイル検知システムを導入し、必要な方に迅速な支援ができるような仕組みを構築していく。	
		実績値	702	763	682	766		867						
	通いの場での専門職の健康教育回数(回/年)	計画値	-	-	-	130	116.9%	140	174.3%	150	令和7年度はでん伝体操会場でのフレイル予防のポピュレーションアプローチを各会場2回、延204回実施し、延2329人に集団健康教育を実施した。加えて歯科衛生士によるオーラルフレイル予防等の健康教育を延40回実施し、延574人に健康教育を実施した。	住民が主体的に健康増進を行う通いの場は年々数を増やしており、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハ職等専門職が訪問に行きフレイル予防に関する健康教育を行うことで、さらなる介護予防や健康増進が見込まれるため、今後も継続して実施していく。また庁内だけでなく、病院等庁外の機関と連携した通いの場への健康教育を実施していく。		
		実績値	65	120	142	152		244						
	通いの場での健康教育参加延人数(人)	計画値	-	-	-	1,470	133.7%	1,540	135.9%	1,610				
		実績値	704	1,367	1,806	1,966		2,093						
	自ら取組む介護予防	通いの場(介護予防体操)(箇所)	計画値	-	-	-	130	100.8%	135	116.3%	140	(一社)袋井シニア支援センターに普及促進事業を委託し、地域包括支援センターと連携して、でん伝体操の未実施自治会等へ説明会を実施する。運動講師の指導のもと介護予防体操を実施しているシニアサークルに対して、講師料の補助を行う。	でん伝体操では、未実施地区での体験会の実施や、新たに体操参加者へのインセンティブを開始し新規実施会場の開拓と既存の会場の継続支援を実施したことで新規9箇所の増加。シニアサークルでは、運動講座の開催をきっかけに新規5箇所の増加。また、令和7年度から補助終了後も継続して活動している団体を把握し始めたこともあり、計上数が増加した。	でん伝体操では、(一社)袋井シニア支援センターや地域包括支援センターと連携し、未実施地区を中心に体験会を進め、市民へ介護予防体操の認知を広げていく。シニアサークルでは新規団体立ち上げのために、サークル制度のPRを行う。また、既存団体についても会員数を増やすために団体の活動について紹介していく。
			実績値	120	124	128	131		157					
参加実人数(人)		計画値	-	-	-	1,740	110.2%	1,765	127.0%	1,790				
		実績値	1,782	1,710	1,901	1,918		2,242						

介護予防・生活支援サービス (総合事業)の充実	訪問介護相当サービス(人/年)	計画値	-	-	-	165	80.6%	165	73.9%	165	ホームヘルパーが居宅を訪問して、身体介護や(食事や入浴の介助)や生活援助(買い物、調理、掃除、洗濯等)を実施する。	令和6年度の介護相当サービス対象者の利用変更があったことによる訪問型サービスAへの移行は落ち着き、社会資源等の活用推進を進めているため利用者はR6年度より更に減少。	要支援者については身体状況の維持・向上が必要であることから、引き続き従前相当サービス利用が適正であるかを検討し、ケアプランの質向上を図っていく。
		実績値	159	165	166	133		122					
	訪問型サービスA(人/年)	計画値	-	-	-	20	185.0%	25	168.0%	30	身体介護を必要としない対象者の居宅に生活支援員が訪問して、生活援助(買い物、調理、掃除、洗濯等)を実施する。	令和6年度の介護相当サービス利用変更があったことによる訪問型サービスAへの移行は落ち着いたものの、利用者は増加傾向。	引き続き、サービスAの事業所一覧の更新等を定期的に行い、利用者増に努めていく。
		実績値	1	1	0	37		42					
	訪問型サービスB(人/年)	計画値	-	-	-	23	100.0%	25	84.0%	27	住民主体の活動で、掃除や洗濯、ゴミ出しなどの日常生活におけるちょっとした困りごとの支援等を実施。	住民主体の活動の利用者は減少した。減少の理由として、参加者の施設入所や病気の治療等による長期入院が挙げられる。	引き続き、住民主体サービスBの活動の周知をし、新参加者を増やし、生活支援が充実するよう取り組む。
		実績値	13	18	22	23		21					
	訪問型サービスC(人/年)	計画値	-	-	-	10	140.0%	12	91.7%	15	保健・医療の専門職が居宅を訪問して、3～6ヶ月程度の短時間で、栄養状態の改善や口腔機能・運動機能の向上について、相談や指導を実施。	チラシの配布やホームページの作成等、地域包括支援センターを中心に参加を募ったが参加者が減少した。	総合事業のパンフレット、サービスCのチラシを活用して周知に力を入れていく。
		実績値	6	6	7	14		11					
	通所介護相当サービス(人/年)	計画値	-	-	-	540	69.4%	540	53.3%	540	通所介護施設(デイサービスセンター)で、食事や入浴など日常生活上の介助や生活機能の維持向上のための体操やレクリエーションなどを日帰りで実施。	令和6年度の介護相当サービス利用変更があったことによる通所型サービスAへの移行が継続していることから、前年度に比べても減少。地域資源等の活用推進からさらに減少傾向。	要支援者の従前相当サービス利用については、高齢者自身の身体状況の維持・改善を頭に、適切なサービス利用を進めていく。
		実績値	499	543	544	375		288					
	通所型サービスA(人/年)	計画値	-	-	-	50	368.0%	60	400.0%	70	身体介護を必要としない心身の状態が安定している方を対象に通所介護施設(デイサービスセンター)で、心身機能の維持向上のためのレクリエーションなどを日帰りで実施。	令和6年度の介護相当サービス利用変更があったことによる通所型サービスAへの移行は継続しており、増加。今後も増加傾向。	引き続き、サービスAの事業所一覧の更新等を定期的に行い、案内していく。
		実績値	25	29	30	184		240					
	通所型サービスC(人/年)	計画値	-	-	-	10	100.0%	12	75.0%	14	施設で保健・医療の専門職が、2～6ヶ月程度の短期間で、栄養状態の改善や口腔機能・運動機能の向上について、相談や指導を実施。	令和5年度より浅羽地区でも開催しており一定の参加希望者がいたが、参加者は減少。さわかアリーナは、参加者の移動手段の確保の都合により希望者がいなかったため開催なし。	参加者は自家用車の運転ができない方が多いことから、会場の選定を工夫し、令和8年度は公共交通機関を利用可能な総合健康センターを新会場として参加者増を図る。
		実績値	5	8	9	10		9					

1-1-4 地域リハビリテーションの推進

計画 p 74

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
生活期におけるリハビリテーション	自立支援型地域ケア会議検討件数(件)	計画値	-	-	-	8	100.0%	10	80.0%	12	高齢者の自立支援、QOL(生活の質)の向上を目的に、保健師や管理栄養士、リハビリ専門職、地域包括支援センター職員などの他職種で検討を実施。	前年度と検討件数は変わらないが、事例提供者が相談しやすい雰囲気にするため、小規模での会議開催を新たに実施した。	外部アドバイザーから自立支援型地域ケア会議の意義や在り方をもう一度参加者が学び、質の良い会議ができるような環境整備を行う。
		実績値	4	4	4	8		8					
	リハビリテーション専門職による相談支援相談回数(回)	計画値	-	-	-	8	150.0%	9	22.2%	10	地域包括支援センター等からの相談に対して、リハビリテーション専門職が電話や訪問等の相談により助言を行う。	地域包括支援センター等からの相談に対して、自宅や地域ケア会議等にリハビリ専門職を派遣し訪問、助言を行っている。令和6年度に比べ、地域包括支援センターからの依頼が10件減少。	減少理由の聞き取りを各地域包括支援センターに実施し、内容を踏まえた重点テーマを設定し、リハビリ専門職の活用を促していく。
		実績値	3	5	8	12		2					

基本目標2 共に支え合い、地域で安心して生活できる社会の実現

2-1 地域共生社会の実現

2-1-1 地域包括ケアシステムの充実

計画p77

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
総合相談窓口の充実	相談対応延件数(件)	計画値	-	-	-	6,600	57.6%	6,700	36.6%	6,800	総合健康センター総合相談窓口において、高齢者の生活全般に関することをはじめ、市民の様々な相談(8050やヤングケアラーなど分野や世代を問わない)について、連携窓口や機関と協力して解決に向けた支援を実施している。	高齢者人口増加やひとり暮らし世帯の増加などに伴う社会からの孤立、病気や経済的困窮など複数の問題を抱える相談が多いが、総合相談窓口を中心に、庁内関係各課及び地域包括支援センターや社会福祉協議会等関係機関と協力し、できるだけ早期解決を図っている。また、研修会にも積極的に参加し、職員の質向上を図っている。 地域包括支援センターへの相談増加や、職員の質の向上により短期間(単回)で相談終了するケースが増えていると考えられるほか、計上する基準を再考したことも影響していると考えられる。	引き続き、多職種(保健師、社会福祉士等)のチームで相談対応を行い、関係機関と連携し、相談支援を行っていく。複合的な課題の場合は、相談支援対策会議を活用し各機関での課題、情報共有を行う。複合的な課題をもつケースが多いことから、延件数ではなく実人数(一人につき何度相談があるか)を観測していく。
		実績値	5,689	6,044	5,741	3,800		2,455					
総合相談・支援事業	相談対応延件数(件)	計画値	-	-	-	20,000	29.9%	21,000	22.0%	21,500	地域包括支援センターにおいて、家族の介護や経済的な相談、介護サービスや高齢者支援の各種サービスに関する情報提供等の初期相談について、地域における様々な関係者とのネットワークを通じ、課題解決に向け継続的な支援を行う。	多様な相談の受付を実施し、地域における様々な関係者とのネットワークを通じ、課題解決に向け継続的な支援を実施した。 相談件数については横ばいの状況となっている。(計画値との差については、①数え方を見直して軽微なものを除外したため、②新型コロナウイルスに伴う離職や収入減などの相談が減少した等による)	複雑なケース、困難事例については市と包括が協力・連携して進めていくとともに、研修等を通して相談を受ける側の資質向上に努めていく。
		実績値	10,525	13,832	7,016	5,980		4,623					
権利擁護の推進	成年後見の申立てにつなげた件数(件)	計画値	-	-	-	20	90.0%	25	92.0%	30	高齢者の権利擁護事業として、成年後見支援センターと連携し、制度の利用促進を図る。さらに、高齢者虐待の早期発見に努め、地域の関係者によるネットワークの充実に取り組む。	昨年度と比較し、申立件数の増加が見られた。ひとり暮らし高齢者の増加や支援者の減少により、金銭管理のみならず、施設入所時の保証人を必要とするなどのケースの複雑化により、実績が増加している。	複雑なケースや困難事例が増加していることから、成年後見の申立てについても今後需要が増加していく見込み。必要とする場合に速やかに対応できるように研修等で職員の質向上を図る。
		実績値	21	15	17	18		23					
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	介護支援専門員連絡会(回)	計画値	-	-	-	16	100.0%	16	125.0%	16	地域の介護に関わる関係機関との連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を図る。	昨年度と同様に、事業者関係機関と連絡会を実施し、介護支援専門員に対する支援を行うことができた。	連絡会を通して、介護支援事業所と地域包括支援センターの関係性が深まっていると感じるため、今後も相互支援や情報共有をとおしてケアプランの質向上や包括的・継続的なケア体制の構築を図る。
		実績値	12	11	14	16		20					
地域ケア会議の推進	個別ケース検討地域ケア会議(件)	計画値	-	-	-	45	55.6%	50	66.0%	55	地域包括支援センターが主催し、多様な関係者で個別ケース検討を行い、地域課題に対し地域づくりや社会資源の開発、政策形成に結び付ける。	市内4か所の地域包括支援センターが主催して会議を開催。開催件数はほぼ横ばいであるが、各地域包括支援センターによって開催数の偏りがあった。	各地域包括支援センターにより開催件数に差があるため、各包括に再度カウントの仕方や提出書類の確認を行う。地域関係者とネットワークを構築し、課題を共有しながら、適切な支援につなげていく。
		実績値	22	31	27	25		33					

2-1-2 支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実 計画p81

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
地域の支え合い活動の推進	地域住民が主体となった生活支援組織数(箇所)	計画値	-	-	-	4	100.0%	5	100.0%	6	高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことのできる地域づくりを推進するため、日常生活のちょっとした困りごとを助けられるよう、地域のニーズに応じ、住民主体の生活支援活動組織が立ち上がるよう、生活支援コーディネーターを中心に行う。	三川地区ではR7年7月より、まちづくり協議会に生活支援部が新たに立ち上がり、支援が開始した。各地区の状況や問題点を収集し、地域のニーズに合ったサービスの創出が進むように、生活支援コーディネーターや協議体を対象に勉強会等を実施し、意識醸成を図った。	三川地区は活動を開始したばかりであり、活動を推進するため、継続的に支援を行う。袋井北地区についても支援を行って、活動につなげていく。引き続き、先進地区の状況を未実施地域へ紹介する。生活体制整備事業についての研修会を開催して、機運の醸成を図っていく。
		実績値	3	3	4	4		5					
	地域住民が主体となった生活支援組織がある地区数(地区)	計画値	-	-	-	8	87.5%	8	100.0%	9			
		実績値	7	7	7	7		8					
居場所づくり	居場所(箇所)	計画値	-	-	-	31	93.5%	33	100.0%	35	地域住民を対象に、気軽に立ち寄り、ふれあいや交流できる住民主体の居場所の継続支援や新たな立ち上げを促す。	各圏域の生活支援コーディネーターが既存の居場所の運営等の相談に応じるとともに、休止中居場所の再開相談や新規開設の相談に乗っている。生活支援コーディネーターがケアマネジャーなどの専門職からの相談に対して、地域の活動を紹介するなどのマッチングを行った。一人暮らし高齢者訪問においても地域の活動へ参加するよう助言を行ったほか、新たに居場所の紹介チラシを作成し、配布した。	居場所のスタッフの高齢化等の問題が出てきているため、引き続き運営や担い手確保について支援を行うとともに、生活支援体制整備についての研修会を開催するなど担い手を増やしていく。
		実績値	23	27	29	29		33					
	参加実人数(人)	計画値	-	-	-	450	93.3%	480	94.6%	510			
		実績値	325	406	420	420		454					
見守りネットワークの推進	見守りネットワーク実施箇所数(自治会数)(箇所)	計画値	-	-	-	106	109.4%	110	121.8%	114	生活支援コーディネーターや社会福祉協議会の働きかけで、袋井南自治連合会で、新規ネットワークが開始された。既に実施しているネットワークに対しては、情報提供等の支援を行う。	まだ活発に立ち上がっていない地域においては、福祉部の集まり等の場で見守りネットワークの考え方や活動について普及啓発に努めた。既に実施しているネットワークに対しては、情報提供等の支援を行った。	引き続き、地域での理解や積極的な活動を促進するように普及啓発を行うとともに、実施済のネットワークには情報提供等の支援を行う。
		実績値	69	87	102	116		134					

2-1-3 在宅生活への支援 計画p84

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
通院・外出支援(付き添い)サービス	ファミリー・サポート・センター利用者人数(人)	計画値	-	-	-	1,700	67.8%	1,700	70.6%	1,700	通院や買い物等への移動支援が必要な方を対象に、ふくろいファミリーサポートセンター等が支援を行う。	昨年度と比較すると、やや増加傾向にあるが、R5年度より利用者の減少がみられるため、周知を図った。	利用者数減少についてファミリーサポートセンターと連携し、減少要因の対応策を検討するとともに、サービスの周知を行う。
		実績値	1,109	1,259	1,419	1,153		1,200					
	地域主体による移動手段の運行地区数	計画値	-	-	-	5	80.0%	5	80.0%	5	移動手段の確保のため自主運行バス等の運行を行うとともに、集落地域における、地域を主体とした移動手段の導入に取り組む。	昨年度に引き続き、地域課題の対応に努めたが、地域主体の移動支援の運行地区について増加はなかった。	今後、地域ごと、移動支援のニーズを把握し、協働まちづくり課と連携し、移動手段の導入を図る。
		実績値	3	3	4	4		4					

2-1-4 安全・安心の確保 計画p86

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
高齢者緊急通報システム機器の貸与	設置数(台)	計画値	-	-	-	170	105.9%	170	96.5%	170	ひとり暮らし高齢者等を対象に日常生活の安全と緊急事態への対応を図るため、緊急通報用機器及び希望者には人感センサーを貸与する。	コールセンター方式126台、モバイル式12台、駆け付け方式26台の合計161台。固定電話を持たない方用にモバイル型を導入した。死亡、施設入所、長期入院の方が増加し前年より総台数が減少した。	引き続き、ひとり暮らし高齢者等に日常生活の安全と緊急事態への対応を図るため、緊急通報用機器及び希望者には人感センサーを貸与していく。
		実績値	182	170	178	180		164					

2-2 認知症施策の推進

2-2-1 認知症に対する正しい理解の促進 計画p91

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
認知症サポーターの養成	認知症サポーター養成人数(人)	計画値	-	-	-	700	57.1%	750	30.3%	800	学校や企業等、多様な対象者に対して養成講座を開催し、認知症の正しい理解と、見守り支援するサポーターを増やしていく。	幅広い世代に向けて講座参加を働きかけているが、既に受講歴のある市民が増えてきたこともあり、企業・学校での実施回数が減少し、養成人数も減少した。	認知症サポーター養成講座の積極的実施に向けて、各地域包括支援センターと協力しながら啓発を図っていく。
		実績値	366	505	762	400		227					

2-2-2 認知症予防の推進 計画p93

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
認知症予防のための取組	認知症予防教室参加延人数(人)	計画値	-	-	-	350	132.0%	400	149.5%	450	地域包括支援センターと連携し、市内コミュニティセンターや事業所で認知症予防・早期発見等を学ぶ教室を実施する。	予防教室を計画的に開催し、計画以上の参加があった。	地域包括支援センターの認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民に向けた認知症予防の普及啓発を行った。
		実績値	134	245	219	462		598					
通いの場づくり	通いの場(介護予防体操)(箇所)	計画値	-	-	-	130	100.8%	135	116.3%	140	(一社)袋井シニア支援センターに普及促進事業を委託し、地域包括支援センターと連携して未実施自治会等を対象に説明会を実施する。 運動講師の指導のもと介護予防体操を実施しているシニアサークルに対して、講師料の補助を行う。	1-1-3再掲	
		実績値	120	120	128	131		157					
	通いの場(介護予防体操)参加実人数(人)	計画値	-	-	-	1,740	110.2%	1,765	127.0%	1,790			
		実績値	1,782	1,710	1,901	1,918		2,242					
	居場所(箇所)	計画値	-	-	-	31	93.5%	33	100.0%	35	地域の人を対象に、気軽に立ち寄り、ふれあいや交流できる住民主体の居場所の継続支援や新たな立ち上げを促す。	2-1-2再掲	
		実績値	23	27	29	29		33					
	居場所参加実人数(人)	計画値	-	-	-	450	93.3%	480	94.6%	510			
		実績値	325	406	493	420		454					
	ふれあい・いきいきサロン設置自治会数(箇所)	計画値	-	-	-	100	94.0%	110	82.7%	110	高齢者や障害者、子育て家庭等を対象に、地域の人と触れ合いながら、心豊かに暮らすことができるように活動を推進する。	1-1-2再掲	
		実績値	100	93	94	94		91					
	ふれあい・いきいきサロン参加実人数(人)	計画値	-	-	-	1,970	86.0%	2,170	75.0%	2,170			
		実績値	2,019	1,870	1,766	1,694		1,627					

2-2-3 相談・支援体制の充実 計画p95

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
認知症初期集中支援チーム	医療や介護サービスにつながった割合	計画値	-	-	-	80%	31.3%	80%	93.8%	80%	医師・リハビリ専門職等がチームを組み、認知症の方や認知症が疑われる方とその家族に対して集中的な支援を行う。	4事例中2事例が施設入所と入院治療に繋がった。さらに1事例はインフォーマルサービス(通いの場)に繋がった。身寄りがなく地域との関わりもない方への支援に時間がかかった。 また、認知症当事者支援の一つとして家族に関する相談を本会議で実施した。	職員の対応力が向上し、チーム会議で検討する事例が極めて少なくなっており、全国的に同様の傾向がみられるため、国の動向に合わせてチーム会議の在り方を見直していく。
		実績値	67%	80%	100%	25%		75%					

2-2-4 地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現 計画p98

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
チームオレンジの充実	チーム数	計画値	-	-	-	7	71.4%	8	62.5%	9	認知症サポーターが新たにチームを組み、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う「チームオレンジ」の立ち上げや活動の支援を行う。	チーム数を増やすよりも、それぞれのチームの質を担保したいという認知症地域支援推進員の思いから、新たなチームの発足はなかったが、既存のチームオレンジの交流会を開催し、フォローアップを図った。	認知症への正しい知識の普及や活動事例紹介などのフォローアップを行い、活動の継続や新たな発足に向けた啓発を行っていく。
		実績値	1	3	3	5		5					
	活動実人数(人)	計画値	-	-	-	70	75.7%	80	123.8%	90	今年度新たな発足はなかったが、昨年度までに発足した5チームが年間を通じて活動を継続することができた。 多いところでは週4回活動しており、見込みよりも多くの方が交流をもつことができた。	チーム数は同じものの、チームオレンジの目的を明確にして市民に周知を行い、さらに活動についても広報するとともに、交流会等を通して、活動の継続を促していく。また、計画値の設定についても見直しを諮りたい。	
		実績値	14	40	40	53		99					
はいかいSOSネットワークの充実	新規登録者数(人)	計画値	-	-	-	35	85.7%	35	71.4%	35	事業の積極的な周知に努め、個人賠償責任保険やQRコードシールを活用し、地域で認知症高齢者を支えていく。	認知症が疑われる方の家族や民生委員等への積極的な啓発により、25人の新規登録者があった。	今後も継続して、地域包括支援センターと協力しながら自治会長会議等で啓発を図っていく。
		実績値	41	29	35	30		25					
	協力事業所の登録数(箇所)	計画値	-	-	-	152	100.0%	156	104.5%	160	地域の事業所等に事業の積極的な周知に努め、地域で認知症高齢者を支えていく。	地域包括支援センターが積極的な啓発を行い、新たに8事業所が登録された。	今後も継続して、地域包括支援センターと協力しながら認知症サポーター養成講座等の啓発と併せて促していく。
		実績値	143	144	148	152		163					

2-3 在宅医療・介護連携の推進

2-3-1 多職種・多機関の連携推進 計画p102

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
医療・介護関係者の情報共有の支援	「シズケア*かけはし」登録事業所数(箇所)	計画値	-	-	-	27	92.6%	28	107.1%	30	医師会と連携しながら、インストラクターを派遣しシズケア*かけはしの普及啓発を行う。	シズケア*かけはし導入を検討している事業所に説明会等を行い、加入促進に取り組み新たに4事業所が登録した。	引き続き医師会と連携を図りながら、インストラクターの派遣や操作研修会等を開催し、併せて活用のメリット等の検証も行い、シズケア*かけはしの普及啓発を行っていく。
		実績値	24	25	24	25		30					
在宅医療・介護連携に関する相談支援	(一)磐周医師会コーディネーター相談支援件数(件)	計画値	-	-	-	20	125.0%	22	95.5%	25	総合相談窓口に磐周医師会の在宅医療連携コーディネーターを定期的に配置し、在宅医療介護連携に関する相談を受け、適切なサービスにつなげる。	総合相談窓口に磐周医師会の在宅医療連携コーディネーター月2回配置し、関係者からの相談に対応した。	引き続き、磐周医師会の在宅医療介護連携コーディネーターを定期的に配置し、相談体制を強化していく。
		実績値	-	15	17	25		21					
医療・介護関係者の研修	医療・介護関係者研修参加延人数(人)	計画値	-	-	-	85	115.3%	90	105.6%	95	在宅医療・介護の理解促進と連携強化とACPの普及のために専門職向けの研修を開催する。	医療と介護の専門職を対象とした研修を、1回目は「災害における医療介護連携」、2回目は「意思決定支援」をテーマに計2回開催した。	引き続き、医療と介護関係者の連携の強化を目的に開催していく。また、他団体主催の研修が増えているため、内容を整理したうえで開催回数を見直していく。
		実績値	94	70	81	98		95					
	地域ケア座談会参加延人数(人)	計画値	-	-	-	200	115.0%	200	56.0%	200	医療と介護関係者連携を強化するため、関係者が共に学び意見交換する地域ケア座談会を開催する。	医療と介護の専門職を対象に、各分野の職能団体等が進行役を務め、在宅医療介護における課題等話し合う座談会を年3回開催した。これまでの取り組みで、多職種の関係づくりに一定の効果が見られたため、開催回数を年5回から年3回に減らした。平均参加者数は30～40人であった。	参加者の意見交換を含めた地域ケア座談会の定期的な開催により、医療介護関係者の連携を強化していく。また、今年度は「みんなで支える優しい高齢者ケア」の年間テーマのもとに、多職種のニーズを踏まえた内容で3回開催していく。
		実績値	-	150	219	230		112					
地域住民への普及啓発	市民公開講座等参加延人数(人)	計画値	-	-	-	160	227.5%	180	187.8%	200	在宅医療介護の理解を深めるため、市民公開講座や出張講座等を開催する。	在宅医療に関わる内容の市民公開講座や、地域のかかりつけ医の講話とACPの内容を組み合わせた出張講座等を開催した。	今後も、在宅医療介護の理解を深めるため、在宅医療や介護が身近になるように、講演会や出張講座を開催していく。
		実績値	0	92	352	364		338					

2-3-2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進 計画p104

施策別取組指標		年次	R3	R4	R5	R6	実績/計画値	R7	実績/計画値	R8	内容	事業量(R7年度)	今後の取組方針
地域連携による医療・介護サービスの提供	「こころのノート」を活用した研修参加延人数(人)	計画値	-	-	-	180	204.4%	190	217.4%	200	「こころのノート」を活用した研修会を開催して、ACPの普及啓発を図る。	袋井市版人生会議手帳「こころのノート」を活用した出張講座を、地域のコミュニティセンターなどで実施した。	引き続き「こころのノート」を活用して、医療介護関係者の協力を得ながら、ACPが市民に受け入れやすくなるよう工夫をして講座を開催していく。
		実績値	94	162	404	368		413					

袋井市長寿しあわせ計画（R 6～R 8）取組指標の進捗状況について

基本目標3 安心な生活を支援するための介護保険制度の推進

3-1 介護保険事業の円滑な実施

3-1-1 介護サービス事業の推進



計画p108

◎ 順調(90%以上)

○ 概ね順調(70%以上)

△ 難航(70%未満)

施策別取組指標			年次	R5	R6	R7	実績/計画値	R8	施策別取組指標			年次	R5	R6	R7	実績/計画値	R8
居宅サービス 計画(P108～113)	訪問介護	(回/年)	計画値	-	73,186	76,920	96.0%	80,743	訪問介護	(人/年)	計画値	-	3,528	3,708	88.5%	3,888	
			実績値	69,205	71,729	73,855					実績値	3,327	3,243	3,281			
	訪問入浴介護	(回/年)	計画値	-	1,573	1,627	89.4%	1,722	訪問入浴介護	(人/年)	計画値	-	324	336	86.3%	360	
			実績値	1,339	1,198	1,454					実績値	289	234	290			
	介護予防訪問入浴介護	(回/年)	計画値	-	34	34	276.5%	34	介護予防訪問入浴介護	(人/年)	計画値	-	12	12	100.0%	12	
			実績値	24	0	94					実績値	8	0	12			
	訪問看護	(回/年)	計画値	-	19,228	20,256	92.6%	21,310	訪問看護	(人/年)	計画値	-	2,496	2,628	97.9%	2,760	
			実績値	18,163	17,118	18,754					実績値	2,362	2,325	2,572			
	介護予防訪問看護	(回/年)	計画値	-	4,398	4,481	113.5%	4,547	介護予防訪問看護	(人/年)	計画値	-	708	720	120.0%	732	
			実績値	4,253	4,292	5,085					実績値	697	684	864			
	訪問リハビリテーション	(回/年)	計画値	-	13,457	14,860	98.3%	16,256	訪問リハビリテーション	(人/年)	計画値	-	1,044	1,152	102.1%	1,260	
			実績値	11,936	14,660	14,609					実績値	939	1,134	1,176			
	介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	計画値	-	4,093	4,346	97.0%	4,600	介護予防訪問リハビリテーション	(人/年)	計画値	-	384	408	108.6%	432	
			実績値	3,504	4,299	4,216					実績値	339	452	443			
	居宅療養管理指導	(人/年)	計画値	-	3,576	3,816	104.2%	4,056	介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	計画値	-	312	336	72.0%	360	
			実績値	3,378	3,561	3,977					実績値	236	238	242			
	通所介護	(回/年)	計画値	-	156,090	161,381	94.2%	168,733	通所介護	(人/年)	計画値	-	12,036	12,420	95.9%	12,972	

施策別取組指標			年次	R5	R6	R7	実績/計画値	R8	施策別取組指標		年次	R5	R6	R7	実績/計画値	R8
介護給付適正化事業 計画(P121～124)	認定調査点検実施率	(%)	計画値	-	100	100	100.0%	100	業務分析データの分析実施	(回/年)	計画値	-	2	2	50.0%	2
			実績値	100	100	100					実績値	2	2	1		
	県や市主催の研修会等への参加	(回/年)	計画値	-	3	3	100.0%	3	ケアプラン点検	(件/年)	計画値	-	20	20	100.0%	20
			実績値	3	3	3					実績値	20	20	20		
	住宅改修の書類審査点検実施率	(%)	計画値	-	100	100	100.0%	100	住宅改修の現地調査	(件/年)	計画値	-	5	5	120.0%	5
			実績値	100	100	100					実績値	5	5	6		
	福祉用具購入等の書類審査点検実施率	(%)	計画値	-	100	100	100.0%	100	福祉用具購入の事業所等への問合せ又は現地調査	(件/年)	計画値	-	5	5	100.0%	5
			実績値	100	100	100					実績値	5	5	5		
	静岡県国民健康保険団体連合会への委託による医療情報との突合による点検		計画値	-	実施	実施	—	実施	静岡県国民健康保険団体連合会への委託による縦覧点検		計画値	-	実施	実施	—	実施
			実績値	実施	実施	実施					実績値	実施	実施	実施		
	市による縦覧点検	(帳票)	計画値	-	3	3	100.0%	3	「介護給付適正化システム」帳票による請求内容の確認	(帳票)	計画値	-	3	3	100.0%	3
			実績値	3	3	3					実績値	3	3	3		
サービスの質の向上に向けた取組 計画(P125)	自立支援、介護予防・重度化防止等に関する集団研修会	(回/年)	計画値	-	3	3	100.0%	3								
			実績値	3	3	3										
円滑な事業運営に向けた取組 計画(P126)	要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮	(日)	計画値	-	35.0	32.0	108.8%	30.0								
			実績値	45.4	37.9	34.8										