

# 第3章

---

## 計画の現状と課題



## 1

## 計画のあゆみ

高齢化の進展と社会構造の変化により、家族で高齢者を支えることが困難になってきたことから、平成12年4月に、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が創設されました。

## 第1期から第8期までの取組

	国の主な動き
第1期 (平成12～14年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成12年4月介護保険法施行</li> <li>・高齢者の自立支援を理念とする</li> <li>・利用者の選択により、多様な主体から保健医療・福祉サービスを受けることができる制度の確立</li> <li>・社会保険方式の採用</li> </ul>
第2期 (平成15～17年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆介護保険法の改正なし</li> <li>・制度の方向性の見直し（要介護度状態の予防、在宅生活の継続）</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>
第3期 (平成18～20年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成17年改正（平成18年4月等施行）</li> <li>・予防重視型システムへの転換（新予防給付及び地域支援事業の創設）</li> <li>・新たなサービス体系の確立（地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設）</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>
第4期 (平成21～23年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成20年改正（平成21年5月施行）</li> <li>・介護サービス事業者の法令遵守などの業務管理体制の整備</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>
第5期 (平成24～26年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成23年改正（平成24年4月等施行）</li> <li>・地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の開始</li> <li>・医療と介護の連携の強化など</li> <li>・介護人材の確保とサービスの質の向上</li> <li>・高齢者の住まいの整備など</li> <li>・認知症対策の推進</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>
第6期 (平成27～29年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成26年改正（平成27年4月等施行）</li> <li>・効率的かつ質の高い医療提供体制の構築</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築</li> <li>・一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割に変更</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>
第7期 (平成30～令和2年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成29年改正（平成30年4月等施行）</li> <li>・自己負担割合を最大3割に変更</li> <li>・介護医療院の創設</li> <li>・共生型サービスの誕生</li> <li>・介護納付金における総報酬割の導入</li> <li>・福祉用具のレンタル価格を適正化</li> <li>・介護報酬の改定</li> </ul>
第8期 (令和3～令和5年度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆令和2年改正（令和3年4月等施行）</li> <li>・市町村の包括的な支援体制の構築の支援</li> <li>・医療・介護のデータ基盤の整備</li> </ul>



千代田区では、平成12年2月に第1期介護保険事業計画を策定し、3年ごとの改定により、介護保険サービスの充実やサービス基盤整備に取り組んできました。

千代田区		
	基本目標（重点事項）	主な取組
第1期	①区民が安心して利用できる仕組みづくり ②サービス供給システムの確立と基盤整備の促進 ③区民参加による制度運営 ④介護保険制度に対する区民理解の促進	・保険料の独自軽減 ・居宅サービス利用者負担軽減事業 ・サービス評価制度の創設 ・地域ケア会議の設立
第2期	①利用者本位の自立の支援 ②介護者・家族への支援 ③介護サービスの量の拡充と質の向上 ④在宅介護も重視した支援施策の充実 ⑤福祉、保健、医療分野などの連携強化 ⑥安定した介護保険の財政運営と生計困難者への配慮	・かんだ連雀（特別養護老人ホーム、通所介護、ホームヘルプサービス）の開設 ・岩本町ほほえみプラザ（通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、グループホーム、ケアハウス）の開設 ・ジロール神田佐久間町（グループホーム、認知症対応型通所介護、介護保険外ショートステイ）の開設
第3期	①総合的な介護予防の推進 ②地域ケア体制の確立	・地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター）の設置 ・地域支援事業の開始 ・地域密着型サービスの開始 ・介護予防事業の確立 ・介護予防サービスの確立
第4期	①地域ケア体制の確立 ②認知症高齢者への支援 ③介護予防の推進 ④高齢者施設の整備	・ジロール麹町（グループホーム、認知症対応型通所介護、小規模特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、介護保険外ショートステイ）の開設
第5期	①在宅医療と介護の連携の仕組みの強化 ②認知症高齢者を支える仕組みの強化 ③自立生活を支えるサービスの提供 ④介護予防・健康づくりの総合的な推進 ⑤安心して暮らせる基盤整備の推進	・淡路にこここフォーユープラザ（通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護）の開設 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開始
第6期	①医療と介護の連携推進 ②生活支援サービスの強化 ③認知症施策の推進 ④介護予防・健康づくりの総合的な推進 ⑤安心して暮らせる基盤の整備 ⑥介護人材の育成と家族介護者への支援の推進 ⑦高齢者見守り体制の充実	・高齢者総合サポートセンターの開設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の開始
第7期	①介護予防の推進 ②高齢者の在宅生活を支える体制づくり ③介護サービス基盤の充実	・虚弱対策プログラム（一般介護予防事業） ・在宅療養実態調査 ・THE BANCHO（特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ショートステイ）の整備
第8期	①フレイル対策・介護予防の推進 ②支えあえる地域づくり ③高齢者の日常生活の支援の充実 ④介護サービス基盤の強化	・THE BANCHO（特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、ショートステイ）の開設 ・認知症基本計画の策定に向けた検討

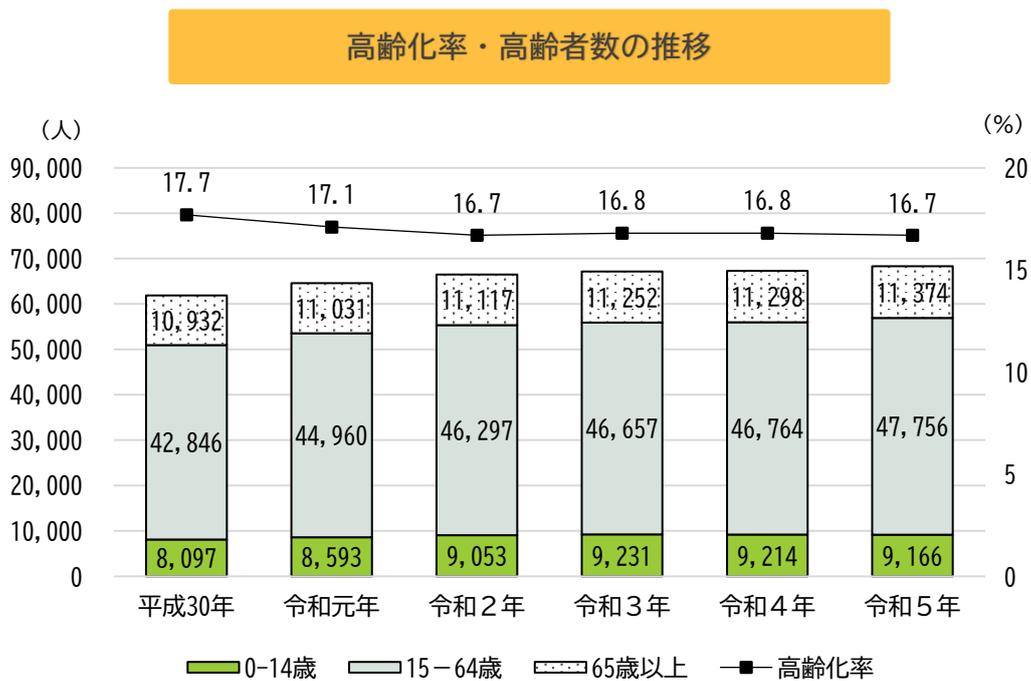
## 1 区内高齢者の状況

## (1) 高齢化率と高齢者数の推移

高齢化率については、近年の若年層を中心とした流入人口増の影響により、減少傾向にあります。しかし、高齢者人口は伸び続けており、令和5年の高齢者数は11,374人となっています。

そのため、普段からフレイル対策（※）、介護予防に取り組み、在宅で安全・安心して暮らすことができるよう支援する必要があります。

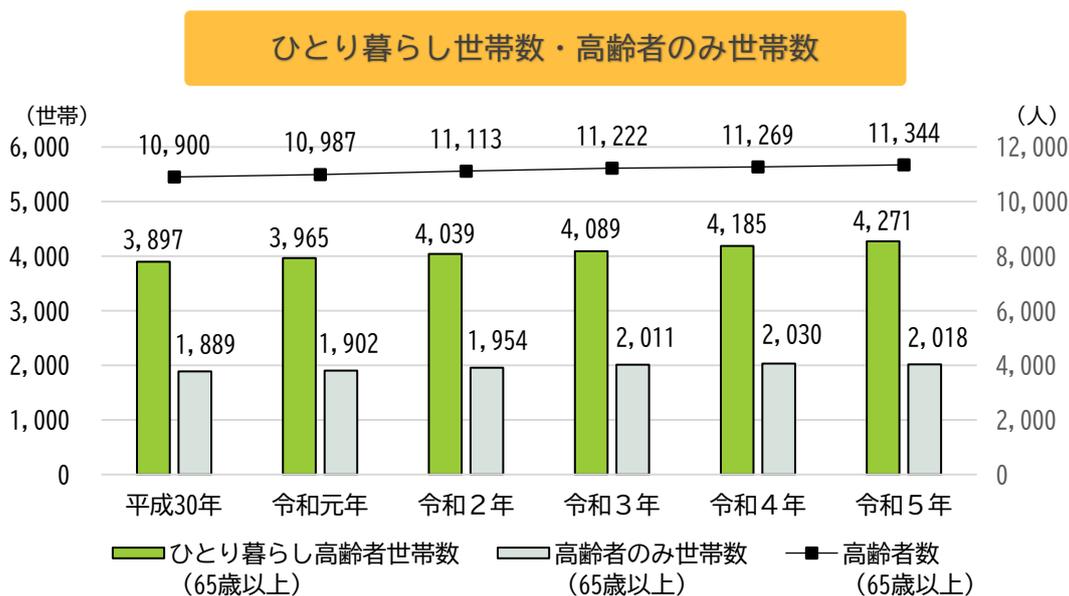
※フレイルとは、年齢とともに心身の活力（筋肉や認知機能など）が低下して、要介護状態に近づくことです。



出典：住民基本台帳人口（各年4月1日時点）

## (2) ひとり暮らし世帯・高齢者のみ世帯の推移

ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯数は、どちらも増加傾向にあり、令和5年には、ひとり暮らし高齢者世帯が4,271世帯、高齢者のみ世帯が2,018世帯となっています。千代田区の高齢者の4割近く(37.6%)はひとり暮らしということになります。

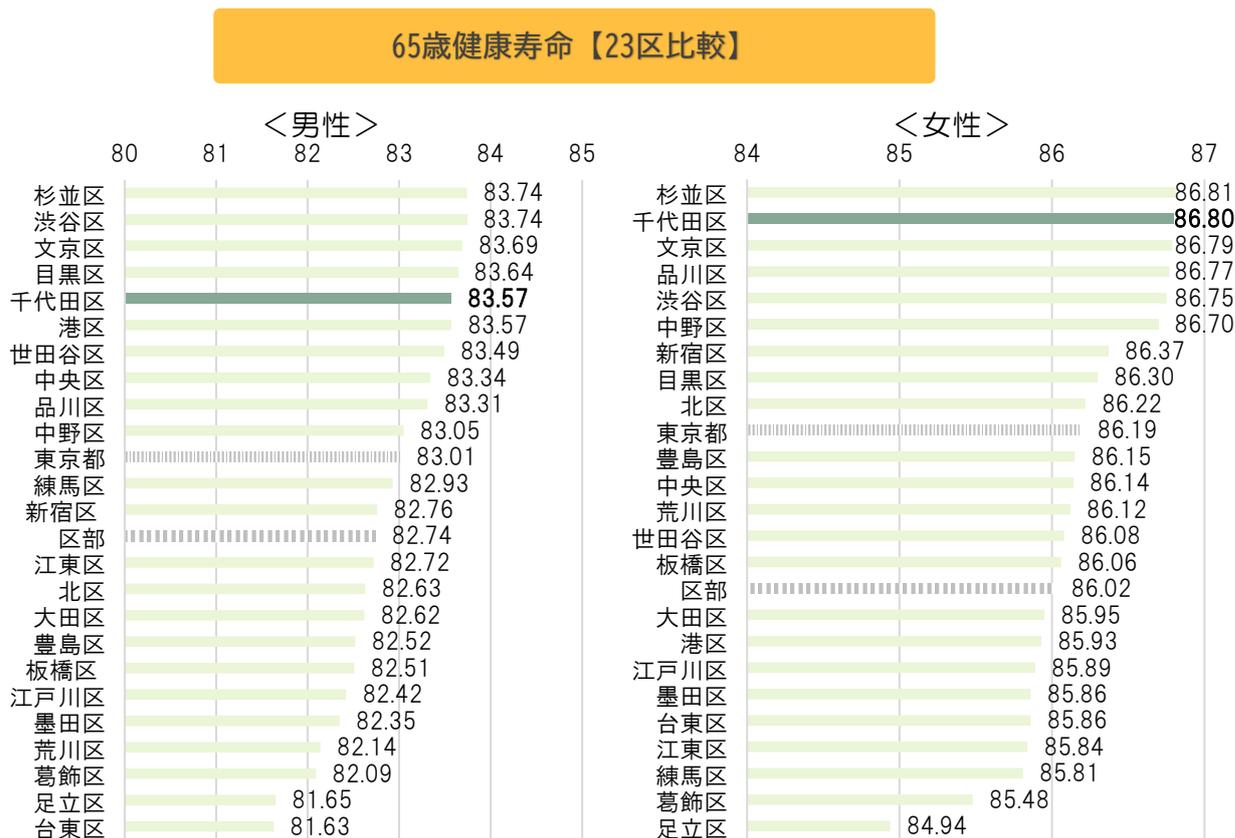


出典：千代田区行政基礎資料集（各年1月1日時点）

## (3) 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）

65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したものです。※障害期間を要介護2以上とした場合

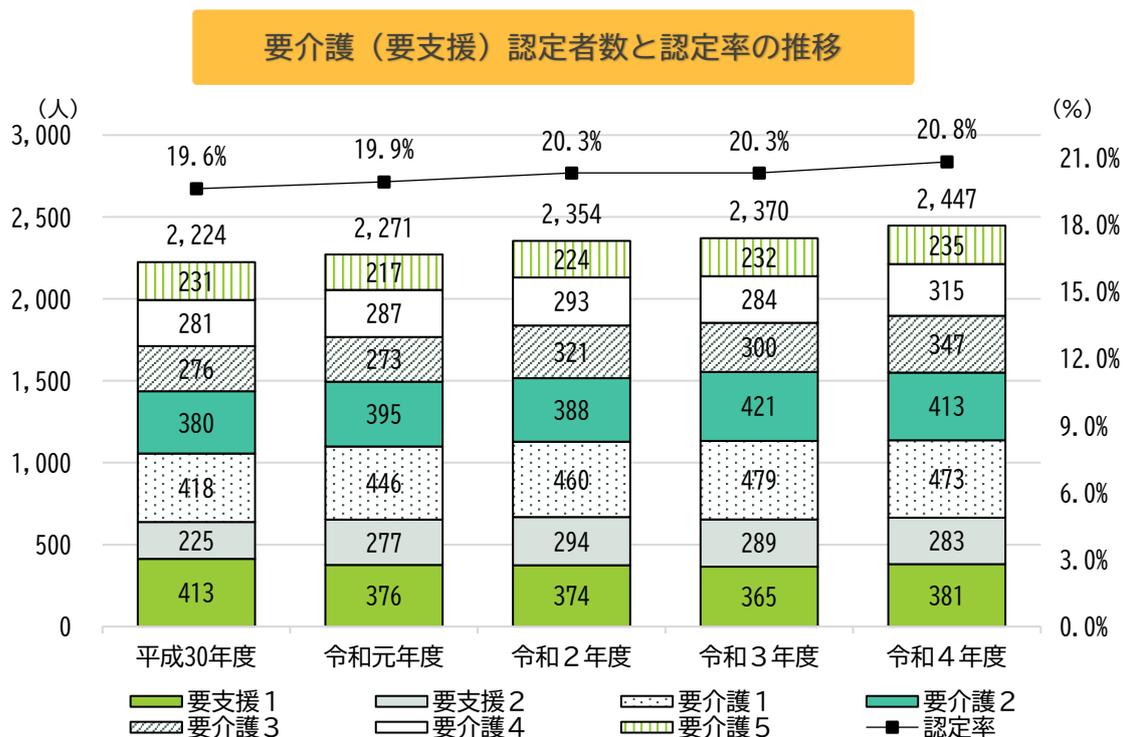
千代田区健康寿命は、男性は83.57歳、女性は86.80歳と、23区で比較すると男女とも上位に位置します。



出典：東京都福祉保健局（令和3年）

#### (4) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（第1号被保険者）

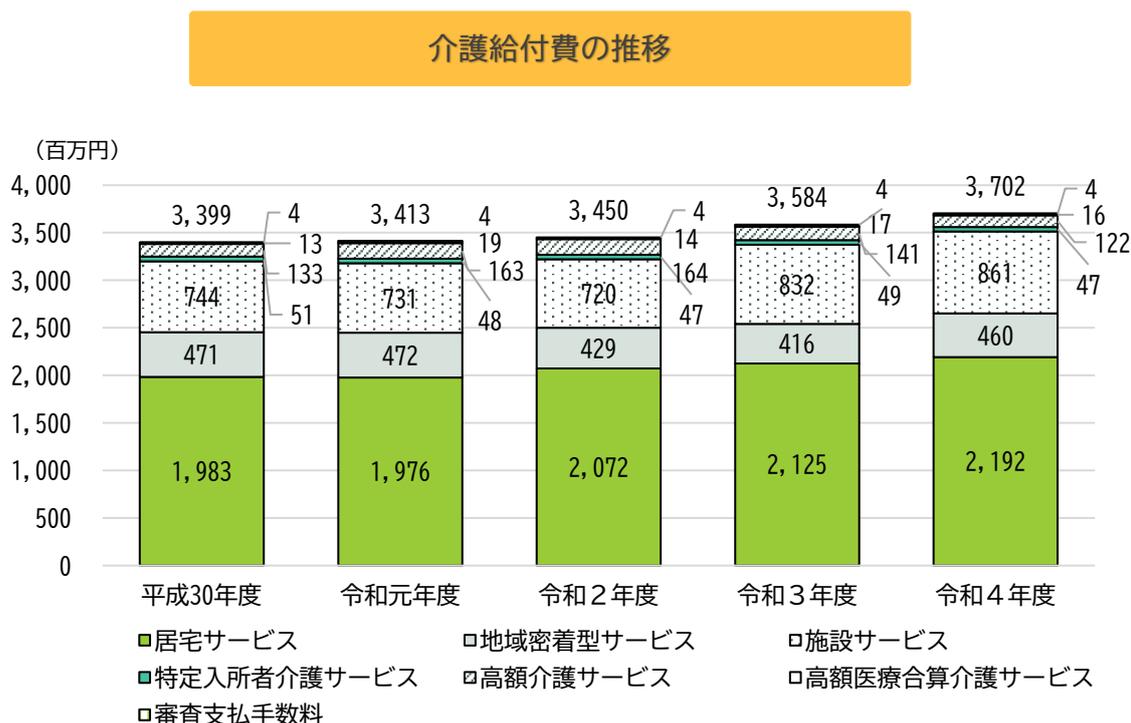
要介護（要支援）認定者数は令和4年度が2,447人と近年で最も高くなっています。認定率は微増傾向であり、令和4年度は20.8%となっています。



出典：介護保険事業状況報告（各年度末時点）

#### (5) 介護給付費

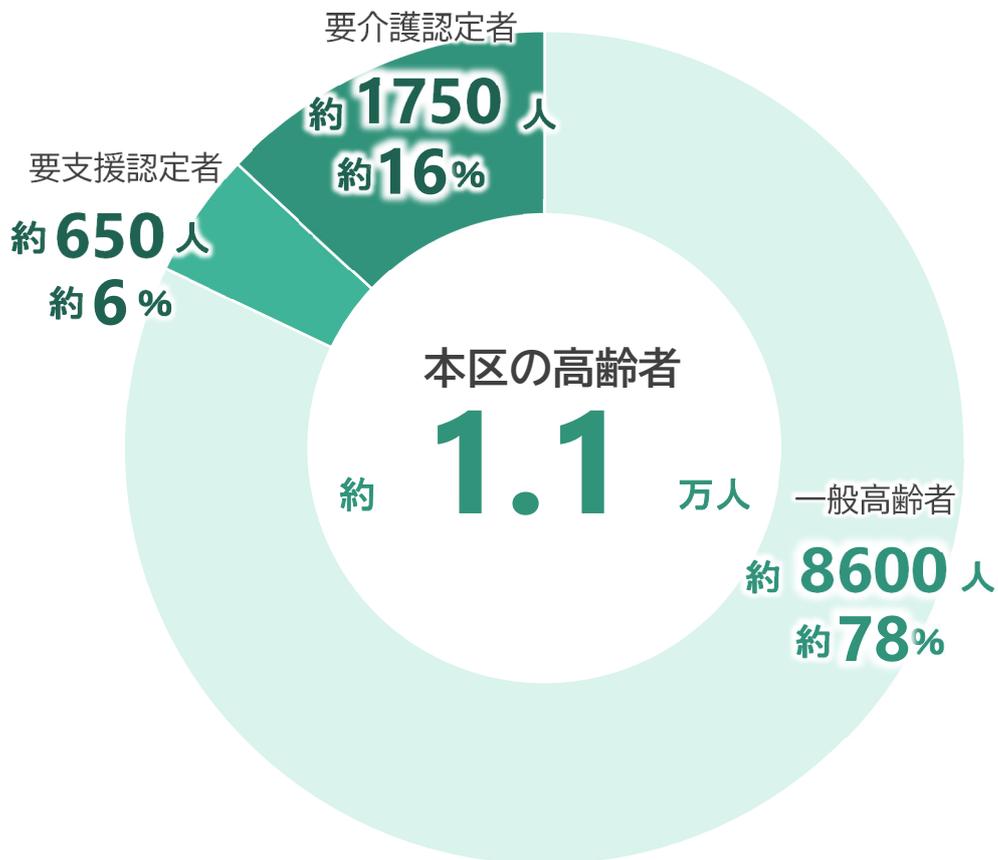
介護給付費は、横ばいに推移しており、令和4年度は約37億円となっています。内訳をみると、居宅サービスや施設サービスが増加傾向にあります。



令和5年3月末現在、千代田区には、約11,000人の高齢者が住んでいます。内訳を見ると、約8,600人（約78%）が一般高齢者、残りの約2,400人（約22%）が要支援認定者・要介護認定者となっており、そのうち認知機能が低下した方は、約1,960人（約17%）と推計しています。

※要支援・要介護認定を受け、日常生活自立度Ⅱa以上と判定された方に限る。認定を受けていない方は、含まれていません。

本計画では、一般高齢者が要支援認定者・要介護認定者にならないために、少しでも長く健康を維持することが必要であると考えています。



本計画の策定にあたっては、EBPM (Evidence Based Policy Making) の視点を重視し、従来から実施していた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」に加え、新たに **KDB システムを活用した地域課題の分析**、さらに区内の介護事業所の雇用実態や、現場のニーズを把握するための「介護人材実態調査」を行いました。

EBPM とは、施策の立案を勘や経験のみに頼るのではなく、目的を明確化したうえで合理的根拠（エビデンス）に基づく内容とすることです。

限られた予算・資源の中で、より効果的な取組を行うために、行政の持つ健康データを活用した高齢者施策の構築が求められています。

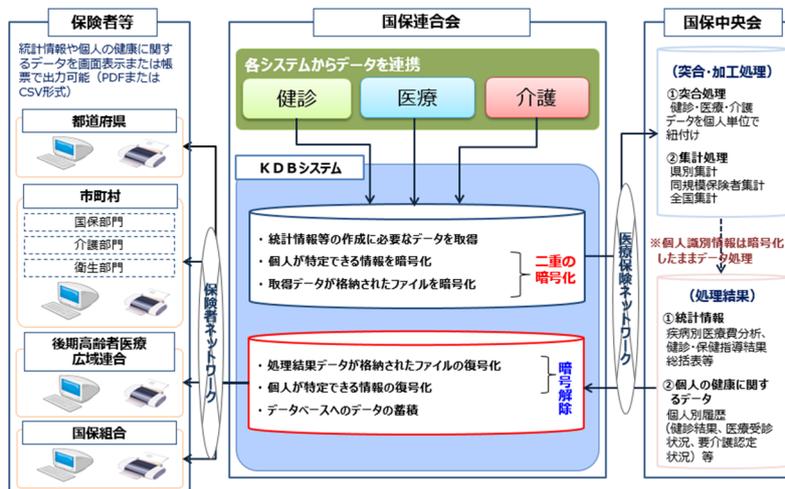
## 1 KDBシステムを活用したEBPMの推進

KDB システム（国保データベースシステム）は、国保連合会が管理する「**特定健診・特定保健指導**」「**医療（後期高齢者医療含む）**」「**介護保険**」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を活用し、効果的かつ効果的な保健事業の実施を目的として構築されたシステムです。

EBPM の推進にあたっては、施策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータが収集された KDB システムの活用が有効な手段となります。

KDBシステムを活用すると…

- ① 特定健診結果等の分析を行い、ハイリスク者を抽出したうえで、医療レセプトから医療機関への受診状況を確認し、個別保健指導の対象者と指導内容を決定できます。
- ② 区市町村別、都道府県別及び全国の集計情報並びに同規模保険者の集計情報により、地域の特徴を把握して健康課題を明らかにし、それを踏まえた施策の検討が可能になります。



KDBシステムの全体像

## 2 KDBシステムを活用した地域課題の分析

KDBシステムには、月ごとの健診・医療・介護に関する膨大なデータが蓄積されており、様々な視点からの分析が可能です。

### (1) 東京都健康長寿医療センターと連携した分析

区は、令和4年6月に東京都健康長寿医療センターと、互いに有する人的・知的・物的資源を有効活用し、健康福祉事業を通じた活力ある地域社会の形成と関連する学術的研究の充実・発展への寄与を目的とする、「健康福祉に係る包括的連携に関する協定」を締結しました。東京都健康長寿医療センターの学術的な知見を得ることで、データに基づいた論理的・合理的な施策を立案するEBPMの推進に取り組んでいきます。

#### 慢性疾患の蓄積による要介護化発生に関する分析

東京都健康長寿医療センター研究所と連携し、区内の高齢者がどのような要因で要介護化につながったのかを明らかにするため、持病の数（併存疾患数）と要介護化の関係性に着目した分析を行いました。

#### 【分析対象者】 3,075名

- ・平成28年3月31日時点で75歳以上の者
  - ・平成27年度に医療機関（医科・歯科）を受診した者
  - ・平成27年度に健康診査を受診した者
- ※平成28年3月31日時点で既に介護認定を受けていた者及び死亡した者を除く

#### 【分析の視点】

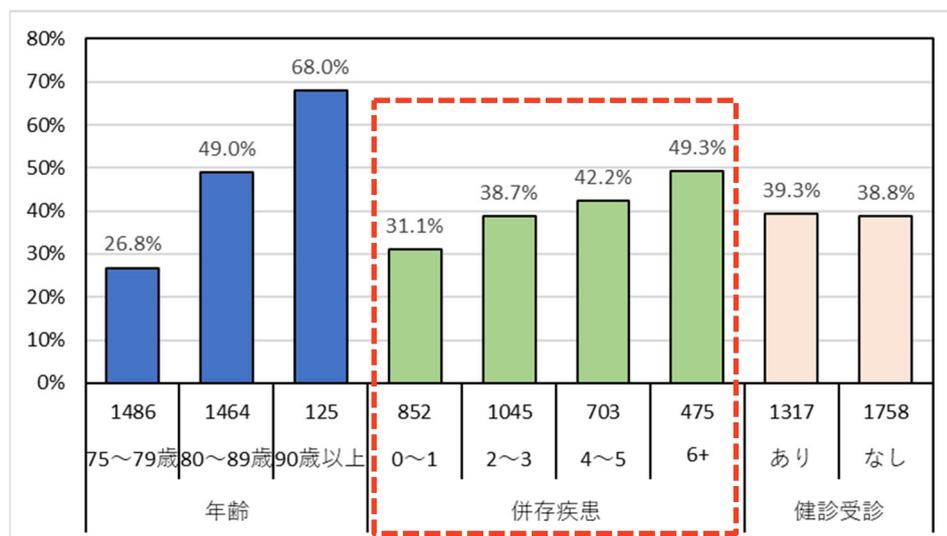
平成27年4月から平成28年3月までの1年間の受療状況、健診データが、その後の6年間（平成28年4月～令和4年3月）の新規介護認定発生にどのように関連しているか。

#### 【分析結果】

新規介護認定につながる要因として、年齢のほかに持病の数が関係していることがわかりました。

また、要介護1～5と認定された人たちに限定すると、健診受診が関係していることがわかりました。このことから、介護予防・フレイル予防においても、慢性疾患の発症や重症化の予防が重要であると考えられます。

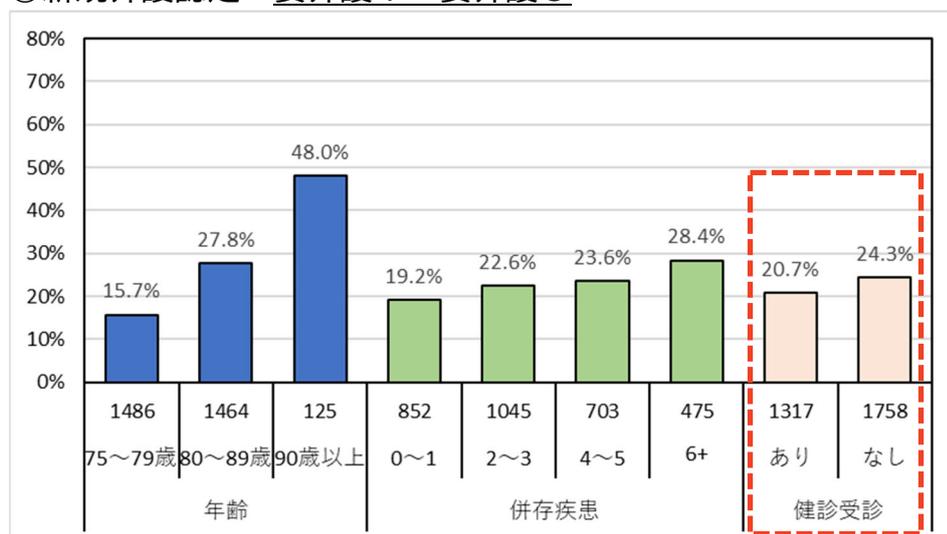
## ①新規介護認定：要支援1～要介護5



### -POINT-

より高年齢になるほど、併存疾患数が増えるほど、新規介護認定（要支援1以上）の発生リスクが高くなっていった。併存疾患数「6種類以上」群は、「0～1種類」群と比べそのリスクは58%高かった。

## ②新規介護認定：要介護1～要介護5



### -POINT-

新規介護認定（要介護1以上）の発生においても、年齢と併存疾患数に関連していた。併存疾患数「6種類以上」群は、「0～1種類」群と比べそのリスクは48%高かった。更に「健診受診なし」群は「あり」群より要介護1以上の新規発生リスクが17%高かった。

参考：慢性疾患の蓄積による要介護化発生に関する分析

令和5年9月19日 東京都健康長寿医療センター研究所 石崎達郎

### 【介護予防のポイント】

年齢を重ねるほど、同時に複数の疾患を持つ場合が多くなります（これを「多疾患併存」の状態と言います）。多疾患併存があると、疾患が互いに影響し合うことで、それぞれの疾患が持つリスクの合計以上に、心身の機能が悪化する可能性があります。

これらの結果は、日常の診療や介護予防の取り組みの現場においてはもちろんのこと、自身で多疾患併存のリスクを把握することの重要性を示唆しています。

## (2) KDB システムから抽出された地域課題

KDBシステムを活用し、区における生活習慣病リスクについて分析したところ、全国平均と比較して、「やせリスク（低栄養）」「認知機能リスク」「運動・転倒リスク」が高いことがわかりました。本計画では、これらのデータ分析によって明らかになった地域課題を踏まえ、施策を展開しています。

EBPMの観点から、要介護化につながる様々な要因についての分析を継続し、必要な施策につなげていきます。

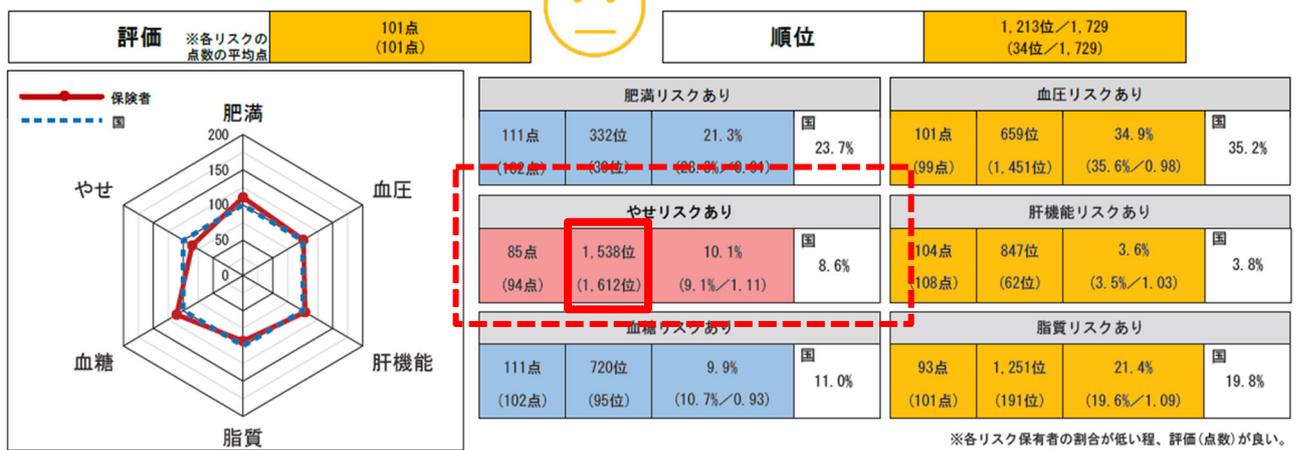
平均より高い  
(110点以上)

平均並み  
(90点以上  
110点未満)

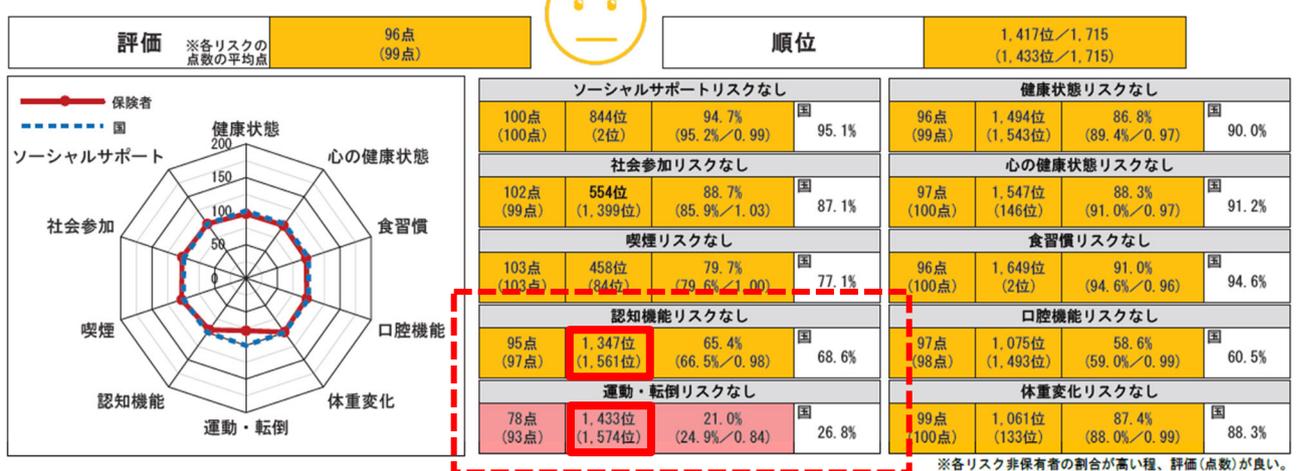
平均より低い  
(90点未満)

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示  
 ※( )内は間接法で算出した性・年齢調整値/保険者差指数  
 ※保険者によって健診受診を勧める基準(考え方・条件等)が異なることに留意  
 ※R04年度の値は暫定値(R04年06月~R05年08月までの集計値)

### 【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合



### 【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合



参考：KDBシステム帳票データ（健康スコアリング（健診） 令和4年度）

第8期介護保険事業計画において、千代田区では4つの重点事項を定め、施策を展開してきました。ここでは、第8期介護保険事業計画の重点事項について振り返りを行うとともに、高齢者やその支援者等を取り巻く環境、千代田区の現状及び今後の課題について改めて整理し、第9期介護保険事業計画の重点事項、施策の展開を検討します。

### ■基礎調査の概要■

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査
調査目的	日常生活圏域ごとの高齢者の生活実態や課題等を把握	要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスの在り方を検討	福祉・介護人材の定着率の底上げや魅力ある職場環境づくりを進めていくために区内介護事業所の現状や人材の定着状況等を把握
調査対象	区内在住の要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の方(4,000人)	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方(166人)	区内の介護事業所(55事業所)
調査方法	郵送配付・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査	郵送配付・郵送回収
調査期間	令和4年12月5日～12月27日	令和4年12月～令和5年2月	令和5年8月23日～9月8日
回収結果	2,485件(回収率62.1%)	166件(回収率100.0%)	26件(回収率47.3%)

## 【重点事項1】フレイル対策・介護予防の推進

### 【主な取組】

フレイル対策の重要性を啓発するため、身体面、精神面、口腔ケアや栄養改善などフレイル予防に関して総合的に学べる講座を実施しました。また、高齢者が自身の身体状況（運動機能・認知機能・口腔機能・栄養状態等）を把握し、自発的に対策に取り組むことができるよう啓発を行いました。

### 【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
主観的健康観 (とてもよい+まあよい)	82.1%	増加	85.0%	二一ズ調査
介護予防やフレイル対策に取り組んでいる人の割合	41.9%	増加	50.7%	二一ズ調査

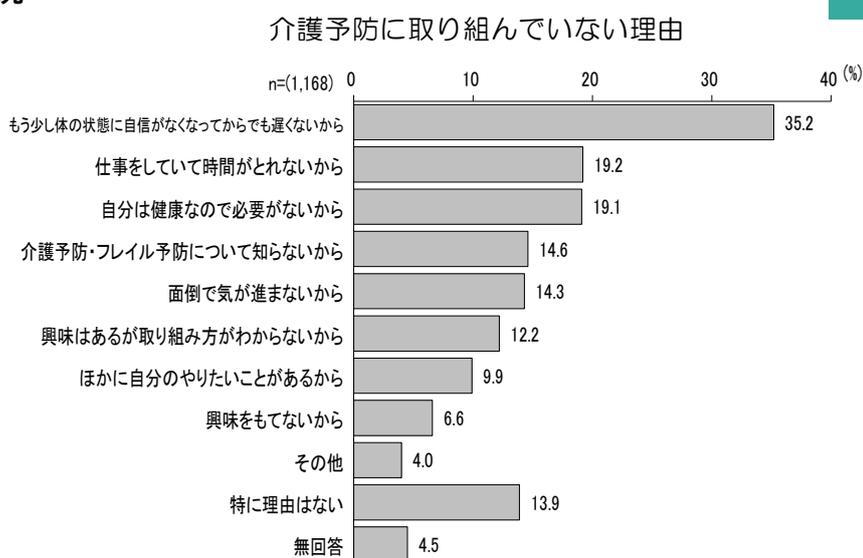
### 【基礎調査の結果】

#### ■健康感や幸福度

○主観的健康観は、「よい」が8割台半ば（85.0%）となっています。

#### ■介護予防・フレイル予防の実施状況

○介護予防やフレイル予防に関する取組の実施状況は、「取り組んでいることがある」が5割を超え（50.7%）、取り組んでいる内容としては、「食」や「運動」、「口をきれいに保つ」ことなどが上位に挙げられます。



## 第9期の方向性

### ■健康維持・フレイル予防の推進

- 千代田区は、介護保険制度開始直後から介護予防に取り組んできました。70代でも元気な高齢者が多く、町会等地域活動を担っています。今後も、できる限り元気でいきいきと地域で活動する高齢者が増えるよう、引き続き、フレイル対策の重要性を啓発するとともに予防事業等の継続・充実に努めていきます。
- 予防事業への参加者をみると、男性よりも女性の方が前向きに取り組む傾向（15ポイント差）があります。  
今後は、より幅広い層、状態の高齢者が参加できるよう事業のあり方を検討していく必要があります。

### ■社会参加活動支援

- 新型コロナウイルス感染症の影響から、外出機会や地域との交流が制約されていました。今後は、様々な形態の通いの場づくり、外出を促す機会を支援する取組が必要です。
- 介護予防・フレイル対策の拠点である高齢者活動センターの認知度向上とあわせて、活動センターの事業展開をかがやきプラザ内に留まらず広げていくことが必要です。

## 【重点事項2】支えあえる地域づくり

### 【主な取組】

これまで神田地域のみで実施していた「高齢者見守り相談窓口事業」を、令和4年7月から新たに麴町地域でも開始しました。これにより、社会福祉士・介護支援専門員等の専門職種による高齢者の戸別訪問を区全域で行う体制が整い、支援が必要な高齢者の掘り起こしにつなげることができました。

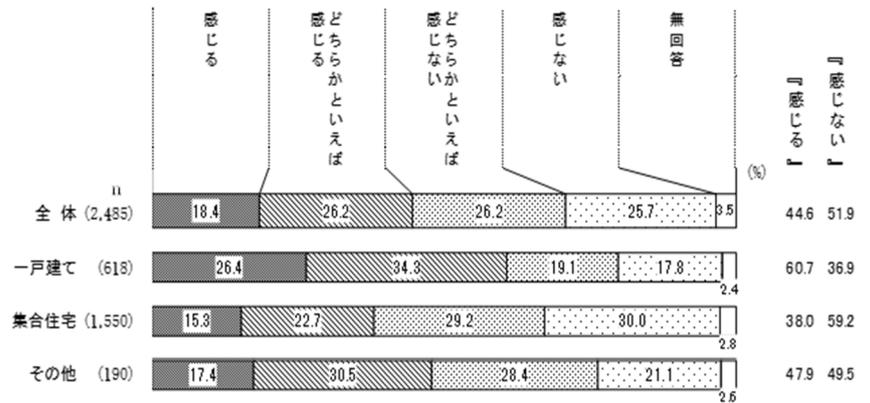
### 【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
かかりつけ医の有無	53.5%	増加	54.3%	世論調査
認知症相談窓口の認知度	27.5%	増加	24.8%	ニーズ調査

## 【基礎調査の結果】

### ■地域とのつながり

○地域とのつながりは、「感じない」は5割超えと高くなっています。住居形態別にみると、「感じない」は集合住宅の方が一戸建てより20ポイント以上高く、また、圏域別にみると、「感じない」は麴町地域の方が神田地域より18ポイント高くなっています。



○参加者として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意向は60.4%、企画・運営として健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意向は38.1%となっています。

### ■たすけあい

- 1人暮らしの場合、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合は1割を超え、看病や世話をしてくれる人がいない割合は2割台半ばとなっています。
- 孤独や孤立への不安は、「不安あり」が1割台半ばとなっており、1週間の外出頻度別にみると、「不安あり」は“週1回以下”で2割台半ばと高くなっています。

### ■認知症関連

- 主な介護者が不安に感じている介護は、「外出の付き添い、送迎等」が37.6%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が24.8%となっています。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は、2割台半ばにとどまります。

## 第9期の方向性

### ■相談体制の充実

○ひとり暮らしや認知症、医療処置が必要な方などが増加していることに加え、ヤングケアラー問題や8050問題に該当するケース、また、精神疾患や家族が課題を抱えているケースなど、相談内容が複雑・多様化しています。高齢、障害、子育て支援、生活支援、災害時の緊急対応など区役所の部署間の垣根を超えた連携とともに、地域包括支援センターや医療機関、介護事業所、障害者福祉サービス事業所などの関係機関と連携した相談体制の連携強化を一層図っていきます。

## ■地域とのつながり強化

- 集合住宅の方やひとり暮らしの方が周囲から孤立してしまわないよう、引き続き、地域での見守りサービスなど、関係機関や地域の人的リソースを活用しながら、支援の充実を図る必要があります。
- 地域活動への関心が高い区民がいる一方で、地域とのつながりを望まない人もおり、地域で支えあう関係性の脆弱化が懸念されます。そのため、社会福祉協議会との連携を深め、そのノウハウを活用して、地域の福祉力を高める必要があります。
- 公的なサービスだけでは解決できない生活課題への対応を強化する役割として、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）の配置を検討します。

## 【重点事項3】高齢者の日常生活支援の充実

### 【主な取組】

地域の生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化に加え高齢者の社会参加の活動を一体的に推進するため、令和4年度から相談センターに生活支援コーディネーターを配置しました。さらに、区内企業と連携し「スマホ教室」「健康チェック相談会」「尿漏れパッド試供品の提供」等、それぞれの企業の持ち味を生かした事業を実施しました。

### 【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
介護をしながら働き続けられる割合	76.9%	増加	76.0%	在宅介護実態調査
看病や世話をしてくれる人の割合	89.3%	増加	88.5%	ニーズ調査

### 【基礎調査の結果】

- 介護が必要になった場合の暮らし方の希望は、「自宅で暮らしたい」が49.5%と約半数となっています。また、最期を迎えたい場所は、「自宅」が41.5%と最も高くなっています。
- 介護をしながら働き続けることへの見込みをきいたところ、「続けていける」は76.0%となっています。一方、「困難」も1割を超えます。
- 主な介護者が不安に感じている介護をきいたところ、「外出の付き添い、送迎等」が37.6%と最も高く、「認知症状への対応」が24.8%、「屋内の移乗・移動」が24.1%と続きます。

■関係機関との連携や生活支援サービスの充実

- 要介護（要支援）認定者数は増加傾向（認定率は20%前後を推移）にあるため、本人やその家族が充実した在宅生活を送るために、引き続き、外出同行や掃除などの日常生活支援を充実させる必要があります。
- 高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むためには、多様な主体の連携による多様な生活支援サービスの強化・充実を図っていく必要があります。そのため、千代田区の地域特性を生かし、企業などと連携した効果的な生活支援体制整備事業の構築が必要です。
- 介護者のレスパイト対策や、介護者が一人で悩み抱え込まず気軽に相談できる環境が必要なことから、相談窓口の認知度向上に努める必要があります。

【重点事項4】介護サービス基盤の強化

【主な取組】

令和3年4月にTHE BANCHOが開設したことにより、特別養護老人ホームの定員が108名増え、現在の入所申込者の希望が一定程度かなえられる状況となりました。また、認知症高齢者グループホームの定員も18名増えました。一方、千代田区では、ひとり暮らしの高齢者の増加、長寿化に伴う認知症高齢者の増加が今後ますます見込まれ、需要に応じた介護サービス、介護施設の充実が必要です。

【第8期介護保険事業計画におけるKPI（重要業績評価指標）】

指標	7期計画 (令和2年度)	目標	8期計画 (令和5年度)	出典
ボランティア団体数	4団体	増加	3団体	ボランティア養成事業修了者による団体
人手不足を感じる事業者の割合	72.7%	減少	70.9%	介護人材実態調査
特別養護老人ホーム施設整備率	1.48%	増加	2.44%	特養定員数/高齢者人口

【基礎調査の結果】

- ザ番町ハウスの開設、小規模特別養護老人ホームジロール麴町の増床により、千代田区の特別養護老人ホーム施設整備率は大きく改善しています。
- 介護事業所の人材不足の状況は依然として厳しい状況です。

### ■介護人材の確保

- 高齢者の支え手の中心である介護人材確保は急務であり、既存の介護人材の質の向上や、新たな介護人材の確保、そして、区の特徴である「学ぶ意識の高い区民」を巻き込みながら、人材の活用を推進していきます。
- 担い手やボランティアの育成と活躍の場の創出やマッチングについて、一体的に検討していきます。

### ■在宅・施設サービスの充実

- 介護保険制度が創設され20年以上が経過しているなか、老朽化が進んでいる施設もあります。そのため、施設の大規模改修計画を策定し、改修工事を実施する必要があります。