

西伊豆町
第9期高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月
西伊豆町

目次

第1部 総論

第1章 計画の概要.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 第8期介護保険事業計画の国の方針.....	2
第3節 計画の位置づけ.....	3
第4節 計画期間.....	4
第5節 計画の策定体制.....	4
第2章 西伊豆町の高齢者を取り巻く現状.....	5
第1節 高齢者等の現状.....	5
第2節 介護保険事業の現状.....	8
第3節 アンケート調査結果の概要.....	14
第4節 高齢者人口等の見通しと将来像.....	25
第5節 課題の整理.....	27
第3章 計画の基本的な考え方.....	29
第1節 基本理念.....	29
第2節 基本目標.....	30
第3節 計画の体系.....	31
第4節 日常生活圏域の考え方.....	32
第5節 計画の推進.....	33

第2部 各論

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	35
第1節 地域包括ケアシステムの基礎整備.....	35
1 地域包括支援センターの機能強化.....	35
2 地域のネットワークづくり.....	35
3 地域福祉活動との連携.....	36
4 福祉の担い手の育成.....	36
第2節 保健・福祉サービスの充実.....	37
1 保健サービスの充実.....	37
2 福祉サービス等の充実.....	40
第3節 生きがいづくり社会参加の促進.....	44
1 居場所づくり（高齢者サロン）.....	44
2 スポーツや学習、趣味の活動等への支援.....	44
3 社会参加の支援.....	45
第4節 暮らしやすい地域づくり.....	47
1 高齢者の居住安定の推進.....	47
2 安全・安心のまちづくり.....	47

第2章 健全かつ安定的な介護保険事業の運営	49
第1節 介護保険・介護予防サービスの推進	49
1 居宅サービス・介護予防サービス	49
2 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	56
3 施設サービス	60
第2節 地域支援事業の推進	63
1 介護予防・日常生活支援総合事業	63
2 包括的支援事業	69
3 任意事業	74
第3節 介護保険事業費の算定	75
1 介護給付費の推計	75
2 介護保険財源の仕組み	78
3 介護保険料の設定	79
4 介護保険事業の適切な運営	81
第4節 2025・2040年を見据えた中長期的な推計	87
1 サービス量及び給付費の推計	87
2 基準月額保険料の推計	87
3 2040年を見据えた取組の方向	87
 資料編	
資料1 西伊豆町地域福祉検討協議会設置要綱	89
資料2 西伊豆町地域福祉検討協議会委員名簿	90
資料3 策定の経過	91

第1部 総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

わが国の高齢化は急速に進行しており、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となります。そのため、医療や介護を必要とする方が増加し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増え、高齢者とその家族を地域社会全体で支える仕組みづくりの重要性が増しています。

高齢者の介護を社会全体で担い、質の高い介護サービスを提供することを目的に、平成12年度から始まった介護保険制度については、これまで着実に普及してきました。制度創設から20年が経過し、わが国における高齢化が加速するなかで、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として、地域包括ケアシステムの構築が進められてきました。しかし、介護保険サービスの利用者の増加や、重度の要介護認定者の増加等に伴い、介護保険給付費や介護保険料が上昇するなど、介護保険制度の持続可能性の問題も深刻化しています。

また、近年、介護と育児に同時に直面する世帯（いわゆる「ダブルケア」）や、障害を持つ子と要介護の親の世帯など、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱える世帯が増えてきています。そのため、従来の、対象者ごとに『縦割り』で整備された公的な支援制度の下で、対応が困難なケースが表面化してきています。こうした制度・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「地域共生社会」の実現が求められています。

本町においても、国の基本指針を踏まえながら、高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して、自分らしく、生きがいを持って暮らせる社会を築いていくため、平成30年度から令和2年度までの高齢者施策の基本的な考え方や目指す方向性を示しました「西伊豆町第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定し、推進してきました。

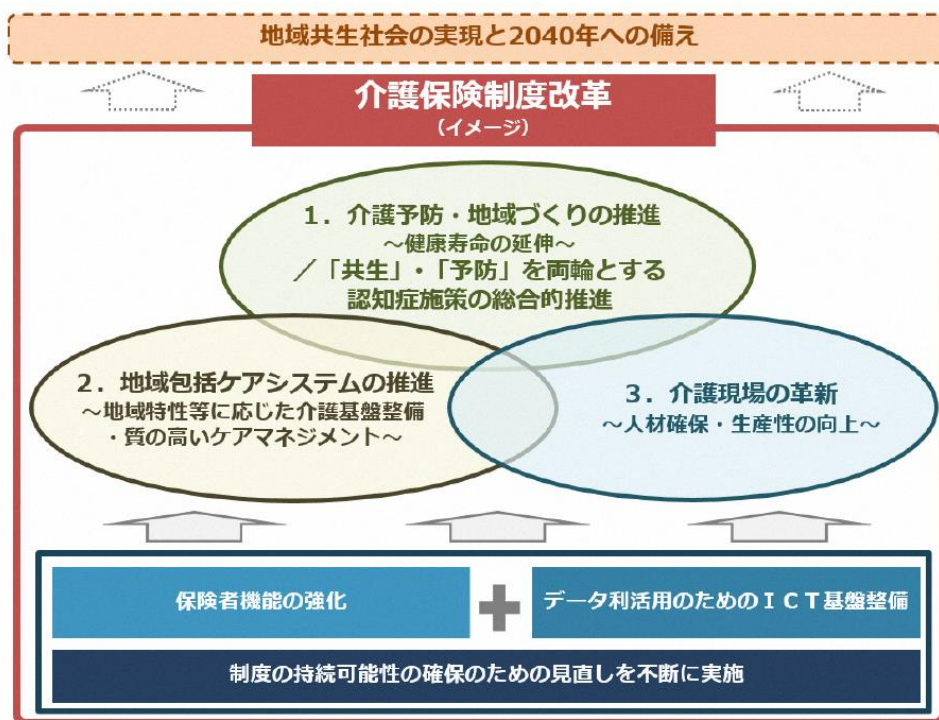
しかし、令和2年4月に新型コロナウイルスによる感染症対策として緊急事態宣言が発出されて以降、日常生活の新たなあり方が模索されており、これまでの生活様式からの転換が迫られています。高齢者保健福祉や介護保険制度にかかるサービスや事業についても、新しい観点での見直しや工夫が必要となってきています。

今回、「西伊豆町第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の計画期間が令和2年度で終了することを受け、これまでの高齢者施策に関する取組を継承しつつ、関係機関や地域住民と連携、協力しながら、介護予防・生活支援サービスの体制整備、在宅医療・介護連携等の取組や認知症施策などを推進し、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを全うできる社会を築くことを目標として、新たに「西伊豆町第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定します。

第2節 第8期介護保険事業計画の国の方針

国の社会保障審議会介護保険部会（令和元年12月27日）では、3つの方針と、それを推進するために重要な取り組みを介護保険制度の見直しの意見として提示しています。

【参考：介護保険制度改革の全体像】



資料：社会保障審議会介護保険部会（令和元年12月27日）資料

全国介護保険担当課長会議（令和2年7月31日）で、重要な取り組み等に関して以下の提示がされました。

- 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介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備

第3節 計画の位置づけ

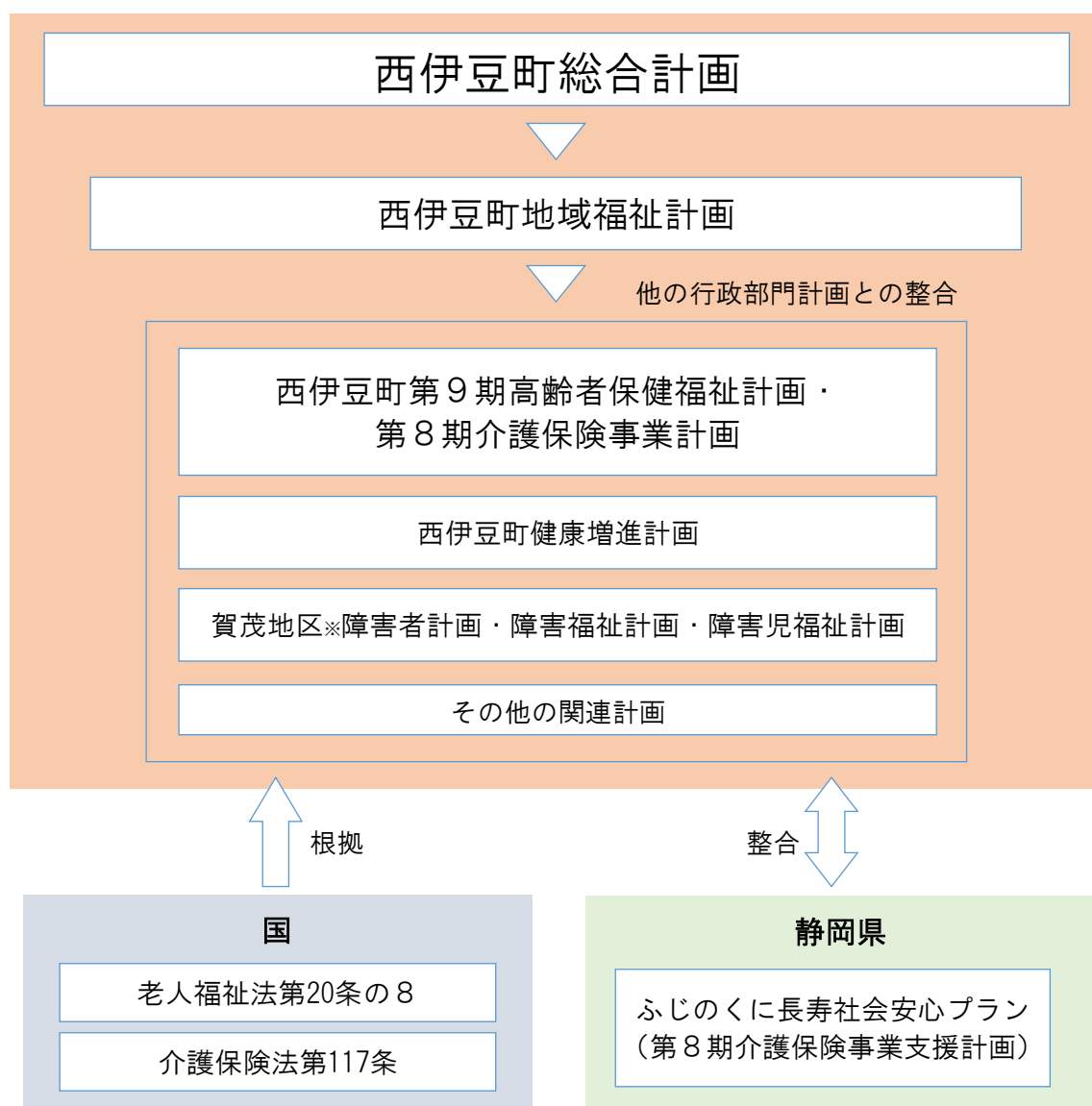
1 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8（「市町村老人福祉計画」）及び、介護保険法第117条（「市町村介護保険事業計画」）に基づき策定されるものです。

2 関連計画との整合性

本計画は、国及び県の関連計画との調和を図ります。

また、上位計画である西伊豆町総合計画や西伊豆町地域福祉計画との整合を図るほか、障害福祉分野の計画や健康増進計画など、他の福祉分野の計画との調和を図ります。



※障害計画は圏域で作成するため。

第4節 計画期間

本計画の計画期間は令和3年度～令和5年度の3年間であり、次期計画に向けた計画の見直しは最終年度である令和5年度に行います。ただし、計画期間中であっても、社会情勢の変化や関連法の改正等、高齢者を取り巻く環境に大きな変化がみられる場合には、計画最終年度を待たずに計画の見直しを行います。

なお、本計画は、令和7（2025）、令和22（2040）年度までの中長期的な視点に基づいて計画を策定します。

平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	…	令和 7年度	…	令和 22年度
			第9期高齢者保健福祉計画						
			第8期介護保険事業計画						

第5節 計画の策定体制

1 委員会の設置

本計画の策定にあたっては、地域住民代表や福祉・保健・医療機関代表などからなる「西伊豆町地域福祉検討協議会」において、これまでの介護給付費実績や高齢者を取り巻く現状等を踏まえながら検討しました。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

本町の高齢者の心身の状況や日常生活の状況などを把握し、計画に反映するため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。また、在宅で生活されている要支援・要介護認定者の状況を把握するため、在宅介護実態調査を実施しました。

3 パブリックコメントの実施

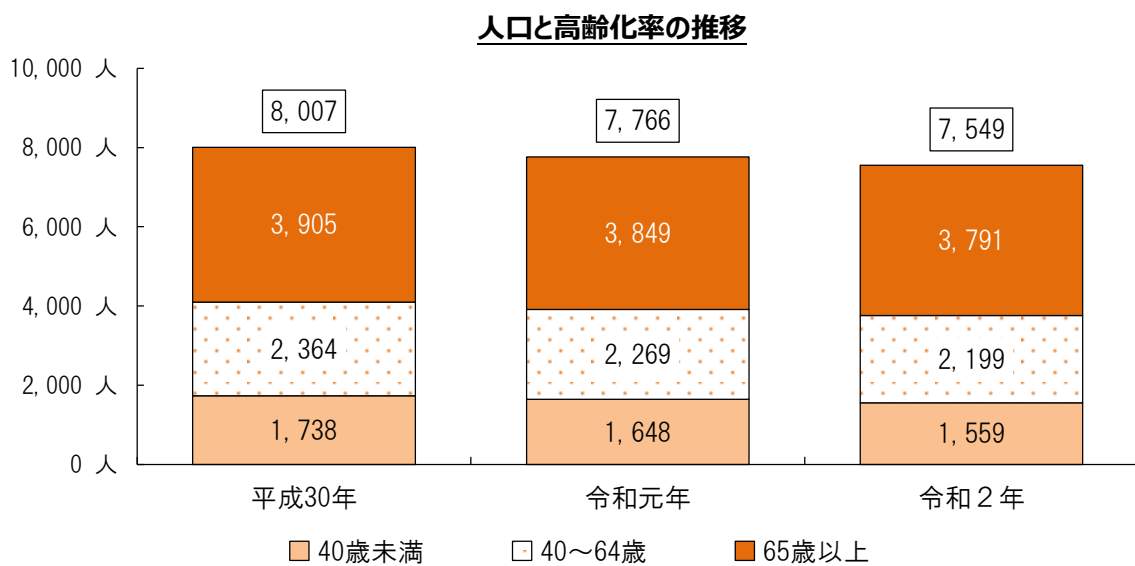
本計画の策定にあたって、広く町民の意見を求めるため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 西伊豆町の高齢者を取り巻く現状

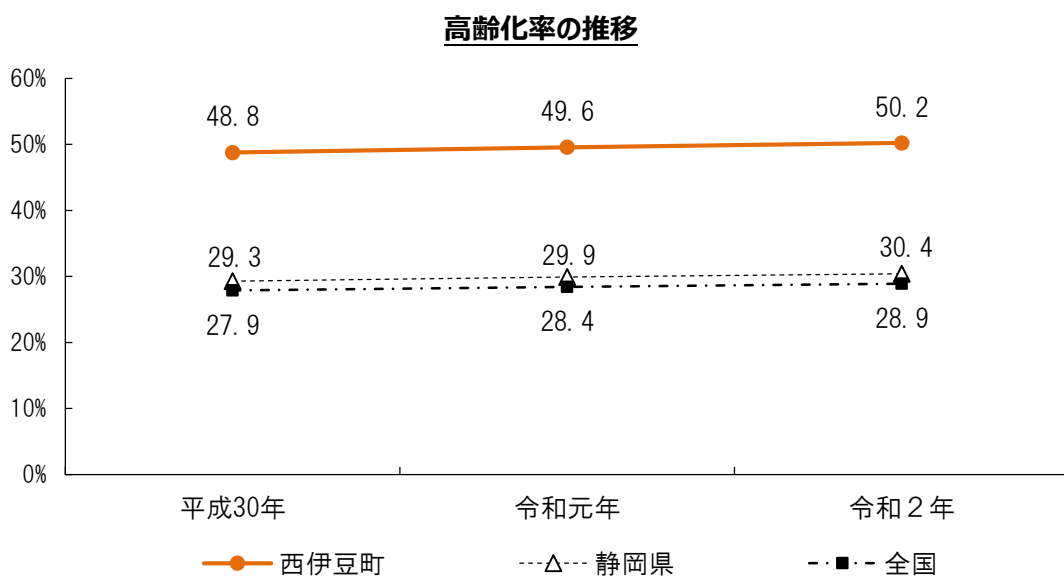
第1節 高齢者等の現状

(1) 人口推移

本町の総人口は減少が続き、令和2年10月1日現在は7,549人となっています。
しかし、高齢化率は増加傾向にあり、令和2年10月1日現在50.2%となっています。全国及び静岡県平均と比べ高い高齢化率となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）



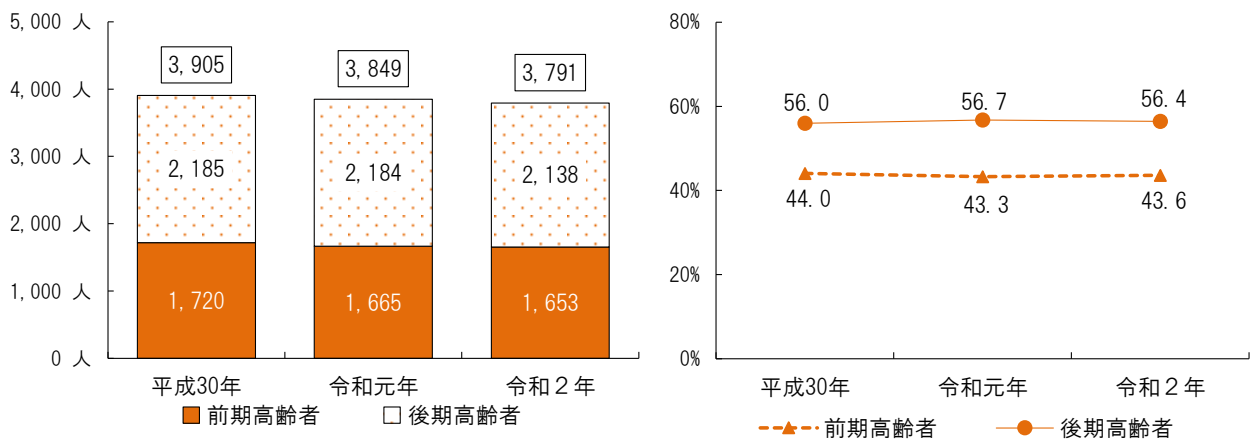
(2) 高齢者数の推移

近年の高齢者数の推移をみると、前期高齢者数、後期高齢者数ともに微減傾向にあります。

高齢者割合の推移をみると、横ばいで推移しており、令和2年10月1日現在では前期高齢者割合が43.6%、後期高齢者割合が56.4%となっています。

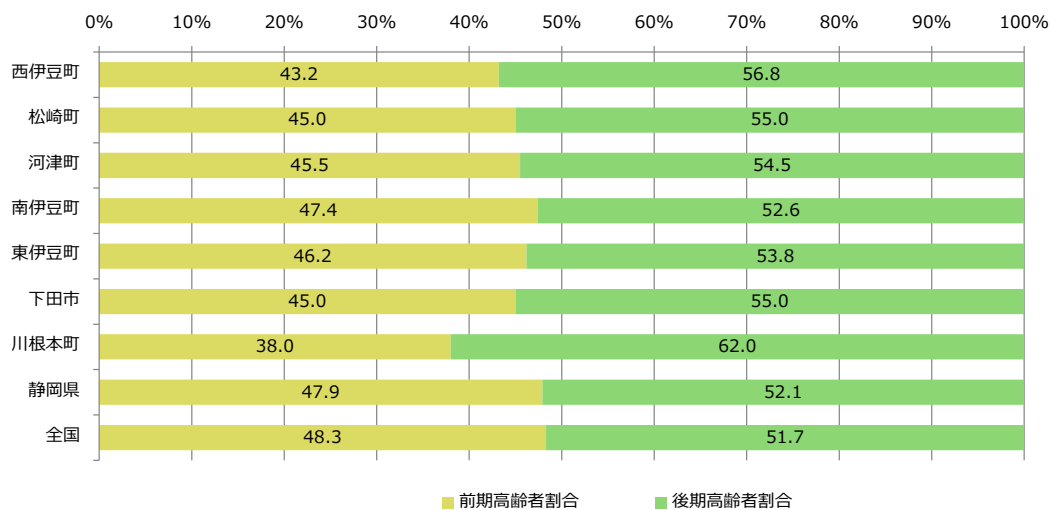
後期高齢者割合をみると、全国及び静岡県平均を上回り、近隣自治体等で比較すると2番目に高い割合となっています。

前期高齢者・後期高齢者の推移 前期高齢者割合・後期高齢者割合の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

前期高齢者・後期高齢者割合の自治体比較



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

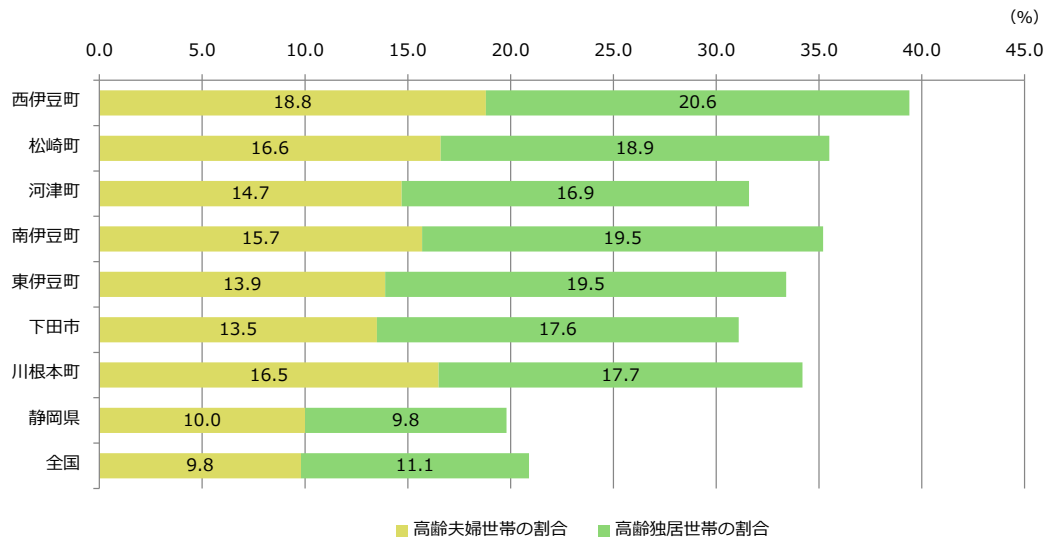
(3) 世帯の状況

本町の高齢者のいる世帯は、2015年で2,542世帯であり、一般世帯の69.3%を占めています。また、高齢者夫婦世帯は688世帯で18.8%、一人暮らし世帯は755世帯で20.6%となり、全国及び静岡県平均よりも高い割合となっています。

高齢者のいる世帯の状況

	一般世帯数	うち、高齢者のいる世帯		
		うち、 高齢者の いる世帯	うち、 高齢者夫婦世帯	うち、 一人暮らし世帯
世帯数 (世帯)	3,667	2,542	688	755
割合 (%)	100.0	69.3	18.8	20.6

一般世帯に占める高齢者夫婦世帯、一人暮らし世帯の割合の比較



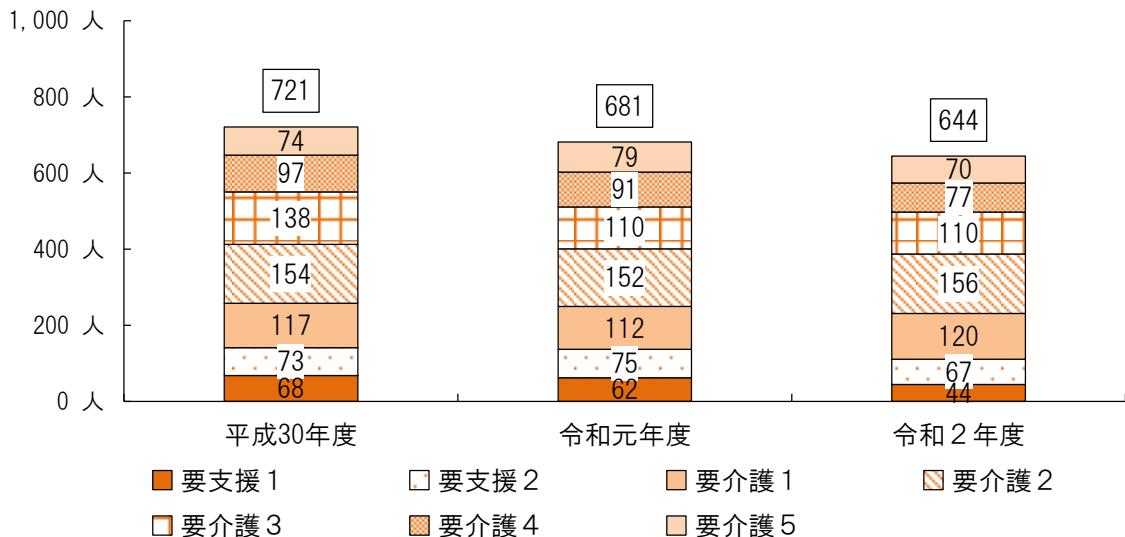
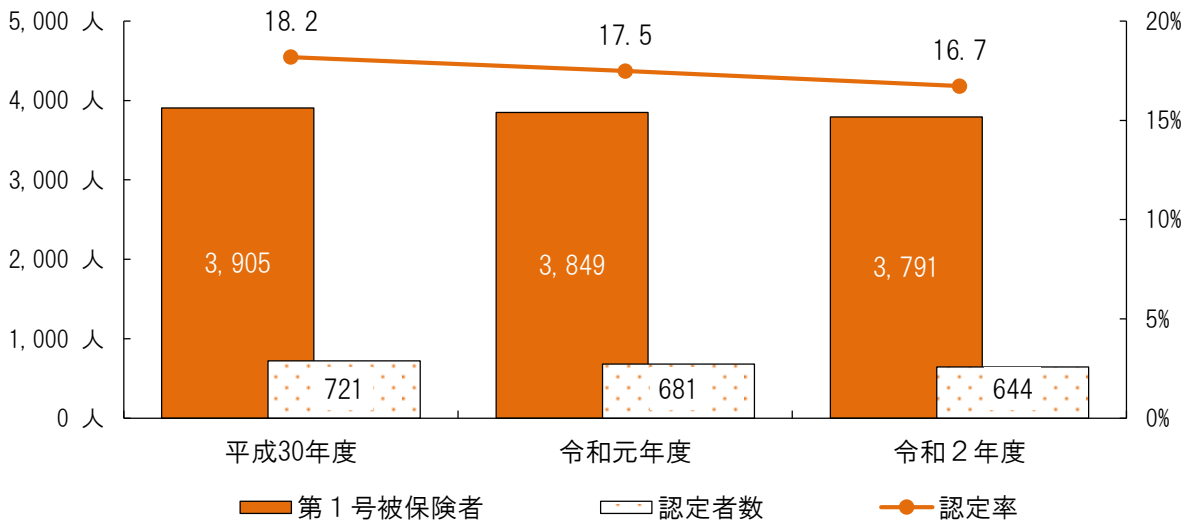
(時点) 平成27年(2015年)
(出典) 総務省「国勢調査」

第2節 介護保険事業の現状

(1) 認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、減少傾向にあり、令和2年度では644人となっています。要支援・要介護認定者数を高齢者数で割った認定率は、年々減少し、令和2年度では16.7%となっています。要介護度別では、要介護1及び要介護2が増加しています。

認定者数・認定率の推移



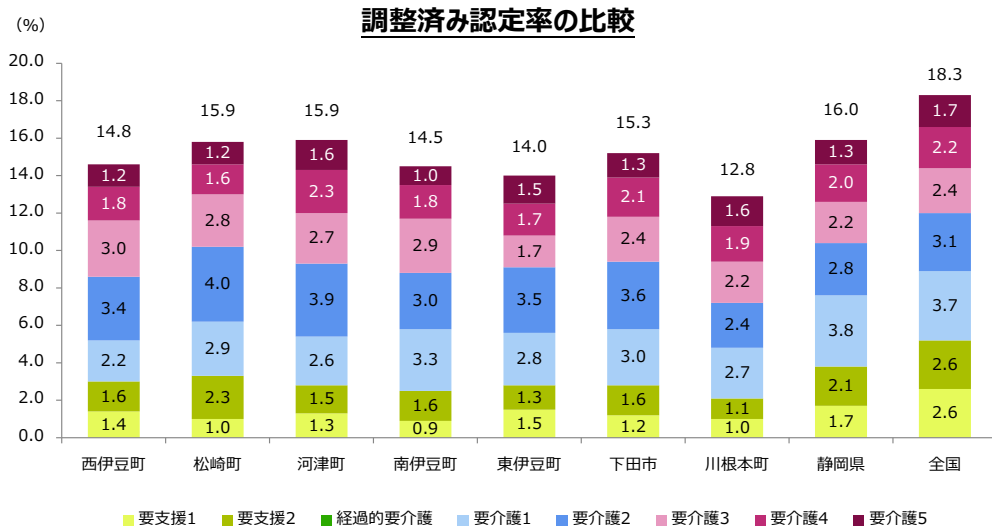
資料：介護保険事業状況報告

(2) 調整済み認定率の比較

認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率※の合計は、平成30年は14.8%となり、全国よりも3.5ポイント、静岡県よりも1.2ポイント低く、調整前の認定率の高さは性・年齢構成が影響していることがうかがえます。

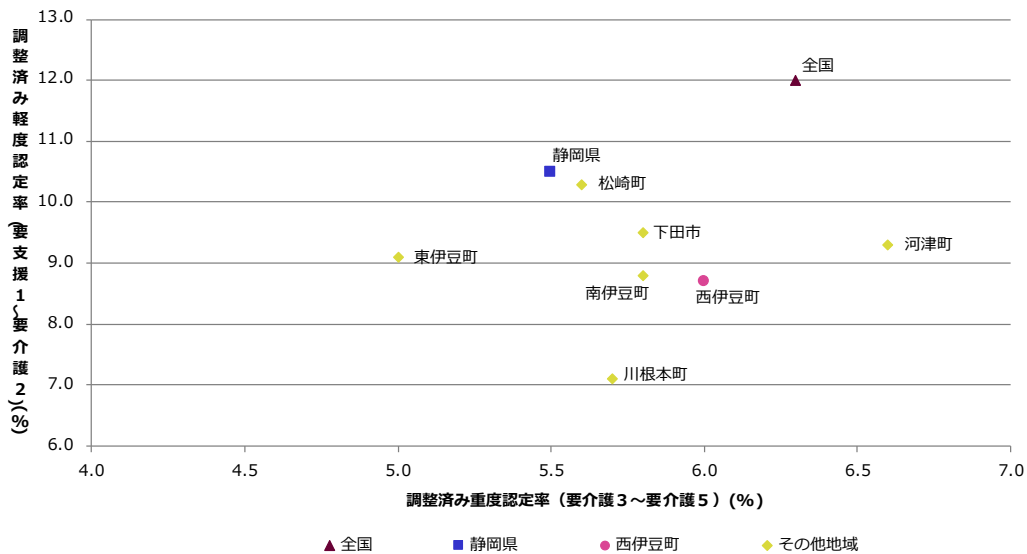
要支援1～要介護2の軽度と要介護3以上の重度の2区分で見ると、軽度は、全国及び静岡県平均よりも低くなっていますが、重度は静岡県平均を上回り、近隣自治体等と比較しても高く、重度の要介護認定者が多くなっています。

※調整済み認定率は「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成だった」として計算をした場合の認定率です。平成27年1月1日時点の全国平均の構成を標準的な人口構造としています。



(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



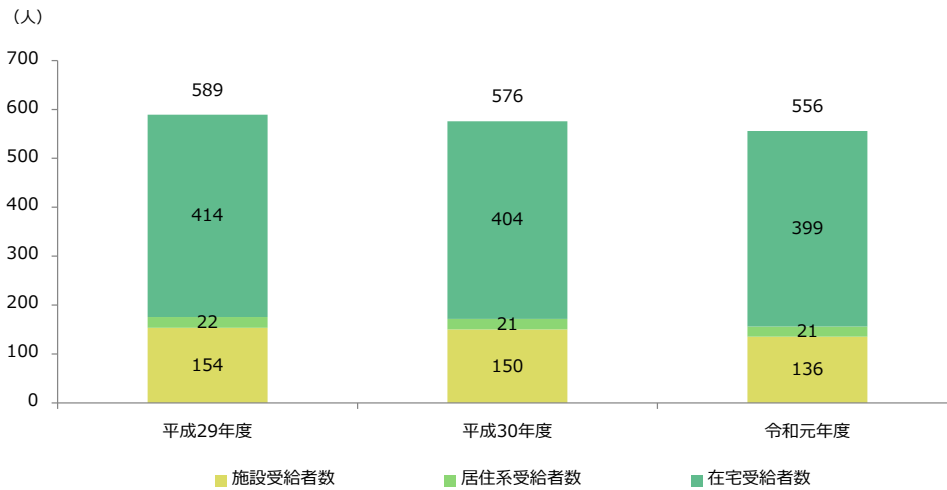
(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(3) 施設・居住系・在宅サービス受給者数の推移

受給者数は平成29年以降減少しており、令和元年度は556人となっています。内訳をみると、在宅サービスの受給者が399人、施設サービスの受給者が136人、居住系サービスの受給者が21人となっています。

施設・居住系・在宅サービス受給者数の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

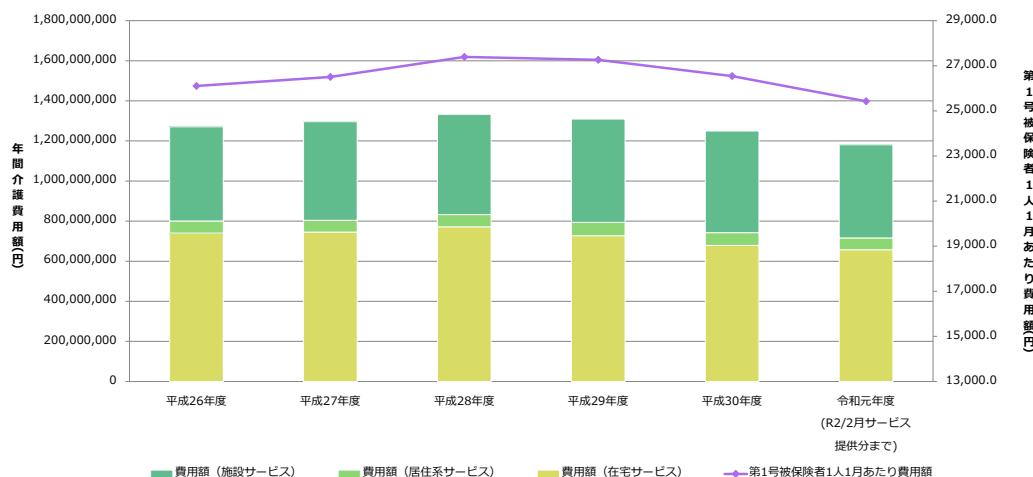
(4) 介護費用額の推移

介護費用額※は平成28年度以降減少しており、令和元年度は暫定で1,180,775,662円となっています。介護費用額の5割台半ばを在宅サービスが占め、次いで施設サービスが約4割となり、居住系サービスは1割を割っています。

介護費用額を第1号被保険者数で割った第1号被保険者1人1か月当たりの費用額は、平成28年度以降減少し、令和元年度では25,423円となっていますが、静岡県及び全国よりも高くなっています。

※介護費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計額です。市町村が直接支払う償還払いは含みません。

介護費用額の推移



(出典) 【費用額】平成23年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和元年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補給給付は費用額に含まれていない)
 【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 (R2/2月サービス提供分まで)
費用額	(円) 1,270,476,281	1,296,140,930	1,332,621,340	1,309,109,584	1,249,313,511	1,180,775,662
費用額 (在宅サービス)	(円) 740,748,419	745,120,138	771,559,828	727,039,674	678,732,344	657,460,592
費用額 (居住系サービス)	(円) 60,149,728	59,294,250	61,194,371	67,217,741	63,967,649	58,877,891
費用額 (施設サービス)	(円) 469,578,134	491,726,542	499,867,141	514,852,169	506,613,518	464,437,179
第1号被保険者1人1月あたり費用額	(円) 26,106.7	26,507.6	27,391.0	27,263.4	26,540.0	25,423.6
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (静岡県)	(円) 21,717.3	21,682.0	21,802.2	22,026.8	22,311.9	22,950.8
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国)	(円) 22,878.0	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7	24,138.0

(5) 受給率

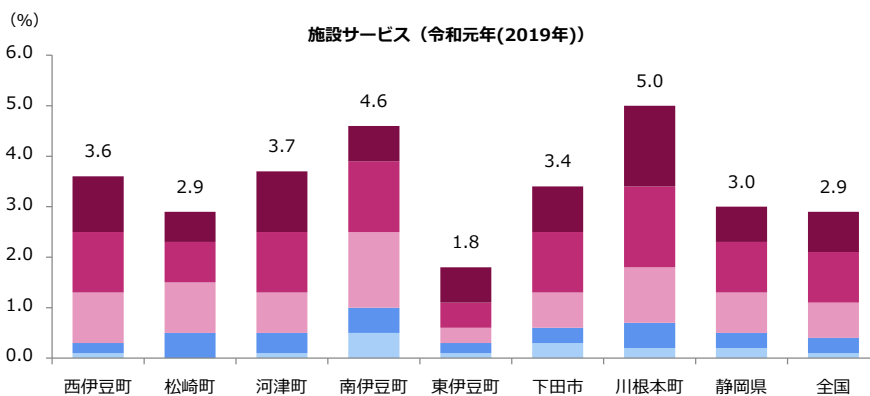
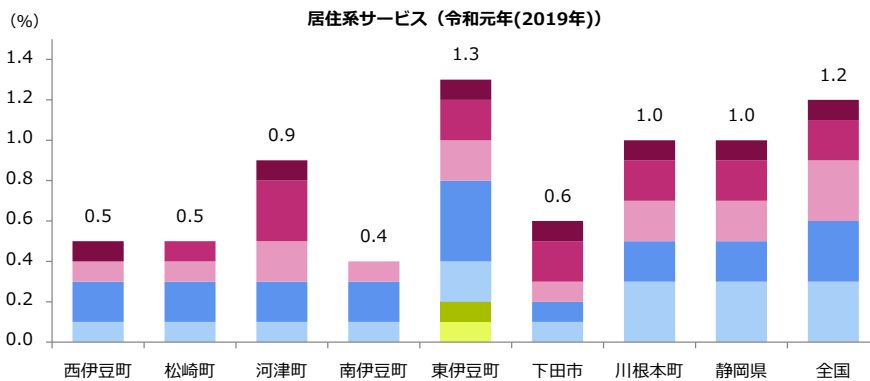
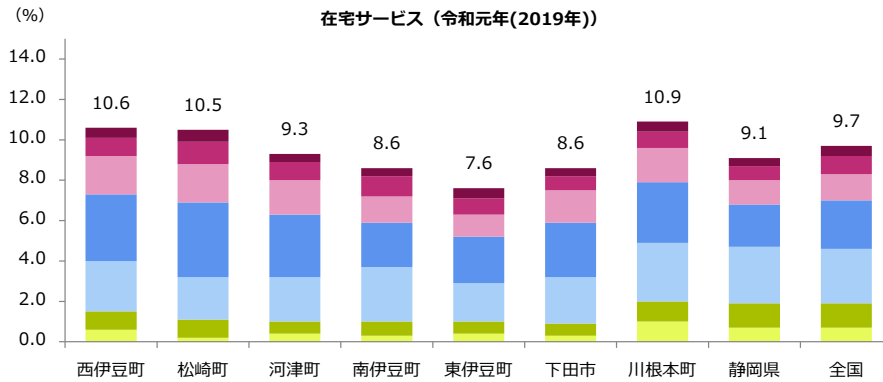
令和元年の第1号被保険者に対するサービス受給者の状況をみる受給率は、在宅サービスが10.6%と最も高く、全国及び静岡県平均を上回っています。

居住系サービスの受給率は0.5%と低く、全国及び静岡県よりも低くなっています。

施設サービスの受給率は3.6%で、全国及び静岡県よりも高くなっています。

受給率の比較

■ 要支援1 ■ 要支援2 ■ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5



(時点) 令和元年(2019年)

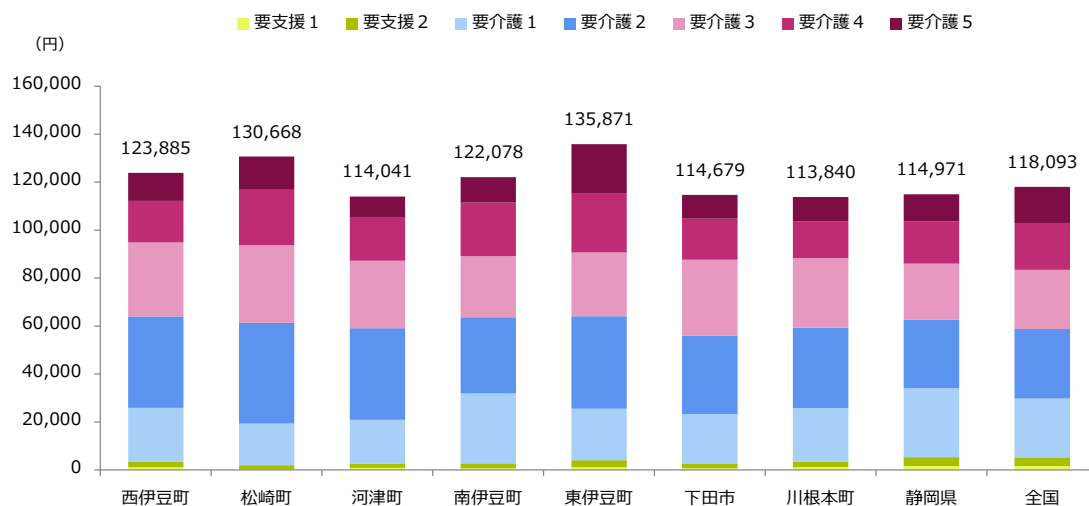
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30,令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(6) 受給者一人当たりの給付月額

令和元年の受給者一人当たりの給付月額（在宅サービス）は12万3,885円となり、全国及び静岡県を上回り、近隣市町村等と比較すると東伊豆町、松崎町に続いて3番目に高くなっています。

要介護度別にみると、要介護2が最も高く、全国及び静岡県と比較すると1万円程度高くなっています。本町は一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も多いため、サービスの利用が多くなることなどが要因の一つとして考えられますが、利用者の負担増、保険料の上昇にもつながるため、十分に検証していく必要があります。

受給者一人当たりの給付月額：在宅サービス



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

	西伊豆町	松崎町	河津町	南伊豆町	東伊豆町	下田市	川根本町	静岡県	全国
要支援1 (円)	1,159	259	912	725	1,149	674	1,264	1,642	1,668
要支援2 (円)	2,217	1,743	1,746	2,012	2,948	1,882	2,108	3,675	3,629
要介護1 (円)	22,520	17,405	18,247	29,216	21,443	20,801	22,425	28,813	24,508
要介護2 (円)	38,117	41,930	38,246	31,701	38,563	32,578	33,630	28,645	29,019
要介護3 (円)	30,940	32,334	28,130	25,530	26,586	31,795	28,946	23,249	24,621
要介護4 (円)	17,272	23,195	18,211	22,361	24,801	17,067	15,222	17,668	19,583
要介護5 (円)	11,660	13,802	8,549	10,533	20,381	9,882	10,245	11,279	15,065
合計 (円)	123,885	130,668	114,041	122,078	135,871	114,679	113,840	114,971	118,093

第3節 アンケート調査結果の概要

アンケート調査結果の見方

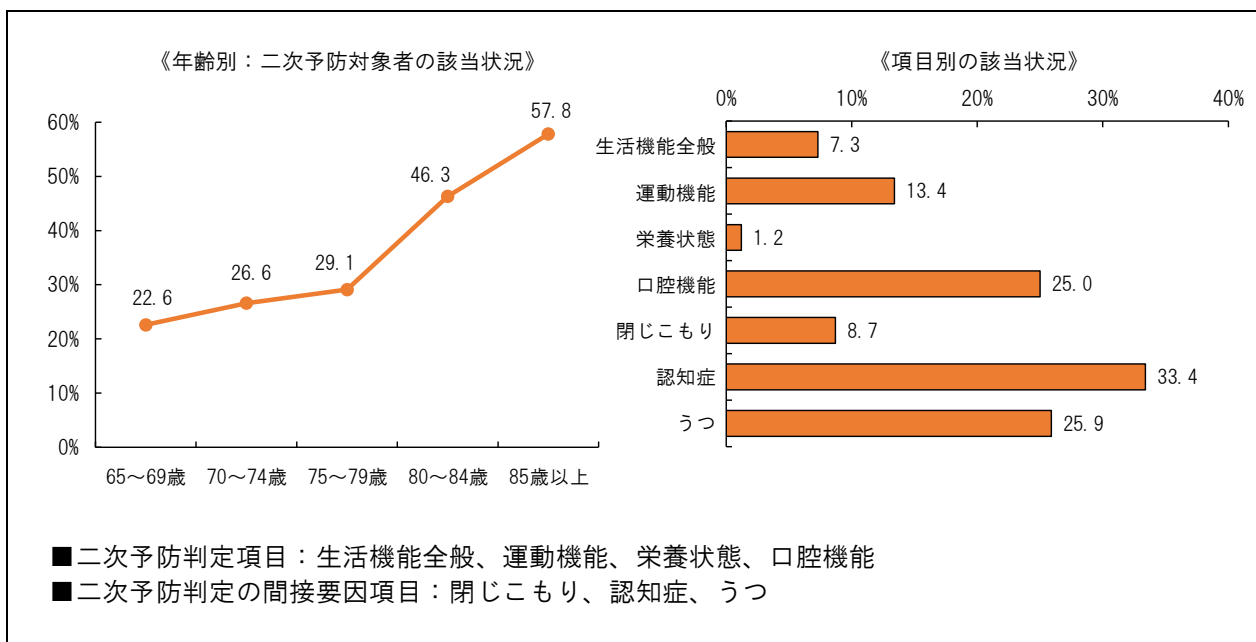
- (1) 比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。そのため、パーセントの合計が100%にならないこともあります。
- (2) 回答率(%)は、その質問の回答者数を母数として算出しました。
- (3) 基数となるべき実数は、調査数(n)として掲載しました。比率は、この件数を100%として算出しています。
- (4) 複数回答が可能な質問では、比率算出の基数は回答者数(票数)とし、その項目を選び○印をつけた人が全体からみて何%なのかという見方をしました。そのため、各項目の比率の合計は100%を超える場合があります。
- (5) この調査結果は抜粋のため、調査を行ったすべての質問は掲載していません。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 二次予防対象者の該当状況

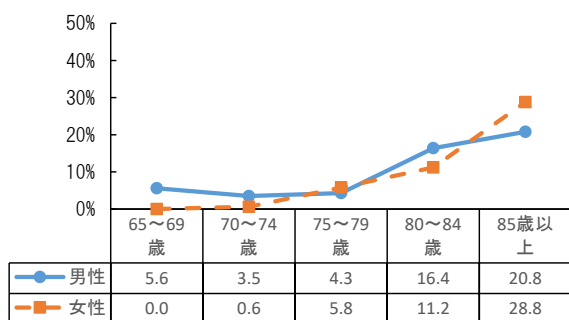
二次予防対象者の比率は年齢とともに上昇しており、80～84歳は4割台半ば、85歳以上になると6割弱と高くなります。

各項目の該当状況をみると、二次予防判定の間接要因項目となりますが、認知症の比率が高くなっています。

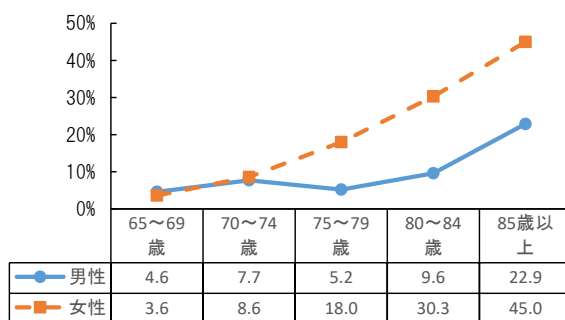


各項目の該当状況を性・年齢階層別にみると、概ね年齢とともに該当率が上昇する傾向がみられます。特に、運動機能は女性で該当率が大きく上昇しています。

《生活機能全般の該当》



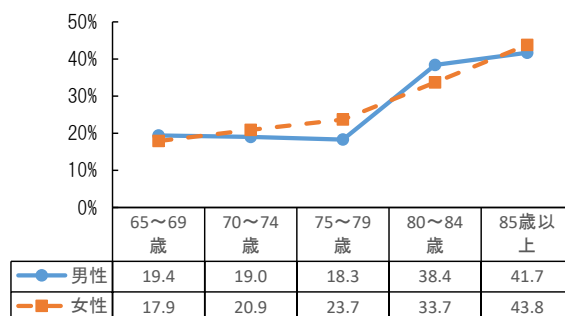
《運動機能の該当》



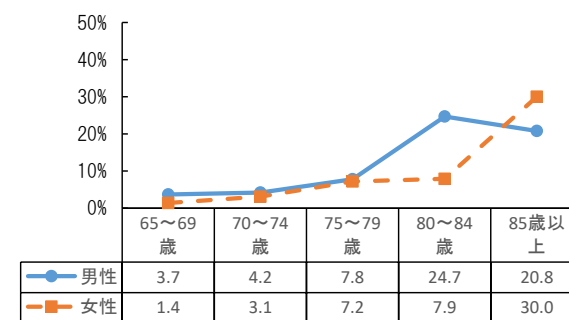
《栄養状態の該当》



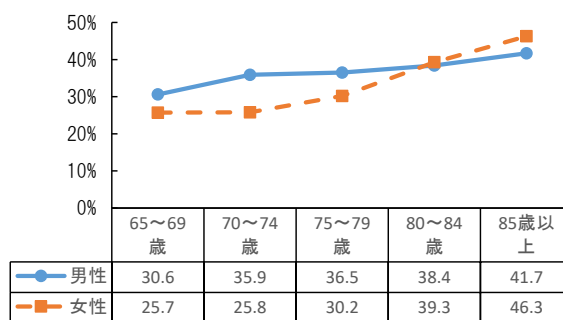
《口腔機能の該当》



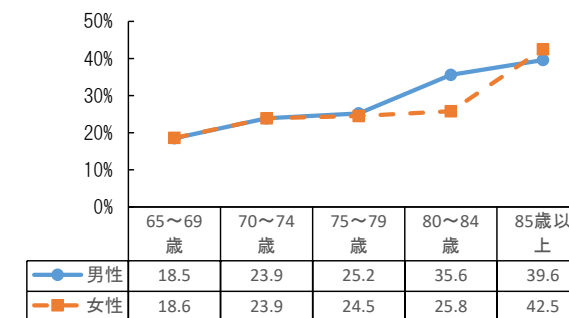
《閉じこもりの該当》



《認知症の該当》

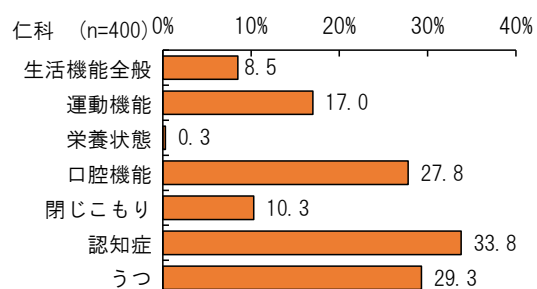
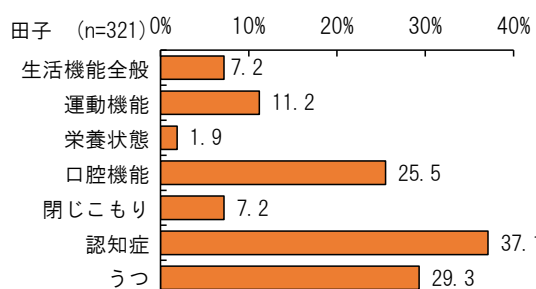
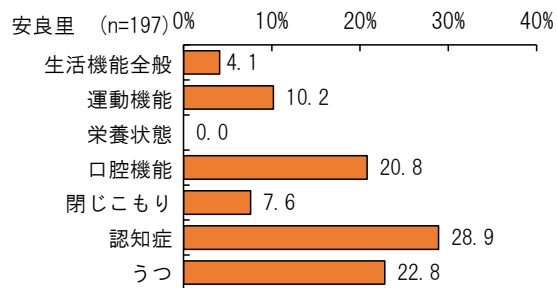
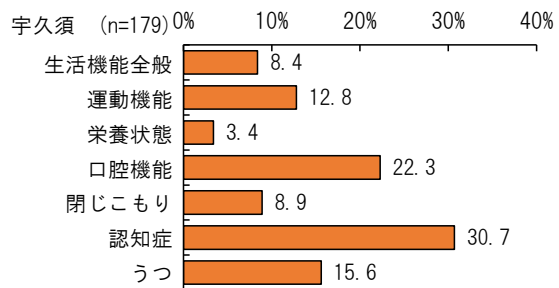


《うつの該当》



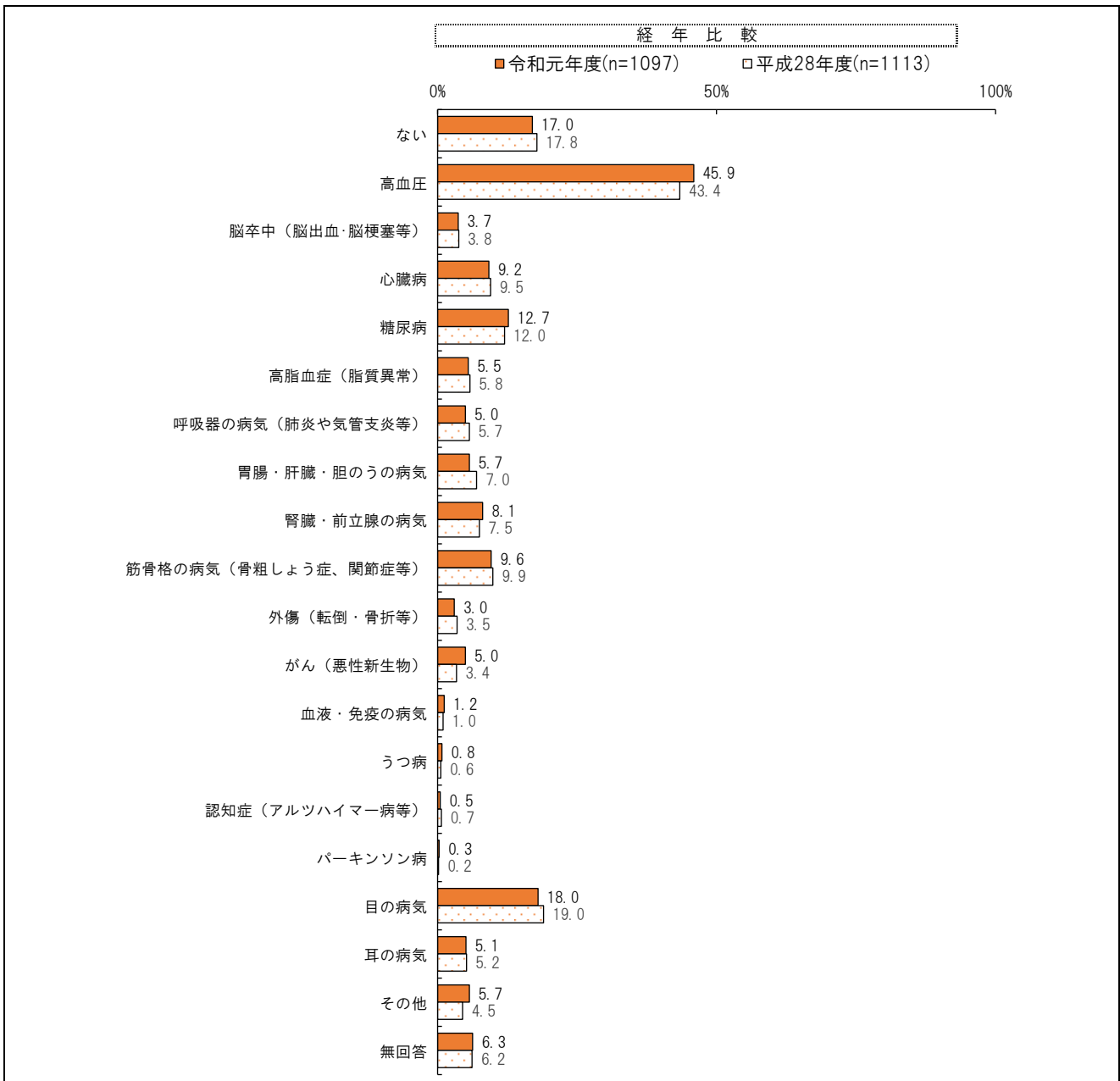
地区別に各項目の該当比率をみると、全ての地区で類似した傾向となっていますが、田子地区は認知症が高く、宇久須地区ではうつが低くなっています。

《地区別の各項目の該当状況》



(2) 治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」や「目の病気」などが多くなっています。「糖尿病」も1割を超えており、生活習慣病の予防対策が大切となっています。

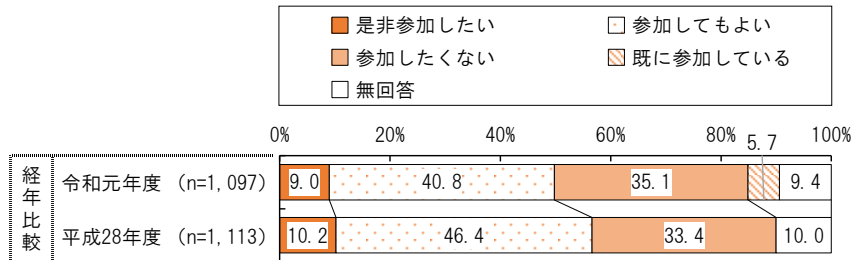


(3) 地域づくり活動等への参加意向

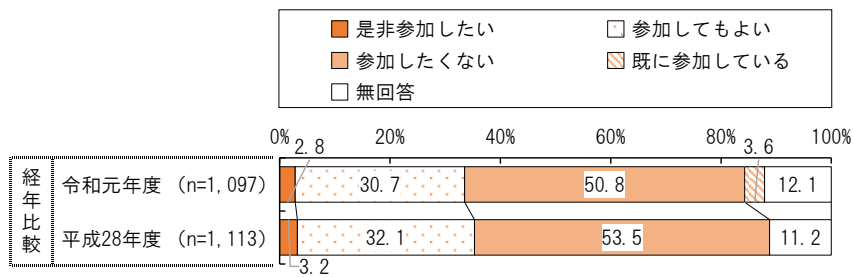
地域住民による健康づくり活動等への参加者としての参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は約5割と多くなっています。

地域住民による健康づくり活動等への企画・運営としての参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は3割台半ばとなっています。

《参加者としての参加意向》



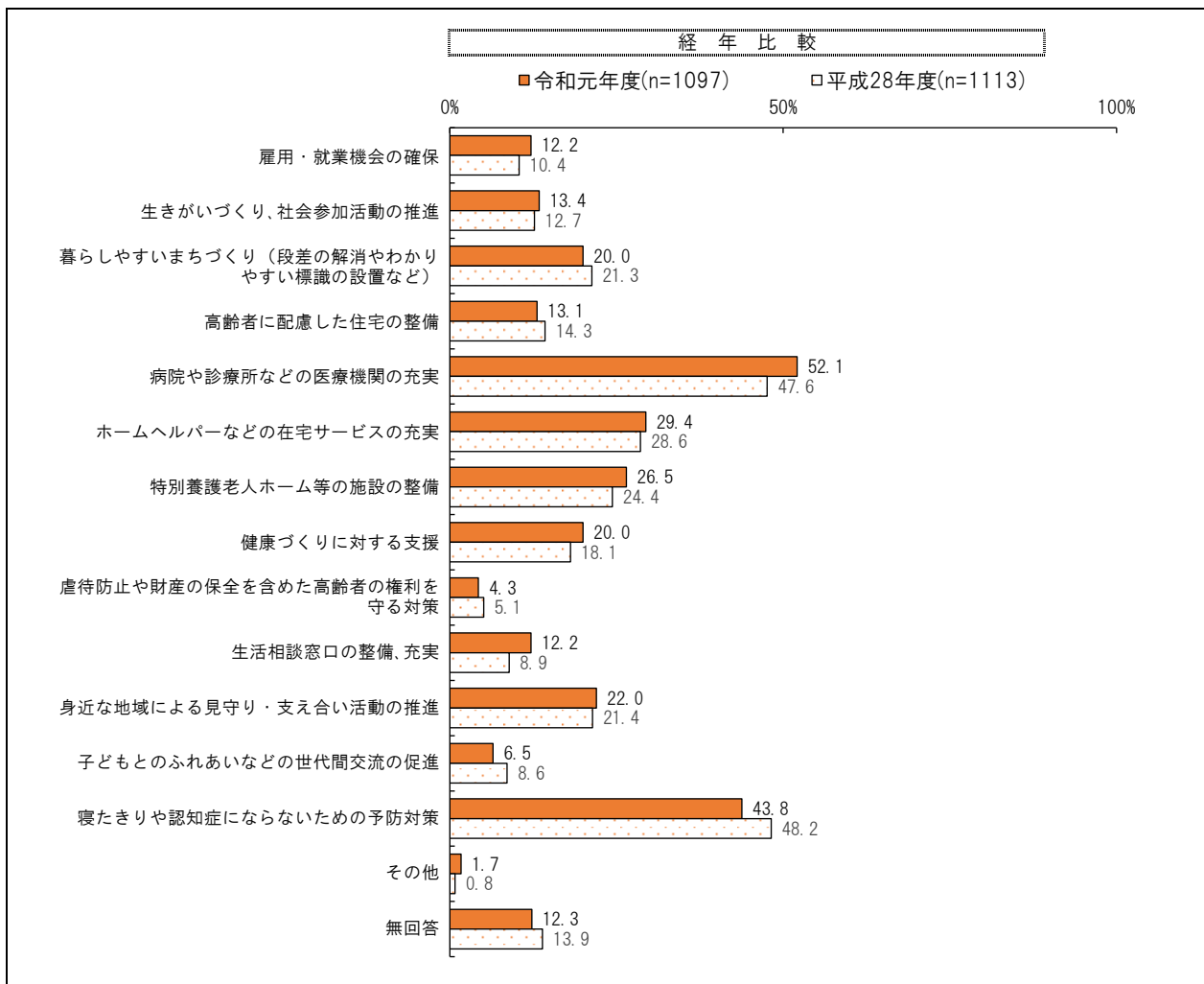
《企画・運営（お世話役）としての参加意向》



(4) 高齢期を快適に暮らすために重要な施策

高齢期を快適に暮らすために重要な施策は、「病院や診療所などの医療機関の充実」が5割強、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が4割強と多くなっています。

前回調査の結果を上回った項目としては、「雇用・就業機会の確保」、「生きがいがづくり、社会参加活動の推進」等があり、高齢者のニーズに応じた生きがい活動の推進が必要となっています。



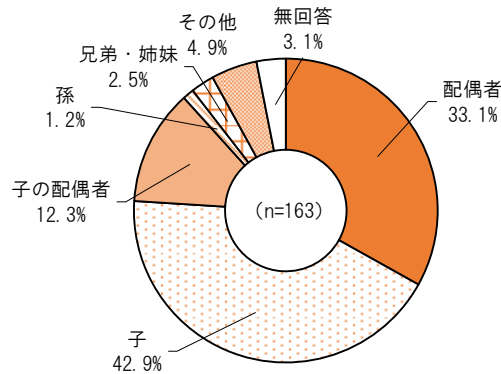
(2) 在宅介護実態調査

(1) 主な介護者

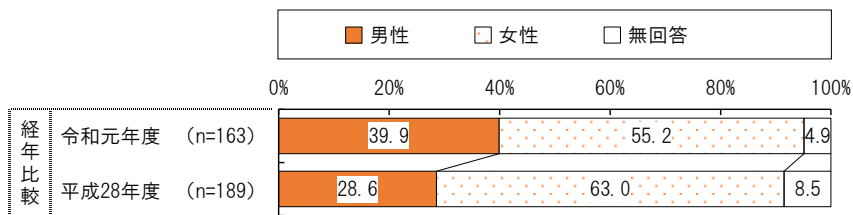
主な介護者の本人との関係は、「子」が最も多く、次いで「配偶者」、「子の配偶者」となっています。

主な介護者の性別は「女性」が5割台半ば、年齢は「60歳代」が最も多く、70歳以上は合計すると4割弱を占めています。

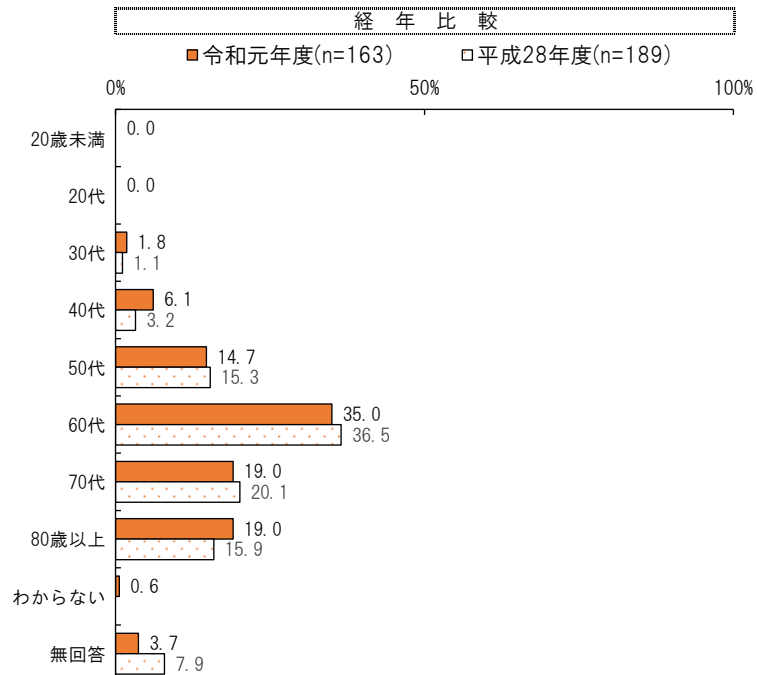
《主な介護者の本人との関係》



《主な介護者の性別》



《主な介護者の年齢》



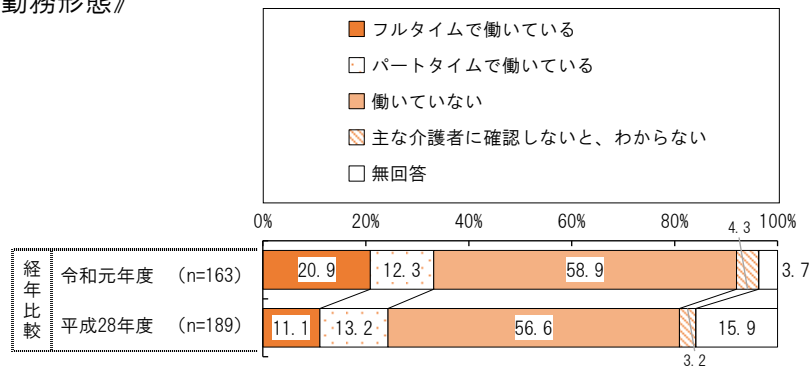
(2) 就労している介護者の状況

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が過半数を占めており、「フルタイムで働いている」が約2割、「パートタイムで働いている」が1割強となっています。

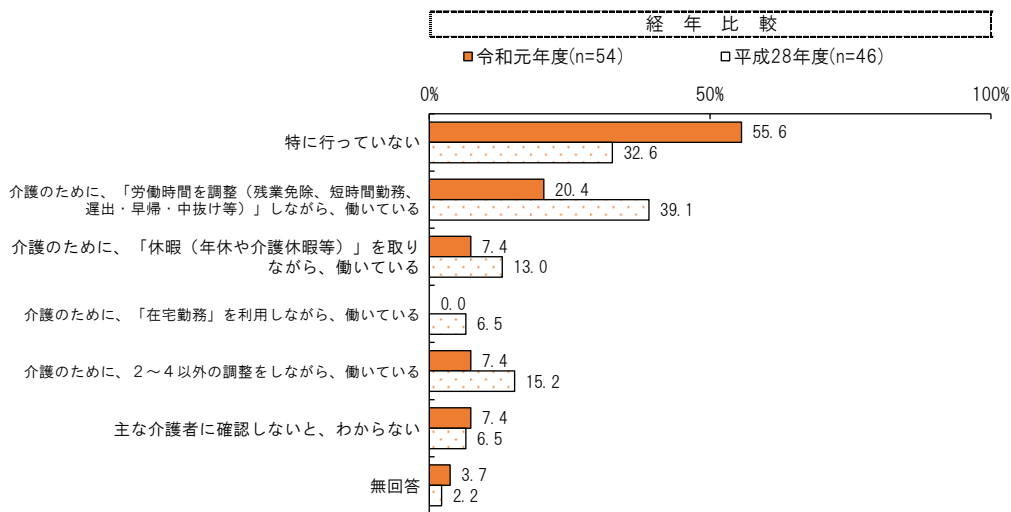
就労している介護者は、介護にあたって働き方の調整をしているかは、「特に行っていない」が5割台半ばと最も多く、前回調査との差が目立ちます。一方、何かしらの調整をしながら働いている人は3割台半ばとなっており、様々な調整をしながら仕事と介護を両立させている様子がうかがえます。

また、今後については、「問題なく、続けていける」が4割台半ばと最も多いものの、「問題はあるが、何とか続けていける」が3割強と、仕事と介護の両立の難しさがうかがえます。

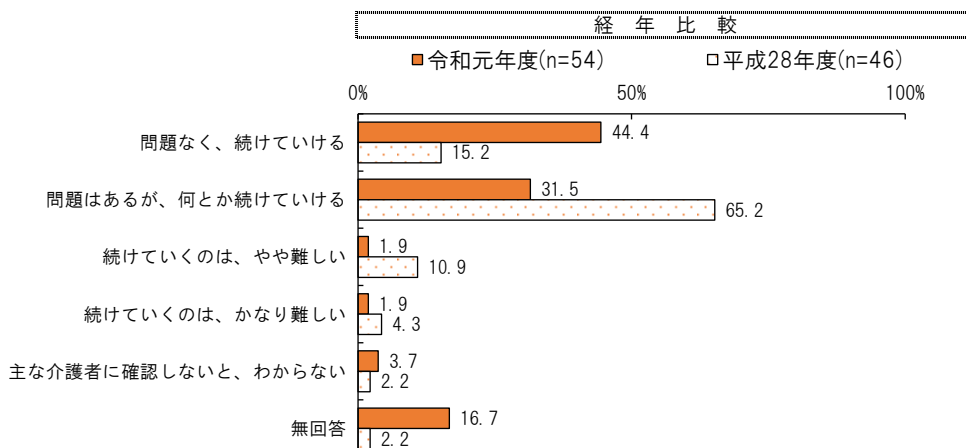
《主な介護者の勤務形態》



《介護にあたっての働き方の調整》

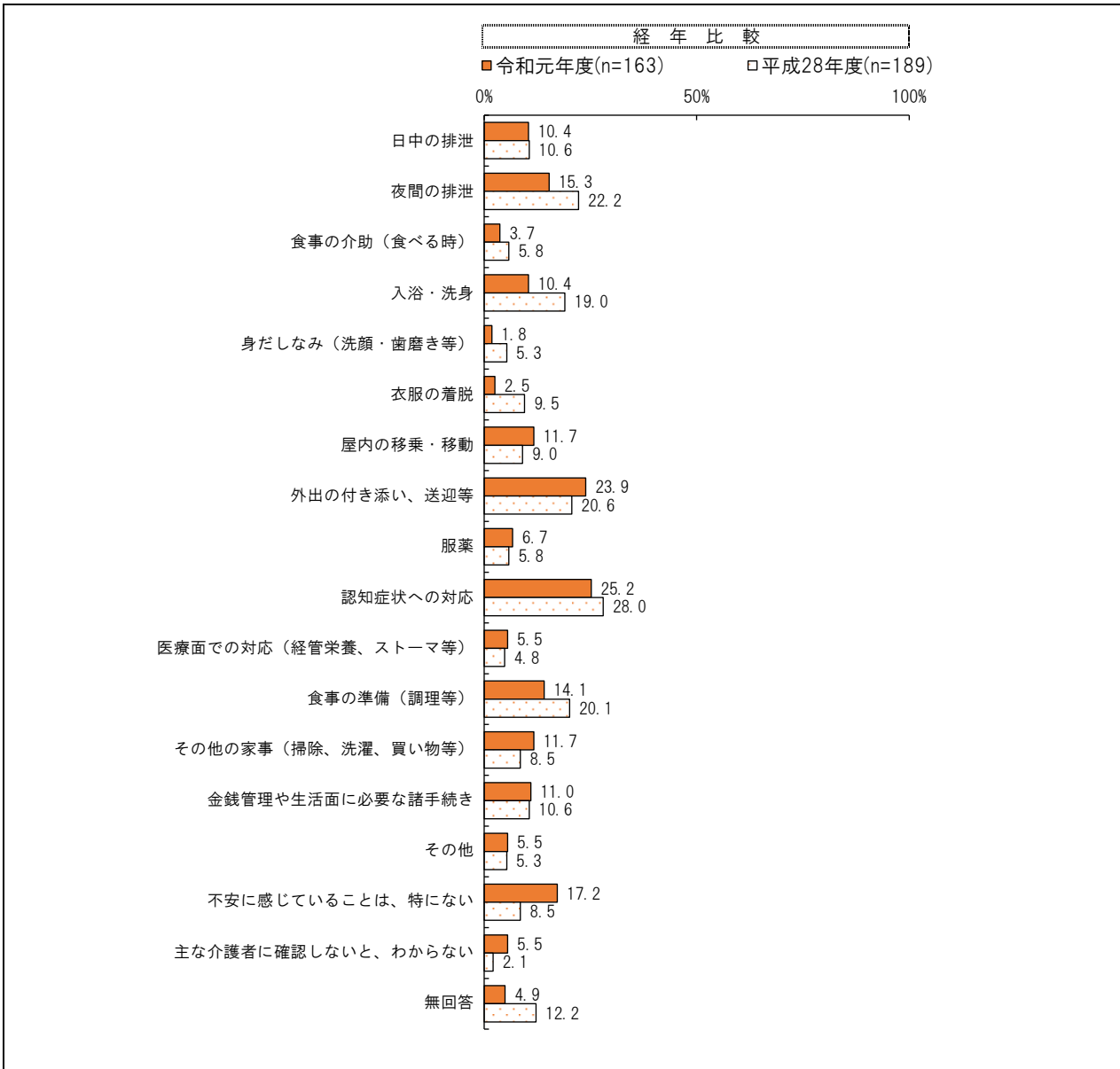


《今後も働きながら介護を続けられるか》



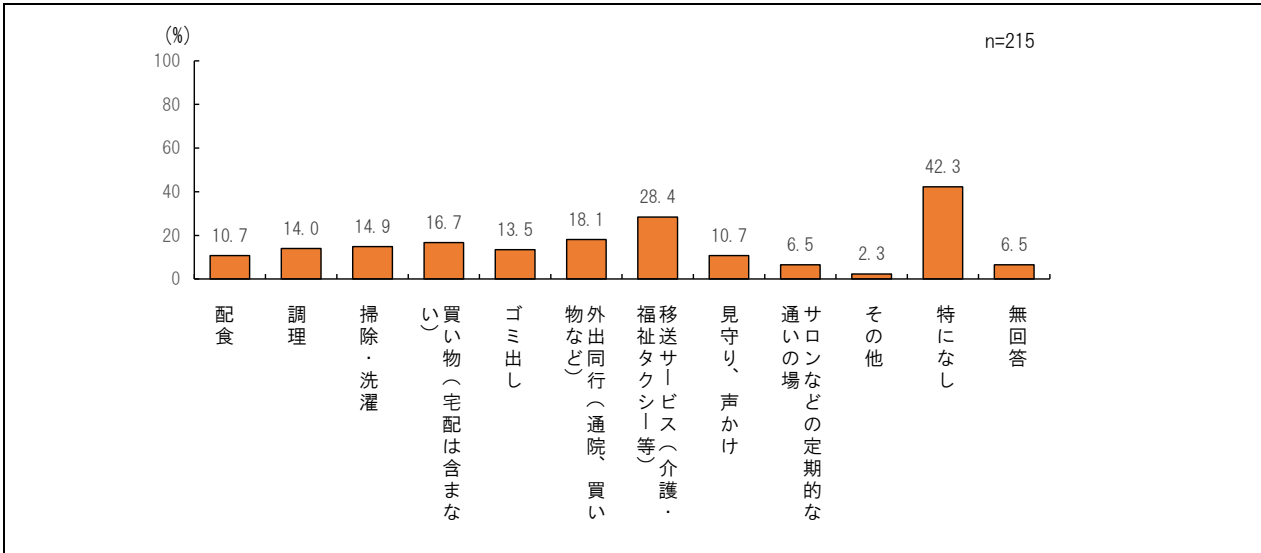
(3) 主な介護者が不安を感じる介護

主な介護者が不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」が2割を超えています。



(4) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

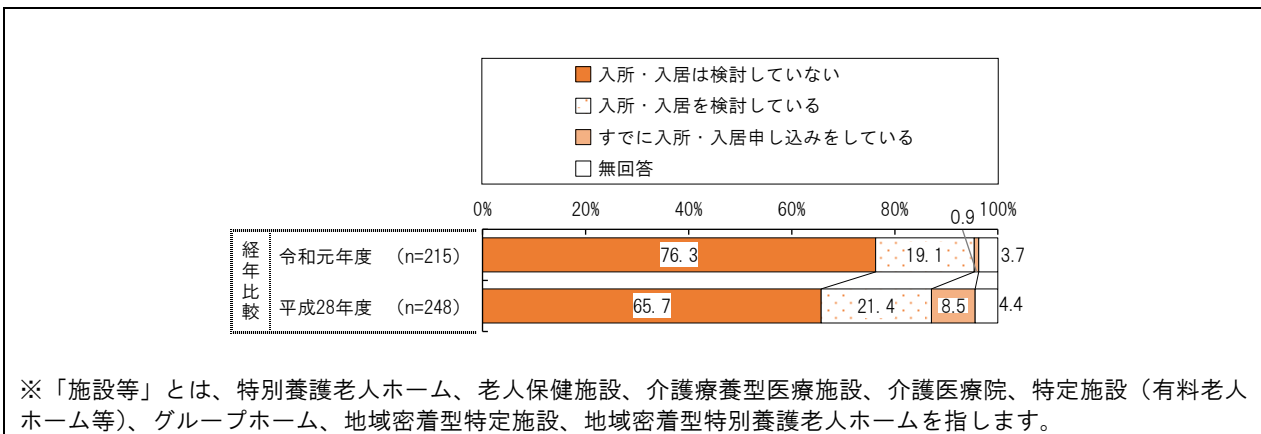
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「特になし」が4割強と最も多くなっています。必要と感じる支援・サービスの中では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」となっています。



(5) 施設入所等の検討

施設入所等の検討については、「入所・入居は検討していない」が7割台半ばを占め、「入所・入居を検討している」が約2割となっています。

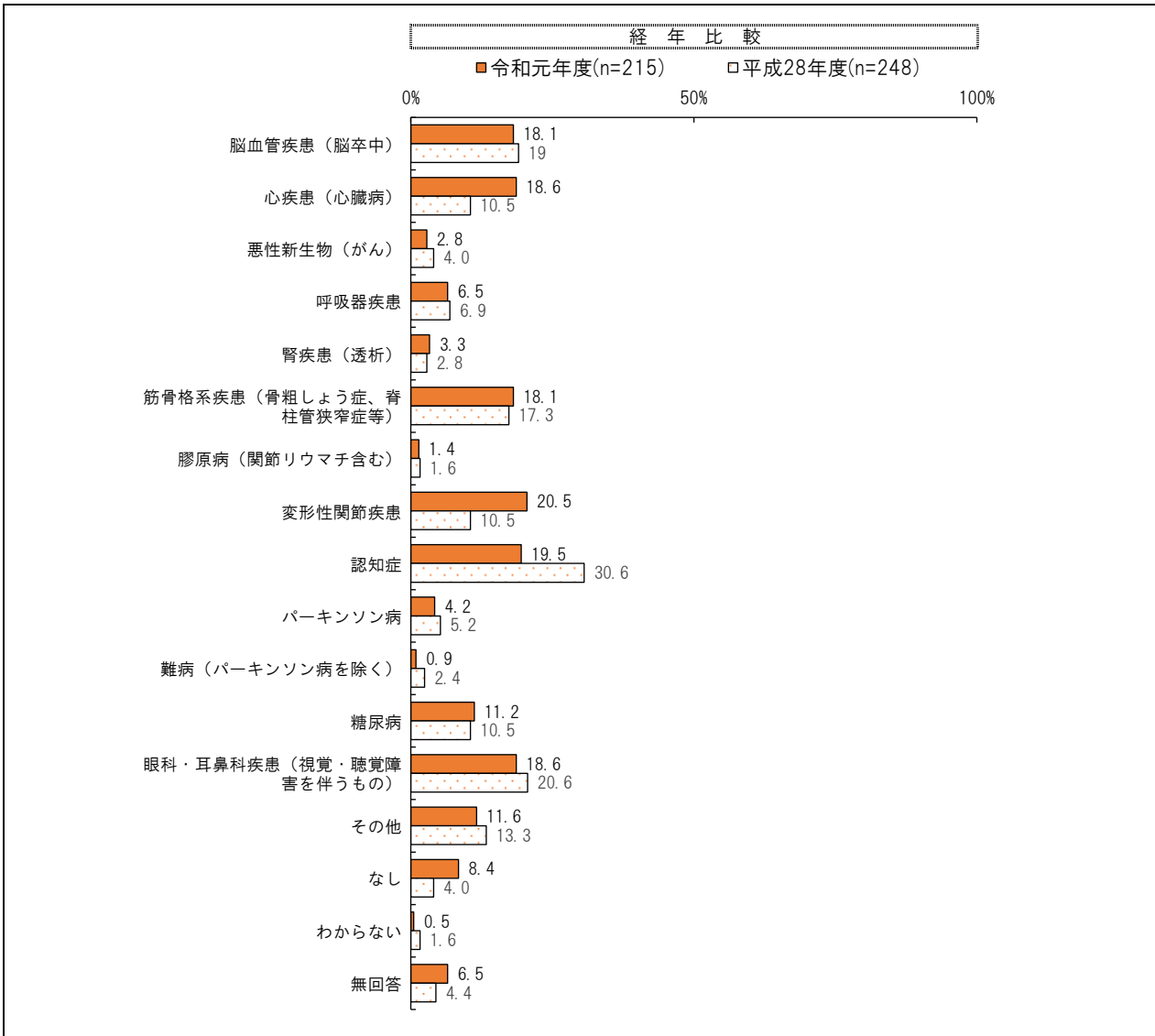
前回調査と比較すると、「入所・入居は検討していない」が10.6ポイント増加しています。



(6) 現在抱えている傷病

要介護認定者の現在抱えている傷病は、「変形性関節疾患」が最も多く、次いで「認知症」や、「心疾患（心臓病）」、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が2割弱となっています。

前回調査と比較すると、「認知症」が11.1ポイント減少し、「変形性関節疾患」が10.0ポイント増加しています。



第4節 高齢者人口等の見通しと将来像

(1) 高齢者数の推計

本町の人口を、平成28年度から令和元年度の性別・各歳別の人口変化率を用いて、コーホート変化率法で令和22年度までを推計すると、下表のとおりになります。

総人口は減少傾向となっています。各年齢層の人口が減少していく中、75歳以上の高齢者人口は増加していくことが見込まれます。

本計画期間の最終年度である令和5年度では、65歳以上の高齢者人口が3,534人、うち75歳以上の後期高齢者は2,120人となっており、高齢化率は51.2%まで上昇することが見込まれます。

単位：人	第7期【実績】			第8期【推計】			将来	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	8,007	7,766	7,549	7,337	7,118	6,896	6,477	3,802
40歳未満人口	1,738	1,648	1,559	1,501	1,447	1,389	1,268	638
40～64歳人口	2,364	2,269	2,199	2,120	2,046	1,973	1,856	1,025
高齢者人口	3,905	3,849	3,791	3,716	3,625	3,534	3,353	2,139
前期高齢者 65～74歳	1,720	1,665	1,653	1,645	1,526	1,414	1,193	791
後期高齢者 75歳以上	2,185	2,184	2,138	2,071	2,099	2,120	2,160	1,348
高齢化率 (%)	48.8	49.6	50.2	50.6	50.9	51.2	51.8	56.3

(2) 認定者数の推計

平成30年度と令和元年度の年齢層別・介護度別の認定率の変化率や今後の後期高齢者の増加や認定事務の状況等を考慮して、本町の要支援・要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

要支援・要介護認定者数は、第7期中は減少傾向にありましたが、団塊の世代が75歳以上となる、令和7年度に向けて介護認定者が軽度者を中心として増加することが予想され、本計画期間の最終年度である令和5年度では、要支援・要介護認定者が701人、認定率は19.6%まで上昇することが見込まれます。

単位:人 カッコ内は第2号	第7期【実績】			第8期【推計】			将来	
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
要介護(要支援) 認定者数	721 (11)	681 (8)	644 (10)	681 (10)	695 (10)	701 (10)	709 (9)	451 (6)
要支援1	68 (0)	62 (0)	44 (1)	49 (1)	51 (1)	52 (1)	50 (1)	32 (1)
要支援2	73 (1)	75 (1)	67 (1)	69 (1)	70 (1)	72 (1)	77 (1)	39 (1)
要介護1	117 (2)	112 (0)	120 (2)	129 (2)	130 (2)	132 (2)	129 (2)	83 (1)
要介護2	154 (3)	152 (3)	156 (1)	167 (1)	171 (1)	172 (1)	176 (1)	120 (1)
要介護3	138 (3)	110 (1)	110 (2)	110 (2)	116 (2)	115 (2)	117 (1)	74 (1)
要介護4	97 (2)	91 (3)	77 (3)	79 (3)	80 (3)	80 (3)	81 (3)	50 (1)
要介護5	74 (0)	79 (0)	70 (0)	78 (0)	77 (0)	78 (0)	79 (0)	53 (0)
認定率 (%)	18.2	17.5	16.7	18.1	18.9	19.6	20.9	20.8

第5節 課題の整理

1 介護予防や健康増進の取組の継承発展

- ✓ 本町の高齢化率は極めて高く、後期高齢者の割合も高い状況にあり、今後もこの傾向は続くと思定されます。
- ✓ しかし、要支援・要介護認定者数を高齢者数で割った認定率は低下傾向にあります。また、調整済み認定率は低く、本町の高齢者の性年齢構成状況から考えると、要支援・要介護認定者になる確率は決して高くないことを示すものといえます。
- ✓ これは、本町のこれまでの取組や町民一人ひとりの健康増進の取組の成果でもあるため、これまでの取組を継承しながら、介護予防や健康増進などの取組の更なる充実を図っていくことが大切です。

2 高齢者の社会参加・生きがい活動促進の必要

- ✓ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域活動等へ参加者として参加意向のある高齢者は5割程度、企画・運営として参加意向のある高齢者は3割程度となっています。
- ✓ 本町では、高齢者の社会参加・生きがいづくりをこれまでも促進してきましたが、活動者の高齢化や固定化、世代交流の難しさなどの課題もあります。
- ✓ 今後、介護需要が増加する可能性も考慮し、住民主体の介護予防サービスも提供できるように、高齢者が様々なかたちで社会参加できるしくみづくりが重要となっています。

3 認知症施策の重要性

- ✓ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症リスクのある一般高齢者は3割程度となっています。また、高齢者が快適に暮らすための施策として、認知症予防対策の重要性を感じている方は多くいます。
- ✓ 一方、要介護認定者を対象とした在宅介護実態調査では、現在抱えている傷病は認知症が2割程度。また、主な介護者が不安に感じる介護では、認知症状への対応が最も多くなっています。
- ✓ こうした調査結果からも、認知症予防とともに、認知症高齢者及びその家族への支援策など、認知症施策の重要性が増しています。

4 日常生活における支援体制の構築の必要

- ✓ 本町では、高齢化と核家族化が相まって、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が多くなっています。
- ✓ 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯では、ゴミ出しや食事の準備、掃除・洗濯、買い物など、日常生活における様々な支援、手助けを求める傾向があります。
- ✓ また、要介護認定者の在宅介護実態調査では、今後の在宅生活継続のために必要な支援・サービスとして移送サービスや外出同行が多く、高齢者が家に引きこもらずに外出できるための支援が求められています。
- ✓ 高齢者の日常生活を地域全体で見守り支える支援体制の構築の必要性が高まっています。

5 介護・医療連携の推進の必要

- ✓ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、高齢者が快適に暮らすための施策として、病院や診療所などの医療機関の充実の重要性を感じている方が多くいます。
- ✓ 本町では、町内医療機関と連携し、地域医療を推進しており、今後も専門職を交えた介護予防・介護・医療の多職種連携が重要となっています。

6 介護給付費等の検証の必要

- ✓ 本町では、認定者数の減少や介護予防の推進により、第7期介護保険事業計画期間での介護給付費は減少しています。
- ✓ 受給率を見ると、在宅サービスの受給率が高く、施設から在宅での介護を推進してきた結果が出ていると推測します。
- ✓ しかし、後期高齢者の増加に伴い、支援を必要とする高齢者が今後さらに増える可能性も考慮する必要があります。質の高いサービスを適切に利用していくことができるように、介護保険の持続可能性を高めるためにも、介護給付が適正に行われているか、検証していく必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

第2次西伊豆町総合計画では、全ての住民が健康で、生きがいをもっていきいきと暮らすことができるよう、一人ひとりのニーズに合わせた「健幸」づくりへの取り組みを推進するとともに、支援を必要とする人へ適切なサービスを提供するなど、誰もが安心して健幸な日常生活を送ることができるまちづくりを目指し、健康・福祉部門の目標を「地域で支える健幸で長寿なまちづくり」としています。

本計画は、「西伊豆町総合計画」を最上位計画と位置づけ、その他の健康福祉分野の計画や関連分野の計画と整合を図りながら連携して推進していく必要があることから次計画の基本理念を「**地域で支え合う健幸で長寿なまち**」とし、地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

基本理念

地域で支え合う健幸で長寿なまち

第2節 基本目標

基本目標を実現するため、以下の2つの基本的視点に基づき、具体的な施策の展開を図ります。

目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域で生涯にわたって尊厳と自立した暮らしを続けていくためには、高齢者の健康づくりや介護予防などの取組を推進するとともに、病気になったら医療が提供され、介護が必要になったら介護保険サービスが提供されるといった支援が、切れ目なく提供される体制を、地域でしっかりと実現していくことが大切です。

また、防災・防犯対策や住みよい福祉のまちづくりの推進など、高齢者にやさしく、安全・安心の社会を構築することも大切です。

そのため、行政、事業者、ボランティア、NPO、地域住民など多様な主体の参画を促し、各主体が連携しながら、地域の社会資源を様々な形で活用していく地域包括ケアシステムを引き続き深化・推進します。

目標2 健全かつ安定的な介護保険事業の運営

介護が必要になっても、高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう創設された介護保険制度は、制度が定着する一方で、事業の運営における課題も指摘されるようになっていきます。

介護を必要とする高齢者が、今後一層増えていくことが見込まれる中、利用者に質の高い介護サービスを提供するとともに、不適切な給付を減らすことを通じ、介護保険制度を持続していくことが大切です。

そのため、要介護認定の適正化やケアプランの点検、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化の推進、住宅改修費支給申請内容の適正化などに取り組み、健全かつ安定的な介護保険事業の運営を目指します。

第3節 計画の体系

地域包括ケアシステムの深化・推進

1	地域包括ケアシステムの 基盤整備	1 地域包括支援センターの機能強化
		2 地域のネットワークづくり
		3 地域福祉活動との連携
		4 福祉の担い手の育成
2	保健・福祉サービスの充実	1 保健サービスの充実
		2 福祉サービス等の充実
3	生きがいつくり社会参加の 促進	1 居場所づくり
		2 スポーツや学習、趣味の活動等 への支援
		3 社会参加の支援
4	暮らしやすい地域づくり	1 高齢者の居住安定の推進
		2 安全・安心のまちづくり

健全かつ安定的な介護保険事業の運営

1	介護保険・介護予防サービスの 推進	1 居宅サービス・介護予防サービス
		2 地域密着型サービス・地域密着型 介護予防サービス
		3 施設サービス
2	地域支援事業の推進	1 介護予防・日常生活支援総合事業
		2 包括的支援事業
		3 任意事業
3	介護保険事業費の算定	1 介護給付費の推計
		2 介護保険財源の仕組み
		3 介護保険料の設定
		4 介護保険事業の適切な運営
4	2025・2040年を見据えた 中長期的な推計	1 サービス量及び給付費の推計
		2 基準月額保険料の推計
		3 2040年を見据えた取組の方向

第4節 日常生活圏域の考え方

地域住民の生活を支える基盤は、福祉・保健・医療関係の施設だけでなく、住まいのほか、公共施設や交通網、さらにこうした地域資源をつなぐ人的なネットワークも重要な要素となります。サービスの提供を充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要となっています。

そのため、介護保険事業計画では、日常生活圏域を設定することとなっています。

本町では、人口やサービス提供事業所の立地等を考慮し、サービスの基盤整備をはじめとする各種支援が効果的に行えるよう、前計画に引き続き町全体を1圏域として設定します。



第5節 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 情報提供、連絡協議体制の整備

高齢者保健福祉に関する情報は、町の広報紙やホームページ、町社会福祉協議会の社協だよりといった機関紙の活用とともに、民生委員や保健師等の訪問時など、多様な手段を用いて情報提供を行います。

高齢者の増加に伴い、高齢者保健福祉サービスや介護保険サービスの利用増加が見込まれるため、今後多様化するニーズに対応できるよう、関係機関との連携を強化し、情報提供体制の充実に努めていきます。

(2) 地域との連携の強化

地域福祉の推進を目的として設置されている社会福祉法人や医療機関、老人クラブ、ボランティア団体といった各種団体の連携を強化し、地域の実情に応じたサービスが提供できるよう、支援体制を構築します。また、日常的な見守り活動の意識啓発を図り、問題を抱えている高齢者の早期発見に努め、支援を必要とする高齢者のニーズ把握や情報交換、保健福祉サービス等の調整を図るため、定期的に連絡・調整を行います。

2 計画の進行管理

本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、「西伊豆町地域福祉検討協議会」を推進組織として活用するなど、サービス種類ごとの利用状況や計画の実施状況を必要に応じてとりまとめ、計画に沿っているかどうかの評価や、推進する上での課題の分析、必要な対策を講じた上で計画の見直しを行うなど、計画の推進と進行管理を行っていくものとします。

なお、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みと目標（要支援者・要介護者のリハビリテーションを含む）については、施策の体系から、以下の通り自立支援、介護予防・重度化防止に資する取り組みを設定しました。

取り組みと目標	実績 令和元年度	見込 令和2年度	計画値 令和5年度	
住民主体の介護予防教室や通いの場の普及				
住民主体の介護予防教室等（箇所）	0	3	4	
住民主体の通いの場（箇所）	9	10	12	
自立支援・重度化防止のための地域ケア会議				
会議開催回数（回）	5	6	6	
リハビリテーション提供体制の検討				
訪問リハビリテーション	事業所数	3	3	3
	受給率（%）	2.6	2.5	3
通所リハビリテーション	事業所数	1	1	1
	受給率（%）	2.8	2.5	3

第2部 各論

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

第1節 地域包括ケアシステムの基礎整備

1 地域包括支援センターの機能強化

概要及び課題

本町では地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを設置しています。

高齢者の多様化するニーズに対応するため、町と地域包括支援センターの月例の報告会を実施し、常に情報共有と連携を図るとともに、静岡県をはじめとした各種研修会に参加し職員の資質の向上を図っています。

多職種連携の必要性が高まってきている中、それぞれの専門性を生かしながら、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

今後の方向性

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を図っていく上で重要な役割を担っています。

そのため、地域包括支援センターの職員の資質向上が図れるように、引き続き研修や勉強会への参加促進や人材の確保に努めるとともに、関係機関及び地域の各種団体との連携強化に努めます。

また、相談窓口や介護予防事業など、高齢者の暮らしを総合的に支える機関として、地域包括支援センターの認知度が高まるように周知に努めます。

2 地域のネットワークづくり

概要及び課題

本町では、高齢者訪問や配食サービスの利用を通じた配達員による見守り、安否確認を行っています。

また、健康福祉課及び地域包括支援センターが連携し、定期的な高齢者訪問（75歳以上の独居、高齢者夫婦世帯など）で気になるケースを検討し、適切な相談支援につなげられるよう取り組んでいます。

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、社会の中で孤立しないように、また、支援を必要とする高齢者の早期発見につながるように、高齢者の見守りや声かけなど地域住民や事業者等の参加を図りながら、高齢者を支援する地域のネットワークを構築していくことが大切となっています。

今後の方向性

生活に課題を抱える高齢者や、支援を求める高齢者を早期に発見して、適切な相談支援につなげられるよう、地域包括支援センター、町社会福祉協議会、賀茂広域消費生活センター、事業者、民生委員、地域住民等との連携強化に努めます。

また、地域の見守り活動を含めた地域の高齢者の支援体制の充実を図るため、ボランティア団体や地域の事業者団体への協力要請などを行います。

3 地域福祉活動との連携

概要及び課題

本町では「西伊豆町地域福祉計画」に基づき、町社会福祉協議会と連携して地域福祉活動を推進しています。

全ての町民が福祉の担い手であることを認識し、地域福祉活動への積極的な参加を促し、活発な地域福祉活動が展開される地域社会を形成していく必要があります。しかしながら、地域活動に対する関心に温度差があるため、多くの方々に地域福祉活動を広めていく取り組みが必要です。

今後の方向性

高齢者が自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、多様な主体の参加と協力による地域包括ケアシステムにつながる地域福祉活動の発展を図ります。

地域福祉計画の各種施策について、町民の参加が拡大するよう、町の広報紙やホームページ、社協だよりなどで積極的に情報発信を行うとともに、メール配信やSNSといった伝達媒体の活用も検討します。

情報発信にあたっては、町民が高齢社会に対する理解を深めるとともに、各種福祉活動に自ら参加しようとする意識が持てるように、具体的な活動の紹介や参加者の声なども届けていきます。

また、ボランティア活動を指導する講座を実施するなど、開催内容の充実を図るとともに、町社会福祉協議会に登録されているボランティアグループの活動を促進し、ボランティア団体同士の交流を図ります。

4 福祉の担い手の育成

概要及び課題

本町では、社会福祉協議会や各社会福祉法人などで、地域の学生を対象にした職場体験の受け入れや、地域おこし協力隊（理学療法士）が中学校で講演活動などを行い、介護や医療への理解・関心を高める取り組みを行っています。

介護ニーズが増加、多様化する一方、介護人材の不足が懸念されており、介護人材の確保・質的向上は重要な課題となっています。学校における福祉教育、職場体験における介護事業者との連携を図り、介護職場への正しい理解促進を図る必要があります。

今後の方向性

介護施設や福祉施設、医療施設などでの職場経験のある町民が地域福祉活動で活躍できるように、情報交換や交流の場づくりなどに努めます。また、介護事業者と連携し、職場体験の充実や地域住民のボランティア活動の参加促進を図ります。

さらに、将来の担い手として、子どもや若者に高齢者と接する機会が増えるように体験型学習を進めるなど、介護への理解・関心を高める取組を検討します。

第2節 保健・福祉サービスの充実

1 保健サービスの充実

概要及び課題

本町では、健康づくり及び生活習慣病予防を推進するため、健康教育や健康相談、各種健（検）診、訪問指導などを行っています。

疾病等をきっかけに介護が必要となる高齢者も多いため、高齢者の健康づくり、生活習慣病予防の対策は重要となっています。

今後の方向性

(1) 健康教育

老人クラブ等において、高齢者が食生活や運動習慣など、健康管理のための正しい知識を身につけることができるよう、地域包括支援センターと連携をとりながら、事業の継続を図ります。また、青壮年期からの健康づくりが、高齢者ロコモ（フレイル）予防につながることから、若い世代からの健康づくりに取り組むことが重要となっています。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
集団健康教育参加延人数（人）	840	1,445	300	500	550	550
集団健康教室実施回数（回）	58	91	30	50	55	55

(2) 健康相談

地域包括支援センター及び保健師が心身の健康管理に関する個別の相談に応じるとともに、必要な指導及び助言を行います。現在、来所による健康相談や電話相談が主になっています。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延健康相談者数（人）	351	303	120	130	140	150

(3) 特定健康診査・後期高齢者健康診査・特定保健指導

高血圧症や腎臓病といった生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につながるように、特定健康診査・後期高齢者健康診査・特定保健指導の実施を継続し、重症化予防にも取り組んでいきます。

また、近年は受診率が低下傾向にあるため、高齢者が自分の健康状態を知り、生活習慣を見直すきっかけとなるように、受診率向上を目指し、健診の周知活動と生活習慣病に対する意識啓発に努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率（％） <40～74歳>	39.2	40.5	22.0	41.0	43.0	45.0
後期高齢者健診受診率（％） <75歳～>	21.0	21.0	11.6	22.0	23.0	25.0

(4) がん検診

がんの早期発見・早期治療のため、胃がん、肺がん、大腸がん、前立線がん、乳がん、子宮頸部がん検診の実施を継続します。

また、近年は受診率が低下傾向にあるため、検診の周知活動と生活習慣病に対する意識啓発に努めるとともに、令和2年度から婦人科検診については聖隷健康診断センターの検診車による集団検診や伊豆赤十字病院での個別検診の実施により受診率の向上に努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診受診率（％）	13.7	12.1	8.8	9.0	9.1	9.1
肺がん検診受診率（％）	21.6	20.4	13.9	14.0	14.1	14.2
大腸がん検診受診率（％）	20.5	19.4	14.2	14.3	14.4	14.3
子宮頸がん検診受診率（％）	6.6	8.6	5.5	5.6	5.6	5.7
乳がん検診受診率（％）	9.4	8.5	7.6	7.7	7.7	7.7

(5) 高齢者訪問

地域包括支援センターと健康福祉課で連携をとりながら、主に75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、高齢者訪問の実施を継続します。特に気になる方には再度訪問し、状況確認や相談を行いながら関係機関へつなげる等必要な支援策の検討を行います。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者訪問調査数（人）	468	394	230	400	400	400

(6) 保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の多様な健康課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防など、保健事業と介護予防の一体的な実施の推進を図ります。

①取り組み

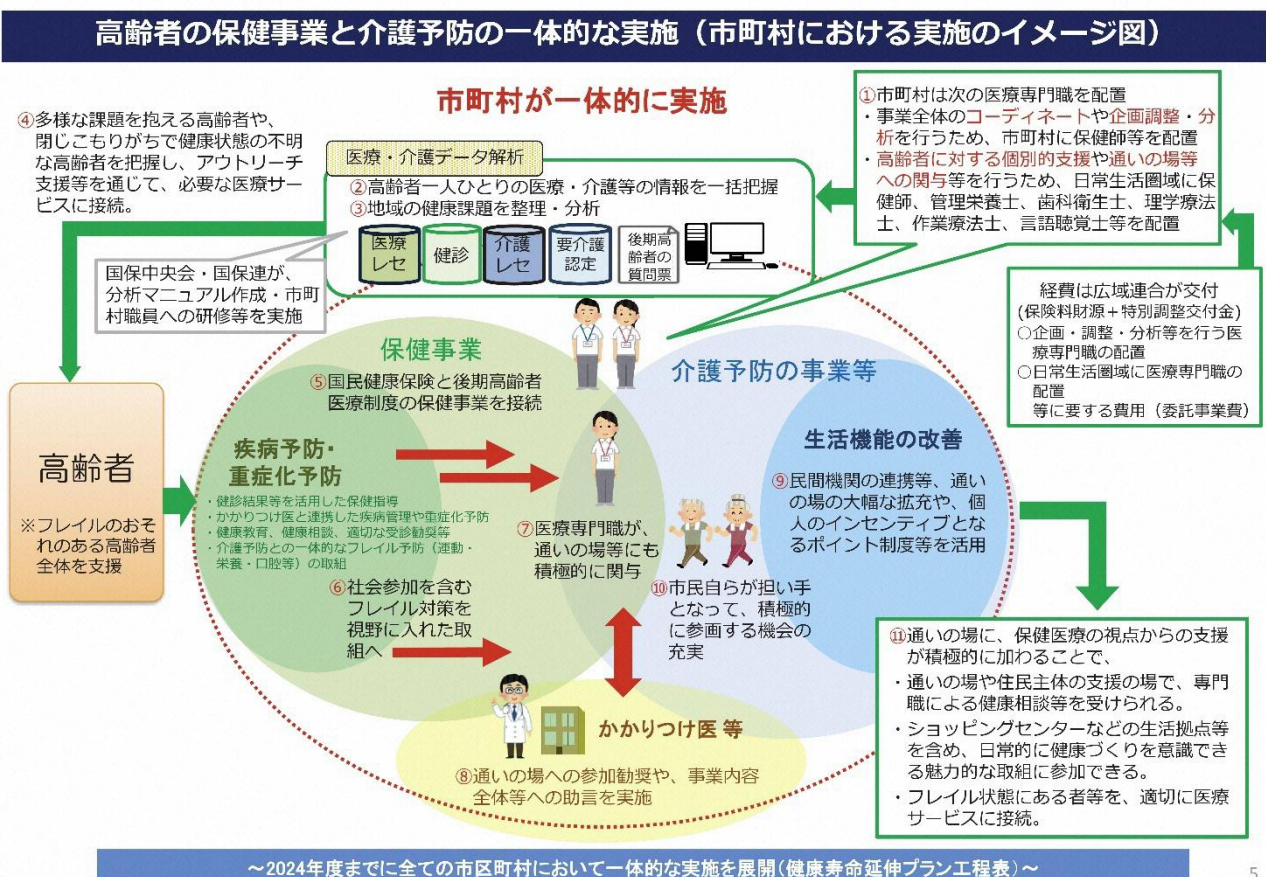
保健師等の医療専門職が中心となり、コーディネートを行い、事務職や他の専門職の見解も求めた上で、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めます。また、地域の多様な社会資源や行政資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等に努めます。そして、高齢者サロン等の通いの場等への積極的関与を行います。

【医療専門職の取り組み例】

- ア. 通いの場等を活用したフレイル予防の普及・促進
- イ. 通いの場等を活用した健康教育・相談等の実施
- ウ. 通いの場等を活用した健康状態等の把握
- エ. KDBシステム及び上記取り組みにより得た情報を活用し必要なサービスにつなげる

②データ利活用の推進

国保データベース（KDBシステム）等を活用し、地域の健康課題を整理します。



2 福祉サービス等の充実

(1) 生活支援サービスの充実

概要及び課題

本町では、高齢者の地域生活を支援していくため、配食サービスや生活管理指導、訪問栄養指導、緊急通報体制等整備事業などを行っています。

高齢者のニーズの把握や利用状況の分析、サービスの周知などにより、高齢者及び家族の暮らしを支援するサービスの継続に努めていく必要があります。

今後の方向性

①生きがい活動支援通所事業（生きがいデイサービス）

要介護認定を受けていない高齢者を対象に、家に閉じこもりがちにならないよう、レクリエーションや創作活動等を通じて楽しみながら人とふれあう場を提供する生きがい活動支援通所事業の実施を継続します。

デイサービス町内2箇所（仁科・宇久須）及び体験型デイサービス（仁科）が実施され、希望者の多い事業でもあるため、希望に応じて参加できるように、委託事業者と連携協力してサービスの提供に努めます。

【実績及び目標値】

項目		第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉センター	実施日数（日）	52	52	52	52	52	52
	延実施人数（人）	752	856	832	884	884	884
健康センター	実施日数（日）	200	200	200	200	200	200
	延実施人数（人）	2,512	2,445	2,400	2,450	2,450	2,450
体験型デイサービス	実施日数（日）	—	46	46	46	46	46
	延実施人数（人）	—	882	875	890	890	890

②生活管理指導（短期宿泊事業）

援護を必要とする高齢者が、一時的に養護老人ホームなどの施設入所が必要と認められる場合、短期間入所することができる生活管理指導を継続します。

緊急時（生活支援、虐待等）や体験入所を目的とした利用があるため、今後も養護老人ホームと連携を図り、必要時に円滑に利用できるよう支援します。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	2	0	4	2	2	2
延利用日数（日）	36	0	95	60	60	60

③配食サービス

概ね65歳以上の一人暮らしで、調理の困難な方等を対象に、週5日（祝祭日等を除く月～金曜日）、昼食と夕食を配食するサービスを継続します。

配食サービスは安否確認も兼ねています。今後、ヘルパーなどの介護人材の減少や高齢者のいる世帯の増加が見込まれるため、ケアマネジャー等含め配食サービスの活用について周知を行います。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用人数（人）	537	589	675	695	715	735
延利用食数（食）	8,142	8,716	11,160	11,380	11,600	11,800

④緊急通報体制等整備事業（緊急通報システム）

概ね65歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、急病や災害等の緊急時に陥った際、簡単な操作で消防署に連絡できる機器等を設置する緊急通報体制等整備事業を継続します。

地区民生委員より説明を行い緊急通報システムの周知活動にも努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置者（人）	7	3	3	3	3	3

⑤高齢者等交通費助成

70歳以上の高齢者等を対象に、移動手段の助成として、バス券の購入費用の一部を助成します。また、令和2年度より、75歳以上の高齢者等を対象にタクシー利用の助成も行っています。（町内タクシー利用料の1/2補助）

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【高齢者】						
バス回数券購入者数（人）	542	383	190	400	400	400
バス回数券配布延冊数（冊）	7,038	6,141	3,800	7,000	7,000	7,000
タクシー利用助成利用者数（人）	-	-	35	50	60	70

⑥運転経歴証明書

加齢に伴い運転に不安を感じている65歳以上の高齢者の方が運転免許証を自主返納した際に発行できる運転経歴証明書の申請費を助成しています。

⑦福祉施設利用の助成

福祉センター（仁科）内の温泉入浴が65歳以上の高齢者は通常の半額（150円）で、健康センター（宇久須）内の温泉入浴は70歳以上で無料となる福祉施設利用の助成の実施を継続します。現在、福祉センター（仁科）内の温泉入浴利用者はいないため、事業の変更・廃止を含めて検討を行います。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉センター延利用者数（人）	0	2	0	0	0	0
健康センター延利用者数（人）	2,812	2,699	2,620	2,540	2,370	2,200

(2) 家族介護者支援サービスの充実

概要及び課題

本町では、在宅で要介護認定者の介護をされている家族等を支援するため、介護者の集いの開催や、介護用品支給事業、家族介護慰労事業を実施しています。

介護をめぐっては、老老介護や認認介護、介護離職などの問題が全国的に取り上げられており、本町においても在宅介護実態調査などから、こうした状況がうかがえる回答もみられるため、在宅介護の支援を行っていく必要があります。

今後の方向性

①家族介護支援（介護者の集い）

在宅介護している方を対象に、心身のリフレッシュを図り、同じ悩みや経験を持つ方々と交流することで、介護の励みにしたり、優しく温かい気持ちで介護が続けられるように支援していきます。

また、一人でも多くの方に参加してもらえるように、町の広報紙やホームページ、ケアマネジャーや民生委員を通じて周知を図ります。また、専門職の方を講師に招いた講習会の内容充実に努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延参加人数（人）	23	47	11	40	40	40
実施回数（回）	3	4	1	4	4	4

②介護用品の支給

要介護4・5の高齢者を介護している非課税世帯を対象に、介護用品（紙おむつ等）の支給を第8期中は継続して実施しますが、国からは任意事業における介護用品の支給については、他の事業との優先順位を勘案した上で、市町村特別給付等への移行等も指摘されているため、他自治体の実態等も調査した上で見直しについて検討していきます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延実利用人数（人）	11	9	7	9	10	10

第3節 生きがいづくり社会参加の促進

1 居場所づくり（高齢者サロン）

概要及び課題

高齢者サロンは、身近な生活の場に地域住民が、楽しく気軽に参加できる憩いの場をつくり、自主的・主体的に運営する活動です。一人暮らし高齢者や外に出る機会が少ない高齢者などが気軽に出かけ、地域の人とふれあうことによって仲間づくりの機会を得て、地域でいきいきと元気に生活していけることを目的としています。サロンの運営にあたっては、町社会福祉協議会と地域包括支援センターが中心となって支援を行っています。

高齢者が気軽に立ち寄れる場所として高齢者に広く活用されるように、周知活動やサロン活動の活発化を図っていく必要があります。

今後の方向性

地域の公民館や公共施設等での主体的・継続的な活動を行っている団体及びグループを支援し、地域や集団それぞれの特性やニーズに応じた交流の場・機会の拡充を図ります。また、サロン活動が継続的に活発に展開されるよう、サロン活動に関する周知を行うとともに、団体及びグループの交流を図ります。

また、元気アップサポーター養成講座やシルバーリハビリ体操指導士養成講座等を行い、地域での活動者の育成を行い、居場所の拡大を図ります。さらに、元気アップサポーターやシルバーリハビリ体操指導士のフォローアップを行い、活動者のサポートを行います。

2 スポーツや学習、趣味の活動等への支援

概要及び課題

豊富な知識や経験、特技を持った高齢者を生涯学習事業に講師として招き、地域に根ざした人材の活用及び育成を推進しています。また、各種団体が中心となってグラウンドゴルフやゲートボール等のスポーツ大会を実施しています。

スポーツ活動は健康の維持・増進にもつながるため、より多くの高齢者の参加を図ることが大切です。また、いくつになっても様々な興味や関心を持って活動できる場が充実するように、学習活動や趣味の活動などの支援も図っていくことが大切です。

今後の方向性

既存の事業の充実に加え、ポッチャやブローゴルフ等の新たなスポーツやレクリエーション、学習活動等を取り入れ、引き続き普及と周知活動に努めます。学習活動や趣味の活動なども展開されるように、相談支援などに努めます。

また、各種活動を通じて高齢者と若い世代の交流促進に努めます。

3 社会参加の支援

(1) 就業等の支援（シルバー人材センターの支援）

概要及び課題

シルバー人材センターでは、就労を希望する高齢者に対し、就労の機会を提供しており、町は運営支援を行っています。

平成23年度から一般社団法人として運営されていますが、高齢化等による会員の減少、作業効率の落込み、業務の小口化等により国・町の補助金に依存する運営となっています。

また、作業内容によって希望者の偏りがあるため、労働者の技術向上と依頼業務の多様化などを働きかけていく必要があります。

今後の方向性

シルバー人材センターの登録人数は横ばいですが、依頼件数が減少傾向にあることから、シルバー人材センターの周知を図るとともに、自主事業や受託業務拡大等で依頼件数増加を図る必要があります。また、介護予防・生活支援サービス事業の実施について検討するほか、就労的活動支援コーディネーターによる高齢者の希望や特性に合わせた就労支援体制の整備を検討します。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録人数（人）	102	101	105	105	105	105

(2) 老人クラブ活動の支援

概要及び課題

老人クラブ活動では、地域の高齢者同士の交流を深め、高齢者の生きがいや健康づくりを行っています。

今後の方向性

クラブ数・会員数とも減少傾向にあるため、各地域とも参加しやすく魅力のあるクラブ活動となるように、老人クラブ活動について周知し、高齢者の参加促進を図るとともに、活動内容も充実するように支援していきます。

(3) 社会活動への参加の支援

概要及び課題

社会活動への参加は、高齢者の介護予防や生きがいづくりにつながります。地域にとっても高齢者の知識や技術は地域の貴重な財産となります。

地域社会においては、福祉や災害対策、環境問題など、各種課題に対応できる人材不足が危惧されており、定年退職や子育てなどが一段落した元気な高齢者が、セカンドライフとして地域社会で活躍できるように、高齢者のボランティア活動を促進していく必要があります。

今後の方向性

高齢者が積極的に社会参加できるよう、ボランティアグループ等の社会活動団体の周知活動に努めます。また、地域と高齢者のつながりが深まるように、地域のお祭りやイベントなど、多世代参加型の地域行事の開催を促進し、支援します。

第4節 暮らしやすい地域づくり

1 高齢者の居住安定の推進

概要及び課題

本町では、介護（予防）保険サービスにおける住宅改修などを通じて、高齢者が安心して住み慣れた家で暮らせるように支援を行っています。

また、町外のサービス付き高齢者向け住宅等については日頃より情報収集、情報提供に努めます。そして、空き家の調査を行い、回答のあった空き家情報をもとに町内の不動産業者と連携し空き家バンクへ登録、高齢者の住まいとしても活用されています。

高齢者の地域生活を支援する上で住宅対策は重要な課題の一つであり、在宅福祉を推進するための基盤となることから、今後予測される高齢者世帯の増加を踏まえて、居住の場の確保について検討していく必要があります。

今後の方向性

高齢者が安全に在宅で生活を送れるよう身体状況に合わせた住宅改修相談や情報提供を行い、高齢者が要介護状態となることへの予防や重度化の防止を図ります。

また、入居者に対して安否確認や生活支援サービス等を提供するサービス付き高齢者向け住宅等、住まいに関する情報の収集と提供に努めます。

その他にも、町内の不動産業者との連携により民間賃貸住宅の所有者・事業者への協力要請など、高齢者の希望に応じた住まいの確保に向けて支援に努めます。

空き家についても、空き家や空きアパートの実態調査を関係課と連携して行い、高齢者の住まいとしての活用の可能性などを検討していきます。

2 安全・安心のまちづくり

(1) バリアフリー、ユニバーサルデザインのまちづくり

概要及び課題

年齢や障害にかかわらず、誰もが道路や公共施設等を支障なく快適に使用することができるよう、バリアフリー、ユニバーサルデザインの考え方が重要となっています。

今後の方向性

高齢者の閉じこもり防止のためにも、バリアフリーに配慮した町有施設や道路、公園の整備を積極的に検討します。新たな施設等の建設においてはユニバーサルデザインの導入を積極的に検討します。

(2) 防災・防犯対策及び交通安全対策の推進

概要及び課題

近年は全国的に大規模な災害が発生しており、災害時など緊急時における不安を感じている高齢者も多くいます。

また、高齢者が事故や犯罪に巻き込まれるケースが全国的に発生しているため、高齢者への注意喚起等、安全対策を推進していく必要があります。

今後の方向性

①防災対策の推進

町防災訓練への参加促進を図るとともに、車椅子の避難等の実践的な訓練を継続していきます。避難行動要支援者名簿についても、災害時に効果的に活用されるように、今後も民生委員や自主防災組織、消防団等の関係者との連携協力を努めます。

また、避難所生活は高齢者にとって、精神的、身体的に大きな負担となるため、福祉避難所をはじめ、避難所の環境整備の向上に努め、運営方法の検討が必要となっています。

②高齢者の交通安全・防犯対策の強化

警察署等の関係機関と連携し、交通教室の開催を図るとともに、事故発生箇所の歩道整備やカーブミラーの設置を検討していきます。また、交通事故については、被害者としてだけでなく、高齢者が加害者になるケースも増えてきているため、関係機関と連携していきます。令和2年度からは運転免許証返納支援事業も始まり、運転免許証の自主返納を促進していきます。

防犯対策については、賀茂広域消費生活センターとの連携による防犯講座の開催や、高齢者が巻き込まれやすい犯罪被害情報を町の広報紙やホームページに掲載するなど、啓発活動の強化により地域や高齢者自身の防犯意識の向上に努めます。

(3) 感染症対策に係る体制の整備の推進

概要及び課題

近年の感染症の流行に伴い、日常生活のみならず、介護現場でも感染症対策を徹底する必要があります。

今後の方向性

町内事業所に、感染症が発生した際の対応計画・マニュアルの策定を要請するとともに、普段からの換気・消毒・手洗い・マスクの着用等の感染症予防及び拡大防止や必要な物資の備蓄の必要性について周知します。

また、事業所において感染症あるいはその疑いのある者が発生した場合には、速やかに町や関係機関への報告を行うよう周知徹底します。

第2章 健全かつ安定的な介護保険事業の運営

第1節 介護保険・介護予防サービスの推進

1 居宅サービス・介護予防サービス

(1) 訪問介護

概要及び課題

訪問介護は、ホームヘルパーが要介護認定者を訪問し、身体介護（食事、排せつ、衣類着脱、入浴等の介護）や生活援助（調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、その他必要な家事）等を行うサービスです。

在宅介護を支える重要なサービスであるため、質の高いサービスが提供し続けられるようにしていく必要があります。

今後の方向性

利用者数は横ばいで推移していますが、今後も高齢者のみの世帯が増え、利用者本人はもちろん、介護者の支援を図る上でも重要なサービスであるため、利用人数の緩やかな増加を見込みます。また、関係事業者と協力してサービスの向上を図るとともに、関係機関と協力して必要なサービスが円滑に提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護						
利用人数（人／月）	151	150	155	170	172	172

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

概要及び課題

訪問入浴介護は、自宅において浴槽での入浴が困難で、通所系サービスも利用できない要介護認定者宅へ、浴槽を積んだ専用の入浴車などで看護師・ヘルパーが家庭を訪問して入浴の介護を行うサービスです。介護予防訪問入浴介護は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として入浴の援助を行うサービスです。

サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

訪問入浴介護は利用人数が横ばいであることから、本計画でも現状程度の利用を見込みます。介護予防訪問入浴介護は実績がないため利用を見込んでいません。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護						
利用人数（人／月）	12	10	10	11	11	11
介護予防訪問入浴介護						
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

概要及び課題

訪問看護は、通院などが困難な要介護認定者に対して、心身機能の維持回復を目的として医師の指示のもと、看護師や理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、療養上の世話または診療の補助を行うサービスです。介護予防訪問看護は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として療養生活の支援または必要な診療の補助を行うサービスです。

在宅生活を医療面から支えるサービスとして、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

訪問看護は利用人数が増加傾向にあることから、本計画でも利用増加を見込みます。介護予防訪問看護は現状程度の利用を見込みます。また、関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護						
利用人数（人／月）	20	22	29	35	36	37
介護予防訪問看護						
利用人数（人／月）	4	5	3	3	3	3

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

概要及び課題

訪問リハビリテーションは、通院などが困難な要介護認定者に対して、医師の指示に基づき、理学療法士または作業療法士等が居宅を訪問し、心身機能の維持回復・日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。介護予防訪問リハビリテーションは、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として、リハビリテーションを行うサービスです。

心身の機能の維持回復を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

訪問リハビリテーションは利用人数が横ばいですが、介護の重度化予防の観点から、利用増加を見込みます。介護予防訪問リハビリテーションは利用人数が増加しているため、利用増加を見込みます。引き続き関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問リハビリテーション						
利用人数（人／月）	20	20	18	26	25	27
介護予防訪問リハビリテーション						
利用人数（人／月）	12	18	21	28	29	29

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

概要及び課題

居宅療養管理指導は、通院などが困難な要介護認定者に対して、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行うサービスです。介護予防居宅療養管理指導は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として療養上の管理と指導を行うサービスです。療養生活の質の向上を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

居宅療養管理指導は利用人数が減少しているものの、利用ニーズの高いサービスであるため、利用増を見込みます。介護予防居宅療養管理指導は横ばいであることから、現状程度を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導						
利用人数（人／月）	79	77	75	97	98	100
介護予防居宅療養管理指導						
利用人数（人／月）	8	9	9	11	10	9

(6) 通所介護

概要及び課題

通所介護は、要介護認定者を対象に、デイサービスセンター等において、日帰りで入浴、排せつ、食事等の介護や、レクリエーション、日常生活訓練等の機能訓練を行うサービスです。

社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに介護者の身体的・精神的負担の軽減を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

平成28年度から小規模の通所介護が地域密着型通所介護に移行したため、利用が減少していますが、利用ニーズの高いサービスであるため、利用の増加を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護						
利用人数（人／月）	154	148	137	146	149	149

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

概要及び課題

通所リハビリテーションは、要介護認定者を対象に、介護老人保健施設や病院等において、理学療法士、作業療法士等によるリハビリテーションを日帰りで行うサービスです。介護予防通所リハビリテーションは、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として機能訓練等を提供するサービスです。

心身の機能の回復を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

通所リハビリテーションの利用人数は減少傾向にありますが、介護の重度化予防の観点から、若干の利用増を見込みます。介護予防通所リハビリテーションは減少傾向にあるものの、利用ニーズはあるため3人を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所リハビリテーション						
利用人数（人／月）	46	42	38	45	45	49
介護予防通所リハビリテーション						
利用人数（人／月）	4	2	0	3	3	3

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

概要及び課題

短期入所生活介護は、在宅の要介護認定者が介護老人福祉施設等の施設に一時的に入所し、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスです。介護予防短期入所生活介護は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として施設等に短期間入所しながら、必要な介護等を提供するサービスです。

心身機能の維持や利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

短期入所生活介護の利用人数は一部事業所が休止していたこともあり利用人数は減少傾向にありましたが、再開したことにより70人程度の利用を見込みます。介護予防短期入所生活介護は利用人数が横ばいですが、介護の重度化予防の観点から若干の利用増を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護						
利用人数（人／月）	70	62	50	68	71	70
介護予防短期入所生活介護						
利用人数（人／月）	1	2	1	3	3	3

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートケア）

概要及び課題

短期入所療養介護は、在宅の要介護認定者が介護老人保健施設などに一時的に入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な医療及び日常生活上の支援などを医学的管理下で提供するサービスです。介護予防短期入所療養介護は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として施設等に短期間入所しながら、機能訓練や必要な医療または日常生活上の支援を提供するサービスです。

心身機能の維持や利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る上で重要なサービスであるため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

短期入所療養介護の利用人数は横ばいですが、介護の重度化予防の観点から、若干の利用増を見込みます。介護予防短期入所療養介護は実績がないため利用を見込んでいません。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所療養介護						
利用人数（人／月）	13	9	9	11	11	11
介護予防短期入所療養介護						
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

概要及び課題

福祉用具貸与は、要介護認定者の日常生活の自立を助けるため、車椅子や特殊寝台などの福祉用具を貸し出すサービスです。介護予防福祉用具貸与は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として福祉用具を貸し出すサービスです。

日常生活上の便宜や、介護者の負担の軽減を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の利用人数は横ばいですが、日常生活上の便宜を図るサービスとして重要なため、利用増を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスが提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与						
利用人数（人／月）	218	218	217	256	264	272
介護予防福祉用具貸与						
利用人数（人／月）	36	41	39	45	44	44

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

概要及び課題

特定福祉用具購入費は、要介護認定者の日常生活の自立を助けるため、同一年度内に10万円を限度に、腰かけ便座や入浴補助用具などの特定福祉用具を購入した費用の一部を支給するサービスです。特定介護予防福祉用具購入費は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として特定福祉用具の購入にあたって、特定福祉用具購入費と同様に費用の一部を支給するサービスです。

日常生活上の便宜や、介護者の負担の軽減を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

特定福祉用具購入費及び特定介護予防福祉用具購入費の利用人数は横ばいであるため、現状程度の利用を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定福祉用具購入費						
利用人数（人／月）	3	4	3	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費						
利用人数（人／月）	2	1	1	2	2	2

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

概要及び課題

住宅改修費は、要介護認定者の日常生活の自立を助け、介護しやすい住宅環境を整えるため、手すりの取り付けや床段差の解消等の住宅改修費を、20万円を限度に費用の一部を支給するサービスです。介護予防住宅改修費は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的とした住宅改修にあたって、住宅改修費と同様に費用の一部を支給するサービスです。

日常生活上の便宜や、介護者の負担の軽減を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

住宅改修費及び介護予防住宅改修費の利用人数は横ばいであるため、現状程度の利用を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修費						
利用人数（人／月）	3	3	4	4	4	4
介護予防住宅改修費						
利用人数（人／月）	1	1	1	1	1	1

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

概要及び課題

特定施設入居者生活介護は、介護保険の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅などにおいて、要介護認定者が当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を受けることができるサービスです。介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として日常生活上の支援、機能訓練及び療養生活を支援するサービスです。

居住の場の確保を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

特定施設入居者生活介護は利用人数が減少傾向にあるものの、これまでの推移から現状程度の利用を見込みます。介護予防特定施設入居者生活介護は利用人数が微増していることから、現状程度の利用を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護						
利用人数（人／月）	6	5	3	5	6	7
介護予防特定施設入居者生活介護						
利用人数（人／月）	2	3	5	5	5	6

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

概要及び課題

居宅介護支援は、居宅で適切な介護サービスを受けられるよう、居宅介護支援事業者等が心身の状況や、本人及び家族の意向等を踏まえ、ケアプランの作成やサービス事業者との調整などを行うサービスです。介護予防支援は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的とする介護予防サービスのケアプランを作成するサービスです。

居宅において適切な介護サービスを受けられるよう、適正なケアプランの作成が求められます。

今後の方向性

居宅介護支援は減少傾向にあるものの、要介護認定者数の増加分を考慮して緩やかな増加を見込みます。介護予防支援は利用人数が横ばいですが、要支援認定者の増加等を踏まえ、利用増を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援						
利用人数（人／月）	355	345	341	386	393	390
介護予防支援						
利用人数（人／月）	48	55	51	72	74	75

2 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

概要及び課題

重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。現在、サービスを提供する事業者は町内及び近隣にはありません。

今後の方向性

利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後、必要に応じて事業の展開を検討します。

(2) 夜間対応型訪問介護

概要及び課題

夜間において定期的な巡回訪問もしくは通報を受けて、ホームヘルパー等によって入浴、排せつ、食事の介護等、日常生活上の支援を行います。現在、サービスを提供する事業者は町内及び近隣にはありません。

今後の方向性

利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後、必要に応じて事業の展開を検討します。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

概要及び課題

認知症対応型通所介護は、認知症のある要介護認定者を対象に、日帰りで入浴、排せつ、食事等の介護を行うとともに、レクリエーションや日常生活訓練等の機能訓練を行うサービスです。介護予防認知症対応型通所介護は認知症の進行防止のため、日帰りで介護や訓練等を行うサービスです。

社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護は、町内に当該事業所もなく利用実績もないため、利用を見込みません。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型通所介護						
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護						
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

(4) 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

概要及び課題

小規模多機能型居宅介護は、要介護認定者が通所サービスを中心に訪問や短期宿泊を組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を受けることができるサービスです。介護予防小規模多機能型居宅介護は、要支援認定者を対象に、介護予防を目的として心身の状況や置かれている環境などに応じて、日常生活上の支援と機能訓練を提供するサービスです。現在、サービスを提供する事業者は町内及び近隣にはありません。

今後の方向性

利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後、必要に応じて事業の展開を検討します。

(5) 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

概要及び課題

認知症対応型共同生活介護は、認知症のある要介護認定者を対象に、共同生活を営む住居で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスです。介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症のある要支援認定者（要支援2）を対象に、認知症の進行の防止を目的として日常生活の支援や機能訓練を行うサービスです。

認知症の進行防止や孤立を防ぐ上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

認知症対応型共同生活介護は、利用人数が横ばいのため、現状程度の利用を見込みます。介護予防認知症対応型共同生活介護は平成30年度以降利用実績がないものの、高齢者世帯の増える状況を踏まえて現状程度の利用を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護						
利用人数（人／月）	13	13	10	14	15	16
介護予防認知症対応型共同生活介護						
利用人数（人／月）	1	0	0	1	1	1

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

概要及び課題

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員が29名以下である介護専用型特定施設に入居している要介護認定者に対し、当該施設のサービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を受けることができるサービスです。現在、サービスを提供する事業者は町内及び近隣にはありません。

今後の方向性

利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後、必要に応じて事業の展開を検討します。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

概要及び課題

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29名以下である介護老人福祉施設に入居している要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。現在、サービスを提供する事業者は町内及び近隣にはありません。

今後の方向性

利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後、必要に応じて事業の展開を検討します。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

概要及び課題

看護小規模多機能型居宅介護は、要介護認定者を対象とした小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供するサービスです。心身の状況に応じて、居宅で訪問を受け、またはサービスの拠点へ通い、もしくは短期間宿泊することで、入浴、排せつ、食事等の介護や療養生活に必要な看護、機能訓練等を受けることができるサービスです。現在、サービスを提供する事業者は町内及び近隣にはありません。

今後の方向性

利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後、必要に応じて事業の展開を検討します。

(9) 地域密着型通所介護

概要及び課題

平成28年度から開始したサービスです。要介護認定者を対象に、利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンター等に通い、日帰りで入浴、排せつ、食事等の介護を受けるとともに、レクリエーションや日常生活訓練等の機能訓練を行うサービスです。

社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る上で重要なサービスのため、サービスの利用希望者が円滑に利用できるようにしていく必要があります。

今後の方向性

利用人数が増加傾向にあることから、本計画でも増加を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護						
利用人数（人／月）	62	68	72	82	84	83

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

概要及び課題

入所定員が30人以上の施設で、常時介護を要する入所者に、施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の日常生活の介護のほか、機能訓練、療養生活の世話等を行うサービスです。在宅での生活が困難な中重度の要介護認定者を支える施設で、新規入所者は原則、要介護3以上となっています。

在宅生活が困難な要介護認定者が、適切な入所につながるようにしていく必要があります。

今後の方向性

利用人数は減少傾向にあるものの、これまでの推移から若干の増加を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設						
利用人数（人／月）	112	102	99	108	109	110

(2) 介護老人保健施設

概要及び課題

病状が安定期にある要介護認定者の入所に対して、施設サービス計画に基づき、医学管理下で介護、機能訓練、日常生活介助などが受けられるサービスです。

在宅生活への復帰を目指す上で重要なサービスであるため、適切な入所につながるようにしていく必要があります。

今後の方向性

利用人数が横ばいであるため、現状程度の利用を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設						
利用人数（人／月）	38	34	40	40	41	42

(3) 介護療養型医療施設

概要及び課題

介護療養型医療施設は、急性期の治療が終わり、病状が安定期にあるものの在宅での生活に支障があり、常時、医学的管理下での療養を必要とする要介護認定者が、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練などを受けることができるサービスです。

介護療養型医療施設は2024年3月末に廃止されるため、入所者の状況を確認し、転換を進めていく必要があります。

今後の方向性

2024年3月末の廃止を見据え、令和4年度以降は利用者を見込みません。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設						
利用人数（人／月）	2	1	1	1	0	0

(4) 介護医療院

概要及び課題

新たな介護保険施設として創設された医療と介護の連携による施設です。日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設となります。今後、整備が進む施設であるため、施設に関する情報把握に努める必要があります。

今後の方向性

介護療養型医療施設等からの転換を見据え、利用者を見込みます。関係事業者と情報共有を行い、必要なサービスを提供できるように努めます。

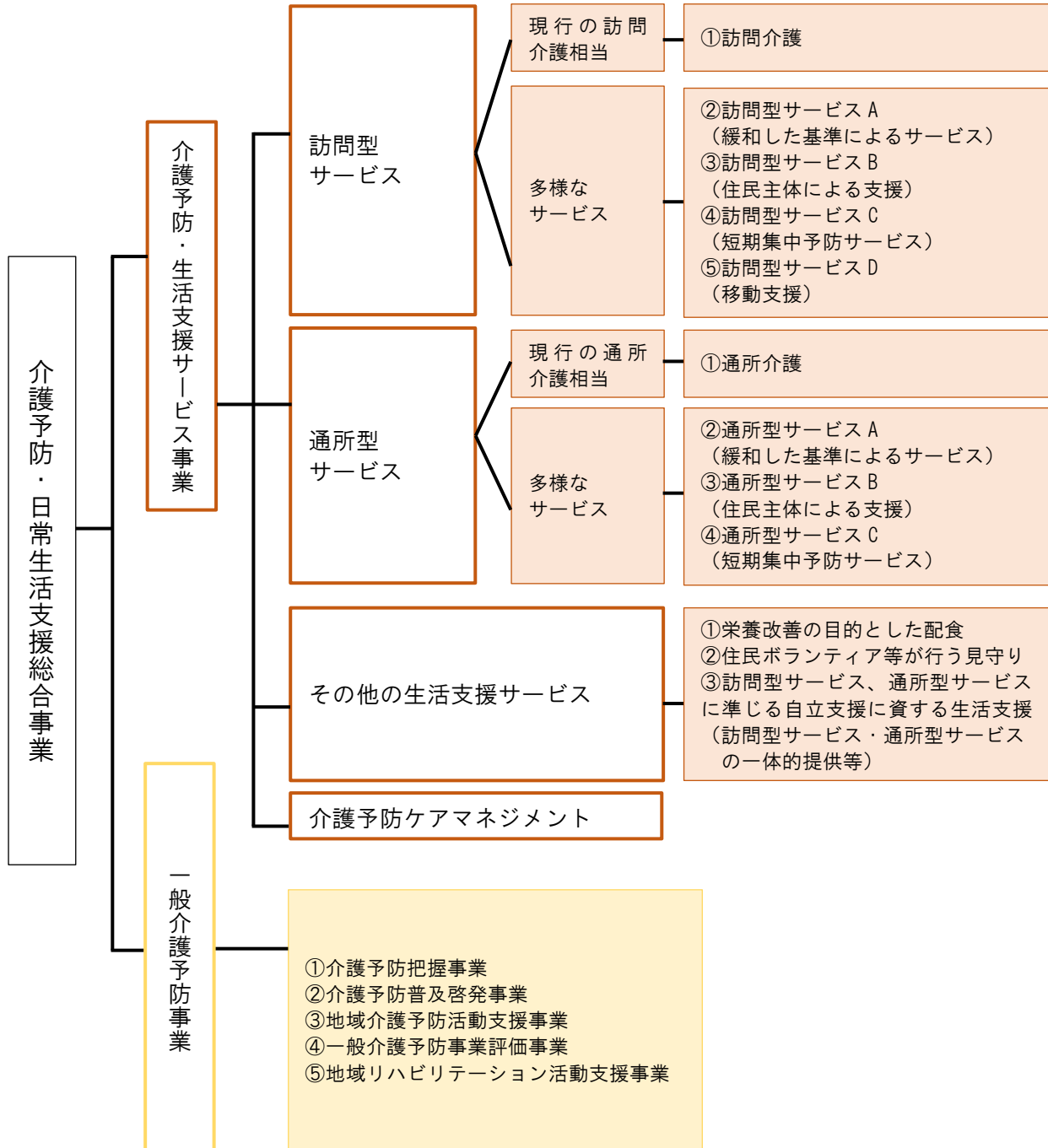
【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院						
利用人数（人／月）	0	0	0	5	5	5

第2節 地域支援事業の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業

《介護予防・生活支援サービスの体系》



(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

概要及び課題

本町では、平成29年度から介護予防・生活支援サービス事業を開始しており、基本チェックリストにより生活機能の低下が確認された高齢者や要支援認定者を対象に、これまでの予防給付の訪問介護及び通所介護に相当するサービスを実施しています。効果的に介護予防や重度化防止が図れるように、事業の充実を図る必要があります。

今後の方向性

①訪問型サービス

要支援認定者及び基本チェックリストの該当者等宅を訪問し、ホームヘルパー等が身体介護や掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

訪問型サービスAは、現在、掃除のみの実施となっているため利用者が伸びていません。また、委託先のシルバー人材センターで対象者宅へ運転していくことができない方が多く、サービス提供側の人材確保も重要となります。

これまでの予防給付に相当する訪問介護に加え、緩和した基準による訪問型サービスA、地域住民主体による訪問型サービスB等、多様な訪問型サービスが提供できるように、事業の内容・人材確保・費用等について調整を図り整備をします。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問介護相当サービス						
実施事業所数（か所）	5	5	5	5	5	5
利用人数（人／月）	52	46	49	50	50	50
訪問型サービスA						
実施事業所数（か所）		1	1	1	1	1
利用人数（人／月）		2	2	3	4	4
訪問型サービスB						
実施事業所数（か所）					1	1
利用人数（人／月）					3	3
訪問型サービスC						
実施事業所数（か所）					1	1
利用人数（人／月）					5	5

②通所型サービス

要支援認定者及び基本チェックリストの該当者等に対し、通所による食事・入浴などの介護や機能訓練、集いの場の提供等、日常生活上の支援を提供します。

本町では、令和元年度に地域おこし協力隊として理学療法士を1名任命し、地域リハビリテーションの仕組みを構築するため活動しています。令和2年度は、通所型サービスCの実施に向け地域包括支援センターとも連携を図っています。

これまでの予防給付に相当する通所介護に加え、緩和した基準によるサービス、運動器の機能向上などのプログラムを短期間で行う通所型サービスCを実施していきます。

また、地域住民主体によるサービスについても提供できるように、住民の養成を支援するとともに事業の内容・費用等について調整を図り整備をします。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防通所介護相当サービス						
実施事業所数（か所）	5	5	5	5	5	5
利用人数（人／月）	45	42	35	40	40	40
通所型サービスC						
実施事業所数（か所）					1	1
利用人数（人／月）					10	10

③その他の生活支援サービス

要支援認定者及び基本チェックリストの該当者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りなどを、普段から地域包括支援センターと情報を共有し連携をとり円滑に事業の実施が出来ているので、引き続き地域での実施状況等の情報収集を行い、事業の実施に努めます。

④介護予防ケアマネジメント

要支援認定者及び基本チェックリストに基づく事業対象者が、地域で自立した生活を送れるように、高齢者の状況や潜在的な課題、意向などについて把握し、自立支援の観点からその人によりふさわしいサービスを提供していきます。

介護予防ケアマネジメントは従来のケアマネジメントを継続していきます。新たな事業の展開により、簡略化したケアマネジメントの導入数を増やしていきます。

(2) 一般介護予防事業の推進

概要及び課題

全ての高齢者を対象に、介護予防把握事業や介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業などを行っています。

高齢化が進む中、高齢者の介護予防への関心を高め、要介護状態になるおそれの高い高齢者の早期把握など、介護予防施策の充実を図っていくことが大切です。

今後の方向性

①介護予防把握事業

町の高齢者訪問員による75歳以上の独居世帯等の訪問や地域包括支援センター職員の高齢者サロン等の訪問、また民生委員からの情報の収集等により、要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握に努めます。

しかし、独居・高齢者世帯の増加により把握が難しくなっている現状があり、引き続き様々な関係機関との連携を図り、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の情報収集に努め、介護予防活動へつなげていきます。

②介護予防普及啓発事業

運動・食生活・社会参加などの生活習慣を見直し、また、他係とも協議を行い事業の一体的な仕組み作りを行います。

また、高齢者サロンや老人クラブ等に出向き、意識啓発や事業内容の充実に努めます。

③地域介護予防活動支援事業

住民主体の通いの場を今後も開催するとともに、関係機関や団体と連携し、介護予防に関わるボランティア等の人材育成や、介護予防に関わる地域活動組織の育成などに努め、地域の介護予防活動の活発化を図ります。

また、養成された元気アップサポーターやシルバーリハビリ体操3級指導士の方々が継続して住民主体の通いの場を行えるよう支援に努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み		第8期（目標値）		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
元気アップサポーター（人）	15	10	15	20	10
シルバーリハビリ体操3級指導士（人）	21	7	15	10	10

④一般介護予防事業評価事業

介護予防の事業評価をする際には、プロセス（過程）・アウトプット（結果）・アウトカム（成果）の3段階で指標を評価します。事業内容に応じて適宜指標を設定します。また、教室の評価として、回数などの実施状況、健康観や基本チェックリスト、アセスメントによる評価、アンケート実施により事業の評価を行います。

評価を通じて、事業の活性化や魅力ある事業構築、介護予防効果の向上に努めるとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の整備に活かします。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、地域包括支援センターを事務局として、介護予防やリハビリテーションに関わる関係機関の職員やボランティアなどの参加による地域リハビリテーション連絡会を今後も継続して開催します。地域リハビリテーション連絡会では、地域ぐるみで介護予防やリハビリテーションに取り組むことを目的とし、平成29年度から協議を進めました。介護予防の取り組みとして全身運動となり誰もができるラジオ体操の普及に努めてきました。

トライアル実施をした地区から横展開を図り、ラジオ体操実施箇所が増加してきています。しかし、現在は新型コロナウイルス感染症拡大防止から活動を休止した団体もあり、継続実施及び新規開拓のための支援を行います。

本町における地域リハビリテーションの姿

町では、“住民の方々が住み慣れた地域の中でその人らしく生き生きと暮らし続けることができるように、地域ぐるみで健幸づくりやリハビリテーションに取り組む支援を行っています。

ポイントは、大きく以下の3つです。

- ①近くで（自分で行ける。送迎の不安解消）
- ②みんなと（住民主体で運営。やりたいから行う。“みんなと”だから続く。）
- ③効果ある（効果検証されている体操等）

初めとして、町内各地で行われている『ラジオ体操』や『サロン活動』があります。そして、『生きがいデイサービス』や『体験型デイサービス』、『シニアヨガ教室』などを開催しています。

また、令和元年度からは『いきいき健幸体操教室』を開催しています。町内各地において住民主体で『いきいき健幸体操教室』を実施するために『“元気アップサポーター”養成講座』も実施しています。

さらに、（公社）静岡県理学療法士会とも連携し、「介護予防」や「機能維持」、「まちづくり」にも効果をあげている『シルバーリハビリ体操指導士養成講座』を実施しており、養成講座を修了した住民の方々が各地区で教室を運営し始めています。

要介護になる主な原因として、『高齢による衰弱』や『運動器の障害（骨折・転倒、関節疾患）』があげられます。しかし、西伊豆町・松崎町には10名程度のリハビリテーション専門職しかいないことから十分なりハビリテーションや健幸づくり事業を提供できず、介護状態から卒業できない課題がありました。そのため、地域おこし協力隊としてリハビリテーション専門職（理学療法士）を任命し、専門的知識を活かし、住民主体の教室の支援や地域の医療機関の協力を得て訪問リハビリも実施しています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の『訪問型サービスC（短期集中予防サービス）』や『通所型サービスC（短期集中予防サービス）』の実施に向けて活動しています。

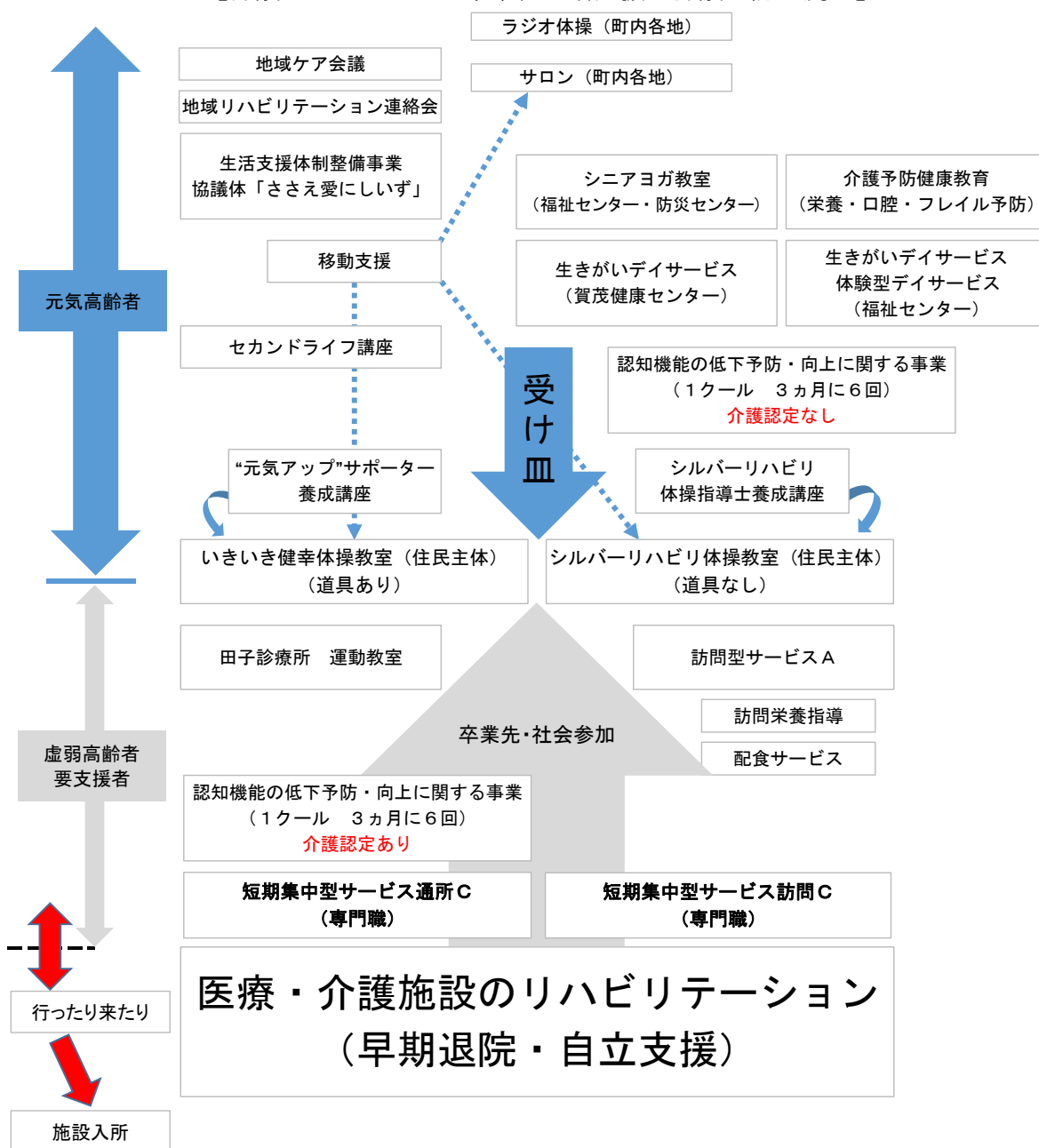
食生活の面においても『訪問栄養指導』や『配食サービス』を実施し、医療機関と連携することで退院後も継続して状態改善できる仕組みづくりを進めています。

これまでは、入退院や介護サービスの利用を行ったり来たりし、施設入所となる方が多く見られましたが、虚弱高齢者や要支援者、医療機関などへ入院してしまった方も、その状態から卒業するとともに元気になり地域で活躍してもらう仕組みをつくっています。

地域課題に対しては、地域ケア個別会議や地域ケア会議、生活支援体制整備事業の「ささえ愛にしいず」において協議しており、『居場所づくり』や『移動支援』の実施について実証実験などを実施しています。

上記のような介護予防や健幸づくりから、「地域でのつながり」、「地域での見守り」、「地域での支え合い」を行政・関係機関・地域住民の皆さまが一体となり推進することにより健康寿命の延伸を図り『地域で支え合う健幸で長寿なまち』を目指します。

【介護サービスからの卒業、生活支援・介護予防の流れ】



2 包括的支援事業

(1) 相談体制の充実（総合相談事業）

概要及び課題

地域包括支援センターにおいて総合相談事業を実施しており、高齢者本人や家族、民生委員、地域住民等からの相談を受け付け、相談内容に即したサービスまたは制度等につなげられるように取り組んでいます。

高齢者の多様な相談に対応できるように、今以上に相談対応職員の資質の向上や、関係機関との連携体制の強化などを図っていく必要があります。

今後の方向性

相談対応職員の研修等への参加促進に努めるとともに、迅速かつ適切に対応できるように、日頃から地域における社会資源の把握や関係機関との連携強化に努めます。

また、高齢者にとっての身近な相談窓口となるように、町の広報紙やホームページ、民生委員や各種団体を通じて、総合相談窓口の周知に努めます。

ケアマネジャーや民生委員等が気軽に相談できるよう信頼関係の構築に努めます。

【実績及び目標値】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数（件）	131	168	180	185	190	190

(2) 在宅医療・介護の連携

概要及び課題

地域包括ケアシステムの構築においては、在宅医療・介護の連携体制の整備が重要なため、賀茂圏域内の市町で構成する賀茂地区地域包括ケアシステム連携推進協議会を設置し、事業を下田メディカルセンターに委託しています。地区ごとにブロック会議を開催するとともに、在宅医療・介護連携コーディネーターを配置しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、高齢者が快適に暮らすために重要な施策として、「病院や診療所などの医療機関の充実」を求める意見が多いなど、医療面での充実が期待されています。

今後の方向性

ブロック会議等を通じて医療・介護・福祉業務に従事する多職種間の連携強化を図り、共通の問題意識を持って、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。

また、在宅での看取りニーズなどにも対応できるように、訪問看護や居宅療養管理指導などの介護サービスの充実に向けて、事業者への働きかけ等に努めます。

そして、在宅での看取りのニーズなどにも対応できるよう、医師による訪問診療や訪問看護、居宅療養管理指導などの居宅サービスの充実。さらに入院患者の退院後の継続した栄養指導を図るため栄養士やケアマネジャー等の多職種による情報連携、情報共有を図ります。

(3) 認知症施策の推進

概要及び課題

高齢化が進む中、認知症施策の重要性が増しています。本町では、医療や介護における専門的知識や経験を有する認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに1名配置し、認知症に関する医療・介護等の連携の推進に取り組んでいます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、高齢者が快適に暮らすために重要な施策として、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」を求める意見が多くなっています。

また、在宅介護実態調査では、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が多く、認知症施策の充実に取り組んでいく必要があります。

今後の方向性

ア. 普及啓発・本人発信支援

①認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトの充実

講師役を担う認知症キャラバンメイトの協力により「認知症サポーター養成講座」の開催を継続し、認知症高齢者と家族への応援者である認知症サポーターの養成に努めます。また、小学校や中学校においても「認知症サポーター養成講座」の開催を検討します。

【実績及び目標値：認知症サポーター】

項目	第7期（実績値）※令和2年度見込み			第8期（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成実人数（人）	0※	10	16	20	25	30

※平成30年度は、認知症普及啓発研修会として「認知症になったってええらそんな町づくり」を町内15会場281人に実施。

②認知症ケアパスの普及

認知症になっても、本人やその家族が安心して地域で生活できるようにするためには、地域全体の理解と協力が不可欠です。そのため、認知症に関する相談窓口の周知や、認知症の進行状況に応じたサービスなどを一体的に紹介する認知症ケアパスを作成しました。ケアパスの内容については、見直しを行い、より使いやすい実用的なものにしていくように努めます。

③認知症に関する理解の推進

地域住民や企業等が認知症について正しく理解するため、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）などの機会を捉え、認知症に関する啓発を推進します。また、認知症の本人からの発信の機会が増えるよう認知症カフェや本人ミーティングの開催促進を検討します。

イ. 予防

④認知症予防の推進

運動、口腔機能の向上、趣味の活動等、日常生活における取組が認知機能低下の予防につながる可能性が高いため、介護予防・生活支援サービスや高齢者サロンなどを通じて、認知症予防の取組を推進していきます。また、効果的な認知症予防対策の展開が図れるよう、医療機関等の関係機関とも情報を共有しながら取り組んでいきます。

ウ. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

⑤認知症地域支援推進員の配置

認知症が疑われる方への早期支援、サービスの情報提供、見守り支援の充実につなげるため、認知症地域支援推進員の活動の充実を図ります。

認知症地域支援推進員の資質向上を図るため、研修会への参加や地域の支援機関との顔の見える関係づくりに努めます。

⑥認知症初期集中支援チームの配置

認知症の早期診断・早期対応に向けた支援の充実に取り組みます。支援チームの適切な運営、管理を行うとともに、かかりつけ医療機関との連携も図れるように努めます。

認知症初期集中支援チームの周知に努めます。

⑦適切な介護サービスの提供

認知症に関する相談窓口の周知や、認知症の進行状況に応じたサービスなどを一体的に紹介する認知症ケアパスの普及により、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等が互いに共有・活用することを通して、認知症の人への切れ目ないサービスの提供につなげます。

⑧介護者への支援

認知症の人を介護する家族等の精神的・身体的負担軽減を図るため、介護者の集いを開催します。

エ. 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

⑨高齢者等徘徊者支援ネットワークの構築

徘徊高齢者の早期発見・保護を図るとともに、認知症が引き起こす問題行動に対して迅速に対応できるよう、地域住民や事業者等に協力を呼びかけ、高齢者等徘徊者支援ネットワークの構築を目指します。また、認知症高齢者らが行方不明になった際の早期保護を目的に静岡県は令和2年度から市町や県警と協力して見守り体制の広域連携を始めました。行方不明になる可能性がある人の情報を事前登録し、行方不明発生時に他の市町等と情報共有する流れを統一し迅速な保護を目指すもので当町も参加しています。今後も民生委員、ケアマネジャーなどの協力を得ながら事前登録を進めます。

⑩若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症地域支援推進員および生活支援コーディネーター等による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備を推進するとともに、若年性認知症の人を適切な支援につなげることのできるよう、静岡県が開設している「若年性認知症相談窓口」について周知します。

介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入を推進します。

(4) 生活支援体制の整備

概要及び課題

日常生活に不安を感じる高齢者や支援を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、生活支援体制の整備は急務となっています。

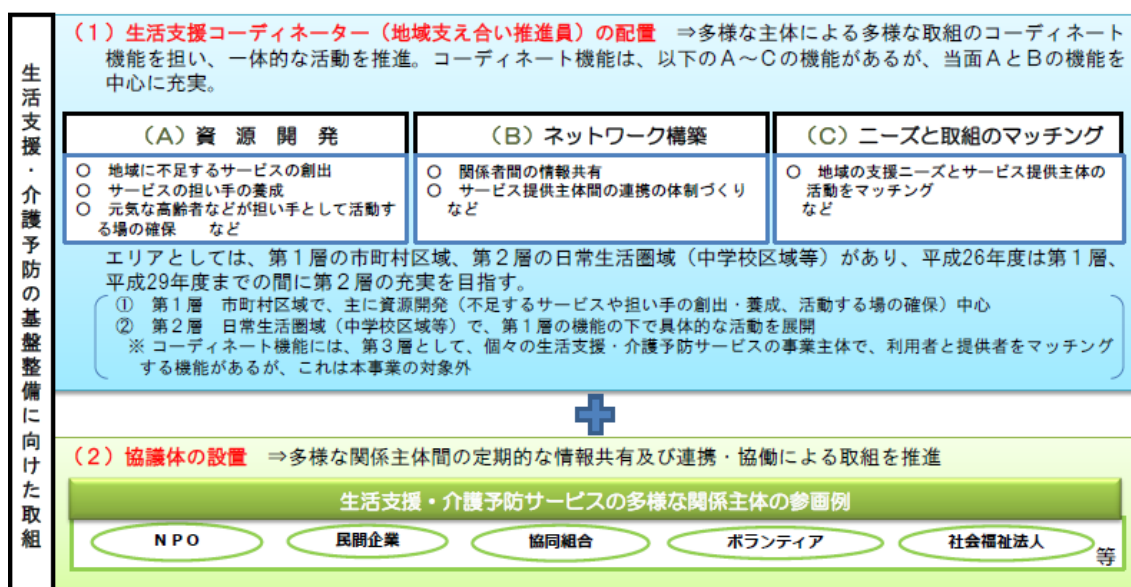
介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るためにも、地域の課題や地域活動状況などの情報を共有し、地域包括ケアシステムの構築に向けて意見を交換していくことが必要です。

今後の方向性

町社会福祉協議会へ委託し、地域の課題や地域活動状況などの情報を共有し、地域包括ケアシステムの構築に向けて意見の交換を行えるように、サービスや人材など地域の資源開発を担う生活支援コーディネーターを配置するとともに、話し合いの場として協議体を設けています。令和2年度は、在宅生活において継続的に必要と感じる支援・サービスは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」とのアンケート結果から移動・外出支援の実証実験を行いました。

今後も生活支援コーディネーターと協議体との協力により、日常生活に不安を感じている高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、地域の支えあい活動の展開や生活支援サービス提供体制の充実に努めます。

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

資料：厚生労働省

(5) 高齢者の権利を守る体制づくり

概要及び課題

地域包括支援センターでは、高齢者の権利擁護のため、本人はもとより、家族、地域住民、ケアマネジャー、民生委員等を通じて寄せられた相談に対して、必要な支援を行っています。

高齢者の権利擁護に関する理解が高まるように、一層の啓発活動に取り組んでいく必要があります。

今後の方向性

①権利擁護事業

地域住民や民生委員、ケアマネジャーなどの支援だけでは十分に問題解決ができない困難な状況にある高齢者も、住み慣れた地域で安心した生活を維持していけるように支援に努めます。

特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合や虐待の事例を把握した場合は、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認し適切な対応を図ります。認知症など判断能力が低下してきた方に対しては、成年後見制度や日常生活自立支援事業などを説明・紹介することで高齢者が安心して生活ができるように支援します。加えて、成年後見制度や日常生活自立支援事業を知らない方もいるため、周知活動に努めます。

また、今後のニーズの増加に備えて、弁護士などの専門職のみでなく、市民後見人や法人後見の取組なども町社会福祉協議会とともに取り組んでいきます。

②高齢者の虐待防止

表面上では虐待がわかりづらく、早期発見が難しくなっています。虐待の防止や早期発見のためには、警察や消防などの関係機関との連携はもちろん、地域住民の協力も不可欠なため、周知活動を引き続き行い、早期の対応を図れる仕組みの構築に努めます。

(6) 包括的・継続的ケアマネジメント

概要及び課題

利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントを行えるように、地域包括支援センターにおいて相談支援や、困難事例に対する助言、ケアマネジャーを対象とした研修会を開催しています。

高齢者のニーズが多様化、専門化する中、支援が困難な事例等には他の分野との連携も必要となるため、各種専門分野と連携を図りながら、ケアマネジャーの支援体制の充実を図る必要があります。

今後の方向性

ケアマネジャーに対する相談支援等を継続し実施していきます。
地域ケア個別会議等で出た地域課題について検討するため、地域ケア会議を開催します。

3 任意事業

概要及び課題

任意事業は、各自治体の地域の状況等に応じた、多様な事業展開が図られることが期待されています。国では、次の①介護給付等適正化事業、②家族介護支援事業、③その他の事業の3事業を任意事業の例としてあげています。

本町では、家族介護支援事業に取り組んでおり、地域の状況を踏まえながら、事業の継続や新たな事業の展開を検討していく必要があります。

今後の方向性

①介護給付等適正化事業

事業所の不正請求防止やサービスの質の向上を目的とした指導、利用者に対する介護保険サービスの適切な利用を支援します。

効果的な事業の推進が図れるように、定期的な情報提供を実施することができるように努めます。

*81頁4（1）介護給付費適正化計画を参照

②家族介護支援事業

在宅で介護されている家族等の介護者の心身の負担軽減を図るため、介護用品支給事業や介護者交流会の開催を継続して実施します。

*43頁（2）①家族介護支援（介護者の集い及び②介護用品の支給を参照）

③認知症サポーター等養成事業

認知症サポーターの養成事業を継続して実施します。

第3節 介護保険事業費の算定

(注) 千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

1 介護給付費の推計

(1) 介護予防給付費の推計

予防給付費は、要支援1、2の方を対象とした介護予防サービスに係る費用となっています。要介護度別に推計したサービス量と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別の単価を乗じて推計しています。

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 介護予防サービス			
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0
②介護予防訪問看護	1,030	1,030	1,030
③介護予防訪問リハビリテーション	7,516	7,820	7,859
④介護予防居宅療養管理指導	848	761	701
⑤介護予防通所リハビリテーション	940	940	940
⑥介護予防短期入所生活介護	1,113	1,114	1,114
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	3,162	3,093	3,093
⑨特定介護予防福祉用具購入費	355	355	355
⑩介護予防住宅改修費	1,800	1,800	1,800
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	5	5	6
2 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,720	2,722	2,722
3 介護予防支援	3,836	3,945	3,999
予防給付費計(Ⅰ)	28,381	28,644	29,825

(2) 介護給付費の推計

介護給付費は、要介護1～5の方を対象とした介護サービスに係る費用となっています。要介護度別に推計したサービス量と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別の単価を乗じて推計しています。

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 居宅サービス			
①訪問介護	114,805	115,282	114,746
②訪問入浴介護	10,583	10,737	10,737
③訪問看護	13,468	13,260	14,299
④訪問リハビリテーション	8,456	8,188	8,666
⑤居宅療養管理指導	8,494	8,393	8,695
⑥通所介護	154,369	160,322	160,598
⑦通所リハビリテーション	56,480	53,179	59,968
⑧短期入所生活介護	72,517	74,774	74,445
⑨短期入所療養介護	8,581	8,586	8,586
⑩福祉用具貸与	42,033	42,866	44,358
⑪特定福祉用具購入費	1,195	1,195	1,195
⑫住宅改修費	3,015	3,015	3,015
⑬特定施設入居者生活介護	13,974	16,092	18,735
2 地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑤認知症対応型共同生活介護	40,931	44,147	46,827
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	100,396	102,966	101,742
3 居宅介護支援	73,442	74,781	73,995
4 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	340,103	343,064	346,463
②介護老人保健施設	128,554	132,032	135,458
③介護療養型医療施設	0	0	0
④介護医療院	21,358	21,370	21,370
介護給付費計(Ⅱ)	1,212,754	1,234,249	1,253,898

(3) 標準給付費

介護給付費及び予防給付費の合計に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料をあわせた標準給付費を試算すると、次のようになります。

(単位:円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	1,241,135,000	1,262,893,000	1,283,723,000
特定入所者介護サービス費等給付額	26,762,359	23,964,792	24,193,988
高額介護サービス費等給付額	19,510,308	19,803,122	19,999,337
高額医療合算介護サービス費等給付額	231,501	229,368	227,945
審査支払手数料	765,900	758,816	754,124
合計【標準給付費】	1,288,405,068	1,307,649,098	1,328,898,394

(4) 地域支援事業費

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業に係る費用の試算については次のようになります。

(単位:円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	39,490,186	44,381,620	44,381,620
包括的支援事業・任意事業費	21,611,000	26,831,000	26,831,000
合計【地域支援事業費】	61,101,186	71,212,620	71,212,620

(5) 介護保険事業費の総費用

(1)～(4)の費用の合計となる介護保険事業費の総費用は次のようになります。

(単位:円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費	1,288,405,068	1,307,649,098	1,328,898,394
地域支援事業費	61,101,186	71,212,620	71,212,620
合計	1,349,506,254	1,378,861,718	1,400,111,014

(6) 第1号被保険者の推計

第1号被保険者数は、所得段階別にみた補正を行うことによって、3年間の推計では10,650人となります。

(単位:人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数	3,716	3,625	3,534	10,875
前期(65～74歳)	1,645	1,526	1,414	4,585
後期(75歳～)	2,071	2,099	2,120	6,290
75歳～84歳	1,283	1,296	1,322	3,901
85歳～	788	803	798	2,389
所得段階別被保険者数				
第1段階	521	509	496	1,526
第2段階	436	426	415	1,277
第3段階	394	385	375	1,154
第4段階	291	283	276	850
第5段階	659	643	627	1,929
第6段階	744	723	706	2,173
第7段階	432	422	411	1,265
第8段階	126	123	120	369
第9段階	113	111	108	332
合計	3,716	3,625	3,534	10,875
所得段階別加入割合補正後被保険者数	3,639	3,550	3,461	10,650

2 介護保険財源の仕組み

介護給付費の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用(給付費)の50%を公費、残り50%を保険料で賄うこととなっており、本計画から第1号被保険者は給付費の23%を負担することとなっています。

地域支援事業費の財源については、介護予防・日常生活支援総合事業は居宅給付費と同様の財源構成となりますが、包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者は負担せず、その分を公費で賄うこととなっています。

3 介護保険料の設定

(1) 介護保険料改定の経緯と第8期介護保険料見込み

介護保険料は次の手順で試算を行います。これまでの試算により、第1号被保険者保険料は6,500円となります。

(標準給付費+地域支援事業の3年間の合計)×(第1号被保険者負担割合)

4,128,478,986 円×23%

第1号被保険者負担分相当額(令和3年度~令和5年度)

949,550,167 円

+)調整交付金相当額(標準給付費等×5%) 202,660,299 円

-)調整交付金見込み額(標準給付費等×調整交付金見込交付割合) 325,648,000 円

保険料収納必要額

826,562,466 円

(保険料収納必要額)÷(保険料収納率)÷(所得段階別加入割合補正後被保険者数)

826,562,466 円÷99.5%÷10,650 人÷12 か月

≒

標準月額 6,500 円

(2) 第1号被保険者の保険料月額基準額の設定

第8期介護保険料は6,500円を保険料基準月額として設定します。所得段階及び保険料率については、低所得者の負担軽減を図るため、被保険者の負担能力に応じ、9段階の所得段階区分に設定します。

所得段階	所得等の条件	割合	保険料（月額）
第1段階	生活保護を受給している人 老齢福祉年金受給の人で本人及び世帯全員が町民税非課税の人 本人及び世帯全員町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の人	0.50	39,000円 (3,250円)
第2段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.75	58,500円 (4,875円)
第3段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が120万円を超える人	0.75	58,500円 (4,875円)
第4段階	本人が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下でかつ世帯に町民税課税者がいる人	0.90	70,200円 (5,850円)
第5段階	本人が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超え、かつ世帯に町民税課税者がいる人	1.00 (基準額)	78,000円 (6,500円)
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.20	93,600円 (7,800円)
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	101,400円 (8,450円)
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	117,000円 (9,750円)
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上の人	1.70	132,600円 (11,050円)

第8期計画では、第1号被保険者の介護保険料について、給付費に対する5割の公費負担とは別に公費を投入し、次のとおり低所得者の方の保険料が軽減されます。

対象となる所得段階	保険料基準額に対する保険料率	保険料（月額）
第1段階	0.50 ⇒ 0.30	23,400円 (1,950円)
第2段階	0.75 ⇒ 0.50	39,000円 (3,250円)
第3段階	0.75 ⇒ 0.70	54,600円 (4,550円)

※保険料の軽減措置は予定です。

4 介護保険事業の適切な運営

(1) 介護給付費適正化計画

本計画の期間との整合性を考慮し、第5期介護給付適正化計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）を作成します。

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことや、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築することを目指します。

① 要介護認定の適正化

ア 認定調査

認定期間が24か月から36か月になったため、審査件数は落ち着いています。調査体制は新規・変更申請は町職員で調査を行っていますが、更新申請については、町職員に加えて、地域包括支援センターや社会福祉法人などのケアマネジャーに引き続き委託していきます。

今後、認知症や障害のある高齢者など、一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、質の高い調査員の確保と、公平な調査体制を確立するため、県等が開催する調査員研修への参加促進に努めます。

《第4期の検証》

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
県等主催の研修への参加	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
県等主催の研修への参加	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上

イ 介護認定審査会

本町は、賀茂郡下において共同設置されている賀茂郡介護認定審査会に属し、隣の松崎町とともに第3合議体を構成しています。審査委員研修を踏まえて、審査会の運営や審査判定手法の検討を行い、引き続き公平・公正で適切な要介護認定を実施するように努めます。

認定有効期間は、介護度、介護度の状態像、現在の状況（在宅・施設等）により決定されます。

《第4期の検証》

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
延審査依頼人数（人）	535	691	480
認定者数（人）	526	683	470

ウ 要介護認定の適正化

認定調査の結果について、委託・直営ともに職員による点検を全件実施するとともに、点検の結果修正が多い事項等を分析し、認定調査員に伝達します。また、半年ごとに提供される「業務分析データ」を基に、全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達します。

《第4期の検証》

点検の結果に基づいて適宜修正を行うことで、介護認定審査会資料への適正な調査結果の反映につながっています。業務分析データについては、認定調査員及び審査会委員に伝達していますが、全国とのずれに対しての格差是正は課題となっています。

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
調査結果の点検	全件点検	全件点検	全件点検
厚生労働省の業務分析データの介護認定審査会への通知	年2回	年2回	年2回

【第4期の目標】 調査結果の点検：全件実施

厚生労働省の業務分析データの介護認定審査会への通知：年2回

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査結果の点検	全件点検	全件点検	全件点検
厚生労働省の業務分析データの介護認定審査会への通知	年2回	年2回	年2回

エ 要介護認定の処理期間の適正化

要介護認定申請から結果通知までの期間は、令和2年度（前期）は約33日となっています。静岡県では、処理期間の適正化を目指しているため、本町においても処理期間の短縮化を図ります。

《第4期の検証》

処理期間の短縮に努めていますが、状態不安定のため調査が延期になることや、直近の受診歴がなく意見書入手が遅れてしまうことが増加傾向にあり課題となっています。

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要介護認定申請から結果通知までの平均処理期間	32.9日	34.3日	33.0日

【第4期の目標】 処理期間：30日以内

《今期の目標》

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いにより、今後、全国的に認定者数の増加が見込まれますが、当町では従来の認定期間に合算した方は10名（令和2年度見込み）となっており、影響は少ないと思われます。また、認定者数は減少傾向にあるため、引き続き処理期間の短縮に努めます。

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定申請から結果通知までの平均処理期間	30日以内	30日以内	30日以内

② ケアプランの点検

新規・変更のケアプランの提出を求め、適切なケアプランとなっているか点検を行います。

多職種の見点からケアプランに係る検討を行い、利用者の自立支援や重度化予防の観点からケアマネジメントの質を向上させるための地域ケア個別会議を開催します。

《第4期の検証》

ケアプラン点検を実施し、ケアマネジャーに対する助言、支援を行っていますが、ケアプラン作成に対して保険者とケアマネジャーの考えに相違があり、助言した内容が明確に伝わらないことが課題となっています。

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ケアプラン点検の実施	対面：2回 書面：新規・区分変更申請全件 地域ケア個別会議：4件	対面：2回 書面：新規・区分変更申請全件 地域ケア個別会議：10件	対面：2回 書面：新規・区分変更申請全件 地域ケア個別会議：12件

【第4期の目標】ケアプラン点検の実施：年2回

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検の実施	書面：年10件以上 面談：年10件以上	書面：年10件以上 面談：年10件以上	書面：年10件以上 面談：年10件以上

③ 住宅改修等の点検

ア 住宅改修の点検

要支援または要介護認定者が住宅改修を実施する場合に、在宅生活の工夫や適切な住環境が整うように、相談や助言を行います。

申請された住宅改修の保険給付の適否について、書面による点検を行うとともに、改修の必要性が書面から判断しづらい事案や高額な事案等については、リハビリテーション専門職による施工前または施工後の現地確認を実施します。

《第4期の検証》

書面による点検は全件実施しており、疑義が生じた案件はリハビリテーション専門職とともに現地調査を行っています。専門的な目線で助言を行うことで利用者に合った適切な住宅改修につながりました。一方で、住宅改修に対して保険者とケアマネジャーの考えに相違があり、助言した内容が明確に伝わらないことが課題となっています。

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
現地調査	4件	2件	4件

【第4期の目標】書面点検：全件実施
現地調査：1件以上

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
書面点検での確認が明確でない場合の現地調査	年4件以上	年4件以上	年4件以上

イ 福祉用具購入・貸与調査

要支援・要介護認定者が福祉用具を購入する場合、または貸与する場合に、在宅生活の工夫や適切な福祉用具が整うように、相談や助言を行います。

購入・貸与とも、全件書面による点検を行うとともに、短期間で再購入された事案、認定調査の際に把握した受給者状況と利用する用具の関連性に疑義のある事案、国が公表する全国平均価格と乖離した金額で貸与されている事案等について、事業所またはケアマネジャーへの問合せやリハビリテーション専門職による利用状況の現地調査を実施します。

《第4期の検証》

書面による点検は全件実施しており、疑義が生じた案件は適宜事業所への問合せや現地調査を行っています。同一品目を複数購入する場合等、適正かどうか判断に困るケースがあることが課題となっています。

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
現地調査	1件	3件	2件

【第4期の目標】書面点検：全件実施、現地調査：1件以上

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
現地調査	年1件以上	年1件以上	年1件以上

④縦覧点検・医療情報との突合

ア 縦覧点検

静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への業務委託により、算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、単独請求明細書における準受付チェック一覧表の4帳票の点検を実施します。

《第4期の検証》

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっています。

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
縦覧点検の実施	国保連への委託実施	国保連への委託実施	国保連への委託実施

【第4期の目標】4帳票の点検：国保連への委託実施

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検の実施	4帳票の点検：国保連への委託実施	4帳票の点検：国保連への委託実施	4帳票の点検：国保連への委託実施

イ 医療情報との突合

国保連への業務委託により、全ての突合区分における帳票の点検を実施し、連携の強化を図ります。

《第4期の検証》

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっています。

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医療情報との突合による点検の実施	国保連への委託実施	国保連への委託実施	国保連への委託実施

【第4期の目標】 帳票の点検：国保連への委託実施

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報との突合による点検の実施	帳票の点検：国保連への委託実施	帳票の点検：国保連への委託実施	帳票の点検：国保連への委託実施

⑤介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、受給者自らが受けているサービスを確認してもらうため、受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知を送付します。

通知する回数を増やすことについて検討します。

《第4期の検証》

年2回の通知送付は令和元年度から受給者全員へ対象を拡大し実施しましたが、通知を受けた受給者からの問合せ件数は少なく、通知の内容が十分理解されないことが課題となっています。

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護給付費通知の送付	年2回 (介護サービス費が月15万円を超過した受給者へ通知)	年2回 (受給者全員へ通知)	年2回 (受給者全員へ通知)

【第4期の目標】 介護給付費通知：居宅サービス年1回以上

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知の送付	年2回以上 (受給者全員対象)	年2回以上 (受給者全員対象)	年2回以上 (受給者全員対象)

⑥給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検を実施します。
その他にも、効果的と考えるシステム帳票の点検の実施等を検討します。

《第4期の検証》

月1帳票以上の点検は実施していますが、職員の専門知識の不足によりうまく活用できていないことから、国保連が行う研修会等へ参加する人数を増やし、対応できる人員を増やしていくことが課題となっています。

項目	実績値※令和2年度見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
「介護給付適正化システム」から出力される帳票のいずれかをういて点検を実施	月1帳票以上	月1帳票以上	月1帳票以上

【第4期の目標】 帳票の点検：月1帳票以上

《今期の目標》

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「介護給付適正化システム」から出力される帳票のいずれかをういて点検を実施	月1帳票以上	月1帳票以上	月1帳票以上

(2) 低所得者への利用負担軽減

低所得者の介護サービス費や、第1号被保険者の介護保険料負担について、法制度、制度改革に伴う措置及び国の予算措置等で定められた対策を適正に行うとともに、介護保険サービス利用者の助成を引き続き実施します。

①高額介護サービス費の支給

1か月の世帯での介護サービスが1割の利用者負担の合計を超えて著しく高額となり、所得区分に応じた上限額を超えた場合、超えた金額を支給します。

②高額医療・高額介護合算サービス費の支給

介護保険と医療保険、両方の自己負担額が高額になり、年間の自己負担額を合算して限度額を超えた場合、超えた金額を支給します。

③特定入所介護サービス費の支給

施設を利用する低所得者の方を対象に、所得区分ごとに居住費や食費の負担額を設定し、それを超える額を支給します。

(3) 共生型サービス

訪問介護や通所介護（地域密着型を含む）、通所リハビリテーション、短期入所生活介護などについて、高齢者や障害者（児）が共に共有できる「共生型サービス」を、本町においても地域の実情を踏まえながら、利用者の視点に立ったサービス提供体制の整備の検討を行います。

(4) 国、県との連携

広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備など、広域的な課題や共通する問題に適正に対応できるよう、国及び県との連携を図ります。

第4節 2025・2040年を見据えた中長期的な推計

1 サービス量及び給付費の推計

サービス量及び給付費の推計は、令和7（2025）年度が1,408,789,260円、令和22（2040）年度が、1,281,053,365円になることが見込まれます。

《令和7（2025）年・令和22（2040）年の推計》

（単位：円）

	令和7年度	令和22年度
標準給付費	1,345,548,345	1,236,324,187
総給付費	1,294,356,000	1,190,284,000
特定入所者介護サービス費等給付額	27,045,622	24,411,952
高額介護サービス費等給付額	23,186,100	20,929,625
高額医療合算介護サービス費等給付額	222,967	162,158
審査支払手数料	737,656	536,452
地域支援事業費	63,240,915	44,729,178
介護保険事業費総費用	1,408,789,260	1,281,053,365

2 基準月額保険料の推計

人口減少と高齢化の進行により、介護保険料の負担額は年々増加すると見込まれます。

3 2040年を見据えた取組の方向

この推計結果は、現状の人口の推移や要支援・要介護認定者数、サービスの利用量等が続いた場合の試算結果となります。

介護保険事業の適切な運営による介護給付費の上昇の抑制という観点からだけでなく、いくつになっても自分らしく、自立し、できる限り健やかに暮らせる町となるように、介護予防や健幸づくり活動を通して「地域でのつながり」、「地域での見守り」、「地域での支え合い」を行政・関係機関・地域住民が一体となり推進することにより、健康寿命の延伸を図ります。

資料編

資料1 西伊豆町地域福祉検討協議会設置要綱

(設置)

第1条 西伊豆町における地域福祉施策の推進について、町及び関係団体等が相互に連絡協議し、総合的な計画を策定するため、西伊豆町地域福祉検討協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議検討する。

- (1) 地域福祉施策の計画策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、目的達成に必要なこと。

(組織等)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 地域住民団体の代表者
- (2) 専門機関、福祉団体等の代表者
- (3) 行政機関の職員
- (4) 知識経験者

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、副会長は会長を補佐する。

4 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の出席要請)

第6条 会長は、必要に応じて関係者の出席を求め、説明及び意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱で定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成25年2月28日要綱第5号)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附則(平成29年3月27日要綱第5号)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

資料2 西伊豆町地域福祉検討協議会委員名簿

任期：令和2年11月18日～令和4年11月17日

NO	区分	氏名	役職	備考
1	1号委員 地域住民団体の代表者	市川 政士	宇久須区長会長	
2		藤井 文憲	安良里自治会長	
3		椿 素雄	田子区長会長	副会長
4		高井 廣	仁科区長会長	
5		堤 恭子	女性会代表会長	
6	2号委員 専門機関の代表 福祉団体の代表	池田 正見	医師	
7		山本 治文	歯科医師	
8		高橋 清彦	薬剤師	
9		山本 浩司	社会福祉協議会事務局長	
10		山本 きみよ	西伊豆町地域活動者連絡会会長	
11		西宮 恂夫	民生・児童委員協議会会長	会長
12	3号委員 行政機関の職員	植松 英樹	健康福祉課 福祉係長	
13		平野 秀子	健康福祉課 健康係長	
14	4号委員 知識経験者	佐藤 友康	秀生会 (ヒューマンヴィラ伊豆施設長)	
15		渡辺 サチ子	梓友会 (太陽の里施設長)	
16		山本 成久	健育会 (しおさい事務長)	

(敬称略)

資料3 策定の経過

月日	項目	協議内容
令和元年 12月	アンケート調査	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ・在宅介護実態調査の実施
令和2年 11月18日	第1回地域福祉検討協議会	・第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について（骨子案）
令和3年 1月19日	第2回地域福祉検討協議会	・第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について（全体案）
令和3年 1月20日～2月2日	パブリックコメント	・第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（全体案）について町のホームページに掲載
令和3年 2月9日	第3回地域福祉検討協議会	・第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について（介護保険料の承認）
令和3年 2月15日	答申	・第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について（最終案）

**西伊豆町
第9期高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)**

発行年月：令和3年3月

編集：西伊豆町健康福祉課介護保険係

〒410-3514静岡県賀茂郡西伊豆町仁科401-1

TEL：(0558) 52-1116

FAX：(0558) 54-1019