

【2023.12.25 現在】

(素案)

西伊豆町
第10期高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月

西伊豆町

目次

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 第9期介護保険事業計画における国の基本的方針	2
第3節 計画の位置づけ	3
第4節 計画期間	4
第5節 SDGs（持続可能な開発目標）の推進	4
第6節 計画の策定体制	5
第2章 西伊豆町の高齢者を取り巻く現状	6
第1節 高齢者等の現状	6
第2節 介護保険事業の現状	10
第3節 アンケート調査結果の概要	16
第4節 高齢者人口等の見通しと将来像	41
第3章 計画の基本的な考え方	43
第1節 基本理念	43
第2節 基本目標	44
第3節 施策の体系	45
第4節 日常生活圏域の考え方	46
第4章 施策の展開	47
基本目標1 健康でいきいきとした暮らしの創出	47
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進	60
基本目標3 健全かつ安定的な介護保険事業の運営	79
第5章 計画の推進	105
第1節 計画の推進体制	105
第2節 計画の進行管理	106

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

わが国では、急速に高齢化が進行しています。令和7年には、昭和22年から昭和24年に生まれた人を指す「団塊の世代」の全員が75歳以上の後期高齢者となり、令和22年には団塊の世代の子どもにあたる昭和46年から昭和49年に生まれた人を指す「団塊ジュニア世代」が65歳以上の前期高齢者となります。これに伴い、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、医療や介護を必要とする人の増加が予想されています。さらに、介護保険費用の増加や老老介護、高齢者の孤独化・孤立化等の課題の顕在化が懸念されており、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が重要となっています。

高齢者の福祉・介護を社会全体で担い、質の高い介護保険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おいては、これまで着実な推進が図られてきました。また、制度の創設から20年以上が経過した現在では、高齢化のさらなる加速への備えとして、住み慣れた地域において医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活への支援が包括的に提供される体制である「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が進められています。

しかし、介護保険サービスの利用者の増加や要介護認定者の増加に伴い、介護保険給付費や介護保険料はますます上昇しており、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、昨今では地域における福祉課題の多様化・複雑化が進んだことにより、個人や世帯単位で多分野にわたる生活課題を抱える世帯が増えており、対象者ごとに「縦割り」で整備された従来の公的な支援制度における対応が困難な事例が表面化しつつあります。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」として福祉に参画し、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た上で、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すことのできるまちづくりを目指して、令和3年度から令和5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た「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、施策の推進に努めてきました。

このたび、「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」の計画期間が令和5年度をもって満了となることから、本町のこれまでの取組を継続しつつ、令和7年及び令和22年を見据えて、地域包括ケアシステムの構築をいっそう推進させるとともに、高齢者福祉並びに介護保険事業の基本的な目標・方向性を定め、今後の円滑な介護保険事業の運営を図るため、新たに「西伊豆町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するものです。

第2節 第9期介護保険事業計画における国の基本的方針

令和5年7月10日に公開された国の社会保障審議会介護保険部会（第107回）資料にて、今期計画において重要とされる取組について、以下のように提示されました。

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える令和22年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む必要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉等他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 他

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進 他

第3節 計画の位置づけ

1 法令等の根拠

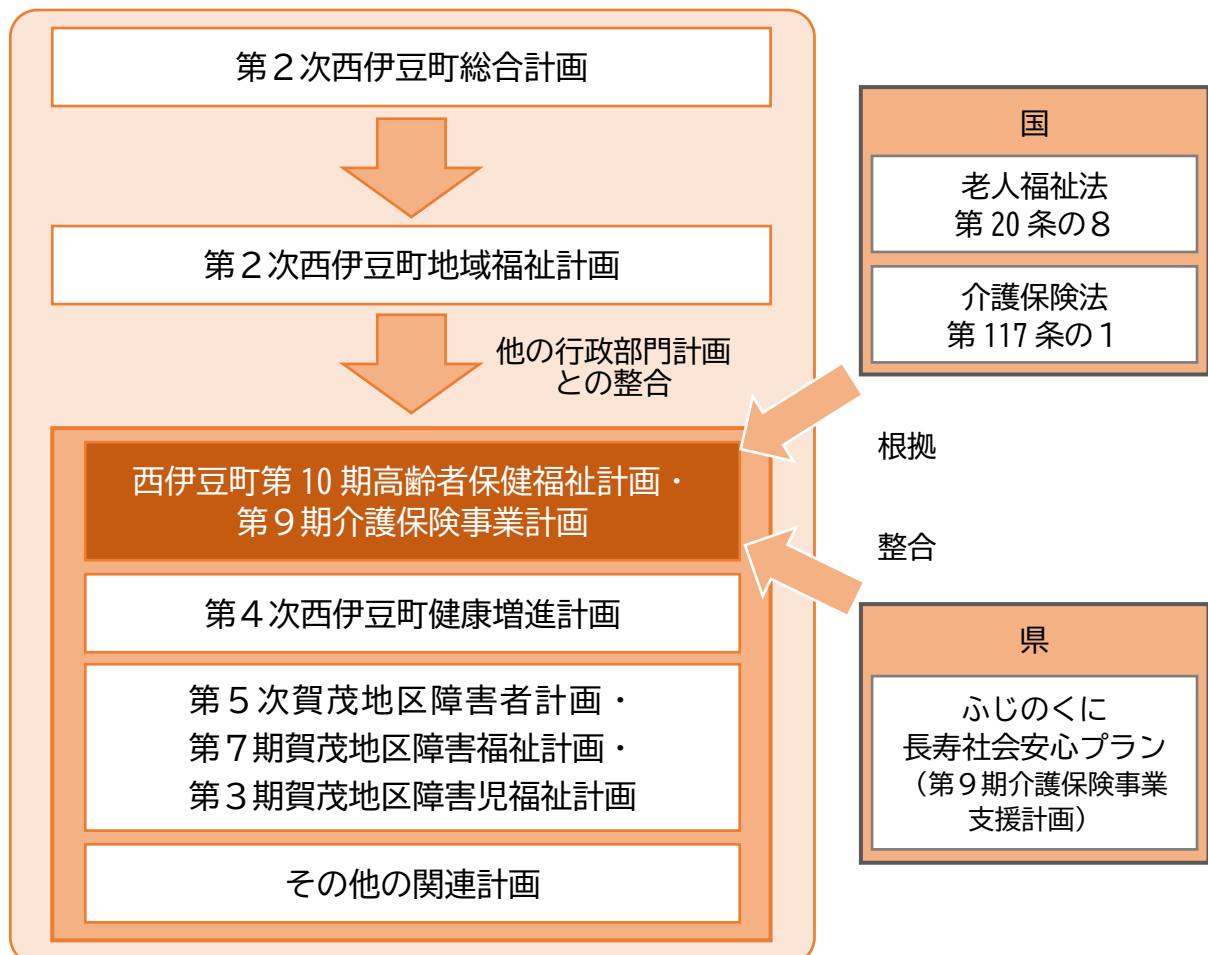
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に定められている「老人福祉計画」と、介護保険法第117条の1に定められている「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。2つの計画が相互に連携することにより、高齢者保健福祉施策の総合的な推進を図ることを目的としています。

「第10期高齢者保健福祉計画」は、高齢者が安心して生活できるまちづくりに向け、本町が目指すべき基本目標を定め、その実現に向けた施策の方向及び取組内容を定めるものです。

「第9期介護保険事業計画」は、介護サービス・介護予防サービスの事業量、保険料及び介護サービス・介護予防サービスを確保するための方策を定めるものであり、制度の円滑な実施に向けた取組内容を定める計画です。

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整合のもと推進されます。また、本計画の上位計画にあたる「第2次西伊豆町総合計画」及び「第2次西伊豆町地域福祉計画」等と整合を図るとともに、「第4次西伊豆町健康増進計画」や「第5次賀茂地区障害者計画・第7期賀茂地区障害福祉計画・第3期賀茂地区障害児福祉計画」等、他の福祉分野の計画との調和を図ります。



第 4 節 計画期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 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の令和 8 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必要に応じて計画内容の見直しを行います。

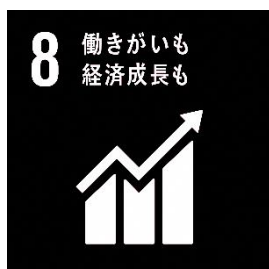
なお、本計画は、85 歳以上の高齢者が急増するとみられる令和 22 年及び令和 32 年を見据えた、中長期的な視点に基づいて策定されます。

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画	第 9 期 高齢者保健福祉計画 第 8 期 介護保険事業計画		第 10 期 高齢者保健福祉計画 第 9 期 介護保険事業計画			第 11 期 高齢者保健福祉計画 第 10 期 介護保険事業計画			
総合計画	第 2 次総合計画								
地域福祉計画	第 1 次 計画	第 2 次地域福祉計画				第 3 次 地域福祉計画			

第 5 節 S D G s（持続可能な開発目標）の推進

SDGs（Sustainable Development Goals、持続可能な開発目標）は、平成 27 年に国連サミットで採択された、令和 12 年（2030 年）までに達成を目指す国際目標です。SDGs は「地球上の誰一人取り残さない持続可能な世界」を実現するための 17 の長期的なビジョン（ゴール）と 169 の具体的な開発目標（ターゲット）で構成されています。

本計画の上位計画にあたる「第 2 次西伊豆町地域福祉計画」において、この SDGs を推進することとしていることから、本計画においても、SDGs を踏まえた施策の推進を図ることとします。本計画と主に関連があるとする長期的なビジョン（ゴール）は以下の 3 つです。



第6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・医療機関代表等で構成される「西伊豆町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において協議し、これまでの介護給付実績や高齢者を取り巻く現状、必要となる支援策等を踏まえながら策定します。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、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等について把握し、計画内容に反映するため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。また、在宅で生活している要介護認定者の生活状況や介護の実態を把握するため、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

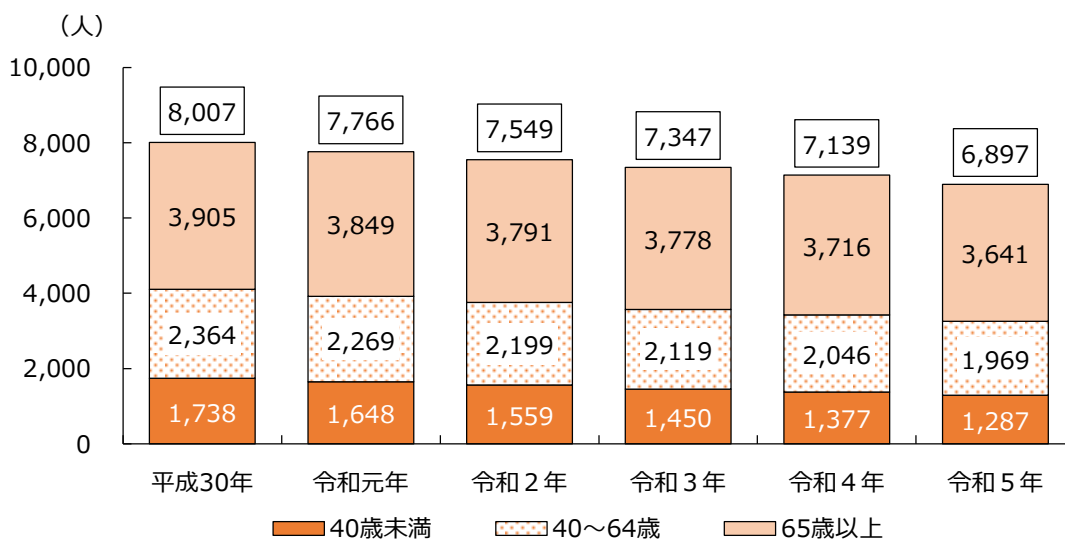
第1節 高齢者等の現状

1 人口の推移

本町の総人口は減少が続き、令和5年10月1日現在は、6,897人となっています。

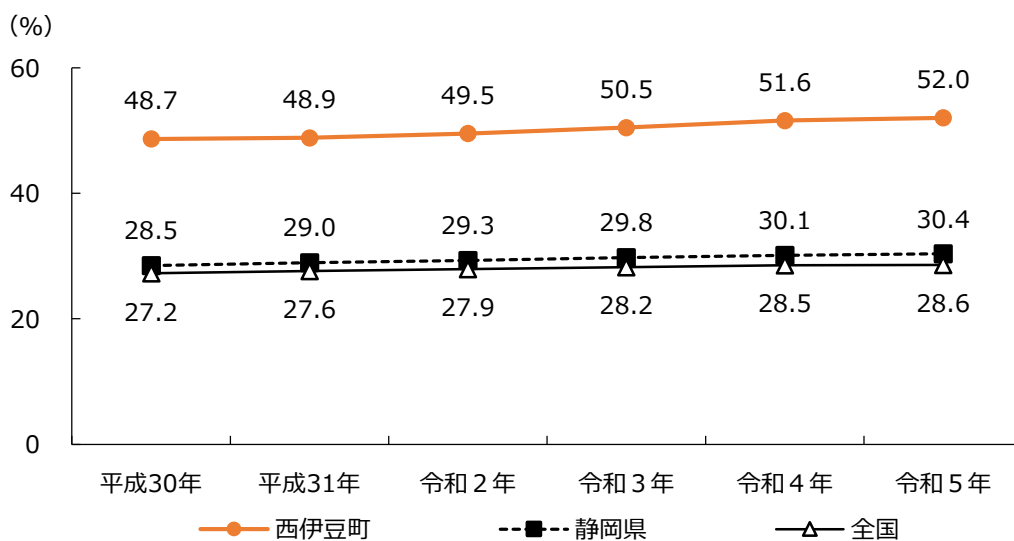
しかし、高齢化率は増加傾向にあり、令和5年1月1日現在では52.0%となっています。全国及び静岡県と比較すると、大幅に上回っています。

【年齢区分別人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

【高齢化率の推移、国・県との比較】



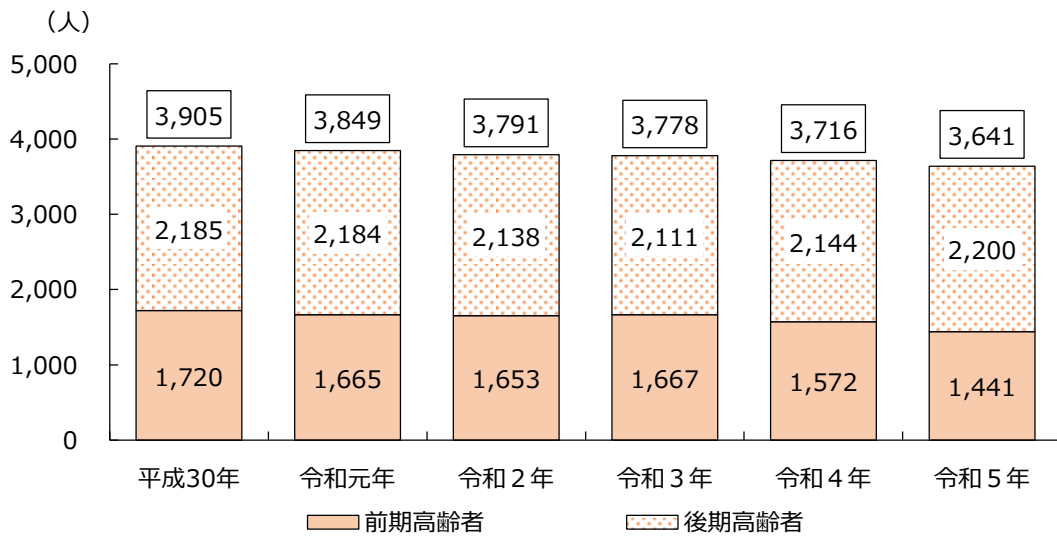
資料：「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（各年1月1日現在）

2 高齢者数の推移

近年の高齢者数の推移をみると、前期高齢者数は一貫して微減傾向にあります。後期高齢者数も微減傾向にありましたが、令和5年は増加傾向に転じ、令和5年10月1日現在では平成30年以降で最も多い2,200人となっています。

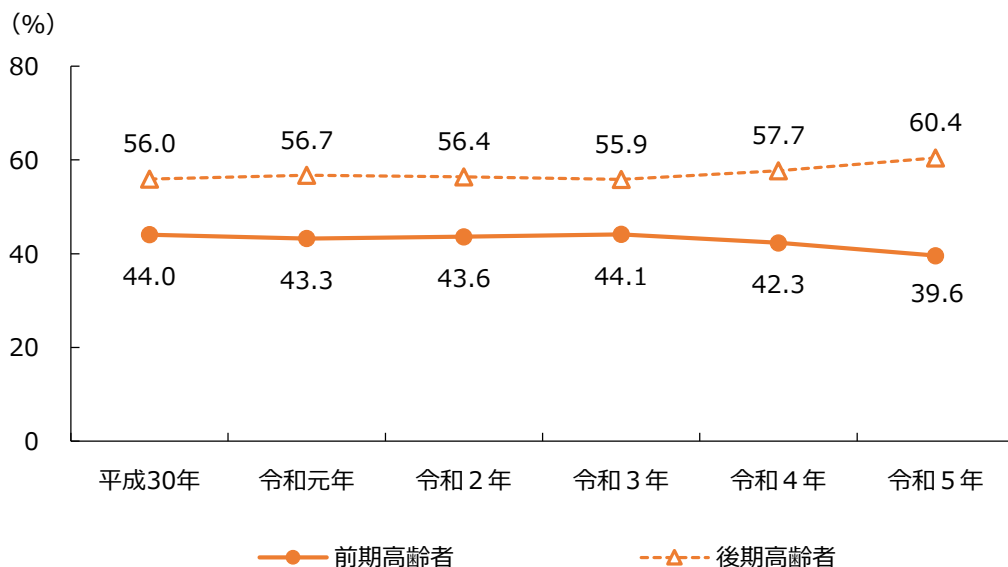
高齢者割合の推移をみると、横ばいで推移していましたが、令和5年は前期高齢者割合が減少傾向、後期高齢者割合が増加傾向に転じ、令和5年10月1日現在では前期高齢者割合が39.6%、後期高齢者割合が60.4%となっています。

【前期高齢者数・後期高齢者数の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

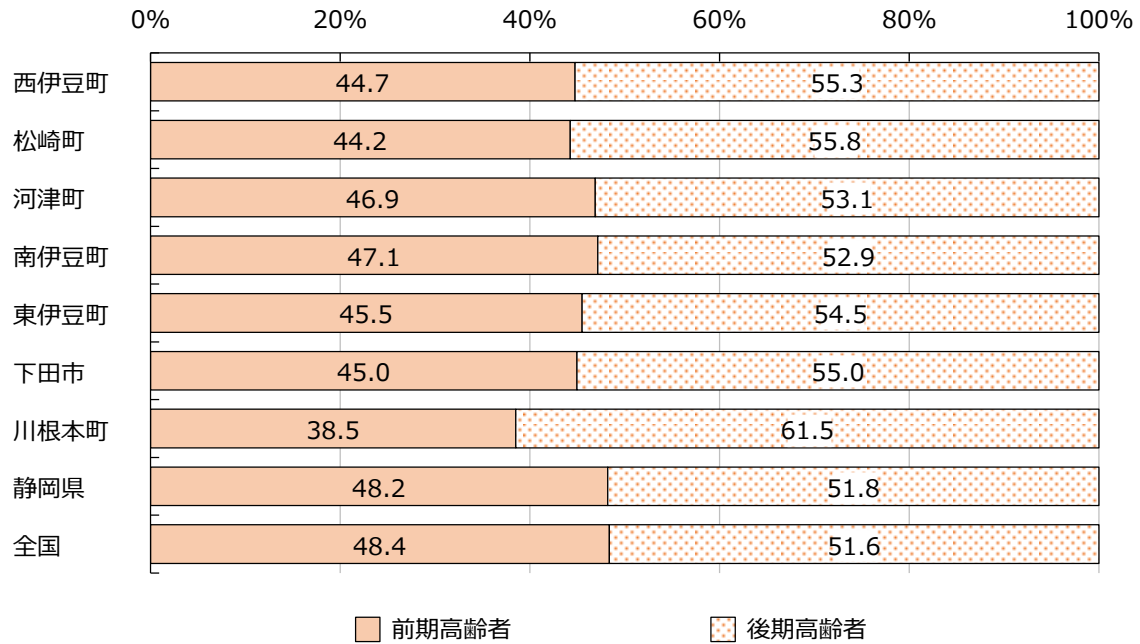
【前期高齢者割合・後期高齢者割合の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和2年の前期高齢者割合・後期高齢者割合をみると、後期高齢者割合は全国及び静岡県を上回り、近隣自治体等との比較では川根本町、松崎町に次いで3番目に高くなっています。

【前期高齢者割合・後期高齢者割合の国・県・近隣自治体等との比較】



資料：令和2年国勢調査

3 世帯の状況

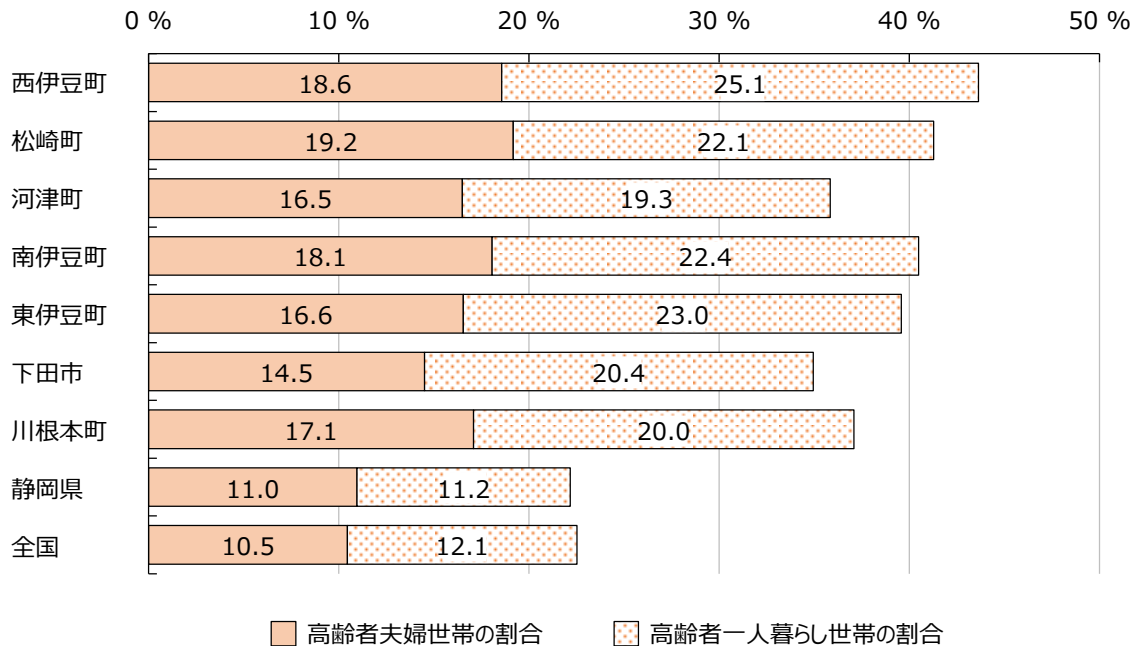
本町の高齢者のいる世帯は、令和2年で2,424世帯であり、一般世帯の71.4%を占めています。また、高齢者夫婦世帯は631世帯で18.6%、一人暮らし世帯は851世帯で25.1%と全国及び静岡県の割合を大幅に上回っており、一人暮らし世帯は近隣自治体等の中でも最も高い割合となっています。

【高齢者のいる世帯の状況】

	一般世帯	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、 高齢者 一人暮らし世帯
世帯数（世帯）	3,397	2,424	631	851
割合（%）	100.0	71.4	18.6	25.1

資料：令和2年国勢調査

【一般世帯に占める高齢者夫婦世帯及び高齢者一人暮らし世帯の割合の国・県・近隣自治体等との比較】



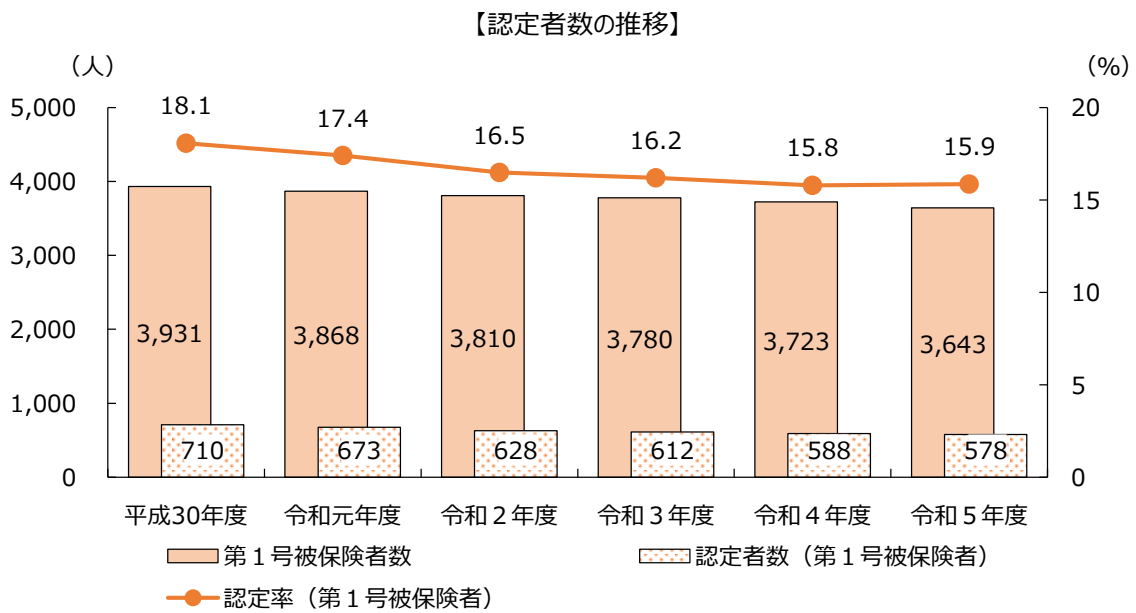
(注) 高齢者夫婦世帯：夫・妻ともに65歳以上の夫婦のみの一般世帯

資料：令和2年国勢調査

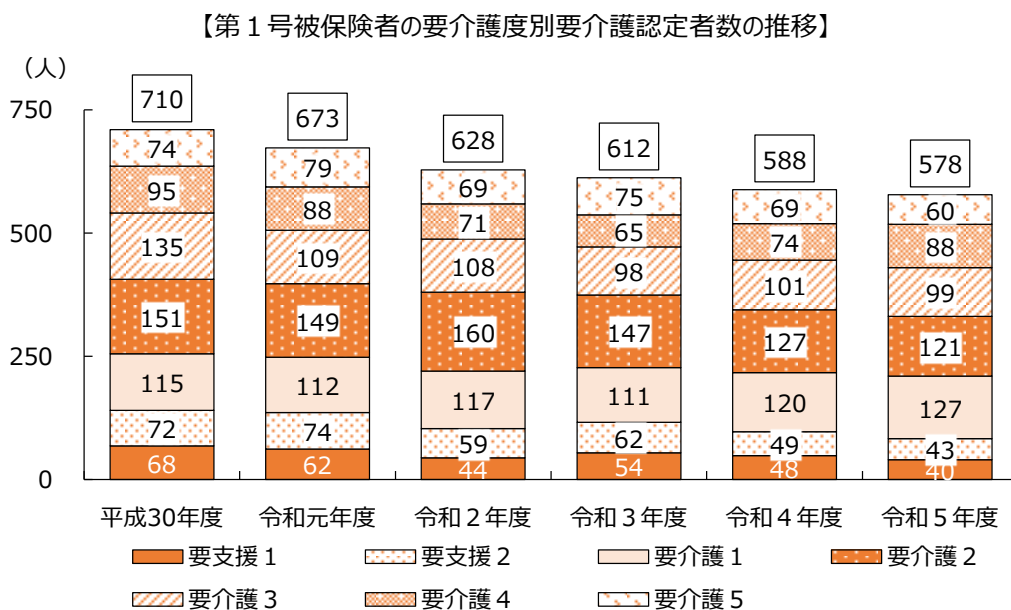
第2節 介護保険事業の現状

1 認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、減少が続いており、令和5年度では578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も減少傾向にあり、令和5年度では15.9%となっています。要介護度別にみると、平成30年度と令和5年度の比較では、要介護1を除く要介護度において減少しています。



資料：「介護保険事業状況報告（月報）」（各年9月末現在）



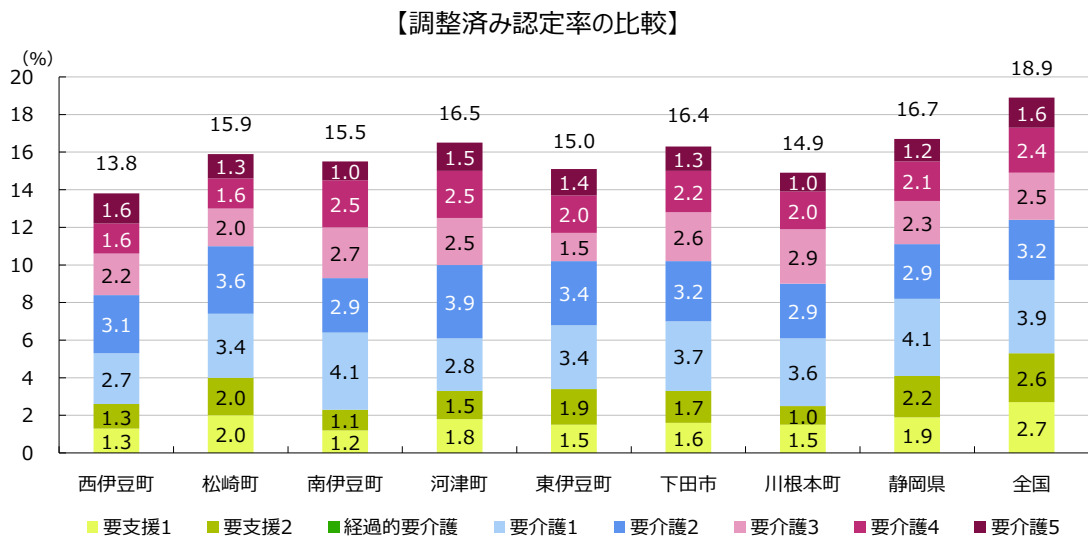
資料：「介護保険事業状況報告（月報）」（各年9月末現在）

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、令和3年は13.8%となり、全国よりも5.1ポイント、静岡県よりも2.9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。

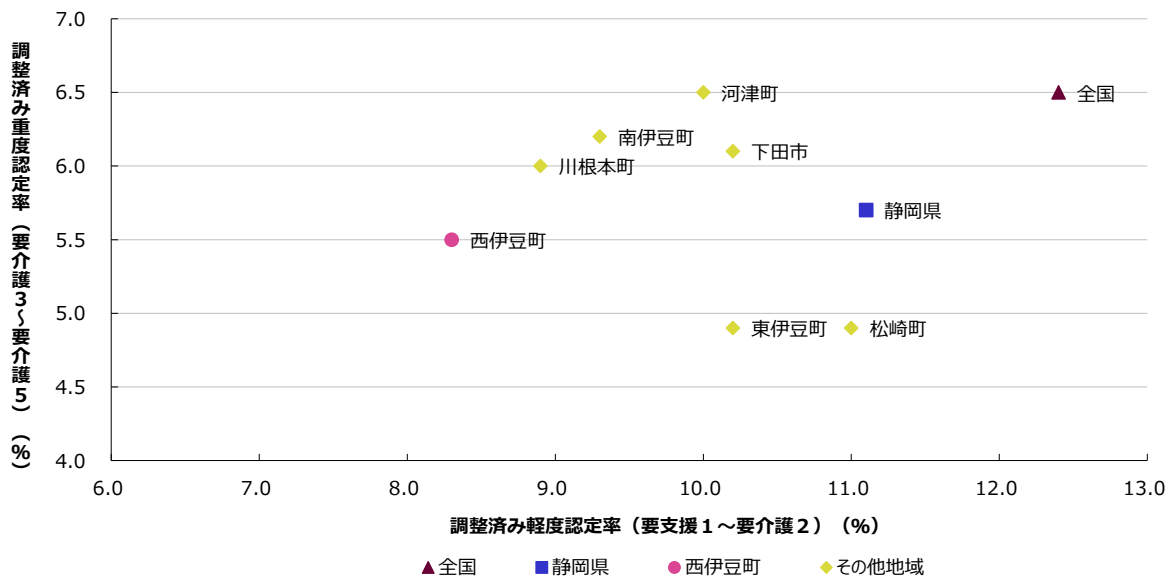
要支援1～要介護2の軽度と要介護3以上の重度の2区分でみると、軽度は、全国及び静岡県よりも低く、近隣自治体等の中でも最も低くなっています。重度も、全国及び静岡県よりも低く、近隣自治体等の中では3番目に低くなっています。

※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) 令和3年(2021年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



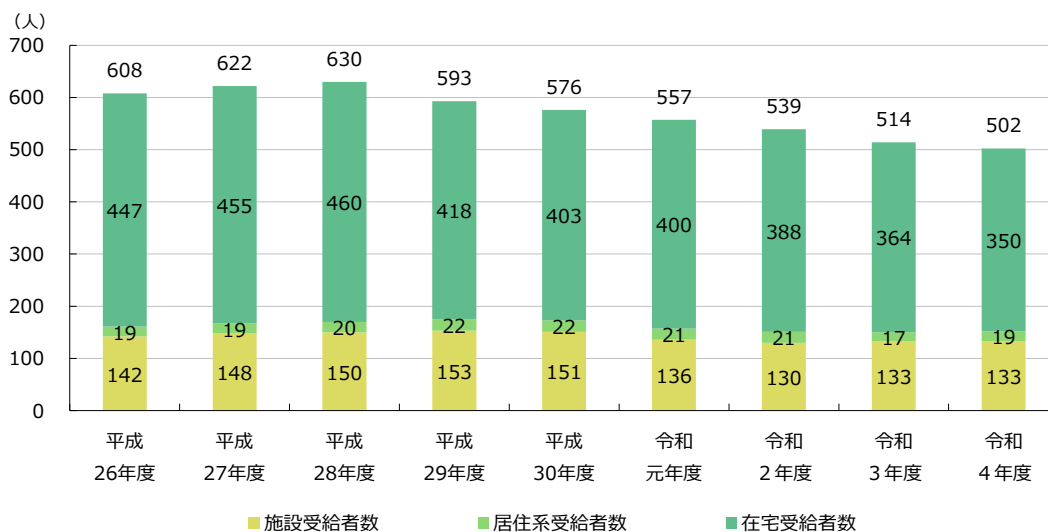
(時点) 令和3年(2021年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)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28年度をピークに減少に転じており、令和4年度は502人となっています。内訳をみると、施設サービスの受給者が133人、居住系サービスの受給者が19人、在宅サービスの受給者が350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】



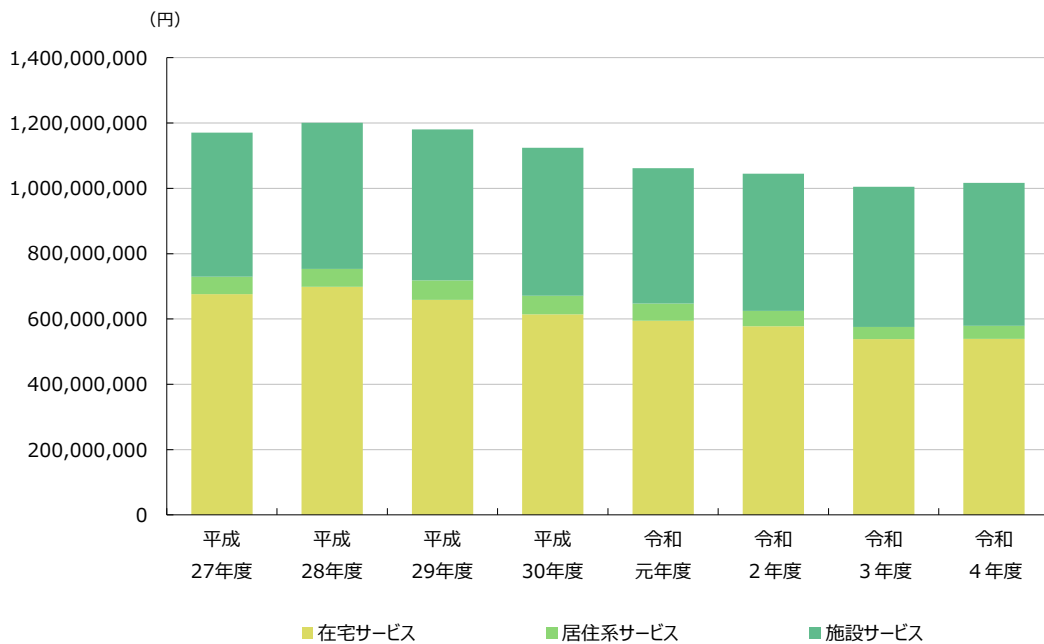
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 (12か月分の平均値)

4 介護費用額の推移

介護費用額※は平成28年度以降減少傾向にあり、令和4年度は暫定で1,017,053,247円となっています。介護費用額の約53%を在宅サービスが占め、次いで施設サービスが約43%、居住系サービスが約4%となっています。

※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) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

	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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計(円)	1,170,524,808	1,201,108,081	1,180,526,367	1,124,549,217	1,061,412,554	1,044,739,929	1,005,007,640	1,017,053,247
在宅サービス(円)	676,074,165	698,738,515	658,584,454	614,354,809	594,396,143	577,979,191	538,739,165	538,866,937
居住系サービス(円)	53,183,438	54,645,050	59,871,854	56,841,732	52,694,339	47,156,204	37,200,594	40,609,429
施設サービス(円)	441,267,205	447,724,516	462,070,059	453,352,676	414,322,072	419,604,534	429,067,881	437,576,881

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

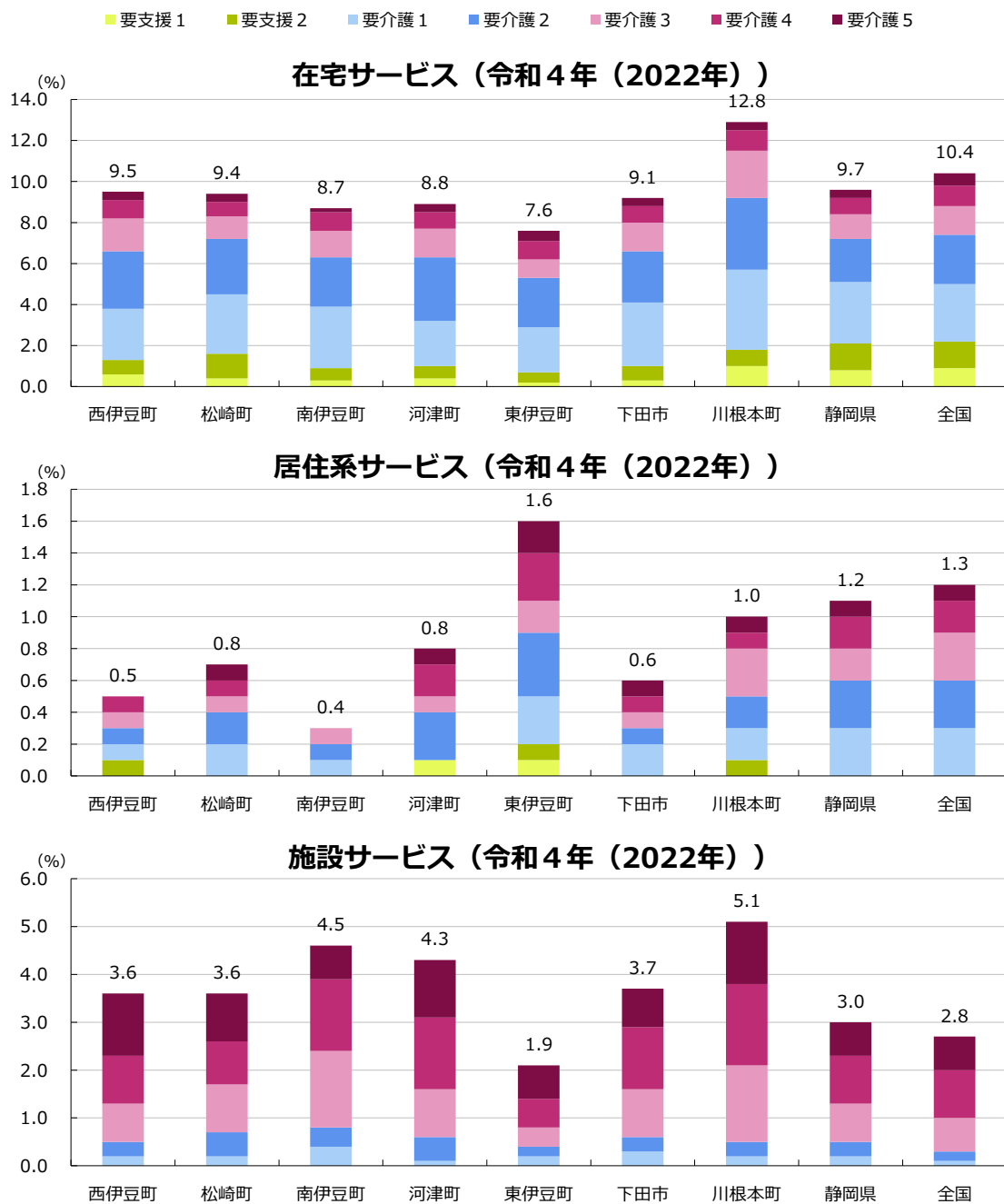
5 受給率の比較

令和4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9.5%と最も高く、全国及び静岡県を下回るものの、近隣自治体等の中では2番目に高くなっています。

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】



(時点) 令和4年(2022年)

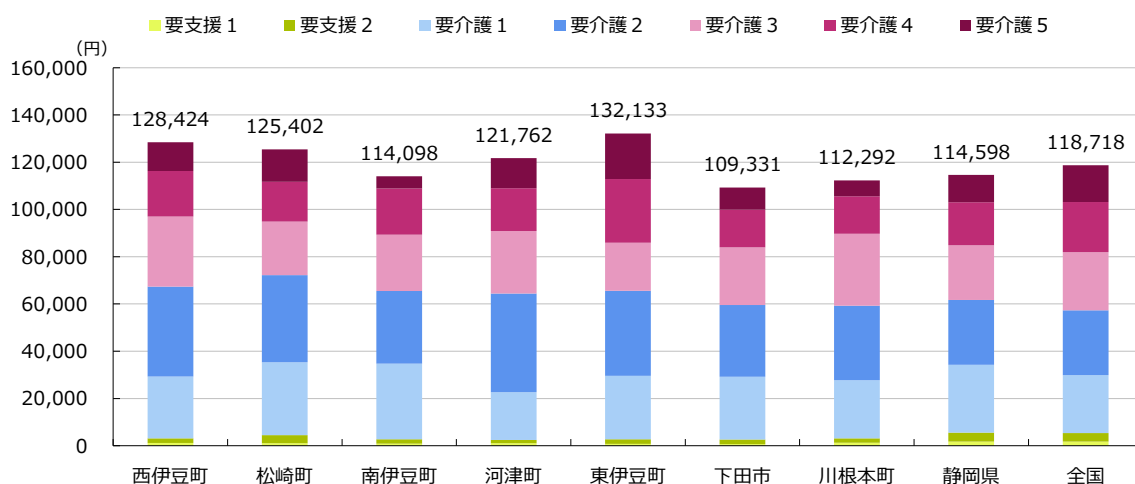
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

6 受給者一人当たりの給付月額額の比較

令和4年の受給者一人当たりの給付月額（在宅サービス）は12万8,424円となり、全国及び静岡県を上回っており、近隣自治体等と比較すると東伊豆町に次いで2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等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】



	西伊豆町	松崎町	南伊豆町	河津町	東伊豆町	下田市	川根本町	静岡県	全国
要支援1 (円)	1,164	1,077	886	1,104	743	721	1,236	1,757	1,765
要支援2 (円)	1,929	3,390	1,807	1,342	2,010	1,948	1,842	3,772	3,612
要介護1 (円)	26,198	30,874	32,023	20,221	26,829	26,518	24,696	28,732	24,489
要介護2 (円)	38,098	36,896	30,803	41,777	36,057	30,346	31,459	27,462	27,458
要介護3 (円)	29,633	22,685	23,864	26,480	20,315	24,468	30,507	23,188	24,596
要介護4 (円)	19,240	16,807	19,537	18,103	26,957	15,963	15,834	18,139	21,202
要介護5 (円)	12,162	13,672	5,179	12,737	19,222	9,366	6,719	11,550	15,596
合計 (円)	128,424	125,402	114,098	121,762	132,133	109,331	112,292	114,598	118,718

(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第3節 アンケート調査結果の概要

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、本町の「第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

(2) 調査の方法・設計

	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	②在宅介護実態調査
調査対象	65歳以上の高齢者（以下、一般） （一般は要支援、要介護認定者を除く） 在宅要支援認定者及び総合事業対象者 （以下、要支援・総合事業対象）	在宅要介護認定者（以下、要介護）
抽出方法	一般：1,514人を無作為抽出した 要支援・総合事業対象：サービス未利用者 を除く130人を対象とした	認定更新時に認定調査員が概況調査と並行して 231人に実施した
調査方法	郵送配布－郵送回収（要支援・総合事業 対象は訪問配布） （お礼兼督促状 1回発送）	訪問配布－訪問回収、 郵送配布－郵送回収 （お礼状兼督促状 1回発送）
調査期間	令和4年12月22日～ 令和5年1月10日	【訪問】認定更新時に認定調査員が概況調査と 並行して実施 【郵送】令和5年1月26日～ 令和5年2月10日

(3) 回収状況

	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	②在宅介護実態調査
配布数	一般：1,514 要支援・総合事業対象：130	要介護（一部要支援）：231
有効回収数	一般：963 要支援・総合事業対象：71	要介護（一部要支援）：184
有効回収率	一般：63.6% 要支援・総合事業対象：54.6%	要介護（一部要支援）：79.7%

*有効回収数：回収票から全く回答がないものや、施設入居者等を除いた数

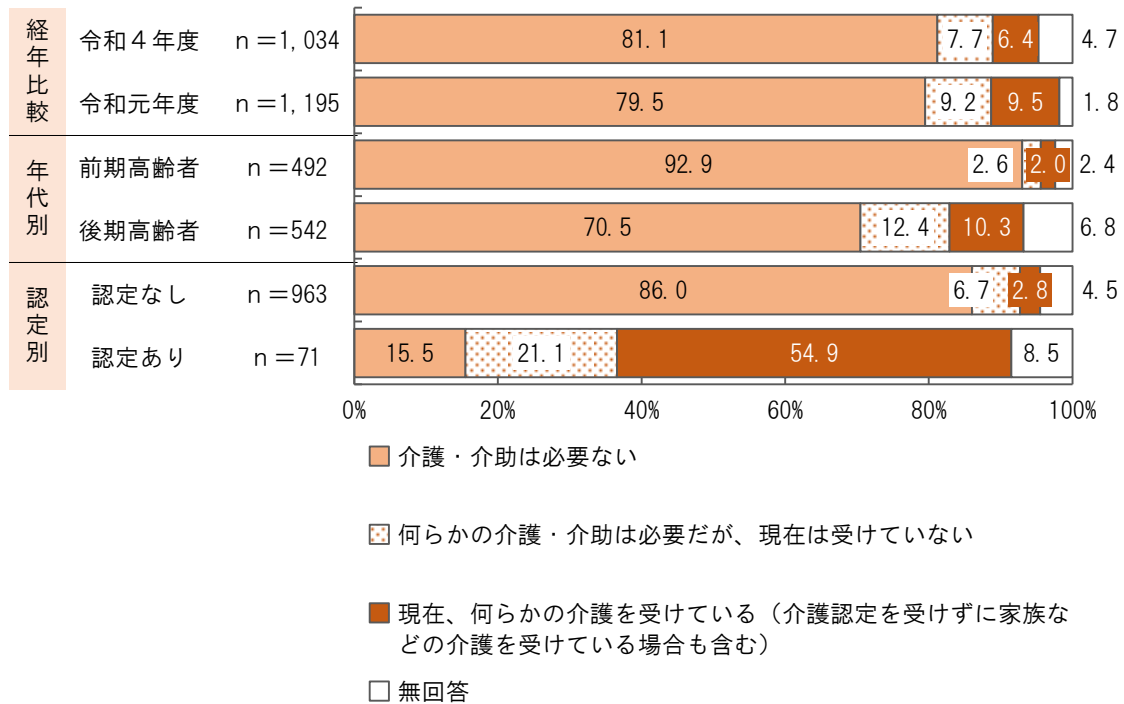
(4) 注意事項

- 回答率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数第2位を四捨五入しています。したがって、比率の数値の合計が100.0%にならない場合があります。また、グラフにおける比率の合計は、コメントにおける比率の合計と一致しない場合があります。
- 複数回答可の設問は、全ての比率を合計すると100.0%を超える場合があります。
- グラフ中の「n（Number of Caseの略）」は基数で、その質問に回答すべき人数を表します。
- クロス集計（性別・年代別・認定の有無別・要介護度別）のグラフは、比較して差異がみられるもののみを掲載しています。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

(1) 生活状況について

◆ 普段の生活で介護・介助が必要か



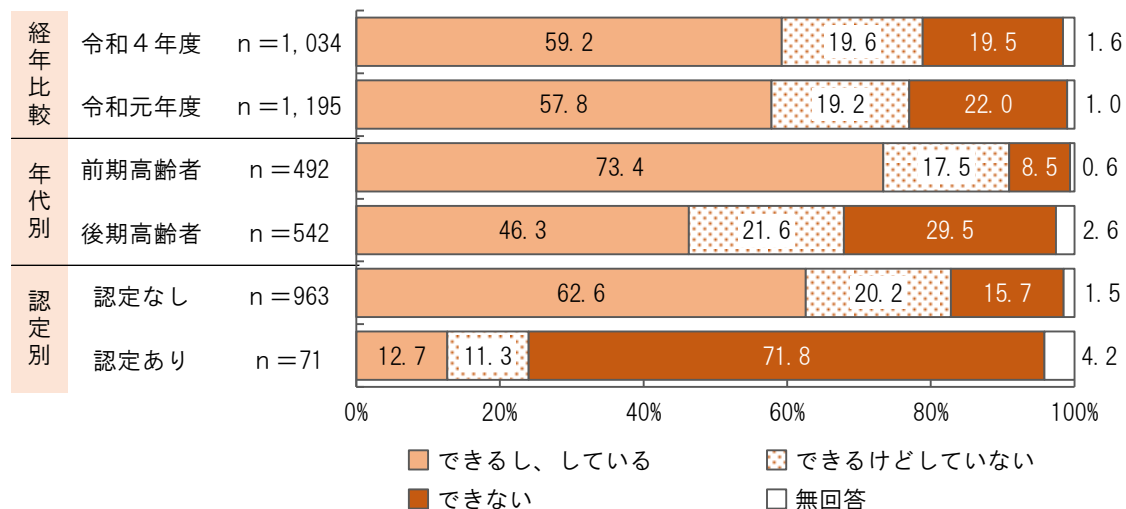
普段の生活での介護・介助の有無は、「介護・介助は必要ない」が81.1%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、「介護・介助は必要ない」が前期高齢者において92.9%、後期高齢者においては70.5%と最も多くなっています。

認定の有無別でみると、認定なしにおいて「介護・介助は必要ない」が86.0%、認定ありにおいては「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が54.9%と最も多くなっています。

(2) からだを動かすことについて

◆階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか

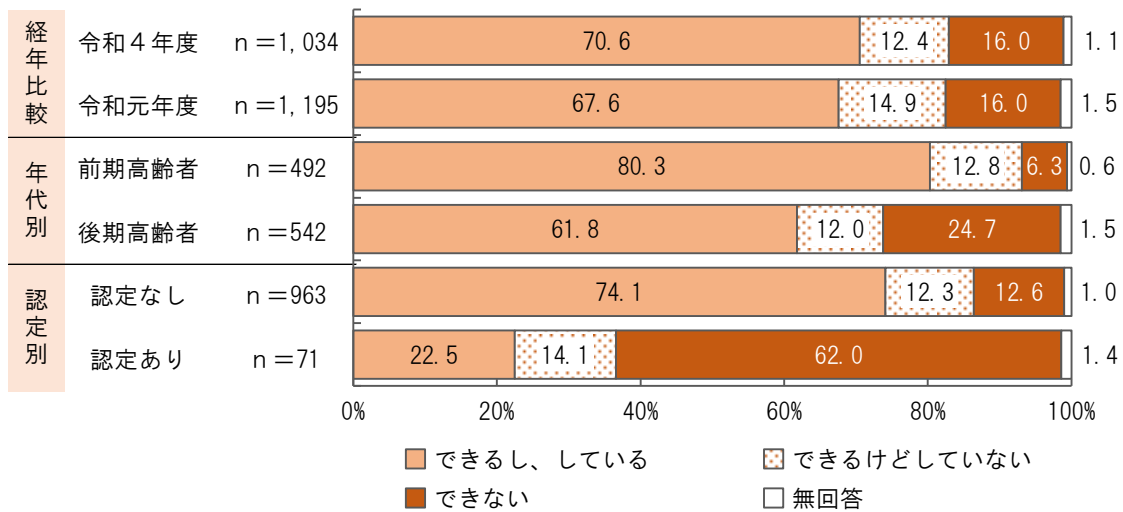


階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかは、「できるし、している」が59.2%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、「できるし、している」が前期高齢者において73.4%、後期高齢者においては46.3%と最も多くなっています。

認定の有無別でみると、認定なしにおいて「できるし、している」が62.6%、認定ありにおいては「できない」が71.8%と最も多くなっています。

◆椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか

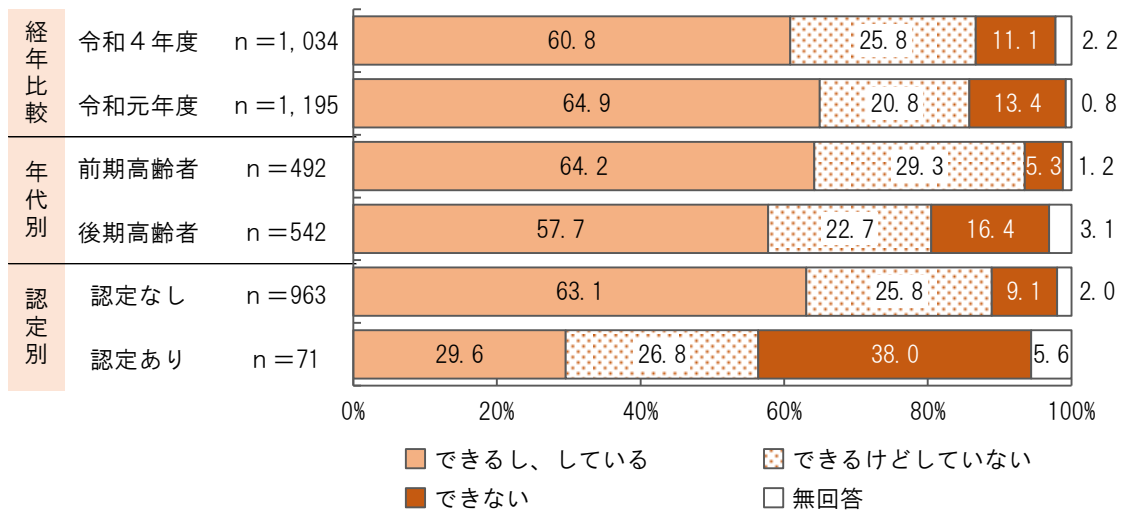


椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかは、「できるし、している」が70.6%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、「できるし、している」が前期高齢者において80.3%、後期高齢者においては61.8%と最も多くなっています。

認定の有無別でみると、認定なしにおいて「できるし、している」が74.1%、認定ありにおいては「できない」が62.0%と最も多くなっています。

◆15分位続けて歩いているか

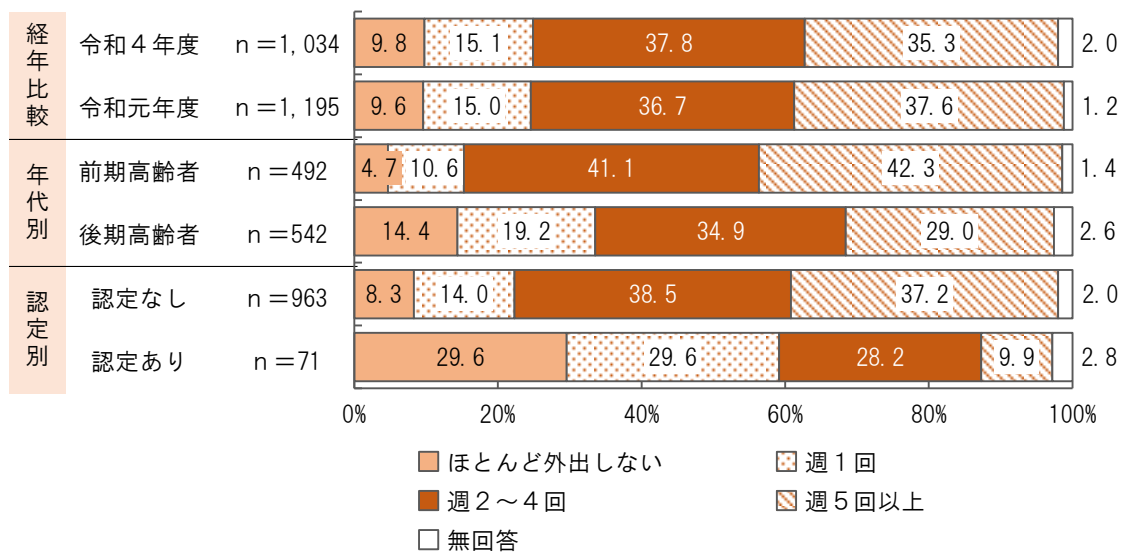


15分位続けて歩いているかは、「できるし、している」が60.8%と最も多く、令和元年度からは「できるけどしていない」が5.0ポイント増加しています。

年代別でみると、「できるし、している」が前期高齢者において64.2%、後期高齢者においては57.7%と最も多くなっています。

認定の有無別でみると、認定なしにおいて「できるし、している」が63.1%、認定ありにおいては「できない」が38.0%と最も多くなっています。

◆外出の頻度

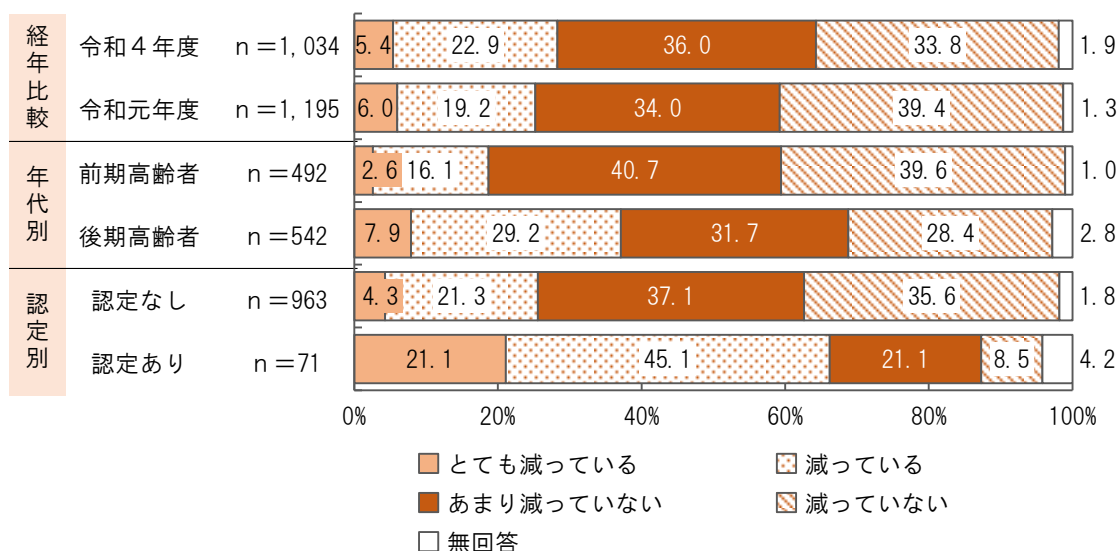


外出の頻度は、「週2~4回」が37.8%と最も多く、「週5回以上」も約4割を占めています。令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、前期高齢者において「週5回以上」が42.3%、後期高齢者においては「週2~4回」が34.9%と最も多くなっています。

認定の有無別でみると、認定なしにおいて「週2~4回」が38.5%、認定ありにおいては「ほとんど外出しない」「週1回」が29.6%と最も多くなっています。

◆昨年と比べて外出の回数が減っているか



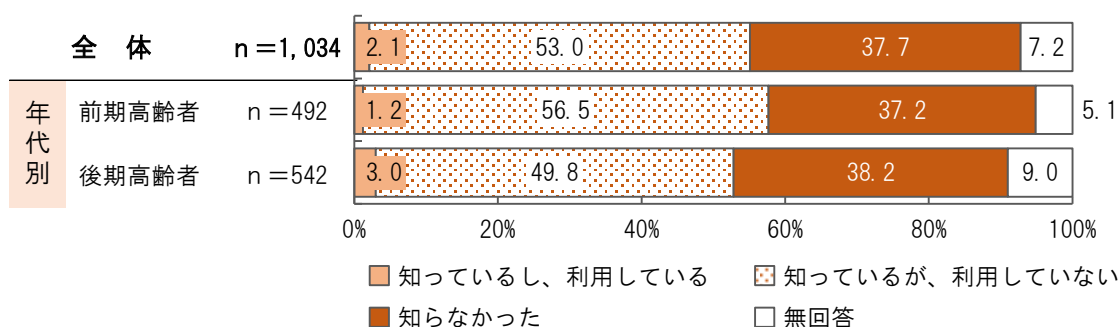
昨年と比べて外出の回数は、『減っている』（「とても減っている」と「減っている」の合計）は28.3%、『減っていない』（「あまり減っていない」と「減っていない」の合計）は69.7%となっており、令和元年度からは「減っていない」が5.6ポイント減少しています。

年代別でみると、「あまり減っていない」が前期高齢者において40.7%、後期高齢者においては31.7%と最も多くなっています。

認定の有無別でみると、認定なしにおいて「あまり減っていない」が37.1%、認定ありにおいては「減っている」が45.1%と最も多くなっています。

(3) 毎日の生活について

◆町が行っている、「高齢者等タクシー利用助成事業※」を知っているか



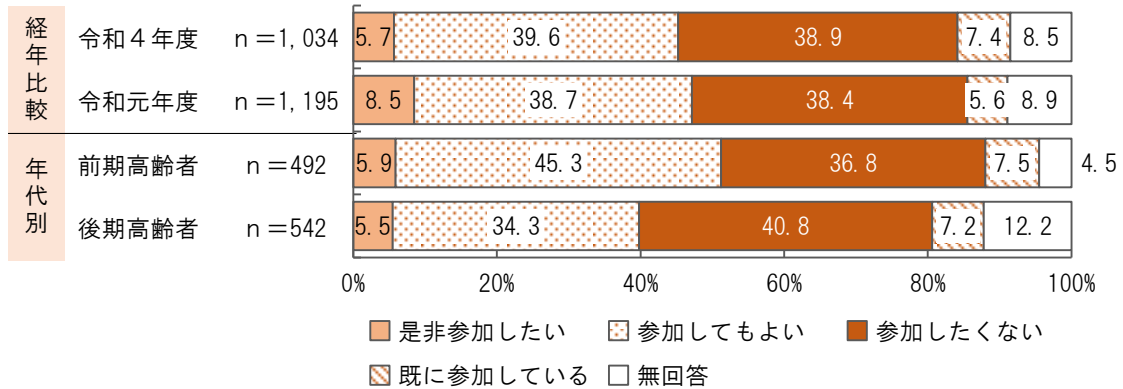
※「高齢者等タクシー利用助成事業」：満75歳以上の高齢者又は、65歳以上75歳未満で運転経歴証明書をお持ちの方、又は重度障害者を対象に、タクシー利用料金の半額を町が助成している事業です。複数人が同乗することで、利用者は、利用者負担額を複数人で分担し、1人当たりの料金を少なくすることもできます。

町が行っている「高齢者等タクシー利用助成事業」を知っているかは、「知っているが、利用していない」が53.0%と最も多く、「知らなかった」も約4割を占めています。

年代別でみると、「知っているが、利用していない」が前期高齢者において56.5%、後期高齢者においては49.8%と最も多くなっています。

(4) 地域での活動について

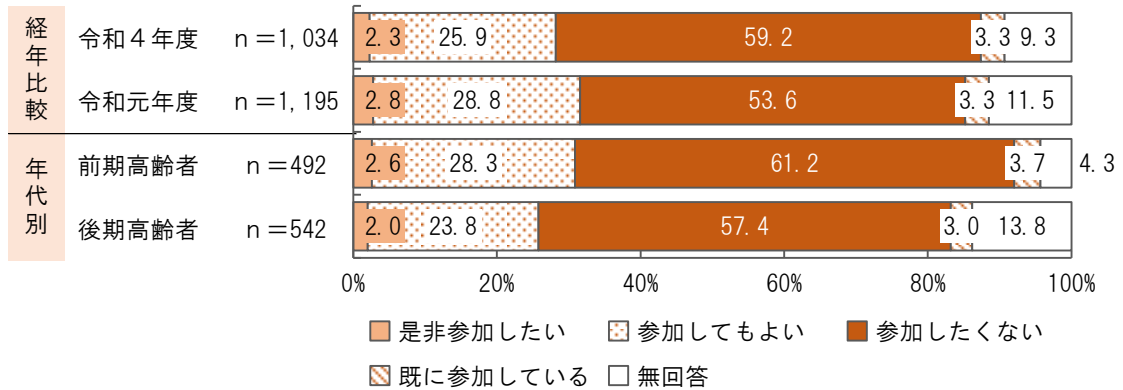
◆地域住民による健康づくり活動等への参加者としての参加意向



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、「参加してもよい」が39.6%と最も多く、「参加したくない」も約4割を占めています。令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、前期高齢者において「参加してもよい」が45.3%、後期高齢者においては「参加したくない」が40.8%と最も多くなっています。

◆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

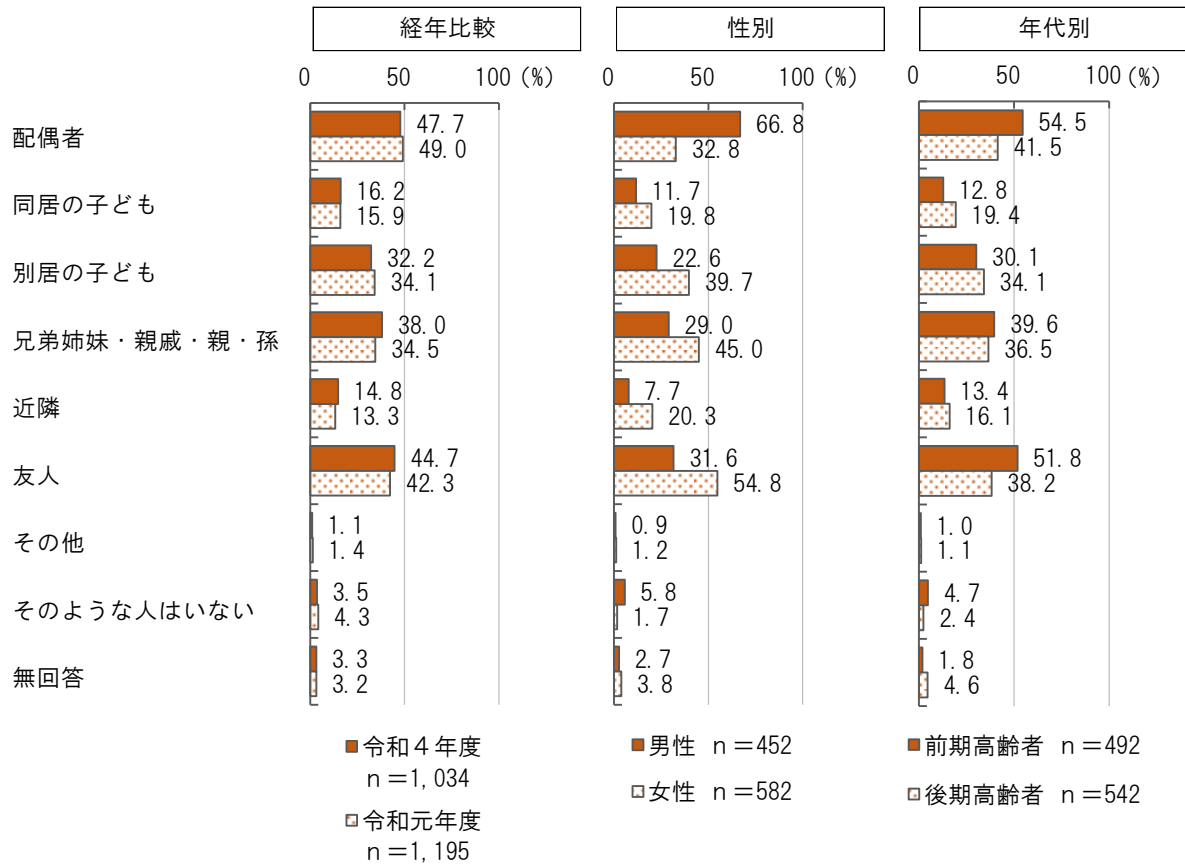


地域住民による健康づくり活動等への企画・運営としての参加意向は、「参加したくない」が59.2%と最も多く、令和元年度からは「参加したくない」が5.6ポイント増加しています。

年代別でみると、「参加したくない」が前期高齢者において61.2%、後期高齢者においては57.4%と最も多くなっています。

(5) たすけあいについて

◆心配事や愚痴を聞いてくれる人 ※複数回答可

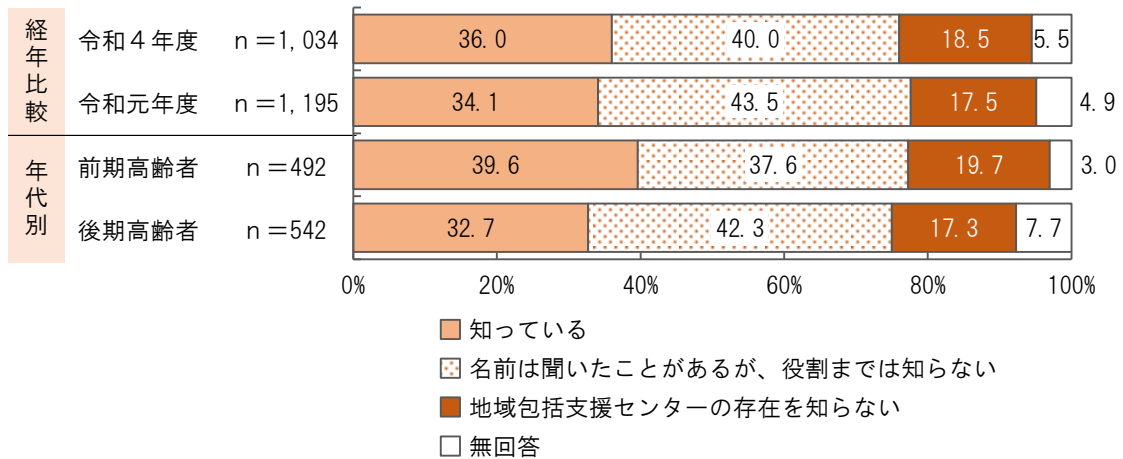


心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が47.7%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

性別で見ると、男性において「配偶者」が66.8%、女性においては「友人」が54.8%と最も多くなっています。

年代別で見ると、「配偶者」が前期高齢者において54.5%、後期高齢者においては41.5%と最も多くなっています。

◆「地域包括支援センター※」の役割の認知度

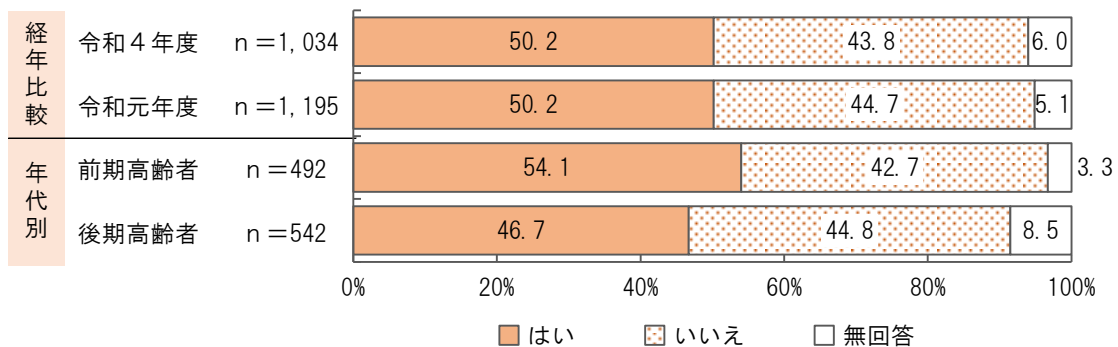


※地域包括支援センター（包括支援係）は、高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、介護、福祉、健康などさまざまな面から総合的に支援する機関です。

「地域包括支援センター」の役割は、「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」が40.0%と最も多く、「知っている」も約4割を占めています。令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、前期高齢者において「知っている」が39.6%、後期高齢者においては「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」が42.3%と最も多くなっています。

◆西伊豆町の地域包括支援センターがどこにあるか知っているか

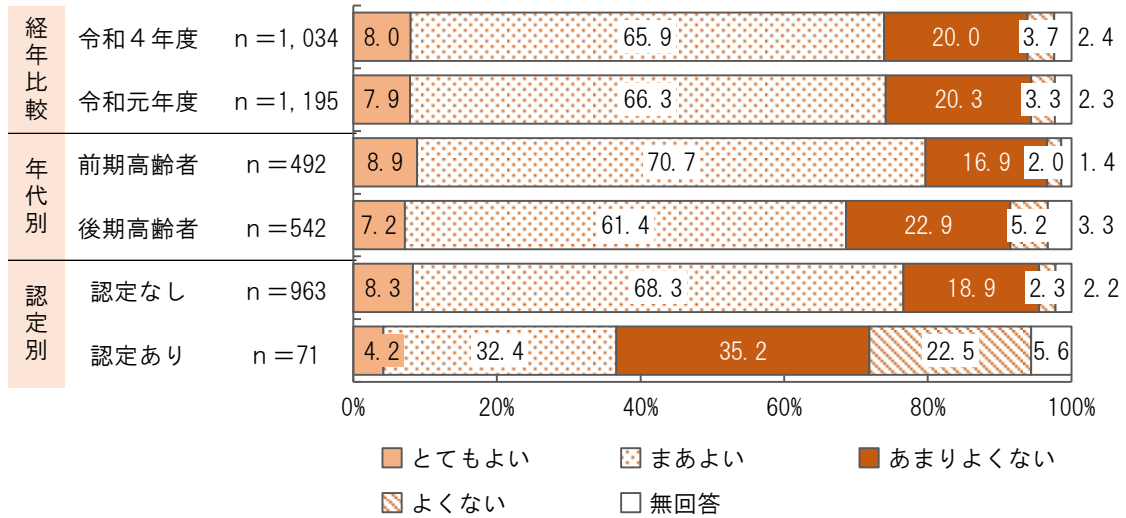


西伊豆町の地域包括支援センターがどこにあるか知っているかは、「はい」が50.2%、「いいえ」が43.8%となっており、令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、「はい」の方が前期高齢者において54.1%、後期高齢者においては46.7%と多くなっています。

(6) 健康について

◆現在の健康状態

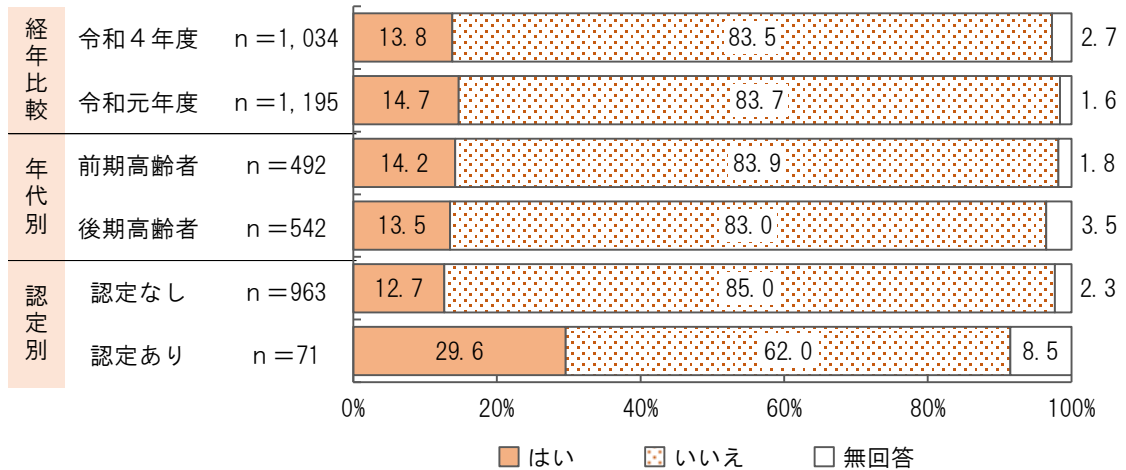


現在の健康状態は、『よい』（「とてもよい」と「まあよい」の合計）は73.9%、『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は23.7%となっており、令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、「まあよい」が前期高齢者において70.7%、後期高齢者においては61.4%と最も多くなっています。

認定の有無別でみると、認定なしにおいて「まあよい」が68.3%、認定ありにおいては「あまりよくない」が35.2%と最も多くなっています。

◆6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか

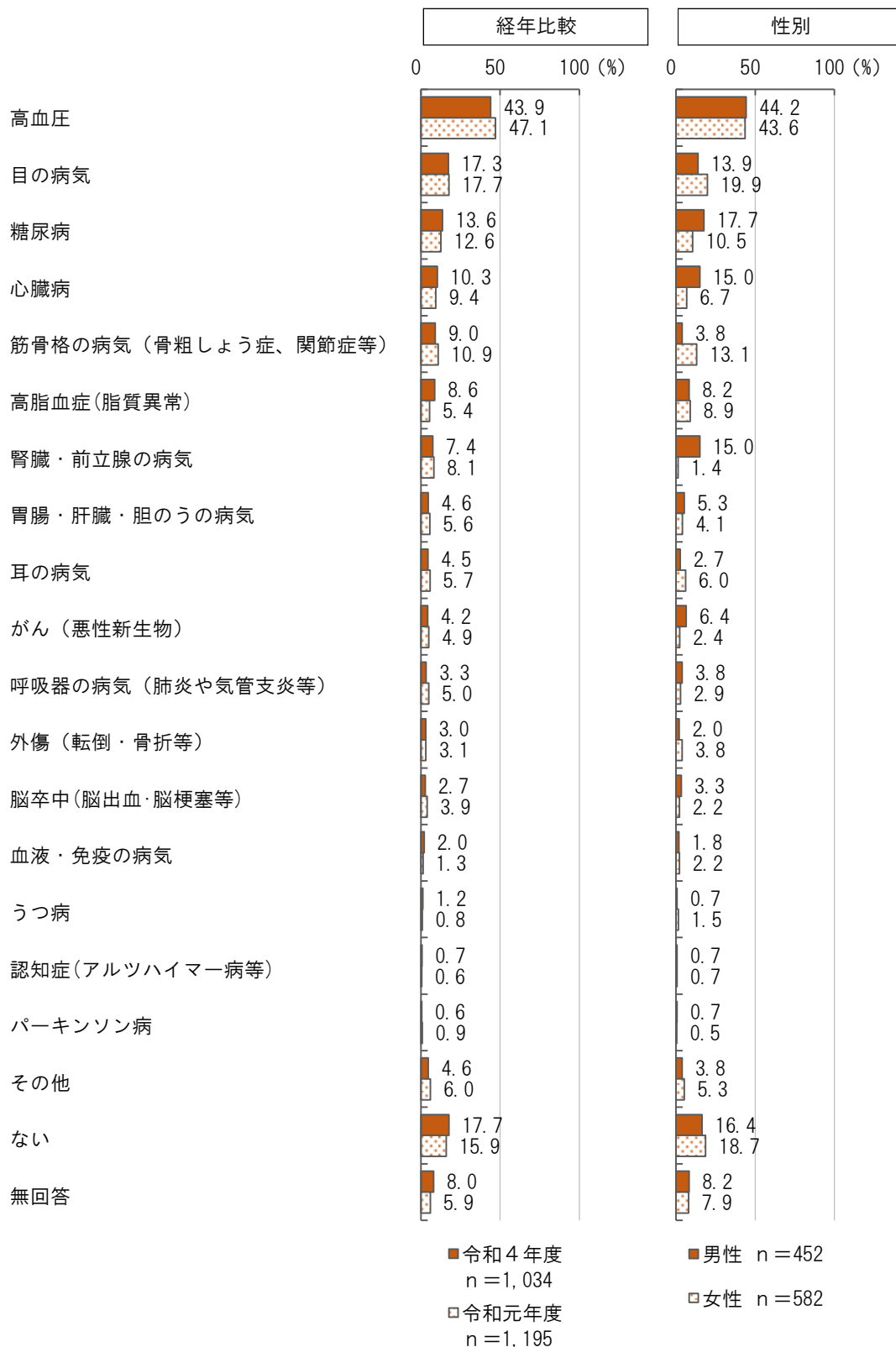


6か月間で2～3kg以上の体重減少があったかは、「はい」が13.8%、「いいえ」が83.5%となっており、令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、「いいえ」の方が前期高齢者において83.9%、後期高齢者においては83.0%と多くなっています。

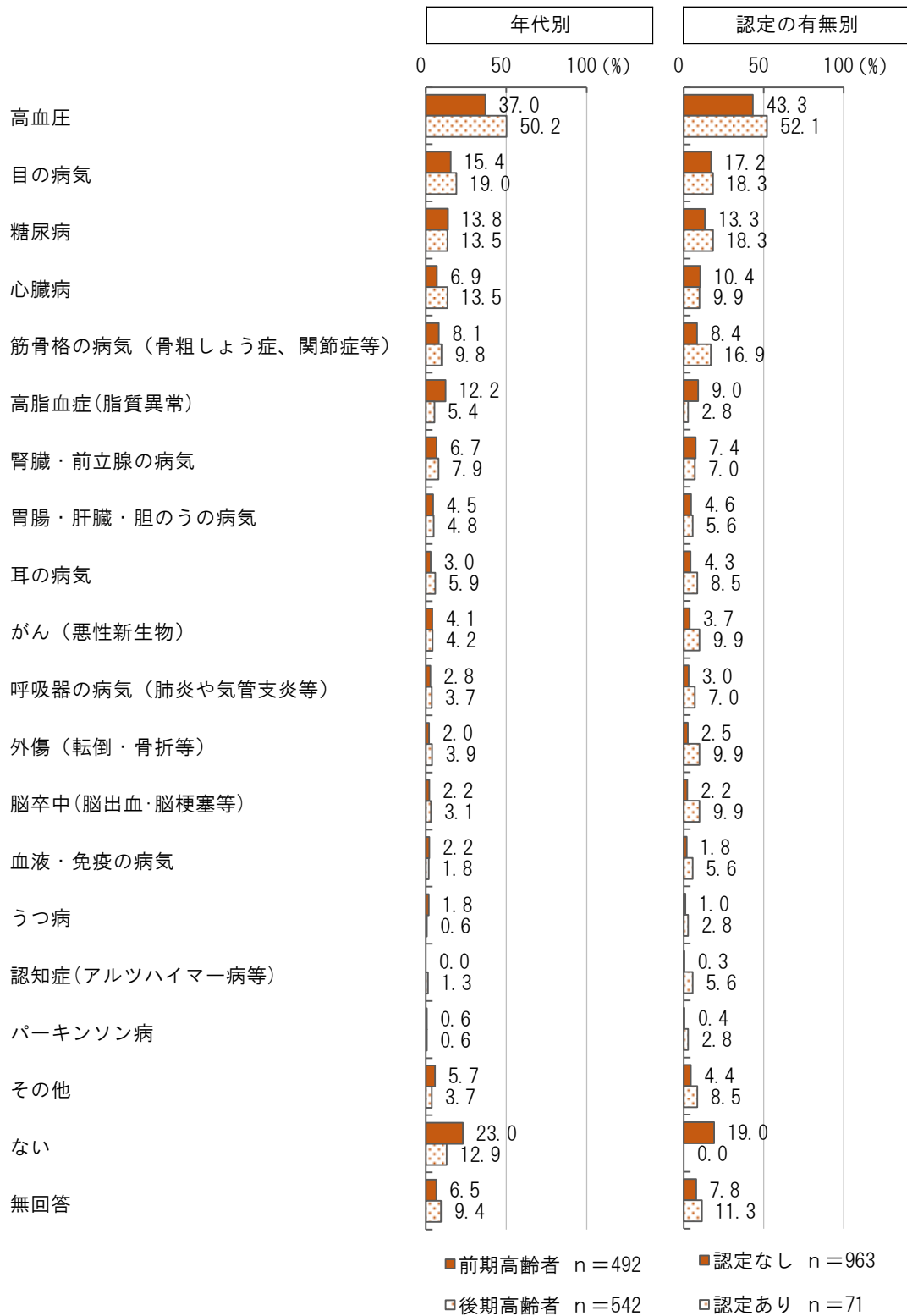
認定の有無別も同様で、認定なしにおいて85.0%、認定ありにおいては62.0%となっています。

◆現在治療中や後遺症のある病気 ※複数回答可



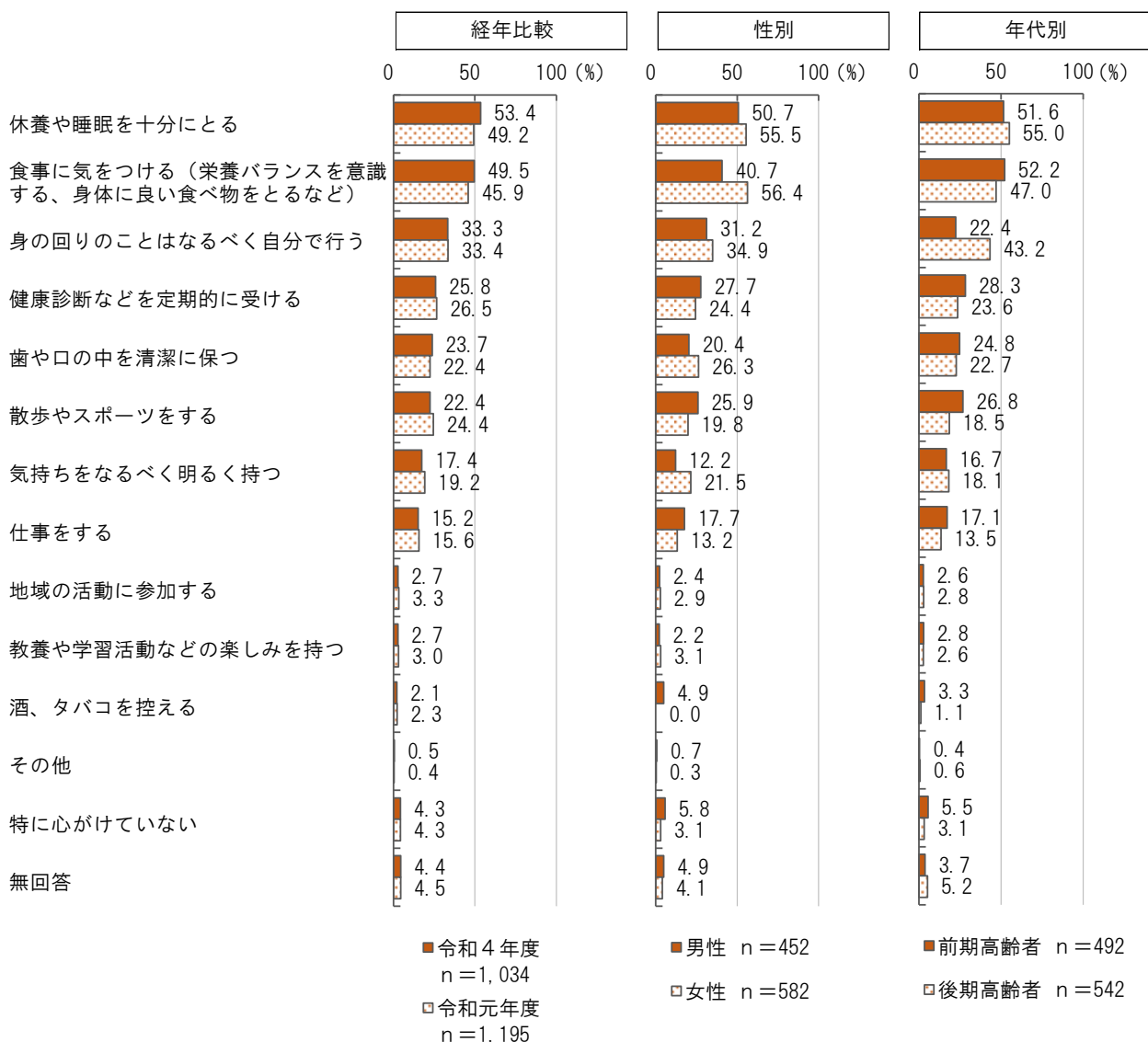
現在治療中や後遺症のある病気は、「高血圧」が43.9%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

(つづき)



年代別・認定の有無別も同様で、「高血圧」が最も多くなっています。

◆健康のために心がけていること ※複数回答可

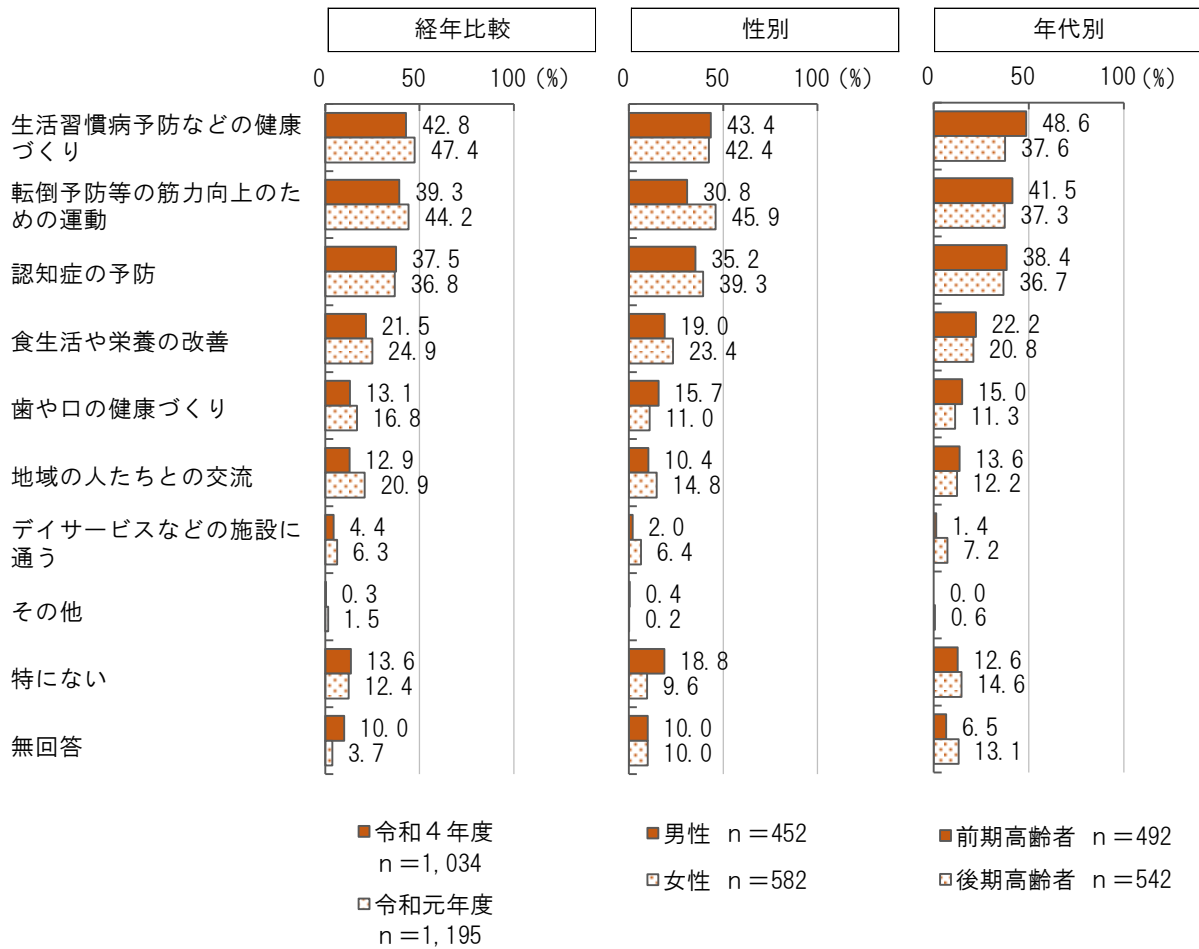


健康のために心がけていることは、「休養や睡眠を十分にとる」が53.4%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

性別で見ると、男性において「休養や睡眠を十分にとる」が50.7%、女性においては「食事に気をつける（栄養バランスを意識する、身体に良い食べ物をとるなど）」が56.4%と最も多くなっています。

年代別で見ると、前期高齢者において「食事に気をつける（栄養バランスを意識する、身体に良い食べ物をとるなど）」が52.2%、後期高齢者においては「休養や睡眠を十分にとる」が55.0%と最も高くなっています。

◆介護予防のために取り組みたいと思うこと ※複数回答可

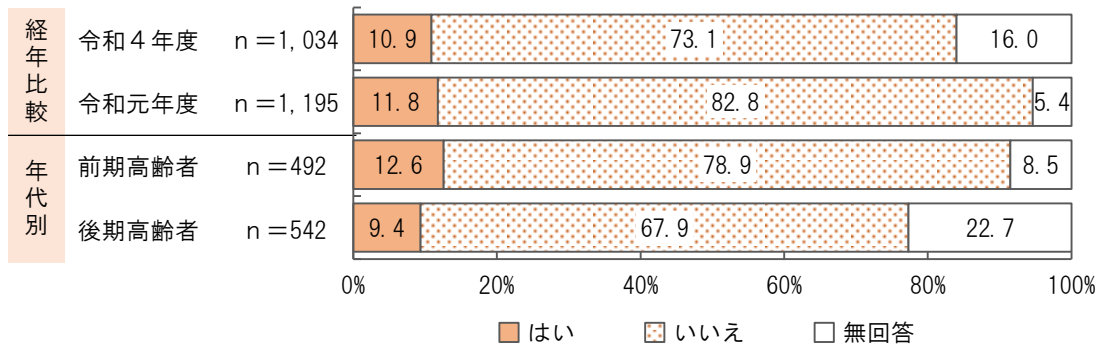


介護予防のために取り組みたいと思うことは、「生活習慣病予防などの健康づくり」が42.8%と最も多く、令和元年度からは「地域の人たちとの交流」が8.0ポイント減少しています。

性別でみると、男性において「生活習慣病予防などの健康づくり」が43.4%、女性においては「転倒予防等の筋力向上のための運動」が45.9%と最も多くなっています。

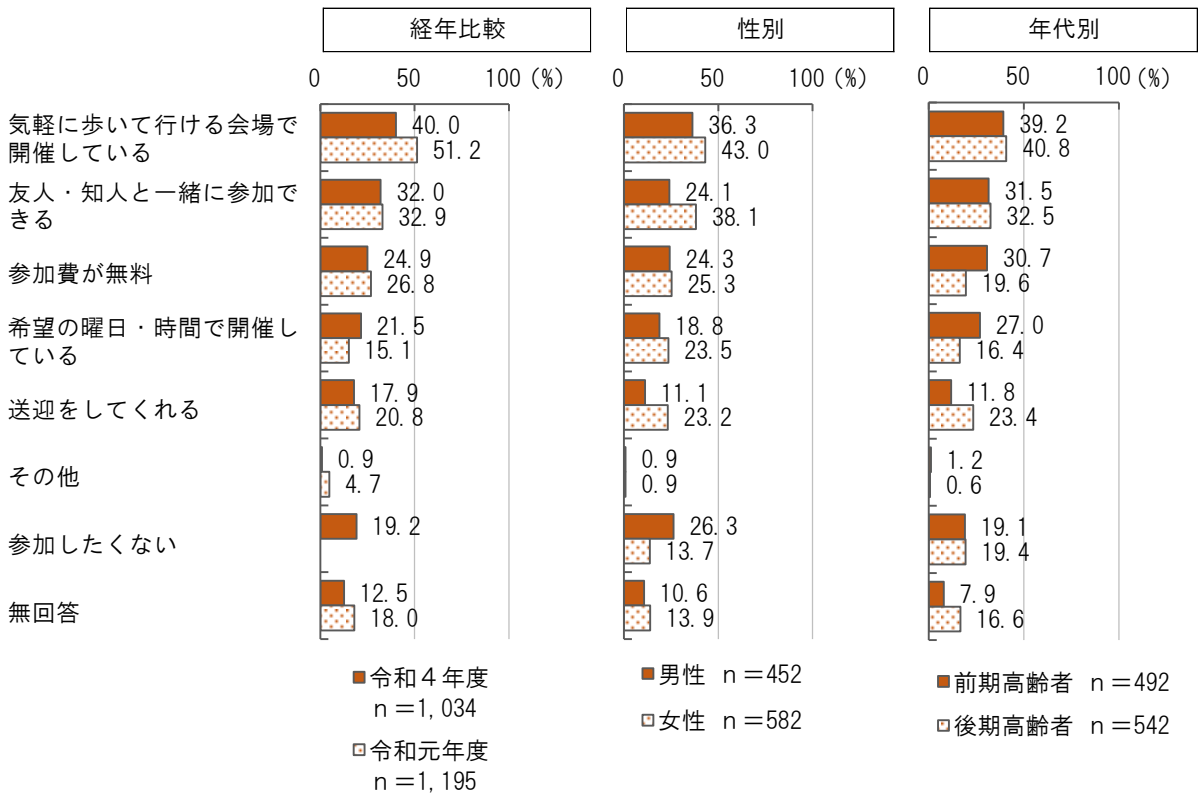
年代別でみると、「生活習慣病予防などの健康づくり」が前期高齢者において48.6%、後期高齢者においては37.6%と最も多くなっています。

◆介護予防に関する講座・教室などに参加した経験があるか



介護予防に関する講座・教室などに参加した経験があるかは、「はい」が10.9%、「いいえ」が73.1%となっており、令和元年度からは大きな変化はみられません。
年代別でみると、「いいえ」が前期高齢者において78.9%、後期高齢者においては67.9%と最も多くなっています。

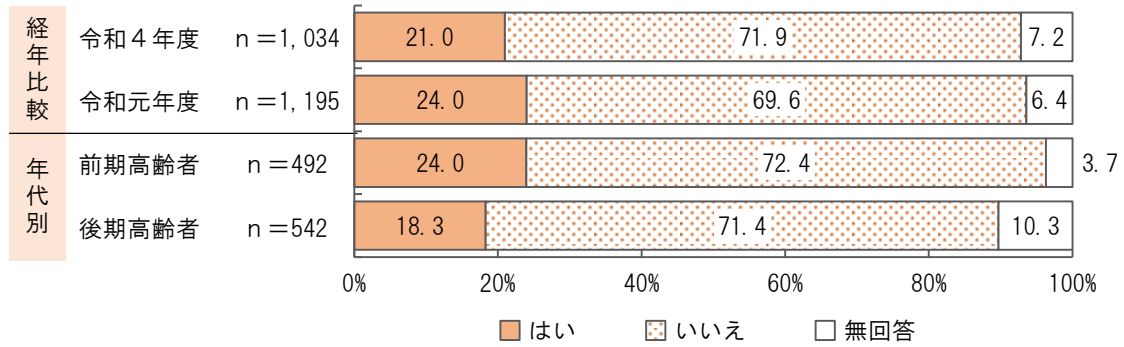
◆どのような介護予防に関する講座・教室であれば参加しやすいと思うか ※複数回答可



どのような介護予防に関する講座・教室であれば参加しやすいと思うかは、「気軽に歩いて行ける会場で開催している」が40.0%と最も多く、令和元年度からは「希望の曜日・時間で開催している」が6.4ポイント増加し、「気軽に歩いて行ける会場で開催している」が11.2ポイント減少しています。
性別でみると、「気軽に歩いて行ける会場で開催している」が男性において36.3%、女性においては43.0%と最も多くなっています。
年代別も同様で、前期高齢者において39.2%、後期高齢者においては40.8%となっています。

(7) 認知症にかかる相談窓口の把握について

◆認知症に関する相談窓口を知っているか

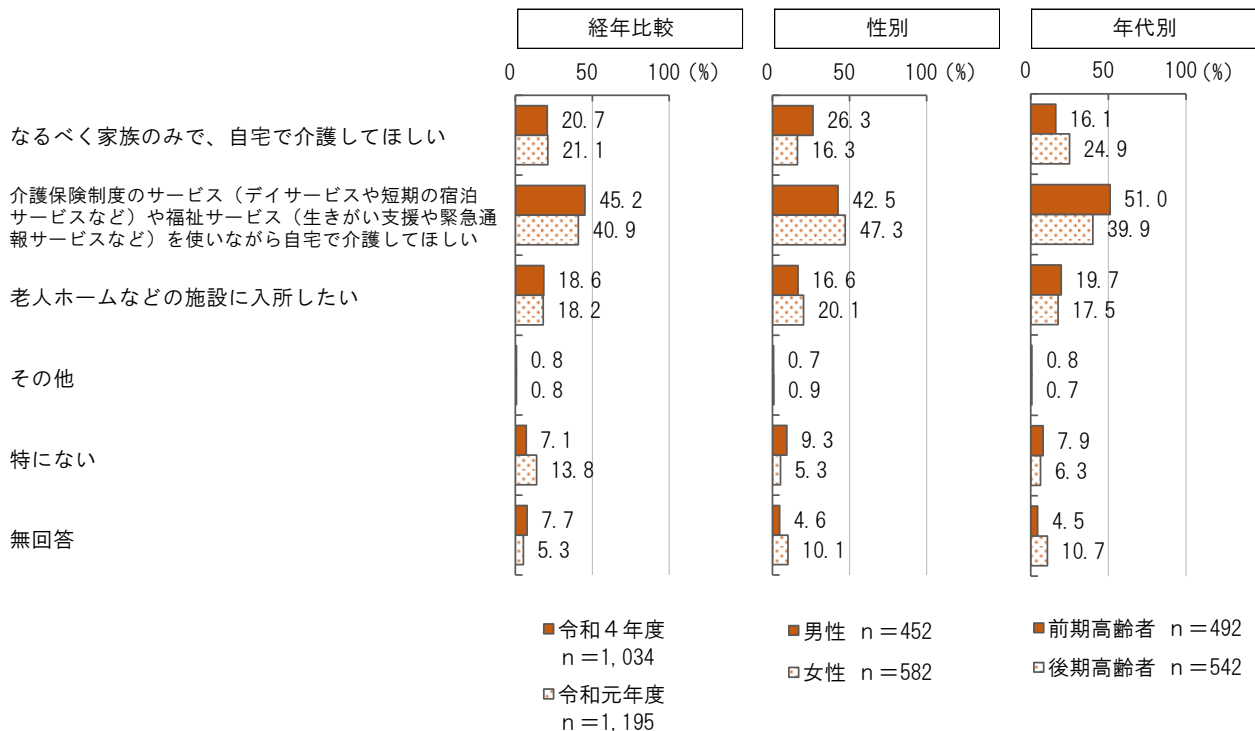


認知症に関する相談窓口を知っているかは、「はい」が21.0%、「いいえ」が71.9%となっており、令和元年度からは大きな変化はみられません。

年代別でみると、「いいえ」の方が前期高齢者において72.4%、後期高齢者においては71.4%と多くなっています。

(8) 今後の暮らしについて

◆自分に介護が必要となった場合に、介護を受けたい場所

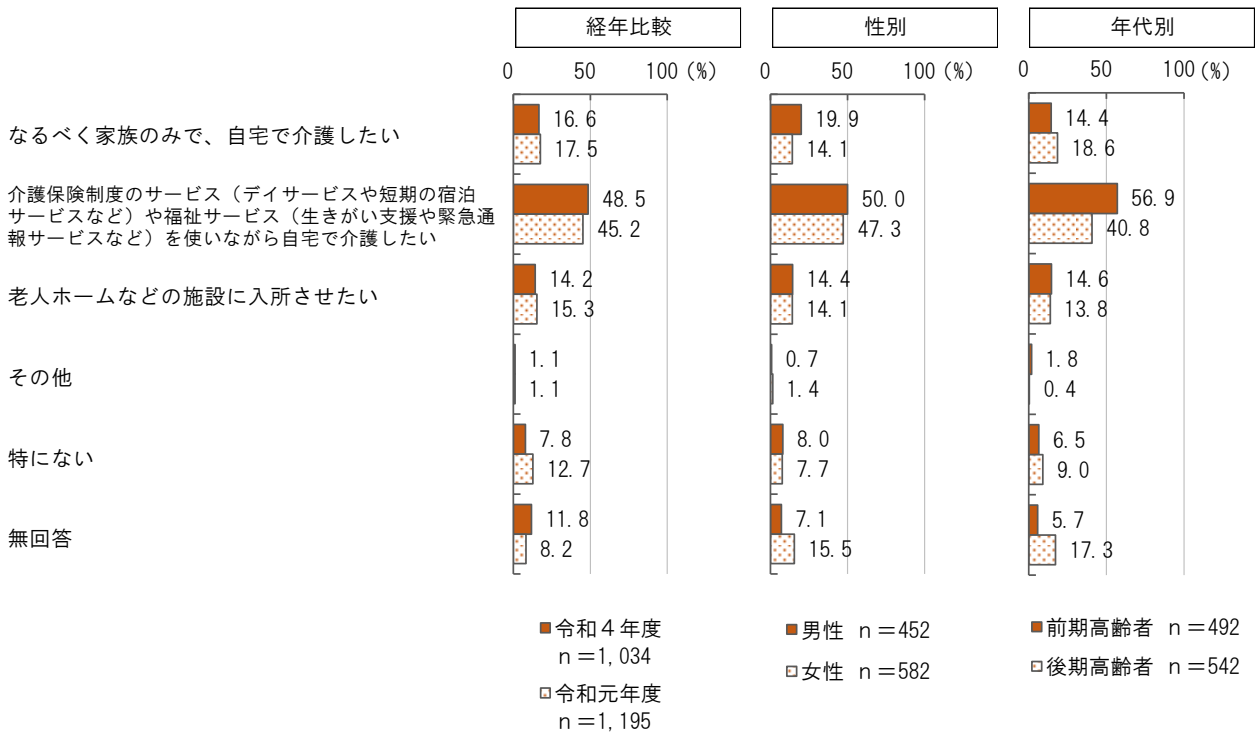


自分に介護が必要となった場合に、介護を受けたい場所は、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護してほしい」が45.2%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

性別で見ると、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護してほしい」が男性において42.5%、女性においては47.3%と最も多くなっています。

年代別も同様で、前期高齢者において51.0%、後期高齢者においては39.9%となっています。

◆家族に介護が必要となった場合に、どのような介護をしたいと思うか

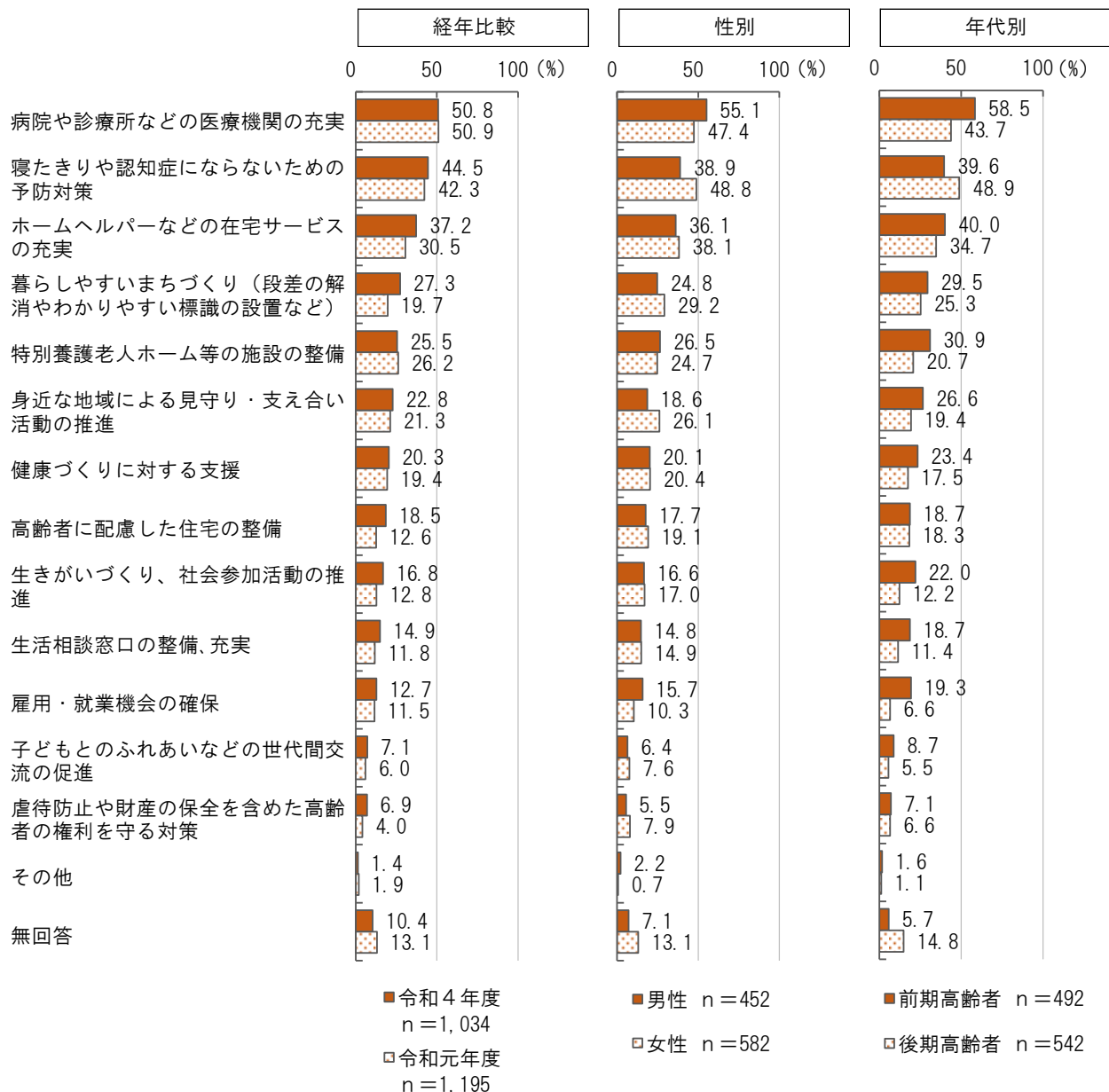


家族に介護が必要となった場合に、どのような介護をしたいと思うかは、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護したい」が48.5%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

性別で見ると、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護したい」が男性において50.0%、女性においては47.3%と最も多くなっています。

年代別も同様で、前期高齢者において56.9%、後期高齢者においては40.8%となっています。

◆高齢期を快適に暮らすために重要だと思う施策 ※複数回答可

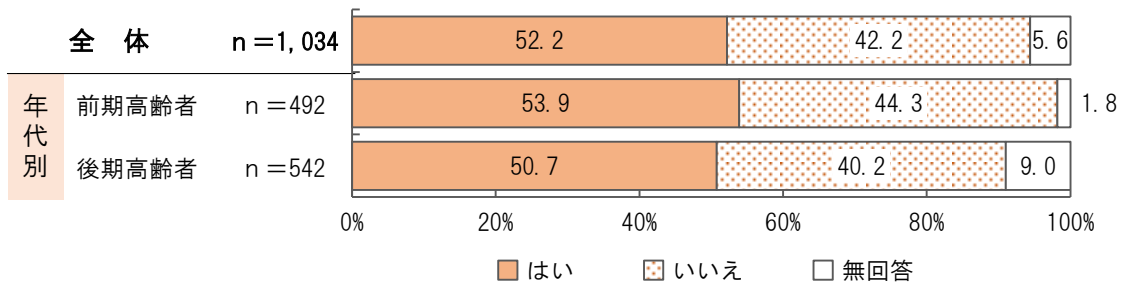


高齢期を快適に暮らすために重要だと思う施策は、「病院や診療所などの医療機関の充実」が50.8%と最も多く、令和元年度からは「ホームヘルパーなどの在宅サービスの充実」「暮らしやすいまちづくり（段差の解消やわかりやすい標識の設置など）」「高齢者に配慮した住宅の整備」が5.0ポイント以上増加しています。

性別で見ると、男性において「病院や診療所などの医療機関の充実」が55.1%、女性においては「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が48.8%と最も多くなっています。

年代別で見ると、前期高齢者において「病院や診療所などの医療機関の充実」が58.5%、後期高齢者においては「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が48.9%と最も多くなっています。

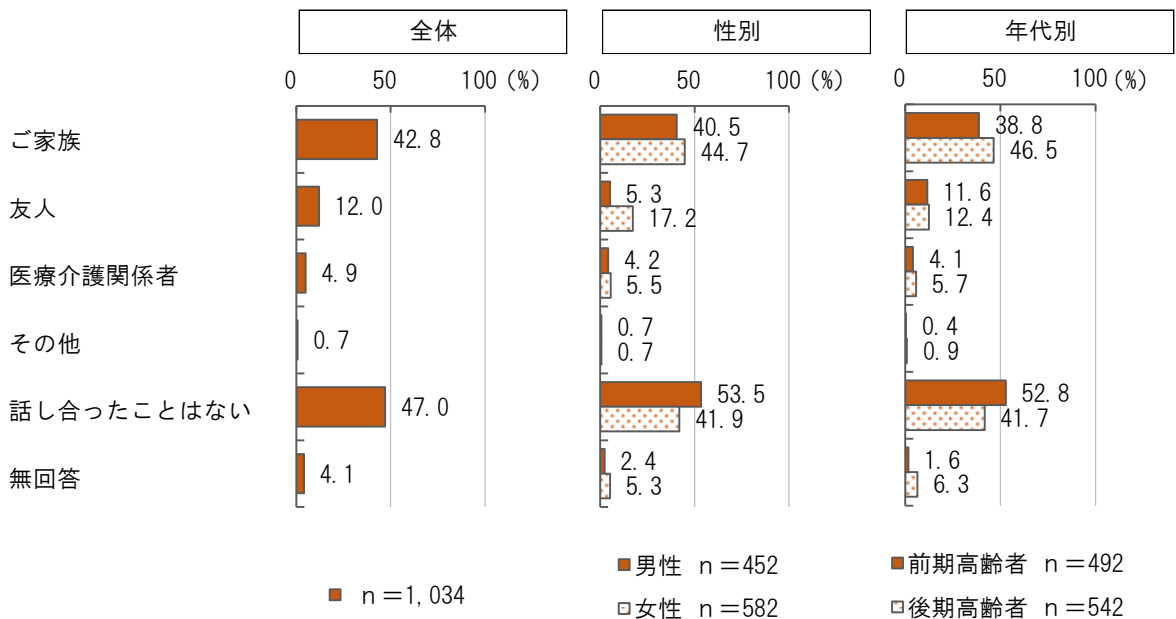
◆自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか考えたことがあるか



自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか考えたことがあるかは、「はい」が52.2%、「いいえ」が42.2%となっています。
 年代別でみると、「はい」の方が前期高齢者において53.9%、後期高齢者においては50.7%と多くなっています。

◆自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいかを話し合った相手

※複数回答可

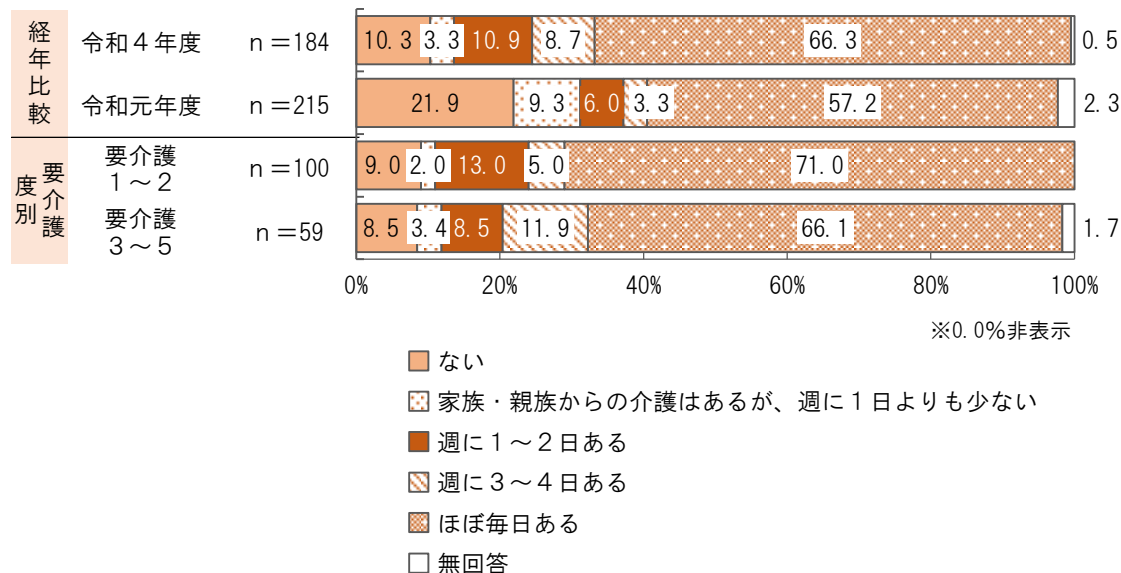


自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいかを話し合った相手は、「ご家族」が42.8%と最も多くなっています。
 性別でみると、「ご家族」が男性において40.5%、女性においては44.7%と最も多くなっています。一方、「話し合ったことはない」は男性において53.5%、女性においては41.9%となっています。
 年代別でも、「ご家族」が前期高齢者において38.8%、後期高齢者においては46.5%と最も多くなっています。一方、「話し合ったことはない」は前期高齢者において52.8%、後期高齢者においては41.7%となっています。

3 在宅介護実態調査の概要

(1) 要介護の認定を受けている方について

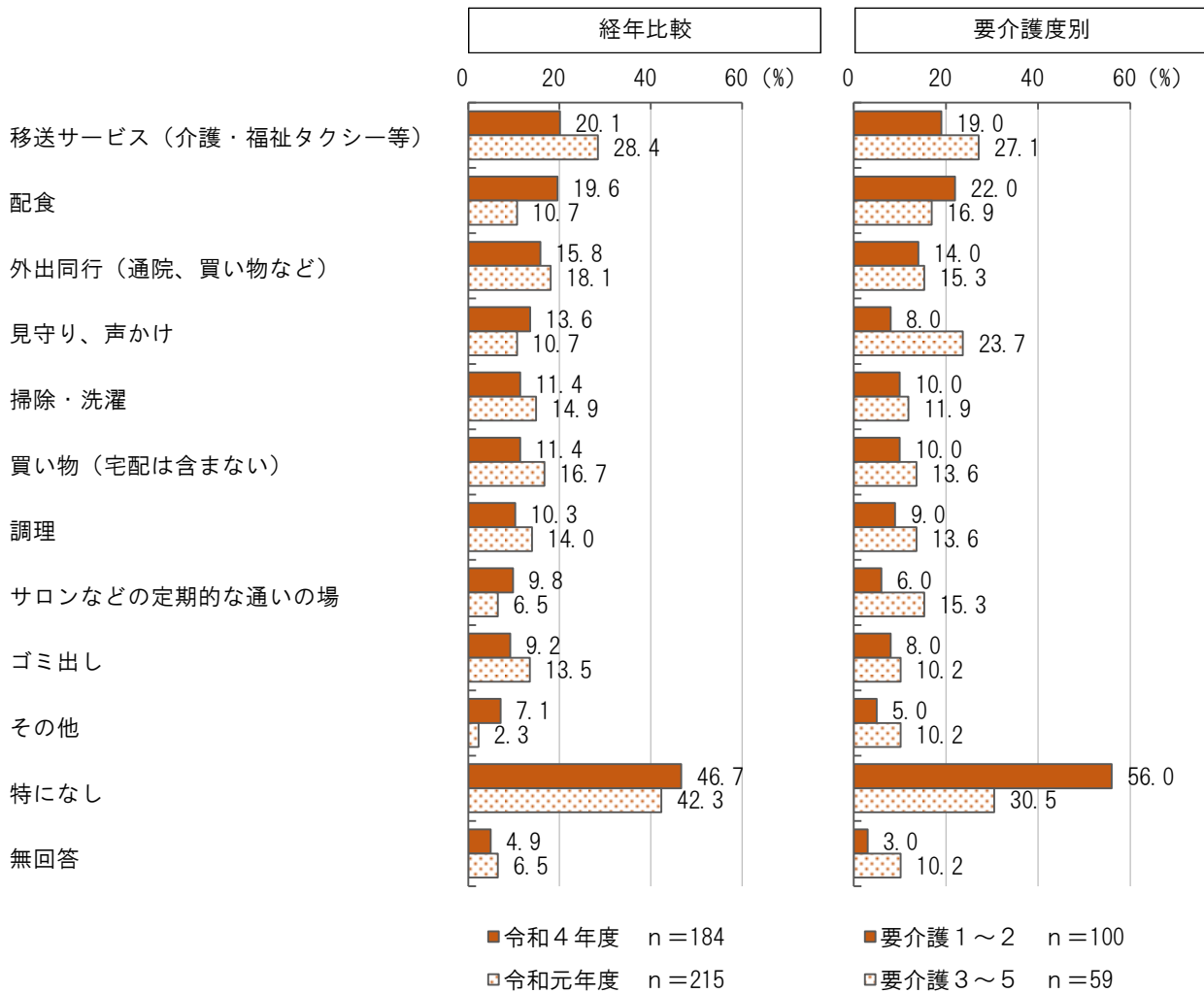
◆家族や親族からの介護が週にどのくらいあるか



家族や親族からの介護が週にどのくらいあるかは、「ほぼ毎日ある」が66.3%と最も多く、令和元年度からは「週に3～4日ある」「ほぼ毎日ある」が5.0ポイント以上増加し、「ない」「家族・親族からの介護はあるが、週に1日より少ない」が5.0ポイント以上減少しています。

要介護度別でみると、「ほぼ毎日ある」が要介護1～2において71.0%、要介護3～5においては66.1%と最も多くなっています。

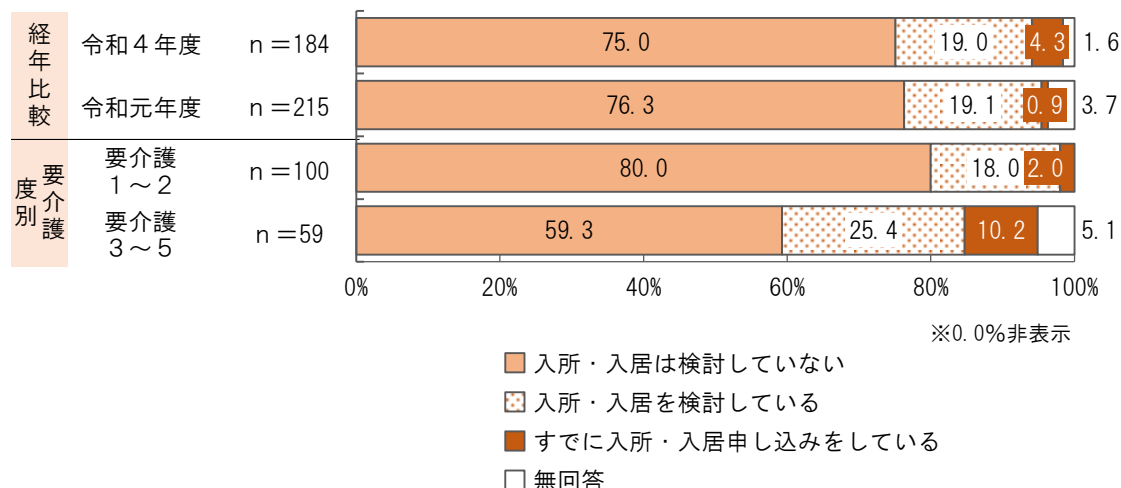
◆今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス ※複数回答可



今後の在宅生活の継続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)」が20.1%と最も多く、令和元年度からは「配食」が8.9ポイント増加し、「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」「買い物 (宅配は含まない)」が5.0ポイント以上減少しています。

要介護度別でみると、要介護1~2において「配食」が22.0%、要介護3~5においては「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」が27.1%と最も多くなっています。一方、「特になし」は要介護1~2において56.0%、要介護3~5においては30.5%となっています。

◆現時点での、施設等※への入所・入居の検討状況

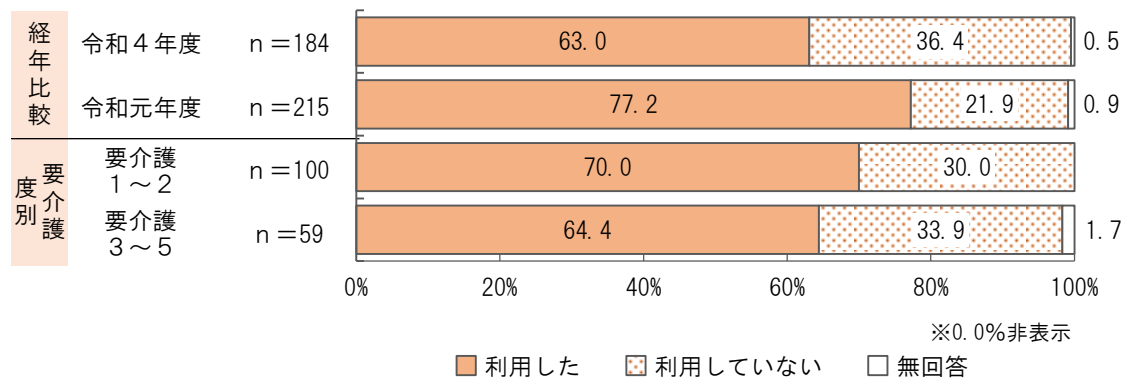


※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が75.0%と最も多く、令和元年度からは大きな変化はみられません。

要介護度別でみると、「入所・入居は検討していない」が要介護1～2において80.0%、要介護3～5においては59.3%と最も多くなっています。

◆介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の利用状況

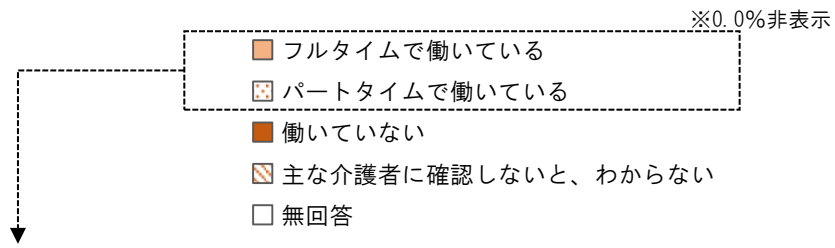
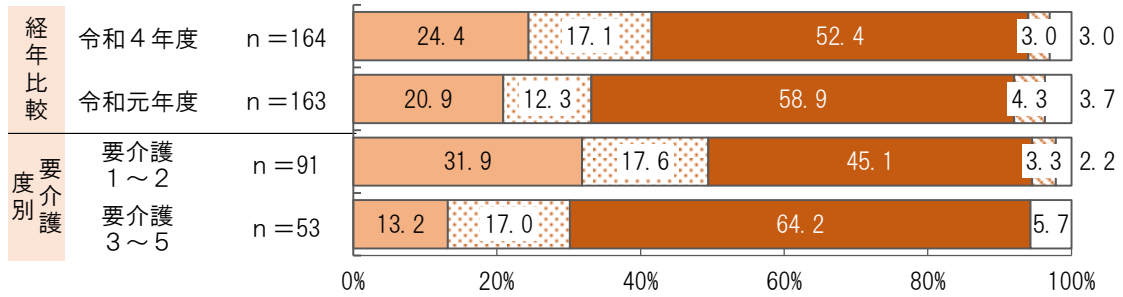


介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の利用状況は、「利用した」が63.0%、「利用していない」が36.4%となっており、令和元年度からは、「利用していない」が14.5ポイント増加し、「利用した」が14.2ポイント減少しています。

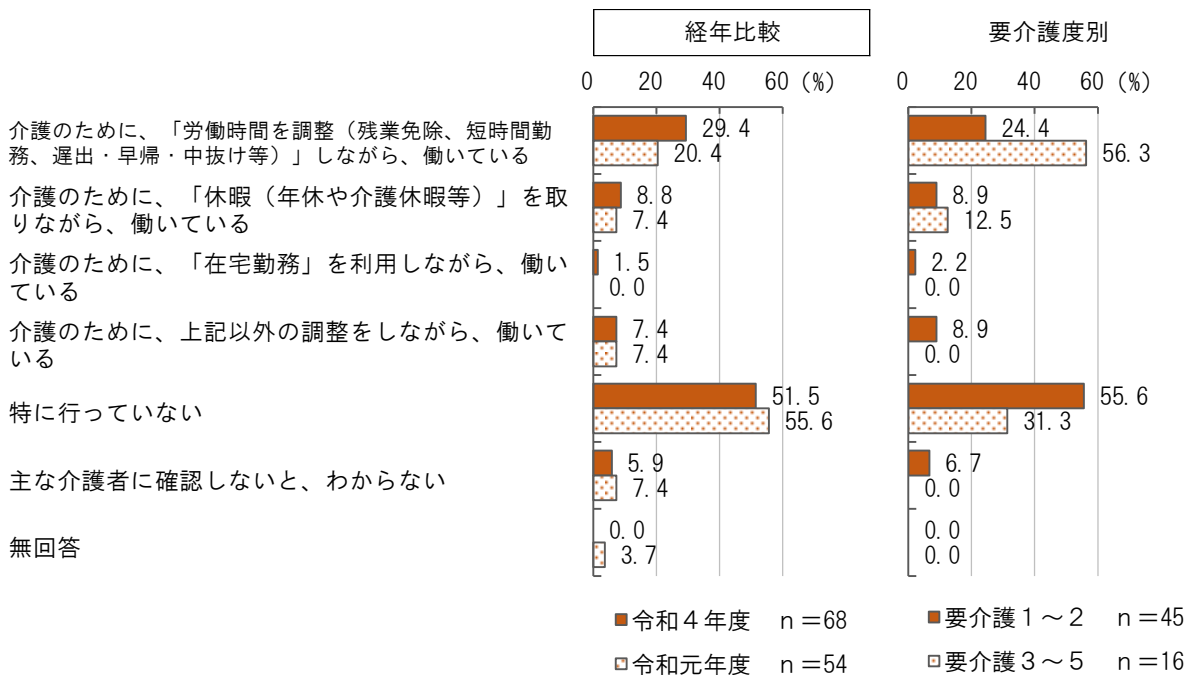
要介護度別でみると、「利用した」の方が要介護1～2において70.0%、要介護3～5においては64.4%と多くなっています。

(2) 主な介護者の方について

◆主な介護者の現在の勤務形態



◆主な介護者が介護をするにあたって、働き方についての調整等をしているか



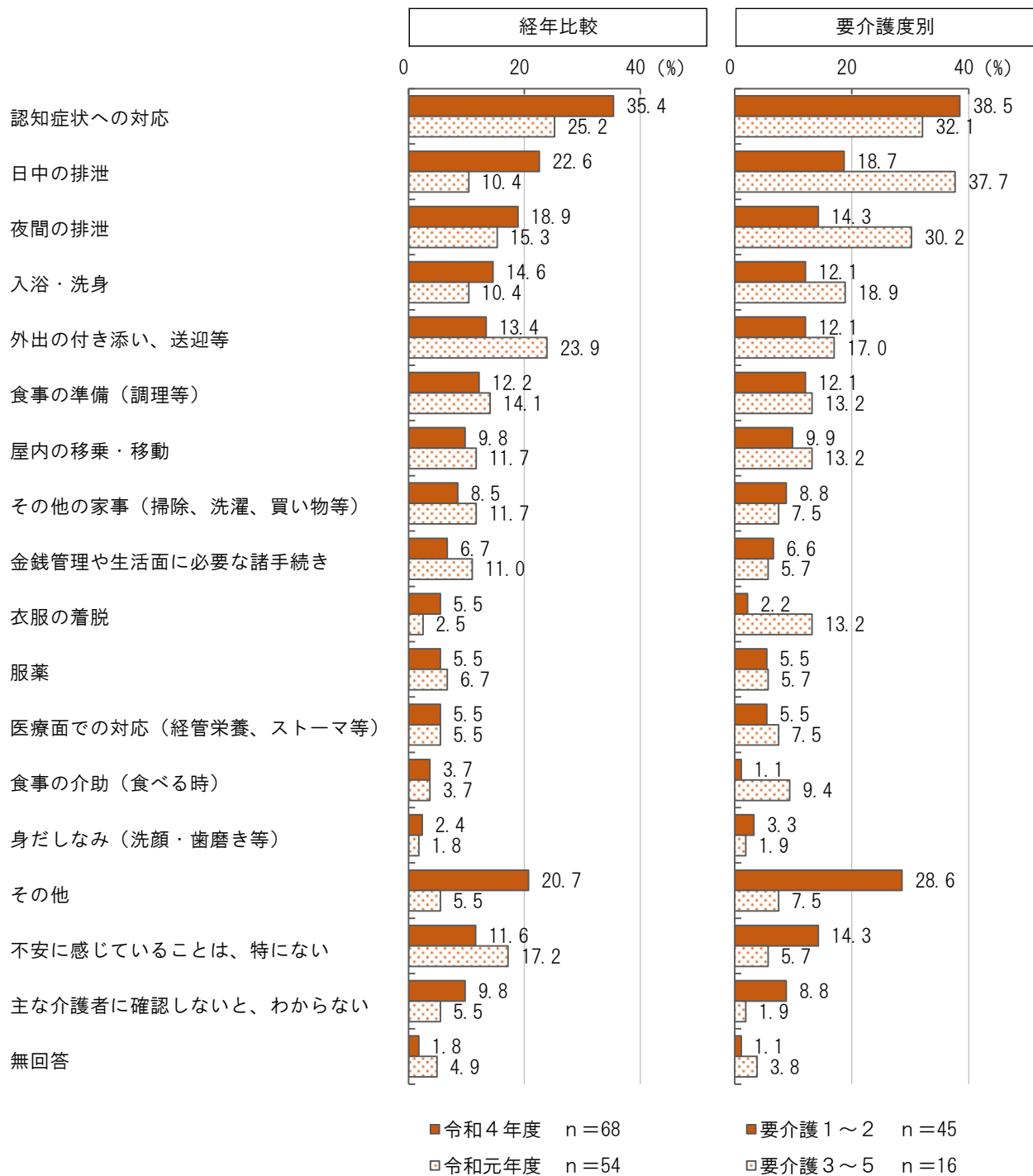
主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」が52.4%と最も多く、令和元年度からは「働いていない」が6.5ポイント減少しています。

要介護度別でみると、「働いていない」が要介護1~2において45.1%、要介護3~5においては64.2%と最も多くなっています。

主な介護者が介護をするにあたって、働き方についての調整等をしているかは、「特に行っていない」が51.5%と最も多く、令和元年度からは「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が9.0ポイント増加しています。

要介護度別でみると、要介護1~2において「特に行っていない」が55.6%、要介護3~5においては「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が56.3%と最も多くなっています。

◆主な介護者が不安に感じる介護等 ※複数回答可



主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が35.4%と最も多く、令和元年度からは「認知症状への対応」「日中の排泄」が10.0ポイント以上増加し、「外出の付き添い、送迎等」「不安に感じていることは、特にない」が5.0ポイント以上減少しています。

要介護度別でみると、要介護1～2において「認知症状への対応」が38.5%、要介護3～5においては「日中の排泄」が37.7%と最も多くなっています。

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、令和元年度から令和5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年度までの人口を推計すると、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8年度では、65歳以上の高齢者人口が3,416人、うち75歳以上の後期高齢者は2,309人となっており、高齢化率は54.2%まで上昇することが見込まれます。

(単位：人)

項目	第8期【実績】			第9期【推計】			将来	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総人口	7,347	7,139	6,897	6,699	6,503	6,303	5,536	3,776
40歳未満人口	1,450	1,377	1,287	1,221	1,144	1,078	868	483
40～64歳人口	2,119	2,046	1,969	1,908	1,861	1,809	1,572	970
高齢者人口	3,778	3,716	3,641	3,570	3,498	3,416	3,096	2,323
前期高齢者 65～74歳	1,667	1,572	1,441	1,318	1,218	1,107	900	763
後期高齢者 75歳以上	2,111	2,144	2,200	2,252	2,280	2,309	2,196	1,560
高齢化率	51.4%	52.1%	52.8%	53.3%	53.8%	54.2%	55.9%	61.5%

2 認定者数の推計

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、人口減少に伴い、第8期中は減少傾向にありましたが、令和7年度に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることを踏まえて、減少幅は小さくなるものと予想され、本計画期間の最終年度である令和8年度では、要支援・要介護認定者が586人、第1号認定者の認定率は16.9%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8期【実績】			第9期【推計】			将来	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要介護（要支援） 認定者数	622 (10)	598 (10)	586 (8)	588 (8)	588 (8)	586 (8)	593 (8)	509 (2)
要支援1	55 (1)	50 (2)	41 (1)	41 (1)	40 (1)	38 (1)	39 (1)	32 (0)
要支援2	63 (1)	50 (1)	44 (1)	43 (1)	44 (1)	43 (1)	43 (1)	32 (0)
要介護1	112 (1)	121 (1)	128 (1)	130 (1)	128 (1)	128 (1)	132 (1)	113 (0)
要介護2	150 (3)	128 (1)	122 (1)	122 (1)	122 (1)	121 (1)	119 (1)	102 (0)
要介護3	99 (1)	103 (2)	99 (0)	99 (0)	100 (0)	101 (0)	101 (0)	92 (0)
要介護4	68 (3)	76 (2)	90 (2)	90 (2)	91 (2)	92 (2)	94 (2)	82 (1)
要介護5	75 (0)	70 (1)	62 (2)	63 (2)	63 (2)	63 (2)	65 (2)	56 (1)
認定率 (第1号認定者)	16.2%	15.8%	15.9%	16.2%	16.6%	16.9%	18.9%	21.8%

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」づくりへの取組を推進しています。支援を必要とする人へ適切なサービスを提供する等、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、「第2次西伊豆町総合計画」を最上位計画として位置づけているとともに、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・推進していく必要があります。以上を踏まえて、本計画では基本理念を「**地域で支え合う健幸で長寿なまち**」とし、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指します。

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

基本理念の実現に向けて、以下の3つの基本目標に基づき具体的な施策の展開を図ります。

基本目標1 健康でいきいきとした暮らしの創出

高齢者の健康でいきいきとした豊かな生活を送ることができるよう、健康教育や健康指導、各種健診（検診）等を通じた町民全体の健康づくりを推進するとともに、在宅生活を送る高齢者とその家族への支援を充実させます。

また、高齢者が豊富な知識や経験を活かして地域で活躍し、生きがいを持って生活を送れるよう、高齢者サロンや文化活動、就業等の支援を通じて社会参加を促進していきます。

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域でいつまでも安心して生活を送ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援等の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、中心的役割を担う地域包括支援センターの体制整備を図るとともに、介護予防に係る取組や認知症施策、在宅医療と介護の連携に向けた取組等を推進していきます。

また、防災・防犯対策や住みよいまちづくりを通じて、高齢者だけでなく誰もが安全・安心に暮らせる地域社会づくりを図っていきます。

基本目標3 健全かつ安定的な介護保険事業の運営

介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしく安心して生活を続けることができるよう、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、介護保険制度の持続可能性の確保を図ります。

加えて、要介護認定の適正化やケアプランの点検等の介護給付適正化を図ることで、サービス提供体制の充実を図ります。

第3節 施策の体系

基本理念

地域で支え合う健幸で長寿なまち

【基本目標1】健康でいきいきとした暮らしの創出

1 保健・福祉サービスの充実

- (1) 保健サービスの充実
- (2) 生活支援サービスの充実
- (3) 家族介護者支援サービスの充実

2 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）
- (2) スポーツや学習、趣味の活動等への支援
- (3) 就業等の支援
- (4) 老人クラブ活動の支援
- (5) 社会活動への参加の支援

【基本目標2】地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域支援事業の推進

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実
- (2) 一般介護予防事業の推進
- (3) 相談体制の充実（総合相談事業）
- (4) 在宅医療・介護の連携
- (5) 認知症施策の総合的な推進
- (6) 生活支援体制の整備
- (7) 高齢者の権利を守る体制づくり
- (8) 包括的・継続的ケアマネジメント
- (9) 任意事業

2 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) 福祉人材の確保及び介護現場の生産性向上

3 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
- (3) 防災対策の推進
- (4) 防犯対策及び交通安全対策の推進
- (5) 災害・感染症対策に係る体制整備の推進

【基本目標3】健全かつ安定的な介護保険事業の運営

1 介護サービス・介護予防サービスの推進

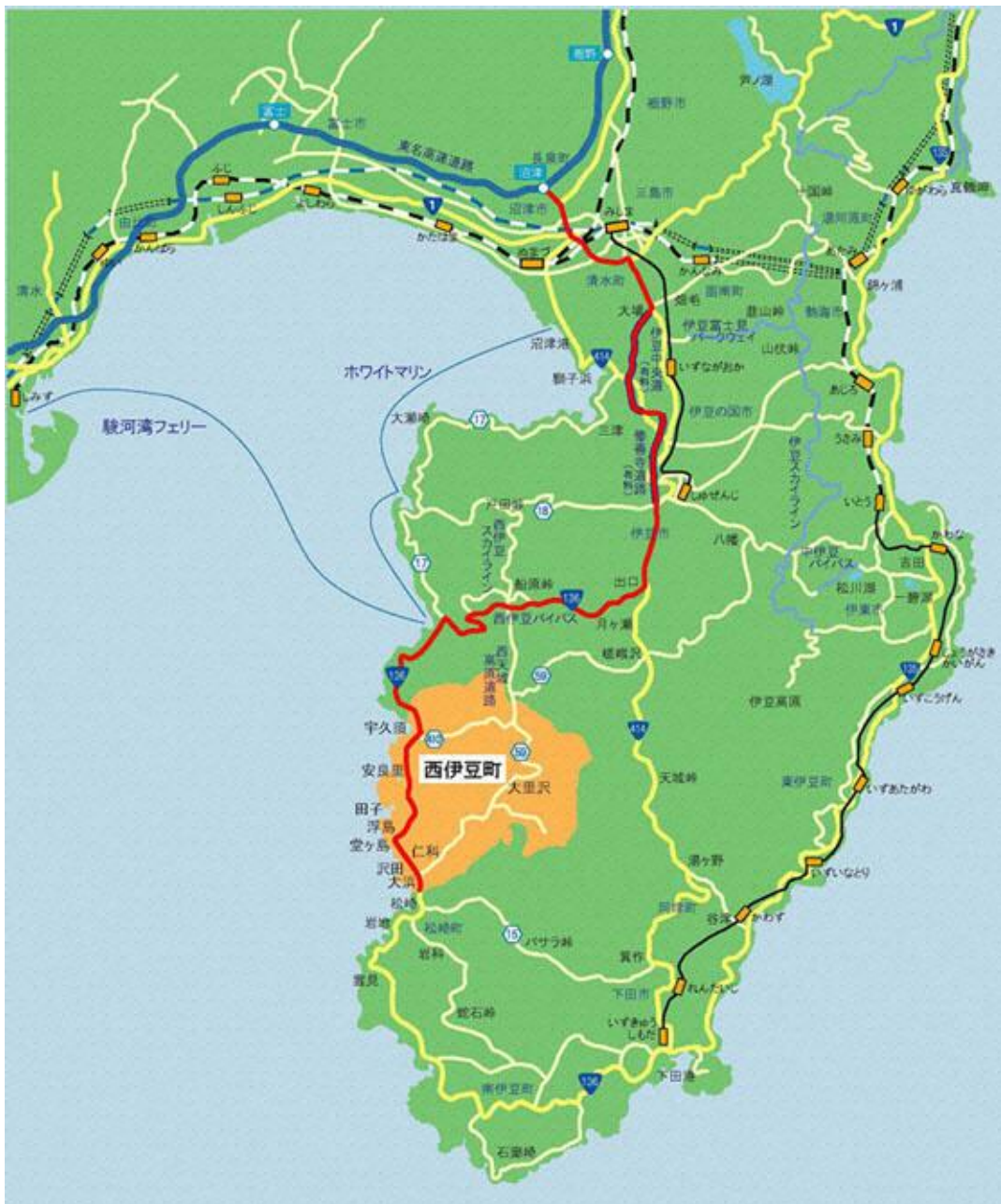
- (1) 居宅サービス・介護予防サービス
- (2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス
- (3) 施設サービス

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、住まいの他、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4章 施策の展開

基本目標1 健康でいきいきとした暮らしの創出

1 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

生活習慣病等の疾病の発症・重症化、身体機能の低下による怪我や骨折等をきっかけに要介護状態となる高齢者も多いことから、高齢者の健康づくりや生活習慣病予防、身体機能の維持・向上に向けた取組が重要です。

本町では、健康づくりと生活習慣病予防、身体機能の維持・向上を推進するため、健康教育や健康相談、各種健診・検診、訪問指導等を行っています。それぞれの取組を推進する中で、健康づくりへの関心が低い高齢者やより若い年代の人に対するアプローチが課題となっています。また、各種健診・検診の受診率向上に向けて、健診・検診を実施する体制の整備や受診勧奨に向けた取組を充実させることが必要です。

今後の方向性

①健康教育

地域サロン等において、高齢者が食生活や運動習慣等、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しながら集団健康教育を実施していきます。また、青年期・壮年期からの健康づくりが高齢期の健康とロコモティブ・シンドロームやフレイルの予防につながることから、各種運動教室等を実施していきます。また、町内で使える電子地域通貨「サンセットコイン」を活用した健康マイレージ事業と並行して健康アプリを活用した事業も実施することにより、健康づくりを推進していきます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
集団健康教育参加延人数（人）	512	685	690	700	720	740
集団健康教室実施回数（回）	63	78	66	70	74	78

②健康相談

地域包括支援センター及び健康福祉課の保健師が心身の健康管理に関する相談に応じるとともに、必要な指導・助言を行います。コロナ禍以降、直接相談を行う機会及び延相談者数が減少していましたが、令和5年5月8日から新型コロナウイルスの取り扱いが5類感染症に変更されたことにより、コロナ禍以前の状況に戻りつつあることから、誰もが気軽に相談することができるよう、健康相談の実施について広く周知していきます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延健康相談者数(人)	337	166	191	200	220	240

③特定健康診査・後期高齢者健康診査・特定保健指導

高血圧症や腎臓病等の生活習慣病の予防や早期発見・早期治療・重症化予防を図るため、40～74歳の方が対象の特定健康診査、75歳以上の方が対象の後期高齢者健康診査、特定保健指導を実施します。受診率はコロナ禍により令和2年度に大きく低下して以降、上昇傾向にあります。高齢者が自分の健康状態について知り、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、引き続き健康診査についての周知と生活習慣病に関する意識啓発を通して受診率向上を図ります。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診率(%) 【40～74歳】	24.6	37.1	35.8	60.0	60.0	60.0
後期高齢者健康診査受診率(%) 【75歳以上】	12.8	17.4	16.1	30.0	30.2	30.4

④高齢者の歯科保健に関する取組（オーラルフレイル対策）

要介護状態の前段階にある「フレイル」は身体的・心理的・社会的要因が複雑に絡み合って進行していきます。

食べる機能が低下することで栄養障害や心身機能低下まで発展する可能性がある「オーラルフレイル」の予防は、様々な要因の中でも特に重要視されています。年齢が高くなるにつれて、ある程度の口腔機能の低下は避けられないものですが、歯と口の状態が心身の健康に大きく影響することを周知し、むし歯や歯周病の対策とともにオーラルフレイル予防策（国の推進する「8020運動」や「噛ミング30」等）について情報発信を行います。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
歯周疾患受診数（%） 【40歳・50歳・60歳・70歳】	14.8	15.0	14.6	15.1	16.0	16.4

⑤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、前立腺がん、乳がん、子宮頸部がん検診を実施します。受診率はコロナ禍以降やや低下傾向にあるため、受診率の向上を図るべく、検診の周知に努めるとともに、全ての受診希望者が受診できるよう体制を整備するため、新たな検診実施機関の開拓や実施方法の見直し等を含めて検討していきます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん検診受診率（%）	9.7	10.2	9.9	10.1	10.3	10.5
肺がん検診受診率（%）	14.5	15.6	16.2	16.3	16.5	17.0
大腸がん検診受診率（%）	14.5	16.1	15.8	16.0	16.3	16.5
前立腺がん検診受診率（%）	10.0	12.3	10.8	11.0	11.3	11.5
子宮頸部がん検診受診率（%）	6.7	6.3	5.1	5.5	5.7	6.5
乳がん検診受診率（%）	6.8	6.1	6.3	6.5	6.7	8.5

⑥高齢者訪問

地域包括支援センターと健康福祉課が連携しながら、主に75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、居宅を訪問して高齢者の健康状態の確認を行います。必要に応じて再度訪問し、状況確認や相談支援を行うとともに、検診や関係機関による支援につなげる等の支援策の検討を行います。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者訪問調査数(人)	247	285	350	350	350	350

⑦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するとともに、きめ細かな支援を行うため、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防等、保健事業と介護予防の一体的な実施を図っていきます。加えて、以下の取組を担う人材の確保を図ります。

●主な取組

保健師等の医療専門職が中心となって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強化を図ります。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。加えて、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。

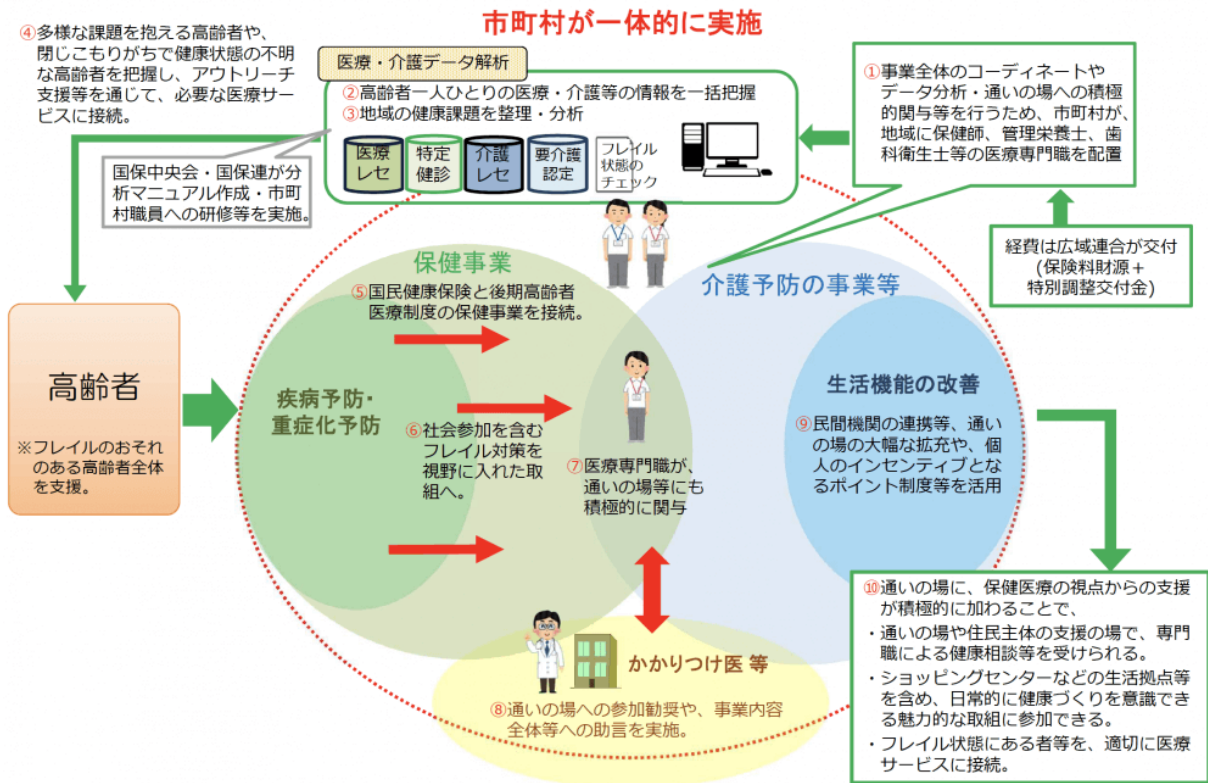
<医療専門職の取組例>

- 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. アンケート調査や訪問調査による健康状態不明者の把握
- オ. 国民健康保険データベース（KDBシステム）及び上記取組により得た情報を活用し必要なサービスにつなげる

●データ利活用の推進

国民健康保険データベース（KDBシステム）や各種データ等を活用し、地域の健康課題の整理と解決策の検討を図ります。

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について（イメージ図）



資料：「介護保険事業状況報告（月報）」（各年9月末現在）

(2) 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、交通手段等への支援等を行っています。

引き続き、高齢者のニーズの把握や各種サービスの利用状況の分析・周知等を通して、高齢者及び家族・介護者の生活を支援するサービスを継続・充実に努めることが必要です。

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）

要支援・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合う場を提供する生きがい活動支援通所事業を実施します。

現在、町内2か所のデイサービス（仁科・宇久須）及び体験型デイサービス（仁科）が実施されており、利用希望者の多い事業所でもあることから、希望に応じた参加が可能となるよう、委託事業者との連携・協力によるサービスの提供に努めます。

【実績及び目標値】

項 目		第8期			第9期		
		実績値		見込値	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉センター	実施日数（日）	49	50	50	50	50	50
	延実施人数（人）	848	882	880	880	880	880
健康センター	実施日数（日）	192	199	200	200	200	200
	延実施人数（人）	1,545	1,854	1,850	1,850	1,850	1,850
体験型デイサービス	実施日数（日）	48	49	49	49	49	49
	延実施人数（人）	798	834	830	830	830	830

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等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行います。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、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8期			第9期		
		実績値		見込値	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）		1	1	1	1	1	1
延利用日数（日）		19	7	7	7	7	7

③配食サービス

概ね65歳以上の、一人暮らしで調理が困難な方等を対象に、週5日（祝祭日を除く月～金曜日）、昼食と夕食を配食するサービスを行います。配食サービスは安否確認を兼ねています。

サービスを必要とする高齢者が利用できるよう、ケアマネジャー等の支援者等によるサービスについての周知を図ります。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者数（人）	576	552	580	580	580	580
延利用食数（食）	10,233	9,759	9,800	9,800	9,800	9,800

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、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（緊急通報システム）を実施します。

利用者に対しては、新規設置時に機器の使用説明を行います。正しく理解されていないケースもあることから、わかりやすい説明を心がけるとともに、地区民生委員に対しても説明を行い、機器の効果的な活用を図っていきます。また、緊急通報システムの周知に努めます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置者数（人）	2	3	1	3	3	3

⑤高齢者等交通費助成

70歳以上の高齢者を対象に、移動手段への支援として、バス利用券の購入費用の一部、タクシー利用を助成します。

また、75歳以上の高齢者等を対象に、タクシー利用の助成を行います。

【実績及び目標値】

項 目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
高齢者のみ						
バス回数券購入者数（人）	237	247	240	240	240	240
バス回数券販売延冊数（冊）	3,701	5,078	6,000	6,000	6,000	6,000
タクシー利用助成利用者数（人）	68	23	20	20	20	20

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することができる、運転経歴証明書の申請費を助成します。

⑦福祉施設利用の助成

70歳以上の高齢者に対し、健康センター（宇久須）内の温泉入浴を無料で利用できるよう、助成します。

【実績及び目標値】

項 目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
健康センター延利用者数（人）	2,650	2,566	2,500	2,500	2,500	2,500

(3) 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、介護用品支給事業を実施しています。

高齢者の介護においては、高齢者が高齢者の介護をしている状態を指す老老介護や認知症の人が認知症の人の介護をしている状態を指す認認介護、家族の介護や世話、家事等を担っている18歳以下の子どもを指すヤングケアラー等の問題が全国的に取り上げられており、本町においても、在宅介護実態調査の結果において、こうした問題を抱えていることがうかがえる回答もみられることから、在宅介護を行う家族・介護者への支援を充実させていくことが必要です。

在宅で介護をしている家族は何らかの心理的な負担感や孤独感を有しており、特に認知症の方を介護している家族はこの傾向が強いといわれます。

このため、介護者の集いを開催してきましたが、参加者のうち、介護者家族の参加は1人のみで、その他の参加者は地域活動者等の支援者であったことから、令和4年度は開催を休止しました。令和5年度には、認知症家族の交流会を企画し、個別に声かけもしましたが、参加に至らなかったことから、認知症に関する理解の促進と普及啓発が不足していることが浮き彫りとなっています。

今後の方向性

①家族介護支援（介護者の集い）

同じ悩み・不安を持つ家族同士の交流会や本人ミーティング等を開催し、一人でも多くの方に参加してもらうためには、疾患等への理解の促進が必要です。

このため、認知症を重点的に、町の広報紙や専門職の方を講師に招いた講演会を活用し、理解の促進・普及啓発を行い、家族介護支援の充実に努めます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加者数（人）	11	-	0	-	5	5
実施回数（回）	2	-	1	-	2	2

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）の支給を行います。令和5年度までは地域支援事業における任意事業として実施してきましたが、令和6年度以降は保健福祉事業へと移行して実施していきます。

【実績及び目標値】

項 目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
延実利用者数（人）	7	14	10	15	15	15

③ヤングケアラーの存在を見据えた家族介護者支援

地域包括支援センター等で受けた相談内容や高齢者の居宅への訪問等から、ヤングケアラーの存在が疑われる場合は、関係部署及び関係機関との情報共有を行うとともに、実態調査や指導等の対応を図ります。

2 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、地域住民が身近な生活の場に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等が気軽に出かけ、地域住民同士で交流することによって仲間づくりを促進するとともに、地域でいきいきと元気に生活していけるようにすることを目的としています。高齢者サロンの運営においては、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しています。

高齢者が気軽に立ち寄れる場所として広く活用されるよう、サロン活動の活発化を図っていくとともに、活動について周知していくことが必要です。

今後の方向性

地域の公民館や公共施設等で主体的・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かつ活発に展開されるよう、活動に関して周知していくとともに、団体及びグループ同士の交流を図ります。

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通じて地域で活動する人材の育成を行い、居場所の拡大を図ります。加えて、育成した活動者のサポートを行うため、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、特技をもった高齢者を生涯学習事業に講師として招き、スポーツや学習、趣味の活動への支援において地域に根差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ボッチャ、輪投げ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・増進につながるため、参加促進を図ることが重要です。また、学習活動や趣味の活動等についての支援を通して、年齢を重ねても興味や関心を持って様々な活動を行える場を充実させていくことも必要です。

今後の方向性

既存の事業の充実に加え、新たにスポーツやレクリエーション、学習活動等を取り入れ、普及と周知活動に努めます。学習活動や趣味活動等も展開されるよう、実施に向けた相談支援等に努めます。また、各種活動を通じて高齢者と若い世代の交流促進を図ります。

(3) 就業等の支援

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、町では運営支援を行っています。

シルバー人材センターは平成23年度より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や作業効率の低下、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を受ける業務の多様化等を促進していく必要があります。

今後の方向性

高齢者が自らの能力や経験、技能を活かした就業の機会を得ることができるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。また、高齢者の雇用の場の確保に向けて関係機関との連携を図ります。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	112	104	104	105	105	105

(4) 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。町では、老人クラブ活動に対し、スポーツ大会等の助成支援を行っています。

今後の方向性

老人クラブはクラブ数・会員数ともに減少傾向にあるため、各地域とも魅力的かつ参加しやすい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、参加促進と活動内容の充実に向けた支援を図っていきます。

(5) 社会活動への参加の支援

概要及び課題

社会活動へ参加することは、高齢者の介護予防・認知症予防や生きがいづくりにつながります。また、高齢者がもっている知識や技術は地域にとって大きな財産となることから、社会活動を通じて継承していくことが大切となります。

地域社会においては、福祉や災害対策、環境問題等の各種課題に対応できる人材の不足が危惧されています。そのため、定年退職をしたり、子育てが一段落したりした元気な高齢者が地域社会で活躍し、いきいきとしたセカンドライフを送ることができるよう、高齢者によるボランティア活動を促進していくことが必要です。

今後の方向性

高齢者が積極的に社会参加できるよう、町の広報紙等を通じてボランティアグループ等の社会活動団体の周知に努めます。

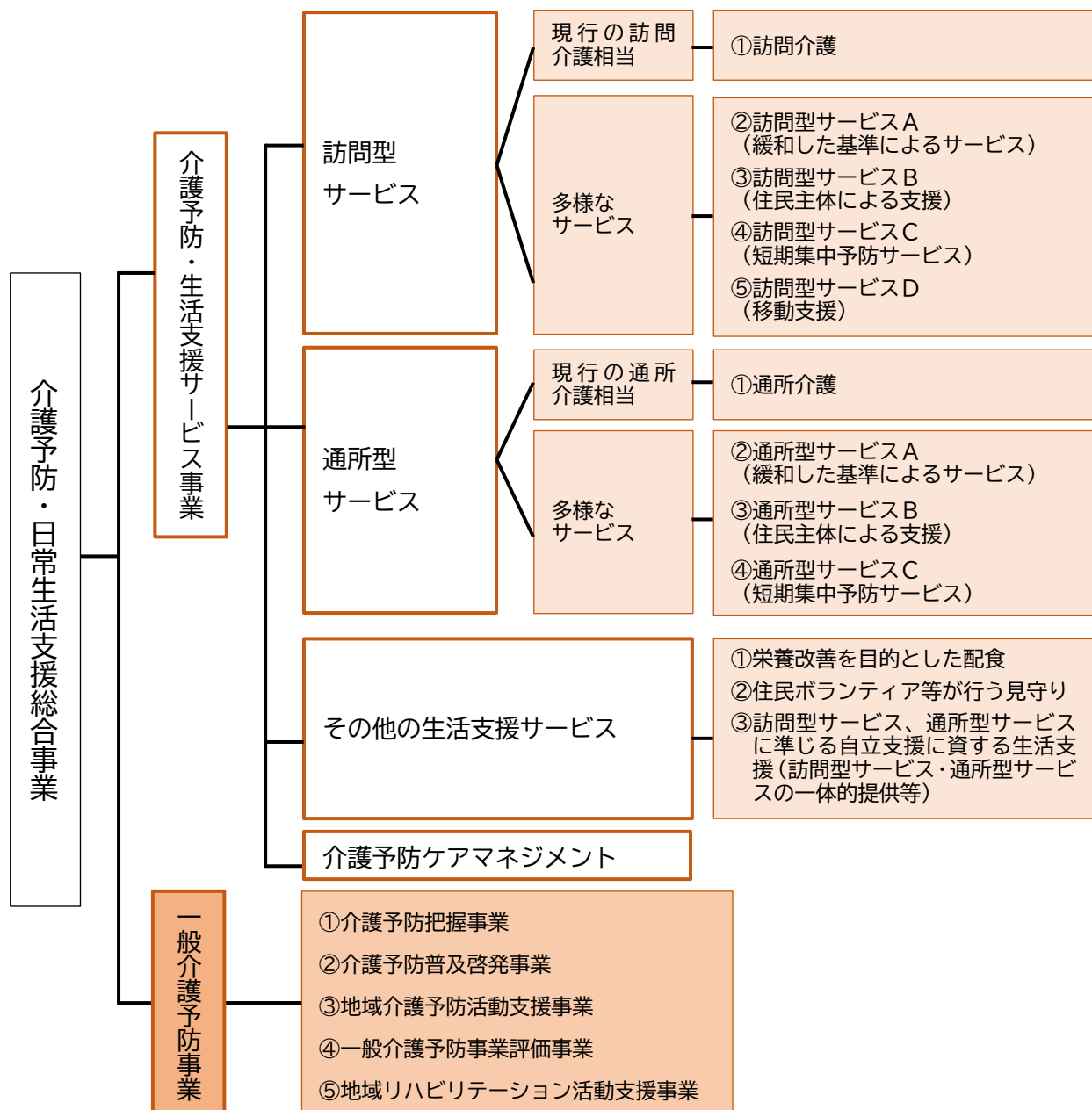
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域支援事業の推進

◎介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、介護予防や生活支援を行う事業です。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の身体機能の維持・向上を図るだけでなく、高齢者自身が地域や家庭の中で何らかの役割を担い、支え合う体制を構築することも目的として実施されています。

【介護予防・生活支援サービス事業の体系】



(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

概要及び課題

介護予防・生活支援サービス事業は、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、平成28年度以前の介護予防給付における訪問介護及び通所介護に相当するサービスを提供するものです。また、地域で自立した生活を送ることができるよう、自立支援の観点から対象者一人ひとりに望ましいサービスを提供するための介護予防ケアマネジメントを実施しています。

介護予防や身体機能の維持を効果的に図るため、事業の充実を図ることが必要ですが、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、国が定める上限額を超過しており、多様なサービスや住民主体の通いの場等のインフォーマルサービスの充実が求められています。また、賀茂郡及び伊豆市より遠方の市町村に所在する事業所の新規指定は、総合事業の趣旨にそぐわないことから原則行わないこととしています。

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による総合事業対象者等の居宅を訪問し、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行います。

訪問型サービスAは、令和5年度現在掃除のみの実施となっています。また、委託先であるシルバー人材センターにおいて、対象者宅まで運転して訪問することができない会員が多くなっていることから、「せいかつ応援倶楽部」による生活支援体制の充実・転換を図り、「せいかつ応援倶楽部」の訪問型サービスAまたはBへの位置づけの検討を行っていきます。

リハビリテーション専門職等が短期間で集中的に高齢者の生活機能の改善を図る訪問型サービスCの提供開始に向け、事業の内容・人材確保・費用等について調整を図っていきます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問介護相当サービス						
実施事業所数（人）	9	9	10	10	10	10
利用人数（人／月）	42	40	32	32	31	30
訪問型サービスA						
実施事業所数（人）	1	1	1	1	1	1
利用人数（人／月）	1	1	1	1	1	1
訪問型サービスC						
実施事業所数（人）					1	1
利用人数（人／月）					2	2

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による総合事業対象者等に対し、通所による食事・入浴等の介護や機能訓練、集いの場の提供等の日常生活上の支援を行います。

高齢者の身体機能の維持・改善を目的とした「シルバーリハビリ体操」の指導士を活用し、社会福祉協議会が運営する通所型サービスAを新たに導入するとともに、主体的に活動する町民の活動を支援していきます。

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、担い手となる町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、実施体制を整備していきます。

【実績及び目標値】

項 目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防通所介護相当サービス						
実施事業所数（人）	10	11	12	12	12	12
利用人数（人／月）	36	31	26	30	28	25
通所型サービスA						
実施事業所数（人）				1	1	1
利用人数（人／月）				5	5	5

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による総合事業対象者等を対象とした、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等について、計画的に実施していくとともに、地域での実施状況等の把握に努めます。

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よる総合事業対象者が地域で自立した生活を送ることができるよう、高齢者の状況や潜在的な課題、意向等について把握し、自立支援の観点から一人ひとり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については、従来のケアマネジメントを地域包括支援センターが中心となって、継続して実施していきます。また、令和6年度以降ケアマネジメント業務を居宅介護支援事業所への直接委託が可能となること等を踏まえて、マネジメントの導入数増加を図っていきます。

(2) 一般介護予防事業の推進

概要及び課題

町内の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等を行っています。

高齢化が進んでいる現状を踏まえて、高齢者一人ひとりの介護予防への理解を促進していくとともに、要介護状態になるおそれの高い高齢者の早期把握・早期支援等の介護予防施策の充実を図っていくことが必要です。

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実態把握及び高齢者サロン等の訪問、民生委員からの情報の収集等により、要介護状態に移行するおそれのある高齢者の把握に努めます。

一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の増加により把握が難しくなっている現状があることから、引き続き様々な関係機関と連携を図り、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者の情報収集に努めるとともに、介護予防活動へのつなぎを図っていきます。

②介護予防普及啓発事業

一般高齢者を対象とした認知症予防教室や運動教室を引き続き開催していきます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、管理栄養士や歯科衛生士が高齢者サロン等に出向き、生活習慣病予防の意識啓発を行う等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」を開催し運営支援を図るとともに、関係機関や団体と連携しながら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等に努め、地域で展開される介護予防活動の活発化を図ります。

また、養成し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」に参画できるよう、活動支援（フォローアップ）に努めます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
元気アップサポーター（人）	12	9	—	10	—	10
シルバーリハビリ体操3級指導士（人）	11	8	7	—	10	—

④一般介護予防事業評価事業

プロセス（過程）・アウトプット（結果）・アウトカム（成果）の3段階に基づいて、介護予防の事業評価を行うとともに、評価の実施にあたって、事業内容に応じて数値的根拠に基づく指標を設定します。また、介護予防教室等の評価として、回数等の実施状況、健康観や基本チェックリスト、アセスメントによる評価、参加者に対するアンケートの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の展開、介護予防効果の向上に努め、より効果的な介護予防・日常生活支援総合事業の展開につなげていきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職が専門的知見を活かした技術的助を行うことにより、地域における介護予防の取組の機能強化と高齢者の自立支援に資する取組みを促します。

- ・アセスメント、モニタリング時の同行訪問によるケアマネジャー等への技術的助言
- ・地域ケア会議、サービス担当者会議への出席
- ・指定事業所の職員を対象とした研修指導
- ・住民主体の通いの場での研修指導

◎包括的支援事業

包括的支援事業とは、地域包括支援センターが地域のケアマネジメントを総合的に行うために行う事業です。総合相談支援、在宅医療と介護の連携推進、認知症の人とその家族・介護者への支援、生活支援体制の整備、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護等を推進しています。

(3) 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や支援制度へのつなぎを図っています。

高齢者からの相談内容は、多岐に渡っています。また、地域包括支援センターにおいても、重層的支援体制整備の実現に向けて高齢者福祉や介護に関する内容にとどまらない、包括的な相談支援を行うことが求められています。こうした現状を受けて、相談支援に従事する職員の資質向上や関係機関との連携体制の強化等を図ることが必要です。

今後の方向性

相談支援を行う職員に対し、研修等への参加促進を図るとともに、迅速かつ適切な対応をとることができるよう、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して地域包括支援センターを利用してもらえるよう、町の広報紙やホームページ、民生委員や各種団体等を通じて、総合相談窓口について周知していきます。

加えて、ケアマネジャーや民生委員等との信頼関係の構築に努め、相談支援や定期的な情報交換を行っていきます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数（件）	246	507	700	750	800	800

(4) 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、在宅医療と介護の連携体制の整備が重要です。本町では、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結果をみると、高齢期を快適に暮らすために重要だと思える施策を尋ねた結果、「病院や診療所などの医療機関の充実」が最も多くなっており、以前より充実した医療体制を求める声が大きくなっています。

在宅医療・介護連携の推進は、以下の6つの取組から構成されています。

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目ない在宅医療と提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の情報共有の支援・研修
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 地域住民への普及啓発

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、問題意識を共有したうえで地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。

医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネジャー等の多職種の連携を図るため、合同研修や事例検討会を開催します。

住民向けの講演会開催や町広報誌等への掲載を通して、ACP（人生会議）の普及啓発を行います。

(5) 認知症施策の総合的な推進

概要及び課題

高齢化の進行に伴って、認知症高齢者とその家族に向けた施策の重要性が一層増しています。アンケート調査結果をみると、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果において、高齢期を快適に暮らすために重要だと思う施策として「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おり、在宅介護実態調査の結果においても、主な介護者が不安に感じる介護等として「認知症状への対応」が最も多くなっていることから認知症施策の充実に対するニーズの高さがうかがえます。しかし、認知症に関する相談窓口を知っていると回答した割合は約2割にとどまっていることから、まだまだ周知が行き届いていないことが課題となっています。

本町では、認知症を理由とした介護申請が増加傾向にあることから、認知症の初期段階における支援を特に充実させることが重要となっています。そのため、認知症サポーターの養成等による家庭及び地域での見守り体制の強化が必要です。

今後の方向性

1) 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」を開催し、認知症高齢者とその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、中学校においても「認知症サポーター養成講座」を開催していきます。

【実績及び目標値】

項目	第8期			第9期		
	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成実人数(人)	0	42	110	70	70	70

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、地域全体の理解と協力を促進していくため、認知症に関する相談窓口や認知症の進行状況に応じたサービス等に関する情報をまとめた「認知症ケアパス」を作成し、配布しましたが、上手く活かし切れていない現状があるため、認知症に関する講演会等の場で、丁寧に内容の説明を行い、「認知症ケアパス」の活用を促します。

また、「認知症ケアパス」を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。

「認知症ケアパス」の内容については定期的な見直しと更新を行い、より使いやすい実用的なものとなるようにしていきます。

③認知症に関する正しい理解の促進

地域住民や企業等による認知症への正しい理解を促進するため、認知症サポーターの養成、世界アルツハイマーデー（9月21日）及び世界アルツハイマー月間（9月）等に合わせ、町の広報紙を活用した情報発信やイベント開催等による認知症に関する啓発活動を推進していきます。

2) 予防

④認知症予防の推進

運動や口腔機能の向上、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とされていることから、介護予防・生活支援サービスや高齢者サロン等を通じた認知症予防の取組を推進していきます。認知症高齢者が増加傾向にある現状を踏まえて、認知症予防の取組については広く周知を図っていきます。

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。

3) 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設置

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、研修会等への参加を促進していくとともに、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

認知症初期集中支援チームの活動を通じて、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援の充実に努めます。また、支援にあたっては、かかりつけの医療機関との連携に努めます。

また、認知症高齢者の家族が、必要が生じた際にすぐ支援につなげられるよう、認知症初期集中支援チームの活動等についての周知に努めます。

4) 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

⑦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な対応が図られるよう、地域住民や事業者、警察等の関係機関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、認知症高齢者等が行方不明になった際の早期保護を図るため、行方不明になる可能性がある人の情報の事前登録と、行方不明発生時の他の市町との情報共有・捜索協力を図る、県が実施している「認知症高齢者の見守り・SOS体制の広域連携」に参加することで見守り体制の強化を図ります。行方不明になる可能性がある人の情報の事前登録については、民生委員やケアマネジャー等の協力を得ながら実施していきます。

⑧認知症初期集中支援チームの配置

若年性認知症の人を適切な支援につなげることができるよう、静岡県が開設している「若年性認知症相談窓口」について、「認知症ケアパス」を活用して周知します。また、認知症地域支援推進員及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します。

加えて、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サービス利用者による社会参加・社会貢献活動について導入を推進します。

(6) 生活支援体制の整備

概要及び課題

日常生活において生活課題を抱える高齢者や何らかの支援を必要とする高齢者が少ないことから、地域における生活支援体制の整備が求められています。

介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図るためにも、地域における生活課題や地域における活動状況、支援のための社会資源等の情報の把握と共有を行い、地域の様々な主体が支え合う体制づくりを推進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の委託により、地域の生活課題や地域の活動状況、支援のための社会資源等の情報を把握・共有し、地域包括ケアシステムの構築に向けて意見交換を行うことができるよう、サービスや人材等の地域の資源開発を行う生活支援コーディネーターを配置します。また、これらの意見交換を行う場として協議体を設置し、生活支援体制の整備を推進していきます。大沢里地区で行われている「せいかつ応援倶楽部」の他地区への拡大の可能性を探るべく、他地区でも座談会を開催し、地域の福祉ニーズ、助け合い活動の把握を行います。

また、地域の支え合い活動の充実、強化を図るため、傾聴（話し相手）ボランティアや生活支援（運転含む）ボランティアの養成講座を実施します。

今後も生活支援コーディネーターと協議体の協力により、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ることができるよう、①地域の高齢者が社会活動に参加することを促し、②地域の支え合い活動を充実・強化・創出し、③地域ならではの支え合いの仕組みづくりを推進することにより、『住民主体の地域づくり』に努めます。

(7) 高齢者の権利を守る体制づくり

概要及び課題

認知機能の低下した高齢者等の尊厳を守り、安心して生活を送れるようにすることが必要です。また、引きこもりや福祉サービスの利用拒否等の従来の支援制度では対応できない課題を抱える住民に対して支援を図ることも求められています。

地域包括支援センターでは、高齢者の権利擁護を図るため、高齢者本人はもちろん、家族や地域住民、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進むよう、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、ケアマネジャー等による支援だけでは十分な問題解決が図られない困難な課題を抱えた高齢者も、住み慣れた地域で安心して生活を送ることのできるよう、関係機関と連携しながら支援に努めます。

権利擁護の観点からの支援を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。

認知症等により判断能力の低下がみられる方に対しては、日常的な金銭管理やサービス利用等を支援する制度である成年後見制度や日常生活自立支援事業等について説明・紹介することで高齢者が安心して生活できるように支援します。

成年後見制度の利用促進を図るため、低所得の高齢者による成年後見制度の利用申立てにかかる経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

成年後見制度の利用を必要とする高齢者のうち、身寄りがない等の事情により申立人がいない場合に、町長による法定後見（後見、補佐、補助）開始の申立を行います。

②高齢者虐待の防止・早期対応

虐待の防止及び早期発見には、警察や消防等の関係機関との連携はもちろん、地域住民の協力も必要不可欠であるため、虐待防止に向けた周知活動を引き続き行うとともに、虐待を受けた高齢者の保護や加害者・養護者に対する支援・指導等の早期対応を図ることのできる仕組みの構築を図ります。

(8) 包括的・継続的ケアマネジメント

概要及び課題

高齢者が本人の機能や能力を最大限に活かすその人らしい自立した生活を継続するためには、本人の意欲や適応能力等の維持や回復を援助するとともに、課題の解決に有効だと考えられるあらゆる社会資源を自己決定に基づきコーディネートし、必要な社会資源を切れ目なく活用できるように援助していくケアマネジメントが必要不可欠です。

地域包括支援センターでは、介護支援専門員等を中心とした包括的・継続的ケアマネジメントを行いやすい環境整備として、①関係機関（インフォーマル・フォーマルを含む）の連携体制の構築支援、②介護支援専門員同士のネットワーク構築支援、③介護支援専門員等の実践力向上支援の取組を行ってきました。

具体的な取組

- ①関係機関（インフォーマル・フォーマルを含む）の連携体制の構築支援
 - ・地域ケア個別会議
 - ・地域リハビリテーション連絡会
 - ・事業所連絡会
 - ・地域活動者連絡会
- ②介護支援専門員同士のネットワーク構築支援
 - ・主任ケアマネジャーの会支援（令和4年度発足）
- ③介護支援専門員等の実践力向上支援
 - ・ケアマネ研修会
 - ・事業所研修会

今後の方向性

相談支援や情報共有、研修会の実施等を通じてケアマネジャーの活動を支援します。

高齢者が本人の機能や能力を最大限に活かし、その人らしい自立した生活を継続するため、医療・介護等の多職種が連携して、事例検討を行う「地域ケア会議」を開催します。「地域ケア会議」では、重度化・再発リスクが高く、本町の医療費情報でも高額の要因の一つとなっている、脳血管疾患の事例について検討し、有病者の地域包括ケアシステムによるケアを推進し、重度化・再発防止を目指します。また、ケアプラン点検と連携することで、介護支援専門員の実践力の向上支援に努めます。（99 ページ、ケアプラン点検を参照）

(9) 任意事業

概要及び課題

任意事業においては、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、以下の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提示しています。

本町においては、

①介護給付等適正化事業（97 ページを参照）

②認知症サポーター等養成事業（67 ページ（5）－1）－①を参照）

を実施しています。家族介護支援事業については、令和6年度以降保健福祉事業に移行して実施する予定です。

実施にあたっては、地域の状況やニーズを踏まえて、事業の継続や新たな事業の展開について検討していくことが必要です。

2 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

概要及び課題

地域包括支援センターは、地域の高齢者の心身の健康の保持・増進、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助の実施・支援を包括的に行う中核機関として設置されるもので、地域包括ケアシステムの構築における中核的な役割を担っています。

高齢者の多様化する支援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、情報共有と連携を図るとともに、職員の資質の向上を図るため、静岡県が実施するものをはじめとした各種研修会への参加を促進しています。

多職種連携の必要性が高まっていることを受けて、それぞれの専門性を活かして地域包括支援センターの機能強化を図ることが求められています。

今後の方向性

地域包括支援センターの職員の資質向上が図られるよう、引き続き研修や勉強会への参加促進や必要な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等、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、広報紙等を活用して周知していきます。

(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安否確認や見守り活動を行っています。また、健康福祉課と地域包括支援センターが連携し、75歳以上の一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯を訪問し、気になるケースについて検討し、適切な相談支援へのつなぎを図っています。

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中で、高齢者が孤独化することを防ぐとともに、支援を必要とする高齢者の早期発見を図るため、地域での見守りや声かけ等の地域住民や事業者等による取組を推進しながら、高齢者を支援する地域のネットワークを構築することが必要となっています。

今後の方向性

生活に課題を抱える高齢者や、支援を必要とする高齢者を早期に発見して、適切な相談支援等につなぐことができるよう、地域包括支援センターや町社会福祉協議会、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等を行います。

(3) 地域福祉活動との連携

概要及び課題

本町では、「第2次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、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ことが必要です。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ための取組が必要です。

今後の方向性

「第2次西伊豆町地域福祉計画」における各種施策について、より多くの町民に参加してもらえるよう、町の広報紙やホームページ、社協だより等で積極的に情報発信を行うとともに、メールの配信やSNS等を活用して、町民のニーズに対応した丁寧な広報活動を推進します。

福祉に関する情報発信にあたっては、町民が超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画する意識を持つことができるよう、具体的な活動の紹介や参加者の声等も発信していきます。

また、ボランティア活動について指導する講座を実施する等、啓発の機会において開催内容の充実を図るとともに、地域活動者連絡会等の機会を通じて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) 福祉人材の確保及び介護現場の生産性向上

概要及び課題

介護ニーズが増加し、多様化している一方で、介護人材の不足が懸念されており、介護人材の確保・育成は重要な課題となっています。加えて、介護の現場における業務仕分けや介護ロボット・ICTの活用、業務改善等を通じた生産性の向上・現場の革新等も推進していくことが求められています。介護現場への正しい理解を促進していくとともに、介護事業者の実情に寄り添って生産性向上において必要な支援を行うことが求められています。

今後の方向性

社会福祉法人や医療法人等の関係機関と連携し、介護・福祉分野の人材確保、職場体験の機会の充実、地域住民のボランティア活動への参加促進を図っていきます。

また、将来の担い手となる子どもや若者が高齢者と接する機会が増えるよう、体験型学習を進める等介護への理解・関心を高める取組について検討していきます。

加えて、介護分野の事務負担軽減を図るため、指定申請や報酬請求等における標準様式の導入及び「電子申請・届出システム」の活用支援を図ります。

3 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、介護サービス・介護予防サービスにおける住宅改修等を通じて、高齢者が安心して住み慣れた家で暮らし続けることができるよう支援を行っています。

また、町外のサービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等については、日頃より情報収集・情報提供に努めています。

今後の方向性

引き続き、高齢者が安全に在宅生活を送れるよう身体状況に合わせた住宅改修相談への対応や情報提供を行い、高齢者が要介護状態となることの予防・重度化防止を図ります。

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の高齢者向けの住まいに関する情報の収集と提供に努めます。

(2) 安全・安心のまちづくり

概要及び課題

年齢の違いや障害の有無にかかわらず、誰もが道路や公共施設等を支障なく快適に利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に沿って、施設整備を推進することが必要です。

今後の方向性

高齢者の閉じこもり防止等にもつながることから、町内の公共施設や道路、公園等について、和式トイレから洋式トイレへの改修やスロープの設置、段差の解消等のバリアフリーの考え方に沿った整備を推進します。また、新たな施設等を建設する際も、バリアフリー、ユニバーサルデザインの考え方に沿った設備となるように整備していきます。

(3) 防災対策の推進

概要及び課題

近年、大規模な自然災害が全国で頻発しています。高齢者の多くは、災害発生時に避難行動に配慮を要する「避難行動要支援者」に位置づけられ、災害発生時における不安を抱いている高齢者も少なくありません。こうした高齢者の避難活動が適切に行われるよう、地域住民や民生委員、自治会等と行政が連携して緊急時に備えた取組を推進することが求められます。加えて、避難行動要支援者をはじめとする高齢者や障害者が安心して避難所生活を送ることのできる福祉避難所の整備が求められており、災害発生時の開設に向けて事業所等との調整・連携を図ることが必要となっています。

今後の方向性

町防災訓練への参加促進を図るとともに、車椅子を使用している人の避難等を含めた実践的な訓練を継続して実施します。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、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や障害者にとって身体的・精神的に大きな苦痛となることから、福祉避難所をはじめとする避難所の環境整備に努めます。

(4) 防犯対策及び交通安全対策の推進

概要及び課題

全国的に、高齢者が交通事故や犯罪の被害に遭うケースが発生しており、本町においても、高齢者による交通事故が増加傾向にある他、高齢者を狙った詐欺等も事例が確認されています。高齢者に向けた注意喚起等の安全対策を推進していく必要があります。

今後の方向性

警察署等の関係機関と連携し、交通安全教室の開催を通じた啓発を図ります。町内で交通事故が発生した場合は、交通事故発生現場における歩道整備やカーブミラーの設置等の対策を検討していきます。また、高齢者が交通事故の被害者だけでなく加害者になるケースも増えてきていることから、関係機関と連携した対策を図っていきます。加えて、令和2年度よりはじまった運転免許証返納支援事業を通じて、高齢者の運転免許証の自主返納を促進するとともに、運転免許証を返納した高齢者の移動支援を図っていきます。

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への掲載等を通じて、啓発活動を強化していくことで、高齢者自身を含む地域全体の防犯意識の向上に努めます。

(5) 災害・感染症対策に係る体制整備の推進

概要及び課題

令和2年以降世界的な感染拡大が起こった新型コロナウイルス感染症の影響により、介護サービスを提供する現場においても、サービスの縮小や施設の一時的な閉鎖等を余儀なくされるケースが発生しました。新型コロナウイルス感染症は令和5年5月8日より5類感染症へと移行しましたが、引き続き介護現場における感染症対策を徹底することが必要です。

今後の方向性

介護サービス事業所では、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続して提供することのできる体制を構築することが重要であることから、事業継続計画（BCP）の策定や研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられています。事業所への運営指導等において、これらの対策の実施内容や実施状況、災害や感染症の発生時に備えた食料、飲料水、生活必需品、マスクや消毒液等の備蓄状況等の確認を行うとともに、必要な助言及び適切な援助を行います。

基本目標3 健全かつ安定的な介護保険事業の運営

1 介護サービス・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	<p>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。</p> <p>在宅介護を支える重要なサービスであるため、質の高いサービスを提供し続けられるようにしていく必要があります。</p>						
今後の方向性	<p>利用者数は増減を繰り返していますが、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。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護							
利用人数（人／月）	136	123	133	150	155	155	132

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

概要及び課題	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>訪問入浴介護は利用人数が横ばいであることから、本計画でも実績値と同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。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問入浴介護							
利用人数（人／月）	13	13	15	14	14	14	12
介護予防訪問入浴介護							
利用人数（人／月）	0	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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>訪問看護は利用人数が横ばいで推移していますが、要介護高齢者の在宅生活を支える上で重要なサービスであることから、本計画では利用者の緩やかな増加を見込みます。介護予防訪問看護は現状程度の利用を見込みます。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問看護							
利用人数（人／月）	24	20	21	24	25	26	23
介護予防訪問看護							
利用人数（人／月）	4	2	1	3	3	3	2

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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>訪問リハビリテーションは利用人数が増加傾向にあり、重度化予防の観点から今後も高いニーズが見込まれることから、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実績値を踏まえて、一定の利用を見込みます。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問リハビリテーション							
利用人数（人／月）	22	32	41	40	43	45	36
介護予防訪問リハビリテーション							
利用人数（人／月）	16	19	20	20	20	20	14

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増加傾向にありますが、令和3年度に大幅な利用減少がみられたことを踏まえて、実績値を上回る利用量を見込みます。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。						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅療養管理指導							
利用人数（人／月）	72	75	84	111	112	111	109
介護予防居宅療養管理指導							
利用人数（人／月）	8	9	5	9	8	9	6

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、利用が減少しましたが、令和5年度以降再び利用量に増加がみられたため、利用ニーズの高さを踏まえて利用の増加を見込みます。						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所介護							
利用人数（人／月）	116	111	138	141	144	145	125

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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>通所リハビリテーションの利用人数は増加傾向にあります。重度化予防の観点から、今期においても利用増加を見込みます。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。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所リハビリテーション							
利用人数（人／月）	34	39	53	52	52	52	41
介護予防通所リハビリテーション							
利用人数（人／月）	3	2	1	3	3	3	2

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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>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、再開したことから実績値を上回る利用量を見込みます。介護予防短期入所生活介護は利用がありませんでしたが、介護の重度化予防の観点から2人を見込みます。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所生活介護							
利用人数（人／月）	54	51	50	63	63	63	53
介護予防短期入所生活介護							
利用人数（人／月）	0	0	0	2	2	2	2

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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>短期入所療養介護の利用人数は減少傾向ですが、重度化予防の観点から、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。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所療養介護							
利用人数（人／月）	5	4	6	9	9	9	9
介護予防短期入所療養介護							
利用人数（人／月）	0	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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>福祉用具貸与の利用人数は減少傾向ですが、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。介護予防福祉用具貸与については、実績値と同程度を見込みます。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
福祉用具貸与							
利用人数（人／月）	202	189	201	215	216	215	197
介護予防福祉用具貸与							
利用人数（人／月）	39	38	31	35	34	35	24

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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>特定福祉用具購入費の利用人数は過去の実績値を踏まえて、令和4年度と同等の4人の利用を見込みます。介護予防福祉用具貸与の利用人数については2人を見込みます。</p>						
項目	第8期(実績値)			第9期(目標値)			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定福祉用具購入費							
利用人数(人/月)	2	4	3	4	4	4	4
特定介護予防福祉用具購入費							
利用人数(人/月)	1	1	1	2	2	2	1

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

概要及び課題	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>住宅改修費の利用人数は増加傾向にあることから、今期も利用増加を見込みます。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。</p>						
項目	第8期(実績値)			第9期(目標値)			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
住宅改修費							
利用人数(人/月)	1	2	2	3	3	3	3
介護予防住宅改修費							
利用人数(人/月)	1	1	0	1	1	1	0

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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>特定施設入居者生活介護は利用人数が増加傾向にあることから、利用増加を見込みます。介護予防特定施設入居者生活介護は利用人数が横ばいであることから、現状程度の利用を見込みます。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護							
利用人数（人／月）	2	6	9	8	8	8	7
介護予防特定施設入居者生活介護							
利用人数（人／月）	3	3	1	3	3	3	3

⑭居宅介護支援・介護予防支援

概要及び課題	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>居宅介護支援は、要介護認定者数の増加分を考慮して実績値を上回る利用量を見込みます。介護予防支援は利用人数が減少傾向ですが、こちらも要支援認定者の増加等を踏まえ、利用増を見込みます。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護支援							
利用人数（人／月）	313	301	323	332	332	332	283
介護予防支援							
利用人数（人／月）	51	49	42	47	47	47	35

(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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>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。</p>						
項目	第8期(実績値)			第9期(目標値)			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型通所介護							
利用人数(人/月)	0	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	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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>認知症対応型共同生活介護は、利用人数が減少傾向にありますが、認知症高齢者の増加を考慮して、実績値を上回る利用量を見込みます。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。</p>						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護							
利用人数（人／月）	11	11	10	13	13	13	12
介護予防認知症対応型共同生活介護							
利用人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

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	<p>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。</p> <p>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。</p>						
今後の方向性	<p>利用人数が横ばいで推移していますが、利用ニーズの高さを踏まえて利用増加を見込みます。</p>						
項目	第 8 期（実績値）			第 9 期（目標値）			将来
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
地域密着型通所介護							
利用人数（人／月）	61	59	57	65	65	65	61

(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	<p>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他、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。</p> <p>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していく必要があります。</p>						
今後の方向性	利用人数は横ばいであることから、本計画でも実績値と同程度の利用を見込みます。						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設							
利用人数（人／月）	88	89	87	90	90	90	81

②介護老人保健施設

概要及び課題	<p>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。</p> <p>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していく必要があります。</p>						
今後の方向性	利用人数は減少傾向ですが、利用人数の緩やかな増加を見込みます。						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人保健施設							
利用人数（人／月）	32	29	28	31	32	34	32

③介護医療院

概要及び課題	<p>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。</p>						
今後の方向性	令和5年度をもって廃止された介護療養型医療施設等からの転換を見据え、利用増加を見込みます。						
項目	第8期（実績値）			第9期（目標値）			将来
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護医療院							
利用人数（人／月）	11	12	10	13	13	15	14

2 介護保険事業費の算定

(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。

(単価：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1 介護予防サービス			
①介護予防訪問入浴介護			
②介護予防訪問看護			
③介護予防訪問リハビリテーション			
④介護予防居宅療養管理指導			
⑤介護予防通所リハビリテーション			
⑥介護予防短期入所生活介護			
⑦介護予防短期入所療養介護			
⑧介護予防福祉用具貸与			
⑨特定介護予防福祉用具購入費			
⑩介護予防住宅改修費			
⑪介護予防特定施設入居者生活介護			
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			
②介護予防小規模多機能型居宅介護			
③介護予防認知症対応型共同生活介護			
3 介護予防支援			
予防給付費計（I）			

※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。

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。

(単価：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1 居宅サービス			
①訪問介護			
②訪問入浴介護			
③訪問看護			
④訪問リハビリテーション			
⑤居宅療養管理指導			
⑥通所介護			
⑦通所リハビリテーション			
⑧短期入所生活介護			
⑨短期入所療養介護			
⑩福祉用具貸与			
⑪特定福祉用具購入費			
⑫住宅改修費			
⑬特定施設入居者生活介護			
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			
②夜間対応型訪問介護			
③認知症対応型通所介護			
④小規模多機能型居宅介護			
⑤認知症対応型共同生活介護			
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護			
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
⑧看護小規模多機能型居宅介護			
⑨地域密着型通所介護			
3 居宅介護支援			
4 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設			
②介護老人保健施設			
③介護医療院			
介護給付費計(Ⅱ)			

※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。

③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。

(単価：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費			
特定入所者介護サービス費等給付額			
高額介護サービス費等給付額			
高額医療合算介護サービス費等給付額			
審査支払手数料			
合計【標準給付費】			

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。

(単価：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費			
包括的支援事業・任意事業費			
合計【標準給付費】			

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。

(単価：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費			
地域支援事業費			
合計			

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●人となります。

(単価：人)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合計
第1号被保険者数				
前期（65～74歳）				
後期（75歳～）				
75歳～84歳				
85歳～				
所得段階別被保険者数				
第1段階				
第2段階				
第3段階				
第4段階				
第5段階				
第6段階				
第7段階				
第8段階				
第9段階				
第10段階				
第11段階				
第12段階				
第13段階				
合 計				
所得段階別加入割合補正後被保険者数				

(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、第1号被保険者は給付費全体の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●円となります。

$$\text{(標準給付費+地域支援事業の3年間の合計)} \times \text{(第1号被保険者負担割合)}$$

$$\bullet \text{円} \times \bullet \%$$

$$\text{第1号被保険者負担分相当額 (令和6年度~令和8年度)}$$

$$\bullet \text{円}$$

- +) 調整交付金相当額 (標準給付費等 × 5%) ●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) ●円

$$\text{保険料収納必要額}$$

$$\bullet \text{円}$$

$$\text{(保険料収納必要額)} \div \text{(保険料収納率)} \div \text{(所得段階別加入割合補正後被保険者数)}$$

$$\bullet \text{円}$$

$$\text{≒ 標準月額 } \bullet \text{円}$$

②第1号被保険者の保険料月額基準額の設定

第9期介護保険料は●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、13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		基準額×●	●円 (●円)
	世帯全員が 市民税非課税	前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金所得を除く）の合計が80万円以下の人		
第2段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金所得を除く）の合計が80万円超120万円以下の人	基準額×●	●円 (●円)
第3段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金所得を除く）の合計が120万円超の人	基準額×●	●円 (●円)
第4段階	本人が 市民税非課税	前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金所得を除く）の合計額が80万円以下の人	基準額×●	●円 (●円)
第5段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金所得を除く）の合計額が80万円超の人		
第6段階	本人が 市民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×●	●円 (●円)
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×●	●円 (●円)
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×●	●円 (●円)
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上410万円未満の人	基準額×●	●円 (●円)
第10段階		前年の合計所得金額が410万円以上500万円未満の人	基準額×●	●円 (●円)
第11段階		前年の合計所得金額が500万円以上590万円未満の人	基準額×●	●円 (●円)
第12段階		前年の合計所得金額が590万円以上680万円未満の人	基準額×●	●円 (●円)
第13段階		前年の合計所得金額が680万円以上の人	基準額×●	●円 (●円)

(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6期介護給付適正化計画（令和6年度～令和8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、受給者が真に必要とする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。

国は令和5年3月に介護給付適正化に係る事業の見直しを行い、「介護給付費の通知」を主要事業から除外し、任意事業として位置づけました。また、適正化実施の効率化を図るため、「住宅改修の点検」を「ケアプラン点検」に統合し、「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」と合わせた3事業を給付適正化主要事業として位置づけました。こうした動向を踏まえて、本町では以下の取組を通して介護給付適正化を図っていきます。

①要介護認定の適正化

ア 認定調査

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等のケアマネジャーに引き続き委託して実施していきます。

今後、認知症や障害のある高齢者等、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5期の検証》

項目	実績値		見込値
	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	4名	3名	5名

【第5期の目標】 県等主催の研修への参加：毎回1名以上

《今期の目標》

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
県等主催の研修への参加	毎回3名以上	毎回3名以上	毎回3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、隣町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5期の検証》

項目	実績値		見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延審査依頼人数（人）	362	547	490
認定者数（人）	357	541	485

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进行分析し、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5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。

項目	実績値		見込値
	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	未実施	未実施	年1回

【第5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6年度	令和7年度	令和8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5年度において約34.0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5期の検証》

介護認定調査の実施は、申請から概ね14日以内に行い、主治医意見書の入手は、申請から概ね20日程度で入手していますが、介護認定審査会は、月2回開催のため、各書類が審査依頼締め日に間に合わない場合は、目標とする30日を超えてしまう傾向にあります。

項目	実績値		見込値
	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	32.9日	34.3日	34.0日

【第5期の目標】 処理期間：30日以内

《今期の目標》

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6年度	令和7年度	令和8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

ケアプラン点検の目的は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する過不足ない「適切なケアマネジメント」となっているかを検証確認するものです。

また、厚生労働省では、「適切なケアマネジメント手法」として、5つの疾患別ケア（脳血管疾患・大腿骨頸部骨折・心疾患・認知症、誤嚥性肺炎の予防）を示し、ケアマネジメントの質の確保と、多職種協働による地域包括ケア推進の場での活用を期待されています。

このことから、本町の医療費情報でも高額の要因の一つとなっており、重度化・再発リスクが高い脳血管疾患有病者のケアプランについて、地域ケア会議と連携した点検を実施します。

脳血管疾患有病者の新規・変更のケアプランの全件について、地域ケア会議において多職種からの助言を求めます。新規・変更のプランがない場合は、更新のケアプランの提出を求めます。多職種からの助言が、アセスメントやモニタリング、ケアプランにどのように反映されたかケアプラン点検により検証確認し、必要に応じ面談によりケアマネジャーへの支援を行っていくことにより、「適切なケアマネジメント」の定着と、有病者の地域包括ケアシステムによるケアを推進することにより、重度化・再発防止を図り、介護給付費並びに医療費の適正化を目指します。

《第5期の検証》

一方的な指摘のみの点検方法は、ケアマネジャーの反発を生むとともに効果が得られず、ケアプラン点検だけでなく地域ケア会議や住宅改修の実施にも悪影響を及ぼしました。

また、点検の体制において職員の能力に依存しており、人事異動等の影響を受けやすく、持続可能な点検体制となっていませんでした。

項目	実績値		見込値
	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55件 面談：年10件	書面：年45件 面談：年10件	書面：年10件 面談：年1件

【第5期の目標】書面：年10件以上、面談：年10件以上

《今期の目標》

保険者（職員）と主任介護支援専門員、地域包括支援センターの協働によるケアプラン点検を実施し、持続可能な点検体制を構築します。

特定の疾患（今期は脳血管疾患）をピックアップし、地域ケア会議と連携したケアプラン点検を実施します。

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検の実施	書面：年10件以上 面談：年4件以上	書面：年10件以上 面談：年4件以上	書面：年10件以上 面談：年4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5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、申請者の状態に対して過剰な改修内容や自立支援の視点に欠ける内容等、一般のリフォーム工事と混同した申請も見受けられました。

項目	実績値		見込値
	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	5件	14件	12件

【第5期の目標】書面点検：全件実施、現地調査：年4件以上

《今期の目標》

項目	令和6年度	令和7年度	令和8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5件以上	年5件以上	年5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。

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や介護認定調査員による利用状況の現地調査を実施します。

《第5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。介護認定調査時に利用されていない福祉用具を発見することがあり、ケアマネジャーに連絡して見直しを促しています。

項目	実績値		見込値
	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	1件	3件	2件

【第5期の目標】書面点検：全件実施、現地調査：年1件以上

《今期の目標》

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
現地調査	年3件以上	年4件以上	年5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5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	実績値		見込値
	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

【第5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6年度	令和7年度	令和8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5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	実績値		見込値
	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

【第5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6年度	令和7年度	令和8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について普及・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してきましたが、介護給付費適正化に関し費用対効果が見えにくく、国の主要事業から除外されたため、第5期をもって事業廃止とします。

《第5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は無く、適正化の効果が見えないことが課題となっています。

項目	実績値		見込値
	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 (受給者全員対象)	年2回 (受給者全員対象)	年2回 (受給者全員対象)

【第5期の目標】 介護給付費通知：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5期の検証》

月1帳票以上の点検は実施していますが、職員の人員不足、専門知識不足により、うまく活用できていないことから、令和5年度から専従職員を配置し、点検を実施しました。認定調査状況と利用サービスの不一致については、介護支援専門員及びサービス事業所に対する確認や、KDBデータの確認を行った結果、不適切な利用はありませんでした。

項目	実績値		見込値
	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用いて点検を実施	月3帳票	月3帳票	月4帳票

【第5期の目標】帳票の点検：月1帳票以上

《今期の目標》

項目	令和6年度	令和7年度	令和8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用いて点検を実施	月4帳票以上	月4帳票以上	月4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、短期入所生活介護等について、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等、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5章 計画の推進

第1節 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を通じて発信するとともに、民生委員や保健師等による訪問時等、多様な手段を用いて情報提供を行います。

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴って、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ます。いっそう多様化・複雑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。

第2節 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等、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等、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組と目標（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組を設定しました。

取組と目標		実績値 令和4年度	見込値 令和5年度	計画値 令和8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）		8	10	11
住民主体の通いの場（箇所）		11	11	11
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）		0	1	5
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	4	4
	受給率（%）	1.4	1.5	1.7
通所リハビリテーション	事業所数	1	1	1
	受給率（%）	1.1	1.3	1.5