

南伊豆町
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

南伊豆町

南伊豆町 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定にあたって

町の令和5年10月1日現在の高齢者数は3,649人、高齢化率は48.3%となっていますが、人口推計では、高齢化率は更に上昇し、令和22（2040）年には、約55%に上がることが予想されています。また、要支援・要介護認定者は近年は600人台で推移し、認定率は17%を前後していますが、今後は人口減に関わらず、要支援・要介護認定者数は横ばいであると考えられます。



こうした高齢化のさらなる進行によって、高齢者のみの世帯や老老介護の増加、孤独死等の問題が懸念されるとともに、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等複合的ニーズを有する要介護高齢者の増加が予想されることから、サービス量の確保や質の維持・向上が課題となっています。

こうした中、本町では、介護予防・日常生活支援総合事業の充実や地域包括支援センターの機能強化、認知症施策の推進等の取組により、高齢者が可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう包括的に支援する「地域包括ケアシステム」をよりいっそう推進してきました。

また、令和2年3月に策定した「第6次 南伊豆町総合計画」においては、「地域全体で支えあう地域包括ケアの確立による安心の暮らしづくり」を基本目標の一つとし、住み慣れた地域で生き生きと、支えあいながら自分らしく活躍できる地域社会の形成を目指しています。

これらを踏まえて、本計画では、「地域全体で支えあい、高齢者が自分らしく暮らし続けることができるまち」を基本理念に掲げて、介護予防を推進するための健康づくりや生きがいに取り組むとともに、地域全体で福祉を推進する環境の構築に努め、介護や支援が必要となった際には、介護保険サービスをはじめとする多様な支援やサービスによって高齢者の暮らしを支えるまちづくりを推進し、地域共生社会の実現を目指します。

今後は、本計画に沿って各種施策・事業を推進し、より多くの皆さまが「南伊豆町に住んで良かった」と実感できる地域社会の構築に取り組んでいきます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、ご協力いただきました関係者の皆さまに心から感謝申し上げますとともに、今後とも町政へのご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

南伊豆町長 岡部 克仁

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. SDGs（持続可能な開発目標）の推進	2
5. 計画の策定方法	3
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状	4
1. 高齢者等の現状	4
2. 介護保険事業の現状	9
3. 住民アンケート調査結果からみる現状	16
4. 事業所アンケート調査結果からみる現状	30
5. 高齢者人口等の見通しと将来像	40
6. 本計画策定におけるポイント	44
第3章 計画の基本的な考え方	46
1. 計画の基本理念	46
2. 計画の基本方針	46
3. 施策の体系	47
4. 日常生活圏域の設定	47
第4章 施策の展開	48
基本方針1 健やかでいきいきと暮らせるまち	48
基本方針2 地域全体で高齢者の暮らしを支えるまち	67
基本方針3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち	75
基本方針4 安心して介護サービスを受けられるまち	90
第5章 計画の推進に向けて	119
1. 計画の推進体制の構築	119
2. 計画の進行管理体制	119
3. 計画の指標・目標	120
資料編	122
1. 南伊豆町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定等委員会設置要綱	122
2. 南伊豆町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定等委員会委員名簿	123
3. 本計画の策定経過	124

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国の高齢化は世界に類をみないスピードで進展し、高齢者人口が急速に増加しています。また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者、在宅高齢者の閉じこもりの増加、老老介護の問題等、我が国の高齢者を取り巻く課題はますます多様化・複雑化しています。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）以降、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急増することが見込まれています。それに伴って総人口・現役世代人口の減少も顕著となることから、介護を支える人的基盤の確保は喫緊の課題となっています。

また、近年は自然災害や新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症に関する対策への強化が必要となっており、災害や感染症が発生した場合も、要介護者に対して必要なサービスを継続的に提供できる体制を整備することが重要です。

本町においては、「令和5年度静岡県高齢者福祉行政の基礎調査」によると、高齢化率は令和5年4月1日現在で48.1%となっており、県内市町では5番目に高くなっています。国や静岡県の高齢化率を大幅に上回っているうえ、近い将来には町民の2人に1人は高齢者という状況が想定されることから、地域全体で高齢者の暮らしを支える体制づくりが求められています。

こうした社会の状況と本町の現状を受けて、国の指針及び制度改正の趣旨や本町における取組を踏まえ、本町における高齢者福祉施策の基本方針等を設定し、高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできるまちづくりを目指して、「南伊豆町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。

2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画（＝高齢者福祉計画）」及び介護保険法第117条1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、介護保険事業にかかる計画を含む、本町における高齢者福祉施策の基本方針を示すものです。

「高齢者保健福祉計画」は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境の実現に向け、本町が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策の方向及び事業・取組内容を定めるものです。「第9期介護保険事業計画」は、介護サービスの事業量、保険料及び介護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。

また、介護保険法や老人福祉法をはじめ、医療法や障害者総合支援法、児童福祉法の改正案を含む「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づき、様々な主体・組織が参画・連携して支えあう「地域共生社会」の実現を目指す側面を持ちます。

本計画は、上位計画である「第6次南伊豆町総合計画（令和2年度～11年度）」と「第3次南伊豆町地域福祉計画（令和6年度～10年度）」を基盤とした福祉分野の個別計画として位置づけ、上位計画及び町の保健・福祉にかかる個別計画、その他の関連計画との整合を図ります。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とし、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）までの中長期的な視点に基づいて計画を策定します。

なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、適宜計画の見直しを行います。

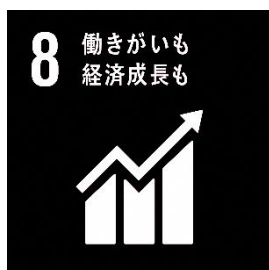
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
総合計画	第6次計画							
地域福祉計画	第2次計画				第3次計画			
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	第7期計画	第8期計画			第9期計画 (本計画)		第10期計画	

4. SDGs（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。

本計画の上位計画である「第6次南伊豆町総合計画」において、このSDGsを推進していることから、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される長期的なビジョン（ゴール）は以下の3つです。



5. 計画の策定方法

1 アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、本町の今後の保健福祉行政や介護保険制度のより円滑な運営に役立てるため、アンケート調査を実施しました。

2 策定委員会の設置・開催

住民や事業所と連携・協働して計画を推進するため、第1号被保険者及びサービス提供者、各種関係団体代表者等で構成される「南伊豆町高齢者保健福祉計画等策定委員会」を設置し、必要な事項の検討・審議を行いました。

3 パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、広く住民の意見を求めることを目的に、パブリックコメントを実施しました。

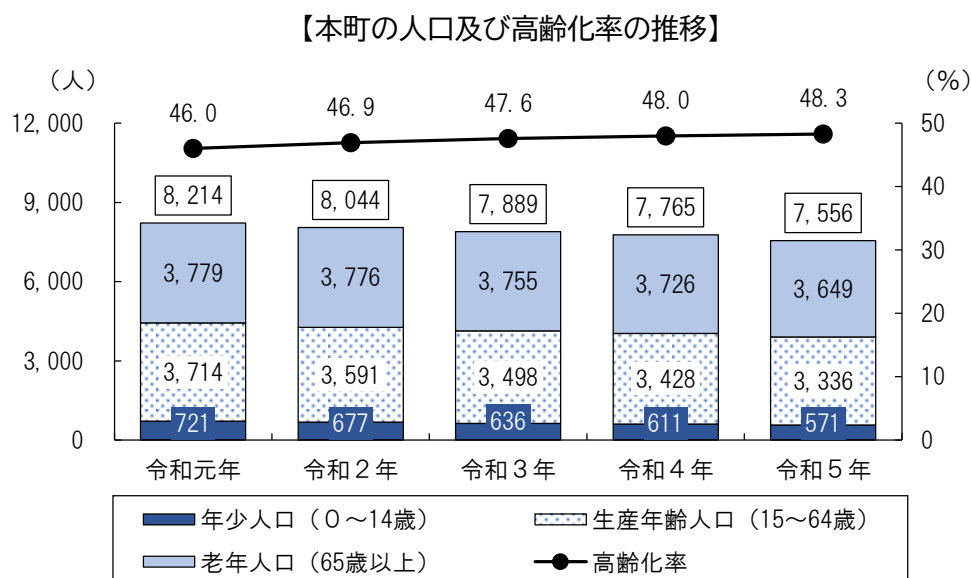
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者等の現状

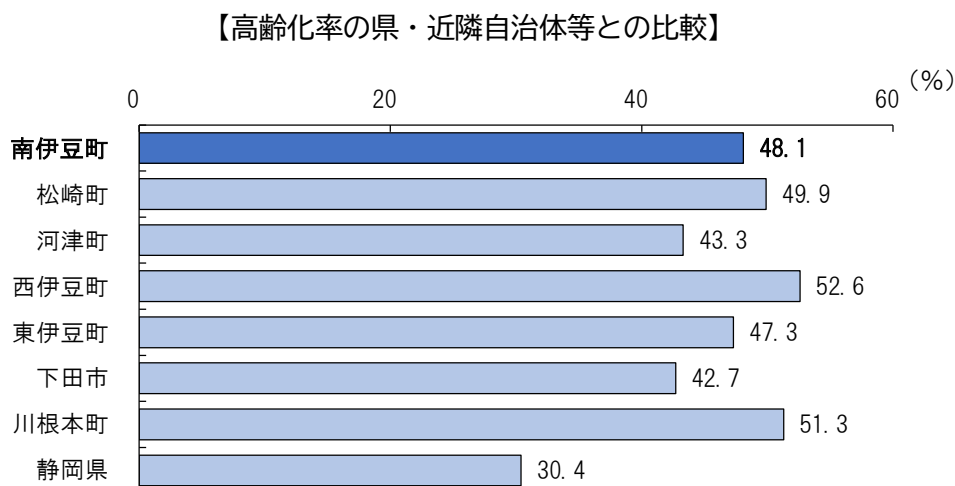
1 人口の推移

本町の総人口は減少が続き、令和5年10月1日現在で7,556人となっており、令和元年と比較すると658人少なくなっています。65歳以上の老年人口（高齢者数）も緩やかな減少傾向を示しており、令和5年10月1日現在で3,649人となっていますが、高齢化率は上昇し続けており、48.3%となっています。

令和5年4月1日現在の静岡県の高齢化率、また県内の近隣自治体及び人口規模が同程度の自治体（以下「近隣自治体等」という。）の高齢化率と比較すると、本町の高齢化率は県平均を大幅に上回っており、西伊豆町、川根本町、松崎町に次いで高い水準となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）



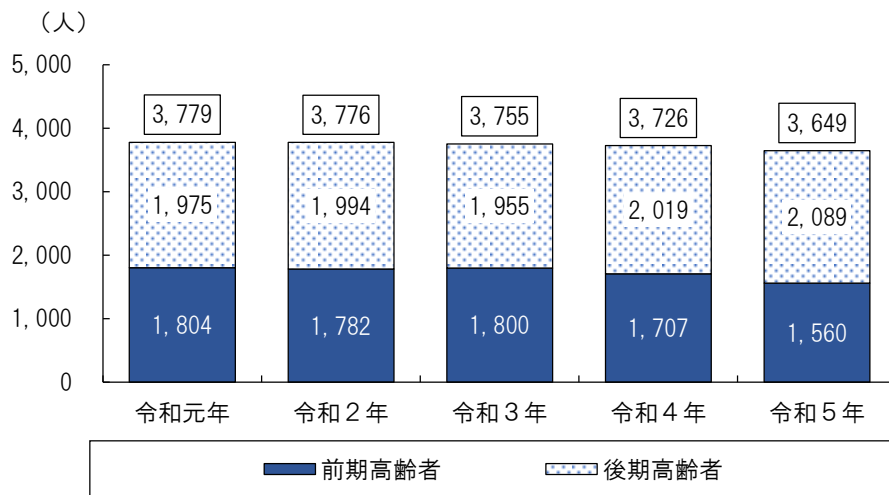
資料：令和5年度静岡県高齢者福祉行政の基礎調査（令和5年4月1日現在）

2 高齢者数の推移

近年の高齢者数の推移をみると、令和5年10月1日現在で65～74歳の前期高齢者は1,560人、75歳以上の後期高齢者は2,089人となっています。

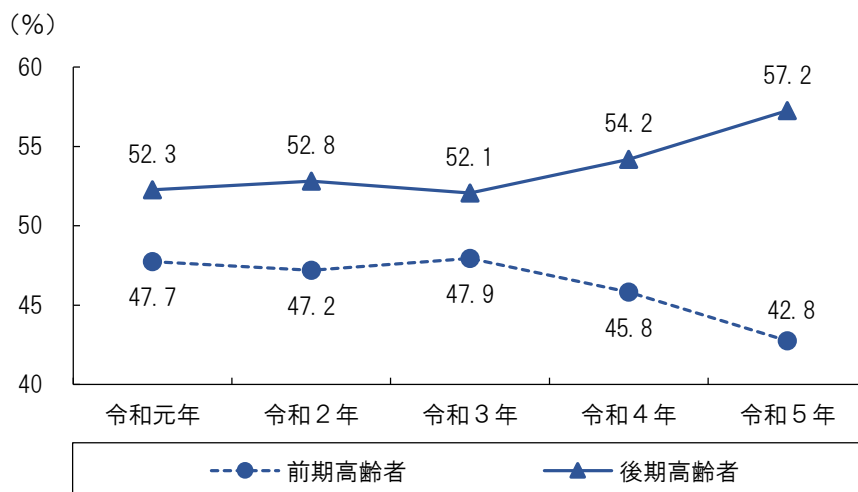
また、高齢者に占める前期高齢者と後期高齢者の割合の推移をみると、令和元年以降、一貫して後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っており、令和5年にはその差が14.4ポイントまで広がっています。

【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）

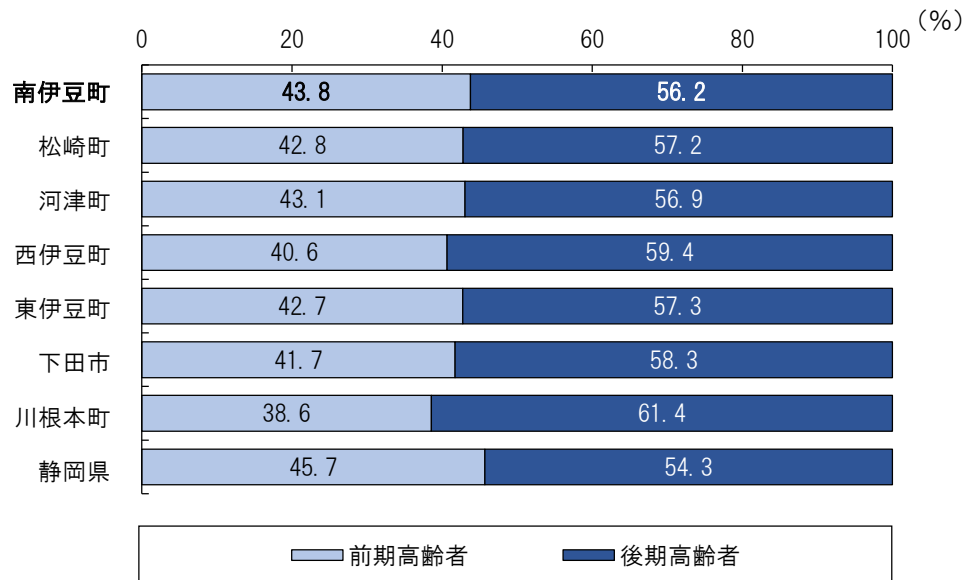
【前期高齢者割合・後期高齢者割合の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

なお、令和5年4月1日現在の高齢者に占める後期高齢者の割合は、静岡県平均をやや上回る56.2%となっており、近隣自治体等の中では最も低くなっています。

【前期高齢者割合・後期高齢者割合の県・近隣自治体等との比較】



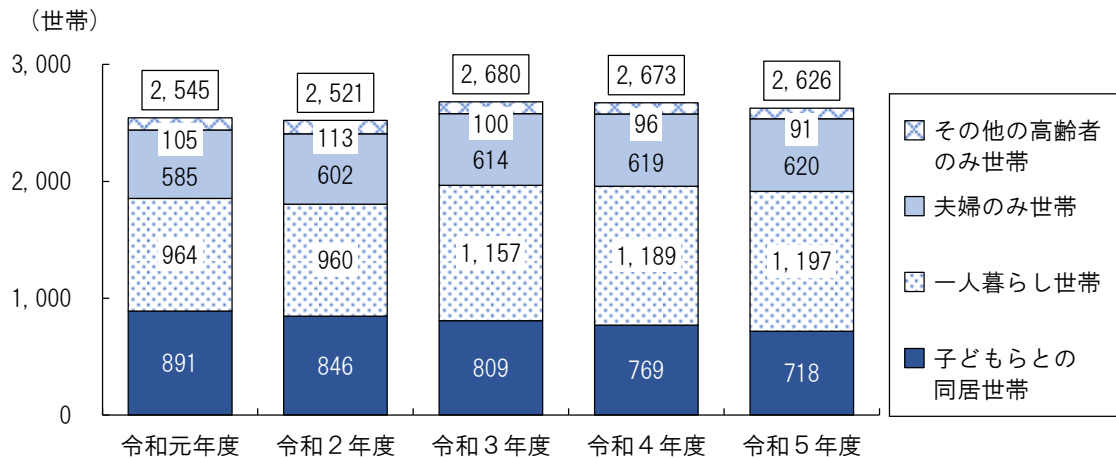
資料：静岡県高齢者福祉行政の基礎調査（令和5年4月1日現在）

3 世帯の状況

令和5年4月1日現在の高齢者のいる世帯は 2,626 世帯で、そのうち一人暮らし世帯が 1,197 世帯と最も多く、45.6%を占めています。

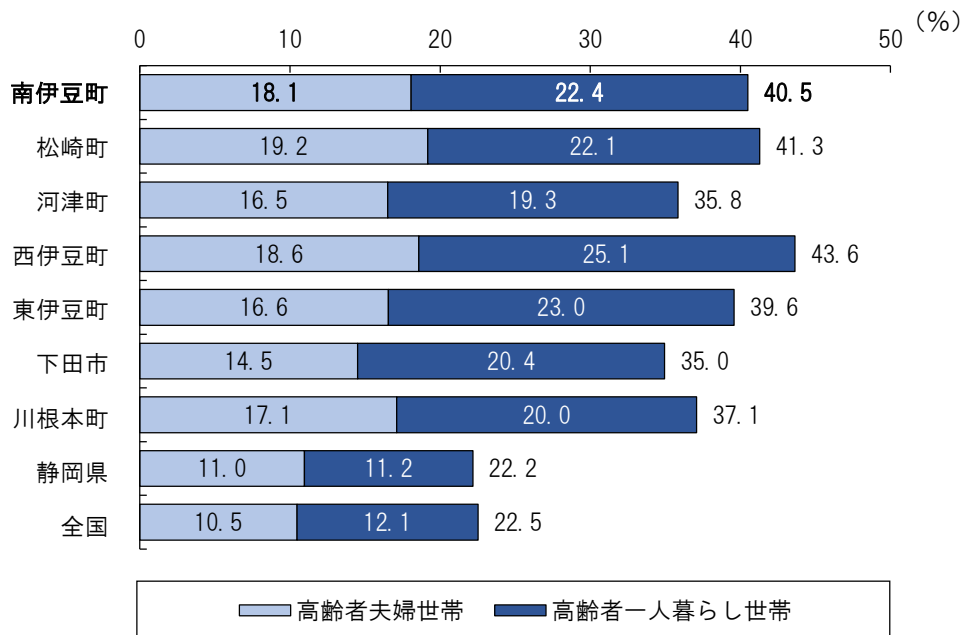
また、令和2年の国勢調査によると、一般世帯に占める高齢者夫婦世帯及び高齢者一人暮らし世帯の割合の合計は 40.5%となっており、全国平均や静岡県平均を大きく上回っています。近隣自治体等と比較すると、本町は西伊豆町、松崎町に次いで高い割合となっています。

【高齢者のいる世帯の状況】



資料：福祉介護課（町勢要覧）（各年度4月1日現在）

【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

4 住居の状況

令和2年の国勢調査によると、高齢者のいる世帯の住居状況は、持ち家が2,167世帯で全体の93.3%と大多数を占め、次いで民営の借家が121世帯で5.2%となっています。

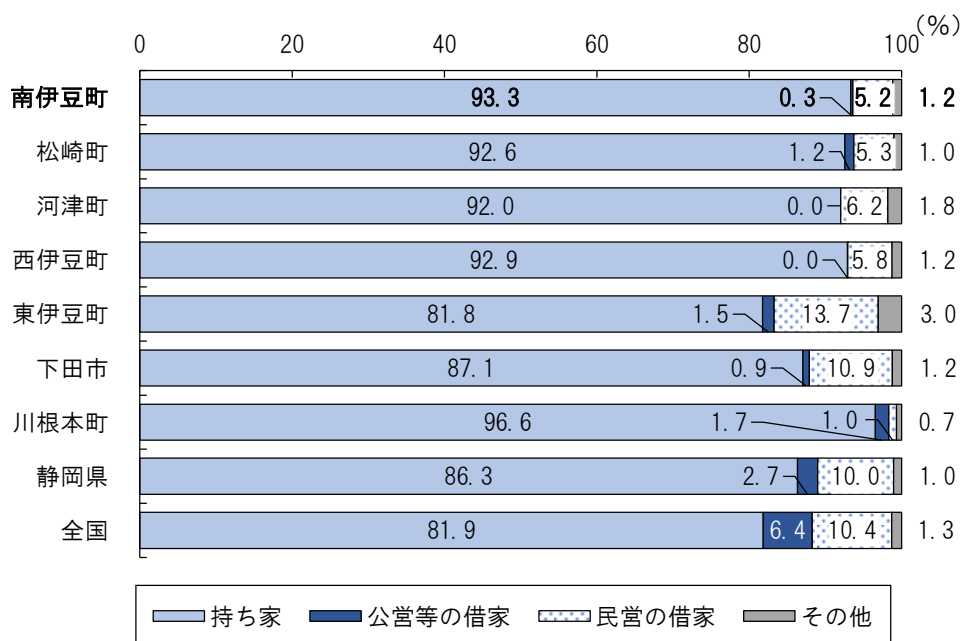
高齢者のいる世帯の持ち家率は、近隣自治体等も全国及び静岡県平均と比較して高い場合が多く、本町は賀茂郡下で最も高い水準となっています。

【高齢者のいる世帯の住居状況】

	高齢者の いる世帯	持ち家	公営等 の借家	民営の借家	その他
世帯数（世帯）	2,322	2,167	7	121	27
割合（％）	100.0	93.3	0.3	5.2	1.2

資料：令和2年国勢調査

【高齢者のいる世帯の住居状況の国・県・近隣自治体等との比較】



資料：令和2年国勢調査

2. 介護保険事業の現状

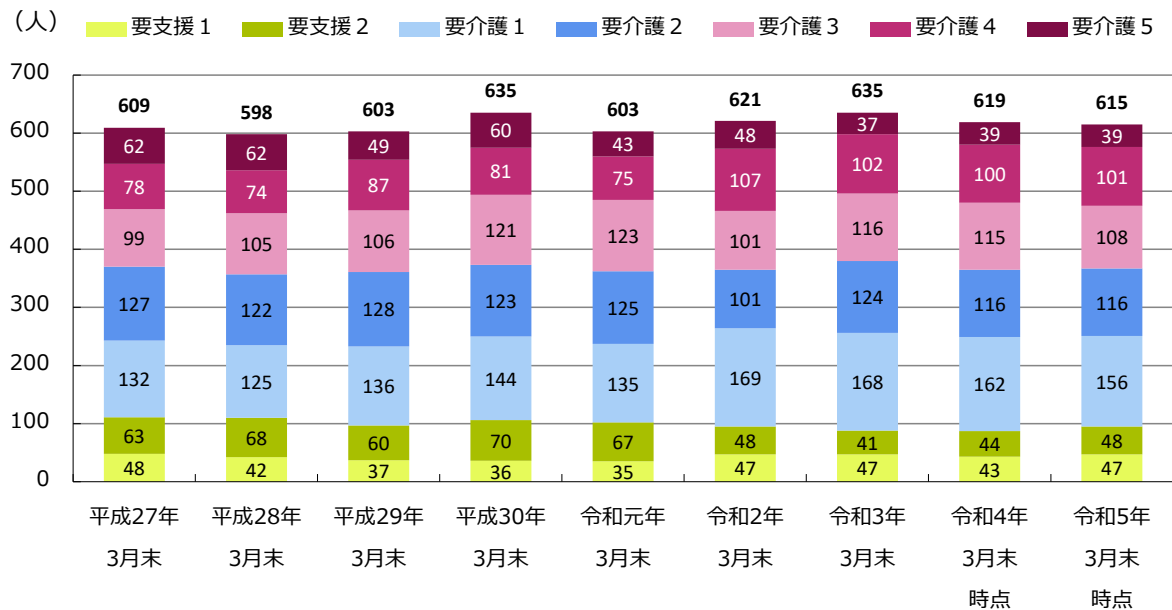
(注) 介護保険事業に関するデータは、国の「地域包括ケア『見える化』システム」に示されているデータに基づくものであり、グラフ及び表に示されている合計値と項目ごと（要介護度別等）の合計が合わない場合があります。

1 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和3年3月末は平成30年3月末と同じ635人に達しましたが、令和5年3月末時点では615人と、緩やかに減少しています。

要介護度別にみると、要介護1と要介護4が増加傾向、要支援2と要介護5が減少傾向にあります。

【要支援・要介護認定者数の推移】



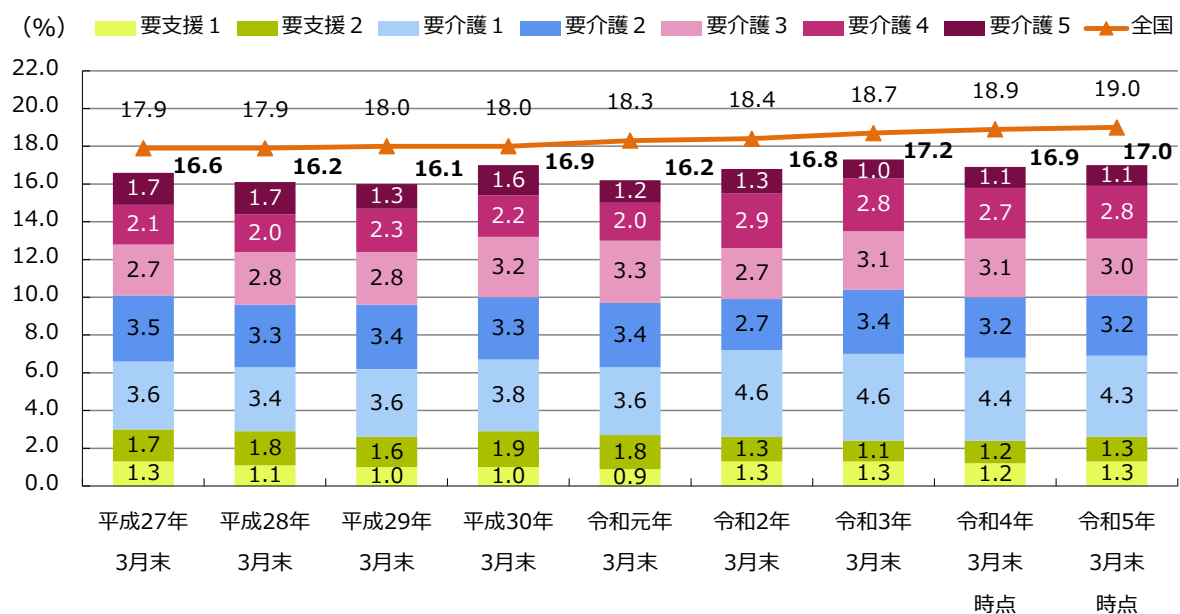
		平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末 時点	令和5年 3月末 時点
認定者数（要支援1）	（人）	48	42	37	36	35	47	47	43	47
認定者数（要支援2）	（人）	63	68	60	70	67	48	41	44	48
認定者数（要介護1）	（人）	132	125	136	144	135	169	168	162	156
認定者数（要介護2）	（人）	127	122	128	123	125	101	124	116	116
認定者数（要介護3）	（人）	99	105	106	121	123	101	116	115	108
認定者数（要介護4）	（人）	78	74	87	81	75	107	102	100	101
認定者数（要介護5）	（人）	62	62	49	60	43	48	37	39	39
合計認定者数	（人）	609	598	603	635	603	621	635	619	615

（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）

2 認定率の推移

要支援・要介護認定者数を高齢者数で割った認定率は、平成27年3月末以降16%台で推移していましたが、令和3年3月末には17.2%まで上昇しました。令和5年3月末時点における本町の認定率は17.0%となっており、全国の19.0%を下回っています。

【認定率の推移】



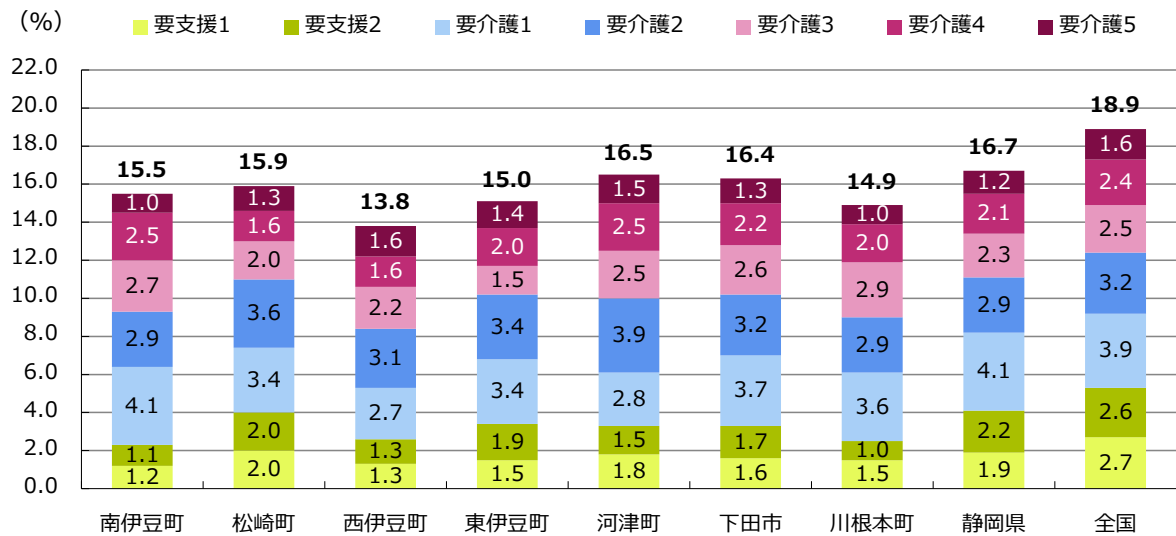
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

令和3年時点の本町の調整済み認定率※（15.5％）は全国及び静岡県平均よりも低く、近隣自治体等と比較した場合、西伊豆町、川根本町、東伊豆町に次ぐ低い水準となっています。

令和4年時点の調整済み認定率を要支援1～要介護2の軽度と要介護3以上の重度に2分してみると、軽度は全国及び静岡県平均よりも低くなっています。重度は静岡県平均よりも高く、全国平均よりも低くなっています。

※調整済み認定率：「どの地域も第1号被保険者の性・年齢構成が全国平均と全く同一である」と仮定して計算した場合の認定率。

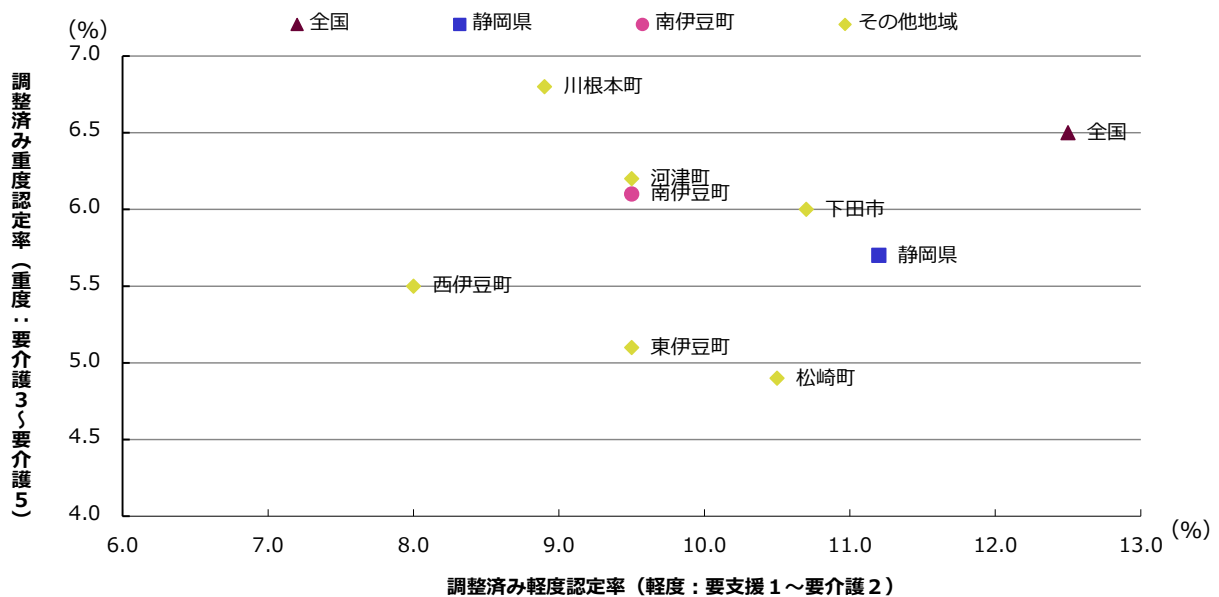
【調整済み認定率の比較（令和3年）】



（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3,4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」

【調整済み重度・軽度の認定率の比較（令和4年）】



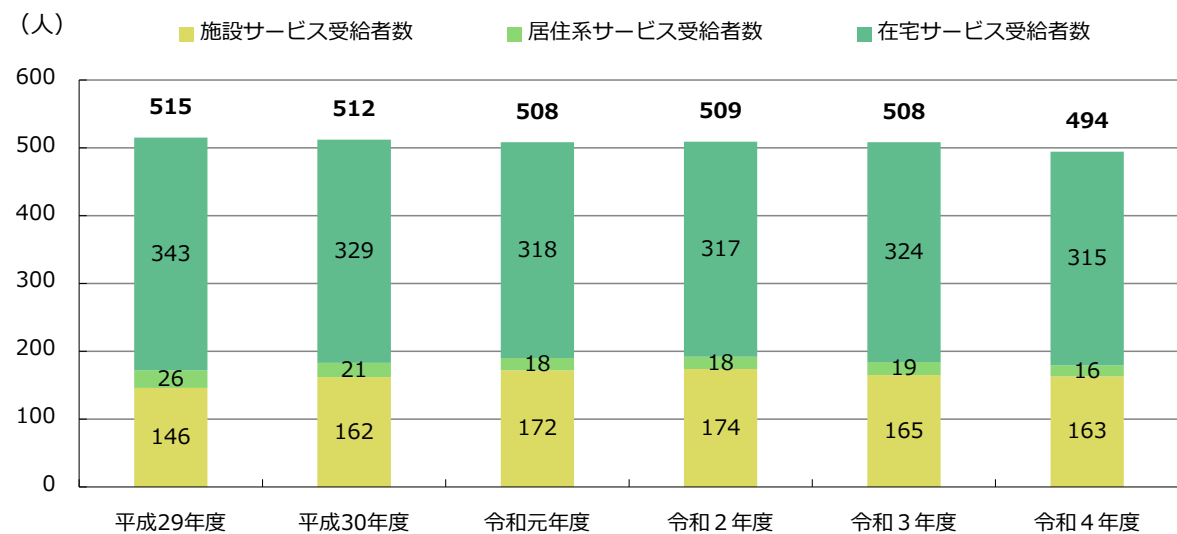
（時点）令和4年(2022年)

（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

施設・居住系・在宅サービス受給者数の合計は、平成29年度以降緩やかな減少傾向にあり、令和4年度には500人を下回っています。内訳をみると、受給者数の6割強を占める在宅サービス受給者数、居住系サービス受給者数はそれぞれ減少傾向にあり、約3割を占める施設サービス受給者数は令和2年度を境に減少に転じています。

【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)

- 在宅サービス：訪問介護や通所介護、短期入所生活介護等、自宅にしながら利用できる介護サービス。
- 居住系サービス：介護保険3施設以外の介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等のサービス。
- 施設サービス：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の介護保険4施設。

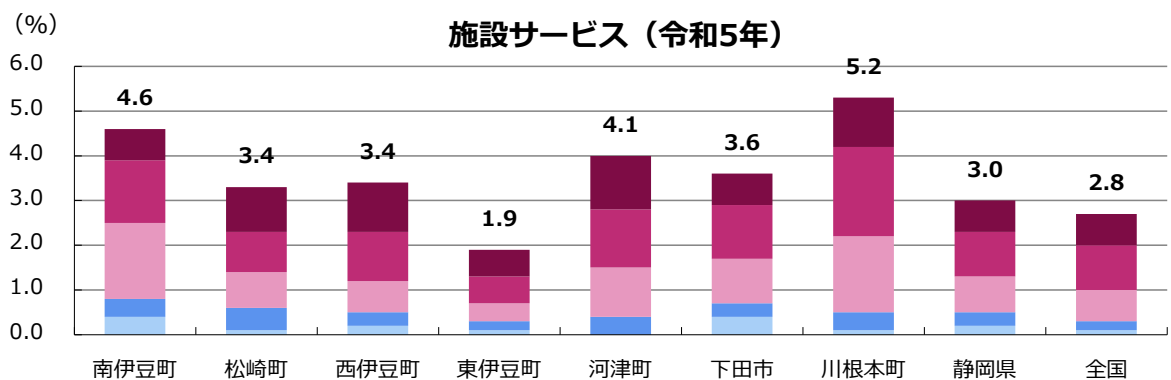
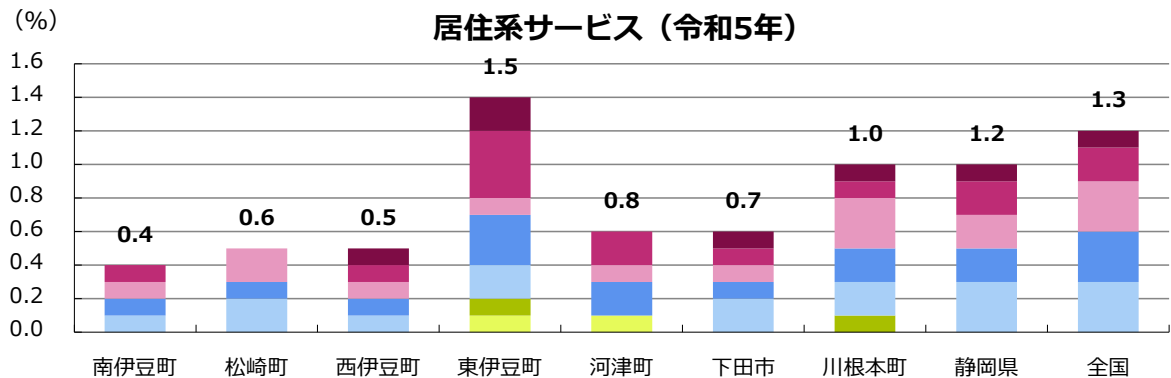
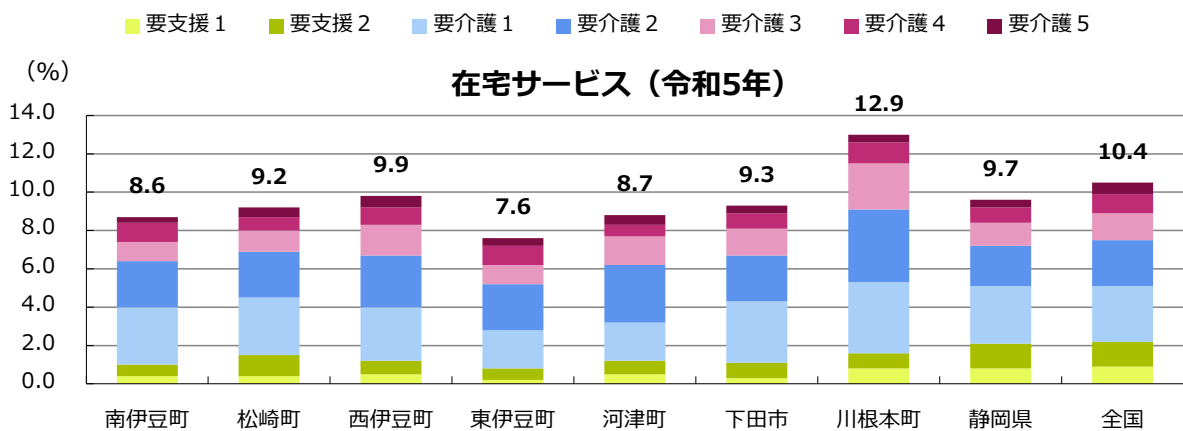
4 サービス受給率

令和5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と、在宅サービスの受給率は8.6%で、全国及び静岡県平均よりも低くなっています。

居住系サービスの受給率は0.4%で、全国及び静岡県よりも低く、近隣自治体等と比較しても最も低い水準となっています。

施設サービスの受給率は4.6%で、全国及び静岡県よりも高く、近隣自治体等では川根本町に次ぐ高い水準となっています。

【受給率の比較】



(時点) 令和5年

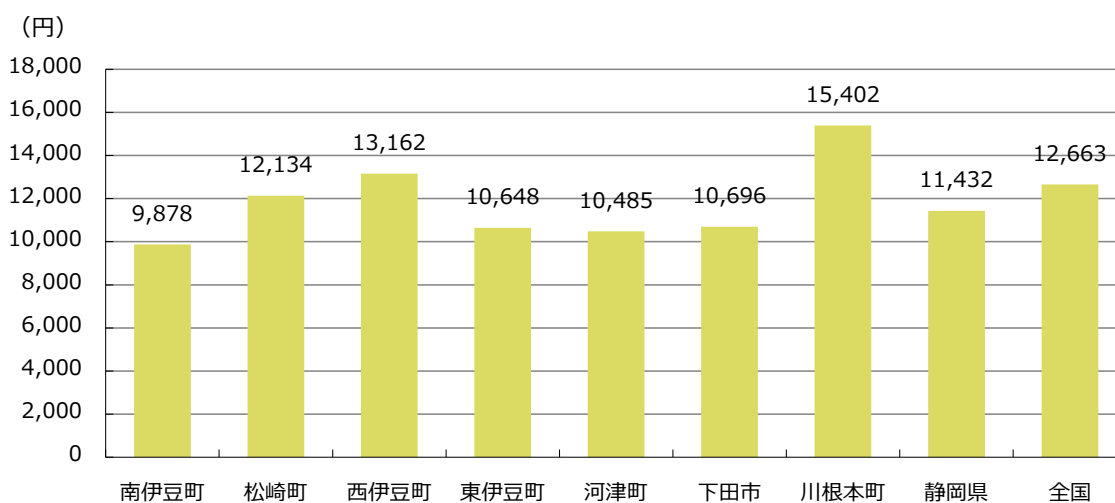
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

5 第1号被保険者一人あたりの給付月額

令和5年の第1号被保険者一人あたりの給付月額は、在宅サービスにおいて9,878円、施設・居住系サービスにおいて13,494円となっています。施設・居住系サービスは全国及び静岡県の水準を2,500円以上上回っていますが、在宅サービスは全国及び静岡県の水準を1,500円以下回っています。

サービスの利用が多くなることなどが、金額が増加する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、十分な検証を行う必要があります。

【第1号被保険者一人あたりの給付月額（在宅サービス）の比較】



【第1号被保険者一人あたりの給付月額（施設・居住系サービス）の比較】



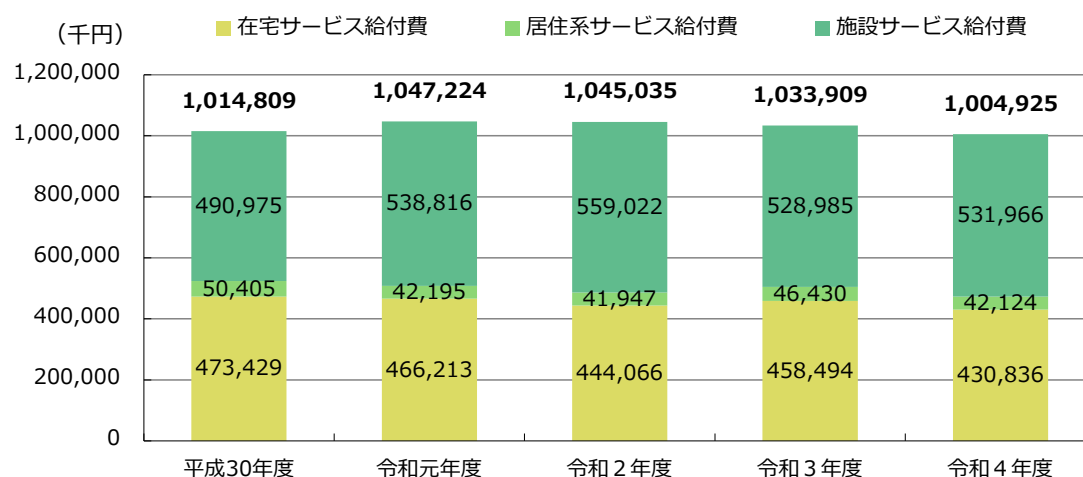
(時点) 令和5年(2023年)

(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 介護サービス給付費の推移

介護サービス給付費は令和元年度以降減少傾向にあり、令和4年度は10億492万5千円となっています。内訳をみると、平成30年度では在宅サービスが約47%、施設サービスが約48%とほぼ同じ割合でしたが、令和4年度には在宅サービスが約43%であるのに対し、施設サービスは約53%と、施設サービスの比重が大きくなっています。

【介護サービス給付費の推移】



(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)

3. 住民アンケート調査結果からみる現状

1 調査の概要

(1) 調査の目的

「南伊豆町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、本町の今後の保健福祉行政や介護保険制度のより円滑な運営に役立てるため、アンケート調査を実施しました。

(2) 調査の設計

	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
対象者	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（以下、要支援）	在宅要介護認定者（以下、要介護）
抽出方法	一般：450人を無作為抽出した 要支援：サービス未利用者を除く 110人を対象とした （総合事業対象者含む）	認定更新時に認定調査員が概況調査 と並行して160人に実施した
調査方法	郵送配布一郵送回収	訪問配布一訪問回収
調査期間	令和4年12月1日～12月19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

(3) 回収結果

	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：450 要支援・総合事業対象：110	要介護（一部要支援）：160
有効回収数	一般：326 要支援・総合事業対象：109	要介護（一部要支援）：140
有効回収率	一般：72.4% 要支援・総合事業対象：99.1%	要介護（一部要支援）：87.5%

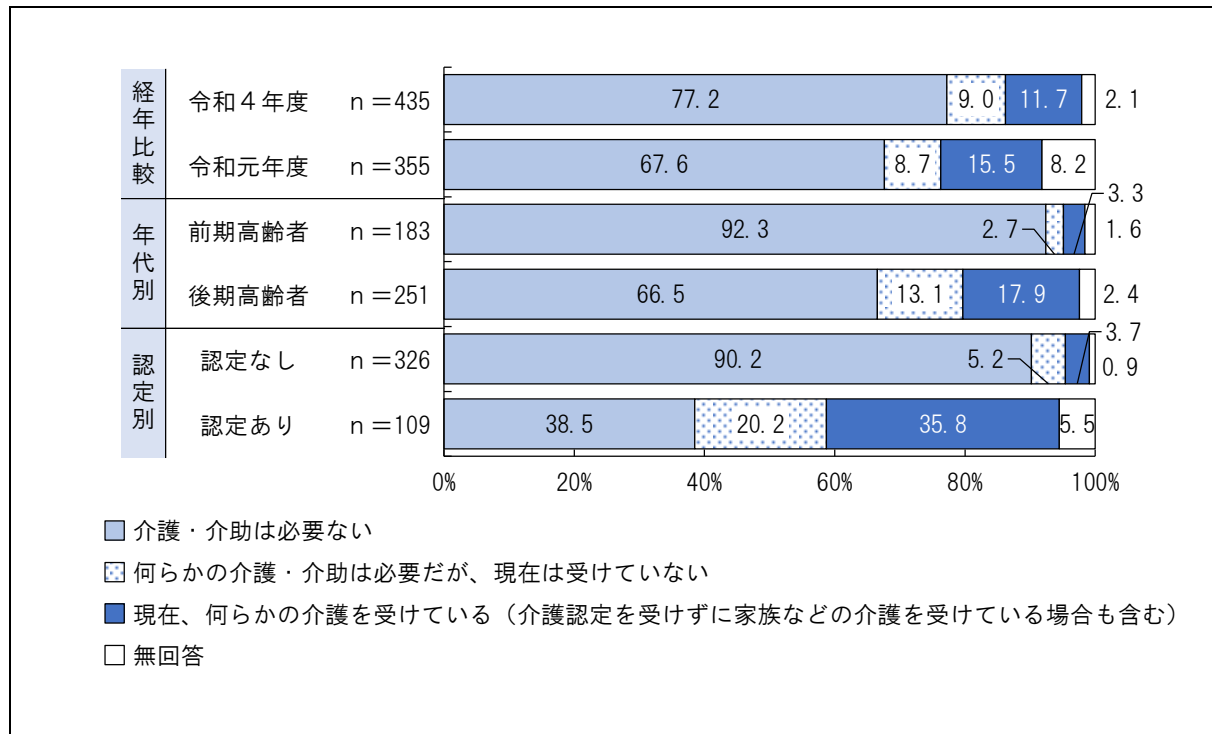
※有効回収数…回収票から全く回答がないものや、施設入居者等を除いた数

(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、すべ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。
- ・各設問にて「無回答」が0件（0.0%）の場合は、グラフ内での表示を割愛しています。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

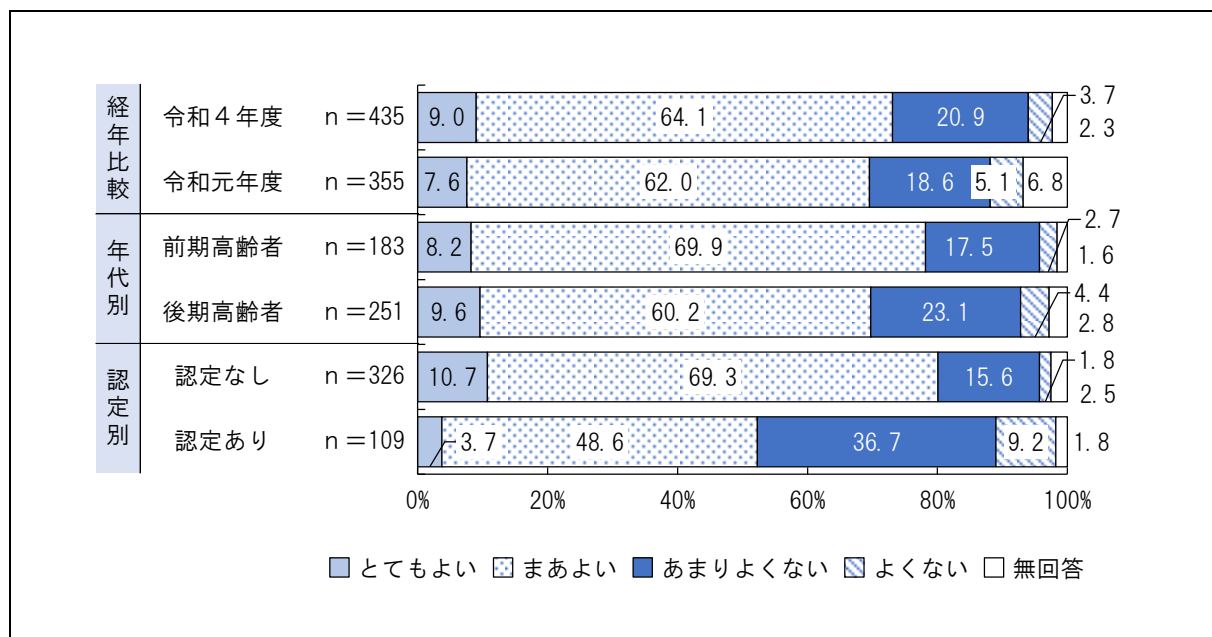
(1) 普段の生活での介護・介助の必要の有無



普段の生活での「介護・介助は必要ない」と回答した人は77.2%と最も多く、令和元年度と比較すると9.6ポイント増加しています。

年代別・認定別でも、「介護・介助は必要ない」が最も多く、前期高齢者で92.3%、後期高齢者で66.5%、認定なしで90.2%、認定ありで38.5%となっています。

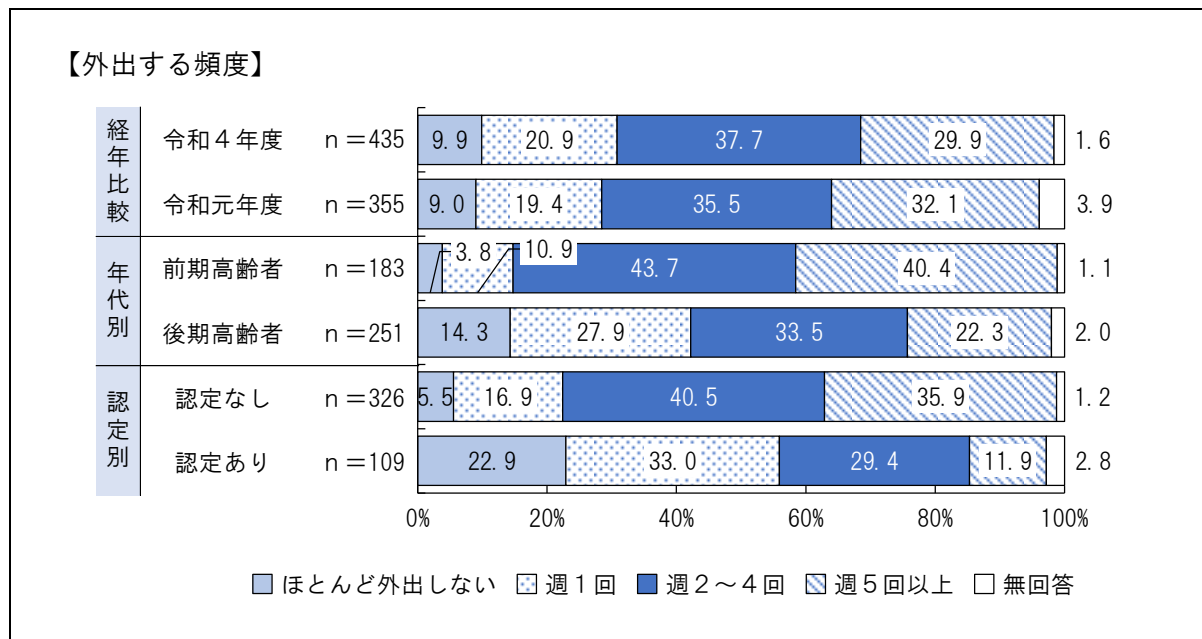
(2) 健康状態



健康状態については、『よい』（「とてもよい」と「まあよい」の合計）が73.1%、『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）が24.6%となっており、令和元年度からの大きな変化はみられません。

年代別では、『よい』が前期高齢者で78.1%、後期高齢者で69.7%となっており、認定別では、認定なしで80.1%、認定ありで52.3%となっています。

（3）外出

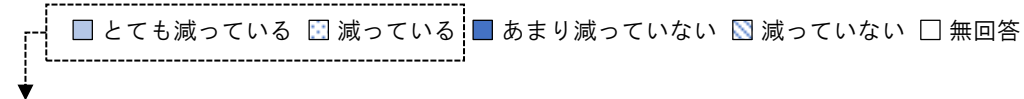
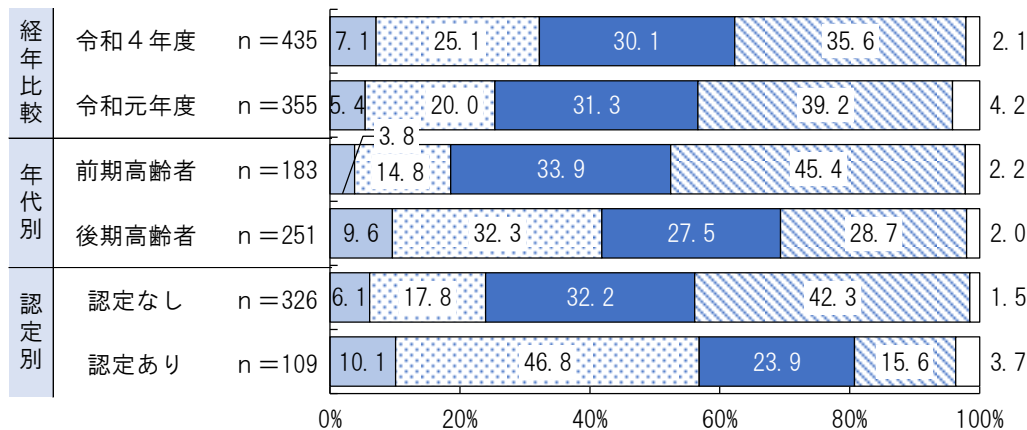


外出の頻度を「週2～4回」と回答した人は37.7%と最も多く、「週5回以上」も約3割を占めています。令和元年度からの大きな変化はみられません。

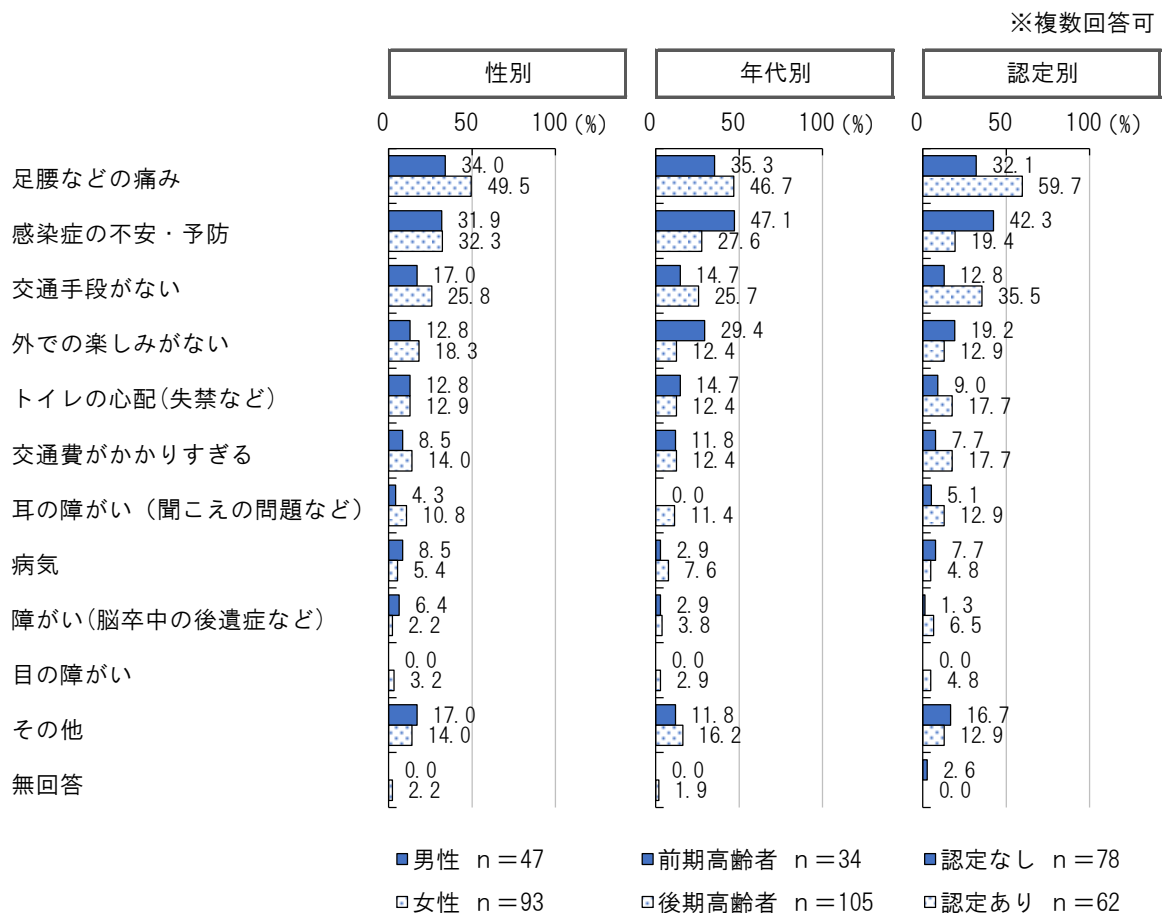
年代別では、「週2～4回」が前期高齢者で43.7%、後期高齢者で33.5%と最も多くなっています。

認定別では、認定なしは「週2～4回」（40.5%）、認定ありは「週1回」（33.0%）が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】



【外出が減っている理由】



昨年と比べた外出の回数は、『減っている』(「とても減っている」と「減っている」の合計)が32.2%、『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)が65.7%となっており、「減っている」は令和元年度から5.1ポイント増加しています。

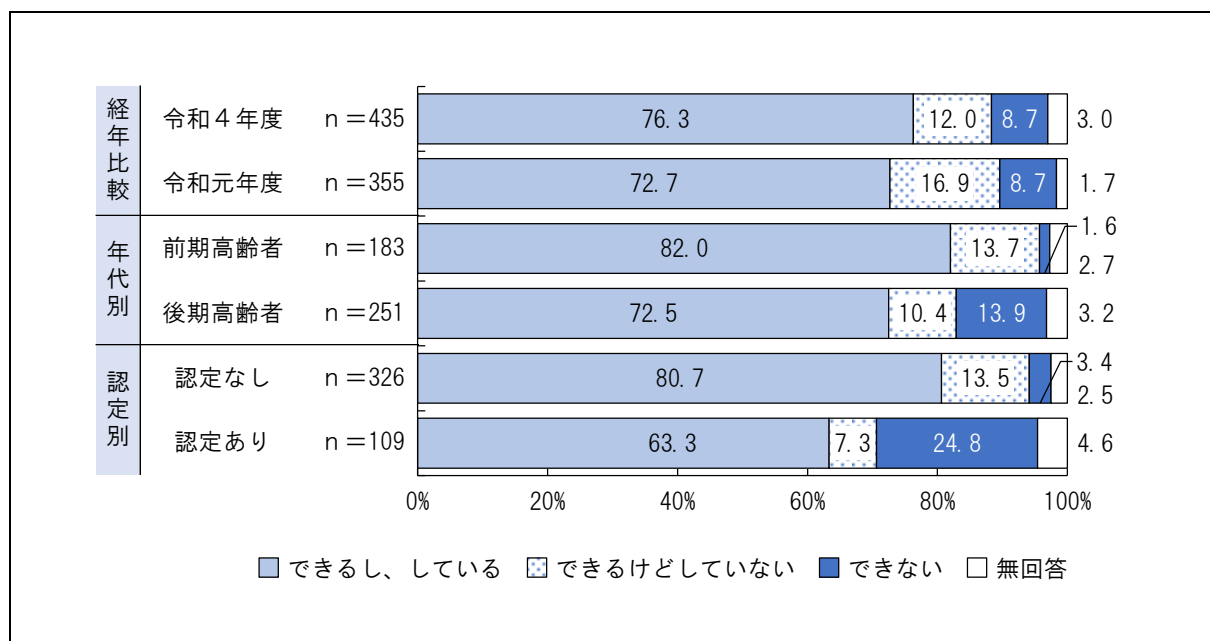
年代別では、『減っている』が前期高齢者で18.6%、後期高齢者で41.8%となっており、認定別では、認定なしで23.9%、認定ありで56.9%となっています。

また、外出が『減っている』と回答した人にその理由を尋ねたところ、「足腰などの痛み」（男性：34.0%、女性：49.5%）が最も多くなっています。

年代別では、前期高齢者は「感染症の不安・予防」（47.1%）、後期高齢者は「足腰などの痛み」（46.7%）が最も多くなっています。

認定別では、認定なしは「感染症の不安・予防」（42.3%）、認定ありは「足腰などの痛み」（59.7%）が最も多くなっています。

（４）食品・日用品の買物

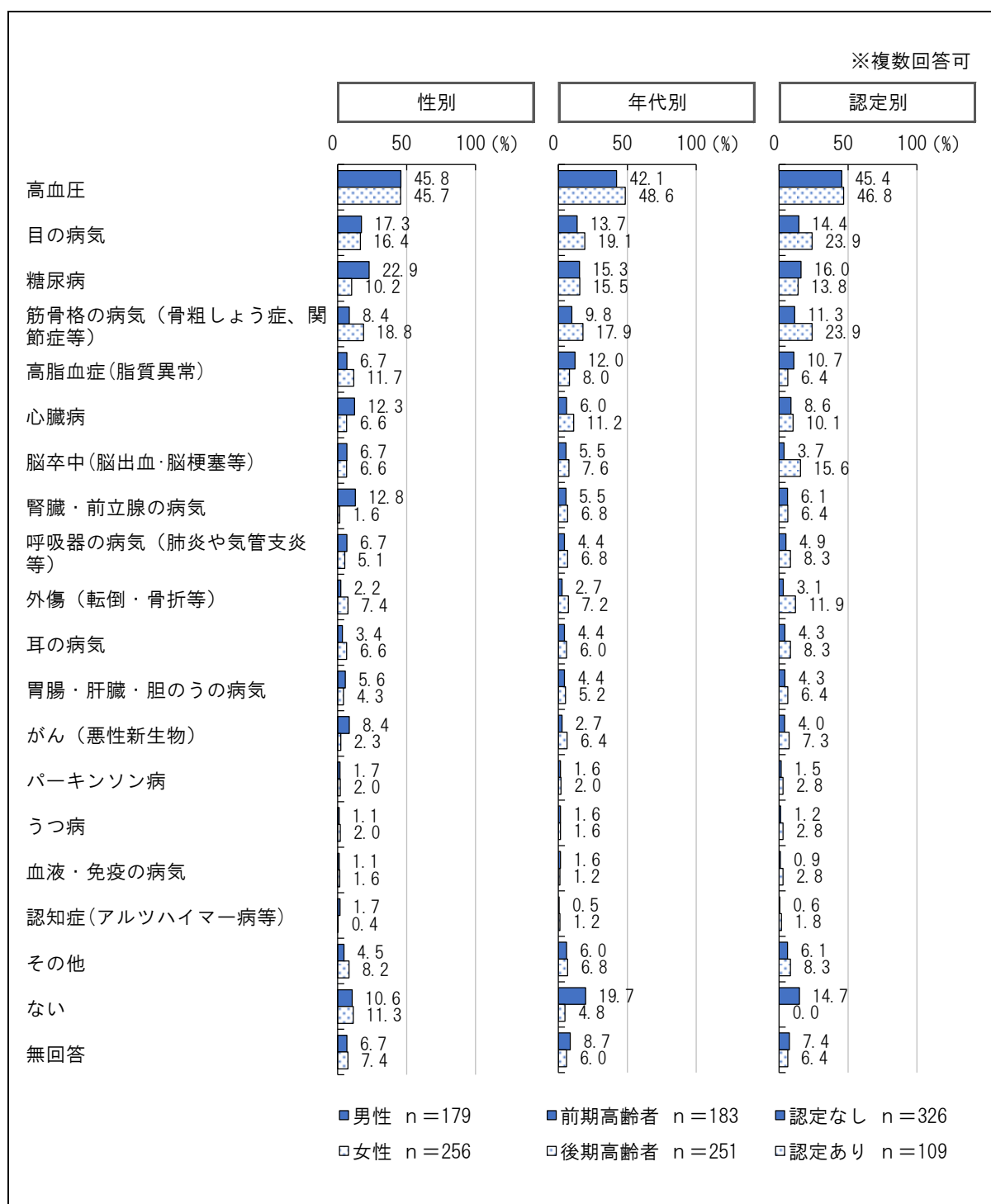


食品・日用品の買物を自分で「できるし、している」と回答した人は76.3%と最も多く、令和元年度からの大きな変化はみられません。

年代別でも、いずれも「できるし、している」（前期高齢者：82.0%、後期高齢者：72.5%）が最も多くなっています。

認定別でも同様に、認定なしは80.7%、認定ありは63.3%となっています。

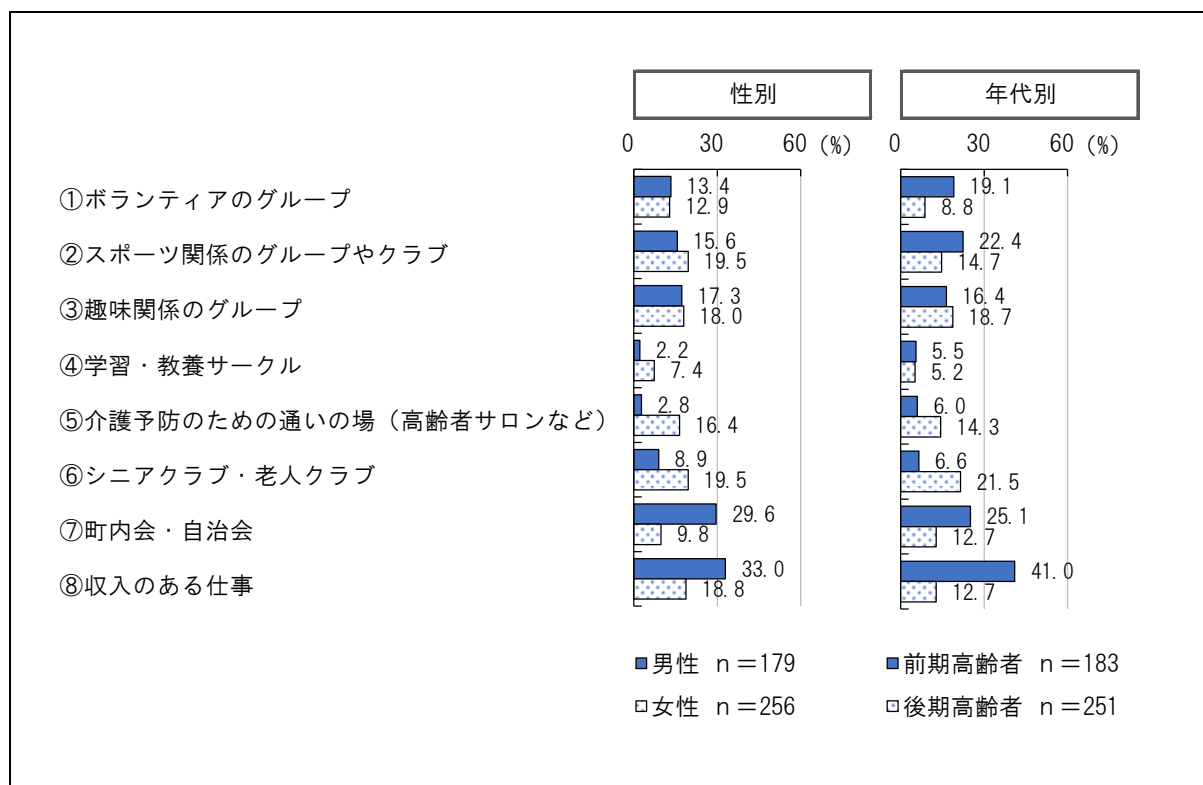
(5) 治療中、または後遺症のある病気



現在治療中や後遺症のある病気は、男女ともに「高血圧」（男性：45.8%、女性：45.7%）が最も多くなっています。

年代別・認定別でみても、「高血圧」が最も多く、いずれの属性も4割を超えています。

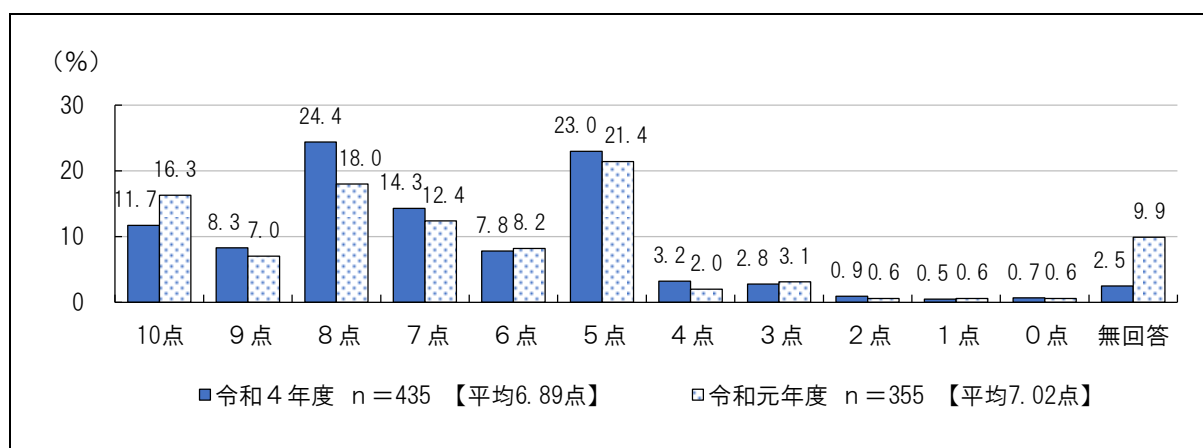
(6) 参加している活動



参加している活動は、男性は「⑧収入のある仕事」（33.0%）、女性は「②スポーツ関係のグループやクラブ」「⑥シニアクラブ・老人クラブ」（ともに19.5%）が最も多くなっています。

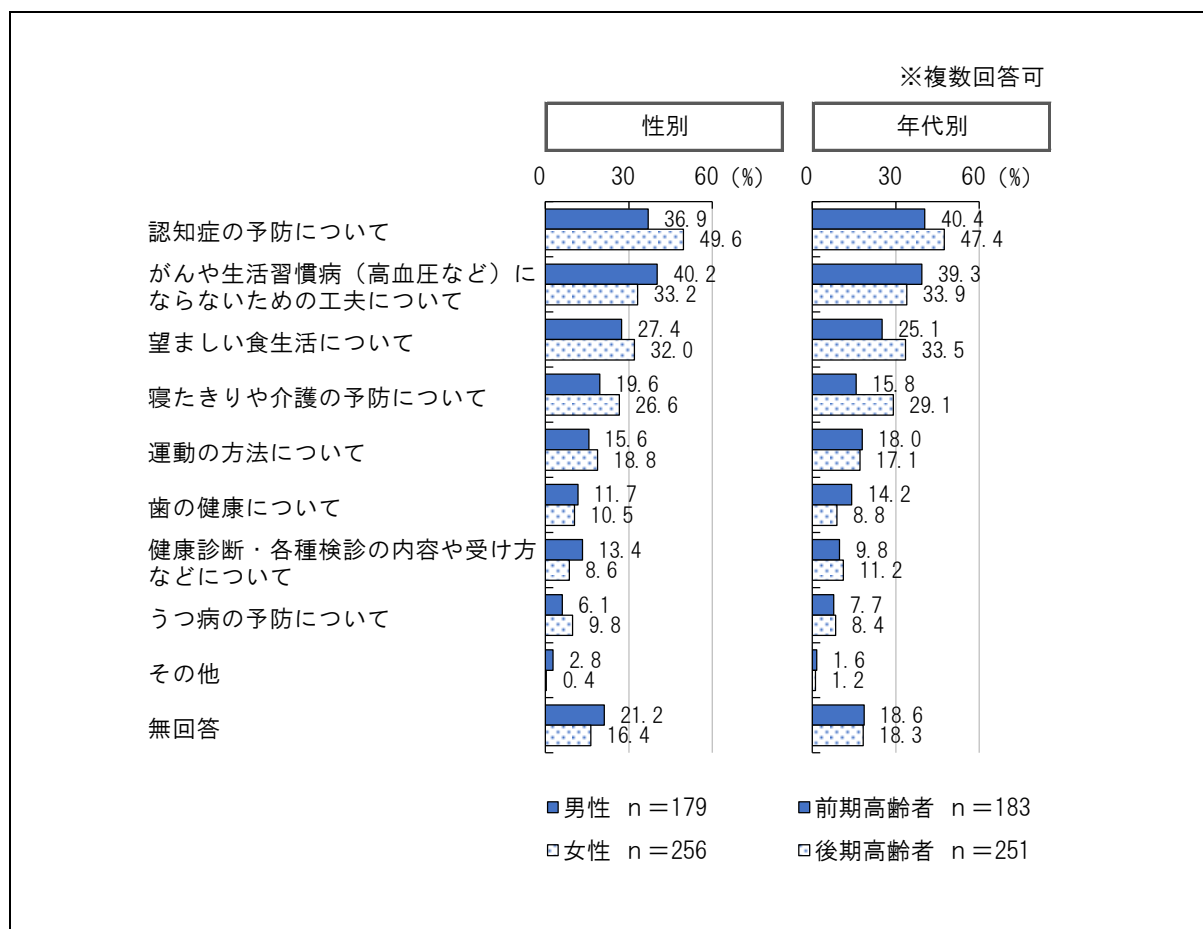
年代別では、前期高齢者は「⑧収入のある仕事」（41.0%）、後期高齢者は「⑥シニアクラブ・老人クラブ」（21.5%）が最も多くなっています。

(7) 幸福度



現在の幸福度を10点満点で点数化した場合、「8点」が24.4%と最も多く、以下「5点」が23.0%、「7点」が14.3%などとなっています。また、幸福度の平均は6.89点で、令和元年度から0.13点とわずかに下がっています。

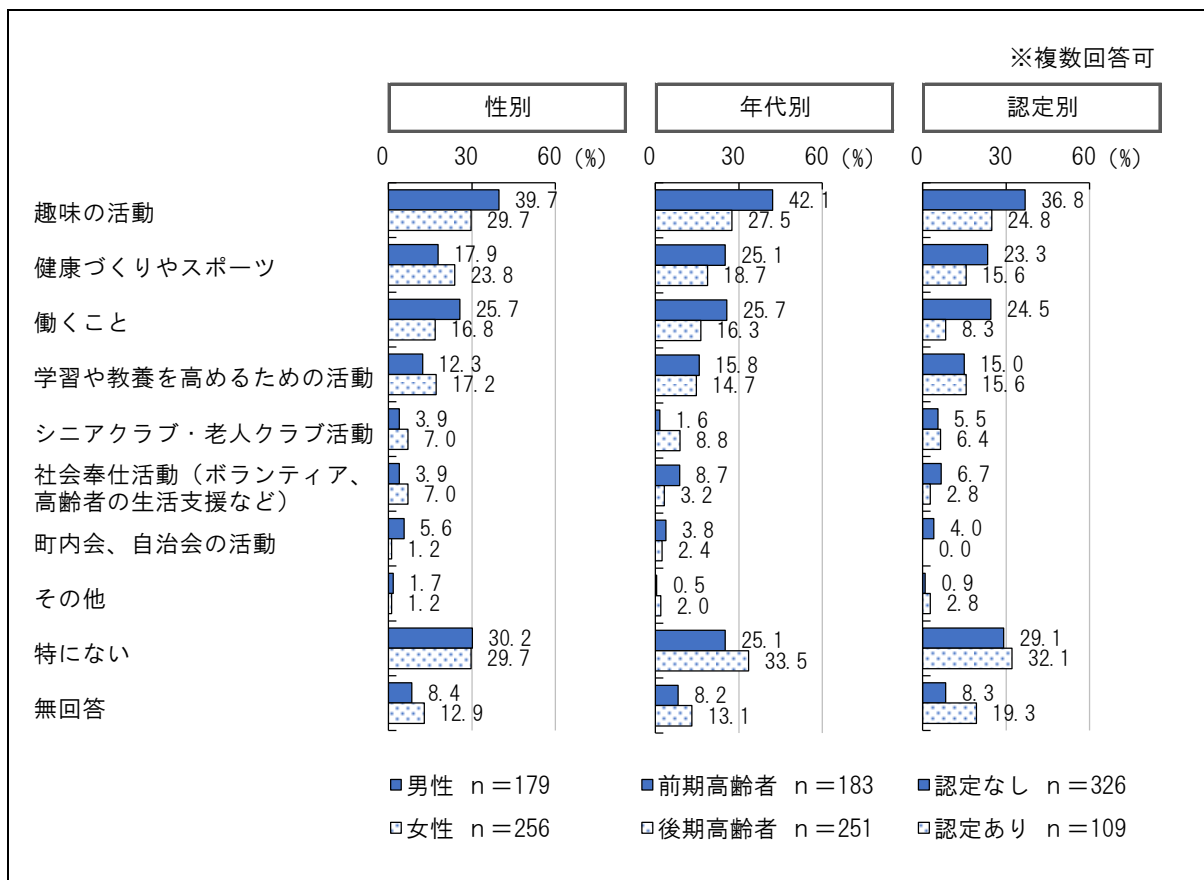
(8) 健康について知りたいこと



健康について知りたいことは、男性は「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」（40.2%）、女性は「認知症の予防について」（49.6%）が最も多くなっています。

年代別では、いずれも「認知症の予防について」が4割を超えて最も多くなっています。

(9) 今後やってみたいこと



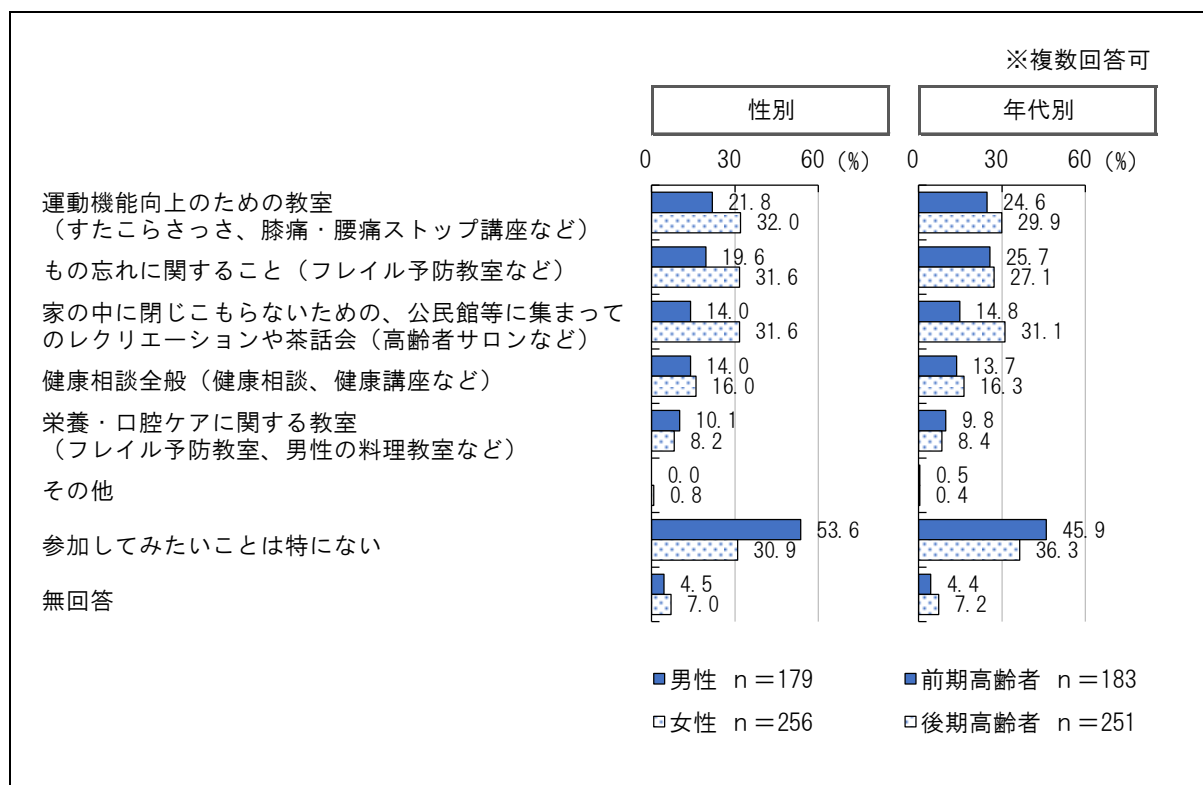
今後やってみたいことは、男女ともに「趣味の活動」（男性：39.7%、女性：29.7%）が最も多くなっています。

年代別でも、「趣味の活動」（前期高齢者：42.1%、後期高齢者：27.5%）が最も多くなっています。

認定別でも同様に、認定なしは36.8%、認定ありは24.8%となっています。

また、いずれの属性においても、「特にない」と回答した人が約3割を占めています。

(10) 今後参加してみたい町主催の介護予防事業

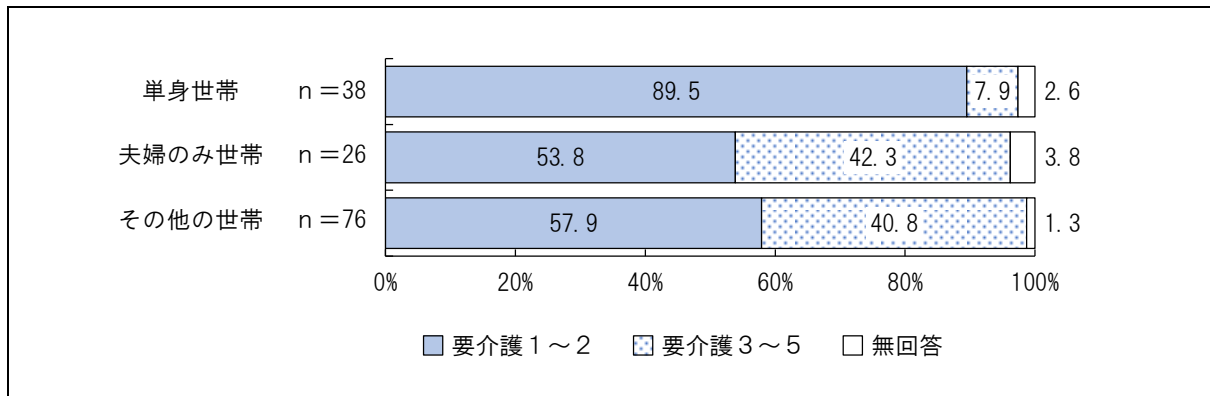


今後参加してみたい町主催の介護予防事業（参加中のものを含む）は、男女ともに「運動機能向上のための教室（すたこらさっさ、膝痛・腰痛ストップ講座など）」が最も多く、男性は21.8%、女性は32.0%となっています。また、男性は半数以上が「参加してみたいことは特にな」と回答しています。

年代別でみると、前期高齢者は「もの忘れに関すること（フレイル予防教室など）」（25.7%）、後期高齢者は「家の中に閉じこもらないための、公民館等が集まっのレクリエーションや茶話会（高齢者サロンなど）」（31.1%）が最も多くなっています。一方、「参加してみたいことは特にな」は前期高齢者が45.9%、後期高齢者が36.3%となっています。

3 在宅介護実態調査結果の概要

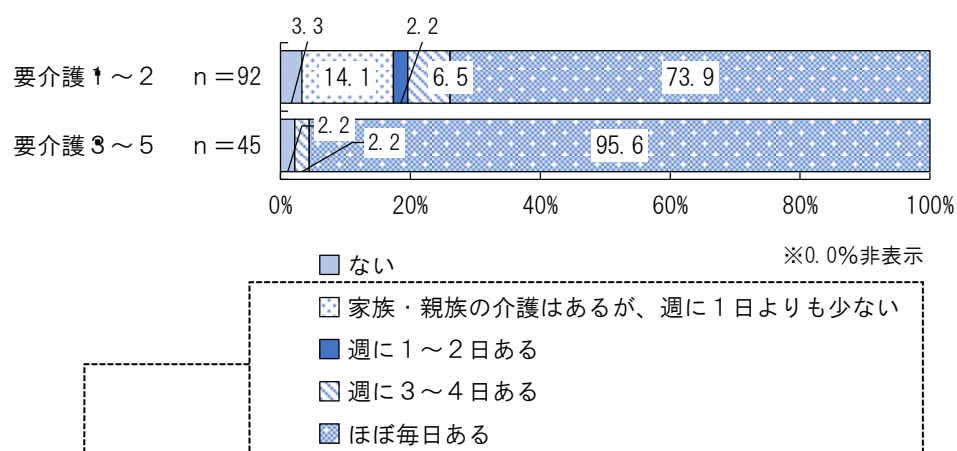
(1) 要介護度



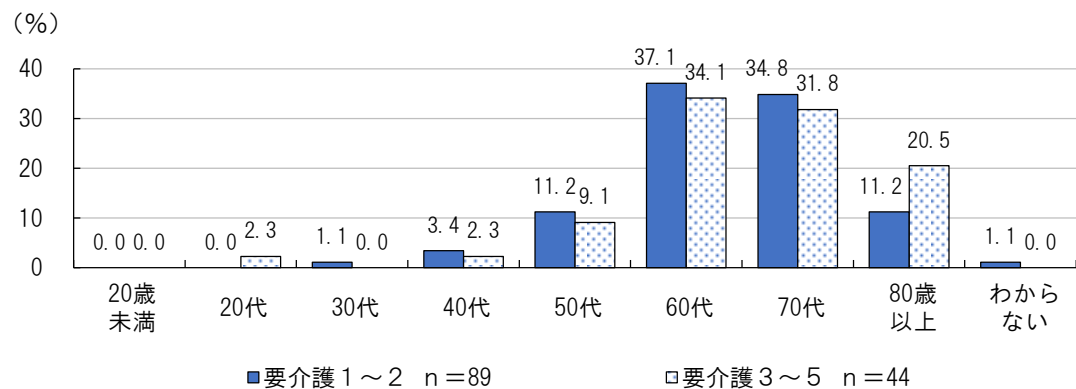
要介護度を世帯類型別にみると、単身世帯では「要介護1～2」が89.5%であるのに対し、夫婦のみ世帯及びその他世帯ではそれぞれ5割台となっています。

(2) 介護頻度と主な介護者

【家族や親族からの介護を受ける頻度】



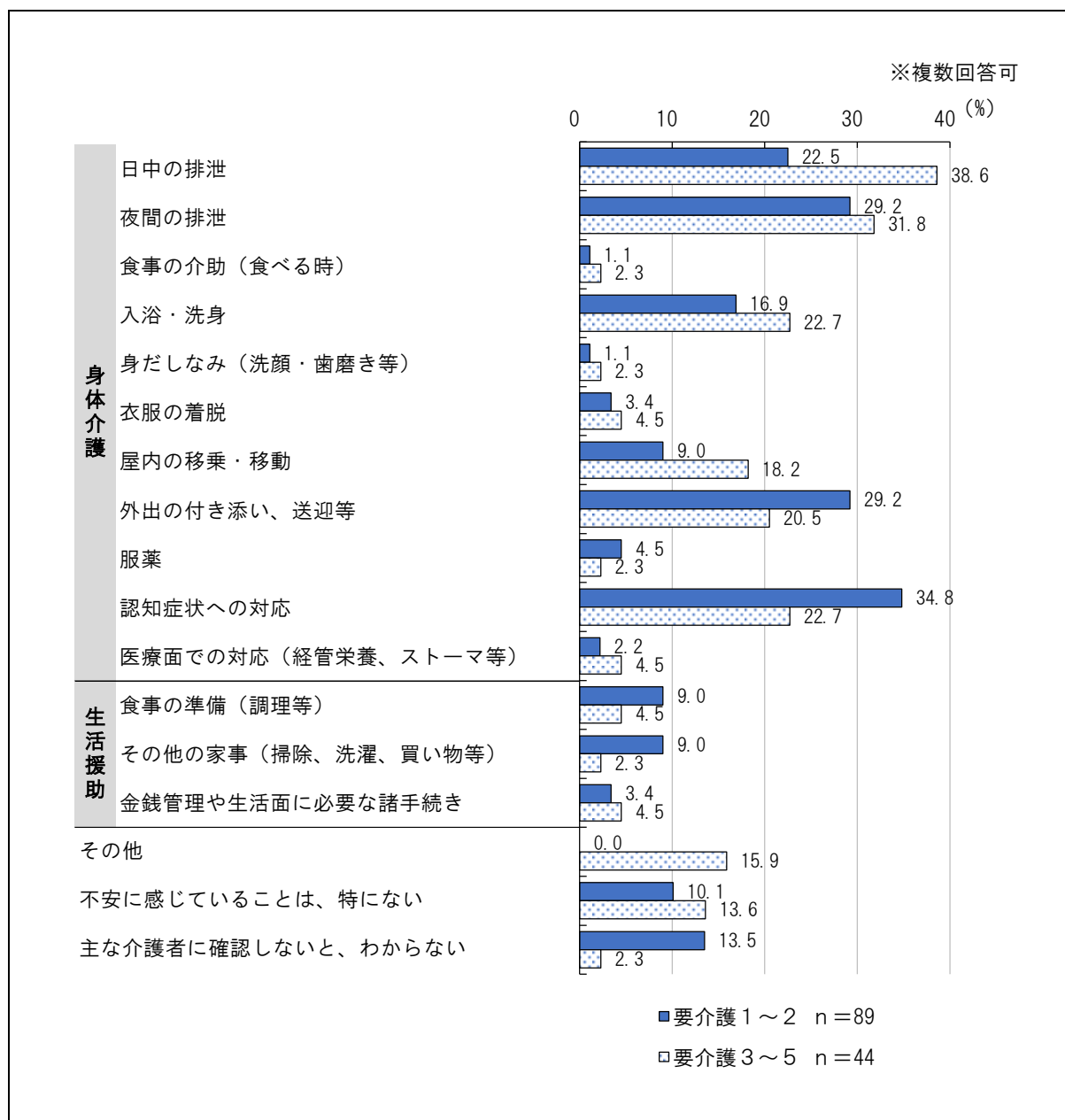
【主な介護者の年齢】



家族や親族からの介護は、「ほぼ毎日ある」（要介護1～2：73.9%、要介護3～5：95.6%）が最も多くなっています。

主な介護者の年齢は、いずれの要介護度も「60代」「70代」が3割以上を占めています。

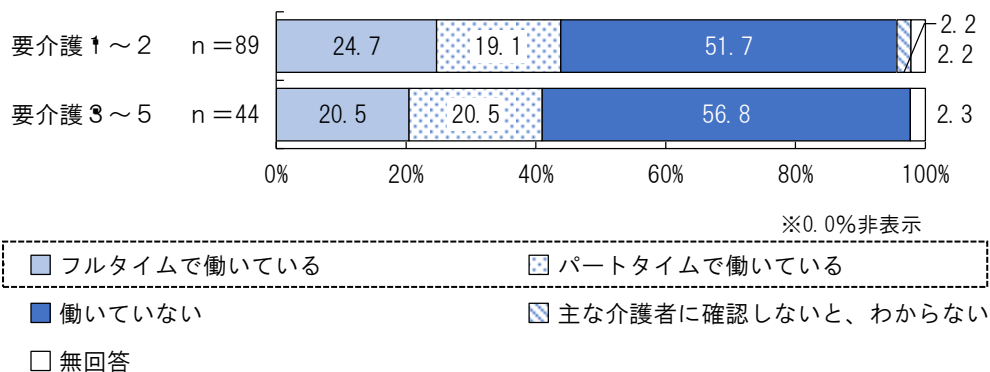
（3）主な介護者が不安に感じる介護



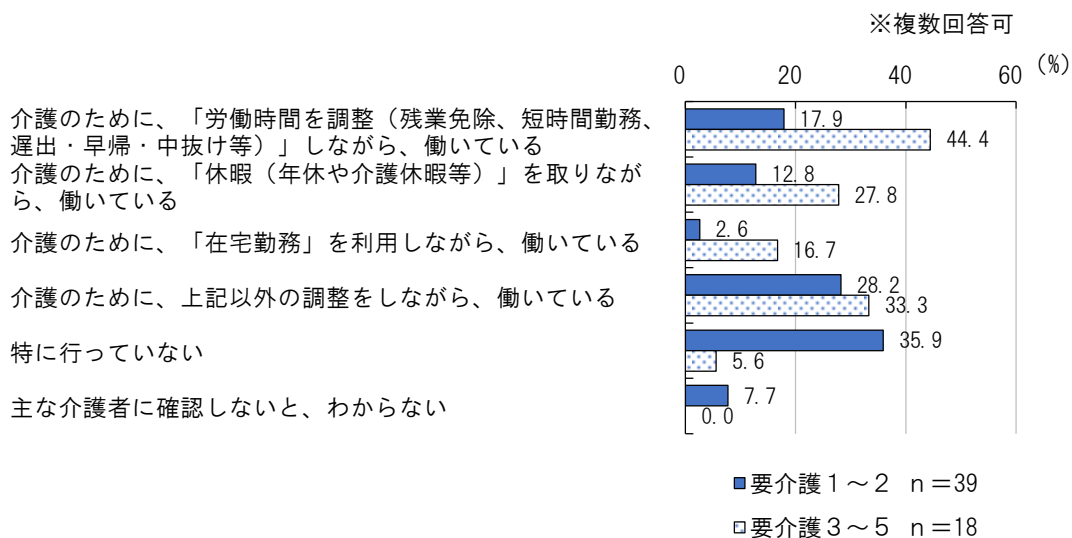
主な介護者が不安に感じる介護は、要介護1～2は「認知症状への対応」（34.8%）が最も多く、次いで「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」（ともに29.2%）などとなっています。一方、要介護3～5は「日中の排泄」（38.6%）が最も多く、次いで「夜間の排泄」（31.8%）、「入浴・洗身」「認知症状への対応」（ともに22.7%）などとなっています。

(4) 主な介護者の就労状況

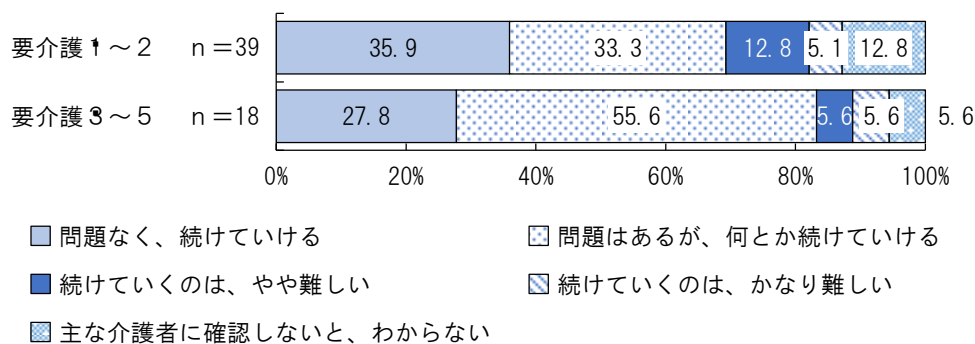
【主な介護者の勤務形態】



→ 【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】



主な介護者の勤務形態は、要介護1～2、要介護3～5ともに「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」がそれぞれ2割程度で、半数以上が「働いていない」と回答しています。

就労している介護者の働き方の調整は、要介護1～2は「特に行っていない」(35.9%)、要介護3～5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」(44.4%)が最も多くなっています。

また、働きながらの今後の介護については、要介護1～2は「問題なく、続けていける」(35.9%)、要介護3～5は「問題はあるが、何とか続けていける」(55.6%)が最も多くなっています。

4. 事業所アンケート調査結果からみる現状

1 調査の概要

(1) 調査の目的

「南伊豆町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、南伊豆町内の介護保険サービス提供事業所の介護人材の確保、今後のサービス提供の事業展開の意向、高齢者福祉行政への意見・要望等を把握し、基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

(2) 調査の設計

調査対象：町内の介護サービス事業所（居宅介護支援事業所を除く） 12 件

調査方法：Eメール配布－Eメール回収

調査期間：令和5年6月29日～7月14日

(3) 回収結果

配布数 : 12 件

有効回収数：10 件

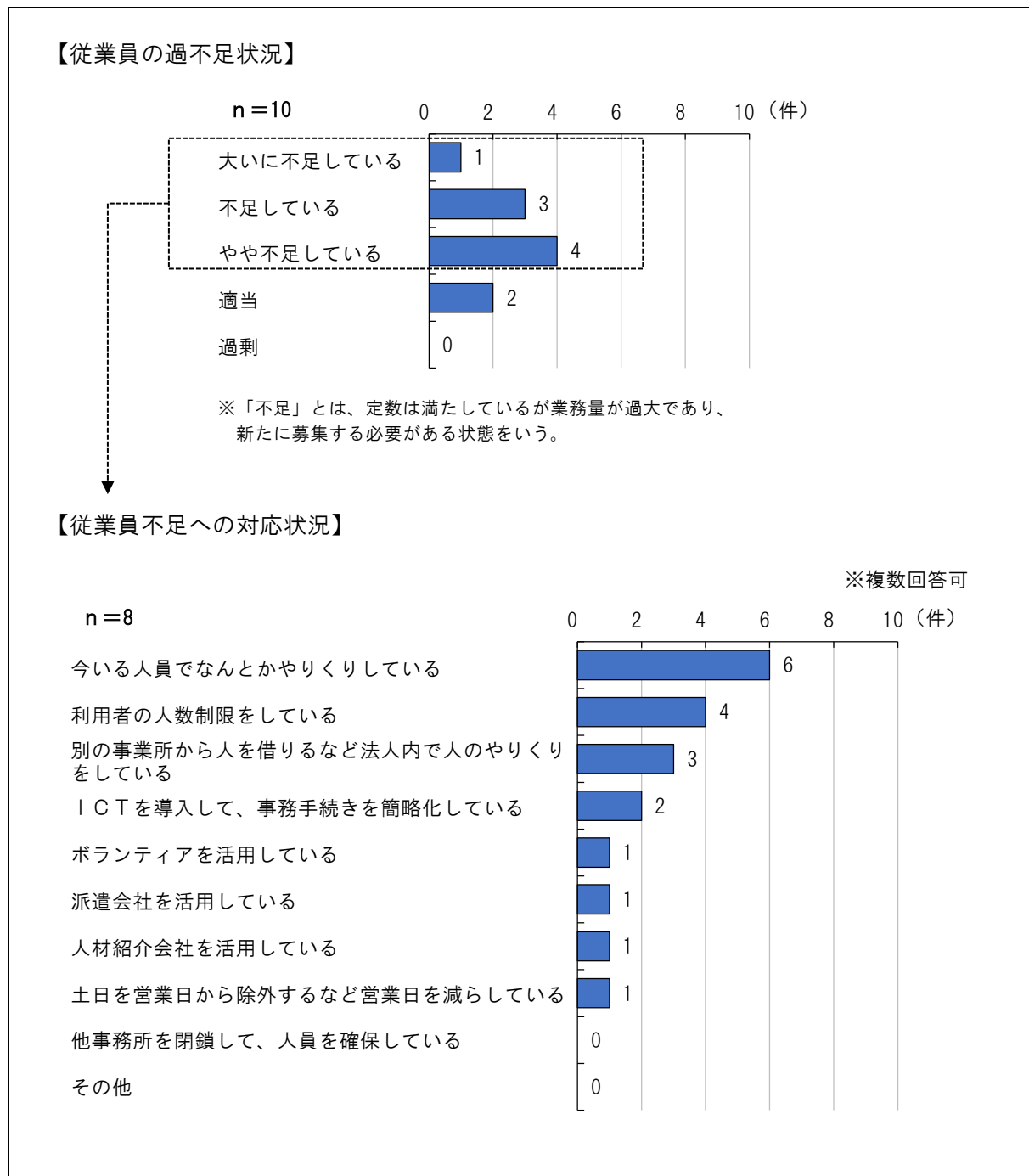
有効回収率：83.3%

(4) 注意事項

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事業所件数を表します。

2 事業所アンケート調査結果の概要

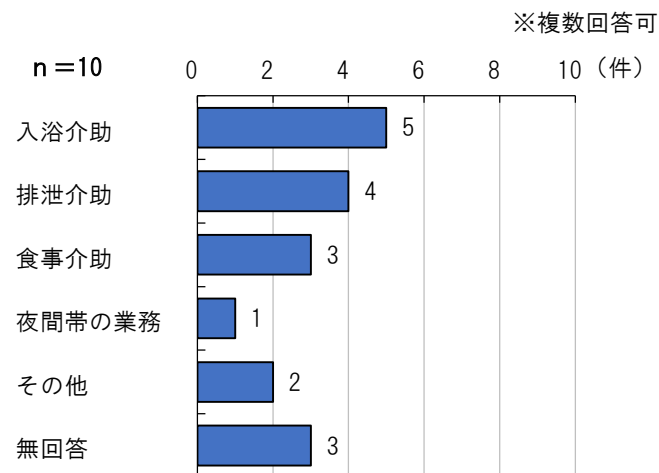
(1) 従業員の過不足状況



令和5年4月1日現在の従業員の過不足状況は、「大いに不足している」が1件、「不足している」が3件、「やや不足している」が4件、「適当」が2件となっています。

また、「大いに不足している」「不足している」「やや不足している」と回答した事業所にその対応状況を尋ねたところ、「今いる人員でなんとかやりくりしている」が6件と最も多く、次いで「利用者の人数制限をしている」が4件、「別の事業所から人を借りるなど法人内で人のやりくりをしている」が3件などとなっています。

【従業員が不足している業務】



事業所で従業員が不足している業務は、「入浴介助」が5件と最も多く、次いで「排泄介助」が4件、「食事介助」が3件などとなっています。

【確保予定従業員数】

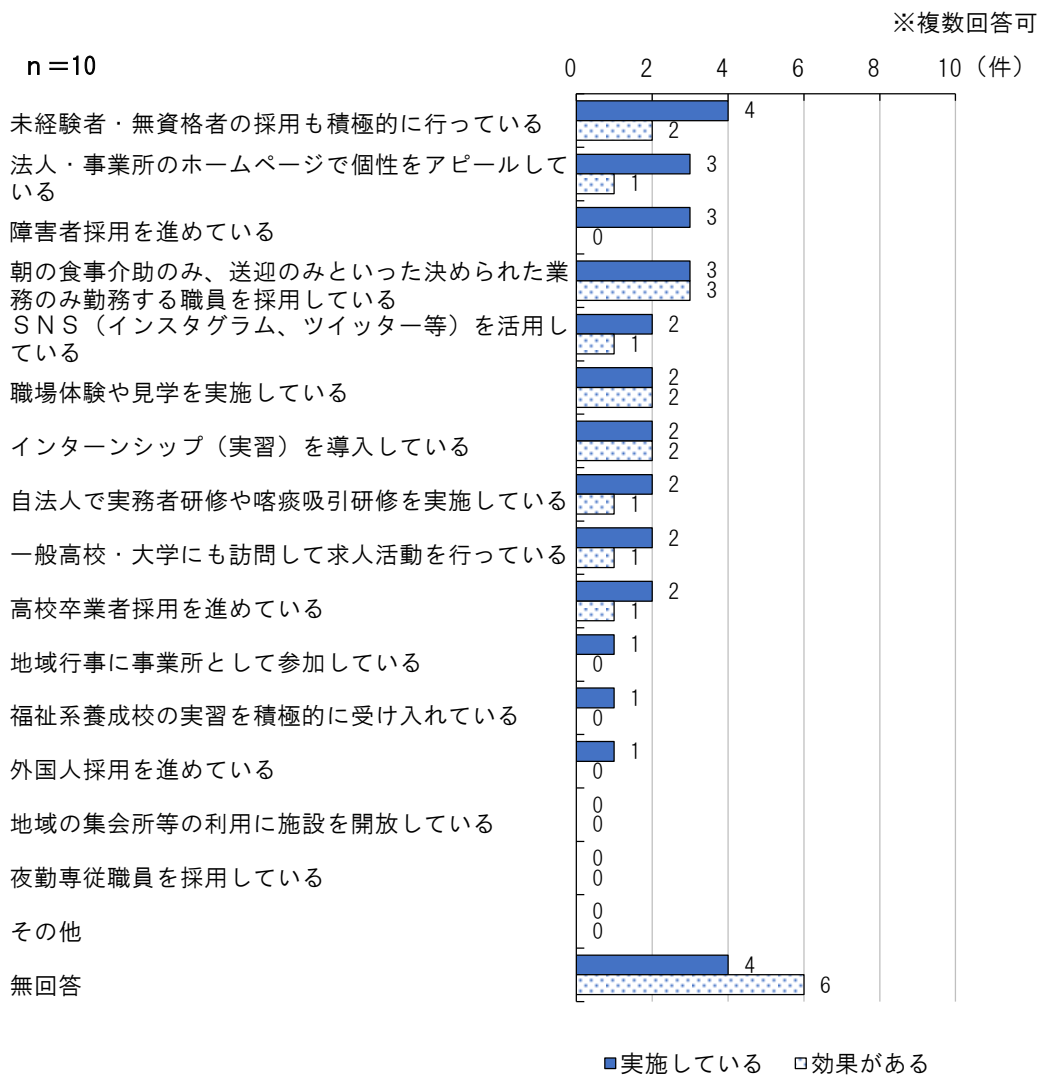
n=10

	実数合計 (人)
令和5年度	13
令和6年度	6
令和7年度	4
令和8年度	2
合計	25

令和5年度から令和8年度において、従業員をあと何人確保しようと考えているかについては、4年間の合計で25人となっています。各年度の人数は上表のとおりです。

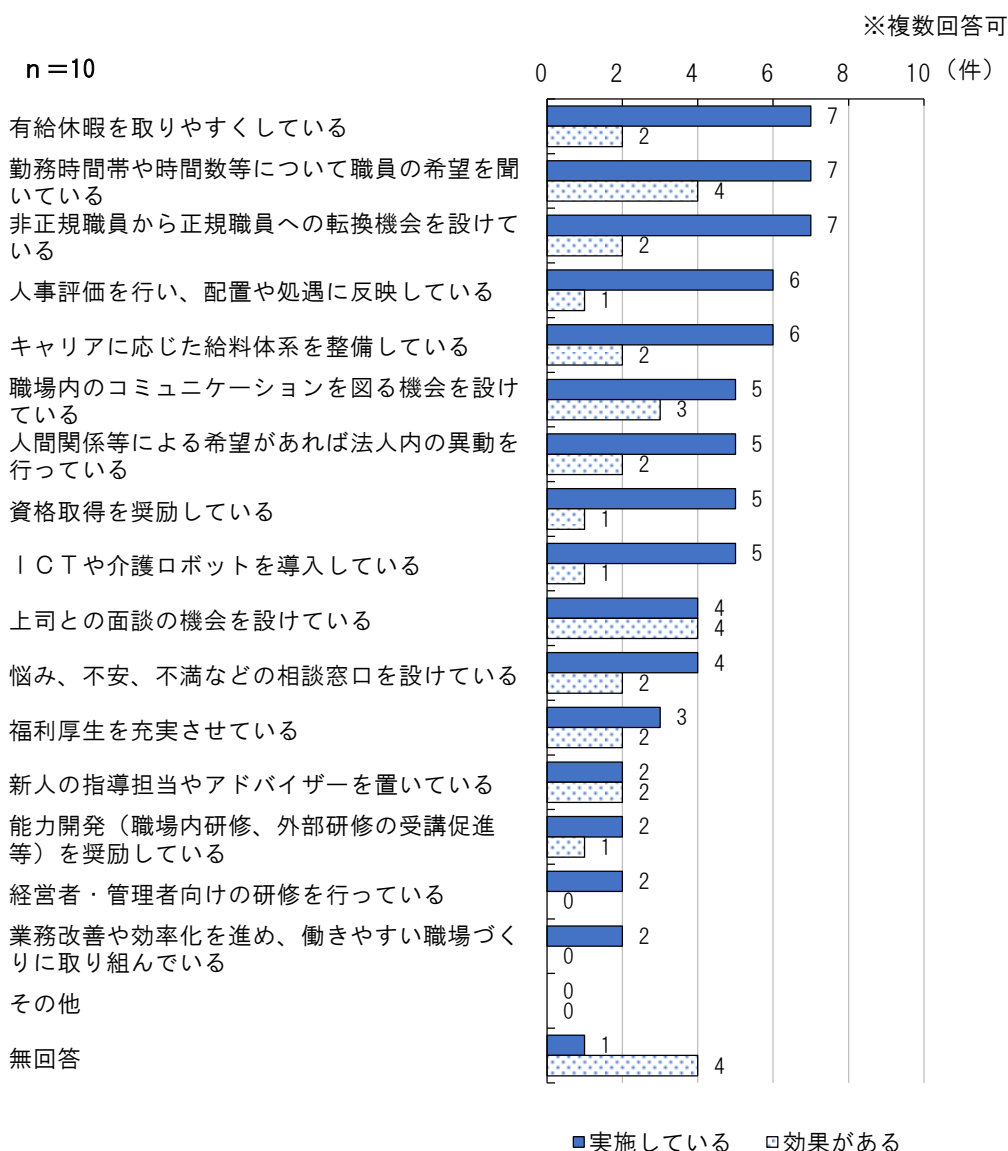
(2) 人材確保の取組

【人材確保のための取組・工夫内容】



人材確保のための取組・工夫内容で実施しているものは、「未経験者・無資格者の採用も積極的に行っている」が4件と最も多く、次いで「法人・事業所のホームページで個性をアピールしている」「障害者採用を進めている」「朝の食事介助のみ、送迎のみといった決められた業務のみ勤務する職員を採用している」がそれぞれ3件などとなっています。また、効果があると思うものは、「朝の食事介助のみ、送迎のみといった決められた業務のみ勤務する職員を採用している」が3件と最も多くなっています。

【定着・離職防止のための取組・工夫内容】

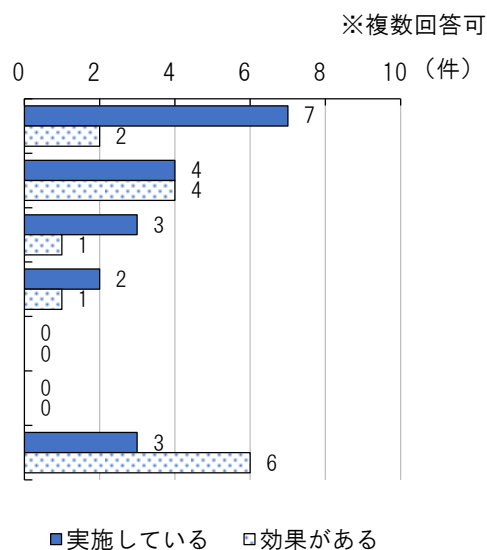


定着・離職防止のための取組・工夫内容で実施しているものは、「有給休暇を取りやすくしている」「勤務時間帯や時間数等について職員の希望を聞いている」「非正規職員から正規職員への転換機会を設けている」がそれぞれ7件と最も多く、次いで「人事評価を行い、配置や処遇に反映している」「キャリアに応じた給料体系を整備している」がともに2件などとなっています。また、効果があると思うものは、「勤務時間帯や時間数等について職員の希望を聞いている」が4件と最も多くなっています。

【福利厚生の内容】

n = 10

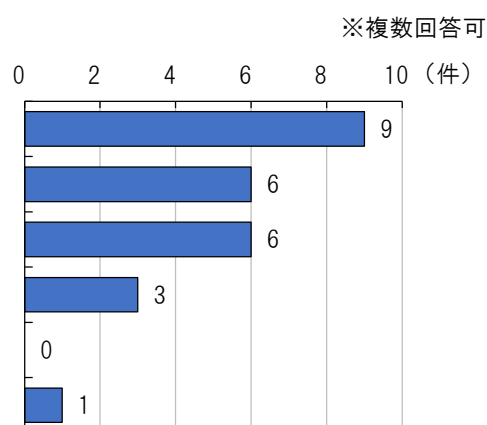
研修を充実・補助している
 家賃助成をしている
 退職者復帰を支援している
 施設内保育園を設置している
 借り上げ宿舎を用意している
 その他
 無回答



【資格取得の支援状況】

n = 10

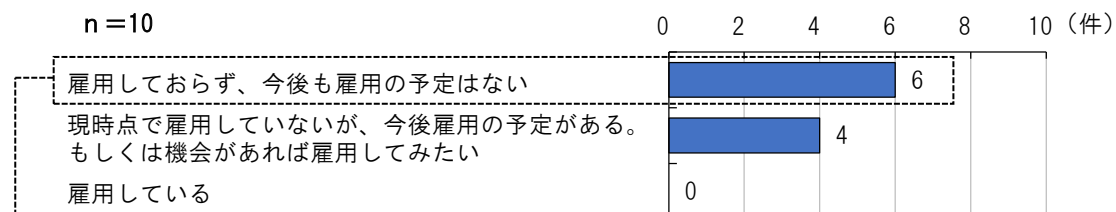
実習日等の勤務調整
 資格取得費用の補助
 資格取得後の手当（月例賃金に上乗せ）
 奨励金等の支給（資格取得祝金等の一時金）
 その他
 無回答



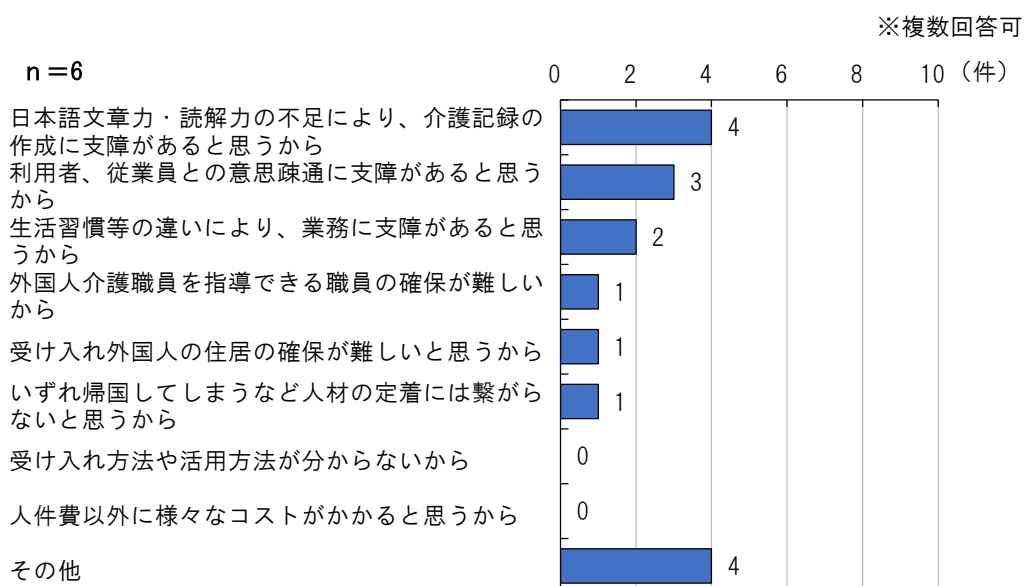
福利厚生の内容で実施しているものは、「研修を充実している」が7件と最も多く、次いで「家賃助成をしている」が4件、「退職者復帰を支援している」が3件などとなっています。また、効果があると思うものは、「家賃助成をしている」が4件と最も多くなっています。

資格取得の支援状況は、「実習日等の勤務調整」が9件と最も多く、次いで「資格取得費用の補助」「資格取得後の手当（月例賃金に上乗せ）」がともに6件、「奨励金等の支給（資格取得祝金等の一時金）」が3件となっています。

【外国人介護職員の雇用状況】



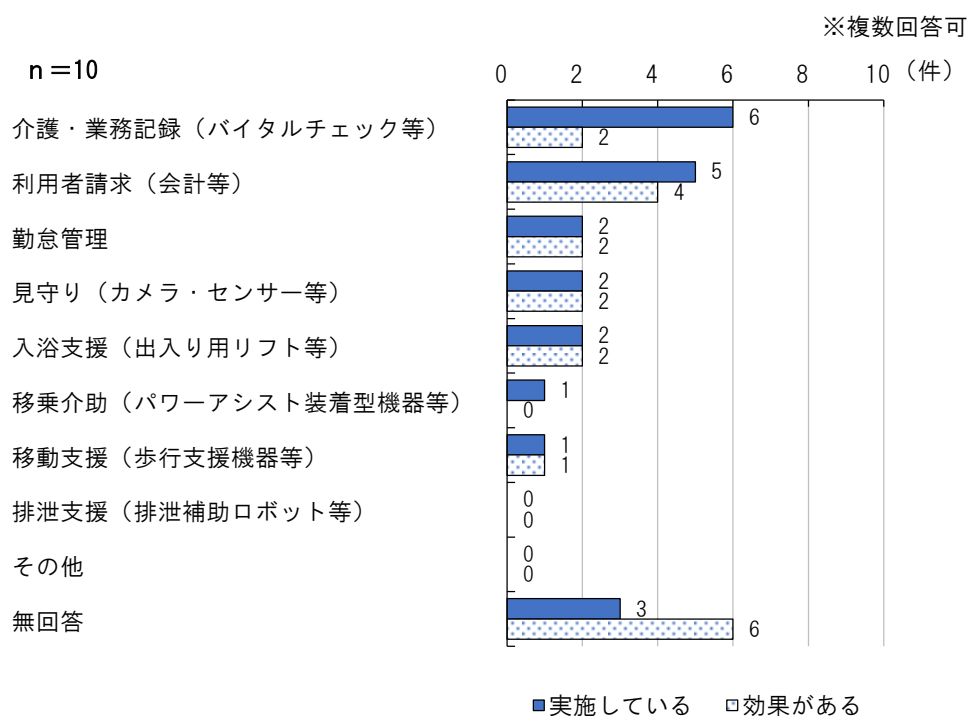
▶【外国人介護職員の雇用を考えていない理由】



外国人介護職員の雇用状況は、「雇用しておらず、今後も雇用の予定はない」が6件、「現時点で雇用していないが、今後雇用の予定がある。もしくは機会があれば雇用してみたい」が4件となっています。

また、「雇用しておらず、今後も雇用の予定はない」と回答した事業所にその理由を尋ねたところ、「日本語文章力・読解力の不足により、介護記録の作成に支障があると思うから」が4件と最も多く、次いで「利用者、従業員との意思疎通に支障があると思うから」が3件、「生活習慣等の違いにより、業務に支障があると思うから」が2件などとなっています。

【ＩＣＴや介護ロボットの導入状況】



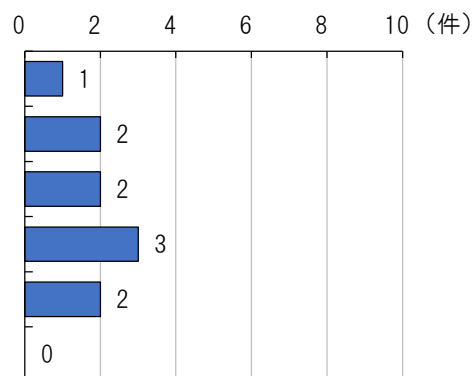
ＩＣＴや介護ロボットの導入状況で実施しているものは、「介護・業務記録（バイタルチェック等）」が6件と最も多く、次いで「利用者請求（会計等）」が5件、「勤怠管理」「見守り（カメラ・センサー等）」「入浴支援（出入り用リフト等）」がそれぞれ2件などとなっています。また、効果があるものは、「利用者請求（会計等）」が4件と最も多くなっています。

(3) サービス提供の現状と今後の方針

【南伊豆町内で提供しているサービスの現状】

n=10

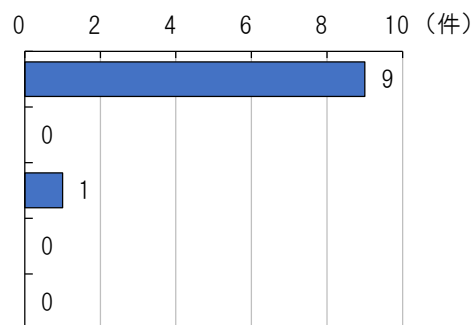
- 提供能力に余裕はあり、最近は利用が増えている
- 提供能力に余裕があり、利用状況はほぼ横ばいである
- 提供能力に余裕があるが、利用は減少傾向にある
- 提供能力に余裕がないが、最近是利用が増えている
- 提供能力に余裕がなく、利用状況はほぼ横ばいである
- 提供能力に余裕がなく、利用は減少傾向にある



【現在提供しているサービスの今後の方針】

n=10

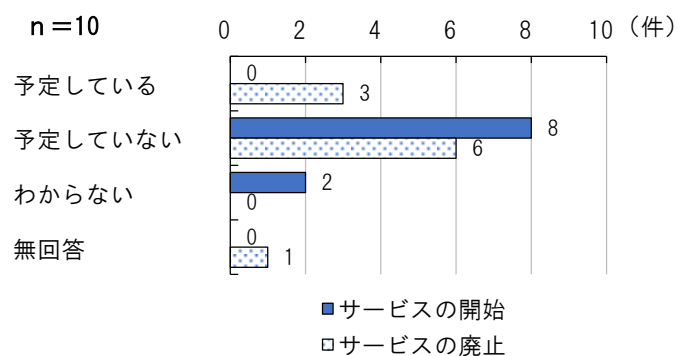
- 現状維持を考えている
- 事業規模の拡大を考えているサービスがある
- 事業規模の縮小を考えているサービスがある
- 事業の廃止を考えているサービスがある
- その他



南伊豆町内で提供しているサービスの現状は、「提供能力に余裕はあり、最近是利用が増えている」が1件、「提供能力に余裕があり、利用状況はほぼ横ばいである」が2件、「提供能力に余裕があるが、利用は減少傾向にある」が2件、「提供能力に余裕がないが、最近是利用が増えている」が3件、「提供能力に余裕がなく、利用状況はほぼ横ばいである」が2件となっています。

また、現在提供しているサービスの今後の方針は、「現状維持を考えている」が9件、「事業規模の縮小を考えているサービスがある」が1件となっています。

【令和6年度以降の提供サービスの開始または廃止予定】



令和6年度以降、南伊豆町内で介護給付費の対象となる介護サービス事業の開始予定は、「予定していない」が8件、「わからない」が2件となっています。

一方、介護サービス事業の廃止予定は、「予定している」が3件、「予定していない」が6件となっており、廃止予定サービス種類の内訳は、「地域密着型通所介護」(令和6年度)が2件、無回答が1件でした。

5. 高齢者人口等の見通しと将来像

1 人口推計の概要

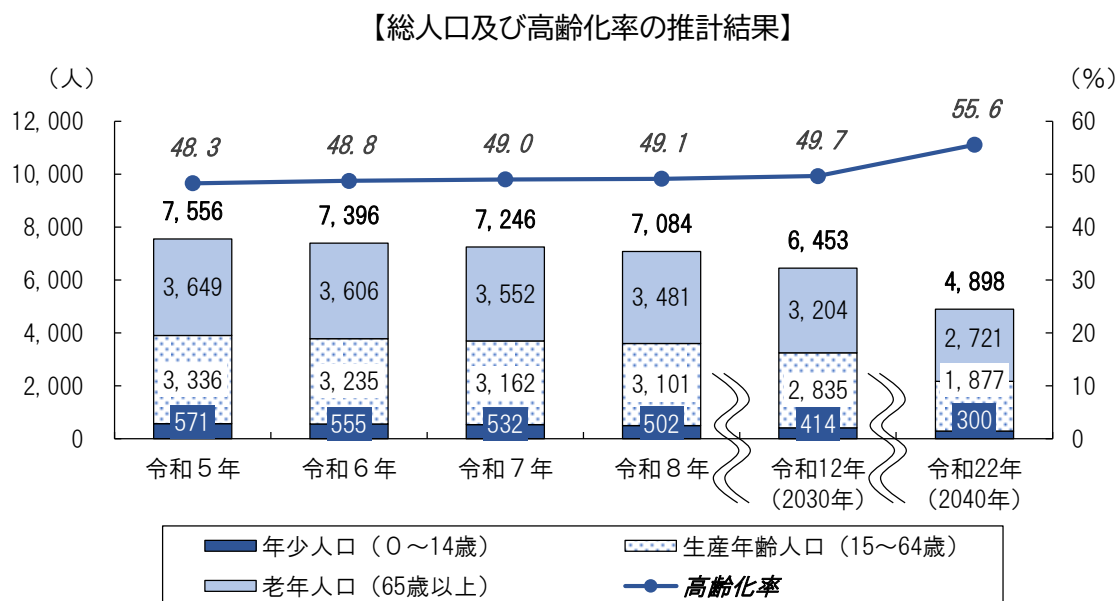
人口推計については、令和6年度から令和8年度までの3年間の事業量を算出するという目的を踏まえるとともに、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22年(2040年)を見据えて、コーホート変化率法^{※1}により推計を行っています。

2 総人口及び高齢者の推計

(1) 総人口の推計

総人口は減少を続け、第9期計画期間の最終年度である令和8年に7,084人、令和22年(2040年)には4,898人になることが予想されます。

年齢3区分別にみると、年少人口、生産年齢人口、老年人口いずれも減少することが見込まれますが、高齢化率は上昇を続け、令和5年の48.3%から令和8年には49.1%、令和22年(2040年)には55.6%まで上昇すると考えられます。



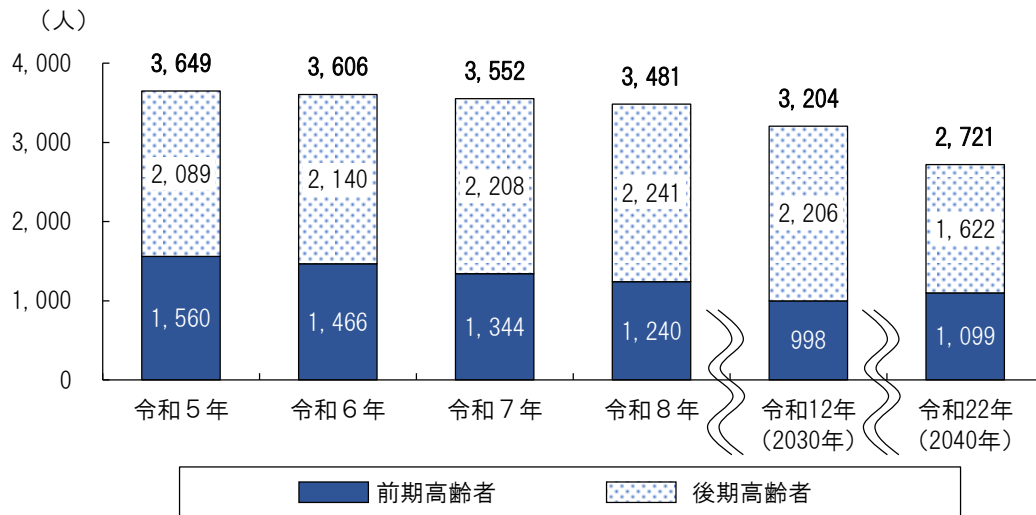
※令和5年は実績値(10月1日現在の住民基本台帳)、令和6年以降はコーホート変化率法による推計値

※1 コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

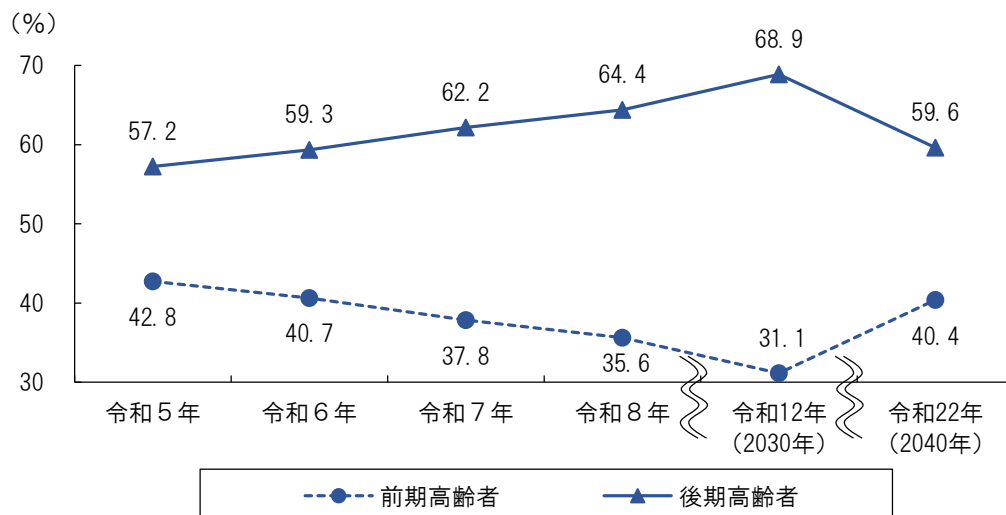
(2) 高齢者数の推計

高齢者数を年代別でみると、第9期計画期間の最終年度である令和8年にかけて65～74歳の前期高齢者数は減少傾向、75歳以上の後期高齢者数は増加傾向となることが予想され、令和8年において前期高齢者は1,240人、後期高齢者は2,241人となっています。令和7年以降、後期高齢者の割合が高齢者全体の6割以上を占め、令和12年(2030年)には後期高齢者が前期高齢者の2倍以上となる見込みです。

【前期高齢者数・後期高齢者数の推計】



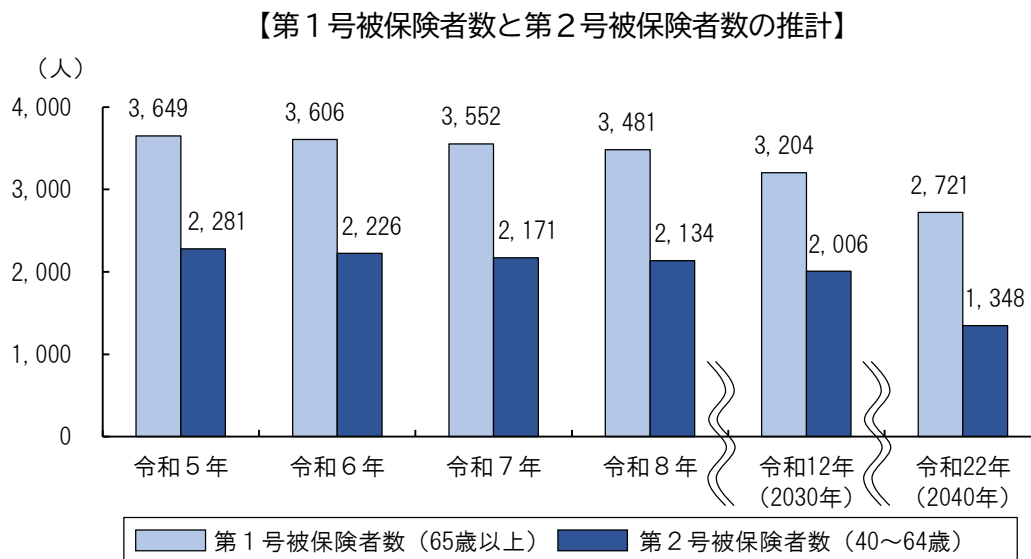
【前期高齢者割合・後期高齢者割合の推計】



※令和5年は実績値(10月1日現在の住民基本台帳)、令和6年以降はコーホート変化率法による推計値

3 被保険者数の推計

65歳以上の第1号被保険者数、40～64歳の第2号被保険者数ともに減少が続き、第9期計画期間の最終年度である令和8年には第1号被保険者数は3,481人、第2号被保険者数は2,134人となる見込みです。また、令和22年（2040年）には、第2号被保険者数が第1号被保険者数の半数以下となる見込みです。

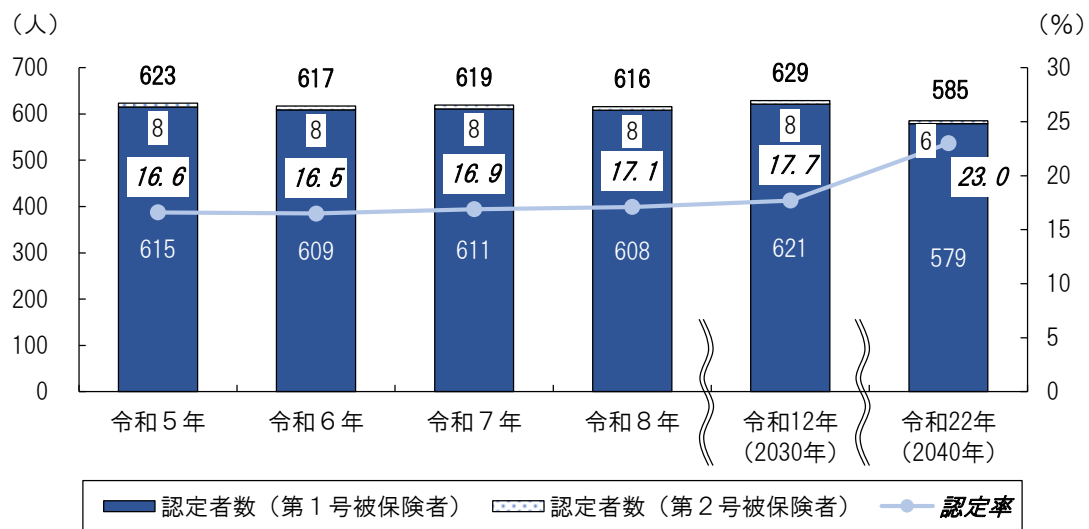


※令和5年は実績値（10月1日現在の住民基本台帳）、令和6年以降はコーホート変化率法による推計値

4 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数はほぼ横ばいで推移し、令和12年（2030年）には629人となり、そのうち第1号被保険者は621人、認定率は17.7%になることが見込まれます。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22年（2040年）には、要支援・要介護認定者数は減少に転じて585人、うち第1号被保険者数は579人となりますが、人口減少が進行することを受けて、認定率は23.0%まで上昇することが予想されます。

【要支援・要介護認定者数の推計】



6. 本計画策定におけるポイント

1 健康の保持・増進と介護予防の推進

本町の高齢化率は、全国や県平均よりも高い水準で推移しています。この傾向は今後も続くとともに、本計画期間中に後期高齢者人口が大きく増加することが見込まれています。後期高齢者の増加は、要支援認定者・要介護認定者の増加につながりやすいことから、高齢者が要介護状態となることを予防し、健康寿命の延伸を図っていくことがいっそう重要となります。

また、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、高齢者の生活には外出の自粛や運動不足、食生活の変化等の大きな変化が生じました。そのため、身体機能の低下や健康状態の悪化等の顕在化が今後懸念されます。

本町ではこれまで、健康づくりに資する取組や介護予防に向けた取組を推進してきました。今後も、こうした取組を継承するとともに、疾病の発症予防・早期発見・重度化防止、健康の保持・増進、介護予防、いきいきとした暮らしにつながる生きがいにづくりに向けた取組をいっそう推進していくことが必要です。

2 認知症施策の展開

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果において、健康について知りたいこととして、「認知症の予防について」が多くなっていること、在宅介護実態調査の結果においては、主な介護者が不安に感じることで、「認知症への対応」が多くなっています。こうした現状を踏まえて、認知症予防や、家族等が認知症になったときの対応策等についてのニーズが高まっているといえます。

認知症は高齢化の進行に伴って全国的に増加傾向にあり、計画期間中の令和7年には約5人に1人が認知症になると推計されていることから、地域全体で認知症の人を支える仕組みを構築することが求められています。

本町においては、国が令和元年度に策定した「認知症施策推進大綱」に基づいて、認知症予防の推進や、認知症についての普及啓発、初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を活用した早期対応等の認知症施策を推進してきました。こうした取組を継続していくとともに、国が令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を成立させ、令和7年度以降、新たに「認知症施策推進基本計画」の策定を予定していることを踏まえて、必要に応じて取組内容を見直し、充実を図ることが必要です。

3 高齢者の自立した生活を支える支援策の展開

本町においては、令和3年以降一人暮らし高齢者の急激な増加がみられます。また、高齢者のみの世帯も多いことから、日常生活における様々な支援・手助けを必要としていたり、日常生活に不安を感じていたりする高齢者がいると考えられます。加えて、高齢による運転免許証返納等により、買い物や通院等の交通手段に困っている高齢者もいると考えられます。

そのため、介護予防・日常生活支援サービス事業や高齢者福祉サービス事業、生活支援体制整備事業による生活支援の充実、緊急時の支援体制の整備等を推進することで、地域の互助・共助やボランティア活動等も含めて高齢者の生活を地域全体で見守る体制を整備していくことが必要です。

4 持続可能な介護保険制度の構築

介護保険サービスに対するニーズは、少子高齢化の進展によって今後も高まり続けることが予想されています。一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が多い本町において、介護保険サービスによる支援は必要不可欠なものであるため、介護保険サービスの質と量の両面の確保を図ることが重要です。

そのため、介護予防サービス・介護サービスに対する住民のニーズを把握し、適切なサービス見込量の供給を図ることが大切です。また、サービス事業所や介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携体制の強化を図るとともに、介護給付の適正化に向けた取組等、持続可能な介護保険制度の構築に向けた取組を推進することが必要です。

5 介護保険サービスを提供する事業者への支援

事業所アンケート調査結果において、全体の8割の事業所が、従業員が「不足している」と回答しています。しかし、介護保険サービスに対するニーズの高まりに伴って、町内で介護保険サービスを提供している事業所にはいっそう大きな負担がかかることが懸念されます。

第8期介護保険事業計画において、国は「介護人材の確保」に関する取組と「介護現場の革新」に関する取組の充実を打ち出したことから、具体的な施策の推進が図られるようになりました。本町の事業所においても、アンケート調査結果から、多くの事業所が人材確保や定着・離職防止、ICT等の活用等の取組を行っていることがわかります。今後はこうした事業所による取組を本町が支援し、安定して介護保険サービスを供給できる体制を構築・維持していくことが必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

本町においては、高齢化率が50%に迫っており高齢化の進行が顕著かつ本計画期間中の令和7年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることから、福祉・介護による支援へのニーズのいっそうの増加が予想されます。こうした状況下においても、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立し、安心して生活を送ることができるよう、本町がもつ社会資源を最大限に活用した地域包括ケアシステムを構築し、深化・推進を図っていくことが必要です。

本町における最上位計画である「第6次南伊豆町総合計画」においては、医療福祉分野における基本目標として「地域全体で支えあう地域包括ケアの確立による安心の暮らしづくり」を掲げており、自分自身の役割を持ちながらお互いを支えあい、生きがいを感じながら生活していくことを目指しています。

また、本計画の上位計画である「第3次南伊豆町地域福祉計画」では、「豊かな自然とやさしさと思いやりのある住みよいまち」を基本理念に掲げ、地域住民一人ひとりが相互に支えあい、助けあう環境づくりを推進しています。

このようなことを踏まえ、本計画では、地域全体で支えあうとともに、高齢者が生涯にわたり自分らしい暮らしを送れるまちづくりを目指すため、以下を基本理念として掲げ、介護予防を含む健康づくりや生きがいづくり、社会参加機会の促進等に取り組んでいきます。また、必要な時に必要な支援・サービスを受けられる体制を整備し、高齢者の暮らしを支える環境をつくっていきます。

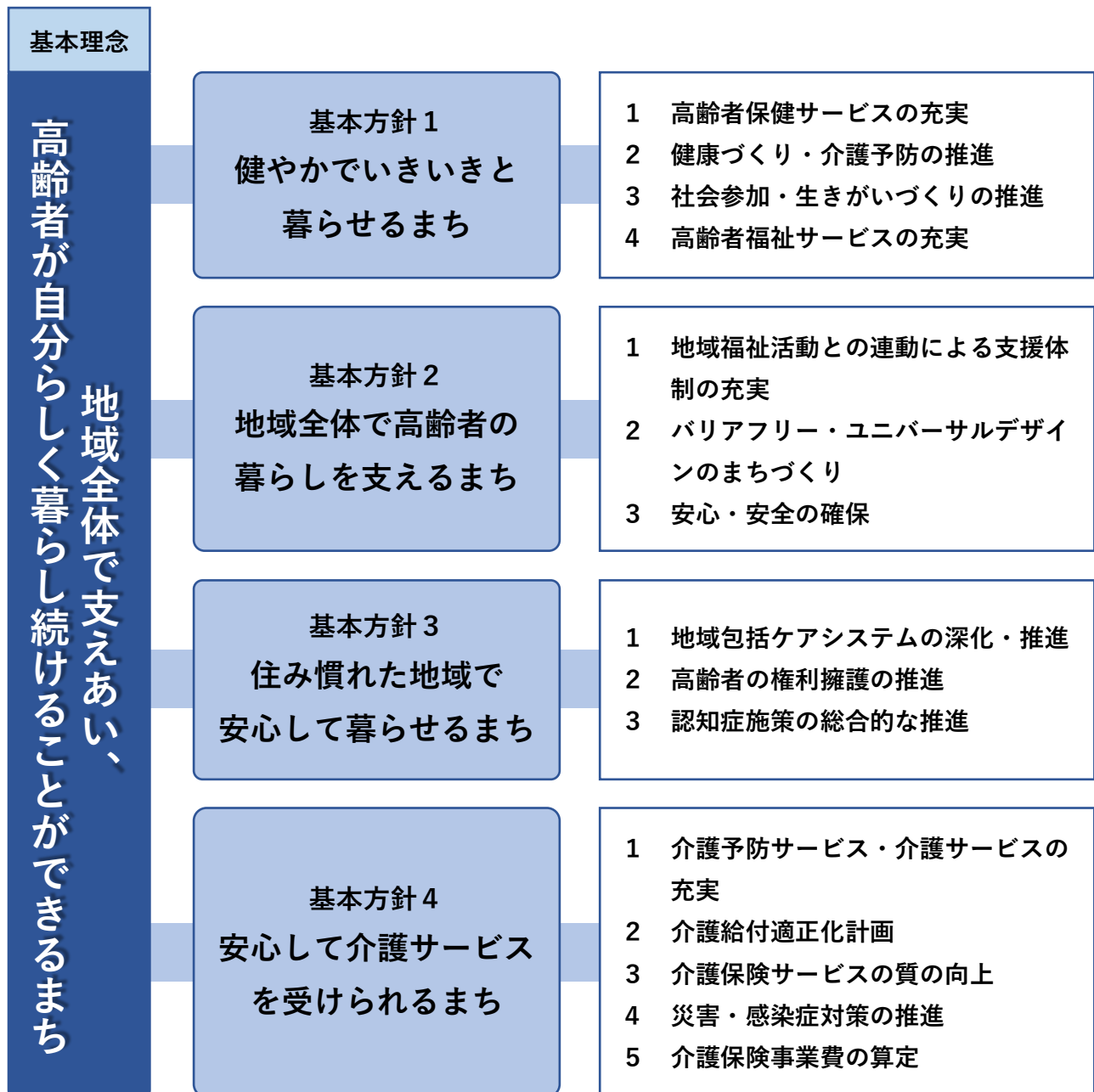
～ 基 本 理 念 ～
地域全体で支えあい、
高齢者が自分らしく暮らし続けることができるまち

2. 計画の基本方針

基本理念の実現に向けて、本計画では以下の4つの基本方針に沿って施策を推進します。

- 1 健やかでいきいきと暮らせるまち
- 2 地域全体で高齢者の暮らしを支えるまち
- 3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち
- 4 安心して介護サービスを受けられるまち

3. 施策の体系



4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地域密着型サービス等の“要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする”という観点に基づき設定するものです。圏域の設定においては、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件やサービス利用者の視点、今後の施設整備の状況等を総合的に勘案する必要があります。

本計画においては、前期計画と同様に本町全体を1つの日常生活圏域として設定します。

第4章 施策の展開

基本方針1 健やかでいきいきと暮らせるまち

1 高齢者保健サービスの充実

健康を保持・増進することは、要介護状態になることを防ぎ、いきいきとした生活を送ることにつながります。健康の保持・増進を図るために、健康診査や検診等を積極的に活用し、疾病の早期発見・早期治療へとつなげることが重要です。

本町においては、集団健康教育や訪問指導等を行い、生活習慣病の予防や栄養改善等を図っていきます。

(1) 健康教育・指導

住民の、各疾病や生活習慣病、必要な栄養改善等に関する知識や理解を深めるため、様々な年代を対象とする健康教育を実施します。特に参加率の低い年代を中心に周知を徹底し、参加者の増加を図ります。

【主な取組】

① 集団健康教育の実施

- ◆ 早期の段階からの生活習慣病予防を図るため、栄養改善や運動指導を取り入れた健康教室を実施します。
- ◆ 参加者が固定化しており、新規の参加や若年層の参加が少ないことから、町の広報紙やホームページで各種健康教室について周知し、参加者の増加を図ります。
- ◆ 住民の健康への関心が高まるよう、住民の健康ニーズを把握し、教室の内容の充実・啓発の多様化を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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						
実施回数（回）	10	14	13	13	15	15
延べ実施人数（人）	97	319	393	300	350	350

②訪問指導の実施

- ◆ 保健師等の専門職が訪問による保健指導を実施し、対象者の生活習慣の改善を図ります。
- ◆ 40～74 歳の人で、特定保健指導該当者や療養上必要であると認められる人及びその家族に対して、保健師等の専門職が訪問による保健指導を行うことで、対象者の生活習慣の改善を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
訪問指導						
要指導者数（人）	20	25	25	25	25	25
その他（人）	0	0	0	0	0	0

（2）健康相談

生活習慣病の予防に関する健康教室を開催する他、定期健康相談や健康まつり、老人クラブや高齢者サロン等の様々な機会において、こころと身体の健康に関する相談に応じます。

【主な取組】

①重点健康相談の実施

- ◆ 40～74 歳の希望する人に対し、生活習慣病予防のための各種健康教室や健診結果説明会の中で、病態に応じた相談支援を行う重点健康相談を実施します。
- ◆ 参加者の固定化がみられることから、健康相談について広く周知し、必要としている人が利用できるようにしていきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
重点健康相談						
実施回数（回）	1	14	28	20	20	20
延べ実施人数（人）	13	237	779	600	600	600

②総合健康相談の実施

- ◆ 定期健康相談や健康まつり等の機会において、こころと身体の健康に関する様々な相談に応じる総合健康相談を実施します。
- ◆ 参加者の固定化がみられることから、健康相談について広く周知し、必要としている人が利用できるようにしていきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
総合健康相談						
実施回数（回）	1	14	13	10	10	10
延べ実施人数（人）	13	237	75	100	100	100

③老人クラブや高齢者サロンにおける健康相談や健康教育の実施

- ◆ 老人クラブや高齢者サロンからのニーズに応じて、地域包括支援センターと連携しながら健康相談や健康教育を実施します。
- ◆ 保健事業と介護予防の一体的実施が求められている点も踏まえて、実施内容の見直しを図っていきます。

(3) 各種健診・検診

生活習慣病予防を重点とした特定健康診査とその結果に応じた保健指導を実施する他、各種がん検診等を通じて疾病の早期発見・早期治療を図ります。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により低迷した受診率向上のため、未受診者への受診勧奨を進めます。

【主な取組】

①特定健診・特定保健指導

- ◆ 国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病予防に重点を置いた特定健診を実施するとともに、健診結果に応じた保健指導を実施します。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大で低迷していた受診率は徐々に回復しつつあります。さらなる受診率の向上を図るため、健診未受診者への受診勧奨を行います。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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						
対象者数（人）	2,069	1,898	2,112	2,060	1,970	1,880
受診者数（人）	616	776	887	906	906	902
受診率（％）	29.8	40.9	42.0	44.0	46.0	48.0
特定保健指導						
対象者数（人）	75	91	70	80	80	80
終了者数（人）	48	62	49	52	53	54
受診率（％）	64.0	68.1	70.0	65.0	66.0	67.0

②各種がん検診・肝炎ウイルス検診

- ◆ 疾病の早期発見・早期治療を図るため、各種がん検診・肝炎ウイルス検診を実施するとともに、受診環境を整備していきます。
- ◆ 受診率向上を図るため、未受診者に対する受診勧奨を行います。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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						
対象者数（人）	2,542	2,522	2,671	3,347	3,300	3,300
受診者数（人）	829	839	867	880	990	1,155
受診率（％）	32.6	33.3	32.5	26.3	30.0	35.0
肺がん検診						
対象者数（人）	2,716	2,687	2,866	3,634	3,500	3,400
受診者数（人）	1,070	1,088	1,224	1,250	1,400	1,530
受診率（％）	39.4	40.5	42.7	34.4	40.0	45.0
大腸がん検診						
対象者数（人）	3,076	2,892	2,974	3,492	3,400	3,300
受診者数（人）	1,055	1,167	1,124	1,200	1,360	1,485
受診率（％）	34.3	40.4	37.8	34.4	40.0	45.0
乳がん検診						
対象者数（人）	1,125	1,384	1,171	791	800	800
受診者数（人）	272	329	325	320	336	360
受診率（％）	24.2	23.8	27.8	40.5	42.0	45.0
子宮がん検診						
対象者数（人）	1,260	1,171	1,228	975	1,000	1,000
受診者数（人）	350	357	360	360	400	420
受診率（％）	27.8	25.8	29.3	37.0	40.0	42.0
肝炎ウイルス検診						
対象者数（人）	604	555	575	553	487	435
受診者数（人）	117	90	100	100	92	85
受診率（％）	19.4	16.2	17.4	18.1	18.9	19.5

※がん検診の第8期目標値については、H28.6「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」において報告された算定方法を基に設定した。

（考え方：がん検診受診者のうち国保の者/国保被保険者数 ※健康増進事業対象年齢）

③歯周疾患検診

- ◆ 歯周病や歯槽膿漏、オーラルフレイル等の口腔機能の低下の予防を促進するため、賀茂郡内の歯科診療所にて歯周疾患検診を行います。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
歯科疾患検診						
対象者数（人）	472	405	409	506	432	401
受診者数（人）	52	78	82	102	91	88
受診率（％）	11.0	19.3	20.0	20.0	21.0	22.0

④後期高齢者健診

- ◆ 後期高齢者を対象に、糖尿病等の生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化予防を図るため、健康診査を実施します。
- ◆ 受診率の向上を図るため、健診について周知していくとともに、受診しやすい環境づくりを図っていきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
後期高齢者健診						
対象者数（人）	1,938	1,945	2,042	2,130	2,184	2,233
受診者数（人）	277	327	357	383	415	447
受診率（％）	14.3	16.8	17.5	18.0	19.0	20.0

（４）感染症予防・対策

肺炎等の疾病やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等の感染症は、高齢者にとって重篤化しやすい疾病のひとつであることから、感染を未然に防ぐための取組を推進します。

【主な取組】

①感染予防に向けた啓発の推進

- ◆ 各種健康教育や健康相談の場、高齢者の集まる通いの場等において、基本的な感染予防についての啓発を行います。
- ◆ 町広報紙を活用して、感染症対策について周知していきます。

②予防接種の実施

- ◆ 高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌の予防接種の実施について、接種勧奨を行うとともに、費用の一部を助成します。

2 健康づくり・介護予防の推進

高齢者自身が健康づくりや介護予防に意識的に取り組むことは、住み慣れた地域でいきいきとした生活を送ることにつながります。

本町においては、健康づくりへの意識が高まるよう啓発に努めるとともに、高齢者のみならず誰もが健康的な生活を送れる環境づくりを図っていきます。また、高齢者が要介護状態へと移行しないよう、介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業を推進します。

（１）健康づくりへの意識の啓発

住民一人ひとりの健康づくりへの意識の向上、健康管理への自発的な取組の促進を通じて住民全体の健康増進の推進を図るため、各種イベント等の機会において、健康測定や健康相談等を実施します。

【主な取組】

①健康づくりに関する情報発信

- ◆ 住民の健康づくりを推進するため、町の広報紙やホームページを活用して、健康づくりに関する情報や健康診査等の実施に関する情報等を積極的に発信していきます。

②健康づくりに関する啓発の推進

- ◆ 健康測定会や健康フェスタ等の機会において、体力測定や健康測定、健康相談等を実施し、健康づくりについて啓発していきます。

③健康管理体制の推進

- ◆ 20歳以上の国民健康保険被保険者に対し、人間ドックの費用の一部を助成し、疾病の発症予防、早期発見、早期治療につなげます。また、追加検査（頭部MRI・MRA）の検査費用の一部を助成します。
- ◆ 8020運動（80歳で自分の歯が20本以上残るようにする取組）を推進します。
- ◆ 各種健診・検診の受診体制の整備を推進します。

(2) 健康づくりを支援する環境の構築

地域において健康づくり活動を推進している関係団体等との連携強化・活動支援を通して、地域の健康づくり活動を推進します。

【主な取組】

①健康づくりを推進する組織による活動の促進

- ◆ 保健協力委員や食生活推進員が実施する地域での普及啓発活動を支援します。
- ◆ 保健協力委員、食生活推進員、健幸アンバサダー等の、地域の健康づくり活動を推進する人材の確保・養成を支援していきます。

②「おたっしゃ！ポイント」を活用した健康づくりの推進

- ◆ 「おたっしゃ！ポイント」を活用し、住民の健診・検診の受診及び地域における健康づくり活動・まちづくり活動への参加を促進していきます。
- ◆ 有償ボランティアポイントである「おたっしゃ！ポイント」を活用した、介護支援ボランティア活動を推進します。

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

基本チェックリストにおいて生活機能の低下が確認された高齢者や要支援者を主な対象として、運動機能の向上や生活援助等を目的とした多様なサービスを提供します。

【主な取組】

①訪問型サービス【第1号訪問事業】

◆ 介護予防訪問介護相当サービス

- ・ 専門的な配慮を必要とする総合事業対象者等を対象に、指定介護予防サービス事業所の訪問介護員が身体介護・生活支援等を行います。

◆ 訪問型サービスA

- ・ 訪問介護員による日常生活に対する援助を行うサービスを、より緩和した基準のもと多様な事業者等により提供します。
- ・ サービスに従事する事業者及び人材の発掘を図ります。

◆ 訪問型サービスB

- ・ 住民主体による生活支援サービスを行います。
- ・ サービスに従事する人材の発掘を図ります。

◆ 訪問型サービスC

- ・ 運動機能の低下がみられる総合事業対象者や要支援認定者を対象に、理学療法士等による短期集中的な運動指導を行い、運動機能の向上を図ります。
- ・ 退院後早期に対象者を把握できるよう医療機関等との連携を図ります。

◆ 訪問型サービスD

- ・住民主体による買い物等の日常生活上必要な外出支援サービスを行います。
- ・サービスに従事する人材の発掘を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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（箇所）	7	8	8	8	8	8
実利用人数（人）	12	10	10	6	6	6
訪問型サービスA						
実施事業所数（箇所）	2	2	1	1	1	1
実利用人数（人）	21	23	23	10	10	10
訪問型サービスB						
実施事業所数（箇所）	0	0	1	1	1	1
実利用人数（人）	0	0	23	25	25	25
訪問型サービスC						
実施事業所数（箇所）	1	1	1	1	1	1
実利用人数（人）	4	2	4	8	8	8
訪問型サービスD						
実施事業所数（箇所）	1	1	1	1	1	1
実利用人数（人）	27	30	7	7	7	7

②通所型サービス

◆ 介護予防通所介護相当サービス

- ・専門的な配慮を必要とする総合事業対象者等を対象に、指定介護予防サービス事業所において生活介護や機能訓練等を提供します。

◆ 通所型サービスA

- ・雇用労働者やボランティアが生活介護や機能訓練等の援助を行うサービスを、より緩和した基準のもと多様な事業者等により提供します。

◆ 通所型サービスC

- ・運動機能の低下がみられる人を対象に、理学療法士による、運動機能向上に向けた健脚教室「すたこらさっさ」を実施します。
- ・退院後早期に対象者を把握できるよう医療機関等との連携を図ります。

◆ その他の通所型サービス

- ・住民ボランティア等が主体となって通いの場を設け、体操・運動等の活動等を行う「通所型サービスB」について、立ち上げに向けた人材確保・体制整備を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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（箇所）	8	8	7	7	7	7
実利用人数（人）	5	6	6	5	5	5
通所型サービスA						
実施事業所数（箇所）	2	2	2	2	2	2
実利用人数（人）	38	38	38	30	30	30
通所型サービスC						
実施事業所数（箇所）	1	1	1	1	1	1
実利用人数（人）	13	14	14	14	14	14

③その他の生活支援サービス

- ◆ 自分での買い物や調理が困難で、見守りや栄養管理等の支援を必要とする一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、配食サービスを実施します。
- ◆ その他のより多様なサービスの導入に向けて、支援ニーズの把握と地域資源の発掘、実施体制の整備を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
配食サービス						
実施事業所数（箇所）	1	1	1	1	1	1
実利用人数（人）	11	13	15	15	15	15

④介護予防ケアマネジメント

- ◆ 要支援認定者及び総合事業対象者に対し、介護予防及び生活支援を目的として、心身の状況や置かれている環境、ニーズ等に応じて、その選択に基づいて多様なサービスが包括的かつ効率的に提供できるよう、計画作成や専門的視点から必要な援助等のマネジメントを行います。
- ◆ 介護予防訪問及び通所介護相当サービス、訪問型サービスC及び通所型サービスCについては、ケアマネジメントAで実施します。
- ◆ 通所型サービスA及び訪問型サービスAについては、ケアマネジメントBで実施します。
- ◆ 訪問型サービスB・D及びその他生活支援サービスについては、ケアマネジメントCで実施します。
- ◆ サービスの多様化に対応できるよう、ケアマネジメントの質を確保するための取組を推進するとともに、サービスの利用終了後も継続的な支援を図っていきます。

（４）一般介護予防事業の推進

要介護状態となる原因は、加齢による身体機能の低下や関節等の疾患、骨折、認知症等様々です。これらの状態となる前の予防には、高齢者への適切な情報提供の他、サロン等の集いの場における健康教育の機会の活用が重要です。

本町においては、一般介護予防事業において、介護予防の対象者の把握を行うとともに、要介護状態の予防に向けた普及啓発や地域で行われる介護予防に向けた取組への支援を推進します。

【主な取組】

①介護予防把握事業

- ◆ 要介護状態となるリスクのある高齢者の早期発見・早期予防を図るため、老人クラブやサロン等的高齢者が集う場での健康教育の機会を活用し、基本チェックリスト等を用いて潜在的な介護予防事業の対象者の把握を行います。
- ◆ 状態把握において地域のネットワークを活用できるようにするため、民生委員等に基本チェックリストについて周知し、活用を促進します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
基本チェックリスト実施件数						
実施件数（件）	180	210	220	300	300	300

②介護予防普及啓発事業

- ◆ 介護予防に関する知識の普及啓発を図るとともに、地域における自主的な介護予防に資する活動を育成・支援するため、「転倒予防教室」、「すたこらサロン」、「セカンドライフ講座」等の運動機能向上、フレイル予防、生活習慣病予防等の推進を目的とした介護予防教室を実施します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
介護予防教室（運動器の機能向上、認知症予防、フレイル予防、生活習慣病予防等）						
実施回数（回）	14	20	12	14	14	14
延べ参加者数（人）	131	171	180	190	190	190

③地域介護予防活動支援事業

- ◆ 介護予防に資する地域活動を推進するため、介護予防活動を行っている高齢者サロンに対し、ボランティア研修会の実施や活動費用の助成等の支援を行います。
- ◆ 高齢者サロンを存続させるとともに、現在高齢者サロンのない地区での開催に向けて、生活支援コーディネーターと連携し新規立ち上げへの支援を行います。
- ◆ 高齢者の社会貢献意識の高揚と介護予防を推進するため、地区での高齢者サロンの実施や居場所づくり、在宅支援活動、施設ボランティア等の役割を担う介護支援ボランティアによる、「おたっしゃ！ポイント」を活用したボランティア活動を推進していきます。
- ◆ 地域において介護予防体操「りんご体操」の普及啓発を推進する役割を担うはつらつ運動サポーターを養成し、活動支援を行います。
- ◆ 介護支援ボランティアやはつらつ運動サポーターの役割を担う人材の確保・育成を図るとともに、フォローアップ研修を定期的実施します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
高齢者サロン						
設置箇所数（箇所）	16	16	14	14	15	16
延べ参加者数（人）	3,261	3,918	3,150	3,150	3,250	3,300
介護支援ボランティア活動						
登録者数（人）	93	96	77	80	82	85
ポイント付与件数（件）	3,847	3,730	3,050	3,120	3,200	3,300
はつらつ運動サポーター活動						
登録者数（人）	26	21	20	30	30	30
活動回数（回）	148	176	180	180	185	190
延べ参加者数（人）	2,713	3,543	3,600	3,600	3,650	3,700

④一般介護予防事業評価事業

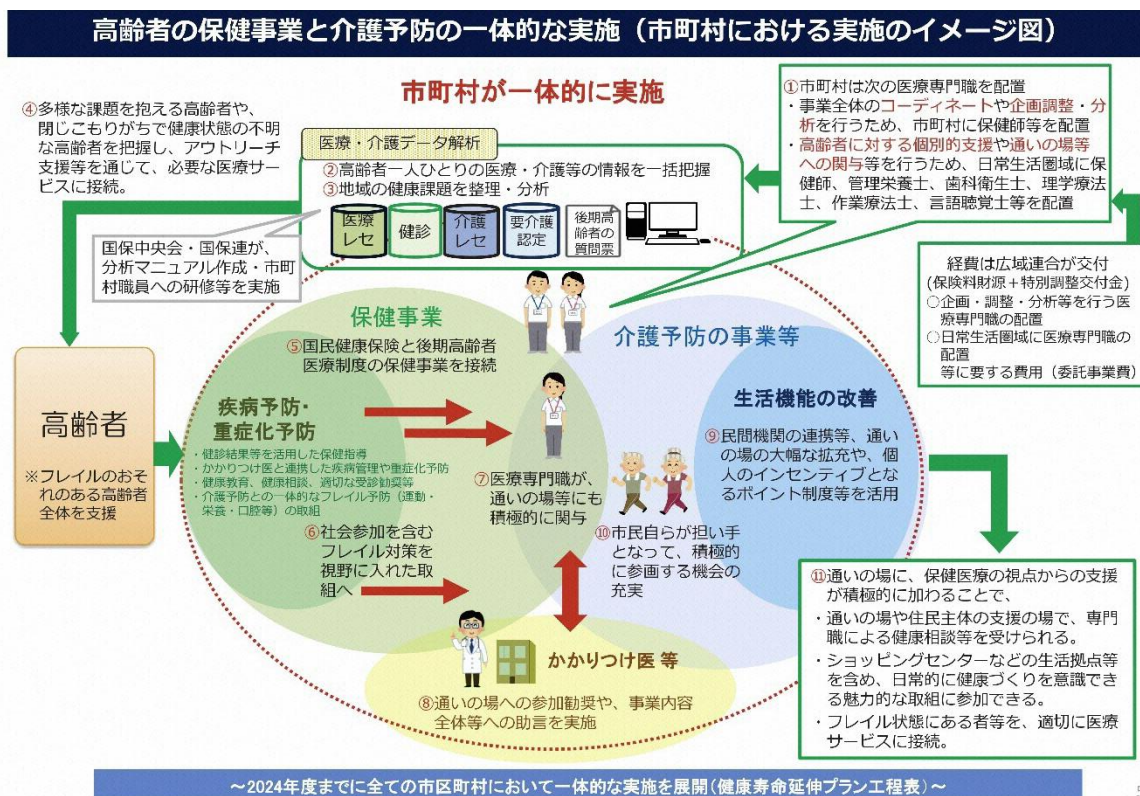
- ◆ 介護予防教室参加者へのアンケート等の実施や教室等の参加前・参加後の基本チェックリストの結果の比較等を通して、介護予防事業の評価を行い、利用者の満足度や身体機能の改善率、今後必要な課題の把握を図ります。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

- ◆ フレイル予防や転倒予防等を目的とした介護予防教室の運営や、はつらつ運動サポーターの育成支援について、リハビリテーション専門職と連携しながら実施します。
- ◆ リハビリテーション専門職による、通所介護事業所の運動機能向上メニューの評価と効果的な運動プログラムの提案を行います。また、介護サービス事業所職員を対象に、フレイル予防や自立支援に関する知識の普及を目的とした研修を行います。
- ◆ 地域ケア会議にリハビリテーション専門職が出席し、自立支援型ケアプランの作成に対する点検と助言を行います。
- ◆ リハビリテーション専門職が介護支援専門員（ケアマネジャー）とともに高齢者の居宅を訪問し、介護予防や自立支援に向けた運動や生活に関する指導・助言を行います。
- ◆ 高齢者サロン等の住民の通いの場において、介護予防のための運動指導を行います。

（５）保健事業と介護予防の一体的推進

高齢者の健康課題に対して、健康増進課が行う保健事業と地域包括支援センターが行う介護予防事業を一体的に実施する体制を整え、令和6年度から課題解決に向けて取り組みます。



5

資料：『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について』（厚生労働省）（令和2年）

【主な取組】

①通いの場における健康づくりの推進

- ◆ 老人クラブや高齢者サロン等の通いの場において、口腔や運動器の機能向上に向けた介護予防についての知識の普及啓発や健診結果についての説明や健康相談を行います。
- ◆ 後期高齢者健康診査会場で受診者全員に血圧指導を行い、高血圧の重症化予防に努めます。

②ハイリスクの方に対する積極的な支援

- ◆ 口腔機能低下がある方、高血圧で未治療の方等に対し、フレイルや重症化の予防のために歯科衛生士や保健師等が個別訪問し、指導を行います。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
ハイリスクアプローチ（口腔機能向上、重症化予防）						
実施回数（回）				40	40	40
実参加者数（人）				27	27	27

③実施に向けた体制整備と事業立案の検討

- ◆ 健康増進課職員と地域包括支援センター職員が合同で参加する研修や事例検討、健康課題の分析、特定保健指導におけるハイリスク者についての情報共有等を通して、健康づくり・介護予防を所管する各部署の連携を図ります。
- ◆ 健康状態が把握できていない高齢者の実態把握や口腔機能低下等のリスクを抱える高齢者への訪問指導等を健康増進課と地域包括支援センターのもと実施していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
ポピュレーションアプローチ（口腔・運動機能向上、高血圧対策）						
実施回数（回）				80	80	80
延べ参加者数（人）				700	700	700

④データ利活用の推進

- ◆ 保健事業や介護予防事業の効果的な推進を図るため、国保データベース（KDB）システムや後期高齢者医療データ、介護保険データ、「地域包括ケア『見える化』システム」上のデータ等の一体的な分析を行い、現状把握や課題抽出、評価及び今後の方策検討等に活用していきます。

3 社会参加・生きがいの推進

高齢者は、年齢を重ねるごとに社会参加の機会が減り、外出機会も少なくなる傾向にあります。しかし、積極的に社会参加を行うことは、高齢者の生きがいに繋がります。

本町においては、高齢者による積極的な地域活動への参加を図るため、集いの場となる老人クラブや高齢者サロン等の活動や余暇活動への支援を行います。加えて、一人ひとりの能力に応じた就業機会の提供のため、シルバー人材センターの活動支援と登録に向けた周知等を推進します。

(1) 社会参加の推進

高齢者自身が有している知識や経験を活かすこと、またそれを引き継ぐことができるよう、老人クラブ活動への支援や就業機会増加、関係機関との連携を図ります。また、他世代間の交流を目的とし、学校やこども園での体験型学習の機会を提供していきます。

【主な取組】

① 高齢者の就業への支援

- ◆ 高齢者が自らの能力に応じた就業の機会を得ることのできるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。
- ◆ シルバー人材センターの登録者数増加を図るため、活動内容等について元気な高齢者に向けて周知します。
- ◆ 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。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
シルバー人材センター						
登録者数（人）	107	106	103	108	113	118
受託事業収入（千円）	43,880	44,374	43,160	42,846	43,200	43,500

②老人クラブの活動支援

- ◆ 老人クラブの活動の活性化に向けて、社会福祉協議会と連携しながら、高齢者の老人クラブへの加入促進や、活動において中心的役割を担うリーダーの育成を図ります。
- ◆ 老人クラブへの加入促進を図るため、魅力的な活動内容について検討していくとともに、役員の負担軽減に向けた方策を検討していきます。
- ◆ 老人クラブの活動について周知し、新規加入者の増加を図るため、活動内容についてまとめた広報紙の作成・配布を行います。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
老人クラブ						
クラブ数（団体）	20	17	17	17	17	17
加入者数（人）	589	556	522	520	520	520

③集いの場・機会の充実

- ◆ 高齢者の閉じこもりの防止や孤独感の解消を図るため、高齢者サロンや居場所づくり活動等の集いの場・機会の充実に努めます。
- ◆ 高齢者サロンを存続させるとともに、現在高齢者サロンのない地区での開催に向けて、生活支援コーディネーターと連携し新規立ち上げへの支援を行います。【再掲】

④世代間交流の推進

- ◆ 高齢者がもつ経験や技術、知識を若い世代に引き継ぐとともに、地域とのつながりを深めることのできるよう、学校の総合学習の時間における高齢者の活用や、こども園の児童と高齢者との交流会や小学生との農業体験を実施するなど、多世代交流の機会を実施します。

(2) 生きがいつくりの推進

高齢者の交流と生きがいつくりを推進するため、社会福祉協議会や老人クラブ等と連携しながら、学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の取組を充実させていきます。

【主な取組】

①学習活動の充実

- ◆ 満 65 歳以上の高齢者を対象とした生涯学習教室である寿大学を、社会福祉協議会や老人クラブと連携しながら開催します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
寿大学（社会福祉協議会・老人クラブ開催）						
開催回数（回）	0	0	7	11	11	11

②スポーツ・レクリエーション活動の充実

- ◆ 高齢者の健康増進にもつながるスポーツ大会や輪投げ大会、グラウンドゴルフ大会等のスポーツ・レクリエーション活動を実施します。
- ◆ 参加者の増加に向けて、活動の周知・啓発を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
スポーツ大会（老人クラブ開催）						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1
輪投げ大会（老人クラブ開催）						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1
グラウンドゴルフ大会（老人クラブ開催）						
開催回数（回）	2	2	3	3	3	3
老人福祉大会（老人クラブ開催）						
開催回数（回）	1	1	1	0	0	1

4 高齢者福祉サービスの充実

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で暮らす高齢者には、緊急時にすぐに助けを求めることが難しい人もいます。そのため、日常生活を支援するサービスを充実させるとともに、地域における見守りを通じて、孤立や閉じこもりのリスクを低減させることが必要です。また、高齢者と生活をともにしている家族介護者の負担軽減に向けた支援を充実させることも重要となります。こうした高齢者の日常生活を支援する取組を充実させ、自らの居宅で安心して生活できる環境づくりを図ります。

(1) 高齢者福祉サービスの充実

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の高齢者が安心して生活できるよう、見守りを兼ねた取組を推進するとともに、緊急時に迅速に支援を行うことのできる体制を整備します。

【主な取組】

①生活管理指導短期宿泊事業

- ◆ 基本的生活習慣が欠如している一人暮らし高齢者等を、養護老人ホーム（賀茂老人ホーム）へと短期入所させ、体調を整えるとともに、生活習慣に関する指導を行います。
- ◆ 本町は一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、本事業への一定のニーズが見込まれるため、利用希望者が円滑に利用できるようサービスについて周知していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
生活管理指導短期宿泊事業						
実利用者数（人）	2	3	7	4	4	4
延べ利用回数（回）	2	7	7	4	4	4
延べ利用日数（日）	54	66	49	28	28	28

②「食」の自立支援事業

- ◆ 自分での調理が困難な高齢者等を対象に、カロリー計算と栄養バランス等が考慮された高齢者向けの弁当を配達する配食サービスを通して、高齢者の食生活の安定と栄養状態の改善を図ります。また、配食サービスは見守り活動を兼ねています。
- ◆ 見守り等が必要な人の利用につながるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）を通じた周知を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
「食」の自立支援事業						
実利用者数（人）	36	33	40	40	40	40
延べ利用回数（食）	8,795	9,043	9,000	9,000	9,000	9,000

③緊急通報体制整備事業

- ◆ 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、心身の障害や疾病等により日常生活に困難がある高齢者等がいる世帯を対象に、急病や事故等の際に迅速な救急活動や安否確認ができるよう、下田地区消防組合への通報を行う緊急通報装置を貸与します。
- ◆ 地域における見守りを行う民生委員や介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携しながら、本事業について周知し、緊急時の連絡体制が整っていない一人暮らし高齢者の居宅への本システムの導入を推進します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
緊急通報体制整備事業						
実利用者数（人）	13	7	10	12	13	14

（２）家族介護者への支援の充実

在宅で高齢者の介護を行っている家族介護者の負担軽減を図るため、在宅介護にかかる費用の助成や、家族介護者同士が交流を図る機会の提供を行います。また、昨今解消すべき社会問題となっている「ヤングケアラー」への支援を図っていきます。

【主な取組】

①家族介護用品・家族介護慰労金の支給

- ◆ 要介護4以上の認定を受けている在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者等を介護している家族介護者を対象に、介護に必要な紙おむつや防水シート等を購入した時の費用の助成を行います。
- ◆ 要介護4以上の認定を受けている在宅高齢者を、介護保険サービスを利用せずに介護している家族介護者に対し、慰労金を支給します。

※いずれも対象は個人住民税非課税世帯。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
家族介護用品の支給						
実利用者数（人）	6	6	6	6	6	6

②家族介護者支援事業

- ◆ 在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者等を介護している家族介護者を対象に、家族介護者同士が情報交換を行う場であるとともに、介護に関する適切な知識・技術、サービスの利用方法について普及する場となる介護者交流会を開催します。
- ◆ 栄養士や介護士、薬剤師等の各種専門分野の関係者を講師役に招いて実施します。
- ◆ 参加者の固定化がみられることを踏まえて、新規参加者が参加しやすくなるような方策を検討していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
介護者交流会						
実施回数（回）	3	4	4	4	4	4

③介護離職防止に向けた取組の推進

- ◆ 悩みや不安を抱える家族介護者の相談先である地域包括支援センターについて、福祉介護課の相談窓口や「広報みなみいず」にて周知します。
- ◆ 静岡メディカルアライアンスへの委託にて実施している在宅医療介護相談窓口について周知し、介護についての悩みを抱える家族介護者による利用の促進を図ります。

④ヤングケアラーへの支援

- ◆ 悩みを抱える家族介護者の中には、家族等の介護や世話、家事等を日常的に行っている18歳以下の子どもを指すヤングケアラーがいることが考えられることを踏まえて、教育委員会等との連携によりヤングケアラーに該当する児童・生徒がいないか実態把握を行います。
- ◆ ヤングケアラーとみられる児童・生徒が確認された場合は、福祉・介護・教育・子育て等の関係部署による情報共有を行い、実態を調査し、適切な支援を図っていきます。

基本方針2 地域全体で高齢者の暮らしを支えるまち

1 地域福祉活動との連動による支援体制の充実

地域全体で高齢者の暮らしを支えるまちを実現するには、住民一人ひとりの福祉意識を高めることが重要です。

本町においては、ボランティアの活動支援だけでなく、社会福祉協議会との連携やボランティア連絡会との情報共有等を通じて、ボランティア活動を支援する体制の充実を図ります。また、福祉に関する情報発信の他、学校において福祉啓発講座等を通じた福祉教育の推進を図ります。

(1) ボランティア活動の推進

より多くの住民による、地域のボランティア活動への参加が図られるよう、担い手の養成や活動支援、推進体制の強化を図っていきます。

【主な取組】

①ボランティア講座の実施

- ◆ 多くの住民がボランティア活動に携わることができるよう、生活支援サポーター・外出支援ボランティア等の養成講座を開催します。
- ◆ 若い世代や男性の講座への参加が少ないこと、ボランティアを担う人材が固定化していることなどを受けて、より取り組みやすい活動内容の検討とともに、住民の意欲を引き出す養成講座の充実を図ります。

②ボランティア活動の展開

- ◆ 有償ボランティアポイントである「おたっしゃ！ポイント」を活用した、介護支援ボランティア活動を推進します。【再掲】
- ◆ 介護予防・生活支援サービス事業における住民やボランティア主体のサービスである訪問型サービスB・訪問型サービスDの担い手となる人材の確保・育成を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
介護支援ボランティア活動【再掲】						
登録者数（人）	93	96	77	80	82	85
ポイント付与件数（件）	3,847	3,730	3,050	3,120	3,200	3,300
移動支援ボランティア活動						
登録者数（人）	8	12	15	20	23	26
延利用者数（人）	391	559	650	670	690	700
生活支援サポーター活動						
登録者数（人）			17	25	27	30
延利用者数（人）			20	25	30	35

③ボランティア活動の推進体制の強化

- ◆ ボランティア活動が効果的に展開されるように、社会福祉協議会と連携してボランティア連絡会を開催し、情報共有を図ります。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、活動を自粛・休止していたボランティア団体への支援を行います。
- ◆ 社会福祉施設や学校、企業等でボランティア活動をしたい方に、その希望に合った活動を紹介したり、ボランティア団体が活動するための情報提供や相談、助言、研修の紹介等の支援を行ったりする専門職であるボランティアコーディネーターの育成を図ります。
- ◆ ボランティア団体のネットワーク強化に向け、ボランティア活動の拠点を担う社会福祉協議会の機能強化を図ります。
- ◆ 多くの住民がボランティア活動に関心を持てるよう、ボランティア団体とその活動内容、ボランティアの募集について町の広報紙に掲載し、ボランティアへの理解・協力・参画を促進します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
ボランティア活動体制						
ボランティア団体数（団体）	21	19	17	18	18	19
延べ登録者数（人）	350	288	272	280	280	290

（２）地域福祉意識の高揚

地域全体の福祉意識を高めるため、福祉に関する情報や地域のボランティア活動についての情報を積極的に発信していきます。また、介護保険制度や高齢者保健福祉サービスに関する情報を多様な媒体を通じて発信することで、高齢者が支援やサービスが必要としたときに円滑に利用できるようにするとともに、住民全体の高齢者福祉に関する理解の深化を図ります。

【主な取組】

①福祉に関する情報発信

- ◆ 「広報みなみいず」等の町の広報紙やホームページ、社協だよりなどを通じて、福祉に関する情報発信を行い、啓発を図ります。
- ◆ メールの配信やSNSの活用等、多様な媒体を活用した情報発信について検討します。

②高齢者保健福祉サービス等に関する情報発信

- ◆ 支援を必要としている高齢者が適切にサービスを利用できるよう、介護保険制度や各種福祉サービスに関する情報を「広報みなみいず」等の町の広報紙やホームページ等を通じて発信していきます。
- ◆ 地域包括支援センター等の相談窓口や介護支援専門員（ケアマネジャー）等を通じて、サービス利用に関する情報提供を行います。
- ◆ 高齢者保健福祉に関する情報と介護に関する情報をひとつにまとめた社会資源マップやパンフレット等を作成し、配布します。
- ◆ 若年層や中年層への情報提供を効果的に行うため、出前講座にて高齢者福祉に関する内容を扱って情報発信を図るとともに、地域の保健協力委員と連携した広報・啓発を行います。
- ◆ 民生委員や保健師等の活動を通じて、積極的な広報・啓発を行います。

③福祉教育の推進

- ◆ 子どもの頃から福祉の心が養われるよう、小学生を対象とした福祉啓発講座を開催します。
- ◆ 継続的な福祉教育の実践を図るため、ボランティア団体や老人クラブ等各種福祉団体との連携を図ります。

2 バリアフリー・ユニバーサルデザインのまちづくり

高齢者だけでなく、誰にとっても暮らしやすいまちづくりにおいては、バリアフリー・ユニバーサルデザインの考え方に基づいて居住環境を整備していくことが必要です。また、あらゆる立場の方の利用を想定して、道路環境や公共施設の整備を行うことも重要です。

本町においては、高齢者の住まいや公共施設等の整備を通じて、バリアフリー・ユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。

(1) 高齢者の居住安定に向けた取組の推進

住宅改修点検等、介護保険サービスを活用し、高齢者の居住安定を推進します。また、自宅での生活が困難な高齢者の住まいの整備のため、有料老人ホーム等の整備について必要に応じて検討していきます。

【主な取組】

①住宅改修点検の実施

- ◆ 介護保険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します。
- ◆ 住宅改修支援事業として、住宅改修の利用申請者に対し、相談支援や理由書作成等を行います。
- ◆ 高齢者が要介護状態となることへの予防や重度化防止を図るため、リハビリテーション専門職等と連携しながら、高齢者住宅改修に関する相談対応や情報提供を行います。

②高齢者を支援する住まいの整備

- ◆ 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や、有料老人ホーム等については現在町内にありませんが、必要に応じて整備を検討するとともに、情報の収集と提供に努めます。
- ◆ 住まいの確保が必要な高齢者に対し、養護老人ホームへの入居支援を検討します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
養護老人ホーム						
措置者数（人）	18	18	18	18	18	18

(2) 公共施設等の整備

高齢者だけに限らず、すべての住民にとって利用しやすい公共施設等を目指し、バリアフリー・ユニバーサルデザインの考え方に基づく公共施設の整備を進めるとともに、公共交通網の整備や外出支援を図っていきます。

【主な取組】

①バリアフリー・ユニバーサルデザイン化の推進

- ◆ 町が所有する施設や町内の道路、公園等の整備・修繕を、バリアフリー・ユニバーサルデザインの考え方に基づいて行います。
- ◆ 新たな施設等を建設する際には、バリアフリーに配慮するとともに、ユニバーサルデザインの導入に努めます。

②公共交通の整備・外出支援

- ◆ バス等の公共交通機関については、誰もが利用しやすい機関となるよう、定期的に関催する公共交通会議等で検討していきます。
- ◆ 公共交通機関における低床バスの導入を推進します。
- ◆ 利用者の利便性向上を図るため、バスの位置情報を表示するデジタルサイネージを導入します。
- ◆ 地域の交通課題の解消を図るため、電動車を活用した小規模の移動サービスである「グリーンスローモビリティ」の導入について検討していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
公共交通会議						
開催回数（回）	1	1	3	1	1	1

3 安心・安全の確保

住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるためには、日常における防犯体制や防災・減災体制の整備だけでなく、安全に外出できる環境整備が必要不可欠です。また、災害発生時等、緊急時の適切な対応のため、地域における高齢者や障害のある方に関する情報共有も重要となります。

本町においては、防災訓練等の実施や災害発生時に対する備えの推進、防犯活動の推進、高齢者が安心して外出できる環境整備を通じて、安心・安全に暮らせるまちづくりに努めます。

(1) 防災対策の推進

防災訓練への住民の積極的な参加を促進し、防災意識の高揚を図ります。また、災害時に一人で避難することが困難と思われる高齢者や障害のある方の情報の共有や避難活動に関する対策等を通じて、避難体制の整備に努めます。

【主な取組】

①防災訓練の実施

- ◆ 住民の防災意識の高揚を図るため、各種防災訓練や津波避難訓練を実施するとともに、高齢者をはじめとする住民の参加を促進します。
- ◆ 災害の種別ごとに避難のタイミングや避難先を家庭ごとで確認する「わたしの避難計画」の作成を各地区で定期的に実施します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
避難訓練（家庭内を含む）						
参加率（％）	37.1	40.2	43.8	60.0	65.0	70.0

②避難体制の整備

- ◆ 災害時に一人で避難することが困難な高齢者や障害のある人を対象に、避難行動要支援者台帳の周知・整備・管理を行うとともに、その情報について民生委員や自主防災組織等と共有することで、適切な支援を行うことのできる体制整備を図ります。
- ◆ 「南伊豆町避難行動要支援者避難支援計画」に基づいて、避難行動要支援者の個別避難計画の作成を進めます。
- ◆ 自主防災組織や消防機関との連携を強化し、避難対策や避難所生活の体制整備等を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
自主防災事業補助金活用地区						
地区数（地区）	11	10	12	13	13	13

③福祉避難所の整備

- ◆ 大規模災害発生時に、高齢者や障害のある人等の避難行動要支援者が安心して避難生活を送ることができるよう、福祉避難所の確保・整備に努めます。

(2) 防犯対策の推進

高齢者の犯罪被害や消費者被害等の防止のため、防犯講座の実施に加え、犯罪被害に関する情報発信を積極的に行い、防犯対策を推進します。

【主な取組】

①防犯講座の実施

- ◆ 賀茂広域消費生活センターと連携し、地区の老人会や見守りネットワークを通じて高齢者等を対象とした防犯講座を開催します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
防犯講座						
実施回数（回）	1	2	2	2	2	2

②犯罪被害の未然防止対策の推進

- ◆ 高齢者が悪質な訪問販売や特殊詐欺被害、インターネット上でのトラブル等に遭うことのないよう、犯罪被害と防止策等に関する情報を積極的に発信し、啓発を図ります。
- ◆ 賀茂広域消費生活センターと連携して、啓発物を配布する消費者月間等キャンペーンを開催します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
啓発チラシの配布						
実施回数（回）	3	3	3	3	3	3
消費者月間等キャンペーン						
実施回数（回）	2	2	2	2	2	2

（３）交通安全対策の推進

高齢者が交通事故の被害者・加害者とならないよう、交通安全運動・交通安全教育を推進します。また、安全な外出のため、道路環境の整備をはじめ、運転免許証返納後の移動支援等を充実させていきます。

【主な取組】

①交通安全運動・交通安全教育の推進

- ◆ 高齢者が交通事故の被害者・加害者となることのないよう、交通安全運動等で高齢者の運転に関する注意喚起を行います。
- ◆ 関係機関と連携しながら、交通安全教育を充実させ、広く広報・啓発していくことで、交通安全意識の高揚を図ります。

②運転免許証を返納した高齢者への移動支援の充実

- ◆ 通院費用の助成や病院直通のバスの運行等を通じて、運転免許証を返納した高齢者の通院を支援します。
- ◆ 介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービスB・訪問型サービスDによる買い物・通院等の外出支援を充実させていきます。

③交通施設・道路等の整備の推進

- ◆ 歩道の整備やカーブミラーの設置等の要望があった箇所について、交通安全対策委員会にて協議を行い、必要な対策を講じていきます。また、町内の交通設備の計画的な修繕に努めます。

基本方針3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせることを目指して、高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービス等を切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることが求められています。地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」の機能強化を図るとともに、地域ケアシステム構築の重要な手法である「地域ケア会議」の強化に向けた取組を進めていきます。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、各自治体に設置される地域の中核的機関です。介護予防ケアマネジメント業務の他、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担っています。運営協議会における協議・検討を行うことにより、地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者の生活に関する地域課題の解決を目指します。

【主な取組】

①地域包括支援センターの運営・機能強化

- ◆ 高齢者の暮らしを総合的に支援するとともに、一人ひとりのニーズに合った支援を図るため、総合相談事業や介護予防事業、認知症施策、包括的・継続的ケアマネジメント等の充実に努めます。
- ◆ 保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする人材を適正に配置します。
- ◆ 地域包括支援センターと福祉介護課の緊密な連携に努めます。

②地域包括支援センター運営協議会の実施

- ◆ 地域包括支援センターの公正な運営を図るため、「南伊豆町地域包括支援センター運営協議会」を開催し、関係者による意見交換や情報共有、協議等を通して機能の充実に図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
地域包括支援センター運営協議会						
開催回数（回）	2	2	2	2	2	2

③地域ケア会議の開催

- ◆ 高齢者の能力を活かした自立支援につながるマネジメントを図るため、介護・医療・保健・福祉の各分野の関係者等で構成される地域ケア個別会議を開催し、困難事例に関する情報共有や意見交換を通して地域課題の抽出を図るとともに、地域住民や関係機関の連携強化を図ります。
- ◆ 地域ケア個別会議で挙げた地域課題について、支援策の検討や支援体制の整備、地域資源の開発等を図る地域ケア推進会議を開催します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
地域ケア個別会議						
開催回数（回）	4	4	5	6	6	6
地域ケア推進会議						
開催回数（回）	2	2	2	2	2	2

④地域包括支援センター職員の資質向上

- ◆ 新たな情報・知識・技術の習得等による職員の資質向上を図るため、国・県等が開催する研修会等への職員の参加を促進します。

⑤地域包括ケアのネットワーク強化

- ◆ 高齢者の暮らしを総合的に支え、必要としている支援につなぐことのできるよう、町・地域包括支援センターと関係機関との連携強化に努めます。

（２）相談支援体制の充実

地域包括支援センターにおいて、総合相談事業を実施するとともに、事業について住民に広く周知します。また、住民の困り事について制度横断的な支援につながるよう、関係機関との連携強化を図っていきます。

【主な取組】

①総合相談事業の充実

- ◆ 高齢者の暮らしに関する身近な相談窓口である地域包括支援センターにおいて、高齢者本人やその家族介護者、見守りを行う民生委員、地域住民等からの相談に対応し、相談内容に即したサービスや制度等につなげます。
- ◆ 高齢者の多岐に渡る相談に対して適切な支援を行うため、日頃から地域資源の把握に努めるとともに、適切な支援へのつながりを行うことができるよう、各種関係機関との連携強化に努めます。
- ◆ 利用者のプライバシーが確保され、安心して相談できる体制を整備します。
- ◆ 地域包括支援センターにおいて実施している総合相談事業について、民生委員や関係団体、高齢者サロンでの活動、町広報紙への掲載等を通して広く周知していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
総合相談事業						
相談件数（件）	249	373	380	380	380	380

②重層的支援体制の整備推進

- ◆ 支援ニーズが多様化・複雑化・複合化している現状を踏まえて、属性や世代を問わず相談内容を受け止める包括的相談支援、社会とのつながりを作るための参加支援、世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備する地域づくりに向けた支援等を一体的かつ包括的に実施する「重層的支援体制」の整備に向けた取組を保健福祉関係各課が中心となって推進していきます。
- ◆ 町内の各種相談窓口の連携強化を通して、包括的な相談支援体制の構築を図ります。

（３）包括的・継続的マネジメント支援の推進

高齢者が地域で自分らしく尊厳ある生活を送り続けることができるように継続して必要な支援を提供する包括的・継続的マネジメント支援を推進するため、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制を整備するとともに、ケアマネジメントに従事する介護支援専門員（ケアマネジャー）への活動支援を充実させます。

【主な取組】

①介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援の充実

- ◆ 地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした、スキルアップを目的とした研修会を実施します。
- ◆ ケアマネジメント等に関する制度等についての学習や課題についての情報共有、解決策の検討等を行う介護支援専門員連絡会を開催します。
- ◆ 地域包括支援センターにおいて、介護支援専門員（ケアマネジャー）からの相談内容に対応し、活動支援を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
スキルアップ研修会						
開催回数（回）	4	5	6	6	6	6
介護支援専門員連絡会						
開催回数（回）	5	5	6	6	6	6

②地域ケア会議の開催【再掲】

- ◆ 高齢者の能力を活かした自立支援につながるマネジメントを図るため、介護・医療・保健・福祉の各分野の関係者等で構成される地域ケア個別会議を開催し、困難事例に関する情報共有や意見交換を通して地域課題の抽出を図るとともに、地域住民や関係機関の連携強化を図ります。
- ◆ 地域ケア個別会議で挙げた地域課題について、支援策の検討や支援体制の整備、地域資源の開発等を図る地域ケア推進会議を開催します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
地域ケア個別会議【再掲】						
開催回数（回）	4	4	5	6	6	6
地域ケア推進会議【再掲】						
開催回数（回）	2	2	2	2	2	2

（４）在宅医療・介護連携の推進

高齢者が、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、また、人生の最期まで自分らしい生活を送ることができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供に向けて、医療・介護関係者の多職種協働・連携に向けた取組を推進します。

【主な取組】

①在宅医療・介護連携に向けた体制整備

- ◆ 住民や医療・介護従事者のニーズを踏まえ、4つの場面ごとに在宅医療と介護の目指すべき姿を以下のとおり設定します。

a) 日常の療養支援

多職種の連携・協働による患者や家族の生活を支える体制の強化・充実を図り、高齢者が住み慣れた場所で生活できるようにする。

b) 入退院支援

入退院時に必要かつ十分な医療やサービスが提供されることで再発が予防でき、安心した療養生活を送ることができる。

c) 急変時の対応

医療と介護、救急の連携により、本人の意思を尊重した円滑な救急対応ができる。

d) 看取りへの対応

できる限り本人が希望する場所で看取りができるよう住民への周知や在宅医療と介護サービスの連携を図る。

- ◆ 行政・医師会・医療機関・介護サービス事業所等で構成される「在宅医療・介護連携推進協議会」にて、在宅医療・介護連携の推進や地域課題の解決に向けた協議を行います。

- ◆ 医師・歯科医師・薬剤師・介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種の連携を図るため、多職種が合同で行う研修会を開催します。

- ◆ 在宅医療・介護連携の推進にかかるサービスの創出を図るため、医療・介護従事者を対象とした相談窓口である「在宅医療・介護連携広域支援センター」を下田メディカルセンター内に設置します。また、積極的な活用につながるよう、「在宅医療・介護連携広域支援センター」について周知していきます。

- ◆ 在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、連携体制の整備を支援します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
在宅医療・介護連携推進協議会による会議						
開催回数（回）	2	2	2	2	2	2
多職種合同の研修会						
開催回数（回）	4	3	3	4	4	4
相談窓口の設置						
設置箇所数（箇所）	1	1	1	1	1	1
在宅医療・介護連携コーディネーター						
配置人数（人）	1	1	1	1	1	1

②在宅医療・介護連携についての住民への普及啓発

- ◆ 静岡メディカルアライアンスへの委託により作成・見直しした、賀茂地区の医療機関、薬局、介護サービス事業所、障害福祉事業所等の情報を掲載した「事業所一覧」をホームページに掲載し、住民全体に広く周知し、活用を促進します。
- ◆ ACP（人生会議）やエンディングノート等の、生前の意思表示に関する取組について、住民向け講演会やチラシの配布等を通じて周知します。

（５）生活支援体制整備の推進

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るため、地域における生活支援の提供体制整備における調整役として、生活支援コーディネーターの配置と活動支援を行います。また、協議体において地域課題の把握と解決策の検討を図ることで、地域の互助機能を高めるとともに、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを推進します。

【主な取組】

①生活支援コーディネーターの活動支援

- ◆ 社会福祉協議会に生活支援コーディネーターの業務を委託するとともに、生活支援コーディネーターの活動を支援します。また、専属の生活支援コーディネーターを配置できるよう人員体制について検討していきます。
- ◆ 生活支援コーディネーターの活動内容として、老人クラブや民生委員協議会、ボランティア等からのニーズの吸い上げ、訪問型サービスB及び訪問型サービスDの実施、多様なサービスの担い手の養成・活動支援等を行います。

②生活支援サポーターの養成

- ◆ 訪問型サービスA及び訪問型サービスBをはじめとする介護予防・生活支援サービス等のサービスに従事する生活支援サポーターの養成を行うとともに、生活支援サポーターの活動支援を行います。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
生活支援サポーター養成講座						
開催回数(回)	1	1	1	1	1	1
修了者数(人)	1	1	11	12	12	12
移動支援ボランティア活動【再掲】						
登録者数（人）	8	12	15	20	23	26
延利用者数（人）	391	559	650	670	690	700
生活支援サポーター活動【再掲】						
登録者数（人）			17	25	27	30
延利用者数（人）			20	25	30	35

③協議体での検討

- ◆ 日常生活に支援を必要とする高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活をするための生活支援コーディネーターと関係機関で構成される第1層協議体において、必要な生活支援サービスの提供や地域における支援体制についての協議・検討を行います。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
第1層協議体						
設置数（箇所）	1	1	1	1	1	1
第1層協議体における生活支援コーディネーター配置						
配置人数（人）	1	1	1	1	1	1

■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

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取り組み	（1）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） 高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援サービス等の提供体制の構築に向けたコーディネート機能を担う		
	【コーディネート機能】		
	（A）資源開発 ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	（B）ネットワーク構築 ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など	（C）ニーズと取組のマッチング ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など
	① 第1層：市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心 ② 第2層：日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開 ③ 第3層：個々の生活支援サービス等の提供主体で、利用者と提供者をマッチングする機能がある ただし、生活支援体制整備事業対象外		
	（2）協議体の設置 市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援サービス等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク		
	生活支援サービス等の多様な関係主体の参画例 NPO 民間企業 協同組合 ボランティア 社会福祉法人 等		

【資料】厚生労働省老健局振興課

2 高齢者の権利擁護の推進

認知症等により判断能力が低下した場合でも、高齢者の主体性や尊厳を守り、住み慣れた地域での生活継続を支援するため、地域住民や関係機関が協働して権利擁護について取り組むことが必要です。

本町においては、成年後見制度等の権利擁護にかかる取組や、高齢者虐待の防止に向けた取組を通じて、高齢者の人権が守られ、安心して暮らせる地域を目指します。

（１）高齢者の権利を守る体制づくり

高齢者が権利侵害に遭ったり、必要な支援を受けられなかったりすることのないよう、権利擁護事業等の周知及び利用促進に努めます。また、高齢者に対する虐待は、高齢者の心身に深い傷を負わせる重大な人権侵害であるため、虐待防止に向けた支援を整備します。

【主な取組】

①権利擁護事業

- ◆ 地域住民や民生委員、介護支援専門員（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困難な状況にある高齢者に対し、権利擁護に関する相談に対応するとともに、必要な支援の提供を図ります。
- ◆ 権利擁護の観点から支援が必要と判断されるケースや虐待の事例が確認されたケースについては、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。
- ◆ 認知症高齢者や判断能力の低下がみられる高齢者に対し、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の権利擁護にかかる制度・事業の利用案内を行います。また、制度・事業について住民全体に広く周知します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
権利擁護事業						
権利擁護に関する相談件数（件）	8	12	13	15	15	15
成年後見に関する相談件数（件）	7	10	10	10	10	10

②成年後見制度利用支援事業

- ◆ 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。
- ◆ 成年後見制度を担う市民後見人の育成や、法人後見等の取組について、社会福祉協議会と連携しながら推進していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
成年後見制度利用支援事業						
町長申立件数（件）	3	3	4	5	5	5
報酬助成件数（件）	2	3	4	5	7	9

③高齢者の虐待防止の推進

- ◆ 地域住民を含めた関係機関による高齢者虐待防止ネットワークを構築し、支援体制の充実に努めます。高齢者虐待の相談が寄せられた際は、当該高齢者を訪問して状況確認を行うとともに、保護や指導等の適切な対応にあたります。
- ◆ 高齢者虐待防止についての啓発を図るため、住民や介護サービス事業者等を対象とした研修等を開催します。また、「広報みなみいず」等の町広報紙を活用した周知を行います。

3 認知症施策の総合的な推進

厚生労働省が行った推計によると、認知症高齢者数は、令和7年には高齢者の約5人に1人に達する見通しです。誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は多くの人にとって身近な病気といえます。国の「認知症施策推進大綱」（令和元年策定）では、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても希望をもって生活することのできる社会を目指して、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進するものとしています。認知症に関する理解促進や、認知症サポーターの養成促進等、認知症についての総合的な施策の推進が求められます。

（1）認知症についての理解促進

認知症に対する誤解や偏見をなくすとともに、認知症の特徴や認知症状への対応及び予防法等の認知症に対する正しい理解を得られるよう、住民への認知症に関する正しい知識の普及啓発を進めます。

【主な取組】

①認知症に関する啓発活動の推進

- ◆ 認知症の方に対する支援を行う「認知症サポーター」の養成講座を開催し、認知症の方を支援する人材の育成を行います。
- ◆ 町広報紙を活用しながら、「世界アルツハイマー月間（9月）」及び「世界アルツハイマーデー（9月21日）」に合わせて啓発活動を行います。

②本人発信の支援

- ◆ 認知症カフェ等を利用し、認知症当事者が気軽に集まり、意見を言える機会をつくります。また、認知症当事者が発信した意見等を認知症施策に反映できる仕組みづくりを推進します。

③認知症の人を支援する人材の育成

- ◆ 認知症キャラバンメイトと協力しながら、認知症について正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく支援する「認知症サポーター」を養成する講座を町内の小・中学校、地域のボランティア団体、町内の事業所等において開催するとともに、幅広い世代の住民の参加を促進します。
- ◆ 認知症に関する研修を修了したボランティアである「認知症キャラバンメイト」の育成を図ります。
- ◆ 認知症サポーターを対象に、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域において認知症の人を支える人材である「チームオレンジ」の育成及び活動支援を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
認知症サポーター養成講座						
開催回数（回）	1	2	2	3	3	3
参加人数（人）	36	25	40	40	40	40
認知症サポーターステップアップ講座						
開催回数（回）	0	1	0	0	1	0
参加人数（人）	0	11	0	0	10	0

④認知症ケアパスの作成・普及

- ◆ 認知症に関する相談窓口や、認知症の進行状況に応じて受けることのできる医療・支援・サービス等についての情報についてまとめた「認知症ケアパス」を作成するとともに、内容の定期的な見直しを行います。
- ◆ 認知症の人及びその家族介護者が適切な医療・支援・サービスを受けることのできるよう、「認知症ケアパス」を介護支援専門員（ケアマネジャー）や民生委員等の関係者へ配布します。また、相談業務や認知症サポーター養成講座等の機会を通じて住民に周知・配布し、利用促進を図っていきます。

(2) 認知症予防の推進

認知症予防のためには、栄養状態のよい食生活の習慣化、運動等の習慣化が重要であることを様々な健康づくりの機会を通じて周知・啓発していきます。また、フレイル予防教室等において認知症予防の知識の普及を実施します。

【主な取組】

①認知症予防に資する健康習慣の啓発

- ◆ バランスのとれた食生活を送ることや、運動習慣をもつことの重要性について、老人クラブ等の集いの場において広く周知していきます。
- ◆ 町内の高齢者全体に対して広く周知するため、町広報紙等を活用した認知症予防の周知を図ります。

②高齢者サロンにおける認知症予防の推進

- ◆ 高齢者の社会参加の促進と社会的孤立の予防を図るため、地域における「通いの場」である高齢者サロンへの参加を呼びかけます。
- ◆ 高齢者サロンにおいて、フレイル予防の講話や健康相談、閉じこもりの予防に向けた啓発等の健康づくり・介護予防の取組を推進することで、認知症予防を図ります。

③認知症予防に資する教室の実施

- ◆ 認知症予防に関心のある方を対象に、MC I（軽度認知障害）対策も含めたフレイル予防教室を開催します。
- ◆ 認知症疾患センターとの協力のもと、認知症予防の好事例等に関するセミナーや講演会を開催します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
認知症セミナー						
開催回数（回）	0	1	1	1	1	1
参加人数（人）	0	24	30	30	30	30

（３）認知症の早期発見・早期対応の推進、認知症介護への支援

認知症の早期発見・早期対応のため、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員による認知症の人とその家族介護者への支援を推進していきます。また、認知症の方の介護を担う家族等の負担軽減のため、認知症カフェを開催します。

【主な取組】

①認知症地域支援推進員の設置

- ◆ 認知症に関する医療・介護等の連携の推進役として、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配置し、認知症への早期発見及び適切な対応を図ります。
- ◆ 認知症カフェの運営支援や認知症高齢者と家族介護者を対象とした相談支援、認知症支援に従事する専門職等への相談支援において、認知症地域支援推進員や認知症疾患医療センターと連携しながら取り組んでいきます。

②認知症初期集中支援チームの設置

- ◆ 医師及び医療・介護等の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。また、必要な医療・介護サービスの利用につなげます。
- ◆ 認知症初期集中支援チームによる支援を強化するため、各支援ケースにおいて、認知症初期集中支援チームによる対応の必要性について検討していきます。
- ◆ 認知症地域支援推進員や地域包括支援センターと連携し支援を行うとともに、研修会の開催等を通して、医療・介護・保健・福祉の連携体制の強化に努めます。

③認知症カフェの充実

- ◆ 認知症高齢者の本人発信支援や家族介護者の負担軽減を図るため、認知症高齢者やその家族介護者が情報共有等を通じた交流を図ったり、気軽に相談したりすることのできる居場所として、認知症カフェを町内3箇所で実施します。
- ◆ 当事者の参加を促進するため、出張カフェの実施について検討します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
認知症カフェ						
実施箇所数（箇所）	2	2	3	3	3	3

（４）地域における支援体制の強化

認知症となっても地域での安全な生活が確保できるよう、見守りネットワークを構築します。加えて、権利擁護事業や成年後見制度利用支援事業の制度、若年性認知症への支援に関する情報等を広く周知することにより、地域における支援体制の強化を図ります。

【主な取組】

①地域の見守りネットワークの構築

- ◆ 地域の銀行や郵便局等の協力機関と連携した高齢者見守りネットワークを構築し、認知症の人及びその家族を地域で支援する体制の整備を図ります。
- ◆ 認知症により、徘徊のおそれがある高齢者について事前に登録し、警察と情報共有を行うとともに、協力機関と連携して早期発見・早期保護を図る体制を整備します。
- ◆ 希望のある認知症高齢者に対し、事前登録された方で希望者には登録番号を記載したオレンジシールを配布します。

②バリアフリー、ユニバーサルデザイン化の推進【再掲】

- ◆ 町が所有する施設や町内の道路、公園等の整備・修繕を、バリアフリー・ユニバーサルデザインの考え方に基づいて行います。
- ◆ 新たな施設等を建設する際には、バリアフリーに配慮するとともに、ユニバーサルデザインの導入に努めます。

③権利擁護事業【再掲】

- ◆ 地域住民や民生委員、介護支援専門員（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困難な状況にある高齢者に対し、権利擁護に関する相談に対応するとともに、必要な支援の提供を図ります。
- ◆ 権利擁護の観点から支援が必要と判断されるケースや虐待の事例が確認されたケースについては、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。
- ◆ 認知症高齢者や判断能力の低下がみられる高齢者に対し、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の権利擁護にかかる制度・事業の利用案内を行います。また、制度・事業について住民全体に広く周知します。

④成年後見制度利用支援事業【再掲】

- ◆ 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。
- ◆ 成年後見制度を担う市民後見人の育成や、法人後見等の取組について、社会福祉協議会と連携しながら推進していきます。

⑤若年性認知症への支援

- ◆ 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、地域包括支援センターでのチラシの配布や認知症カフェでの紹介等を通して周知します。

基本方針4 安心して介護サービスを受けられるまち

1 介護予防サービス・介護サービスの充実

高齢者が要支援・要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護保険制度に基づく介護予防サービス・介護サービスを充実させていくことが求められています。高齢者夫婦世帯及び高齢者一人暮らし世帯の増加等に伴って、今後も介護サービスへのニーズが高まることが予測されている一方で、持続可能な介護保険制度の運営を図ることが求められています。本町においては、利用者のニーズに応じた、介護予防サービス・介護サービスの充実と適切な提供に努めます。

介護給付サービス 対象者：要介護1～5	予防給付サービス 対象者：要支援1・2
●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	●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
●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 （※原則として、要介護3以上） ⑧看護小規模多機能型居宅介護 ⑨地域密着型通所介護	●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 （※要支援2のみ）
●施設サービス ①介護老人福祉施設 （※原則として、要介護3以上） ②介護老人保健施設 ③介護医療院	
●居宅介護支援	●介護予防支援

サービス利用量の実績と見込み

本節では、各サービスの利用量について、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22年度（2040年度）の見込みを示します。

（１）居宅サービス

①訪問介護

訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護や身のまわりの世話をするサービスです。

介護者支援を図るうえでも重要なサービスであるため、利用者の増加を見込むとともに、必要なサービスを円滑に提供できるよう、サービスを担う訪問介護員（ホームヘルパー）の確保を図ります。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
回数（回／月）	1,746	1,557	1,540	1,692	1,705	1,709	1,878
人数（人／月）	99	94	95	100	101	102	109

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護認定者の居宅を訪問し、浴槽を搭載した入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで入浴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1・2の方を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

利用者のニーズを把握しながら、必要なサービスを円滑に提供できるように努めます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
回数（回／月）	13	20	14	18	18	18	23
人数（人／月）	3	4	3	4	4	4	5
介護予防訪問入浴介護							
回数（回／月）	0	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の判断に基づき、看護師や保健師が居宅を訪問して療養上の世話や必要な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1・2の方を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

在宅生活を医療面から支える重要なサービスであるため、利用者のニーズを把握し、必要なサービスを円滑に提供できるように努めます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
回数（回／月）	157	201	257	207	207	206	217
人数（人／月）	28	33	34	33	33	33	35
介護予防訪問看護							
回数（回／月）	33	26	10	38	38	38	38
人数（人／月）	6	5	2	7	7	7	7

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

訪問リハビリテーションは、主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して心身の機能の維持回復や、日常生活の自立を助けるための機能訓練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1・2の方を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

介護予防の重度化防止の観点からも重要なサービスであるため、利用者のニーズを把握しながら、必要なサービスが円滑に提供できるよう努めます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
回数（回／月）	0	4	0	49	49	49	49
人数（人／月）	0	1	0	12	12	12	12
介護予防訪問リハビリテーション							
回数（回／月）	0	2	0	7	7	7	7
人数（人／月）	0	0	0	2	2	2	2

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師・歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問して療養上の管理や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１・２の方を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

在宅生活の継続において重要なサービスであるため、必要なサービスを円滑に提供できるよう努めます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	28	25	27	29	30	31	33
介護予防居宅療養管理指導							
人数（人／月）	3	1	0	3	3	3	2

⑥通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等の施設で、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

利用者の意向を把握しながら、サービス内容の充実、必要なプログラムが提供されるよう、サービス提供事業者と連携を図り、サービスの利用希望者が円滑に利用できるよう努めます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
回数（回／月）	1,166	1,010	891	1,089	1,134	1,172	1,272
人数（人／月）	109	98	90	104	108	112	120

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

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設・病院等で心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

介護予防通所リハビリテーションは、要支援1・2の方を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

介護予防の重度化防止の観点からも重要なサービスであるため、利用者のニーズを把握しながら、必要なサービスが円滑に提供できるよう努めます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
回数（回／月）	245	224	285	273	280	286	299
人数（人／月）	40	37	46	42	43	44	46
介護予防通所リハビリテーション							
人数（人／月）	4	7	5	8	8	8	7

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、一時的に介護老人福祉施設等に入所させ日常生活上の介護や機能訓練を行い、介護者の負担の軽減を図るサービスを提供するものです。

介護予防短期入所生活介護は、要支援1・2の方を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

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うえ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努めます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
日数（日／月）	406	467	399	420	435	447	518
人数（人／月）	48	53	47	48	50	52	58
介護予防短期入所生活介護							
日数（日／月）	0	3	6	3	3	3	3
人数（人／月）	0	1	1	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

短期入所療養介護は、介護老人保健施設等に一時的に入所させ機能訓練等の医療や日常生活上の世話を行うサービスです。

介護予防短期入所療養介護は、要支援1・2の方を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

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うえ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努めます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
日数（日／月）	182	158	201	211	219	228	250
人数（人／月）	23	20	25	25	26	27	30
介護予防短期入所療養介護							
日数（日／月）	5	5	3	5	5	5	5
人数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護認定者の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具・福祉用具を貸与するサービスです。

介護予防福祉用具貸与は、要支援1・2の方を対象に予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

貸与の対象となる品目は、車いす、介護用ベッド等の13種目です。

利用者の動向を把握しながら、さらなる増加にも対応できるよう、提供体制について検討します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	183	170	158	172	174	176	183
介護予防福祉用具貸与							
人数（人／月）	21	27	28	32	32	32	31

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、要介護認定者の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排泄・入浴に関する用具（特定福祉用具＝腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具等5種目）について、購入費用の一部が支給されるサービスです。

特定介護予防福祉用具購入費は、要支援1・2の方を対象に予防効果をより重視した福祉用具に対して購入費用の一部が支給されるサービスです。

利用者の動向を把握しながら、利用者のさらなる増加にも対応できるよう、提供体制について検討します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	3	3	4	4	4	4	4
特定介護予防福祉用具購入費							
人数（人／月）	1	1	0	1	1	1	0

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

住宅改修費は、居宅での手すりの取り付け、段差の解消等小規模な改修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1・2の方を対象に、予防効果を重視した住宅改修費用の一部を支給するサービスです。

利用者の動向を把握しながら、利用者のさらなる増加にも対応できるよう、提供体制について検討します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	2	2	0	3	3	3	3
介護予防住宅改修費							
人数（人／月）	1	1	0	0	0	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

特定施設入居者生活介護は、介護付有料老人ホーム（ケアハウス）等において特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排泄・食事等の介護サービス、調理・洗濯・掃除等の家事補助サービス、生活や健康に関する相談等、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供します。

介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援1・2の方を対象に、予防効果を重視したサービスを提供するものです。

利用者の動向を把握しながら、利用者のさらなる増加にも対応できるよう、提供体制について検討します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	11	9	7	10	10	10	10
介護予防特定施設入居者生活介護							
人数（人／月）	2	0	0	0	0	0	0

（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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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。

町内では整備されていませんが、利用者ニーズの動向や地域の特性を考慮しながら、今後実施について検討していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、要介護認定者を対象に、夜間を含め定期巡回と通報により訪問し、入浴・排泄・食事等の介護等、日常生活上の援助の他、緊急時の対応等を行うサービスです。

町内では整備されていませんが、利用者ニーズの動向や地域の特性を考慮しながら、今後実施について検討していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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
夜間対応型訪問介護							
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

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

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護認定者に、介護施設等に通い、入浴・排泄・食事その他の介護とともに、日常生活上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、認知症の要支援2（急性の状態にある方を除く）を対象に、予防効果を重視したサービスを提供するものです。

町内では整備されていませんが、町外の事業所のサービス利用者がみられるため、サービスの利用を見込みます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
回数（回／月）	10	2	0	30	30	30	30
人数（人／月）	1	0	0	3	3	3	3
介護予防認知症対応型通所介護							
回数（回／月）	0	0	0	0	0	0	0
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

小規模多機能型居宅介護は、要介護認定者を対象に、「通い」を中心に、状態や希望等に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅での生活継続を支援するサービスです。

介護予防小規模多機能型居宅介護は、要支援1・2を対象に予防効果を重視したサービスを提供するものです。

令和4年度より、町内に1施設の整備を計画しているため、新たな見込量を計上します。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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
小規模多機能型居宅介護							
人数（人／月）	0	4	0	5	8	10	12
介護予防小規模多機能型居宅介護							
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

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

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護認定者が、共同生活を営むべき住居において、日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを提供するものです。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援2（急性の状態にある方を除く）の方を対象に、予防効果を重視したサービスを提供するものです。

施設の定員数から、現状程度の利用を見込みますが、利用者が増加した場合にも対応できるよう、提供体制について検討していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	6	7	4	9	9	9	8
介護予防認知症対応型共同生活介護							
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

地域密着型特定施設入居者生活介護は、要介護認定者を対象にした、定員が30人未満の地域密着型特定施設（ケアハウス・有料老人ホーム等）で提供されます。地域密着型特定施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上の援助や機能訓練を行うサービスです。

町内では整備されていませんが、利用者のニーズの動向や地域特性を考慮して、今後実施について検討していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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
地域密着型特定施設入居者生活介護							
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、原則、要介護3以上の要介護認定者を対象にした、定員30人未満の小規模特別養護老人ホームです。地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行う入所サービスです。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

⑧看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、要介護認定者を対象に、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型のサービスです。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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
看護小規模多機能型居宅介護							
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

⑨地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、サービスの内容は通所介護と同じで、利用定員18人以下の小規模な通所介護となります。

ニーズの高いサービスであるため、通所介護とあわせて、利用者の動向やニーズの把握に努め、実施体制について検討していきます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
回数（回／月）	722	627	465	703	712	721	781
人数（人／月）	67	62	46	66	67	68	72

（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）

介護老人福祉施設は、原則、要介護3以上の要介護認定者の在宅復帰を目指し、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴・排泄・食事・相談等の日常生活上の介護・機能訓練・療養上の世話を行う施設サービスです。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	87	85	90	91	92	93	90

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定している要介護認定者の在宅復帰を目指して、看護・介護サービスを中心とした医療ケア・リハビリテーション・生活支援を行う施設サービスです。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	62	62	65	70	71	72	69

③介護医療院

介護医療院は、要介護認定者を対象に、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です。

介護療養型医療施設利用者の転換先とすることを考慮して、令和6年度以降の利用の増加を見込みます。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	5	17	15	18	19	20	19

（４）居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護認定者が在宅サービス等を適切に利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業所等と連絡調整を行い、施設入所が必要な場合には施設の紹介等を行うサービスです。

また、介護予防支援は介護予防サービスを提供するための予防計画の作成を行うサービスです。

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：推計値			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							
人数（人／月）	296	278	256	266	268	269	263
介護予防支援							
人数（人／月）	28	33	33	40	40	42	39

2 介護給付適正化計画

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定するとともに、受給者が真に必要とするサービスを過不足なく適切に提供することを事業者に促すことです。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図ることで、介護保険制度への信頼を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大化を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築につなげることが必要です。

本町においては、介護給付の適正化に向けて、認定調査票の全件事後点検の実施やケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合等を実施しています。本項では、その具体的な取組として、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする第6期介護給付適正化計画を作成し、介護給付の適正化を図ります。

(1) 第5期介護給付適正化計画の検証

①要介護認定の適正化

①－1. 認定調査の結果についての保険者による点検等

【検証・現状及び課題】

- ◆ 委託・直営いずれの認定調査の結果について、職員によるダブルチェック・点検の全件実施を通して、調査体制の質の向上を図っています。
- ◆ 修正の多い事項は個別指導を行っていますが、調査員全員への伝達ができていないため、適正な調査結果になるようさらなる調査員のスキルアップが必要です。

【第5期計画の目標と実績】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
認定調査の結果についての保険者による点検等				
調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検
	実績	全件点検 (352 件)	全件点検 (457 件)	全件点検 (480 件)

①－２．要介護認定の適正化に向けた取組

【検証・現状及び課題】

- ◆ 町内の認定調査員は、全員が県主催の認定調査員研修に年１回参加しています。
- ◆ 厚生労働省の要介護認定適正化事業の「業務分析データ」について、認定調査員には年２回、認定審査会委員には年１回情報提供を行っています。
- ◆ 「業務分析データ」を活用して、全国の保険者との比較分析を行い、全国の結果との格差是正に向けて認定調査員及び審査会委員等の指導につなげていくことが必要です。

【第５期計画の目標と実績】

		令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
要介護認定の適正化に向けた取組				
県主催の研修への参加	目標	毎回１名以上	毎回１名以上	毎回１名以上
	実績	８名	６名	７名
認定調査員及び審査会委員への分析結果の伝達	目標	年１回	年１回	年１回
	実績	認定調査員： 年２回 審査会委員： 年１回	認定調査員： 年２回 審査会委員： 年１回	認定調査員： 年２回 審査会委員： 年１回

②ケアプランの点検

【検証・現状及び課題】

- ◆ 町内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象に、ケアプランの点検を実施するとともに、自立支援のプランニングの助言を行い、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図っています。
- ◆ ケアプラン点検にあたっては、実施する側の保険者職員の専門性の向上を図る必要があります。

【第５期計画の目標と実績】

		令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
ケアプランの点検				
ケアプランの点検	目標	年１０件	年１０件	年１０件
	実績	年１０件	年１１件	年１０件

③住宅改修、福祉用具購入の点検

【検証・現状及び課題】

- ◆ 不要な改修や購入等を防ぐため、住宅改修及び福祉用具購入・貸与にあたって、書面による全件点検を行っています。
- ◆ 疑義がある事案については、理学療法士による訪問調査や書面点検を行っています。また、必要がある場合は地域ケア会議で福祉用具貸与・購入の点検を行っています。
- ◆ 精度の向上を図るため、点検を実施する職員の専門性のさらなる向上が求められます。

【第5期計画の目標と実績】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
住宅改修、福祉用具購入の点検				
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	全件実施 （住宅改修 29 件） （福祉用具 37 件）	全件実施 （住宅改修 25 件） （福祉用具 40 件）	全件実施 （住宅改修 25 件） （福祉用具 35 件）
書面での確認が明確でない場合の訪問調査	目標	全件点検	全件点検	全件点検
	実績	全件点検 （住宅改修 3 件）	全件点検 （住宅改修 5 件） （福祉用具 1 件）	全件点検 （住宅改修 3 件） （福祉用具 1 件）

④縦覧点検・医療情報との突合

【検証・現状及び課題】

- ◆ 国保連（国民健康保険団体連合会）への業務委託による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帳票の点検及び医療情報との突合を国保連への委託により実施し、過誤の確認、処理に努めています。
- ◆ 不正な請求の過誤申立につなげることに加え、4帳票以外の自主点検も行えるように、職員の専門性の向上を図る必要があります。

【第5期計画の目標と実績】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
縦覧点検・医療情報との突合				
国保連への委託による4帳票の点検	目標	委託による実施	委託による実施	委託による実施
	実績	委託による実施	委託による実施	委託による実施
国保連への委託による医療情報との突合	目標	委託による実施	委託による実施	委託による実施
	実績	委託による実施	委託による実施	委託による実施

⑤介護給付費通知

【検証・現状及び課題】

- ◆ 国保連への業務委託により、受給者に介護給付費の通知を年2回実施しています。
- ◆ 通知の内容が受給者に理解されるよう介護給付費通知を実施してきましたが、令和5年3月に国が事業の見直しを行って本事業を主要事業から除外したことから、次期計画においては全受給者への通知を取りやめることとします。

【第5期計画の目標と実績】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
介護給付費通知				
国保連への委託による通知の送付	目標	年2回	年2回	年2回
	実績	年2回	年2回	年2回

⑥給付実績の活用

【検証・現状及び課題】

- ◆ 毎月、国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を印刷し、年5回点検を実施し、疑義がある場合は介護サービス事業所等に問い合わせを行っています。
- ◆ 給付実績の活用にあたっては、職員の専門知識の向上を図る必要があります。

【第5期計画の目標と実績】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
給付実績の活用				
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	目標	年5回	年5回	年5回
	実績	年5回	年5回	年5回

⑦要介護認定の新規申請から結果通知までの期間の短縮

【検証・現状及び課題】

- ◆ 認定調査従事者の増員等の取組を通して、要介護認定の新規申請から結果通知までの期間の短縮を図っています。本町においては、令和3年度から令和5年度までの3年間の平均処理期間は約30.6日となっています。
- ◆ 要介護認定の新規申請を受け付けてから高齢者本人の状態変化等が生じた際の処理に時間を要している点が課題となっています。

【第5期計画の目標と実績】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
要介護認定の新規申請から結果通知までの期間の短縮における実績				
要介護認定の新規申請から結果通知までの平均処理期間	目標	30.0日	30.0日	30.0日
	実績	26.6日	28.8日	36.4日

(2) 第6期介護給付適正化計画の取組方針

①要介護認定の適正化

①－1. 認定調査の結果についての保険者による点検等

【取組方針】

- ◆ 認定調査の実施においては、認定調査員の迅速かつ適切な訪問調査の実施に努めるとともに、認定調査判断基準等についての情報交換を行い、公平で精度の高い調査を実施できるよう調査体制の質の向上を図ります。
- ◆ 認定調査の結果については、委託・直営いずれも職員によるダブルチェック・点検を継続して全件実施するとともに、点検の結果、修正の多い事項等については、必要に応じて個別または集団で認定調査員に伝達することで認定調査員のスキルアップを図っていきます。

【第6期計画の目標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化に向けた取組				
調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検

①－2. 要介護認定の適正化に向けた取組

【取組方針】

- ◆ 継続して、認定調査員は県主催の認定調査員研修に参加します。また、認定審査会委員は認定審査会委員研修に参加します。
- ◆ 介護認定審査会については、保健・医療・福祉の各分野で豊富な経験のある審査会委員の確保と公正な審査体制を推進し、介護認定審査会の安定稼働を図ります。審査会委員については研修を実施し、公平公正な介護認定を行うとともに、公平で迅速な判定が行えるよう、審査会の円滑な運営を図ります。
- ◆ 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、分析結果を審査会委員等に伝達します。

【第6期計画の目標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査の結果についての保険者による点検等				
県主催の研修への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
認定調査員及び審査会委員への分析結果の伝達	目標	認定調査員： 年2回 審査会委員： 年1回	認定調査員： 年2回 審査会委員： 年1回	認定調査員： 年2回 審査会委員： 年1回

②ケアプラン等の点検

②－１．ケアプランの点検

【取組方針】

- ◆ 必要な介護サービスが適切に提供されるように、適正化情報を確認し疑義のあるケースを中心に、町内の主任介護支援専門員（ケアマネジャー）の協力を得ながら、自立支援や重度化防止に向けたケアプランの点検を実施します。

【第6期計画の目標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検				
ケアプランの点検の実施	目標	年10件	年10件	年10件

②－２．住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の点検

【取組方針】

- ◆ 不要な改修や購入、過剰の貸与等を防ぎ、要支援者・要介護者の自立や介護者の負担軽減、介護給付の適正化を図るため、申請時に提出された書面の全件点検を行うとともに、内容に不明確・疑義のある事案は介護支援専門員（ケアマネジャー）または事業所への問い合わせや理学療法士の訪問調査、書面点検を実施します。
- ◆ 必要がある場合は地域ケア会議で福祉用具貸与・購入の点検を行います。
- ◆ 点検の実施にあたって、庁内外のリハビリテーション専門職の支援を受けられる体制を構築します。

【第6期計画の目標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の点検				
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
書面での確認が明確でない場合の訪問調査	目標	全件点検	全件点検	全件点検
リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検	目標	年1件	年1件	年1件

③縦覧点検・医療情報との突合

【取組方針】

- ◆ 不正な請求の過誤申立等により介護給付の適正化を図るため、国保連への業務委託による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。
- ◆ 委託対象外の「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」及び「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」の帳票については、町職員による点検を実施します。
- ◆ 国保連への業務委託による医療情報との突合を実施します。

【第6期計画の目標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療情報との突合				
国保連への委託による4帳票の点検	目標	委託による実施	委託による実施	委託による実施
町職員による帳票の点検	目標	2帳票 年6回	2帳票 年6回	2帳票 年6回
国保連への委託による医療情報との突合	目標	委託による実施	委託による実施	委託による実施

④給付実績の活用

【取組方針】

- ◆ 不正請求の防止のため、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年5回実施し、疑義がある場合は介護サービス事業所等に問い合わせを行います。
- ◆ 請求内容の確認にあたっては、国保連が開催する研修会への職員の参加や、国保連が作成したマニュアルを活用するなど点検体制を整えます。

【第6期計画の目標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付実績の活用				
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	目標	年5回	年5回	年5回

⑤要介護認定の新規申請から結果通知までの期間の短縮

【取組方針】

- ◆ 前期計画で掲げた目標を継続して、平均 30 日以内に処理を行うことを目指します。
- ◆ 認定調査員に対する個別指導により調査票の質を高めることで、調査票の点検・修正に要する時間の短縮を図ります。
- ◆ 結果通知までの平均処理時間や未処理件数を毎月集計し、進捗管理を行うことで、未処理件数の増加等を速やかに把握・分析し、早期の対策につなげます。
- ◆ 認定調査従事者の増員を図るとともに、外部委託件数を増やし、申請から調査実施までの日数の短縮を図ります。
- ◆ 介護認定審査会の簡素化について検討します。

【第6期計画の目標と実績】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の新規申請から結果通知までの期間の短縮における実績				
要介護認定の新規申請から結果通知までの平均処理期間	目標	30.0 日	30.0 日	30.0 日

3 介護保険サービスの質の向上

介護保険サービスについては、必要量を確保して提供するだけでなく、サービスの質を向上させていくことが必要不可欠であることから、サービス提供事業所を支援する取組を推進することが重要となります。介護保険サービスを支える人材の確保・育成、業務効率化に向けた取組の推進、保険者機能の強化、事業者間の連携の推進等を通して、介護保険サービスの質の向上を図っていきます。

(1) 介護人材の確保及び育成

介護に対するニーズの増加・多様化に対応するため、介護人材の確保及び質的向上に向けた取組を推進します。

【主な取組】

①各種養成講座の実施

- ◆ 介護に対するニーズの増加・多様化に対応していくため、認知症サポーターや生活支援サポーター、介護支援ボランティア等の福祉・介護の担い手を養成する講座を開催します。
- ◆ 養成した認知症サポーターや生活支援サポーター、介護支援ボランティアが活動する機会の充実に努めます。

②介護現場の魅力発信・活用

- ◆ 介護施設や福祉施設、医療施設等での勤務経験のある住民が活躍できるよう、福祉や介護の仕事に関する情報発信に努め、人材の掘り起こしを図ります。
- ◆ 介護現場の魅力を積極的に発信していくため、学校及び介護サービス事業所と連携し、中学生や高校生の職場体験の場としての介護サービス事業所の活用を推進します。

③体験型学習の推進

- ◆ 介護への理解・関心が高まるよう、将来の福祉の担い手となる子どもや若者と高齢者が接する機会となる体験型学習の充実に努めます。

④介護職員初任者研修の受講支援（南伊豆町介護職員研修受講支援事業補助金）

- ◆ 介護人材の増加・定着を図るため、静岡県が行う介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修、介護支援専門員実務研修の受講にかかる費用の助成を継続して実施します。
- ◆ 介護人材の確保・育成に向けてより効果的な取組となるよう、介護サービス事業所からのニーズの吸い上げを図るとともに、実施内容の改善につなげていきます。

（２）業務効率化に向けた取組の推進

介護現場における業務効率化を推進するため、文書負担の軽減や、介護ロボットやＩＣＴの活用等の、介護現場の革新に向けた取組について、検討を図っていきます。

【主な取組】

①文書負担の軽減

- ◆ 介護分野の文書にかかる負担軽減のため、国が示す方針に基づいて、システムの活用を通じた個々の申請・手続きの簡素化や、様式例の活用による標準化を進めます。

① 介護現場の革新

- ◆ 国や県の示す方針に基づいて、介護現場における介護ロボットやＩＣＴ等の導入・活用について、介護サービス事業所に対し情報提供を行います。

（３）保険者機能の強化

町は保険者機能を発揮し、自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取組や介護支援専門員（ケアマネジャー）の活動支援、介護給付の適正化等の推進に努めます。また、地域包括ケア「見える化」システムやしずおか茶っとシステム等を活用して、データに基づく課題分析や目標の設定を行い目標達成に向けた取組を推進するなど、保険者機能の強化に努めます。（自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取組に関する目標は 120 ページ参照）

（４）苦情相談への対応

利用者による苦情相談については、町内の各種相談窓口にて、適切な対応による早期解決を目指すとともに、必要に応じて県や国保連等の関係機関と連携を図りながら早期解決を図ります。

（５）サービスの質の確保

誰もが安心して介護保険サービスを利用することのできるよう、事業所、県、国保連等の関係機関と連携しながら、町広報紙や専用のパンフレット等を活用して利用者への適切な情報提供を行うとともに、保健・介護・福祉に従事する職員の資質・技能の向上を図るための取組を推進していきます。

（６）共生型サービスの提供に向けた検討

高齢者や障害者のサービス利用における選択肢の拡大を図るため、障害福祉の指定を受けた事業所が介護保険サービスを、また介護保険の指定を受けた事業所が障害福祉サービスを提供する「共生型サービス」の導入・推進について、双方のサービスへのニーズを踏まえたうえで検討していきます。

4 災害・感染症対策の推進

昨今の大規模災害の発生を受けて、介護サービスを提供している事業所においても災害への十分な備えをすることが求められています。また、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、感染症対策についても対応策を講じることが必要となっています。これらの緊急時においても、サービスを利用する高齢者の安全を確保するとともに、サービスの提供の継続が可能となるよう、サービス提供事業所における災害・感染症対策を推進していきます。

(1) 事業所における災害対策の推進

事業所に対して、日頃から災害発生時に備えた取組を行うよう、啓発・指導するとともに、避難確保に向けた計画の作成を要請します。また、業務継続計画（BCP）の見直しについて介護サービス事業所に指導していきます。

【主な取組】

①避難確保計画の作成

- ◆ 浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に拠点を構える要配慮者利用施設（介護サービス事業所を含む）に対し、避難確保計画を作成し、本町に提出するよう指導します。
- ◆ 「南伊豆町地域防災計画」に定められている対象区域内に所在している介護サービス事業所に対し、避難訓練を実施するよう指導します。

②事業所における備蓄等の推進

- ◆ 介護サービス事業所に対し、災害発生時に必要となる物資・機材の備蓄を呼びかけます。
- ◆ 災害発生時に必要な物資・機材の備蓄・調達・輸送体制について検討します。

（２）事業所における感染症対策の推進

感染症対策の推進を図るため、事業所に対し、必要な物資の備蓄を呼びかけるとともに、感染症が発生した際の対応策について検討するよう要請します。

【主な取組】

①感染症対策の推進

- ◆ 介護サービス事業所に対し、感染症等に関する情報提供を行います。
- ◆ 感染症の予防及びまん延防止のための措置と必要となる委員会の設置、指針の整備・研修及び訓練、業務継続計画（ＢＣＰ）の見直しについて介護サービス事業所に指導していきます。

②事業所における備蓄等の推進

- ◆ 介護サービス事業所に対し、平時から感染症対策を推進するため、マスクや消毒液等の必要な物資の備蓄をするとともに、在庫量・必要量等について把握するよう呼びかけます。

③サービス提供体制の検討

- ◆ 感染症発生時に備え、県や近隣市町、事業所等と連携しながら、感染症発生時の代替サービスの確保・供給体制について検討します。

5 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・介護予防給付費の見込み

①介護予防サービス給付費の推計

単位：千円（年間）

区 分	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	0	0	0
②介護予防訪問看護	2,157	2,159	2,159
③介護予防訪問リハビリテーション	224	225	225
④介護予防居宅療養管理指導	394	394	394
⑤介護予防通所リハビリテーション	3,140	3,144	3,144
⑥介護予防短期入所生活介護	237	237	237
⑦介護予防短期入所療養介護	668	669	669
⑧介護予防福祉用具貸与	2,934	2,934	2,934
⑨特定介護予防福祉用具購入費	315	315	315
⑩介護予防住宅改修費	0	0	1,017
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
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	0	0	0
3 介護予防支援	2,264	2,265	2,379
予防給付費計（I）	12,333	12,342	13,473

②介護サービス給付費の推計

単位：千円（年間）

区 分	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	67,836	68,422	68,350
②訪問入浴介護	2,582	2,585	2,585
③訪問看護	11,843	11,858	11,869
④訪問リハビリテーション	1,714	1,716	1,716
⑤居宅療養管理指導	2,947	3,030	3,110
⑥通所介護	105,253	110,016	113,469
⑦通所リハビリテーション	30,702	31,321	31,968
⑧短期入所生活介護	41,738	43,230	44,277
⑨短期入所療養介護	28,787	29,894	30,936
⑩福祉用具貸与	28,975	29,296	29,368
⑪特定福祉用具購入費	1,578	1,578	1,578
⑫住宅改修費	2,977	2,977	2,977
⑬特定施設入居者生活介護	24,353	24,384	24,384
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	3,804	3,809	3,809
④小規模多機能型居宅介護	9,112	14,866	18,246
⑤認知症対応型共同生活介護	28,020	28,055	28,055
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	75,818	76,713	77,512
3 施設サービス			
①介護老人福祉施設	288,713	292,307	295,536
②介護老人保健施設	235,018	238,123	241,750
③介護医療院	67,223	71,102	74,896
4 居宅介護支援	45,983	46,365	46,439
介護給付費計（Ⅱ）	1,104,976	1,131,647	1,152,830

③標準給付費

単位：千円（年間）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費〔(Ⅰ) + (Ⅱ)〕	1, 117, 309	1, 143, 989	1, 166, 303
特定入所者介護サービス費等給付額	33, 973	34, 016	34, 016
高額介護サービス費等給付額	26, 412	24, 418	22, 895
高額医療合算介護サービス費等給付額	3, 150	3, 150	3, 150
審査支払手数料	661	664	660
合計【標準給付費】	1, 181, 504	1, 206, 237	1, 227, 024

④地域支援事業費

単位：千円（年間）

区 分	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	20, 498	20, 498	20, 498
包括的支援事業・任意事業費	23, 720	23, 720	23, 720
包括的支援事業（社会保障充実分）	3, 210	3, 210	3, 210
合計【地域支援事業費】	47, 428	47, 428	47, 428

⑤介護保険事業費の総費用

単位：千円（年間）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費	1, 181, 504	1, 206, 237	1, 227, 024
地域支援事業費	47, 428	47, 428	47, 428
合 計	1, 228, 932	1, 253, 665	1, 274, 452

(2) 第1号被保険者の月額保険料

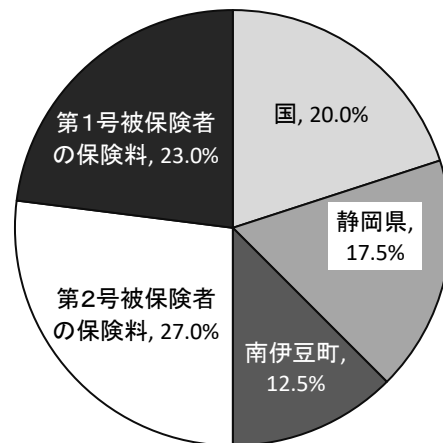
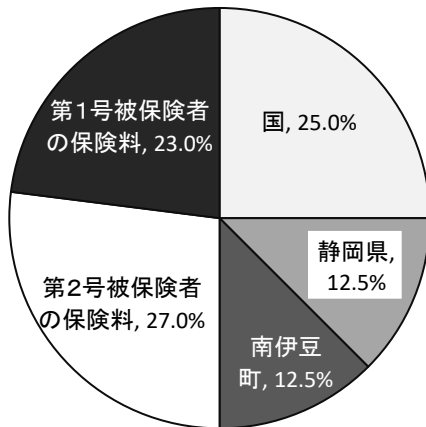
①介護保険財源の仕組み

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かかる費用（給付費）の50%を公費、残り50%を保険料で賄うこととなっています。

また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

■在宅サービスにかかる給付費の財源構成

■施設サービスにかかる給付費の財源構成



②標準月額保険料

第1号被保険者（65歳以上の方）の標準月額保険料は、計画期間内に必要となる総事業費等のうち、第1号被保険者負担分を所得段階別に設定し算出します。

第9期計画では、標準月額保険料は6,500円となります。

保険料 収納必要額	÷	保険料 収納率	÷	被保険者	÷	月数	÷	標準月額
775,981 千円		98.0%		10,152 人		12 ヶ月		6,500 円

③所得段階別保険料

第1号被保険者の保険料は、所得段階によって異なり、所得段階別の保険料は以下の表のとおりとなります。

介護保険料所得段階区分は介護保険法施行令により規定されており、本町の所得段階区分は、介護保険法施行令に規定された標準段階を採用しています。

また、保険料とは別で公費を投入することで、所得段階の第1段階は負担割合を「0.455」から「0.285」へ、第2段階は「0.685」から「0.485」へ、第3段階は「0.690」から「0.685」へとそれぞれ負担の軽減が図られます。

区 分	説 明	標準月額に 対する割合	保険料年額 (月額)
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等 80万円以下	0.285	22,230円 (1,853円)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等 80万円超120万円以下	0.485	37,830円 (3,153円)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入 120万円超	0.685	53,430円 (4,453円)
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ本人年金収入等80万円以下	0.900	70,200円 (5,850円)
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる） かつ本人年金収入等80万円超	1.000	78,000円 (6,500円)
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.200	93,600円 (7,800円)
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上 210万円未満	1.300	101,400円 (8,450円)
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上 320万円未満	1.500	117,000円 (9,750円)
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上 420万円未満	1.700	132,600円 (11,050円)
第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上 520万円未満	1.900	148,200円 (12,350円)
第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上 620万円未満	2.100	163,800円 (13,650円)
第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上 720万円未満	2.300	179,400円 (14,950円)
第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.400	187,200円 (15,600円)

第5章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制の構築

1 行政内部の関係部門との連携強化

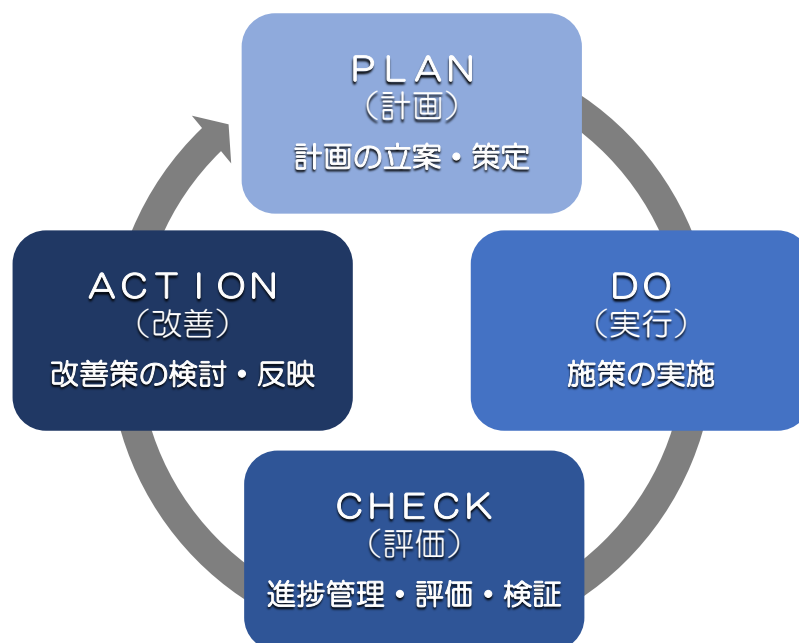
高齢者施策を計画的に推進していくため、福祉介護課を中心とした庁内関係各課の連携を強化し、情報共有の促進や、一体的な施策・取組の展開を図っていきます。

2 地域の関係団体との連携強化

保健・医療・福祉・介護等の多岐に渡るサービスの提供と、地域における見守り等の高齢者支援の取組の充実を図るため、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医師、歯科医師、薬剤師、老人クラブ連合会、民生児童委員協議会、ボランティア団体、各種サービス提供事業者等の関係機関・関係団体との密な連携を図り、行政と地域の協働のもと施策を推進していきます。また、各団体間の交流の促進を図っていきます。

2. 計画の進捗管理体制

計画を実効性のあるものとしていくため、本計画に定める施策・取組の実施・進捗状況については、「南伊豆町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定等委員会」及び「南伊豆町地域包括支援センター運営協議会」にて、PDCAサイクルに沿った点検・把握・評価を行い、その後の施策展開に反映させていきます。



3. 計画の指標・目標

本計画の効果的な推進と評価を図るため、自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取組と、要支援者・要介護者のリハビリテーション提供体制についての目標を、以下のように設定します。

【自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取組に関する目標】

①はつらつ運動サポーターによる地域における介護予防の推進

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
サポーター研修会（フォローアップ研修・養成講座）						
開催回数（回）	2	2	2	7	2	2
延べ参加者数（人）	33	26	30	80	40	40
普及活動						
実施回数（回）	148	176	180	180	185	190
延べ参加者数（人）	2,713	3,543	3,600	3,600	3,650	3,700

②高齢者サロン活動による介護予防の推進

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
活動費助成						
助成件数（件）	16	16	14	14	15	16
延べ参加者数（人）	3,261	3,918	3,150	3,150	3,250	3,300

③介護予防・生活支援サービスに従事する生活支援サポーターの養成及び活動の推進

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
生活支援サポーター養成講座【再掲】						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1
修了者数（人）	1	1	11	12	12	12
移動支援ボランティア活動【再掲】						
登録者数（人）	8	12	15	20	23	26
延利用者数（人）	391	559	650	670	690	700
生活支援サポーター活動【再掲】						
登録者数（人）			17	25	27	30
延利用者数（人）			20	25	30	35

【地域のリハビリテーション提供体制の整備に関する目標】

①住民や介護職員に対する知識の普及

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
地域ケア個別会議【再掲】						
開催回数（回）	4	4	5	6	6	6
地域ケア推進会議【再掲】						
開催回数（回）	2	2	2	2	2	2
介護職員等への技術的助言						
開催回数（回）	0	3	4	7	7	7
介護職員向け研修会						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1
住民に対する技術的助言						
開催回数（回）	12	13	9	14	14	14

②地域リハビリテーション体制の構築

	第8期：実績値（令和5年度は見込）			第9期：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
地域リハビリテーション連絡会						
開催回数（回）				2	2	2

資料編

1. 南伊豆町高齢者保健福祉計画・

介護保険事業計画策定等委員会設置要綱

(平成5年3月31日要綱第4号)

改正 平成14年11月5日要綱第15号 平成30年3月29日要綱第36号
令和3年8月18日要綱第22号

(設置)

第1条 南伊豆町における高齢者のニーズと将来必要な保健福祉サービスの量を明らかにし、保健福祉の状況を踏まえ将来必要となるサービス提供体制を計画的に整備するための高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）を協議及び推進するため、南伊豆町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定等委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定並びに必要な調査及び研究に関すること。
- (2) 計画に基づく事業の推進に関すること。
- (3) 計画の作成及び推進のための関係機関との連絡調整に関すること。
- (4) その他高齢者の保健福祉及び介護保険事業に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 各種団体の代表者
- (2) 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- (3) 識見を有する者
- (4) 一般町民
- (5) 行政機関の職員

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を各1名置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。ただし、初回の委員会は、町長が招集するものとする。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長が決する。

4 委員長が特に必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉介護課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

2. 南伊豆町高齢者保健福祉計画・

介護保険事業計画策定等委員会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏 名	所属団体等	備 考
白津 和夫	賀茂医師会南伊豆町代表 (白津医院医師)	
平野 信之	賀茂歯科医師会南伊豆町代表 (平野歯科医院院長)	
小山内 隆	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会 賀茂圏域代表	
渡邊 力	第1号被保険者代表 (老人クラブ連合会会長)	
渡邊 芳男	民生児童委員協議会会長	
江渡 隆	介護サービス等事業所代表 (エクレシア南伊豆施設長)	
榊原 大介	地域における権利擁護事業等の代表 第2号被保険者代表 (南伊豆町社会福祉協議会事務局長)	委員長
下川床 香織	主任介護支援専門員代表	副委員長
清水 和子	地域ケアに関する学識経験者	
山本みゆき	介護サービス等利用者(家族)の代表	
山本 真美	町健康増進課健康増進係主幹(保健師)	

3. 本計画の策定経過

年 月 日	会 議 名 等	内 容
令和4年12月1日 ～12月19日	①介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 ②在宅要介護実態調査	
令和5年6月29日 ～7月14日	介護保険サービス提供 事業所アンケート調査	
令和5年8月28日	第1回策定等委員会	○南伊豆町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画について (計画概要・アンケート調査結果 ・現計画施策評価)
令和5年10月31日	第2回策定等委員会	○南伊豆町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画について (体系と骨子案)
令和5年12月21日	第3回策定等委員会	○南伊豆町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画について (素案)
令和6年1月10日 ～1月23日	パブリックコメント (意見公募)	
令和6年2月5日	第4回策定等委員会	○南伊豆町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画について (計画案の承認)

南伊豆町
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】

発行 令和6年3月 南伊豆町

編集 南伊豆町 福祉介護課

〒415-0392 静岡県賀茂郡南伊豆町下賀茂 315-1

TEL (0558) 62-6233 FAX (0558) 62-2493

<http://www.town.minamiizu.shizuoka.jp/>