

南伊豆町
高齢者保健福祉計画・
第8期介護保険事業計画

【令和3年度～令和5年度】

令和3年3月

南伊豆町

南伊豆町 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定にあたって

本町では、令和2年10月1日現在、高齢者数は3,776人、高齢化率は46.9%となっています。今後、高齢化率はさらなる上昇を続け、人口推計では令和22年（2040年）には約55%となることが予想されています。

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、孤独死などの問題が懸念されるとともに、高齢者福祉・介護・医療へのニーズが今後ますます高まること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。



また、令和2年以降全国で感染が拡大している新型コロナウイルス感染症によって、転換が図られている新しい生活様式や日常生活のあり方に対応した形へと、高齢者保健福祉に係る施策・事業や介護保険サービスを見直し、工夫することも求められています。

こうした中、本町では、介護予防・日常生活支援総合事業や地域包括支援センターの機能強化、認知症施策の推進などの地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を推進してきました。

また、令和元年度に策定した「第2期 南伊豆町まち・ひと・しごと創生総合戦略」においては、「南伊豆町が持つ環境を活かして生涯健康で元気に暮らせる地域社会を創出し、アクティブシニア層の転入を増やし、後期高齢者の転出を抑える」を基本目標の一つとし、生涯にわたる活躍を通して健康かつ元気に暮らすことの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つくり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ていきます。

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3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	2
3. 計画の期間	2
4. SDGs（持続可能な開発目標）の推進	3
5. 計画の策定方法	3
第2章 南伊豆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. アンケート調査結果	16
4. 高齢者人口等の見通しと将来像	30
5. 本計画策定におけるポイント	34
第3章 計画の基本的な考え方	36
1. 計画の基本理念	36
2. 計画の基本方針	37
3. 施策の体系	38
4. 日常生活圏域の設定	38
第4章 施策の展開	39
基本方針1 健やかでいきいきと暮らせるまち	39
基本方針2 地域全体で高齢者の暮らしを支えるまち	56
基本方針3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち	63
基本方針4 安心して介護サービスを受けられるまち	76
第5章 計画の推進に向けて	101
1. 計画の推進体制の構築	101
2. 計画の進行管理体制	101
3. 計画の指標・目標	102
資料編	104
1. 南伊豆町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱	104
2. 南伊豆町高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿	105
3. 本計画の策定経過	106

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

全国的な少子高齢化の進行により、高齢化率の上昇や、独居高齢者や高齢者のみで構成された世帯、認知症高齢者、地域と関わりを持たない高齢者等の増加、老老介護の問題など、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。

高齢者の介護を社会全体で担い、質の高い介護サービスを提供することを目的として始まった介護保険制度は、介護保険給付費や介護保険料の上昇により、持続可能性の問題も顕在化しています。

また、令和7年（2025年）を境に団塊の世代が後期高齢者となることから、介護保険費用の負担増や、高齢者のみの世帯の増加による老老介護のさらなる増加や孤独死などの問題が懸念されています。さらに、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、高齢者福祉・介護・医療へのニーズが今後ますます高まること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。

本町においては、令和2年10月1日現在、人口が8,044人（住民基本台帳）となっており、そのうち高齢者人口は3,776人を占め、高齢化率は46.9%となっています。国や静岡県の高齢化率を大きく上回っているうえ、今後もさらなる上昇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。

また、令和2年以降、全国で新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、同年4月に緊急事態宣言が発出されて以来、新たな生活様式と日常生活のあり方が模索されています。高齢者保健福祉に係る施策・事業や介護保険サービスにおいても、こうした生活のあり方の変化に対応した見直しや工夫が求められるようになっていきます。

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8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、介護保険事業に係る計画を含む、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8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2期南伊豆町地域福祉計画（平成31年度～令和5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・福祉に係る個別計画、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3年度から令和5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。

	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	令和 5年度	令和 6年度
総合計画	第5次計画			第6次計画				
地域福祉計画	第1期計画		第2期計画					第3期 計 画
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	第6期 計 画	第7期 計 画			第8期計画 (本計画)			第9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、南伊豆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

町民や事業所と連携・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、広く町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。

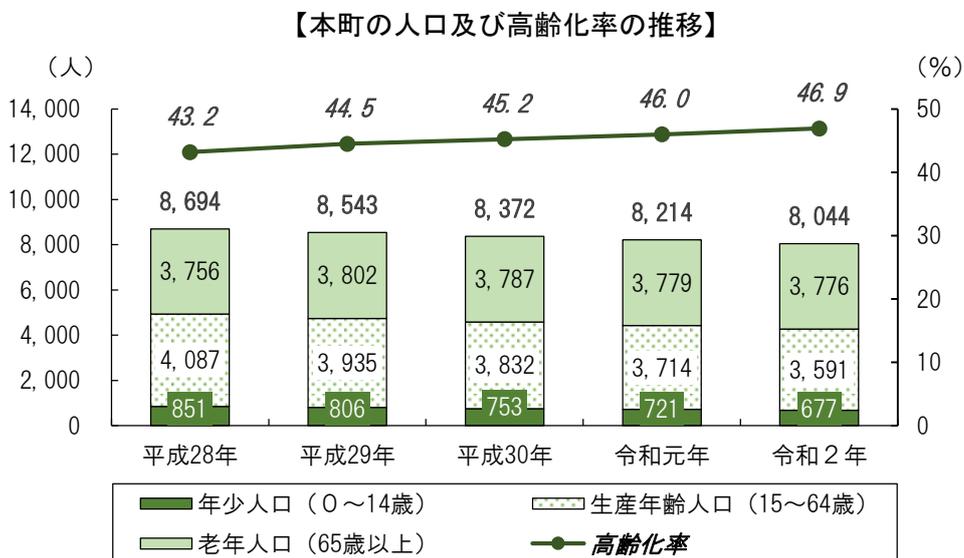
第2章 南伊豆町の高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者等の現状

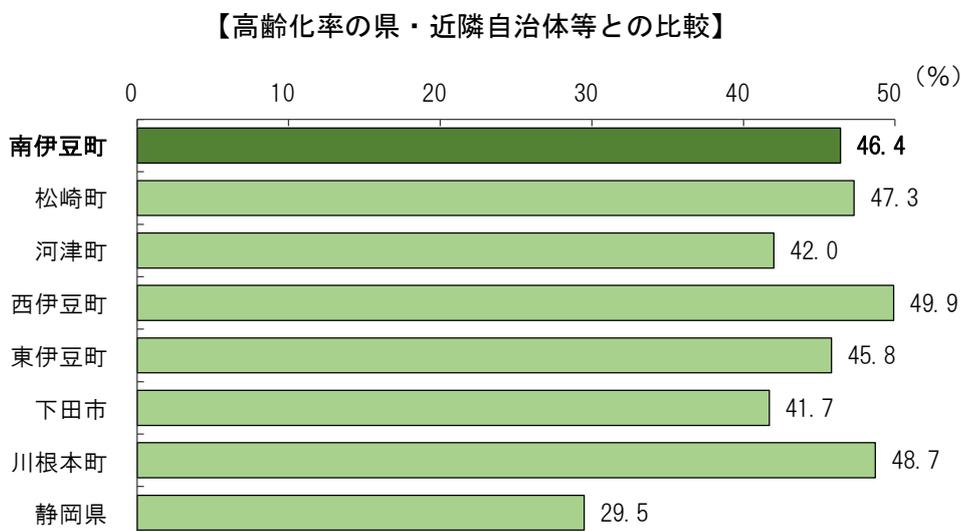
1 人口の推移

本町の総人口は減少が続き、令和2年10月1日現在、前年より170人減少して8,044人となっています。65歳以上の老年人口（高齢者数）も平成29年を境に減少に転じ、令和2年10月1日現在は3,776人となっています。しかし、高齢化率は上昇し続けており、46.9%となっています。

令和2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よりも高くなっており、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）



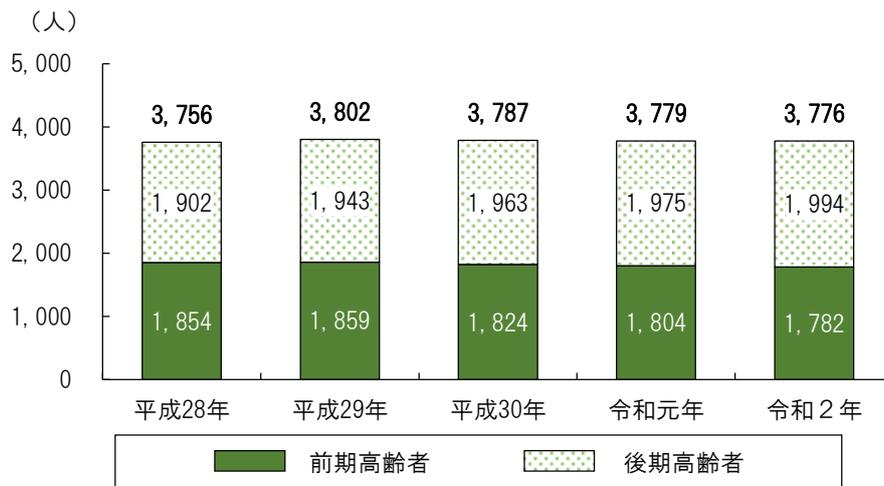
資料：静岡県高齢者福祉行政の基礎調査（令和2年4月1日現在）

2 高齢者数の推移

近年の高齢者数の推移をみると、65～74歳の前期高齢者数は平成29年を境に減少しており、令和2年10月1日現在では1,782人となっています。75歳以上の後期高齢者数は増加を続けており、令和2年10月1日現在では1,994人となっています。

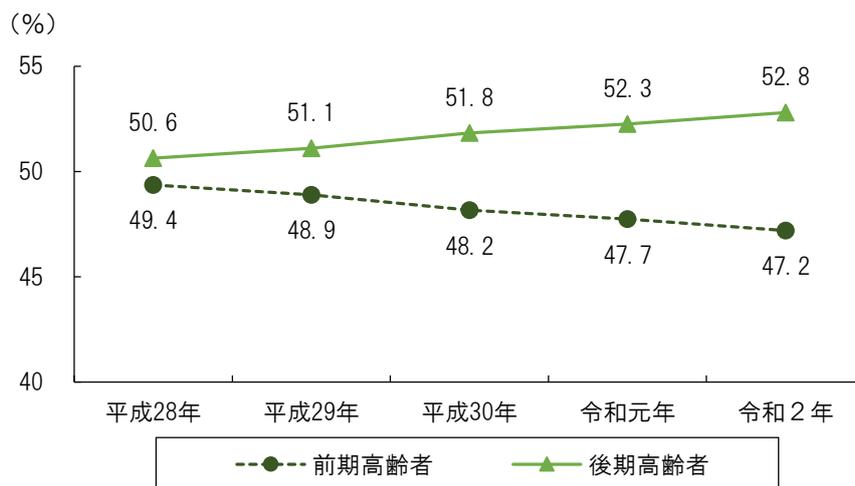
高齢者に占める前期高齢者と後期高齢者の割合の推移をみると、平成28年以降、一貫して後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っており、その差は年々大きくなっています。

【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）

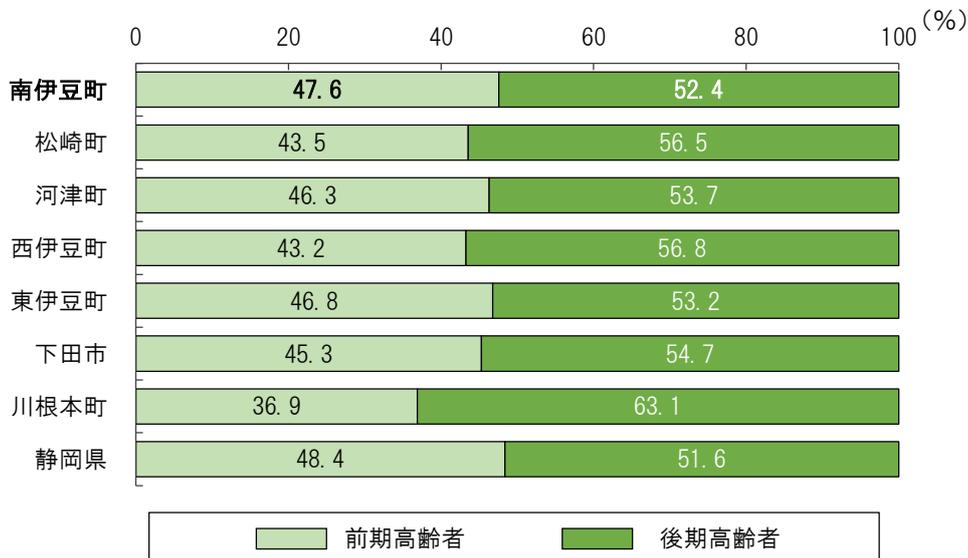
【前期高齢者割合・後期高齢者割合の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

なお、令和2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2年4月1日現在）

3 世帯の状況

令和2年4月1日現在の高齢者のいる世帯は2,671世帯で、一般世帯の68.8%を占めています。また、高齢者のみで構成される世帯は1,825世帯で、一般世帯の47.0%を占めています。そのうち、一人暮らし世帯は1,110世帯で28.6%、夫婦のみ世帯は602世帯で15.5%となっています。

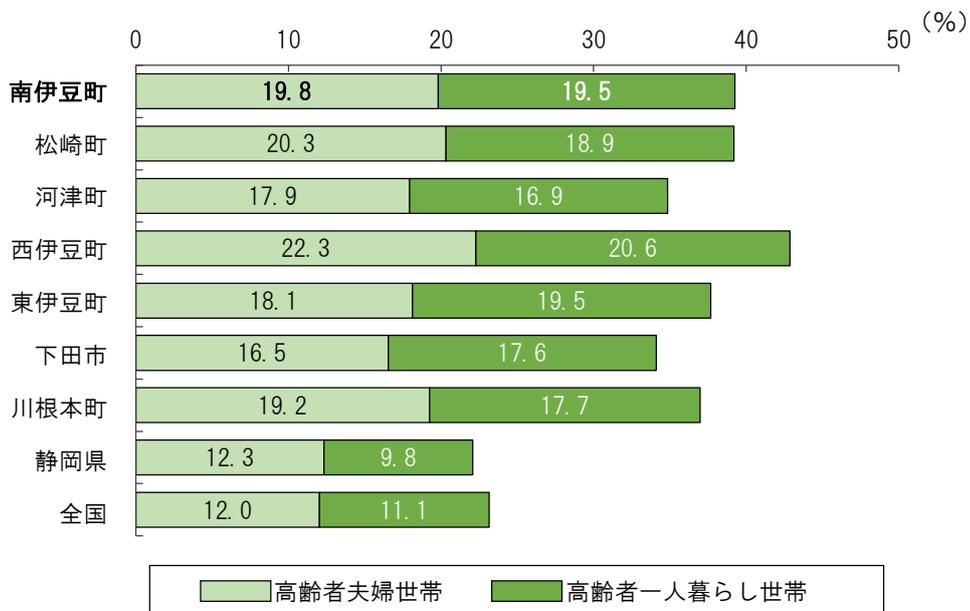
また、平成27年の国勢調査によると、一般世帯に占める高齢者夫婦世帯及び一人暮らし世帯の割合の合計は39.3%となり、全国平均や静岡県平均を大きく上回っています。近隣自治体等と比較すると、本町は西伊豆町に次いで高い割合となっています。

【高齢者のいる世帯の状況】

	一般世帯数						
	高年齢を含む世帯	高年齢のみで構成される世帯					
		子らとの同居世帯	一人暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他高齢者のみの世帯		
世帯数(世帯)	3,883	2,671	846	1,825	1,110	602	113
割合(%)	100.0	68.8	21.8	47.0	28.6	15.5	2.9

資料：静岡県高齢者福祉行政の基礎調査（令和2年4月1日現在）

【一般世帯に占める高齢者夫婦世帯及び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：夫もしくは妻が65歳以上の夫婦のみの一般世帯

資料：平成27年国勢調査

4 住居の状況

平成27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2,211世帯で全体の94.5%と多数を占め、次いで民営の借家が94世帯で4.0%となっています。

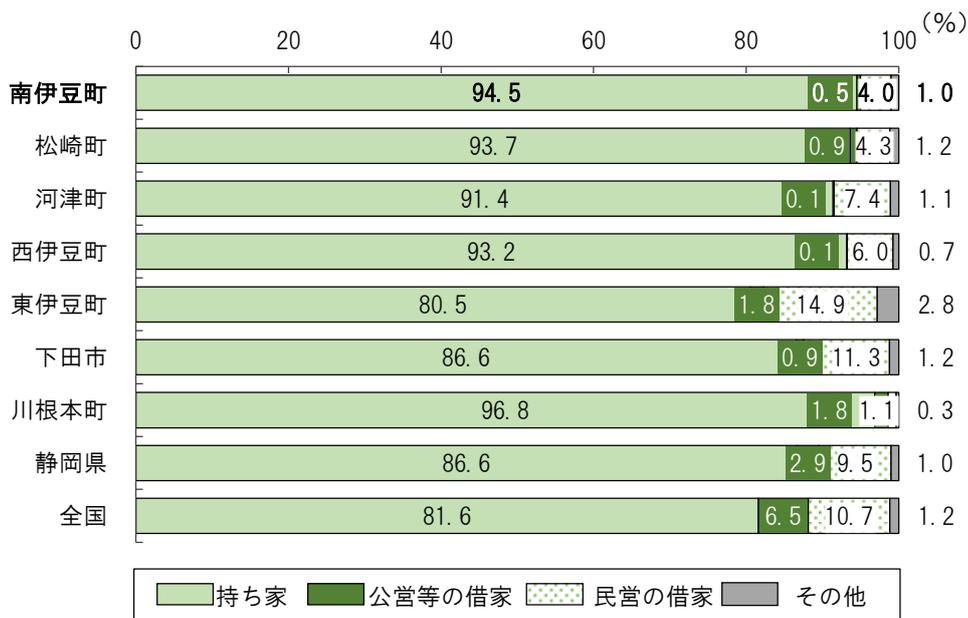
高齢者のいる世帯の持ち家率は、近隣自治体等も全国及び静岡県平均と比較して高くなっていますが、本町は賀茂郡下で最も高い水準となっています。

【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）	2,339	2,211	11	94	23
割合（％）	100.0	94.5	0.5	4.0	1.0

資料：平成27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：平成27年国勢調査

2. 介護保険事業の現状

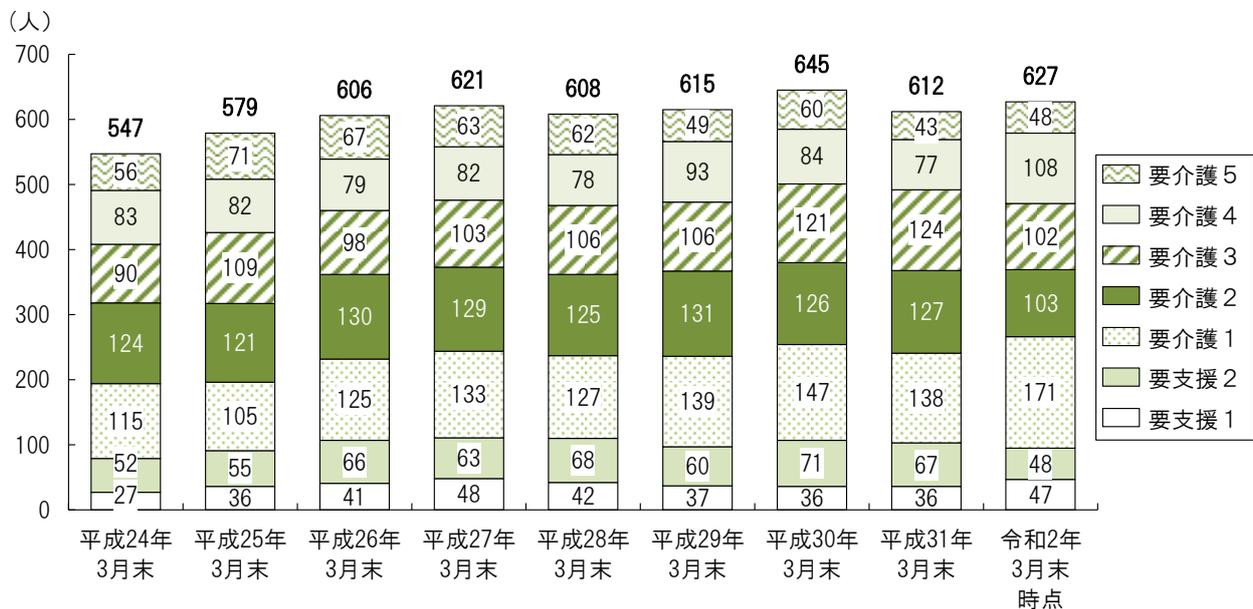
(注) 介護保険事業に関するデータは、国の「地域包括ケア『見える化』システム」に示されているデータに基づくものであり、グラフ及び表に示されている合計値と項目ごと（要介護度別等）の合計が合わない場合があります。

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、平成30年3月末の645人を境に増減を繰り返し、令和2年3月末時点では627人となっています。

要介護度別にみると、要支援1、要介護1及び要介護4が増加傾向にあります。

【要支援・要介護認定者数の推移】



(単位：人)

認定者数 ※第2号被保険者 を含む	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	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	平成31年 3月末	令和2年 3月末 時点
要支援1	27	36	41	48	42	37	36	36	47
要支援2	52	55	66	63	68	60	71	67	48
要介護1	115	105	125	133	127	139	147	138	171
要介護2	124	121	130	129	125	131	126	127	103
要介護3	90	109	98	103	106	106	121	124	102
要介護4	83	82	79	82	78	93	84	77	108
要介護5	56	71	67	63	62	49	60	43	48
合計認定者数	547	579	606	621	608	615	645	612	627

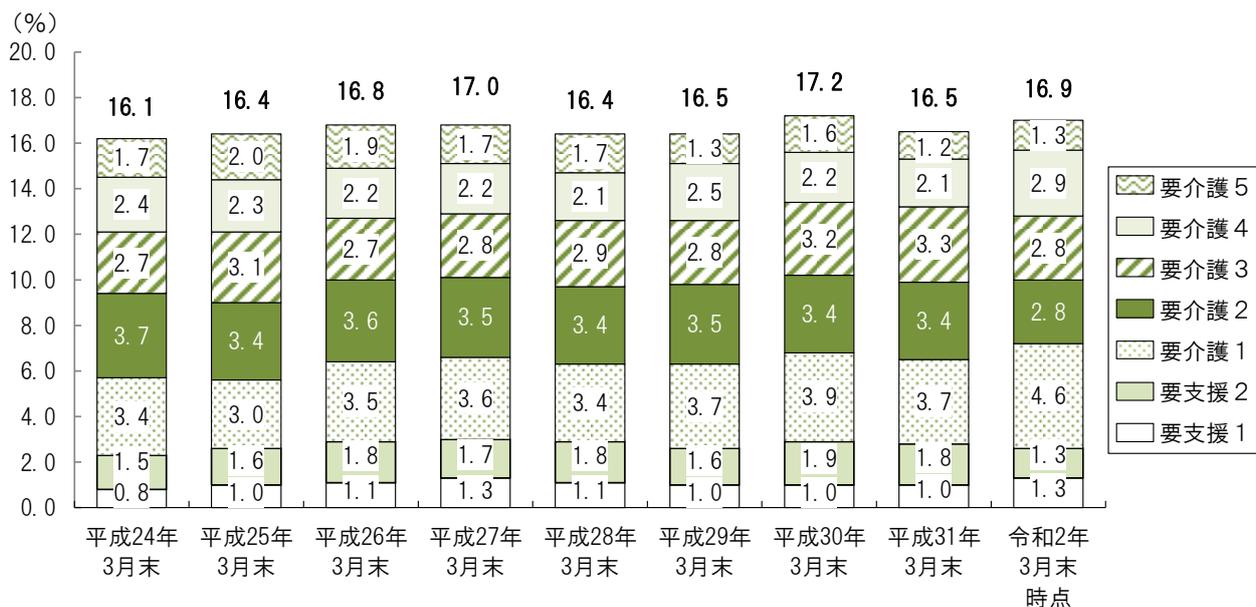
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
(平成31年3月末、令和2年3月末時点のみ「介護保険事業状況報告」月報)

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月末までは増加を続けていましたが、その後増減を繰り返し、令和2年3月末時点では16.9%となっています。

令和2年7月末時点における本町の認定率の順位は、静岡県内では7番目に高く、全国では984番目となっています。

【認定率の推移】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
(平成31年3月末、令和2年3月末時点のみ「介護保険事業状況報告」月報)

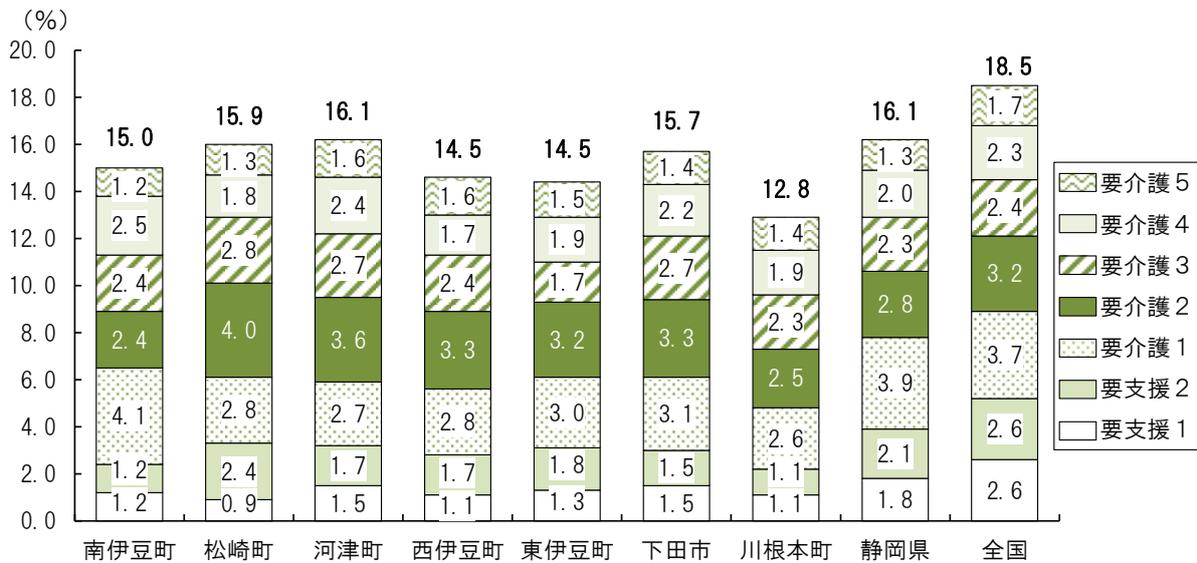
南伊豆町の認定率の高さ順 (令和2年7月末時点)	静岡県内	全国
	35 保険者中、7 番目	1,571 保険者中、984 番目

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

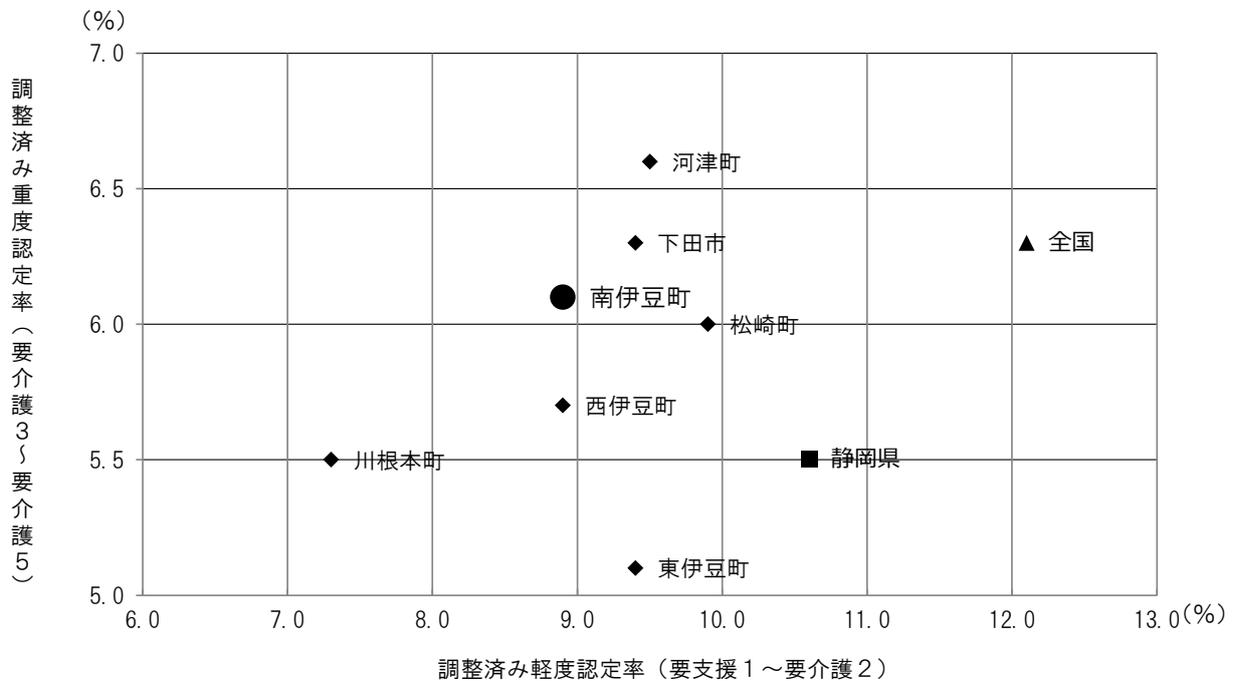
令和元年時点の本町の調整済み認定率※¹（15.0%）は全国及び静岡県平均よりも低く、近隣自治体等と比較した場合、川根本町、西伊豆町及び東伊豆町に次ぐ低い水準となっています。

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。

【調整済み認定率の比較（令和元年）】



【調整済み重度・軽度の認定率の比較（令和元年）】



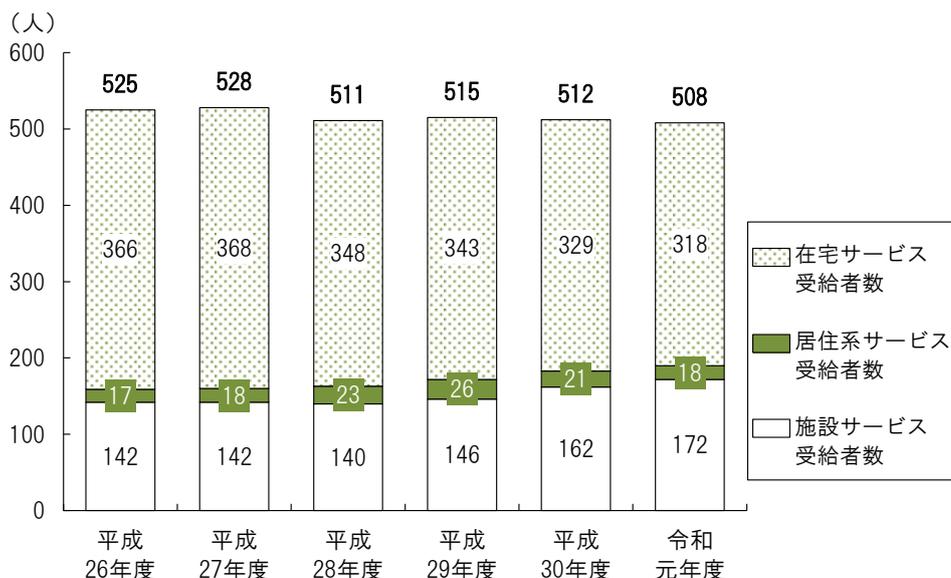
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※1 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。

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28年度以降510人前後で推移しており、令和元年度は508人となっています。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、平成29年度以降施設サービス受給者数が増加しています。

【施設・居住系・在宅サービス受給者数の推移】



資料：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、短期入所生活介護など、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）などのサービス。
- 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。

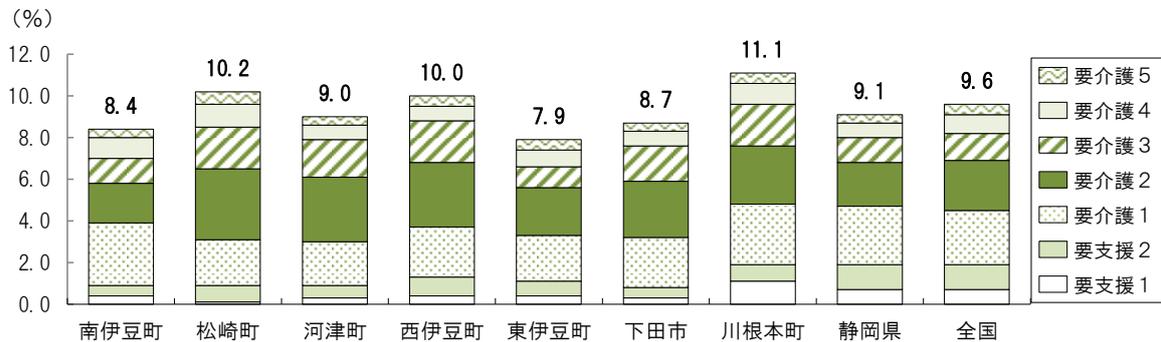
4 サービス受給率

令和2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、受給率は在宅サービスが8.4%と最も高く、全国及び静岡県平均よりもやや低くなっています。

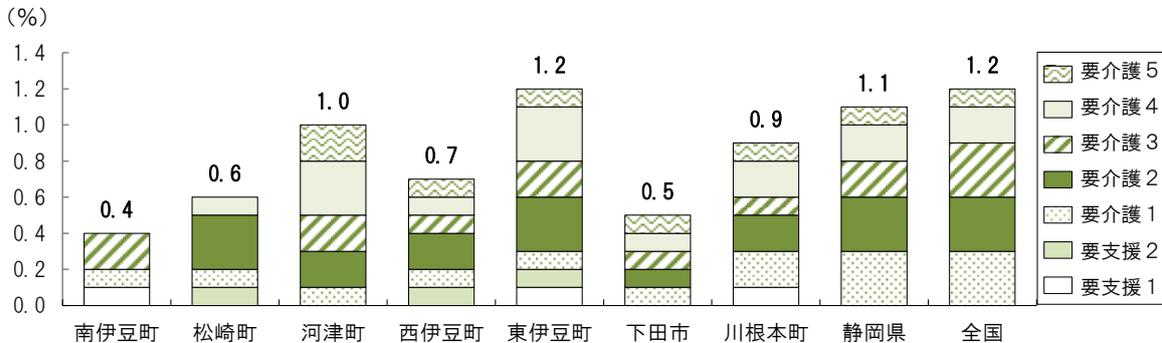
居住系サービスの受給率は0.4%で全国及び静岡県よりも低く、近隣自治体等と比較しても最も低い水準となっています。

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。

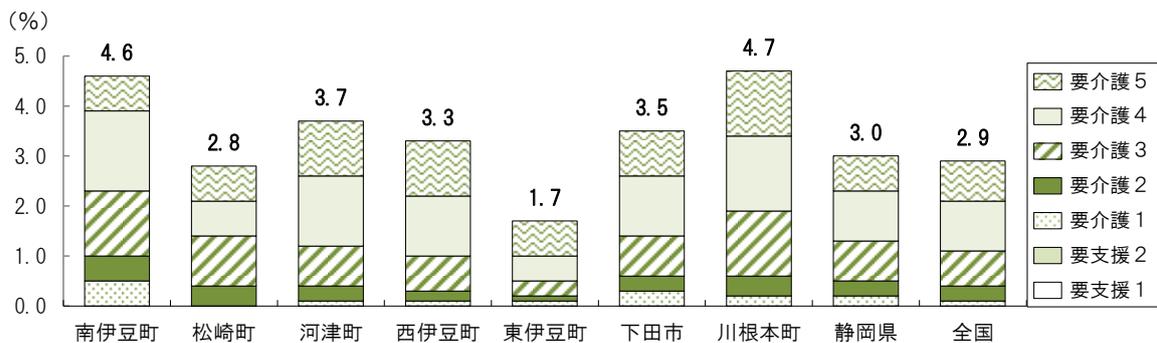
【在宅サービス受給率の比較】



【居住系サービス受給率の比較】



【施設サービス受給率の比較】



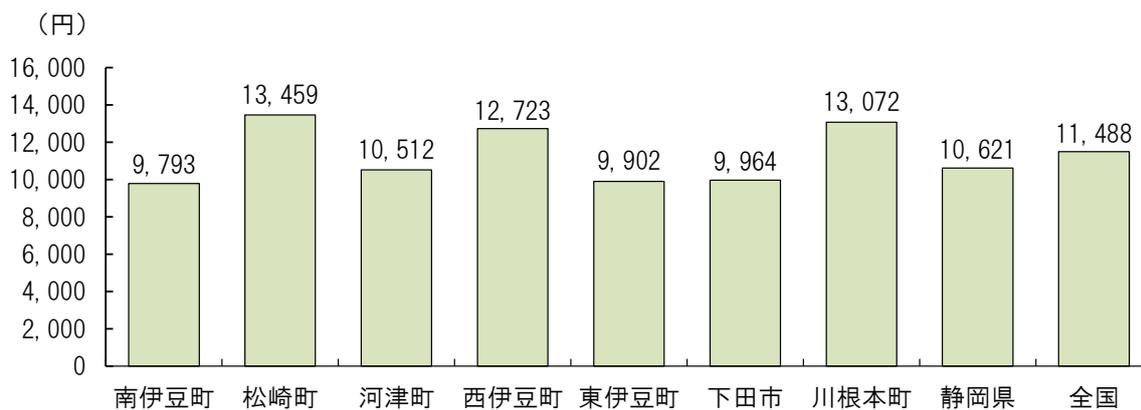
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年）

5 第1号被保険者一人あたりの給付月額

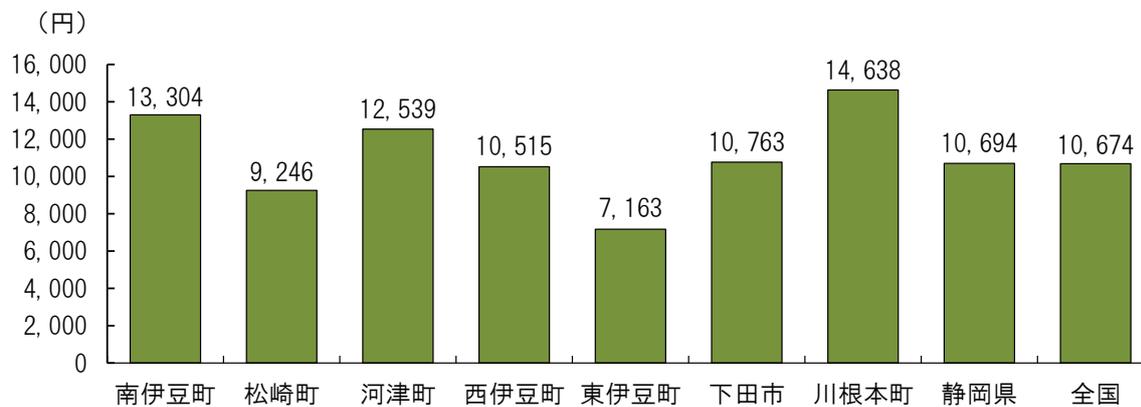
令和2年の第1号被保険者一人あたりの給付月額は在宅サービスにおいて9,793円、施設・居住系サービスにおいて13,304円となっています。施設・居住系サービスにおいて全国及び静岡県の水準を上回り、在宅サービスにおいては全国及び静岡県の水準を下回っています。

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給付月額（施設・居住系サービス）の比較】

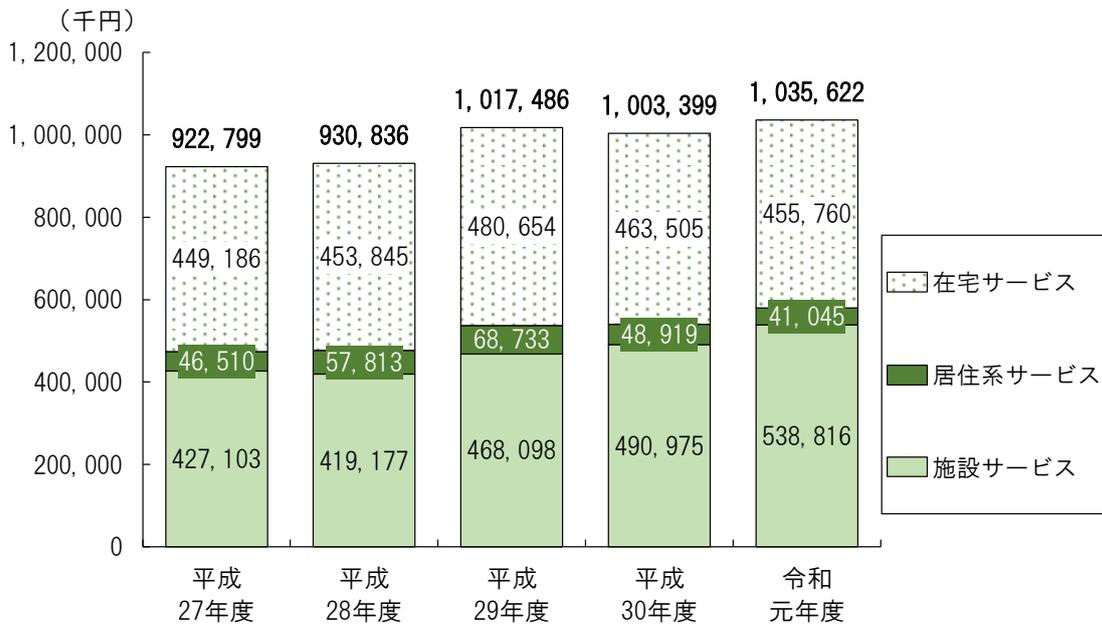


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年）

6 介護サービス給付費の推移

介護サービス給付費は増加傾向にあり、平成29年度以降は10億円以上で推移しています。内訳をみると、施設サービスが平成29年度以降に大きく増加しており、令和元年度には全体の半数以上を占めています。

【介護サービス給付費の推移】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年）

3. アンケート調査結果

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8期介護保険事業計画の策定にあたり、南伊豆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

	高齢者一般・ 在宅要支援認定者調査	総合事業対象者調査	在宅要介護認定者調査
対象者	要支援認定等を受けていない方及び在宅で要支援認定を受けている方	総合事業を利用している方	要介護認定を受け、自宅で介護を受けている方
標本数	511	26	152
調査方法	郵送配付一郵送回収	郵送配付一郵送回収	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和元年12月～令和2年1月	令和元年12月～令和2年1月	平成30年12月～令和元年12月

(3) 回収結果

調査種別	発送数	有効回収数	有効回収率
高齢者一般・在宅要支援認定者調査	511	333	65.2%
総合事業対象者調査	26	22	84.6%
在宅要介護認定者調査	152	151	99.3%

※有効回収数…回収数のうち無効票(回答が極端に少ないもの及び調査対象として不適なもの)・白票を除いた数

(4) 注意事項

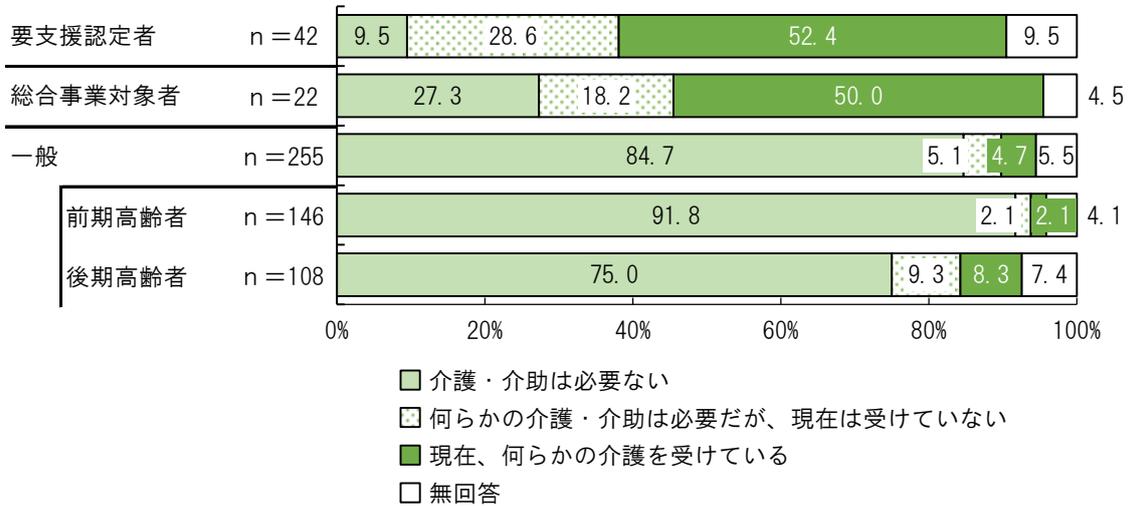
- ・回答率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数点以下第2位を四捨五入しています。したがって、比率の数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答可の設問は、すべての比率を合計すると100.0%を超える場合があります。
- ・グラフ中の「n (Number of Case の略)」は基数で、その質問に回答すべき人数を表しています。

(5) 回答者の属性

		男性	女性	無回答	(単位: %)						
性別	一般	44.3	50.6	5.1							
	要支援認定者	19.0	69.0	11.9							
	総合事業対象者	31.8	63.6	4.5							
	要介護認定者	32.5	67.5	-							
		65歳未満	前期 高齢者	後期 高齢者	無回答						
年齢	一般	-	57.3	42.4	0.4						
	要支援認定者	-	9.5	90.5	-						
	総合事業対象者	-	13.6	81.8	4.5						
	要介護認定者	3.3	7.3	89.4	-						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総合事業 対象者	受けて いない	無回答
要 介 護 度	一般	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-
	要支援認定者	59.5	40.5	-	-	-	-	-	-	-	-
	総合事業対象者	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-
	要介護認定者	-	-	27.2	25.8	23.2	17.2	6.6	-	-	-

2 高齢者一般・在宅要支援認定者調査、総合事業対象者調査結果の概要

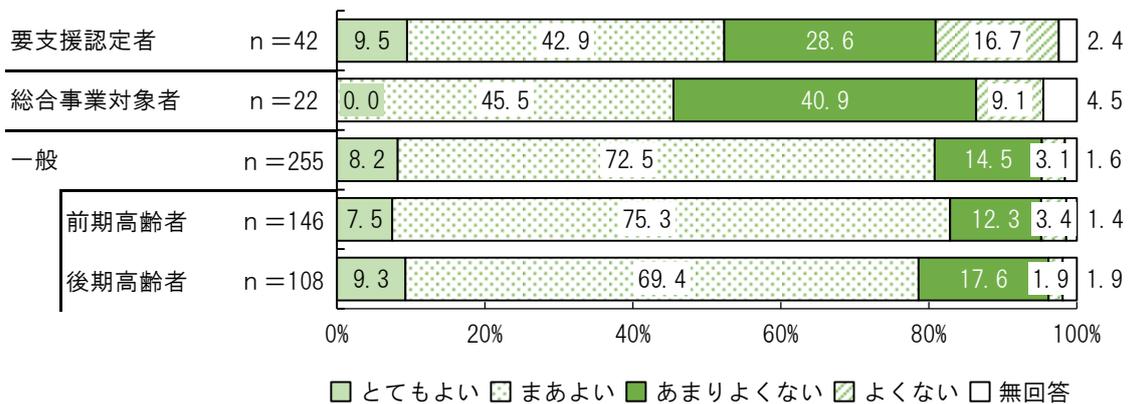
(1) 普段の生活での介護・介助の必要



要支援認定者及び総合事業対象者は「現在、何らかの介護を受けている」がそれぞれ5割以上を占めています。一般においては「介護・介助は必要ない」が84.7%と最も多くなっています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「介護・介助は必要ない」が91.8%であるのに対し、後期高齢者においては75.0%となっています。

(2) 健康状態

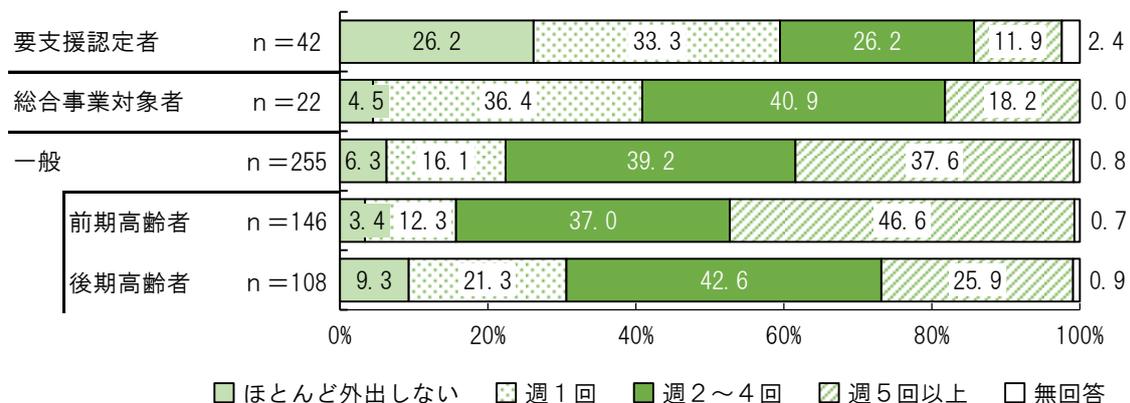


要支援認定者は「まあよい」が42.9%と最も多く、総合事業対象者は「まあよい」「あまりよくない」がともに4割以上を占めています。一般においては「まあよい」が72.5%と最も多くなっています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「まあよい」が75.3%であるのに対し、後期高齢者においては69.4%となっています。

(3) 外出について

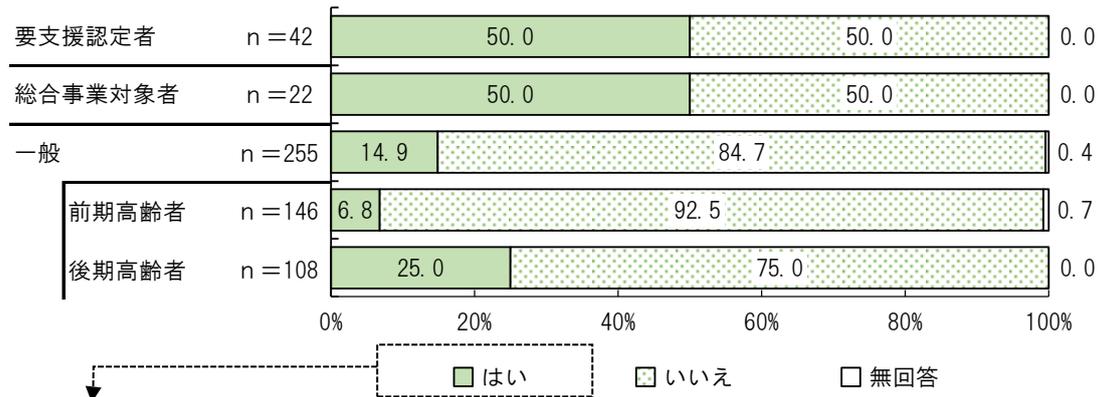
■外出する頻度



要支援認定者は「週1回」が33.3%と最も多く、次いで「ほとんど外出しない」「週2~4回」がともに26.2%と、いずれも約3割ずつを占めている一方、「週5回以上」が約1割程度となっています。総合事業対象者は「週2~4回」が40.9%と4割程度を占めています。一般においては「週2~4回」が39.2%と最も多くなっています。

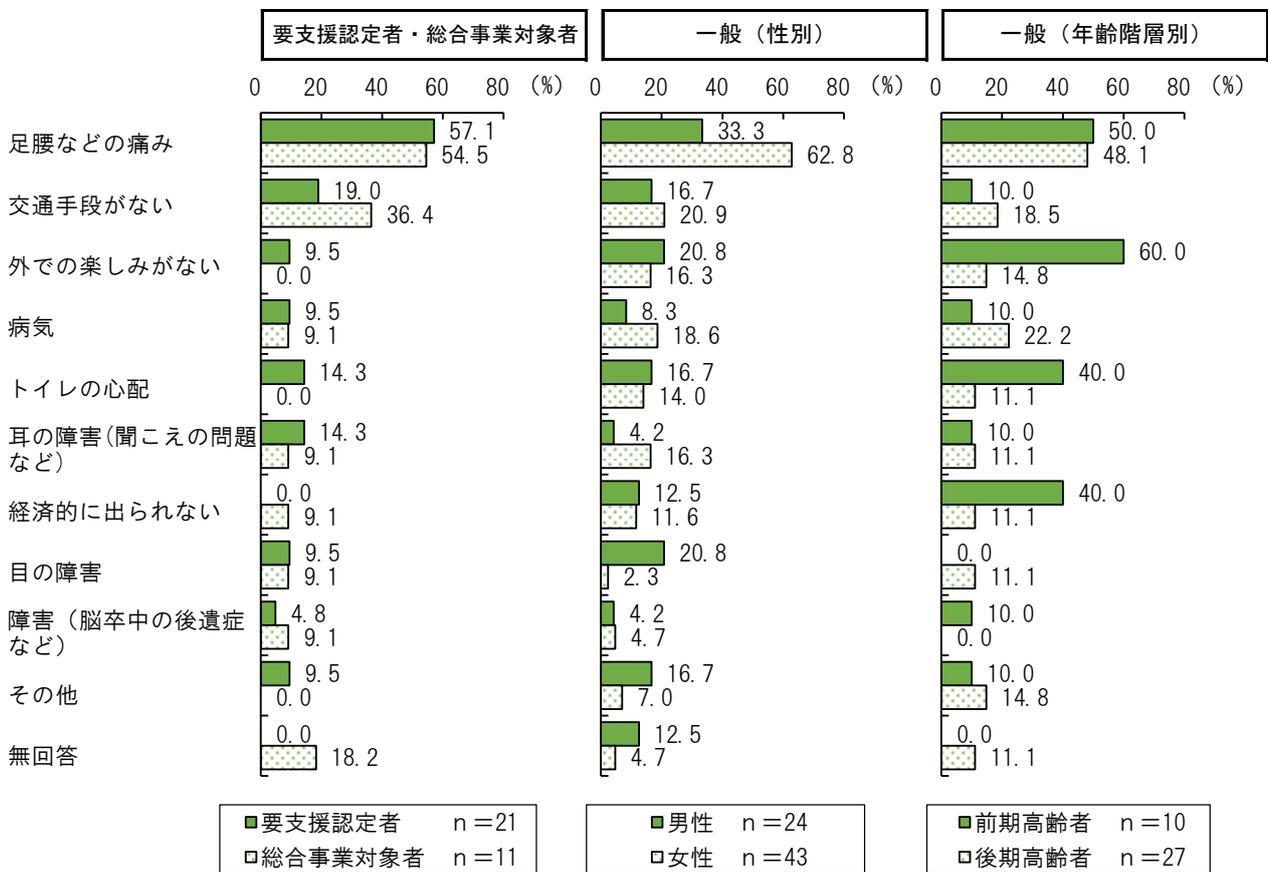
一般の年齢階層別では、前期高齢者において「週5回以上」が46.6%であるのに対し、後期高齢者においては25.9%となっています。

■外出を控えているか



■外出を控えている理由

※複数回答可



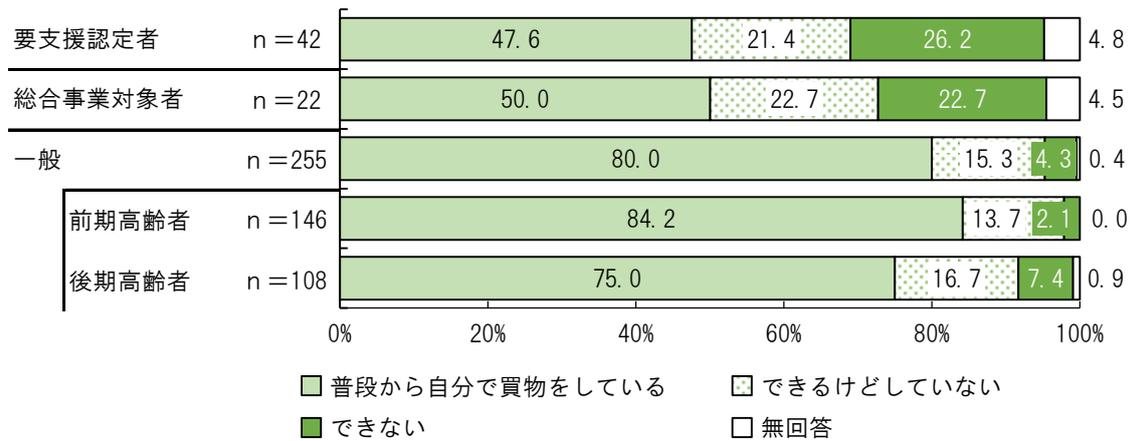
外出を控えているかについては、要支援認定者及び総合事業対象者は「はい」「いいえ」がそれぞれ半数ずつを占めています。一般においては「いいえ」が84.7%と最も多くなっています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「いいえ」が92.5%であるのに対し、後期高齢者においては75.0%となっています。

外出を控えている理由は、要支援認定者及び総合事業対象者において「足腰などの痛み」がそれぞれ約5～6割を占めて最も多くなっています。

一般の性別では、男性において「目の障害」(20.8%)が多くなっています。女性においては「足腰などの痛み」(62.8%)が多くなっています。

(4) 食品・日用品の買物について



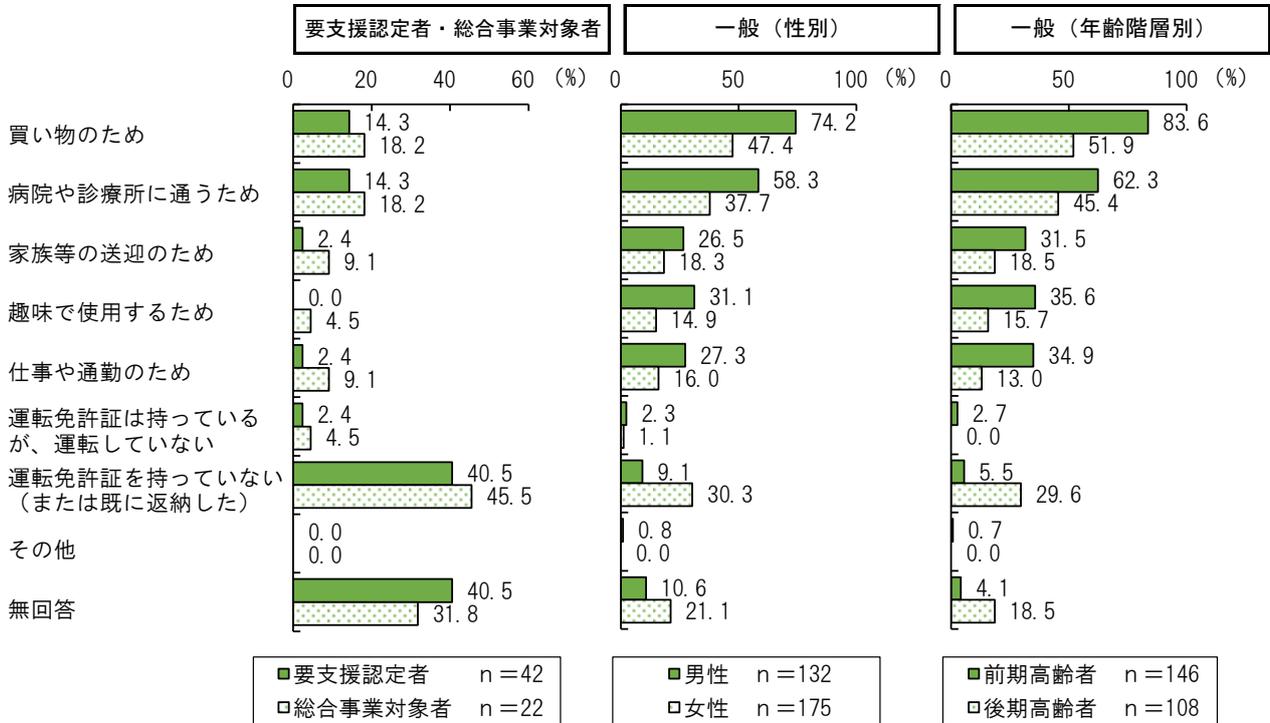
要支援認定者及び総合事業対象者は「普段から自分で買物をしている」がそれぞれ約半数を占めて最も多くなっています。一般においては「普段から自分で買物をしている」が80.0%と最も多くなっています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「普段から自分で買物をしている」が84.2%であるのに対し、後期高齢者においては75.0%となっています。

(5) 自動車の運転について

■日頃、どのような目的で自動車を運転しているか

※複数回答可

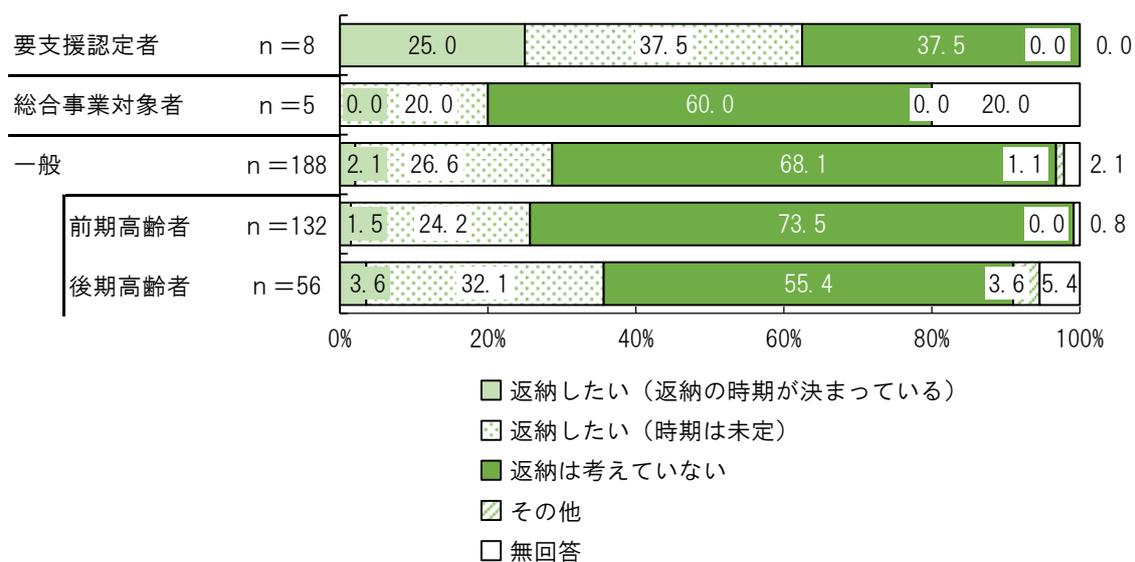


要支援認定者及び総合事業対象者は「運転免許証を持っていない（または既に返納した）」がそれぞれ約4割を占めて最も多くなっています。

一般の性別では、男性において「買い物のため」（74.2%）が多くなっています。女性においては「運転免許証を持っていない（または既に返納した）」（30.3%）が多くなっています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「買い物のため」（83.6%）が多くなっています。後期高齢者においては「運転免許証を持っていない（または既に返納した）」（29.6%）が多くなっています。

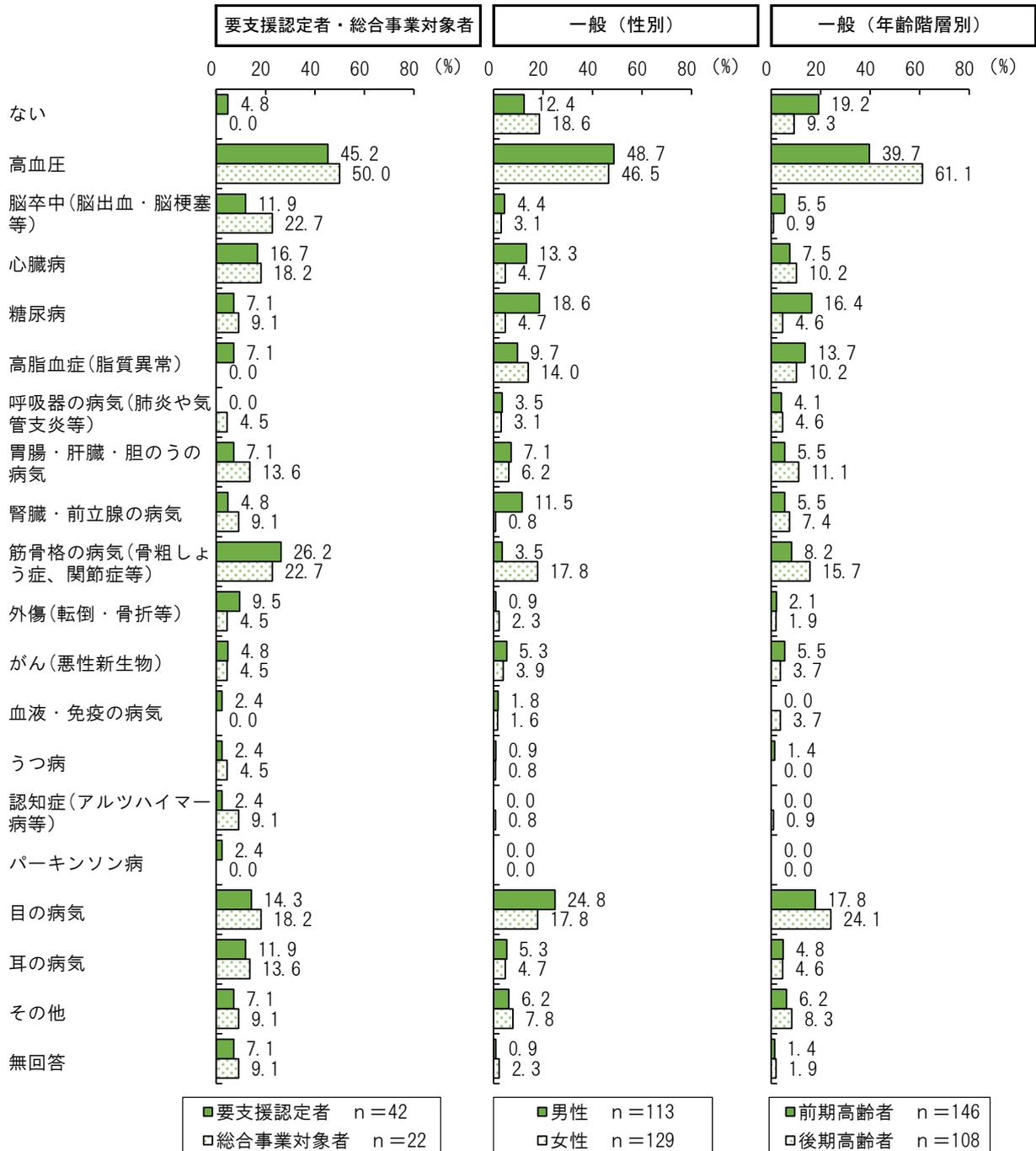
■運転免許の返納について



一般は「返納は考えていない」が68.1%と最も多くなっています。
 一般の年齢階層別では、前期高齢者において「返納は考えていない」が73.5%であるのに対し、後期高齢者においては55.4%となっています。

(6) 治療中、または後遺症のある病気

※複数回答可

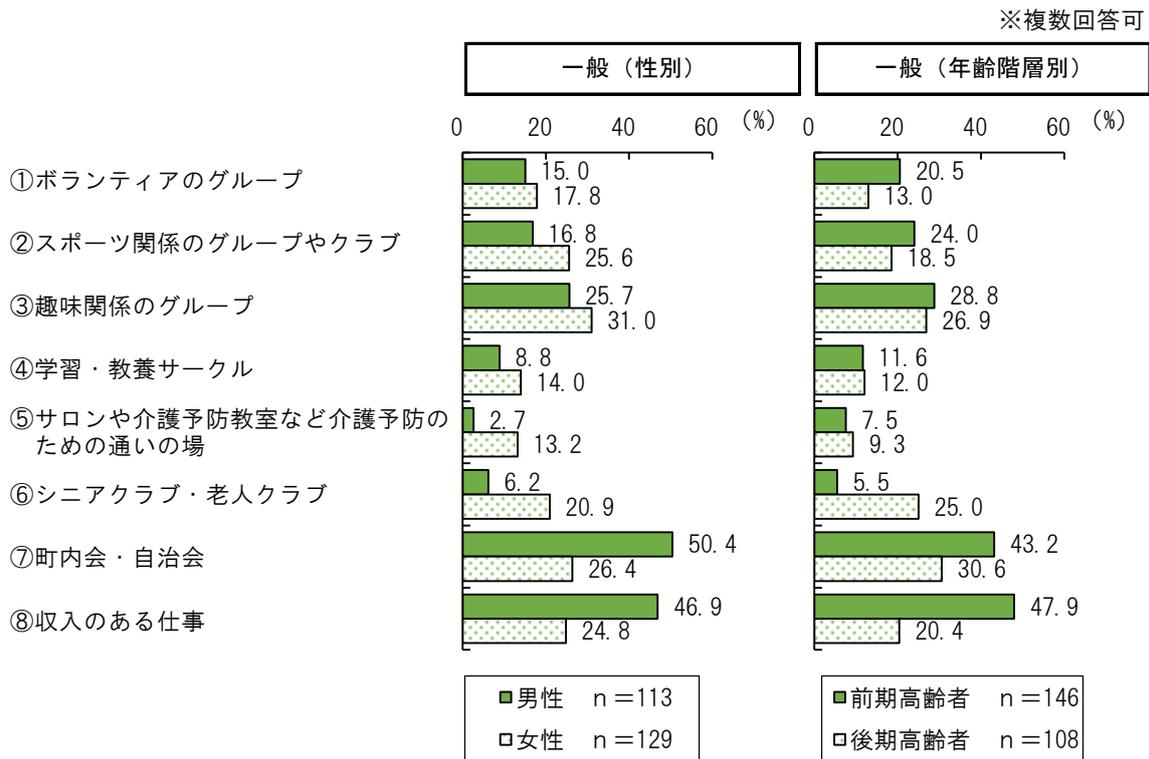


要支援認定者及び総合事業対象者は「高血圧」がそれぞれ5割程度を占めて最も多くなっています。

一般の性別では、男性において「糖尿病」(18.6%)が多く、女性においては「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(17.8%)が多くなっています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「高血圧」が39.7%であるのに対し、後期高齢者においては61.1%となっています。

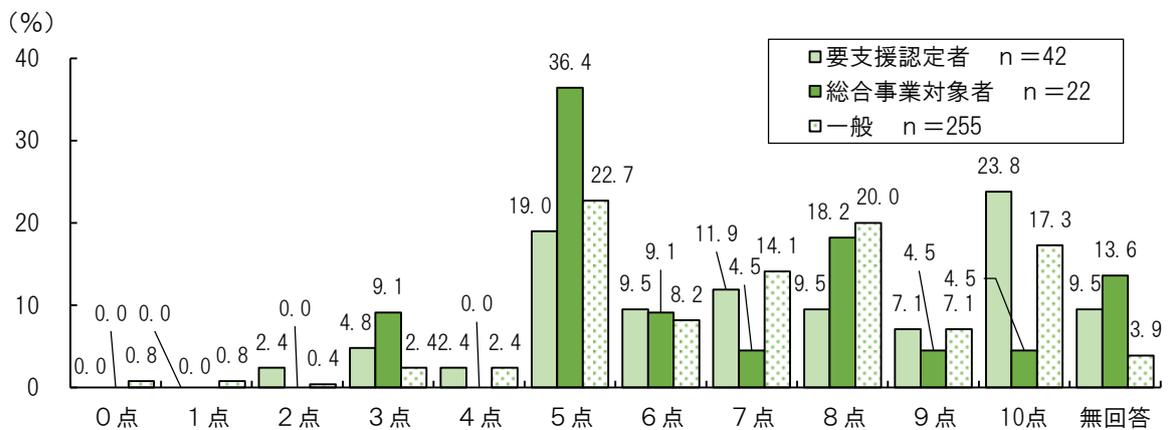
(7) 各種活動への参加状況



一般の性別では、男性において「⑦町内会・自治会」「⑧収入のある仕事」がともに5割程度を占め、女性を20ポイント以上上回っています。女性においては「⑤サロンや介護予防教室など介護予防のための通いの場」(13.2%)「⑥シニアクラブ・老人クラブ」(20.9%)が男性を10ポイント以上上回っています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「⑦町内会・自治会」「⑧収入のある仕事」がともに4割以上を占めて多くなっています。後期高齢者においては「⑥シニアクラブ・老人クラブ」(25.0%)が多くなっています。

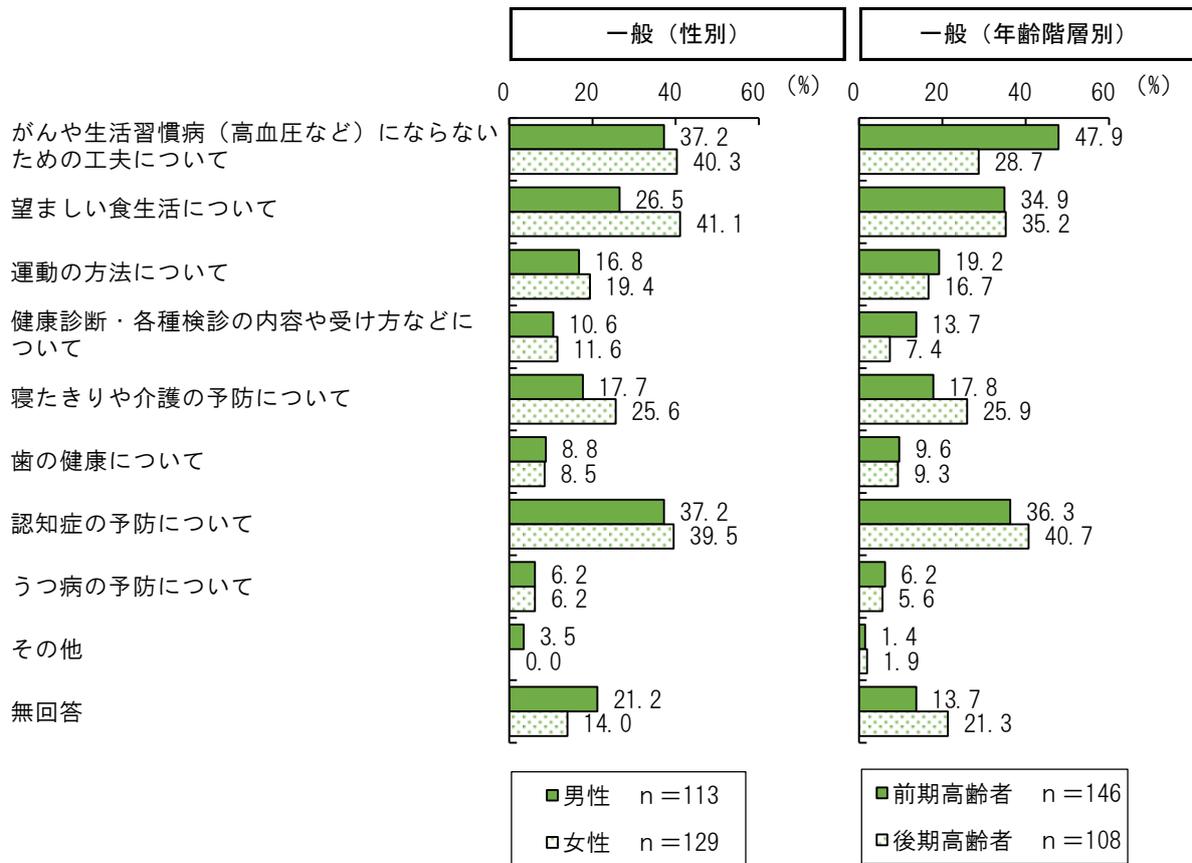
(8) 幸福度



現在の幸福度を10点満点で点数化した場合、要支援認定者は「10点」が23.8%、総合事業対象者は「5点」が36.4%と最も多くなっています。一般においては「5点」「8点」がともに2割以上を占めています。

(9) 健康について知りたいこと

※複数回答可

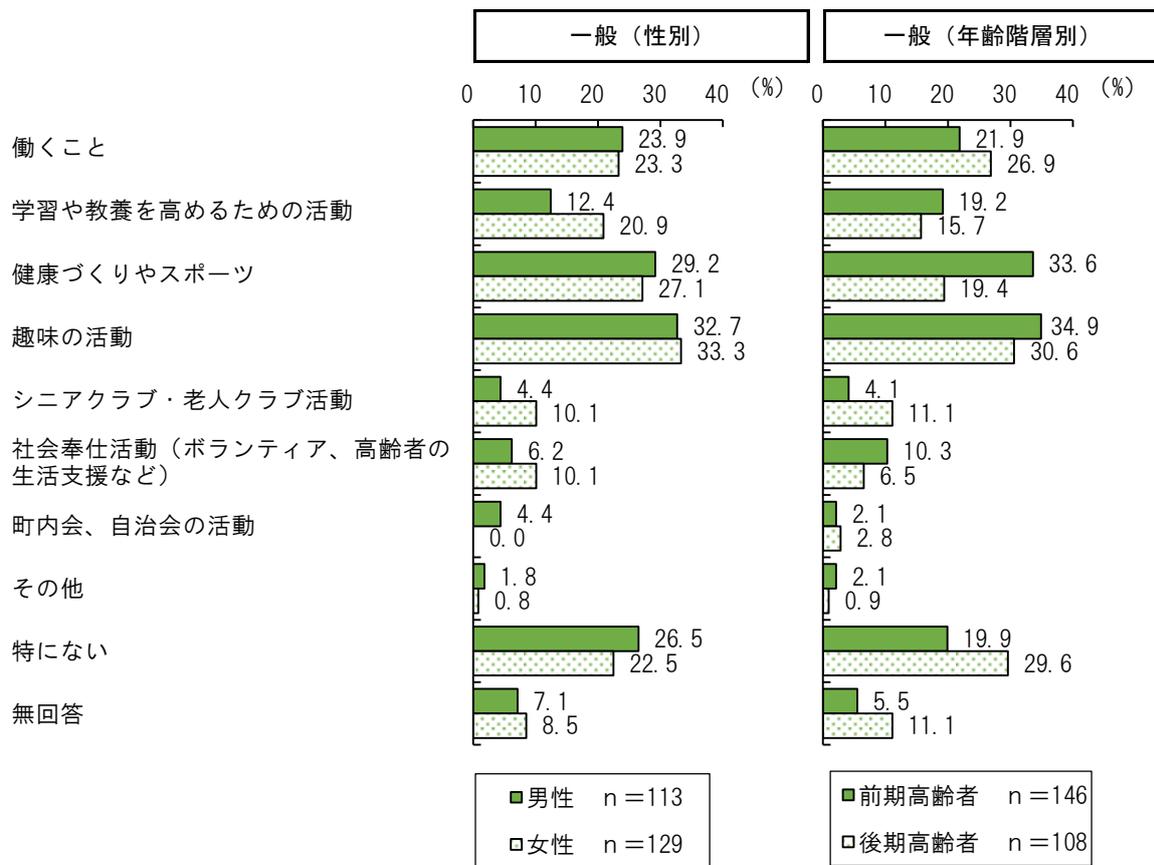


一般の性別では、男性において「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」「認知症の予防について」が37.2%と最も多くなっています。女性においては「望ましい食生活について」が41.1%と最も多くなっています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「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」が47.9%と最も多くなっています。後期高齢者においては「認知症の予防について」が40.7%と最も多くなっています。

(10) 今後やってみたいこと

※複数回答可

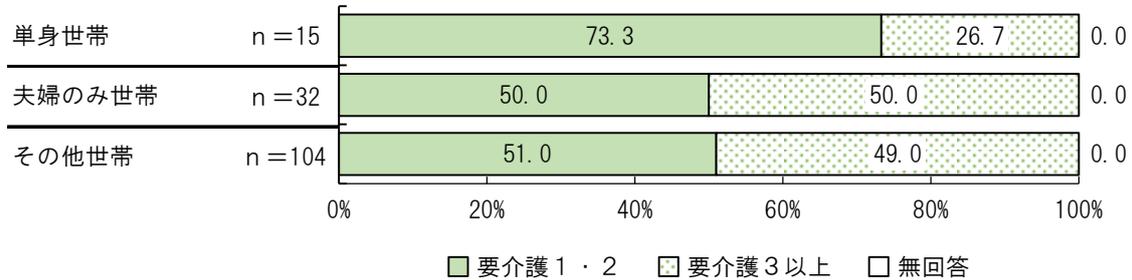


一般の性別では、女性において「学習や教養を高めるための活動」（20.9%）が多くなっています。

一般の年齢階層別では、前期高齢者において「健康づくりやスポーツ」（33.6%）が多く、後期高齢者においては「シニアクラブ・老人クラブ活動」（11.1%）が多くなっています。

3 在宅介護実態調査結果の概要

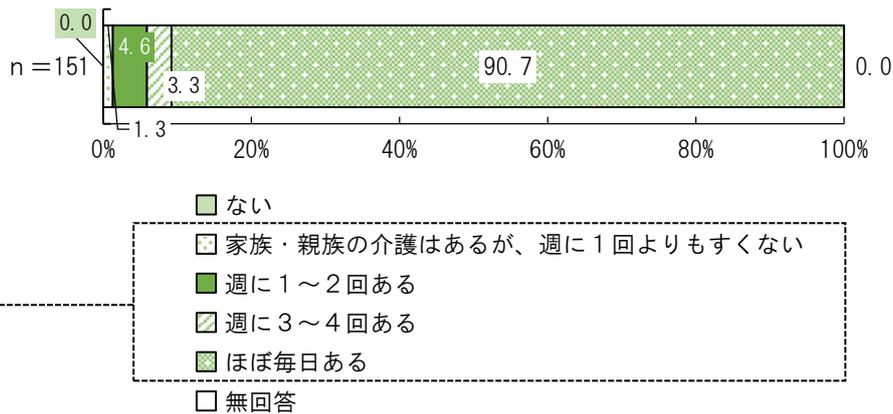
(1) 世帯種類別にみた要介護度



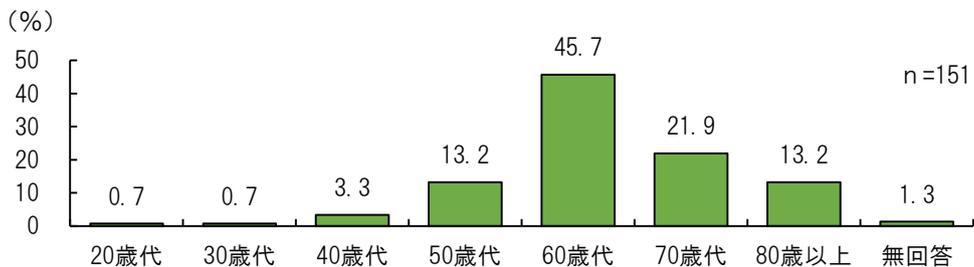
世帯種類別でみると、単身世帯では「要介護1・2」が73.3%であるのに対し、夫婦のみ世帯及びその他世帯ではそれぞれ5割程度となっています。

(2) 主な介護者

■家族や親族からの介護は週にどのくらいあるか

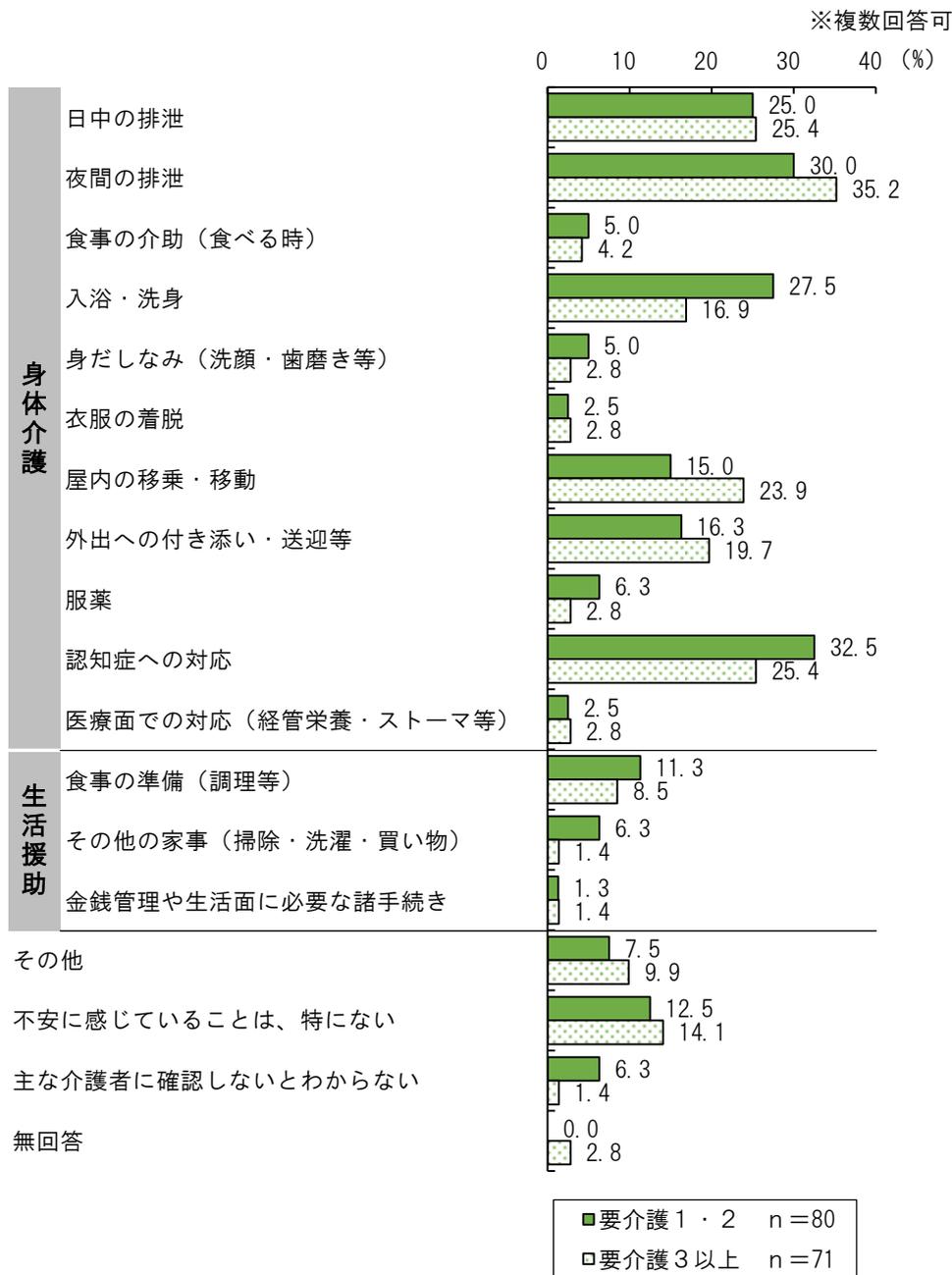


■主な介護者の年齢



家族や親族からの介護は、「ほぼ毎日ある」が90.7%と突出して多くなっています。主な介護者の年齢は、「60歳代」が45.7%と最も多く、次いで「70歳代」が21.9%、「50歳代」「80歳以上」がともに13.2%などとなっています。

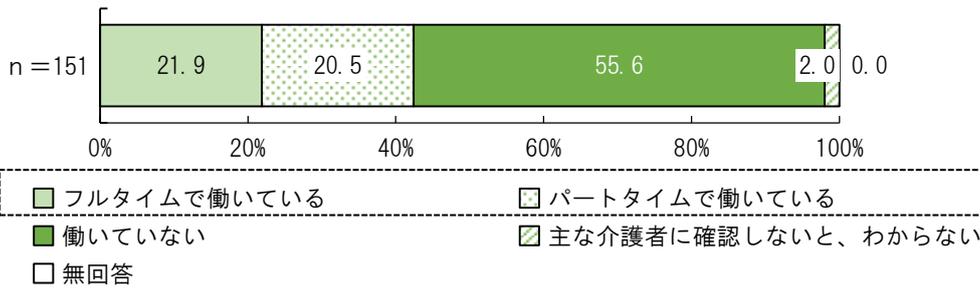
(3) 主な介護者が不安に感じる介護



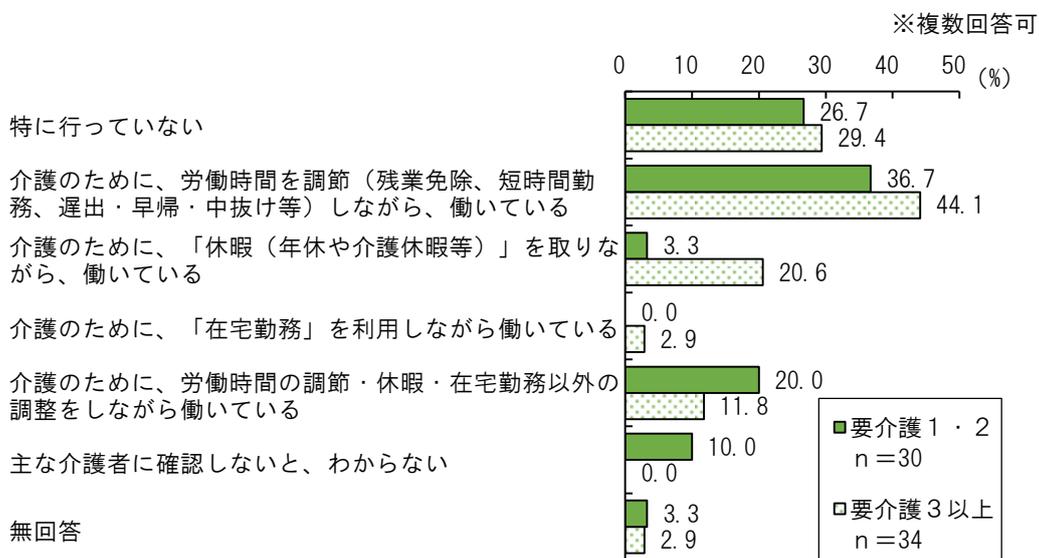
要介護度別にみると、要介護1・2は「入浴・洗身」(27.5%)「認知症への対応」(32.5%)などが要介護3以上よりも多くなっています。要介護3以上においては「夜間の排泄」(35.2%)「屋内の移乗・移動」(23.9%)などが要介護1・2よりも多くなっています。

(4) 就労している介護者の状況

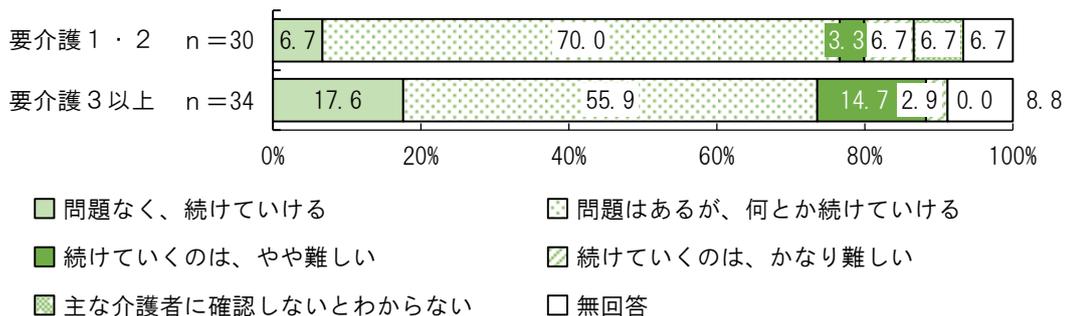
■主な介護者の勤務形態



■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、「働いていない」が半数以上を占めており、「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」はともに2割程度となっています。

就労している介護者の働き方の調整は、要介護1・2、要介護3以上ともに「介護のために、労働時間を調節（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4割前後を占めており、要介護1・2は「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」が3.3%であるのに対し、要介護3以上は20.6%となっています。

また、働きながらの今後の介護については、要介護1・2は「問題はあるが、何とか続けていける」が70.0%であるのに対し、要介護3以上は55.9%となっています。

4. 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3年度から令和5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、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）及び、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^{※2}により推計を行っています。

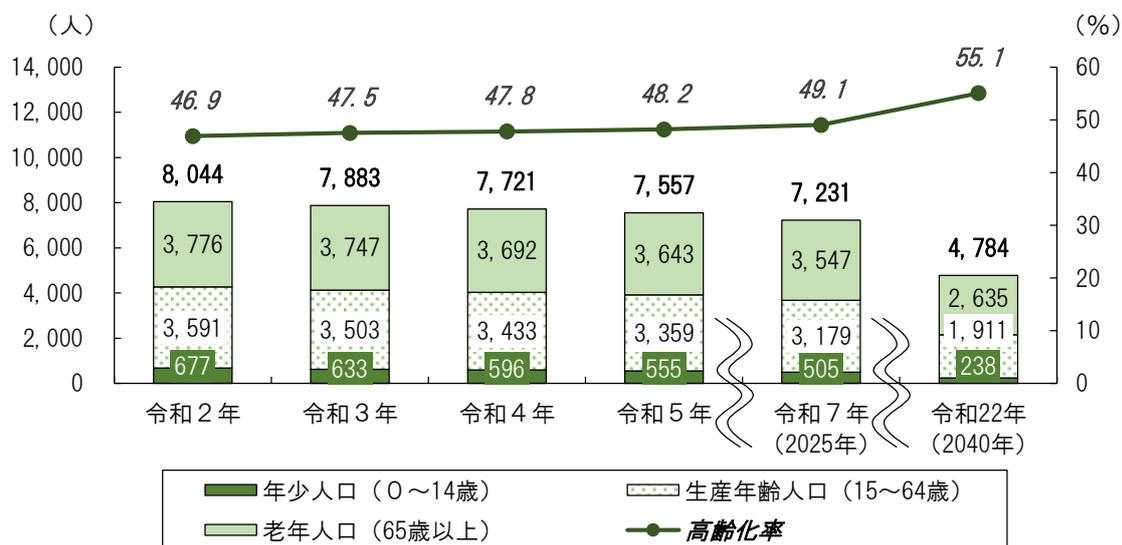
2 総人口及び高齢者の推計

(1) 総人口の推計

総人口は減少を続け、第8期計画期間の最終年度である令和5年に7,557人、令和7年（2025年）に7,231人、令和22年（2040年）には4,784人になることが予想されます。

年齢3区分別にみると、いずれも減少することが見込まれますが、65歳以上は他の年齢階層と比較すると緩やかな減少のため高齢化率は上昇し、令和5年には48.2%、令和7年（2025年）には49.1%、令和22年（2040年）には55.1%まで上昇すると考えられます。

【総人口及び高齢化率の推計結果】



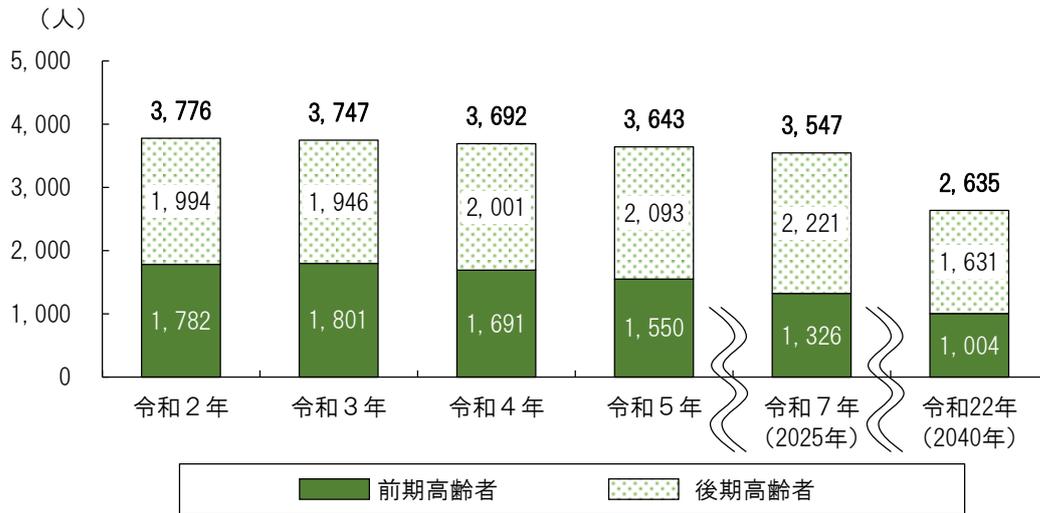
※令和2年は実績値（10月1日現在の住民基本台帳）、令和3年以降はコーホート変化率法による推計値

※2 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。

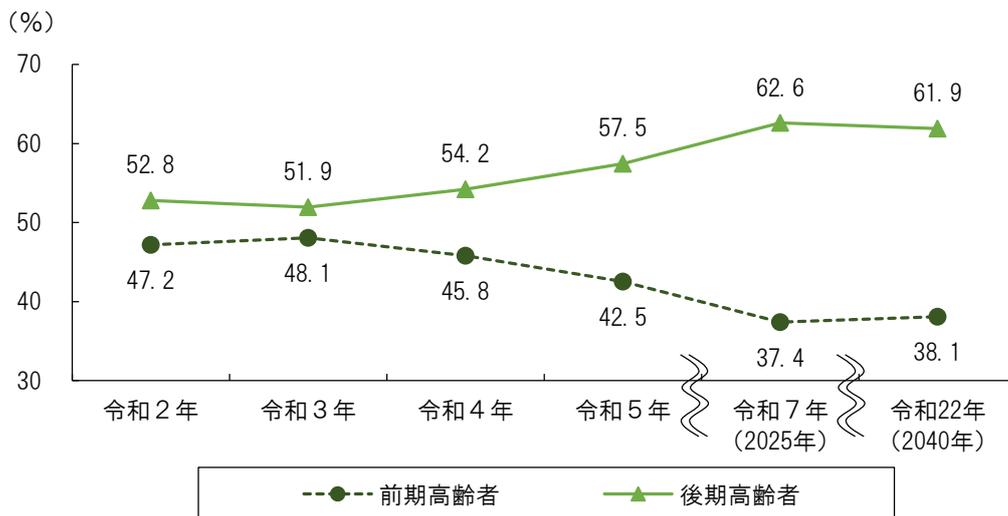
(2) 高齢者数の推計

令和7年(2025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7年(2025年)及び令和22年(2040年)には、後期高齢者の割合が高齢者全体の6割以上を占める見込みとなっています。

【前期高齢者数・後期高齢者数の推計】



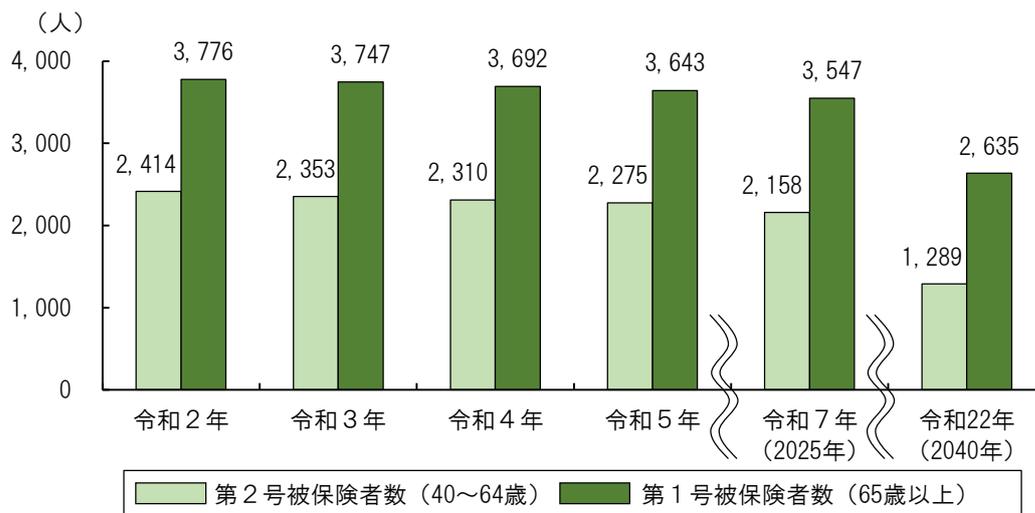
【前期高齢者割合・後期高齢者割合の推計】



3 被保険者数の推計

40～64歳の第2号被保険者数は減少が続き、令和7年（2025年）には2,158人となり、第1号被保険者数（3,547人）よりも1,400人程度少なくなることが予想されます。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。

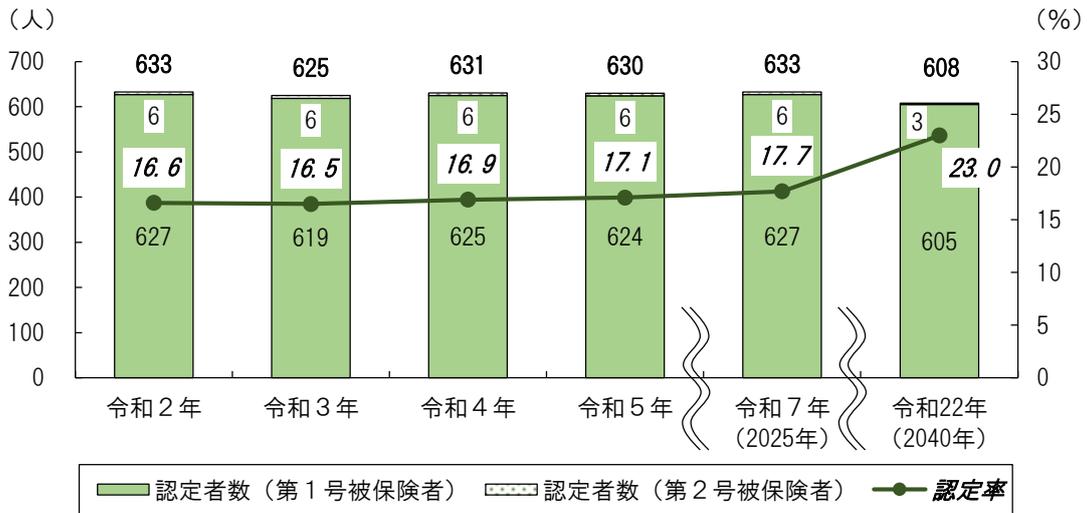
【第1号被保険者数と第2号被保険者数の推計】



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7年（2025年）には633人となり、そのうち第1号被保険者は627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608人、うち第1号被保険者数は605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】



5. 本計画策定におけるポイント

1 健康の維持・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、後期高齢者が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一層重要となります。

本町ではこれまで、町民一人ひとりの健康づくり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、生きがいづくり、介護予防などの取組を推進していくことが重要です。

2 認知症施策の展開

高齢者一般・在宅要支援認定者調査、総合事業対象者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、在宅介護実態調査結果においては、主な介護者が不安に感じることとして、「認知症への対応」が多くなっていることから、認知症予防の推進や、認知症になった場合の対応策等の、認知症施策の重要性が増しています。

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、平成30年時点で、65歳以上の高齢者の約7人に1人が認知症であると見込まれていることから、今や誰もがなり得る疾病であるといえます。

こうした状況を受けて、国は令和元年度に『認知症施策推進大綱』を策定し、認知症施策の総合的な展開を図っています。本町においても、この大綱に沿って、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などの認知症施策を推進していくことが必要です。

3 高齢者の自立した生活を支える支援策の展開

高齢者一般・在宅要支援認定者調査、総合事業対象者調査の結果において、要支援・要介護認定を受けていなくても、何らかの介護・支援を受けている高齢者が多くいることがわかっています。また、本町は一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が多いことから、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もいることが考えられます。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る高齢者もいると考えられることから、移動・外出に関する支援を図ることも必要です。

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を図り、地域の互助・共助やボランティア活動を含めた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 災害や感染症対策に係る施策の展開

令和2年7月の豪雨災害において高齢者施設の被害が相次いだことや、令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて、災害や感染症などの脅威への備えを推進することが求められています。

高齢者や要介護者は、災害弱者となり得ること、また、感染症は高齢者にとって重症化しやすい疾病のひとつであることから、それぞれにおいて十分な対応策を検討することが必要となっています。

それぞれの対策については、関係機関等と連携しながら一体的に推進していくとともに、介護保険サービスを提供する事業所において十分な対策を図るよう指導・要請していくことが重要です。

5 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、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など、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。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

本町では、令和2年3月に「第6次南伊豆町総合計画」を策定しました。この計画では、本町の医療・福祉分野の基本目標として、「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、人口減少が進み様々な担い手が減少する中でも、すべての町民が役割を持ち、支えあいながら自分らしく活躍できる地域の実現を目指しています。

また、「第6次南伊豆町総合計画」と併せて策定した「第2期 南伊豆町まち・ひと・しごと創生総合戦略」においては、「南伊豆町が持つ環境を活かして生涯健康で元気に暮らせる地域社会を創出し、アクティブシニア層の転入を増やし、後期高齢者の転出を抑える」を基本目標の一つとしています。この目標においては、地域資源を活かした健康づくりを推進するとともに、高齢者の技術や知恵を活かした仕事や活躍の場の創出を図っています。こうした取組によって、生涯にわたり活躍できることで健康かつ元気に暮らすことのできる地域社会の形成を目指しています。

さらに、本計画の上位計画である「第2期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」を基本理念に掲げて、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。

これらを踏まえて、本計画では、地域全体で支えあいながら、高齢者が生涯にわたって自分らしく自立した暮らしを送ることのできるまちづくりを目指します。

本計画においては、以下の基本理念を掲げて、健康づくりや介護予防、生きがいづくり、社会参加の促進等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ことのできる、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図っていきます。

～ 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

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）及び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、健康寿命の延伸を図っていくため、保健福祉サービス等の充実を通して高齢者一人ひとりの健康づくりや介護予防等の取組を推進します。

また、高齢者が地域とつながりを持つとともに、生きがいを持って暮らせるよう、就労等の社会参加や様々な地域活動への参加を支援していきます。

2 地域全体で高齢者の暮らしを支えるまち

生涯にわたって地域で自分らしい暮らしを安心して送ることができるよう、行政、事業所、関係団体、ボランティア団体、NPO、地域住民等の多様な主体が連携・協働していくことで、地域における福祉の推進を図っていきます。

また、バリアフリー、ユニバーサルデザインに基づくまちづくりや、災害や犯罪等の危険から高齢者を守るための取組を推進し、安全・安心に暮らせる環境を整備していきます。

3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

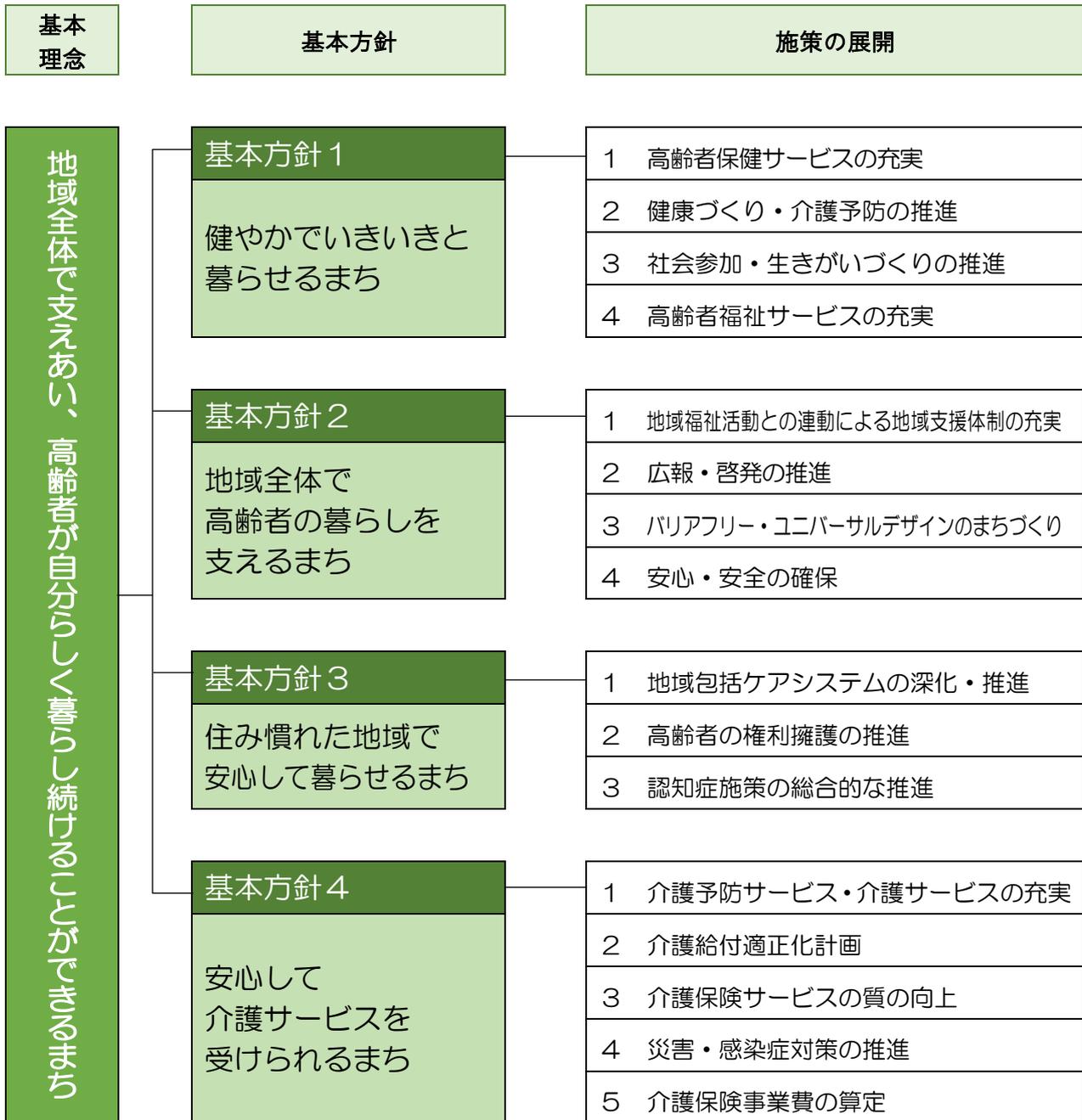
誰もが住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、保健・医療・福祉・介護等の多分野による連携強化を通じた日常生活全般への支援を充実させていきます。

また、高齢者の尊厳と権利を守るための取組が重要性を増してきていることから、認知症施策の推進や高齢者の権利擁護等の推進を図ります。

4 安心して介護サービスを受けられるまち

高齢者が支援や介護を必要とする状態となっても、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、一人ひとりの状況に応じた介護サービスの提供をはじめとする持続性のある介護保険制度の運営に努めます。

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などの“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、現行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

要介護状態とならないためには、元気なうちから自身の健康状態に関心を持ち、健康管理を図るとともに、健康の維持・増進に向けて積極的に取り組むことが大切となります。また、疾病の早期発見・早期治療・重症化予防に向けた体制を整備することも重要となります。本町では、健康教育や健康相談・訪問指導を通して町民の健康づくりを推進するとともに、各種健診（検診）体制を充実させ、疾病の早期発見を図る体制を整備します。

（1）健康教育

生活習慣病等の疾病に関する町民の知識や理解を深め、健康の維持・増進とともに医療費抑制を図るため、広い年代の町民を対象とした健康教育を実施します。

【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。
- ◆ 参加者の固定化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。
- ◆ 町民の健康への関心が高まるよう、町民の健康ニーズを把握し、教室の内容の充実を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
集団健康教育						
実施回数（回）	25	28	21	25	25	25
延べ実施人数（人）	269	314	164	200	250	250

(2) 健康相談

町民が健康的な生活を送ることのできるよう、こころと身体に関する様々な相談に応じます。また、医療と福祉の連携の強化を通して、健康相談の充実を図っていきます。

【主な取組】

①重点健康相談の実施

- ◆ 40～64 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、病態に応じた相談に応じる重点健康相談を実施します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
重点健康相談						
実施回数（回）	11	19	16	16	18	18
延べ実施人数（人）	124	206	400	400	400	400

②総合健康相談の実施

- ◆ 定期健康相談や健康まつり等で、こころと身体の健康に関する様々な相談に応じることで、総合健康相談を実施します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合健康相談						
実施回数（回）	15	17	12	15	15	15
延べ実施人数（人）	263	159	14	100	200	200

③老人クラブや高齢者サロンにおける健康相談の実施

- ◆ 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を実施します。

(3) 各種健康診査

特定健診・特定保健指導や各種検診を通して、生活習慣病予防や疾病の早期発見・早期治療・重症化予防を図り、かかりつけ医から診療情報の提供を受けるとともに、未受診者への受診勧奨通知を行います。また、疾病についての正しい知識の普及と、検診を受診することの重要性についての啓発を図ります。

【主な取組】

① 特定健康診査・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。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診						
対象者数（人）	2,245	2,184	2,382	2,512	2,504	2,490
受診者数（人）	954	888	441	1,256	1,377	1,495
受診率（％）	42.5	40.7	18.5	50.0	55.0	60.0
特定保健指導						
対象者数（人）	126	123	47	251	275	298
受診者数（人）	92	81	46	141	160	179
受診率（％）	73.0	65.9	97.9	56.1	58.2	60.1

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、様々な受診環境を整備し、各種がん検診・肝炎ウイルス検診を実施します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診						
対象者数（人）	2,865	2,834	2,723	1,297	1,297	1,297
受診者数（人）	1,097	1,064	711	324	324	324
受診率（％）	38.3	37.5	26.1	25.0	25.0	25.0
肺がん検診						
対象者数（人）	3,113	3,056	2,929	1,576	1,576	1,576
受診者数（人）	1,445	1,427	895	394	426	426
受診率（％）	46.4	46.7	30.6	25.0	27.0	27.0
大腸がん検診						
対象者数（人）	3,343	3,314	3,091	1,576	1,576	1,576
受診者数（人）	1,500	1,505	1,069	473	473	473
受診率（％）	44.9	45.4	34.6	30.0	30.0	30.0

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
乳がん検診						
対象者数（人）	1,087	1,145	998	773	773	773
受診者数（人）	411	418	362	348	286	286
受診率（％）	37.8	36.5	36.3	45.0	37.0	37.0
子宮がん検診						
対象者数（人）	803	1,133	1,071	862	862	862
受診者数（人）	352	329	270	259	216	216
受診率（％）	43.8	29.0	25.2	30.0	25.0	25.0
肝炎ウイルス検診						
対象者数（人）	491	533	377	592	546	588
受診者数（人）	46	53	48	59	60	64
受診率（％）	10.7	10.1	12.7	10.0	11.0	11.0

※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

- ◆ 歯周病やオーラルフレイル等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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
歯科疾患検診						
対象者数（人）	515	516	466	462	402	424
受診者数（人）	59	49	49	46	44	47
受診率（％）	11.4	9.5	10.5	10.0	11.0	11.0

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。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後期高齢者健診						
対象者数（人）	2,119	2,016	1,811	1,960	1,980	2,000
受診者数（人）	474	469	182	196	297	400
受診率（％）	22.4	23.3	10.0	10.0	15.0	20.0

(4) 訪問指導

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。

【主な取組】

- ◆ 40～64 歳の人で、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、保健師等の訪問による指導を行うことで、健康の維持・増進を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問指導						
要指導者数（人）	17	25	25	25	25	25
その他（人）	2	4	5	5	5	5

(5) 感染症予防・対策

肺炎等の疾病や、インフルエンザ、令和2年以降猛威を振るっている新型コロナウイルス等の感染症は、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

- ◆ 健康相談や、高齢者の集まる通いの場等において、手洗いやうがい、咳エチケット等の基本的な感染予防についての啓発を行います。

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

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことのできるよう、また、高齢者がいつまでも元気でいられるよう、健康づくり活動と介護予防を両輪とした取組を推進していくことが必要です。本町においては、高齢化率が国や県と比較しても高い水準にあることから、介護予防を推進することは、持続可能な介護サービス運営を行ううえでも非常に重要となります。健康づくりに関する意識の高揚を図るとともに、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護支援事業の推進を通して、健康づくりと介護予防を一体的に推進していきます。

(1) 健康づくりへの意識の啓発

「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、健康についての理解を深めたいうで自らの健康管理を取り組めるよう、様々な機会を通じた健康についての情報発信を行うとともに、地域で推進される健康づくり活動への支援を図るなど、町民全体の健康づくりに対する意識の高揚を図ります。

【主な取組】

①健康づくりに関する情報発信

- ◆ 町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。
- ◆ 「おたっしゃ！ポイント」を活用し、町民の健康づくりへの関心を高めます。

②健康づくりに関する啓発の推進

- ◆ フェスタ南伊豆にて健康に関するブースを設置し、体験や相談等を通して、健康づくりについて啓発します。
- ◆ 身近でかかりつけ医を持つことができるよう、医師会と連携しながら、かかりつけ医の重要性について啓発します。
- ◆ 保健協力委員や食生活推進員、健幸アンバサダー等の協力を得ながら、地域での健康情報の普及啓発に努めます。

③健康管理体制の推進

- ◆ 40歳以上の国民健康保険被保険者に対し、人間ドック及び脳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。
- ◆ 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活動の促進

- ◆ 保健協力委員や食生活推進協議会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、健幸アンバサダーなどの、地域の健康づくり活動を推進する団体の構成員の養成・支援を図ります。

(3) 介護予防・生活支援サービスの推進

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
 - ・ 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C
 - ・ 運動機能の低下がみられる高齢者等を対象に、理学療法士等保健・医療の専門職による短期集中的な機能訓練を実施します。
 - ・ 対象となる高齢者を把握する方策について検討を図ります。
- ◆ 訪問型サービスD
 - ・ 住民主体による生活支援を伴う外出支援サービスを行います。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問介護相当サービス						
実施事業所数（か所）	9	8	8	8	8	8
実利用人数（人）	31	22	20	20	20	20
訪問型サービスA						
実施事業所数（か所）	1	2	2	2	2	2
実利用人数（人）	27	28	30	30	30	30
訪問型サービスC						
実施事業所数（か所）	1	1	1	1	1	1
実利用人数（人）	7	4	6	7	7	7
訪問型サービスD						
実施事業所数（か所）				1	1	1
実利用人数（人）				35	40	40

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

- ・ 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。

◆ 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行う「通所型サービスB」の導入に向けた人材確保・体制整備を推進します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防通所介護相当サービス						
実施事業所数（か所）	7	10	10	10	10	10
実利用人数（人）	8	8	8	8	8	8
通所型サービスA						
実施事業所数（か所）	2	2	2	2	2	2
実利用人数（人）	30	37	40	40	40	40
通所型サービスC						
実施事業所数（か所）	1	1	1	1	1	1
実利用人数（人）	14	14	12	14	14	14

③その他の生活支援サービス

- ◆ 見守りや栄養管理等を必要とする一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の人を対象に、配食サービスを実施します。
- ◆ より多様なサービスの導入に向けて、地域資源の発掘を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食サービス						
実施事業所数（か所）	1	1	1	1	1	1
実利用人数（人）	28	24	25	28	28	28

④介護予防ケアマネジメント

- ◆ サービス利用者に対し、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等に応じて、その選択に基づいて適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行います。
- ◆ 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での実施を図ります。
- ◆ 訪問型サービスD及びその他生活支援サービスでは、ケアマネジメントCでの実施を図ります。
- ◆ 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します。

（4）一般介護予防の推進

要介護状態となる主な原因として、骨関節疾患や転倒、認知症等が挙げられます。これらの予防に重点を置きながら、介護予防に向けた普及啓発や介護予防を推進する必要がある高齢者の把握、地域での介護予防に向けた活動の支援等を推進していきます。

【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の高齢者が集う機会を活用し、基本チェックリスト等を用いて潜在的な介護予防・日常生活支援事業の対象者の把握を行います。
- ◆ 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ます。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
基本チェックリスト実施件数						
実施件数（件）	354	372	250	400	400	400

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、講演会・相談会を開催します。
- ◆ 「健やか会」や「すたころOB会」、「フレイル予防教室」などの栄養改善や口腔機能向上、運動機能向上、フレイル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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講演会・相談会（介護予防講演会・健やか会・健康相談等）						
実施回数（回）	24	35	20	35	35	35
延べ参加者数（人）	325	434	300	450	450	450
介護予防教室（運動器の機能向上・認知症予防・フレイル予防等）						
実施回数（回）	24	21	10	15	20	20
延べ参加者数（人）	434	306	150	200	300	300

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、講習会や研修会の実施、活動費用の助成等の支援を行います。
- ◆ 高齢者サロンの活動を推進するため、サロンリーダー研修会を実施します。また、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、施設ボランティアなどの役割を担う介護支援ボランティアの育成を図ります。
- ◆ 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とともに、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の育成と活動支援を推進します。
- ◆ 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を図るとともに、活動を円滑に行うための方策を検討します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者サロン						
設置か所数（か所）	20	18	19	20	23	25
延べ参加者数（人）	5,001	5,180	3,000	5,000	5,250	5,500
介護支援ボランティア活動						
登録者数（人）	85	97	98	100	100	100
ポイント付与件数（件）	4,497	5,180	3,000	5,200	5,200	5,200
はつらつ運動サポーター活動						
登録者数（人）	29	29	27	27	27	27
活動回数（回）	189	159	100	150	150	150
延べ参加者数（人）	3,917	4,317	2,000	4,000	4,000	4,000

④一般介護予防事業評価事業

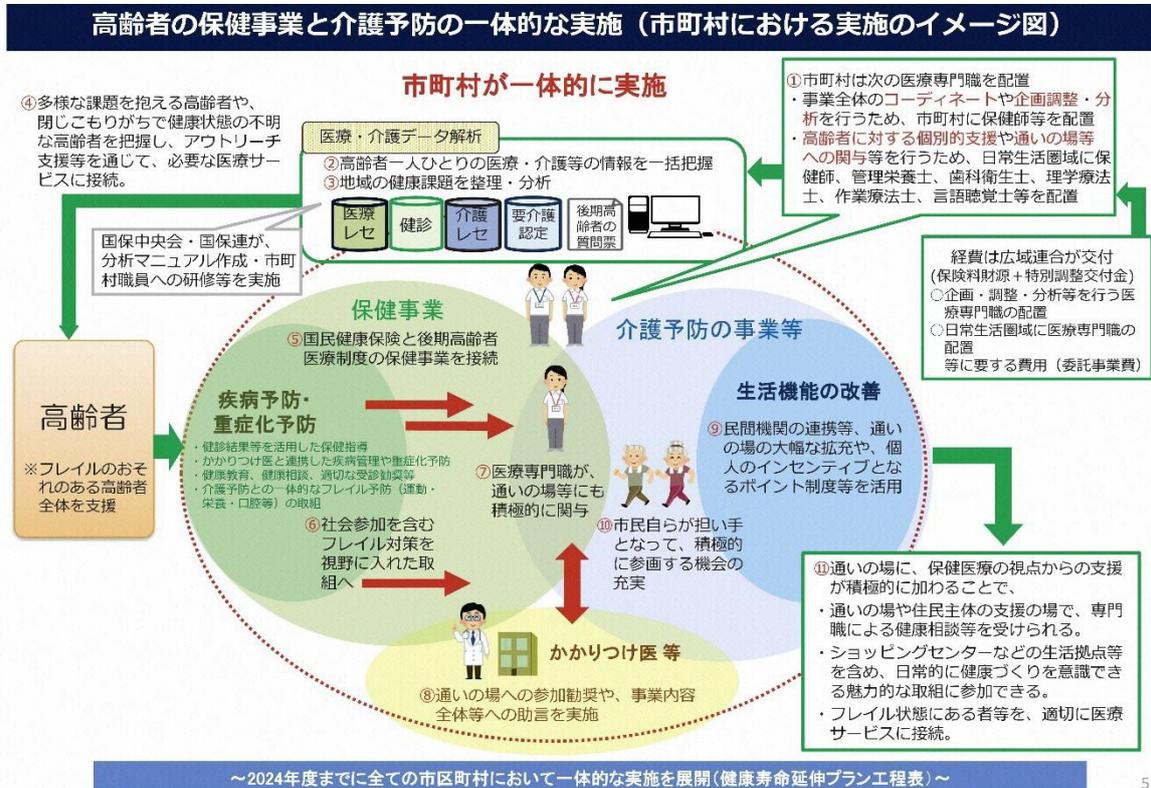
- ◆ 参加状況の把握や参加者の身体状況の変化の把握、アンケート等の実施を通して、介護予防事業の実施過程の評価を行います。
- ◆ それぞれの介護予防事業の評価を行うとともに、介護予防事業全体の評価を行うための検討を図ります。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

- ◆ 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おいて、リハビリテーション専門職を積極的に活用します。
- ◆ 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・指導、介護支援専門員（ケアマネジャー）と同行訪問し、自立支援等に資する指導を行います。
- ◆ 高齢者サロン等の住民の通いの場において、リハビリテーション専門職による介護予防のための運動指導を行います。
- ◆ リハビリテーション専門職の介護者交流会への参加について検討します。

(5) 保健事業と介護予防の一体的推進

高齢者の心身の様々な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、保健事業と介護予防事業について一体的に実施することが求められています。本町では、実施に向けた体制整備を図るとともに、一体的に取り組む事業の企画について検討を図ります。



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を実施します。【再掲】

② 実施に向けた体制整備と事業立案の検討

- ◆ 保健事業を実施する健康増進課と介護予防事業を所管する福祉介護課の連携を強化し、役割分担しながら実施する健康づくりに資する事業についての検討を図ります。

③ データ利活用の推進

- ◆ 保健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図ります。

3 社会参加・生きがいづくりの推進

高齢社会においては、高齢者は保護される立場にあるだけでなく、社会を支える立場となることも求められています。また、役割を持って社会に参加することは、高齢者にとっても生きがいや健康づくり、介護予防、尊厳の維持等につながることから、地域や社会へ積極的に参加する意識の高揚を図ることが必要です。就労への支援や老人クラブの活動支援等による社会参加の推進や、学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の推進による生きがいづくりを通して、高齢者がはつらつとした日々を送ることのできる環境づくりを図ります。

(1) 社会参加の推進

高齢者自身が高齢者を支える地域をつくることを目指して、高齢者がこれまでに培ってきた知識や技能、経験を活かすことのできるよう、また、高齢者の好奇心ややる気が地域社会の活性化につながるよう、就業への支援や老人クラブの活動支援、高齢者の集いの場・機会の充実、世代間交流の推進等を図っていきます。

【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臨時的かつ短期的な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についての周知を通して、元気な高齢者のシルバー人材センターへの登録を促進します。
- ◆ 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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター						
登録者数（人）	109	107	107	110	113	116
受託事業収入（千円）	41,141	47,429	42,500	43,500	44,500	45,500

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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ						
クラブ数（団体）	20	20	20	21	21	21
加入者数（人）	643	616	625	630	640	650

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。
- ◆ 高齢者サロンの活動を推進するため、サロンリーダー研修会を実施します。また、現在高齢者サロンのない地区での開催に向けて、説明会の開催等を通して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

- ◆ 高齢者が培ってきた経験や技術、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、幼稚園・保育所・認定こども園等の児童と高齢者との交流会を実施するなど、多世代交流の機会の充実に努めます。

(2) 生きがいつくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で元気にいきいきと過ごすことのできるよう、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機会を充実させていきます。

【主な取組】

①学習活動の充実

- ◆ 毎月1回の講演会を行う寿大学を、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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
寿大学（社会福祉協議会・老人クラブ開催）						
開催回数（回）	11	10	4	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支援します。
- ◆ 参加者の増加に向けて、活動の周知・啓発を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	2	3	3	3
和讃奉詠大会（老人クラブ開催）						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1
老人福祉大会（老人クラブ開催）						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	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ることから、普段の生活を支援するサービスを充実させることが求められています。同様に、社会からの孤立や閉じこもりのリスクのある高齢者を支えるために、地域における見守りを図ることも必要です。また、高齢者と生活をともにしている家族・介護者への支援を充実させることも重要です。本町では、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等が住み慣れた地域で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

- ◆ 基本的な生活習慣が欠如している一人暮らし高齢者等を、養護老人ホームに一時的に宿泊させ、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多くあるため、本事業への一定のニーズが見込まれることから、事業の利用希望者が円滑に利用できるようサービスの周知を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活管理指導短期宿泊事業						
実利用者数（人）	4	6	2	3	4	4
延べ利用回数（回）	4	6	2	3	4	4
延べ利用日数（日）	38	76	14	21	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ことを通して、高齢者の食生活の安定や栄養状態の改善を図るとともに、地域における見守りを充実させます。
- ◆ 本町は広域であることから、配達が困難な地域に対しての提供体制について検討していきます。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「食」の自立支援事業						
実利用者数（人）	68	56	57	60	60	60
延べ利用回数（食）	10,620	10,442	10,200	10,300	10,300	10,300

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、これらに準ずる世帯の心身の障がいや疾病等により日常生活に困難がある高齢者等を対象に、急病や事故等の際に迅速な救急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等と連携しながら、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。また、本サービスの周知を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
緊急通報体制整備事業						
実利用者数（人）	22	18	16	20	20	20

(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、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。

【主な取組】

①家族介護用品の支給

- ◆ 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ツ等を購入した時の費用の助成を行います。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護用品の支給						
実利用者数（人）	6	3	5	5	5	5

②家族介護支援事業

- ◆ 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して介護者交流会を開催します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護者交流会						
実施回数（回）	2	4	4	4	4	4

③介護離職防止に向けた取組の推進

- ◆ 介護離職の防止を図るため、地域包括支援センター及び関係機関との情報共有を進めるとともに、在宅介護への理解を促進するための普及啓発を図ります。

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地域支援体制の充実

地域包括ケアシステムを推進するとともに、地域共生社会の実現を図るためには、すべての町民が福祉の担い手であることを認識し、地域福祉活動を推進していくことが必要です。そのためには、地域福祉に関する周知・啓発や、福祉講座の実施等を通して、町民全体の福祉意識を高揚させることが必要となります。地域の福祉活動に関する情報発信や、地域で展開されているボランティア活動への支援を通して、地域全体が世代や役割を超えて支えあう福祉のまちづくりを推進していきます。

(1) ボランティア活動の推進

地域におけるボランティア活動を支援するとともに、ボランティア活動を担う人材の育成を図ります。また、ボランティア活動を効果的に展開するため、推進体制の強化に努めます。

【主な取組】

① ボランティア講座の実施

- ◆ 多くの町民がボランティア活動に携わることができるよう、傾聴ボランティア講座や介護ボランティア講座を開催します。

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。
- ◆ 外出支援に対するニーズの高まりを受けて、外出支援ボランティアの本格的な運用を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護支援ボランティア活動【再掲】						
登録者数（人）	85	97	98	100	100	100
ポイント付与件数（件）	4,497	5,180	3,000	5,200	5,200	5,200

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、ボランティア連絡協議会の活動を促進します。
- ◆ 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。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ボランティア活動体制						
ボランティア団体数（団体）	21	21	21	21	22	22
延べ登録者数（人）	346	346	350	350	360	370

（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。

【主な取組】

①福祉に関する情報発信

- ◆ 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。
- ◆ 多くの町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について町の広報紙に掲載し、ボランティアへの理解と協力を促進します。
- ◆ メール配信やSNSの活用など、多様な媒体を活用した情報発信について検討します。

②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。

2 広報・啓発の推進

地域全体が高齢者や介護に対して理解を深めるためには、高齢者支援に関する情報を広く周知していくことが必要となります。介護保険制度は、改正等により制度の仕組みやサービスの種類の増加などによる多様化・複雑化が進んでいることから、高齢者やその家族にとってわかりにくくなっているところもあるため、情報提供体制を充実させることが求められています。介護保険制度や高齢者福祉サービスに関する情報を積極的に発信し、支援や介護が必要となったときの不安や負担の軽減を図っていきます。

(1) 情報発信の推進

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積極的に発信することで、高齢者が支援やサービスが必要となった際に迷うことなく利用できるようにするとともに、町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】

- ◆ 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提供を町の広報紙やホームページを通して行います。
- ◆ 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。
- ◆ 町の広報紙や社協だよりに、高齢者保健福祉に関する記事を定期的に掲載し、広報・啓発を図ります。
- ◆ 高齢者支援施策に関するパンフレットの作成・配布を行うとともに、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パンフレットの作成について検討します。
- ◆ 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うとともに、地域の保健協力委員と連携した広報・啓発を行います。
- ◆ 民生委員や保健師などの活動を通じて、積極的な広報・啓発を行います。

3 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を推進することが必要です。そのために、バリアフリー・ユニバーサルデザインの考えに則った住環境を整備していくことが必要です。様々な町民が利用する公共施設においても、あらゆる立場の人が利用することを想定した整備・改修を推進していきます。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者の生活状況に適した住宅改修を推進するとともに、自らの居宅での生活が困難となった高齢者の住まいとなる施設の整備を推進していきます。

(1) 高齢者の居住安定に向けた取組の推進

高齢者が住み慣れた居宅での生活を継続できるよう、介護保険サービスにおける住宅改修などを適切に活用した支援を行います。また、居宅での生活が困難な高齢者の住まいの整備について検討を進めます。

【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られる支援を充実させます。
- ◆ 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等専門職と連携しながら、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。
- ◆ 養護老人ホームへの入居支援や、町内の不動産業者と連携しながら民間賃貸住宅の所有者や事業所への協力を働きかけるなど、それぞれの高齢者に合った住まいの確保に向けて支援していきます。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム						
措置者数（人）	11	18	18	18	19	20

(2) 公共施設等の整備

高齢者に限らずすべての町民にとって利用しやすいものとなるよう、公共施設等のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化を推進するとともに、公共交通網の整備を図ります。

【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、公園等の整備については、バリアフリーに配慮して取り組みます。
- ◆ 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

- ◆ バスなど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の導入について検討します。

4 安心・安全の確保

高齢者が住み慣れた地域での生活を可能な限り継続していくためには、安心・安全な生活環境を整備していくことが必要となります。安心・安全な生活環境は、安全に行動することのできる交通環境や、悪質な手口による犯罪被害から高齢者を守る防犯体制の整備、災害発生時等の緊急時に適切な支援を受けることのできる防災・減災体制の整備等、様々な要素によって構成されています。高齢者の暮らしにおける安心・安全を確保するため、これらの防災対策、防犯対策、交通安全対策を推進していきます。

(1) 防災対策の推進

災害時に支援を必要とする高齢者が安全に避難行動をとることのできるよう、避難行動及び避難生活を支援する体制の整備を図ります。また、地域全体の防災意識の高揚に向け、定期的な防災訓練を実施します。

【主な取組】

①防災訓練の実施

- ◆ 町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。

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がいのある人を対象に、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。
- ◆ 自主防災組織や消防機関等の関係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。

③福祉避難所の整備

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

④住宅用火災警報器の設置の推進

- ◆ 設置を義務付けられている住宅用火災警報器の設置・点検・交換について広報紙等で周知します。

(2) 防犯対策の推進

高齢者が犯罪被害や消費者被害等に遭うことのないよう、周知・啓発に努めるとともに、警察や消費生活センターの関係機関と連携した対策を推進します。

【主な取組】

①防犯講座の実施

- ◆ 消費生活センターと連携し、高齢者を対象とした防犯講座を開催します。

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。
- ◆ 町広報紙や啓発用品の配布による啓発を行います。

(3) 交通安全対策の推進

交通安全運動・交通安全教育の推進を通じた広報・啓発を図ります。また、高齢者が安全に外出できるよう、道路環境の整備を図るとともに、運転免許証返納後の移動支援等についての検討を図ります。

【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及び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。
- ◆ 交通安全を推進するため、高齢者を対象とした高齢者ドライバースクールへの参加を促進します。

②運転免許証返納の周知と移動支援の充実

- ◆ 高齢者の運転免許証返納について広く周知していきます。
- ◆ 運転免許証返納後の外出・通院や買い物等の支援における移動手段の確保について、公共交通機関や庁内関係課と連携しながら検討するとともに、実施体制の整備を図ります。

③交通施設・道路等の整備の推進

- ◆ 慢性的に交通事故が発生している箇所については、構造的な事故の発生を防止するため、歩道の整備やカーブミラーの設置などの必要な対策を講じていきます。

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

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援等のサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していくことが必要です。地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、総合相談事業の充実や包括的・継続的マネジメントの推進、在宅医療・介護連携の推進、生活支援体制整備の推進等を通して、地域全体で高齢者の暮らしを支える環境を構築していきます。

(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、公正・中立な立場から、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中核拠点として設置されています。また、高齢者の介護・医療・保健・福祉等に関する「総合相談窓口」としての役割を担っています。地域包括支援センターの機能強化に向けて、運営協議会における協議・検討を図るとともに、高齢者の生活に関する地域課題とその解決に向けた検討を図ります。

【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。
- ◆ 本庁の福祉介護課と地域包括支援センターと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、機能の充実に努めます。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域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、個別事例に関する情報共有や意見交換を行い、地域課題の抽出を図ります。
- ◆ 地域ケア個別会議で挙げた地域課題について、対応策の検討や支援体制の整備、地域資源の開発を図る地域ケア推進会議について、実施に向けた検討と体制整備を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議						
開催回数（回）	4	4	3	5	5	5
地域ケア推進会議						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1

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、各種研修や勉強会を開催するとともに、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）総合相談事業の充実

地域包括支援センターを中心とする相談窓口や家庭訪問等により総合相談事業を実施するとともに、相談窓口について広く周知していきます。

【主な取組】

- ◆ 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。
- ◆ 高齢者の多様な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、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をはじめとする相談窓口について、民生委員や関係団体との連携、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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談事業						
相談件数（件）	177	225	240	250	250	250

(3) 包括的・継続的マネジメント支援の推進

高齢者の多様化・複雑化するニーズに対応した適切なケアマネジメントを行うことのできるよう、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）の活動を支援します。

【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）の資質向上を図るため、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課題についての情報共有、解決策の検討等を促進するため、介護支援専門員（ケアマネジャー）同士の連絡会を開催します。
- ◆ 各種専門分野との連携を図りながら、介護支援専門員（ケアマネジャー）の業務支援を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護支援専門員連絡会						
開催回数（回）	5	4	5	6	6	6
スキルアップ研修会						
開催回数（回）	4	4	5	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、個別事例に関する情報共有や意見交換を行い、地域課題の抽出を図ります。
- ◆ 地域ケア個別会議で挙げた地域課題について、対応策の検討や支援体制の整備、地域資源の開発を図る地域ケア推進会議について、実施に向けた検討と体制整備を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議						
開催回数（回）	4	4	3	5	5	5
地域ケア推進会議						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1

(4) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することのできるよう、医療・介護の関係機関の連携強化を図り、在宅医療・介護連携の推進に係る取組を強化していくとともに、在宅医療・介護連携について広く周知していきます。

【主な取組】

①在宅医療・介護連携に向けた体制整備

- ◆ 行政・医師会・医療機関・介護保険事業所などで構成される「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・介護連携の推進に係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を下田メディカルセンター内に設置します。
- ◆ 在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、連携体制の整備を推進します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進協議会による会議						
開催回数（回）	2	1	2	2	2	2
多職種合同の研修会						
開催回数（回）	2	3	4	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町民への普及・啓発

- ◆ 町内の医療機関、薬局、介護事業所、障がい福祉事業所等の情報を掲載した「事業所一覧」を作成・ホームページに掲載し、毎年見直しを行うとともに、町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などの、生前の意思表示に関する取組について、専門職向けの研修会や住民向けの講演会、町広報紙への掲載等を通して周知します。

(5) 生活支援体制整備の推進

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を図るため、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生活支援コーディネーターの活動を支援するとともに、生活支援コーディネーターを含めた協議体において、生活支援に必要な地域資源の開発に向けた協議・検討を行います。

【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。
- ◆ 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Dの実施、多様なサービスの担い手の養成・活動支援等を、生活支援コーディネーターの活動の一環として行います。

②生活支援サポーターの養成

- ◆ 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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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)	7	2	5	5	5	5

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続けることのできるよう、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層協議体で、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。
- ◆ 重層的な支援を図るため、地域の第2層となる小学校区単位での第2層協議体の設置の必要性について検討します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px 15px; margin: 5px;">NPO</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px 15px; margin: 5px;">民間企業</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px 15px; margin: 5px;">協同組合</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px 15px; margin: 5px;">ボランティア</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px 15px; margin: 5px;">社会福祉法人</div> </div> 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

加齢や認知症等により判断能力が不十分な高齢者や、生活上の問題を抱え困難な状況にある高齢者等が、地域において尊厳のある生活を送ることができるよう支援を行うことが求められています。また、高齢者に対する虐待についても、未然に防ぐとともに、適切な対応をとることのできる体制を整備することが重要です。権利擁護事業・成年後見制度利用支援事業等による権利擁護の推進、地域のネットワーク構築による高齢者の虐待防止の推進を通して、高齢者の人権を守る地域づくりを図ります。

(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うことのないよう、判断能力の低下がみられる高齢者について把握するとともに、権利擁護の利用促進及び利用支援を図ります。また、高齢者の虐待防止に向けた支援体制を整備します。

【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が、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、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係る制度・事業の利用案内を行います。また、制度・事業について町民全体に広く周知します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護事業						
権利擁護に関する相談件数（件）	2	6	5	5	5	5
成年後見に関する相談件数（件）	15	14	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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度利用支援事業						
町長申立件数（件）	0	1	2	2	2	2
報酬助成件数（件）	1	1	1	2	3	4

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。
- ◆ 高齢者虐待防止についての啓発を図るため、町民や介護サービス事業者等を対象とした研修・講座を開催します。

3 認知症施策の総合的な推進

認知症は、今や誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものであることから、認知症になっても安心して暮らすことのできる地域づくりを推進することが求められています。令和元年度に国が策定した『認知症施策推進大綱』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持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ことを目指しています。認知症についての正しい理解を促進するとともに、認知症の予防に資する取組の推進や、認知症の早期発見・早期対応に向けた対応の整備、認知症の人を地域で支える体制づくりを通して認知症施策を総合的に展開します。

(1) 認知症についての普及啓発

認知症についての正しい理解が地域全体に浸透するよう、セミナーや「認知症サポーター養成講座」等を開催します。また、認知症の人が受けられる医療・支援・サービス等の情報について、「認知症ケアパス」を通じて発信していきます。

【主な取組】

① 認知症に関する啓発活動の推進

- ◆ 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への対応などについての認知症に対する正しい理解を得られるよう、認知症に関する町民向けの普及啓発を行います。
- ◆ 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）」に合わせた啓発活動を行います。

②認知症の人を支援する人材の育成

- ◆ 地域における認知症の人を見守る体制を推進するため、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」を養成する講座を開催するとともに、幅広い世代の町民の参加を促進します。
- ◆ 町内の小・中学校、地域、町内の事業所等において認知症サポーター養成講座を開催します。
- ◆ 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」の育成を図ります。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座						
開催回数（回）	4	3	1	3	3	3
参加人数（人）	93	62	20	60	60	60
認知症サポーターステップアップ講座						
開催回数（回）	0	0	0	0	1	1
参加人数（人）	0	0	0	0	20	20

③認知症ケアパスの作成・普及

- ◆ 認知症の人及びその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるようにするため、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を一体的に紹介する「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」について広く周知するとともに、相談業務等を通じて利用促進を図っていきます。

（２）認知症予防の推進

認知症の「予防」は、「認知症にならない」ことだけでなく、「認知症の発症や進行を遅らせる」ことも含まれています。運動機能や口腔機能の低下の予防、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の発症予防、社会的孤立の解消等が認知症の発症予防につながるとみられていることから、一般介護予防事業や高齢者サロンなどでの活動等を通して、これらの取組を推進し、認知症予防につなげていきます。

【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、運動習慣を持つことの重要性について、広く周知していきます。

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促進します。
- ◆ 高齢者サロンにおける健康づくり・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認知症予防講演会の開催や、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。

④「りんご体操」の普及促進

- ◆ 身体機能の維持・向上を図る介護予防体操「りんご体操」は、認知症予防への効果が期待されることから、高齢者サロン等を中心に積極的に普及啓発していきます。

(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

認知症を発症した人の早期発見や症状への早期対応を図るため、地域の認知症対策を支援する認知症地域支援推進員と連携した取組を推進するとともに、認知症初期集中支援チームを中心とした支援体制・認知症に対応する介護サービス提供体制の充実を図っていきます。

【主な取組】

①認知症地域支援推進員の設置

- ◆ 認知症への早期発見及び適切な対応を図るため、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ます。
- ◆ 認知症カフェの運営支援や認知症高齢者や家族・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。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症セミナー						
開催回数（回）	5	1	1	1	1	1
参加人数（人）	60	50	25	30	30	30

- ◆ 認知症の人及びその家族を支援する専門職の資質向上や連携強化のため、認知症セミナーを開催します。

②認知症初期集中支援チームの設置

- ◆ 認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けられるよう、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」により、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、研修会の開催などを通して、医療・保健・福祉・介護の連携体制の強化に努めます。

③認知症に係る介護サービスの充実

- ◆ 認知症の人が必要な介護サービスを受けることのできるよう、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（グループホーム）をはじめとする介護サービスの適切な提供に努めます。

④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、認知症カフェの開催及び開催支援を行います。
- ◆ 当事者の参加を促進するため、開催箇所数の増加や、出張カフェの実施について検討します。

(4) 地域における支援体制の強化

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域における見守り体制の構築や認知症の人にも配慮したバリアフリー・ユニバーサルデザイン化の推進等を図っていきます。

【主な取組】

①地域の見守りネットワークの構築

- ◆ 地域の協力機関や事業所と連携した高齢者見守りネットワークを活用し、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、協力機関や事業所とともに、早期発見・早期保護を図る体制を整備します。

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、公園等の整備については、バリアフリーに配慮して取り組みます。
- ◆ 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が、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、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係る制度・事業の利用案内を行います。また、制度・事業について町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。介護を必要とする高齢者の増加等に伴って、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。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	● 介護予防サービス
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	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	● 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 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	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 ④介護療養型医療施設	
● 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8期計画期間である令和3年度から令和5年度、団塊の世代全員が後期高齢者となる令和7年度(2025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・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。

介護者支援を図る上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7期：実績値(令和2年度は見込)			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問介護							
回数(回/月)	1,990	1,950	1,590	2,222	2,252	2,278	2,308
人数(人/月)	111	94	101	108	109	110	111

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7期：実績値(令和2年度は見込)			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問入浴介護							
回数(回/月)	11	5	11	13	13	13	13
人数(人/月)	3	2	3	4	4	4	4
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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問看護							
回数（回／月）	191	153	160	194	200	202	194
人数（人／月）	29	23	29	29	30	30	29
介護予防訪問看護							
回数（回／月）	32	21	23	30	30	30	30
人数（人／月）	5	4	5	6	6	6	6

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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
訪問リハビリテーション							
回数（回／月）	67	63	13	28	32	100	100
人数（人／月）	5	5	2	3	3	8	8
介護予防訪問リハビリテーション							
回数（回／月）	22	31	14	20	29	29	29
人数（人／月）	2	3	2	3	3	3	3

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・薬剤師など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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅療養管理指導							
人数（人／月）	27	27	37	41	41	41	41
介護予防居宅療養管理指導							
人数（人／月）	2	2	5	7	7	7	7

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・食事などの介護、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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
通所介護							
回数（回／月）	1,179	1,259	1,035	1,274	1,297	1,318	1,335
人数（人／月）	113	115	108	116	118	120	121

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・病院など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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
通所リハビリテーション							
回数（回／月）	202	215	273	279	299	306	306
人数（人／月）	34	36	41	43	46	47	47
介護予防通所リハビリテーション							
人数（人／月）	5	6	5	6	6	6	6

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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
短期入所生活介護							
日数（日／月）	443	358	420	459	472	481	503
人数（人／月）	45	39	43	47	48	49	51
介護予防短期入所生活介護							
日数（日／月）	0	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0

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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
短期入所療養介護							
日数（日／月）	300	272	237	313	313	313	304
人数（人／月）	30	29	28	31	31	31	30
介護予防短期入所療養介護							
日数（日／月）	1	5	6	7	7	7	7
人数（人／月）	0	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、介護用ベッドなどの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、体制について検討します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
福祉用具貸与							
人数（人／月）	194	188	185	191	193	195	192
介護予防福祉用具貸与							
人数（人／月）	26	25	24	26	26	28	26

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、入浴補助用具など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、体制について検討します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
特定福祉用具購入費							
人数（人／月）	4	4	3	5	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費							
人数（人／月）	1	1	1	2	2	2	2

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、段差の解消など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、体制について検討します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
住宅改修費							
人数（人／月）	2	2	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修費							
人数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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・食事などの介護サービス、調理・洗濯・掃除などの家事補助サービス、生活や健康に関する相談など、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、体制について検討します。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
特定施設入居者生活介護							
人数（人／月）	9	8	9	9	10	10	10
介護予防特定施設入居者生活介護							
人数（人／月）	2	2	3	3	3	3	3

(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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
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、緊急時の対応など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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
認知症対応型通所介護							
回数（回／月）	36	28	15	34	34	34	34
人数（人／月）	4	3	2	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、状態や希望などに応じて「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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
小規模多機能型居宅介護							
人数（人／月）	0	0	0	0	8	11	14
介護予防小規模多機能型居宅介護							
人数（人／月）	0	0	0	0	1	1	1

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、体制について検討していきます。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
認知症対応型共同生活介護							
人数（人／月）	10	8	8	10	10	10	10
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・有料老人ホームなど）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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
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など、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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
地域密着型通所介護							
回数（回／月）	712	679	711	828	831	837	837
人数（人／月）	68	65	72	78	78	78	78

(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・相談などの日常生活上の介護・機能訓練・療養上の世話をを行う施設サービスです。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護老人福祉施設							
人数（人／月）	79	86	93	94	94	94	94

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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護老人保健施設							
人数（人／月）	71	71	65	71	71	74	74

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5年度以降の利用の増加を見込みます。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護医療院							
人数（人／月）	0	0	1	2	2	23	25

④介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期療養を必要とする要介護認定者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練などを提供する施設サービスです。

介護療養型医療施設は令和5年度をもって廃止され、他サービスへの移行を完了させることが定められています。

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護療養型医療施設							
人数（人／月）	13	15	21	24	24	0	

(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、介護保険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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：推計値			将来
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅介護支援							
人数（人／月）	296	284	293	305	312	313	307
介護予防支援							
人数（人／月）	33	35	32	35	35	35	35

2 介護給付適正化計画

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とともに、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、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

現在、本町では、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、縦覧点検・医療情報との突合、静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）への業務委託による介護給付費通知などを実施しています。本項では、その具体的な取組として、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第5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、調査員間の差異が補正され、調査結果の平準化を図っています。
- ◆ 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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込）
要介護認定の適正化に向けた実績			
県主催の研修への参加	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
調査結果の点検	全件点検	全件点検	全件点検

【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します。

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】

- ◆ 厚生労働省の要介護認定適正化事業の「業務分析データ」を活用した全国の保険者との比較は分析にまで至っていないものの、全国の保険者との比較を行っています。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。
- ◆ 全国結果との格差是正に向けて、「業務分析データ」を活用した比較分析を行い、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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
要介護認定の適正化に向けた実績			
認定調査員及び審査会委員への分析結果の伝達	年1回	年1回	年1回

【取組方針】

- ◆ 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。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化に向けた目標			
県主催の研修への参加	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
調査結果の点検	全件点検	全件点検	全件点検
認定調査員及び審査会委員への分析結果の伝達	年1回	年1回	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、特に「軽度者の福祉用具貸与者」に重点をおいて1人1件の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。
- ◆ 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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
ケアプランの点検における実績			
ケアプランの点検	①町内ケアマネジャー 11件 ②町外地域包括 支援センター 職員 3件 ③町外ケアマネジャー 1件	①町内ケアマネジャー 9件	①町内ケアマネジャー 6件 ②町外ケアマネジャー 3件

【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、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。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検における目標			
ケアプランの点検	年10件	年10件	年10件

③住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の点検

【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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込）
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の点検における実績			
書面点検	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	住宅改修1件	住宅改修6件 福祉用具1件	住宅改修6件 福祉用具3件

【取組方針】

- ◆ 不要な改修や購入等を防ぐため、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。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の点検における目標			
書面点検	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	全件点検	全件点検	全件点検

④縦覧点検・医療情報との突合

【検証・現状及び課題】

- ◆ 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し立て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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込）
縦覧点検・医療情報との突合における実績			
国保連への委託による4帳票の点検	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	委託による実施	委託による実施	委託による実施

【取組方針】

- ◆ 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。
- ◆ 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。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合における目標			
国保連への委託による4帳票の点検	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	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。
- ◆ 介護給付費の通知を継続するとともに、通知の内容が受給者に理解されるように努めていく必要があります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込）
介護給付費通知における実績			
国保連への委託による通知の送付	年2回	年2回	年2回

【取組方針】

- ◆ 受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、受給者自らが受けているサービスを確認してもらうため、国保連への委託により、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の通知を送付します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知における目標			
国保連への委託による通知の送付	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。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込）
給付実績の活用における実績			
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	年5回	年5回	年5回

【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実施します。
- ◆ 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、年5回実施します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付実績の活用における目標			
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	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】

- ◆ 要介護認定申請数の増加等により、要介護認定申請から結果通知までの期間が長期化する傾向があることから、短縮に向けた方策が必要となっています。本町では、平成30年度から令和2年度までの3年間の平均処理期間は約30.0日となっています。

	平成30年度	令和元年度	令和2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	30.1日	33.7日	26.1日

【取組方針】

- ◆ 静岡県では、処理期間の適正化を目指していることを受けて、本町においても30日以内の処理期間の短縮化を図ります。
- ◆ 令和2年度に、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その4）」に基づき、要介護認定及び要支援認定の有効期間を12か月間延長できるとしたこと、認定調査の件数の大きな変動が見込まれるため、認定調査従事者の増員や外部委託件数を増やす等、対応策を検討します。

	令和3年度	令和4年度	令和5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目標			
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	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す。そのために、サービスを提供する事業所を支援していく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、相談窓口等における適切な苦情対応、サービスの質の確保、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

- ◆ 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などの福祉・介護の担い手を養成する講座を開催します。

②介護現場の魅力発信・活用

- ◆ 介護施設や福祉施設、医療施設などでの勤務経験のある町民が活躍できるよう、福祉や介護の仕事に関する情報交換や交流の機会を充実させます。
- ◆ 介護現場の魅力を積極的に発信していくため、介護事業所と連携し、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を図ります。

④介護職員初任者研修の受講支援

- ◆ 介護人材の増加を図るため、介護職員初任者研修の受講にかかる費用の助成を継続して実施します。

（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の活用などの、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

- ◆ 介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づいて、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化や、様式例の活用による標準化を進めます。

②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・活用について検討していきます。

（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の推進に努めます。また、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等、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102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などの関係機関と連携を図りながら対応していきます。

（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、国保連などの関係機関と連携しながら、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）事業所間の連携確保

サービス利用者とサービス提供者の双方にとってより良いサービスを提供できるよう、地域包括支援センターを中核とし、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等の開催等を通して、事業所間の連携強化を図っていきます。

4 災害・感染症対策の推進

昨今の全国各地での大規模災害の頻発を受けて、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年以降感染が拡大している新型コロナウイルス等の感染症対策についても対応策を講じる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、安定したサービスの提供が可能となるよう、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。

【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。また、避難確保計画の定期的な確認を行います。
- ◆ 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うとともに、感染症が発生した際の対応マニュアルに沿った業務遂行を促進します。

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、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を図ります。

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）

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1 介護予防サービス			
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0
②介護予防訪問看護	1,763	1,764	1,764
③介護予防訪問リハビリテーション	763	1,106	1,106
④介護予防居宅療養管理指導	636	637	637
⑤介護予防通所リハビリテーション	2,646	2,648	2,648
⑥介護予防短期入所生活介護	0	0	0
⑦介護予防短期入所療養介護	784	784	784
⑧介護予防福祉用具貸与	2,249	2,249	2,415
⑨特定介護予防福祉用具購入費	500	500	500
⑩介護予防住宅改修費	364	364	364
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	2,356	2,357	2,357
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	974	974
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	1,892	1,893	1,893
予防給付費計（I）	13,953	15,276	15,442

②介護サービス給付費の推計

単位：千円（年間）

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1 居宅サービス			
①訪問介護	82,198	83,390	84,264
②訪問入浴介護	1,808	1,809	1,809
③訪問看護	12,882	13,290	13,383
④訪問リハビリテーション	1,088	1,249	3,841
⑤居宅療養管理指導	4,726	4,729	4,729
⑥通所介護	120,779	123,226	125,023
⑦通所リハビリテーション	31,640	33,984	34,677
⑧短期入所生活介護	45,396	46,815	47,620
⑨短期入所療養介護	44,314	44,338	44,338
⑩福祉用具貸与	32,799	33,140	33,487
⑪特定福祉用具購入費	1,855	1,855	1,855
⑫住宅改修費	3,529	3,529	3,529
⑬特定施設入居者生活介護	20,583	23,301	23,301
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	4,447	4,450	4,475
④小規模多機能型居宅介護	0	18,338	27,873
⑤認知症対応型共同生活介護	30,245	30,262	30,262
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	84,759	85,115	85,732
3 施設サービス			
①介護老人福祉施設	289,980	290,141	290,141
②介護老人保健施設	238,909	239,041	248,611
③介護医療院	9,920	9,925	107,712
④介護療養型医療施設	83,217	83,263	0
4 居宅介護支援	50,763	52,009	52,145
介護給付費計（Ⅱ）	1,195,837	1,227,199	1,268,807

③標準給付費

単位：千円（年間）

区 分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
総給付費〔(Ⅰ)＋(Ⅱ)〕	1,209,790	1,242,475	1,284,249
特定入所者介護サービス費等給付額	40,781	38,470	39,274
高額介護サービス費等給付額	29,718	29,085	28,592
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,000	4,000	4,000
審査支払手数料	670	677	678
合計【標準給付費】	1,284,960	1,314,706	1,356,792

④地域支援事業費

単位：千円（年間）

区 分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護予防・日常生活支援総合事業費	23,771	23,771	23,771
包括的支援事業・任意事業費	18,518	18,518	18,518
包括的支援事業（社会保障充実分）	3,009	3,009	3,009
合計【地域支援事業費】	45,298	45,298	45,298

⑤介護保険事業費の総費用

単位：千円（年間）

区 分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
標準給付費	1,284,960	1,314,706	1,356,792
地域支援事業費	45,298	45,298	45,298
合 計	1,330,258	1,360,004	1,402,090

(2) 第1号被保険者の月額保険料

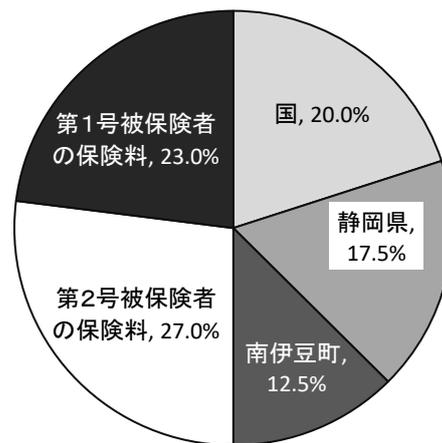
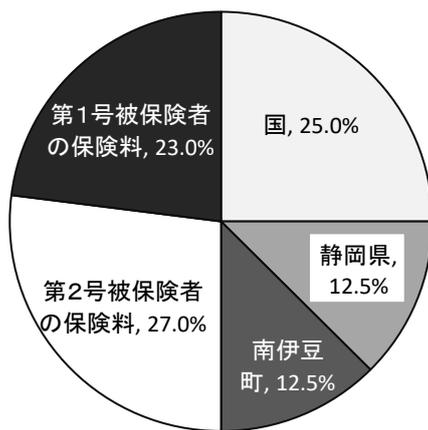
①介護保険財源の仕組み

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8期計画では、第7期計画と同様に、標準月額保険料は6,900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
862,074千円		98.0%		10,623人		12ヶ月		6,900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「0.5」から「0.3」へ、第2段階は「0.75」から「0.5」へ、第3段階は「0.75」から「0.7」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	0.3 (軽減後)	24,840円 (2,070円)
		0.5 (軽減前)	41,400円 (3,450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	0.5 (軽減後)	41,400円 (3,450円)
		0.75 (軽減前)	62,100円 (5,175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	0.7 (軽減後)	57,960円 (4,830円)
		0.75 (軽減前)	62,100円 (5,175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	0.9	74,520円 (6,210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	1.0	82,800円 (6,900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	1.2	99,360円 (8,280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	1.3	107,640円 (8,970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	1.5	124,200円 (10,350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	1.7	140,760円 (11,730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. 計画の進行管理体制

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等推進委員会」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介護支援ボランティアによる自立支援のための在宅支援活動

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（人）	3	3	2	4	4	4
延べ実施回数（回）	42	31	100	150	150	150

②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7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	1	1	2	6	2
参加者数（人）	39	17	20	40	50	50
普及活動						
実施回数（回）	189	159	100	150	150	150
延べ参加者数（人）	3,917	4,317	2,000	4,000	4,000	4,000

③高齢者サロン活動による介護予防の推進

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動費助成						
助成件数（件）	20	18	19	20	23	25
延べ参加者数（人）	5,001	5,180	3,000	5,000	5,250	5,500

④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

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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）	7	2	5	5	5	5

【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】

	第7期：実績値（令和2年度は見込）			第8期：目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議【再掲】						
開催回数（回）	4	4	3	5	5	5
地域ケア推進会議【再掲】						
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1
介護職員等への技術的助言						
開催回数（回）	1	5	6	15	15	15
介護職員向け研修会						
開催回数（回）	0	0	1	1	1	1
住民に対する技術的助言						
開催回数（回）	12	10	20	15	15	15

資料編

1. 南伊豆町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱

(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

(目的及び設置)

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計画を協議するため、南伊豆町高齢者保健福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項を協議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業に関すること。

(組織)

第3条 委員会の委員は、次の各号に掲げる者の内から南伊豆町長が委嘱又は任命する。

- (1) 地域組織住民の代表者
- (2) 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- (3) 知識経験を有する者
- (4) 一般町民
- (5) 行政機関の職員

(役員)

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、委員長が事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、委員会設置から計画策定の完了までとする。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。

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、説明又は意見を聴くことができる。

(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必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則(平成14年11月5日要綱第15号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成30年3月29日要綱第36号)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

2. 南伊豆町高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	所属団体等	備考
飯島 眞悟	賀茂医師会南伊豆町代表 (飯島医院院長)	
熊澤 裕幸	賀茂歯科医師会南伊豆町代表 (くまざわ歯科医院院長)	
鈴木 忠藏	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	
下川床 香織	主任介護支援専門員代表	
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	
高橋 安彦	介護サービス等事業所代表	副委員長
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
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 眞美	町健康増進課 健康増進係長(保健師)	

3. 本計画の策定経過

年 月 日	会 議 名 等	内 容
平成30年12月 ～令和元年12月	在宅要介護認定者調査	
令和元年12月 ～令和2年1月	①高齢者一般・ 在宅要支援認定者調査 ②総合事業対象者調査	
令和2年7月22日 ～7月31日	①介護保険サービス 提供事業者意向調査 ②介護人材実態調査 ③在宅生活改善調査	
令和2年9月11日	第1回策定委員会	○南伊豆町高齢者保健福祉計画等策定委員会等について ○南伊豆町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について ○南伊豆町地域包括支援センター運営協議会について
令和2年10月28日	第2回策定委員会	○南伊豆町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）骨子案について
令和3年1月5日	第3回策定委員会	○南伊豆町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）素案について
令和3年1月8日 ～1月22日	パブリックコメント （意見公募）	
令和3年2月1日	第4回策定委員会	○南伊豆町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）の承認 ○南伊豆町地域包括支援センター運営協議会について

南伊豆町
高齢者保健福祉計画・
第8期介護保険事業計画
【令和3年度～令和5年度】

発行 令和3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/>