

函 南 町
第 10 次高齡者保健福祉計画
第 9 期介護保険事業計画
計画期間【令和 6 年度～令和 8 年度】

令和 6 年
函 南 町

はじめに

本町の高齢化率は、令和5年10月現在32.7%と全国、静岡県値を上回っており、今後も確実に上昇し、第2次ベビーブーム期に生まれた世代が65歳以上となる令和22年には39.7%に達すると推定されております。

高齢化が進展する中で、認知症高齢者が更に増加することが見込まれており、介護する家族の負担増や介護離職者の増加、介護職員の人材不足なども課題となっております。



これらの課題に直面する中、介護が必要になった場合でも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の一層の推進が必要とされております。

本町では、平成29年3月に第六次函南町総合計画を策定、令和4年3月には、計画を見直して第六次函南町総合計画-後期基本計画-を更新し、計画の基本理念である「環境・健康・交流都市函南（住んでよし訪れてよし函南町）」の実現を目指し、町民参加によるまちづくりの総合的な実践に取り組んでおります。

このたび、函南町第10次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、前計画からの理念である「住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現」を引き継ぎ、高齢期を迎えても、豊富な経験や知識等を活かすことができる場づくりや、フレイルになってももとの生活に戻れるよう地域の交流を重視した介護予防を進めるとともに、町民の皆様や関係機関の皆様との協働により地域包括ケアシステムを更に発展させていきます。

今後も高齢者一人ひとりに寄り添い、計画の着実な推進に努めてまいりますので、皆様のご理解ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりアンケート調査にご協力いただいた町民の皆様、函南町高齢者保健福祉計画検討委員会の委員の皆様、函南町介護保険事業計画検討委員会の委員の皆様からは、施策の方針等について貴重なご意見やご提言をいただき心から感謝申し上げます。

令和6年3月

函南町長 仁科 喜世志

■ もくじ ■

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ・期間.....	2
3 日常生活圏域の設定.....	3
4 SDGs に対応した計画推進.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	5
1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状.....	5
(1) 人口構造.....	5
(2) 高齢者のいる世帯の状況.....	8
(3) ひとり暮らし高齢者の状況.....	9
(4) 要介護・要支援認定者の状況.....	10
(5) 高齢者の就業の状況.....	12
(6) 高齢者の社会参加の状況.....	13
(7) その他高齢者に関する状況.....	15
2 アンケート結果にみる高齢者を取り巻く現状.....	16
(1) 調査の概要.....	16
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	18
(3) 在宅介護実態調査.....	39
第3章 計画の基本的な考え方.....	45
1 計画の基本理念.....	45
2 計画の基本目標.....	45
3 地域包括ケアシステムの推進.....	46
4 施策の体系.....	47
第4章 施策の展開.....	50
【基本目標 I】フレイルからもとの生活に戻れる元気づくり.....	50
1 健康寿命の延伸.....	50
(1) 健康づくりの充実.....	50
2 介護予防の充実.....	52
(1) 介護予防・重度化防止の取り組み.....	52
3 社会参加・生きがいつくりの推進.....	57
(1) 社会参加支援.....	57
(2) 生きがいつくりの支援.....	58

【基本目標Ⅱ】 支え合い安心して暮らすことができるまちづくり	59
1 生活支援体制の整備	59
（1）在宅生活の支援	59
2 安心・安全なまちづくりの推進	61
（1）生活支援のしくみづくり	61
（2）災害時の支援体制の整備	65
（3）見守り支援等の体制整備	66
3 認知症の人にやさしいまちづくり	67
（1）認知症の普及・啓発	67
（2）認知症の予防と早期発見・早期対応	68
4 最期まで自分らしく生きるために	70
（1）地域包括支援センターの機能強化	70
（2）在宅医療・介護連携の推進	75
【基本目標Ⅲ】 自立支援に基づく介護保険事業の推進	78
1 介護保険の適正な運営	78
（1）介護サービスの基盤整備	78
（2）介護人材の確保及び育成	79

第5章 介護保険事業 81

1 将来推計	81
（1）高齢者人口の推計	81
（2）要支援・要介護認定者の推計	82
（3）施設・居住系サービス利用者の推計	83
（4）居宅サービス対象者の推計	84
（5）地域支援事業対象者・利用者の推計	85
2 介護保険サービスの見込み量	86
（1）居宅サービス	87
（2）地域密着型サービス	94
（3）施設サービス	99
（4）居宅介護支援、介護予防支援	101
3 介護保険事業費及び保険料の算出	102
（1）保険給付費の推計	102
（2）第1号被保険者の保険料の推計	104
4 介護給付適正化（第6期函南町介護給付適正化計画）	109
（1）計画策定の概要	109
（2）第6期介護給付適正化計画の期間	109
（3）第5期函南町介護給付適正化計画の実施状況	110
（4）適正化事業の実施目標	111

第6章 計画の推進と進捗管理.....	117
1 計画の推進.....	117
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	117
(2) 高齢者福祉、介護保険制度に関する情報提供及び相談・苦情対応.....	117
(3) 関係機関等との連携強化.....	117
2 計画の進捗管理.....	118
資料編.....	119
1 高齢者保健福祉計画検討委員会設置要綱.....	119
2 介護保険運営協議会規則.....	120
3 委員名簿.....	121
4 計画策定の経過.....	122

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、令和4年9月15日現在の推計人口において、65歳以上の人口は3,627万人と、前年に比べ6万人増加し、また総人口に占める割合は29.1%と、前年に比べ0.3ポイント上昇し、過去最高となりました。将来推計においても65歳以上の人口及び総人口に占める65歳以上の割合は、令和22年（2040年）まで増加し続けることが予想されています。

国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えて、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの段階的な構築に取り組んできました。

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど介護サービス需要がさらに増加、多様化していくことが想定されています。また、高齢者介護を支える人材の確保については、令和7年（2025年）以降は現役世代（担い手である生産年齢人口）の減少が顕著となり、令和22年（2040年）に向けて、大きな課題となっています。

また、令和5年6月には、認知症がある人でも尊厳を持って社会の一員として自分らしく生きるための支援や、認知症予防のための施策を定めるための、認知症基本法が成立しました。

このようなわが国の高齢者を取り巻く状況を踏まえ、今後、取り組みを進めることが必要となっています。

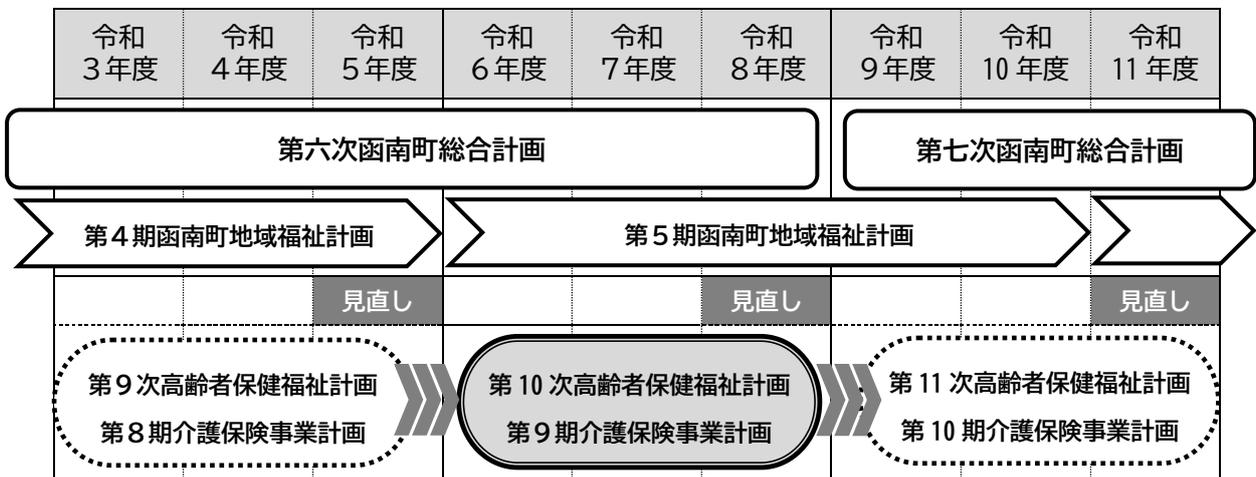
本町においても、地域包括ケアシステムや介護サービス基盤の整備を引き続き進めていくとともに、ヤングケアラーなどの介護者に対する支援や、介護環境の把握など、他分野との連携による体制づくりが求められています。

このため、令和3年度～令和5年度を計画期間とした『第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』の取り組みを承継しつつ、住み慣れた地域で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために『第10次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）』を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

2 計画の位置づけ・期間

- この計画は、老人福祉法第 20 条の 8 により策定が求められている「市町村老人福祉計画」であり、函南町における高齢者福祉に関する施策の方向性を定める計画として位置づけられています。
- この計画は、介護保険法第 117 条第 1 項により策定が求められている「市町村介護保険事業計画」であり、函南町における介護保険運営に係る保険給付の円滑な実施等に関して定める計画として位置づけられています。
- この計画は、「第六次函南町総合計画後期基本計画」及び「第 5 期函南町地域福祉計画」を上位計画とし、「函南町健康増進計画」等の関連する諸計画と整合性を保持しながら策定します。
- 目標量等の基準については、国や県が示すものを参考にし、函南町の実情に適した基準を設定します。
- 居宅サービス、施設サービスの質や量等については、県と協議し、近隣市町との均衡がとれるよう努めます。
- 効率的、効果的な介護保険事業計画となるように、自立支援・介護予防・重度化防止のための施策を中心に推進していきます。

【計画の期間】



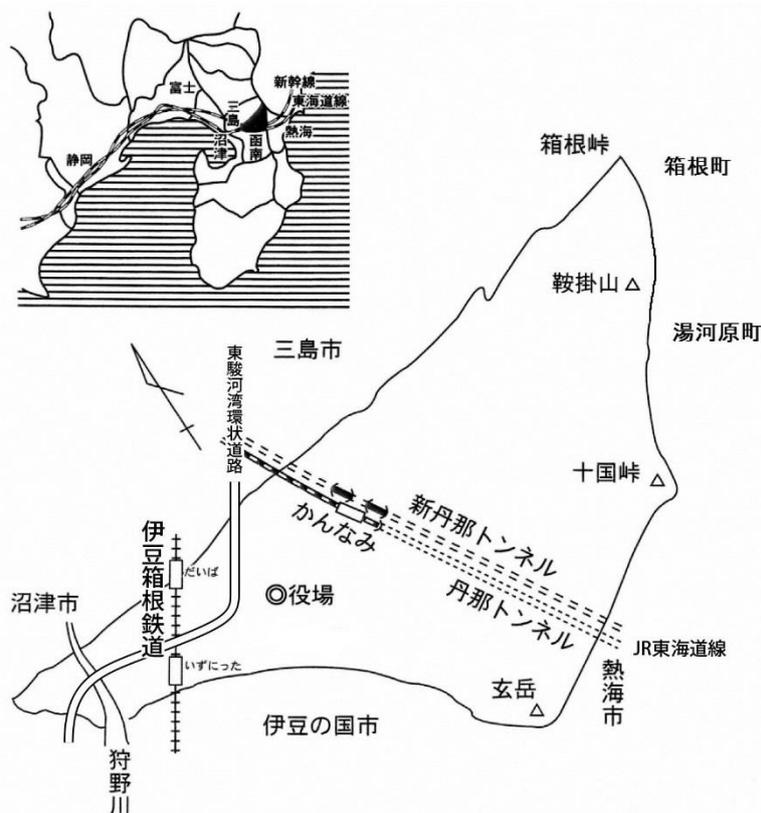
- この計画は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間で計画期間として定めています。
- 次期計画策定のために最終年度に計画の見直しを予定しています。また、計画期間内であっても、高齢者や介護保険に関する状況が著しく変化した場合等、必要に応じた見直しを行います。

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項第1号の規定により、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域として設定するものです。

本町の地域構成は、箱根山頂から西に向かって、山間地、丘陵地、平坦地に大分され、町内人口の約60パーセントが平坦地に集中した市街地で形成されています。また、町内の市街地には、国道136号線、熱函道路、東駿河湾環状道路が通り、東海道本線函南駅、伊豆箱根鉄道駿豆線伊豆仁田駅を有し、隣接する熱海駅、三島駅の両駅に新幹線が停車するという交通インフラにも恵まれています。

こうした地理的特性や、人口規模、交通事情、介護保険施設の整備状況等を鑑み、函南町が設定する日常生活圏域は、第8期計画と同様に1圏域とし、令和4年度から開始した重層的支援体制整備事業の包括的相談支援事業を担う地域包括支援センターを1か所設置します。



4 SDGsに対応した計画推進

SDGsとは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における、令和12年までを期間として定める国際的な目標です。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、あらゆる不平等の是正や住み続けられるまちづくり等、様々な分野において地球上の誰一人取り残さない包摂的な社会を作ること为目标に掲げています。

SDGsではあらゆる主体の力を結集するという理念に基づき、各国政府による取り組みにとどまらず、地域レベルでの取り組みや自治体の貢献にも大きな期待が寄せられています。

本計画の推進においてもSDGsの考え方を取り入れ、高齢者の健康的な生活を確保し、誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現を目指すため、SDGsで求められる「すべての人に健康と福祉を」の実現に向けた取り組みを推進していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 高齢者を取り巻く現状

1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状

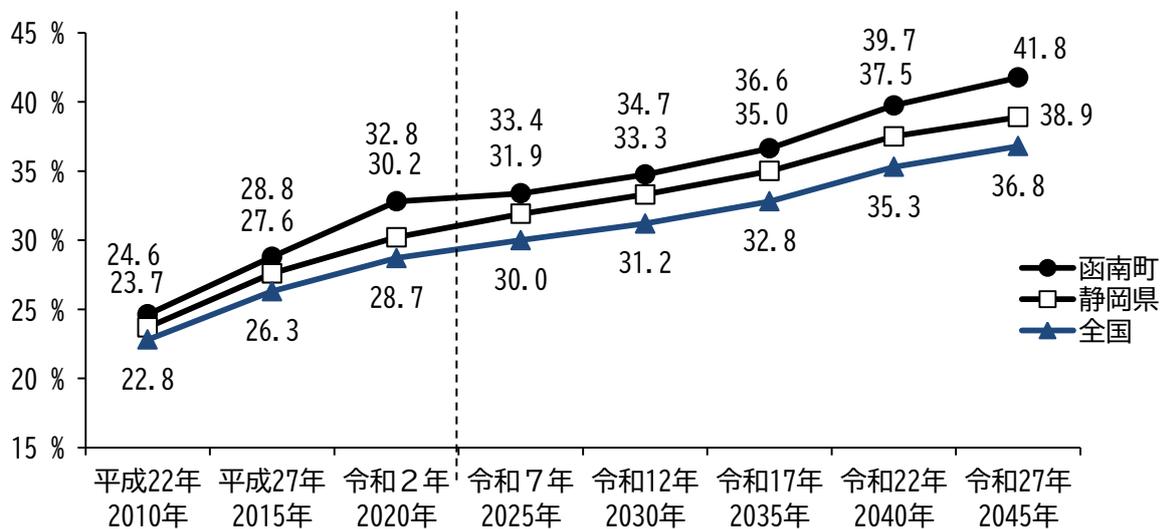
(1) 人口構造

年齢3区分別 人口割合の推移



資料：令和2年までは「国勢調査」、令和3年以降は「住民基本台帳」（10月1日現在）

高齢化率の推移

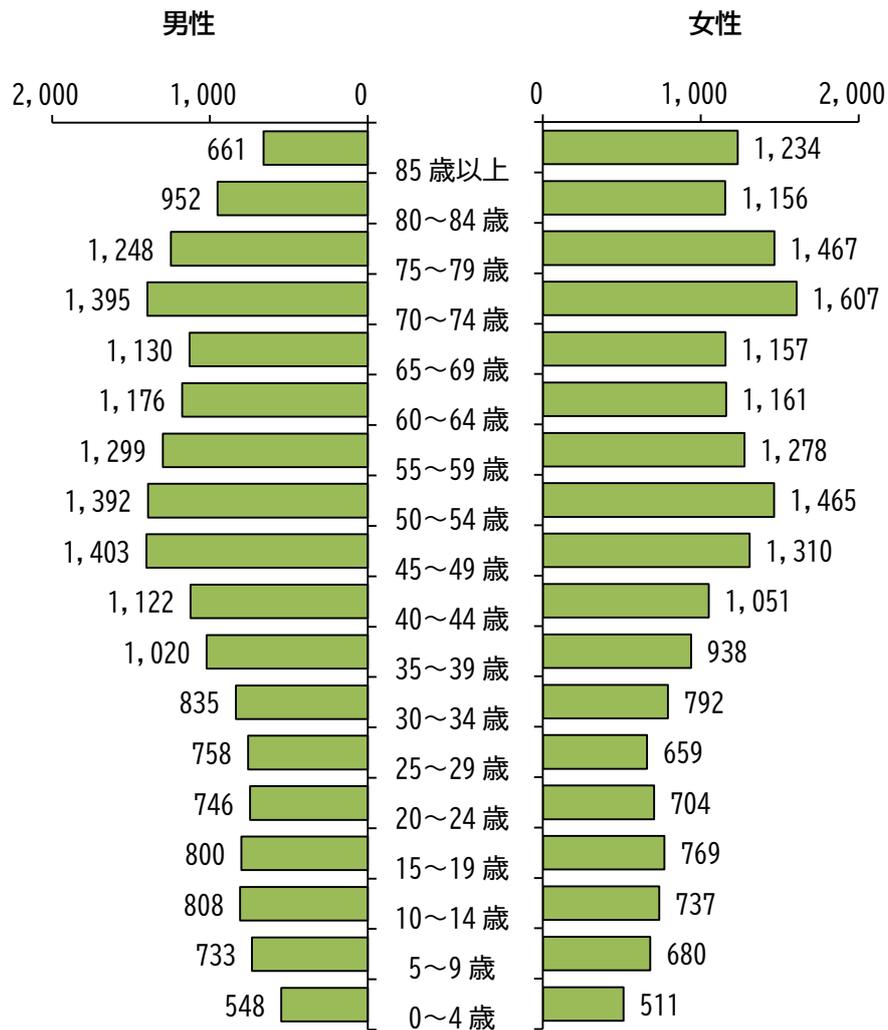


資料：「国勢調査」、令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」
 函南町：「令和5年度の住民基本台帳の人口をベースに、日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）
 の変化率を適用した推計（10月1日時点）」

高齢化が急速に進行する現在、本町の年齢3区分別人口割合の推移をみると、本町における65歳以上の割合は平成22年には4人に1人の割合でしたが、令和4年には3人に1人の割合を占めるまでになっています。

高齢化率の推移を全国や静岡県と比較すると、平成22年以降は全国や県の値を上回っており、今後の推計においても高齢化率が上回る状態が続く見込みです。

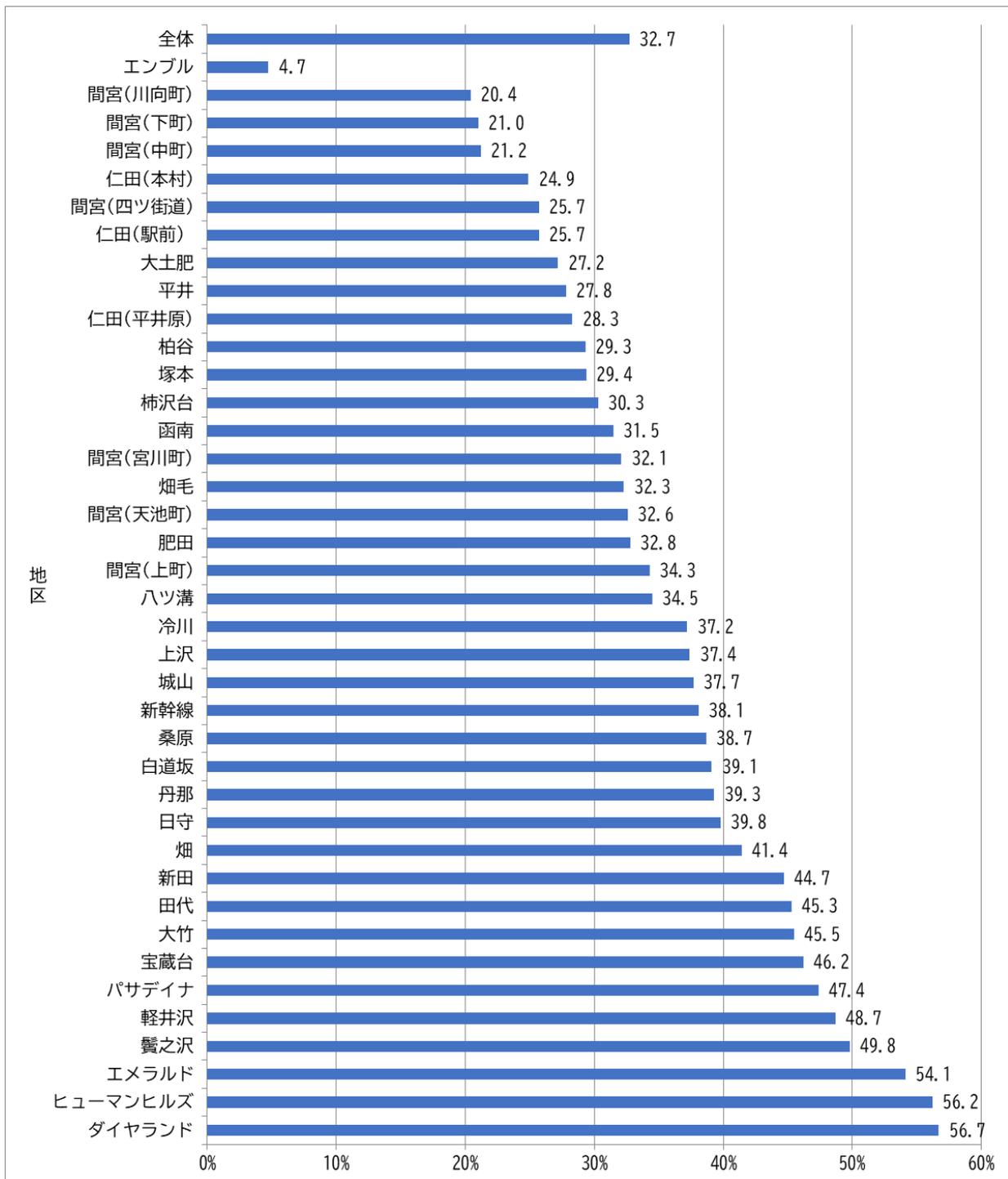
5歳階級別・男女別 人口（令和5年10月1日）



資料：「住民基本台帳」

5歳階級別に令和5年10月1日現在の人口構成をみると、団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）の70代中盤で男女ともピークになっており、その次に団塊ジュニアの世代（昭和46年～昭和49年生まれ）にあてはまる50代前半で多くなっています。65歳以上の年齢では男性より女性が多く、特に85歳以上において女性は男性の約1.9倍となっています。

地区別 高齢化率（令和5年10月1日）



資料：「住民課」

本町の令和5年10月1日現在の地区別高齢化率をみると、とくに山間地域において高齢化率が50%を超え人口減少が進んでいる地区があります。自治会単位、小学校区単位で地域の特性を踏まえた支え合いの体制づくりが必要です。

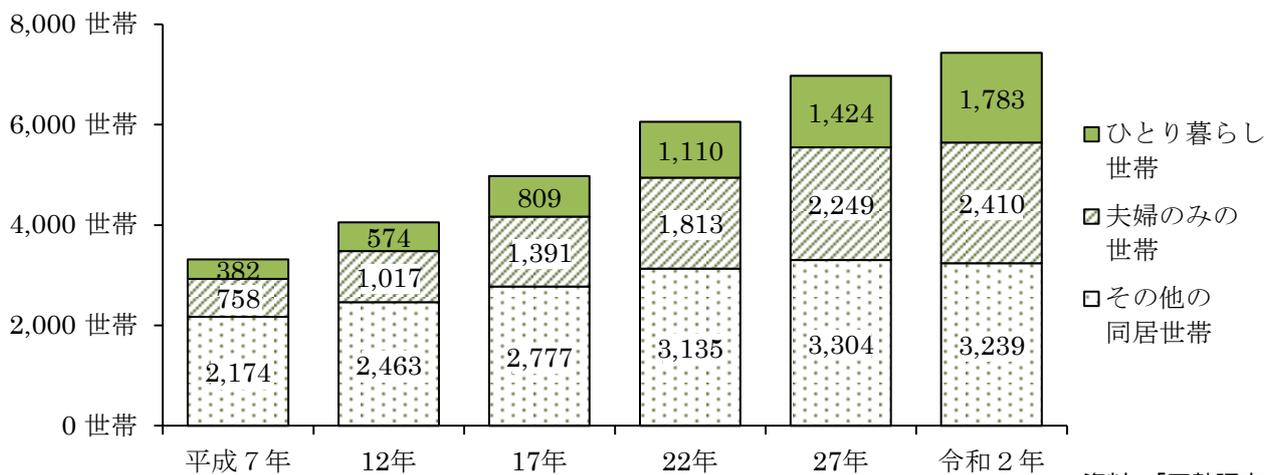
(2) 高齢者のいる世帯の状況

家族形態別 高齢者のいる世帯数・割合の推移

上段：世帯 下段：比率%	一般世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯			
		ひとり暮らし世帯	夫婦のみの世帯	その他の同居世帯	
平成7年	11,709	3,314	382	758	2,174
	100.0	28.3	3.3	6.5	18.6
12年	12,763	4,054	574	1,017	2,463
	100.0	31.8	4.5	8.0	19.3
17年	13,479	4,977	809	1,391	2,777
	100.0	36.9	6.0	10.3	20.6
22年	13,974	6,058	1,110	1,813	3,135
	100.0	43.4	7.9	13.0	22.4
27年	14,294	6,977	1,424	2,249	3,304
	100.0	48.8	10.0	15.7	23.1
令和2年	14,757	7,432	1,783	2,410	3,239
	100.0	50.4	12.1	16.3	21.9
令和2年 (県)	1,480,969	684,763	166,069	191,191	327,503
	100.0	46.2	11.2	12.9	22.1

資料：「国勢調査」

家族形態別 高齢者のいる世帯数の推移



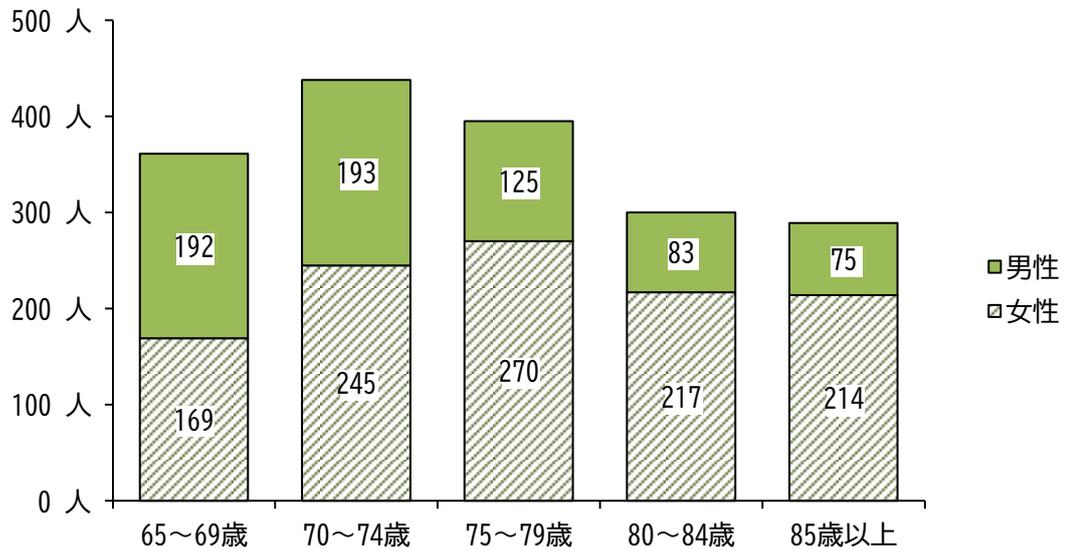
資料：「国勢調査」

高齢者のいる世帯の数は増加が顕著です。高齢者のいる世帯が一般世帯に占める割合は上昇を続けており、令和2年では50.4%と県平均を4.2ポイント上回り、初めて5割を超えました。

さらに、高齢者のいる世帯の内訳をみると、ひとり暮らし世帯、および夫婦のみの世帯で増加が著しく、表下のグラフのとおり、高齢者のいる世帯に占める割合が年々大きくなっていくことが分かります。

(3) ひとり暮らし高齢者の状況

年齢別・男女別 ひとり暮らし高齢者数（令和2年）

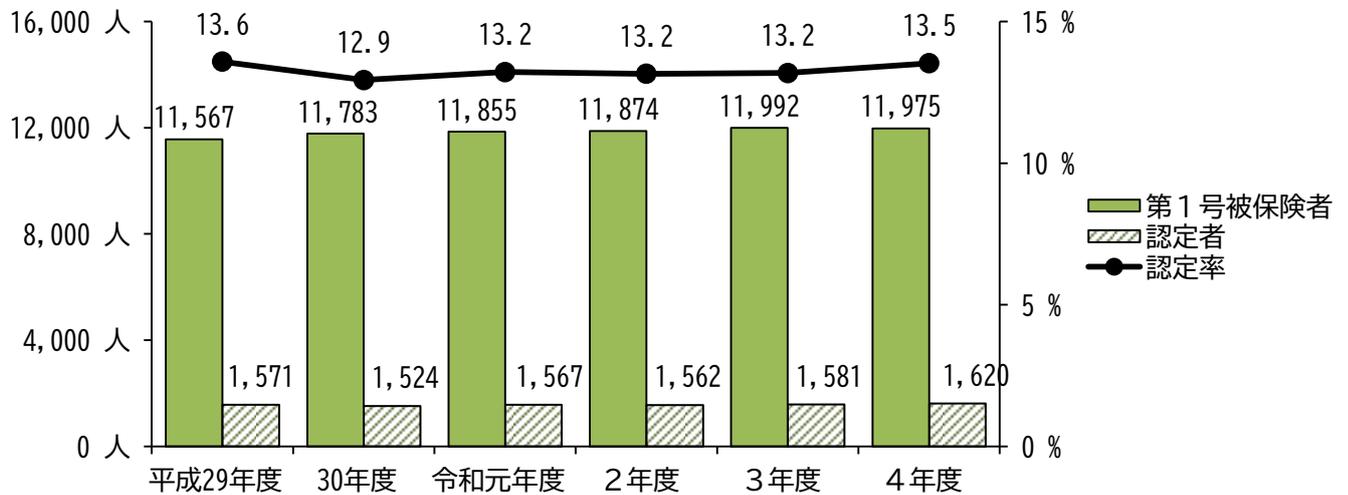


資料：「国勢調査」

令和2年10月1日現在の、ひとり暮らし高齢者の数を年齢別で見ると、70歳以上のすべての年齢区分において、女性が男性を上回っています。なかでも、80歳以上は女性の占める割合が高く、夫との死別によりひとり暮らしとなった方が多いことが分かります。

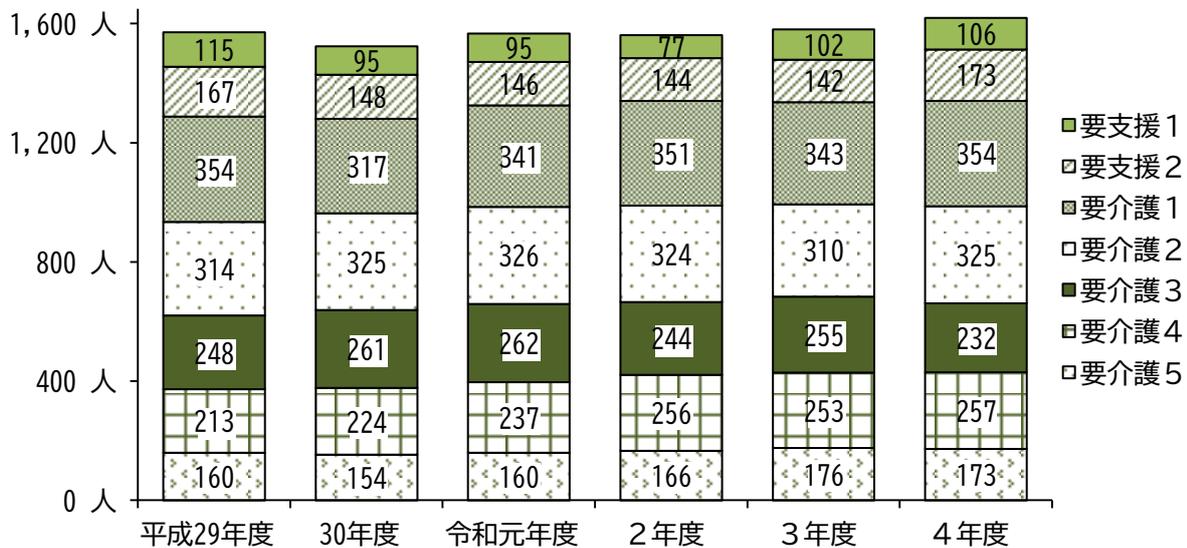
(4) 要介護・要支援認定者の状況

要介護・要支援認定者数・要介護・要支援認定率の推移



資料：「福祉課」

要介護・要支援度別 要介護・要支援認定者数の推移

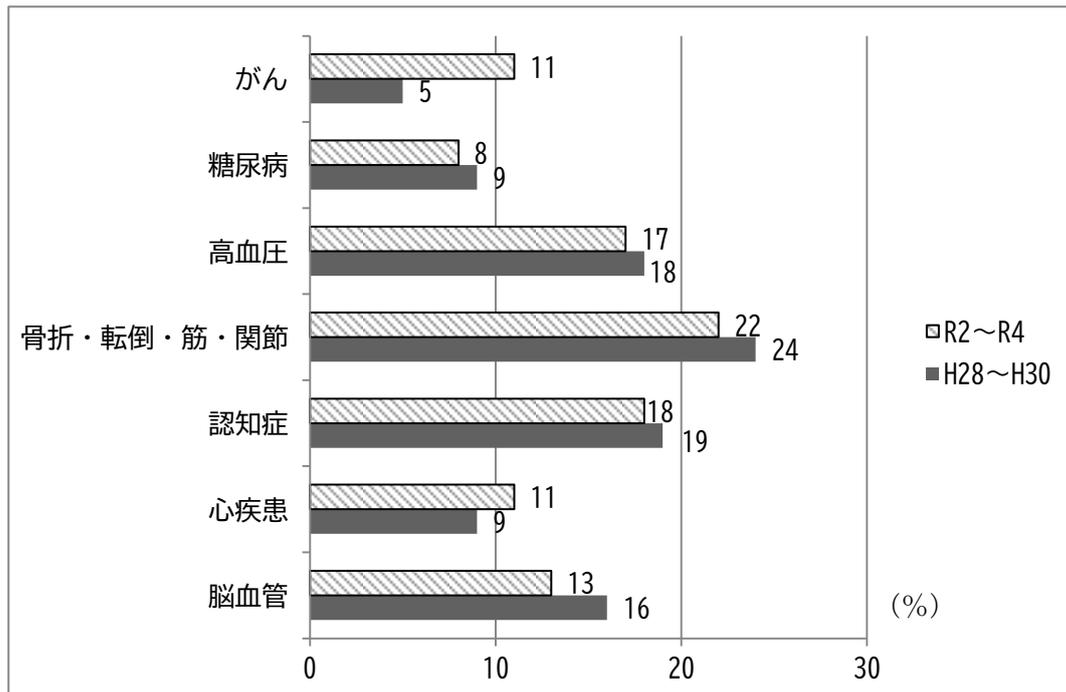


資料：「福祉課」

各年度末時点の要介護・要支援認定者数は、平成29年度から令和3年度にかけてほぼ横ばいとなっていますが、令和4年度では増加しています。第1号被保険者数については緩やかな増加傾向にあり、その数は12,000人に迫る状況となっています。

認定率も平成30年度以降増加を続けており、要介護度別の内訳をみると、要介護3以上の重度者の人数が今後増えることが予想されます。

要介護・要支援新規認定申請者の主な疾患名



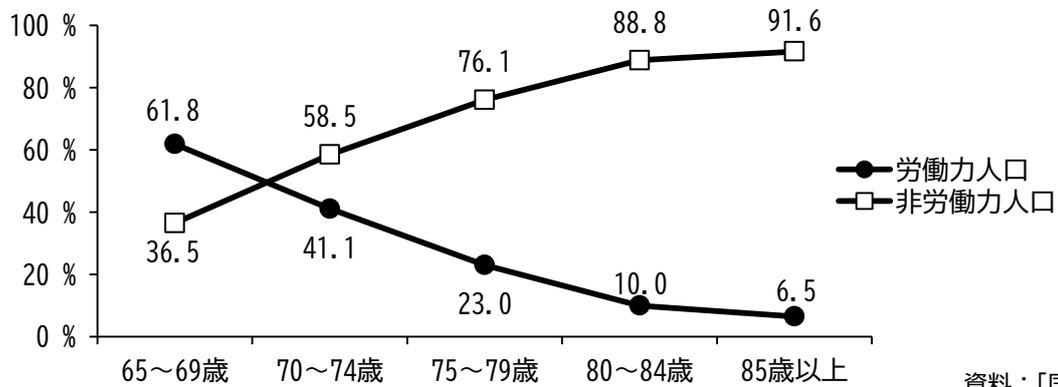
資料：「福祉課」

要介護認定申請者の主な疾患名は、要介護認定申請時の意見書より抽出しています。複数の疾患名のある申請者もいるため、申請者数と疾患名数は同数ではありませんが、年度ごとの大差はみられない疾患が多いです。がんは、5%から11%と約2倍に増加しています。割合として、骨折・転倒・筋・関節に関する疾患が約20%をしめ、認知症、高血圧が同程度の割合となります。閉じこもりやフレイル*から、骨折・転倒・筋・関節の疾患につながるものが考えられます。また、「3大生活習慣病」と言われる、がん、心疾患、脳血管疾患の疾患がそれぞれ10%を超えています。

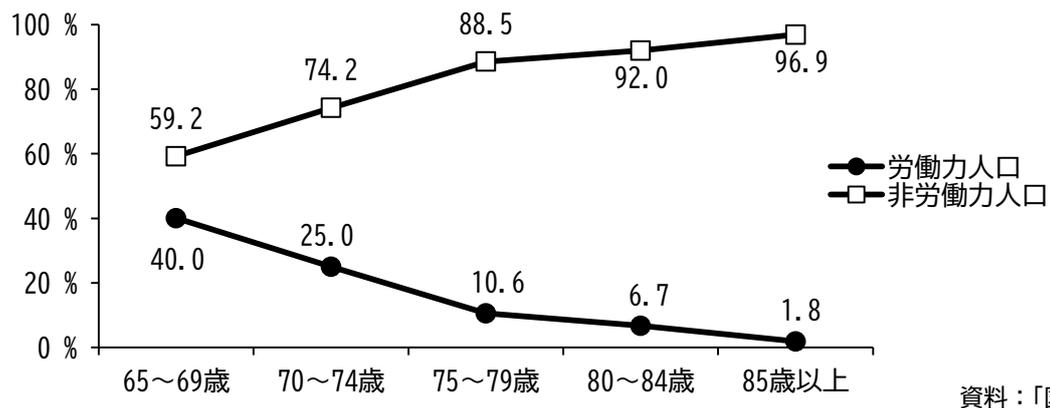
*フレイル：人は年を取ると体の力が弱くなり、外出する機会が減り、病気にならないまでも手助けや介護が必要となってきます。このように心と体の働きが弱くなってきた状態をフレイル（虚弱）と呼びます。

(5) 高齢者の就業の状況

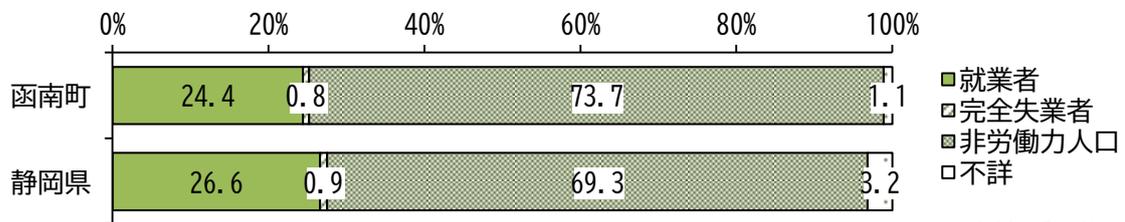
年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合（令和2年・男性）



年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合（令和2年・女性）



高齢者の就業に関する人口の割合（令和2年）

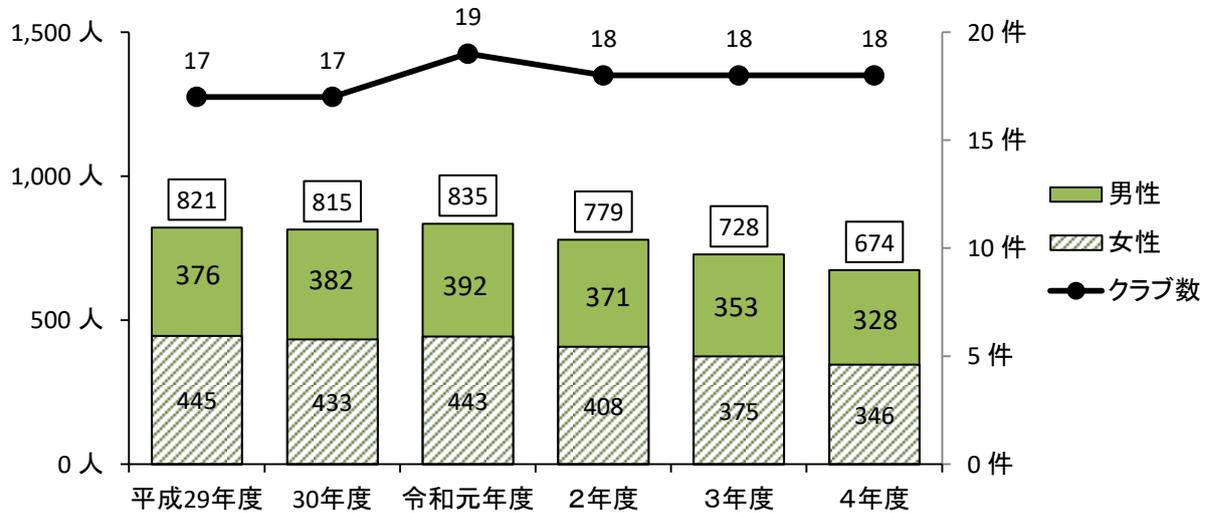


高齢者の労働力人口を性別・年齢別にみると、男性の60代後半は労働力人口が61.8%を占めています。しかし、70代前半には非労働力人口が労働力人口を上回っており、80代からは9割前後が非労働力人口となっています。一方女性は、60代後半で4割が労働力人口となっていますが、70代前半で25.0%まで落ち込み、80代からは1割を下回っています。

就業率については、本町と静岡県を比較して大きな差異はみられません。

(6) 高齢者の社会参加の状況

男女別 老人クラブ加入者数・クラブ数の推移



資料：「社会福祉協議会」

老人クラブ事業の概要（令和4年度）

事業名	時期	参加人数(人)
第1回グラウンドゴルフ練習会	5月	134
町老連総会	5月	30
日帰り研修旅行	6月	95
第1回輪投げ練習会	7月	150
第1回ペタンク練習会	9月	120
交流グラウンドゴルフ練習会	10月	200
葦山時代劇場散策	11月	89
第2回グラウンドゴルフ練習会	12月	150
会員日帰り研修旅行（初詣）	1月	86
第2回輪投げ大会	2月	150
役員研修旅行	2月	19
第2回ペタンク練習会	3月	150

資料：「社会福祉協議会」

高齢者の社会参加の状況について、老人クラブの加入者数の推移をみると、令和2年度以降は減少傾向にあります。クラブ数は横ばいのまま維持されています。

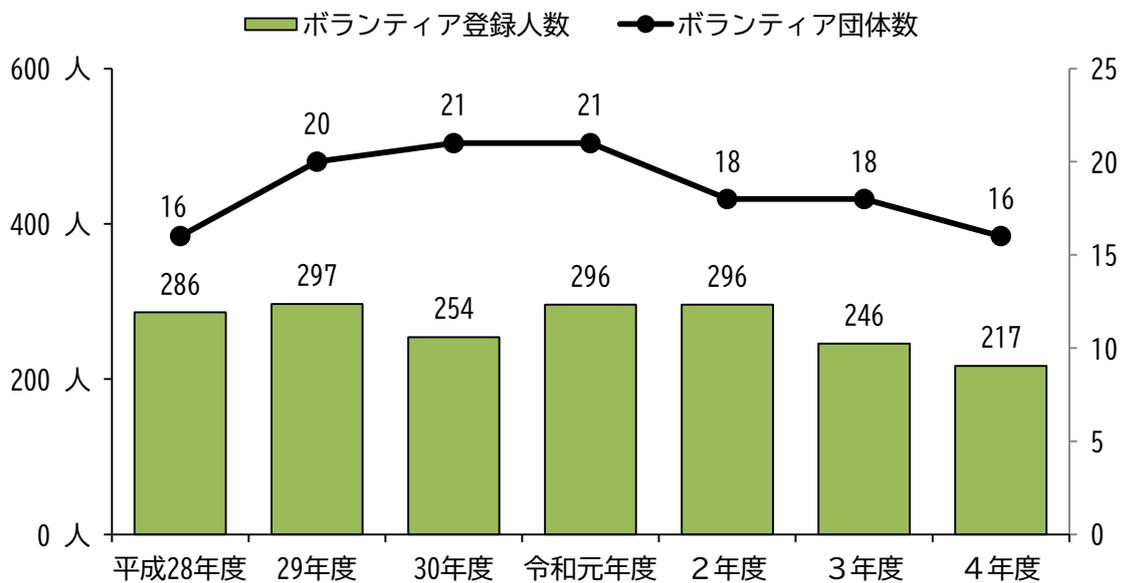
老人クラブ事業は、上記表のとおり実施しています。会員親睦を深める研修や、グラウンドゴルフをはじめとしたスポーツなど、さまざまな活動が展開されています。

シルバー人材センターの登録人数・受託事業収入の推移

	登録人数（人）	受託事業収入（千円）
平成27年度	315	112,968
28年度	307	118,537
29年度	290	122,319
30年度	287	115,844
令和元年度	294	101,930
2年度	275	97,904
3年度	281	93,491
4年度	273	93,380

資料：「福祉課」

ボランティア登録人数・団体数の推移



資料：「社会福祉協議会」

シルバー人材センターの登録人数は、平成27年度から減少傾向にあり、令和4年度は273人となっています。受託事業収入も、過去8年間においては平成29年度の122,319千円が最高となり、登録人数減少に伴い、近年は減少傾向が続いています。

一方、ボランティアの登録人数は、令和元年度は前年度から42人増加しましたが、その後減少に転じ、令和4年度は217人まで落ち込み、ボランティア団体数についても2団体減少しました。

(7) その他高齢者に関する状況

高齢者への情報提供事業

事業名 (広報紙名)	内 容	対象者	担当部署
広報かなみ	事業・制度・補助金等の町からのお知らせや募集等	全町民	企画財政課
函南町 ホームページ	事業・制度・補助金等の町からのお知らせや募集等	全町民	各担当課
町公式 SNS (Facebook・ Instagram)	事業・制度等の町からのお知らせ や募集等	全町民	各担当課
かなみ安心 情報メール	事業・制度等の町からのお知らせ や募集等	全町民	各担当課
函南町公式 LINE	事業・制度等の町からのお知らせ や募集等	全町民	各担当課
地域の支えあい ガイドブック	居場所・ボランティア・事業所情報や もの忘れ気づきシート等	全町民	福祉課

資料：「企画財政課」「福祉課」

高齢者の交通事故件数（割合）・死傷者数（割合）の推移

	発生件数 (件)	全事故に 占める 割合 (%)	死者数		傷者数	
			(人)	全死者数に 占める 割合 (%)	(人)	全傷者数に 占める 割合 (%)
平成 27 年	100	38.8	0	0.0	69	19.0
28 年	95	36.3	1	50.0	52	15.2
29 年	100	37.3	1	50.0	61	17.5
30 年	85	36.3	2	100.0	53	18.3
令和元年	95	41.7	0	0.0	53	17.9
2 年	61	36.1	1	33.3	39	23.1
3 年	74	44.8	0	0.0	38	18.4
4 年	60	35.1	0	0.0	34	15.8

資料：「総務課」

全町民を対象に、「広報かなみ」「函南町ホームページ」「町公式 SNS(Facebook・Instagram)」「かなみ安心情報メール」「函南町公式 LINE」を活用し、情報を提供しています。高齢者向けの事業・制度・補助金等の町からのお知らせや募集等を含め、全町民にとって有益となる情報を掲載しています。また、令和2年度には、地域の支えあいを推進するため、地域の支えあいガイドブックを全戸配布しました。

高齢者の交通事故の発生件数は、新型コロナウイルス感染症による外出控えが影響し、令和2年以降は減少傾向となり、令和4年は60件と、過去10年間で最少となっています。全事故に占める高齢者の事故率は全ての年において3割以上を占めており、平成28年から平成30年までの間と令和2年には、死亡につながる事故が発生しています。

2 アンケート結果にみる高齢者を取り巻く現状

(1) 調査の概要

ア 調査の目的

「第9期介護保険事業計画」の策定に向けて高齢者の今後の保健福祉行政に役立てるため、高齢者等支援施策の検討の際に基礎資料とすることを目的として実施しました。

イ 調査対象及び調査方法

種 類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	町内在住の65歳以上の方	町内在住の要介護認定者
調査方法	郵送配布・郵送回収	

ウ 調査の実施時期

令和5年2月1日から令和5年2月15日まで

エ 配布・回収の結果

種 類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
発送数	950	250
有効回収数	633	146
有効回収率	66.6%	58.4%

※有効回収数・・・回収された調査票を精査し、白票や回答が著しく少なかったものを除いた数

オ 報告書の表記及び注意点について

(ア) 「n」は各設問の回答者数を表しています。

(イ) 回答結果の割合「%」は、「n」を基数として算出し、それぞれの割合を小数点以下第2位で四捨五入しています。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）の設問であっても、合計値が100%にならない場合があります。

(ウ) 一部のグラフにおいて、回答者がいない項目は数値の掲載を省略しています。

(エ) 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答結果の割合の合計値が100%を超えることがあります。

(オ) 紙面の都合上、掲載を省略している設問があります。

カ 調査対象者の属性

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

	男性	女性	無回答
性別	53.6%	46.4%	0.0%

	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
年齢	0.5%	10.6%	21.6%	21.8%	22.6%	13.3%	9.6%	0.0%

	高齢一般	総合事業対象	要支援	無回答
認定状況	62.6%	10.1%	27.3%	0.0%

	ひとり暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者は65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者は64歳以下)	息子・娘 との2世帯	その他	無回答
世帯構成	28.0%	28.0%	4.6%	31.3%	6.3%	1.9%

在宅介護実態調査

	男性	女性	無回答
性別	43.2%	56.8%	0.0%

	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
年齢	0.7%	2.1%	11.6%	11.6%	22.6%	27.4%	24.0%	0.0%

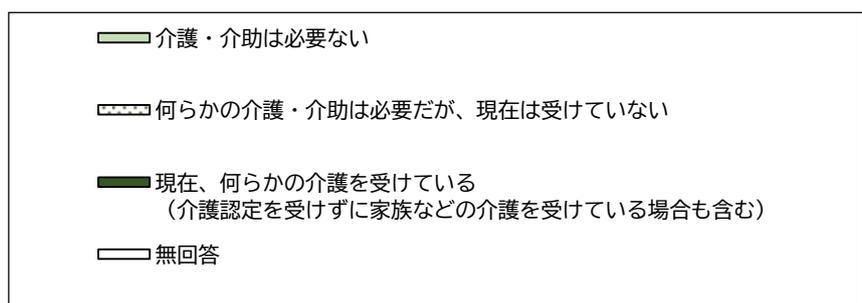
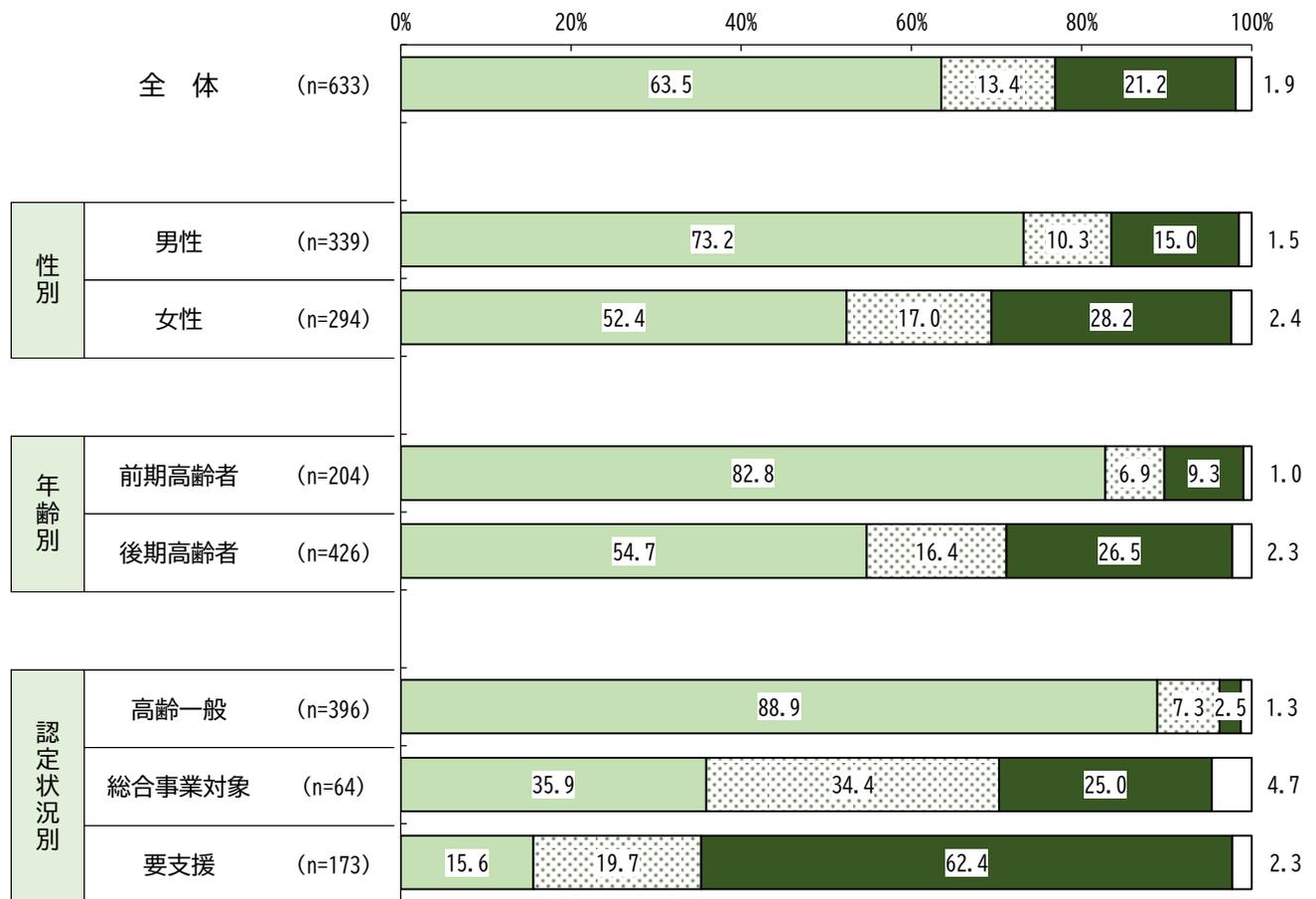
	単身世帯	夫婦のみ 世帯	その他	無回答
世帯類型	19.2%	32.2%	46.6%	2.1%

	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	無回答
要介護度	4.8%	2.1%	28.1%	24.7%	11.6%	19.2%	9.6%	0.0%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア 介護・介助の必要性

あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(○はひとつ)

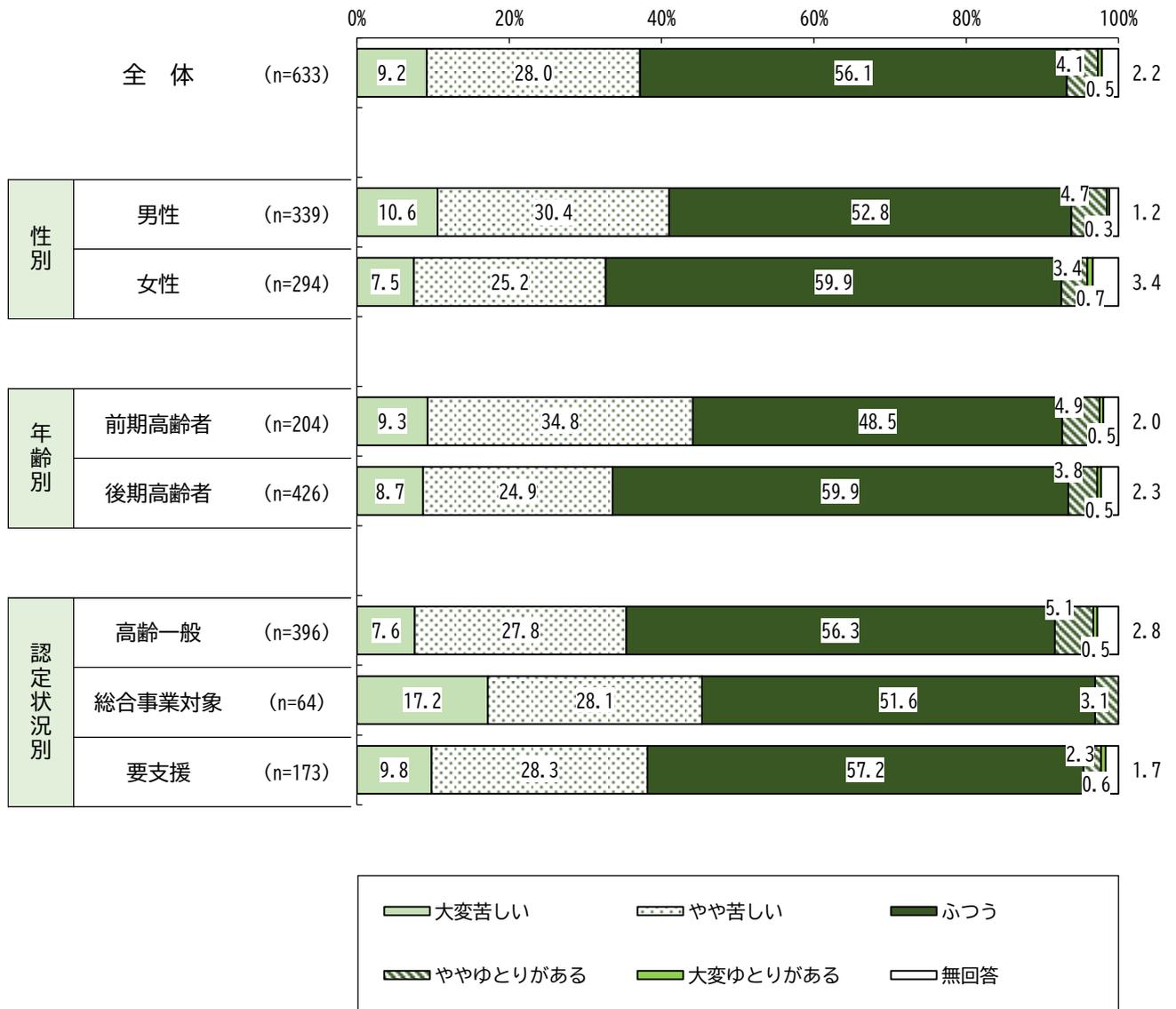


介護・介助の必要性においては、「介護・介助は必要ない」が63.5%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が13.4%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が21.2%となっています。

認定状況別において、要支援では、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が62.4%と最も多くなっています。

イ 経済的な暮らしの状況

現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(〇はひとつ)

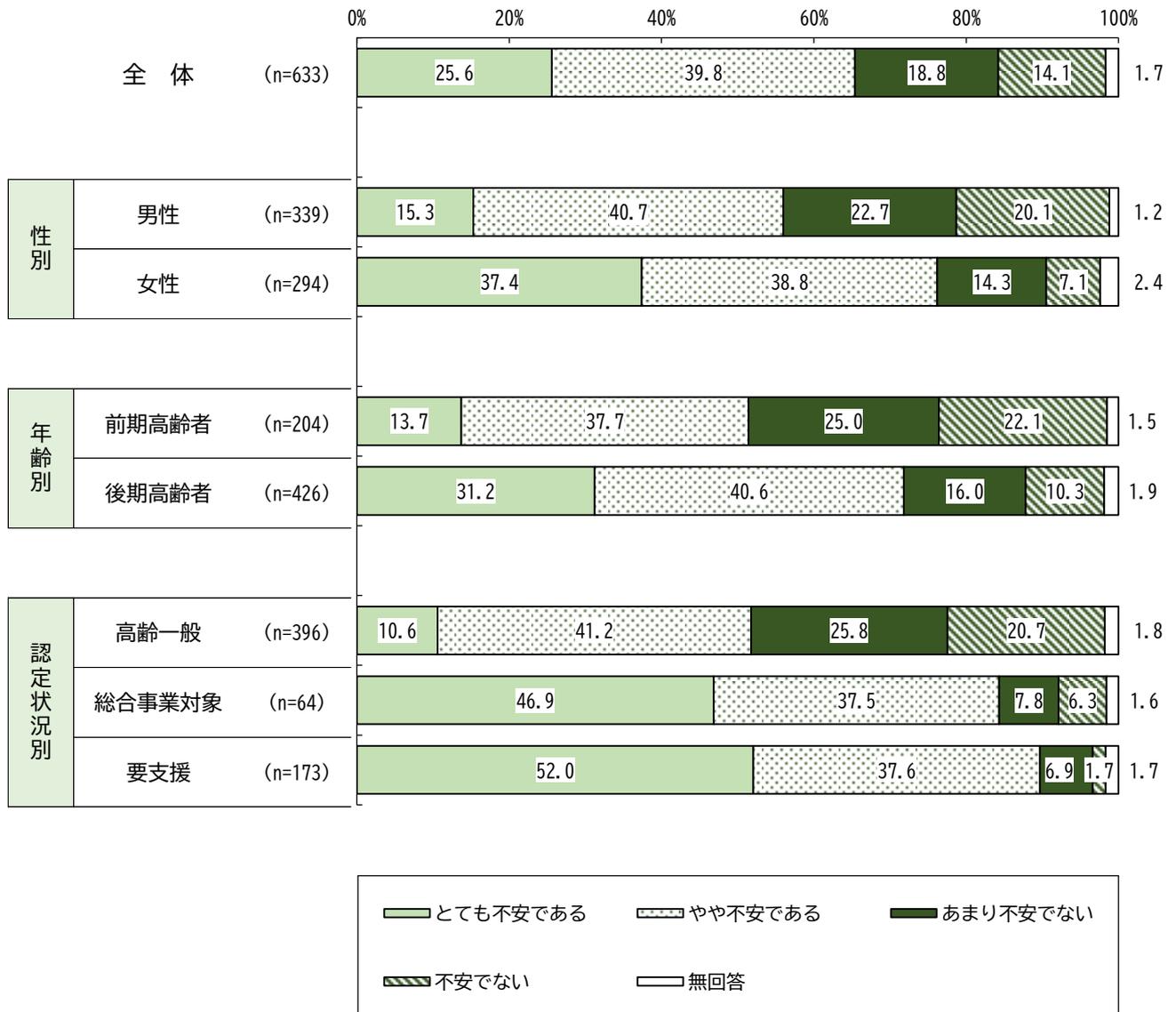


経済的な暮らしの状況においては、「ふつう」が56.1%と最も多く、次いで「やや苦しい」が28.0%、「大変苦しい」が9.2%などとなっています。

ウ からだを動かすことについて

(ア) 転倒に対する不安

転倒に対する不安は大きいですか。(○はひとつ)

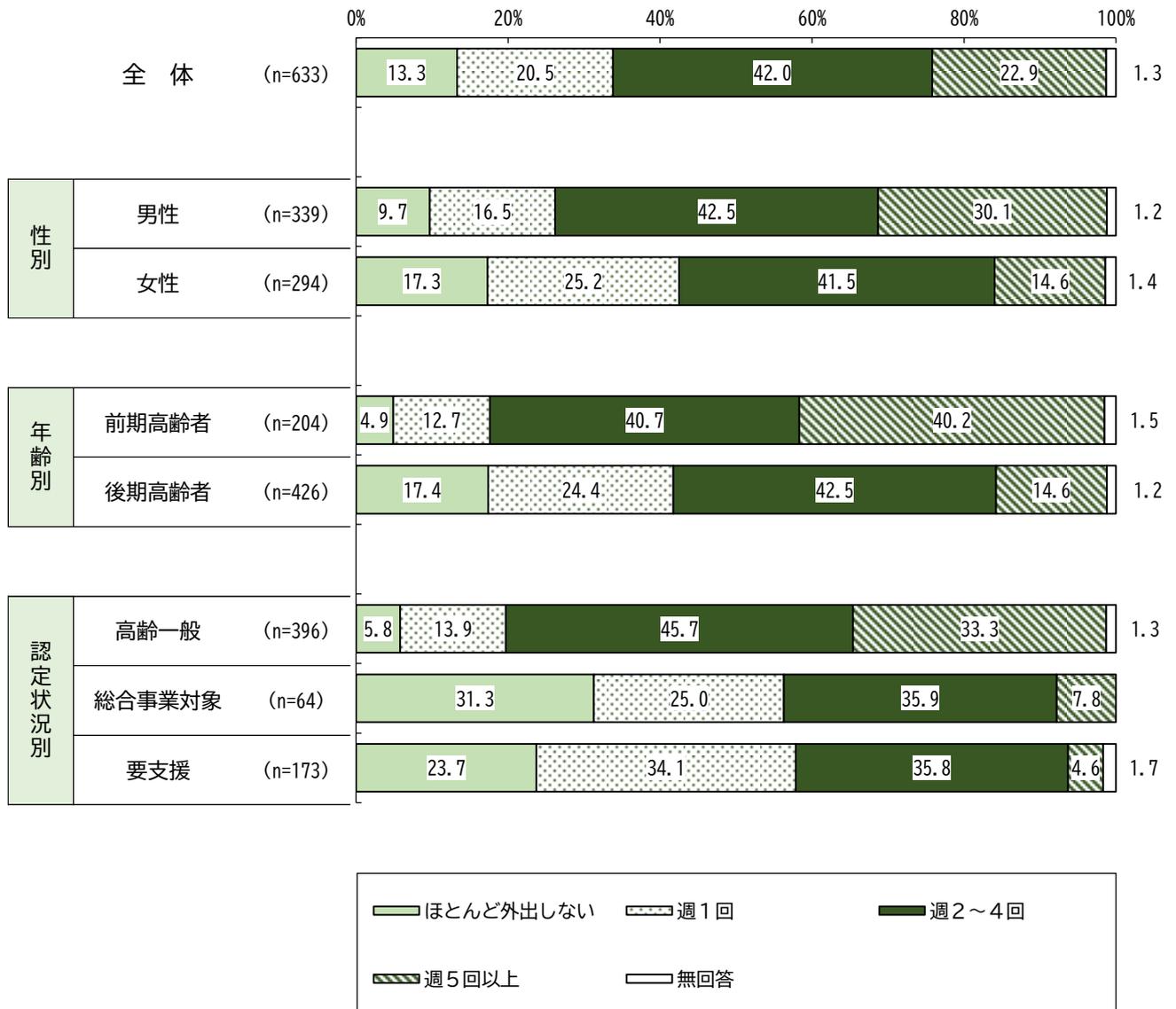


転倒に対する不安は大きいかにおいては、「とても不安である」が25.6%、「やや不安である」が39.8%、「あまり不安でない」が18.8%、「不安でない」が14.1%となっています。

認定状況別において、総合事業対象、要支援では、「とても不安である」が最も多くなっています。

(イ) 外出頻度

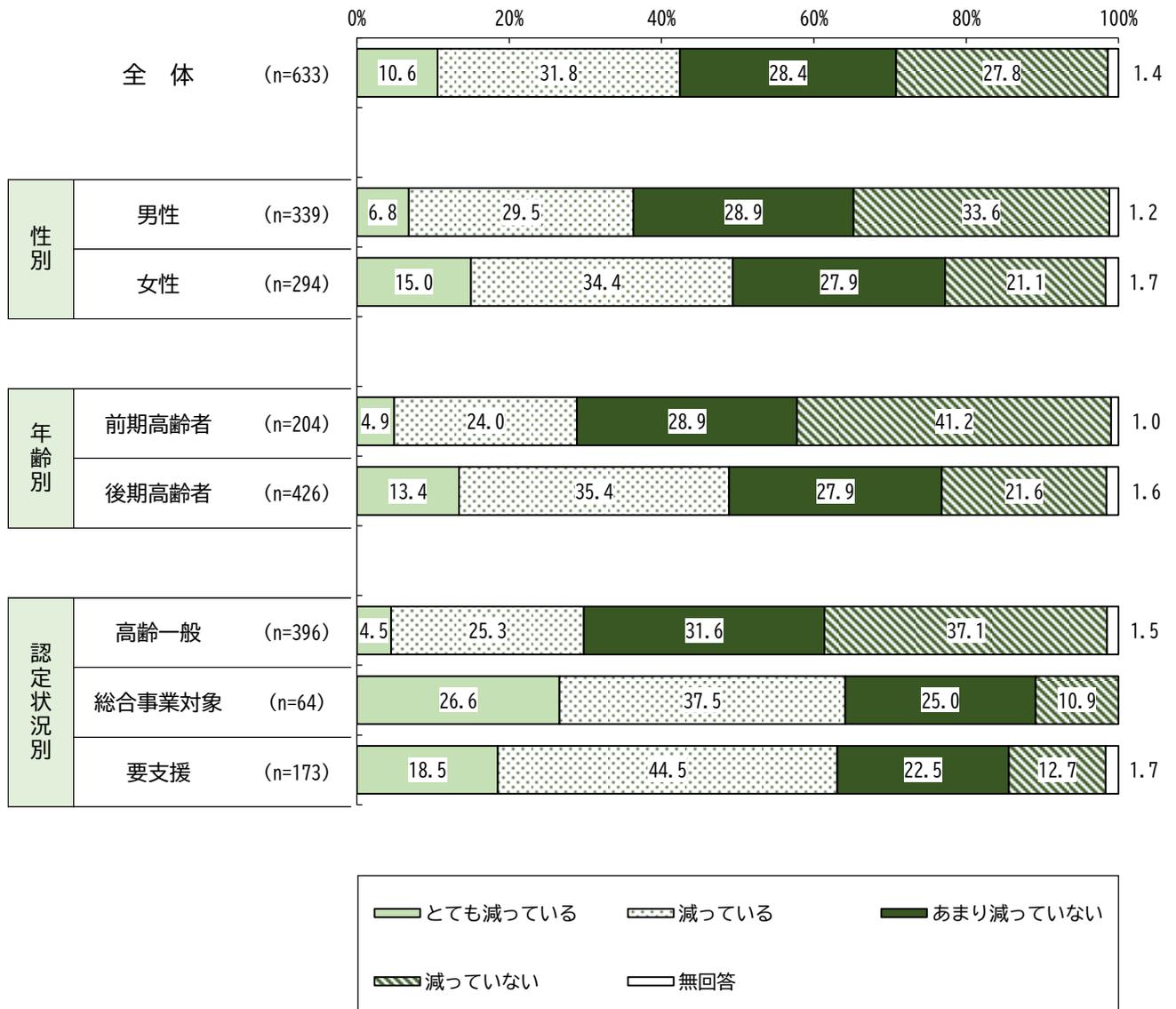
週に1回以上は外出していますか。(○は1つ)



週に1回以上は外出しているかにおいては、「ほとんど外出しない」が13.3%、「週1回」が20.5%、「週2~4回」が42.0%、「週5回以上」が22.9%となっています。

(ウ) 昨年と比べて外出の回数が減っているか

昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○はひとつ)



昨年と比べて外出の回数が減っているかにおいては、「とても減っている」が10.6%、「減っている」が31.8%、「あまり減っていない」が28.4%、「減っていない」が27.8%となっています。

性別において、男性では、「減っていない」が33.6%と最も多くなっています。

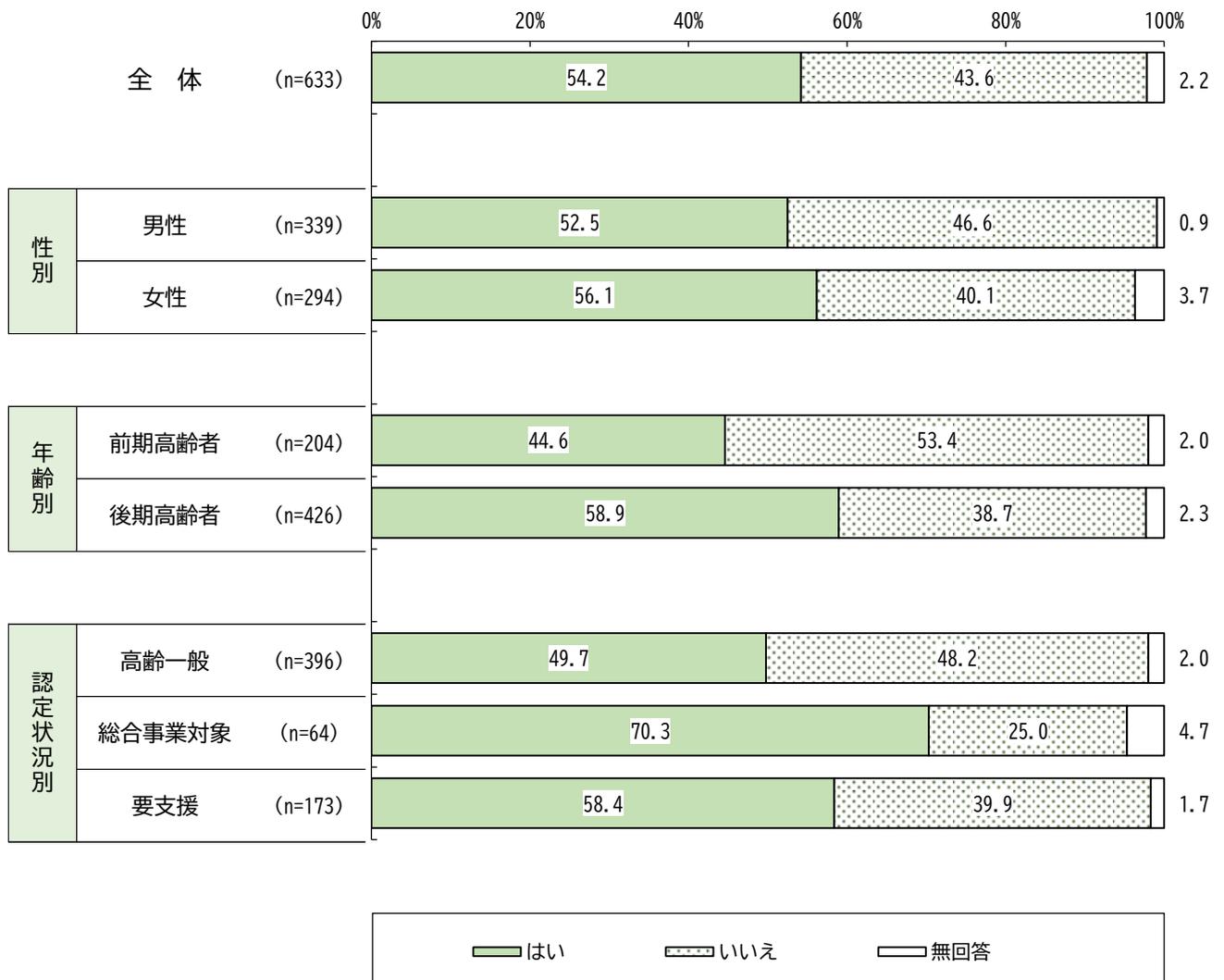
年齢別において、前期高齢者では、「減っていない」が41.2%と最も多くなっています。

認定状況別において、高齢一般では、「減っていない」が37.1%と最も多くなっています。

エ 毎日の生活について

(ア) 物忘れ

物忘れが多いと感じますか。(〇はひとつ)

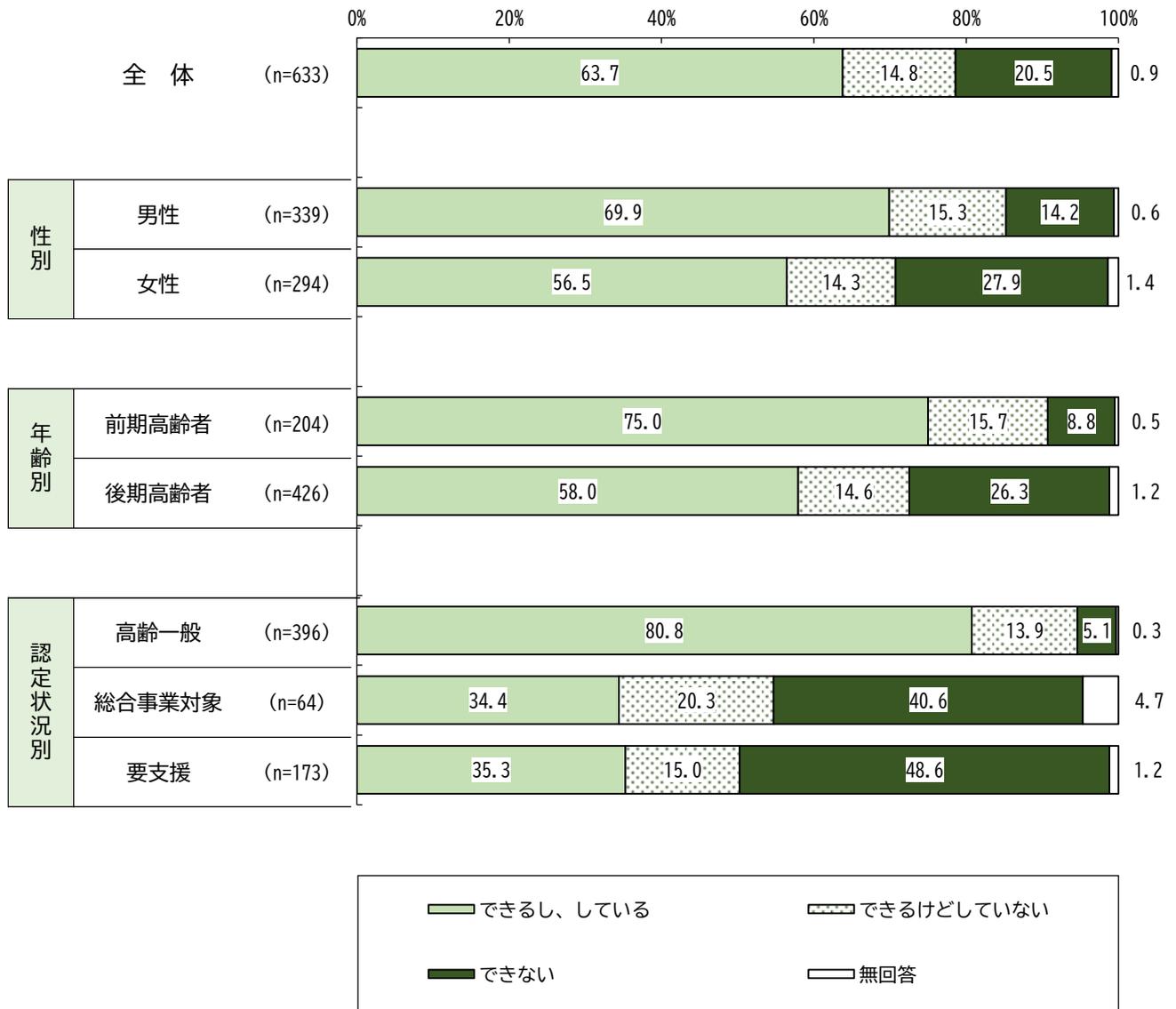


物忘れが多いと感じるかどうかにおいては、「はい」が54.2%、「いいえ」が43.6%となっています。

年齢別において、前期高齢者では、「いいえ」が53.4%と多くなっています。

(イ) 1人の外出

バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）。（○はひとつ）

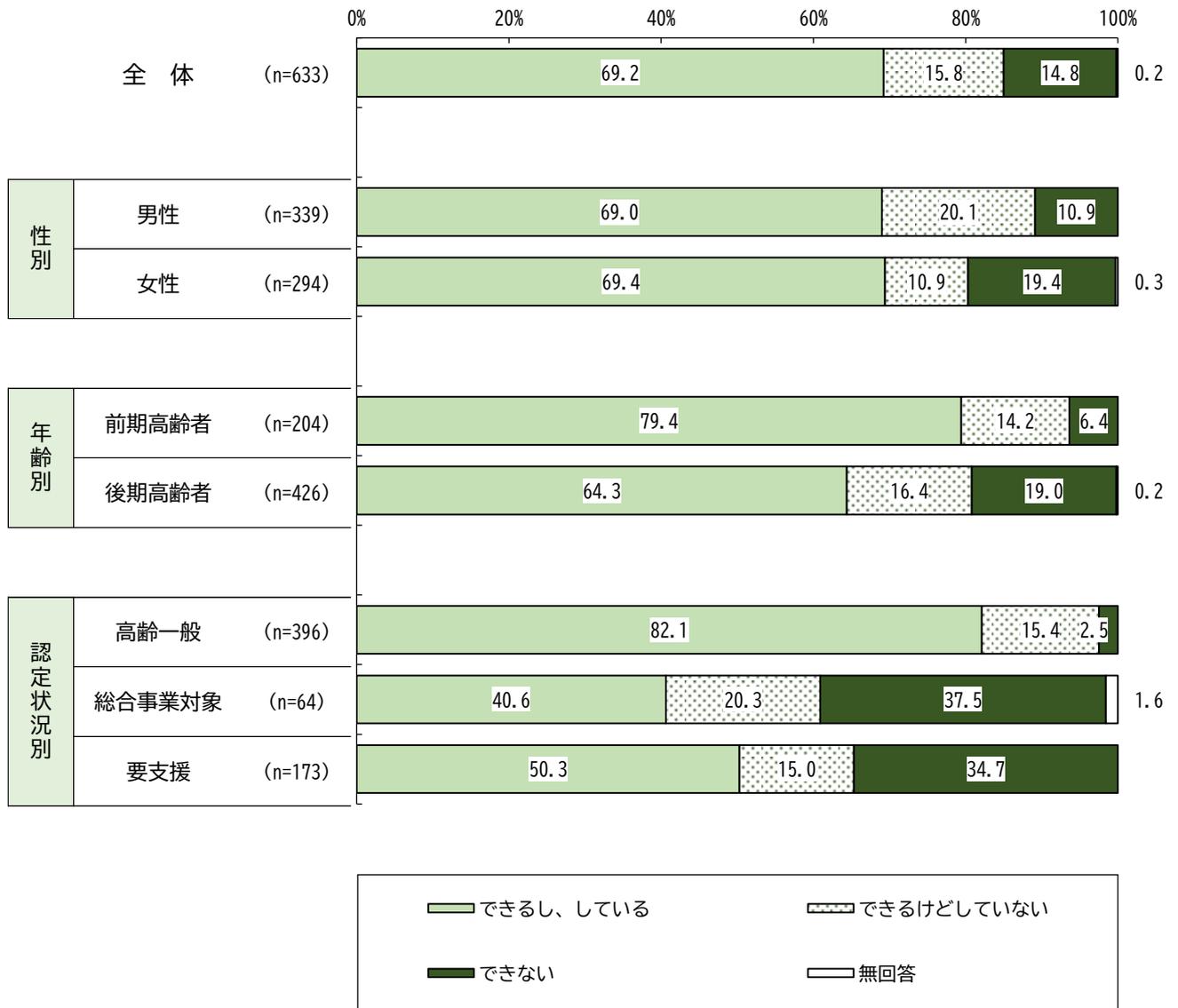


バスや電車を使って1人で外出しているかにおいては、「できるし、している」が63.7%、「できるけどしていない」が14.8%、「できない」が20.5%となっています。

認定状況別において、総合事業対象、要支援では、「できない」が最も多くなっています。

(ウ) 買物

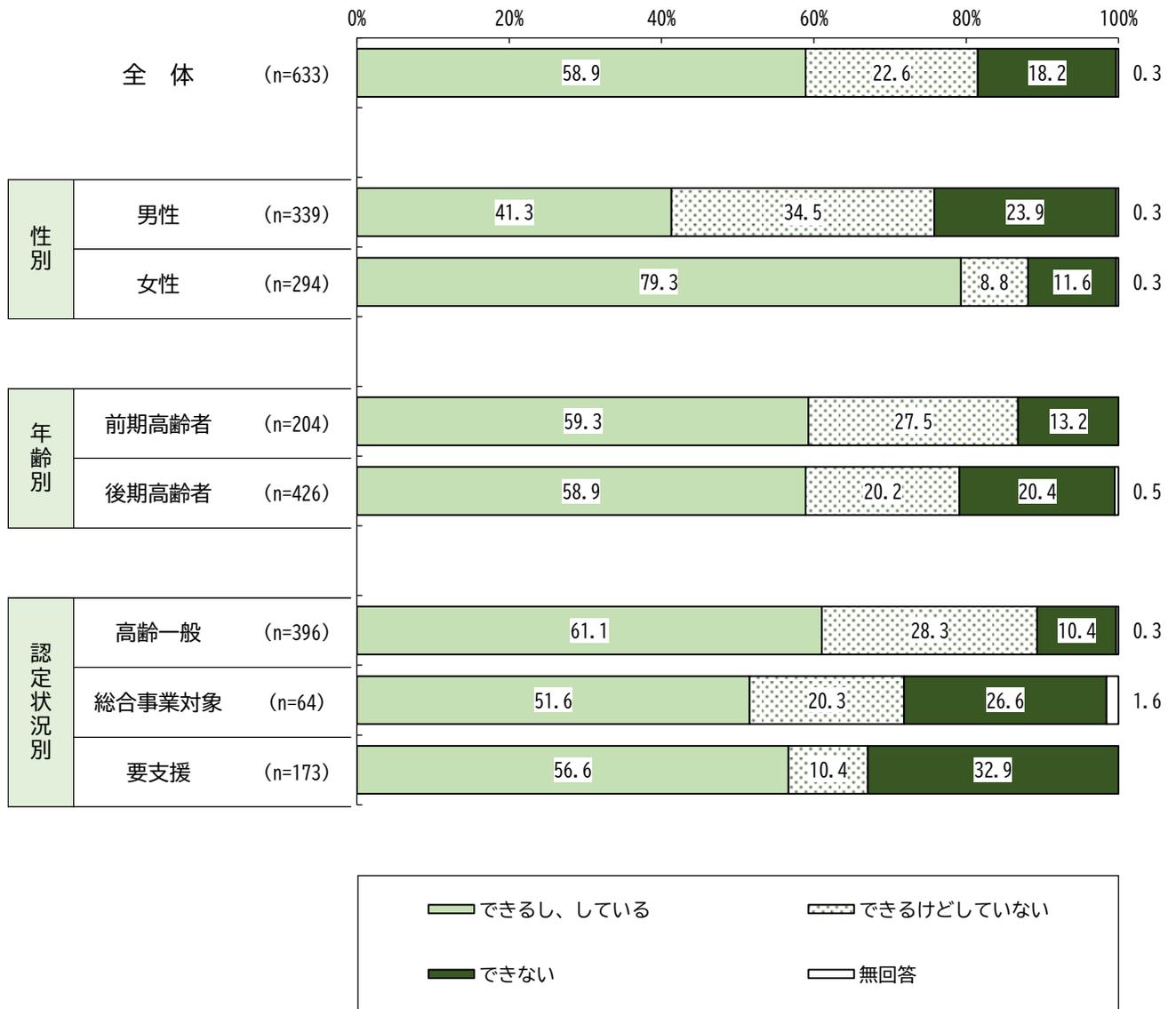
自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○はひとつ)



自分で食品・日用品の買物をしているかにおいては、「できるし、している」が69.2%、「できるけどしていない」が15.8%、「できない」が14.8%となっています。

(エ) 食事の用意

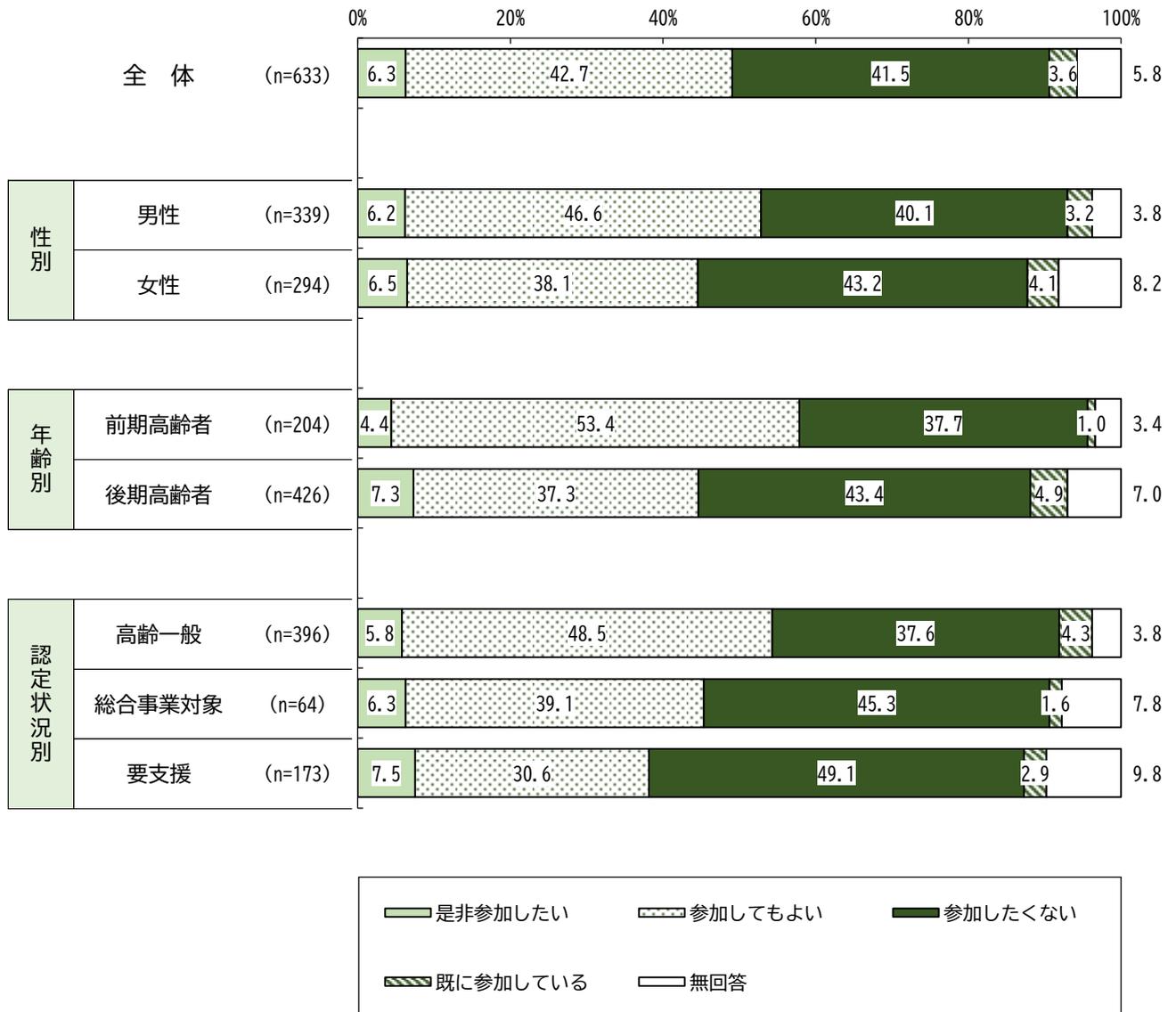
自分で食事の用意をしていますか。(○はひとつ)



自分で食事の用意をしているかにおいては、「できるし、している」が58.9%、「できるけどしていない」が22.6%、「できない」が18.2%となっています。

オ 地域での活動について

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(〇はひとつ)



いきいきした地域づくりの参加者としての参加意向においては、「是非参加したい」が6.3%、「参加してもよい」が42.7%、「参加したくない」が41.5%、「既に参加している」が3.6%となっています。

性別において、女性では、「参加したくない」が43.2%と最も多くなっています。

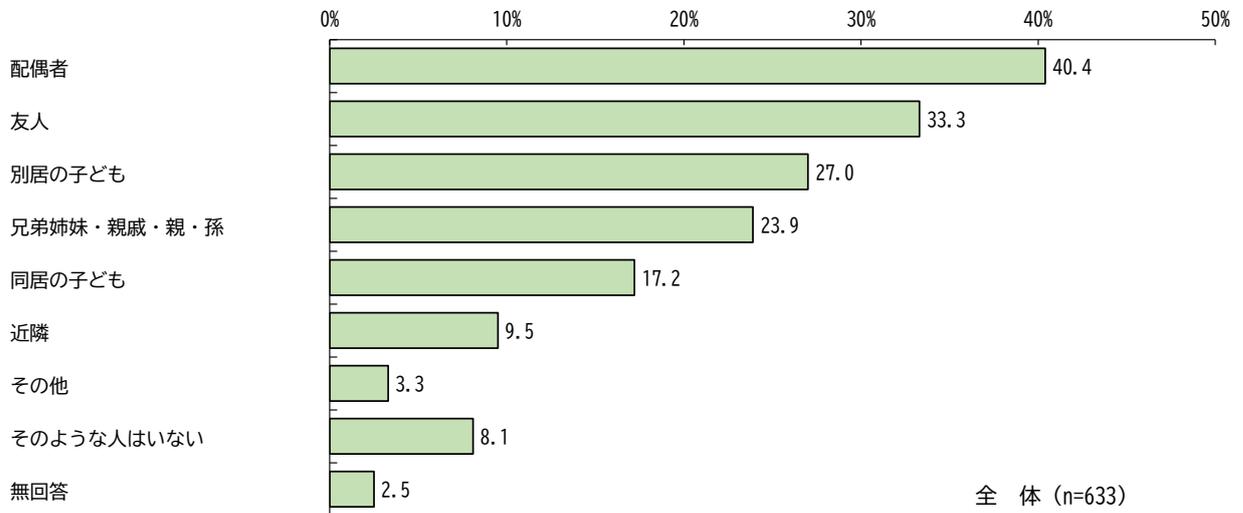
年齢別において、後期高齢者では、「参加したくない」が43.4%と最も多くなっています。

認定状況別において、総合事業対象、要支援では、「参加したくない」が最も多くなっています。

カ 「たすけあい」について

(ア) 心配事や愚痴を聞いてくれる人

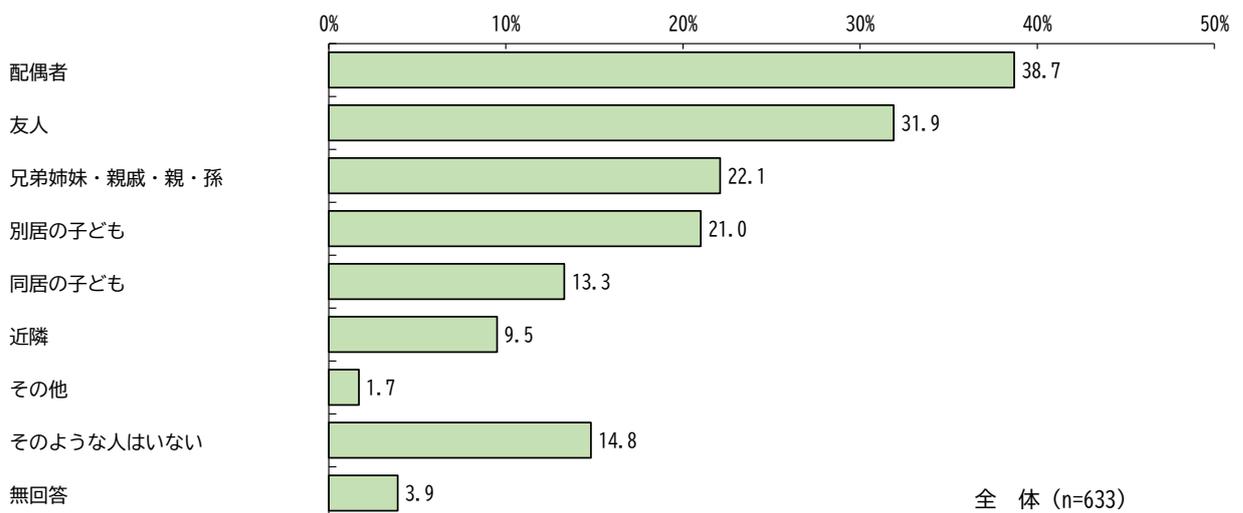
あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか。（○はいくつでも）



心配事や愚痴を聞いてくれる人においては、「配偶者」が40.4%と最も多く、次いで「友人」が33.3%、「別居の子ども」が27.0%などとなっています。

(イ) 心配事や愚痴を聞いてあげる人

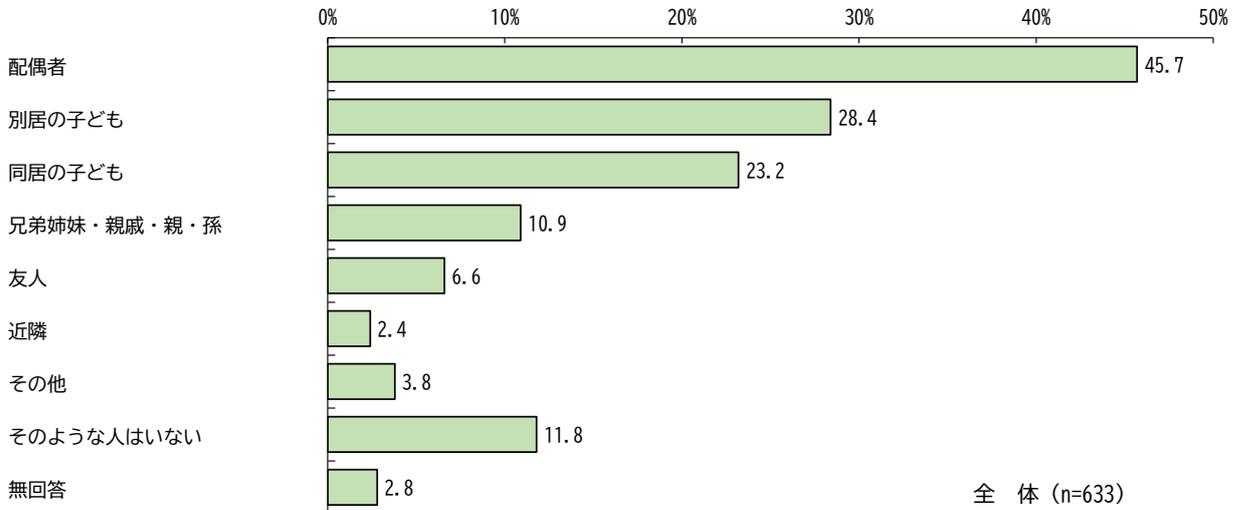
反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人は誰ですか。（○はいくつでも）



心配事や愚痴を聞いてあげる人においては、「配偶者」が38.7%と最も多く、次いで「友人」が31.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が22.1%などとなっています。

(ウ) 看病や世話をしてくれる人

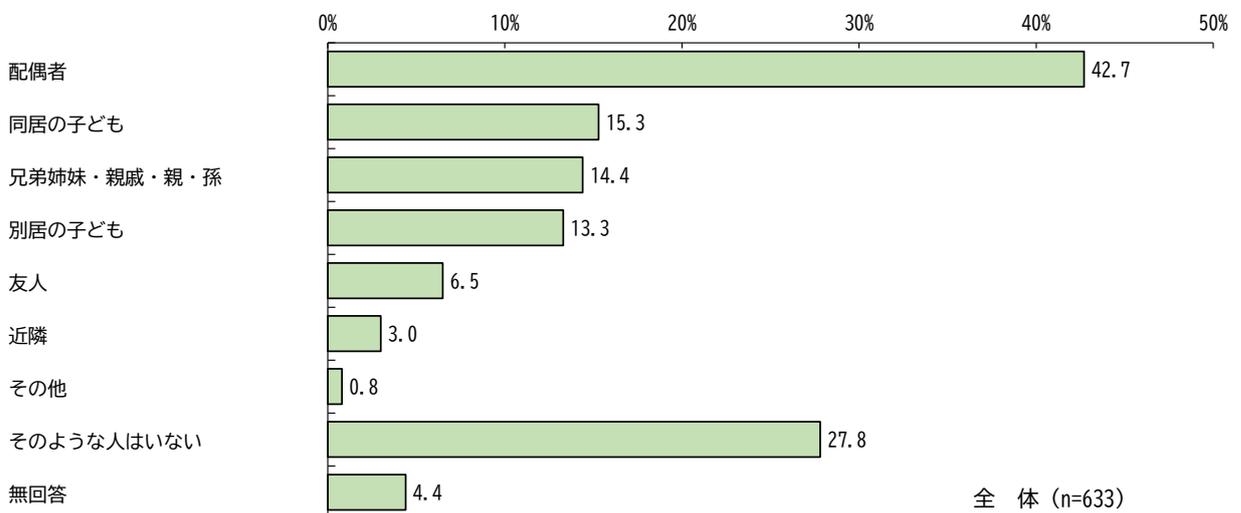
あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか。(〇はいくつでも)



看病や世話をしてくれる人においては、「配偶者」が45.7%と最も多く、次いで「別居の子ども」が28.4%、「同居の子ども」が23.2%などとなっています。

(エ) 看病や世話をしてあげる人

反対に、看病や世話をしてあげる人は誰ですか。(〇はいくつでも)

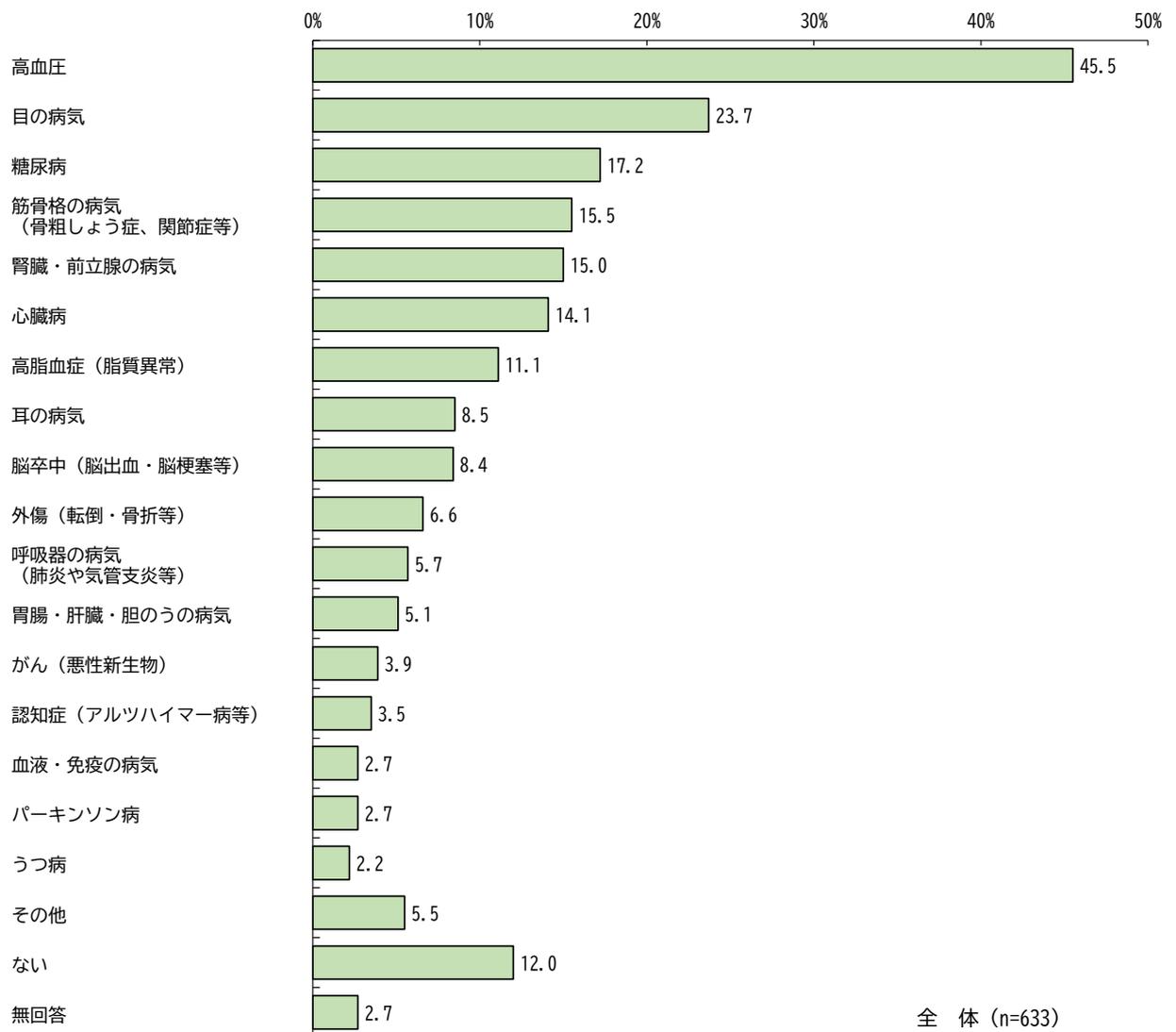


看病や世話をしてあげる人においては、「配偶者」が42.7%と最も多く、次いで「同居の子ども」が15.3%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が14.4%などとなっています。また、「そのような人はいない」が27.8%となっています。

キ 健康について

(ア) 病気（治療中又は後遺症）

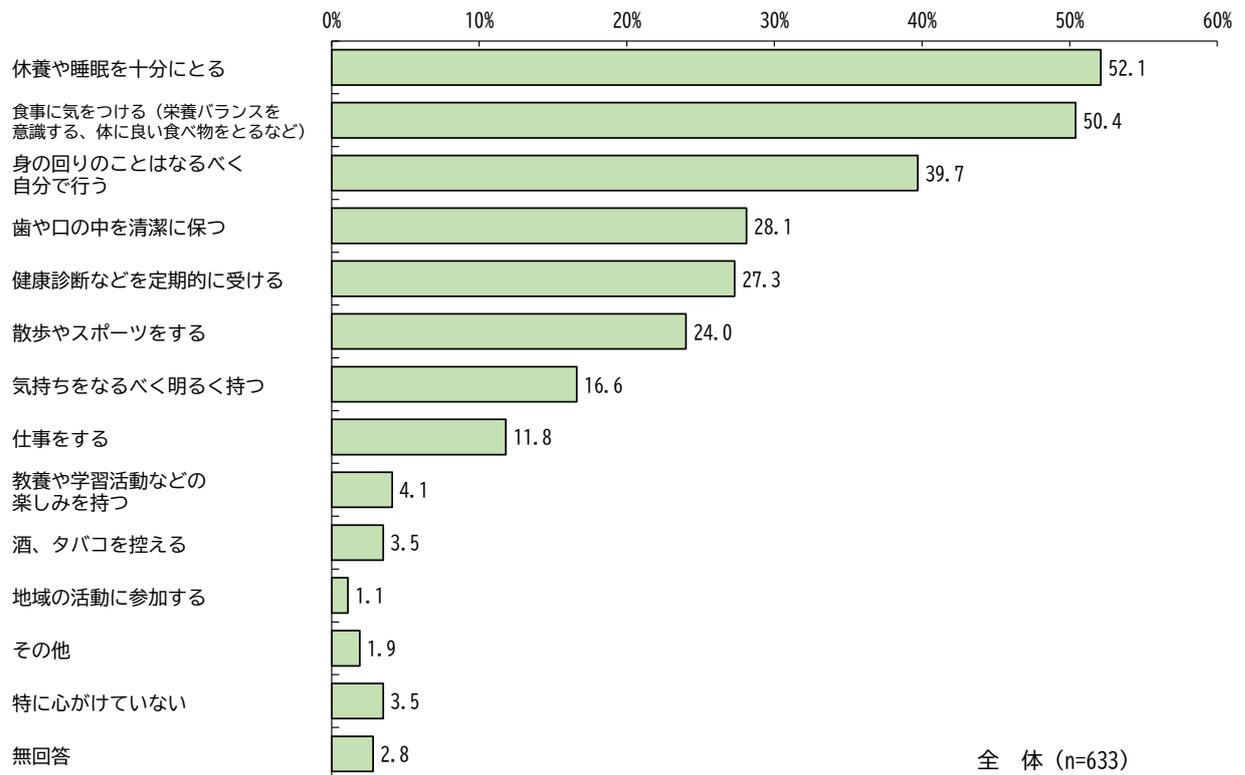
現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。（〇はいくつでも）



現在治療中または後遺症のある病気においては、「高血圧」が45.5%と最も多く、次いで「目の病気」が23.7%、「糖尿病」が17.2%などとなっています。

(イ) 健康のために心がけていること

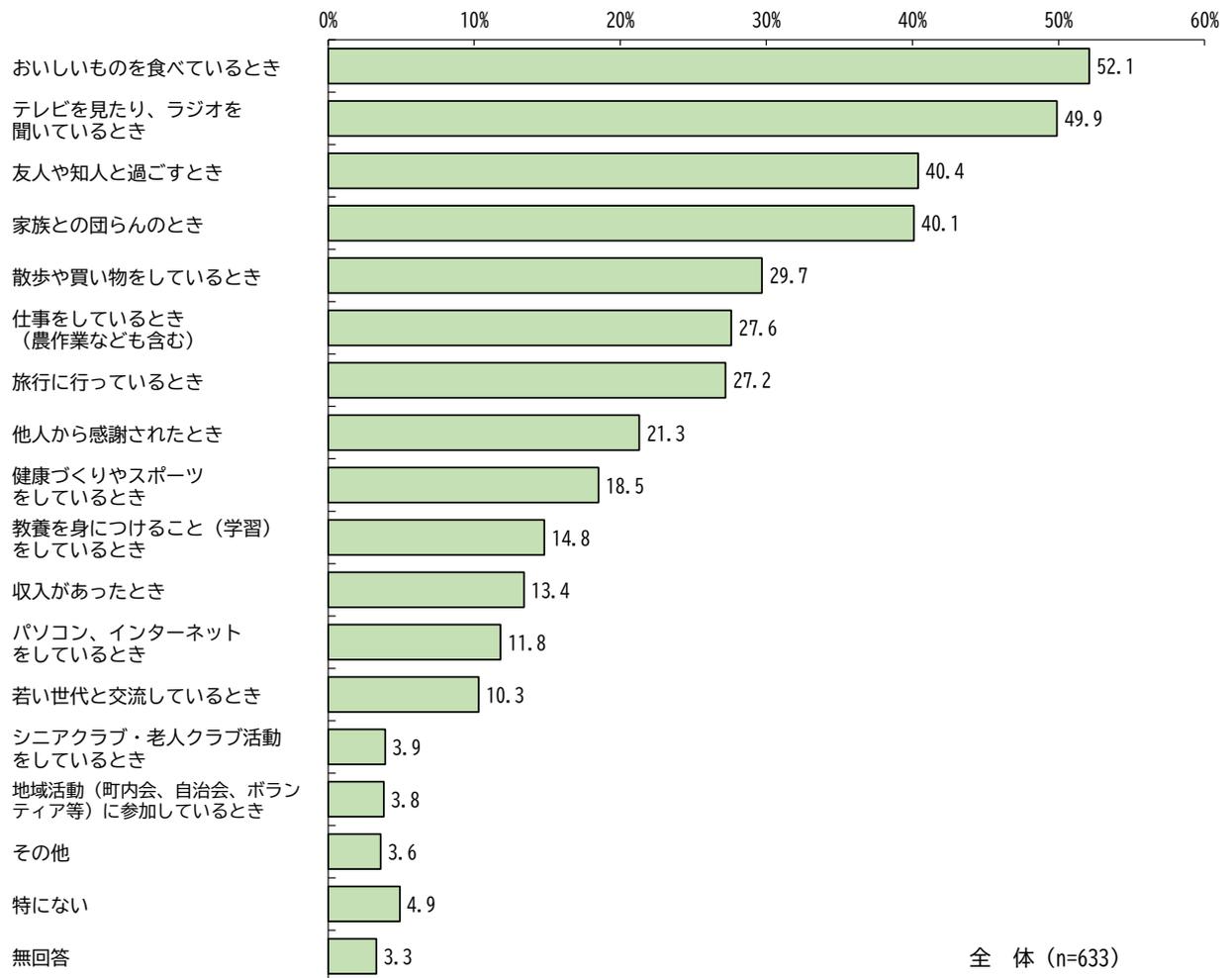
ご自分の健康のためにどんなことを心がけていますか。(〇は3つまで)



健康のために心がけていることにおいては、「休養や睡眠を十分にとる」が52.1%と最も多く、次いで「食事に気をつける (栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど)」が50.4%、「身の回りのことはなるべく自分で行う」が39.7%などとなっています。

(ウ) 生きがい

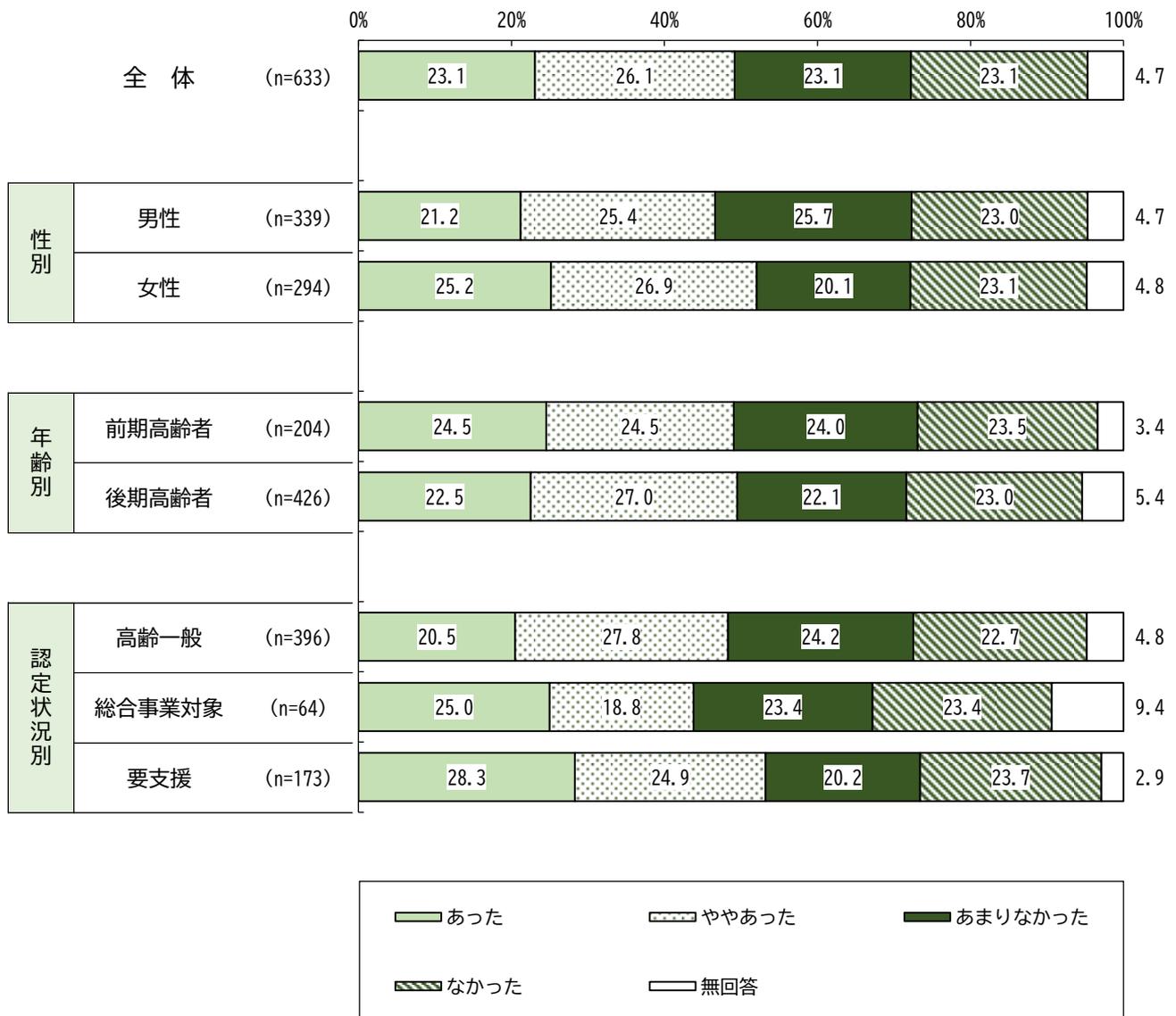
生きがい（喜びや楽しみ）を感じるのはどのような時ですか。（〇はいくつでも）



生きがいを感じる時においては、「おいしいものを食べているとき」が52.1%と最も多く、次いで「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」が49.9%、「友人や知人と過ごすとき」が40.4%などとなっています。

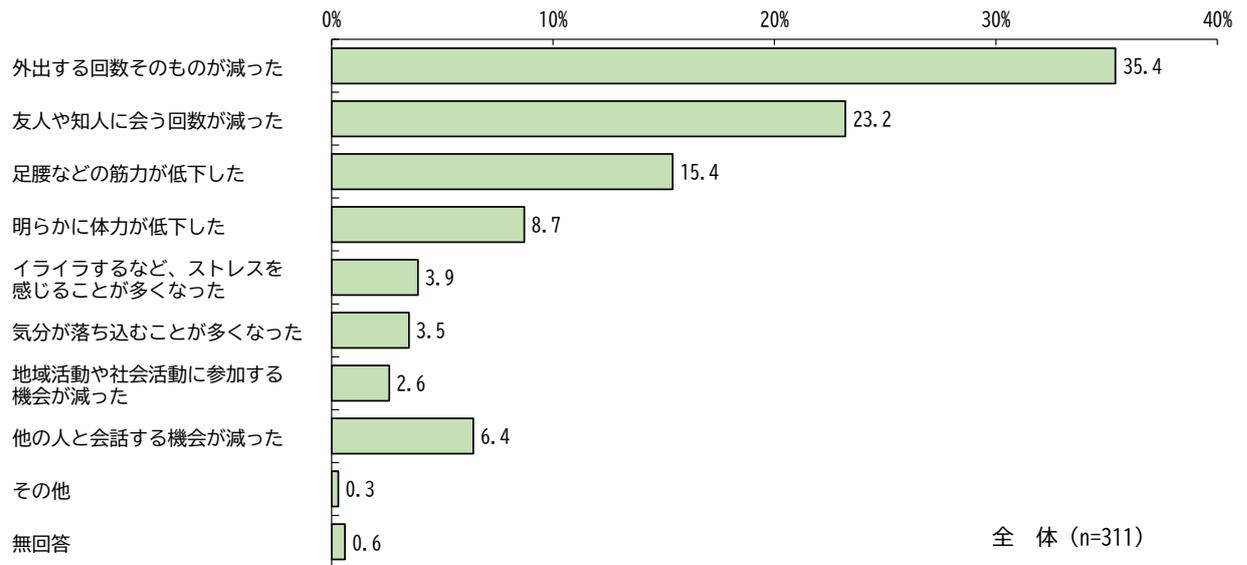
(エ) 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の影響により、外出回数などの日常生活における変化や体力などの身体的変化、気分などの精神的な変化はありましたか。(〇はひとつ)



新型コロナウイルス感染症の影響による変化の有無においては、「あった」が23.1%、「ややあった」が26.1%、「あまりなかった」が23.1%、「なかった」が23.1%となっています。

どのような変化がありましたか。(○はひとつ)

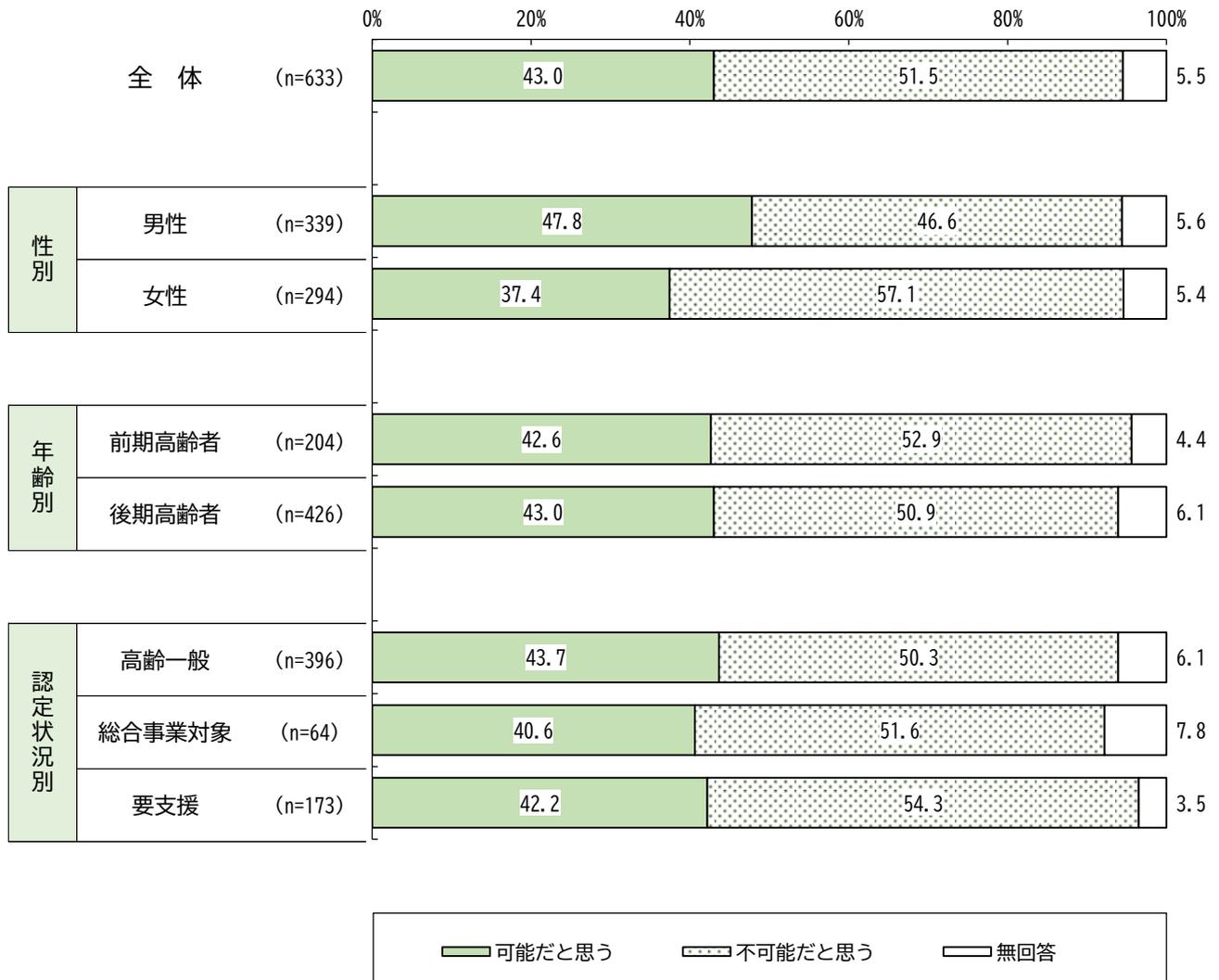


新型コロナウイルス感染症の影響による変化の内容においては、「外出する回数そのものが減った」が35.4%と最も多く、次いで「友人や知人に会う回数減った」が23.2%、「足腰などの筋力が低下した」が15.4%などとなっています。

ク 在宅医療、在宅介護について

(ア) 在宅生活の継続

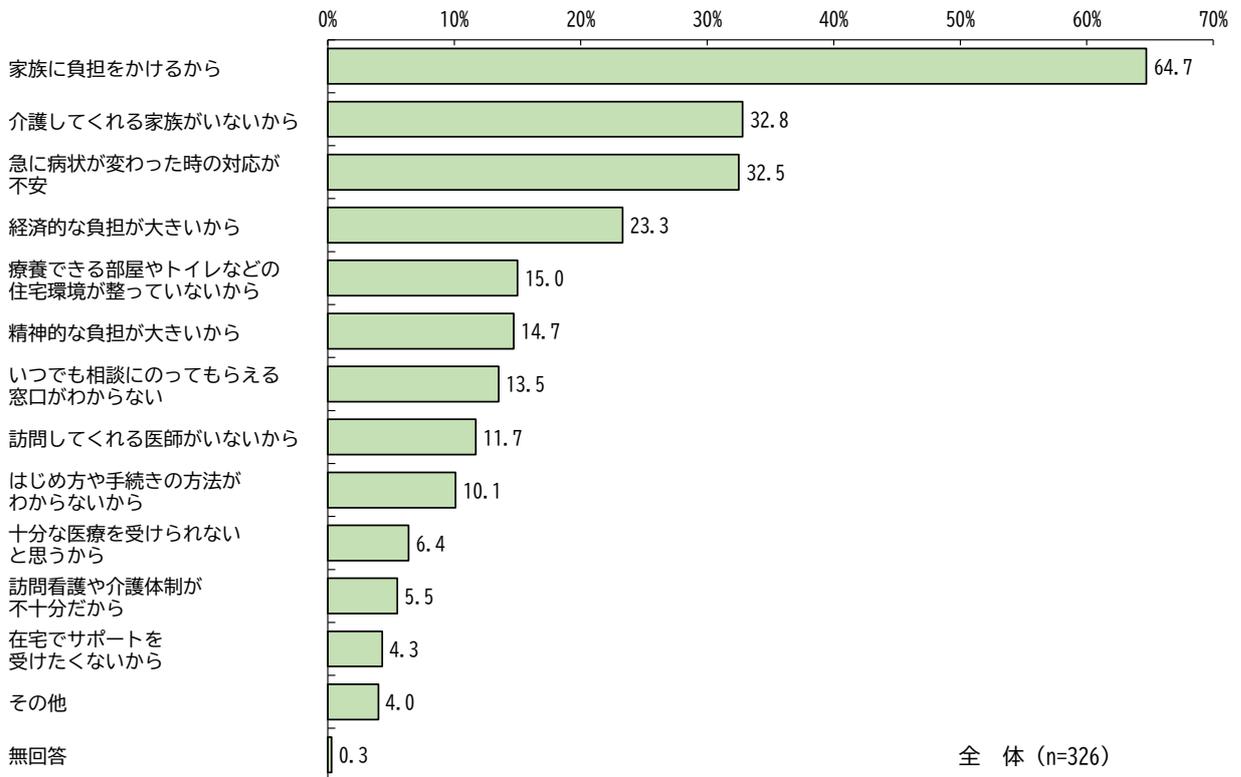
あなたは、医療・介護が必要になった時、在宅生活を継続することが可能だと思いますか。(○はひとつ)



医療・介護が必要になった時、在宅生活を継続することが可能だと思うかにおいては、「可能だと思う」が43.0%、「不可能だと思う」が51.5%となっています。

性別において、男性では、「可能だと思う」が47.8%と多くなっています。

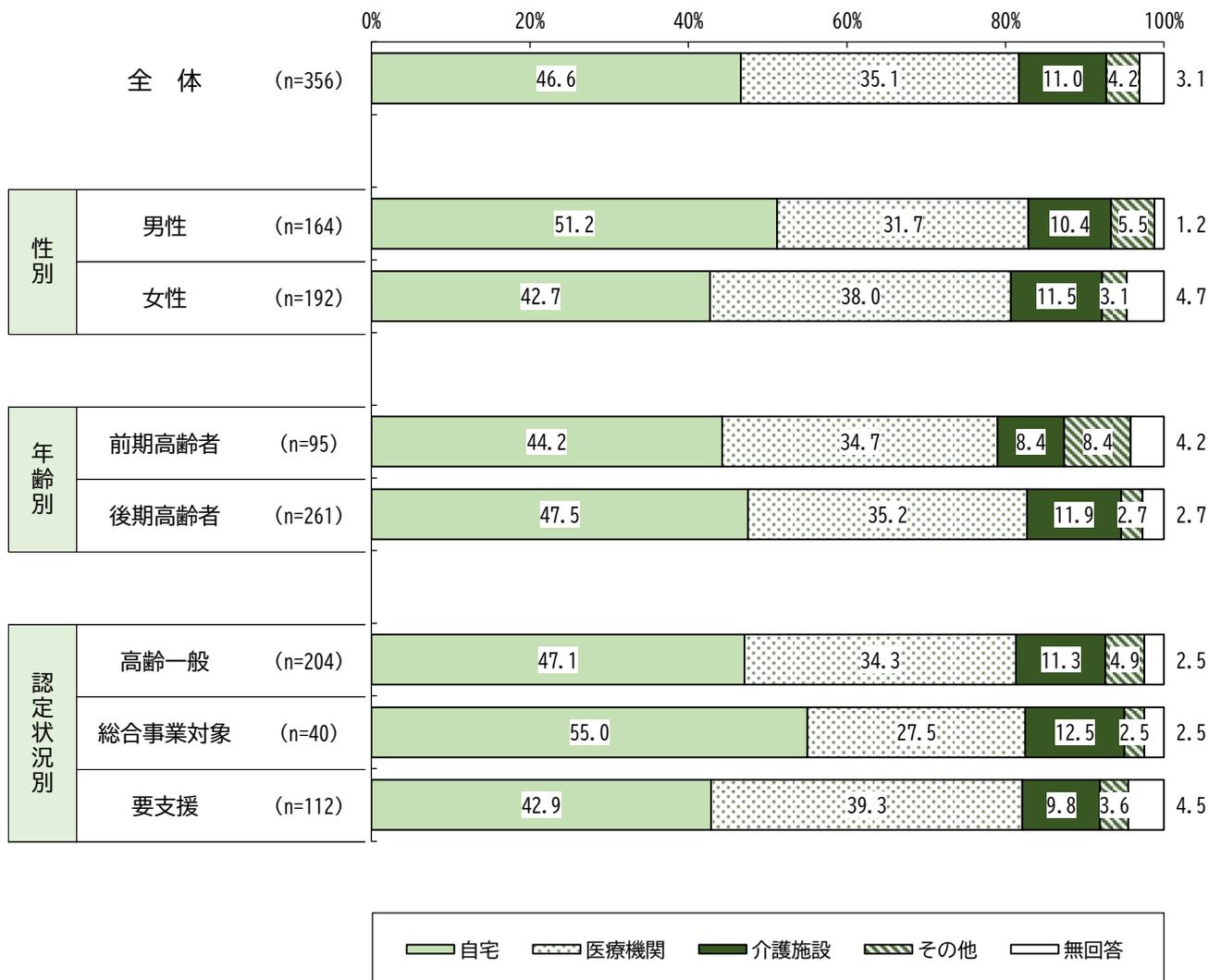
あなたが、医療・介護が必要になった時、在宅生活を継続することが不可能だと思う理由は何ですか。(〇は3つまで)



在宅生活を継続することが不可能だと思う理由においては、「家族に負担をかけるから」が64.7%と最も多く、次いで「介護してくれる家族がないから」32.8%、「急に病状が変わった時の対応が不安」が32.5%などとなっています。

(イ) 人生の最期を迎える場所

あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。(〇はひとつ)

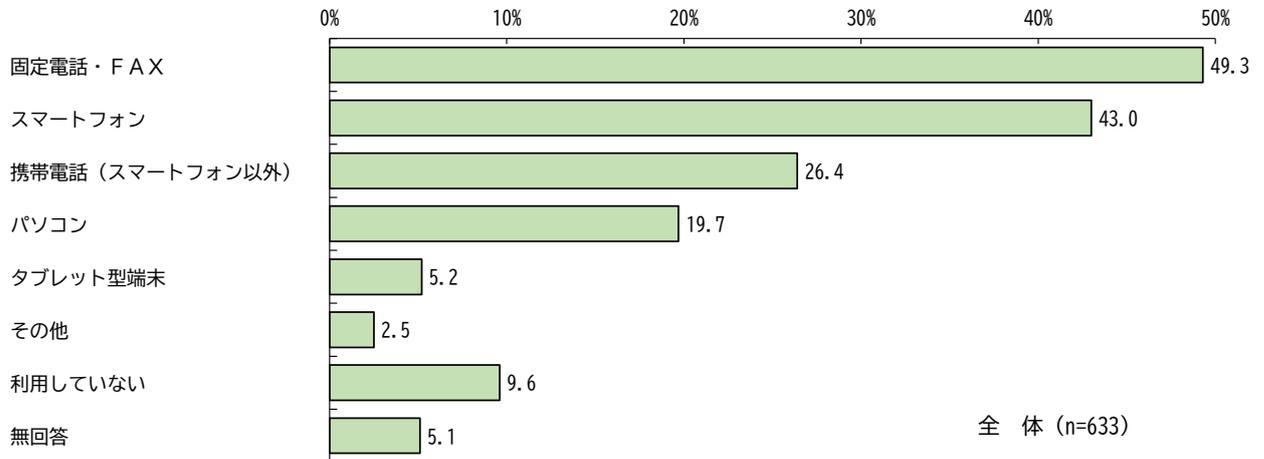


人生の最期を迎えたい場所においては、「自宅」が46.6%、「医療機関」が35.1%、「介護施設」が11.0%となっています。

ケ ICTの活用

(ア) 利用している情報通信機器

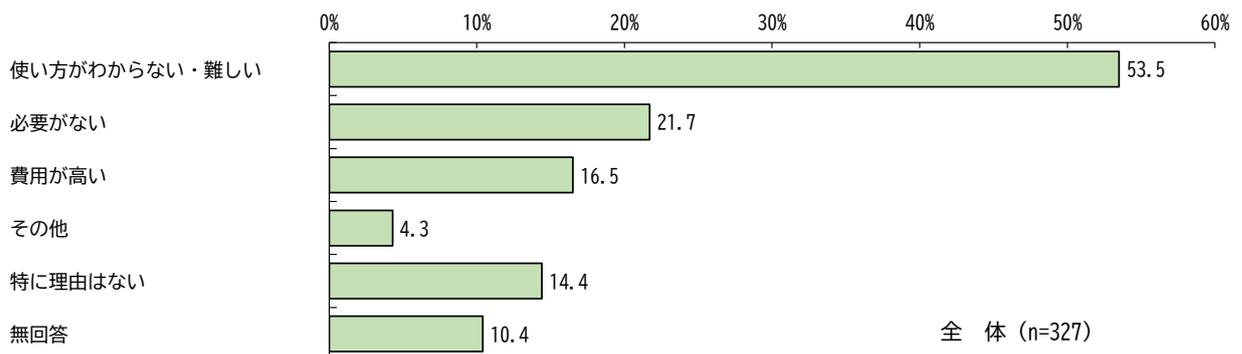
あなたは、連絡や相談、情報を得るときなどに、どのような情報通信機器を利用していますか。
(○はいくつでも)



利用している情報通信機器においては、「固定電話・FAX」が49.3%と最も多く、次いで「スマートフォン」が43.0%、「携帯電話(スマートフォン以外)」が26.4%などとなっています。

(イ) スマートフォン、タブレット型端末を利用していない理由

スマートフォン、タブレット型端末を利用していない理由は何ですか。(○はいくつでも)



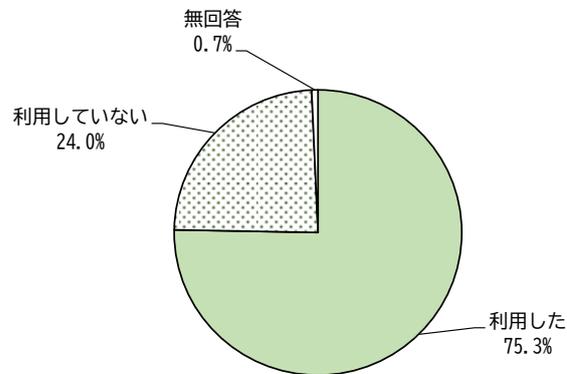
スマートフォン、タブレット型端末を利用していない理由においては、「使い方がわからない・難しい」が53.5%と最も多く、次いで「必要がない」が21.7%、「費用が高い」が16.5%などとなっています。

なお、本町では令和5年度にシニアのためのスマートフォン教室を開催し、12日間に分けて全44の講座を開催したところ、延べ受講者200人以上の方にご参加いただきました。

(3) 在宅介護実態調査

ア 介護保険サービスの利用状況

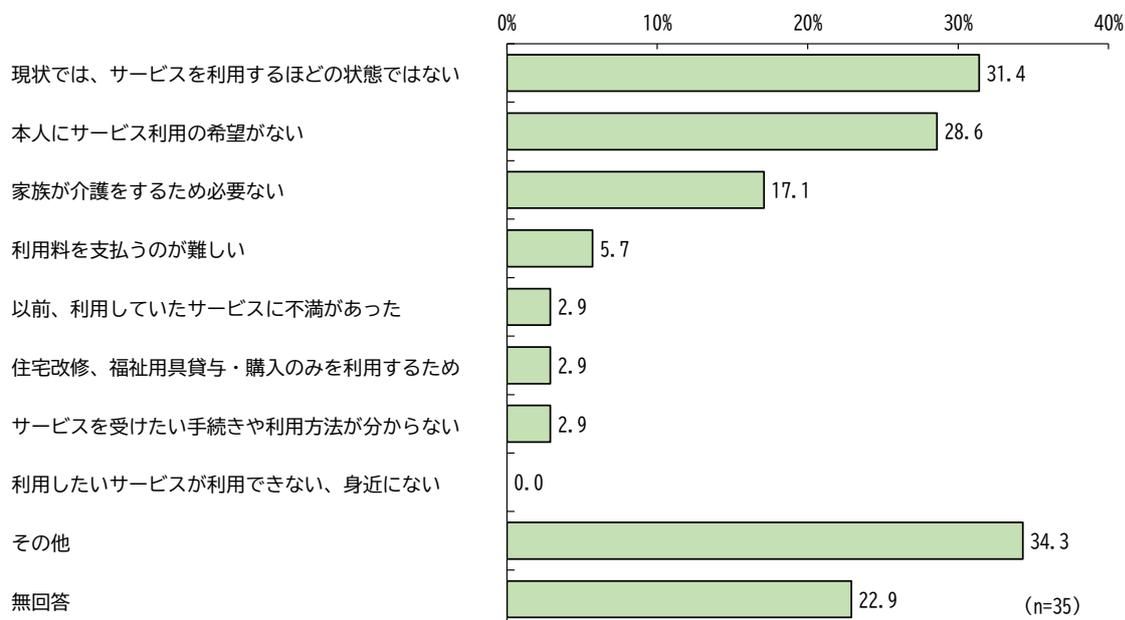
令和5年1月の1か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用しましたか。(○はひとつ)



(n=146)

介護保険サービスの利用状況においては、「利用した」が75.3%、「使用していない」が24.0%となっています。

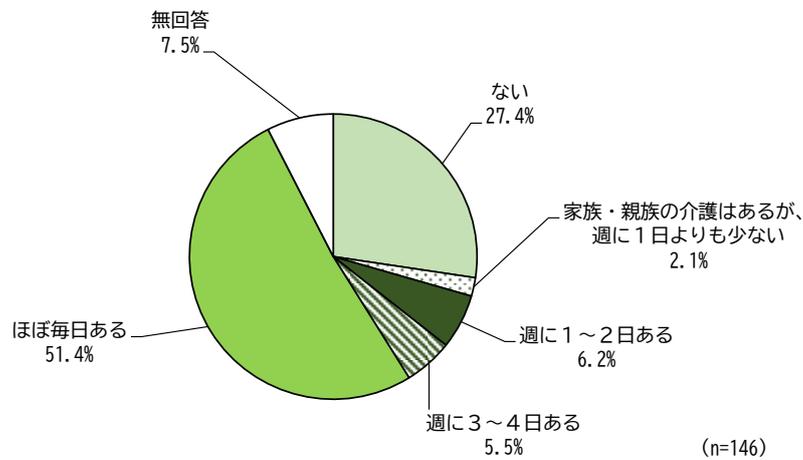
介護保険サービスを利用していない理由はなんですか。(○はいくつでも)



介護保険サービスを利用していない理由においては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が31.4%と最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が28.6%、「家族が介護をするため必要ない」が17.1%などとなっています。「その他」の内訳は、「施設に入所しているから」または「入院しているから」という回答が大多数を占めています。

イ 介護の頻度

ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）。（○はひとつ）

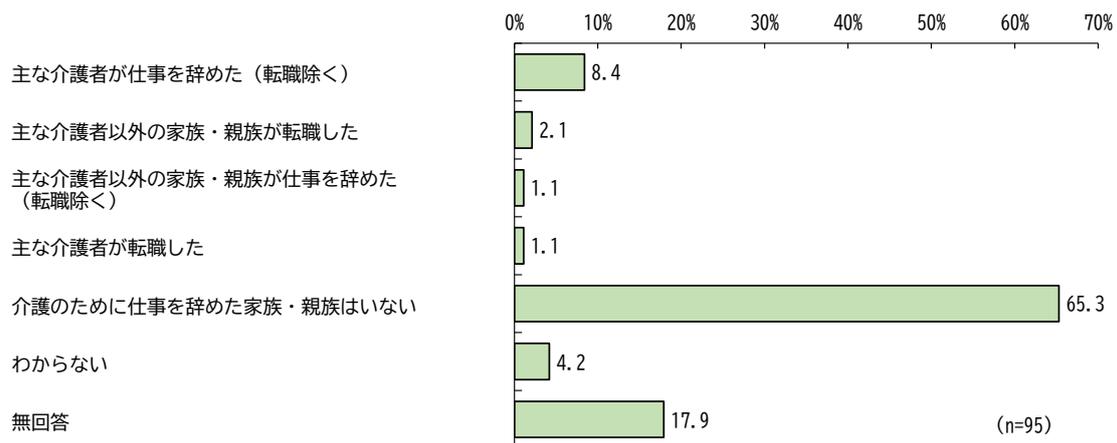


介護の頻度においては、「ほぼ毎日ある」が51.4%と最も多く、次いで「ない」が27.4%、「週に1～2日ある」が6.2%などとなっています。

ウ 主な介護者について

(ア) 仕事を辞めた介護者

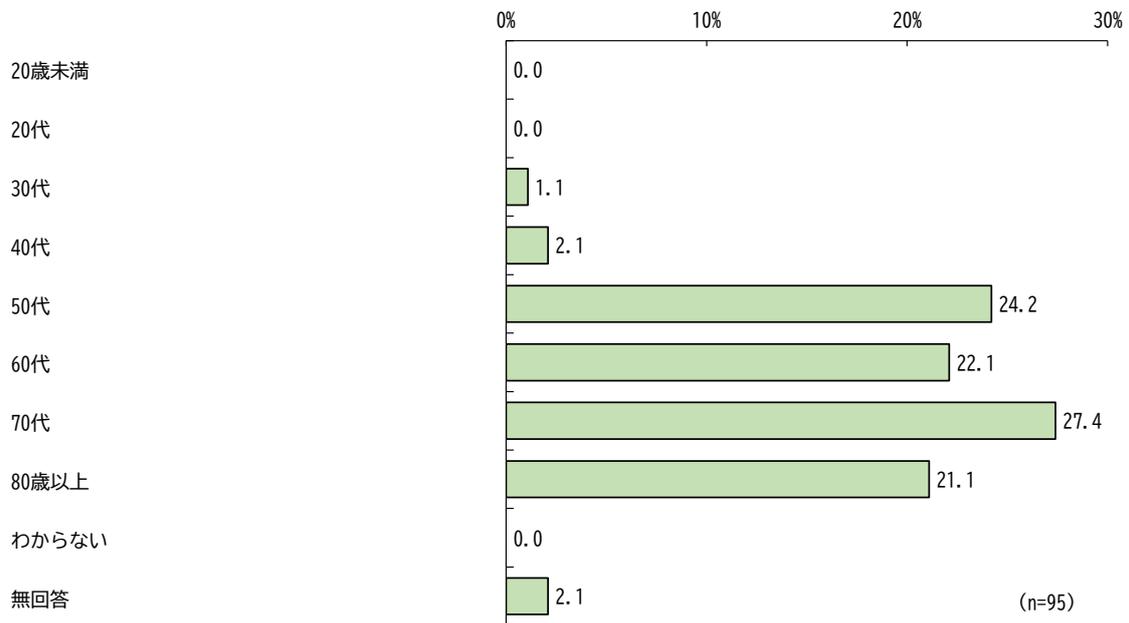
ご家族やご親族の中で、ご本人様（認定調査対象者様）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。（○はいいくつでも）



介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた人の有無においては、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が8.4%と最も多く、次いで「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が2.1%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」と「主な介護者が転職した」が1.1%となっています。また、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.3%となっています。

(イ) 介護者の年齢

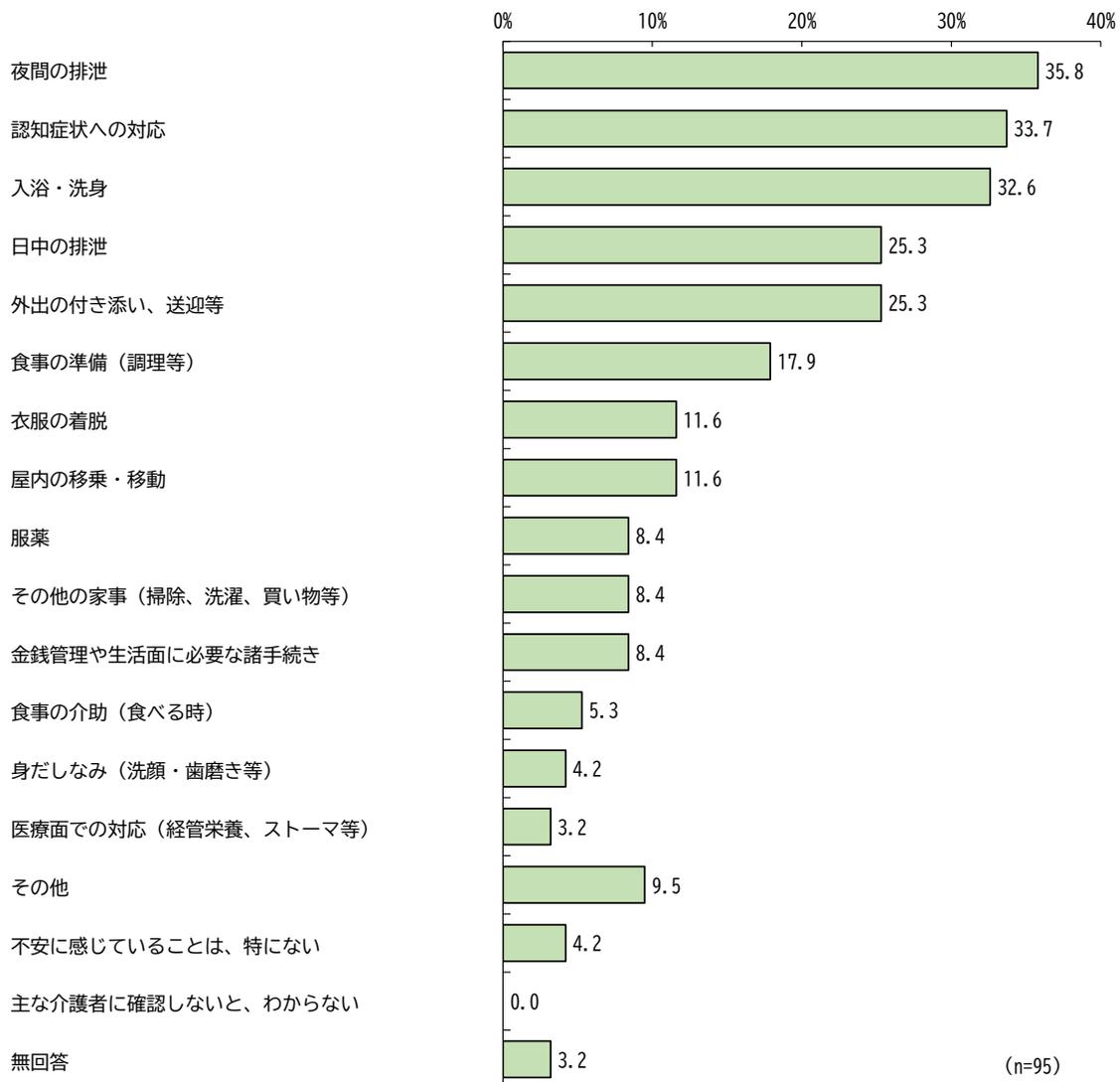
主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(〇はひとつ)



主な介護者の年齢においては、「70代」が27.4%と最も多く、次いで「50代」が24.2%、「60代」が22.1%などとなっています。

(ウ) 不安に感じる介護等

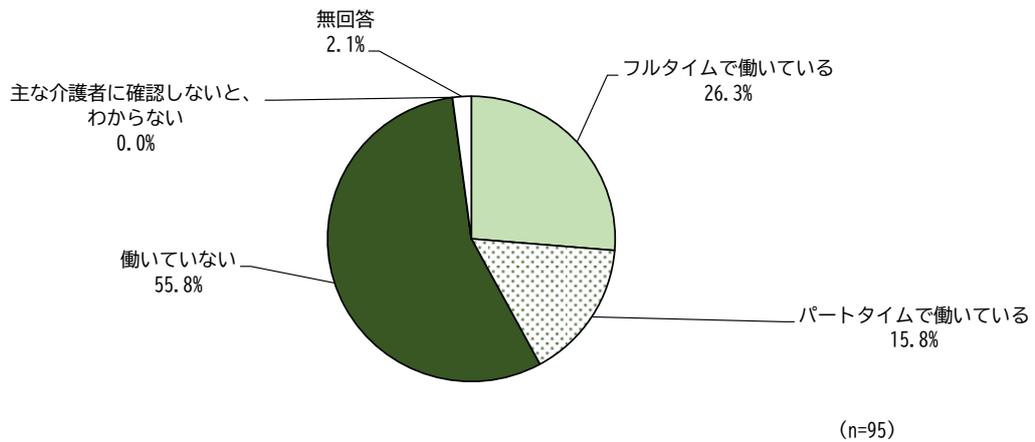
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）。（○は3つまで）



主な介護者が不安に感じる介護等においては、「夜間の排泄」が 35.8%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が 33.7%、「入浴・洗身」が 32.6%などとなっています。

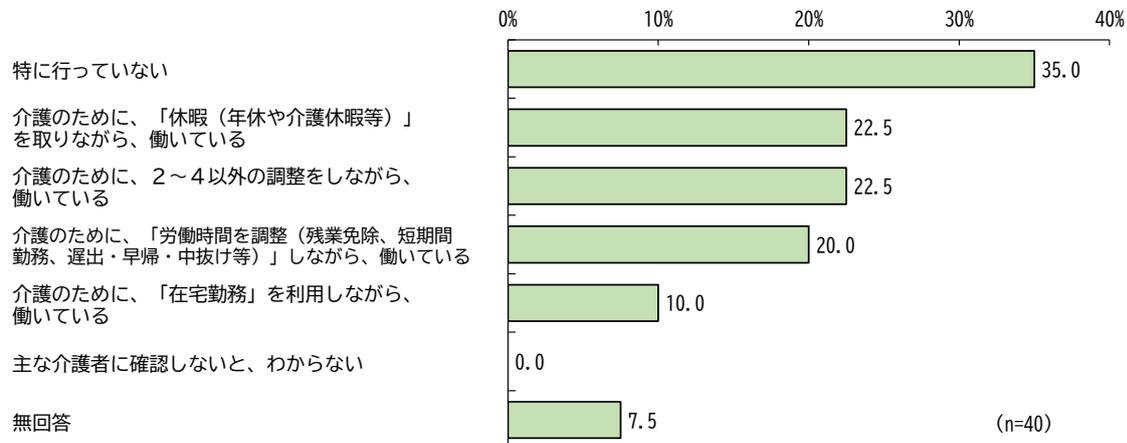
(エ) 介護者の勤務形態

主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(○はひとつ)



主な介護者の勤務形態においては、「フルタイムで働いている」が26.3%、「パートタイムで働いている」が15.8%、「働いていない」が55.8%などとなっています。

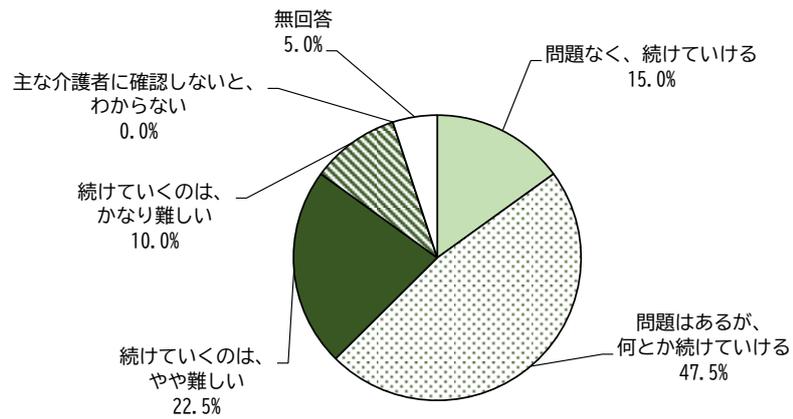
「1 フルタイムで働いている」、「2 パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか。(○はいくつでも)



介護等働き方の調整等の実施状況においては、「特に行っていない」が35.0%と最も多く、次いで「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」と「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が22.5%、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短期間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が20.0%などとなっています。

(オ) 働きながらの介護の継続

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(○はひとつ)



(n=40)

働きながら介護を続けていけそうかにおいては、「問題なく、続けていける」が15.0%、「問題はあるが、何とか続けていける」が47.5%、「続けていくのは、やや難しい」が22.5%、「続けていくのは、かなり難しい」が10.0%となっています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

急激な人口減少が進み、自然災害や感染症の発生や生活困窮により、平穏で健康な生活の維持に不安を抱く人が増加しています。本町においては、高齢者のみならず、複雑で複合化した課題を抱える世帯の困りごとをまるごと受け止め、地域で解決に取り組む重層的支援体制整備事業（まるごとサポート）を令和4年度から導入しました。これを受け、本計画の基本理念は【**住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現**】とします。誰もが暮らしやすい地域共生社会をめざし、高齢期を迎えても、豊富な経験や知識等を活かすことができる場づくりや、フレイルになってももとの生活に戻れるよう地域の交流を重視した介護予防を進めていきます。

また、85歳以上人口の増加に伴い、介護や医療を必要とする高齢者が増加する中で、住み慣れた地域で自分らしい生き方を尊重され、自律し安心して暮らしていくことができるよう町民や関係機関との協働により地域包括ケアシステムを更に発展させていきます。

【基本理念】

**住み慣れた地域で支え合い、
自分らしく安心して暮らし続けられる
地域共生社会の実現**

2 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、計画内容の柱として次の3つの基本目標を掲げ、それぞれの施策や事業を展開していきます。

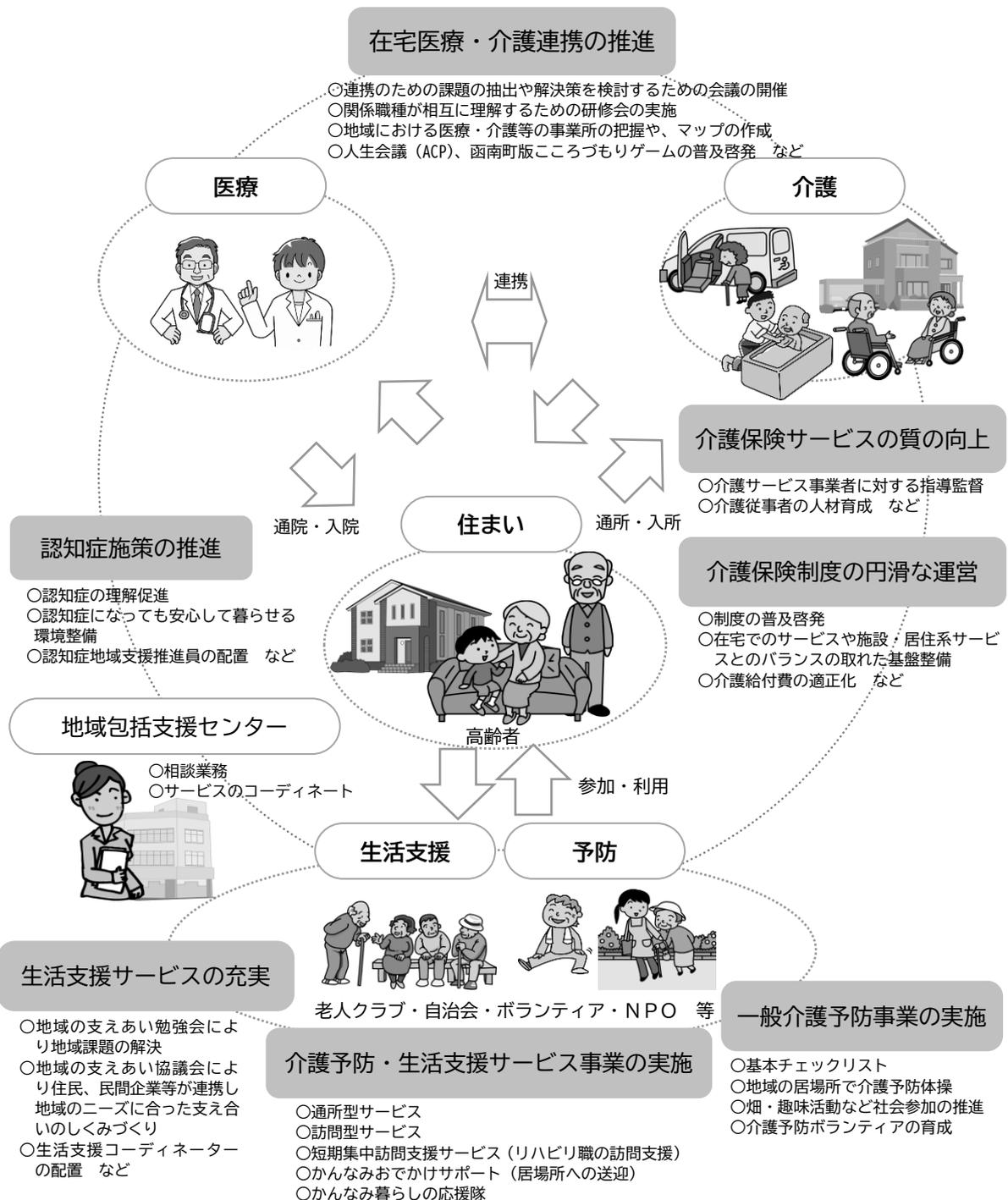
【基本目標Ⅰ】 フレイルからもとの生活に戻れる元気づくり

【基本目標Ⅱ】 支え合い安心して暮らすことができるまちづくり

【基本目標Ⅲ】 自立支援に基づく介護保険事業の推進

3 地域包括ケアシステムの推進

令和22年（2040年）に向けて高齢化率の上昇が見込まれており、引き続き「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する「地域包括ケアシステムの推進」により高齢者の地域生活を支えていく必要があります。町では、高齢者だけではなく、障害者や子育て世帯、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支え合い、自分らしく安心して暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指して包括的な支援に取り組んでいきます。



4 施策の体系

基本理念 住み慣れた地域で支え合い、
自分らしく安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現

基本目標	施策の方向	主要事業・取り組み	
フレイルからもとの生活に戻れる元気への 【基本目標Ⅰ】	1 健康寿命の延伸	(1) 健康づくりの充実	ア 健康教育・健康相談による生活習慣病重症化の予防
			イ 各種健診・検診の実施による早期発見
			ウ 感染症予防（予防接種）
			エ 湯～トピアかなみを利用した健康づくりの促進
			オ 健康マイレージの活用
	2 介護予防の充実	(1) 介護予防・重度化防止の取り組み	ア 介護予防・生活支援サービス事業の充実
			イ 保健事業と介護予防の一体的な取り組み
			ウ 一般介護予防事業の充実
	3 社会参加・生きがいづくりの推進	(1) 社会参加支援	ア 就労・就業等の支援
		イ 老人クラブ活動への支援	
(2) 生きがいづくりの支援		ア 生涯学習の推進	
		イ ボランティア活動の推進	
		ウ 敬老事業	

基本目標	施策の方向	主要事業・取り組み	
支え合い安心して暮らしようがけんねんまちづくり 【基本目標Ⅱ】	1 生活支援体制の整備	(1) 在宅生活の支援	ア 高齢者の移動支援
			イ 介護用品（紙おむつ）の支給
			ウ 家族介護支援の取り組み
			エ 食の自立支援サービス
			オ 車椅子貸出サービスの推進（函南町社会福祉協議会事業）
	2 安心・安全なまちづくりの推進	(1) 生活支援のしくみづくり	ア 生活支援コーディネーターの活動支援
			イ 地域の支えあい勉強会の開催
			ウ 交流の活動拠点（居場所）の拡大
			エ 重層的支援体制整備事業（函南町まるとサポート事業）の実施
		(2) 災害時の支援体制の整備	ア 避難行動要支援者の避難計画の促進
			イ 福祉避難所の訓練、開設支援
			ウ 感染症予防・感染拡大防止
エ 災害に対する備え			
(3) 見守り支援等の体制整備		ア 見守りネットワークの普及啓発	
	イ ひとり暮らし高齢者の訪問支援		
3 認知症の人にやさしいまちづくり	(1) 認知症の普及・啓発	ア 認知症地域支援推進員による相談支援	
		イ 認知症サポーター養成講座の開催	
		ウ チームオレンジの活動支援	
		エ 認知症カフェの運営支援	
		オ 当事者の社会参加支援	
	(2) 認知症の予防と早期発見・早期対応	ア 認知症初期集中支援チーム活動の促進	
		イ 認知症疾患医療センターとの連携強化	
		ウ 認知症高齢者等見守りシール交付事業	
エ 若年性認知症の人への支援			

4 最期まで自分らしく生きるために	(1) 地域包括支援センターの機能強化	ア 総合相談支援の充実
		イ 権利擁護相談の充実と成年後見制度の利用促進
		ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの充実
		エ 地域ケア会議の強化
		オ 地域包括支援センターの後方支援
	(2) 在宅医療・介護連携の推進	ア 在宅医療・介護連携相談員の活動支援
		イ 医療・介護の情報共有の支援
		ウ 在宅医療・介護連携推進会議、多職種連携研修会の充実
		エ 人生会議の普及啓発

基本目標	施策の方向	主要事業・取り組み
自立支援に基づく介護保険事業の推進 【基本目標Ⅲ】	1 介護保険の適正な運営	(1) 介護サービスの基盤整備
		ア 介護給付適正化計画の推進
		イ 事業者への適切な指導・監査の実施
		ウ 有料老人ホーム等に係る県との連携強化
		エ 介護認定審査委員・調査員の研修開催
	オ リスクマネジメントの推進	
	(2) 介護人材の確保及び育成	ア 介護職員初任者研修等助成事業
		イ 介護職員の資質向上、介護人材の確保

第4章 施策の展開

【基本目標 I】 フレイルからもとの生活に戻れる元気づくり

指標 週2回以上外出する高齢一般の割合が、79%から、90%以上になる。

1 健康寿命の延伸

(1) 健康づくりの充実

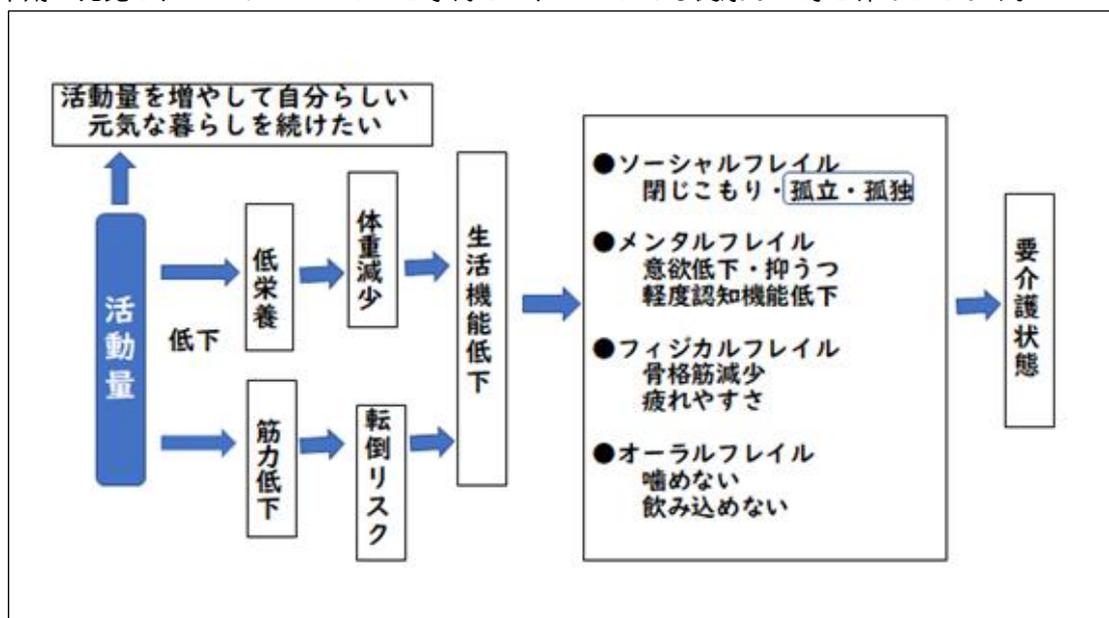
いつまでも元気に暮らし続けるため、日頃から健康の大切さを認識し、自ら取り組むことができるよう、住民が自然と健康になれるまちづくりを目指します。特定健診や各種がん検診の実施による早期発見・早期治療を促進し、自分の健康状態を把握するとともに、健康教育、健康相談などを通じ、生活習慣病の予防・重度化予防やライフステージと健康レベルに応じた健康課題への対策に取り組み、介護予防と保健事業を一体的に実施します。

ア 健康教育・健康相談による生活習慣病重症化の予防

要介護状態につながる認知症、がん、骨折、関節疾患や心疾患、脳血管疾患等の生活習慣を予防するため、一次予防の充実強化を目的に健康教育の開催及び健康相談を実施します。

本町においては、糖尿病や透析が必要になる慢性腎臓疾患の医療費が増えていることが、国保データベースの分析により明らかになっており、「慢性腎臓病予防教室」や「通う体操教室」、保健委員によるご当地体操の普及啓発により、生活習慣病予防、フレイル予防、オーラルフレイル*の予防を推進します。また、地域に出向き、地域の人材を活用し、気軽に健康相談ができる機会を増やします。

*オーラルフレイル：滑舌の悪さや食べこぼし、飲み物におせるといった口の周りのトラブルは、高齢期に体が弱っていく最も早期のサインであることがわかってきました。これをオーラルフレイル(歯と口腔機能の低下)と呼び、早い段階での対応が大切です。定期的な歯科健診で歯と口腔のトラブルを早期に発見し、オーラルフレイルを予防して、いつまでも健康な心身を保ちましょう。



イ 各種健診・検診の実施による早期発見

特定健診・高齢者健診においては、糖尿病、高血圧やフレイルの予防、早期発見の重要性を啓発するとともに、高齢者の特定健診受診率を向上させるため地域の保健委員、民生委員・児童委員等の協力のもと、受診勧奨を行います。

健診結果をもとにした重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防プログラム・重症化予防訪問・手紙の送付）、（慢性腎臓病予防教室・生活習慣病予防教室・出前講座等）による知識普及の実施、からだスッキリ教室・水中運動教室などにおける運動習慣の定着化と健康相談の実施場所の提供に努めます。また、介護や健康づくり、医療の関係各課と地域包括支援センターの連携により、介護予防と保健事業を一体的に取り組みます。

年1回、肺がん検診（胸部レントゲン検査または低線量CT検査）、胃がん検診（胃レントゲン検査または胃内視鏡検査）、乳がん検診（マンモグラフィまたはエコー）、大腸がん検診、子宮がん検診、前立腺がん検診、骨粗しょう症検診、歯周病検診を実施し、要精密検査者に精密検査を受けるように勧奨することにより、がんやオーラルフレイルの予防、早期発見・治療を図ります。

ウ 感染症予防（予防接種）

（ア） 肝炎ウイルス検診

医療機関で血液検査を実施します。節目年齢は受診勧奨のため無料で受診できます。

（イ） 高齢者インフルエンザ予防接種

予防接種法に基づき、65歳以上の高齢者に対し、インフルエンザ罹患及び重症化予防のため予防接種の補助を実施します。毎年10月から2月まで医療機関で個別接種をしています。

（ウ） 高齢者肺炎球菌ワクチン接種

肺炎重症化予防のため、予防接種の補助を行います。該当年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる方が対象となります。

エ 湯～トピアかなみを利用した健康づくりの促進

湯～トピアかなみの歩行用プールを利用した水中運動教室・出張健康相談を実施します。また、来館者の意識向上のため、健康づくりやフレイル予防に関する掲示や資料の配布を行い、健康イベントを湯～トピアかなみと共同で開催します。

オ 健康マイレージの活用

運動、食事、社会参加等により、獲得したポイントが還元される健康マイレージカードの活用を推進し、高齢者の活動の動機付けを支援します。

2 介護予防の充実

(1) 介護予防・重度化防止の取り組み

誰でも無理なく楽しめる交流の機会を増やし、フレイルになっても、もとの生活に戻れるような環境を住民とともに整備します。介護予防日常生活支援総合事業を活用し、高齢者の活動量を増やす様々な取り組みを推進します。

ア 介護予防・生活支援サービス事業の充実

(ア) 訪問型サービス

要支援者等に対して、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

自立のための介護予防ケアマネジメントにより身体介護を伴うサービスと生活援助のみのサービスA、住民主体の自主活動として行う、通院等における送迎前後の付き添い支援も可能な生活援助等のサービスBを実施します。

単位：件

サービスの種類	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
介護予防相当サービス	205	284	276	300	300	300
サービスA(基準緩和)	765	696	720	850	850	850
サービスB(住民主体)		220	500	650	700	700

(イ) 通所型サービス

要支援者等に対し、自立のための機能訓練等日常生活上の支援を提供します。本町では、自助・互助を重視し、住民主体である地域の居場所等のサービスBへの移行を推進します。

単位：件

サービスの種類	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
介護予防相当サービス	13	6	3	6	6	6
サービスA(基準緩和)	1,474	1,259	1,790	1,850	1,900	1,900
サービスB(住民主体)	117	232	342	350	400	400

(ウ) 短期集中支援訪問サービス事業（訪問型サービスC）

入院等により一時的に体力が低下した要支援者等に対して、短期間に限り集中的に専門職が支援を行うことにより自立を促し要介護状態への移行を予防します。

単位：件

サービスの種類	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
サービスC(短期集中)	88	121	103	140	170	170

(エ) 移動支援サービス事業（訪問型サービスD）

介護予防ケアマネジメントに基づき、必要とされた要支援者等の居場所への送迎を行い、健康長寿のための社会参加を促進します。

単位：件

サービスの種類	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
サービスD(移動支援)	14	47	60	70	90	90

(オ) 介護予防ケアマネジメントの質の向上

要支援者等に対し、自立・重度化防止に必要なアセスメントと高齢者の社会参加、セルフマネジメント、インフォーマルサービスの活用を支援するためのケアマネジメントが実施できるように支援していきます。また、リハビリ専門職等の多職種参加による地域ケア会議の活用を進めていきます。

イ 保健事業と介護予防の一体的な取り組み

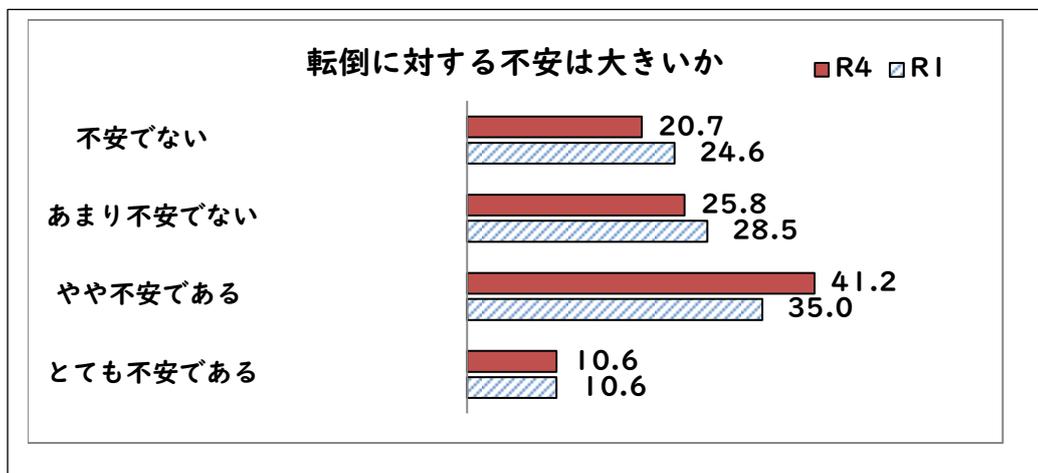
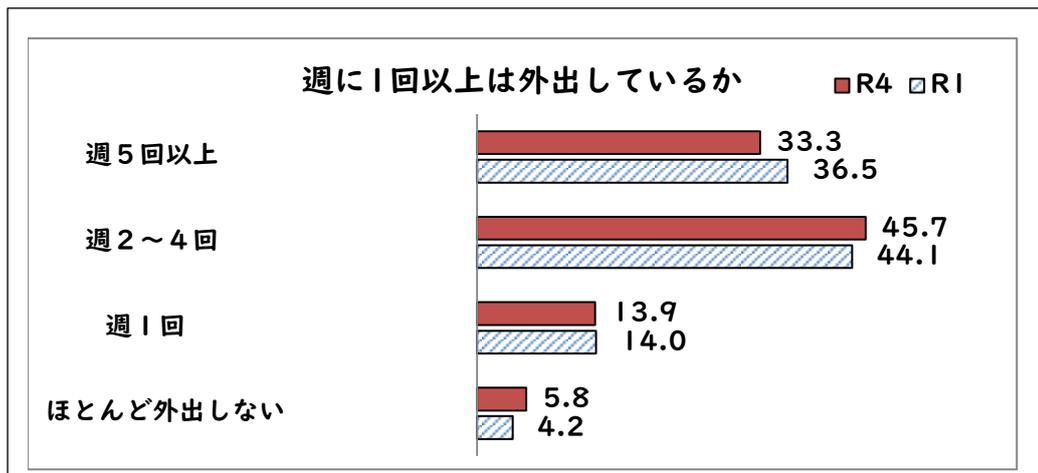
健康づくり課と連携し、医療、介護、健康診査等のデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の把握に努め、高齢者への個別的支援及び居場所等への積極的な関与を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

ウ 一般介護予防事業の充実

(ア) 介護予防把握事業

65歳到達による介護保険証の送付時に、基本チェックリストを同封して、総合事業を周知するとともに、75歳以上で介護サービス等の利用がない独居者に対し、チェックリストを送付し、支援を必要とする高齢者を把握して、介護予防活動へつなげます。

介護認定のない高齢者を対象に実施した高齢者生活実態調査の結果、令和元年度に比較し令和4年度は、昨年より外出回数が減っている人、転倒に対しやや不安のある人が増えています。



(イ) 介護予防普及啓発事業

既存の広報資源や団体活動、イベント会場、スーパー、特定健診・高齢者健診会場、居場所を利用し、パンフレット等を用いて介護予防の普及・啓発を行います。特に閉じこもりや孤食から体重減少や筋力低下、低栄養となりフレイルや、オーラルフレイルを引き起こすため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みにより、フレイルの予防を図ります。

保健委員によるロコモティブシンドローム予防活動、健康づくり課や地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携して地域で出前講座を開催し、早期から運動・栄養・社会参加による生活機能の維持向上に努めます。

また地域において、介護予防の活動を推進する介護予防ボランティアの養成を実施するとともに、介護予防ボランティアによる介護予防教室を開催し、介護予防の普及啓発を推進していきます。さらに介護予防ボランティアをサロンや居場所をはじめ、地域に派遣し、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

事業内容	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
介護予防ボランティアの養成（人）	14	9	8	10	10	10
介護予防ボランティアによる介護予防教室	1か所	1か所	1か所	1か所	2か所	2か所
介護予防ボランティアの派遣場所	1か所	2か所	2か所	3か所	5か所	5か所

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

健康づくり課や地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携して、栄養士や歯科衛生士等を地域に派遣し、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。また、地域住民が主体となって65歳以上の方の介護予防を目的とした地域の支え合い活動の拠点として、居場所づくりを推進していきます。

単位：件

事業内容	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
居場所の運営費助成	14	14	20	22	25	25

(エ) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況を検証して、一般介護予防事業の評価を行います。

評価指標
① 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の参加者数及び割合
② 65歳以上の新規申請者数及び割合
③ 65歳以上の新規認定者数及び割合（要支援・介護度別）
④ 65歳以上の要支援・要介護認定率（要支援・介護度別）
⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額

(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを強化するため、通所介護事業所、地域ケア会議、居場所等、また住宅改修や福祉用具選定に伴う専門的助言を得るため、リハビリ専門職等を積極的に派遣し、活用していきます。

単位：件

事業内容	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
リハビリ専門職派遣	21	23	14	20	20	20

エ 保険者機能強化推進交付金等を活用した介護予防事業の推進

高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みに対して交付される保険者機能強化推進交付金等*を活用して、高齢者の介護予防・健康づくりに資する事業を介護保険事業特別会計に加え、一般会計でも広く事業を実施します。

*保険者機能強化推進交付金等：高齢者の自立支援、重度化防止等（介護予防・健康づくり関係）の取り組みに対して国から交付される補助金で、令和2年度から保険者機能強化推進交付金の使途範囲が拡充され、一般会計で新規に行う事業に充当できるようになりました。また、令和2年度に保険者努力支援交付金が創設され、これらを含め保険者機能強化推進交付金等と表記しています。

3 社会参加・生きがいの推進

(1) 社会参加支援

高齢者が社会参加により活動量が増加することで、フレイルを予防し、いきいきとした生活ができるよう高齢者が関心をもてる活動への参加を促進します。

また、就労を希望する高齢者には、これまで培ってきた経験と知識が活かされるよう、シルバー人材センターへの登録の促進と支援を行い、就労の確保に努めます。

ア 就労・就業等の支援

ハローワークを通じて、高齢者の就労についての相談、援助と情報の提供を行うほか、高齢者の健康づくり、生きがいを重視した良好な就労の場を確保するために、シルバー人材センターのPRを積極的に行い、登録者の拡大を図ります。また、シルバー人材センターやジョブステーションと連携し、高齢者の経験や技術を活用した就労先を開拓し、希望する就労先を選択できるよう就労相談会を開催します。

イ 老人クラブ活動への支援

高齢者の社会参加活動が就労、地域貢献、教養・趣味活動等多様化し、老人クラブの団体数や会員数が減少する中、老人クラブの担う役割として、身近な地域での住民主体の健康づくり活動や地域貢献活動の推進を支援するため、老人クラブ連合会と単位老人クラブの運営費や活動に関する費用の助成を行います。また、クラブ数、会員数の増加を図るため、未加入地区で老人クラブの組織化をめざすシニア活動団体や、新規会員促進活動に対し助成します。



パタンク大会の様子（令和5年6月16日開催）

(2) 生きがいづくりの支援

自分の得意な分野、興味のある分野を活かしながら、生きがいをもって取り組むことのできる活動の場を提供します。また、活動をとおして様々な人と触れ合うことで、孤独感を解消し、刺激のある、生き活きとした毎日を送ることができる環境づくりに努めます。

ア 生涯学習の推進

生涯学習に関する情報の提供や「かなみ学びの杜講座」の開講などを通して、学びの場を提供し高齢者の余暇の充実を図ります。また、情報の取得については、スマートフォン講座の開催等により、高齢者がICTを活用し情報収集を容易にし、活動範囲を拡大できるよう努めます。また、子どもから高齢者まで楽しめるニュースポーツ*を含むスポーツやレクリエーションイベントの開催により多世代交流を推進します。公益財団法人しずおか健康長寿財団等と連携し、高齢者が日常的に交流を楽しみ、健康維持、心身の活力向上を図ります。高齢者が生きがいをもって社会活動ができるように、老人クラブなどの関係諸団体などとの連携を図ります。

*ニュースポーツ：ニュー・コンセプチュアル・スポーツの略称で、だれでも、どこでも、いつでも簡単に行える、競うことより楽しむことを目的として新しく考案されたスポーツです。

イ ボランティア活動の推進

ひとり暮らし高齢者が増加し、ゴミ出し、草取り等ちょっとしたお手伝いのニーズが増加しています。ボランティア連絡会の事務局を担う社会福祉協議会が、ボランティア利用に関する情報提供や活動に係る相談に対応しています。また、生活支援ボランティア、介護予防ボランティア、運転ボランティア等の養成、登録を行い、各種ボランティア団体が連携し活動できるよう情報共有の場を設け、支え合いの地域づくりを推進しています。社会福祉協議会が把握するボランティアの高齢化が進んでいますが、安全に活動できる体制を整備し、誰でも気軽にボランティアに参加できる機会が得られるよう地域の支えあいガイドブックを更新し情報提供します。（*社会福祉協議会のボランティア一覧）

ウ 敬老事業

長年にわたり地域社会に貢献した高齢者に敬意を表し、敬老祝い金等を贈呈するとともに、住み慣れた地域において長寿をお祝いする敬老会を開催するため、自治会に対し助成します。また、敬老事業の在り方については、近隣市町の状況や町民、関係者の意見を伺いながら今後も引き続き検討していきます。

【基本目標Ⅱ】 支え合い安心して暮らすことができるまちづくり

指標 地域での活動に参加したい高齢一般の割合が、58.6%から、65%以上になる。

1 生活支援体制の整備

(1) 在宅生活の支援

ひとり暮らし高齢者が増加する中、住み慣れた地域で支え合い、自律して暮らし続けることができるよう支援し、また、介護を受ける高齢者が在宅生活を続けることができるように介護する家族の負担軽減を図ります。

ア 高齢者の移動支援

高齢になっても閉じこもることがないように 80 歳以上の高齢者を対象に、タクシー・バス・鉄道の利用料金を助成する福祉タクシー券を交付し社会参加を促進します。

また、運転免許証を自主返納された 70 歳から 79 歳までの高齢者の外出を支援するため、タクシー・バス・鉄道を利用できる地域交通利用券を交付する高齢者運転免許証自主返納支援事業（申請期間は免許証返納後 6 か月以内で、交付は 1 回限り）を実施します。

さらに、社会福祉協議会が実施する「おでかけサポート」やダイヤランド区で実施している「ダイヤランド暮らしの応援隊」等、介護予防日常生活支援総合事業の移動支援の補助事業の活用を推進します。

バス路線の廃止により、高齢者の外出頻度の減少が懸念されますが、パサディナ区が運営する「パサディナ号」のような住民主体の移動支援や桑原区・奴田場のデマンドタクシー実証運行の取り組みを支援するとともに、「地域の支えあい勉強会」を活用し、地域の実情に応じた新たな移動支援のしくみづくりに積極的に取り組みます。また、運輸局や公共交通機関と連携し、地域公共交通会議にて協議を重ね、函南町地域公共交通計画と整合性を保持します。



イ 介護用品（紙おむつ）の支給

介護度の重い高齢者（要介護度3・4・5、認知症生活自立度Ⅲα以上）を対象に紙おむつを支給し、対象者の健全で安らかな生活と介護負担の軽減を図ります。課税世帯には年間500枚、非課税世帯には年間1,000枚を支給し、要介護度の重い高齢者が在宅で介護を受けることができる環境を充実させます。

ウ 家族介護支援の取り組み

要介護4または5の方を、6か月以上継続して在宅で介護している方に家族介護手当等を支給し、介護する家族の負担を軽減します。また、高齢者世帯やひとり暮らしの世帯の増加が見込まれる中、自宅で介護している方が、日ごろの介護生活の中で困っていること、悩んでいることを打ち明け、互いに共感しあい、情報交換をする場として、交流会（社会福祉協議会事業）を開催します。さらには、教育機関や介護支援専門員と連携し、在宅で介護しているヤングケアラーの早期発見、把握に努め、適切な相談・支援につなぎます。

エ 食の自立支援サービス

おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者等であって買い物や食事の調理ができず、必要と承認された人に対して、月曜日から金曜日までの昼食を手渡すことで安否確認と食生活の改善を行います。

オ 車椅子貸出サービスの推進（函南町社会福祉協議会事業）

町内在住で、病気やけが等により歩行が困難な在宅生活者の方に、緊急一時的に短期間、車椅子を貸し出します。

※本計画の策定にあたり、高齢者保健福祉計画検討委員会にて、各種現行の制度について様々な意見が交わされました。町では今後も、様々な角度からの分析と意見交換を重ね、時代に合った高齢者支援施策の在り方を検討していきます。



2 安心・安全なまちづくりの推進

(1) 生活支援のしくみづくり

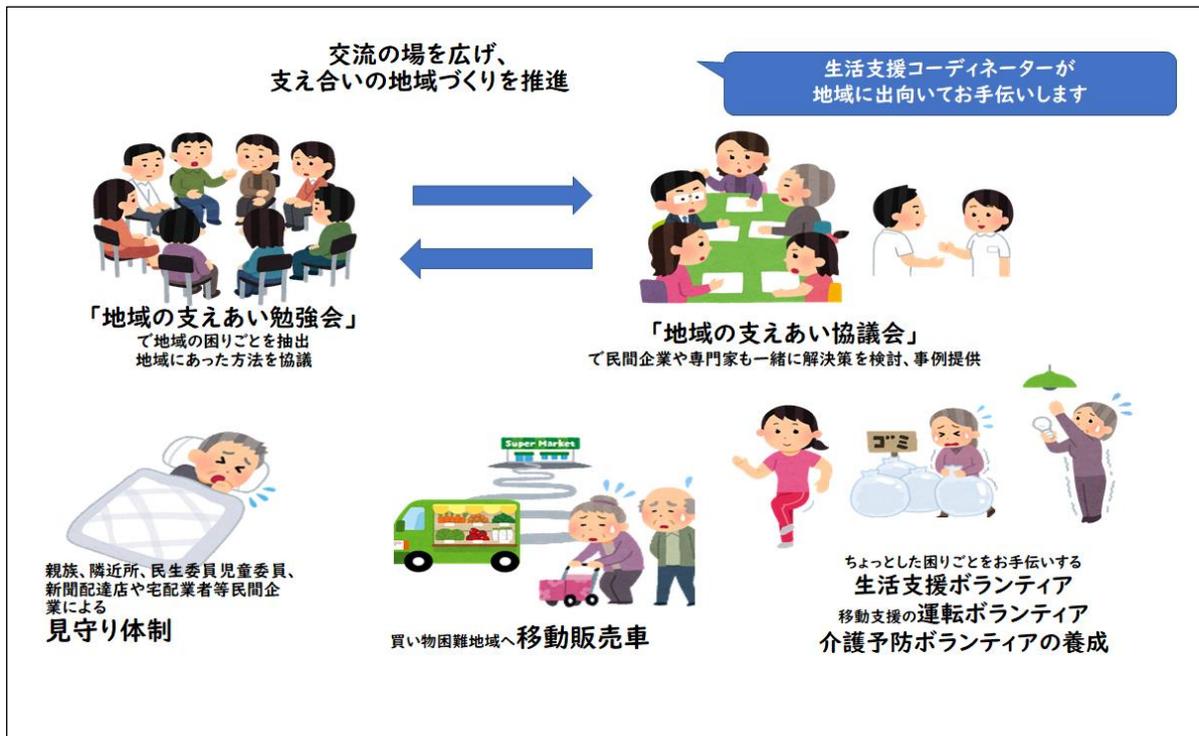
地域における住民等による支え合いづくりを推進するため、生活支援コーディネーターが、地域の社会資源と地域のニーズを見つけ、住民や民間企業、NPO、ボランティアなどの多様な主体と連携しながら、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めていきます。

ア 生活支援コーディネーターの活動支援

社会福祉協議会に配置する生活支援コーディネーターが、希望する自治会に出向いて開催する「地域の支え合い勉強会」や課題解決のために関係機関が集まる「地域の支え合い協議会」で話し合いを重ね、以下の活動により支え合いの地域づくりを推進します。

- ◎地域住民のニーズ、地域資源の把握
- ◎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、高齢者等が担い手として活躍する場の確保等）
- ◎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等）
- ◎ニーズと取り組みのマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等）

抽出された地域の課題について、年に1回、地域づくりフォーラムにて進捗や成果を発表しています。令和4年度から重層的支援体制整備事業の地域づくり事業として高齢者の生活課題に限らず取り組んでいます。



イ 地域の支えあい勉強会の開催

第8期計画期間は、桑原区、奴田場区、仁田区、塚本区、間宮区、エメラルド区等で住民組織や自治会を対象に地域の支えあい勉強会を開催しました。移動や買物支援、見守り、ゴミ出しなど自分らしい生活を営む上で必要なきめ細やかなニーズに対して、地域で支え合う仕組みづくりについて話し合います。課題の解決については、関係機関が情報提供、協議を行う「地域の支え合い協議会」を開催し、「地域の支えあい勉強会」で紹介し、地域のニーズに即した解決策について住民を中心に検討します。長期的展望で継続的に住民意識の醸成を図ります。



奴田場区

ウ 交流の活動拠点（居場所）の拡大

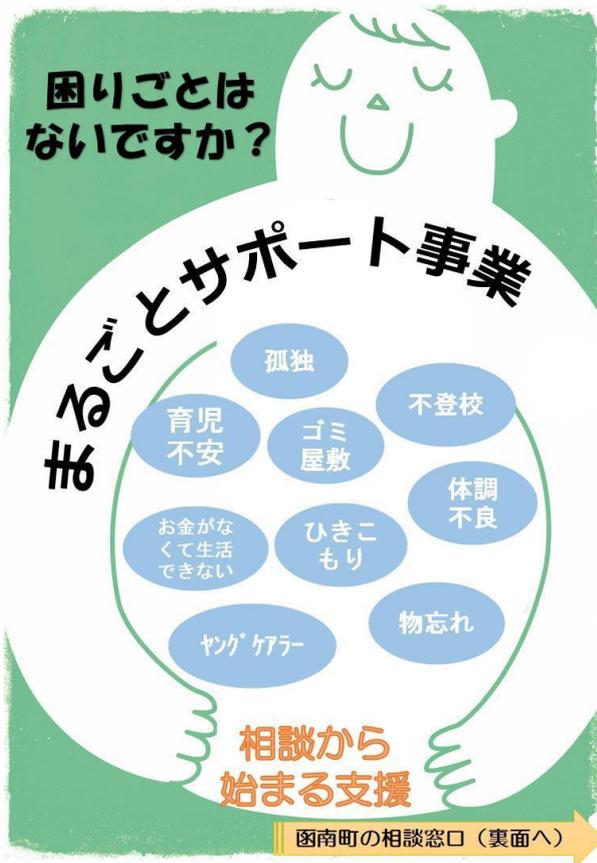
運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防・管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。住民主体で運営する支え合い活動の拠点となる居場所の立ち上げや活動継続を支援するとともに、庁内で連携し、歯科衛生士や栄養士、リハビリ専門職等の講師を派遣し、より効果的な介護予防・フレイル対策を推進します。



またあしたカフェ

エ 重層的支援体制整備事業（函南町まるごとサポート事業）の実施

高齢化社会を迎え、老老介護、8050問題、大人のひきこもり、ヤングケアラーといった「複合課題」や「制度の狭間の課題」を抱える世帯について、介護、障害、子育て、生活困窮等の福祉分野別の支援では、対応困難なケースが増えています。これらのケースに対し各福祉分野の関係者が連携し、相談をまるごと受け止め重層的な支援を図ります。



ステップ 1 自分の心配・家族やご近所の心配 まずは相談してみましょう

相談内容	相談窓口	連絡先
高齢者の暮らしや健康、介護、認知症等	地域包括支援センター	978-17000
障がいについて	障害者（児）基幹相談支援センター リハール	978-4187
おとなのひきこもり ことこの相談	福祉課 福祉係	979-8127
子育て相談・女性の相談	子育て支援課	979-8133
未就学児の子育て相談	子育て交流センター	979-8800
教育・不登校	学校教育課	979-8121
こどものひきこもり	教育支援センター	979-5611
健康について	健康づくり課	978-7100
妊娠中から産後や乳幼児の相談	子育て世代包括支援センター（健康づくり課内）	978-7100
経済的な困りごと	社会福祉協議会	978-9288

ステップ 2 担当部門で解決できない場合や相談内容に応じて、相談員が電話や家庭訪問であなたのお悩みをじっくりお聞きします。

相談員が電話や家庭訪問でお悩みをお聞きします

↓

悩みごとを一緒に整理します

↓

解決方法を一緒に考えます

↓

解決に向けてサポートします

↓

問題解決！

まるごとサポート事業について
問合せ先：函南町役場福祉課 電話番号055-979-8127

(2) 災害時の支援体制の整備

「地域防災計画」や「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、災害時における自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、介護事業所等での災害や感染症の対策に必要な設備等の整備を促進し、必要な物資の備蓄・調達等に努めます。また、介護事業所等における災害対策や感染症に係る計画等の策定、訓練等の実施や、必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認し、関係機関等とも連携した取り組みを進めます。

ア 避難行動要支援者の避難計画の促進

災害時に自力避難が困難な要配慮者の安否確認、避難支援などの活動が行えるように、災害に備えた日頃からの地域による自主的な支え合いの取り組みを支援します。また、町のハザードマップで災害危険度が高い地区に住んでいる人のうち、自分で命を守る行動ができない人について、個別避難計画を順次作成します。

イ 福祉避難所の訓練、開設支援

協定施設と連携して訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取り組みを進めます。また、多様化する自然災害に備えるため、福祉避難所の開設時期や必要となる備蓄物資・器材の選定や確保の方法等を検討します。

ウ 感染症予防・感染拡大防止

函南町新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、国及び県が発信する新型インフルエンザ等に係る情報を収集し、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを介護事業所等に情報提供します。また、新型インフルエンザ感染症等の感染拡大防止を図るため、介護事業所等に必要な衛生用品等を支給します。

エ 災害に対する備え

災害が発生した場合に備え、介護事業所等の食料、飲料水、生活必需品、燃料等の物資の備蓄品の在庫状況を定期的に確認します。また、災害の種類に応じた避難計画及び業務継続計画の策定や見直しについて、研修や運営指導等の様々な機会にて指導に努め、町の地域防災計画と調和が取れるように支援を図ります。

(3) 見守り支援等の体制整備

家族関係の希薄化が進む中、本町では地域で連携して、認知症のある人やひとり暮らしの高齢者等の見守り支援を行っています。日頃からの地域の声かけや見守りを強化し、地域とのつながりの中で安心して暮らせるまちづくりを推進します。

ア 見守りネットワークの普及啓発

「地域の支えあいガイドブック」を更新し、地域情報の周知にとどまらず、地域住民等がご近所で異変に気づいた場合の連絡方法や連絡先を周知することにより、高齢者の健康問題、認知症、生活困窮、高齢者虐待等の問題を早期発見し、関係機関と連携し迅速な対応に努めます。

イ ひとり暮らし高齢者の訪問支援

75歳以上のひとり暮らし高齢者に基本チェックリストを送付し、未返信者や認知症の疑いのある方等を対象に、地域包括支援センターや関係機関の職員、民生委員・児童委員と協働で訪問し、継続的な地域の見守り支援につなげます。

3 認知症の人にやさしいまちづくり

(1) 認知症の普及・啓発

認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するため、認知症基本法が国において成立しました。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。また認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備に努め、また若年性認知症の人や家族の支援に取り組みます。

ア 認知症地域支援推進員による相談支援

認知症地域支援推進員は地域の高齢者の相談窓口である地域包括支援センター等に配置され、住民や事業所、医療機関等からの相談に認知症疾患医療センター等関係機関と連携して対応し、成年後見制度利用促進のための中核機関を担う社会福祉協議会や権利擁護支援を行う地域包括支援センターの社会福祉士と、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護のため成年後見制度の利用を支援する等、認知症の人と家族に寄り添った支援を行っています。また、認知症の正しい知識を普及啓発するため9月の認知症月間には関係機関と協働でイベントを企画し、地域に出向いて認知症の人や家族にやさしいまちづくりを推進します。

イ 認知症サポーター養成講座の開催

共生社会の実現を推進するために、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深められるよう努めます。認知症キャラバン・メイトが住民団体や病院、企業等に出向いて、認知症サポーター養成講座を積極的に開催します。また、高齢者に対する理解を深め、地域でお互い見守ることができるよう小中学校にて子どもサポーターを養成します。

単位：人

事業内容	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度		6年度	7年度	8年度
認知症サポーター 新規養成者/累計	116/1,748	151/1,899	80/1,979	100/2,079	100/2,179	100/2,279

ウ チームオレンジ*の活動支援

認知症サポーターキャラバン・メイト受講者の連絡会を定期的で開催し、認知症の人やその家族の思いを理解し、適切に対応するスキルを住民に普及啓発します。さらに、ステップアップ講座、フォローアップ講座を実施し、チームオレンジとして認知症の人や家族とのつながることができるよう認知症カフェの企画運営、家族会の支援等活躍の場を増やします。

*チームオレンジ：認知症と思われる初期の段階から、心理面・社会面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのことをいいます。

エ 認知症カフェの運営支援

現在、感染症の影響により、町内3事業所で開催していた認知症カフェは休止中ですが、町内の静岡県立田方農業高等学校が運営する「ふるーるカフェ」や地域包括支援センターが主催する「スイカフェ」が継続開催しています。誰でも参加しやすく認知症について理解を深めることができ、認知症の人や家族が安心して相談ができるよう、様々な場所を活用して認知症カフェの運営を支援し、チームオレンジの活躍の場として拡充していきます。

オ 当事者の社会参加支援

地域の民間企業等に協力をいただき、認知症の人やその家族が気軽に立ち寄ることができる開かれた居場所を提供し、家族の介護負担を軽減し認知症の人の社会参加を支援します。また、認知症の当事者同士で語り合う「本人ミーティング」を開催し、認知症になっても生きがいや希望をもって暮らすことができる環境整備に努めます。

(2) 認知症の予防と早期発見・早期対応

認知症の人や家族、周囲が認知症を疑ったとき、早期に医療や介護につなげることにより、これからも安心して自分らしく暮らすために備えることができます。早期に切れ目なく適切な支援につなぐため、認知症について正しい知識と理解の普及を図ります。

ア 認知症初期集中支援チーム活動の促進

地域包括活支援センターに配置された認知症初期集中支援チームの専門職が認知症の疑いのある人とその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行います。また、チーム医に相談し、認知症疾患医療センターの協力により、早期診断・早期対応に向けて個別に適切な支援を行い医療・介護の連携体制の構築を図ります。

単位：対応件数

事業内容	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症初期集中支援チーム活動	0	10	12	14	15	16

イ 認知症疾患医療センターとの連携強化

地域包括支援センターは、地域の認知症に関する医療体制の中核として、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、事業所等とネットワークを構築し、認知症フォーラム等住民への普及啓発や専門職への研修会を開催し、地域の介護・医療資源等を有効に活用します。

ウ 認知症高齢者等見守りシール交付事業

認知症等の人が、安全に外出でき、家族や介護者が安心できるように高齢者安心地域ネットワークの促進を図ります。

また、認知症等が疑われ行方不明になる心配がある高齢者等の衣類や帽子、杖等にQRコード付きシールを貼り、発見者がスマートフォン等でQRコードを読み取るだけで家族や介護者に通知できる認知症高齢者等見守りシール交付事業の普及に努めます。

単位：人

事業内容	実績値		見込値	目標値		
	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
高齢者安心ネットワーク登録新規申請	6	9	10	12	15	15
認知症高齢者等見守りシール交付	5	2	3	4	5	5

エ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症については、職場や産業保健スタッフが気づく機会が多く、就労継続、経済支援等相談内容が多岐にわたるため、企業等へ若年性認知症相談窓口を周知し、早期に適切な医療や支援につなぐことができるよう認知症サポーター養成講座や第9期に更新する認知症ケアパス*（地域の支えあいガイドブック）において情報提供に努めます。また、認知症カフェや当事者ミーティングへの参加を促し、必要な支援について把握に努め支援体制整備を進めます。

*認知症ケアパス：認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これからの流れをあらかじめ標準的に示したもの。



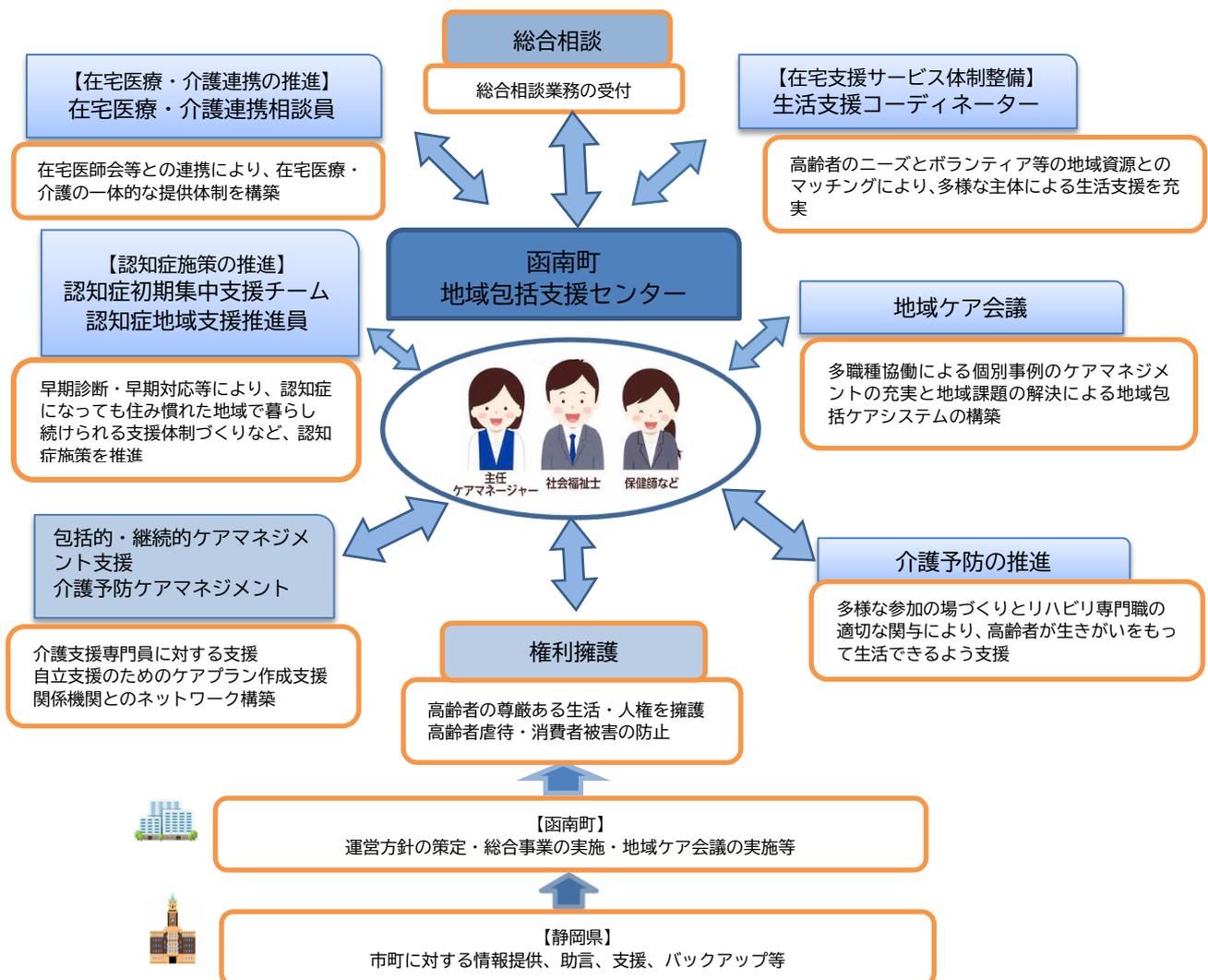
4 最期まで自分らしく生きるために

(1) 地域包括支援センターの機能強化

函南町地域包括支援センターは、現在、町内に1か所設置されており、地域包括ケアシステムの推進の要となる組織です。社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）、保健師等の3職種により、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント等を実施しています。

高齢者等の総合相談等から適切な支援につなげていく地域包括支援センターの業務は、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援サービス体制整備等の包括的支援事業と密接に関係しており、今後は、住民だけでなく関係機関に対してもより広域に質の高い支援が求められます。そのため、これらの包括的支援事業に適切に関与できる体制づくりに取り組むなど、地域包括支援センターの機能強化を進めていきます。

【地域包括支援センターの機能強化（イメージ）】



ア 総合相談支援の充実

(ア) 地域の高齢者のさまざまな相談を受け止め、適切な機関や制度につなぎ、継続的に支援するとともに、必要に応じて地域包括支援センターの各業務につなげます。相談内容は、介護保険や福祉用具、住宅改修、施設入所、健康面等多岐にわたっています。

単位：件

	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	来所	電話	訪問	来所	電話	訪問	来所	電話	訪問
相談対応件数	300	905	261	339	1,275	298	494	1,899	494

(イ) 高齢者の尊厳保持と自立支援に向けて、本人の持っている力をともに探り、その力を発揮できる環境を整えられるように、本人の意思を尊重した相談業務に努めます。

(ウ) 職員が積極的に地域に出向き、訪問活動や出前講座を開催し、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を維持できるように、地域包括ケアの中核拠点として活動します。

(エ) 重層的支援体制整備事業における包括的相談支援事業所として、多様な相談を受け止め、各分野の相談支援機関や関係各課の連携により課題解決に努めます。

単位：件

相談内容	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護について	9	9	10
家事援助	2	4	2
福祉用具・住宅改修	6	7	3
近所トラブル	1	0	5
家族関係	1	0	2
DV・虐待	4	7	2
病気	8	9	30
障害	1	0	4
認知症・徘徊	6	6	14
依存症	0	2	2
孤独死・安否確認	3	3	4
経済困窮	4	2	5
権利擁護	0	2	1
住まいについて	0	2	6
合計	45	53	90

イ 権利擁護相談の充実と成年後見制度の利用促進

- (ア) 社会福祉士等の専門職は、あらゆる要因を考慮した上で高齢者本人の思いや真意を探り、尊厳ある生活や人権を守ります。
- (イ) 高齢者の人権や権利を守るために地域住民を対象とした権利擁護の啓発講座、高齢者サービスを提供する事業所職員を対象とした権利擁護に関する出前講座を開催し、普及啓発を実施し、暮らしやすい社会の構築に努めます。
- (ウ) 判断力の低下した高齢者が悪徳商法の被害や権利侵害にあわないように、警察や司法機関と連携し、民生委員・児童委員や介護支援専門員の参集する機会や事業所に出向いて講座を開催する等消費者被害の防止に取り組みます。
- (エ) 高齢者虐待の事例の相談・通告に対し、福祉課と地域包括支援センター、介護事業所、警察等関係機関が迅速に連携し、虐待の予防、早期発見、早期対応、再発防止に努め、家族関係の調整、介護者の支援を実施します。
- (オ) 相談窓口から司法の専門職に相談をつなぎ、日常生活自立支援事業の関係者との連携を強化すること等により、必要な人が成年後見制度を利用できるよう社会福祉協議会が担う成年後見制度利用促進中核機関を中心に継続して支援します。また、高齢者の権利擁護と意思決定支援を促進し、地域共生社会の実現を目指します。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの充実

- (ア) 主任介護支援専門員等は、関係機関とのネットワーク構築を目的とした研修会や事例検討会を開催し、介護支援専門員の実践力向上を支援します。
- (イ) 自立支援のための地域ケア個別会議を開催します。また、高齢者の要介護状態を予防し、健康の保持増進に努めるように支援します。
- (ウ) 介護支援専門員が所属する組織では対処できない困難事例に対し、適切なケアマネジメントを実践継続できるように助言するとともに、事例検討会議を開催します。

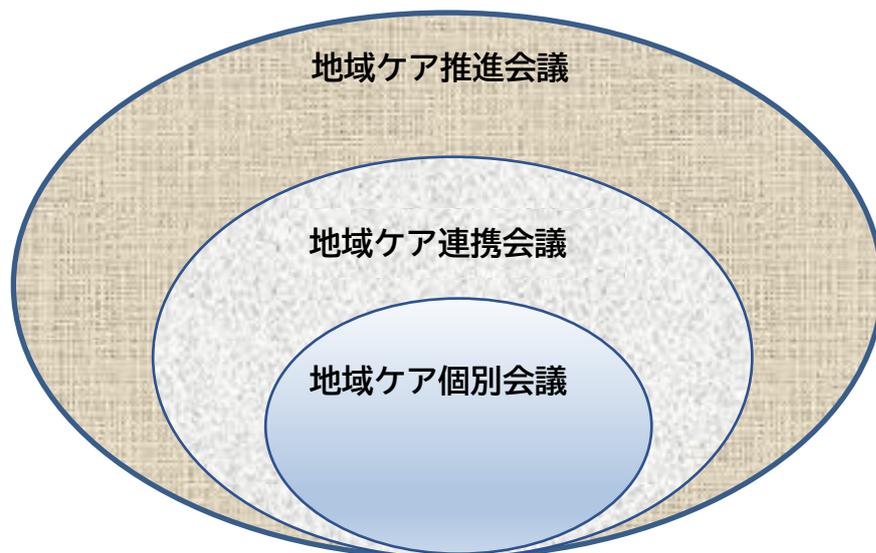
エ 地域ケア会議の強化

(ア) 地域包括支援センターは、支援が必要な高齢者の生活を地域で支えることができるように、地域ケア会議を開催します。また、個別のケースを多職種間で検討し、課題の解決を図ります。地域ケア会議等から抽出された、地域で解決したい課題については、町が実施する地域ケア推進会議において検討していきます。

- ・ **地域ケア個別会議**は、自立支援や困難事例の課題解決のために介護支援専門員や専門職が個別事例を検討する会議です。地域ケア個別会議を積み重ねることにより、個別ケースの課題分析を行い、地域課題を把握します。
- ・ **地域ケア連携会議**は、専門職と民生委員等が情報共有しネットワークを構築する会議です。地域ケア連携会議の開催を通して、多職種間の関係性を深め、目的や方向性を共有します。
- ・ 複雑化、複合化した困難な課題に対しては、重層的支援体制整備事業における支援会議と連携し、課題解決に努めます。

(イ) 保険者は、地域ケア推進会議を開催し、地域包括支援センターが把握した地域課題について、地域の関係者と共有し、地域課題解決のための方策を検討します。また、課題解決のために必要なサービスや社会資源の開発や政策について、町民及び関係機関と協働して取り組みます。

- ・ **地域ケア推進会議**は、地域ケア会議や介護支援専門員、地域包括支援センターが対応した相談事例から地域で解決したい課題の優先順位を決定する会議です。課題を多職種間で共有し、解決に向けた取り組みにつなげます。



オ 地域包括支援センターの後方支援

- (ア) 地域包括支援センター職員と協議し、地域包括支援センター運営協議会における議論を経て、センターの運営方針を策定します。また、センターの業務改善が図られるように、職員に対する助言や指導を行います。
- (イ) 町民に広く認知されるための取り組みとして、地域包括支援センターの業務を町のホームページや広報誌等で周知します。
- (ウ) 地域包括支援センターでは対応が困難な相談に対して、支援方針の助言や指導を行います。また、同行訪問や地域ケア会議へ参加し、課題解決に向けた支援を図ります。
- (エ) 地域包括支援センターが受けた消費者被害に関する相談について、消費生活に関する相談窓口や警察と連携して対応できるように協力を依頼します。
- (オ) 町が指定している居宅介護支援事業所に対して、ケアマネジメントを行うための課題や支援に関するアンケートや意見収集を行い、地域包括支援センターに情報を提供します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

病気を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う事が必要です。

本町では、在宅医療の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）別の連携を推進し、高齢者の尊厳を保持した上で、その能力に応じた自立した日常を営むことができるように、地域の中で、一人ひとりの状態に応じた最適な医療や介護が提供できる体制を確立できるよう地域の医師会等と連携しながら推進していきます。



ア 在宅医療・介護連携相談員の活動支援

地域包括支援センターに配置している在宅医療・介護連携相談員により退院調整から在宅療養へスムーズに移行できるように、医療機関や介護事業所からの相談に応じます。在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面を意識して取り組みます。

(ア) 日常の療養支援

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができるよう、医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援します。

(イ) 入退院支援

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活を過ごすことができるよう、入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行い、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供されるよう支援します。

(ウ) 急変時の対応

医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるよう支援します。

(エ) 看取り

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるよう支援します。

イ 医療・介護の情報共有の支援

医療機関と介護事業所等の連携を深めるため、入退院の際に必要な情報をまとめた医療と介護の連携シートや静岡県医師会による ICT システム「シズケア*かけはし」の普及に努め、情報共有を推進します。

ウ 在宅医療・介護連携推進会議、多職種連携研修会の充実

在宅医療・介護連携推進会議では、事業の方向性の提示や施策の立案、評価を行います。また、多職種連携研修会の開催により顔の見える関係づくりと連携体制の強化に努め、継続した支援ができるようにスキルアップを図ります。

	令和3年度	4年度	5年度
実施回数	3回	4回	4回
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーの仕事内容の共有 ・ソーシャルワーカーの仕事内容の共有 ・歯科医師の仕事内容の共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬が上手にできる連携を考えよう ・本人も家族も満足できる最期を迎えるためにできることを考えよう ・シズケア*かけはしを上手に活用しよう ・最期まで自宅で過ごすを実現するため、歯科とできることを考えよう 	<ul style="list-style-type: none"> ・函南町版こころづもりゲーム*作成に向けて

*こころづもりゲーム：自分の望む最期をカードゲームで考え、同席した人達と互いに共有するゲーム。

エ 人生会議の普及啓発

住み慣れた自宅で医療や介護を受けながら生活する「在宅医療」について普及促進を図るとともに、人生の最終段階にどのような治療やケアを望むのかを繰り返し話し合い、住民自らが決定していく人生会議*を日常的に開催できるよう、地域包括支援センターに配置した在宅医療介護連携相談員を中心に、終活ノートを活用して人生の最終段階について自分の考えを整理する機会を提供し、函南町版こころづもりゲームを作成し、周囲の人や支援者と、日々変化する自分らしい最期の迎え方について話しやすい場づくりを進めます。

*人生会議：もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって自分自身で考えたり、信頼する人たちと話し合ったりすること。また、別名「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」ともいいます。

【基本目標Ⅲ】 自立支援に基づく介護保険事業の推進

指標 介護保険サービスの利用状況における利用率が、75%から、80%以上になる。

1 介護保険の適正な運営

(1) 介護サービスの基盤整備

介護保険制度が開始されてから、介護サービスは、時代に合わせ利用者のニーズに合った内容や提供体制へと変化し、要支援・要介護認定者の住み慣れた地域における生活やその介護者を支援することで一定の成果をあげてきました。しかし、介護サービスの利用者が増えるにつれ、利用者や介護者のニーズは多様化してきています。さらに、今後、後期高齢者の方が増えていくことから要支援・要介護認定者の増加が見込まれており、多様化するニーズに対応できる介護サービスの質と量の確保に努めるとともに、介護給付の適正化にも注力していきます。

ア 介護給付適正化計画の推進

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し、受給者が真に必要な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促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能です。本町では「第6期介護給付適正化計画」を「第9期介護保険事業計画」に合わせて策定し、PDCAサイクルに基づいて実施し、保険者の責任において費用の適正化を図ります。

(「第6期介護給付適正化計画」は、109ページから116ページに記載)

イ 事業者への適切な指導・監査の実施

介護事業所に対して、集団指導等を通して法令等の周知や運営に関する指導や助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

また、定期的に実地指導を行い、介護事業所等の運営状況の確認を行い、効率的・効果的な指導・監査を実施します。

ウ 有料老人ホーム等に係る県との連携強化

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護サービスの受け皿になっている状況を踏まえ、静岡県から早期に施設の設置状況等の情報を入手し、適切な情報提供に努めます。また、未届けの有料老人ホームを確認した場合、静岡県に情報を提供します。

参考：令和5年度現在の住宅型有料老人ホームの設置数 7棟、定員総数 280名

エ 介護認定審査委員・調査員の研修開催

認定調査員の適正な調査等に資するため、研修会を開催します。また、介護認定審査会の適正な審査及び判定等に資するため、適正な委員数を確保し、静岡県が開催する研修会に出席します。

オ リスクマネジメントの推進

事業所から提出された事故報告をもとに原因分析を行うとともに、広く介護保険施設等に対し安全対策に有用な情報を共有し、運営指導時には介護現場におけるリスクマネジメントの推進を支援することで、介護事故の発生防止、再発防止および介護現場の生産性の向上を図ります。

(2) 介護人材の確保及び育成

介護人材確保に向けた取り組みとして、介護人材を量と質の両面から確保するため、国と地域が「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」を進めるための対策に総合的・計画的に取り組むこととしています。第8期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した令和7年度末に必要な介護人材数は約243万人となり、令和5年度の約233万人に加え約10万人、年間5万人程度の介護人材を確保する必要があると推計されています。

ア 介護職員初任者研修等助成事業

福祉施設などの人材を確保し、介護技術の質の向上を図るため、介護職員初任者研修または実務者研修を終了し、町内の福祉施設などに一定の期間就労した人に研修受講料の一部を助成します。

イ 介護職員の資質向上、介護人材の確保

高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を営み、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、リハビリテーションの考え方を取り入れ、高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止を図るとともに、ターミナルケア（終末期医療）*の対応力向上を目指し、介護職員の専門性の向上や継続的な質の向上を目的とした研修会を開催します。

また、介護職等の福祉分野で働きたい学生や転職・再就職を希望している方、子育てをしながら働きたい主婦、退職後のシニアの方などを対象に、介護現場で働いている職員の働きがいや魅力について情報発信し、介護人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図ります。

*ターミナルケア：病気などで余命がわずかになった方に行う医療的ケアのこと。

第5章 介護保険事業

1 将来推計

(1) 高齢者人口の推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を参考に、令和5年度の住民基本台帳の人口をベースに、令和17年度までの本町の人口を推計すると、下表のとおりになります。

総人口については、今後も減少傾向が続き、令和17年度では31,932人と、令和5年度よりも4,770人減少することが見込まれます。年齢層別にみると、40歳未満人口及び第2号被保険者の40歳～64歳人口は減少しており、今後もこの傾向は続くと想定されます。また、65歳以上の高齢者人口は令和7年度をピークに減少に転じると見込まれています。第9期計画期間の最終年度である令和8年度では、総人口が35,801人、うち65歳以上の高齢者は12,043人、高齢化率は33.6%まで上昇する見込みです。

【高齢者人口の推計】

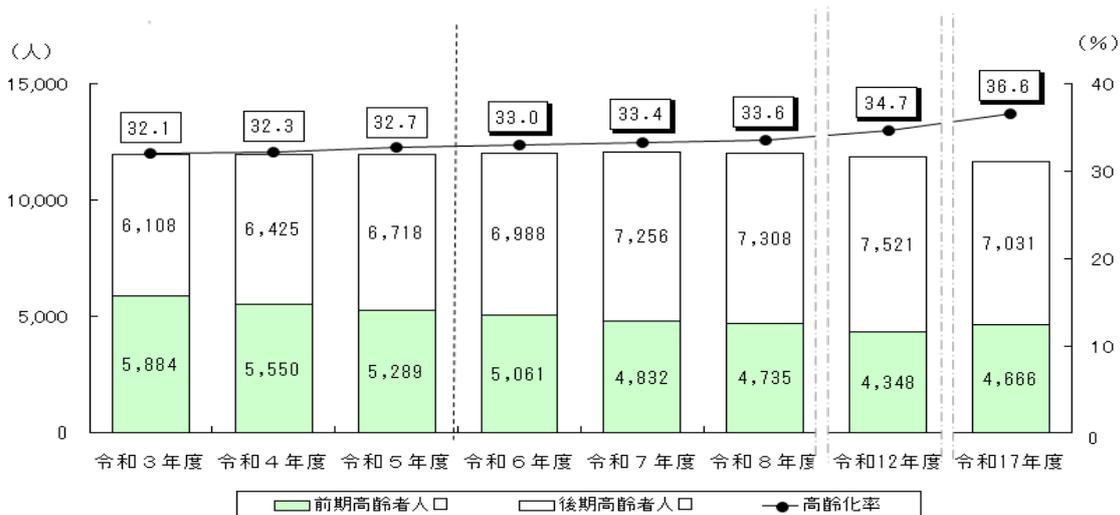
単位：人

	第8期実績値			第9期計画値			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12年度	令和17年度
総人口(A)	37,340	37,091	36,702	36,459	36,213	35,801	34,162	31,932
高齢化率(B)/(A)	32.1%	32.3%	32.7%	33.0%	33.4%	33.6%	34.7%	36.6%
高齢者人口(B)	11,992	11,975	12,007	12,049	12,088	12,043	11,869	11,697
後期高齢者(75歳以上)	6,108	6,425	6,718	6,988	7,256	7,308	7,521	7,031
前期高齢者(65～74歳)	5,884	5,550	5,289	5,061	4,832	4,735	4,348	4,666
40～64歳人口	12,639	12,687	12,657	12,597	12,535	12,383	11,775	10,627
40歳未満人口	12,709	12,429	12,038	11,813	11,590	11,375	10,518	9,608

※令和3年度～令和5年度は、10月1日現在の住民基本台帳（外国人含む）

令和6年度以降は、令和5年度の住民基本台帳の人口をベースに、

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」の変化率を適用した推計値



(2) 要支援・要介護認定者の推計

令和3年度から令和5年度の性別・年齢層別・介護度別の平均認定率をベースに、令和17年度までの要支援・要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

近年、認定者数は増加傾向にあり、第9期計画期間でも後期高齢者数が増加しますので、要支援・要介護認定者及び認定率は、右肩上がりに推移するものと見込まれ、最終年度の令和8年度では、要支援・要介護認定者が1,838人、認定率は15.3%と想定されます。

また、令和17年度においては要支援・要介護認定者は2,181人、認定率は18.6%まで上昇することが見込まれます。

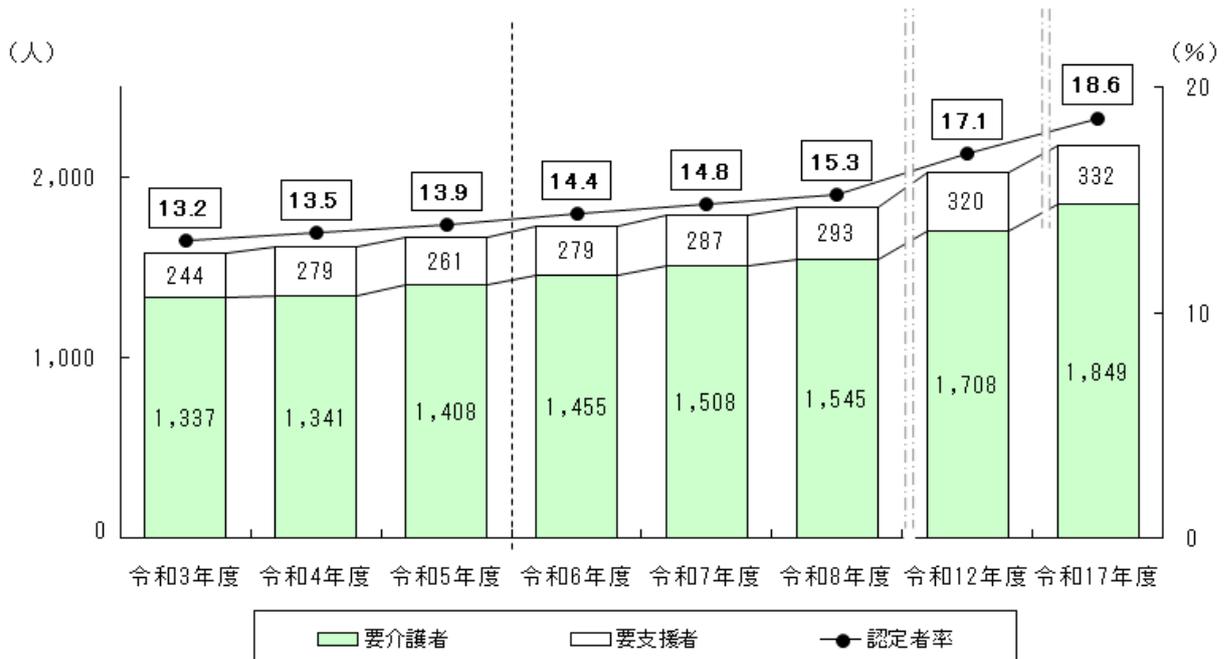
【要支援・要介護認定者の推計】

単位：人

	第8期実績値			第9期計画値			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12年度	令和17年度
要介護(要支援)認定者数(B)	1,581	1,620	1,669	1,734	1,795	1,838	2,028	2,181
要支援1	102	106	108	112	116	119	128	134
要支援2	142	173	153	167	171	174	192	198
要介護1	343	354	389	387	403	412	455	481
要介護2	310	325	326	342	355	364	402	433
要介護3	255	232	252	263	272	278	309	338
要介護4	253	257	271	279	287	294	326	358
要介護5	176	173	170	184	191	197	216	239
高齢者人口(A)	11,992	11,975	12,007	12,049	12,088	12,043	11,869	11,697
認定率(B)/(A)	13.2%	13.5%	13.9%	14.4%	14.8%	15.3%	17.1%	18.6%

※令和3年度～令和5年度の数値は、10月1日現在の介護度別の人数

令和6年度以降の数値は、令和3年度～令和5年度の性別・年齢層別・介護度別の平均認定率を用いて算出した推計値



(3) 施設・居住系サービス利用者の推計

令和3年度から令和5年度の施設・居住系サービス利用者数は、ほぼ横ばいで推移していますが、認定者数は増加しており、令和5年度については経済的理由等による利用控えが見られ、利用率は減少しました。介護施設等で専門的なサービスを必要とする人も多いため、第9期計画期間の利用者数については、増加傾向を見込んでいます。

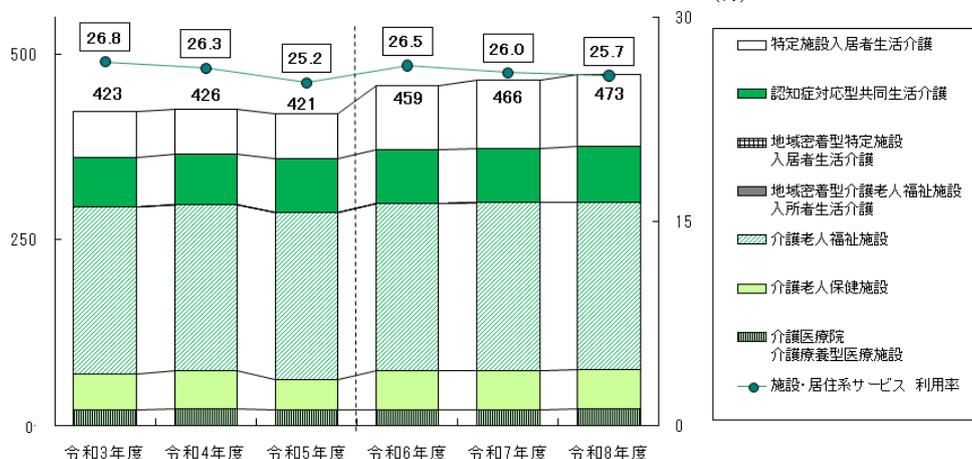
そのため、令和8年度では、施設・居住系サービスの利用者数は、令和5年度よりも52人増の473人、要支援・要介護認定者全体に対する割合は25.7%を想定し、利用率はほぼ横ばいで推移していくことが見込まれています。

【施設・居住系サービス利用者の推計】

単位：人／月

		第8期実績値			第9期計画値		
		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
施設・居住系サービス利用者数(月あたり) (B)		423	426	421	459	466	473
居住	特定施設入居者生活介護	62	60	61	87	92	97
地域密着	認知症対応型共同生活介護	67	68	73	73	74	75
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
施設	介護老人福祉施設	225	224	225	226	226	226
	介護老人保健施設	49	52	41	52	53	53
	介護医療院	19	21	20	21	21	22
	介護療養型医療施設	1	1	1	0	0	0
認定者数 (A)		1,581	1,620	1,669	1,734	1,795	1,838
施設・居住系サービス利用率 (B)/(A)		26.8%	26.3%	25.2%	26.5%	26.0%	25.7%

*令和3年度～令和4年度は、介護保険事業状況報告の各サービス年間受給者数を、12ヶ月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値、令和5年度は9月利用の実績値までによる推計



(4) 居宅サービス対象者の推計

認定者数から施設・居住系サービスの利用者を除いた居宅サービスの対象者の推計は、下表のとおりとなります。

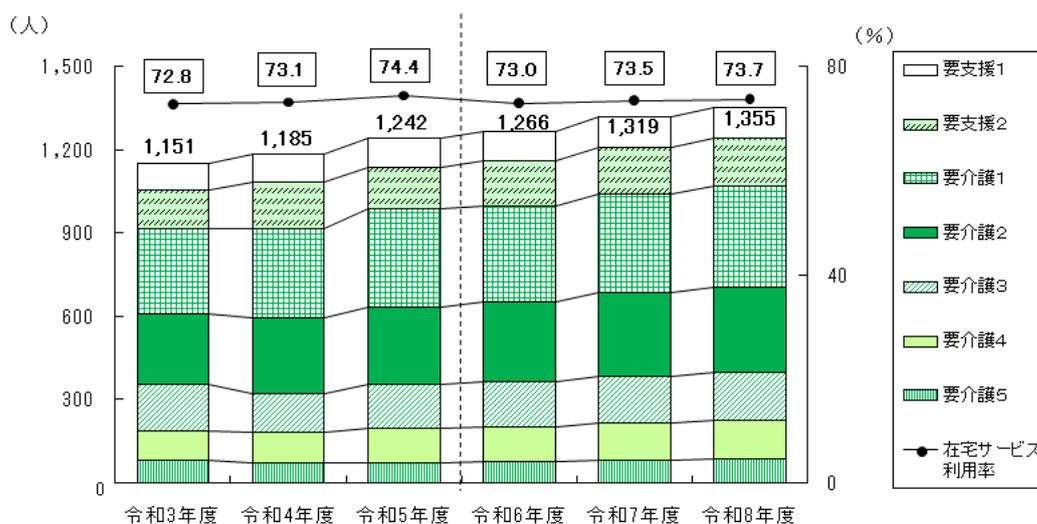
第9期計画では、施設・居住系サービスの利用者が増加傾向にあるものの、後期高齢者人口の増加に起因する認定者数の増加により、この3か年の居宅サービス対象者は113人増加し、認定者数に占める居宅サービス対象者の割合は、ほぼ横ばいで推移していくことが見込まれています。

【居宅サービス対象者の推計】

単位：人／月

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
居宅サービス利用者数(月あたり) (B)		1,151	1,185	1,242	1,266	1,319	1,355
要支援	要支援1	97	99	104	105	108	111
	要支援2	140	171	151	165	169	172
要介護	要介護1	305	318	354	343	358	366
	要介護2	253	276	278	288	300	307
	要介護3	169	139	160	163	170	174
	要介護4	105	109	122	127	134	140
	要介護5	82	73	73	75	80	85
認定者数 (A)		1,581	1,620	1,669	1,734	1,795	1,838
居宅サービス対象者率 (B)/(A)		72.8%	73.1%	74.4%	73.0%	73.5%	73.7%

*各年度の月あたり認定者数から、施設・居住系サービス受給者を差し引いています。



(5) 地域支援事業対象者・利用者の推計

訪問・通所系サービスの利用者の推計は、下表のとおりとなります。

令和4年度から令和5年度にかけて、通所サービス・訪問サービスともに利用者数が大きく増加しました。第9期の計画期間においても、多様化する地域支援事業の促進を見込み、利用者数の増加傾向が続くものと予測されます。

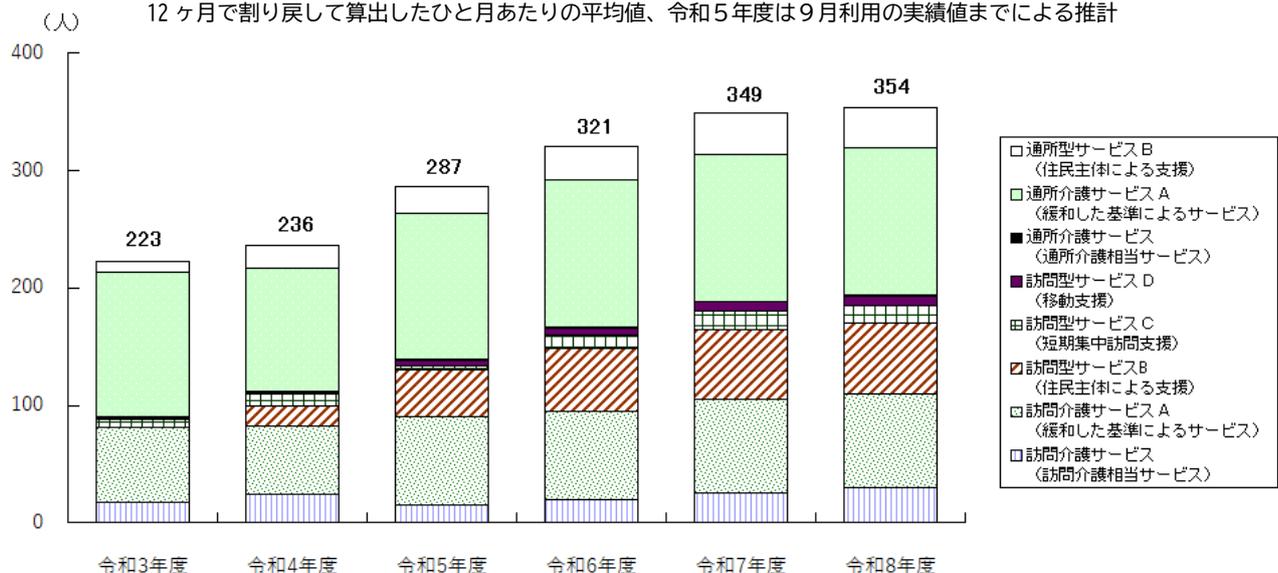
そのため、令和8年度では、訪問・通所系サービスの利用者数が令和5年度よりも67人増の354人を想定しています。

【地域支援事業対象者・利用者の推計】

単位：人／月

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
事業対象者数		84	108	126	140	160	180
訪問	訪問介護サービス (訪問介護相当サービス)	17	24	15	20	25	30
	訪問介護サービスA (緩和した基準によるサービス)	64	58	75	75	80	80
	訪問型サービスB (住民主体による支援)	0	18	40	53	60	60
	訪問型サービスC (短期集中訪問支援)	7	10	4	12	15	15
	訪問型サービスD (移動支援)	1	1	4	6	8	8
通所	通所介護サービス (通所介護相当サービス)	1	1	1	1	1	1
	通所介護サービスA (緩和した基準によるサービス)	123	105	125	125	125	125
	通所型サービスB (住民主体による支援)	10	19	23	29	35	35
合計(訪問+通所)		223	236	287	321	349	354
介護予防ケアマネジメント		116	113	114	128	135	135

* 令和3年度～令和4年度は、介護保険事業状況報告の各サービス年間受給者数を、12ヶ月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値、令和5年度は9月利用の実績値までによる推計



2 介護保険サービスの見込み量

< 介護保険サービスの概要 >

	県が指定・監督を行うサービス	町が指定・監督を行うサービス
介護給付サービス	<p>★居宅サービス</p> <p><訪問サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 <p><通所サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p><短期入所サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○住宅改修（介護給付分） <p>★施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護医療院 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	<p>【地域密着型サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型通所介護 ※ <p>★居宅介護支援</p>
予防給付サービス	<p>★介護予防サービス</p> <p><訪問サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 <p><通所サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p><短期入所サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○住宅改修（予防給付分） 	<p>【地域密着型介護予防サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>★介護予防支援</p>

※ 平成 28 年度から利用定員 18 人以下の事業所は地域密着型サービスに移行

< 第8期計画における実績値と第9期計画における計画値 >

第8期計画の実績値は、介護保険事業状況報告の利用実績（令和5年度については見込値）を記載しています。また、第9期計画の計画値については、令和3年度、令和4年度、令和5年度（年度中途分）の各年度の給付実績に基づいて推計された数値をベースに見込んでいます。

(1) 居宅サービス

本町では、住み慣れた自宅での居宅サービス利用のニーズが高いことから、適正なサービス提供ができる体制の確保と、効率的で質の高いサービス提供ができる体制の構築を進めます。

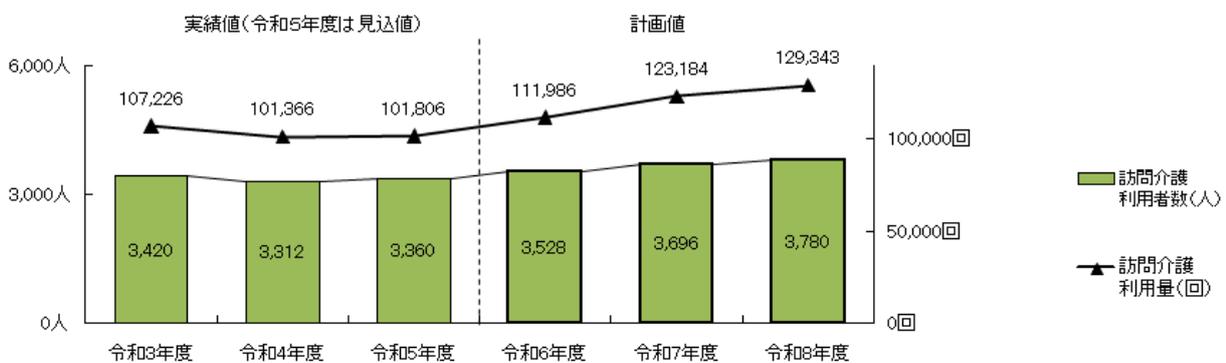
サービス給付を提供するケアプランが、利用者にとって最適であることが重要であり、これにより必要なサービスの円滑な提供と適切な利用につながることから、ケアマネジャーの質の向上への対策を進めます。

利用者や家族、ケアマネジャー、介護サービス事業者、医療関係者がともに連携し、利用者にとって効率的で、適正な介護サービス及び医療行為が受けられ、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように連携体制を整え、支援していきます。

ア 訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排泄等の身体介護や食事等の家事援助等、日常生活上の介護や援助を行います。

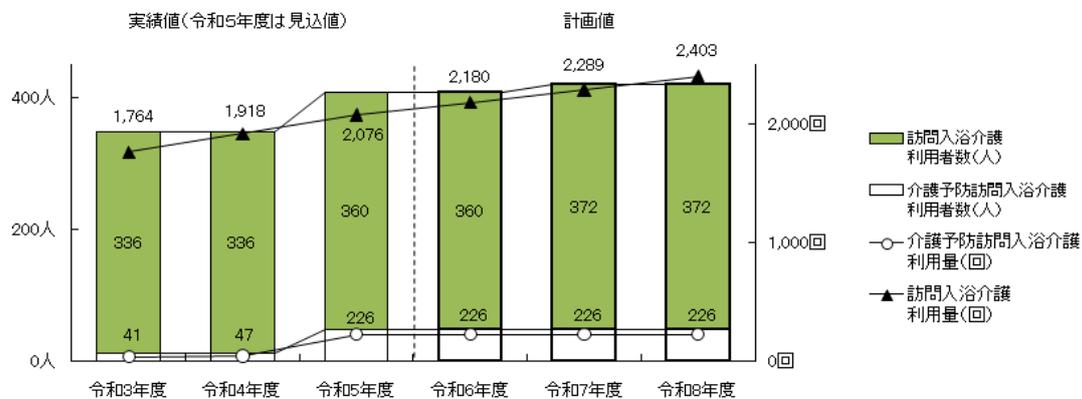
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	利用量（回/年）	107,226	101,366	101,806	111,986	123,184	129,343
	利用者数（人/年）	3,420	3,312	3,360	3,528	3,696	3,780



イ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

入浴設備を備えた車（入浴車）で、看護職員、介護職員が自宅の浴槽での入浴が困難な方の家庭を訪問し、入浴の介助を行います。

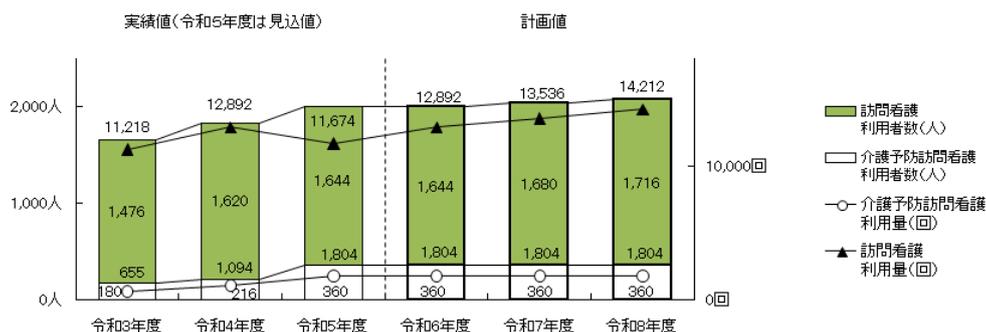
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	利用量（回/年）	1,764	1,918	2,076	2,180	2,289	2,403
	利用者数（人/年）	336	336	360	360	372	372
介護予防訪問入浴介護	利用量（回/年）	41	47	226	226	226	226
	利用者数（人/年）	12	12	48	48	48	48
合計	利用量（回/年）	1,805	1,965	2,302	2,406	2,515	2,629
	利用者数（人/年）	348	348	408	408	420	420



ウ 訪問看護、介護予防訪問看護

通院困難な高齢者の家庭に、訪問看護ステーション等の看護師、理学療法士、作業療法士等が訪問し、主治医と連絡・調整を行いながら療養上の看護を行います。

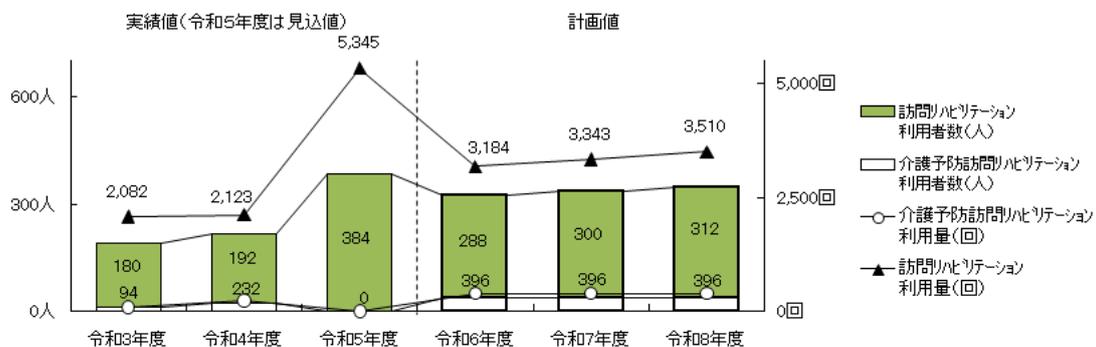
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	利用量（回/年）	11,218	12,892	11,674	12,892	13,536	14,212
	利用者数（人/年）	1,476	1,620	1,644	1,644	1,680	1,716
介護予防訪問看護	利用量（回/年）	655	1,094	1,804	1,804	1,804	1,804
	利用者数（人/年）	180	216	360	360	360	360
合計	利用量（回/年）	11,873	13,986	13,478	14,696	15,340	16,016
	利用者数（人/年）	1,656	1,836	2,004	2,004	2,040	2,076



エ 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

理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、心身の機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。令和2年度から令和4年度にかけて新型コロナウイルスの影響で利用が伸び悩んでいましたが、令和5年度は大きく反動し、今後も増加傾向が続くものと予想されます。

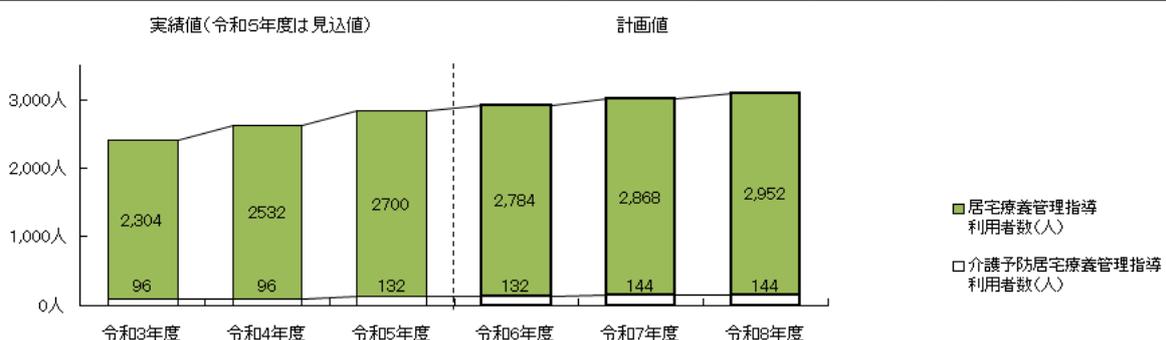
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	利用量(回/年)	2,082	2,123	5,345	3,184	3,343	3,510
	利用者数(人/年)	180	192	384	288	300	312
介護予防訪問リハビリテーション	利用量(回/年)	94	232	0	396	396	396
	利用者数(人/年)	12	24	0	36	36	36
合計	利用量(回/年)	2,176	2,355	5,345	3,580	3,739	3,906
	利用者数(人/年)	192	216	384	324	336	348



オ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が定期的に家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

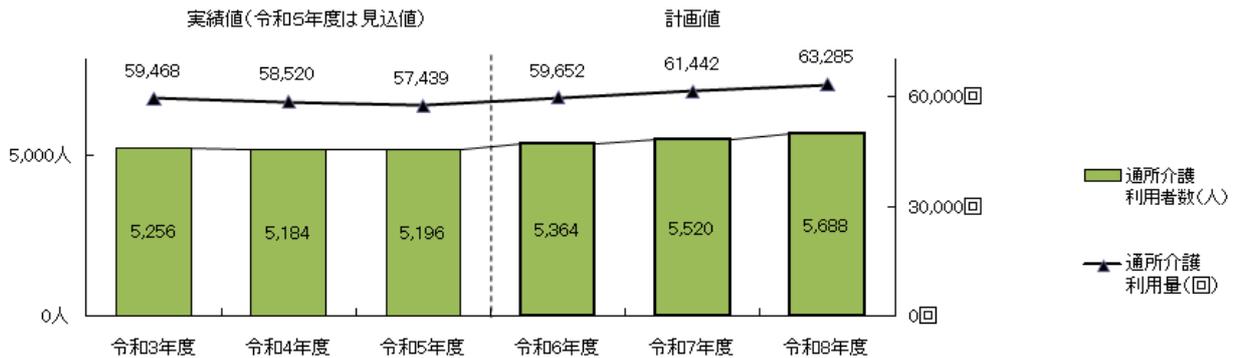
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	2,304	2,532	2,700	2,784	2,868	2,952
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	96	96	132	132	144	144
合計	利用者数(人/年)	2,400	2,628	2,832	2,916	3,012	3,096



カ 通所介護（デイサービス）

介護施設等に通い、入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を受けます。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
通所介護	利用量（回/年）	59,468	58,520	57,439	59,652	61,442	63,285
	利用者数（人/年）	5,256	5,184	5,196	5,364	5,520	5,688

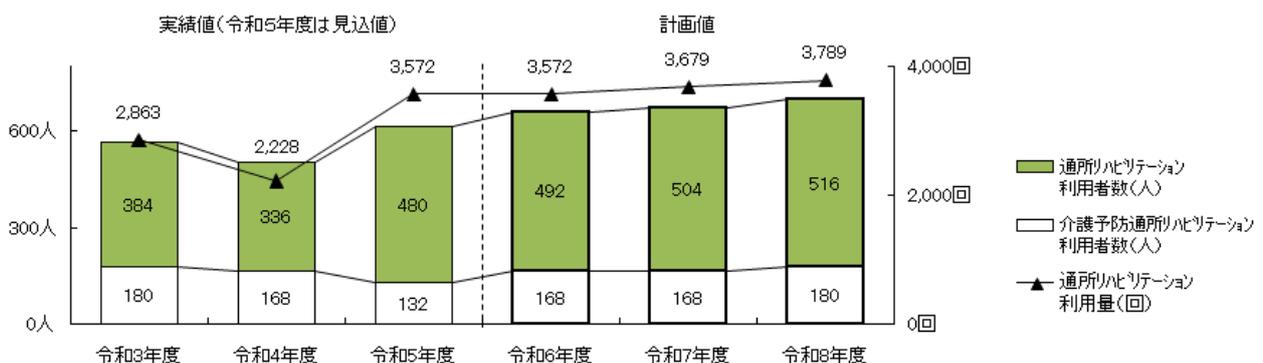


キ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設（老健）、介護医療院、病院等医療施設に通い、当該施設において心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けます。令和3年度から令和4年度にかけて新型コロナウイルスの影響で利用が伸び悩んでいましたが、令和5年度は反動しました。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
通所リハビリテーション	利用量（回/年）	2,863	2,228	3,572	3,572	3,679	3,789
	利用者数（人/年）	384	336	480	492	504	516
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/年）	180	168	132	168	168	180
合計	利用量（回/年）	2,863	2,228	3,572	3,572	3,679	3,789
	利用者数（人/年）	564	504	612	660	672	696

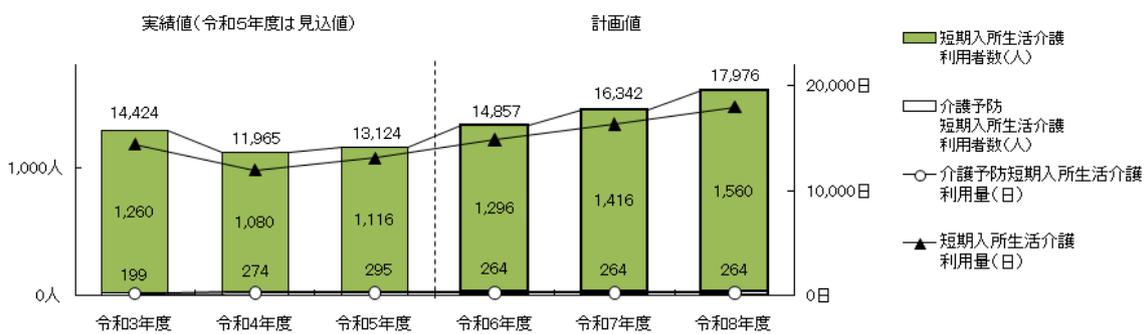
*介護予防通所リハビリテーションの単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません



ク 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の短期入所施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護、機能訓練を受けます。

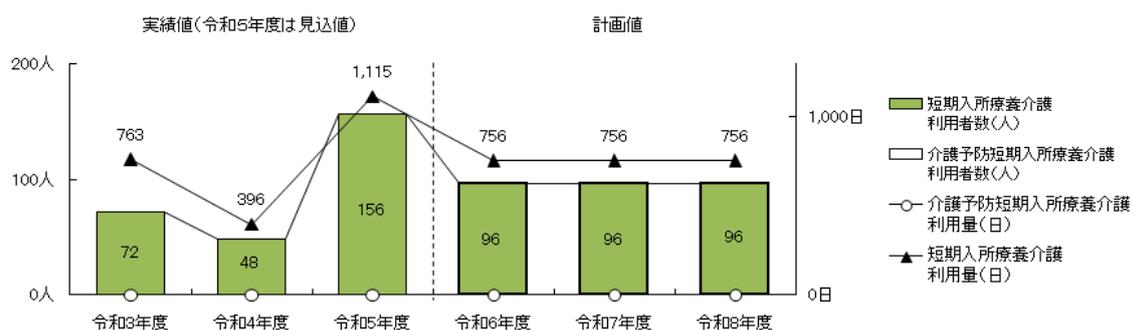
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	利用量（日/年）	14,424	11,965	13,124	14,857	16,342	17,976
	利用者数（人/年）	1,260	1,080	1,116	1,296	1,416	1,560
介護予防 短期入所生活介護	利用量（日/年）	199	274	295	264	264	264
	利用者数（人/年）	24	36	36	36	36	36
合計	利用量（日/年）	14,623	12,239	13,419	15,121	16,606	18,240
	利用者数（人/年）	1,284	1,116	1,152	1,332	1,452	1,596



ケ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療及び日常生活上の介護を受けます。令和2年度から令和4年度にかけて新型コロナウイルスの影響で利用が伸び悩んでいましたが、令和5年度は大きく反動しています。

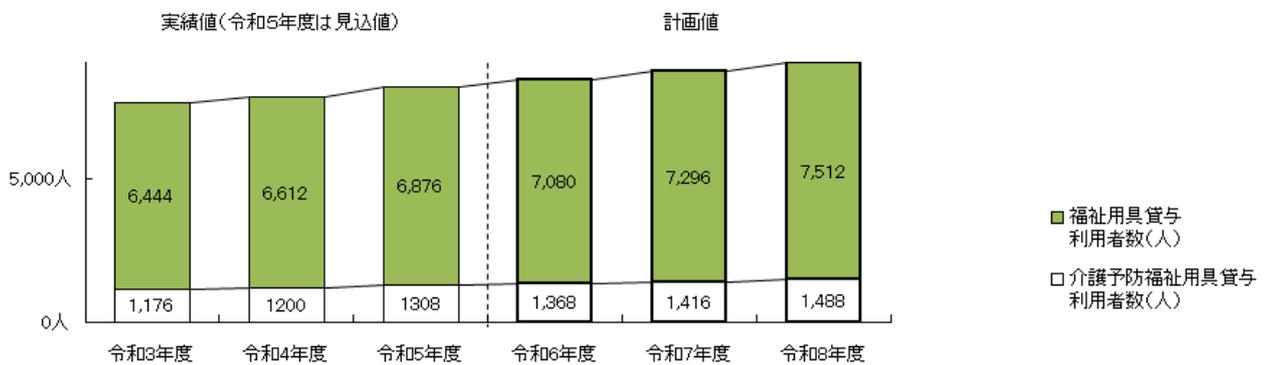
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	利用量（日/年）	763	396	1,115	756	756	756
	利用者数（人/年）	72	48	156	96	96	96
介護予防 短期入所療養介護	利用量（日/年）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合計	利用量（日/年）	763	396	1,115	756	756	756
	利用者数（人/年）	72	48	156	96	96	96



コ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

日常生活上の便宜を図るため、あるいは、機能訓練等のために福祉用具の貸与を受けます。

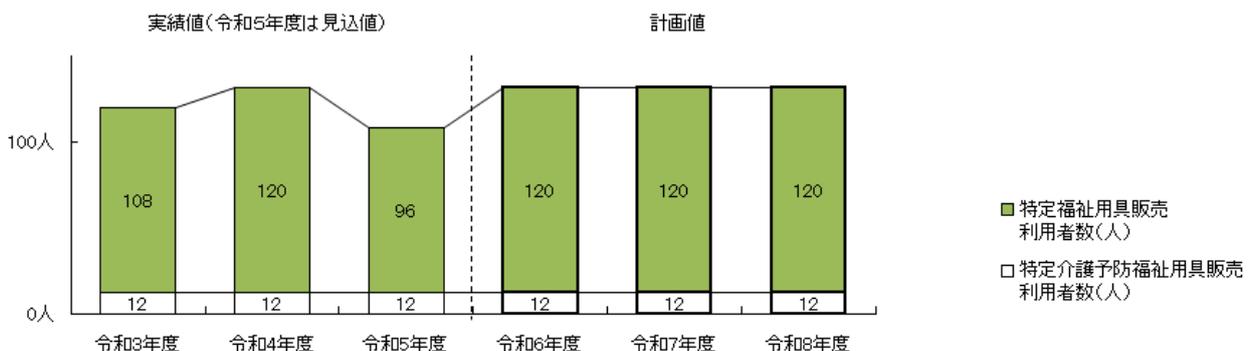
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	利用者数（人/年）	6,444	6,612	6,876	7,080	7,296	7,512
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/年）	1,176	1,200	1,308	1,368	1,416	1,488
合計	利用者数（人/年）	7,620	7,812	8,184	8,448	8,712	9,000



サ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）を利用者が購入した際に、その費用の7割から9割相当額が償還払いまたは受領委任払いによって支給されます。

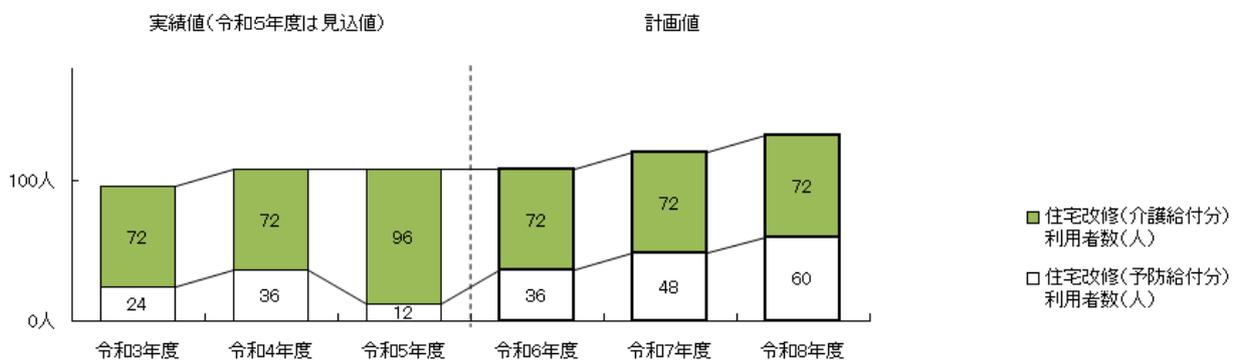
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具販売	利用者数（人/年）	108	120	96	120	120	120
特定介護予防福祉用具販売	利用者数（人/年）	12	12	12	12	12	12
合計	利用者数（人/年）	120	132	108	132	132	132



シ 住宅改修、介護予防住宅改修

日常生活の自立を助けるため、手すりの取り付けや引き戸等への扉の取り替え、段差解消等住宅改修に対して、原則20万円を上限として、その費用の7割から9割相当額を償還払いまたは受領委任払いによって支給されます。

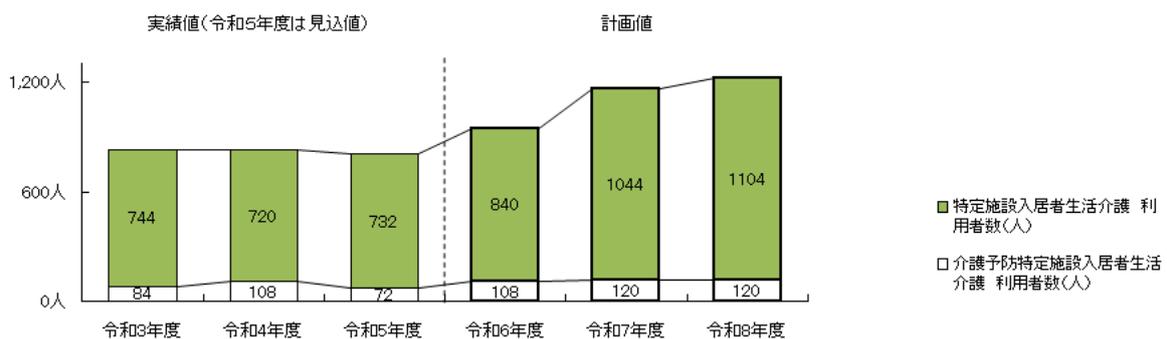
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修 (介護給付分)	利用者数(人/年)	72	72	96	72	72	72
住宅改修 (予防給付分)	利用者数(人/年)	24	36	12	36	48	60
合計	利用者数(人/年)	96	108	108	108	120	132



ス 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

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入所している要介護認定者等について、介護サービス計画(ケアプラン)に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を受けます。第9期計画においては1件の参入計画を見込んでおり、利用者数が大幅に増加することを想定しています。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
特定施設 入居者生活介護	利用者数(人/年)	744	720	732	840	1,044	1,104
介護予防特定施設 入居者生活介護	利用者数(人/年)	84	108	72	108	120	120
合計	利用者数(人/年)	828	828	804	948	1,164	1,224



(2) 地域密着型サービス

可能な限り、自宅または住み慣れた地域において、自立した日常生活を営めるよう、身近な地域で提供されるサービス類型として、『地域密着型サービス』が第3期計画（平成18年度）からスタートしました。第5期計画からは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の2つのサービスが加わり、9つの地域密着型サービスが提供可能となりました。

地域の実状や地域密着型サービス運営委員会による協議及び本計画に従い、地域密着型サービス事業者の事業者指定を進めます。

利用者が、住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう適切なサービスの提供が供給できる体制を維持するために、事業者への指導及び監督を徹底して行います。

利用者が安心して利用できる施設が安定的に持続可能となるために、指定基準や必要に応じた介護報酬の見直し等行います。

事業者やケアマネジャーとの協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービスなどの情報収集に努めます。

地域密着型サービスの種類

サービス名称	対象者		サービス内容
	要介護認定者	要支援認定者	
ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う
イ 夜間対応型訪問介護	○	×	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施
ウ 認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護（デイサービス）
エ 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)	○	○	通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、訪問や宿泊を組み合わせたサービスを実施
オ 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)	○	○	認知症の高齢者が少人数（5～9人）の家庭的な雰囲気の中で生活するグループホーム
カ 地域密着型 特定施設入居者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設（有料老人ホーム等）
キ 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム
ク 看護小規模多機能型居宅介護	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護のサービスの一体的な提供を行う
ケ 地域密着型通所介護	○	×	利用定員18人以下の通所介護（平成28年度から地域密着型サービスに移行）

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護認定者宅へ定期的な巡回訪問や随時通報により家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上のお世話をを行います。また、医師の指示により、看護師等が家庭において療養上の世話または診療の補助を行います。第9期計画においても参入計画がないため、事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化を見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

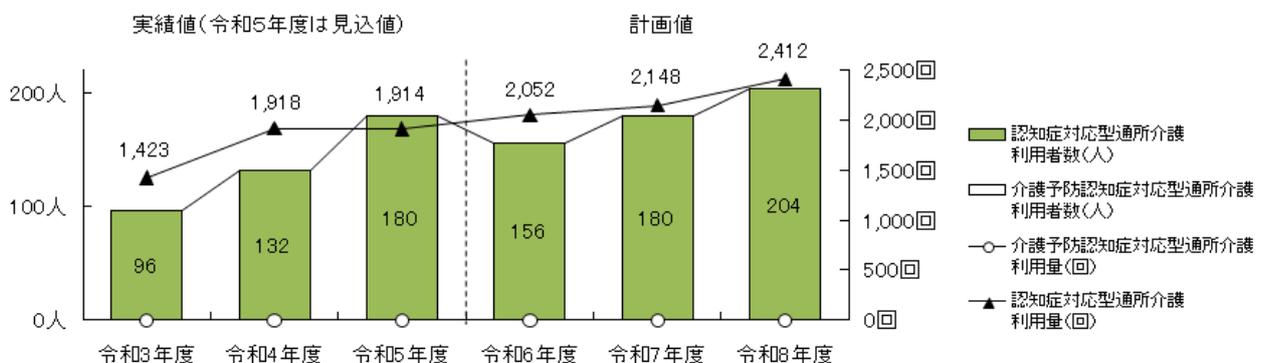
イ 夜間対応型訪問介護

在宅においても夜間を含めた24時間を安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び通報等による随時対応により、要介護認定者の在宅でのケアを行うものです。第9期計画においても参入計画がないため、事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化を見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

ウ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態にある要介護・要支援認定者に対し、認知症専用単独型や認知症併設型・共用型のデイサービスセンターにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、及びその他の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
認知症対応型 通所介護	利用量(回/年)	1,423	1,918	1,914	2,052	2,148	2,412
	利用者数(人/年)	96	132	180	156	180	204
介護予防 認知症対応型 通所介護	利用量(回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量(回/年)	1,423	1,918	1,914	2,052	2,148	2,412
	利用者数(人/年)	96	132	180	156	180	204



エ 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

在宅における生活の継続支援を目的に、要介護・要支援認定者の様態や希望に応じて、通いによるサービスを中心にして、随時、訪問や泊まりを組み合わせる日常生活上のケアを行うものです。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/年）	228	204	252	264	276	300
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/年）	12	12	0	12	12	24
合計	利用者数（人/年）	240	216	252	276	288	324



オ 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）

認知症の状態にある要介護・要支援認定者が5名～9名で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を行うものです。

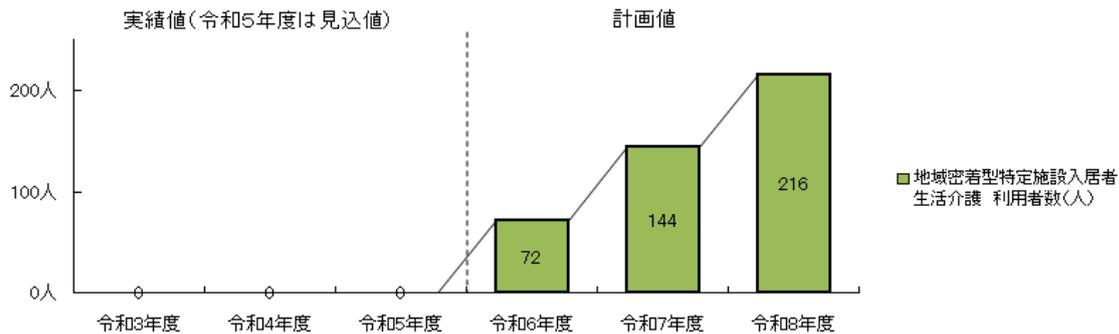
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/年）	804	816	876	876	888	900
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数（人/年）	804	816	876	876	888	900



カ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護認定者とその配偶者に限定されている定員 29 名以下の有料老人ホーム等に入所している要介護認定者に対してケアを行うものです。第9期計画においては1件の参入計画を見込んでおり、利用者が生じることを想定しています。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	72	144	216



キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護認定者に対し、ケアを行うものです。第9期計画においても参入計画がないため、事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化を見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

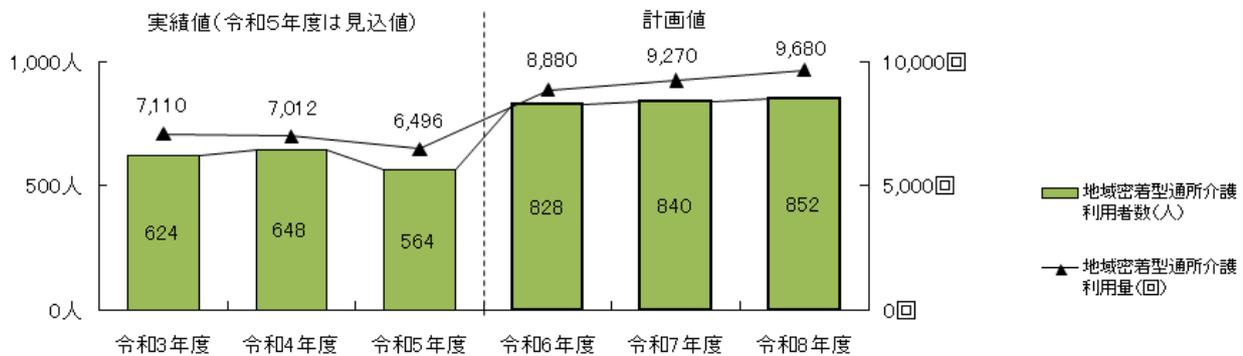
ク 看護小規模多機能型居宅介護

要介護認定者に対して、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ一体的に提供することにより、効果的かつ効率的となるサービスを行います。第9期計画においても参入計画がないため、事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化を見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

ケ 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模の介護施設等に通り、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスの整備を図り、利用者の心身機能の維持向上と利用者の家族負担を軽減します。令和5年度は事業所が1か所閉所したことにより利用者数、利用量が減少しましたが、第9期計画においては1件の参入計画を見込んでおり、これに伴い利用者数が増加することを想定しています。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
地域密着型 通所介護	利用量(回/年)	7,110	7,012	6,496	8,880	9,270	9,680
	利用者数(人/年)	624	648	564	828	840	852



(3) 施設サービス

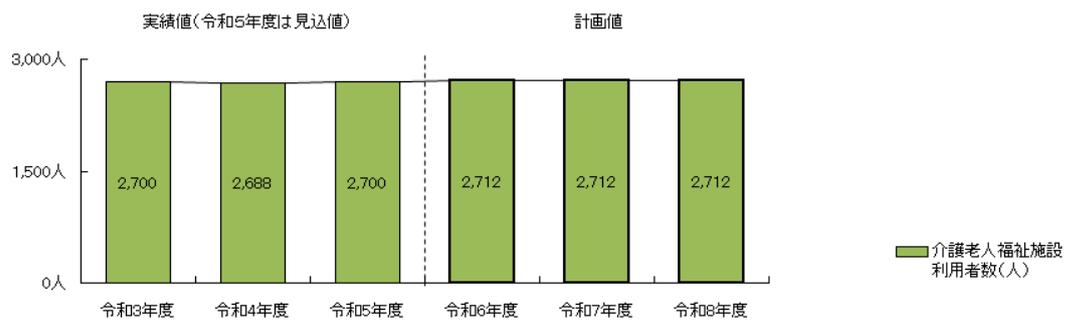
適正な整備量に配慮しつつ、必要なサービス量が確保できるよう関係機関と調整していきます。

利用者が生活の拠点として安心して利用できる施設としての持続的安定運営に向けて、事業指定者とともに事業者への指導に努め、施設職員等の資質や技術の向上を図るための研修会等の参加を促します。

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症により常時介護が必要な中重度者で、自宅での介護が困難な方が入所し、食事や入浴、排泄等日常生活に必要な介護を受けます。

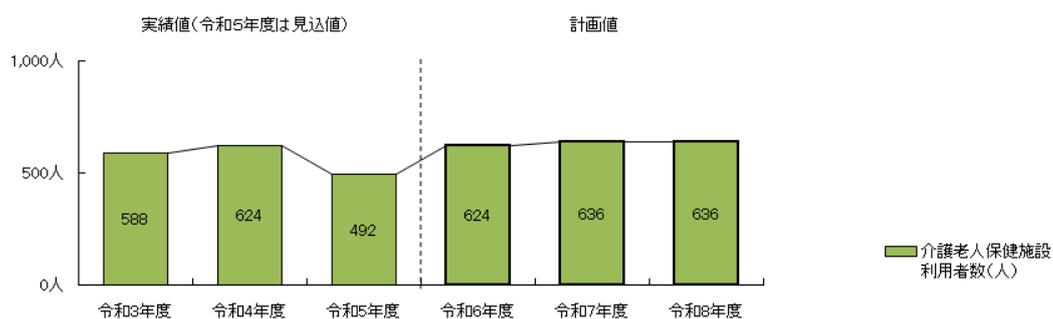
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	利用者数(人/年)	2,700	2,688	2,700	2,712	2,712	2,712



イ 介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護状態の方で、症状が安定し、自宅に戻れるようリハビリテーションに重点を置いたケアが必要な方が、医学的管理の下で看護、機能訓練、日常生活上の介護を受けます。令和5年度については退院者が増加したことで、一時的に利用者数が減少しています。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
介護老人保健施設	利用者数(人/年)	588	624	492	624	636	636



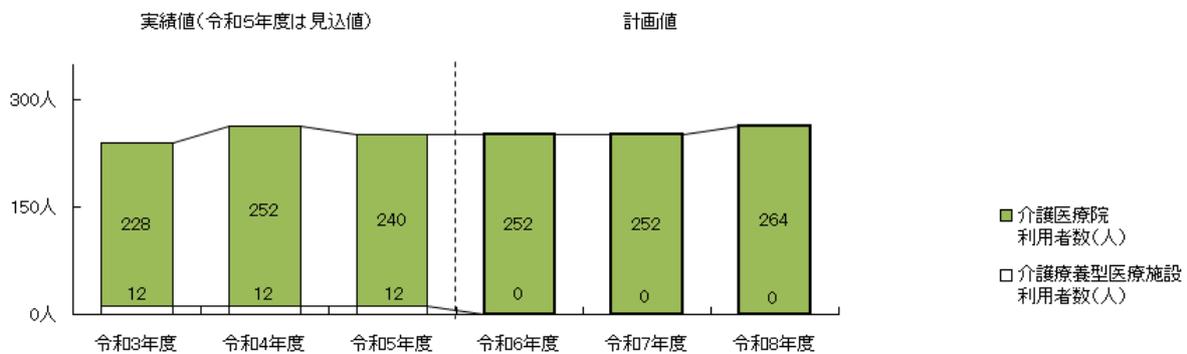
ウ 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」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新たな介護施設で、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。（介護保険法上の介護保険施設ですが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけられています。）

エ 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、療養や介護が必要な方が入所し、療養上の管理、看護、医学的な管理の下、介護や機能訓練等の必要な医療・介護を受けます。（平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間が6年間延長されましたが、令和5年度末をもって廃止となります。）

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
介護医療院	利用者数(人/年)	228	252	240	252	252	264
介護療養型医療施設	利用者数(人/年)	12	12	12	0	0	0
合計	利用者数(人/年)	240	264	252	252	252	264



(4) 居宅介護支援、介護予防支援

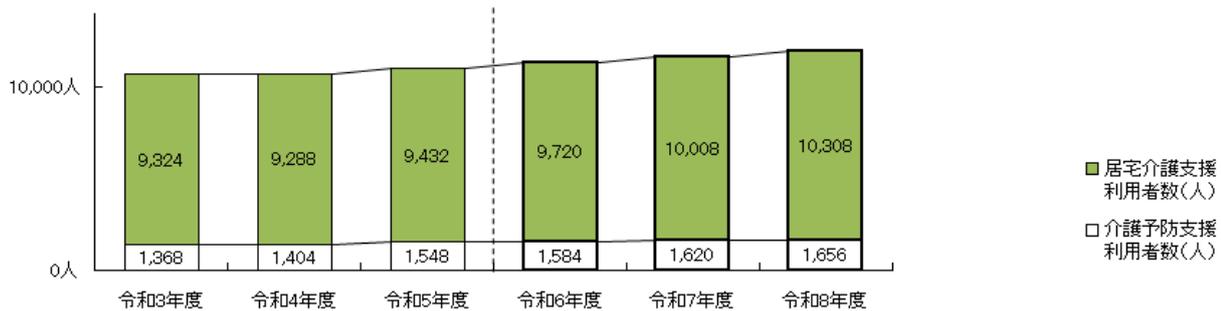
居宅介護支援は、ケアマネジャーが在宅で介護を受ける方の心身の状況や希望等を踏まえ、自立した日常生活の支援を効果的に行うために、継続的かつ計画的に介護サービスに関する計画（居宅介護サービス計画）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整等を行います。

介護予防支援は、利用者の状態に適したサービスが確実に提供されるよう、地域包括支援センターにより作成された介護予防サービス計画に基づき、サービス事業者等との連絡調整等を行います。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		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
居宅介護支援	利用者数（人/年）	9,324	9,288	9,432	9,720	10,008	10,308
介護予防支援	利用者数（人/年）	1,368	1,404	1,548	1,584	1,620	1,656
合計	利用者数（人/年）	10,692	10,692	10,980	11,304	11,628	11,964

実績値(令和5年度は見込値)

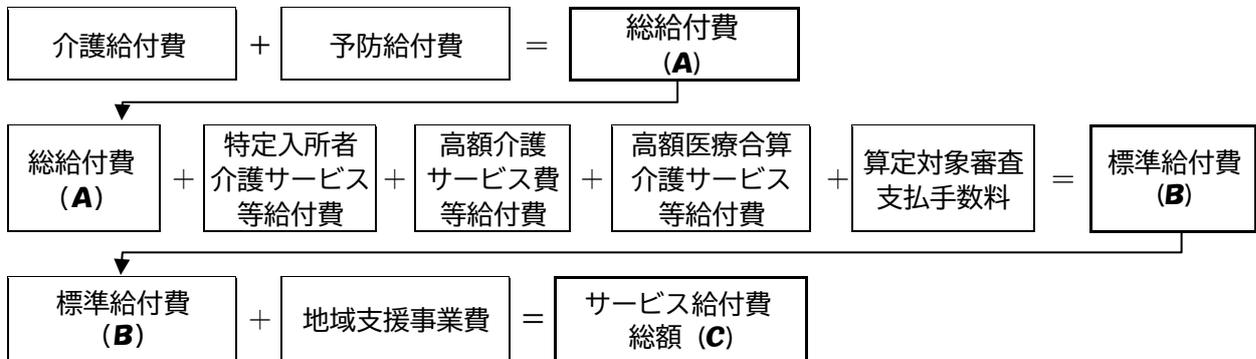
計画値



3 介護保険事業費及び保険料の算出

(1) 保険給付費の推計

各計画年度における介護保険事業に係る給付費の見込みは、以下の算式で算出され、計画期間のサービス給付に必要な総額(C)は **9,605,822,000** 円となります。



ア 介護給付費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
居宅サービス	1,330,000,000	1,380,000,000	1,430,000,000	4,140,000,000
訪問介護	298,796,000	310,029,000	321,261,000	930,086,000
訪問入浴介護	25,603,000	26,565,000	27,528,000	79,696,000
訪問看護	69,880,000	72,507,000	75,134,000	217,521,000
訪問リハビリテーション	6,711,000	6,963,000	7,215,000	20,889,000
居宅療養管理指導	18,652,000	19,353,000	20,054,000	58,059,000
通所介護	456,586,000	473,753,000	490,918,000	1,421,257,000
通所リハビリテーション	30,980,000	32,144,000	33,309,000	96,433,000
短期入所生活介護	157,961,000	163,899,000	169,838,000	491,698,000
短期入所療養介護	5,769,000	5,986,000	6,203,000	17,958,000
福祉用具貸与	95,263,000	98,844,000	102,426,000	296,533,000
特定福祉用具販売	2,876,000	2,984,000	3,092,000	8,952,000
住宅改修	7,068,000	7,334,000	7,599,000	22,001,000
特定施設入居者生活介護	153,855,000	159,639,000	165,423,000	478,917,000
地域密着型サービス	365,000,000	373,000,000	383,000,000	1,121,000,000
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	12,984,000	13,269,000	13,624,000	39,877,000
小規模多機能型居宅介護	64,855,000	66,277,000	68,053,000	199,185,000
認知症対応型共同生活介護	206,312,000	210,819,000	216,458,000	633,589,000
地域密着型特定施設入居者生活介護	15,000	30,000	45,000	90,000
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	80,834,000	82,605,000	84,820,000	248,259,000
施設サービス	995,000,000	997,000,000	1,000,000,000	2,992,000,000
介護老人福祉施設	732,617,000	734,090,000	736,298,000	2,203,005,000
介護老人保健施設	198,171,000	198,569,000	199,167,000	595,907,000
介護医療院	64,212,000	64,341,000	64,535,000	193,088,000
介護療養型医療施設	0	0	0	0
居宅介護支援	140,000,000	145,000,000	151,000,000	436,000,000
介護給付費計	2,830,000,000	2,895,000,000	2,964,000,000	8,689,000,000

*給付費は、費用額の90%程度です。

イ 予防給付費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防サービス	32,000,000	33,000,000	34,000,000	99,000,000
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,812,000	5,994,000	6,176,000	17,982,000
介護予防訪問リハビリテーション	1,117,000	1,152,000	1,187,000	3,456,000
介護予防居宅療養管理指導	766,000	790,000	814,000	2,370,000
介護予防通所リハビリテーション	4,279,000	4,412,000	4,546,000	13,237,000
介護予防短期入所生活介護	239,000	246,000	253,000	738,000
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,653,000	5,829,000	6,006,000	17,488,000
特定介護予防福祉用具販売	334,000	344,000	355,000	1,033,000
介護予防住宅改修	5,313,000	5,479,000	5,645,000	16,437,000
介護予防特定施設入居者生活介護	8,487,000	8,754,000	9,018,000	26,259,000
地域密着型介護予防サービス	830,000	850,000	870,000	2,550,000
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	830,000	850,000	870,000	2,550,000
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	7,000,000	7,200,000	7,400,000	21,600,000
介護予防給付費計	39,830,000	41,050,000	42,270,000	123,150,000

*給付費は、費用額の90%程度です。

総給付費(A)(介護給付費+介護予防給付費)	2,869,830,000	2,936,050,000	3,006,270,000	8,812,150,000
------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------

ウ 標準給付費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	2,869,830,000	2,936,050,000	3,006,270,000	8,812,150,000
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	88,340,000	89,350,000	90,370,000	268,060,000
高額介護サービス費等給付額	70,065,000	72,070,000	74,080,000	216,215,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,075,000	17,080,000	19,090,000	51,245,000
算定対象審査支払手数料	1,950,000	2,082,000	2,120,000	6,152,000
審査支払手数料支払件数	42,391件	45,261件	46,087件	133,739件
標準給付費見込額(B)	3,045,260,000	3,116,632,000	3,191,930,000	9,353,822,000

エ 地域支援事業費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	84,000,000	84,000,000	84,000,000	252,000,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	45,926,310	45,926,310	45,926,310	137,778,930
包括的支援事業・任意事業費	38,073,690	38,073,690	38,073,690	114,221,070

オ サービス給付費総額

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
サービス給付費総額(C) (標準給付費+地域支援事業費)	3,129,260,000	3,200,632,000	3,275,930,000	9,605,822,000

(2) 第1号被保険者の保険料の推計

ア 保険給付費の財源構成

第1号被保険者の保険料の算定基準は、介護保険事業において、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、地域支援事業等）を実施していく際の標準給付費（総事業費の90%程度）が、提供されるサービスの水準によって決まり、保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%～30%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料で負担し、残りの50%を公費で負担します。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歳～64歳）が負担することになります。

【介護保険サービス総事業費の財源構成】

総事業費

標準総給付費（総事業費の90%程度）						利用者負担 *1 （総事業費 の10% 程度）
保険料 50%			公費 50%			
第1号被保険者 保険料 23%	第2号被保険者 保険料 27%	調整交付金 5% (全国標準)	国	県	町	
						20% (定率)

※施設等給付費に係る公費負担割合は、国が15%（定率）、県が17.5%（定率）、町が12.5%（定率）となります。

*1 第9期計画では、一定以上の所得のある方（前年の合計所得金額が160万円以上、年金収入で単身280万円以上、夫婦346万円以上）の利用者負担の割合は2割、さらに現役並みの所得のある方（「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」は3割（ただし、所得に応じた負担の上限あり）となります。

イ 保険料収納必要額の算定

保険料については、計画期間のサービス給付費総額を基に算定します。

本町の第9期計画期間におけるサービス給付費総額（標準給付費＋地域支援事業費）は9,605,822,000円となります。この額に第1号被保険者の負担割合（23%^{*2}）を乗じ、「調整交付金相当額^{*3}」、「調整交付金の見込み額^{*3}」、「財政安定化基金^{*4} 拠出見込み額」、「重層的支援体制整備事業繰出し金」、「準備基金取り崩し額」を算出して、保険料収納必要額を計算します。

	<table border="1"> <tr><td>標準給付費見込み額</td></tr> <tr><td>9,353,822,000円</td></tr> </table>	標準給付費見込み額	9,353,822,000円	+	<table border="1"> <tr><td>地域支援事業費</td></tr> <tr><td>252,000,000円</td></tr> </table>	地域支援事業費	252,000,000円) ×	<table border="1"> <tr><td>第1号被保険者負担割合^{*2}</td></tr> <tr><td>23.0%</td></tr> </table>	第1号被保険者負担割合 ^{*2}	23.0%
標準給付費見込み額											
9,353,822,000円											
地域支援事業費											
252,000,000円											
第1号被保険者負担割合 ^{*2}											
23.0%											
+	<table border="1"> <tr><td>調整交付金相当額^{*3} (標準給付費額の5.0%)</td></tr> <tr><td>474,580,047円</td></tr> </table>	調整交付金相当額 ^{*3} (標準給付費額の5.0%)	474,580,047円	-	<table border="1"> <tr><td>調整交付金見込み額^{*3} (交付割合: R6=2.50%、 R7=2.77%、R8=2.97%)</td></tr> <tr><td>261,046,000円</td></tr> </table>	調整交付金見込み額 ^{*3} (交付割合: R6=2.50%、 R7=2.77%、R8=2.97%)	261,046,000円	+	<table border="1"> <tr><td>財政安定化基金^{*4} 拠出見込み額 (拠出率 = 0.0%)</td></tr> <tr><td>0円</td></tr> </table>	財政安定化基金 ^{*4} 拠出見込み額 (拠出率 = 0.0%)	0円
調整交付金相当額 ^{*3} (標準給付費額の5.0%)											
474,580,047円											
調整交付金見込み額 ^{*3} (交付割合: R6=2.50%、 R7=2.77%、R8=2.97%)											
261,046,000円											
財政安定化基金 ^{*4} 拠出見込み額 (拠出率 = 0.0%)											
0円											
+	<table border="1"> <tr><td>重層的支援体制整備事業繰出し金</td></tr> <tr><td>21,792,173円</td></tr> </table>	重層的支援体制整備事業繰出し金	21,792,173円	-	<table border="1"> <tr><td>介護保険基金取り崩し額</td></tr> <tr><td>200,000,000円</td></tr> </table>	介護保険基金取り崩し額	200,000,000円	=	<table border="1"> <tr><td>保険料収納必要額</td></tr> <tr><td>2,244,665,280円</td></tr> </table>	保険料収納必要額	2,244,665,280円
重層的支援体制整備事業繰出し金											
21,792,173円											
介護保険基金取り崩し額											
200,000,000円											
保険料収納必要額											
2,244,665,280円											

*2 第9期計画の第1号被保険者の負担率は、第8期計画と同じ23%の予定です。

*3 調整交付金の交付割合（%）の全国平均は5%ですが、市町村の後期高齢者や所得水準により、交付割合（%）が増減します。

*4 市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のことです。このために市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と都道府県それぞれが市町村と同額を負担することになっています。

ウ 第1号被保険者の保険料

住所地特例者を含めた本町の第1号被保険者は3年間で延べ36,002人と推計されます。しかしながら、保険料の算出のために、所得段階別加入者数について基準額に対する割合の補正がなされます。

給付費の増加に伴い、保険料基準額も増額し、所得の低い方には保険料の支払い負担が過重となる恐れがあります。そのため、所得段階を10段階から13段階へ増やし、所得と負担能力に応じたきめ細かな保険料を設定しています。

所得段階別加入割合の補正後の被保険者数は36,520人(D)となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	11,991人	12,028人	11,983人	36,002人
前期(65歳~74歳)	5,061人	4,832人	4,735人	14,628人
後期(75歳以上)	6,930人	7,196人	7,248人	21,374人

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	保険料率	R6~R8
第1段階		1,409人 (11.7%)	1,413人 (11.7%)	1,408人 (11.7%)	0.455	0.285
第2段階		989人 (8.2%)	992人 (8.2%)	988人 (8.2%)	0.685	0.485
第3段階		804人 (6.7%)	806人 (6.7%)	803人 (6.7%)	0.690	0.685
第4段階		1,295人 (10.8%)	1,299人 (10.8%)	1,294人 (10.8%)	0.900	0.900
第5段階		1,937人 (16.2%)	1,943人 (16.2%)	1,936人 (16.2%)	1.000	1.000
第6段階		2,260人 (18.9%)	2,267人 (18.9%)	2,259人 (18.9%)	1.200	1.200
第7段階	120万円	1,830人 (15.3%)	1,836人 (15.3%)	1,829人 (15.3%)	1.300	1.300
第8段階	210万円	776人 (6.5%)	779人 (6.5%)	776人 (6.5%)	1.500	1.500
第9段階	320万円	278人 (2.3%)	278人 (2.3%)	277人 (2.3%)	1.700	1.700
第10段階	420万円	123人 (1.0%)	124人 (1.0%)	123人 (1.0%)	1.900	1.900
第11段階	520万円	79人 (0.7%)	79人 (0.7%)	79人 (0.7%)	2.100	2.100
第12段階	620万円	52人 (0.4%)	52人 (0.4%)	52人 (0.4%)	2.300	2.300
第13段階	720万円	159人 (1.3%)	160人 (1.3%)	159人 (1.3%)	2.400	2.400
計		11,991人 (100.0%)	12,028人 (100.0%)	11,983人 (100.0%)		



例えば、令和6年度の第1段階の所得段階別加入割合を補正した後の保険者数は、 $1,409人 \times 0.285$ (基準額に対する割合) = 401.565人となります。

所得段階別加入割合補正後被保険者数	12,163人	12,202人	12,155人	3年間計(D)	36,520人
-------------------	---------	---------	---------	---------	---------

算出された保険料収納必要額（2,244,665,280円）に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を98.50%と見込み、所得段階別加入割合補正後の被保険者数を用いて保険料基準額を算出します。第9期計画（令和6年度～令和8年度）においては、第1号被保険者のうち後期高齢者数（75歳以上）が伸び、認定者数の増加が見込まれることから、相対的に給付費の上昇が想定されますが、介護保険基金の取り崩しにより、介護保険料の上昇を抑制した結果、基準月額はや前計画比4%増の5,200円になりました。

保険料収納必要額	÷	予定保険料収納率	÷	所得段階別加入割合補正後 被保険者数（3年間分）
2,244,665,280円		98.50%		36,520人
⇒				
月数	⇒	保険料基準 月額		
12月		5,200円		

【第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料】

所得段階	対象となる方	保 険 料		
		保険料率	月額	年額
第1段階	○生活保護を受けている人 ○世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入金額の合計が80万円以下の人 ○世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人	0.455	2,366円	28,300円
第2段階	○世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.685	3,562円	42,700円
第3段階	○世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入金額の合計が年間120万円を超える人	0.690	3,588円	43,000円
第4段階	○世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入金額の合計が年間80万円以下の人	0.900	4,680円	56,100円
第5段階 (基準)	○世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と前年の課税年金収入金額の合計が年間80万円を超える人	1.000	5,200円	62,400円
第6段階	○本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.200	6,240円	74,800円
第7段階	○本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300	6,760円	81,100円
第8段階	○本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	7,800円	93,600円
第9段階	○本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	8,840円	106,000円
第10段階	○本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	9,880円	118,500円
第11段階	○本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	10,920円	131,000円
第12段階	○本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	11,960円	143,500円
第13段階	○本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.400	12,480円	149,700円

【第8期保険料から第9期保険料への増減率】

第8期保険料月額	⇒	第9期保険料月額	増減率
5,000円		5,200円	4.0%

4 介護給付適正化（第6期函南町介護給付適正化計画）

（1）計画策定の概要

介護給付適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことにあります。

このような介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本町においても、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、包括的に支援する基盤を整えていく必要があります。

こうした中で、介護給付適正化の取り組みの重要性はさらに高まるものと考えられることから、これまでの実施状況等を踏まえ、より効率的・効果的な取り組みを継続していくこととします。

適正化事業の実施主体は保険者ですが、事業の実施に当たっては、広域的視点から保険者を支援する静岡県国保連介護給付適正化システムにより適正化事業の取り組みを支える静岡県国民健康保険団体連合会と現状認識を共有し連携して行います。必要な給付を適切に提供するため「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を実施します。

また、費用対効果が見えにくいとされ本計画から任意事業となった「介護給付費通知」を廃止する代わりに、令和3年度より導入している介護給付適正化分析システムを活用した町独自の調査・点検を取り入れることで、更なる適正化推進を図ります。

（2）第6期介護給付適正化計画の期間

「第6期介護給付適正化計画」の期間は、第9期介護保険事業計画の期間との整合性を考慮し、令和6年度から令和8年度までとします。なお、計画期間の中間年には必要に応じて内容の検証を行い、「第6期介護給付適正化計画」の見直しをすることができるものとします。

(3) 第5期函南町介護給付適正化計画の実施状況

ア 要介護認定の適正化

【事業概要】

認定調査結果は、要介護認定における重要な資料として、介護保険認定審査会に提出されることから、認定調査票の判断基準の適正化を図るために、職員が全ての認定調査の事後点検を実施しました。

単位：件

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規認定件数	455	436	480
更新認定件数	679	690	710
変更認定件数	184	190	180
事後点検件数（割合）	1,318 (100%：全数)	1,316 (100%：全数)	1,370 (100%：全数)

イ ケアマネジメント等の適正化

(ア) 適切なケアプランの推進（ケアプランチェック）

国の指針に基づき、給付適正化事業の一環として、厚生労働省作成『ケアプラン点検支援マニュアル』に添った『ケアプラン点検』を実施しました。

単位：件/年

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検	8	8	8

(イ) 住宅改修・福祉用具の点検

適正な住宅改修及び福祉用具の利用状況について、調査を実施しました。

単位：件

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修（全件数）	100	109	100
施行前調査件数	3	2	2
施行後調査件数	0	1	1
福祉用具（全件数）	113	133	133
調査件数	5	9	6

ウ 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

(ア) 介護給付費通知の送付

介護サービスを適正に給付するため、年2回、利用者に対して、1か月分の実績を介護保険制度の周知を図るためのお知らせとともに、通知しました。

単位：部

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
10月発送（7月利用分）	1,414	1,429	1,482
2月発送（12月利用分）	1,368	1,393	1,418

(イ) 国保連介護給付適正化システムの活用

国保連介護給付適正化システムを活用し、請求状況について事業者を確認し、必要に応じ過誤修正・返還を実施しました。国保連へ縦覧点検支援処理を委託したことにより、過誤請求の発見が促進され、更なる給付費の適正化が図られました。

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検 返還金	490,385 (18件)	235,589 (7件)	60,673 (10件)
医療情報との突合 返還金	16,115 (2件)	0 (0件)	106,530 (2件)

※令和5年度は11月分までの実績

(4) 適正化事業の実施目標

ア 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

(ア) 認定調査票の点検

【事業概要】

保険者が居宅介護支援事業所等へ委託している認定調査及び直営で行う認定調査について、保険者による事後点検等を実施します。また、認定調査項目別の選択状況等について、業務分析データや、合議体間の二次判定の軽重度変更率の差等の分析等を行い、格差是正等に向けた取り組みを実施します。

【目標】

高齢者人口の増加に伴い、介護認定申請者数の増加が見込まれ、さらに介護認定審査数も増加していくことが見込まれます。このような状況の中で、引き続き、認定調査票の全件点検を行っていくために、窓口での適切な介護申請時期の案内や正しい介護保険制度の理解促進を目的とした啓発・普及活動に努めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査・点検実施率	全件	全件	全件

(イ) 介護認定審査会委員・認定調査員研修会の実施

【事業概要】

介護認定審査会委員や認定調査員を対象に、認定調査における判断基準の適正化・平準化を図るため、委員の継続的な研修を実施していきます。また、円滑で質の高い審査会にするため、職員のスキルアップに努めます。

【目標】

介護認定者数の増加に伴い、認定調査における判断基準の適正化・平準化が求められ、委員の継続的な研修の重要性が増大していくことから、研修内容の充実を図ります。

単位：回

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査員研修回数	2	2	2
介護認定審査会委員研修回数	1	1	1

イ 要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

【事業概要】

要介護認定においては、申請後30日以内に審査結果を通知することになっています。そのため、申請から結果通知までの平均処理日数を短縮します。

【目標】

認定調査員の人員体制を見直し、介護認定審査会の回数を増やすことで、申請から調査実施まで日数の短縮に努めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
平均処理日数	34.0日	33.0日	32.0日

ウ ケアプラン等の点検

(ア) ケアプランの点検

【事業概要】

居宅介護支援事業所等を対象に、利用者の自立支援に資する適切なケアプランが作成されているか、プランの確認・検討を行います。基本となる事項を介護支援専門員と確認しながら、利用者に見合ったアセスメントによる気づき、適切な介護サービスを確保し、ケアマネジメントの質の向上に取り組んでいきます。

【目標】

継続的にケアプランの質の向上を図るために、国が作成したケアプラン点検支援マニュアルを積極的に活用するほか、主任介護支援専門員にも協力を依頼し、事業所ごとにケアプランを選定し、対面による点検、「気づき」を促すよう支援を実施します。また、ケアプラン点検従事職員の外部研修や、介護支援専門員を対象とした研修等で、点検の周知と理解、資質向上に努めます。さらに、頻繁に見られる課題やより良いアセスメント手法等について、居宅介護支援事業所との連絡会や通知等で共有することも検討していきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検実施	8件	8件	8件
ケアプラン作成実務者研修	1回	1回	1回

(イ) 住宅改修の点検

【事業概要】

住宅改修の点検は、理由書や見積書・写真等から判断して行いますが、事前審査と完了審査の書類等に疑義が生じた場合には、現地調査を行い、利用者の身体の状態に見合った適切な工事への改善指導を行います。

【目標】

事前審査や完了届による提出書類の点検の結果、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状がわかりにくいケース等を中心に、現地調査を積極的に実施します。また、現地調査にあたって、作業療法士等専門職の支援を受けられる体制を構築します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面による点検	全件	全件	全件
適正化事業における現地調査	3件	3件	3件

(ウ) 福祉用具購入・貸与調査

【事業概要】

福祉用具利用者に対するケアプラン点検を行い、福祉用具購入の必要性や利用状況等を確認します。また、軽度者の福祉用具貸与についても、ケアプラン点検及び主治医意見書等の確認を行い、利用者に必要性があるか確認をします。

【目標】

福祉用具購入や貸与について、書面等による点検を全件実施します。必要性や利用状況等について疑義が生じた場合に、事業者に対する問い合わせ、作業療法士等専門職の利用者宅への派遣による実態調査、介護支援専門員への確認を併せて実施します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面による点検	全件	全件	全件
適正化事業における現地調査	2件	2件	2件

エ 縦覧点検・医療情報との突合

【事業概要】

国保連介護給付適正化システムによる縦覧点検や医療情報との突合情報から、介護報酬の不適正・不正な請求を発見し、給付の適正化を図ります。介護保険制度の信頼性向上のために、国保連のデータを活用して複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数や日数の点検を行い、不適正な請求と認められた場合には、介護報酬の返還を求めます。

【目標】

(ア) 縦覧点検

国保連縦覧点検支援処理の委託を継続します。

(1)算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、(2)重複請求縦覧チェック、(3)居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、(4)単独請求明細書における準受付チェック一覧表の4帳票の点検等について国保連への業務委託を現状どおり実施し、不適正な請求と認められた場合には、介護報酬の返還を求めます。

(イ) 医療情報との突合

国保連への業務委託を現状どおり実施し、入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、重複請求の有無の確認を行います。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検の実施	国保連へ委託	国保連へ委託	国保連へ委託
医療情報突合による点検の実施	国保連へ委託	国保連へ委託	国保連へ委託

オ 給付実績の活用

【事業概要】

国保連介護給付適正化システムの帳票のうち、国から活用頻度が高いとされた3帳票、(1)介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表、(2)支給限度額一定割合超一覧表、(3)認定調査状況と利用サービス不一致一覧表に加えて、国保中央会が薦める(4)通所サービス請求状況一覧表の中からケアプラン点検等に効果的な帳票の点検を実施します。

【目標】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
帳票の点検回数	月1回	月1回	月1回

カ 指導監督に関する取り組み

(ア) 集団指導

【事業概要】

制度趣旨の理解や適正な請求事務、指定基準や関連法令等の周知等、必要な指導の内容に応じて、講習形式で事業者への指導を実施します。地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所全体の集団指導を年1回、実施します。

【目標】

利用者のニーズの多様化により、各事業所におけるコンプライアンスやリスクマネジメントの強化が求められています。集団指導において、介護保険法令以外の関係法令等の周知も併せて実施します。

単位：回

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所集団指導開催数	1	1	1

(イ) 実地指導・監査

【事業概要】

町内の介護保険事業者を対象に、定期的の実地指導を行い、適正な運営の確保及びサービスの質の向上を図ります。また、監査は運営基準違反や不正請求等が認められる場合に実施し、是正、改善を求めます。

【目標】

利用者のニーズの多様化に伴い、事業者のサービスの多様化や質の向上が求められます。基準法令等を念頭に置き、他法令等に関係するサービス内容にも柔軟に指導助言等ができるよう積極的に研修等に参加していきます。

単位：件

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実地指導件数	5	5	5

(ウ) 相談・苦情対応体制の充実

町又は国保連に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、効率的に事業者に対する指導監督を実施します。相談内容も多様化していることから、的確な問題の把握や、適切な事業者指導を行うことができる担当者の育成に努めます。また、相談・苦情内容に応じて他の相談機関に適切につなぐことができる体制を整備します。

(エ) サービス提供中の事故の抑制

事業所から提出される事故報告や事業者への事情聴取をもとに事故原因を分析し、その内容を踏まえた指導監督を実施します。

(オ) 不当請求あるいは誤請求の多い事業者への重点的な指導

国保連による審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、重点的な指導監督を実施します。

(カ) 受給者から提供された情報の活用

受給者等から寄せられた架空請求や過剰請求等の情報に基づき、県と合同又は町で監査を実施します。

キ 給付分析

(ア) 給付分析

【事業概要】

年2回、調査会社に給付データと認定データを提供し、給付の分析依頼をします。その分析結果をもとに事業所に対して適切な支援をします。

【目標】

給付分析結果を活用することで、介護サービス事業所や居宅介護支援事業所における利用者の傾向を読み取り、介護給付の適正化につなげます。また、町の介護サービスの課題を分析し、地域特性の把握に努めます。

単位：回

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付分析回数	2	2	2

(イ) 分析結果を活用した調査・点検

【事業概要】

介護給付適正化分析システムによる給付分析結果をもとにヒアリングシートを作成し、対象事業所等へ調査・点検を行います。

【目標】

町独自の点検項目を設け、ヒアリングシートによる定期的な調査を行うことで、事業所の適正化への意識を高めます。また、調査・点検結果を共有することで、町全体で介護保険事業の適正な運営を図ります。

単位：回

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ヒアリングシートによる調査・点検	2	2	2

第6章 計画の推進と進捗管理

1 計画の推進

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

計画の基本理念である「住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心して暮らし続けられる地域共生社会の実現」のため、地域包括支援センターを中心に、保健・医療・介護・福祉の関係者をはじめ、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、ボランティア団体等地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える体制を整備します。

町が主催する地域ケア推進会議において、解決すべき地域課題の優先順位と方針を決定するとともに、課題解決に対する達成度について年1回評価します。

(2) 高齢者福祉、介護保険制度に関する情報提供及び相談・苦情対応

平成12年度の介護保険制度の施行後、高齢者の増加に伴い、介護サービスの種類や利用量は拡大し続けるなど、介護保険は老後の安心を支える仕組みとして普及し定着してきました。

しかし、介護保険事業計画の見直し毎の制度改正をはじめ、高齢者を取り巻く社会環境がめまぐるしく変化する中、高齢者やその家族が必要なサービス、支援を理解しスムーズに利用を開始するためには、誰でも最新の情報を入手できるよう体制を整備する必要があります。本町では、町のホームページ、広報かなみ、地域の支えあいガイドブック等様々な媒体を利用し周知に努めておりますが、職員が積極的に地域の公民館等に出向き、自治会や団体の皆様に直接、制度の説明等を行う出前講座を開催します。

また、介護や高齢者支援に関する本人、家族等の不安や悩みは、認知症の疑いや介護認定の申請方法、介護方法等、専門的な知識を要する相談が多くあります。本町では福祉課や地域包括支援センターが中心になって、これらの高齢者に関する相談に対応しています。相談業務に携わる職員の資質向上や関係機関とのネットワークを強化し相談機能の充実を図ります。

さらに、介護保険サービスに関する苦情や申立てに対し、居宅介護支援事業者と連携し、申立者や事業者への聞き取りや必要に応じ調査を行い、中立な立場で事実関係を把握し問題の解決に努めていきます。

(3) 関係機関等との連携強化

庁内のコミュニティ担当課、防災担当課、地域公共交通担当課、健康づくり担当課等と連携し、高齢者だけではなく地域共生社会の実現を視野に入れ、地域で支え合うまちづくりを推進します。

また、地域住民と、地域福祉活動の主な担い手である函南町社会福祉協議会や各種サービス提供事業者等関係機関との協働により、様々な施策や取り組みを進めていきます。

2 計画の進捗管理

本計画は、高齢者の様々な需要に柔軟に対応するための行動計画であるとともに、適正な介護保険の運営を行う基礎となる計画です。サービスの利用実績の把握に努めるとともに、次期計画に向けたサービス提供体制の整備方針や見直し等の施策形成に関して、住民や事業者、関係団体等の意見を十分に反映させ、介護保険運営協議会、地域密着型サービス事業者集団指導、在宅医療・介護連携推進会議、地域ケア会議等により、進捗管理を行うとともに、関係機関と連携を図りながら計画見直しに向けた体制を築いていきます。

また、計画の点検、評価は、主に介護保険運営協議会にて行いますが、達成度を確認するための調査等を行い、出前講座等を開催し制度の浸透状況や住民の意向を把握します。住民満足の向上のため、「計画(Plan) ⇒ 実行(Do) ⇒ 評価(Check) ⇒ 改善(Action)」のすべての段階に住民が参加し、住民とともに継続的に柔軟に実施していくことで、満足度の向上を図ります。

【 PDCAサイクル 】



資料編

1 高齢者保健福祉計画検討委員会設置要綱

函南町高齢者保健福祉計画検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 函南町における高齢者のニーズ及び将来必要とされる保健福祉サービスの質、量などを調査し、並びに保健福祉サービスの提供の現状を踏まえ、将来必要とされるサービス提供の体制を計画的に整備することを目的とした「函南町高齢者保健福祉計画」(以下「計画」という。)を策定するため、「函南町高齢者保健福祉計画検討委員会」(以下「検討委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会は、前条の目的を達成するために次の事務を所掌する。

- (1) 計画に必要な調査及び研究
- (2) 計画の策定のための関係機関との連絡調整
- (3) その他計画の策定に関する必要事項

(組織及び委員)

第3条 検討委員会の委員は、次に掲げるものの内から町長が委嘱する。

- (1) 有識者
 - (2) 保健、医療及び福祉関係者
 - (3) 行政機関の職員
- 2 検討委員会に、委員長及び副委員長を置く。
 - 3 委員長及び副委員長は、委員の互選による。
 - 4 委員長は、委員会を代表し会務を総理する。
 - 5 副委員長は、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委員委嘱の日から計画策定の完了の日までとする。

(委員会)

第5条 検討委員会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

- 2 委員長が必要と認めるときには、前項の会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(事務局)

第6条 検討委員会の事務局は、福祉課に置く。

(雑則)

第7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6月14日から施行する。

2 介護保険運営協議会規則

函南町介護保険運営協議会規則

平成 13 年 6 月 19 日

規則第 16 号

改正 平成 17 年 6 月 10 日規則第 19 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、函南町介護保険条例（平成 12 年函南町条例第 18 号）第 15 条の規定に基づき、函南町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について調査し、審議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び評価に関する事項
- (2) 介護保険給付の種類及び内容に関する事項
- (3) その他介護保険事業の適性な運営に関する事項

(委員の委嘱)

第 3 条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 有識者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 被保険者の代表者
- (4) 行政機関の職員

(会長)

第 4 条 協議会に会長 1 人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故あるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 協議会は、過半数の委員の出席がなければ、これを開き、議決することができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第 6 条 協議会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第 7 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 17 年 6 月 10 日規則第 19 号抄）

- 1 この規則は、平成 17 年 7 月 1 日から施行する。

3 委員名簿

函南町高齢者保健福祉計画検討委員名簿

職名	氏名	選出区分	備考
函南町民生児童委員協議会代表	山田 信昭	福祉関係者	(委員長)
函南町ファミリー・サポート・センター代表	田邊 百恵	福祉関係者	
函南町食生活改善推進協議会代表	安藤 房枝	保健・医療関係者	(副委員長)
函南小学校運営協議会会長	石井 雅隆	有識者	
函南町商工会代表	竹下 宜宏	有識者	

函南町介護保険事業計画検討委員名簿（函南町介護保険運営協議会委員兼任）

職名	氏名	選出区分	備考
函南町議会文教厚生委員長	鈴木 晴範	有識者	
函南町田方医師会函南支部代表	由比藤 雅勝	有識者	
社会福祉法人共済福社会代表	原 聖	福祉関係者	(委員長)
社会福祉法人日本民生福祉協会代表	出口 雅人	福祉関係者	
函南町社会福祉協議会代表	大川 文和	福祉関係者	
看護師	仁科 恵子	保健・医療関係者	
函南町民生児童委員協議会代表	山田 信昭	1号被保険者代表	(職務代理者)
函南町老人クラブ連合会代表	油井 三十鈴	1号被保険者代表	
函南町ボランティア連絡協議会代表	白須 英司	1号被保険者代表	
函南町副町長	佐野 章夫	行政機関の職員	

4 計画策定の経過

年	月	開催会議等	課題・協議事項等
令和 5年	2月	高齢者実態調査 の実施	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」の実施
	10月	第1回 高齢者保健福祉計画 検討委員会	【協議事項】 ○町の高齢者福祉サービスの現状について
	11月	第1回 介護保険事業計画 検討委員会	【協議事項】 ○第8期介護保険事業計画の事業評価等について
	12月	居宅介護支援事業所 等ヒアリング	【意見聴取】 ○町内居宅介護支援事業所等を対象にヒアリング を実施
	12月	第2回 高齢者保健福祉計画 検討委員会	【協議事項】 ○町の高齢者福祉サービスの見直しについて
	12月	第2回 介護保険事業計画 検討委員会	【協議事項】 ○第9期介護保険事業計画素案について
	12月 ・ 1月	パブリックコメント の実施	【募集内容】 ○第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事 業計画の素案について
令和 6年	2月	第3回 介護保険事業計画 検討委員会	【協議事項】 ○第9期介護保険事業計画について
	3月	第3回 高齢者保健福祉計画 検討委員会	【協議事項】 ○第10次高齢者保健福祉計画について

函 南 町
第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月

発 行 函南町 福祉課

〒419-0192 静岡県田方郡函南町平井 717 番地の 13

電話 055-979-8126 ファックス 055-979-8143

ホームページ <http://www.town.kannami.shizuoka.jp/>