

伊豆市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

【計画期間：令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）年3月
伊 豆 市

目次

第I編 総論	1
第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨.....	1
第2節 計画の位置づけと計画期間.....	2
第3節 計画の策定体制.....	4
第4節 介護保険制度改正のポイント.....	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
第1節 統計データでみる現状.....	7
第2節 介護保険事業の状況.....	11
第3節 アンケート調査でみる高齢者の生活状況.....	23
第4節 高齢者福祉推進の課題.....	45
第5節 前期計画の評価・検証.....	47
第3章 将来推計	53
第1節 将来人口の推計.....	53
第2節 要介護等認定者の推計.....	56
第4章 計画の基本的な考え方	58
第1節 基本理念.....	58
第2節 基本目標.....	59
第3節 施策の体系.....	60
第4節 日常生活圏域の設定.....	61
第5章 計画の着実な実行に向けて	63
第1節 計画推進の体制強化.....	63
第2節 介護保険事業の円滑な運営.....	65
第II編 各論	67
第1章 みんなでつくる地域共生のまち	67
第1節 地域共生社会の実現に向けた取組.....	67
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	72
第3節 健康づくり施策の推進.....	80
第4節 地域支援事業の推進.....	82
第5節 認知症施策の推進.....	100
第6節 高齢者の住まいの安定的な確保.....	108
第2章 優しさと生きがいに満ちた高齢者福祉のまち	110
第1節 生きがい対策の充実.....	110
第2節 高齢者の在宅福祉の充実.....	113
第3節 高齢者にやさしいまちづくり.....	117
第4節 災害や感染症対策に係る体制整備.....	119

第3章 介護サービスの充実した安らぎのまち	120
第1節 介護保険制度の概要	120
第2節 介護保険サービスの実績と見込み量の推計	125
第3節 給付費と保険料の推計	130
第4節 介護人材の確保	139
第5節 伊豆市介護給付適正化計画	140
資料編	153
1 伊豆市高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱	153
2 伊豆市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿	155
3 計画策定の経過	156

第I編 總論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国の総人口は総務省統計局によると、令和5年10月1日現在、1億2,434万人となっており平成23年以降減少が続いています。しかし、高齢者人口は3,621万人まで上昇し、総人口に占める高齢者割合は29.1%となり、人口、割合共に過去最高となっています。今後、令和7年には団塊の世代全員が後期高齢者となり、また令和22年には団塊ジュニア世代（昭和46年～49年生まれの第2次ベビーブーム世代）が65歳以上となることで、高齢者人口は3,921万人となる見込みとなっています。今後は「高齢者の急増」から「現役世代の急減・後期高齢者の急増」へと局面が変化していくことが予想され、労働力不足が深刻となり、社会保障財源が逼迫し、介護人材についても深刻な不足を招くと推測されるほか、地域経済や防災、公共交通、まちの賑わい等の様々な面に影響を与え、地域の活力を低下させる可能性があります。今後増加する高齢者の福祉・介護ニーズにどう対応していくか、また高齢者やその家族を支える地域の担い手の減少をどのように解決していくかが今後の重要な課題となっているといえます。

高齢化の進行は本市においても例外ではなく、令和5年10月1日現在で高齢化率は42.4%となっており、令和22年には50.7%となる見込みとなっています。このような中で、地域で誰もが自分らしい暮らしを実現するためには、地域共生社会の根幹となる地域包括ケアシステムの深化を図っていくことが必要不可欠です。

本計画は、以上のような背景、本市の状況や高齢者の現状、介護・福祉に関する将来的な動向等を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る一方で、現役世代の急減と後期高齢者の急増が見込まれる令和22年を見据えた中長期的な視点をもって、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保することを目指すとともに、高齢者福祉施策の充実と介護保険事業の円滑な運営を図り、高齢者一人ひとりが住みなれた地域で安心した生活を送ることができるまちづくりの推進のために策定するものです。

第2節 計画の位置づけと計画期間

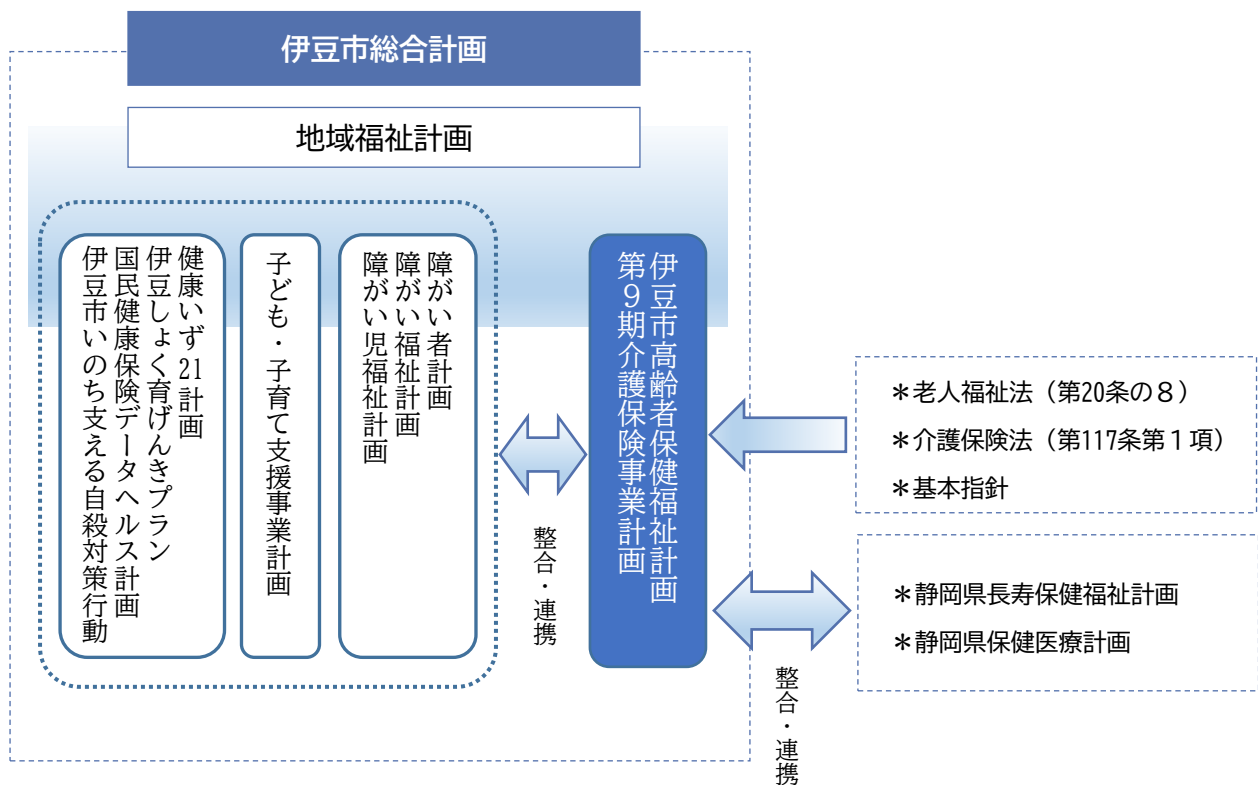
1 根拠法令等

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法第117条第1項に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

2 他の計画等との関係

本計画は、介護保険法第116条に規定する「基本指針」に即し、静岡県計画の「ふじのくに長寿社会安心プラン」を踏まえ、本市の最上位計画である「伊豆市総合計画」の部門別計画として位置づけ、上位計画である伊豆市地域福祉計画などの市の諸計画との整合性を図りながら策定します。

◆他計画との関係



3 計画期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）は、老人福祉法において介護保険事業計画と一体のものとして作成することが定められていることから、計画期間は令和6年度～令和8年度となります。

また、本計画は、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年度を見据え、中長期的な視点を持った計画となります。

◆計画の期間

令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	～	令和22 (2040) 年度
前回計画 の見直し		団塊の世代が 75歳以上						団塊ジュニア世代が 65歳以上
	伊豆市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画 (本計画)							
			見直し	伊豆市高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画 (次期計画)				
	令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点							

第3節 計画の策定体制

1 計画策定委員会等

計画策定にあたり、広く市民の代表者からなる「伊豆市高齢者保健福祉計画等策定委員会」を設置し、計画の検討、協議を行いました。

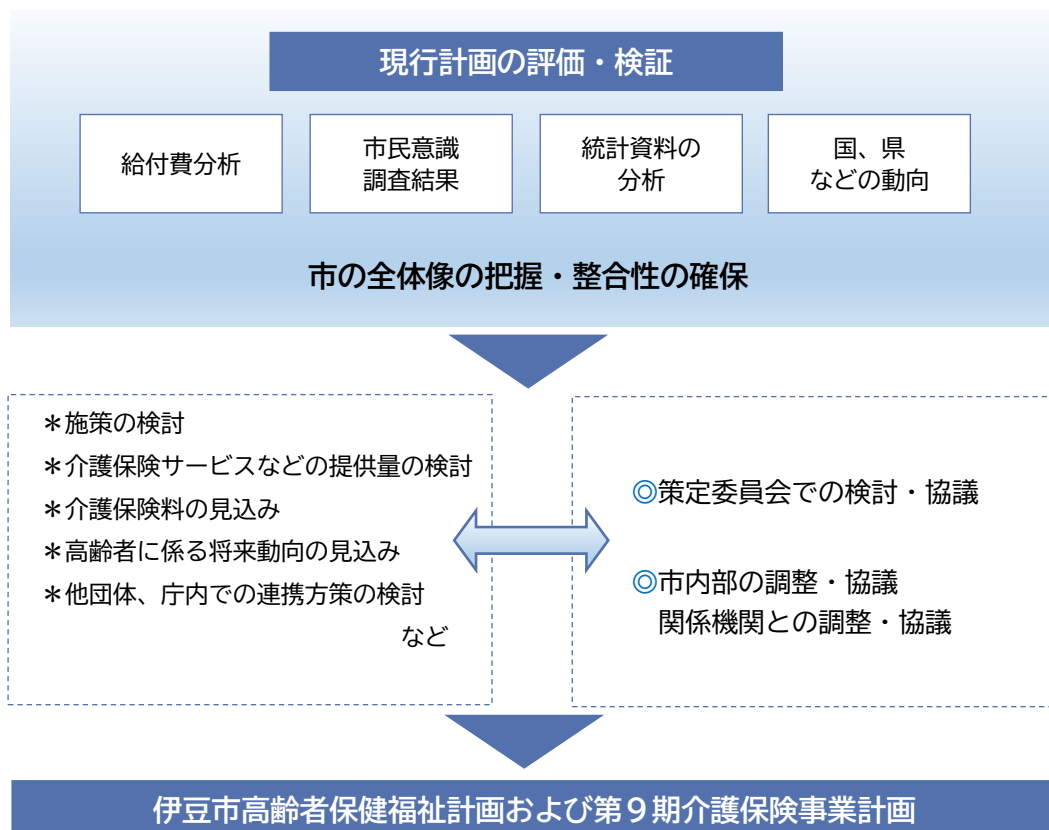
また、計画は高齢者に係る広い分野の計画となることから、市内部の調整、協議を行うとともに、関係機関との調整、協議を行い、計画検討を行いました。

2 アンケート調査

高齢者および壮年層の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望などを把握するため、令和4年度に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅要介護認定者調査」、「保健福祉事業調査」を実施しました。

3 パブリックコメント

本計画に対する市民の意見を広く聴取するために、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案を取りまとめています。



第4節 介護保険制度改正のポイント

介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています。

都道府県および市町村は、基本指針に則して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画および市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

1 第9期計画における課題の整理

第9期計画期間中の令和7年には団塊の世代全員が後期高齢者となり、令和22年頃には団塊ジュニア世代が高齢者となることで、高齢者人口がピークを迎えると推計されています。その一方で、生産年齢人口は急減されると見込まれており、人材の不足がより深刻になると考えられています。

ただし、高齢化進行状況や介護サービス基盤の整備状況は地域によって異なるため、それぞれの市町村が今後のニーズを見込んだ上で介護サービス基盤の整備を計画的に行う必要があります。また、地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの深化や介護人材の確保等を行うため、優先度の高いものから取り組めるよう、介護保険事業計画に定めることが重要です。

2 基本指針における主な改正事項

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

i) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な人口や介護ニーズを見込み、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に整備します。既存施設事業所等の活用も検討します。
- 医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加に対応するため、医療と介護の連携を強化します。
- サービス提供事業者等の関係者と、介護サービス基盤の在り方について議論します。

⇒ 本計画のサービス事業量推計（P125～）等に反映

ii) 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域密着型サービスや複合型サービスの普及・整備に努めます。

⇒ 本計画の地域密着型サービス（P123～）等に反映

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

i) 地域共生社会の実現

- 地域の様々な主体が介護予防等の取り組みを実施できるよう、総合事業を充実します。
- 地域包括支援センターの負担軽減を図るとともに、重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援等を充実します。
- 認知症についての啓発事業を推進し、認知症についての社会の理解を深めます。

⇒ 本計画の基本理念・基本目標（P58、59）等に反映

ii) 介護事業所間等の連携を推進するためのデジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

- 介護・医療に携わる地域の様々な主体が連携を図り高齢者虐待防止の一層の推進に努めます。
- 介護サービスの質の確保という観点から、介護現場における事故の発生予防・再発防止等のリスクマネジメントを推進していきます。

⇒ 本計画の包括的支援事業（P93～）等に反映

iii) 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組を見直し、保険者の事務負担の軽減を図りながら、事業の重点化、内容の充実および見える化により効果的・効率的に事業を実施します。

⇒ 本計画の介護給付適正化計画（P140～）に反映

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上

- 介護人材確保に向け、処遇改善や育成支援、職場環境の改善、外国人材の活用等の取り組みを総合的に実施します。
- 都道府県主導で、介護現場の生産性向上を目的とした様々な施策を行います。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を進めます。

⇒ 本計画の介護人材確保（P139）に反映

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 統計データでみる現状

1 人口の推移

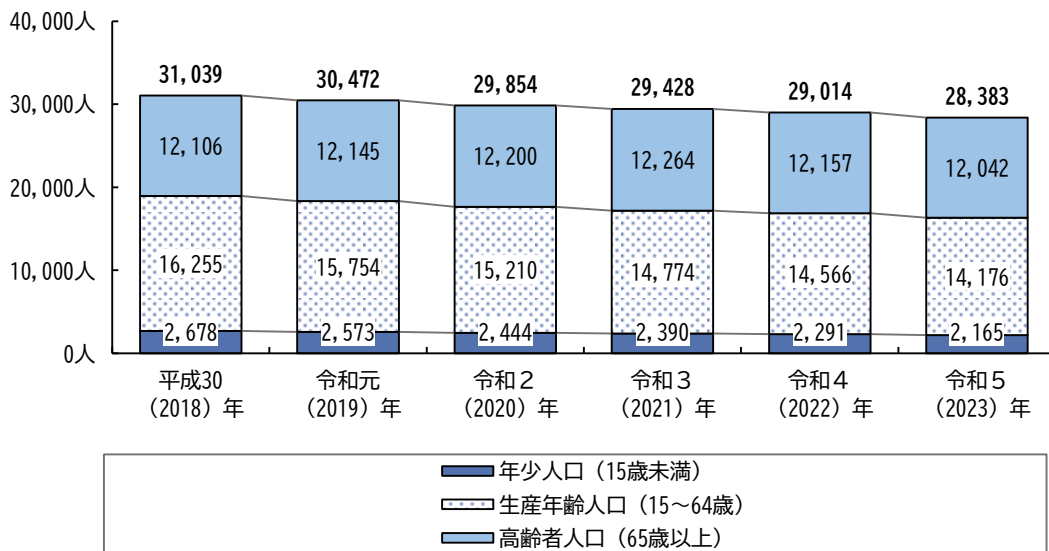
総人口は、減少傾向で推移し、平成30年に31,039人であった人口が、令和5年には28,383人となり、2,656人減少しています。

年齢3区分別に人口推移をみると、年少人口（15歳未満）、生産年齢人口（15～64歳）は減少し続けて、高齢者人口（65歳以上）は令和3年までは増加していましたが、以降は減少傾向になっています。

また、年齢3区分人口構成比をみると、年少人口（15歳未満）割合、生産年齢人口（15～64歳）割合は減少傾向、高齢者人口割合（65歳以上）は増加傾向にあることから、少子高齢化が進行していることがわかります。

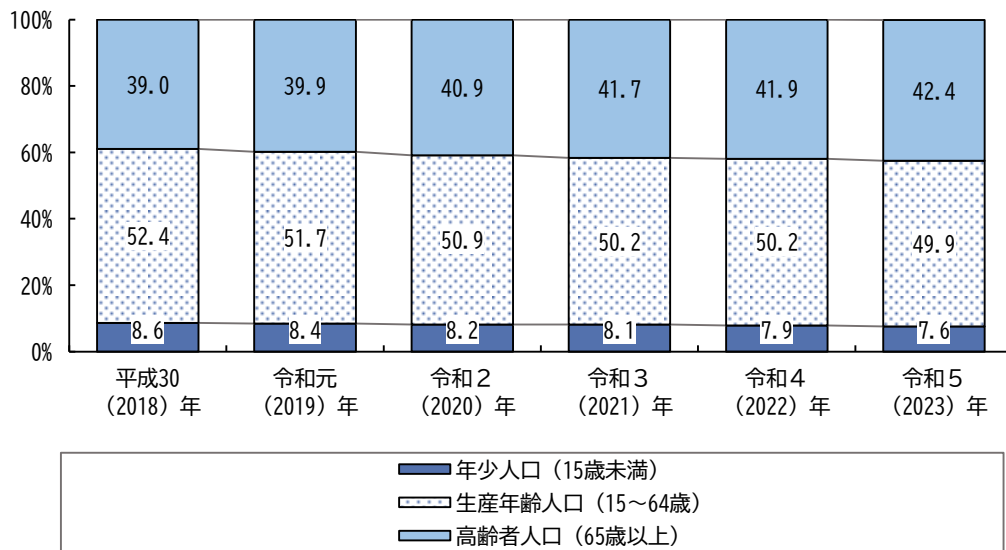
令和5年4月1日現在の人口構成を、人口ピラミッドでみると、男性、女性ともに70～74歳が多くなっています。

◆人口の推移



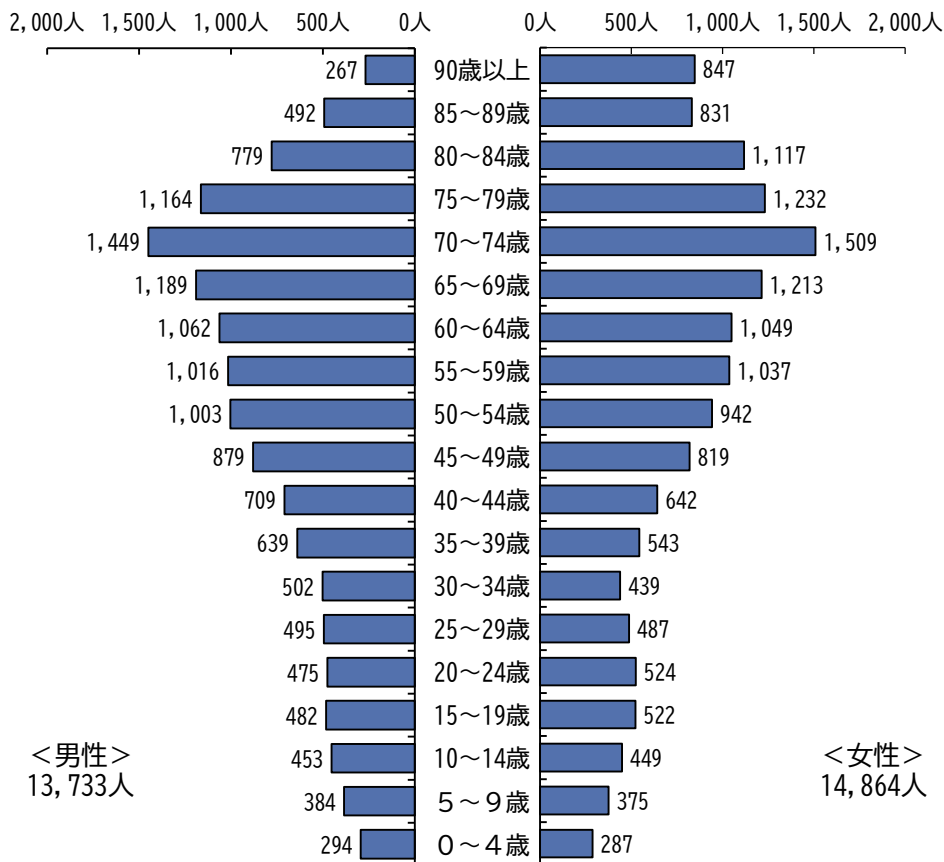
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

◆年齢3区分人口構成比の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

◆人口ピラミッド



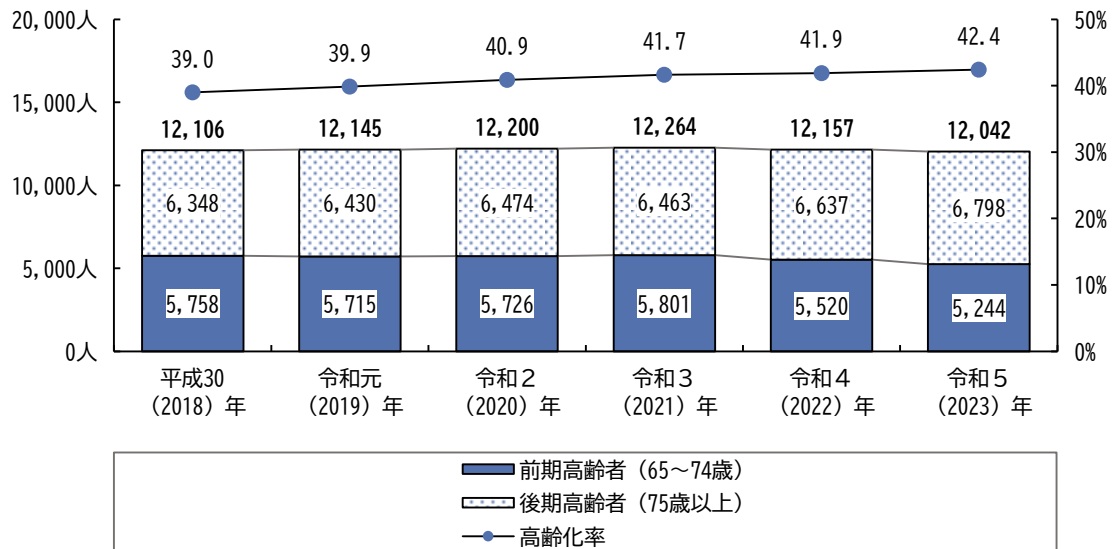
資料：住民基本台帳（令和5（2023）年4月1日現在）

2 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、令和5年には12,042人となり、高齢化率は42.4%となっています。

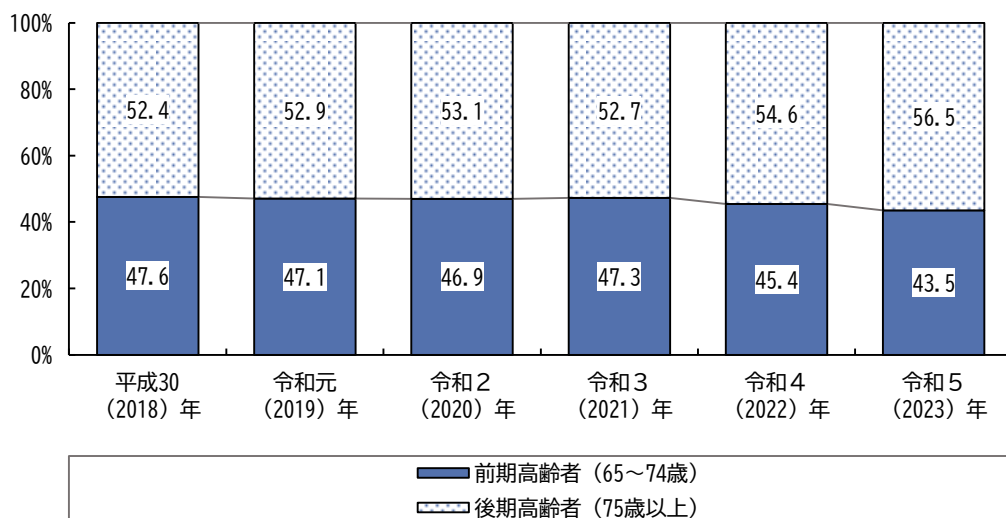
また、65歳以上74歳未満の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の区分の比率でみると、前期高齢者比率は減少傾向で推移し、後期高齢者比率は増加傾向で推移しています。

◆前期・後期高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

◆前期・後期高齢者比率の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

3 高齢者のいる世帯の状況

国勢調査から世帯数の推移をみると、一般世帯数では平成27年から令和2年では713世帯減少しています。高齢者のいる世帯数は、令和2年では全体の65.1%の世帯に65歳以上の高齢者がいる状況となっています。

また、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯についても、世帯数および比率ともに増加傾向にあります。

さらに、全国、静岡県、近隣市町と高齢者のいる世帯数を一般世帯比率で比較すると高齢者のいる世帯では、本市が最も高くなっています。

◆本市の世帯の状況

	単位	平成22 (2010) 年度	平成27 (2015) 年度	令和2 (2020) 年度
一般世帯数	世帯	12,567	12,136	11,423
高齢者のいる世帯 (対一般世帯数比)	世帯	7,099	7,511	7,435
	%	56.5	61.9	65.1
高齢者単身世帯 (対一般世帯数比)	世帯	1,389	1,737	1,921
	%	11.1	14.3	16.8
高齢者夫婦世帯 (対一般世帯数比)	世帯	1,604	1,895	2,032
	%	12.8	15.6	17.8

※高齢者夫婦世帯：夫65歳以上・妻60歳以上の1組の一般世帯

資料：国勢調査

◆全国・県および近隣市町の世帯の状況

	単位	全国	静岡県	伊東市	伊豆の国市	東伊豆町
一般世帯数	世帯	55,704,949	1,480,969	30,756	19,051	5,486
高齢者のいる世帯 (対一般世帯数比)	世帯	22,655,031	684,763	18,220	9,982	3,519
	%	40.7	46.2	59.2	52.4	64.1
高齢者単身世帯 (対一般世帯数比)	世帯	6,716,806	166,069	6,251	2,586	1,263
	%	12.1	11.2	20.3	13.6	23.0
高齢者夫婦世帯 (対一般世帯数比)	世帯	6,533,895	182,564	5,849	2,631	1,010
	%	11.7	12.3	19.0	13.8	18.4

※全国のみ単位は千世帯

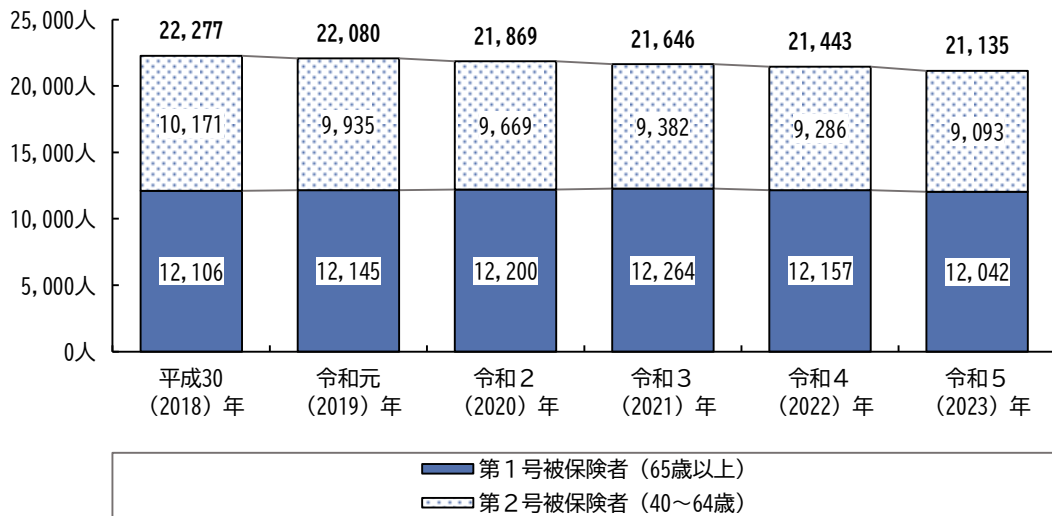
資料：国勢調査（令和2（2020）年）

第2節 介護保険事業の状況

1 被保険者の推移

被保険者数は減少傾向にあり、令和5年10月1日現在21,135人となっています。
また、被保険者種類別にみると、第2号被保険者（40～64歳）は年々減少しています。

◆第1号被保険者数と第2号被保険者数の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

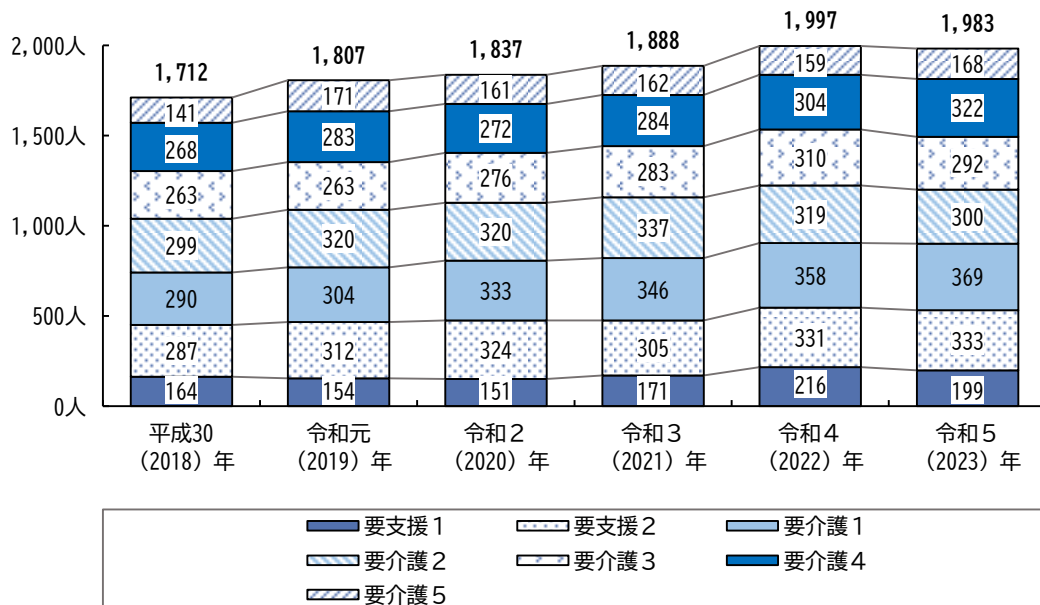
2 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数は、増加傾向で推移し、令和5年9月末現在では1,983人で、特に要介護1、4の方の増加がみられます。

また、要介護度別の構成比をみると、令和5年9月末現在で要介護1の構成比が18.6%と最も高い比率を占めています

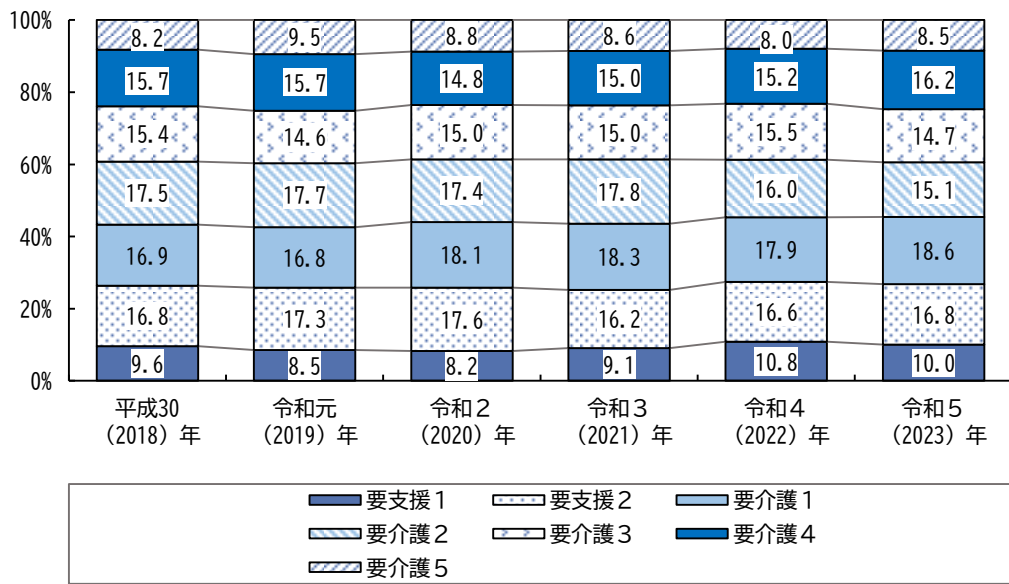
さらに、全国、静岡県、近隣市町と構成比で比較すると要介護3、4の方の構成比が最も多い値となっています。

◆要介護等認定者数の推移



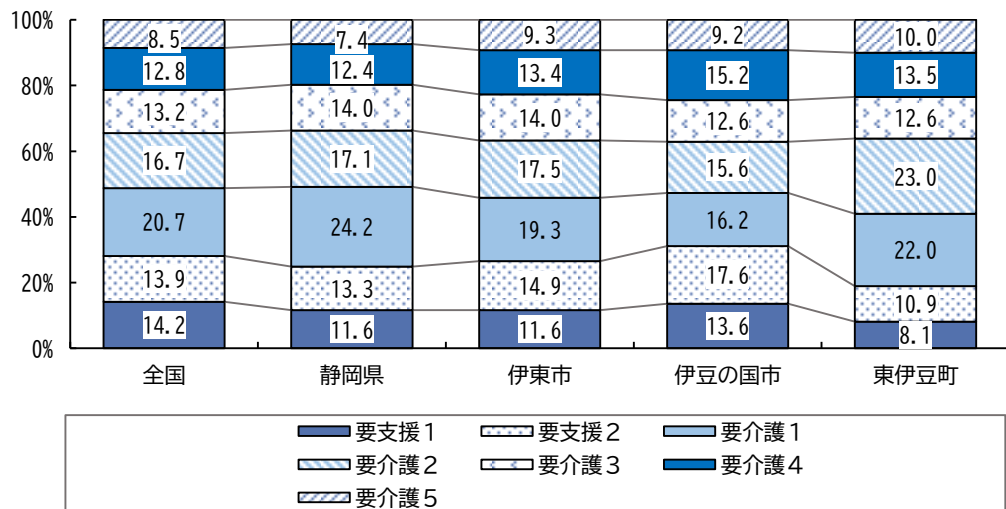
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

◆要介護等認定者数の要介護度別構成比の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

◆全国・県および近隣市町の要介護等認定者数の要介護度別構成比



資料：介護保険事業状況報告（令和5年7月末現在）

3 認定率の推移

認定率は、増加傾向で推移し、令和5年では16.0%となっています。

さらに、全国、静岡県、近隣市町と比較すると、全国、静岡県、伊東市より低い水準で推移しています。

◆認定率の推移

(単位：%)

	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
伊豆市	13.9	14.6	14.8	15.1	16.1	16.0
全国	18.3	18.5	18.6	18.8	19.1	19.3
静岡県	15.9	16.1	16.3	16.6	16.8	17.0
伊東市	15.7	15.9	16.2	17.0	17.3	17.6
伊豆の国市	14.3	14.6	15.1	15.6	15.8	16.1
東伊豆町	13.2	14.1	14.4	14.5	14.8	15.0

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

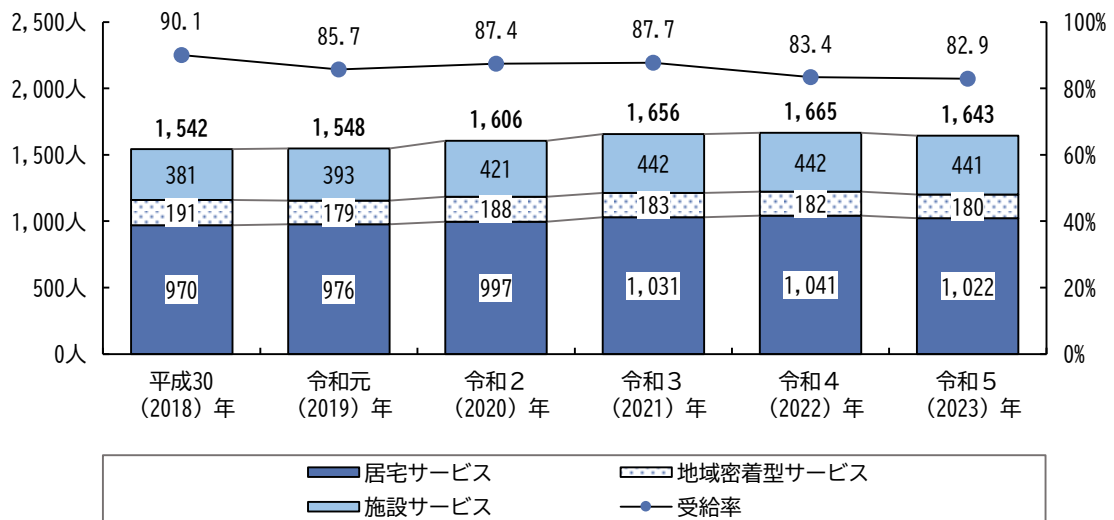
4 受給者数の推移

受給者数は、増加傾向で推移し、令和5年で1,643人、受給率は82.9%となっています。

サービス体系別の構成比をみると、近年は、居宅サービスで約60%程度、地域密着型サービスで約10%程度、施設サービスで約30%程度の構成比が続いています。

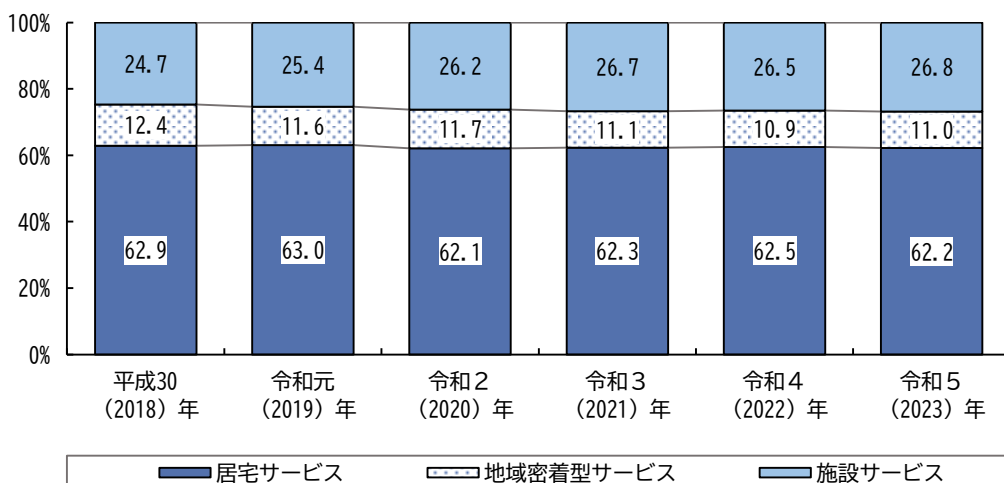
また、全国、静岡県、近隣市町とサービス体系別受給者割合で比較すると施設サービスの構成比が最も高く、比較的施設サービスの利用が多いことが分かります。

◆サービス体系別受給者数の推移



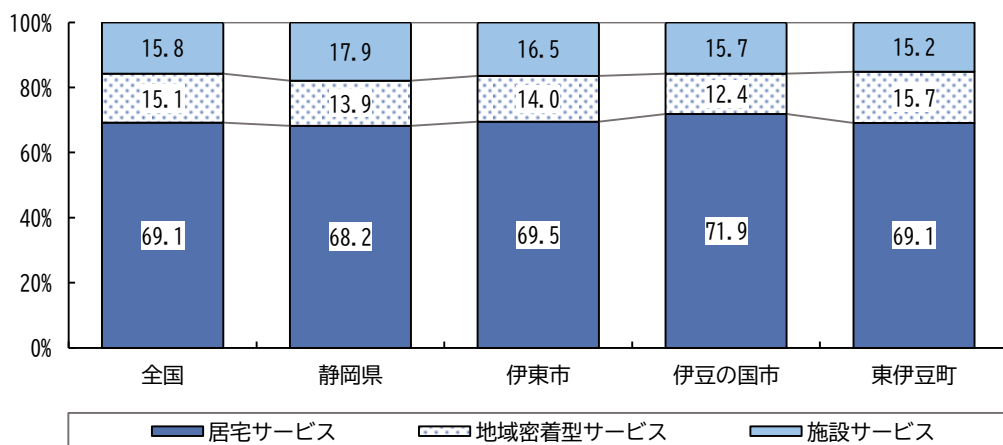
資料：介護保険事業状況報告（各年10月サービス分）

◆サービス体系別受給者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年10月サービス分）

◆全国・県および近隣市町のサービス体系別受給者割合



資料：介護保険事業状況報告（令和5（2023）年5月サービス分）

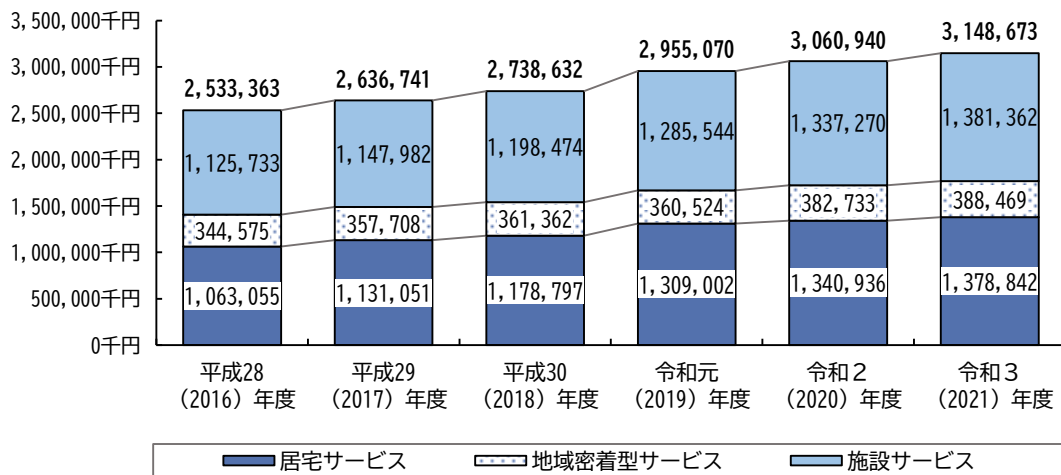
5 給付費の推移

給付費は増加傾向で推移し、令和3年度は約31億5千万円となっています。

サービス体系別に給付費をみると、施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービス全て増加傾向で推移しています。

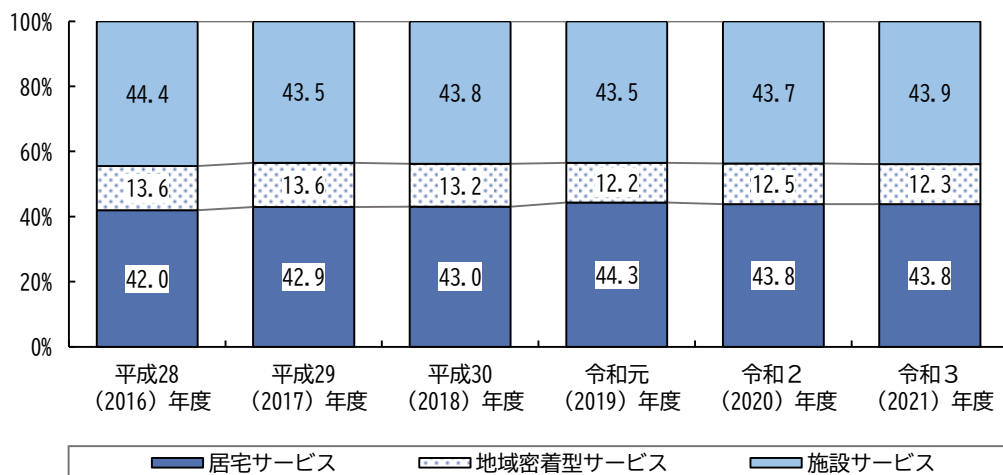
構成比でみると、施設サービスは45%程度、地域密着型サービスは10%程度、居宅サービスは45%程度で推移しています。

◆サービス体系別給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告 年報

◆サービス体系別給付費割合の推移



資料：介護保険事業状況報告 年報

6 第1号被保険者一人当たり給付月額推移

第1号被保険者一人当たりの給付月額は、増加傾向で推移し、令和5年は22,602円となり、全国、静岡県よりは低い金額で推移していましたが、令和5年では静岡県を上回りました。

◆第1号被保険者一人当たり給付月額推移 (単位：円)

	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
伊豆市	18,768	20,203	20,852	21,509	22,012	22,817
全国	21,413	21,925	22,344	22,865	23,176	23,874
静岡県	20,351	20,892	21,438	21,830	22,035	22,553
伊東市	18,833	19,715	20,834	21,703	22,081	23,026
伊豆の国市	17,209	17,883	18,854	19,856	20,164	20,278
東伊豆町	16,525	17,480	17,122	17,785	18,204	18,634

資料：見える化システム

※令和4年は令和5年2月サービス提供分まで

※令和5年は令和5年9月サービス提供分まで

7 第8期介護保険サービスの計画値比較

(1) 予防給付

介護予防サービス全体（予防給付）の計画値と実績値をみると、令和3（2021）年度では計画値の84.9%、令和4（2022）年度では計画値の86.8%となっています。

◆予防給付の計画値と実績値

		令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	421	1,031	244.9	421	1,147	272.4
	回数（回）	9.2	9.7	105.4	9.2	10.5	114.1
	人数（人）	2	2	100.0	2	3	150.0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	21,418	18,916	88.3	22,207	22,568	101.6
	回数（回）	502.5	404.2	80.4	521.1	470.3	90.3
	人数（人）	57	60	105.3	59	74	125.4
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	1,694	2,018	119.1	1,694	1,100	64.9
	回数（回）	41.9	52.1	124.3	41.9	29.7	70.9
	人数（人）	5	6	120.0	5	4	80.0
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	3,019	1,954	64.7	3,019	1,940	64.3
	人数（人）	29	23	79.3	29	22	75.9
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	36,036	26,099	72.4	36,787	30,681	83.4
	人数（人）	85	63	74.1	87	73	83.9
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	3,343	3,219	96.3	3,675	3,097	84.3
	日数（日）	42.8	39.3	91.8	47.0	39.6	84.3
	人数（人）	11	8	72.7	12	8	66.7
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	404	427	105.7	404	0	-
	日数（日）	4.0	4.6	115.0	4.0	0.0	-
	人数（人）	1	1	100.0	1	0	-
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	136	-	0	27	-
	日数（日）	0.0	1.7	-	0.0	0.3	-
	人数（人）	0	1	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	日数（日）	0	0.0	-	0	0.0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	19,487	20,280	104.1	20,137	22,009	109.3
	人数（人）	240	236	98.3	248	253	102.0
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,158	1,160	100.2	1,158	1,514	130.7
	人数（人）	4	3	75.0	4	5	125.0
介護予防住宅改修	給付費（千円）	2,959	4,880	164.9	2,959	3,907	132.0
	人数（人）	3	4	133.3	3	4	133.3
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	27,332	17,185	62.9	29,561	15,236	51.5
	人数（人）	27	17	63.0	29	15	51.7

		令和3（2021）年度			令和4（2022）年度			
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
（2）地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-	
	回数（回）	0	0.0	-	0	0.0	-	
	人数（人）	0	0	-	0	0	-	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-	
	人数（人）	0	0	-	0	0	-	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-	
	人数（人）	0	0	-	0	0	-	
（3）介護予防支援		給付費（千円）	16,290	16,094	98.8	16,821	17,289	102.8
		人数（人）	307	294	95.8	317	317	100.0
合計		給付費（千円）	133,561	113,399	84.9	138,843	120,514	86.8

(2) 介護給付

介護サービスの計画値と実績値をみると、令和3（2021）年度では計画値の99.1%、令和4（2022）年度では計画値の98.5%となっています。

◆介護給付の計画値と実績値

		令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費（千円）	132,367	149,892	113.2	138,646	144,514	104.2
	回数（回）	4,329.7	4,950.9	114.3	4,464.3	4,763.3	106.7
	人数（人）	180	174	96.7	187	178	95.2
訪問入浴介護	給付費（千円）	20,117	18,401	91.5	21,003	17,909	85.3
	回数（回）	139.3	123	88.3	145.5	120	82.5
	人数（人）	27	27	100.0	28	24	85.7
訪問看護	給付費（千円）	56,759	58,695	103.4	59,474	60,584	101.9
	回数（回）	1,037.5	1,044.2	100.6	1,085.7	1,081.4	99.6
	人数（人）	126	119	94.4	132	120	90.9
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	4,455	1,970	44.2	4,455	1,916	43.0
	回数（回）	105.4	46.8	44.4	105.4	45.3	43.0
	人数（人）	9	6	66.7	9	5	55.6
居宅療養管理指導	給付費（千円）	10,787	12,143	112.6	11,199	14,079	125.7
	人数（人）	129	149	115.5	134	171	127.6
通所介護	給付費（千円）	425,727	392,785	92.3	442,544	378,240	85.5
	回数（回）	4,387.7	4,154	94.7	4,559.8	3,940	86.4
	人数（人）	430	414	96.3	447	400	89.5
通所リハビリテーション	給付費（千円）	69,764	54,473	78.1	72,132	55,109	76.4
	回数（回）	724.0	576.3	79.6	746.5	574.2	76.9
	人数（人）	98	85	86.7	101	88	87.1
短期入所生活介護	給付費（千円）	182,454	183,681	100.7	188,082	170,973	90.9
	日数（日）	1,870.6	1,827.3	97.7	1,929.1	1,688.3	87.5
	人数（人）	187	163	87.2	193	156	80.8
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	6,232	1,471	23.6	6,232	1,073	17.2
	日数（日）	54.3	11.3	20.8	54.3	7.5	13.8
	人数（人）	7	2	28.6	7	1	14.3
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	85	-	0	18	-
	日数（日）	2.7	0.9	33.3	2.7	0.2	7.4
	人数（人）	1	1	100.0	1	1	100.0
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	日数（日）	0	0.0	-	0	0.0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費（千円）	74,982	82,380	109.9	77,770	83,872	107.8
	人数（人）	450	485	107.8	466	481	103.2
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	2,539	1,799	70.9	2,539	1,922	75.7
	人数（人）	6	5	83.3	6	6	100.0
住宅改修	給付費（千円）	4,448	5,729	128.8	4,448	3,864	86.9
	人数（人）	4	4	100.0	4	4	100.0
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	136,169	172,561	126.7	138,850	193,494	139.4
	人数（人）	61	74	121.3	62	84	135.5

		令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
（2）地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費（千円）	93,890	82,479	87.8	97,389	76,800	78.9
	回数（回）	952.1	786.3	82.6	989.9	761.4	76.9
	人数（人）	83	69	83.1	86	72	83.7
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	12,862	0	-	16,472	0	-
	回数（回）	95.9	0.0	-	121.7	0.0	-
	人数（人）	8	0	-	10	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	68,543	66,756	97.4	68,543	67,095	97.9
	人数（人）	26	25	96.2	26	25	96.2
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	181,135	178,818	98.7	187,310	154,191	82.3
	人数（人）	59	57	96.6	61	50	82.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	-	0	0	-
	人数（人）	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	46,372	60,418	130.3	50,355	71,883	142.8
	人数（人）	20	22	110.0	21	25	119.0
（3）施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費（千円）	705,234	735,287	104.3	705,234	757,389	107.4
	人数（人）	230	234	101.7	230	237	103.0
介護老人保健施設	給付費（千円）	186,512	192,413	103.2	186,512	142,094	76.2
	人数（人）	57	58	101.8	57	44	77.2
介護療養型医療施設	給付費（千円）	512,761	395,711	77.2	512,761	486,692	94.9
	人数（人）	140	113	80.7	140	133	95.0
介護医療院	給付費（千円）	0	57,951	-	0	64,235	-
	人数（人）	0	16	-	0	18	-
（4）居宅介護支援	給付費（千円）	127,917	129,379	101.1	133,103	127,646	95.9
	人数（人）	722	702	97.2	751	695	92.5
合計	給付費（千円）	3,062,026	3,035,277	99.1	3,123,053	3,075,591	98.5

第3節 アンケート調査でみる高齢者の生活状況

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、高齢者の生活状況、健康、社会生活などについて把握や、介護離職防止に向けた介護サービスのあり方を検討するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅要介護認定者調査」、「保健福祉事業調査」を行っています。

(2) 調査の対象

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ・一般高齢者：介護保険認定を受けていない高齢者
- ・総合事業対象者：基本チェックリストにより生活機能の低下がみられ、要支援状態となるおそれがある高齢者
- ・要支援認定者：要支援認定を受けている在宅高齢者

◆在宅要介護認定者調査

- ・要介護認定者：要介護認定を受けている在宅高齢者

◆保健福祉事業調査

- ・保健福祉事業：壮年層（40歳～64歳）の方

(3) 調査の方法および実施時期

◆調査の方法

- ・郵送による配布・回収

◆調査の実施時期

- ・令和5年1月6日から令和5年1月27日

(4) 配布・回収の結果

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査			
一般高齢者	959通	539通	56.2%
総合事業対象者	141通	85通	60.3%
要支援認定者	200通	115通	57.5%
在宅介護認定者調査			
要介護認定者	600通	249通	41.5%
保健福祉事業調査			
保健福祉事業（壮年層）	500通	178通	35.6%

2 調査結果

(1) 機能別評価の結果（一般高齢者・総合事業対象者・要支援認定者）

生活機能は、一般高齢者、総合事業対象者へと図形が中心に向かって小さくなっていくことから、一般高齢者から総合事業対象者へと生活機能が、低下していることがうかがえます。生活機能の評価項目ごとの非該当者（リスクなし）の割合をみると、一般高齢者においては、全体に非該当者（リスクなし）の割合が高くなっていますが、「認知機能」に関しては他の項目に比べ低くなっており、「うつ」や「転倒」等も若干低くなっています。

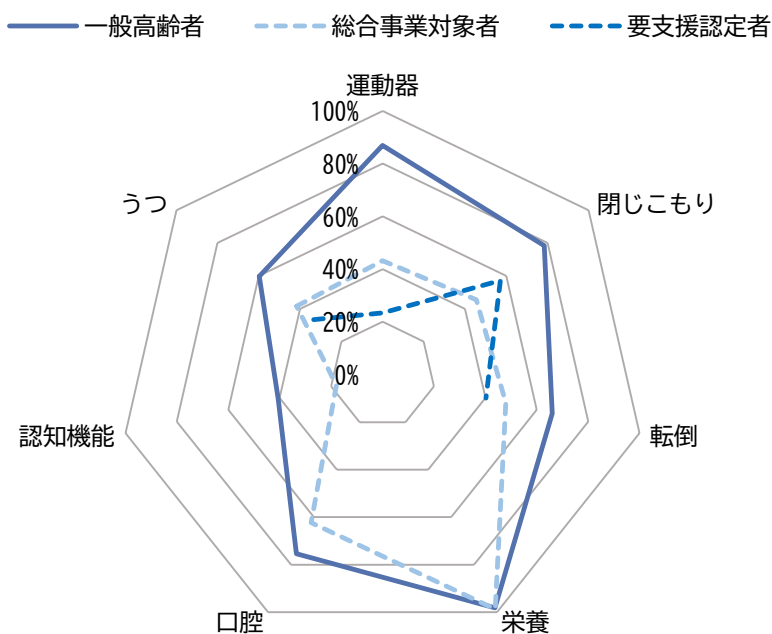
総合事業対象者においては、一般高齢者と比べると「運動器」と「閉じこもり」に関して非該当者（リスクなし）の割合が顕著に低くなっています。

性別でみると、男性では女性に比べ、「運動器」と「閉じこもり」において非該当者（リスクなし）の割合が低くなっています。

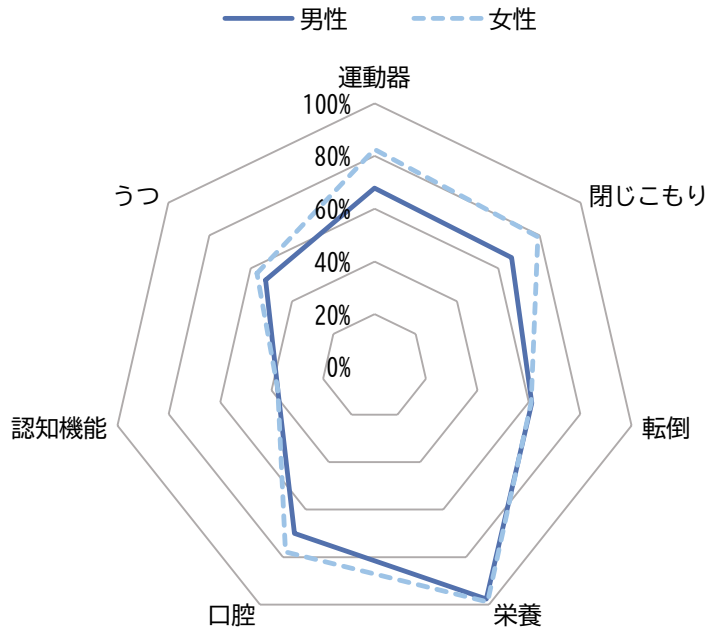
年齢別でみると、「運動器」と「閉じこもり」が年齢を追うごとに非該当者（リスクなし）の割合が顕著に低くなっています。

圏域別では大きな差はみられません。

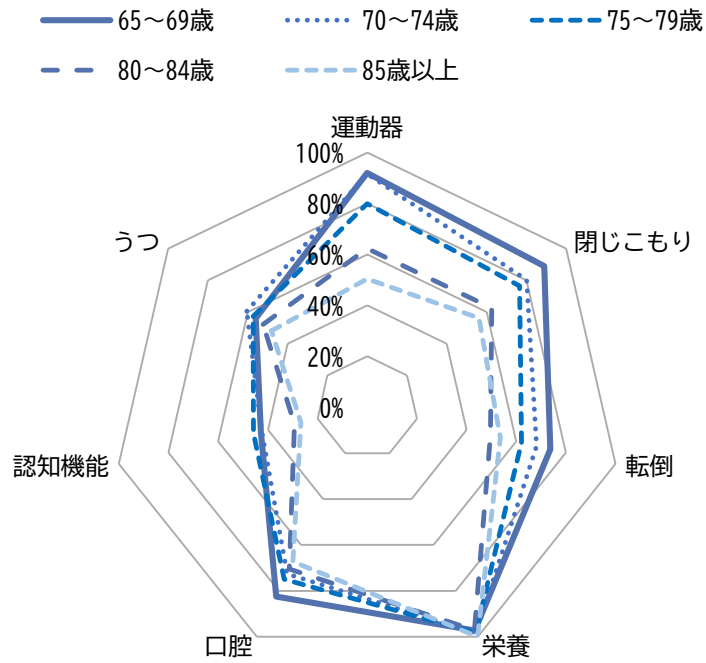
◆調査対象別生活機能（非該当・リスクなしの割合）



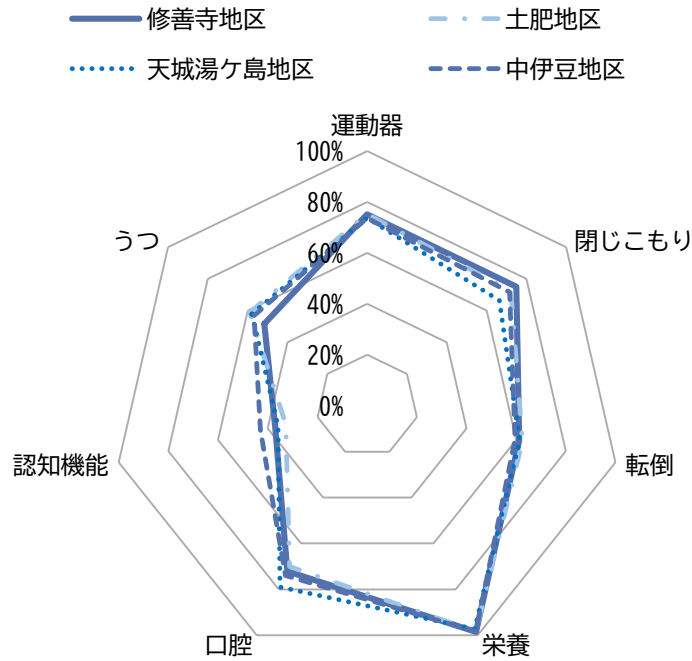
◆男女別生活機能（非該当・リスクなしの割合）



◆年齢別生活機能（非該当・リスクなしの割合）



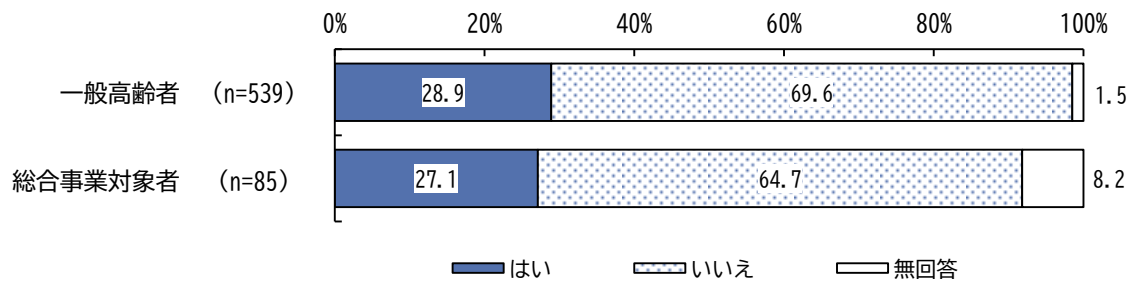
◆圏域別生活機能（非該当・リスクなしの割合）



(2) 認知症にかかる相談窓口の把握について（一般高齢者・総合事業対象者）

一般高齢者では、「はい」の割合が28.9%、「いいえ」の割合が69.6%となっています。
 総合事業対象者では、「はい」の割合が27.1%、「いいえ」の割合が64.7%となっています。
 一般高齢者と総合事業対象者を比べると、大きな差異はみられません。

◆認知症に関する相談窓口



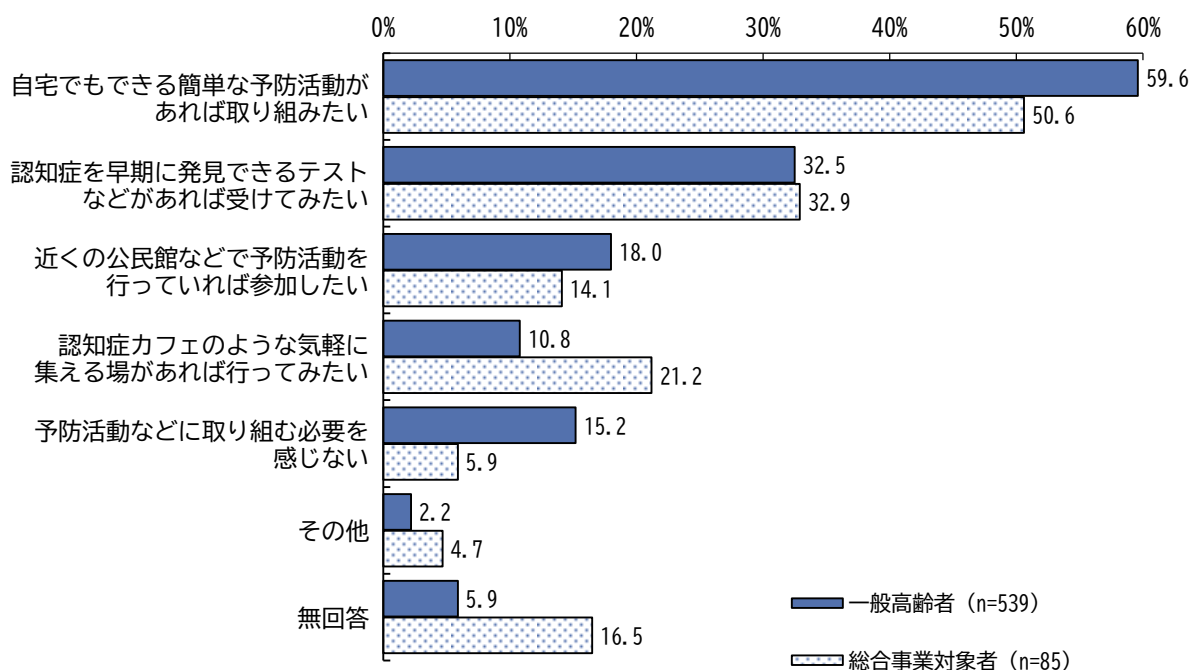
(3) 認知症予防について（一般高齢者・総合事業対象者）

一般高齢者では、「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」の割合が59.6%と最も高く、次いで「認知症を早期に発見できるテストなどがあれば受けてみたい」の割合が32.5%、「近くの公民館などで予防活動を行っていれば参加したい」の割合が18.0%となっています。

総合事業対象者では、「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」の割合が50.6%と最も高く、次いで「認知症を早期に発見できるテストなどがあれば受けてみたい」の割合が32.9%、「認知症カフェのような気軽集える場があれば行ってみたい」の割合が21.2%となっています。

一般高齢者と総合事業対象者を比べると、総合事業対象者に比べ、一般高齢者で「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」「予防活動に取り組む必要を感じない」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、総合事業対象者で「認知症カフェのような気軽集える場があれば行ってみたい」の割合が高くなっています。

◆認知症予防について



(4) 介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか

(一般高齢者・総合事業対象者・壮年層)

一般高齢者では、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（介護用品の支給や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護してほしい」の割合が44.0%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が25.4%、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」の割合が14.8%となっています。

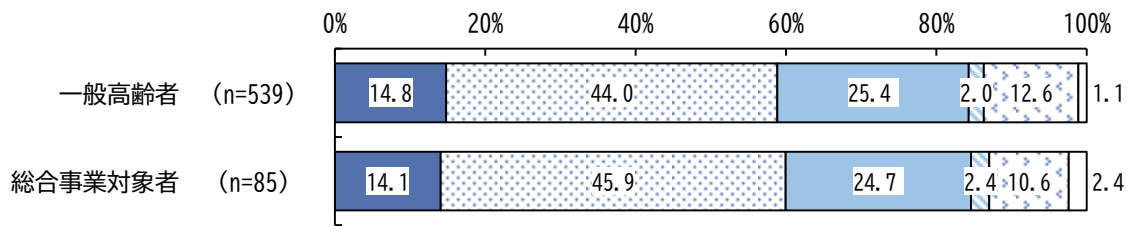
総合事業対象者では、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（介護用品の支給や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護してほしい」の割合が45.9%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が24.7%、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」の割合が14.1%となっています。

一般高齢者と総合事業対象者を比べると、大きな変化はみられません。

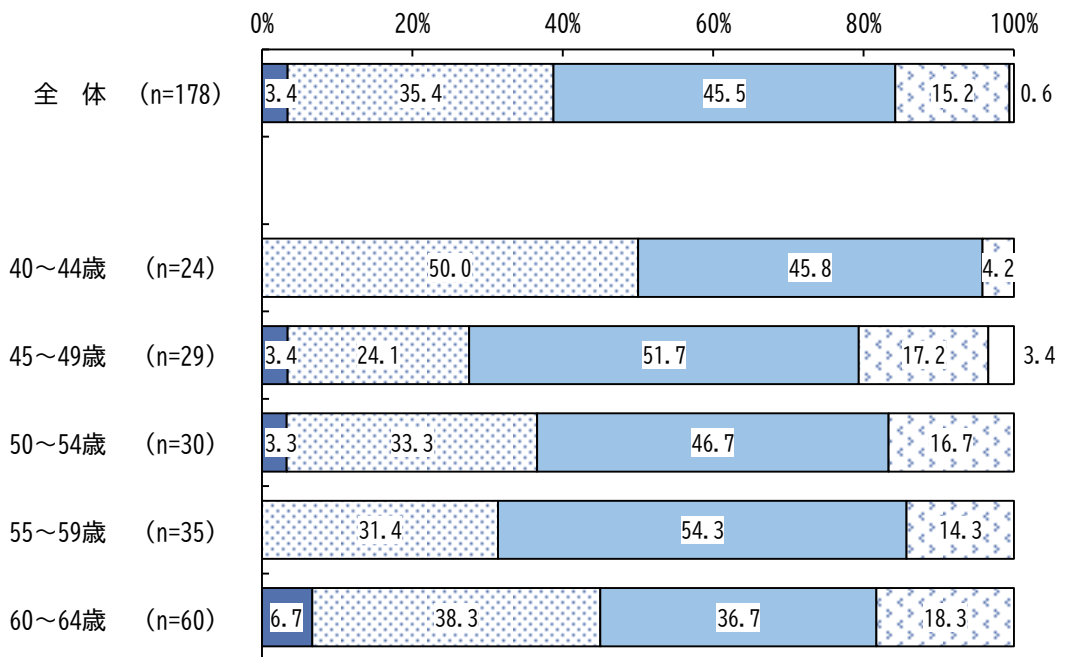
一方、壮年層では、「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が45.5%と最も高く、次いで「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護してほしい」の割合が35.4%、「わからない」の割合が15.2%となっています。

年齢別でみると、他の年齢に比べ、40歳～44歳で「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護してほしい」の割合が高くなっています。また、55歳～59歳で「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が高くなっています。

◆介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか



年齢別



- なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい
- ▨ 介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護してほしい
- 老人ホームなどの施設に入所したい
- ▨ その他
- ▨ わからない
- 無回答

(5) 介護保険のサービスと保険料の関係について

(一般高齢者・総合事業対象者・要支援認定者・要介護認定者)

一般高齢者では、「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」の割合が25.6%と最も高く、次いで「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい」の割合が23.9%、「わからない」の割合が18.9%となっています。

総合事業対象者では、「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」の割合が23.5%と最も高く、次いで「介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない」「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい」の割合が18.8%、「わからない」の割合が15.3%となっています。

一般高齢者と総合事業対象者を比べると、総合事業対象者に比べ、一般高齢者で「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい」の割合が高くなっています。

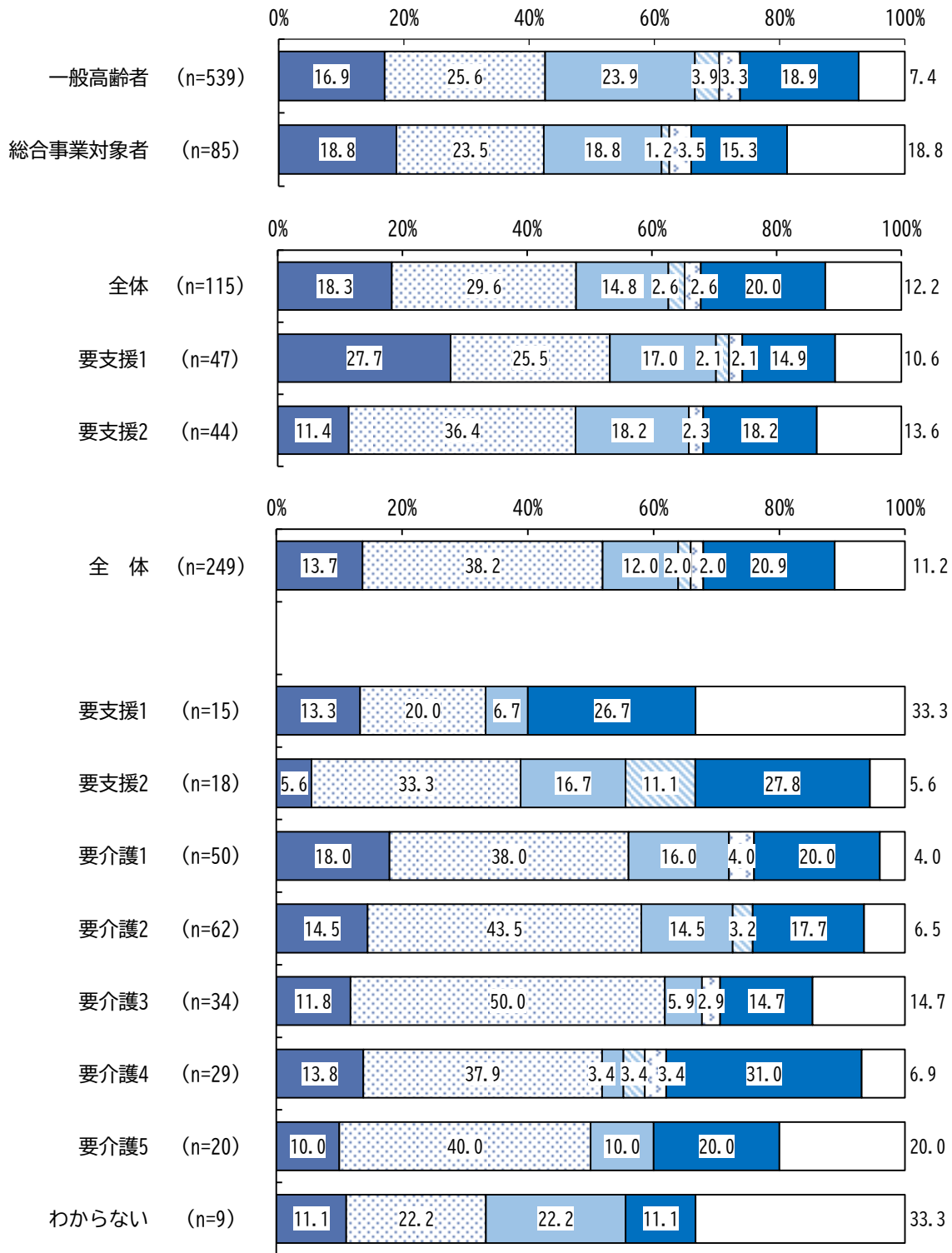
要支援認定者では、「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」の割合が29.6%と最も高く、次いで「わからない」の割合が20.0%、「介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない」の割合が18.3%となっています。

介護度別でみると、要支援2に比べ、要支援1で「介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない」の割合が高くなっています。一方、要支援1に比べ、要支援2で「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」の割合が高くなっています。

要介護認定者では、「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」の割合が38.2%と最も高く、次いで「わからない」の割合が20.9%、「介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない」の割合が13.7%となっています。

介護度別でみると、他の介護度に比べ、要介護3で「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」の割合が高くなっています。

◆介護保険のサービスと保険料の関係について



- 介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担がその分増えてもやむを得ない
- 介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい
- 介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい
- 保険料や利用料の負担は現状程度とし、介護保険サービス利用者の増加により、介護保険サービスが低下してもやむを得ない
- 保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実は望まない
- わからない
- 無回答

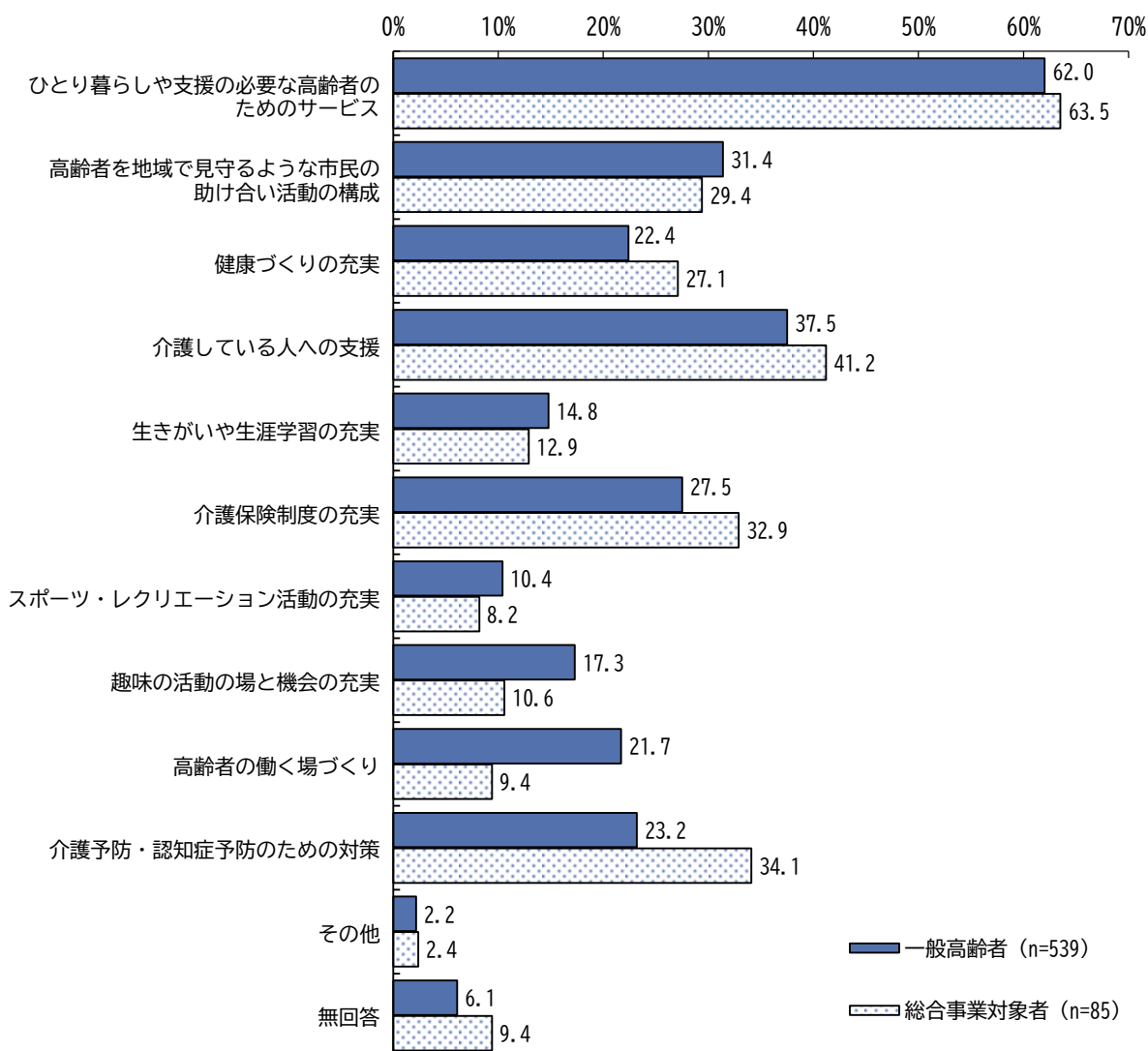
(6) 今後、市が特に力を入れるべきこと（一般高齢者・総合事業対象者）

一般高齢者では、「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービス」の割合が62.0%と最も高く、次いで「介護している人への支援」の割合が37.5%、「高齢者を地域で見守るような市民の助け合い活動の構成」の割合が31.4%となっています。

総合事業対象者では、「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービス」の割合が63.5%と最も高く、次いで「介護している人への支援」の割合が41.2%、「介護予防・認知症予防のための対策」の割合が34.1%となっています。

一般高齢者と総合事業対象者を比べると、総合事業対象者に比べ、一般高齢者で「趣味の活動の場と機会の充実」「高齢者の働く場づくり」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、総合事業対象者で「健康づくりの充実」「介護保険制度の充実」「介護予防・認知症予防のための対策」の割合が高くなっています。

◆今後、市が特に力を入れるべきこと



(7) 地域包括支援センターで、特に力を入れてほしい仕事

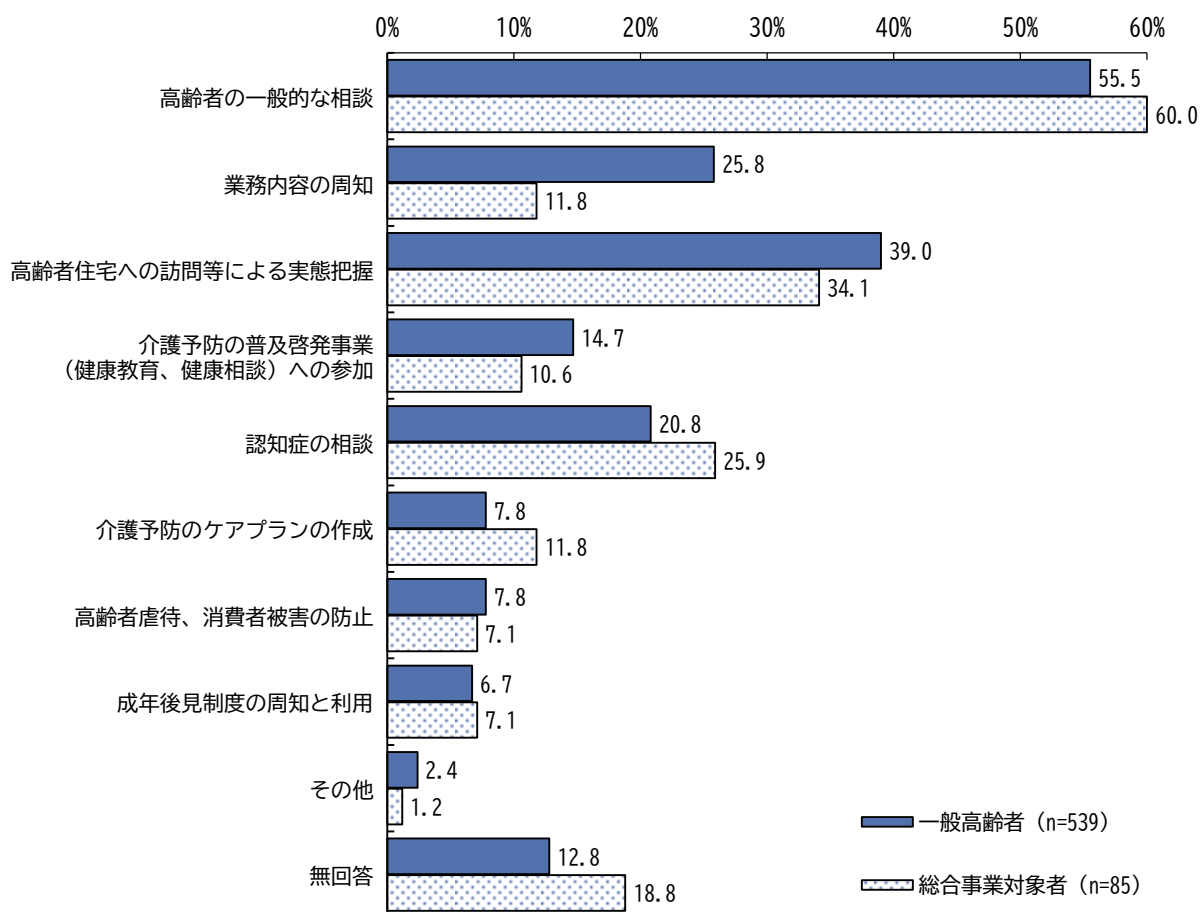
(一般高齢者・総合事業対象者)

一般高齢者では、「高齢者の一般的な相談」の割合が55.5%と最も高く、次いで「高齢者住宅への訪問等による実態把握」の割合が39.0%、「業務内容の周知」の割合が25.8%となっています。

総合事業対象者では、「高齢者の一般的な相談」の割合が60.0%と最も高く、次いで「高齢者住宅への訪問等による実態把握」の割合が34.1%、「認知症の相談」の割合が25.9%となっています。

一般高齢者と総合事業対象者を比べると、総合事業対象者に比べ、一般高齢者で「業務内容の周知」「高齢者住宅への訪問等による実態把握」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、総合事業対象者では「高齢者の一般的な相談」「認知症の相談」「介護予防のケアプランの作成」の割合が高くなっています。

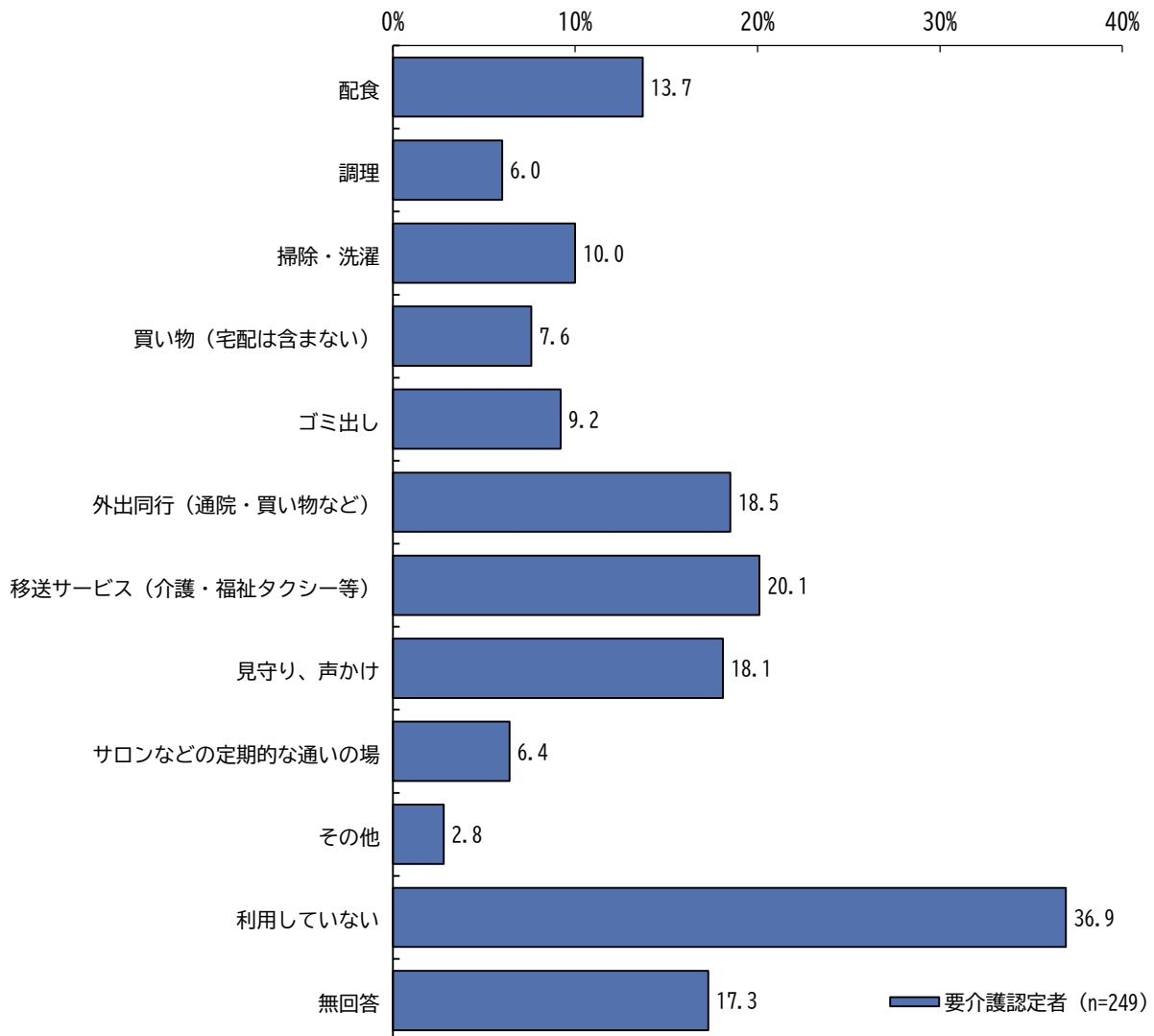
◆地域包括支援センターで、特に力を入れてほしい仕事



(8) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて（要介護認定者）

「利用していない」の割合が36.9%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が20.1%、「外出同行（通院・買い物など）」の割合が18.5%、「見守り、声かけ」の割合が18.1%となっています。

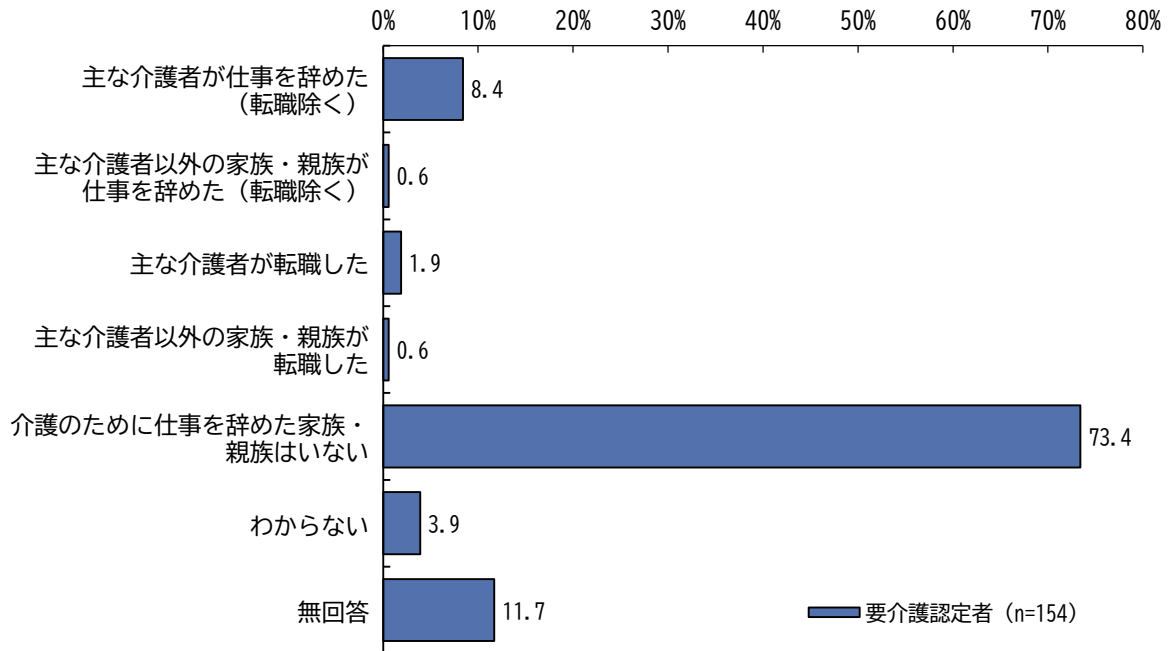
◆在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて



(9) 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるか（要介護認定者）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が73.4%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合が8.4%となっています。

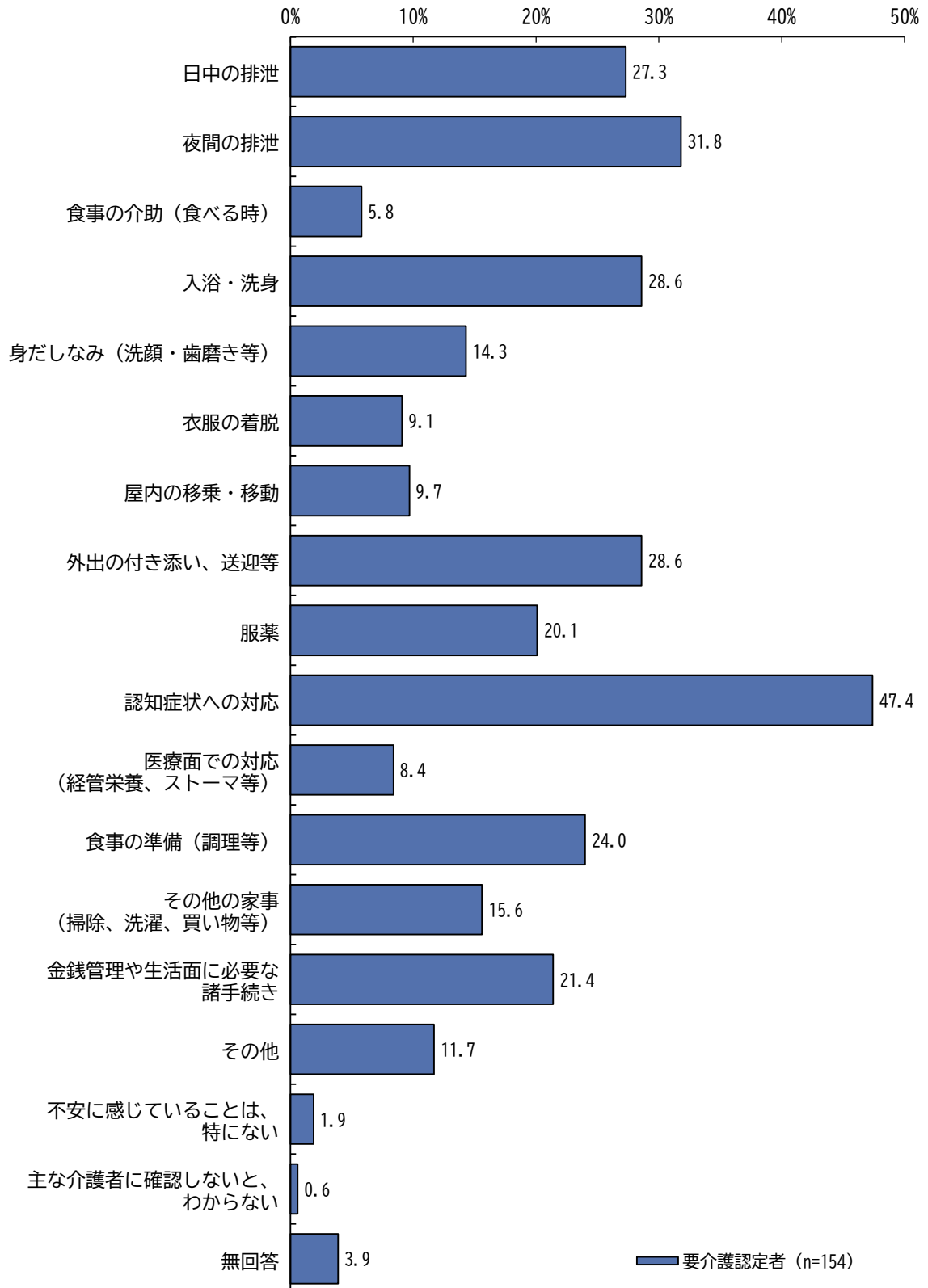
◆介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるか



(10) 主な介護者の方が不安に感じる介護等について（要介護認定者）

「認知症状への対応」の割合が47.4%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が31.8%、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」の割合が28.6%となっています。

◆主な介護者の方が不安に感じる介護等について



(11) 介護保険サービスの利用料について（要支援認定者・要介護認定者）

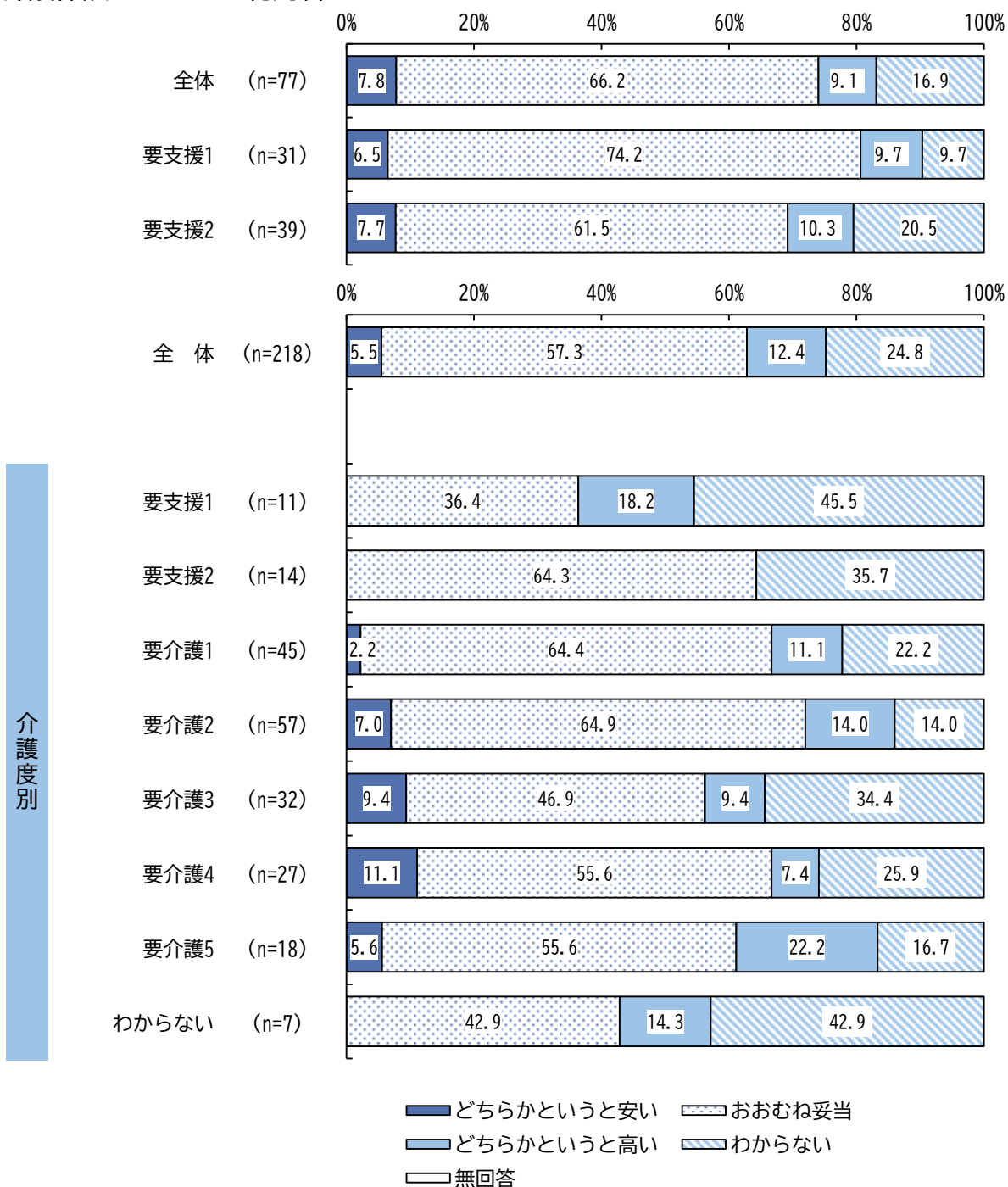
要支援認定者では、「おおむね妥当」の割合が66.2%と最も高く、次いで「わからない」の割合が16.9%となっています。

介護度別でみると、要支援2に比べ、要支援1で「おおむね妥当」の割合が高くなっています。一方、要支援1に比べ、要支援2で「わからない」の割合が高くなっています。

要介護認定者では、「おおむね妥当」の割合が57.3%と最も高く、次いで「わからない」の割合が24.8%、「どちらかという高い」の割合が12.4%となっています。

介護度別でみると、他の介護度に比べ、要介護5で「どちらかという高い」の割合が高くなっています。

◆介護保険サービスの利用料について



(12) 地域包括支援センターの認知度（要支援認定者・要介護認定者・壮年層）

要支援認定者では、「知っている」の割合が52.2%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」の割合が33.9%、「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が7.0%となっています。

介護度別でみると、要支援2に比べ、要支援1で「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」の割合が高くなっています。一方、要支援1に比べ、要支援2で「知っている」、「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が高くなっています。

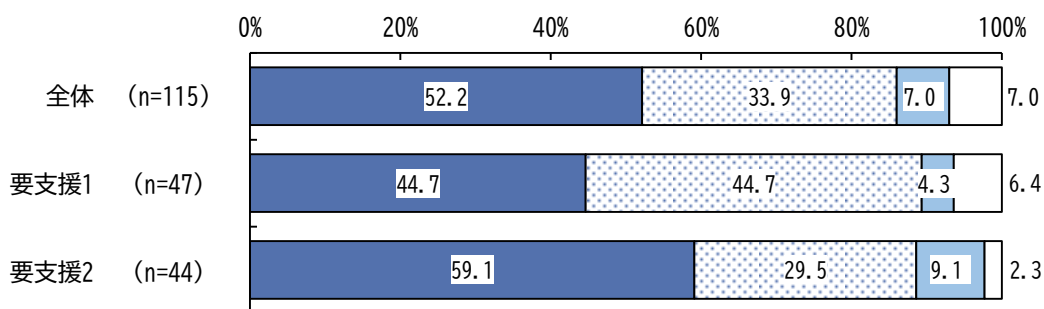
要介護認定者では、「知っている」の割合が45.8%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」の割合が37.3%となっています。

介護度別でみると、他の介護度に比べ、要支援2、要介護1で「知っている」の割合が、要介護2、要介護5で「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」の割合が、要支援1で「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が高くなっています。

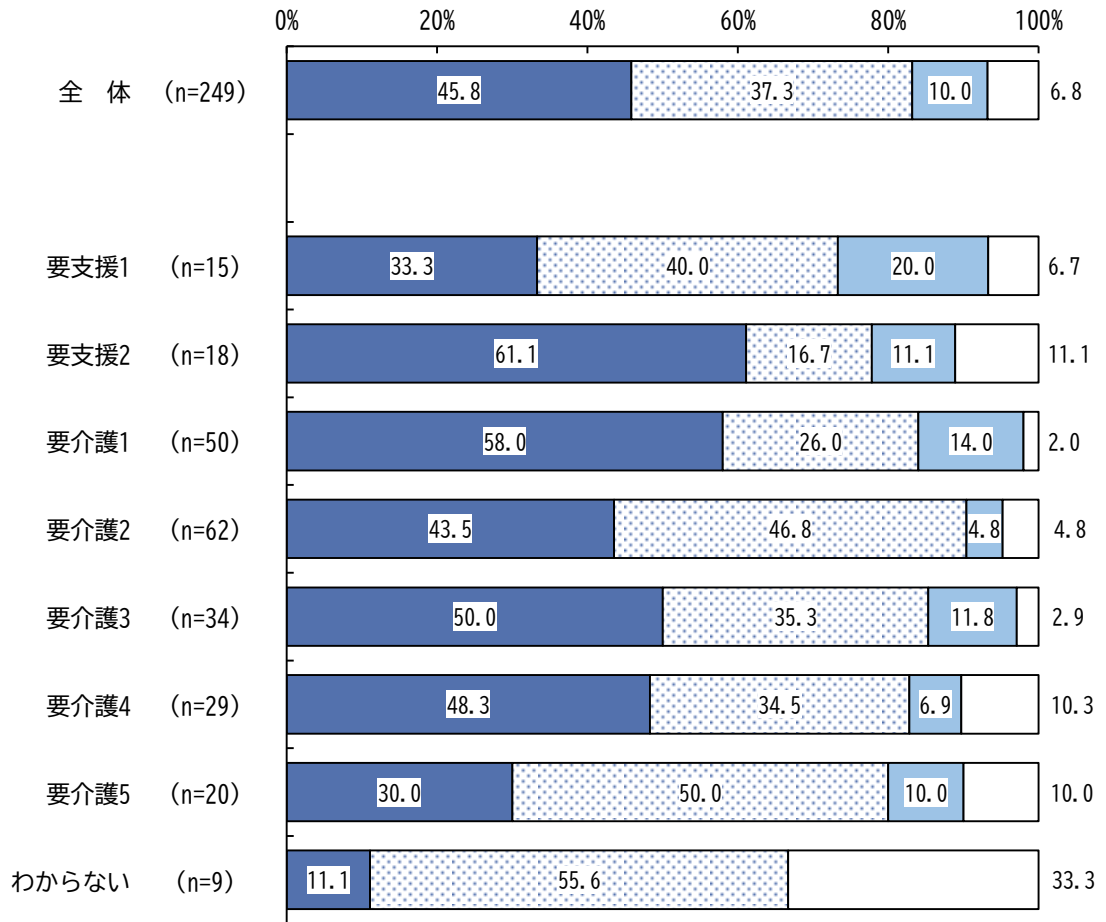
壮年層では、「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が39.3%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがあるが、役割まで知らない」の割合が35.4%、「知っている」の割合が24.7%となっています。

年齢別でみると、他の年齢に比べ、60歳～64歳で「知っている」、40歳～44歳で「名前は聞いたことがあるが、役割まで知らない」の割合が高くなっています。また、45歳～49歳、50歳～54歳、55歳～59歳で「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が高くなっています。

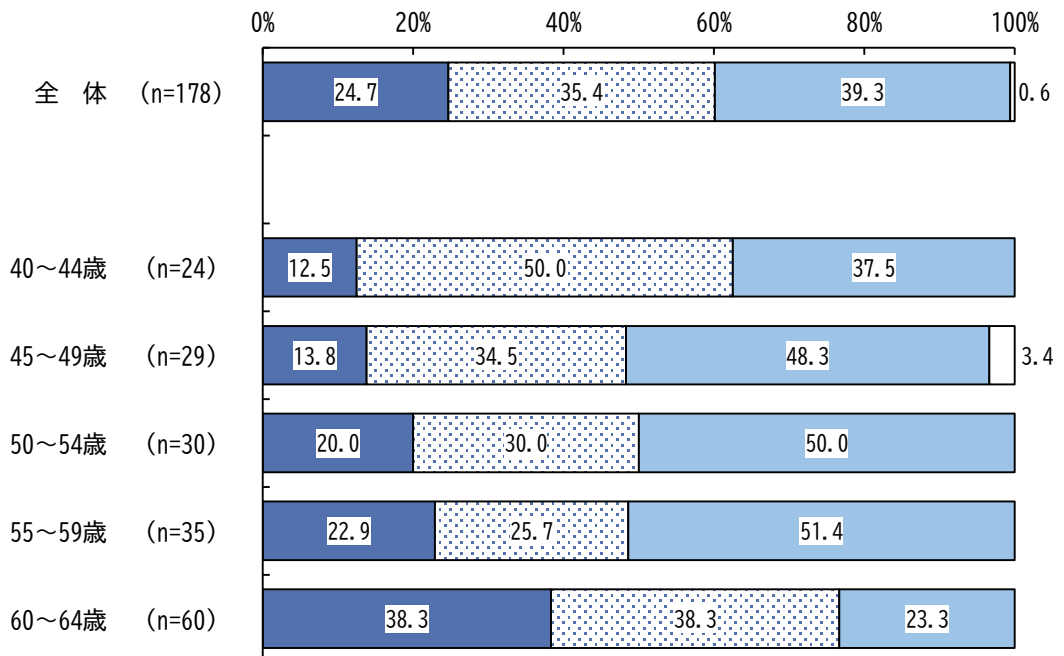
◆地域包括支援センターの認知度



介護度別



年齢別



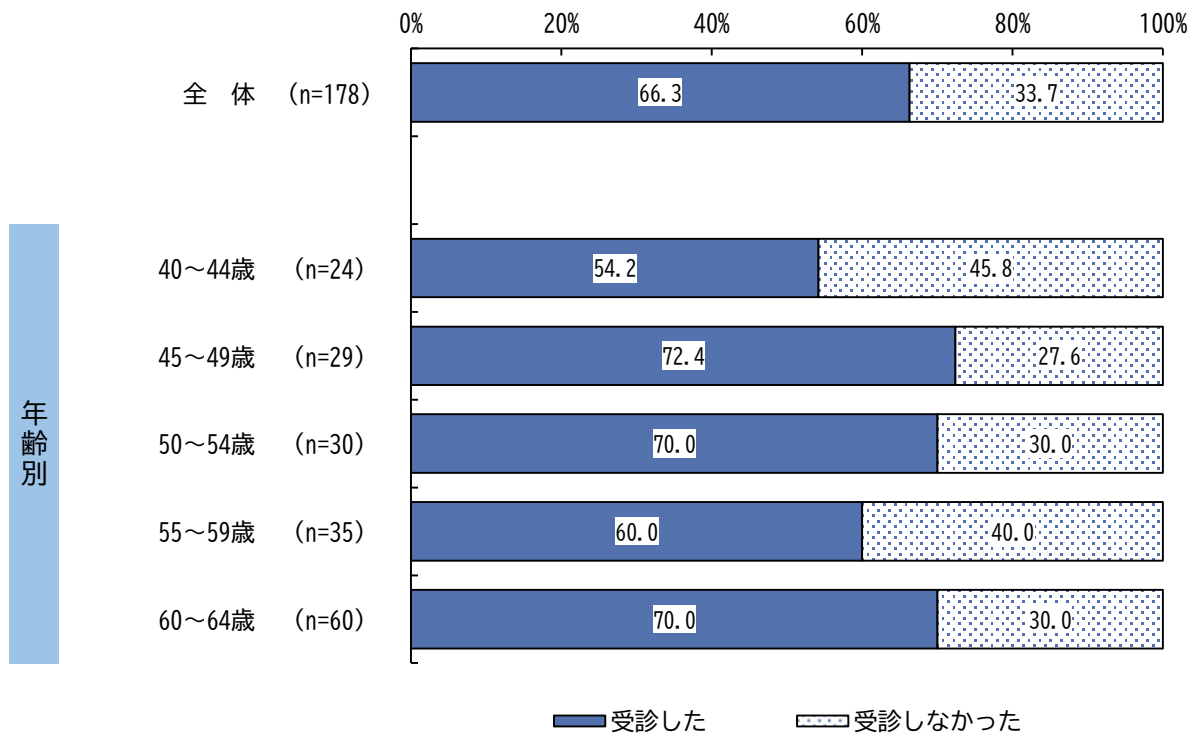
- 知っている
- ▨ 名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない
- 地域包括支援センターの存在を知らない
- 無回答

(13) 健康診断等の受診状況（壮年層）

「受診した」の割合が66.3%、「受診しなかった」の割合が33.7%となっています。

年齢別でみると、他の年齢に比べ、40歳～44歳で「受診しなかった」の割合が高くなっています。

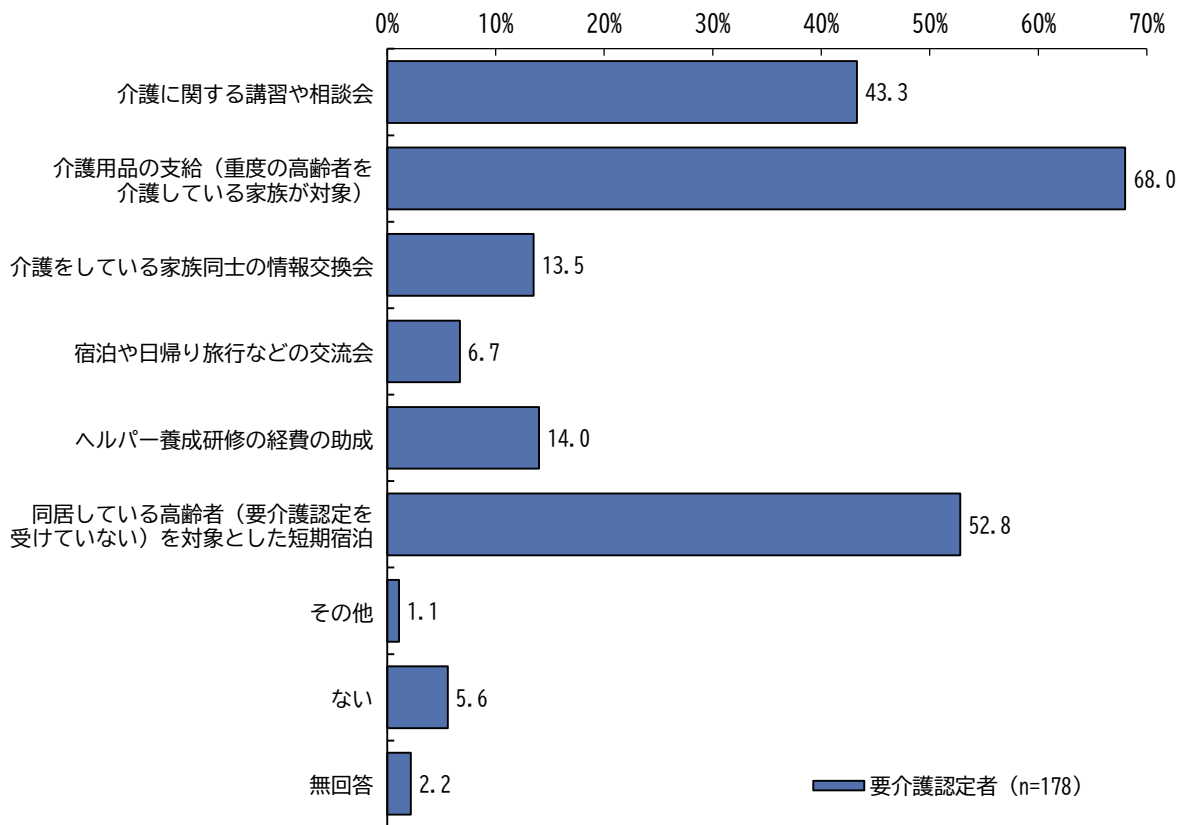
◆健康診断等の受診状況



(14) 介護者を対象としたサービスで利用したいもの（壮年層）

「介護用品（紙おむつなど）の支給（重度の高齢者を介護している家族が対象）」の割合が68.0%と最も高く、次いで「同居している高齢者（要介護認定を受けていない）を対象とした短期宿泊」の割合が52.8%、「介護に関する講習や相談会」の割合が43.3%となっています。

◆介護者を対象としたサービスで利用したいもの

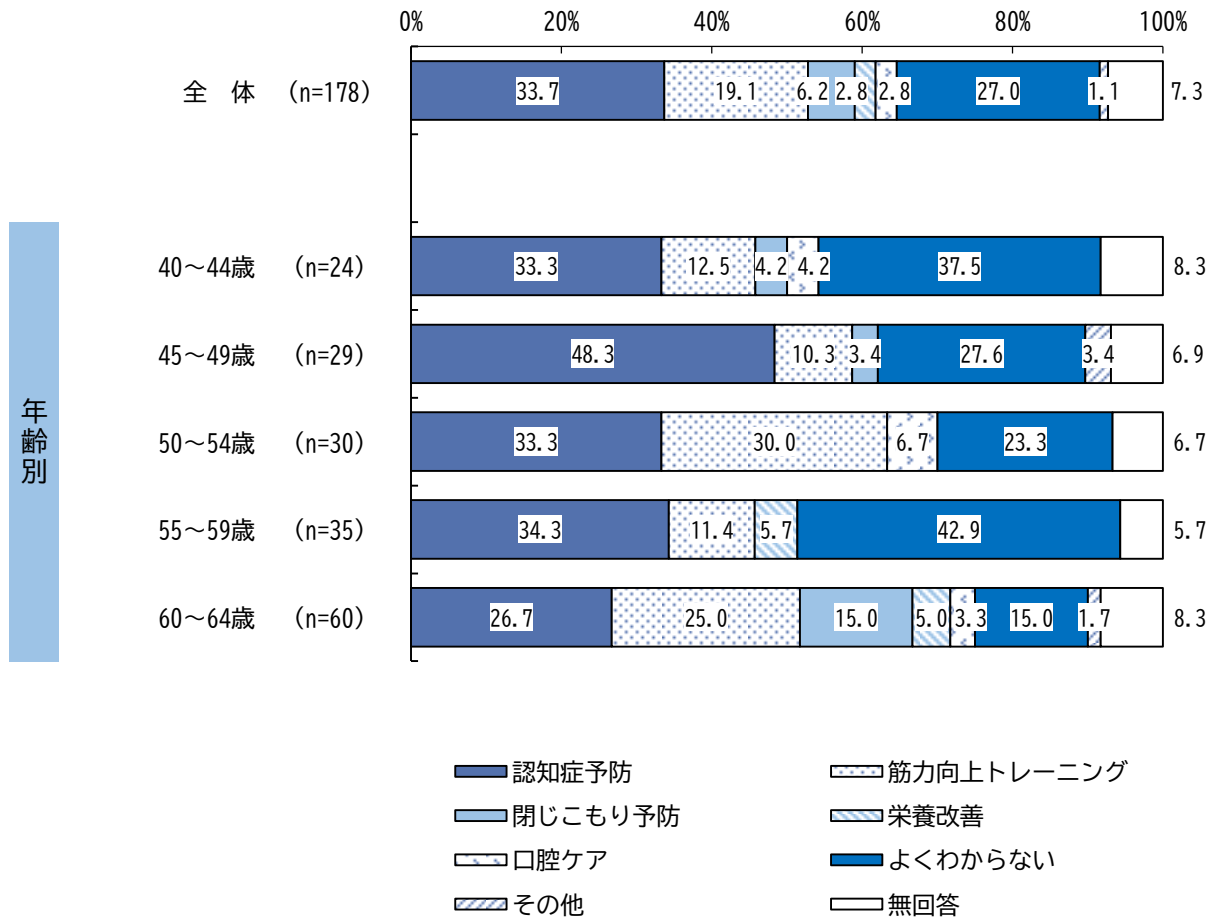


(15) 利用したい介護予防事業について（壮年層）

「認知症予防」の割合が33.7%と最も高く、次いで「よくわからない」の割合が27.0%、「筋力向上トレーニング」の割合が19.1%となっています。

年齢別で見ると、他の年齢に比べ、45歳～49歳で「認知症予防」の割合が、50歳～54歳で「筋力向上トレーニング」の割合が、60歳～64歳で「閉じこもり予防」の割合が高くなっています。

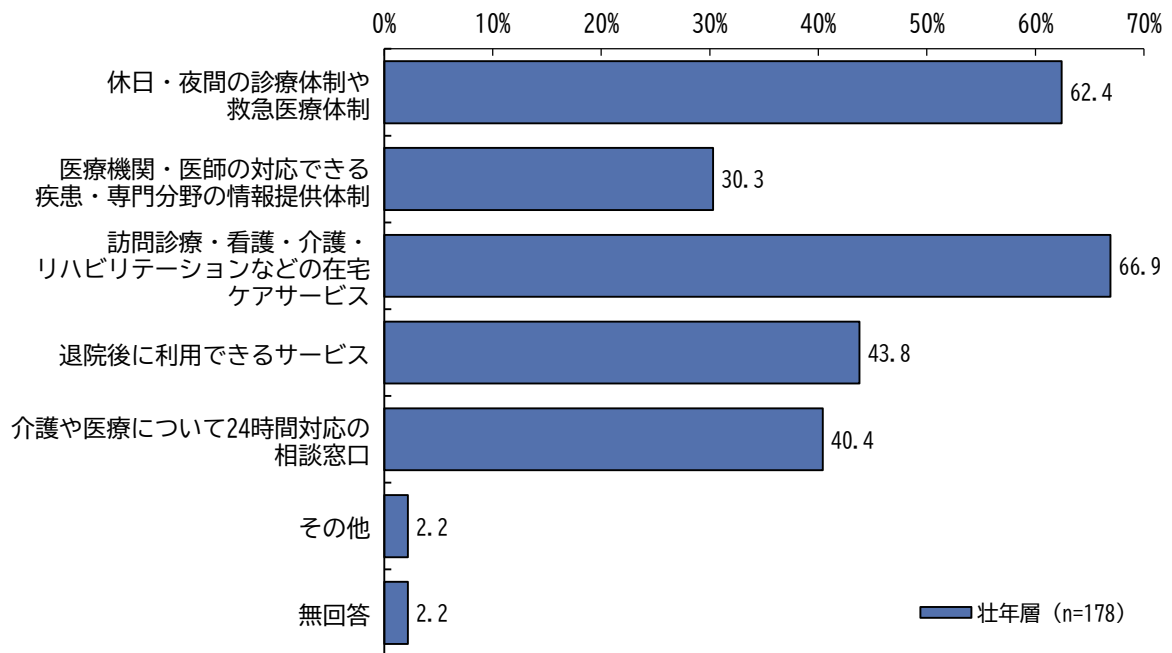
◆利用したい介護予防事業について



(16) 在宅医療や在宅介護に関して、どのような整備が必要と思うか（壮年層）

「訪問診療・看護・介護・リハビリテーションなどの在宅ケアサービス」の割合が66.9%と最も高く、次いで「休日・夜間の診療体制や救急医療体制」の割合が62.4%、「退院後に利用できるサービス」の割合が43.8%となっています。

◆在宅医療や在宅介護に関して、どのような整備が必要と思うか

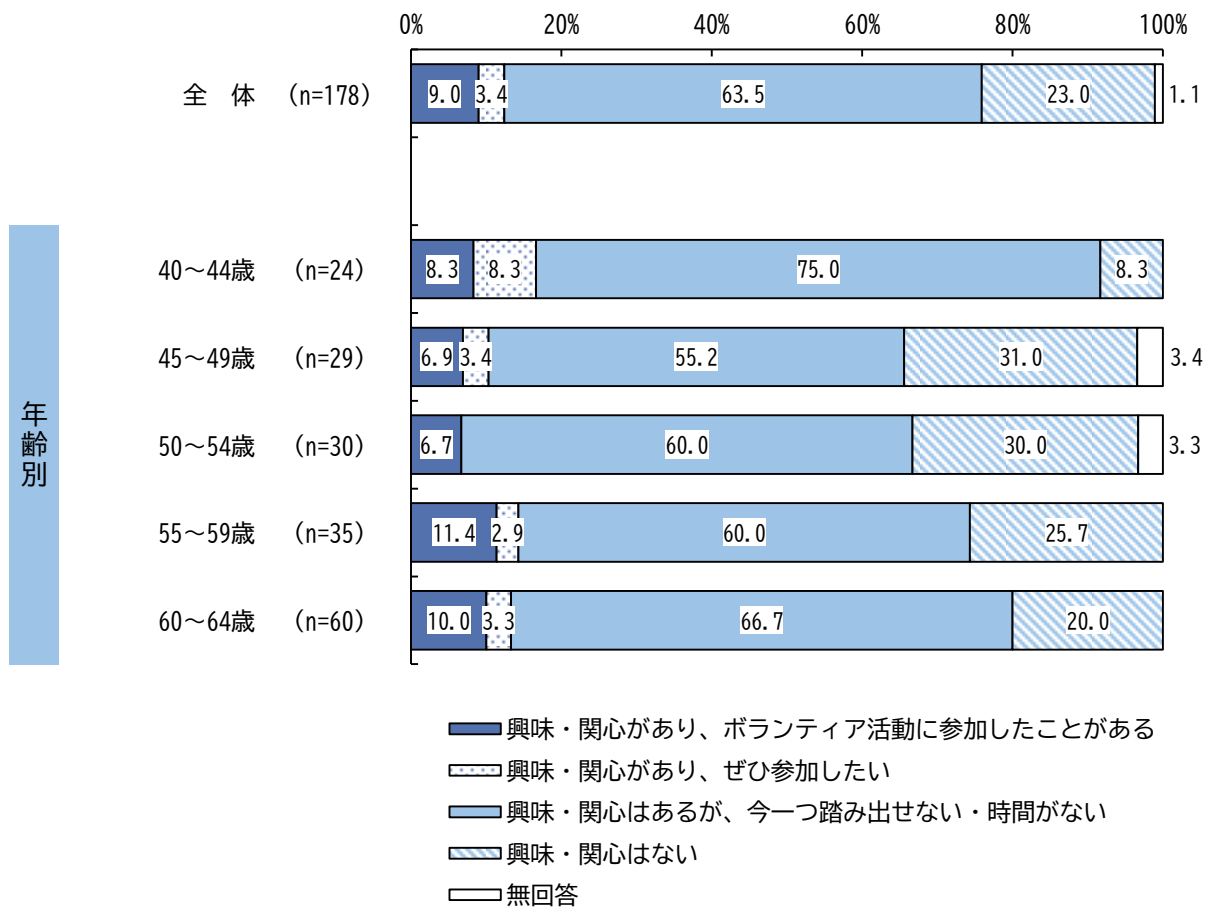


(17) ボランティア活動に興味・関心があるか（壮年層）

「興味・関心はあるが、今一つ踏み出せない・時間がない」の割合が63.5%と最も高く、次いで「興味・関心はない」の割合が23.0%となっています。

年齢別で見ると、他の年齢に比べ、40歳～44歳で「興味・関心はあるが、今一つ踏み出せない・時間がない」の割合が高くなっています。また、45歳～49歳、50歳～54歳で「興味・関心はない」の割合が高くなっています。

◆ボランティア活動に興味・関心があるか



第4節 高齢者福祉推進の課題

介護保険事業計画においては、第7期計画より地域包括ケアシステムの推進および介護保険制度の持続可能性の確保を念頭に置いて計画の策定・推進に努めるとともに、高齢者の自立支援・重度化防止、医療・介護連携の推進を通じて、地域共生社会の実現に向けた取組を段階的に進めてきました。

第9期計画においては、従来の計画から引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに、現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上、労働力の制約が強まる中での医療・介護・福祉サービスの確保、高齢者だけでなく介護に携わる家族・親族等の介護離職の問題なども含め、緊急性や重要性が認められる課題に対し、積極的に取り組んでいく必要があります。それらの背景を踏まえながら、本市の現状と照らし合わせ、今後の高齢者福祉推進の課題を整理しています。

1 高齢化率の上昇と現役世代人口の減少

全国的には第9期計画期間中から令和22年にかけて高齢化の進行と現役世代の減少の深刻化が懸念されていますが、本市においては、高齢者人口は令和3年をピークに減少傾向に転じており、生産年齢人口の減少も引き続き深刻な課題となっている等、人口構造においては国が将来的に見据えている課題が現実のものとして発生している状況です。

地域における働き手・担い手の不足も深刻であり、本市では高齢者の生きがいづくりにもなることから、心身ともに健康な高齢者や働く意欲のある高齢者を中心に、地域の中で「支える側」の役割を担ってもらえるよう呼びかけを継続する等、現状の地域課題の解決策を検討しながら、今後も深刻化が予想される超少子高齢社会における地域の支え合いのしくみや介護保険制度の持続可能性を確保していくことが求められます。

2 独居高齢者・高齢者のみ世帯の増加

本市の高齢者のいる世帯は年々増加しており、特に独居高齢者および高齢者のみ世帯の増加が顕著です。また県および全国平均よりも高い水準で推移しています。

今後も、これら高齢者世帯の増加が見込まれ、老老介護など生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。

近年では地域のつながりの希薄化が問題視されており、生活状況が周囲から確認できず、必要な支援につながらないケースや孤独死に至る可能性もあり、高齢者が社会から孤立しないよう社会との関わりを保つしくみづくりが求められます。

また、近年は高齢者虐待とあわせて、独居高齢者が自身の健康や生活に関心を払わなくなる「セルフ・ネグレクト」が問題となっています。行政や関係機関だけでなく、事業者や地域住民も含め、地域全体で高齢者を見守る環境の整備が必要となっています。

3 健康づくりと介護予防

本市の要介護等認定者数は増加傾向で推移し、高齢者全体に占める認定者の割合も増加傾向となっています。なお、認定率は県および全国平均よりもわずかに低い水準で推移しています。

近年では要介護の前段階にあたる「フレイル」の予防や、早期の対策により健康な状態へと回復させることに重点が置かれています。高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、健康づくりと介護予防の取組を推進していく必要があります。

4 認知症予防の推進

全国的に認知症高齢者の数は増加傾向となっており、本市においても対策が求められます。生活機能評価をみると、認知機能については一般高齢者の「リスク無し」の割合が他の項目と比べて低い状況です。また国や県と比較して高齢独居世帯が多い地域特性も影響し、診断時の症状も重度の割合が高くなっている等、課題も多くみられます。

認知症は自覚することが難しいため、早期発見・早期支援に向けた取組については今後も一層の充実が求められます。

また、介護者が不安を感じる介護等の内容も「認知症状への対応」が最も多い一方、認知症に関する相談窓口の認知度は低下している等、周知啓発における課題も残ります。引き続き本市の展開する支援やサービスについて周知するとともに、認知症を発症しても地域で安心して生活を続けられるよう体制の整備に努めることが重要です。

5 地域共生社会の実現

本市では、高齢者が疾病を抱え介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しています。第9期計画期間中には体制構築の目途とされていた、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなりますが、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援に向けた体制整備のためには、サービス提供体制の拡充を含む様々な面で地域の実情に応じた深化が求められます。

また、地域包括ケアシステムのより広義な地域像である「地域共生社会」の実現のためには、介護の分野に限定せず、介護者の負担軽減や生活困窮等と絡み合った複雑化・複合化した生活課題への対応も求められます。子育て支援や障がい福祉等の分野の垣根を超えて連携を図り、総合的な相談支援や包括的な支援体制の強化に努めることが重要です。

近年では介護負担や介護離職による生活困窮、ヤングケアラーの問題等、介護における個人・世帯・地域の抱える課題も複雑化・複合化がより深刻になっています。複雑に絡み合った生活課題の解消に向けて伴走型の相談支援体制の確立や支援策の充実が求められます。

第5節 前期計画の評価・検証

1 地域共生社会の実現に向けた取組

年齢や障害種別を問わない居場所づくり支援、元気な高齢者が支える側で担い手として活躍する機会の提供などを行っています。断らない相談支援を実現するため、地域包括支援センターでは高齢者支援の枠を超えて、福祉相談センターや障害福祉および児童福祉関係機関との連携を図っています。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、それぞれの事業計画に沿って取り組んでいます。また、保健・医療・福祉の関係者や地域の団体、一般市民に広く周知啓発を行い、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムの理解促進に取り組んでいます。

今後も地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みを継続していきます。

(1) 在宅医療介護連携

伊豆赤十字病院へ一部委託し厚生労働省が示す8つの事業（ア）～（ク）を4つの場面に充てて実施してきましたが、事業を実施することが目的となり、医療と介護の連携強化について明確な事業の効果を示すことができていない現状です。伊豆市の在宅医療介護連携における目指すべき姿を見える化システムや各種医療・介護データ、令和4年度に実施した高齢者等実態調査等を参考に明確にし、さらに、4つの場面であるべき姿を設定し、それを達成するため、PDCAサイクルに沿った事業の推進を行う必要があります。

(2) 生活支援サービスの体制整備

ロコトレ教室を毎年4会場で開催し、住民主体で活動するロコトレOB会を立ち上げて支援しています。地域の身近な通いの場として、居場所づくり支援にも取り組んでいます。現在約40か所のロコトレOB会と16か所の居場所が活動しており、概ね目標通りの実績となっています。

生活支援では、令和3年度から土肥地区のNPOきずながが住民主体の訪問型サービスBとして、高齢者の買い物やゴミ出しなどの支援を行っています。また令和4年度からは、シルバー人材センターにも同様の訪問型サービスBを委託し、市内全域で対応可能な体制となっています。

各圏域に2層生活支援コーディネーターを配置し、協議体の設置を進めています。各圏域でニーズ把握を行い、居場所づくり支援や移動支援、生活支援に取り組んでいます。

家事援助や見守り、安否確認、外出支援など生活支援の必要性が増加していることに加えて、課題が複数ある複雑なケースも増加しています。関係部局との連携や地域ケア推進会議を通じて地域課題の解決や資源開発につなげる必要があります。

(3) 地域ケア会議の充実

令和3年度から自立支援型地域ケア会議に取り組み、地域包括支援センター職員やケアマネジャー（介護支援専門員）が、専門職の助言を受けて高齢者の自立に向けた支援を行っています。

また、各圏域で個別ケア会議を積み重ね、地域課題の把握、解決に向けて取り組んでいます。

(4) 地域リハビリテーション提供体制の構築

介護予防・重度化防止事業として、一般介護予防事業・地域ケア会議推進事業・介護給付費適正化事業・認知症施策推進事業・在宅医療介護連携推進事業・生活支援体制整備事業に関する業務の一部をリハビリ専門職に委託し、継続的に関わる体制の構築を実施しました。

予防期・生活期としては、地域リハビリテーション活動支援事業やロコトレOB会、居場所などが充実していますが、各サービスの連携体制の強化が必要とされています。

医療との連携が必要な急性期・回復期では、医療機関リハ職と在宅支援介護事業所間の連携をケアマネジャーが繋ぐことが課題となっており、主任ケアマネジャーが中心となって連携研修会を実施しています。在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）については、登録事業所が限られることや業務が重複するなどのデメリットから活用には繋がっていない現状です。

3 健康づくり施策の推進

(1) 健康づくりや生活習慣病予防の推進

当市は心疾患や脳血管疾患による死亡割合が国・県と比較して高く、国民健康保険の保険給付においても高血圧、腎不全、心疾患、脳血管疾患が高くなっています。生活習慣改善や高血圧予防を目的に、健康いず21計画に基づき、「げんき（減塩・運動・禁煙）プロジェクト」を柱とした健康づくり事業に取り組んでいます。

高齢期の介護予防につなげるため、運動・口腔・栄養・社会参加などの観点を取り入れ、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるよう出前健康講座を実施しました。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中で、フレイル・オーラルフレイル講座やセカンドライフ講座を開催し、高齢期に向けた健康教育を行ってきました。

4 地域支援事業の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

生活支援ニーズや、閉じこもり予防のための多様な通いの場として、訪問型および通所型サービスBを開始しました。

介護予防ボランティア養成講座を開催し、現在66人が登録し活動しています。

(2) 包括的支援事業

4圏域の地域包括支援センターが中心となって高齢者の総合相談や権利擁護などの相談に対応しています。問題が複雑で多岐にわたるケースが増えています。地域課題の把握や職員の資質向上を図るため、地域ケア会議や事例検討会を行い、地域包括支援センター間の情報共有と連携を図っています。

(3) 任意事業

徘徊高齢者等家族支援事業の利用者が増え、徘徊に対する支援への需要が増加しつつあります。徘徊の恐れのある高齢者等が、予防的に申請・利用することが重要であるため、関係機関への周知が必要です。

成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会を開催し、弁護士を含む専門職で協議することにより、支援が必要なケースを成年後見制度につなぐことができます。

また、市民後見人養成研修を開催し、登録者の増加につながっています。

消費生活センターでは消費者相談への対応の他、サロンやロコトレOB会といった高齢者の通いの場での出前講座等、被害防止のための啓発活動をしています。また、伊豆市成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会を通じて情報連携をし、消費者被害の観点から支援しています。

5 認知症施策の推進

(1) 普及啓発・本人発信支援

認知症に関する正しい知識を習得し、認知症の方を地域で見守る認知症サポーターの養成に取り組み令和4年度末時点で延べ4,811人の認知症サポーターを養成しました。さらに、令和2年度からステップアップ講座を開催し、受講者の中でボランティア活動の意向がある人には、地域での見守りのみならず、一歩進んで認知症の人やその家族を支援するオレンジサポーターへの登録を集い、令和4年度末時点で38人が登録しています。

認知症への理解を促す講演会やそのPRラジオへの出演などの機会を使って、認知症当事者の方へ今の生活ぶりや家族への想いなどを語っていただく機会をつくり、広く市民の方へ当事者の声を届けることを行ってきました。

認知症に関する正しい知識の普及は終わる事なく継続が必要です。

(2) 予防

ロコトレOB会や地区サロンにて認知症予防の視点を取り入れた運動の指導や、ロコトレ教室の機会を利用した認知症予防に関する講話を実施してきました。また、早期発見と早期介入を目的に、75歳到達者へ物忘れに関するアンケート調査を実施し、未返信者およびアンケート回答により認知症の疑いのある人へ訪問する取り組みを実施してきました。75歳では現役で就労している方が多いため、令和5年度から対象年齢を80歳に引き上げ継続して実施しています。これにより、地域との関りが薄い方や周囲に頼ることができていない方と関係を構築する機会となっています。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

令和5年度6月に伊豆市認知症お助けノートの全面改訂を行いました。その際、介護を経験した方から『本人は読むことの難しい人が多い。家族のための本にしてほしい』とご意見をいただき、家族が手に取り、家族にとって介護の参考になるような認知症お助けノートを作成しようという目的のもと、認知症という病気について、認知症の症状と対応のポイントなど、認知症の人の家族が手に取り、些細な疑問を解決できるような冊子へと改訂しました。これにより、専門職者が認知症という病気を簡単に説明する際の資料としても活用ができるものとなっています。

認知症初期集中支援事業を4地区地域包括支援センターへ委託して実施していますが、高齢者夫婦のみの世帯では、症状がかなり進行してから相談があるなどのケースも多いことがあり、早期発見のための取り組み強化が必要です。

(4) 認知症バリアフリー・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりのため、ステップアップ講座を受講した人のうち、地域貢献の意思がある人をオレンジサポーターとして登録しています。4地区で認知症カフェの運営を始めてきたところですが、4つの認知症カフェを繋ぎ、さらにオレンジサポーターを活用して認知症の人とその家族への生活上での困りごとを支援していけるような体制を整備するという、チームオレンジの活性化が必要です。

6 高齢者の住まいの安定的な確保

市内にサービス付き高齢者住宅はありませんが、有料老人ホームや軽費老人ホームが合わせて5施設あります。また、民間の賃貸住宅や市営住宅では、高齢や単身であること、保証人問題など入居が難しいケースもありましたが、近年は市営住宅の入居条件が緩和され、民間の賃貸住宅では保証会社の利用が一般的となったことで、高齢者が入居しやすい環境になっており、住まいは概ね充足していると考えています。

7 生きがい対策の充実

サロンや老人クラブなどの身近な通いの場に対して、介護予防や健康づくりの機会を提供するなど活動を支援しています。老人クラブ数の減少や高齢化が課題となっていますが、サロンや居場所、ロコトレOB会など、さまざまな通いの場が身近にあり、誰もが参加できる体制づくりを進めていきます。就労の機会や担い手として活躍できる場づくりを目指します。

8 高齢者の在宅福祉の充実

独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。高齢者の在宅生活を支援するために各種の生活支援サービスを提供しています。高齢者に必要なサービスが届くよう、地域包括支援センターやケアマネジャーなどに周知しています。緊急通報システムは、固定電話であることが条件となっており、携帯電話のみの高齢者も増えていることからシステムの見直しについて検討が必要です。

各地域で移動支援に関する課題があり、ニーズは今後さらに高まることが予想されます。

9 高齢者にやさしいまちづくり

面積が広く住宅が点在する伊豆市では、路線や駅、タクシーの数など交通手段に限りがあるため高齢になっても運転せざるを得ないのが現状です。

また、歩道の確保や公共施設等のバリアフリー化も進められていますが、一度に整備できる区間や量には限りがあり、市内にはまだ未整備の所が多く残ります。

高齢者が安心して過ごせるためのまちの整備、公共交通の維持確保、また高齢者一人一人には、交通安全や特殊詐欺等の被害から身を護る防犯対策等の支援が必要です。

10 災害や感染症対策に係る体制整備

災害が発生した際、1人で避難することが困難な方を避難行動要支援者として登録し、個別の避難計画により確実に避難できるよう支援するための名簿登録をお願いしていますが、世帯状況や介護認定状況などから推測される要支援者人数に比べて名簿登録へ応じる方は少ない状況となっています。高齢者スマホ教室を開催し、情報メールの紹介と登録の支援をしています。

介護事業所や住民主体の活動などの場では、コロナウイルス感染やインフルエンザなどに対応するため、行動制限や活動自粛、マスクや消毒などの対策を行いました。感染症対策については、正しい知識や迅速な情報伝達が課題です。

第3章 将来推計

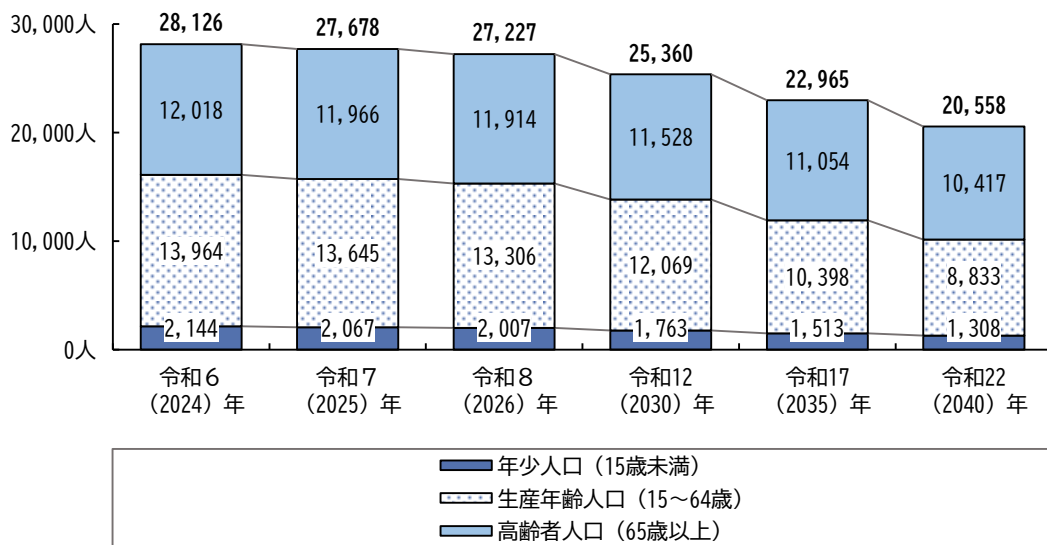
第1節 将来人口の推計

1 人口推計

令和元年から令和5年の住民基本台帳を基にして算出した令和6年以降の総人口は減少傾向で推移し、計画最終年の令和8年で27,227人、中長期的にみると令和22年で20,558人になると予測されます。

また、高齢者人口は減少傾向で推移しているものの、構成比で見ると、介護や地域を支える15～64歳の生産年齢人口が減少しており、令和17年には、15～64歳で45.3%、65歳以上で48.1%と、高齢者人口比率が生産年齢人口比率を上回ります。

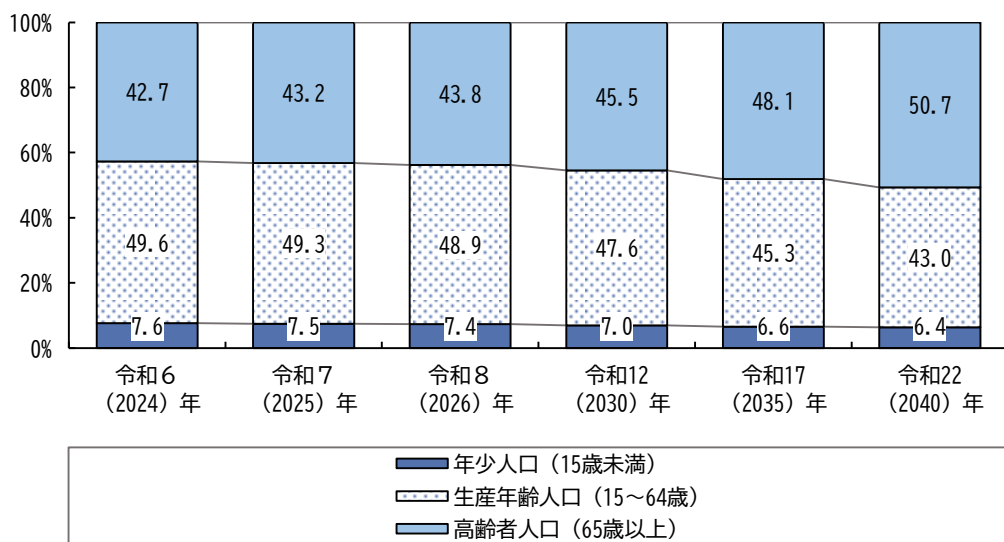
◆人口推移



※令和元（2019）年から令和5（2023）年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

※コーホート変化率法：各コーホート（観察対象の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

◆年齢3区分別人口推計の構成比

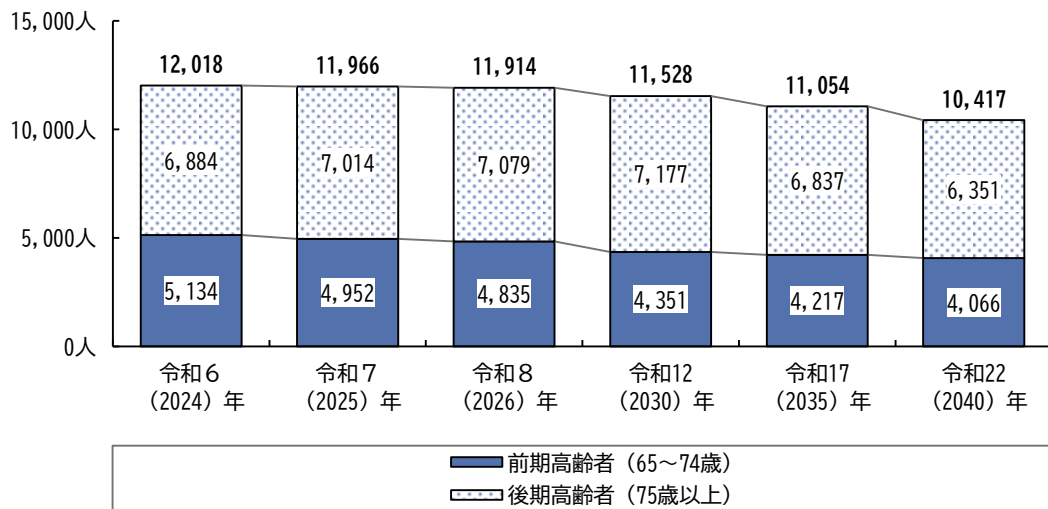


2 高齢者人口の推計

令和元年から令和5年の住民基本台帳を基にして算出した令和6年以降の高齢者人口は減少傾向で推移し、計画最終年の令和8年で11,914人、中長期的にみると令和22年で10,417人になると予測されます。

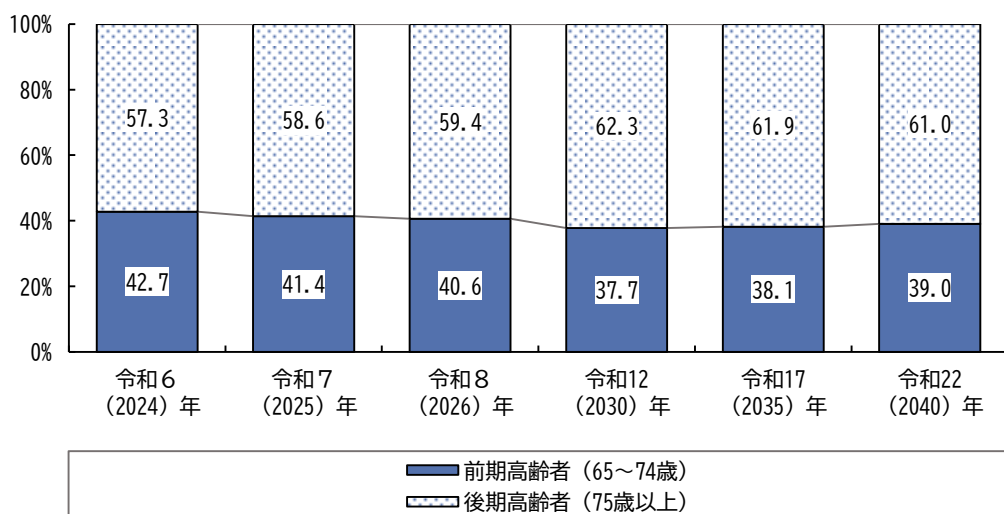
さらに、推計高齢者人口の前期高齢者と後期高齢者の割合をみると、後期高齢者割合の増加が続き、令和12年には6割を超えています。

◆前期・後期高齢者人口の推計



※令和元（2019）年から令和5（2023）年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

◆前期・後期高齢者人口の推計の比率



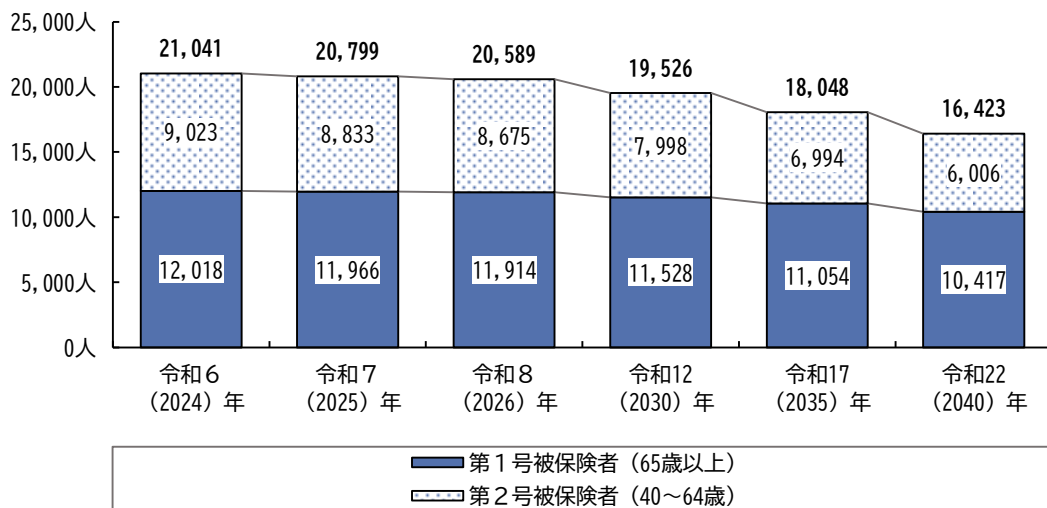
第2節 要介護等認定者の推計

1 被保険者数の推計

令和元年から令和5年の住民基本台帳を基にして算出した令和6年以降の被保険者数の推移をみると、減少傾向で推移し、計画最終年の令和8年で20,589人、中長期的にみると令和22年で16,423人になると予測されます。

また、被保険者種類別にみても同様に、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40～64歳）共に年々減少しています。

◆第1号被保険者数と第2号被保険者の推計

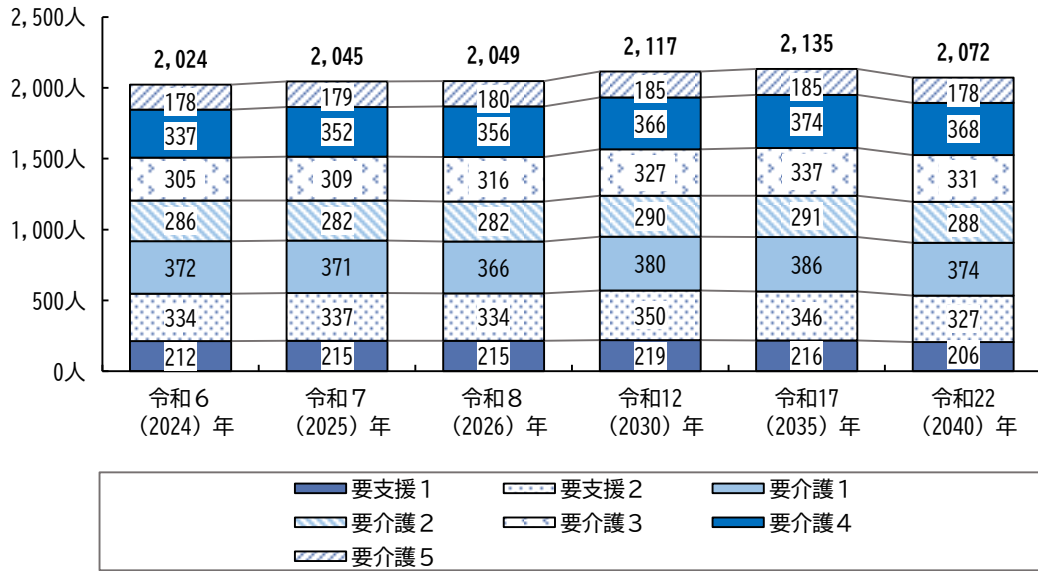


※令和元（2019）年から令和5（2023）年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

2 要介護等認定者の推計

令和6年以降の人口推計と認定率の実績を基に算出した令和6年以降の要介護等認定者数は増加傾向で推移し、計画最終年の令和8年で2,049人、中長期的にみると令和12年で2,117人、令和17年で2,135人に増加し続けて、令和22年で2,072人に減少すると予測されます。

◆要介護等認定者の推計



資料：見える化システム

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本市では、「高齢者が安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし、高齢者福祉施策を展開してきました。この理念は、本市の将来の都市づくりの基本を定める第2次伊豆市総合計画の健康・医療・福祉分野の重点目標である「安全で心地よい生活環境の創出」と合致するものです。また、「高齢者が安心して暮らせるまちづくり」をさらに推進していくことが、伊豆市が抱える高齢者福祉を取り巻く課題の解決につながると考え、本計画においても前回計画の基本理念を踏襲し、計画を推進していきます。

引き続き、総合計画の重点目標の達成を目指し、高齢者のための地域包括ケアシステムを深化させることで、できる限り住み慣れた地域で優しさに包まれ、生きがいと安らぎに満ちた暮らしを続けることができるよう高齢者福祉施策を総合的に推進していきます。

高齢者が安心して
暮らせるまちづくり

第2節 基本目標

基本理念の実現に向け、本計画における基本目標として次の3点を掲げます。

基本目標1 みんなでつくる地域共生のまち

高齢化の進行や支え手の減少が進む中、誰もが地域の一員として地域課題の解決に取り組み、みんなで支えあう地域をともに創っていく地域共生社会を実現していくことが必要不可欠です。みんなで支えあう地域共生社会を目指し、各日常生活圏域の特性を踏まえた本市の地域包括ケアシステムを深化させ、誰もが住み慣れた地域で、支え合い、助け合いながら安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供できる体制づくりを推進します。

基本目標2 優しさと生きがいに満ちた高齢者福祉のまち

心身が健康であることや誰もが社会の中で役割を持ち、社会とつながることは、高齢者がいつまでもいきいきと暮らしていくための重要な要素です。いつまでもいきいきと健康で生きがいや役割を持って暮らせるよう、住民主体の通いの場の充実を図るとともに、趣味やスポーツ、レクリエーション活動の振興を進め、高齢者が豊かな経験、知識、技術を生かし、様々な分野で地域社会に参加し、貢献できる地域づくりを推進します。

また、高齢者が安心して生活できるよう、防犯・防災・感染症対策を推進するとともに、高齢者にやさしいまちづくりを展開します。

基本目標3 介護サービスの充実した安らぎのまち

介護サービスは、高齢者が住み慣れた地域で生活していくために必要不可欠です。要支援、要介護の状態になっても、住み慣れた地域でいつまでも暮らしていけるよう、介護保険制度の持続可能性や自立支援を一人ひとりが目指すという視点の下、高齢者のニーズにきめ細やかに対応できる介護サービスの充実を図ります。

また、介護人材の確保や家族介護者の支援等を行うことで、安心して介護を受けられるまちづくりを展開していきます。

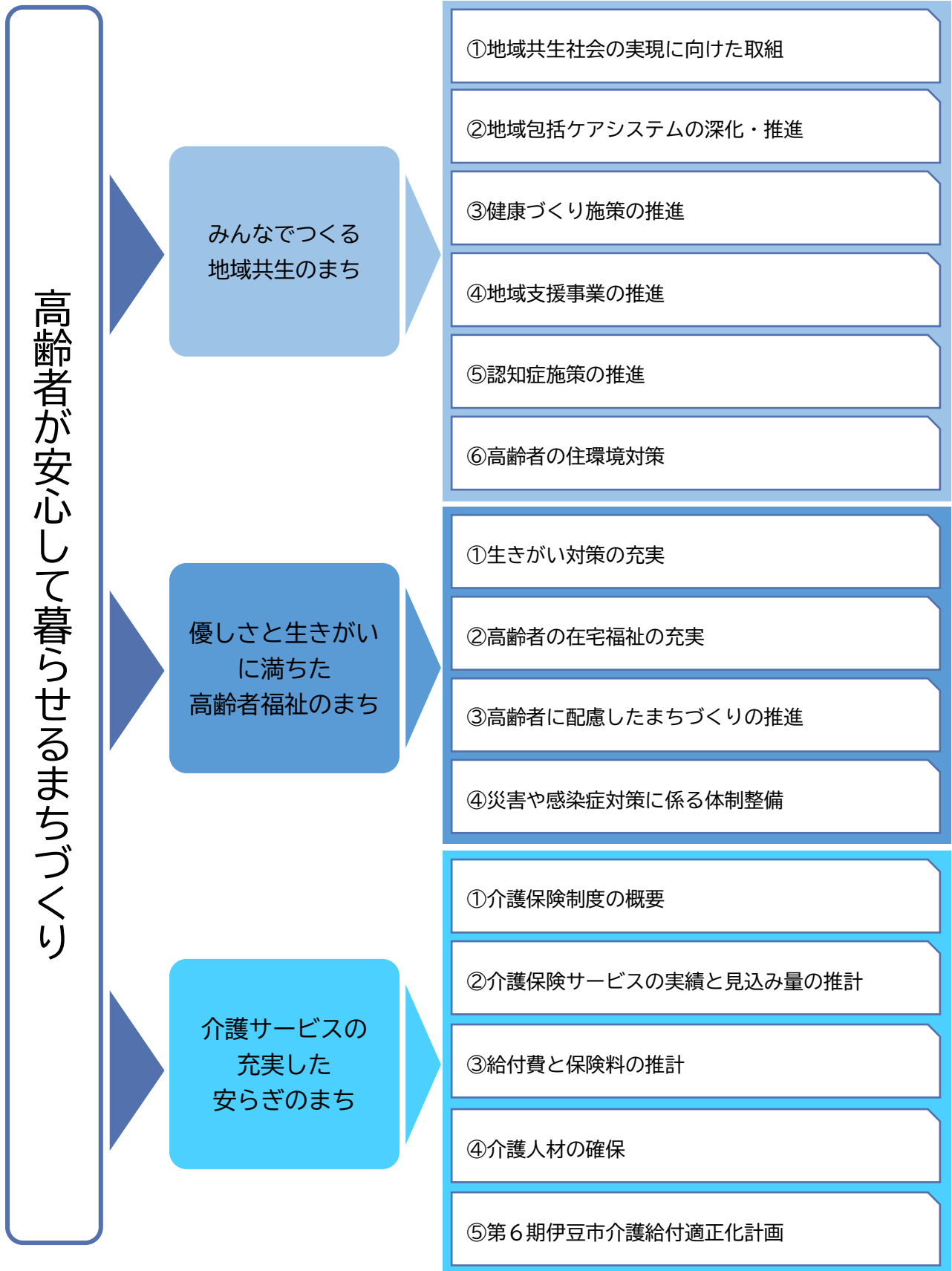
第3節 施策の体系

基本理念・基本目標のもとに、高齢者福祉、介護保険の施策・事業を展開します。

基本理念

基本方針（施策の指針）

施策



第4節 日常生活圏域の設定

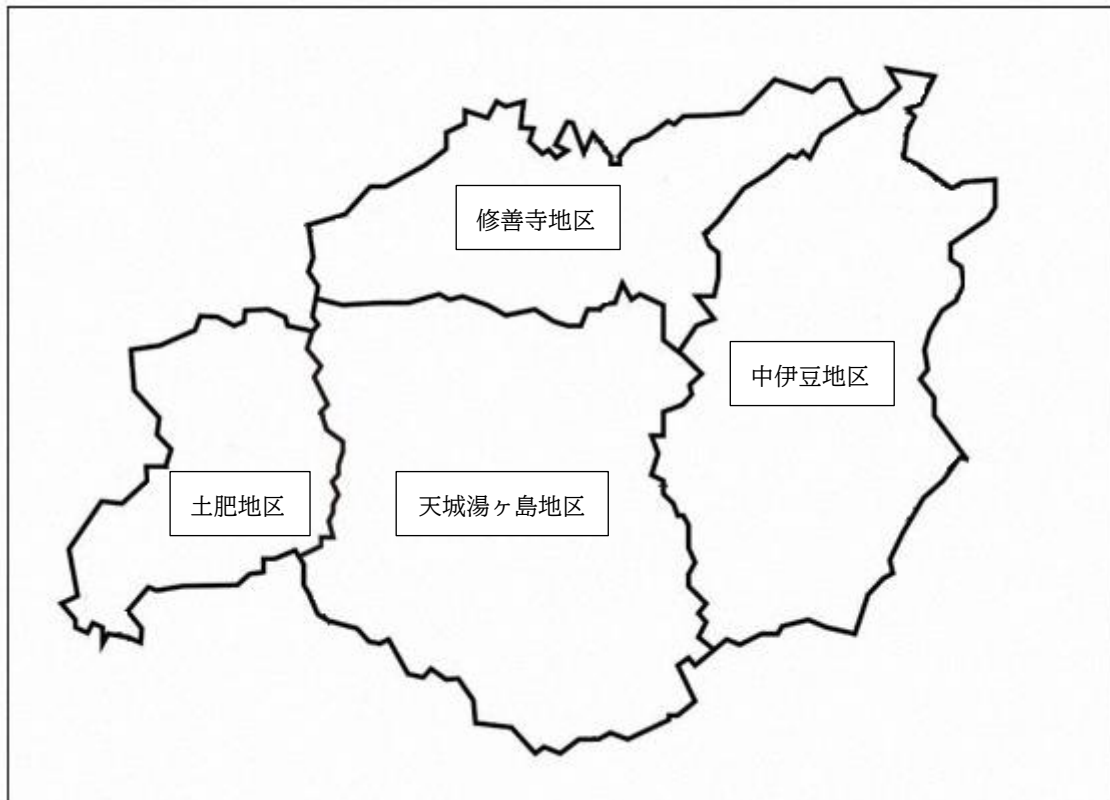
身近な地域においてきめ細やかな介護サービスが受けられるよう、日常生活圏域を単位とした地域に密着したサービスの配置を図ります。本市の地理的条件や社会的条件、交通条件などを勘案し、4つの日常生活圏域を設定します。

◆日常生活圏域の状況

圏域名	総人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（％）
修善寺地区	13,526	5,297	39.2
土肥地区	3,190	1,639	51.4
天城湯ヶ島地区	5,277	2,329	44.1
中伊豆地区	6,604	2,825	42.8
合計	28,597	12,090	42.3

資料：住民基本台帳（令和5年4月1日）

◆日常生活圏域図



◆各日常生活圏域の特性と課題

圏域名	特 性	課 題
共通	<p>修善寺・中伊豆・天城の3中学校が統合し、令和7年4月修善寺地区に新中学校が開校します。</p>	<p>少子高齢化の進行、独居高齢者や高齢者世帯の増加、地域とのつながりが希薄となり孤立する高齢者の増加が課題となっています。高齢者と障害者の世帯、経済的に困窮している、成年後見制度が必要など、問題が複雑化しているケースが増えています。</p> <p>地域活動を支えるボランティアの高齢化や担い手不足が課題となっています。</p>
修善寺地区	<p>修善寺駅周辺や温泉場、国道沿いに市街地があり、小学校4校と高校が1校あります。</p> <p>修善寺駅周辺から市役所周辺地区に、スーパーやコンビニ、ドラッグストアなどの店舗、JA、金融機関、医療機関などが集中しています。</p> <p>修善寺駅周辺、牧之郷駅周辺を地域の拠点として整備しています。</p>	<p>高齢化率は39.2%です。</p> <p>駅周辺は買い物や移動などの便が良いですが、別荘地や山間部では、バス路線が減少し、車の運転ができなくなると買い物や外出に不便な地域があります。</p> <p>温泉場やニュータウンなどで地域とのつながりが希薄で孤立しているケース、自治会に入っていない、親族と疎遠で支援者がいないなどのケースが増えています。</p>
土肥地区	<p>圏域内で唯一海に面した地域で、清水と土肥を結ぶ駿河湾フェリーが運航し、ホテルや旅館などの温泉施設が多くあります。</p> <p>市内の他圏域へ行くためには峠を越える必要があります。</p> <p>土肥支所周辺にスーパーやコンビニ、ドラッグストアなどの店舗、JA、金融機関、医療機関などが集中しています。</p> <p>小中一貫校1校と、高校の分校が1校あります。</p>	<p>高齢化率51.4%と、4圏域の中で最も高齢化が進んでいます。</p> <p>圏域内に3つの医療機関がありますが入院できる医療機関はありません。</p> <p>タクシー事業者が1社、営業しているタクシーは一台です。バスやタクシーの利用が困難になると、買い物や通院などの移動の問題、また担い手不足が課題となっています。</p> <p>介護保険事業者が限られており、人材不足の問題から、希望通りのサービスが利用できない状況が発生しています。</p> <p>生活支援や移動支援について令和3年度からNPOが活動しています。</p>
天城湯ヶ島地区	<p>天城連峰に囲まれ、中央を狩野川が流れ、豊かな自然を育む中山間地域です。</p> <p>観光・旅館業やわさび生産等が主産業となっています。</p> <p>青羽根地区とその近隣地区にスーパーやドラッグストアなどの店舗、JA、金融機関などが集中しています。小学校が1校あります。</p>	<p>高齢化率は44.1%です。</p> <p>タクシー事業者が1社になり、タクシーは数台、バス路線も廃止された地区があります。</p> <p>別荘地や山間部では、バス路線が減少し、車の運転ができなくなると買い物や外出に不便な地域があります。</p> <p>買い物や通院などの移動の問題、別荘地で孤立しているケースなどの課題があります。</p>
中伊豆地区	<p>わさびや椎茸の生産が盛んです。伊豆市はわさびの栽培面積日本一を誇り、世界農業遺産にも認定されています。</p> <p>中伊豆支所周辺の八幡地区に、スーパーやコンビニなどの店舗、JA、金融機関、医療機関などが集中しています。小学校が1校あります。</p> <p>上白岩にあった中伊豆温泉病院が、令和5年12月から下白岩に新築・移転しました。</p>	<p>高齢化率は42.8%です。</p> <p>別荘地が5か所あり、移住者が多く住む地域があります。</p> <p>別荘地の一部など、中心部から遠距離なため、訪問介護や通所介護などのサービスが行き届かない地域があります。</p> <p>圏域内にタクシー事業者はなく、バス路線も減少しています。自家用車での移動が主となっており、車の運転や、バスの利用ができなくなると、買い物や通院が困難になります。</p>

第5章 計画の着実な実行に向けて

第1節 計画推進の体制強化

1 連携の強化

(1) 庁内関係部署との連携強化

本計画は、高齢者の保健・福祉をはじめ、生きがい活動、生活環境といった高齢者の生活全般に関わる計画であり、その推進にあたり庁内関係各課との連携を強化します。

(2) 国・県・周辺市町との連携強化

本計画に盛り込まれた多くの施策・事業は、介護保険制度をはじめ、福祉・医療・保健制度に基づいて実施されることから、国・県との緊密な連携を図ります。また、盛り込まれた施策・事業や提供されるサービスによっては、本市の枠を越えて展開されることから、周辺市町との緊密な連携を図りながら施策・事業を推進します。

(3) 民間関係団体との連携強化

介護サービスをはじめ様々な福祉・医療・保健サービスの提供は、民間サービス事業者や民間福祉団体が担っています。また、地域支援事業を推進する上で、民間ボランティア、NPO法人、地域自治組織など市民組織・団体がその担い手として期待されています。地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムの深化・推進を図るために、福祉・医療・保健に係る全ての民間関係団体との連携を強化します。

なお令和5年の法改正により、都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組を一層推進することが明確化されました。併せて介護サービス事業者の経営情報の収集・データベースの整備や分析結果の一般公開に向けた取組も進められています。

本市においても介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の整備を通じて、地域の様々な主体と連携を図り、地域包括ケアシステムの深化を図ります。

2 推進体制の整備

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

今後の高齢者の生活を支えるために、地域包括ケアシステムの深化・推進が重要なテーマとして掲げられています。本市では、各日常生活圏域の特性を考慮した、伊豆市の地域包括ケアシステムを推進していきます。そのためには本市をはじめ県、地域包括支援センター、福祉サービス事業所、医療機関、地域生活支援のための市民団体など様々な組織・団体に関わることから、各関係機関との緊密な連携を図るための組織体制の強化を図ります。

(2) 人材の確保と資質の向上

本計画を推進する上で福祉・医療・保健分野の専門職をはじめ、地域生活支援を担う民間ボランティア、NPO法人など、多くの人材が必要となります。今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材の確保を行うため、県や国と連携して外国人人材も含めた人材確保を図ります。また、次代の介護を担う人材への働きかけを行っていくため、資質の向上に向けた研修活動、講習会活動を積極的に推進します。

3 情報提供体制の充実

(1) 様々な情報手段による情報提供の強化

市の広報誌、ホームページを活用した情報提供、高齢者福祉サービスのガイドブック、各種パンフレットの作成・配布など、様々な手段を駆使し、サービスの周知、利用の促進を図ります。

また今後、ICTの利活用を促進するにあたり、誰もがデジタル活用の恩恵を享受できるよう、情報バリアフリーの推進とアクセシビリティの確保に努めます。

(2) 相談窓口の体制強化

介護サービスの利用申請や相談・苦情などにきめ細やかに対応できるように、市担当課、地域包括支援センターの相談窓口の体制強化を図ります。

また、高齢者やその家族が複合化・複雑化した生活課題の解決に向けて、庁内各課が連携をはかり分野横断的な支援を展開できるよう、包括的な相談支援体制の整備に努めていきます。

4 計画の進行・管理

計画を着実に実行するためには、その進行管理を行う必要があります。運営協議会などが中心となり、計画の進捗状況を調査・評価し、進行状況を管理するとともに、それらを踏まえ次期計画の見直しを行います。

第2節 介護保険事業の円滑な運営

1 サービス提供体制の強化

(1) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で、在宅での生活を可能な限り続けることができるように支援するためには、ケアマネジメント機能を強化していくことが不可欠です。地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談を適切かつ積極的に取り組みます。

(2) サービスの量と質の確保

市民が求めるサービスが適切に提供できるように、事業者への情報提供、働きかけを行い、サービス量の確保に努めます。

また、各種専門職の研修活動を推進するとともに、市民を対象とした講習会活動などを積極的に展開し、人材確保、資質の向上を推進します。

2 サービス給付の適正化

(1) 認定の適正化

サービスを必要としている被保険者を認定するために、認定調査結果のチェック・点検、判定の格差是正に取り組み、適正な審査・判定に努めます。

(2) ケアプランの適正化

利用者の状態、意向に沿って適切なケアプランが作成されているかを確認するために、ケアプランのチェックを行い、不適切なサービス提供の早期発見に努めます。

また、居宅介護支援事業者の指導に取り組み、質的向上を図ります。

3 保険料の軽減・確保

(1) 保険料等の軽減

低所得者の方の負担を軽減するために、公費負担による保険料の軽減や不慮の災害の被災者などに対する保険料の減免を行うなど保険料の軽減措置を実施します。

また、特定入所者介護サービス費の支給や利用者負担が高額な方を対象とした高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費の支給を実施します。

(2) 保険料の確保

保険料は介護保険事業を健全に運営するための基本財源であることから、滞納者への徴収対策に取り組み、その確保に努めます。

第II編 各論

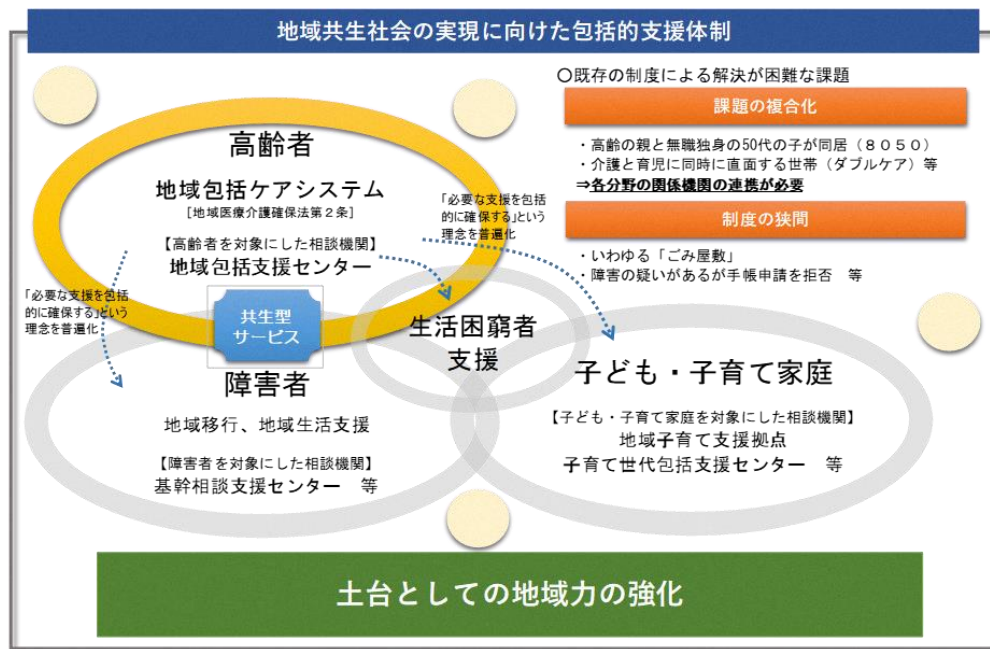
第1章 みんなでつくる地域共生のまち

第1節 地域共生社会の実現に向けた取組

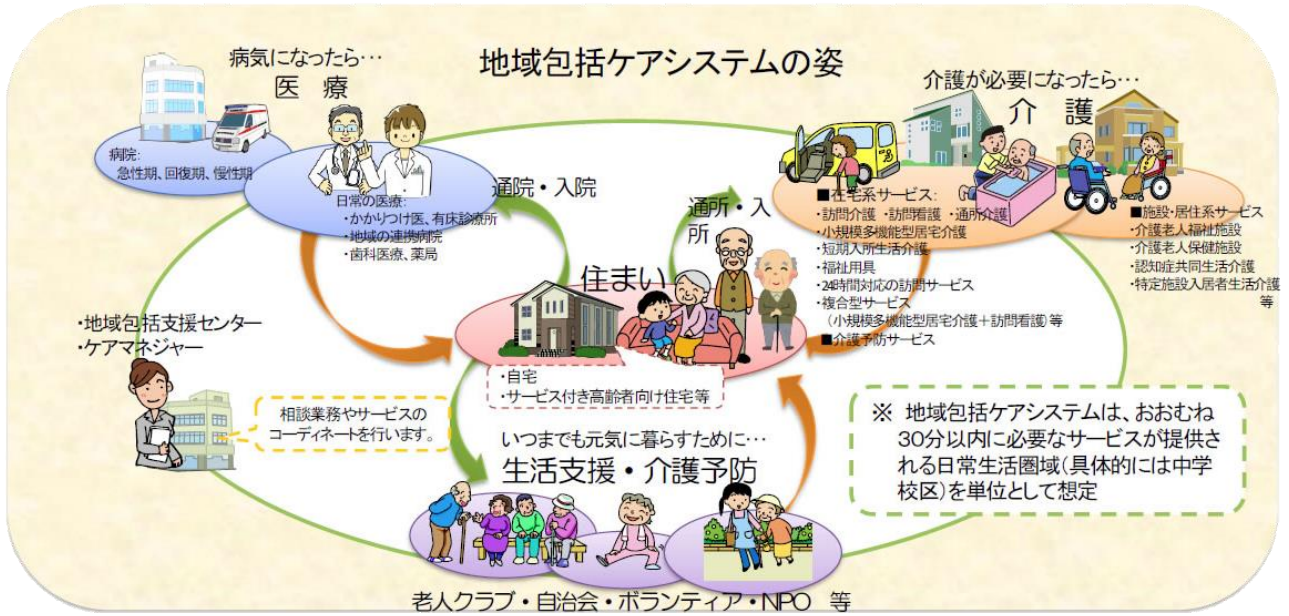
地域包括ケアシステムは、本格的な高齢社会において、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、「①医療、②介護、③介護予防、④住まい、⑤生活支援」の5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことです。

地域包括ケアシステムは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の根幹となるものであるため、2025年に実現を目指してきた地域包括ケアシステムを更に推進・深化していくことが必要です。

◆地域共生社会の実現に向けた地域包括的支援体制



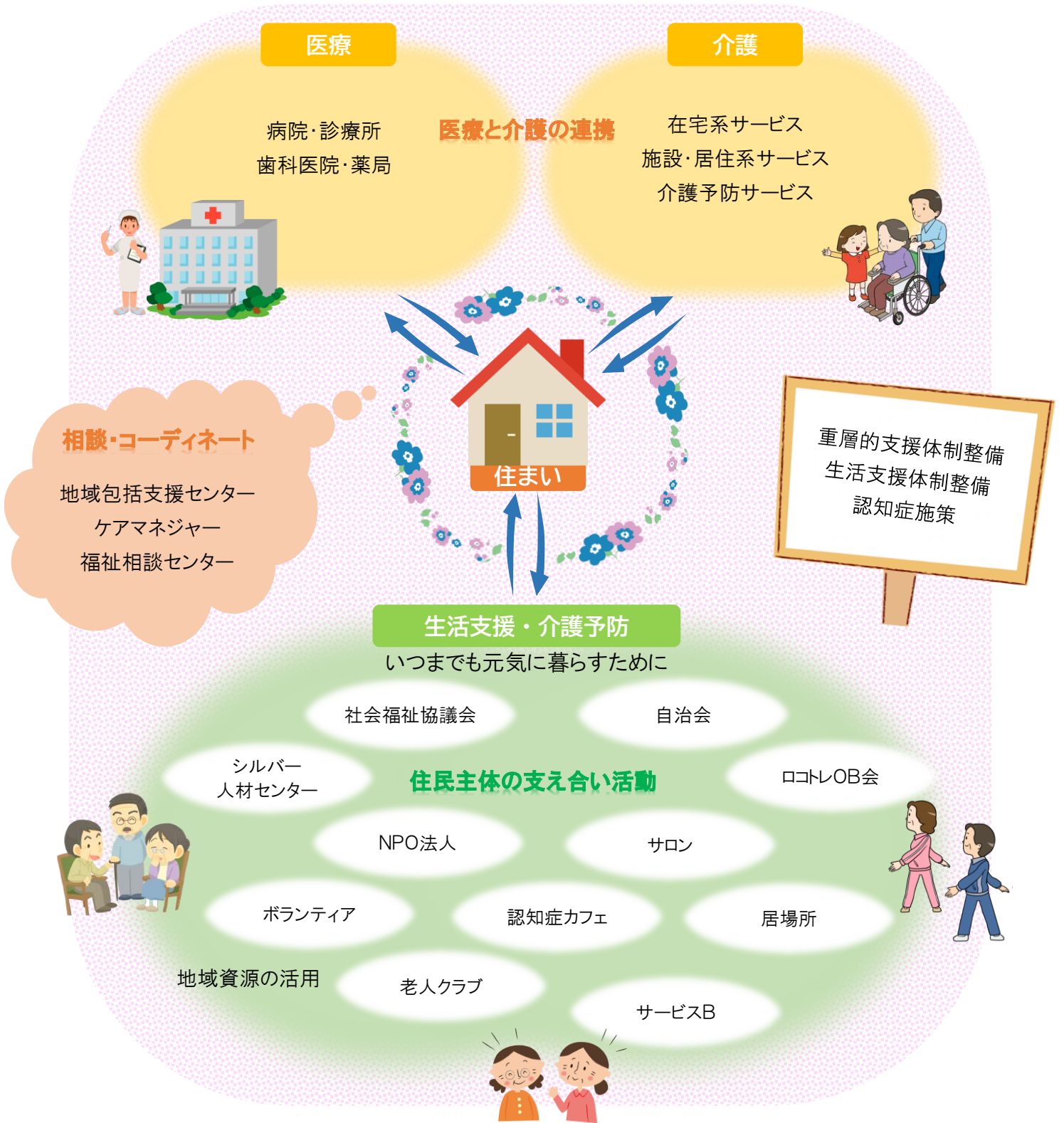
◆地域包括ケアシステムの全体像



資料：厚生労働省

◆伊豆市の地域包括ケアシステム

～高齢者・地域住民の安心した生活のために～



1 福祉のこころのまちづくり

(1) 市民による福祉サービスの活性化（住民参加型在宅福祉サービス）

住民参加型在宅福祉サービスであるおたがいさまサービスのパンフレットの作成・配布、社会福祉協議会の広報誌におけるサービス紹介や関係機関への説明・周知を通じて、サービスの利用促進を図ることで、市民による福祉サービスの活性化を図ります。

今後の方向性

- ❖ おたがいさまサービスの定期的な講習の実施等を通じて、新たな会員の確保に努めます。
- ❖ おたがいさまサービスの利用者と協力会員、社会福祉協議会における協議の場を設けることで、サービスの充実を図ります。
- ❖ おたがいさまサービスで対応できない支援についてシルバー人材センター等の関係機関と連携した取り組みを検討します。

(2) 市民による福祉サービスの活性化（ボランティア活動）

助成金の交付や相談、地域社会において、ボランティア活動を援助し推進するための拠点となるボランティアビューローの利用促進を通じて、市内のボランティア団体の活動を支援します。

今後の方向性

- ❖ ボランティア団体の活動が維持できるように、団体のニーズを把握しながら支援の方法を検討していきます。
- ❖ 様々な講座や交流会において市内のボランティア団体の活動を周知し、ボランティア人材の確保や新たなボランティア団体の発掘を図ります。

2 地域における福祉活動への支援

研修会等の実施や情報共有、連携強化を通じて、社会福祉協議会や民生委員・児童委員の活動を支援することで、地域課題の解決に向けた福祉活動を充実させます。

今後の方向性

- ❖ 民生委員・児童委員の活動の周知、多様化・複雑化する福祉ニーズに対応するための研修会等の実施を通じて地域課題の解決につなげていきます。

3 福祉教育の充実

福祉に関する正しい理解を子どもが得られるよう、学校等の関係機関と連携し、市内における福祉教育を充実させます。

今後の方向性

- ❖ 小中学生ふくし出前講座や、福祉体験を行うことで、伊豆市の福祉について学び考える機会を充実させます。
- ❖ 学校や関係機関と連携しながら、子どもの福祉に対する意識や関心について把握し、子どものニーズに沿った福祉教育を展開していきます。

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、地域共生社会の実現の根幹となる地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが必要不可欠です。

地域包括支援センターを中心に、地域課題の解決に取り組むとともに、在宅における介護を実現していくために、在宅医療と介護の連携強化や地域における様々な支援サービスの充実等、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現していくための支援を展開していくことが重要です。

1 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療および介護が円滑に一体的に提供されるしくみを構築するため、県の支援の下、市と在宅医療介護連携拠点病院が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進していきます。本市の在宅医療、介護の課題を抽出し、介護予防、重度化防止、適切な介護、在宅での看取りの一貫した体制整備を推進します。

◆4つの場面を意識して在宅医療・介護連携を推進します。

目指すべき姿と具体的な取り組み

【日常の療養支援】

『医療と介護が必要な状態となっても、可能な限り自立した、その人らしい暮らしができる』
在宅療養支援事業者の把握・地域リハビリテーション活動支援事業の活用・地域ケア会議の充実 など

【入退院支援】

『医療機関と在宅支援チームが必要な情報を共有でき、本人が望む場所で、安心・安全に療養ができる』
シズケア*かけはし等の情報連携ツールの活用・多職種の連携研修会 など

【急変時の対応】

『急変時に本人の意志が尊重される』
往診や緊急訪問対応体制の把握・本人の意思決定支援 など

【看取り】

『本人が望む場所で望む医療やケアを受けることができる』
ACP（もしもシート）の普及啓発・本人の意思決定支援・看取り体制の把握 など

今後の方向性

伊豆市在宅医療介護連携推進事業体系図のとおり、多職種が協働してP D C Aサイクルに沿って事業を推進していくしくみをつくります。

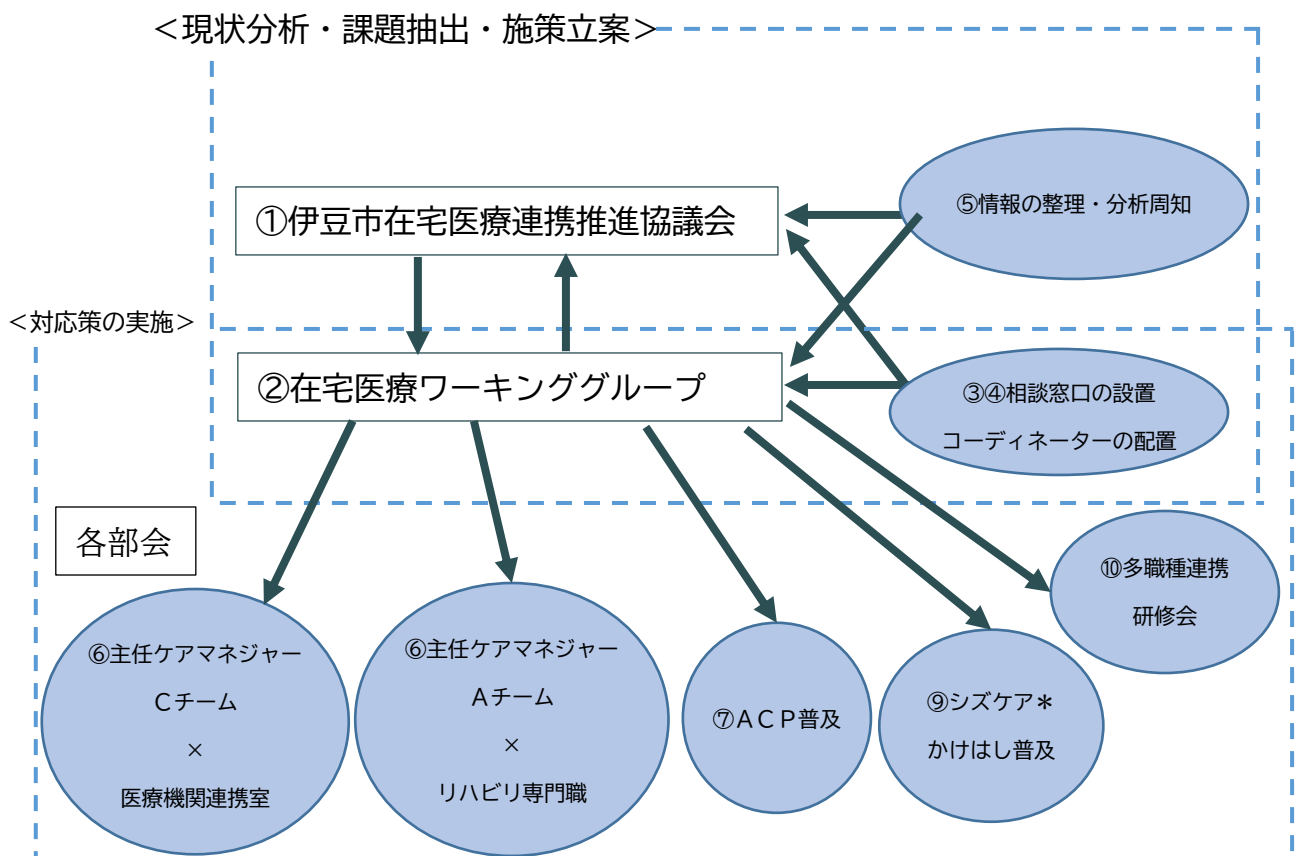
- ① 医療・介護などの地域の関係者による在宅医療連携推進協議会を設置し、在宅医療の連携強化をするための課題抽出、解決策の検討、計画策定を行っていきます。
- ② 健康医療スタッフと連携し健診データ・医療費データを活用して地域課題を抽出し、在宅医療ワーキンググループ等で対応策を検討します。
- ③ 在宅医療介護連携に関する相談窓口を設置し、地域の医療介護関係者および在宅療養者やその家族からの相談を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援します。
- ④ 専門職や地域住民が相談できる場所である市の在宅医療相談窓口について啓発し、活用を促進するとともに、市の在宅医療コーディネーターの育成を図ります。
- ⑤ 地域の医療、介護資源の機能などの情報を整理し、リストマップ等必要な媒体を選択して、関係機関と共有、活用していきます。
- ⑥ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進のために、在宅医療連携推進協議会の部会として、「ケアマネジャーと医療機関との連携」「ケアマネジャーとリハビリ専門職の連携」についての研修会を実施しています。今後は、引き続き連携強化のための研修会を継続し、連携のルール作りやツールの開発等に発展させていきます。
- ⑦ A C Pについての理解を促進するため、伊豆市で作成した「もしもシート」の普及・啓発を行い、本人の意思が反映される体制を整備していきます。
- ⑧ 希望する人が在宅看取りを実現できるように、在宅医療介護連携拠点病院を中心に医師会や訪問看護ステーションと連携し体制づくりについて検討していきます。また、スムーズな連携のために、主治医・副主治医制についても検討していきます。
- ⑨ 在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）等 I C Tの活用や医療と介護の連携強化研修を行うことで、医療・介護関係者の連携を強化していきます。
- ⑩ 行政関係職員、医療、介護スタッフの課題を共有し、介護予防、適切な介護、在宅での看取りの一貫した体制を整備するために、連携強化や人材育成など多職種連携研修を実施していきます。
- ⑪ 入院患者の円滑な在宅復帰等の支援を行うために、地域の各病院における退院支援の状況を把握することで、退院後の生活を見据えた支援を展開していきます。

◆医療提供体制整備の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
訪問診療（4月） （人）	60	72	80	80	80	80	90
入院時情報連携 加算（人）	153	134	145	145	145	150	160
居宅支援退院退所 加算（人）	69	50	70	70	70	80	90
訪問看護ターミナル 加算（人）	8	4	10	10	10	13	15
シズケア*かけはし 普及率（率）	20.0	25.9	26.5	27.0	29.0	32.0	40.0
在宅療養率（率）			70.2 （4月1日）	71.7	72.4	72.5	73.4

※在宅療養率：要介護認定者から、施設入所者（特養・老健・有料・ケアハウス・介護医療院）およびグループホーム入居者を除いた割合

◆伊豆市在宅医療介護連携推進事業体系図



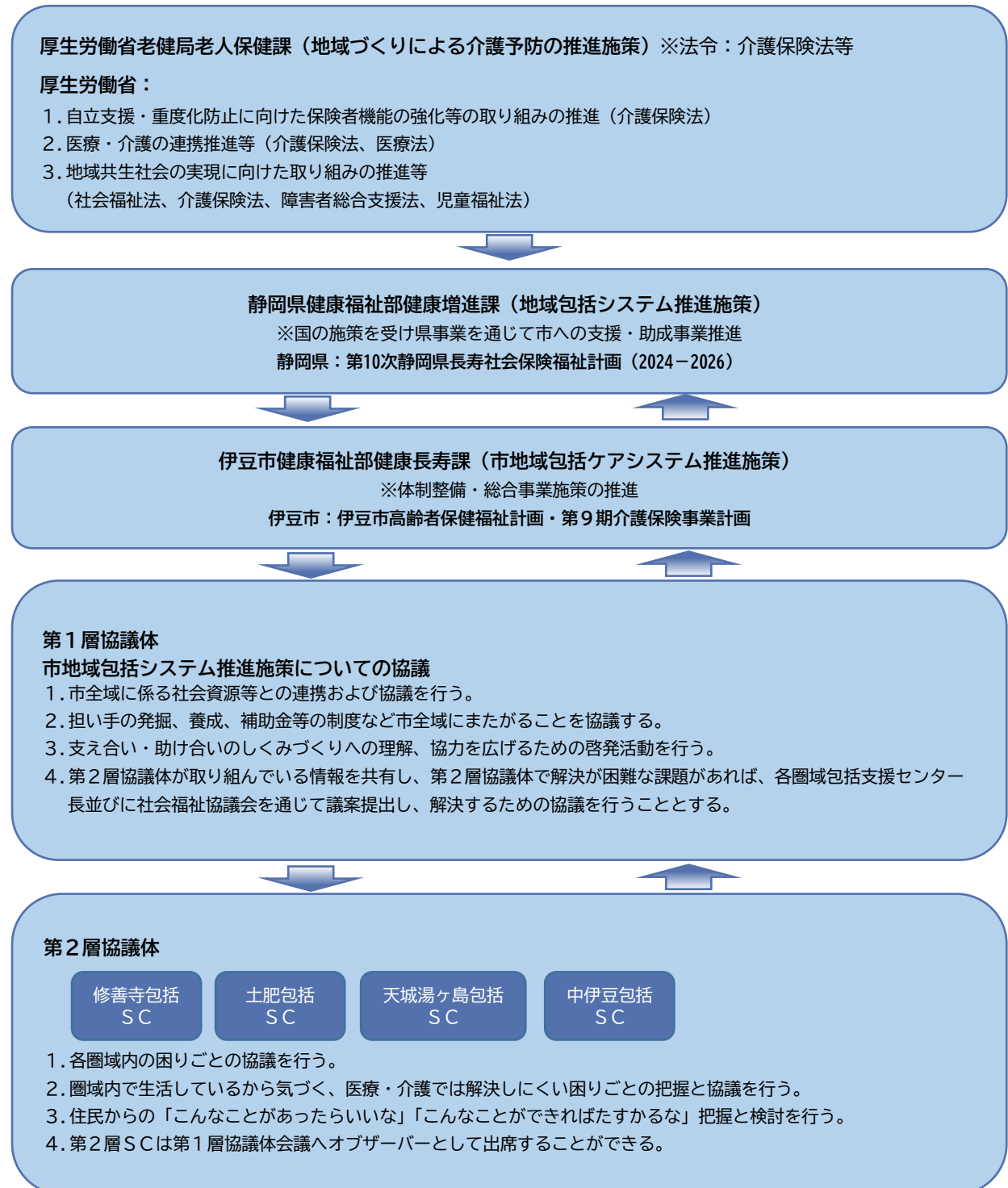
2 生活支援サービスの体制整備

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員・SC）の配置

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターを第1層に専属で配置し、地域の高齢者を支援しています。

◆いつまでも元気に暮らすための

伊豆市地域包括ケアシステム体制整備推進図



今後の方向性

- ❖ 市内4地区すべてにおいて、第2層生活支援コーディネーターの配置を図ります。
- ❖ 第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーターの連携を強化していきます。
- ❖ 第2層生活支援コーディネーターが中心となって生活支援等のニーズ把握を継続し、必要なサービスの開発を行います。
- ❖ 住民主体のサービスBの活動を支援し、サービス内容の拡大や新たなサービスの設立を展開していきます。

(2) 第1層の生活支援コーディネーターの活動

第1層生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、社会福祉協議会との定期的な情報交換や方針の共有をし、地域づくりや地域交通と移動支援など関係部局との連携や会議の参加を通じて地域課題の解決や資源開発につなげていきます。また、地域活動への高齢者の参加の促進やボランティア活動の連携、ネットワークの構築を推進することで、地域における新たな担い手の創出を図ります。

今後の方向性

- ❖ 介護予防ボランティア養成講座等の各種講座の実施を通じて、新たなボランティアの担い手を確保していきます。
- ❖ 高齢者がボランティアとして活躍できる環境の整備を図ります。
- ❖ 移動支援や居場所づくりに関するボランティア団体の活動を支援するとともに、新たな団体の創出を図ります。

(3) 第2層の生活支援コーディネーターの活動

第2層生活支援コーディネーターを中心に、各圏域の地域課題を住民や地縁組織等とともに協議体として検討していきます。また、生活支援、移動支援、居場所の3つの地域課題について、勉強会や社会資源および地域のニーズ把握、地域診断を行うことで、社会資源の運用につなげていきます。

今後の方向性

- ❖ 各圏域の2層生活支援コーディネーターと地域包括支援センターの連携を強化し、地域課題の把握、解決へとつなげていきます。

3 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のための重要な手段となります。個別事例の検討を通じて、多様な専門職の視点によるケアマネジメント支援を行うことでケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるとともに、地域のネットワークを構築することや地域課題、地域資源を把握する役割があります。

本市では、地域ケア会議の5つの機能（個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり資源開発、政策の形成）を活用し地域ケア個別会議と地域ケア推進会議を連動させ推進していきます。

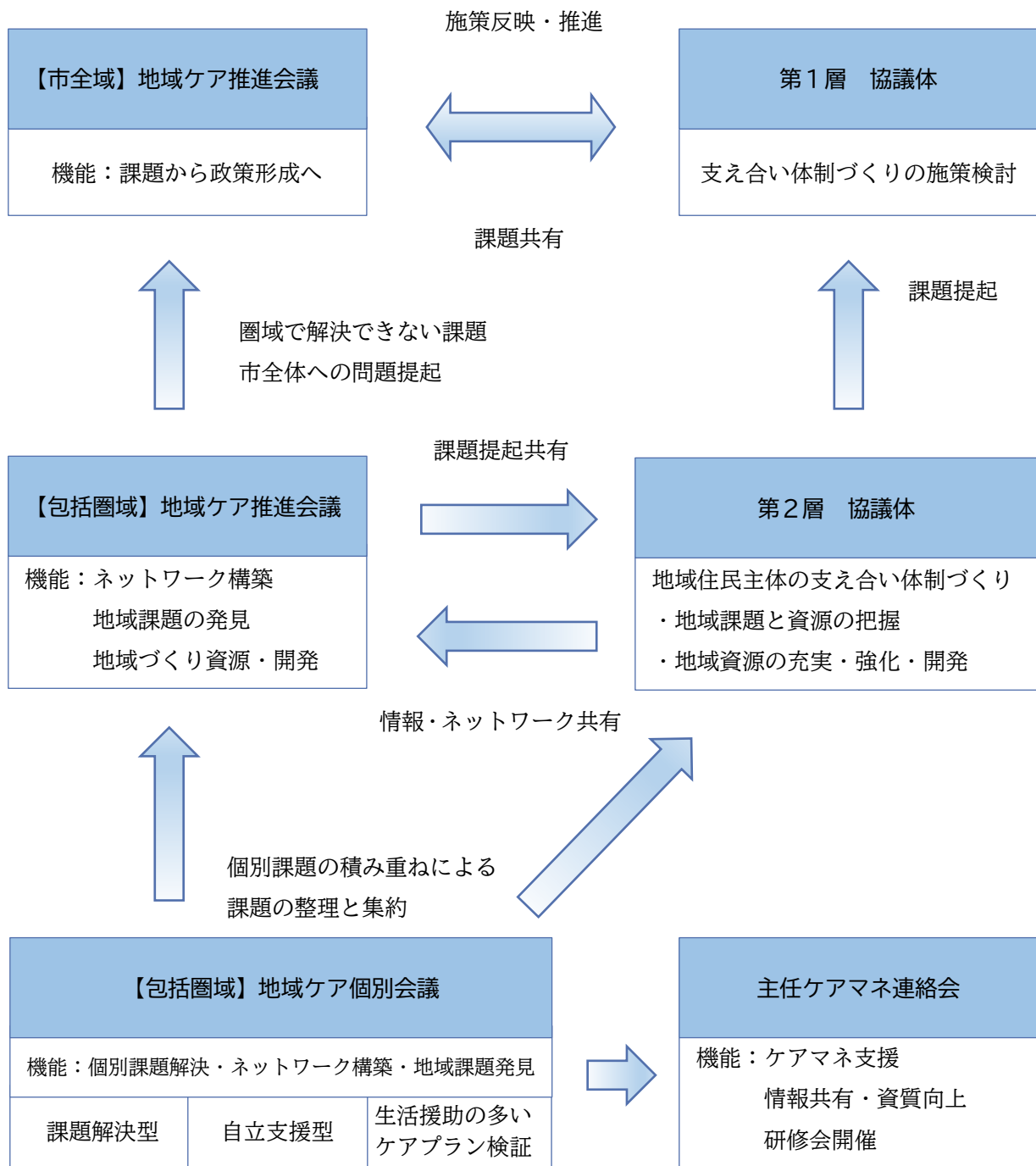
今後の方向性

- ❖ 高齢者のQOLの向上を目指し、多職種からの専門的な助言を得ることで、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行います。
- ❖ 事例を積み重ねることで地域に不足する資源の発見や解決策の検討につなげていきます。
- ❖ 事例の経過については、地域包括支援センターと連携し継続的にモニタリングしフィードバックできる体制を整えます。
- ❖ 生活支援体制整備事業の協議体との連携強化を通じて、不足する資源を把握し、解決につなげていきます。
- ❖ それぞれの地域ケア会議を積み重ねることで、地域課題の整理や課題解決につなげていきます。

◆自立支援型個別ケア会議の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績・見込み）			第9期計画（計画値）			中長期（見込み）
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
自立支援型 個別ケア会議 （件）	5	6	6	8	10	12	12
モニタリング （件）	4	6	6	8	10	12	12

地域ケア会議と協議体との関連性



4 自立支援・介護予防・重度化防止

本人とその家族が、住み慣れた地域で安心して、その人らしくいきいきとした暮らしができるよう、リハビリ専門職が各段階（予防期・急性期・回復期・生活期）に関与し、切れ目のない地域リハビリテーション体制の構築を進めます。

今後の方向性

予防期

- ❖ 通いの場を拡充していくほか、通いの場の活動を継続支援し、地域住民の通いの場への参加率の向上を目指します。
- ❖ 介護予防と保健事業の取り組みについて、健康づくり部門と連携を行い、効果的な事業を推進していきます。
- ❖ 医療専門職の通いの場への関与を強化し、効果的な予防の推進を図ります。
- ❖ ロコトレ教室を継続するとともに、新規ロコトレOB会の立ち上げを促進します。
- ❖ ロコトレOB会の継続促進と体操等の効果測定を図るため、ロコトレOB会評価事業を実施します。

急性期・回復期

- ❖ 生活期への移行を視野に入れた医療機関リハビリ職と、居宅介護支援事業所との連携体制の構築を行います。
- ❖ 切れ目のないリハビリテーションが提供されるよう、シズケア*かけはしを活用した情報連携を推奨していきます。

生活期

- ❖ 自立支援の視点をもったサービスの提供がされるよう、自立支援型の地域ケア個別会議を開催し、自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。
- ❖ 地域リハビリテーション活動支援事業の活用事例を取りまとめ、事業所などでの利用促進に努めます。
- ❖ 生活機能の維持・向上や、予防期への移行を目指すため、本人のできることを大切にし、できることを増やすといった自立支援の視点からケアプランを見直し、適切なサービス提供につなげます。
- ❖ 災害時、災害後の生活不活発病を防ぐため、住民主体のロコトレOB会を活性化し、災害時でも自助・互助、支え合いができる体制づくりに努めます。

第3節 健康づくり施策の推進

高齢者が健康であることは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現していくための根幹となるもので、地域の支え手の減少が見込まれる中、高齢者も地域の支え手として活躍していくための基盤となるものといえます。健康寿命の延伸のためには、高齢者の健康づくりへの支援だけでなく、自身で健康づくりに取り組めるような環境を整備していくことが必要不可欠です。健康いず21計画・伊豆しょく育げんきプラン・国民健康保険データヘルス計画・伊豆市いのち支える自殺対策行動計画に基づき推進します。

1 健康づくりや生活習慣病予防の推進

(1) 健康づくりの推進

健康いず21計画に基づき、健康寿命の延伸のために、疾病予防や健康づくりへの支援を展開します。特定健康診査等の各種健診・検診の実施および受診勧奨や健康相談の充実、自殺対策を推進していきます。

今後の方向性

- ❖ 生活習慣病をはじめとした各種疾病予防に取り組めます。
- ❖ 国保データベースシステム等を活用した保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組めます。
- ❖ ゲートキーパー養成講座や相談事業の充実による高齢者の自殺対策を充実します。

(2) 食育の推進

伊豆市食育推進計画に基づき、高齢者に適した食生活の支援および関係団体や地域と連携を強化することで、食を通じた健康づくりを支援していきます。また、地区サロン等で、食を通じた交流会を実施するとともに、地域において健康づくりの推進が図れるよう、関係団体等の養成・育成を支援しています。

今後の方向性

- ❖ 高齢者に適した食生活が実践できる健康講座を開催していきます。
- ❖ 地域が主体となり食を通じた健康づくりができるよう関係団体との連携強化や活動支援を行います。

(3) 各種健診・検診の推進

40～74歳の伊豆市国民健康保険に加入している方を対象とした特定健康診査、特定保健指導、75歳以上で後期高齢者医療に加入している方を対象とした健康診査を実施するとともに、市民に対して各種がん検診などを実施しています。

また、各種健診・検診の周知・啓発、情報提供を行う等の受診勧奨を行うとともに、有所見者への保健指導と重度化防止指導を実施します。

今後の方向性

- ❖ 各種健診・検診の受診勧奨や有所見者への指導を充実させることで、各種疾病の発症予防、早期発見および重度化防止につなげます。
- ❖ 減塩（げ）、運動（ん）、禁煙（き）を3本柱とした「げんきプロジェクト」を軸に、健康づくりに向けた普及啓発を行います。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は、生活習慣病などの持病の重症化や老化による衰えが顕著になり、フレイル状態になりやすい傾向にあるため、国保データベースシステムの活用などにより、健康課題を抽出し、課題に対応した事業を展開します。

今後の方向性

- ❖ 通いの場やボランティアを巻き込み、地域の課題や特性を考慮した講座を開催します。
- ❖ 低栄養や疾病の重症化を予防するために、ハイリスク者に対して家庭訪問等による個別相談を実施します。

(5) 栄養改善事業

ケアマネジャーやケースワーカーとの連携、健診結果等の活用により、低栄養予防や適正な食事摂取など、食事の改善が必要な高齢者に対し、希望に応じた栄養相談を実施します。

今後の方向性

- ❖ ケアマネジャーやケースワーカーと対象者の生活状況や健康状態について情報交換を行い、適切な支援を行います。

第4節 地域支援事業の推進

高齢化が進行し、地域における支え手の減少が見込まれる中、要介護状態とならないように、また要介護状態となった場合でも住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現していくために、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの地域支援事業の枠組みに沿った支援体制を充実させることが必要です。

1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

総合事業は、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、支援が必要な高齢者へ効果的かつ効率的な支援を行う事業です。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

要支援認定者、基本チェックリスト該当者に対して、訪問介護員による身体介護や生活援助を受けることができる訪問型サービスを実施しています。

本市では、現行の訪問介護相当サービス、緩和した基準によるサービスである訪問型サービスA、住民主体による支援である訪問型サービスB、短期集中予防サービスである訪問型サービスCを展開しています。

今後の方向性

- ❖ 住民主体のサービスである訪問型サービスBと連携し、移動支援にも取り組んでいきます。
- ❖ 訪問型サービスBおよびCについて利用を拡大し、自立に向けた支援につなげていきます。

◆訪問型サービスの実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
	令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度	令和22 （2040） 年度
相当サービス 利用件数（件）	1,258	1,712	1,530	1,560	1,560	1,590	1,620
サービスA 利用件数（件）	295	265	260	270	270	280	300

◆訪問型サービスBの実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
	令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度	令和22 （2040） 年度
実施団体数（団体）	1	2	2	2	2	2	3
訪問延件数（件）	155	144	150	150	150	150	200
実人数（人）	6	10	12	12	12	12	20

②通所型サービス

要支援認定者、基本チェックリスト該当者に対して、施設等で日常動作訓練や生きがい活動等のサービス受けることができる通所型サービスを実施しています。本市では、現行の通所介護相当のサービスや緩和した基準によるサービスである通所型サービスA、住民主体による支援である通所型サービスBを実施しています。通所が困難な方への送迎支援も実施しています。

今後の方向性

- ❖ 住民主体による支援である通所型サービスBの充実や短期集中予防サービスである通所型サービスCの新設に取り組みます。

◆通所型サービスの実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
相当サービス利用件数（件）	2,236	2,336	2,380	2,400	2,400	2,420	2,450
サービスA利用件数（件）	1,150	1,047	970	1,000	1,000	1,030	1,080

◆通所型サービスBの実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
実施団体数（団体）	1	1	1	1	1	1	2
通所延件数（件）	740	946	1,000	1,000	1,000	1,000	1,100
うち要支援者等（件）	499	548	600	600	600	600	700

③生活支援サービス

65歳以上の独居高齢者、または高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、親族が遠方に住んでいるなど、関係が希薄になっている方もいます。地域における見守り体制を整備し、安否確認の実施や、引きこもりを防止します。

今後の方向性

- ❖ 関係機関や地域と連携し、地域課題や市民ニーズを把握しながら、地域での見守り体制を整備していきます。

④介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

要支援認定者および介護予防・生活支援サービス対象者に対し、可能な限り生活機能を維持し、より自立した日常生活を送れるようケアマネジメントを行います。

今後の方向性

- ❖ 自立支援型個別ケア会議等の実施により、高齢者の自立支援や介護支援専門職員のケアマネジメント力の向上につなげていきます。
- ❖ 個別ケア会議等の各種ケア会議の開催方法や対象者など改善を重ねることで、自立支援に向けたより効果的な会議となるよう取り組みを継続していきます。

◆介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）の実績

項目名	第8期計画（実績）		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
要支援1 延件数（件）	1,124	1,210	1,300
要支援2 延件数（件）	2,425	2,589	2,700

項目名	第8期計画（実績）		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
ケアマネジメントA 延件数（件）	1,579	1,722	1,800
ケアマネジメントB 延件数（件）	1,256	1,078	1,200
ケアマネジメントC 延件数（件）	0	0	0

(2) 一般介護予防事業

①地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

ア. ロコトレ教室

運動機能の維持・向上や要介護状態になることの予防を目的に、介護予防に関する講習や理学療法士の指導のもと運動を行うロコトレ教室を、公民館等を活用し開催しています。ロコトレ教室終了後、住民主体で体操等を継続していくロコトレOB会の立ち上げを支援しています。

今後の方向性

- ❖ 地域包括支援センターと協力してニーズ調査を行い、各地での更なる開催を目指します。

◆地域介護予防活動支援事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
ロコトレ教室開催 箇所（箇所）	4	4	4	4	3	3
参加者数（実人数） （人）	57	63	62	65	50	50

イ. ロコトレOB会

ロコトレOB会とは伊豆市主催の「ロコトレ教室」で習得した運動を継続するため、住民主体で活動をしている団体です。住民同士での介護予防運動が継続され、地域で元気に暮らせる高齢者を増やすことを目的としています。

また、住民主体で行っていることから、地域住民が気兼ねなく参加でき、住民同士のコミュニティが広がり、地域での「居場所」といった支え合い活動につながることを目指します。

今後の方向性

- ❖ ロコトレOB会を基盤として、通所型サービスBなどの支援につなぐ体制づくりを行います。
- ❖ 地域包括支援センターと協力し、ロコトレOB会の活動を継続できるよう支援します。
- ❖ ロコトレOB会の代表者による交流会を開催し、活動継続を支援します。

◆ロコトレOB会の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
ロコトレOB会 (箇所)	30	34	38	42	45	48	55
うち、新規 (箇所)	4	4	4	4	3	3	2

◆通いの場の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
通いの場（箇所）	83	89	90	91	92	93	100
参加者（人）	1,575	1,299	1,300	1,310	1,320	1,330	1,400
参加率（%）	12.9	10.6	10.8	11.0	11.2	11.4	14.0

※通いの場：ここでは、市内にあるロコトレOB会、サロン、居場所、認知症カフェの合計

※参加者：通いの場の活動期間から任意の1か月間を抽出し、その月の参加した実人数の合計

ウ. 居場所づくりの推進

地域における居場所を市民が自発的に運営できるよう、市民ニーズを把握しながら、勉強会等を始めとした支援を展開するとともに、居場所づくりの重要性の周知啓発を行います。

今後の方向性

- ❖ 高齢者の居場所を市民が自主的に運営していけるよう、ニーズを把握しながら支援を展開していきます。
- ❖ 定期的に開催している居場所について、通所型サービスBへの移行支援を行います。

◆居場所づくりの実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度	令和22 （2040） 年度
居場所立上箇所 （箇所）	11	13	16	16	17	18	20
うち、補助金交付箇所 （箇所）	5	6	9	9	10	9	11

エ. 介護予防ボランティア養成講座

介護ボランティア養成講座を開催し、ロコトレOB会等の介護予防事業に参画するボランティアの増加を図ります。

今後の方向性

- ❖ 介護予防ボランティア養成講座の周知啓発を行うことで、参加者の増加を図ります。
- ❖ 介護予防ボランティア養成講座の充実を図ることで、介護予防ボランティアの増加を図ります。

②一般介護予防事業評価事業

ロコトレOB会参加者の運動機能等をリハビリテーション専門職が測定・アドバイスするロコトレOB会評価事業を始めとする一般介護予防事業の目標値の達成状況などの検証を行い、事業評価を行います。

今後の方向性

- ❖ 評価方法の見直しを行いながら、毎年継続的に評価事業を実施していきます。
- ❖ 参加者個人のほかロコトレOB会の変化にも注目し、各会の特徴や課題をつかみ、支援します。

◆ロコトレOB会評価事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
開催回数（回）	26	37	43	47	50	53	58

③地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防への取り組みの機能強化や自立支援・重症化防止に資するケアマネジメントを図るため、リハビリテーション専門職の関与を促進できるような体制づくりを行っていきます。

今後の方向性

- ❖ リハビリテーション専門職が支援を行った事例紹介等の普及啓発を行い、リハビリテーション専門職が支援を行う事例の増加を図ります。

◆地域リハビリテーション活動支援事業の実績

項目名	第8期計画（実績）		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
開催回数（回）	16	11	15

④介護予防把握事業

地域包括支援センターと連携や基本チェックリストの活用を通じて、閉じこもりなどの生活機能の低下で何らかの支援を必要とする人を把握し、介護予防の活動へつなげていきます。

今後の方向性

- ❖ 地域包括支援センターとの連携を強化し、支援が必要な人を把握し、適切な支援につなげていきます。

◆基本チェックリストによる介護予防把握事業の実績

項目名	第8期計画（実績）		
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
事業対象者（人）	384	352	390
一般高齢者（人）	56	128	130

2 包括的支援事業

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、介護保険制度における各種事業および地域における高齢者の支援に関する様々な活動と連携しながら、多様化・複雑化する福祉ニーズに対応していきます。

(1) 地域包括支援センターの運営

① 総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を実現するために、多様化・複雑化した福祉ニーズに対応できるよう総合相談事業を実施し、適切な支援へとつないでいます。関係機関や地域等とのネットワークを構築し、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を把握し、地域における適切なサービスや関係機関および制度の利用につなげるなどの支援を実施します。

今後の方向性

- ❖ 多様化・複雑化する福祉ニーズに対応するために、専門的な相談にも対応できる相談支援体制の強化に努めます。
- ❖ 介護予防支援・総合相談支援業務の一部を居宅介護事業所等への委託を検討します。
- ❖ ささえ合い活動ガイドブックやその他のリーフレット等を活用し、地域包括支援センターの役割について周知を行います。
- ❖ 地域包括支援センターと福祉相談センターの連携を強化し、多様化・複雑化した課題に対応していきます。

◆ 総合相談支援事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
相談延件数（件）	38,424	36,102	35,000	35,000	35,000	35,000	32,000

②権利擁護事業

認知症高齢者など、自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行い、尊厳ある生活を維持できるように支援します。

権利擁護や成年後見制度、高齢者虐待に関する周知啓発を行い、早期発見と予防に努めます。また成年後見制度の利用や高齢者虐待、消費者被害に関する相談に対応するため、地域包括支援センターや消費生活センターなどの関係機関と連携し、成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会を通じて協力体制を構築していきます。

今後の方向性

- ❖ 関係機関や地域、民生委員・児童委員、ボランティア、庁内関係各課等の多様な主体と連携しながら、高齢者の権利擁護に対応していきます。

◆権利擁護事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度	令和22 （2040） 年度
虐待件数（疑い含む）延件数（件）	287	334	300	300	300	300	270
権利擁護件数延件数（件）	3,306	2,796	3,000	3,000	3,000	3,000	2,700

③包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様な専門職の連携により、高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントを継続的に実施します。また、ケアマネジャーの資質向上のため、主任ケアマネジャーによる個々のサポートや研修会などを実施します。

今後の方向性

- ❖ 主任ケアマネジャーによる勉強会や研修会を定期的に行い資質向上に努めます。
- ❖ 勉強会や研修会のあり方、内容等について検証し、課題解決につなげていきます。

3 任意事業

地域支援事業の任意事業として、本市は次の事業を実施します。

(1) 介護給付費適正化事業

必要な介護（介護予防）サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供など、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、給付費の適正化を図ります。

利用者に対する適正な介護サービスを確保し、介護（予防）給付費や介護保険料の増大を抑制するため、ケアマネジメント、事業所のサービス提供体制および介護報酬請求などの適正化を実施します。

今後の方向性

- ❖ 国や県の方針を踏まえ、今後も適正なサービス提供を実施していきます。

(2) 家族介護支援事業

①介護用品の支給事業

要介護4・5の認定を受けている高齢者を在宅介護している家族に、紙おむつ又は、尿取りパッドといった、介護用品の購入費を助成することで、介護負担および経済的負担の軽減を図ります。

今後の方向性

- ❖ 今後、在宅介護を進めていく中で、利用者も増える傾向が予想されるため、要介護4・5の在宅介護者の支援として継続していきます。

項目名	第8期計画（実績、見込み）		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
実利用件数（件）	120	118	115

②徘徊高齢者家族支援サービス事業

あらかじめ身につけることができる発信機を貸し出し、徘徊などの理由により行方不明になった場合に、発信機からの位置情報をもとに探索し、早期発見・事故の防止につなげることで、家族の安心を図ります。

今後の方向性

- ❖ 安心くつシールや緊急通報システム、高齢者の見守りサービス等のその他の見守りサービスと役割を明確化しながら事業を実施します。
- ❖ また、業者と連携し、システムの見直しを行います。

(3) 成年後見制度

①成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要な状態で申立人がいない場合には市長申立を行います。審判費用や後見人等に対する報酬の支払いが困難である場合にその費用を助成します。

②成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会

個別ケースの検討を行い、成年後見制度の適切な利用に繋がります。成年後見制度利用促進、権利擁護、虐待、消費生活相談などに関わる課題について協議検討します。

今後の方向性

- ❖ 成年後見制度についての普及・啓発を行うことで、適切な利用につなげます。
- ❖ 中核機関において、相談機能や後見人支援機能等の成年後見機能を充実させる取り組みを推進します。
- ❖ 連絡協議会のネットワークを活用し、司法・医療・福祉・金融他、各分野の連携のもと権利擁護支援、虐待・消費者被害防止策などを協議検討します。

◆成年後見制度利用支援事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
	令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度	令和22 （2040） 年度
報酬助成（件）	3	5	4	5	5	5	7
市長申立（件）	3	2	1	2	2	2	3

（4）市民後見育成事業

市では、社会貢献に意欲と熱意のある市民の方が後見業務の新たな担い手として活躍できるよう、市民後見人養成の研修を実施しています。研修修了者は、市民後見人候補者となり、支援の経験を積んだ後、市民後見人登録検討会にて審査を受け、登録者名簿に登録されます。年々登録者は増加しており、令和4年度には登録者から1名、伊豆市では初めての市民後見人が就任しました。

関係機関勉強会も行い、市民後見人の制度活用できる体制を構築し、今後も育成事業を進めていきます。

今後の方向性

- ❖ 市民後見人育成のための研修や勉強会の実施を通じて、市民後見人の登録人数を増加させます。
- ❖ 市民後見人が活躍できる機会の創出に努めます。

◆市民後見育成事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
	令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度	令和22 （2040） 年度
市民後見登録数 （人）	0	1	3	4	4	5	7

(5) 消費者被害防止

市では、消費生活に関わる身近な窓口として消費生活センターを設置しています。消費生活相談員が様々な消費生活に関する相談に対応しています。また、消費者被害防止のため、市の情報メールやホームページ等による情報提供、相談員による出前講座や冊子配布等の啓発活動を行っています。

消費生活センターは成年後見制度地域連携ネットワーク連絡協議会にも含まれており、高齢者等の権利擁護の支援に繋げる体制を構築しています。

(6) 介護情報基盤整備事業（※仮称）【新設】

医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の整備を推進します。

今後の方向性

- ❖ 利用者や介護事業所、医療機関等のニーズを把握しながら、国・県と連携して情報基盤の整備を推進していきます。

第5節 認知症施策の推進

高齢化の進行に伴い、今後認知症の人が増加することが見込まれていることから、認知症となっても住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けるために、多くの人が認知症についての理解を深め、同じ社会の一員として地域をともに創っていく必要があります。

認知症施策推進大綱では、「認知症の人ができる限り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」するため5つの柱に沿って認知症施策を推進することとしています。本市においては、認知症施策推進大綱を踏まえ、「研究開発・産業促進・国際展開」を除く、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」の4項目について総合的に推進していきます。

認知症施策推進大綱の5つの柱

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

1 普及啓発・本人発信支援

(1) 認知症に対する正しい知識と理解の普及

認知症に関する正しい知識を習得し、認知症の人やその家族を地域で見守り、支援するため、認知症サポーターやオレンジサポーターの養成に取り組み、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けることのできる地域づくりを行います。

今後の方向性

- ❖ 市内小中学校（小学4年生、中学1年生）を対象に、認知症サポーター養成講座を実施します。
- ❖ 令和8年度までに、認知症サポーターを6,090人（延べ）養成します。
- ❖ 認知症サポーターステップアップ講座を開催し、より専門的な知識の普及を図り、地域貢献の意志がある人をオレンジサポーターとして登録し、認知症支援に関わるボランティアの活動の場をつくります。
- ❖ 認知症当事者とその家族、オレンジサポーターで構成されるチームオレンジを立ち上げ、各地域で認知症とその家族を見守り、支援するしくみをつくります。また、チームオレンジの活動を充実させていきます。
- ❖ 認知症やその疑いのある症状に不安を抱える人が、適切な場所に相談を行い、支援につながるよう、相談窓口の周知を行います。

(2) 認知症地域支援推進員の設置

各地区地域包括支援センターに1名、市内の介護事業所に2名の認知症地域支援推進員を配置し、地域における認知症支援を展開します。

今後の方向性

- ❖ 認知症地域支援推進員を各地区に配置し、認知症の人とその家族を支援する体制を充実させます。
- ❖ 医療・介護関係者の連携体制を構築します。
- ❖ 認知症地域支援推進員連絡会を定期的で開催し、認知症施策の提案や社会資源開発につなげていきます。
- ❖ 認知症ケアパスの定期的な見直し、当事者や家族の意見を取り入れた施策推進を行っていきます。
- ❖ 認知症カフェの開設を支援していきます。

(3) 本人発信支援

認知症となっても安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、認知症となった本人と連携した啓発活動等を実施します。また、認知症講演会等において、認知症の本人とその家族への参加を依頼し、当事者の声を伝えていきます。

今後の方向性

- ❖ 認知症の本人とその家族が発信する場を作っていきます。
- ❖ 介護者の集いや認知症カフェなど、当事者および家族の困り事を聴く場を作っていきます。

(4) 啓発活動

市民が認知症に関する正しい理解を得られるよう、様々な機会や情報媒体を活用し、認知症に関する啓発活動を行います。

今後の方向性

- ❖ 世界アルツハイマーデーに合わせた講演会や社会福祉大会などの啓発イベントの開催を行います。
- ❖ 認知症ケアパスや広報いず、ホームページ等を通じて、認知症に関する相談窓口の周知を行います。

◆認知症サポーター養成数の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（目標値）			中長期（見込み）
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
認知症サポーター養成数（人）	4,442	4,811	5,100	5,400	5,700	6,000	9,000

◆相談窓口を知っている人の割合（一般高齢者 高齢者実態調査から）

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（目標値）			中長期（見込み）
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
相談窓口を知っている人の割合（％）		28.9			35.0		50.0

◆認知症カフェの実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
認知症カフェ（か所）	3	3	4	4	5	6	8

2 予防

(1) 認知症予防事業

認知症予防は運動不足の解消および生活習慣病予防と大きく関連するため、健康づくり部門と連携し、認知症予防の視点を取り入れた一体的な健康教室等を開催していきます。また、アンケートやチェックシート、ICT機器などを利用し、早期発見・早期相談・治療につなげていきます。さらに、社会参加による社会的な孤立の解消や役割の保持は、認知症予防につながるため、一般介護予防事業で進めている住民主体の通いの場の参加率が上昇するように働きかけを行っていきます。

今後の方向性

- ❖ 通いの場における認知症予防事業を継続していきます。
- ❖ 地域とのつながりが希薄な高齢者にも、様々な情報媒体を活用し、認知症に関する情報を発信していきます。

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 認知症ケアパス（認知症お助けノート）の普及

認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめた認知症ケアパス（認知症お助けノート）を作成し、定期的な改訂を行っています。認知症ケアパス（認知症お助けノート）を活用し、様態に応じた適切な支援が受けられるよう、認知症ケアパスの普及・啓発に取り組んでいます。

今後の方向性

- ❖ 認知症地域支援推進員や地域包括支援センターと連携し、定期的な認知症ケアパスの見直しおよび内容の充実を図ります。
- ❖ 令和5年度に改定した認知症お助けノートが、継続して活用されるよう、3年間の配布計画に沿って、市内医療機関および居宅介護支援事業所へ配布し、普及と周知を行います。

(2) 認知症初期集中支援チームの設置

医療、介護関係の専門職で構成する認知症初期集中支援チームを平成28（2016）年10月に設置して、主に初期の認知症の方の早期発見、早期対応の活動を展開しています。また、チームの事例からの地域課題を見つけ、地域の実情にあった取り組みにつなげています。

今後の方向性

- ❖ 4地区地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置委託することにより、より地域に密着した迅速な支援を行います。
- ❖ チーム員会議には、認知症サポート医と作業療法士が関わり、多角的な視点で対象者の生活体制整備を行います。
- ❖ 80歳の住民に物忘れに関するアンケート調査を行い、認知症支援が必要な対象者を把握していきます。

◆認知症初期集中支援事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
	令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度	令和22 （2040） 年度
訪問件数 （実件数）（件）	53	37	20	30	35	40	40
チーム員会議件数 （実件数）（件）	4	5	3	5	5	5	5

（3）安心安全確保の推進

認知症の人やその家族が安心して地域で暮らし続けるため、事業者や認知症サポーターステッパアップ講座を受けた協力者と連携した伊豆市見守り体制を構築しています。また、見守り活動の強化のため、認知症で徘徊のある方に対し安心くつシールを交付し、早期発見・保護・身元の特定につなげます。

今後の方向性

- ❖ 地域で認知症を見守る機関および企業を増加させる等により、地域で見守るネットワークを充実していきます。
- ❖ 安心くつシールの運用について、市民に周知を続け、地域での見守りを強化していきます。
- ❖ 認知症カフェの設置と活性化に取り組み、認知症について相談できる、語れる場の充実を図ります。

4 認知症バリアフリー・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

(1) チームオレンジ等の設置

オレンジサポーター等で構成される認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる「チームオレンジ」を立ち上げ、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めるため、認知症サポーターがさらなるステップアップを図り、診断後の早期の空白期間等における、ささいな困りごとに対する支援を行っています。

今後の方向性

- ❖ 認知症地域支援推進員や地域包括支援センターと連携し、チームオレンジの機能の充実を図ります。
- ❖ 県と連携し、オレンジサポーターの数を増加させ、チームオレンジの活動の充実を図ります。

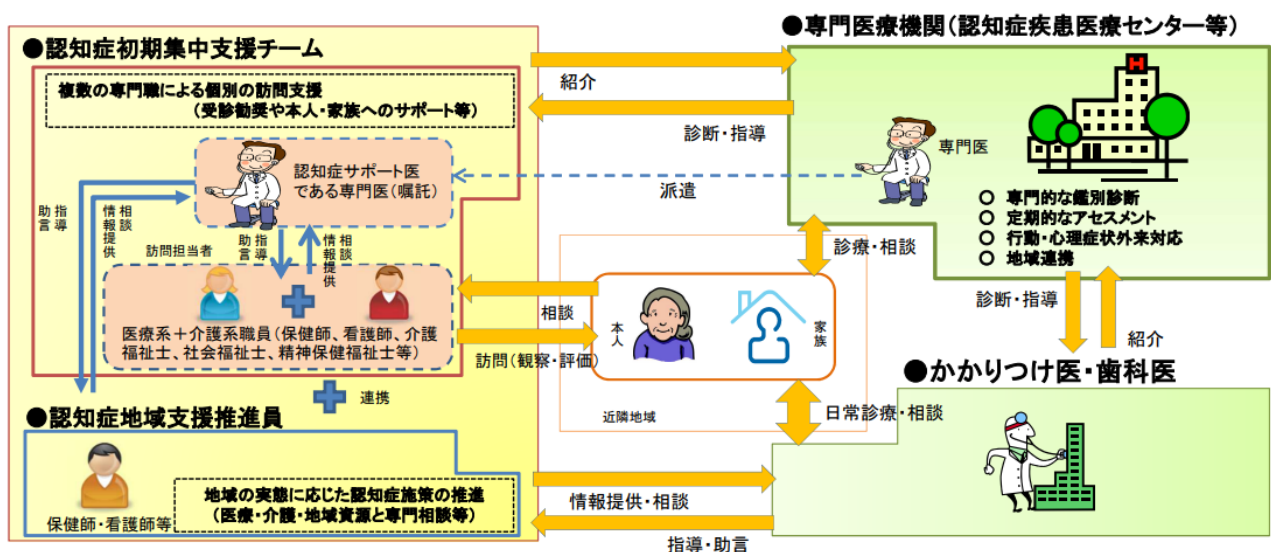
(2) 若年性認知症施策の実施

若年性認知症の方の実態を把握し、障害部局などの関係機関と連携し、若年性認知症の方への様々な施策に取り組みます。認知症疾患医療センターとも連携していきます。

今後の方向性

- ❖ 相談事業や関係機関との情報共有等により、若年性認知症を把握し、適切な支援につなぎます。

◆認知症施策の展開



資料：厚生労働省

第6節 高齢者の住まいの安定的な確保

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、住環境の確保は必要不可欠です。独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加などを背景に、共同住宅などへの住み替えなど、住まいに対する新たなニーズも生まれています。

介護を必要とする高齢者のほか、すべての高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域における多様な住まいの状況を把握し、情報提供できる体制を整えておく必要があります。

1 養護老人ホーム

環境上の理由および経済的理由などにより、在宅で生活することが困難と認められる高齢者を入所措置する施設です。

入所においては、措置入所が適当かを判定会にて判断し決定します。

今後の方向性

- ❖ 必要なケースについて適切に措置を行います。

◆養護老人ホーム入所事業の実績

項目名	第8期計画（実績）		
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
入所者数（人）	10	8	8

2 有料老人ホームなどの高齢者住宅の推進

高齢者の住まいに関しては、施設入所の希望について介護保険適用外の施設サービスも含めて、高齢者の多様なニーズに配慮した住まいのあり方を検討する必要があります。

市内には、有料老人ホームや、軽費老人ホームがあり、高齢者に限らない住まいの選択肢として、市営住宅や民間の賃貸住宅などがあります。民間の賃貸住宅にはシニア向けとした物件もあり、住まいの相談に対応できる範囲は拡大しています。

今後の方向性

- ❖ 市民ニーズに応じて、市外を含め情報提供を行います。

3 高齢者の住環境対策

高齢化率、持家率、高齢者世帯率などを踏まえて、「高齢者などが自立できる生活環境の確保」、「日常生活の支援」、「在宅介護環境の整備」を目的に適正な住宅改修を進めます。

今後の方向性

- ❖ 加齢により生活機能の低下が生じた場合でも、手すりや段差解消などの住宅改修や福祉用具利用に関する情報提供・相談体制の充実を図り、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう支援します。
- ❖ 高齢者の住環境について、市関係部署との連携を図り整備していきます。

第2章 優しさと生きがいに満ちた高齢者福祉のまち

第1節 生きがい対策の充実

高齢者が文化活動やスポーツ活動等を通じて社会参加することは、高齢者の生きがいづくりにつながり、心身の健康に寄与します。また、社会参加は高齢者が社会における自身の役割を認識し、社会で活躍できる場を持つことにもつながるため、高齢者の社会参加につながる様々な生きがい対策を充実させる必要があります。

1 生涯学習・スポーツ・レクリエーションの活性化

(1) 生涯学習活動の活性化

60歳以上を対象としたいず生きいきカレッジ等の生涯学習活動や生涯学習を始めるきっかけづくりとなるいず生涯学習講座等の開催により、高齢者の生涯学習活動を支援しています。

今後の方向性

- ❖ 市民ニーズを把握しながら、仲間づくりや生きがいを持てるような学習機会の提供・充実を図ります。
- ❖ 新規参加者の増加を図るため、周知啓発に取り組みます。

(2) スポーツやレクリエーション活動の活性化

高齢者でも無理なく参加できるスポーツとして、グラウンドゴルフやゲートボール、輪投げ等の活動に加え、パラスポーツや軽スポーツ等様々な活動を行っています。

今後の方向性

- ❖ 「ひとり1スポーツ」のテーマのもと、高齢者だけではなく、市民誰もがスポーツ・運動を楽しめるよう機会創出に努めます。
- ❖ 新規参加者の増加を図るため、周知啓発に取り組みます。

2 生きがいづくりの場の整備

(1) ふれあいサロン

子どもから高齢者まで、誰でも気軽に楽しく参加できる住民に身近な通いの場・世代間交流の場として、現在、50地区でふれあいサロンが開催されています。ふれあいサロンの立ち上げ支援や既存サロンの活動を支える研修会等の様々な支援を行っています。

今後の方向性

- ❖ 高齢者が集うきっかけとなるように新たなサロンの立ち上げを目指していきます。
- ❖ 各地区のふれあいサロンを継続していくために、講師派遣や研修会等の支援を展開していきます。
- ❖ 地域と連携して、サロンボランティアの新たな担い手の確保に努めます。

◆ふれあいサロンの実績と見込み

項目名	第8期計画（実績・見込み）		
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
サロン実施箇所数（箇所）	51	50	50

(2) 趣味を生かした生きがいづくりの推進

高齢者の長年の知識と経験を活用し、その能力と希望に応じた活動に取り組めるよう、ボランティア活動やサロン、居場所、ロコトレOB会などの活動を支援しています。また、新たな活躍の場の創出に向けた相談支援や新たな活動のヒントを得られるような講座・交流会を実施するとともに、活動や集いの場を提供する生き生き工芸センターと連携した支援も行っています。

今後の方向性

- ❖ 市民ニーズを把握しながら、高齢者が生きがいを持てるような活躍の場の支援を展開していきます。
- ❖ 生き生き工芸センターと連携し、生きがいづくりの支援の充実を図っていきます。

3 高齢者団体の活性化

高齢者の心身の健康や生きがいをづくりのために、老人クラブの活動を支援しています。近年、高齢者の趣味活動や労働など多様化していること等により老人クラブに加入しない人も増えていることから、新規の会員増加に向けた支援も展開しています。

今後の方向性

- ❖ 会員の意欲・積極性を引き出し継続して活動できるよう支援していきます。
- ❖ クラブ数の減少を防ぎ新たな会員を増やすため、未加入者の活動や行事への参加の呼びかけなど、直接的な働きかけを継続的に取組みます。

◆老人クラブの実績と見込み

項目名	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
クラブ数（団体）	24	19	15	15	15	15	12
会員数（人）	947	768	580	580	580	580	450

4 就労と地域活動参加への支援

シルバー人材センターと連携し、高齢者の多種多様な就労の場を提供しています。また、通所型サービスBを活用し、住民主体の高齢者の活躍の場の確保も行っています。

今後の方向性

- ❖ 担い手不足の解消と健康づくり、介護予防を目的に、シニア世代の就労や地域支援活動への参加を促進していきます。

第2節 高齢者の在宅福祉の充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現していくためには、介護サービスだけではなく、高齢者の生活状況に応じた生活を支援するサービスを充実させることが必要不可欠です。総合事業対象者や介護認定者だけではなく、すべての高齢者の生活を支援するサービスの市民ニーズを把握しながら展開していくことが重要です。

1 生活支援サービスの充実

(1) 軽度生活援助事業

日常生活上の草刈りや屋内の片付け等、軽微な作業の援助を行うことにより、高齢者の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行の防止を図ります。

今後の方向性

- ❖ シルバー人材センターと連携して、事業の継続に向けた取り組みや支援内容の見直しをします。
- ❖ 事業の周知啓発を行い、利用者個々の状況に即した、適正な利用を促進します。

◆軽度生活援助事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績・見込み）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
延利用人数（人）	57	44	60	60	60	60	60

(2) 緊急通報システム整備事業

独居高齢者などが安心して生活できるよう、急病やケガ、災害時等の緊急時に委託先の警備会社に連絡ができる緊急通報装置、携帯用ペンダント送信機などの設置および貸与をしています。

今後の方向性

- ❖ 民間事業者と連携し、事業充実を図ります。
- ❖ 地域包括支援センターや介護事業所、関係機関と連携し、適切な利用につなぎます。

◆緊急通報システム整備事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績・見込み）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
実利用人数（人）	28	26	26	26	26	26	26

(3) あんしん見守りネットワーク

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者に対する見守りを行うことにより異変を早期に発見し、必要な支援に繋げるネットワークを構築します。

あんしん見守りネットワーク協定・協力機関は、新聞店、配送業者、コンビニ、交通機関、保険会社、配食サービス、水道事業会社、地域包括支援センターなど令和5年度時点で35機関になりました。

今後の方向性

- ❖ 見守りの視点や通報の流れなどを共有する連絡会を定期的で開催し、連携体制を整えます。
- ❖ 新たな協定・協力機関を募集します。
- ❖ 地域の多様な視点から見守りができるようにネットワークを強化します。

(4) 高齢者福祉タクシー等利用料金助成事業

生活行動の範囲拡大と社会参加の促進を目的に、80歳以上の在宅高齢者に対してタクシー、バスおよび鉄道の利用料金を助成します。

今後の方向性

- ❖ 他の補助事業（いきいきパス）とあわせて周知を行い、適切な利用につなぐことで、外出支援・社会参加を促進します。

◆高齢者福祉タクシー等利用料金助成事業の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績・見込み）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
交付人数（人）	2,299	2,415	2,442	2,450	2,470	2,490	1,960
交付率（%）	62.7	63.9	64.2	65.5	67.2	68.0	70.0
利用率（%）	61.3	64.6	65.0	65.5	65.8	67.0	70.0

(5) 家族介護者への支援の充実

誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、介護される側だけではなく、家族介護者への支援を充実することが重要です。家族介護者の交流会や介護者教室の充実を図り、悩みの共有や介護技術を学ぶ機会を提供することで、家族介護者を支援します。

また、本来大人が担うべき家事や介護など、家族の世話を日常的に行っている子ども（ヤングケアラー）を各種相談窓口や民生委員・児童委員と連携し、適切な支援につなげていきます。

今後の方向性

- ❖ 相談事業等を通じて家族介護者のニーズを把握することで、適切な支援に結びつけます。

◆家族介護者教室の実績と見込み

項目名	第8期計画（実績・見込み）			第9期計画（見込み）			中長期（見込み）
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
回数（回）	5	2	4	4	4	4	4
人数（人）	78	10	40	40	40	40	40

第3節 高齢者にやさしいまちづくり

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現していくためには、高齢者が暮らしやすいまちづくりを推進していくことが必要不可欠です。そのためには、安全に移動・外出できる環境や安全に生活できる環境を整備していくことが重要です。

1 高齢者に配慮したまちづくりの推進

バリアフリー法（高齢者障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）や県条例の整備基準に基づき、公共施設のバリアフリーの整備・改善の実施、また民間施設にも整備・改善を誘導しています。現在整備中の駅周辺では歩行者の安全確保のための歩行空間、照明灯の設置、車いすでの利用のための施設整備等、誰もが安心して利用できるユニバーサルデザインに基づいた整備を進めています。

今後の方向性

- ❖ バリアフリーや交通安全の面からも対策が必要な箇所・区間が多く、計画的に整備を進めていきます。

2 公共交通

人口減少に伴う利用者の減少のためかつてより縮小傾向ですが駅から車庫までの回送区間を路線にする等、ここ数年は現状の路線を可能な限り維持しています。施設移転等による路線変更も、以前と同じルートを使用する等可能な限り地域住民の交通手段への影響を抑えるようにしています。

今後の方向性

- ❖ 公共交通の関係各課と連携し、伊豆市地域公共交通計画に基づいた利用しやすい交通機関の運行などを検討していきます。

3 交通安全

本市は、公共交通機関を利用しにくい地域が多く、買い物や通院などの日常生活において、車の運転が不可欠です。高齢ドライバーが多くなっており、高齢ドライバーによる交通事故防止の取り組みが必要です。

交通安全運動期間には、交通安全協会等と協力して交通安全のイベントを開催し啓発を行っています。また、運転免許証を自主返納した高齢者に、運転経歴証明書交付手数料を補助しています。

今後の方向性

- ❖ 各種市内イベントの開催等を活用し、交通安全や免許返納に関する啓発活動を行います。

4 防犯活動

特殊詐欺の手口は多様化、巧妙化しており、高齢者が被害に遭わないよう、地域住民同士のコミュニケーション、地域の見守り体制の強化を進めます。また、迷惑電話防止装置の無料貸し出しや、広報、情報メール、FM I S、SNSを利用した注意喚起を行っています。

今後の方向性

- ❖ 一人暮らしや日中家族が仕事等のために一人で過ごす高齢者が増加しており、地域のコミュニティによる見守りは犯罪被害を防ぐ上でも大切です。今後もこのような防犯活動を継続していきます。

第4節 災害や感染症対策に係る体制整備

高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に生活していくためには、災害時や感染症流行時といった緊急時に備えて環境を整備していくことが必要です。県や近隣市町、市内事業者、地域等との連携を強化し、緊急時における対策の充実に努めます。

1 防災対策

伊豆市地域防災計画に基づき、避難行動要支援者名簿および福祉避難所の整備を進め、災害・避難情報の発信や地域と連携した防災訓練を実施しています。

今後の方向性

- ❖ 避難行動要支援者名簿の整備を推進します。
- ❖ 市内事業所や関係機関と連携し、福祉避難所の整備を推進します。

2 感染症対策

(1) 介護事業所

市内の事業所に対して、感染症対策に関する情報提供や啓発・指導を行います。また、県や近隣市町、市内事業所と連携しながら、感染症流行時に備えた体制の強化を図ります。

(2) 住民への啓発

住民主体の通いの場を推奨していますが、同時に感染症予防についても啓発をしていきます。具体的には、通いの場の代表者に対し、マスクの着用や手洗い・消毒の励行・体調セルフケアチェック表の配布、参加者の把握について努めてもらうよう啓発していきます。また、通いの場とおし、住民一人ひとりのセルフケア意識の向上や、感染症に関する知識の向上、予防行動につなげていきます。

今後の方向性

- ❖ 県と連携し、感染症流行時の対応を市内事業所に指導していきます。
- ❖ 感染症予防に関する情報提供や啓発活動を行います。

第3章 介護サービスの充実した安らぎのまち

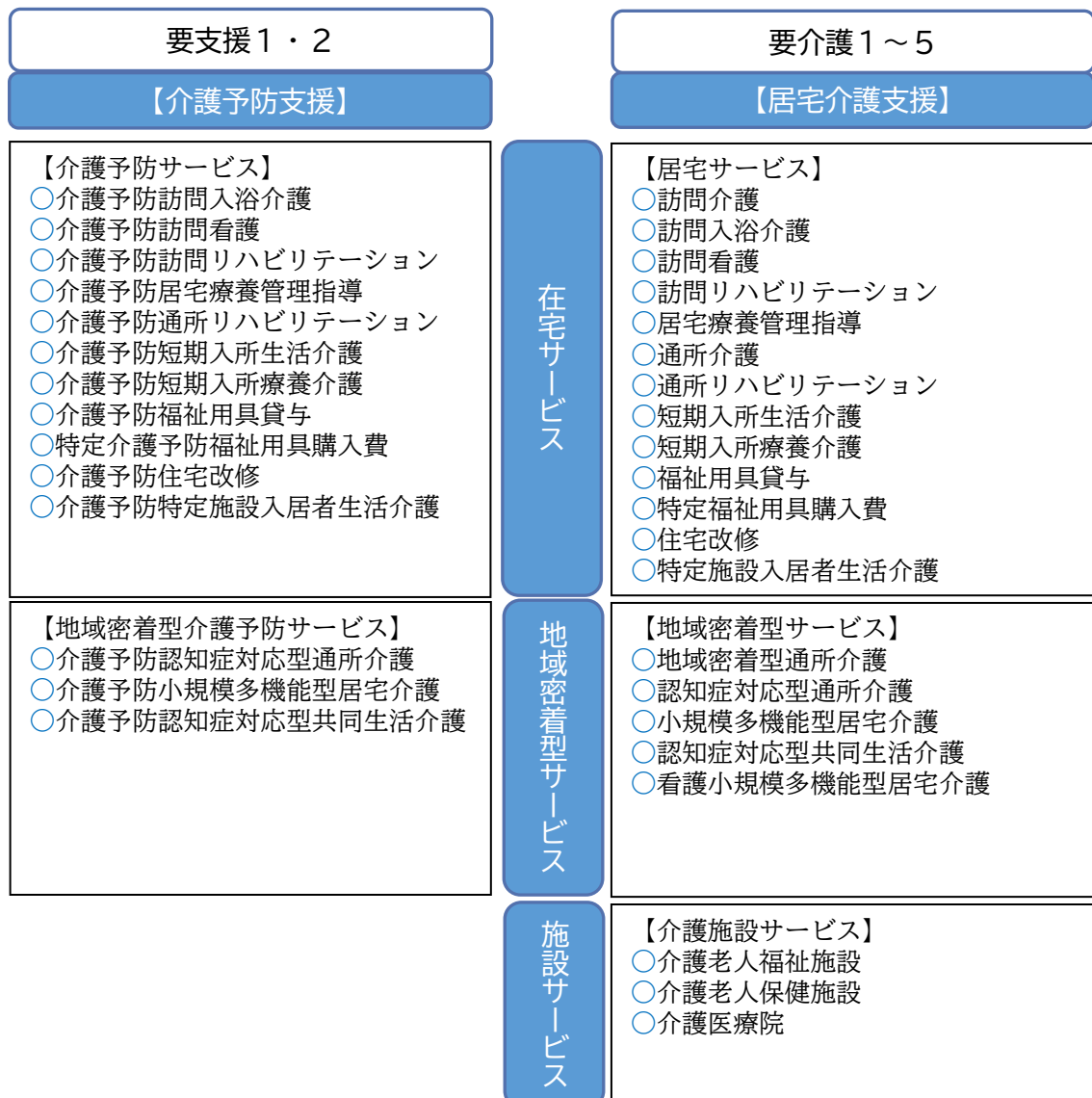
第1節 介護保険制度の概要

介護保険サービスは支援が必要な高齢者が自分らしい生活を実現していくために必要不可欠です。介護保険法に基づき、介護保険サービスを提供していきます。

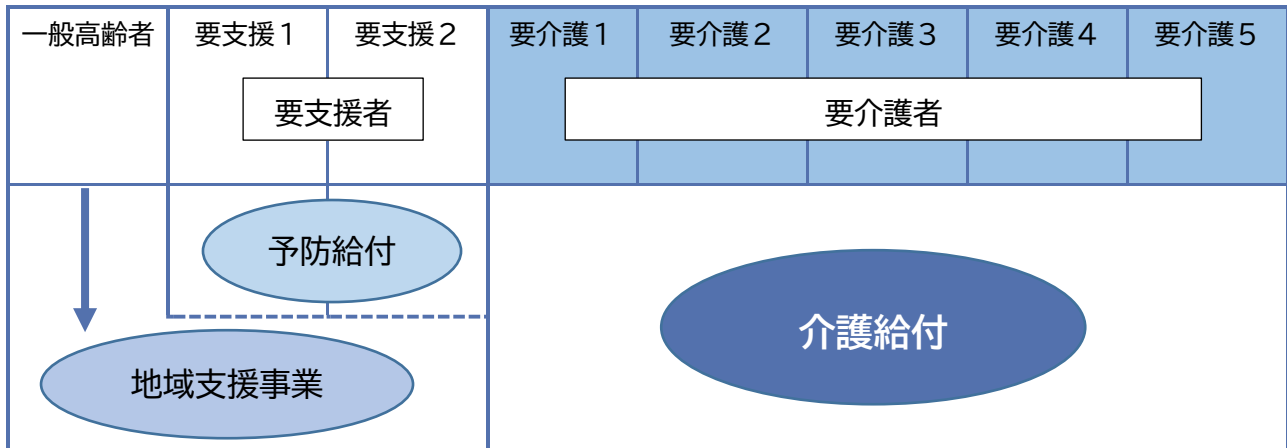
1 介護保険サービスの体系

介護保険サービス体系は、予防給付（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援）、介護給付（居宅サービス、地域密着型サービス、介護施設サービス、居宅介護支援）となっています。

◆介護保険サービスの体系



◆認定区分と給付体系



◆居宅サービス・介護予防サービスの一覧

①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）や介護福祉士が、要介護者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談や助言等日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。
②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護
要支援者・要介護者の自宅を入浴車で訪問し、移動浴槽を使用して入浴の介助を行うサービスです。
③訪問看護／介護予防訪問看護
訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援者・要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション
病院・診療所および介護老人保健施設の理学療法士または作業療法士が、要支援者・要介護者の自宅を訪問して、訪問リハビリテーション計画のもとでリハビリテーションを行うサービスです。
⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導
病院・診療所または薬局の医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が、要支援者・要介護者の自宅を訪問して療養上の管理・指導等を行うサービスです。
⑥通所介護（デイサービス）
要介護者が日帰りで介護施設に通い、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認や機能訓練を受けるサービスです。
⑦通所リハビリテーション（デイケア）／介護予防通所リハビリテーション
要支援者・要介護者が日帰りで介護施設に通い、入浴や食事の提供や心身の機能の維持回復を図るため理学療法、作業療法等のリハビリテーションを受けるサービスです。
⑧短期入所生活介護（ショートステイ）／介護予防短期入所生活介護
要支援者・要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービスです。

⑨短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護 【老健】

⑩短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護 【病院等】

⑪短期入所療養介護（ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護 【介護医療院】

要支援者・要介護者が介護老人保健施設、病院、介護医療院等に短期間入所して、医療管理のもとで看護・介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

⑫福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

要支援者・要介護者に対して、日常生活上の便宜を図るための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

⑬特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

要支援者・要介護者が、福祉用具貸与になじまない特定の福祉用具（入浴用品や排せつ用品）を購入する費用について、一定額の補助を受けることのできるサービスです。

⑭住宅改修／介護予防住宅改修

要支援者・要介護者に対して、高齢者の基本的な生活環境の改善を目的とする、手すりの取り付けや段差解消等、小規模な住宅改修を対象とした住宅改修費に対する給付を行います。

⑮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・軽費老人ホーム等に入居している要支援者・要介護者に対して提供される、入浴・排せつ・食事等の介護やその他日常生活上の世話および療養上の世話等を行うサービスです。

⑯居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援では、ケアマネジャーが要支援・要介護認定者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、認定者の選択に基づき介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。計画には、適切なサービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に受けられるよう、サービスの種類や回数などが記載されます。また、サービス提供を確保するため、事業者などとの連携・調整を行っています。

◆地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの一覧

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。
②夜間対応型訪問介護
夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間の定期巡回訪問、通報による訪問介護サービスを提供します。
③地域密着型通所介護
小規模な事業所が提供する通所介護サービスであり、要介護者が日帰りで介護施設に通い、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認や機能訓練を受けるサービスです。
④認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護
認知症であっても日常生活動作において自立している要支援者・要介護者がデイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供とこれに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認と機能訓練を受けるサービスです。
⑤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
要支援者・要介護者が「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。
⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）／介護予防認知症対応型共同生活介護
認知症の要支援者・要介護者がグループホームに入居し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練などを受けるサービスです。
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護
地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員29人以下の有料老人ホームやその他の施設に入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援および機能訓練などを行うサービスです。
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
地域密着型介護老人福祉施設は、定員29人以下の特別養護老人ホームで、入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援および健康管理などのサービスを提供する施設です。
⑨看護小規模多機能型居宅介護
要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせ提供する複合型事業所において、看護と介護サービスを一体的に提供するサービスです。

◆介護保険施設サービスの一覧

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、特別養護老人ホームのことであり、寝たきりや認知症のために常時介護を必要とする高齢者で、自宅での生活が困難な方に、生活全般の介護を行う施設です。

②介護老人保健施設

在宅復帰を目指して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供する施設です。病状が安定期にあり、治療の必要はないものの、リハビリテーション等を必要とする要介護者を対象としています。

③介護医療院

介護療養型医療施設の廃止による転換先として新たに創設された施設です。
今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「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保険施設です。

④介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、病状が安定期にある要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の支援、機能訓練等の必要な医療を行う施設です。

なお、医療制度改革により、令和5（2023）年度末に廃止となりました。

第2節 介護保険サービスの実績と見込み量の推計

介護保険制度を持続可能な制度にしていくためには、過去の実績をもとに、将来の見込み量を踏まえ、必要なサービスを確認し、今後の見込み量を推計していく必要があります。

1 介護予防サービスの実績と見込み量の推計

介護予防サービスの利用実績と今後のサービス見込み量は以下のとおりです。

◆介護予防サービスの利用実績と見込み量

項目名	単位	第8期計画（実績、見込み）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
（1）介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回	9.7	10.5	20.0	9.8	9.8	9.8	9.8
	人	2	3	5	2	2	2	2
介護予防訪問看護	回	404.2	470.3	463.8	404.8	411.4	411.4	411.4
	人	60	74	81	68	69	69	69
介護予防訪問 リハビリテーション	回	52.1	29.7	10.7	60.4	60.4	60.4	60.4
	人	6	4	1	6	6	6	6
介護予防 居宅療養管理指導	人	23	22	26	25	25	25	24
介護予防通所 リハビリテーション	人	63	73	77	74	77	77	75
介護予防 短期入所生活介護	日	39.3	39.6	63.5	31.5	31.5	31.5	31.5
	人	8	8	12	8	8	8	8
介護予防短期入所 療養介護（老健）	日	4.6	0.0	0.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	人	1	0	0	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	日	1.7	0.3	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	人	1	1	0	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護 （介護医療院）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	236	253	250	247	252	252	255
特定介護予防福祉用具 購入費	人	3	5	2	3	3	3	3
介護予防住宅改修	人	4	4	4	4	4	4	4
介護予防特定施設 入居者生活介護	人	17	15	17	17	17	17	16

項目名	単位	第8期計画（実績、見込み）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
		令和3 （2021） 年度	令和4 （2022） 年度	令和5 （2023） 年度	令和6 （2024） 年度	令和7 （2025） 年度	令和8 （2026） 年度	令和22 （2040） 年度
（2）地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型 通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0
（3）介護予防支援	人	294	317	323	306	313	313	317

2 介護サービスの実績と見込み量の推計

介護サービスの利用実績と今後のサービス見込み量は以下のとおりです。

◆介護サービスの利用実績と見込み量

項目名	単位	第8期計画（実績、見込み）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
（1）居宅サービス								
訪問介護	回	4,950.9	4,763.3	4,932.2	4,942.4	5,020.7	5,020.7	5,044.3
	人	174	178	177	177	180	180	182
訪問入浴介護	回	123	120	134	114.8	114.8	114.8	114.8
	人	27	24	27	26	26	26	26
訪問看護	回	1,044.2	1,081.4	1,075.3	1,034.2	1,058.1	1,058.1	1,067.2
	人	119	120	133	120	123	123	124
訪問リハビリテーション	回	46.8	45.3	46.9	46.6	46.6	46.6	46.6
	人	6	5	7	6	6	6	6
居宅療養管理指導	人	149	171	212	169	175	175	179
通所介護	回	4,154	3,940	3,498	4,010.1	4,115.0	4,119.8	4,258.2
	人	414	400	372	408	418	418	433
通所リハビリテーション	回	576.3	574.2	725.1	598.1	599.3	604.0	617.6
	人	85	88	111	95	96	97	100
短期入所生活介護	日	1,827.3	1,688.3	1,359.4	1,586.6	1,655.0	1,682.0	1,720.0
	人	163	156	140	163	169	172	176
短期入所療養介護 （老健）	日	11.3	7.5	4.4	5.3	5.3	5.3	5.3
	人	2	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護 （病院等）	日	0.9	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	1	1	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 （介護医療院）	日	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人	485	481	478	482	492	495	499
特定福祉用具購入費	人	5	6	4	5	5	5	5
住宅改修	人	4	4	8	6	6	6	6
特定施設入居者生活介護	人	74	84	96	80	81	81	111

項目名	単位	第8期計画（実績、見込み）			第9期計画（見込み）			中長期 （見込み）
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度
（2）地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	786.3	761.4	925.1	766.9	785.9	785.9	785.9
	人	69	72	91	78	80	80	80
認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	25	25	36	27	27	27	27
認知症対応型共同生活 介護	人	57	50	46	51	54	54	54
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人	0	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	人	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型 居宅介護	人	22	25	23	25	25	25	25
（3）施設サービス								
介護老人福祉施設	人	234	237	240	237	237	237	246
介護老人保健施設	人	58	44	63	54	54	54	54
介護医療院	人	113	133	131	147	150	158	150
介護療養型医療施設	人	16	18	19				
（4）居宅介護支援	人	702	695	696	700	715	717	725

3 市内に整備する施設・居住系サービス一覧等

市内に整備する施設・居住系サービスおよび介護保険対象外の施設系サービスは以下のとおりです。

◆市内に整備する施設・居住系のサービス一覧

サービスの種類	単位	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
施設サービス				
介護老人福祉施設	床	250	250	250
介護老人保健施設	床	0	0	0
介護医療院	床	240	240	240
居宅サービス				
短期入所生活介護	床	71	71	71
特定施設入居者生活介護（混合型）	床	171	171	171
地域密着型サービス				
認知症対応型共同生活介護	ユニット	6	6	6
圏域別利用定員数	修善寺圏域	人	9	9
	土肥圏域	人	18	18
	天城湯ヶ島圏域	人	9	9
	中伊豆圏域	人	18	18
	合計	人	54	54
認知症対応型通所介護	か所	0	0	0
小規模多機能型居宅介護 ※「通い」の1日当たり定員18名	か所	1	1	1
圏域別利用定員数	修善寺圏域	人	18	18
	土肥圏域	人	0	0
	天城湯ヶ島圏域	人	0	0
	中伊豆圏域	人	0	0
	合計	人	18	18
看護小規模多機能型居宅介護 ※「通い」の1日当たり定員18名	か所	1	1	1
利用定員数	人	18	18	18

◆市内に整備する介護保険対象外の施設系サービス

サービスの種類	単位	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
養護老人ホーム	人	0	0	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	床	10	10	10

第3節 給付費と保険料の推計

介護保険サービス等の実績をもとに、地域の実情を踏まえ、令和6年度から令和8年度までの必要量を推計した結果に基づき、介護保険料を算出します。

1 給付費の推計

各サービスの見込みに基づいて給付費を算出した結果、第9期介護保険事業計画期間である令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの本市におけるサービス給付費の年度ごとの推移は以下のようになります。

（1）介護予防サービス給付費（予防給付）

介護予防サービス給付費は、令和6（2024）年度で123,357千円、令和7（2025）年度で125,886千円、令和8（2026）年度で125,886千円、3年間合計で375,129千円の費用を見込んでいます。

◆介護予防サービス給付費

（単位：千円）

	第9期計画			中長期
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	1,079	1,080	1,080	1,080
介護予防訪問看護	19,819	20,154	20,154	20,154
介護予防訪問リハビリテーション	2,169	2,172	2,172	2,172
介護予防居宅療養管理指導	2,062	2,064	2,064	1,981
介護予防通所リハビリテーション	31,746	33,068	33,068	32,292
介護予防短期入所生活介護	2,705	2,708	2,708	2,708
介護予防短期入所療養介護（老健）	530	531	531	531
介護予防短期入所療養介護（病院等）	196	196	196	196
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	20,942	21,373	21,373	21,625
特定介護予防福祉用具購入費	1,031	1,031	1,031	1,031
介護予防住宅改修	5,582	5,582	5,582	5,582
介護予防特定施設入居者生活介護	18,659	18,683	18,683	17,919
(2) 地域密着型介護予防サービス				
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	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	16,837	17,244	17,244	17,464
介護予防サービス給付費計	123,357	125,886	125,886	124,735

(2) 介護サービス給付費（介護給付）

介護サービス給付費は、令和6（2024）年度で3,223,426千円、令和7（2025）年度で3,243,297千円、令和8（2026）年度で3,314,290千円、3年間合計で9,781,013千円の費用を見込んでいます。

◆介護サービス給付費

（単位：千円）

	第9期計画			中長期
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	152,879	155,518	155,518	156,326
訪問入浴介護	17,422	17,444	17,444	17,444
訪問看護	56,378	57,729	57,729	58,284
訪問リハビリテーション	1,950	1,952	1,952	1,952
居宅療養管理指導	15,262	15,821	15,785	16,122
通所介護	395,725	407,256	408,262	420,455
通所リハビリテーション	62,252	61,744	62,599	63,135
短期入所生活介護	165,824	173,427	176,228	179,921
短期入所療養介護（老健）	795	796	796	796
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	83,751	85,549	85,975	86,664
特定福祉用具購入費	2,203	2,203	2,203	2,203
住宅改修	8,824	8,824	8,824	8,824
特定施設入居者生活介護	186,188	188,504	188,504	260,183
(2) 地域密着型サービス				
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
地域密着型通所介護	77,264	79,133	79,133	79,133
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	74,511	74,605	74,605	74,605
認知症対応型共同生活介護	163,509	173,118	173,118	173,118
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	72,958	73,050	73,050	73,050

	第9期計画			中長期
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	773,561	774,540	774,540	803,637
介護老人保健施設	183,422	183,654	183,654	186,409
介護医療院	569,642	582,066	611,885	579,537
(4) 居宅介護支援	130,788	133,745	134,132	135,627
介護サービス給付費計	3,195,108	3,250,678	3,285,936	3,377,425

(3) 総給付費

総給付費は、3年間合計で10,106,851千円の費用を見込んでいます。

◆総給付費

(単位：千円)

	第9期計画			中長期
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
介護予防サービス給付費計	123,357	125,886	125,886	124,735
介護サービス給付費計	3,195,108	3,250,678	3,285,936	3,377,425
総給付費	3,318,465	3,376,564	3,411,822	3,502,160

2 介護サービス事業費の見込み

(1) 標準給付費

介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を以下のように見込みます。

◆第9期各年度の標準給付費見込額

(単位:千円)

	第9期計画			中長期
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
総給付費	3,318,465	3,376,564	3,411,822	3,502,160
給付費以外の費用	特定入所者介護サービス費等給付額	98,254	99,399	99,184
	高額介護サービス費等給付額	65,249	66,127	75,969
	高額医療合算介護サービス費等給付額	9,442	9,591	10,435
	算定対象審査支払手数料	2,279	2,315	2,519
標準給付費見込額	3,493,689	3,553,996	3,590,788	3,690,267

※合計額は、端数の関係で一致しないことがあります。

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費の介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業費、包括的支援事業（社会保障充実分）は以下のように推計されます。

◆第9期各年度の地域支援事業費見込額

(単位:千円)

	第9期計画			中長期
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	109,794	108,851	108,321	85,206
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業費	66,562	67,100	67,000	46,733
包括的支援事業（社会保障充実分）	18,648	18,000	18,081	12,167
地域支援事業費	195,003	193,951	193,402	144,106

※合計額は、端数の関係で一致しないことがあります。

3 保険料の算定

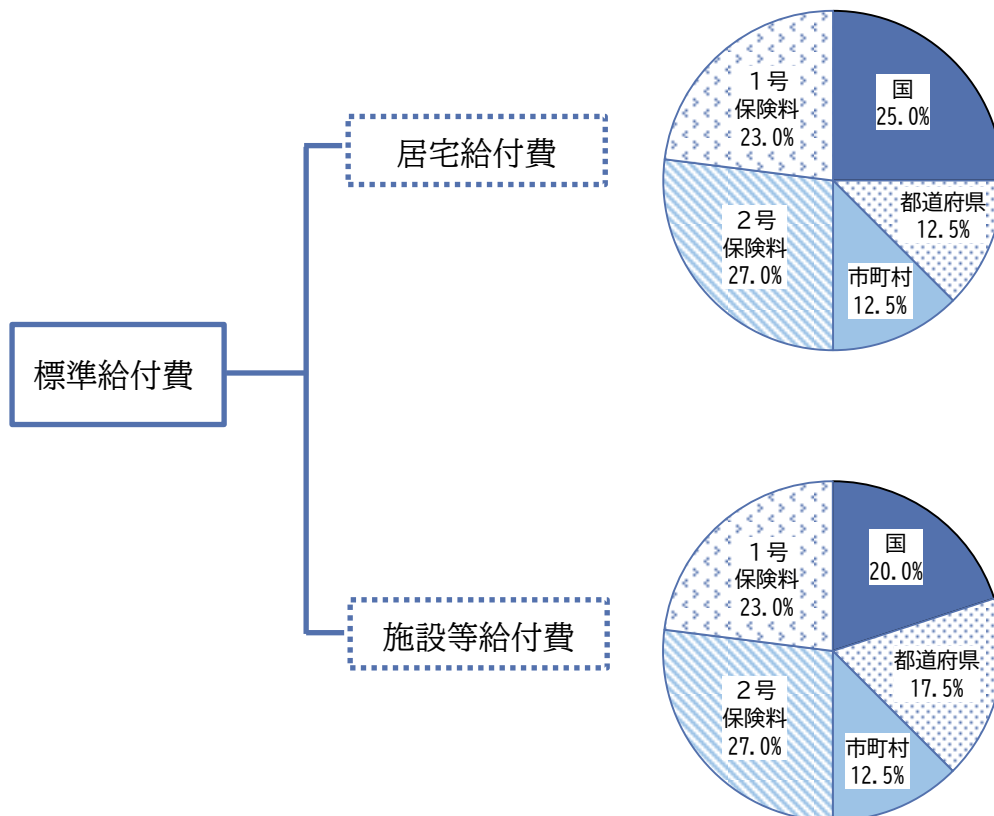
(1) 標準給付費の負担割合

事業費用の大部分を占める介護サービス総給付費については、利用者負担を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。なお、国、都道府県の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で若干異なっています。

また、国負担部分である居宅給付費の25%、同じく国負担部分の施設等給付費の20%について、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

◆標準給付費の負担割合



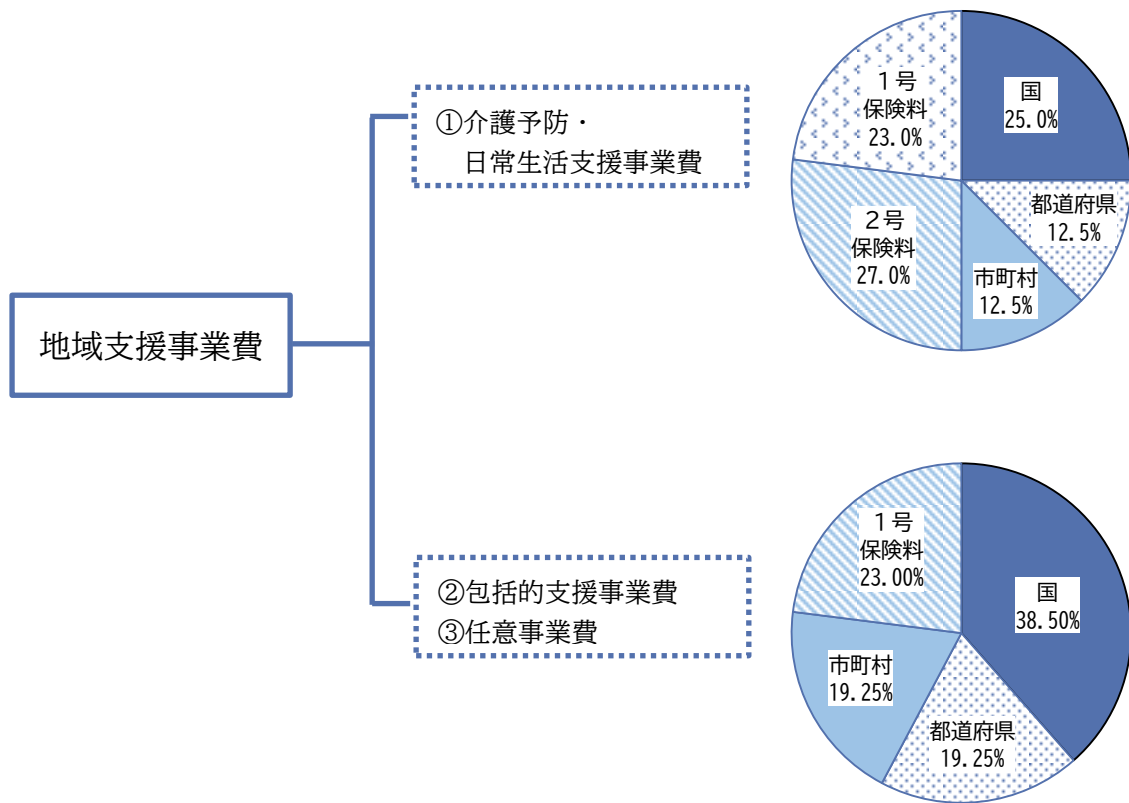
※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設に係る給付費。

※居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

(2) 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

◆地域支援事業費の負担割合



(3) 第9期介護保険料の算出

第9期計画期間である令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までについて、本市における介護サービス給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額、さらに、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに被保険者数から保険料基準月額を算出すると、以下のようになります。

試算の結果、保険料基準月額5,600円と算出されました。なお、算出にあたって、被保険者の所得等に応じた保険料段階は13段階に設定しました。

◆第9期介護保険料の算出

(単位:円・人)

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計
標準給付費見込額 (A)	3,493,689,161	3,553,996,152	3,590,787,858	10,638,473,171
地域支援事業費 (B)	195,003,377	193,951,178	193,402,046	582,356,601
第1号被保険者負担分相当額 (C) 【(A+B×第1号被保険者 負担割合23%】	848,399,284	862,027,886	870,363,678	2,580,790,848
調整交付金相当額	180,174,152	183,142,367	184,955,465	548,271,983
調整交付金見込額	193,867,000	195,230,000	190,134,000	579,231,000
介護給付費準備基金取崩額				83,500,000
保険料収納必要額 (D)				2,455,582,830
予定保険料収納率 (E)				98.90
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (F)	12,371	12,317	12,263	36,951
保険料基準額 (年額) (G) 【D÷E÷F】				67,200
保険料基準額 (月額) (H) 【G÷12】				5,600

◆中長期（令和22（2040）年度の介護保険料の算出（単位：円・人）

	令和22 (2040) 年度
標準給付費見込額（A）	3,690,266,984
地域支援事業費（B）	144,106,435
第1号被保険者負担分相当額 （C）【(A+B×第1号被保険者 負担割合23%】	996,937,089
調整交付金相当額	188,773,672
調整交付金見込額	246,538,000
介護給付費準備基金取崩額	0
保険料収納必要額（D）	939,172,761
予定保険料収納率（E）	98.90
所得段階別加入割合補正後被保険者数（F）	10,722
保険料基準額（年額） （G）【D÷E÷F】	88,500
保険料基準額（月額） （H）【G÷12】	7,375

(4) 第9期計画の保険料

被保険者の所得段階に応じて、介護保険料の負担割合を調整するもので、国の標準が13段階と変更となることから、本市においても第9期より従来の9段階から13段階へと区分を変更します。

また、基準額は「第5段階」の金額となります。

◆第9期における介護保険料の多段階化

所得段階	負担割合	月額	年額	対象者
第1段階	基準額 ×0.455 (0.285)	2,541円 (1,591円)	30,500円 (19,100円)	生活保護の受給者又は、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税又は、世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入と前年の合計所得金額との合計が80万円以下
第2段階	基準額 ×0.685 (0.485)	3,833円 (2,708円)	46,000円 (32,500円)	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と前年の合計所得金額との合計が80万円を超え120万円以下
第3段階	基準額 ×0.69 (0.685)	3,858円 (3,833円)	46,300円 (46,000円)	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と前年の合計所得金額との合計が120万円を超過
第4段階	基準額 ×0.90	5,033円	60,400円	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の課税年金収入と前年の合計所得金額との合計が80万円以下
第5段階	基準額	5,600円	67,200円	本人が住民税非課税（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、本人の課税年金収入と前年の合計所得金額との合計が80万円を超過
第6段階	基準額 ×1.20	6,716円	80,600円	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満
第7段階	基準額 ×1.30	7,275円	87,300円	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満
第8段階	基準額 ×1.50	8,400円	100,800円	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満
第9段階	基準額 ×1.70	9,516円	114,200円	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満
第10段階	基準額 ×1.90	10,633円	127,600円	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満
第11段階	基準額 ×2.10	11,758円	141,100円	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満
第12段階	基準額 ×2.30	12,875円	154,500円	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満
第13段階	基準額 ×2.40	13,433円	161,200円	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上

注1：負担割合は、基準保険料（第5段階）に対する比率

注2：負担割合、月額、年額にあるカッコ内の数値は、軽減措置後の負担割合および金額

注3：合計所得金額は、第1段階から第5段階については、年金収入に係る所得を控除した額。また、土地売却等に係る特別控除がある場合には、合計所得金額から長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除を行った後の額。

注4：年額は100円未満を切り捨て、月額は年額から振り戻した金額

第4節 介護人材の確保

高齢者人口の増加、独居または高齢者のみ世帯の増加に伴い、介護や支援を必要とする人の増加が見込まれます。一方で、生産年齢人口の減少も続いており、高齢者を支える介護人材が不足していくことが見込まれます。

県と連携した介護人材確保施策を展開するとともに、市内事業所における研修参加の促進、介護ロボットやICTの活用などによる介護現場の革新を図ることで、介護人材の資質の向上および定着を図ります。

今後の方向性

- ❖ 県と連携し、外国人人材も含めた介護人材の確保に取り組みます。
- ❖ ICTや介護ロボットの活用等を検討します。
- ❖ 市内事業所に勤務する介護人材の研修等を促進し、虐待防止・資質の向上に努めます。
- ❖ 介護人材不足に対応するため、要支援者などの軽度者に対して、介護予防・日常生活支援総合事業の利用を推進し、要介護状態になることを予防します。

第5節 伊豆市介護給付適正化計画

1 介護給付適正化の目的

介護給付の適正化は、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に促すことや、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築することを目的としています。

第9期計画より、保険者の事務負担軽減と内容の充実、費用対効果の分析を目的として、従来の適正化主要5事業を再編し、3事業に絞るとともに、全国の実施率100%を目指す方針が示されました。

本市においては、国の指定する3事業とともに、従来実施していた取組も任意事業として継続して実施していきます。

2 前期介護給付適正化計画の検証

(1) 要介護認定の適正化

①認定調査の結果についての保険者による点検など

現状と課題

指定居宅介護支援事業所などに委託している認定調査および直営で行う認定調査の結果については、職員によるチェック・点検を全件実施しました。これにより、調査員間の差異が補正され、調査結果の平準化につながりました。

適正な調査結果を介護認定審査会に提出できています。

実施事業		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検
		実績	全件点検	全件点検
2	点検結果の分析および 認定調査員への伝達	目標	月1回	月1回
		実績	月1回	月1回

②要介護認定の適正化に向けた取り組み

現状と課題

厚生労働省の要介護認定適正化事業の「業務分析データ」を活用し、全国の保険者との比較分析を行い、認定調査員への情報提供を行いました。調査員間の格差を是正する必要がありますが、指導は十分行えていないことが課題となっています。

実施事業			令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	県主催の研修への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
		実績	2回延べ27名	1回延べ16名	2回延べ23名
2	全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員および審査会委員に伝達	目標	年1回	年1回	年1回
		実績	なし	なし	年1回

(2) ケアプランの点検

現状と課題

介護給付適正化システムの帳票を活用して、ケアプランの提出を受けて、内容確認の上、事業者を訪問し改善点を助言しました。主任ケアマネジャーが同行し、専門性を生かした助言をすることにより、ケアプランが改善されたことに加え、ケアマネジャーの資質向上にもつながっています。

実施事業			令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	目標	年6件	年6件	年6件
		実績	なし	年4件	年6件
2	主任ケアマネジャーと協力した点検の実施	目標	年6件	年6件	年6件
		実績	なし	年4件	年6件

(3) 住宅改修などの点検

①住宅改修の点検

現状と課題

書面により改修内容を全件点検しました。更に、申請書類だけでは把握が困難な案件や申請内容に疑義がある案件、高額な工事、複雑な改修内容などの案件を選定し、施工前の現地調査を行いました。

リハビリテーション専門職が同行し、申請者本人の自立に向けた支援となっているかどうかをアセスメントしました。改修予定となっている箇所への指導を行い、適正化を図りました。

実施事業		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	書面点検	目標	全件実施	全件実施
		実績	全件実施	全件実施
2	現地調査	目標	年8件	年8件
		実績	年1件	年10件
3	リハビリテーション専門職などの支援を受けた点検	目標	年3件	年3件
		実績	年1件	年10件

②福祉用具購入・貸与の点検

現状と課題

書面による用具の必要性等について全件点検しました。更に、書類だけでは把握が困難な案件や申請内容に疑義がある案件等を選定し、事業者に対する問合せ、利用者宅への訪問による実態調査、ケアマネジャーへの確認などを実施しました。

実施事業		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	書面点検	目標	全件実施	全件実施
		実績	全件実施	全件実施
2	事業所などへの問合せ又は現地調査	目標	年6件	年6件
		実績	年3件	年2件
3	リハビリテーション専門職などの支援を受けた点検	目標	年2件	年2件
		実績	なし	年1件

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

現状と課題

静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への業務委託により4帳票の点検を実施しました。点検の結果、令和3（2021）年度には8件の過誤申立てにつながりました。

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっていますが、委託可能な4帳票以外の自主点検は、職員の人員不足から取り組めていない状況があります。

実施事業		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施
		実績	実施済	実施済
2	市職員による点検	目標	1帳票月1回	1帳票月1回
		実績	1帳票月1回	1帳票月1回

②医療情報との突合

現状と課題

国保連への業務委託による点検を毎月実施しました。点検の結果、令和3（2021）年度には62件の過誤申立てにつながりました。

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

実施事業		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施
		実績	実施済	実施済

(5) 介護給付費通知

現状と課題

令和5年度まではサービス利用のある全ての被保険者・全ての利用月を対象として、利用者自身によるサービス利用状況の確認および事業者からの不適正な請求の防止の啓発を図るため、サービス費用の内訳などを利用者へ年1回通知していました。

年1回の通知を実施していましたが、通知を受けた受給者からの問合せはほとんどありませんでした。支払の請求と誤解されるなど混乱を招く状況があったため令和6（2024）年度から廃止します。

(6) 給付実績の活用

現状と課題

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を用いて点検を実施しました。点検の結果、認定調査状況と利用サービスの不一致が発見されたため、ケアマネジャーおよびサービス事業所に対して改善を求めました。

国保連が行う研修会等へ参加したことにより、平成27（2015）年度から「介護給付適正化システム」の帳票を活用して、ケアマネジャーやサービス事業所への問合せを実施しています。事業所等への問合せを行うためには、サービス内容や報酬等について一定の専門知識が必要であることから、研修に参加する人数を増やして、対応できる人員を増やしていくことが課題です。

実施事業			令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	目標	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回
		実績	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回

(7) 要介護認定の申請から結果通知までの期間

現状と課題

要介護認定申請数の増加等により、要介護認定申請から結果通知までの期間が長期化するという課題が新たに発生しています。本市の平均処理期間は、37.2日となっています。

結果通知の遅れは、被保険者の介護サービスの利用を妨げることにもつな갑니다ので、処理期間の短縮を図ることが必要です。

なお、本市の令和5（2023）年12月現在の処理体制は、以下のとおりです。

処理体制

事務職員	常勤	5人
認定調査員	非常勤（臨時）	15人
認定調査員	委託	5箇所（市内）

実施事業		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
1	要介護認定の申請から結果通知までの 平均処理期間の短縮	目標	36.0日	36.0日
	実績	37.1日	38.2日	36.4日

3 今期の取り組み方針と目標

(1) 取り組み方針

国の指針に基づき、主要事業に位置づけられた3事業に重点を置いて取組を推進しつつ、これまでに実施していた他の事業も任意事業として継続していきます。

また、要介護認定申請から結果通知までの期間の長期化が新たな課題となっていることから、当該期間の短縮についても新たに目標を定めて改善を図ります。

(2) 各事業の取り組み内容および目標

①要介護認定の適正化

ア. 認定調査の結果についての保険者による点検など

取組内容

- ❖ 引き続き、委託・直営ともに職員による点検を全件実施します。
- ❖ 点検の結果修正が多い事項などを分析し、認定調査員に伝達します。

◆目標

実施事業			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検
2	点検結果の分析および 認定調査員への伝達	目標	月1回	月1回	月1回

イ. 要介護認定の適正化に向けた取り組み

【取組内容】

- ・ 県主催の認定調査員研修、認定審査会委員研修を受講します。
- ・ 半年ごとに提供される「業務分析データ」を基に、全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員に伝達します。

◆目標

実施事業			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	県主催の研修への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
2	全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員および審査会委員に伝達	目標	年1回	年1回	年1回

②ケアプランの点検

取組内容

- ❖ 適正化システムを活用して、対象となる居宅介護支援事業所を選定し、ケアプランの提出を求めます。提出を受けたケアプランについて、事前に課題等を把握した上で事業所を訪問し、ケアマネジャーへの助言、支援を行います。
- ❖ より効果的な助言、支援が行えるよう、市内の主任ケアマネジャーに点検への協力を図り、ケアマネジャーの支援を行います。
- ❖ 点検を実施する中で頻繁に見られる課題等については、居宅介護支援事業所との連絡会等で伝達し、市内のケアマネジャーの資質向上を図ります。

◆目標

実施事業			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	目標	年6件	年6件	年6件
2	主任ケアマネジャーと協力した点検の実施	目標	年6件	年6件	年6件

③住宅改修等の点検

ア. 住宅改修の点検

取組内容

- ❖ 書面による点検を全件実施します。
- ❖ 改修の必要性が書面から判断しづらい事案や高額な事案等について、施工前または施工後の現地確認を実施します。
- ❖ 点検にあたってリハビリテーション専門職および建築専門職の支援を受けられる体制を図ります。

◆目標

実施事業			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
2	現地調査	目標	年10件	年10件	年10件
3	リハビリテーション専門職などの支援を受けた点検	目標	年10件	年10件	年10件

イ. 福祉用具購入・貸与の点検

取組内容

- ❖ 購入、貸与とも書面による点検を全件実施します。
- ❖ 短期間で再購入された事案、認定調査の際に把握した受給者状況と利用する用具の関連性に疑義のある事案、国が公表する全国平均価格と乖離した金額で貸与されている事案等について、事業所やケアマネジャーへの問合せや利用状況の現地調査を実施します。
- ❖ 点検にあたってリハビリテーション専門職などの支援を受けられる体制を図ります。

◆目標

実施事業			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
2	事業所などへの問合せ 又は現地調査	目標	年10件	年10件	年10件
3	リハビリテーション専門職などの支援を受けた点検	目標	年10件	年10件	年10件

④縦覧点検・医療情報との突合

ア. 縦覧点検

取組内容

- ❖ 国保連への委託により4帳票の点検を実施します。
- ❖ 委託対象外の帳票については、職員による点検を実施します。

◆目標

実施事業			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
2	市職員による点検	目標	1帳票月1回	1帳票月1回	1帳票月1回

イ. 医療情報との突合

取組内容

- ❖ 国保連への委託により点検を実施します。

◆目標

実施事業			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施

⑤給付実績の活用

取組内容

- ❖ 国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を点検して、請求内容が適正であるか確認します。
- ❖ 国保連が開催する研修会への参加や、同会が作成したマニュアルを活用して、点検を実施できる職員の数を増やします。

◆目標

実施事業		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	目標	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回

⑥要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

取組内容

- ❖ 申請件数に対して慢性的に不足している認定調査員を増員し、申請から調査実施まで日数の短縮を図ります。
- ❖ 認定調査員に対する内部研修や連絡会を開催し、認定調査員の作成する調査票の質を高めることで、調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図ります。
- ❖ 結果通知までの平均処理期間や未処理件数を定期的に集計し、進捗管理を行うことで、未処理件数の増加等を速やかに把握・分析し、早期の対策につなげます。

◆目標

実施事業		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
1	要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮	目標	36.0日	36.0日

資料編

1 伊豆市高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱

平成16年4月1日

告示第30号

改正 平成29年5月25日 伊豆市告示第128号

(設置)

第1条 伊豆市における高齢者のニーズと将来必要な保健福祉サービスの量を明らかにし、保健福祉サービスの現状や課題を踏まえ、将来必要とされるサービス提供体制を整備するための計画を協議するため、伊豆市高齢者保健福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 高齢者福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、保健福祉サービスの体制等整備計画策定に必要な事項

(組織)

第3条 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健、医療及び福祉関係団体等の代表者
- (2) 地域住民組織の代表者
- (3) 一般市民
- (4) 学識経験を有する者
- (5) 行政機関の職員

(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。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を各1名置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故がある時は、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、議長が決する。
- 4 委員長が特に必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、高齢者福祉担当課で処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この告示は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成29年5月25日伊豆市告示第128号）

この告示は、公布の日から施行する。

2 伊豆市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

氏名	所属・役職等	備考
山秋 拓司	修善寺クリニック 医師	委員長
森田 敏之	モリタデンタルクリニック 歯科医師	
林 正春	中伊豆温泉病院 作業療法士	
土屋 春美	訪問看護ステーションなかいず 看護師	
竹内 一良	民生委員・児童委員協議会 会長	
飯田 正志	伊豆市社会福祉協議会 会長	副委員長
山田 茂樹	山田茂樹司法書士事務所 司法書士	
手嶋 孝	伊豆市区長会長	
清水 よし子	被保険者（1号）代表	
吉田 凡子	被保険者（2号）代表	
川口 ユリ	伊豆市社協訪問介護事業所 ヘルパー	
寺本 泰斗	伊豆慶友病院 理学療法士	
佐藤 靖之	ケアマネジメント悠々自適 ケアマネジャー	
堀内 和憲	伊豆市中央ケアセンター 施設長	
福室 昌朋	伊豆市健康福祉部参事兼健康長寿課長	任期 令和5年10月31日まで
大石 真	伊豆市健康福祉部長	任期 令和5年11月1日～

(敬称略、順不同)

3 計画策定の経過

年月日	策定の経過
令和5年1月	伊豆市高齢者実態調査・伊豆市壮年層実態調査 (調査結果の概要は、第I編第2章第3節を参照)
令和5年9月13日	第1回 伊豆市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会
令和5年11月15日	第2回 伊豆市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会
令和5年12月21日～ 令和6年1月12日	パブリックコメント
令和6年2月7日	第3回 伊豆市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会

伊豆市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年3月 策定

発行 伊豆市

編集 伊豆市健康福祉部健康長寿課

〒410-2413 静岡県伊豆市小立野38-2

電話：0558-72-9860

URL：www.city.izu.shizuoka.jp