

第10次清水町高齢者保健福祉計画  
第9期清水町介護保険事業計画

—令和6年度～令和8年度—

令和6年3月  
清 水 町

## 目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の目的	1
2 計画の位置付け	2
(1) 根拠法令等	2
(2) 関連計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
(1) 計画策定委員会等	3
(2) アンケート調査	4
5 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進	5
6 踏まえるべき背景や動向など	6
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	6
(2) 認知症施策の推進	6
(3) 介護人材の確保と育成	7
(4) 新型コロナウイルス感染症が与えた影響と回復に向けた取組	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	9
1 人口と高齢化率	9
(1) 人口の推移	9
(2) 年齢3区分人口構成比の推移	10
(3) 前期・後期高齢者の割合	10
2 高齢者のいる世帯の状況	11
3 介護保険等事業の状況	11
(1) 被保険者数の推移	11
(2) 要支援・要介護認定者数の推移	12
(3) 介護給付費の状況	14
4 アンケート調査結果	17
(1) 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査（一般高齢者・在宅要支援認定者）	17
(2) 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査（総合事業対象者調査）	26
(3) 在宅要介護認定者調査	35
5 高齢者及び要支援・要介護認定者等の将来推計	38
(1) 人口と高齢者数の将来推計	38
(2) 被保険者数の見込み	39
(3) 要支援・要介護認定者数の推計	40
6 課題のまとめ	41

(1) 地域共生社会の実現	41
(2) 介護予防・健康づくりの充実・推進	41
(3) 医療・介護の連携	42
(4) 認知症施策の推進	42
(5) 地域における生活支援の充実	43
(6) 高齢者が住みやすいまちづくり	43
(7) 介護保険事業の適正・円滑な運営	44

### 第3章 計画の基本的考え方 45

1 計画の基本理念	45
2 基本目標	46
基本目標1 地域共生社会の実現	46
基本目標2 介護予防・健康づくりの充実・推進	46
基本目標3 認知症施策の推進	47
基本目標4 医療・介護の連携	47
基本目標5 地域における生活支援の充実	47
基本目標6 高齢者が住みやすいまちづくり	48
基本目標7 介護保険事業の適正・円滑な運営	48
3 重点施策	49
重点施策1 重層的・包括的支援体制の充実	49
重点施策2 介護予防・健康づくりの推進	49
重点施策3 認知症施策の推進	50
4 施策の体系	51
5 日常生活圏域の設定	52

### 第4章 施策の方向性 53

基本目標1 地域共生社会の実現	53
(1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくり	53
(2) 高齢者の居場所づくりの推進	56
(3) 地域で支え合う体制の整備	57
(4) 地域ケア会議の推進	58
(5) 情報提供体制の充実	59
(6) 相談支援体制の充実	61
基本目標2 介護予防・健康づくりの充実・推進	62
(1) 介護予防事業の充実	62
(2) 健康づくり事業の推進	63
(3) 地域リハビリテーション体制の構築	65
(4) 就業等支援	65
(5) 生きがいづくりと社会参加の推進	66

基本目標3	認知症施策の推進	67
(1)	認知症に対する知識の普及・啓発	67
(2)	認知症の予防	68
(3)	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	68
(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	70
基本目標4	医療・介護の連携	71
(1)	在宅医療・介護連携の推進	71
(2)	在宅医療・介護連携に関する相談支援	72
基本目標5	地域における生活支援の充実	73
(1)	生活支援サービスの基盤整備の推進	73
(2)	権利擁護・虐待防止に関する支援の充実	74
(3)	家族介護の支援	75
基本目標6	高齢者が住みやすいまちづくり	76
(1)	高齢者の住まいと生活環境に関する支援の充実	76
(2)	安心・安全対策の推進	77
基本目標7	介護保険事業の適正・円滑な運営	78
(1)	介護サービスの安定的な供給と基盤整備	78
(2)	介護保険運営体制の強化	79
(3)	第6期清水町介護給付適正化計画	80
<b>第5章</b>	<b>介護保険サービス</b>	<b>92</b>
1	居宅サービス・介護予防サービス	92
(1)	訪問介護（ホームヘルプサービス）	92
(2)	訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	93
(3)	訪問看護、介護予防訪問看護	93
(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	94
(5)	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導	94
(6)	通所介護（デイサービス）	95
(7)	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	96
(8)	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	96
(9)	短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	97
(10)	福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	98
(11)	特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売	99
(12)	住宅改修、介護予防住宅改修	99
(13)	特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	100
(14)	居宅介護支援、介護予防支援	100
2	地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	102
(1)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	102
(2)	夜間対応型訪問介護	102

(3) 地域密着型通所介護	103
(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	104
(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	105
(6) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	106
(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護	107
(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	108
(9) 看護小規模多機能型居宅介護	108
3 施設サービス	109
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	109
(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）	110
(3) 介護医療院	110
(4) 介護療養型医療施設（介護療養病床）	111
4 介護保険給付費見込み額の推計	112
(1) 介護予防サービス・介護サービス給付費の見込み	112
(2) 総給付費の見込み	116
(3) 標準給付費の見込み	117
(4) 地域支援事業費の見込み	118
5 介護保険料の設定	119
(1) 介護保険料算出の流れと保険料負担割合	119
(2) 介護保険料の財源内訳	120
(3) 所得段階別の人数	122
(4) 第9期介護保険料の算定（令和6年度～令和8年度）	123
(5) 第1号被保険者の保険料	125
<b>資料編</b>	126
1 清水町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱	126
2 策定委員会委員名簿	128

# 第 1 章 計画策定にあたって

## 1 計画の目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上の人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上の人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上の人口は2035年（令和17年）まで75歳以上の人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本町では、令和3年3月に策定した「第9次清水町高齢者保健福祉計画・第8期清水町介護保険事業計画」において、基本理念である「誰もがやすらぎと生きがいを感じる「しょうがいけんこう笑街健幸」のまちへ」の実現に向け、高齢者が地域の中で役割を持ちつつ、生活支援や介護保険などの支援を上手に組み合わせながら、いくつになってもその人らしく生活できる体制づくりを目指してきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「第10次清水町高齢者保健福祉計画・第9期清水町介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

## 2 計画の位置付け

### (1) 根拠法令等

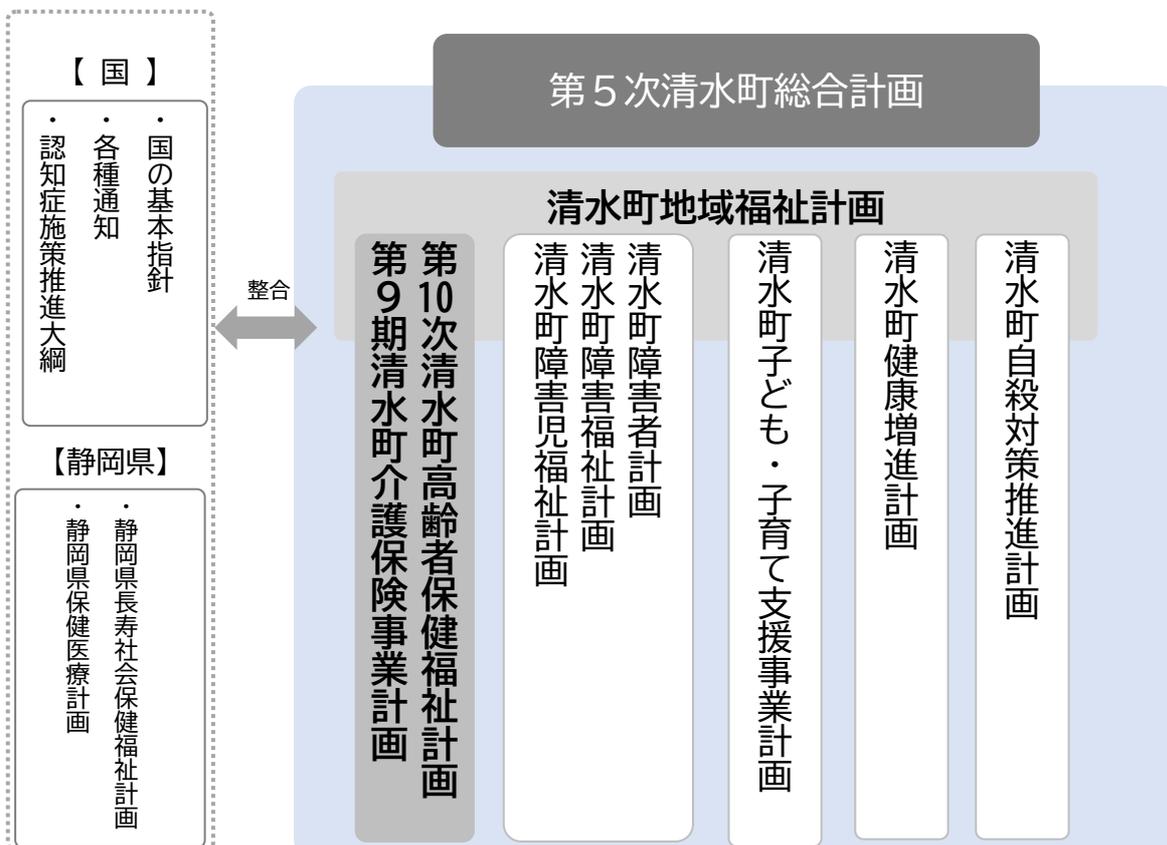
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本町において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本町における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

### (2) 関連計画との関係

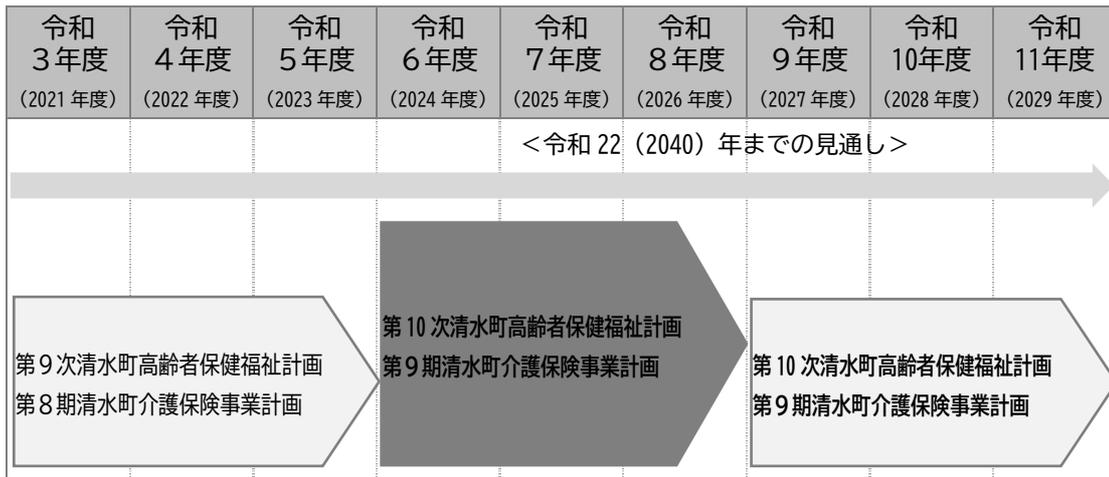
本計画は、本町のまちづくりの基本計画である「第5次清水町総合計画」、上位計画である「清水町地域福祉計画」、その他健康増進計画等の関連計画と整合性を図り県の「静岡県長寿社会保健福祉計画」、「静岡県保健医療計画」と連携して策定します。



### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであり、るとともに、法制度の改正や社会情勢等の変化が生じた場合は必要に応じて見直し・改善を行います。



### 4 計画の策定体制

高齢者に対する福祉施策や介護サービスの在り方については、高齢者はもとより、広く町民の現状やニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定にあたっては、以下のような取組を行いました。

#### (1) 計画策定委員会等

本計画の策定にあたっては、被保険者の代表や保健・福祉・医療機関の代表者によって構成された「清水町高齢者保健福祉計画等策定委員会」において、これまでの介護保険給付実績や高齢者の実態調査結果等を参考にしながら評価・検討しました。

また、地域包括支援センターに関する事項については、「清水町地域包括支援センター運営協議会」、地域密着型サービスに関する事項については、「清水町地域密着型サービス運営委員会」においても協議を行いました。

## (2) アンケート調査

計画の策定にあたり、町民の心身の状況や健康状態、日常生活の状況、介護予防に対する意識などを把握し、計画策定の参考資料とするため、2種類のアンケート調査を実施しました。

### ① 調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査①：一般高齢者・在宅要支援認定者

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査②：総合事業対象者

在宅要介護認定者調査：在宅要介護認定者

### ② 調査期間

令和4年12月～令和5年1月

### ③ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

### ④ 回収状況

	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① (一般高齢者・在宅要支援認定者)	1,000通	853通	85.3%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査② (総合事業対象者)	75通	44通	58.7%
在宅要介護認定者調査	630通	381通	60.5%

## 5 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。（引用元：外務省HPより）

SDGsの17の目標は、全世界に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という理念は、高齢者を含めた本町に住む全ての人々が、相互に尊重し支え合う「共生社会」を目指すという本計画の方針にも当てはまるものです。

そのため、高齢者福祉施策を推進するに当たっては、SDGsを意識して取り組むことで、社会における様々な主体と連携しながら、高齢者の人格と個性が尊重され、その最善の利益が実現される社会を目指します。

### SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



## 6 踏まえるべき背景や動向など

本事業計画の策定にあたっては、これからの社会保障や地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の推進、災害・感染症対策等、近年の社会潮流を踏まえ、町の現状と課題を整理しながら検討します。踏まえるべき背景や動向には次のようなものがあります。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

町の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

国においては、本計画の期間中である令和7年度を目処に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進することとされています。

特に、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化が求められています。

### (2) 認知症施策の推進

国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、2025年（令和7年）には高齢者の5人に1人が認知症になると言われる中、令和5年6月14日、認知症の人が希望を持って暮らせるよう、国や自治体の取組を定めた「認知症基本法」が国会で可決・成立しました。認知症の人を含めた国民一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目指し、基本理念として以下の項目が掲げられています。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために、必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全

にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。

- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が、他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

また、都道府県や市町村には認知症の人及び家族等の意見を聴いた上で、計画を策定することを努力義務としています。

### (3) 介護人材の確保と育成

2040年には第二次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」が65～70歳になります。65歳以上の高齢者人口は35%以上になると予想され、ピークとなります。

さらに経済を支える現役世代が急減し、労働力不足は深刻となり、社会保障財源はひっ迫すると予想されています。

介護職員数も高齢者人口が増えると同時に不足していき、2040年までには現状よりも約69万人増やす必要があると予測されています。

将来、高齢となった人たちが問題なく暮らせるように、国は2025年に引き続き2040年を見据えて、総合的な介護人材確保対策を打ち出しています。

- ① 介護職員の処遇改善
- ② 多様な人材の確保・育成
- ③ 離職防止・定着促進・生産性向上
- ④ 介護職の魅力向上
- ⑤ 外国人材の受入れ環境整備

これらの対策をもとに、介護人材の確保と育成を推進していくことが求められています。

#### (4) 新型コロナウイルス感染症が与えた影響と回復に向けた取組

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、高齢者の外出頻度が減少したことや、移動時間の減少、地域活動への参加の減少など、高齢者の日常生活が大きく変化し、その結果、高齢者の心身機能に低下が見られるようになり、フレイル発症率が上昇しています。

新型コロナウイルス感染症の位置付けが第5類感染症に移行したが、既に閉じこもりになった高齢者や、身心機能が低下した高齢者に対し、日常生活の回復に向けた取組を行っていくことが求められています。

##### 【フレイル】

高齢者が加齢により身体機能や認知機能が低下すること。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間の状態のこと。

## 第2章

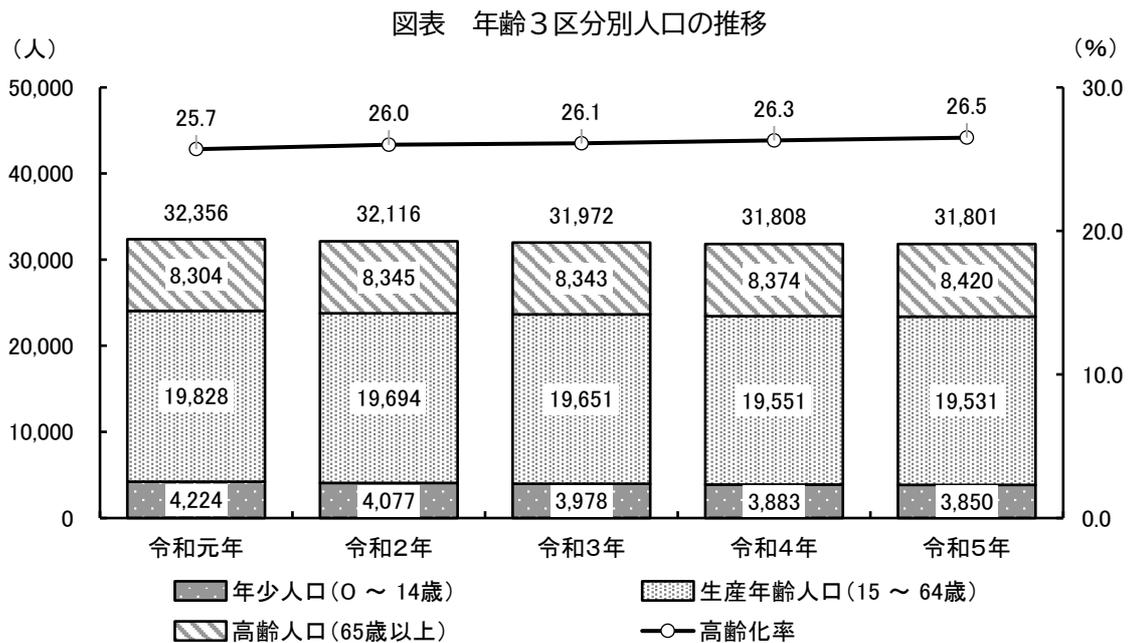
# 高齢者を取り巻く現状と課題

## 1 人口と高齢化率

### (1) 人口の推移

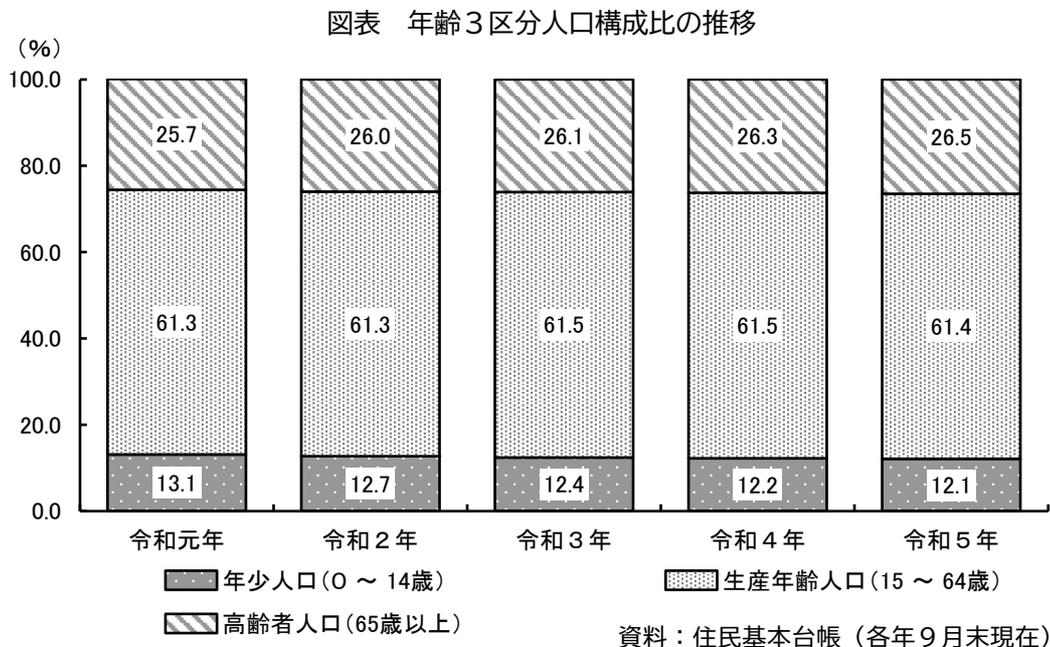
住民基本台帳から令和元年以降の本町の人口推移をみると、人口は減少傾向で推移していることが分かります。

その一方で、65歳以上の高齢人口は増加し続けており、それに伴い高齢化率もゆるやかに上昇しています。



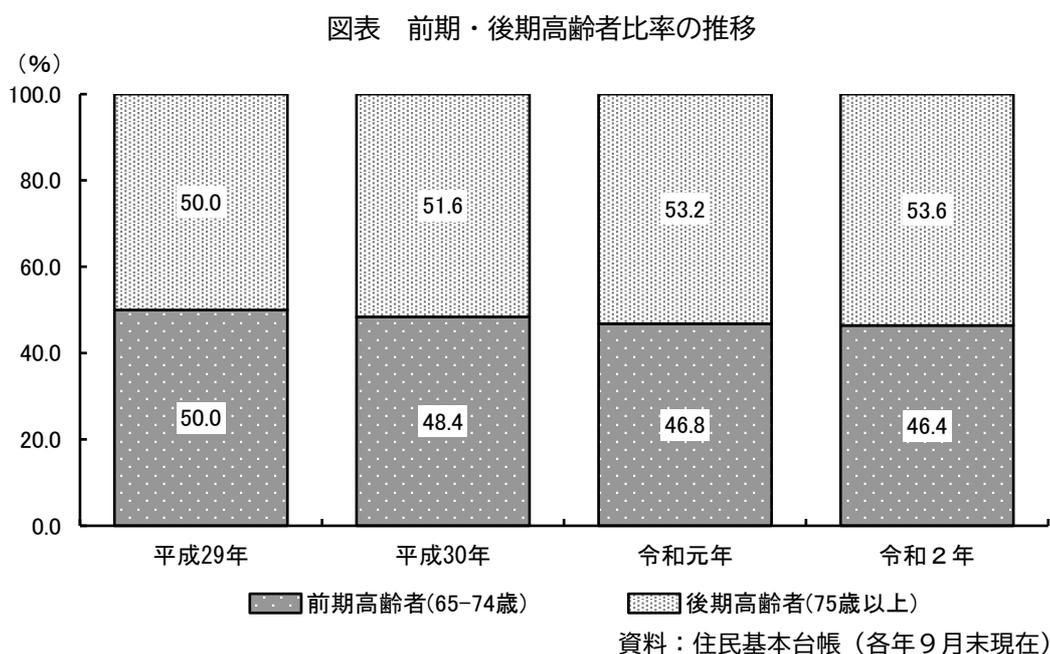
## (2) 年齢3区分人口構成比の推移

年齢3区分人口構成比の推移をみると、高齢人口の割合が増加する一方で年少人口の割合は低下しており、少子高齢化が進展している状況が分かります。



## (3) 前期・後期高齢者の割合

高齢者数を65歳以上75歳未満の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の区分でみると、後期高齢者の比率が年々高くなり、平成30年以降、後期高齢者割合が前期高齢者割合より多くなっています。



## 2 高齢者のいる世帯の状況

世帯数の推移をみると、65歳以上の世帯員のいる世帯数は増加してきており、令和2年では全体の40.7%の世帯に65歳以上の高齢者がいることが分かります。

さらに、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯についても、その数、比率ともに増加しています。

図表 世帯数の推移

	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	12,168	12,350	12,956
65歳以上の世帯員のいる世帯 (対一般世帯数比)	4,392 36.1	5,005 40.5	5,270 40.7
高齢単身世帯 (対一般世帯数比)	790 6.5	1,040 8.4	1,261 9.7
高齢夫婦世帯 (対一般世帯数比)	1,130 9.3	1,346 10.9	1,421 11.0

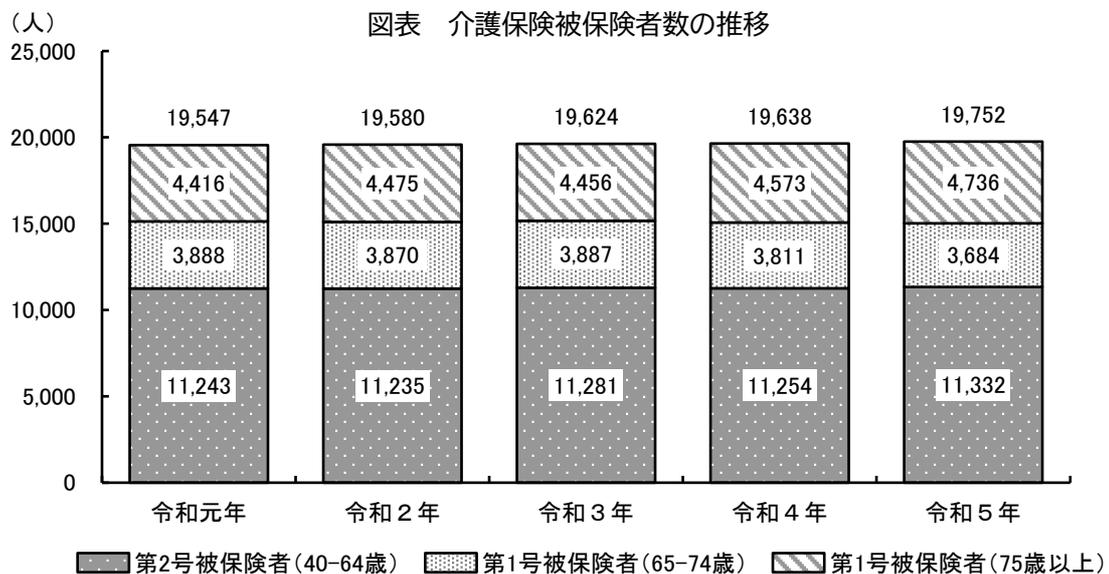
資料：国勢調査（10月1日現在）

## 3 介護保険等事業の状況

### (1) 被保険者数の推移

介護保険被保険者数は増加傾向で推移し、令和5年では19,752人となっています。

被保険者種別と年齢区分から被保険者数の増減をみると、特に第1号被保険者の75歳以上の階層が増加し、令和元年から令和5年にかけて320人増加しています。

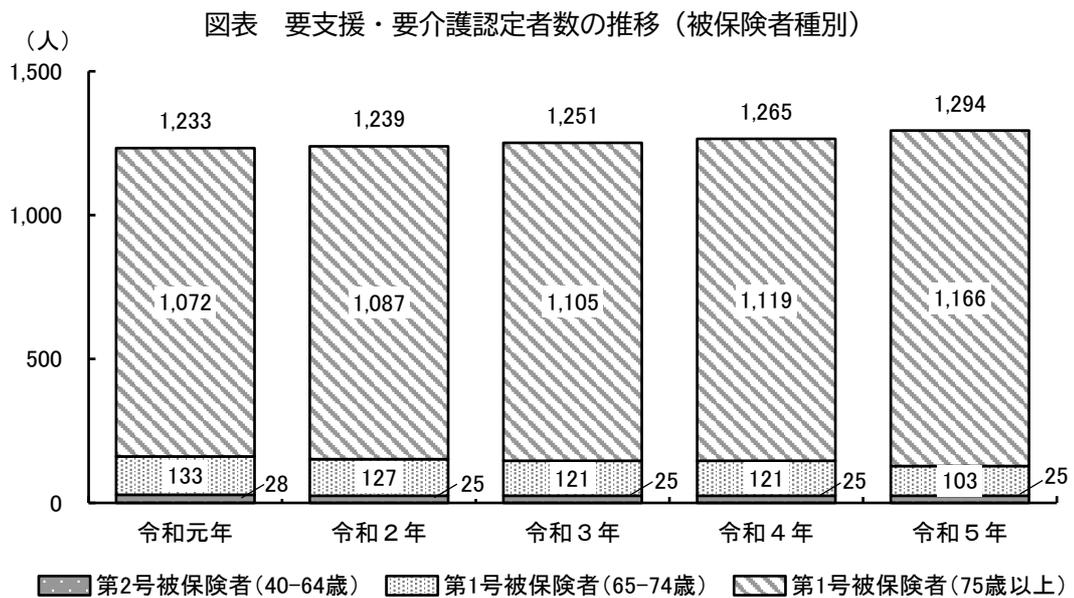


## (2) 要支援・要介護認定者数の推移

### ①被保険者種類別の認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向で推移し、令和5年9月末日現在では1,294人となっています。

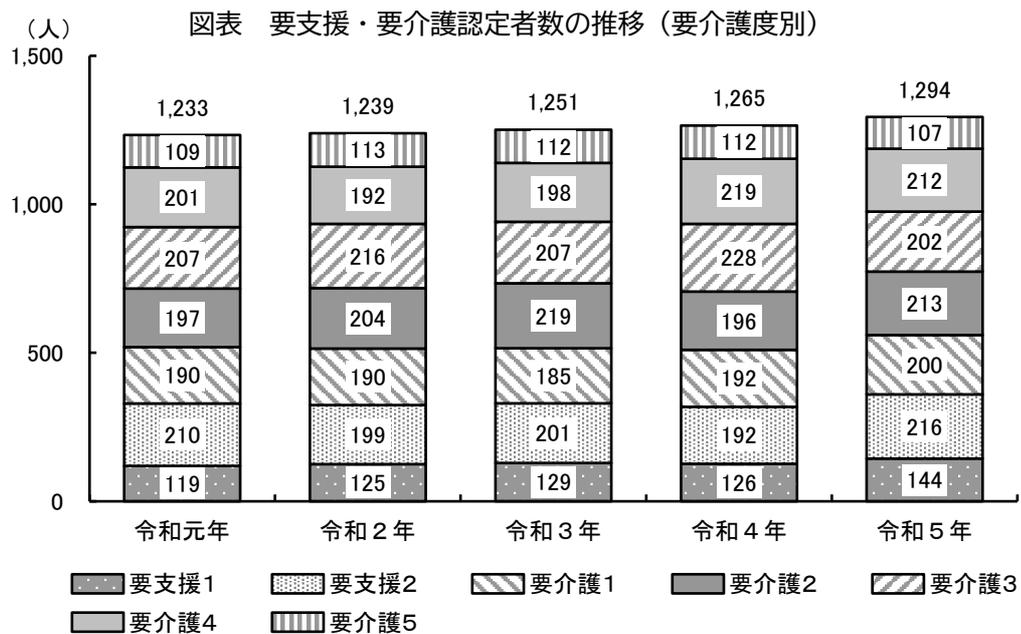
また、被保険者種別及び年齢区分から認定者数をみると、第1号被保険者のうち75歳以上の方が大部分を占めています。



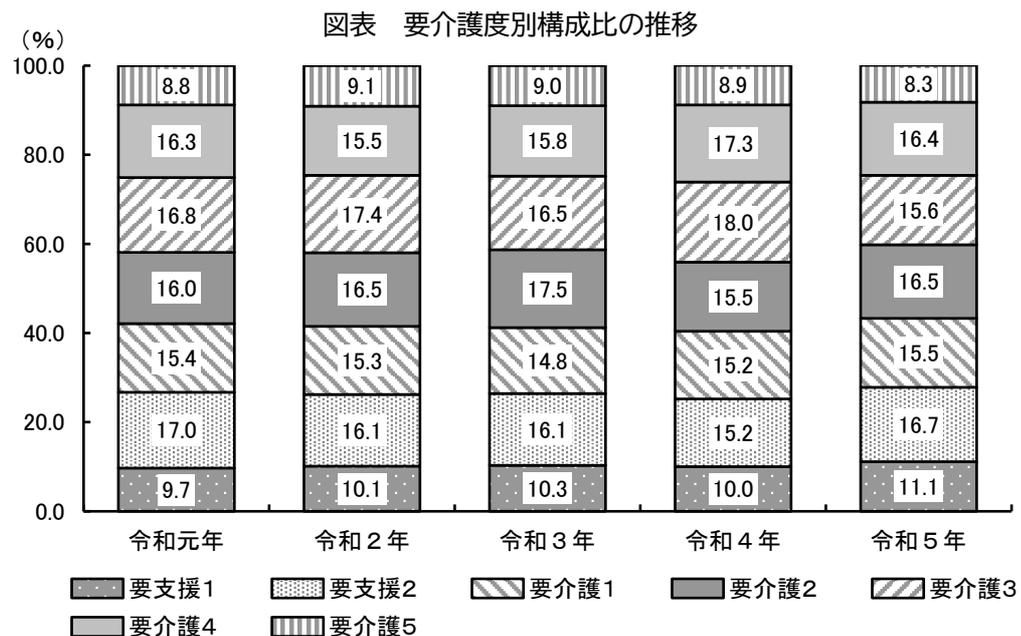
## ②要介護度別の認定者数の推移

要介護度別に、要支援・要介護認定者数の推移をみると、要介護2の増加が目立っています。

また、要介護度別の構成比をみると、令和5年9月末現在で要支援2の構成比が16.7%と最も高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

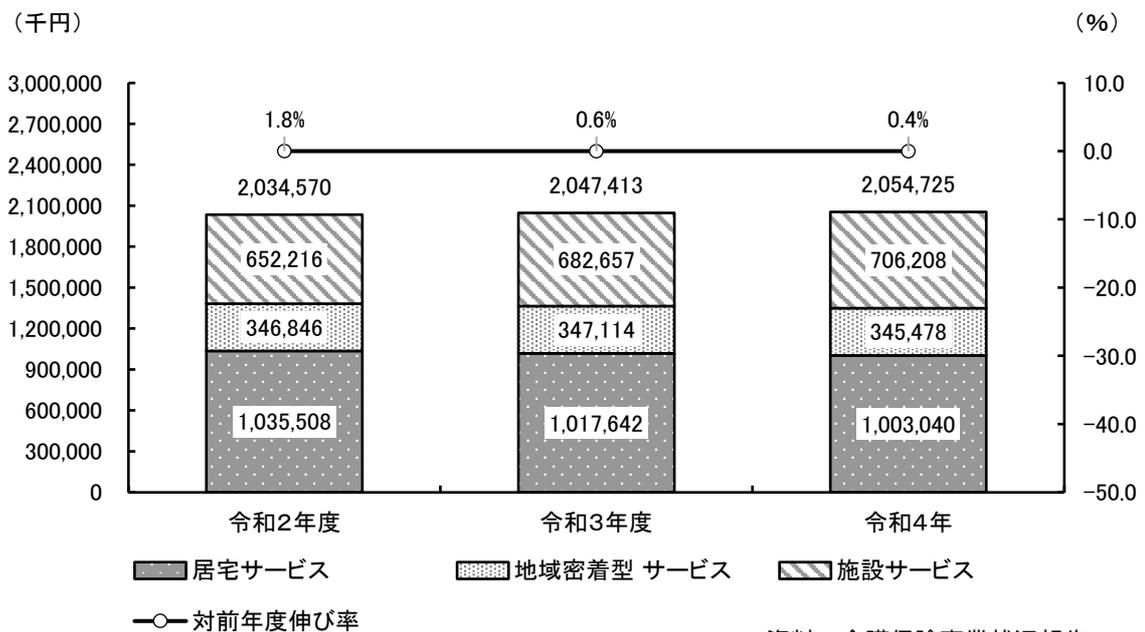
### (3) 介護給付費の状況

#### ①介護保険給付費の推移

介護保険給付費について、前年度からの伸び率をみる令和2年度は1.8%増、令和3年度は0.6%増、令和4年度は0.4%増となっています。

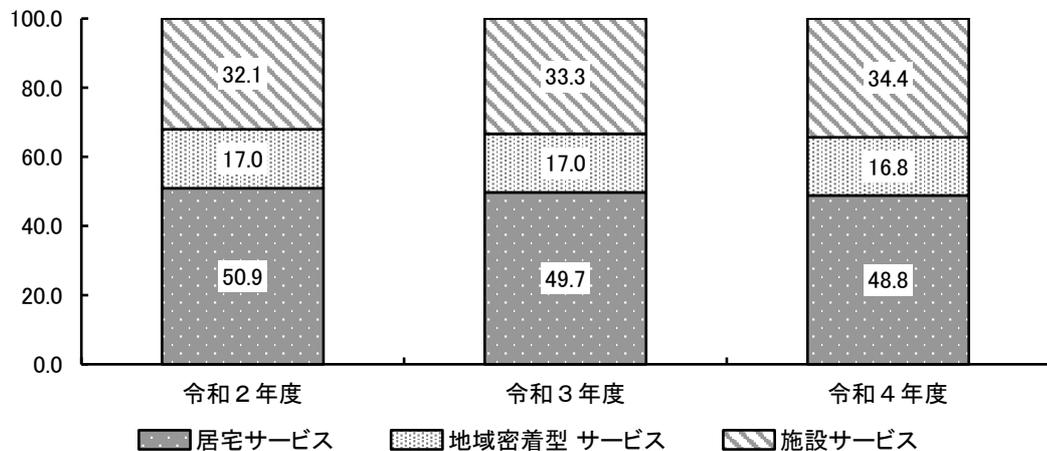
居宅・施設・地域密着型のサービス別に給付費をみると、居宅・地域密着型のサービスは減少、施設サービスは増加しています。また、給付費の構成比については、居宅サービスの給付費割合が最も多くなっています。

図表 介護保険総給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

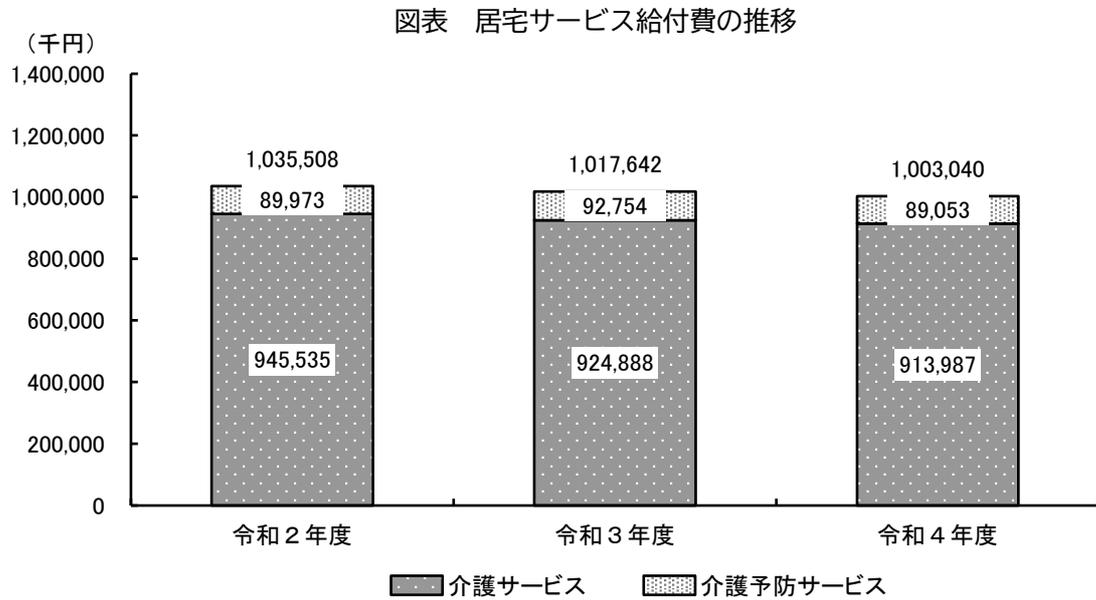
図表 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費の構成比の推移



資料：介護保険事業状況報告

## ②居宅サービス給付費の現状

介護サービスの給付費は、介護予防サービス、介護サービスともに減少傾向にあります。

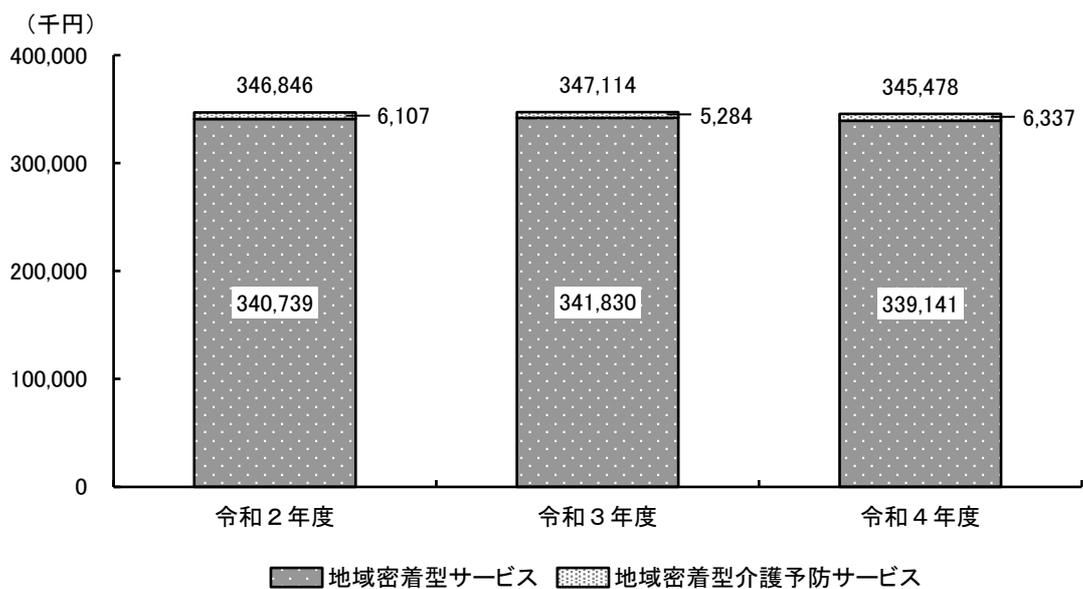


資料：介護保険事業状況報告

## ③地域密着型サービス給付費の現状

地域密着型サービスの給付費は増減傾向にあります。

図表 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費の構成比の推移

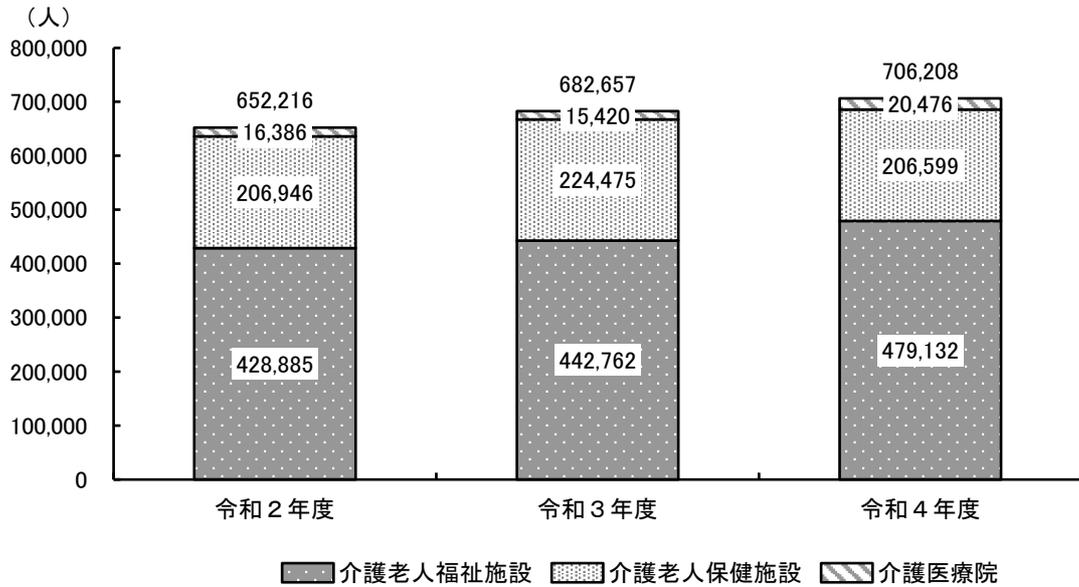


資料：介護保険事業状況報告

#### ④施設サービス給付費の現状

施設サービスの給付費は年々増加傾向にあります。施設毎にみると、介護老人福祉施設の給付費が最も多く、全体の約7割を占めています。

図表 施設サービス給付費の推移



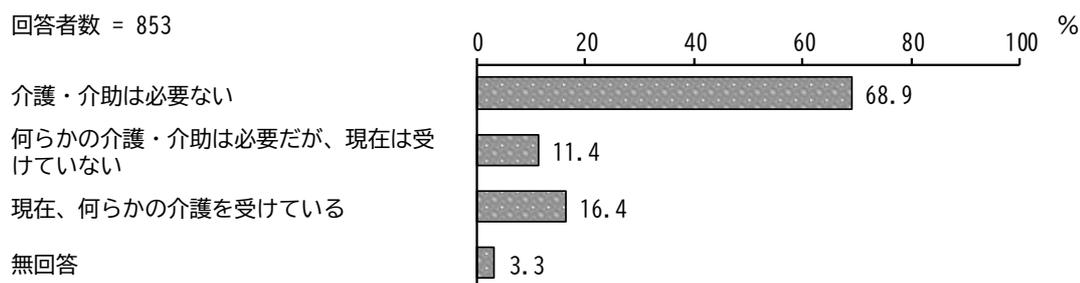
資料：介護保険事業状況報告

## 4 アンケート調査結果

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者・在宅要支援認定者）

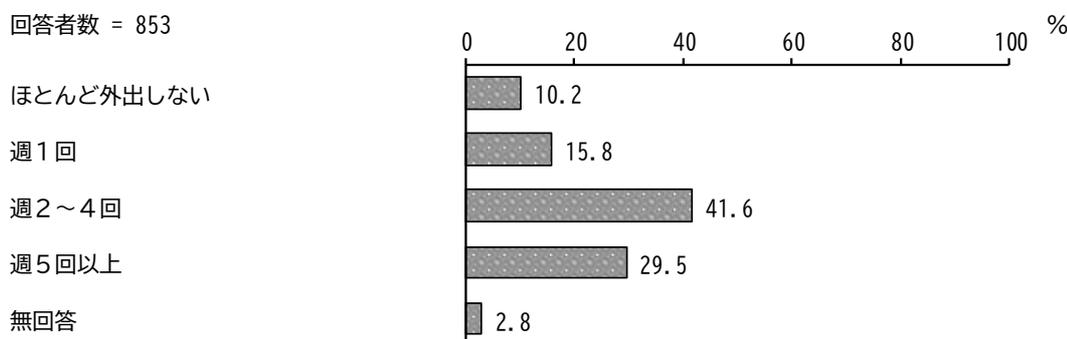
#### ● 普段の生活で介護・介助が必要か

「介護・介助は必要ない」の割合が68.9%と最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」の割合が16.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が11.4%となっています。



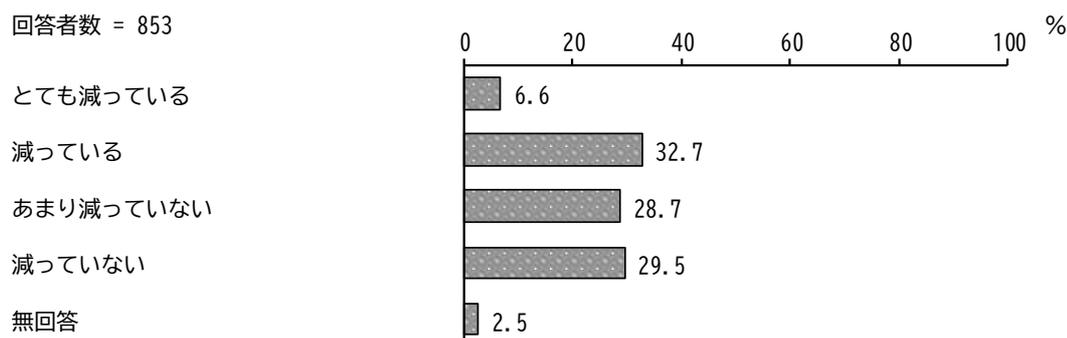
#### ● 1週間の外出の頻度について

「週2～4回」の割合が41.6%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が29.5%、「週1回」の割合が15.8%となっています。



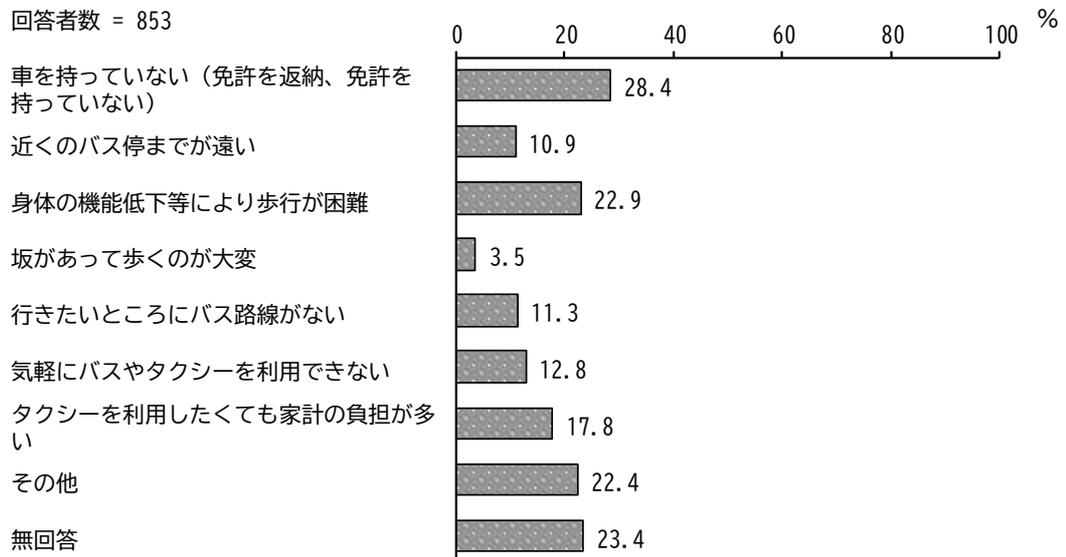
#### ● 昨年と比べて外出の回数が減っているか

「減っている」の割合が32.7%と最も高く、次いで「減っていない」の割合が29.5%、「あまり減っていない」の割合が28.7%となっています。



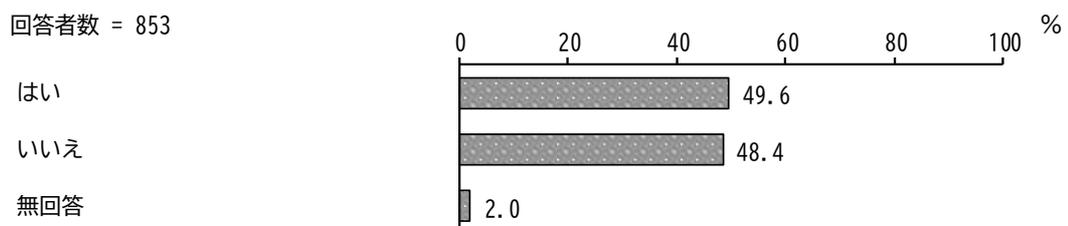
●外出するに当たり、困っていることは何か

「車を持っていない（免許を返納、免許を持っていない）」の割合が28.4%と最も高く、次いで「身体の機能低下等により歩行が困難」の割合が22.9%、「タクシーを利用したくても家計の負担が多い」の割合が17.8%となっています。



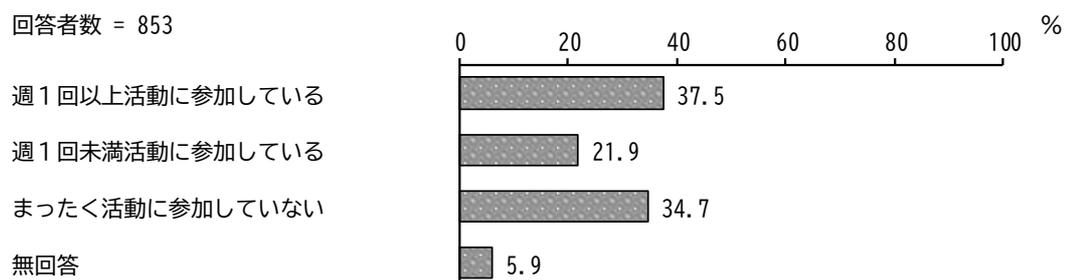
●物忘れが多いと感じるか

「はい」の割合が49.6%、「いいえ」の割合が48.4%となっています。



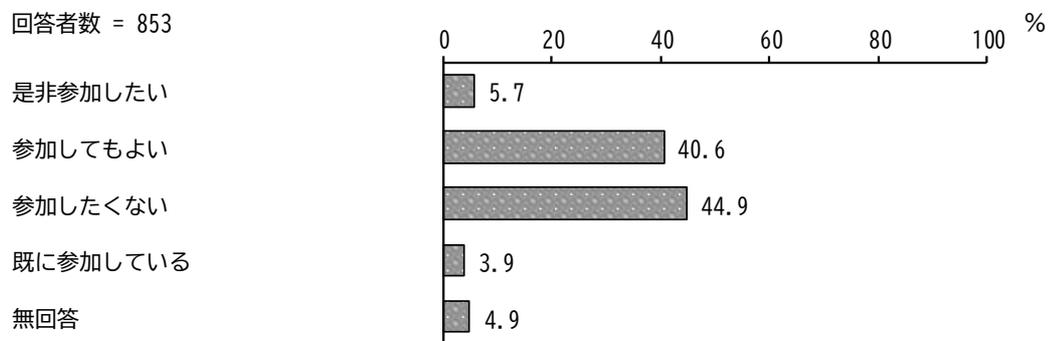
●地域活動の参加状況について

「週1回以上活動に参加している」の割合が37.5%と最も高く、次いで「まったく活動に参加していない」の割合が34.7%、「週1回未満活動に参加している」の割合が21.9%となっています。



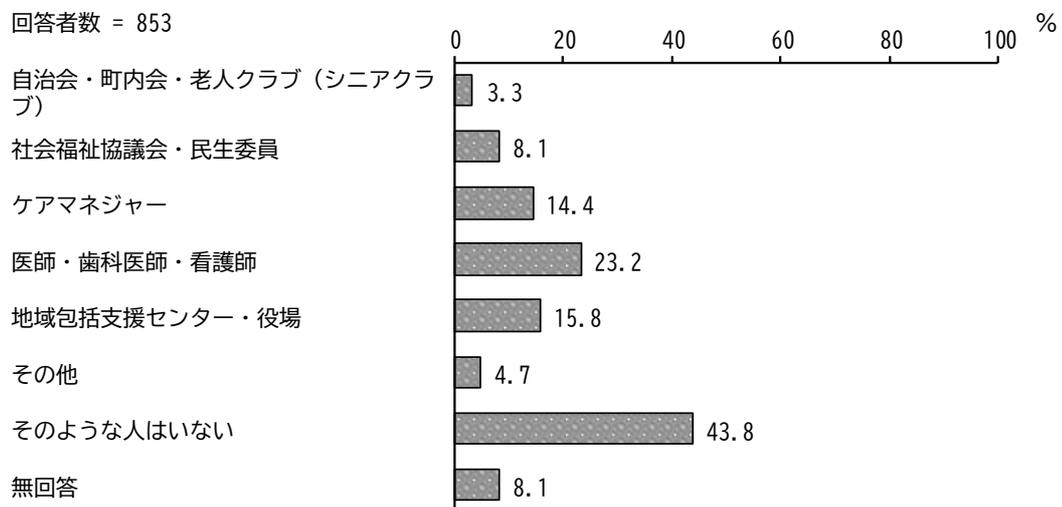
●地域住民の有志による活動に参加者として参加してみたいか

「参加したくない」の割合が44.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が40.6%となっています。



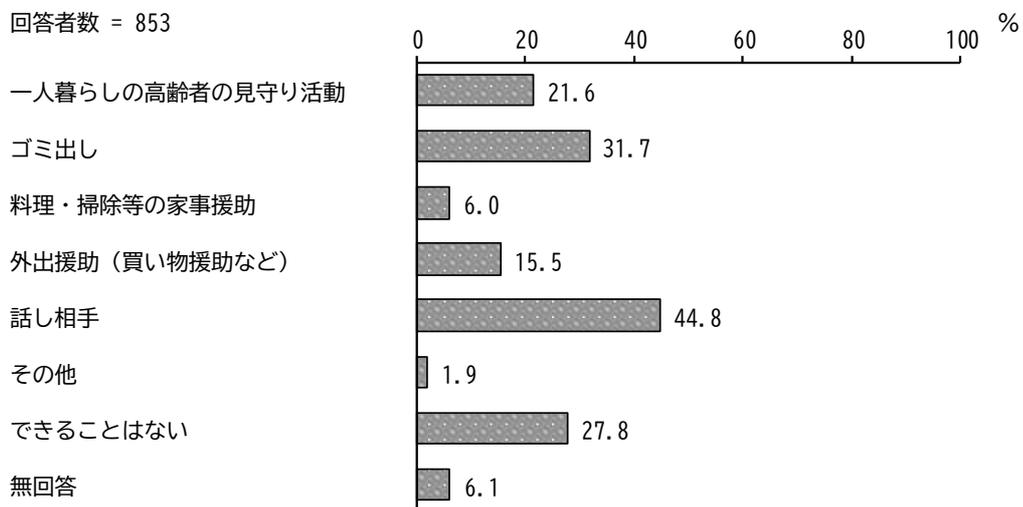
●家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手はだれか

「そのような人はいない」の割合が43.8%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が23.2%、「地域包括支援センター・役場」の割合が15.8%となっています。



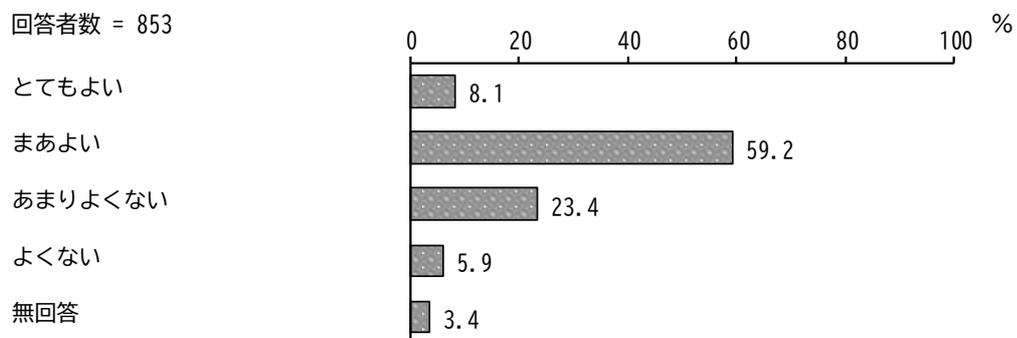
●周りで困った人がいたときに、できると思われるものは何か

「話し相手」の割合が44.8%と最も高く、次いで「ゴミ出し」の割合が31.7%、「できることはない」の割合が27.8%となっています。



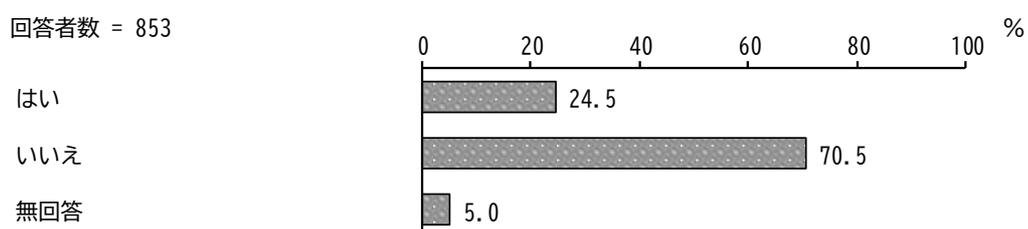
●現在の健康状態について

「まあよい」の割合が59.2%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が23.4%となっています。



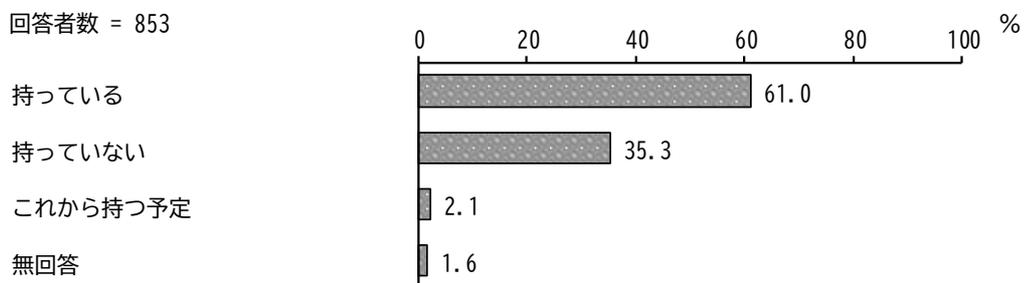
●認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が24.5%、「いいえ」の割合が70.5%となっています。



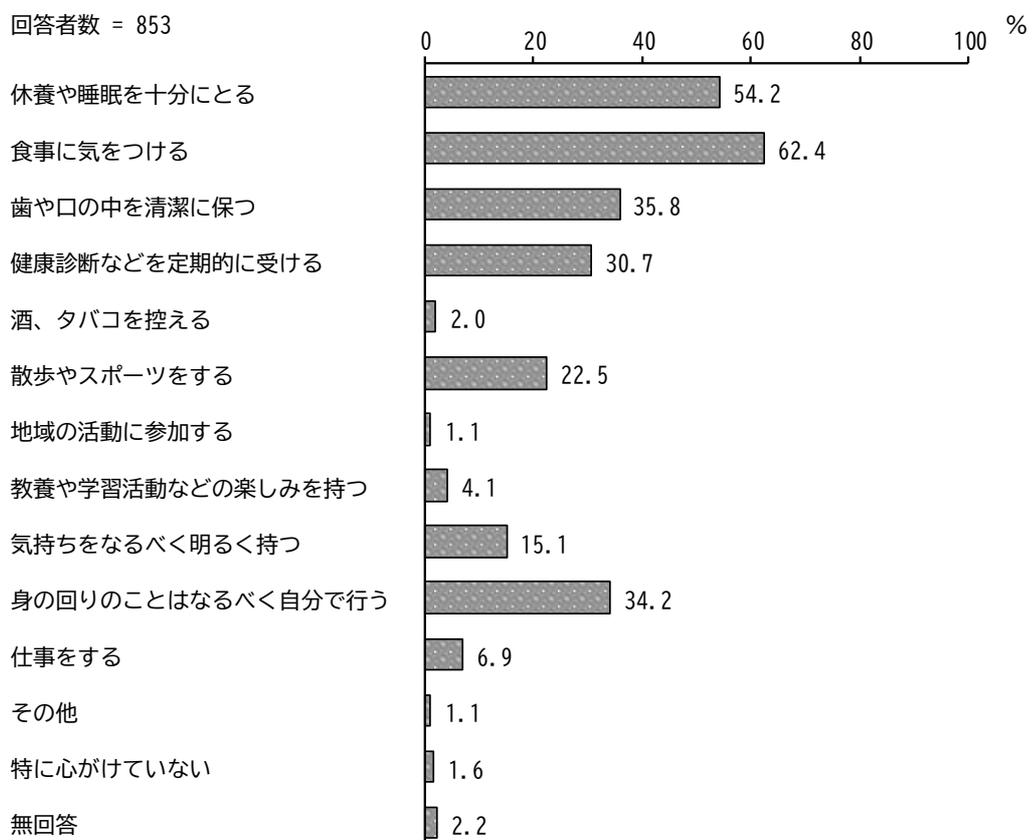
### ●スマートフォンを持っているか

「持っている」の割合が61.0%と最も高く、次いで「持っていない」の割合が35.3%となっています。



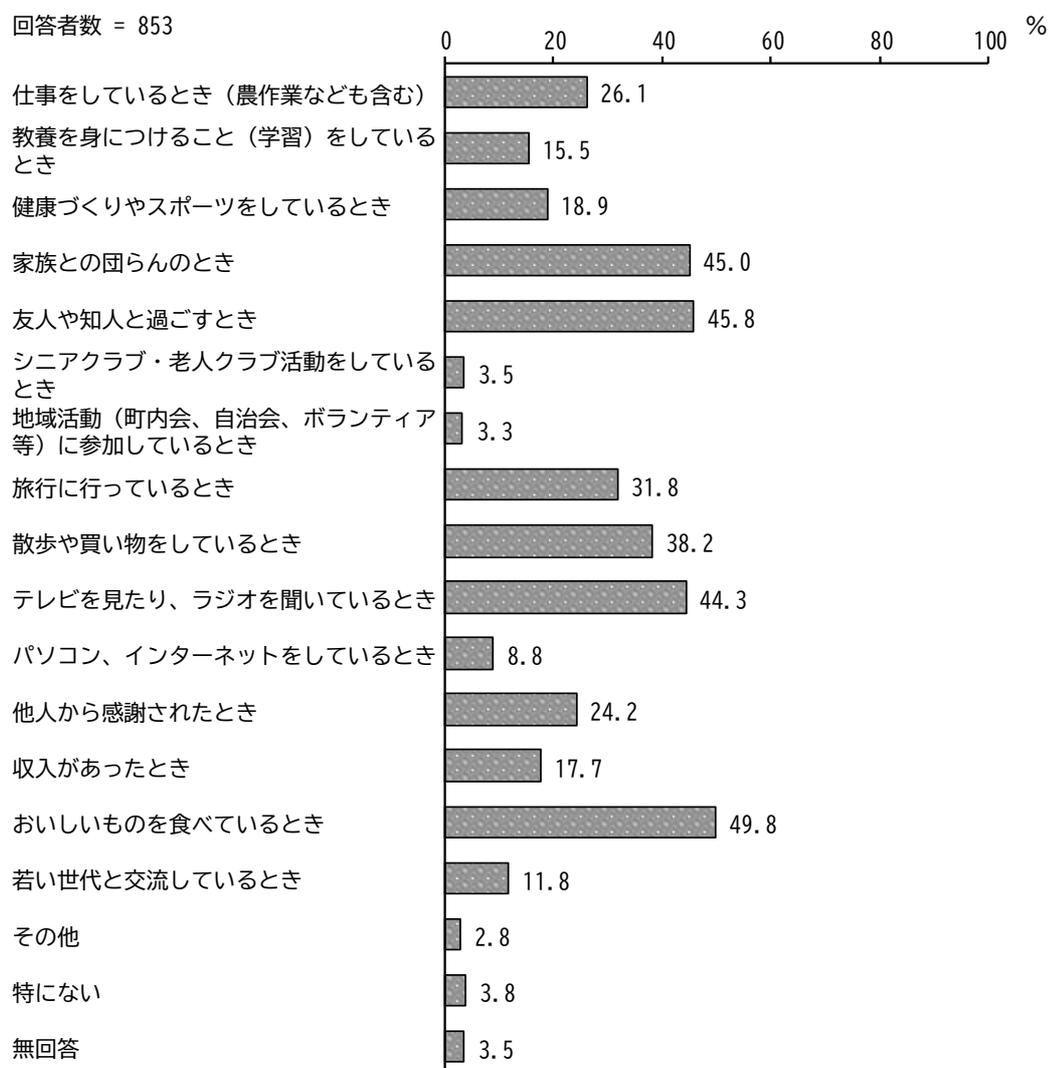
### ●自分の健康のためにどんなことを心がけているか

「食事に気をつける」の割合が62.4%と最も高く、次いで「休養や睡眠を十分にとる」の割合が54.2%、「歯や口の中を清潔に保つ」の割合が35.8%となっています。



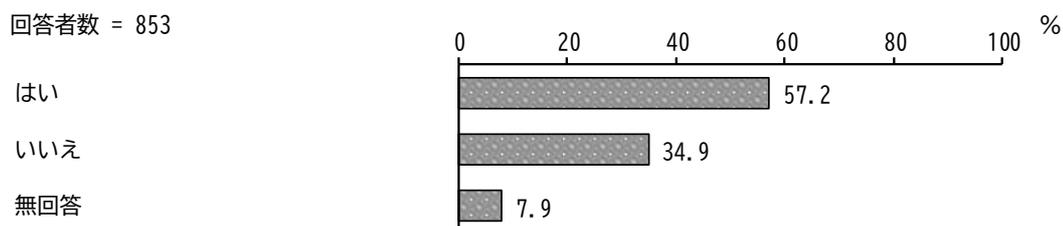
●生きがい（喜びや楽しみ）を感じるのはどのような時か

「おいしいものを食べているとき」の割合が49.8%と最も高く、次いで「友人や知人と過ごすとき」の割合が45.8%、「家族との団らんのとき」の割合が45.0%となっています。



●死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか考えたことがあるか

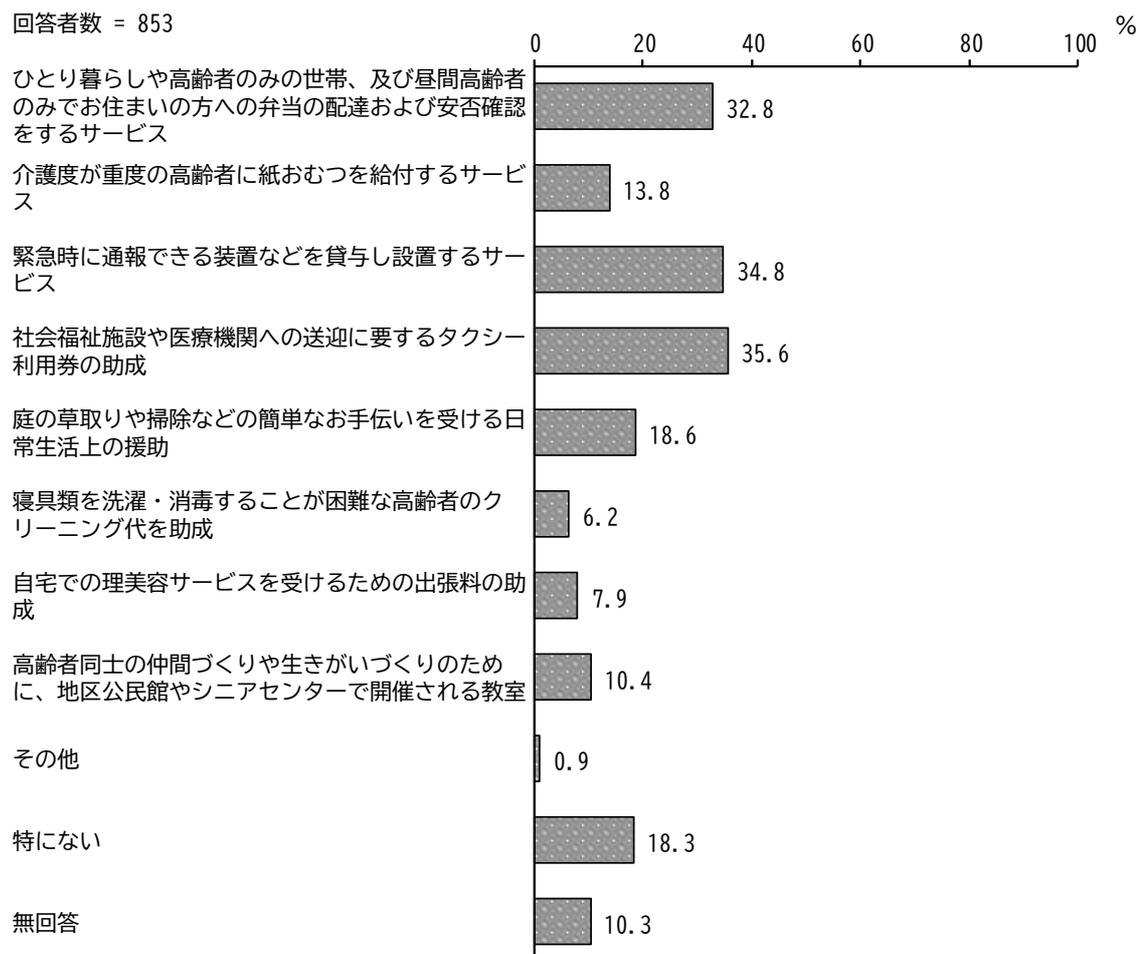
「はい」の割合が57.2%、「いいえ」の割合が34.9%となっています。



●自立した生活や在宅での生活を支援するサービスで利用したいと思うものは何か

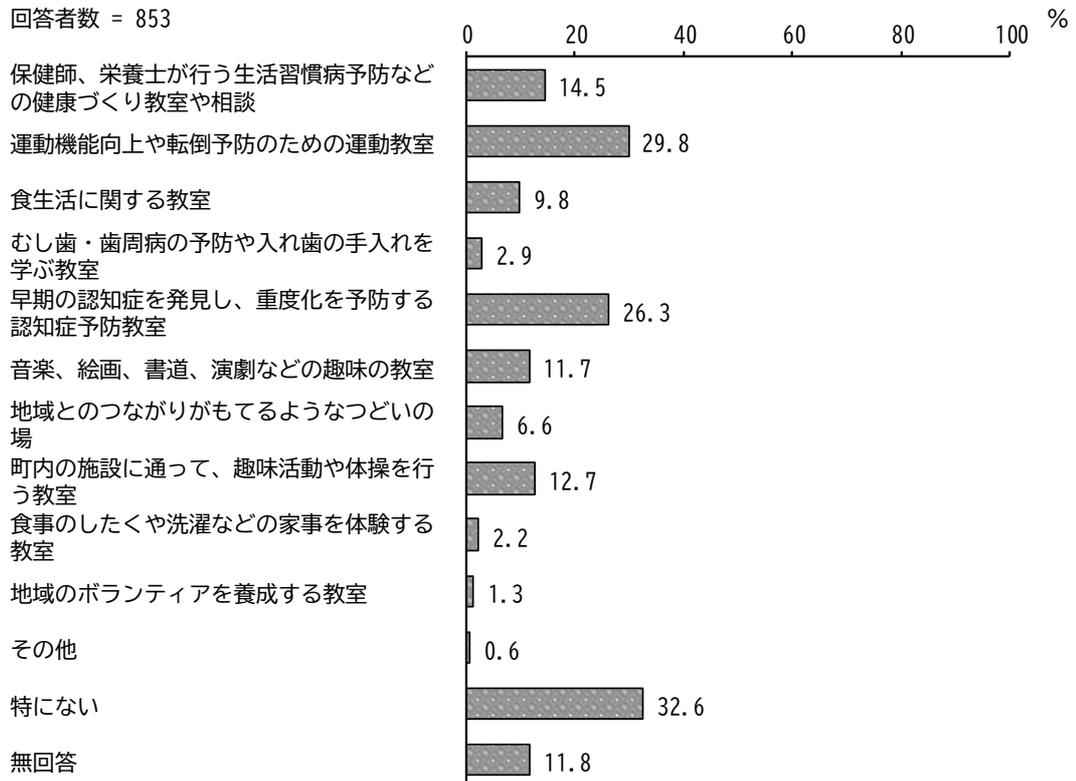
「社会福祉施設や医療機関への送迎に要するタクシー利用券の助成」の割合が35.6%と最も高く、次いで「緊急時に通報できる装置などを貸与し設置するサービス」の割合が34.8%、「ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、及び昼間高齢者のみでお住まいの方への弁当の配達および安否確認をするサービス」の割合が32.8%となっています。

回答者数 = 853



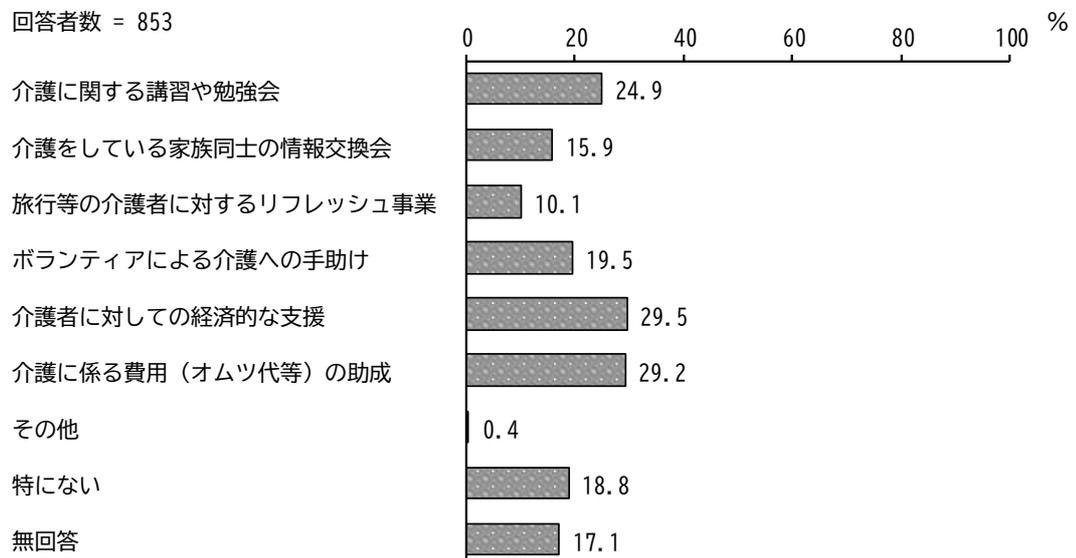
●介護予防や生きがい活動を支援するサービスで利用したいと思うものは何か

「運動機能向上や転倒予防のための運動教室」の割合が29.8%と最も高く、次いで「早期の認知症を発見し、重度化を予防する認知症予防教室」の割合が26.3%、「保健師、栄養士が行う生活習慣病予防などの健康づくり教室や相談」の割合が14.5%となっています。



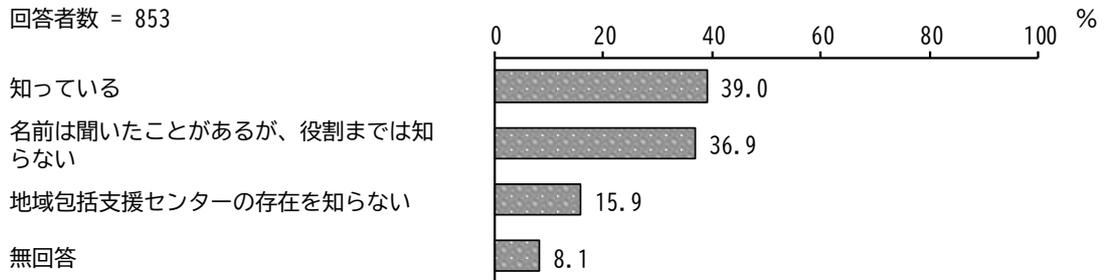
●高齢者を介護している方を対象としたサービスで利用したいと思うものは何か

「介護者に対しての経済的な支援」の割合が29.5%と最も高く、次いで「介護に係る費用（オムツ代等）の助成」の割合が29.2%、「介護に関する講習や勉強会」の割合が24.9%となっています。



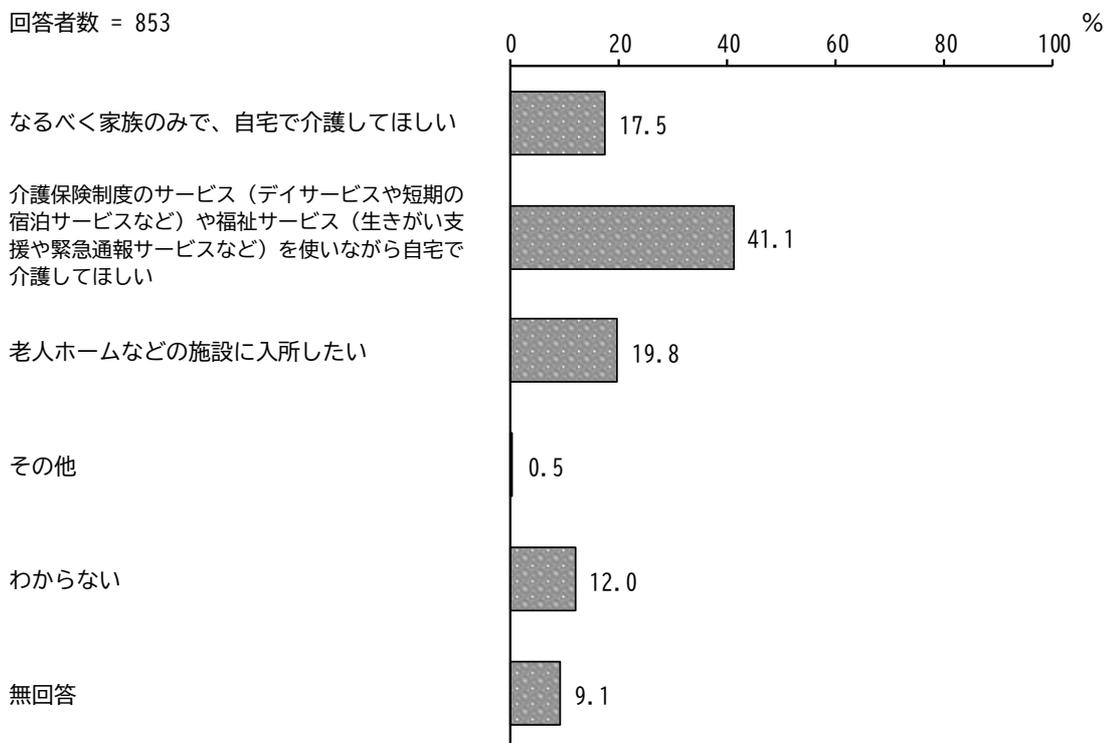
●地域包括支援センターの役割を知っているか

「知っている」の割合が39.0%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36.9%、「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が15.9%となっています。



●介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか

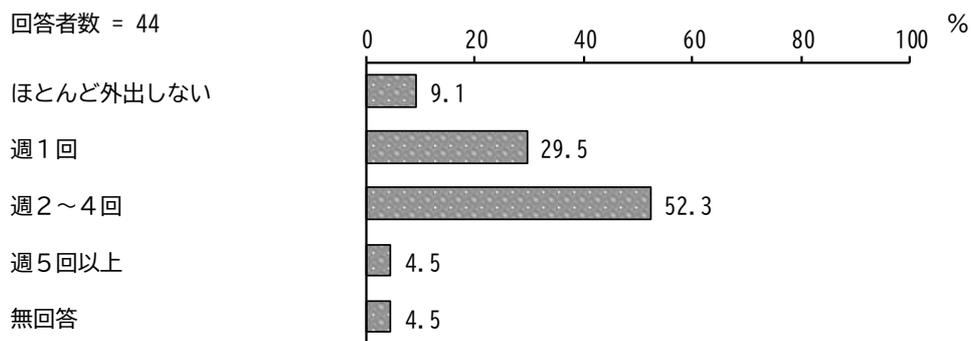
「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護してほしい」の割合が41.1%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が19.8%、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」の割合が17.5%となっています。



## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（総合事業対象者調査）

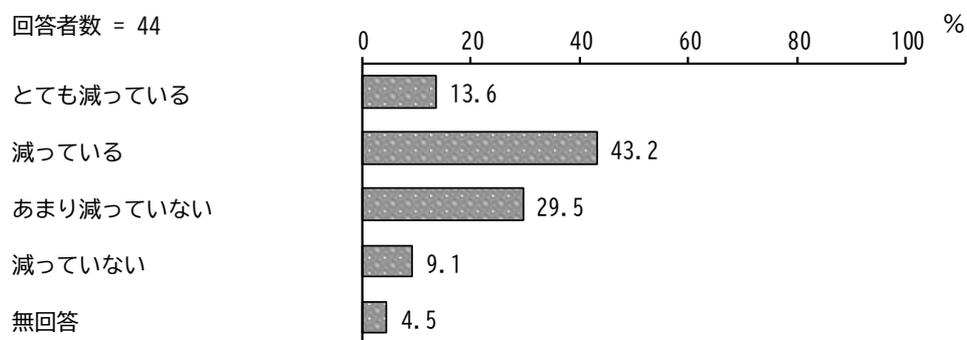
### ●1週間の外出の頻度について

「週2～4回」の割合が52.3%と最も高く、次いで「週1回」の割合が29.5%となっています。



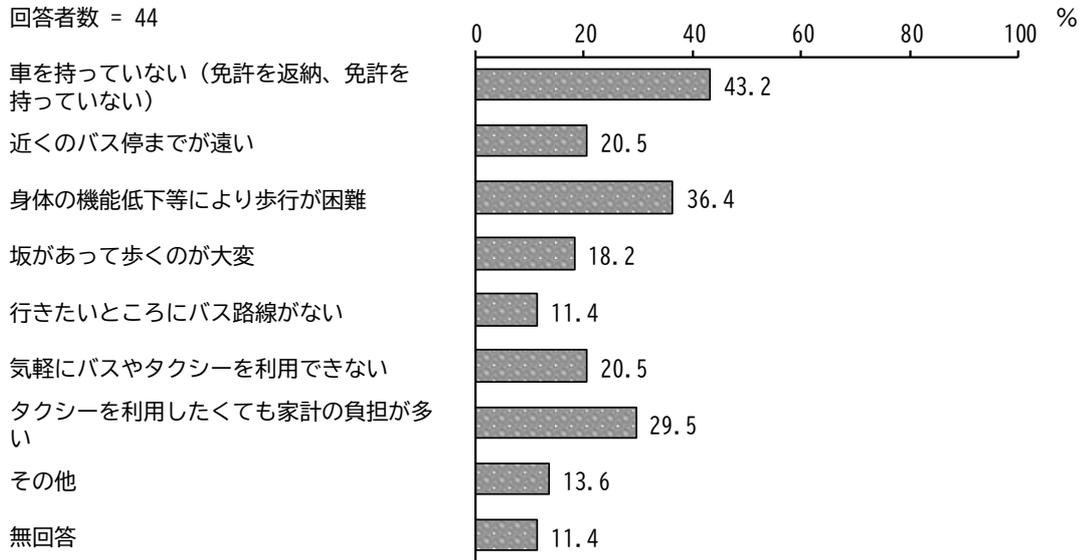
### ●昨年と比べて外出の回数が減っているか

「減っている」の割合が43.2%と最も高く、次いで「あまり減っていない」の割合が29.5%、「とても減っている」の割合が13.6%となっています。



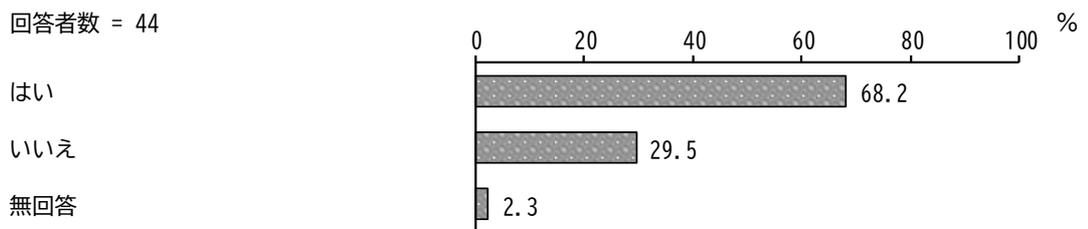
●外出するに当たり、困っていることは何か

「車を持っていない（免許を返納、免許を持っていない）」の割合が43.2%と最も高く、次いで「身体の機能低下等により歩行が困難」の割合が36.4%、「タクシーを利用したくても家計の負担が多い」の割合が29.5%となっています。



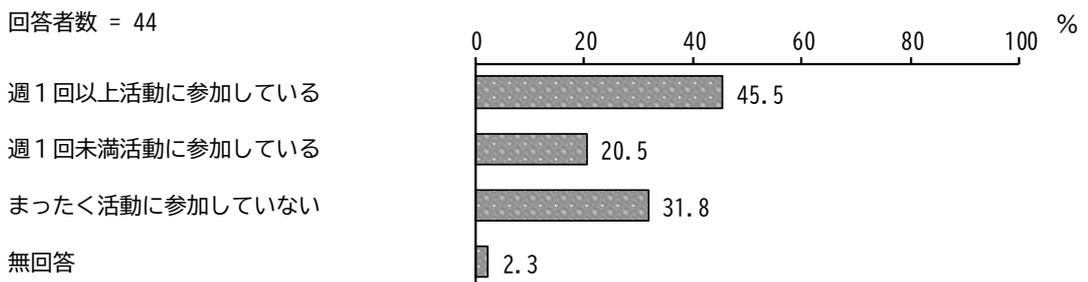
●物忘れが多いと感じるか

「はい」の割合が68.2%、「いいえ」の割合が29.5%となっています。



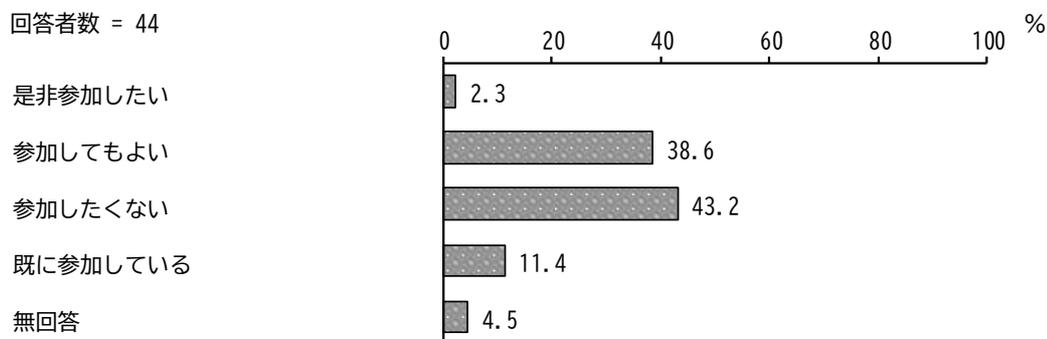
●地域活動の参加状況について

「週1回以上活動に参加している」の割合が45.5%と最も高く、次いで「まったく活動に参加していない」の割合が31.8%、「週1回未満活動に参加している」の割合が20.5%となっています。



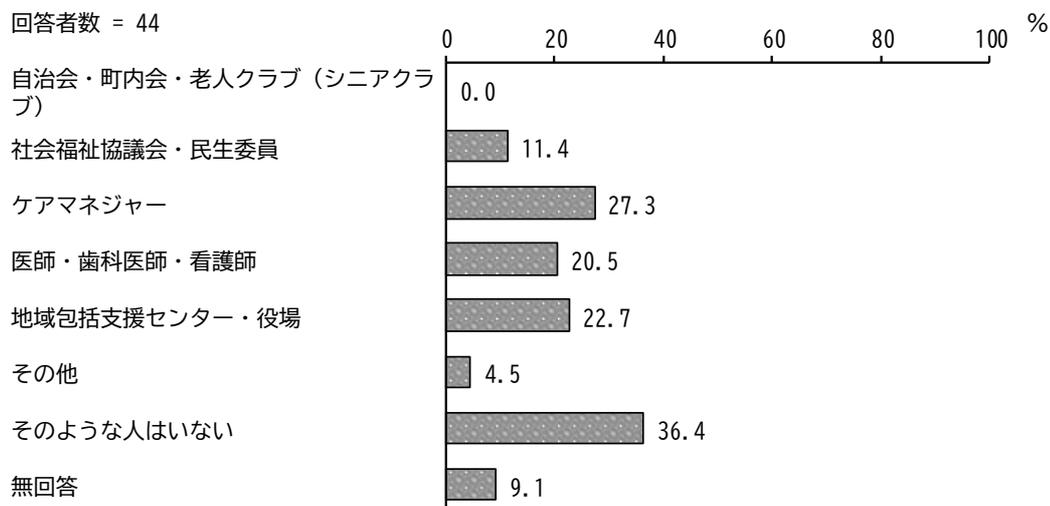
●地域住民の有志による活動に参加者として参加してみたいか

「参加したくない」の割合が43.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が38.6%、「既に参加している」の割合が11.4%となっています。



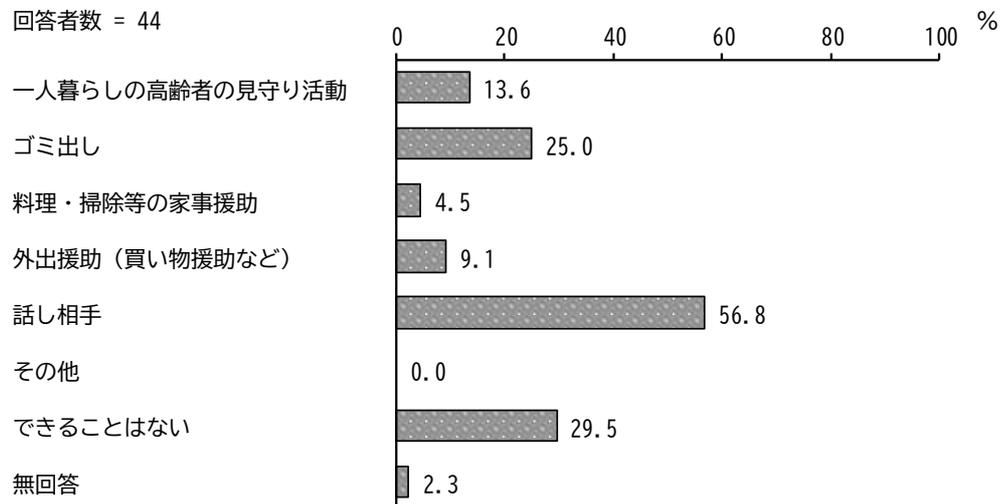
●家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手はだれか

「そのような人はいない」の割合が36.4%と最も高く、次いで「ケアマネジャー」の割合が27.3%、「地域包括支援センター・役場」の割合が22.7%となっています。



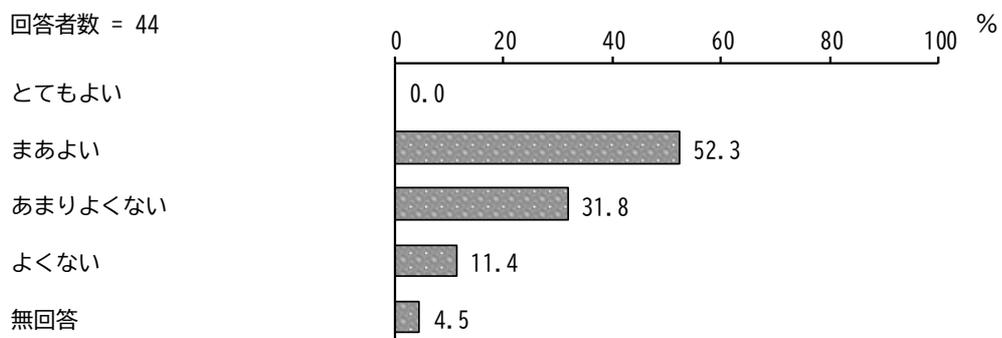
●周りで困った人がいたときに、できると思われるものは何か

「話し相手」の割合が56.8%と最も高く、次いで「できることはない」の割合が29.5%、「ゴミ出し」の割合が25.0%となっています。



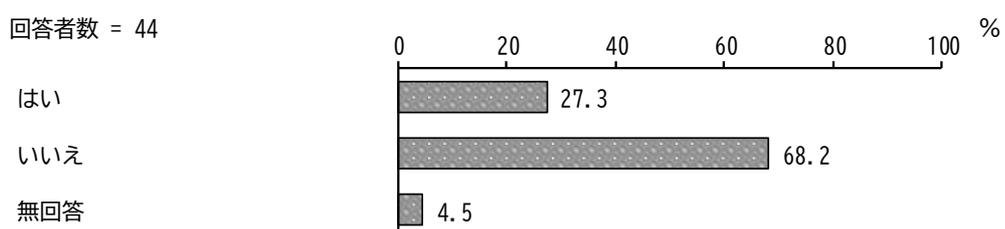
●現在の健康状態について

「まあよい」の割合が52.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が31.8%、「よくない」の割合が11.4%となっています。



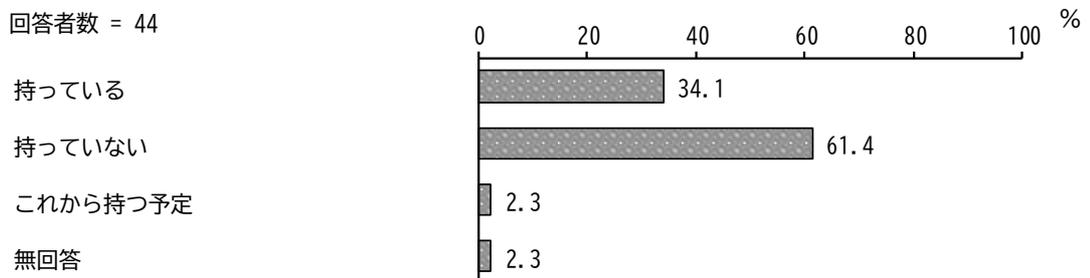
●認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が27.3%、「いいえ」の割合が68.2%となっています。



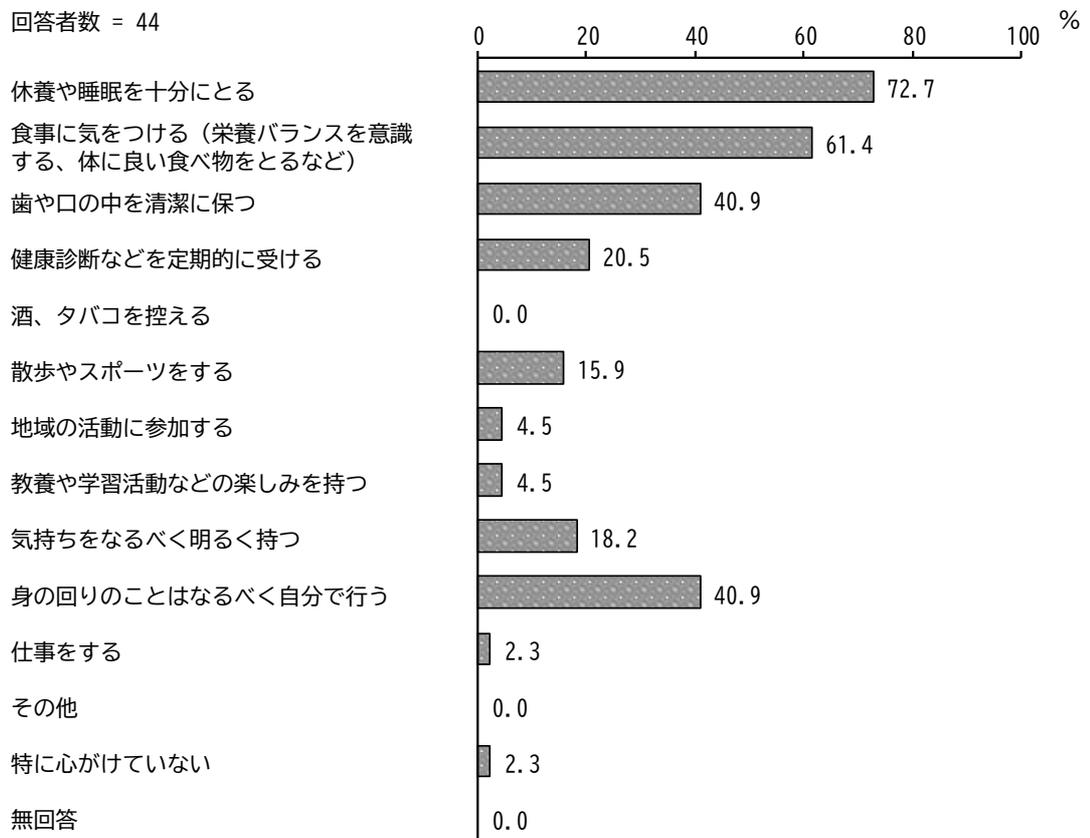
●スマートフォンを持っているか

「持っていない」の割合が61.4%と最も高く、次いで「持っている」の割合が34.1%となっています。



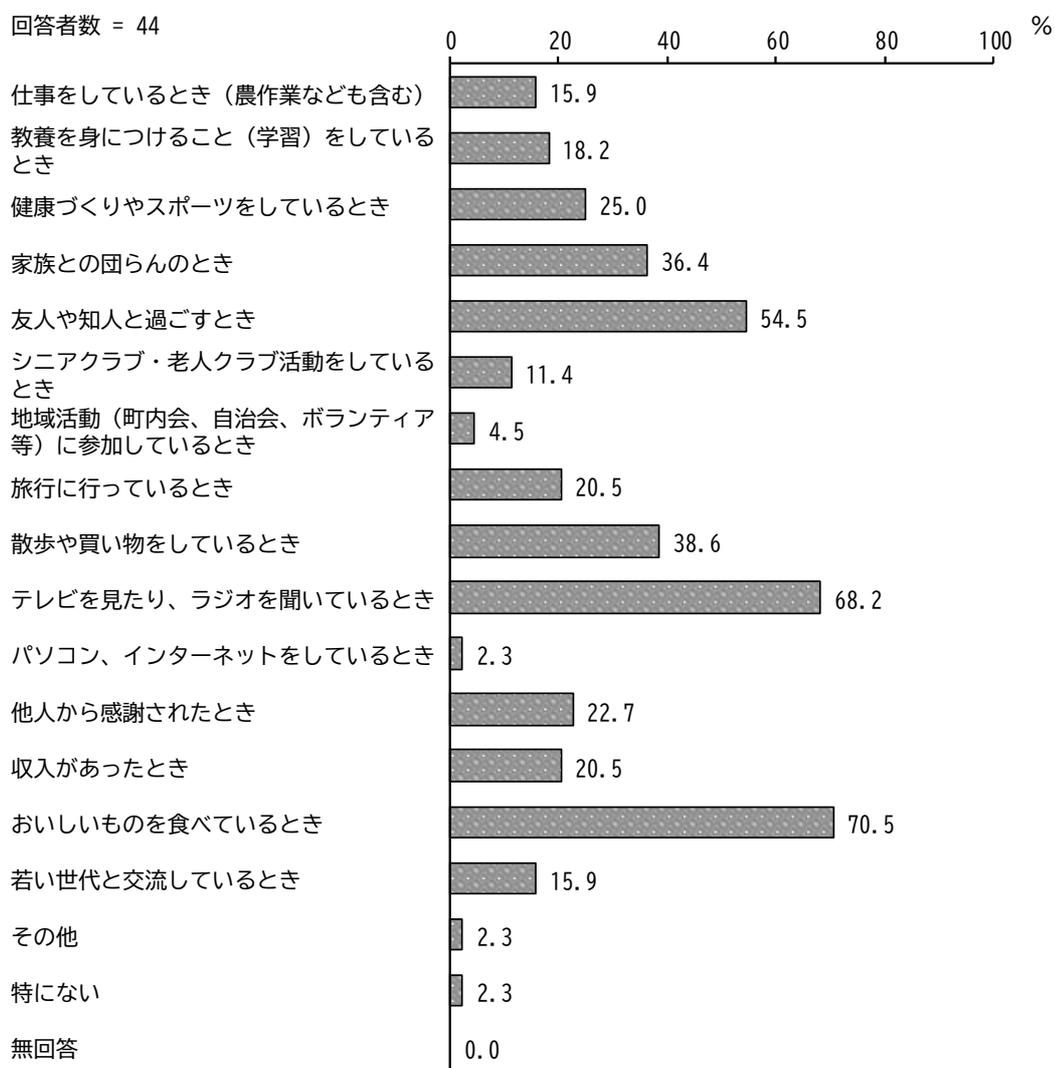
●自分の健康のためにどんなことを心がけているか

「休養や睡眠を十分にとる」の割合が72.7%と最も高く、次いで「食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）」の割合が61.4%、「歯や口の中を清潔に保つ」、「身の回りのことはなるべく自分で行う」の割合が40.9%となっています。



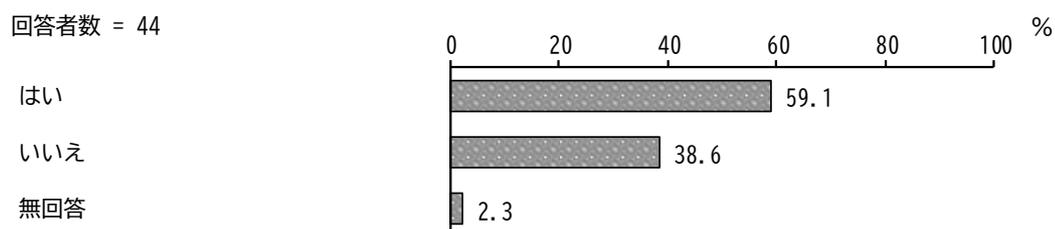
●生きがい（喜びや楽しみ）を感じるのはどのような時か

「おいしいものを食べているとき」の割合が70.5%と最も高く、次いで「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」の割合が68.2%、「友人や知人と過ごすとき」の割合が54.5%となっています。



●死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか考えたことがあるか

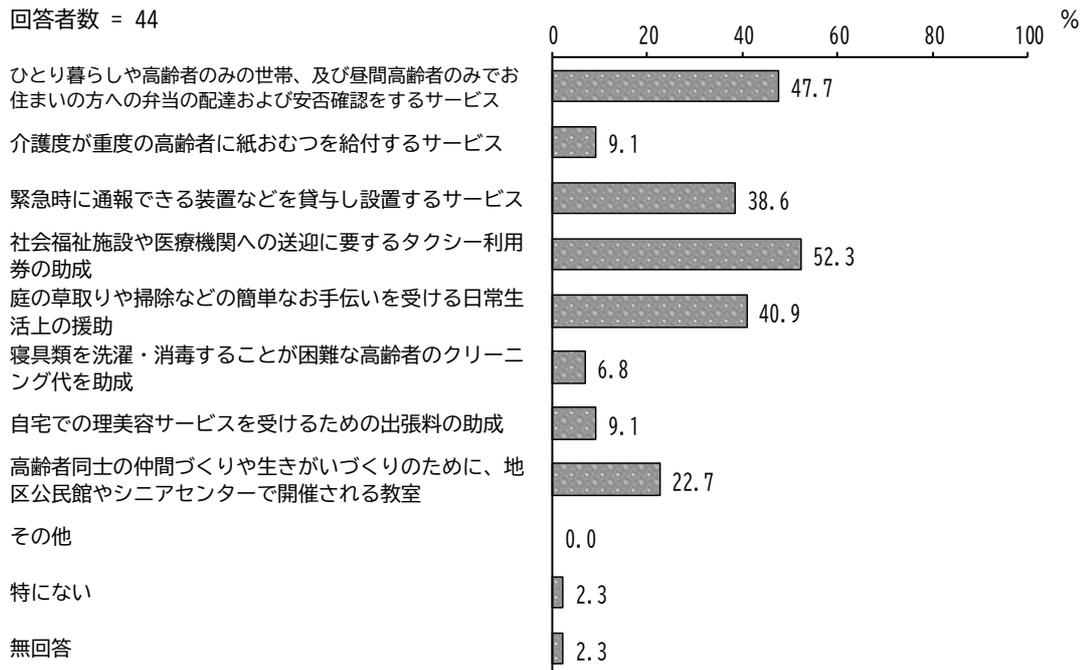
「はい」の割合が59.1%、「いいえ」の割合が38.6%となっています。



●自立した生活や在宅での生活を支援するサービスで利用したいと思うものは何か

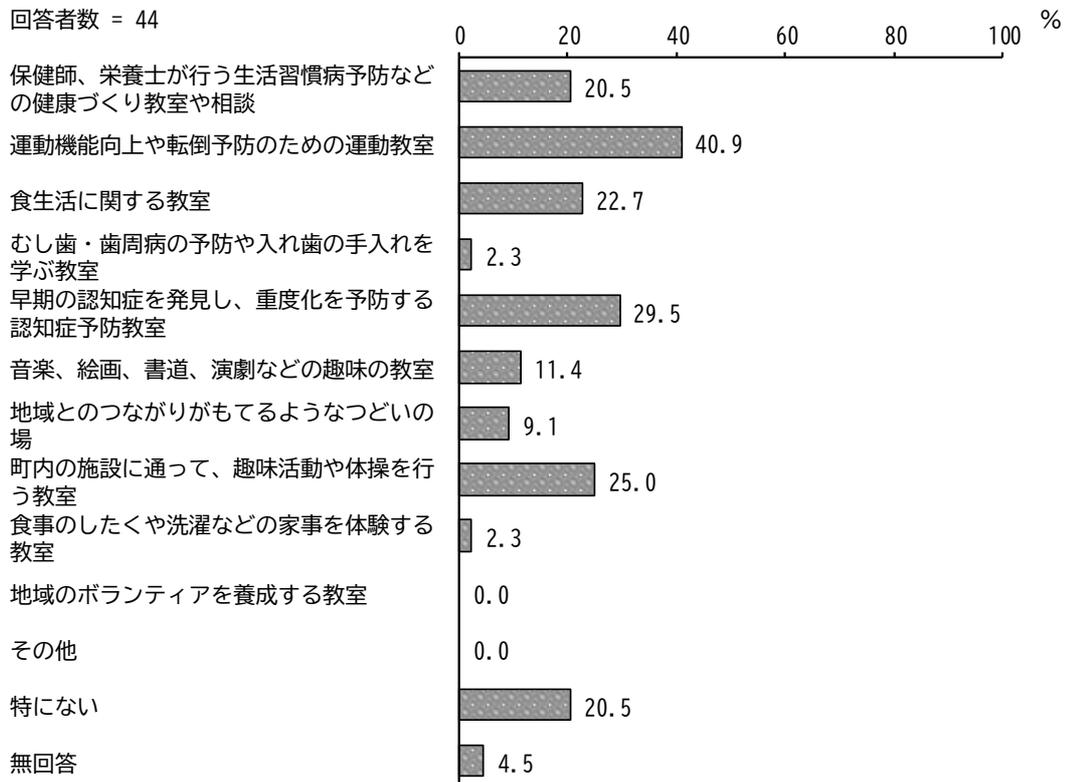
「社会福祉施設や医療機関への送迎に要するタクシー利用券の助成」の割合が52.3%と最も高く、次いで「ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、及び昼間高齢者のみでお住まいの方への弁当の配達および安否確認をするサービス」の割合が47.7%、「庭の草取りや掃除などの簡単なお手伝いを受ける日常生活上の援助」の割合が40.9%となっています。

回答者数 = 44



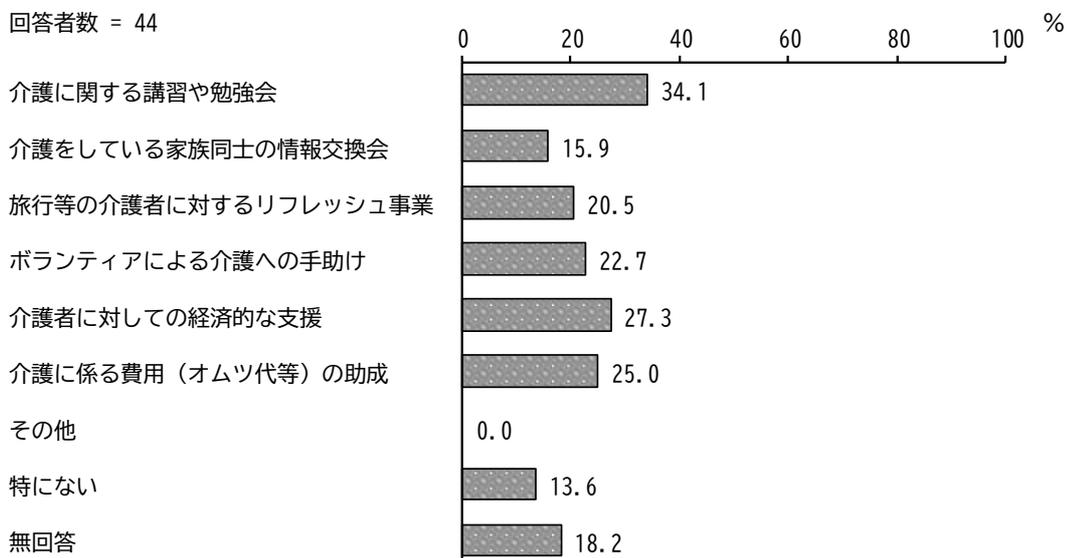
●介護予防や生きがい活動を支援するサービスで利用したいと思うものは何か

「運動機能向上や転倒予防のための運動教室」の割合が40.9%と最も高く、次いで「早期の認知症を発見し、重度化を予防する認知症予防教室」の割合が29.5%、「町内の施設に通って、趣味活動や体操を行う教室」の割合が25.0%となっています。



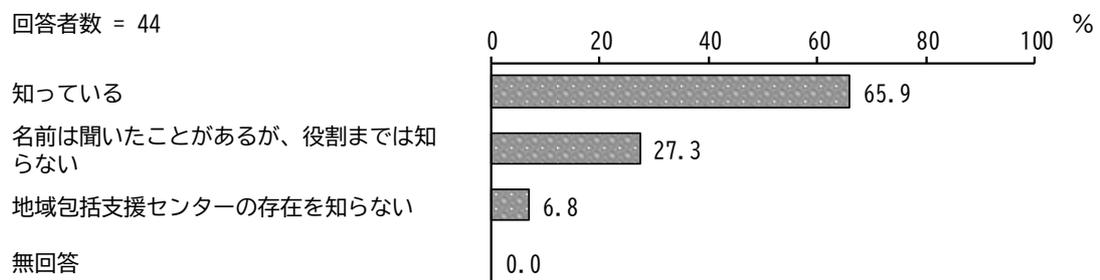
●高齢者を介護している方を対象としたサービスで利用したいと思うものは何か

「介護に関する講習や勉強会」の割合が34.1%と最も高く、次いで「介護者に対しての経済的な支援」の割合が27.3%、「介護に係る費用（オムツ代等）の助成」の割合が25.0%となっています。



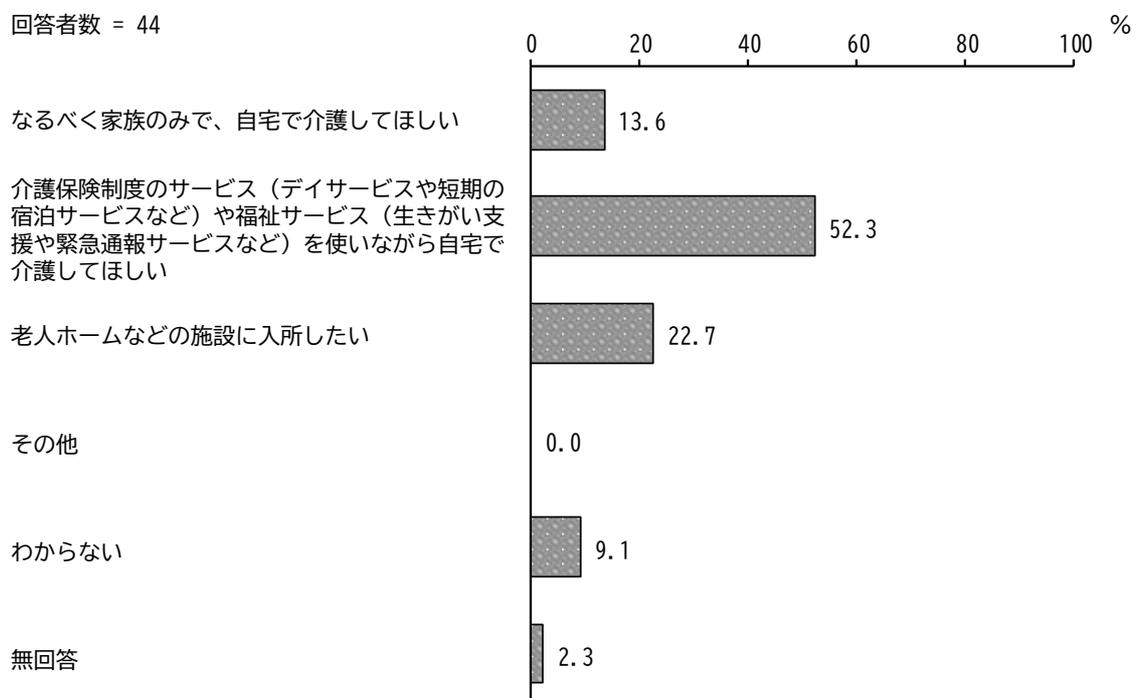
●地域包括支援センターの役割を知っているか

「知っている」の割合が65.9%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27.3%となっています。



●介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか

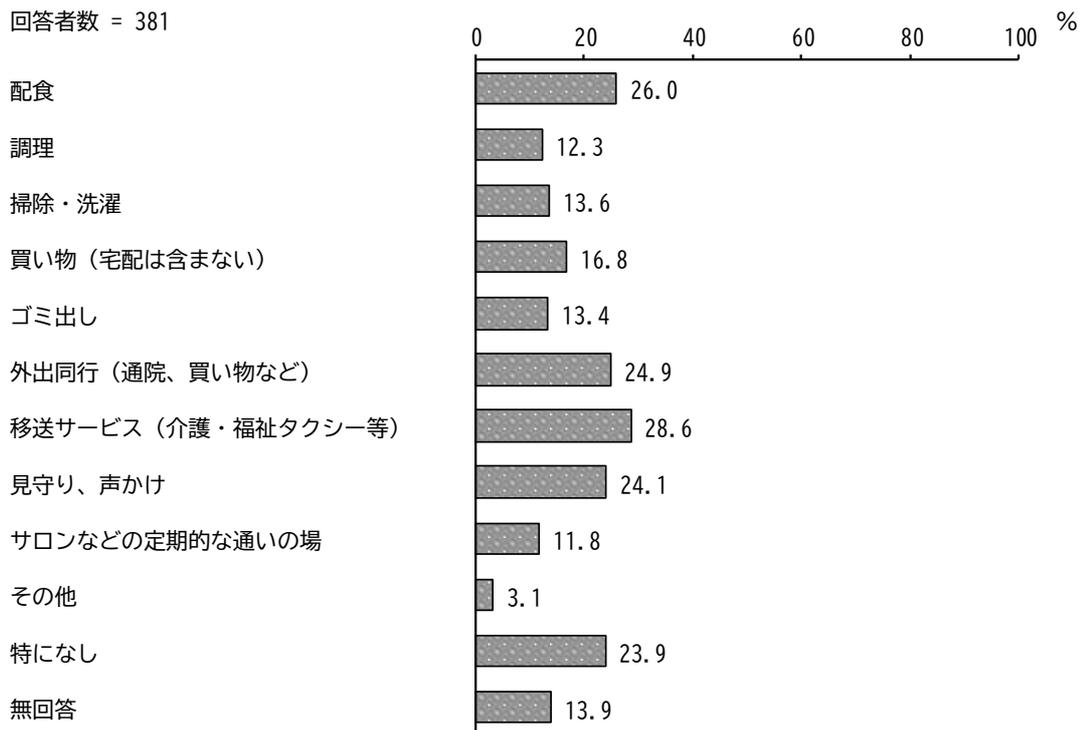
「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら自宅で介護してほしい」の割合が52.3%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が22.7%、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」の割合が13.6%となっています。



### (3) 在宅要介護認定者調査

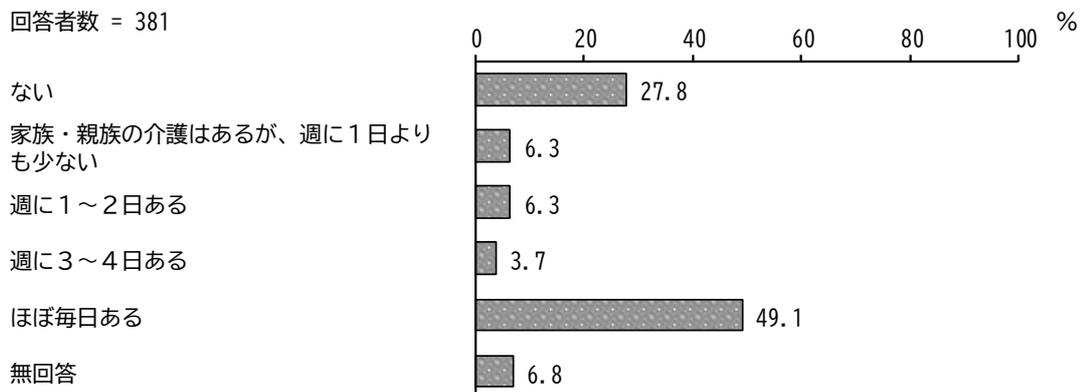
#### ●今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が28.6%と最も高く、次いで「配食」の割合が26.0%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が24.9%となっています。



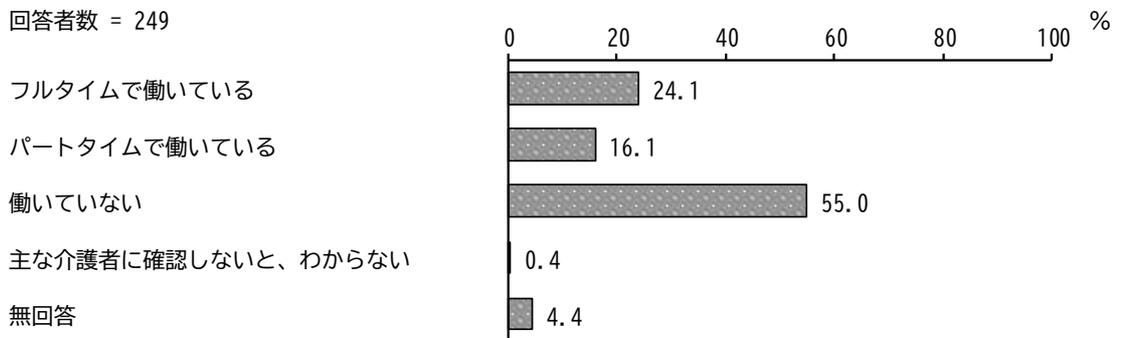
#### ●家族や親族の方からの介護は、週にどのくらいあるか

「ほぼ毎日ある」の割合が49.1%と最も高く、次いで「ない」の割合が27.8%となっています。



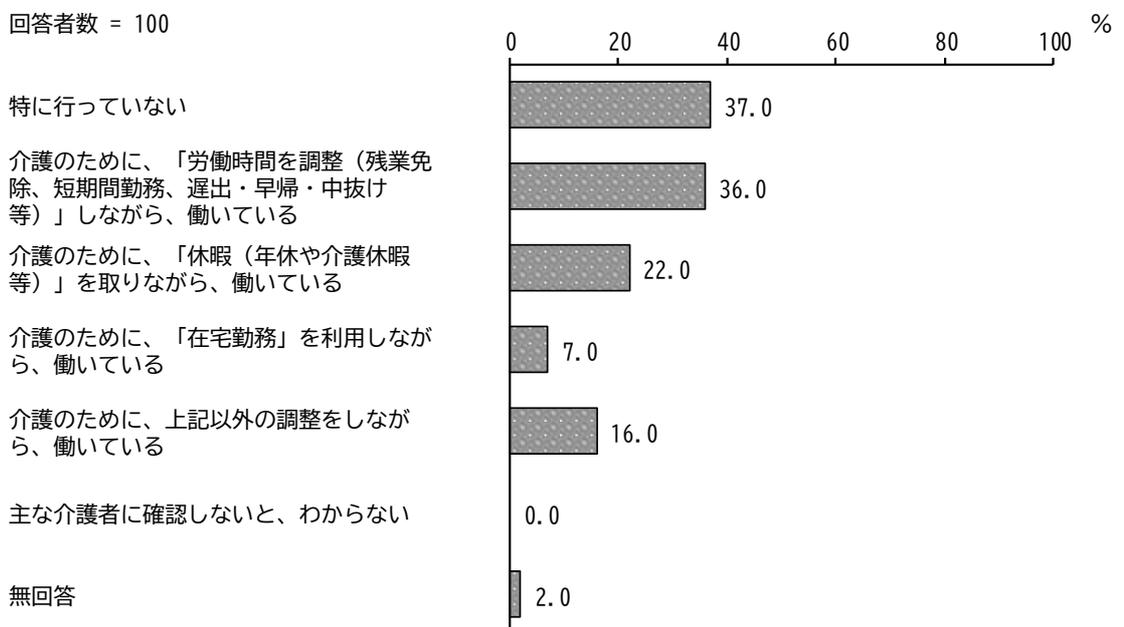
●主な介護者の現在の勤務形態について

「働いていない」の割合が55.0%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が24.1%、「パートタイムで働いている」の割合が16.1%となっています。



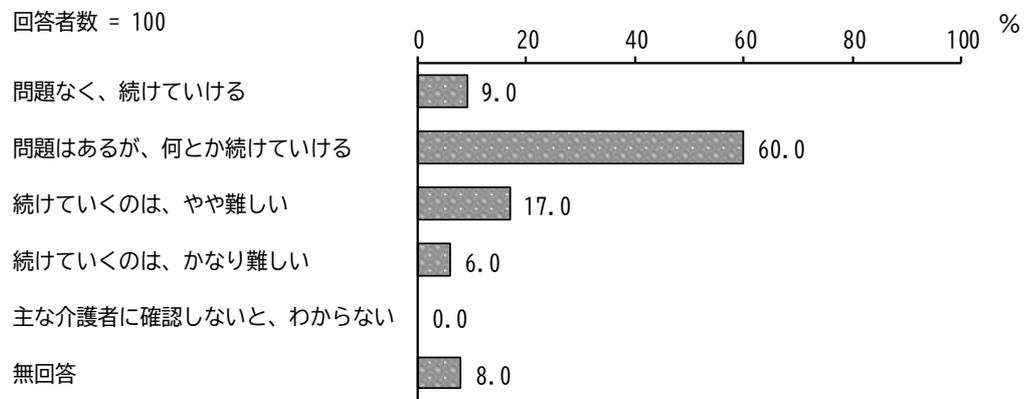
●主な介護者は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているか

「特に行っていない」の割合が37.0%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短期間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が36.0%、「介護のために、「休暇（年末や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が22.0%となっています。



●主な介護者は、今後も働きながら介護を続けていけそうか

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が60.0%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が17.0%となっています。

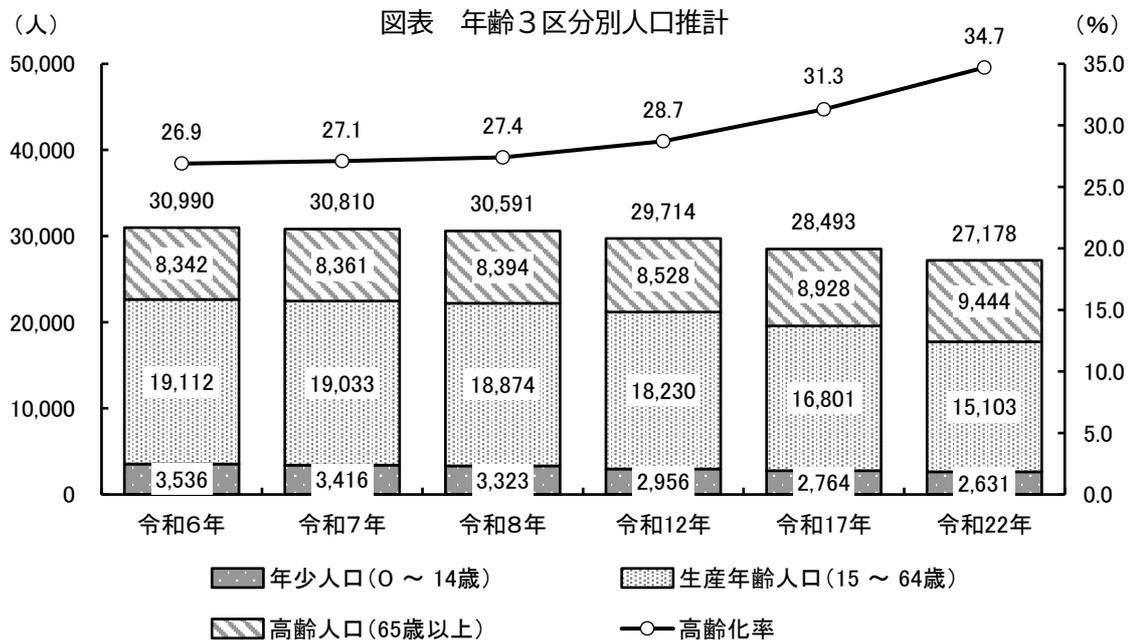


## 5 高齢者及び要支援・要介護認定者等の将来推計

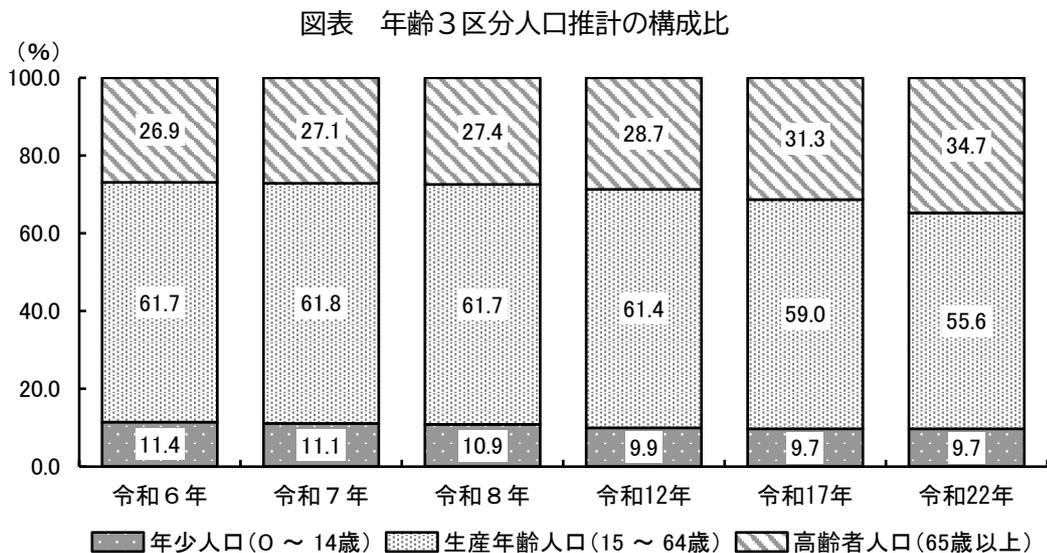
### (1) 人口と高齢者数の将来推計

本町の人口は減少傾向にあり、令和22年の総人口は、31,210人になると見込まれます。

また、年少人口、生産年齢人口ともに減少していくなかで、高齢人口（65歳以上人口）は年々増加する傾向にあり、高齢化率も上昇していき、令和22年では27.2%になると見込まれます。



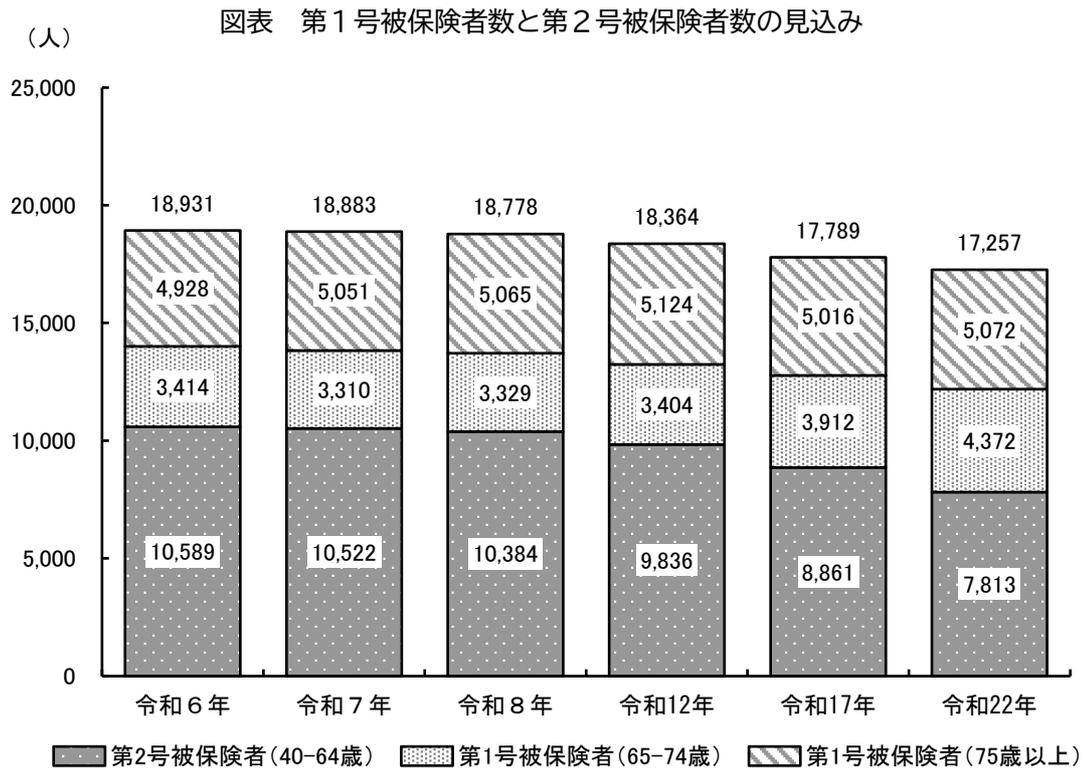
資料：国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計より算定



資料：住民基本台帳の数値を基にコーホート変化率法により算定

## (2) 被保険者数の見込み

推計人口から、介護保険の第1号被保険者、第2号被保険者数の今後の増減をみると、65歳以上の第1号被保険者は増加傾向、第2号被保険者数は減少傾向と見込まれ、令和22年には第1号被保険者（65歳以上）が9,444人、第2号被保険者（40歳以上 64歳以下）が7,813人、合計で17,257人となります。



資料：住民基本台帳の数値を基にコーホート変化率法により算定

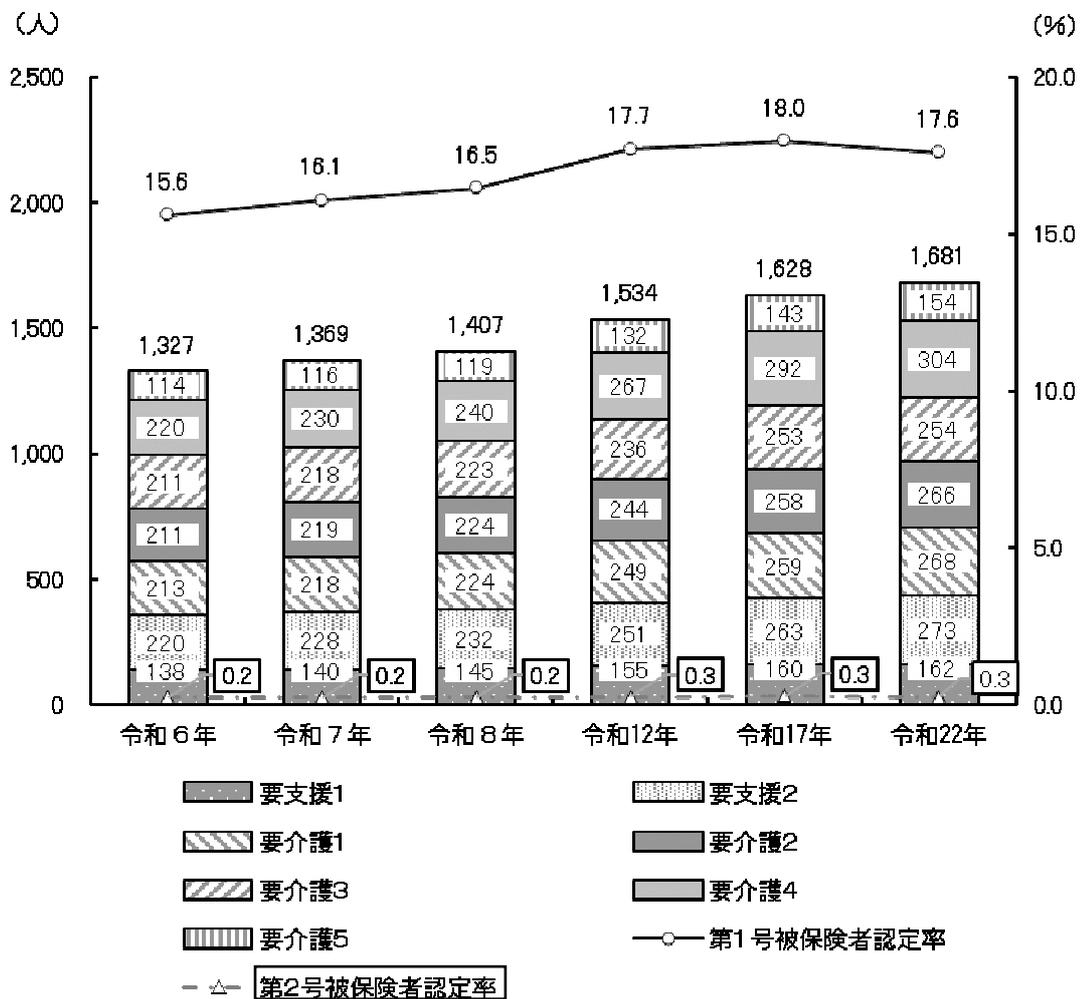
### (3) 要支援・要介護認定者数の推計

本町の人口推計結果及び要支援・要介護認定者の認定率（出現率）の実績などから、令和6年以降の要支援・要介護認定者数を推計しています。

要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移し、令和22年には1,681人に達する見込みです。

この認定者数が、介護保険サービスの利用量を見込む算定基礎となります。

図表 要支援・要介護認定者数の推移（要介護別）



資料：厚生労働省見える化システムによる推計

## 6 課題のまとめ

ここでは、アンケート調査結果や社会動向を踏まえ、第9次清水町高齢者保健福祉計画の基本目標ごとに課題を整理しました。

### (1) 地域共生社会の実現

- 本町では地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進してきており、今後、令和22年(2040年)を見据え、地域包括ケアシステムが将来的に地域共生社会に発展していくことを意識し、取組を一層推進していく必要があります。
- 地域包括支援センターには、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、生活困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行う必要があります。
- 地域での課題の把握、並びに地域の特徴に応じた支援体制の強化に向け、地域ケア会議の充実が必要となります。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要です。そのために適切な情報提供の充実が求められます。
- 高齢者の支援機関だけでなく、各施策分野の関係機関がそれぞれの強みを活かし、連携することにより、相談支援機能の充実に取り組む必要があります。
- 高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的なニーズ、地域の課題等に対し、適切に支援を行うことができるよう、各分野の関係機関の連携を強化し、総合的に対応できる仕組みづくりが必要です。

### (2) 介護予防・健康づくりの充実・推進

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自粛していた介護予防の活動の場を再開し、再び参加率を高めていくことが必要です。
- 介護予防の機会として、身近な地域でのサロン活動など増やし、通いの場や集いの場をより一層提供していくことが必要です。
- 高齢者の生活習慣病は予防することで健康寿命の延伸につながるため、食生活、運動、規則正しい生活習慣等を心がけ、フレイル等・認知症予防、介護予防のために体を動かすことが必要です。

- 健康づくりの必要性を理解する機会として、健診や人間ドックを受診するよう、必要性の啓発や受診しやすい環境づくりを引き続き進めていくことが必要です。
- 地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進していくための方策を検討していくことが必要です。
- 就労の場で活躍する意欲のある高齢者に対して、引き続き高齢者の就労に関する情報提供や就労の機会とのマッチングなどを支援していくことが必要です。
- 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進を図るため、受講者のニーズを的確に捉える必要があります。
- シニアクラブ活動として、高齢者の交流の場や単身高齢者等見守り活動（友愛訪問）などの支え合い活動等、地域の中で活動しやすい環境づくりが必要です。

### (3) 医療・介護の連携

---

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。
- 多職種協働による医療・介護の一体的提供体制を構築する必要があります。また、在宅医療に関する相談支援についても一体的に行っていく必要があります。

### (4) 認知症施策の推進

---

- 地域における認知症の理解を深めるため、認知症サポーターの育成を引き続き開催していくとともに、地域人材を活用した支援体制の構築が必要です。
- 認知症であることがわかったときは既に重度化している傾向があります。そのため、声かけ等の見守り活動、外出や交流の機会の創出など、ひとり暮らし高齢者の支援と地域における認知症対応力の向上に資する施策の推進に取り組んでいく必要があります。
- 徘徊などに対応した地域での見守りのネットワークづくりや、認知症ケアパスの普及、認知症の早期発見・早期対応の推進等を図っていく必要があります。
- 認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人・家族への適切な支援や、支援者・サービス提供者への専門的な認知症ケアの質の確保・向上を通じ、地域における総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症高齢者や家族等の介護者を支援していく必要があります。

- 若年性認知症は、初期症状が認知症特有のものではなく、医療機関の受診が遅れることが多いといった特徴があることから、若年性認知症についての普及啓発、相談支援等の体制づくりを推進し、若年性認知症の早期診断・早期対応へとつなげていくことが重要です。

## (5) 地域における生活支援の充実

---

- 生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用することができるよう、町民及び事業者等に対する事業の周知が必要です。
- 何らかの支援が必要となった場合であっても、住み慣れた地域で自立した生活を継続できるようにするためには、高齢者の多様な生活支援ニーズに応じて生活支援サービスを充実させることが重要です。
- 虐待を受けている高齢者に対して、早期発見・早期対応を行う体制を確立する必要があります。高齢者虐待や認知症を正しく理解するための啓発活動や地域住民による見守りや声かけなど、公的なサービス以外での住民主体による支援が必要です。
- 高齢者が尊厳を保ち、安全に暮らすためには、日常生活の基盤となる住宅環境の充実、虐待防止の取組、権利擁護の促進が必要です。今後も、情報提供、相談体制の充実に向けた取組が重要となります。
- 介護に携わる介護者家族への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。
- 介護離職や高齢者虐待が社会的問題となるなか、地域の相互の支え合いや、介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることも重要となります。

## (6) 高齢者が住みやすいまちづくり

---

- 自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供されることが約束されている「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。
- 高齢者が介護を受けながら現在の住居より安心して自立した暮らしを送ることができる有料老人ホームやサービス付きの高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、町内での必要量を見極めながら適切に供給される環境を確保する必要があります。

- 公共施設や公共交通機関のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化など誰もが住みやすい環境整備を推進することが必要です。
- 高齢者が自立して安心・安全に生活するためには、安全性の高いまちづくり、体制づくりを進めることが重要です。
- 感染症や災害時においても、継続的なサービス提供を維持できるよう、平時から事業所との連携体制を構築していくことが必要です。
- 大規模災害発生時、避難行動要支援者の登録情報が、安否確認等に役立つよう、情報の更新等を適宜行うことが必要です。また、避難行動要支援者名簿の未登録者に対して、制度の周知・啓発を行うなど、登録率の向上を図ることが必要です。

## (7) 介護保険事業の適正・円滑な運営

- 介護保険制度の定着により、サービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。
- 今後も介護サービスの利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら多様なサービス事業者の参入を促していくことが必要です。
- 要介護認定については、県や沼津市ほか3市町介護認定審査会との連携強化を図ることにより、より一層公正かつ的確な認定調査や審査判定の実施が必要です。
- 運営基準についての理解不足により、結果として基準違反した運営を行うことがないよう制度について継続して周知を図っていくことが必要です。
- 今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組をさらに強化していく必要があります。
- 効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要です。
- 介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。

## 第3章

# 計画の基本的考え方

## 1 計画の基本理念

全国的に高齢化が進展する中で、国は、高齢者ができるかぎり住み慣れた地域において生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの構築を進めていくこととしています。

本町においても、年々高齢化率はゆるやかに上昇しており、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症への支援など、今後、支援を必要とする高齢者は急激に増えることが予想され、将来に向け、多様なニーズに対応できる高齢者支援の仕組みづくりが必要となっています。

このことから本町では、高齢者が地域の中で役割を持ちつつ、生活支援や介護保険などの支援を上手に組み合わせながら、いくつになってもその方らしく生活できる体制づくりを目指して関係機関との調整を進めています。

また、介護保険事業については、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、団塊ジュニア世代が60歳以上となる令和22年を見据え、第5次清水町総合計画の基本目標である『誰もがやすらぎと生きがいを感じる「笑街健幸」のまちへ』を基本理念として、各種サービスの充実に努め、円滑な事業運営を行うと共に、高齢者保健福祉施策を効果的かつ包括的に展開することとしています。

### 【基本理念】

誰もがやすらぎと生きがいを感じる

しょうがいけんこう  
「笑街健幸」のまちへ

## 2 基本目標

本計画は、基本理念を実現していくために、7つの基本目標を設定し、施策の展開を図ります。

### 基本目標1 地域共生社会の実現

高齢者がいくつになっても住み慣れた地域の中で、その方らしく暮らし続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の推進が必要です。

このため、地域包括支援センターの役割と他機関との連携を強化するとともに、「地域共生社会」の実現に向けた住民向けの勉強会やフォーラムの開催等、長期的・継続的に住民意識の醸成や重層的・包括的な支援体制の整備を進め、地域包括ケアシステムを発展・強化に努めます。

また、地域共生社会の実現に向けて、困り事を抱えた高齢者に対して、地域のサポーターが支援する「生活支援サポーターささえ愛」事業を促進するなど、地域住民やボランティアなど住民を主体とした地域を支える担い手や、福祉・介護分野の人材確保に努めます。

### 基本目標2 介護予防・健康づくりの充実・推進

「健康寿命の延伸」に向けて、地域住民一人ひとりが健康に関心を持ち、介護予防の視点をもって生活していくことが重要です。

身近な地域の中において高齢者を対象とした介護予防事業の充実を図るとともに、65歳以上の高齢者を対象に町内体育施設の使用料が無料となる「笑街健幸パスポート」事業をはじめ、健康教育、イベント、広報などを通じ、健康づくりに対する意識を高めるため、継続した健康づくりに取り組むよう、啓発を行います。

また、生きがいや役割をもって通える場を充実するなど、介護予防や重度化防止を図ります。

また、高齢者が積極的な積極的な社会参加を促進するため、高齢者による地域活動や生きがいづくりなど、多様な活動機会の提供を図っていきます。

### 基本目標3 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が増加し、誰もが当事者及び関係者になり得ることが予測されています。

認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりをめざし、認知症に対する知識と理解が住民全体に広まるよう、あらゆる機会を活用して認知症に関する啓発の推進を図ります。

また、認知症の人やその家族の支援に取り組む「チームオレンジ」の促進とともに、認知症予防に資する可能性のある活動や早期発見・早期対応、介護者の負担軽減等を推進することにより、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指します。

### 基本目標4 医療・介護の連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域における在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。

また、医療と介護の関係機関が互いに顔の見える関係となり、切れ目のない支援を的確に提供できるよう、関係機関と連携した支援体制の整備に努めます。

### 基本目標5 地域における生活支援の充実

高齢者が安心して生活ができるよう、生活支援サービスとして、見守り配食サービスや軽度生活援助等の高齢者在宅福祉サービスの充実を図るとともに、自宅で家族を介護する方への支援として、交流機会の提供などを通じて、高齢者を身近で支える家族介護者への支援の充実に努めます。

また、高齢者の権利が擁護され、地域で安心・安全に暮らし続けられるよう、認知症などにより判断能力が不十分な高齢者や、生活上の問題を抱え、困難な状況にある高齢者に対し、地域において安心して生活を送ることができるよう支援を行うとともに、関係機関と連携し、高齢者虐待の早期発見を図り、必要な支援を行います。

## 基本目標 6 高齢者が住みやすいまちづくり

---

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で生活していくため、高齢者本人の状況に即した住まい等についての情報提供や必要な施設等の整備を促進します。

介護施設や介護サービス事業所と連携した避難訓練や防災啓発活動の実施など、災害時に備えた対策を促進します。また、地域活動等の回復に向け、感染症の拡大防止の対策を促進します。

## 基本目標 7 介護保険事業の適正・円滑な運営

---

高齢化の進行による介護ニーズの高まりを踏まえ、サービス提供の充実を図るとともに、介護保険事業の持続可能性を確保する観点から、本人の心身の状態にあった申請や予防事業への参加勧奨、介護サービス事業者への指導強化など、介護給付の適正化等を推進します。

### 3 重点施策

本計画では特に重点的に実施して展開していく施策を位置づけ、計画の基本理念、基本目標の達成に向けて取り組んでいきます。

#### 重点施策1 重層的・包括的支援体制の充実

社会や家族形態の変化に伴い、社会的な孤立や、いわゆる8050問題、ヤングケアラーなど、個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えているケースが顕在化しています。

調査結果をみると、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「そのような人はいない」が全体で4割以上と最も高くなっており、高齢者の課題を地域全体で重層的かつ包括的に捉えて関わっていくことができるよう、他分野との連携を図っていきます。

また、本町では、高齢者人口が増加傾向にあり、さらに高齢単身世帯、高齢夫婦世帯も増加傾向あるため、孤独や孤立のリスクも高くなることから、地域の特性に応じた相談支援体制の充実に取り組んでいきます。

#### 重点施策2 介護予防・健康づくりの推進

高齢者人口は年々増加し、要支援・要介護認定者数のさらなる増加が見込まれます。

生活習慣病により介護や介助が必要となった高齢者も多く、生活習慣病の予防により健康寿命を延伸し、住み慣れた地域でいきいきと心豊かな生活を続けるためには、元気なうちから健康に対する意識を高め、生活習慣病等を予防するとともに、定期的な運動習慣を身に付けることが求められます。

そのため、一人ひとりが自分の健康状態に応じ、「通いの場」などの身近な場所で継続して健康づくり（介護予防）を主体的に取り組んでいくことのできる環境や機会の充実を図っていきます。

### 重点施策3 認知症施策の推進

---

高齢化の進展に伴い、認知症の人も増加し、誰もが当事者及び関係者になり得ることが予測されています。

認知症の人に関する正しい理解を深めることにより、認知症があっても自分らしく生きることができることを、地域全体で共有していく必要があります。

調査結果をみると、認知症に関する相談窓口の認知度では、一般高齢者、総合事業対象者ともに20%台にとどまっており、認知症の人とその家族を含む誰もが、住み慣れた地域で希望する暮らしを実現できるよう、本人や家族の意見を起点とし、相談や支援を受けながら、認知症ケアパスにより、どの段階でどのような支援が受けられるのかを明確にすることで認知症に関する不安を解消するとともに、認知症を生活全般の課題として捉えながら、地域全体で取り組んでいきます。

## 4 施策の体系

基本理念、基本目標を実現するための施策は次のとおりです。

【基本理念】

【基本目標】

【基本施策】

誰もがやすらぎと生きがいを感じる「笑街健幸」のまちへ

1 地域共生社会の実現

- (1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくり
- (2) 高齢者の居場所づくりの推進
- (3) 地域で支え合う体制の整備
- (4) 地域ケア会議の推進
- (5) 情報提供体制の充実
- (6) 相談支援体制の充実

2 介護予防・健康づくりの充実・推進

- (1) 介護予防事業の充実
- (2) 健康づくり事業の推進
- (3) 地域リハビリテーション体制の構築
- (4) 就業等支援
- (5) 生きがいづくりと社会参加の推進

3 認知症施策の推進

- (1) 認知症に対する知識の普及・啓発
- (2) 認知症の予防
- (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

4 医療・介護の連携

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

5 地域における生活支援の充実

- (1) 生活支援サービスの基盤整備の推進
- (2) 権利擁護・虐待防止に関する支援の充実
- (3) 家族介護の支援

6 高齢者が住みやすいまちづくり

- (1) 高齢者の住まいと生活環境に関する支援の充実
- (2) 安心・安全対策の推進

7 介護保険事業の適正・円滑な運営

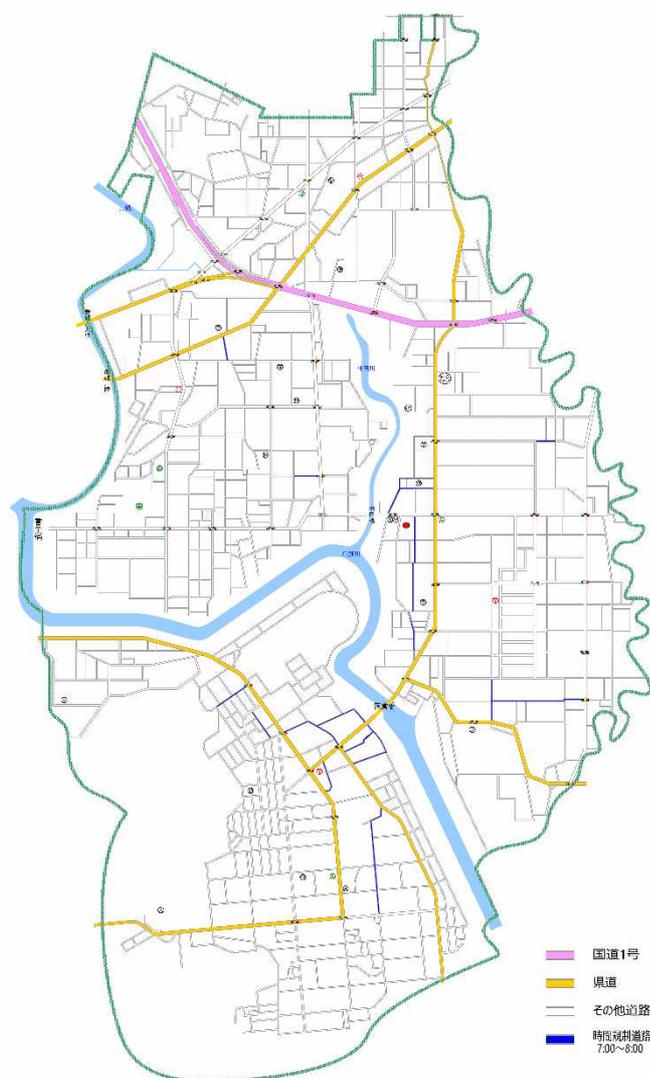
- (1) 介護サービスの安定的な供給と基盤整備
- (2) 介護保険運営体制の強化
- (3) 第6期清水町介護給付適正化計画

## 5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のことです。

本町は、沼津市と三島市に挟まれた住宅が多いコンパクトな町です。東西に国道1号が横断し、南北に県道が縦断しており、平坦な土地が大部分を占めているため、町内全域を車で20分以内に移動できます。また、沼津駅、三島駅への路線バスによる交通網が発達しています。

こうした地理的特性や、人口規模、交通事情、介護保険施設の整備状況等から、清水町が設定する日常生活圏域は、第8期と同様に1圏域とします。



清水町全図

## 基本目標1 地域共生社会の実現

## (1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められているなか、8050問題やダブルケア、ヤングケアラー等、高齢者を取り巻く問題が複雑化し、既存の縦割りのシステムでは、対応しきれない問題が生じています。

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、町民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の実現していくことが重要となります。

地域共生社会とは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方です。

高齢者の増加が見込まれる中で、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化が求められています。

今後も、地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関との連携及びネットワークを強化するとともに、地域住民による共助、各自治体や地域の民生委員やボランティア団体等による活動と合わせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等要援護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

【取組】

事業	事業内容
生活支援コーディネーター・協議体との連携	生活支援コーディネーターと協議体を中心に、関係団体等と連携を図りながら、地域の課題解決に向け、地域のニーズの把握に努めます。
ボランティア連絡協議会の充実	各ボランティア団体が地域の課題に対して、グループ間で横の連携を図れるよう、ボランティア交流会の開催等により、ボランティア連絡協議会の活動を支援します。
ボランティア活動拠点の充実	福祉センターをボランティアの活動拠点（ボランティアセンター）として、施設内の会議室・録音室・活動資料等を有効に活用します。様々なボランティア団体がボランティア連絡協議会を通じて情報交換を行い連携した活動が推進できるよう努めていきます。
ボランティア活動への参加の拡大	小・中学生を対象とした、夏休み福祉体験学習による各種講座など子どもの頃からボランティア活動について関心を高めていきます。
高齢者の支え合い活動への参加促進	高齢者の豊かな経験と知識や技能を活かし、地域社会で活動しやすい環境づくりに努めると共に、シニアクラブと連携し、単身高齢者の見守り等のボランティア活動を行う体制づくりを推進していきます。また、介護従事者養成研修を実施し、高齢者を含めた担い手の養成に努めていきます。
住民参加型在宅福祉サービス事業の促進	「住民参加型在宅福祉サービス事業」清水町生活支援サポーター「ささえ愛」の助け合い活動により、公的サービスでは支援が難しい地域のちょっとした困りごとに対し、地域住民による相互の助け合いにより解決することを目指していきます。なお、有償ボランティアとして、サービス利用者から社会福祉協議会を通じてサービス提供者に地域ポイントである「ゆうすいポイント」が付与されます。
社会福祉協議会	社会福祉協議会と連携を図り、民間の活力を活かしたサービスを提供すると共に、在宅福祉の推進に努めます。生活支援コーディネーターを配置し、協議体活動を運営していく中で、地域の課題やニーズを発掘し、支援体制の整備に努めます。
民生委員・児童委員協議会	民生委員・児童委員の協力により町民に対して、訪問等による安否確認や福祉サービス等の情報提供等を行い、相談等の活動を行っていきます。

事業	事業内容
在宅医療・介護連携推進会議	医療・介護・保健福祉サービスの連携のため、在宅医療・介護連携推進会議を通じ、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護関係団体等の協力を得ながら、体制づくりに努めます。
ボランティア団体	ボランティア活動を始めたい団体やボランティアを必要とする団体の相談等を通じ、ボランティアの人材育成や掘り起こしと活動の場の提供、地域での受け入れ体制をつくります。また、ボランティア団体に情報提供・交換や活動助成を行うことで活動を支援していきます。
シニアクラブ連合会	高齢者の社会参加の組織であるシニアクラブと連携し、生きがいづくりの場の提供に努めます。また、単身高齢者等見守り活動事業（友愛訪問）など地域の高齢者の支え合い活動を支援していきます。
シルバー人材センター	健康で働く意欲を持っている高齢者がその経験や能力を活かして地域社会への参加を実現し、生きがいを見出すことができるよう、シルバー人材センターと連携して就業の場の確保に努めます。
地域支援体制の整備	地域の高齢者を地域で支えるシステムづくりが重要となるため、生活支援体制を整備し、地域の助け合い活動を広げていきます。
清水町健康づくり推進委員会	地域の健康づくり活動を実施している清水町健康づくり推進委員会と連携して、地域における健康保持・増進に努めます。
その他の関係団体	高齢者の多様なニーズに対応するため、医療・介護・福祉・社会教育・住まいに関する関係団体等と連携を図っていきます。

## (2) 高齢者の居場所づくりの推進

高齢者が生きがいを持って元気に暮らしていけるよう、高齢者が住み慣れた地域の中で、健康でいきいきとした暮らしができ、自由に集まり、交流することができるための居場所づくりを推進します。

また、地域における自主的な介護予防活動や居場所づくり等を支援し、高齢者の社会参加を促進していきます。

### 【取組】

事業	事業内容
住民主体の通いの場支援事業	地域住民が主体となり相互に支えあう体制の構築のため、通いの場で各地域のニーズに応じたサロンを地域住民が主体的に開催することができるよう、運営費等を助成し、支援を図っていきます。
世代間交流の推進	シニアクラブと連携し、高齢者と子どもが世代間交流を図り、高齢者がこれまで培った豊かな経験や知識・技能を伝える場として講座・教室を開催していきます。
シニアクラブ加入の促進	シニアクラブの活動が、生きがいづくり・介護予防・地域の活性化に結びついています。シニアクラブ活動のPRを図り、会員数の拡大を目指すと共に、誰もが気軽に参加できる環境づくりを推進します。
シニアクラブ活動の活性化	高齢化が進む中、シニアクラブの活動の重要度が更に増しているため、引き続き活動に対する支援を行います。

### (3) 地域で支え合う体制の整備

地域包括ケアシステムを効果的に機能させていくためには、清水町地域包括支援センターがその中核的な役割を担い、相談支援体制の充実や関係機関が連携した活動が展開できるようマネジメントをしていくことが必要です。

清水町地域包括支援センターの活動の周知に努めると共に、特に地域のつながりの強化という観点から、地域ケア会議等により関係機関との連携を強め、町民や各種事業所等からの多様な相談に対して対応できるネットワークをつくります。

高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれ、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となります。

国や県と連携し、多様な人材の確保や育成、生産性の向上を通じた労働負担軽減を推進するなど、介護分野で働くことが魅力的に感じられるように、介護現場の労働環境や処遇の改善を図ります。

また、地域住民やボランティアなど住民を主体とした地域を支える担い手による支援の充実を進めます。

#### 【取組】

事業	事業内容
高齢者の生活支援の調整	主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）、社会福祉士、保健師等の3職種の人材を確保して介護予防に重点を置き、要支援者等とその家族等を含め、一人ひとりにあったケアマネジメント等を進めます。
高齢者の実態把握	町と地域包括支援センターを中心に、民生委員の協力のもと、単身高齢者世帯等の実態調査を実施し、見守り対象となる高齢者の実態把握に努めます。
在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口を地域包括支援センターに設置し、相談機能の強化を図ります。
認知症対策の推進	認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置について、地域包括支援センターを中心に実施し、普及啓発と相談機能の強化を図ります。
介護支援専門員からの専門相談に対する支援	個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的かつ継続的な支援を提供できるよう、介護支援専門員との連絡会や研修会を開催し、情報交換や相談支援を行います。
介護従事者養成研修	支援の担い手となる人材育成を目的とした研修事業を実施します。

## (4) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は「高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備」を目的とし、「個別課題解決」「ネットワーク構築」「地域課題発見」「地域づくり・資源開発」「政策形成」などの機能が効果的に発揮できるよう福祉・医療・保健の関係機関の連携とネットワークを強化することにより「地域包括ケアシステム」による構築・深化の推進を図ってきます。

町では、地域包括支援センターを中心に、清水町高齢者支援ネットワークとして、各職種の連絡会や地域ケア個別会議等とそれらを統括する連絡調整会議を開催しています。関係機関が情報共有を図り、複合的な問題を抱える処遇困難事例等から、地域課題の抽出やその対策の検討を行い、自立支援・重度化防止を目指し、町の高齢者支援施策を推進していきます。

### 【取組】

事業	事業内容
清水町高齢者支援ネットワーク	高齢者を取り巻く個別課題や地域課題の解決を目指し、関係機関等の相互の連携を高めていくため、地域包括支援センターを中心に高齢者支援ネットワークを開催します。
地域課題の抽出と支援体制の検討	地域ケア個別会議等における困難事例の集積により地域課題解決のための支援体制の検討を行い、高齢者が地域で自立して生活を営むことができる支援を検討していきます。

## (5) 情報提供体制の充実

高齢者やその家族に対して、介護保険制度や生活支援サービス等についての情報を正しく提供し、必要とするサービスの提供に結びつけていくために、情報提供体制の充実を図ります。

町広報紙やホームページによる情報提供のほか、認知症ケアパスの情報等についてパンフレットを作成し、制度について周知を図ります。

また、各種行事や出前講座、関係団体の会合等の機会を捉え、高齢者支援についての積極的な情報提供を行います。

### 【取組】

事業	事業内容
様々な方法での情報周知	町民等が容易に最新の情報が得られるように、広報紙やホームページの掲載、SNSなど様々な手法で、情報を提供します。
公共施設や各区公民館等へのポスター、パンフレットの配布	介護マークの周知や福祉支援サービス事業のポスター、パンフレットの掲示を行います。
民生委員・児童委員、健康づくり推進委員、地域包括支援センター等を通じた情報の提供	地域包括支援センターニュースを全戸配布すると共に、公共施設や町内の薬局等に配架し、地域包括支援センターの活動について周知に努めます。また、行政と地域のパイプ役となる民生委員・児童委員や健康づくり推進委員と連携し、介護予防や健検診PR活動等の必要な情報について情報発信をしていきます。
出前講座、認知症サポーター養成講座等での情報の提供	健康づくりや介護予防等について出前講座や認知症サポーター養成講座を開催し、正しい知識の普及に努めます。
介護事業者情報の集約的な提供	介護事業者の提供サービス等の情報を町のホームページに掲載すると共に、介護事業者情報サイト等との連携を図ります。
民間活力を利用した情報提供の促進	各種相談時における適切な情報提供を行うと共に、医療・介護等の各機関と連携しながら、それぞれの関係団体の協力を得て、情報提供を行います。

事業	事業内容
高校生による高齢者へのデジタル支援	<p>様々なサービスのデジタル化が進んでいる中で、高齢者がデジタル機器を使ったサービス利用することができるよう、高齢者サロンでの高校生が講師を務めるスマホ・タブレット教室の開催し、デジタルに関する技術向上による、情報格差の解消するとともに、高校生には、世代間交流を通じた地域福祉への意識向上を図っていきます。</p>

## (6) 相談支援体制の充実

高齢者の抱える問題の多くは、多様化・複雑化しており、個別的・専門的な相談支援が必要となります。また、高齢者を介護する家族等についても、介護による精神的、身体的、経済的な負担から、大きな不安や悩みを抱えていることが推測されます。

相談窓口についての周知を図り、地域包括支援センターの相談窓口を中心とした相談支援機関の更なる連携・強化を図り、複合的な課題の相談に対応できる体制の構築を目指します。

### 【取組】

事業	事業内容
総合相談支援窓口の充実	地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。地域包括支援センターを総合相談の窓口とし、適切な助言や支援、サービスの調整等を行います。職員の相談サービスの質の向上にも努めると同時に、包括支援センター内だけにとどまらず、自ら出向くことによる出張相談を実施します。
研修等の参加促進	専門職による相談事業を充実させるため、関係団体が実施する研修会等へ計画的に参加し、職員の資質向上を図ります。
権利擁護の推進	認知症等により日常生活に不安のある人に対して、福祉サービスの利用や日常の金銭管理の支援を行うことにより、自立した地域生活が送れるよう関係機関と連携を図り、高齢者の権利を擁護します。
高齢者虐待防止への対応	町と地域包括支援センターが協力し、高齢者虐待の防止及びその早期発見の啓発活動や見守り活動を行います。更に、警察や関係機関等と連携・協議し、状況に応じて迅速かつ適切に対応します。高齢者虐待の防止、早期発見、早期対応については、地域や関係機関の連携が重要であるため、より一層の各機関の理解や協力体制の強化を図っていきます。
高齢者相談支援窓口・居場所支援事業	3職種を必須としない包括支援センターのランチ型をモデルに町内の福祉事業所と連携し、地域で初期相談を受け、包括支援センターへつなぐ体制の構築を図ります。

## 基本目標２ 介護予防・健康づくりの充実・推進

### (1) 介護予防事業の充実

高齢者が地域の中でいきいきとした生活を続けていくためには、できる限り、自ら行動できるよう、介護を必要としない心とからだづくりを目指した介護予防の視点が重要です。

また、介護予防を進めるにあたっては、高齢者の心身の状態（自立、フレイル、要支援、要介護）を連続的に捉え支援するという観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を図ることが必要です。

住み慣れた地域で安心して日常生活が送れるよう、効果的・効率的な介護予防の取組を推進するとともに、住民主体の活動的で継続的な通いの場としての介護予防事業を展開します。

#### 【取組】

事業	事業内容
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防・生活支援サービス事業の充実を図り、地域包括支援センターと連携を図りながら、必要な方に対し、早期に介護予防の取組に繋がるよう支援します。
高齢者の実態把握	地域包括支援センターや民生委員等の関係機関と協力し、支援を必要とする高齢者を早期に把握し支援に結び付けていくため、要支援・要介護の認定を受けていない高齢者の実態把握を行います。
介護予防普及啓発事業	介護予防教室や講演会、相談を通じて、運動機能及び口腔機能、栄養改善、認知症や閉じこもり予防等の介護予防に関する知識を普及・啓発します。
地域介護予防活動支援事業	運動グループ育成事業など地域における自主的な活動を育成し、介護予防活動の拡大を図るため、住民主体の介護予防活動の育成・支援を強化していきます。
介護予防ケアマネジメント事業	介護予防サービスが必要な高齢者に対してアセスメントを行い、適切な予防事業の提供により、高齢者の自立支援を目指します。地域包括支援センターとケアマネジャーと連携をとり、自立支援・重度化予防に努めます。

事業	事業内容
オンライン訪問看護事業	外出しづらく悩みを抱えている方や、今後フレイルとなる可能性が高い方を対象に、スマートフォンやタブレット端末を利用し、担当保健師等がオンラインによる家庭訪問（相談）を実施します。

#### ■訪問型サービスの見込み

	第9期計画		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護相当サービス 延利用者数（人）	73	75	77

#### ■通所型サービスの見込み

	第9期計画		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所介護相当サービス 延利用者数（人）	79	84	89
通所型サービスA 延利用者数（人）	27	28	28

#### ■介護予防の通いの場（運動グループ育成・活動支援事業）の設置数

	第9期計画		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
設置数（か所）	10	11	12

※各区公民館等で実施する運動グループ育成・活動支援事業の場の設置数

## (2) 健康づくり事業の推進

高齢者が健康づくりに関心を持ち、日頃から健康づくりに意識した生活習慣を送るために、清水町図書館・保健センター複合施設（まほろば館）を拠点に、町民への健康（幸）づくり活動を展開していきます。

また、健康教育、健康相談、訪問指導などを通じ、町民の健康への関心を高め、疾病予防や早期治療の重要性を啓発します。

さらに、若い世代からの生活習慣病予防が介護予防にもつながることから、健康診査等による健康チェックを町民に促していきます。

【取組】

事業	事業内容
健幸マイレージ	町民自らの健康づくり推進を目的に、県と協働で、健康づくりの取組をポイント化し、目標を達成した方に県内の協力店で特典が受けられる「ふじのくに健康いきいきカード」を贈呈します。
健幸アンバサダーの養成	健康無関心層に対し、健康に関する正しい情報を口コミで情報発信していく「健幸アンバサダー」を養成します。
まち歩きアプリ PLUS-Walk 清水町	「まち歩きアプリ PLUS-Walk 清水町」の利用を促進し、高齢者のみならず、全町民の健康増進を図ります。一定の歩数を歩く、体重や血圧等の健康データを入力する、健幸スポーツの駅を利用するなど、健康行動をすることで「けんこうポイント」を獲得し、地域通貨「ゆうすいポイント」へ交換することができます。
健幸スポーツの駅事業	町民の運動やスポーツに関する相談窓口となる「健幸スポーツの駅」を、町内体育館などの公共施設や民間のスポーツ施設等に配置し、住民に対し、健康状態やニーズに応じた適切なスポーツプログラムを健幸コンシェルジュが紹介し、町民の健康増進を促進します。
笑街健幸（しょうがいけんこう）パスポート事業	町内の65歳以上の方を対象に町営スポーツ施設の利用料を無料化し、シニア層の健康寿命の延伸と運動促進を図ります。
レクリエーションスポーツの推進	健康の保持増進や運動習慣を身につけるため、誰もが気軽に楽しみながら取り組むことができるレクリエーションスポーツを推進します。
8020 運動の推進	食えることや会話をするなどコミュニケーションにかかわる重要な役割を果たす口腔機能の維持向上を支援し、80歳以上の方で自分の歯を20本以上持っている方の割合を増やします。
健康教室・健康相談・訪問指導	疾病の予防及び健康増進のための知識普及や情報提供を実施し、町民の健康づくり行動に結びつくよう支援します。保健センターでの成人健康栄養相談や各区の公民館等での地域健康相談を行い、利用者層の拡大を図ります。また、後期高齢者の保健事業と介護予防事業等の一体的実施を図り、効果的に事業の推進を目指します。
特定健診・がん検診・歯科口腔健診等・人間ドック等	利用しやすい健（検）診体制を整備し、受診率の向上に努めると共に、健（検）診後の支援の強化を図ります。

事業	事業内容
生活習慣病予防の推進	健診の受診勧奨をはじめ、生活習慣病予防、重症化予防・フレイル予防を推進します。
高齢者インフルエンザ予防接種	インフルエンザの予防を目的に、65歳以上及び60歳から65歳未満の心臓・じん臓等に障害を有する方を対象として、インフルエンザ予防接種を実施します。
高齢者肺炎球菌予防接種	高齢者に多い肺炎の予防を目的に、65歳の方を対象に、肺炎球菌予防接種を実施します。
带状疱疹予防接種助成金交付事業	満50歳以上で带状疱疹予防接種を受ける方に対し、带状疱疹予防接種の助成を行います。

### (3) 地域リハビリテーション体制の構築

町リハビリテーションによって、単なる心と体の機能を向上するための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築していきます。

#### 【取組】

事業	事業内容
地域ケア会議の中での検討	地域ケア個別会議等の中で、関係機関と連携を深め体制構築について検討していきます。

### (4) 就業等支援

就労による社会参加は、介護予防にも効果的であり、また、高齢者の今まで培ってきた豊かな経験と知識を活用することができ、生きがいにもつながっていきます。

シルバー人材センターを拠点として、高齢者の就労機会が広がるように、登録会員数の増加をめざすとともに、就労場所・職種の拡大に向け、シルバー人材センターの周知と利用機会の向上を図ります。

また、民間企業等と連携し、働く意欲のある高齢者が能力や経験を活かし、年齢に関わりなく働くことができるよう、関係機関への情報提供を行っていきます。

【取組】

事業	事業内容
シルバー人材センター活動の支援	多くの高齢者が就業の機会を得られるよう、シルバー人材センターの運営を支援します。会員の増加を図るため、引き続き町広報誌への掲載等により活動の周知を図ります。また、受注件数、収益を増やすため、事業の実施に対する支援を行っていきます。

(5) 生きがいづくりと社会参加の推進

趣味活動や学習活動は、高齢者の自己研鑽の場であると共に、様々な世代の交流の場であり、高齢者が培ってきた技能や技術を活用した自己実現の場でもあります。

年齢に関わらず、様々なニーズを捉えながら、講座やイベントの開催、ボランティア活動の充実等、高齢者の知識や経験を生かした活動の支援を行います。

高齢者同士の活動は、お互いの親睦や健康づくり、社会参加の促進等につながるため、シニアクラブ活動などをはじめ、様々な機会を通じて、高齢者同士が交流できる場の確保・充実を図るとともに、地域の中で高齢者が活動しやすい環境づくりに努めていきます。

【取組】

事業	事業内容
学習機会の充実	介護予防教室、健康教室、生涯学習講座等の講座を行い、いくつになっても自ら学ぶ姿勢を持てるよう様々な学習の機会を設けます。
情報提供の推進	町広報紙、回覧、ホームページ、チラシの発行、高齢者の集まりに出向く等様々な機会を捉えて学習機会の情報提供をしていきます。健康や介護予防に関することは、テレビ等のメディアが多いため、タイムリーに情報提供ができるよう努めていきます。
関係機関との連携	シニアクラブ等と連携を図り、趣味の会、小中学校・保育施設等のイベント参加による世代間交流、介護予防教室、交通安全講習会等を実施するなど、個人や地域を取り巻く組織や団体と連携し、様々な分野の情報提供に努めます。
敬老事業	長年に亘り地域社会に貢献した高齢者に敬意を表し、長寿をお祝いすると共に、年長者を敬い地域の中で共に支えていく意識を醸成していくため、敬老会や敬老祝金(品)の贈呈を行います。

## 基本目標3 認知症施策の推進

### (1) 認知症に対する知識の普及・啓発

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加している中で、2040年には65歳以上の高齢者の4人に1人が認知症になることが予測されており、認知症は誰もがなりうるものです。

認知症になっても、認知症の高齢者やその家族が、地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるため、認知症サポーター養成講座を地域や職域、学校などで開催し、認知症についての理解を広めていきます。

また、認知症キャラバンメイトが地域で活躍できるよう活動を支援していきます。

#### 【取組】

事業	事業内容
認知症サポーターの養成	町は平成19年度から認知症についての正しい知識の普及と啓発のため、一般町民や小中学生等を対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、令和4年度現在2,814人の認知症サポーターを養成しました。今後も学校や地域、職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。
キャラバンメイトの活動支援	認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバンメイトは、令和4年度現在35人の登録があります。今後もキャラバンメイトの活動についての普及啓発を行い、キャラバンメイト登録者数を増やし、活動を支援していきます。
認知症フォーラムの開催	今後も認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に対する理解を深め、認知症の方とともに暮らしていくために何が必要かについて考えてもらうための、認知症について考えるフォーラムとグループワークを開催していきます。
町内書店との連携による認知症の理解促進	9月の世界アルツハイマー月間に合わせ、町内書店と連携し認知症の特設ブースを設置し認知症の理解促進を図ります。
町立図書館での関連図書ブースの設置	町立図書館において、認知症関連図書の特別ブースを設置し認知症の正しい理解の深まりと、認知症高齢者やその家族の支援につなげていきます。

## (2) 認知症の予防

認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があり、本計画における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割を持つことが、認知症予防になるため、地域において高齢者が身近に通える場の拡充、就労や社会参加活動の充実に努め、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

## (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症ケアパスを活用して、認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう支援や協力体制の整備に努めます。

様々な機会を通じて、認知症の早期発見、治療、重度化予防について認知症に対する正しい理解を啓発していくと共に、地域団体や医療機関、地域包括支援センター等の関連機関との連携を図り、相談支援や適切なサービスの提供を行っていきます。

また、認知症の人や家族が住み慣れた地域で住み続けることができるように、関係機関が連携し、居場所づくりを充実するとともに、認知症の人を介護する家族等を支えるための集いを開催します。

### 【取組】

事業	事業内容
認知症ケアパス	認知症地域支援推進員を中心に、認知症ケアパスを活用しながら、認知症の人やその家族に対して効果的な支援が行われる体制づくりに努めます。
認知症地域支援推進員の配置	認知症に関し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関と連携を図るための支援や相談業務を行う「認知症地域支援推進員」を町と地域包括支援センターに配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ります。

事業	事業内容
認知症初期集中支援チームの設置	認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に努めます。
関係機関との連携	民生委員・児童委員による高齢者訪問や見守り配食サービス、緊急通報システム等による安否確認により、支援を要する高齢者の早期発見と適切な対応につなげます。
チームオレンジの普及	令和5年9月に設置した、認知症に関して正しい理解を得た認知症サポーターがチームを組み、地域で暮らす認知症の人や家族に対する早期からの生活面の支援等のための取組を行うチームオレンジと、行政と地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員及びキャラバンメイトを中心に、町内で実施する認知症カフェを活動の拠点とし、既存の認知症施策の周知やブラッシュアップを進めていきます。

#### (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症の人も含め、さまざまな生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を推進します。

また、認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。移動、消費、金融手続き、公共施設等、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組が必要です。

さらに、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み、「チームオレンジ」の更なる推進を図り、認知症サポーターが認知症の人との活動を通して、認知症の人への理解を促進します。

##### 【取組】

事業	事業内容
高齢者の見守りネットワーク	新聞販売業者やコンビニエンスストアなど民間業者と見守り協定を結び、地域全体で高齢者を見守るネットワークにより認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の見守り等を行っています。今後も、更なる見守り体制の強化を図っていきます。
認知症高齢者見守り事業	認知症高齢者とその家族が安心して生活できる環境づくりを整備するため、認知症等で行方がわからなくなる可能性のある人を事前に登録の上「見守りシール」を配付し、速やかに身元確認ができる体制を整備します。また、近隣市町と連携しながら見守りシールの周知を図り、見守り・声掛けをしやすい環境づくりを目指します。

## 基本目標4 医療・介護の連携

### (1) 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域の中で高齢者が安心して住み続けることができるよう、医療や介護など、必要時に適切な支援が連携して提供できる体制づくりが必要です。

今後、地域包括ケア体制の整備においては、切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築が重要であることから、清水町在宅医療・介護連携推進会議を設置し、地域での高齢者の暮らしをサポートするための効果的なネットワークの構築を目指すとともに、在宅医療の必要性や相談窓口について周知・啓発に努め、関係機関と連携、協働しながら地域課題を共有し、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の推進に取り組んでいきます。

また、看取りや認知症への対応の強化や地域住民に対しての医療及び介護サービスに関する普及啓発に努めるとともに、地域の医療福祉サービスの充実を図ります。

#### 【取組】

事業	事業内容
在宅医療・介護連携推進会議	地域の医療・介護の資源の把握、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援などについて、医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護関係団体等の協力を得ながら会議を実施し、在宅医療・介護連携を推進していきます。
町民への普及啓発	町民への在宅医療等に関する普及啓発として、エンディングノートの活用を推進していきます。

## (2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅療養生活を支援していくためには、医療や介護についての総合的な相談支援が必要です。

町は、地域包括支援センターを中心に、専門職による総合相談窓口を設け、関係機関と連携して支援体制の整備に努めます。

### 【取組】

事業	事業内容
在宅医療・介護連携相談窓口の設置	在宅医療・介護連携に関する相談窓口を地域包括支援センターに設置し、地域の医療と介護の関係者の連携や医療機関・介護事業所等の調整を行います。

## 基本目標5 地域における生活支援の充実

### (1) 生活支援サービスの基盤整備の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみで暮らす世帯が増加する中、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、生活支援サービスの提供拡大に取り組むとともに、円滑に利用できるよう支援します。

また、生活支援コーディネーターを中心に、地域の実情に合った多様な生活支援サービスを創出していくため、生活支援の協議体を立ち上げ、地域に必要な支援を検討し、民間企業、ボランティア等の協力により、多様な主体による介護予防・生活支援サービス事業の推進とその担い手の確保に努めます。

#### 【取組】

事業	事業内容
生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するために「生活支援コーディネーター」を配置し、関係団体や組織と連携し多様な主体による生活支援サービスを検討する「協議体」を町と社会福祉協議会と連携して創設し、住民主体の支援体制を作っていきます。
高齢者在宅福祉サービス	在宅高齢者に対して、見守り配食サービス、緊急通報システム利用支援事業、寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業、軽度生活援助事業、訪問理美容サービス事業、外出支援サービス事業、紙おむつ給付事業、介護手当支給事業、火災警報器設置事業、いきいきサロン事業等の高齢者在宅福祉サービスにより、在宅で生活する高齢者とその家族を支援します。町広報誌等への掲載やケアマネジャー等の関係者と連携を図りながら、各種事業の普及啓発を行います。
一人暮らし高齢者訪問事業	「配食サービス」やシニアクラブによる「清水町単身高齢者等見守り活動事業」、民間事業者との「単身高齢者見守り協定」により、一人暮らし高齢者の見守りを補完し高齢者の日常生活支援の充実を図ります。

## (2) 権利擁護・虐待防止に関する支援の充実

高齢者の権利擁護の推進のため、地域住民や関係機関への成年後見制度、虐待防止についての普及・啓発を行い、地域全体で虐待予防や早期発見・早期対応を図るための支援体制の構築に努めます。

また、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、高齢者虐待防止ネットワークづくりや成年後見制度の利用促進を図り、高齢者が安心して住み続けることのできる環境を整備していきます。

### 【取組】

事業	事業内容
権利擁護事業	高齢者が地域生活に困難を抱えたまま適切なサービスにつながらない場合等、地域の中で安心して生活することができるよう地域包括支援センターを中心に専門的・継続的な支援を行います。
高齢者虐待相談窓口	町と地域包括支援センターが連携し、高齢者の虐待相談窓口の周知を図り、高齢者虐待の防止や早期発見、早期対応に努めます。
高齢者虐待防止ネットワーク	清水町高齢者支援ネットワークの高齢者虐待防止対策会議を中心に、関係機関が連携をしながら支援を行うことにより、高齢者が安心して生活できるよう支援していきます。

### (3) 家族介護の支援

在宅で高齢者を支えるためには、家族等の協力が必要不可欠です。在宅介護者の身体的・精神的な負担を軽減するため、介護者の健康相談や介護者同士の交流会を開催します。

また、介護者が安心して介護ができるよう、介護保険制度や介護事業所に関する情報提供を強化するとともに、身体的・精神的な負担の軽減に向けた支援を推進します。

#### 【取組】

事業	事業内容
家族介護支援事業	家族介護者の身体的・精神的な負担を軽減するため、在宅で高齢者の介護をしている家族を対象に、介護者の健康づくりについての相談支援や介護者同士の交流会を実施します。介護認定者が増加し在宅介護の推進が進められる中、更なる事業PRを行い参加者の増加を目指します。
認知症等高齢者家族支援	認知症を含め、在宅で高齢者の介護をしている家族を対象に、介護者の健康づくりについての相談支援や介護者同士の交流会、認知症カフェ等を通じて、高齢者を介護する家族を支援します。

## 基本目標6 高齢者が住みやすいまちづくり

### (1) 高齢者の住まいと生活環境に関する支援の充実

高齢者の住み慣れた地域で安全に安定した生活を送ることができるよう、高齢者に配慮した住まいを提供するとともに、住宅改修の効果的な利用を促進や、住宅のバリアフリー化についての相談、情報提供の充実に努めます。

また、在宅生活として多様な形態の有料老人ホーム等も増えていることから、介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、設置状況等の情報把握に努め、未届の有料老人ホーム等を確認した場合は県と情報共有し、適切な対応に努めます。

さらに、公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

#### 【取組】

事業	事業内容
有料老人ホーム等の情報の把握	高齢者の住まいとして、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等多様な形態の住まいが増加しています。町では、それらの情報把握に努め、適切な情報提供に努めます。
養護老人ホーム	老人福祉法に基づき、環境上の理由や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者に対し、町の措置により入所させる施設です。
ケアハウス（軽費老人ホーム）	家庭環境や住居事情により、自宅での生活が困難な自立した高齢者が低料金で食事や日常生活のサポートを受けられる施設です。
バリアフリー化の促進	バリアフリー法等の法令により、公共施設はもとより、民間施設においても、高齢者が安全で快適に行動できるよう施設建設時にはバリアフリー化を考慮した整備を進めます。また、誰でも安心して外出できるよう段差のない歩行空間やバリアフリー対応型の信号機の設置等の他、わかりやすい案内表示等を順次整備していきます。
住宅改修支援	介護保険制度の住宅改修や身体障がい者住宅改造等の支援を引き続き行います。また、高齢者に即した多様な住環境に関する適切な情報提供や相談体制の整備を進めます。

## (2) 安心・安全対策の推進

高齢者が、安心して外出ができるよう交通環境の充実に努めるとともに、福祉サービスの充実やボランティアによる支援活動等により、外出しやすい環境の整備に努めます。

また、緊急・災害時や感染症に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者の把握、避難支援訓練の検討・実施等地域における支援体制の強化に努めるとともに、防犯体制については、高齢者を対象とした特殊詐欺等への注意喚起や相談活動等をより一層進めていきます。

### 【取組】

事業	事業内容
交通安全意識の高揚	交通安全指導員等と連携し、交通安全教育を実施します。また、反射材の配付、グッドマナーカレッジの開催、シニアクラブのイベント開催時等における交通安全講習を行うことにより、交通安全意識の高揚と交通マナーの向上を図ります。
交通安全施設の整備	高齢者等交通弱者が、安全で安心して移動できるように今後とも道路管理者及び警察等と連携し交通安全施設の整備に取り組みます。
交通環境の充実	高齢者等の交通弱者の移動手段を確保するとともに、町内循環バスの利便性を高めるため、地域の町内循環バスのあり方を検討します。また、高齢者の運転免許返納者に対し、バス・タクシーで利用できる助成券を配付し、高齢者の運転免許自主返納者の外出支援を行います。
地域での見守り体制の構築	地域の多機関ネットワークを用いて、高齢者世帯等の防犯に関する情報を提供するなど、様々な機会を通じて防犯意識の高揚を図り、見守り体制の強化を図ります。また、民間事業者等と連携し、更なる見守り体制の強化を図ります。
災害時対応体制の整備	避難行動要支援者の把握に努め、名簿を防災担当部局と福祉担当部局と連携して作成管理します。名簿はシステムの一元管理により定期的に更新し、民生委員や自主防災会等と連携し、個別避難計画の策定や名簿情報の提供に努めます。また、避難支援を迅速かつ適切に行うため、各自主防災会と連携した避難訓練を進めていきます。

事業	事業内容
感染症対策	新型コロナウイルス感染症をはじめ、各種感染症対策情報を周知、情報共有し、予防面の強化を支援します。また、介護事業所においての感染症拡大時に必要な体制構築を支援します。

## 基本目標 7 介護保険事業の適正・円滑な運営

### (1) 介護サービスの安定的な供給と基盤整備

高齢化の進展により利用が増加することが見込まれる中、介護を必要とする人ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、介護サービスの計画的な整備に努めます。

また、事業者やケアマネジャーとの連携を図ることにより、不足している介護サービス等の情報収集に努めます。

#### 【取組】

事業	事業内容
居宅サービス・介護予防サービスの充実	住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるようにするため、利用見込み量の多い介護サービスについて、事業者指定の権限を有する県や近隣市町との連携を図りつつ、多様な事業者の参入を促進することにより、介護サービスの供給基盤の整備を推進します。また、在宅医療等必要量への対応として、医療系サービスの基盤整備に努めます。
施設・居住系サービスの充実	今後、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯がこれまで以上に増加することが見込まれるため、在宅での生活が困難な高齢者の受け皿として、事業者指定の権限を有する県や近隣市町との連携を図りつつ、地域とのバランスを考慮しながら介護サービスの供給基盤の整備を推進することにより施設・居住系サービスの利用見込み量の確保に努めます。
地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの充実	住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるようにするため、利用見込み量の多い介護サービスについて、地域密着型サービス運営委員会における意見を伺いながら、適正な整備に努めます。また、利用見込み量の確保のため、事業所運営の支援を行います。

## (2) 介護保険運営体制の強化

介護保険運営体制の強化のため、要介護認定については、県や沼津市ほか3市町介護認定審査会との連携強化を図ることにより、より一層公正かつ的確な認定調査や審査判定の実施に努めます。

また、介護サービス事業者に対しては、提供している介護サービスの質の向上を図るため、県と連携しながら、適切な実地指導や監査の実施に努めると共に、指導・監督体制の強化を図ります。

### 【取組】

事業	事業内容
公正・的確な要介護認定の実施	県や沼津市ほか3市町介護認定審査会との連携強化を図りつつ、介護給付等費用適正化事業における要介護認定適正化を踏まえて、より一層公正かつ的確な認定調査や審査判定に基づく要介護認定の実施に努めます。
実地指導・監査の実施	介護サービス事業者に対して、提供している介護サービスの質の向上を図るため、県と連携しながら、定期的に実地指導を行うと共に、随時の相談等に応じることにより、適切な育成・支援に努め、指導・監督体制の強化を図ります。また、必要に応じて監査を実施することにより、適正な介護保険運営の推進を図ります。

### (3) 第6期清水町介護給付適正化計画

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保険者から事業者へ促すことや、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を目的にしています。

これまでの検証や現状・課題を分析すると共に令和6年度からの3年間の取組方針と目標について、第6期介護給付適正化計画を策定し、推進していきます。

#### 【取組】

実施事業	事業内容
介護給付適正化計画	利用者に対する適切な介護サービスが確保されているか、不要な介護サービスが提供されていないかを検証するため、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検（ケアプラン点検、住宅改修等点検）」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業と「給付実績の活用」について、目標を定めた上で取組を進めます。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続いているため、当該期間の短縮についても目標を定めて改善を図ります。

#### 1 第5期介護給付適正化計画の検証

##### (1) 要介護認定の適正化

##### ア 認定調査の結果についての保険者による点検等

指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査及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、調査内容の適正な審査につながるよう努めました。点検の結果、修正が多い事項を分析し、認定調査員連絡会で認定調査員に伝達しました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検
	実績	全件点検 (993件)	全件点検 (1,074件)	全件点検 (見込)
認定調査員連絡会の開催 (点検結果の分析及び認定調査員への伝達)	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	実績	年1回	年1回	年1回 (見込)

## イ 要介護認定の適正化に向けた取組

認定調査項目について、調査員間の共通認識を持つことを目的に連絡会を開催し、調査員間の差異が補正されました。研修会の資料として厚生労働省の要介護認定適正化事業の「業務分析データ」を用い、そのデータから町の調査についての傾向を把握することができました。

県が主催する認定調査員研修等に参加し、認定調査の質の向上に努めました。また、介護認定審査会を共同設置する2市2町（沼津市、裾野市、長泉町、清水町）において開催する認定訪問調査担当者連絡会については、コロナ感染拡大防止から令和3年度は開催されず、令和4年度は書面開催により認定調査結果の平準化を図りました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
県主催の研修等への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
	実績	6名	6名	6名
2市2町認定訪問調査担当者連絡会への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
	実績	コロナ禍により開催なし	書面開催のみ	1名以上 (見込)
認定調査員連絡会の開催（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）	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	実績	年1回	年1回	年1回 (見込)

## (2) ケアプランの点検

町内事業所の主任介護支援専門員と連携し、毎年、町内の介護支援事業所から選定しケアプラン点検を実施しました。ケアプランは事前に提出を求め、内容確認の上、事業者を訪問し改善点を助言しました。点検後の内容をケアマネジャー連絡会で報告することで、点検を受けていない事業所のケアプランについても、質の向上が期待できました。

なお、令和3年度については、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、書面による点検を行いました。

また、適切なケアマネジメントへの知識を深めるため、ケアプラン点検に関する研修会に参加しました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検	目標	年6件以上	年6件以上	年6件以上
	実績	10件（書面）	8件（対面）	6件（対面） （見込）
ケアプラン点検研修への参加	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	実績	年1回	年1回	年1回 （見込）

### （3）住宅改修等の点検

#### ア 住宅改修の点検

書面により改修前・後の内容を全件点検しました。他社と比べて高額な場合は、業者やケアマネジャーに理由を問い合わせました。現地調査の際は、担当の介護支援専門員に立会いを求め、本人や家族に対しその場でアンケート調査を実施し、利用状況が適正であるかどうかについて確認しました。現地調査により、書面だけではわからない部分などの確認ができました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	全件実施	全件実施	全件実施 （見込）
現地調査	目標	年3件以上	年3件以上	年3件以上
	実績	3件	3件	3件 （見込）

#### イ 福祉用具購入・貸与の点検

購入・貸与（貸与は、軽度者に対する福祉用具貸与例外給付のみ）については、事前に書面による用具の必要性等について全件点検しました。また、当年度中に福祉用具の購入・貸与を行った利用者を対象として、疑義がある案件を選定し、現地調査を行いました。調査の際は、担当の介護支援専門員に立会いを求め、本人や家族に対し、その場でアンケート調査を実施し、利用状況が適正であるかどうかについて確認しました。また、利用が適正であるか判断するための資料として、調査票や主治医意見書を用いて身体状況の確認をしました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	全件実施	全件実施	全件実施 (見込)
現地調査	目標	購入・貸与 各年3件以上	購入・貸与 各年3件以上	購入・貸与 各年3件以上
	実績	購入 3件 貸与 4件	購入 3件 貸与 3件	購入・貸与 各3件(見込)

#### (4) 縦覧点検・医療情報との突合

##### ア 縦覧点検

静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への業務委託により、点検による有効性の高い4帳票（算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表）の点検を毎月実施しました。点検の結果、令和3年度には98,278円、令和4年度には30,235円の過誤申立てにつながりました。

職員による点検の対象となる帳票については、専門的な知識が必要となることから、国保連等開催の研修に参加し、適切な点検方法を身につけました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保連に委託して帳票の点検を実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施 (見込)
職員による委託対象外の帳票点検	目標	月1回	月1回	月1回
	実績	月1回	月1回	月1回 (見込)
点検に関する研修への参加	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	実績	年1回	年1回	年1回 (見込)

## イ 医療情報との突合

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年度、令和4年度においては、過誤申立てにつながる内容はありませんでした。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保連に委託して帳票の点検を実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施 (見込)

## (5) 介護給付費通知

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及び事業者からの不適正な請求の防止等の啓発を図るため、サービス費用の内訳とリーフレットを全サービス利用者に通知しました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知の実施	目標	年1回	年1回	年1回
	実績	年1回	年1回	年1回 (見込)

## (6) 給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される4帳票（介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表、福祉用具貸与費一覧表、認定調査状況と利用サービス不一致一覧表、更新認定被保険者一覧表）を中心に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ものについては、介護支援専門員等に対して改善を求めました。点検には、専門的な知識が必要となることから、国保連等が開催する研修に参加し、適切な点検方法を身につけました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検を実施	目標	月1回	月1回	月1回
	実績	月1回	月1回	月1回 (見込)
点検に関する研修会等への参加	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	実績	年1回	年1回	年1回

### (7) 要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

県が開催する研修会に参加することにより、調査員の共通認識を図ることで、調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図るよう努めました。

ただし、主治医意見書の提出遅延等により、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生じました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	30日	30日	30日
	実績	33.56日	36.93日	38.40日 (見込、4月~9月実績)
県の研修会等への参加	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	実績	年1回	年1回	年1回

## 2 現状と課題

### (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等

委託実施分、直営分ともに全件点検を行っています。点検により適宜補正を行うことで、適正な調査結果を介護認定審査会に提出できましたが、判断に迷う事例などがあるため、共通認識を持つよう今後も努めます。

#### イ 要介護認定の適正化に向けた取組

認定調査員を対象とした研修会を開催し、その中で厚生労働省の「業務分析データ」を用いて、町の調査についての傾向を把握しました。調査結果について調査員ごとのバラつきをなくすよう、今後も調査についての共通認識を持つよう努めます。

### (2) ケアプランの点検

町内事業所の主任介護支援専門員と連携し、毎年、町内の介護支援事業所においてケアプラン点検を実施し、介護支援専門員に対する助言、支援を行いました。点検を受けたケアプランの改善が図られる事案もありますが、点検を行う保険者職員の専門性が十分でないことから、改善に向けた適切な助言が難しいこともあります。

### (3) 住宅改修等の点検

#### ア 住宅改修の点検

書面による改修前・後の点検は全件点検しており、施工後の工事内容に疑義がある案件や高額な工事等の案件を選定し、現地調査を年3件以上実施しています。書面による点検を事務職員が行っていることもあり、改修の内容が適切なものであるか判断に迷うケースがあります。

#### イ 福祉用具購入・貸与の点検

福祉用具購入については書面による点検を全件点検しており、疑義のある案件については、適宜事業所への問合せ等を実施しています。購入・貸与ともに、現地調査は年3件以上実施しています。ただし、住宅改修と同様に点検者の専門性が十分ではないため、点検の結果を基により適切なサービス利用等を提案することは困難な状況です。

### (4) 縦覧点検・医療情報との突合

#### ア 縦覧点検

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。委託可能な4帳票（算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表）以外の自主点検は、点検の仕方がわかりにくいものもあるため、今後も点検に関する研修会などに参加し、点検方法を身につけていく必要があります。

#### イ 医療情報との突合

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。

### (5) 介護給付費通知

利用者への適正なサービス利用に対する啓発として、年1回、全サービス利用者に対して給付費通知の発送を行いました。サービス利用者への効果が見込みづらいうように感じています。

## (6) 給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」の帳票を活用して、必要に応じ介護支援専門員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、縦覧点検と同様に今後も研修会などに参加し、処理に必要な知識等を身につけていく必要があります。

## (7) 要介護認定の申請から結果通知までの期間

主治医意見書の提出遅延等により、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生じています。

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がることから、処理期間の短縮を図ることが必要です。今後は、調査票や主治医意見書の進捗管理や未処理件数の把握を行い、申請から調査実施までの日数の短縮を図る必要があります。

## 3 今期の取組方針と目標

### (1) 取組方針

主要3事業として国が定める「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検（ケアプラン点検、住宅改修等点検）」、「医療情報との突合・縦覧点検」及び「給付実績の活用」について、それぞれの実施目標を定めた上で、取組を進めます。

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続いていることから、当該期間の短縮を図るため目標を定めて改善を図ります。

### (2) 各事業の取組内容及び目標

#### 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等

###### 【取組内容】

- ・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、修正が多い事項等を分析し、認定調査員連絡会等で認定調査員に伝達します。

【目 標】

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8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	認定調査員連絡会の開催 (点検結果の分析及び認定調査員への伝達)	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上

イ 要介護認定の適正化に向けた取組

【取組内容】

- ・県開催の認定調査員研修などに参加し、適正な審査を行えるよう努めます。
- ・「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、認定調査員連絡会等で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年度	令和7年度	令和8年度
1	県の研修等への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
2	認定調査員連絡会の開催（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）	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上

② ケアプラン等の点検

ア ケアプラン点検

【取組内容】

- ・町内の居宅介護支援事業所に対し、ケアプラン点検を実施します。介護給付適正化システム帳票点検の際にサービス内容に偏りのある事業所が見受けられた場合は、当該事業所を優先して点検します。  
対象となった事業所には、ケアプランの提出を依頼し、事前に課題等を把握した上で事業所を訪問し、介護支援専門員への助言、支援を行います。
- ・点検の効果的な助言や支援、また、地域への役割を担ってもらう目的から、町内の主任介護支援専門員に点検への協力を依頼します。
- ・点検を実施する中で見られる課題等については、ケアマネジャー連絡会で伝達し、ケアプラン作成について資質向上を図ります。
- ・ケアプラン点検に関する研修会等に参加し、適切な点検方法を身に着けます。

【目 標】

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	目標	年5件以上	年5件以上	年5件以上
2	ケアプラン点検研修等への参加	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上

イ 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。疑義がある場合は、担当ケアマネまたは施工業者に確認します。
- ・改修の必要性が書面から判断しづらい事案、高額な事案等については、今までの施工後の現地確認に加えて、施工前の介護支援専門員等に対する確認を強化します。

【目 標】

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8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3件以上	年3件以上	年3件以上

ウ 福祉用具購入・貸与の点検

【取組内容】

- ・購入・貸与（貸与については軽度者に対する福祉用具貸与例外給付）については、書面による点検を全件実施します。疑義がある場合は、担当ケアマネまたは施工業者に確認します。
- ・短期間で再購入された事案や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は、介護支援専門員への問合せや利用状況の現地調査を実施します。

【目 標】

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8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	購入・貸与各年 3件以上	購入・貸与各年 3件以上	購入・貸与各年 3件以上

③ 医療情報との突合・縦覧点検

ア 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年度	令和7年度	令和8年度
1	国連連への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施

イ 縦覧点検

【取組内容】

- ・国保連への委託により4帳票（算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表）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。
- ・国保連開催の点検に関する研修会等に参加し、適切な点検方法を身につけます。

【目 標】

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	国保連への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
2	職員による委託対象外の帳票点検	目標	月1回	月1回	月1回

④ 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。
- ・国保連開催の点検に関する研修会等に参加し、適切な点検方法を身につけます。

【目 標】

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8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	月1回	月1回	月1回

⑤ 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】

- ・ 調査票や主治医意見書の提出期限などの進捗管理により未処理件数の把握を行い、申請から調査実施までの日数の短縮を図ります。
- ・ 県が開催する研修会等に参加し、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。

【目 標】

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8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	37日以内	37日以内	37日以内
2	県の研修会等への参加	目標	年1回以上	年1回以上	年1回以上

# 第5章

## 介護保険サービス

### 1 居宅サービス・介護予防サービス

居宅サービスと介護予防サービスは、要支援状態にあってもできる限りその悪化を防ぎ、また、要介護状態になってもできる限り居宅で能力に応じた自立生活を送ることができるようにすることを目的に提供するサービスです。

なお、居宅サービスは要介護者が、介護予防サービスは要支援者が利用できるサービスです。

#### (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）等が居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行うサービスです。

##### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	回/月	5,993	6,265	7,870
	人/月	178	183	190

※令和5年度は見込み数

##### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	回/月	7,341	7,665	8,073	8,394	9,369
	人/月	184	191	200	211	233

## (2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

介護職員等が居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスであり、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	回/月	1	0	0
	人/月	1	0	0
介護給付	回/月	146	130	106
	人/月	25	23	18

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	回/月	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	119	123	131	135	161
	人/月	19	20	21	22	26

## (3) 訪問看護、介護予防訪問看護

看護師等が居宅を訪問して療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスであり、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	回/月	121	124	151
	人/月	22	22	22
介護給付	回/月	766	836	874
	人/月	104	110	109

※令和5年度は見込み数

■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	回/月	147	151	151	206	210
	人/月	22	23	23	26	27
介護給付	回/月	832	872	917	947	1,058
	人/月	115	120	126	131	146

#### (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

理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスであり、心身機能の維持回復を図るものです。

■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	回/月	72	55	95
	人/月	6	5	8
介護給付	回/月	299	282	236
	人/月	23	22	18

※令和5年度は見込み数

■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	回/月	85	85	95	95	106
	人/月	8	8	9	9	10
介護給付	回/月	260	277	294	310	359
	人/月	17	18	19	20	23

#### (5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問して、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行うサービスであり、療養生活の質の向上を図るものです。

■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	18	13	14
介護給付	人/月	164	186	213

※令和5年度は見込み数

■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	14	14	15	16	17
介護給付	人/月	202	210	219	229	255

## (6) 通所介護（デイサービス）

送迎によりデイサービスセンター等に通ってきてもらい、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常の世話と機能訓練を行うサービスであり、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的精神的負担の軽減を図るものです。

■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	回/月	2,120	1,960	1,900
	人/月	153	145	145

※令和5年度は見込み数

■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	回/月	1,875	1,946	2,005	2,119	2,366
	人/月	149	154	159	169	187

## (7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

送迎により介護老人保健施設、病院等に通ってきてもらい、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスであり、心身の機能の維持回復を図るものです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	109	104	114
	回/月	786	843	990
介護給付	人/月	99	102	123

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	110	114	117	126	136
	回/月	892	927	963	1,017	1,104
介護給付	人/月	107	111	115	122	133

## (8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

家族の疾病、冠婚葬祭、出産、事故等のため、または家族の負担軽減を図るため、一時的に在宅での日常生活に支障がある高齢者を特別養護老人ホーム等に短期間入所させ、入浴・排せつ・食事の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスであり、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	日/月	25	20	16
	人/月	4	3	3
介護給付	日/月	926	720	790
	人/月	68	63	66

※令和5年度は見込み数

■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	日/月	17	17	17	17	17
	人/月	4	4	4	4	4
介護給付	日/月	721	755	804	815	915
	人/月	66	69	73	75	83

(9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健施設に短期間入所させ、看護・医学的な管理のもとで介護・機能訓練  
その他必要な医療と日常生活上の世話をを行うサービスです。

■サービス利用実績

			第8期計画		
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予 防 給 付	老健	日/月	0	0	0
		人/月	0	0	0
	病院等	日/月	0	0	0
		人/月	0	0	0
	介護医療院	日/月	0	0	0
		人/月	0	0	0
介 護 給 付	老健	日/月	37	39	42
		人/月	5	5	5
	病院等	日/月	0	0	0
		人/月	0	0	0
	介護医療院	日/月	0	0	0
		人/月	0	0	0

■サービス見込み量

			第9期計画			中長期	
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予 防 給 付	老健	日/月	0	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0	0
	病院等	日/月	0	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0	0
	介護医療院	日/月	0	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0	0
介 護 給 付	老健	日/月	33	33	33	33	42
		人/月	5	5	5	5	6
	病院等	日/月	0	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0	0
	介護医療院	日/月	0	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

利用者の心身の状況や希望・環境を踏まえ、適切な福祉用具（車いす、特殊寝台、歩行器等）の選定の援助・取付け・調整等を行い貸与するサービスであり、日常生活上の便宜を図り機能訓練に資すると共に、介護者の負担軽減を図るものです。

■サービス利用実績

			第8期計画		
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	129	140	152	
介護給付	人/月	360	367	368	

※令和5年度は見込み数

■サービス利用実績

			第9期計画			中長期	
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	152	158	161	174	188	
介護給付	人/月	362	377	391	410	455	

## (11) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

心身の状況や希望・環境を踏まえ、入浴又は排せつの用に供する適切な特定福祉用具（腰掛便座等）の選定の援助・取付け・調整等を行い販売するサービスであり、日常生活上の便宜を図り機能訓練に資すると共に、介護者の負担軽減を図るものです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	3	3	4
介護給付	人/月	6	5	5

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	4	4	4	4	4
介護給付	人/月	5	5	6	6	7

## (12) 住宅改修、介護予防住宅改修

手すりの取付けや床段差の解消等の一定の住宅改修を実際に居住する住宅において行い、在宅の介護を支援するサービスです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	4	4	4
介護給付	人/月	5	4	6

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	4	4	4	5	5
介護給付	人/月	6	6	7	7	8

### (13) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）に入居している要介護者等について、施設の介護支援専門員等が作成する特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスであり、特定施設で能力に応じた自立した生活をできるように心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を目指すものです。

#### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	10	7	4
介護給付	人/月	41	42	45

※令和5年度は見込み数

#### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	4	4	4	4	4
介護給付	人/月	46	49	51	54	60

### (14) 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が、居宅サービスや地域密着型サービス、居宅で日常生活を営むために必要な保健医療サービスや福祉サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、置かれた環境、本人・家族等の希望を踏まえ、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるようサービス提供機関等との連絡調整等を行い、また、介護保険施設等への入所が必要な場合は紹介等を行うサービスです。

介護予防支援は、要支援者が、介護予防サービスや地域密着型介護予防サービス、介護予防に資する保健医療サービスや福祉サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターの保健師等が、心身の状況、置かれた環境、本人・家族等の希望を踏まえ、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるようサービス提供機関等との連絡調整等を行うサービスです。

■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	198	199	209
介護給付	人/月	515	516	527

※令和5年度は見込み数

■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	209	215	220	238	255
介護給付	人/月	550	573	594	631	692

## 2 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるようにすることを目的に提供するサービスであり、原則として、その市町村の被保険者のみが利用できるものです。

地域密着型サービスは要介護者が、地域密着型介護予防サービスは要支援者が利用できるサービスです。

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、訪問介護員等が定期的に居宅を巡回し、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活の世話や、通報により訪問介護員等が居宅を訪問するなどの緊急時の対応を行うサービスです。

#### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	0	0	0

※令和5年度は見込み数

#### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	人/月	0	0	0	0	0

### (2) 夜間対応型訪問介護

夜間における定期的な巡回または通報により、訪問介護員が居宅を訪問して入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応を行うサービスです。

#### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	0	0	0

※令和5年度は見込み数

■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	人/月	0	0	0	0	0

### (3) 地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の小規模な通所介護で、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常の世話と機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	回/月	1,129	1,126	1,044
	人/月	114	108	100

※令和5年度は見込み数

■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	回/月	1,195	1,251	1,299	1,384	1,509
	人/月	102	107	111	118	129

## (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

認知症の状態である方について、デイサービスセンター等に通ってきてもらい、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスであり、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減等を図るものです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	回/月	0	0	0
	人/月	0	0	0
介護給付	回/月	4	0	0
	人/月	1	0	0

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	回/月	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0
介護給付	回/月	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0

## (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

居宅又はサービスの拠点への通所・短期間宿泊により、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスであり、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせるサービスを提供することで、居宅における生活の継続を支援するものです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	6	7	6
介護給付	人/月	39	42	44

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	6	6	6	7	7
介護給付	人/月	48	48	50	53	58

## (6) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある方について、共同生活を営むべき住居（1ユニット9人）において、家庭的な環境と町民との交流のもと、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
予防給付	人/月	0	0	0
介護給付	人/月	36	36	37

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
予防給付	人/月	0	0	0	0	0
介護給付	人/月	38	40	41	45	50

## (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下で、入居者が要介護者と配偶者等に限定されている介護専用型特定施設に該当する有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームに入居している要介護者について、入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行うサービスです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	0	0	0

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	人/月	0	0	0	0	0

## (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者について、入浴・排せつ・食事等の介護、相談と援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活上の世話機能訓練、健康管理と療養上の世話を行うサービスです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	0	0	0

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	人/月	0	0	0	0	0

## (9) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供するサービスであり、事業所に配置された介護支援専門員（ケアマネジャー）によるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟な援助を可能とするものです。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	0	0	0

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	人/月	0	0	0	0	0

### 3 施設サービス

在宅で介護を受けることが困難な要介護者を対象に、それぞれの機能や対象者に応じた介護保険施設に入所（入院）させて、施設サービス計画に基づいたサービスを提供します。

#### (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上・精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者を対象として、施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

##### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	146	153	148

※令和5年度は見込み数

##### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	人/月	148	148	148	180	203

## (2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定期にある要介護者を対象として、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行い、在宅への生活への復帰を目指してサービスが提供されます。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	65	63	52

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	人/月	52	52	52	63	70

## (3) 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護保険施設です。要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」が一体的に提供されます。

### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	4	5	6

※令和5年度は見込み数

### ■サービス見込み量

		第9期計画			中長期	
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
介護給付	人/月	6	6	6	8	8

#### (4) 介護療養型医療施設（介護療養病床）

病状が安定期にあり療養病床等を持つ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する長期療養患者を対象として、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行うサービスであり、令和5年度2023年度）末をもって廃止となります。

##### ■サービス利用実績

		第8期計画		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付	人/月	0	0	0

※令和5年度は見込み数

## 4 介護保険給付費見込み額の推計

### (1) 介護予防サービス・介護サービス給付費の見込み

介護サービス見込み量や介護保険制度改正の影響に基づき推計した総費用額から利用者負担額を差し引いた額を給付費として、介護サービス事業者等に対し、介護保険事業特別会計から支払います。

なお、予防給付費と介護給付費の見込み額は以下のとおりです。

#### ■介護予防サービス（予防給付費）

（単位：千円）

	第9期計画			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス	85,937	88,558	90,483	100,331	106,698
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	8,965	9,279	9,279	12,332	12,635
介護予防訪問リハビリテーション	2,805	2,808	3,159	3,159	3,511
介護予防居宅療養管理指導	1,677	1,679	1,758	1,933	2,012
介護予防通所リハビリテーション	47,071	48,897	50,166	53,973	58,501
介護予防短期入所生活介護	1,373	1,374	1,374	1,374	1,374
介護予防短期入所療養介護 （老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	11,763	12,234	12,460	13,464	14,569
特定介護予防福祉用具 購入費	1,620	1,620	1,620	1,620	1,620
介護予防住宅改修費	7,340	7,340	7,340	9,149	9,149
介護予防特定施設入居者 生活介護	3,323	3,327	3,327	3,327	3,327

(単位：千円)

	第9期計画			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
(2) 地域密着型介護予防サービス	5,068	5,074	5,074	6,145	6,145
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,068	5,074	5,074	6,145	6,145
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	11,915	12,272	12,558	13,585	14,554
介護予防サービス給付費計	102,920	105,904	108,115	120,061	127,397

■介護サービス（介護給付費）

（単位：千円）

	第9期計画			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス	871,114	912,500	955,608	995,439	1,113,899
訪問介護	232,462	242,945	255,850	266,192	297,009
訪問入浴介護	17,582	18,141	19,319	19,856	23,737
訪問看護	55,311	58,007	60,979	63,175	70,518
訪問リハビリテーション	9,413	10,072	10,718	11,279	12,980
居宅療養管理指導	26,691	27,787	28,996	30,214	33,744
通所介護	178,760	186,361	192,128	201,758	226,982
通所リハビリテーション	83,320	86,947	90,468	94,864	103,192
短期入所生活介護	76,716	80,412	85,816	86,764	97,740
短期入所療養介護 (老健)	4,790	4,796	4,796	4,796	6,035
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	64,640	67,457	70,308	72,807	81,643
特定福祉用具購入費	2,289	2,289	2,755	2,755	3,198
住宅改修費	6,324	6,324	7,541	7,541	8,703
特定施設入居者生活介護	112,816	120,962	125,934	133,438	148,418

	第9期計画			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
(2) 地域密着型サービス	380,378	393,902	408,496	435,522	480,922
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	126,188	132,803	138,112	146,360	159,788
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	129,963	130,127	136,380	141,895	157,563
認知症対応型共同生活 介護	124,227	130,972	134,004	147,267	163,571
地域密着型特定施設入 居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	689,843	690,717	690,717	843,893	945,564
介護老人福祉施設	481,125	481,734	481,734	587,438	663,939
介護老人保健施設	181,787	182,018	182,018	220,852	246,022
介護医療院	26,931	26,965	26,965	35,603	35,603
介護療養型医療施設					
(4) 居宅介護支援	94,378	98,524	102,380	108,133	118,820
介護サービス給付費計	2,035,713	2,095,643	2,157,201	2,382,987	2,659,205

## (2) 総給付費の見込み

予防給付費と介護給付費の合計を総給付費として見込みます。

総給付費の見込額は以下のとおりです。

### ■総給付費

(単位：千円)

	第9期			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
総給付費	2,138,633	2,201,547	2,265,316	2,503,048	2,786,602
在宅サービス	1,208,424	1,255,569	1,311,334	1,375,123	1,525,722
居住系サービス	240,366	255,261	263,265	284,032	315,316
施設サービス	689,843	690,717	690,717	843,893	945,564

※在宅サービス：居住系サービスと施設サービス以外のサービス

※居住系サービス：介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護

※施設サービス：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設  
介護医療院、介護療養型医療施設

### (3) 標準給付費の見込み

総給付費に、食費・居住費（滞在費）について低所得者の負担を軽減するために設けられた補足給付としての「特定入所者介護サービス費等」、1か月の利用料が一定の額を超えた場合に給付される「高額介護サービス費等」、高額介護サービス費等支給後のなお残る世帯負担額に対して給付される「高額医療合算介護サービス費等」、国保連合会に審査支払業務を委託する場合にかかる「審査支払手数料」を加え、標準給付費として見込みます。

標準給付費の見込額は以下のとおりです。

#### ■標準給付費

(単位：千円)

	第9期計画			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
標準給付費	2,250,106	2,317,003	2,383,862	2,629,287	2,924,939
総給付費	2,138,633	2,201,547	2,265,316	2,503,048	2,786,602
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	48,653	50,392	51,741	55,086	60,365
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	54,057	55,998	57,497	61,091	66,945
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,091	7,336	7,532	8,142	8,923
算定対象審査支払手数料	1,672	1,730	1,776	1,920	2,104

## (4) 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業にかかる経費です。

また、包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費は、地域包括支援センターの運営や任意事業にかかる経費です。

包括支援事業（社会保障充実分）は、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症初期集中支援推進事業等にかかる経費です。

地域支援事業費の見込額は以下のとおりです。

### ■地域支援事業費

(単位：千円)

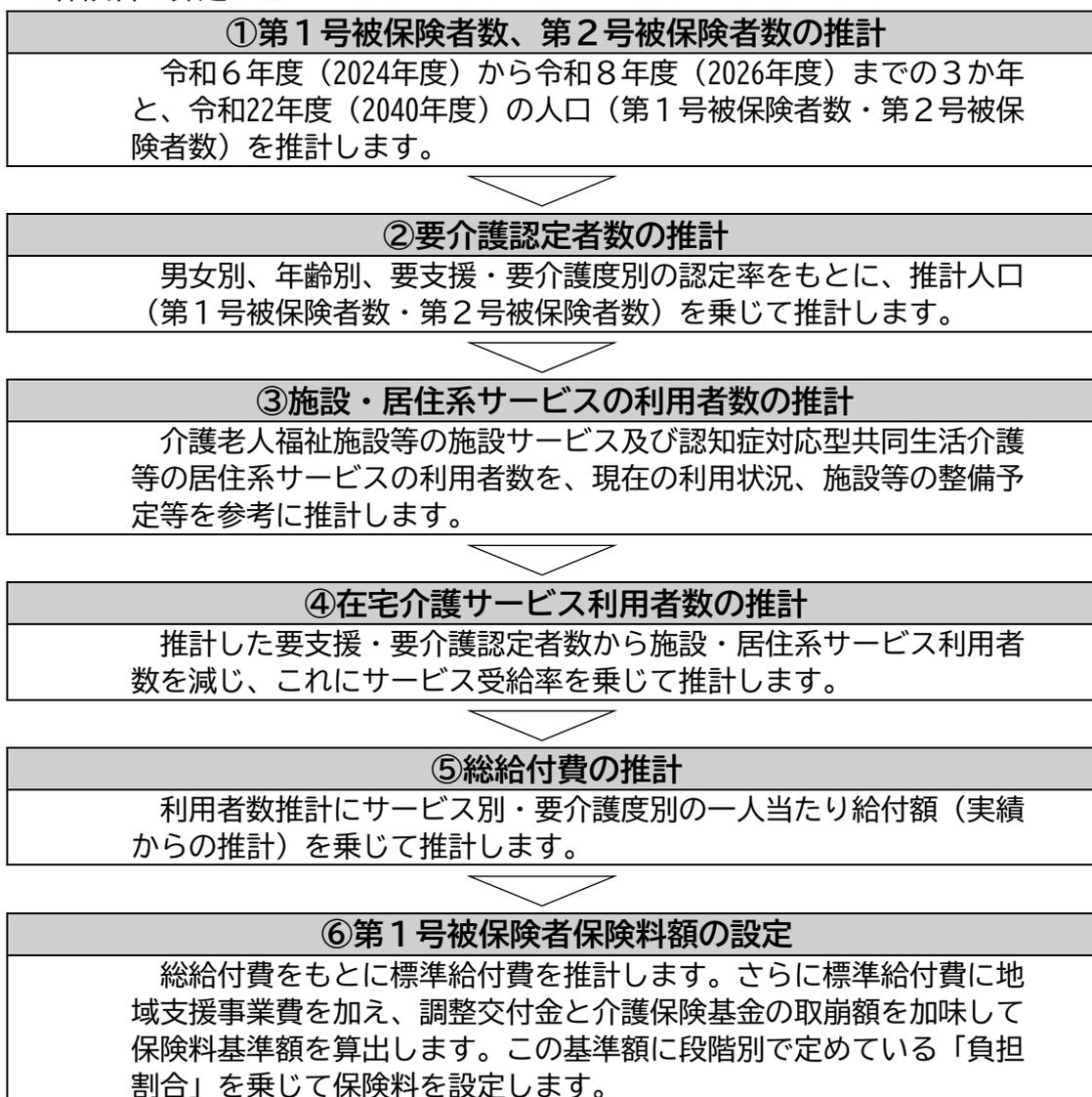
	第9期			中長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
地域支援事業費	116,835	120,422	124,132	133,861	158,185
介護予防・日常生活支援総合事業費	74,524	77,320	80,227	87,831	106,841
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	35,889	36,558	37,240	39,041	43,545
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,422	6,544	6,665	6,989	7,799

## 5 介護保険料の設定

### (1) 介護保険料算出の流れと保険料負担割合

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、おおむね以下のようになります。

#### ■保険料の算定フロー



## (2) 介護保険料の財源内訳

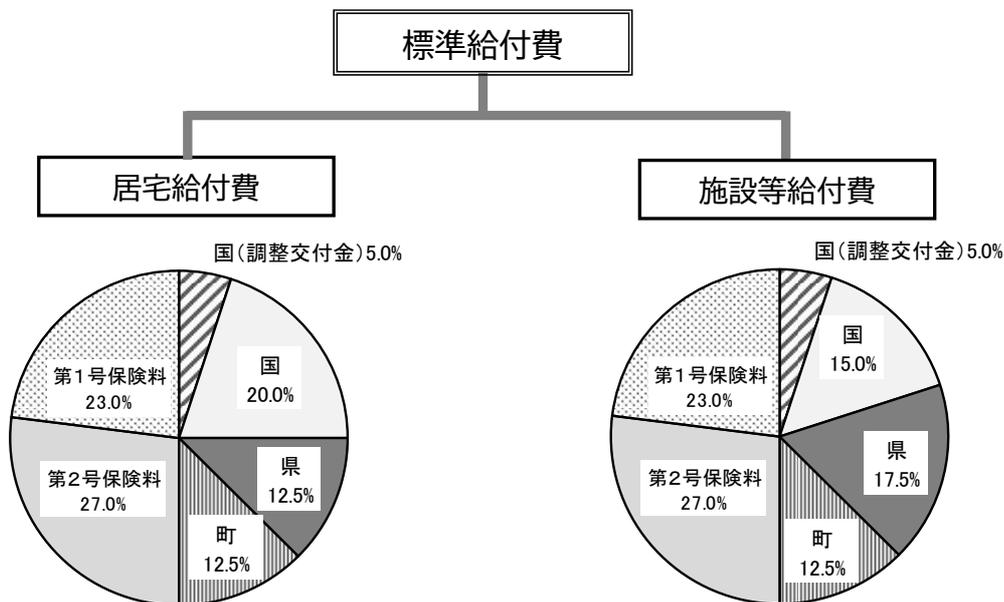
### ①標準給付費の負担割合

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23.0%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27.0%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。

また、国、県の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で若干異なり、居宅給付費が、国25.0%、県12.5%、施設等給付費が、国20.0%、県17.5%で、町はどちらも12.5%となります。

なお、国負担部分である居宅給付費の25.0%、同じく国負担部分の施設等給付費の20.0%について、それぞれ5%にあたる額は、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%の範囲で上下します。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、介護療養型医療施設、介護医療院、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。

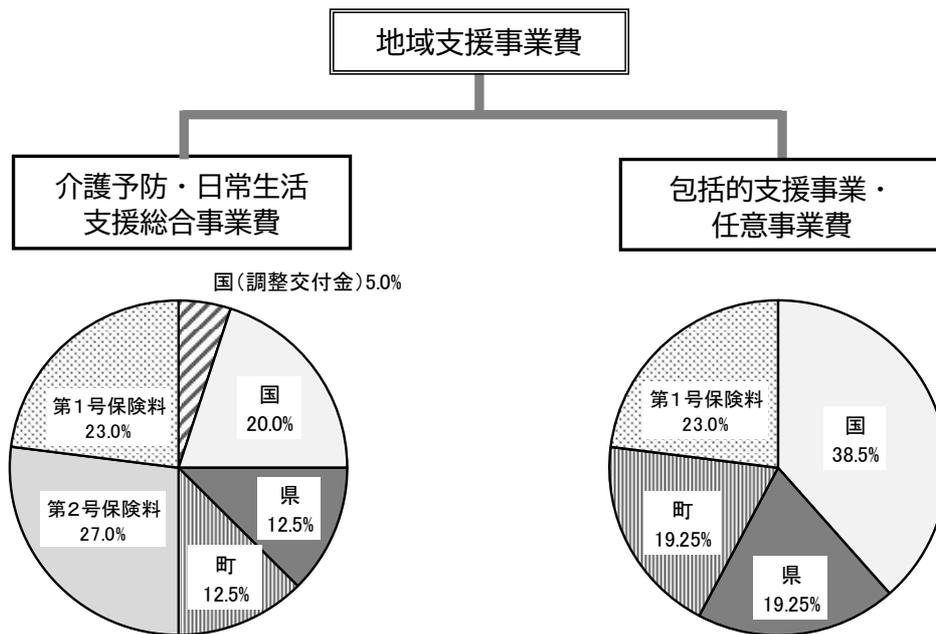
## ②地域支援事業費の負担割合

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、介護予防事業（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

【介護予防・日常生活支援総合事業費】

【包括的支援事業・任意事業費】



### (3) 所得段階別の人数

本町の第1号被保険者数は、3年間で延べ25,097人と推計されます。

なお、保険料の計算に用いる所得段階別加入割合補正後被保険者数は、なお、保険料の計算に用いる所得段階別加入割合補正後被保険者数は、27,581人となります。

#### ■所得段階別被保険者数

(単位：人)

所得段階	被保険者数の推計			
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
第1号被保険者数	8,342	8,361	8,394	25,097
前期 (65～74歳)	3,414	3,310	3,329	10,053
後期 (75歳～)	4,928	5,051	5,065	15,044
前期 (75～84歳)	3,338	3,392	3,347	10,077
後期 (85歳～)	1,590	1,659	1,718	4,967
所得段階別被保険者数				
第1段階	1,154	1,157	1,161	3,472
第2段階	689	690	693	2,072
第3段階	547	548	550	1,645
第4段階	882	884	888	2,654
第5段階 (基準段階)	1,301	1,305	1,310	3,916
第6段階	1,248	1,251	1,256	3,755
第7段階	773	775	778	2,326
第8段階	576	577	579	1,732
第9段階	343	344	345	1,032
第10段階	251	251	252	754
第11段階	346	347	348	1,041
第12段階	111	111	112	334
第13段階	121	121	122	364
合計	8,342	8,361	8,394	25,097
所得段階別加入割合補正後被保険者数	9,168	9,188	9,225	27,581

※所得段階別加入割合補正後被保険者数：各所得段階別の第1号被保険者数を負担割合1.0の基準段階の第1号被保険者数に換算したもの

#### (4) 第9期介護保険料の算定（令和6年度～令和8年度）

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までについて、本町の標準給付費見込額、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しました。

その際、被保険者の所得等に応じ保険料13段階に設定して計算した結果、保険料基準月額は5,100円と算出されました。

##### ■第9期介護保険料の算定

(単位：円・人)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
標準給付費見込額 (A)	2,250,106,187	2,317,002,084	2,383,862,102	6,950,970,373
地域支援事業費 (B)	116,834,615	120,422,144	124,131,711	361,388,470
標準給付費見込額及び地域 支援事業費の計 (C)【(A+B)】	2,366,940,802	2,437,424,228	2,507,993,813	7,312,358,843
第1号被保険者負担分相当額 (D)【C×第1号被保険者負担 割合23%】	544,396,384	560,607,572	576,838,577	1,681,842,534
調整交付金相当額 (E)【Cの一部×5%】	116,231,490	119,716,109	123,204,439	359,152,038
調整交付金見込額 (F)【Cの一部×見込交付 割合】	76,713,000	83,083,000	81,808,000	241,604,000
介護給付費準備基金取崩額 (G)				137,000,000
保険料収納必要額 (H)【D+E-F-G】				1,662,390,572
予定保険料収納率 (I)				平均収納率 98.50%
所得段階別加入割合補正後被保 険者数 (J) (第1号被保険者数)	9,168	9,188	9,225	27,581
保険料基準額 (年額) (K)【H÷I÷J】				61,190
保険料基準額 (月額) (L)【K÷12】				5,099

##### ■第1号被保険者の保険料の算出方法

保険料収納必要額	÷	保険料収納率	÷	被保険者	÷	月数	÷	基準月額*
1,662,391千円		98.50%		27,581人		12月		5,100円

\*基準月額は、100円単位で端数処理しています。

■令和12年度・令和22年度の介護保険料の算出

(単位：円・人)

	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額 (A)	2,629,286,915	2,924,938,133
地域支援事業費 (B)	133,861,172	158,184,826
標準給付費見込額及び地域支援事業費の計 (C)【(A+B)】	2,763,148,087	3,083,122,959
第1号被保険者負担分相当額 (D)【C×第1号被保険者負担割合 24% [R12]、26% [R22]】	663,155,541	801,611,969
調整交付金相当額 (E)【Cの一部】×5%】	135,855,883	151,588,953
調整交付金見込額 (F)【Cの一部】×見込交付割合】	92,382,000	40,019,000
介護給付費準備基金取崩額(G)	0	0
保険料収納必要額 (H)【D+E-F-G】	706,629,424	913,181,922
予定保険料収納率 (I)	平均収納率 98.50%	平均収納率 98.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (J) (第1号被保険者数)	9,345	10,365
保険料基準額 (年額) (K)【H÷I÷J】	76,766	89,443
保険料基準額 (月額) (L)【K÷12】	6,397	7,454

## (5) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、所得段階により異なります。

本町の所得段階区分や保険料基準額に乗じる負担割合は、以下のとおり設定しています。

### ■保険料段階別の保険料金額及び基準額に対する割合

段階	(対象者)	基準額に対する割合	年額	月額
第1段階	生活保護を受給している人、世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受給している人、または世帯全員が町民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)	27,800円 (17,400円)	2,321円 (1,454円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下で第1段階以外の人	0.685 (0.485)	41,900円 (29,600円)	3,494円 (2,474円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で第1段階、第2段階以外の人	0.690 (0.685)	42,200円 (41,900円)	3,519円 (3,494円)
第4段階	本人が町民税非課税で世帯に町民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.900	55,000円	4,590円
第5段階 (基準段階)	本人が町民税非課税で世帯に町民税課税者がいる人で、第4段階以外の人	1.000	61,200円	5,100円
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.200	73,400円	6,120円
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300	79,500円	6,630円
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	91,800円	7,650円
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	104,000円	8,670円
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	116,200円	9,690円
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	128,500円	10,710円
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	140,700円	11,730円
第13段階	本人が町民税課税で合計所得金額が720万円以上の人	2.400	146,800円	12,240円

※低所得者の保険料軽減強化の実施により、第1～第3段階の人の保険料が軽減されます。

# 資料編

## 1 清水町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱

○清水町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱

平成17年10月18日告示第54号

改正

平成20年7月2日告示第58号

平成21年3月31日告示第33号

平成23年4月27日告示第35号

平成27年9月30日告示第107号

令和2年6月15日告示第98号

令和6年3月6日告示第16号

清水町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 清水町高齢者福祉保健計画及び清水町介護保険事業計画の見直しに関し、関係団体相互の情報交換、連絡調整を行い、円滑かつ効果的に計画を見直し、計画の推進を図るため、清水町高齢者保健福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1)高齢者保健福祉計画の見直し及び推進に関する事項
- (2)介護保険事業計画の見直し及び推進に関する事項
- (3)その他目的達成に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1)介護保険サービス利用者の代表者
- (2)保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- (3)社会教育関係団体の代表者
- (4)地縁による団体の代表者
- (5)学識経験のある者
- (6)町の職員
- (7)その他町長が認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が必要に応じて招集し、議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(事務局)

第7条 委員会の庶務は、福祉介護課において処理する。

(その他)

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

附 則

1 この告示は、公示の日から施行する。

2 本要綱の規定に基づき、平成17年度委嘱又は任命する委員の任期は、本要綱第4条の規定にかかわらず、委嘱又は任命した日から平成20年3月31日までとする。

附 則 (平成20年7月2日告示第58号)

この告示は、公示の日から施行する。

附 則 (平成21年3月31日告示第33号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年4月27日告示第35号)

この告示は、公示の日から施行する。

附 則 (平成27年9月30日告示第107号)

この告示は、平成27年10月1日から施行する。

附 則 (令和2年6月15日告示第98号)

この告示は、令和2年7月13日から施行する。

附 則 (令和6年3月6日告示第16号)

この告示は、公示の日から施行する。

## 2 策定委員会委員名簿

区分	委員名	所属
委員長	いわざき しょうじ 岩崎 正司	清水町区長会
委員	いわさわ ひさこ 岩澤 永子	一般社団法人 沼津医師会
副委員長	くぼた よしこ 久保田 吉子	清水町民生委員児童委員協議会
委員	さいとう まさとし 齋藤 雅俊	駿東歯科医師会 清水町支部
委員	さなだ ひさこ 眞田 久子	在宅介護経験者
委員	しろま さなえ 城間 早苗	清水町文化協会
委員	すずき しげのり 鈴木 重範	清水町ボランティア連絡会
委員	なかむら ちあき 中村 千秋	サービス利用者代表
委員	はらだ しげのり 原田 茂徳	社会福祉法人 清水町社会福祉協議会
委員	ふかつ ひろみ 深津 ひろみ	清水町健康づくり推進委員会
委員	みつい ようへい 三井 陽平	社会福祉法人 湧泉会
委員	みやじま まさひと 宮嶋 正人	清水町シニアクラブ連合会
委員	やまもと ふみひろ 山本 文博	一般社団法人 沼津薬剤師会
委員	わかばやし たみこ 若林 民子	社会福祉法人 育清会
委員(任命)	あきやま はるみ 秋山 治美	副町長

---

## 第10次清水町高齢者保健福祉計画

### 第9期清水町介護保険事業計画

[令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）まで]

令和6年3月

---

発行 清水町  
企画・編集 清水町 福祉介護課  
住所 〒411-8650 静岡県駿東郡清水町堂庭 210-1  
TEL 055-973-1111（代表）  
HP <https://www.town.shimizu.shizuoka.jp>

---