

裾野市

第9次高齢者保健福祉計画・
第8期介護保険事業計画

(令和3年度～5年度)



令和3年3月
裾野市



© 裾野市

は じ め に

わが国の高齢化は急速に進み、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となることが予測されております。

本市の高齢化率は県下において低い方ではあるものの、令和5年度には28.0%、令和7年度には28.8%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度には36.0%に上昇すると予想されております。私たちは、この大きな変化に的確に対応し、健康寿命の延伸を図るとともに、市民のみなさまにいつまでも安心して暮らしていただける地域社会を創り上げていく必要があります。



また、介護保険制度は、その創設から21年が経ち、サービス利用者は制度創設時に比べ大きく伸び、また介護サービスの提供事業者数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展しています。

これらのことを踏まえ、「住み慣れた地域での安全・安心な暮らしを地域全体で支えあうまちすその」を基本理念として、地域包括ケアシステムのさらなる深化を図りつつ、「支え手」「受け手」という関係を超え、地域の多様な実施主体や地域住民の参画を得て、市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る「地域共生社会」の実現を目指し、令和3年度から令和5年度までの『第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』を策定いたしました。今後、本計画の取り組みを通じて市民のみなさまと手を携え、『第5次裾野市総合計画』のまちの将来像「みんなが誇る豊かな田園未来都市すその」を実現してまいりたいと考えております。

結びに本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「裾野市高齢者保健福祉計画等策定委員会」の皆様、ならびに「高齢者の生活と意識に関する調査・在宅介護実態調査」により貴重なご意見をいただきました市民の皆様に、深く感謝申し上げますとともに、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

裾野市長 高 村 謙 二

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定方法.....	3
(1) アンケート調査の実施.....	3
(2) 策定委員会の開催.....	3
(3) パブリックコメント.....	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況	4
1 統計データからみる高齢者を取り巻く現状と課題.....	4
(1) 人口構造.....	4
(2) 地区別高齢者の状況.....	5
(3) 高齢者のいる世帯の状況.....	6
(4) ひとり暮らし高齢者の状況.....	7
(5) 高齢者の就業の状況.....	8
2 アンケート調査結果にみる高齢者を取り巻く現状と課題.....	9
(1) 調査の内容.....	9
(2) 調査の方法.....	9
(3) 回収状況.....	9
(4) 注意事項.....	9
(5) 回答者の属性.....	9
3 将来推計.....	19
(1) 高齢者人口の推計.....	19
(2) 要支援・要介護認定者の推計.....	20
(3) 施設・居住系の介護保険サービスの利用者数の推計.....	21
(4) 在宅の介護保険サービスの対象者数の推計.....	22
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 計画の基本理念.....	23
2 施策の体系.....	23
3 SDGs（持続可能な開発目標）の推進.....	25
4 日常生活圏域の設定.....	26
(1) 裾野市の概況.....	26
(2) 日常生活圏域の考え方.....	27

第4章 施策の展開	28
基本目標1 健康づくりと介護予防の推進.....	28
1. 保健サービスの充実.....	28
2. 介護予防サービスの充実.....	32
基本目標2 生活支援の充実.....	36
1. ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実.....	36
2. 在宅生活支援・家族介護支援サービスの充実.....	38
基本目標3 高齢者の生きがいづくり.....	41
1. 高齢者の雇用・就労対策の推進.....	41
2. 生きがいづくりと社会参加の促進.....	43
基本目標4 高齢者支援のまちづくり.....	46
1. 地域福祉の推進.....	46
2. 住みやすい環境の整備.....	48
3. 交通安全・防犯の推進.....	50
4. 防災・感染症対策の推進.....	51
5. 情報提供体制の充実.....	53
6. 相談支援体制の充実.....	54
7. サービス従事者等の確保.....	55
基本目標5 地域包括ケアシステムの推進.....	56
1. 地域包括支援センターの機能強化.....	56
2. 在宅医療・介護連携の推進.....	59
3. 生活支援体制の整備の推進.....	60
4. 認知症施策の推進.....	61
5. 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進.....	64
基本目標6 介護保険サービスの充実.....	65
1. 介護保険事業（介護給付・予防給付）.....	66
2. 介護給付適正化計画.....	78
3. 介護保険事業費の見込み.....	85
第5章 計画の推進にむけて	90
1 庁内における推進体制の構築.....	90
2 地域における推進体制の構築.....	90
3 近隣市町及び県との連携強化.....	90
4 介護保険制度の適切な推進.....	90
5 事業運営の点検体制・計画の推進体制.....	90
6 計画の目標・指標.....	91
資料編	92
1 裾野市高齢者保健福祉計画等策定委員会設置条例.....	92
2 裾野市高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿.....	93
3 計画策定の経過.....	94
4 用語解説.....	95

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、人口減少が進む中、高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加を続けています。令和2年に発表された「令和元年版高齢社会白書」によると、令和元年10月1日時点の日本の総人口は1億2,617万人であり、その内65歳以上の高齢者は3,589万人を占め、高齢化率は28.4%であるとされています。急速な高齢化の進展に伴い、地域社会では、ひとり暮らし高齢者の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待等、高齢者を取り巻く環境において多様な課題が浮かび上がっています。

特に、令和7（2025）年を境に団塊の世代全員が後期高齢者となることから、要介護認定者数や認知症高齢者数の増加による介護保険費用の負担増、高齢者のみの世帯の増加による老老介護や孤独死などの増加が懸念されています。さらに、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、高齢者福祉・介護・医療へのニーズが今後ますます高まることが予想されることから、サービス量の確保や質の維持・向上が課題となっています。

本市においては、住民基本台帳によると令和2年10月1日現在の人口が51,346人となっており、そのうち高齢者人口は13,758人を占め、高齢化率は26.8%となっています。国や静岡県の高齢化率を下回っていますが、少子化等による人口減少の一方で高齢者人口は減少しないため、今後も高齢化率の上昇が見込まれています。

こうした状況を受けて、国では現行の介護保険制度を将来に渡って持続可能な制度とするため、平成27年度より広範にわたる改革を進めています。

本市においても、高齢期を迎えた全ての市民が、住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせる健康文化都市の実現に向けて、介護・医療・予防・生活支援・住まい等が一体的に提供される“地域包括ケアシステム”の構築や、地域や関係機関との連携強化等を通して社会全体で高齢者を支えるための環境整備について取り組んできました。

こうした社会の状況と本市の現状を踏まえ、本市における高齢者福祉施策の基本方向等を設定し、国の指針及び制度改正の主旨や本市における取り組みを踏まえ、中長期的な視点を持って地域包括ケアシステムの確立を図ることを目指して、「裾野市第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画（＝高齢者福祉計画）」と、介護保険法第117条1項に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。両計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められています。

「第9次高齢者保健福祉計画」は、高齢者が地域で安心して生活できる環境の実現に向け、本市が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策の方向及び事業・取り組み内容を定めるものです。

また、「第8期介護保険事業計画」は、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスを確保するための方策を定めるものであり、制度の円滑な実施に向けた取り組み内容を定める計画です。

なお、本計画は上位計画である「第5次裾野市総合計画 前期基本計画（令和3年度～7年度）」と「第4次裾野市地域福祉計画（令和3年度～7年度）」や、他の関連計画等と整合性を持たせ、効果的な推進を図ります。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

また、本期間は、団塊の世代全員が後期高齢者となる令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、中長期的な視点に立った施策の展開を図る期間となります。

なお、計画期間内に法改正などによって高齢者を取り巻く環境に大きな変化が生じた場合は、速やかに計画の見直しを行います。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
総合計画	第4次計画（後期基本計画）					第5次計画（前期基本計画）				
地域福祉計画	第3次計画					第4次計画				
高齢者保健福祉計画 ・ 介護保険事業計画	第7次計画・ 第6期計画		第8次計画・ 第7期計画			第9次計画・ 第8期計画 (本計画)		第10次計画・ 第9期計画		

4 計画の策定方法

(1) アンケート調査の実施

「裾野市第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の見直しと策定に向け、本市の高齢者に関わる実態・現状のニーズを把握するとともに、新しい計画の基礎資料とするために実施しました。

(2) 策定委員会の開催

保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者、介護保険被保険者、行政関係者等で構成される「高齢者保健福祉計画等策定委員会」を設置し、必要な事項の検討・審議を行いました。

(3) パブリックコメント

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

【パブリックコメントの実施期間・方法】

実施期間：令和2年12月25日～令和3年1月25日

意見の提出方法：指定する場所への書面の提出、郵便、FAX、電子メール

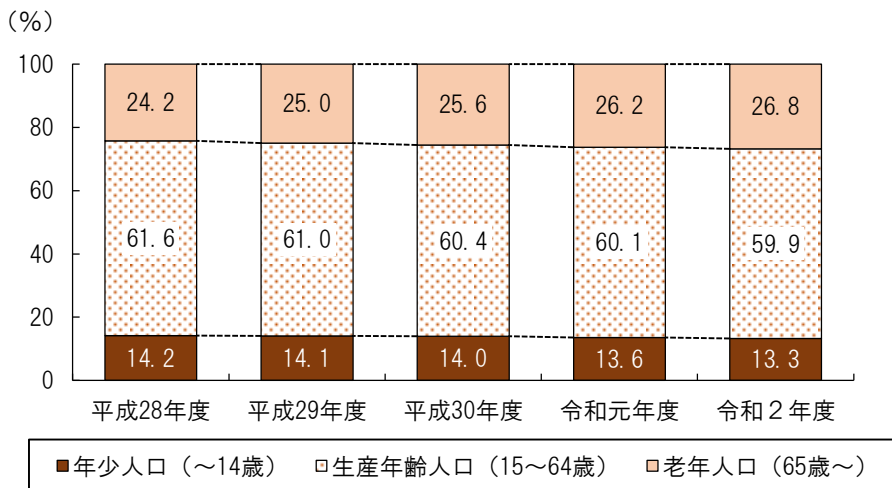
提出された件数：0件

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況

1 統計データからみる高齢者を取り巻く現状と課題

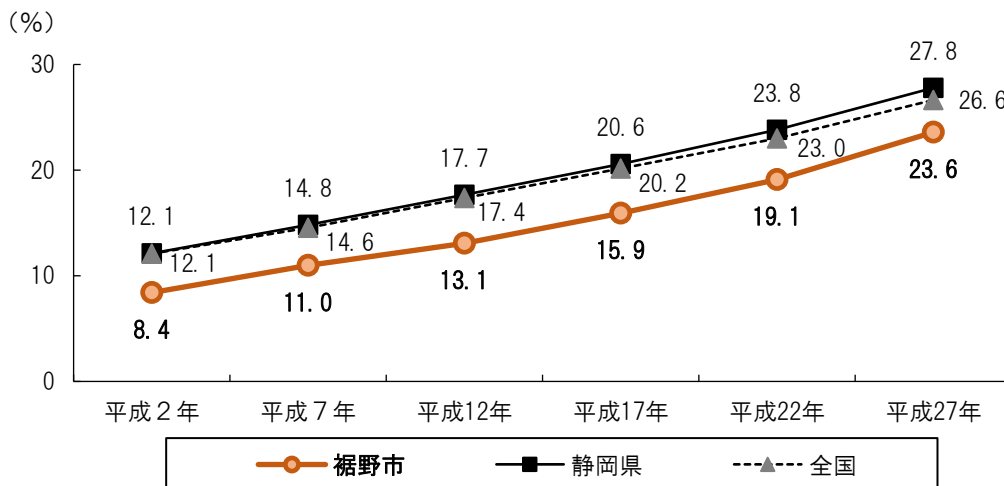
(1) 人口構造

【年齢3区分別人口割合の推移】



資料：市民課「裾野市の月別人口統計」（各年度10月1日現在）

【高齢化率の推移】

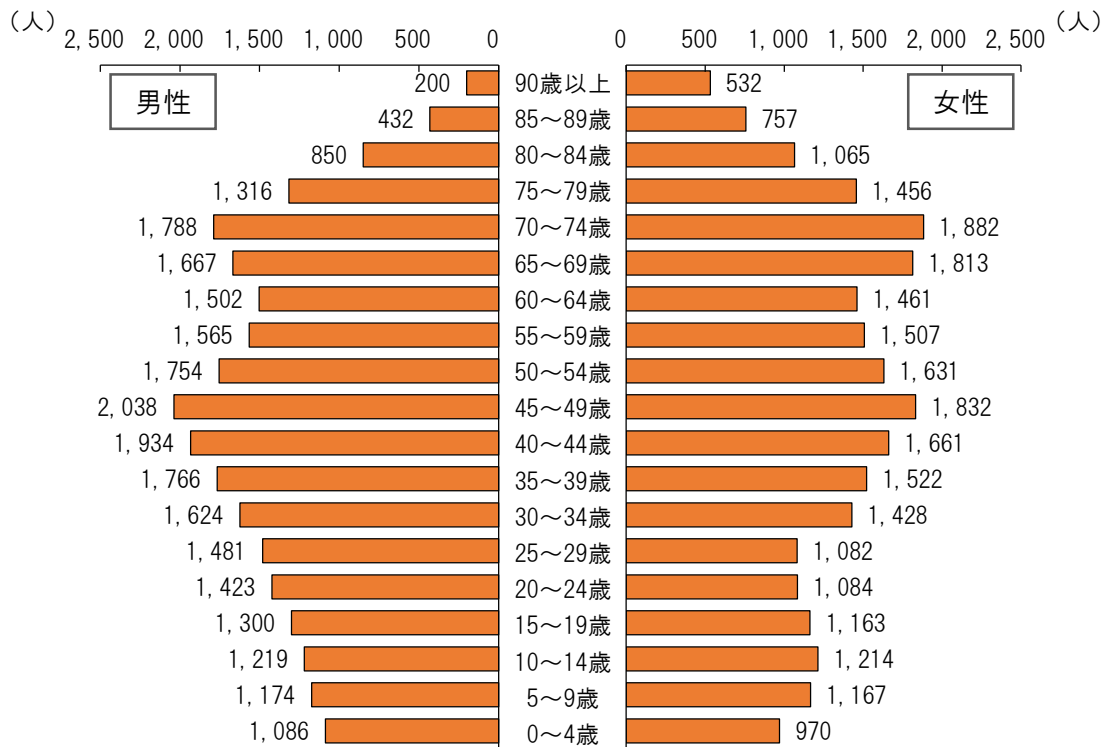


資料：国勢調査

本市の人口構造を、年齢3区分別人口割合の推移で見ると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は減少し続けています。一方で、65歳以上の老年人口は増加の一途をたどり、令和2年度の高齢化率は26.8%となっています。

高齢化率の推移を全国、また静岡県と比較すると、グラフの傾斜は類似の形をたどっています。本市は、全国、静岡県より低い水準で推移していますが、その差は年々縮まりつつあります。

【5歳階級別・男女別人口】



資料：市民課「裾野市の月別人口統計」（令和2年10月1日現在）

令和2年10月1日現在の5歳階級別の男女別人口をみると、第一次ベビーブームである団塊世代と、その子どもの世代、いわゆる団塊ジュニアの世代で人数が多くなっています。また、65歳未満ではいずれの階級も男性人口が多くなっていますが、65歳以上は逆転し、女性人口が上回っています。

（2）地区別高齢者の状況

【地区別 高齢者人口・高齢化率】

	人口 (人)		高齢化率 (%)
	全人口	65歳以上人口 (人)	
全地区	51,346	13,758	26.8
西地区	15,758	3,593	22.8
東地区	14,319	4,176	29.2
深良地区	5,365	1,794	33.4
富岡地区	13,533	3,343	24.7
須山地区	2,371	852	35.9

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

地区別に高齢者数をみると、65歳以上人口が最も多いのは東地区で、本市の高齢者の約3割にあたる4,176人が居住しています。

高齢化率が最も高い地区は須山地区で35.9%、最も低い地区は西地区で22.8%となっています。

(3) 高齢者のいる世帯の状況

【家族形態別 高齢者のいる世帯数・割合の推移】

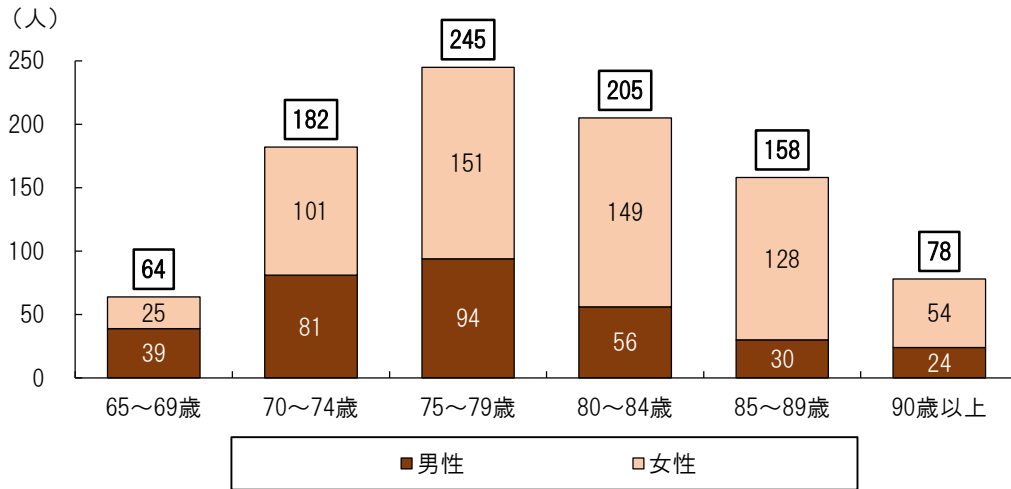
		一般世帯	65歳以上の高齢者のいる世帯			
				ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他の同居世帯
世帯数 (世帯)	平成27年	21,291	8,382	760	855	6,767
	平成28年	21,456	8,618	776	842	7,000
	平成29年	21,564	8,808	791	866	7,151
	平成30年	21,690	8,917	904	1,052	6,961
	平成31年	21,636	9,032	923	1,031	7,078
	令和2年	21,711	9,128	932	1,027	7,169
割合 (%)	平成27年	100.0	39.4	3.6	4.0	31.8
	平成28年	100.0	40.2	3.6	3.9	32.6
	平成29年	100.0	40.8	3.7	4.0	33.2
	平成30年	100.0	41.1	4.2	4.9	32.1
	平成31年	100.0	41.7	4.3	4.8	32.7
	令和2年	100.0	42.0	4.3	4.7	33.0

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

高齢者のいる世帯数及び割合については、年々増加しており、平成27年と令和2年を比べると746世帯増加し、平成28年以降は4割を超えています。令和2年の内訳をみると、その他の同居世帯は一般世帯の33.0%となる7,169世帯であるのに対し、高齢者のみ世帯（ひとり暮らし世帯と夫婦のみ世帯の合計）は1,959世帯となっています。高齢者のみ世帯に着目すると、平成30年に、ひとり暮らし世帯が113世帯増、夫婦のみ世帯が186世帯増と、大きく変化していることがわかります。

(4) ひとり暮らし高齢者の状況

【年齢別・男女別 ひとり暮らし高齢者数】



資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

【地区別・年齢別・男女別 ひとり暮らし高齢者数】

（単位：人）

西地区	男性	女性	合計
65~69歳	8	4	12
70~74歳	21	18	39
75~79歳	19	32	51
80~84歳	14	43	57
85~89歳	16	39	55
90歳以上	6	23	29
合計	84	159	243

深良地区	男性	女性	合計
65~69歳	3	1	4
70~74歳	18	10	28
75~79歳	9	29	38
80~84歳	12	22	34
85~89歳	5	19	24
90歳以上	2	3	5
合計	49	84	133

須山地区	男性	女性	合計
65~69歳	0	1	1
70~74歳	3	2	5
75~79歳	2	2	4
80~84歳	1	6	7
85~89歳	0	2	2
90歳以上	1	2	3
合計	7	15	22

東地区	男性	女性	合計
65~69歳	20	17	37
70~74歳	24	50	74
75~79歳	43	56	99
80~84歳	19	55	74
85~89歳	7	45	52
90歳以上	8	14	22
合計	121	237	358

富岡地区	男性	女性	合計
65~69歳	8	2	10
70~74歳	15	21	36
75~79歳	21	32	53
80~84歳	10	23	33
85~89歳	2	23	25
90歳以上	7	12	19
合計	63	113	176

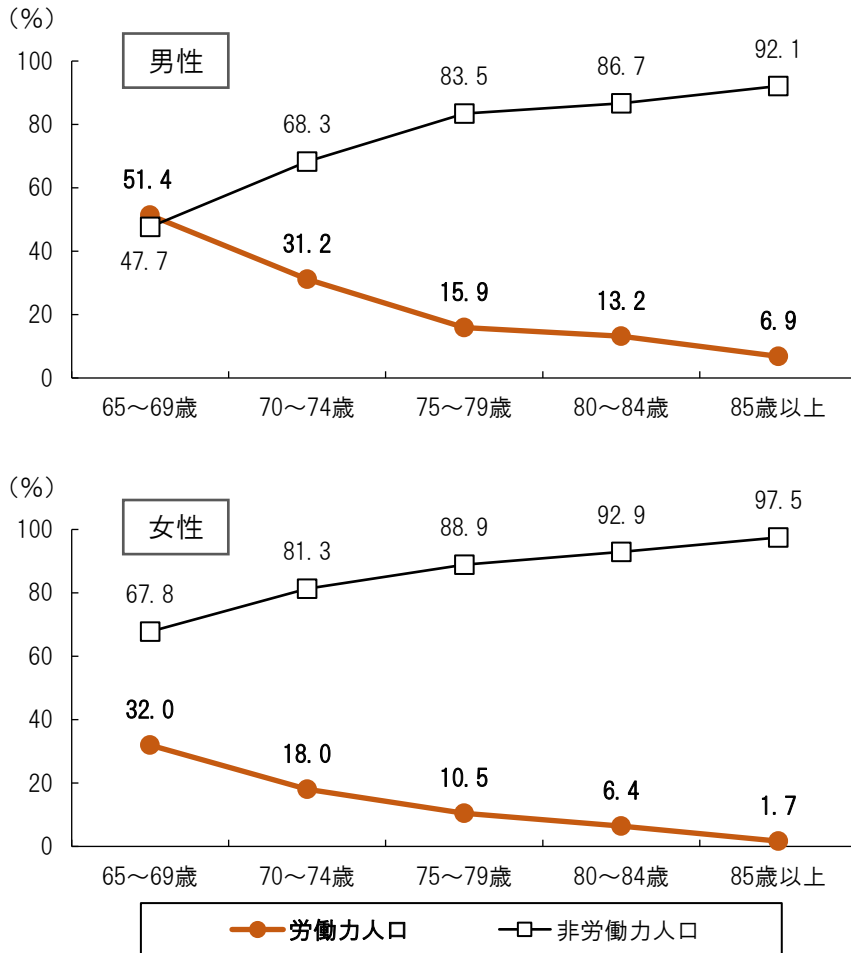
資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

ひとり暮らし高齢者は、令和2年4月1日現在、75~79歳と80~84歳においてそれぞれ200人を超えて多くなっています。男女の内訳は、65~69歳のみ男性が上回っていますが、70歳以上では女性が大きく上回っており、85~89歳においては男性の4倍以上となっています。

地区別の状況についても、ほとんどの地区で70歳代から80歳代前半に集中しており、合計人数は全ての地区で女性が多く、男性の約2倍となっています。

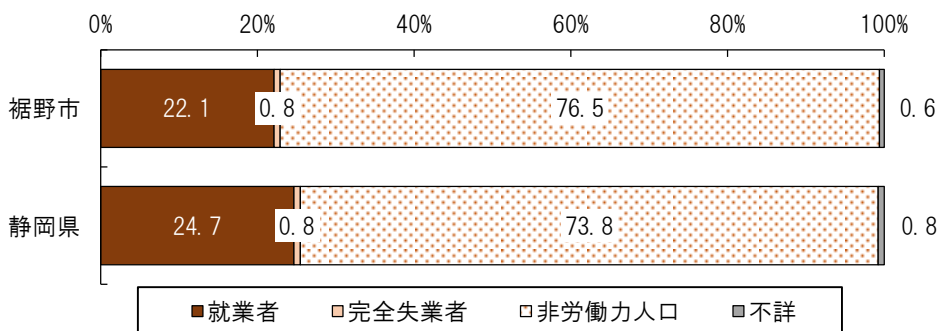
(5) 高齢者の就業の状況

【男女別・年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合】



資料：平成27年国勢調査

【高齢者の就業に関する人口の割合】



資料：平成27年国勢調査

平成27年の高齢者の就業状況をみると、男性は65~69歳で労働力人口と非労働力人口がほぼ同率ですが、年齢が高くなるほど労働力人口の割合が低くなり、70~74歳では約3割、85歳以上では1割未満となっています。女性は、65~69歳で労働力人口が約3割で、男性と同様に年齢が高くなるほど低くなり、80歳を超えると1割を下回っています。

男女合わせた高齢者全体の就業率は22.1%で、静岡県と比較してみると、静岡県より2.6ポイント低くなっています。

2 アンケート調査結果にみる高齢者を取り巻く現状と課題

(1) 調査の内容

《高齢者の生活と意識に関する調査》	
◎ 本調査に回答いただいた方について	
1. 対象者ご本人について	2. 対象者のご家族や生活状況について
3. からだを動かすことについて	4. 食べることについて
5. 毎日の生活について	6. 地域での活動について
7. たすけあいについて	8. 健康について
9. 認知症にかかる相談窓口の把握について	10. 高齢者保健福祉に関する内容全般について
《在宅介護実態調査》	
1. A票：対象者ご本人について	2. B票：主な介護者の方について

(2) 調査の方法

対象者： 《高齢者の生活と意識に関する調査》要介護認定を受けていない65歳以上の方
 《在宅介護実態調査》 要介護認定を受け、自宅で介護を受けている方

標本数： 《高齢者の生活と意識に関する調査》1,000人
 《在宅介護実態調査》 500人

調査方法： 郵送配布—郵送回収（お礼兼督促状1回発送）

調査期間： 令和2年1月22日～2月5日

(3) 回収状況

調査種別	発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
高齢者の生活と意識に関する調査	1,000人	832人	832人	83.2%
在宅介護実態調査	500人	344人	330人	66.0%

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

(4) 注意事項

- ・回答率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数点以下第2位を四捨五入しています。したがって、比率の数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答可の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超える場合があります。
- ・グラフ中の「n」は基数で、その質問に回答すべき人数を表しています。
- ・文字数の多い選択肢は、一部省略して記載しています。
- ・高齢者の生活と意識に関する調査を「高齢者」、在宅介護実態調査を「要介護」と記載しています。

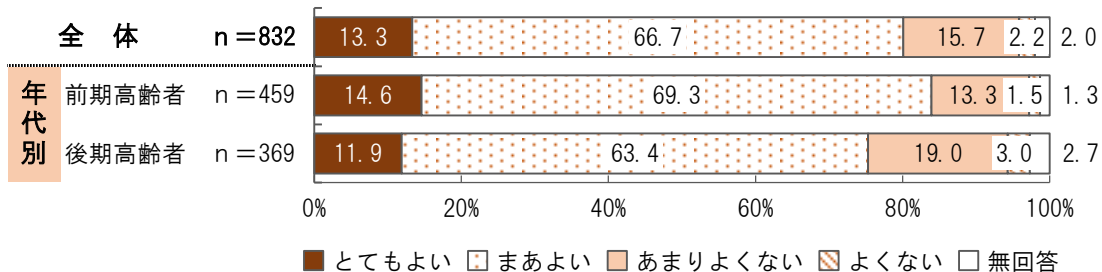
(5) 回答者の属性

		男性	女性	無回答							
性別	高齢者	46.8%	52.8%	0.5%							
	要介護	37.3%	62.7%	0.0%							
		65歳未満	前期高齢者	後期高齢者	無回答						
年代	高齢者	/	55.2%	44.4%	0.5%						
	要介護	2.7%	10.9%	86.4%	0.0%						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総合事業対象者	受けていない	無回答
要介護度	高齢者	1.7%	2.4%	/	/	/	/	/	0.7%	95.1%	0.1%
	要介護	/	/	33.6%	29.7%	17.0%	13.3%	6.4%	/	/	0.0%

調査結果について、一部を紹介します。

◎健康について

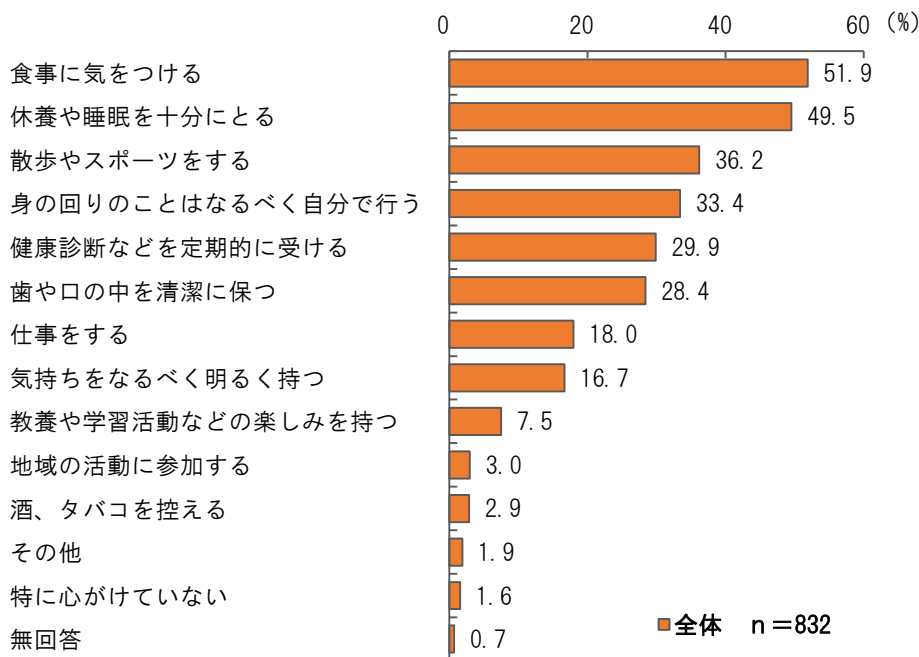
【高齢者】現在の健康状態



「まあよい」が66.7%と最も多く、次いで「あまりよくない」が15.7%、「とてもよい」が13.3%などとなっています。また、『よい』（「よい」＋「まあよい」）は80.0%、『よくない』（「あまりよくない」＋「よくない」）は17.9%となっています。

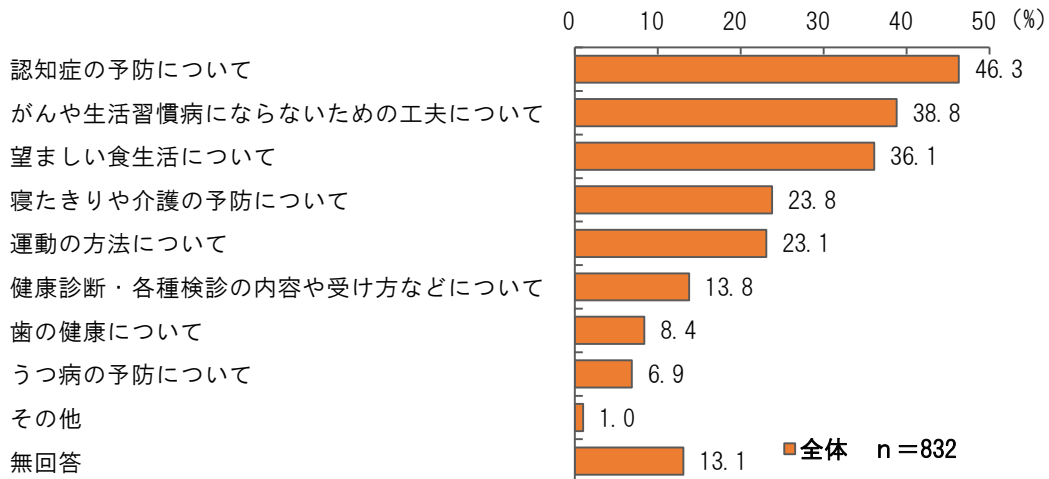
年代別では、前期高齢者において『よい』が83.9%であるのに対し、後期高齢者においては75.3%となっています。

【高齢者】健康のために心がけていること



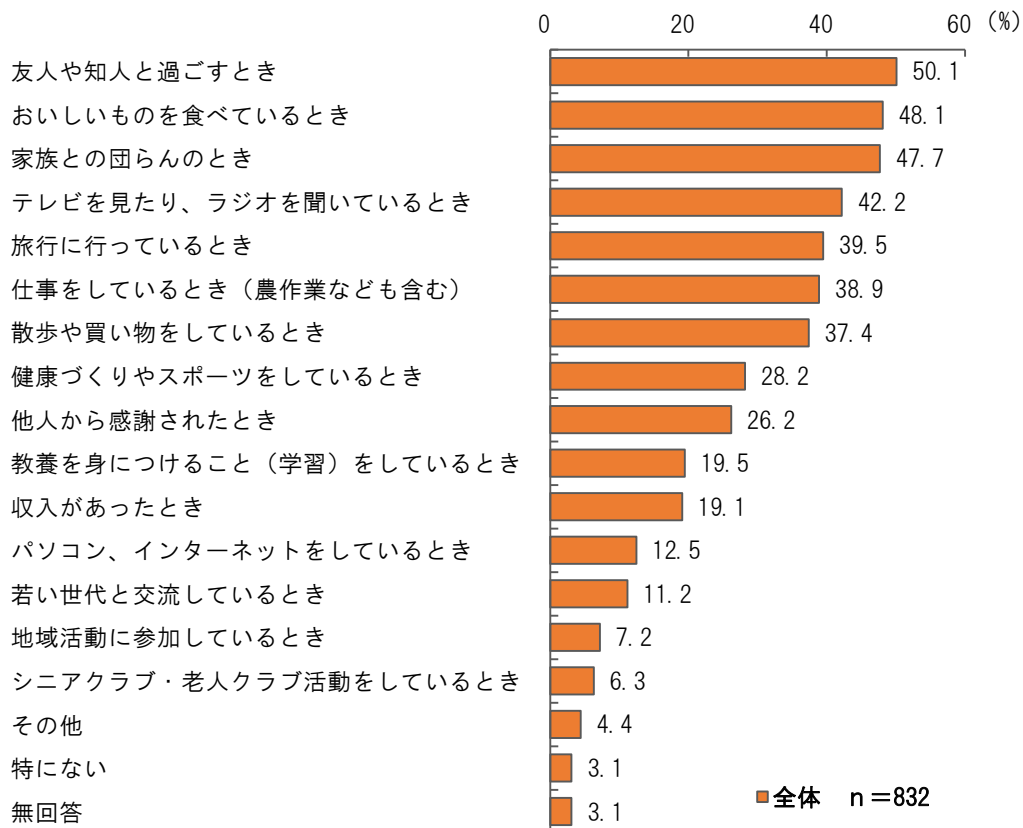
「食事に気をつける」が51.9%と最も多く、次いで「休養や睡眠を十分にとる」が49.5%、「散歩やスポーツをする」が36.2%などとなっています。

【高齢者】健康について知りたいこと



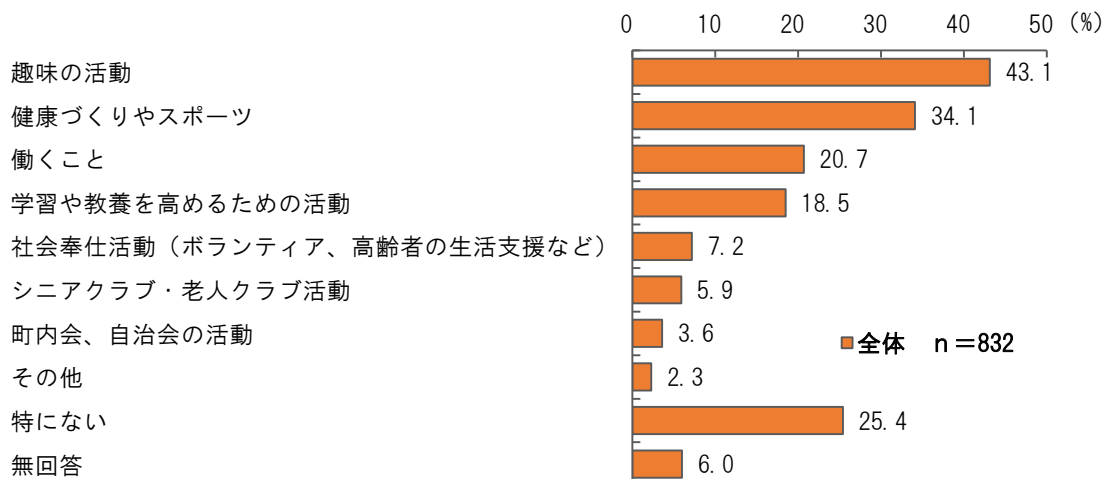
「認知症の予防について」が 46.3%と最も多く、次いで「がんや生活習慣病にならないための工夫について」が 38.8%、「望ましい食生活について」が 36.1%などとなっています。

【高齢者】生きがい（喜びや楽しみ）を感じる時



「友人や知人と過ごすとき」が 50.1%と最も多く、次いで「おいしいものを食べているとき」が 48.1%、「家族との団らんのとき」が 47.7%などとなっています。

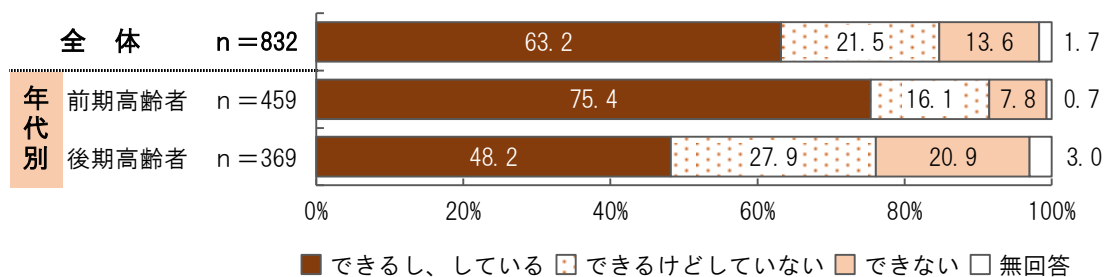
【高齢者】今後やってみたいと思うもの



「趣味の活動」が43.1%と最も多く、次いで「健康づくりやスポーツ」が34.1%、「働くこと」が20.7%などとなっている。一方、「特にない」は25.4%となっています。

◎からだを動かすことについて

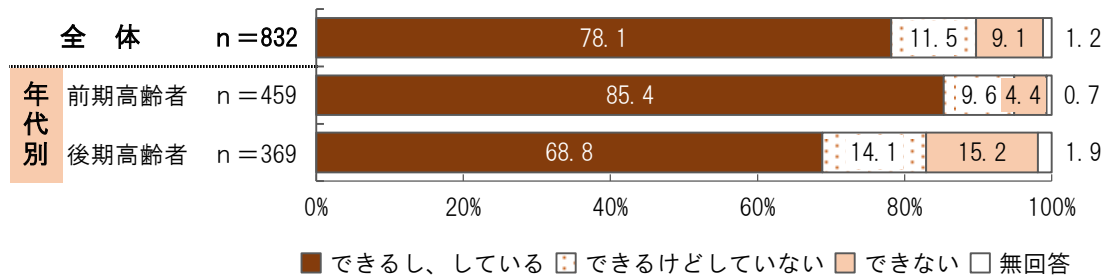
【高齢者】階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか



「できるし、している」が63.2%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が21.5%、「できない」が13.6%となっています。

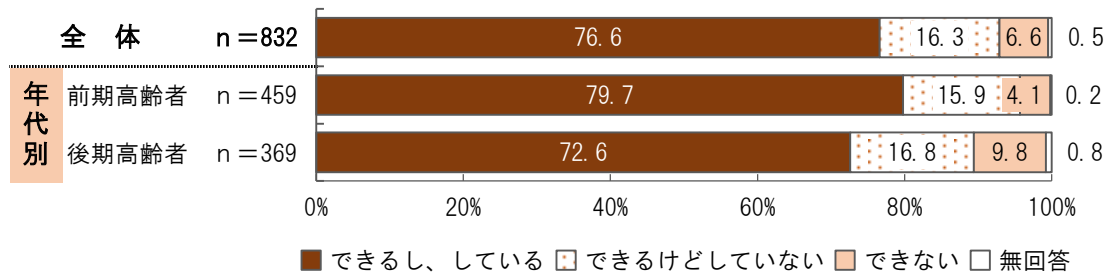
年代別では、前期高齢者において「できるし、している」が75.4%であるのに対し、後期高齢者においては48.2%となっています。

【高齢者】椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか



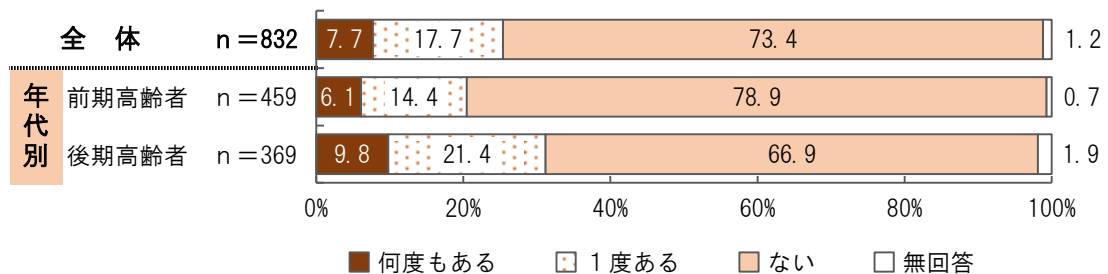
「できるし、している」が78.1%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が11.5%、「できない」が9.1%となっています。
 年代別では、前期高齢者において「できるし、している」が85.4%であるのに対し、後期高齢者においては68.8%となっています。

【高齢者】15分位続けて歩いているか



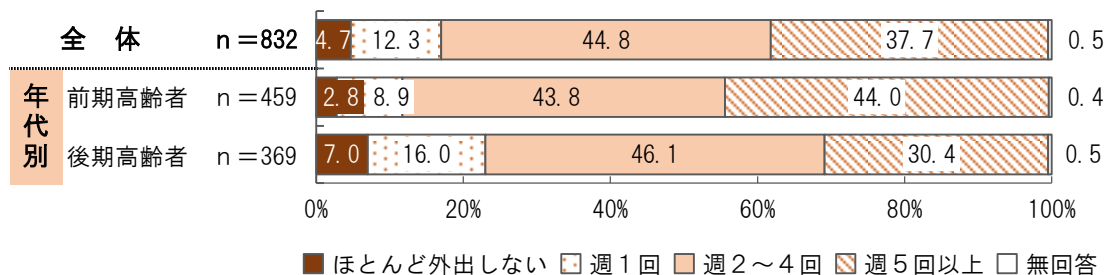
「できるし、している」が76.6%と最も多く、次いで「できるけどしていない」が16.3%、「できない」が6.6%となっています。
 年代別では、前期高齢者において「できるし、している」が79.7%であるのに対し、後期高齢者においては72.6%となっています。

【高齢者】過去1年間に転んだ経験があるか



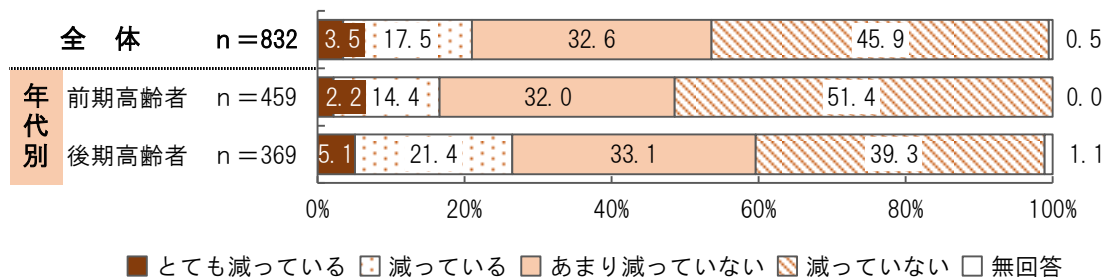
「ない」が73.4%と最も多く、次いで「1度ある」が17.7%、「何度もある」が7.7%となっています。
 年代別では、前期高齢者において「ない」が78.9%であるのに対し、後期高齢者においては66.9%となっています。

【高齢者】週に1回以上外出しているか



「週2～4回」が44.8%と最も多く、次いで「週5回以上」が37.7%、「週1回」が12.3%などとなっています。
 年代別では、前期高齢者において「週5回以上」が44.0%であるのに対し、後期高齢者においては30.4%となっています。

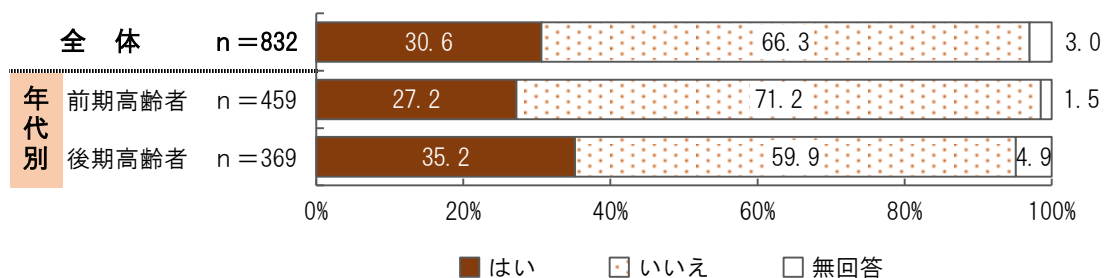
【高齢者】昨年と比べて外出の回数が減っているか



「減っていない」が45.9%と最も多く、次いで「あまり減っていない」が32.6%、「減っている」が17.5%などとなっています。また、『減っている』（「とても減っている」＋「減っている」）は21.0%、『減っていない』（「あまり減っていない」＋「減っていない」）は78.5%となっています。
 年代別では、前期高齢者において『減っている』が16.6%であるのに対し、後期高齢者においては26.6%となっています。

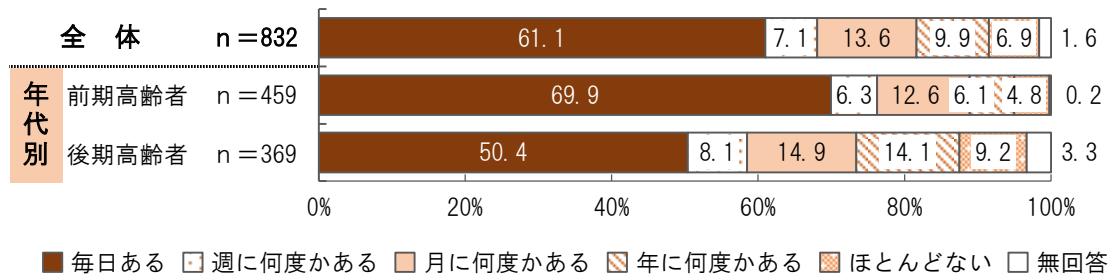
◎食べることについて

【高齢者】半年前に比べて固いものが食べにくくなったか



「はい」が30.6%、「いいえ」が66.3%となっています。
 年代別では、前期高齢者において「はい」が27.2%であるのに対し、後期高齢者においては35.2%となっています。

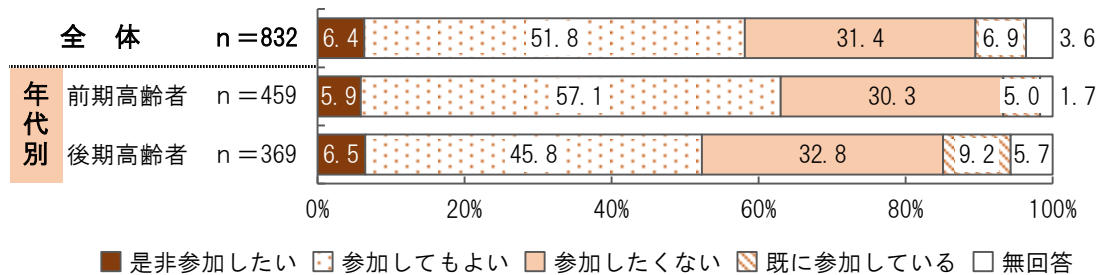
【高齢者】誰かと食事をとにもする機会があるか



「毎日ある」が61.1%と最も多く、次いで「月に何度かある」が13.6%、「年に何度かある」が9.9%などとなっています。
 年代別では、前期高齢者において「毎日ある」が69.9%であるのに対し、後期高齢者においては50.4%となっています。

◎地域での活動について

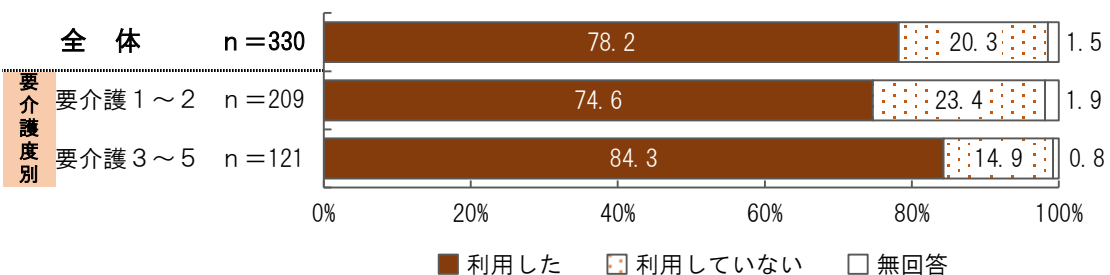
【高齢者】健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいか



「参加してもよい」が51.8%と最も多く、次いで「参加したくない」が31.4%、「既に参加している」が6.9%などとなっています。
 年代別では、前期高齢者において「参加してもよい」が57.1%であるのに対し、後期高齢者においては45.8%となっています。

◎介護保険サービスについて

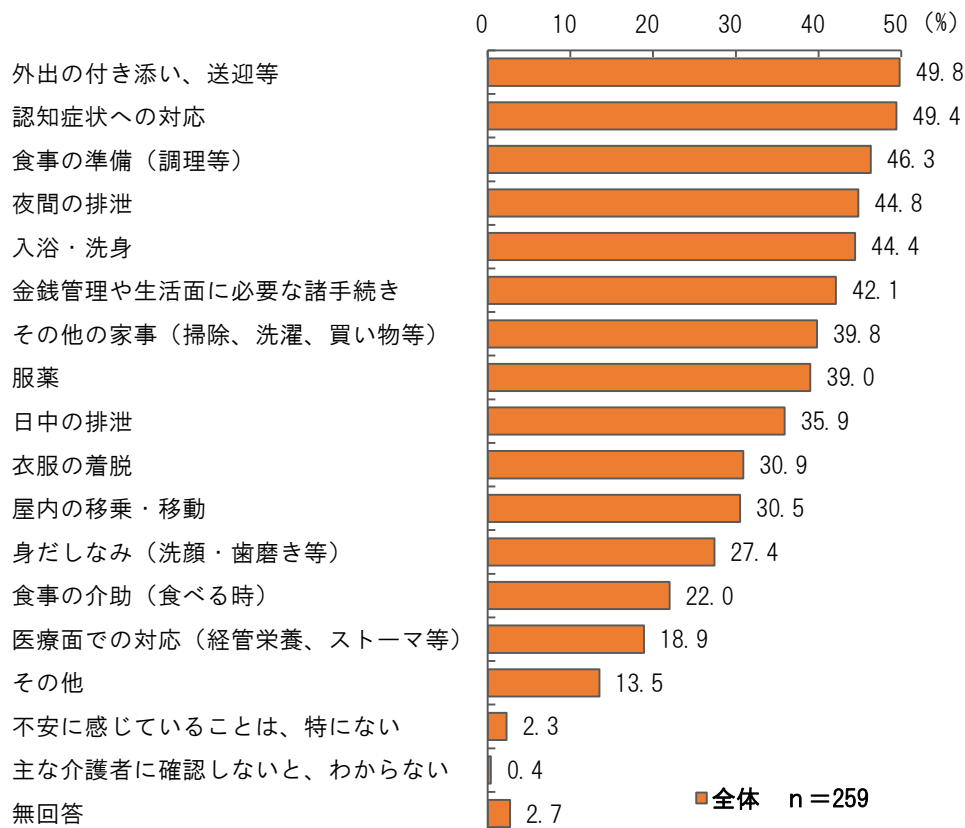
【要介護】令和元年12月の1か月の間の介護保険サービスの利用状況



「利用した」が78.2%、「利用していない」が20.3%となっています。
 要介護度別では、要介護1～2において「利用した」が74.6%であるのに対し、要介護3～5においては84.3%となっています。

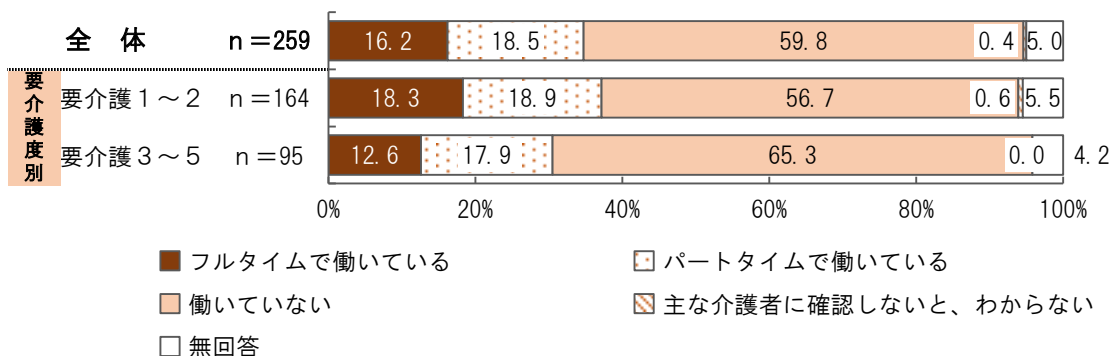
◎介護の状況について

【要介護】現在の生活を継続するにあたり、主な介護者が不安を感じる介護



「外出の付き添い、送迎等」が49.8%と最も多く、次いで「認知症状への対応」が49.4%、「食事の準備（調理等）」が46.3%などとなっています。

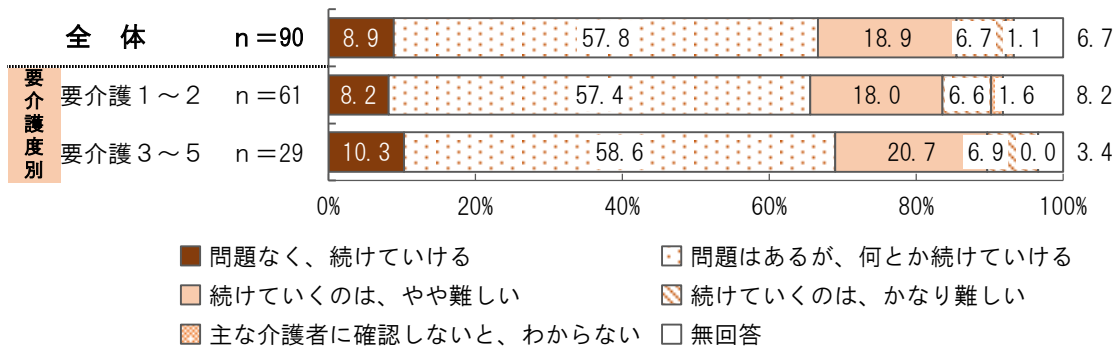
【要介護】主な介護者の勤務形態



「働いていない」が59.8%と最も多く、次いで「パートタイムで働いている」が18.5%、「フルタイムで働いている」が16.2%などとなっています。また、『働いている』（「フルタイムで働いている」＋「パートタイムで働いている」）は34.7%となっています。

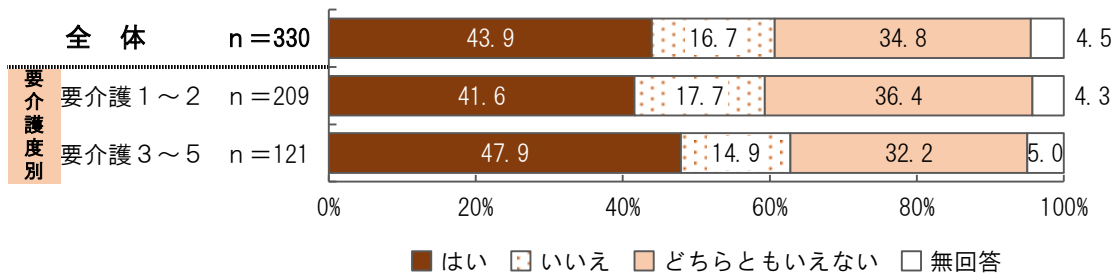
要介護度別では、要介護1～2において『働いている』が37.2%であるのに対し、要介護3～5においては30.5%となっています。

【要介護】主な介護者が、今後も働きながら介護を続けていけそうか



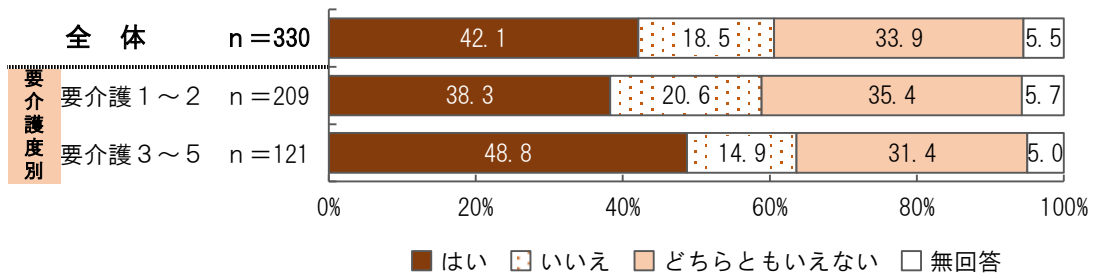
「問題はあるが、何とか続けていける」が 57.8%と最も多く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が 18.9%、「問題なく、続けていける」が 8.9%などとなっています。
要介護度別では、大きな差異はみられません。

【要介護】自分の今後について、在宅での療養を希望するか



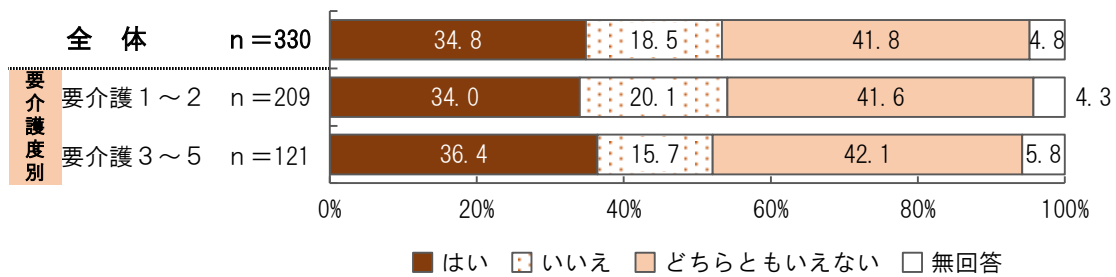
「はい」が 43.9%、「いいえ」が 16.7%、「どちらともいえない」が 34.8%となっています。
要介護度別では、要介護1~2において「はい」が 41.6%であるのに対し、要介護3~5においては 47.9%となっています。

【要介護】自分の今後について、在宅での介護を希望するか



「はい」が 42.1%、「いいえ」が 18.5%、「どちらともいえない」が 33.9%となっています。
要介護度別では、要介護1~2において「はい」が 38.3%であるのに対し、要介護3~5においては 48.8%となっています。

【要介護】自分の今後について、在宅での看取りを希望するか



「はい」が34.8%、「いいえ」が18.5%、「どちらともいえない」が41.8%となっています。要介護度別では、大きな差異はみられません。

3 将来推計

(1) 高齢者人口の推計

団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年度及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度までの本市の人口を、コーホート変化率法※1に基づいて推計すると、下表のとおりになります。

総人口は、年々減少が続き、令和22（2040）年度には4万人を下回る見込みとなっています。年齢層別に推計値をみると、第2号被保険者である40～64歳人口は本計画期間中においては微増傾向、40歳未満人口は減少傾向にあります。令和22（2040）年度にはともに13,000人を下回り、ほぼ同数となっています。また、65～74歳の前期高齢者は、令和7（2025）年度までは減少傾向ですが、令和22（2040）年度には6,418人まで増加することが見込まれます。一方、75歳以上の後期高齢者は、本計画期間も継続的に増加を続け、令和7（2025）年度には8,000人を超したのち、令和22（2040）年度も同水準にとどまる見込みです。

高齢化率の推計をみると、平成30年度に25.6%だった高齢化率は、令和22（2040）年度には36.0%まで高くなり、“4人に1人が高齢者”から“3人に1人以上が高齢者”となることが予想されます。

【高齢者人口の推計】

（単位：人）

	第7期 実績値【前期】			第8期 計画値【今期】			将来	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口（A）	52,208	51,693	51,346	50,911	50,444	49,972	48,987	39,961
高齢化率 （B）／（A）	25.6%	26.2%	26.8%	27.3%	27.6%	28.0%	28.8%	36.0%
高齢者人口（B）	13,374	13,562	13,758	13,923	13,938	13,988	14,128	14,389
後期高齢者 （75歳以上）	6,216	6,462	6,608	6,662	6,985	7,337	8,008	7,971
前期高齢者 （65～74歳）	7,158	7,100	7,150	7,261	6,953	6,651	6,120	6,418
40～64歳人口	16,964	16,919	16,885	16,793	16,847	16,885	16,721	12,737
40歳未満人口	21,870	21,212	20,703	20,195	19,659	19,099	18,138	12,835

※平成30年度～令和2年度は実績値（10月1日現在の住民基本台帳）、令和3年度以降はコーホート変化率法による推計値

※1 コーホート変化率法…過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、その変化が将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を推計する方法。

(2) 要支援・要介護認定者の推計

平成30年度から令和2年度の過去3年間の年齢層別・介護度別の認定率を勘案し、令和22(2040)年度までの要支援・要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

第8期計画期間の要支援・要介護認定者数は、後期高齢者の増加を背景に年々増加し続け、最終年度の令和5年度では2,058人に達すると見込まれ、特に要介護者においては今後3か年で153人増加することが推測されます。また、令和7(2025)年度においては2,173人、令和22(2040)年度には2,670人まで増加することが見込まれます。

【要支援・要介護認定者の推計】

(単位：人)

		第7期 実績値【前期】			第8期 計画値【今期】			将来	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要介護(要支援)認定者数(B)	全体	1,791	1,839	1,877	1,933	1,992	2,058	2,173	2,670
	第2号	49	41	41	40	40	40	40	31
要支援1	全体	223	221	209	214	218	224	239	258
	第2号	4	1	1	1	1	1	1	1
要支援2	全体	276	309	326	339	348	352	370	431
	第2号	13	8	7	8	8	8	8	6
要介護1	全体	370	393	371	382	393	405	431	521
	第2号	8	6	3	3	3	3	3	2
要介護2	全体	301	281	307	328	338	342	361	454
	第2号	11	8	9	8	8	8	8	6
要介護3	全体	251	265	236	265	275	269	284	377
	第2号	4	8	13	13	13	13	13	10
要介護4	全体	231	231	246	257	267	273	288	382
	第2号	6	6	4	4	4	4	4	3
要介護5	全体	139	139	141	148	153	153	160	216
	第2号	3	4	4	3	3	3	3	3
高齢者人口(A)		13,374	13,562	13,758	13,923	13,938	13,988	14,128	14,389
第1号被保険者の認定率 [(B)上段-(B)下段]/(A)		13.0%	13.3%	13.3%	13.6%	14.0%	14.4%	15.1%	18.3%

(3) 施設・居住系の介護保険サービスの利用者数の推計

今後も整備済施設の入居者の増加と市外在住者の家族の呼び寄せによる市外施設の利用者の増加が見込まれることから、第8期計画期間中は現在と同程度の伸びを見込んでいます。

今後、後期高齢者や認知症高齢者の増加により、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が予想されます。その受け皿として、重度者に対応可能な小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の実施を図っていきます。また、認知症高齢者の増加に対しては、小規模多機能型居宅介護の活用を図りながら、各種サービス併設のグループホームの整備を検討していきます。

施設・居住系サービスの利用者は、令和5年度では567人、令和7（2025）年度では581人と見込まれ、要介護・要支援認定者全体に対する割合は令和5年度では27.6%、令和7（2025）年度では26.7%になると見込まれます。

【施設・居住系の介護保険サービスの利用者数の推計】

（単位：人）

		第7期 実績値【前期】			第8期 計画値【今期】			将来	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設・居住系サービス利用者数（月あたり）（B）		477	484	501	541	543	567	581	636
居住	特定施設入居者生活介護	78	73	70	77	79	79	81	99
	認知症対応型共同生活介護	52	52	54	54	54	63	68	84
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護老人福祉施設	160	168	180	185	185	185	190	205
	介護老人保健施設	182	180	179	190	190	190	192	198
施設	介護療養型医療施設	5	7	3	2	1	0		
	介護医療院	0	4	15	33	34	50	50	50
認定者数（A）		1,791	1,839	1,877	1,933	1,992	2,058	2,173	2,670
施設・居住系サービス利用率（B）／（A）		26.6%	26.3%	26.7%	28.0%	27.3%	27.6%	26.7%	23.8%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。

(4) 在宅の介護保険サービスの対象者数の推計

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

在宅サービスの対象者数は増加傾向にあり令和5年度では1,491人、令和7(2025)年度では1,592人と見込まれています。

【在宅の介護保険サービスの対象者数の推計】

(単位：人)

		第7期 実績値【前期】			第8期 計画値【今期】			将来	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅サービス対象者数 (月あたり) (B)		1,314	1,355	1,376	1,392	1,449	1,491	1,592	2,034
要支援	要支援1	214	211	204	205	209	216	233	251
	要支援2	264	296	320	326	334	346	363	420
要介護	要介護1	313	335	318	323	334	347	373	455
	要介護2	245	233	249	267	277	284	296	378
	要介護3	131	137	127	131	141	142	155	234
	要介護4	94	94	108	96	105	110	121	199
	要介護5	52	48	50	44	49	46	51	97
認定者数 (A)		1,791	1,839	1,877	1,933	1,992	2,058	2,173	2,670
在宅サービス対象者率 (B) / (A)		73.4%	73.7%	73.3%	72.0%	72.7%	72.4%	73.3%	76.2%

※端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

前期計画では、「地域全体で支える福祉の実現」、「住み慣れた地域で暮らせるサービス等の充実」、「高齢者がいきいき暮らせる健康文化都市の実現」の3つを基本理念に定め、高齢者保健福祉施策の推進及び介護保険事業の円滑な運営に取り組んできました。

今期計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化を図るとともに、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の多様な主体や地域住民の参画によって、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」の実現を目指すことが必要です。

これらを踏まえて、今期計画では、「住み慣れた地域での安全・安心な暮らしを地域全体で支えあうまち すその」を基本理念に掲げ、計画の推進を図っていきます。

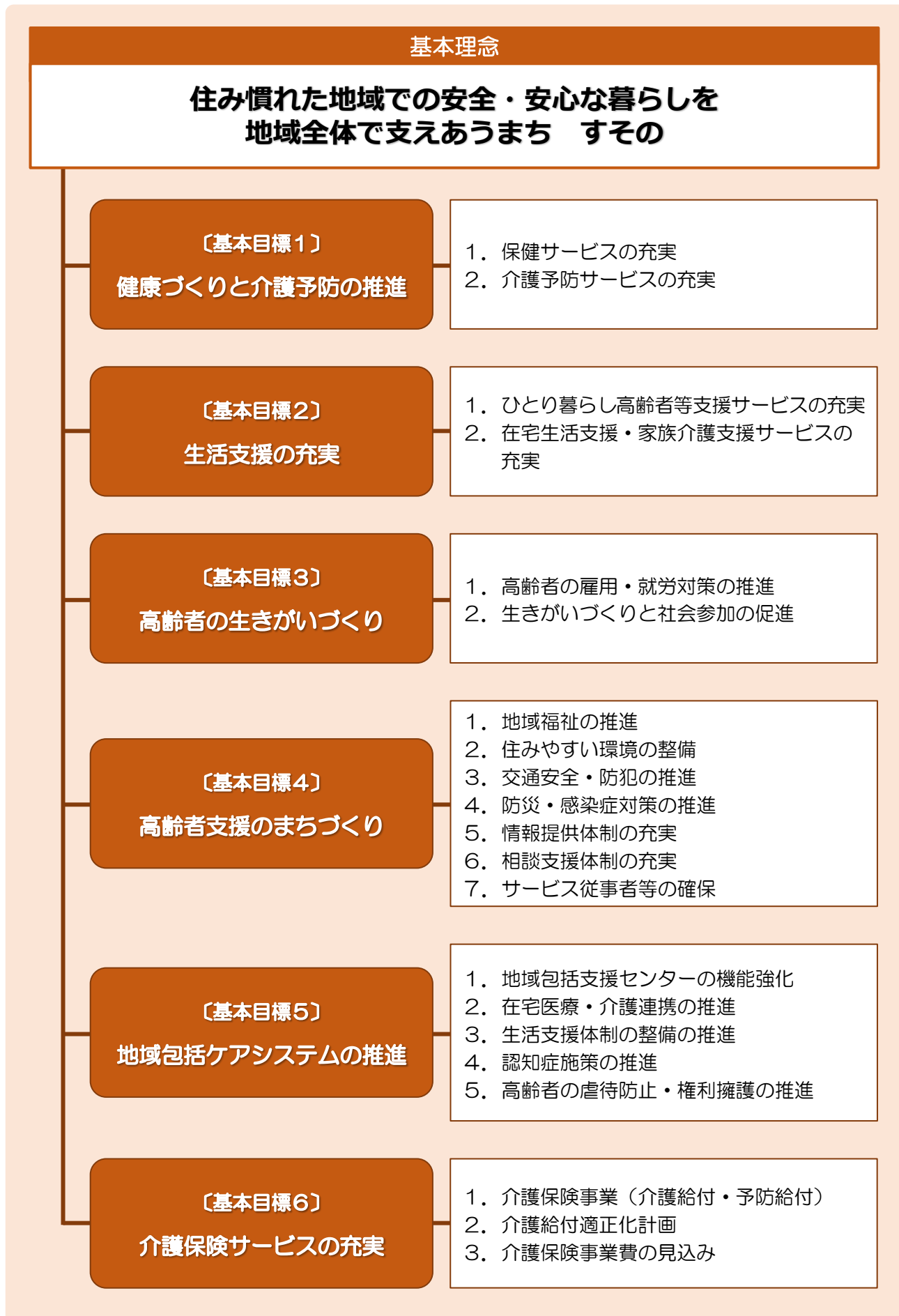
〔基本理念〕

住み慣れた地域での安全・安心な暮らしを
地域全体で支えあうまち すその

2 施策の体系

基本理念	住み慣れた地域での安全・安心な暮らしを地域全体で支えあうまち すその		
基本目標 1	健康づくりと介護予防の推進		
1.	保健サービスの充実	2.	介護予防サービスの充実
基本目標 2	生活支援の充実		
1.	ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実	2.	在宅生活支援・家族介護支援サービスの充実
基本目標 3	高齢者の生きがいづくり		
1.	高齢者の雇用・就労対策の推進	2.	生きがいづくりと社会参加の促進
基本目標 4	高齢者支援のまちづくり		
1.	地域福祉の推進	2.	住みやすい環境の整備
		3.	交通安全・防犯の推進
4.	防災・感染症対策の推進	5.	情報提供体制の充実
		6.	相談支援体制の充実
7.	サービス従事者等の確保		
基本目標 5	地域包括ケアシステムの推進		
1.	地域包括支援センターの機能強化	2.	在宅医療・介護連携の推進
3.	生活支援体制の整備の推進	4.	認知症施策の推進
5.	高齢者の虐待防止・権利擁護の推進		
基本目標 6	介護保険サービスの充実		
1.	介護保険事業（介護給付・予防給付）	2.	介護給付適正化計画
3.	介護保険事業費の見込み		

【体系のイメージ図】



3 SDGs（持続可能な開発目標）の推進

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された、平成28年から令和12年までの国際社会における共通の目標です。

地球上の誰一人として取り残さない持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成されており、わが国においても国や自治体、団体、企業などが様々なパートナーシップのもと、その実現に向けた取り組みを始めています。

本計画の上位計画である「第5次裾野市総合計画 前期基本計画」において、SDGsを踏まえた施策の推進を図っていることから、本計画においてもSDGsを踏まえた施策の推進を図ります。

17のゴールのうち、本計画と関連のあるものは以下の7つです。

【本計画と関連のあるSDGsのゴール】



4 日常生活圏域の設定

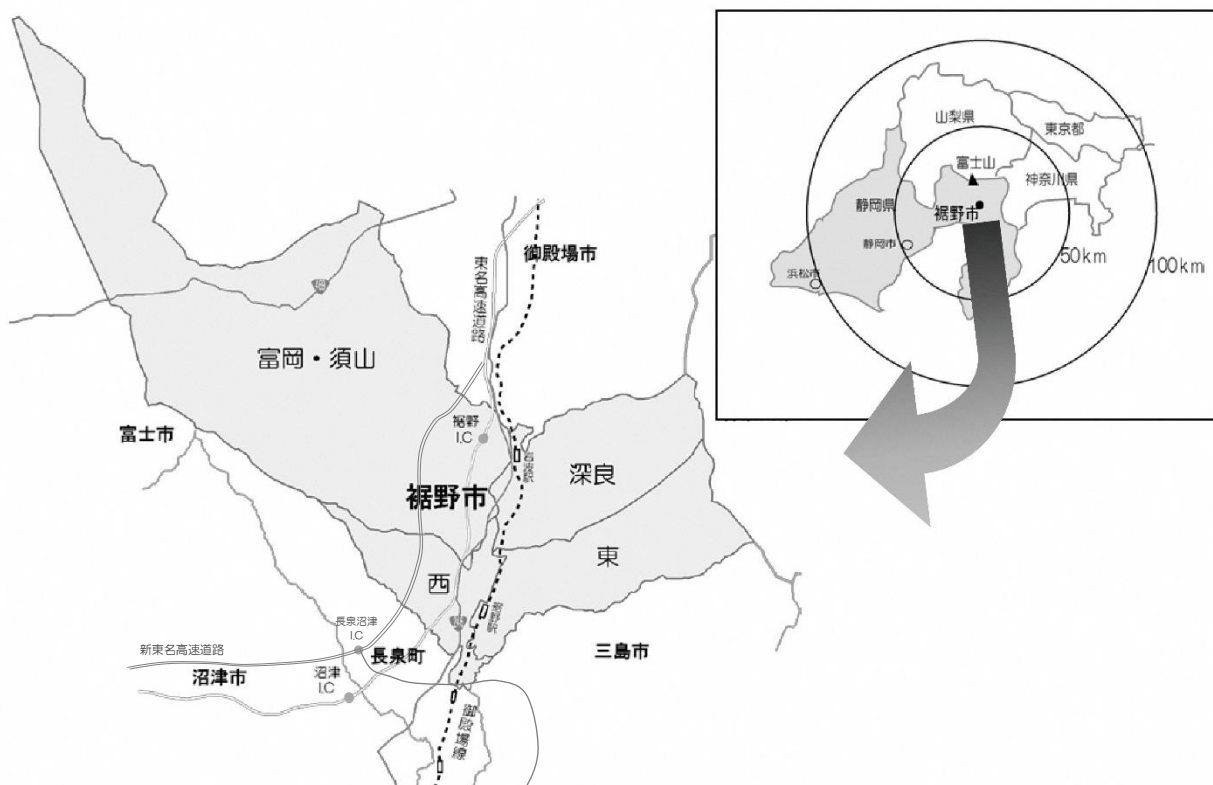
(1) 裾野市の概況

本市は静岡県の東部に位置し、麗峰富士の裾野に広がり、東に箱根の山々、西に愛鷹連山と、自然豊かな工業のまちとして発展しています。面積は 138.12km²、東西 23.5 km、南北 23 kmに及び、人口はおよそ 51,000 人で、便利な交通網と水と緑に恵まれた気候温暖な自然と産業の調和するまちです。

農林業中心のまちであった裾野は、昭和 30 年代の後半から、大手企業の進出により転入者が増え、工業化も進み、市民生活も大きく変化していますが、昔からの風習や行事も継承しながら、新しい考え方を取り入れた様々な活動が行われています。

交通アクセスにおいては、東名高速自動車道、新東名高速自動車道、国道 246 号線、県道沼津小山線、県道富士裾野線等の広域幹線道路と、JR 御殿場線が南北に縦断しています。現在、裾野駅西土地区画整備事業の実施により、良好な居住環境の整備を推進しています。また、静岡県から「ふじのくにフロンティア推進区域」の指定を受け、東名裾野 IC 周辺に新たな企業が進出したほか、令和 2 年には市内大手企業が「コネクティッド・シティ」プロジェクトを発表し、本市に実証都市「ウーブン・シティ」を建設することが決まりました。今後、防災・減災と職住近接に配慮した地域づくりを推進していきます。

平成 7 年に『健康文化都市』を宣言し、「すがすがしく、すこやかに、たすけあいに生きるまちづくり」を目指すとともに、令和 2 年度に策定した「第 5 次裾野市総合計画 前期基本計画」においては「みんなが誇る豊かな田園未来都市すその」を将来像に掲げて、将来にわたって魅力ある住みよいまちづくりの実現に向けて、市民全員で取り組んでいます。



(2) 日常生活圏域の考え方

①日常生活圏域とは

高齢者の身近な支援体制を整備するため、地理的条件、人口、交通事情やその他社会条件、介護保険施設の整備状況などを総合的に勘案して、市という行政区域のなかで日常生活圏域というサービス提供区域を設定することが必要となります。

日常生活圏域は、地域密着型サービスなどの“要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする”という観点に基づき設定するもので、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービスは、生活圏域ごとにそのサービスの見込量を定めることとされています。

本計画では、高齢化が一層進行するなかで、より身近な地域での適正かつ充実した高齢者保健福祉サービスや介護保険サービス等を提供していくため、地域包括支援センターを中心とした高齢者へのサポート体制を強化するとともに、各種サービスに関しても充実していきます。

本市の日常生活圏域は、第7期計画と同様に、中学校区を基本とした最も身近な区域として、①西圏域、②東圏域、③深良圏域、④富岡・須山圏域の4圏域で設定します。

【日常生活圏域ごとの概況】

	人口（人）		高齢化率（％）
		65歳以上人口（人）	
裾野市全体	51,346	13,758	26.8
①西圏域	15,758	3,593	22.8
②東圏域	14,319	4,176	29.2
③深良圏域	5,365	1,794	33.4
④富岡・須山圏域	15,904	4,195	26.4

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

①西圏域

裾野駅西側の地区で商業施設、公共機関等が集中しており、医療施設も多く、圏域では高齢化率が22.8%と最も低くなっています。裾野市地域包括支援センターがあり、グループホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅も立地しています。

②東圏域

裾野駅東側に広がる住宅地と農地を主体とした地区で、高齢者人口が2番目に多く、高齢化率も比較的高くなっています。特別養護老人ホームが2施設、グループホーム1施設があります。

③深良圏域

市北東部の農地を主体とした地区で、圏域人口が小さく、高齢化が最も進んでいます。介護老人保健施設1施設を中心とした事業が展開されています。

④富岡・須山圏域

市北西部の地区で大企業の事業所や工業団地が集まり、企業の社宅が立地していることなどから、最も人口が多い圏域で、高齢者人口も最も多くなっていますが、高齢化率は2番目に低くなっています。特別養護老人ホーム1施設、介護老人保健施設1施設、これ以外に介護医療院や軽費老人ホーム（ケアハウス）、グループホーム、有料老人ホームがあります。

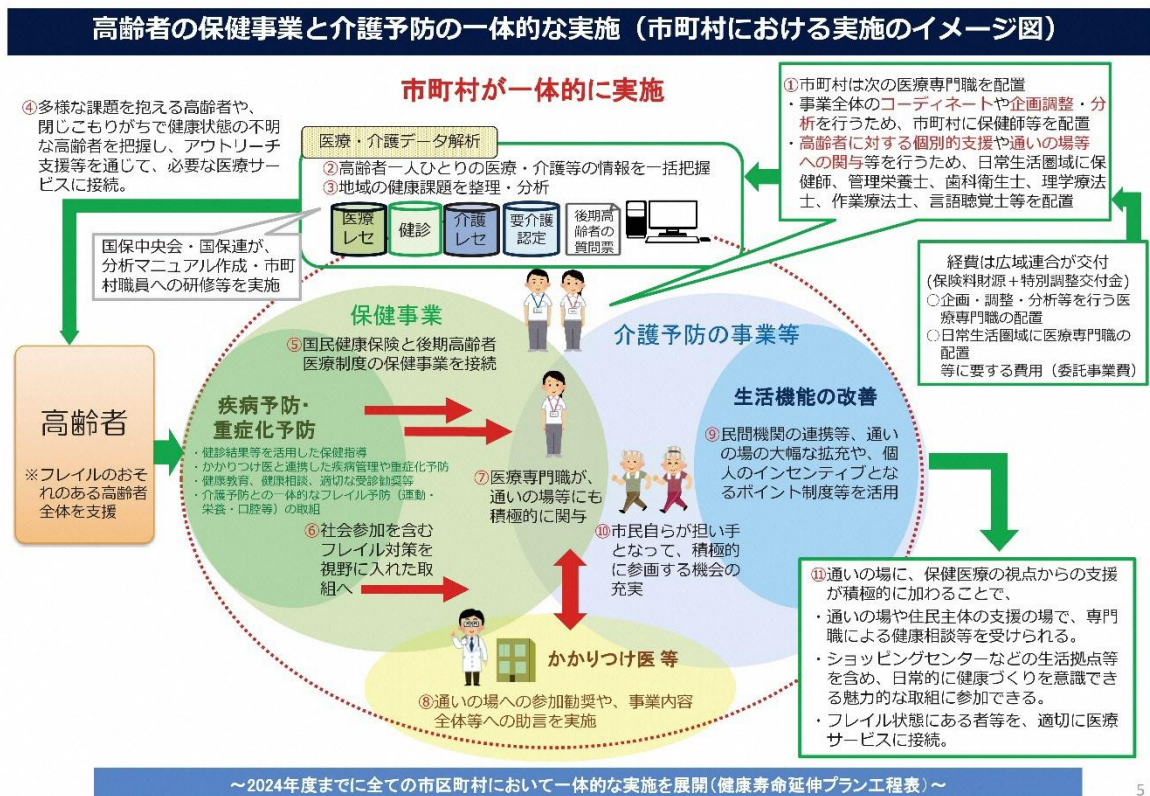
第4章 施策の展開

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

1. 保健サービスの充実

【現状と課題・施策の方向】

要介護状態になることなく元気に過ごすためには、健康に対する正しい知識を身につけて日頃から実践すること、疾病の早期発見につながる健診・検診を受診すること、適度な運動を継続して身体機能や免疫力の保持・向上を図ることなどが 필요합니다。また、保健事業と介護予防を一体的に推進していくことが求められるようになってきています。本市では、高齢者をはじめとする市民の健康づくりを支援するため、健康教育や健康相談、各種健診・検診等の実施を通して、健康増進と疾病の早期発見に向けた体制を整備します。



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

【主な取り組み】

①集団健康教育

- ◆ 40歳から64歳までの市民を対象に、生活習慣病の予防や、食生活、歯科保健、運動等についての教育を行うことで、健康増進や疾病予防を図ります。また、骨粗しょう症や歯周疾患等の予防に関する病態別の教育を行います。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数（人／年）	6,260	4,306	4,100	5,500	5,500	5,500
実施回数（回／年）	143	106	85	100	100	100

②健康相談（総合健康相談・重点健康相談）

- ◆ 特定保健指導との調整を図りながら、40歳から64歳までの市民を対象に、実施しています。

総合健康相談

- 健診結果の見方や、生活習慣病の予防方法等、健康づくりに関する多岐にわたる相談を定期的を実施します。また、電話・窓口相談も随時受け付けます。

重点健康相談

- 保健師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等による、個々の状況に応じた専門的な相談を実施します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合健康相談						
延べ利用者数（人／年）	329	191	155	200	200	200
実施回数（回／年）	31	28	25	28	28	28
重点健康相談						
延べ利用者数（人／年）	258	292	35	300	300	300
実施回数（回／年）	31	26	15	27	27	27

③成人歯周疾患検診

- ◆ 歯周病、むし歯等の歯科疾患の予防・早期発見を図るため、検診・保健指導を実施します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率（％）	9.0	9.0	9.9	10.0	10.0	10.0
受診者数（人／年）	807	782	830	840	840	840

④訪問指導

- ◆ 健康診断の結果等により、保健指導を必要とする人に、保健師、栄養士、歯科衛生士等が訪問して本人及びその家族からの相談を受け、健康の保持増進のための保健指導等を行います。
- ◆ 生活習慣病予防、介護予防等を図るため、生活環境に対応した実践的な指導を実施します。また、栄養指導、口腔衛生指導についても、希望に応じて実施します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ被指導者数（人／年）	172	135	155	160	165	170
実被指導者数（人／年）	121	75	60	60	65	70

⑤各種がん検診

- ◆ 疾病の早期発見・早期治療のため、各種がん検診等を沼津医師会管内（沼津市・清水町・長泉町・裾野市）の医療機関にて個別方式で実施します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん						
受診率（％）	11.2	8.7	6.1	11.3	11.5	11.7
受診者数（人／年）	3,877	3,021	2,125	3,900	3,980	4,050
子宮がん						
受診率（％）	18.0	16.2	15.3	19.2	19.5	19.7
受診者数（人／年）	3,814	3,415	3,230	4,030	4,090	4,130
肺がん						
受診率（％）	19.9	19.6	18.6	20.6	20.8	21.0
受診者数（人／年）	6,191	6,118	5,826	6,450	6,510	6,570
乳がん						
受診率（％）	10.2	10.7	7.6	14.1	14.3	14.5
受診者数（人／年）	1,938	1,562	1,106	2,030	2,060	2,090
大腸がん						
受診率（％）	17.4	16.6	15.4	18.1	18.3	18.5
受診者数（人／年）	5,412	5,195	4,823	5,670	5,730	5,790
前立腺がん						
受診率（％）	24.3	23.9	23.0	24.2	24.4	24.6
受診者数（人／年）	2,729	2,688	2,625	2,760	2,790	2,810
肝炎ウイルス						
受診率（％）	2.8	2.7	2.4	3.4	3.4	3.4
受診者数（人／年）	539	520	468	650	650	650

2. 介護予防サービスの充実

【現状と課題・施策の方向】

高齢者が住み慣れた地域のなかで自分らしい生活を続けていくためには、高齢者の介護を必要としない期間をできる限り延ばすことを目的とした、心と身体づくりによる介護予防を推進することが重要となります。また、元気な高齢者が増えることは、介護サービスへの負担軽減につながり、サービスの持続可能性を確保することにもつながります。そのため本市では、要支援認定者や生活機能の低下がみられる高齢者を対象とした介護予防・生活支援サービス事業や全ての高齢者を対象とした一般介護予防事業の充実を通して、本市の高齢者全体の介護予防を推進していきます。

【主な取り組み】

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

①訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスA）

- ◆ ホームヘルパー等が訪問し、買い物や調理、洗濯、布団干し等の生活援助を利用者とともに行うサービスです。
- ◆ 住民主体による支援であるB型、短期集中予防サービスであるC型、移動支援を含めた生活支援を提供するD型については、今後実施について検討していきます。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	145	137	141	150	155	160

②通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス、通所型サービスA）

- ◆ デイサービスセンターなどにて、食事のサービスや生活機能の維持向上のための体操、筋力トレーニング等を行うサービスです。
- ◆ 住民主体で通いの場を設け、交流の場として体操や運動等の活動を行うB型、市町村の保健・医療の専門職が運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のプログラム等を行うC型については、今後実施について検討していきます。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	197	200	217	220	230	240

③介護予防ケアマネジメント業務

- ◆ 各地域の地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネジャー）が中心となって、高齢者の自立支援を目的に、心身の状況や置かれている環境等に応じて適切な予防事業を提供することにより、高齢者の自立支援を目指します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人／月）	172	161	184	190	200	210

（2）一般介護予防事業

①介護予防把握事業

- ◆ 市の窓口や地域包括支援センターで受けた相談や寄せられた情報等を基に、要介護・要支援認定者や総合事業対象者ではなくてもそのリスクがあると考えられる方や、閉じこもり等により何らかの支援を必要とする人の把握に努めます。

②介護予防普及啓発事業

講演会・相談会等の実施

- 介護予防教育や講習会、健康相談の開催、パンフレット等の配布を通して、転倒予防や認知症・閉じこもり等の介護予防に関する知識や実践について普及・啓発を行います。
- 関係団体や国民健康保険担当課等と連携しながら、国保高齢受給者証交付時に普及啓発を行います。
- 地区サロンにおける活動を中心とした、地域における自主的な介護予防の活動を支援するとともに、地区サロンの活用内容について地域課題や住民ニーズを把握しながら検討していきます。

介護予防事業

- 介護予防ボランティアや地区の方々（区長会長、民生委員児童委員等）の協力を得て、介護予防サロンの継続（中学校区に1か所以上）を図るとともに、新規サロンの開設支援を行います。
- 交通手段のない高齢者にとってもできるだけ参加しやすくなるよう、地域での運動（ラジオ体操等）の機会の活用や運動教室を実施し、介護予防の取り組みを推進します。

介護予防手帳配付

- 介護予防事業参加者（介護予防ボランティア講座受講者、脳いきいき運動教室参加者等）に介護予防等に関する書類・資料等を整理・保管するための介護予防手帳を配付し、介護予防に関する理解が深まるよう指導・啓発します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講演会・相談会等						
実施回数（回／年）	38	33	20*	40	45	50
介護予防事業						
実施回数（回／年）	146	156	91	150	160	170

※令和2年度の実績は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した数値

③地域介護予防活動支援事業

研修会等の実施

- 地域における介護予防支援のための積極的な活動を推進することを目的に、介護予防ボランティアを養成します。また、養成者に、ボランティア活動を行う場を紹介します。

地域活動組織支援・協力

- 地域で活動する組織等を支援するため、地域の既存のボランティアや組織等に対し研修を行うとともに、講師の派遣や介護予防ボランティア等の協力支援を行います。また、研修会の実施においては、地域の健康課題や住民ニーズを把握したうえで、実施内容について検討していきます。
- 地域ふれあい塾等において、介護予防教育や相談等に対応できるよう、講師や看護師の派遣を行います。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ボランティア養成に向けた研修会等						
実施回数（回／年）	5	4	5	5	5	5
地域活動組織の育成・支援						
実施回数（回／年）	65	54	54	60	60	60

④一般介護予防事業評価事業

◆ 年度ごとに介護予防事業に関するアウトカム評価^{※1}、アウトプット評価^{※2}、プロセス評価^{※3}を中心とした事業評価を行います。

※1 アウトカム評価：事業成果の目標に関する指標（介護予防事業参加者からの新規認定者数や、事業参加前後の基本チェックリストの点数、主観的健康感が維持・改善した者の割合等）

※2 アウトプット評価：事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標（事業実施回数と実施率、事業参加者数と実施率、介護予防ケアマネジメントの実施件数と実施率など）

※3 プロセス評価：事業の実施過程等に係る指標により行われる評価

⑤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の取り組みを強化するため、地域ケア個別会議や地域調整会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣を行い、介護専門職の方への事例紹介や助言等を通して、自立支援に向けた視点の共有を図ります。

◆ 介護予防教室やサロン等へのリハビリテーション専門職の派遣を通して、被保険者への介護予防の普及・啓発を図ります。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
専門職派遣回数（回／年）	4	8	4 [※]	8	8	8

※令和2年度の実績は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した数値

（3）保健事業と介護予防の一体的推進

①データ利活用の推進

◆ 高齢者保健福祉施策の効果的な検討を図るため、国保データベース（KDBシステム）や介護保険給付に係るデータ、「見える化」システム等のデータを活用した分析を図ります。

②連携体制の強化と事業実施に向けた検討

◆ 後期高齢者医療事業及び保健事業を所管する国保年金課、健康増進事業を所管する健康推進課と、介護予防事業を所管する介護保険課の連携を強化し、3課が役割分担しながら実施する健康づくり・介護予防を推進する取り組みについて検討します。

基本目標2 生活支援の充実

1. ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実

【現状と課題・施策の方向】

高齢化が進み、介護を必要とする高齢者の増加が懸念されているなかで、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が課題となっています。こうした世帯の高齢者は、近くに手助けをしてくれる人が常にいるとは限らないため、日常的な支援のみならず、緊急時における支援を必要とするケースもあります。本市では、このような高齢者へのサービスの周知と充実に努め、地域における日常的な見守りや生活支援を推進していきます。

【主な取り組み】

①緊急通報システム整備事業

- ◆ひとり暮らし高齢者や、要介護高齢者のいる高齢者世帯等を対象に、緊急事態を消防署に知らせるペンダント型の発信器及び本体機器を設置します。

【見込量】

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	299	266	290	320	330	340

②ひとり暮らし高齢者訪問事業

- ◆70歳以上のひとり暮らし高齢者の居宅を週3回（月・水・金）訪問し、乳酸菌飲料等を届けることを通して、高齢者の安否確認を行うとともに、孤独感の解消を図る等精神的な支援を図ります。

【見込量】

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	363	343	370	400	410	420

③軽度生活援助事業

- ◆ひとり暮らしの高齢者及び高齢者世帯等を対象として、最大週3回（1回2時間以内）、外出時の援助、食材の確保、家周りの手入れ等の日常生活上の援助を行い、自立した生活の継続と要介護状態への進行の防止を図ります。

【見込量】

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	19	13	15	20	25	30

④ひとり暮らし高齢者等を見守る体制の構築

- ◆ 高齢者の異変等にいち早く対応するため、市内で活動し、高齢者と関わりのある事業所と、高齢者見守りネットワーク協定を締結し、連携して見守る体制を構築していきます。
- ◆ 地域住民や事業所等による居場所づくりなど、新たな事業や動きを組み合わせ、地域で高齢者を見守るネットワークを充実させていきます。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
協定締結事業所数（件）	28	28	31	34	37	40

⑤徘徊高齢者等見守りネットワーク事業

- ◆ 徘徊のおそれのある在宅高齢者に関する情報を、警察署・消防署と共有することで、非常時における早期発見、早期支援を図ります。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
情報登録者数（人）	13	18	21	23	25	27

2. 在宅生活支援・家族介護支援サービスの充実

【現状と課題・施策の方向】

高齢者の中には、要介護認定の有無に関わらず、在宅での生活を継続することを希望している人が多くいます。このような人達が住み慣れた自宅・地域での生活を継続していくには、在宅での生活を支援したり、家族介護者の負担を軽減したりするためのサービスを提供していく必要があります。本市では、日常生活用具の給付・貸与や在宅で受けられるサービスの提供、経済的支援などを通して、高齢者の在宅生活の支援に取り組むとともに、在宅での介護及び介護を行う家族への支援を充実させていきます。また、サービスを必要としている人が利用できるよう、周知を図っていきます。

【主な取り組み】

①はり・灸・マッサージ治療費助成事業

- ◆ 高齢者の健康保持及び増進を図るため、毎年4月1日現在で70歳以上の高齢者を対象に、市役所及び各コミュニティセンターにて、市内治療所で使用できる助成券を交付します。

【見込量】

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	351	376	450	460	470	480

②短期宿泊事業

- ◆ 寝たきり高齢者等を対象に、一時的に老人福祉施設へ宿泊できるように支援します。

【見込量】

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用日数（日／年）	0	14	14	14	14	14
実利用者数（人／年）	0	1	2	2	2	2

③高齢者日常生活用具給付・貸与事業

- ◆ 生活困窮等の理由がある在宅の寝たきり高齢者等を対象に、日常生活用具の支給・貸与を行います。

【見込量】

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	2	2	2	2	2	2

④訪問理美容サービス事業

- ◆ 快適な在宅生活を支援するため、理美容店に出向くことが困難な人（概ね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者ならびに身体障がいのある人）の居宅に、理容師または美容師を派遣し、理美容サービスを実施します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	4	4	4	4	4	4

⑤紙おむつ等購入費助成事業

- ◆ 在宅の要介護者（要介護状態の認定を受けている者、在宅で紙おむつ等を使用している者）が使用する紙おむつ等の購入費の一部を助成します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	348	346	350	360	370	380

⑥介護者手当支給事業

- ◆ 寝たきりや認知症の症状が3か月以上継続（要介護4以上）している高齢者を在宅で介護している家族に対して、手当を支給します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	55	56	60	65	70	75

⑦家族介護支援事業（家族介護者交流事業）

- ◆ 要介護高齢者を介護している家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、交流会や講演会等の機会を提供し、介護者相互の交流とリフレッシュを図ります。また、交流会参加時には、家族の希望に応じて介護保険サービスを利用できるよう関係機関との連携を図ります。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数（人／年）	123	140	140	150	160	170

⑧福祉用具・住宅改修支援事業

- ◆ 福祉用具・住宅改修を必要とする要介護高齢者が適正な介護給付サービスを受けられるよう、情報提供や相談・助言を行います。また、地域包括支援センター等の関係機関に対して、本事業についての周知を図ります。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ相談件数（件／年）	5	5	5	6	7	8

⑨住宅改修理由書作成助成事業

- ◆ 要介護認定者・要支援認定者のうち居宅介護支援（介護予防支援）を受けていない方が住宅改修を行うにあたって介護支援専門員（ケアマネジャー）や福祉住環境コーディネーター等の専門職が住宅改修の支給申請に係る理由書を作成した際に、その経費を助成します。本事業の利用促進を図るため、理由書作成の対象者に、事業の内容や利用方法等について周知します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用件数（件／年）	13	12	12	12	12	12

⑩介護相談員事業

- ◆ 介護サービス利用者の悩みや不満、疑問等の解消を図るとともに、介護サービスの質的向上を図るため、介護相談員が介護サービスを提供している場を訪問し、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じます。
- ◆ 本事業を行う介護相談員の確保・養成に努めるとともに、その活動を支援する連絡会議を開催します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ派遣回数（回／年）	83	52	10*	50	55	60

※令和2年度の実績は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した数値

基本目標3 高齢者の生きがいづくり

1. 高齢者の雇用・就労対策の推進

【現状と課題・施策の方向】

雇用・就労は、高齢者にとって収入を得る機会であるだけでなく、社会の一員として誰かの役に立っているという意識の高揚にもつながります。また、元気な高齢者が就労活動を通して、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を創出することが求められているとともに、高齢者が市内で就労を通して地域で活躍することが期待されています。本市では、高齢者が希望どおりに就労できる機会の創出や高齢者の就労に関する相談対応・情報提供、高齢者の持つ知識や技術を活用することのできる機会の創出・提供に努めていきます。

【主な取り組み】

①シルバー人材センターの充実・支援

- ◆ 健康で就労意欲のある高齢者に「働くことを通じた社会参加」の機会を提供するため、シルバー人材センターの機能の充実・拡充を支援し、育成を図ります。
- ◆ 高齢者の就業機会の確保と会員の拡大を図るため、シルバー人材センターへの補助金交付を行うとともに、高齢者に対して、シルバー人材センターへの加入促進を図ります。

②就労者の知識・技術研修の充実

- ◆ 職種に関する需要の多様化に対応するため、様々な経験や技術を有する高齢者の把握に努めるとともに、シルバー人材センターでの就労相談や職業能力の開発を行い、就労者の知識・技術研修の充実を図ります。

③技術講座の開催

- ◆ 就労意向のある高齢者を対象に、シルバー人材センターにて各種技術講座（植木剪定、刈払い・チェーンソー点検操作、網戸張りなど）を開催し、就労につながるよう支援します。

④就労に関する情報の提供

- ◆ 高齢者の働く意欲に応えるため、市の商工団体等と連携しながら、高齢者雇用に関する情報提供を行います。
- ◆ 就労的活動支援コーディネーターによる高齢者個人の特性や希望に合った就労支援について、実施を検討していきます。

⑤高齢者による起業への支援

- ◆ 高齢者グループ等が計画している起業について、相談を受ける体制を整備するとともに、情報収集に努めます。

⑥高齢者雇用の促進

- ◆ 県やシルバー人材センター等の関係機関とともに、定年の延長や継続雇用の促進等について、企業側の意識改革の啓発に努めるとともに、必要に応じて企業訪問による啓発を実施します。
- ◆ 高齢者の就労機会の創出に向けて、民間企業との連携強化を図ります。

2. 生きがいづくりと社会参加の促進

【現状と課題・施策の方向】

高齢者に限らず、日々の生活において充実感を得るためには、心身の健康を維持し、各々が生きがいを感じられる活動を楽しむことが大切となります。また、生きがいを感じられる活動を行うことは、社会参加や地域参加を通じた他者と関わる機会となるとともに、介護予防にもつながることから、高齢者にとってより重要なこととされています。本市では、一人ひとりが生きがいを持っていきいきとした生活を送れるよう、高齢者が関心や興味をもてる講座や学習の機会の提供、シニアクラブ等の各種グループ・団体の活動支援等による生きがいづくりや社会参加を支援し、高齢者が社会の一員として活躍できる場の提供に努めていきます。

【主な取り組み】

①シニアクラブの加入促進

- ◆ 前期高齢者をはじめとする若い年代の高齢者の参加を促進するため、新たな枠組みによるシニアクラブのあり方についての検討を通して、魅力あるシニアクラブ活動の推進を図ります。

②シニアクラブ事業の支援

- ◆ 地域世代間の交流を活発化するための事業を推進するとともに、地域で暮らす高齢者同士が支えあう活動の推進を図ります。
- ◆ シニアクラブの各種活動のリーダー（シニアリーダー）を担う後継者の育成を図るため、講座等を実施するとともに、講座受講者の活躍の場の創出・提供について検討します。

③高齢者のニーズに合った活動内容の検討

- ◆ 高齢者の多様化するニーズを的確に捉えた活動内容について、情報収集と検討に努めます。

④高齢者のニーズに応じた学習内容の充実

- ◆ 高齢者教育「寿大学」にて、健康づくりの推進や豊かな生活を送ることに資する講座・セミナーを各地区で実施します。
- ◆ 優れた芸術や文化等にふれ、いきいきと生活できるよう、イベントの開催等を通じた発表・鑑賞機会の提供に努めます。

⑤生涯学習の場の提供拡大

- ◆ 身近な地域における生涯学習の場を提供するため、生涯学習センターの活用を促進します。
- ◆ 市職員による出前講座にて、地域で開催される集会に職員を派遣し、地域における学習活動の促進を図ります。

⑥情報提供・指導相談体制の充実

- ◆ 生涯学習センターを拠点として、生涯学習情報誌等を活用した、生涯学習に係る広範囲な情報の効率的・効果的な提供を行います。
- ◆ 学習内容や学習方法等に関する指導・相談体制の充実を図ります。

⑦各種グループ・団体の活動支援

- ◆ 高齢者の活動拠点となる地域ふれあい塾の活動に対して、補助金を交付します。
- ◆ 新たに学習活動を行うグループや団体へ助言等を行います。

⑧指導者の育成・確保

- ◆ 多様化する学習活動を支援するため、豊かな知識、技術、生活の知恵を持った高齢者の協力により、指導者の育成・確保を進めます。

⑨生きがい教室の充実（シルバー生きがい教室事業）

- ◆ 高齢者の趣味と仲間づくりを目的として、60歳以上の方を対象に、布手芸・籐工芸・編み物・竹細工教室等を実施します。
- ◆ 内容の拡充と充実を図るとともに、受講者の励みとなるよう、作品発表の機会を充実していきます。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数（人／年）	1,496	1,279	600	1,300	1,310	1,320

⑩運動習慣の定着と拡大

- ◆ 自宅で簡単にできる運動や、レクリエーション運動についての情報を提供します。
- ◆ ウォーキングコース等の市民がスポーツを安心して行える場所についての情報を提供します。
- ◆ 自宅でできるトレーニング等について周知する機会として、裾野市運動スポーツ習慣化促進講座を開催し、高齢者の受講を促進します。

⑪スポーツ活動機会の創出・充実

- ◆ 幅広いニーズに対応するスポーツ教室を開催し、様々な年齢層の市民がスポーツを通して交流できる場の創出を目指します。
- ◆ 市民によるスポーツ活動の支援や、スポーツ推進に係る関係団体の活動支援を行います。

⑫地域のスポーツ環境整備

- ◆ スポーツを通じた仲間づくりを目的としたイベントを開催し、市民が楽しみながらスポーツを行うことで社会参加できるよう支援します。
- ◆ 世代間交流や地域の交流、様々なスポーツ活動を行うことのできる場を創出し、スポーツを通じた地域活性化を図ります。

⑬高齢者のボランティア活動への参加促進

- ◆ 高齢者が豊かな経験と知識・技能を活かし、地域社会でボランティアとして活動できるよう、環境づくりに努めます。
- ◆ 地域社会におけるボランティア活動の推進を図るため、社会福祉協議会が運営している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」の活用に努めます。

⑭世代間交流の推進

- ◆ 世代間の交流を図るとともに、高齢者がこれまでに培った豊かな経験と知識・技能を伝えることができるよう、地域に昔から伝えられている行事や文化の伝承を行うための講座や教室の開催を検討します。
- ◆ 小・中学校の学校教育を通じた世代間交流を推進するため、人材登録制度の活用や、ゲストティーチャーとして高齢者を学校へ招く取り組みを行います。

基本目標4 高齢者支援のまちづくり

1. 地域福祉の推進

【現状と課題・施策の方向】

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、地域住民や地域の様々な主体がつながり、支えあう『地域共生社会』の実現において、地域における福祉活動を推進していくことが重要となります。地域福祉の推進においては、全ての住民一人ひとりが「自助」「共助」の視点を持つことが必要です。本市では、地域全体での支えあいを推進するため、地域福祉の重要性について啓発し、福祉の心を養っていくとともに、地域におけるボランティア活動の活性化を図る取り組み等を推進していきます。

【主な取り組み】

①地域福祉の広報・啓発

- ◆ ひとり暮らしの高齢者や要介護高齢者、障がいのある高齢者等をはじめとする全ての高齢者が地域で安心して生活することができるよう、地域福祉の必要性について啓発していきます。
- ◆ 民生委員・児童委員の研修会等、地域交流を行う場において、地域との連携の必要性について啓発を行います。

②地域における居場所づくりの推進

- ◆ 日常生活における地域間のつながりをはぐくむため、地域住民が世代を超えて、気軽に集まり、話しあうことのできる居場所づくりを図ります。

③福祉教育の推進

- ◆ 学校教育において、福祉施設の見学やボランティア活動への参加等を実施し、福祉意識の向上を図ります。
- ◆ 地域の行事等において、市民と高齢者等が交流できる機会の創出について検討します。

④相互扶助精神の普及

- ◆ 近所付き合いを大切にする相互扶助精神の普及に努めます。

⑤地域におけるボランティア活動の支援

- ◆ ボランティア団体による地域活動を支援するため、社会福祉協議会と連携しながら、情報提供や助言等を行います。
- ◆ ボランティア団体が安心して活動できるよう、ボランティア保険の加入促進を図ります。
- ◆ 地域におけるボランティア活動が推進されるよう、ボランティアポイントの導入について検討します。

⑥ ボランティア活動の広報・啓発

- ◆ ボランティア団体やその活動等について市の広報紙や社協だよりに掲載し、ボランティアへの理解と協力を促進します。

⑦ ボランティア・コーディネーターの育成

- ◆ 市内のボランティア団体の活動が円滑に展開されるよう、各団体の活動の連絡調整を行うボランティア・コーディネーターの役割を担う人材の育成と専門性の向上を図ります。

⑧ ボランティア講座の開催

- ◆ ボランティア活動を担う人材の育成を図るため、ボランティア活動について指導する講座や、ボランティアについての理解を目的とした講座等の開催の実施について検討します。
- ◆ 静岡県ボランティア協会等が実施する各種講座について情報発信を行い、受講を推奨します。

⑨ ボランティア団体間の交流機会の充実

- ◆ 地域の課題に対して、ボランティアが団体同士の連携を図れるよう、ボランティア連絡会の活動を促進し、交流機会の充実を図ります。

2. 住みやすい環境の整備

【現状と課題・施策の方向】

高齢者のみならず、誰もが安心・安全に外出し、活動することのできる環境を整備することが重要です。また、近年では、高齢者ドライバーの運転免許の返納に対する措置を検討することも必要であることから、安心・安全に利用できる移動手段の確保と交通網の整備に対するニーズが高まっています。本市においては、高齢者が安心して外出できるよう、市内の公共施設や交通機関の安全性・利便性の向上を図ることで、地域全体のユニバーサルデザイン・バリアフリー化を推進していきます。また、高齢者の住まいに対する支援を充実していきます。

【主な取り組み】

①民間事業者への指導・啓発

- ◆ 国の「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（バリアフリー新法）」や、県の「静岡県福祉のまちづくり条例」に基づき、公共性の高い建築物整備に携わる民間事業者への指導・啓発に努めます。

②公共交通機関への働きかけ

- ◆ 鉄道やバスなどの公共交通機関に対して、誰もが利用しやすくなるよう、駅施設のバリアフリー化や、超低床バス・ユニバーサルデザインタクシーの導入・運行等を働きかけます。

③生活道路におけるバリアフリー化の推進

- ◆ 高齢者が安心して外出できるよう、歩行空間の整備や改築、段差の解消等を図ります。

④ユニバーサルデザインの推進

- ◆ 公共施設の整備・改築を行う際は、設計段階から誰もが利用しやすいと感じられるユニバーサルデザインの考え方を踏まえた取り組みを推進します。

⑤高齢者の移動支援

- ◆ 総合事業における移動支援に加えて、公共交通担当課と連携し、ボランティア運行等を組み合わせて、それぞれの圏域に合った移動支援を推進します。

⑥空き家対策の推進

- ◆ ひとり暮らし高齢者等の住まいを適切に管理し、空き家となるのを未然に防ぐため、「裾野市空き家に関する相談窓口」を周知します。
- ◆ 高齢者の住まいにおける空き家対策の一環として、エンディングノート^{※2}について周知するとともに、活用を促進します。

※2 エンディングノート：高齢者が人生の終末期に起こり得る万一の事態に備えて、治療や介護、葬儀などについての自分の希望や、家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを書き留めておくノート。

⑦高齢者向け住宅の整備

- ◆ 公営住宅整備の際は、高齢社会に対応した、誰にとっても住みやすい住宅づくりの考え方を取り入れるよう関係機関に働きかけます。
- ◆ サービス付き高齢者向け住宅や、軽費老人ホーム（ケアハウス）、住宅型有料老人ホーム等の、高齢者が安心して暮らせる施設の整備を推進します。
- ◆ 高齢者の住まいに関する相談に対応することも含めて、地域包括支援センターの機能を強化します。

〔見込量〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス付き高齢者向け住宅						
定員人数（人）	72	72	72	72	72	72
軽費老人ホーム（ケアハウス）						
定員人数（人）	30	30	30	30	30	30
住宅型有料老人ホーム						
定員人数（人）	101	101	101	101	101	101

⑧住宅改修制度の周知

- ◆ 市ホームページを活用して、高齢者が利用することのできる住宅改修制度について周知を図ります。

⑨住民参加型在宅福祉サービスの推進

- ◆ 地域社会におけるボランティア活動の推進を図るため、社会福祉協議会が運営している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」の活用に努めます。（再掲）

⑩高齢者のごみ処理の手助け

- ◆ 粗大ごみをごみステーションに自ら出すことが困難な高齢者を支援するため、玄関等まで出向き、粗大ごみの回収を行います。

3. 交通安全・防犯の推進

【現状と課題・施策の方向】

加齢による身体機能や認知機能の低下により、高齢者は交通事故や犯罪被害に遭うリスクが高くなることが考えられます。そのため、こうした危険から高齢者を守るための交通安全対策や防犯に係る取り組みを推進することが必要となります。交通安全教室等による交通安全意識の高揚と生活道路等の整備、防犯講座等の実施による市民の防犯意識の高揚、地域全体で取り組む防犯活動等を推進することで、高齢者が安心して暮らすことのできる地域づくりを図っていきます。

【主な取り組み】

①交通安全意識の高揚

- ◆ 高齢者の交通安全意識の高揚を図るため、交通安全協会等と連携しながら、高齢者交通安全教室を実施します。
- ◆ 交通安全運動期間において、啓発品の配布を行います。

②交通安全設備の整備促進

- ◆ 歩道や信号機、カーブミラーなどの交通安全設備の整備についての各地区からの要望を取りまとめるとともに、計画的な整備を実施します。
- ◆ 歩道整備の際にはユニバーサルデザインを意識した整備を図ります。

③防犯意識の高揚

- ◆ 高齢者を対象とした防犯講座を実施し、犯罪被害の未然防止に向けた啓発を図ります。
- ◆ 市民全体の防犯意識の高揚を図るため、各種行事等の市民が集まる機会を活用した防犯キャンペーンを開催します。

④犯罪被害の防止

- ◆ 悪質な訪問販売やインターネット通販上でのトラブル、特殊詐欺等の被害から高齢者を守るため、消費者教育や相談窓口の充実に努めます。
- ◆ クーリングオフ制度や消費生活センター利用について、広報・啓発を行います。
- ◆ 青色パトロールカーを活用した防犯パトロールを実施します。
- ◆ 警察署・交番・駐在所、防犯協会、地域安全推進委員、行政区、その他の地域ボランティア等との連携を深め、犯罪の被害防止について地域全体で取り組みます。

⑤犯罪被害者等の救済

- ◆ 警察署や静岡犯罪被害者支援センターと連携しながら、犯罪被害者への支援を行います。

⑥緊急情報体制の整備

- ◆ 同報無線や「まもメール」等を活用して、犯罪情報や不審者情報等を提供します。

4. 防災・感染症対策の推進

【現状と課題・施策の方向】

高齢者の中には、災害発生時の避難等に支援を必要とする人が少なくありません。近年、地震や台風等の大規模な自然災害が相次いでいることも踏まえて、日頃から避難行動の支援や情報伝達を行う体制について整備を進めることが必要となっています。また、各種感染症についても、高齢者の感染防止に加えて、感染発生時においても各種サービスを継続して提供するための対応策を検討することが求められています。本市では、これらの災害や感染症に対して必要となる対策を推進し、緊急時に備えた体制を構築していきます。

【主な取り組み】

①避難行動要支援者に対する支援

- ◆ 災害発生時に高齢者を含む避難行動要支援者を安全に避難させることのできるよう、自主防災組織が中心となり、行政機関、地域組織、福祉関係団体等と連携して避難行動要支援者の避難支援を実施します。
- ◆ 避難行動要支援者リストの更新を実施するとともに、避難行動個別計画の作成を推進します。

②災害発生時の支援体制の整備

- ◆ 市内の自主防災組織を対象に、災害発生時に備えた研修指導や訓練を行います。
- ◆ 防災交流会等の機会を活用して、自主防災組織との連携を強化するとともに、市民による自主防災活動への支援を図ります。
- ◆ 社会福祉協議会と連携しながら、災害ボランティア本部の円滑な運営を図ります。

③福祉避難所の確保

- ◆ 大規模災害発生時に備え、高齢者を含む避難行動要支援者が安心して避難生活を送ることができるよう、福祉避難所の確保・整備に努めます。
- ◆ 災害発生時に必要な物資・機材や運営人材の確保がされるよう、福祉避難所設置・運営マニュアルの見直しを図るとともに、指定先の社会福祉施設や関係団体・事業者等との調整を図ります。
- ◆ 福祉避難所についての周知を行うとともに、適切な活用を図ります。

④火災警報器設置に関する広報活動

- ◆ 火災発生時において高齢者の生命を守るため、法律で義務づけられている火災警報器等の設置について、消防等と連携しながら、継続的な広報・啓発を行います。
- ◆ 70歳以上のひとり暮らし高齢者宅への訪問を行い、火災警報器の設置について周知するとともに、すでに設置されている火災警報器の点検を行います。

⑤家具転倒防止対策支援の推進

- ◆ 地震発生時において高齢者の安全を確保するため、家具の転倒防止を進めます。

⑥事業所における災害対策の推進

- ◆ 介護事業所等の利用者の円滑な避難体制の確保を図るため、市の危機管理（防災）部局と連携しながら、要配慮者利用施設の所有者または管理者に対して利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な訓練その他の措置に関する計画を策定するよう指導します。また、避難確保に関する計画の内容や避難訓練の実施状況等について、定期的な確認に努めます。
- ◆ 各事業所における災害対策を推進するため、事業所に対して、必要となる物資・機材・備蓄品等の確保について呼びかけます。

⑦感染症対策の推進

- ◆ 地域における「通いの場」等において、高齢者に対し、手洗いやうがい、咳エチケット等の基本的な感染防止策について啓発します。
- ◆ 介護事業所等に対して、マスクや消毒液等の感染症対策に必要な物資等の備蓄に日頃から努めるよう啓発します。
- ◆ 介護事業所等に対して、感染症発生時の対応策についてまとめた計画を策定するよう要請します。
- ◆ 各事業所や県、保健所、医療機関等と連携しながら、感染症が発生した時においても、円滑にサービスを提供することのできる体制の整備・構築について検討を進めます。

5. 情報提供体制の充実

【現状と課題・施策の方向】

適切なサービスの利用を推進するためには、様々なサービスについての情報を広く周知することで、高齢者が必要としているサービスを速やかに利用できるようにすることが重要です。本市では、広報紙、同報無線、ホームページ、チラシ、ポスター、パンフレット等の媒体を通じて、広く情報提供を行うよう努めるとともに、Facebook等のSNSを積極的に活用することで、高齢者だけでなく、若年層にも関心を持ってもらえるよう取り組んでいきます。

【主な取り組み】

①「ガイドブック」等の配置

- ◆ 介護保険サービス事業者の選択の方法、サービスの内容・利用方法、法改正の内容等についてまとめた「介護保険サービス事業者ガイドブック」や「裾野市介護サービスマップ」を作成するとともに、窓口や地域包括支援センターに配架を行い、被保険者である市民やその家族に対して、広く情報提供していきます。

②多様な媒体による情報提供

- ◆ 保健福祉サービスの積極的な利用を図るため、以下の媒体を通じて広報・啓発していきます。
 - ・ 広報紙「広報すその」や「社協だより」への定期的な掲載
 - ・ 福祉施設や公民館等でのポスター掲示、パンフレット配布
 - ・ 民生委員・児童委員、ホームヘルパー、保健委員などを通じた情報の提供
- ◆ 地区回覧や広報紙・報道機関への情報提供・地区組織の協力によるチラシの配布等を行い、保健福祉サービス等の周知に努めます。

③インターネット等のデジタル媒体での情報提供

- ◆ 情報にタイムラグが生じないよう、また、あらゆる年代層で情報の収集が可能になるよう、市のホームページやFacebook等のSNSを使った、デジタル媒体での情報提供を図ります。

④介護事業者の情報の集約的な提供

- ◆ 住民が自らの意思で介護事業者を選べるよう、市ホームページを通じた介護事業者による提供サービス等についての情報提供について検討していきます。
- ◆ 介護事業者に対して、住民にわかりやすい情報開示を働きかけます。
- ◆ 厚生労働省のホームページに掲載されている、全国の介護施設の詳しい施設・事業所情報について、市のホームページへの掲載を検討します。

⑤地域の情報共有・情報交換の推進

- ◆ 市内及び近隣市町の介護従事者・医療専門職・福祉施設従事者等が集まる地域調整会議を年9回実施し、研修や事例検討を通じた情報交換を行います。

6. 相談支援体制の充実

【現状と課題・施策の方向】

介護保険サービスの内容や利用方法をはじめ、介護生活の負担、身体機能の低下への不安、日常生活における悩みなど、高齢者や家族介護者は様々な悩みや不安を抱えています。本市では、そのような悩みや不安を相談できる場として相談窓口を開設し相談対応を行うとともに、市民の積極的な相談窓口の利用につながるよう、様々な媒体を用いて相談窓口についての情報を発信していきます。また、各種相談窓口や相談業務を行う関係機関の連携を強化することで、必要に応じて適切な支援につなげることのできる体制の構築を図っていきます。

【主な取り組み】

①相談窓口・苦情処理窓口の充実

- ◆ 介護保険の苦情処理については、介護保険課及び地域包括支援センターの担当窓口にて、市民の多様な相談・苦情等に対処します。
- ◆ 高齢者の暮らしに関する様々な疑問・悩み・不安にワンストップで対応する総合相談窓口である地域包括支援センターの相談体制の強化を図ります。
- ◆ 地域福祉を推進するため、老人福祉センターで高齢者の暮らしに関する相談を受けるとともに、社会福祉協議会と連携しながら、高齢者福祉に限らず多岐に渡る相談を受ける「生活なんでも相談」を実施します。

②相談従事者の研修等の参加促進

- ◆ 相談対応に従事する職員の資質向上を図り、相談事業の充実につなげるため、県などが実施する研修会や会議などへの積極的な参加を促進していきます。

③相談窓口の明示

- ◆ 広報紙やパンフレット、チラシの作成等の様々な手段を活用して、市内の各種相談窓口について積極的に広報し、窓口の利用につなげます。

④市内全体の相談支援体制の構築

- ◆ 地域包括支援センターを中核として、市の関係各課やサービス提供事業者と情報交換を行い、相談支援体制の機能強化を図ります。
- ◆ 対応が困難な事案については、地域ケア個別会議や介護サービス連携会議等における関係機関同士の連携により、情報共有と解決を図ります。

7. サービス従事者等の確保

【現状と課題・施策の方向】

高齢化により介護を必要とする高齢者が増加することで懸念されていることの1つに、サービスの提供量と質を十分に確保できるかという問題があります。高齢化の進行を受け、令和7（2025）年や令和22（2040）年を見据えたサービス従事者や専門職員などの保健・福祉・介護に携わる人材の確保が課題となっています。本市では、これらの人材の確保に向け、資格取得機会についての周知や講習会の実施等を通して人材の確保に努め、提供するサービスの質の維持・向上に努めます。

【主な取り組み】

①訪問介護員（ホームヘルパー）の養成

- ◆ 研修の受講、介護福祉士の資格取得機会など、情報提供を積極的に行い、資質向上を図り、質の高いサービスの確保に努めます。

②介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保

- ◆ 介護サービス計画の作成を通じた高齢者への適切なサービス提供を行うため、介護支援専門員（ケアマネジャー）の確保に努めるとともに、講習会等を通じた資質の向上を図ります。

③高齢者保健事業に関わる人材の確保

- ◆ 事業に関わる保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、歯科衛生士などの専門職員の確保に努め、各事業間で連携のとれたサービスの提供を行います。

④その他の保健福祉人材の確保

- ◆ その他、福祉に携わる人材については、社会福祉士、介護福祉士などの有資格者の積極的な確保に努め、資質の向上を図ります。
- ◆ 介護ロボットやICTの活用については、介護従事者の負担を軽減する趣旨から、国等の行う事業への協力・介護現場への導入について検討していきます。
- ◆ 介護に従事する外国人人材が地域において安心して生活できるよう、庁内関係課と連携しながら、生活支援策について検討します。

⑤潜在的な有資格者の発掘・確保

- ◆ 潜在的な有資格者の発掘及び人材の確保に努めます。

⑥学校における福祉教育の推進

- ◆ 市内の高等学校と連携し、介護講座や認知症サポーター養成講座等を開催することにより、介護についての関心の向上を図ります。
- ◆ 市内の中学校・高等学校の、介護現場での体験学習・実習の受け入れの支援をしていきます。

⑦在宅サービスへの民間事業者等の参入促進

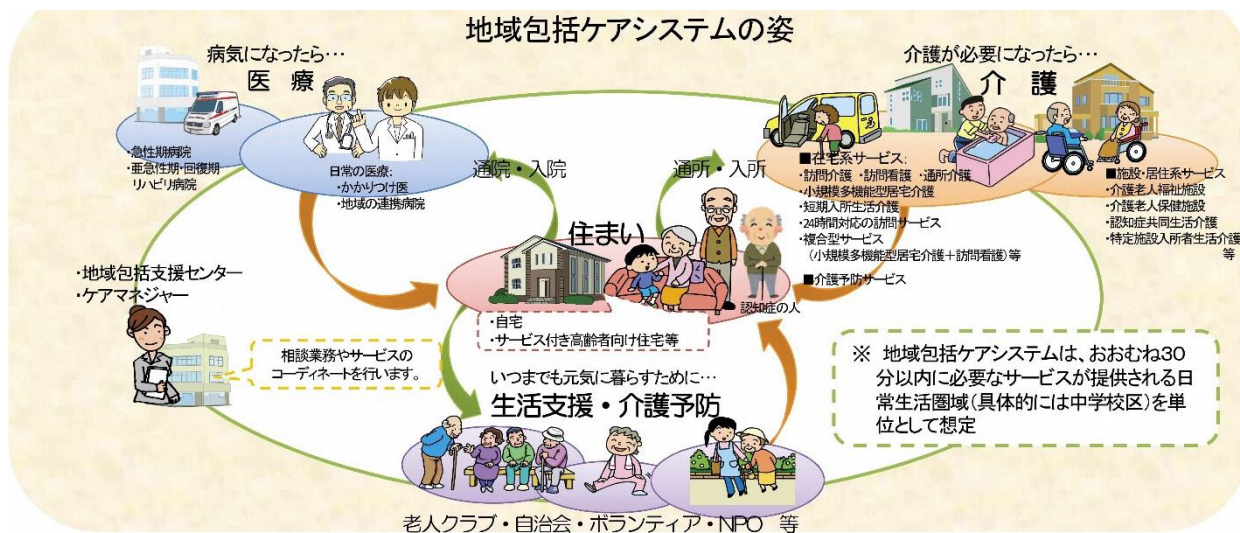
- ◆ 質の高い効率的なサービスを供給するため、市民参加型非営利組織（NPO）や民間事業者等に対して、広く情報提供・意見交換を行い、積極的な参入を促進していきます。

基本目標5 地域包括ケアシステムの推進

1. 地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題・施策の方向】

高齢者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、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していくことが重要であり、その中核を担う地域包括支援センターの機能を強化することが求められています。本市では、地域包括支援センターが中心となって行う介護予防ケアマネジメント業務や総合相談・支援業務の実施、地域課題の把握と課題解決を図る地域ケア会議等の実施を通して、地域包括支援センターを中心に行政、医療、保健、福祉等の関係機関が連携し、一体となって高齢者の地域での暮らしを支援する体制の強化に努めます。



資料：『地域包括ケア研究会報告書』（厚生労働省）（平成28年3月）

【本市における地域包括支援センターの整備の基本的な考え方】

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、地域における包括的支援事業（総合相談・支援、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的マネジメント、権利擁護事業等）を一体的に担う中核拠点として設置されています。介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える「総合相談窓口」としての役割も有しています。その運営については、人口規模、業務量、運営財源、専門職等の人材確保等において、地域の実情に応じた設置形態をとることが基本となります。

また、地域包括支援センターは、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供していく『地域包括ケアシステム』の各種サービスの調整ととりまとめ役として位置づけられています。

運営主体は、市町村または市町村から委託を受けた社会福祉法人・医療法人・NPO法人・公益法人等が担っています。また、職員体制として、保健師または経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の3職種の確保・配置が必要であるとともに、それぞれの機能が連携を図り、適切に業務が運営される必要があります。

地域包括支援センターの設置・運営に関しては、公正・中立性の確保、人材確保支援等の観点から、市町村、介護保険サービス事業者、関係団体等で構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関わっています。

今期においては、現在設置されている2か所の地域包括支援センターの機能の充実に努めるとともに、より身近な総合相談窓口となるよう、周知・啓発・利用促進に努めていきます。

【本市の地域包括支援センターの現況】

センター名	所在地	担当生活圏域	第1号被保険者数 (令和2年10月1日現在)
裾野市 地域包括支援センター	平松 470-5	西圏域	3,593人
		東圏域	4,176人
		合計	7,769人
裾野市北部 地域包括支援センター	石脇 524-1	深良圏域	1,794人
		富岡・須山圏域	4,195人
		合計	5,989人

【主な取り組み】

①介護予防ケアマネジメント業務の実施

- ◆ 対象者について、介護保険課窓口と地域包括支援センターの間で情報共有します。
- ◆ 地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、支援が必要とみられる対象者の状態の把握や、介護予防に係るアセスメント及び事業の評価を通して、一人ひとりに合った介護予防ケアプランの作成を行います。
- ◆ 個別ケア会議にて介護予防ケアプランの内容について確認し、必要に応じて見直しや助言を行います。
- ◆ 介護予防ケアプランの作成においては、地域における健康づくりやシニアクラブの活動、ボランティア活動等の社会資源の組み合わせを図ります。

②総合相談・支援業務の実施

- ◆ 高齢者の暮らしや介護保険に関する内容だけでなく、精神疾患や引きこもり等の内容も含めた、介護・医療・保健・福祉に関する総合的な相談への対応を行います。
- ◆ 総合的な相談支援体制を整備するとともに、適切な支援へのつなぎや見守りを可能にするため、行政、地域包括支援センター、関係機関等の連携を強化し、支援に係る関係者のネットワークの構築に努めます。
- ◆ ネットワークを通じた、高齢者の心身の状況や家庭環境の把握に努めます。
- ◆ 高齢者による各種サービス利用について、情報提供等の初期相談対応をはじめとする、継続的・専門的な相談支援を行います。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施

- ◆ 地域の高齢者が住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、地域の関係機関等の連携を強化するとともに、個別ケースを通じて地域課題を把握したり、支援が困難な事例への対応策等を検討したりする場として、「地域ケア個別会議」や「介護サービス連携会議」を毎月実施します。
- ◆ 地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図るため、必要に応じて関係機関と連携しながら研修会等を実施します。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）の業務遂行を支援するための相談窓口を開設します。

④地域ケア会議の実施

- ◆ 高齢者が住み慣れた地域で最後まで安心して暮らせるよう、医療・介護等の多職種が連携した事例検討を行うことで、ケアマネジメントの向上、地域課題の把握とその解決へ向けた検討を図り、地域包括ケアシステムの深化を推進します。
- ◆ 毎月実施している「地域ケア個別会議」及び「介護サービス連携会議」を通して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が実施しているケース支援についての多職種による助言を行います。
- ◆ 「地域ケア個別会議」にて確認された地域課題の解決を図るため、「地域ケア推進会議」を年2回実施し、地域資源開発や地域づくりについて検討していきます。

2. 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題・施策の方向】

今後も高齢化が進行することが予想されるなかで、医療や介護を受ける人の割合が増加していくことが考えられます。加えて、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対する支援体制を構築することが求められています。こうした現状を受けて、本市では、このような高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、医療・介護の関係機関の連携を促進し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に向けた取り組みを推進していきます。

【主な取り組み】

①在宅医療・介護連携の体制構築

- ◆ 在宅医療・介護連携を推進するためのサービスのコーディネート拠点として、医療・介護従事者を対象とした相談窓口を、市内の医療機関に設置します。
- ◆ 多職種連携を図るため、医療従事者と介護従事者の合同研修会や、医療機関における職員研修を実施します。
- ◆ 医療関係者・介護サービス事業者等と連携しながら、事業運営に係る委員会を設置し、連携における課題等の検討や、切れ目のない医療・介護サービス提供体制の構築を図ります。
- ◆ 在宅医療・介護におけるICTやロボティクスの活用について検討を進めます。

②在宅医療・介護連携についての周知・啓発

- ◆ 在宅医療・介護連携に関する市民全体の理解を促進するため、エンディングノートの配布等を通して、積極的な広報・啓発を行います。
- ◆ 専門職等の研修において、人生会議^{※3}等の内容について扱います。

③近隣市町との連携強化

- ◆ 静岡県が主催する連絡会や支援会議等に参加し、周辺市町との意見交換・情報共有を通じた連携強化を図ります。

※3 人生会議：「Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）」の愛称であり、自らが望む人生の最終段階における医療・ケア等について前もって考え、周囲の信頼できる人と話しあい共有する取り組み。

3. 生活支援体制の整備の推進

【現状と課題・施策の方向】

近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向にあることや、地域関係の希薄化・ライフスタイルの多様化等の要因により、社会から孤立した高齢者が少なくないことから、こうした高齢者への支援体制を充実させることが求められています。

支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域での暮らしを継続させるためには、支援への多様なニーズに対応するサービスを提供する体制を構築し、高齢者の生活支援と社会参加を地域全体で図ることが必要となります。本市では、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置や協議体の設置等を通して、事業者・ボランティア・NPO、元気な高齢者等の多様な主体の参画を促進しながら、高齢者の日常生活を支えるための生活支援サービスを提供する体制整備を図っていきます。

【主な取り組み】

①地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置

- ◆ 生活支援等のサービス提供体制における調整機能を果たす役割を担う地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を各圏域に配置し、地域ケア会議や地域調整会議で挙げた地域課題の解決を図ります。

②生活支援について検討する協議体の設置

- ◆ 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）と地域のサービス提供者等が、情報共有と連携強化を目的として集まる協議の場を設置し、地域資源の発掘や地域の協力者への働きかけ等の各種調整機能を担う場として運営します。
- ◆ 協議体は、圏域ごとの協議体と、市全体を対象とした協議体をそれぞれ設置します。

4. 認知症施策の推進

【現状と課題・施策の方向】

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加が進んでおり、平成30年時点で、65歳以上の高齢者の約7人に1人が認知症であると見込まれています。認知症は誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。こうした現状を受けて、国が令和元年度に策定した『認知症施策推進大綱』では、認知症の発症を遅らせ、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て、認知症の人とその家族の意見を踏まえながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進することが掲げられています。本市においても、市民全体の認知症に対する理解を促進するとともに、認知症予防の推進、認知症の早期発見・早期対応に向けた体制整備等を通して、認知症の人の暮らしを多方面から支える体制を構築していきます。

【主な取り組み】

(1) 認知症に対する理解促進と本人発信支援

① 認知症サポーター養成講座の実施

- ◆ 認知症に関する研修を修了したボランティアである「認知症キャラバン・メイト」と連携し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る応援者である「認知症サポーター」を養成する講座を地域や事業所、学校等で開催します。
- ◆ 見守り協定締結事業所などで認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解、対応の周知に努めます。

② 「裾野市認知症安心ガイド（認知症ケアパス）」の普及

- ◆ 認知症の症状や段階に応じて、どのような医療やサービス、支援を受けることができるのかを示し、市内の相談窓口や医療機関の情報を整理しまとめた「裾野市認知症安心ガイド（認知症ケアパス）」の普及を図るとともに、定期的な内容の見直し・改訂を行います。
- ◆ 地域包括支援センターをはじめとする各種相談窓口についての周知を図ります。

③ 認知症の人本人による発信支援

- ◆ 認知症の人本人が、必要としている支援等についてのニーズや希望等について発信することのできる機会について、実施を検討します。

(2) 認知症予防の取り組みの推進

①認知症予防に向けた健康習慣についての啓発

- ◆ 認知症の予防につながるバランスのとれた食習慣や運動習慣について、積極的な情報発信を行います。

②「通いの場」の充実

- ◆ 社会的孤立や社会的役割の喪失は認知症のリスクを高めることから、地域の人と交流し、役割を持って活動できる「通いの場」等の活動を充実します。

③「認知症予防講演会」の開催

- ◆ 元気な高齢者が認知症について理解し、積極的に予防を図れるよう、「認知症予防講演会」を開催します。

(3) 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の整備

①認知症初期集中支援チームの設置

- ◆ 認知症の人の早期発見・早期治療、初期集中支援を行うため、介護保険課の保健師と地域包括支援センター職員を中心とした認知症初期集中支援チームを設置し、支援を行います。

②認知症地域支援推進員の配置

- ◆ 介護施設や医療施設、介護サービス事業者等の連絡調整を図り、認知症の人やその家族を支援する認知症地域支援推進員を、介護保険課と地域包括支援センターに配置します。

③多職種研修による認知症への対応力向上

- ◆ 認知症の人への適切な介護・医療・福祉サービスを提供するため、地域調整会議等で多職種が参加する研修を行い、対応力向上を図ります。

(4) 認知症の人とその家族介護者への支援の充実

①認知症カフェの開設・運営

- ◆ 認知症の人の家族及び介護者の負担軽減を図るため、認知症の人とその家族、地域住民や専門職等誰もが参加し、相互に情報交換等を行い、理解しあう場所として、認知症カフェの開設及び運営を行います。

②介護サービスの提供体制の整備

- ◆ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）をはじめとする介護サービスの充実を通して、認知症になっても安心して介護サービスを受けられる体制整備に努めます。

③認知症高齢者等の見守り体制の推進（徘徊高齢者等見守りネットワーク事業）【再掲】

- ◆ 徘徊のおそれのある在宅高齢者に関する情報を、警察署・消防署と共有することで、非常時における早期発見、早期支援を図ります。

(5) 若年性認知症への支援・社会参加支援

①若年性認知症対策の推進

- ◆ 静岡県が開設している「若年性認知症相談窓口」について周知するとともに、本市独自の相談窓口の設置について検討を進めます。

②認知症の人の社会参加支援

- ◆ 認知症の人が社会参加や社会貢献を通して地域で活躍することのできる機会の創出について検討します。

5. 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

【現状と課題・施策の方向】

加齢や認知症、障がい等による判断能力の低下で自己決定が難しくなり、虐待等の権利侵害に遭いやすい高齢者を支援するための取り組みが求められています。また、判断能力が十分でないために財産管理や福祉サービス等の利用契約等を自ら行うことが困難となった高齢者を支援するための権利擁護に向けた取り組みも併せて、推進していくことが重要です。本市では、虐待を未然に防ぐための啓発と虐待発生時に適切な対応をとるための体制整備、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の権利擁護に係る制度・事業の周知・利用促進等を通して、市内に暮らす全ての高齢者の尊厳保持に努めます。

【主な取り組み】

①権利擁護の推進

- ◆ 判断能力に不安のある高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業等の普及・利用促進に努めます。
- ◆ 国や県の動向を見据えつつ、制度の研究を行うとともに、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築や、権利擁護支援の中核となる機関のあり方について検討を進めます。
- ◆ 低所得の高齢者による成年後見制度の利用について、成年後見人等の報酬の助成を行います。（成年後見制度利用支援事業）
- ◆ 権利を守るための制度・サービス等についての理解や利用推進を図るため、講習会・講演会などを行います。
- ◆ 市民後見人養成講座の実施を通して、成年後見制度を支える市民後見人の確保・育成を図るとともに、養成した人材のフォローアップや活動支援に努めます。

②高齢者虐待防止の体制整備

- ◆ 市民を対象とした出前講座や講演会、介護サービス事業者等を対象とした研修会等の実施を通じて、高齢者虐待に関する啓発を行います。
- ◆ 虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び家族・親族などの養護者に対する支援を行うため、窓口にて相談対応を行うとともに、地域包括支援センター、民生委員、病院、保健所、警察その他の関係機関及び民間団体等と連携し、迅速な対応ができる体制を整備します。
- ◆ 早期対応が必要な事案であるため、定期的にケース会議を開催し、情報の共有に努めます。

基本目標6 介護保険サービスの充実

【介護保険サービスの概要】

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

【第7期実績値と第8期計画値について】

第7期実績の平成30年度分と令和元年度分については、厚生労働省の『介護保険事業状況報告』の利用実績を掲載しています。また、令和2年度分については、4月から9月までの実績をベースとした見込み値を掲載しています。

第8期計画値については、国より提供されている『地域包括ケア「見える化」システム』を使用して、第7期実績値や人口推計結果等から推計された数値をベースに、補正等を行って見込んでいます。

1. 介護保険事業（介護給付・予防給付）

【現状と課題・施策の方向】

介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域での生活を可能な限り継続するためには、一人ひとりのニーズに合ったサービス提供等による支援を行うことが必要となります。これらのサービスを利用することは、高齢者本人の身体機能の維持につながるだけでなく、家族介護者の負担軽減にもつながることから、要支援者及び要介護者・家族介護者が必要なときに必要とするサービスを受けられる体制を整備することが求められます。また、高齢化の進行により、今後も介護を必要とする高齢者が増加し続けることが予想されることから、持続可能な介護保険制度を構築していくことも求められます。本市では、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点を踏まえながら、地域の高齢者のニーズを的確に把握し、必要なサービスの量と質の確保に努めていきます。また、市民アンケート調査の結果において、継続して在宅での介護を受けることや在宅での看取りを受けることを希望する人が一定数いることを受けて、居宅サービスの量と質の充実を図っていきます。

（1）居宅サービス

【主なサービス】

①訪問介護

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

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護						
利用量（回／月）	3,489.4	4,219.5	5,153.9	4,143.4	4,424.8	4,522.9
利用者数（人／月）	161	170	171	173	183	188

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

- ◆ 入浴設備を備えた車（入浴車）で、看護職員、介護職員が寝たきりの高齢者等の家庭を訪問して、入浴の介助を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護						
利用量（回／月）	104.0	83.0	106.0	105.2	110.8	110.1
利用者数（人／月）	17	14	17	17	18	18
介護予防訪問入浴介護						
利用量（回／月）	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

- ◆ 通院困難な利用者に対して、訪問看護ステーション等の看護師、理学療法士、作業療法士等が家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら、療養上の看護を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護						
利用量（回／月）	921.5	971.6	1,085.8	1,172.0	1,219.7	1,238.3
利用者数（人／月）	124	126	153	156	164	167
介護予防訪問看護						
利用量（回／月）	515.7	615.0	662.0	702.5	712.0	747.5
利用者数（人／月）	57	76	80	80	81	85

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

◆ 理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問リハビリテーション						
利用量（回／月）	60.8	72.7	32.4	79.0	79.0	79.0
利用者数（人／月）	5	6	4	7	7	7
介護予防訪問リハビリテーション						
利用量（回／月）	10.2	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
利用者数（人／月）	1	0	0	0	0	0

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、管理栄養士、歯科衛生士等が定期的に居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導						
利用者数（人／月）	135	138	147	143	150	157
介護予防居宅療養管理指導						
利用者数（人／月）	26	32	30	34	34	35

⑥通所介護

◆ 介護施設等に通い、入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護						
利用量（回／月）	3,223.0	3,617.0	4,061.0	3,695.9	3,901.7	4,061.7
利用者数（人／月）	256	279	303	294	308	319

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

- ◆ 介護老人保健施設、病院等の医療施設に通い、当該施設において心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所リハビリテーション						
利用量（回／月）	2,097.8	1,907.1	1,653.3	2,072.6	2,213.5	2,309.9
利用者数（人／月）	193	177	156	192	203	209
介護予防通所リハビリテーション						
利用者数（人／月）	58	63	63	70	72	75

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

- ◆ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等老人福祉法に規定する短期入所施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護、機能訓練を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護						
利用量（日／月）	1,327.3	1,368.0	1,100.8	1,572.0	1,682.6	1,756.4
利用者数（人／月）	99	101	77	106	113	118
介護予防短期入所生活介護						
利用量（日／月）	73.4	70.8	75.6	90.0	90.0	102.0
利用者数（人／月）	7	7	7	8	8	9

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

- ◆ 介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設などに短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療及び日常生活上の介護を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所療養介護						
利用量（日／月）	163.8	169.2	92.6	185.6	185.6	185.6
利用者数（人／月）	17	15	13	19	19	19
介護予防短期入所療養介護						
利用量（日／月）	8.2	8.3	3.5	8.0	8.0	8.0
利用者数（人／月）	1	1	1	1	1	1

⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

- ◆ 有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護						
利用者数（人／月）	57	50	51	55	56	56
介護予防特定施設入居者生活介護						
利用者数（人／月）	21	22	19	22	23	23

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

- ◆ 日常生活上の便宜を図るため、あるいは、機能訓練等のために、福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与						
利用者数（人／月）	416	433	452	452	475	491
介護予防福祉用具貸与						
利用者数（人／月）	189	211	242	246	251	260

⑫特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

- ◆ 貸与になじまない用具（例：入浴や排泄の用に供する福祉用具等（特殊尿器等））を利用者が購入したときに、費用の保険給付相当額を償還払いまたは受領委任払いで支給します。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定福祉用具購入費						
利用者数（人／月）	7	6	5	7	7	7
特定介護予防福祉用具購入費						
利用者数（人／月）	4	4	3	4	4	4

⑬住宅改修費（介護給付分・予防給付分）

- ◆ 日常生活の自立を支援するため、手すりの取り付けや引き戸等への扉の取り替え、段差解消等住宅改修に対して、その費用を償還払いまたは受領委任払いによって給付することで、自宅での介護を支援します。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修費（介護給付分）						
利用者数（人／月）	7	7	8	8	8	8
住宅改修費（予防給付分）						
利用者数（人／月）	5	7	6	7	7	7

⑭居宅介護支援・介護予防支援

- ◆ 居宅介護支援は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が在宅で介護を受ける方の心身の状況や希望等を踏まえ、自立した日常生活の支援を効果的に行うために、継続的かつ計画的に介護サービスに関する計画（居宅介護サービス計画）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整等を行います。
- ◆ 介護予防支援は、利用者の状態に適したサービスが確実に提供されるよう、地域包括支援センターにより作成された介護予防サービス計画に基づき、サービス事業者等との連絡調整を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援						
利用者数（人／月）	698	723	733	747	782	807
介護予防支援						
利用者数（人／月）	253	281	305	316	323	335

(2) 施設サービス

【主なサービス】

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ◆ 介護老人福祉施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、介護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います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設						
利用者数（人／月）	160	168	180	185	185	185

②介護老人保健施設（老人保健施設）

- ◆ 介護老人保健施設では、入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療ならびに日常生活上の世話を行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設						
利用者数（人／月）	182	180	179	190	190	190

③介護療養型医療施設

- ◆ 介護療養型医療施設では、入所者に、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な訓練を行います。
（介護療養型医療施設は令和5年度までに他の施設への転換を完了することを求められています。）

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設						
利用者数（人／月）	5	6	3	2	1	0

④介護医療院

- ◆ 介護医療院では、今後増加が予想される慢性期の医療と介護のニーズの双方に対応するため、長期療養のための医療と日常生活上の世話を一体的に提供します。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院						
利用者数（人／月）	0	4	15	33	34	50

(3) 地域密着型サービス

可能な限り、自宅または住み慣れた地域において、自立した生活を送ることのできるよう、身近な地域で提供されることが適切なサービス類型として、第3期計画（平成18年度～20年度）よりスタートしたサービスです。地域密着型サービスについては、日常生活圏域別に整備目標を設けてサービスを提供することが必要となります。

【地域密着型サービスの種類】

サービス名称	対象者		サービス内容
	要介護者	要支援者	
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を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う
②夜間対応型訪問介護	○	×	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施
③地域密着型通所介護	○	×	定員が18人以下の介護施設等に通い、入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を受ける
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)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護（デイサービス）
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)	○	○	29人以下が登録し、様態に応じて18人以下が通い（デイサービスや訪問介護）、9人以下が泊まり（ショートステイ）のサービスを実施
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)	○	○*	グループホーム（※要支援は2のみ可）
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設（有料老人ホーム等）
⑧地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム
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、介護と看護のサービスの一体的な提供を行う

【地域密着型サービスと居宅・施設サービスの特徴】

相違点	地域密着型サービス・ 地域密着型介護予防サービス	居宅サービス・施設サービス
1) 利用可能な人	原則として、その市町村の被保険者のみが利用	他市町村の被保険者でも利用可能
2) 事業者に対する権限	市町村が指定、指導、監督等を実施	県が指定、指導、監督等を実施
3) 定員などの基準や報酬単価の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単価を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単価を適用
4) 計画値の設定 (計画書への掲載単位)	日常生活圏域ごとに計画値を掲載	市町村単位で一括して目標値を掲載
5) 設定のあり方	公平・公正の観点から、地域住民や保健医療福祉関係者等で構成される運営委員会における審議を要する	—

【主なサービス】

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ◆ 要介護者宅へ定期的な巡回訪問や随時通報により要介護者宅へ訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話をを行います。また、医師の指示により、看護師等が要介護者宅で療養上の世話または診療の補助を行います。

②夜間対応型訪問介護

- ◆ 在宅でも、夜間を含めた24時間を安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び通報等による随時対応により、要介護者の自宅でのケアを行います。

③地域密着型通所介護

- ◆ 介護施設に要介護者が通い、入浴、食事等の日常生活上の介護を行うもののうち、定員が18人以下の小規模なデイサービスで行うものです。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護						
利用量（回／月）	1,530.1	1,596.0	1,565.4	1,815.3	1,908.0	2,005.6
利用者数（人／月）	129	143	140	157	164	171

◎生活圏域別 必要利用定員数（月あたり）

生活圏域が近接していることや、いずれの圏域にも事業所が立地していることから特に定めず、相互利用を推進します。

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

- ◆ 認知症の状態である要介護者等に対し、認知症専用単独型や認知症併設型のデイサービスセンターにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、及びその他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

- ◆ 令和3年度より、新たに1施設の整備を計画しています。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型通所介護						
利用量（回／月）	0.0	0.0	0.0	200.0	200.0	200.0
利用者数（人／月）	0	0	0	12	12	12
介護予防認知症対応型通所介護						
利用量（回／月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
利用者数（人／月）	0	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

- ◆ 自宅における生活の継続支援を目的に、通いを中心として要介護者等の様態や希望に応じて、随時、訪問や泊まりを組み合わせる日常生活上のケアを行います。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型居宅介護						
利用者数（人／月）	12	19	23	23	23	24
介護予防小規模多機能型居宅介護						
利用者数（人／月）	2	3	5	6	6	6

◎生活圏域別 必要利用定員数（月あたり）

令和2年度現在、市内に1事業所のみのため、生活圏域別の必要利用定員数は特に定めません。

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要介護者等が5～9人で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を行います。
- ◆ 令和5年度以降、新たに1施設（1ユニット）の整備を計画しています。

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護						
利用者数（人／月）	52	52	54	54	54	63
介護予防認知症対応型共同生活介護						
利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0

◎生活圏域別 必要利用定員数（月あたり）

	実績値（令和2年度は見込）			計画値	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3～4年度	令和5年度
西圏域	27	27	27	27	9
東圏域	18	18	18	18	
深良圏域	0	0	0	0	
富岡・須山圏域	9	9	9	9	
合計	54	54	54	54	

※深良圏域の方が東圏域の施設を利用するなど、圏域間の相互利用は可能です。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

- ◆ 入居者が要介護者とその配偶者に限定されている、定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入所している要介護者に対してケアを行います。

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入所者生活介護は、定員 29 人以下の介護老人福祉施設に入所している要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他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います。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

- ◆ 要介護者に対して、訪問看護と小規模多機能型居宅介護と訪問介護等を組み合わせて一体的に提供することにより、効果的かつ効率的となるサービスを行います。
- ◆ 新たに 1 施設を令和 5 年度までに整備することを計画しています。

	実績値（令和 2 年度は見込）			計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
看護小規模多機能型居宅介護						
利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	29

(4) 市町村特別給付、補足給付（高額介護サービス費等）等

市町村特別給付は、市町村が独自で設定するもので、たとえば寝具の洗濯や乾燥サービス、あるいは移送サービスが該当します。これらサービスの給付は、要介護者及び要支援者が対象になります。しかし、この給付事業に要する費用は、全て第1号被保険者の保険料で賄うため、第1号被保険者の経済的負担の増加につながります。したがって、第8期計画においては、基幹となるサービスの安定的な供給を目指すことに集中するためにも、市町村特別給付としての事業は実施しません。

また、補足給付として、高額介護（予防）サービス費、特定入所者介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費があります。

高額介護（予防）サービス費は、介護保険において、要介護者等が1か月に支払った介護サービス費用の利用者負担額が、世帯の合計額で一定の上限額を超えたときに、その超えた部分について支給される給付です。所得区分によって3段階に分けて限度額が設定されていますが、福祉用具購入・住宅改修費の自己負担や施設サービス等での食費・居住費、その他の日常生活費等は含みません。

特定入所者介護サービス費・介護予防特定入所者介護サービス費は、介護保険の施設サービスなどの居住費・食費が低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を保険給付するものです。

高額医療合算介護（予防）サービス費は、医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減するため、限度額を設け、その限度額を超える差額を保険給付するものです。

2. 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設定し、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による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を構築することを目的としています。

(2) 第4期介護給付適正化計画の検証・現状と課題

①要介護認定の適正化

I 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、職員によるチェック・点検を全件において実施しました。また、点検の結果修正が多い事項等について分析を行い、認定調査員に伝達しました。認定調査員の記載内容の違いはみられるものの、共通認識はあるものとみなされるため、引き続き取り組みを推進していくことが重要です。

実施事業		平成30年度	令和元年度	令和2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	全件点検	全件点検 (見込み)
点検結果の分析及び認定調査員への伝達	目標	年1回	年1回	年1回
	実績	年1回	年1回	年1回 (見込み)

II 要介護認定の適正化に向けた取り組み

認定調査についての共通認識を持つため、県主催の認定調査員研修・認定審査会事務局適正化研修に参加しました。また、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、分析結果について認定調査員及び認定審査会事務局を通じて委員と共有しました。研修の受講や格差の分析の結果に全国との乖離は大きくないことから、調査員の判断において適格な共通認識がとれているものと認識できるため、引き続き現在の取り組みを継続していくことが必要です。

実施事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度
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	毎回1名以上 参加	毎回1名以上 参加	毎回1名以上 参加
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及び審査会委員に伝達	目標	年1回	年1回	年1回
	実績	年1回	年1回	年1回 (見込み)

②ケアプランの点検

ケース会議にあがってくる事例や毎年実施している介護相談員派遣事業により訪問を希望した被保険者の中から対象者を抽出し、対象となるケアプランの点検を行いました。また、市内の主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）に協力を求め、連携しながら点検を実施する体制の構築を図りました。平成30年度以降、理学療法士・歯科衛生士・栄養士の3職種を新たに意見交換の体制に加えています。このような、ケアプランの点検により専門的な意見を取り入れることのできる取り組みが今後とも必要です。

実施事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度
ケアプラン点検の実施 （対面での助言・支援）	目標	年12件	年12件	年12件
	実績	年24件	年24件	年20件※ （見込み）
主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）と協力した点検の実施	目標	実施方法の検討	試行	年6件
	実績	実施方法の検討	試行	年6件 （見込み）

※令和2年度の実績は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した数値

③住宅改修等の点検

I 住宅改修の点検

書面による点検を全件で実施するとともに、書面での判断が難しいものについて、施工前または施工後の実地確認を実施しました。また、点検にあたって、リハビリテーション専門職等の支援を受けられる体制の構築を図ってきました。しかし、点検者の専門性にまだ課題がみられるため、引き続き事例を重ねることで専門性を高めていくことが必要です。

実施事業		平成30年度	令和元年度	令和2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 （見込み）
現地調査（着工前及び着工後）	目標	年1件	年1件	年1件
	実績	年1件	年1件	年1件 （見込み）
専門職等の支援を受けた点検	目標	実施方法の検討	試行	年1件
	実績	実施方法の検討	年1件	年1件 （見込み）

II 福祉用具購入・貸与の点検

購入・貸与のいずれも書面による点検を全件実施しました。また、何らかの疑義が生じた事案について、事業所等や介護支援専門員（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した。この点検においても、事例を重ねることで専門性を高めていくことが求められます。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 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	全件点検 (見込み)
事業所等への問合せ または現地調査	目標	年 1 件	年 1 件	年 1 件
	実績	年 1 件	年 1 件	年 1 件 (見込み)

④縦覧点検・医療情報との突合

I 縦覧点検

4帳票の点検を静岡県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）へと業務委託して実施しました。また、委託対象外の帳票については、市職員による点検を実施しました。国保連への委託によって不適正な請求の過誤申し立てにつなげることができていますが、委託対象外の帳票の点検については、職員の専門知識の不足から、十分に取り組めていないことが課題となっています。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
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
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施
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
	実績	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回	1 帳票月 1 回 (見込み)

II 医療情報との突合

国保連への委託を通して、点検を実施しており、不適正な請求の過誤申し立てにつなげることができています。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
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
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施

⑤介護給付費の通知

居宅サービスを利用している利用者に対して、年2回介護給付費通知を送付しました。通知を受けた被保険者からの問合せ件数は少ないですが、通知の内容や被保険者本人が利用しているサービスについて理解されていないケースがあることが課題となっています。

実施事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護給付費通知の実施	目標	年2回	年2回	年2回
	実績	年2回	年2回	年2回 (見込み)

⑥給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を点検し、請求内容の確認を行いました。また、各種帳票の点検方法等の必要な知識や情報を得るため、国保連主催による適正化担当職員研修等に出席しました。しかし、事業所等への問合せの実施にあたっては、サービス内容や報酬等の一定の専門知識が必要となるため、十分な実施が難しい状況となっています。

実施事業		平成30年度	令和元年度	令和2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	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 (見込み)

⑦要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

認定調査員を対象とした内部研修や連絡会を毎年開催し、調査票の質の向上を図るとともに、点検・修正に要する時間の短縮を図ってきました。しかし、所要時間は年度によって変動があり、令和元年度においては40.3日と目標よりも多くの時間を要しています。結果通知の遅れは、被保険者の介護サービス利用を妨げることにもつながるため、処理期間の短縮は大きな課題となっています。結果通知にかかる過程について精査を行うとともに、関係機関との必要な連携を視野に入れた取り組みが必要となっています。

実施事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度
要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮	目標	37.0日以内	36.0日以内	35.0日以内
	実績	35.9日	40.3日	35.0日 (見込み)

(3) 第5期介護給付適正化計画

本市では、第4期介護給付適正化計画にて実施してきた取り組みを、第5期計画でも継続して取り組むことを基本とします。

①要介護認定の適正化

I 認定調査の結果についての保険者による点検等

- ◆ 委託・直営ともに、職員による点検を全件において実施します。
- ◆ 点検を行った結果、修正が多い事項等がないかを分析するとともに、認定調査員との情報共有を行います。

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
点検結果の分析及び認定調査員への伝達	目標	年1回	年1回	年1回

II 要介護認定の適正化に向けた取り組み

- ◆ 県主催の認定調査員研修及び認定審査会事務局適正化研修を、本市職員が受講します。
- ◆ 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及び審査会事務局を通じて委員に伝達します。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
県主催の研修への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
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及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

- ◆ ケース会議にあがってくる事例や毎年実施している介護相談員派遣事業において訪問を希望した被保険者の中から対象者を抽出し、対象となる居宅介護支援事業所に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うえで介護支援専門員（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・支援を行うことのできるよう、市内の主任介護支援専門員の協力を得ながら点検を実施します。
- ◆ 点検を実施するなかで頻繁にみ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や、地域包括支援センターや行政職員等を含む多職種間の意見交換を行い、改善策の検討を図ります。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検の実施（対面での助言・支援）	目標	年24件	年24件	年24件
主任介護支援専門員と協力した点検の実施	目標	年24件	年24件	年24件

③住宅改修等の点検

Ⅰ 住宅改修の点検

- ◆ 書面による点検を全件実施します。
- ◆ 書面だけでは改修の必要性が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。
- ◆ 必要に応じて、リハビリテーション専門職及び建築専門職等の専門職等の支援を受けながら、点検を実施します。

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
現地調査(着工前及び着工後)	目標	年2件	年2件	年2件
専門職等の支援を受けた点検	目標	年1件	年1件	年1件

Ⅱ 福祉用具購入・貸与の点検

- ◆ 購入・貸与ともに、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、事業所や介護支援専門員(ケアマネジャー)への問合せや利用状況の現地調査等を実施します。

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
事業所等への問合せまたは現地調査	目標	年1件	年1件	年1件

④縦覧点検・医療情報との突合

Ⅰ 縦覧点検

- ◆ 4帳票の点検において、国保連への委託を行います。
- ◆ 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。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
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
市職員による点検	目標	2帳票月1回	2帳票月1回	2帳票月1回

Ⅱ 医療情報との突合

- ◆ 点検において、国保連への委託を行います。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
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

⑤介護給付費の通知

- ◆ 居宅サービスを利用している受給者に対して、介護給付費通知を実施します。

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2回	年2回	年2回

⑥給付実績の活用

- ◆ 国保連での「介護給付適正化システム」から出力される帳票を点検し、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。

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	目標	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の短縮

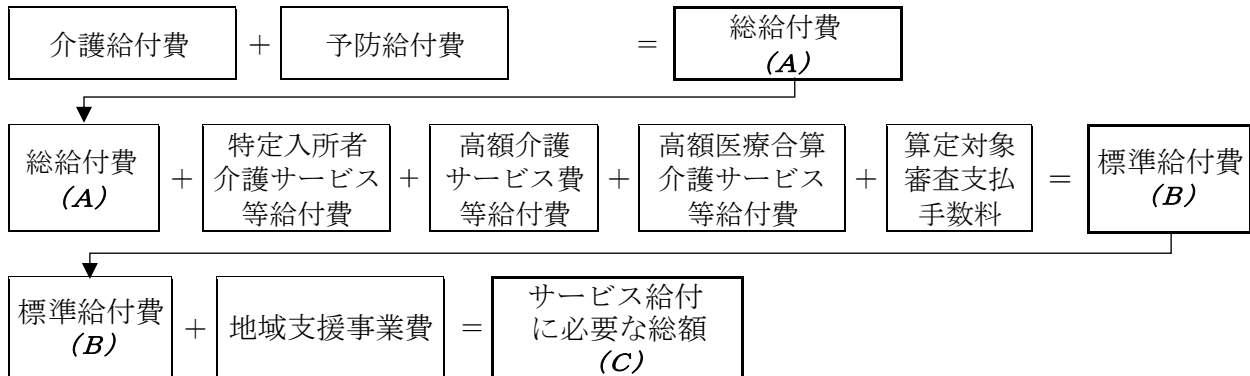
- ◆ 調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図るため、認定調査員に対する内部研修や連絡会を毎年開催し、認定調査員が作成する調査票の質の向上を図ります。

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期間の短縮	目標	35.0日以内	35.0日以内	35.0日以内

3. 介護保険事業費の見込み

(1) サービス給付費の推計

各計画年度における介護保険事業に係る給付費の見込みは、以下の数式で算出されます。
 第8期計画期間のサービス給付に必要な総額は、11,008,766,518円となります。



①介護給付費

単位：円	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度
(1) 居宅サービス					
①訪問介護	139,341,000	149,216,000	152,614,000	441,171,000	169,883,000
②訪問入浴介護	15,067,000	15,855,000	15,758,000	46,680,000	18,237,000
③訪問看護	68,408,000	71,234,000	72,295,000	211,937,000	80,509,000
④訪問リハビリテーション	2,516,000	2,518,000	2,518,000	7,552,000	2,707,000
⑤居宅療養管理指導	20,220,000	21,250,000	22,220,000	63,690,000	25,387,000
⑥通所介護	345,966,000	364,042,000	376,930,000	1,086,938,000	417,935,000
⑦通所リハビリテーション	212,723,000	228,128,000	237,807,000	678,658,000	261,776,000
⑧短期入所生活介護	141,623,000	152,285,000	158,818,000	452,726,000	178,619,000
⑨短期入所療養介護	22,758,000	22,770,000	22,770,000	68,298,000	25,458,000
⑩福祉用具貸与	76,216,000	80,846,000	83,496,000	240,558,000	93,326,000
⑪特定福祉用具購入費	2,972,000	2,972,000	2,972,000	8,916,000	3,397,000
⑫住宅改修	7,997,000	7,997,000	7,997,000	23,991,000	7,997,000
⑬特定施設入居者生活介護	123,199,000	125,850,000	125,850,000	374,899,000	133,012,000
(2) 地域密着型サービス					
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	158,956,000	167,264,000	175,027,000	501,247,000	190,791,000
④認知症対応型通所介護	23,489,000	23,502,000	23,502,000	70,493,000	23,502,000
⑤小規模多機能型居宅介護	50,783,000	50,811,000	52,281,000	153,875,000	60,124,000
⑥認知症対応型共同生活介護	167,862,000	167,955,000	196,167,000	531,984,000	211,615,000
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0	0
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	87,337,000	87,337,000	87,337,000
(3) 施設サービス					
①介護老人福祉施設	540,148,000	540,448,000	540,448,000	1,621,044,000	555,788,000
②介護老人保健施設	626,010,000	626,358,000	626,358,000	1,878,726,000	632,527,000
③介護療養型医療施設	8,302,000	4,153,000	0	12,455,000	
④介護医療院	137,587,000	141,798,000	193,435,000	472,820,000	193,435,000
(4) 居宅介護支援	132,825,000	139,428,000	143,795,000	416,048,000	157,677,000
介護給付費計	3,024,968,000	3,106,680,000	3,320,395,000	9,452,043,000	3,531,039,000

②介護予防給付費

単位：円	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度
(1) 介護予防サービス					
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	29,169,000	29,575,000	31,048,000	89,792,000	32,521,000
③介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
④介護予防居宅療養管理指導	3,511,000	3,513,000	3,624,000	10,648,000	3,826,000
⑤介護予防通所リハビリテーション	29,559,000	30,319,000	31,553,000	91,431,000	33,532,000
⑥介護予防短期入所生活介護	5,550,000	5,553,000	6,291,000	17,394,000	6,291,000
⑦介護予防短期入所療養介護	750,000	750,000	750,000	2,250,000	750,000
⑧介護予防福祉用具貸与	19,429,000	19,829,000	20,545,000	59,803,000	21,717,000
⑨特定介護予防福祉用具購入費	1,379,000	1,379,000	1,379,000	4,137,000	1,379,000
⑩介護予防住宅改修	8,271,000	8,271,000	8,271,000	24,813,000	10,644,000
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	19,954,000	21,052,000	21,052,000	62,058,000	20,841,000
(2) 地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	5,079,000	5,081,000	5,081,000	15,241,000	6,066,000
③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	17,397,000	17,792,000	18,453,000	53,642,000	19,445,000
介護予防給付費計	140,048,000	143,114,000	148,047,000	431,209,000	157,012,000

総給付費 (A) (介護給付費+介護予防給付費)	3,165,016,000	3,249,794,000	3,468,442,000	9,883,252,000	3,688,051,000
------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

③標準給付費

単位：円	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度
総給付費	3,165,016,000	3,249,794,000	3,468,442,000	9,883,252,000	3,688,051,000
特定入所者介護サービス費等給付額	97,658,823	88,844,309	91,678,424	278,181,556	92,382,292
特定入所者介護サービス費等給付額	121,000,000	125,000,000	129,000,000	375,000,000	130,000,000
見直しに伴う財政影響額	23,341,177	36,155,691	37,321,576	96,818,444	37,617,708
高額介護サービス費等給付額	77,590,801	78,295,857	80,205,512	236,092,170	81,160,340
高額介護サービス費等給付額	80,000,000	82,000,000	84,000,000	246,000,000	85,000,000
見直しに伴う財政影響額	2,409,199	3,704,143	3,794,488	9,907,830	3,839,660
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,000,000	11,500,000	12,000,000	34,500,000	12,500,000
算定対象審査支払手数料	2,070,000	2,093,000	2,116,000	6,279,000	2,162,000
審査支払手数料支払件数(件)	45,000	45,500	46,000	-	47,000
標準給付費見込額 (B)	3,353,335,624	3,430,527,166	3,654,441,936	10,438,304,726	3,876,255,632

④地域支援事業費

単位：円	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度
地域支援事業費	188,275,770	190,593,011	191,593,011	570,461,792	192,009,097
介護予防・日常生活支援総合事業費	117,658,770	119,976,011	120,976,011	358,610,792	121,341,177
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	56,035,000	56,035,000	56,035,000	168,105,000	56,508,920
包括的支援事業(社会保障充実分)	14,582,000	14,582,000	14,582,000	43,746,000	14,159,000

⑤サービス給付費総額

単位：円	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度
サービス給付費総額 (C) (標準給付費+地域支援事業費)	3,541,611,394	3,621,120,177	3,846,034,947	11,008,766,518	4,068,264,729

(2) 第1号被保険者の保険料の推計

①介護保険サービスの財源構成

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

介護保険制度においては、介護サービスの利用者負担分（10%^{※1}）を除いたサービス給付費について、原則として50%を被保険者の保険料で負担し、残りの50%を公費で負担します。

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

【介護保険サービスの財源構成】

標準給付費（総事業費の90%）						利用者負担 総事業費 の10%
保険料 50%			公費 50% ^{※2}			
第1号被保険者 保険料 23%	第2号被保険者 保険料 27%	調整交付金 5% 全国標準	国	県	市	
			20% 定率	12.5% 定率	12.5% 定率	

※1 一定以上の所得のある方の介護サービスの利用者負担分の割合は、所得に応じて20%または30%となります。

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

※ 総合事業を除く地域支援事業に第2号被保険者の負担はなく、その分を国が1/2、県が1/4、市が1/4負担します。

②保険料収納必要額の算定

保険料については、計画期間のサービス給付に必要な総額を基に算定します。

本市の第8期計画期間におけるサービス給付に必要な総額（標準給付費＋地域支援事業費）は11,008,766,518円になります。この額に第1号被保険者の負担割合（23%）を乗じ、「調整交付金相当額^{※1}」、「調整交付金見込額^{※1}」、「財政安定化基金^{※2}拠出見込額」、「財政安定化基金償還金」、「準備基金取崩額」を算出して、保険料収納必要額を計算します。

	標準給付費見込額 10,438,304,726円	+	地域支援事業費 570,461,792円	×	第1号被保険者負担割合 23.0%
+	調整交付金相当額 ^{※1} 標準給付費額の5.0% 539,845,776円	-	調整交付金見込額 ^{※1} 60,287,000円	+	財政安定化基金 ^{※2} 拠出見込額 0円
+	財政安定化基金償還金 0円	-	準備基金取崩額 311,000,000円	=	保険料収納必要額 2,700,575,075円

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

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

③第1号被保険者の保険料

人口推計に基づき、第8期計画期間における本市の第1号被保険者は3年間で延べ41,849人と推計されます。これに、保険料の算出のため、所得段階別加入者数について基準額に対する割合の補正を行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度
第1号被保険者数	13,923人	13,938人	13,988人	41,849人	14,128人
前期高齢者(65~74歳)	7,261人	6,953人	6,651人	20,865人	6,120人
後期高齢者(75~84歳)	4,662人	4,904人	5,195人	14,761人	5,700人
後期高齢者(85歳以上)	2,000人	2,081人	2,142人	6,223人	2,308人

	基準所得金額	所得段階別加入者数								基準額に対する割合	
		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		R3~R5	R7
第1段階		1,329人	9.5%	1,331人	9.5%	1,335人	9.5%	1,349人	9.5%	0.500	0.500
第2段階		838人	6.0%	839人	6.0%	842人	6.0%	850人	6.0%	0.625	0.625
第3段階		691人	5.0%	691人	5.0%	694人	5.0%	701人	5.0%	0.750	0.750
第4段階		1,711人	12.3%	1,713人	12.3%	1,719人	12.3%	1,736人	12.3%	0.875	0.875
第5段階		2,656人	19.1%	2,659人	19.1%	2,669人	19.1%	2,695人	19.1%	1.000	1.000
第6段階		2,526人	18.1%	2,529人	18.1%	2,538人	18.1%	2,564人	18.1%	1.125	1.125
第7段階	120万円	2,320人	16.7%	2,323人	16.7%	2,331人	16.7%	2,354人	16.7%	1.250	1.250
第8段階	210万円	998人	7.2%	999人	7.2%	1,003人	7.2%	1,013人	7.2%	1.500	1.500
第9段階	320万円	489人	3.5%	489人	3.5%	491人	3.5%	496人	3.5%	1.625	1.625
第10段階	500万円	150人	1.1%	150人	1.1%	150人	1.1%	152人	1.1%	1.750	1.750
第11段階	700万円	215人	1.5%	215人	1.5%	216人	1.5%	218人	1.5%	1.875	1.875
計	-	13,923人	100.0%	13,938人	100.0%	13,988人	100.0%	14,128人	100.0%		

単位：人	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	14,559人	14,574人	14,626人	43,759人

算出された保険料収納必要額(2,700,575,075円)に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を98.90%と見込み、所得段階別割合補正後の数値を用いて保険料基準額を算出します。

第8期計画(令和3年度~令和5年度)においては、第1号被保険者の高齢者総数は増加し続けますが、総合的に給付費の伸びが高齢者の増加数を上回ることなどの要因から、介護保険料基準月額は5,200円となります。

<table border="1"> <tr><th>保険料収納必要額</th></tr> <tr><td>2,700,575,075円</td></tr> </table>	保険料収納必要額	2,700,575,075円	÷	<table border="1"> <tr><th>予定保険料収納率</th></tr> <tr><td>98.90%</td></tr> </table>	予定保険料収納率	98.90%	÷	<table border="1"> <tr><th>所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)</th></tr> <tr><td>43,759人</td></tr> </table>	所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)	43,759人
保険料収納必要額										
2,700,575,075円										
予定保険料収納率										
98.90%										
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)										
43,759人										
⇒	<table border="1"> <tr><th>保険料基準 年額</th></tr> <tr><td>62,400円</td></tr> </table>	保険料基準 年額	62,400円	⇒	<table border="1"> <tr><th>保険料基準 月額</th></tr> <tr><td>5,200円</td></tr> </table>	保険料基準 月額	5,200円			
保険料基準 年額										
62,400円										
保険料基準 月額										
5,200円										

【第8期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料】

所得段階	対象となる方	保 険 料		
		保険料率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、または世帯全員が 市民税非課税でかつ本人の年金収入が80万円以下の人	0.300	1,560円	18,700円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金 収入額が80万円を超え、120万円以下の人	0.500	2,600円	31,200円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金 収入額が120万円を超える人	0.700	3,640円	43,600円
第4段階	世帯課税だが、本人が市民税非課税で前年の合計所得金額+ 課税年金収入額が80万円以下の人	0.875	4,550円	54,600円
第5段階 (基準)	世帯課税だが、本人が市民税非課税で前年の合計所得金額+ 課税年金収入額が80万円を超える人	1.000	5,200円	62,400円
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.125	5,850円	70,200円
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上 210万円未満の人	1.250	6,500円	78,000円
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上 320万円未満の人	1.500	7,800円	93,600円
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上 500万円未満の人	1.625	8,450円	101,400円
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上 700万円未満の人	1.750	9,100円	109,200円
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が700万円以上の人	1.875	9,750円	117,000円

※第1段階～第3段階の保険料は、軽減後の金額を掲載

【第7期計画から第8期計画の月額基準保険料の推移】

第7期保険料月額	⇒	第8期保険料月額	増減率
5,100円		5,200円	2.0%

なお、第8期計画では、第1号被保険者の介護保険料について、給付費に対する5割の公費負担とは別に公費を投入し、次のとおり低所得者の方の保険料が軽減されます。

期 間	対象となる 所得段階	保険料基準額に 対する保険料率	月額 (従来)	年額 (従来)
令和3年4月～令和6年3月	第1段階	0.500 ⇒ 0.300	2,600円	31,200円
	第2段階	0.625 ⇒ 0.500	3,250円	39,000円
	第3段階	0.750 ⇒ 0.700	3,900円	46,800円

第5章 計画の推進にむけて

1 庁内における推進体制の構築

本計画の推進にあたっては、社会福祉課・介護保険課・健康推進課を中心とした庁内各課の連携を強化し、密な連絡・調整を行うことで、施策が円滑に展開されるよう努めていきます。

2 地域における推進体制の構築

保健、医療、福祉、介護など、高齢者支援の範囲は多岐にわたることから、施策を効果的に推進していくためには、それらの分野が連携し、密に情報を共有することが必要となります。社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健師、老人クラブ連合会、シルバー人材センター、民生委員・児童委員、自治会、ボランティア団体等の各主体との連携の強化を図り、協働のもとで計画を推進する体制の構築に努めます。また、必要に応じて連携会議を開催し、情報共有に努めます。

また、地域包括支援センターの適切な運営に向けて、包括支援センター運営協議会を開催し、改善策の検討を図っていきます。

3 近隣市町及び県との連携強化

地域一体で計画を推進し、必要とされるサービスが提供できるよう、近隣市町との連携を強化するとともに、必要に応じて、会議の場を設置し、計画推進に向けた情報交換や課題の共有・検討等を行います。また、県には計画の進捗状況について定期的に報告を行うことで、連絡体制の保持・強化に努めます。

4 介護保険制度の適切な推進

介護サービスを必要とする方への適切なサービスの供給及びサービスの質と量の向上に努め、介護保険制度の適正な運営を図っていきます。また、文書負担の軽減に向けて、国や県の方針を踏まえながら、必要に応じて手順の簡素化や標準化、ICT等の導入について検討します。

介護サービス提供事業者に対しては、人材育成のための支援や介護保険に関する国の動向等についての情報提供等を通して、連携強化を図っていきます。また、介護保険制度の運営においては、市民のニーズが尊重されることが基本であることから、随時住民のニーズの把握に努め、介護保険事業の運営に反映させるよう努めます。

5 事業運営の点検体制・計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、高齢者保健福祉施策の展開及び介護保険事業の運営に市民の意見が十分に反映されるとともに、円滑かつ適切に推進されるよう、「裾野市高齢者保健福祉計画等策定委員会」による進捗状況の点検・評価を行い、その後の施策展開に反映させるよう努めます。

6 計画の目標・指標

本計画の効果的な推進と評価を行い、地域包括ケアシステムの推進を図るため、自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取り組み、地域における要支援・要介護認定者のリハビリテーションを推進する取り組みについて、以下のとおり目標・指標を設定します。

〔自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取り組みにかかる目標・指標〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防事業実施回数（回／年） 【再掲】	146	156	91	150	160	170
地域サロン開設数（地区）	29	33	33	34	35	35
自立支援・重度化防止のための地域ケア会議開催回数（回／年）	0	4	4	4	4	4

〔地域における要支援・要介護認定者のリハビリテーション提供体制にかかる目標・指標〕

	実績値（令和2年度は見込）			計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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						
事業所数（箇所）	2	2	2	2	2	2
定員（人）	130	130	130	130	130	130
サービス受給率（％）	14.17	13.46	12.65	13.00	13.00	13.00

資料編

1 裾野市高齢者保健福祉計画等策定委員会設置条例

○裾野市高齢者保健福祉計画等策定委員会設置条例

平成26年3月4日

条例第6号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)の規定による高齢者保健福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する介護保険事業計画(以下「高齢者保健福祉計画等」という。)の策定及び見直しをするため、裾野市高齢者保健福祉計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、高齢者保健福祉計画等の策定及び見直しについて調査審議し、その結果を市長に答申する。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 社会福祉施設の代表
- (2) 福祉関係団体の代表
- (3) 保健及び医療関係者
- (4) 地域住民団体の代表
- (5) 公募による市民
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委員会の答申が終了するまでとする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員が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、議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

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

4 委員会は、必要があるときは、関係者の出席を求め、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、健康福祉部において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

2 裾野市高齢者保健福祉計画等策定委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

	氏名	所属等	選出団体等	備考
1	眞田 一男	民生委員児童委員協議会代表	裾野市民生委員児童委員協議会	
2	田中 日出和	沼津医師会裾野地区代表	一般社団法人 沼津医師会	
3	勝又 茂	駿東歯科医師会裾野支部代表	駿東歯科医師会 裾野支部	
4	杉山 千恵	介護家族の会代表	裾野市介護家族の会	
5	池部 俊大	裾野地区労働者福祉協議会代表	裾野地区労働者福祉協議会	
6	市川 雅子	社会福祉施設代表	社会福祉法人 富岳会	
7	高村 寿彦	社会福祉施設代表	社会福祉法人 裾野市社会福祉協議会	委員長
8	荒井 俊彦	居宅介護支援事業所代表	居宅介護支援センター久根	
9	大庭 康予	婦人会代表	裾野市婦人会	
10	小野田 勝正	区長連合会代表	裾野市区長連合会	
11	二本木 直光	老人クラブ連合会代表※ ¹	裾野市老人クラブ連合会	
12	小沼 功	老人クラブ連合会代表※ ²	裾野市老人クラブ連合会	
13	水口 加代子	一般公募	公募	

※1…任期は令和2年8月31日まで。

※2…任期は令和2年9月10日から。

3 計画策定の経過

年月日	項目名	内容等
令和2年1月22日～ 2月5日	市民アンケート調査の実施	
令和2年8月27日	第1回高齢者保健福祉計画等 策定委員会	○計画概要について ○アンケート調査結果について
令和2年10月12日	第2回高齢者保健福祉計画等 策定委員会	○基本理念と施策の体系について ○介護保険施設整備について
令和2年12月11日	第3回高齢者保健福祉計画等 策定委員会	○計画素案について
令和2年12月25日～ 令和3年1月25日	パブリックコメントの実施	
令和3年2月16日	第4回高齢者保健福祉計画等 策定委員会	○パブリックコメント結果について ○計画の承認

4 用語解説

あ 行

アセスメント

介護の分野においては、介護サービス利用者（要介護者、要支援者等）の身体機能や状況を事前に把握・評価すること。

ICT

情報や通信に関する技術の総称であり、特に、電気、電子、磁気、電磁波などの物理現象や法則を応用した機械や器具を用いて情報を保存、加工、伝送する技術のこと。コンピュータなどのデジタル機器、その上で動作するソフトウェア、情報をデジタル化して送受信する通信ネットワークや、これらを組み合わせた情報システムやインターネット上の情報サービスなどを表す。

NPO（民間非営利組織）

利他主義の視点に立って提供された寄付金、会費等を主な財源にし、ボランティアを含む組織構成員が利潤追求を目的とすることなく、社会に対するサービスを提供する組織、団体のことで、日本においては特定非営利活動促進法によってNPO法人の設立が認められている。

か 行

介護医療院

介護療養型医療施設の転換施設として、平成30年4月に創設された介護保険施設。今後増加が予想される日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ、看取り介護やターミナルケアなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設である。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険の要介護（要支援）認定を受けた人などから相談を受け、適切なサービスを組み合わせた介護サービス計画（ケアプラン）を作成したり、市町村、事業者、施設などとの連絡調整を行う。

介護福祉士

心身の障がいや日常生活に支障がある人に対する介護や、介護者に対する介護指導を、専門知識と技術を持って行う。福祉施設や医療機関に介護職員として勤務していたり、ホームヘルパーとして働いている。

介護療養型医療施設（療養病床）

医療法に基づき、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護やその他の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設。当初、平成24年3月末で他の介護施設へ転換する方針であったが、平成30年3月末まで転換期限が延長された。ここで更に6年間延長され、令和5年度末までに順次、介護医療院等に移行していく。

基本チェックリスト

65歳以上の人を対象に介護予防のチェックのために実施し、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入してもらう質問表。新しい介護予防・日常生活支援総合事業では、事業対象者該当の判定や利用すべきサービスの区分の振り分けのために実施する。

クーリングオフ制度

訪問販売や電話勧誘販売等で商品等の購入契約をした後でも、これを解約することができる制度で、期間の制限があり、契約書面を受け取った日から8日以内（マルチ商法は20日以内）であれば、書面によって解約ができる。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

老人福祉法第20条の6に規定される老人福祉施設であり、その名のとおり低額な料金で入所することのできる有料老人ホームで、ケアハウスは介護が必要になっても在宅で介護を受けることができる。

さ 行

作業療法士（OT）

心身に障がいのある人に対し、主に手先を使う作業療法を用いて日常生活を営むための訓練や生きがいづくりを行う。医療機関や福祉施設などで働いている。

歯科衛生士

厚生労働大臣の免許を受け、歯科医師の直接指導のもとに、歯及び口の中の病気の予防処置、歯科診療の補助、歯科に関する保健指導ならびに普及活動を行う。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき、全国、都道府県、市区町村を単位に設置された、地域福祉の推進を図ることを目的とする民間団体。各種の在宅福祉サービスも提供している。

社会福祉士

身体や精神上的障がい、環境上の理由などから日常生活に支障がある人や家族に対し、専門知識に基づいた助言や指導、援助を行う。福祉施設や在宅介護支援センターなどで働いているほか、ソーシャルワーカーとして病院に籍を置いていたり、ケースワーカーとして市町村などで勤務したりしている場合もある。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で一定の研修を終了した人。

シルバー人材センター

定年退職者等の希望に応じた臨時的かつ短期的な就業の機会を確保し、提供する公益法人で、会員は原則として60歳以上の健康な高齢者。無料の職業紹介、技術講習なども行う。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に關与する疾患群。従来、成人病と呼ばれていた脳卒中、がん、心臓病などはその発症に生活習慣が深く關わっており、生活習慣を改善することによって、疾病の発症・進行が予防できることから、平成8年厚生省の公衆衛生審議会でこの概念が導入された。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がいのある人及び精神障がいのある人などで判断能力が不十分な状態にある人の財産管理や介護サービス、障がい者福祉サービスの利用契約などを成年後見人等が行い、このような人を保護する制度。

た 行

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という關係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『わが事』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、地域とともに創っていく社会。

地域支援事業

元気な高齢者、認定を受けるには至らないものの虚弱な高齢者、要支援の認定者に至るまで、一貫した連続性のある介護予防を進めるために創設された事業。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、關係者が連携、協力して、地域住民のニーズに應じて一体的、体系的に提供する仕組みで、事業面では、その地域にある保健・医療・介護・福祉の關係者が連携してサービスを提供するものであり、ハード面では、そのために必要な施設が整備され、地域の保健・医療・介護・福祉の資源が連携、統合されて運営されていること。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が中心となって、相談対応や介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う介護予防の中核拠点。

地域密着型サービス

高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、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新たに創設されたサービス。原則としてその市町村の被保険者のみが利用でき、事業者の指導、監督、指定等の権限が市町村にある。

な 行

日常生活圏域

「住み慣れた地域においてサービス利用を可能とする」ことが前提となっており、地理的条件、社会条件、人口など様々な条件を考慮しながら市町村が定める区域。地域密着型サービスは、この圏域を基に計画値を設定している。

日常生活自立支援事業

高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人などで判断能力に不安のある人の権利擁護を目的に、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように福祉サービスや介護保険サービスの利用援助のほか、日常的な金銭管理等の援助を行う。

認知症

脳細胞が様々な原因で障がいを受け、その結果記憶、判断、言語、感情などの精神機能が減退し、日常生活に支障をきたす状態が6か月以上持続している状態を指す。

は 行

バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味。元来は建築用語として、建物内の段差をなくすなど物理的な障害を取り除くという意味で使われていたが、現在はより広い意味に受け止められ、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障害の除去という意味でも用いられている。

フレイル

加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間。

ホームヘルパー

自宅で生活する高齢者などの家庭を訪問して、介護や家事援助を行う。サービスの実施主体である市町村や非営利団体、民間事業者などに所属している。

ボランティア・コーディネーター

ボランティアセンター、社会福祉施設、学校、企業等でボランティア活動をしたい人に、その希望にあった活動を紹介したり、ボランティアが活動するための情報提供、相談、助言、研修の紹介等の支援を行う専門職。

ま 行

民生委員

地域に存在しながら福祉全般の相談に気軽に応じるボランティア。地域住民の生活状態を常に把握して、関係施設と密に連絡を取りあう。推薦により3年任期で、厚生労働大臣からの委嘱を受けている。

や 行**ユニバーサルデザイン**

「全ての人のためのデザイン（構想・計画・設計）」という意味で、地域づくりやまちづくりなどを行っていく上で、常に「年齢、性別、障がいの有無等にかかわらず、全ての人に配慮されたデザイン」を基本的考え方として取り組んでいこうとするもの。

養護老人ホーム

環境上の理由または経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者を入所させる施設。

ら 行**理学療法士（PT）**

身体に障がいのある人に対して、医師の指示のもと、運動療法や物理療法（熱や電気、水などを用いた療法）などを用いた機能回復訓練を行う。医療機関やリハビリ施設、福祉施設などで働いている。

裾野市
第9次高齢者保健福祉計画・
第8期介護保険事業計画
【令和3年度～5年度】

発行：裾野市

企画・編集：裾野市 健康福祉部

社会福祉課・介護保険課・健康推進課

〒410-1192 静岡県裾野市佐野 1059 番地

TEL 055-995-1819

FAX 055-992-3681