

(素案)

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～令和 5 年度)

～健やかな福祉のまちプラン～

令和 3 年3月



富士河口湖町

TOWN OF FUJIKAWAGUCHIKO

■ も く じ ■

第 1 編 総 論	1
第 1 章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 日常生活圏域の設定	3
5 介護保険制度にかかる改正	3
第 2 章 高齢者を取り巻く現状	5
1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状と課題	5
2 アンケート調査からみた高齢者の状況	13
3 本町の高齢者を取り巻く社会的な課題	23
第 3 章 第 7 期計画における介護保険事業等の実績	25
第 4 章 介護保険事業の将来推計	30
1 高齢者人口の推計	30
2 要支援・要介護認定者	31
第 5 章 計画の基本的考え方	32
1 基本理念と基本方針	32
2 施策の体系図	33
第 2 編 各 論	35
第 6 章 施策の展開	35
【基本目標Ⅰ】思いやりのある地域づくりの推進	35
Ⅰ－1 地域包括ケアシステムの深化・推進	35
Ⅰ－2 地域の支え合い体制の充実	38
Ⅰ－3 ボランティア活動等への支援	40
Ⅰ－4 相談援助体制の充実	41
Ⅰ－5 地域におけるネットワークの構築	41
【基本目標Ⅱ】生きがい活動と社会参加の促進	43
Ⅱ－1 老人クラブ活動の促進	43
Ⅱ－2 生涯学習の推進	44

Ⅱ－３	スポーツ・レクリエーションの振興	45
Ⅱ－４	地域活動・社会活動への参加の促進	46
	【基本目標Ⅲ】健康づくりの推進	48
Ⅲ－１	生活習慣病予防の推進	48
Ⅲ－２	介護予防の推進	49
	【基本目標Ⅳ】安心して暮らせる環境の整備	50
Ⅳ－１	福祉サービスの充実	50
Ⅳ－２	高齢者が住みやすいまちづくり	52
Ⅳ－３	防災対策の充実	53
Ⅳ－４	交通安全対策・防犯の充実	55
	【基本目標Ⅴ】介護保険事業の推進	56
Ⅴ－１	居宅サービス	57
Ⅴ－２	施設サービス	62
Ⅴ－３	地域密着型サービス	64
Ⅴ－４	地域支援事業	68
Ⅴ－５	自立支援・重度化防止等の取り組み	76
Ⅴ－６	介護給付適正化への取り組み（介護給付適正化計画）	78
第７章	介護保険事業費の算定	80
１	介護費用額の推移	80
２	保険給付費の推計	81
３	第１号被保険者の保険料の推計	83
第８章	計画の推進に向けて	86
１	計画の推進体制	86
２	情報提供体制の充実	87

第1編 総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では、高齢者の増加が急速に進んでおり、総務省の人口推計によると令和元年10月1日現在の65歳以上人口は過去最高の3,589万人に達し、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は28.4%となっています。令和元年版高齢社会白書によると、今後も高齢者は増加し、「団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれの世代）」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年には3,677万人に達し、令和24年には3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。一方、令和7年以降、現役世代の人口は急減する見込みであり、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」という新たな局面に移行していきます。このような状況から、今後、介護ニーズや介護にかかる費用の急増をはじめ、新たな局面における課題への対応が必要となってきます。

介護保険制度は平成12年に開始されて以来、支援を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着しつつありますが、こうした社会的環境の変化に対応していくため、国では、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、介護保険制度をはじめ、高齢者を巻き込む制度や法律の改正を断続的に行ってきました。

平成29年に成立した「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制である地域包括ケアシステムを深化・推進することにより、「地域共生社会の実現」を図ってきました。

また、令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域の特性に応じ、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する支援体制を構築し、「地域共生社会の実現」を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

本計画は、令和7年、令和22年を見据えた計画として、平成29年に策定した『第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画』での取り組みを評価・検証した結果を踏まえた上で策定するものです。本計画に基づき、中長期的な視点を持ちながら、令和3年度から令和5年度までの3年間で、高齢者に関する保健福祉施策を総合的・体系的に展開することにより、地域包括ケアシステムを深化・発展させるとともに、地域の関係者がさまざまな課題に分野を超えて包括的に対応する、「地域共生社会の実現」を目指します。

2 計画の位置づけ

- この計画は、老人福祉法第20条の8により策定が求められている「市町村老人福祉計画」であり、富士河口湖町における高齢者福祉に関する施策の方向性を定める計画として位置づけられています。
- この計画は、介護保険法第117条第1項により策定が求められている「市町村介護保険事業計画」であり、富士河口湖町における介護保険運営に係る保険給付の円滑な実施等に関して定める計画として位置づけられています。
- この計画は、地方自治法第2条第4項により策定が求められている富士河口湖町の総合計画をはじめ、関連する諸計画との整合を図ります。
- 目標量等の基準については、国や県が示すものを参考にし、富士河口湖町の実情に適した基準を設定します。
- 居宅サービス、施設サービスの質や量等については、県と協議し、近隣市町村との均衡がとれるよう努めます。
- 効率的、効果的な介護保険事業計画となるよう、寝たきり予防・認知症予防・要介護状態にならないための施策を中心に推進していきます。

3 計画の期間

この計画は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間として定めています。

次期計画策定のために最終年度に計画の見直しを予定しています。また、計画期間内であっても、高齢者や介護保険に関する状況が著しく変化した場合等、必要に応じた見直しを行います。

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	令和 8年度
		見直し			見直し			見直し
第8次高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画			第9次高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画			第10次高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画		

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるように地理的条件、人口、施設の整備状況等を勘案して設定を行うものです。

地域密着型サービス等の整備は、日常生活圏域ごとに行うこととしていますが、前期計画（平成30年度～令和2年度）では、人口規模などから日常生活圏域を1区域としていました。

本計画（令和3年度～令和5年度）においても、人口その他社会的条件について大きな変化はないため、引き続き1つの日常生活圏域として設定します。

5 介護保険制度にかかる改正

（1）地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

地域共生社会の実現に向けて、地域の特性に応じ、複雑化・複合化する支援ニーズに対応する市町村の支援体制を構築することなどを目的とした法改正が行われています。

○主な改正内容

①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

②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

- 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- 介護保険事業計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

③医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 医療保険レセプト情報等のデータベースや介護保険レセプト情報等のデータベース等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。

④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護保険事業計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。

⑤社会福祉連携推進法人制度の創設

- 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人や NPO 法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

(2) 第8期介護保険事業計画策定における基本指針

①基本指針の位置付け

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は、医療介護総合確保推進法の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するため、基本指針において以下の事項について定めることとされています。

- 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
- 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
- その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

②基本指針により第8期市町村介護保険事業計画において充実を求められる事項

- 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備について記載
- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組を記載
- 地域支援事業等の効果的な実施等、介護予防・健康づくり施策の充実・推進について記載
- 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化について記載
- 認知症にかかる普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等、認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進について記載
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 災害や感染症対策に係る体制整備や備えの重要性

○地域共生社会とは

高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

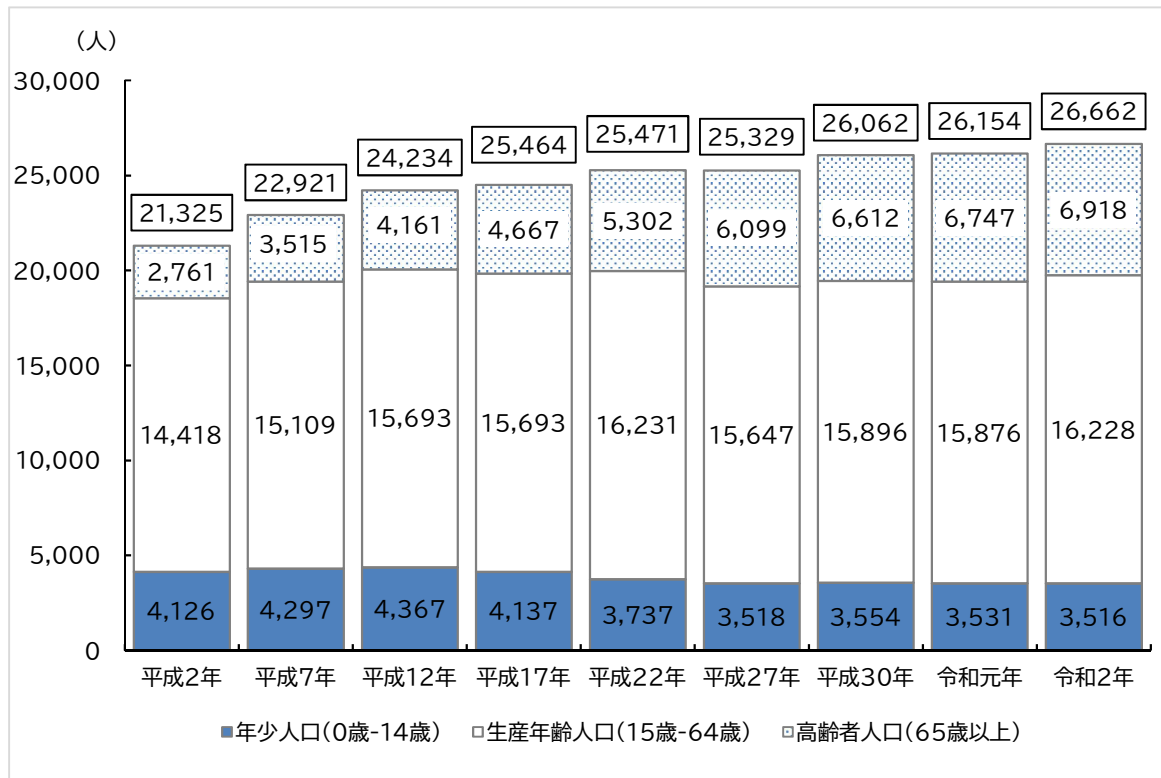
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状と課題

(1) 人口の推移

本町の人口は、これまで増加傾向にありましたが、平成30年以降は26千人台で横ばいとなっています。

■図 総人口・年齢3区分人口の推移



※平成2年～12年は、旧河口湖町、旧勝山村、旧足和田村を含む。旧上九一色村は合併前の全域を算入。

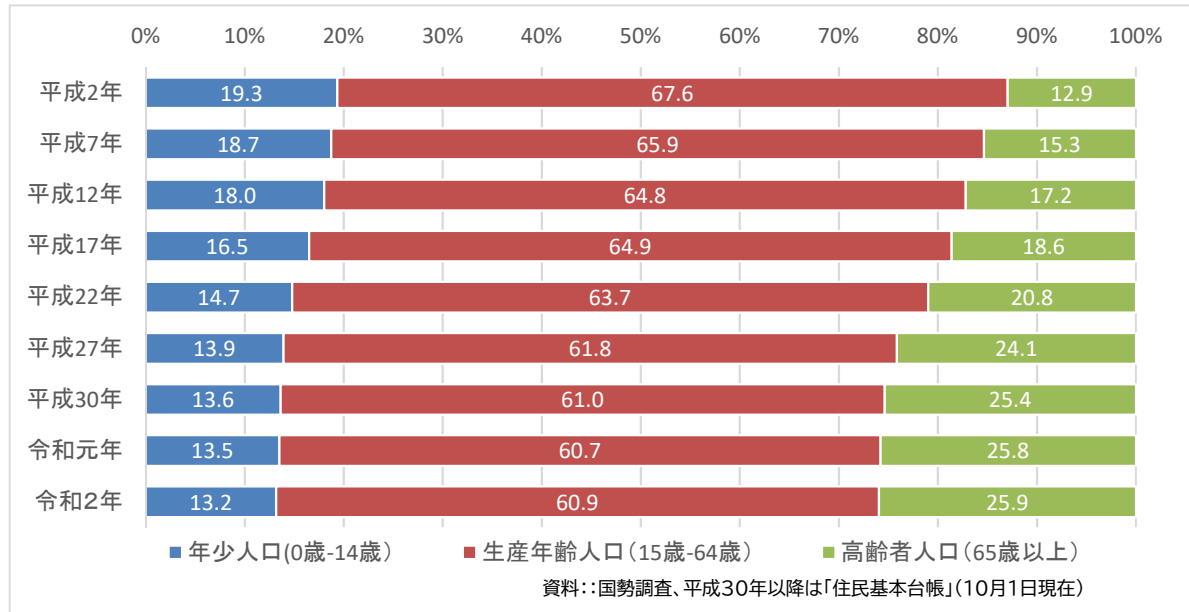
※人口総数は年齢不詳を含むため、年齢3区分の合計とは一致しません。

出典：国勢調査、平成30年以降は「住民基本台帳」(10月1日現在)

(2) 3区分別人口割合の推移

3区分別人口割合をみると、65歳以上は年々割合が高くなっており、令和2年には25.9%となっています。

■図 年齢3区分別人口割合の推移



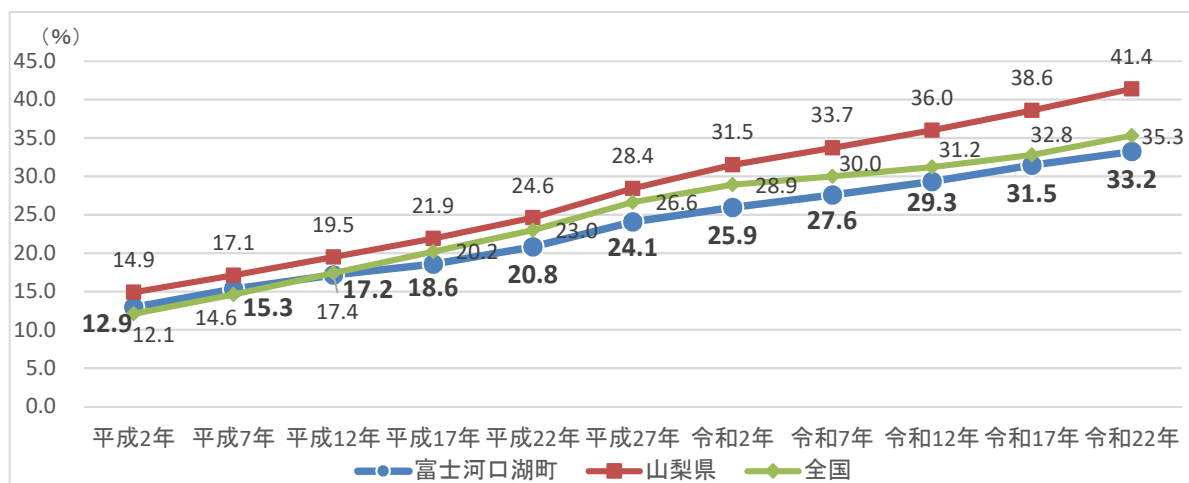
※3区分別人口割合は年齢不詳を除いているため、合計が100%にならない場合がある。

出典：国勢調査、平成30年以降は「住民基本台帳」(10月1日現在)

(3) 高齢化率の推移

本町の高齢化率は、令和17年には30%を超えてきますが、全国及び山梨県よりは下回って推移すると見込まれます。

■図 高齢化率の推移

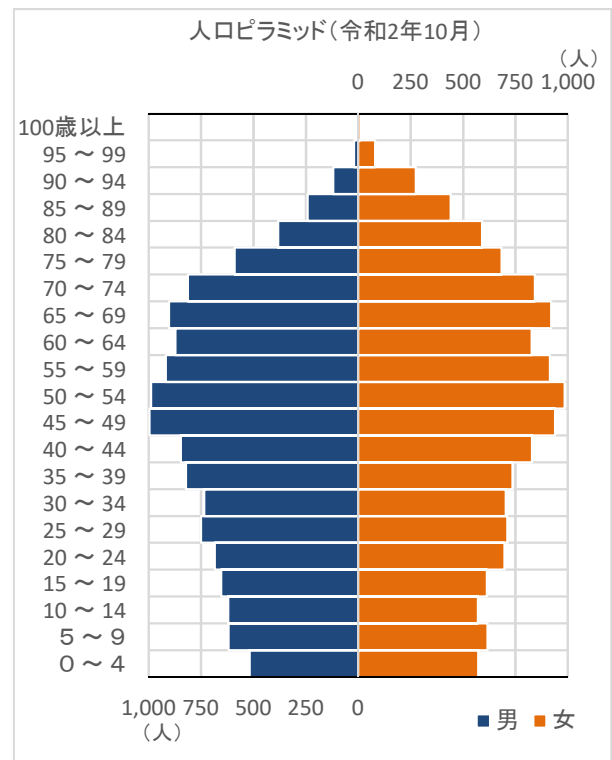
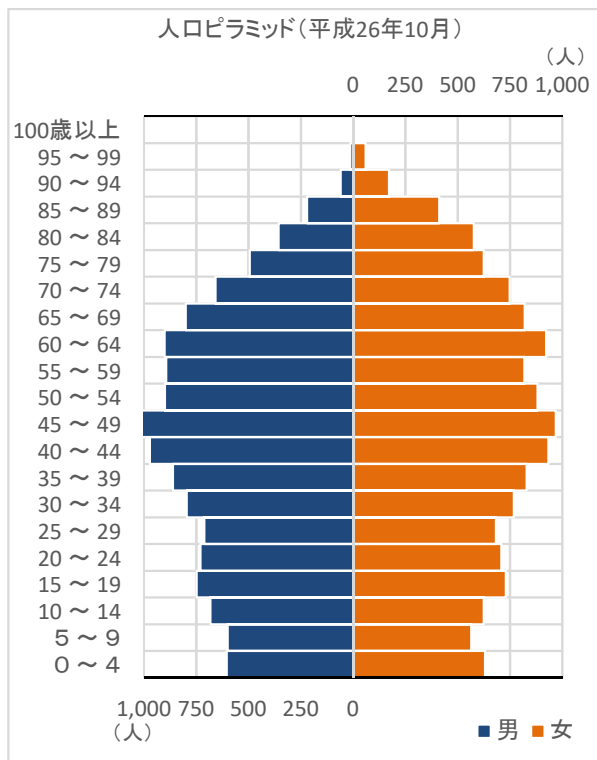


出典：国勢調査。令和2年以降は、全国は「令和元年版高齢社会白書」、山梨県は「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」、富士河口湖町は令和2年は住民基本台帳、令和7年以降は平成28年～令和2年の変化率による推計

（４）年齢階級別の人口構成

5歳階級別に令和2年10月1日現在の人口構成をみると、団塊ジュニアの世代（昭和46年～昭和49年生まれ）を中心に50歳前後で男女ともピークになっており、その次に前期高齢者となる60代後半～70代前半で多くなっています。平成26年10月1日現在と比較すると、重心が上昇していることがわかります。

■図 人口ピラミッド



出典:住民基本台帳

(5) 地区別高齢者人口

地区別高齢者の状況をみると、総人口の4割以上を占める船津・浅川地区において、65歳以上の人口が最も多く、2,845人となっています。しかしながら、高齢化率は富士河口湖町全体を2.2ポイント下回る23.7%で、二番目に低くなっています。一方、高齢化率が最も高い地区は上九一色地区で、41.4%と5人に2人以上が高齢者となっています。

■表 地区別高齢者人口

	人口(人)	うち 65 歳以上(人)	高齢化率(%)
富士河口湖町全体	26,662	6,918	25.9
船津・浅川地区	12,029	2,845	23.7
小立地区	5,578	1,249	22.4
大石地区	1,407	491	34.9
河口地区	2,374	718	30.2
勝山地区	2,844	713	25.1
足和田地区	1,468	504	34.3
上九一色地区	962	398	41.4

出典:「住民基本台帳」(令和2年10月1日現在)

(6) 高齢者のいる世帯の状況

平成28年以降、複数の高齢者で構成される「高齢者複数世帯数」は、年々増加しており、うち高齢者夫婦世帯が大半を占めています。

■表 高齢者のいる世帯数の推移

単位: 世帯

	総世帯数	高齢者複数世帯※1	高齢者夫婦世帯※2	その他高齢者世帯※3
平成28年	9,990	908	824	84
平成29年	10,169	949	884	65
平成30年	10,299	1,026	954	72
平成31年	10,533	1,071	981	90
令和2年	10,830	1,128	1,057	71

※1 高齢者複数世帯: 複数の高齢者で構成される世帯(※2+※3)

※2 高齢者夫婦世帯: 夫婦とも65歳以上の夫婦のみの世帯

※3 その他高齢者世帯: すべての世帯構成員が65歳以上の高齢者からなる世帯(高齢者夫婦世帯、ひとり暮らし高齢者世帯は除く。)

出典: 山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

(7) 在宅ひとり暮らし高齢者の状況

本町の在宅ひとり暮らし高齢者は、年々増加しており、令和2年には1,258人と、全高齢者人口に対して18.5%を占めています。男女別では、女性が男性の2倍程度で推移していますが、男性の占める割合が年々増加しています。

■表 在宅ひとり暮らし高齢者数の推移

	男性(人)	女性(人)	合計(人)	全高齢者数に対する割合(%)
平成28年	329	667	996	15.9
平成29年	359	709	1,068	16.6
平成30年	382	743	1,125	17.2
平成31年	417	792	1,209	18.1
令和2年	452	806	1,258	18.5

出典：山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

また山梨県全体と比較すると、在宅ひとり暮らし高齢者割合は少なくなっていますが、その差は縮小傾向にあります。

■表 在宅ひとり暮らし高齢者数の山梨県との比較

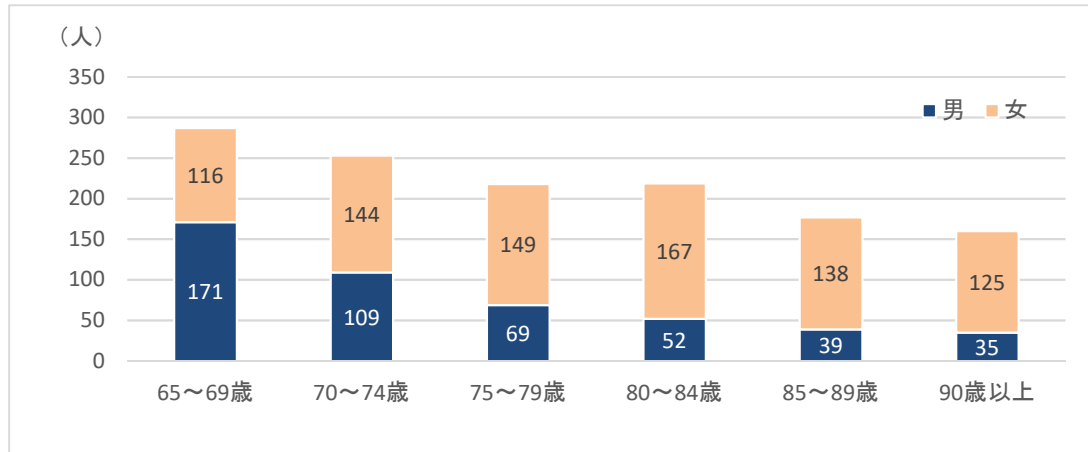
単位：人、%

		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
山梨県	65歳以上でひとり暮らし	50,180	52,580	55,071	56,300	57,672
	全高齢者人口に対する割合	21.0	21.7	22.5	22.7	23.1
富士河口湖町	65歳以上でひとり暮らし	996	1,068	1,125	1,209	1,258
	全高齢者人口に対する割合	15.9	16.6	17.2	18.1	18.5

出典：山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

ひとり暮らし高齢者の年齢と性別の内訳をみると、69 歳以下では男性のほうが多く、70 歳以上では女性のほうが多くなっています。

■図 年齢別・男女別 ひとり暮らし高齢者数(令和2年10月1日現在)



出典:「住民基本台帳」

地区別にひとり暮らし高齢者の状況をみると、町全体の高齢者の約 19%がひとり暮らし高齢者となっており、大石地区、上九一色地区では2割を超えています。また、町全体のひとり暮らし高齢者のうち4割以上が80歳以上となっており、勝山地区、足和田地区、上九一色地区では5割を超えています。

■表 地区別・年齢別・男女別 ひとり暮らし高齢者数(令和2年10月1日)

単位:人

地区別	船津・浅川地区		小立地区		大石地区		河口地区	
年齢別	男	女	男	女	男	女	男	女
65～69歳	78	53	31	24	13	11	20	10
70～74歳	49	63	16	24	1	16	18	19
75～79歳	39	69	8	29	8	6	2	16
80～84歳	24	70	6	28	4	16	7	14
85～89歳	19	45	5	24	0	9	4	12
90歳以上	8	46	4	15	4	13	9	13
合計	217	346	70	144	30	71	59	84

地区別	勝山地区		足和田地区		上九一色地区	
年齢別	男	女	男	女	男	女
65～69歳	14	8	4	4	12	6
70～74歳	8	8	9	9	8	5
75～79歳	4	16	4	7	4	6
80～84歳	5	16	3	9	3	14
85～89歳	4	21	2	15	5	12
90歳以上	4	26	5	5	1	7
合計	39	95	27	49	33	50

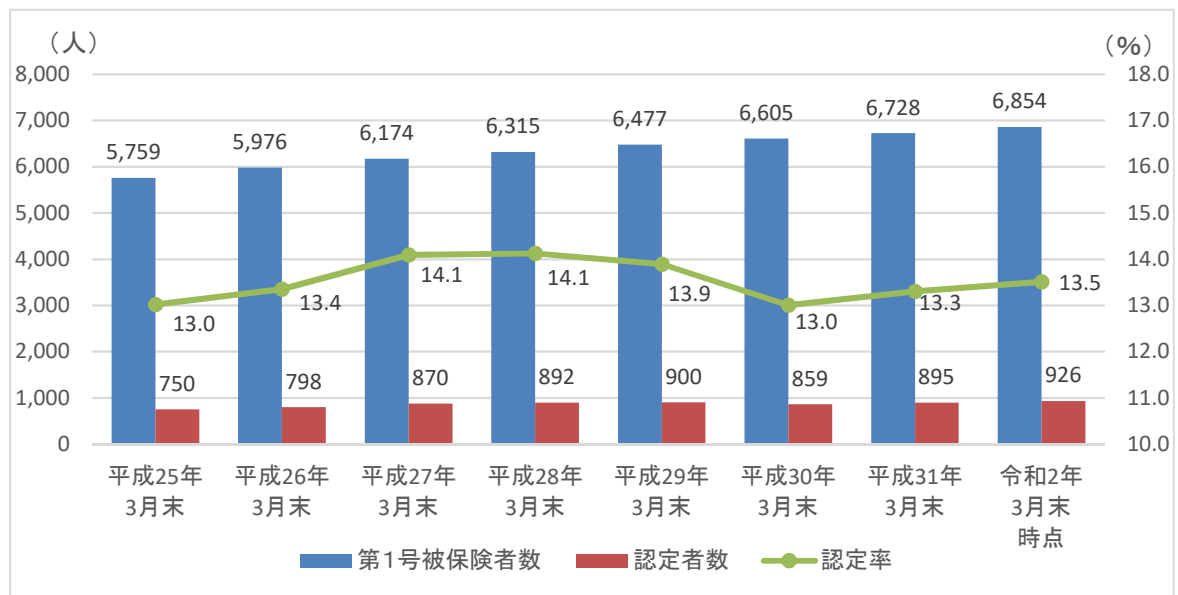
出典:「住民基本台帳」

(8) 要介護認定者の状況

要介護認定者数（各年度末）は、平成30年3月末で減少したものの、その後再び増加傾向にあり、令和2年3月末には926人となり、第1号被保険者に占める認定者の割合（認定率）は13.5%となっています。また第1号被保険者数は増加の一途を辿り、令和2年3月末には6,854人に達しています。

要介護度の内訳をみると、令和2年3月末において要介護2が227人で最も多くなるなど、中重度（要介護2～5）の認定者数が認定者数全体の7割近くを占めています。

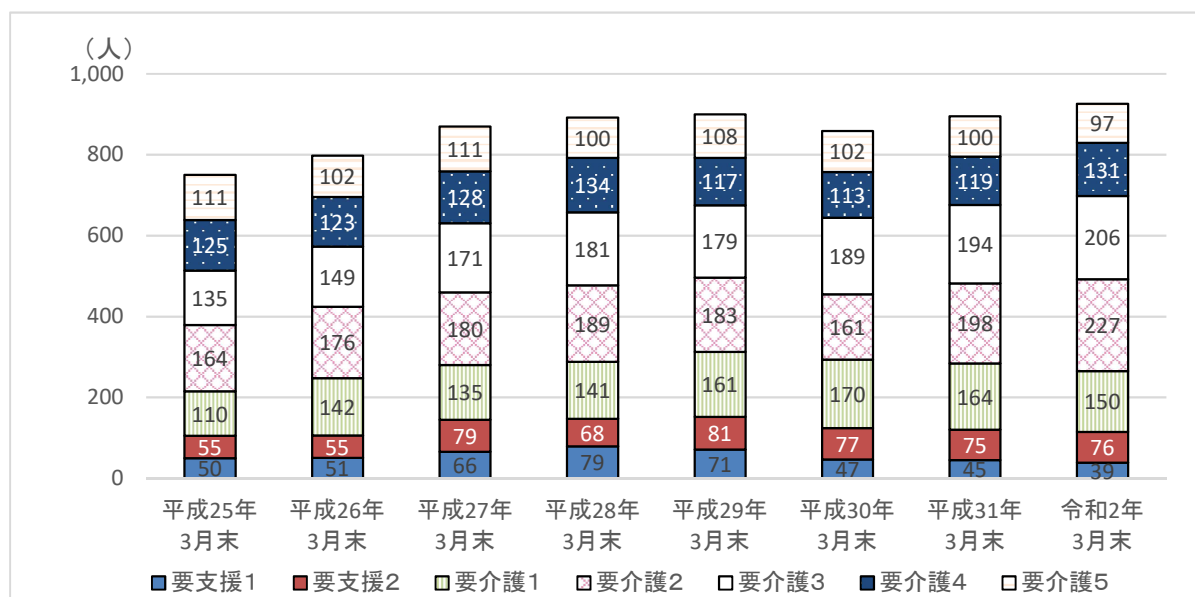
■図 要介護認定者数・要介護認定率の推移



※認定者数及び認定率には第2号被保険者含まない。

出典：見える化システム

■図 要介護度別 要介護認定者数の推移



出典：見える化システム

(9) 高齢者の社会参加の状況

①老人クラブの状況

高齢者の社会参加として、老人クラブの状況をみると、クラブ数に変化はなく、30件のまま推移しています。加入者数は増減を繰り返し2,500人前後で推移しています。男女別でみると、いずれの年度も女性が男性を大きく上回っています。

老人クラブでは、下記のとおり、スポーツ大会、研修会、演芸会等、多岐にわたる事業が実施されています。

■表 男女別 老人クラブ加入者数・クラブ数の推移

	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度 (令和 元年度)
合計(人)	2,390	2,446	2,566	2,540	2,478	2,478	2,547
男性(人)	853	932	955	944	912	879	908
女性(人)	1,537	1,514	1,611	1,596	1,566	1,599	1,639
クラブ数(件)	30	30	30	30	30	30	30

出典：富士河口湖町社会福祉協議会データ

■表 老人クラブ事業の概要(令和元年度)

事業名	内容等	時期	参加人数
老連役員会、総会	事業報告、決算報告、事業計画、予算等	5月	42人
ふれあいペタンク大会	ペタンク大会(社協主催)	7月	93人
山梨県福祉大会	高齢者友愛実践活動研修会	9月	32人
いきいき山梨ねんりんピック	ゲートボール、ペタンク、輪投げ グラウンドゴルフに参加	9月	45人
ふれあい福祉運動会	社協主催行事への参加	10月	440人
山梨県グラウンドゴルフ大会	山梨県老人クラブ連合会主催行事への参加	11月	6人
山梨県女性リーダー研修会	講演「フレイル予防」	11月	6人
第1回老人大学	講義「薬の正しい使い方」	11月	146人
昔懐かしい演芸会	演芸会	12月	295人
第2回老人大学	講演「社会参加」	2月	149人

出典：富士河口湖町社会福祉協議会データ

2 アンケート調査からみた高齢者の状況

(1) 調査概要

① 調査の設計

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (以下「ニーズ調査」という。)	在宅介護実態調査
調査地域	富士河口湖町内全域	
調査対象	要介護認定者以外の65歳以上の方	要介護認定を受けている方
標本数	2,500	260
抽出方法	要介護認定者以外の65歳以上の方から 無作為抽出	要介護認定者から無作為抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収	訪問調査
調査期間	令和元年12月26日～令和2年1月24日	令和元年9月1日～令和2年6月30日

② 回収状況

発送数	2,500	—
有効回収数※	1,373	260
有効回収率	54.9%	—

※有効回収数：調査票に全く記入の無い白票や回答が著しく少ないもの、施設に入所されている方などを除いた数

③ アンケート結果を見る際の注意事項

- ・比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、百分比の合計が100%にならないことがあります。
- ・基数となるべき調査数は、nと表示しており、回答比率はこれを100%として算出しています。
- ・複数の回答が許されている設問においては、回答比率の合計が100%を超えることがあります。

(2) 回答者の属性

○性別

単位：％

	(人) 調査数	男性	女性	無回答
ニーズ調査	1,373	43.8	54.6	1.7
在宅介護実態調査	260	29.6	70.4	0.0

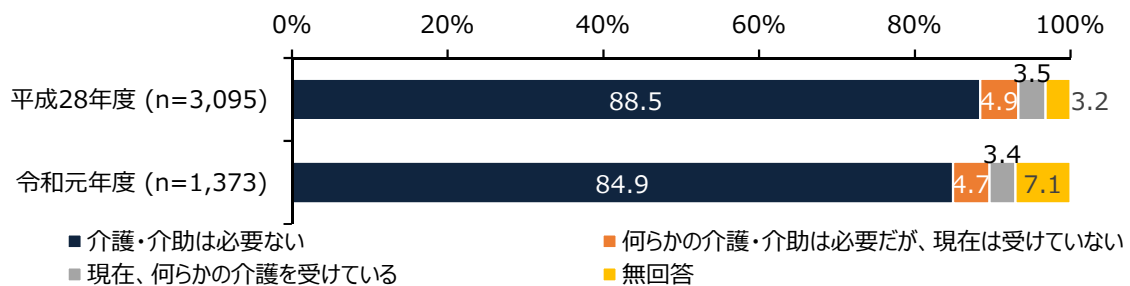
○年齢

	(人) 調査数	65歳未満	65歳 ～ 69歳	70歳 ～ 74歳	75歳 ～ 79歳	80歳 ～ 84歳	85歳以上		無回答
ニーズ調査	1,373	—	28.9	25.2	21.8	13.5	7.4		3.1
	(人) 調査数	65歳未満	65歳 ～ 69歳	70歳 ～ 74歳	75歳 ～ 79歳	80歳 ～ 84歳	85歳 ～ 89歳	90歳以上	無回答
在宅介護実態調査	260	0.8	1.5	5.0	11.9	16.9	33.1	30.8	0.0

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

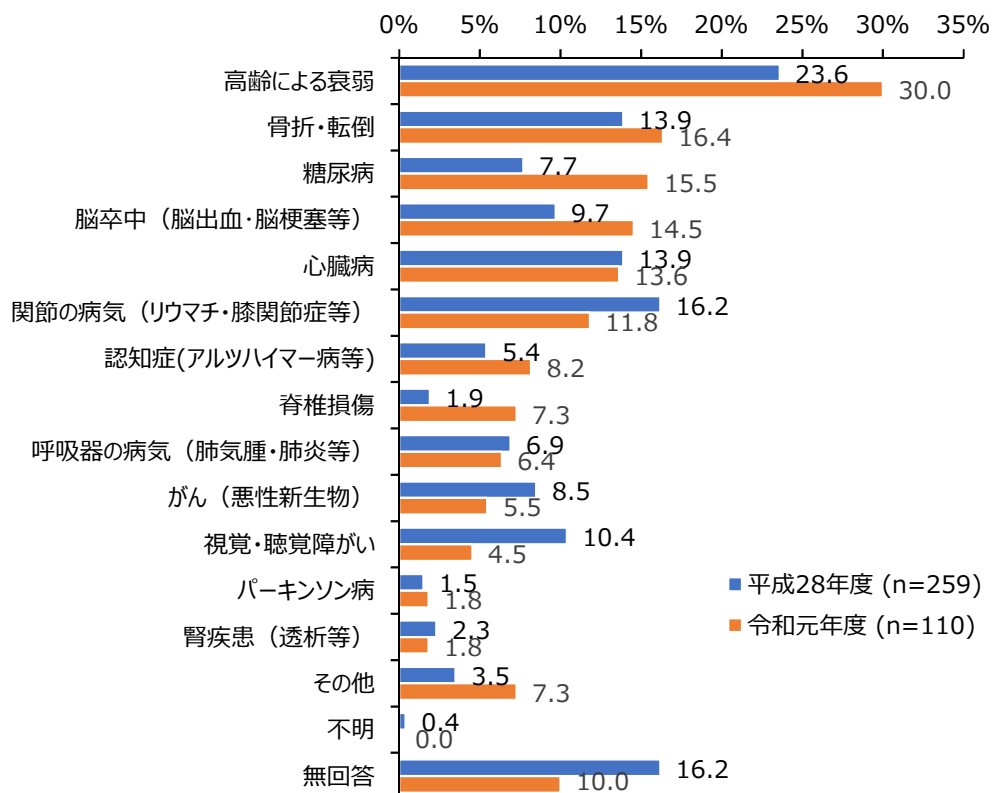
①介護・介助の必要性（単数回答）

- ・要介護認定を受けていなくても、1割程度は何らかの介護・介助が必要な状態にある。
- ・平成28年度と比べて大きな変動は見られない。



②介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

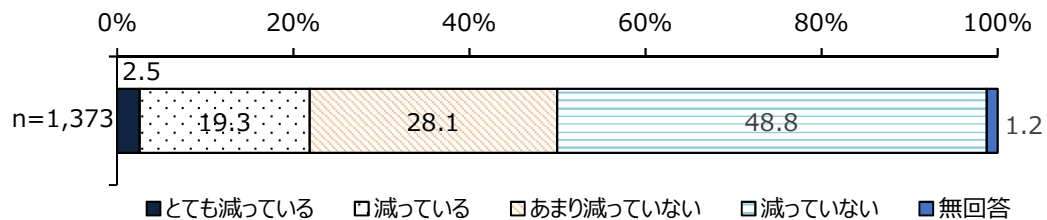
- ・「高齢による衰弱」が3割と最も多い。
- ・平成28年度と比べると、「糖尿病」が約8ポイント上昇しており、また「脳卒中」も約5ポイント上昇するなど、主にいわゆる生活習慣病が要因となるケースが増加している。



※①で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方

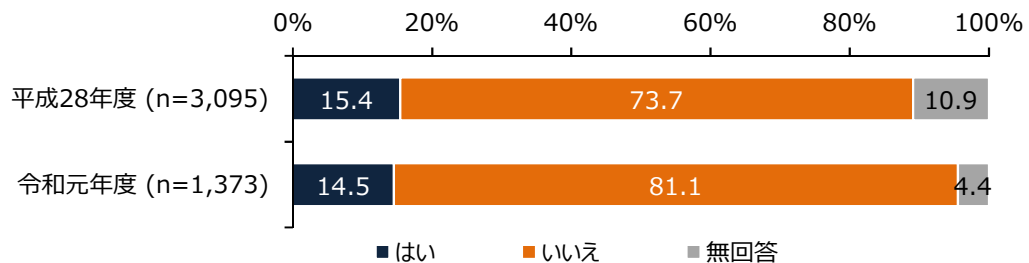
③昨年と比べて外出の回数が減っているか（単数回答）

・「減っていない」が 48.8%で最も多く、「あまり減っていない」が 28.1%、「減っている」が 19.3%と続いている。



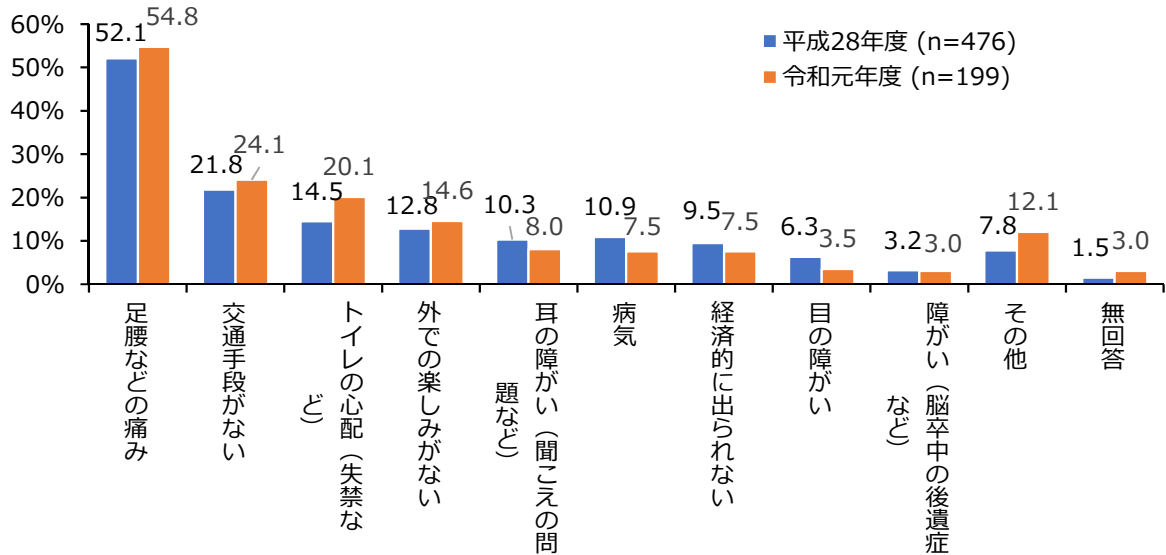
④外出を控えているか（単数回答）

・外出を控えている割合は1割半ばとなっている。
 ・平成28年度と比べて大きな変動は見られない。



⑤外出を控えている理由（複数回答）

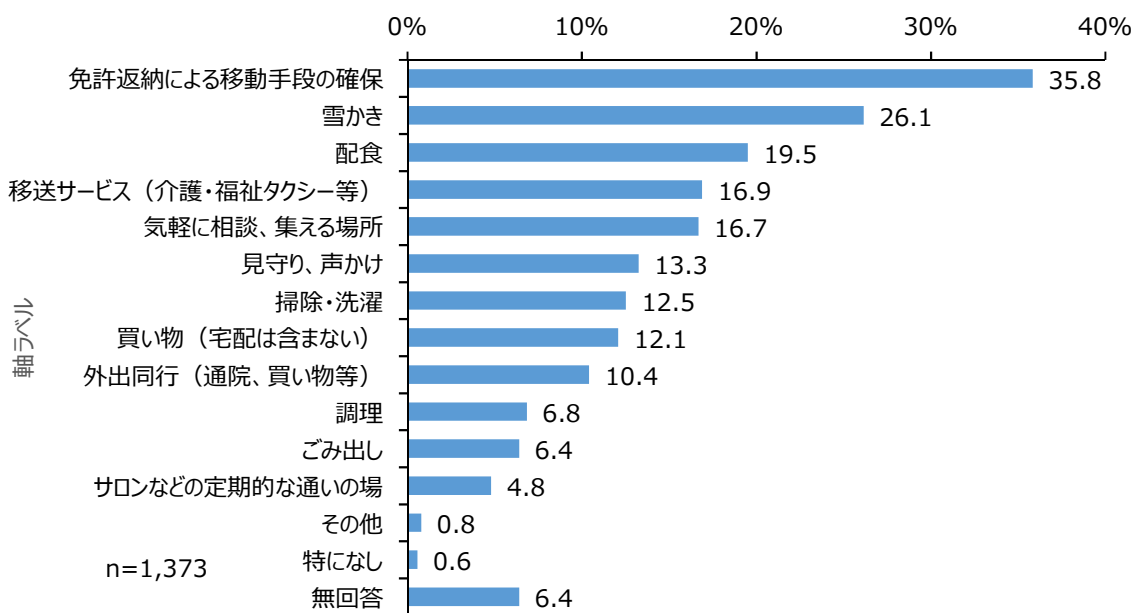
- ・「足腰などの痛み」が5割を超え、次いで「交通手段がない」が多くなっている。
- ・平成28年度と比べると「トイレの心配」において約6ポイント上昇しており、生活習慣病との関連が想起される。



※④で「はい(外出を控えている)」と回答した方

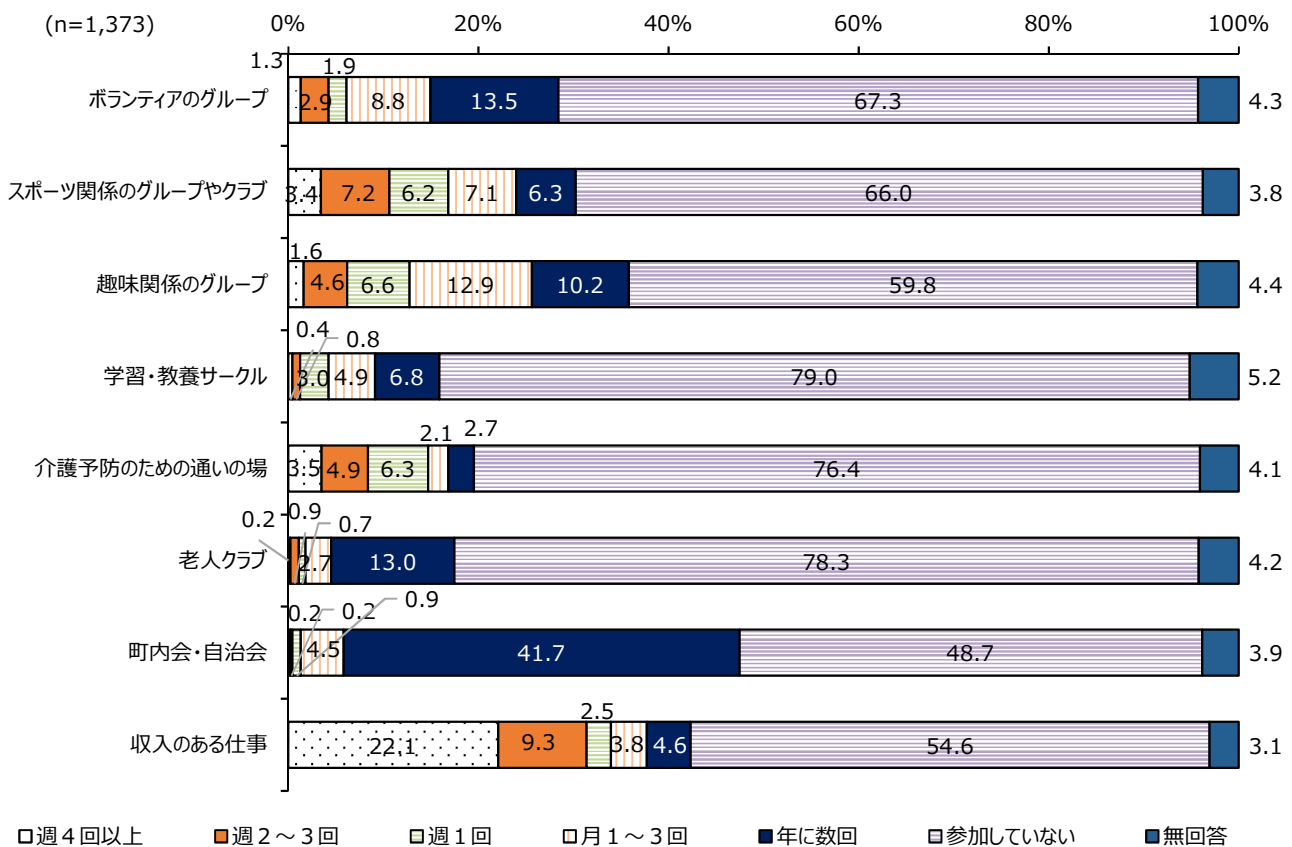
⑥安心して在宅生活をする上で必要と感じる支援・サービス（複数回答）

- ・「免許返納による移動手段の確保」が35.8%で最も多いほか、「移送サービス」も16.9%で4番目に多くなるなど、移動手段にかかるものを必要と感じる割合が多い。



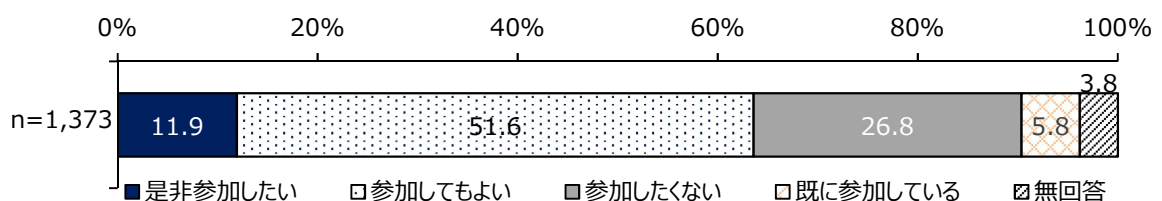
⑦地域における会・グループ活動等への参加状況（それぞれ単数回答）

- ・年数回でも参加している割合が高い活動は、「町内会・自治会」が 5 割弱、「収入のある仕事」が 4 割強、「趣味関係のグループ」が 3 割半ばとなっている。
- ・「町内会・自治会」は、月 1～3 回以上の頻度で参加している割合に絞ると、1 割未満と低くなる。
- ・参加していない割合が高い活動としては、「学習・教養サークル」、「老人クラブ」、「介護予防のための通いの場」がそれぞれ 8 割近くとなっている。



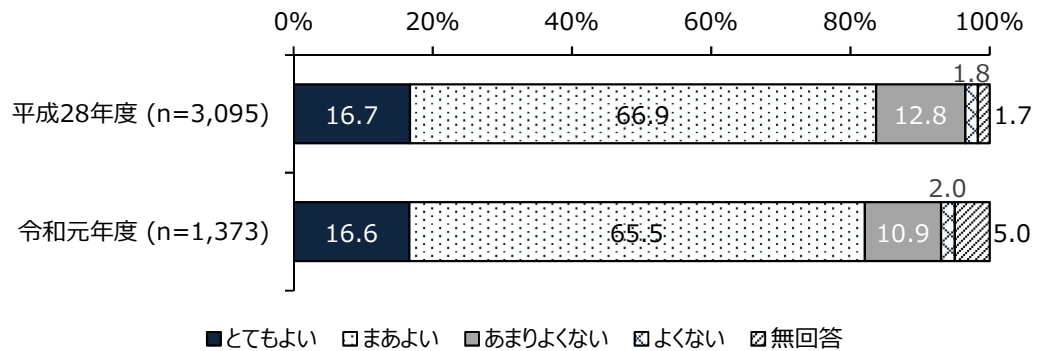
⑧地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいか（単数回答）

・「参加してもよい」が 51.6% で最も多く、「参加したくない」は 26.8% にとどまっている。



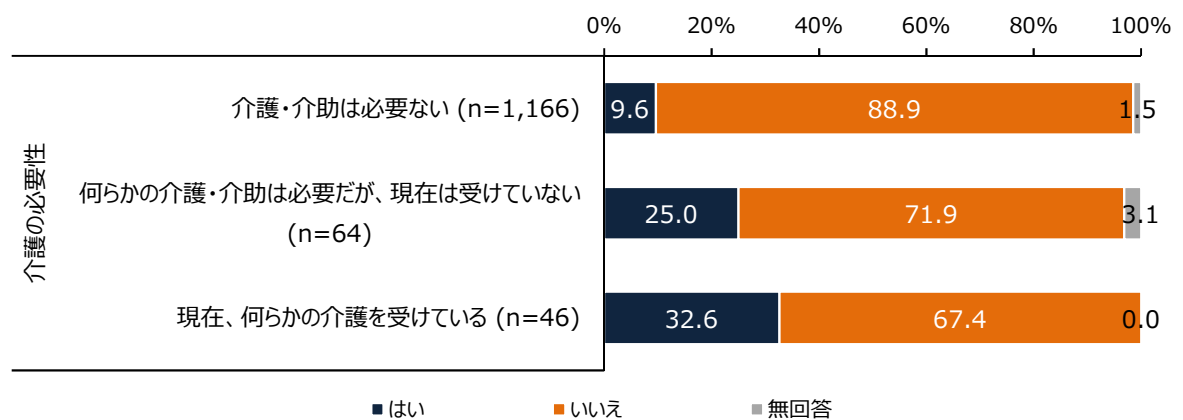
⑨健康状態（単数回答）

- ・8割以上は「とてもよい」、「まあよい」と回答しているが、1割強は「あまりよくない」、「よくない」と回答している。
- ・平成28年度と比べて大きな変動は見られない。



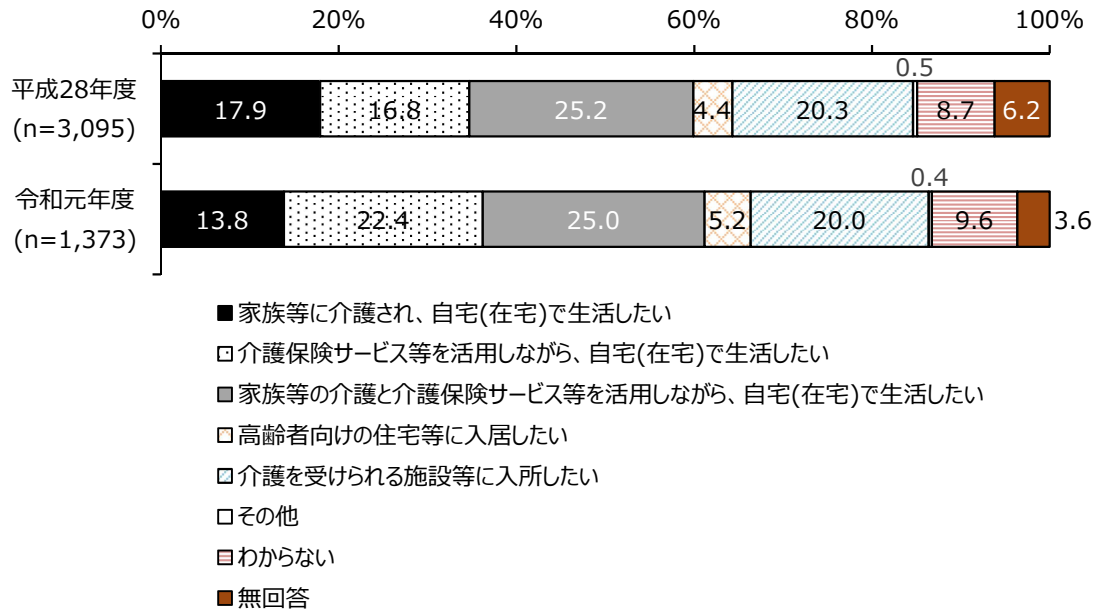
⑩6か月間で2～3 kg以上の体重減少があったか（単数回答）

- ・介護の必要性別にみると、「現在、何らかの介護を受けている」において、「はい（減少があった）」が3割を超えて多くなっている。



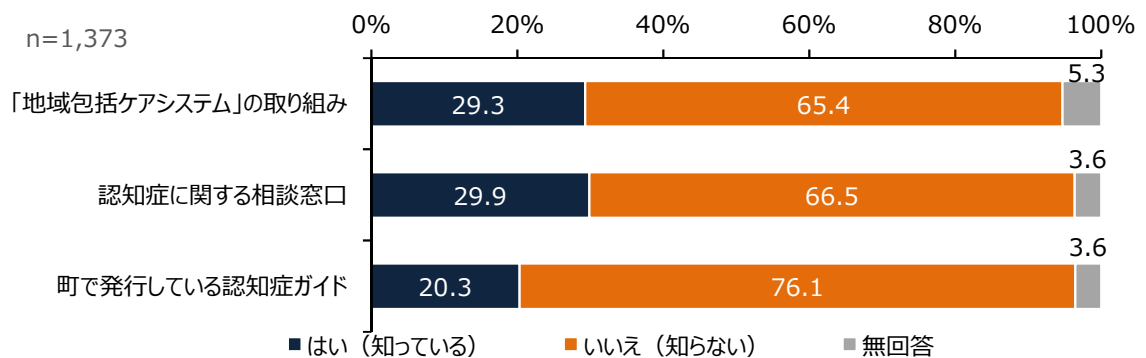
⑪介護を受けたい場所（単数回答）

- ・“自宅（在宅）で生活したい”が6割強、“高齢者向け住宅または介護を受けられる施設等”に入居・入所したい”が2割半ばとなっている。
- ・平成28年度と比べると、“自宅（在宅）で生活したい”割合に変動はないが、自宅（在宅）で生活するにあたり、“家族等からの介護”への希望が減少し、“介護保険サービス等の活用”への希望が増加している。



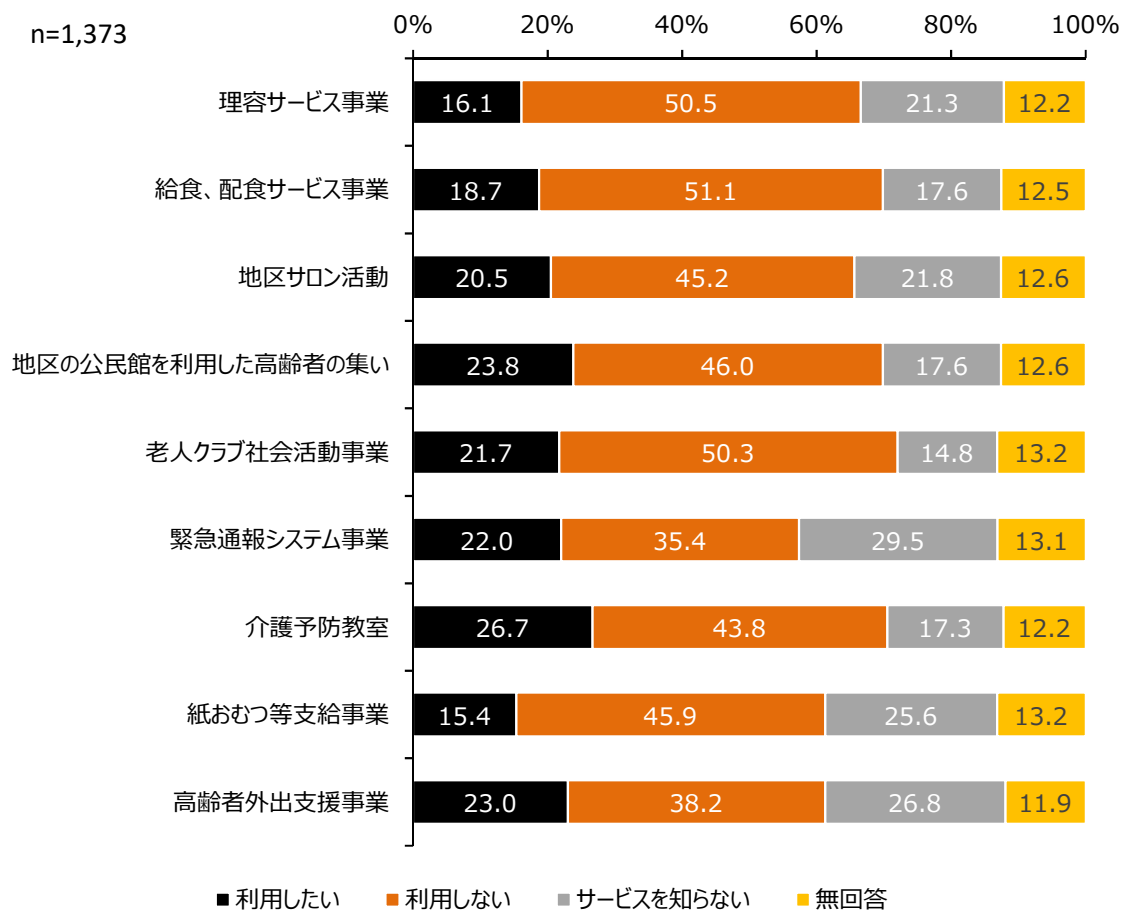
⑫『地域包括ケアシステム』の取り組み、認知症に関する相談窓口及び認知症ガイドブックの認知度（それぞれ単数回答）

- ・いずれも“知っている”の割合は3割未満にとどまり、認知度が低くなっている。



⑬ 次の保健福祉サービス等を利用したいか（それぞれで単数回答）

- ・いずれのサービスも「利用したい」割合は 3 割未満にとどまっており、「利用しない」割合よりも低くなっている。
- ・サービスを知らない割合が多い事業としては、「緊急通報システム事業」が約 3 割と高くなっている。

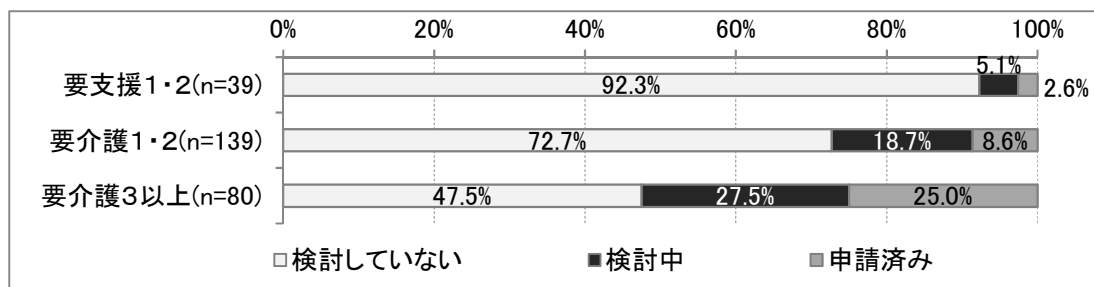


(4) 在宅介護実態調査

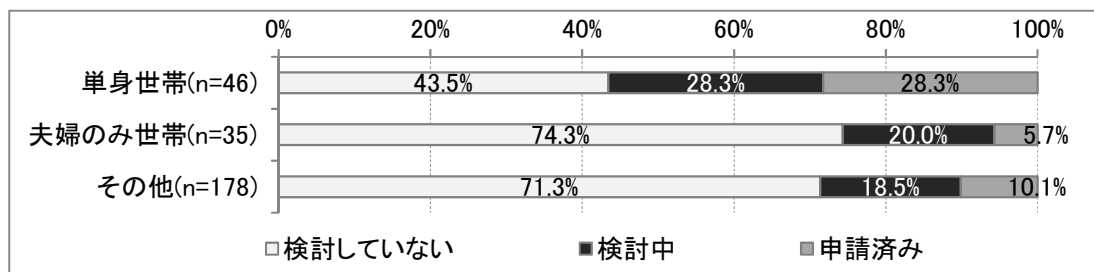
①在宅生活介護にかかる施設利用意向者の傾向（単数回答）

- ・施設利用を「検討中」または「申請済み」の“施設利用意向者”は、介護度が上がるにつれて上昇する。また、単身世帯で“施設利用意向者”が6割弱となっており、他の世帯よりも約30ポイントも高くなっている。
- ・要介護3以上で施設利用意向が高い利用者では、「通所系・短期系のみ」を利用している割合が多く、訪問系またはその組み合わせにより利用している割合が少なくなっている。

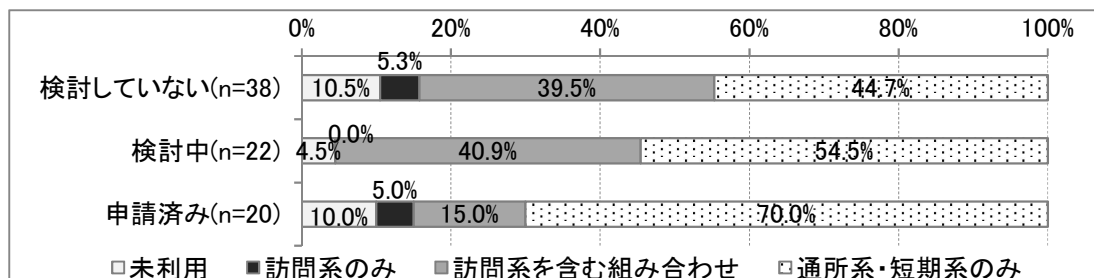
ア. 要介護度別・施設等検討の状況（単数回答）



イ. 世帯類型別・施設等検討の状況（単数回答）

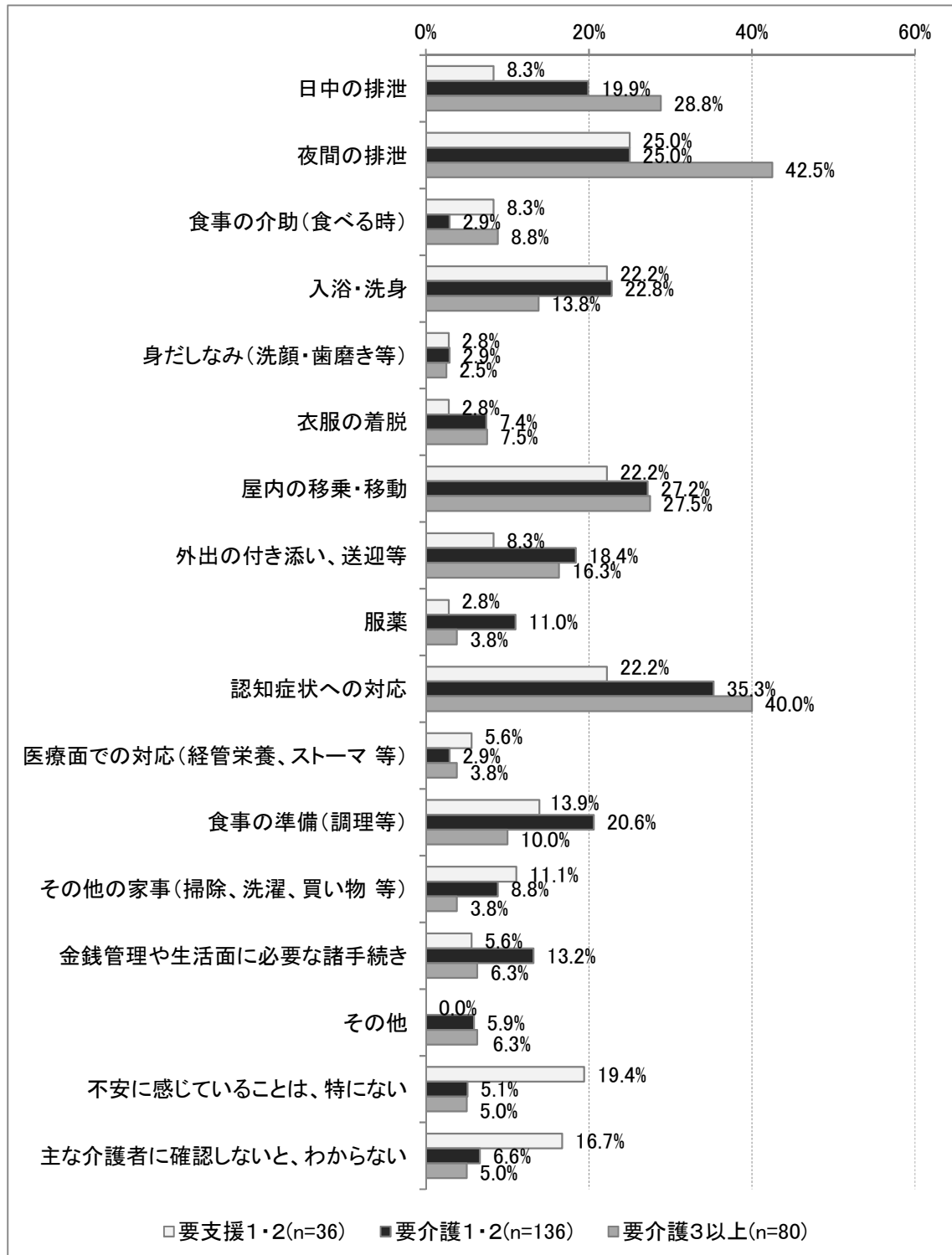


ウ. サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）（単数回答）



②介護者が不安に感じる介護（複数回答）

- ・「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」を不安に感じる割合が、いずれの介護度においても高くなっている。
- ・「夜間の排泄」は、特に、要介護3以上で4割を超えて高くなっており、「日中の排泄」も約3割と高くなっている。
- ・「認知症状への対応」は、特に、要介護1以上で3割半ばを超えて高くなっている。



3 本町の高齢者を取り巻く社会的な課題

本町における高齢者を取り巻く状況、ニーズ調査、在宅介護実態調査等により、見えてきた課題を整理しました。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの推進

①地域包括ケアシステムの普及啓発

現在、本町を含め、全国の自治体が、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられる体制である「地域包括ケアシステム」に取り組んでおり、これは地域全体で作上げていくものであります。

アンケートにおいても、家族の介護や介護保険サービス等の利用などにより“介護を受けながら自宅（在宅）で生活したい”割合が6割強となっており、「地域包括ケアシステム」の構築の必要性が高まっていますが、取り組みの認知度は3割にとどまっています。

また、認知症に関する相談窓口及びガイドブックについても認知度は3割未満にとどまっていることから、普及啓発に力を入れて、町が一体となって構築に取り組んでいくことが求められます。

②介護者への支援

要介護者が、住み慣れた場所で最後まで自分らしく生きていくためには、要介護者の家族などの介護者の協力が必要不可欠です。介護者は仕事をしながら介護を行っている者も多く、「夜間の排泄」や「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」など、いろいろな不安を抱えながら、慣れない介護を行っており、介護の不安が大きくなり、抱えきれなくなると、介護離職や施設利用につながります。

家族介護者を「要介護者の家族介護力」として支援するだけでなく、「家族介護者の生活・人生」の質の向上に対しても支援する視点を持ち、要介護者と共に家族介護者にも同等に相談支援の対象として関わり、共に自分らしい人生や安心した生活を送れるよう、地域包括支援センターを中心に、多機関専門職等と連携を図って、家族介護者にまで視野を広げ支援活動に取り組むことが求められます。

(2) 介護予防・健康づくりの推進

①フレイル対策の効果的な実施

アンケートによると、外出の回数が減少している高齢者も多く、この6か月間で2～3kgの体重の減少があった割合が、介護が必要である、あるいは必要だった高齢者において3割前後と多くなっています。こうした対象者においては、筋力の低下によるエネルギー消費量の低下、エネルギー消費量低下による食欲減退、食欲減退による低栄養状態からくる筋肉量の減少という悪循環「フレイル・サイクル」により、要介護状態へ陥ることが懸念されます。

また、外出の機会が減ることは、心と体の働きの低下に結びつくと言われています。アン

ケートの結果、外出を控えている理由として、交通手段がないことが一つの大きな要因となっていることがうかがえます。高齢者の外出にかかるニーズを的確に把握して、支援することが求められます。

②高齢者の社会参加の促進

アンケートの結果、グループ活動に参加している割合は、「自治会」、「仕事」などの生活上、必要なものについては4～5割程度となっていますが、「学習・教養サークル」、「老人クラブ」、「介護予防のための通いの場」などの余暇活動的なものについてはそれぞれ8割近くが不参加となっています。

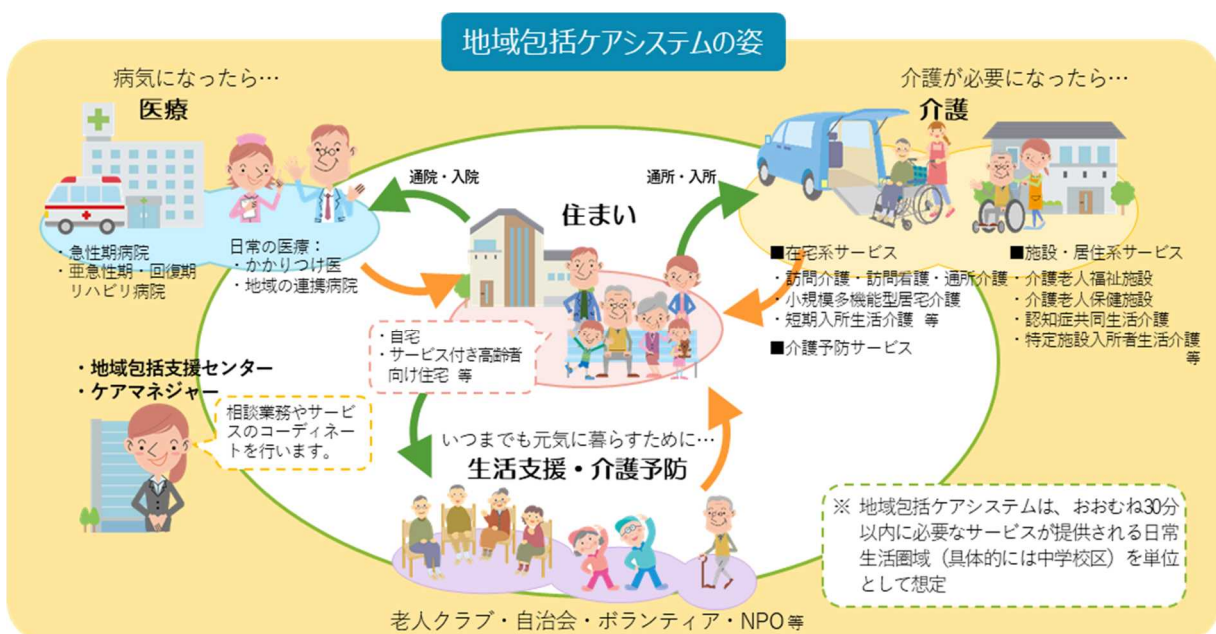
一方で「地域住民の有志による、健康づくり活動や趣味等のグループ活動等により、いきいきとした地域づくりを進める活動」については、5割強がその活動に参加してみたいと思っています。

この差異の原因として、高齢者がグループ活動に求めるニーズと、既存のグループの活動内容が合致していないことが考えられ、「いきいきとした地域づくり」という使命感や役割を感じられるような工夫が必要だと考えられます。

地域のグループ活動等の情報を提供したり、新しいグループ活動への参加を促す取り組みが必要と考えます。また、新型コロナウイルス感染症で休止しているグループ活動等に対して、感染症対策を実施し安全に再開、運営できるような後方支援も必要になります。

○地域包括ケアシステムとは

重度な要介護状態となっても、馴染みの人間関係や居住環境の中で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制であり、「地域共生社会」を実現するためにも構築の実現が求められています。



出典：厚生労働省 HP を参考に作成

第3章 第7期計画における介護保険事業等の実績

前期計画期間（平成30年度～令和2年度）における、事業の実績については以下のとおりです（令和2年度はいずれも見込みとなっています。）。

（1）要支援・要介護認定者

第7期計画では、要支援・要介護認定者数を同程度と見込んでいましたが、実績値では、計画値よりも少なくなり、認定率は13%台で横ばいに推移しました。

単位：人

	第7期 計画値			第7期 実績値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援1	70	71	72	45	39	39
要支援2	73	76	78	75	76	74
要介護1	164	169	175	164	150	151
要介護2	209	215	220	198	227	226
要介護3	197	204	212	194	206	211
要介護4	159	165	168	119	131	127
要介護5	136	139	144	100	97	96
総数	1,008	1,039	1,069	895	926	924
65歳以上 高齢者数	6,667	6,773	6,907	6,729	6,859	6,844
認定率(%)	15.1	15.3	15.5	13.3	13.5	13.5

※第7期計画値は、10月1日における計画数値。第7期実績値は、平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和2年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」。

(2) 介護予防、介護サービス

		第7期 計画値			第7期 実績値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1 居宅サービス							
訪問介護	利用量(回/年)	34,074	35,528	35,494	25,038	36,131	39,541
	利用者数(人/年)	1,548	1,584	1,596	1,284	1,395	1,500
介護予防訪問介護	利用者数(人/年)	2,016	2,366	2,716	※総合事業に移行		
訪問入浴介護	利用量(回/年)	1,102	1,168	1,109	979	1,113	946
	利用者数(人/年)	216	228	216	178	210	156
介護予防訪問入浴介護	利用量(回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
訪問看護	利用量(回/年)	4,439	4,668	4,588	3,917	4,390	4,952
	利用者数(人/年)	684	720	708	576	686	732
介護予防訪問看護	利用量(回/年)	336	370	370	261	400	558
	利用者数(人/年)	120	132	132	30	43	156
訪問リハビリテーション	利用量(回/年)	2,071	2,243	2,381	2,838	2,861	3,286
	利用者数(人/年)	168	180	192	220	251	348
介護予防訪問リハビリテーション	利用量(回/年)	490	490	490	689	772	1,043
	利用者数(人/年)	36	36	36	61	83	144
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	180	204	204	155	202	408
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	0	0	0	19	15	0
通所介護	利用量(回/年)	43,938	45,612	46,040	37,746	34,134	31,890
	利用者数(人/年)	4,188	4,344	4,392	3,495	3,314	3,036
介護予防通所介護	利用者数(人/年)	5,352	6,202	7,052	※総合事業に移行		
通所リハビリテーション	利用量(回/年)	10,946	11,310	11,582	10,585	7,769	7,537
	利用者数(人/年)	1,404	1,452	1,488	1,076	1,079	1,200
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	312	312	324	374	351	336
短期入所生活介護	利用量(回/年)	17,372	18,193	18,121	14,280	13,770	11,869
	利用者数(人/年)	1,656	1,728	1,728	1,400	1,275	1,068
介護予防短期入所生活介護	利用量(回/年)	110	110	198	32	32	110
	利用者数(人/年)	24	24	36	8	8	48
短期入所療養介護	利用量(回/年)	0	0	0	14	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	2	0	0
介護予防短期入所療養介護	利用量(回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	36	36	36	57	62	108
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	1	0	0

		第7期 計画値			第7期 実績値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	3,780	3,948	3,984	3,949	4,100	4,512
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	660	672	684	751	781	792
特定福祉用具販売	利用者数(人/年)	72	84	96	47	66	96
特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人/年)	24	24	24	12	9	24
住宅改修(介護給付分)	利用者数(人/年)	36	36	36	27	43	60
住宅改修(予防給付分)	利用者数(人/年)	12	12	12	16	7	1
居宅介護支援	利用者数(人/年)	6,408	6,744	6,792	6,061	6,259	6,684
介護予防支援	利用者数(人/年)	1,368	1,392	1,428	1,011	1,007	1,032
2 施設サービス							
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	利用者数(人/年)	780	780	780	833	870	852
介護老人保健施設(老人保健施設)	利用者数(人/年)	1,188	1,188	1,200	1,089	1,127	1,152
介護療養型医療施設	利用者数(人/年)	120	72	72	72	39	36
介護医療院	利用者数(人/年)	0	24	24	4	38	36
3 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用量(回/年)	1,936	2,087	2,238	2,257	2,397	3,080
	利用者数(人/年)	156	168	180	211	224	240
介護予防認知症対応型通所介護	利用量(回/年)	0	0	0	43	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	10	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	108	132	144	91	99	120
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	108	108	108	110	108	108
	利用定員数(人/月)	9	9	9	9	9	9
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/年)	492	492	840	441	445	792
	利用定員数(人/月)	29	29	58	29	29	66
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用量(回/年)	12,445	13,016	13,146	7,452	10,125	13,084
	利用者数(人/年)	1,008	1,056	1,068	690	904	1,296

(3) 地域支援事業

		第7期 計画値			第7期 実績値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1 介護予防・生活支援サービス事業							
【訪問型サービス事業】							
介護予防訪問介護相当サービス	利用者延数(人/年)	2,016	2,366	2,716	1,439	1,456	690
【通所型サービス事業】							
介護予防通所介護相当サービス	利用者延数(人/年)	5,352	6,202	7,052	4,272	4,434	2,017
【介護予防ケアマネジメント事業】							
介護予防ケアマネジメント事業	利用者延数(人/年)	600	744	888	566	501	198
(業務委託分再掲)	利用者延数(人/年)	180	223	266	185	214	74
2 一般介護予防事業							
【介護予防把握事業】							
基本チェックリスト実施	実施延数(人/年)	332	348	365	453	453	167
【介護予防普及啓発事業】							
筋力アップ教室 (地区公民館)	延実施回数(回/年)	315	315	315	318	283	88
	利用者延数(人/年)	4,295	4,466	4,733	3,963	3,381	678
筋力アップ教室 (健康プラザ)	延実施回数(回/年)	196	196	196	237	162	72
	利用者延数(人/年)	2,981	3,219	3,476	3,618	3,165	386
水中ウォーキング教室	実施回数(回/年)	120	121	122	113	99	0
	利用者数(人/年)	700	720	740	843	498	0
元気はつらつ教室	延実施回数(回/年)	48	48	48	48	79	44
	利用者延数(人/年)	400	400	400	429	545	207
脳若トレーニング教室	延実施回数(回/年)	18	18	18	18	18	18
	利用者延数(人/年)	312	372	432	227	174	141
歯っぴらいらふ教室	延実施回数(回/年)	16	16	16	17	2	0
	利用者延数(人/年)	240	256	288	245	35	0
【地域介護予防活動支援事業】							
百歳体操実施支援	開催地区数(地区/年)	11	12	13	11	12	5
	利用者延数(人/年)	200	220	240	112	120	50
3 包括的支援事業							
【地域ケア会議】							
地区別地域ケア会議 (モデル地区)	開催回数(回/年)	4	4	4	4	3	4
個別地域ケア会議	開催回数(回/年)	5	6	12	1	5	5
【総合相談支援事業】							
総合相談	相談件数(件/年)	487	494	504	409	543	562
日常生活圏域ニーズ調査	調査数(件/年)	—	5,000	—	—	2,500	—

		第7期 計画値			第7期 実績値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
【権利擁護事業】							
成年後見制度の活用促進	活用件数(件/年)	1	1	1	0	0	0
老人福祉施設等への措置支援	措置件数(件/年)	1	1	1	0	0	0
高齢者虐待への対応	対応件数(件/年)	6	6	6	4	5	5
消費者被害の防止	相談件数(件/年)	1	1	1	0	0	0
【包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】							
地域の介護支援専門員支援 管内介護支援専門員研修会	開催回数(回/年)	5	5	5	5	5	5
4 任意事業							
【介護給付等費用適正化事業】							
ケアプラン点検(住宅改修・福祉用具購入プラン)	点検数(件/年)	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプラン点検 (居宅介護支援事業所)	点検数(件/年)	30	30	30	67	24	25
【家族介護支援事業】							
在宅医療フォーラム開催	開催回数(回/年)	1	1	1	1	1	0
介護相談・物忘れ相談会開催	開催回数(回/年)	6	6	6	1	6	6

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、事業の実施を見合わせましたものがあります。(以下の令和2年度実績(見込み)について同じ。)

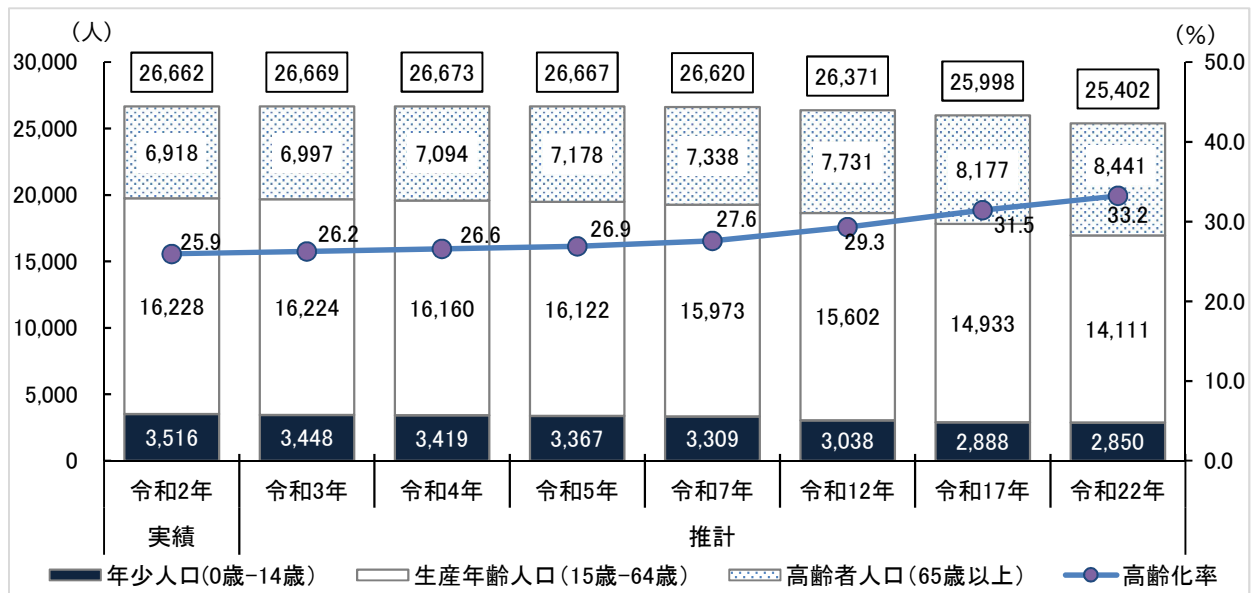
第4章 介護保険事業の将来推計

1 高齢者人口の推計

令和3年以降の高齢者人口について、性別・各年齢層別の人口変化率をベースに推計すると、総人口は近年横ばいでしたが、令和5年以降減少に転じ、令和22年には25,402人となり、高齢化率は33.2%まで上昇すると推測されます。

特に、75歳以上の後期高齢者の伸びが著しく、総人口に占める後期高齢者の割合（後期高齢化率）は、令和2年には12.9%で前期高齢者と同程度であったものが、令和22年には18.2%まで上がり、前期高齢者の割合（15.1%）を大きく上回ることが見込まれます。

■図 総人口・年齢3区分人口にかかる将来推計



出典：令和2年は10月1日現在の実績、令和3年以降は住民基本台帳を基に変化率による推計

■表 介護保険被保険者数の将来推計

単位：人

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	26,662	26,669	26,673	26,667	26,620	26,371	25,998	25,402
第1号被保険者	6,918	6,997	7,094	7,178	7,338	7,731	8,177	8,441
65～69歳	1,823	1,755	1,723	1,705	1,681	1,813	1,952	1,940
70～74歳	1,656	1,806	1,809	1,809	1,747	1,612	1,742	1,865
75～79歳	1,274	1,218	1,268	1,299	1,503	1,586	1,472	1,590
80～84歳	973	996	1,044	1,079	1,096	1,285	1,346	1,255
85～89歳	683	702	714	726	731	822	994	1,032
90歳以上	509	520	536	560	580	613	671	759
第2号被保険者	9,119	9,137	9,145	9,148	9,102	8,896	8,672	8,378
総数(1号+2号)	16,037	16,134	16,239	16,326	16,440	16,627	16,849	16,819

出典：令和2年は10月1日現在の実績、令和3年以降は住民基本台帳を基に変化率による推計

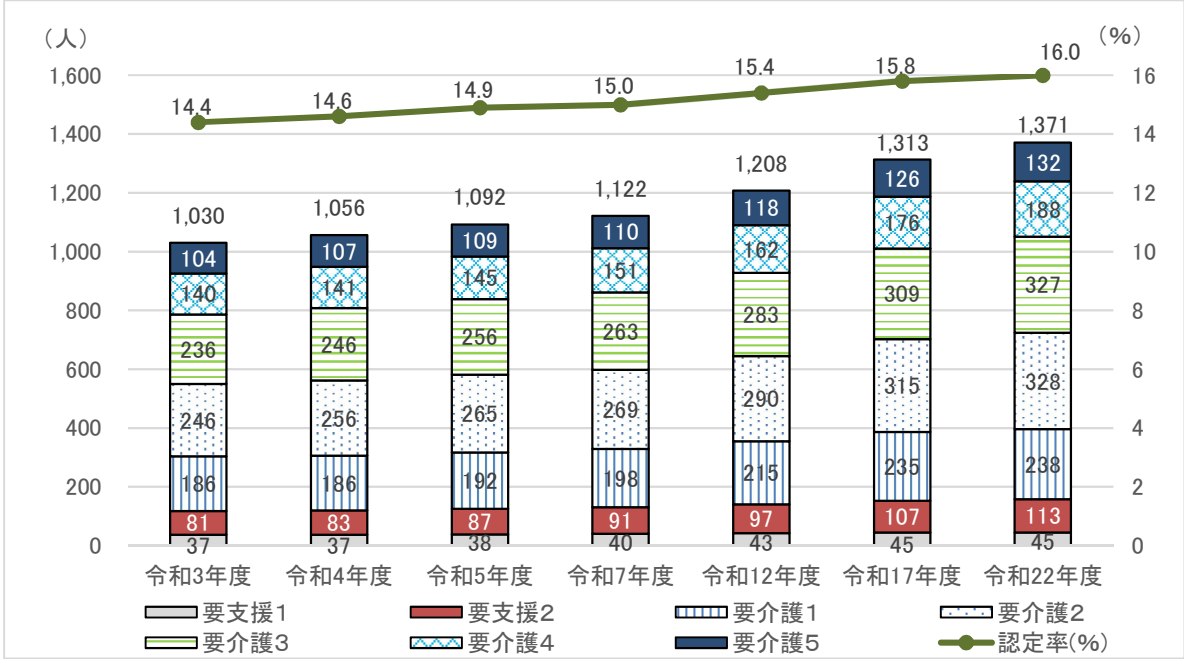
2 要支援・要介護認定者

令和3年度から令和22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期計画期間中の要支援・要介護認定者数及び認定率は微増傾向で、最終年度の令和5年度では、要支援・要介護認定者数が1,092人、認定率は14.9%まで達すると見込んでいます。

また、令和7年度には要支援・要介護認定者1,122人、認定率15.0%、令和22年度には要支援・要介護認定者は1,371人、認定率16.0%まで増加すると想定されます。

■図 要支援・要介護認定者数の将来推計



出典：見える化システムによる推計

■表 要支援・要介護認定者数の将来推計

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
要支援1	37	37	38	40	43	45	45
要支援2	81	83	87	91	97	107	113
要介護1	186	186	192	198	215	235	238
要介護2	246	256	265	269	290	315	328
要介護3	236	246	256	263	283	309	327
要介護4	140	141	145	151	162	176	188
要介護5	104	107	109	110	118	126	132
総数	1,030	1,056	1,092	1,122	1,208	1,313	1,371
(うち、第一号被保険者数)	1,011	1,037	1,072	1,103	1,189	1,294	1,352
認定率(%) (第一号被保険者のみ)	14.4	14.6	14.9	15.0	15.4	15.8	16.0

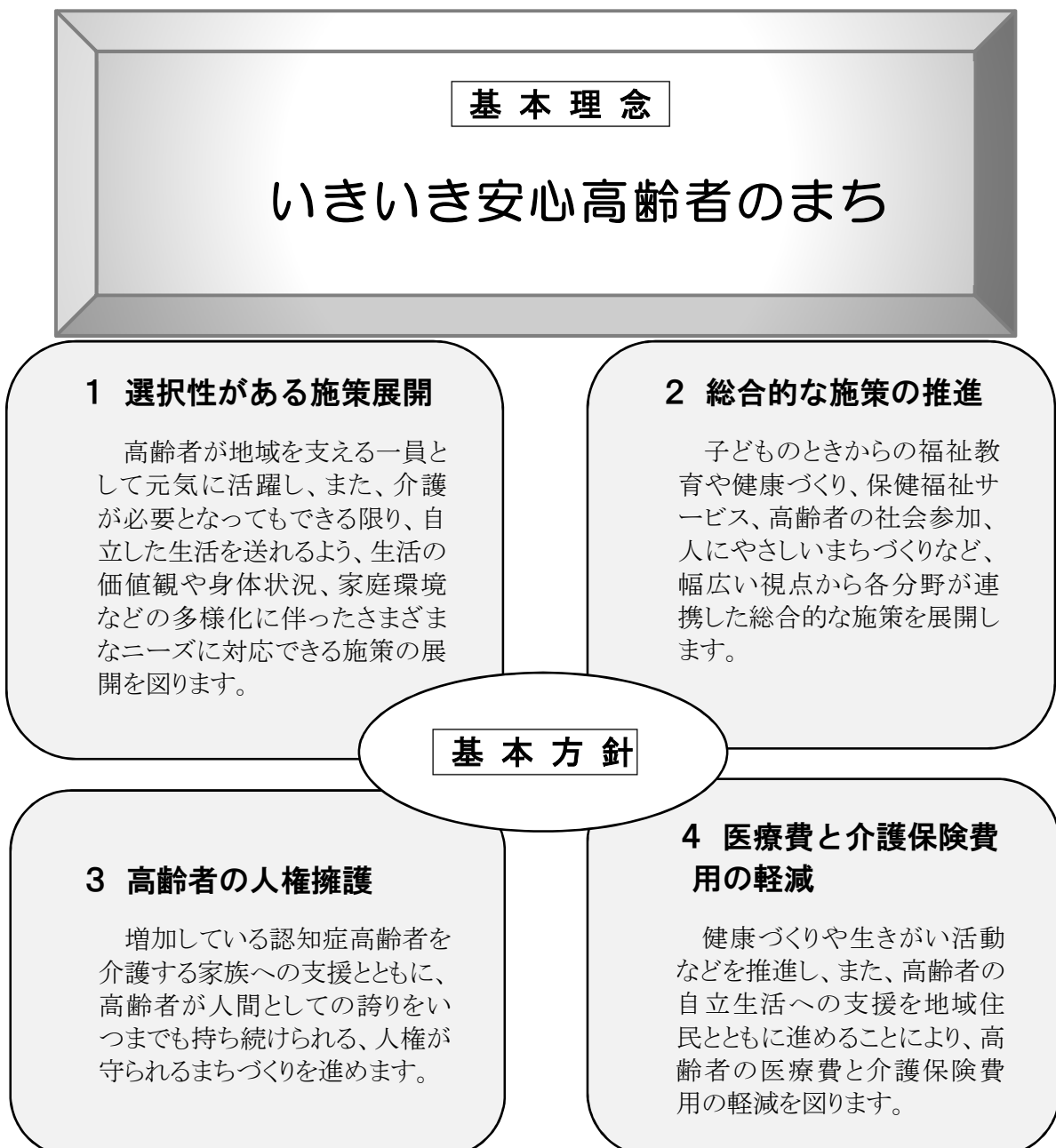
出典：見える化システムによる推計

第5章 計画の基本的考え方

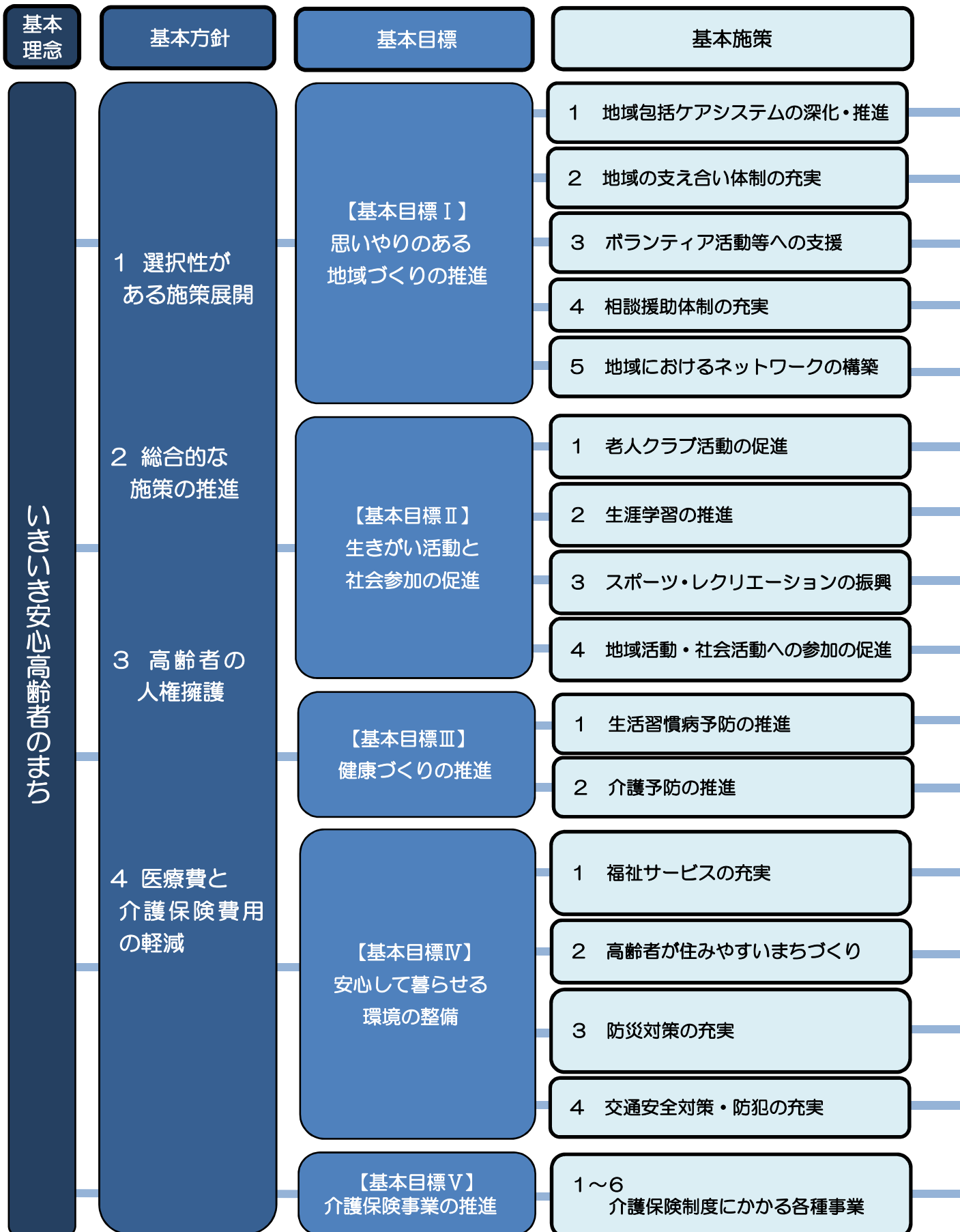
1 基本理念と基本方針

本計画の基本理念は、本町における高齢者保健福祉の現状及び今後の課題等を踏まえ、新たに策定された『第2次富士河口湖町総合計画』の基本目標の一つに位置づけられた「ひとに優しいまち」を受け、前計画の基本理念でもあった“いきいき安心高齢者のまち”を継承し、以下の4つの基本方針に沿ったまちづくりを積極的・計画的に推進します。

なお、本計画において、前計画で掲げた基本理念、基本方針及び基本目標については、その内容を引き継ぐこととしますが、高齢者福祉の現状及び今後の課題を踏まえ、具体的な施策や取り組みについては見直しを実施していきます。



2 施策の体系図



施策の方向

- (1)在宅医療・介護連携の推進
- (2)認知症施策の推進
- (3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (4)日常生活を支援する体制の整備

- (1)地域共生社会の実現に向けた地域福祉に関する取り組みの充実
- (2)地域支え合い人材の育成
- (3)災害時支援体制の整備
- (4)社会福祉協議会の活動支援の充実

- (1)ボランティア活動の広報・啓発
- (2)ボランティアコーディネータの活用
- (3)ボランティアの育成
- (4)福祉教育の推進

- (1)相談窓口の充実

- (1)小地域福祉活動の推進
- (2)地域ケア会議の充実
- (3)町内各関係機関・団体・事業所等との連携強化
- (4)社会福祉協議会におけるネットワークの強化
- (5)住民ニーズの把握

- (1)老人クラブ間のつながりの強化
- (2)世代を超えた交流事業の活動
- (3)社会奉仕活動の推進
- (4)友愛活動の推進
- (5)ニーズにあった活動内容の検討
- (6)シニアリーダーの育成

- (1)ニーズに応じた学習内容の充実
- (2)生涯学習の場の提供拡大
- (3)情報提供・指導相談体制の充実
- (4)指導者の育成確保
- (5)グループ団体の支援
- (6)地区モデル事業を通じた活動支援
- (7)発表会の機会の充実
- (8)活動拠点における環境の整備
- (9)学校教育との連携・融合による技能や技術の伝承

- (1)身近な運動の推進
- (2)団体グループの支援
- (3)ニュースポーツ・レクリエーションの導入・普及
- (4)スポーツ・レクリエーションイベントの充実

- (1)ボランティア活動の参加促進
- (2)世代を超えた交流事業の活動(再掲)
- (3)ボランティア団体間の交流促進
- (4)高齢者ボランティアの育成と活動の場の提供

- (1)健康のまちづくりウォーキング大会への参加促進
- (2)食育の推進

※介護予防における取り組みは、「第6章V-4地域支援事業」で記述

- (1)給食・配食サービス
- (2)ふれあいペンダント(緊急通報システム)事業
- (3)訪問理美容サービス
- (4)養護老人ホーム
- (5)紙おむつ等支給事業
- (6)寝たきり高齢者・認知症高齢者介護慰労金支給事業

- (1)ユニバーサルデザインの導入
- (2)公共施設のバリアフリー化促進及び民間事業者への指導・啓発
- (3)公共交通機関への働きかけ
- (4)生活道路におけるバリアフリー化の促進

- (1)避難行動要支援者名簿システムの活用
- (2)救急医療情報キットの配付・活用
- (3)防災対策の強化
- (4)防災意識の高揚
- (5)相互扶助精神の普及
- (6)ヘルプカードの配布
- (7)災害や感染症対策にかかる体制整備

- (1)運転免許証返納者等への対策
- (2)高齢者ドライバー支援
- (3)交通安全設備の整備
- (4)防犯意識の高揚

※介護保険制度にかかる各サービス及び自立支援・重度化防止、適正化にかかる取り組みについて記載

第2編 各論

第6章 施策の展開

【基本目標Ⅰ】思いやりのある地域づくりの推進

Ⅰ－1 地域包括ケアシステムの深化・推進

現状と課題

高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続するためには、たとえ介護や医療が必要になったとしても、地域の中であらゆるサービスを受けられることが必要です。地域において提供されるサービスの中には、介護、医療、住まい、介護予防、生活支援の分野が含まれるべきであり、また、これらのサービスが包括的に提供できる体制を整える必要があります。このような地域の中でサービスが包括的に提供される環境のことを「地域包括ケアシステム」といい、高齢者のさらなる増加に向けてその構築と充実が求められています。

また、各分野のサービスについては、実情やニーズに大きな地域差が生じているため、検証のうえ適正化を図っていく必要があります。将来的には、認知症高齢者や介護と医療の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、行政のみならず、NPOやボランティア、民間企業など地域ぐるみ的高齢者の見守りと、在宅における介護と医療の連携の推進が非常に重要となります。

施策の方向

(1) 在宅医療・介護連携の推進

- ◆ 地域の医療・介護の資源を定期的に把握し、地図上に示した「地域ケアマップ」を作成し配布することにより、住民の医療・介護へのアクセスの向上を図り、医療・介護関係者が連携する際に活用できるように引き続き提供をしていきます。また、従来の広報誌での配布や医療・介護関係者への配布等に加え、高齢者とその家族などが集う機会を捉えて「地域ケアマップ」の紹介をしていきます。
- ◆ 住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常生活の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するための体制の充実を図ります。
- ◆ 医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域の医師会等と在宅医療・介護連携を推進していきます。
- ◆ 在宅医療に関する課題解決に向けた取り組みを推進するため、医療関係者及び関係多職種による「在宅医療推進協議会」を開催しています。また、近年の災害の発生や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、平時からの情報共有や連携強化に向け体制整備に努めます。

- ◆ 在宅医療フォーラムの開催や、在宅医療・介護の情報を毎月広報誌に掲載するなどして、町民に在宅療養体制の周知を図るとともに、受け入れができる基盤整備の充実に努めます。
- ◆ 「富士東部医療と介護の入退院連携ルール」について、活用状況や使い勝手などの把握や必要に応じ周知の検討をおこない、富士北麓地域での連携を図ります。

【各事業量の実績と見込み】

	年度 単位	実績	見込み	計画値		
		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
地域の医療・介護の資源の把握	調査回数	年 1 回	年 1 回	資源マップ 更新	年 1 回	年 1 回
在宅医療・介護連携の課題抽出 と対応策検討	推進会議 開催回数	年 4 回	年 1 回	年 4 回	年 4 回	年 4 回
在宅医療・介護連携に関する相 談支援	相談件数	20 件	20 件	20 件	20 件	20 件
医療・介護関係者の研修	開催回数	年 1 回	WEB 年 1 回	年 1 回	年 1 回	年 1 回
地域住民への普及啓発	フォーラム開催	年 1 回	検討中	年 1 回	年 1 回	年 1 回
	町広報掲載	毎月掲載	毎月掲載	毎月掲載	毎月掲載	毎月掲載
在宅医療・介護連携に関する関 係市町村の連携	管内会議参加	9 回	7 回	3 回	3 回	3 回

(2) 認知症施策の推進

- ◆ 認知症サポーターのさらなる育成を目指すとともに、実際に地域で活動できるよう、認知症サポーター養成講座終了者の取り纏め、フォローアップを行います。また、チームオレンジ等の設置により、認知症になっても暮らしやすい地域づくりに努めていきます。
- ◆ 「地域密着型認知症対応型通所介護」及び「小規模多機能型居宅介護」のサービス提供により、認知症の人の在宅生活を支える介護サービスの基盤整備は進んでいます。また、その他の介護サービスを利用中の認知症の方への適切な対応ができる質の高い介護人材の確保に努めます。
- ◆ 認知症初期集中支援チームによる早期の継続的・包括的な支援を、もの忘れ相談医や認知症サポート医、認知症地域支援推進員等の各支援機関との相互の連携のもと、実施していきます。
- ◆ 徘徊等による行方不明者の早期発見・保護に関する地域の見守り体制の構築を働きかけます。
- ◆ 認知症になった際の相談先、利用できるサービスなどをまとめたガイドブックである「認知症ケアパス」や、認知症に係る相談窓口について積極的に周知して認知度・利用度を上げることにより、認知症になった方とその家族の不安解消と、認知症の進行状況に応じて受けられるサービスや支援にかかる情報の周知を図ります。
- ◆ 認知症になった方も、これまで通り高齢者の方々が日常的に近所で地域の方々と触れ合うことができる「通いの場」の充実に努め、若年性認知症に関する支援や認知症カフェ等の認知症の人や家族が集う取り組みを拡大していきます。

【各事業量の実績と見込み】

	年度 単位	実績	見込み		計画値	
		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
認知症地域支援推進員の設置	推進員数	1人	0人	2人	2人	2人
推進員及び地域支援者会議	開催回数	1回	0回	1回	2回	3回
チーム員会議の開催	開催回数	2回/月	0回	4回/月	6回/月	8回/月
初期集中支援	支援件数	2件	0件	2件	3件	4件
支援会議の実施	開催回数	3回	0回	6回	9回	12回
認知症サポーター養成	開催回数	3回	0回	4回	5回	6回
認知症サポーター養成	サポーター数	54人	0人	150人	160人	170人
認知症サポーターフォローアップ講座	開催回数	0回	0回	1回	2回	3回

○「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議)

認知症施策の推進に当たっては、「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を可能な限り遅らせ、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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされています。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

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認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
 ※2 「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

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人のにとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 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の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- 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
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤試験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

（３）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

- ◆ 平成30年度より本格的に始まった介護予防・日常生活支援総合事業について、日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等のサービスを整備することを目的に、町が中心となって、多種多様な事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進めます。

（４）日常生活を支援する体制の整備

- ◆ 社会福祉協議会に事業委託している「第1層協議体」において地域課題を検証し、抽出した課題について、協議体が中心となり、解決に向けて方策を検討します。
- ◆ 元気な高齢者をはじめとする住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体によるサービスの提供体制を、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」が中心となって構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりに向けて取り組みます。

【各事業量の実績と見込み】

	年度 単位	実績	見込み	計画値		
		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
協議体開催	開催回数	4回	1回	6回	6回	6回

I-2 地域の支え合い体制の充実

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加など、高齢者を取り巻く状況の変化により、そのニーズも多様化かつ複雑化してきました。高齢者が今後も安心して住み慣れた地域で生活していくためには、これらのニーズに応じて必要なサービスを提供していかなければなりません。しかしながら、全てを現状の公的サービスのみで直ちに対処することが困難であることから、細かなニーズや地域課題にも対応できるよう、地域共生社会の実現に向けた取り組みや、具体的な活動として、地域住民やボランティアによる見守りや支援が必要とされています。

災害時、緊急時はもちろんのこと、日頃から地域における支え合い・助け合いの交流を活発化させるためにも、地域福祉の意識啓発を行うとともに、生活支援の担い手となる新たな人材の育成や、人材・サービスと利用者とのマッチングが喫緊の課題となります。

施策の方向

(1) 地域共生社会の実現に向けた地域福祉に関する取り組みの充実

- ◆ 国より“地域共生社会”の実現に向けた「我が事・丸ごと」の地域づくりが提唱されたことを踏まえ、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり及び介護、育児、障害、貧困など、世帯全体の複合化・複雑化した課題の支援に取り組んでいきます。
- ◆ 地域行事に参加することが、住民同士の相互理解のきっかけとなることを啓発するとともに、障害の有無や年齢などに関わらず、全ての住民が参加できる地域行事等の開催を働きかけます。
- ◆ 高齢者や地域で支え合う人々の姿がいきいきと伝わる広報記事の掲載、高齢者等をテーマにした講演会やイベントの開催などにより、福祉意識の啓発を継続的に実施していきます。
- ◆ 小・中学校での道徳や総合学習の時間などを通じ、また、学校だけでなく、生涯学習の場においても、人権尊重の視点による福祉教育を推進します。
- ◆ 小・中学校やボランティア団体等と協力しながら、文化祭や各種イベントへの参加など、世代を超えた交流を今後も計画的に実施していきます。これらの交流により、後世に伝えるべき文化や遊び等を伝承することができるとともに、高齢者自身の健康維持・増進、教養を高めることが期待できます。

(2) 地域支え合い人材の育成

- ◆ 生活支援コーディネーターや協議体を活用し、高齢者や障害者等、地域社会とのつながりや支援が必要な方々を地域で見守り、支え合える体制づくりを担う人材の育成に努めます。
- ◆ 介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるように、地域の見守り人材を養成し、活動のコーディネートを行なう体制づくりを目指します。

(3) 災害時支援体制の整備

- ◆ 自治会、自主防災会、民生委員・児童委員との相互の意見交換などを通じ、平時からの連携及び近所づきあいを大切にする相互扶助精神の普及に努めます。
- ◆ 災害時にひとり暮らし高齢者等の避難行動要支援者の避難支援や安否確認に役立てられるよう、避難行動要支援者名簿を適時追加・更新するとともに、避難行動個別支援計画の作成にも努めます。
- ◆ 避難行動要支援者名簿システムを活用した情報共有や訓練を実施すべく、本町の防災部署との連携を強化していきます。さらに、消防団 0B で構成されている「災害救助協力隊」との協働も考慮していきます。

(4) 社会福祉協議会の活動支援の充実

- ◆ 社会福祉協議会が策定した「富士河口湖町地域福祉活動計画」の施策・取り組みが円滑に推進できるよう、社会福祉協議会の活動の充実化を支援します。

I-3 ボランティア活動等への支援

現状と課題

ひとり暮らし高齢者の増加や地域のつながりが希薄化する状況下において、地域全体で高齢者を支援していく必要性が高まってきています。本町では、高齢者を対象としたいきいきサロンをはじめ、小地域活動や地区敬老会活動等への支援を実施しています。また、傾聴ボランティアといった新たな活動実績を受けて、今後も多様なニーズに合わせた活動の提供を検討していきます。

ボランティアは地域における高齢者支援の要であり、ボランティア活動の活発化が求められています。そのためにも、ボランティア活動に参加しやすい環境づくりや、ボランティアに関連する情報提供を行い、参加促進を図ります。将来の福祉を支える子ども達への福祉教育、ボランティアの育成に努めることで、地域で助け合うという意識を育むことが大切です。

施策の方向

(1) 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などを広報紙やインターネット等を通じて情報提供し、ボランティアへの理解と協力を、引き続き伝えていきます。
- ◆ ボランティア従事者の養成、活動機会を確保します。
- ◆ 既存のボランティアセンター、地域包括支援センターなどの連携を強化し、ボランティア情報の共有を図り、その情報を周知広報します。

(2) ボランティアコーディネーターの活用

- ◆ 既存のボランティア団体の活動が円滑に進むように、活動に対する連絡調整を行うボランティアコーディネーターを積極的に活用します。

(3) ボランティアの育成

- ◆ ボランティアコーディネーターの活用、研修会・交流会、ボランティア養成講座の実施などにより、情報の提供・調整・相互交流を促進し、引き続き、ボランティアの育成と技術の向上に努めます。また、「ボランティアポイント」の制度化や有償ボランティア等、新たな仕組みの導入を目指します。
- ◆ ボランティア活動を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各種ボランティア講座を開催し、ボランティアの育成を推進します。

(4) 福祉教育の推進

- ◆ 小・中学校での道徳や総合学習の時間などを通じ、また、学校だけでなく、家庭や社会のあらゆる場面においても、福祉教育を推進します。

I－4 相談援助体制の充実

現状と課題

高齢者や家族介護者が抱える高齢者支援に関する不安や悩みは、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、身体機能の低下など、専門的な知識なしには解決が難しい事柄が多くあります。本町では、役場内に地域包括支援センターの相談窓口を設置しており、必要に応じて関係機関の紹介や、訪問相談や出張相談の対応をしています。困難事例についても、関係部署と連携して対応していますが、外部関係機関も含めたさらなる連携の拡大を図ります。また、相談に携わる職員の技術向上に努めることで、高齢者やその家族の不安や悩みを、ともに解決できる体制づくりに取り組んでいきます。

施策の方向

(1) 相談窓口の充実

- ◆ 地域包括支援センターでは、在宅介護に関する相談、虐待・権利擁護に関する相談など、多様な相談・苦情等に対応していくため、以下の内容に重点を置いて取り組んでいきます。
 - A. 相談窓口の周知
 - B. 相談支援体制の充実
 - C. 関係機関との連携強化
 - D. 研修等への参加
 - E. 苦情への対応
- ◆ 昨今のライフスタイルの変化に伴い、今後、多様化すると考えられる相談やニーズに対応していくため、関係機関とのさらなる連携強化及び相談対応者の技術向上に努めます。

I－5 地域におけるネットワークの構築

現状と課題

福祉、介護、医療、保健など、高齢者を取り巻く分野は多岐にわたっていることから、高齢者支援を行うためにはそれらの分野が連携し、必要に応じて情報を共有していく必要があります。また、よりきめ細かな支援を行うためには、行政はもちろんのこと、町民、社会福祉協議会、大学、民間の事業者、ボランティア団体などと、地域が相互に連携していくことが不可欠となります。本町では、これらの連携により、地域において日常的に高齢者の支援・見守りが行えるネットワークづくりに取り組んでいきます。さらに、地域の実情に合わせ、生活支援コーディネーターによるネットワークの強化、充実を図ります。

施策の方向

(1) 小地域福祉活動の推進

- ◆ 住み慣れたまちの小地域単位で、住民がともに支え合う（住民相互の助け合いによる）地域づくりを目指し、住民主体による福祉コミュニティづくりを、今後も実施していきます。
- 日常生活援助活動：声かけ運動、短時間の手伝い、話や趣味の相手、特技の活用
- 地域ぐるみでの活動：福祉の学習、健康づくり、サロンの開設、災害時の支援

(2) 地域ケア会議の充実

- ◆ 地域ケア会議を、今後も計画的に開催し、個別課題の解決および地域課題の明確化、政策提言に向けて体系づくりを行っていきます。医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることに努めます。また、オンライン等を活用した地域ケア個別会議方法を検討していきます。

【各事業量の実績と見込み】

	年度 単位	実績	見込み	計画値		
		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
地域ケア会議	開催回数	5	5	6	6	6

(3) 町内各関係機関・団体・事業所等との連携強化

- ◆ 高齢者に関する保健、医療、福祉サービスを効果的に実施するため、大学をはじめ、地域のあらゆる分野における関係機関・団体との連携強化を引き続き行います。
- ◆ 介護保険サービス等を提供する町内事業者との連携強化に努めるとともに、事業者に対して、介護人材の確保、介護従事者の処遇改善に向けた側面的な支援を検討します。

(4) 社会福祉協議会におけるネットワークの強化

- ◆ 地域福祉を推進する民間団体の核として、組織の強化を図り、町民の自主的な活動の育成を図るとともに、地区の実情に合わせたネットワークづくり等の活動を引き続き支援します。
- ◆ ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯への声かけについて、社会福祉協議会と連携しながら、地域資源や地域のニーズを踏まえた実施方法の検討を行います。

(5) 住民ニーズの把握

- ◆ 介護保険サービス、高齢者保健福祉サービスにおいては、住民の意思の尊重が重要であるため、窓口での相談や各種会議などにおいて、住民のニーズの把握に努めるとともに、必要に応じてアンケート等の量的調査の実施も検討します。

【基本目標Ⅱ】生きがい活動と社会参加の促進

Ⅱ－１ 老人クラブ活動の促進

現状と課題

老人クラブは、おおむね 60 歳以上の方に社会奉仕活動や世代間交流、仲間づくりなど様々な活動を行う機会を提供しており、高齢者の生きがいづくりや生きがい活動の支援に貢献しています。

スポーツ、文化系、奉仕活動、サロンをはじめ、地区ごとに老人クラブの特色を生かした活動があり、本町ではこれらの活動に対し助成を行っています。あらゆる活動を通じ情報交換していくことにより、友愛活動に繋がっていくことが期待されます。

今後、活動をさらに円滑に進めていくために、シニアリーダーや女性リーダー等といったキーパーソンとなる人物を育成していく必要があります。

施策の方向

（１）老人クラブ間のつながりの強化

- ◆ 本町には、老人クラブが 7 地区にあり、それぞれが自主的な組織運営と多様な活動を行っています。本町としても、富士河口湖町老人クラブ連合会によるつながりを働きかけ、より一層の活動強化、会員相互の親睦を促進します。

（２）世代を超えた交流事業の活動

- ◆ 小・中学校やボランティア団体等と協力しながら、文化祭や各種イベントへの参加など、世代を超えた交流を今後も行います。これらの交流により、後世に伝えるべき文化や遊び等を伝承することができるとともに、高齢者自身の健康維持・増進、教養を高めることなどが期待できます。

（３）社会奉仕活動の推進

- ◆ 老人クラブでは、神社・お寺・公園等の清掃活動に参加しています。また、バザー売上金の福祉施設への寄付なども行っています。今後も引き続き、社会奉仕活動に参加していただけるよう働きかけます。

（４）友愛活動の推進

- ◆ 老人クラブが行う「友愛活動」（虚弱や寝たきり等の会員宅に定期的に訪問し、話し相手になるなど、会員の精神的な支えとなるような活動）を推進するため、各地区の様々な活動を情報交換の場として活用できるよう、引き続き支援を行います。

（５）ニーズに合った活動内容の検討

- ◆ 高齢者も、個人のニーズに違いがあります。年代ごとのニーズを的確に捉え、前期高齢者からも積極的な参加が得られるよう新たな取り組みについて検討し、魅力ある老人クラブ活動の推進が図られるよう支援していきます。

（６）シニアリーダーの育成

- ◆ 老人クラブの各種活動におけるリーダー（シニアリーダー）の育成を、今後も支援していきます。

Ⅱ－２ 生涯学習の推進

現状と課題

生涯学習は、介護予防・健康づくりのみならず、活動を通じた仲間づくりや高齢者の生きがいづくりにもつながる重要な健康づくり施策の一翼を担っています。

本町では、町内にある36の公民館を中心に生涯学習を推進しており、町民の生涯学習を目的とした公民館の利用は無料としています。その他、日頃の学習の発展の場として、地域で協力し「公民館まつり」を各地で開催したり、いきいき百歳体操を推進したりしています。築年数の古い公民館のバリアフリー対応や、専任職員の配置については不十分であるため、ハード面とソフト面の両方から、高齢者が通いやすい環境づくりが必要となっています。

施策の方向

（１）ニーズに応じた学習内容の充実

- ◆ 講座終了後にアンケートを実施するなど、高齢者のニーズを的確に把握しながら、生涯学習講座の内容を充実させて、さらなる参加を促します。
- ◆ 「介護を受けながら生活していくには経済的な負担はどの位かかるのか」という不安が多くあったため、今後の講座内容として検討します。

（２）生涯学習の場の提供拡大

- ◆ 地域のサロン等、身近なところでの生涯学習の場の提供を引き続き行い、参加の機会拡大を図ります。

（３）情報提供・指導相談体制の充実

- ◆ 生涯学習に関わる広範囲な情報の効率的・効果的な収集・提供に努めるとともに、学習内容や学習方法などに関する指導・相談を今後も行います。
- ◆ 引き続き、図書館に「認知症コーナー」を設置し、来館者にミニ講話を行います。

（４）指導者の育成確保

- ◆ 多様化する学習ニーズに対応するため、地域の伝統工芸等を中心に豊かな知識・技術・生活の知恵などを持った高齢者の協力により、指導者の育成・確保を引き続き行います。

（５）グループ団体の支援

- ◆ 富士河口湖町老人大学の講座修了者などによるグループの結成といった自発的な生涯学習活動を促進します。また、このようなグループが連携することにより、老人クラブに準ずる組織化の展開を支援します。

（６）地区モデル事業を通じた活動支援

- ◆ 「いきいき百歳体操」をはじめとし、地域ぐるみの健康づくり活動を支援します。今後は、既に活動しているグループへの支援を継続するとともに、まだ実施していない地区においては新規の通いの場ができるように支援を実施していきます。

（７）発表会の機会の充実

- ◆ 各種講座等の受講者の励みとなるよう、数多くの作品発表の機会を今後も提供していきます。

（８）活動拠点における環境の整備

- ◆ 高齢者が参加しやすいよう、交通手段の配慮や建物のバリアフリー化を計画的に進めます。また、生涯学習ボランティアの派遣や情報バリアフリー化を促進します。

（９）学校教育との連携・融合による技能や技術の伝承

- ◆ 総合的な学習の時間や土日の休日を活用し、学校や地域で、高齢者の経験や知識などを活かせる機会づくりを進めます。

Ⅱ－３ スポーツ・レクリエーションの振興

現状と課題

生きがいを持って生活を送ることは、心身の健康維持にも大きな影響を与えます。スポーツ・レクリエーション活動は、楽しみながら運動機能や認知機能の低下を予防したり、新しい友人をつくったりするなど、活動に参加することで日常生活を豊かにすることができます。

本町では、総合型スポーツクラブ「クラブ富士山」において年間 13 プログラムを運営しています。また、公共施設を活用し、筋力アップや水中ウォーキングなどの多様なスポーツ教室やレクリエーション活動を展開しています。高齢者にはこれらの活動への参加を

推奨しているものの、既存の教室には新規参加者が少ないため、参加率を向上させる取り組みが必要となっています。さらに、スポーツ推進員を中心とした軽スポーツのレクリエーションの振興を図っていきます。

施策の方向

(1) 身近な運動の推進

- ◆ 生活の中に運動を取り入れられるよう、健康プラザでの水中ウォーキングやウォーキングなどを実施します。また、家庭や地域で、高齢者をはじめ誰もが日常的に取り入れやすい運動についての情報提供を行い、健康増進や体力の向上を図ります。

(2) 団体グループの支援

- ◆ 現在、自主的に活動している運動グループ同士が情報を交換し合い、大会を開催するといった交流の機会を拡大することで、一人でも多くの高齢者が運動やレクリエーション活動に参加できるまちづくりを、引き続き行います。

(3) ニュースポーツ・レクリエーションの導入・普及

- ◆ 高齢者が気軽に参加できるニュースポーツ・レクリエーションや、世代間の交流ができるファミリースポーツなどの導入・普及を、スポーツ推進員を中心に検討します。

(4) スポーツ・レクリエーションイベントの充実

- ◆ より多くの高齢者が参加できるよう、町民スポーツ大会、軽スポーツ大会、健康のまちづくりウォーキング大会など、スポーツ・レクリエーションイベントの充実に努めます。

Ⅱ－４ 地域活動・社会活動への参加の促進

現状と課題

高齢者の中には身体機能の低下や、社会とのつながりの希薄化により、孤立し閉じこもりがちになる人もいます。高齢者が人とのつながりを持ち、社会の一員として自覚を持つことは、生きがいのある生活を送る上で非常に重要なことです。本町では、区、自治会、小地域への助成を行い、高齢者の社会参加や生きがいづくりを支援していますが、今後も移り変わる高齢者のニーズを把握し、対応するよう努めていきます。

また、高齢者の豊富な経験や知識を有効に活用できる機会として、シルバー人材センターへの支援、雇用情報の提供や就業相談などによる雇用・就業機会の拡充を図るほか、ボランティア活動への参加を促進するとともに、地域のニーズに合った活動の担い手の確保やリーダーの養成を行っていきます。

施策の方向**(1) ボランティア活動への参加促進**

- ◆ 高齢者の豊かな経験と知識・技能を活かし、元気な高齢者が地域社会で積極的に参加できるような、個人ボランティア、企業ボランティアなど多様なボランティア活動を今後も促進していきます。
- ◆ 社協のボランティアだよりや町の広報紙等を活用し、高齢者のボランティアにも情報提供を積極的に実施していきます。

(2) 世代を超えた交流事業の活動（再掲）

- ◆ 小・中学校やボランティア団体等と協力しながら、文化祭や各種イベントへの参加など、世代を超えた交流を今後も行います。これらの交流により、後世に伝えるべき文化や遊び等を伝承することができるとともに、高齢者自身の健康維持・増進、教養を高めることが期待できます。

(3) ボランティア団体間の交流促進

- ◆ 未登録のボランティア団体、個人ボランティアに対し、ボランティア登録を促し、情報交換や相互連携を今後も図ります。

(4) 高齢者ボランティアの育成と活動の場の提供

- ◆ 観光ガイドボランティアや育児ボランティアといった多様な分野での高齢者ボランティアの育成を今後も行います。
- ◆ 定年退職した高齢者や、第一線を退いて新しい人生をはじめようとしている人が、培ってきた知識や技術を活かすことができるボランティアの場の提供に努めます。

(5) 高齢者の雇用・就業機会の拡充

- ◆ シルバー人材センターが行う事業への支援を行うほか、登録者が働きやすい環境で就業できるよう、事業運営を指導していきます。
- ◆ 高齢者の就業を支援するため、高齢者と雇用者をマッチングする就業的活動支援コーディネーターの設置について検討します。

【基本目標Ⅲ】健康づくりの推進

Ⅲ－１ 生活習慣病予防の推進

現状と課題

健康は、全ての人にとって毎日の生活をいきいきと充実したものとする上で非常に重要となります。加齢による身体機能の低下により、高齢者は特に疾病にかかりやすくなることから、高齢者一人ひとりが日頃から健康管理について意識し、健康づくりに取り組めるような支援が求められています。

本町では生活習慣病予防を目的とした特定健診・保健指導、各種講演会を定期的を実施しています。また、健康診断やがん検診を通じ、定期的に健康状態のチェックを行い、疾病の早期発見・早期治療につなげることも大切なことです。今後は、広報やイベント等を活用し、がん検診をはじめとした各種検診等の普及・啓発、受診率の向上を図っていきます。

施策の方向

（１）健康のまちづくりウォーキング大会への参加促進

- ◆ 本町では町民の健康増進を目的に、町民スポーツ大会として4月29日の「町民皆歩の日ウォーキング大会」をはじめ、年3回の健康のまちづくりウォーキング大会を開催しています。歩くことは楽しみながら手軽にできる運動で、気分も爽快になると言われています。特に高齢者には他の運動に比べて取り組みやすく、効率のよいスポーツとして、今後も推進していきます。
- ◆ 個人的にも実施できるように、ウォーキングコースを紹介します。

（２）食育の推進

- ◆ 本町では、平成28年度に第2次食育計画を策定しました。高齢期においては、いきいきと、規則正しい食生活を送り、健康寿命を延ばす取り組みを進めます。また、地元の味、伝統食や行事食などを次世代に伝えていくこととします。
- ◆ 生活習慣病予防には食生活が大きく関与しています。栄養に関する正しい知識を身につけ食生活改善につなげるために、男性と高齢者のための料理教室を年5回程度開催して、食生活や栄養の講話と調理実習・試食を行っています。本事業を機に参加者による自主グループが発足し、月1回のペースで自立した活動が続けられていることから、新たな参加者の増加と地域での今後の展開を支援していきます。

Ⅲ－２ 介護予防の推進

現状と課題

高齢化の進行により、支援を必要とする高齢者の増加が予測されます。元気でまだ介護が不要なうちから、運動機能や認知機能などの低下を予防する取り組みを行うことで、介護を必要としない状態をできる限り維持し、いきいきとした生活を継続して送ることはもちろん、将来的なサービスの必要量や介護保険料の抑制にも効果があるとみられています。本町では、介護予防を目的とした各種教室を開催しています。身近な地域における介護予防の取り組みを推進し、前期高齢者や新規参加者の増加に努めます。

施策の方向

- ◆ 健康診断受診率の向上を図ります。健診結果により、生活習慣病予防の保健指導や糖尿病予備群・腎臓病予備群に対しての教室開催、保健指導を実施し、重症化予防を図ります。
- ◆ 健康づくりや介護予防の事業の展開に向けて、令和２年度に対象者把握を行い、令和３年度から健康増進課や住民課、生涯学習課と連携して、フレイル予防の各種事業を実施します。また、参加率の向上のために訪問等で勧誘していきます。なお、新型コロナウイルス感染症の状況により集団対応ができない場合は、個別対応を検討します。

※そのほか、介護予防における具体的な取り組みは、
「基本目標Ⅴ 介護保険事業の推進 Ⅴ－４地域支援事業」で記述します。

【基本目標Ⅳ】安心して暮らせる環境の整備

Ⅳ－１ 福祉サービスの充実

現状と課題

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増える中、生活全般にわたるさまざまな支援のニーズが高まっています。本町では、介護負担軽減と住み慣れた地域での在宅生活の支援を目的として、多様な事業を展開しています。

日常に不安を抱えることなく健康で自立した生活が続けられるよう、見守りや安否確認などのサービスを提供しており、さらには必要に応じて食事の提供、緊急時の通報システムなどのサービスを利用できる体制を整備しています。また、やむを得ない理由により介護保険サービスを利用できない高齢者に対し、居宅及び施設サービスを提供します。

今後も高齢者の安全で自立した生活と、一人ひとりの生活の質が確保されるように、きめ細かな暮らしのサポートと見守りを行っていきます。

施策の方向

（１）給食・配食サービス

老齢、心身の障害及び傷病等の理由により、食事の調理が困難な独居高齢者または高齢者のみの世帯に対し、月曜日から金曜日に配食を行い、併せて安否確認を行っています。

- ◆ 利用者の実態を把握し、ニーズに対し適切にサービスを提供できるよう、制度面・運用面での適正化を図ります。

	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
利用者数(人／年)	48	40	40	42	41
延給食回数(食／年)	5,135	5,099	3,932	4,044	4,123

（２）ふれあいペンダント（緊急通報システム）事業

65 歳以上の虚弱なひとり暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯を対象に、携帯用無線発信機、緊急通報用電話機を設置し、日常生活上緊急援助を必要とするときに、必要な援助及び支援を行っています。

- ◆ 同様のサービスを提供している事業者も増加しているため、比較・検討し実施していきます。

	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
利用者数(人／年)	46	43	44	45	43

(3) 訪問理美容サービス

高齢や心身の障害などで理美容院へ行くことが困難な高齢者を対象に、最寄りの理美容師が自宅まで出張して理美容サービスを提供しています。

- ◆ 事業の周知に努め、より快適な在宅生活を送れるように、ケアマネジャー等と連携をとり、サービスの有効利用を図ります。

	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
利用者数(人／年)	5	5	8	11	5
延利用回数(回／年)	18	18	15	21	11

(4) 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由で在宅での養護を受けることが困難な 65 歳以上の高齢者が入所する施設ですが、本町にはなく、県内全域にある施設を利用しています。

- ◆ 今後も全県の施設利用で対応していきます。

	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
利用者数(人／年)	8	8	8	7	6
【計画値】	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
利用者数(人／年)	6	6	6		

(5) 紙おむつ等支給事業

家庭において紙おむつ等を必要としている寝たきり高齢者等に、清潔で心地よい生活を確保するとともに、介護にあたる家族の身体的及び経済的負担等の軽減を図ることを目的に実施しています。

- ◆ 事業の周知に努め、介護家族の身体的及び経済的負担等の軽減に繋がるよう、サービスの有効利用を図ります。

	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
利用者数(人／年)	21	21	30	35	30

(6) 寝たきり高齢者・認知症高齢者介護慰労金支給事業

家庭において寝たきり高齢者又は認知症高齢者を介護している家族の身体的、精神的な苦労に報いるとともに、要介護者の在宅生活の継続を図るため、高齢者を介護している家族に慰労金を支給しています。

- ◆ 利用者の実態を把握し、ニーズに対し適切にサービスを提供できるよう、制度面・運用面での適正化を図ります。

	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
利用者数(人／年)	22	24	24	29	32

IV-2 高齢者が住みやすいまちづくり

現状と課題

地域の中で、住居の内外を問わず、安心・安全に生活を送ることができるということは、すべての人にとって非常に重要です。高齢者にとっての外出は、閉じこもりや運動機能の低下を防いだり、生きがいを感じることができたりと、さまざまな役割があります。高齢者が外出に対して消極的にならないためにも、誰もが利用しやすいように、本町では町内の公共施設のバリアフリー化を推進しています。主な実績として、平成26年度の船津福祉センターの改築、平成27年度の小立福祉センターの新築が挙げられます。

今後も、高齢者が外出時に不便や危険を感じることをないように、町全体の住みやすい環境づくりに取り組んでいきます。

施策の方向

(1) ユニバーサルデザインの導入

- ◆ 平成20年3月に策定された『やまなしユニバーサルデザイン基本指針』に市町村が取り組むべき事項として記載されている「地域住民にユニバーサルデザインの周知を図ること」や「まちづくり、ものづくり、サービス・情報づくり、人づくりの4分野で、具体的な事業に取り組んでいくこと」を、本町においても遵守し、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた事業の実施に努めます。

(2) 公共施設のバリアフリー化促進及び民間事業者への指導・啓発

- ◆ 公共施設のバリアフリー化を進めるとともに、国の『ハートビル法』や『山梨県安全・安心なまちづくり条例』に基づく、利用者の視点に立った建築物整備に関わる民間事業者への指導・啓発を行います。

(3) 公共交通機関への働きかけ

- ◆ バスや鉄道といった公共交通機関に対して、誰もが利用しやすい機関となるよう低床バスの導入等を今後も働きかけます。

(4) 生活道路におけるバリアフリー化の促進

- ◆ 高齢者が安心して外出できるように、歩道の段差の解消や、歩道上の放置自転車、立て看板等の撤去など、外出の妨げになるものを取り除くよう、今後も引き続き指導や注意喚起を行います。

IV－3 防災対策の充実

現状と課題

近年、日本では地震や津波、台風、豪雨・豪雪といった自然災害が相次ぎ、また昨年末頃から新型コロナウイルス感染症が大流行するなど、高齢者のみならず災害等への不安は少なくありません。

災害発生時において、高齢者は加齢による運動機能や判断力の低下により、自力での迅速な避難が困難であることから災害弱者とされています。また高齢者の多くは、免疫力の低下により感染症への抵抗も弱くなっています。

事前の備えとして、防災マップや「地域支え合いマップ」の作成を支援し、援護が必要な災害弱者のスムーズな避難支援を目指すほか、感染症対策を含めた防災に関する高齢者の意識向上や地域における助け合いの意識の醸成に加え、ハード面・避難行動要支援者名簿の整備や広報活動の充実などに取り組み、総合的に安心・安全を確保できるよう努めていきます。

また、防災士の資格取得に際しては今後も補助金の支給を行い、地域の防災リーダーとなり得る人材の育成にも取り組んでいきます。

施策の方向

（１）避難行動要支援者名簿システムの活用

- ◆ 災害時の避難行動は、自助及び地域や近隣の共助が基本となります。しかし、自力での避難が困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する、重度の障害者やひとり暮らし高齢者などの避難行動要支援者については、平時から状況を把握しておく必要があります。
- ◆ このような避難行動要支援者の状況を把握し、平時の見守り活動や災害時の避難支援・安否確認に役立てて支援体制を確立することを目指して、避難行動要支援者名簿を整備するとともに、自治会（区）、自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団、災害救助協力隊などの地域支援者を含めた地域の互助共助を高めるため、情報を一元化した避難行動要支援者名簿システムを活用し、その情報を定期的に追加・更新していきます。
- ◆ また、当システムを活用した名簿の有効な運用を検討していきます。さらに、当システムを活用した訓練を実施すべく、本町の防災部署との連携を強化していきます。

（２）救急医療情報キットの配付・活用

- ◆ 地域支援者等の自助や共助を高めるもう一つの方法として、本町では平成23年度から、75歳以上の高齢者のみの世帯や要介護認定者などを対象に、「救急医療情報キット」の無料配付を行っています。「救急医療情報キット（筒状のプラスチック容器）」に、対象者の氏名、生年月日、かかりつけ医、服薬内容などの救急情報を記入した用紙を入れ冷蔵庫で保管し、その情報を救急医療に活用していきます。

（３）防災対策の強化

- ◆ 街路・公園の整備などの都市防災化、公共建築物の不燃耐震化、防災行政無線システム整備や自主防災組織の強化も引き続き行います。また、本人の了解を得た上で避難行動要支援者名簿の整備を引き続き進めていきます。

（４）防災意識の高揚

- ◆ 耐震診断、高齢者に配慮した防災訓練、講習会の実施など、防火・防災知識の普及・啓発を今後も続けます。

（５）相互扶助精神の普及

- ◆ 地域での声かけ運動、緊急連絡網の整備等、緊急時にも対応できる環境をつくるため、近所づきあいを大切にする相互扶助精神の普及を引き続き行います。

（６）ヘルプカードの配布

- ◆ 身に付けることにより、災害時や緊急時などに周囲の人に手助けを求めるヘルプカードを、障害のある方、高齢の方、認知症の方などに配布し、併せて制度を周知します。

（７）災害や感染症対策にかかる体制整備

- ◆ 「富士河口湖町新型インフルエンザ等対策行動計画」に準じ、防災担当と連携し感染症の蔓延を防ぐ体制を構築、正確な情報伝達を行い住民の不安を解消していきます。
- ◆ 災害や感染症発生時に適切に対応できるよう高齢者福祉施設と連携し研修・訓練等を行います。

Ⅳ－４ 交通安全対策・防犯の充実

現状と課題

本町は公共交通機関が乏しいこともあり、車の運転を必要とする人が多く、高齢者も例外ではありません。近年、高齢者ドライバーが加害者になる事故が社会問題となっていますが、高齢者が一日でも長く安全に車の運転ができるように、町の事業として高齢者ドライバー支援や高齢者向けの交通安全教室を開催しています。

また、高齢者が狙われやすい振り込め詐欺や消費者トラブルなど、巧妙な手口を使った犯罪が増えています。本町では警察などと連携し、地域の防犯活動による啓発や、広域で設置している富士吉田市消費生活センターにて相談対応を行い、高齢者の犯罪被害防止と防犯意識の高揚を図っていきます。

施策の方向

（１）運転免許証返納者等への対策

- ◆ 高齢者の社会参加の促進、福祉の向上を目的とした高齢者外出支援事業を行い、タクシー券またはバス定期券の補助を実施し、高齢者の安心安全な生活を支援します。

（２）高齢者ドライバー支援

- ◆ 高齢者の交通安全や認知症予防に造詣の深い学識経験者による講座を行います。また、高齢者ドライバーの安全運転を長期間継続可能にすることを目指し、「ドライビングシミュレーター」や「ドライビングレコーダー」を用いた運転能力検査・運転リハビリを行います。
- ◆ 高齢者ドライバーが１日でも長く安全に運転できるようにシニアドライバー支援事業を実施し、年間６回のセミナーを開催し高齢者のドライバーに意識の啓発を行うと同時に、大学や企業の協力による高齢者の運転と認知症との相関関係の研究も行っていきます。

（３）交通安全設備の整備

- ◆ 車いすや高齢者が通行しやすい道路整備、高齢者が見やすい道路標識などの整備を引き続き行います。

（４）防犯意識の高揚

- ◆ 高齢者を狙った振り込め詐欺、悪徳商法などの消費者被害防止のため、消費生活相談員や県民生活センター、警察などの協力により、高齢者の消費者相談・消費者教育を引き続き行います。

【基本目標Ⅴ】介護保険事業の推進

介護保険サービス（保険給付）には、要支援者（要支援１～２）を対象とする予防給付と要介護者（要介護１～５）を対象とする介護給付があります。また、県と市町村により、指定・監督を行うサービスについて区分があります。

各サービスにおける第８期計画の計画値について、要支援・要介護認定者数の将来推計及び平成３０年度、令和元年度、令和２年度（年度中途分）の各年度の給付実績に基づいて推計された数値をベースに見込みます。

< 介護保険サービスの概要 >

	県が指定・監督を行うサービス		町が指定・監督を行うサービス
介護給付サービス	◎居宅サービス <訪問サービス> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売	<通所サービス> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション（デイケア） <短期入所サービス> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○住宅改修（介護給付分）	◎地域密着型サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型通所介護※１ ◎居宅介護支援
	◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護療養型医療施設/介護医療院 ○介護老人保健施設		
予防給付サービス	◎介護予防サービス <訪問サービス> ○介護予防訪問介護 ※２（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売	<通所サービス> ○介護予防通所介護（デイサービス）※３ ○介護予防通所リハビリテーション（デイケア） <短期入所サービス> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○住宅改修（予防給付分）	◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○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） ◎介護予防支援

※１ 平成２８年度から利用定員１８人以下の事業所は地域密着型サービスに移行

※２ 平成２９年度から、地域支援事業に移行

※３ 平成２９年度から、地域支援事業に移行

V-1 居宅サービス

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

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

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

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

		第8期 計画値			将来推計	
		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
訪問介護	利用量（回／年）	46,786	48,583	51,144	50,003	61,666
	利用者数（人／年）	1,620	1,656	1,740	1,716	2,100

(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、入浴の介助を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
訪問入浴介護	利用量（回／年）	986	1,010	1,111	936	1,204
	利用者数（人／年）	156	156	168	144	180
介護予防訪問入浴介護	利用量（回／年）	0	0	0	0	0
	利用者数（人／年）	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護、介護予防訪問看護

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

		第8期 計画値			将来推計	
		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
訪問看護	利用量（回／年）	5,776	5,936	6,085	5,882	7,279
	利用者数（人／年）	852	888	912	876	1,080
介護予防訪問看護	利用量（回／年）	602	602	768	778	953
	利用者数（人／年）	168	168	180	192	216

(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家庭を訪問し、心身の機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
訪問リハビリテーション	利用量（回／年）	3,534	3,487	3,572	3,572	4,296
	利用者数（人／年）	384	384	396	396	480
介護予防訪問リハビリテーション	利用量（回／年）	1,030	1,109	1,110	1,188	1,422
	利用者数（人／年）	156	168	168	180	216

(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家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
居宅療養管理指導	利用者数（人／年）	468	480	516	504	612
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人／年）	0	0	0	0	0

(6) 通所介護（デイサービス）

介護施設等に通い、入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
通所介護	利用量（回／年）	30,601	31,073	32,687	32,484	39,862
	利用者数（人／年）	2,940	2,964	3,096	3,072	3,768

(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）

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

		第8期 計画値			将来推計	
		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
通所リハビリテーション	利用量（回／年）	7,656	7,645	7,832	7,632	9,257
	利用者数（人／年）	1,260	1,284	1,344	1,332	1,608
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人／年）	336	336	360	372	444

(8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）

特別養護老人ホーム等に短期間入所し、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。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
短期入所生活介護	利用量（回／年）	12,197	13,546	14,351	14,194	16,957
	利用者数（人／年）	1,068	1,176	1,236	1,212	1,452
介護予防短期入所生活介護	利用量（回／年）	126	126	126	126	151
	利用者数（人／年）	60	60	60	60	72

(9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

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

		第8期 計画値			将来推計	
		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
短期入所療養 介護	利用量（回／年）	0	0	0	0	0
	利用者数（人／年）	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護	利用量（回／年）	0	0	0	0	0
	利用者数（人／年）	0	0	0	0	0

(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認定者等について、介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
特定施設入居者生 活介護	利用者数 （人／年）	120	132	132	132	168
介護予防特定施設 入居者生活介護	利用者数 （人／年）	0	0	0	0	0

(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の貸与を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
福祉用具貸与	利用者数（人／年）	4,824	4,980	5,244	5,184	6,372
介護予防福祉 用具貸与	利用者数（人／年）	828	840	864	900	1,092

(12) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

貸与になじまない特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）を利用者が購入した際に、その費用の9割相当額を償還払いにより支給します。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	96	108	120	120	144
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	24	24	24	24	36

(13) 住宅改修

日常生活の自立を助けるため、手すりの取り付けや引き戸等への扉の取り替え、段差解消等の住宅改修に対して、原則20万円を上限として、その費用の9割相当額を償還払いまたは受領人払いにより支給します。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
住宅改修 (介護給付分)	利用者数 (人/年)	60	60	60	72	84
住宅改修 (予防給付分)	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0

(14) 居宅介護支援、介護予防支援

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

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

		第8期 計画値			将来推計	
		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
居宅介護支援	利用者数 (人/年)	6,888	6,984	7,284	7,224	8,868
介護予防支援	利用者数 (人/年)	1,056	1,068	1,092	1,128	1,356

V-2 施設サービス

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

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

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症により常時介護が必要な中重度者で、自宅での介護が困難な方が入所する施設です。入所者に対し、食事や入浴、排泄等日常生活に必要な介護を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	利用者数 (人／年)	852	936	936	996	1,236

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護状態の方で、症状が安定し、自宅に戻れるようリハビリテーションに重点を置いたケアが必要な方に対し、医学的管理の下で看護、機能訓練、日常生活上の介護を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
介護老人保健施設 (老人保健施設)	利用者数 (人／年)	1,152	1,152	1,152	1,224	1,500

(3) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、療養や介護が必要な方が入所する施設です。療養上の管理、看護、医学的な管理の下、介護や機能訓練等の必要な医療・介護を行います。

なお、介護療養型医療施設は平成29年度末までに廃止することとされていましたが、経過措置により令和5年度末までに延長されており、この期間内に介護医療院等の施設へ移行することとなります。

(4) 介護医療院

介護医療院は平成30年4月に創設され、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護施設です。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）」を一体的に提供します（介護保険法上の介護保険施設ですが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけられています。）。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
介護療養型医療施設	利用者数 (人／年)	36	0	0		
介護医療院	利用者数 (人／年)	36	72	72	120	132

【参考】有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

近年、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県との連携強化を図り、質の確保を図ることが重要となっています。なお、本町の設置状況については以下のとおりです。

種類	町内箇所数	合計定員・戸数
有料老人ホーム	2箇所	47人
サービス付き高齢者向け住宅	1箇所	53戸

出典：県資料（令和2年7月1日現在）

V-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、自立した日常生活を営めるよう、身近な地域で提供されるサービス類型として、『地域密着型サービス』が第3期計画からスタートしました。第5期計画からは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「看護小規模多機能型居宅介護」の2つのサービス、第7期計画からは「地域密着型通所介護」が加わり、9つの地域密着型サービスが提供可能となりました。

- ◆ 地域の実情や地域密着型サービス運営委員会による協議及び本計画に従い、地域密着型サービス事業者の指定を進めます。
- ◆ 利用者が、住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう適切なサービスが供給できる体制を維持するために、施設への指導及び監査を行います。
- ◆ 利用者が安心して利用できる施設を安定的に持続可能とするために、指定基準や必要に応じた介護報酬の見直し等を行います。
- ◆ 事業者やケアマネジャーとの協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービスなどの情報収集に努めます。

【地域密着型サービスの種類】

サービス名称	対象者		サービス内容
	要介護認定者	要支援認定者	
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)
④小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	○	○	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
⑤認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	○	○	認知症である5～9人の利用者が、家庭的な環境で、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを実施
⑥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)
⑦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
⑧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
⑨地域密着型通所介護	○	×	利用定員18人以下の通所介護

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護認定者宅へ定期的な巡回訪問や通報による随時訪問を行い、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、看護師等が家庭において療養上の世話または診療の補助を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0

(2) 夜間対応型訪問介護

在宅においても夜間を含めた24時間、安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び通報等による随時対応により、要介護認定者（要介護3以上）の在宅でのケアを行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0

(3) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態にある要介護認定者に対し、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。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
認知症対応型通所介護	利用量(回/年)	3,592	3,388	3,736	3,736	4,615
	利用者数(人/年)	288	276	300	300	372
介護予防認知症対応型通所介護	利用量(回/年)	0	0	0	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0

(4) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

在宅における生活の継続支援を目的に、要介護認定者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。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	132	132	132	132	168
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0

(5) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)

認知症の状態にある5～9名の要介護認定者が、家庭的な雰囲気の中で、共同生活を送る施設で、介護スタッフが食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	120	120	132	132	156
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護認定者とその配偶者に限定されている定員29名以下の有料老人ホームに入所している要介護認定者に対してケアを行います。

		第8期 計画値			将来推計	
		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
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護認定者に対し、ケアを行います。

		第 8 期 計画値			将来推計	
		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
地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	利用者数 (人／年)	792	792	792	972	1,176

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

要介護認定者に対して、訪問看護や小規模多機能型居宅介護、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。

		第 8 期 計画値			将来推計	
		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
看護小規模多機 能型居宅介護	利用者数 (人／年)	0	0	0	0	0

(9) 地域密着型通所介護

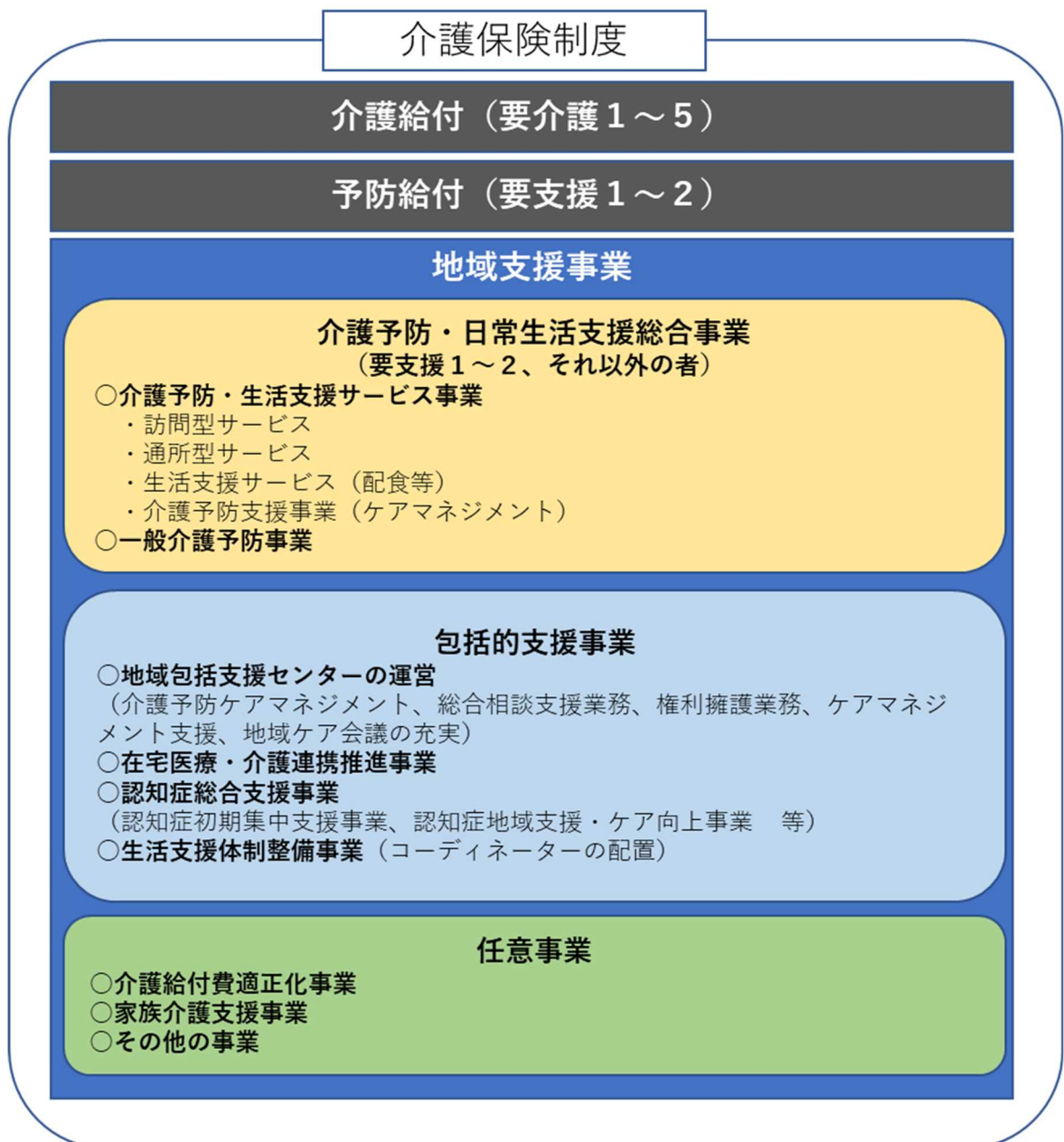
利用定員 18 人以下の小規模の介護施設等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第 8 期 計画値			将来推計	
		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
地域密着型 通所介護	利用量 (回／年)	14,603	14,880	15,863	15,476	18,889
	利用者数 (人／年)	1,512	1,536	1,620	1,596	1,944

V-4 地域支援事業

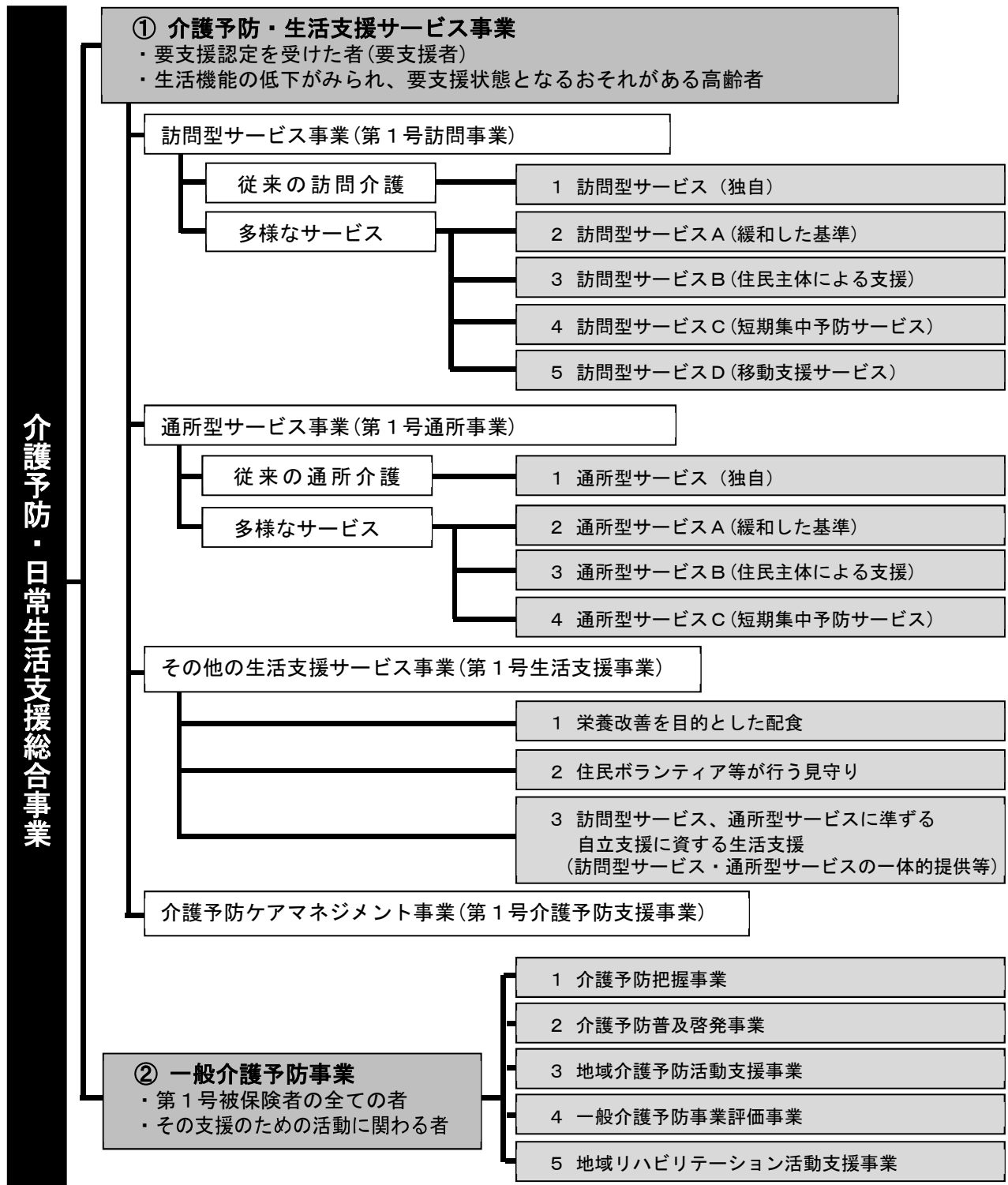
地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。本町でも地域支援事業として、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」を推進していきます。

○介護保険制度の体系



(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、サービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。



※上記はサービスの典型例として示しているものです。

本町はこの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービスを展開していきます。

① 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は、要支援者等に対して要介護状態等となることの予防や要介護状態の改善・悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行うことにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活を送ることが出来るように支援することを目的として、運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上等を図るものです。

訪問型サービス

要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により入浴、排せつ、食事等の身体介護や、生活援助（掃除、洗濯、買い物支援等）を行います。

通所型サービス

要支援者等に対し、介護予防等を目的として、施設において一定の期間、入浴、排せつ、食事等の支援及び機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を行います。

その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食サービスや民間ボランティア等が行う訪問型、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援活動等を実施します。

介護予防ケアマネジメント事業

利用者に対して、介護予防・自立支援を目的に、その心身の状況等に応じた選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう専門的な視点から必要な援助を行います。

【各事業量の実績と見込み】

		年度 単位	実績	見込み	計画値			
			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	
訪問型サービス事業								
	介護予防訪問介護相当サービス	利用者延数	1,456 人	690 人	1,500 人	1,600 人	1,650 人	
通所型サービス事業								
	介護予防通所介護相当サービス	利用者延数	4,434 人	2,017 人	4,800 人	5,000 人	5,500 人	
介護予防ケアマネジメント事業			利用者延数	501 人	198 人	540 人	580 人	600 人
(業務委託分 再掲)			(利用者延数)	(214 人)	(74 人)	(240 人)	(260 人)	(300 人)

② 一般介護予防事業

全ての第1号被保険者（65歳以上）及びその支援のための活動に関わる方を対象とする事業で、地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、地域の高齢者が自主的にこうした活動に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施するような地域社会の構築を目的としています。

また、様々な分野の講師の派遣、介護予防教室や講演会の開催、リハビリテーション専門職との連携による支援を行い、重度化防止に関する意識啓発を行っています。

介護予防把握事業

介護予防の対象となる、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者に対し、基本チェックリストの様々な機会を捉えた周知と実施により、総合事業の該当者の把握に努めます。また介護予防対象者のアウトリーチの体制を整えていきます。

介護予防普及啓発事業

高齢者を対象に、健康が維持されるよう、認知症や閉じこもり予防などの介護予防に関する知識の普及・啓発を行うもので、パンフレットの作成及び配布、有識者による講演会を実施するほか、町内各地域の公民館等を活用した筋力アップ教室を年間通して実施し、さらには住民主体の通いの場の充実にも努めます。新型コロナウイルス感染予防対策を行いながら新しい活動方法についても検討し実施していきます。

地域介護予防活動支援事業

地域高齢者が身近な場所で気軽に集える居場所づくりや介護予防を推進するため、百歳体操など住民が自主的に実施する活動を支援していきます。住民主体の「通いの場」を充実させ、人と人との繋がりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。新型コロナウイルス感染予防を行いながら新しい活動方法についても住民とともに取り組んでいきます。

一般介護予防施策評価事業

各種のアンケートや「見える化システム」など、介護予防効果・経済効果に関するデータの測定・解析等により、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防施策の効果を総合的に評価します。またPDCAサイクルを意識し、評価結果に基づいて、施策や事業内容の見直しを図ります。

【各事業量の実績と見込み】

	年度 単位	実績	見込み	計画値		
		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
介護予防把握事業						
基本チェックリスト実施	実施延数	453 人	167 人	351 人	421 人	471 人
介護予防普及啓発事業						
筋力アップ教室(地区公民館)	延実施回数	283 回	88 回	210 回	210	210
	利用者延数	3,381 人	678 人	2,000 人	2,100 人	2,100 人
筋力アップ教室(健康プラザ)	延実施回数	162 回	72 回	190 回	190 回	190 回
	利用者延数	3,165 人	386 人	1,500 人	1,700 人	1,900 人
水中ウォーキング教室	実施回数	99 回	0 回	0 回	0 回	0 回
	利用者数	498 人	0 人	0 人	0 人	0 人
元気はつらつ教室	延実施回数	79 回	44 回	80 回	90 回	90 回
	利用者延数	545 人	207 人	400 人	500 人	600 人
歯っぴらいらふ教室	延実施回数	2 回	0 回	8 回	10 回	12 回
	利用者延数	35 人	0 人	140 人	160 人	180 人
地域介護予防活動支援事業						
百歳体操実施支援	開催地区	12 地区	5 地区	12 地区	13 地区	14 地区
	利用者数	120 人	50 人	120 人	130 人	140 人

(2) 包括的支援事業

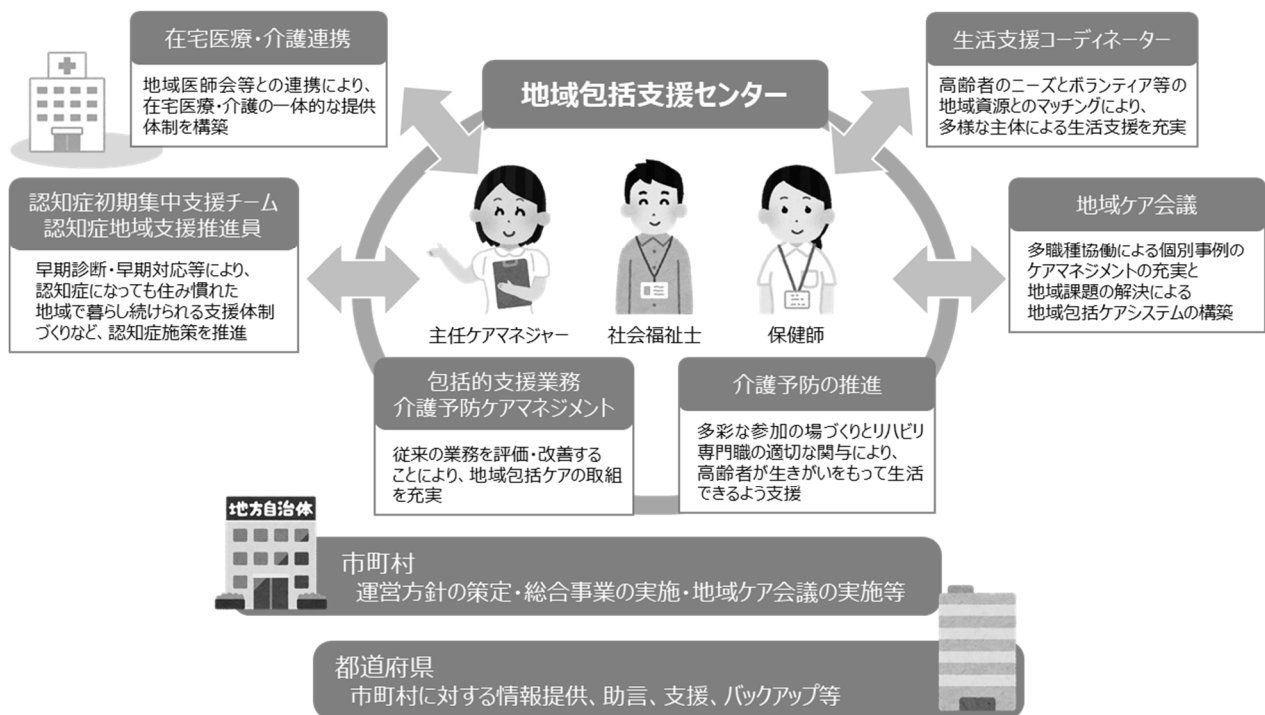
① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、町直営で平成 18 年に開設しました。高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい暮らしを続けることができるように包括的及び継続的な支援を行っています。

現在、主任介護支援専門員・介護支援専門員・保健師・社会福祉士の職員で運営しており、「地域包括ケアシステム」を実現するための中心的役割を果たしていきます。

「地域包括ケアシステム」には、介護保険制度による公的サービスのみならず、保健・医療・福祉等のフォーマルサービスのほか、ボランティア活動や近隣住民同士の支え合いや見守りといったインフォーマルサービスも利用できるような、高齢者を地域で支えるための仕組みづくりが必要です。その中核を担う地域包括支援センターとして介護予防事業をはじめ、認知症サポーターの養成、見守りネットワークの構築、避難行動要支援者名簿の整備等に取り組みながら様々な社会資源を活用し、継続的かつ包括的なケアシステムが行われる体制の整備を図っていきます。

【地域包括支援センターの機能強化（イメージ）】



② 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメント事業は、日常生活支援総合事業対象者並びに予防給付（要支援認定者）該当者に対して、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるようにするため、介護予防と自立支援に向けたケアの計画をまとめたものです。

本人ができることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、本人の主体的な活動と身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標に、サービス提供期間を設定し目標達成に向けての支援計画を作成するとともに、目標の達成状況を評価し、必要に応じて計画の見直しを行います。

③ 総合相談支援業務

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や、関係機関又は制度の利用につなげるための支援を行います。

- A. 地域における様々な関係者とのネットワークの構築
- B. 高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握（生活圏域ニーズ調査等）
- C. 初期段階での相談対応のほか、専門的・継続的な相談対応

④ 権利擁護業務

地域の高齢者等が認知症や独居等により地域での生活に困難を抱えた場合、従来のケアマネジメント支援だけでは十分に問題が解決できない場合、適切なサービス等につながる方法が見つからず、問題を抱えたまま生活している場合において、地域で尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう専門的・継続的な支援を行います。

地域包括支援センターでは、支援を行う過程で特に「権利擁護」の視点に基づいてサービスや制度の周知や活用を図っていきます。

- A. 成年後見・市民後見制度の活用促進
- B. 老人福祉施設等への措置の支援
- C. 高齢者虐待への対応
- D. 困難事例への対応
- E. 消費者被害への防止

⑤ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、地域で生活する高齢者を支援する介護支援専門員、主治医、地域関係機関の連携、在宅と施設との連携など地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものです。

- A. 包括的・継続的なケア体制の構築
- B. 地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用
- C. 日常的個別指導・相談
- D. 支援困難事例等への指導・助言

【各事業量の実績と見込み】

		年度 単位	実績	見込み	計画値		
			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
①地域包括支援センターの機能強化							
地区別地域ケア会議（モデル地区）	開催回数	3回	4回	4回	4回	4回	
個別地域ケア会議	開催回数	5回	5回	6回	6回	6回	
②介護予防マネジメント業務							
地区別地域ケア会議（モデル地区）	利用者延数	501人	198人	540人	580人	600人	
③総合相談支援業務							
総合相談	相談件数	543件	562件	550件	600件	650件	
日常生活圏域ニーズ調査	調査数	2,500件			2,500件		
在宅介護実態調査	調査数	269件			300件		
④権利擁護業務							
成年後見制度の活用促進	活用件数	0件	0件	1件	1件	1件	
老人福祉施設等への措置支援	措置件数	0件	0件	1件	1件	1件	
高齢者虐待への対応	対応件数	5件	5件	5件	5件	5件	
消費者被害の防止	相談件数	0件	0件	1件	1件	1件	
⑤包括的・継続的ケアマネジメント支援業務							
地域の介護支援専門員支援 管内介護支援専門員研修会	開催回数	5回	5回	5件	5件	5件	

(3) 任意事業

① 介護給付等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保するために、不要な介護サービスが提供されていないかの検証、サービス利用者への利用状況の送付やケアプラン点検を行います。

また、介護保険制度の趣旨、良質な事業を展開する上で必要な各種の情報提供も行い、利用者に適切なサービスが提供できる環境を整備し、介護給付適正化を目指します。

② 家族介護支援事業

家庭内で要介護者を介護している人に必要な支援を行う事業です。具体的には、適切な介護知識・技術の習得等を内容とした教室の開催、地域における認知症高齢者の見守り体制の構築、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした事業を行います。

地域包括ケアシステムを構築し、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためには、欠かせないものとしてこの事業に取り組んでいきます。

③ その他の事業（住宅改修理由書作成等助成費）

介護保険法施行規則の規定に基づき、居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した者に対して、助成金を交付する事業です。

制度利用が必要な利用者の把握に努め、事業の周知を図ります。

【各事業量の実績と見込み】

	年度 単位	実績	見込み	計画値		
		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
①介護給付等費用適正化事業						
ケアプラン点検 (住宅改修・福祉用具購入プラン)	点検数	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプラン点検 (居宅介護支援事業所)	点検数	24 件	25 件	60 件	60 件	60 件
②家族介護支援事業						
在宅医療フォーラム開催	開催回数	1 回	0 回	1 回	1 回	1 回
介護相談・物忘れ相談会開催	開催回数	6 回	6 回	2 回	4 回	6 回

V-5 自立支援・重度化防止等の取り組み

介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を防止して、自立した日常生活を過ごすための体制の確立が喫緊の課題となっています。

そのため、国では介護保険法等の改正を行い、介護保険事業計画において、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取り組み及び目標の設定を求めています。

(1) 第7期計画の実績

本町では、住み慣れた地域で生きがいを持って自立した暮らしができるように、第7期計画においては、以下の5項目に注力し、数値目標を掲げて取り組んできました。

	第7期 計画値			第7期 実績値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
①地域密着型サービス事業所への実地指導	指定有効期間（6年間）中に1回は実施			全事業所について、計画期間中に実地指導を最低1回実施		
②医療介護に関わる多職種の関係者が参加する地域ケア会議の開催	令和2年度末までに月1回の実施を目指す			6回	6回	6回
③介護支援専門員に対する研修会の実施	年間5回			5回	5回	5回
④認知症初期集中支援チームによる支援会議の実施	月に1回			対象1ケースにつき3回実施	対象ケースなし	対象ケースなし
⑤一般介護予防事業参加者の増加	全高齢者の1割			延べ9,362人	延べ7,798人	延べ1,412人

(2) 第8期計画における目標

第8期計画に向けては、以下の取り組みを実施していきます。また、国では市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するための保険者機能強化推進交付金を創設しており、この交付金を活用し、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取り組みにおける一層の強化を図ることを目指します。

①取組指標

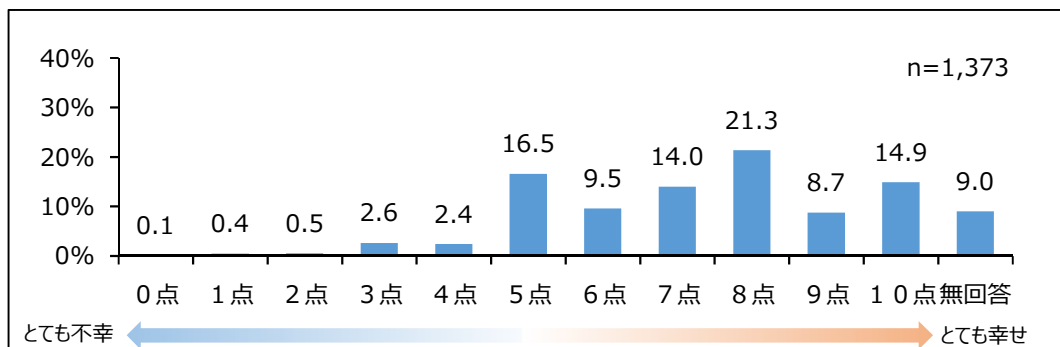
取組内容	目標数値
①地域密着型サービス事業所への実地指導	指定有効期間中に1回は実施
②医療介護に関わる多職種の関係者が参加する地域ケア会議の開催	令和5年度末までに年6回の実施を目指す
③介護支援専門員に対する研修会の実施	年間5回
④認知症初期集中支援チームによる支援会議の実施	月に1回
⑤一般介護予防事業参加者の増加	全高齢者の1割

②成果（アウトカム）指標

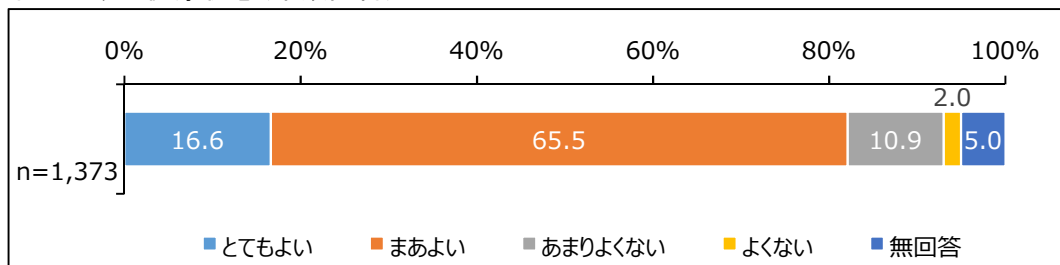
成果指標	目標数値
①主観的幸福感の高い高齢者の割合	7点以上の人が80%以上
②主観的健康感の高い高齢者の割合	「とてもよい」「まあよい」と回答した人が85%以上
③15分続けて歩いている高齢者の割合	「できるし、している」人が80%以上 (できるけどしていない人の割合を減らす)
③健康寿命の延伸特定	(基本) 健診受診率(国保加入者): 60%。 糖尿病予備軍の1年後のHbA1c値が、改善及び維持者: 50%。
④健康のまちづくりウォーキング大会への参加促進	健康のまちづくり計画策定により目標値設定予定

【参考：ニーズ調査結果】

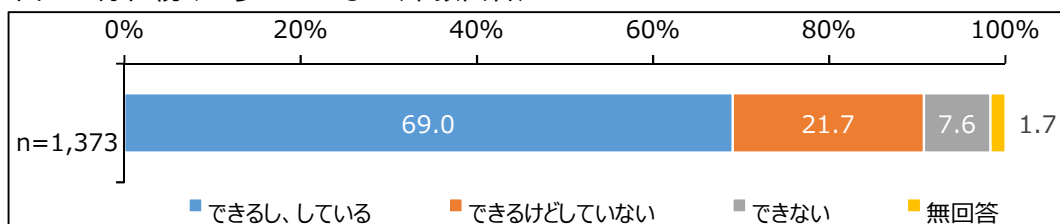
■図 主観的幸福感(単数回答)



■図 主観的健康状態(単数回答)



■図 15分位続けて歩いているか(単数回答)



V-6 介護給付適正化への取り組み（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者である本町が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能です。そのため、本町では介護給付適正化計画を第8期介護保険事業計画に合わせて策定し、PDCAサイクルに基づいて実施することで、保険者の責任において費用の適正化を図ります。

適正化事業の実施主体は保険者ですが、適正化事業の推進に当たっては、広域的視点から保険者を支援する山梨県、国保連介護給付適正化システムにより適正化事業の取り組みを支える山梨県国民健康保険団体連合会と現状認識を共有し、連携して取り組みます。

（1）第7期計画における実績

第7期計画においては、必要な給付を適切に提供し、山梨県の介護給付適正化計画との整合性を図るため、以下の主要5事業を計画し取り組みました。

		第7期 計画値			第7期 実績値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要介護認定の適正化	調査件数 (件/年)	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検	点検数 (件/年)	30	30	30	67	24	25
住宅改修等の点検	点検数 (件/年)	全件	全件	全件	全件	全件	全件
医療情報との突合・縦覧点検	点検数 (件/年)	全件	全件	全件	全件	全件	全件
給付明細発送	発送回数 (回/年)	—	—	1	0	0	0

(2) 第8期計画における取組

①要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

認定調査は、町職員等や指定居宅介護支援事業所等に一部委託して実施しています。認定調査の内容については、全件確認を行っており、「要介護認定業務分析データ」等を活用し、全国の自治体の中での状況を把握し、要介護認定の平準化及び適正化に取り組みます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	全件点検	全件点検	全件点検

②ケアプランの点検

住宅改修や福祉用具購入の給付を受けた被保険者に対し、その後のケアプランでどのような目標が立てられているか等の点検を行います。併せてケアマネジャーに対して指導・助言等を行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検	60件/年	60件/年	60件/年

③住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

住宅改修については、事前申請の内容を点検後、職員が現場で確認して着工しています。将来的に、リハビリ職等からの専門的アドバイスを受けながら点検を行います。福祉用具の購入・貸与については、ケアプランチェックを通し、確認を行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修等の点検	全件点検	全件点検	全件点検

④医療情報との突合・縦覧点検

介護給付と医療給付の情報の突合や国保連合会の適正化データを活用し、不適正な請求については過誤の手続きを行うよう指導・助言します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報との突合・縦覧点検	全件点検	全件点検	全件点検

⑤給付明細発送

利用者本人（または家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知することで、通知内容どおりのサービス提供を受けたか、支払った利用者負担額と相違ないかなどの確認を促し、介護保険制度や保険給付に対する意識啓発や、架空請求などの不正発覚の契機とします。令和5年度に一度、1か月分の利用状況を本人または家族に通知します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付明細発送	3回/年	3回/年	3回/年

第7章 介護保険事業費の算定

1 介護費用額の推移

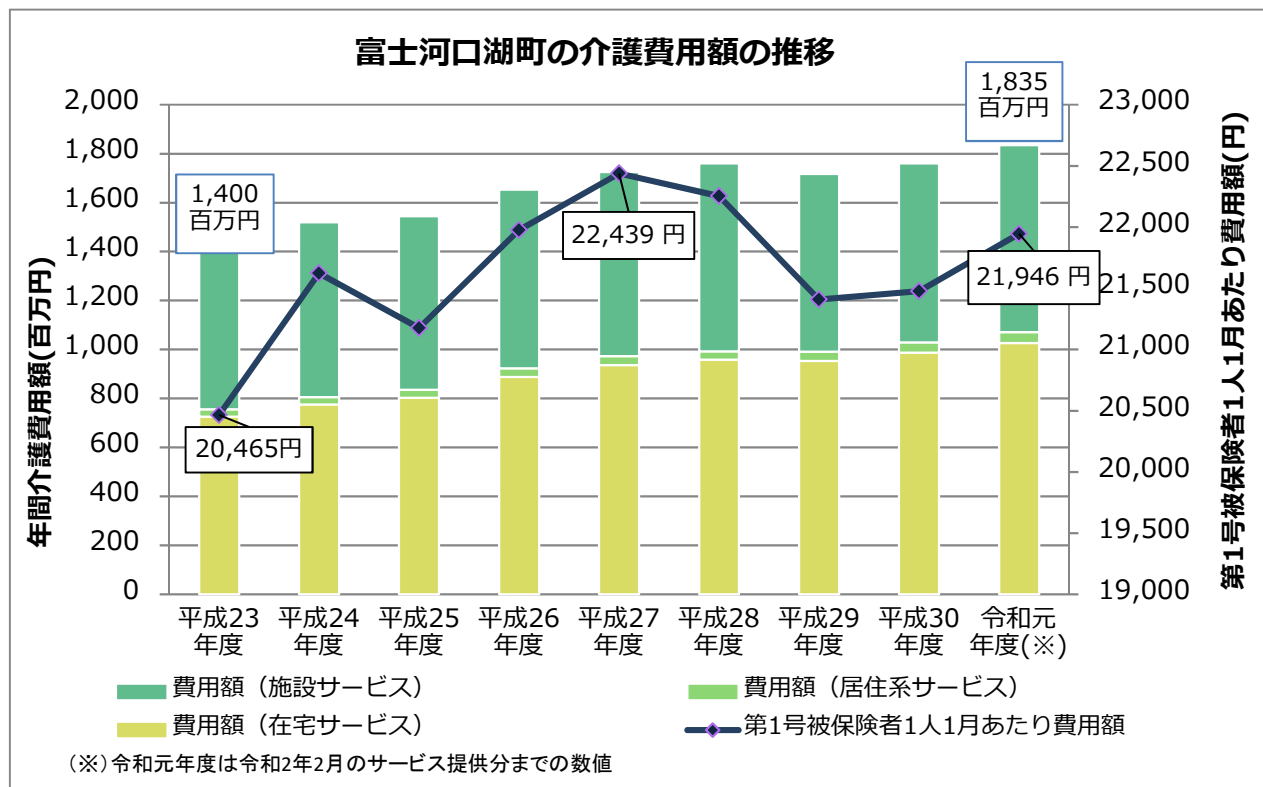
費用額全体は増加傾向にあり、特に在宅サービスにおける増加が大きくなっています（費用額全体で、平成23年度1,400百万円→令和元年度1,835百万円。約3割上昇）。

また、令和元年度の第1号被保険者1人1月あたり費用額は約22,000円となっており、平成23年度と比較すると、1,500円程度上昇しています。

これからの社会では、高齢者の増加だけでなく「現役世代の急減」という新たな局面に移行していくことから、今後は介護ニーズや介護にかかる費用の急増が想定されます。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けていくためには、介護保険サービス等を適切に利用し、要介護状態の悪化を可能な限り遅らせることが重要です。そうすることで、介護保険制度の財政面においても、結果的に総給付費の急激な増加を抑え、制度を維持することが可能になることから、今後も介護保険制度の持続可能性に一層留意しながら、介護保険事業の運営について考えていく必要があります。

■図 介護費用額の推移



※在宅サービスは、主に、自宅で日常生活援助や介護(訪問系サービス)を受けたり、自宅から施設に通い介護サービスや機能訓練等(通所系・短期入所系サービス)を受けるサービスをいいます。

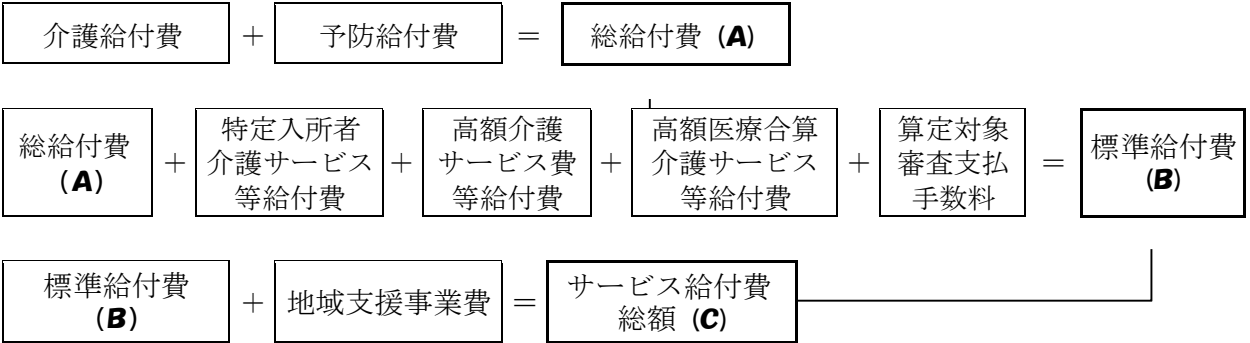
※居住系サービスは、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)、サービス付き高齢者向け住宅等のうち、指定を受けた施設の居住者に対して、住居の提供や食事の用意、洗濯などの生活援助だけでなく、食事や入浴、排泄の介助をはじめとする身体介護やリハビリなどを提供するサービスをいいます。

※施設サービスは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院などの、介護保険施設に入居して受ける介護サービスです。

出典：見える化システム

2 保険給付費の推計

第8期計画期間のサービス給付に必要な総額（C）は 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
居宅サービス				
①訪問介護				
②訪問入浴介護				
③訪問看護				
④訪問リハビリテーション				
⑤居宅療養管理指導				
⑥通所介護				
⑦通所リハビリテーション				
⑧短期入所生活介護				
⑨短期入所療養介護				
⑩福祉用具貸与				
⑪特定福祉用具販売				
⑫住宅改修				
⑬特定施設入居者生活介護				
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				
②夜間対応型訪問介護				
③認知症対応型通所介護				
④小規模多機能型居宅介護				
⑤認知症対応型共同生活介護				
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護				
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
⑧看護小規模多機能型居宅介護				
⑨地域密着型通所介護				
介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設				
②介護老人保健施設				
③介護医療院				
④介護療養型医療施設				
居宅介護支援				
介護給付費計				

現在、推計中です。

② 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
介護予防サービス				
①介護予防訪問介護				
②介護予防訪問入浴介護				
③介護予防訪問看護				
④介護予防訪問リハビリテーション				
⑤介護予防居宅療養管理指導				
⑥介護予防通所介護				
⑦介護予防通所リハビリテーション				
⑧介護予防短期入所生活介護				
⑨介護予防短期入所療養介護				
⑩介護予防福祉用具貸与				
⑪特定介護予防福祉用具販売				
⑫住宅改修				
⑬介護予防特定施設入居者生活介護				
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				
②介護予防小規模多機能型居宅介護				
③介護予防認知症対応型共同生活介護				
介護予防支援				
介護予防給付費計				
総給付費（A）（介護給付費＋介護予防給付費）				

単位：円

③ 標準給付費

単位：円

総給付費（一定以上所得者負担の調整後）				計
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）				
特定入所者介護サービス費等給付額				
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額				
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）				
高額介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
審査支払手数料支払件数				
標準給付費見込み額（B）				

現在、推計中です。

④ 地域支援事業費

単位：円

地域支援事業費				計
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				
包括的支援事業（社会保障充実分）				

⑤ サービス給付費総額

単位：円

サービス給付費総額（C）				計
（標準給付費＋地域支援事業費）				

* 小数点以下を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合もあります。

3 第1号被保険者の保険料の推計

① 保険給付費の財源構成

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

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料で負担し、残りの50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として23%を第1号被保険者（65歳以上）、27%を第2号被保険者（40歳～64歳）が負担することになります。

【介護保険サービス総事業費の財源構成】

総事業費

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

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

*第7期計画では、高齢化の進展に伴い、第1号被保険者の負担率が第6期計画の22%から23%に改正されます。

*1 一定以上の所得のある方（前年の合計所得金額が160万円以上、年金収入で単身280万円以上、夫婦346万円以上）の利用者負担の割合は20%、さらに現役並みの所得のある方（「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」）3割負担（ただし、月額44,400円の負担の上限あり）となります。

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費総額を基に算定します。本町の第8期計画期間におけるサービス給付費総額（標準給付費＋地域支援事業費）は 円となります。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*2」、「調整交付金の見込み額*2」、「財政安定化基金*3 拠出見込み額」、「財政安定化基金償還金」、「準備基金取り崩し額」を算出して、保険料収納必要額を計算します。

標準給付費見込み額 円		+	地域支援事業費 円		×	第1号被保険者負担割合*1 %
調整交付金相当額*2 (標準給付費額の5%)		+	調整交付金見込み額*2 円		+	財政安定化基金*3 拠出見込み額 (拠出率 = %)
財政安定化基金償還金 円		+	準備基金取り崩し額 円		=	保険料収納必要額 円

*1 第1号被保険者の負担率が第6期計画までは22%でしたが、第7期計画から23%に改正されています。

*2 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。

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

③ 第1号被保険者の保険料

人口推計に基づき、本町の第1号被保険者は3年間で延べ人と推計されます。しかしながら、保険料を算出のために、所得段階別にみた補正を行う必要があり、その結果、最終的な所得段階別加入割合補正後の被保険者数は人(D)となります。

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	合 計		
第 1 号被保険者数		現在、推計中です。					
前期(65 歳～74 歳)							
後期(75 歳以上)							
	基準 所得金額				基準額に対する割合		
		年度	R3	R4	R5		
第 1 段階			0.50	0.50	0.50		
第 2 段階			0.75	0.75	0.75		
第 3 段階			0.75	0.75	0.75		
第 4 段階			0.90	0.90	0.90		
第 5 段階			1.00	1.00	1.00		
第 6 段階			1.20	1.20	1.20		
第 7 段階	120 万円		1.30	1.30	1.30		
第 8 段階	210 万円		1.50	1.50	1.50		
第 9 段階	320 万円		1.70	1.70	1.70		
計							



例えば、令和3年度の第1段階の所得段階別加入割合を補正した後の保険者数は、人×0.50(基準額に対する割合)=人となります。

所得段階別加入割合補正後被保険者数				3年間計 (D)	
-------------------	--	--	--	-------------	--

算出された保険料収納必要額 (円) に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を %と見込み、所得段階別加入割合補正後の被保険者数を用いて保険料基準額を算出します。

第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えていますが、第7期期間の準備基金を 円取り崩すことができた(取崩額の影響額は 円)ことから、介護保険料基準月額は 円になります。

保険料収納必要額	÷	予定保険料収納率	÷	所得段階別加入割合補正後 被保険者数(3年間分)
円		%		人
⇒				
保険料基準 年額	⇒	保険料基準 月額		
円		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、または世帯全員が住民税非課税でかつ本人の年金収入が80万円以下の人	0.50	円	円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が120万円以下の人	0.75	円	円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える人	0.75	円	円
第4段階	本人が住民税非課税で世帯の中に住民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	0.90	円	円
第5段階 (基準)	本人が住民税非課税で世帯の中に住民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円を超える人	1.00	円	円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.20	円	円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円未満の人	1.30	円	円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が300万円未満の人	1.50	円	円
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が300万円以上の人	1.70	円	円

【第7期保険料から第8期保険料への増減率】

第7期保険料月額	⇒	第8期保険料月額	増減率
5,370 円		円	%

現在、推計中です。

第8章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本計画を効率的・効果的に実施するために、次のとおり計画推進体制を整備し、施策・事業の進捗状況について定期的に把握し、評価を行っていきます。

(1) 地域包括支援センターとの連携

- ・ 地域包括支援センターの連携を強化し、「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進します。

(2) 庁内各課・社会福祉協議会との連携

- ・ 福祉推進課、健康増進課、住民課、生涯学習課、税務課、富士河口湖町社会福祉協議会など、庁内各課・社会福祉協議会の連携を強化し、計画の効率的・効率的な運営を行います。

(3) 近隣市町村との連携

- ・ 今後も、近隣の市町村との連携・協力関係を維持し、必要に応じて会議等を行います。

(4) 国・県との連携

- ・ 多くの施策は、国・県それぞれのレベルでも実践されており、こうした施策が富士河口湖町においても積極的に展開していくことが望ましいため、今後も、国・県との連携・協力関係を維持していきます。

(5) 計画の点検・評価

- ・ 高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の運営が円滑かつ適切に行われるよう、サービスの種類ごとの利用状況、計画の実施状況の点検・評価を行います。
- ・ 本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題などについては、介護保険運営協議会等において報告・協議します。
- ・ 地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターの事業内容や事業の成果などについて検討を行います。また、そこで得られた評価や課題については、適正な事業実施を図るため、今後の運営や計画の見直し時に反映していきます。

2 情報提供体制の充実

本計画の推進に向けて、次のとおり、情報提供体制の更なる充実に努めます。

(1) 情報提供体制の構築

- ・ サービスの質の向上に繋がる情報提供体制の構築を行います。
- ・ 広報紙、パンフレット等の定期的な発行により、サービス事業者に関する情報やサービスの利用・契約に役立つ知識等を利用者に継続的に提供します。
- ・ 認定申請からサービス提供まで迅速に対応できるように、町、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者などが介護保険サービスの情報を共有する体制を整備していきます。

(2) インターネット等での情報提供の検討

- ・ 介護サービス事業者の選択方法や、サービス内容・利用法、法改正等の情報がいつでも手軽に入手できるように、また、あらゆる年代で情報の収集が可能となるように、町のホームページ等を使った情報提供やサービスマップの活用などを行います。