

第1章 計画の策定について

1 計画の趣旨

令和5年(2023年)4月現在、日本の総人口が減少する中、65歳以上の高齢化率は29.1%となっています。今後、令和7年(2025年)に「団塊の世代」全てが75歳以上となり、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年(2040年)から令和27年(2045年)には、高齢者人口がピークを迎え、現役世代(15歳以上64歳以下の生産年齢人口の世代)が急激に減少することが見込まれています。また、平均寿命が令和4年(2022年)現在で、男性81.05歳、女性87.09歳と世界でも長寿国であり、「人生100年」時代が目前に迫っています。

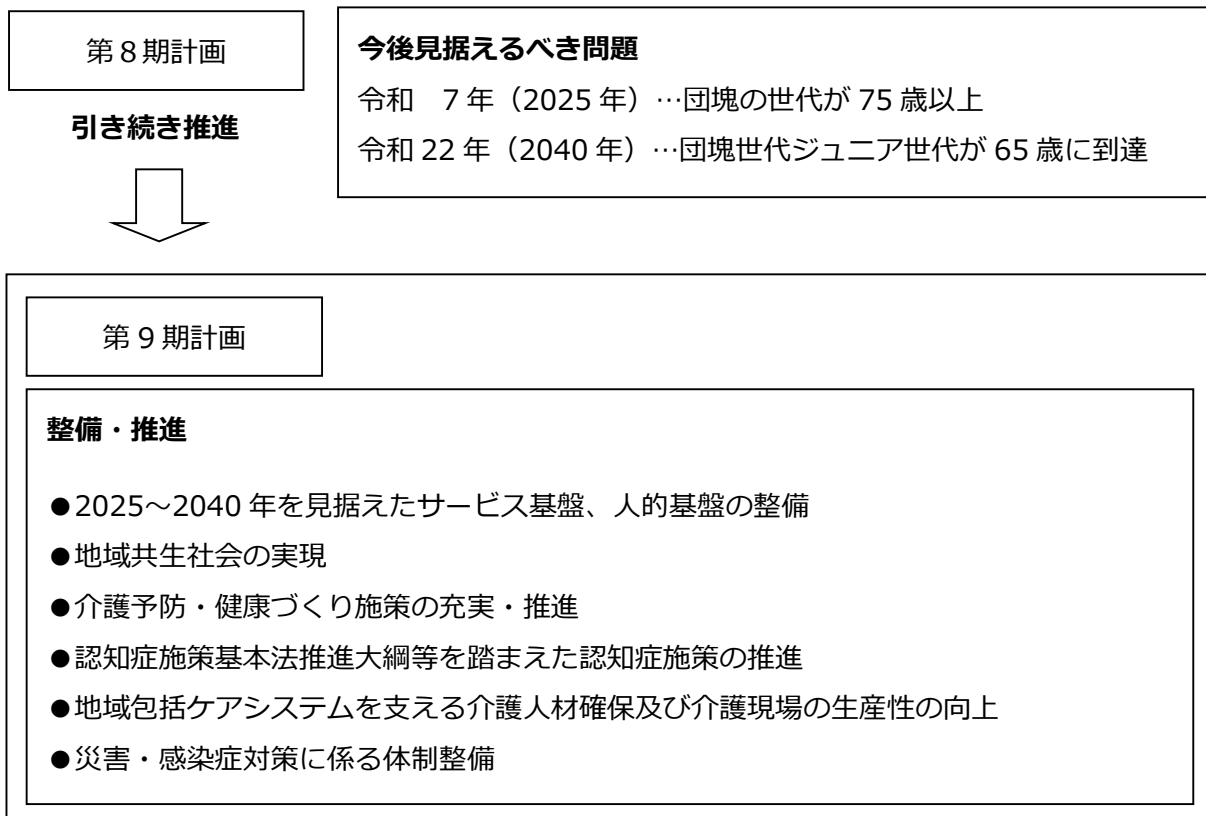
本市の高齢化率は、全国平均より約20%高い48.6%となっており、今後も上昇する見込みで、令和22年(2040年)には55.6%になると推計されています。この状況は1.4人の高齢者を1人の現役世代が支えることとなります。

一方で、従事者の高齢化や人材不足の状況から、高齢者福祉や介護保険に基づく安定したサービス供給が困難となりつつあります。

こうした状況を踏まえ、人材の確保や現場の効率化と生産性向上により、サービス提供体制の基盤整備を進めるほか、高齢者福祉や介護保険のみならず、保健、医療、生活支援が一体的に提供される体制の構築により持続可能な事業の整備を図り、「住み慣れた地域で生きがいを持ち続けながら安心していきいきと暮らせる地域づくり」を目指して「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。

また、近年の多発する自然災害や新型コロナウイルス感染症等の流行に対応するため、介護サービスの提供が途切れることのないよう、介護保険施設及び介護サービス事業所の体制を強化し、限られた介護サービス資源を最大限に有効活用していくことが必要となっています。

令和6年度から令和8年度までの3年間において、「地域包括ケアシステム」を推進するとともに、本市の高齢者福祉事業及び介護保険事業の円滑な実施を図るため、国が示す基本指針等に基づき「第10次熱海市高齢者福祉計画・第9期熱海市介護保険事業計画(以下「第9期計画」)」を策定しました。



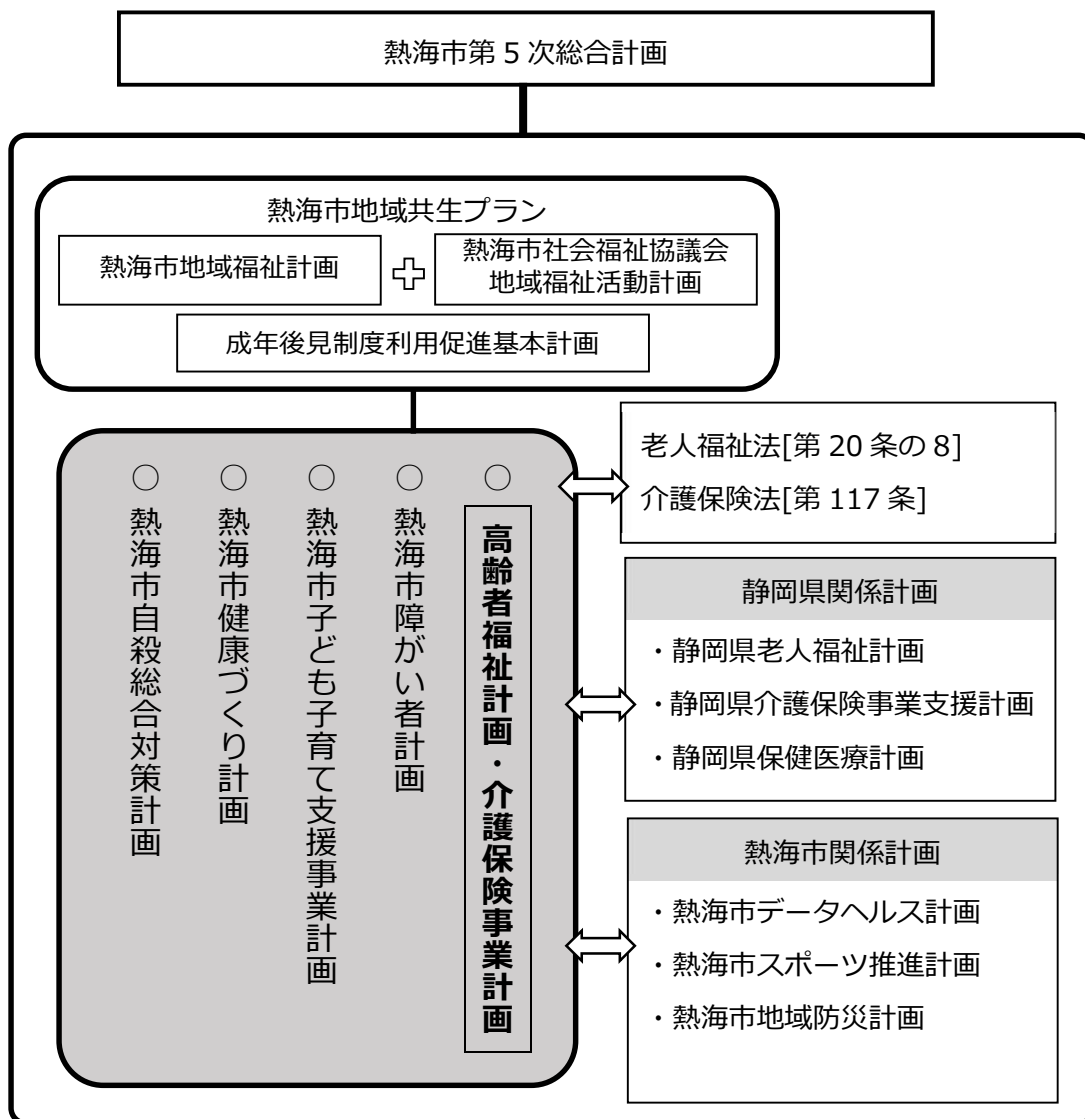
2 計画の期間

この計画の計画期間は、令和6年度から8年度までの3年間です。

R3 年度 <small>(2021年度)</small>	R4 年度 <small>(2022年度)</small>	R5 年度 <small>(2023年度)</small>	R6 年度 <small>(2024年度)</small>	R7 年度 <small>(2025年度)</small>	R8 年度 <small>(2026年度)</small>	R9 年度 <small>(2027年度)</small>	R10 年度 <small>(2028年度)</small>	R11 年度 <small>(2029年度)</small>	R12 年度 <small>(2030年度)</small>	R13 年度 <small>(2031年度)</small>	R14 年度 <small>(2032年度)</small>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> 第9次高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画 </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> 第10次高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画 </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> 第11次高齢者福祉計画 第10期介護保険事業計画 </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> 第12次高齢者福祉計画 第11期介護保険事業計画 </div>				

3 計画の位置付け

この計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体化したものです。上位計画である「熱海市総合計画」や「熱海市地域福祉計画」をはじめとした市の関連計画、国・県との整合性を図って策定します。



4 基本理念・施策の方向性

(1) 基本理念

**住み慣れた地域で生きがいを持ち続けながら
安心していきいきと暮らせる地域づくり**

(2) 施策の方向性

方向性①

効果的な介護予防と健康づくりによる健康寿命の延伸

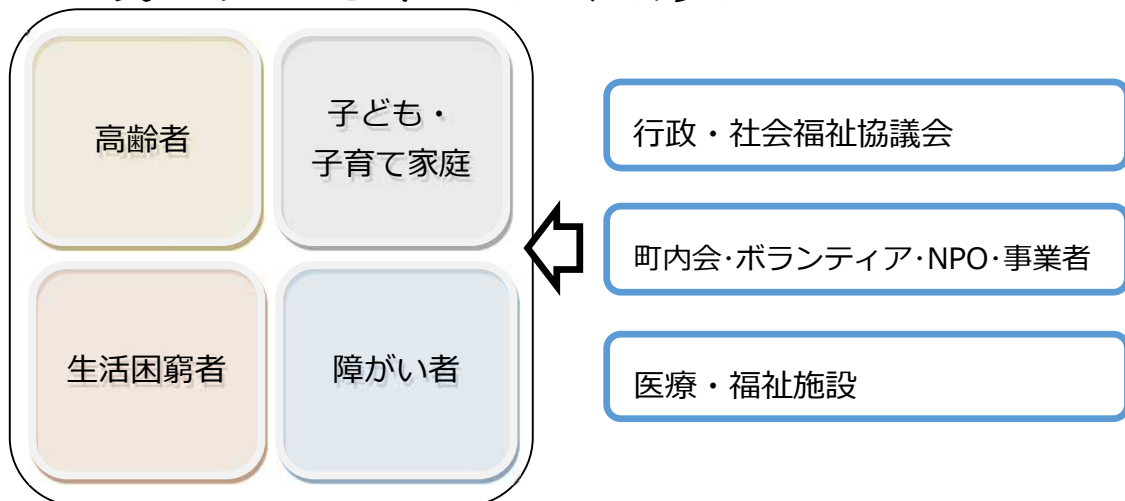
方向性②

安心して暮らすための体制整備



方向性③

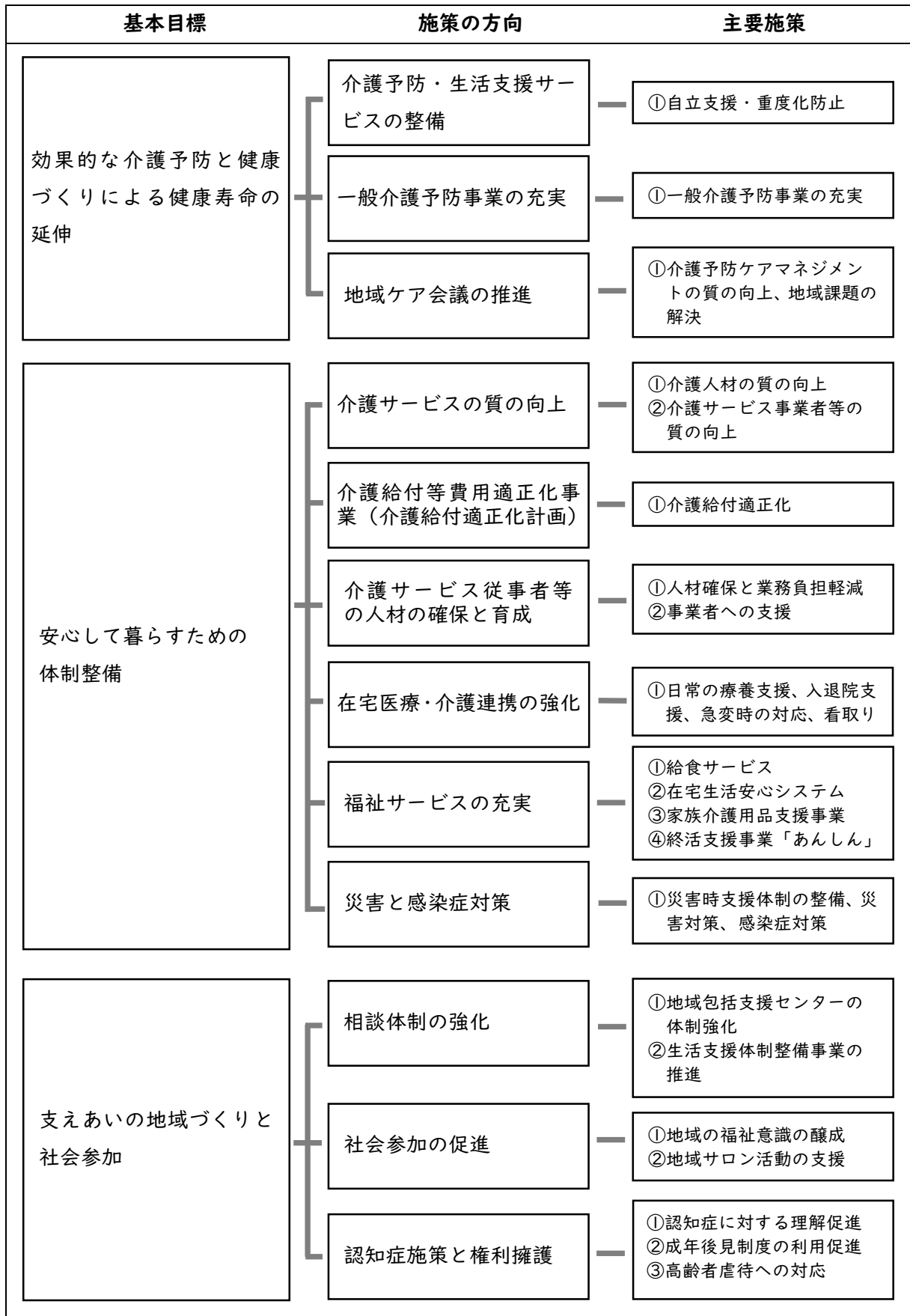
支えあいの地域づくりと社会参加



熱海市地域共生プラン（第5次熱海市地域福祉計画・第5次地域福祉活動計画）抜粋

誰もが役割を持ち、お互いに支え合っていくことができる地域共生社会をつくっていくことが重要となります。熱海市はこれまでも歴史・文化を大切にしながら、常に時代に合わせて新しい波を受け入れ進化を続けてきました。そこにはいつも「湧き湧きで湯のように温かいところ」が人や地域をつなげてきました。人や地域のつながり方も大きく変わろうとしている今だからこそ、熱海ならではのところでつながる地域福祉を目指していきます。

(3) 施策の体系



第2章 人口の推移・推計と日常生活圏域の設定

1 人口と高齢化率の推移・推計

令和5年(2023年)3月31日現在の人口は34,301人です。人口減少は継続しており、年齢区分別でみると0歳～14歳、15歳～64歳(生産年齢人口)、65歳～74歳の人口は減少していますが、75歳以上の人口は令和8年まで増加する見込みです。

今後、高齢化率は更に上昇し、団塊の世代(昭和22年(1947年)～昭和24年(1949年)生まれ)が75歳を迎える令和7年(2025年)には49.0%に達し、団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22年(2040年)には55.6%となる見込みです。

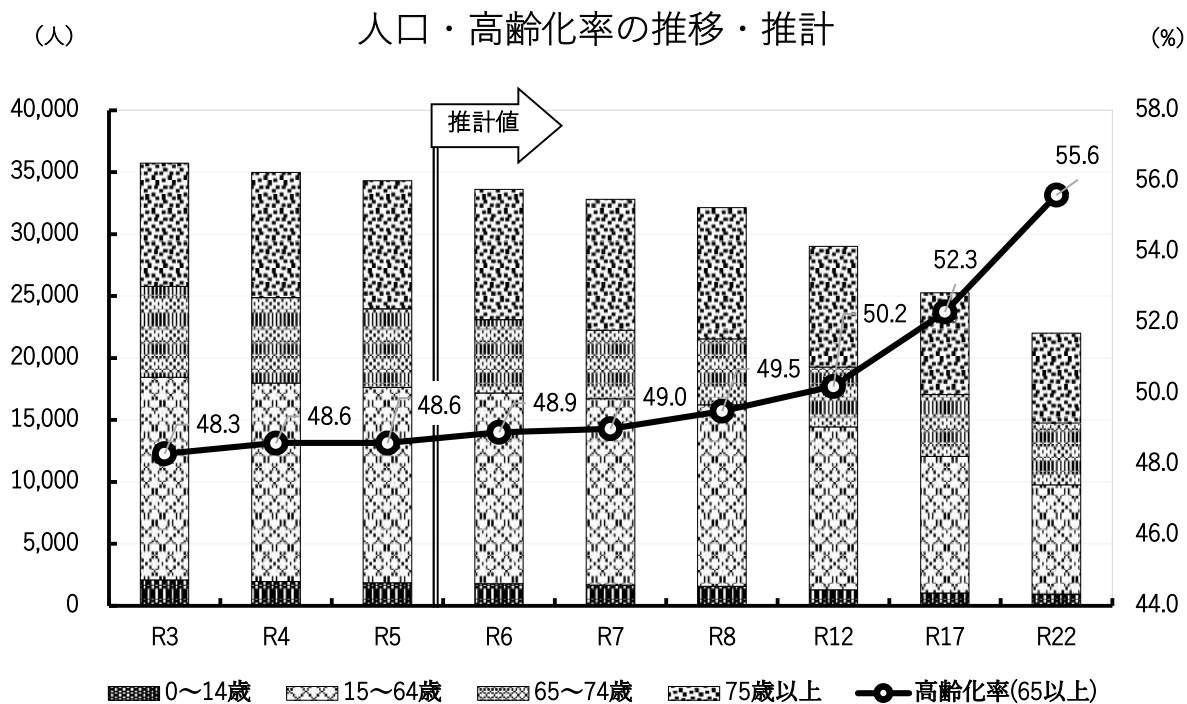
人口・高齢化率の推移・推計

(単位：人)

	総人口	0～14歳	15～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)	高齢化率 (75歳以上)
令和3年 (2021年)	35,721	2,079	16,371	7,327	9,944	48.3%	27.8%
令和4年 (2022年)	34,973	1,970	16,016	6,884	10,103	48.6%	28.9%
令和5年 (2023年)	34,301	1,868	15,758	6,354	10,321	48.6%	30.1%
令和6年 (2024年)	33,602	1,769	15,400	5,921	10,512	48.9%	31.3%
令和7年 (2025年)	32,808	1,680	15,043	5,505	10,580	49.0%	32.2%
令和8年 (2026年)	32,143	1,574	14,650	5,307	10,612	49.5%	33.0%
令和12年 (2030年)	29,011	1,279	13,163	4,820	9,749	50.2%	33.6%
令和17年 (2035年)	25,272	1,040	11,026	4,987	8,219	52.3%	32.5%
令和22年 (2040年)	22,000	908	8,859	4,990	7,243	55.6%	32.9%

※各年3月31日現在(住民基本台帳より。)

※令和6年以降は推計値(厚生労働省「域包括ケア見える化システム」(以下「見える化システム」という。)より。)



2 要介護(要支援)認定者の推移・推計

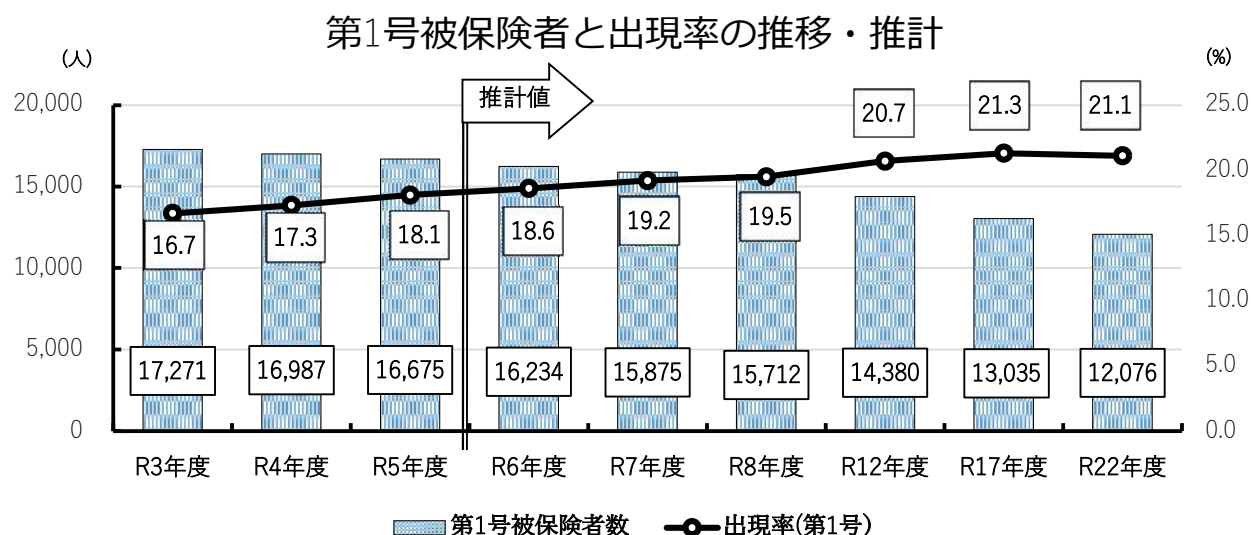
要介護(要支援)認定者数は、75歳以上の被保険者数に比例して増加し、出現率(要介護(要支援)認定者数/第1号被保険者数)についても同様に上昇していく見込みです。

要介護(要支援)認定者の推移・推計

(単位：人)

該当年度	要介護(要支援)認定者数								第1号被保険者数(B)	出現率(A)/(B)
	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	計(A)		
令和3年度 (2021年度)	255	424	600	576	386	377	270	2,888	17,271	16.7%
令和4年度 (2022年度)	282	464	621	533	388	408	245	2,941	16,987	17.3%
令和5年度 (2023年度)	298	434	652	522	433	429	244	3,012	16,675	18.1%
令和6年度 (2024年度)	299	435	652	523	435	433	245	3,022	16,234	18.6%
令和7年度 (2025年度)	301	440	654	528	439	440	246	3,048	15,875	19.2%
令和8年度 (2026年度)	303	443	656	530	440	443	247	3,062	15,712	19.5%
令和12年度 (2030年度)	297	432	638	509	427	432	242	2,977	14,380	20.7%
令和17年度 (2035年度)	278	399	596	475	405	408	221	2,782	13,035	21.3%
令和22年度 (2040年度)	253	360	535	419	384	393	198	2,542	12,076	21.1%

※出典：「見える化」システム (各年度9月末)



3 日常生活圏域の設定

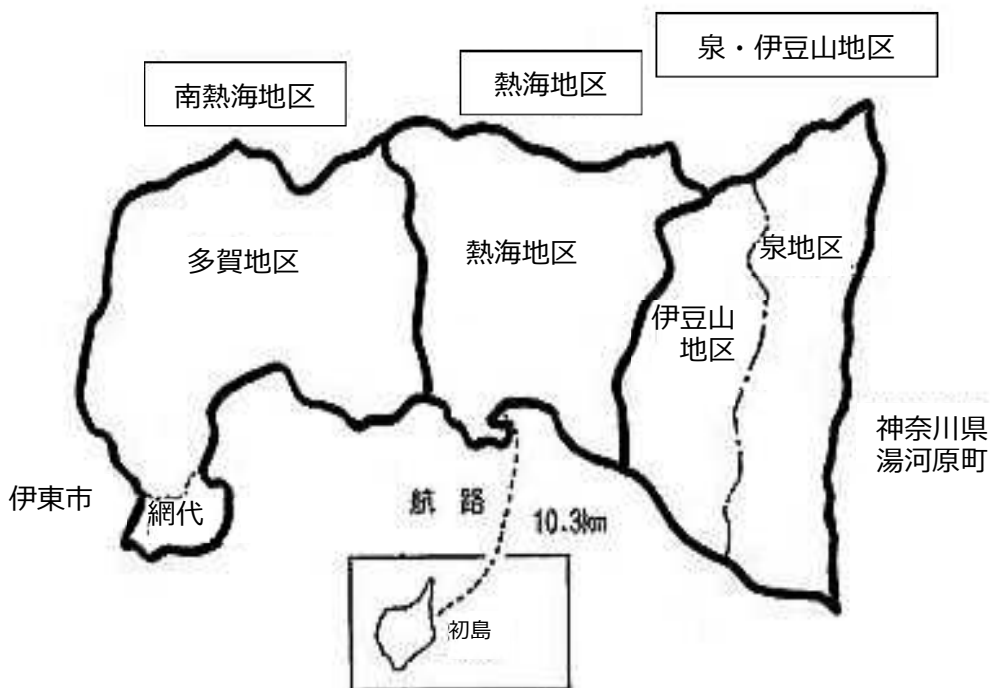
第9期計画においては、第8期に引き続き、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、生活環境や歴史的な地域の結びつき等を考慮し、介護サービスや相談窓口(地域包括支援センター)の配置に地域偏差が生じないように3つの区域を日常生活圏域として設定します。

日常生活圏域の概要

日常生活圏域名	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
泉・伊豆山地区	5,407	3,184	58.9
熱海地区	18,968	9,120	48.1
南熱海地区	9,926	4,371	44.0
合計	34,301	16,675	48.6

出典：住民基本台帳(令和5年3月31日現在)

日常生活圏内域地図



第3章 効果的な介護予防と健康づくりによる健康寿命の延伸

1 介護予防・生活支援サービスの整備

(1) 総合事業の全体像

従来介護予防給付による全国一律のサービスではなく、地域の実情に応じた多様なサービスを創出するため、本市では、平成29年度より介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護を地域支援事業に移行しました。

高齢者の相談内容によって、要介護(要支援)認定の申請をするのか、基本チェックリストを受けるのかを判断し、個々の自立支援に向けた課題整理や具体策、目標設定を行い、介護予防の取り組みを生活の中に取り入れながら、自身で評価・実施できるよう支援します。

介護予防のケアマネジメントでは、丁寧なアセスメントによりその人が持っている力を最大限に生かし、生きる力を支える「目標志向型ケアマネジメント」が期待できます。

(2) 生活支援・介護予防サービスの充実

要支援者等の高齢者が増加し、日常生活上の困り事や外出などに対する支援が求められる中、元気な高齢者や地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスを充実していく必要があります。

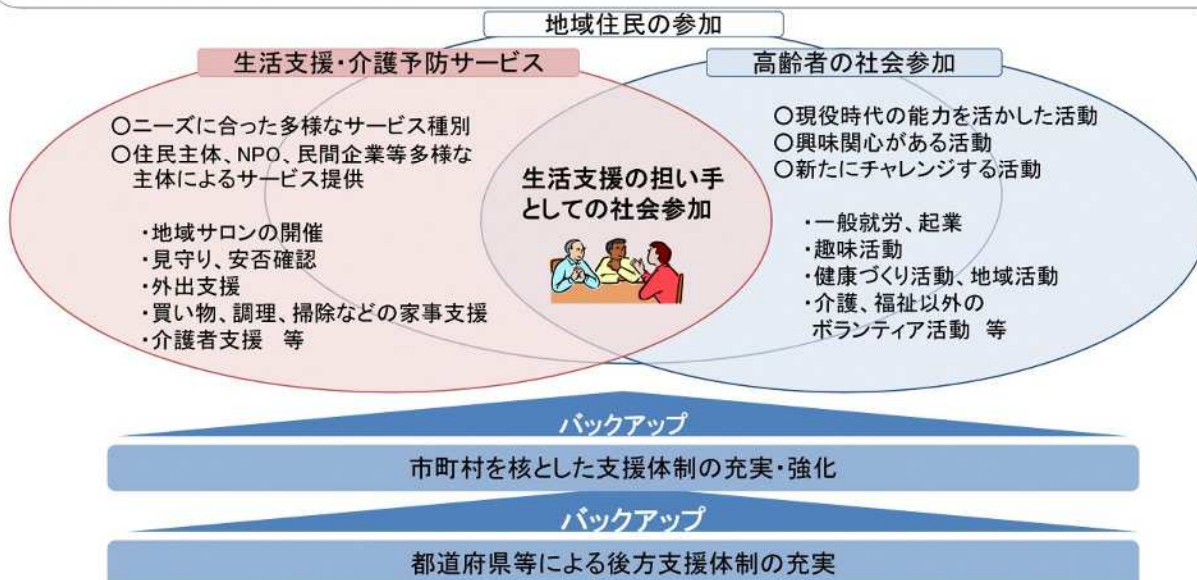
高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進する役割を持つ「生活支援コーディネーター」を中心に、地域住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会などとともに、地域のニーズの把握と課題解決に向けた検討を行い、地域の多様な生活支援サービスの創出につなげていきます。

特に、高齢者が支える側として地域において役割を持つことで、生きがいや介護予防につながることから、高齢者にとって生活支援サービスが利用しやすい地域づくりを支援します。

これらの多様な事業を展開することにより、高齢者が要介護・要支援・非該当を往来するような場合にも、切れ目のないサービス提供が可能となり、介護予防・日常生活支援の推進と地域における互助・インフォーマルな支援の推進が期待されます。

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



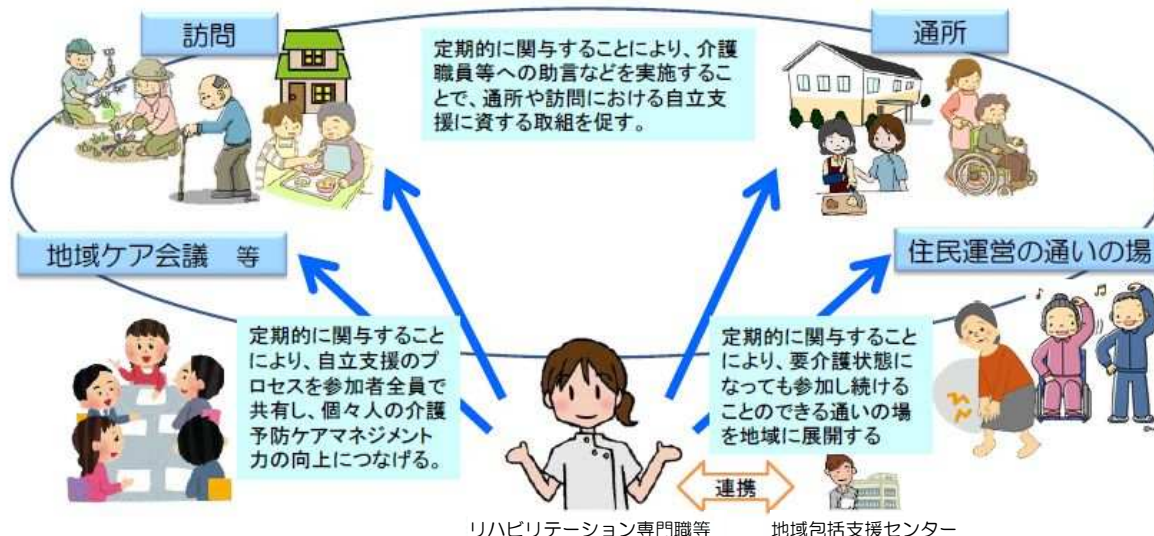
出典：厚生労働省資料

① 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを強化するために、リハビリテーション専門職等が地域会議や通いの場、通所・訪問事業等にて指導・助言を行い、自立支援に資するケアマネジメントを推進します。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する

出典：厚生労働省資料

区分	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域リハビリテーション推進員	15	16	17	18
サポート医	2	2	3	3
リハ職等同行訪問(回)	0	1	2	3

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

KDBシステム(※1)やしずおか茶っとシステム(※2)等を活用し、高齢者の健診受診状況や医療受診状況から健康状態が不明な高齢者を抽出して、受診勧奨や適切なサービスにつながるよう支援します。

健康増進部門と連携することで、医療情報の不明な高齢者を把握し同行訪問が可能となり、予防的・福祉的視点から対象となる高齢者をアセスメントし、適切な支援につなげることができます。また、地域の通いの場における高齢者のフレイル予備軍を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上のために支援を行います。

(※1) KDBシステム

国民健康保険団体連合会が管理する、健診・医療・介護のデータを活用するシステム

(※2) しずおか茶っとシステム

医療費データや介護給付費データ等を活用した保険者(熱海市)を支援するシステム

2 一般介護予防事業

一般介護予防事業では、引き続き、地域サロンや公民館など身近な場所で誰もが気軽に介護予防に取り組める体制づくりを進め、専門職を派遣するなど住民主体の取り組みを支援します。地域リハビリテーション活動支援事業や保健事業との一体的な取り組み等を活用しながら、PDCAサイクルに沿った取り組みを行います。

また、感染症拡大など集まることができない状況においても、閉じこもりやフレイルなどを防止するため、高齢者がスマートフォン等を活用してコミュニケーションを取り介護予防に取り組めるようICTの有効活用を進めます。

3 地域ケア会議の推進

(1) 介護予防ケアマネジメントの質の向上

介護保険法では国民の努力及び義務として、自ら要介護状態となることを予防することと定義されています。介護予防ケアマネジメントもこの理念に則り、利用者がその有する能力を最大限発揮できるように支援します。

① 介護予防ケアマネジメントの方針

介護予防ケアマネジメントでは、できないことに対して単にサービスを提供するのではなく、自立を阻害する要因を明らかにした上で本人のできることを分析し、どこにアプローチすれば自立を目指していけるのかをアセスメントします。これにより要支援者等の生活における課題を明確にし、自己実現に資する介護予防活動や生活支援サービス等の提供ができるようケアマネジメントを行います。

これらの内容について、保険者として高齢者の自立支援のためのケアマネジメント基本方針を作成し、地域包括支援センター及び市内の居宅介護支援事業所へ周知します。

② 自立支援型地域ケア個別会議

ケアプラン作成者が、事例に対する助言を通じて、自立支援に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供についての意識を高められるよう支援します。この会議には介護支援専門員(ケアマネジャー)・社会福祉士・看護師・リハビリテーション専門職・管理栄養士などのほか、生活支援コーディネーターの参画を促すことで、様々な地域資源を活用した助言を得る事が可能となり、ケアマネジメントの質の向上や要支援者の重度化防止につながります。

(単位：回)

区分	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
自立支援型 地域ケア個別会議	4	4	4	4

(2) 地域課題の解決に向けて

地域ケア個別会議・地域ケア推進会議

地域ケア会議は、地域課題を発見し、地域に必要な社会資源の開発・地域づくり、地域包括ケアシステムの実現に向け必要なツールです。生活圏域ごとの地域課題の解決に向けて、地域包括支援センターが主催する地域ケア個別会議と、市が主催する地域ケア推進会議を柔軟に開催していきます。この会議のなかで生活支援コーディネーターや協議体、就労支援コーディネーター等が把握する高齢者のニーズに照らしながら、本計画を含め政策へ反映させていきます。

また、地域の課題をその地域の力で解決し、共助の取り組みのために重要な基盤づくりが進むように会議の開催支援を積極的に進めます。

会議に重要な機能としては以下のものがあります。

- ・高齢者の個別のケースを検討する「個別課題解決機能」
- ・地域の関係機関等の相互の連携を深める「地域包括支援ネットワーク機能」
- ・個別ケースの集積から地域の課題を見つける「地域課題発見機能」
- ・見つけた課題を解決する方法を検討する「地域づくり・資源開発機能」
- ・地域だけでは解決できない課題を行政の政策に反映させる「政策形成機能」

地域ケア会議に限らず、感染症予防の観点から多くの関係者が集まる事が難しい状況も予想されます。関係者が安心して参加できるよう、WEB会議等の活用を推進していきます。

第4章 安心して暮らすための体制整備

1 介護サービスの質の向上

高齢者が地域で安心して暮らすために、利用する被保険者本位の質の高いサービスが提供されることが重要です。

(1) 介護人材の質の向上

高齢者の心身の状態や生活環境を把握し、ケアマネジメントを行う介護支援専門員（ケアマネジャー）、地域包括支援センター職員や現場の最前線で介護業務に携わる介護従事者の専門的な知識や介護技術の習得は、介護サービスの質の向上につながります。

介護従事者等に対し、専門知識の習得や技術の研鑽につながる研修などについて、場の提供や参加の促進について支援します。

- ケアプラン点検（課題とニーズを把握した適正なケアマネジメントの指導等）
- 国や静岡県が実施する研修等への参加の促進・奨励
- 介護職員の研修参加に対する支援
- 地域ケア会議の実施等の推進（処遇困難事例の指導及び助言等）
- 介護サービス事業者連絡協議会・居宅部会と連携（情報提供、地域課題の相談等）

(2) 介護保険事業者の質の維持・向上

高齢者が安心して介護サービスを利用できる環境を整備するため、静岡県と連携し、介護保険事業者の質の維持・向上を図ります。

特に、地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所（以下、第4章において「地域密着型サービス事業所等」）については、指定及び指導監督権限のある本市が主体となり積極的に行います。

① 地域密着型サービス事業所等の指定、指導、監査

地域密着型サービス事業所等の指定について、人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令）に基づき、適正な介護保険事業者の参入が行われるように公平公正な指定を実施します。

また、法令順守、介護サービス事業所の適正な運営、介護サービスの質の向上を目的として運営指導を実施するとともに、制度に基づく運営の適正化を図ります。

なお、法令違反や不正が疑われる場合は迅速に監査を実施し、必要な措置を講じる等、介護保険事業の適正な運営につなげます。

② 地域との連携支援（運営推進会議）

地域密着型サービス事業所は、事業所運営の透明性や地域との連携の確保等を図るため、利用者とその家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市職員などが参加し運営推進会議を開催することとなっています。

事業所と地域との連携を促進し、地域の福祉介護の拠点化や災害時の相互援助につなげるなど、地域との関係性の構築について支援します。

③ 地域密着型サービスの自己評価・外部評価

地域密着型サービス事業所は、サービスの質の向上を目的として自己評価や外部評価を実施する必要があります。各事業所は、事業所職員間において自己評価を実施します。

また、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、評価機関による外部評価を実施し、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所は、運営推進会議の委員による外部評価を実施します。

本市においては、第三者からの客観的評価や事業所内の総括的評価によりサービスの質の向上のために積極的に活用するよう働きかけます。

④ 介護サービスの情報公表

国・静岡県が定めている「介護サービス情報の公表制度」では、全ての介護保険事業者に対し、介護保険事業者が運営する施設・事業所に関する情報を公表するよう義務付けています。情報公表により、施設・事業所の運営の見える化を進めることで、利用者が施設・事業所を適切に選択ができる等の情報の有効活用が期待できます。本市では、静岡県と連携し、介護保険事業者に対し情報公表を積極的に実施するよう指導します。

2 介護サービス従事者等の人材確保と育成

高齢化が進む中、少子化による労働人口の減少も進んでおり、様々な産業において人材不足が深刻化しています。介護分野においても人材不足は重要な問題であり、地域の介護サービス需要を支えるための介護人材の確保が大きな課題となっています。

第9期計画を策定するために実施した「介護サービス事業者アンケート調査」（以下、第4章において「アンケート調査」）では、「介護サービス事業を運営する上で感じている問題は」という質問に対し、「良質な人材の確保が難しい」と回答した介護保険施設や介護サービス事業所（以下、第4章において「施設等」）は、108事業所中、半数の54事業所ありました。

安定的な介護サービスの提供体制を維持するために、介護現場の実情を踏まえ、市内の介護現場への介護人材の定着や人材確保に関する事項に取り組んでいく必要があります。

(1) 介護人材の状況と課題

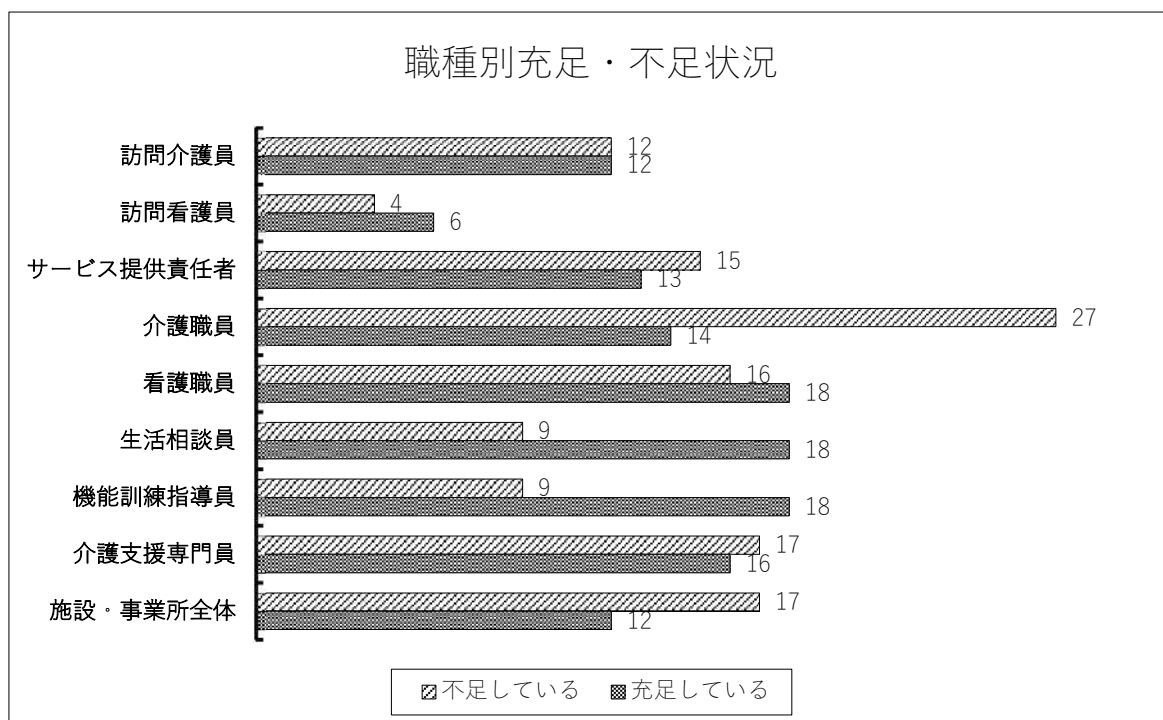
① 介護サービス事業者アンケート調査実施概要

調査対象	令和5年5月1日現在、熱海市内で介護保険事業を運営している介護保険施設及び介護サービス事業所
調査方法	郵送によるアンケート調査
実施期間	令和5年5月2日(火)～同年5月26日(金)
調査件数	108事業所
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設、介護サービス事業所の基本情報 ・介護人材の確保に関する状況 ・介護人材の職場への定着に関する状況 ・介護職員等の確保、人材育成、職場への定着（離職防止）等への取組みについて

② 介護人材の充足と不足の現状

「介護サービス事業所がサービス提供する上で、必要と考える職種に対しての充足・不足の状況について」の質問に対し、「訪問介護員」、「サービス提供責任者」、「介護職員」、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」が不足しており、特に、「施設・事業所全体」において職員不足であるという回答が多く、全体的に介護人材が不足している状況が伺えます。

令和2年度に実施した同様の調査と比較すると、令和2年度の調査で不足しているのは「訪問介護員」のみでしたが、令和5年度の調査では、多くの職種において人材不足という回答が得られており、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。



③ 介護人材の確保に係る課題

介護人材が不足している理由では「採用が困難である」が最も多く、更にその理由についての回答は、「仕事がつい（身体的・精神的）」が28事業所、「同業他社との人材確保の競合が難しい」が19事業所、「賃金が低い」が17事業所、「社会的評価が低い」が16事業所ありました。

「不足している」の理由について

採用が困難である	39 事業所	63.9%
離職率が高い（定着率が低い）	12 事業所	19.7%
その他	10 事業所	16.4%

(2) 施策の方向性と今後の展開

① 介護人材の確保

介護保険事業を継続的に実施し、安定した介護サービスを提供するには、それを支える多くの介護人材が必要です。また、介護業界は離職率の高い職種であるため、介護人材の確保だけでなく、介護人材の職場への定着も不可欠です。今後の介護サービス需要に対応する介護サービス供給基盤の構築のため、介護人材の確保や職場への定着を目指します。

【静岡県との連携などによる人材確保の支援】

国・静岡県が実施する雇用支援事業について、施設等が活用できるよう情報提供や情報連携を図ります。また、静岡県の「高齢者新規就業支援事業」の活用や、これから働く世代に向けて介護の仕事の魅力を周知広報し、介護人材の確保を支援していきます。

【外国人介護人材の活用】

少子化が進む中で国内の労働人口はますます減少していきます。そのため、外国人の人材活用も視野に入れていく必要があります。

アンケート調査によると、既に外国人を採用している施設等は10事業所、検討している施設等は18事業所ありました。

一方、採用しない施設等は45事業所（無回答を含まない。）あり、その理由としては、「利用者が嫌がる」、「介護資格の問題」、「コミュニケーションの問題」等を挙げています。

今後、これらの課題を踏まえ、必要に応じて国や静岡県と連携し、外国人の介護人材の受入れに係る取り組みに関する情報連携に努めていきます。

【研修への参加促進】

国・静岡県が実施する介護職員に対する資格取得・更新やスキルアップに係る各種研修について情報提供や参加促進等の支援を実施します。

【ボランティア等の活用】

サービスの需要に対し供給不足となっているサービスについては、そのサービスの必要性を十分に検討する必要があります。サービス需要の内容によっては、介護保険のサービス以外のインフォーマルサービス（福祉、保健サービス等）の活用の検討も必要です。介護職員によらない軽微なサービスは「有償ボランティア」を活用する等、サービス供給の適切な選択を行い、真に必要な利用者に対し適正なサービス提供を行うことができるよう働きかけます。

② 業務負担軽減と生産性の向上（ICT機器の活用等）

少子化による労働人口の減少が進んでいることで、介護人材の確保はますます困難になっていくことが予想されます。介護現場における業務の効率化や、文書作成などの事務負担の見直し等全体的な業務負担を軽減し、ICT機器の活用などによる生産性の向上を図ることが必要です。

【介護事務におけるICT機器導入】

介護記録管理や介護報酬請求、職員間の情報共有等について積極的にICTを活用している施設等は70事業所あり、事務負担の軽減につながっています。

しかしながら、施設ごとに異なるICT機器を導入しているため、関係機関や施設等とのデータ連携ができないなどの課題があります。

この課題を解決するために、国の事業者指定に係る「電子申請・届出システム」や国保中央会の「ケアプランデータ連携システム」、静岡県の在宅医療・介護連携システム「シズケア＊かけはし」などを活用し、施設等の事務効率化はもとより施設等や医療機関、保険者などの行政機関との連携の円滑化を図るため施設等に導入を働きかけていきます。

【介護支援機器（介護ロボット等）】

介護ロボット等の介護支援機器を導入している施設等は8事業所あり、主に介護支援、入浴介助支援、移動支援等に活用しています。一方で、導入していない施設等の理由については、費用面の問題、細やかな介助ができない、操作ができないといった理由を挙げています。

介護支援機器の導入は、介護者の身体的・精神的負担の軽減や業務の効率化により人材不足の補填に期待できるものです。国や静岡県と連携し、介護支援機器の活用方法に関する研修や展示会等の情報提供のほか、補助制度の周知などを行います。

【ICT活用等による介護給付費の加算等】

本市が指定・指導監督権限のある地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所に対して、ICT機器及び介護支援機器（介護ロボット等）の活用による加算取得の手続き支援を行います。

3 介護給付等費用適正化事業

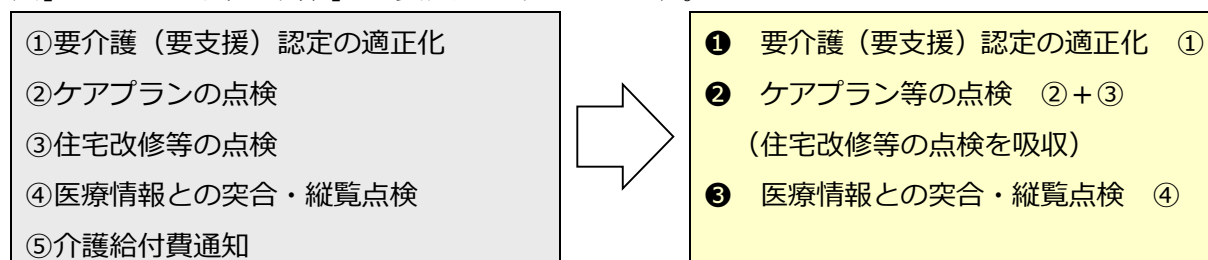
(1) 介護給付適正化の目的

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことや、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築することを目的としています。

介護給付適正化の施策については、介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、介護保険事業計画において策定することとなっています。本市は、以下の策定事項に基づき介護給付適正化事業を展開し、適正な介護給付を実施します。

(2) 今期の取組方針

介護給付適正化事業を継続的効果的に実施するため、保険者の負担軽減と効率化が必要であることから、令和3年度から令和5年度の「第5期介護給付適正化計画」で実施した「主要5事業」を、令和6年度から令和8年度の「第6期介護給付適正化計画」では「主要3事業」に変更して実施します。



主要3事業については、主体的かつ可能な限り具体的に「目標値」を設定し、適正な介護給付につなげることを常に留意しながら実施します。

(3) 主要3事業

① 要介護（要支援）認定の適正化

【目的・取組み】

- ・要介護（要支援）認定（以下「認定」という。）に係る業務を適正に実施する。
- ・認定に係る職員（認定調査員）のスキルアップを図る。
- ・認定申請から認定結果通知までを30日以内に処理する等事務の効率化を図る。

事業の内容	実績	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
<ul style="list-style-type: none"> 認定調査員が実施した認定調査結果（特記事項を含む）の全件点検を実施する。 外部の民間事業者及び他の市区町村への認定調査業務委託分も同様に全件点検する。 	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
	全件確認 2,715件 ※見込	全件確認 2,700件		

② ケアプラン点検等

【目的・取組み】

- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員、地域包括支援センターの職員（以下「ケアマネ等」）の適正な居宅サービス計画書や介護予防サービス計画書（以下「ケアプラン」）の作成により、利用者の課題、ニーズ、心身の状態に応じ、適切なサービス提供を確保し、利用者に適合しないサービス提供等を改善する。
- ・ケアプラン点検により、ケアマネ等のケアマネジメント技術の向上を図る。

事業の内容	実績	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
i) ケアプラン点検 <ul style="list-style-type: none"> ケアプランの内容が適正か点検し、結果を担当ケアマネ等に報告して助言や改善支援を行う。 効率化を図るため、居宅介護支援事業所の運営指導と同時に実施する。 ケアプラン作成の課題や良い手法等を事業所との連絡会（居宅部会）や集団指導で報告する。 	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
	30件 ※見込	20件		

事業の内容	実績	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
i) 住宅改修の点検 <ul style="list-style-type: none"> 適正な内容であるか確認し、不適切・不要な住宅改修を排除するため、ケアプラン点検と一体的に実施する。 申請書その他関係書類の全件点検 書類では内容確認が難しい場合など、着工前や竣工時の訪問による現地確認を実施する。 庁内外のリハビリテーション専門職や建築専門職の支援による書類の点検、現地確認を実施する。 	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
	書類確認 全件点検 180件 ※見込	書類確認 全件点検 180件		
	現地確認 2件 ※見込	現地確認 2件		
	専門職点検 0件 ※見込	専門職点検 1件		

事業の内容	実績	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ii) 福祉用具の点検 ・福祉用具の利用者に関するケアプランを一体的に点検する。 ・購入について申請書等の全件点検を実施する。 ・短期間で再購入された事案、福祉用具の利用に疑義のある事案、国が公表する全国平均価格と乖離する事案、その他不適切と思われる事案について、現地確認を実施する。 ・庁内外のリハビリテーション専門職の支援による書類の点検、及び現地確認の実施	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
	書類確認 全件点検 200件 ※見込	書類確認 全件点検 240件		
	現地確認 2件 ※見込	現地確認 2件		
	専門職点検 0件 ※見込	専門職点検 1件		

③ 医療情報との突合・縦覧点検

【目的・取組み】

- ・国民健康保険・後期高齢者医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、介護給付の整合性を確認して医療・介護の重複請求防止を図る。
- ・受給者ごとの複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、サービス提供の整合性、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤りを早期に発見する。

事業の内容	実績	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
i) 医療情報との突合 ・国保連合会への業務委託により、国民健康保険や後期高齢者医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合する。 ・突合データについて、保険者による確認を行い、介護給付の整合性を確認して医療・介護の重複請求防止を図る。	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
	国保連への委託を実施	国保連への委託を実施		
	保険者確認 毎月1回 12回/年 ※見込	保険者確認 毎月1回 12回/年		

事業の内容	実績	目標値			
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
ii) 縦覧点検 ・国保連合会への業務委託により、縦覧点検において有効性が高いと見込まれる4帳票を点検する。 ・4帳票の点検結果を保険者により確認する。 【4帳票】 ●重複請求縦覧チェック一覧表 ●算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ●単独請求明細書における受付審査チェック一覧表 ●居宅介護支援費請求のサービス実施状況一覧表 ・委託対象外の帳票「要介護認定有効期間の半数を越える短期入所受給者の一覧表」及び「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」の帳票は保険者が直接点検を行う。	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
	国保連への委託を実施	国保連への委託を実施			
	保険者確認 毎月1回 1帳票×12回=12回 ※見込	保険者確認 毎月1回 4帳票×12回=48回			
	委託対象外帳票の保険者確認 毎月1回 1帳票×12回=12回 ※見込	委託対象外帳票の保険者確認 毎月1回 2帳票×12回=24回			

(4) その他の事業

① 給付実績の活用

【目的・取組み】

- ・給付実績の点検により不適切な給付の可能性がある案件などについて確認を行い、事業所の運営指導・監査により、適切なサービス提供と介護給付につなげる。

事業の内容	実績	目標値			
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)
・国保連合会「介護給付適正化システム」の審査支払結果から得られる給付実績等の各種帳票を抽出する。 ・帳票の点検により疑義がある給付実績について確認を行う。 ・不正受給等あった場合は、事業所の運営指導・監査を実施する。	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
	保険者確認 毎月1回×12か月 =12回 ※見込	保険者確認 毎月1回×12か月=12回			

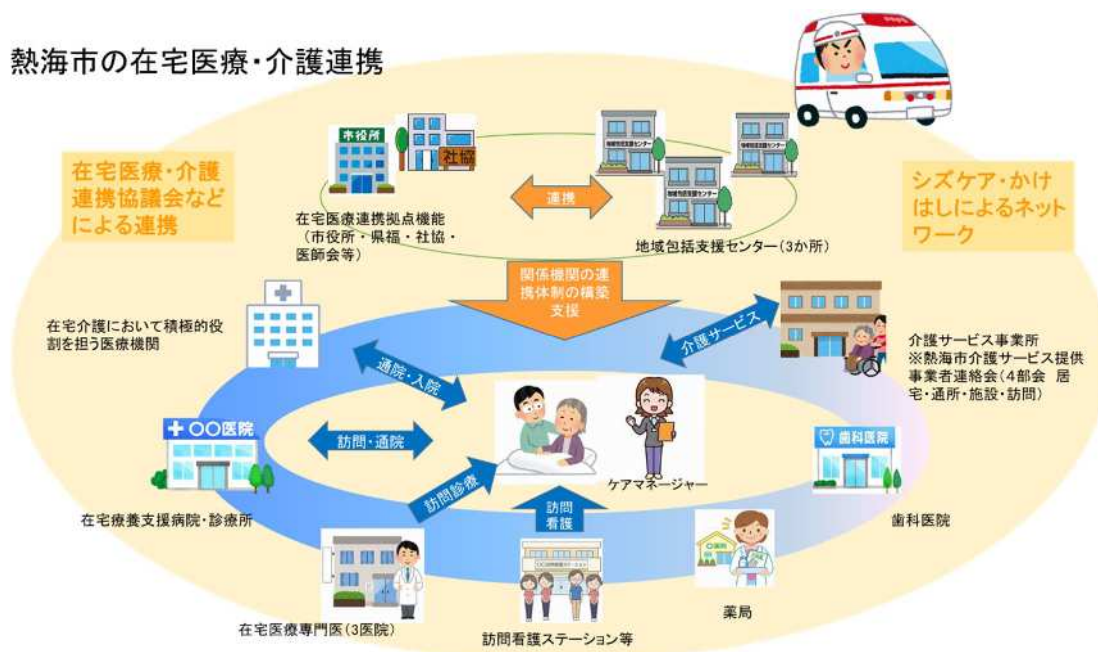
4 在宅医療・介護連携の強化

本市では、前計画期間の3年間において国の定める在宅医療・介護連携事業項目を進めるなかで、地域課題を見極めながらPDC Aサイクルを活用し、熱海市医師会を中心としながら事業展開を図ってきました。今期計画においては、既に着手している事業ひとつひとつを更に充実しながら、医療と介護の連携した対応が求められる場面〔(1)日常の療養支援(2)入退院支援(3)急変時の対応(4)看取り〕を意識し、連携を深めていきます。

高齢者は、入院と在宅生活を繰り返しながら徐々に身体能力が低下していきます。地域の中で医療と介護に携わる関係者が相互に理解を深め柔軟に連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築する必要があります。

また、本市では単身高齢者世帯の割合が高く、頼れる身内がない又は疎遠になっている人が多いため、入退院や施設入所の必要性が生じてはじめて「身元保証等を引き受けてくれる人の不在」の問題が顕在化するケースが多く見受けられます。そのため、身寄りのない高齢者への支援体制を強化していく必要があります。

熱海市の在宅医療・介護連携



(1) 日常の療養支援

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活ができるよう、多職種協働によって日常の療養生活を支援していきます。

本市では、静岡県の医療介護の情報連携システム「シズケア*かけはし」の活用を進めてきました。災害時においても活用できるため、今後もより多くの医療機関や介護サービス事業者による利用を促進し、切れ目のない連携体制の構築を進めます。

また、市内の医療機関や介護事業所等をまとめた「あんしん在宅医療」を作成し、在宅の療養生活を支える地域の社会資源等について周知していきます。

(2) 入退院支援

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、希望する場所で望む日常生活を送ることができ、切れ目のないスムーズな医療・介護サービスが提供されるよう、入退院の際に医療機関・介護事業所等が協働し、情報共有できる環境を整備します。

病院の相談員や介護支援専門員（ケアマネジャー）について、書類作成の事務負担を軽減するため、「シズケア＊かけはし」の機能の一つである「入退院（所）情報連携シート」活用に関する研修を実施し、伴走支援が行われる体制整備に努めます。

また身寄りのない高齢者への支援体制の強化として、身元保証人に関する考え方を整理し、身元保証人が得られない場合の対応について関係者間で共通認識を持つことで、医療機関や介護施設が抱える不安感・負担感を軽減し、身元保証人がいない場合でも身寄りのない人が円滑に入院・入所できるようにするため「身元保証等のない方の入院・入所ガイドライン」を作成しました。今後も関係者間で協議しながらより実効性のあるガイドラインに改正していきます。

(3) 急変時の対応

在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重され適切な対応が行われるよう、医療・介護・消防（救急）が円滑に連携できる体制を整備していきます。

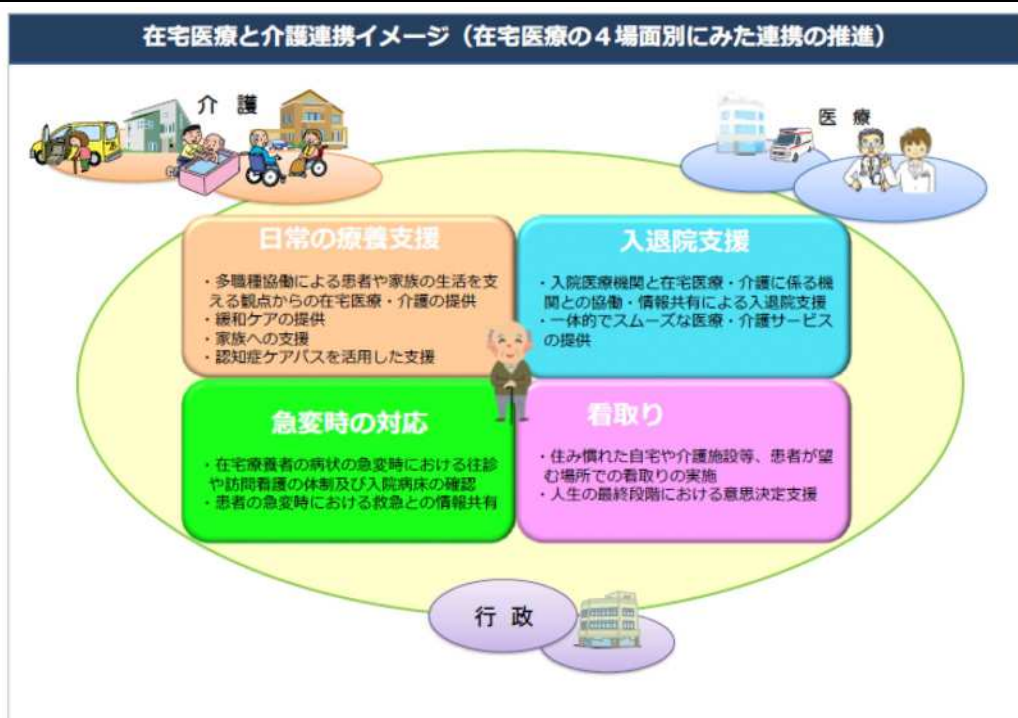
本市では、「シズケア＊かけはし」の機能の一つである、緊急搬送時の情報連携システム「救急かけはし」を導入しました。本人の同意のもと、市や地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の支援者があらかじめ医療・介護に関する情報や緊急連絡先等を登録し、搬送時に救急隊や医療機関が登録情報を活用することで、適切な医療対応につながっています。既存の救急医療情報キットと共に医療機関や薬局、地域包括支援センター等と連携し、制度の周知とともに新規登録や既存情報の更新などについても、市民に対し呼びかけを行います。

(4) 看取り

高齢者が在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、人生の最終段階において望む場所での看取りが行われるよう、家族や医療・看護関係者が、本人の意思を共有し、実現できるよう支援していきます。

本市では、熱海市版終活ノート「だいたいノート」を配布し、自分の意思を書面に残すことをきっかけに、家族や親しい人と自分の考えや希望について話し合い、共有するよう働きかけを行っています。

今後は、ACPのプロセス（単に終末期に対する意思を残すだけでなく、周囲の医師や介護支援専門員（ケアマネジャー）、家族、友人などとそのことについて話し合い、共有すること）を重視し、最期まで住み慣れた地域で暮らすことが出来るよう、在宅での看取りも含めて、本人が望む終末期医療や介護の実現に向けて支援します。



出典：厚生労働省資料

5 福祉サービスの充実

日常生活から人生の最終段階まで、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるように、多様な福祉サービスを実施します。今後も高齢者の抱える生活上の課題に柔軟に対応するため、需要にあった福祉サービスの実施を検討していきます。

(1) 給食サービス

心身の状態により調理や買い物が困難な高齢者世帯の食を確保するため、自宅に昼食を配達しています。週4回まで利用が可能です。

お弁当は直接対面で渡すため、利用者の安否確認も同時に行います。

(2) 在宅生活安心システム

単身高齢者世帯等を対象とした緊急通報システムは、24時間対応のコールセンターが、保健師・看護師による健康相談や協力警備会社による駆け付けの手配などを行います。また、不調を訴える高齢者への支援を行うとともに、必要時には救急車の手配を行うことで急病時への不安軽減と、安全の確保を図ります。

(3) 家族介護用品支援事業

要介護3～5の認定を受け常時オムツが必要な高齢者を自宅で介護している方に対し、家族介護用品引換券を年4回支給しています。家計の負担を軽減し、介護者を支えることを目的としており、伊東熱海薬剤師会の協力により、利用者の自宅までの配送にも対応しています。この事業は保健福祉事業の位置づけとして実施しています。

(4) 終活支援事業「あんしん」

頼れる身内がない単身高齢者世帯が抱える不安を解消するため、本人が協力葬儀社との間で、火葬・納骨に関する死後事務委任契約を結ぶことを支援します。

(5) その他

このほか、福祉電話貸与及び基本料金助成事業や電磁調理器支給事業などの福祉サービスを実施しています。

6 災害と感染症対策

(1) 災害対策

全国的に地震や台風による大雨などの自然災害が多発しており、災害時における地域医療・介護保険サービスの提供は、困難となる事態が予想されます。令和3年7月に発生した伊豆山土石流災害では、一時的に医療や介護のサービス提供が困難となり、介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめ多くの方の協力により、被災区域の対応に当たりました。

事業の継続が困難となる事態を想定し、平時において様々な備えが重要です。日頃から、介護事業所等において、災害時の体制の見直しや避難確保計画の作成、避難訓練の実施などを行うよう支援します。また、令和3年5月に自治体の努力義務となった避難行動要支援者の個別避難計画について、防災や医療、福祉の部署や、自主防災会・町内会・民生委員など、地域の関係団体と連携し作成を進めます。誰かの支援がないと避難できない方の中で、本人の同意が得られた方には自主防災会や自治会など地域の皆様との検討会などを経て、実効性のある計画作成を進めます。

(2) 感染症対策

災害時同様に感染症蔓延時も医療・介護保険サービスの提供が継続されないと、高齢者の生活は大変困難となります。有事の際に多職種で連携できるように、平時からの研修会や勉強会等を開催支援します。

(3) 業務継続計画（BCP）の作成支援

令和3年度の介護保険制度改正において、すべての介護事業所に対して業務継続計画（BCP）の作成が義務化されました。（令和6年3月31日までに作成するよう規定。）介護と医療の事業所がBCPを作成・更新することができるよう支援するとともに、作成後にそのBCPが十分な効果を発揮できるよう、検証や図上訓練の実施が重要です。介護や医療関係者だけでなく、地域の町内会や自主防災組織、住民など、地域で備える意識の醸成が必要です。町内会単位で実施される地域防災訓練などを活用しながら、多職種での連携がスムーズになるよう支援します。

7 住まいに関する支援

単身高齢者の多い本市において、自宅・民間の賃貸住宅・施設を問わず、高齢者が安心して生活できる住まいの確保は大きな課題です。単身高齢者や障がい者・生活困窮者など「住宅確保要配慮者」が安心して暮らすための住まいが確保できるよう、住宅関係部署等と連携しながら支援します。「熱海市身元保証等のない方の入院・入所ガイドライン」の作成により、介護施設や病院などで入所や入院を断られるケースは減少しています。本市の市営住宅では令和4年度から入居の際の「身元保証欄」の記入が不要となりました。安心して暮らすために高齢者の権利を守りつつ、賃貸住宅の貸主側の不安についても、在宅サービスの活用などを含め社会福祉協議会や地域包括支援センターと協力し対応します。病院や施設関係者とは定期的に会議の開催など、多職種連携を進めていきます。

養護老人ホームとケアハウスの定員数

(単位:人)

区分	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
養護老人ホーム	50	50	50	50
ケアハウス	45	45	45	45

サービス付き高齢者住宅

施設名称	熱海温泉すみれ	ぽっかぽか 熱海館2号館	ミモザ熱海湯庵	ライフケア 南熱海15号館
所在地	伊豆山七尾原 1173-175	西熱海町一丁目 20-8	桜町2-15	網代627-90
施設種別	サービス付き高齢 者向け住宅	サービス付き高齢 者向け住宅	サービス付き高齢 者向け住宅	サービス付き高齢 者向け住宅
経営主体	(医)南愛会	(株)ぽっかぽか・ジャパン	ミモザ(株)	中銀インテグレーション(株)
総戸数 (定員)	110戸	30戸	60戸	12戸
入居者数	75人	25人	53人	7人
食事	委託	直営	直営	直営
入所 要件等	単身高齢者世帯 ほか	60歳以上、原則、 要支援、要介護状 態の方	単身高齢者世帯 ほか	入居時の年齢が 60歳以上の人等
備考				住戸の一部のみ (1208・1209・1212・ 1217・1302・1307・ 1308・1312・1402・ 2107・2205・2510)

令和5年4月1日現在 (出典: 令和5年版「熱海市の福祉・健康」)

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム

施設名称	ハートピア熱海	あたま翔裕館	バリアフリー住宅 クラシオン熱海	グループハウス だいだい
所在地	伊豆山 717-18	水口町 1-23	下多賀 804-2	伊豆山 204-9
施設種別	健康型 有料老人ホーム	住宅型 有料老人ホーム	住宅型 有料老人ホーム	住宅型 有料老人ホーム
経営主体	(株)アヤハ レークサイドホテル	(株)関東サンガ	(有)伊豆介護 センター	(有)こ福
総戸数 (定員)	42戸(52人)	21戸(21人)	9戸(9人)	12戸(14人)
入居者数	37人	20人	7人	7人
食事	直営	直営	直営	直営
入所要件等	60歳以上、健康な 方	60歳以上、原則 要支援、要介護 状態の方	要支援、要介護状態 の方	60歳以上、要介護 3までの方

令和5年4月1日現在 (出典：令和5年版「熱海市の福祉・健康」)

第5章 支えあいの地域づくりと社会参加

1 相談体制の強化

住み慣れた地域で安心して暮らすための環境整備に向けて、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づくりに取り組みます。

(1) 地域包括支援センターの体制強化

地域包括ケアの中心的な役割を担う地域包括支援センターの機能補完を図るとともに、在宅医療・介護連携に関する施策を進める中で、重層的支援体制の構築による相談・支援体制の強化と認知症施策の総合的な推進に努めます。

地域包括支援センターの主な業務として以下のものがあります。

- 総合相談支援業務
- 権利擁護業務
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- 介護予防ケアマネジメント

これらの役割を果たしつつ高齢者を含めた地域全体の支援ニーズが多様化、複雑化する中で、地域包括支援センターは他の相談機関と同様に地域の中で相談を受け止め、多面的な支援へつなぐ役割を担います。高齢者を取り巻く家族全体のアセスメントを行い、介護疲れや介護ストレスによる介護力の低下、介護・看護を担うための離職やヤングケアラーなど、虐待に至るリスク要因を早期に発見し、適切な支援を行います。地域包括支援センターの負担を軽減しつつ、総合的な支援の機能を発揮するため、多機関協働の取り組みを進めることで、組織の強化を図り、家族や地域の課題解決能力の向上を目指します。

単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加傾向にある中、地縁・血縁による助け合い機能が低下するとともに、従来の縦割りの制度では複合化・複雑化した生活課題への対応が困難となってきたため、世帯の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応するよう努めます。

(2) 重層的支援体制整備事業

相談者の属性、世代、相談内容にかかわらず、包括的相談支援事業等の相談窓口において包括的に相談を受け止めます。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については多機関協働事業につなぎ、重層的支援会議にて、支援の方向性や支援関係機関の役割の整理を行い、各支援関係機関が円滑な連携の下で支援を進めることができるよう進捗管理をします。

長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援を求めることのできない人や支援につながることに拒否的な人には、アウトリーチ(支援する側からの働きかけ)等を通じた継続的支援事業により、本人や家族と継続的に関わり、関係性を構築します。継続的に関わりを続ける中で、本人や家族の困りごとに寄り添い、支援につなげていきます。

相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、既存の各制度では社会参加が難しい人については、参加支援事業にて、資源の開拓を行い、本人やその世帯のニーズに沿って、社会参加に向けた支援や定着の支援を行います。

また、地域づくり事業では、世代や属性を超えて交流できる場や居場所の整備を行います。個別の活動や人をつなぎ、取り組みの連携を図り、市全体で地域での支援や活動が提供できる体制の整備を進めていきます。

行政や社会福祉協議会、関係支援機関、NPOやボランティア団体、町内会、事業者など多様な主体が連携し、一体的に各事業を行うことで、包括的な支援体制を構築していきます。

(3) 生活支援体制整備事業

単身高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、多様な担い手による生活支援・介護予防サービスの提供が期待されています。また、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待できることから、サービスの提供基盤の構築に向けて、生活支援コーディネーターを配置し、協議体を市全域(第1層)及び日常生活圏域(第2層)に設置しています。

地域住民のニーズ把握や地域資源の開発等を行う生活支援コーディネーターは、地域との関係性の構築が不可欠です。引き続き、生活支援コーディネーターの活動を支援するとともに地域づくりを推進していきます。なお、令和5年度より、生活支援体制整備事業は重層的支援体制事業の一つとして、高齢者だけでなく年齢や属性を超えて地域の支え合いが進むよう取り組みます。

また、これまで各圏域において、高齢者等の移動手段の確保が地域課題となっていることから、移動に関するニーズを的確に把握し、支援する担い手の養成や仕組みづくりを進め、住民主体のサービスの充実を目指します。

2 社会参加の促進

社会参加は、高齢者の心身の健康の保持に効果があるだけでなく、活力ある地域社会を作る視点からも大変意義あることです。多様なニーズに対応した社会参加の機会と場を提供し、効果的な支援に努めます。

(1) 町内会や地域団体との事業連携

高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいを持ち、安心して元気に暮らし続けることができるように、地域の絆を強化していく必要があります。今後、高齢化が更に進んでいく中で、単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が孤立せず生活できるように、引き続き、地域サロン等の集いの場や元気な高齢者が活躍できる場の充実を図ります。

現在、市内の老人クラブは27団体となっており、その数は減少傾向にあります。近隣の高齢者が集まり、地域単位で構成された老人クラブは、スポーツや趣味・文化活動、ボランティア等を行い、仲間づくりや健康づくり、教養の向上、地域社会との交流を進めています。今後は、地区の個性を生かした活動の展開、若年者の取り込み、リーダーの養成、老人クラブの広域化等を促進し活性化を図ります。

文化施設や自然体験施設、公民館、図書館等では、運動、社会、言語、家政等の様々な市民教室や各種講座を開催しています。多くの分野に興味を持って、知識や教養を深めていくことは、自分の世界を広げ、人生を豊かにします。今後も内容の充実に努め、市民のニーズに合った学習機会を提供していきます。

高齢者にとってスポーツは心身の健康や仲間づくりなど、豊かな人生を創出する上で大変意義があります。また、運動を習慣化させることはフレイルや関節疾患、生活習慣病を予防する等のメリットがあります。高齢になっても続けられるスポーツを周知し、運動する習慣を身につける環境づくりを推進することで、高齢者の社会参加及び健康増進につなげていきます。

市内には、ボランティア団体が多くあり、公共花壇や公園の維持管理・美化活動、文化施設での受付・ガイド、子育てサポート等が活発に行われています。今後も組織の活性化を図り、今まで以上に活躍の場を広げられるよう支援していきます。また、元気な高齢者が地域の中で活躍できるよう有償ボランティアの制度などを社会福祉協議会と協力して広め、新たな福祉の人材確保に努めます。

多くの高齢者が、今後の生活に求めるものとして「働くこと」を挙げています。高齢者が長年の知恵や経験を発揮できるような就労の場の確保に努める必要があるため、シルバー人材センターへの登録やハローワークと連携する等、高齢者の就労活動支援の充実を図ります。市内においても高齢者の居住・地域交通に関する部署や雇用・産業振興の部署と連携し、情報共有や必要な施策について検討していきます。

(2) 地域サロン

地域の高齢者が互いに支え合う集いの場が定着しつつあります。市内には交通不便地域が多く、身近な場所で集うことができる場が確保されることは大変意義あることです。社会福祉協議会の支援により、現在 32 か所の地域サロンが活動しています。サロン主催者の連絡会を定期的に開催するなど、リーダーの育成や、安定した運営ができるよう支援します。今後、更に地域サロンを増やすために公共の施設だけでなく、旅館やホテル、空き店舗等の活用等、様々な形での地域サロンの開設に向けた支援に努めます。

また、今後は身体機能の低下などの理由で地域のサロンに行けない人のために移動支援事業(総合事業の訪問型サービス D)の提供を行うことで、個々の希望に沿った通いの場に参加できるよう支援をします。

(単位：箇所)

区分	令和 5 年 (2023 年度)	令和 6 年 (2024 年度)	令和 7 年 (2025 年度)	令和 8 年 (2026 年度)
地域サロンの数	32	33	35	35

3 認知症施策と権利擁護

(1) 認知症施策

独居や高齢者夫婦のみの世帯の割合も多い本市において、認知症になってしまうと家族の支援が得られず、介護サービスだけでは生活が立ち行かなくなり、住み慣れた地域で暮らしていくことが困難になってしまうケースが近年目立っています。

「認知症大綱」に基づき、社会参加や介護予防により重症化を予防しつつ、生活上の困難が生じた場合でも周囲や地域の理解と協力の下、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地域を目指します。

① 普及啓発・本人発信支援

地域全体の認知症に関する理解を深めるため認知症ガイドブック(熱海市認知症ケアパス)の活用や、市内各所で認知症サポーター養成講座を実施することで地域の認知症に対する正しい知識と理解の促進を図ります。

また、本市の公式ホームページにて認知症初期スクリーニングシステムを掲載し、手軽に自身や家族の認知症についてチェックできるようにすることで、認知症に対する関心を高めます。

② 予防

認知症の人と、家族や地域住民など誰もが気軽に相談できる場所として「認知症カフェ」の運営支援、周知を行います。開催回数や開催場所を増やし、開催者ごとに運動や音楽など多様な内容にし、多くの人々が認知症カフェや認知症に関心が持てるよう努めます。また、通いの場としてサロン活動の活性化やボランティア活動への参加など、個々に合った外出場所や社会参加ができる地域づくりに取り組んでいきます。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症初期集中支援チームの稼働により早期診断・早期対応につなげ、認知症サポーター医や認知症疾患医療センター(伊東市民病院)と連携し、適切な医療につながるよう支援します。また、認知症により判断能力が低下してしまい、福祉サービスの利用や金銭管理に支援が必要な人に対して、社会福祉協議会と協力し日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用することで、認知症の人が住み慣れた地域で生活するための環境を整備していきます。

さらには、認知症高齢者等保護情報共有事業や認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業にて警察と協働した見守り体制を強化することで、徘徊により行方不明となった高齢者を早期に発見し、事故の防止及びその家族の負担の軽減を図っていきます。

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援、社会参加支援

認知症高齢者や若年性認知症の人が地域において役割を担い、「生きがい」を持った生活を送れるよう、本人の希望に応じ、これまでの経験などを活かして社会参加活動を行うことのできる地域づくりを目指します。

更に、ステップアップ研修を受講した認知症サポーターがチームを組み、認知症高齢者や家族を支援する「チームオレンジ」の整備を推進します。市や地域包括支援センター等と連携し、地域における認知症高齢者の見守り等の様々な支援を行います。

(単位：回)

区分	令和5年 (2023年度)	令和6年 (2024年度)	令和7年 (2025年度)	令和8年 (2026年度)
認知症サポーター養成講座開催回数	6	6	7	7
認知症カフェ 開催回数	3	4	5	6

⑤ 認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）の整備状況

認知症高齢者等が住み慣れた地域でいつまでも暮らすことができるよう、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）を整備しました。

第8期計画では、認知症高齢者対策として1事業所を新規に開設し、令和6年4月1日現在では8事業所となっています。

(単位：床)

区分	令和5年 (2023年度)	令和6年 (2024年度)	令和7年 (2025年度)	令和8年 (2026年度)
認知症対応型共同生活介護 定員	126	126	126	126

(2) 成年後見制度の推進

成年後見制度の利用の促進に関する法律及び成年後見制度利用促進基本計画に基づき、本市は、以下の方針により成年後見制度の利用促進に取り組みます。

① 地域連携ネットワークの構築

成年後見制度の利用が必要な人に対して、速やかに支援に結びつけるため、医療や福祉だけでなく弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等も含めた地域連携ネットワークを整備します。

後見人と地域の関係者等が協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況をできる限り継続的に把握し対応する仕組みを構築します。

② 中核機関及び協議会の機能強化

現在、社会福祉協議会が運営している成年後見センターでは、成年後見制度に係る相談支援、広報活動、市民後見人の育成、後見人の支援等の業務を行っています。

本市では、令和4年9月に成年後見センターと市が協働して、専門職による専門的助言等の支援の確保や、関係機関の協力・連携強化する協議会を開催し、その事務局をはじめ地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関を設置しました。高齢化に伴う認知症高齢者の増加により、権利擁護支援が必要な高齢者が増加しており、今後は中核機関と市が一体となって、新たな権利擁護支援や担い手の確保、活用について検討し、必要な人に権利擁護支援が行き届く体制を構築します。

③ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度を資力によらず誰でも必要とする人が利用できるようにするため、経済的に困難な人に対して、成年後見人等の審判申立てに要する費用と、成年後見人等の報酬費用の全部又は一部を助成します。

また、親族がいない又は音信不通の状況にある等で親族による申立てが期待できず、市長が本人の保護のため必要と認めた場合には、市長が申立てを行います。

また、成年後見センターや地域包括支援センターでの相談支援では、本人の生活を守り権利を擁護する観点から、関係機関と連携し、後見類型だけではなく保佐・補助類型の利用の支援等も行います。

(3) 高齢者虐待への対応

高齢者虐待への対応については、虐待防止のほか虐待が発生した場合の高齢者の安全確保や安定した生活を送るための支援など、切れ目のない支援体制が必要です。

① 虐待を未然に防ぐための取り組み

高齢者虐待においては、虐待を未然に防止することが最も重要です。虐待が発生する際は様々な要因が重なり合うことが多いことから、高齢者の支援を行う各機関は虐待につながるリスク要因を早期に発見し、適切な支援を行うことにより虐待を防止します。また、家庭内での権利擁護の啓発や、認知症等に関する正しい理解や介護の知識の周知、介護保険制度等の利用促進による養護者の負担軽減などを行います。

② 早期発見・早期対応

高齢者虐待の対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者、家族への支援を開始することが必要です。地域組織との協力や連携、市や地域包括支援センターなどの相談窓口の周知や、民生委員や町内会と相談しやすい関係性を構築し、早期発見に繋がります。特に高齢者の独居世帯が多い地域性から、セルフ・ネグレクトについては相談窓口の周知と地域の見守り体制を強化し早期発見に努めます。

発見後は統一的な運用ルールを定め、相談・通報等を受けた後、情報収集、訪問調査等による事実確認を行い、速やかに初回のコアメンバー会議を実施し、虐待の有無、緊急性を判断し、当面の虐待対応方針・計画を検討します。

③ 事実確認と虐待の有無等の判断

高齢者虐待に関する対応については、発見した職員一人の判断で行わず、組織的な対応を行うことが必要です。相談や通報を受けた際に、早急に緊急性を判断するとともに、地域包括支援センター等と連携し、虐待の種類や程度、今までの経過、高齢者の身体的・精神的な状態、安全性などの情報を迅速に収集し、虐待の有無や緊急性、援助の方法について判断する必要があります。虐待の内容によって、介護保険、障害、医療、生活保護、消費生活担当部署など、様々な部署との情報共有が必要になることから、複数の関係部署が連携を取りながら高齢者や養護者を支援できる体制を構築していきます。

④ 養護者等を支援する

虐待が発生する背景には、養護者の介護力の低さや経済的な理由による介護サービス不足、介護疲れ、被虐待者の認知症状等の要因があり、養護者に対しても支援が必要です。認知症高齢者を介護している世帯や、高齢者以外の家族に支援が必要な家庭等、介護負担の大きい世帯への支援に重点的に取り組むとともに、関係機関が連携して高齢者と家族が孤立しないように支援します。

また、認知症に関する正しい理解と対応についての普及啓発に取り組み、認知症高齢者本人に加え、介護を担う養護者が生活しやすい地域づくりを目指します。

⑤ 高齢者の安全・安心を確保する

虐待が発生した場合には、虐待を受けている高齢者を適切に保護し、本人の安全を確保します。また、虐待を受けた高齢者が認知症等で判断能力が十分ではない場合、必要に応じて成年後見制度や福祉サービスの利用、財産管理などの権利擁護サービスを活用し、高齢者の権利を擁護します。

高齢者自身が自分の権利を守っていく意識も必要であることから、成年後見制度の利用や権利擁護支援等について制度の周知を図ります。

⑥ 多職種連携の強化

高齢者虐待は複数の要因が重なり合って発生することから、関係機関の多職種が相互に連携して高齢者と養護者や家族を支援することにより早期に問題を解決し、虐待の再発防止に努めます。関係機関の情報共有システムとして、「シズケア*かけはし」を活用し円滑に情報共有を行います。

また、虐待事例の検証等を行うことによって、虐待の判断や虐待を受けた高齢者と家族の支援について関係機関で情報を共有し、相互に専門性を高め連携を強化します。

⑦ それぞれの段階での評価

コアメンバー会議によって決定した支援方針に従い、取り組むことができたか、課題の解消ができたか、支援機関からの状況の聴取、高齢者や養護者に対する定期的な訪問等を通じて、虐待を受けた高齢者や養護者等の状況を随時確認し、評価会議において必要に応じ支援方針の修正を図ります。

虐待対応についての終結は評価会議において判断し、虐待発生要因へのアプローチにより、虐待が解消されたこと及び高齢者が安心して生活を送るために必要な環境が整ったことを確認し、終結の判断とします。そして、その後も高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を送る権利を守るために必要に応じて、地域包括支援センターや関係機関と連携し、権利擁護対応や包括的・継続的ケアマネジメント支援につなげます。

第6章 介護サービスの事業量・事業費の実績と推計

1 介護サービス事業所数

日常生活圏域ごとの介護サービス事業所数

令和5年11月1日現在

サービス区分	泉・伊豆山地区		熱海地区		南熱海地区		計	R2年度 比較
	数	割合	数	割合	数	割合		
訪問介護	4	28.6%	8	57.1%	2	14.3%	14	+3
訪問入浴介護	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	0
訪問看護	1	16.7%	4	66.6%	1	16.7%	6	+1
訪問リハビリテーション	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4	▲1
通所介護	3	25.0%	5	41.7%	4	33.3%	12	▲2
通所リハビリテーション	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	3	▲1
短期入所生活介護	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	4	0
短期入所療養介護	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0
特定施設入居者生活介護	4	50.0%	3	37.5%	1	12.5%	8	0
地域密着型通所介護	1	8.3%	4	33.3%	7	58.4%	12	▲1
		(7.7%)	(5)	(38.5%)	(7)	(53.8%)	(13)	
小規模多機能型居宅介護	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0.0%	0	0.0%	(1)	(100.0%)	(1)	-
認知症対応型共同生活介護	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	7	0
		(25.0%)	(4)	(50.0%)	(2)	(25.0%)	(8)	
居宅介護支援	3	16.7%	11	61.1%	4	22.2%	18	▲1
介護老人福祉施設	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3	0
介護老人保健施設	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0

※括弧書きは、令和5年度中に開設する予定数

2 介護サービス基盤整備

日常生活圏域ごとの地域密着型介護サービス提供基盤整備予定数

サービス区分	泉・伊豆山地区	熱海地区
「小規模多機能型居宅介護」 「看護小規模多機能型居宅介護」のいずれか	1箇所	

- 小規模多機能型居宅介護は、中重度の要介護状態となっても、本人の様態や希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」のサービスを組み合わせて、自宅で継続して生活するための必要な支援を行うサービスです。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、胃ろう、膀胱留置カテーテル、在宅酸素療法の管理等が必要な医療ニーズの高い人を支えるため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて、介護と看護を一体的に行うサービスです。

3 第8期計画の介護サービス量の実績値（出典：見える化システム等）

(1) 居宅サービス量

居宅サービスは、要介護者・要支援者等が現在の居宅で生活したまま提供を受けられる介護サービスです。自宅で暮らす要介護者・要支援者を訪問するサービス、通いにより施設で日中過ごしてもらう通所サービス、施設内に一定期間受け入れる短期入所サービスがあります。

① 介護給付（要介護1～5）

サービス区分	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	回/月	10,592	10,795	11,882
訪問入浴介護	回/月	290	315	272
訪問看護	回/月	1,264	1,538	1,560
訪問リハビリテーション	回/月	2,167	2,290	2,833
居宅療養管理指導	人/月	611	619	650
通所介護	回/月	5,563	5,282	5,153
通所リハビリテーション	回/月	541	522	459
短期入所生活介護	日/月	1,576	1,411	1,627
短期入所療養介護	日/月	12	7	7
特定施設入居者生活介護	人/月	279	282	288
福祉用具貸与	人/月	761	765	782
特定福祉用具購入費	人/月	13	11	16
住宅改修費	人/月	9	9	10
居宅介護支援	人/月	1,179	1,173	1,174

※令和5年度は推計値

② 予防給付（要支援1～2）

サービス区分	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防訪問看護	回/月	140	192	245
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	551	660	724
介護予防居宅療養管理指導	人/月	49	57	70
介護予防通所リハビリテーション	人/月	27	29	37
介護予防短期入所生活介護	日/月	5	13	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	46	41	39
介護予防福祉用具貸与	人/月	248	278	306
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	8	5	4
介護予防住宅改修	人/月	5	6	5
介護予防支援	人/月	283	330	368

(2) 地域密着型サービス量

地域密着型サービスは、平成18年に新設された制度で、高齢者が要介護者・要支援者状態になっても可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスです。

① 介護給付（要介護1～5）

サービス区分	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
夜間対応型訪問介護	人/月	9	9	12
地域密着型通所介護	回/月	2,560	2,449	2,355
小規模多機能型居宅介護	人/月	20	20	20
認知症対応型共同生活介護	人/月	103	102	99

※令和5年度は推計値

② 予防給付（要支援1～2）

サービス区分	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1	0	0

※令和5年度は推計

(3) 施設サービス量

施設サービスは、「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」に入所した要介護状態にある高齢者に対して提供されるサービスです。

サービス区分	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	人/月	261	245	226
介護老人保健施設	人/月	142	155	179
介護医療院	人/月	13	14	17
介護療養型医療施設	人/月	1	1	0

※令和5年度は推計値

○令和3年度から令和5年度の状況（主なサービス）

種 別	増 加	減 少
介護給付	訪問看護 訪問リハビリテーション 介護老人保健施設	通所介護 通所リハビリテーション 地域密着型通所介護 介護老人福祉施設
予防給付	介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防支援	介護予防特定施設入居者生活介護

令和3年度から令和5年度の実績値比較から、訪問系のサービス利用が増加し、通所系の利用が減少しています。

サービス区分で見ると、利用が増加している「訪問看護」、「介護予防訪問看護」は、主治医が訪問看護の必要があると認められる人が増加、「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」は、病院から退院した後も継続してリハビリを受ける人、居宅で自立した生活を営む方が増えていることが要因の一つと考えられます。

一方、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「通所リハビリテーション」は、新型コロナウイルス感染症の流行を契機に利用が減少しています。

また、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」は、一部の施設で人材確保が困難であることなどの理由により、入所者の受入れ数が減少しています。

4 第9期計画の介護サービス量の推計値（出典：見える化システム）

要介護（要支援）認定者、給付実績、要介護度別の利用状況、利用者数の増減、整備計画等を踏まえ、推計しました。

(1) 居宅サービス量

① 介護給付（要介護1～5）

サービス区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	回/月	12,153	12,263	12,318
訪問入浴介護	回/月	316	317	321
訪問看護	回/月	1,570	1,614	1,646
訪問リハビリテーション	回/月	2,980	2,995	3,009
居宅療養管理指導	人/月	659	659	673
通所介護	回/月	4,737	4,728	4,727
通所リハビリテーション	回/月	470	463	476
短期入所生活介護	日/月	1,678	1,719	1,719
短期入所療養介護	日/月	9	9	9
特定施設入居者生活介護	人/月	290	292	294
福祉用具貸与	人/月	797	809	816
特定福祉用具購入費	人/月	15	16	16
住宅改修費	人/月	10	11	11
居宅介護支援	人/月	1,195	1,193	1,193

② 予防給付（要支援1～2）

サービス区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問看護	回/月	278	284	291
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	801	838	848
介護予防居宅療養管理指導	人/月	71	72	72
介護予防通所リハビリテーション	人/月	41	41	42
介護予防短期入所生活介護	日/月	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	36	36	36
介護予防福祉用具貸与	人/月	305	308	310
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	5	5	5
介護予防住宅改修	人/月	6	6	6
介護予防支援	人/月	397	397	398

(2) 地域密着型サービス量

① 介護給付（要介護1～5）

サービス区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
夜間対応型訪問介護	人/月	12	12	12
地域密着型通所介護	回/月	2,565	2,558	2,525
小規模多機能型居宅介護	人/月	20	20	20
認知症対応型共同生活介護	人/月	115	116	117
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	27	27	54

② 予防給付（要支援1～2）

サービス区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1	1	1

(3) 施設サービス量

サービス区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	人/月	247	252	262
介護老人保健施設	人/月	183	185	201
介護医療院	人/月	17	17	17

5 第8期計画の介護サービス費の実績値（出典：見える化システム等）

(1) 居宅サービス費

① 介護給付（要介護1～5）

（単位：千円）

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	355,328	363,754	398,509
訪問入浴介護	40,680	44,721	38,729
訪問看護	77,423	86,029	85,746
訪問リハビリテーション	70,527	74,833	93,180
居宅療養管理指導	87,421	87,160	95,373
通所介護	487,755	466,363	462,261
通所リハビリテーション	53,926	53,348	45,899
短期入所生活介護	157,777	143,098	164,582
短期入所療養介護	1,439	897	883
特定施設入居者生活介護	630,906	638,850	677,398
福祉用具貸与	119,229	121,442	121,697
特定福祉用具購入費	3,843	3,684	4,631
住宅改修費	7,275	6,363	7,413
居宅介護支援	207,608	208,188	208,799

※令和5年度は推計値

② 予防給付（要支援1～2）

（単位：千円）

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防訪問入浴介護	420	140	0
介護予防訪問看護	6,713	8,475	10,127
介護予防訪問リハビリテーション	17,905	21,395	23,445
介護予防居宅療養管理指導	5,418	6,708	8,188
介護予防通所リハビリテーション	10,692	12,681	16,455
介護予防短期入所生活介護	418	984	0
介護予防特定施設入居者生活介護	38,714	36,011	34,010
介護予防福祉用具貸与	16,131	18,342	20,320
特定介護予防福祉用具購入費	1,953	1,250	1,153
介護予防住宅改修	3,972	4,700	4,408
介護予防支援	15,835	18,430	20,187

※令和5年度は推計値

(2) 地域密着型サービス費

① 介護給付（要介護1～5）

(単位：千円)

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
夜間対応型訪問介護	2,976	2,972	4,204
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	157	4,150	1,194
地域密着型通所介護	281,877	274,718	268,682
小規模多機能型居宅介護	47,237	50,830	54,986
認知症対応型共同生活介護	311,771	312,339	305,125
看護小規模多機能型居宅介護	0	4,075	0

※令和5年度は推計値

② 予防給付（要支援1～2）

(単位：千円)

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防小規模多機能型居宅介護	989	175	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	863	0

※令和5年度は推計値

(3) 施設サービス費

(単位：千円)

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	788,787	722,098	735,679
介護老人保健施設	456,659	495,303	563,800
介護医療院	49,562	51,133	60,569
介護療養型医療施設	2,596	3,493	0

※令和5年度は推計値

(4) その他サービス給付費

(単位：千円)

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
審査支払手数料	3,581	3,657	3,809
高額介護サービス費等	121,085	119,798	125,318
特定入所者介護サービス費等	109,014	90,973	93,975

※令和5年度は推計値

(5) 介護保険給付費総額

「①介護給付」＋「②予防給付」

(単位：千円)

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付費総額	4,361,916	4,349,992	4,537,728

(6) 標準給付費

「(4)その他サービス給付費」＋「(5)介護保険給付費総額」

(単位：千円)

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
標準給付費	4,595,596	4,564,420	4,760,830

(7) 地域支援事業費

(単位：千円)

サービス区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	151,458	158,573	178,636
包括的支援事業及び任意事業	83,585	89,723	94,582
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,910	9,186	11,455
合 計	243,953	257,482	284,673

6 第9期計画の介護サービス費の推計値（出典：見える化システム）

給付実績、要介護度別の利用状況、整備計画等を踏まえ、推計しました。

(1) 居宅サービス費

① 介護給付（要介護1～5）

（単位：千円）

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	408,061	411,976	413,982
訪問入浴介護	44,837	44,976	45,564
訪問看護	86,980	89,366	91,125
訪問リハビリテーション	98,090	98,581	99,046
居宅療養管理指導	96,746	96,749	98,774
通所介護	425,958	423,320	422,927
通所リハビリテーション	46,149	45,604	46,812
短期入所生活介護	171,404	175,381	175,381
短期入所療養介護	1,077	1,077	1,077
特定施設入居者生活介護	687,409	696,190	701,311
福祉用具貸与	123,407	124,985	126,086
特定福祉用具購入費	4,414	4,703	4,683
住宅改修費	7,367	7,949	7,582
居宅介護支援	212,975	212,654	212,614

② 予防給付（要支援1～2）

（単位：千円）

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	100	100	100
介護予防訪問看護	11,515	11,748	12,040
介護予防訪問リハビリテーション	25,814	27,021	27,336
介護予防居宅療養管理指導	8,291	8,415	8,415
介護予防通所リハビリテーション	18,089	18,089	18,572
介護予防短期入所生活介護	300	300	300
介護予防特定施設入居者生活介護	31,665	31,665	31,665
介護予防福祉用具貸与	20,166	20,352	20,469
特定介護予防福祉用具購入費	1,457	1,457	1,457
介護予防住宅改修	5,298	5,298	5,298
介護予防支援	21,777	21,777	21,832

(2) 地域密着型サービス費

① 介護給付（要介護1～5）

(単位：千円)

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
夜間対応型訪問介護	4,218	4,218	4,218
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1,000	1,000	1,000
地域密着型通所介護	291,258	289,557	284,580
小規模多機能型居宅介護	54,538	54,538	54,538
認知症対応型共同生活介護	353,978	356,952	360,111
看護小規模多機能型居宅介護	81,254	81,254	162,864

② 予防給付（要支援1～2）

(単位：千円)

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防小規模多機能型居宅介護	727	727	727
介護予防認知症対応型共同生活介護	100	100	100

(3) 施設サービス費

(単位：千円)

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	801,262	818,583	853,226
介護老人保健施設	577,570	583,433	633,768
介護医療院	60,569	60,569	60,569

※介護療養型医療施設は、令和6年3月31日までに介護老人保健施設等へ転換されるため掲載していません。

(4) その他サービス給付費

(単位：千円)

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
審査支払手数料	3,737	3,705	3,780
高額介護サービス費等	126,358	125,287	127,799
特定入所者介護サービス費等	113,760	112,796	115,058

(5) 介護保険給付費総額

「①介護給付」＋「②予防給付」 (単位：千円)

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
給付費総額	4,785,821	4,830,664	5,010,149

(6) 標準給付費

「(4) その他サービス給付費」＋「(5) 介護保険給付費総額」 (単位：千円)

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費	5,029,675	5,072,452	5,256,785

(7) 地域支援事業費

(単位：千円)

サービス区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	179,436	179,936	180,536
包括的支援事業及び任意事業	94,582	94,582	94,582
包括的支援事業(社会保障充実分)	11,842	11,842	12,442

7 令和22年度(2040年度)の推計値(出典：見える化システム)

第1号被保険者、要介護(要支援)認定者数の減少に伴い減少する見込みとなっています。

区 分	令和22年度 (2040年度)
標準給付費	4,405,080 千円
地域支援事業費	201,207 千円

8 市町村特別給付及び保健福祉事業

介護保険制度では、法定のサービス以外に市町村独自のサービスとして、要介護(要支援)認定者に対する市町村特別給付及び保健福祉事業を、すべて第1号被保険者の保険料を財源として行うことができます。本市では保健福祉事業として家族介護用品支給事業を実施しています。

第9期計画では、ニーズに応じた介護サービス水準の確保や介護サービス提供体制基盤の整備等による利便性の向上と、第1号被保険者の保険料の負担増加などを勘案し、地域支援事業や介護保険事業の円滑な運営を実施に努めます。

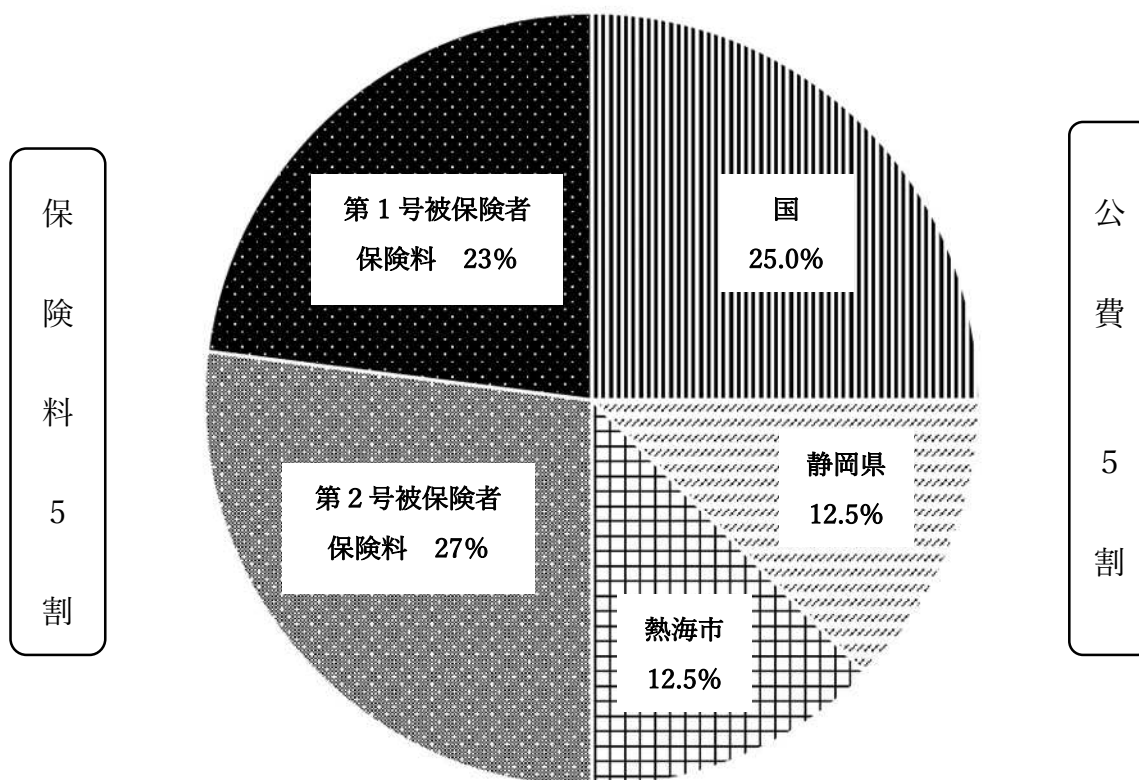
第7章 介護保険事業に係る財政構造と

第1号被保険者保険料

1 負担と給付（サービス）との関係（公費と保険料）

介護保険制度は、負担と給付（サービス）の関係が明確な社会保険制度です。サービス費用は、国・都道府県・市の公費（税金）と保険料で賄われます。保険料は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が負担します。公費と保険料それぞれの負担割合は国が定めており、サービス費用が大きくなるほど、保険料の負担額も大きくなる仕組みとなっています。

介護保険の代表的な費用負担構造<第9期>



※ 上記は基本的な構造であり、具体的な負担割合はサービスによって異なります。

※ 保険料の負担割合50%のうち、第1号保険料と第2号保険料の割合は 介護保険事業計画期間（3年）ごとに設定されます。

	第8期	第9期
第1号被保険者	23%	23%
第2号被保険者	27%	27%

2 保険給付費等の負担割合

(単位：%)

区 分	保険料		国		県	市	
	第1号 被保険者	第2号 被保険者	定率 負担	※調整 交付金	定率 負担	定率 負担	
保険給付費	23	27	20	5	12.5	12.5	
地域支援 事業	介護予防・日常生活 支援総合事業	23	27	20	5	12.5	12.5
	包括的支援事業 任意事業	23	—	38.5	—	19.25	19.25

※調整交付金の交付率は標準が5%ですが、それぞれの市町の後期高齢者被保険者の割合や被保険者の所得段階別の割合に応じて決定されます。

※包括的支援事業・任意事業の国・県・市の負担割合は見込数値です。

3 第1号被保険者保険料について

(1) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料(基準額)は、令和6年度から令和8年度までの介護保険給付費総額や地域支援事業費等の総額から、国・県・市の負担金額、保険料の予定収納率、介護保険給付費準備基金の取崩し等を勘案して算出しています。また、国の保険料標準段階の見直しに伴い13段階に変更し、高所得者の保険料率引き上げ分を低所得者の保険料率引下げに充てる仕組みになっています。

① 介護給付費準備基金の活用

介護保険事業で発生した保険料の剰余金を積み立てしている介護保険給付費準備基金を取り崩し、保険料上昇抑制のために充当します。

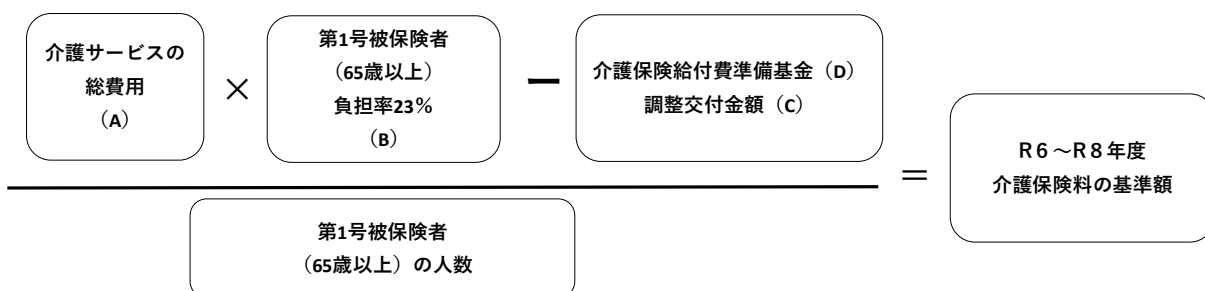
② 低所得者等への公費投入による保険料の負担軽減

法令に基づき第1～3段階の乗率の引き下げを行います。

段階	所得要件	標準乗率 (A) (国)	公費軽減割合 (B) (市)	最終乗率 (A) - (B)
第1段階	・生活保護受給世帯 ・老齢福祉年金受給 ・本人の前年合計所得 + 課税年金収入 額が80万以下	0.455	0.17	0.285
第2段階	世帯全員非課税で本人の前年合計所得 + 課税年金収入額が80万円超120万 円以下	0.685	0.2	0.485
第3段階	世帯全員非課税で本人の前年合計所得 + 課税年金収入額が120万円以上	0.69	0.005	0.685

○第9期計画の保険料基準額は、3年度分の保険給付費、地域支援事業費等から、以下のとおり算出しました。

(算出の概要)



項 目	金 額
(A) 標準給付費+地域支援事業費	16,218,690 千円
(B) 第1号被保険者負担分相当額 (A) ×23%	3,730,299 千円
(C) 調整交付金額	452,040 千円
(D) 介護保険給付費準備基金取崩額	268,200 千円
(E) 保険料必要額 (B)+ (C) - (D)	3,010,059 千円
(F) 予定保険料収納率	95.0 %
(G) 弾力化した所得段階別加入割合補正後被保険者数※	47,150 人
(H) 第1号被保険者の介護保険料基準額 (月額) (E) ÷ (F) ÷ (G) ÷ 12	5,600 円

※所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別の加入割合を換算した3カ年の被保険者数

※介護保険給付費準備基金残高(令和5年10月末現在) 9億6千2百万円

(2) 将来的な第1号被保険者の保険料等の推計

第9期計画において団塊の世代が75歳以上になり、生産年齢人口及び第1号被保険者数の減少、高齢化率の上昇が見込まれることから、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、参考として第1号被保険者の保険料の見込みを以下のとおり算出しました。

保険料の推計 (月額)

令和6~8年度 (2024~2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
5,600円 (※6,099円)	6,995円	8,152円

※基金取崩をしない場合の保険料

(3) 保険料の段階

第9期計画では、国の示す標準段階の見直しに伴い、12段階であった保険料段階を13段階に変更しました。

保険料月額の算定 = 5,600円 (月額基準額) × 各段階の保険料率

第8期 令和3年～令和5年度				
段階	対象者		保険料率 (標準乗率)	保険料月額 (年額)
第1	生活保護受給者、老齢福祉年金、世帯全員が市民税非課税		0.3 (0.5)	1,680円 (20,100円)
	本人及び世帯全員が市民税非課税	本人の前年合計所得+課税年金収入額が80万以下		
第2	本人の前年合計所得+課税年金収入額が80万円超120万円以下		0.5 (0.75)	2,800円 (33,600円)
第3	第1段階・第2段階以外		0.7 (0.75)	3,920円 (47,000円)
第4	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者がいる。	本人の前年合計所得+課税年金収入額が80万円以下	0.9	5,040円 (60,400円)
第5		第4段階に該当しない	1.0	基準額 5,600円 (67,200円)
第6	本人が市民税課税	120万円未満	1.2	6,720円 (80,600円)
第7		120万円以上210万円未満	1.3	7,280円 (87,300円)
第8		210万円以上320万円未満	1.5	8,400円 (100,800円)
第9		320万円以上500万円未満	1.7	9,520円 (114,200円)
第10		500万円以上700万円未満	1.8	10,080円 (120,900円)
第11		700万円以上1,000万円未満	1.9	10,640円 (127,600円)
第12	1,000万円以上		2.0	11,200円 (134,400円)

第9期 令和6年～令和8年度				
段階	対象者		保険料率 (標準乗率)	保険料月額 (年額)
第1	生活保護受給者、老齢福祉年金、世帯全員が市民税非課税		0.285 (0.455)	1,592円 (19,100円)
	本人及び世帯全員が市民税非課税	本人の前年合計所得+課税年金収入額が80万以下		
第2	本人の前年合計所得+課税年金収入額が80万円超120万円以下		0.485 (0.685)	2,709円 (32,500円)
第3	第1段階・第2段階以外		0.685 (0.69)	3,834円 (46,000円)
第4	本人が市民税非課税で、同世帯に市民税課税者がいる。	本人の前年合計所得+課税年金収入額が80万円以下	0.9	5,040円 (60,400円)
第5		第4段階に該当しない	1.0	基準額 5,600円 (67,200円)
第6	本人が市民税課税	120万円未満	1.2	6,720円 (80,600円)
第7		120万円以上210万円未満	1.3	7,280円 (87,300円)
第8		210万円以上320万円未満	1.5	8,400円 (100,800円)
第9		320万円以上420万円未満	1.7	9,520円 (114,200円)
第10		420万円以上520万円未満	1.9	10,640円 (127,600円)
第11		520万円以上620万円未満	2.1	11,759円 (141,100円)
第12		620万円以上720万円未満	2.3	12,875円 (154,500円)
第13	720万円以上		2.4	13,434円 (161,200円)

※保険料算定による端数は、年額を100円単位で切捨て処理としています。

※「最終乗率」は「保険料率」と表記しています。

資料編

1. 計画策定の経過

年月日	内容																				
令和5年1月31日 ～2月17日	<p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>抽出数(人)</th> <th>回答数(人)</th> <th>回収率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般</td> <td>1,800</td> <td>1,068</td> <td>71.2</td> </tr> <tr> <td>総合事業対象者</td> <td>100</td> <td>70</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>要支援者</td> <td>500</td> <td>324</td> <td>64.8</td> </tr> <tr> <td>要介護者</td> <td>1,500</td> <td>634</td> <td>42.3</td> </tr> </tbody> </table>	区分	抽出数(人)	回答数(人)	回収率(%)	一般	1,800	1,068	71.2	総合事業対象者	100	70	70.0	要支援者	500	324	64.8	要介護者	1,500	634	42.3
区分	抽出数(人)	回答数(人)	回収率(%)																		
一般	1,800	1,068	71.2																		
総合事業対象者	100	70	70.0																		
要支援者	500	324	64.8																		
要介護者	1,500	634	42.3																		
令和5年5月2日 ～5月26日	<p>介護サービス事業者アンケート調査 ・108事業者を対象に実施</p>																				
令和5年7月4日 ～7月13日	<p>施設・居住系サービス事業者ヒアリング ・施設整備等の意向、相談の希望があった市内9事業所を対象に実施</p>																				
令和5年8月29日	<p>第1回 熱海市介護保険運営協議会 ・第10次高齢者福祉計画について ・第9期介護保険事業計画(R4年度までの人口、認定者数、介護サービス利用、サービス費、施設整備状況)</p>																				
令和5年11月30日	<p>第2回 熱海市介護保険運営協議会 ・第10次高齢者福祉計画について(理念・方針)について ・第9期介護保険事業計画(制度改正等要点確認、人口・認定者数推計、保険料等)について</p>																				
令和6年1月17日	<p>第3回 熱海市介護保険運営協議会 ・第10次高齢者福祉計画(案)について(諮問・審議) ・第9期介護保険事業計画(案)について(諮問・審議)</p>																				
令和6年1月30日	<p>第4回 熱海市介護保険運営協議会 ・第10次高齢者福祉計画について(答申) ・第9期介護保険事業計画について(答申)</p>																				

2. 熱海市介護保険運営協議会

(1) 熱海市介護保険条例（抜粋）

第5章 熱海市介護保険運営協議会

（目的及び設置）

第17条 介護保険事業に関する施策の企画立案及びその実施が、円滑かつ適切に行われることに資するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、熱海市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第18条 運営協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査審議する。

(1) 法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項

(2) 前号に掲げるもののほか、介護保険事業に関する施策の実施状況の調査その他介護保険事業に関する施策に関する重要事項

2 運営協議会は、前項の規定について、市長に意見を答申するものとする。

（組織）

第19条 運営協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、市長が委嘱する。

(1) 介護保険の被保険者を代表する者 6人

(2) 公益を代表する者 6人

(3) 介護に関し学識経験を有する者 6人

(4) 事業者を代表する者 2人

3 委員の任期は3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（規則への委任）

第20条 前2条に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

(2) 熱海市介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、熱海市介護保険条例（平成12年熱海市条例第13号）第20条の規定に基づき、熱海市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長の職務)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第4条 協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

(3) 熱海市介護保険運営協議会 委員名簿

区分	氏名	所属団体等
被保険者の代表	田中 博	第1号被保険者（熱海市町内会長連合会）
	椎野 敏郎	第1号被保険者（熱海市町内会長連合会）
	山本 千代子	第1号被保険者（熱海地区更生保護女性会）
	間間 由佳利	第2号被保険者（熱海商工会議所）
公益の代表	野田 正身	民生委員児童委員協議会
	川口 哲章	民生委員児童委員協議会
	瀧野 慶子	熱海女性連絡会
	高橋 次郎	熱海市老人クラブ連合会
	稲村 康弘	熱海地区保護司会
	福島 和幸	熱海市社会福祉協議会
学識経験者	岩井 利之	熱海市医師会
	安達 昌子	熱海市医師会
	石井 次郎	熱海市歯科医師会
	三井 敦	伊東熱海薬剤師会
	中島 富子	熱海地区人権擁護委員協議会
事業者	菅野 幸宏	熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会
	塩谷 倫子	熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会

3. 事業所アンケート（抜粋）

(1) 介護サービス従事者等の人材の確保（計画本文P16）

介護サービス従事者等の人材の確保について、「介護人材の離職率が高い」、「採用が困難である」ことが、人材確保が困難な原因となっています。

①「離職率が高い（定着率が低い）」、「採用が困難である」の原因について

区分	離職率が高い		採用が困難	
	回答数	%	回答数	%
他社との人材獲得の競合が激しい	3	4.2	19	14.4
労働時間が長い	2	2.8	2	1.5
夜勤が多い	2	2.8	2	1.5
年休が取りにくい	4	5.6	5	3.8
産休・育休が取りにくい	1	1.4	2	1.5
雇用が不安定	1	1.4	7	5.3
キャリアアップの機会が不十分	2	2.8	4	3.0
賃金が低い	10	13.9	22	16.7
仕事がきつい（身体的）	9	12.5	12	9.1
仕事がきつい（精神的）	11	15.3	16	12.1
社会的評価が低い	6	8.3	17	12.9
教育・研修体制が不十分	3	4.2	6	4.5
労働時間が不規則	3	4.2	7	5.3
職場環境が整っていない	6	8.3	6	4.5
人間関係の問題	9	12.5	5	3.8

前回のアンケートから大きな変化は見られません。「離職率が高い（定着率が低い）」、「採用が困難である」の原因を見ると、いずれも「賃金が低い」、「仕事のきつさ（身体的、精神的）」が多く「社会的評価が低い」、「他社との人材獲得の競合が激しい」が上位を占めています。

②事業運営上感じている問題点

問題点	回答数	%
良質な人材の確保が難しい	54	22.1
今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない	37	15.1
指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている	30	12.3
経営が苦しく、労働条件や労働環境改善をしたくても出来ない	16	6.5
新規利用者の確保が難しい	15	6.1

問題点	回答数	%
代替職員がいない等の理由で外部研修等が受けられない	14	5.7
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足している	13	5.3
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	12	4.9
管理者の指導・管理能力が不足している	11	4.5
事業所内での教育・研修の時間が十分に取れない	11	4.5
経営者・管理者と職員間のコミュニケーションが不足している	7	2.9
介護保険の改正等についての的確な情報や説明が得られない	7	2.9
介護従事者間のコミュニケーションが不足している	6	2.4
利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している	4	1.6
雇用管理等についての情報や指導が不足している	4	1.6
特に問題はない	2	0.8
その他（コロナ禍以降、新規利用者の利用が減少）	1	0.4
その他（社内の情報連携に手間がかかる）	1	0.4

原因として、「人材確保が困難」、「十分な賃金支払いができない」、「代替職員がいないため外部研修が受けられない」、「書類作成が煩雑」、「労働条件・環境改善が困難」、「新規利用者の確保が難しい」などの運営に関することが上位を占めています。

③職員の早期離職防止や定着促進について（対策）

対策	回答数	%
賃金・労働時間等の労働条件（休暇を取りやすく等）を改善している	55	8.3
労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている	48	7.1
子育て支援を行っている（育児休暇、保育費用支援、施設内保育等）	25	3.7
介護離職防止のための取組を行っている（介護休暇の取得等）	29	4.3
能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇に反映している	45	6.7
職員の仕事内容と必要な能力等を明示している	23	3.4
キャリアに応じた給与体系を整備している	39	5.8
非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている	46	6.8
新人の指導担当・アドバイザーを置いている	27	4.0
能力開発を充実させている（社内研修実施、社外講習等の受講・支援等）	28	4.2
管理者やリーダー層の部下育成力の向上に向けた教育研修に力を入れている	18	2.7
仕事内容の希望を聞いている	40	6.0
職場内の仕事上のコミュニケーション円滑化を図っている（定期的なミーティング等）	48	7.1
経営者と従業員が経営方針等を共有する機会を設けている	33	4.9

対策	回答数	%
業務改善や効率化等による働きやすい職場づくりに力を入れている	42	6.3
悩み・不満・不安などの相談窓口を設けている（メンタルヘルス対策を含む）	33	4.9
健康対策や健康管理に力を入れている	26	3.9
福利厚生を充実させて、職場内の交流を深めている	23	3.4
その他	1	0.1
特に方策はとっていない	7	1.0

「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望実現」や「賃金・労働時間等の条件改善」、
「職場内のコミュニケーションの円滑化」などに取組む事業所が多くみられます。

（2）ICTの活用や介護支援機器等の導入（計画本文P19）

事業所における「ICTの活用」や「介護支援機器等の導入」について、業務負担軽減と生産性の向上といった効果に期待が寄せられています。

① ICTの活用

パソコン、スマートフォン、タブレット 機器等の活用	活用している		今後活用したい		導入しない	
	回答	%	回答数	%	回答	%
介護等の記録を行う場面	61	23.4	10	12.2	3	11.1
介護等の報酬請求事務を行う場面	70	26.8	3	3.7	1	3.7
事業所内で情報共有を行う場面	59	22.6	11	13.4	4	14.8
他事業所や医療機関等と情報共有を行う場面	34	13.0	32	39.0	7	25.9
データを活用して業務改善を図る目的	36	13.8	25	30.5	10	37.0
その他	1	0.4	1	1.2	2	7.4

前回アンケートと比較して、ICTを活用している事業所のうち「介護等の記録」、
「事業所内の情報共有」、「データ活用の業務改善」が増加しています。

そのため、「ICTを導入しない」と回答した事業所は減少しています。

②介護ロボット等介護支援機器の活用

介護支援機器等	導入の有無		負担軽減効果の期待の有無	
	有	無	有	無
移乗介護	3	70	48	21
移動支援	1	72	43	26
排泄支援	1	72	37	32
見守り・コミュニケーション	6	65	48	21
入浴支援	5	67	47	21
介護業務支援	8	65	53	17

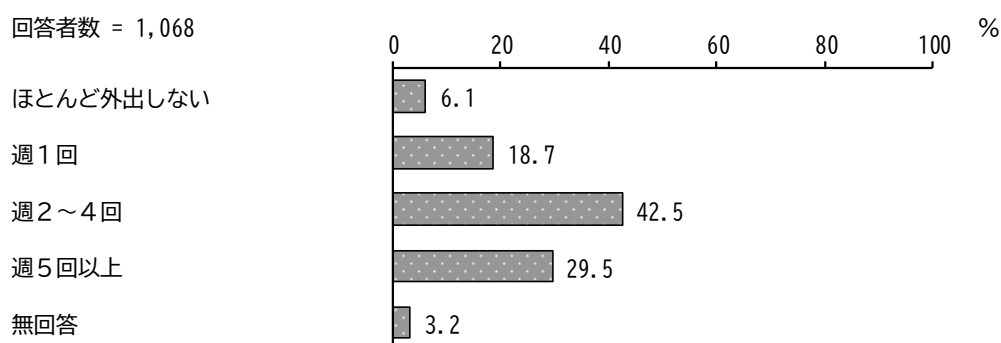
前回アンケートと同様、介護ロボット等介護支援機器を導入している事業所は少な

いが、「負担軽減の効果への期待」については「あり」と回答した事業所が多くありました。

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査（抜粋）

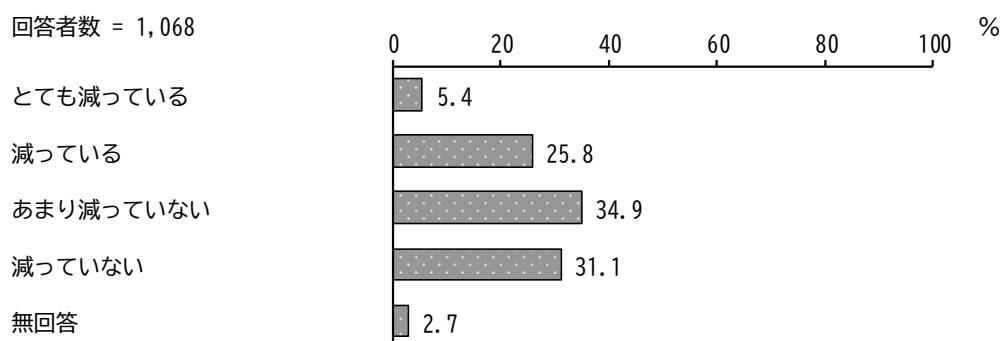
(1) 一般高齢者に関する調査

①週に1回以上は外出していますか。



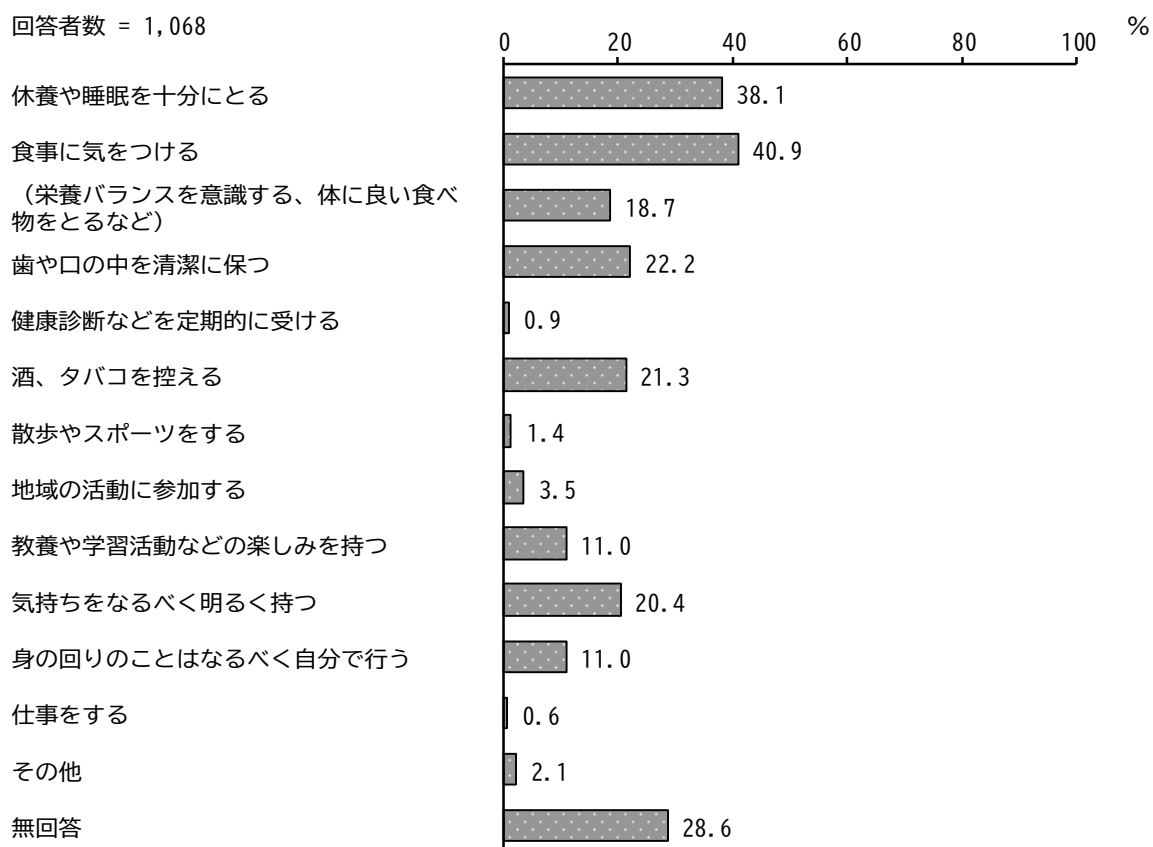
- 「週2～4回」の割合が42.5%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が29.5%となっています。
- その他、「週1回」の割合が18.7%となっています。

②昨年と比べて外出の回数が減っていますか。



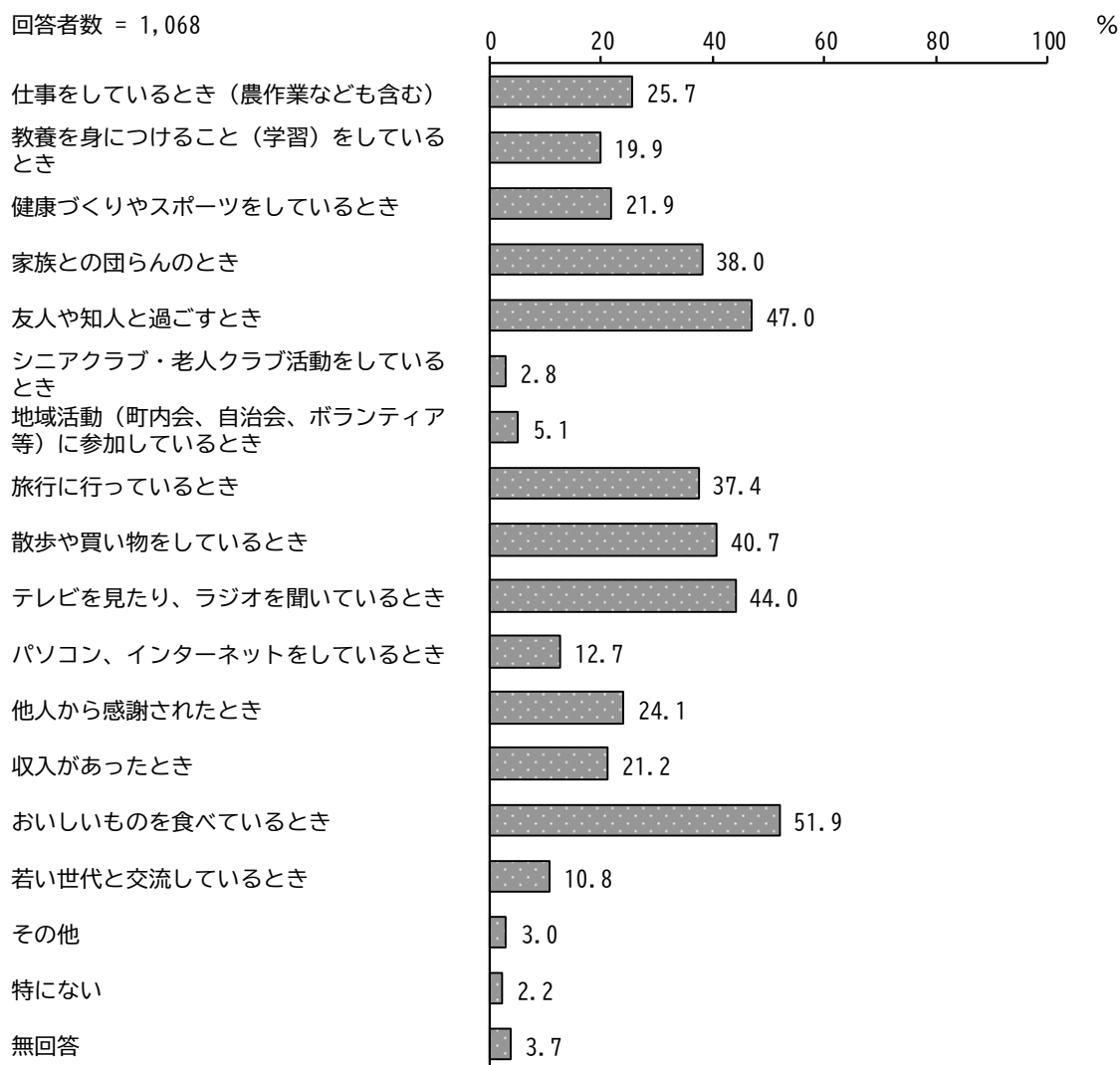
- 「あまり減っていない」の割合が34.9%と最も高く、次いで「減っていない」の割合が31.1%となっています。
- その他、「減っている」の割合が25.8%となっています。

③ご自分の健康のためにどんなことを心がけていますか。



- 「食事に気をつける」の割合が40.9%と最も高く、次いで「休養や睡眠を十分にとる」の割合が38.1%となっています。
- その他、「歯や口の中を清潔に保つ」の割合が22.2%となっています。

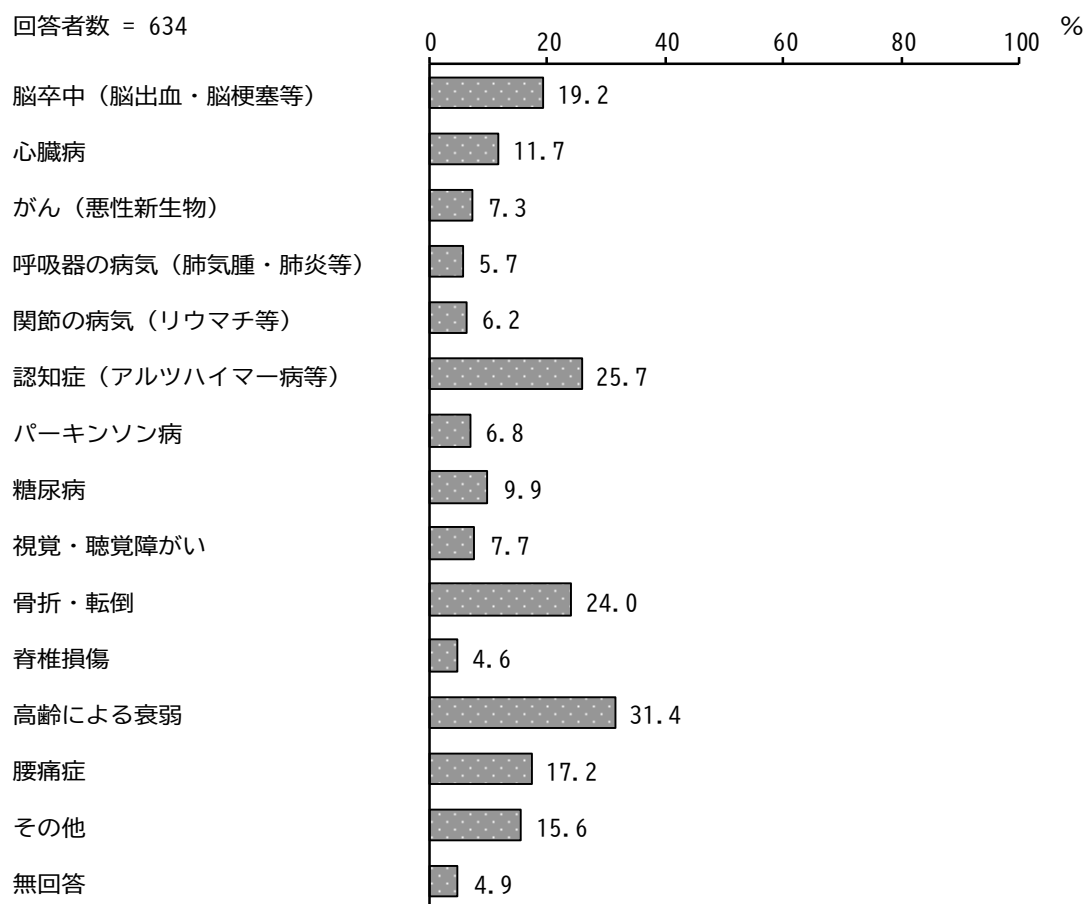
④生きがい（喜びや楽しみ）を感じるのはどのような時ですか。



- 「おいしいものを食べているとき」の割合が51.9%と最も高く、次いで「友人や知人と過ごすとき」の割合が47.0%となっています。
- その他、「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」の割合が44.0%となっています。

(2) 在宅要介護認定者調査

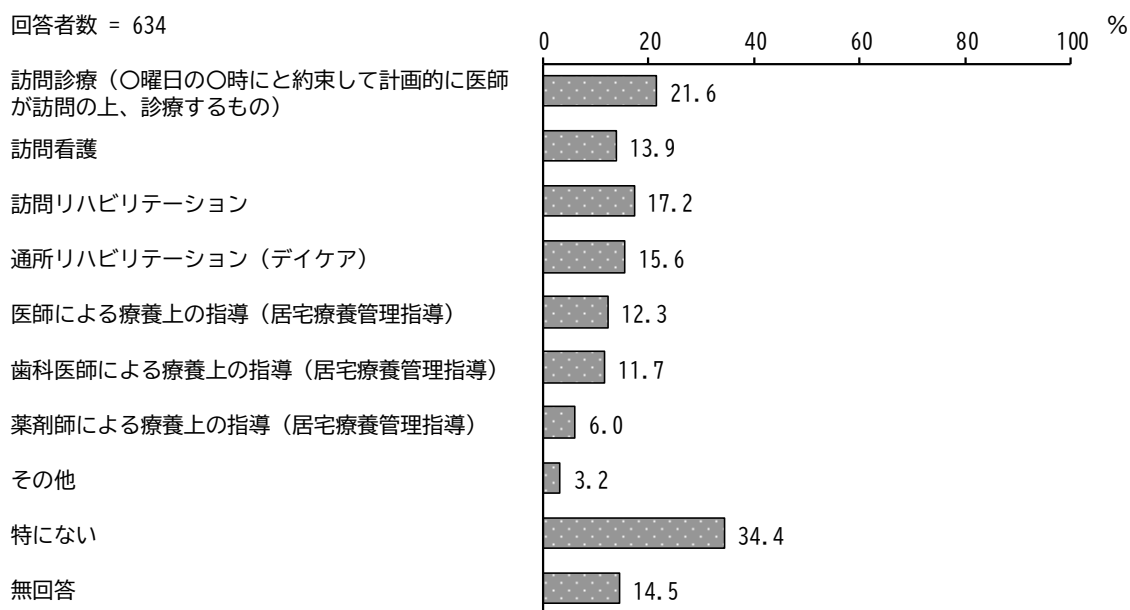
①介護・介助が必要となった主な原因は何ですか。



- 「高齢による衰弱」の割合が31.4%と最も高く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が25.7%となっています。
- その他、「骨折・転倒」の割合が24.0%となっています。

②充実してほしい在宅医療サービスはありますか。

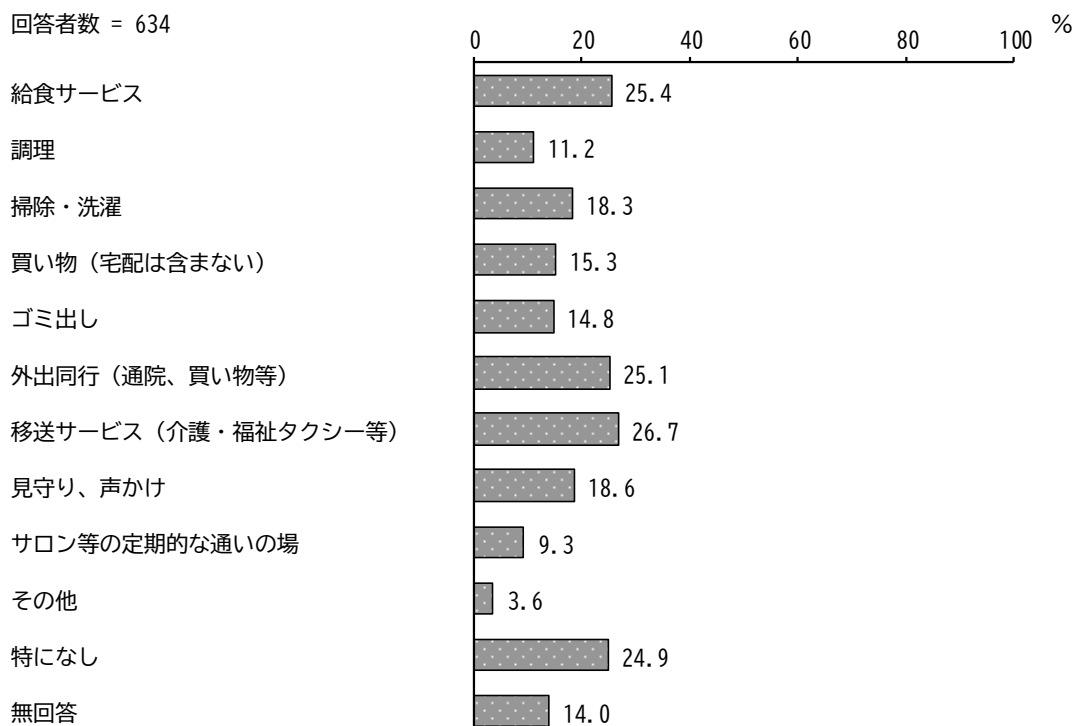
回答者数 = 634



- 「特になし」の割合が34.4%と最も高く、次いで「訪問診療 (○曜日の○時にと約束して計画的に医師が訪問の上、診療するもの)」の割合が21.6%となっています。
- その他、「訪問リハビリテーション」の割合が17.2%となっています。

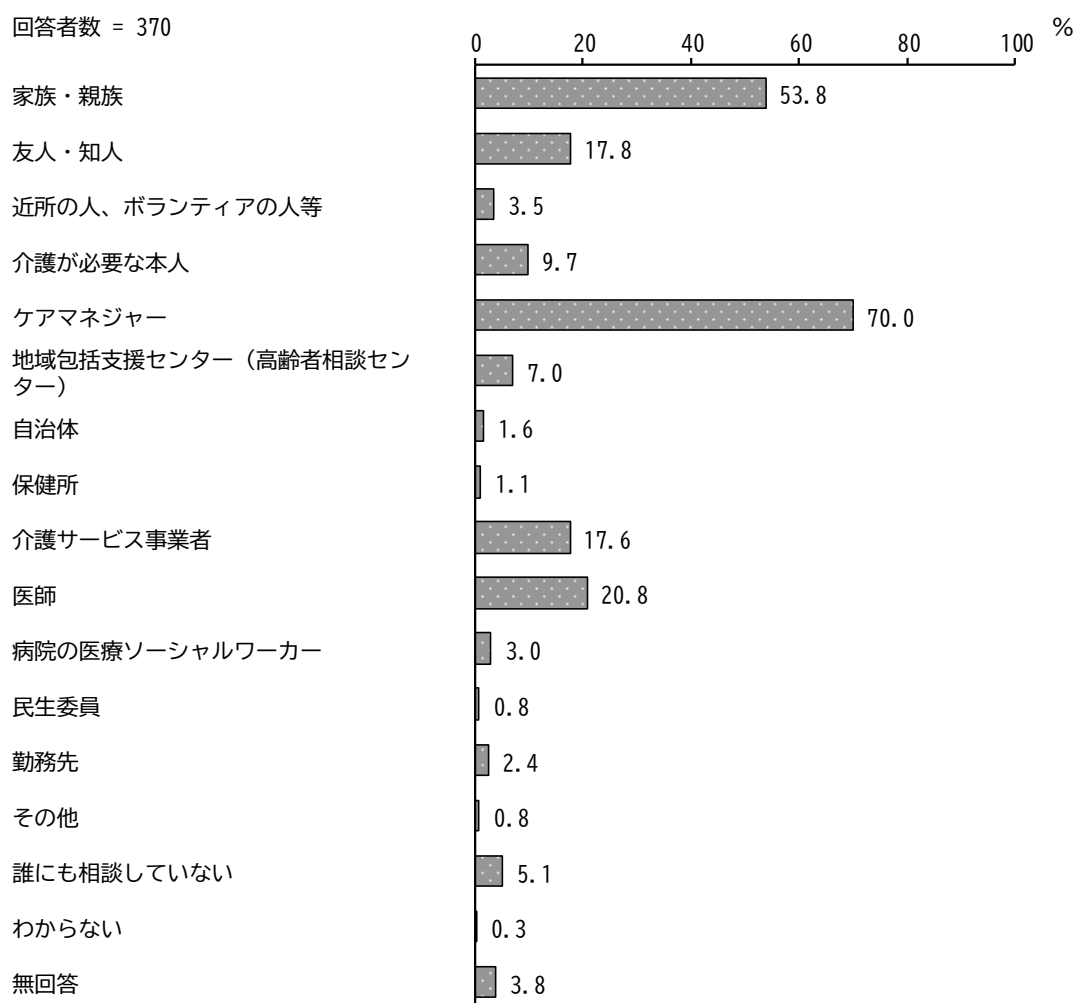
③今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む) について教えてください。

回答者数 = 634



- 「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が26.7%と最も高く、次いで「給食サービス」の割合が25.4%となっています。
- その他、「外出同行（通院、買い物等）」の割合が25.1%となっています。

④主な介護者の方は、介護について誰かに相談していますか。



- 「ケアマネジャー」の割合が70.0%と最も高く、次いで「家族・親族」の割合が53.8%、「医師」の割合が20.8%となっています。

5. 第9次・第8期計画目標値評価

(1) 第3章 効果的な介護予防と健康づくりによる健康寿命の延伸

①介護予防・生活支援サービスの整備

介護予防の取組を強化するために下記のとおり実施しました。リハビリテーション職員の同行訪問については、需要が見込めず実績がありませんでした。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域リハビリテーション推進員	13	14	15
サポート医	2	3	3
リハ職等同行訪問(回)	0	0	0

自立支援型地域ケア個別会議については、要支援及び事業対象者に対し、自立を促すケアプランになるよう多職種による助言をしました。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
自立支援型地域ケア個別会議	2	4	4

(2) 第4章 安心して暮らすための体制整備

【主要事業：介護給付適正化事業】

適切な介護サービスの確保及び適正な介護給付を目的として国が定めた「介護給付適正化主要5事業」等を以下のとおり実施した。

①要介護(要支援)認定の適正化

要介護(要支援)認定申請に伴う認定調査に係る「認定調査票」の全件点検を実施。調査担当職員又は業務委託事業者と複数の担当職員で点検することにより、結果の標準化につながり、公平公正な認定事務を行うことができました。

引き続き、同様の方法により実施していきます。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認定調査点検 目標	3,000件	3,000件	3,100件
認定調査点検 実績	2,625件 (全件点検)	2,677件 (全件点検)	2,700件 (全件点検)

②ケアプランの点検

ケアマネジメント等の質の向上のため、ケアプランの内容を点検。業務効率化のため、特定の居宅介護支援事業所を抽出し、運営指導とともに実施した。

運営指導と同時に実施することで、担当介護支援専門員（ケアマネジャー）を直接指導し、内容の修正や改善が円滑かつ効果的に行うことができました。

引続き、運営指導とともにケアプラン点検を実施していきます。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ケアプラン点検 目標	20件	20件	20件
ケアプラン点検 実績	31件	32件	30件（見込）

③住宅改修の点検

住宅改修の必要性の検証のため、申請書類等の書面点検を全件実施し、書面点検で確認できない場合は、現地調査を実施した。改修の詳細や利用者に適しているか点検し、適正な住宅改修の給付につなげることができました。

課題は、理学療法士等リハビリテーション専門職の介入ができなかったことであり、今後、市内の理学療法士等との連携により実施していきます。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住宅改修申請点検 目標	180件 (現地調査2件)	180件 (現地調査2件)	180件 (現地調査2件)
住宅改修申請点検 実績 (書面点検、現地確認)	172件 (全件点検) 現地確認2件	183件 (全件点検) 現地確認2件	180件 (見込) 現地調査2件

④福祉用具の点検

福祉用具購入の必要性の検証のため、申請書類等の書面点検を全件実施し、書面点検で確認できない場合には、現地調査を行うことにより適正な介護給付に努めました。今後は、理学療法士等リハビリテーション専門職との連携に努めていきます。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
福祉用具購入申請点検 目標	240件 現地確認2件	240件 現地確認2件	240件 現地確認2件
福祉用具購入申請点検 実績 (書面点検、現地確認)	239件 (全件点検) 現地確認2件	210件 (全件点検) 現地確認2件	240件 (全件点検) 現地確認2件

⑤医療情報との突合・縦覧点検

医療給付と介護給付の重複給付防止のため、国保連合会に業務委託して双方の情報を突合したデータを作成してもらい、そのデータにおいて重複給付が無い点検しました。

国保連合会に業務委託することで、業務の効率化と正確な点検ができたため、引き続き、国保連合会と連携して実施していきます。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
医療情報突合 目標	12	12	12
医療情報突合 実績 (国保連に委託)	12	12	12

⑥縦覧点検

不適切な給付防止のための受給者ごとの複数月にわたる介護報酬の支払状況について国保連合会に委託してデータ作成し、そのデータにより給付状況が適正か点検しました。

医療情報突合と同様、国保連合会に業務委託することで、業務の効率化と正確な点検ができたため、引き続き、国保連合会と連携して実施していきます。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
縦覧点検 目標	12	12	12
縦覧点検 実績(国保連委託)	12	12	12

⑦介護給付費通知

適切なサービス利用の啓発並びに不適正受給の防止を目的として、年間1回、毎年11月の給付実績を、翌年1月末に約3,000通発送しました。

膨大な業務負担のわりに利用者に趣旨が伝わらず、費用対効果が得られないことから、廃止を検討します。(国は、令和6年度より主要事業から除外)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付費通知 目標	1回	1回	1回
介護給付費通知 実績	1回	1回	1回

⑧給付実績の活用

「介護給付適正化システム」の帳票からデータを抽出し、給付実績や認定調査結果と利用サービスの不一致を検証し、事業所への改善指導を実施しました。

データの検証から、不適切な給付の可能性がある案件を効率的に点検することができるため、引続き当該システムを活用した点検を実施していきます。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付実績の活用 目標	12件	12件	12件
給付実績の活用 実績	12件	12件	12件

(3) 第5章 支えあいの地域づくりと社会参加

①相談体制の強化

地域包括支援センターが相談者の属性に関わらず、包括的に相談支援を実施しており、ひきこもりなどに柔軟に対応することで重層的支援体制整備事業の基盤ができました。

②社会参加

高齢者の地域づくりの場である地域サロンも少しずつ増加し、概ね目標の数に達しています。地域サロンへ通えない高齢者に対し、移動支援を実施する仕組みとして社会福祉協議会と共に移動支援セミナーを実施や運転ボランティアの養成を実施しました。

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域サロンの数	30	32	35

③認知症に関する施策について

認知症を取り巻く環境は大きく変化し、認知症サポーターの役割や重要性も増しています。令和4年度までは不定期開催だった認知症サポーター養成講座も、令和5年度以降は定期開催しており、認知症カフェを開催する団体も増加傾向にあります。

区分	令和3年 (2021年度)	令和4年 (2022年度)	令和5年 (2023年度)
認知症サポーター 養成講座開催回数	0	1	6
認知症カフェ 開催回数	2	2	6

④権利擁護事業について

成年後見センターを始めとする高齢者の権利擁護事業として、成年後見センターの中核機関化を実施し、協議会の設置をしました。

権利擁護を広く住民に広報するため、地元メディア（伊豆急ケーブルネットワーク）などを活用した広報活動も実施しています。

高齢者虐待への対応としては、警察・社会福祉協議会・地域包括支援センターなど関係機関と連携し、高齢者の尊厳を守る体制を整備しました。また、介護する家族の支援も同時に実施し、居宅部会などへの情報提供など、事案の未然防止に努めています。