

「ご長寿いきいき富士山（^{みんななろう}3776）計画」

第10次富士宮市高齢者福祉計画 第9期富士宮市介護保険事業計画 【令和6年度～令和8年度】



富士宮市

はじめに

介護保険制度は、高齢化が進むにつれ、介護を必要とする高齢者の増加や核家族化の進行、介護による離職が社会問題となったことから、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的に、平成12年に創設されました。

本市においても、平成12年に「第1期介護保険事業計画」を策定し、これ以降、3年ごとに介護保険事業計画の見直しを行い、高齢者とその家族の生活を支えてまいりました。

少子高齢化の時代から、超高齢社会へと移行し、65歳以上の人口は増え続け、令和6年1月1日現在、当市の人口に占める65歳以上の人口構成比率は、30.6%となっており、市民の約3人に1人が65歳以上となっています。

また、日本を震撼させた新型コロナウイルス感染症の流行は、私たちの生活に多大な影響を及ぼしました。マスクの着用や外出制限により、生活様式が一変され、今まで出来たことに様々な制限がかかったことから、人と人との関わりが希薄となり、介護の現場にも大きな影響を与えました。

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置付けが5類に移行したことで、コロナ前の生活に戻りつつありますが、このような変化の中で、富士宮市といたしましては、第9期介護保険事業計画で掲げた基本理念である「地域で楽しく一人ひとりが役割を持てるオール富士宮」を目指し、介護予防・環境整備の推進、介護保険サービスの充実を進め、地域共生社会の実現のための施策を講じてまいりますので、引き続き、市民の皆様、関係諸団体の皆様の御理解、御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、アンケートに御協力を頂きました市民の皆様や関係者の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提言を賜りました富士宮市保健・医療・福祉計画策定推進委員会、高齢者福祉・介護専門委員会の委員の皆様など、様々な方面から御協力頂きました関係機関、団体の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

富士宮市長

須藤秀忠



目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の社会的背景	1
2 介護保険制度見直しに係る国の基本指針	2
3 計画の位置付け等	3
第2章 高齢者を取りまく現状.....	5
1 富士宮市の現状.....	5
2 アンケート調査結果からみえる現状.....	10
3 第8期における取組の評価	17
4 第9期に向けた課題	22
第3章 基本理念、基本目標及び施策の体系	25
1 基本理念.....	25
2 基本目標.....	26
3 施策の体系.....	27
4 日常生活圏域の設定	28
第4章 施策の展開	30
基本目標1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり	30
基本目標2 健康づくり・介護予防の推進.....	49
基本目標3 住み慣れた地域で生活続ける環境整備の推進	57
基本目標4 介護保険サービスの充実.....	65
第5章 介護保険事業費の見込み及び保険料	77
1 介護保険給付対象サービス	77
2 介護保険給付対象サービス需給量の見込み	78
3 介護保険給付費用の見込み	80

4	地域支援事業費の見込み	84
5	介護保険料.....	87
6	介護保険サービス提供基盤整備.....	93
7	サービス提供基盤整備目標	94

第10次富士宮市高齢者福祉計画・第9期富士宮市介護保険事業計画における「高齢者」とは

○「高齢者白書」（内閣府）では、高齢者を65歳以上、65歳から74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者、生産年齢を15歳から64歳、年少人口を0歳から14歳としています。本書では「高齢者」を65歳以上を指す語として用います。

○文中及び各表・グラフ等は、小数点第2位を四捨五入して表示しています。そのため、合計と内訳の計、差し引きなどが一致しない場合（内訳の合計が100%にならない等）があります。

また、金額を千円単位で表示している場合においても、同様です。

○アンケート結果についてのグラフに表記されている「n」（number of case の略）は、当該設問の回答者数を表しています。

第1章 計画の概要

1 計画策定の社会的背景

全国の総人口は総務省の推計によると、令和5年10月1日現在、約1億2,434万人で、そのうち高齢者人口は3,622万人、高齢化率は29.1%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。一方、本市の総人口は、令和5年10月1日現在、128,361人で、そのうち高齢者人口は39,250人、高齢化率は30.6%となっています。

令和7年には、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上を迎えることから、今後も高齢化が進み、要介護認定率の上昇や介護サービスへの需要はますます高まり、少子化の進行により生産年齢人口の減少、介護の担い手不足が懸念されています。

このような状況の中、平成12年度から介護保険制度が始まり、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを迎える地域も出てくるなど、人口構成の変化や介護サービスに対するニーズ等は地域によって異なる動向を示すことが予測されています。

こうした社会情勢を踏まえ、令和3年度に施行された「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、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制づくりの支援のほか、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、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、所要の措置を講ずることとされており、具体的な取組内容や目標を定め、優先順位を検討した上で、高齢者福祉施策を推進していくことが求められています。

本市においては、令和3年3月に策定した「第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）に基づき、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策および事業を積極的に展開してきました。

第8期計画は、新型コロナウイルス感染症の流行により高齢者福祉施策の推進に影響を及ぼした施策もあると考えられることから、これまでの取組の成果や課題の分析等を行うことが重要となります。

このような社会的背景を踏まえ、高齢者福祉のより一層の推進を図るため、令和6年度を初年度とする「第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 介護保険制度見直しに係る国の基本指針

第9期介護保険事業計画の基本指針では、国が設置する社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実すること（抜粋）が示されており、これらを踏まえ計画策定を行います。

（1）基本指針の主要事項

①介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者を支える小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの更なる普及や訪問リハビリテーション等の在宅療養支援の充実

等

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備

等

③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

等

3 計画の位置付け等

(1) 計画の法的な位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」）と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、福祉サービス及び介護保険に係る施策を総合的に展開することを目指します。

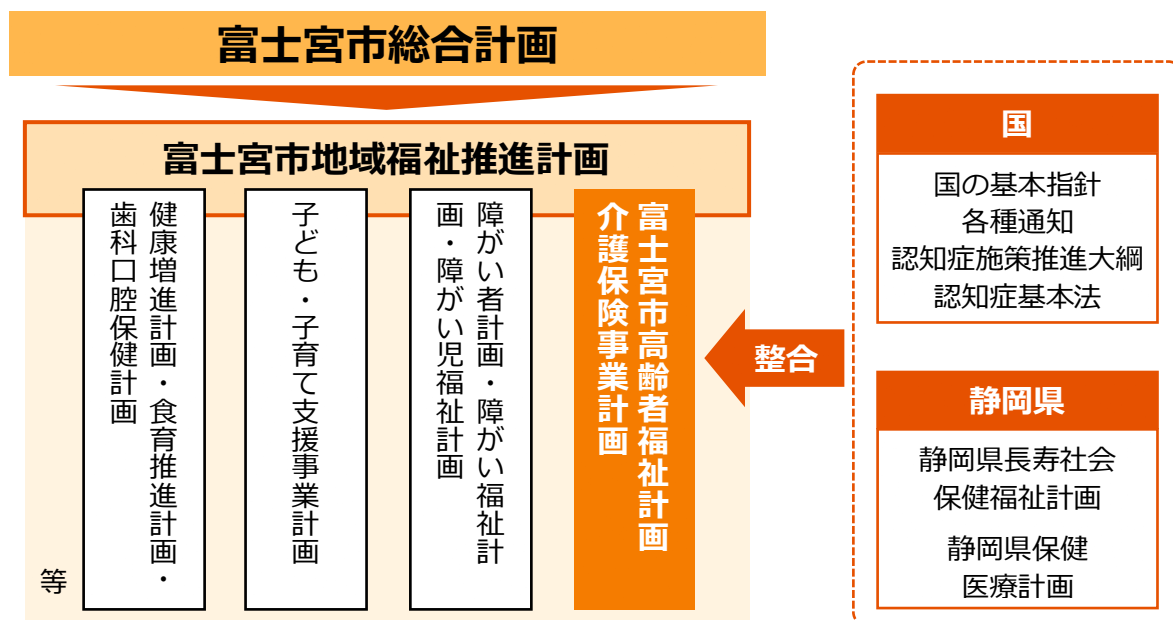
(2) 他計画との関係

本計画は、高齢者に関わる様々な計画と整合のとれたものとしします。

とりわけ、「富士宮市地域福祉推進計画」は、高齢者、障がいのある人、子ども、生活困窮者等の対象者ごとの福祉施策や、その他の生活関連分野の施策と連携をとりながら、市民の地域生活を支援することで、だれもが自分らしく安心して暮らし続けられる地域づくりをめざす保健・医療・福祉分野の上位計画です。

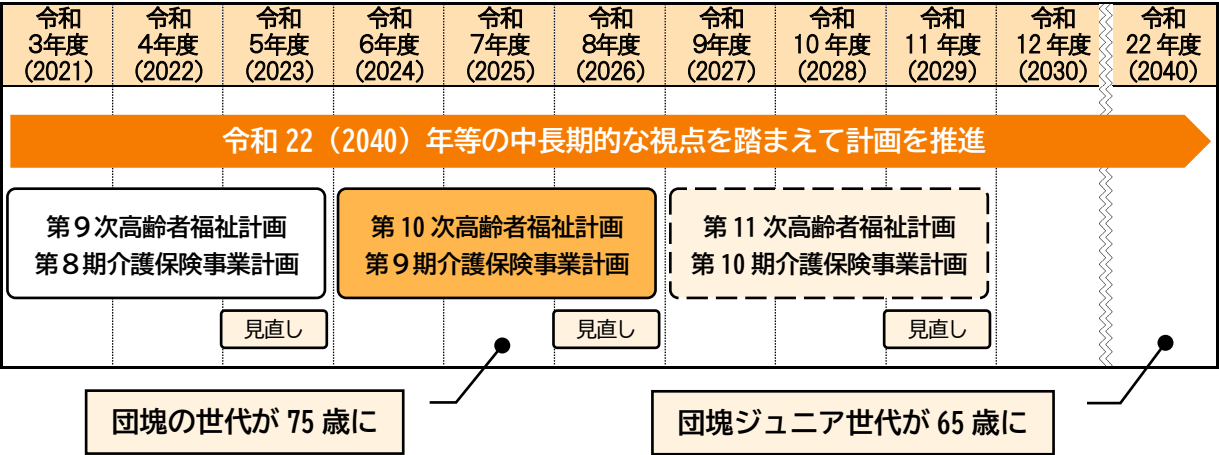
「地域共生社会」の実現に向けて、「富士宮市地域福祉推進計画」の理念をベースとして、「富士宮市障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」などとも整合をとりながら本計画を策定し、高齢者の地域生活を支援します。

また、令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）」が施行されたことから、今後この内容を踏まえた施策を推進していきます。



(3) 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法第117条により、3年を一期として定めているため、本計画の期間は、令和6年度から8年度までの3年間とします。



(4) 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉・介護の各分野における専門家、学識経験者、被保険者の代表者等を委員とする「富士宮市高齢者福祉・介護専門委員会」を設置し、介護保険事業計画の策定その他介護保険施策全般にわたり審議・検討を行うとともに、第8期計画の進捗状況や本計画に関し、庁内関係各課から意見を聴取しました。

さらに、本計画の内容に関して市民の意見を求めるため、パブリック・コメントを実施しました。

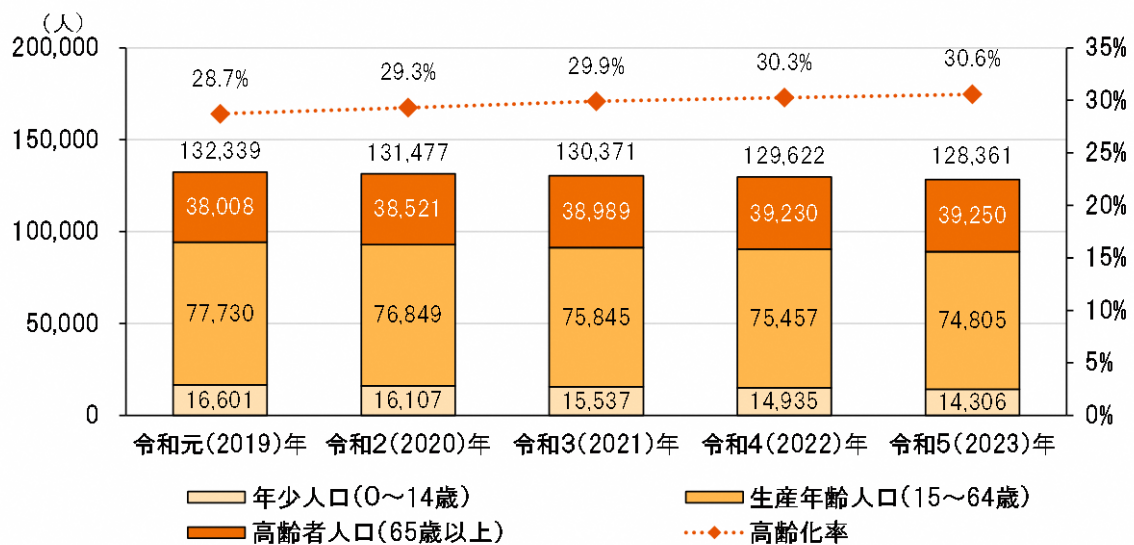
第2章 高齢者を取りまく現状

1 富士宮市の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

総人口は減少傾向にあり、令和5年に128,361人となっています。一方で高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率も上昇し、令和5年で30.6%（高齢化率30.6%）となっています。

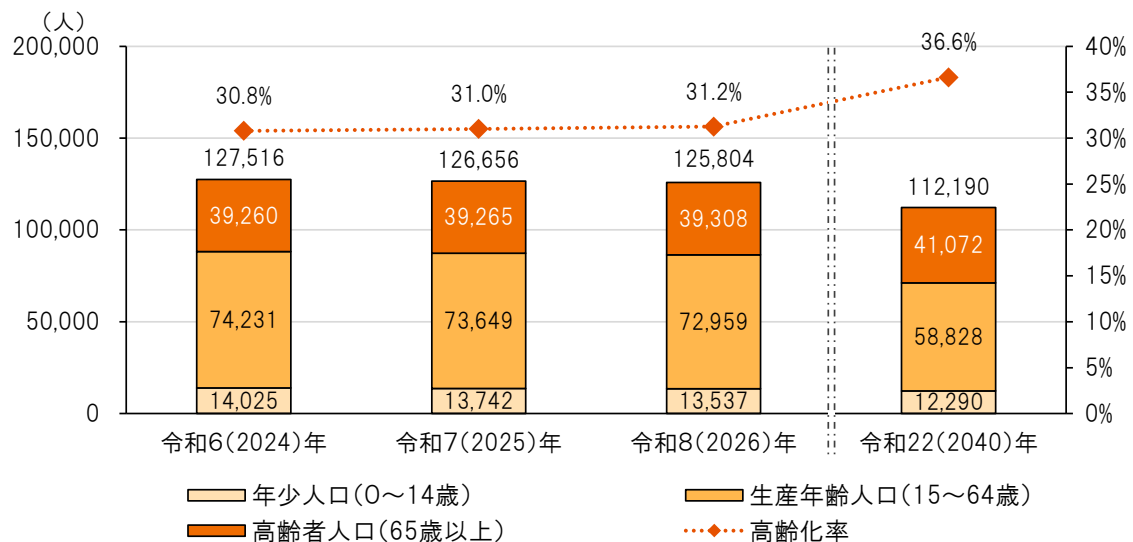
■年齢3区分別人口の推移



(2) 総人口及び高齢者人口の将来推計

総人口は、令和8年に125,804人と緩やかに減少していくことが見込まれ、令和22年には112,190人と推計されます。一方で高齢者人口は増加を続け、高齢化率も上昇し、令和8年に39,308人(高齢化率31.2%)、令和22年に41,072人(高齢化率36.6%)と推計されます。

■総人口及び高齢者人口の将来推計

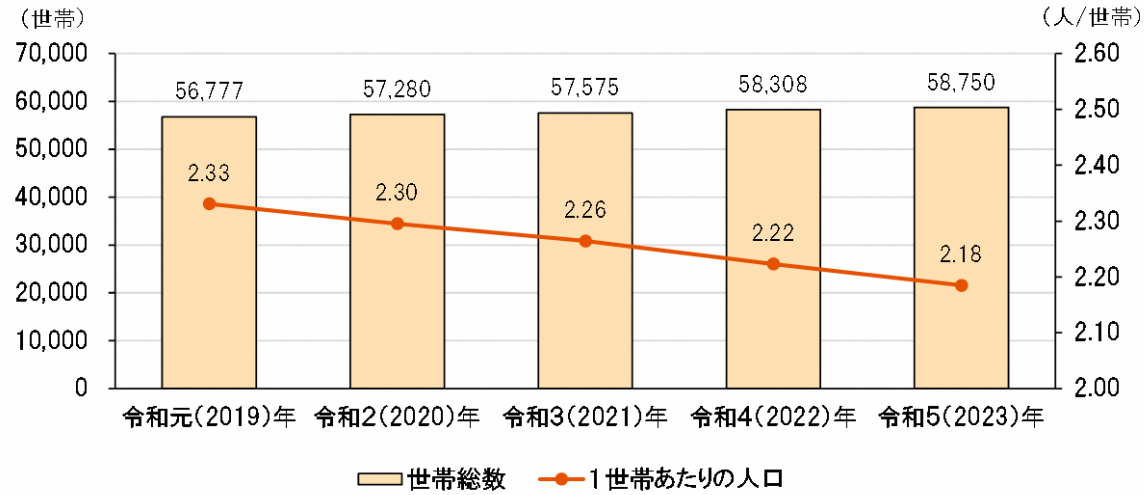


資料：富士宮市人口統計に基づきコーホート要因法により算出(各年10月1日現在)

(3) 世帯総数の推移

世帯総数は増加傾向にあり、令和5年に58,750世帯となっています。一方で1世帯あたりの人口は年々減少し、令和5年で2.18人/世帯となっています。

■世帯総数と1世帯あたりの人口の推移



資料：富士宮市人口統計(各年10月1日現在)

(4) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者がいる世帯は増加傾向にあり、令和2年に24,084世帯となっています。そのうちの高齢夫婦世帯、高齢独居世帯も増加傾向にあり、令和2年にそれぞれ5,772世帯、5,376世帯となっています。

また、各世帯類型の一般世帯総数に占める割合を静岡県、全国と比較してみると、高齢者がいる世帯、高齢夫婦世帯は静岡県、全国を上回っており、高齢独居世帯は静岡県、全国を下回っています。

■高齢者のいる世帯の推移

単位：実数（世帯）、構成比（％）

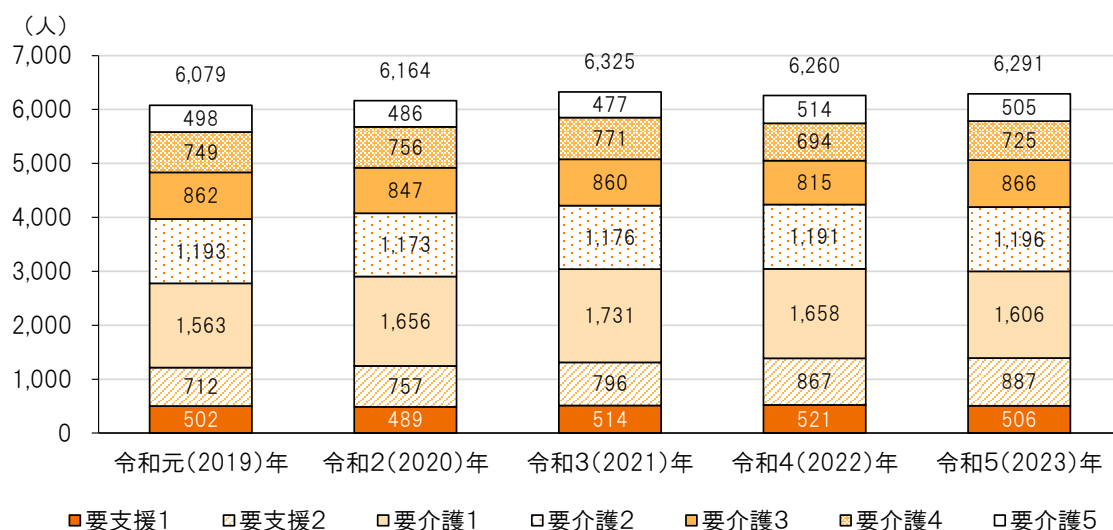
区 分		富士宮市			静岡県	全国	
		平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)	令和2年 (2020)	
高齢者がいる世帯	実数	19,891	22,633	24,084	684,763	22,655,031	
	構成比	42.4	46.3	46.9	46.2	40.7	
	高齢夫婦世帯	実数	3,488	4,712	5,772	162,423	5,830,834
		構成比	7.4	9.6	11.2	11.0	10.5
	高齢独居世帯	実数	3,231	4,329	5,376	166,069	6,716,806
		構成比	6.9	8.8	10.5	11.2	12.1
一般世帯総数	実数	46,932	48,935	51,315	1,480,963	55,704,949	

資料：国勢調査

(5) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は令和3年をピークに以降は6,200人台で推移しており、令和5年には6,291人となっています。なお、内訳をみると、要支援認定者は令和元年から増加傾向となっており、要介護認定者は令和3年をピークに減少しています。

■要支援・要介護認定者の状況

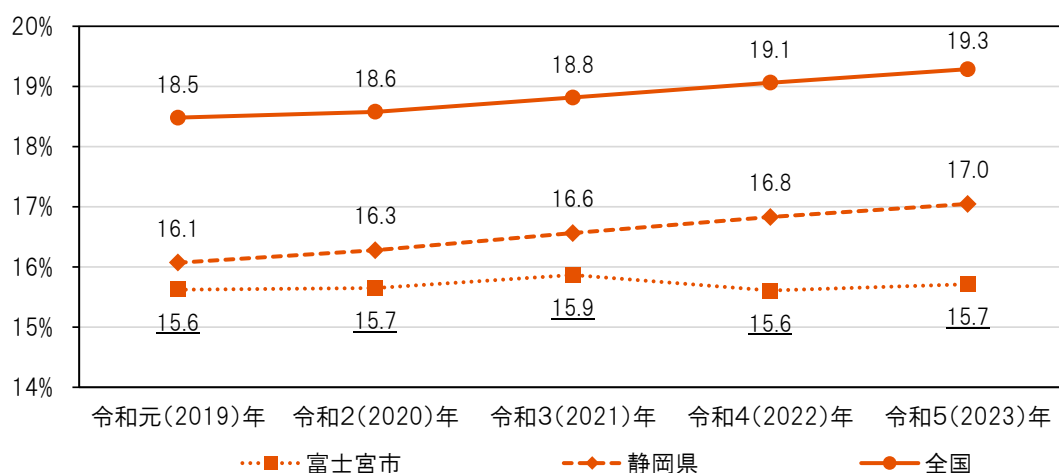


資料：介護保険事業報告月報(各年9月末日現在)

(6) 要介護認定率の比較

要介護認定率は横ばい状態にあり、令和5年では15.7%となっています。また、静岡県、全国と比較してみると低い値で推移しています。

■要介護認定率の比較



資料：介護保険事業報告月報(各年9月末日現在)

(7) 認知症高齢者の推移

令和4年10月時点で、要支援・要介護認定を受けている高齢者の認知症高齢者日常生活自立度別にみると、Ⅱa以上は4,516人となっています。

また、要支援・要介護認定を受けている高齢者のうち、Ⅱa以上の割合は横ばい状態となっています。

■認知症高齢者の推移

単位：実数（人）

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
令和2年 (2020)	993	1,547	1,046	1,959	1,217	213	436	4
			4,875(65.7%)					
令和3年 (2021)	785	1,367	846	1,739	1,041	188	365	4
			4,183(66.0%)					
令和4年 (2022)	707	1,629	942	1,934	1,174	180	283	3
			4,516(65.9%)					

資料：認知症高齢者自立度の状況（地域包括ケア見える化システム（各年10月））

■認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	度々道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、又は時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ。
M	著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

2 アンケート調査結果からみえる現状

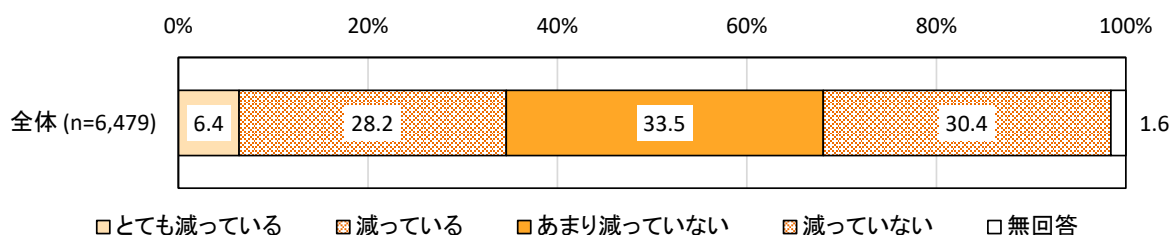
(1) 暮らしについて（ニーズ調査）

①昨年と比較した外出の状況

昨年と比較して外出が減っているかについては、「あまり減っていない」が33.5%で最も高くなっています。なお、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が34.6%、「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた『減っていない』が63.9%となっています。

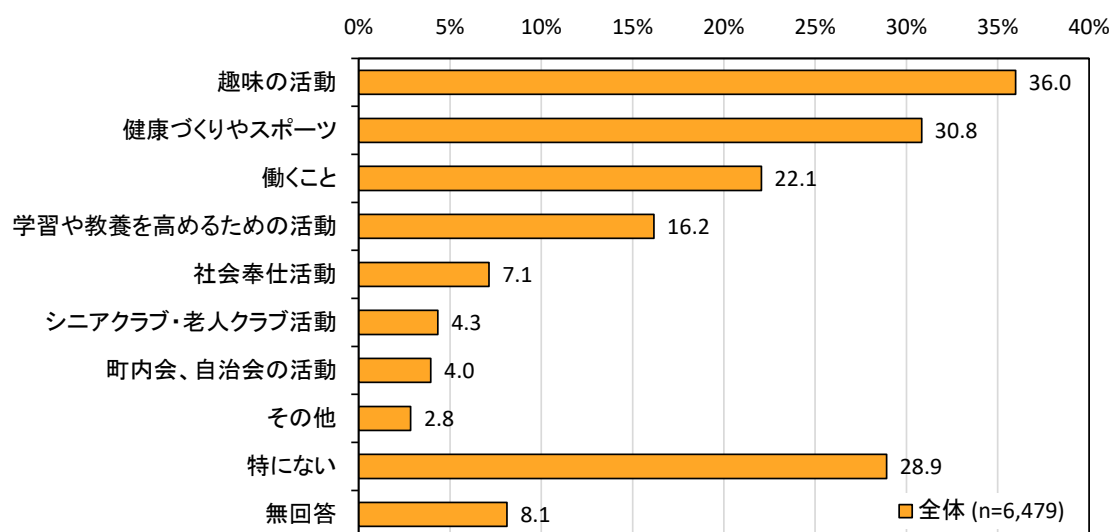
外出は、身近に出かける場所がなかったり、交通機関がなかったりという環境の問題や出かけるのは面倒という意識の問題も考えられます。心身の健康の維持のためにも家族の理解や必要性の周知、外出のきっかけづくりや移動手段の整備などが求められます。

また、各生活圏域で高齢者の外出の機会を提供する取組があり、情報を発信していくことが必要です。



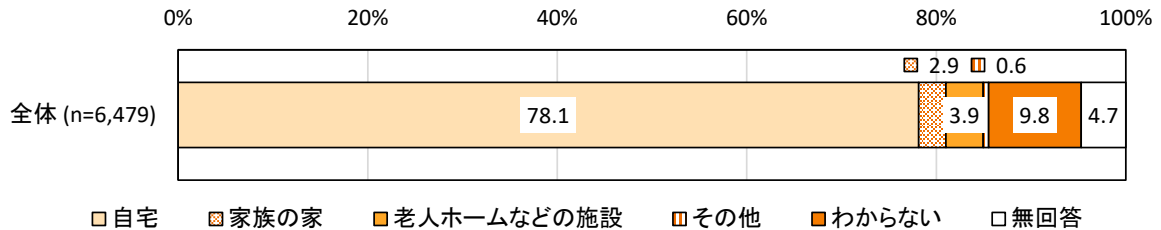
②今後やってみたいと思うもの

「趣味の活動」が36.0%で最も高く、次いで「健康づくりやスポーツ」が30.8%、「働くこと」が22.1%となっています。



③最期まで暮らしたい場所

「自宅」が78.1%で最も高くなっています。一方、家族には迷惑をかけたくないと思える人も増えてきていることから、介護等が必要になっても安心して暮らせるサービス提供体制の確保や家族等の介護者への支援が求められます。



(2) 地域での活動について（ニーズ調査）

①地域での活動への参加状況について

『定期的に参加（月1回以上）』は⑧収入のある仕事が24.6%で最も高く、次いで③趣味関係のグループが16.5%、②スポーツ関係のグループやクラブが15.9%となっています。

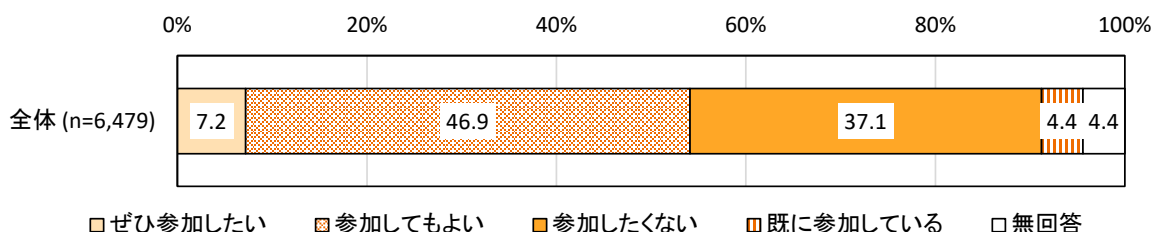
また、「年に数回参加」は⑦町内会・自治会が21.3%で最も高くなっています。なお、すべてのグループで、「参加していない」が50.0%を超えています。

単位：%

全体 (n=6,479)	定期的に参加 (月1回以上)	年に数回参加	参加していない
①ボランティアのグループ	6.8	5.8	<u>71.1</u>
②スポーツ関係のグループやクラブ	15.9	2.0	<u>66.6</u>
③趣味関係のグループ	16.5	5.1	<u>63.5</u>
④学習・教養サークル	4.2	2.3	<u>75.2</u>
⑤介護予防のための通いの場	11.1	2.7	<u>70.8</u>
⑥シニアクラブ・老人クラブ	3.2	2.6	<u>77.2</u>
⑦町内会・自治会	6.1	21.3	<u>56.2</u>
⑧収入のある仕事	24.6	2.4	<u>58.4</u>

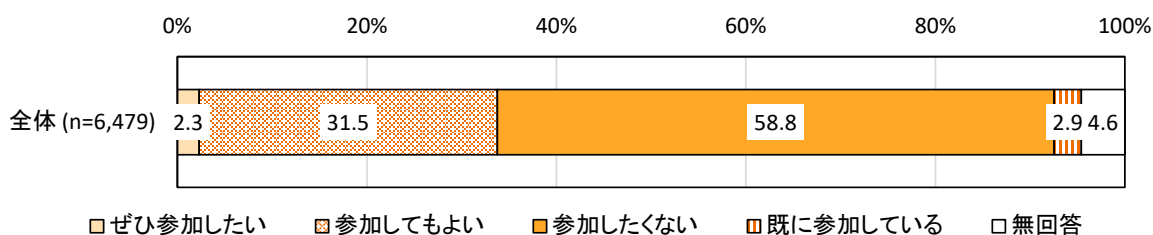
②地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた『参加意向あり』は58.5%となっています。なお、「参加したくない」は37.1%となっています。地域での活動への参加率は低いなか、参加意向を持っている方は多いことから、活動への参加につながるよう、周知・啓発や参加へのきっかけづくりが求められます。



③地域でのグループ活動への企画・運営としての参加意向

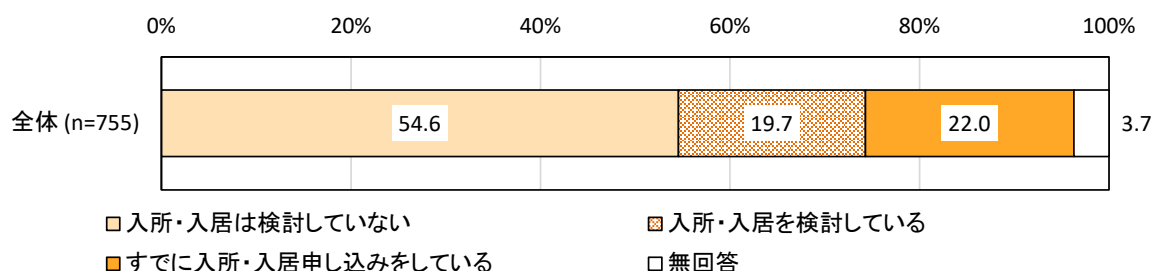
「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」を合わせた『参加意向あり』は36.7%となっています。なお、「参加したくない」は58.8%となっています。寄り合い処なども担い手が不足している現状から、実際の活動につなぐための仕組みづくりが求められます。



(3) 施設等への入所について（在宅介護実態調査）

①施設等への入所・入居の検討状況について

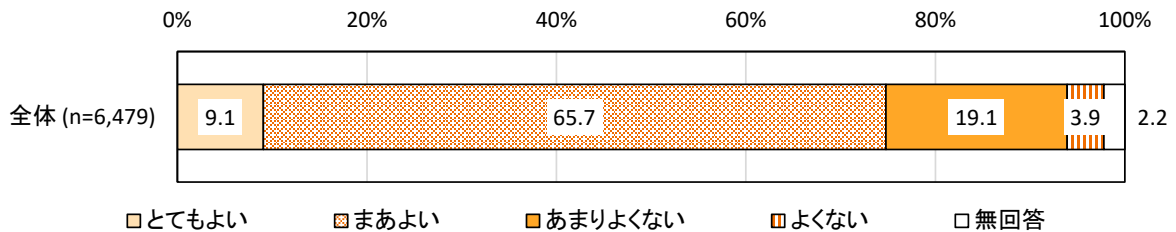
「入所・入居は検討していない」が54.6%で最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が22.0%となっています。



(4) 健康について（ニーズ調査）

①現在の健康状態について

「まあよい」が65.7%で最も高くなっています。なお、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が74.8%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』が23.0%となっています。

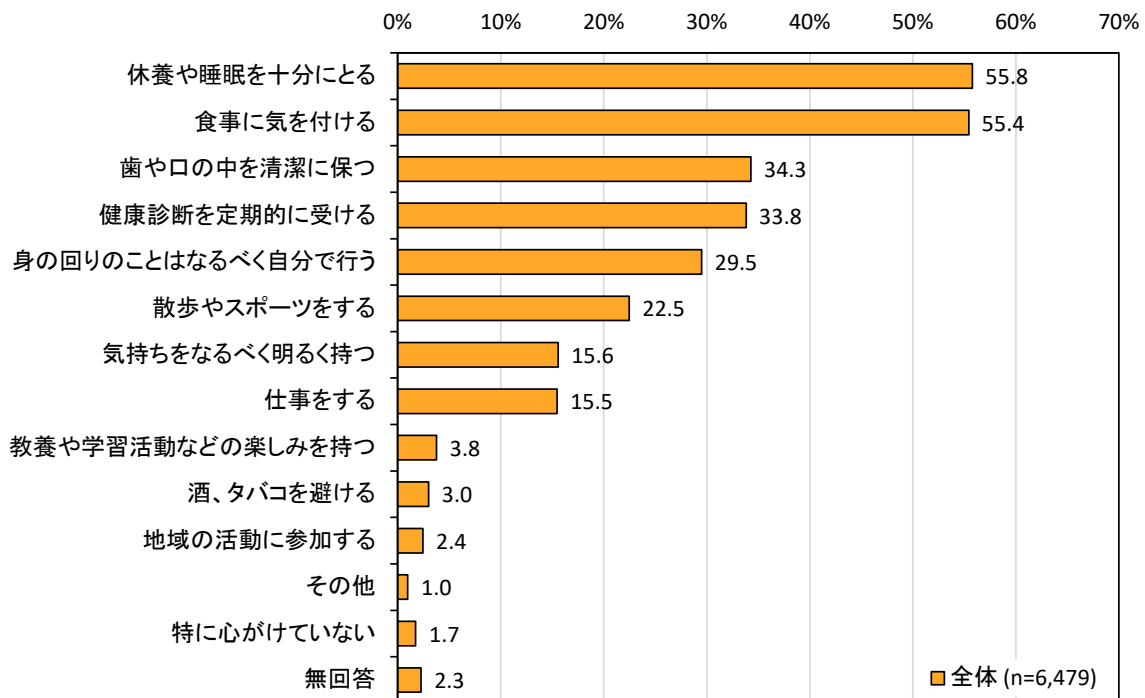


②健康のために心がけていることについて

「休養や睡眠を十分にとる」が55.8%で最も高く、次いで「食事に気を付ける（栄養バランスを意識する、からだにいい食べ物をとるなど）」が55.4%、「歯や口の中を清潔に保つ」が34.3%となっています。

また、「特に心がけていない」と無回答を除いた96.0%の人が健康のために何かしら心がけて行動に移していることがうかがえます。

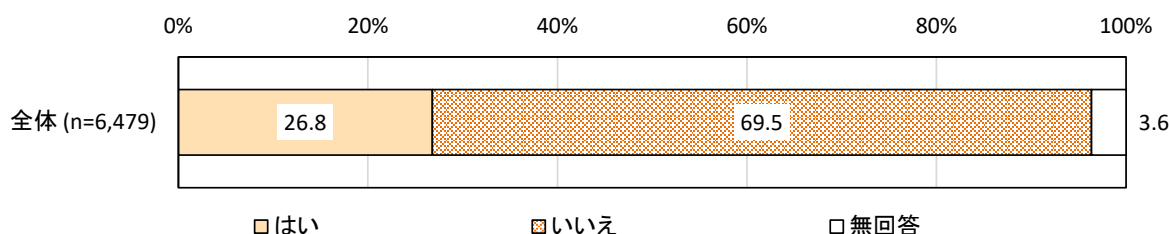
なお、低栄養や口腔機能の低下の問題などは、正しく理解をすることが、予防にもつながるため、今後も普及啓発を継続していくことが求められます。



(5) 認知症にかかる相談窓口の把握について（ニーズ調査）

①認知症に関する相談窓口の認知度

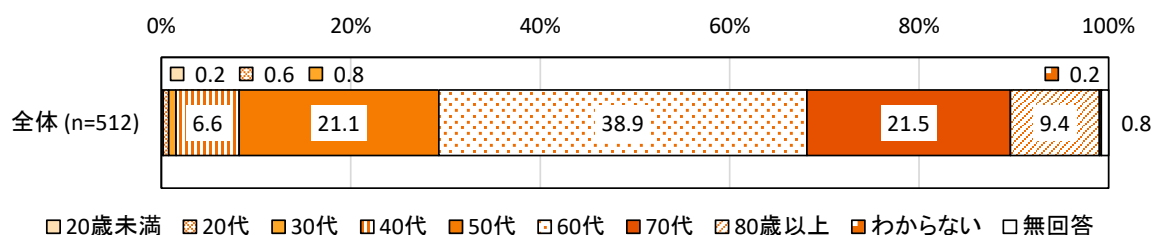
認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい（知っている）」が26.8%、「いいえ（知らない）」が69.5%となっています。日常生活圏域別でみて普及が進んでいない地域については普及啓発を継続して取り組みます。



(6) 主な介護者について（在宅介護実態調査）

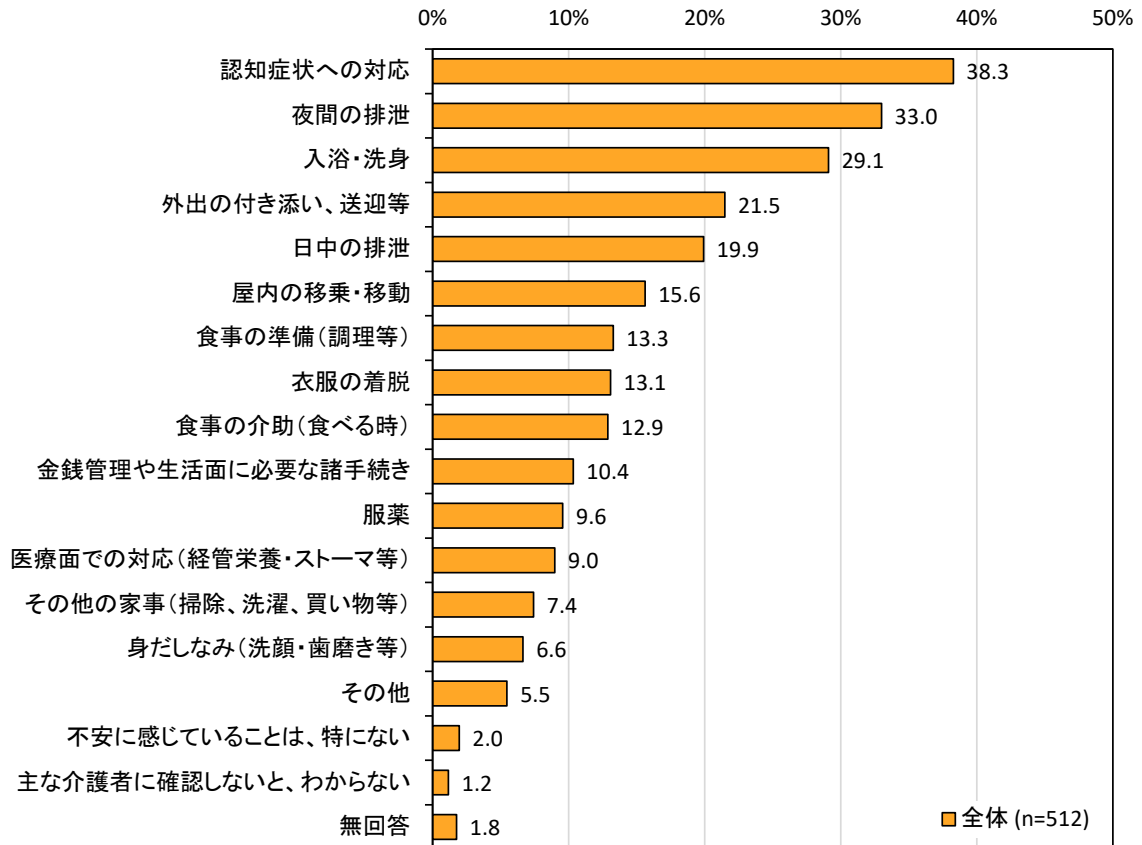
①主な介護者の年齢について

「60代」が38.9%で最も高く、次いで「70代」が21.5%、「50代」が21.1%となっています。なお、『60代以上』は69.8%となっています。



②現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について

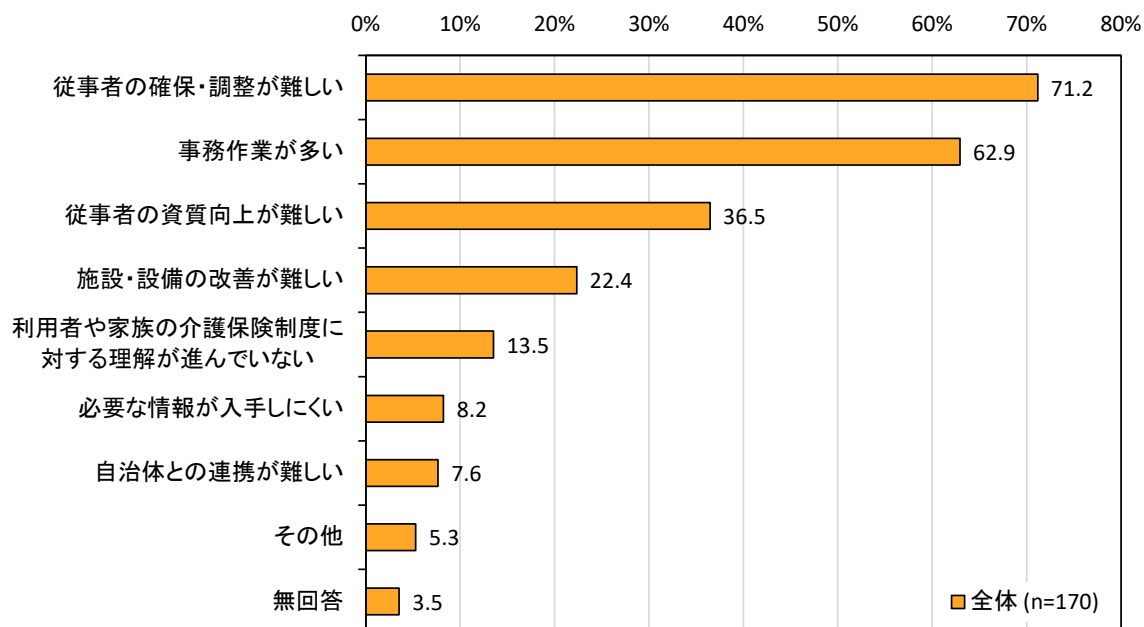
「認知症状への対応」が38.3%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が33.0%、「入浴・洗身」が29.1%となっています。



(7) 事業運営について（事業所調査）

①円滑な事業運営を進めていくうえで、困難を感じることにについて

「従事者の確保・調整が難しい」が71.2%で最も高く、次いで「事務作業が多い」が62.9%、「従事者の資質向上が難しい」が36.5%となっています。



3 第8期における取組の評価

基本目標1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

基本目標1では、9件の施策があり、そのうち、5件が「計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している」、4件が「概ね計画通りに推移している」という評価になっています。

主な課題として、「生活支援体制整備の推進」では、新たな互助の検討、地域ケア会議における地域課題の抽出と第2層協議体との連動性確保が必要となります。

また、「在宅医療と介護の連携」では、「シズケア*かけはし」*の登録事業所数について、コロナ禍で、直接、事業所に説明に行けなかったため、登録事業所を伸ばすことができなかったことが挙げられます。

施策の方向性	施策数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1)地域包括支援センターの機能強化	1		1			
(2)生活支援体制整備の推進	1		1			
(3)認知症施策の推進	4	4				
(4)在宅医療と介護の連携	3	1	2			
計	9	5	4			

■事業進捗評価

- A：計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している B：概ね計画通りに推移している
 C：計画よりやや遅れが生じている D：計画より遅れが生じている
 E：未実施

※シズケア*かけはし：多職種多事業所の専門職員が、患者・利用者を中心としたチーム内で様々な情報を共有できるシステム。施設や職種により業務の時間軸が異なり、多岐にわたり忙しい日々の中においても、職種や地域の枠を越えて各種相談やスキルアップのための活用等、県内全域における情報交流を図ることができる。

基本目標2 健康づくり・介護予防の推進

基本目標2では、10件の施策があり、そのうち、4件が「計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している」、3件が「概ね計画通りに推移している」、3件が「計画よりやや遅れが生じている」という評価になっています。

主な課題として、「介護予防・生活支援サービス事業」では、担い手や通いの場まで行くための移動支援など、場の創出に関わる他の課題についても整理し、解決方法を協議する必要があります。

また、「一般介護予防事業」では、介護保険事業者への支援が単発になってしまふことや支援や研修会の内容が実際のケアプランに反映されにくいことなどが挙げられます。

施策の方向性	施策数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1)介護予防・生活支援サービス事業	1			1		
(2)一般介護予防事業	6	1	3	2		
(3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	3	3				
計	10	4	3	3		

■事業進捗評価

A：計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している

B：概ね計画通りに推移している

C：計画よりやや遅れが生じている

D：計画より遅れが生じている

E：未実施

基本目標3 高齢者の地域生活支援の充実

基本目標3では、10件の施策があり、そのうち、6件が「計画通り（またはほぼ計画通り）」に順調に推移している」、3件が「概ね計画通りに推移している」、1件が「計画よりやや遅れが生じている」という評価になっています。

「家族介護支援サービス」では、徘徊検索システム利用支援については機器の操作が難しいなどの理由から、活用する対象者が限られるため、徘徊検索システム以外の方法を検討する必要性が挙げられます。

施策の方向性	施策数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1)在宅福祉サービス	7	5	2			
(2)家族介護支援サービス	2	1		1		
(3)高齢者の権利擁護	1		1			
計	10	6	3	1		

■事業進捗評価

- A：計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している B：概ね計画通りに推移している
 C：計画よりやや遅れが生じている D：計画より遅れが生じている
 E：未実施

基本目標4 地域支援体制の確保と社会参加の促進

基本目標4では、6件の施策があり、すべての施策が「計画通り（またはほぼ計画通り）」に順調に推移している」という評価になっています。

施策の方向性	施策数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1)地域活動団体の活動支援・育成	2	2				
(2)シルバー人材センターの支援	1	1				
(3)敬老事業	3	3				
計	6	6				

■事業進捗評価

- A：計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している B：概ね計画通りに推移している
 C：計画よりやや遅れが生じている D：計画より遅れが生じている
 E：未実施

基本目標5 安心・安全に暮らせるまちづくり

基本目標5では、7件の施策があり、そのうち、6件が「計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している」、1件が「計画よりやや遅れが生じている」という評価になっています。

「安心・安全な生活環境」では、高齢者の住まいの確保について、施設の情報提供はできているが、生活困窮者への支援としては、経済的な理由により住み替えを希望する人へ提供できる住まいが不足していることが挙げられます。

施策の方向性	施策数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1)安心・安全な生活環境	2	1		1		
(2)安心・安全に生活できるための支援	2	2				
(3)災害や感染症対策に係る体制整備	3	3				
計	7	6		1		

■事業進捗評価

- A：計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している B：概ね計画通りに推移している
 C：計画よりやや遅れが生じている D：計画より遅れが生じている
 E：未実施

基本目標6 介護保険サービスの充実

基本目標6では、7件の施策があり、3件が「計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している」、3件が「概ね計画通りに推移している」、1件が「計画よりやや遅れが生じている」という評価になっています。

「介護サービスの質の維持・向上」では、介護サービス相談員派遣事業について、相談員の入れ替えがあり、市から相談員への支援体制や方法を模索している中で、新型コロナウイルス感染症の流行もあり相談員のスキルアップに向けた市の取組が不十分であったことが挙げられます。

また、「介護給付適正化（第5期富士宮市介護給付適正化計画）」では、ケアプラン点検等には専門的知識が必要であるが、専門的知識のある職員の確保が難しいことが挙げられます。

施策の方向性	施策数	進捗評価				
		A	B	C	D	E
(1) 介護サービスの質の維持・向上	6	3	2	1		
(2) 介護給付適正化(第5期富士宮市介護給付適正化計画)	1		1			
計	7	3	3	1		

■事業進捗評価

A：計画通り（またはほぼ計画通り）に順調に推移している

B：概ね計画通りに推移している

C：計画よりやや遅れが生じている

D：計画より遅れが生じている

E：未実施

4 第9期に向けた課題

(1) 安定的な介護保険事業の運営

本市の高齢化率は、令和5年10月1日現在で30.6%と、高齢化率は年々上昇しながら推移しています。今後、少子高齢化の進行とともに、令和22年には、現在の人口構成とは異なる人口構成が予測されています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、介護保険サービスへの需要が多く見込まれることから、安定的な介護保険事業の運営に努めるとともに、令和22年に向けた長期的な視点を踏まえながら、適切な介護保険サービスの提供体制の確保に努めることが求められています。

(2) 地域共生社会の実現に向けた取組

アンケート調査結果では、最期まで暮らしたいと思う場所について、約8割が自宅と回答しているなか、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険等の公的サービスだけでなく、地域住民同士の支え合い等の「互助」「共助」の基盤があることが重要です。

地域コミュニティの希薄化は全国的にも課題となっていますが、人と人との接触機会を制限した新型コロナウイルス感染症の流行により、さらに加速したと考えられます。

新型コロナウイルス感染症は、5類に引き下げられ、社会生活における規制が緩和されつつも、完全に収束したとは言えません。このような状況で、地域コミュニティはどう展開されるのか、地域の特徴や状況を把握しながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

(3) 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が自立した生活を送るためには、適度な運動を定期的に行うなど、心身の機能低下を防ぐことが重要です。また、健康な生活を維持するためには、定期的なかかりつけ医の診察による健康観察や日頃からの栄養管理など、疾病予防に向けた取組も重要です。

アンケート調査結果でも、9割以上の方が健康のために何かしら取り組んでいる状況であり、健康への関心が高いことがうかがえます。

健康で自立した生活を送るためには、若い世代から取り組みはじめることで、運動習慣や食生活への意識などが定着し、将来的な健康や介護予防につながると考えられます。健康づくりの施策とも連携しながら、あらゆる世代が健康づくりに関心が持てるよう、健康情報に触れる機会を増やすなど、健康に良い行動を取りやすい環境づくりが必要です。

(4) 認知症施策の推進

令和7年には、高齢者の5人に1人が認知症になると予測されており、更なる増加が見込まれています。

アンケート調査結果では、認知症に関する相談窓口を知っている方は約4人に1人の割合となっています。また、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等として、約4割の人が認知症状への対応を挙げています。

認知症施策を知るきっかけとして、相談の機会により得られる情報も多いことから、適切な支援等へ円滑に繋げるためにも認知症に係る相談窓口を、より一層周知していく必要があると考えられます。

同時に、地域での認知症理解を深めるため、認知症サポーターの増加に向け、学校や企業、団体等への働きかけを強化していくとともに、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの更なる展開により、地域での認知症理解の促進や通いの場の拡充等を図り共生社会を実現することが重要となります。

また、認知症の早期の気づき・早期対応につなげるため、認知症初期集中支援チームなどの活用により、適切に医療や介護保険サービスへとつながるよう、包括的・継続的に支援する体制を強化していく必要があります。

(5) 在宅医療・介護の連携強化

アンケート調査結果では、自宅で最期を迎えたいと希望している高齢者が8割います。現在、在宅生活を支援するため地域包括ケアを推進しており、在宅医療・介護連携推進事業において、医療機関と在宅生活における連携体制の構築が進められています。

また、アンケート調査結果では、在宅で介護をしている約7割の介護者は60代以上となっており、介護者の負担軽減も重要です。

今後の高齢化の進行により、老老介護の状況が増えることが見込まれることから、介護者が一人で介護を抱え込まないよう、介護保険サービスを適切に利用するなど、介護者の視点に立ったアプローチも必要であり、介護保険サービスの充実と質の向上を図ることが重要であると考えられます。

(6) 介護人材の確保及び介護現場における業務効率化

市内の介護保険事業者を対象に行ったアンケート調査結果では、約7割の事業所が従業員の確保・調整が難しいと回答しています。

人口減少と少子高齢化のさらなる進行により、介護の担い手不足と介護需要の増大が深刻化することから、長期的な視点にたって介護保険サービスを安定的に供給できるよう、静岡県をはじめ各職能団体やサービス事業所等と連携しながら、介護人材の確保に向けた取組や、介護人材の育成及び離職防止を図っていく必要があります。

あわせて、限られた人員でのケアの質を確保しながら必要なサービスを安定的に供給していくためには介護現場における業務の効率化が不可欠です。

業務効率化については、国より、介護現場でのロボット・ICTの活用や介護分野の文書負担軽減等の方針が示されていることから、これらの方針についてサービス事業者に広く周知し実施支援を図るとともに、文書負担軽減等に取り組む必要があります。

また、全国的な介護人材の不足が叫ばれている中、市内の介護事業所の状況を把握したうえで、市と事業所で人材難対策について、検討していく必要があります。

(7) 高齢者が活躍できる場の充実

高齢者がこれまでに培った知識や経験を活かし、地域社会で役割をもって個々の能力を発揮して活躍することが必要となります。そのための様々な活躍の場を充実させていくことが生きがいづくりにもつながります。

アンケート調査結果では、昨年と比べて外出の回数が減っている人が3割半ばと、新型コロナウイルス感染症の流行が高齢者の外出状況に影響を与えていることが推察されるほか、身近な外出先や移動手動がないといった課題も考えられます。また、今後やってみたいこととして、趣味の活動を挙げる人が3割半ばとなっている一方で、特にないという人も約3割となっています。

外出機会の減少は、高齢者の心身機能の低下も懸念されることから、引き続き、必要な感染対策を講じつつ、気軽に外出や興味のある活動に参加できる仕組みづくりを図るなど、高齢者が役割をもって地域社会の中で活躍できる場を充実させていく取組を一層支援していくことが必要です。

第3章 基本理念、基本目標及び施策の体系

1 基本理念

少子高齢化が進み社会情勢の変化から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となってきたため、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するために、地域共生社会を実現していくことが求められます。

すべての高齢者が生きがいに満ちた暮らしを続けるためには、健康の保持増進に努めて健康寿命を伸ばすことが重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに基本的な考え方や趣旨を今後も踏襲し、地域共生社会の実現に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、本計画の基本理念を「地域で楽しく一人ひとりが役割を持てるオール富士宮」とします。

基本理念

**地域で楽しく一人ひとりが
役割を持てるオール富士宮**

2 基本目標

【基本目標1】地域共生社会の実現に向けた地域づくり

高齢者を地域で支えるため医療、介護、予防、生活支援サービスを切れ目なく提供し、高齢者の地域生活を支援する地域包括ケアシステムを推進するとともに、困難を抱えるあらゆる人を地域で支えるための仕組みづくりを進めます。

【基本目標2】健康づくり・介護予防の推進

高齢者が、できる限り介護が必要な状態にならないように、また、要介護状態となっても、それ以上本人の状態が悪くならないように、高齢者の生活の質の向上を目指し、自立支援のための効果的な健康づくり・介護予防の取組を推進します。

【基本目標3】住み慣れた地域で生活続ける環境整備の推進

誰もが住み慣れた地域で生活続けられるよう、在宅生活を継続するための支援事業や高齢者やその家族の各種相談支援を充実させます。

また、高齢者がいつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。さらに、交通環境の整備や防災・防犯対策など高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

【基本目標4】介護保険サービスの充実

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

3 施策の体系



4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情及びその他の社会的条件等の要因を考慮して定めます。

また、介護保険法第117条第二項第1号により、介護保険サービスのうち、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、生活圏域ごとの利用定員を定めることと規定されています。

本計画では、富士宮市地域福祉推進計画との調和を勘案し、第3期計画において設定した日常生活圏域を踏襲して自治会の支部を日常生活圏域とします。

【自治会支部を生活圏域とするメリット】

○住民意識・生活実態

自治会は、地域におけるコミュニティの基本単位となっており、地域の催しの多くは自治会の支部を単位として行われています。そのため、住民の生活や意識に強く根付いています。

○歴史的背景

本市は、大宮町を中心に、昭和17年に富丘村、昭和30年に富士根村、昭和33年に北山村、上野村、上井出村及び白糸村が合併し、平成22年3月23日には芝川町が合併しました。

自治会の支部は、合併前の旧行政区を基本としているため、共通の歴史的背景を持っています。

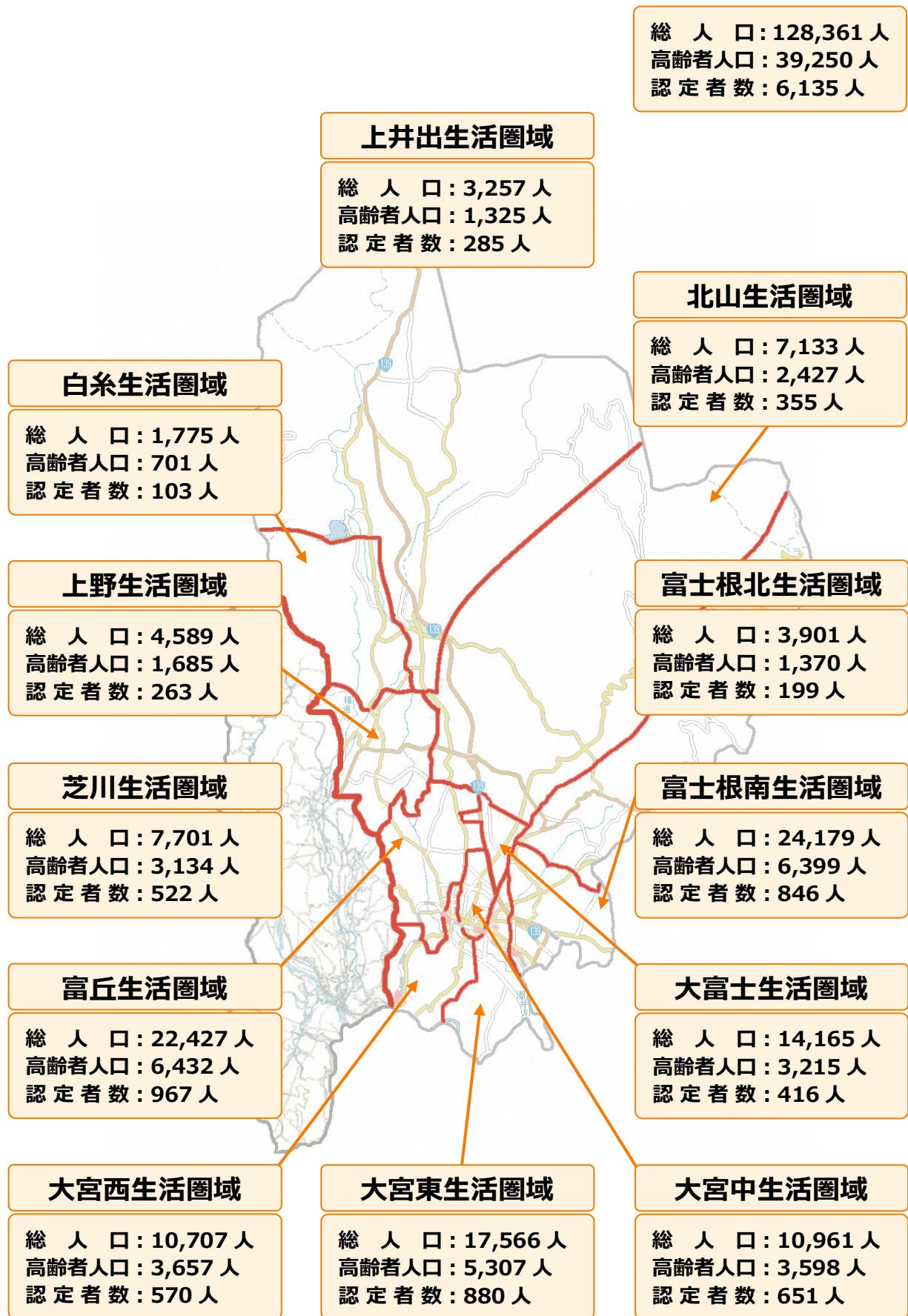
○市の施策との整合性

民生委員・児童委員の担当区域、地域包括支援センターの分担地域等が、自治会の支部に沿って設定されていることから、他の福祉施策との整合性等が取りやすいと思われます。

また、小・中学校の通学区域、富士宮市都市計画マスタープラン等も、自治会の支部による地域区分を採用していることから、教育や都市整備等との整合を図りやすいと思われます。

【生活圏域の状況】

※令和5年10月1日現在



第4章 施策の展開

基本目標1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

(1) 地域包括ケアシステムの推進

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住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できるような地域での体制です。

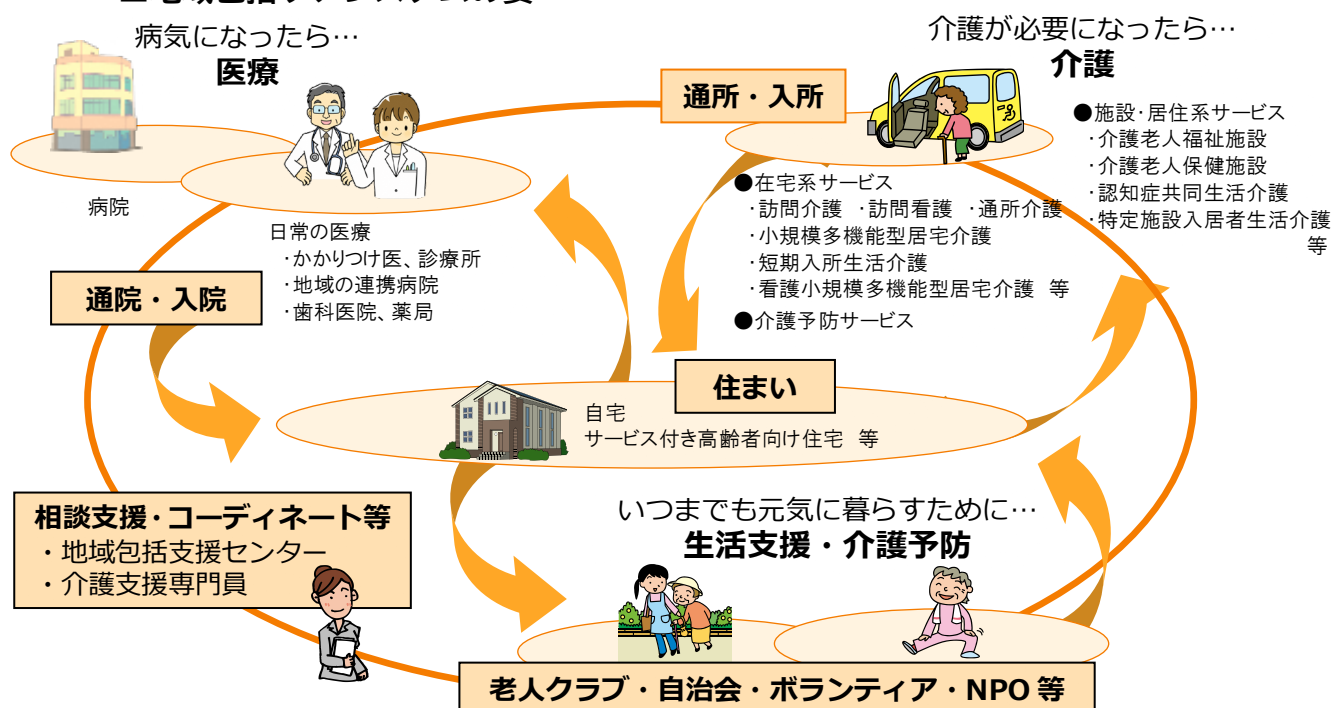
本市は、高齢者も障がい者もこどもも、「誰もが」「住み慣れた地域で」「尊厳を保ち」「健やかに」「安全・安心」な日常生活を営むことができる「まち」を目指すシステムとして位置付けています。

地域包括ケアシステムを構築するために、民（家族、地域住民、自治会等）・産（各種事業所）・学（保育園、幼稚園、小中学校、高等学校）・官（行政機関）、それぞれの分野において目指す地域像を共有し、その実現のために主体的に参画できる体制整備が求められます。

そのためには、地域包括ケアシステムを構成する各主体がそれぞれの役割・責任を果たすための多種・多様にわたる機能をバランス良く備えることが求められ、各分野において、自らの「自助」の力を育み、「互助」「共助」で支え合い、行政が責任を持って「公助」の力を発揮することが重要です。

さらに、地域包括ケアシステムは、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するための仕組みであり、「地域で楽しく一人ひとりが役割を持てるオール富士宮」を目指し、生活支援と地域づくりを推進します。

■地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省の資料より作成

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、地域包括ケアシステムにおける中核的な機能を持つ機関であり、地域における様々な社会資源との連携により、高齢者を総合的に支援していくことが求められます。

また、高齢者の増加に対応するためには、運営上及び各担当圏域における課題を整理し、地域包括支援センターの基幹型及び地域型の役割を明確化するとともに、担当圏域及び人員配置の適正化を図る必要があります。

そのため、地域包括支援センターの課題分析力や個別課題への対応力の向上を目指し、基幹的機能及び運営体制の整備を行い、職員の資質向上のための各種研修会を実施します。

地域ケア会議の実施、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業等、他の包括的支援事業と連動させ、地域の多様な関係者とともに、地域の課題に取り組むことができるよう地域包括支援ネットワークの構築を推進します。

さらに、地域包括支援センターが総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務、指定介護予防支援を適切に行うことができるよう、業務負担の軽減に向けた介護予防支援の実施方法等の見直しや、業務の内容と業務量に応じた適正な人員の配置を行います。

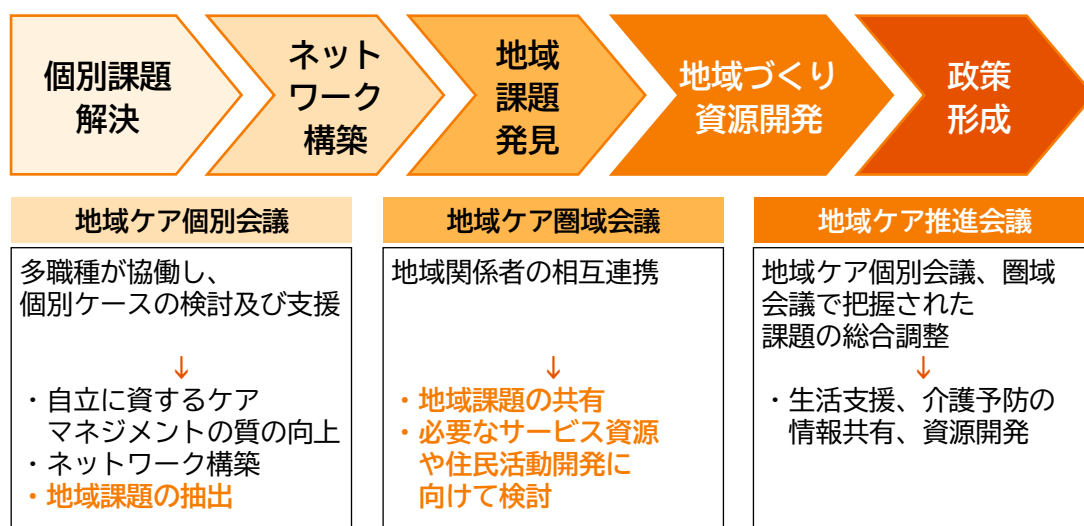
■地域包括支援センター担当圏域

生活圏域	属する自治会	地域包括支援センター
上井出、北山、白糸、上野	猪之頭、上井出、芝山、人穴、麓、根原、富士丘、北山、山宮、内野、狩宿、半野、原、上条、下条、精進川、馬見塚	北部 地域包括支援センター
富士根北、富士根南	栗倉、舟久保、村山、栗倉南、上小泉、大岩、杉田、小泉	富士根 地域包括支援センター
大宮中、大宮東の一部	常盤、浅間、神田、木の花、城山、高嶺、宮本、琴平、三園平、二の宮、ひばりが丘、神田川、黒田、星山1区、貫戸、山本、高原、田中	南部 地域包括支援センター
大宮東の一部	日の出、瑞穂、大和、咲花、阿幸地、富士見ヶ丘、源道寺	富士宮市 地域包括支援センター
大富士、富丘	万野、万野希望、宮原1区、外神東、淀師、淀橋、大中里、青木、青木平、外神、宮原	中部 地域包括支援センター
大宮西、芝川	神立、松山、羽衣、貴船、神賀、福地、野中、星山2区、安居山、沼久保、西山、大久保、長貴、上羽鮒、下羽鮒、稗久保、香葉台、大鹿窪、猫沢、明光台、上柚野、下柚野、鳥並、上稲子、下稲子、内房	西部 地域包括支援センター

②地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能といった複数の機能をもち、多職種協働のもと、高齢者等個人に対する支援の充実と、地域包括ケアシステムという体制整備を同時に進めることを目的として開催しています。

■富士宮市における地域ケア会議の体系



個別レベルの地域ケア会議では個別事例の検討を通じて、多職種が連携して自立に資するケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワークづくり、地域課題の抽出をしていきます。

また、地域ケア会議で抽出された地域課題は生活支援コーディネーターとの連携を図ることで地域づくりや資源開発、その先の政策形成につながるような仕組みになっています。

〈現状〉

個別レベルの地域ケア会議について、これまでケアマネジメント検討会にて困難事例等の検討が多く行われてきました。

〈今後の方向性〉

○地域ケア個別会議の推進

高齢者の自立した生活を支援するためには、地域とのつながりが重要であり、本人の楽しみや生きがいにつながる通いの場や、地域のちょっとした支えあい活動などのインフォーマルサービスを取り入れていくようなケアマネジメントが求められています。

そのためには、介護支援専門員等支援関係者と地域住民との意識の共有が必要であり、共有の場として地域ケア個別会議を活用していきます。

具体的には、地域包括支援センターが地域ケア個別会議を開催しやすくなるように、生活支援コーディネーターと連携し、地域住民の参加を促進します。

地域ケア個別会議では、地域とのつながりを強化するとともに、個別の事例から地域課題を抽出し、不足する地域資源については、生活支援コーディネーターが第2層協議体と連動し地域の支えあいについて協議していきます。

○ケアマネジメント検討会の推進

2種類あるケアマネジメント検討会は、介護支援専門員等のケアマネジメント支援を目的として開催していきます。

まず、介護予防ケアマネジメント検討会では、要支援認定者、事業対象者の事例を通して、高齢者の生活の質の向上を実現するため、多職種からの専門的な助言を活かし、自立や介護予防に向けたケアプラン作成とそのプランに沿ったケア等の提供を目指します。一定期間後に評価検討会を開催し、介護予防ケアマネジメント検討会で多職種から得られた助言や、事例提供者が得た気づき等がその後のプラン作成にどのように活用できたか、利用者の様子や事業所での取り組み、支援の変化の有無等の再評価を行います。

次に、ケアマネジメント検討会では、要介護認定者を中心とした事例を通して多職種が協働してアセスメントを行い、高齢者等の生活の質の向上、アセスメントの深化、ケアマネジメントのさらなる質の向上及び地域のネットワークづくりを目指します。

○他事業との連携・連動

本市では地域支援事業における複数の会議を地域ケア会議として位置付けています。それぞれの事業が互いに連動していけるように情報を共有し、協議できるような体制を強化していきます。

■富士宮市における地域ケア会議の構成

個別レベル	生活圏域レベル	市域レベル
○地域ケア個別会議 【目的】支援を担う関係機関や地域住民等が参加し、個別の課題解決に向けて検討する。 【開催頻度】随時	○生活支援・介護予防サービス体制整備第2層協議体 【目的】高齢者を支える地域の支えあいの体制づくり。 【参加者】NPO、自治会、地区社協、民生・児童委員、社会福祉法人、民間企業、行政機関 【開催頻度】随時	○生活支援・介護予防サービス体制整備第1層協議体 【目的】高齢者を支える地域の支えあいの体制づくり。 【参加者】NPO、自治会、地区社協、民生・児童委員、社会福祉法人、民間企業、行政機関 【開催頻度】随時
○スーパービジョン研修 【目的】主任介護支援専門員のスキルアップのため、事例を通して自分自身のケアを振り返り、アセスメントの質の向上を図る。 【開催頻度】年3回		○認知症医療研究会 【目的】認知症サポート医及び認知症施策に携わる地域の専門職が集まり、現状報告や今後の支援の在り方についての検討、意見交換を行う。認知症に係る地域課題の検討をし、認知症施策に反映させる。 【開催頻度】年2回
		○権利擁護ネットワーク会議 【目的】権利擁護に関する多職種をアドバイザーとし、地域包括支援センターのケース対応への助言・指導を受けるとともに、事例収集を通じたケース対応手法の一般化を図る。 【開催頻度】年3回
	○見守りあんしん事業連携会議 【目的】高齢者等になっても不安なく、安心感のあるまちにするため、市内の各種団体が見守り活動への思いと活動内容を共有する中で、団体同士の連携と、見守り事業の推進を図る。 【開催頻度】年1回	

個別レベル	生活圏域レベル	市域レベル
○ケアマネジメント検討会 ・介護予防ケアマネジメント検討会 【目的】要支援１・２、総合事業対象者のケアプランを通して、介護支援専門員等による自立支援に資するケアマネジメントを支援する。 【参加者】介護支援専門員、地域包括支援センター、健康増進課、専門職（必要に応じて医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護師、介護福祉士、管理栄養士、歯科衛生士等） 【開催頻度】月１回 ・ケアマネジメント検討会 【目的】要介護認定を受けている事例を通して、介護支援専門員等によるアセスメントの深化、自立支援に資するケアマネジメントを支援する。 【参加者】介護支援専門員、地域包括支援センター、専門職（必要に応じて医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護師等） 【開催頻度】年４回～６回		○地域包括支援センター連絡会 【目的】各地域包括支援センターの圏域における地域課題の把握・集約を行い、課題解決に向けた検討をし、地域包括ケアシステムの推進を図る。 【開催頻度】月１回
○認知症初期集中支援チーム員会議 ※初期集中支援終了の決定時 【目的】認知症本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、チーム員がアセスメントで得た情報を基にどのように意思決定支援と自立支援を行うか検討する。 【参加者】認知症サポート医、地域包括支援センター、かかりつけ医、介護支援専門員、その他関係機関・関係者 【開催頻度】１ケース２回以上		○在宅医療・介護連携推進協議会 【目的】医療・介護の連携に係る地域課題を検討する。 【参加者】医師、歯科医師、薬剤師、主任介護支援専門員、看護師、理学療法士、社会福祉士、介護保険事業者、地域包括支援センター等 【開催頻度】年３回

③生活支援体制整備の推進

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療や介護サービスの提供のみならず、多様な日常生活の支援が求められています。

地域住民に身近な存在である市が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、自治会、介護保険事業者、シルバー人材センター、シニアクラブ、商工会、民生委員等の地域の多様な主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていきます。

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、第1層（市全域）及び第2層（日常生活圏域）に生活支援コーディネーターを配置するとともに、生活支援コーディネーターと地域の多様な主体で構成する協議体を設置し、連携を強化します。

また、生活支援コーディネーターが個別の事例から地域課題を把握できるようにするため、地域包括支援センターと連携し、情報共有や検討を定期的に行います。

<生活支援コーディネーターの役割>

- 地域に不足するサービスの開発
 - ・地域の困りごとやニーズを把握して、対応する助け合いや居場所を創る
 - ・サービスの担い手を養成する（担い手になれるような人に働きかける）
 - ・元気な高齢者が担い手として活動する場を創る
- 困りごとやニーズと活動したい人をマッチングする
- 関係団体間のネットワークを構築する

ア 第1層（市全域）

<取組内容>

取組	内容
第1層生活支援 コーディネーターの配置	2名配置（令和5年4月時点） ①事業者（公募型プロポーザルにより選定） 1名 ②市職員 1名
第1層協議体の設置	市全体で1つ設置

<現状>

地域で解決することが難しい、市全体にかかわる高齢者を取り巻く課題について協議を行います。それらの課題について整理をし、行政が検討すべき課題については必要に応じて第1層協議体から市へ提言を行います。

また、第1層協議体で扱う課題を整理するため、必要に応じてテーマを設定したワークショップを開催します。

(これまで実施したワークショップについて)

- ・高齢者ごみ出し支援プロジェクト（令和3年度～）
- ・高齢者移動支援宮タク利用促進プロジェクト（令和4年度～）
- ・通いの場についての検討（令和5年度～）

<課題>

第1層協議体で整理した高齢者を取り巻く課題を解決するため、これからは地域住民だけでなく、事業者等多様な主体と連携を図っていく必要があります。

たとえば、高齢者ごみ出し支援プロジェクトでは、ごみを戸別に収集する仕組みを検討する際、地域住民だけでは急な代替え人員を確保することが難しい、担い手がなくなったときに継続ができない等の問題があったため、地域とシルバー人材センターが連携してごみ出し支援のサービスを実施しています。

ごみを戸別に収集する仕組みをシルバー人材センターが有料で行う事業とし、実際にサービスを提供する担い手は、地域住民がシルバー人材センターの会員となっています。

このように、これからは既存の団体だけでは担い手が不足することが予測されるため、柔軟な視点を持ち、事業者等多様な主体と連携しながら支援の仕組みを検討することが重要です。

イ 第2層（各地域）

<取組内容>

取組	内容
第2層生活支援コーディネーターの配置	社会福祉協議会に7名配置（令和5年4月時点）
第2層協議体の設置	おおむね日常生活圏域ごと、地域に7つの第2層協議体を設置（令和5年4月時点） ①大宮西 ②芝川 ③富士根南、富士根北 ④大宮中、大宮東 ⑤富丘、大富士 ⑥上野、北山 ⑦上井出、白糸

<現状>

生活支援コーディネーターが、地域包括支援センターと連携して地域の困りごとやニーズを把握し、地域に不足する通いの場や支えあいの仕組み等を第2層協議体とともに協議していきます。

<課題>

- ・地域ケア会議との連携

地域ケア個別会議との連携を促進することで、地域包括支援センターや介護支援専門員が持つ個別の事例から地域課題を抽出し、生活支援コーディネーターにつなぎます。

- ・第2層協議体と地区社協の連携

第2層協議体で地域の支えあいの仕組みを検討する中で、担い手や活動費をどうするかという問題が挙げられているため、今後、福祉のまちづくりを目的に活動している地区社協とさらに連携をしていく必要があります。

- ・第2層協議体のエリアについて

現在、おおむね2つの自治会支部で1つの第2層協議体を構成していますが、大宮西地区と芝川地区は、地域課題の違いにより令和5年度から分離し、それぞれ独立した第2層協議体となりました。今後も第2層協議体ごと、協議の内容や必要性に応じて適切な範囲を検討していきます。

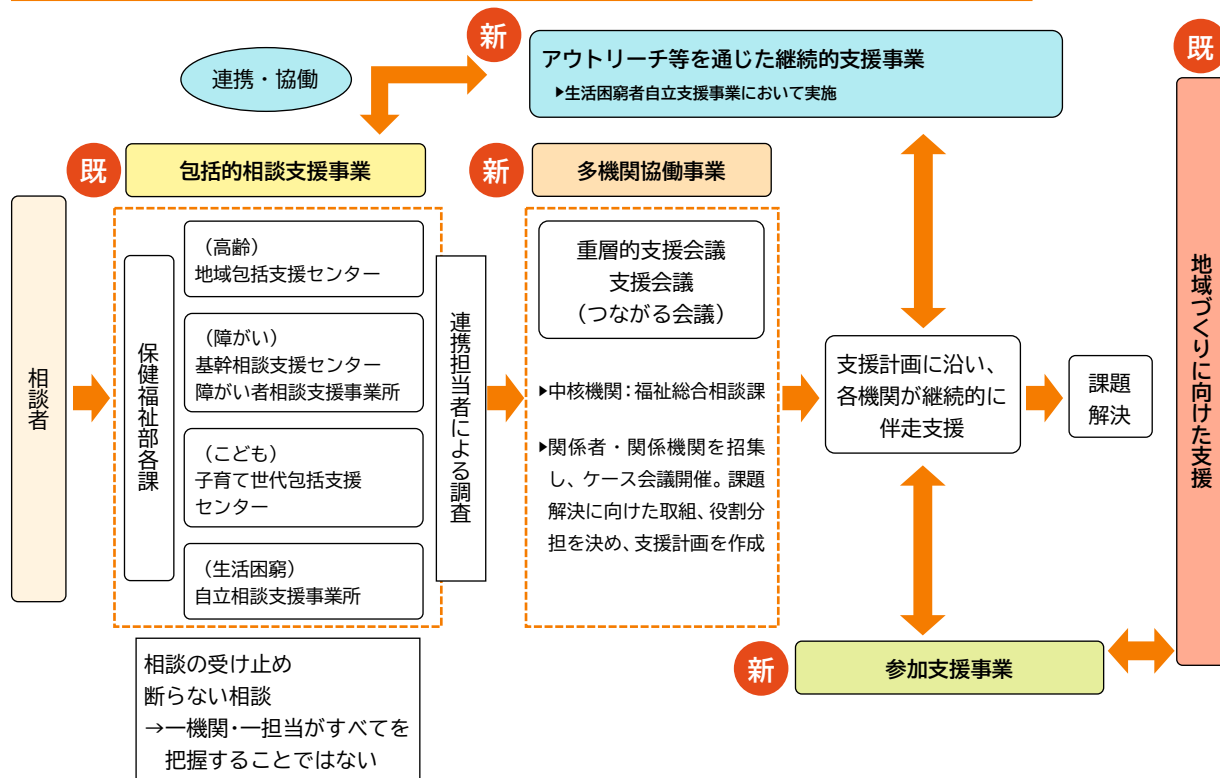
④包括的な支援体制の整備

社会的孤立をはじめとして、生きる上での困難・生きづらさはあるが既存の制度の対象となりにくいケースや、ヤングケアラーやダブルケアなど、個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えるなか、地域住民の複合的な課題を包括的に受け止め、その課題解決を目指すアプローチと、見守りや相談支援等を通し本人と支援者が継続的につながることを目指すアプローチ（伴走支援）を組み合わせ、支援していきます。

また、適切に支援していくため、障がい・児童分野等との連携を促進するとともに、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行うため、重層的支援体制整備事業を実施します。

■重層的支援体制整備事業のイメージ

富士宮市重層的支援体制整備事業（地域まるごとつながる事業）の支援フロー



(2) 認知症施策の推進

高齢化の進展により、認知症がより身近な時代となりました。認知症を取り巻く社会は、認知症を予防するだけではなく、認知症とともに生活する考え方に変化しています。

現在、認知症サポーター養成講座の開催や認知症カフェの運営など地域住民の協力のもと、地域づくりを含めた啓発活動が積極的に行われています。

また、認知症の治療として地域の社会資源を紹介するなど、社会的処方箋の重要性を伝えてくれる医師が増え、専門職の意識も大きく変化しています。

一方、市全体の認知症に対する理解はまだ十分ではなく、今後も若い世代をはじめ、幅広く啓発活動を継続していく必要があります。

今後も基本理念を継続して取り組み、認知症になっても個人の意思が尊重され、住み慣れた地域で変わらない暮らしが続けられる富士宮を目指します。

また、令和6年1月1日に施行された認知症基本法の内容を踏まえた施策を推進していきます。

<基本理念>

①個別支援の充実

本人やその家族の声を聞き、何が必要か考える視点を持ちます。その声から活動が始まることを念頭に取組を進めていきます。

②認知症の人やその家族の視点の重視

認知症施策の企画や立案に本人やその家族の参画もしくは声を聞き、取組に反映していきます。

③住民主体の活動支援

地域での活動の中心が住民となるように、市と住民の情報共有や伝達、意見交換の場を大切にしていきます。

①普及啓発・本人発信支援

認知症は誰でもなりうるものであるという視点から、認知症に対する理解の普及を更に推進していきます。また、認知症を本人が自らの言葉で語る姿や希望をもっていろいろなことに挑戦している姿を伝えていきます。

<取組内容>

取組	内容
認知症サポーターの養成	民・産・学・官全ての分野において認知症サポーター養成講座を推進します。特に学校や企業等への働きかけを強化し、認知症に対する偏見をなくし、更には若年性認知症の早期発見・早期対応に努めます。 また、認知症サポーターの更なるステップとして「認知症サポーターステップアップ講座」を定期的に行い、認知症を理解し共に活動する住民の増加を目指します。
認知症キャラバンメイトの養成・活動支援	3年に1度、市主催の認知症キャラバンメイト養成研修を実施します。また、認知症キャラバンメイトの活動が、主体的な地域活動に発展するよう多面的に支援します。
相談先の周知	認知症に関する相談窓口の周知に努めます。認知症ケアパス※を積極的に活用し、認知症に関する情報が必要な人に届くようにします。
本人発信支援	本人の声を認知症サポーター養成講座や認知症ステップアップ講座、認知症啓発フォーラム等において、地域住民へ伝えるよう努めます。 また、本人が伝えたいこと等を講座のテキストや認知症ケアパス等に盛り込み、色々な形で本人発信の場を作ります。
認知症に関する活動の場の充実	誰もが自らの体験や必要としていることを話せ、活動できる場の充実を図ります。 また、本人ミーティングの定期開催、新たな認知症カフェの設置、就労の場等において、自ら役割を持ち、認知症になっても活動できる場を創出します。

※認知症ケアパス：認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか理解できるもの。

<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター ステップアップ講座	開催回数	年4回以上	年4回以上	年4回以上
認知症カフェ	認知症カフェ 数	日常生活圏域 に1か所以上	日常生活圏域 に1か所以上	日常生活圏域 に1か所以上

②予防

認知症であってもなくても、地域の中でつながりをもって継続して生活ができるように取り組んでいきます。また、認知症にならないという視点だけではなく、認知症になっても社会で変わらずに生活続けることを予防の意味として伝えていきます。

<取組内容>

取組	内容
普及啓発	MC I※を含めた認知症予防から、認知症になっても進行を緩やかにするような予防についての理解啓発を認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座で伝えていきます。
介護予防と連携した通いの場の充実	運動不足の改善、糖尿病や高血圧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た取組をしていきます。フレイル予防、認知症予防、スロトレ、脳トレ運動講座等を身近な地域で開催します。

※MC I（Mild Cognitive Impairment）：軽度認知障害。認知症の一手手前、認知症における物忘れのような記憶障害が出るものの症状はまだ軽く、正常な状態と認知症の中間の状態。

<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ボランティア養成	養成人数	50人	50人	50人
ボランティア活動支援	支援団体	4団体	4団体	4団体
介護予防ボランティア団体の地域活動	実施回数	5,000回	5,000回	5,000回
住民通いの場の開設 （スロートレーニング、ビデオ体操、脳トレ運動講座）	開設数	100か所	100か所	100か所

③医療・介護・介護者への支援

本人や家族が、認知症を疑ったときに、早期に適切な相談、医療、介護等に繋がることができるよう、多職種連携のネットワークの拡大、認知症ケアパスの充実、居場所等の充実に努めます。

また、認知症地域支援推進員を中心に、医療や介護等地域の専門職の連携の強化を図ります。

<取組内容>

取組	内容
多職種連携の強化による 早期対応や相談支援の 充実	認知症医療研究会を開催し、認知症に関する情報共有やデータの提供を行い、認知症サポート医をはじめとする、認知症疾患医療センター等地域の専門職同士の連携の強化に努めます。 認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を市内地域包括支援センターに配置し、定期的な連絡会の開催、研修への参加を通して対応力の向上を図ります。
医療・介護に関する情報の啓発	認知症を疑ったときに、早期に適切な相談、医療、介護等につながるように、認知症ケアパスの情報を定期的に更新し、住民に啓発していきます。
介護者への支援	認知症の人を介護する人が困りごとを相談したり、気持ちや情報を共有し介護がスムーズに行えるように認知症カフェの創出や、家族会の後方支援を行います。

④認知症に理解のある共生社会の実現

認知症になっても安心して生活ができるよう、地域見守りネットワークの更なる充実を図るため、企業へのアプローチ、行方不明や見守りに関するツールの検討を行うなど、仕組みづくりを推進するとともに、一人ひとりが尊重される共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

また、若年性認知症の人が相談やその後の生活の選択ができるような支援体制の充実に努めます。

<取組内容>

取組	内容
見守り・SOS ネットワークの構築	認知症になってもその人らしい生活が続けられるように地域の見守りや万が一が行方不明となったときに、早期に発見し保護できるよう事前登録事業の展開やメール配信等を使ったネットワークづくりの推進、警察との定期的な情報交換や連携会議を開催します。
若年性認知症の人の 相談や居場所の充実	若年性認知症の発症段階から相談にスムーズにつながり、現状の生活や社会的な立場ができる限り生かされ、今後の生活に希望を見い出せるように若年性認知症本人の声を聞き、何が 필요한かを共に考え取組に反映していきます。 若年性認知症は気づきから相談までの時間を要することが多いため、企業や子育て世代に対する積極的な普及啓発をしています。
成年後見制度等の 利用促進	認知症により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るために講演会や研修会、認知症ケアパスや認知症サポーター養成講座等による普及啓発を行います。
本人の意思決定支援	一人一人が自らの意思に基づいた日常生活、社会生活を送ることができるように、個別支援を充実させ、思いをしっかりと聞きます。住民への啓発、関係機関との研修の開催、認知症カフェでの対応を行います。

(3) 在宅医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療機関と在宅療養支援者（介護支援専門員、介護福祉士等の介護専門職だけでなく、訪問診療医、訪問看護師、介護施設に勤務する理学療法士等の医療職も含む）間や、在宅療養支援者間の連携を図ります。

高齢者の一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯が、14.3%（平成22年国勢調査）から21.7%（令和2年国勢調査）に増えています。また、最期まで暮らしたい場所については「自宅」を希望する人が減少（81.0%→78.1%：介護保険事業計画策定のための調査）し、「老人ホームなどの施設」は増加（3.3%→3.9%：介護保険事業計画策定のための調査）しています。地域包括支援センターにおいても、介護保険施設や民営の高齢者のための住宅（住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等）に関する相談が増えています。そのため、「住み慣れた地域」での暮らしとは、自宅に限定せず、高齢者施設（介護老人福祉施設等の介護保険施設や住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等）での暮らしも含めて考えます。

《長期目標1》

医療や介護が必要な状態になった時に、どのような生活を送りたいか、自分の希望を、家族・大切な人・支援者と共有できている。

<取組内容>

取組	内容
「人生会議」※の普及啓発	「人生会議」を普及啓発するために、出前講座や市民講演会を開催します。令和4年度に市民と専門職で作成した人生会議手帳「思いをつなぐノート」を希望者に配布します。

※人生会議：もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組のこと

<評価指標>

評価指標	内容
アウトプット指標	人生会議に関する講演会、出前講座の実施回数、参加者数
アウトカム指標	人生会議を行った人の割合

《長期目標2》

医療・介護・福祉専門職が連携して、在宅療養を支えることができる。

<取組内容>

取組	内容
地域ケア会議の推進	多職種が参加する地域ケア会議を開催します。 地域ケア会議から抽出された地域課題を、在宅医療・介護連携推進事業だけでなく、認知症総合支援事業や生活支援体制整備事業などの他施策と連動して検討します。
専門職対象の研修会	在宅療養を支援するために必要な知識や技術の向上を目的にした研修会を行います。 地域の医療・介護関係者が、お互いの専門性、役割を理解し、連携を促進することを目的とした多職種参加のワークショップを開催します。

「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面ごとに、第9期の計画期間における目標を定めます。

①日常の療養支援

医療と介護の両方を必要とする状態でも、専門職の支援を受け、病気の悪化の予防、早期発見、対応をし、自宅でできるだけ体調が安定した状態で過ごせるよう、在宅療養支援者間の連携を図ります。

<目標>

- ・体調が安定し、自分の望む場所で生活できる。

<取組内容>

- ・在宅療養支援者が、サービス担当者会議等を通じて、体調の変化や療養上の留意点などを共有しながら支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問診療実施医療機関数	22 か所	22 か所	22 か所
訪問歯科診療実施医療機関数	23 か所	23 か所	23 か所
訪問看護ステーション事業所数	9 か所	9 か所	9 か所
訪問薬剤指導実施薬局数	39 か所	40 か所	40 か所

②入退院支援

入院当初から、退院を見据えてどのような準備が必要か検討できるよう、入院先の医療機関と在宅療養支援者が連携して取り組みます。

<目標>

- ・在宅での経過を入院先の医療機関や在宅療養支援者が把握でき、治療や退院の準備に活かされる。
- ・退院に向けて必要な準備ができる。

<取組内容>

- ・介護支援専門員や訪問看護師等が、入院後早期に、在宅での状況を入院先の医療機関に情報提供します。
- ・退院に向けて、退院前カンファレンス等で入院先医療機関と在宅療養支援者が情報を共有します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入院時情報連携加算算定回数	75回	80回	85回

資料：地域包括ケア見える化システム

③急変時の対応

急変時に、本人の意思を尊重した対応ができるよう医療・介護関係者だけでなく、消防本部とも連携して取り組みます。

<目標>

- ・在宅診療を受けている人は、訪問診療医や訪問看護に24時間相談できる。
- ・「救急かけはし」※でかかりつけ医療機関や緊急連絡先の情報が把握できる。

※救急かけはし：思いがけない急病や、突然の事故に備えて、本人の基本情報や、かかりつけ医、緊急連絡先などを事前に登録できるシステム。登録した情報は、いざという時に、救急の現場や医療機関での治療に役立つ。

<取組内容>

- ・かかりつけ医療機関や緊急連絡先、医療の希望などが事前に登録できる「救急かけはし」を普及啓発します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	9か所	9か所	9か所
救急かけはし登録者数	3,000人	3,300人	3,600人
救急かけはしを検索し、事前登録していた人の割合	11%	12%	13%

④看取り

本人、家族や在宅療養支援者と、最期を過ごす場所や、意思表示ができなくなった時に受きたい医療、受けたくない医療について話し合い、本人の希望を尊重した支援をします。

<目標>

- ・自分の望む場所で最期を迎えることができる。

<取組内容>

- ・意思表示できなくなった時にどのような医療を受けたいか、本人、家族と在宅療養支援者が話し合います。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民講演会に参加した人のうち、 人生会議を行った人の割合	50%	52%	54%

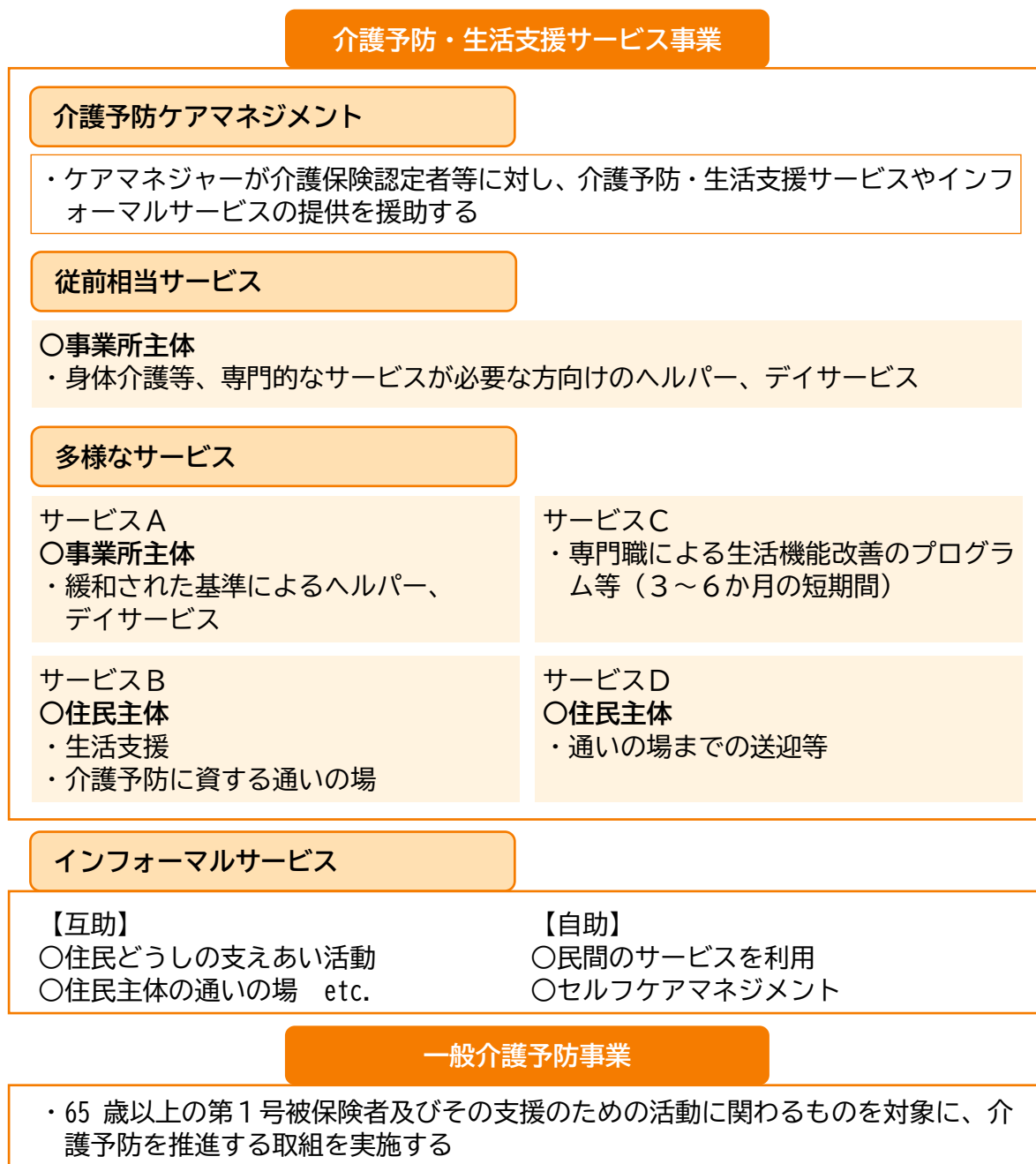
基本目標2 健康づくり・介護予防の推進

◇介護予防・日常生活支援総合事業の充実

高齢者が、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるようにするためには、生きがいづくりと社会参加の場を確保し、また住民一人ひとりが健康に関心を持ち、介護予防の視点を持って生活していくことが重要です。

介護予防・日常生活支援総合事業の取組の中で、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等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します。

■介護予防・日常生活支援総合事業の全体像



(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

①住民をはじめとする多様な主体による多様なサービスの充実

これからの介護予防・日常生活支援総合事業では、専門的なサービスを必要とする人には介護従事者によるサービスを提供し、それ以外の生活支援や助け合いの部分は住民が主体となって地域で支え合う仕組みが必要になります。

そのため、通いの場や生活支援をはじめ、様々な活動の場づくりを、高齢者を含む地域住民の力を借りて創り出すことを目標とします。

生活支援体制整備事業により、地域住民や地域の団体が主体となって、現在ある支え合い活動や通いの場等の地域資源について把握を行います。

また、地域の困りごとや不足している資源について協議し、住民同士の助け合い活動や、住民主体の介護予防に資する通いの場に関する仕組みづくりを検討します。

こうした住民同士の互助による支え合い活動や通いの場については、介護予防ケアマネジメントに活用できるよう情報を整理し、発信します。

また、支援により活動の発展が見込まれるものについては、住民主体による支援であるサービスB、住民主体による移動支援であるサービスDとして位置付け、介護予防・生活支援サービスとして実施していくことを検討します。

<介護予防・生活支援サービス事業メニュー>

	従前相当サービス	多様なサービス			
種別	①介護予防訪問 介護相当サービス ②介護予防通所 介護相当サービス	①訪問型 サービスA ②通所型 サービスA	①訪問型 サービスB ②通所型 サービスB	①訪問型サービスC ②通所型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型 サービスD
提供	事業所	事業所	住民主体	専門職	住民主体
内容	①訪問介護員による身体介護、生活援助 ②生活機能の向上のための機能訓練	①生活援助等 ②ミニデイサービス、運動・レクリエーション等	①住民主体による生活支援(日常生活上の手助け) ②住民主体による介護予防に資する通いの場(体操、運動等)	①②保健及び医療の専門職による居宅又は通いの場での相談指導、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム (3か月～6か月)	住民主体による移動支援(通いの場までの送迎、通院等における送迎前後の付き添い支援)
			実施検討中		実施検討中

<現状>

・総合事業事業費の推移

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
総合事業事業費（全体）		2億9,130万円	3億928万円	3億2,906万円
①	介護予防訪問介護相当サービス	4,465万円	4,800万円	5,056万円
	（利用件数）	2,289件	2,464件	2,551件
	（利用実数）	272人	299人	313人
②	介護予防通所介護相当サービス	2億2,258万円	2億3,772万円	2億5,426万円
	（利用件数）	7,884件	8,145件	8,704件
	（利用実数）	852人	932人	988人

総合事業事業費は増加しており、特に、介護予防通所介護相当サービスの事業費及び利用件数が増加しています。増加の要因としては、要支援2の認定者数の増加が考えられます。

・担い手の拡大

訪問型サービスAを実施する事業者がサービスA従事者養成研修を主催しています。訪問介護員等の資格を持つ者だけでなく、研修修了者も訪問型サービスAに従事することができるようになり、担い手の拡大が進んでいます。

<課題>

・自立支援の促進

介護予防通所介護相当サービスの事業費及び利用件数が増加している現状から、今後はさらに自立支援を促進する体制を構築する必要があります。

具体的には、通所型サービスCを強化することで、3か月間集中的に運動機能を向上させるプログラムを集団で実施できるようにし、期間終了後はスロートレーニング等地域の通いの場や活動につなげる仕組みについて検討します。

そのため、地域包括支援センターや介護支援専門員等の関係者で通所型サービスCの対象者イメージを共有し、潜在的な利用者の把握をします。

・住民主体のサービスについて

サービスBは、住民主体の活動に対し市から補助金を交付することで実施するサービスですが、現状の介護保険サービスの代替えとなるような活動を住民が単独で行うことはハードルが高いのが現状です。

介護保険制度上のサービスに位置付けることを目標にするのではなく、地域課題に応じて不足する資源を創出するため、ガイドラインの例示にとらわれず、有償の支えあいの仕組みづくりや、地域住民と事業者の連携等、必要に応じて柔軟な形を検討していきます。

(2) 一般介護予防事業の推進

第6次富士宮市健康増進計画により定められた基本理念「こころろやか からだいきいき 地域でささえる健康づくり」を目指した基本方針、施策、取組目標に基づいて「疾病の発症・重症化予防」「より良い生活習慣の確立」「食育の推進」「歯と口の健康づくり」「健康を守り支え合う社会環境の整備」の目標を設定し、その目的を「健康寿命の延伸」と位置付け、健康づくりと連携し、要介護状態のきっかけとなるフレイル予防（身体、認知、口腔、栄養等の心身の衰えの予防）やロコモティブ・シンドローム（運動器症候群）予防、認知症予防*等の介護予防を推進します。

本計画では、65歳以上の第1号被保険者とその支援者を対象とした一般介護予防を介護予防への取組の基礎として、一般介護予防事業の目的である住民通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じたより良い地域づくりにつなげるものとし、「要支援状態になることをできる限り防ぐ」「要介護状態になってもそれ以上に悪化させないようにする」地域づくりを推進します。

「疾病の発症・重症化予防」「より良い生活習慣の確立」「食育の推進」「歯と口の健康づくり」「健康を守り支え合う社会環境の整備」のための、一般介護予防事業の体系は、地域支援事業実施要綱のとおり、次の5事業から構成します。

※認知症予防とは、「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

①介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。また、従来の把握ルートに加えて、特定健診の情報から事業対象者の把握を行うことも検討していきます。

<取組内容>

取組	内容
基本チェックリストの送付・回収	当該年度 75 歳到達者で介護保険の認定を受けていない人に基本チェックリストの送付・回収を行い、地域で行われる介護予防普及啓発事業等を紹介し、心身の状態に合わせたサービス利用を促します。未返信者は、何らかの支援を要する可能性があることから関係機関等からの情報収集に努めます。
関係機関からの情報提供	医療機関・民生委員・本人・家族等の関係機関から提供された情報の中で、何らかの支援を要する可能性がある人については、地域包括支援センターへ情報を提供し、必要なサービス利用を促します。

<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
基本チェックリスト対象者	対象人数	2,123人	2,046人	1,811人
関係機関からの情報提供	実施の有無	実施	実施	実施

②介護予防普及啓発事業

「疾病の発症・重症化予防」「より良い生活習慣の確立」「食育の推進」「歯と口の健康づくり」「健康を守り支え合う社会環境の整備」のきっかけづくりとして健康講座・資料作成等により啓発に努めます。

また、参加しやすい環境づくりのため、委託事業も継続して行っています。

<取組内容>

取組	内容
健康講座	講演会、委託事業、複合教室、健康教育・健康相談、高齢者筋力向上トレーニング事業等を通じて、フレイル予防（身体、認知、口腔、栄養等の心身の衰えの予防）やロコモティブ・シンドローム（運動器症候群）予防、認知症予防等の介護予防の啓発に努めます。
介護予防普及啓発 資料作成・情報発信	介護予防教室等で使用するパンフレットの作成、介護予防手帳の配布を通して、住民の介護予防への自主的な取組を支援します。また、一般介護予防事業の情報を広く発信し、「疾病の発症・重症化予防」「より良い生活習慣の確立」「食育の推進」「歯と口の健康づくり」「健康を守り支え合う社会環境の整備」の啓発に努めます。

<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康講座	実施数	1,100回	1,100回	1,100回
資料作成・情報発信	実施の有無	実施	実施	実施

③地域介護予防活動支援事業

「健康を守り支えあう社会環境の整備」を目的に、「健康意識の向上」「地区活動の推進」として、地域で介護予防に資する活動を行う団体の人材養成及び活動支援を行うために、次のとおり取り組みます。

<取組内容>

取組	内容
介護予防ボランティア養成講座の開催	地域で活動する介護予防ボランティア（筋トレ応援隊、スロトレ指導員、脳トレの会、8020推進員、ななくさ会）の養成講座を開催しボランティアの養成に努めます。
介護予防ボランティア団体の育成・活動支援	介護予防ボランティア団体のスキルアップ研修や地域での活動の調整等を行い、介護予防ボランティアの地域での継続的な活動を支援します。
介護予防ボランティア団体の地域活動の実施	住民通いの場等から依頼に応じ介護予防ボランティアによる講座やスロトレ会場・脳トレ運動会場での介護予防に資する活動を実施します。

<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ボランティア養成	養成人数	50人	50人	50人
ボランティア活動支援	支援団体	4団体	4団体	4団体
介護予防ボランティア団体の地域活動	実施回数	5,000回	5,000回	5,000回
住民通いの場の開設 （スロートレーニング、ビデオ体操、脳トレ運動講座）	開設数	100か所	100か所	100か所

④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業では、本計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い事業の改善を図り、住民通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じた介護予防に資する地域づくりにつなげます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

「疾病の発症・重症化予防」「より良い生活習慣の確立」「健康を守り支え合う社会環境の整備」の支援として、リハビリテーションに関する専門的知識を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、介護保険事業者（訪問、通所等）、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での介護予防の取組を総合的に支援します。

<取組内容>

- 住民通いの場での介護予防に関する助言指導
- 介護保険事業者等への技術的助言指導
- 介護予防ケアマネジメント検討会（地域ケア個別会議）での自立支援に関する助言指導

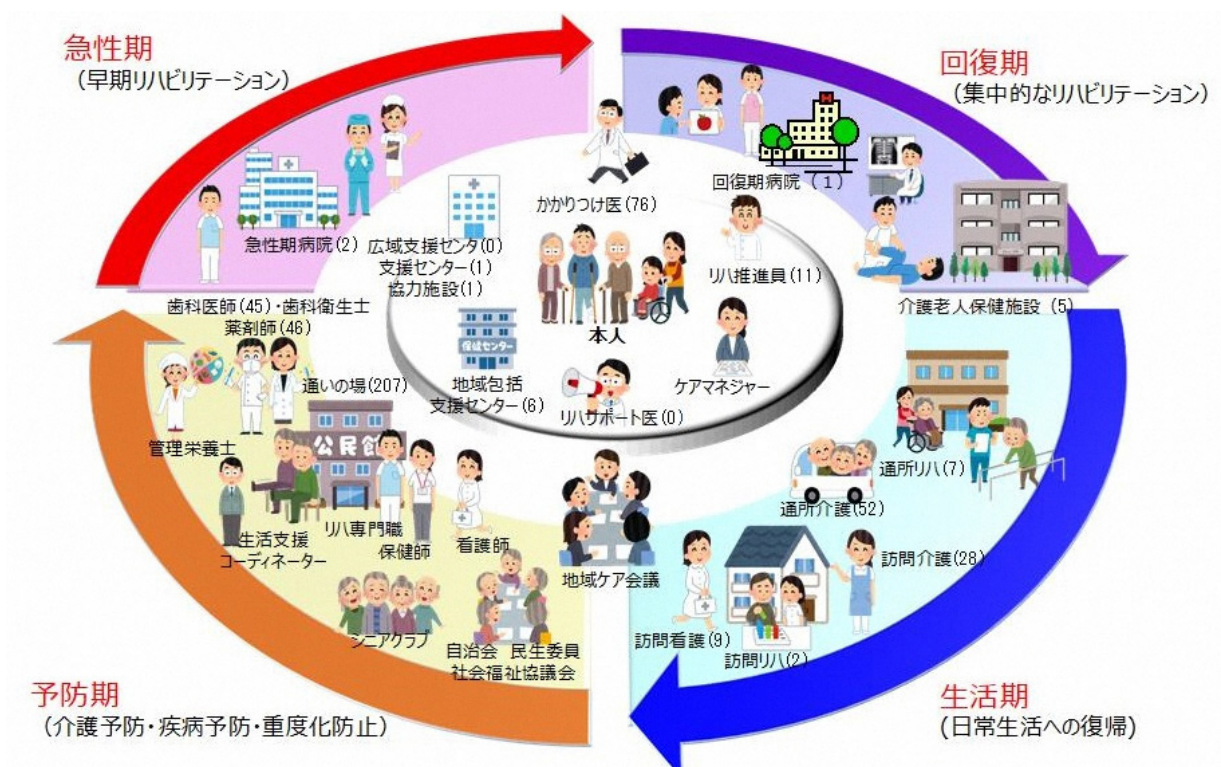
<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民通いの場	指導回数	60回	60回	60回
介護保険事業者	指導回数	20回	20回	20回
介護予防ケアマネジメント検討会	指導回数	11回	11回	11回

⑥地域リハビリテーションの姿

本人とその家族が、住み慣れた地域社会の中で、安心して、その人らしくいきいきとした日常生活を送ることができるよう、市・地域包括支援センター、地域リハビリテーション医や地域リハビリテーション推進員等が中心となり、予防期、急性期、回復期、生活期の各段階を通じて多職種・他機関が連携し、切れ目なくリハビリテーションを提供することを目指します。

■イメージ



(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

高齢者は、複数の疾患を抱えていることに加え、要介護状態になる前段階であっても身体的な衰えだけでなく、精神的、心理的、社会的脆弱性といった様々な課題と不安を抱えやすい傾向にあり、疾病の発症・重症化予防と生活機能の維持の両面にわたる支援を必要としています。

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について後期高齢者医療広域連合と連携し、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。

①フレイル予防事業

心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を「フレイル」といいます。

フレイルの兆候を早期に発見し維持・改善を図るため、健康診査の結果、リスクのある高齢者に対し、訪問等で生活習慣の改善、必要なサービスへの連携等の支援を行います。

②生活習慣病重症化予防事業

高血圧や糖尿病などの生活習慣病は、重症化すると脳卒中や心臓病等を引き起こしたり、人工透析となる可能性が高くなります。

重症化リスクのある人が医療機関を受診し適切な治療を受けるため、健康診査の結果や医療機関の受診状況から対象者を抽出し、訪問、電話等で医療機関への受診を勧めます。

③健康状態不明者把握事業

健康診査や医療機関を受診していない人は、本人や周囲の人が健康状態を把握しておらず、気づかぬうちに健康状態が悪くなっている可能性があります。

健康状態の悪化予防・フレイル予防を図るため、健康状態が不明な高齢者の状態を把握し、必要なサービスなどへの連携や支援を行います。

④通いの場への積極的関与

高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、生活習慣病予防やフレイル予防に対する意識を高めるため、積極的に通いの場等を活用し健康教育や健康相談を行います。

また、フレイルや生活習慣病のリスクのある高齢者には、福祉サービスや医療機関といった適切な社会資源につなげます。

基本目標3 住み慣れた地域で生活続ける環境整備の推進

(1) 地域での生活継続に向けた支援

住み慣れた地域で高齢者が安心して生活続けられるよう、ニーズに応じた福祉サービスの提供体制を整備するとともに、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者への支援を実施します。

①在宅生活を支援するための福祉サービス

一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯及び認知症高齢者の増加により、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するための支援が必要となっていることから、介護保険制度や保健施策と連携を図りながら安全で安心な在宅生活を支援するためのサービスを提供します。

<取組内容>

取組	内容
紙おむつ購入費（配送費）助成	常時紙おむつを必要とする在宅の高齢者の経済的負担を軽減するため、紙おむつ購入費の一部を助成します。 また、外出が困難な場合には、紙おむつの配送サービスの利用を支援し、利用料の一部を助成します。
配食サービス	食事の確保が難しく、安否確認等が必要な高齢者に対し、配食の支援を行います。
ホームセキュリティシステム設置	一人暮らしの高齢者等の緊急事態に対処するため設置した通報システムの使用料の一部を支援します。
寝具洗濯乾燥消毒サービス	一人暮らしの高齢者や寝たきりの高齢者を抱える世帯等に対し、清潔で快適に過ごせるよう寝具の衛生管理にかかる費用の一部を支援します。
訪問理美容サービス	病気等のため理美容店に出向くことができない高齢者が、自宅で理美容サービスが受けられるよう出張に要する費用を支援します。
はり・きゅう・マッサージ	70歳以上の高齢者等の健康維持を図るため、はり・きゅう・マッサージ費用の一部を支援します。
補聴器購入費助成	高齢者の活動的な生活や積極的な社会参加のため、耳鼻科医師に補聴器の装用が必要だと認められた高齢者に対し、補聴器の購入費の一部を助成します。
住宅改修理由書作成手数料	居宅介護支援計画の作成を受託していない居宅介護支援事業所の介護支援専門員等が住宅改修の理由書を作成した場合に、手数料を支給することで、住宅改修の実施を支援します。

<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
紙おむつ購入費（配送費）助成	申請者数	2,550 人	2,600 人	2,650 人
配食サービス	配食数	19,000 食	19,500 食	20,000 食
ホームセキュリティシステム設置	台帳登録者数	100 人	100 人	110 人
寝具洗濯乾燥消毒サービス	台帳登録者数	25 人	25 人	25 人
訪問理美容サービス	台帳登録者数	60 人	60 人	65 人
はり・きゅう・マッサージ	利用枚数	2,100 枚	2,100 枚	2,100 枚
補聴器購入費助成	申請者数	180 人	170 人	160 人
住宅改修理由書作成手数料	支給件数	25 件	25 件	25 件

②家族介護者への支援

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するためにその家族介護者を支援するため、次の事業に取り組みます。

<取組内容>

取組	内容
徘徊高齢者支援	徘徊行動がみられる認知症高齢者を介護している家族を支援するため、GPSを利用した徘徊検索システムの導入を支援します。 また、市独自で作成したお守りシール（富士宮市認知症高齢者等の見守り・SOS ネットワーク事業に登録した番号と同じ番号が印字されているアイロンプリントと反射シール）の活用を促すとともに、他に有効と思われるシステムや仕組みを検討します。
ねたきり老人等介護手当	在宅でねたきりの高齢者又は認知症高齢者の介護をしている人に、手当を支給します。

<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
徘徊高齢者支援	システム導入台数	5 台	5 台	5 台
	お守りシール配布枚数	50 枚	50 枚	50 枚
ねたきり老人等介護手当	台帳登録者数	60 人	60 人	60 人

③高齢者の権利擁護

高齢者の中には、認知症や障がい等によって、財産管理や介護・福祉サービスの利用に必要な情報の入手、理解、判断、契約、意思表示等が十分にできず、不安を抱えている人がいます。そのような地域生活で困難を抱えた高齢者を成年後見制度等の制度やサービスにつなぐことにより、高齢者の権利擁護を図り、意思決定支援を行います。

また、近年、在宅における養護者（介護者）による虐待だけではなく、高齢者施設における養介護施設従事者等による虐待も増加傾向にあります。

そのため、高齢者が尊厳を持って安心して生活ができるよう、高齢者虐待の未然防止や早期発見、早期対応に向けた取組を総合的に推進します。

<取組内容>

取組	内容
成年後見制度利用促進	成年後見制度の申立人がいない場合に、市長申立手続きを行うとともに、必要に応じて、診断手数料等の助成を行います。 また、第三者を後見人とした場合であって、本人に報酬の負担能力がない場合に、成年後見人の報酬を助成します。 本人と同じ目線で、相談し合える人材の育成及び担い手の確保のため、市民後見人を養成します。 権利擁護ネットワーク会議等を開催し、関係機関との協力連携を図り、地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進を行います。
高齢者虐待の防止・早期発見	虐待防止や早期発見・早期対応の推進を図るため、養護者の支援に当たる介護支援専門員や介護従事者等に対して、教材や資料の提供を行い事業者による研修を支援します。また、市民に対し、広報等を通じ、虐待防止を周知します。あわせて、相談先等の周知を行います。 高齢者虐待が発生した際に、迅速かつ適切に対応できるよう、対応マニュアルの整備・更新のほか、庁内外の連携を図ります。

<活動指標>

活動指標		令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立支援	申立件数	12件	12件	13件
成年後見人報酬支給	支給対象者数	18人	20人	22人

④安心・安全な生活環境

ア 高齢者の住まいの確保

高齢期になっても住み続けることができるよう、静岡県や、市内の建築住宅関係課と連携しながら、高齢者の様々なニーズに対応できるようにしていきます。

<取組内容>

取組	内容
住み替えを希望する高齢者への支援	住環境及び経済的理由等から住み替えを希望する高齢者に対して、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報提供等の支援を行います。
住まいの情報提供	有料老人ホームの運営状況を把握するため、静岡県と連携し、運営や介護保険サービス提供に関する情報の把握に努め、市民に提供します。

<有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況>

区分		令和6年3月31日見込
住宅型有料老人ホーム (特定施設指定なし)	施設数	6 か所
	施設定員数	239 人
サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設指定なし)	施設数	1 か所
	施設定員数	25 人

イ 地域見守りあんしん事業の推進

地域での見守りの目を増やすことを目的に、市内の事業者と市が協定を結び、地域に住む高齢者等に何らかの異変を感じた時、地域包括支援センターや警察に通報する地域見守りあんしん事業を実施しています。

認知症に対する正しい知識と理解を深めていただくため、協定を結ぶ事業者の管理者及び従業員に認知症サポーター養成講座を受講してもらっています。

また、定期的に地域見守りあんしん事業連携会議を開催し、事業者間や行政との連携を深め、見守り意識の高揚を図っています。

平成23年度から事業を実施し、協力事業者は年々増加して令和5年11月現在で29団体おり、今後も民・産・学・官による見守りを推進します。

⑤安心・安全に生活できるための支援

ア 老人保護措置事業

心身の理由、環境上の理由等により、在宅での生活が困難となった高齢者を支援するため、老人福祉法第11条に基づく老人保護措置事業を実施します。

また、虐待を受けた高齢者を保護するためのシェルターについて、老人福祉施設や社会福祉法人等と協力しながら確保を図ります。

<取組内容>

- 養護老人ホームへの保護措置
- 特別養護老人ホームへの保護措置
- 在宅サービス利用に係る保護措置
- 生活支援ハウス運営

<保護措置等に係るサービス提供基盤の状況>

区分		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム	施設数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
	施設定員数	50 人	50 人	50 人	50 人
軽費老人ホーム	施設数	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
	施設定員数	70 人	70 人	70 人	70 人
生活支援ハウス	施設数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
	施設定員数	5 人	5 人	5 人	5 人
老人福祉センター	施設数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所

イ 低所得者への配慮

経済的理由により介護保険サービスの利用が困難な高齢者を対象にした利用料負担軽減措置及び低所得世帯に属する高齢者の介護保険料軽減を実施します。

また、経済的理由により在宅生活が困難となった高齢者に対する相談支援については、地域包括支援センターが中心となり、関係機関・団体と連携を図りながら対応します。

<取組内容>

- 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度の活用推進
 - ・社会福祉法人への軽減事業実施の促進
 - ・軽減制度の周知
- 低所得世帯に属する高齢者の介護保険料軽減事業の活用推進
 - ・公費負担による介護保険料軽減事業の適正な実施
 - ・市独自の介護保険料減免制度の適正な実施
- 介護保険制度における境界層措置の活用推進
 - ・生活保護担当部署との連携による境界層措置の適正な運用

(2) 生きがいづくりや社会活動の促進

①シルバー人材センターの支援

高齢者が今まで培った知識や能力を発揮し、社会参加・社会貢献の機会を確保することができるよう、富士宮市シルバー人材センターの活動に対する支援を行います。

②地域活動団体の活動支援・育成

高齢化の進行により、身近な地域での高齢者の役割が大きくなり、様々な活動へ的高齢者の参加が必要となっています。

本計画においては、高齢者がこれまでに培った知識や経験を生かせるよう地域での活動に参加しやすい環境を整備するため、これらの活動の中心である富士宮市社会福祉協議会と連携して活動環境の整備に努めます。

<取組内容>

取組	内容
シニアクラブ(老人クラブ)活動支援	ふじさんシニアクラブ富士宮の活動に対する支援を行います。
地域活動団体の育成・運営支援	家族介護者を支援する団体に対し、団体の運営支援や、利用可能な地域資源に関する情報提供等の支援を行います。

③敬老事業

長年にわたり社会に貢献してきた高齢者に、敬愛と感謝を伝え、長寿を祝うことを目的とする事業を行うとともに、自治会等が開催する敬老会に対し支援を行います。

<取組内容>

- 自治会等が主催する敬老会の開催支援
- 最高齢者（男・女）へのお祝い
- 百歳を迎えた高齢者へのお祝い

（３）災害や感染症対策の推進

近年、全国で地震や水害、土砂災害等の大規模な災害が頻発していることに加え、令和２年から流行した新型コロナウイルス等の感染症対策が大きな課題となっており、社会福祉施設等は、利用者の安全を確保するため、各種災害や感染症に備えた十分な対策を講じておく必要があります。

災害や感染症が発生しても、社会福祉施設等においては、最低限のサービス提供を維持していくことが求められており、そのためには事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（ＢＣＰ）」を作成しておくことが必要です。

また、災害や感染症の発生時において、社会福祉施設等は、被災等により職員確保が困難となっている施設・事業所への職員派遣等の役割が期待されています。

また、災害時に自力又は家族の支援だけでは避難することが難しい避難行動要支援者となる方へ円滑な避難支援を行うためには、支援方法の明確化が必要となります。

①災害や感染症対策に係る体制整備

<取組内容>

取組	内容
高齢者施設や介護施設に対する施設整備補助の実施	国や県の補助制度を活用し、災害や感染症対策のための施設整備を推進します。 ○災害や感染症対策に係る施設・設備等の整備の推進 ○感染症が発生した場合に備えた衛生資材の備蓄
災害・感染症発生時における連携体制の構築	災害や感染症発生時に備え、関係団体と協力協定を締結するなどの連携体制を構築します。
感染症を含めた災害対応マニュアルの見直し	災害や感染症発生時においても、社会福祉施設等が最低限のサービス提供を維持するために作成する「事業継続計画（BCP）」や、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の施設が作成する「要配慮者利用施設の避難確保計画」等、施設が作成する各種災害対応マニュアルの作成を支援し、施設の作成状況や訓練実施状況を定期的に確認します。
避難行動要支援者に対する名簿作成及び個別避難計画作成	対象者へ平常時から避難支援関係者へ共有する避難行動要支援者名簿へ登録するための意向確認を行います。 地域の避難支援関係者、福祉専門職と連携し個別避難計画を作成します。

基本目標4 介護保険サービスの充実

(1) 介護サービスの質の維持・向上

介護サービス提供体制の確保を図るため、適切な施設整備を行います。

また、要介護者等がより質の高い介護サービスを受けられるようにするために、指導等を行って介護事業所の育成・支援の推進を行います。

①施設整備の推進

令和6年度から令和8年度までの施設整備は、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が住み慣れた地域で生活できるようにするため、施設数が少ない看護小規模多機能型居宅介護の整備を推進します。

サービス種別：看護小規模多機能型居宅介護

<整備計画>

	第8期	第9期			第10期
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
整備施設数	0か所	0か所	0か所	1か所	0か所
総施設数	2か所	2か所	2か所	3か所	3か所
宿泊定員数（人）	18人	18人	18人	27人	27人

②人材の確保及び質の向上

要介護者等の増加に伴い、介護ニーズが高まる中、介護人材の確保が喫緊の課題として挙げられます。

今後、少子化による生産年齢人口の減少等により、一層深刻な状況になることが想定される中、介護サービスを安定的に供給するためには、中長期的な視点による介護人材確保の取組が必要です。

静岡県が行う介護人材育成事業等を介護保険事業者だけでなく広く市民に周知し事業の活用を図るとともに、人材確保に向けて事業者と定期的に意見交換を行い、連携して介護の魅力を発信するなどの対策を講じます。

<取組内容>

取組	内容
介護職員初任者研修費補助金	介護の基礎知識や技術を習得できる介護職員初任者研修を修了し、一定の要件を満たす人に対して、受講料の一部を助成し、介護分野への就職の促進及び定着を図ります。
介護職の魅力向上の取組	介護に携わる仕事に関心を持ってもらうためには、介護職に関する正しい理解の促進や介護現場の魅力を発信する必要があります。 そのため、介護職に対する社会的な理解を深める啓発活動等を支援します。あわせて、移住者に向けた情報発信を検討します。
介護従事者のスキルアップ支援	個々の介護保険事業者では実施することが難しい、介護従事者のスキルアップのための研修を介護保険事業者連絡協議会で実施する場合、研修費用の一部を補助します。
介護予防ケアマネジメント検討会の実施	要支援状態となった人が、主体的に意欲をもって自立や重度化防止のための取組ができるよう、地域包括支援センター職員や作業療法士、理学療法士、介護支援専門員、介護保険事業者など、多職種が支援計画を検討する、介護予防ケアマネジメント検討会を実施します。
業務効率化の検討	介護現場における ICT（情報通信技術）の活用を進めるとともに、介護ロボットや介護福祉機器などの活用等についても情報提供を行い関係機関と連携して、業務効率化を支援します。 また、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、申請様式及び添付書類や手続き等について、簡素化や ICT などの活用を推進します。

③介護事業所の育成・支援の推進

要介護者等の増加に伴い、介護ニーズが高まることが予測される中、介護保険制度の適正な運営を確保するとともに、サービスを必要とする人が安心して利用できるよう、介護事業所の育成・支援の推進を図ります。

<取組内容>

取組	内容
指導	介護保険制度の健全で適正な運営を確保するため、介護サービス事業者等に指導を行います。 集団指導は、年1回講習等の方法により、制度の周知を図り、介護報酬請求に係る過誤や不正を防止します。 運営指導は、本市が指定を行う地域密着型サービス事業者等に対して各事業所の指定有効期間内に1回以上実施することを原則とします。 実施内容は、指定事項の解釈、報酬請求についての指導及び助言のほか、高齢者虐待防止や身体拘束廃止等に向けた事業者等の取組状況についてのヒアリング等を行います。 なお、必要があると認める場合は、地域密着型サービス事業者等に対し監査を実施します。
地域密着型サービス事業者が行う運営推進会議への対応	運営推進会議には、介護保険事務を担当する職員又は事業者に対する指導を担当する職員が出席し、地域住民とともに運営に関する報告を受けます。
介護サービス情報の公表	介護サービス事業者等には、介護サービスの内容や運営状況等、利用者の選択に資する情報を報告することが義務付けられ、市は必要に応じて調査をした上で、その報告の内容や調査結果を公表します。
業務管理体制整備の届出	介護サービス事業者には、介護事業運営をさらに適正なものとするため、法令遵守等の業務管理体制の整備・届出が義務付けられていることから、市は対象事業者にその旨を通知します。

④介護サービス相談員派遣事業

サービス利用者の尊厳の維持や不安の解消につなげるため、市内の介護老人福祉施設などの介護保険事業者へ、介護サービス相談員を派遣します。

サービス利用者等の話を聴き相談に応じる活動は、トラブル・苦情に至る事態を未然に防ぎ、解決策への提案につながることから、利用者と事業者の橋渡し役という重要な役割を担っています。

市と相談員での情報共有、派遣先事業者も含めた報告会等を行い、相談活動を積極的に支援していきます。

⑤利用者に対する事業者情報の提供

市内の介護保険事業者を一覧にした表を配布及び市公式ウェブサイトに掲載し、事業者情報の提供を行います。

⑥事故報告、利用者等からの苦情及び従事者からの通報

事故報告については、事故内容・原因・改善策を分析し、介護保険事業者に対する集団指導等の場で留意事項として周知するなど、事故情報の共有化を図ることにより同種の事故の再発防止を図ります。

また、重大な事故については、迅速に情報収集を行い事業者による再発防止策を確認するとともに、地域リハビリテーション活動支援事業の活用を促し再発防止を進めていきます。

サービス利用者から介護保険事業者に対する苦情については、「利用者権利」という側面及び「適切なサービス提供が行われているか」という側面をチェックすることができる重要なものです。この認識を更に徹底して周知していくとともに、苦情をしっかりと受け止め、適正なサービス提供とその質の向上に活用していくよう、介護保険事業者に対し、引き続き啓発及び指導を行います。

(2) 介護給付適正化（第6期富士宮市介護給付適正化計画）

①介護給付適正化の目的

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要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費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築することを目的としています。

②第5期介護給付適正化計画の検証

ア 要介護認定の適正化

(ア) 認定調査の結果についての保険者による点検等

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

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査結果の点検	目標	全件点検 (4,200 件)	全件点検 (5,300 件)	全件点検 (3,300 件)
	実績	全件点検 (4,175 件)	全件点検 (4,771 件)	全件点検 (4,700 件)

(イ) 要介護認定の適正化に向けた取組

認定審査会委員の判定基準の格差是正を図るため、現任研修会への参加を案内しました。各合議体での懸案事項が生じた時は、審査会会長・副会長に相談し、助言を得ました。各合議体の委員長会議は実施することなく、連絡事項として各合議体に周知しました。

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
静岡県主催の研修への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
	実績	2人	1人	2人
直営認定調査員への定期研修の実施	目標	直営認定調査員 に対する研修 年9回	直営認定調査員 に対する研修 年9回	直営認定調査員 に対する研修 年9回
	実績	8回	12回	12回

イ ケアプランの点検

介護給付適正化システムの帳票を活用して、介護支援専門員の作成したケアプランの提出を受けて、利用者に必要なサービスが、過不足なく提供されているか確認をし、改善点を助言しました。令和3年度は介護支援専門員によるプラン点検、令和4年度から主任介護支援専門員によるプラン点検を実施。令和5年度には目標を上回る点検を実施しました。

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	目標	月1件	月1件	月1件
	実績	年13件	年9件	年40件
主任介護支援専門員と 協力した点検の実施	目標	年1件	年1件	年1件
	実績	0件	年9件	年40件

ウ 住宅改修等の点検

(ア) 住宅改修の点検

書面による改修内容を全件点検しました。更に、利用者の状態にあった適切なサービスの確保のため、必要に応じて現地調査を行いました。

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	538件	527件	540件
現地調査	目標	年2件	年2件	年3件
	実績	年2件	年2件	年3件
リハビリテーション専門職 等の支援を受けた点検	目標	年1件	年1件	年1件
	実績	年1件	年1件	年1件

(イ) 福祉用具購入・貸与の点検

書面による用具の必要性等について全件点検しました。更に、利用者の状態にあった適切なサービスの確保のため、介護給付適正化システムの帳票を活用して、必要に応じて、事業者に対する問合せ、利用者宅への訪問による実態調査、介護支援専門員への確認などを実施しました。

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	475件	497件	510件
事業所等への問合せ又は 現地調査	目標	年2件	年2件	年3件
	実績	年3件	年5件	年3件
リハビリテーション専門職 等の支援を受けた点検	目標	年1件	年1件	年1件
	実績	年0件	年3件	年3件

エ 縦覧点検・医療情報との突合

(ア) 縦覧点検

介護報酬請求の誤りを早期に発見・是正するため、静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への業務委託により、4帳票（算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表）の点検を実施し、算定内容の誤りや利用日数の整合性を確認しました。

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検の実施	目標	国保連への委託 の実施	国保連への委託 の実施	国保連への委託 の実施
	実績	委託実施	委託実施	委託実施
市職員による点検	目標	1帳票 月1回	1帳票 月1回	1帳票 月1回
	実績	月1回	月1回	月1回

(イ) 医療情報との突合

国保連への業務委託により、入院情報と介護サービスの給付状況を照合し、医療費と介護給付費との重複請求等を防止するため、点検を実施しました。

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報との突合による点検の実施	目標	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施
	実績	委託実施	委託実施	委託実施

オ 介護給付費通知

利用者自身によるサービス利用状況の確認及び事業者からの不適正な請求の防止の啓発を図るため、サービス費用の内訳等を利用者に年1回通知しました。

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

カ 給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を用いて点検を実施しました。点検の結果、認定調査状況と利用サービスの不一致が発見されたため、介護支援専門員に対して説明を求めました。令和5年度は介護支援専門員の採用ができなかったため、定期的な帳票の確認に十分な時間が取れませんでした。

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「介護給付適正化システム」帳票による請求内容の適正化	目標	4帳票 月1回	4帳票 月1回	5帳票 月1回
	実績	4帳票 月1回	4帳票 月1回	1帳票 月1回

キ 要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮に努めましたが、目標に対して時間がかかっています。今後も結果通知までの期間が長期化しないよう対策を講じていきます。

実施事業	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮	目標	34日	37日	33日
	実績	38日	48日	39日

③今期の取組方針

今期、これまで国が定めていた主要5事業が3事業に再編されました。「介護給付費通知」が任意事業として位置付けられ、「住宅改修等の点検」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「縦覧点検・医療情報の突合」を合わせた3事業が給付適正化主要事業となりました。よって、今期は国が定める主要3事業について、それぞれ前期の実績を上回る実施目標を定めた上で、着実に取組を進めます。

④各事業の取組内容と目標

ア 要介護認定の適正化

(ア) 認定調査の結果についての保険者による点検等

<取組内容>

- 引き続き、委託・直営ともに職員による点検を全件実施します。
- 点検の結果修正が多い事項について認定調査員に周知します。

<目標>

実施事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
調査結果の点検	全件点検	全件点検	全件点検

(イ) 要介護認定の適正化に向けた取組

<取組内容>

○静岡県主催の認定調査員研修、認定審査会委員研修及び認定審査会事務局適正化研修を受講します。

<目標>

実施事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
静岡県主催の研修への参加	年1回	年1回	年1回
直営認定調査員への定期研修の実施	直営認定調査員 に対する研修 年12回	直営認定調査員 に対する研修 年12回	直営認定調査員 に対する研修 年12回

イ ケアプランの点検

(ア) ケアプランの点検

<取組内容>

○介護給付適正化システムを活用して、居宅介護支援事業所等に、ケアプランの提出及び説明を求め、介護支援専門員への助言、支援につなげます。

○より効果的な助言、支援が行えるよう、主任介護支援専門員に点検への協力を依頼することを検討します。

○介護給付適正化システムから出力される帳票を点検して請求内容が適正であるか確認します。

<目標>

実施事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	40件	40件	40件
主任介護支援専門員と協力した 点検の実施	40件	40件	40件
介護給付適正化システム帳票に よる請求内容の適正化	4帳票 月1回	4帳票 月1回	4帳票 月1回

(イ) 住宅改修の点検

<取組内容>

- 書面による点検を全件実施します。
- 改修の必要性が書面から判断しづらい事案、高額な事案等について、施工前または施工後の現地確認を実施します。
- 点検にあたっては、リハビリテーション専門職及び建築専門職の支援を受け行っています。

<目標>

実施事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
現地調査	3件	3件	3件
リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検	年1件	年1件	年1件

(ウ) 福祉用具購入・貸与の点検

<取組内容>

- 購入、貸与とも書面による点検を全件実施します。
- 短期間で再購入された事案、認定調査の際に把握した受給者状況と利用する用具の関連性に疑義のある事案、国が公表する全国平均価格と乖離した金額で貸与されている事案等について、事業所や介護支援専門員への問合せや利用状況の現地調査を実施します。
- 点検にあたっては、リハビリテーション専門職の支援を受け行っています。

<目標>

実施事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
事業所等への問合せ又は現地調査	3件	3件	3件
リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検	1件	1件	1件

ウ 縦覧点検・医療情報との突合

(ア) 縦覧点検

<取組内容>

- 国保連への委託により4帳票の点検を実施します。
- 委託対象外の「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」の帳票については、職員による点検を実施します。

<目標>

実施事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施
市職員による点検	12回	12回	12回

(イ) 医療情報との突合

<取組内容>

- 国保連への委託により点検を実施します。

<目標>

実施事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合による点検の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施

第5章 介護保険事業費の見込み及び保険料

1 介護保険給付対象サービス

介護保険制度の目的は、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」(介護保険法第1条)ことです。

本章では、この理念の達成を目指して、良質で適切・適正な介護保険給付対象サービス（本章において「サービス」という。）の提供について定めます。

(1) サービス提供量の見込み

計画期間における要介護・要支援認定者数、サービス受給者の推計に基づき、サービス見込量を算出します。

(2) 良質で適正なサービスの提供

介護保険制度の根幹である公平性と持続性を確保するため、適切・適正なサービス提供を図るために必要な事項について定めます。

2 介護保険給付対象サービス需給量の見込み

(1) 要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数は、年齢別の高齢者数に基づき、令和6年度から令和8年度までと令和22年度を見込みました。

各年度の要介護・要支援認定者数は、次のとおりです。

■要介護・要支援認定者数の見込み

区分	第9期推計値			長期推計
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
高齢者人口	39,260	39,265	39,308	41,072
要介護・要支援認定者数合計	6,117	6,226	6,340	7,819
(対高齢者人口)	(15.6%)	(15.9%)	(16.1%)	(19.0%)
要支援者合計	1,444	1,486	1,513	1,758
(対高齢者人口)	(3.7%)	(3.8%)	(3.8%)	(4.3%)
要支援1	504	518	524	579
(対高齢者人口)	(1.3%)	(1.3%)	(1.3%)	(1.4%)
要支援2	940	968	989	1,179
(対高齢者人口)	(2.4%)	(2.5%)	(2.5%)	(2.9%)
要介護者合計	4,673	4,740	4,827	6,061
(対高齢者人口)	(11.9%)	(12.1%)	(12.3%)	(14.8%)
要介護1	1,523	1,540	1,562	1,894
(対高齢者人口)	(3.9%)	(3.9%)	(4.0%)	(4.6%)
要介護2	1,146	1,160	1,178	1,484
(対高齢者人口)	(2.9%)	(3.0%)	(3.0%)	(3.6%)
要介護3	799	806	824	1,056
(対高齢者人口)	(2.0%)	(2.1%)	(2.1%)	(2.6%)
要介護4	679	692	708	930
(対高齢者人口)	(1.7%)	(1.8%)	(1.8%)	(2.3%)
要介護5	526	542	555	697
(対高齢者人口)	(1.3%)	(1.4%)	(1.4%)	(1.7%)

(2) サービス受給者の見込み

要介護・要支援認定者数及び第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）の受給者の状況から、サービス受給者数を見込みました。

■サービス受給者数の見込み

区分	実績		見込	第9期推計値			長期推計
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
高齢者人口	38,989	39,230	39,250	39,260	39,265	39,308	41,072
要介護・要支援認定者数※	6,325	6,260	6,291	6,256	6,365	6,479	7,927
入所・入居サービス受給者数	1,548	1,527	1,524	1,596	1,602	1,610	2,071
介護老人福祉施設	636	631	626	624	624	624	819
うち地域密着型以外	499	496	490	486	486	486	635
うち地域密着型	137	135	136	138	138	138	184
介護老人保健施設	554	515	517	566	566	566	727
介護医療院	10	36	34	36	36	36	46
介護療養型医療施設	1	1	0				
特定施設入居者生活介護	194	195	195	221	224	229	284
うち地域密着型以外	175	195	195	221	224	229	284
うち地域密着型	19	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	153	149	152	149	152	155	195

※第2号被保険者を含む

(3) サービス量確保のための方策

サービス量確保のための施策として、施設基盤の整備及び介護従事者確保に対する支援に取り組みます。

また、介護従事者の確保に対する支援として、介護職員初任者研修を修了した者に対し、受講料の一部を助成し、介護人材の確保支援を行います。

施設基盤の整備については、サービス提供基盤整備目標を設定し、事業者の参入を誘導します。

3 介護保険給付費用の見込み

介護保険給付対象サービス需給量の見込みから、次のように見込みました。

■介護サービスの実績と見込み量

区分		実績		見込	第9期推計値			長期推計
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス								
訪問介護	回	14,324.3	17,487.1	17,413.5	17,862.1	18,550.7	19,217.8	22,845.8
訪問入浴介護	回	385.2	324.3	304.8	305.6	327.6	338.4	407.6
訪問看護	回	2,298.8	2,509.0	2,630.3	2,668.9	2,751.8	2,856.0	3,417.0
訪問リハビリテーション	回	330.9	356.8	380.7	401.7	401.7	423.0	520.3
居宅療養管理指導	人	512	580	658	656	678	701	843
通所介護	回	15,131.9	14,794.3	14,682.1	14,318.7	14,574.5	14,902.3	18,268.0
通所リハビリテーション	回	4,351.2	4,087.0	4,073.8	3,814.0	3,881.3	3,967.4	4,906.1
短期入所生活介護	日	3,913.3	4,174.0	4,106.3	4,488.6	4,652.4	4,791.3	5,850.6
短期入所療養介護	日	217.6	257.6	233.3	309.6	331.4	341.5	420.7
福祉用具貸与	人	1,958	1,952	1,959	1,889	1,931	1,985	2,435
特定福祉用具購入	人	31	31	34	32	33	34	41
住宅改修	人	32	27	31	55	56	58	71
特定施設入居者生活介護	人	175	195	195	221	224	229	284
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	3	5	3	3	3	3	4
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	4,800.7	4,763.9	5,175.4	4,941.5	5,038.2	5,159.1	6,301.3
認知症対応型通所介護	回	775.9	664.9	569.9	591.9	628.2	628.2	761.1
小規模多機能型居宅介護	人	212	187	175	192	197	202	245
認知症対応型共同生活介護	人	153	149	152	149	152	155	195
地域密着型特定施設入居 者生活介護	人	19	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人	137	135	136	138	138	138	184
看護小規模多機能型居宅 介護	人	48	50	52	58	59	85	100
施設サービス								
介護老人福祉施設	人	499	496	490	486	486	486	635
介護老人保健施設	人	554	515	517	566	566	566	727
介護医療院	人	10	36	34	36	36	36	46
介護療養型医療施設	人	1	1	0				
居宅介護支援	人	2,750	2,747	2,760	2,688	2,739	2,805	3,434

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

※令和6年3月までに介護療養型医療施設は介護医療院に転換される予定

■介護給付費の実績と見込み

単位:千円

区分	実績		見込	第9期推計値			長期推計
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス							
訪問介護	517,117	603,653	609,340	629,731	653,913	676,678	806,165
訪問入浴介護	57,055	48,058	45,673	46,429	49,825	51,473	62,021
訪問看護	130,055	135,739	144,518	149,250	154,347	160,407	191,324
訪問リハビリテーション	12,072	12,553	13,411	14,348	14,366	15,121	18,602
居宅療養管理指導	69,468	79,803	96,819	98,660	102,256	105,785	126,350
通所介護	1,386,800	1,363,535	1,357,112	1,345,321	1,374,504	1,407,663	1,724,592
通所リハビリテーション	443,751	409,235	410,366	389,601	397,673	407,476	503,992
短期入所生活介護	399,023	418,393	410,948	460,967	479,321	494,438	601,981
短期入所療養介護	29,776	35,731	33,275	44,377	47,570	49,077	60,423
福祉用具貸与	291,944	297,254	296,703	285,960	293,961	303,768	371,710
特定福祉用具購入	11,866	11,996	13,526	12,810	13,221	13,553	16,357
住宅改修	33,339	30,226	36,291	60,386	61,434	63,613	77,563
特定施設入居者生活介護	391,585	449,745	445,430	508,788	516,210	528,570	657,089
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,232	9,119	4,968	5,039	5,045	5,045	5,874
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	453,355	454,340	494,011	482,287	493,492	506,987	617,610
認知症対応型通所介護	93,411	80,214	67,614	70,933	76,015	76,015	91,636
小規模多機能型居宅介護	496,685	447,113	423,731	476,902	493,301	506,591	611,914
認知症対応型共同生活介護	472,509	465,218	479,297	478,614	488,765	498,593	627,685
地域密着型特定施設入居者生活介護	42,939	402	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	458,301	478,411	487,012	502,980	503,616	503,616	673,609
看護小規模多機能型居宅介護	170,476	175,366	178,041	201,370	206,180	296,046	343,261
施設サービス							
介護老人福祉施設	1,526,829	1,546,429	1,547,387	1,565,056	1,567,036	1,567,036	2,056,292
介護老人保健施設	1,800,660	1,647,913	1,691,914	1,883,684	1,886,068	1,886,068	2,429,559
介護医療院	39,985	149,094	147,244	157,419	157,618	157,618	202,387
介護療養型医療施設	4,143	1,884	0				
居宅介護支援	497,515	508,517	514,921	508,595	519,537	532,756	652,382
介護給付費計（小計）（Ⅰ）	9,834,891	9,859,941	9,949,550	10,379,507	10,555,274	10,813,993	13,530,378

※給付費は年間累計の金額

■介護予防サービスの実績と見込み量

区分		実績		見込	第9期推計値			長期推計
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回	7.5	4.0	0.0	9.4	9.4	9.4	9.4
介護予防訪問看護	回	309.0	404.7	506.1	531.6	548.4	558.5	656.1
介護予防訪問リハビリテーション	回	29.5	20.7	21.0	38.3	38.3	38.3	38.3
介護予防居宅療養管理指導	人	22	30	39	37	39	39	45
介護予防通所リハビリテーション	人	85	94	95	108	112	113	132
介護予防短期入所生活介護	日	32.3	50.8	66.5	219.0	233.0	233.0	275.0
介護予防短期入所療養介護	日	2.4	5.0	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
介護予防福祉用具貸与	人	548	600	619	658	676	688	798
特定介護予防福祉用具購入	人	8	10	10	16	17	17	20
介護予防住宅改修	人	12	14	15	17	17	17	21
介護予防特定施設入居者生活介護	人	7	10	12	17	19	19	21
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	12	6	4	4	4	4	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人	598	662	683	741	762	776	900

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■予防給付費の実績と見込み

単位:千円

区分	実績		見込	第9期推計値			長期推計
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス							
介護予防訪問入浴介護	713	373	0	977	979	979	979
介護予防訪問看護	13,940	17,220	20,491	21,715	22,464	22,867	26,817
介護予防訪問リハビリテーション	1,041	692	715	1,317	1,319	1,319	1,319
介護予防居宅療養管理指導	2,299	3,477	4,368	4,251	4,494	4,494	5,150
介護予防通所リハビリテーション	38,058	42,081	44,016	49,890	51,777	52,293	61,619
介護予防短期入所生活介護	2,683	3,569	4,810	16,063	17,113	17,113	20,201
介護予防短期入所療養介護	294	365	360	365	366	366	366
介護予防福祉用具貸与	33,744	38,973	40,318	42,825	43,997	44,787	52,028
特定介護予防福祉用具購入	2,264	3,063	3,258	5,230	5,562	5,562	6,538
介護予防住宅改修	13,661	15,843	17,372	19,579	19,579	19,579	24,157
介護予防特定施設入居者生活介護	6,201	8,563	10,707	14,474	16,377	16,377	18,261
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,096	5,518	3,955	4,011	4,016	4,016	5,118
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	33,593	37,357	38,714	42,594	43,856	44,662	51,800
予防給付費計（小計）（Ⅱ）	158,587	177,095	189,086	223,291	231,899	234,414	274,353

※給付費は年間累計の金額

■標準給付見込額

単位:千円

区分	第9期推計値			長期推計
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
給付費計（Ⅰ）＋（Ⅱ）	10,602,798	10,787,173	11,048,407	13,804,731
特定入所者介護サービス費等給付額	262,372	267,282	272,069	327,825
高額介護サービス費等給付額	209,250	213,201	217,020	260,961
高額医療合算介護サービス費等給付額	27,763	28,247	28,753	35,178
算定対象審査支払手数料	7,024	7,146	7,274	8,900
標準給付費見込額	11,109,207	11,303,048	11,573,522	14,437,596

4 地域支援事業費の見込み

高齢者福祉施策及び介護予防への取組のうち、交付金の対象となるサービスの費用は地域支援事業費により負担します。

■地域支援事業費の見込み

単位：千円、利用者数：（人）

区分	第9期推計値			長期推計
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業	413,111	425,055	440,085	376,129
訪問介護相当サービス	55,000 (218人)	60,000 (219人)	65,000 (219人)	48,020 (197人)
訪問型サービスA	1,374 (20人)	1,380 (20人)	1,381 (20人)	1,239 (17人)
訪問型サービスC	308	309	309	337
通所介護相当サービス	290,000 (741人)	295,000 (744人)	300,000 (745人)	256,410 (669人)
通所型サービスA	0 (0人)	0 (0人)	0 (0人)	0 (0人)
通所型サービスC	168	169	168	184
介護予防ケアマネジメント	26,622	26,737	26,740	29,229
介護予防把握事業	8,334	8,141	7,064	8,800
介護予防普及啓発事業	16,581	18,519	22,096	15,924
地域介護予防活動支援事業	12,201	11,988	12,772	13,330
地域リハビリテーション活動支援事業	851	1,133	2,876	820
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,672	1,679	1,679	1,835
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業	202,821	221,053	236,218	151,582
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	185,907	202,950	212,129	134,400
任意事業	16,914	18,103	24,089	17,182
包括的支援事業（社会保障充実分）	40,874	42,825	45,994	39,990
在宅医療・介護連携推進事業	5,031	5,031	5,031	4,530
生活支援体制整備事業	30,000	32,000	34,000	30,066
認知症初期集中支援推進事業	244	244	244	244
認知症地域支援・ケア向上事業	5,215	5,133	5,818	4,750
地域ケア会議推進事業	384	417	901	400
合計	656,806	688,933	722,297	567,701

■地域支援事業により費用負担する業務

区分		業務メニュー
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス
		・介護予防訪問介護相当サービス ・訪問型サービスA ・訪問型サービスB ・訪問型サービスC ・訪問型サービスD
		通所型サービス
		・介護予防通所介護相当サービス ・通所型サービスA ・通所型サービスB ・通所型サービスC
		その他の生活支援サービス
		・配食や見守り等
	一般介護予防事業	介護予防ケアマネジメント
		介護予防・生活支援サービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。
		高額介護予防サービス費相当事業等
		介護予防・生活支援サービス費(利用者負担分)が高額になった場合、上限額を超えた分を申請により支払う。
		介護予防把握事業
	一般介護予防事業	・基本チェックリストの送付・回収 ・関係機関からの情報提供
		介護予防普及啓発事業
		・講演会・健康講座 (委託事業、複合教室、健康教育・健康相談、筋肉若返り塾等) ・介護予防普及啓発資料作成・情報発信
		地域介護予防活動支援事業※
		・介護予防ボランティア養成講座 ・介護予防ボランティア団体の育成・活動支援 (地域寄り合い処事業支援を含む) ・介護予防ボランティア団体の地域活動の実施
	一般介護予防事業	評価事業
		・目標値の達成状況等の検証及び事業改善
	地域リハビリテーション活動支援事業	・住民通いの場での介護予防に関する助言指導
		・地域ケア会議での自立支援に関する助言指導 ・介護保険事業者等への技術的助言指導

区分	業務または事務メニュー	
包括的支援事業※	高齢者福祉施策	○地域包括ケアシステムの構築
		○地域包括支援センター
		□地域包括支援センターの強化 ・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 ・第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)
		○地域包括支援センター運営協議会の設置

区分		業務または事務メニュー
包括的支援事業 (社会保障充実分)	地域ケア会議推進事業	地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進
	生活支援体制整備事業※	高齢者の生活支援サービス及び介護予防サービスの多様な主体による提供体制を構築するため、第1層(市全域)と第2層(生活圏域)において、生活支援・介護予防サービス体制整備協議体(富士宮市地域支えあいプロジェクト)の設置並びに生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を配置し取り組む。
	認知症初期集中支援推進事業	認知症初期集中支援チーム(6か所)の関与による認知症の早期診断・早期対応
	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症地域支援推進員を中心に、地域における相談支援や支援体制を構築するためのネットワーク形成
	在宅医療・介護連携推進事業	地域における医療と介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供することができる体制を構築し、以下に取り組む。 ア 地域の医療・介護の資源の把握 イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 エ 医療・介護関係者の情報共有の支援 オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援 カ 医療・介護関係者の研修 キ 地域住民への普及啓発 ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

区分		業務または事務メニュー
任意事業	介護給付等費用適正化事業	介護給付対象サービス ○介護給付の適正化 □利用者及び市民への介護保険制度趣旨普及 ・介護給付費通知 ・介護保険制度趣旨普及資料作成
	家族介護支援事業	○高齢者福祉サービス □家族介護支援サービス ・徘徊検索システム利用支援 ・要介護者及び介護家族等に対する支援活動団体への運営費補助
	その他の事業	□在宅福祉サービス ・住宅改修理由書作成手数料 ・配食サービス □その他の高齢者福祉サービス ・成年後見制度利用支援 ・介護サービス相談員派遣事業
		○地域支援体制の確保と社会参加の促進 □地域活動団体の活動支援・育成

※地域介護予防活動支援事業の一部と包括的支援事業と生活支援体制整備事業は、重層的支援体制整備事業に位置付けています。

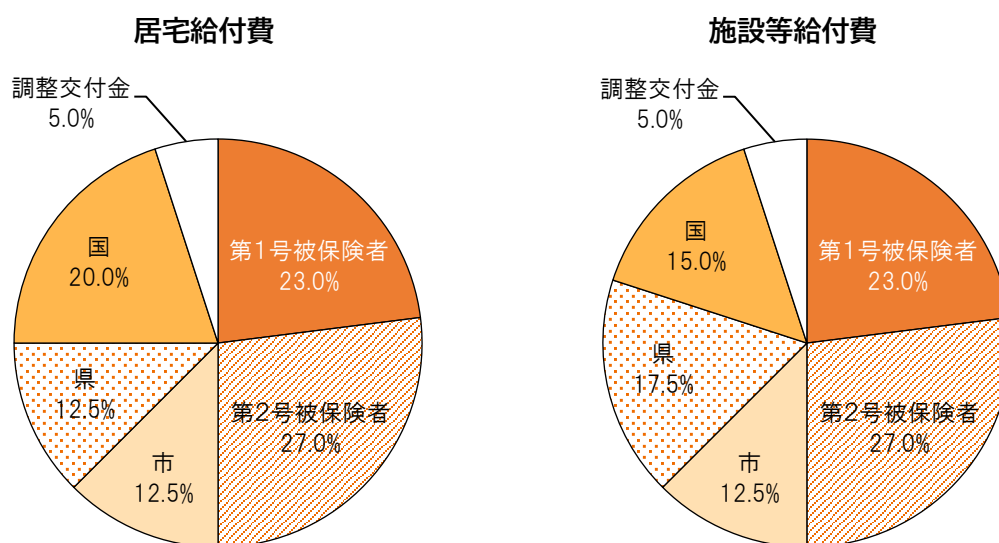
5 介護保険料

(1) 介護保険の財源（負担割合）

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を除いた費用の負担割合は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。

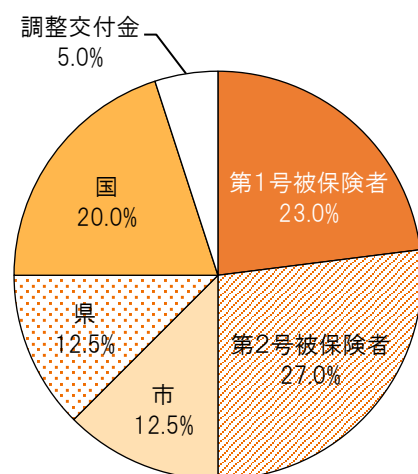
また、本計画の被保険者負担の内訳は、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40～64歳）が27%となります（第8期計画時の負担と同じです）。

■介護保険給付費

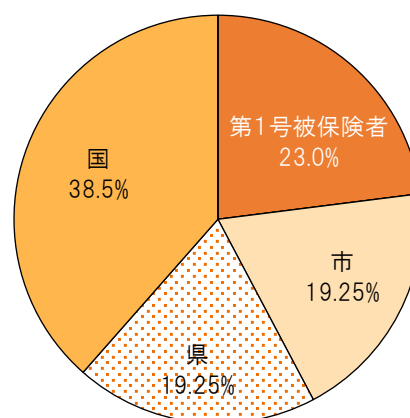


■地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業



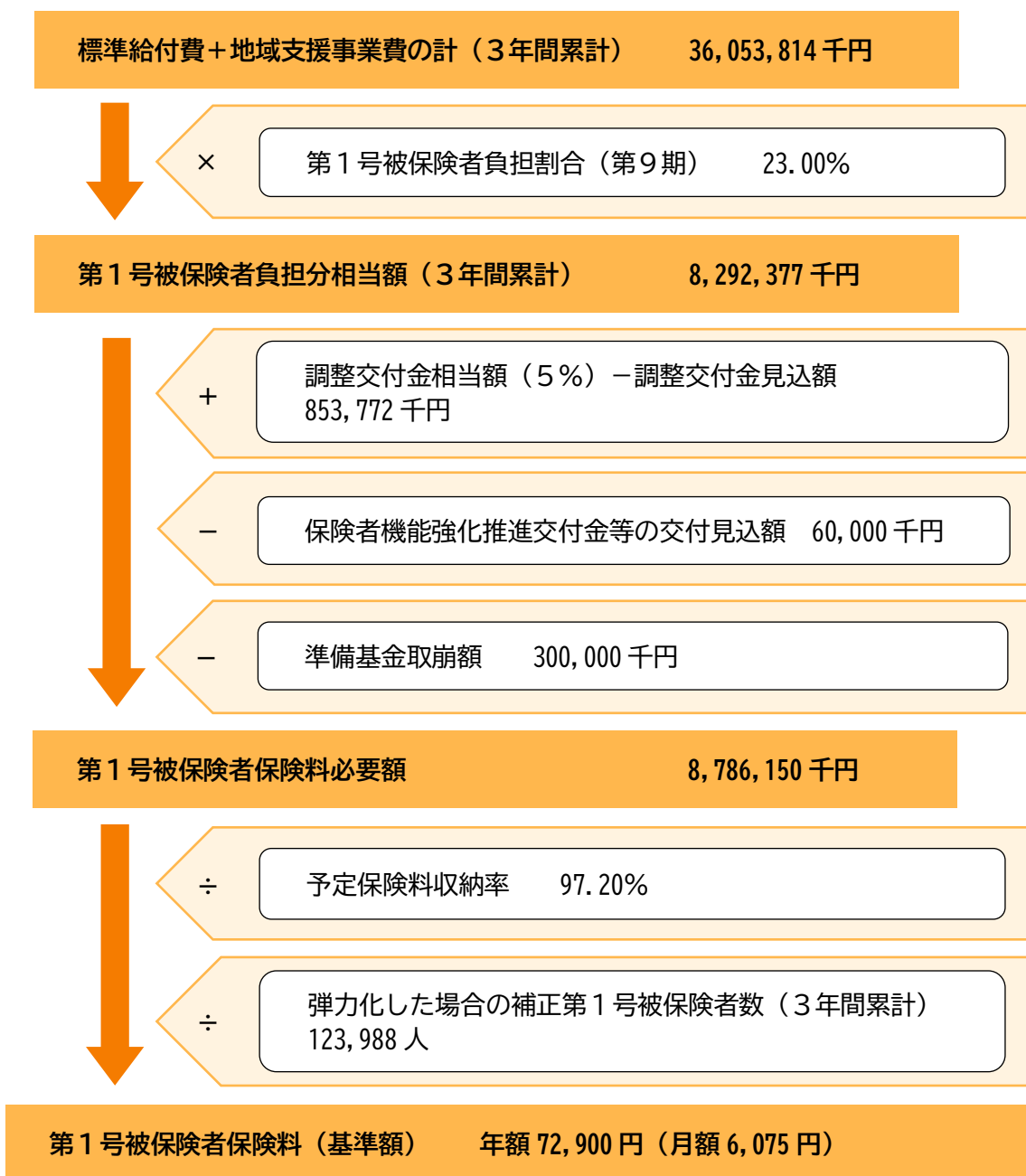
包括的支援事業・任意事業



(2) 第1号被保険者の保険料算定方法

第1号被保険者の保険料は、計画期間の令和6年度から令和8年度に必要な介護給付費、地域支援事業費等の総額から、国、県、市の負担分及び第2号被保険者の保険料を差し引いた額を第1号被保険者数で除して算出します。

■第1号被保険者保険料の算出フロー



■介護保険料の算出基礎額

単位:千円

区分	第9期	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
標準給付費見込額(a)	33,985,777	11,109,207	11,303,048	11,573,522	14,437,596
地域支援事業費(b)	2,068,036	656,806	688,933	722,297	567,701
介護予防・日常生活支援総合事業費(c)	1,278,251	413,111	425,055	440,085	376,129
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	660,092	202,821	221,053	236,218	151,582
包括的支援事業(社会保障充実分)	129,693	40,874	42,825	45,994	39,990
標準給付費見込額(a)+地域支援事業費(b) (d)	36,053,814	11,766,013	11,991,981	12,295,819	15,005,296
第1号被保険者負担分相当額(e) (d)×23%(第1号被保険者負担割合)	8,292,377	2,706,183	2,758,156	2,828,038	3,901,377
調整交付金相当額(f) (a+c)×5%	1,763,201	576,116	586,405	600,680	740,686
調整交付金見込交付割合(g)		2.39%	2.62%	2.72%	5.04%
後期高齢者加入割合補正係数		1.0531	1.0436	1.0395	0.9446
所得段階別加入割合補正係数		1.0572	1.0572	1.0572	1.0572
調整交付金見込額(h) (a+c)×g	909,429	275,383	307,276	326,770	746,612
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(i)	60,000				
介護保険給付等支払準備基金取崩額(j)	300,000				
保険料収納必要額(k) e+(f-h)-i-j	8,786,150				3,895,451

■第9期介護保険料額

区分	保険料額
保険料基準額(年額)	72,900円
保険料基準額(月額)(年額/12月)	6,075円

■令和22年度の介護保険料基準額の見込額

区分	保険料額
保険料基準額(年額)	92,724円
保険料基準額(月額)(年額/12月)	7,727円

(3) 保険料の設定

介護給付費や地域支援事業費等が増加する見込みの中で、介護保険制度の安定的な運営のためには、被保険者の負担能力に応じて保険料を賦課する必要があります。

①本人が市民税課税者である場合の段階設定

保険料負担段階の設定について、国では第6期保険料から第8期保険料までは9段階を標準としていましたが、第9期保険料からは所得水準に応じてよりきめ細かな保険料の設定を行うため13段階に区分が見直されました。

本市においても、被保険者の負担能力に応じた設定とするため、第8期保険料は11段階に設定していましたが、第9期保険料では、国の基準を踏まえて13段階とし、一部の段階で負担割合を見直しました。

②保険料額の上昇の抑制

介護保険給付等支払準備基金を可能な限り取り崩し、介護報酬改定等による保険料額の上昇の抑制に努めます。

③公費による保険料軽減の強化

高齢化の進行に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が避けられないなか、介護保険制度を持続可能なものとするためには、低所得者も保険料を負担し続けることを可能にする必要があります。このため、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、保険料段階が第1段階から第3段階の保険料率を引き下げます。

■第9期の第1号被保険者保険料

所得段階	対象区分		基準額に 対する 割合	保険料額 (年額)
第1段階	- 生活保護受給者 - 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 - 市民税非課税世帯で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の人		0.455 (0.285)	33,100円 (20,700円)
第2段階	本人が市民税非課税者 市民税非課税者が 世帯員全員が 市民税課税者がいる人 世帯員に	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円超120万円以下の人	0.635 (0.435)	46,200円 (31,700円)
第3段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が120万円超の人	0.69 (0.685)	50,300円 (49,900円)
第4段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の人	0.90	65,600円
第5段階 (基準額)		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円超の人	1.00	72,900円
第6段階	本人の前年の合計所得金額が120万円未満の人		1.20	87,400円
第7段階	本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人		1.30	94,700円
第8段階	本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人		1.50	109,300円
第9段階	本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人		1.70	123,900円
第10段階	本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人		1.90	138,500円
第11段階	本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人		2.10	153,000円
第12段階	本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人		2.30	167,600円
第13段階	本人の前年の合計所得金額が720万円以上の人		2.40	174,900円

■参考 第8期の第1号被保険者保険料

所得段階	対象区分		基準額に 対する 割合	保険料額 (年額)
第1段階	・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ・市民税非課税世帯で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の人		0.50 (0.30)	36,400円 (21,800円)
第2段階	本人が市民税非課税者 市民税非課税者が 世帯員全員が 市民税課税者がいる人	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円超120万円以下の人	0.70 (0.45)	51,000円 (32,800円)
第3段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が120万円超の人	0.75 (0.70)	54,600円 (51,000円)
第4段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の人	0.90	65,600円
第5段階 (基準額)		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円超の人	1.00	72,900円
第6段階	本人の前年の合計所得金額が120万円未満の人		1.20	87,400円
第7段階	本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人		1.30	94,700円
第8段階	本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人		1.50	109,300円
第9段階	本人の前年の合計所得金額が320万円以上520万円未満の人		1.70	123,900円
第10段階	本人の前年の合計所得金額が520万円以上720万円未満の人		1.85	134,800円
第11段階	本人の前年の合計所得金額が720万円以上の人		2.00	145,800円

6 介護保険サービス提供基盤整備

介護保険サービス提供においては、必要とされるサービス量が供給されること及び良質なサービスが適正、適切に提供されることが重要です。

本計画においては、サービス量の供給目標を定めるとともに、良質なサービスが提供されるための方策について定めます。

(1) サービス量の確保

高齢者福祉施策及び介護保険事業のサービス見込量確保の方策として、適正かつ計画的なサービス提供基盤の整備を図るため、整備目標を定めます。

(2) サービスの質の確保

事業者の適正なサービス提供のためには、事業者の適正・適切な事業運営（ノウハウ）が必要となることから、事業者の指定を適正に行うとともに事業運営に対する指導を実施します。

また、良質なサービス提供のためには、技能を有する介護職員を養成し、さらには技能の向上を目指して育成していくことが必要となることから、介護職員の養成・育成について支援します。

7 サービス提供基盤整備目標

(1) サービス提供基盤の区分

高齢者福祉サービス及び介護保険給付対象サービスの提供基盤（サービス提供基盤）は、サービスの類型により提供対象とする地域が異なります。

本計画においては、サービスの類型を、「入所系」「入居系」「通所系」「訪問系」「相談」に分類し、地域福祉推進計画における「地域区分ごとの地域福祉資源」の区分に従って、次の表のとおりサービス類型と対象とする地域を整理します。

なお、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等は、介護保険給付対象サービス提供事業者として指定を受けた場合、特定施設入居者生活介護の提供基盤となることから、本計画においては介護保険事業者の指定を受けるものを特定施設入居者生活介護といい、介護保険事業者として指定を受けないものを老人福祉法等に規定される施設の名称により整理します。

■サービス提供基盤の区分

類型	県・高齢者福祉圏域 (広域対応型基盤)	富士宮市全域 (市域対応型基盤)	生活圏域 (生活圏域対応型基盤)
入所系	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 介護医療院（介護療養型医療施設）		地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)
入居系	特定施設入居者生活介護（介護専用型・混合型） <u>有料老人ホーム</u> <u>サービス付き高齢者向け住宅</u>	地域密着型特定施設入居者生活介護 <u>養護老人ホーム</u> <u>軽費老人ホーム</u>	
通所系	短期入所生活介護・短期入所療養介護	通所介護・通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 <u>生活支援ハウス</u>	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護
訪問系		訪問リハビリテーション 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護	
相談		<u>地域包括支援センター</u>	

※ _____ は、高齢者福祉サービスのサービス基盤

(2) サービス提供基盤整備目標の設定方針

本市のサービス提供基盤は、介護保険事業計画に基づき生活圏域ごとに計画的に整備を進めてきましたが、特定の地域に事業所が集中する等、今なお地理的配置に不均衡な状態が続いています。

また、介護保険を取り巻く環境は、少子化による生産年齢人口の減少による介護人材の不足、施設介護から在宅介護への移行促進等、年々厳しい状況となっています。

これらの状況に対応するため、以下の項目に重点をおいた目標を設定し、計画的に取り組みます。

①物理的配置の不均衡是正

特定の地域に特定のサービス提供基盤が集中する状況を是正するため、空白地域への整備を推進します。

②生活圏域における拠点づくり

介護保険給付対象サービスの提供にとどまらず、地域における介護予防・見守り活動支援の拠点づくりを推進します。

③看護小規模多機能型居宅介護の普及

在宅介護を支えるサービスとして医療ニーズに対応できる看護小規模多機能型居宅介護は、地域における医療・介護の拠点として期待できるため、積極的に整備を推進します。

(3) 整備目標

令和6年度から令和8年度までの整備目標は次のとおりです。

■整備目標

サービス名	整備目標			
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズに対応できる在宅サービスとして必要性が高いため、未整備地域に整備する。			
	生活圏域	整備年度	登録定員数	宿泊定員数
	富丘	令和8年度	29人	9人

(4) 生活圏域ごとの整備状況及び整備目標

生活圏域ごとの令和5年度末における整備状況及び令和6年度から令和8年度までの整備目標は、次のとおりです。

なお、本計画期間においては、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、サービス提供基盤の整備によって本計画で定めた生活圏域の利用定員を超過する指定申請があった場合には、指定を拒否します。

■生活圏域別の整備目標（①入所・入居系サービス）

サービスの名称	施設サービス				地域密着型サービス							
	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		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 (地域密着型特別養護老人ホーム)		地域密着型特定施設入居者生活介護		認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	
年度	令和5年	令和6～8年	令和5年	令和6～8年	令和5年	令和6～8年	令和5年	令和6～8年	令和5年	令和6～8年	令和5年	令和6～8年
大宮東	2 (180)		1 (100)		1 (30)						1 (9)	
大宮中					1 (20)		1 (29)				2 (18)	
大富士											1 (9)	
大宮西					1 (67)						1 (9)	
富丘			1 (109)				1 (29)				1 (9)	
富士根南					2 (62)		1 (28)				4 (54)	
富士根北					1 (20)							
上野												
北山			1 (100)				1 (29)				1 (9)	
上井出	2 (180)											
白糸			2 (172)								1 (27)	
芝川	2 (130)						1 (20)				1 (9)	
合計	6 (490)		5 (481)		6 (199)		5 (135)				13 (153)	
累計	6 (490)		5 (481)		6 (199)		5 (135)		0		13 (153)	

(各サービスの枠内の数値のうち、上段は施設数、下段カッコ内は利用定員である。)

■生活圏域別の整備目標（②通所・訪問系サービス）

サービスの 名称	居宅 サービス		地域密着型サービス							
	訪問看護		認知症対応型通所介護		地域密着型通所介護		小規模多機能型居宅介護		看護小規模多機能型居宅介護	
年度	～令和5年	令和6～8年	～令和5年	令和6～8年	～令和5年	令和6～8年	～令和5年	令和6～8年	～令和5年	令和6～8年
大宮東					1 (18)		1 (29)			
大宮中	2				7 (100)				1 (29)	
大富士	1				1 (9)		1 (25)			
大宮西	1		1 (24)		1 (18)					
富丘					1 (10)		2 (54)			1 (29)
富士根南	2				9 (123)		3 (74)			
富士根北	1				1 (10)		1 (29)			
上野										
北山	2		1 (10)		1 (10)		1 (29)		1 (29)	
上井出					2 (28)					
白糸										
芝川							1 (25)			
合計	9		2 (34)		24 (326)		10 (265)		2 (58)	1 (29)
累計	9		2 (34)		24 (326)		10 (265)		3 (87)	

(各サービスの枠内の数値のうち、上段は施設数、下段カッコ内は利用定員である。)

ご長寿いきいき富士山 みんななろう (3776) 計画

第10次富士宮市高齢者福祉計画・第9期富士宮市介護保険事業計画

発行：静岡県富士宮市

編集：富士宮市 保健福祉部 高齢介護支援課

〒418-8601 富士宮市弓沢町 150 番地

TEL：0544-22-1141

e-mail:kaigo@city.fujinomiya.lg.jp

発行年月：令和6年3月

