



第9次 ふじえだ介護・福祉 ぷらん21

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



令和6年3月



藤枝市
Fujieda City

「幸せになるまち藤枝」を目指して

わが国の少子高齢化・人口減少は、世界的にも類を見ない速度で進展しています。65歳以上人口は、令和5年版高齢社会白書によると、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）に3,653万人、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年（2040年）には3,928万人に達し、高齢化率は約35%に上昇することが見込まれています。また、世帯構成についても、単身世帯の増加が予想されており、少子高齢化の影響は、労働力不足や社会保障費用の増大だけではなく、孤独や社会的孤立の問題など広範囲にわたり、対応すべき課題は山積しています。



加えて、新型コロナウイルス感染症の世界的流行や、ロシアによるウクライナ侵攻をはじめとした国際情勢の不安定さは、経済だけでなく人々の心にも影を落とし、私たちが抱える生活課題をより複雑なものにしています。

このような時代の中で、「全ての市民が将来に希望を持ち、幸せになるまちづくり」に向けて、高齢者施策は最優先で取り組まなければならない重要施策の一つです。

この度策定した「第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21」は、社会環境の変化により複雑化、複合化した様々な課題に対応するため、これまで本市が先進的に取り組んできた地域包括ケアシステムの一層の深化を図り、支え合いの中で自分らしく生きがいを持って暮らしていける“地域共生社会”の実現を目指しています。高齢者のみならず、全世代の市民が、健康で安心して暮らせる「幸せになるまち藤枝」を目指すにあたり、医療・介護の連携や認知症施策の推進に一層力を入れていくほか、高齢者が社会や地域で生き生きと活躍できる環境づくりにも取り組んでまいります。

本年は、市制施行70周年、サッカーのまち100周年の大きな節目の年にあたります。先人が築いた本市の歴史、文化を次世代につなぎ、将来にわたり市民の皆様の幸せが続いていくよう、保健・医療・福祉の関係団体、自治会・町内会の皆様と連携・協働して計画を推進してまいりますので、御支援、御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただいた藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会委員の皆様をはじめ、貴重な御意見、御提案をお寄せいただいた市民の皆様、関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

藤枝市長 北村 正平

明日のウェルビーイングを実現していくために

昨今、「ウェルビーイング (Well-being)」という理念が福祉や医療・教育さらには企業活動など多様な分野から聞こえてきます。意味を温 (たず) ねると、「健康」「幸福」「福祉」とも訳されますが、1946年のWHO (世界保健機構) の定義にまで遡ります。そこには「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と記されています。

「満たされた状態」とは、たとえ老いや病のなかにあるとしても、一人ひとりの人生の満足度や幸福感を大切に、併せて多様な生き方を認め合い、支え合うことが「健康な状態」なのだということです。「ウェルフェア (Welfare)」が生活保障としての福祉に偏りがちであるのに対して、個々人と社会とのバランスのなかで「健康な状態」を実現していく大切さが謳われています。

他方、OECD (経済開発協力機構) は、ウェルビーイング指標といわれる「よりよい暮らし指標 (BLI : Better Life Index)」化を提唱しています。所得や生活環境の安定などに併せて、日常生活の満足度や安心感をも含めた「健康な状態」を追い求めています。

さて、『第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21』がまとまりました。高齢者福祉の施策について介護保険事業を軸に組み立て、本市における「地域包括ケア」を充実・強化していくための施策が数多く盛り込まれています。ときは高齢社会の大きな転換期にあります。「2025年問題」(認知症の人700万人予想) や「2040年問題」(高齢人口の最大化35.3%予想)、言い換えれば前者は医療・介護の「費用不足」、後者はその「持続可能性」が大きな話題となっています。

団塊世代 (1947年から1949年生) や団塊ジュニア世代 (1971年から1974年生) がクローズアップしていくなかで、いま求められているのは、この世代を「問題」として焦点化するのではなく、高齢者の新たな「暮らし方」をいかにビジョニング (近未来においてどんな地域社会を実現したいのかという多様なアイデアとこれに対応する具体的なプログラムを蓄積していくこと) していくのかという発想の転換なのです。高齢化を豊かな社会の〈貧しさ〉ととらえる経済的な視点ではなく、社会的な連帯をとおして地域で安心の暮らしをいかに実現していくのかというビジョニングが期待されているのです。

その原点は、私たちは共生のなかに生まれ、共生をとおして〈いのち〉を育んでいく存在なのだということです。世代と世代をつなぐ〈信頼〉なくして、老いる〈いのち〉の今日を支え、これから生まれくる〈いのち〉の明日を受けとめることはできません。本計画の施策をとおして真に「健康な状態」を実現していく一歩となることを心から祈念しています。

令和6年3月



「第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21」推進協議会会長 増田 樹郎

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	2
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	5
4 計画の策定体制.....	6
5 日常生活圏域の設定.....	8
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状.....	11
1 人口・世帯.....	12
2 介護保険事業.....	14
3 アンケート調査から見た本市の課題.....	19
4 地域別にみた高齢者の現状.....	34
第3章 計画の基本的な考え方.....	53
1 計画の基本理念.....	54
2 計画の基本方針.....	56
3 施策体系.....	59
第4章 分野別施策の展開.....	61
基本方針1 笑顔でつながる安全・安心な暮らしの確保.....	62
基本方針2 在宅生活を支える切れ目のない医療・介護の提供体制の推進.....	85
基本方針3 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会の実現.....	99
基本方針4 生き生きと暮らし続けるアクティブシニアの活躍の促進.....	105
基本方針5 持続性のある介護保険制度の運営.....	121
第5章 介護（予防）給付の推計.....	137
1 介護保険サービスの整備方針と量の見込み.....	138
2 介護保険事業にかかる給付費の推計.....	153
3 第1号被保険者保険料の算出.....	159
第6章 計画の推進体制.....	163
1 計画の推進及び進行管理.....	164
2 計画の点検・評価.....	164
資料編.....	165
1 藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会名簿.....	166
2 藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会運営規程.....	167
3 用語解説.....	170

第1章

計画策定にあたって

1

計画策定の趣旨

わが国では、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12(2000)年に介護保険制度が創設され、高齢期の住民を支える制度として定着してきました。この介護保険制度をめぐっては、これまで、時代の変遷とともに変化する社会課題に対応するため、3年に1度の介護報酬改定と併せ、地域包括支援センターの創設、地域包括ケアシステムの構築・深化、自立支援・重度化防止の取組の推進、医療・介護連携の推進など、様々な制度改正が行われてきました。

市町村介護保険事業計画は、第6次計画以降、「地域包括ケア計画」としても位置づけられ、藤枝市（以下「本市」という。）においても、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、中長期的な視点で計画を策定し、地域包括ケアシステムの深化を図るべく、本市ならではの施策・事業を進めてきました。

日本の総人口は、令和4（2022）年10月1日現在、1億2,495万人、65歳以上人口は3,624万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となり、高齢化が進んでいます。今後、65歳以上人口は令和22（2040）年を超えるまで、75歳以上人口は令和37（2055）年頃まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。一方で、高齢者を支える生産年齢人口（15～64歳）については、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年頃に向けて減少が続いていくことが見込まれており、地域包括ケアシステム構築の目途とされてきた令和7年を目前に控え、社会全体で高齢者を支える仕組みである介護保険制度の持続性確保が改めて課題となっています。

こうした状況の中、令和3（2021）年4月から施行された「改正高年齢者雇用安定法」では、70歳までの就業確保を事業主の努力義務とするなど、高齢者の就労継続の取組の強化が図られています。また、令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や支援の充実の必要性がうたわれており、わが国が直面している超高齢化社会が抱える課題への対応策が次々と打ち出されています。

この度、第8次計画の最終年度を迎え、社会動向や本市のこれまでの取組の振り返りを踏まえ、本市の施策がより実効性のあるものとなるよう見直しを行い、「地域共生社会」の観点を中心に据えた『いつでも みんな笑顔で つながる ♡藤枝♡』を新しい基本理念とする「第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21」（以下「本計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

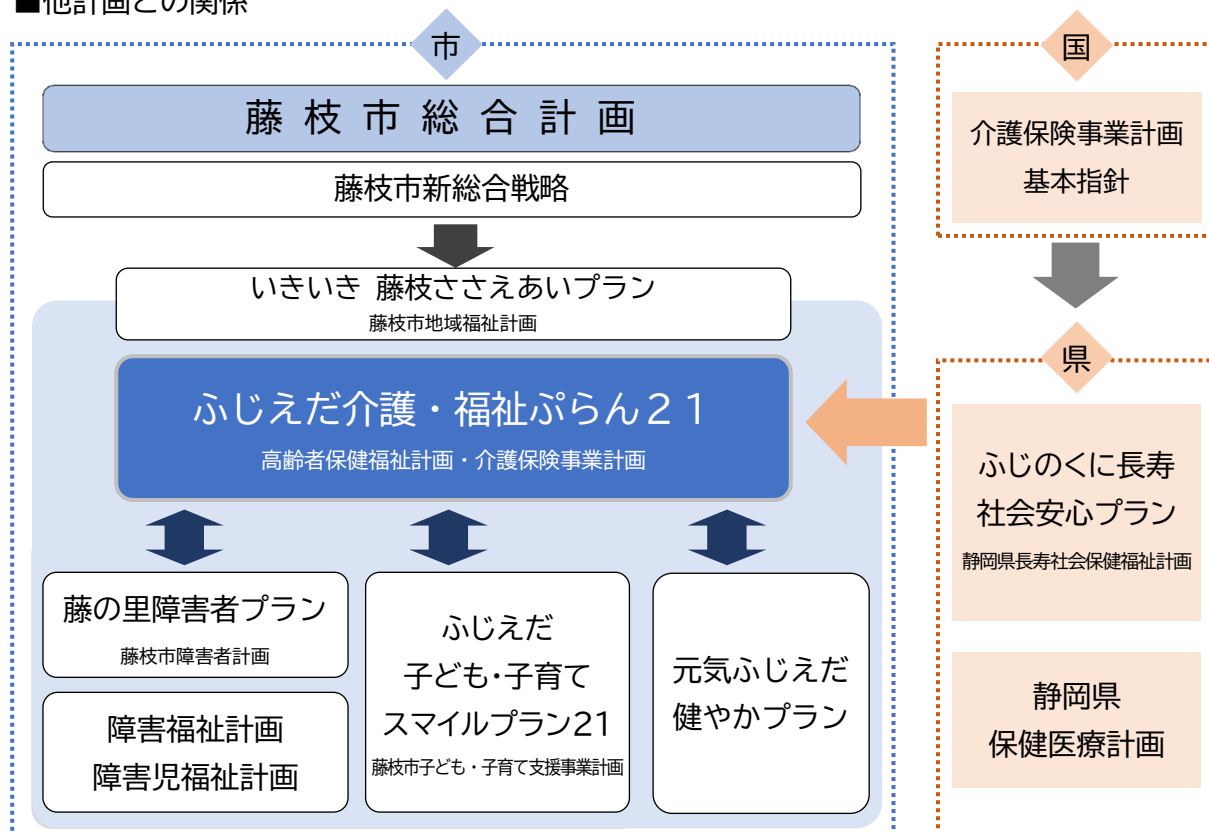
本計画は、本市における高齢者福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律123号）第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したもので、「ふじえだ介護・福祉ぷらん21」という名称を冠しています。

(2) 他計画との関係

本計画は、上位計画である「藤枝市総合計画」及び「藤枝市地域福祉計画」と整合を図りながら、「藤の里障害者プラン」、「ふじえだ子ども・子育てスマイルプラン21」、「元気ふじえだ健やかプラン」等の関連計画との連携・調和を図り策定したものです。

また、市町村介護保険事業計画策定の基本事項を国が示す「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や静岡県「静岡県長寿社会保健福祉計画」、「静岡県保健医療計画」との整合性を確保し策定しています。

■他計画との関係



(3) SDGsの推進

本市では、SDGs（持続可能な開発目標）の実現に貢献するため、市として取り組むべき目標を“藤枝市独自の17の目標(ローカルSDGs)”として設定しています。本計画に基づく施策・事業についても、ここで示したローカルSDGs実現の取組の一環として位置づけ、その推進を図ります。

本計画の基本的な方針に関わるローカルSDGsのゴールは、以下の9項目です。

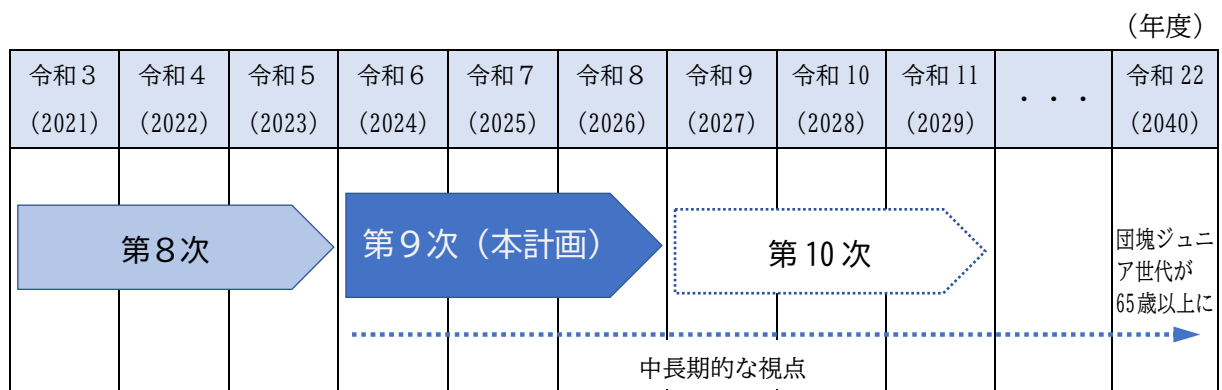


3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とする3か年計画とします。

本計画期間には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7（2025）年を含んでおり、将来的には様々な支援ニーズを抱えた高齢者が増加する一方で、現役世代の減少が見込まれます。そこで、中長期的な視点に基づく施策展開を図るため、サービスニーズの見込みや介護給付費の推計などの将来予測においては、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年を視野に入れて計画するものとします。

■計画の期間



4

計画の策定体制

(1) 藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会における協議

学識経験者や保健・医療・福祉関係者、市民代表などで構成する「藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会」において、高齢者福祉施策の方向性や、介護保険サービス量等の見込み、介護保険料のあり方等について意見を集約し、計画に反映しました。

■藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会における審議の経過

日程	主な内容
令和4年8月5日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8次ふじえだ介護・福祉ぷらん21の「取組と目標」の進捗について ・高齢者の生活と意識に関する調査について
令和4年9月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生活と意識に関する調査について
令和4年11月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生活と意識に関する調査について
令和4年12月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・安心すこやかセンターヒアリング
令和5年2月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員（ケアマネジャー）調査について ・介護保険サービス事業者調査について ・安心すこやかセンターヒアリング結果報告
令和5年5月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21の策定について
令和5年7月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8次ふじえだ介護・福祉ぷらん21の「取組と目標」の進捗について ・第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21の基本理念について ・高齢者の生活と意識に関する調査の結果について ・介護支援専門員調査の結果について ・介護保険サービス事業者調査の結果について
令和5年9月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21の施策の展開について ・第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21の施設整備方針について ・第6期藤枝市介護給付適正化計画について
令和5年11月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9次ふじえだ介護・福祉ぷらん21の施策の展開について ・地域密着型サービス事業所の設置計画について ・介護サービス量の推計及び介護保険料の算定について

(2) 各種調査の実施

計画の策定にあたり、今後の高齢者福祉施策の検討と本計画策定の基礎資料とすることを目的として、本市在住の高齢者のほか、介護サービス提供に関わる専門職や事業者等を対象としたアンケート調査を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

■各種調査の概要

	調査対象	調査期間 調査方法	配付数 (件)	回収数 (件)	回収率 (%)
1	一般高齢者 (65歳以上の市民)	令和5年 1月12日～ 1月27日 郵送配布・郵 送回収	3,000	2,160	72.0
2	総合事業対象者・在宅要支援認定者 (藤枝市介護予防・日常生活支援総合事業の 対象となっている人及び在宅で生活している 要支援認定者)		700	525	75.0
3	在宅要介護認定者 (在宅で生活している要介護認定者)		1,300	732	56.3
4	介護支援専門員(ケアマネジャー) (本市に所在地を置く居宅介護支援事業所に 所属するケアマネジャー全員)	令和5年 4月13日～ 4月28日 郵送配布・郵 送回収 ※一部Web回収	152	115	75.7
5	介護保険サービス事業者 (本市に所在地を置く住宅改修、福祉用具貸 与・購入以外の介護保険サービスを実施する 事業者全数)		193	128	66.3

(3) パブリックコメントの実施

本計画について、幅広く市民の意見や提案を反映させるため、計画案に対するパブリックコメントを実施しました。

■パブリックコメントの概要

実施期間	令和5年12月22日～令和6年1月23日の33日間
意見提出の状況	①意見提出者：3人 ②提出された意見の数：12件
意見の反映状況	①反映した意見：5件 ②既に盛り込み済みの意見：4件 ③今後の参考とする意見：1件 ④反映できない意見：0件 ⑤その他(質問含む)2件

5 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、それぞれの地域の実情に応じたサービス基盤の整備や、地域づくりの取組が求められます。本市では、地理的条件や人口規模、交通事情などを踏まえ、住み慣れた地域で必要な支援が継続的に受けられる体制を整備するため、9つの「日常生活圏域」を設定しています。

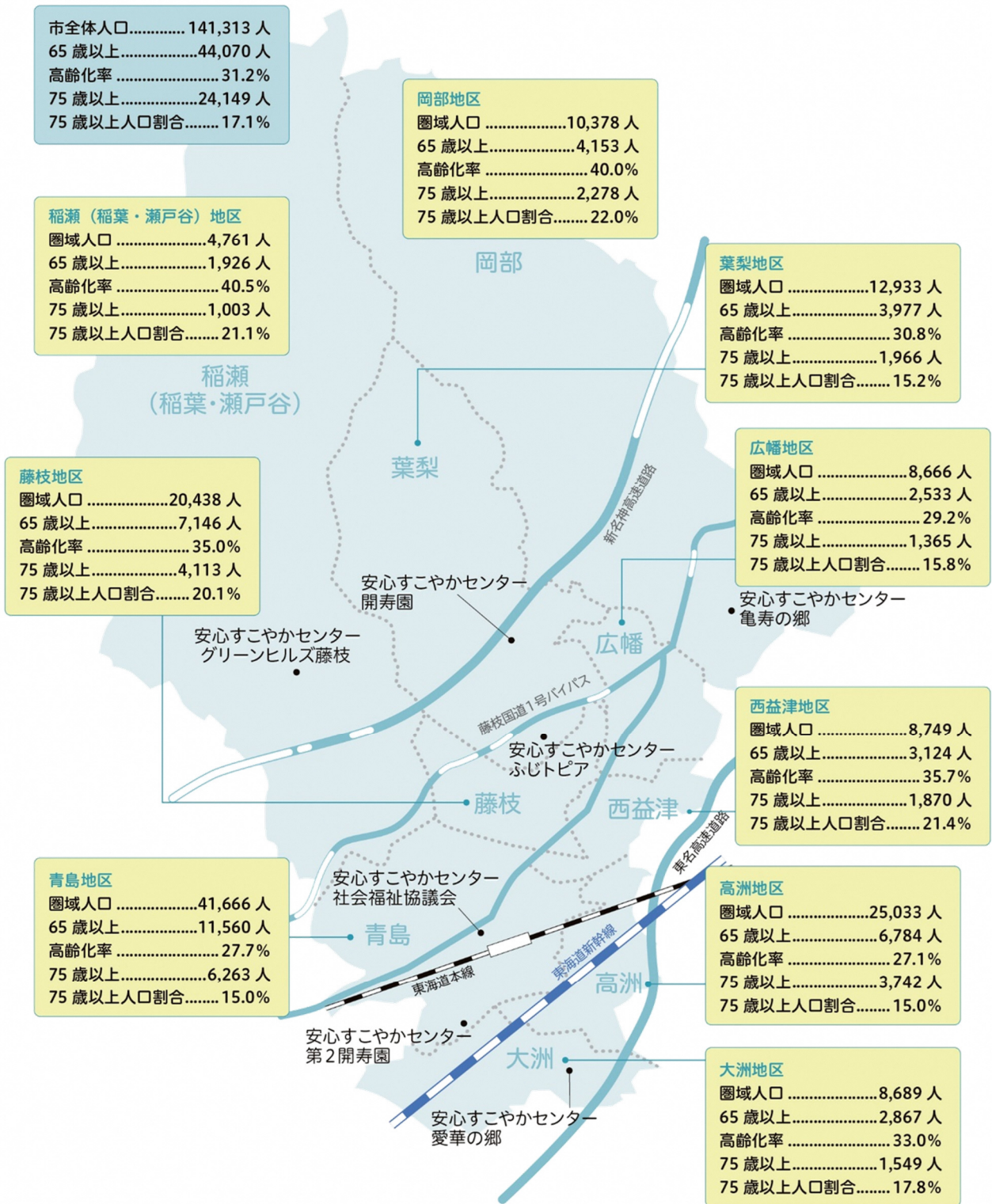
(1) 日常生活圏域別の状況

■日常生活圏域の状況

区分	圏域人口 (人)	内 65 歳以上 (人)	高齢化率 (%)	内 75 歳以上 (人)	75 歳以上人口 割合 (%)
市全体	141,313	44,070	31.2	24,149	17.1
稲瀬 (稲葉・瀬戸谷)	4,761	1,926	40.5	1,003	21.1
葉梨	12,933	3,977	30.8	1,966	15.2
広幡	8,666	2,533	29.2	1,365	15.8
西益津	8,749	3,124	35.7	1,870	21.4
藤枝	20,438	7,146	35.0	4,113	20.1
青島	41,666	11,560	27.7	6,263	15.0
高洲	25,033	6,784	27.1	3,742	15.0
大洲	8,689	2,867	33.0	1,549	17.8
岡部	10,378	4,153	40.0	2,278	22.0

(令和5年9月30日現在)

■日常生活圏域図



(2) 安心すこやかセンター（地域包括支援センター）の圏域設定

安心すこやかセンター（地域包括支援センター）は、本市の高齢者福祉事業と介護保険事業の地域における中核となる機関であり、効果的かつ効率的にセンター機能が発揮できるよう、中山間地域を除き、概ね人口2～3万人に1か所を目安として設置しています。本市においては、9つの日常生活圏域を基本としつつ、それぞれの地域の特性、高齢者人口等を考慮して、7か所の安心すこやかセンターが設置されており、地域と一体となって課題の解決が図られるよう、それぞれの地域の実状に応じた取組を推進しています。

■安心すこやかセンターの圏域設定

安心すこやかセンター	65歳以上 高齢者人口	担当地域
グリーンヒルズ藤枝	1,926人	瀬戸谷地区の全町内会、稲葉地区の全町内会
開寿園	6,510人	葉梨地区の全町内会、広幡地区の全町内会
ふじトピア	10,270人	西益津地区の全町内会、藤枝地区の全町内会
社会福祉協議会	7,534人	青島地区の富士見町/日の出町/小石川町/東町/ メゾン・グランツ藤枝/駅前第1～3/ファミリー藤枝/ マークス・ザ・タワー藤枝/エンブルエバー藤枝駅前/喜多町/ サーパス西公園/駿河台1～5/駿河台団地/駿河台西団地/ 南駿河台1～6/メゾン駿河台/青木北・西・東・南/ 志太第1～5/瀬戸新屋/水上/南新屋/新南新屋/芙蓉台/緑の丘/ 一里山/三軒屋/瀬戸/内瀬戸/光洋台/瀬古第1～3/ふじみ台/ 県営瀬古団地の各町内会
第2開寿園	5,694人	青島地区の前島上東・西/前島仲/田沼北・中・南/青葉町中・南/ 追分/追分西/青南町上・下の各町内会 大洲地区の善左衛門上・下/弥左衛門/忠兵衛/青洲団地/源助/五 平の各町内会
愛華の郷	7,983人	高洲地区の全町内会 大洲地区の大東町西・北・東・南/泉町の各町内会
亀寿の郷	4,153人	岡部地区の全町内会

(65歳以上高齢者人口：令和5年9月30日現在)

第2章

本市の高齢者を取り巻く現状

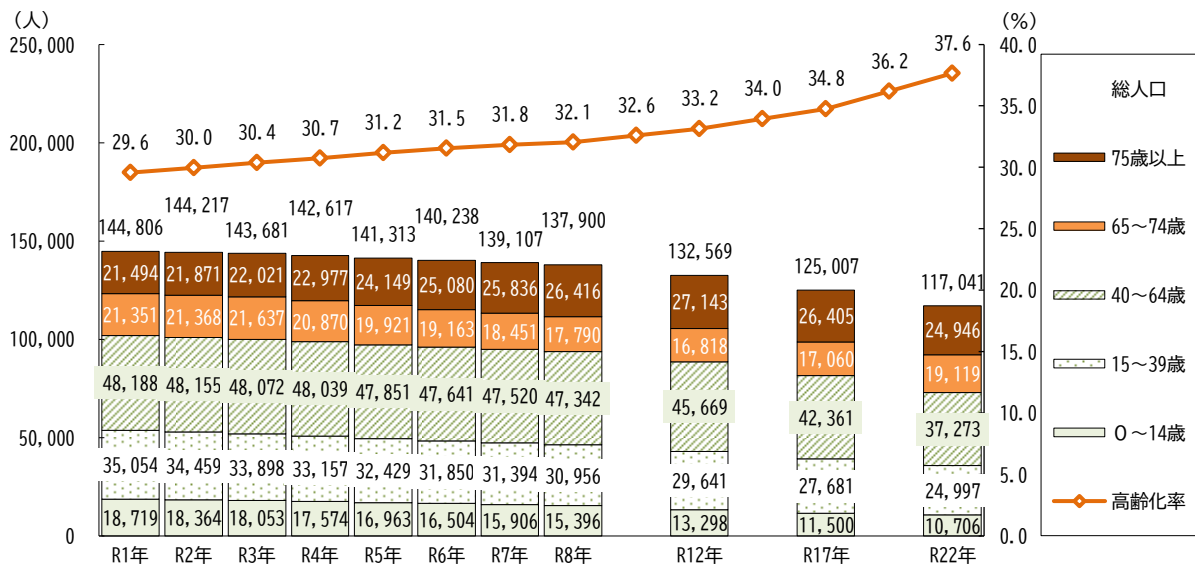
1 人口・世帯

(1) 年齢別人口と将来推計

◇本市の総人口は減少傾向にある一方で高齢化率は年々上昇しており、本計画以降も同様の傾向が続くことが想定されています。令和22(2040)年には、高齢化率は37.6%まで上昇し、75歳以上人口の割合は21.1%まで上昇する見込みです。

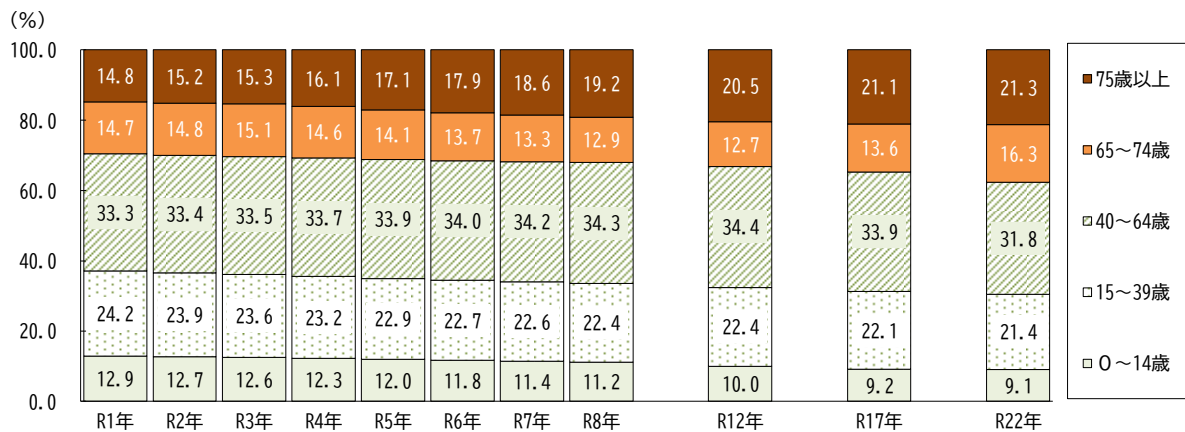
◇本計画期間中の令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることで、75歳以上人口の増加が続くことが見込まれています。

■年齢区分別人口の推移と将来推計（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値）



資料：藤枝市住民基本台帳（令和5年まで）

■年齢区分別人口割合の推移と将来推計（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値）



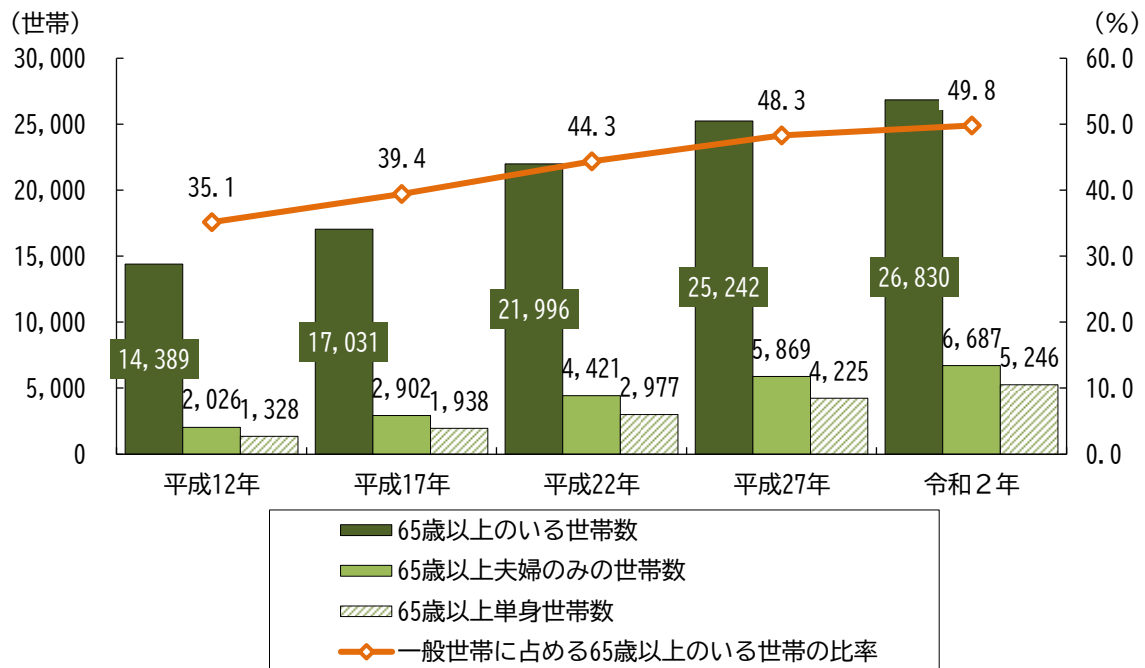
資料：藤枝市住民基本台帳（令和5年まで）

(2) 高齢者世帯

◇高齢者のいる世帯、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単身世帯のいずれもが、介護保険制度が創設された平成12(2000)年以来、一貫して増加し続けています。

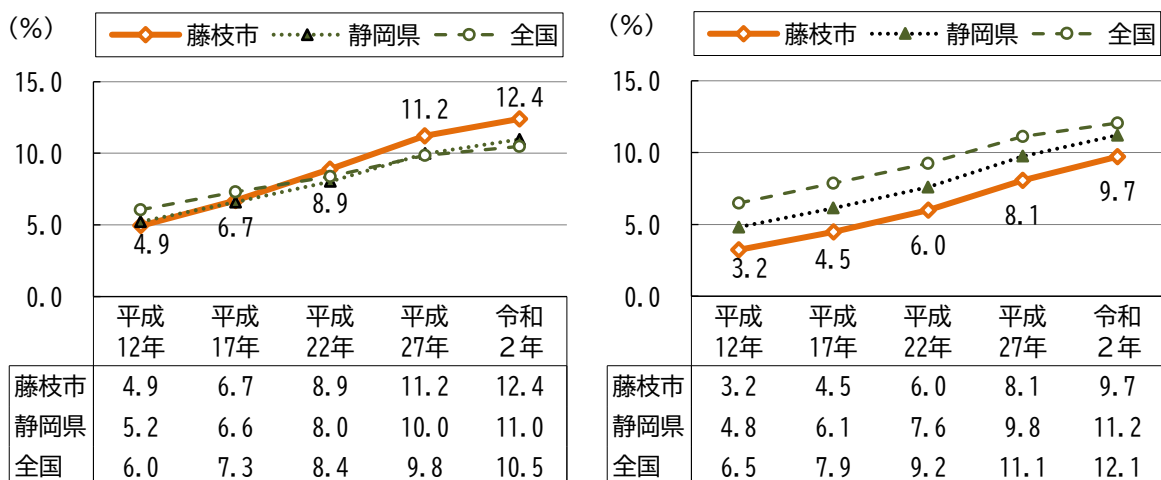
◇本市は全国・静岡県と比べて、高齢者夫婦のみの世帯の割合が高く、高齢者単身世帯の割合は低く推移しています。

■高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

■一般世帯に占める高齢者夫婦のみの世帯の割合 ■一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合



資料：国勢調査

2

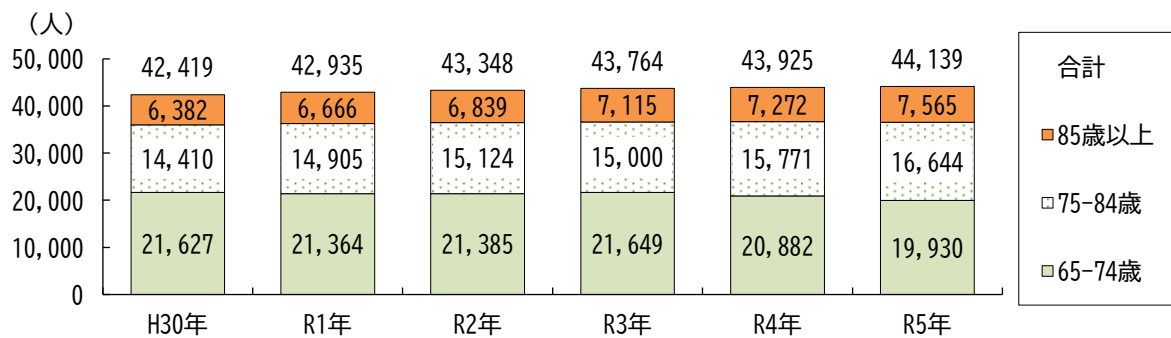
介護保険事業

(1) 第1号被保険者数と認定率

◇本市の第1号被保険者数は微増傾向ですが、認定者数については、認定率の高い85歳以上人口の増加に伴い、増加傾向となっています。

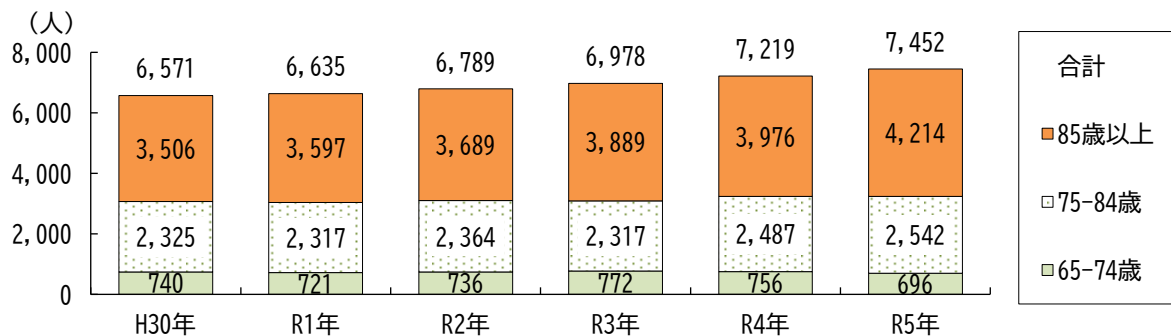
◇第1号被保険者の認定率は、全国より低く、静岡県とほぼ同水準となっています。

■第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



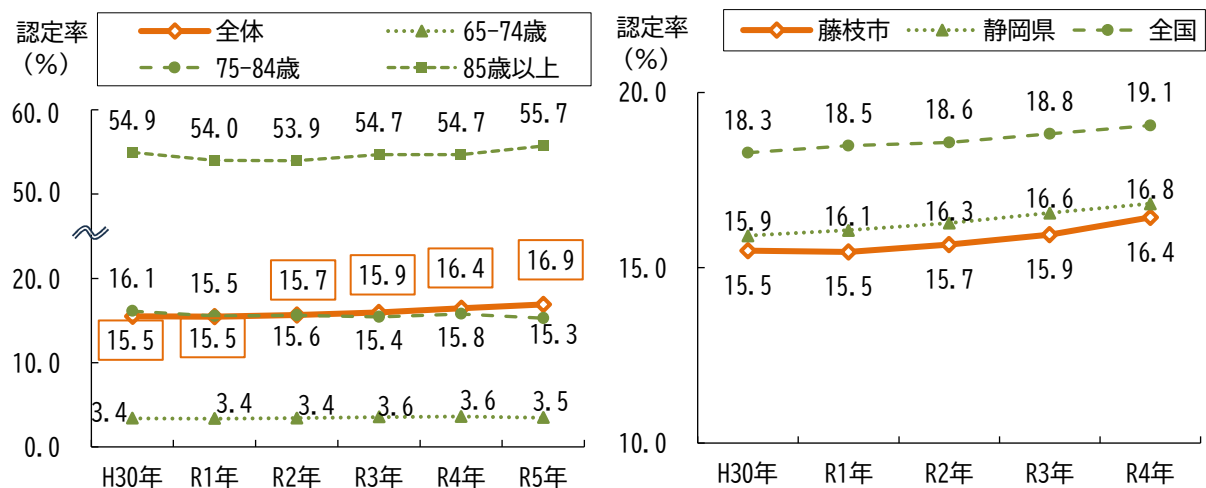
資料：介護保険事業状況報告

■要介護認定者数の推移【第1号被保険者】（各年9月30日時点）



資料：介護保険事業状況報告

■第1号被保険者の年齢区分別要介護認定率の推移 ■第1号被保険者全体の要介護認定率の比較



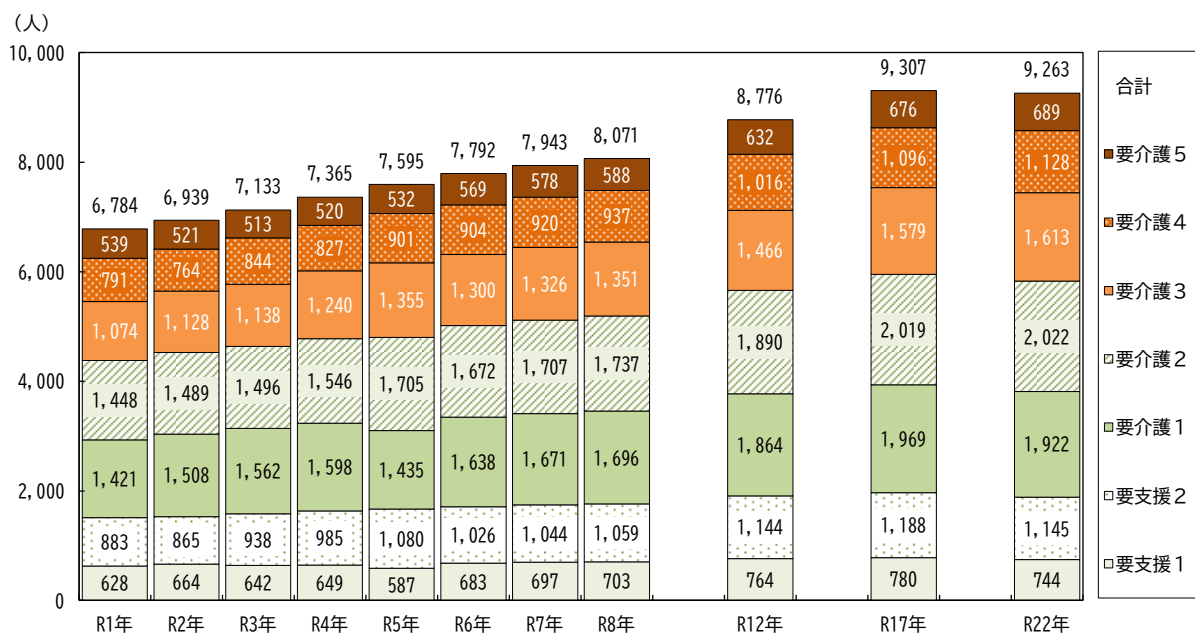
資料：介護保険事業状況報告

(2) 要介護（要支援）認定者数と将来推計

◇令和元（2019）年～令和5（2023）年の男女別、年齢別、要介護度別の認定率が、将来にわたって変わらないと仮定した場合の本市の要介護認定者数は、今後も増加が続き、令和17（2035）年ごろにピークを迎える見込みとなっています。

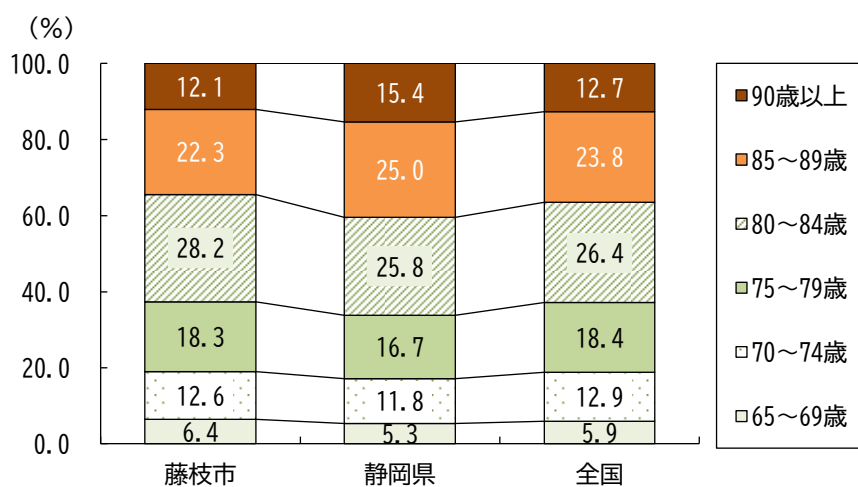
◇新規認定者の年齢階級別分布を静岡県と比較すると、本市は65～84歳までの年齢の割合が高く、85歳以上の割合が低くなっており、全体的に認定を受ける年齢が若い傾向です。

■要介護度別の認定者数の推移と将来推計（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値）



資料：藤枝市住民基本台帳（令和5年まで）

■新規要支援・要介護認定者の年齢階級別分布（令和3年11月10日時点）



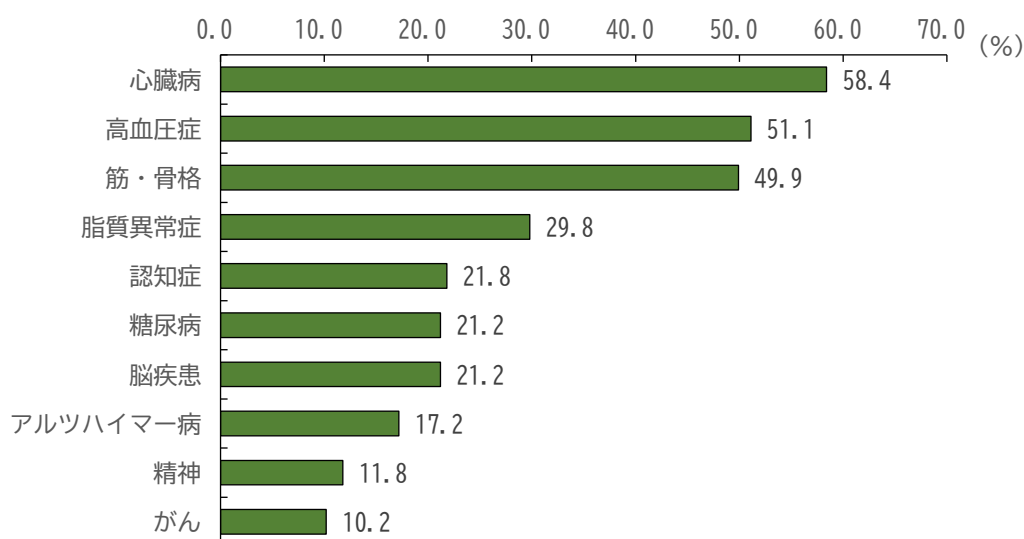
資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」

(3) 要介護（要支援）の認定者の有病状況

- ◇要介護（要支援）の認定者の有病状況では、心臓病：58.4%、高血圧症：51.1%、筋・骨格（骨折等の疾患）：49.9%の割合が多くなっています。
- ◇認知症と診断されている人は21.8%、アルツハイマー病と診断されている人は17.2%となっています。
- ◇要介護（要支援）の認定者数は増加しており、それに伴って、認知症やアルツハイマー病と診断されている人の数も増加していると考えられます。

※認知症とは、認知機能の低下によって社会生活や日常生活に支障がある状態の総称であり、アルツハイマー病は認知症の原因疾患の一つです。認知症には、アルツハイマー型認知症のほかに、血管性認知症やレビー小体型認知症等の複数の種類があります。

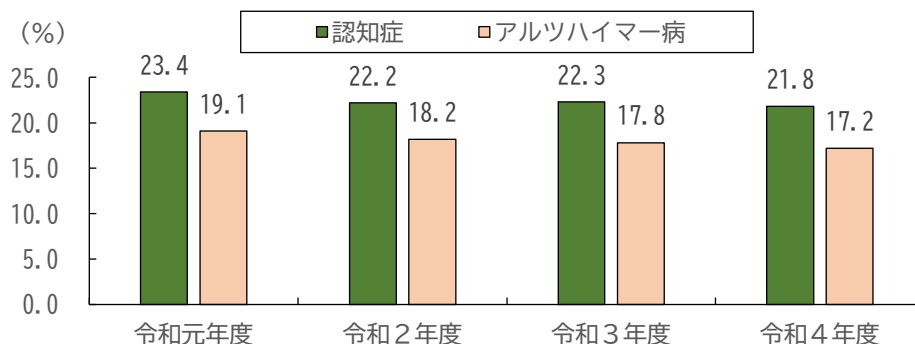
■要介護（要支援）の認定者の有病状況（令和4年度）



※主治医意見書に記載されている診断名(介護が必要となった原因)を集計したものと異なります。

資料：KDB（国保データベース）の帳票「地域の全体像の把握」より抽出

■要介護（要支援）認定者における認知症・アルツハイマー病の有病割合の推移

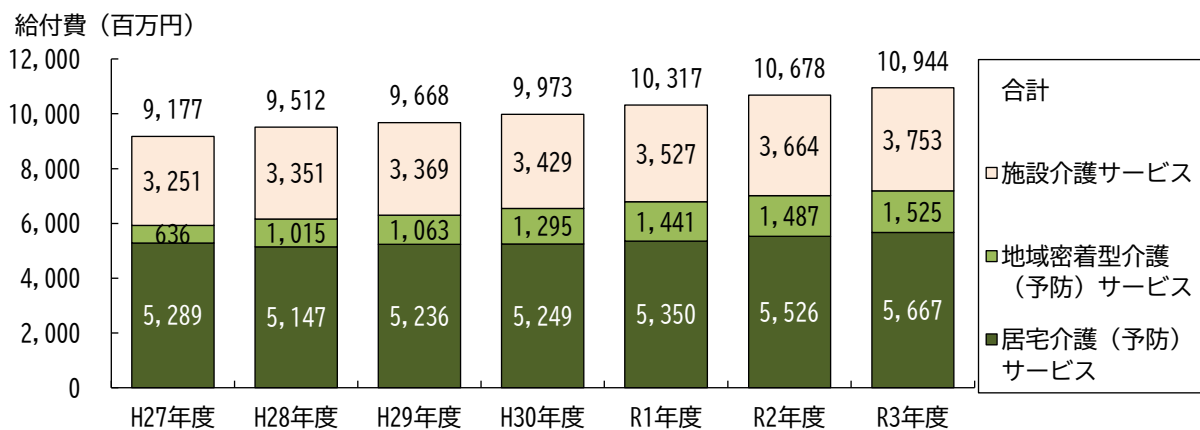


資料：KDB（国保データベース）の帳票「地域の全体像の把握」より抽出

(4) 介護保険給付費

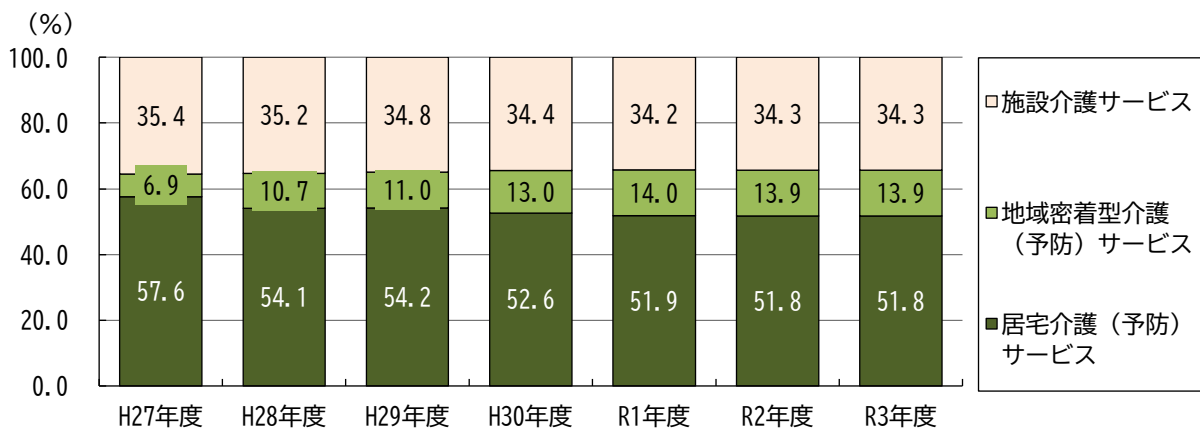
- ◇本市の介護保険給付費は、認定者数の増加に伴い、増加傾向で推移しています。
- ◇サービス別の給付費の割合は、令和元（2019）年度までは地域密着型サービスの割合が増加傾向でしたが、近年はほぼ一定で推移しています。
- ◇静岡県との平均と比べると、本市は居宅介護（予防）サービス給付費の割合が高く、施設介護サービス、地域密着型介護（予防）サービスの割合がやや低くなっています。

■サービス別給付費の推移



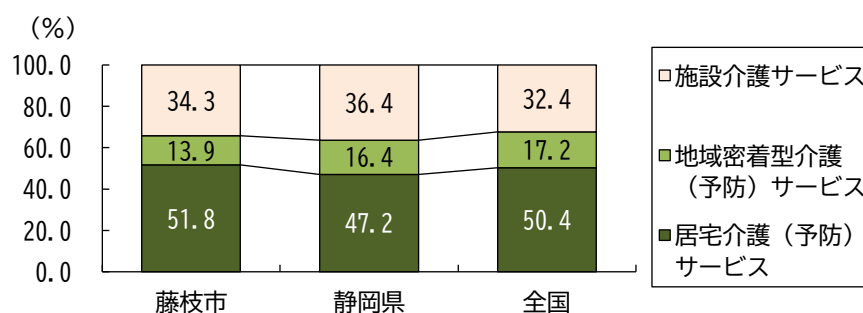
資料：介護保険事業状況報告

■サービス別給付費割合の推移



資料：介護保険事業状況報告

■サービス別給付費割合の比較（令和3年度）



資料：介護保険事業状況報告

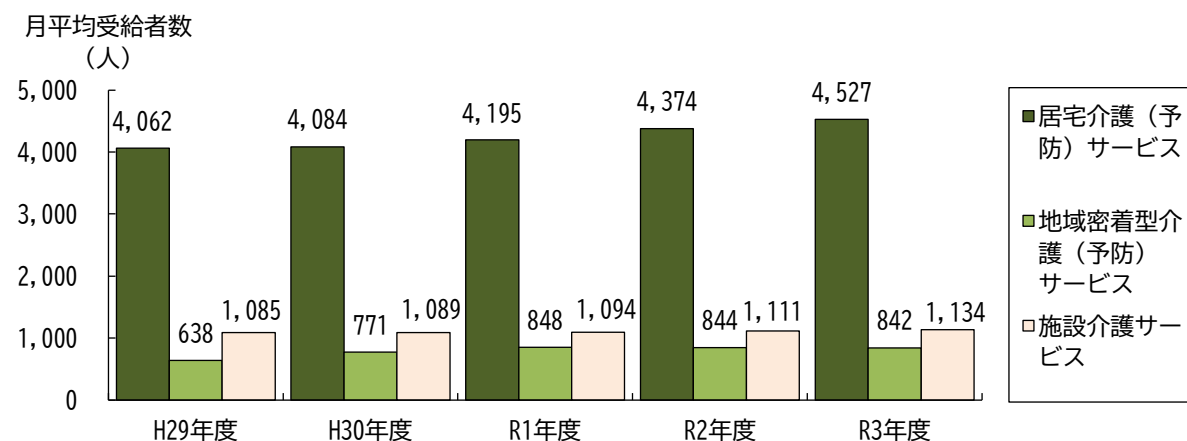
(5) 介護保険サービス受給者数の推移

◇サービス別受給者数は、居宅介護（予防）サービスが最も多くなっています。

◇受給者1人当たりの年間給付費については、居宅介護（予防）サービス、地域密着型介護（予防）サービス、施設介護サービスの順で高くなっています。

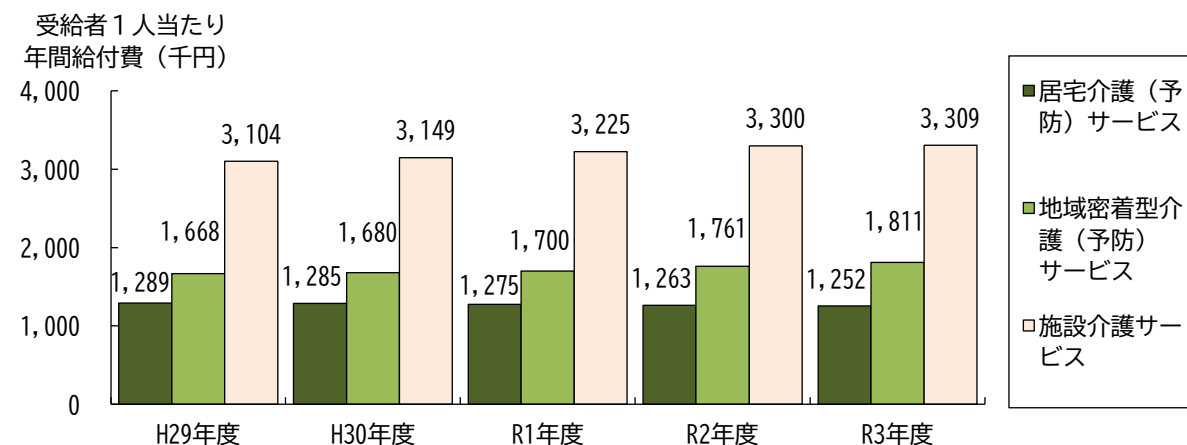
◇受給者1人当たりの年間給付費については、国・県とほぼ同水準ですが、地域密着型介護（予防）サービスはやや低くなっています。

■介護保険サービス受給者数（月平均）の推移



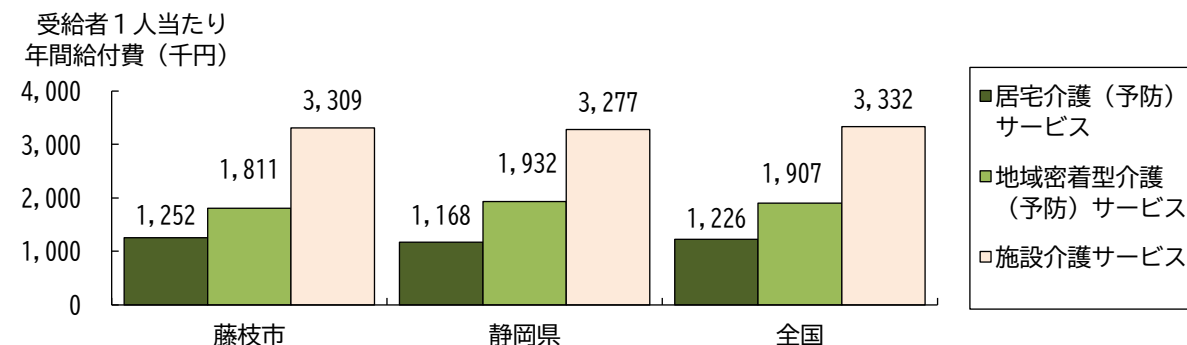
資料：介護保険事業状況報告

■受給者1人当たり年間給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

■受給者1人当たり年間給付費の比較



資料：介護保険事業状況報告

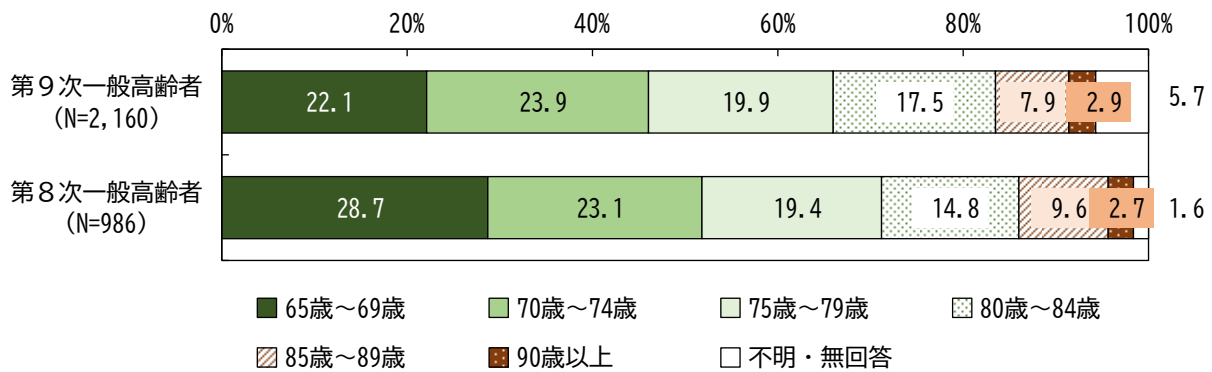
3 アンケート調査から見た本市の課題

(1) 年齢構成と家族構成の変化

①回答者の年齢

一般高齢者調査については、今回実施した調査（第9次）は、前回調査（第8次）と比べて65～69歳が少なく、70～84歳が多くなっており、前回調査からの変化を見る上では、この点に留意する必要があります。

■回答者の年齢【一般高齢者】

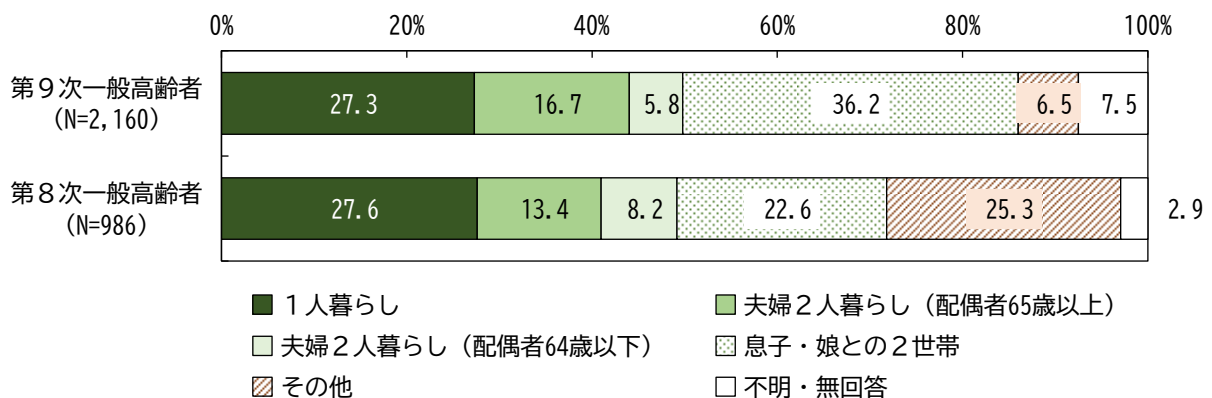


※図中の「N」は集計対象者の総数（100%分の人数）を示しています（以下同様）。

②回答者の家族構成

家族構成では、「息子・娘との2世帯」が最も多くなっています。また、高齢者のみの世帯（「1人暮らし」または「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」）の割合がやや増加しています。

■回答者の家族構成【一般高齢者】



③日常生活における困りごと

日常生活における困りごとについては、「重たいものの移動」、「外出（通院、買い物など）」、「庭の手入れ」が上位となっています。

「外出（通院、買い物など）」をはじめとする困りごとや不安については、年齢別にみると、1人暮らしが少なくなる90歳以上を除くと、高齢になるほど回答が多くなる傾向があり、家族構成別にみると高齢者のみの世帯で回答が多くなる傾向があります。

■日常生活において困りごとはありますか。また近い将来不安になることはありますか（複数回答）（集計区分別で10%以上の回答があったもの）【一般高齢者】

単位：%

		重たい物の移動	外出(通院、買い物など)	庭の手入れ	電球の交換	料理	掃除	お金の管理	ゴミ捨てる
第9次一般高齢者 (N=2,160)		38.3	36.0	26.9	13.3	12.5	10.8	7.7	7.1
年齢別集計	65～69歳 (N=478)	32.4	23.8	25.1	8.6	8.4	8.2	7.5	4.4
	70～74歳 (N=516)	39.9	34.1	25.2	12.4	11.4	10.5	7.8	7.2
	75～79歳 (N=429)	38.0	39.9	27.3	14.9	14.5	10.7	7.2	7.2
	80～84歳 (N=379)	43.8	44.9	29.0	17.7	13.5	11.3	7.7	8.4
	85～89歳 (N=171)	43.3	50.3	32.7	16.4	22.2	19.9	9.4	9.4
	90歳以上 (N=63)	36.5	36.5	23.8	19.0	11.1	7.9	7.5	11.3
家族構成別集計	1人暮らし (N=589)	43.0	35.5	31.9	22.2	15.6	16.5	7.5	10.7
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) (N=361)	45.4	46.5	28.5	14.4	16.1	12.5	8.3	7.5
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下) (N=125)	32.8	24.8	20.8	7.2	5.6	7.2	11.2	4.8
	息子・娘との2世帯 (N=782)	34.7	35.8	23.7	8.4	10.6	7.2	7.5	5.0
	その他 (N=141)	35.5	26.2	28.4	7.8	7.1	6.4	4.3	3.5

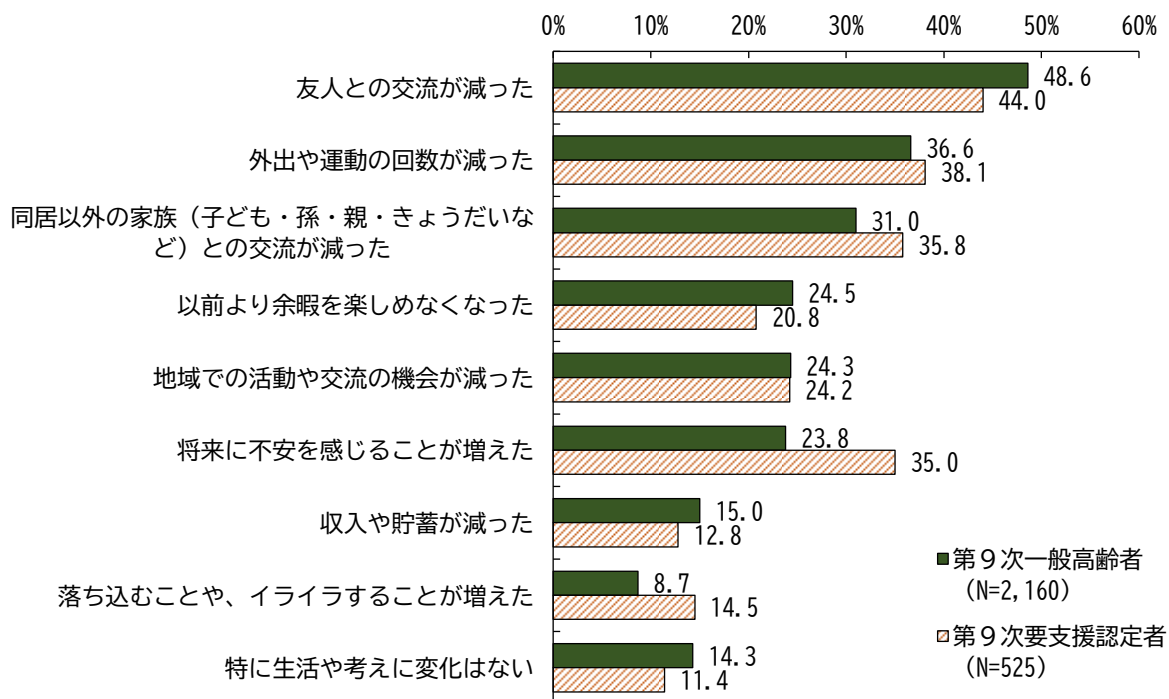
- ・高齢者のみの世帯においては、日常生活の様々な場面や外出等において困りごとを抱えている人が多くなっており、支援のニーズが高くなっています。
- ・今後、高齢者のみの世帯が増加していくことで、日常生活において支援を必要とする世帯の増加が予想されます。

(2) 感染症拡大の外出への影響

①新型コロナウイルス感染症の影響

感染症の流行拡大をきっかけにした生活や考えの変化については、「友人との交流が減った」、「外出や運動の回数が減った」、「同居以外の家族との交流が減った」という回答が上位となっており、感染症拡大が高齢者の外出や交流に影響を与えていたことがうかがえます。

■新型コロナウイルス感染症の流行の拡大をきっかけにして、あなたの生活や考えに次のような変化はありましたか（10%以上の回答があったもの）【一般高齢者、総合事業対象者・在宅要支援認定者】



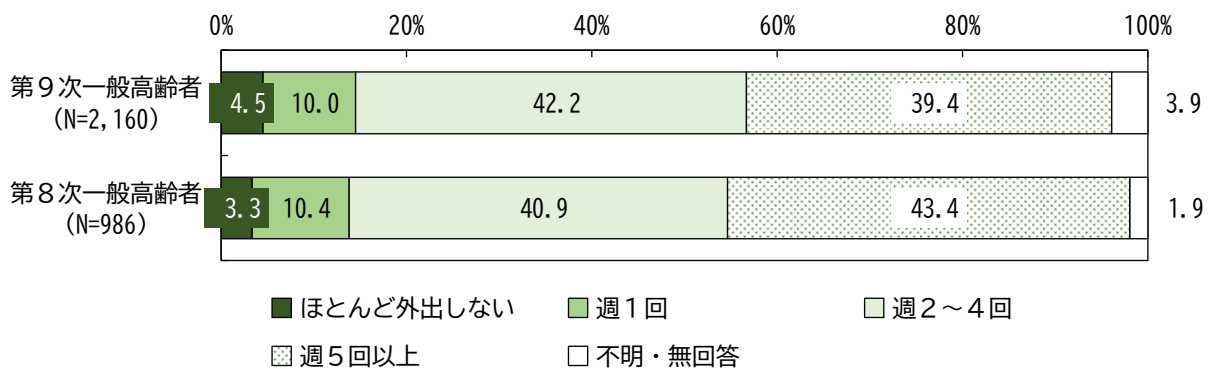
※「要支援認定者」のグラフは、「総合事業対象者・在宅要支援認定者」の結果を示しています（以下同様）。

②外出の頻度

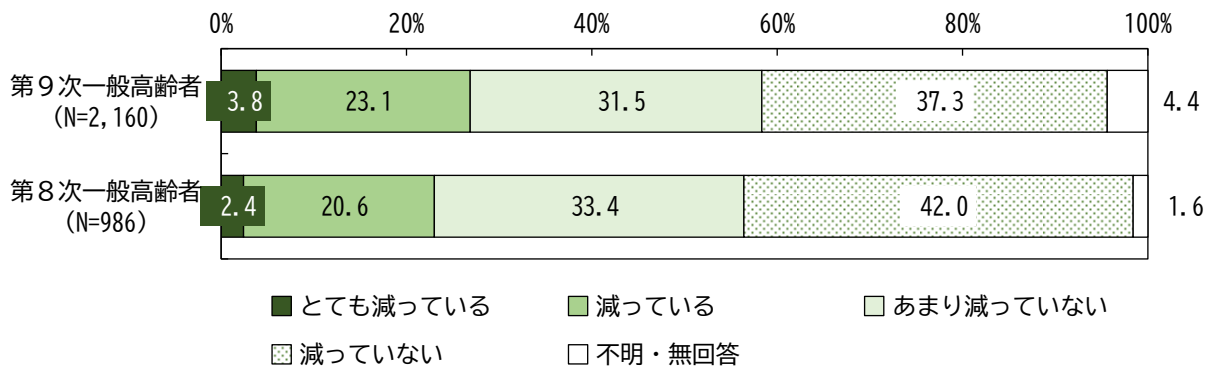
外出の頻度については、「ほとんど外出しない」がやや増加し、「週5回以上」がやや減少しています。

前年と比べて外出の回数が減っている人については、前回調査と比べて「減っていない」、「あまり減っていない」が減少し、「とても減っている」、「減っている」がやや増加しています。

■週に1回以上は外出していますか【一般高齢者】



■昨年と比べて外出の回数が減っていますか【一般高齢者】



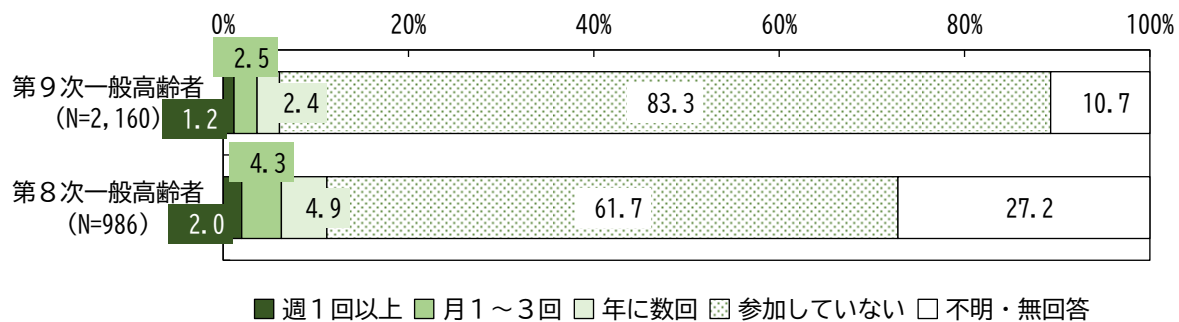
- ・感染症の拡大が高齢者の外出や交流に影響を与えており、前回調査と比べて閉じこもり傾向の人や外出を減らしている人が増加しています。
- ・適切な感染症対策のもとに通いの場を整備するなど、閉じこもりの常態化やフレイルの発生を防ぎ、外出や交流の機会を確保していくことが求められます。

(3) 地域活動や交流の状況

①老人クラブへの参加状況

老人クラブへの参加状況は、全体では前回調査より減少しています。参加率は、80歳代で比較的高く、65～74歳では低くなっており、利用状況の変化は感染症拡大の影響だけではなく、定年延長などによって仕事をしている高齢者が増加したことや、年齢による意識の差もあることがうかがえます。

■老人クラブへの参加状況【一般高齢者】



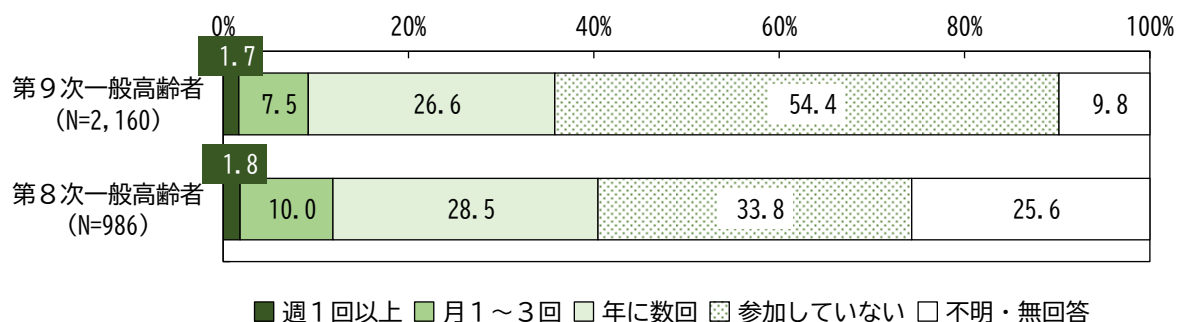
■年齢別にみた老人クラブへの参加状況【一般高齢者】

	単位：%					単位：%					
	上週1回以上	月1～3回	年に数回	参加していない	不明・無回答	上週1回以上	月1～3回	年に数回	参加していない	不明・無回答	
65～69歳 (n=478)	0.0	0.0	0.2	95.0	4.8	80～84歳 (n=379)	2.3	5.5	4.5	69.4	18.2
70～74歳 (n=516)	0.4	0.4	1.0	91.9	6.4	85～89歳 (n=171)	2.3	8.2	6.4	69.6	13.5
75～79歳 (n=429)	1.1	1.6	2.6	83.4	11.2	90歳以上 (n=63)	1.6	6.3	6.3	57.1	28.6

②町内会・自治会への参加状況

町内会・自治会への参加状況も、前回調査より減少しており、地域活動への参加が減少していることが示されています。

■町内会・自治会への参加状況【一般高齢者】

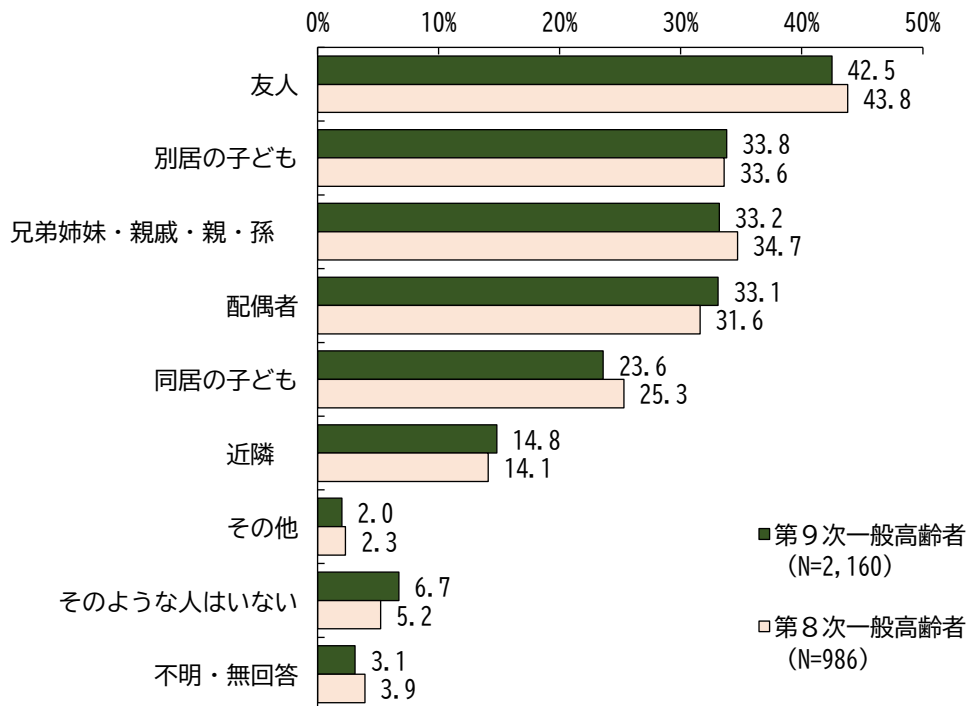


③心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人について、「そのような人はいない」がやや増加しています。「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」についても同様の傾向が出ています（グラフ省略）。

また、幸福度の低い人ほど、「そのような人はいない」という回答が多くなっており、こうした関係から孤立していることが幸福感にも影響していることがうかがえます。

■あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）【一般高齢者】



■幸福度別にみた心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）【一般高齢者】

単位：％

	友人	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	配偶者	同居の子ども	近隣	その他	そのような人はいない	不明・無回答
第9次一般高齢者 (N=2,160)	42.5	33.8	33.2	33.1	23.6	14.8	2.0	6.7	3.1
幸福度低 (N=191)	30.9	22.0	28.8	20.4	13.1	7.9	3.1	23.0	3.7
幸福度中 (N=968)	40.9	35.1	33.9	28.7	21.2	15.7	1.8	7.4	2.0
幸福度高 (N=905)	46.4	36.9	34.1	41.7	29.0	15.7	2.3	2.4	2.8

※幸福度は「あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として回答）」という質問への回答が0～4点を低、5～7点を中、8点以上を高と分類したもの



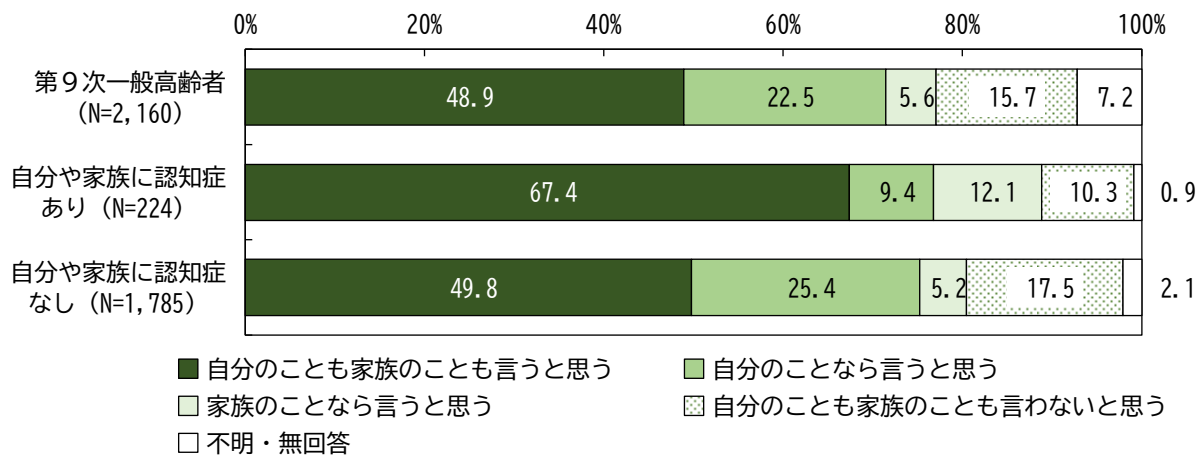
- ・地縁的なつながりを基礎とした地域の活動については、参加が減少傾向となっていることが明らかであり、地域における支え合いや助け合いの基盤となる活動や交流の機会をどのようにつくっていくかが課題となっています。
- ・支え合える人間関係から孤立している高齢者の増加と、幸福度の低下が懸念される状況となっており、孤立を防ぐ取組が求められます。

(4) 相談支援に関する状況

①認知症に関する意識

一般高齢者全体では、「自分のことも家族のことも言うと思う」が48.9%でしたが、「自分のことなら言うと思う」22.5%、「家族のことなら言うと思う」が5.6%で、自分のことと、家族のことでは、意識が違う状況がうかがえます。また、「自分や家族に認知症あり」の人では、「自分のことも家族のことも言うと思う」が67.4%となっています。

■あなたやあなたの家族が認知症になったとき、周囲の誰かにそのことを言いますか【一般高齢者】

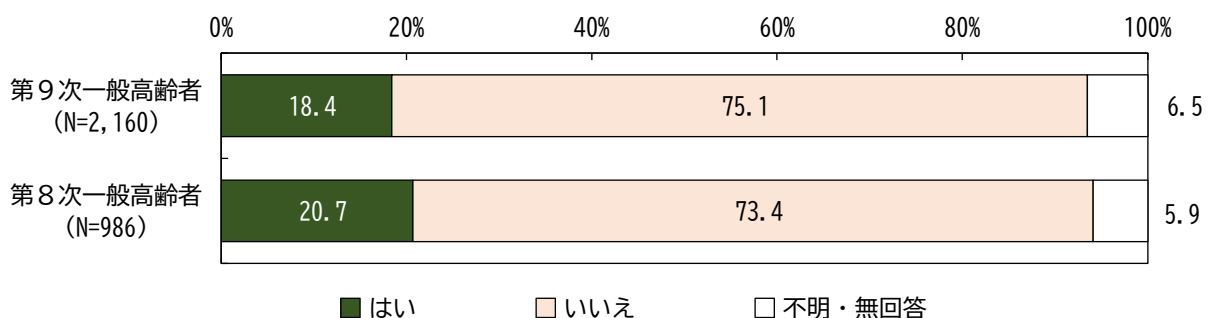


※「自分や家族に認知症あり」は「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか」に「はい」と回答した人、「自分や家族に認知症なし」は「いいえ」と回答した人です。

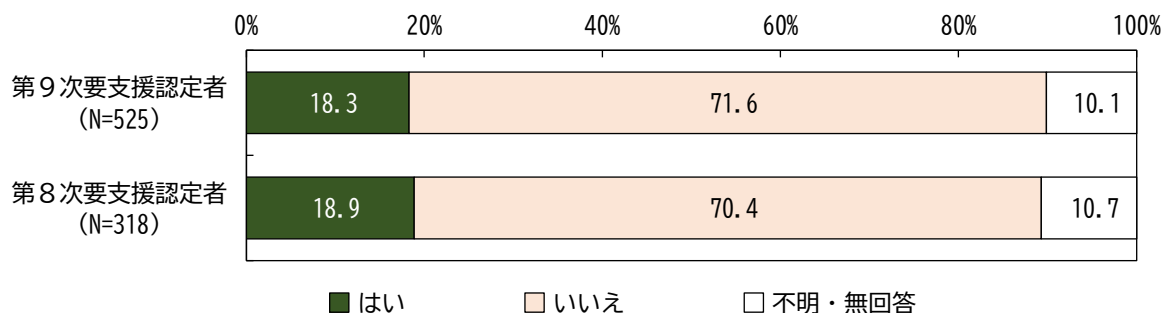
②認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口については、前回調査と比べて認知度が上がっていない状況です。

■認知症に関する相談窓口を知っていますか【一般高齢者】



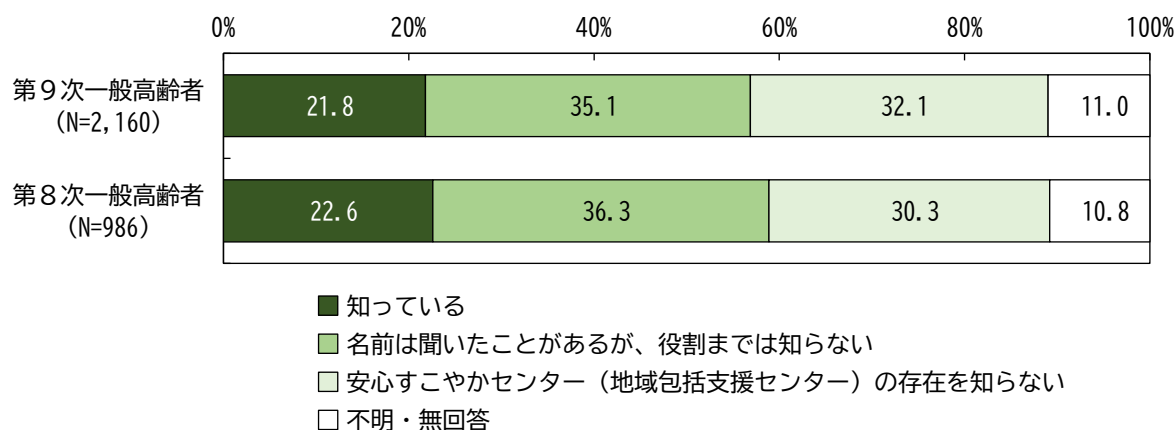
■認知症に関する相談窓口を知っていますか【総合事業対象者・在宅要支援認定者】



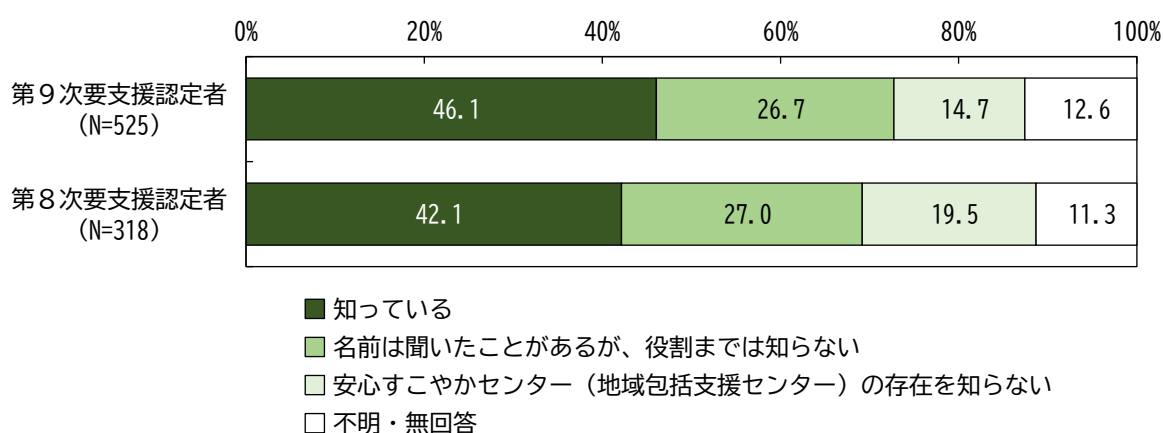
③安心すこやかセンター（地域包括支援センター）の役割の認知度

安心すこやかセンター（地域包括支援センター）の役割については、一般高齢者では認知度は前回調査とほぼ同様ですが、総合事業対象者・在宅要支援認定者では「知っている」が増加しており、支援を必要とする高齢者の間では認知度が高まっています。

■安心すこやかセンター（地域包括支援センター）の役割を知っていますか【一般高齢者】



■安心すこやかセンター（地域包括支援センター）の役割を知っていますか【総合事業対象者・在宅要支援認定者】



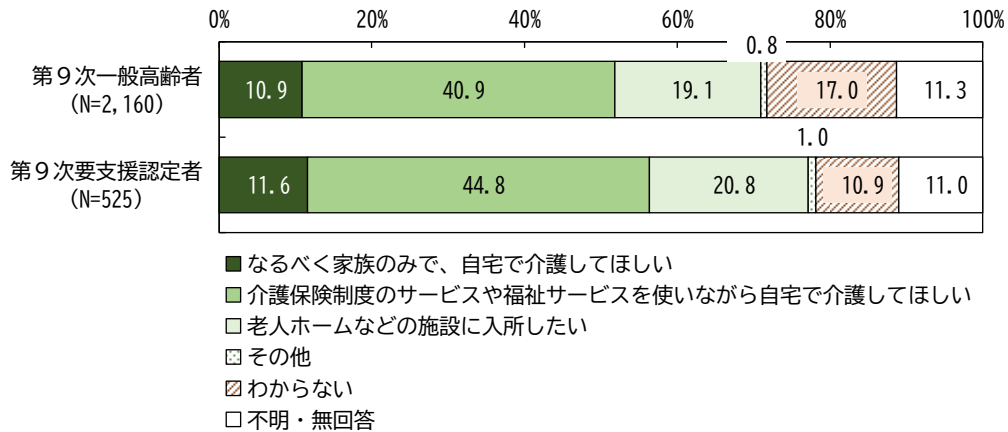
- ・認知症について、本人のことで家族のことで、周囲に公言することへの意識に差が見られます。また、実際に認知症に関わりがある人の方が周囲に「言うと思う」人が多く、相談や支援を求めていることがうかがえることから、本人や家族の思いを受け止める地域づくりや正しい理解の促進が課題となります。
- ・安心すこやかセンターの認知度が支援を必要とする人については上昇している一方、一般高齢者における認知度が課題となっており、認知症の相談窓口としても周知が求められる状況です。

(5) 在宅介護の状況

①受けたい介護

介護が必要になった場合に受けたい介護については、「自宅で介護してほしい」という回答が半数を超えています。

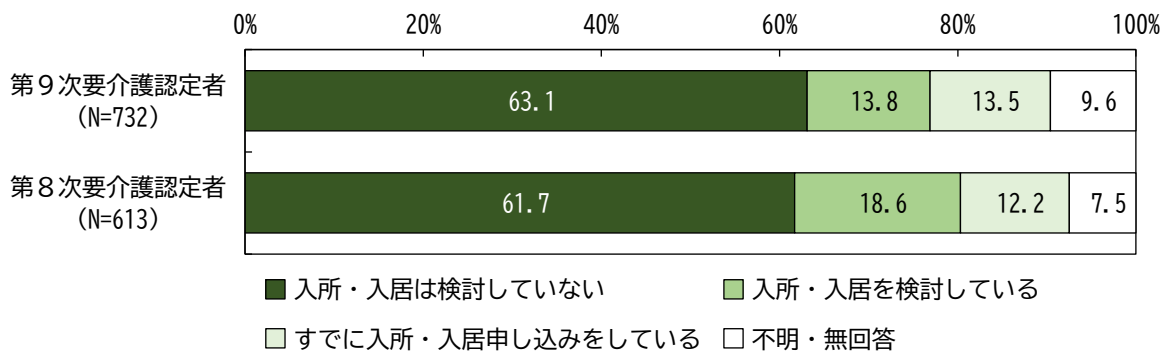
■あなたに介護が必要となった場合、どのように介護を受けたいと思いますか【一般高齢者、総合事業対象者・在宅要支援認定者】



②施設等への入所・入居の検討状況

在宅で生活する要介護認定者のうち、約6割が施設等への「入所・入居は検討していない」と回答しており、要介護3以上でも5割以上が同様に回答しています。

■現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください【在宅要介護認定者】



■要介護度別にみた家族や施設入所の検討状況【在宅要介護認定者】

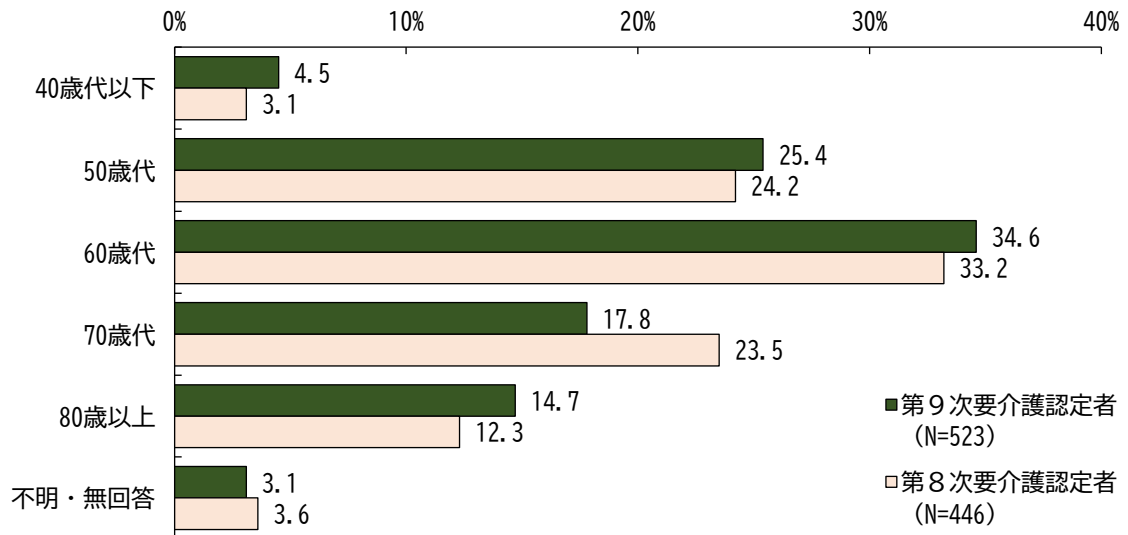
単位：%

	入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	不明・無回答
要介護1 (n=215)	72.6	10.7	6.5	10.2
要介護2 (n=205)	68.3	11.7	9.8	10.2
要介護3 (n=155)	52.9	20.6	18.7	7.7
要介護4 (n=99)	53.5	12.1	23.2	11.1
要介護5 (n=58)	53.4	17.2	22.4	6.9

③主な介護者の年齢

在宅で生活する要介護認定者の主な介護者の年齢については、70歳以上が32.5%となっており、80歳以上がやや増加しています。

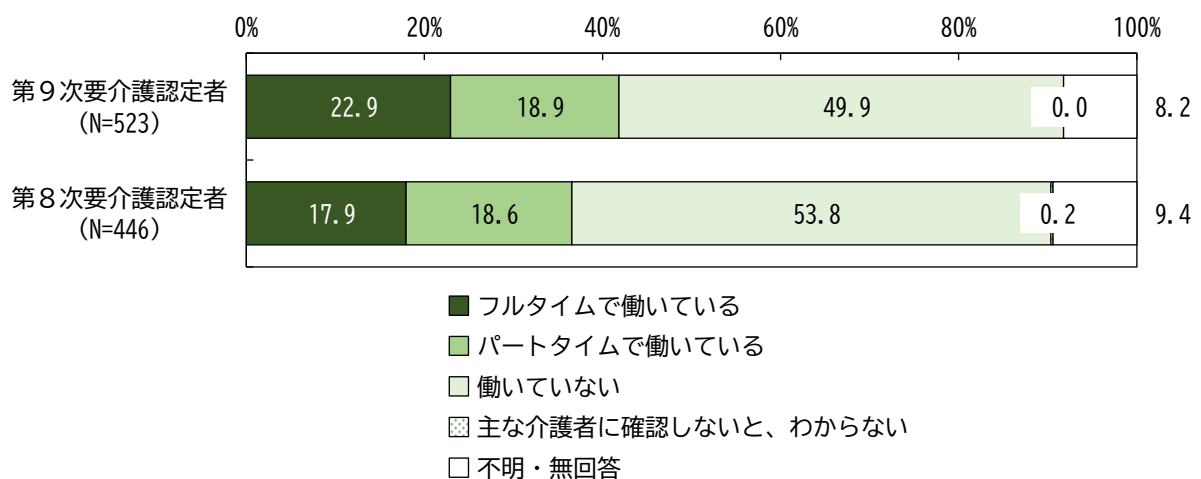
■主な介護者の方の年齢について、ご回答ください【在宅要介護認定者】



④主な介護者の勤務形態

主な介護者が働いている割合は合計41.8%で、特にフルタイムで就労している割合が増加しています。

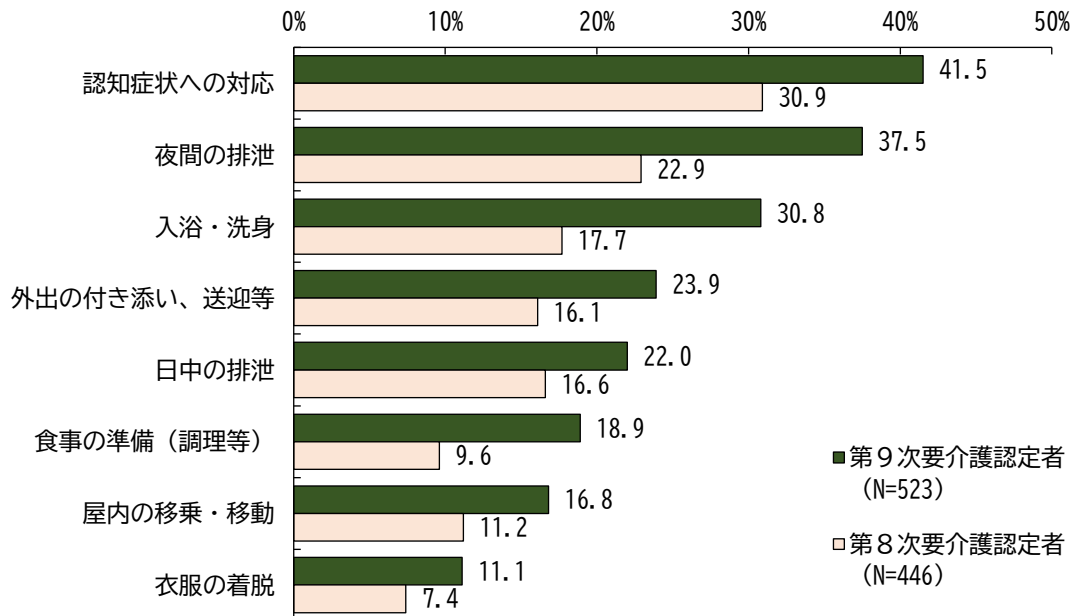
■主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください【在宅要介護認定者】



⑤主な介護者が不安に感じる介護等

主な介護者が不安に感じる介護等では「認知症状への対応」が最も多くなっています。

■現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで複数回答）（10%以上の回答があったもの）【在宅要介護認定者】



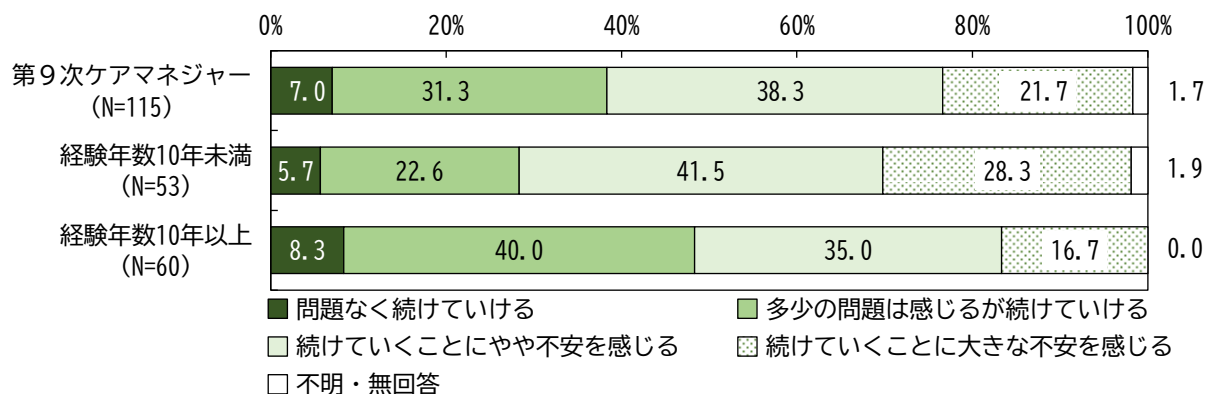
- ・介護度が高くなっても在宅での生活を続けたいと回答する人が半数以上おり、老老介護や仕事をしている介護者の増加に対応した支援が必要です。
- ・認知症状への対応や排泄介助などの身体介護に不安を感じる介護者が多くなっており、支援の充実のためには個々に合わせたケアの質の向上が求められます。

(6) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の就労継続について

①就労継続の意向

ケアマネジャーとしての就労継続に不安を感じている（「やや不安を感じる」または「大きな不安を感じる」）のは、全体ではケアマネジャーの6割に達しています。経験年数で比較すると、比較的経験年数の浅いケアマネジャーで、不安を感じる割合が高くなっています。

■引き続きケアマネジャーとして働くことをどう思いますか。【ケアマネジャー】



②就労上の不安や不満

働く上で不安や不満を感じることは、「業務の多様化、事務負担の増加による負担増」、「報酬が低い」、「精神的な負担が大きい」が多くなっており、「更新研修への参加など必要な知識の更新」、「作成した書類が適正であるか自信がない」は比較的経験の浅い人で多く、「業務として明確に位置づけられていない仕事の負担が大きい」、「仕事に必要なパソコンや情報通信機器の習熟」は経験年数の長い人で、多くなっています。

■ケアマネジャーとして働く上で、不安や不満を感じるのはどのようなことですか。(複数回答)【ケアマネジャー】

単位：%

	業務の多様化、事務の増加による負担増	報酬が低い	精神的な負担が大きい	更新研修への参加など必要な知識の更新	ケアマネジャーのなり手がいない、人手不足	利用者家族からの要望が多く、疲弊してしまう
第9次ケアマネジャー (N=115)	81.7	62.6	61.7	56.5	45.2	42.6
経験年数10年未満 (N=53)	83.0	67.9	62.3	64.2	43.4	43.4
経験年数10年以上 (N=60)	83.3	60.0	63.3	50.0	48.3	43.3

	業務として明確に位置づけられていない仕事の負担が大きい	作成した書類が適正であるか自信がない	仕事に必要なパソコンや情報通信機器の習熟	利用者からの要望などが多く、疲弊してしまう	その他	不明・無回答
第9次ケアマネジャー (N=115)	40.0	33.0	27.8	25.2	7.0	1.7
経験年数10年未満 (N=53)	34.0	39.6	17.0	20.8	7.5	3.8
経験年数10年以上 (N=60)	46.7	25.0	36.7	30.0	6.7	0.0

・ケアマネジャーの人材不足が問題となる中、ケアマネジャーの多くが継続に不安を感じていることがうかがえる状況です。不安の解消や負担の軽減のための取組を進め、ケアマネジャーがキャリアを継続できる環境づくりが求められます。

(7) 介護人材の不足について

①介護サービス事業所の職員の状況

介護サービス事業所を対象とした調査では、過去1年間の採用職員の年齢別の割合をみると、全体では30歳代、40歳代が多く、正規職員と非正規職員の合計では、社会福祉法人は30歳代、医療法人は40歳代、民間事業者は50歳代が最も多くなっています。

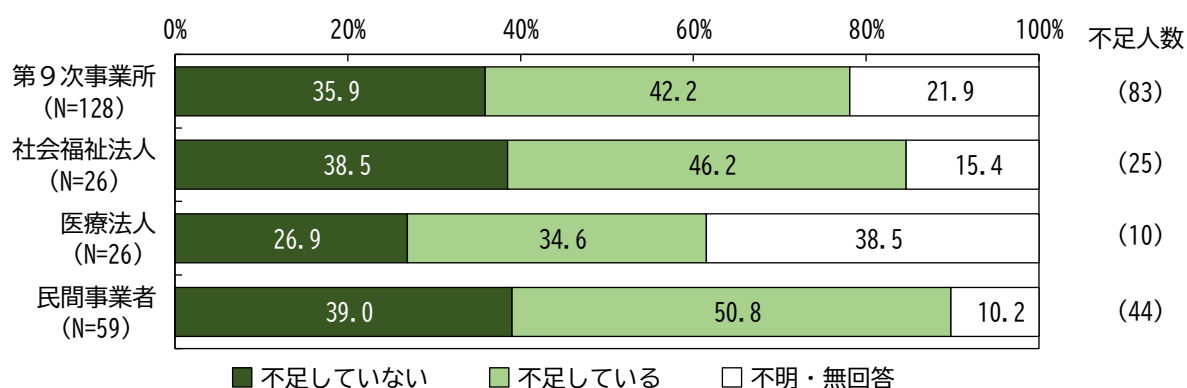
介護職員の不足の状況については、いずれの運営形態においても「不足している」事業所数が「不足していない」事業所数を上回っており、人材不足は事業所運営において大きな課題となっています。

■年齢別・運営形態別でみた過去1年間の正規職員・非正規職員採用状況【介護サービス事業者】

正規職員	回答事業所数(事業所)	採用者数計(人)	年齢別割合(%)						
			20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
第9次事業所	106	112	6.3	17.0	29.5	22.3	17.9	7.1	0.0
社会福祉法人	19	36	16.7	11.1	36.1	19.4	8.3	8.3	0.0
医療法人	21	29	3.4	20.7	24.1	34.5	13.8	3.4	0.0
民間事業者	54	40	0.0	20.0	27.5	17.5	27.5	7.5	0.0

非正規職員	回答事業所数(事業所)	採用者数計(人)	年齢別割合(%)						
			20歳未満	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
第9次事業所	106	132	0.8	8.4	23.6	29.7	17.5	15.6	4.6
社会福祉法人	19	37	0.0	8.1	40.5	32.4	5.4	10.8	2.7
医療法人	21	27	0.0	18.9	11.3	37.7	11.3	17.0	3.8
民間事業者	54	48	2.1	4.2	20.8	27.1	29.2	14.6	2.1

■現在の業務を行ううえで、介護職員の人数が不足していますか。不足している場合は、不足人数(常勤職員換算として)もお答えください【サービス事業者】

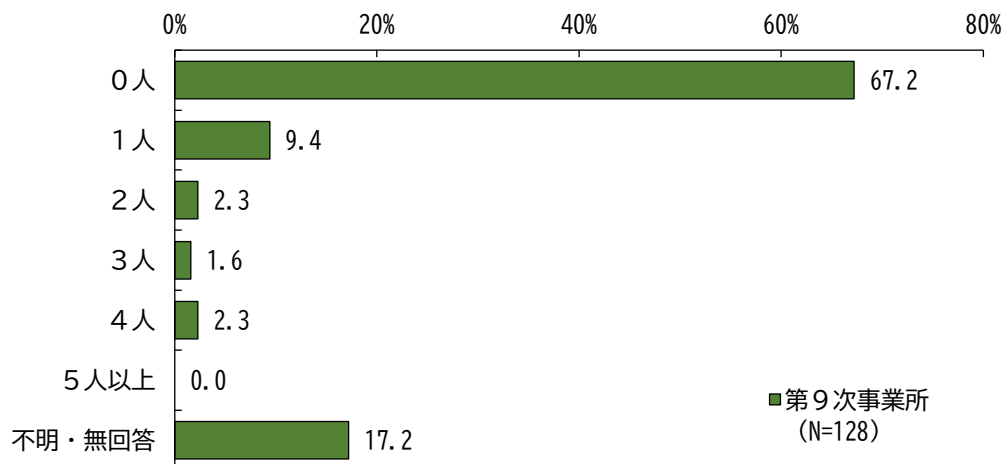


②派遣職員・外国人実習生の状況

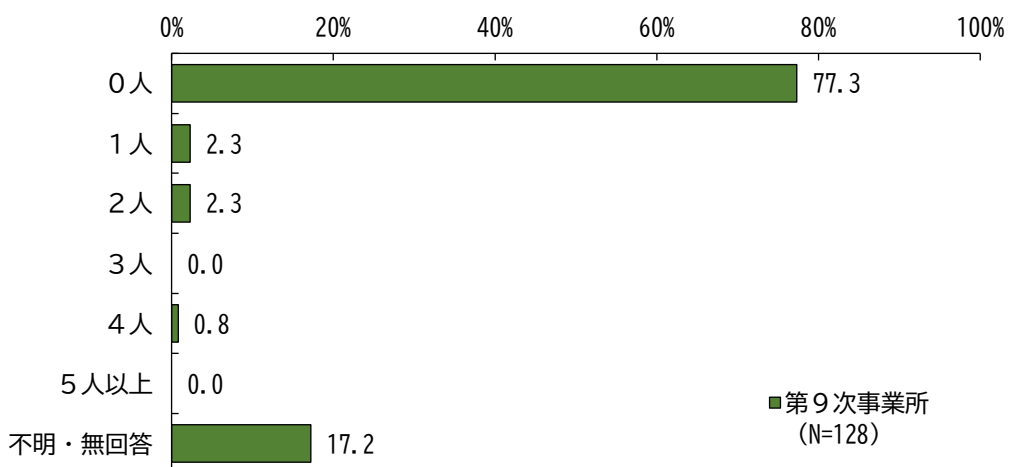
回答のあった事業所で雇用している非正規職員のうち、派遣職員がいる事業所は15.6%(20事業所)、外国人実習生がいる事業所は5.4%(7事業所)となっており、雇用されている合計人数は、派遣職員36人、外国人実習生13人となっています。

■非正規職員のうち、派遣職員、外国人実習生はそれぞれ何人いますか。【サービス事業者】

派遣職員



外国人実習生



- ・介護サービス事業所における介護職員の採用は、20歳代までの世代が少ない状況が示されており、介護職員の人数不足も課題となっています。介護ニーズを有する高齢者の増加と現役世代の減少が見込まれる中、介護職員の確保に向けた取組が引き続き求められます。
- ・今後、生産年齢人口の減少による介護人材不足が懸念され、介護サービス事業所においても外国人人材の雇用が増加していく可能性があります。

4

地域別にみた高齢者の現状

(1) 稲瀬圏域（稲葉・瀬戸谷）

①概況

稲葉地区・瀬戸谷地区を合わせた稲瀬圏域は、瀬戸川の上流域の中山間地域に位置し、人口規模は圏域で最も小さく、また減少傾向にあり、令和5（2023）年3月現在の高齢化率は39.9%と市内各圏域で1番高い状況となっています。今後も圏域総人口の減少と高齢者の増加の傾向は続くと推測されます。また、要介護認定者数も増加傾向にあり、令和5（2023）年3月現在の要介護（要支援）認定率は17.9%となっています。

この圏域は山間部が多く、市街地まで距離があり、通院や買い物などに必要な生活の「足」の確保が課題となっていました。瀬戸谷地区においては、地域の法人と地区社会福祉協議会が連携して、買い物支援事業「瀬戸谷買援隊」が令和元（2019）年度に開始されました。瀬戸谷買援隊では、令和5（2023）年度より、新たに地域住民の運転ボランティアによる移動支援を「福祉有償運送」として開始しました。

地域コミュニティのつながりが強い地域ですが、サロンや居場所などの通いの場のインフォーマルサービスが少なく、担い手も高齢化しています。



②高齢者人口の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口（人）	5,230	5,122	5,029	4,923	4,817
前期高齢者数（人）	871	893	918	942	930
後期高齢者数（人）	1,010	1,004	980	962	993

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率（%）	9.7	9.4	9.2	9.2	8.9
生産年齢人口率（%）	54.4	53.6	53.0	52.1	51.2
高齢化率（%）	36.0	37.0	37.7	38.7	39.9

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	70	69	68	56	65
要介護1・2（人）	117	126	122	130	139
要介護3～5（人）	113	118	112	120	141
合計（人）	300	313	302	306	345
認定率（％）	15.9	16.5	15.9	16.1	17.9

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇瀬戸谷地区では、外出の頻度について「ほとんど外出しない」（市全体4.5%、瀬戸谷地区9.0%）、「週1回程度」（市全体10.0%、瀬戸谷地区18.0%）のいずれについても、最も割合が高くなっており、閉じこもり傾向にある人の割合が高くなっています。
- ◇稲葉地区、瀬戸谷地区のいずれも、食事に関して困っていることについて「近所に食料品店がないなど、買い物に関すること」の割合が他の地区より高くなっており（市全体11.7%、稲葉地区22.2%、瀬戸谷地区24.0%）、買い物に困難を感じている人が多くなっています。
- ◇外出手段について、他の地区と比べて「自家用車」の割合が高く（市全体68.3%、稲葉地区76.7%、瀬戸谷地区81.0%）、一方でその他の移動手段の割合は低くなっており、移動手段を車に依存している状況が示されています。
- ◇日常生活における困りごとについても、「外出（通院・買い物など）」が他の地区より多くなっています（市全体36.0%、稲葉地区50.0%、瀬戸谷地区47.0%）。
- ◇稲葉地区では、新型コロナウイルス感染症拡大をきっかけにして、「地域での活動や交流の機会が減った」（市全体24.3%、稲葉地区40.0%）、「落ち込むことやイライラすることが増えた」（市全体8.7%、稲葉地区15.6%）の割合が、他の地区より高くなっています。
- ◇瀬戸谷地区では、地域の役員などの知っている連絡先について、「地区民生委員」（市全体41.6%、瀬戸谷地区73.0%）、「安心すこやかセンター」（市全体17.2%、瀬戸谷地区24.0%）という回答が他の地区より多くなっています。
- ◇稲葉地区、瀬戸谷地区のいずれも、町内会・自治会への参加率（年数回以上参加している人の割合）が他の地区より高くなっています（市全体35.7%、稲葉地区50.0%、瀬戸谷地区51.0%）。
- ◇稲葉地区では、運動器の機能低下リスク、うつ傾向リスク、IADL低下のいずれについても、該当者の割合が他の地区より高くなっています。

(2) 葉梨圏域

①概況

葉梨圏域は、市内では人口規模が4番目に大きい圏域で、葉梨川の上流域の西北地区など昔からある集落が中山間地域に位置し、平野部の新興住宅地である清里、上藪田、下藪田、時ヶ谷などの地区は、国道1号バイパス等の交通の便の良さもあり、圏域の人口が集中しています。高齢化率は令和5（2023）年3月現在で30.5%となっています。また、要介護（要支援）認定率は令和5（2023）年3月現在で15.4%となっています。



この圏域の特性として、市内を代表する農業振興地域と、国道1号バイパスに隣接する新興住宅地に大別されることが挙げられます。

西北地区など昔からある集落は地域コミュニティのつながりが強い地域で、高齢化に対応し、高齢者の足の確保として、運転ボランティア「葉梨ささえ愛隊」が組織され「地域支え合い出かけっ CAR サービス」を実施しています。令和元（2019）年度から買い物支援、令和5（2023）年度から通院支援を開始しました。

また、通いの場となる居場所の創設にも地域住民が取り組んでいます。

②高齢者人口の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口（人）	13,388	13,296	13,189	12,988	12,932
前期高齢者数（人）	2,054	2,051	2,111	2,075	2,016
後期高齢者数（人）	1,658	1,749	1,760	1,807	1,922

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率（%）	14.8	14.7	14.5	14.4	13.9
生産年齢人口率（%）	57.5	56.7	56.2	55.8	55.6
高齢化率（%）	27.7	28.6	29.4	29.9	30.5

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	133	127	119	121	129
要介護1・2（人）	232	221	268	260	258
要介護3～5（人）	221	229	208	209	221
合計（人）	586	577	595	590	608
認定率（％）	15.8	15.2	15.4	15.2	15.4

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇心配事や悩みごとについて、「家の老朽化など、住んでいる家に関すること」という回答の割合が、稲葉地区と並んで他の地区より高くなっています（市全体 22.8%、葉梨地区 28.5%、稲葉地区 28.9%）。
- ◇健康について知りたいこととして「認知症の予防について」と回答した人の割合が、他の地区より高くなっています（市全体 35.6%、葉梨地区 39.6%）。
- ◇運動器の機能低下リスクの該当者の割合が、他の地区より低くなっています（市全体 11.1%、葉梨地区 9.8%）。

(3) 広幡圏域

①概況

広幡圏域は、市内では人口規模が2番目に小さい圏域で、朝比奈川の中流域と葉梨川の下流域に位置する平野部です。国道1号バイパスや旧国道1号線等の幹線道路があり、交通の便の良さや工業団地が立地することなどから、水守や横内などの区画整理が行われた地区を中心に人口が増加し、圏域全体の高齢化率は令和5（2023）年3月現在で29.2%です。高齢化率は今後も徐々に高くなっていくと予想されます。また、令和5（2023）年3月現在で要介護（要支援）認定率は15.5%です。



この圏域の特性として、自治会組織をはじめとしたコミュニティ組織のつながりが強く、インフォーマルサービスとして住民主体の手助け活動、ふれあいサロンや会食会が活発に行われています。

また、地域の法人と地区社会福祉協議会が連携して高齢者のための買い物支援も実施しています。

②高齢者人口の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口（人）	8,800	8,778	8,771	8,688	8,669
前期高齢者数（人）	1,280	1,279	1,299	1,270	1,204
後期高齢者数（人）	1,150	1,202	1,205	1,236	1,327

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率（%）	14.8	14.7	14.7	14.4	14.1
生産年齢人口率（%）	57.6	57.0	56.8	56.8	56.7
高齢化率（%）	27.6	28.3	28.5	28.8	29.2

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	66	73	76	87	84
要介護1・2（人）	162	163	162	168	156
要介護3～5（人）	139	136	141	126	153
合計（人）	367	372	379	381	393
認定率（％）	15.1	15.0	15.1	15.2	15.5

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇「ボランティアのグループ」への参加率（年数回以上参加している人の割合）が、他の地区と比べて最も高くなっています（市全体15.0%、広幡地区26.9%）。
- ◇地域住民の有志による地域づくり活動について、お世話役として「すでに参加している」の割合が他の地区より高くなっています（市全体4.1%、広幡地区8.0%）。
- ◇かかりつけ歯科医について、「いない」の割合が他の地区より低くなっています（市全体17.1%、広幡地区12.3%）。
- ◇うつ傾向リスク該当者の割合が、他の地区より低くなっています（市全体38.0%、広幡地区34.9%）。
- ◇在宅要介護認定者調査で「訪問診療」を利用している人の割合が他の地区より高くなっています（市全体11.1%、広幡地区18.3%）。どんな在宅医療サービスを充実してほしいかという質問についても、「訪問診療」という回答の割合が他の地区より高くなっています（市全体34.8%、広幡地区41.7%）。

(4) 西益津圏域

①概況

西益津圏域は、市内では人口規模が4番目に小さい圏域で、瀬戸川中流の左岸の平野部に位置し、田中を中心とした古くからの市街と県営住宅や市営住宅、宅地開発による新興住宅地が存在します。旧国道1号線等の幹線道路が通っていることから交通の便が良く、かつては10,000人を超える人口でしたが、減少傾向にあります。一方で高齢者人口は古くからの市街地が多く増加傾向にあり、令和5(2023)年3月現在で高齢化率は35.4%となっています。総人口の減少傾向と高齢者人口の増加傾向が相まって、高齢化率は今後も高くなっていくことが予想されます。また、要介護(要支援)認定者数も増加傾向にあり、要介護(要支援)認定率は令和5(2023)年3月現在で16.1%となっています。要介護(要支援)認定率は今後も高くなっていくと思われます。



この圏域の特徴として、一人暮らしの高齢者の占める割合が高いことが挙げられますが、地域住民主体の移動支援「地域支え合い出かけっ CAR サービス」を実施し、令和元(2019)年度から買い物支援、令和2(2020)年度から通院支援(令和5(2023)年度から福祉有償運送へ移行)を開始しています。

ふれあいサロン、居場所などの活動が活発に行われています。

②高齢者人口の状況(各年3月31日現在)

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口(人)	9,254	9,091	9,021	8,907	8,817
前期高齢者数(人)	1,599	1,541	1,506	1,418	1,309
後期高齢者数(人)	1,555	1,607	1,638	1,703	1,813

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率(%)	11.5	11.1	10.8	10.7	10.5
生産年齢人口率(%)	54.4	54.3	54.4	54.3	54.1
高齢化率(%)	34.1	34.6	34.9	35.0	35.4

資料：住民基本台帳(各年3月31日現在)

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	109	103	128	123	141
要介護1・2（人）	183	184	189	211	214
要介護3～5（人）	171	168	149	145	149
合計（人）	463	455	466	479	504
認定率（％）	14.7	14.5	14.8	15.3	16.1

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇かかりつけ薬剤師について、「いない」の割合が他の地区より低くなっています（市全体 38.3%、西益津地区 32.0%）。
- ◇在宅支援診療所について、「既に使っている」の割合が、岡部地区と並んで、他の地区より高くなっています（市全体 1.9%、西益津地区 3.1%、岡部地区 3.4%）。
- ◇今後やってみたいと思うことについて、「老人クラブ活動」と回答した人の割合が、他の地区より高くなっています（市全体 3.2%、西益津地区 5.3%）。
- ◇「終活」について、「特にしていない」と回答した人の割合が、他の地区より低くなっています（市全体 45.6%、西益津地区 39.5%）。
- ◇自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか、だれかと話し合ったことがない人の割合が、他の地区より低くなっています（市全体 50.6%、西益津地区 42.1%）。
- ◇総合事業対象者・要支援認定者において、最も「1人暮らし」の割合が高くなっています（市全体 29.1%、西益津地区 41.7%）。
- ◇在宅要介護認定者調査において、夫婦のみ世帯の割合が他の地区より高くなっています（市全体 23.2%、西益津地区 30.0%）。
- ◇在宅要介護認定者調査において、主な介護者が「夫または妻」の割合が他の地区より高くなっています（市全体 32.7%、西益津地区 49.0%）。また、主な介護者が70歳以上の割合も、他の地区より高くなっています（市全体 32.5%、西益津地区 49.0%）。

(5) 藤枝圏域

①概況

藤枝圏域は、市内では人口規模が3番目に大きい圏域で、瀬戸川中流の左岸と葉梨川中流右岸の平野部に位置し、旧東海道を中心に古くからの市街が続き、マンションや新興住宅地も立地しています。交通の便の良さや市役所の立地など生活利便性が高く、20,000 人を超す人口規模がありますが、減少傾向にあります。古くからの市街地が多いため高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は令和5（2023）年3月現在で34.8%となっています。今後も高齢化率は高くなっていくことが予想されます。また、要介護（要支援）認定率は令和5（2023）年3月現在で18.4%となっています。



この圏域の特徴として、一人暮らし高齢者の占める割合が市内で最も高い地域であることが挙げられますが、飽波神社の祭典をはじめとした地域の伝統行事が受け継がれていることから、コミュニティのつながりが強いことも特徴です。

また、地区社会福祉協議会が令和5（2023）年度に開始した、地域住民主体の移動支援「地域支え合い出かけっ CAR サービス」による買い物支援や、自治会が中心となった生活支援サービスが立ち上がるなど、地域住民による高齢者支援が広がっています。

②高齢者人口の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口（人）	21,204	20,990	20,771	20,709	20,546
前期高齢者数（人）	3,315	3,252	3,280	3,272	3,082
後期高齢者数（人）	3,760	3,795	3,795	3,851	4,064

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率（%）	12.1	11.9	11.7	11.5	11.4
生産年齢人口率（%）	54.5	54.5	54.2	54.1	53.8
高齢化率（%）	33.4	33.6	34.1	34.4	34.8

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	304	281	298	303	312
要介護1・2（人）	508	504	517	554	534
要介護3～5（人）	388	382	371	416	467
合計（人）	1,200	1,167	1,186	1,273	1,313
認定率（％）	17.0	16.6	16.8	17.9	18.4

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇一般高齢者における一人暮らし世帯の割合が市内で最も高く（市全体 27.3%、藤枝地区 35.9%）、「夫婦2人暮らし（配偶者 65歳以上）」と合計した高齢者のみの世帯の割合も最も高くなっています（市全体 44.0%、藤枝地区 52.4%）。
- ◇「心配事や愚痴を聞いてくれる人」について、「そのような人はいない」と回答した人の割合が他の地区より高くなっており（市全体 6.7%、藤枝地区 9.5%）、「心配事や愚痴を聞いてあげる人」、「病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」、「反対に、看病や世話をしてあげる人」についても同様の傾向となっています。
- ◇在宅要介護認定者調査において、単身世帯の割合が他の地区より高くなっています（市全体 16.9%、藤枝地区 24.8%）。

(6) 青島圏域

①概況

青島圏域は、市内では人口規模が最も大きい圏域で、瀬戸川中流の右岸の平野部に位置し、J R東海道本線藤枝駅を核とした中心市街地が広がっています。藤枝駅や旧国道1号線等の交通の便に恵まれており、藤枝駅周辺では、中心市街地の活性化のために再開発事業が計画的に進められています。高齢者人口は増加傾向にあり、令和5（2023）年3月現在で高齢化率は27.6%です。高齢化率は今後も高くなっていくことが予想されます。また、要介護（要支援）認定率は令和5（2023）年3月現在で16.9%となっています。今後75歳以上高齢者の増加に比例して高くなっていくと推測されます。



この圏域の特徴として、高齢者数や一人暮らし高齢者の数が人口に比例して最も多く、コミュニティのつながりが希薄なマンションなどの集合住宅に住む高齢者も多いため、見守りなどの充実が課題と言えます。

また、バス路線やスーパーなどから離れている地域では、移動に課題を抱えている高齢者も多く存在します。

こうしたことから、一部の自治会などでは住民主体の手助け活動が展開されています。

②高齢者人口の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口（人）	42,233	42,289	42,468	42,286	41,842
前期高齢者数（人）	5,445	5,484	5,603	5,597	5,377
後期高齢者数（人）	5,584	5,729	5,785	5,889	6,162

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率（%）	13.7	13.6	13.3	13.0	12.7
生産年齢人口率（%）	60.2	59.9	59.9	59.8	59.7
高齢化率（%）	26.1	26.5	26.8	27.2	27.6

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	403	356	421	422	408
要介護1・2（人）	720	736	752	816	826
要介護3～5（人）	635	660	704	695	717
合計（人）	1,758	1,752	1,877	1,933	1,951
認定率（％）	15.9	15.6	16.5	16.8	16.9

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇移動手段について、「自家用車」の割合が最も低く（市全体 68.3%、青島地区 60.5%）、一方で徒歩（市全体 36.2%、青島地区 47.3%）、タクシー（市全体 10.7%、青島地区 15.0%）の割合は最も高くなっています。
- ◇日常生活での困りごとについて、「重たい物の移動」という回答が他の地区より多くなっています（市全体 38.3%、青島地区 45.0%）。
- ◇老人クラブへの参加率（年数回以上参加している人の割合）が最も低くなっています（市全体 6.1%、青島地区 2.3%）。
- ◇自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか、これまでに考えたことのある人の割合が、他の地区より高くなっています（市全体 46.1%、青島地区 55.5%）。

(7) 高洲圏域

①概況

高洲圏域は、市内では人口規模が2番目に大きい圏域で、藤枝市南部の平野部に位置しています。藤枝駅南の中心市街地に近接しており交通の便も良く、また、工業専用地域、工業地域、準工業地域に指定されている区域が広く、工場の立地が多い地区です。市街化区域内の農地が民間デベロッパーの開発により宅地化が進められ、人口は増加傾向にあります。高齢者人口も比例して増加しており、令和5（2023）年3月現在の高齢化率は26.9%となっています。高齢化率は市内各圏域で最も低い状況ですが、今後も高齢化率は高くなっていくことが予想されます。また、要介護（要支援）認定率は令和5（2023）年3月現在で15.3%となっています。



この圏域の特徴として、従来からコミュニティのつながりが強い地域ですが、宅地開発が進み、同じ地区に旧住民と新住民が混在しており、コミュニティとのつながりが希薄な集合住宅に住む高齢者や一人暮らしの高齢者の数も多い点が挙げられます。

こうしたことから、地区社会福祉協議会では、令和2（2020）年度に高齢者の生活課題の解決に向けた移動支援「高洲足すとし隊」、生活支援「高洲手んだい隊」を立ち上げ、高齢者の生活を地域住民が支える取組を創出しています。

②高齢者人口の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口（人）	24,735	24,845	24,944	25,070	25,069
前期高齢者数（人）	3,382	3,322	3,326	3,290	3,098
後期高齢者数（人）	3,101	3,229	3,281	3,411	3,648

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率（%）	13.9	13.6	13.5	13.5	13.2
生産年齢人口率（%）	59.9	60.0	60.0	59.8	59.9
高齢化率（%）	26.2	26.4	26.5	26.7	26.9

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	195	183	198	224	213
要介護1・2（人）	415	376	439	458	450
要介護3～5（人）	322	344	315	336	369
合計（人）	932	903	952	1,018	1,032
認定率（％）	14.4	13.8	14.4	15.2	15.3

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇安心すこやかセンターの役割について、一般高齢者で「知っている」が最も少なく（市全体 21.8%、高洲地区 15.0%）、「安心すこやかセンターの存在を知らない」が最も多くなっています（市全体 32.1%、高洲地区 39.0%）。
- ◇住み慣れた地域で、自立した生活を送るために必要だと思うものについて、「高齢者の相談窓口」という回答が葉梨地区と並んで多くなっています（市全体 39.2%、高洲地区 46.0%、葉梨地区 46.0%）。
- ◇IADLの低下に該当する人の割合（「低い」または「やや低い」）が、他の地区より低くなっています（市全体 9.1%、高洲地区 7.5%）。
- ◇在宅要介護認定者調査で、主な介護者が今後どのように介護したいかについて、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」の割合が他の地区より低く（市全体 15.1%、高洲地区 6.9%）、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護したい」が他の地区より高くなっています（市全体 59.5%、高洲地区 69.0%）。

(8) 大洲圏域

①概況

大洲圏域は、市内では人口規模が3番目に小さい圏域で、大井川左岸下流域で藤枝市南部の平野部に位置し、田園地帯が広がっています。人口は減少傾向ですが、高齢者数は一貫して増加傾向にあり、令和5（2023）年3月現在、高齢化率は32.7%となっています。令和5（2023）年3月現在、要介護（要支援）認定率は17.9%となっています。今後75歳以上高齢者数が増加するのに比例して要介護（要支援）認定者数も増加していくと思われます。

この圏域の特徴として、従来からコミュニティのつながりが強い地域ですが、県営住宅や市営住宅はコミュニティとのつながりが希薄です。

地区社会福祉協議会では、地域福祉活動として、住民主体の手助け活動や、「地域支え合い出かけっ CAR サービス」に令和2（2020）年度から取り組み、課題解決に向けて活動しています。



②高齢者人口の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口（人）	9,004	8,911	8,838	8,776	8,707
前期高齢者数（人）	1,501	1,475	1,473	1,436	1,331
後期高齢者数（人）	1,315	1,343	1,356	1,401	1,519

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率（%）	12.1	11.6	11.5	11.1	10.4
生産年齢人口率（%）	56.6	56.7	56.5	56.6	56.9
高齢化率（%）	31.3	31.6	32.0	32.3	32.7

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	70	69	68	56	65
要介護1・2（人）	117	126	122	130	139
要介護3～5（人）	113	118	112	120	141
合計（人）	300	313	302	306	345
認定率（％）	15.9	16.5	15.9	16.1	17.9

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇スポーツ関係のグループやクラブへの参加率（年数回以上参加している人の割合）が最も高く（市全体 24.0%、大洲地区 29.6%）、週1回以上の日常的に参加している人の割合についても同様に高くなっています（市全体 17.1%、大洲地区 23.7%）。
- ◇総合事業対象者・要支援認定者調査において、介護予防のための通いの場に週1回以上参加している割合が、他の地区より高くなっています（市全体 35.2%、大洲地区 50.0%）。
- ◇総合事業対象者・要支援認定者調査において、安心すこやかセンターの役割について「知っている」と回答した人の割合が、他の地区より高くなっています（市全体 46.1%、大洲地区 62.5%）。

(9) 岡部圏域

①概況

岡部圏域は、市内では人口規模が5番目に大きい圏域です。朝比奈川の上流域の朝比奈地区などの中山間地域と岡部川流域の旧東海道沿いの地区、朝比奈川中流左岸と高草山の間の平野部からなり、面積が稲瀬圏域（稲葉・瀬戸谷）に次いで広い圏域です。旧東海道、国道1号バイパスの交通の便の良さなどから一時は13,000人を超える人口でしたが、次第に人口減少に転じています。一方で、高齢者数は増加傾向にあり、令和5（2023）年3月現在の高齢化率は39.7%で、市内各圏域で2番目に高い状況となっています。今後も高齢化率は高くなっていくことが予想されます。令和5（2023）年3月現在、要介護（要支援）認定率は18.8%となっています。



この圏域の特徴としては、市内有数の農業振興地域で、地域コミュニティのつながりが強い地域ですが、上記のとおり高齢化が深刻で、中山間地域における高齢者の「足」の確保が課題であることが挙げられます。

地区社会福祉協議会では、高齢者の通いの場の創出や、地域の法人と連携して「足」の確保に向けて取り組んでいます。

②高齢者人口の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口（人）	11,093	10,927	10,734	10,608	10,458
前期高齢者数（人）	2,010	1,992	2,027	2,031	1,917
後期高齢者数（人）	2,084	2,107	2,096	2,143	2,240

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口率（%）	10.5	10.3	10.2	10.2	10.1
生産年齢人口率（%）	52.5	52.2	51.4	50.5	50.1
高齢化率（%）	36.9	37.5	38.4	39.3	39.7

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

③認定者数の状況（各年3月31日現在）

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1・2（人）	138	142	143	149	137
要介護1・2（人）	314	290	321	307	320
要介護3～5（人）	278	286	284	321	323
合計（人）	730	718	748	777	780
認定率（％）	17.8	17.5	18.1	18.6	18.8

資料：地域包括ケア推進課（各年3月31日現在）

④アンケート調査結果における傾向

- ◇かかりつけ医が「市内の開業医」である割合が最も高く（市全体71.1%、岡部地区85.1%）、かかりつけ医が「いない」の割合が最も低くなっています（市全体13.3%、岡部地区6.8%）。
- ◇在宅支援診療所について、「既に使っている」の割合が、西益津地区と並んで、他の地区より高くなっています（市全体1.9%、岡部地区3.4%、西益津地区3.1%）。
- ◇認知症に関する相談窓口を知っている人の割合が、他の地区より高くなっています（市全体18.4%、岡部地区28.1%）。
- ◇安心すこやかセンターについて、一般高齢者で「知っている」の割合が他の地区より高くなっています（市全体21.8%、岡部地区31.5%）。

第3章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

(1) 基本理念

本市では、介護保険制度創設当初から、『いくつになっても笑顔で~~藤枝~~』をキャッチフレーズとして、誰もが住み慣れた地域で、自分らしく笑顔で暮らし続けることができるよう、多職種連携による医療・介護の安定的なサービス提供、高齢者の自立支援や介護予防の取組など、様々な事業・施策を展開してきました。

一方で、少子高齢化や核家族化、人々の価値観の変容など社会環境の変化に伴い、人々の抱える課題や不安も複雑化・複合化してきており、老老介護、ダブルケア、8050問題、ヤングケアラー、虐待等、単に高齢者や介護の問題に留まらない多様で複雑な問題が増加しています。

本計画では、複雑化・複合化する課題への対応として、本市の福祉分野の上位計画である「第5次藤枝市地域福祉計画」の基本理念である“地域共生社会”の考えを今後目指すべき姿の中心に据え、地域の支え合いやつながりにより、誰一人取り残すことなく、笑顔になれるまちをよりイメージしやすいものとするため、基本理念を以下のように見直しました。

■新しい基本理念

いつでも みんな笑顔で つながる  藤枝 



■基本理念のポイント

いつでも：どんな時も、どんな場面でも、どんな状況でも、地域に暮らす人々の笑顔がいつまでも続いていくまちを目指します。

みんな：高齢者に限らず、全ての人が対象です。

笑顔で：誰もが住み慣れた地域で、自分らしく笑顔で暮らし続けることができるまちを目指します。

つながる：人と人、人と社会とのつながりを大切にし、誰もが役割と生きがいを持つことができるまちを目指します。また、一人ひとりの笑顔のつながりにより、地域全体が笑顔になることを目指します。

 藤枝 ：地域で暮らす人々の思いやりの心、支え合いの気持ちをハート~~心~~で表現し、本市が目指すまちの姿を示しています。

(2) 計画の視点

国が今後の介護保険事業計画に求める方向性として、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な整備や在宅サービスの充実、医療・介護情報基盤の整備、市町村の保険者としての機能の強化等が示されており、介護・福祉を支える人材の確保と介護現場の生産性向上等も重要な課題とされています。また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化に向け、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、高齢者の問題に限定されない様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現に向けた取組も求められています。

将来的な展望においては、高齢者人口がピークアウトした後も、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和42(2060)年頃まで増加傾向が見込まれています。一方で、高齢化の進行具合や、介護ニーズの動向は地域によって異なることから、本市における人口構成の推移や介護ニーズの動向を適切に捉える必要があります。

本市は、平成12(2000)年4月に“市民宣言”として、高齢者を取り巻く全ての市民が関わるための五つの精神(娛・悟・吾・互・護)を宣言しました。少子高齢化と人口減少が進む現代社会において、地域に暮らす誰もが、それぞれの立場や能力に応じて互いに支え合い、助け合う「地域共生社会」の実現に向け、五つの精神を出発点として、本市ならではの地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

■高齢者支援に関する五つの市民宣言(平成12年4月制定)

娛 の精神

1 私たちは、いくつになっても元気で楽しく生活できるまちづくりをめざします。

悟 の精神

1 私たちは、いくつになっても心のはりを持って生活できるまちづくりをめざします。

吾 の精神

1 私たちは、いくつになっても心とからだが自立し、自分らしく生活できるまちづくりをめざします。

互 の精神

1 私たちは、社会の一員として互いに認め合い支え合うまちづくりをめざします。

護 の精神

1 私たちは、いくつになっても安心して生活できるまちづくりをめざします。

2 計画の基本方針

本計画の基本理念の実現に向け、また国が示した基本指針の方向性を勘案しつつ、本市の高齢者福祉事業と介護保険事業の現状と課題に対応するため、本計画の分野別の取組の柱となる5つの基本方針を、次のとおり定めます。

基本方針1

笑顔でつながる安全・安心な暮らしの確保

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、高齢者に関わる地域課題が多様化・複雑化する中、分野や立場を超えて互いに連携し、支え合う地域づくりを進めていくことが求められます。日ごろからの見守りや助け合いの体制づくり、身近な場所に暮らしに関わる相談ができる仕組みづくり、介護する家族の支援や高齢者の意思決定の支援、災害・感染症から暮らしを守る体制づくりなどを通じ、ともに生きる社会の形成を推進し、安全・安心で自分らしい暮らしが実現できる地域づくりを目指します。

◆◆目標指標◆◆

	単位	令和4年度 (実績値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
安心すこやかセンターの家族介護支援を含む総合相談件数	件	3,885	3,935	3,985	4,035
地域支え合い出かけっCARサービス延べ利用人数	人	3,148	3,200	3,250	3,300

基本方針2

在宅生活を支える切れ目のない医療・介護の提供体制の推進

医療・介護の両方のニーズを持つ高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が支援が必要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社会の実現のためには、医療・介護に関わる多職種・多機関が連携し、切れ目のない支援体制を構築していくことが求められます。在宅医療・介護の一体的な提供や医療・介護連携に関わる関係者間の情報共有の仕組みづくり、自立支援・重度化防止のための地域リハビリテーション体制の構築等、在宅生活を支える医療・介護の提供体制の充実に取り組みます。

◆◆目標指標◆◆

	単位	令和4年度 (実績値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅看取り率	%	21.4	21.4	21.4	21.4
リハビリテーション専門職等の 地域の取組への関与数	人	501	505	510	515

基本方針3

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会の実現

急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人の増加も予測されています。全ての市民が、個性と能力を発揮し、自分らしく暮らすことができる共生社会の実現に向け、「藤枝市認知症とともに生きる共創のまちづくり条例」に基づき「藤枝市認知症とともに生きる共創のまちづくり委員会」を設置し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

◆◆目標指標◆◆

	単位	令和4年度 (実績値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症に関する地域づくりに参画した認知症の人の数※	人	84	90	95	100
認知症の人にやさしいお店・事業所認定登録数	か所	89	90	92	95

※会議や研修、講座、交流会、その他イベント等

基本方針4

生き生きと暮らし続けるアクティブシニアの活躍の促進

住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けるためには、高齢者が自発的に行動し、楽しく心豊かに生きようとする意欲や生きがいがあることが重要です。年齢を重ねても活動的で自立した暮らしが営めるよう、健康づくりや介護予防の推進を図り、社会の一員として、健康的で活力のある生活が継続できる社会を目指します。

◆◆目標指標◆◆

	単位	令和4年度 (実績値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立高齢者の割合※	%	90.8	90.0	90.0	90.0
支え合い介護予防教室(ふじえだ アクティブクラブ)数	か所	25	30	35	40
ふれあいサロン年間参加者数	人	19,188	21,200	21,400	22,000
地域支え合い出かけっCARサ ービス延べ利用人数【再掲】	人	3,148	3,200	3,250	3,300

※65歳以上被保険者数から要介護2～5の人数を除いたもの 《参考値 令和5年9月時点：90.0%》

基本方針5

持続性のある介護保険制度の運営

団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年を目前に控え、今後、より支援を必要とする人が多くなる世代が増加していくことから、要介護(要支援)認定者数の増加と介護サービスを利用する人の増加が見込まれており、介護サービスの給付費についても、当面は増大が続くことが予想されます。このような状況においても、要介護(要支援)認定者の生活の継続に必要なサービスが確保され、介護保険制度が持続可能なものとなるよう、各種の取組を推進します。また、人材不足が大きな課題となっている介護従事者や介護支援専門員(ケアマネジャー)等の介護人材の確保に向けて、長期的な視点で実施する福祉教育と併せ、事業所への就業を促し、定着を図るための新たな取組を実施していきます。

3

施策体系

基本理念	基本方針	重点施策	施策の方向性
いつでも みんな笑顔で つながる ♡藤枝♡	1 笑顔でつながる安全・安心な暮らしの確保	1 高齢者を支える体制の整備	安心すこやかセンターの機能の強化
			見守り体制の充実
			生活支援コーディネーターと支え合い地域づくり会議等を通じての地域づくりの促進
			住まいと生活への一体的支援
	2 介護する人の負担軽減	2 介護する人の負担軽減	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備・活用
			介護者への支援の推進
			専門職の支援体制の充実
			介護離職ゼロに向けた啓発
	3 高齢者の権利を守る取組の充実	3 高齢者の権利を守る取組の充実	高齢者の自己決定権の確保
			権利擁護事業の充実
	4 高齢者の安全と安心のための取組の充実	4 高齢者の安全と安心のための取組の充実	暮らしの安全対策と福祉都市環境の整備
			災害対策と感染症対策の確立
	2 在宅生活を支える切れ目のない医療・介護の提供体制の推進	1 医療・介護の連携の強化	高齢者のための地域医療体制の整備
			医療・介護の資源の把握
			在宅医療・介護の一体的な提供体制の充実
			医療・介護関係者の情報共有の支援
	3 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会の実現	1 認知症の人が参画する認知症施策の推進	在宅医療・介護連携に関する相談支援
			医療・介護関係者の研修
			市民への普及啓発
			自立支援・重度化防止のための支援体制の構築
4 生き生きと暮らし続けるアクティブシニアの活躍の促進	1 高齢者の健康づくり、介護予防に向けた活動の支援	認知症の人とともに築く地域づくり	
		認知症の人の社会参加とバリアフリー化の推進	
		認知症の人や家族が早期に必要な医療や介護などの資源につながる体制の充実	
		高齢者の健康づくりの支援	
2 社会や地域での活躍促進	2 社会や地域での活躍促進	高齢者の介護予防の推進	
		介護予防・生活支援サービスの充実	
		地域における共生社会の実現に向けた取組の促進	
		学習意欲の向上	
5 持続性のある介護保険制度の運営	1 サービスの量の確保と質の向上	仲間づくりと趣味活動の推進	
		就労意欲の増進と就労支援	
		ボランティア活動への支援	
		支え合いの地域づくりの担い手となる高齢者の支援	
2 介護人材の育成・確保	2 介護人材の育成・確保	高齢者の社会参加の促進	
		適切なサービス量の確保	
		自立と尊厳を守る介護サービスの質の向上	
		介護人材の育成や福祉についての教育の推進	
3 介護保険事業の適正化の推進	3 介護保険事業の適正化の推進	サービス提供事業所の支援	
		ケアマネジメントの適正化	
			第6期藤枝市介護給付適正化計画

第4章

分野別施策の展開

施策1：高齢者を支える体制の整備

(1) 安心すこやかセンターの機能の強化

安心すこやかセンターは高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防への援助など地域の総合的なマネジメントを行う機関です。そのため介護だけでなく地域医療との連携も必要となっています。高齢者の健康と福祉の一層の増進を図るため、安心すこやかセンターの機能の充実や認知度の向上を図ります。

現 状

- ◇本市では、地域包括支援センター業務を市内社会福祉法人及び医療法人社団に委託し、「安心すこやかセンター」の愛称で運営しています。年度ごとに市が運営方針を定め、これに基づき各センターにおいて事業計画を策定し、高齢者の総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント等の業務を行っています。
- ◇地域の高齢者のワンストップ相談窓口である安心すこやかセンターの機能の充実を図るために、本市では毎年、「藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会」委員によるヒアリングを実施し、安心すこやかセンターがPDCAサイクルの意識を持ち、継続的かつ計画的な事業の進捗管理につなげています。
- ◇地域の自治会や町内会、民生委員・児童委員といった地域住民や関係機関とのネットワークづくりは年々進展しており、地域の実情に応じた運営が図られています。困難事例への対応についても円滑な支援体制の構築が進んでいます。

課 題

- ◇総合相談から困りごとを見だし、権利擁護や包括的・継続的ケアマネジメントなど適切な業務につないでいくことが重要であり、専門職の見識やスキルの発揮が求められています。複雑化する個別課題に対応していくためにも安心すこやかセンターの機能の強化を継続的に行っていく必要があります。
- ◇要支援・要介護認定を受けている人の間では認知度が上がっており、支援を必要とする高齢者が頼ることのできる機関としての認知が広がっている一方、一般高齢者における認知は十分とは言えず、地域ごとの差も大きいことから、継続的なPRが必要です。

今後の方向性

- ◇専門職の見識やスキルの発揮が充分にできるよう、また、複雑化する個別課題に対応できるよう安心すこやかセンターの機能の強化を継続的に行います。
- ◇高齢者とその家族を含めた支援の充実を図るため、ヤングケアラー・ビジネスケアラーや8050問題など、重層的な課題に対し、関係機関と連携して支援をしていきます。

主な事業

No.	事業	概要
1	安心すこやかセンターの機能強化	<p>安心すこやかセンターに対し毎年運営方針を示し、取り組むべき重点的実施方針を明確化し、事業実施を求めています。それを受けて安心すこやかセンターは日々の活動状況を自己評価するとともに、「藤枝市介護・福祉ぶらん21推進協議会」委員によるヒアリングを受けることで事業実施に対するPDCAサイクルの意識を持ち、サービスの質の向上と平準化に努めます。</p> <p>また、地域内での高齢者支援の中核機関として信頼されるためには、迅速で的確な対応ができる体制づくりや市による支援体制が重要です。そのため、センター職員の人員配置を計画的に行うとともに、安心すこやかセンター間の連携強化や役割分担を通じて、効果的かつ一体的な運営体制の構築や後方支援機能強化策を検討します。</p> <p>さらに、高齢者とその家族を含めた支援の充実を図るため、ヤングケアラー・ビジネスケアラーや8050問題など、重層的な課題に対し、各機関との連携を進め、課題解決を図ります。</p>
2	安心すこやかセンターの周知	<p>地域住民に安心すこやかセンターの存在や役割を知ってもらうため、積極的かつ効果的な啓発活動を実施し、高齢者にとって身近な相談窓口として利用されるよう支援していきます。また、事業内容や運営状況に関する情報を公開するよう努めます。</p>
3	地域ケア会議による課題解決	<p>高齢者の個別事例の検討や多職種協働による事例検討会を通じ、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに地域の課題を把握し、関係機関等と連携しながら課題解決への取組を推進していきます。また、地域ケア会議で把握した課題を政策形成に結び付け支援の充実や新たな施策を創出していきます。</p> <p>会議開催にあたっては、感染症対策や出席者の負担軽減を目的としたオンライン機器を積極的に活用します。</p>

No.	事業	概要
4	支え合いの地域づくりへの支援	安心すこやかセンターが専門的な見地から見出した地域課題を、地区社会福祉協議会や第2層生活支援コーディネーターなどの関係機関と共有し、住民主体の支え合いの地域づくりが進むよう多職種と連携しながら必要な支援を行います。
5	介護支援専門員（ケアマネジャー）支援の充実	安心すこやかセンターが、圏域のケアマネジャーに、「適切なケアマネジメント手法」で、介護保険サービス以外の地域の助け合いや生活支援サービス等を適切に利用できるような助言や、医療機関・サービス事業所などの関係機関とのネットワークを活用した連携支援、家族への支援ができるよう、地域ケア会議の開催等によりケアマネジャーを後方支援する体制を整えます。

（２）見守り体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくには、身近な人々との交流や関係団体及び関係機関などの声かけや訪問など、日ごろからの身近な相談体制を通じ、必要な支援を迅速かつ効果的に行っていくことが求められます。行政機関や地域の関係者、事業者が協力して見守り体制を構築し、高齢者とその家族が安心して地域で暮らせるように支援していきます。

現 状

- ◇安心すこやかセンターによる総合相談窓口業務や民生委員・児童委員などによる訪問活動、地区社会福祉協議会による地域福祉活動など地域住民の活動を通じた見守り、人と人とのつながりにより適切な支援につないでいます。
- ◇高齢者虐待（疑いを含む）の通報件数や支援困難ケースは年々増加しています。
- ◇在宅で生活している高齢者を支援するため「藤枝市高齢者福祉サービス」を実施しています。

課 題

- ◇一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯（以下「一人暮らし高齢者等」という。）の増加に伴い、今後、支援を必要とする高齢者世帯が増加していくことが予想されます。
- ◇高齢者虐待など支援困難ケースについては、高齢者と障害者の生活課題が混在する家族など課題が複雑化している事例や対応に専門的な知識が必要となる事例の増加により、課題解決までに労力を要し、安心すこやかセンターをはじめ関係機関等の連携が必要とされます。

今後の方向性

◇担当圏域内の高齢者の実情に応じて、安心すこやかセンターの職員の適正な人員配置を行い、地域との連携強化を目指します。

◇在宅生活をより良く継続できるよう、その人に合った福祉サービスの提供を実施します。

主な事業

No.	事業	概要
6	安心すこやかセンターによる総合相談支援	安心すこやかセンターでは、介護に関する相談だけでなく健康や福祉、医療や消費生活など高齢者等に関する様々な相談に対して、適切なサービス、関係機関及び制度利用につなげるよう支援を行います。
7	民生委員・児童委員への活動支援	民生委員・児童委員は地域の実情を把握して、身近な相談相手として活動しています。 様々な相談に対して適切な関係機関等につなげられるよう、スキルアップや活動しやすい環境づくりなどに取り組み、活動支援をしていきます。
8	市民相談センター・消費生活センターによる相談支援	市民相談センターでは、日常生活や家庭での心配事・悩み事などの一般的な相談、消費生活センターでは、商品やサービスに関する契約、悪質商法やクレジット、消費者金融などの債務相談に相談員が対応しています。 また、弁護士や司法書士などによる専門相談を実施し、問題解決に向けて支援します。
9	支援困難な高齢者に対する支援体制の整備	一人暮らしや老老介護、認知症により支援が困難な高齢者に関する相談や、暴行や暴言、ネグレクト等による高齢者虐待、あるいは多種多様な詐欺や消費者金融による消費者被害等に適切に対応し、高齢者が地域で安心して生活できるように高齢者の権利を擁護するため、関係機関が問題を共有します。さらに高齢者を支援するための重層的な体制の整備を行います。 安心すこやかセンターと地域の関係者や関係機関がネットワークを構築して、市とともに支援困難事例に対応していくよう体制を強化していきます。
10	高齢者見守り声かけサービス	一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯、日中独居で見守りが必要な高齢者に対し、新聞販売店の配達担当者による安否確認等の見守り活動を行い、高齢者の安全・安心と地域福祉の向上に努めます。
11	在宅安心システムの推進	一人暮らし高齢者の病気、災害等の緊急事態に対応し、生活の安全を図るための緊急通報装置等を貸与します。

No.	事業	概要
12	一人暮らし高齢者等への配食サービス	一人暮らし高齢者等に対して、食事の提供による栄養管理、健康保持及び安否確認を実施しています。また、平成13(2001)年度からサービス向上のため高機能食(透析を受けている方や食べる機能が低下した方などに適した食事)等も選択が可能になりました。

(3) 生活支援コーディネーターと支え合い地域づくり会議等を通じての地域づくりの促進

近所に知り合いがいない、頼る人がいないなど、地域から孤立している高齢者が増えている中、地域住民の支え合いは、こうした高齢者の安心した暮らしにつながります。

安心すこやかセンターや民生委員が高齢者に対し個別に支援を行っていく上で、日常の活動から見えてきた地域の課題を住民と共有しながら、地域住民が「我が事」として主体となって創意工夫により課題の解決に取り組むことで、誰もが安心していつまでも暮らしていける地域にすることができます。そのため、生活支援コーディネーターは、地域住民の支え合いの取組を支援・促進するため、地域の話し合いの場づくりや話し合いにおける情報提供、地域の活動の主体のネットワークづくりなどの役割を担います。

現 状

- ◇生活支援体制整備事業を平成28(2016)年度から実施し、第1層生活支援コーディネーターを配置し、平成29(2017)年度から第2層生活支援コーディネーターを配置して高齢者のための支え合いの地域づくりを市内10地区ごとに推進しています。
- ◇誰もが住み慣れた地域でいつまでも自分らしく生活していくためには、地域における支え合いの取組が重要な役割を果たします。市では、市全域を担当する第1層の生活支援コーディネーターと協議体の設置をし、支え合いの地域づくりに関する施策の企画立案を行っています。
- ◇市社会福祉協議会と連携し、地域ごと(第2層)にそれぞれの地域を担当する生活支援コーディネーターを配置するとともに、市内10地区の自治会支部ごとに設立している地区社会福祉協議会を母体とし、安心すこやかセンター等が参画した支え合い地域づくり会議等(協議体)を開催し地域の課題解決に向けた取組の創出を行っています。

課 題

- ◇地域の課題に対応するため積極的に課題解決に向けた協議を進め、介護予防や孤立防止に資する通いの場や生活支援、移動支援などの住民主体の支え合いの地域づくりの新たな取組の創出が必要です。
- ◇地域づくりに向けた活動には地域特性を踏まえる必要があり、アンケートで示された日常生活における困りごとや、地域活動から把握された困りごとなどについても、多角的な取組が必要です。

今後の方向性

- ◇各地区社会福祉協議会を母体とした支え合いの地域づくり会議等（協議体）において、地域の課題解決に向けた取組の創出を、第2層生活支援コーディネーターとともに引き続き支援していきます。
- ◇地域住民に対して地域課題を的確に提示し、課題認識の共有を図り、地域住民主体の課題解決に向けた取組の創出について着実に支援できる体制を強化していきます。

主な事業

No.	事業	概要
4	支え合いの地域づくりへの支援【再掲】	安心すこやかセンターが専門的な見地から見出した地域課題を、地区社会福祉協議会や第2層生活支援コーディネーターなどの関係機関と共有し、住民主体の支え合いの地域づくりが進むよう多職種と連携しながら必要な支援を行います。
13	地域支え合い出かけっ CAR サービスの充実	地区社会福祉協議会等が行う地域の運転ボランティアによる高齢者のための移動支援や、地域の法人が地区社会福祉協議会等と連携して行う高齢者のための移動支援で、市や市社会福祉協議会の支援制度「地域支え合い出かけっ CAR サービス支援事業」を受けて行うものを「地域支え合い出かけっ CAR サービス」といいます。公共交通や公的サービスでは解決できない高齢者の「足」の問題について、地域住民主体の解決が図られるよう取り組んでいきます。
14	自家用有償旅客運送支援事業 新規掲載	地域の法人や団体などが実施している買い物支援事業など地域貢献のために高齢者や障害者の移動支援サービスを自家用有償旅客運送事業で実施する場合、法人や団体に対し、運転手への謝礼、燃料費等必要な経費について補助を行います。

※前回計画策定以降に開始されたなどの理由で前回計画に記載されていなかった事業や、本計画期間中に新たに実施予定の事業について、**新規掲載**と記載しています。

(4) 住まいと生活への一体的支援

少子化や核家族化、高齢化が要因となって、一人暮らし高齢者等が増加しています。一人暮らし高齢者等が社会から孤立しないように支援していきます。

一人暮らし高齢者等がいつまでも安心して生活していくためには、介護保険のサービスに加えて、市独自の様々な生活を支援するためのサービスが必要です。一人暮らし高齢者等の負担を軽減するため、生活課題を補う公的なサービスを展開していきます。

また、一人暮らし高齢者等に限らず、安心して地域で生活していくためには、住まいの確保が欠かせません。住まいに課題がある高齢者に対して、関係機関とともに支援していきます。

現 状

- ◇高齢者とその介護者の経済的負担の軽減を図るため、配食サービスや紙おむつ等の支給など、様々な在宅福祉サービスを提供しています。
- ◇一人暮らし高齢者等は年々増加しており、住環境の整備を含めた日常生活の中で支援が必要な高齢者が増加しています。
- ◇買い物弱者支援としては、高齢者の買い物環境の向上を図るため、「藤枝市買い物支援サービス応援事業」を実施しています。
- ◇市内の生活困窮や公営住宅の関係部署、不動産関係者、高齢者向け住宅提供事業所などと高齢者支援会議（住まいに関する専門部会）を開催し、住宅に課題を抱える高齢者の情報共有や解決方法の検討を行っています。

課 題

- ◇高齢者が住み慣れた場所で安心して自立した生活が送れるようにするためには、それぞれの住まいや心身と生活の状況に応じたきめ細かな支援が必要です。また、身寄りがないことや経済的な困窮などに起因する様々な住まいの課題が今後増加すると予想されます。
- ◇一人暮らしの高齢者等への生活支援では、介護予防を推進する視点で介護予防・生活支援サービス事業や介護予防サービスなど、その人の状態に合った適切な支援を行う必要があります。
- ◇高齢者の運転免許返納等による「足」の問題や、ちょっとした生活の困りごとへの対応が必要となっています。
- ◇効果的な支援につなげるため、買い物弱者のニーズ把握と、買い物支援に取り組む市内関係課との情報共有・連携強化が必要です。
- ◇判断能力の低下や身寄りがないなどの理由で賃貸住宅の契約ができない、経済的な困窮により住宅の確保が困難になるなど、住まいに課題を抱える一人暮らし高齢者等は今後増加する見込みであり、関係機関と連携した住まいの確保に向けた支援が必要です。

今後の方向性

- ◇介護予防を推進する視点で、安心すこやかセンターと連携し、その人の状態を適切に把握し、介護予防・生活支援サービス事業や介護予防サービスなどその人の状態に合った適切なサービスにつなぎつつ、必要なサービスが提供される体制を整備し、その人らしい生活が送れるよう支援します。また、地域住民主体の生活支援サービスや移動支援サービスの創出を支援します。
- ◇高齢者が在宅で安心して生活を送ることができるよう、介護保険サービスに加え、民間事業者のサービスや地域住民のボランティアなどの取組と連携した市独自のサービスの充実を図ります。
- ◇高齢者の買い物環境の向上に向け、移動販売など環境改善に取り組む事業者に対する支援を行います。
- ◇判断能力の低下や身寄りがいないこと、経済的困窮などに起因して、住まいに課題を抱えている高齢者の支援方策を、庁内外の関係機関とより一層連携し、検討します。

主な事業

No.	事業	概要
12	一人暮らし高齢者等への配食サービス【再掲】	一人暮らし高齢者等に対して、食事の提供による栄養管理、健康保持及び安否確認を実施しています。また、平成13(2001)年度からサービス向上のため高機能食(透析を受けている方や食べる機能が低下した方などに適した食事)等も選択が可能になりました。
15	藤枝市買い物支援サービス応援事業	高齢者を中心とした買い物に困難を抱える方の利便性向上のため、買い物の環境改善に取り組む民間事業者等を支援し、買い物しやすい環境の実現を目指します。
10	高齢者見守り声かけサービス【再掲】	一人暮らしの高齢者等に対し、新聞販売店の配達担当者による安否確認等の見守り活動を行い、高齢者の安全・安心と地域福祉の向上に努めます。
11	在宅安心システムの推進【再掲】	一人暮らし高齢者等の病気、災害等の緊急事態に対応し、生活の安全を図るための緊急通報装置等を貸与します。

No.	事業	概要
16	救急医療情報キット（F救隊）の配布	一人暮らし高齢者や支援を必要とする高齢者が、緊急時に自らの情報（持病、常服薬、介護情報等）を救助者や支援者に正確に伝える手段として、救急医療情報キットを配布します。必要な情報をキット（筒）の中に入れて冷蔵庫に保管し、救急時（119番出動）には救急隊が取り出し、記載された情報を病院につなげるなど、救急活動に役立てます。また、地震等の災害により避難所生活を送る際には、避難所に持ち込むことにより、支援者に正確な情報を提供することが可能となるため、今後も安心すこやかセンター、ケアマネジャー、民生委員の活動と連携しながら、広く周知啓発に努めます。また、新たな情報を更新する仕組みづくりを行います。
17	キー坊大縁隊や地域住民主体の生活支援の充実	住民が参加して、住み慣れた地域でサポートを必要とする人に、住民が主体となって日常生活のお手伝いを実施する市社会福祉協議会の会員制の「住民参加型在宅福祉事業」です。ごみ出しなど日常生活でサポートを必要とする方が有料で利用できるサービスを提供します。
13	地域支え合い出かけっCARサービスの充実【再掲】	地区社会福祉協議会等が行う地域の運転ボランティアによる高齢者のための移動支援や、地域の法人が地区社会福祉協議会等と連携して行う高齢者のための移動支援で、市や市社会福祉協議会の支援制度「地域支え合い出かけっCARサービス支援事業」を受けて行うものを「地域支え合い出かけっCARサービス」といいます。公共交通や公的サービスでは解決できない高齢者の「足」の問題について、地域住民主体の解決が図られるよう取り組んでいきます。
18	一人暮らし高齢者等への生活援助サービス	日常生活において自分で行うには困難な買い物、調理、掃除、洗濯など、シルバー人材センターから支援員を派遣し、利用者の生活援助を行います。
19	一人暮らし高齢者等へのごみの戸別収集の実施	介護が必要な高齢者や障害者など家庭のごみを自らごみ集積所へ搬出することが困難な人のみで構成される世帯（世帯の構成員が全て市民税非課税）に対して、市がごみの個別収集を行い支援しています。
20	高齢者の住まいに関する居住確保支援 新規掲載	身寄りがない、経済的な困窮などにより住まいに課題がある高齢者の現状を情報共有し、ネットワークを構築することで、住まいに課題がある高齢者の支援方策を検討します。

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備・活用

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、一日複数回の「短時間の定期巡回訪問」と、利用者からの連絡により訪問・対応を行う「随時訪問・随時対応」とを組み合わせたサービスです。また、看護小規模多機能型居宅介護とは、事業所に登録している利用者の方に、「訪問介護」、「訪問看護」、「通い」、「泊まり」を組み合わせ提供するサービスで、介護ニーズにきめ細かに対応します。

要介護度が中重度の人でも、このサービスを利用することで、在宅での介護が必要に応じ行われ、可能な限り在宅での生活を安心して送ることができることを目指します。

365日、24時間体制で利用者をサポートする定期巡回・随時対応型訪問介護看護や通い、訪問、泊まりの機能を兼ね備えたきめ細かな対応ができる小規模多機能型居宅介護、さらに小規模多機能型居宅介護の機能に訪問看護の機能が備わった看護小規模多機能型居宅介護は在宅での生活を続ける上で大きな助けとなるサービスです。こうしたサービスが十分認知されるよう介護サービスの利用者やその家族に周知を図っていきます。

現 状

- ◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護は1か所、看護小規模多機能型居宅介護は2か所、小規模多機能型居宅介護は8か所の事業所が、現在開設されています。
- ◇看護小規模多機能型居宅介護では、退院後の医療依存度の高い要介護者に対応するよう質の向上に努めています。

課 題

- ◇今後、高齢者数の増加により、在宅生活者に対応するサービスのさらなるニーズが見込まれます。
- ◇利用者の状態に応じた介護の質が求められ、職員の質の向上も必要とされます。
- ◇運営推進会議の開催により、地域とのつながりを図りながら地域からの利用につながる工夫も必要です。

今後の方向性

- ◇令和8（2026）年度までに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1か所、看護小規模多機能型居宅介護事業所1か所の整備を進めていきます。
- ◇市民が安心して住み慣れた地域での生活を継続して送ることができるよう市民のニーズを把握するとともに、事業所の参入を促し、計画的な整備を進めていきます。
- ◇市内の訪問看護事業所で構成された訪問看護ネットワーク会議など、これらのサービスの

利用状況や利用者のニーズの把握を行い、医師や介護支援専門員（ケアマネジャー）等専門職のマネジメントから、必要な支援につなげていきます。

主な事業

No.	事業	概要
21	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備	地域で安心して過ごせる24時間サービスの提供を目指し、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び通い、泊り、訪問介護、訪問看護を組み合わせるサービスを提供する「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を促進します。
22	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の利用促進	365日、24時間体制で利用者をサポートする定期巡回・随時対応型訪問介護看護や通い、訪問、泊まりに訪問看護の機能が備わった、きめ細かな対応ができる看護小規模多機能型居宅介護の認知度を高めるため、要介護の高齢者やその家族、ケアマネジャーへのサービスの周知を行い、利用の促進を行います。

施策2：介護する人の負担軽減

(1) 介護者への支援の推進

介護者が、心身ともにより良く生活できるように、負担感が軽くなるような環境づくりを推進していきます。

現 状

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、主な介護者は、「子」が48.4%と前回調査と比較して増加し、性別は男性の割合が若干増加しています。また、別居家族の割合が減少し、年代では、60代が最も多く、次いで50代であり、主な介護者の状況が変化しています。
- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、介護者の離職は12.0%であり、前回とほぼ同率です。
- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、介護者の5割以上が介護する上で「心身の負担が大きい」と答えています。また、「経済的な負担が大きい」、「介護の方法がわからない」などの困りごとが増加しています。
- ◇介護者が介護に関する困りごとをケアマネジャーに相談する人の割合は、57.9%です。

課 題

- ◇ダブルケアや老老介護等、介護者の状況は多様化しており、個別支援をさらに充実させていく必要があります。介護離職の防止や、地域での介護者の孤立化を防ぐため、介護者を支えていく体制を強化していく必要があります。
- ◇ヤングケアラー・ビジネスケアラーも含めた世帯全体の課題として捉え、各担当機関とケアマネジャー等が連携し、支援をしていく必要があります。

今後の方向性

- ◇介護者の状況や介護される人の状態は多様化しています。介護保険外のサービスを含めた制度の周知、安心すこやかセンターの相談体制やケアマネジャーによる介護者への支援、介護者の会などによるピアカウンセリングなど、在宅での介護を継続するための個別の支援の充実と体制の強化を進めます。

主な事業

No.	事業	概要
23	介護者交流事業	介護者が相互の交流や介護に関する相談等を通じ、介護者の身体的又は精神的負担を軽減し、要介護者及び介護者がより良い在宅生活の継続を図る取組を介護者のニーズに応じて実施していきます。
24	介護者の会への支援	介護者同士の仲間をつくり、お互いの思いを理解し、悩みや介護負担等の諸問題の解決につながるよう、介護者家族の会等自主グループの活動を支援します。 介護保険のてびきや藤枝市認知症支援ネットワークガイドを使い、介護者に対し、介護者の会を紹介し、会員の確保に協力します。
25	子育て世帯訪問支援事業 新規掲載	家事・育児等に対して不安や負担を抱える子育て世帯や、妊産婦がいる世帯等にヘルパーが訪問し、家事のお手伝いや話し相手として子育てに関する相談を受けることなどにより、ヤングケアラーやダブルケアの人への負担軽減を図ります。
26	自立生活サポートセンターによる重層的支援 新規掲載	高齢者分野に限らず、障害・児童・生活困窮を含めた、属性や年代を問わない包括的な相談支援体制を構築している自立生活サポートセンターと連携し、重層的な課題を抱えている世帯への支援を行います。

(2) 専門職の支援体制の充実

介護をする人の心身の負担感はとて大きく、誰もが住み慣れた地域で安心して生活していくためには、介護をされる人と介護をする人の両者に対する支援を行うことが重要であり、ケアマネジメントでも家族全体を支援する体制づくりが求められます。

現 状

◇高齢者の生活と意識に関する調査では、家族が介護している場合、主に介護する人は「子」が48.4%（前回46.9%）、「夫または妻（内縁を含む）」が32.7%（前回31.4%）、「子の配偶者」が13.0%（前回15.2%）と続いており、介護する人の割合は「子」が半数を占めています。

課題

◇高齢者の生活と意識に関する調査では、介護する人の困りごととして「心身の負担が大きい」が55.4%と最も多く、次に「自分の時間が持てない、自分の仕事ができない」(31.7%)、「経済的負担が大きい」(23.7%)と続いており、介護する人の負担感が大きいことが課題となっています。

今後の方向性

◇安心すこやかセンターが主催する家族介護者相談会を、気軽な相談窓口として周知することや、介護支援専門員（ケアマネジャー）による家族支援の事例検討などを通じて、支援に必要な知識やスキルを習得する機会を提供することなど、家族を介護する人の相談・支援体制を充実していきます。

主な事業

No.	事業	概要
27	家族介護者相談事業	安心すこやかセンターの主催により、家族を介護する人の悩みを聞き、支援窓口につなげるとともに相談窓口の周知を地域全体に行うなど、介護離職防止や介護する人の課題解決を支援できる体制づくりを推進します。
28	ケアマネジャーへの家族介護支援勉強会	安心すこやかセンターが主催して、ケアマネジャーが家族を介護する人を支援するための制度や相談対応のための知識を習得するための機会となる勉強会を開催します。

(3) 介護離職ゼロに向けた啓発

仕事と介護を両立することは難しく、いわゆる「介護離職」が課題となっています。介護する家族が仕事と介護を両立できるように積極的に支援していきます。

現状

◇親や配偶者の介護を理由に、これまでの働き方が続けられなくなり、やむを得ず「介護離職」をすることにより生活が苦しくなり、支援が必要となるケースが生じています。

◇高齢者の生活と意識に関する調査では、主な介護者の年齢は60歳以下の割合が増加し、フルタイムでの就労割合が増加しています。

課題

◇高齢者の生活と意識に関する調査では、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.7%(前回57.4%)と最も多くなっていますが、一方で「主な介護者が仕事を辞めた」が12.0%を占め、制度の周知・啓発や相談支援が必要です。

今後の方向性

◇家族介護者及び事業所に対し、介護休業制度の啓発を行うとともに、介護離職防止に資するサービスの充実やマネジメントによる適切な介護サービスを提供します。

主な事業

No.	事業	概要
29	家族介護者及び事業所に対する介護休業制度の周知・啓発	介護者の「仕事と介護の両立」を支援する法律として「育児・介護休業法」があり、介護休業等の取得、短時間勤務制度等の措置を義務づけています。 この制度を利用できるよう周知・啓発を行うとともに、窓口等での相談を通して仕事と介護を両立した事例集を配布するなど介護者の支援に努めます。
30	家族介護者の介護離職防止の相談支援	介護が必要な高齢者の家族の介護離職の原因としては、その家族が課題を抱え込み、相談できない状況であることが考えられます。こうした家族を、介護支援専門員(ケアマネジャー)や安心すこやかセンターが、介護する家族のための支援制度について相談できる機関へつなぐことで、介護離職の防止を図ります。

施策3：高齢者の権利を守る取組の充実

(1) 高齢者の自己決定権の確保

高齢者の生活の質・QOL(=quality of life)を高めるためには、身体的・精神的・経済的・人格的に自立し、それぞれについて高齢者自らが意思決定をすることが不可欠であることから、高齢者の自己決定権を守る支援を行っていきます。

現 状

◇判断能力の低下により、必要なサービスを選択・決定したり、契約したりすることができなくなり、本人にとって当たり前のその人らしい生活を続けていくことが困難な高齢者への意思決定支援を行っています。

課 題

◇自らが意思決定をすることが困難になったり、家族による意思決定支援が受けられなくなったりする高齢者は今後増加することが見込まれ、意思決定支援に関する支援者のスキルアップが必要です。

今後の方向性

◇高齢者の自己決定権を尊重するため、安心すこやかセンターや介護サービス事業所等に対して、「意思決定支援ガイドライン」の普及啓発を推進し、「意思決定支援ガイドライン」に沿った自己決定権の確保を支援します。

主な事業

No.	事業	概要
6	安心すこやかセンターによる総合相談支援【再掲】	安心すこやかセンターでは、介護に関する相談だけでなく、健康や福祉、医療や消費生活など高齢者等に関する様々な相談に対して、適切なサービス、関係機関及び制度利用につなげるよう支援を行います。

No.	事業	概要
9	支援困難な高齢者に対する支援体制の整備【再掲】	<p>一人暮らしや老老介護、認知症により支援が困難な高齢者に関する相談や、暴行や暴言、ネグレクト等による高齢者虐待、あるいは多種多様な詐欺や消費者金融による消費者被害等に適切に対応し、高齢者が地域で安心して生活できるように高齢者の権利を擁護するため、関係機関が問題を共有します。さらに高齢者を支援するための重層的な体制の整備を行います。</p> <p>安心すこやかセンターと地域の関係者や関係機関がネットワークを構築して、市とともに支援困難事例に対応していくよう体制を強化していきます。</p>
31	「意思決定支援ガイドライン」を活用した自己決定権の確保 新規掲載	<p>安心すこやかセンターや介護サービス事業所等に対して、「意思決定支援ガイドライン」の普及啓発を推進し、「意思決定支援ガイドライン」に沿った自己決定権の確保を支援します。</p>

(2) 権利擁護事業の充実

判断能力が低下した高齢者の権利を守るため、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用し、地域での生活を支えます。また、高齢者の重大な権利侵害である虐待については、その発生を未然に防止するとともに、発生した場合には早期発見・対応する体制を整備します。

現 状

- ◇成年後見制度により、財産管理や契約行為等を本人に代わって適切に判断できる代理人が必要な人への支援を行い、高齢者の権利擁護に努めています。その中で、市社会福祉協議会に委託している成年後見支援センターが、相談、利用支援、制度啓発、市民後見人の養成講座等を実施しています。
- ◇深刻な高齢者の権利侵害である高齢者虐待に迅速に対応するため、市と安心すこやかセンターが連携し、虐待防止を行う体制を整備しています。
- ◇市全体の地域ケア推進会議として位置づけている「高齢者支援会議」を設置し、警察署や消費生活センター等と高齢者支援部門の機関との連携を図り、随時の情報共有、情報提供の体制を構築しています。

課題

- ◇身寄りのない一人暮らしの高齢者が、判断能力に衰えが生じることで、その人の権利が脅かされるリスクが生じます。こうしたことを防ぐには、速やかに成年後見制度につないでいく必要があります。
- ◇高齢者虐待の通報件数は年々増加傾向にあり、高齢者虐待を未然に防止し、発生した場合には早期に発見・対応する体制の整備が必要です。

今後の方向性

- ◇安心すこやかセンターや関係機関との連携をさらに強化することで高齢者虐待をはじめとした支援困難ケースへの対応力を強化します。また、市長申立、成年後見制度申立支援の充実を図ります。

主な事業

No.	事業	概要
32	成年後見支援センターの機能拡充	制度の広報、周知から適切な後見人等の選任に至るまで対応できるよう、成年後見支援センターの機能を拡充します。
33	高齢者虐待への対応	高齢者への虐待に加えて支援が困難な事例に緊急に対応するため、関係機関が連携して迅速かつ適切に支援を行うとともに、行政、警察、医療機関等で情報を共有し、事例を検証する中で、高齢者が地域で安心して生活できるような施策を検討し、高齢者の権利擁護に努めます。 また、権利擁護に関する知識の普及に努め、民生委員・児童委員や介護サービス事業所をはじめ、広く市民に啓発を行います。
34	介護福祉サービスの苦情救済	介護サービスや高齢者福祉サービス利用者からの苦情について、行政と直接関わりのない第三者機関が調査し、介護事業所等に対して勧告、提言を行う制度が「介護福祉サービス苦情救済委員制度（オンブズパーソン）」です。オンブズパーソンは、公平、中立の立場で利用者に代わって苦情を調査します。 介護サービスの質の向上、利用者の権利擁護の面からも必要であるため、引き続き実施します。

No.	事業	概要
35	成年後見制度の利用支援	<p>成年後見制度は判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等の財産や権利を保護するための制度です。家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、本人の意思を尊重し、本人を代理して契約などの法律行為をすることによって、本人を保護・支援します。</p> <p>身寄りが無い等の理由で、親族等からの申立が期待できない場合は市長申立の実施を検討します。</p>
36	日常生活自立支援事業の活用	<p>判断能力が不十分な方々に対して、地域で安心して生活が送れるように市社会福祉協議会が実施する「日常生活自立支援事業（福祉サービスの利用援助）を基本サービスとして「日常的な金銭管理」や「書類等の預り」等の援助を行う事業）」の活用を促進します。</p>
37	不動産担保型生活資金制度の推進	<p>一定の居住用不動産を所有し、将来にわたり住み続けることを希望する高齢者世帯（所得制限あり）に対し、その不動産（土地）を担保とした生活費の貸し付けを行う制度です。いつまでも住み慣れた地域での安心した暮らしを目的に、県社会福祉協議会が実施主体として取り組んでいきます。</p>
38	市民後見人の育成	<p>制度の利用者が増加している中、専門職の後見人だけでは対応が困難になっており、身上監護等を身近な地域で支援する市民後見人の育成に向けて取り組んでいきます。</p> <p>中核機関に向けた成年後見支援センターの機能強化及び地域連携ネットワークの構築、市民後見人の監督業務を行います。</p>

施策4：高齢者の安全と安心のための取組の充実

(1) 暮らしの安全対策と福祉都市環境の整備

高齢者が生活していく上で、交通事故や火災、詐欺等の犯罪は大きなリスクです。そのよう
なリスクから高齢者を守る仕組みを構築していきます。

現 状

◇警察署や交通安全協会及び防犯協会などの関係機関と連携して、高齢者交通安全教室や年
金支給日等に振込め詐欺防止キャンペーンを実施するなど、安全対策に努めています。ユ
ニバーサルデザインやバリアフリー化については、各事業分野で定着化しています。

課 題

- ◇一人暮らし高齢者宅における住宅用火災警報器については高齢者の命を守るため、さらな
る設置促進に向け効果的な啓発活動の検討が必要です。
- ◇高齢者の健康や将来に対する不安、孤独感等に付け込んだ悪質商法は、件数・被害額とも
に年々増加し、またその手口は複雑で巧妙化しているため、そのような被害から高齢者を
守る取組が必要です。

今後の方向性

- ◇火災予防啓発の場として、福祉施設や老人福祉センターで防火講話を実施し、防火意識の
向上が図られるよう啓発を行っていくとともに、住宅用火災警報器を自分で設置できない
高齢者世帯に対する取り付け支援事業を推進します。
- ◇複雑化、巧妙化する悪質商法から高齢者を守るために、安心すこやかセンターに手口や対
処法の情報提供を行うなど、被害に遭わないための啓発を随時行うほか、万が一被害に遭
った場合には、警察への通報や消費生活相談員による被害復旧支援に迅速につなげていき
ます。

主な事業

No.	事業	概要
39	交通安全日本一推進 事業・地域防犯活動推 進事業	高齢化の進行に伴い、高齢者に起因する交通事故の増加や、一人暮 らし高齢者を狙った振込め詐欺等の増加が予測されます。警察及び 交通安全・防犯に関係する団体等と連携して、交通安全及び振込め詐 欺被害防止等を図るための出前講座や戸別訪問、広報啓発活動を実 施するなど、有効性のある事業を展開していきます。

No.	事業	概要
40	高齢者運転免許証自主返納支援事業 新規掲載	運転免許証の自主返納者に対し、運転経歴証明書交付手数料を全額助成するとともに、タクシー乗車券、民間路線バス乗車券、自主運行バス1年間無料乗車券のうち1つを交付し、高齢ドライバーによる交通事故の削減を図ります。
41	高齢者にやさしいバリアフリーのまちづくりの推進	「藤枝市都市計画マスタープラン」に基づき、道路、公園、公共施設等のユニバーサルデザイン、バリアフリー化により、高齢者が安全で安心して暮らし続けることができるまちづくりを推進します。
42	交通安全施設の改善	高齢の歩行者や、自転車に乗る高齢者を交通事故から守るため、警察と連携して交通安全施設の整備や改善事業を推進します。
43	一人暮らし高齢者住宅の火災予防	住宅火災による死者の7割以上が65歳以上の高齢者であるという統計結果を受け、高齢者を火災から守るために、消防署員や女性消防団員等が、65歳以上の一人暮らしの方、または、高齢者のみの世帯の住宅を訪問し、コンロや暖房器具等の使用状況や避難通路の確保状況等の防火診断を実施します。
44	高齢者を対象とした防火・救命講話	福祉施設等での講習を実施します。
45	住宅用火災警報器の取付支援事業	住宅用火災警報器の設置促進に努めます。
46	高齢者を狙う悪質商法対策	<p>健康や将来に対する不安、孤独感等に付け込んだ悪質商法は、件数・被害額ともに年々増加し、またその手口は複雑で巧妙化しています。</p> <p>消費生活センターでは、被害の未然防止に向けて、悪質商法の手口やその対処法に関する情報を安心すこやかセンターに提供し、注意喚起を促すとともに、広報ふじえだへの注意情報の掲載や出前講座等を通じて随時情報提供をしています。</p> <p>また、被害に遭ってしまった場合には、同センターにおいて消費生活相談員が解決に向けての助言や、業者に対し消費者安全法に基づく斡旋を行い、契約の解除や既払い金の返還を求めるとともに、迅速な被害回復に努めます。</p>

(2) 災害対策と感染症対策の確立

災害や新型コロナウイルス、インフルエンザ等の感染症は高齢者の生活を脅かす最たるものと言えます。災害発生時に、自力での避難や移動が困難な高齢者を災害から守る仕組みを構築していきます。また、高齢者が感染症に感染すると重症化するリスクが高いため、市と事業所は感染対策を行う必要があります。

現 状

- ◇新型コロナウイルス感染症の影響や価値観の多様化を背景として、高齢者の社会参画の減少や、地域との関係の希薄化が懸念される状況です。高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を送るためには、災害に対する日頃の備えと、地域全体で支え合う体制づくりが必要であるため、自治会や民生委員・児童委員が中心となり、地域の支え合い活動を進めています。
- ◇感染症対策及び災害時のBCP（事業継続計画）の作成が介護施設などの社会福祉施設等に義務付けられています。

課 題

- ◇過去の災害における被災者の割合は高齢者等要支援者が多いことから、要支援者世帯に対するさらなる支援の推進が必要となります。
- ◇災害や感染症の発生時には、高齢者にサービスを提供している事業所の対応が円滑に進められることが求められます。

今後の方向性

- ◇自主防災組織の防災力強化及び活動の活性化に向けた支援を継続して行います。
- ◇引き続き、「わが家の地震対策3本柱」等、家庭内の防災対策の普及・啓発に努めるとともに、地域防災連絡会等を通じて自主防災会と連携し、要支援者対策のさらなる強化を図ります。
- ◇洪水や土砂災害の危険がある地域に設置されている施設に対し、避難確保計画の作成及び計画に基づく避難訓練の実施について、引き続き指導し、災害時における施設利用者の迅速な避難行動につなげます。
- ◇感染症発生時に備えた平時からの事前準備と感染症発生時の代替えサービスの確保に向けた連携体制の構築を図ります。

主な事業

No.	事業	概要
47	自主防災組織の活性化	<p>災害発生時の被害を最小限にとどめ、さらには災害に対して円滑な対応がとれるよう、地域住民による自主防災組織の活性化に努めます。</p> <p>また、自主防災組織の活動上必要な訓練や研修会及び資機材の維持管理等に対して、引き続き支援します。</p>
48	地震対策・災害対策	<p>地域防災連絡会において、地域防災関係者や学校及び行政が連携して、災害時に向けた地域連携の強化と平時の情報共有に努めています。</p> <p>地震発生時の人的被害を軽減するために、家具の転倒防止器具取り付けサービス、感震ブレーカー等設置費の補助を継続して行います。</p>
49	住宅の耐震化の促進	<p>木造住宅の耐震化プロジェクト「TOUKAI-0」等により、専門家の無料耐震診断、補強計画の作成、耐震補強工事、建替工事、耐震シェルター・防災ベッドの設置に対し支援します。</p>
50	災害時避難行動要支援者の支援	<p>避難行動要支援者を地域ぐるみで支援する体制の確立を図るため、災害時避難行動要支援者及びその支援者の情報について台帳にまとめ、町内会と連携して更新します。</p> <p>マニュアルを支援者等に配布し周知するとともに、避難行動の実効性を高めるため、個別避難計画の作成を推進します。</p>
16	救急医療情報キット（F救隊）の配布【再掲】	<p>一人暮らし高齢者や支援を必要とする高齢者が、緊急時に自らの情報（持病、常服薬、介護情報等）を救助者や支援者に正確に伝える手段として、救急医療情報キットを配布します。必要な情報をキット（筒）の中に入れて冷蔵庫に保管し、救急時（119番出動）には救急隊が取り出し、記載された情報を病院につなげるなど、救急活動に役立てます。また、地震等の災害により避難所生活を送る際には、避難所に持ち込むことにより、支援者に正確な情報を提供することが可能となるため、今後も安心すこやかセンター、ケアマネジャー、民生委員の活動と連携しながら、広く周知啓発に努めます。また、新たな情報を更新する仕組みづくりを行います。</p>
51	各種事業所団体の連絡会の開催	<p>市内の通所サービス事業所連絡会、介護支援研究会や訪問看護ステーションネットワーク会議等において、災害対策・感染症対策やBCP（事業継続計画）策定に関する情報共有、周知を行います。</p>
52	医療・介護連携推進会議を通じた情報共有や周知	<p>医療・介護連携推進会議では、様々な事業所団体や主体の代表者が地域の医療・介護連携に関する課題解決に向け検討を重ねます。会議内で災害や感染症に関する情報共有や感染拡大防止に向けた周知を行うことで、参加団体への浸透を図ります。</p>

在宅生活を支える切れ目のない医療・介護 の提供体制の推進

施策1：医療・介護の連携の強化

(1) 高齢者のための地域医療体制の整備

急性期医療から回復期、在宅復帰の支援など病院とかかりつけ医との連携がさらに重要となり、切れ目のない医療と介護の提供体制の整備が求められます。

今後も本人や家族が望む生活の実現に向け、高齢者の状態に応じた医療や介護サービスの提供ができるよう体制の整備を進めていきます。

現 状

- ◇藤枝市立総合病院（以下、第4章において「市立病院」という。）は地域医療支援病院として地域の医療機関との連携を図り、病院とかかりつけ医の連携を進めています。高齢者の生活と意識に関する調査では、一般高齢者におけるかかりつけ医は市内開業医が71.7%と最も高くなっています。
- ◇志太医師会では、在宅医療サポートセンターを設置し、看取り当番医制度を構築し、在宅での看取りの支援を行っています。
- ◇志太医師会や市立病院では、地域の医療機関や医療・介護職の多職種に向けた研修会を開催するなど地域との連携が進んでいます。

課 題

- ◇急性期治療後に、回復期治療への移行や在宅生活への復帰、また終末期など個別の状態に応じた医療体制を整備していく必要があります。
- ◇特別養護老人ホームなどの施設や、サービス付き高齢者向け住宅など集合住宅の高齢者を対象とした地域医療体制の確保も進めていく必要があります。

今後の方向性

- ◇本人や家族が望む生活の実現に向け、高齢者が住み慣れた地域や住まいで必要な医療を受けながら、安心して生活が継続できるよう必要な医療の把握と医療体制の整備を進めていきます。

主な事業

No.	事業	概要
53	地域連携による医療提供	<p>市立病院と地域の医療機関（かかりつけ医）は、それぞれの特長を活かし、地域全体で効果的で最適な医療を提供するため、「地域医療連携」を推進しています。</p> <p>かかりつけ医は日常的な診療や健康管理などを行い、専門的な検査や入院治療などが必要になった場合は、市立病院が診療を引き継ぎます。市立病院での診療の結果、病状が安定した場合は、かかりつけ医に逆紹介をします。また、在宅での療養を続けるためにかかりつけ医やリハビリ病院、介護施設とも連携し、最適な医療が提供できるようにします。</p> <p>市立病院は地域の医療・介護・福祉の関係者に情報や技術を提供し、医療・介護・福祉の質の向上を図る支援を行います。今後、地域や在宅で安心して過ごすために、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員（ケアマネジャー）等多くの職種と行政、病院がさらに連携を推進していきます。</p> <p>志太医師会では、在宅での看取りを希望する人と家族の期待に応える看取り当番医制のシステムにより、安心して在宅での生活を続けられる医療体制を進めています。</p>
54	看取り当番医制度	<p>志太医師会では、在宅医療サポートセンターを設置し、在宅での看取りを希望する人と家族の期待に応えるシステムを構築し、安心して在宅での生活を続けられる医療体制を整えています。</p>

（２）医療・介護の資源の把握

医療・介護のサービスや施設について把握した情報を集約し、必要な情報が市民に届くように周知します。

現 状

- ◇介護保険に関する情報として、「介護サービス事業所ガイドブック」及び「介護保険のてびき」を作成し、介護保険制度や居宅介護サービス及び施設サービスの情報提供を行っています。
- ◇インフォーマルサービスを紹介する「地域ふれあいガイドマップ」を作成し、情報提供を行っています。

◇在宅医療サポートセンターでは、介護事業所等に対し、がん末期の方への訪問診療等、在宅医療に関する情報提供や相談支援を行っています。

課題

◇高齢者の生活と意識に関する調査では、要介護認定を受けているにもかかわらずサービスを利用していない人の理由は「まだ利用するほど困っていない」が最も多くなっています。真にその人の自立支援や重度化防止のために必要な支援について、介護保険サービス及び介護保険サービス以外の支援も含め、相談支援をする必要があります。

今後の方向性

◇自立支援や重度化防止、終末期などその人の状態に合わせた地域医療・介護サービスと合わせ、インフォーマルサービスや総合事業などその人の意向や状態に合わせた情報を提供していきます。

主な事業

No.	事業	概要
55	介護サービス事業所ガイドブック	介護サービス事業所ガイドブックの更新を行うとともに、事業所の情報をホームページに掲載し、地域の医療と介護の資源の把握や情報の提供を行います。
56	在宅医療サポートセンターによる資源の把握	在宅医療コーディネーターを在宅医療サポートセンターに配置し、地域の医療情報の把握を行い、医療介護連携に係る情報提供を市民や医療・介護の専門職に行います。
57	地域ふれあいガイドマップ 新規掲載	ふれあいサロン、ふれあい会食会、移動支援、ふじえだアクティブクラブ、さわやかクラブ等の、地域の人と人がつながる場所・機会を紹介します。

(3) 在宅医療・介護の一体的な提供体制の充実

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者が連携・協働しながら在宅医療と介護が一体的に提供できる体制を一層進めていきます。

現 状

- ◇医療・介護の関係団体や機関の代表で構成される「医療・介護連携推進会議」では、市民が、住み慣れた地域で安心して生活することを支えるために、医療・介護・福祉の切れ目のない支援体制の推進と在宅医療の提供体制の充実について協議検討を進めています。
- ◇市立病院の医療支援センター入退院・在宅支援室、患者相談室では、退院支援、相談支援を行っています。在院日数の短縮により退院時の情報共有がより重要となっています。
- ◇志太医師会では、在宅医療サポートセンターを設置して在宅医療コーディネーターを配置し、在宅主治医のコーディネートや在宅看取り当番医制を実施しています。
- ◇藤枝市介護支援研究会では、医療と介護の連携を図っています。
- ◇介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問看護ステーション、通所サービス事業所等の同職種や機関で構成する団体がそれぞれのサービスの質の向上や連携を深めることを目的に定期的な連絡会を開催しています。

課 題

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、在宅介護が難しいと言われる理由として、「介護者が仕事などで十分な介護の時間がとれない」、「緊急時の対応に不安」と回答した介護者が多くっており、介護者の生活を維持しながら長く介護を続けられる支援体制が必要です。
- ◇主な介護者が在宅で介護する上で困難と感じる介護について、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴介助」など、身体介護への不安が多く、介護者の不安に対応した支援が求められます。

今後の方向性

- ◇本人や家族が望む生活の実現に向け、多職種・多機関連携をさらに進め、可能な限り在宅での生活を安心して送ることができる環境づくりを進めていきます。

主な事業

No.	事業	概要
21	定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備【再掲】	地域で安心して過ごせる24時間サービスの提供を目指し、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び通い、泊り、訪問（介護・看護）を組み合わせるサービスを提供する「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を促進します。
58	在宅で療養する高齢者の訪問歯科指導の実施	身体上の理由で通院が困難な在宅で療養する高齢者に対し、歯科衛生士が訪問して口腔ケアの相談・指導を行い、必要に応じ適切な医療へつなぎます。
59	口腔ケアの普及啓発の推進と実践への支援	関係機関とともに口腔ケアの推進に努め、かかりつけ歯科医をもつことの重要性や口腔ケアの必要性に対する啓発を進めます。また、介護事業所等において、利用者に対する口腔ケア技術の向上、口腔内の気づき、評価ができるスタッフの育成を行い、実践可能な「食べる」を支える口腔ケアの普及や食への支援をすることで、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を目指します。
60	医療・介護連携推進会議の開催	志太医師会・藤枝歯科医師会・藤枝薬剤師会・訪問看護ステーション、訪問リハビリ、市立病院、安心すこやかセンター、介護支援研究会、介護福祉士会、通所サービス事業所、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホームの代表等で構成される会議では、参加団体における在宅医療と介護の連携強化に向けた課題検討や協議を行い、市の施策の立案につなげていきます。
61	同職種連携の推進の支援	ケアマネジャー、訪問看護事業所、通所サービス事業所等の同職種の会議等への支援を行うことで同職種間の情報共有と連携を図り、質の確保及び向上を進めます。

(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

多職種、他事業所間とのタイムリーな情報共有を進めるため、ICTを活用して、安全性を確保した情報ネットワークシステムの普及と活用を促進します。

現 状

- ◇市立病院での退院前カンファレンスが定着し、円滑な在宅への移行を進めています。
- ◇情報連携システム「シズケア*かけはし」を導入し、市立病院、安心すこやかセンターでの情報共有を行っています。
- ◇お薬手帳カバーの活用によりお薬手帳を集約して薬剤の適正使用を図るとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）と医療機関や介護関係者との情報共有を進めています。

課 題

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、「介護サービスを利用しながら自宅で介護してほしい」人の割合が高く、退院支援、日常生活への復帰、看取りの支援など、個人の状態に合わせた多種のサービス調整が必要です。速やかなサービス調整が必要となるため、今後もICTを活用した効果的な情報共有を行う必要があります。
- ◇退院時カンファレンスが適切な時期に開催されるよう、「シズケア*かけはし」などのICTを活用した効率的・効果的な情報共有が今後さらに必要になると考えられます。

今後の方向性

- ◇ICTの活用による情報連携の効果を周知し、導入に向けた支援を行います。

主な事業

No.	事業	概要
62	「シズケア*かけはし」の導入・活用促進	退院時カンファレンスの際など関係者間で支援の方向性の共有化を図り、要介護者が円滑に在宅生活に移行し、必要な医療・介護サービスを継続して受けられるよう入退院連絡票の送受信などでの活用、促進を目指していきます。 ICTを活用した情報共有システムの活用により、医療機関、薬局、歯科医院と介護関係者とのタイムリーな情報共有と安全性を担保し、安定したネットワーク環境下での情報共有を進めていきます。

(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護に従事する関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応、情報提供や連携・調整などの支援を行います。

現 状

◇志太医師会の在宅医療サポートセンターの在宅医療コーディネーターが医療・介護の専門職や市民からの相談に対応しています。

課 題

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、主な介護者が介護に困ったときの相談先について、「ケアマネジャー」と回答した割合が57.9%と最も高く、次いで、57.7%が「家族」と回答しています。ケアマネジャーの相談援助の技術向上等の支援体制の充実が今後も必要です。
- ◇ケアマネジャーの多くが業務の継続に不安を感じており、ケアマネジャーの人材不足の要因になっていると考えられます。ケアマネジャーの不安を解消し、就労を継続できる環境づくりが必要です。

今後の方向性

- ◇ケアマネジャーや医療・介護に従事する関係者の相談窓口の利用を促進します。併せて専門職への支援体制を充実していきます。
- ◇ケアマネジャーの不安の解消や負担軽減のための取組を進めます。

主な事業

No.	事業	概要
63	「在宅医療サポートセンター」による支援	「在宅医療サポートセンター」の相談機関に寄せられた医療に関する専門的な相談内容を整理し、ケアマネジャーや安心すこやかセンター等と共有を図ることで効果的な相談対応や相談援助の技術向上を目指します。
64	安心すこやかセンターによるケアマネジャー支援	ケアマネジャーは、介護を必要とする高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、介護サービスや地域の支え合い活動、通いの場へのつなぎを行い、高齢者を支援するための連携・協働の体制をつくることが求められます。安心すこやかセンターは、ケアマネジャーがこうした役割を果たせるよう、地域ケア会議や勉強会の開催などを通じてケアマネジャーのスキル向上やネットワークづくりの支援を行います。また、ケアマネジャーの負担軽減についても取組を検討します。

No.	事業	概要
65	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上	<p>ケアマネジャーは介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、事業者・施設等の連絡調整を行うなど、介護保険制度下では重要な立場にあります。利用者本位・自立支援のための介護サービス計画作成が重要であるため、「適切なケアマネジメント手法」の手引きの活用や研修により、ケアマネジメントの質の向上に努めています。</p> <p>ケアマネジャーが中心となって設立された「藤枝市介護支援研究会」は、介護保険制度における介護サービス計画の作成や適切な認定調査の実施等、ケアマネジャーの資質向上等に非常に重要な役割を果たしていることから、必要な知識、技術の習得や情報提供のための支援を行うとともに、医療、保健等の関係機関や、サービス事業者・多職種との連携を構築する場となるよう支援を行います。</p>

（６）医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者の多職種による研修や事例検討会などを定期的に行います。これによりそれぞれの役割を理解した上でそれぞれの専門性が発揮できるよう役割分担し、連携を強化していきます。

現 状

- ◇在宅医療サポートセンターを中心に、医療・介護・福祉フォーラムや在宅医療部会を開催して、多職種・多機関が集まった事例検討や、ケアマネジャー・訪問看護師を対象とした「看取りのアンケート」を実施し、「看取り」や「多職種連携」など様々なテーマの研修を行っています。
- ◇市立病院が開催する「地域医療と介護・福祉をつなぐ会」では、地域の医療機関やケアマネジャー、介護事業所に従事する関係者に対し、テーマ別の研修会を開催しています。
- ◇介護事業所の口腔ケア技術向上のため、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士を介護事業所に派遣し、研修を開催しています。
- ◇安心すこやかセンターでは、地域ネットワーク会議を開催し、圏域のサービス事業所への研修を開催しています。
- ◇地域リンクナースの活動により、地域の看護職が、感染症対策を含む介護事業所に必要な情報や知識・技術の伝達を行っています。

課 題

- ◇研修の機会は定期的にあります。医療・介護に従事する職員が研修に参加できる支援が必要です。
- ◇医療・介護の従事者が新しい医療知識を習得する機会の確保や、看取り支援、災害・感染症対策、認知症の人に対する介護技術の向上が課題となっています。
- ◇研修を行うことで専門職種の役割の相互理解を図り、医療・介護連携の必要性を深めることで、より良い支援につなげていく必要があります。

今後の方向性

- ◇医療・介護関係者が相互の役割の理解を深め、自立支援・重度化防止・看取りの支援、災害・感染症対策など様々な視点から医療・介護関係者の連携が促進されるような研修を、様々な主体が提供できるようにします。
- ◇ICTを活用した研修実施など、研修に参加できない人に対する研修機会の確保を推進します。

主な事業

No.	事業	概要
66	医療・介護関係者の研修会に参加する事業所の拡大と研修内容の充実	<p>医療・介護関係者に研修会等の周知を行い、参加する事業所を増やしていきます。</p> <p>参加しやすい開催回数の検討と併せ、実技演習を交えた研修会や事例検討、実践報告、グループワークを通じて医療・介護関係者の技術の向上を目指します。また、研修終了時にアンケートを実施して、研修の評価・改善を図ることで研修内容の充実を図ります。</p> <p>事業所指導・監督業務の中で、サービス提供体制の確保を図りながら、従事者が外部研修に積極的に参加するための支援を行います。</p>

(7) 市民への普及啓発

市民が住み慣れた地域でできる限り自分らしい生活を続けることができるように、市民に対して、在宅医療や介護の現状を周知し、自らが望む医療や介護、生活について考える機会を提供することで市民の医療・介護連携の理解を促進します。

現 状

- ◇地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組の内容や介護予防事業、アクティブシニア大学など、市民に向けた啓発を行っています。
- ◇志太医師会が開催する医師と市民によるグループワークや、市立病院・安心すこやかセンターなどによる在宅医療や介護に関する出前講座や啓発事業を実施し、市民への周知を図っています。
- ◇藤枝市社会福祉協議会が「想いつむぎノート」(エンディングノート)を作成して、自分らしい生き方とその意思を伝えるための方法を市民に周知しています。
- ◇市立病院の救急受診時の医療・介護情報用紙において延命治療に対する意向確認を行うなど、要介護者や家族に対し、本人や家族の望む医療について考える機会を提供しています。

課 題

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、「自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいかこれまでに考えたことはありますか」の質問について、「はい」と回答した割合は、一般高齢者は46.1%、要支援認定者は50.3%となっています。また、終活について「特にしていない」人の割合は45.6%でした。
- ◇市民が人生の最期を自分の望む形で迎えることができるよう、尊厳のある生き方に対する市民意識の醸成が求められています。

今後の方向性

- ◇市民が自分の望む生活や医療・介護の形について考える機会をもち、自分自身の思いを伝えることの必要性を理解し、「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」の周知やかかりつけ医をもつことや「想いつむぎノート」(エンディングノート)の活用、成年後見制度等の利用促進などを行い、大切な意思決定を伝えられるよう周知啓発を進めます。
- ◇要介護者においても、本人や家族が望む生活や医療に関して話し合い、人生の最期を望む形で迎えることができるよう、医療・介護の支援者と本人・家族が意思を共有していくことを進めていきます。

主な事業

No.	事業	概要
67	医療・介護・福祉フォーラムの開催	医療・介護・福祉フォーラムを開催し、市民や医療・介護の従事者に向け、在宅医療や介護の現状を周知し、住み慣れた地域でできる限り自分らしい生活を続けるための医療と介護の連携の理解を促進していきます。
68	各主体による講座の開催	市や志太医師会、市立病院、藤枝薬剤師会、訪問看護事業所などの各機関が、在宅医療や介護の現状を伝える市民講座や出前講座を開催しています。これらを通じて、市民に対し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の必要性や在宅医療と介護の現状、意思決定支援等の啓発を行います。また、適切な薬剤管理をするためのお薬手帳の活用や、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性についても啓発を行い、市民の理解を進めていきます。なお、市成年後見支援センターや安心すこやかセンターでは、権利擁護のための制度の周知、活用の啓発のための講座を開催しています。

施策2：地域リハビリテーションの構築

(1) 自立支援・重度化防止のための支援体制の構築

自立支援・重度化防止においては、急性期、回復期、生活期、予防期の各段階を通じて切れ目なく医療・介護が連携し、リハビリテーションを提供することが必要です。各期に応じた専門職の支援や各機関との連携により、高齢者の日常生活に自立支援・重度化防止の活動を取り入れ、住み慣れた地域で安心して生活を続けられることを目指します。

現 状

- ◇高齢者の自立支援・重度化防止のため、リハビリテーション専門職などによる、要支援者・事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントによる支援を実施しています。また、地域リハビリテーション活動支援事業による市民や介護サービス事業所への支援を行っています。
- ◇医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種による会議や検討会を開催し、重度化防止の取組を展開しています。

課 題

- ◇高齢者は複数の疾病を持ったり、回復に時間を要し、慢性的に経過するという特徴があります。病院入院時の急性期から退院後の生活を見据え、医療・介護の関係者が必要な連携を図り、生活期における高齢者の自立支援・重度化防止に向けた支援が継続する仕組みが必要です。

今後の方向性

- ◇高齢者が地域で安心して生活するために、自立支援・重度化防止の視点を市民や医療・介護の専門職と共有します。
- ◇運動器、口腔機能、心疾患（心不全管理）、さらに栄養改善や食環境整備に関する食支援など、高齢者の疾患や身体状況に応じ、多職種の専門職が連携を進め、個別のケアの質の確保や適切な支援体制の構築に取り組みます。

主な事業

No.	事業	概要
60	医療・介護連携推進会議の開催【再掲】	志太医師会・藤枝歯科医師会・藤枝薬剤師会・訪問看護ステーション、訪問リハビリ、市立病院、安心すこやかセンター、介護支援研究会、介護福祉士会、通所サービス事業所、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホームの代表等で構成される会議では、参加団体における在宅医療と介護の連携強化に向けた課題検討や協議を行い市の施策の立案につなげていきます。
69	看護職連携「藤の花かん・かんネット」の展開	市内の病院、訪問看護ステーション、安心すこやかセンター・市の看護職間の情報共有の場をつくり、お互いの組織の役割と特徴を理解します。地域包括ケアシステム構築における課題の明確化と解決に向けて検討を行っていきます。 また、介護に必要な知識・技術を伝達する「地域リンクナース」を育成し、介護サービス事業所に対し講習を行うことで、看護・介護の質の向上を図ります。
70	ポリファーマシー対策会議の開催	市立病院が中心となり、薬の重複処方を防ぐため、お薬手帳の集約化や担当のケアマネジャーからの情報提供のためのツールの運用をはじめ、適切な服薬のために多職種・多機関で協議・検討を重ねていきます。お薬手帳の集約化と活用を更に進めることで、ポリファーマシーの対策につなげるとともに、かかりつけ薬剤師の定着を図ります。
71	ふじえだCKDネット会議の開催	慢性腎臓病（CKD）の重症化予防に向けて、志太医師会・藤枝薬剤師会・藤枝歯科医師会・市立病院・行政が「守れ腎臓！ふじえだCKDネットマニュアル」を活用し、腎機能情報の共有化を進めてきました。病院薬剤師と保険薬局薬剤師の連携や食事指導、保健指導を進め、関係機関が連携して市民の腎臓を守る取組を効果的に進めていきます。在宅医療・介護連携の推進においても、自立支援・重度化防止策として継続します。
62	「シズケア＊かけはし」の導入・活用促進【再掲】	退院時カンファレンスの際など関係者間で支援の方向性の共有化を図り、要介護者が円滑に在宅生活に移行し、必要な医療・介護サービスを継続して受けられるよう入退院連絡票の送受信などでの活用、促進を目指していきます。 ICTを活用した情報共有システムの活用により、医療機関、薬局、歯科医院と介護関係者とのタイムリーな情報共有と安全性を担保し、安定したネットワーク環境下での情報共有を進めていきます。

No.	事業	概要
72	リハビリテーション専門職の地域の取組への関与	<p>リハビリテーション専門職が、地域の通いの場などへ出向き、介護予防に関する指導を行い、市民が要介護状態になることを予防します。</p> <p>また、地域ケア個別会議に参加し、リハビリテーション専門職の専門的な助言により、本人の状態に応じ、自立支援・重度化防止の視点に立ったケアプランを作成していきます。</p>
73	心不全管理ノートの活用	<p>慢性疾患では、急性期・回復期・生活期における継続した健康管理が必要です。医療や介護の多職種が心不全管理ノートを活用することにより、高齢者の健康状態の観察と重度化防止につなげていきます。</p>
74	口腔ケア技術向上事業	<p>地域密着型事業所等に対し、利用者に対する口腔ケア技術向上、口腔内の評価ができるスタッフの育成を行うための専門職による支援を行い、実践的な「食べる」を支える口腔ケアの普及や食の支援をすることで尊厳ある自分らしい暮らしの実現を目指します。</p>
75	地域ケア会議による自立支援に向けた取組	<p>安心すこやかセンターや市が開催する自立支援に資する地域ケア会議では、専門職の専門性、役割を共通理解し、多職種の視点から利用者の意思を十分に反映し、自立支援や重度化防止を目指したケアマネジメントにつなげていきます。</p>
76	専門職による短期集中リハビリ指導の推進	<p>生活行為の改善を目的とし、本人の「したい・できるようになりたい」を大切に、サービス終了後の社会参加を見据えて、保健・医療の専門職が集中してサービス提供していきます。</p>
77	介護予防アセスメント同行訪問 新規掲載	<p>理学療法士等が介護予防プラン作成者の訪問に同行し、要支援認定者等の身体機能や日常生活動作を確認することで、適切な介護予防マネジメントにつなげていきます。</p>
78	医科歯科連携会議の開催 新規掲載	<p>市立病院、志太医師会、藤枝歯科医師会、藤枝薬剤師会、行政等が参加し、糖尿病の重症化予防などの医科歯科連携を推進するために、課題検討や協議を行います。</p>

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会の実現

施策1：認知症の人が参画する認知症施策の推進

(1) 認知症の人とともに築く地域づくり

認知症に関する正しい知識や認知症の人に関する正しい理解を深めることなどを通して、誰もが認知症とともに生きることについて備え、認知症の人が基本的人権を持つ個人として、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを推進します。

現 状

- ◇出前講座の開催や、認知症本人ガイド「あなたへ～認知症のわたしたちから伝えたいこと～」の普及啓発を行い、認知症の理解の促進を図っています。
- ◇認知症本人ミーティングを定期的で開催し、認知症の人が安心して交流できる環境づくりと認知症の人の声を施策に反映するための体制づくりを行っています。
- ◇認知症の人を含む地域の多様な立場の人と認知症施策の検討を進めています。

課 題

- ◇「認知症になると何もできなくなる」といった認知症に対する偏見により、認知症の人の暮らしづらさや、認知症の人が自身の状況を周囲に相談しにくい状況につながっています。
- ◇認知症に関する画一的な理解から本人の自立した暮らしの妨げになってしまうことがあります。

今後の方向性

- ◇認知症の人自らの発信や、認知症の人の声を多様な形で地域に伝えることにより、認知症の人に関する正しい理解の促進を図り、認知症とともに生きる意識を醸成することで、認知症になっても自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進します。
- ◇認知症の本人同士が出会い、交流できる環境づくりや認知症の人の声を聴く体制づくりを継続的に行い、認知症の人の声を施策に反映するとともに、社会で活躍できる環境づくりを推進します。

主な事業

No.	事業	概要
79	認知症サポーター養成講座	誰もが認知症に関する正しい知識や、認知症の人に関する理解を深められるよう、幅広い年代や多様な立場の人に普及・啓発を行います。
80	ぶらり本人ミーティング	認知症の人同士が出会い交流することで、生活の工夫や前向きに暮らす手がかり等の情報交換が行なえるよう、定期的にミーティングを開催し、認知症の人の声を施策に反映する仕組みづくりを行います。
81	本人発信支援	認知症の人自らの発信や、認知症の人の声を多様な形で地域に伝えることにより、認知症の人の視点から認知症の理解の促進を図ります。
82	若年性認知症の人と家族の交流会（さくらの会）	若年性認知症の人と家族の視点から、必要な社会資源や支援体制の整備を行います。 また、若年性認知症の人は、働き盛りや子育てをしている時期等に発症するため、認知症の人と家族が直面する課題は多岐にわたります。個別支援においては、関係機関と連携を深め、自らの意思によって暮らすためのサポートをします。
83	認知症地域支援推進員の養成と配置	認知症の人と家族を支援する医療・介護の関係者と地域のネットワーク構築の旗振り役として、認知症地域支援推進員を市に配置して認知症施策を総合的に推進します。また、安心すこやかセンター等にも認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人の容態に応じた個別支援の中で地域における医療・介護・地域の連携によるネットワークづくりを推進します。

(2) 認知症の人の社会参加とバリアフリー化の推進

認知症の人が安心して外出や社会参加を続けるために、地域の多様な立場の人とともに、認知症の人の体験や工夫から、暮らしの中での障壁を明らかにし、認知症の人を含むすべての人にとって暮らしやすい地域づくりを推進します。

現 状

- ◇認知症の人見守りネットワーク事業により認知症の人と家族が安心して外出するために、警察や消防、安心すこやかセンターや介護支援専門員（ケアマネジャー）等の関係機関と連携を図っています。
- ◇お出かけサポート位置情報サービスにより、外出に不安を感じる認知症の人が、自分に合ったGPS端末を利用することで安心して外出できるようサポートを行います。
- ◇認知症の人にやさしいお店・事業所が、それぞれの業種の特徴を活かした取組により、地域の中で認知症の人を含めた高齢者の見守りや暮らしをサポートしています。

課 題

- ◇症状が進行し、行方不明となる事態が発生してから外出の手立てを考え始める傾向があり、対応が遅れるケースが多くあります。
- ◇認知症に関する偏見や、認知機能低下に起因する、あらゆる生活場面での障壁から、社会参加の機会が減少してしまう傾向があります。

今後の方向性

- ◇認知症の初期の段階から認知症の人と家族が安心して外出するための備えを考えられるよう、外出の工夫や事業についての周知を行うとともに、関係機関との連携により個別支援の充実を図ります。
- ◇認知症の人にやさしいお店・事業所をはじめとする地域の多様な立場の人とのつながりの中で、認知症の人が、経験や能力を活かして活躍できる場づくりや、認知症の人の体験から暮らしやすいまちに向けての検討を行っていきます。
- ◇安心すこやかセンターやケアマネジャーが参加する地域ケア会議等において、個別の事例をとおして、認知症の人の社会参加に必要な支援体制や社会資源の検討を行っていきます。

主な事業

No.	事業	概要
84	認知症の人見守りネットワーク事業	行方不明になる可能性のある人を事前登録制度で把握します。また、登録者の靴への名前の記入（名前シールの配布）と反射材の活用を推進し、実際に行方不明になった時に、警察、消防等の関係機関と連携し、迅速に対応できるネットワークをさらに充実します。必要に応じ、県の認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク広域連携を活用します。
85	高齢者等お出かけサポート事業	認知症等により、1人で外出することに不安がある人が、自分に合ったGPS端末を利用することで、安心して外出できる環境をつくりまします。
86	介護マークの普及・啓発	認知症の人と家族等が安心して外出を続けられるように、「介護マーク」の普及・啓発を行います。
87	ヘルプカードの普及・啓発	認知症の人が必要時に周囲の配慮や手助けをお願いするための「ヘルプカード」の普及・啓発を行います。
88	認知症の人にやさしいお店・事業所認定制度	地域の様々なお店や事業所とともに、それぞれの立場を活かし、認知症の人を含む高齢者の社会参加の推進に向けて協働していきます。
89	認知症支援における地域ケア会議による課題解決	認知症の人と家族がよりよく暮らし続けられるよう、多様な立場の人と個別事例の検討を行います。

（3）認知症の人や家族が早期に必要な医療や介護などの資源につながる体制の充実

認知症の人や家族、医師、安心すこやかセンター、薬剤師、介護サービス事業所等の地域の多様な職種や立場の人と相互理解を深めながら連携し、認知症の人と家族が早期に必要な医療や介護、その他必要な社会資源につながり、認知症の人の意向が尊重され、望む暮らしが実現できる環境づくりを推進します。

現状

- ◇認知症の容態に応じた相談窓口や社会資源を掲載した認知症支援ネットワークガイドを活用し、必要な社会資源につながるよう支援をしています。
- ◇認知症の人の家族の孤立化防止や情報交換、相談の場として、認知症の人の家族同士の交流会を定期的を開催しています。

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、一般高齢者の7割以上が認知症に関する相談窓口を知らないと回答しています。
- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、介護者の主な不安は「認知症状への対応」が41.5%と最も多くなっています。

課 題

- ◇症状が進行してから相談や受診につながることや、診断後に相談機関や介護サービスにつながるまでの空白の期間に、認知症の人や家族が孤立しやすい傾向があります。
- ◇症状が進行してから相談につながる現状があり、本人の意思の確認が十分に行えないことがあります。

今後の方向性

- ◇早期に相談等につながることの必要性と相談窓口についての周知を行うとともに、医療や介護、地域と連携し、認知症の人と家族が必要な医療や相談等につながるための体制づくりを行います。
- ◇認知症の人に関わる全ての人、認知症の人の意思決定支援についての理解を深め、認知症の人が自らの意思に基づいた暮らしが送れるよう、支援体制の構築を目指します。
- ◇認知症の人と家族がよりよく暮らし続けられるよう、それぞれの家族等の状況に配慮した支援を行います。

主な事業

No.	事 業	概 要
90	認知症初期集中支援チームの展開	<p>認知症初期集中支援チームを安心すこやかセンターに設置し、複数の専門職によるアセスメント、家族支援等の初期の支援を認知症サポート医や認知症対応医と連携して、包括的、集中的に行い、自立生活をサポートします。</p> <p>認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、支援の振り返りを行うことで、効果的な支援の実現に向けた検討やチーム間の対応の平準化を図ります。</p>
91	かかりつけ医や認知症疾患医療センターとの連携	<p>個別の支援を行う中で、安心すこやかセンターやかかりつけ医と認知症疾患センターとの連携を強化し、地域での生活を支援します。</p>

No.	事業	概要
92	認知症支援ネットワークガイド（認知症ケアパス）の活用	認知症の人や家族から相談を受けた際、認知症の容態に応じた相談窓口や社会資源を見える化した認知症支援ネットワークガイド（認知症ケアパス）を活用し、状態に応じた支援やサービスにつなげます。
89	認知症支援における地域ケア会議による課題解決【再掲】	認知症の人と家族がよりよく暮らし続けられるよう、多様な立場の人と個別事例の検討を行います。
93	認知症の人を介護する家族のための交流会（ケアラズカフェ）	認知症の人を介護する家族同士で交流し、仲間づくりや介護に関する情報交換を定期的に開催し、介護者の孤立防止を図ります。また、介護者の年代や立場別の交流の機会や個別の相談が受けられる体制を整えます。
30	家族介護者の介護離職防止の相談支援【再掲】	介護が必要な高齢者の家族の介護離職の原因としては、その家族が課題を抱え込み、相談できない状況であることが考えられます。こうした家族を、介護支援専門員（ケアマネジャー）や安心すこやかセンターが、介護する家族のための支援制度について相談できる機関へつなぐことで、介護離職の防止を図ります。
94	専門職による認知症の人の家族への支援 新規掲載	家族自身の暮らしを尊重し、必要な社会的サポートが行えるよう、専門職による家族支援の理解を深めます。
95	認知症の人の意思決定支援 新規掲載	認知症の人が自らの意思に基づき暮らし続けるために、認知症の人の生活の重要な決定場面に関わる医療職や介護職（医療・介護事業所）における、意思決定支援についての基本的考え方やプロセス等の共通理解を図り、認知症の人の意思決定を支援します。
96	適切なケアマネジメントの推進 新規掲載	認知症の人の適切なケアマネジメントの推進により、認知症の人の生活を総合的に捉え、認知症の人の意思とその人らしさに着目した個別支援の充実を図ります。

施策1：高齢者の健康づくり、介護予防に向けた活動の支援

(1) 高齢者の健康づくりの支援

高齢者の健康を維持し健康寿命を延ばすことは、活動的で自立した暮らしを継続する土台となります。高齢者が自発的に健康づくりに励むことができる環境づくりをしていきます。

現 状

- ◇健康寿命の延伸のため、「楽しく歩いて健康」、「賢く食べて健康」、「こころを澄ませて健康」などの各施策を展開し、“運動”、“食事”、“休養”の各面と社会参加の両面からアプローチして健康意識を高め、青・壮年層の生活習慣の改善を促しています。
- ◇後期高齢者の健診の勧奨を行っています。

課 題

- ◇高齢期での「活動的で自立した暮らしの継続」に向け、働き盛り世代に多いと言われる健康無関心層に対する健康づくりを支援し、青・壮年期から健康の維持・増進を図ることが必要です。
- ◇特に介護予防や重度化防止が必要とされる後期高齢者に対して、健診や医療情報などのデータから市の健康課題を把握し、地域における介護予防事業と個別の支援を行う必要があります。

今後の方向性

- ◇健康寿命のさらなる延伸に向け、青・壮年期からの健康の維持、増進施策を拡充します。
- ◇後期高齢者の健康課題を関係機関で共有し、高齢者の健康づくりや介護予防の取組につなげていきます。

主な事業

No.	事業	概要
97	健康・予防日本一ふじえだプロジェクト	<p>一人ひとりが心豊かに生き生きと過ごすためには、「健康で過ごすことのできる期間を長く保つ」という健康寿命を延ばすことが重要です。そのため、“運動”、“食事”、“休養”と社会参加を通して青・壮年期からの健康の維持・増進を進めます。</p> <p>また企業従業員の健康増進を図るため、「健康経営」の普及、啓発に加え、働く女性をはじめとした働き盛り世代に対する「こころの健康」づくりの展開により、心身の健康行動の実践を支援します。</p>
98	健康教育の実施	<p>生活習慣病の予防、健康増進、健康に関する正しい知識の普及などにより、一人ひとりが「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高めることが期待されることから、健診受診者結果説明会の実施や出前講座、保健委員活動における保健講座等の健康教育を実施します。また、疾病統計の分析等、健康に関する最新情報を伝えられるように内容等について検討し、より多くの市民に参加してもらうことで、市民一人ひとりの健康維持・増進の意識が向上するよう努めます。</p>
99	健康相談体制の充実	<p>市民の心身の健康に関する個別の相談に応じ、指導や助言を行い、家庭における健康管理や健康づくりに資することを目的に、一般健康相談や、管理栄養士・歯科衛生士等の専門健康相談を実施します。65歳以上の高齢者については、地域支援事業における包括的支援事業の総合相談窓口として、7か所の安心すこやかセンターと連携して対応していきます。さらに、精神保健やうつ及び認知症等に対応する相談体制の整備を推進し、市民がより利用しやすい健康相談体制の充実に努めます。</p>
100	健診・検診の受診勧奨	<p>がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等、生活習慣病の予防対策の一環として、特定健康診査、成人歯科健診、各種がん検診、結核健康診断、肝炎ウイルス検査を実施しています。今後も新規受診者の拡大と継続受診の必要性を周知するなど、受診率向上に努めます。</p>
101	訪問指導の実施	<p>特定健康診査の結果に基づき、特に事後指導の必要なハイリスク者に対して訪問指導を実施し、生活改善支援を行うことで、生活習慣病の予防につなげています。また、療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族に対しては、訪問により、家族の健康を総合的に把握し、必要な指導を行うなど、心身機能の低下の防止と健康の保持増進に努めています。</p> <p>今後も特定健診後の事後フォロー者への訪問指導により生活習慣病の予防に努めます。</p>

No.	事業	概要
102	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 新規掲載	高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者の健康づくりと介護予防を推進します。

(2) 高齢者の介護予防の推進

高齢者が、いくつになっても健康で活動的な生活が送れるように、多くの市民が主体的に介護予防活動に取り組める介護予防事業を展開していきます。

現 状

◇介護予防の普及啓発やアクティブシニア大学の開催、地域で介護予防活動を実践していく「運動サポーター」の養成、住民主体で開催される介護予防教室の活動の支援など、介護予防を進める人材の育成や自主活動が継続して行うことができるよう支援をしています。

課 題

◇より広く市民への介護予防に関する関心を高めていくために、地域全体で介護予防に取り組むことができる体制づくり、環境の整備が必要です。

今後の方向性

◇引き続き全ての高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及や啓発を図ります。また、市オリジナル介護予防体操「藤口体操～藤枝ロコモ蹴っとぼし体操～」も活用し地域住民が主体となって介護予防に継続的に取り組めるような環境づくりを支援していきます。

主な事業

No.	事業	概要
103	介護予防対象者の把握訪問	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による、後期高齢者の健診でフレイル等を把握するための「後期高齢者の質問票」を活用し、介護予防対象者の把握に努めます。</p> <p>介護予防対象者に安心すこやかセンターが個別訪問を行い、介護予防事業などの必要な支援につなげます。</p>
104	介護予防事業の普及啓発	<p>安心すこやかセンターが、担当地域のふれあいサロン、さわやかクラブ等の場に出向き、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、生きがいや自己表現のための支援につながる介護予防の普及や安心すこやかセンターの周知等を実施します。今後も積極的に地域のふれあいサロン等に出向き、普及啓発に取り組みます。</p>
105	アクティブシニア大学の開催 新規掲載	<p>いつまでも生き生きとした健康長寿を目指す、市主催の介護予防教室を開催します。マシン運動、水中運動、総合的な介護予防（運動・栄養・口腔）の3種類の教室（各15回コース）があります。</p> <p>生活していく中で必要な身体づくりを支援します。</p>
106	地域支え合い介護予防教室（ふじえだアクティブクラブ）の支援	<p>住民主体の介護予防の活動の輪を広げるために、住民主体で介護予防活動を週1回以上実施する介護予防教室の開設や活動の支援を行います。</p> <p>また、住民主体の通いの場が増えるように、本市オリジナル介護予防体操DVDを活用し、継続して通いの場が活動できる体制づくりを支援します。</p>
107	運動サポーターの養成	<p>リハビリテーション専門職が、運動サポーターの養成講座を開催し、サポーター自らの介護予防に加え、地域で介護予防活動を実践する運動サポーターを育成します。また、サポーターの活動状況を把握し、実践活動の場所と機会を拡充していきます。</p>
108	地域リハビリテーション活動の実施	<p>地域における介護予防の取組を強化するために、リハビリテーション専門職が、住民主体の通いの場、介護予防事業や地域ケア会議、サービス担当者会議等へ参加し、専門職の視点を活かし、自立支援への取組を支援します。</p>

(3) 介護予防・生活支援サービスの充実

要支援者等が利用できる介護予防・生活支援サービスの訪問型サービスや通所型サービスについて利用者の状態に応じた細やかで多様なサービスを創出することで、効果的、効率的な介護予防を推進しています。安心すこやかセンターが中心となって介護予防ケアマネジメントを行い、適切な支援を行っていきます。

現 状

- ◇介護予防・生活支援サービスについては、旧介護予防訪問介護や旧介護予防通所介護と同じ内容のサービスを残しつつ、より自立に近い状態の人が利用する緩和基準サービス（サービスA）の訪問型サービスや通所型サービスを、指定事業所や委託により実施しています。
- ◇地域住民主体によるサービス（サービスB）については、訪問型サービスや通所型サービスを「支え合い地域づくり事業」として実施し、住民主体の支え合いの活動を促進しています。
- ◇専門職による短期集中のリハビリ指導（サービスC）については、訪問型サービスを市直営で、通所型サービスを民間委託により実施し、多様なサービスを創出して展開しています。

課 題

- ◇緩和した基準によるサービスについては、一定の事業者数を確保しているものの、介護人材不足もあり事業所数が不足している状態です。
- ◇住民主体による支援については、現在訪問系で5団体、通所系で2団体が実施しており、利用者数は年々増加していますが、制度が複雑で新規実施団体の参入がありません。

今後の方向性

- ◇緩和した基準によるサービスの確保について、事業所連絡会を開催するなど事業所とのコミュニケーションを通して事業所の課題を把握し、その対応に努め、サービスの安定的な供給を図ります。
- ◇住民主体による支援については、生活支援の取組や通いの場の創出に向けて生活支援体制整備事業と連動して地域づくりを推進します。
- ◇地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、こうしたインフォーマルサービスの活用ができるよう、情報提供を行っていきます。

主な事業

No.	事業	概要
109	緩和基準訪問型サービス事業及び緩和基準通所型サービス事業の推進	状態の安定している自立に近い要支援者等で、介護予防に資するサービスの利用が必要な人について、手軽にサービスの利用を継続できるよう、従来のサービスよりも利用者負担額の低いサービスとして緩和基準訪問型サービス事業及び緩和基準通所型サービス事業を推進していきます。また、利用者の推移の予測を介護保険事業者に情報提供するなどして、指定事業所としての参入を促進していきます。
110	介護予防・生活支援サービス事業	要支援認定者や、基本チェックリストにより生活機能の低下が認められた人に対しては、通所型サービスや、訪問型サービスによる生活支援や介護予防のための訓練を提供します。
111	支え合い地域づくり事業の推進	地域における支え合い地域づくり会議の開催等を通じ、アクティブシニアなどの地域住民が主体となって運営する高齢者の通いの場、手助けの活動、見守りなどの取組を促進していきます。また、既存の支え合いの取組についても継続、充実するための支援を行っていきます。こうした取組から介護予防・生活支援サービス事業に参入し、補助制度を活用しつつ活動の充実が図られるよう働きかけていきます。
76	専門職による短期集中リハビリ指導の推進【再掲】	生活行為の改善を目的とし、本人の「したい・できるようになりたい」を大切に、サービス終了後の社会参加を見据えて、保健・医療の専門職が短期間に集中してサービスを提供していきます。
77	介護予防アセスメント同行訪問 新規掲載 【再掲】	理学療法士等が介護予防プラン作成者の訪問に同行し、要支援認定者等の身体機能や日常生活動作を確認することで、適切な介護予防マネジメントにつなげていきます。

施策2：社会や地域での活躍促進

(1) 地域における共生社会の実現に向けた取組の促進

地域における共生とは、「支え手」、「受け手」という関係を超えて、高齢者を含む地域に住む全ての住民や多様な主体が役割を持ち、支え合う社会です。「地域包括ケアシステム」をより深化させ、生活において困難さを抱えるあらゆる人を地域で支えるための仕組みです。

現 状

- ◇地域における共生社会の実現に向けては、各地区社会福祉協議会が地区の実情を踏まえ、高齢者を含む住民に対して、様々な活動を行っています。
- ◇団体同士の交流を促進することで市民活動の拡大につなげています。

課 題

- ◇藤枝市ボランティア連絡協議会については、会員の高齢化などにより加盟団体が減少傾向にあることから、会員の確保が喫緊の課題となっています。また、地区社会福祉協議会と安心すこやかセンター、民生委員・児童委員協議会の圏域の違いを超えて、情報共有が円滑にできるようさらなる連携が必要です。

今後の方向性

- ◇藤枝市ボランティア連絡協議会の活動を周知して、加盟団体数を増やす取組や今後の会の活性化に向けた方向性について検討するとともに、他団体や他機関とスムーズに連携が取れる仕組みづくりを推進します。
- ◇地区社会福祉協議会と安心すこやかセンター、民生委員が情報共有できる連携体制を推進します。

主な事業

No.	事業	概要
112	地域団体のネットワーク化	藤枝市ボランティア連絡協議会に加盟する団体は引き続き定例会や勉強会、各種行事への参加により相互交流を実施します。その他の団体についても、情報交換会の開催を検討し、地域団体のネットワーク構築への支援を行います。

No.	事業	概要
113	市民活動支援センターの活用	市民活動に関する相談、情報の収集と発信、活動場所の提供など、市民活動の中間支援の場として「ふじえだ市民活動支援センター」を開設しています。団体同士の交流を促進し、事業連携のコーディネーターや行政との協働推進を行うとともに、市民活動に興味を持つ人が参加しやすい環境づくりに努めます。
4	支え合いの地域づくりへの支援【再掲】	安心すこやかセンターが専門的な見地から見出した地域課題を、地区社会福祉協議会や第2層生活支援コーディネーターなどの関係機関と共有し、住民主体の支え合いの地域づくりが進むよう多職種と連携しながら必要な支援を行います。

(2) 学習意欲の向上

高齢者が増加する中、長寿社会において、充実した日々を送るために新たな生きがいを発見し、学びたいと思う高齢者もまた増加してきています。そのような高齢者のニーズに応えられるような施策を実施していきます。

現 状

- ◇地区交流センターを地域の交流拠点として整備する中で、生涯学習講座、高齢者学級が展開され、高齢者の学びの機会づくりを行っています。
- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、生きがいを感じる時として「教養を身につけることをしているとき」と回答した人が15.5%います。

課 題

- ◇参加者の高齢化によって、自主的に学習活動を行うグループが衰退するなど活動が困難となることがあります。

今後の方向性

- ◇高齢者が持っている知識・技能を地域社会に活かして、地域で活躍する人材を育成するための研修会を開催し、高齢者の学習の機会を充実します。

主な事業

No.	事業	概要
114	地域で活躍する人材の育成	社会環境の変化に伴い、より一層の知識や技術の習得が求められる中、学習意欲を高めるための生涯学習の充実が必要です。 高齢者の生きがいを創出し、毎日を健やかに、楽しく、安心して過ごしていただくために役立つ情報等を提供し、参加者への対応及び講座内容の充実を図り、受講意欲のわく講座を企画することに努めます。

(3) 仲間づくりと趣味活動の推進

高齢者がより生きがいを感じられるように、教養の獲得や健康の保持増進、レクリエーション、仲間づくりなどの支援を行っていきます。

現状

- ◇さわやかクラブの活動や連合会の生涯青春活動等に対する支援を実施し、高齢者の生きがいづくりや社会活動への参加を支援しています。
- ◇ふれあい会食では、孤食や閉じこもりの予防・ふれあいの機会づくりや介護予防を目的とし、会食だけでなく、介護予防につながる活動にも同時に取り組むことで、地域で介護予防を意識した活動を行っています。
- ◇レクリエーションなどを通して介護予防を行っているふれあいサロン活動は、市内70か所以上で毎月1回以上の頻度で行われています。
- ◇住民主体の介護予防教室「ふじえだアクティブクラブ」を創設し、市内27か所で活動しています。

課題

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査によると、感染症の流行拡大により外出回数が減少し、友人や同居以外の家族との交流が減っていることもあり、一般高齢者では「週5回以上外出する」との回答(39.4%)が前回調査よりも4ポイント減少しており、要支援者では「ほとんど外出しない」との回答が13.5%を占めることから、社会参加などの活動の鈍化が危惧されます。

今後の方向性

- ◇生活支援体制整備事業において、ふれあいサロンやふれあい会食会、住民主体の介護予防教室「ふじえだアクティブクラブ」などの通いの場の充実を図りつつ、通いの場につながない高齢者への対策を併せて推進していきます。
- ◇さわやかクラブの拠点でもある老人福祉センター藤美園の活用促進を図り、仲間づくりや趣味の活動につなげられるよう支援をしていきます。

主な事業

No.	事業	概要
115	老人憩いの家の活用	<p>高齢者が気軽に自由に憩える場として、また、地域コミュニティ活動の場とするため老人憩いの家が設置され、地元高齢者の集会等の場として利用されています。</p> <p>高齢者が生きがいと健康づくりのため、いつでも気軽に利用できる場所として、老人憩いの家の設置及び活用の促進について、引き続き支援します。</p>
116	ふれあいサロンの支援	<p>各地域で高齢者のふれあいと介護予防を目指し、地区社会福祉協議会を中心に自治会、町内会、民生委員・児童委員、さわやかクラブ、ボランティア等が主体となって地区集会所等でふれあいサロンを開催しています。それぞれのサロンで工夫した活動を実施しており、今後も地域ごとの特色ある活動が行われ、サロンが充実、拡大するよう支援します。</p>
117	ふれあい会食会の支援	<p>一人暮らしの高齢者に対し、食事を通して地域の人々との交流と介護予防活動を行うふれあい会食会を、ボランティアの協力を得ながら地区交流センターや地区集会所等で毎月1回程度行っています。一人暮らしの高齢者の生きがいづくりの機会として、引き続き支援します。</p>
118	敬老の日記念事業の実施	<p>社会の貢献者である高齢者を敬愛し長寿を祝うために、市主催敬老会、祝賀訪問、地区敬老事業への助成を実施します。</p>
119	元気はつらつシニア大賞	<p>長年にわたって、地域の活力を高める活動や自己管理による健康の維持により他の模範となる高齢者に対し表彰を行います。</p>
106	地域支え合い介護予防教室（ふじえだアクティブクラブ）の支援 【再掲】	<p>住民主体の介護予防の活動の輪を広げるために、住民主体で介護予防活動を週1回以上実施する介護予防教室の開設や活動の支援を行います。</p> <p>また、住民主体の通いの場が増えるように、本市オリジナルの介護予防体操DVDを活用し、継続して通いの場が活動できる体制づくりを支援します。</p>

No.	事業	概要
120	スポーツの推進	<p>スポーツ推進委員が中心となり、様々なニュースポーツ大会、教室を実施しています。これらは、体力や技術に関わらず参加ができるため、高齢者も無理なくスポーツを楽しむことができます。また、スポーツ施設で高齢者を対象にした「さわやか体操」、「シニア水泳教室」の実施や総合型地域スポーツクラブが各種ニュースポーツ教室等を実施するなど、高齢者を支える取組を進めています。</p> <p>今後も健康に対する関心や多様なニーズに即したサービスの向上を図るため、関係機関と連携し、軽スポーツに親しむためのきっかけづくりを進めるとともに、高齢者が身近な地域で無理なくスポーツに親しめる環境づくりを推進します。</p>
121	ディーセントライフの推進	<p>生涯にわたって、豊かで健康的な暮らしを継続するために、市民活動への参加を推奨しています。「ディーセントライフ」はこのような社会参加による「生きがいのある暮らし」を表して名付け、藤枝ボランティア（Fボラ）等による社会貢献活動による仲間づくりを推進しています。</p>
122	老人クラブ連合会・単 位老人クラブへの支 援 新規掲載	<p>老人福祉の増進を図るため、老人クラブ連合会と市内の単位老人クラブに対し、明るい地域づくりを進めるための奉仕活動やグランドゴルフ・輪投げなどの運動を主とする活動など、仲間づくりや趣味の活動につなげられるよう支援をします。</p>
123	老人福祉センター藤 美園の運営 新規掲載	<p>高齢者の生きがいと健康づくり、憩いの場及び活動の拠点として、施設の機能充実を図るため、指定管理者制度を活用し管理運営を行います。</p>

（４）就労意欲の増進と就労支援

高齢者の就労は、生きがいや健康寿命の延伸、収入確保、社会とのつながり維持など高齢者自身にプラスとなります。また、社会にとっても知識や技術、能力や経験の活用・伝達といったプラス面があります。こうした観点を踏まえ、高齢者の就労や就労的活動を支援していきます。

現 状

◇高齢者の豊かな経験と能力を活用することは、地域において重要な役割を果たすとともに高齢者の生活意欲を高めることとなります。高齢者の生活と意識に関する調査では、一般高齢者の24.7%が「生活費を自分自身の仕事の収入で賄っている」と回答しています。

◇本市では、高年齢者等雇用奨励金制度により、高齢者や障害者等の就業支援を行っています。

◇シルバー人材センターでは、高齢者の就業機会の確保と社会参加の推進を図り、能力を活かした活力ある地域社会をつくるための支援を行っているほか、育児・介護などの現役世代を支える分野や企業などの人手不足分野での就業を通じて、地域社会への貢献を目指しつつ、会員の獲得に努めています。

課題

◇高年齢者等雇用奨励金を活用してもらうため事業所を対象とした「高齢者就労支援セミナー」などによる制度のPRや、ハローワークから対象事業所へ制度を周知してもらう必要があります。

◇シルバー人材センターでは、定年制の延長で企業の雇用が増加しているほか、民間の高齢者紹介・派遣事業者が事業拡大していることにより高齢者の働く場が増加していること、さらに、地域の支え手としてNPO法人や社会福祉法人などで活躍する高齢者が増えている影響から、本市に限らず全国的に会員数が減少傾向にあるため、会員確保に注力する必要があります。

今後の方向性

◇引き続き、高齢者や障害者の雇用を確保するため高年齢者の就労や就労的活動の支援の促進を図ります。

◇シルバー人材センターは、誰もが生きがいを感じられ活躍できる全員参加型の社会に向け、元気で意欲ある高齢者がその経験や知恵を社会で発揮できる生涯現役社会に向かって、就労や就労的活動の機会を確保できるよう取り組みます。

◇「高年齢者活用・現役世代雇用サポート事業」の積極的な活用を通じ、保育や介護の分野で現役世代の下支えや人手不足分野での労働力確保に貢献していくことを広くPRし、会員の確保に努めます。

主な事業

No.	事業	概要
124	高齢者の就労や就労的活動の支援の促進	働く意欲と能力を有する高齢者が活躍できるよう、豊かな経験と知識、技術を活かして働ける環境づくり、再就職の支援、多様な就業や就労的活動の機会を提供します。
125	シルバー人材センターの活用	高齢者の就業機会の確保と社会参加の推進を図り、能力を活かした活力ある地域社会を構築するためシルバー人材センターに補助金を交付し、事業の充実と発展への支援を行います。

(5) ボランティア活動への支援

高齢者のボランティア活動は、生きがいとなると同時に仲間をつくり、高齢者の孤独を癒す作用があります。高齢者の活躍の場を充実させるため、ボランティア活動を支援していきます。

現 状

◇市社会福祉協議会ではボランティアや企業、個人の社会貢献活動に関する相談（ボランティア登録含む。）を受け付け、情報提供等を行っています。これにより、ボランティア活動の普及・促進と、ボランティア相談のコーディネートを行っています。

課 題

◇個人でボランティア登録をした人に対して、活動を紹介する機会が少なく、ボランティア登録をしたのみで、実際に活動できていないこともあります。ボランティア活動をしたいという活動希望者の意思に対して、十分に答えられていません。

今後の方向性

- ◇高齢者の嗜好や趣味が多様化しているため、ニーズに合ったボランティア活動等への参加啓発を進め、活動の意思のある個人ボランティアに対して、よりこまめにボランティア情報を提供できるように、市内の福祉施設等のボランティア募集情報を幅広く収集できるような仕組みづくりを進めます。
- ◇高齢者が行う社会貢献活動への支援や地域貢献ボランティアの発掘・育成の幅広い広報媒体による周知活動に努めていきます。

主な事業

No.	事業	概要
126	ボランティア活動への参加促進	ボランティア活動を通じて人と人、地域と地域が交流し、支え合うことで絆を深め、誰もが気軽にボランティア活動に参加できる仕組みづくりを研究します。ボランティア意識の高揚を図るため、ホームページや情報誌等で啓発を行うほか、「ボランティア活動をしたい人」と「支援が必要な人」をコーディネートする仕組みを構築し、市社会福祉協議会内にある藤枝市ボランティアセンターにおいて引き続きボランティア相談に応じるとともに、藤枝ボランティア（Fボラ）等とも連携し、活動しやすい環境づくりを推進します。

No.	事業	概要
127	話し相手ボランティアの普及啓発	一人暮らし等で他者との交流が少なくなった高齢者が話し相手を求めている場合に、自宅等に訪問し話し相手となるボランティアの普及や話し相手ボランティア養成講座修了者が活動しやすいよう市社会福祉協議会と連携して活動先の拡充について支援します。
128	地域の絆を深める組織的なボランティア活動への支援	ごみ出し、庭の草取り等住み慣れた地域の中で支え合う生活支援のボランティア活動の取組について、市社会福祉協議会と連携しながら地域で活動するボランティアの確保、新たな地域のボランティア団体立ち上げの支援等を行います。
129	地域ボランティアの育成・養成の研究	地域内の相互扶助を図るため、高齢者が地域講師になって地域で活動していく、地域ボランティア（シニアボランティア）の育成・養成を研究します。 各地域において、文化伝承等の地域講師としてすでに活動している方々に、引き続き地域講師としての活動を依頼していくとともに、ボランティアリーダーの養成講座の実施を推進します。

（６）支え合いの地域づくりの担い手となる高齢者の支援

高齢者のみの世帯が増加する中で、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域住民による支え合いの取組が大変重要です。こうした取組の担い手としてアクティブシニアが活躍することが期待されます。

現 状

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、高齢者の生活課題として移動支援サービス（日常生活の困りごとで外出と回答：一般高齢者 36.0%、要支援認定者 60.6%）や通いの場（外出回数が減っているとの回答：一般高齢者 26.9%、要支援認定者 54.0%）の必要性が浮き彫りとなっています。
- ◇こうした課題に対応するために、住民主体の移動支援「地域支え合い出かけっ CAR サービス」やふれあいサロン、ふれあい会食会、地域支え合い介護予防教室「ふじえだアクティブクラブ」などの活動が立ち上がっています。

課 題

- ◇高齢者の生活と意識に関する調査では、地域住民の有志活動について、運営側として「参加したい」、「参加をしてもよい」と回答した一般高齢者が31.6%であった一方で、「参加し

たくない」と回答した一般高齢者は57.4%であり、活動を運営する側となることには後ろ向きな高齢者が多い状況です。

今後の方向性

◇地区社会福祉協議会等が実施している支え合いの地域づくり活動と高齢者の社会参加の重要性を啓発し、地域主催の事業への支援を継続的に展開していきます。

主な事業

No.	事業	概要
130	アクティブシニア応援フェア	高齢者の社会参加の促進を目的とし、社会参加のための啓発と社会参加の場となる市民活動団体と社会参加を希望する高齢者をつなぐマッチングやアクティブシニアの活動を知ってもらう機会として、「アクティブシニア応援フェア」を開催します。
131	アクティブシニアのためのボランティア体験会	高齢者の社会参加と支え合いの地域づくりの促進を目的とし、高齢者のための支え合いの取組の活動に参加するきっかけづくりとして、居場所などのボランティア活動を体験する機会を提供します。
132	支え合いの地域づくり会議等	地区社会福祉協議会が母体となって開催する支え合いの地域づくり会議等（第2層協議体）を通じ、支え合いの地域づくりの取組と担い手の確保のための支援を行います。

(7) 高齢者の社会参加の促進

高齢者が性別や年齢の区別なく、他の世代とともに社会の重要な一員として交流し、自由な時間をボランティア活動などの社会参加を行うことなどに活用し、自分らしく生き生きと充実して過ごせる環境づくりを進めていきます。

現状

◇元気な高齢者が生き生きと社会に貢献し、生きがいをもって活躍し続けることができるよう、支え合いの地域づくりに関心を持つ人を対象に、支え合いの活動の事例紹介やボランティア体験会を開催し、高齢者の社会参加を促進しています。

課 題

◇高齢者の生活と意識に関する調査の地域の有志活動への参加についての設問では、一般高齢者の53.7%、要支援者の38.8%が「参加したい」、「参加してもよい」と回答しているのに対し、「参加したくない」と回答した一般高齢者は34.3%、要支援者は45.0%となっています

今後の方向性

◇介護予防と社会参加の関連性や、人と人とのつながりの必要性を周知し、継続的な社会参加の促進に向けた啓発を展開します。

主な事業

No.	事業	概要
130	アクティブシニア応援フェア【再掲】	高齢者の社会参加の促進を目的とし、社会参加のための啓発と社会参加の場となる市民活動団体と社会参加を希望する高齢者をつなぐマッチングやアクティブシニアの活動を知ってもらう機会として、「アクティブシニア応援フェア」を開催します。
131	アクティブシニアのためのボランティア体験会【再掲】	高齢者の社会参加と支え合いの地域づくりの促進を目的とし、高齢者のための支え合いの取組の活動に参加するきっかけづくりとして、居場所などのボランティア活動を体験する機会を提供します。
133	高齢者と市民活動団体とのマッチングの支援	市民活動団体の活動を知ってもらい、併せてそれらの活動に興味を持った高齢者が市民活動団体に参加して活動ができるよう、高齢者と市民活動団体のマッチングの機会を提供していきます。
134	ふじえだ足すと号運行事業 新規掲載	サロンや会食会など住民ボランティアの地域福祉活動として行う団体の高齢者等の外出支援について、市がデマンドバスにより送迎支援を行います。住民ボランティアと市との協働による移動支援事業として実施します。

施策1：サービスの量の確保と質の向上

(1) 適切なサービス量の確保

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年は、地域包括ケアシステム構築の一つの目途とされてきましたが、介護サービスのニーズについては、団塊の世代がさらに高齢化し、支援ニーズが増大する85歳以上人口が増加していくことで、さらに高まることが予測されています。本市の認定者数推計においても、当面は認定者の増加が見込まれており、高齢者の地域での生活を支える介護保険事業の持続性を確保していく上で、必要かつ適切なサービス量を確保していくことが重要な課題となっています。

現 状

◇認知症高齢者や一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯が増加するに伴い、介護サービスを必要とする高齢者は年々増加しています。このため、介護サービスの利用者も増加しており、今後も需要の増加が見込まれます。

課 題

- ◇高齢化の進展により、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者や、複合的な課題を抱える高齢者世帯の増加が見込まれています。
- ◇支援を必要とする高齢者本人の状況や世帯の状況は様々であり、介護を必要とする高齢者やその介護者のニーズに即した介護サービスの提供が求められます。

今後の方向性

◇本市の高齢者における支援ニーズや地域課題に即した、適切な介護サービスの提供が確保されるよう、不足しているサービスについての事業者の参入促進を計画的に推進し、介護サービスの提供体制と持続可能な介護保険事業の確立を図ります。

主な事業

No.	事業	概要
135	介護サービス事業者の参入促進	<p>健全な介護サービス市場を形成するためには、新規事業者の参入を促進する必要があります。特に地域密着型サービスについては、保険者である市が事業者を指定できることから、今期の計画に基づき、県の補助制度を活用した財政的支援をはじめ、本市で事業を行っている事業者への業務拡大や、他市で事業を行っている事業者への参入アプローチなど、様々な場面で呼びかけを行い、新規事業者の参入を促進していきます。</p> <p>また、不足しているサービスについても積極的に新規参入、事業の拡大を支援します。在宅福祉のためのサービスについて計画的な整備を進めているものの、今後さらに整備が必要となることから、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、引き続き整備を促進します。</p>

(2) 自立と尊厳を守る介護サービスの質の向上

高齢者の自立と尊厳が守られ、地域における生活を継続していくことができるよう、介護サービスの質の向上に取り組みます。

現状

- ◇市が行う地域密着型サービス事業所の選定・更新にあたっては、適切なサービス提供体制が確保されるよう、有識者からの意見聴取等を踏まえて必要な改善を求め、サービスの質の確保を図っています。
- ◇介護を必要としている高齢者に適正なサービス提供や利用を促進するために、高齢者の権利擁護や介護職従事者の職場環境の向上など、健全な事業所運営が図られるよう介護サービス事業所への指導等を行っています。
- ◇介護さわやか相談員が介護保険施設に出向き、利用者の相談を受けることで介護サービスの質の向上につなげています。

課題

- ◇平成 30（2018）年度に居宅介護支援事業所の指定等が市町の業務となったことから、居宅介護支援事業所の適正な運営に向けた指導やケアプラン点検等の取組の強化とともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上のための取組の充実が求められます。
- ◇介護サービス事業所の人材不足等が懸念される中、必要なサービスが適切に提供されるよう、保険者として現場の状況を把握し、取組の充実を図っていく必要があります。
- ◇介護さわやか相談員については、有料老人ホーム等での相談が加わり、高齢者と事業所との懸け橋としての活動の場が増えています。

今後の方向性

- ◇介護サービスの質の確保・向上を図るため、居宅介護支援事業所等への指導を通じて、関係機関と連携しながら、より効果的な指導及び適正化のための事業を行っていきます。
- ◇介護保険サービス事業所には、指導とともに各種制度や情報の提供、共有に努め、健全な運営についてもこれまで同様に支援していきます。

主な事業

No.	事業	概要
136	介護保険事業所の質の向上	自立支援・重度化防止の視点で多職種連携の強化をします。
137	介護さわやか相談員の活動	介護施設等におけるサービスの質の向上を図るために、介護さわやか相談員を介護施設に派遣しています。今後、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における相談も対応していきます。
138	介護保険事業所への指導	居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所の指定等は市町の業務となっていることから、居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所の適正な運営について、運営指導及び集団指導を行います。 なお、当該指導の際に、新たに義務化された虐待防止・感染症対策・ハラスメント防止・業務継続計画の策定等に関する措置が適切に実施されているか確認しています。

No.	事業	概要
139	介護事故への対応	<p>介護サービスの提供中に事故が発生した場合、事業者は市や家族等への報告、損害賠償等適切に対応することが義務づけられていますが、介護者が「ヒヤリ」としたり、「ハッ」とした未遂事故についても“介護事故”として認識するよう支援・指導をしています。</p> <p>医師の診察を受けた怪我等については、速やかに事故報告書の提出を求めており、その中で、事故処理の対応が不十分な場合には指導等を行っています。また、運営指導で施設を訪問した時を利用し、ヒヤリハットの気づきが、介護事故の防止につながることを指導しています。事業者が迅速かつ適切な対応をとり、事故を未然に防ぐ対策を講じるよう支援・指導を実施します。</p>
34	介護福祉サービスの苦情救済【再掲】	<p>介護サービスや高齢者福祉サービス利用者からの苦情について、行政と直接関わりのない第三者機関が調査し、介護事業所等に対して勧告、提言を行う制度が「介護福祉サービス苦情救済委員制度（オンブズパーソン）」です。オンブズパーソンは、公平、中立の立場で利用者に代わって苦情を調査します。</p> <p>介護サービスの質の向上、利用者の権利擁護の面からも必要であるため、引き続き実施します。</p>
65	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上【再掲】	<p>ケアマネジャーは介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、事業者・施設等の連絡調整を行うなど、介護保険制度下では重要な立場にあります。利用者本位・自立支援のための介護サービス計画作成が重要であるため、「適切なケアマネジメント手法」の手引きの活用や研修により、ケアマネジメントの質の向上に努めていきます。</p> <p>ケアマネジャーが中心となって設立された「藤枝市介護支援研究会」は、介護保険制度における介護サービス計画の作成や適切な認定調査の実施等、ケアマネジャーの資質向上等に非常に重要な役割を果たしていることから、必要な知識、技術の習得や情報提供のための支援を行うとともに、医療、保健等の関係機関や、サービス事業者・多職種との連携を構築する場となるよう支援を行います。</p>
140	「藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会」設置と開かれた行政運営	<p>高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画とを一体的に定めた「ふじえだ介護・福祉ぷらん21」の策定への助言及び進行管理と、高齢者福祉全般への意見提言を目的に設置された「藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会」を開催し、「ふじえだ介護・福祉ぷらん21」及び「安心すこやかセンター運営」への意見提言、地域密着型サービスの事業者選定・更新への意見を求め、開かれた福祉行政の運営を進めます。</p>

施策2：介護人材の育成・確保

(1) 介護人材の育成や福祉についての教育の推進

少子高齢化が進み、生産年齢人口が減少する社会にあって、介護人材の確保は今後一層重要なものとなっていきます。現在取り組んでいる介護人材確保対策を充実・強化するとともに、将来のニーズを見据え、人材の育成や福祉についての教育を推進していきます。

現 状

- ◇市社会福祉協議会の行う福祉教育を通し、介護職や福祉について小中学生に教育をしています。
- ◇本市における中長期的な年齢別人口の推移や介護ニーズの動向について将来推計を行い、介護保険事業の持続性を確保するために求められる取組を検討しています。
- ◇介護人材を量と質の両面から確保するため、国と地域が二人三脚で、「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を進めるための対策に総合的・計画的に取り組むこととしています。

課 題

- ◇福祉教育の実施など介護人材確保に関する取組を進めていますが、慢性的な人手不足と相まって、介護人材の確保は依然厳しい状況にあります。
- ◇介護人材の確保について、県や事業所等と連携して推進する必要があります。

今後の方向性

- ◇介護人材の確保に向けた介護の仕事の魅力を発信する取組として、学校等において福祉教育を実施します。
- ◇介護人材確保対策事業について、介護職や福祉系養成校等への周知を進めます。
- ◇県が実施している介護人材確保対策として、「職場定着の促進」、「新規就業の促進」、「介護の仕事の理解促進」の3本柱に、「外国人の確保・定着支援」を加えた事業を県と連携して推進します。

主な事業

No.	事業	概要
141	福祉教育への支援	介護職による団体との連携により、介護分野の福祉教育、介護サービス事業所の市民周知などについて推進するとともに、小・中学校に出向き福祉についての教育に取り組むために支援を行います。
142	静岡県における介護人材確保対策 新規掲載	「職場定着の促進」、「新規就業の促進」、「介護の仕事の理解促進」、「外国人の確保・定着支援」をそれぞれの柱とした事業を展開しています。

(2) サービス提供事業所の支援

高齢者が増加する社会にあって、介護人材は必要不可欠です。従来の介護専門職によるサービスだけでなく、介護予防・日常生活支援総合事業やインフォーマルサービスを担う人材育成も必要とされます。事業所における人材不足解消の方策の一つとして、外国人人材の活用も求められています。

現状

- ◇介護事業所へのアンケート調査では、「介護職員が不足している」と回答した事業所は42.2%であり、介護の現場は、人材の確保に苦慮する介護事業所もあるのが現状です。要介護認定者の増加により、介護人材不足の問題がさらに大きくなることが予測されます。
- ◇介護事業所へのアンケート調査では、外国人実習生を受け入れている事業所が7か所あります。
- ◇介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケート調査では、60.0%がケアマネジャーを続けていくことに不安を感じています。

課題

- ◇介護職員の確保に苦慮している事業所もあり、人材確保は急務となります。インフォーマルサービスを担う人材の育成についても継続して取り組んでいく必要があります。また、外国人人材については、生活面等の支援をすることで、定着を図ることも必要です。
- ◇介護職に加え、ケアマネジャーの確保と定着にも取り組んでいく必要があります。

今後の方向性

- ◇少子高齢化が進行する中で、専門職による人材確保に加え、介護予防・日常生活支援総合事業やインフォーマルサービスを担う人材の育成に取り組みます。
- ◇教育現場に介護に従事する人の声を発信することで、将来を担う若者の就職につなげます。
- ◇外国人人材の確保と定着を図るため、外国人が安心して地域で生活を送ることができるよう、生活に必要な情報提供を行う他、住環境費用等の支援を、外国人を雇用している事業所等と連携し取り組んでいきます。
- ◇介護支援研究会ではケアマネジャーの質の確保・向上に加え、主任ケアマネ部会を立ち上げ、業務改善、魅力発信に向けた取組を進めていきます。
- ◇ケアマネジャーの抱える課題を共有し、解決に向けた検討を行い、改善に取り組んでいきます。

主な事業

No.	事業	概要
143	多文化共生社会に向けた情報発信と相談支援	外国人人材が地域において安心した生活を送ることができるよう、生活に関する情報発信や相談支援、日本語講座の開催等を行います。
144	藤枝市介護人材確保対策連絡会 新規掲載	藤枝市内の特別養護老人ホーム、老人保健施設等の介護職員採用責任者による連絡会を組織しています。この連絡会は藤枝市と連携を図り、介護人材の確保、定着及び質の向上を図ることを目的に活動します。
145	介護人材確保対策事業 新規掲載	介護福祉士の研修費や資格取得に関わる費用を、市内介護事業所と市の双方で負担する補助金制度を実施します。不足する介護人材の確保、定着及び質の向上を図ります。
146	従業員資格取得支援事業 新規掲載	市内の事業所に勤務する市内在住の従業員が、業務にかかわる国家資格を取得する際に要した費用を事業者が負担する場合に、その一部を補助します。
147	Uターン・地元就職応援プロジェクト制度 新規掲載	産・官・金で学生の進学を応援し、かつ県内外の大学等に進学する学生の地元企業への就職と市内定住を促進するため、藤枝商工会議所・岡部町商工会及び市内金融機関と連携し、進学就学支援や交流・マッチングを実施します。
148	外国人の雇用及び就労に関する情報提供 新規掲載	各支援機関との連携により、特定技能や技能実習生等の受け入れを希望する企業への情報提供に取り組みます。

No.	事業	概要
149	藤枝市介護従事者入門研修 新規掲載	<p>介護業務未経験者を対象に介護に関する入門的研修を開催し、修了者を対象に、介護予防や生活支援のサービスを提供する事業所への就業支援を行います。</p>
65	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上【再掲】	<p>ケアマネジャーは介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、事業者・施設等の連絡調整を行うなど、介護保険制度下では重要な立場にあります。利用者本位・自立支援のための介護サービス計画作成が重要であるため、「適切なケアマネジメント手法」の手引きの活用や研修により、ケアマネジメントの質の向上に努めていきます。</p> <p>ケアマネジャーが中心となって設立された「藤枝市介護支援研究会」は、介護保険制度における介護サービス計画の作成や適切な認定調査の実施等、ケアマネジャーの資質向上等に非常に重要な役割を果たしていることから、必要な知識、技術の習得や情報提供のための支援を行うとともに、医療、保健等の関係機関や、サービス事業者・多職種との連携を構築する場となるよう支援を行います。</p>

施策3：介護保険事業の適正化の推進

(1) ケアマネジメントの適正化

ケアマネジメントの適正化を進めることで、ケアマネジャーの資質向上と介護給付の適正化を図ります。

現 状

- ◇介護予防ケアマネジメントマニュアルの活用に加え、「多職種による自立ケアプランに係る議論の手引き」等を用いて自立支援に資する地域ケア会議を開催しています。
- ◇ケアマネジャーへのアンケート調査では「研修の参加など必要な知識の更新」に不安を感じているとの回答が半数以上です。

課 題

- ◇自立支援・重度化防止の視点を持ち、予後予測を踏まえ支援の方向性を検討していく必要があります。
- ◇多職種によるケア会議等を通してケアマネジャーのアセスメント技術を深めていく必要があります。
- ◇必要な知識の更新に不安を感じているケアマネジャーが半数以上を占めており、制度改正などに対応した支援が必要です。

今後の方向性

- ◇適切なケアマネジメントを行うために、国が示す「適切なケアマネジメントの手法の手引き」等の活用や、多職種での事例検討、地域ケア個別会議の開催により、多角的なアセスメントの視点に基づく具体的な支援の検討を重ねることで、ケアマネジャーのマネジメントの向上を図ります。
- ◇インフォーマルなサービスを含め地域の資源を活用し、過剰なサービス提供の防止につながるなど、関係機関・団体との情報共有によるケアマネジメントの適正化を進めます。

(2) 第6期藤枝市介護給付適正化計画

介護給付適正化については、平成20(2008)年度からこれまで5期にわたり、「介護給付適正化計画」を策定し、静岡県と本市が一体となり、その推進に取り組んできました。

介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

よって、以下のとおり、本計画において第6期藤枝市介護給付適正化計画を策定します。

第6期藤枝市介護給付適正化計画

介護給付の適正化は、受給者のQOL向上を目指し、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。

国が「介護給付適正化計画に関する指針」において、主要3事業と定める「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」に加えて、「給付実績の活用」、「要介護認定の処理期間の適正化」のそれぞれの事業について、第6期における取組方針及び目標値を以下のとおり定めます。

1 要介護認定の適正化

①認定調査の結果についての保険者による点検等

実施状況

指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査及び直営で行う認定調査の結果については、直営分は調査当日に、委託分は提出日に職員及び調査員による点検を全件実施しました。これにより、各調査員の経験等の違いにより生じる調査票の記載内容の差異が補正され、調査結果の平準化につながりました。

取組の方向性

- ◇委託・直営ともに職員及び調査員による点検を全件実施します。
- ◇点検の結果、修正が多い事項等を分析し、認定調査員に伝達します。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
調査結果の点検(件/年)	目標	全件	全件	全件	全件	全件	全件
	実績	全件 (4,305)	全件 (5,981)	全件 (5,800)			
点検結果の分析及び認定調査員への伝達(回/年)	目標	12	12	12	12	12	12
	実績	12	12	12			

②要介護認定の適正化に向けた取組

実施状況

厚生労働省の要介護認定適正化事業の「業務分析データ」を活用し、全国の保険者との比較分析を行いました。

認定調査員に対し分析結果に基づいた指導・研修等を行い差異是正に努めています。

取組の方向性

◇県主催の認定調査員研修、認定審査会委員研修への参加を促します。

◇半年ごとに提供される「業務分析データ」を十分に活用し、全国の保険者との比較分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達します。

◇介護認定調査員向けeラーニングシステムを活用し、調査員の能力向上を図ります。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
県主催の研修への参加(延人/年)	目標	10	10	10	10	10	10
	実績	12	10	12			
全国の保険者との比較分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達(回/年)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	2	2	2			

2 ケアプラン等の点検

①ケアプランの点検

実施状況

介護給付適正化システムを活用し、介護支援専門員（ケアマネジャー）との面談により、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から、点検を行っています。

令和4年度から給付実績帳票「支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表」を活用し、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者のケアプランの点検を実施しています。

取組の方向性

◇国から有効性が高いとされた給付実績帳票等を活用して対象となるケアプランを選定し、面談形式で点検及び支援を実施するとともに、点検者の資質向上にも努めます。

◇市内の有料老人ホーム等の設置数は増加傾向であり、施設の機能も多様化しています。高齢者向け住まいの入居者が適切な介護サービスを利用できるよう、引き続き、入居者のケアプランの点検を実施します。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	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 (件/年)	目標	14	16	18	20	22	24
	実績	20	18	19			

②住宅改修の点検

実施状況

書面による点検を全件実施しました。また、施工内容が複雑なものや申請内容に疑義があるものについては、現地調査を実施しました。

点検にあたっては、建築住宅課と連携し、書面による事前審査時に対象となる事案が発生した場合は、建築住宅課の専門職員へ審査を依頼する仕組みを構築しています。

取組の方向性

- ◇書面による点検を全件実施するとともに、点検者の資質向上にも努めます。
- ◇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。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面点検(件/年)	目標	全件	全件	全件	全件	全件	全件
	実績	全件(419)	全件(372)	全件(467)			
現地調査(件/年)	目標	3	3	3	3	3	3
	実績	3	3	3			

③福祉用具購入・貸与の点検

実施状況

購入について、書面等による点検を全件実施しました。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、リハビリテーション専門職による点検を令和2年度より中止していましたが、令和4年11月から再開しました。福祉用具利用者宅へリハビリテーション専門職、介護支援専門員、福祉用具貸与事業者、市職員で訪問し、利用している福祉用具の使用状況を確認しています。リハビリテーション専門職による適合判定や助言を受けることにより、適正な福祉用具利用につながっています。

取組の方向性

- ◇購入について、書面等による点検を全件実施します。
- ◇貸与について、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」等の帳票を利用した点検を実施します。
- ◇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。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
書面点検(件/年)	目標	全件	全件	全件	全件	全件	全件
	実績	全件(524)	全件(548)	全件(487)			
リハビリテーション専門職の支援を受けた点検(件/年)	目標	—	—	—	9	12	12
	実績	0	5	9			

3 医療情報との突合・縦覧点検

①医療情報との突合

実施状況

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、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの点検を実施しました。点検の結果、令和4年度には36,421円の過誤申立てにつながりました。

取組の方向性

◇国保連への委託により点検を実施します。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合に係る国保連への委託	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施			

②縦覧点検

実施状況

国保連への業務委託により下記の4帳票について、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況(支給明細書内容)等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を実施しました。点検の結果、令和4年度には2,053,778円の過誤

申立てにつながりました。

- ・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準受付審査チェック一覧表
- ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

また、市職員により下記の2帳票の点検を実施しました。

- ・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
- ・軽度の要介護者にかかる福祉用具品目一覧表

取組の方向性

◇国保連への委託により4帳票の点検を実施します。

◇市職員により2帳票の点検を実施します。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検に係る国保連への委託(帳票数)	目標	4	4	4	4	4	4
	実績	4	4	4			
市職員による点検(帳票数)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	2	2	2			

4 給付実績の活用

実施状況

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、請求内容が適正であるか確認しています。第5期では下記の4帳票の点検を実施しました。

- ・支給限度額一定割合超一覧表
- ・支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表
- ・生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表
- ・通所サービス請求状況一覧表

取組の方向性

◇上記4帳票に加え、国から有効性が高いと示されている「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」等の帳票を新たに点検対象とし、必要に応じケアプランの点検を行うな

ど、適正なサービス利用に向け、給付実績の積極的な活用に取り組んでいきます。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検(帳票数)	目標	2	2	2	6	7	8
	実績	4	4	4			

5 要介護認定の処理期間の適正化

実施状況

要介護認定申請数の増加等により、要介護認定申請から結果通知までの期間が長期化するという課題が発生しています。令和4年度申請の業務分析データによる本市の平均処理期間は、32.5日となっており、国平均40.2日、県平均40.6日(令和4年10月から令和5年3月)を下回っています。

被保険者が必要としているサービスを速やかに利用できるよう、処理期間の短縮を図ることが必要です。

なお、本市の令和5年9月現在の処理体制は、以下のとおりです。

[処理体制] 常勤：4人 非常勤：13人(事務員：4人、認定調査員：9人)

取組の方向性

- ◇申請日から5日以内に調査日を決定するための連絡を行い、調査実施までの日数を短縮していきます。
- ◇認定調査員に対する連絡や研修、調査員による点検を適宜実施することで、調査員間の差異を補正し、調査票の質を高め、修正に要する時間の短縮を図ります。
- ◇直営分調査が調査員の体調不良等により急遽実施できなくなる場合は、委託事業所と連携をとり予定どおり調査が実施されるよう努め、認定の遅延を防止します。
- ◇処理状況の進捗管理を適正に行い、早期の認定につなげます。

実績と目標

実施事業		第5期実績			第6期目標		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8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(日)	目標	35.0	34.9	34.8	34.5	34.4	34.3
	実績	29.0	33.5	31.1			

第5章

介護（予防）給付の推計

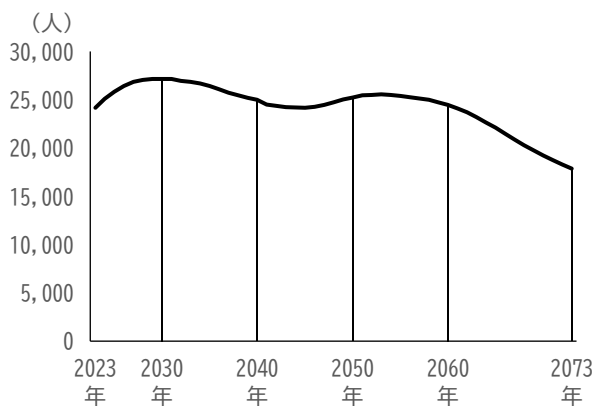
1

介護保険サービスの整備方針と量の見込み

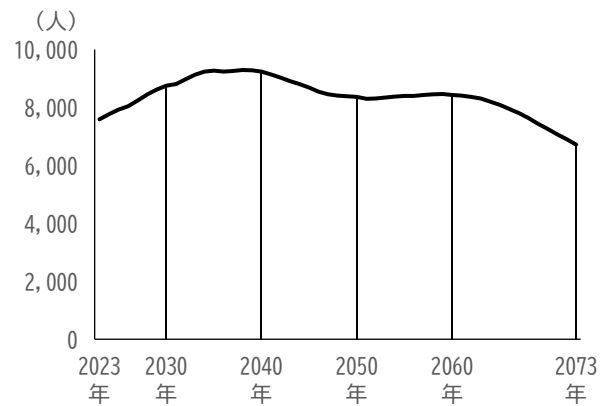
(1) 介護保険サービス整備の方針

本市の人口と認定者数の長期推計によると、支援を必要とする人が増加する75歳以上人口は、団塊の世代と団塊ジュニア世代の二つのピークが見込まれており、認定者数については2040年よりやや前をピークに、その後は減少傾向となる見込みです。

■75歳以上人口の長期推計



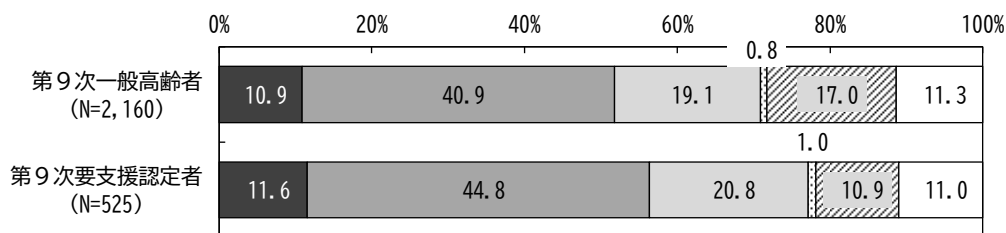
■認定者数の長期推計



また、本市の一般高齢者や要支援認定者を対象とした調査では、自身に介護が必要となった時の希望として、半数以上が自宅での介護を望んでいることが示されています。

今後の介護保険サービスの整備については、こうした現状を踏まえた方針の設定が求められます。

■あなたに介護が必要となった場合、どのように介護を受けたいと思いますか【一般高齢者、総合事業対象者・在宅要支援認定者】



- なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい
- 介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護してほしい
- 老人ホームなどの施設に入所したい
- ☒ その他
- ☒ わからない
- 不明・無回答

①居宅サービス

現状と課題

- ◇介護が必要となっても在宅での生活を望む人が多数となっている中、当面は認定者数の増加に伴うサービスニーズの増大が見込まれています。
- ◇在宅生活を維持する上で中核となる居宅サービスについては、ニーズの動向と供給の状況を把握しながら、質の高いサービスを提供できる体制を整備していく必要があります。

今後の方向性

- ◇サービス別の需要と供給の状況を確認めながら、県や近隣自治体、事業所と連携して必要なサービスの量と質の確保を進めます。

②地域密着型サービス

現状と課題

- ◇地域密着型サービスは、要介護高齢者の要介護度が重度化しても住み慣れた地域でいつまでも生活できるように支援する介護サービスです。地域の実情に即したサービス提供体制を確保するために、本市が中心となって、事業者の指定や監督を行います。
- ◇365日、24時間体制で利用者をサポートする定期巡回・随時対応型訪問介護看護や通い、訪問、泊まり、訪問看護の機能を兼ね備えたきめ細かな対応ができる看護小規模多機能型居宅介護等、在宅での生活の継続にあたり重要なサービスの充実が求められています。

今後の方向性

- ◇地域密着型のサービスについては、県の医療計画との整合等も勘案しながら、必要な整備を計画的に実施します。
- ◇地域密着型サービスの整備にあたっては、サービス需要の動向を踏まえ、必要量を把握した上で事業者の公募を行います。
- ◇介護と医療の両方のニーズに対応した定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の整備と利用促進をはじめとして、利用者を取り巻く様々な状況に対応した柔軟な利用ができ、在宅での生活の継続に資するサービスの整備と、利用促進のための認知度の向上に取り組めます。

③施設サービス

現状と課題

- ◇令和5年度末の、本市における介護保険施設の整備状況としては、介護老人福祉施設 548 床、介護老人保健施設 500 床が整備されており、介護医療院については医療療養病床からの転換により令和5年度中に 40 床が整備されました。また、地域密着型入所施設として、認知症対応型共同生活介護 207 床が整備されています。
- ◇高齢者向け住まいとして、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホームが合計 608 床整備されており、要介護認定がなくても入所可能な施設や、医療ニーズが高い入所者にも対応できる施設があり、多様なニーズに対して入所の選択の幅が広がっています。
- ◇人口・認定者数の推計によると、今後 15 年程度で高齢者の介護ニーズの第一のピークを迎え、その後団塊ジュニア世代の高齢化による第二のピークはあるものの、ニーズ量としては第一のピークを超えない見込みとなっています。

今後の方向性

- ◇介護ニーズが今後 15 年程度でピークを迎えること、介護が必要となっても在宅での生活を希望する人が多数となっていること、医療ニーズにも対応可能な高齢者の住まいの整備が進んでおり、今後も増加が見込まれること等の状況を踏まえ、本市においては引き続き地域包括ケアシステムを推し進めることにより、地域で自分らしく生活できるよう、在宅生活を支える介護サービスの充実や在宅医療・介護の連携の推進等に取り組み、介護保険施設については、本計画期間中の新規整備は行わないこととします。
- ◇有料老人ホーム等の高齢者向け住宅については、民間における整備状況を把握し、介護保険施設と合わせて、全体として高齢者の住まいが確保されるよう取り組みます。

■本計画における施設等整備方針

サービス種別	事業所数		定員		整備方針
	R3年4月	R6年4月	R3年4月	R6年4月	
介護老人福祉施設	7	7	548	548	整備予定なし
介護老人保健施設	5	5	500	500	整備予定なし
介護療養型医療施設	1	0	16	0	※令和5年度末で制度廃止
介護医療院	0	1	0	40	整備予定なし
認知症対応型共同生活介護	12	13	189	207	3か所整備予定（1か所第8次公募分）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	—	—	1か所整備予定
小規模多機能型居宅介護	7	8	194	223	1か所整備予定（第8次公募分）
看護小規模多機能型居宅介護	1	2	29	58	1か所整備予定

■本計画期間の施設等整備計画

サービス種別		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	定員	18	36	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	か所	—	1	—
小規模多機能型居宅介護	か所	1	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	か所	—	1	—

■【参考】高齢者向け住まいの開設状況

施設種別	施設数	定員または戸数
住宅型有料老人ホーム	10	215
介護付き有料老人ホーム	1	70
サービス付高齢者向け住宅	6	231
軽費老人ホーム	1	42
養護老人ホーム	1	50
合計	19	608

（令和5年11月1日現在）

(2) 介護保険サービスの実績と量の見込み

介護保険サービス別の第8次計画期間の実績と、人口・認定者数推計、サービスごとの利用状況及び整備方針を踏まえて算出された、第9次計画期間の見込量は次のとおりです。中長期的な推計として、令和22(2040)年度の見込量も併せて示しています。

なお、見込量のうち、利用人数は月平均の利用人数、利用回数・利用日数は月平均の延べ利用回数・日数を示しています。また、「予防」は要支援1・2を対象とした予防給付、「介護」は要介護1～5を対象とした介護給付です。

居宅サービス

①訪問介護（ホームヘルプサービス）【介護】

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数(回)	17,038	18,325	19,573	19,857	19,318	17,210	21,627
	利用人数(人)	792	823	879	893	889	816	1,001

②訪問入浴介護【予防・介護】

介護士、看護師が居宅を訪問して、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予防	利用回数(回)	4	3	2	2	2	2	2
	利用人数(人)	2	1	1	1	1	1	1
介護	利用回数(回)	568	560	598	625	648	669	819
	利用人数(人)	107	108	116	121	126	130	159

③訪問看護【予防・介護】

看護師等が医師の指示により、居宅を訪問して、療養生活の支援を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用回数(回)	201	281	334	351	351	337	357
	利用人数(人)	41	47	48	50	50	51	54
介 護	利用回数(回)	1,591	1,794	2,159	2,228	2,297	1,627	2,023
	利用人数(人)	334	361	415	428	441	401	497

④訪問リハビリテーション【予防・介護】

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用回数(回)	576	616	548	535	535	535	580
	利用人数(人)	50	52	48	47	47	47	51
介 護	利用回数(回)	2,209	2,283	2,484	2,581	2,493	2,553	3,194
	利用人数(人)	188	193	210	218	211	216	270

⑤居宅療養管理指導【予防・介護】

医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が居宅を訪問し、療養上の情報提供、指導及び助言を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用人数(人)	31	36	28	29	30	30	32
介 護	利用人数(人)	687	785	892	918	942	965	1,173

⑥通所介護（デイサービス）【介護】

日帰りで介護施設等において、入浴、食事の提供、日常生活上の世話、機能向上訓練等を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数（回）	20,467	20,676	21,309	21,505	22,117	22,383	27,355
	利用人数（人）	1,748	1,798	1,836	1,863	1,917	1,937	2,351

⑦通所リハビリテーション（デイケア）【予防・介護】

介護老人保健施設、病院等において理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予防	利用人数（人）	171	194	191	193	196	199	213
介護	利用回数（回）	4,983	5,082	5,484	5,629	5,760	5,881	6,978
	利用人数（人）	559	575	633	651	666	680	806

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）【予防・介護】

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予防	利用日数（日）	30	38	67	71	71	71	80
	利用人数（人）	7	9	10	11	11	11	12
介護	利用日数（日）	4,206	4,100	4,315	4,358	4,481	4,592	5,633
	利用人数（人）	471	464	500	505	519	531	647

⑨短期入所療養介護（ショートステイ）【予防・介護】

介護老人保健施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、医療、看護、機能訓練を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用日数（日）	1	1	0	0	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介 護	利用日数（日）	358	294	285	287	287	308	365
	利用人数（人）	68	58	57	58	58	62	73

⑩福祉用具の貸与【予防・介護】

特殊寝台（電動ベッド等）、車椅子、エアマット等の貸し出しを行います。自宅で自立した生活を送ることができるよう、生活機能の維持・向上を図るサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用人数（人）	621	646	655	660	671	679	729
介 護	利用者数（人）	2,316	2,423	2,583	2,637	2,684	2,747	3,383

⑪特定福祉用具購入費の支給【予防・介護】

入浴または排せつに使用する福祉用具の購入費を支給します。福祉用具の利用で日常生活の便宜を図り、介護の負担を軽減します。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用人数（人）	9	10	8	10	10	10	11
介 護	利用人数（人）	34	35	30	30	31	33	38

⑫住宅改修費の支給【予防・介護】

手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修を行ったときに保険給付を行います。自立した在宅生活を送るため、さらには住宅内での事故防止のために住宅改修の積極的な活用が必要であり、福祉用具の機能を十分発揮させるためにも、住環境の整備（住宅改修）が重要となっています。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予防	利用人数(人)	11	11	11	12	12	12	13
介護	利用人数(人)	24	20	25	26	26	27	32

⑬特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）【予防・介護】

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している要介護者等について、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予防	利用人数(人)	11	15	14	16	17	17	18
介護	利用人数(人)	193	191	207	211	234	238	275

⑭居宅介護支援・介護予防支援【予防・介護】

居宅で介護を受ける方の心身の状況、希望等を踏まえ、介護サービス、保健医療サービス、福祉サービスの利用等に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整等を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予防	利用者数(人)	744	787	795	804	820	831	890
介護	利用者数(人)	3,347	3,461	3,592	3,706	3,797	3,879	4,613

地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護【介護】

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	87	95	83	85	86	153	202

②夜間対応型訪問介護【介護】

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、夜間において定期的な巡回や随時の対応を行い、訪問介護を提供するサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護【介護】

定員18名以下の小規模な介護施設等において、日帰りで入浴、食事の提供、日常生活上の世話、機能向上訓練等を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用日数(日)	4,231	3,979	4,180	4,255	4,382	4,464	5,314
	利用人数(人)	406	405	429	442	455	463	547

④認知症対応型通所介護【予防・介護】

認知症の要介護高齢者が、デイサービスセンター等の施設に日帰りで通い、入浴や食事、日常生活動作の訓練を受けるサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用日数(日)	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介 護	利用日数(日)	111	116	115	94	94	123	140
	利用人数(人)	12	11	9	8	8	10	11

⑤小規模多機能型居宅介護【予防・介護】

「通い」を中心として、「泊まり」、「訪問」を組み合わせて提供するサービスです。

このサービスは、居宅での生活の継続を支援することを目的としており、要介護高齢者の心身の状況や環境に応じて、本人の選択により、居宅への訪問またはサービスの拠点に通い、もしくは短期間宿泊し、その拠点において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用人数(人)	8	7	7	8	8	8	8
介 護	利用人数(人)	131	140	152	157	160	165	200

⑥認知症対応型共同生活介護(グループホーム)【予防・介護】

認知症の状態にある要介護高齢者が、共同生活を営むための住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活及び機能訓練を行うサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
予 防	利用人数(人)	1	0	0	1	1	2	2
介 護	利用人数(人)	185	184	203	219	224	259	303

⑦看護小規模多機能型居宅介護【介護】

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	20	17	24	24	26	55	72

施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）【介護】

介護老人福祉施設では、入所者に対し、施設サービス計画に基づいた介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	596	603	586	586	586	586	586

②介護老人保健施設【介護】

介護老人保健施設では、入所者に対し、施設サービス計画に基づいた看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。在宅復帰を目指してサービスが提供され、退所後の関係機関との密接な連携に努めています。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	512	523	519	524	524	524	524

③介護医療院【介護】

介護医療院では、入所者に対し、施設サービス計画に基づいた療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。在宅での生活が可能か定期的に検討を行い、退所時には本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の関係機関との密接な連携に努めます。

※令和6（2024）年3月末に廃止が予定されている介護療養型医療施設の転換先として位置づけられている施設です。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数（人）	20	22	29	48	48	48	48

④介護療養型医療施設（療養病床等）【介護】

介護療養型医療施設では、入所者に対し、施設サービス計画に基づいた療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を提供します。

※令和6年3月末に廃止予定です。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数（人）	12	12	13				

⑤養護老人ホーム【介護保険サービス外】

満65歳以上で、心身の状況や環境上の理由並びに経済的理由により、自宅で生活が困難な方を養護老人ホームへ入所させる措置を行っています。入所定員は50人です。

		第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
	入所者数（人）	41	38	36	36	36	36	36

(3) 介護予防・生活支援サービスの実績と量の見込み

市が地域の実状に応じて実施する地域支援事業に位置づけられ、事業対象者として判定された人及び要支援認定者を対象に実施する、介護予防・生活支援サービスの第9次計画期間の見込量は次のとおりです。中長期的な推計として、令和22(2040)年度の見込量も併せて示しています。

なお、見込量のうち、利用人数は月平均の利用人数を示しています。

①訪問型サービス

訪問型サービスは、従前の介護予防訪問介護に相当するサービスと、それ以外の多様なサービス(A、B、C)に分類される、サービス提供者が家庭を訪問し、支援を受けるサービスです。

介護予防訪問介護相当サービスとは、身体機能や認知機能が低下し、状態が不安定な人が、訪問介護員による身体介護、生活援助の支援を受けるサービスです。

サービスAとは、訪問介護員や資格をもたない事業所職員から、身体介護を伴わない生活援助の支援を受けるサービスです。

サービスBとは、住民主体の自主活動として行われる生活援助のサービスです。

サービスCとは、低下した機能を回復して自立生活に戻るよう、短期間に集中して月2～3回(約2～3か月間)、リハビリ専門職・歯科衛生士等の医療の専門職による支援を受けるサービスです。

■利用者数の実績と見込み

単位：人

	第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度見込量
	R3年度	R4年度	R5年度(見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
訪問介護相当サービス	79	80	71	73	74	75	80
訪問型サービスA	123	103	89	81	82	83	89
訪問型サービスB	—	—	—	—	—	—	—
訪問型サービスC	3	2	2	2	2	3	5

■サービス提供事業所・団体数の実績と見込み

単位：か所

	第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度見込量
	R3年度	R4年度	R5年度(見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
訪問介護相当サービス	25	25	25	24	24	24	25
訪問型サービスA	10	11	11	10	10	10	11
訪問型サービスB	5	5	5	5	5	5	5
訪問型サービスC	4	5	5	5	5	5	5

②通所型サービス

通所型サービスは、従前の介護予防通所介護に相当するサービスと、それ以外の多様なサービス（A、B、C）に分類される、施設などに通い支援を受けるサービスです。

介護予防通所介護相当サービスとは、身体機能や認知機能が低下し、状態が不安定な人が、食事や入浴、生活機能向上のための支援などを受けるサービスです。

サービスAとは、身体介護の必要がない人が、食事、介護予防のための生活機能向上の訓練を行うサービスです。

サービスBとは、介護予防のための生活機能向上の訓練を行う、住民主体の自主活動によって提供されるサービスです。

サービスCとは、低下した機能を回復して自立生活に戻るよう、短期間に集中して週1回（約5カ月間）、リハビリ専門職・歯科衛生士等の医療の専門職による支援を受けるサービスです。

■利用者数の実績と見込み

単位：人

	第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
通所介護相当サービス	181	188	197	205	209	211	227
通所型サービスA	402	404	417	424	432	437	468
通所型サービスB	40	61	63	65	67	70	75
通所型サービスC	59	51	50	53	56	60	75

■サービス提供事業所・団体数の実績と見込み

単位：か所

	第8次計画実績値			第9次計画見込量			R22年度 見込量
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
通所介護相当サービス	71	68	68	68	71	72	75
通所型サービスA	30	30	30	30	31	32	33
通所型サービスB	2	2	2	2	2	2	2
通所型サービスC	2	2	2	2	2	2	2

2 介護保険事業にかかる給付費の推計

(1) 介護給付費の実績と推計

■介護給付費の実績

単位:千円

	第8次実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
(1) 居宅サービス	4,818,496	4,929,424	5,273,287
訪問介護	631,739	680,936	744,763
訪問入浴介護	83,726	82,618	88,777
訪問看護	133,975	148,533	161,765
訪問リハビリテーション	78,649	82,151	89,367
居宅療養管理指導	71,383	81,300	95,381
通所介護	1,973,572	2,000,098	2,089,815
通所リハビリテーション	501,891	499,950	539,949
短期入所生活介護	443,161	434,114	464,258
短期入所療養介護	49,907	41,174	40,419
福祉用具貸与	367,212	386,016	418,680
福祉用具購入費	14,123	14,834	12,742
住宅改修費	25,546	22,561	29,929
特定施設入居者生活介護	443,613	455,140	497,440
(2) 地域密着型サービス	1,515,014	1,565,842	1,667,341
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	157,020	171,991	152,806
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	397,666	374,382	397,038
認知症対応型通所介護	13,969	15,502	16,186
小規模多機能型居宅介護	328,929	361,446	391,932
認知症対応型共同生活介護	573,901	591,559	645,286
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	43,528	50,964	64,093
(3) 施設サービス	3,752,924	3,846,508	3,873,273
介護老人福祉施設	1,887,935	1,916,766	1,880,766
介護老人保健施設	1,744,527	1,806,743	1,845,305
介護医療院	83,060	90,134	110,678
介護療養型医療施設	37,402	32,866	36,524
(4) 居宅介護支援	617,353	643,463	674,505
介護給付費合計	10,703,789	10,985,237	11,488,406

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■介護給付費の見込

単位：千円

	第9次見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)居宅サービス	5,409,746	5,554,502	5,512,944	6,751,502
訪問介護	766,371	746,645	665,093	834,843
訪問入浴介護	94,147	97,713	100,830	123,396
訪問看護	169,559	175,014	123,835	154,188
訪問リハビリテーション	94,173	91,152	93,325	116,724
居宅療養管理指導	99,561	102,287	104,777	127,237
通所介護	2,127,679	2,187,971	2,220,456	2,738,925
通所リハビリテーション	558,350	572,481	585,013	699,794
短期入所生活介護	476,290	490,477	503,072	618,922
短期入所療養介護	41,474	41,526	44,625	52,970
福祉用具貸与	425,477	432,545	443,745	556,788
福祉用具購入費	12,742	13,127	13,989	16,180
住宅改修費	31,121	31,121	32,287	38,254
特定施設入居者生活介護	512,802	572,443	581,897	673,281
(2)地域密着型サービス	1,752,866	1,799,764	2,142,471	2,612,091
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	158,252	161,110	286,362	376,752
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	406,351	419,681	427,843	513,917
認知症対応型通所介護	13,394	13,411	17,358	20,012
小規模多機能型居宅介護	404,308	412,819	426,443	526,503
認知症対応型共同生活介護	705,564	722,607	835,418	977,839
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	64,997	70,136	149,047	197,068
(3)施設サービス	3,993,897	3,998,952	3,998,952	4,007,231
介護老人福祉施設	1,907,316	1,909,730	1,909,730	1,913,597
介護老人保健施設	1,889,940	1,892,332	1,892,332	1,893,009
介護医療院	196,641	196,890	196,890	200,625
介護療養型医療施設				
(4)居宅介護支援	703,327	721,811	737,843	882,015
介護給付費合計	11,859,836	12,075,029	12,392,210	14,252,839

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(2) 介護予防給付費の実績と推計

■介護予防給付費の実績

単位：千円

	第8次実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
(1) 介護予防サービス	189,124	209,482	211,690
介護予防訪問入浴介護	433	285	173
介護予防訪問看護	11,698	14,864	16,201
介護予防訪問リハビリテーション	19,401	20,240	18,200
介護予防居宅療養管理指導	2,698	3,299	2,222
介護予防通所リハビリテーション	74,681	84,958	86,719
介護予防短期入所生活介護	2,254	2,872	5,283
介護予防短期入所療養介護	91	93	0
介護予防福祉用具貸与	52,936	53,976	56,645
介護予防特定福祉用具購入費	3,064	3,628	3,508
介護予防住宅改修	11,909	11,218	11,114
介護予防特定施設入居者生活介護	9,958	14,047	11,624
(2) 介護予防地域密着型サービス	9,618	6,445	5,904
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,145	6,195	5,904
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,473	250	0
(3) 介護予防支援	41,891	44,144	44,911
介護予防給付費合計	240,633	260,071	262,504

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■介護予防給付費の見込

単位：千円

	第9次見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)介護予防サービス	216,777	220,566	221,951	238,189
介護予防訪問入浴介護	176	176	176	176
介護予防訪問看護	17,127	17,148	16,486	17,455
介護予防訪問リハビリテーション	18,014	18,037	18,037	19,546
介護予防居宅療養管理指導	2,312	2,399	2,399	2,556
介護予防通所リハビリテーション	86,819	88,282	89,636	96,116
介護予防短期入所生活介護	5,643	5,650	5,650	6,354
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	56,832	57,774	58,467	62,805
介護予防特定福祉用具購入費	4,375	4,375	4,375	4,829
介護予防住宅改修	12,315	12,315	12,315	13,254
介護予防特定施設入居者生活介護	13,164	14,410	14,410	15,098
(2)介護予防地域密着型サービス	9,371	9,383	12,182	12,182
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,575	6,583	6,583	6,583
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	5,599	5,599
(3)介護予防支援	46,086	47,064	47,694	51,078
介護予防給付費合計	272,234	277,013	281,827	301,449

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(3) 標準給付費の推計

■標準給付費の見込み

単位：千円

	第9次見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	12,132,070	12,352,042	12,674,037	14,554,288
特定入所者介護サービス費等給付額	306,626	312,568	317,605	358,984
高額介護サービス費等給付額	269,457	274,678	279,105	314,900
高額医療合算介護サービス費等給付額	31,450	32,059	32,576	37,387
審査支払手数料	9,145	9,322	9,472	10,871
標準給付費（合計）	12,748,747	12,980,670	13,312,795	15,276,430

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(4) 地域支援事業費の実績と推計

■地域支援事業費の実績

単位：千円

	第8次実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
1 介護予防・日常生活支援総合事業	225,881	227,255	234,678
(1)訪問型サービス	37,667	36,930	34,458
訪問介護相当サービス	19,231	20,771	19,686
訪問型サービスA	18,165	15,935	14,542
訪問型サービスC	271	224	230
(2)通所型サービス	145,480	147,680	154,755
通所介護相当サービス	65,983	70,287	73,554
通所型サービスA	68,817	66,844	70,801
通所型サービスB	400	400	400
通所型サービスC	10,281	10,149	10,000
(3)その他の生活支援サービス	0	0	0
(4)介護予防ケアマネジメント	22,656	21,478	22,646
(5)一般介護予防事業	19,071	20,059	21,553
介護予防把握事業	1,225	2,033	1,924
介護予防普及啓発事業	7,129	7,296	8,609
地域介護予防活動支援事業	8,776	8,926	9,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	1,940	1,804	2,020
(6)上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	1,007	1,109	1,266
2 包括的支援事業及び任意事業	195,866	207,843	213,837
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	169,522	184,350	187,738
任意事業	26,345	23,493	26,099
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	30,078	34,785	38,732
在宅医療・介護連携推進事業	8,074	8,461	8,602
生活支援体制整備事業	15,300	20,492	23,446
認知症初期集中支援推進事業	383	330	330
認知症地域支援・ケア向上事業	4,745	4,400	4,500
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	1,575	1,103	1,854
地域支援事業費合計	451,825	469,883	487,247

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■地域支援事業費の見込

単位：千円

	第9次見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	260,341	266,831	271,638	286,752
(1)訪問型サービス	33,971	34,496	34,909	37,097
訪問介護相当サービス	18,861	19,120	19,378	20,670
訪問型サービスA	13,989	14,257	14,411	15,307
訪問型サービスC	1,120	1,120	1,120	1,120
(2)通所型サービス	166,380	169,904	172,003	184,104
通所介護相当サービス	78,834	80,372	81,141	87,294
通所型サービスA	75,905	77,232	78,062	83,119
通所型サービスB	800	800	800	826
通所型サービスC	10,842	11,500	12,000	12,865
(3)その他の生活支援サービス	0	0	0	0
(4)介護予防ケアマネジメント	25,000	26,000	27,000	27,891
(5)一般介護予防事業	33,600	34,995	36,245	36,129
介護予防把握事業	3,154	3,400	3,550	3,539
介護予防普及啓発事業	17,030	17,625	18,125	18,067
地域介護予防活動支援事業	10,201	10,600	10,950	10,915
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	3,215	3,370	3,620	3,608
(6)上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	1,390	1,436	1,482	1,531
2 包括的支援事業及び任意事業	230,728	237,423	238,306	248,145
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	201,928	208,023	208,023	208,023
任意事業	28,800	29,400	30,283	40,122
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	47,587	49,739	52,723	58,392
在宅医療・介護連携推進事業	9,987	9,987	9,987	9,989
生活支援体制整備事業	26,422	28,374	31,158	35,760
認知症初期集中支援推進事業	1,011	1,011	1,011	1,011
認知症地域支援・ケア向上事業	6,813	7,013	7,213	8,278
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	3,354	3,354	3,354	3,354
地域支援事業費合計	538,656	553,994	562,668	593,289

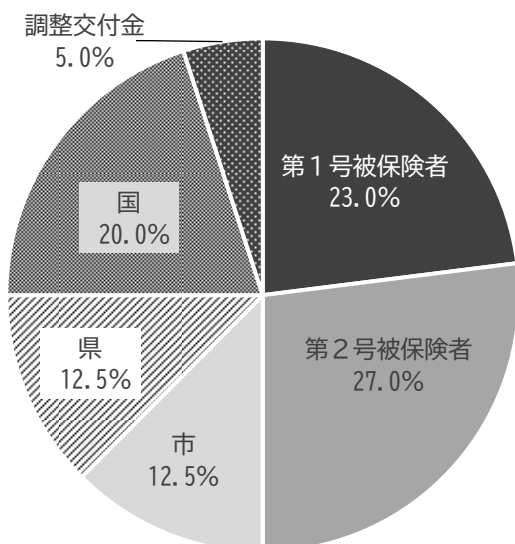
※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

3 第1号被保険者保険料の算出

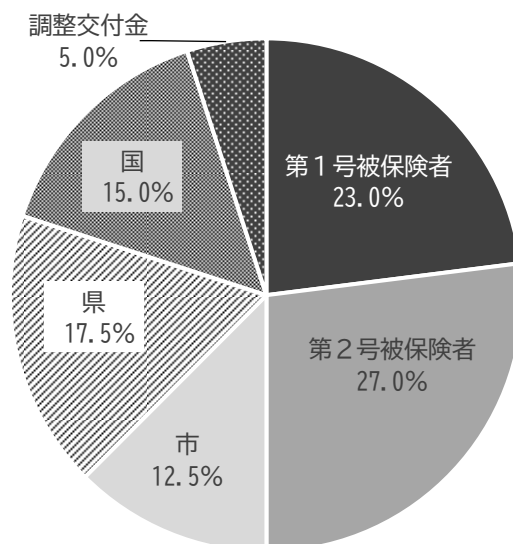
(1) 保険給付費の財源

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。本計画期間における被保険者の負担割合の内訳は、50%のうちの23%分が第1号被保険者（65歳以上の方）、27%分が第2号被保険者（40～64歳の方）になります（第8次計画時の割合と同じです）。施設等給付費や地域支援事業費において、公費負担の割合が異なる費目もありますが、いずれにおいても第1号被保険者の負担割合は23%で共通です。

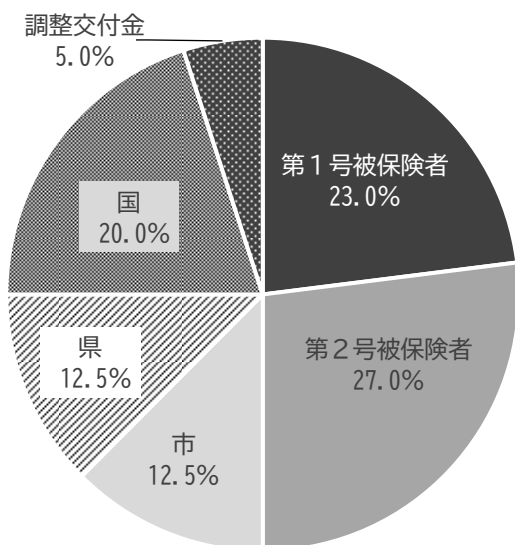
■介護保険給付費（施設等給付費以外）



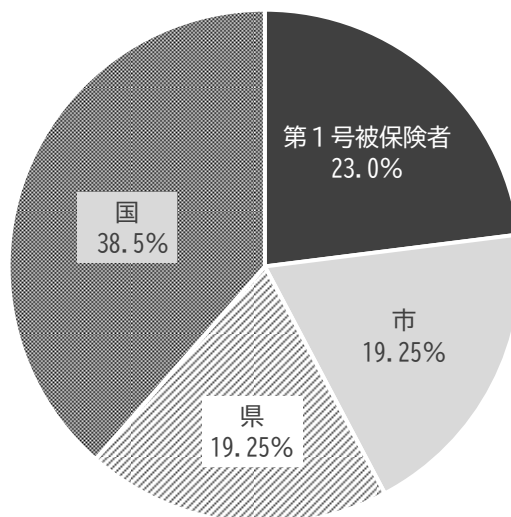
■介護保険給付費（施設等給付費）



■地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費）



■地域支援事業費（包括的支援事業・任意事業費）



(2) 第1号被保険者の保険料基準月額

介護保険事業は、市町村が保険者となり、事業を運営します。

第1号被保険者の保険料については、介護サービス量等の見込みに応じてそれぞれの保険者（市町村）で決定します。なお、介護保険制度では、3年を1期として介護保険事業計画を策定し、保険料についても、原則として基準額は3年間同額とされています。

介護給付費等の推計を基に算定した本市の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりです。

項 目	金 額
標準給付費 + 地域支援事業費計(A)	40,697,529,605 円
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23.0%	9,360,431,809 円
調整交付金相当額(C)	1,992,051,146 円
調整交付金等見込額(D)	1,190,605,000 円
介護給付費準備基金取崩額 (E)	536,000,000 円
保険料収納必要額(F) = (B) + (C) - (D) - (E)	9,625,877,955 円

項 目	金 額
保険料収納必要額(F)	9,625,877,955 円
予定保険料収納率(G)	99.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(H)	142,642 人
第1号被保険者の保険料基準額(月額) (I) ÷ (F) ÷ (G) ÷ (H) ÷ 12	5,680 円

※調整交付金：保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用の国庫負担のうち5%とされていますが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得状況の分布などを全国平均と比較して算出されます。本市では例年5%未満の交付率となっており、差引負担分は第1号被保険者の保険料収納必要額に上乘せされます。

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(3) 第1号被保険者の保険料段階

本市では、第1号被保険者の保険料段階の設定にあたり、国の基準である13段階を、被保険者の負担能力に応じ15段階に細分化しています。

適用区分の考え方、保険料率は次のとおりです。

単位：円

所得段階 (保険料率)	所得段階の条件	月額保険料	年額保険料
第1段階 (基準額×0.285)	生活保護を受給している人、または世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している人、または世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	1,619	19,426
第2段階 (基準額×0.400)	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	2,272	27,264
第3段階 (基準額×0.685)	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	3,891	46,690
第4段階 (基準額×0.839)	本人が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人 (世帯に市民税課税者がいる人)	4,766	57,187
第5段階 (基準額)	本人が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人 (世帯に市民税課税者がいる人)	5,680	68,160
第6段階 (基準額×1.20)	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	6,816	81,792
第7段階 (基準額×1.35)	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	7,668	92,016
第8段階 (基準額×1.65)	本人が市民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	9,372	112,464
第9段階 (基準額×1.80)	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	10,224	122,688
第10段階 (基準額×1.90)	本人が市民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	10,792	129,504
第11段階 (基準額×2.10)	本人が市民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	11,928	143,136
第12段階 (基準額×2.30)	本人が市民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	13,064	156,768
第13段階 (基準額×2.40)	本人が市民税課税で合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	13,632	163,584
第14段階 (基準額×2.50)	本人が市民税課税で合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	14,200	170,400
第15段階 (基準額×2.60)	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の人	14,768	177,216

※第1～3段階の保険料率はそれぞれ0.455、0.600、0.690から公費負担による軽減が適用された数値。

第6章

計画の推進体制

1

計画の推進及び進行管理

本計画は、基本理念『いつでも みんな笑顔で つながる ♡藤枝♡』を念頭におき、市が、市民、地域、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関、安心すこやかセンター等と連携・協力して推進します。

市民の意見を十分に反映し、それぞれの施策を適切かつ効果的に実施し、必要に応じて随時見直しを行うために、被保険者の代表や保健・医療・福祉に関わる有識者から構成される「藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会」において計画の進行管理を行います。

2

計画の点検・評価

本計画は、施策を計画的かつ効果的に実行するために、成果目標指標を掲げて策定しています。計画の達成状況の点検・評価にあたっては、施策の進捗状況を改善する仕組み（PDCAサイクル）を確立し、効果的・効率的に計画を推進していきます。

毎年度、「藤枝市介護・福祉ぷらん21推進協議会」において、計画の達成状況を点検・評価し、進行管理を行うとともに、計画期間の最終年となる令和8年度に事業実績、実施状況や効果など計画全体の総合的評価を行い、次期計画に反映していきます。

資料編

1

藤枝市介護・福祉ぱらん21推進協議会名簿

(敬称略、順不同)

委員氏名	所属団体名等	分野
◎増田 樹郎	学識経験者（静岡福祉大学 学長）	公益を代表する者 （5名）
○森 泰雄	志太医師会	
小澤 一成	藤枝市社会福祉協議会	
高野 三男	藤枝市自治会連合会	
亀澤 幸子	藤枝市民生委員・児童委員協議会	
阿井 孝訓	介護保険施設	介護・福祉サービス に従事する者 （5名）
福原 正規	藤枝市介護支援研究会	
八木 理恵	地域包括支援センター	
板倉 幸夫	一般社団法人 静岡県社会福祉士会	
三倉 光映	リハビリテーションサービス提供事業所	
鈴木 篤子	藤枝市老人クラブ連合会	市民及び被保険者 （5名）
鈴木 紀美代	ファシリテーターズ藤枝	
杉山 みえ	労働者協同組合法人 ほっと会 （認知症と共に歩む家族の会）	
松本 優子	介護さわやか相談員	
高塚 祐子	市民委員	

◎：会長 ○：副会長

2

藤枝市介護・福祉ぱらん21推進協議会運営規程

(目的)

第1条 この規程は、藤枝市介護保険条例(平成12年藤枝市条例第11号。以下「条例」という。)

第24条の規定に基づき、介護・福祉ぱらん21推進協議会(以下「協議会」という。)の運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第2条 協議会は、別表第1に定めるものについての調査及び研究を行うとともに、各専門分野や被保険者等の立場からの情報提供と提言を行う。

2 協議会は、前項に掲げるもののほか、次に掲げる事項を掌る。

(1) 藤枝市地域包括支援センター(以下「センター」という。)の設置、運営等に関すること
で別表第2に掲げる事項

(2) 藤枝市内に開設する指定地域密着型サービス事業(以下「サービス」という。)に関する
もので別表第3に掲げる事項

(3) 地域包括ケアに関する事項

(4) その他協議会が必要であると判断した事項

(委員)

第3条 協議会は、委員25名以内をもって組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 公益を代表する者

(2) 介護・福祉サービスに従事する者

(3) 市民及び被保険者

(任期)

第4条 委員の任期は、別表第1の2の項及び3の項に定める計画(見直しの計画含む。)が策定された日までとする。また、補欠により選任された委員の任期も同様とする。

(役員)

第5条 協議会に会長及び副会長をおき、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理するとともに、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、または欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会は、会長及び過半数の委員の出席がなければ、これを開くことができない。

3 協議会の委員は、自己に利害関係のある事項について会議で意見を述べ、及び議決に加わることができない。

4 会長が必要と認めるときは、協議会の会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(専門委員会)

第7条 別表第2の「センターの運営の評価に関すること。」の項並びに別表第3の2の項及び3の項に係る事項については、専門委員会を設置して審議を行うものとする。

- 2 専門委員会の委員は、会長及び第3条第2項各号の委員のうちから会長が指名するもの3名をもって充てる。
- 3 別表第3の2の項に係る事項については、専門委員会の会議において審議を行った上で、当該審議の結果を踏まえ協議会の会議において審議するものとする。
- 4 別表第2の「センターの運営の評価に関すること。」の項に係る事項及び別表第3の3の項に係る事項については、専門委員会の会議における当該事項の審議の結果をもって協議会の会議の審議の結果とみなす。この場合において、専門委員会は、当該審議の結果について協議会の会議において報告するものとする。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、藤枝市介護保険担当課に置く。

(その他)

第9条 この規程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。

附 則 (平 12.9.28 告示 138)

- 1 この規程は、平成12年10月1日から施行する。
- 2 この規程の施行の日以後最初に招集される協議会は、第6条第1項の規定にかかわらず市長が招集する。

附 則 (平 14.2.22 告示 16)

この規程は、公布の日から施行する。

附 則 (平 21.4.20 告示 128)

- 1 この規程は、告示の日から施行する。
- 2 藤枝市地域包括支援センター運営協議会運営要綱（平成18年藤枝市告示第13号）を廃止する。
- 3 藤枝市地域密着型サービス運営委員会設置要綱（平成18年藤枝市告示第66号）を廃止する

附 則 (平成28年藤枝市告示第16号)

この規程は、公示の日から施行する。

附 則 (平成30年藤枝市告示第37号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成26年法律第83号）附則第20条の規定により介護保険法（平成11年法律第123号）第42条の2第1項本文の指定を受けたものとみなされた地域密着型通所介護の事業所が、当該指定を受けたものとみなされている間に更新の申請を行った場合は、この告示による改正後の藤枝市介護・福祉ぶん21推進協議会運営規程第2条第2項並びに第7条第1項及び第4項の規定は適用しない。この場合において、協議会は、更新の申請の結果について事務局から報告を受けるものとする。

附 則 (令和元年藤枝市告示第97号)

この告示は、令和元年10月17日から施行する。

別表第1（第2条関係）

1 高齢者の保険、福祉及び介護に関すること。
2 藤枝市介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。
3 藤枝市高齢者福祉計画の策定及び見直しに関すること。

別表第2（第2条関係）

センターの設置等に関する こと。	<ol style="list-style-type: none"> 1 センターの担当する圏域の設定 2 センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更 3 センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施 4 センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所の報告
センターの運営の評価に 関すること。	<ol style="list-style-type: none"> 1 当該年度の事業計画書及び収支予算書の審査 2 前年度の事業報告書及び収支決算書の審査 3 その他協議会が必要と認める書類の審査 4 センターの事業内容の評価
センターの職員の確保に 関すること。	<ol style="list-style-type: none"> 1 運営協議会の構成委員や、地域の関係団体等の間での調整

別表第3（第2条関係）

1 市における指定基準及び介護報酬設定の意見具申に関すること。
2 事業所の公募選定の意見具申に関すること。
3 事業所の指定及び更新に関する意見具申に関すること。
4 サービスの質の確保及び運営評価に関すること。
5 その他サービスの提供に関すること。

3

用語解説

あ行

○IADL

「Instrumental Activity of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」と訳される。着替えやトイレ動作、歩くことなど、最低限の日常生活がどの程度行えるかを示すADL（日常生活動作）に対し、掃除・料理・洗濯・買い物などの家事やコミュニケーション、交通機関の利用、薬やお金の管理など、単純な運動能力ではなく、日常生活を問題なく送る上で必要な活動を行う力を意味する。

○ICT

情報通信技術。

○アクティブシニア大学

藤枝市が主催する65歳以上の自立高齢者を対象にした一般介護予防教室。

○アセスメント

介護過程の第一段階において、利用者が何を求めているのか正しく知り、それが生活全般の中のどんな状況から生じているかを確認し、課題（ニーズ）を明らかにすること。

○安心すこやかセンター

藤枝市における「地域包括支援センター」の呼称。介護、健康福祉、虐待防止、権利擁護など、高齢者のあらゆる相談や問題に対応する。

地域で暮らす高齢者の介護、健康福祉、虐待防止、権利擁護などの相談窓口となり行政、医療、保健、福祉の専門機関、介護サービス事業所、住民組織など地域の様々な組織や人材と連携して包括的なサポートを行うセンター。

○インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービス以外の支援のこと。家族、近隣、友人、ボランティア、非営利団体（NPO）などの援助が該当する。

○SDGs

平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に示された、令和22（2030）年までに持続可能でよりよい世界を目指すための国際目標で、17のゴール・169のターゲットから構成されている。

○オンライン

インターネットを通じて情報（画像や動画を含む）の送受信を行うこと。

か行

○介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な人が対象で、医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられる施設。

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家。要介護認定者にどのような介護が必要か検討し、支給限度額内で、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成する。サービス利用について事業所と調整を行い、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

○介護マーク

介護をする人が介護中であることを周囲に理解してもらうためのマーク。

○介護予防

介護を必要とする状態をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして現状は介護が必要でもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

○介護療養型医療施設（療養病床等）

病状は安定しているが、自宅での療養は難しく介護度の高い要介護者に対して、医学的管理の下における介護やりハビリを行う施設。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、自宅では日常生活が困難な要介護者に対して、食事・排せつ・入浴などの介護やりハビリ、健康管理、レクリエーションなどを行う施設。

○介護老人保健施設

常に介護が必要で、自宅では生活が困難な要介護者に対して、食事・排せつ・入浴などの介護やりハビリなどを行い、在宅への復帰を目指す施設。

○看護小規模多機能型居宅介護

通い、泊り、訪問（介護・看護）サービスを組み合わせて、住み慣れた自宅や地域で受けることができるサービス。

○カンファレンス

医師、看護師、リハビリテーション専門職、医療相談員、ケアマネジャー、介護保険事業者などの専門職が、分野の枠組みなどを乗り越え、チームで対象者に対してベストな支援方法を話し合い、検討すること。

○基本チェックリスト

介護予防の取組が特に必要な人を把握し、支援につなげるために、簡単な質問に答えることで複数の要介護リスクを判定することのできるチェックリスト。

○協議体（支え合い地域づくり会議等）

行政、生活支援コーディネーター、地域の関係者、サービス提供事業者等様々な主体の参画により、地域の課題やニーズ等の定期的な情報共有及び連携協働によるサービスや資源開発等を推進していくための核となるネットワーク。市町村レベルの第1層と日常生活圏レベルの第2層がある。

○ケアプラン（居宅サービス計画）

要介護認定者の心身の状況やおかれている環境、本人や家族の希望等を踏まえ、課題、目標、サービスの内容について決めるもの。

○ケアマネジメント

要介護認定者に対し、一人ひとりのニーズや状態に即して、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが、総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能で、介護保険制度で位置づけられている。

さ行

○在宅医療コーディネーター

医療的支援を受けながら在宅で生活する患者とその家族の意思決定を支援し、在宅での生活を継続できるよう、必要な医療と介護のサービスを調整する役割を担う人。

○在宅支援診療所

医療的支援を受けながら在宅で生活する人に対して、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所。24時間対応可能な体制の確保など、国が定めた施設基準を満たしている必要がある。

○GPS端末

人工衛星の電波を端末が受信して、それを所持している人の現在位置などを確認できる機器。

○自家用有償旅客運送

バス・タクシーなどの公共交通機関の利用が困難な地域において、輸送手段の確保が必要な場合に、必要な安全上の措置をとった上で、市町村やNPO法人等が、自家用車を用いて提供する運送サービス。

○事業対象者

65歳以上の人で、「基本チェックリスト」の実施により、心身の状況や生活環境その他の状況から、要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると判定された人をいう。

○小規模多機能型居宅介護

通い、泊り、訪問サービスを組み合わせて、住み慣れた自宅や地域で受けることができるサービス。医療行為が必要な場合は看護小規模多機能型居宅介護を利用する。

○人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

本人や家族、医療・ケアチームが、本人の望む医療やケアについて、あらかじめ話し合うこと。

○生活支援コーディネーター

地域において、高齢者のニーズとボランティア等の地域資源を組み合わせ、多様な主体による生活支援の取組をコーディネートし、活動を推進する人。

た行

○第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人。

○第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳～64歳までの人。

○多職種協働

異なる職種の医療従事者が様々な立場の視点から意見を出し合い、患者を中心に医療を提供していくこと。

○ダブルケア

子育てや親・親族の介護が同時期に発生する状態のこと。

○団塊ジュニア世代

団塊の世代の子どもにあたる世代で、第2次ベビーブーム世代とも呼ばれる、おおむね昭和46（1971）年から昭和49（1974）年に生まれた世代。

○団塊の世代

第2次世界大戦後の第1次ベビーブームの時期（昭和22（1947）年～昭和24（1949）年）に生まれた世代。

○短期入所生活介護

介護する側の事情などにより、短期的に介護老人福祉施設などに入所し、日常生活の介護や機能訓練などの介護を受けることができるサービス。

○短期入所療養介護

短期入所生活介護とは異なり、医学的管理の下で看護や日常生活の介護、機能訓練などの介護を受けることができるサービス。

○地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、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。

○地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域に共通した課題を明確化する。

○地域支え合い出かけっ CAR サービス

地区社会福祉協議会等が行う地域の運転ボランティアによる高齢者のための移動支援や、地域の法人が地区社会福祉協議会等と連携して行う高齢者のための移動支援で、市や市社会福祉協議会の支援制度「地域支え合い出かけっ CAR サービス支援事業」を受けて行うもの。

○地域包括ケアシステム

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後まで続けることができるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が一体的に提供される仕組みのこと。

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、定員 30 人未満の介護老人福祉施設で、食事・排せつ・入浴などの日常生活支援や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービス。

○地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるための介護保険のサービスの一つ。サービス事業者の指定権限は保険者である市が行い、原則としてその市町村の被保険者のみがサービスを利用することができる。

○地域密着型通所介護

利用者の孤独解消や、介護する側の負担軽減のため、定員 19 人未満のデイケアサービスなどに通い、食事・排せつ・入浴などの日常生活の支援や機能訓練などを日帰りで受けることができるサービス。

○地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームで、食事・排泄・入浴などの日常生活支援や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービス。

○地域リハビリテーション

障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしく生き生きとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて。

○地域リンクナース

藤枝市立病院と地域の医療機関や安心すこやかセンターなどの看護職の連携を推進するとともに、看護職の専門性を活かして地域の看護・介護の質の向上を図る活動をする看護師。

○通所介護

利用者の引きこもり解消や、介護する側の負担軽減のため、利用者が老人デイサービスセンターなどに通い食事・排せつ・入浴などの日常生活の支援や機能訓練を日帰りで受けることができるサービス。

○通所リハビリテーション

利用者が老人保健施設や病院、診療所などの施設に通い、利用者の心身の状態に応じて、運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上などのリハビリを日帰りで受けることができるサービス。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者が可能な限り自宅で生活できるよう、定期的に巡回や24時間365日必要なタイミングで利用者の通報に対応するサービス。

○特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定の施設に入居している利用者が、食事・排せつ・入浴などの日常生活や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービス。

な行

○認知症

アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により社会生活や日常生活に支障がある状態の総称。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の利用者を対象に9人以下の少人数で共同生活をしながら、食事・排せつ・入浴などの日常生活の支援や機能訓練などを受けることのできるサービス。

○認知症対応型通所介護

認知症の利用者を対象に、利用者の引きこもり解消や介護する側の負担軽減のため、住み慣れた地域で利用者がデイサービスを訪れ、食事・排せつ・入浴などの日常生活の支援を日帰りで受けることができるサービス。

○ネグレクト

幼児・児童・高齢者・障害者等で自力での生活の維持が困難な人に対し、その保護、世話、養育、介護などを怠り、放任する行為のこと。

は行

○バリアフリー

障壁（バリア）となるものを取り除くこと。床の段差を解消したり、手すりやエレベーターを設置するといったハード面だけではなく、近年では、すべての人の社会生活を困難にしている物理的、社会的、制度的、心理的な様々な障壁を除去するという意味で用いられている。

○8050問題

中高年のひきこもり状態にある子どもが高齢の保護者に経済面や生活面で依存する状態に陥ることを社会的な問題として取り上げる言葉。保護者が80歳代、子どもが50歳代である状況を受けてこのように表現される。

○ピアカウンセリング

障害のある人を対象とした相談を、同様に障害のある人が行うように、同じような立場・境遇にある人同士が、対等な立場で相談支援を行うこと。

○ビジネスケアラー

仕事をしながら家族等の介護に従事する者。

○BCP（事業継続計画）

自然災害やテロなど危機的状況下におかれた場合でも、重要な業務の継続あるいは早期復旧を可能とするために平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法や手段などを取り決めておく計画書。

○PDCAサイクル

事業や計画を推進するにあたり、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（見直し・改善）を繰り返すことで、取組の質を向上させる進捗管理の手法。

○ふれあいサロン

住み慣れた地域で、日常的に集まり楽しいひと時を過ごすことができるよう、月1～4回でゲームやレクリエーションを地域のボランティアとともに楽しむ場。

○フレイル

健康な状態と要介護状態の間で、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

○ポリファーマシー

複数（ポリ）の薬剤（ファーマシー）を使用する多剤併用を示し、多剤併用の中でも副作用などの害をもたらすものをいう。

○本人ミーティング

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を話し合う場。

ま行

○看取り

病人のそばで最期まで見守り、看病すること。

や行

○ヤングケアラー

家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者。

○ユニバーサルデザイン

まちづくりやものづくりを進めるにあたり、年齢・性別・身体・国籍等人々が持つ様々な特性や違いを超えて、はじめから、できるだけすべての人が利用しやすい、すべての人に配慮した環境、建物・施設、製品等を設計していこうという概念。

○養護老人ホーム

65歳以上の生活保護や低所得など自宅で生活できない利用者が、食事などの日常生活や社会復帰のための支援を受けられることができる施設。

ら行

○老老介護

高齢者を介護する人自身も高齢者である状態。

第9次ふじえだ介護・福祉ぱらん 21

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発行：藤枝市

編集：健康福祉部 介護福祉課・地域包括ケア推進課

住所：〒426-8722 静岡県藤枝市岡出山一丁目11番1号

T E L：054-643-3144（介護福祉課） 054-643-3225（地域包括ケア推進課）

F A X：054-643-3506

U R L：<https://www.city.fujieda.shizuoka.jp>

いつでも みんな笑顔で つながる ♡ 藤枝 ♡



藤枝市
Fujieda City