

第8次ふじえだ介護・福祉ぷらん 21

(案)

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和3年3月

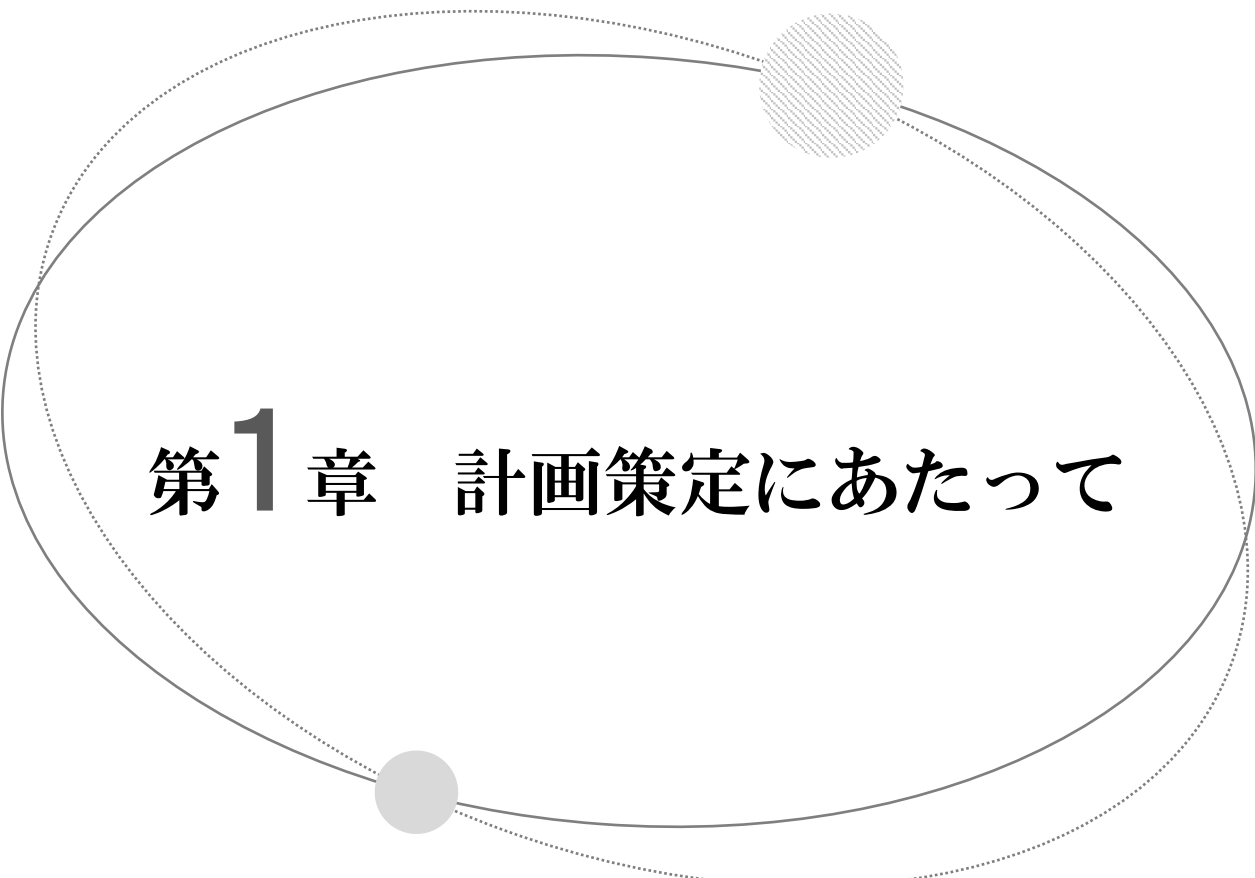


藤枝市
Fujieda City

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 他計画との関係	3
4 計画の期間	5
5 計画の策定体制	5
6 日常生活圏域の設定	6
第2章 計画の基本的な考え方	13
1 計画の基本理念	14
2 計画の基本の柱	18
3 計画の基本方針	20
4 施策の体系図	22
第3章 施策の展開	25
基本方針1 いつまでも笑顔で暮らせる安全・安心確保の体制強化と環境づくりの推進...	26
重点施策1 見守りや手助け、介護を必要とする高齢者を支える体制の整備.....	26
重点施策2 「ときどき入院・ほぼ在宅」を実現する医療・介護連携の推進.....	37
重点施策3 家族を介護する人の負担軽減	49
重点施策4 高齢者の権利を守る取組の充実	52
重点施策5 認知症とともに誰もが自分らしく暮らし続けられる取組の充実.....	55
重点施策6 高齢者の安全と安心のための取組の充実	59
基本方針2 いつまでも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.....	63
重点施策1 高齢者の健康づくり、介護予防に向けた活動の支援.....	63
重点施策2 社会や地域での活躍促進	68
基本方針3 持続性のある介護保険制度の運営	75
重点施策1 サービスの量の確保と質の向上	75
重点施策2 介護人材の育成・確保	85
重点施策3 介護保険事業の適正化の推進	87
「第5期藤枝市介護給付適正化計画」	88

第4章 介護（予防）給付の推計	99
1 介護保険事業にかかる給付費の推計.....	100
2 第1号被保険者保険料の算出	105
第5章 計画の推進体制	109
1 計画の推進及び進行管理	110
2 計画の点検・評価	110
第6章 高齢者を取りまく現状と将来の姿	111
1 高齢者の現状	112
2 要介護（要支援）認定者の現状	115
3 介護保険事業の現状	116
4 高齢者の生活と意識に関する調査結果.....	126
5 地域別にみた高齢者の現状と将来予測.....	144
資料編	181
1 令和7年度の介護（予防）給付及び介護保険料の推計	182
2 藤枝市介護・福祉ふらん21推進協議会名簿	183
3 藤枝市介護・福祉ふらん21推進協議会運営規程	184
4 安心すこやかセンター（藤枝市地域包括支援センター）一覧	187
5 用語解説	188



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 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。しかしながら、少子高齢化に伴い、要支援・要介護認定者の増加による介護・医療費の増加や、認知症高齢者の増加、在宅医療ニーズの増大、家族介護者の負担等様々な課題が生じ、今後も持続可能な制度の確保が求められています。

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、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年を見据え、中長期的なサービス給付、保険料水準の推計や、地域包括ケアシステムの構築や深化が進められてきました。藤枝市（以下「本市」という。）においても、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、医療・介護・予防・住まい・生活支援等を一体的に提供するためのあらゆる施策・事業を進めてきました。

平成 29 年には、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進等に関する制度の見直しが行われました。

また、国では、平成 28 年 6 月に「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」が設置され、世代、分野の中で留まったり、「支え手側」「受け手側」に分かれたりするのではなく、地域のあらゆる主体が「我が事」として地域社会に参画し、世代、分野を超えて「丸ごと」つながることで「地域共生社会」の実現を目指す方向性が示されています。令和 2 年には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、市町村においては、包括的な福祉サービス提供体制や支援体制の整備、認知症施策、介護人材確保のための取組等を推進することとなりました。

本市では、平成 30 年 3 月に「第 7 次ふじえだ介護・福祉ぷらん 21」を策定し、高齢者福祉に係る施策及び介護保険事業を推進してきましたが、計画期間が満了するため、国、静岡県及び本市の高齢者福祉・介護保険事業に係る法令や計画、第 7 次計画の施策の進捗状況、本市の高齢者を取り巻く現状・課題等を踏まえた上で、令和 3 年度から令和 5 年度までを計画期間とする「第 8 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。

第 8 次計画においても、引き続き「地域共生社会」の理念に基づき、地域包括ケアシステムの実現に向けた一層の関係機関の連携強化を図り、より多様な主体の参画を促していく必要があります。

本計画では、「地域共生社会」の実現を目指し、継続して地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年を見据え、施策・事業を推進します。

2

計画の位置づけ

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づき、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条の規定に基づき、それぞれ策定するものです。

本市では、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、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体とした「第 8 次ふじえだ介護・福祉ぷらん 21」を策定しています。

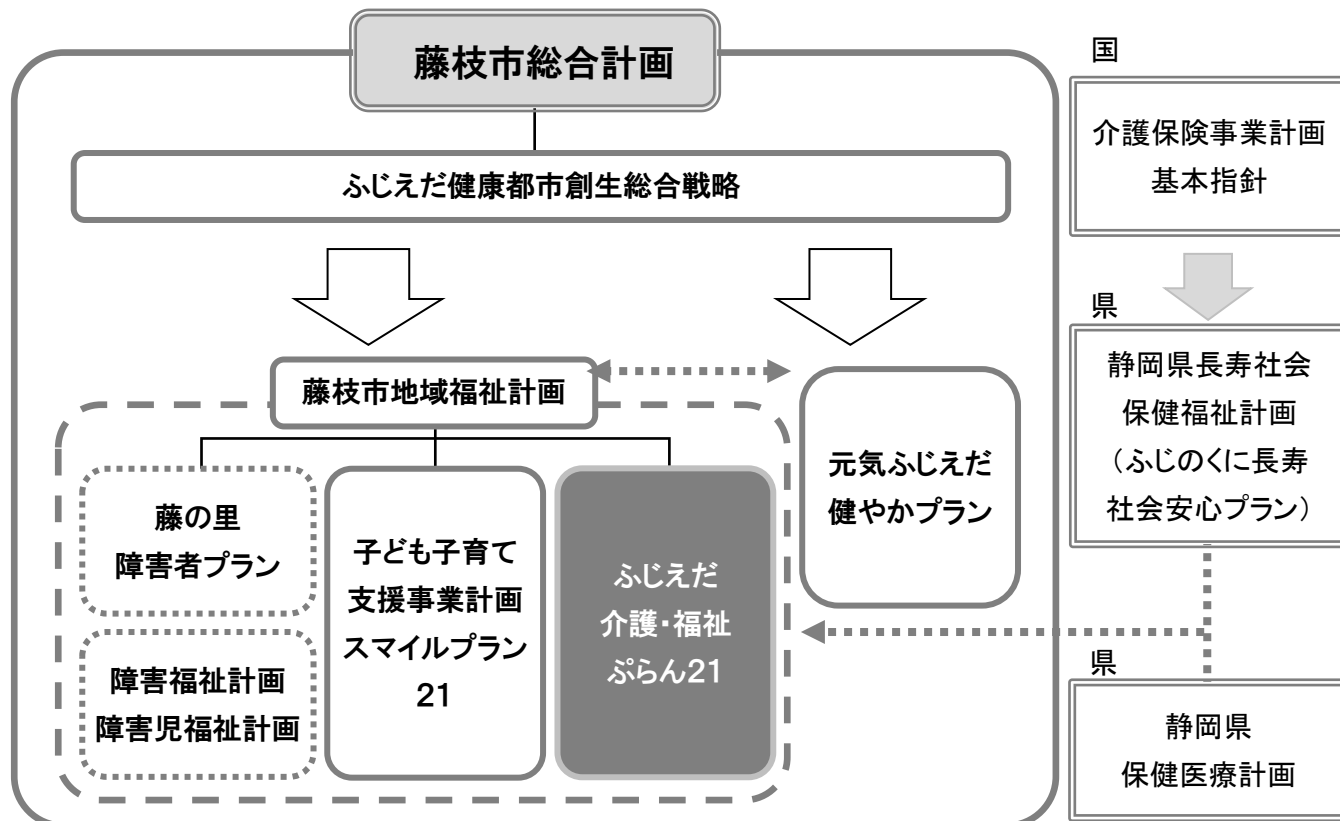
3

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」を基礎とし、社会福祉法に基づき策定された「藤枝市地域福祉計画」と調和を図り策定したものととなります。

また、国の「介護保険事業計画基本指針」や県の「静岡県長寿社会保健福祉計画」等との整合性に配慮し策定しています。

■他計画との関係

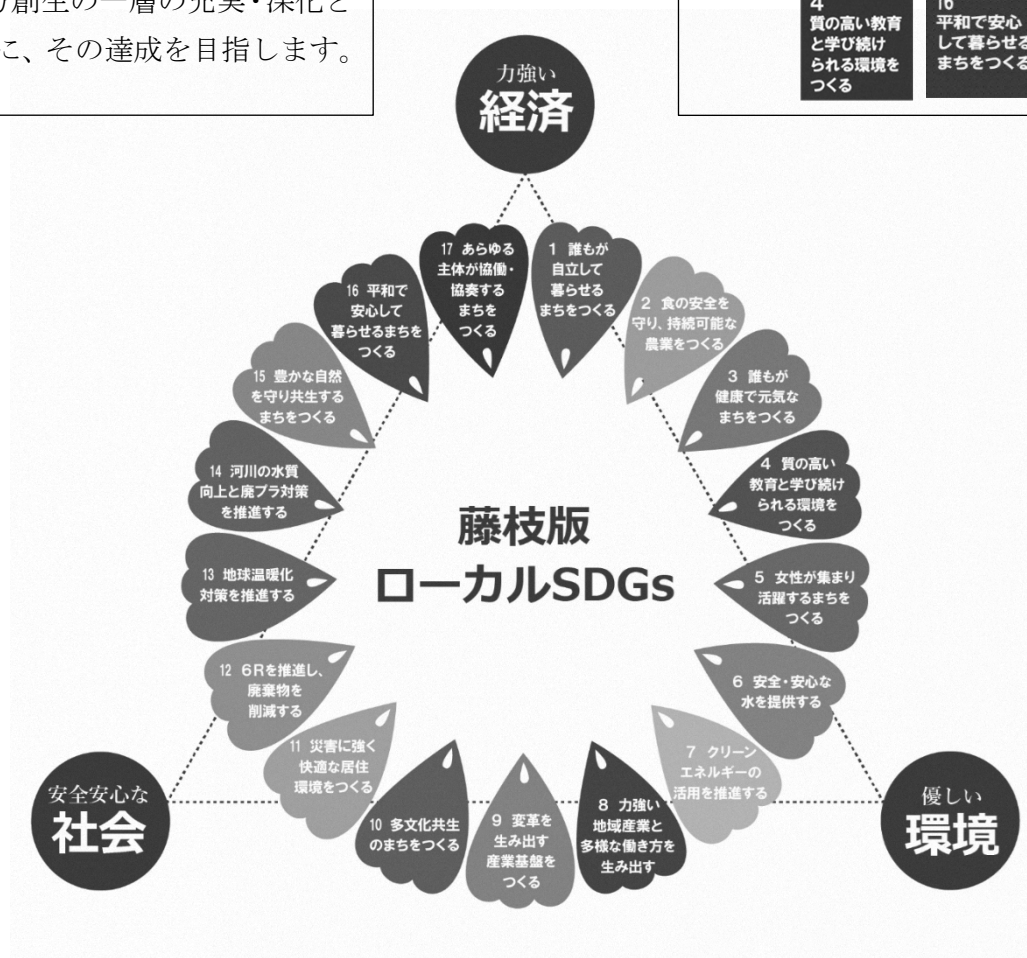


■SDG s の 17 のゴールに貢献する藤枝市の 17 の目標

SDG s の実現に向けて、地方自治体として取り組むべき目標を、本市独自のローカルSDG s として、SDG s の 17 のゴールに貢献する本市独自の目標を設定し、地方創生の一層の充実・深化とともに、その達成を目指します。

本計画に掲げている取り組みは、SDG s の 17 のゴールと対応させて推進し、広く発信します。

1 誰もが自立して暮らせるまちをつくる	3 誰もが健康で元気なまちをつくる
4 質の高い教育と学び続けられる環境をつくる	16 平和で安心して暮らせるまちをつくる

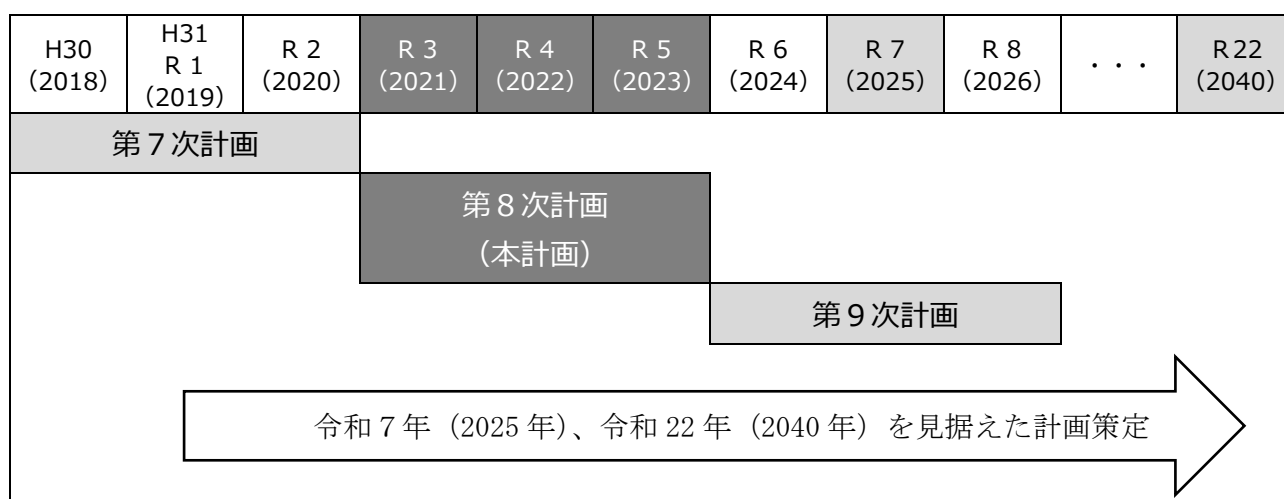


4

計画の期間

本計画は、令和3年度を初年度とし、令和5年度を目標年度とする3か年計画とします。本計画では、第7次計画における計画の基本的な考え方を踏まえ、社会潮流や国の動向、第7次計画における施策・事業の進捗状況等を勘案し、計画の見直しを図るとともに、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据え、さらに充実した「ふじえだ介護・福祉ぷらん21」として策定しました。

■計画の期間



5

計画の策定体制

計画の策定にあたっては、地域に根差した計画にするため、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、高齢者保健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。

また、本市では介護保険制度がスタートして以来、制度の趣旨普及のため、出前講座を中心に説明会へ赴き、様々なご意見を伺ってきました。そして、令和元年度には、一般高齢者や介護認定を受けている高齢者を対象に「藤枝市高齢者の生活と意識に関する調査」を実施しました。

このように、本計画では広く市民の意見を反映できるように努め、活力ある高齢化社会の構築を目指しています。また、この計画と対をなす藤枝市介護保険条例（平成12年藤枝市条例第11号）は介護保険に関する本市の施策の指針となるものです。

6

日常生活圏域の設定

今後、高齢化の進行とともに地域差はさらに顕著になることが予測され、地区の特性に合ったサービスの基盤整備が必要です。

これにより、住み慣れた地域で実情を踏まえたサービスの提供及び利用を行うことを基本とするために「日常生活圏域」を設けることとし、本市においては、第7次計画に引き続き9圏域とします。

(1) 日常生活圏域の状況

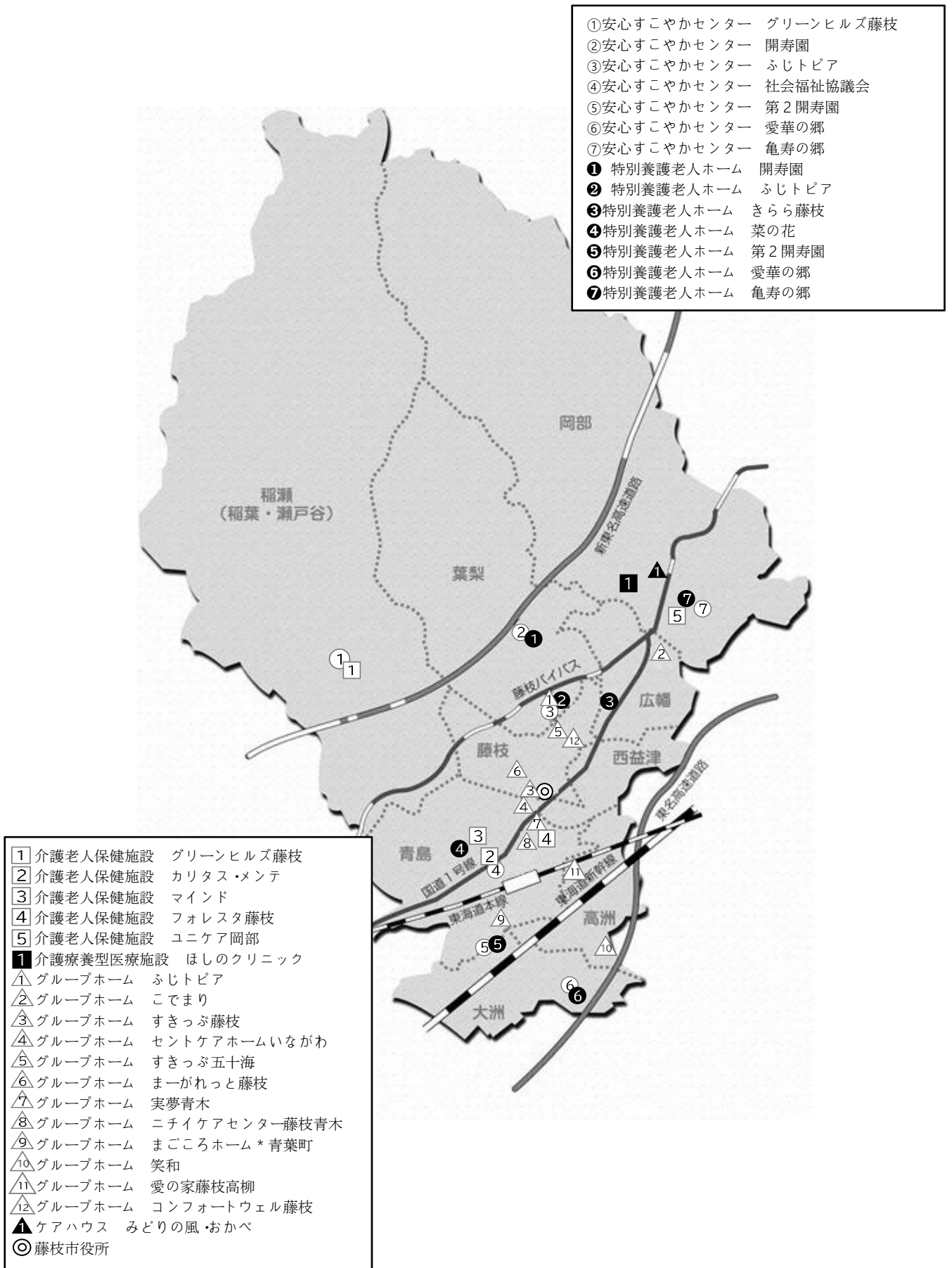
日常生活圏域ごとの人口分布では、青島地区で42,301人と最も多く、稲瀬（稲葉・瀬戸谷）地区では5,088人と最も少なくなっています。また、高齢化率では岡部地区が38.0%と最も高く、高洲地区では26.3%と最も低くなっています。

■日常生活圏域の状況

区分	総人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率（%）	75歳以上（人）
市全体	144,217	43,239	30.0	21,871
稲瀬（稲葉・瀬戸谷）	5,088	1,909	37.5	1,001
葉梨	13,323	3,818	28.7	1,752
広幡	8,786	2,489	28.3	1,205
西益津	9,080	3,157	34.8	1,622
藤枝	20,899	7,071	33.8	3,805
青島	42,301	11,273	26.6	5,756
高洲	24,972	6,579	26.3	3,265
大洲	8,918	2,822	31.6	1,360
岡部	10,850	4,121	38.0	2,105

資料：住民基本台帳（令和2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

圏域設定にあたっては、人口規模、面積、業務量、専門職の人材確保、運営財源等、保健福祉圏域（日常生活圏域）との整合性を考慮し、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か所を目安とし設定します。

本市では、9圏域の日常生活圏域を基本に、地域の特性、高齢者人口等を考慮して第7次計画と同様7センターを設置し、地域福祉圏域との一体性の観点から本計画期間内に藤枝地区の圏域の設定を見直し、藤枝地区全域をふじトピアの圏域に変更するよう調整を図り、地域と一体となって地域課題の解決に向けた運営に努めます。

また、これまで築いてきた市民との顔の見える関係や他機関との連携などの活動実績を活かし、第8次計画においては、安心すこやかセンターの圏域設定及び設置を次のとおりとします。

■安心すこやかセンターの圏域設定（第8次当初の圏域）

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	4,832人	瀬戸谷地区の全町内会、稲葉地区の全町内会、 藤枝地区の原第1～6/木町第1～5/栄/小坂/上伝馬
開寿園	6,307人	葉梨地区の全町内会、広幡地区の全町内会
ふじトピア	7,305人	西益津地区の全町内会、藤枝地区の益津/岡出山1～3丁目/ 千歳/長楽寺1/白子/下伝馬/左車/市部第1～3/ 藤岡1～5丁目/五十海東・西
社会福祉協議会	7,343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/ マックス・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
第2開寿園	5,525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、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
愛華の郷	7,806人	高洲地区の全町内会、大洲地区の大東町西・北・東・南/泉町
亀寿の郷	4,121人	岡部地区の全町内会

(65歳以上高齢者人口：令和2年9月30日現在)



■ 安心すこやかセンターの圏域設定（第 8 次（令和 3 年度～令和 5 年度）中の変更予定）

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	1,909 人	瀬戸谷地区の全町内会、稲葉地区の全町内会
開寿園	6,307 人	葉梨地区の全町内会、広幡地区の全町内会
ふじトピア	10,228 人	西益津地区の全町内会、 <u>藤枝地区の全町内会</u>
社会福祉協議会	7,343 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/ マックス・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
第 2 開寿園	5,525 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、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
愛華の郷	7,806 人	高洲地区の全町内会、大洲地区の大東町西・北・東・南/泉町
亀寿の郷	4,121 人	岡部地区の全町内会

（65 歳以上高齢者人口：令和 2 年 9 月 30 日現在）

※藤枝地区の原第 1～6、木町第 1～5、栄、小坂、上伝馬町内会は第 7 次計画においては、グリーンヒルズ藤枝の担当地域でしたが、本計画期間中にふじトピアの担当地域に変更するよう調整していきます。

(3) 第8次における藤枝市地域密着型サービス事業所の指定

①基本的な仕組み

施設の指定等の申請があった場合において、日常生活圏域の利用定員総数にすでに達しているか、当該申請に係る事業者または施設の指定等によって超えることになるときは、市は指定しないことができます。(介護保険法第78条の2第6項第4号)

また、市長が日常生活圏域ごとにおける定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、当該見込量の確保のため公募により指定を行うことが適当な区域として定める区域に所在する事業所の事業の指定を、公募により行うこととなります。(介護保険法第78条の13第1項)

対象サービス事業所	
介護保険法第78条の2第6項第4号の規定により指定しないことができるサービス	介護保険法第78条の13第1項の規定により公募指定を行うサービス
○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）	○小規模多機能型居宅介護 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○看護小規模多機能型居宅介護

②施設の指定等の考え方

本計画において、市が指定するサービスの必要利用定員総数を日常生活圏域別に定めますが、原則として、指定の可否は、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を基に判断します。

なお、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を超える場合であっても、介護保険の被保険者その他の関係者の意見を聞いた上で、指定を行います。

【令和３年度から令和５年度までに公募を実施して整備を進める地域密着型サービス】

【地域密着型サービス事業所の設置計画（在宅系サービス）】

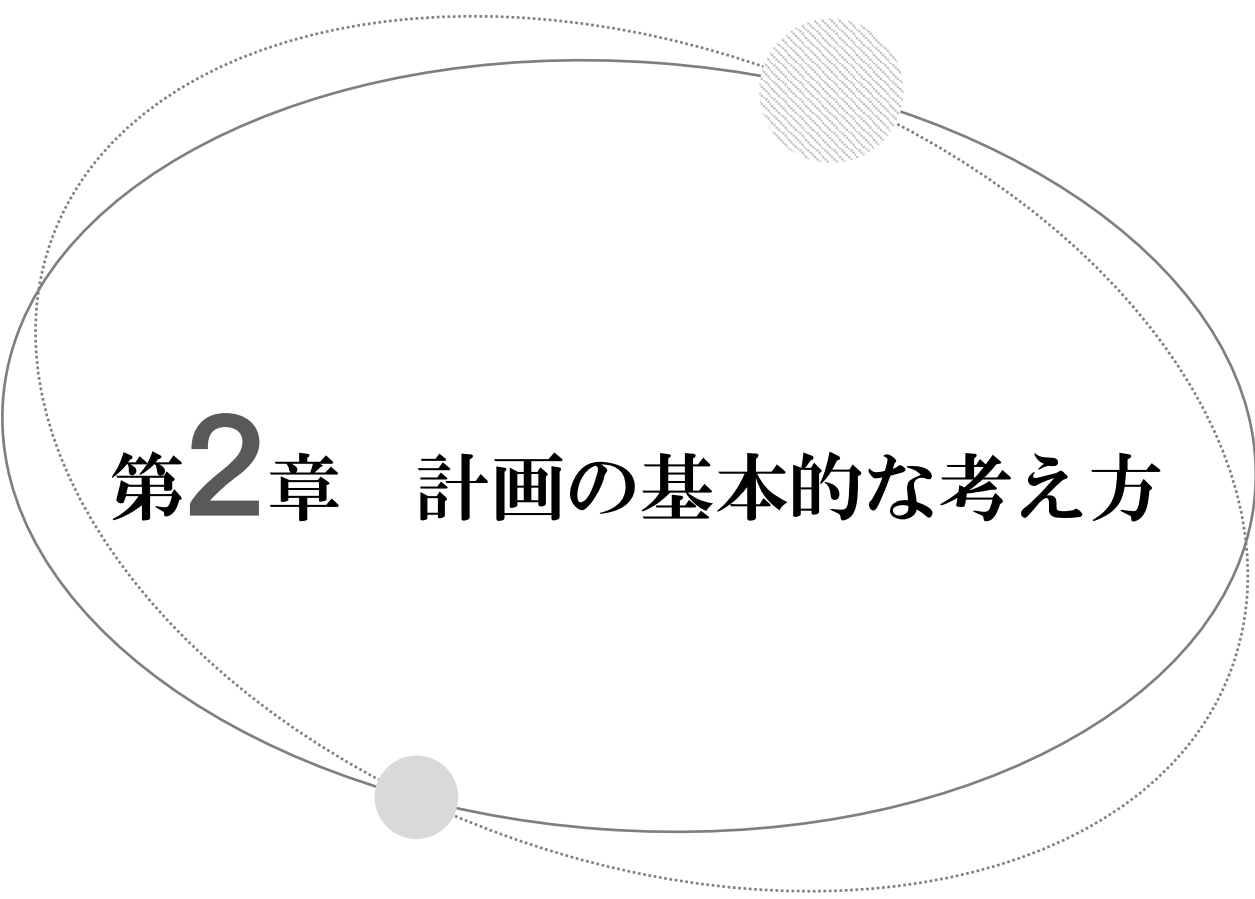
圏域名		小規模多機能型居宅介護 (通所・訪問・ショートステイ)		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護		看護小規模多機能型 居宅介護（看護・ 通所・訪問・ショートステイ）	
		既存 施設数	第８次 の計画数	既存 施設数	第８次 の計画数	既存 施設数	第８次 の計画数
1	稲瀬（稲葉・瀬戸谷）	0	2	1	1	1	1
2	葉梨	1					
3	広幡	1					
4	西益津	1					
5	藤枝	2					
6	青島	1					
7	高洲	1					
8	大洲	0					
9	岡部	0					
全市計		7	2	1	1	1	1

（既存施設数は令和３年１月現在）

【地域密着型サービス事業所の設置計画（居住系サービス）】

圏域名		認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
		既存施設数（ユニット数）	第８次の計画数（ユニット数）
1	稲瀬（稲葉・瀬戸谷）	0	3（６）
2	葉梨	1（２）	
3	広幡	1（１）	
4	西益津	2（４）	
5	藤枝	3（５）	
6	青島	3（５）	
7	高洲	2（４）	
8	大洲	0	
9	岡部	0	
全市計		12（21）	3（６）

（既存施設数は令和３年１月現在）

A decorative graphic consisting of two overlapping ellipses. The inner ellipse is solid, and the outer one is dotted. Two circles are positioned on the ellipses: a hatched circle at the top right and a solid gray circle at the bottom left.

第2章 計画の基本的な考え方

1

計画の基本理念

(1) 基本理念

いくつになっても笑顔で♥藤枝♥

私たちは、年をとることや障害のあることで生じる生活のしづらさについて、自分自身や家族個々の解決すべき問題として捉え、それらを掘り下げ、積み重ねることで地域の課題を見だし、解決に向け行動していくことで、障害の有無や年齢・性別に関わらず、誰もが長年住み慣れた地域で、そこに住む人々とともに、安心して過ごすことができ、各自の持てる力を最大限活用して、自分らしく生き生きとした生活を送ることができる「地域づくり」を目指します。



(2) 計画の視点

“市民宣言”として、高齢者を取り巻く全ての市民がかかわるための五つの精神（娛・悟・吾・互・護）を宣言しました。

人と人が支え合わなければならない超高齢社会において、地域社会全体、特に高齢者のまわりにいる一般市民の方々へ「地域共生社会」の実現を視野に入れた「私たちが目指すまちの姿」の浸透を目指します。

また、高齢者を含む全ての市民が生き生きと住み慣れた地域で暮らすことができるよう、円滑な日常生活を営むための支援を積極的に行うとともに、住まいや公共施設等においてもユニバーサルデザインの考え方にに基づき整備します。

それとともに、これまでの医療や介護サービスに加え、多様な担い手がそれぞれの役割分担の下、協働によりまちづくりを進めていくことが必要となります。

協働によるまちづくりを進めていくためには、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを推進していくことが重要です。また、その体制づくりの支援として、他人事を「我が事」に変える働きかけをする機能及び様々な地域課題を「丸ごと」受け止める場を創ることで、地域共生社会の実現に向けて取り組みを進めていきます。

これらの視点を踏まえ、本計画を策定します。



(3) 高齢者支援に関する五つの市民宣言(平成 12 年4月制定)

娯の精神

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。

私たちは、いくつになっても健康で文化的な生活を送れるようなまちづくりをめざします。そのためには、高齢者の「健康の保持増進と介護予防」に力を注ぐことが大切です。また、「地域リハビリテーション」の考え方により高齢者の社会参加が促進され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。

私たちは、自らの存在価値や役割を見出し、生きがいを持って生活できるような地域づくりをめざします。いくつになっても健康で生き生きとした日々を送るには、生きがいを持って、心のはりを持ち続けることが大切です。高齢者が、長年培ってきた知識や能力を活かして、就労や地域活動、生涯学習等に参加し満足できるような、参加の機会や情報の提供ができる仕組みの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。

私たちは、高齢になっても自立し、生活の質を維持向上できるようなまちづくりをめざします。

そして、万が一介護が必要になっても、自らの選択に基づき、誇りを持って生活するために、本人が主体的にかつ気軽に介護サービスを利用でき、また、高齢者の権利が保障されるような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。

私たちは、全ての高齢者が等しく、お互いにかけてあげのない人間として認め合い、家族だけでなく地域で支え合って生活ができるようなまちづくりをめざします。「ボランティアの活動と市民参加」が積極的に行われるよう、家族だけでなく、地域の支え合いにより高齢者の不安や孤独感を解消できるような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。

私たちは、万が一介護が必要になっても、住み慣れた所で、安心して、能力を活かし、自立した生活が営めるようなまちづくりをめざします。そのため、介護保険制度をはじめ、在宅介護サービスの充実とともに、介護者を心身ともに支援するようなまちづくりをめざします。

2

計画の基本の柱

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に取り組むとともに、意欲あふれるアクティブシニアの社会参加の促進と効果的な介護予防を実践することで、健康寿命の延伸を進めます。

本市では、地域包括ケアシステム構築に向けて「地域包括ケアシステム専門会議（現在の「医療介護連携推進会議」）」を立ち上げ、目標・指標の設定や病院から在宅へ療養を希望する人への支援策や訪問看護の円滑な導入、効果的活用に向けての課題の整理をはじめ、数々の取組を進めてきました。

また、「地域共生社会」の実現に向けて、市民と行政等との協働による包括的支援体制を一層進めることにより、本市の地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。



(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

本市の介護保険の給付分析やデータに基づいた地域課題の分析を進め、自立支援や重度化防止の観点重視するとともに、介護保険制度の基本的な考え方に立ち返り、適切なケアマネジメントの実践により制度の持続可能性を確保します。

第5期介護給付適正化計画に基づき、認定調査状況チェック、ケアプランの点検、住宅改修等の点検等により適正な運営を目指します。



3

計画の基本方針

国の動向や指針等を踏まえた、本計画の基本方針を次のように定めます。

(1) いつまでも笑顔で暮らせる安全・安心確保の体制強化と環境づくりの推進

高齢者がいつまでも笑顔で、住み慣れた地域で暮らす希望を叶えるためには、高齢者にとって安全で安心な体制を構築することが重要となっています。

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が増加している中で、日ごろからの見守り体制の構築や身近で相談でき、支え合える体制づくりを進めるとともに、住み慣れた地域で可能な限り必要な医療・介護サービスが受けられるよう多職種・多機関及び同職種・同機関が連携することにより、高齢者にとって安心で自分らしい暮らしが実現できる社会を目指します。

また、高齢化の進行に伴い、さらなる認知症高齢者の増加が予想されています。本市は、認知症高齢者とその家族の声を施策に反映をすることを前提に、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける社会を目指します。

目標指標

	単位	令和1年度 (実績値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議開催数	回	144	170	185	200
地域支え合い出かけっC A R サービス実施地区数	地区	3	5	6	6
在宅看取り率	%	15.9 (253 人)	15.9 (260 人)	15.9 (268 人)	15.9 (276 人)
リハビリテーション専門職等の地域の取組みへの関与数	人	247	250	255	260
看護小規模多機能型居宅介護事業所数	か所	1	2	2	2
本人ミーティングの参加者数	人	17	54	62	70
ケアラズカフェの参加者数	人	65	90	102	114
感染症対策について医療・介護関係団体の連絡会の開催	回	2	5	5	5
高齢者福祉施設の避難確保計画の策定	%	87.8	95.0	100	100

(2) いつまでも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、高齢者が自発的な行動により、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。年齢を重ねても生活の質が低下しないように予防・改善を重視した介護予防の推進を図り、明るく、楽しく、健康的で活力のあるアクティブ・エイジングを実現できる社会を目指します。

目標指標					
	単位	令和1年度 (実績値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立高齢者の割合	%	84	84	84	84
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	20	30	35	40
ふれあいサロン年間参加者数	人	21,846	21,200	21,400	22,000
地域支え合い出かけっCARサービス実施地区数(再掲)	地区	3	5	6	6

(3) 持続性のある介護保険制度の運営

高齢化の進行により、今後も介護サービスを利用する人が増加すると予測され、介護サービスの給付費の増加も見込まれます。このような状況であっても、要介護(支援)認定者にとって必要なサービスが受けられるよう取り組みます。また、不足が懸念されている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に合わせ、事業所の負担軽減のため、最新技術を活用した業務効率化を支援します。

4

施策の体系図

基本 の柱	基本方針	重点施策	施策の方向性	ページ
地域包括ケアシステムの深化・推進	いつまでも笑顔で暮らせる安全・安心確保の体制強化と環境づくりの推進	見守りや手助け、介護を必要とする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	26
			見守り体制の充実	28
			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	30
			地域における共生社会の実現に向けた取組の促進	31
			一人暮らし高齢者等への充実した支援	32
			高齢者施策で受けられるサービスの充実	34
			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	35
			定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の活用促進	36
		「ときどき入院・ほぼ在宅」を実現する医療・介護連携の推進	高齢者のための地域医療体制の整備	37
			医療・介護の資源の把握	39
			切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進	40
			医療・介護関係者の情報共有の支援	42
			在宅医療・介護連携に関する相談支援	43
			医療・介護関係者の研修	44
			市民への普及啓発	45
			重度化防止のための医療・介護連携の推進	47
		家族を介護する人の負担軽減	家族を介護する人の心身の負担軽減	49
			家族を介護する人の相談・支援体制の充実	50
			介護離職ゼロに向けた啓発	51
		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	52
			高齢者の救済・支援	53
		認知症とともに誰もが自分らしく暮らし続けられる取組の充実	認知症の人とともに築く地域づくり	55
			認知症の人を見守り家族を支える体制づくり	56
			認知症の人が早期に医療や社会資源につながる体制の充実	57
		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	59
			感染症から守る体制づくり	61
			的確な災害対応手段の確立	62

基本 の柱	基本方針	重点施策	施策の方向性	ページ
地域包括ケアシステムの深化・推進	いつまでも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	高齢者の健康づくり、介護予防に向けた活動の支援	高齢者の健康づくりの支援	63
			高齢者の介護予防の推進	65
			介護予防・生活支援サービスの充実	66
		社会や地域での活躍促進	学習意欲の向上	68
			仲間づくりと趣味活動の推進	69
			就労意欲の増進と就労支援	71
			ボランティア活動への支援	72
			支え合いの地域づくりの担い手となる高齢者の支援	73
			高齢者の社会参加の促進	74
介護保険制度の持続可能性の確保	持続性のある介護保険制度の運営	サービスの量の確保と質の向上	円滑な在宅サービスの推進	75
			介護保険サービスの必要量の見込み	77
			施設・居住系等サービスの充実	82
		介護人材の育成・確保	人材確保に向けた福祉についての教育の推進	85
			サービス提供事業所の支援	86
		介護保険事業の適正化の推進	ケアマネジメントの適正化	87
			第5期藤枝市介護給付適正化計画	88

A decorative graphic consisting of two overlapping ellipses. The inner ellipse is solid gray, and the outer one is dotted gray. Two circles are positioned at the top and bottom of the ellipses: a hatched circle at the top and a solid gray circle at the bottom.

第3章 施策の展開

いつまでも笑顔で暮らせる安全・安心 確保の体制強化と環境づくりの推進

重点施策1

見守りや手助け、介護を必要とする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においても要となっています。一層の高齢者の健康と福祉の増進を図るため、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おり、各年度ごと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、その役割である高齢者の総合相談、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の業務を行っています。こうした業務と相まって、安心すこやかセンターは、市が重点的に実施する事業の側面的な支援を担っています。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ています。ヒアリングを実施することで安心すこやかセンターが事業に対する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。

また、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、困難事例への対応についても円滑な支援体制の構築がされています。

● ● 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していく必要があります。

また、安心すこやかセンターの認知度についても、高齢者が連絡先を知っているとの回答が民生委員や町内会長、交番などに比べて回答率が低いことから、認知度の向上に向けた継続的な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、複雑化する個別課題に対応できるよう安心してこやかセンターの機能の強化を継続的にを行います。

また、安心してこやかセンターが地域の高齢者の身近な存在となるように、また、課題解決のために、各機関との連携を進めていきます。

No.	事業	内容
1	安心してこやかセンターの機能強化	安心して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。それを受けて安心して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 P D C A 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。 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、安心して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。
2	安心してこやかセンターの周知	地域住民に安心して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。
3	地域ケア会議による課題解決	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。
4	権利擁護の推進	安心してこやかセンターだけでは支援が困難な高齢者の事例について、関係機関と情報を共有するとともに、課題解決に向けて連携できるよう必要な支援を行います。また、実態把握するために高齢者宅への訪問や継続的な支援のための訪問を引き続き実施していきます。
5	支え合いの地域づくりへの支援	専門的な見地から見出した地域課題を関係機関と共有し、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。
6	ケアマネジャー支援の充実	安心してこやかセンターにより圏域のケアマネジャーが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

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 ● ●

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常的に行われる安否確認を通じ、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。本市においても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。

また、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 ● ●

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負担が増加しています。

介護さわやか相談については、有料老人ホームを訪問先に加えるなど、高齢者と事業所との懸け橋としての役割が増しています。

● ● 今後の方向性 ● ●

安心すこやかセンターの職員数を増員したり、一部区域を見直すなどして地域との連携強化を目指します。

また、有料老人ホームの数に応じた介護さわやか相談員の増員を行う必要があります。

No.	事業	内容
7	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。
8	民生委員・児童委員による地域支援	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るよう努めていきます。

No.	事業	内 容
9	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。
10	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。
11	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等、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、今後も対象者への配布に努めます。 また、新たな情報を更新する仕組みづくりをします。
12	高齢者見守り声かけサービス	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。
13	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するために、介護さわやか相談員を介護施設に派遣しています。今後、有料老人ホームにおける相談も対応していきます。
14	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。 I C Tを活用した見守りロボットの導入など、機能性に優れ、かつ高齢者や家族のニーズに合った機器の活用を進めていきます。

(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、地域住民が支え合うことで、こうした高齢者が安心して暮らし続けることができます。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地域住民とともに共通認識としながら、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。課題解決のための取組として例えば、高齢者のふれあいや介護予防を行う場の創出や見守り活動、生活の手助けなどの取組が挙げられます。生活支援コーディネーターは、このような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 ● ●

誰もが住み慣れた地域でいつまでも生き生きと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。さらに、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 ● ●

生活支援体制整備事業を平成28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。

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取組が創出されています。

一方で、地域づくりに向けた活動に地域格差が生じており、アンケートにより日常生活における困りごととも表れています。

● ● 今後の方向性 ● ●

第2層生活支援コーディネーターについては、市社会福祉協議会の職員が担い、地域づくりのノウハウが蓄積されており、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）も各地域に定着しています。

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。

(4) 地域における共生社会の実現に向けた取組の促進

地域における共生社会とは、高齢者など地域に住む全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいとを、ともに創り、高め合う社会です。「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 ● ●

市民活動支援センターを開設し、市民活動団体との連携、市民活動の場所の提供、情報の受発信等、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。また、藤枝市ボランティア連絡協議会に加盟する団体は月1回の定例会、他市ボランティア連絡協議会との交流、地域行事への参加等を行い、団体相互及び地域との交流を図っています。

● ● 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周知をして、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、他団体や機関とスムーズに連携が取れるよう仕組みをつくるように推進します。

No.	事業	内容
15	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。
16	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。

(5) 一人暮らし高齢者等への充実した支援

少子化や核家族化、高齢化が要因となって、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯など（以下「一人暮らし高齢者等」という。）が増加しています。こうした高齢者を社会から孤立させないように支援していきます。

● ● 現状 ● ●

一人暮らし高齢者等は年々増加しており、高齢者の状況確認や安否確認を含め、日常生活の中で支援が必要な高齢者が増加しています。

● ● 課題 ● ●

一人暮らし高齢者等への支援については、介護認定を受けていない人に対し、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サービスにつなぐ必要があります。

また、高齢者の運転免許返納による「足」の問題や生活の困りごとの対応が必要となっています。

● ● 今後の方向性 ● ●

介護認定を受けていない一人暮らし高齢者等に対しては、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、その人らしい生き生きとした生活を支援します。

また、地域住民主体の生活支援促進や移動支援促進を行います。

No.	事業	内容
17	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。
18	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 23 年度からサービス向上のため高機能食等も選択が可能になりました。 今後も、利用者の利便性の向上を図り、より利用しやすいサービス提供に努めます。
14 (再)	在宅安心システムの推進	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。 I C Tを活用した見守りロボットの導入など、機能性に優れ、かつ高齢者や家族のニーズに合った機器の活用を進めていきます。
19	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。

No.	事業	内容
20	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地域の運転ボランティアによる高齢者のために行う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」の問題に対し、地域住民主体の解決に向けて取り組みます。
21	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。
22	一人暮らし高齢者等へのごみの個別収集の実施	介護が必要な高齢者や障害者などで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、市はごみの戸別収集を行うことで支援を行っています。

(6) 高齢者施策で受けられるサービスの充実

高齢者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。

高齢者の負担を軽減したり、生活課題を補う公的なサービスを展開していきます。

● ● 現状 ● ●

高齢者の安らかな生活の確保と高齢者とその介護者の経済的負担の軽減を図るため、様々な在宅福祉サービスを提供しています。

● ● 課題 ● ●

高齢者が住み慣れた場所で安心して自立した居宅生活が送れるようにするためには、それぞれの心身や生活の状況に応じたきめ細かな支援が必要です。

● ● 今後の方向性 ● ●

高齢者が在宅で安心して生活を送ることができるよう、介護保険の対象外の事業を高齢者の暮らしを支える公助のサービスとして、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の役割分担を踏まえて適切に事業を継続します。

(7) 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

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応対・訪問を行う「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」のサービスを組み合わせて提供し、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て行われ、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。

● ● 現状 ● ●

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が1か所、看護小規模多機能型居宅介護事業所が1か所設置されています。令和5年までに、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を1か所の整備を進めていきます。

● ● 課題 ● ●

第7次計画期間においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の設置数は目標に達していません。また、今後、高齢者数の増加により、在宅生活者に対応したさらなるニーズが見込まれます。

● ● 今後の方向性 ● ●

市民が安心して住み慣れた地域で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。

No.	事業	内容
23	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備	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」の整備を促進します。

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の活用促進

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介護を行う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と看護小規模多機能型居宅介護は各 1 か所整備され、今後も事業所の整備を進めています。小規模多機能型居宅介護については、現在 7 事業所が開設され、令和 5 年までに、2 か所の整備を進めていきます。

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 ● ●

利用者は中重度者が多く、居宅介護支援事業所からの変更も多くみられます。中重度者のため、介護の質が求められ職員の質の向上も必要とされます。

運営推進会議及び介護・医療連携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 ● ●

市民向けの定期巡回・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サービスの特徴や使い方について広く説明を行っていきます。

また、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に参画するなど、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、医師やケアマネジャー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。

No.	事業	内容
24	医療と介護の情報共有化の促進	介護事業所ガイドブック及び事業所一覧表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するほか、医療と介護の情報を一元化した「藤枝市高齢者ガイド」などを活用、充実し、地域の医療と介護の資源の把握と情報の提供を行います。

(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3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」による一般高齢者におけるかかりつけ医は市内開業医が68.5%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の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。また、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。

No.	事業	内容
25	地域連携による医療提供	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。 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。 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、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。 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。
26	看取り当番医制度	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、安心して在宅で生活を続けられる医療体制を整えています。

(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、適切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。

● ● 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」が最も高くなっています。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。

No.	事業	内容
24 (再)	医療と介護の情報共有化の促進	利用者が主体的にサービスを選ぶため、介護事業所の情報を掲載した介護事業所ガイドブックの作成とホームページへの掲載をしています。 また、介護保険制度の情報は介護保険のてびきを作成し周知をしています。
27	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。

(3) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進

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では、入退院支援室、地域医療連携室で、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、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、在宅介護における不安について「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なっており、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。

また、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図っていきます。

No.	事業	内容
23 (再)	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護の整備	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」の整備を促進します。
28	認知症初期集中支援チーム の展開	認知症高齢者の増加に対応するため、志太医師会の協力により認知症の診断、治療についての相談窓口となる認知症対応医を養成します。さらに安心すこやかセンターが認知症相談窓口となり、認知症サポート医、認知症対応医と連携し、相談・対応に努めます。
29	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。
30	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、尊厳を持って自分らしい暮らしの実現を目指します。
31	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、ケアマネジャー、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。
32	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は定着し、円滑な在宅への移行を進めています。また、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の集約と薬剤の適正使用を図るとともに、ケアマネジャーと医療機関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、退院支援から回復期、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。市立病院の在院日数の短縮により、速やかなサービス調整が必要となるため、今後も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。

No.	事業	内容
33	薬剤の適正使用 (お薬手帳カバーの活用)	薬剤の適正使用に向けて、お薬手帳の集約を図り、薬剤情報の共有化を進めます。また、要介護高齢者の担当ケアマネジャーが医療機関にもわかるようにお薬手帳のカバーを有効活用します。
34	「シズケア＊かけはし」の導入・活用促進	退院時のカンファレンスの際など関係者間が支援の方向性の共有化を図り、要介護の高齢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診などでの活用、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・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、情報提供や連携・調整などの支援を行います。

● ● 現状 ● ●

市立病院「患者ホットライン」の相談件数はケアマネジャーを中心に増加しています。

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67.0%と最も高く、次いで、65.5%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やケアマネジャーを支援する支援体制の充実が今後必要です。

● ● 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させます。

No.	事業	内容
35	「患者ホットライン」、「在宅医療サポートセンター」による支援	「患者ホットライン」、「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。
36	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、通いの場へのつながを行い、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。
37	介護支援研究会への活動支援	ケアマネジャーが中心となって設立した「藤枝市介護支援研究会」は、ケアマネジャーの質の向上等に非常に重要な役割を果たしています。ケアマネジャーに必要な知識や技術の習得や情報を検討し、研修会や多職種連携に向けた取組の支援を行っていきます。また、リモート研修の開催など、研修への参加を支援していきます。

(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・多機関が集まり事例の検討や「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や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、研修会を開催しています。

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、地域の看護職による介護事業所への感染症対策など支援を行っています。

● ● 課題 ● ●

研修の機会は定期的にありますが、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や、看取り支援や感染症予防対策、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。

また、新しい生活様式に対応した研修の開催が必要です。

● ● 今後の方向性 ● ●

研修を開催する様々な主体は、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提供します。

I C T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。

No.	事業	内容
38	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	医療・介護関係者が集まり事例検討を行う機会や感染症予防のための研修会等の周知を行い、参加しやすい機会の提供回数と参加する事業所を増やしていきます。 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。 事業所指導・監督業務の中でケアの確保を図るとともに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。 新しい生活様式に対応した研修など参加しやすい研修の開催を工夫します。

(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生活が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、市民が望む医療や介護、生活について考える機会をもつことで市民の医療・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、アクティブシニアに向けた市民啓発を行っています。

志太医師会の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となっています。

● ● 課題 ● ●

「高齢者の生活と意識に関する調査」では、余命告知された場合の延命治療の希望について、「どちらかというと延命治療を望まない」「延命治療は望まない」を合わせた割合は、一般高齢者は74.7%、要支援認定者は76.4%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54.6%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、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、ACP（アドバンスケアプランニング）愛称「人生会議」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。

No.	事業	内容
39	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生活を続ける医療と介護の連携の理解について進めていきます。
40	各主体による講座の開催	志太医師会、市立病院の市民講座や市の出前講座、介護福祉士会、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講座を開催しています。市民に対し、かかりつけ医の必要性や在宅医療と介護の現状、意思決定支援について啓発を行い、市民の理解を進めていきます。また、市成年後見支援センターが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。

(8) 重度化防止のための医療・介護連携の推進

介護予防・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・介護の連携や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生活をす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、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 ● ●

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 ● ●

高齢者が地域で継続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、急性期、回復期、生活期、予防期の各段階に応じ、必要なリハビリテーションの提供及び医療・介護の多職種による連携を進め、適切な支援体制を構築していきます。

No.	事業	内 容
31 (再)	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、ケアマネジャー、介護福祉士、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等の代表者と在宅医療と介護連携の強化に向けて協議・検討を行います。 在宅医療のみならず、自立支援や重度化防止に関する医療と介護の連携について検討を重ねます。
41	看護職連携「藤の花 かん・かんネット」の展開	本市内の訪問看護ステーションの事業管理者と市立病院・安心すこやかセンター・市とネットワーク会議を開催するとともに、市内の医療機関・介護事業所に従事する看護師とがつながり、同職種間による連携体制づくりを進めます。
42	ポリファーマシー対策検討会	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。お薬手帳の集約化からポリファーマシーの対策につなげます。かかりつけ薬剤師の定着を図ります。
43	ふじえだCKD・DKDネット会議の開催	慢性腎臓病（CKD）・糖尿病性腎臓病（DKD）の重症化予防に向けて、志太医師会・藤枝薬剤師会・市立病院・行政がCKDマニュアル作成や注意喚起のためのシールを作成して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り組みを効果的に進めていきます。在宅医療・介護連携の推進から、自立支援・重度化防止として継続します。
34 (再)	「シズケア＊かけはし」の導入・活用促進	ICTを活用した情報共有システムの活用により、医療・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。
44	リハビリテーション専門職の地域の取組への関与	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。 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。
45	心不全管理ノートの活用	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。
46	口腔ケア技術向上事業	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ます。
47	地域ケア会議による自立支援に向けた取組	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。

重点施策3 家族を介護する人の負担軽減

(1) 家族を介護する人の心身の負担軽減

介護する家族の負担は重く、介護疲れからくるストレスとその精神ケアは重要なテーマです。少しでも介護者の負担感が軽くなるような取組が求められます。家族を介護することによる心身負担軽減を図る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、子どもが46.9%と前回調査と比較し増加し、性別は男性の割合が若干増加しています。また、別居家族の割合が増加し、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。

介護者の離職は12.3%であり、前回とほぼ同率です。

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、「介護者の別居」と「本人がサービスを使いたがらない」などの困りごとが増加しています。

● ● 課題 ● ●

ダブルケアや老老介護、別居による介護等、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。

● ● 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。介護サービスの周知、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アドバイス、家族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。

No.	事業	内容
48	介護者支援の実施	要介護高齢者を在宅で介護している家族を対象に、介護者の心身のリフレッシュと介護者相互の交流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。
49	介護サービス事業所ガイドブック	利用者が主体的にサービスを選ぶためには、サービス事業者やサービスの内容について、十分な情報が提供されることが必要です。市内及び近隣のサービス提供事業者をサービスごとに分類して掲載した「介護サービス事業者ガイドブック」「介護サービス事業所一覧表」を随時作成・配布し、市のホームページへも掲載しています。介護者に分かりやすい情報の提供をします。

No.	事業	内容
50	家族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、家族介護者に対し、家族介護者の会を紹介し、会員の確保に協力します。

(2) 家族を介護する人の相談・支援体制の充実

家族の介護をする人の心身の負担感はとても大きく、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46.9%（前回 39.4%）、「夫または妻（内縁を含む）」が31.4%（前回 30.4%）、「子の配偶者」が15.2%（前回 22.9%）と続いており、介護する人の割合は「子」が大幅に増加しています。

●● 課題 ●●

「高齢者の生活と意識に関する調査」では、介護する人の困りごととして「心身の負担が大きい」が50.7%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」（39.0%）、「経済的負担が大きい」（21.7%）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 ●●

気軽な相談窓口としての安心すこやかセンターの周知や、家族介護者相談会、家族支援を担うケアマネジャーの家族支援の事例検討などの研修の機会づくりなどを行い、家族を介護する人の相談・支援体制を充実していきます。

No.	事業	内容
51	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。
52	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

介護と仕事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ることで支援が必要となるケースが生じています。

● ● 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57.4%(前回58.5%)と最も高くなっていますが、一方で「主な介護者が仕事を辞めた」も12.3%を占め、至急取り組まなければならない課題となっています。

● ● 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及びマネジメントによる適切な介護サービスを提供します。

No.	事業	内容
53	家族介護者及び事業所への介護休業に対する周知・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。
54	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。こうした家族の相談先として、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関する相談へつなぐことで、介護離職の防止を図ります。
55	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と利用促進	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、きめ細やかな対応ができる看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。 また、これらのサービス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。

(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決定を下す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 ● ●

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。

また、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。

● ● 課題 ● ●

一人暮らしの高齢者が、判断能力を失い、支援が必要となっていくケースが増加しています。

身寄りのない判断能力を失った高齢者が円滑に支援へつながるよう、着実に成年後見制度へつないでいく必要があります。

● ● 今後の方向性 ● ●

高齢者虐待をはじめとした支援困難ケースへの対応強化、市長申立の実施体制の強化など成年後見制度利用促進事業の充実、成年後見制度申立支援に際してのフローの活用など、円滑な権利擁護に向けた支援を推進します。

No.	事業	内容
56	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。
57	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、医療関係等で情報を共有し、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。

(2) 高齢者の救済・支援

高齢者の生活上の様々な困難については、社会的なバックアップが必要です。苦情救済や成年後見制度等の活用により、高齢者を救済・支援していきます。

● ● 現状 ● ●

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、随時情報共有、情報提供体制を構築しています。また、交通安全協会や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り込め詐欺防止キャンペーンを実施するなど、安全対策に努めており、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。

さらに、高齢者の運転免許返納による「足」の問題に対応するため、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」を推進しています。

● ● 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。

また、高齢者の運転免許返納による「足」の問題や日常生活の困りごとへの対応が必要となっています。

● ● 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。

また、高齢者の「足」の問題や日常生活の困りごとへの対応として、地域住民主体の生活支援や移動支援「地域支え合い出かけっ CAR サービス」の促進を行います。

No.	事業	内容
58	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、第三者機関が調査し、事業所に対して勧告、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。
59	成年後見制度の利用支援	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・精神障害のある人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。 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。

No.	事業	内容
60	日常生活自立支援事業の活用	認知症高齢者や知的障害・精神障害のある人等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において福祉サービスの利用手続や公共料金の支払い手続、金銭管理等の援助支援に取り組んでいきます。
61	不動産担保型生活資金制度の推進	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。
62	市民後見人の育成	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。 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。
20 (再)	地域支え合い出かけっ CAR サービスの充実	公共交通や公的サービスでは解決できない高齢者の「足」の問題に対し、地域住民主体の解決に向けて取り組みます。

(1) 認知症の人とともに築く地域づくり

認知症は誰もがなりうる身近な病気です。認知症の人が尊厳と希望を持って生活し、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きることができる地域づくりを推進します。認知症の本人の体験や工夫を活かし、認知症の人とともに暮らしやすいまちのあり方を考えていきます。

●● 現状 ●●

認知症サポーター養成講座を定期的を開催し、認知症の理解の促進を図っています。認知症の本人同士の交流を定期的を開催し、認知症の人が安心して交流できる環境づくりを行っています。

●● 課題 ●●

認知症の症状である物忘れや時間・場所が分からなくなる等により「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画一的な理解を持つ人もいます。このような理解から、認知症の人が自身の状況や暮らしづらさを周囲に相談しにくい状況につながっています。認知症の人の視点から認知症の理解の促進を図っていく必要があります。

●● 今後の方向性 ●●

認知症の人の声や一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループが発表した「認知症とともに生きる希望宣言」を地域に発信することで、認知症の人の視点に立った認知症の理解の促進を図ります。認知症の本人同士が出会い、交流できる環境づくりを継続的に行う中で、認知症の人の声を施策に反映し、認知症の人とともに暮らしやすい地域づくりを推進します。

No.	事業	内容
63	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、定期的を開催し、施策に反映する仕組みづくりを行います。
64	本人発信支援	「認知症とともに生きる希望宣言」や認知症の人の声を発信し、認知症の人の視点から認知症の理解の促進を図ります。
65	若年性認知症の人と家族の交流会（さくらの会）	定期的を開催し、若年性認知症の人と家族の視点に立った社会資源や支援体制の整備を行います。
66	認知症施策推進会議	志太医師会、安心すこやかセンター、認知症の本人、認知症の人と家族の会の代表者と認知症の人の視点に立った支援体制の構築に向けて、協議を行います。

(2) 認知症の人を見守り家族を支える体制づくり

認知症の人が安心して外出を続けられる環境づくりと、認知症の人と家族がよりよく暮らし続けられるよう家族の支援を行います。家族同士の交流や相談できる体制を整え、介護者が孤立しない環境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を中心に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ケアマネジャー等の関係機関と連携を図っています。

ピアカウンセリングの場として、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。

介護者へのアンケートの結果では介護者の主な不安は「認知症状への対応」が30.9%と最も高くなっています。

● ● 課題 ● ●

症状が進行し、行方不明となる事案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。

また、家族の認知症に対する理解が十分でないことや家族が周囲に相談できず、孤立化してしまう傾向にあります。

● ● 今後の方向性 ● ●

認知症の人と家族の声から認知症の初期の段階から安心して外出するための備えを検討し、必要な社会資源や環境の検討を行っていきます。

家族同士が交流し、悩みを共有する中で知識を深めることや情報交換ができる機会また必要に応じて個別の相談ができる多様な相談体制を整え、広く周知を行います。

地域ケア会議等では、安心すこやかセンターやケアマネジャーと個別の事例をとおして必要な社会資源や支援体制の検討を行っていきます。

No.	事業	内容
67	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で開催し、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。
68	認知症の人と家族が集う場所への協力	認知症の人の家族や介護を必要とする人の家族が集う場所について周知するとともに、専門職による相談を行い、活動に対する側面支援を行います。
69	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。

No.	事業	内容
70	お出かけサポート位置情報サービス	行方不明になる可能性のある人の位置情報を探索するシステムの導入により、認知症の人が安心して外出できるとともに、家族が安心して生活できる環境をつくれます。
71	介護マークの普及・啓発	認知症の人を介護している状況を理解してもらうため、「介護マーク」の普及・啓発を行います。
72	ヘルプマークの普及・啓発	認知症の人が緊急時や困ったときに周囲の配慮や手助けをお願いするための「ヘルプマーク」の普及・啓発を行います。
73	認知症サポーター養成講座	認知症に関する正しい理解の促進により、地域での見守り等を行える人材の養成を幅広い年代や、職域に向けて行います。
74	認知症の人にやさしいお店・事業所認定制度	企業・団体への認知症に対する理解を深めることで、多様な立場や職域の中で見守りが行える体制を整えていきます。また、認知症の本人の視点から認知症バリアフリーの推進を図ります。
3 (再)	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) 認知症の人が早期に医療や社会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、介護サービス事業所等の多様な職種や立場の人と協議を重ねながら連携し、早期に医療や必要な社会資源につながり、認知症の人がよりよく暮らし続けられる体制づくりを推進します。

●● 現状 ●●

認知症の症状に沿っ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、複数の専門職と医師が連携、協働し認知症の人の自立生活のサポートを行っています。

●● 課題 ●●

症状が進行してから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があることが課題となっています。診断後に認知症の本人、家族ともに居場所がなく孤立しやすい傾向があります。

●● 今後の方向性 ●●

認知症の診断後から認知症の人と家族同士が出会い交流できる機会づくりや早期の受診につながるよう認知症に対する正しい理解の普及・啓発を図るとともに、医療と介護の連携により必要な社会資源につながる体制づくりを推進します。

No.	事業	内容
28 (再)	認知症初期集中支援チームの展開	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ター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。 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の平準化を図ります。
75	かかりつけ医や認知症疾患医療センターとの連携	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。
76	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、認知症の症状に沿っ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。
77	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・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にも認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人の状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。
78	医療・介護事業所への支援	認知症の人に対するケアの質の確保や認知症の人を介護する家族に対する相談支援の質の確保を図るため、研修等に積極的に参加するための支援を行います。
3 (再)	地域ケア会議による課題解決	認知症の本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。

(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、安全対策に努めており、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。

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、「藤枝型買い物支援サービス応援事業」を実施しています。

●● 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。

また、高齢者の買い物環境の向上に向け、さらなるサービス展開が図れるよう、「藤枝型買い物支援サービス応援事業」の活用を促進する必要があります。

●● 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、防火意識の向上を図り効率の良い啓発を行っていくとともに、戸別訪問によって住宅用火災警報器を購入したものの自ら設置できない高齢者世帯が見受けられたため、取り付け支援事業を推進します。

高齢者の買い物環境の向上に向け、交流拠点として高齢者が交流できる憩いの場の整備に支援を行います。

No.	事業	内容
79	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の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。
80	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。

No.	事業	内容
81	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。
82	藤枝市買い物支援サービス 応援事業	高齢者に「優しいまち」を目指し、「上伝馬茶屋」など市内商店街が行う交流拠点の整備を支援しています。さらなる利用促進のため、積極的に周知・啓発を行います。また、高齢者、障害を持った方、妊婦等を中心とした買い物環境の向上を図る取組に対し、商店街、市民活動団体等への支援を実施しています。 今後も高齢者等に向けたサービスの展開が図られるような買い物しやすい環境づくりに努め、高齢者等にやさしく、喜ばれるサービスを展開するまちづくりを支援します。
83	買い物弱者サポート事業	市民ボランティアによる地域貢献活動として、中山間地域などに住む高齢者に対する買い物代行支援や、地域が実施する移動支援時の見守り補助を実施します。
84	一人暮らし高齢者住宅の火災予防	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、一人暮らし高齢者住宅を訪問し、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。
85	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。
86	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。
87	高齢者を狙う悪質商法対策	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。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、個別訪問等により注意喚起を行うとともに、自治会・町内会の組回覧などを通じて随時情報提供をしています。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など、迅速な被害回復に努めます。

(2) 感染症から守る体制づくり

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染症では、高齢者が感染すると重症化するリスクが高いため、市及び事業所は、感染症から高齢者を守るための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拡大防止の対応については、市及び事業所は、国や県が示すガイドラインにより対応しています。また、通所サービス事業所連絡会等において、感染症対応について、研修や情報共有を行っています。

● ● 課題 ● ●

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が課題です。

● ● 今後の方向性 ● ●

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、関係機関と連携体制の構築を図ります。

No.	事業	内容
88	地域リンクナースの活動	介護サービス事業所に対し、市立病院と安心すこやかセンターや地域の医療機関・介護事業所等の看護職が連携し、感染症に対する研修を開催します。
89	各種事業所団体の連絡会の開催	市内の通所サービス事業所連絡会が定期的に連絡会を開催し、感染症などの研修（Web研修など）を開催することで、事業所の感染症への対応の質の向上を図ります。また、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、感染症対策やBCP策定に関する情報共有、周知を行います。
31 (再)	医療・介護連携推進会議の開催	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。

(3) 的確な災害対応手段の確立

災害は高齢者の生活を脅かす最たるものと言えます。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。

● ● 現状 ● ●

高齢化や一人暮らし高齢者の増加にともない、高齢者の社会参加が不足することにより地域との関係は薄れています。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、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。

● ● 課題 ● ●

過去の災害では被災者の割合は高齢者等要配慮者が多いことから、要配慮者世帯に対するさらなる支援の推進が必要となります。

● ● 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。

また、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、要配慮者対策のさらなる強化を図ります。

加えて、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。

No.	事業	内容
90	自主防災組織の活性化	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。 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。
91	地震対策・災害対策	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、災害時における地域の強化充実に平時から努めています。 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を継続して行います。 また、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、耐震シェルター・防災ベッドの設置に対し支援します。
92	災害時避難行動要支援者の支援	避難行動要支援者の避難支援を迅速かつ的確に行うため、町内会や民生委員・児童委員等との連携のもと避難行動要支援者名簿の整備や福祉避難所の拡充を進めます。 継続して関係機関等との協働・連携により、避難行動要支援者の支援体制の充実・強化に努めます。

いつまでも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

重点施策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」「健康経営プロジェクト」「こころを澄ませて健康」などの施策の各施策を展開し、“運動”、“食事”、“休養”の各面と社会参加を通しての両面から健康意識を高めるアプローチを進め、青・壮年層の生活習慣の改善を促しています。

●● 課題 ●●

高齢期での「活動的で自立した暮らしの継続」に向け、健康無関心層と言われる働き盛り世代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。

●● 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。

No.	事業	内容
93	健康・予防日本一ふじえだプロジェクト	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。 また、企業が社員の健康づくりを担う「健康経営」実践の支援に加え、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。

No.	事業	内容
94	健康教育の実施	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ます。そのため、壮年期からの健康の保持増進に努めるため、健康教育を実施します。特定健康診査結果説明会の実施や出前講座、また、保健委員活動における保健講座等の健康教育を行っています。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えよう、また、市民一人ひとりが健康の維持・増進の意識が向上するよう努めます。
95	健康相談体制の充実	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、常設健康相談、出張健康相談、管理栄養士や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。また、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。
96	健診・検診の受診勧奨	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。
97	訪問指導の実施	特定健康診査結果、特に事後指導の必要なハイリスク者に対して訪問し、指導を通じて生活改善支援を行い、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。 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。 また、対象者を後期高齢者まで拡大します。

(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「藤ロコ体操～藤枝ロコモ蹴っとばし体操～」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。

No.	事業	内容
98	介護予防対象者の把握	閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動や、介護予防事業への参加につなげます。 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」を活用します。
99	介護予防事業の普及啓発	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。
100	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	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。 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。
101	運動サポーターの養成	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実施し、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。
102	地域リハビリテーション活動の実施	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。

(3) 介護予防・生活支援サービスの充実

平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業がスタートし、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きめ細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、利用者を適切なサービスへつなげていきます。

● ● 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訪問型サービスや緩和基準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。また、地域住民主体の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」として実施して、住民主体の支え合いの活動を促進しています。さらに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（サービスA）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。

また、住民主体による支援（サービスB）については、参入団体を確保しているものの制度が複雑で利用者の理解が困難なこともあり利用実績は伸びていません。

● ● 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。

地域のケアマネジャーが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。

また、サービスBについては、利用対象者の弾力化を行い、利用しやすいサービスにしていきます。

No.	事業	内容
103	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。
104	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等の開催、支え合いの地域づくりを促進するための市民フォーラム等の開催等を通じ、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。
105	専門職による短期集中リハビリ指導の推進	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。

重点施策2 社会や地域での活躍促進

(1) 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。

●● 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場合があります。

●● 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。

No.	事業	内容
106	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。
107	生きがいの創出	高齢者が自らの居場所や出番を見出して、生きがいを感じながら活躍する元気なまちづくりに資するため、大学と連携して高齢者の様々な学習機会を創出します。

(2) 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。

また、ふれあい会食会では、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。

さらに、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」の創出を行い、市内 20 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、一般高齢者では、週 5 回以上外出をするとの回答（43.4%）が前回調査（49.2%）よりも減少しており、要支援者ではほとんど外出しないとの回答が 13.2%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を推進する中で、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」を新たに創出しており、通いの場の充実を図りつつ、通いの場につながっていない高齢者への対策を併せて推進していきます。

No.	事業	内容
108	老人憩いの家の活用	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。 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。
109	ふれあいサロンの支援	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。

No.	事業	内 容
110	ふれあい会食会の支援	一人暮らし高齢者に対し、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。一人暮らし高齢者の生きがいがづくりの機会として、引き続き支援します。
111	敬老の日記念事業の実施	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。
112	元気はつらつシニア大賞	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。
113	スポーツの推進	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「健康体操教室」等を実施するなど、高齢者を支える取組を進めています。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。
114	ディーセントライフの推進	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、社会貢献活動による仲間づくりを推進しています。

(3) 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・技術や能力、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。本市では、高年齢者等雇用奨励金制度により、高齢者や障害のある人等の就業支援を行っています。また、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も行っているほか、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。また、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・派遣事業者の台頭など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、高齢者や障害のある人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。また、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。さらに、「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。

No.	事業	内容
115	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。
116	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。

(4) 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、十分に伝えられていません。

● ● 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。また、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。

No.	事業	内容
117	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、地域と地域が交流を深め、支え合うことで絆を深めるため、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、活動については藤枝ボランティア（Fボラ）等を活用していきます。
118	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。さらに、同じ地域に住む高齢者同士の交流を図り、さわやかクラブ会員等を中心とした話し相手ボランティアについても研究します。
119	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。

No.	事業	内容
120	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。

(5) 支え合いの地域づくりの担い手となる高齢者の支援

核家族や単身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 31.8%、要支援認定者 51.9%）や通いの場（外出回数が減っているとの回答：一般高齢者 23.0%、要支援認定者 50.0%）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、地域支え合い介護予防教室「ふじえだアクティブクラブ」などが新たに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、有志活動について運営側として「参加したくない」と回答した人が半数以上（一般高齢者 53.8%）であり、活動を運営する側となることに後ろ向きな高齢者が多い状況です。

●● 今後の方向性 ●●

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する機会として、市主催の市民フォーラムやセミナー等の開催、地域主催の事業への支援を継続的に展開していきます。

No.	事業	内容
121	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の機会となる、市民フォーラムとして「アクティブシニア応援フェア」を開催します。
122	アクティブシニアのための支え合いの地域づくりセミナー	高齢者の社会参加と高齢者のための支え合いに地域づくりの促進を目的とし、ふれあいサロン、ふれあい会食会、居場所や助け合い活動、地域支え合い出かけっ CAR サービス、さわやかクラブなど高齢者のための支え合いの活動を知ってもらい、関心を持つ元気な高齢者が活動を立ち上げ、または参加する機会となるよう、「アクティブシニアのための支え合いの地域づくりセミナー」を開催します。

No.	事業	内容
123	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高齢者のための支え合いに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として体験する機会を提供します。
124	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協議の支援を行います。

(6) 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図っていきます。

● ● 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、退職してからの社会参加に対する意識の高揚を目的とした市民フォーラム「アクティブシニア応援フェア」などの啓発事業を行っています。さらに、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活動を支援するための「支え合いの地域づくりセミナー」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」の有志活動への参加についての設問では、一般高齢者では28.8%が、要支援者では45.3%が「参加したくない」と回答しています。

● ● 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。

No.	事業	内容
121 (再)	アクティブシニア応援フェア	元気な高齢者が健康を維持し、心に張りのある生活を送れるよう、社会参加を促進するための市民フォーラム「アクティブシニア応援フェア」を継続的に開催していきます。元気な高齢者の事例発表などを行い、意識高揚の機会としていきます。
122 (再)	アクティブシニアのための支え合いの地域づくりセミナー	アクティブシニアの社会参加を促進するための市民フォーラムを通じて社会参加の意識が高揚し、中でも支え合いの地域づくり活動に関心を持った人を対象に、活動の具体的な事例や活動のための支援制度について紹介し、活動に向けた後押しをしていきます。
125	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。

持続性のある介護保険制度の運営

重点施策1

サービスの量の確保と質の向上

(1) 円滑な在宅サービスの推進

高齢者が地域で安心して暮らせるように、高齢者のニーズを満たすサービス量を確保していきます。

● ● 現状 ● ●

認知症高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加するのに伴い、介護を必要とする高齢者は年々増加しています。このため、在宅サービスの利用者も増加しており、今後も在宅サービスは需要増加が見込まれます。

また、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、介護保険サービス事業所への指導等を行っています。報酬請求内容の点検や事業所への実地指導、ケアプラン点検などを実施し、不適切な報酬請求には返還を求めています。

● ● 課題 ● ●

家庭環境の多様化等により、各家庭によって在宅での介護の状況が異なることから、介護を必要とする高齢者やその介護者のニーズに合ったきめ細やかな在宅サービスの提供が求められます。

平成 30 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などの強化が必要です。

● ● 今後の方向性 ● ●

サービス量の確保をするためには、介護人材の確保が必須です。質の向上のためには、保険者である市の役割は大きいといえます。関係各課と連携しながら、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。

また、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。

No.	事業	内 容
126	介護サービス事業者の参入促進	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。 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の整備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。
127	介護保険事業所の資質向上	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。
128	事業所への指導・監査	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、指導・監査を行っています。
129	介護事故への対応	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。 医師の診察を受けた怪我等について速やかに事故報告書の提出を求めている、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、実地指導で施設に行った時を利用し、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。
130	ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質向上	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等、介護保険制度下では重要な立場にあります。適切な認定調査と利用者本位・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、研修や研究会の実施により資質の向上に努めていきます。 ケアマネジャーが、地域ケア会議や退院前カンファレンスへの出席、研修会の受講履歴等の実務を記録する「ケアマネ実務・連携ノート（仮称）」の活用を進めます。
37 (再)	介護支援研究会への活動支援	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・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ます。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。

No.	事業	内 容
131	「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	高齢者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、開かれた福祉政策運営を進めます。

(2) 介護保険サービスの必要量の見込み

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

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

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	10,584	9,561	8,976	9,348

※令和 2 年度は見込みです。

②訪問入浴介護

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。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	1,296	1,380	1,356	1,692

※令和 2 年度は見込みです。

③訪問看護

看護師等が医師の指示により、居宅を訪問して、寝たきりや病気、障害のある人の看護を行うサービスです。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	4,130	4,107	4,380	5,088

※令和 2 年度は見込みです。

④訪問リハビリテーション

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リハビリテーションを行うサービスです。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	2,310	2,770	2,844	3,528

※令和 2 年度は見込みです。

⑤居宅療養管理指導

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

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	8,382	9,770	7,896	9,900

※令和 2 年度は見込みです。

⑥通所介護（デイサービス）

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。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	22,341	22,373	20,280	21,540

※令和 2 年度は見込みです。

⑦通所リハビリテーション（デイケア）

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リハビリテーションを行うサービスです。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	8,605	8,947	8,964	10,308

※令和 2 年度は見込みです。

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

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。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	7,265	7,130	5,592	6,492

※令和 2 年度は見込みです。

⑨短期入所療養介護（ショートステイ）

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、機能訓練を行うサービスです。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	938	976	840	1,008

※令和 2 年度は見込みです。

⑩福祉用具の貸与

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ため、また介護者の負担を軽減するため、効果的なサービスです。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	30,523	32,078	32,652	39,360

※令和 2 年度は見込みです。

⑪特定福祉用具購入費の支給

入浴または排せつの用に供する福祉用具等の購入費の支給を行います。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	465	479	444	504

※令和 2 年度は見込みです。

⑫住宅改修費の支給

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、また介護者の負担を軽減するため、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。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	486	455	468	492

※令和 2 年度は見込みです。

⑬居宅介護支援・介護予防支援

居宅で介護を受ける方の心身の状況、希望等を踏まえ、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。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	45,448	46,262	47,412	53,112

※令和 2 年度は見込みです。

⑭地域密着型通所介護

日帰りで定員 18 名以下の小規模な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。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	5,857	5,695	5,136	5,868

※令和 2 年度は見込みです。

⑮認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、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。

	実績値			令和 5 年度 見込量
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
年間利用者数（人）	228	173	192	204

※令和 2 年度は見込みです。

⑩小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、「泊まり」「訪問」を組み合わせ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。本計画では、1か所の公募を予定しています。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	1,487	1,711	1,836	2,268

※令和2年度は見込みです。

⑪定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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。本計画では、1か所の公募を予定しています。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	46	766	864	1,944

※令和2年度は見込みです。

⑫看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。本計画では、1か所の公募を予定しています。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	0	164	228	456

※令和2年度は見込みです。

⑬夜間対応型訪問介護

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。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	0	0	0	0

※令和2年度は見込みです。

(3) 施設・居住系等サービスの充実

在宅生活が困難になった高齢者などが安心して住むことができるように施設・居住系サービスの安定供給を図ります。

● ● 現状 ● ●

在宅での生活が困難な要介護高齢者のための施設の充実を図るため、施設整備を計画的に進めてきました。

● ● 課題 ● ●

団塊の世代が75歳以上となる令和7年にかけて、要介護認定者は徐々に増加が見込まれるため、施設への待機者を減らすことが課題となります。

また、利用にあたっては、その人の状況に合った施設を適切に選択するための支援が必要となります。

● ● 今後の方向性 ● ●

施設入所を必要とする方が、適切に施設の利用ができるよう、ケアマネジャーや介護サービス事業所と連携を図るとともに、情報提供や相談体制の充実などを図り、支援をしていきます。

また、介護療養病床の廃止・転換期限が令和5年度となっていることから、対象施設の意向の把握に努めます。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅など、市内の整備状況や利用定員数の把握に努めるため、県と連携していきます。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設では、入所者に対し、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。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	6,359	6,494	6,552	7,032

※令和2年度は見込みです。

②介護老人保健施設

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を行います。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	6,702	6,489	6,312	6,540

※令和2年度は見込みです。

③介護医療院

介護医療院は、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ます。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	0	165	420	456

※令和2年度は見込みです。

④介護療養型医療施設（療養病床等）

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、その他必要な訓練を行います。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	334	162	144	144

※令和2年度は見込みです。

⑤特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

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を行うサービスです。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	2,195	2,472	2,556	3,060

※令和2年度は見込みです。

⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の状態にある要介護高齢者が、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ものです。

本計画では、2か所（4ユニット）の公募を予定しています。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年間利用者数（人）	2,159	2,172	2,184	2,724

※令和2年度は見込みです。

⑦養護老人ホーム

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が入所する養護老人ホームに対する入所措置を行っています。

	実績値			令和5年度 見込量
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
年度末入所者数（人）	43	39	41	45

※令和2年度は見込みです。

重点施策2 介護人材の育成・確保

(1) 人材確保に向けた福祉についての教育の推進

高齢者の増加する社会にあって、介護人材は必要不可欠です。将来のニーズを見据え、介護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 ●●

福祉教育の実施や施設を設置している法人と市との連携によるプロフェッショナル介護技術コンテストの開催をしています。

●● 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。

●● 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、福祉教育やプロフェッショナル介護技術コンテストを実施します。

県の施策展開に対応し、県と連携して事業を推進します。

外国人人材の増加に対応し、外国人が住みやすい環境整備と、外国人を雇用している事業所への外国人支援の情報提供を行います。

No.	事業	内容
132	プロフェッショナル介護技術コンテスト等への支援	介護従事者のプロフェッショナルな技能をコンテスト形式で市民に披露する大会を支援し、特に将来を担う中学生・高校生等に「介護」を考える動機付けを行い、介護の魅力と奥深さを発信するとともに介護就業者の増加を目指す機会とします。 また、介護事業者の相互連携とモチベーション向上も併せて目指します。
133	福祉教育への支援	介護事業所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。

(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つて、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。また、介護人材の育成や福祉について、教育の推進や外国人人材の定着も必要です。

● ● 現状 ● ●

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。インフォーマルサービスを担う人材の育成も必要です。

● ● 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。

● ● 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、将来を担う若者の将来の就職につなげます。外国人人材の定着を図るため、市民として安心して生活を送ることができるよう関係機関と連携し、生活面での支援に努めます。

No.	事業	内容
132 (再)	プロフェッショナル介護技能コンテスト等への支援	介護従事者のプロフェッショナルな技能をコンテスト形式で市民に披露する大会を支援し、特に将来を担う中学生・高校生等に「介護」を考える動機付けを行い、介護の魅力と奥深さを発信するとともに介護就業者の増加を目指す機会とします。 また、介護事業者の相互連携とモチベーション向上も併せて目指します。
134	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を行います。

(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すすめることで、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実施しています。市と安心すこやかセンターそれぞれでの主催により役割分担し、地域ケア会議を開催しています。

●● 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。また、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。

●● 今後の方向性 ●●

適正なケアマネジメントを行うために、多職種での事例検討や個別地域ケア会議の開催により多角的なアセスメントの視点を持ち、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。

また、インフォーマルなサービスを含め地域の資源を活用し、過剰なサービスの提供の防止につなげるなど、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5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 年度からこれまで四期にわたり、「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。

これまで別に策定していた「介護給付適正化計画」ですが、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号）により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画においては、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ました。

よって、以下のとおり、本計画において、第 5 期藤枝市介護給付適正化計画を策定します。

なお、静岡県における市町介護給付適正化計画の策定の方針として、市町介護保険事業計画に第 5 期市町介護給付適正化計画を定めることとされたため、本市においても、「第 8 次ふじえだ介護・福祉ぷらん 21」の中に定めるものです。

<第 5 期藤枝市介護給付適正化計画>

1 介護給付適正化の目的

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

2 第 4 期介護給付適正化計画の検証

(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

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、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、調査員間の差異が補正され、調査結果の平準化につながりました。

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

②要介護認定の適正化に向けた取組

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、介護認定審査会への情報提供を行いました。これにより、全国との差異是正が図られました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
県主催の研修への参加	目標	毎回 1 名以上	毎回 1 名以上	毎回 1 名以上
	実績	8 名参加	9 名参加	8 名参加 (見込)
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	目標	年 2 回	年 2 回	年 2 回
	実績	年 2 回	年 2 回	年 2 回 (見込)

(2) ケアプランの点検

介護給付適正化システムから抽出されたケアプラン以外にも、認定有効期間の半数を超える短期入所利用者のケアプランなど、令和元年度は 95 件のケアプランの点検を行い、事業者に改善点を助言しました。点検を行うことにより介護支援専門員の資質向上につながりました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ケアプラン点検の実施	目標	10 件以上	10 件以上	10 件以上
	実績	18 件	95 件	20 件 (見込)

(3) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

施工前及び施工後の書面等による点検を全件実施しました。訪問は施工内容が複雑なもの等から選別して実施しました。

点検にあたって庁内の建築専門職の支援を受けられる体制を構築しました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	全件実施	全件実施	全件実施 (見込)
現地調査	目標	年 3 件以上	年 3 件以上	年 3 件以上
	実績	5 件	2 件	3 件 (見込)
建築専門職等の支援を受けた点検	目標	実施方法の検討	試行	年 1 件以上
	実績	実施方法構築 1 件	対象該当なし	年 1 件程度 (見込)

②福祉用具購入・貸与の点検

購入について書面等による点検を全件実施しました。また、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した。なお、購入、貸与ともにリハビリテーション専門職による点検を行う仕組みを構築し、利用者宅への調査を実施しました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
	実績	全件実施	全件実施	全件実施 (見込)
帳票による点検	目標	毎月実施	毎月実施	毎月実施
	実績	下半期実施	下半期実施	下半期実施 (見込)
事業所等への問合せ又は現地調査	目標	年 3 件以上	年 3 件以上	年 3 件以上
	実績	19 件	14 件	3 件 (見込)

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への業務委託により 4 帳票の点検を実施しました。点検の結果、令和元年度には 742,766 円の過誤申立てにつながりました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施
市職員による点検	目標	2 帳票 月 1 回	2 帳票 月 1 回	2 帳票 月 1 回
	実施	2 帳票 抽出された月	2 帳票 抽出された月	2 帳票 抽出された月 (見込)

②医療情報との突合

国保連への業務委託による点検を毎月実施しました。点検の結果、令和元年度には 14,207 円の過誤申立てにつながりました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施	目標	委託の実施	委託の実施	委託の実施
	実績	委託の実施	委託の実施	委託の実施

(5) 介護給付費通知

介護サービスを利用している被保険者を対象として、利用者自身によるサービス利用状況の確認及び事業者からの不適正な請求防止を啓発するため、サービス費用の内訳等を利用者に年1回通知しました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護給付費通知の実施	目標	年 1 回	年 1 回	年 1 回
	実績	年 1 回	年 1 回	年 1 回

(6) 給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を用いて点検を実施しました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	目標	1 帳票 月 1 回	1 帳票 月 1 回	1 帳票 月 1 回
	実績	2 帳票 抽出された月	2 帳票 抽出された月	2 帳票 抽出された月 (見込)

(7) 要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮	目標	37.6 日 (全国平均)	36.0 日	35.0 日
	実績	28.6 日	35.7 日	35.0 日 (見込み)

3 現状と課題

(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

委託実施分、直営分ともに全件点検を行っています。点検の結果に基づいて適宜補正を行った上で、適正な調査結果を介護認定審査会に提出しています。委託分と直営分の調査票の記載内容にバラつきがあるため、細かな点検を行い差異の補正を今後も行います。直営分については、調査員の記憶が鮮明なうちに修正ができるよう調査当日に調査票の提出・点検を行っています。委託実施分についても、調査完了後早急に提出するよう促し提出日当日に点検を行い、適宜補正を依頼しました。

②要介護認定の適正化に向けた取組

厚生労働省の「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、介護認定審査会や調査員に情報提供を行いました。審査会では分析結果を意識した審議が行われるようになり、認定調査員に対しては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。今後も比較分析を継続し全国平均との差異を意識した審議・調査を行っていきます。

(2) ケアプランの点検

軽度の要介護者にかかる福祉用具の貸与ケアプランや、「介護給付適正化システム」を活用し、点検対象とするケアプランを抽出・選定します。点検をした上で、必要に応じ、介護支援専門員に対する助言、支援を行っています。点検を受けたケアプランの改善が図られる事案もありますが、点検を実施する側の保険者職員の専門スキルの確保や、ケアプラン点検のできる職員の人員体制により、毎年度、ケアプラン点検の質の向上を確保する事が困難なことから、改善に向けた体制の強化を行う必要があります。

(3) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

書面による点検は全件点検していますが、現地調査は年度によって点検件数に偏りが出ています。また、点検の実施者が事務職員であるため、問題点の発見が困難であり、問題点を発見した場合でも具体的な改善方法を提示することが困難でした。また、判断基準について、他市に比べ十分なものであるか、あるいは厳格すぎないかといった点で判断に苦慮することがありました。

建築住宅課と連携する仕組みを構築し、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します。

②福祉用具購入・貸与の点検

購入については、書面による点検を実施しています。平成 30 年度より、リハビリテーション専門職による点検制度を開始しました。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、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。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっています。

②医療情報との突合

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっています。

(5) 介護給付費通知

年1回の通知は受給者に対して実施していますが、通知を受けた受給者からの問合せ件数は少なく、また通知の内容が十分理解されず、支払の請求と誤解して連絡をいただくこともありました。

今後、より効果の高い方法を検討していきます。

(6) 給付実績の活用

国保連が行う研修会等へ参加したことにより、平成27年度から「介護給付適正化システム」の帳票を活用して、介護支援専門員やサービス事業所への問合せを実施しています。事業所等への問合せを行うためには、サービス内容や報酬等について一定の専門知識が必要であることから、研修に参加する人数を増やして、対応できる人員を増やしていくことが課題です。

(7) 要介護認定の申請から結果通知までの期間

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新たに発生しています。令和元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、35.7日となっており、国平均39.0日、県平均38.2日（令和元年10月から令和2年3月）を下回っています。

結果通知の遅れは、被保険者の介護サービスの利用を妨げることにもつながるため、処理期間の短縮を図ることが必要です。

なお、本市の令和2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	10人
	委託	54か所

4 今期の取組方針と目標

(1) 取組方針

第4期に引き続き、主要5事業等として国が定める「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報の突合」、「介護給付費通知」及び「給付実績の活用」について、それぞれ前期の実績を上回る実施目標を定めた上で、着実に取り組みを進めます。

また、要介護認定申請から結果通知までの期間の長期化が課題となっていることから、当該期間の短縮についても目標を定めて改善を図ります。

(2) 各事業の取組内容及び目標

① 要介護認定の適正化

i 認定調査の結果についての保険者による点検等

ア 取組内容

- ・引き続き、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。

イ 目標

	実施事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1	調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検
2	点検結果の分析及び 認定調査員への伝達	目標	月 1 回	月 1 回	月 1 回

ii 要介護認定の適正化に向けた取組

ア 取組内容

- ・県主催の認定調査員研修、認定審査会委員研修及び認定審査会事務局適正化研修を受講します。
- ・半年ごとに提供される「業務分析データ」を基に、全国の保険者との比較分析を行い、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。

イ 目標

	実施事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1	県主催の研修への参加	目標	延べ 10 名 以上参加	延べ 10 名 以上参加	延べ 10 名 以上参加
2	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	目標	年 2 回	年 2 回	年 2 回

②ケアプランの点検

ア 取組内容

- ・対象となるケアプランを選定し、介護支援専門員との確認により点検及び支援を実施します。必要に応じてシステムを活用して対象を選定します。

イ 目標

	実施事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1	ケアプラン点検	目標	14 件	16 件	18 件

③住宅改修等の点検

i 住宅改修の点検

ア 取組内容

- ・書面による点検を全件実施します。
- ・改修の必要性が書面から判断しづらい事案、高額な事案等について、施工前または施工後の現地確認を実施します。

イ 目標

	実施事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1	書面点検	目標	全件	全件	全件
2	現地調査	目標	年 3 件以上	年 3 件以上	年 3 件以上
3	建築専門職等の支援を受けた点検	目標	年 1 件以上	年 1 件以上	年 1 件以上

ii 福祉用具購入・貸与の点検

ア 取組内容

- ・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。

イ 目標

	実施事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1	書面点検	目標	全件	全件	全件
2	帳票による点検	目標	半期に 1 回	半期に 1 回	半期に 1 回
3	事業所等への問合せ又は 現地調査	目標	10 件	10 件	10 件

④縦覧点検・医療情報との突合

i 縦覧点検

ア 取組内容

- ・国保連への委託により 4 帳票の点検を実施します。
- ・委託対象外の帳票については、職員による点検を実施します。

イ 目標

	実施事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1	静岡県国民健康保険団体連合会による点検	目標	4 帳票	4 帳票	4 帳票
2	市職員による点検	目標	2 帳票 抽出された月	2 帳票 抽出された月	2 帳票 抽出された月

ii 医療情報との突合

ア 取組内容

- ・国保連への委託により点検を実施します。

イ 目標

	実施事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1	静岡県国民健康保険団体連合会による点検	目標	全件	全件	全件

⑤介護給付費通知

ア 取組内容

- ・介護給付費通知を送付します。

イ 目標

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

⑥給付実績の活用

ア 取組内容

- ・国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を点検して、請求内容が適正であるか確認します。
- ・国保連が開催する研修会への参加や、同会が作成したマニュアルを活用して、点検を実施できる職員の数を増やします。

イ 目標

	実施事業		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
1	「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	目標	2 帳票 抽出された月	2 帳票 抽出された月	2 帳票 抽出された月

⑦要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

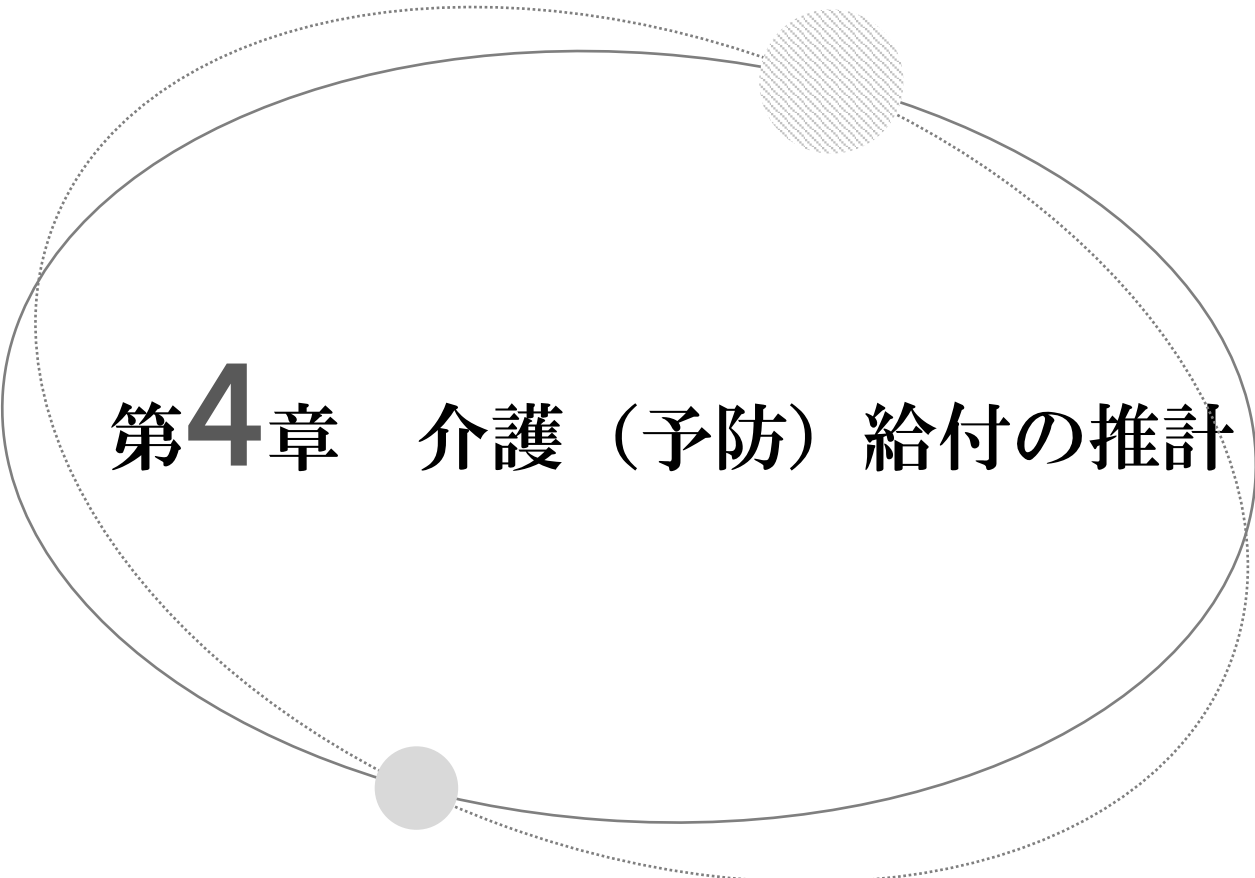
令和 3 年度は、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その 4）」（令和 2 年 4 月 7 日付厚労省老健局老人保健課事務連絡）に基づき、要介護認定及び要支援認定の有効期間を 12 か月間延長できるとしたこと、臨時的な取り扱い分の調査件数は増加することが見込まれます。

ア 取組内容

- ・今後も申請日から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の短縮をしていきます。
- ・認定調査員に対する連絡や研修は随時開催し、また、調査員間で点検することで調査員間での差異を補正し、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実施できなくなる場合も委託事業所と連携をとり申請者が予定どおり調査を実施できるよう努め、期間の遅延を防止します。
- ・今後も進捗管理を行い、状況に応じた対応をすることで、早期の認定につなげます。

イ 目標

	実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
1	要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮	目標	35.0日	34.9日	34.8日



第4章 介護（予防）給付の推計

1

介護保険事業にかかる給付費の推計

(1) 介護給付費の推計

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は一月当たりの平均回数、人数は一月当たりの平均利用者数

	サービス名	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス	訪問介護	給付費（千円）	543,790	576,251	612,694	583,688
		回数（回）	13,998.6	14,814.9	15,742.6	15,055.7
		人数（人）	718	747	779	776
	訪問入浴介護	給付費（千円）	96,938	104,676	111,358	100,888
		回数（回）	662.1	714.5	760.1	688.4
		人数（人）	123	131	139	126
	訪問看護	給付費（千円）	117,107	123,990	129,830	123,234
		回数（回）	1,418.5	1,500.1	1,569.0	1,498.0
		人数（人）	335	354	370	357
	訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	84,664	90,240	95,052	92,399
		回数（回）	2,447.1	2,607.6	2,747.1	2,668.6
		人数（人）	216	228	239	235
	居宅療養管理指導	給付費（千円）	66,247	69,623	72,837	71,837
		人数（人）	722	759	795	779
	通所介護	給付費（千円）	2,023,697	2,126,488	2,208,129	2,257,097
		回数（回）	21,207.2	22,303.5	23,159.8	23,674.7
		人数（人）	1,717	1,758	1,795	1,835
	通所 リハビリテーション	給付費（千円）	556,044	574,014	588,749	598,082
		回数（回）	5,495.7	5,663.1	5,794.2	5,944.0
		人数（人）	624	653	680	697
	短期入所生活介護	給付費（千円）	478,364	521,218	552,596	538,427
		日数（日）	4,579.9	4,976.2	5,267.5	5,174.8
		人数（人）	479	509	534	530
	短期入所療養介護	給付費（千円）	53,558	55,863	59,535	54,982
		日数（日）	391.3	406.9	433.0	403.7
		人数（人）	76	79	84	81

	サービス名	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス	福祉用具貸与	給付費（千円）	368,363	394,236	417,812	409,989
		人数（人）	2,326	2,482	2,624	2,639
	特定福祉用具購入	給付費（千円）	10,247	10,854	11,291	11,360
		人数（人）	29	31	32	32
	住宅改修	給付費（千円）	24,528	25,601	26,441	27,514
		人数（人）	24	25	26	27
	特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	521,036	541,972	555,345	587,698
		人数（人）	229	238	244	258
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	160,420	198,255	321,018	321,018
		人数（人）	81	98	162	162
	夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	給付費（千円）	394,928	406,786	425,426	432,073
		回数（回）	4,326.6	4,452.6	4,650.4	4,774.6
		人数（人）	450	471	489	501
	認知症対応型通所介護	給付費（千円）	18,878	20,136	20,180	20,180
		回数（回）	147.2	158.0	158.3	158.3
		人数（人）	16	17	17	17
	小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	350,831	416,738	434,909	482,450
		人数（人）	139	165	172	191
	認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	597,709	654,766	711,065	767,752
		人数（人）	191	209	227	245
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	56,742	71,579	113,546	113,546
		人数（人）	19	24	38	38
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	給付費（千円）	1,887,673	1,888,721	1,888,721	1,888,721
		人数（人）	586	586	586	586
	介護老人保健施設	給付費（千円）	1,857,769	1,858,800	1,858,800	1,858,800
		人数（人）	545	545	545	545
	介護医療院	給付費（千円）	155,768	160,737	165,620	165,620
		人数（人）	36	37	38	38
	介護療養型医療施設	給付費（千円）	36,940	36,961	36,961	
		人数（人）	12	12	12	
(4) 居宅介護支援	給付費（千円）	607,453	630,122	653,248	661,987	
	人数（人）	3,381	3,499	3,621	3,688	
介護サービスの総給付費（Ⅰ）（千円）			11,069,694	11,558,627	12,071,163	12,169,342

(2) 介護予防給付費の推計

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は一月当たりの平均回数、人数は一月当たりの平均利用者数

	サービス名	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	574	574	574	574
		回数（回）	5.8	5.8	5.8	5.8
		人数（人）	2	2	2	2
	介護予防訪問看護	給付費（千円）	12,832	13,076	13,869	14,343
		回数（回）	213.2	217.2	230.3	238.3
		人数（人）	50	51	54	56
	介護予防 訪問リハビリテーション	給付費（千円）	17,336	17,266	17,550	18,499
		回数（回）	506.0	504.0	512.2	540.0
		人数（人）	52	54	55	58
	介護予防 居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,183	2,425	2,425	2,508
		人数（人）	27	30	30	31
	介護予防 通所リハビリテーション	給付費（千円）	72,560	74,668	76,460	79,814
		人数（人）	170	175	179	187
	介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	2,340	2,341	2,821	2,821
		日数（日）	31.2	31.2	36.5	36.5
		人数（人）	6	6	7	7
	介護予防 短期入所療養介護	給付費（千円）	0	0	0	0
		日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	49,462	51,803	53,488	56,007
		人数（人）	606	635	656	687
	介護予防 特定福祉用具購入費	給付費（千円）	3,361	3,361	3,361	3,668
		人数（人）	10	10	10	11
	介護予防住宅改修	給付費（千円）	13,704	14,731	14,731	15,662
		人数（人）	14	15	15	16
	介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）	10,261	10,266	10,266	11,420
		人数（人）	11	11	11	12

	サービス名	区分	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
(２) 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型 通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0
		回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能 型居宅介護	給付（千円）	9,685	11,736	11,736	13,782
		人数（人）	14	17	17	20
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0
(３) 介護予防支援	給付費（千円）	40,327	42,937	44,313	46,460	
	人数（人）	733	780	805	844	
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）			234,625	245,184	251,594	265,558

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業費の推計

	事業名		区分	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和７年度
１ 介護予防・生活支援サービス事業	（１） 訪問型サービス	旧介護予防訪問介護相当サービス	事業費（円）	17,641,147	17,721,277	17,801,812	17,962,476
			人数（人）	64	64	65	67
		訪問型サービスＡ	事業費（円）	19,079,853	20,521,418	21,975,736	29,040,780
			人数（人）	95	96	97	99
		訪問型サービスＢ	事業費（円）	100,000	200,000	200,000	300,000
		訪問型サービスＣ	事業費（円）	1,382,000	1,382,000	1,382,000	1,382,000
		訪問型サービスＤ	事業費（円）	120,000	200,000	200,000	200,000
	（２） 通所型サービス	旧介護予防通所介護相当サービス	事業費（円）	68,321,124	68,631,454	68,943,351	69,565,578
			人数（人）	213	217	220	227
		通所型サービスＡ	事業費（円）	70,928,609	78,009,490	85,153,429	120,175,447
			人数（人）	396	401	406	417
		通所型サービスＢ	事業費（円）	800,000	800,000	800,000	1,200,000
		通所型サービスＣ	事業費（円）	11,062,000	11,500,000	12,000,000	12,500,000
	（３）介護予防 ケアマネジメント		事業費（円）	25,000,000	26,000,000	27,000,000	29,000,000
	（４）上記以外の介護予防・ 日常生活総合事業		事業費（円）	2,920,000	2,920,000	2,920,000	2,920,000
介護予防・生活支援サービス事業費				217,354,733	227,885,639	238,376,328	284,246,281

	事業名	区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
2 一般介護予防事業	介護予防把握事業	事業費（円）	3,374,000	3,700,000	4,000,000	4,300,000
	介護予防普及啓発事業	事業費（円）	18,337,000	20,000,000	20,000,000	20,000,000
	地域介護予防活動支援事業	事業費（円）	10,541,000	11,500,000	12,500,000	12,500,000
	一般介護予防事業評価事業	事業費（円）	0	0	0	0
	地域リハビリテーション活動支援事業	事業費（円）	2,915,000	3,500,000	4,000,000	4,500,000
一般介護予防事業費			35,167,000	38,700,000	40,500,000	41,300,000

(4) 標準給付費の推計

単位：円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費（Ⅰ＋Ⅱ）	11,304,319,000	11,803,811,000	12,322,757,000	12,434,900,000
特定入所者介護サービス費等給付額	294,782,389	275,383,041	283,427,983	299,527,616
高額介護サービス費等給付額	216,065,139	219,301,103	225,709,929	238,527,582
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,100,460	26,882,415	27,668,023	29,239,239
審査支払手数料	8,095,448	8,337,960	8,581,622	9,068,992
標準給付費	11,849,362,436	12,333,715,519	12,868,144,557	13,011,263,429

(5) 地域支援事業費の推計

単位：円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	252,521,733	266,585,639	278,876,328	325,546,281
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	198,933,000	208,273,000	209,213,000	209,213,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	37,442,000	38,442,000	38,542,000	38,542,000
地域支援事業費	488,896,733	513,300,639	526,631,328	573,301,281

2

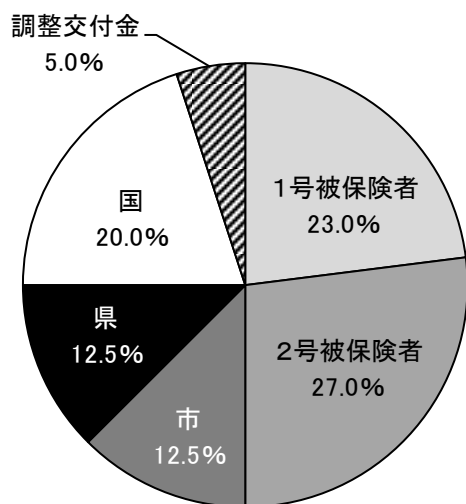
第1号被保険者保険料の算出

(1) 保険給付費の財源

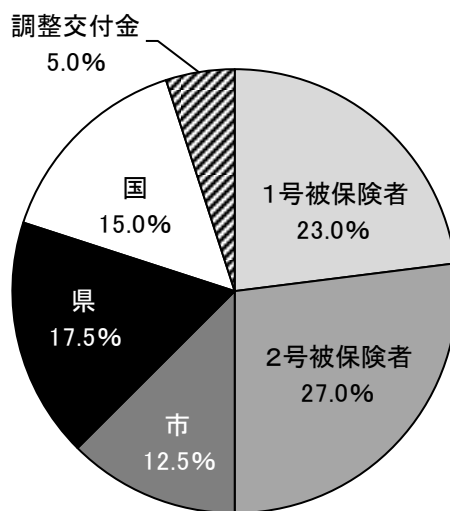
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた費用の負担割合は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。

また、第8次計画の被保険者負担の内訳は、23%を第1号被保険者（65歳以上の方）、27%を第2号被保険者（40～64歳の方）になります。（第7次計画時の負担と同じです。）

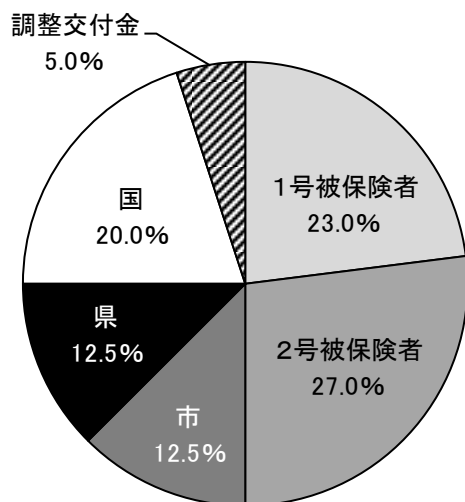
■介護保険給付費（居宅給付費）



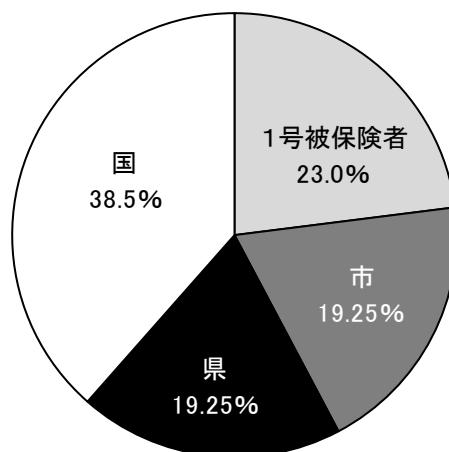
■介護保険給付費（施設等給付費）



■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)	算定中
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23.0%	
調整交付金相当額(C)	
調整交付金等見込額(D)	
介護給付費準備基金取崩額(E)	
保険料収納必要額 (F) = (B) + (C) - (D) - (E)	

項 目	金 額
保険料収納必要額(F)	算定中
予定保険料収納率(G)	
所得段階別加入割合補正後被保険者数(H)	
第1号被保険者の保険料基準額(月額) (I) = (F) ÷ (G) ÷ (H) ÷ 12	

※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乗せされます。

※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9段階を被保険者の負担能力に応じ11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×0.30)	算 定 中		
第2段階 (基準額×0.40)			
第3段階 (基準額×0.70)			
第4段階 (基準額×0.83)			
第5段階 (基準額)			
第6段階 (基準額×1.15)			
第7段階 (基準額×1.30)			
第8段階 (基準額×1.55)			
第9段階 (基準額×1.68)			
第10段階 (基準額×1.80)			
第11段階 (基準額×2.00)			

※第1～3段階は公費が投入され、軽減された場合の保険料です。

※年額保険料の100円未満は切り捨てとなります。

A decorative graphic consisting of two overlapping ellipses. The inner ellipse is solid gray, and the outer one is dotted gray. Two circles are positioned at the top and bottom of the ellipses: a hatched circle at the top and a solid gray circle at the bottom.

第5章 計画の推進体制

1

計画の推進及び進行管理

本計画は、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、市などが連携・協力して推進します。

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「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。

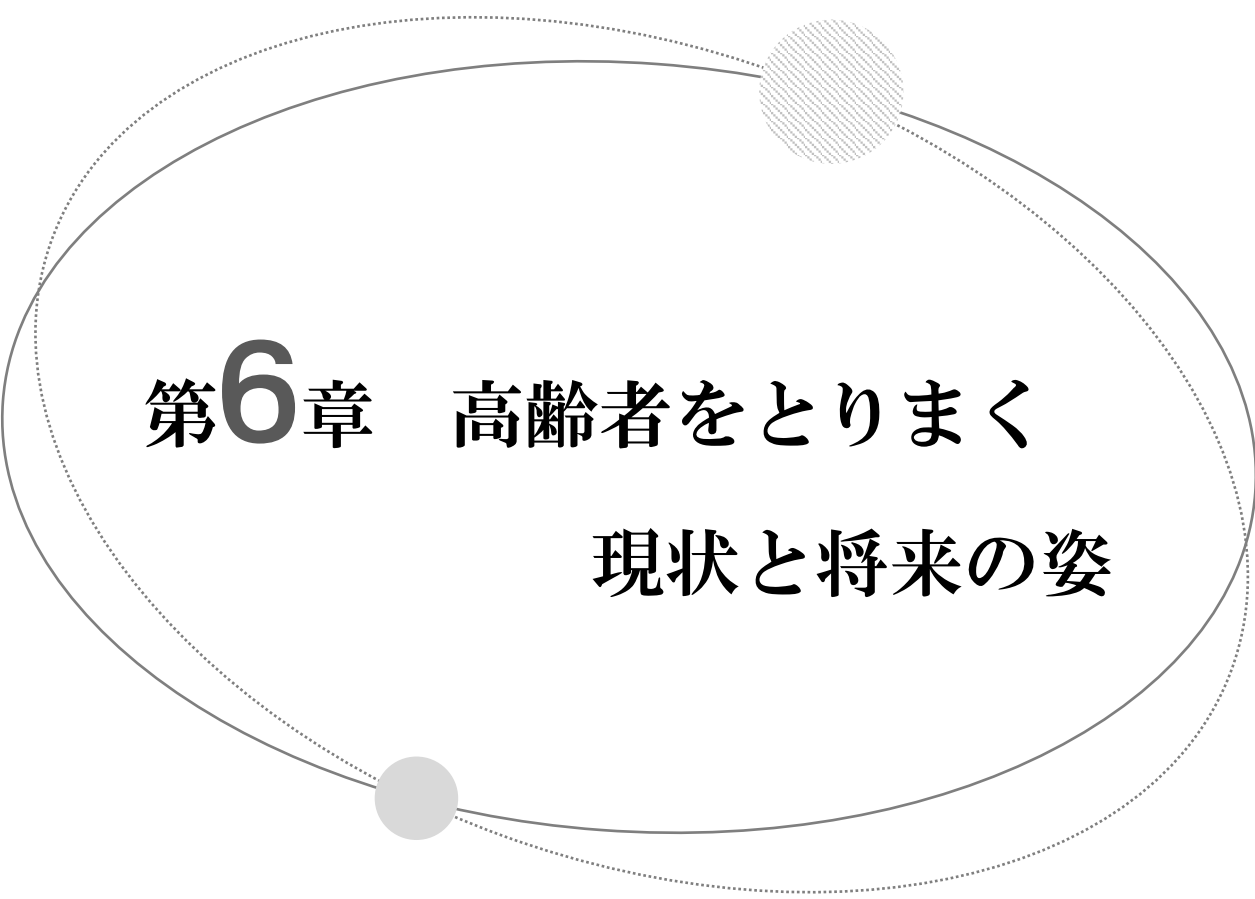
本計画に基づいて行われる事業が、目的どおりの成果を上げているかどうかをチェックし、その結果をもとに計画をより実効性のあるものにしていく必要があります。

したがって、本計画においても、前期計画と同様に、事業の進行を客観的に管理（評価）できる具体的な目標設定を行いました。本計画期間中も、この目標に対する進行管理や評価を適正に行っていきます。

2

計画の点検・評価

本計画は、令和3年度から令和5年度の高齢者のあるべき姿を念頭におき、目標を掲げて策定しています。毎年度、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5年度に事業実績、実施状況や効果など計画全体の評価を行い、次期計画に反映していきます。



第6章 高齢者を取りまく 現状と将来の姿

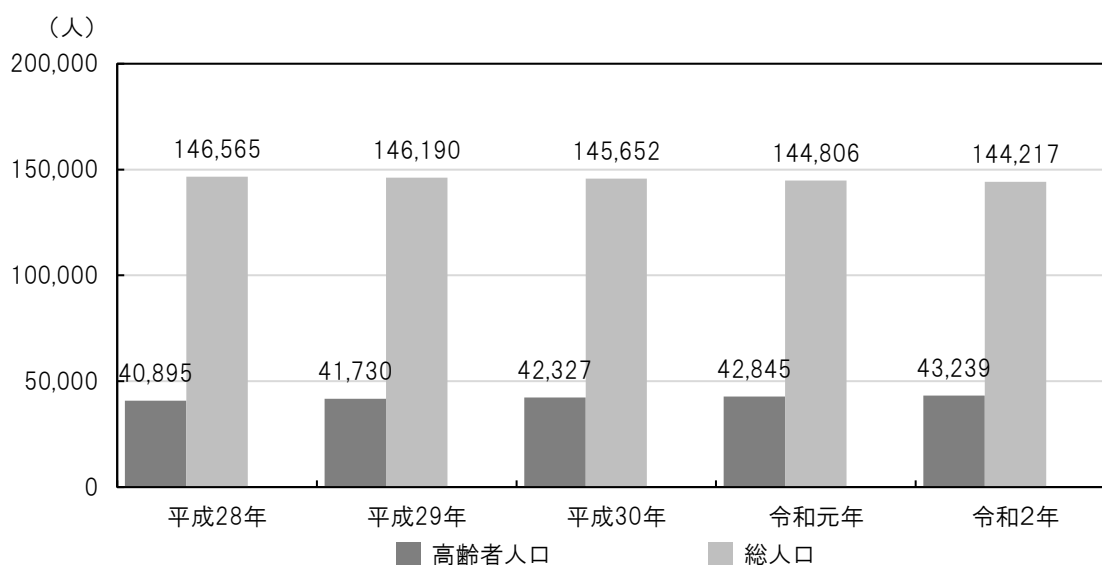
1

高齢者の現状

(1) 高齢者人口と高齢化率

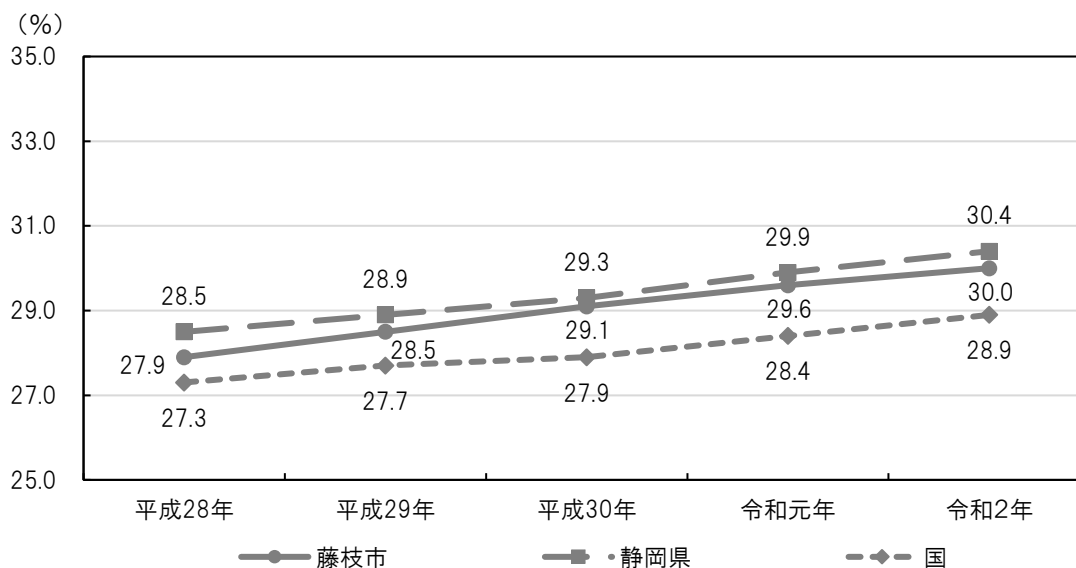
本市の総人口は減少傾向にあり、令和2年には144,217人となっています。また、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、高齢化率でみると令和2年には30.0%となっています。

■人口、高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

■高齢化率の推移と比較



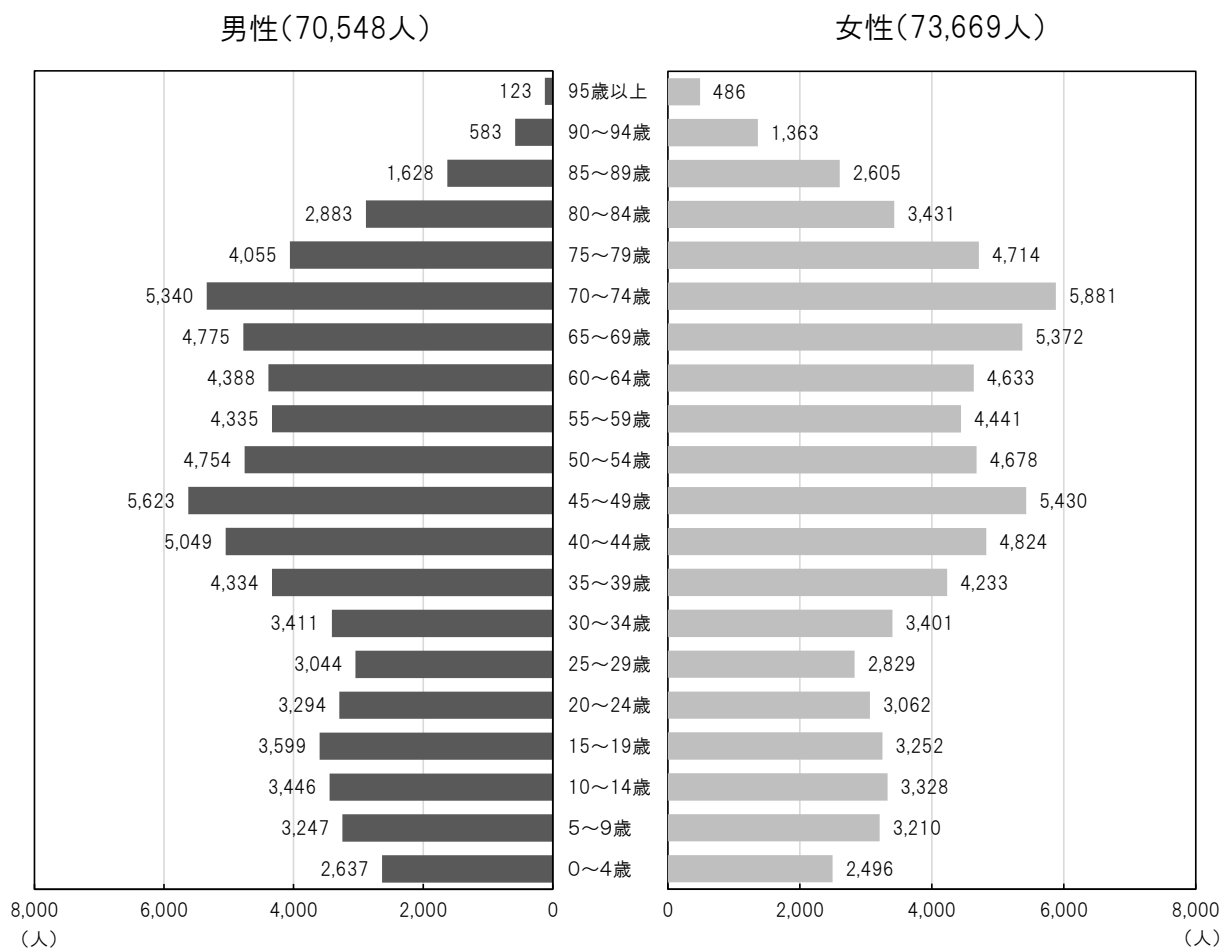
地域包括ケア「見える化」システムより

(出典) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 年齢別人口

本市の人口は、男性 70,548 人、女性 73,669 人と女性が男性を上回っています。年齢階級別にみると、50～54 歳までは、男性が女性を上回っていますが、それ以降は女性の方が多くなっています。

■人口ピラミッド

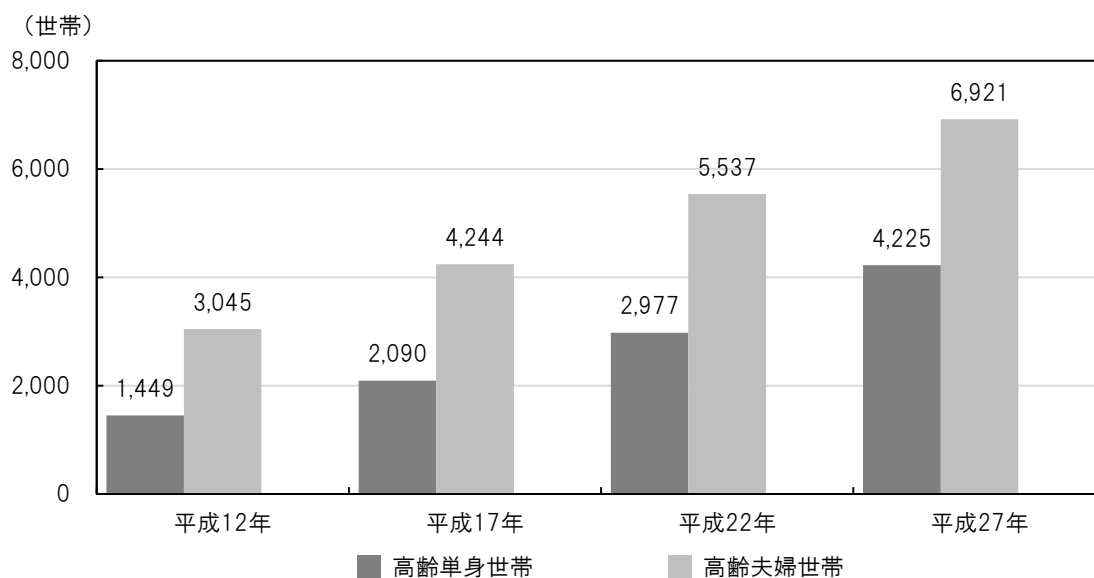


資料：住民基本台帳（令和2年9月末現在）

(3) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯に対する高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合は年々増加傾向にあります。

■各高齢者世帯の推移



資料：国勢調査

※平成12年、17年は旧岡部町を含む

■各高齢者世帯数の推移と比較

単位：世帯

世帯類型	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	44,644	46,923	49,622	52,268
高齢単身世帯	1,449	2,090	2,977	4,225
	3.2%	4.5%	6.0%	8.1%
高齢夫婦世帯	3,045	4,244	5,537	6,921
	6.8%	9.0%	11.2%	13.2%

資料：国勢調査

※平成12年、17年は旧岡部町を含む

※高齢単身世帯：65歳以上の1人のみ世帯

高齢夫婦世帯：夫65歳以上かつ妻60歳以上の夫婦のみ世帯

2

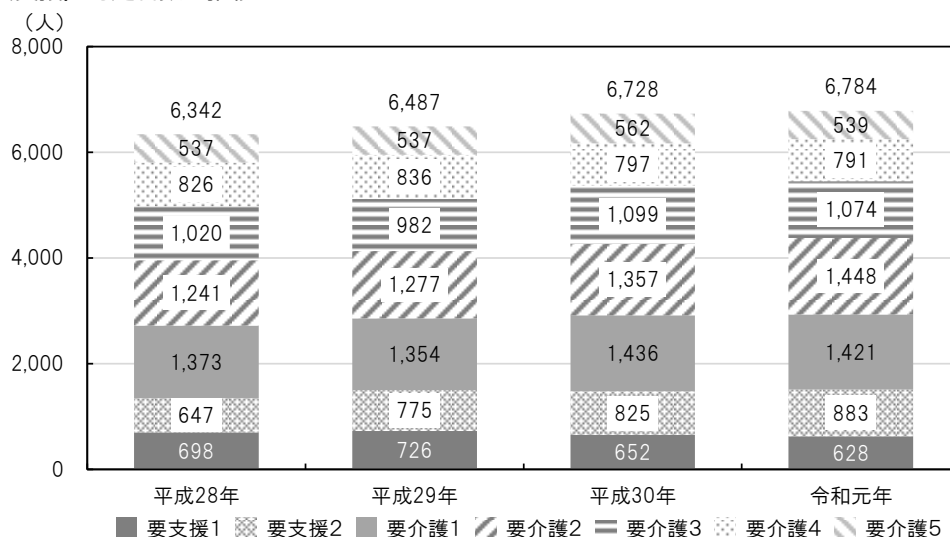
要介護（要支援）認定者の現状

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合の推移

要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、令和元年では6,784人となっています。要介護度別にみると、要支援2、要介護1、要介護2の軽度者で増加が顕著にみられます。

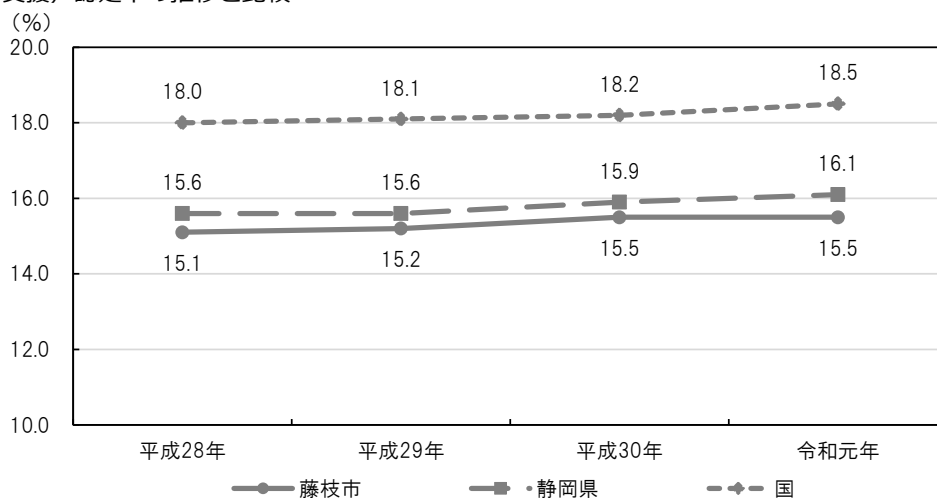
要介護（要支援）認定率は、国、静岡県と比較して低くなっていますが、平成28年から令和元年にかけて増加傾向にあります。

■要介護（要支援）認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

■要介護（要支援）認定率の推移と比較



地域包括ケア「見える化」システムより
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

3

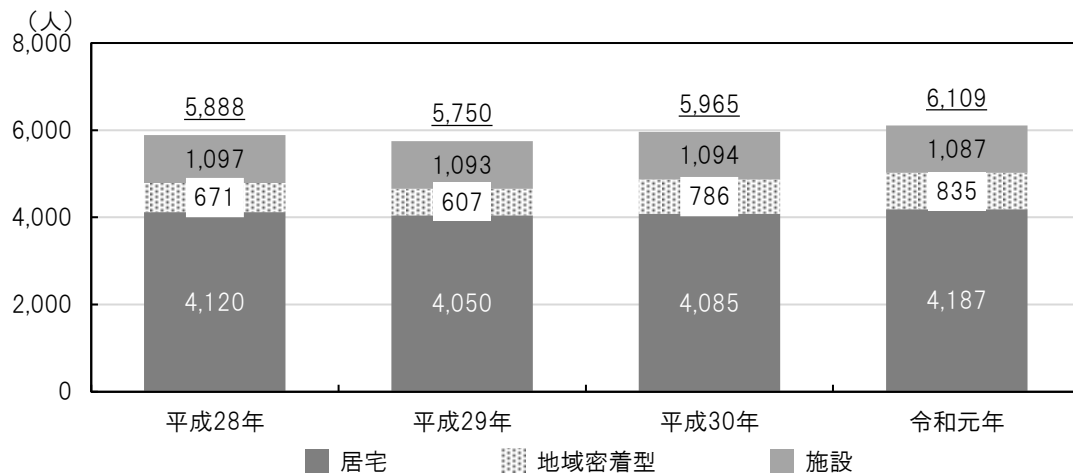
介護保険事業の現状

(1) サービス分類別比較

サービス分類別利用者数の推移をみると、居宅サービス、地域密着型サービスが平成 29 年から令和元年にかけて増加傾向にあります。

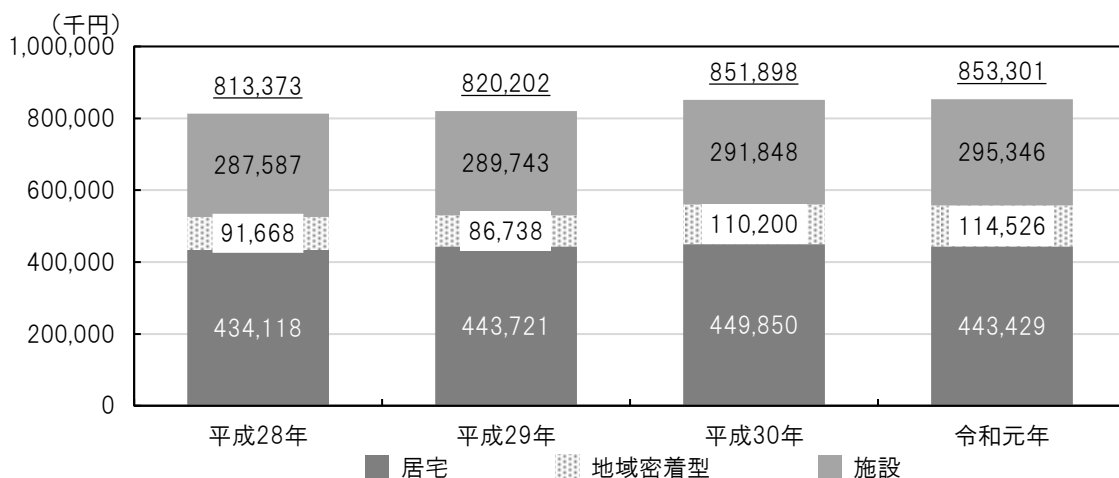
サービス分類別給付費及びサービス分類別 1 人あたり給付費の推移をみると、地域密着型サービスが平成 28 年から令和元年にかけて増加傾向にあります。

■ サービス分類別利用者数の推移



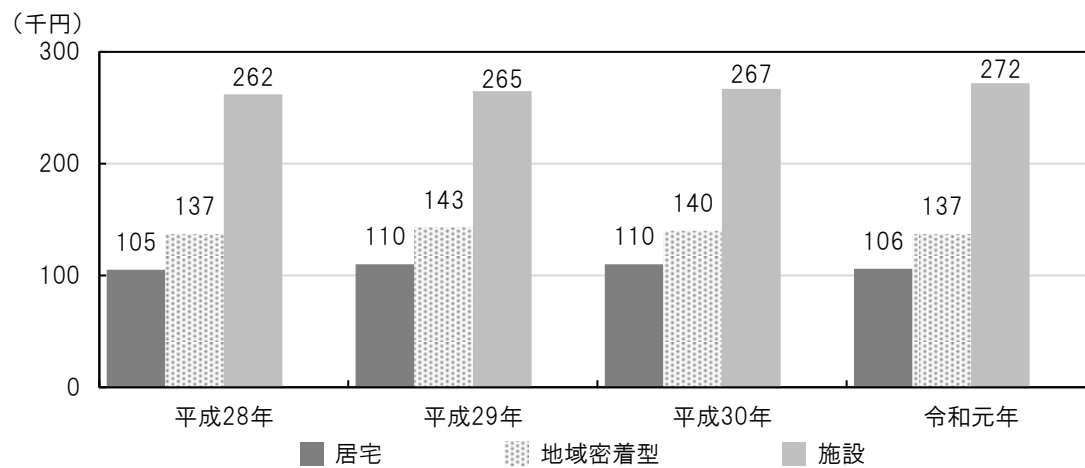
資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

■ サービス分類別給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

■ サービス分類別 1人あたり給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

(2) 介護保険給付費と予防給付費、介護予防・日常生活支援総合事業の実績

■【平成 30 年】介護保険給付費（居宅・地域密着型・施設サービス）計画と実績

	サービス名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
(1) 居宅サービス	訪問介護	給付費	556,263 千円	560,569 千円	100.8%
		回数	192,108 回	188,968 回	98.4%
		人数	9,444 人	10,584 人	112.1%
	訪問入浴介護	給付費	98,393 千円	78,079 千円	79.4%
		回数	8,328 回	6,604 回	79.3%
		人数	1,644 人	1,270 人	77.3%
	訪問看護	給付費	143,260 千円	115,255 千円	80.5%
		回数	27,564 回	19,973 回	72.5%
		人数	4,200 人	3,759 人	89.5%
	訪問リハビリテーション	給付費	45,732 千円	61,047 千円	133.5%
		回数	15,600 回	21,334 回	136.8%
		人数	1,452 人	1,943 人	133.8%
	居宅療養管理指導	給付費	37,673 千円	40,653 千円	107.9%
		人数	5,340 人	7,898 人	147.9%
	通所介護	給付費	1,923,116 千円	1,896,476 千円	98.6%
		回数	239,316 回	239,990 回	100.3%
		人数	20,652 人	22,338 人	108.2%
	通所リハビリテーション	給付費	571,683 千円	523,670 千円	91.6%
		回数	64,284 回	61,903 回	96.3%
		人数	6,540 人	6,712 人	102.6%
	短期入所生活介護	給付費	521,954 千円	477,476 千円	91.5%
		日数	62,616 日	55,600 日	88.8%
		人数	6,960 人	7,128 人	102.4%
	短期入所療養介護	給付費	64,552 千円	51,822 千円	80.3%
		日数	6,288 日	4,887 日	77.7%
		人数	1,236 人	932 人	75.4%
	福祉用具貸与	給付費	306,150 千円	307,763 千円	100.5%
		人数	23,700 人	24,994 人	105.5%
	特定福祉用具購入	給付費	11,416 千円	10,619 千円	93.0%
		人数	372 人	348 人	93.5%
	住宅改修	給付費	30,325 千円	25,991 千円	85.7%
		人数	384 人	325 人	84.6%
	特定施設入居者生活介護	給付費	370,740 千円	352,023 千円	95.0%
		人数	2,040 人	2,001 人	98.1%

	サービス名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	80,396 千円	6,887 千円	8.6%
		人数	552 人	46 人	8.3%
	夜間対応型訪問介護	給付費	0 千円	0 千円	—
		人数	0 人	0 人	—
	地域密着型通所介護	給付費	410,535 千円	446,695 千円	108.8%
		回数	51,144 回	56,813 回	111.1%
		人数	5,208 人	5,857 人	112.5%
	認知症対応型通所介護	給付費	28,488 千円	22,540 千円	79.1%
		回数	2,448 回	2,200 回	89.9%
		人数	180 人	228 人	126.7%
	小規模多機能型居宅介護	給付費	224,423 千円	275,792 千円	122.9%
		人数	1,020 人	1,404 人	137.6%
	認知症対応型共同生活介護	給付費	538,265 千円	535,183 千円	99.4%
		人数	2,112 人	2,145 人	101.6%
	地域密着型 特定施設入居者生活介護	給付費	0 千円	0 千円	—
		人数	0 人	0 人	—
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	0 千円	0 千円	—
		人数	0 人	0 人	—
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費	41,576 千円	0 千円	0%
		人数	180 人	0 人	0%
(3) 居宅介護支援	給付費	532,647 千円	555,957 千円	104.4%	
	人数	37,200 人	38,449 人	103.4%	
(4) 施設サービス	介護老人福祉施設	給付費	1,635,041 千円	1,608,087 千円	98.4%
		人数	6,456 人	6,359 人	98.5%
	介護老人保健施設	給付費	1,742,492 千円	1,775,414 千円	101.9%
		人数	6,600 人	6,702 人	101.5%
	介護医療院	給付費		—	—
		人数		—	—
	介護療養型医療施設	給付費	108,634 千円	45,327 千円	41.7%
人数		336 人	334 人	99.4%	
介護給付費計 (I)			10,023,754 千円	9,773,325 千円	97.5%

■【平成 30 年】介護予防給付費（居宅・地域密着型・施設サービス）計画と実績

	サービス名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
(1) 居宅サービス	介護予防訪問介護	給付費		—	—
		人数		—	—
	介護予防訪問入浴介護	給付費	1,270 千円	747 千円	58.8%
		回数	168 回	92 回	54.8%
		人数	36 人	26 人	72.2%
	介護予防訪問看護	給付費	11,085 千円	8,477 千円	76.5%
		回数	2,724 回	1,729 回	63.5%
		人数	480 人	371 人	77.3%
	介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	11,624 千円	10,589 千円	91.1%
		回数	3,996 回	3,707 回	92.8%
		人数	432 人	367 人	85.0%
	介護予防居宅療養管理 指導	給付費	4,862 千円	2,848 千円	58.6%
		人数	504 人	484 人	96.0%
	介護予防通所介護	給付費		45 千円	—
		人数		3 人	—
	介護予防 通所リハビリテーション	給付費	56,909 千円	66,579 千円	117.0%
		人数	1,728 人	1,893 人	109.5%
	介護予防 短期入所生活介護	給付費	3,951 千円	3,971 千円	100.5%
		日数	660 日	626 日	94.8%
		人数	120 人	137 人	114.2%
	介護予防 短期入所療養介護	給付費	343 千円	277 千円	80.8%
		日数	48 日	24 日	50.0%
		人数	24 人	6 人	25.0%
	介護予防福祉用具貸与	給付費	32,807 千円	33,666 千円	102.6%
		人数	5,472 人	5,529 人	101.0%
	介護予防 特定福祉用具購入	給付費	3,836 千円	3,074 千円	80.1%
		人数	168 人	117 人	69.6%
	介護予防住宅改修	給付費	16,068 千円	15,542 千円	96.7%
		人数	168 人	161 人	95.8%
	介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費	13,889 千円	14,308 千円	103.0%
		人数	156 人	194 人	124.4%

サービス名		区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
(2) 地域密着型サービス	介護予防 認知症対応型通所介護	給付費	584 千円	0 千円	0%
		回数	72 回	0 回	0%
		人数	12 人	0 人	0%
	介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費	936 千円	4,930 千円	526.7%
		人数	12 人	83 人	691.7%
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	5,337 千円	3,215 千円	60.2%
		人数	24 人	14 人	58.3%
(3) 介護予防支援		給付費	44,547 千円	31,493 千円	70.7%
		人数	9,756 人	6,999 人	71.7%
予防給付費計 (Ⅱ)			208,048 千円	199,761 千円	96.0%
総給付費 (Ⅰ+Ⅱ)			10,231,802 千円	9,973,086 千円	97.5%

■【平成 30 年】介護予防・日常生活支援総合事業費計画と実績

事業名			区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
1 介護予防・生活支援サービス事業	(1) 訪問型サービス	旧介護予防訪問介護相当サービス	事業費（円）	34,500,724	18,028,137	52.3%
			人数（人）		60	－
		訪問型サービスA	事業費（円）	13,726,000	12,771,073	93.0%
			人数（人）		90	－
		訪問型サービスB	事業費（円）	600,000	0	0.0%
		訪問型サービスC	事業費（円）	1,200,000	336,600	28.1%
		訪問型サービスD	事業費（円）	600,000	0	0.0%
	(2) 通所型サービス	旧介護予防通所介護相当サービス	事業費（円）	139,830,000	68,325,408	48.9%
			人数（人）		198	－
		通所型サービスA	事業費（円）	42,630,000	59,292,947	139.1%
			人数（人）		372	－
		通所型サービスB	事業費（円）	600,000	300,000	50.0%
		通所型サービスC	事業費（円）	4,484,000	3,577,654	79.8%
	(3) 介護予防ケアマネジメント		事業費（円）	36,000,000	22,366,460	62.1%
	(4) 審査支払手数料及び 高額介護予防サービス費相当事業等		事業費（円）	2,450,000	832,892	34.0%
介護予防・生活支援サービス事業費				276,620,724	185,831,171	67.2%

	事業名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
2 予一般 防事介 業護	介護予防把握事業	事業費（円）	7,319,000	5,938,007	81.1%
	介護予防普及啓発事業	事業費（円）	36,670,000	24,839,406	67.7%
	地域介護予防活動支援事業	事業費（円）	2,918,000	2,917,400	99.9%
	一般介護予防事業評価事業	事業費（円）	-	-	-
	地域リハビリテーション活動支援事業	事業費（円）	447,000	374,081	83.7%
一般介護予防事業費			47,354,000	34,068,894	71.9%

■【令和元年】介護保険給付費（居宅・地域密着型・施設サービス）計画と実績

	サービス名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
(1) 居宅サービス	訪問介護	給付費	593,403 千円	506,803 千円	85.4%
		回数	203,076 回	161,045 回	79.3%
		人数	9,780 人	9,561 人	97.8%
	訪問入浴介護	給付費	106,074 千円	86,023 千円	81.1%
		回数	8,880 回	7,180 回	80.9%
		人数	1,740 人	1,356 人	77.9%
	訪問看護	給付費	168,632 千円	112,195 千円	66.5%
		回数	32,592 回	15,239 回	46.8%
		人数	4,764 人	3,685 人	77.4%
	訪問 リハビリテーション	給付費	47,564 千円	74,795 千円	157.3%
		回数	16,020 回	26,024 回	162.4%
		人数	1,512 人	2,331 人	154.2%
	居宅療養管理指導	給付費	42,137 千円	49,770 千円	118.1%
		人数	5,904 人	9,289 人	157.3%
	通所介護	給付費	1,986,775 千円	1,917,075 千円	96.5%
		回数	244,740 回	244,156 回	99.8%
		人数	21,348 人	22,373 人	104.8%
	通所 リハビリテーション	給付費	624,141 千円	528,026 千円	84.6%
		回数	69,276 回	62,506 回	90.2%
		人数	6,840 人	6,920 人	101.2%
	短期入所生活介護	給付費	574,253 千円	470,644 千円	82.0%
		日数	68,136 日	55,110 日	80.9%
		人数	7,140 人	6,985 人	97.8%
	短期入所療養介護	給付費	70,784 千円	53,607 千円	75.7%
		日数	6,816 日	4,872 日	71.5%
		人数	1,344 人	971 人	72.2%
	福祉用具貸与	給付費	325,546 千円	323,887 千円	99.5%
		人数	25,116 人	25,907 人	103.1%
	特定福祉用具購入	給付費	11,902 千円	11,227 千円	94.3%
		人数	384 人	368 人	95.8%
	住宅改修	給付費	34,709 千円	24,519 千円	70.6%
		人数	432 人	328 人	75.9%
	特定施設入居者 生活介護	給付費	375,639 千円	427,108 千円	113.7%
		人数	2,076 人	2,309 人	111.2%

	サービス名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	85,772 千円	105,036 千円	122.5%
		人数	600 人	766 人	127.7%
	夜間対応型訪問介護	給付費	0 千円	0 千円	—
		人数	0 人	0 人	—
	地域密着型通所介護	給付費	421,142 千円	416,814 千円	99.0%
		回数	51,888 回	54,079 回	104.2%
		人数	5,232 人	5,695 人	108.8%
	認知症対応型通所介護	給付費	33,333 千円	17,114 千円	51.3%
		回数	2,820 回	1,622 回	57.5%
		人数	180 人	173 人	96.1%
	小規模多機能型 居宅介護	給付費	228,142 千円	312,543 千円	137.0%
		人数	1,020 人	1,614 人	158.2%
	認知症対応型 共同生活介護	給付費	545,921 千円	548,500 千円	100.5%
		人数	2,112 人	2,166 人	102.6%
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0 千円	0 千円	—
		人数	0 人	0 人	—
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	0 千円	0 千円	—
		人数	0 人	0 人	—
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費	56,699 千円	33,865 千円	59.7%
		人数	240 人	164 人	68.3%
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	給付費	1,654,810 千円	1,678,038 千円	101.4%
		人数	6,456 人	6,494 人	100.6%
	介護老人保健施設	給付費	1,763,561 千円	1,755,211 千円	99.5%
		人数	6,600 人	6,489 人	98.3%
	介護医療院	給付費		51,015 千円	—
		人数		165 人	—
	介護療養型医療施設	給付費	109,948 千円	42,529 千円	38.7%
		人数	336 人	162 人	48.2%
(4) 居宅介護支援	給付費	559,449 千円	562,691 千円	100.6%	
	人数	38,592 人	38,621 人	100.1%	
介護給付費計 (I)			10,420,336 千円	10,109,035 千円	97.0%

■【令和元年】介護予防給付費（居宅・地域密着型・施設サービス）計画と実績

	サービス名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
(1) 居宅サービス	介護予防訪問介護	給付費		—	—
		人数		—	—
	介護予防訪問入浴介護	給付費	1,881 千円	646 千円	34.3%
		回数	240 回	78 回	32.5%
		人数	48 人	24 人	50.0%
	介護予防訪問看護	給付費	11,816 千円	9,115 千円	77.1%
		回数	2,928 回	1,774 回	60.6%
		人数	492 人	422 人	85.8%
	介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	13,192 千円	12,902 千円	97.8%
		回数	4,488 回	4,473 回	99.7%
		人数	480 人	439 人	91.5%
	介護予防 居宅療養管理指導	給付費	5,880 千円	2,951 千円	50.2%
		人数	600 人	481 人	80.2%
	介護予防通所介護	給付費		—	—
		人数		—	—
	介護予防 通所リハビリテーション	給付費	59,783 千円	71,619 千円	119.8%
		人数	1,800 人	2,027 人	112.6%
	介護予防 短期入所生活介護	給付費	4,386 千円	3,995 千円	91.1%
		日数	732 日	604 日	82.5%
		人数	120 人	145 人	120.8%
	介護予防 短期入所療養介護	給付費	347 千円	279 千円	80.4%
		日数	48 日	23 日	47.9%
		人数	24 人	5 人	20.8%
	介護予防福祉用具貸与	給付費	34,313 千円	39,185 千円	114.2%
		人数	5,664 人	6,171 人	109.0%
	介護予防 特定福祉用具購入	給付費	4,449 千円	3,009 千円	67.6%
		人数	192 人	111 人	57.8%
	介護予防住宅改修	給付費	17,430 千円	10,530 千円	60.4%
		人数	180 人	127 人	70.6%
	介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費	14,708 千円	12,720 千円	86.5%
		人数	168 人	163 人	97.0%

	サービス名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
(2) 地域密着型サービス	介護予防 認知症対応型通所介護	給付費	590 千円	0 千円	0%
		回数	72 回	0 回	0%
		人数	12 人	0 人	0%
	介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費	947 千円	5,766 千円	608.9%
		人数	12 人	97 人	808.3%
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	5,401 千円	1,298 千円	24.0%
		人数	24 人	6 人	25.0%
(3) 介護予防支援	給付費	47,303 千円	34,406 千円	72.7%	
	人数	10,236 人	7,641 人	74.6%	
予防給付費計 (Ⅱ)			222,426 千円	208,421 千円	93.7%
総給付費 (Ⅰ+Ⅱ)			10,642,762 千円	10,317,456 千円	96.9%

■【令和元年】介護予防・日常生活支援総合事業費計画と実績

事業名			区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
1 介護予防・生活支援サービス事業	(1) 訪問型サービス	旧介護予防訪問介護相当サービス	事業費 (円)	24,485,797	17,676,292	72.2%
			人数 (人)		62	-
		訪問型サービス A	事業費 (円)	17,453,916	14,303,223	81.9%
			人数 (人)		92	-
		訪問型サービス B	事業費 (円)	900,000	0	0.0%
		訪問型サービス C	事業費 (円)	4,800,000	319,340	6.7%
		訪問型サービス D	事業費 (円)	600,000	0	0.0%
	(2) 通所型サービス	旧介護予防通所介護相当サービス	事業費 (円)	79,239,545	67,612,213	85.3%
			人数 (人)		204	-
		通所型サービス A	事業費 (円)	64,306,277	66,862,914	104.0%
			人数 (人)		382	-
		通所型サービス B	事業費 (円)	900,000	300,000	33.3%
		通所型サービス C	事業費 (円)	17,936,000	9,523,865	53.1%
	(3) 介護予防ケアマネジメント		事業費 (円)	27,551,029	24,075,827	87.4%
	(4) 審査支払手数料及び 高額介護予防サービス費相当事業等		事業費 (円)	3,298,401	911,314	27.6%
介護予防・生活支援サービス事業費				241,470,965	201,584,988	83.5%

	事業名	区分	計画	実績	計画対比 (執行率)
2 一般介護予防事業	介護予防把握事業	事業費 (円)	7,320,000	6,596,262	90.1%
	介護予防普及啓発事業	事業費 (円)	44,000,000	13,262,877	30.1%
	地域介護予防活動支援事業	事業費 (円)	24,000,000	8,632,837	36.0%
	一般介護予防事業評価事業	事業費 (円)	-	-	-
	地域リハビリテーション活動支援事業	事業費 (円)	2,495,225	1,657,043	66.4%
一般介護予防事業費			77,815,225	30,149,019	38.7%

4

高齢者の生活と意識に関する調査結果

(1) 調査の目的

在宅の要支援・要介護認定者及び市内在住の一般高齢者に対し、介護保険制度の円滑な運営を図るとともに、高齢者の生活や健康などについて、どのようなご意見をお持ちかをうかがい、分析することにより、「第8次ふじえだ介護・福祉ぷらん 21（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」の見直し及び今後の事業運営のための基礎資料としました。

(2) 調査概要

- 調査対象者：市内に住む 65 歳以上の要介護認定を受けていない男女、市内に住む総合事業対象者及び在宅要支援認定者、市内に住む在宅要介護認定者の中から無作為に抽出。
- 配布数：3,000 件
- 調査期間：令和 2 年 1 月 17 日～令和 2 年 1 月 31 日
- 調査方法：郵送による配布・回収

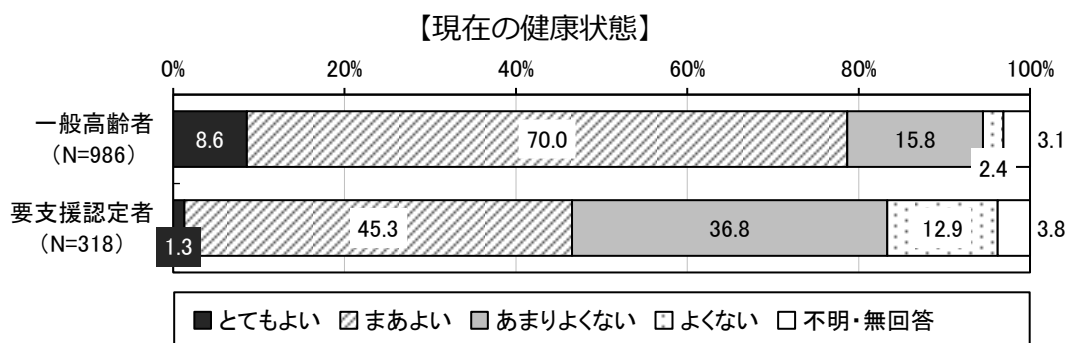
調査対象者	配布数	有効回収数	有効回収率
一般高齢者	1,500 件	986 件	65.7%
総合事業対象者及び在宅要支援認定者	450 件	318 件	70.7%
在宅要介護認定者	1,050 件	613 件	58.4%

(3) 調査結果

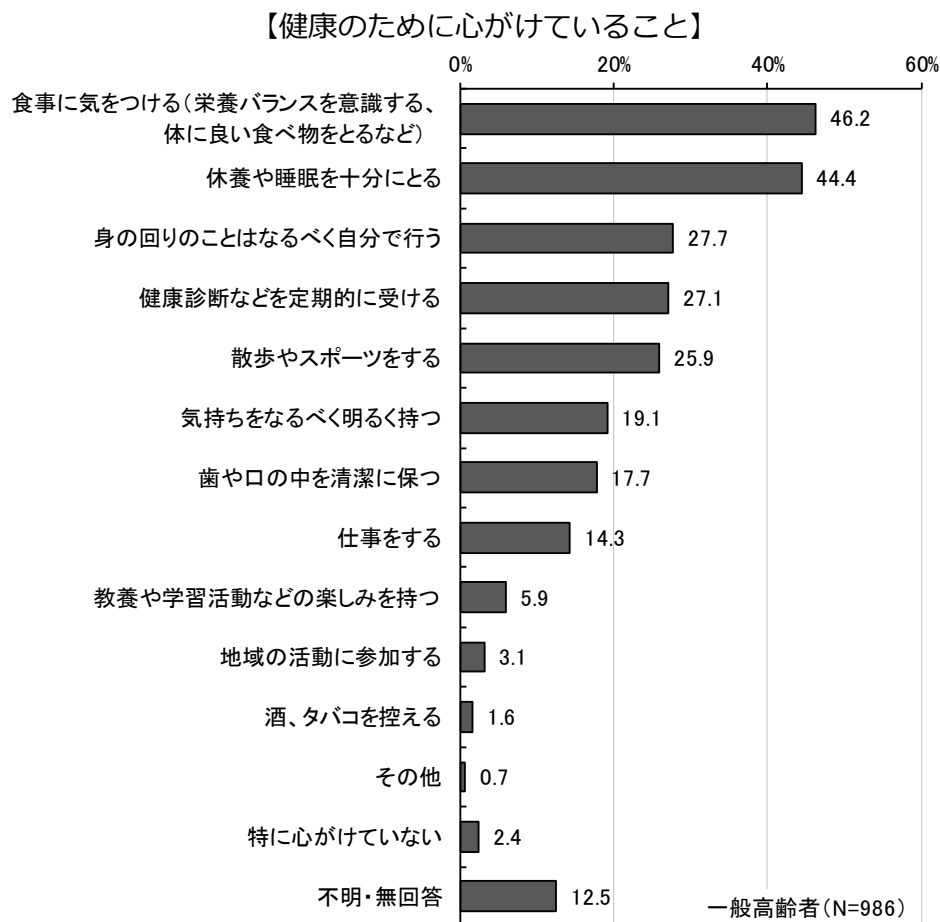
<一般高齢者及び在宅要支援認定者調査結果>

①健康について

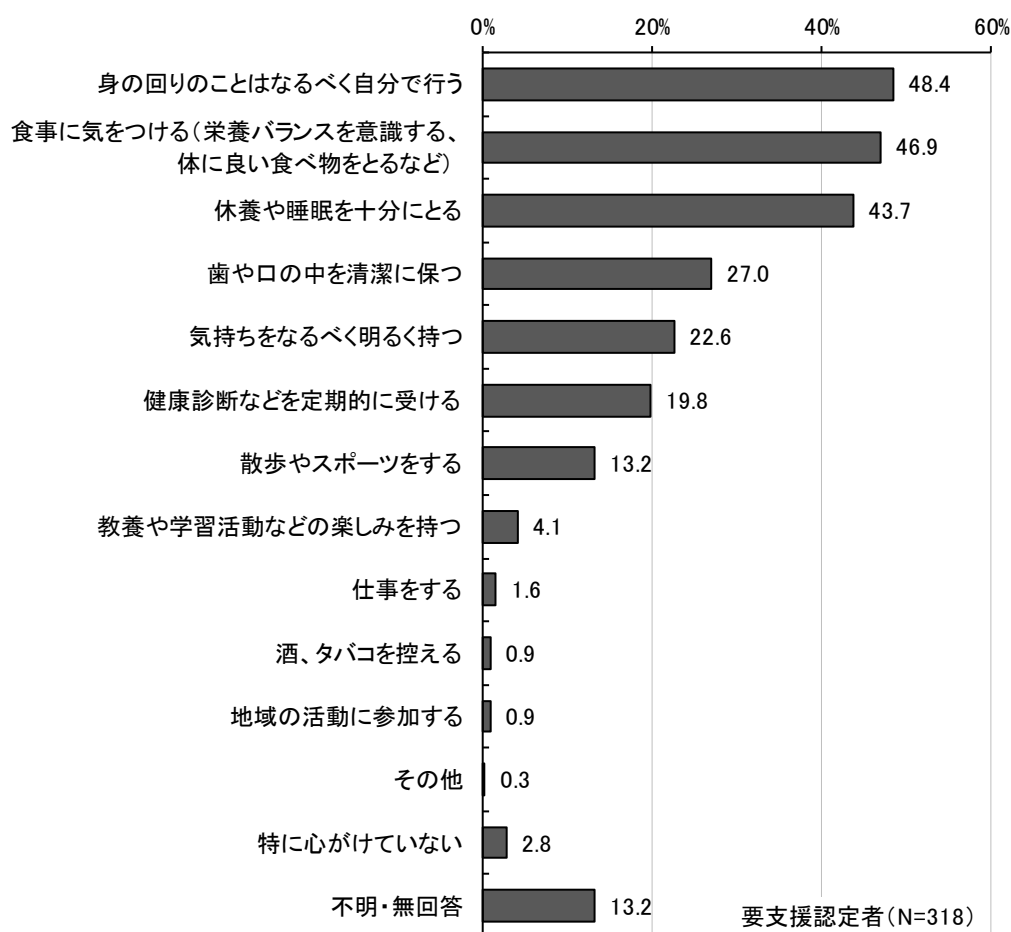
健康状態について、「とてもよい」「まあよい」を合わせた割合は一般高齢者 78.6%、要支援認定者 46.6%となっています。



健康のために心がけていることは、一般高齢者では「食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）」「休養や睡眠を十分にとる」「身の回りのことはなるべく自分で行う」の順に高くなっています。

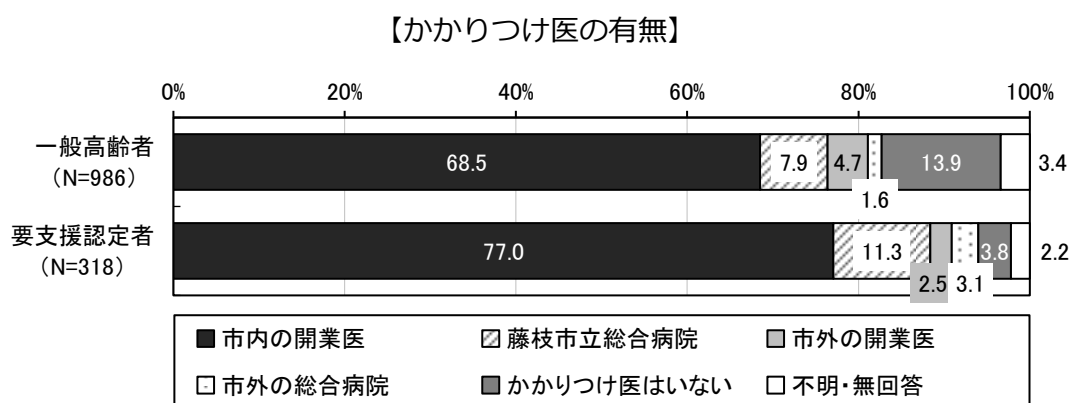


要支援認定者では「身の回りのことはなるべく自分で行う」「食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）」「休養や睡眠を十分にとる」の順となっています。

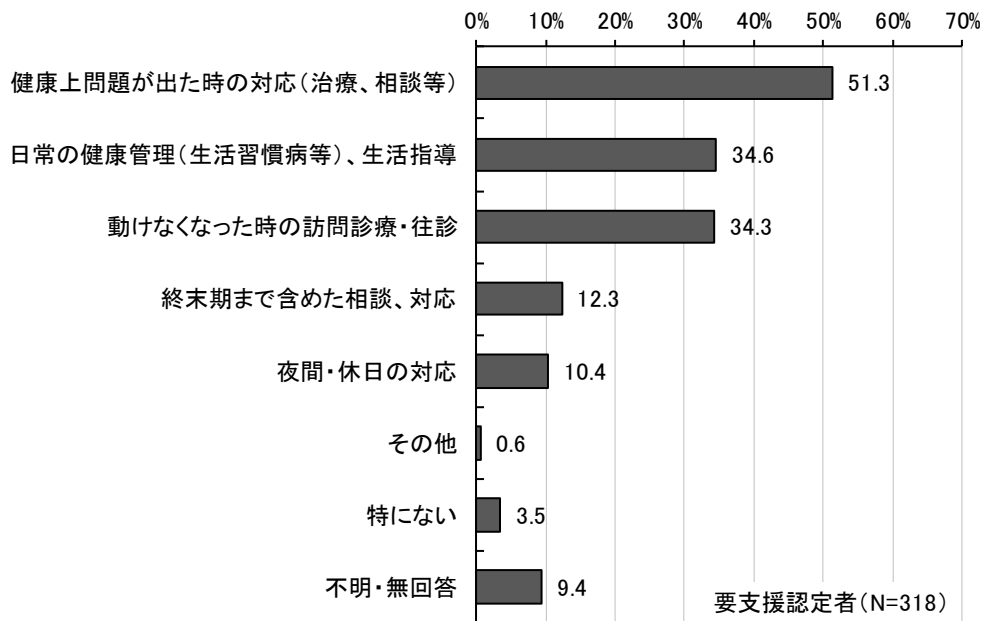
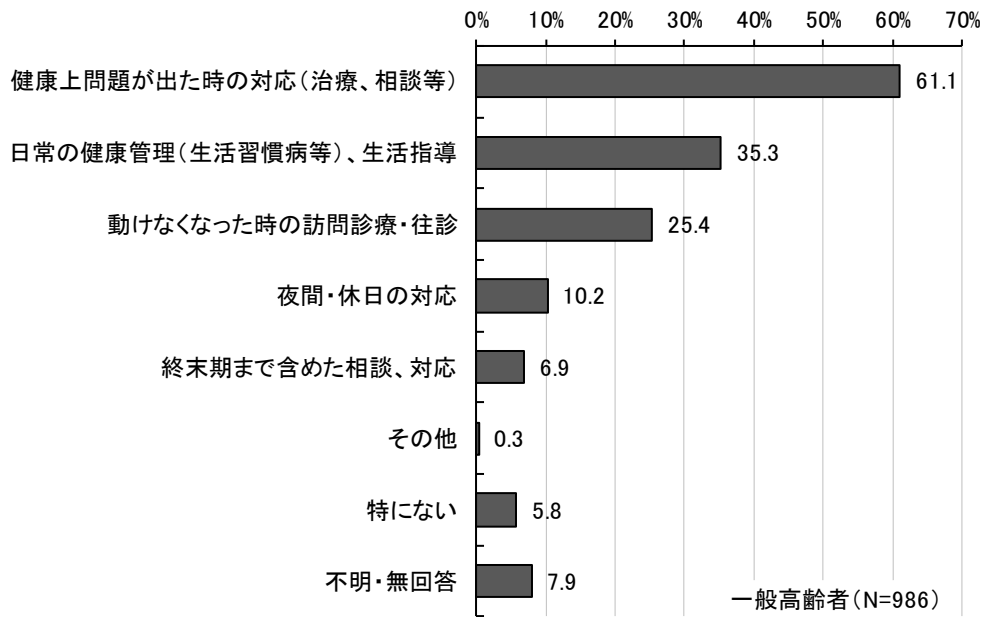


②かかりつけ医について

「かかりつけ医はいない」は、一般高齢者 13.9%、要支援認定者 3.8%となっています。また、かかりつけ医に望むことは「健康上問題が出た時の対応（治療、相談等）」が最も多く、一般高齢者 61.1%、要支援認定者 51.3%となっています。

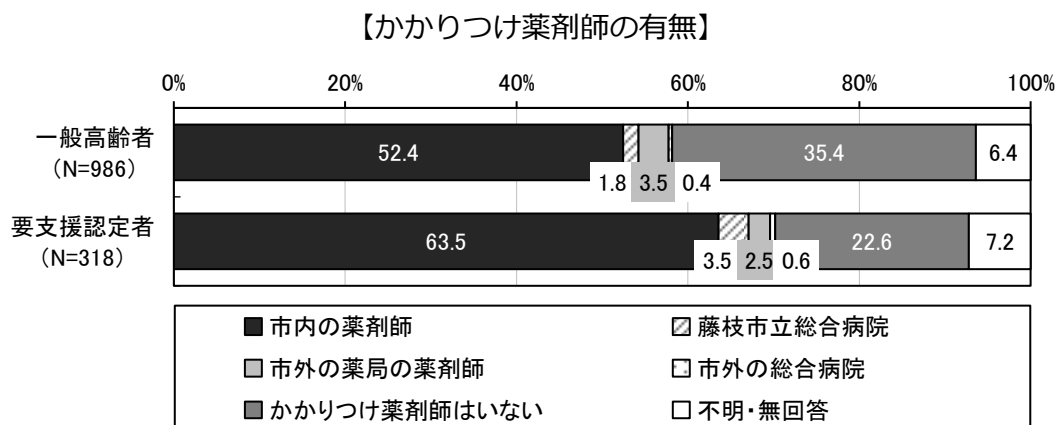


【かかりつけ医に望むこと】



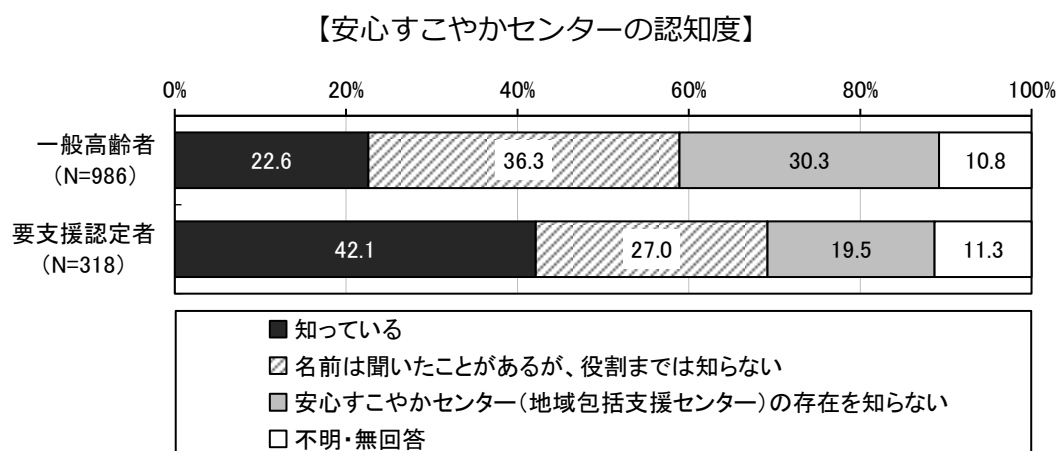
③かかりつけ薬剤師について

「かかりつけ薬剤師はいない」は、一般高齢者 35.4%、要支援認定者 22.6%となっています。



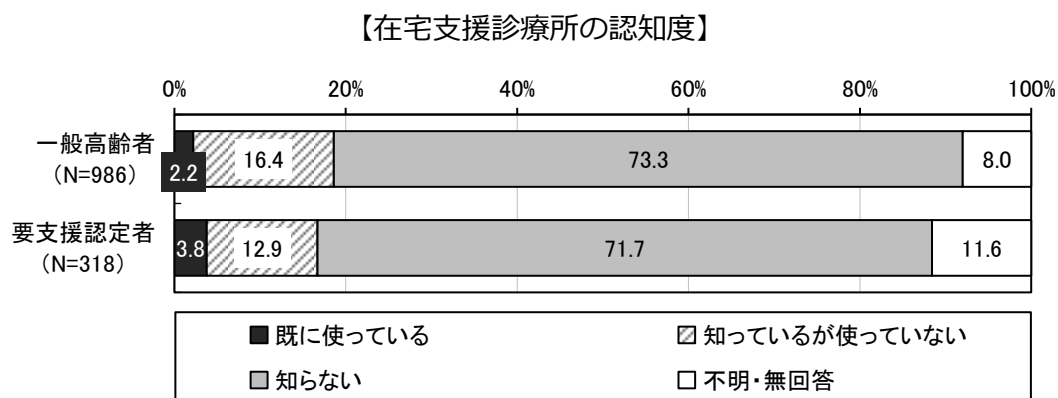
④安心すこやかセンターについて

安心すこやかセンターの役割を「知っている」は、一般高齢者 22.6%、要支援認定者 42.1%となっています。



⑤在宅支援診療所について

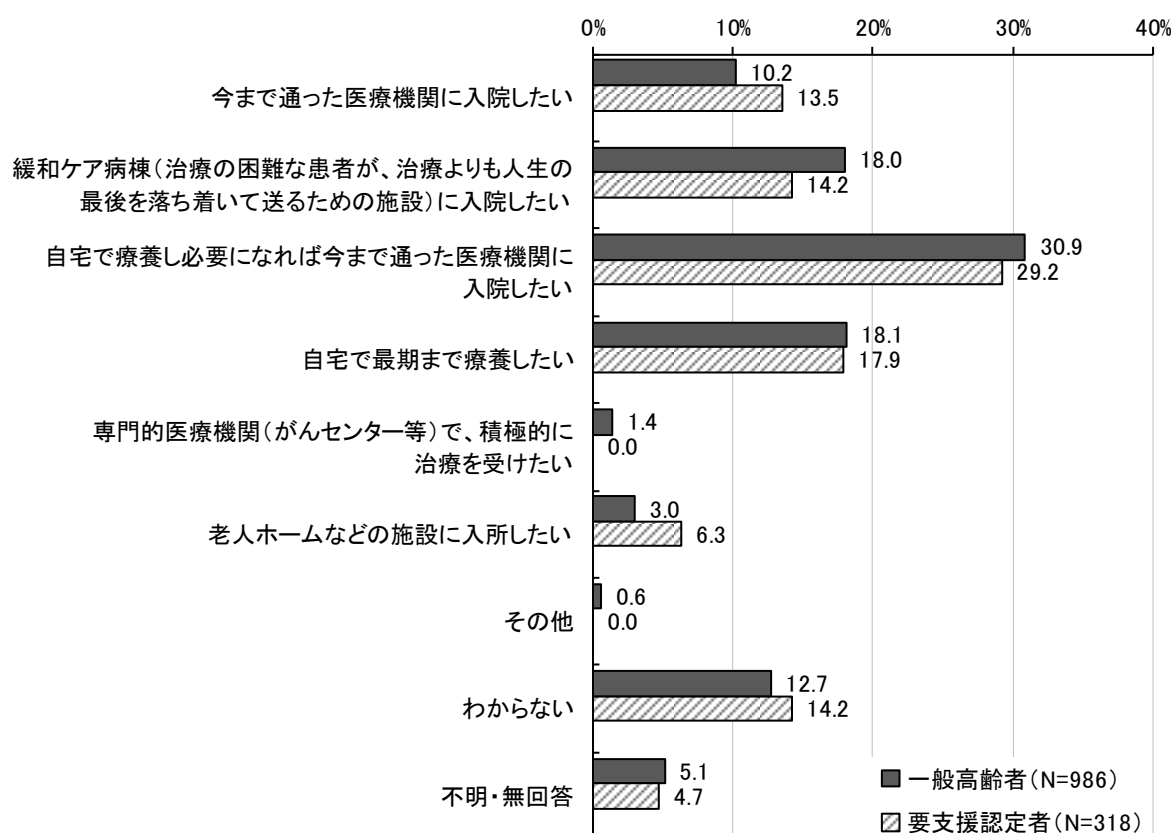
24 時間 365 日対応可能な診療所（在宅支援診療所）について、「知らない」は一般高齢者 73.3%、要支援認定者 71.7%となっています。



⑥終末の場について

余命を告げられた場合、療養生活を送りたい場所は、「自宅で療養し必要になれば今まで通った医療機関に入院したい」が最も多く、一般高齢者 30.9%、要支援認定者 29.2%となっています。

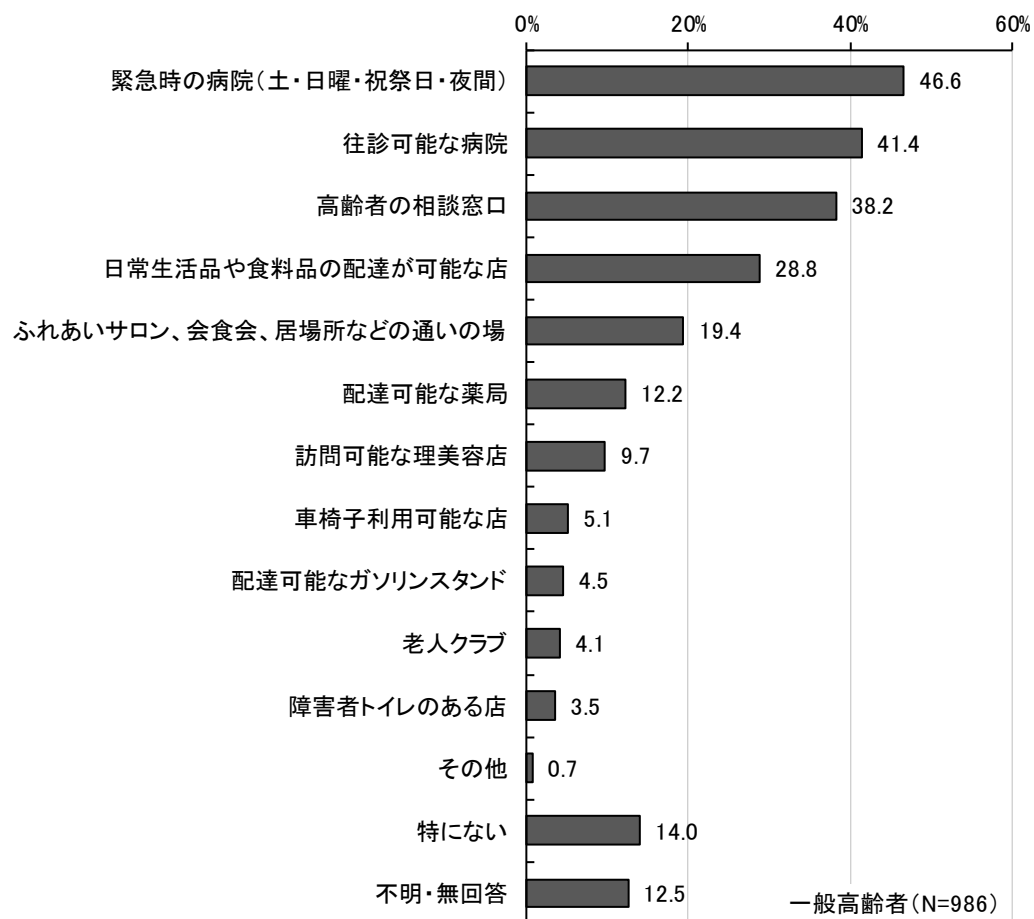
【余命を告げられた場合、療養生活を送りたい場所】

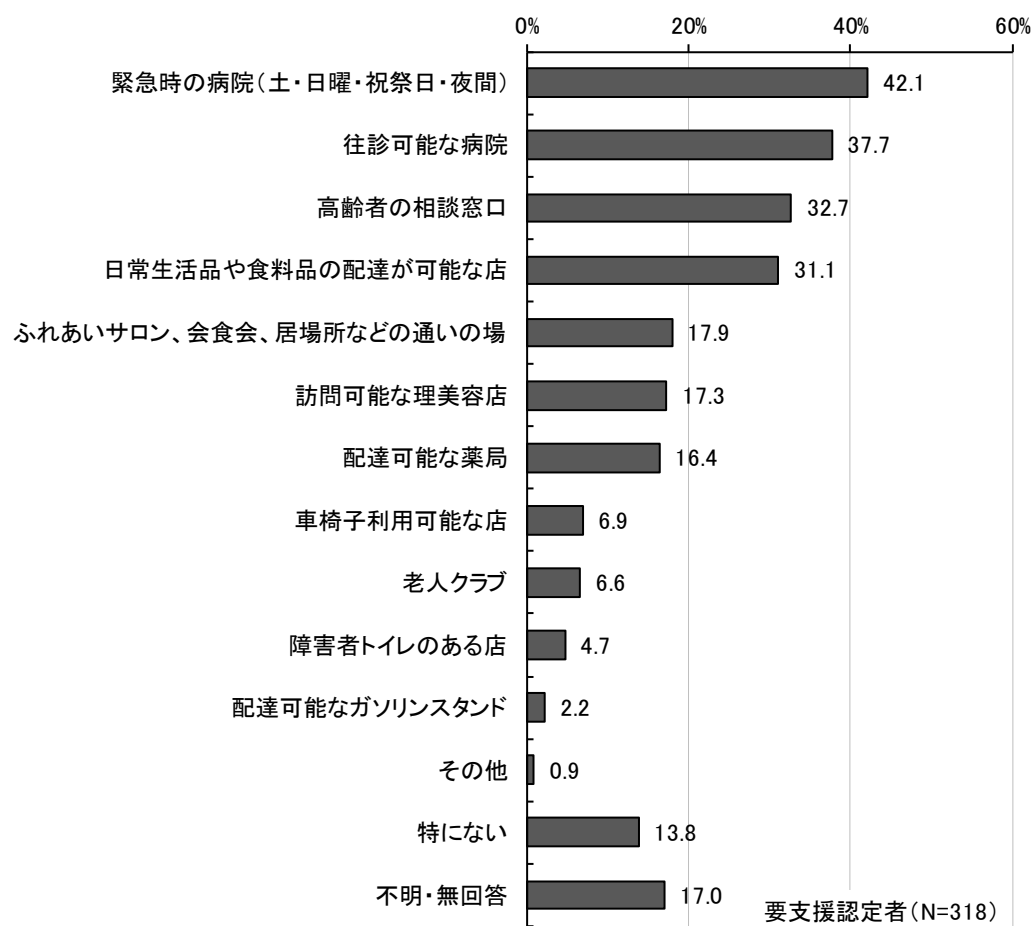


⑦自立した生活について

住み慣れた地域で、自立した生活を送るために必要な情報は、「緊急時の病院（土・日曜・祝祭日・夜間）」が最も多く、一般高齢者 46.6%、要支援認定者 42.1%となっています。

【住み慣れた地域で、自立した生活を送るために必要な情報】



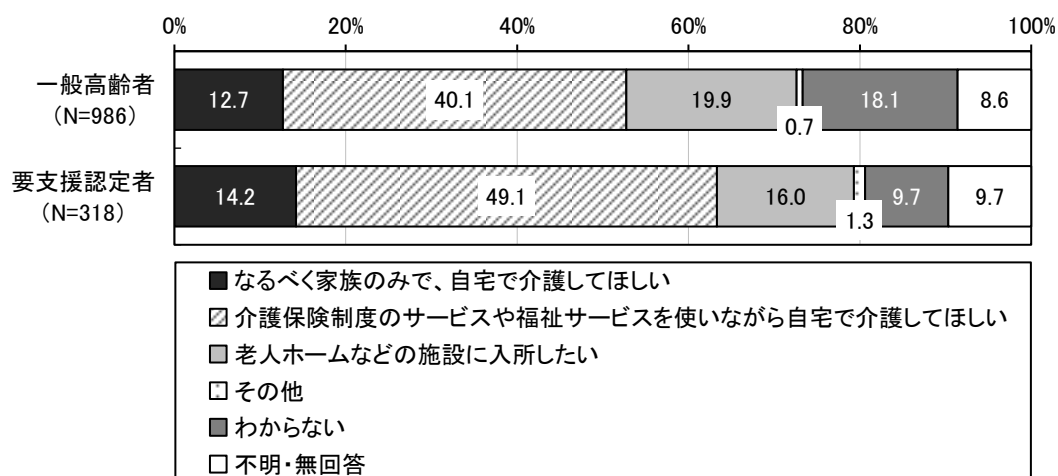


⑧介護が必要になった場合について

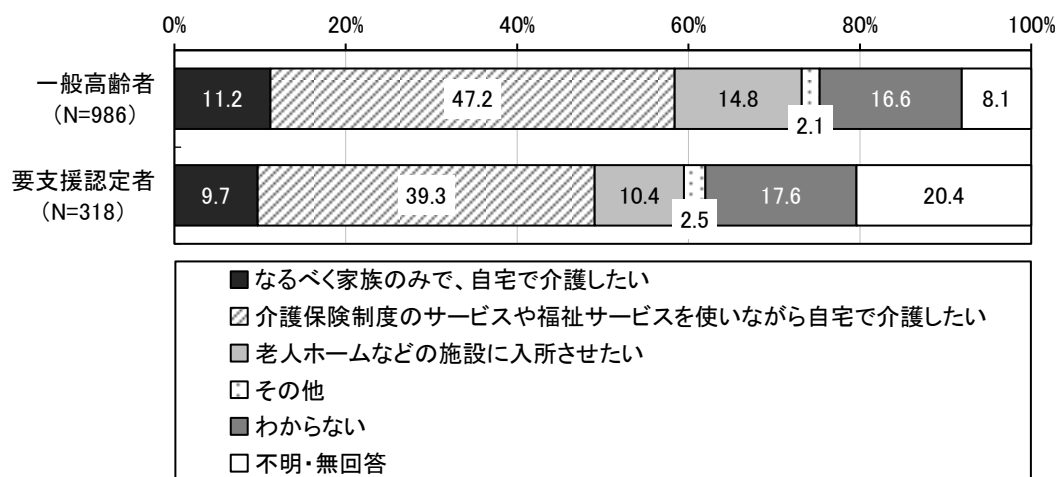
自分に介護が必要になった場合の希望は、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」と「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護してほしい」を合わせた割合は、一般高齢者 52.8%、要支援認定者 63.3%となっています。

また、家族に介護が必要になった場合の希望は、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」と「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」を合わせた割合は、一般高齢者 58.4%、要支援認定者 49.0%となっています。

【自分に介護が必要となった場合、どのように介護を受けたいか】



【家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいか】

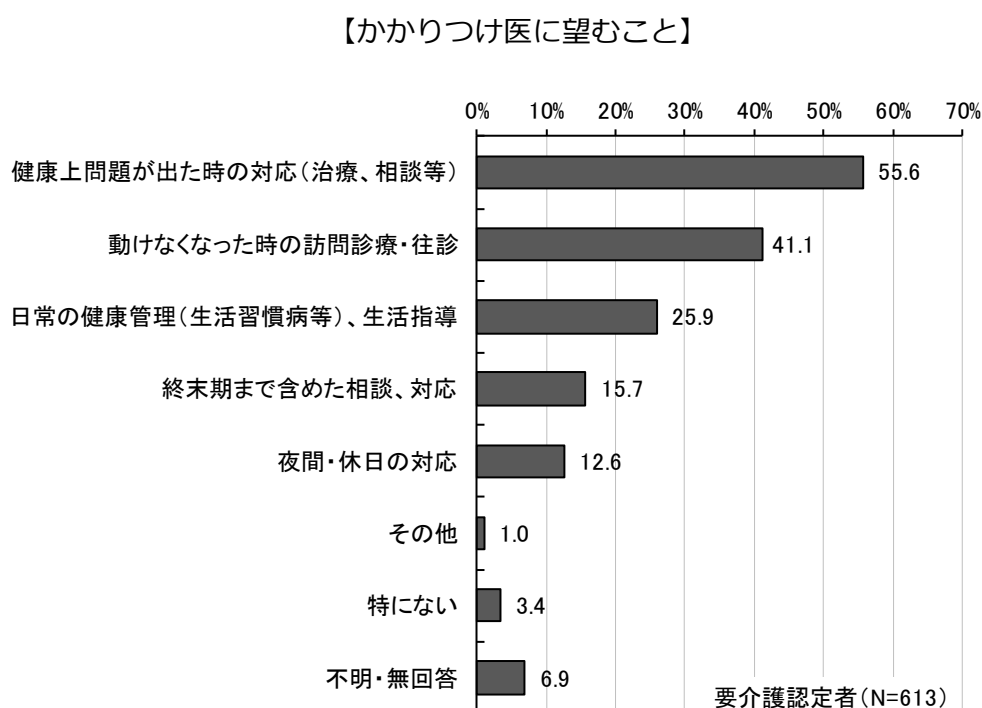
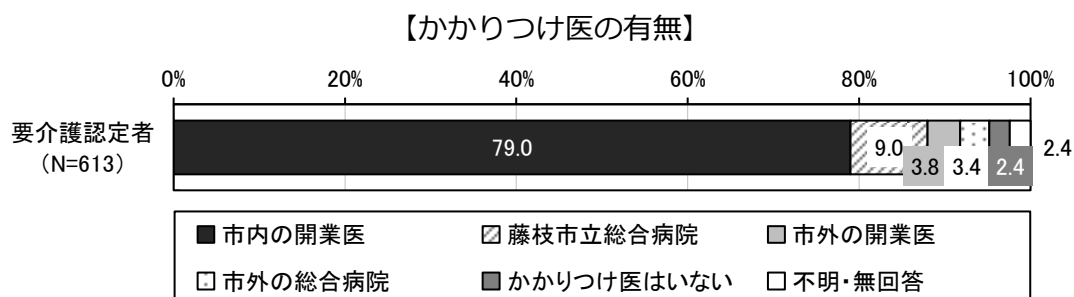


<在宅要介護認定者調査>

①かかりつけ医について

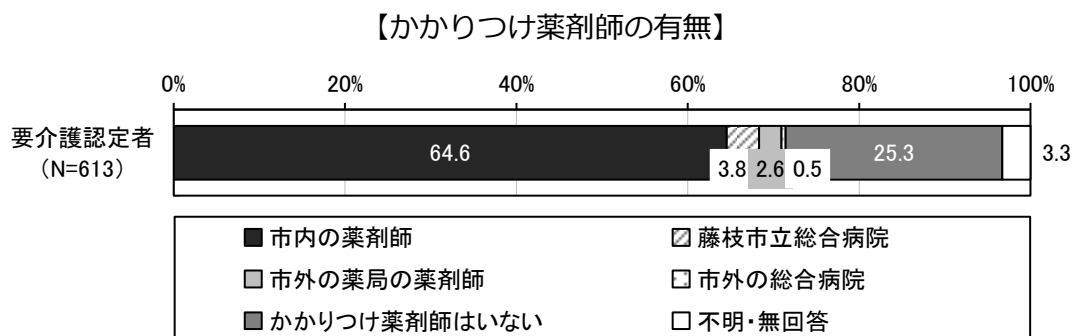
「かかりつけ医はいない」は2.4%となっています。

また、かかりつけ医に望むことは、「健康上問題が出た時の対応（治療、相談等）」（55.6%）が最も多く、次いで「動けなくなった時の訪問診療・往診」（41.1%）、「日常の健康管理（生活習慣病等）、生活指導」（25.9%）となっています。



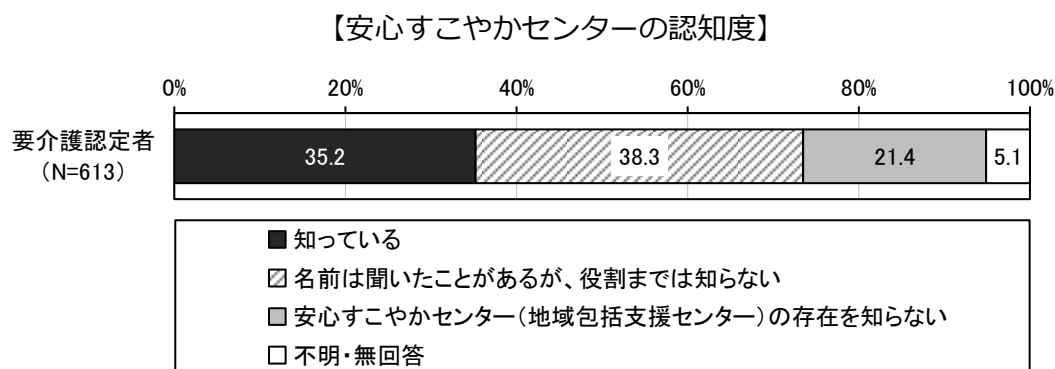
②かかりつけ薬剤師について

「かかりつけ薬剤師はいない」は25.3%となっています。



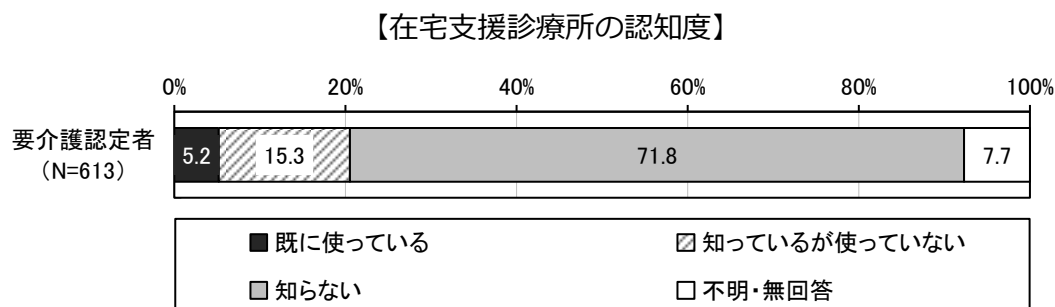
③安心すこやかセンターについて

安心すこやかセンターの役割を「知っている」は35.2%となっています。



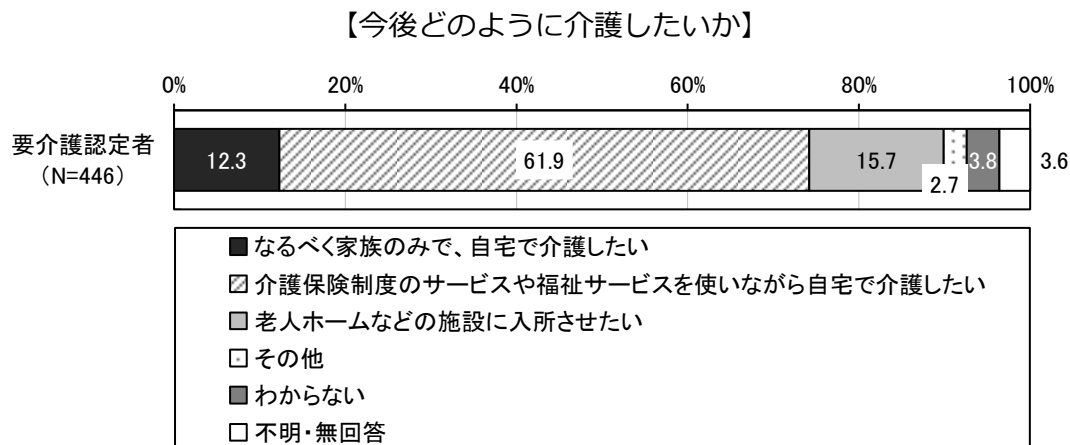
④在宅支援診療所について

24時間365日対応可能な診療所(在宅支援診療所)を「知らない」は71.8%となっています。



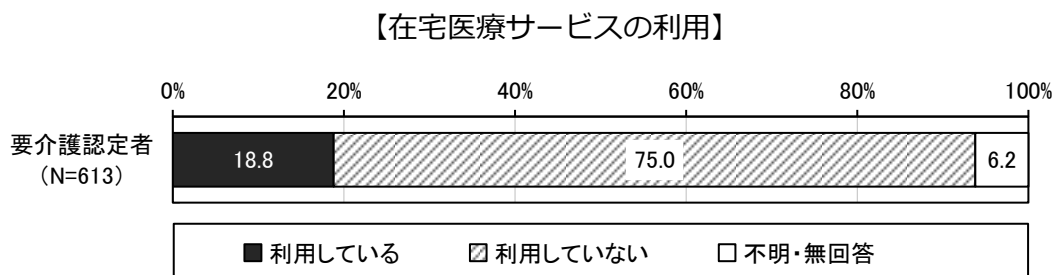
⑤主な介護者の今後の介護について

今後どのように介護したいかは、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」と「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」を合わせた割合は 74.2%となっており、自宅での介護を希望する人が多数を占めています。



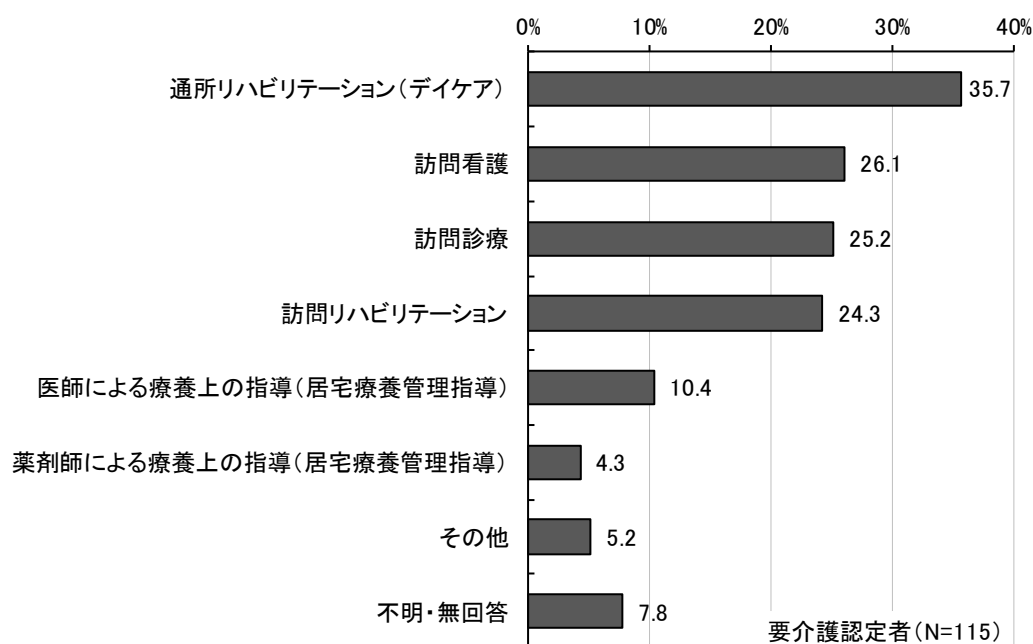
⑥在宅医療サービスについて

在宅医療サービスを「利用している」は 18.8%となっています。



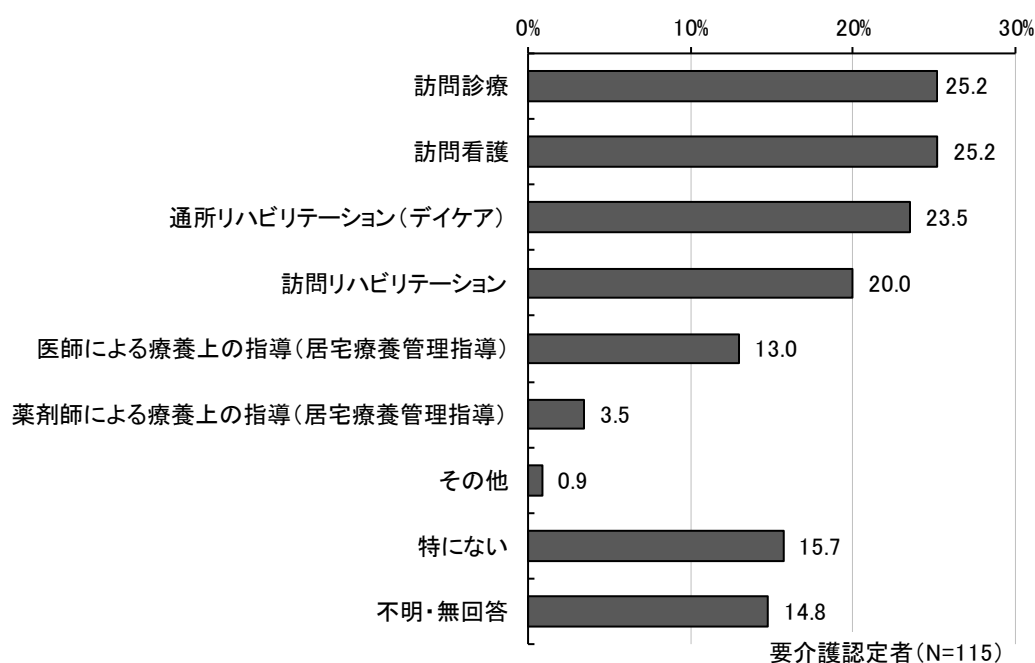
利用している在宅医療サービスは、「通所リハビリテーション（デイケア）」（35.7%）が最も多く、次いで「訪問看護」（26.1%）、「訪問診療」（25.2%）となっています。

【利用している在宅医療サービス】



充実してほしい在宅医療サービスは、「訪問診療」「訪問看護」（25.2%）がともに最も多く、次いで「通所リハビリテーション（デイケア）」（23.5%）、「訪問リハビリテーション」（20.0%）となっています。

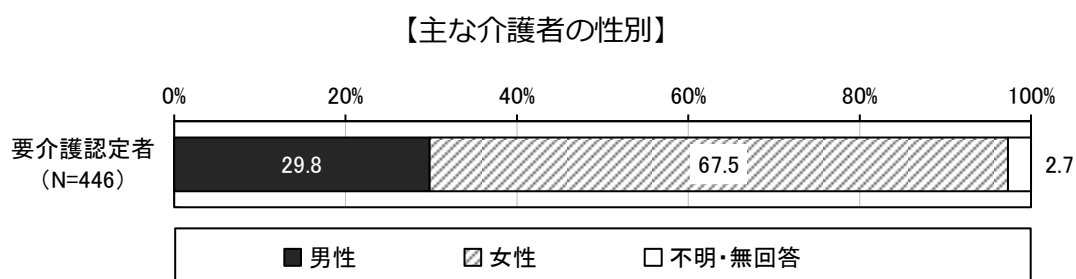
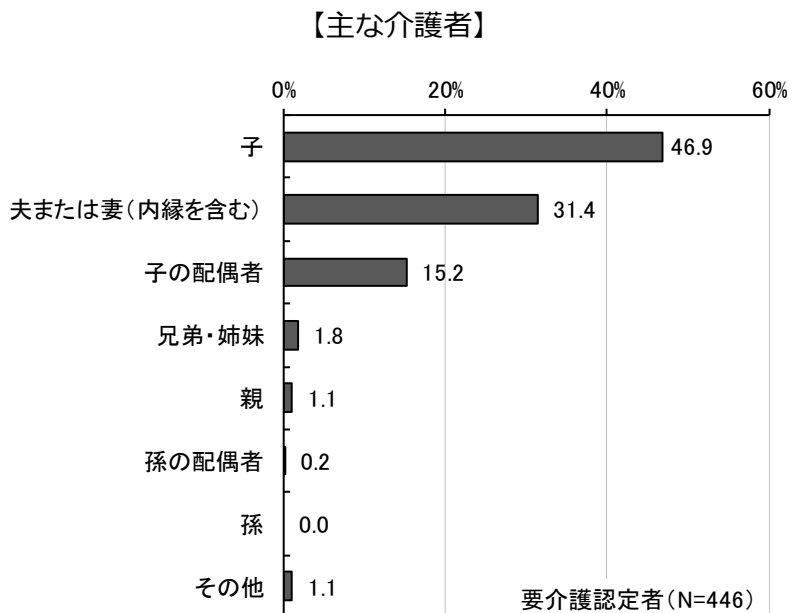
【充実してほしい在宅医療サービス】



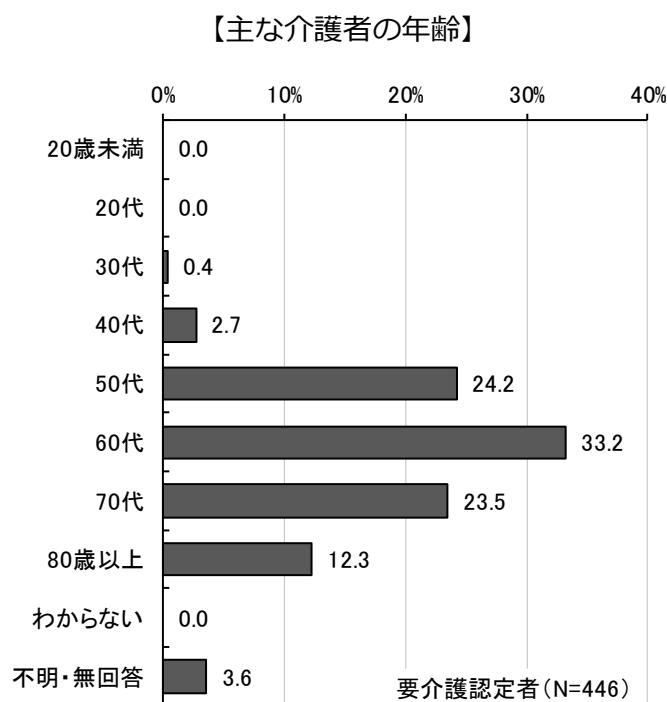
⑦主な介護者について

主な介護者は、「子」(46.9%) が最も多く、次いで「夫または妻(内縁を含む)」(31.4%)、「子の配偶者」(15.2%) となっています。

性別でみると、「女性」(67.5%) が多くなっています。

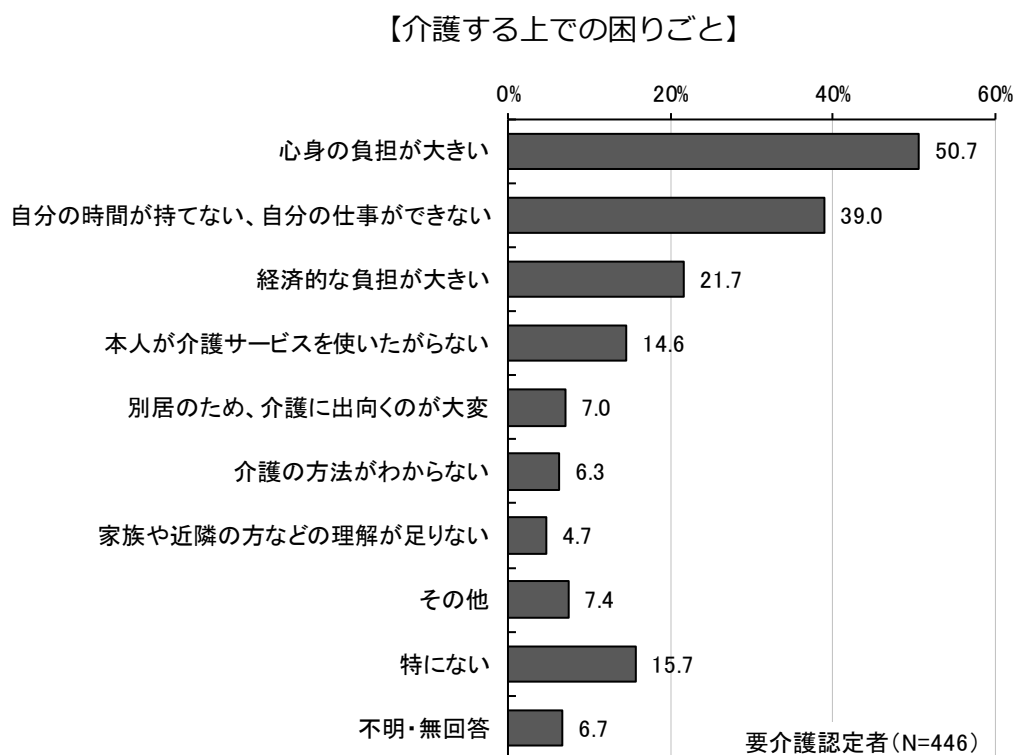


年代別でみると、「60代」（33.2%）が最も多く、次いで「50代」（24.2%）、「70代」（23.5%）の順となっています。



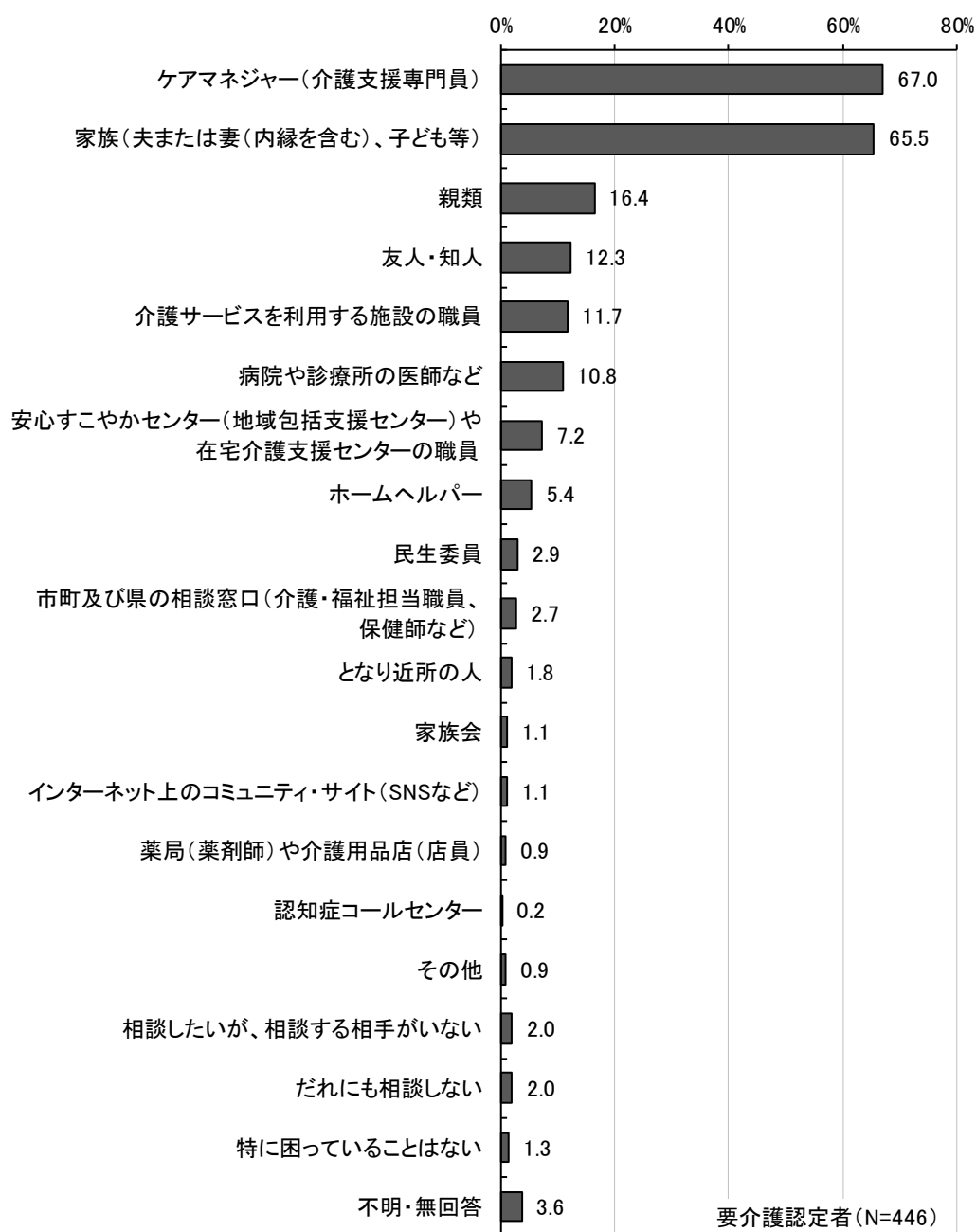
⑧介護する上での困りごとについて

主な介護者の困りごとは、「心身の負担が大きい」（50.7%）が最も多く、次いで「自分の時間が持てない、自分の仕事ができない」（39.0%）、「経済的な負担が大きい」（21.7%）となっています。



介護に困った時の相談先は、「ケアマネジャー（介護支援専門員）」（67.0%）が最も多く、次いで「家族（夫または妻（内縁を含む）、子ども等）」（65.5%）、「親類」（16.4%）となっています。

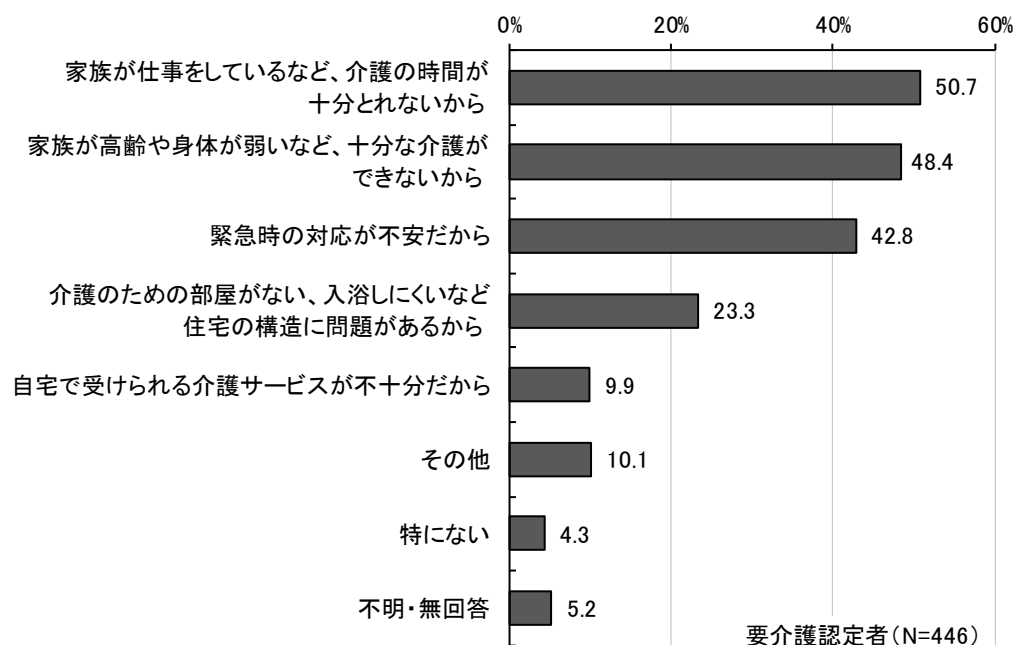
【介護に困った時の相談先】



⑨自宅での介護が難しいと思う理由について

自宅での介護が難しいと思う理由は、「家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分とれないから」(50.7%)が最も多く、次いで「家族が高齢や身体が弱いなど、十分な介護ができないから」(48.4%)、「緊急時の対応が不安だから」(42.8%)の順となっています。

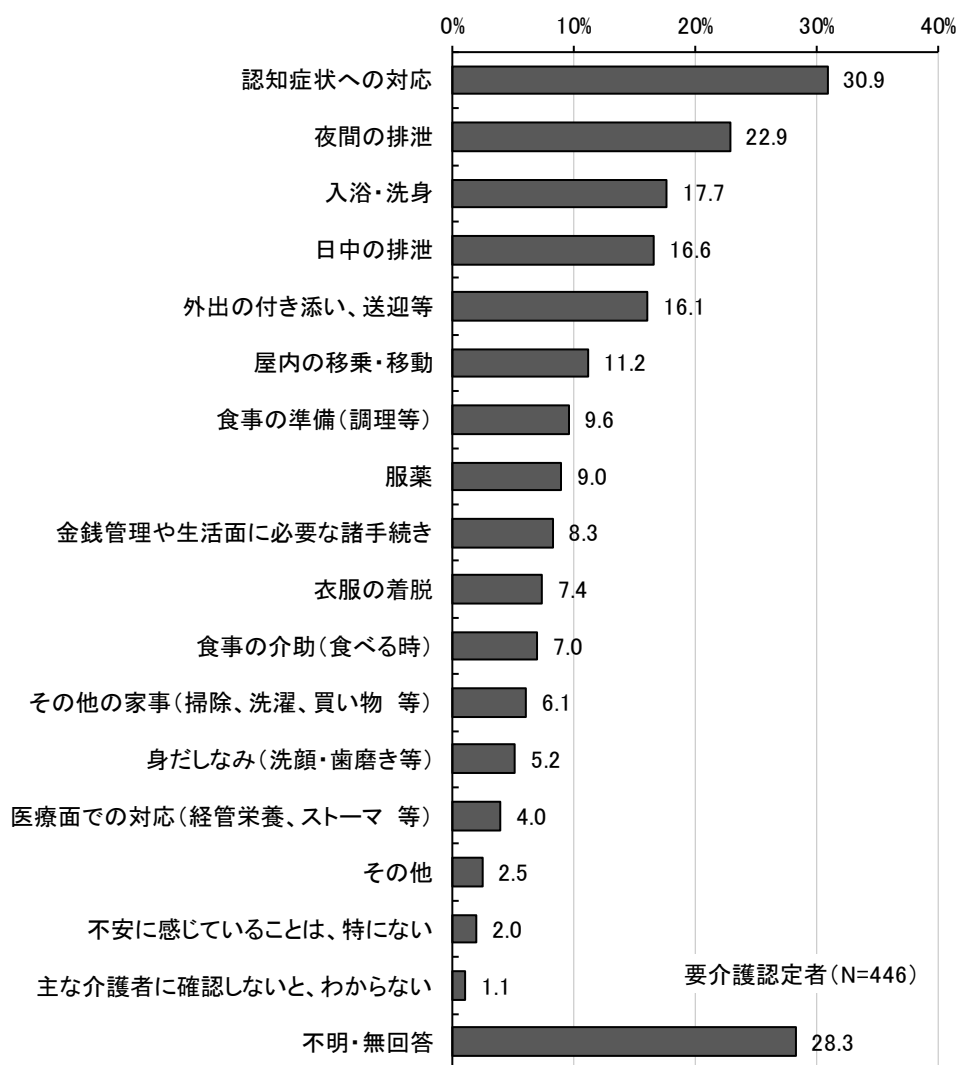
【自宅での介護が難しいと思う理由】



⑩主な介護者の不安について

不安を感じる介護は、「認知症状への対応」(30.9%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(22.9%)、「入浴・洗身」(17.7%)、「日中の排泄」(16.6%)の順となっています。

【不安を感じる介護】



5

地域別にみた高齢者の現状と将来予測

(1) 稲瀬圏域(稲葉・瀬戸谷)



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2年3月現在の高齢化率は37.0%と市内各圏域で2番目に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2年4月現在の要介護（要支援）認定率は16.5%となっています。

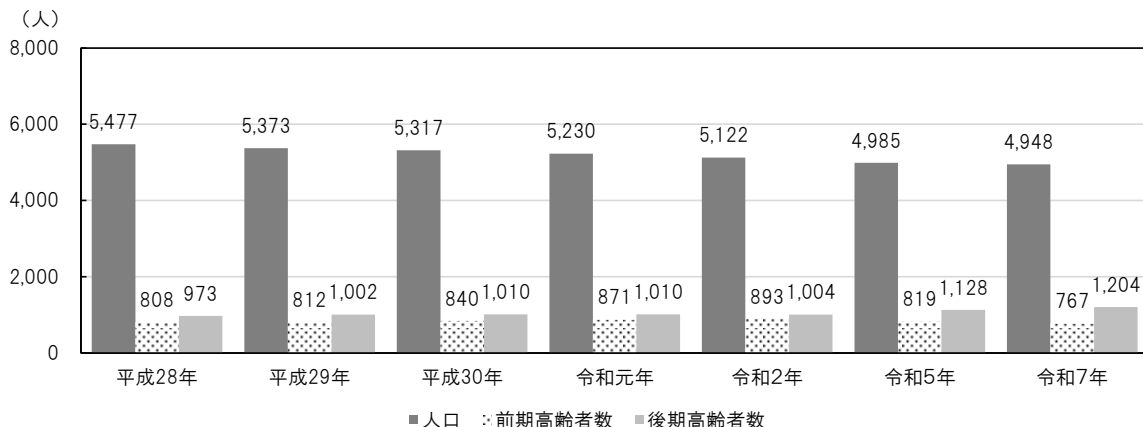
この圏域の瀬戸谷地区は山間部が多く、市街地まで距離があり、通院や買い物などに必要な生活の「足」の確保が課題となっていました。地域の法人と地区社会福祉協議会が連携して、買い物支援事業を行っています。地域コミュニティのつながりが強い地域ですが、サロンや居場所などの通いの場のインフォーマルサービスが少なく、担い手も高齢化しています。瀬戸谷地区は面積が広く、人口密度が低いため、訪問介護、訪問看護などの介護保険サービスが十分に行き渡らないことが危惧されます。

① 高齢化の状況

■ 稲瀬圏域の人口推移と推計

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年	令和7年
人口（人）	5,477	5,373	5,317	5,230	5,122	4,985	4,948
前期高齢者数（人）	808	812	840	871	893	819	767
後期高齢者数（人）	973	1,002	1,010	1,010	1,004	1,128	1,204

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

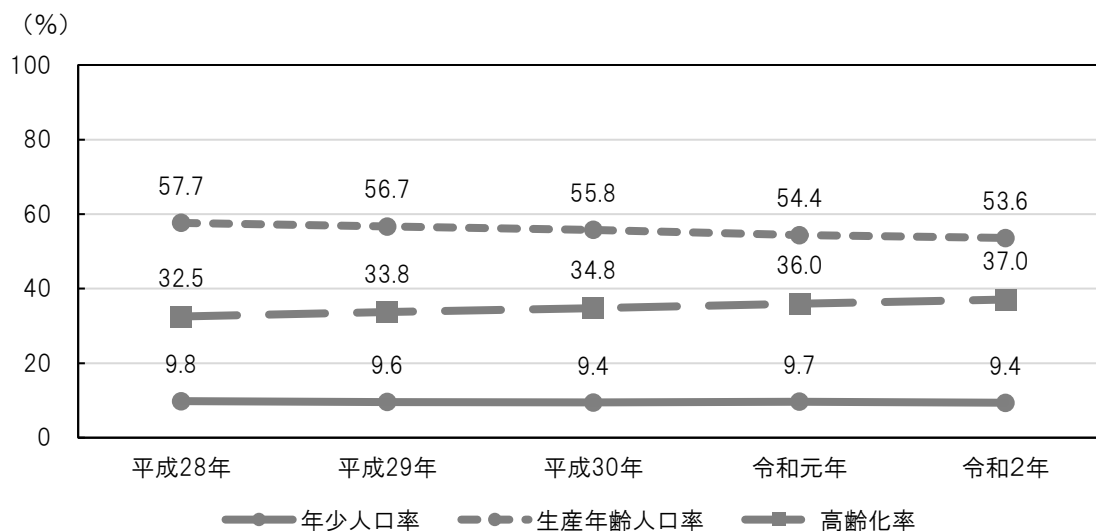


②年齢区分別人口の状況

■稲瀬圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	9.8	9.6	9.4	9.7	9.4
生産年齢人口率 (%)	57.7	56.7	55.8	54.4	53.6
高齢化率 (%)	32.5	33.8	34.8	36.0	37.0

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■稲瀬圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	69	67	71	70	69	78	82
要介護 1・2 (人)	128	132	128	117	126	146	155
要介護 3～5 (人)	108	110	118	113	118	124	132
合計 (人)	305	309	317	300	313	348	369
認定率 (%)	17.1	17.0	17.1	15.9	16.5	17.9	18.7

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=53)		第 7 期調査 (n=38)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	2	3.8	0	0.0
2	週 1 回	8	15.1	7	18.4
3	週 2 ～ 4 回	20	37.7	13	34.2
4	週 5 回以上	19	35.8	16	42.1
5	無回答	4	7.5	2	5.3

〈買い物の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=53)		第 7 期調査 (n=38)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	44	83.0	34	89.5
2	できるけどしていない	7	13.2	4	10.5
3	できない	0	0.0	0	0.0
4	無回答	2	3.8	0	0.0

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=53)		第 7 期調査 (n=38)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週 4 回以上	0	0.0	1	2.6
2	週 2 ～ 3 回	1	1.9	0	0.0
3	週 1 回	0	0.0	0	0.0
4	月 1 ～ 3 回	2	3.8	1	2.6
5	年に数回	3	5.7	4	10.5
6	参加していない	29	54.7	20	52.6
7	無回答	18	34.0	12	31.6

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=53)		第 7 期調査 (n=38)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	36	67.9	23	60.5
2	藤枝市立総合病院	4	7.5	8	21.1
3	市外の開業医	1	1.9	2	5.3
4	市外の総合病院	1	1.9	0	0.0
5	かかりつけ医はいない	7	13.2	5	13.2
6	無回答	4	7.5	0	0.0

〈第 7 期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、第 7 期調査分から頻度がやや少なくなっています。
- 買い物の状況をみると、「できるし、している」が減少し、「できるけどしていない」が増加しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「参加していない」が増加しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「市内の開業医」が増加しています。

■ 稲瀬圏域の介護保険サービス事業所数

区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	1	
	訪問介護		
	訪問入浴介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリテーション	1	
	通所介護	2	
	通所リハビリテーション	1	
	短期入所生活介護		
	短期入所療養介護	1	
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与		
	特定福祉用具販売		
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護		
	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護		
施設 サービス	介護老人福祉施設		
	介護老人保健施設	1	
	介護療養型医療施設		
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム		
	軽費老人ホーム		
	サービス付き高齢者向け住宅		

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(2) 葉梨圏域



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の昔からある集落が中山間地域などに位置し、平野部の新興住宅地である清里、上藪田、下藪田、時々谷などには国道1号バイパス等の交通の便の良さなどから、圏域の人口が集中しています。高齢化率は令和2年3月現在で28.6%となっています。また、要介護認定率は令和2年4月現在で15.2%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。

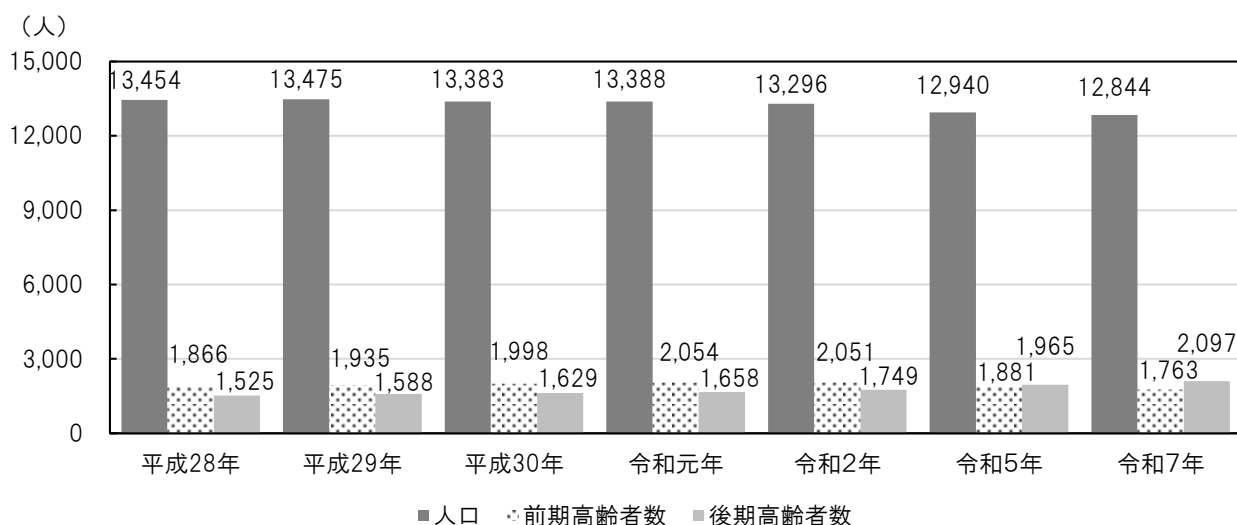
中山間地域など昔からある集落は地域コミュニティのつながりが強い地域で、高齢化に対応し、高齢者の足の確保として、運転ボランティアが組織され「地域支え合い出かけっCARサービス」を実施し、買い物支援を展開しています。また通いの場となる居場所の創設にも地域住民が取り組んでいます。

① 高齢化の状況

■ 葉梨圏域の人口推移と推計

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年	令和7年
人口（人）	13,454	13,475	13,383	13,388	13,296	12,940	12,844
前期高齢者数（人）	1,866	1,935	1,998	2,054	2,051	1,881	1,763
後期高齢者数（人）	1,525	1,588	1,629	1,658	1,749	1,965	2,097

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

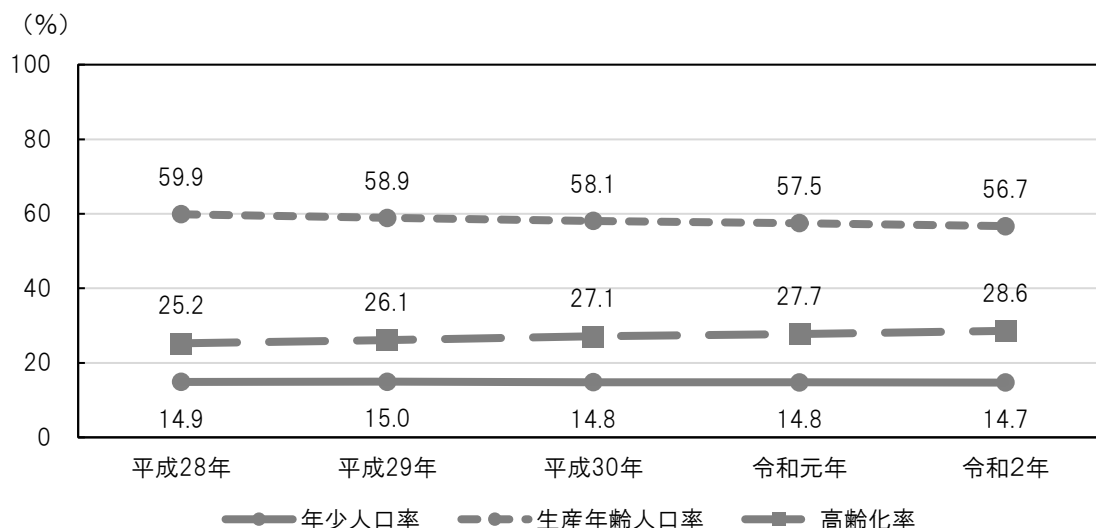


②年齢区分別人口の状況

■葉梨圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	14.9	15.0	14.8	14.8	14.7
生産年齢人口率 (%)	59.9	58.9	58.1	57.5	56.7
高齢化率 (%)	25.2	26.1	27.1	27.7	28.6

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■葉梨圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	111	135	134	133	127	143	150
要介護 1・2 (人)	199	224	215	232	221	257	271
要介護 3～5 (人)	227	211	227	221	229	242	257
合計 (人)	537	570	576	586	577	642	678
認定率 (%)	15.8	16.2	15.9	15.8	15.2	16.7	17.6

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第8期調査 (n=79)		第7期調査 (n=74)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	5	6.3	4	5.4
2	週1回	8	10.1	9	12.2
3	週2～4回	28	35.4	29	39.2
4	週5回以上	34	43.0	31	41.9
5	無回答	4	5.1	1	1.4

〈買い物の状況〉

No.	項目	第8期調査 (n=79)		第7期調査 (n=74)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	69	87.3	64	86.5
2	できるけどしていない	7	8.9	10	13.5
3	できない	2	2.5	0	0.0
4	無回答	1	1.3	0	0.0

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第8期調査 (n=79)		第7期調査 (n=74)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週4回以上	0	0.0	0	0.0
2	週2～3回	3	3.8	1	1.4
3	週1回	1	1.3	4	5.4
4	月1～3回	1	1.3	2	2.7
5	年に数回	2	2.5	2	2.7
6	参加していない	50	63.3	37	50.0
7	無回答	22	27.8	28	37.8

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第8期調査 (n=79)		第7期調査 (n=74)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	51	64.6	42	56.8
2	藤枝市立総合病院	2	2.5	13	17.6
3	市外の開業医	6	7.6	4	5.4
4	市外の総合病院	1	1.3	3	4.1
5	かかりつけ医はいない	13	16.5	7	9.5
6	無回答	6	7.6	5	6.8

〈第7期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、「ほとんど外出しない」がわずかに増加しています。
- 買い物の状況をみると、「できない」がわずかに増加しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「参加していない」が増加し、参加している方は減少しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「かかりつけ医はいない」が増加しています。

■葉梨圏域の介護保険サービス事業所数

区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	2	
	訪問介護	2	
	訪問入浴介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリテーション		
	通所介護	3	
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護	2	
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与	1	
	特定福祉用具販売	1	
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護	1	
	認知症対応型通所介護	1	
	認知症対応型共同生活介護	1	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護		
施設 サービス	介護老人福祉施設	3	
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム		
	軽費老人ホーム		
	サービス付き高齢者向け住宅		

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(3) 広幡圏域



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で人口が増加し、圏域全体の高齢化率は令和2年3月現在で28.3%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2年4月現在で要介護(要支援)認定率は15.0%です。

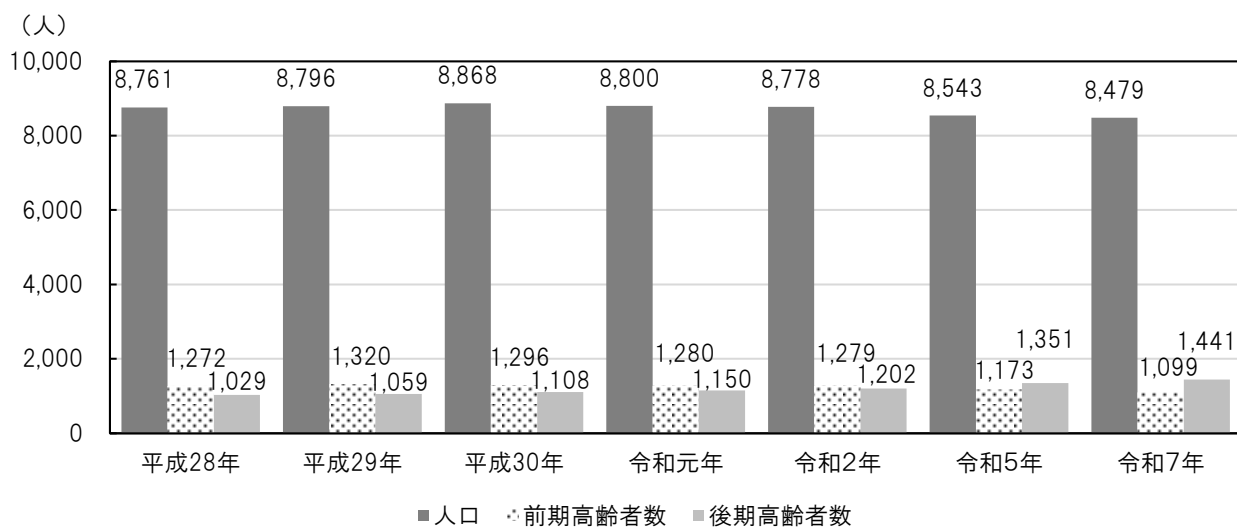
この圏域の特性として、自治会組織をはじめとしたコミュニティ組織のつながりが強く、インフォーマルサービスとして住民主体の手助け活動、ふれあいサロンや会食会が活発に行われています。

① 高齢化の状況

■ 広幡圏域の人口推移と推計

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年	令和7年
人口(人)	8,761	8,796	8,868	8,800	8,778	8,543	8,479
前期高齢者数(人)	1,272	1,320	1,296	1,280	1,279	1,173	1,099
後期高齢者数(人)	1,029	1,059	1,108	1,150	1,202	1,351	1,441

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

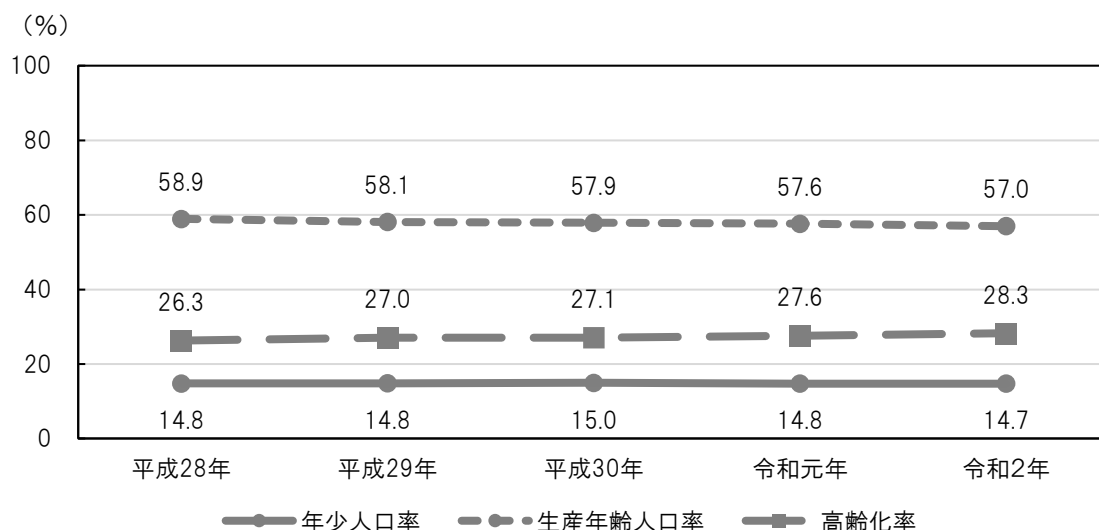


②年齢区分別人口の状況

■広幡圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	14.8	14.8	15.0	14.8	14.7
生産年齢人口率 (%)	58.9	58.1	57.9	57.6	57.0
高齢化率 (%)	26.3	27.0	27.1	27.6	28.3

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■広幡圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	59	71	69	66	73	82	86
要介護 1・2 (人)	149	150	161	162	163	189	200
要介護 3～5 (人)	137	135	132	139	136	143	153
合計 (人)	345	356	362	367	372	414	439
認定率 (%)	15.0	15.0	15.1	15.1	15.0	16.4	17.3

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=52)		第 7 期調査 (n=51)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	3	5.8	2	3.9
2	週 1 回	8	15.4	7	13.7
3	週 2 ～ 4 回	19	36.5	15	29.4
4	週 5 回以上	21	40.4	27	52.9
5	無回答	1	1.9	0	0.0

〈買い物の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=52)		第 7 期調査 (n=51)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	43	82.7	46	90.2
2	できるけどしていない	6	11.5	5	9.8
3	できない	1	1.9	0	0.0
4	無回答	2	3.8	0	0.0

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=52)		第 7 期調査 (n=51)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週 4 回以上	0	0.0	0	0.0
2	週 2 ～ 3 回	1	1.9	0	0.0
3	週 1 回	1	1.9	3	5.9
4	月 1 ～ 3 回	8	15.4	5	9.8
5	年に数回	2	3.8	2	3.9
6	参加していない	19	36.5	19	37.3
7	無回答	21	40.4	22	43.1

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=52)		第 7 期調査 (n=51)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	35	67.3	39	76.5
2	藤枝市立総合病院	5	9.6	3	5.9
3	市外の開業医	2	3.8	4	7.8
4	市外の総合病院	0	0.0	0	0.0
5	かかりつけ医はいない	7	13.5	3	5.9
6	無回答	3	5.8	2	3.9

〈第 7 期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、「週 5 回以上」が減少し、「週 2 ～ 4 回」が増加しています。
- 買い物の状況をみると、「できるし、している」が減少しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「月 1 ～ 3 回」が増加しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「かかりつけ医はいない」が増加しています。

■広幡圏域の介護保険サービス事業所数

区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	3	
	訪問介護	1	
	訪問入浴介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリテーション		
	通所介護	1	
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護	1	
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与	1	
	特定福祉用具販売	1	
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護	1	
	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護	1	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護		
施設 サービス	介護老人福祉施設	1	
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム	1	
	軽費老人ホーム		
	サービス付き高齢者向け住宅		

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(4) 西益津圏域



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号線等の交通の便の良さなどから、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2年3月現在で高齢化率は34.6%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2年4月現在で14.5%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。

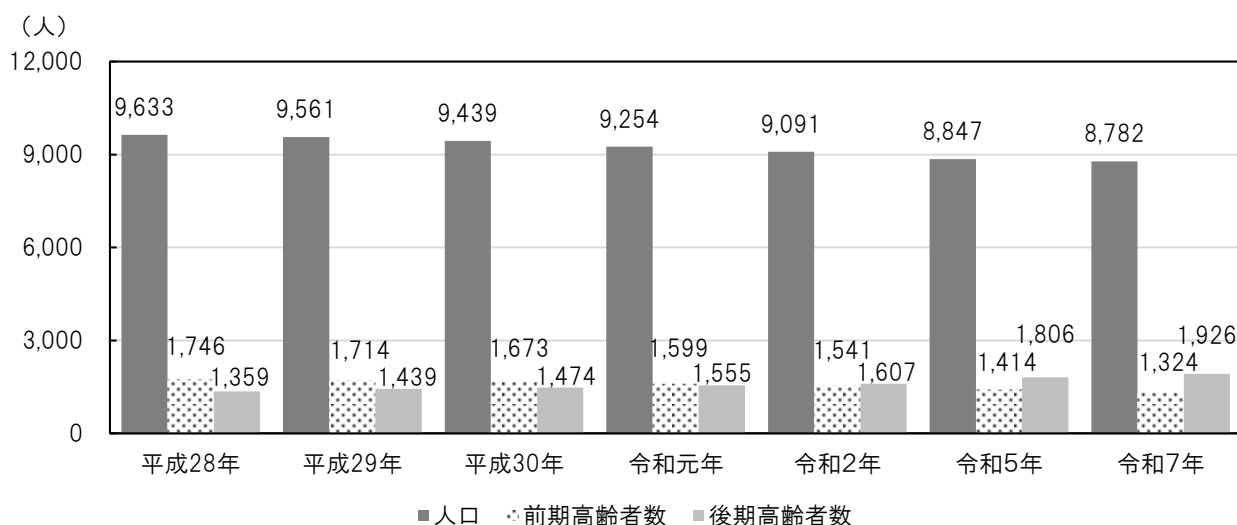
この圏域の特徴として、一人暮らし高齢者の占める割合が高いことが挙げられ、地域住民主体の移動支援「地域支え合い出かけっCARサービス」や、ふれあいサロン、居場所などの活動が活発に行われています。

① 高齢化の状況

■ 西益津圏域の人口推移と推計

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年	令和7年
人口（人）	9,633	9,561	9,439	9,254	9,091	8,847	8,782
前期高齢者数（人）	1,746	1,714	1,673	1,599	1,541	1,414	1,324
後期高齢者数（人）	1,359	1,439	1,474	1,555	1,607	1,806	1,926

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

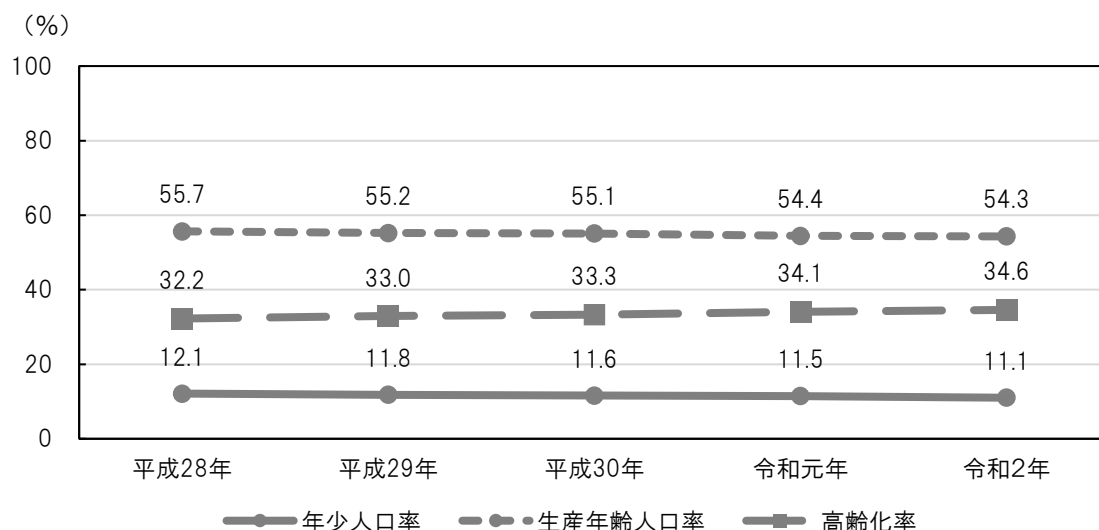


②年齢区分別人口の状況

■西益津圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	12.1	11.8	11.6	11.5	11.1
生産年齢人口率 (%)	55.7	55.2	55.1	54.4	54.3
高齢化率 (%)	32.2	33.0	33.3	34.1	34.6

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■西益津圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	101	100	105	109	103	116	122
要介護 1・2 (人)	178	185	179	183	184	214	226
要介護 3～5 (人)	151	164	168	171	168	177	189
合計 (人)	430	449	452	463	455	507	537
認定率 (%)	13.8	14.2	14.4	14.7	14.5	15.7	16.5

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=71)		第 7 期調査 (n=72)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	1	1.4	0	0.0
2	週 1 回	7	9.9	5	6.9
3	週 2 ～ 4 回	29	40.8	26	36.1
4	週 5 回以上	32	45.1	41	56.9
5	無回答	2	2.8	0	0.0

〈買い物の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=71)		第 7 期調査 (n=72)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	61	85.9	67	93.1
2	できるけどしていない	7	9.9	4	5.6
3	できない	1	1.4	1	1.4
4	無回答	2	2.8	0	0.0

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=71)		第 7 期調査 (n=72)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週 4 回以上	1	1.4	1	1.4
2	週 2 ～ 3 回	0	0.0	0	0.0
3	週 1 回	0	0.0	2	2.8
4	月 1 ～ 3 回	5	7.0	8	11.1
5	年に数回	2	2.8	5	6.9
6	参加していない	33	46.5	34	47.2
7	無回答	30	42.3	22	30.6

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=71)		第 7 期調査 (n=72)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	52	73.2	52	72.2
2	藤枝市立総合病院	6	8.5	5	6.9
3	市外の開業医	0	0.0	6	8.3
4	市外の総合病院	5	7.0	2	2.8
5	かかりつけ医はいない	7	9.9	6	8.3
6	無回答	1	1.4	1	1.4

〈第 7 期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、「週 5 回以上」が減少し、「週 2 ～ 4 回」が増加しています。
- 買い物の状況をみると、「できるし、している」が減少しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「月 1 ～ 3 回」と「年に数回」が減少しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「市外の開業医」は減少し、「かかりつけ医はいない」がわずかに増加しています。

■西益津圏域の介護保険サービス事業所数

区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	3	
	訪問介護	1	
	訪問入浴介護		
	訪問看護	1	
	訪問リハビリテーション		
	通所介護	1	
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護		
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与		
	特定福祉用具販売		
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護	1	
	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護	2	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護		
施設 サービス	介護老人福祉施設		
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム		
	軽費老人ホーム		
	サービス付き高齢者向け住宅		

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(5) 藤枝圏域



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2年3月現在で33.6%となっています。今後も高齢化率は高くなっていくと思われます。また、要介護（要支援）認定率は令和2年4月現在で16.6%となっています。

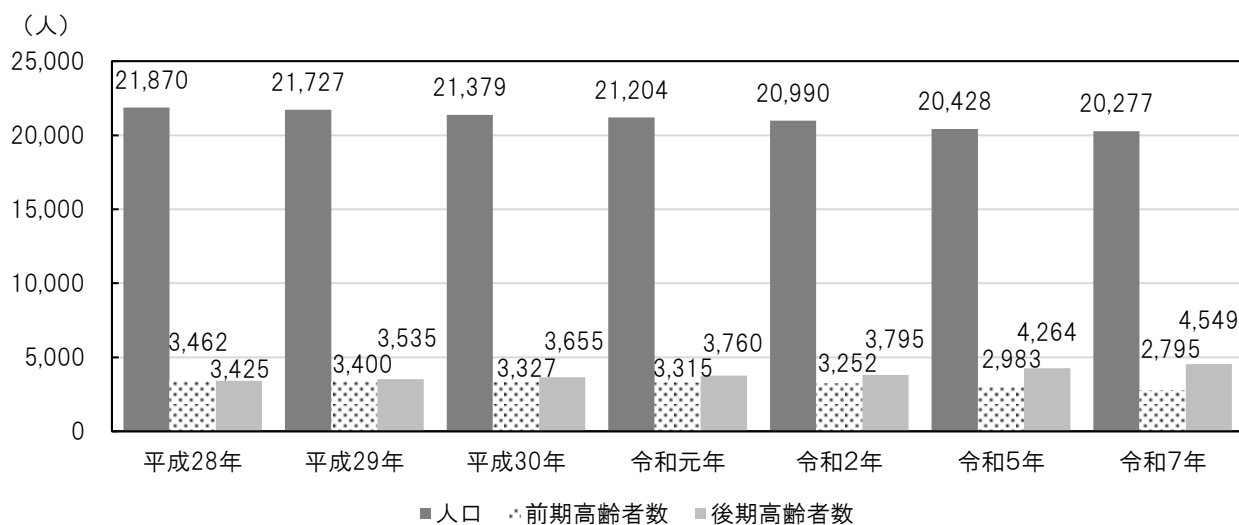
この圏域の特徴として、一人暮らし高齢者の占める割合が市内で最も高い地域であることが挙げられます。また、この圏域では、飽波神社の祭典などをはじめとした地域の伝統行事が受け継がれていることから、コミュニティのつながりが強いことも特徴です。

① 高齢化の状況

■ 藤枝圏域の人口推移と推計

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年	令和7年
人口（人）	21,870	21,727	21,379	21,204	20,990	20,428	20,277
前期高齢者数（人）	3,462	3,400	3,327	3,315	3,252	2,983	2,795
後期高齢者数（人）	3,425	3,535	3,655	3,760	3,795	4,264	4,549

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

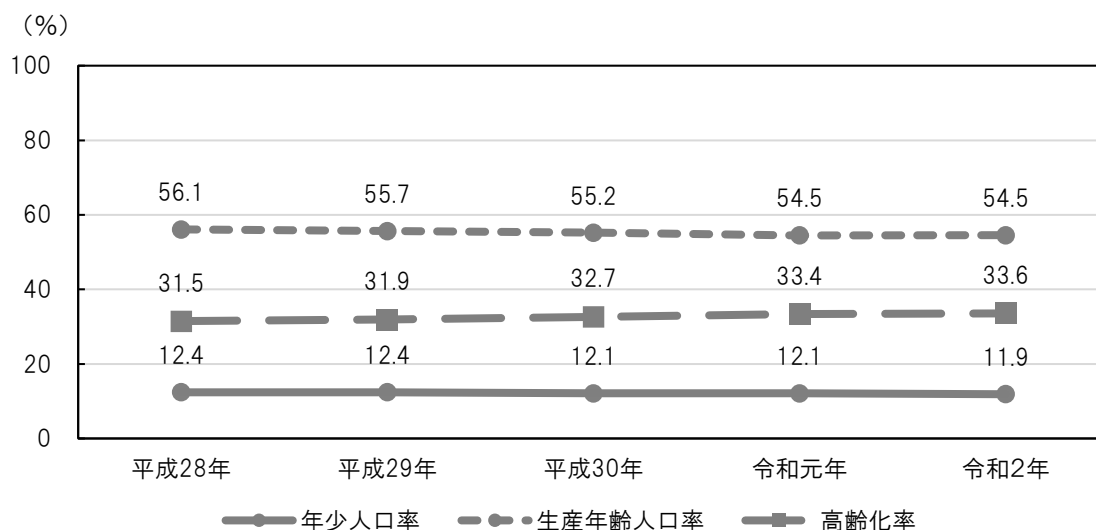


②年齢区分別人口の状況

■藤枝圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	12.4	12.4	12.1	12.1	11.9
生産年齢人口率 (%)	56.1	55.7	55.2	54.5	54.5
高齢化率 (%)	31.5	31.9	32.7	33.4	33.6

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■藤枝圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	255	304	278	304	281	317	333
要介護 1・2 (人)	469	452	503	508	504	586	619
要介護 3～5 (人)	390	364	381	388	382	403	429
合計 (人)	1,114	1,120	1,162	1,200	1,167	1,306	1,381
認定率 (%)	16.2	16.1	16.6	17.0	16.6	18.0	18.8

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=184)		第 7 期調査 (n=179)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	5	2.7	2	1.1
2	週 1 回	16	8.7	11	6.1
3	週 2 ～ 4 回	77	41.8	67	37.4
4	週 5 回以上	83	45.1	96	53.6
5	無回答	3	1.6	3	1.7

〈買い物の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=184)		第 7 期調査 (n=179)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	165	89.7	162	90.5
2	できるけどしていない	9	4.9	13	7.3
3	できない	7	3.8	1	0.6
4	無回答	3	1.6	3	1.7

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=184)		第 7 期調査 (n=179)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週 4 回以上	2	1.1	1	0.6
2	週 2 ～ 3 回	2	1.1	2	1.1
3	週 1 回	5	2.7	3	1.7
4	月 1 ～ 3 回	12	6.5	20	11.2
5	年に数回	9	4.9	3	1.7
6	参加していない	94	51.1	98	54.7
7	無回答	60	32.6	52	29.1

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=184)		第 7 期調査 (n=179)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	127	69.0	121	67.6
2	藤枝市立総合病院	17	9.2	18	10.1
3	市外の開業医	7	3.8	8	4.5
4	市外の総合病院	3	1.6	6	3.4
5	かかりつけ医はいない	24	13.0	21	11.7
6	無回答	6	3.3	5	2.8

〈第 7 期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、「週 5 回以上」が減少し、「週 2 ～ 4 回」が増加しています。
- 買い物の状況をみると、「できない」がわずかに増加しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「参加していない」が減少し、「年に数回」が増加しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「市内の開業医」と「かかりつけ医はいない」がわずかに増加しています。

■ 藤枝圏域の介護保険サービス事業所数

区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	7	
	訪問介護	4	
	訪問入浴介護		
	訪問看護	1	
	訪問リハビリテーション		
	通所介護	4	
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護		
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与	1	
	特定福祉用具販売	1	
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護	2	
	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護	3	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護	1	
	夜間対応型訪問介護		
施設 サービス	介護老人福祉施設		
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム	2	
	軽費老人ホーム		
	サービス付き高齢者向け住宅	1	

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(6) 青島圏域



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いることもあり、藤枝駅周辺では、区画整理や開発、マンション建設が続いています。高齢者人口は増加傾向にあり、令和 2 年 3 月現在で高齢化率は 26.5%です。高齢化率は今後も増加し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 2 年 4 月現在で 15.6%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。

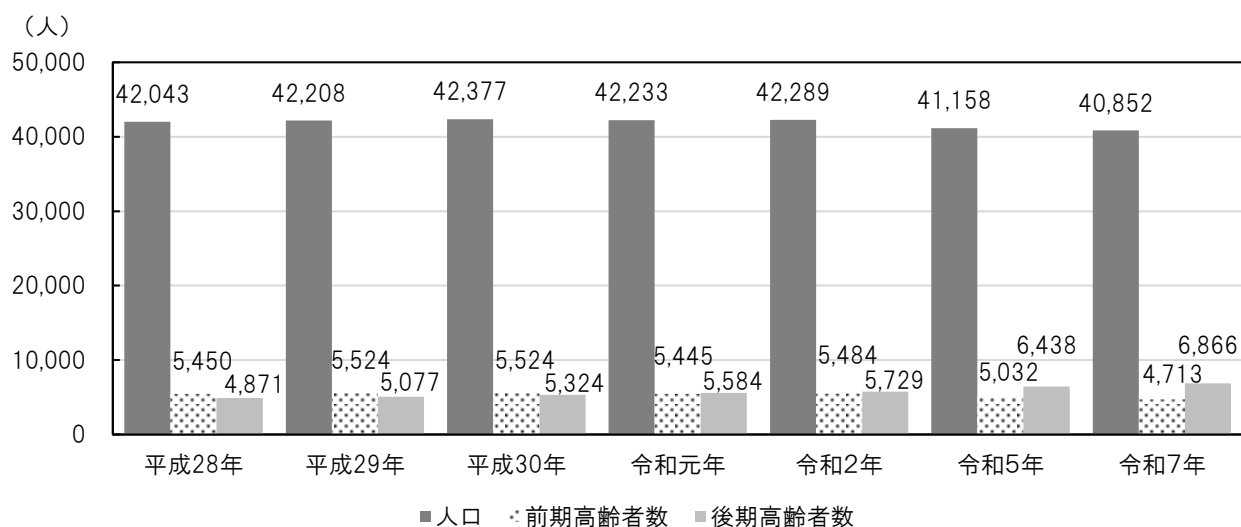
こうしたことから、一部の自治会などでは住民主体の手助け活動が展開されています。

① 高齢化の状況

■ 青島圏域の人口推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
人口（人）	42,043	42,208	42,377	42,233	42,289	41,158	40,852
前期高齢者数（人）	5,450	5,524	5,524	5,445	5,484	5,032	4,713
後期高齢者数（人）	4,871	5,077	5,324	5,584	5,729	6,438	6,866

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）

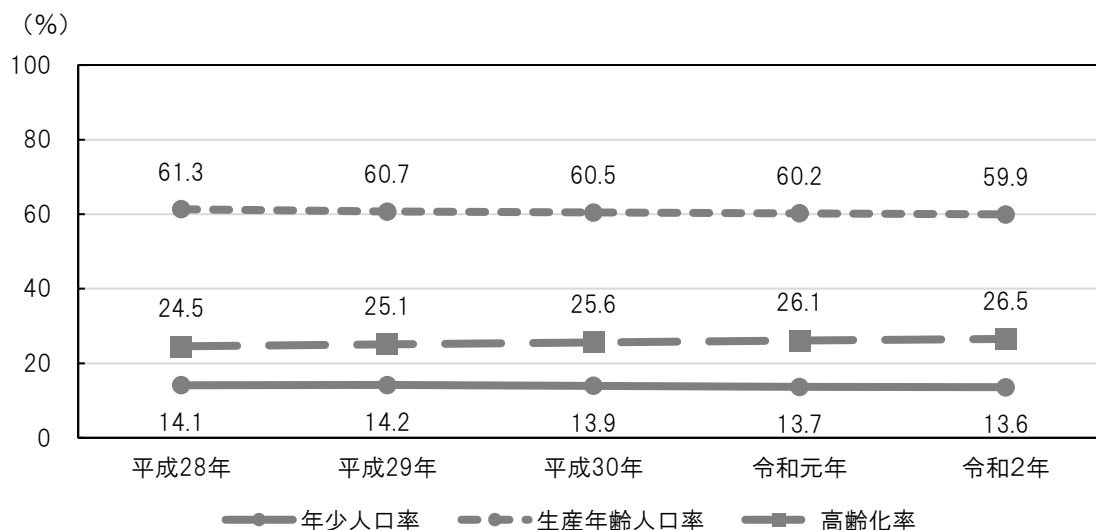


②年齢区分別人口の状況

■青島圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	14.1	14.2	13.9	13.7	13.6
生産年齢人口率 (%)	61.3	60.7	60.5	60.2	59.9
高齢化率 (%)	24.5	25.1	25.6	26.1	26.5

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■青島圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	363	389	353	403	356	403	422
要介護 1・2 (人)	627	653	723	720	736	855	903
要介護 3～5 (人)	584	581	639	635	660	697	741
合計 (人)	1,574	1,623	1,715	1,758	1,752	1,955	2,066
認定率 (%)	15.3	15.3	15.8	15.9	15.6	17.0	17.8

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=218)		第 7 期調査 (n=220)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	9	4.1	3	1.4
2	週 1 回	16	7.3	13	5.9
3	週 2 ～ 4 回	87	39.9	82	37.3
4	週 5 回以上	104	47.7	115	52.3
5	無回答	2	0.9	7	3.2

〈買い物の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=218)		第 7 期調査 (n=220)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	193	88.5	189	85.9
2	できるけどしていない	16	7.3	29	13.2
3	できない	8	3.7	1	0.5
4	無回答	1	0.5	1	0.5

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=218)		第 7 期調査 (n=220)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週 4 回以上	4	1.8	2	0.9
2	週 2 ～ 3 回	4	1.8	4	1.8
3	週 1 回	6	2.8	6	2.7
4	月 1 ～ 3 回	16	7.3	12	5.5
5	年に数回	3	1.4	18	8.2
6	参加していない	126	57.8	116	52.7
7	無回答	59	27.1	62	28.2

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=218)		第 7 期調査 (n=220)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	150	68.8	138	62.7
2	藤枝市立総合病院	17	7.8	32	14.5
3	市外の開業医	13	6.0	10	4.5
4	市外の総合病院	4	1.8	5	2.3
5	かかりつけ医はいない	31	14.2	29	13.2
6	無回答	3	1.4	6	2.7

〈第 7 期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、「週 5 回以上」が減少しています。
- 買い物の状況をみると、「できるし、している」と「できない」が増加しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「月 1 ～ 3 回」と「参加していない」が増加しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「市内の開業医」が増加しています。

■青島圏域の介護保険サービス事業所数

区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	18	
	訪問介護	11	
	訪問入浴介護	3	
	訪問看護	4	
	訪問リハビリテーション	4	
	通所介護	13	
	通所リハビリテーション	5	
	短期入所生活介護	3	
	短期入所療養介護	3	
	特定施設入居者生活介護	1	
	福祉用具貸与	2	
	特定福祉用具販売	2	
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護	1	
	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護	3	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護	1	
施設 サービス	介護老人福祉施設	2	
	介護老人保健施設	3	
	介護療養型医療施設		
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム	3	
	軽費老人ホーム		
	サービス付き高齢者向け住宅	2	

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(7) 高洲圏域



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2年3月現在の高齢化率は26.4%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、今後も高齢化率は上昇し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2年4月現在で13.8%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高齢者数も多い点が挙げられます。

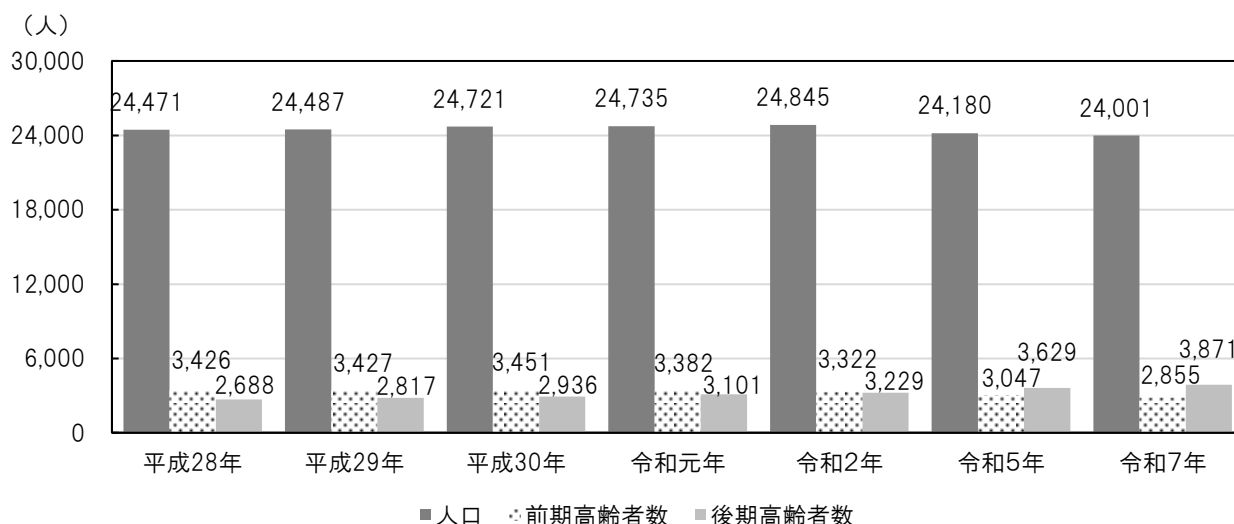
こうしたことから、地区社会福祉協議会では、高齢者の生活課題の解決に向けた移動支援や生活支援の取組を創出しています。

① 高齢化の状況

■ 高洲圏域の人口推移と推計

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年	令和7年
人口（人）	24,471	24,487	24,721	24,735	24,845	24,180	24,001
前期高齢者数（人）	3,426	3,427	3,451	3,382	3,322	3,047	2,855
後期高齢者数（人）	2,688	2,817	2,936	3,101	3,229	3,629	3,871

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

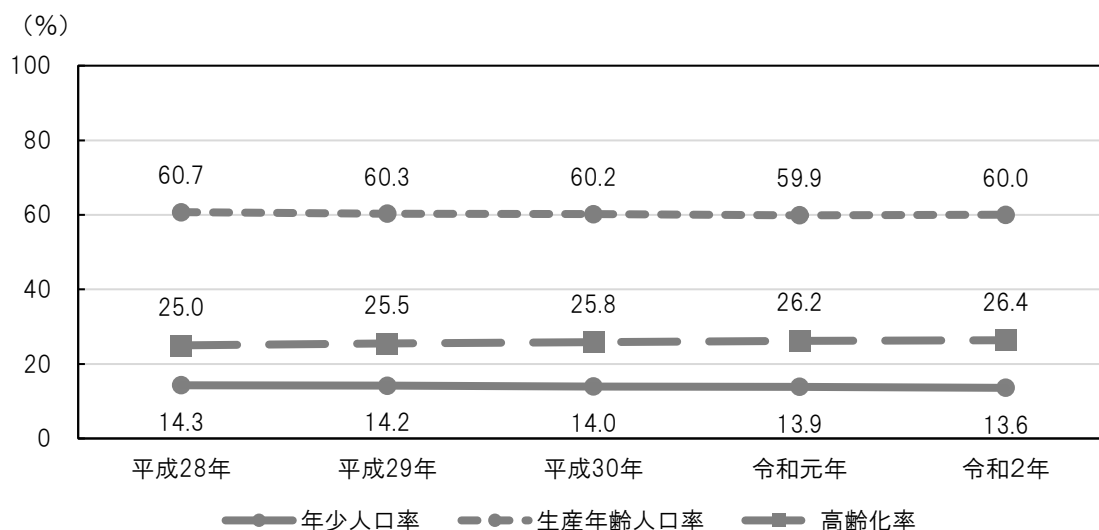


②年齢区分別人口の状況

■高洲圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	14.3	14.2	14.0	13.9	13.6
生産年齢人口率 (%)	60.7	60.3	60.2	59.9	60.0
高齢化率 (%)	25.0	25.5	25.8	26.2	26.4

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■高洲圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	165	184	181	195	183	206	217
要介護 1・2 (人)	332	341	372	415	376	437	462
要介護 3～5 (人)	296	300	341	322	344	363	386
合計 (人)	793	825	894	932	903	1,006	1,065
認定率 (%)	13.0	13.2	14.0	14.4	13.8	15.1	15.8

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=135)		第 7 期調査 (n=140)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	0	0.0	3	2.1
2	週 1 回	16	11.9	11	7.9
3	週 2 ～ 4 回	58	43.0	48	34.3
4	週 5 回以上	61	45.2	73	52.1
5	無回答	0	0.0	5	3.6

〈買い物の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=135)		第 7 期調査 (n=140)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	122	90.4	118	84.3
2	できるけどしていない	8	5.9	20	14.3
3	できない	2	1.5	0	0.0
4	無回答	3	2.2	2	1.4

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=135)		第 7 期調査 (n=140)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週 4 回以上	1	0.7	0	0.0
2	週 2 ～ 3 回	0	0.0	4	2.9
3	週 1 回	2	1.5	2	1.4
4	月 1 ～ 3 回	8	5.9	10	7.1
5	年に数回	5	3.7	7	5.0
6	参加していない	83	61.5	80	57.1
7	無回答	36	26.7	37	26.4

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=135)		第 7 期調査 (n=140)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	92	68.1	99	70.7
2	藤枝市立総合病院	8	5.9	13	9.3
3	市外の開業医	6	4.4	6	4.3
4	市外の総合病院	0	0.0	1	0.7
5	かかりつけ医はいない	27	20.0	18	12.9
6	無回答	2	1.5	3	2.1

〈第 7 期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、「週 2 ～ 4 回」が増加し、「週 5 回以上」が減少しています。
- 買い物の状況をみると、「できるし、している」が増加しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「参加していない」が増加しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「かかりつけ医はいない」が増加しています。

■高洲圏域の介護保険サービス事業所数

区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	3	
	訪問介護	1	
	訪問入浴介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリテーション		
	通所介護	7	
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護		
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与	2	
	特定福祉用具販売	2	
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護	1	
	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護	2	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護		
施設 サービス	介護老人福祉施設		
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム	1	
	軽費老人ホーム		
	サービス付き高齢者向け住宅	3	

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(8) 大洲圏域



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の田園地帯に位置しています。人口は減少傾向となっています。高齢者数は一貫して増加傾向にあり、令和2年3月現在、高齢化率は31.6%となっています。令和2年4月現在、要介護（要支援）認定率は14.2%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。

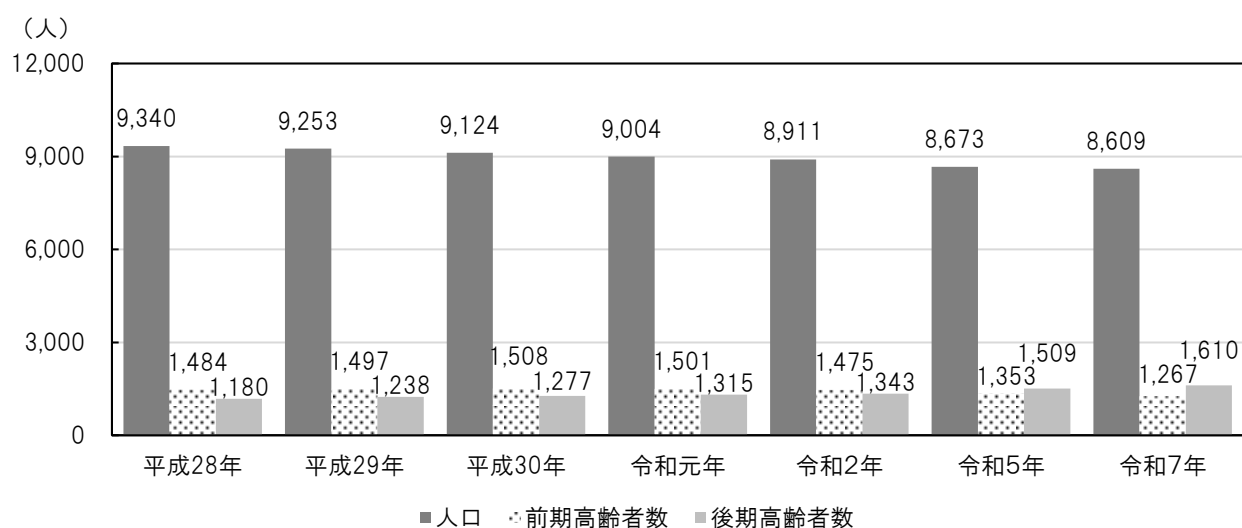
地区社会福祉協議会では、地域福祉活動として、住民主体の手助け活動や、「地域支え合い出かけっ CAR サービス」に取り組んで、課題解決に向けて活動しています。

① 高齢化の状況

■ 大洲圏域の人口推移と推計

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年	令和7年
人口（人）	9,340	9,253	9,124	9,004	8,911	8,673	8,609
前期高齢者数（人）	1,484	1,497	1,508	1,501	1,475	1,353	1,267
後期高齢者数（人）	1,180	1,238	1,277	1,315	1,343	1,509	1,610

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

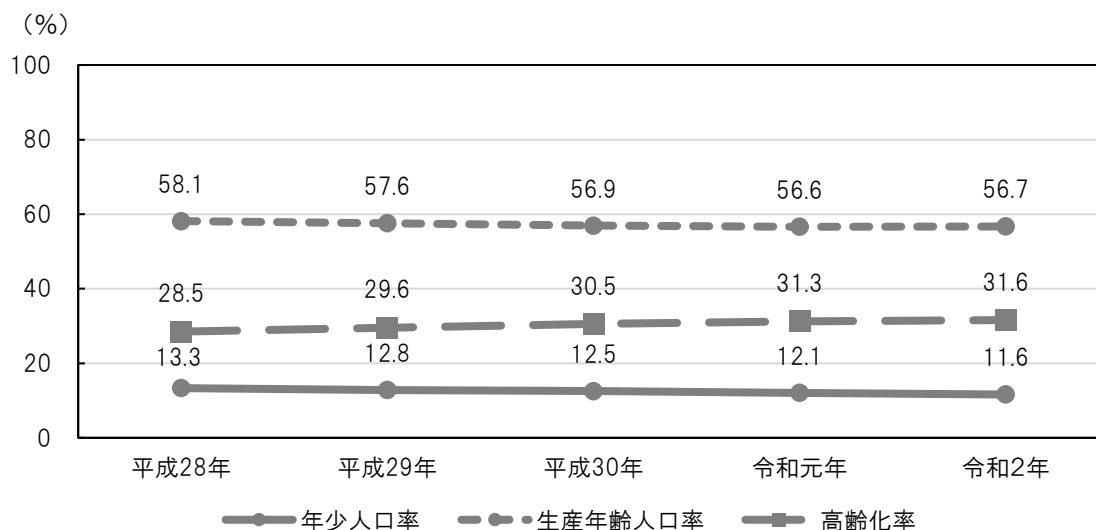


②年齢区分別人口の状況

■大洲圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	13.3	12.8	12.5	12.1	11.6
生産年齢人口率 (%)	58.1	57.6	56.9	56.6	56.7
高齢化率 (%)	28.5	29.6	30.5	31.3	31.6

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■大洲圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	73	73	80	92	79	89	94
要介護 1・2 (人)	170	174	169	171	169	196	207
要介護 3～5 (人)	145	151	145	152	153	161	172
合計 (人)	388	398	394	415	401	446	473
認定率 (%)	14.6	14.6	14.1	14.7	14.2	15.6	16.4

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=68)		第 7 期調査 (n=65)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	3	4.4	4	6.2
2	週 1 回	7	10.3	9	13.8
3	週 2 ～ 4 回	33	48.5	27	41.5
4	週 5 回以上	24	35.3	23	35.4
5	無回答	1	1.5	2	3.1

〈買い物の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=68)		第 7 期調査 (n=65)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	64	94.1	58	89.2
2	できるけどしていない	4	5.9	6	9.2
3	できない	0	0.0	1	1.5
4	無回答	0	0.0	0	0.0

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=68)		第 7 期調査 (n=65)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週 4 回以上	1	1.5	0	0.0
2	週 2 ～ 3 回	1	1.5	1	1.5
3	週 1 回	1	1.5	0	0.0
4	月 1 ～ 3 回	2	2.9	6	9.2
5	年に数回	5	7.4	5	7.7
6	参加していない	37	54.4	31	47.7
7	無回答	21	30.9	22	33.8

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=68)		第 7 期調査 (n=65)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	44	64.7	44	67.7
2	藤枝市立総合病院	7	10.3	6	9.2
3	市外の開業医	3	4.4	7	10.8
4	市外の総合病院	1	1.5	0	0.0
5	かかりつけ医はいない	11	16.2	5	7.7
6	無回答	2	2.9	3	4.6

〈第 7 期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、「週 2 ～ 4 回」が増加しています。
- 買い物の状況をみると、「できるし、している」が増加しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「月 1 ～ 3 回」が減少し、「参加していない」が増加しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「かかりつけ医はいない」が増加しています。

■大洲圏域の介護保険サービス事業所数

区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	2	
	訪問介護	2	
	訪問入浴介護		
	訪問看護		
	訪問リハビリテーション		
	通所介護	2	
	通所リハビリテーション		
	短期入所生活介護	1	
	短期入所療養介護		
	特定施設入居者生活介護		
	福祉用具貸与		
	特定福祉用具販売		
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護		
	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護		
施設 サービス	介護老人福祉施設	1	
	介護老人保健施設		
	介護療養型医療施設		
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム		
	軽費老人ホーム		
	サービス付き高齢者向け住宅		

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(9) 岡部圏域



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。高齢者数も増加傾向にあり、令和2年3月現在の高齢化率は37.5%で、市内各圏域で最も高い状況となっています。今後も高齢化率は増加していくことが推測されます。令和2年4月現在、要介護（要支援）認定率は17.5%となっています。

この圏域の特性としては、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。

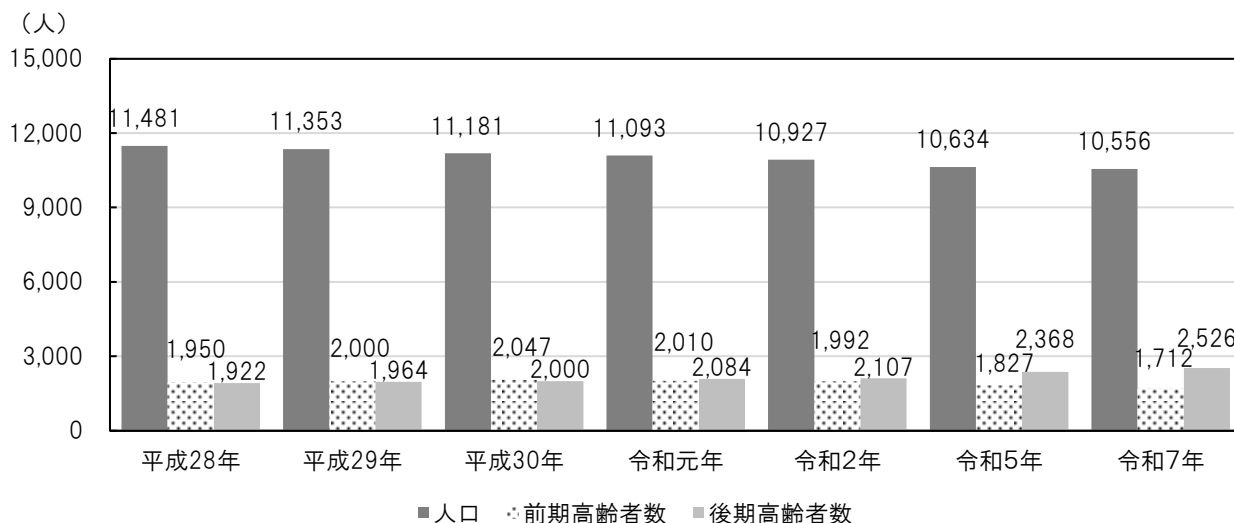
地区社会福祉協議会では、高齢者の通いの場の創出や、「足」の確保に向けて取り組んでいます。

① 高齢化の状況

■ 岡部圏域の人口推移と推計

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年	令和7年
人口（人）	11,481	11,353	11,181	11,093	10,927	10,634	10,556
前期高齢者数（人）	1,950	2,000	2,047	2,010	1,992	1,827	1,712
後期高齢者数（人）	1,922	1,964	2,000	2,084	2,107	2,368	2,526

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

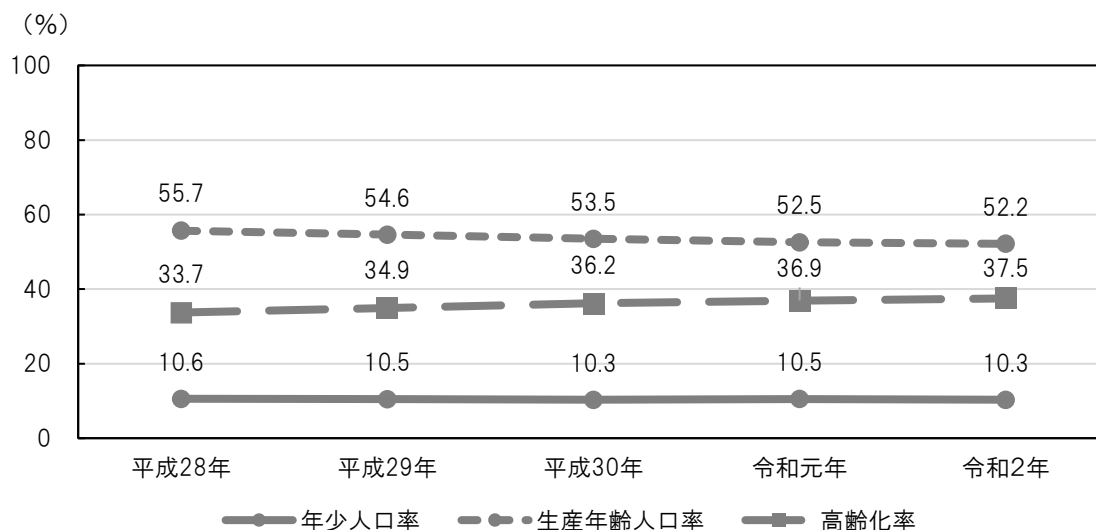


②年齢区分別人口の状況

■岡部圏域の年齢区分別の割合の状況

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
年少人口率 (%)	10.6	10.5	10.3	10.5	10.3
生産年齢人口率 (%)	55.7	54.6	53.5	52.5	52.2
高齢化率 (%)	33.7	34.9	36.2	36.9	37.5

資料：住民基本台帳（各年 3 月 31 日現在）



③要介護（要支援）認定者の状況

■岡部圏域の要介護（要支援）認定者数の推移と推計

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 5 年	令和 7 年
要支援 1・2 (人)	140	152	140	138	142	160	168
要介護 1・2 (人)	273	276	286	314	290	337	356
要介護 3～5 (人)	249	257	276	278	286	302	321
合計 (人)	662	685	702	730	718	799	845
認定率 (%)	17.1	17.3	17.3	17.8	17.5	19.0	19.9

資料：地域包括ケア推進課（各年 4 月 1 日現在）

④アンケート調査結果による傾向

アンケート調査結果について、一般高齢者の結果を中心に、生活自立度に重要な外出に関連した傾向をまとめています。

〈外出の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=92)		第 7 期調査 (n=82)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	ほとんど外出しない	4	4.3	3	3.7
2	週 1 回	13	14.1	15	18.3
3	週 2 ～ 4 回	38	41.3	28	34.1
4	週 5 回以上	36	39.1	31	37.8
5	無回答	1	1.1	5	6.1

〈買い物の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=92)		第 7 期調査 (n=82)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	できるし、している	79	85.9	67	81.7
2	できるけどしていない	6	6.5	10	12.2
3	できない	4	4.3	3	3.7
4	無回答	3	3.3	2	2.4

〈ボランティア活動の参加状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=92)		第 7 期調査 (n=82)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	週 4 回以上	1	1.1	1	1.2
2	週 2 ～ 3 回	0	0.0	1	1.2
3	週 1 回	0	0.0	1	1.2
4	月 1 ～ 3 回	6	6.5	10	12.2
5	年に数回	5	5.4	8	9.8
6	参加していない	47	51.1	39	47.6
7	無回答	33	35.9	22	26.8

〈かかりつけ医の状況〉

No.	項目	第 8 期調査 (n=92)		第 7 期調査 (n=82)	
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
1	市内の開業医	72	78.3	66	80.5
2	藤枝市立総合病院	6	6.5	3	3.7
3	市外の開業医	2	2.2	5	6.1
4	市外の総合病院	1	1.1	0	0.0
5	かかりつけ医はいない	6	6.5	4	4.9
6	無回答	5	5.4	4	4.9

〈第 7 期調査からの変化〉

- 外出の状況をみると、「週 2 ～ 4 回」が増加しています。
- 買い物の状況をみると、「できるし、している」が増加しています。
- ボランティア活動の参加状況をみると、「月 1 ～ 3 回」が減少し、「参加していない」が増加しています。
- かかりつけ医の状況をみると、「かかりつけ医はいない」がわずかに増加しています。

■岡部圏域の介護保険サービス事業所数

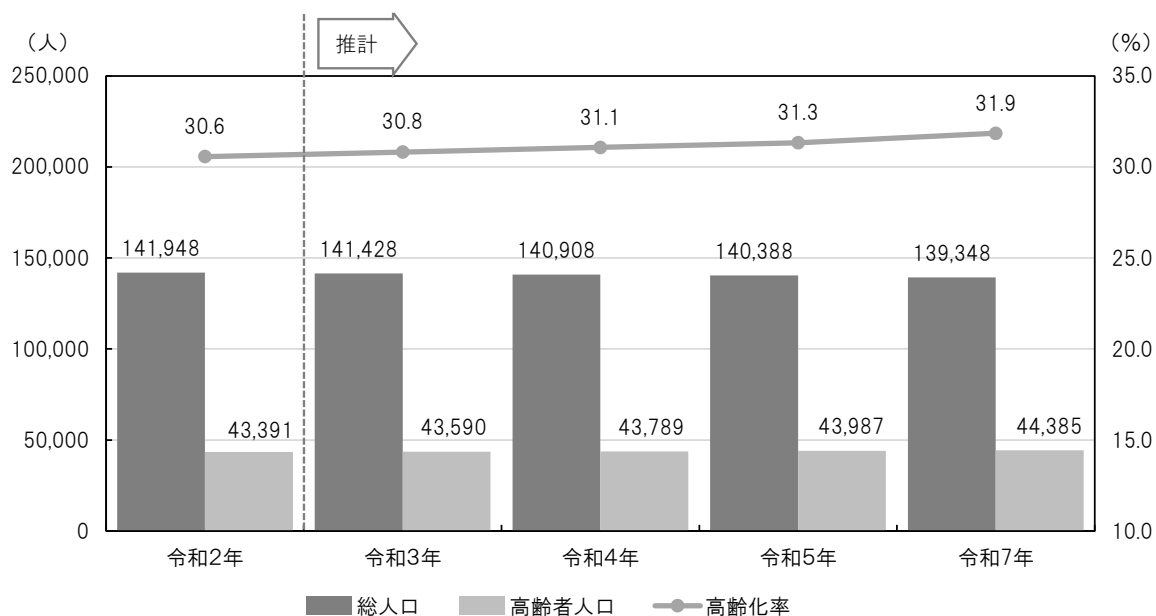
区分	サービス名	事業所数（か所）	備考
在宅 サービス	居宅介護支援	5	
	訪問介護	1	
	訪問入浴介護		
	訪問看護	2	
	訪問リハビリテーション	1	
	通所介護	3	
	通所リハビリテーション	2	
	短期入所生活介護	1	
	短期入所療養介護	2	
	特定施設入居者生活介護	1	
	福祉用具貸与		
	特定福祉用具販売		
地域密着型 サービス	小規模多機能型居宅介護		
	認知症対応型通所介護		
	認知症対応型共同生活介護		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	看護小規模多機能型居宅介護		
	夜間対応型訪問介護		
施設 サービス	介護老人福祉施設	1	
	介護老人保健施設	1	
	介護療養型医療施設	1	
	介護医療院		
その他	有料老人ホーム		
	軽費老人ホーム	1	
	サービス付き高齢者向け住宅		

資料：介護福祉課（令和2年10月現在）

(10) 市全域

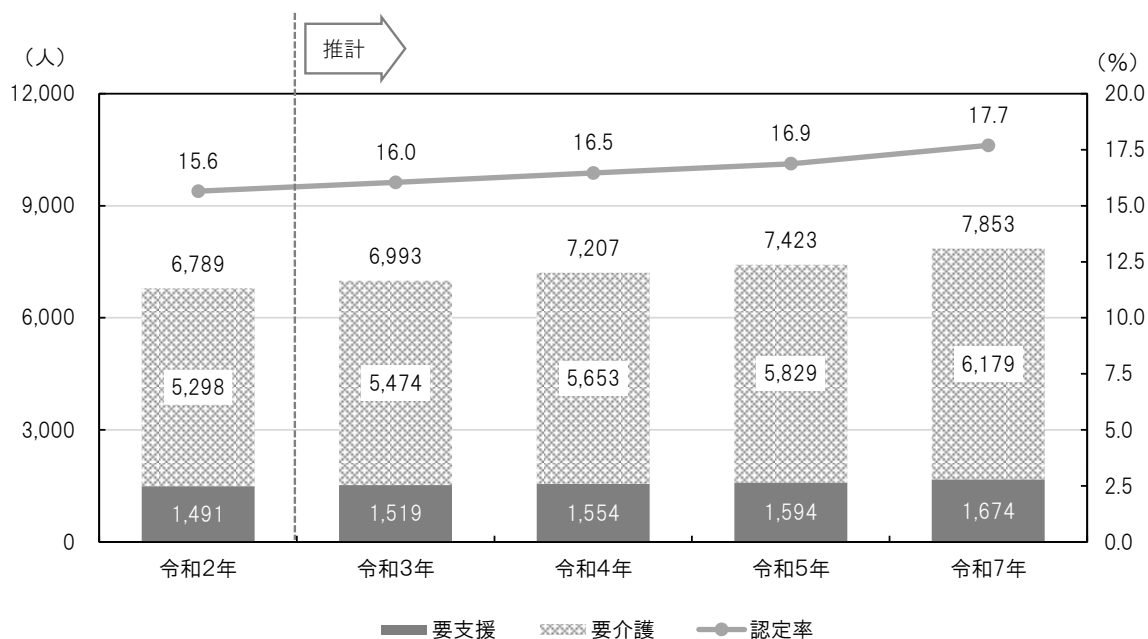
①人口の推計

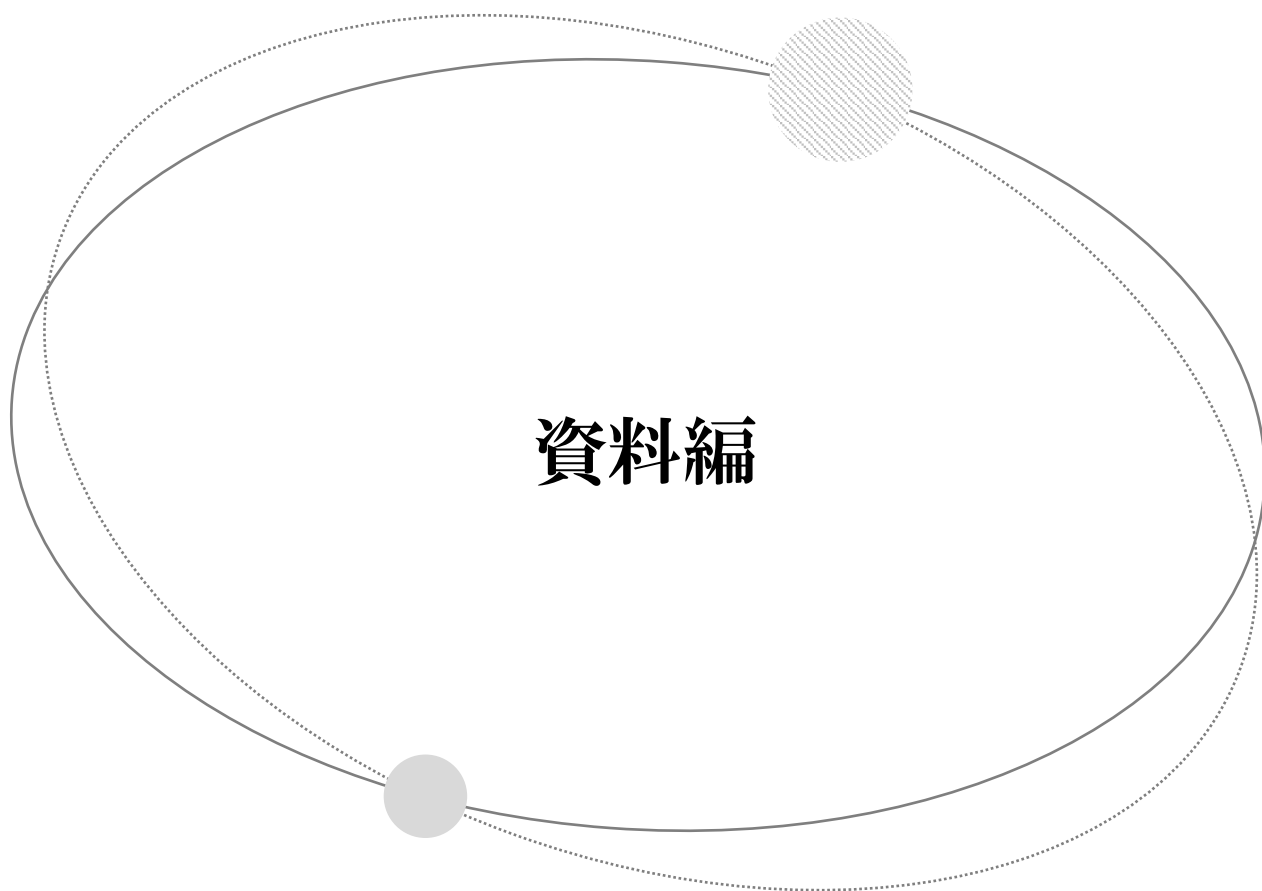
総人口は減少傾向となる一方、高齢者人口は増加傾向となることが予測されています。団塊の世代が後期高齢者となる令和7年の高齢化率は31.9%となることが見込まれています。



②要介護（要支援）認定者の推計

要介護（要支援）認定者数は要支援・要介護ともに増加傾向となることが予測されています。令和7年の要介護（要支援）認定率は17.7%となることが見込まれています。





1

令和7年度の介護（予防）給付 及び介護保険料の推計

(1)標準給付費の推計

単位：円

区分	令和7年度
総給付費	算定中
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	
高額医療合算介護サービス費等給付額	
審査支払手数料	
標準給付費	

(2)地域支援事業費の推計

単位：円

区分	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	算定中
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	
包括的支援事業（社会保障充実分）	
地域支援事業費	

(3)介護保険料の推計

項目	金額（令和7年度）
保険料収納必要額	算定中
予定保険料収納率	
所得段階別加入割合補正後被保険者数	
第1号被保険者の保険料基準額（月額）	

2

藤枝市介護・福祉ぷらん 21 推進協議会名簿

(敬称略、順不同)

分野	所属団体名等	委員氏名
公益を代表する者 (5名)	学識経験者(愛知教育大学 名誉教授)	増田 樹郎
	志太医師会 代表	錦野 光浩
	藤枝市社会福祉協議会 代表	大石 茂樹
	藤枝市自治会連合会 代表	渡辺 伸一郎
	藤枝市民生委員・児童委員協議会 代表	亀澤 幸子
介護・福祉サービス に従事する者 (5名)	介護保険施設 代表	増田 光春
	藤枝市介護支援研究会 代表	山田 佳奈
	地域包括支援センター 代表	八木 理恵
	一般社団法人 静岡県社会福祉士会 代表	板倉 幸夫
	訪問リハビリテーションサービス提供事業所 代表	三倉 光映
市民及び被保険者 (5名)	藤枝市老人クラブ連合会 代表	大井 みつ子
	藤枝市男女共同参画 ぱりて会議 代表	池谷 照代
	社団法人 認知症の人と家族の会 静岡県支部 藤枝分会「ほっと会」	杉本 きぬ江
	介護さわやか相談員	横田 美佐子
	市民委員(公募)	瀬賀 美和子

3

藤枝市介護・福祉ぷらん 21 推進協議会運営規程

藤枝市介護・福祉ぷらん 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・福祉ぷらん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はできない。

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・福祉ぷらん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。	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。	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。	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。

4

安心すこやかセンター (藤枝市地域包括支援センター) 一覧

名称	住所	電話番号
安心すこやかセンター グリーンヒルズ藤枝	藤枝市宮原 244-1	639-1212
安心すこやかセンター 開寿園	藤枝市中ノ合 252-1	638-2253
安心すこやかセンター ふじトピア	藤枝市時ヶ谷 417-2	638-5259
安心すこやかセンター 社会福祉協議会	藤枝市瀬戸新屋 83-6	643-3526
安心すこやかセンター 第2 開寿園	藤枝市青南町 1-12-13	634-0232
安心すこやかセンター 愛華の郷	藤枝市大東町 58	634-1133
安心すこやかセンター 亀寿の郷	藤枝市岡部町内谷 1334-4	667-5001

5

用語解説

あ行

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

地域包括支援センターともいう。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。

A C P（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。

か行

介護保険第 1 号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者。

介護保険第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳～64歳までの者。

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、そして今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リハビリを行う施設。

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・入浴などの介護やリハビリ、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・入浴などの介護やリハビリなどを行い、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。

キャラバン・メイト

認知症に対して正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人々を支える「認知症サポーター」を養成する講師のこと。

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。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

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。

さ行

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。

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り組みをコーディネートし、活動を推進する者。

た行

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。

ターミナルケア

終末期の看護あるいは臨終の看護の意。数週ないしは数か月のうちに死亡が予想される治癒の望みのない末期患者に対して、治療でなくケア（看護）を重点的に行おうとする医療のあり方をいう。

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。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」を包括的に整えていくこと。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

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。

地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

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

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

認知症対応型共同生活介護

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のできるサービス。

は行

B C P（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。

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。

ヘルプマーク

障害や疾患などがあることが外見からは分からない人が、支援や配慮を必要としていることを周囲に知らせることができるマーク。

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

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ることができる施設。

第 8 次ふじえだ介護・福祉ぷらん 21

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月：令和 3 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>
