

「ご長寿いきいき富士山（^{みんな}3776^{なろう}）計画」

～地域共生社会の実現を目指して～

第9次富士宮市高齢者福祉計画 第8期富士宮市介護保険事業計画

【計画期間：令和3（2021）年度～令和5（2023）年度】



©富士宮市さくやちゃん

富士宮市

はじめに

超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、平成 12 年度に介護保険制度が創設されました。

本市においても、平成 12 年に福祉サービス及び介護保険に係る施策の推進を図るため、第 1 期計画を策定しました。これ以降、3年ごとに計画の見直しを行い、高齢者とその家族の生活を支えてまいりました。

しかし、時代の流れとともに、高齢者人口も増加し、我が国の総人口に占める 65 歳以上の人口構成比率は、令和 3 年 1 月 1 日現在、31.7%となっており、本市においても 29.4%と、65 歳以上の方が約 3 人に 1 人の割合を占めています。急速に進行する高齢化には、様々な課題に対処するその時代にあった対応が求められます。

昨年から続く、新型コロナウイルス感染症の流行により、マスク着用の徹底や『密集』『密接』『密閉』の三密を避けるなどの新しい生活様式で過ごすようになり、私たちの生活も変化を余儀なくされました。しかし、市民の多くの方々が、この試練により、隣近所や友人・家族など、身近な人たちとの関わりの大切さを強く感じられたのではないのでしょうか。

本計画では「地域で楽しく一人ひとりが役割を持てるオール富士宮」を基本理念に、地域で支える高齢者福祉を推進するため各種事業に取り組んでまいりますので、市民の皆様、関係諸団体の皆様の御理解、御協力をお願い申し上げます。

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



令和 3（2021）年 3 月
富士宮市長 須藤 秀忠

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の社会的背景	1
2 介護保険制度見直しに係る国の基本指針	2
3 計画の策定方針・位置付け等	3
第2章 高齢者を取りまく現状	5
1 富士宮市の現状	5
2 アンケート調査結果からみえる現状	10
3 第7期における取組の評価	16
4 第8期に向けた課題	20
第3章 基本理念、基本目標および施策の体系	26
1 基本理念	26
2 基本目標	27
3 施策の体系	28
4 日常生活圏域の設定	29
第4章 施策の展開	31
基本目標 1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり	31
基本目標 2 健康づくり・介護予防の推進	46
基本目標 3 高齢者の地域生活支援の充実	54
基本目標 4 地域支援体制の確保と社会参加の促進	57
基本目標 5 安心・安全に暮らせるまちづくり	58
基本目標 6 介護保険サービスの充実	64
第5章 介護保険事業費の見込み及び保険料	81
1 介護保険給付対象サービス	81
2 介護保険給付対象サービス需給量の見込み	82
3 介護保険給付費用の見込み	84
4 地域支援事業費の見込み	88
5 介護保険料	92
6 介護保険サービス提供基盤整備	98
7 サービス提供基盤整備目標	99

1 計画策定の社会的背景

わが国の高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、令和元（2019）年10月時点では3,588万人（高齢化率は28.4%）となっています。

本市でも、平成27（2015）年に団塊の世代が65歳を迎えた以降も高齢者人口は増加しており、今後も高齢化が進行し、特に後期高齢者（75歳以上）が急増すると予測されます。こうした高齢化の急速な進行に伴い、地域社会でも高齢者をめぐるさまざまな問題が浮上してくると思われられます。

平均寿命の延伸に伴い、介護が必要な期間が延びていることも問題の一つであり、健康上の問題に制限されずに日常生活を送れる期間（健康寿命）を延ばしていくことが求められています。

国は、高齢社会対策の推進に当たって基本的考え方を明確にし、分野別に基本的施策の展開を図ることとして、平成30（2018）年2月に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、高齢者を支えるとともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、高齢者のみならず若年層も含めて、すべての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

本大綱に基づき、国は、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域において包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

また、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

国は、令和元（2019）年6月に取りまとめた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症に関する①理解の普及・啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開 の5つの柱に基づいて施策を推進しています。

さらに、国の社会保障審議会介護保険部会では、次期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症「共生」・「予防」の推進」「5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」の5つをあげています。

このような国等の動向を踏まえ、令和2年度に、本市における「第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（以下「第7期計画」という。）」の計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる2025年（令和7年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指して、令和3年度から令和5年度までの3年間を対象期間とする第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）を策定します。

2 介護保険制度見直しに係る国の基本指針

第8期計画の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されており、これらを踏まえ計画策定を行います。

（1）基本指針の主要事項

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

3 計画の策定方針・位置付け等

(1) 計画の策定方針

本計画では、第7期計画の取り組みや方向性を承継し、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るための取組を中長期的な視点から明確にします。

そのうえで、目標年度となる令和5（2023）年の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置き、高齢者及びその家族の実態と意向を反映するとともに、地域の実情を踏まえ、地域にふさわしいサービス提供体制の実現を目指して策定します。

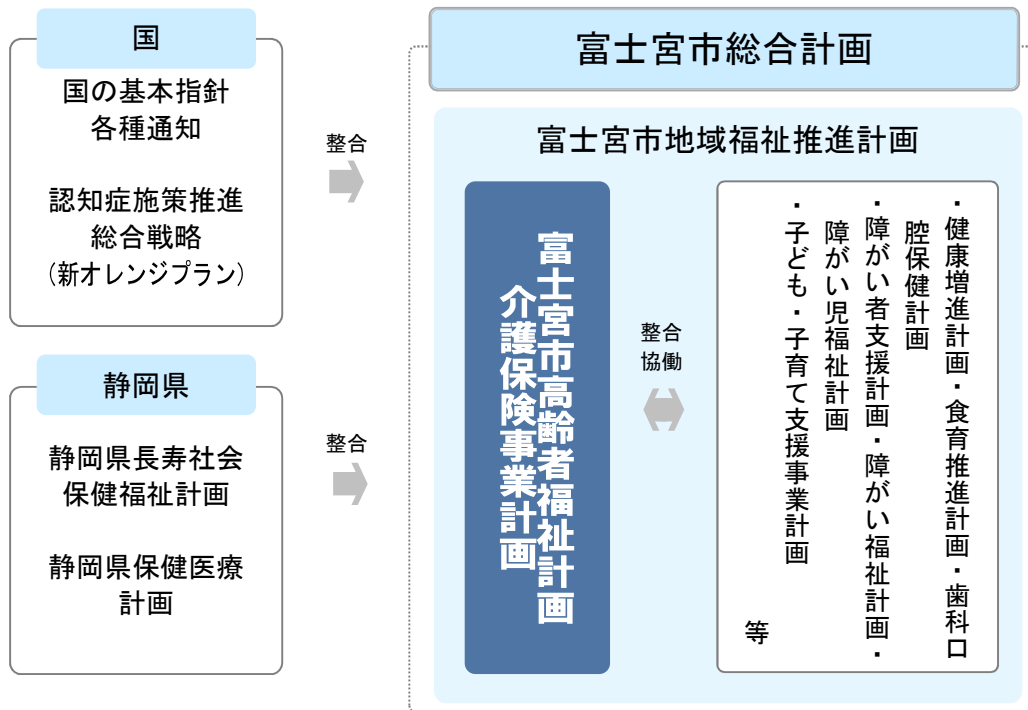
また、本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」）と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、福祉サービス及び介護保険に係る施策を総合的に展開することを目指します。

(2) 計画の位置付け

本計画は、高齢者に関わる様々な計画と整合のとれたものとしします。

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

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



(3) 計画の期間

第8期計画の期間は、介護保険法の規定により「介護保険事業計画」は3年を一期として定める必要があることから、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
第8次高齢者福祉計画 第7期介護保険事業計画					令和7年度を見据えて計画 を策定する			
			第9次高齢者保健計画 第8期介護保険事業計画					
						第10次高齢者保健計画 第9期介護保険事業計画		

(4) 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、介護保険事業計画の策定その他介護保険施策全般にわたり調査審議するため保健・医療・福祉・介護の各分野における専門家、学識経験者、被保険者の代表者等を委員とする「富士宮市高齢者福祉・介護専門委員会」を設置し、審議・検討を行うとともに、第7期計画の進捗状況や第8期計画に関し、庁内関係各課から意見を聴取しました。さらに、本計画の内容に関して市民の意見を求めるため、パブリックコメントを実施しました。

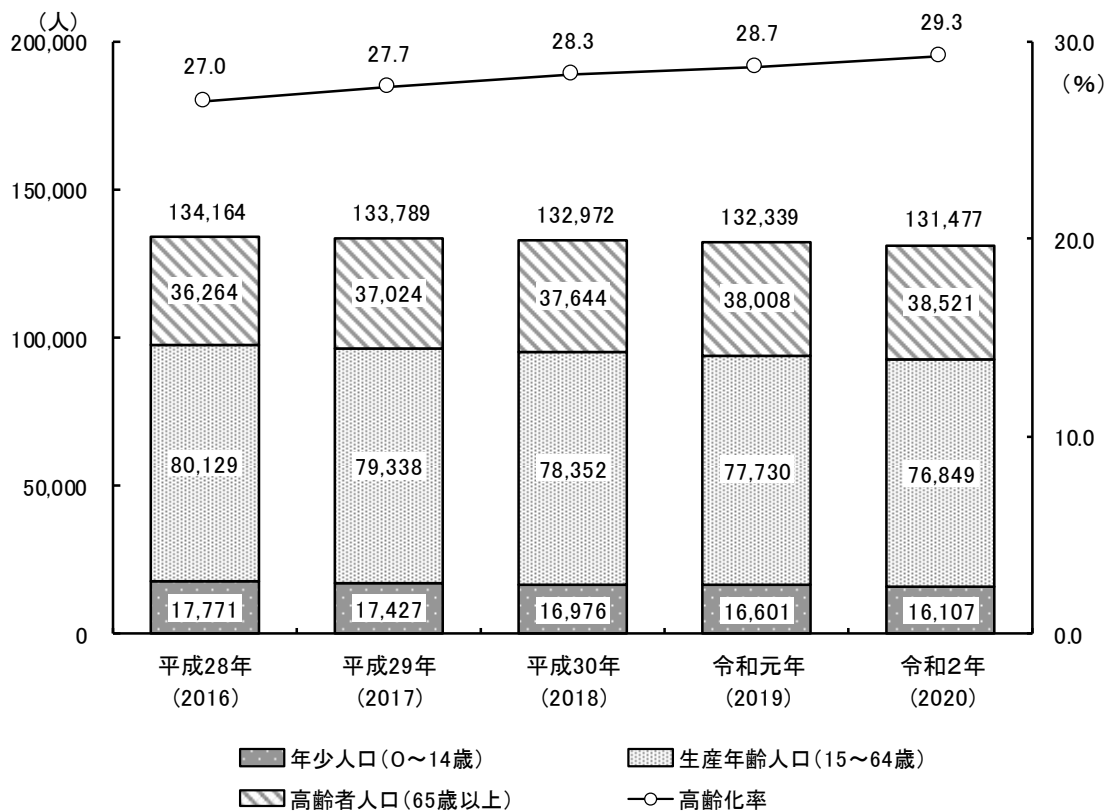
高齢者を取りまく現状

1 富士宮市の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、令和2（2020）年に131,477人となっています。一方で高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率も上昇し、令和2（2020）年で38,521人（高齢化率29.3%）となっています。

年齢3区分別人口の推移と推計

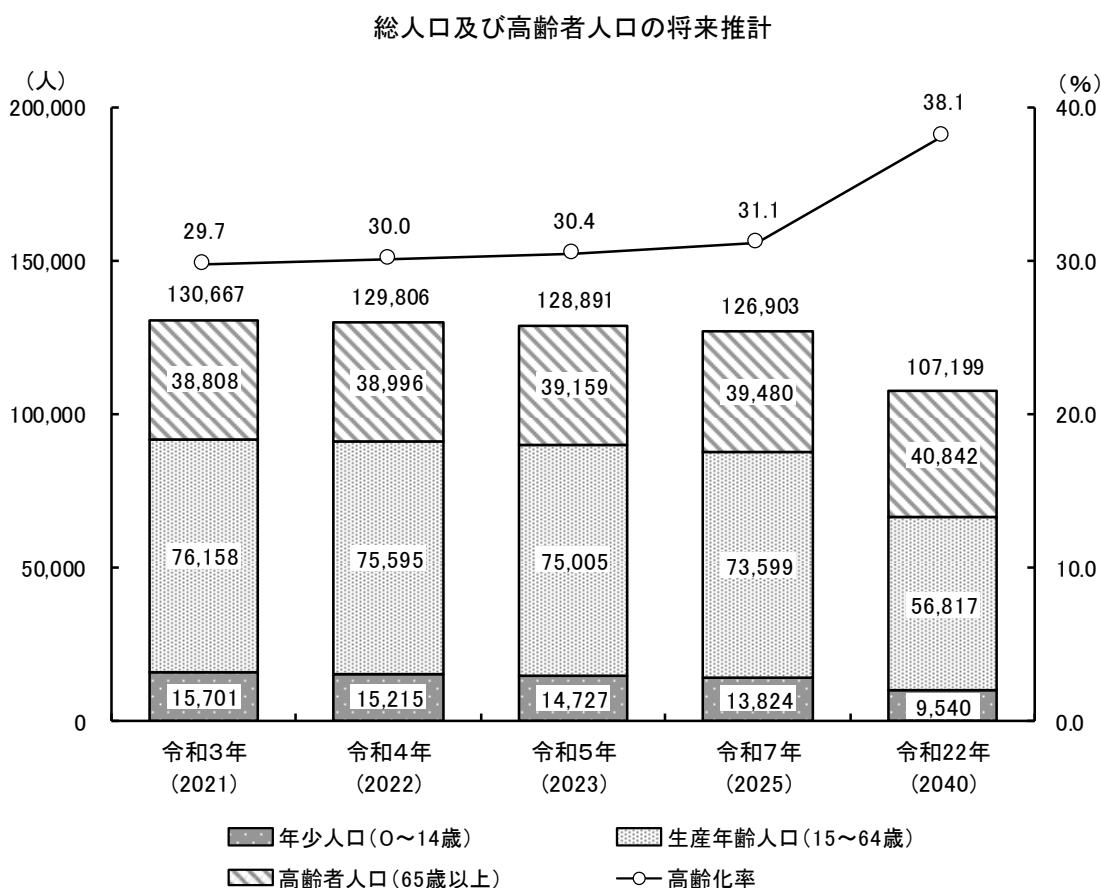


資料：富士宮市人口統計（各年10月1日現在）

(2) 総人口及び高齢者人口の将来推計

総人口及び高齢者人口は、平成28（2016）年から令和2（2020）年の10月1日の住民基本台帳に基づきコーホート変化率法により算定した世代別人口に住所地特例者の状況を勘案し、令和5（2023）年度までの各年度と令和7（2025）年度、令和22（2040）年度の10月1日現在を見込みました。

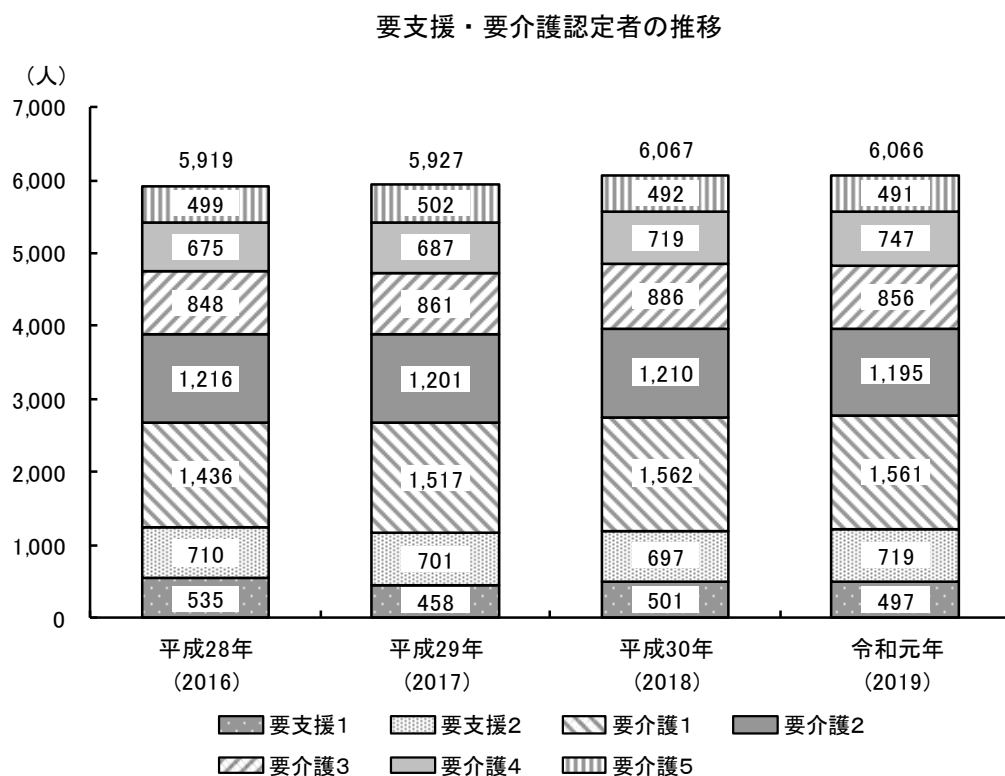
総人口は、緩やかに減少し令和5（2023）年に128,891人、令和7（2025）年に126,903人、令和22（2040）年に107,199人と推計されます。一方で高齢者人口は増加を続け、高齢化率も上昇し、令和5（2023）年に39,159人（高齢化率30.4%）、令和7（2025）年に39,480人（高齢化率31.1%）、令和22（2040）年に40,842人（高齢化率38.1%）と推計されます。



※平成28（2016）年から令和2（2020）年の10月1日の住民基本台帳に基づきコーホート変化率法により算定

(3) 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和元（2019）年に6,066人となっています。



資料：介護保険事業報告月報（各年 10月1日現在）

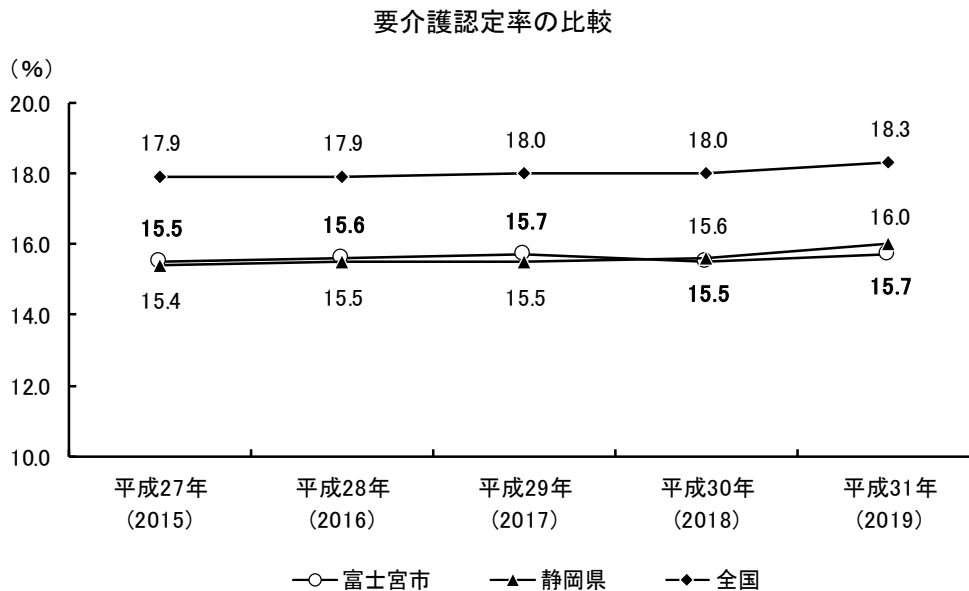
性別・要介護度別の認定者数（令和元（2019）年度）

項目		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69歳	10	19	30	35	17	11	6
	70～74歳	21	26	48	55	36	26	13
	75～79歳	21	38	105	77	47	41	29
	80～84歳	38	37	114	81	61	44	25
	85～89歳	44	33	121	83	71	43	23
	90歳以上	26	33	98	66	65	31	14
女性	65～69歳	11	14	19	24	9	9	9
	70～74歳	13	30	55	42	20	22	20
	75～79歳	55	81	140	67	48	51	34
	80～85歳	96	124	226	120	104	81	63
	85～89歳	89	161	292	221	146	124	89
	90歳以上	55	108	310	274	230	250	152

資料：介護保険事業報告年報（令和元（2019）年度）

(4) 要介護認定率の比較

本市の要介護認定率は横ばい状態にあり、平成31（2019）年では15.7%となっています。また、全国と比較すると低い値で推移しています。



資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年3月末現在）

(5) 認知症高齢者の推移

令和元（2019）年10月時点で、要支援・要介護認定を受けている高齢者の認知症高齢者日常生活自立度別にみると、Ⅱa以上は4,412人となっています。また、要支援・要介護認定を受けている高齢者のうち、Ⅱa以上の割合は年々増加しています。

認知症高齢者自立度の状況

単位：人

	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
平成29年 (2017)	1,278	1,555	646	1,798	1,108	196	322	8
	4,078 (59.0%)							
平成30年 (2018)	1,241	1,477	1,008	1,724	1,144	209	380	6
	4,471 (62.2%)							
令和元年 (2019)	1,160	1,394	1,024	1,654	1,126	200	403	5
	4,412 (63.3%)							

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

参考「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

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

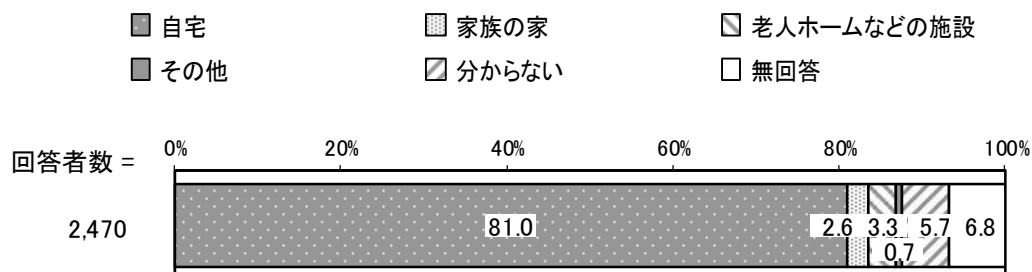
出典：厚生労働省

2 アンケート調査結果からみえる現状

(1) 暮らしについて (ニーズ調査)

① 最後まで暮らしたい場所

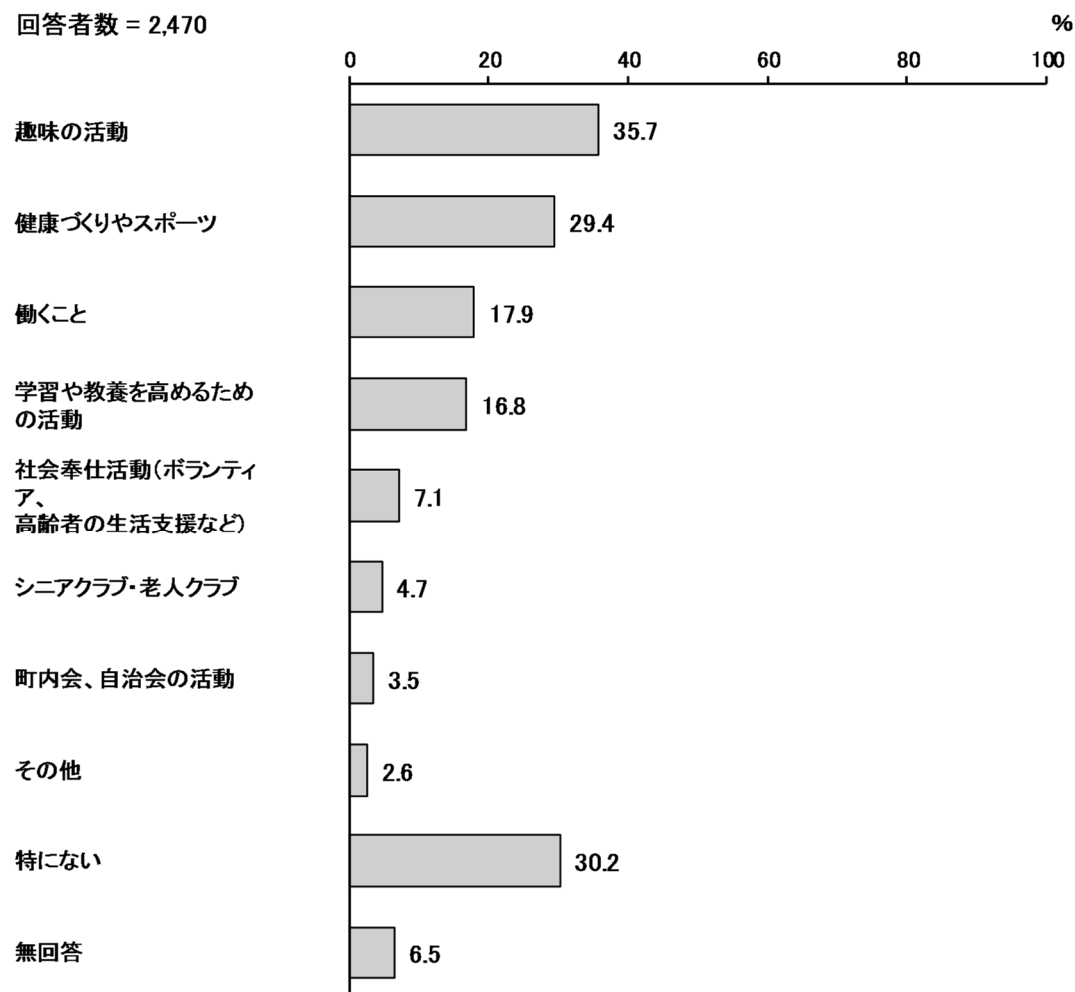
「自宅」の割合が81.0%と最も高くなっています。



② 今後やってみたいと思うもの

「趣味の活動」の割合が35.7%と最も高く、次いで「健康づくりやスポーツ」の割合が29.4%、「働くこと」の割合が17.9%となっています。

回答者数 = 2,470



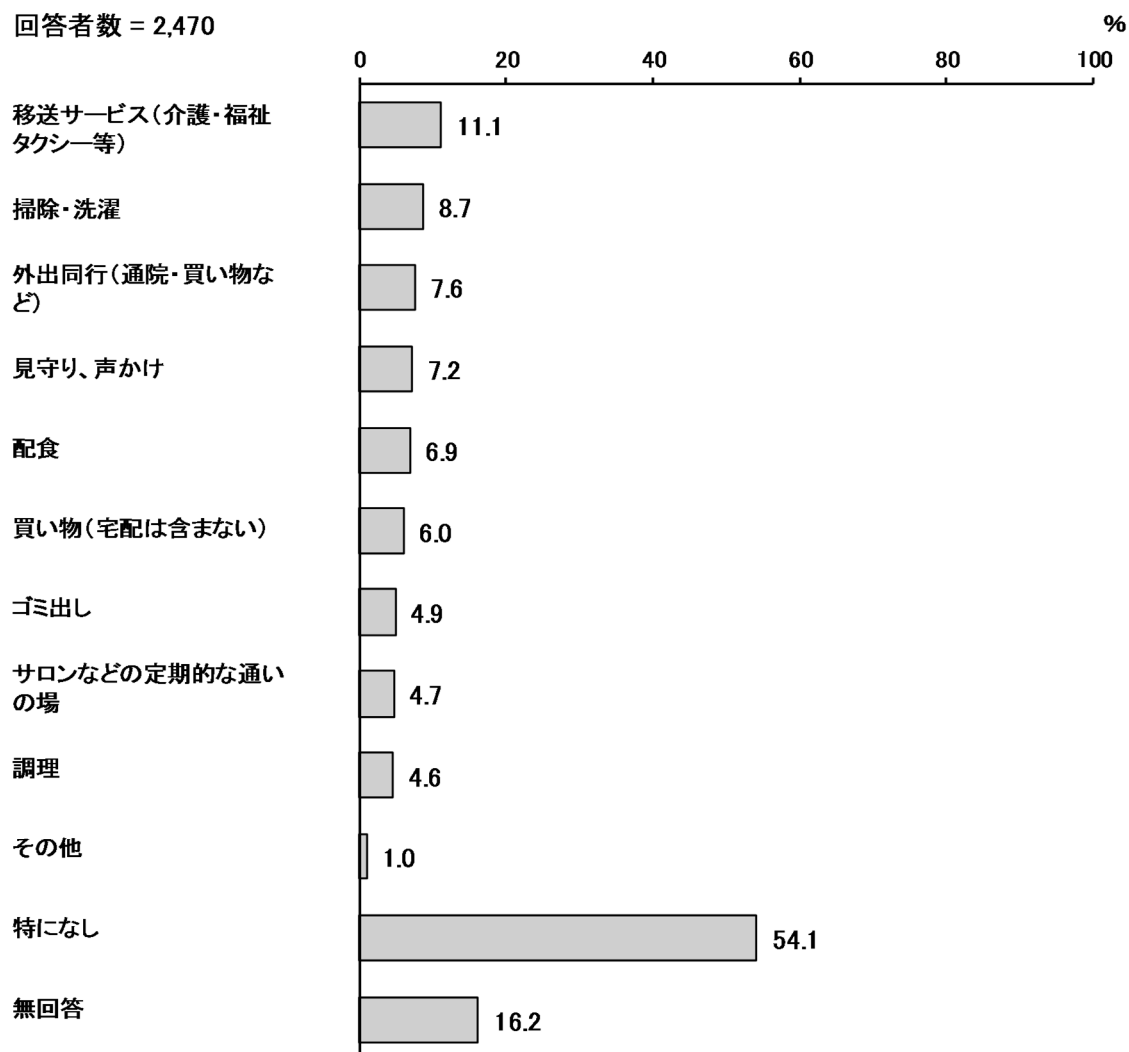
※タイトルに括弧書きで入れている「ニーズ調査」とは「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を指します。

(2) 生活支援などのサービスについて

① 生活支援などのサービスの利用意向

「移送サービス」の割合が最も高くなっています。

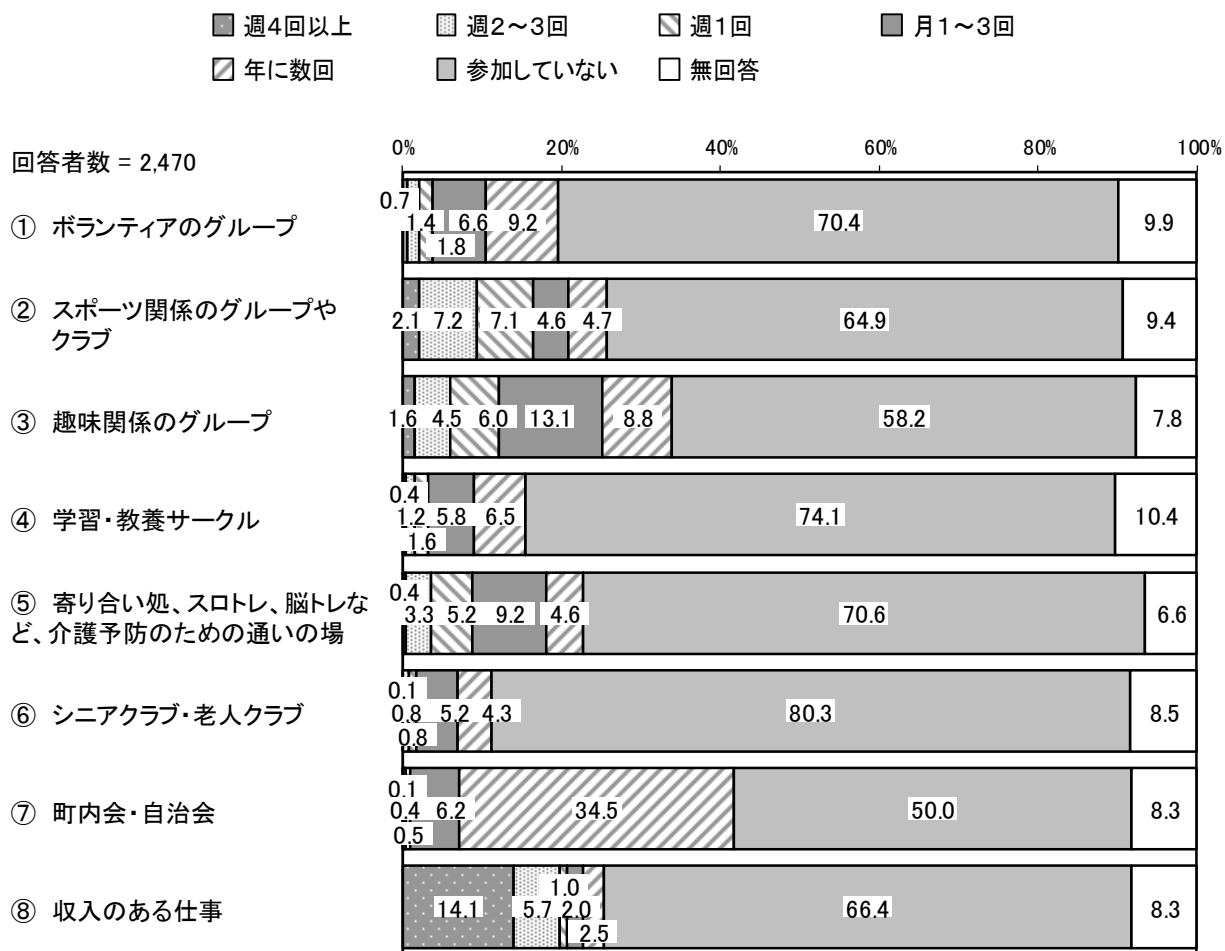
回答者数 = 2,470



(3) 地域での活動について (ニーズ調査)

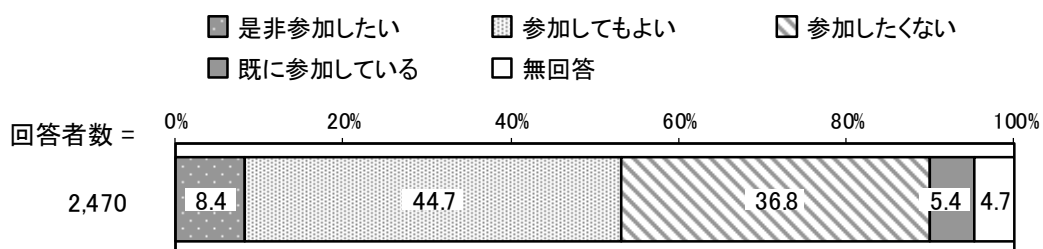
① 地域での活動への参加について (一般高齢者)

『⑧収入のある仕事』で「週4回以上」の割合が高くなっています。また、『趣味関係のグループ』で「月1～3回」、『町内会・自治会』で「週1回」の割合が高くなっています。すべてのグループで、「参加していない」の割合が50.0%を超えています。



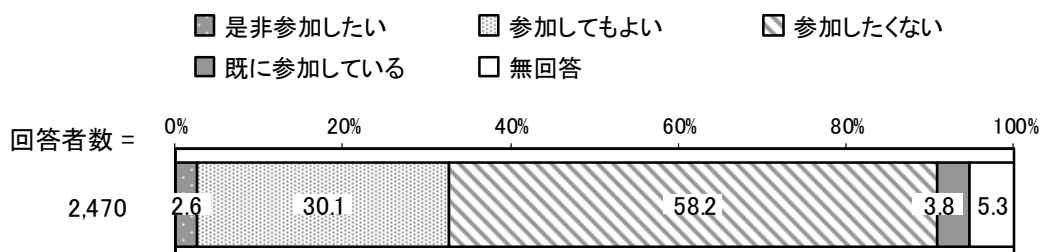
② 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「参加してもよい」の割合が44.7%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が36.8%となっています。



③ 地域でのグループ活動への企画・運営としての参加意向

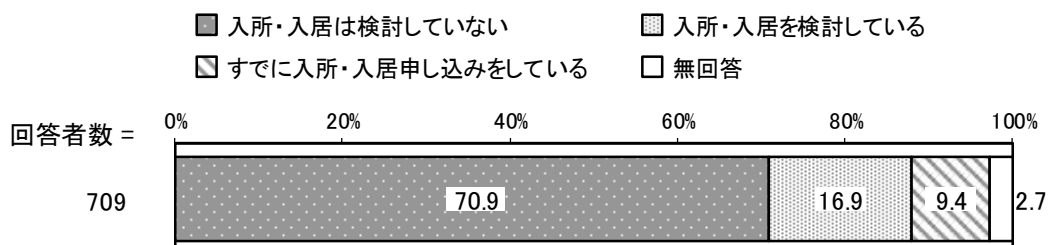
「参加したくない」の割合が58.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が30.1%となっています。



(4) 施設等への入所について

① 施設等への入所・入居の検討状況について

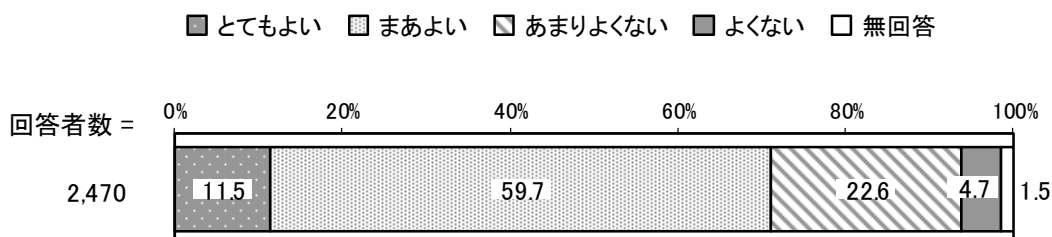
「入所・入居は検討していない」の割合が70.9%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が16.9%となっています。



(5) 健康について（ニーズ調査）

① 現在の健康状態について

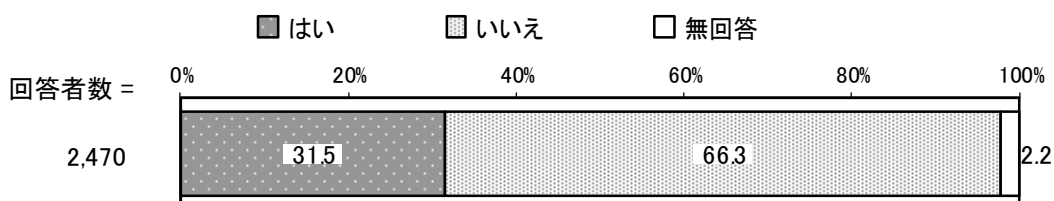
「まあよい」の割合が59.7%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が22.6%、「とてもよい」の割合が11.5%となっています。



(6) 認知症にかかる相談窓口の把握について（ニーズ調査）

① 認知症に関する相談窓口の認知度

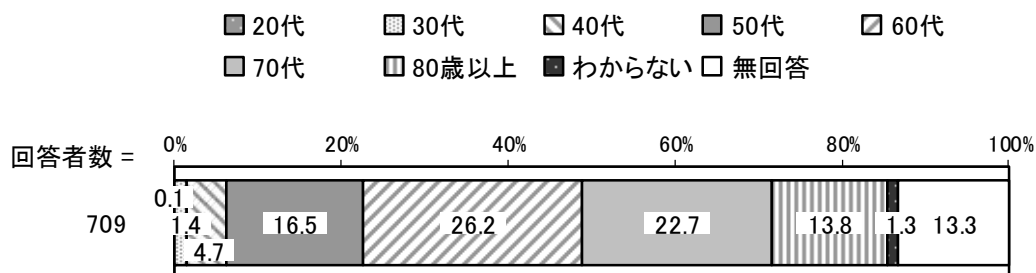
「はい」の割合が31.5%、「いいえ」の割合が66.3%となっています。



(7) 主な介護者の方について（在宅介護実態調査）

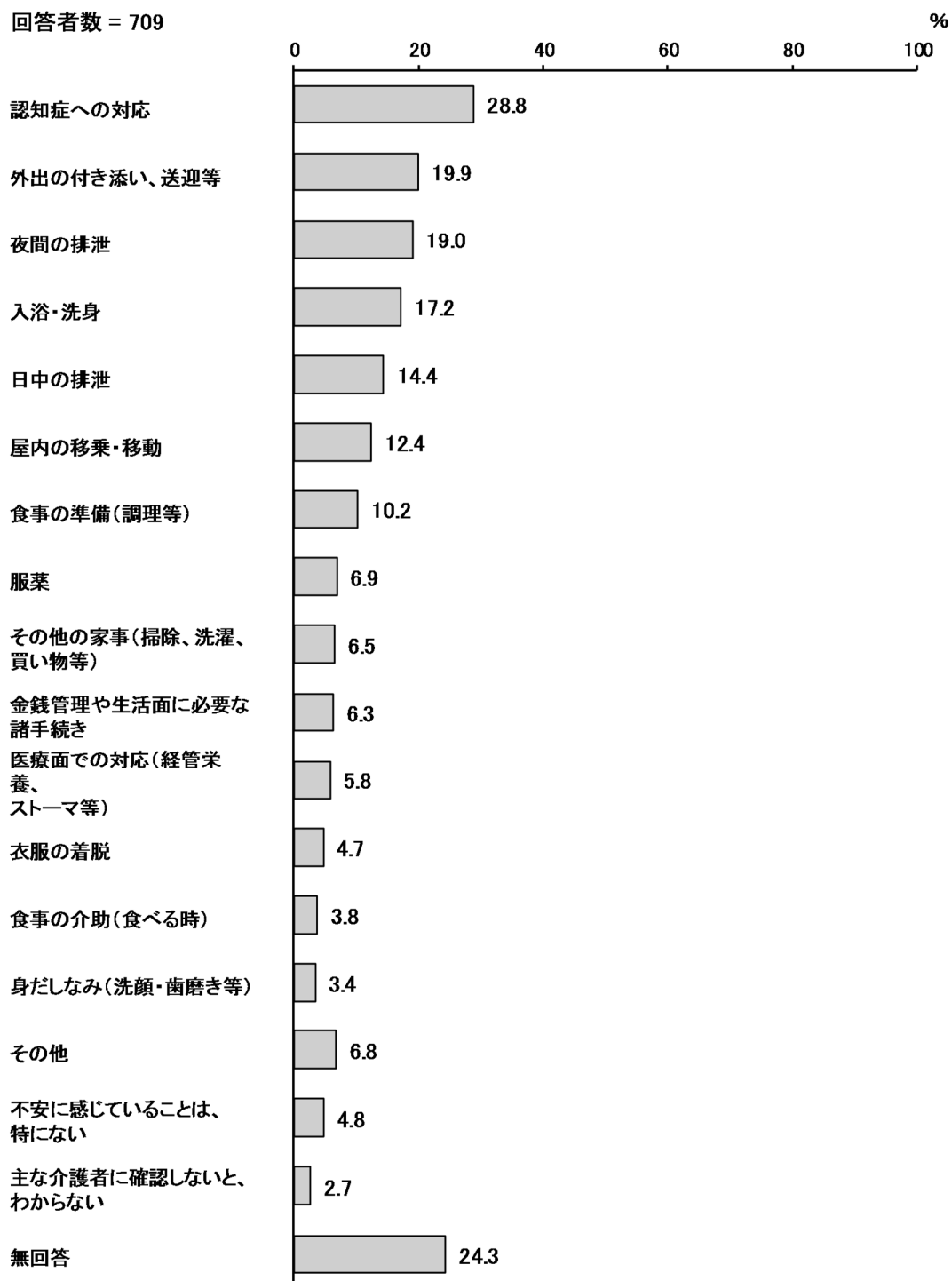
① 主な介護者の方の年齢について

「60代」の割合が26.2%と最も高く、次いで「70代」の割合が22.7%、「50代」の割合が16.5%となっています。



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

「認知症への対応」の割合が28.8%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が19.9%、「夜間の排泄」の割合が19.0%となっています。



3 第7期における取組の評価

第7期計画に記載の取組について、「A（計画通り事業を実施できた）」「B（ほぼ計画通り事業を実施できた）」「C（事業を実施できなかった）」で評価を行いました。

項目	A	B	C	計
地域包括ケアシステム・地域包括支援センター	12	9	2	23
高齢者福祉サービス	2	9	0	11
地域支援体制の確保と社会参加の促進	6	0	0	6
介護保険給付対象サービス	11	1	0	12
介護予防への取組	11	8	5	24

(1) 地域包括ケアシステム・地域包括支援センターにおける主な取組

① 個別支援の強化

地域包括支援センターを増設し、住民に身近な圏域で、関係機関・団体と連携を図りながら、福祉総合相談窓口として相談支援を行いました。また、地域包括支援センターの課題分析力や対応力の向上を目指し、多くの研修を実施しました。

地域共生社会の実現を目指し、包括的な相談支援体制の整備を図るとともに、地域生活課題の解決機能を高めるため、各地域包括支援センターのアセスメント力や課題解決機能をさらに高める必要があります。

② 地域づくりの取組

第1層・第2層生活支援・介護予防サービス体制整備協議体を開催し、目指す地域像や地域の困りごとを話し合う場づくりを行いました。

今後、第1層・第2層生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の活動を活発化させ、地域生活課題の解決に取組む住民を増やすとともに、福祉分野以外との連携強化を図る必要があります。

③ 尊厳と自立支援を守る予防

介護予防普及啓発事業において介護予防の重要性を普及啓発し、自助力を高める取組を行いました。また、地域介護予防活動支援事業により、地域の健康力を高める（互助）人材養成・育成活動に取組みました。

地域寄り合い処、スロトレ及び脳トレ運動等の住民主体による通いの場を高齢者に周知し、介護予防ケアマネジメントにおいて参加支援を行うとともに、地域寄り合い処の強化を図るため、運動のDVDを活用した開催方法について各寄り合い処に提案しました。

今後も介護予防の重要性をさらに普及啓発し、自助力を高めるとともに、住民主体による通いの場の支え手を増やし、持続可能な取組にしていくことが重要です。

④ 地域包括支援センターの強化

基幹的機能及び運営体制の整備として、センター長会議及び三職種（保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士）専門部会を開催するとともに、年2回の業務評価を行いました。

職員の資質向上に向けた取組として、アセスメント力向上研修、介護予防ケアマネジメント検討会及び評価検討会を開催しました。

地域包括支援センターの業務と他の包括的支援事業（在宅医療介護連携推進事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業、生活支援体制整備事業）との連動した取組を行い、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが重要です。

⑤ 総合相談支援体制の構築

各地域包括支援センターとも、地域包括支援センター業務のうち、総合相談支援体制の構築を最重要業務と位置づけ、複合的な課題に対応し、総合相談支援体制の構築のため、地域における様々な関係機関・団体とのネットワーク構築に努めました。

住民に身近な圏域で福祉総合相談を受け止める機関として、地域生活課題に的確に対応するための資質の向上と、多岐にわたる機関との連携を強化することが重要です。

⑥ 認知症地域支援推進員の配置

市内6か所の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員（各1名）を配置し、認知症の人の個別支援を行いました。

認知症地域支援推進員の資質向上を図り、認知症の人の個別支援の充実を図ることが重要です。

⑦ 権利擁護人材の育成

平成30（2018）年度に市民後見人養成講座を開催し、令和元（2019）年度末に8人が市民後見人の名簿登録をしました。令和2（2020）年度前半には、4人の市民後見人が誕生しています。

引き続き、市民後見人養成講座を開催し、さらに市民後見人を養成・育成することが重要です。

（2）介護保険給付対象サービスの主な取組

認定調査の結果についての保険者による点検等

委託・直営分とも全件実施し、平成30（2018）年度は4,276件、令和元（2019）年度は5,256件を確認しました。

令和2（2020）年度において、認定審査会二次判定における「介護の手間」の考慮ができる調査票を作成するために、委託・直営用に調査マニュアル（特記事項記入例）を作成しました。

直営の調査員に対しては、月1回（予定）研修会を実施するなど、調査票確認を通して共通認識が必要な事項、調査における解釈の確認等を行いました。

（3）介護予防への取組

① 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービスが効果的に提供されるようケアマネジメントの質を向上させるため、地域ケア個別会議の活用や研修に取り組みました。

質の高い介護予防ケアマネジメントを提供するため、研修や地域ケア個別会議を活用した多角的なアセスメントの実施に取り組むことが重要です。

② 介護予防ボランティア養成講座

平成30（2018）年度は、予定していた養成講座を開催し、94人を養成しました。令和元（2019）年度は、一部の養成講座のみ開催となり34人の養成に留まっています。

養成講座申込に際して、地域活動への参加の可否を伺い、参加可の人が養成講座に参加していますが、地域活動につながらないケースもあり、地域活動への参加を前提にした養成講座開催が課題です。

③ 介護予防ボランティア団体の地域活動の実施

平成30（2018）年度、令和元（2019）年度において、介護予防ボランティアによる地域活動は増加しています。

回数は確実に増加しており、今後はその有効性を検証し、活動地区の介護認定や受療状況の変化にも注目することが必要です。また、一体提供における紹介場所としても機能させることが必要です。

④ ストロレ

介護予防ボランティア養成から居住地区でのストロレ会場の開設を一連の流れで行い、第7期の目標（60会場）を達成しました。

参加しない人も参加出来るような体制づくりが課題となっています。

⑤ 脳トレ運動講座

開催場所は、徐々に増加しています（12会場）が、会場確保、未開催地区の介護予防ボランティア養成によりすべての生活圏域で開催することが課題です。



4 第8期に向けた課題

(1) 「地域包括ケアシステム・地域包括支援センター」についての課題

本市では、「地域で楽しく一人ひとりが役割を持てるオール富士宮」を目指し、地域包括支援センターの強化として、基幹的機能及び運営体制の整備や、職員の資質向上に向けた取組として、アセスメント力向上研修、介護予防ケアマネジメント検討会及び評価検討会を開催しました。

また、複合的な課題に対応した、総合相談支援体制の構築のため、地域における様々な関係機関・団体とのネットワーク構築を推進してきました。

さらに、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人の個別支援を行うとともに、市民後見人の養成等にも取り組み、認知症施策の推進を図っています。

そのような中、要介護者に対するアンケート調査結果では、主な介護者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」が約3割と最も高くなっています。また、認知症に関する相談窓口を知らない割合が6割を超えており、認知症高齢者への支援体制とともに、その周知により一層取り組む必要があります。

一方、今後も富士宮市に住みたいと思うかについては、6割の高齢者が「ずっと住み続けたい」と回答していることから、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」を市の実情に応じて深化・推進していく必要があります。

本市は、地域包括ケアシステムの中核拠点である地域包括支援センターを直営1か所と5か所の委託地域包括支援センターで運営しています。直営地域包括支援センターは、委託地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たすとともに、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業を一体的に取り組み、地域の実情に応じた地域包括ケアの推進を目指しています。

今後ますます高齢者が増加し、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応も一層増えることから、これまでの取組みを踏まえつつ、地域住民等が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していく、地域包括支援センターの役割が重要となります。

さらに、国が実現を目指す、「すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる『地域共生社会』」は、福祉の政策領域だけでなく、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域にも広がるものです。地域の様々な資源を活用し、地域丸ごとのつながりを強化していくことが求められています。

(2)「高齢者福祉サービス」についての課題

本市では、介護保険制度や保健施策と連携を図りながら安全で安心な在宅生活を支援するため、徘徊の見られる在宅の高齢者に対するGPS機器の貸与や常時紙おむつが必要な要介護（支援）者への紙おむつの購入助成、配食サービス等による生活支援サービスを提供してきました。

65歳以上の一般高齢者に対するアンケート調査結果では、生活支援などのサービスで受けたいと思うものとして、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が最も高く、次いで「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」となっています。

また、最後まで暮らしたいと思うところについては、81.0%が「自宅」をあげています。

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、家族など高齢者を取り巻く状況の変化に応じて、様々な生活支援事業が途切れることなく実施されることが必要です。また、近年では、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加しつつあり、地域や事業者との連携による移動支援をはじめとする日常生活の支援、地域での見守りを充実するとともに、判断能力が低下した高齢者の尊厳が守られるよう、成年後見制度等の利用促進を図る必要があります。

さらに、国においては、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することを目指していることから、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していくための方策を検討していくことが必要です。

(3)「地域支援体制の確保と社会参加の促進」についての課題

本市では、高齢者がこれまでに培った知識や経験を活かし、地域での活躍を促進するため、各地域のシニアクラブの活動に対する支援や地域活動団体の育成・運営支援等に取り組んでいます。

そのような中、65歳以上の一般高齢者に対するアンケート調査結果によると、高齢者が参加している団体や集まりについては「町内会・自治会」が4割、「趣味関係のグループ」が3割以上となっているものの、「参加していない」については半数以上となっています。

一方、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動など、共助による地域づくりの推進活動への参加については「参加したい」が4割以上となっていることから、今後は、高齢者の多様化するニーズを捉え、地域活動に参加しやすい状況を整備することが必要です。

また、日本の少子高齢化に伴う人口減少社会の中で、近年においては65歳や70歳の高齢者でも元気に仕事をしている人が増えています。就労を希望する高齢者に、その意欲と能力に応じ、長年培った知識や経験が有効に活かされる就労機会の提供とその周知が重要となっています。

国においては、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指しています。地域共生社会は福祉の政策領域だけでなく、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域にも広がるものです。地域の様々な資源を活用し、地域丸ごとのつながりを強化していくことが必要です。



(4)「高齢者の住まいの確保・老人保護措置事業・低所得者への配慮」 についての課題

本市では、高齢者の様々な住まいへのニーズに対し、住み替えを希望する高齢者への支援や住まいの情報提供、整備事業者への支援に取り組んできました。また、心身の理由、環境上の理由等により、在宅での生活が困難となった高齢者を支援するため、生活の場の確保や保護に取り組んできました。さらに、低所得者への配慮として、社会福祉法人への軽減事業実施の促進や介護保険料軽減事業の活用の推進を図ってきました。

65歳以上の一般高齢者に対するアンケート調査結果をみると、最後まで暮らしたいと思う場所については「自宅」が8割を占めています。

一方、要介護者に対するアンケート調査結果をみると、施設などへの入所申し込み状況について、『すでに入所・入居申し込みをしている』とする回答も約1割となっています。

高齢期になっても住み続けることができるためには、高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実が必要です。また、ライフスタイルが多様化する中、高齢者で住み替えを希望する人には、サービス付き高齢者向け住宅等や、住み替えに関する情報提供により、ライフスタイルの変化に対応する必要があります。

今後、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる2025年を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれていることから、介護保険制度の持続可能性の確保の観点からも、家族等が介護できなくなる状況を勘案し、できる限り地域生活を続けることができるような環境の整備や制度の利用促進を図ることが必要です。

(5) 「介護保険給付対象サービス」についての課題

本市では、良質で適切・適正な介護保険給付対象サービスの提供及びサービス量確保のための施策として、施設基盤の整備及び介護従事者確保に対する支援等に取り組んできました。また、要介護認定の適正化に向けて、認定調査の結果についての保険者による点検やケアプランの点検、住宅改修等の点検等に取り組んできました。

介護者に対するアンケート調査結果では、介護保険制度全般の満足度について、「満足している」「どちらかと言えば満足している」が合わせて約5割となっていますが、「どちらかと言えば満足していない」「満足していない」が合わせて1割となっています。

今後、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる2025年を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれていることから、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図るため、介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報などの普及・啓発や、サービス事業者への支援及び指導を行うなどサービスの質の向上に努めることが重要です。

また、介護保険制度の信頼を高めるためにも、介護給付適正化に向けた取組を継続的に推進する必要があります。

(6) 「介護予防への取組」についての課題

本市では、多様な介護予防・生活支援サービスが利用できるような地域づくりを目指し、介護予防・生活支援サービスが効果的に提供されるようケアマネジメントの質を向上させるため、地域ケア個別会議の活用や研修等を実施しています。また、一般介護予防事業においては、介護予防ボランティア養成講座研修会の開催やボランティアの育成・活動支援、認知症予防運動講座等、地域における介護予防活動に重点的に取り組んできました。

このような中、65歳以上の一般高齢者に対するアンケート調査結果をみると、昨年と比べて外出の回数が減っているかについて、「とても減っている」「減っている」が合計で約3割となっています。また、3割半ばが過去1年間の転倒経験について、「1度ある」「何度もある」と回答しています。転倒に対する不安についても一般高齢者で5割近く、要支援認定者では9割以上が感じており、フレイル予防と介護予防にさらに取り組む必要があります。

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、介護予防の視点を持ち、地域の身近な場における健康づくりや介護予防の取組への積極的な参加を促進することが必要です。

また、生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用することができるよう、市民及び事業者等に対する事業の周知を図るとともに、地域の実情に応じ、住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会、その他の社会福祉法人等の、多様な主体が参画することで、地域における支援体制を整備することが必要です。

国においては、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することを目指していることから、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していくための方策を検討していくことが必要です。



1 基本理念

すべての高齢者が生きがいに満ちた暮らしを続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。

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

基本理念

**地域で楽しく一人ひとりが
役割を持てるオール富士宮**

2 基本目標

(1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

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

(2) 健康づくり・介護予防の推進

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者の QOL（生活の質）の向上を目指し、自立支援のための効果的な健康づくり・介護予防の取組を推進します。

(3) 高齢者の地域生活支援の充実

高齢者の日常生活を支援するために、高齢者やその家族の各種相談に応じることのできる体制を築くとともに、在宅生活を継続するための支援事業を充実させていきます。

(4) 地域支援体制の確保と社会参加の促進

高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。

(5) 安心・安全に暮らせるまちづくり

高齢者が気軽に出かけられる交通環境の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境の整備、防災・防犯対策など高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

(6) 介護保険サービスの充実

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

3 施策の体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]

地域で楽しく一人ひとりが役割を持てるオール富士宮

1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(2) 生活支援体制整備の推進

(3) 認知症施策の推進

(4) 在宅医療と介護の連携

2 健康づくり・介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

(2) 一般介護予防事業

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

3 高齢者の地域生活支援の充実

(1) 在宅福祉サービス

(2) 家族介護支援サービス

(3) 高齢者の権利擁護

4 地域支援体制の確保と社会参加の促進

(1) 地域活動団体の活動支援・育成

(2) シルバー人材センターの支援

(3) 敬老事業

5 安心・安全に暮らせるまちづくり

(1) 安心・安全な生活環境

(2) 安心・安全に生活できるための支援

(3) 災害や感染症対策に係る体制整備

6 介護保険サービスの充実

(1) 介護サービスの質の維持・向上

(2) 介護給付適正化

4 日常生活圏域の設定

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

また、介護保険サービスのうち、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護は、生活圏域ごとの利用定員を定めることとされております。

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

【自治会支部を生活圏域とするメリット】

○ 住民意識・生活実態

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

○ 歴史的背景

本市は、大宮町を中心に、昭和17（1942）年に富丘村、昭和30（1955）年に富士根村、昭和33（1958）年に北山村、上野村、上井出村及び白糸村が合併し、平成22（2010）年3月23日には芝川町が合併しました。

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

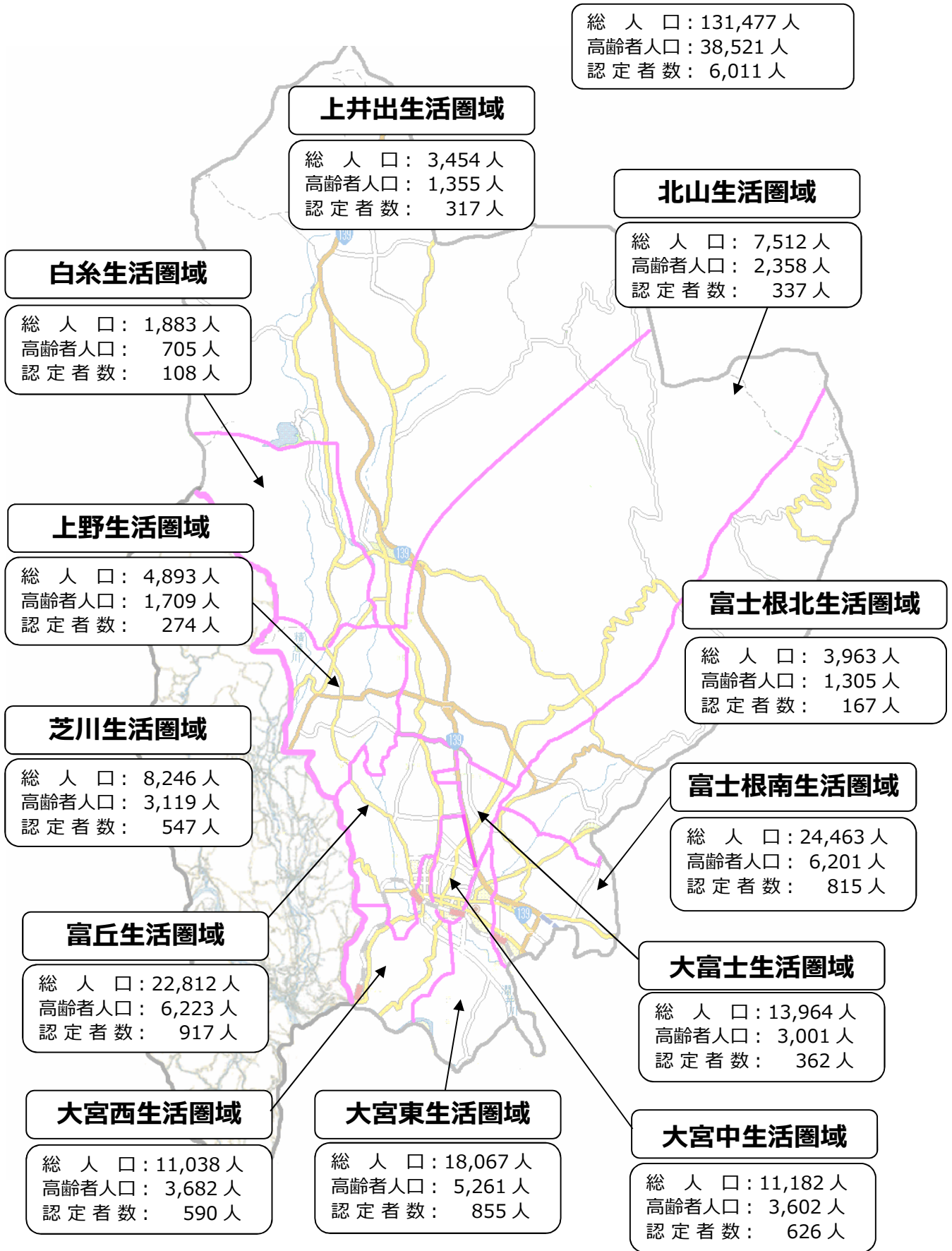
○ 市の施策との整合性

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

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

〔生活圏域の状況〕

※令和2（2020）年10月1日現在



基本目標 1 地域共生社会の実現に向けた地域づくり

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、本人のニーズ、状態に応じた住まいが提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制です。

本市は、高齢者も障がい者も子どもも、「誰もが」「住み慣れた地域で」「尊厳を保ち」「健やかに」「安全・安心」な日常生活を営むことができる「まち」を目指すシステムとして位置付けています。地域包括ケアシステムを構築するために、民（家族、地域住民、地縁組織等）・産（各種事業所）・学（保育園、幼稚園、小中学校、高等学校）・官（行政機関）、それぞれの分野において目指す地域像を共有し、その実現のために主体的に参画できる体制整備が求められます。

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

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

① 生活支援の取組

ア 個別支援の強化

住民に身近な圏域で、地域福祉活動ネットワーク機能と連携を図りながら、生活のしづらさを丸ごと受け止める包括的な支援体制を構築し、地域生活課題の解決機能を高めます。

イ 多様なサービスの提供

多様化する生活支援のニーズに対応するためには、公的な介護保険サービスだけで支えるのではなく、多様な主体による様々なサービス提供の有り方が必要となります。また、支え手側、受け手側に分かれるものではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる場の参加も必要です。

生活支援・介護予防サービス体制整備協議体、地域ケア会議、介護保険事業者連絡協議会、その他、地域における様々な協議の場において、地域生活継続に必要なサービス資源やサービス提供のあり方について検討します。

ウ セルフケア意識の向上

地域生活を継続するための基礎は、自らの生活を自らで支える「自助」にあります。自助は、自分の身の周りのことが自分でできることだけでなく、心身の状態が悪化し、要介護状態にならないよう、自らの健康に対して、適切な知識や情報を得て、具体的に行動し、健康・介護予防に対して自らが責任を持って管理する努力（セルフケア）も含まれています。自分の健康に関心を持ち、自立した生活を送るための準備に心がけ、地域で自立した生活と尊厳の保持が最後まで保たれるためにはどうするかを意識を持つことが大切といえます。

このようなセルフケアの取組は、必ずしも自分自身のみで行うものではなく、身近な所に集い、おしゃべりや体を動かす等の居場所づくりや地域活動への参加、また、必要に応じて、医療や介護の専門職の支援を受けながら、地域や社会とつながりを強めて行うことが重要です。

セルフケアの意識は、全ての地域住民にとって重要なことであり、全世代に向け、そのライフステージに合わせた健康教育や福祉教育等を展開します。

また、地域住民のセルフケア意識の向上に併せ、医療・介護の専門職と行政との連携による、セルフケアマネジメント支援について検討します。

② 地域づくりの取組

ア 福祉分野以外との連携と基盤構築

「ここに住みたい」が実現できるよう、目指す地域像を話し合う場や地域で困っている課題を解決するための場づくりをし、主体的、積極的に参加する住民を増やすとともに、地域の産業や文化、地方創生事業との連携、第1層・第2層生活支援・介護予防サービス体制整備協議体との連携等、福祉分野以外との連携と基盤構築を図ります。

イ 地域で支える体制づくり

見守り、生活支援、居場所づくり等、一人を支えることができる地域づくりを目指します。

ウ 福祉関係者等のネットワーク

地域福祉活動を推進している富士宮市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会との連携を一層強化します。また、保健、医療、福祉のみならず、司法、教育、住まい等、対人援助を行っている多職種との連携を図ります。

エ 尊厳と自立支援を守る予防

高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援する具体的な手法である介護予防は、単に心身機能の改善だけが目的ではありません。専門職による個人への関わりだけでなく、住民主体による通いの場や体操教室等、社会参加を通じた日常生活の活動の活発化も重要な取組です。また、地域活動の参加においては、支え手側、受け手側と認識されていた関係性の変化や、地域での生活を介護保険サービスだけで支える発想自体から脱却する視点も重要です。

オ 中重度者を地域で支える仕組みの構築

在宅医療・介護連携や多職種連携を推進し、住み慣れた地域で、中重度でも生活を継続できる「住まい」の選択肢を広げるよう努めます。

カ 介護保険サービス事業者の生産性の向上

看護小規模多機能型居宅介護等、一体的な介護保険サービス提供の体制を整備します。

キ 市、保険者による地域マネジメント

生活支援・介護予防サービス体制整備協議体、地域ケア会議、介護保険事業者連絡協議会等の場を通じ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、目標達成に向けた活動を継続的に行います。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

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

地域包括支援センターが実施する全ての事業の入り口となり、基盤となる総合相談支援業務は、家族の抱える課題の複合化に加え、単身世帯の増加など世帯のあり方や家族関係の変化に伴い、個人の抱える課題の複雑化が一層増すことが想定されます。また、複合化・複雑化した個別課題に対応すべく、機能強化を図るとともに、全世代・全対応型相談窓口として地域の拠点となることが重要です。

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

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

さらに、地域包括支援センターに委託する総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務、指定介護予防支援を適切に行うことができるよう、地域包括支援センターの人員配置を見直し、委託業務の内容と業務量に応じて、必要な人員の配置を行います。

【地域包括支援センター担当圏域】

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

地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、個別の事例について検討する「地域ケア個別会議」と、個別事例の検討等から明らかになった地域の課題等への対応を検討する「地域ケア推進会議」に分けられます。いずれの会議も高齢者等個人に対する支援の充実と、地域包括ケアシステムという体制整備を同時に進めることができる有効なツールです。

個別事例の検討を通じて、多職種連携によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげていきます。

また、地域の互助で対応できる課題は、生活支援体制整備事業において設置されている生活支援・介護予防サービス体制整備協議体や生活支援コーディネーターと地域ケア会議が有機的な連携を持ち地域生活課題に取り組むことで、地域ケア会議の深化・進化を図ります

【地域ケア会議の体系】

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

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

(2) 生活支援体制整備の推進

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療や介護のサービス提供のみならず、多様な日常生活の支援が求められています。

地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていきます。

2025年に向けて、「意識づくり」「仕組みづくり」「地域づくり」を進め、「地域づくり」の取組として、多様な主体による日常的な生活支援の充実や、住民の社会参加促進による健康づくり、介護予防、生活課題解決のための住民同士の互助を支える仕組みづくりを進めます。

また、「個別支援」と「地域支援」を有機的につなぎ合わせ、人と場、さらには人の生活と地域をつなぐ取組を行います。

地域づくりの方向性

■ 自助の向上

<取組内容>

- 健康づくりのための「通いの場」づくり
- 地域の中にある通いの場を把握し、通いの場が無い地域に対しては既存の地域資源を活用しながら創出する。
 - ・週1回以上の開催
 - ・歩いて行ける身近な場所での設置もしくは移動手段の確保
 - ・住民が運営主体
 - ・「通いの場」の支援体制の強化
- 担い手の育成・確保、技術的支援、財政的支援を行う。

■ 互助の向上

<取組内容>

- 既にある互助を見つけ育むとともに、各種制度を活用して新たな「互助」を生み出し、育てる
 - ・認知症サポーターやキャラバンメイトからチームオレンジの立ち上げ
 - ・事業所（民間企業、社会福祉法人等々）の地域貢献活動との協働

■ 共助の推進

<取組内容>

○生活支援コーディネーター活動及び協議体活動の推進

- ・生活支援コーディネーター活動の見える化と地域包括支援センターとの連携強化
- ・地域ケア会議を活用し、地域課題の把握と抽出を行い、第2層協議体活動へ繋げる。

【ロードマップ】

	第8期		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
第1層	コーディネーター活動の推進、協議体の充実、普及啓発、第2層との連携・支援、多様な主体との連携強化、関係者間のネットワーク構築		
	必要なサービスの創出に向けた取組、資源の開発、マッチング 生活支援等の担い手の養成、組織化、担い手が支援活動につながる取組		
第2層 (大宮西・芝川 富士根南・北 大宮中・東 富丘・大富士 白糸・上井出 上野・北山)	地域資源の把握・開発、生活支援ニーズの把握		
	生活支援サービス等の創出、担い手養成、生活支援ニーズと担い手とのマッチング		
	コーディネーター活動の推進、協議体の充実、普及啓発、地域との関係構築、多様な主体との連携強化、関係者間のネットワーク構築、第1層との連携		

(3) 認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた地域で希望をもって自分らしく暮らせるまちを目指します。

〈基本理念〉

① 個別支援の充実

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

② 認知症の人やその家族の視点の重視

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

③ 住民主体の活動支援

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

① 普及啓発・本人発信支援

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

ア 認知症サポーターの養成

民・産・学・官全ての領域において認知症サポーター養成講座を推進します。特に「産（企業）」への推進を強化し、若年性認知症の早期発見・早期対応に努めます。

また、認知症サポーターの更なるステップとして「認知症サポーターステップアップ講座」を定期的を開催し、認知症を理解し共に生活を支える住民の増加を目指します。

【認知症サポーターステップアップ講座】

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	2回	3回	3回

イ 認知症キャラバンメイトの養成・活動支援

3年に1度、市主催の認知症キャラバンメイト養成研修を実施します。また、認知症キャラバンメイトの活動が、主体的な地域活動に発展するよう多角的に支援します。

ウ 相談先の周知

認知症に関する相談窓口の周知に努めます。認知症ケアパスを積極的に活用し、認知症に関する情報が必要な人に届くようにします。

エ 本人発信支援

本人の声を認知症サポーター養成講座や認知症ステップアップ講座、認知症啓発フォーラム等において、地域住民へ伝えるよう努めます。本人が伝えたいこと等を講座のテキストや認知症ケアパス等に盛り込み、色々な形での本人発信の場を作ります。

オ 本人の活動の場の充実

認知症の本人が自らの体験や必要としていることを話せ、活動できる場の充実を図ります。本人ミーティングの定期開催、新たな認知症カフェの設置、就労の場等において、自ら役割を持ち、認知症になっても活動できる場を創出します。

【認知症カフェの設置】

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
日常生活圏域に1か所以上の設置		

② 予防

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

ア 普及啓発

MC I を含めた認知症予防から、認知症になっても進行を緩やかにするよ
うな予防についての理解啓発を認知症サポーター養成講座や認知症サポ
ーターステップアップ講座で伝えていきます。

※MCI (Mild Cognitive Impairment) : 軽度認知障害。認知症の一步手前、認知症における物
忘れのような記憶障害が出るものの症状はまだ軽く、正常な状態と認知症の中間の状態。

イ 介護予防と連携した通いの場の充実

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による
社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる
可能性が示唆されていることを踏まえた取組をしていきます。フレイル予防、
認知症予防、スロトシ、脳トシ運動講座等を身近な地域で開催します。

③ 医療・介護・介護者への支援

本人や家族が、認知症を疑ったときに、早期に適切な相談、医療、介護等に繋
がることのできるようなしくみを整え、情報の啓発に努めます。認知症地域支援
推進員を中心に、医療や介護等地域の専門職の連携の強化を図ります。

ア 多職種連携の強化による早期対応や相談支援の充実

認知症医療研究会を開催し、認知症に関する情報共有やデータの提供を行
い、認知症サポート医をはじめとする、認知症疾患医療センター等地域の専
門職同士の連携の強化に努めます。

認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を市内地域包括支援
センターに配置し、定期的な連絡会の開催、研修への参加を通して対応力の
向上を図ります。

【認知症初期集中支援チーム】

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域包括支援センターに1チーム設置		

【認知症地域支援推進員】

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域包括支援センターに1名以上配置		

イ 医療・介護に関する情報の啓発

認知症を疑ったときに、早期に適切な相談、医療、介護等につながるように、認知症ケアパスの情報を定期的に更新し、住民に啓発していきます。令和5（2023）年度に、次回更新を行います。

ウ 介護者への支援

認知症の人を介護する人が困りごとを相談したり、気持ちや情報を共有し介護がスムーズに行えるように認知症カフェの創出や、家族会の後方支援を行います。日常生活圏域に1か所以上の認知症カフェ設置を目指します。

④ 認知症に理解のある共生社会の実現

認知症になっても安心して生活ができるしくみづくり、ひとり一人が尊重される共生社会の実現に向けた取組をします。若年性認知症の人が相談やその後の生活の選択ができるような体制づくりに努めます。

ア 見守り・SOSネットワークの構築

認知症になっても安心して生活できるよう地域の見守りや万が一行方不明になったときに、早期に発見し保護できるよう事前登録事業の展開やメール配信等を使ったネットワークづくりの推進、警察署との定期的な情報交換や連携会議を開催します。

イ 若年性認知症の人の相談や居場所の充実

若年性認知症の発症段階から相談にスムーズにつながり、現状の生活や社会的な立場ができる限り生かされ、今後の生活に希望を見い出せるように若年性認知症本人の声を聞き、何が必要なのかを共に考え取組に反映していきます。

若年性認知症は気づきから相談までの時間を要することが多いため、「産（企業）」に対する積極的な普及啓発をしていきます。

ウ 成年後見制度等の利用促進

認知症により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため市民を対象とした講演会や研修会、ケアパスや認知症サポーター養成講座等による普及啓発を行います。

(4) 在宅医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、在宅医療と介護の連携を図ります。

【長期目標】

- 1 住民が、医療や介護が必要な状態になった時にどのような生活を送りたいか、準備や心構えができている。
- 2 住民が希望する医療と介護を提供するうえで、その選択に沿うサービス提供体制が構築される。
- 3 所属や職種が違って、住民を支援するチームを組むことができる。

【第8期における目標】

- 医療や介護が必要な状態になった時、どのような選択肢があるか知っている住民を増やす。
- 医療・介護関係者が地域課題を共有し、課題解決に向けた取り組みを協働できる。



長期目標 1 住民が、医療や介護が必要な状態になった時にどのような生活を送りたいか、準備や心構えができています。

<取組内容>

在宅医療・在宅療養、介護保険制度や地域包括ケアシステムについて、講演会、広報紙、市のSNSなどを通じて、普及啓発します。

<目標>

項目	現状値 令和2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
人生会議を行ったことがある人の割合 (あなたの死が近い場合に受けた い医療・療養や受けたくない医療・ 療養について、ご家族等や医療介護 関係者と、どのくらい話し合ったこ とがありますか。「詳しく話し合っ ている」「一応話し合っている」を 合わせた割合)	42.8%	44%	46%	48%
エンディングノートを持っている人の割合	26%	30%	34%	38%

長期目標 2 住民が希望する医療と介護を提供するうえで、その選択に沿うサービス提供体制が構築される。

<取組内容>

静岡県在宅医療・介護連携情報システム「シズケア*かけはし」を推進し、多職種で情報共有する体制を整えます。

<目標>

項目	現状値 令和2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
シズケア*かけはし登録事業所数				
医療系事業所 (病院、診療所、歯科、薬局、 訪問看護)	7.9%	10%	12%	14%
介護系事業所 (居宅介護支援事業所、在宅介 護サービス、施設介護サービ ス、地域密着型サービス等)	13.3%	18%	23%	25%

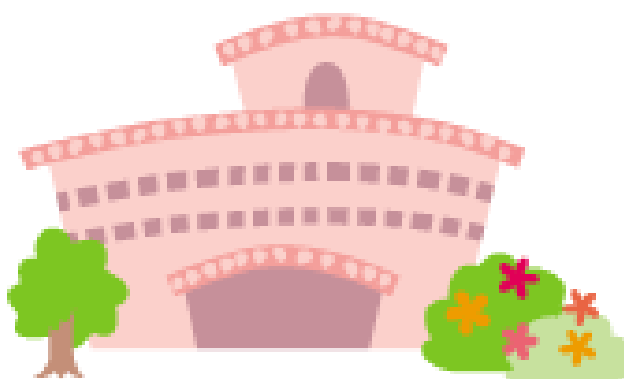
長期目標3 所属や職種が違って、住民を支援するチームを組むことができる。

<取組内容>

多職種参加のワークショップや地域ケア会議を実施します。

<目標>

項目	現状値 令和2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
多職種でチームを組むことで、 患者・利用者の支援がうまく きたと感じている専門職の割合	46%	50%	55%	60%

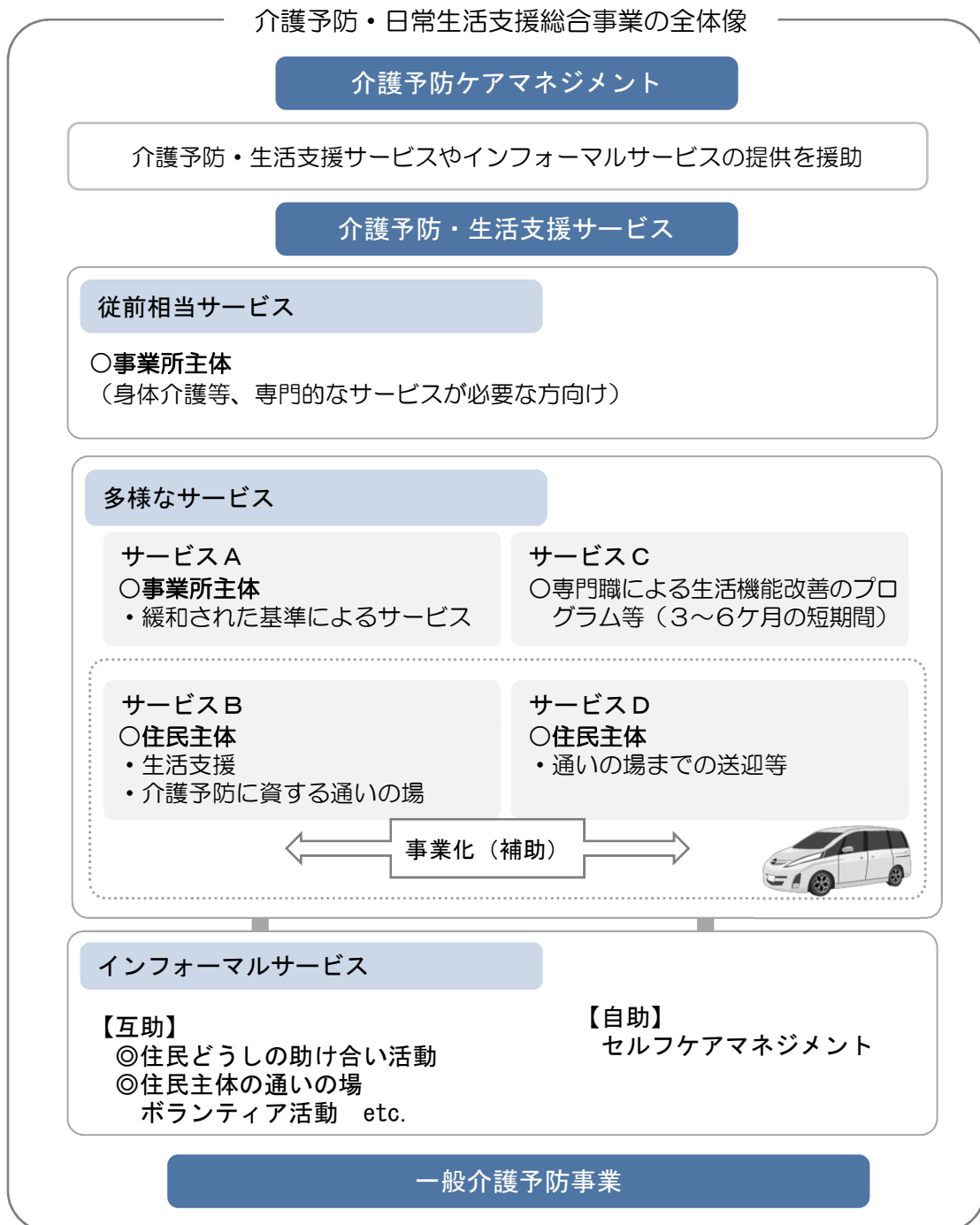


基本目標 2 健康づくり・介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

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

介護予防・日常生活支援総合事業の取組の中で、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指します。



住民をはじめとする多様な主体による多様なサービスを充実

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

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

生活支援体制整備事業により、地域住民や地域の団体が主体となって、現在ある支え合い活動や通いの場等の地域資源について把握を行います。また、地域の困りごとや不足している資源について協議し、住民同士の助け合い活動や、住民主体の介護予防に資する通いの場に関する仕組みづくりを検討します。

こうした住民同士の互助による支え合い活動や通いの場については、介護予防ケアマネジメントに活用できるよう情報を整理します。また、補助をすることで活動の発展が見込まれるものについては、住民主体による支援であるサービスB、住民主体による移動支援であるサービスDとして位置づけ、介護予防・生活支援サービスとして実施していくことを検討します。

介護予防・生活支援サービス事業メニュー

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

実施検討中

実施検討中

(2) 一般介護予防事業

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

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

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

※認知症予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

① 介護予防把握事業

ア 基本チェックリストの送付・回収

当該年度75歳到達者で介護保険の認定を受けていない人に基本チェックリストの送付・回収を行い、地域で行われる介護予防普及啓発事業等を紹介し、心身の状態に合わせたサービス利用を促します。未返信者は、何らかの支援を要する者の可能性があることから関係機関等からの情報収集に努めます。

イ 関係機関からの情報提供

医療機関・民生委員・本人・家族等の関係機関からの情報提供を継続します。何らかの支援を要する可能性がある人については、地域包括支援センターへ情報を提供し、必要なサービス利用を促します。

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
基本チェックリスト対象者	1,520人	2,124人	2,144人
関係機関からの情報提供	実施	実施	実施

② 介護予防普及啓発事業

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

ア 健康講座

講演会、委託事業、複合教室、健康教育・健康相談、高齢者筋力向上トレーニング事業等を通じて、フレイル予防（身体、認知、口腔、栄養等の心身の衰えの予防）やロコモティブ・シンドローム（運動器症候群）予防、認知症予防等の介護予防の啓発に努めます。

イ 介護予防普及啓発資料作成・情報発信

介護予防教室等で使用するパンフレットの作成、介護予防手帳の配布を通して、住民の介護予防への自主的な取組を支援します。また、一般介護予防事業の情報を広く発信し、「疾病の発症・重症化予防」「より良い生活習慣の確立」「食育の推進」「歯と口の健康づくり」「健康を守り支え合う社会環境の整備」の啓発に努めます。

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
健康講座実施数	1,100回	1,100回	1,100回
資料作成・情報発信	実施	実施	実施

③ 地域介護予防活動支援事業

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

ア 介護予防ボランティア養成講座の開催

地域で活動する介護予防ボランティア（筋トレ応援隊、スロトレ指導員、脳トレの会、8020推進員、ななくさ会）の養成講座を実施しボランティア養成に努めます。

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
養成人数	50人	50人	50人

イ 介護予防ボランティアの育成・活動支援

介護予防ボランティア団体のスキルアップ研修や地域での活動の調整等を行い、介護予防ボランティアの地域での継続的な活動を支援します。

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ボランティア活動支援	4団体	4団体	4団体

ウ 介護予防ボランティア団体の地域活動の実施

住民通いの場等から依頼に応じ介護予防ボランティアによる講座やスロトレ会場・脳トレ運動会場での介護予防に資する活動を実施します。

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域活動	5,000回	5,000回	5,000回

(ア) スロトレ

身近な会場での運動を主体とする住民通いの場（スロートレーニング、ビデオ体操等）の開設を目指します。

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
スロートレーニング	70か所	80か所	90か所
ビデオ体操	5か所	10か所	15か所

(イ) 脳トレ運動講座

各生活圏域に一つの脳トレ運動講座の開設を目指します。

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
会場	10 生活圏域	12 生活圏域	12 生活圏域

④ 一般介護予防事業評価事業

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

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

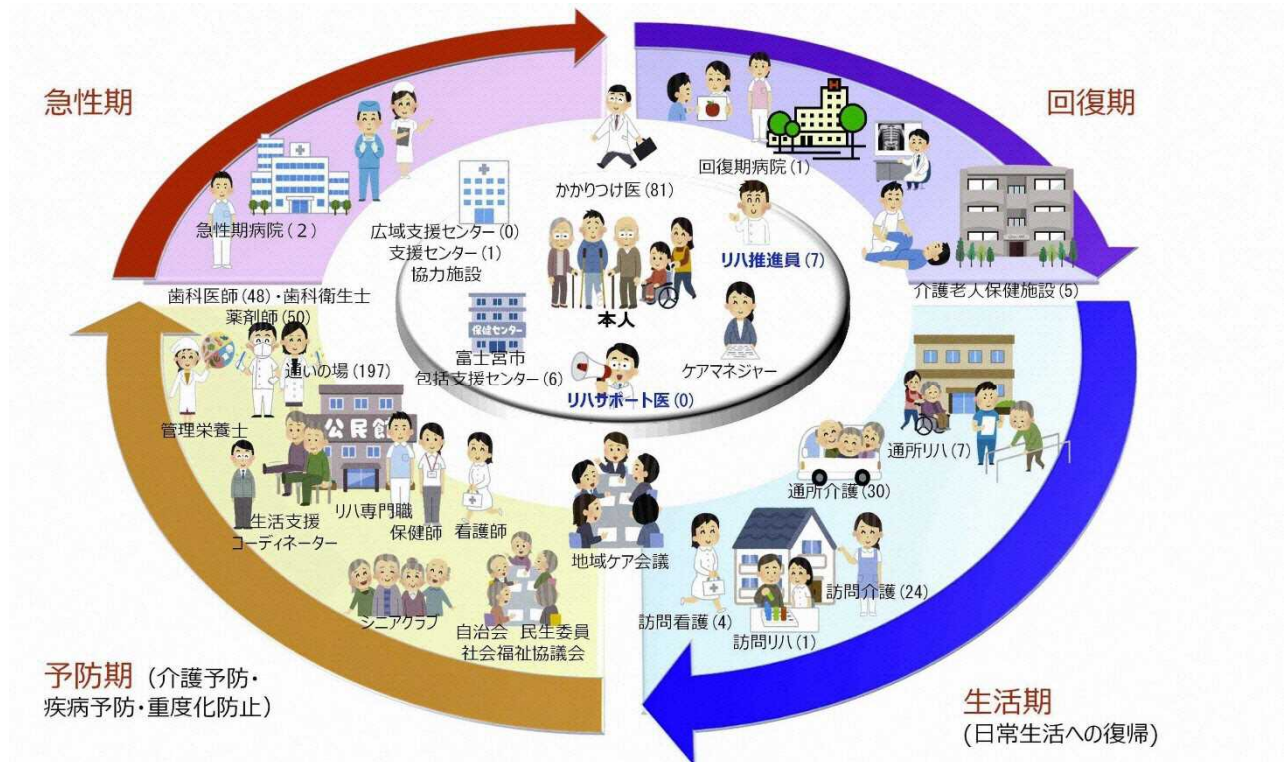
「疾病の発症・重症化予防」「より良い生活習慣の確立」「健康を守り支え合う社会環境の整備」の支援として、リハビリテーションに関する専門的知識を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、介護保険事業者（訪問、通所等）、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等での介護予防の取組を総合的に支援します。

- ① 住民集いの場での介護予防に関する助言指導
- ② 介護保険事業者等への技術的助言指導
- ③ 介護予防ケアマネジメント検討会（地域ケア個別会議）での自立支援に関する助言指導

区分	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
住民通いの場	60 回	60 回	60 回
介護保険事業者	20 回	20 回	20 回
介護予防ケアマネジメント検討会	11 回	11 回	11 回

⑥ 富士宮市の地域リハビリテーションの姿

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



※（数値）は令和元（2019）年度末現在の各職種・機関の数

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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

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

本事業の目的は、生活機能の改善など介護予防や疾病の発症・重症化予防等を通して健康寿命の延伸を図ることです。

① フレイル予防事業（ハイリスクアプローチ）

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

多くの方が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。フレイルの兆候を早期に発見し、食事や運動など生活習慣を見直すなどの正しい対処をすれば、フレイルの進行を抑制したり、健康な状態に戻したりすることができます。

そのため、健康診査の結果、リスクのある高齢者に対し、介護予防と疾病の発症・重症化予防の観点から生活改善を支援し、状態の維持、向上を図ります。

② 生活習慣病重症化予防事業（ハイリスクアプローチ）

高血圧や糖尿病などの生活習慣病は、多くの場合、自覚症状がないまま進行します。また、複数の生活習慣病を持っている場合、脳卒中や心臓病、人工透析等の重篤な合併症を引き起こす可能性が高くなります。治療をしないで放っておいたり、自己判断で通院をやめたりせず、早い段階から医療機関を受診し適切な治療を受けて、健やかな生活を維持するため、健康診査の結果や医療機関の受診状況から対象者を抽出し、医療機関への受診を勧めます。

③ 通いの場への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）

積極的に集いの場等を活用し、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、生活習慣病予防やフレイル予防に対する市民の意識を高めるため、健康教育や健康相談の取り組みを行います。また、フレイルや生活習慣病のリスクのある高齢者には、福祉サービスや医療機関といった適切な社会資源につなげます。

基本目標 3 高齢者の地域生活支援の充実

(1) 在宅福祉サービス

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

① 住宅改修理由書作成手数料

在宅生活を継続する上で住環境の整備は重要であることから、介護保険給付における住宅改修の実施促進が必要とされますが、住宅改修を実施するためには、介護支援専門員等による理由書の作成が必要です。

理由書作成手数料については居宅介護支援計画費に含まれる取扱いとなっていることから、居宅介護支援計画の作成を委託されていない居宅介護支援事業者は無報酬となり、作成者の確保が困難となります。

このため、居宅介護支援計画の作成を受託していない居宅介護支援事業所の介護支援専門員等が住宅改修の理由書を作成した場合に、手数料を支給することで、住宅改修の実施を支援します。

② 紙おむつ購入費（配送費）助成

常時紙おむつを必要とする在宅の高齢者の経済的負担を軽減するため、紙おむつ購入費の一部を助成します。

また、外出が困難な場合には、紙おむつの配送サービスの利用を支援し、利用料の一部を助成します。

③ 配食サービス

食事の確保が難しく、栄養状態の改善や安否確認等が必要な高齢者に対し、配食の支援を行います。

④ ホームセキュリティシステム設置

一人暮らし高齢者等の緊急時の不安軽減や安全確保を図るため、緊急事態に対処する通報システムの設置を支援します。

⑤ 寝具洗濯乾燥消毒サービス

一人暮らし高齢者や寝たきり高齢者を抱える世帯等に対し、清潔で快適に過ごせるよう寝具の衛生管理にかかる費用の一部を支援します。

⑥ 訪問理美容サービス

一般の理美容店に出向くことができない高齢者が、自宅で理美容サービスが受けられるよう派遣に要する費用を支援します。

⑦ はり・きゅう・マッサージ

70歳以上の高齢者等の健康維持・疲労回復を図るため、はり・きゅう・マッサージ費用の一部を支援します。

【在宅福祉サービスの目標】

区分	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
住宅改修理由書作成手数料（支給件数）	25件	28件	30件
紙おむつ購入費（配送費）助成（申請者数）	2,360人	2,450人	2,540人
配食サービス（配食数）	16,600食	16,800食	17,000食
ホームセキュリティシステム設置（台帳登録者数）	140人	145人	150人
寝具洗濯乾燥消毒サービス（台帳登録者数）	25人	27人	29人
訪問理美容サービス（台帳登録者数）	33人	34人	35人
はり・きゅう・マッサージ（利用枚数）	1,900枚	1,920枚	1,940枚

（2）家族介護支援サービス

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するために重要な要素である家族介護者を支援するため、次の事業に取り組みます。

① 徘徊検索システム利用支援

徘徊行動が見られる認知症高齢者を介護している家族を支援するため、GPSを利用した徘徊検索システムの導入を支援します。

また、見守りQRシールの活用など、他に有効と思われるシステムや仕組みを検討します。

② ねたきり老人等介護手当

在宅でねたきり高齢者又は認知症高齢者の介護をしている人に、手当を支給します。

【在宅福祉サービスの目標】

区分	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
徘徊検索システム利用支援（導入台数）	5台	5台	5台
ねたきり老人等介護手当	60人	62人	64人

（3）高齢者の権利擁護

高齢者の中には、認知症や障がい等によって、財産管理や介護・福祉サービスの利用に必要な情報の入手、理解、判断、契約等ができず、不安を抱えている人がおり、地域生活で困難を抱えた高齢者を成年後見制度等の制度やサービスにつなぐことにより、高齢者の権利擁護を図ります。

① 成年後見制度利用支援

成年後見制度の申立人がない場合に、市長申立手続きを行うとともに、必要に応じて、診断手数料等の助成を行います。

また、第三者を後見人とした場合であって、本人に報酬の負担能力がない場合に、成年後見人の報酬を助成します。

【成年後見制度利用支援】

区分	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
成年後見制度利用支援			
市長申立支援（申立件数）	7件	8件	9件
成年後見人報酬支給（支給対象者数）	20人	25人	30人

基本目標 4 地域支援体制の確保と社会参加の促進

(1) 地域活動団体の活動支援・育成

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

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

① シニアクラブ（老人クラブ）活動支援

ふじさんシニアクラブ富士宮の活動に対する支援を行います。

② 地域活動団体の育成・運営支援

介護を行う家族の支援を行う団体に対し、団体の運営支援や、利用可能な地域資源に関する情報提供等の支援を行います。

(2) シルバー人材センターの支援

富士宮市シルバー人材センターは、高齢者の生きがいの充実及び社会参加を図るため、高齢者に社会参加・社会貢献の機会を提供しています。

市は、このような役割を担う富士宮市シルバー人材センターを支援し、高齢者の多様な社会参加・社会貢献の機会を確保することにより、高齢者が今まで培った知識や能力を発揮し、地域社会の福祉の向上と活性化に貢献できるよう努めます。

(3) 敬老事業

長年にわたり社会に貢献してきた高齢者に、敬愛と感謝を伝え、長寿を祝うことを目的とする事業を行います。

- ① 自治会等が主催する敬老会の開催支援
- ② 最高齢者（男・女）へのお祝い
- ③ 百歳を迎えた高齢者へのお祝い

基本目標 5 安心・安全に暮らせるまちづくり

(1) 安心・安全な生活環境

① 高齢者の住まいの確保

高齢期になっても住み続けることができるよう、高齢者の様々なニーズに対する多様な住まいの確保を支援します。

ア 住み替えを希望する高齢者への支援

住環境及び経済的理由等から住み替えを希望する高齢者に対する、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の情報提供等の支援を行います。

イ 住まいの情報提供

有料老人ホームの運営状況を把握するため、静岡県と連携し、運営や介護保険サービス提供に関する情報の把握に努め、市民に提供します。

【有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況】

区分		令和3（2021）年3月31日見込
住宅型有料老人ホーム （特定施設指定なし）	施設数	5か所
	施設定員数	169人
サービス付き高齢者向け 住宅（特定施設指定なし）	施設数	2か所
	施設定員数	63人

② 地域見守りあんしん事業の推進

地域での見守りの目を増やすことを目的に、地域にある事業者と市が協定を結び、地域に住む高齢者等に何らかの異変を感じた時、地域包括支援センターや警察に通報する地域見守りあんしん事業を実施しています。この事業は、従業員の認知症サポーター養成講座の受講や、地域住民と合同で行う地域見守りあんしん事業連携会議への参加を協定締結の条件としています。

平成23（2011）年度から実施し、年々、協力事業者は増えており、今後も民・産・学・官による見守りを推進します。

(2) 安心・安全に生活できるための支援

① 老人保護措置事業

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

また、虐待を受けた高齢者を保護するためのシェルターについて、福祉施設等、公益性の高い法人等と協力しながら確保を図ります。

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

【保護措置等に係るサービス提供基盤の状況】

区分		令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
養護老人ホーム	施設数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
	施設定員数	50 人	50 人	50 人	50 人
軽費老人ホーム	施設数	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
	施設定員数	70 人	70 人	70 人	70 人
生活支援ハウス	施設数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
	施設定員数	6 人	6 人	6 人	6 人
老人福祉センター	施設数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所

② 低所得者への配慮

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

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

ア 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度の活用の推進

- 社会福祉法人への軽減事業実施の促進
- 軽減制度の周知

イ 低所得世帯に属する高齢者の介護保険料軽減事業の活用推進

- 公費負担による介護保険料軽減事業の適正な実施
- 市独自の介護保険料減免制度の適正な実施

ウ 介護保険制度における境界層措置の活用推進

- 生活保護担当部署との連携による境界層措置の適正な運用



(3) 災害や感染症対策に係る体制整備

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

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

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

① 高齢者施設や介護施設に対する施設整備補助の実施

国や県の補助制度を活用し、災害や感染症対策のための施設整備を推進します。

- 災害や感染症対策に係る施設・設備等の整備の推進
- 感染症が発生した場合に備えた衛生資材の備蓄

② 災害・感染症発生時における連携体制の構築

災害や感染症発生時に備え、関係団体と協力協定を締結するなどの連携体制を構築します。

③ 感染症を含めた災害対応マニュアルの見直し

災害や感染症発生時においても、社会福祉施設等が最低限のサービス提供を維持するために作成する「事業継続計画（BCP）」や、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の施設が作成する「要配慮者利用施設の避難確保計画」等、施設が作成する各種災害対応マニュアルの作成を支援し、施設の作成状況や訓練実施状況を定期的に確認します。

【参考】

<要配慮者利用施設の避難確保計画>

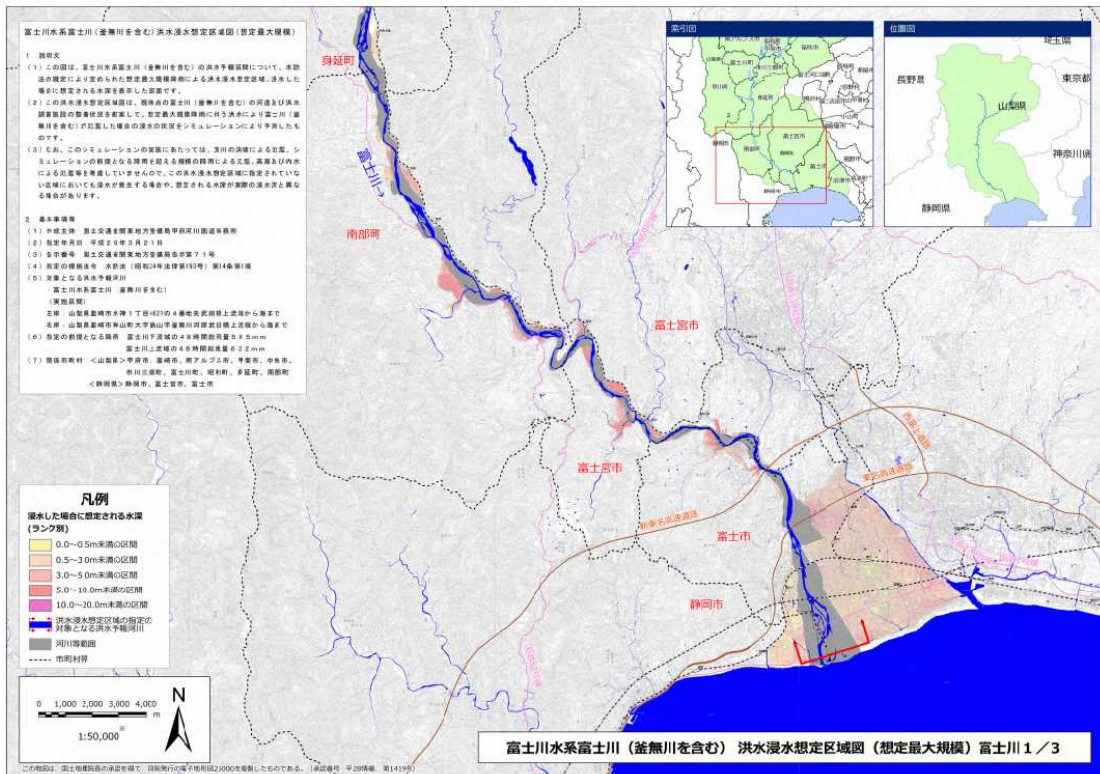
要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るため、「水防法」及び「土砂災害防止法」が平成29（2017）年6月19日に改正され、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務となりました。

※市の地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

洪水浸水想定区域

河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域で、河川等管理者である国又は都道府県知事が指定します。

洪水浸水想定区域図

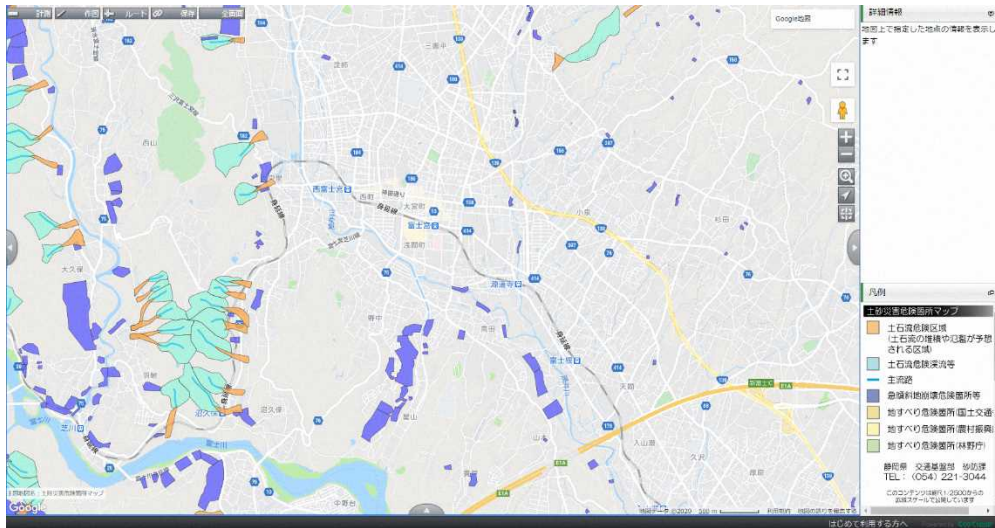


静岡県公式ホームページより

土砂災害警戒区域

「土石流」や「地滑り」等の土砂災害が発生した場合に、住民の生命または身体に危害が生ずるおそれがあると認められる区域で、都道府県知事が指定します。

土砂災害情報マップ



静岡県公式ホームページより



基本目標 6 介護保険サービスの充実

(1) 介護サービスの質の維持・向上

本市では、介護サービス提供体制の確保を図るため、適切な施設整備を行います。

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

① 施設整備の推進

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までのサービス別の整備目標は、次のとおりです。

ア 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスなどに入居している要介護者などが、施設で入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などを受けられるよう、最大40床を転換整備します。

【整備計画】

	第7期	第8期			第9期
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)
整備床数	30	40	0	0	0
総床数	161	201	201	201	201

イ 訪問看護

慢性疾患や認知症などの医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれるため、要介護者などの在宅で訪問看護が受けられるよう、当該施設を整備します。

【整備計画】

	第7期	第8期			第9期
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)
整備施設数	0	0	0	2	0
総施設数	4	4	4	6	6

ウ 看護小規模多機能型居宅介護

医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が住み慣れた地域で生活できるようにするため、看護小規模多機能型居宅介護が比較的少ない圏域等の要件を考慮して、当該施設を整備します。

【整備計画】

	第7期	第8期			第9期
	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)
整備施設数	0	0	1	0	0
総施設数	2	2	3	3	3
宿泊定員数(人)	18	18	27	27	27

エ 介護老人福祉施設（広域型介護老人福祉施設）

要介護となる高齢者の増加が見込まれるため、介護老人福祉施設が比較的少ない圏域等の要件を考慮して、当該施設を整備します。

【整備計画】

	第7期	第8期			第9期
	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)
整備施設数	0	0	0	1	0
総施設数	6	6	6	7	7
整備定員数(人)	0	0	0	80	0
施設定員数(人)	490	490	490	570	570

② 人材の確保

要介護（支援）者の増加等に伴い、介護ニーズが高まる中、介護人材の確保が喫緊の課題として挙げられます。今後、少子化による生産年齢人口の減少等により、一層深刻な状況になることが想定される中、介護サービスを安定的に供給するためには、中長期的な視点による介護人材確保の取組が必要です。

本市では、必要となる介護人材の確保に向け国や静岡県の実策を踏まえ、多様な人材の参入促進を図る「量の確保」、多様化・高度化するニーズに対応できる人材の育成を図る「質の向上」の視点から取組を推進します。

ア 介護職員初任者研修費補助金

介護の基礎知識や技術を習得できる介護職員初任者研修を修了し、一定の要件を満たす人に対し、受講料の一部を助成します。介護職員の金銭的負担を軽減し、介護分野への就職の促進及び定着を図ります。

イ 介護サポーター支援

介護事業所での業務のうち介護専門職以外でもできる業務を行う「介護サポーター」と介護事業者との就職相談会を支援し、介護人材の参入促進を図ります。

ウ 介護職の魅力向上の取組

介護に携わる仕事に関心を持ってもらうためには、介護職に関する正しい理解の促進や介護現場の魅力を発信する必要があります。そのため、介護職に対する社会的な理解を深める啓発活動等を支援します。あわせて、移住者に向けた情報発信を検討します。

エ 介護従事者のスキルアップ支援

個々の介護保険事業者では実施することが難しい、介護従事者のスキルアップのための研修を介護保険事業者連絡協議会で実施する場合、研修費用の一部を補助します。

オ 自立支援型ケアマネジメント研修の実施

要介護状態となった人が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、自立支援・重度化防止の観点に立った適切なケアマネジメントプロセスを介護従事者が理解し、多職種との連携の中で実行できるよう、研修を実施します。

カ 介護予防ケアマネジメント検討会の実施

要支援状態となった人が、主体的に意欲をもって自立や重度化防止のための取組ができるよう、地域包括支援センター職員や作業療法士、理学療法士、ケアマネジャー、介護サービス事業所など、多職種が支援計画を検討する、介護予防ケアマネジメント検討会を実施します。

キ 業務効率化の検討

介護現場におけるICT（情報通信技術）の活用を進めるとともに、関係機関と連携して、業務効率化を支援します。

また、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、申請様式及び添付書類や手続き等について、簡素化やICTなどの活用を推進します。

③ 介護事業所の育成・支援の推進

ア 指導監督

介護保険制度の健全で適正な運営を確保するため、サービス事業者等に指導監督を行います。

集団指導は、年1回講習等の方法により、制度の周知を図り、介護報酬請求に係る過誤や不正を防止します。

実地指導は、本市が指定・監督を行う地域密着型サービス事業者等に対して行い、新たに指定を受けた事業所は、開設からおおむね1年を経過した際に、その他の事業所については、事業所の各指定有効期間内に1回以上実施することを基本とします。

指導内容は、指定事項の解釈、報酬請求についての指導及び助言のほか、高齢者虐待防止や身体拘束廃止等に向けた事業者等の取組状況についてのヒアリング等を行います。

なお、必要があると認める場合は、地域密着型サービス事業者等に対し監査を実施します。

イ 地域密着型サービス事業者が行う運営推進会議への対応

地域密着型サービス事業者が行う運営推進会議には、介護保険事務を担当する職員又は事業者に対する指導・監督を担当する職員が出席し、地域住民とともに運営に関する報告を受けます。

【運営推進会議】

運営推進会議は、地域に開かれた運営を担保するため、事業者が設置するものであり、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、知見を有する者により構成され、運営状況についての報告を受け、必要な助言をします。

地域密着型サービス事業者のうち、認知症対応型共同生活介護、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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護を行う事業者について設置し、定期的に開催することが義務付けられています。

また、同様に定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、「介護・医療推進会議」の開催が義務付けられています。

ウ 介護サービス情報の公表

介護サービス事業者等には、介護サービスの内容や運営状況等、利用者の選択に資する情報を報告することが義務付けられ、市は必要に応じて調査をした上で、その報告の内容や調査結果を公表します。

エ 業務管理体制整備の届出

介護サービス事業者には、介護事業運営をさらに適正なものとするため、法令遵守等の業務管理体制の整備・届出が義務付けられているため、市はその監督をします。

④ 介護サービス相談員派遣事業

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

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

⑤ 利用者に対する事業者情報の提供

市内の介護保険サービス提供事業所並びに医療機関等を冊子にまとめた「在宅医療・介護MAP」を関係機関と連携し、作製していきます。

⑥ 事故報告、利用者等からの苦情及び従事者からの通報

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

事故報告については、事故内容・原因・改善策を分析し、介護サービス事業所に対する集団指導等の場で留意事項として周知するなど、事故情報の共有化を図ることにより同種の事故の再発防止を図ります。重大な事故については、迅速な対応により利用者の安全確保及び再発防止を進めていきます。



(2) 介護給付適正化（第5期富士宮市介護給付適正化計画）

① 介護給付適正化の目的

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

② 第4期介護給付適正化計画の検証

ア 要介護認定の適正化

(ア) 認定調査の結果についての保険者による点検等

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

実施事業		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
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 (4,276件)	全件点検 (5,256件)	全件点検 (見込) (4,200件)

(イ) 要介護認定の適正化に向けた取組

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

実施事業		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
現任研修会への参加を促し、認定審査に必要な判断基準等の再確認、及び各合議体においての判定基準の格差是正を図る。	目標	県主催の認定審査会委員研修の参加案内 40 人参加 直営調査員に対する研修 (9 回)	県主催の認定審査会委員研修の参加案内 40 人参加 直営調査員に対する研修 (9 回)	県主催の認定審査会委員研修の参加案内 40 人参加予定 直営調査員に対する研修 (8 回予定)
	実績	県主催の認定審査会委員研修の参加案内 5 人参加 調査員に対する研修 8 回	県主催の認定審査会委員研修の参加案内 13 人参加 調査員に対する研修 8 回	県主催の認定審査会委員研修の参加案内 21 人参加予定 調査員に対する研修 7 回見込

イ ケアプランの点検

介護給付適正化システムの帳票を活用して、介護支援専門員の作成したケアプランの提出を受けて、利用者に必要なサービスが提供されているか確認をし、改善点を助言しました。

実施事業		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
ケアプラン点検 (対面)	目標	1 件以上	1 件以上	1 件以上
	実績	5 件	15 件	15 件 (見込)

ウ 住宅改修等の点検

(ア) 住宅改修の点検

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

実施事業		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
書面及び現地調査による改修内容点検	目標	<ul style="list-style-type: none"> 書面全件 現地調査1件以上 	<ul style="list-style-type: none"> 書面全件 現地調査1件以上 	<ul style="list-style-type: none"> 書面全件 現地調査1件以上
	実績	<ul style="list-style-type: none"> 書面全件 現地調査 2 件 	<ul style="list-style-type: none"> 書面全件 現地調査 2 件 	<ul style="list-style-type: none"> 書面全件 現地調査 2 件 (見込)

(イ) 福祉用具購入・貸与の点検

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

実施事業		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
書面及び事業に対する 問合せ等による点検	目標	・書面全件 ・問合せ等による 確認 1 件	・書面全件 ・問合せ等による 確認 1 件	・書面全件 ・問合せ等による 確認 1 件
	実績	・書面全件 ・問合せ等による 確認 1 件	・書面全件 ・問合せ等による 確認 1 件	・書面全件 ・問合せ等による 確認 1 件 (見込)

エ 縦覧点検・医療情報との突合

(ア) 縦覧点検

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

実施事業		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
縦覧点検	目標	国保連への委託 の実施	国保連への委託 の実施	国保連への委託 の実施
	実績	委託実施	委託実施	委託実施

(イ) 医療情報との突合

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

実施事業		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
医療情報の突合による 点検	目標	国保連への委託 の実施	国保連への委託 の実施	国保連への委託 の実施
	実績	委託実施	委託実施	委託実施

オ 介護給付費通知

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

実施事業		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
全受給者を対象とした通知を実施	目標	年1回	年1回	年1回
	実績	年1回	年1回	年1回

カ 給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を用いて点検を実施しました。点検の結果、認定調査状況と利用サービスの不一致が発見されたため、介護支援専門員及に対して説明を求めました。

実施事業		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
「介護給付適正化システム」から出力される帳票のいずれかを用いて点検を実施	目標	4帳票の点検	4帳票の点検	4帳票の点検
	実績	4帳票の点検	4帳票の点検	4帳票の点検

③ 現状と課題

ア 要介護認定の適正化

(ア) 認定調査の結果についての保険者による点検等

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うことで、適正な調査結果を介護認定審査会に提出できていますが、委託実施分の調査票に関しては、記載方法、判断基準の捉え方の違い等、作成上の課題が多く、確認に時間がかかっています。直営・委託の認定調査票の是正を行うため、マニュアル作成を行っています。今後は、有効なマニュアル活用、「業務分析データ」の活用が課題です。

(イ) 要介護認定の適正化に向けた取組

認定審査に必要な判断基準等の再確認、及び各合議体においての判定基準の格差是正を図るため、現任研修への参加を促しています。開催日が土曜日の午後のためか、参加委員は少ない現状にあります。また、厚生労働省の「業務分析データ」を活用しての情報提供は実施できていない現状にあります。

イ ケアプランの点検

相談件数の多いケース事例や「介護給付適正化システム」の帳票から事業所を選定し、ケアプランの点検を行っています。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性が十分でないことから、改善に向けた適切な助言が難しいこともあります。

ウ 住宅改修等の点検

(ア) 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2件程度の実施となっています。書面点検において疑義が生じた案件は、組織内の建築専門職による書面確認を行っています。リハビリ専門職については、ケア会議等でのケース検討の際に確認を依頼することになりますが、開催時期が限られるため、臨機応変な対応を行うことが難しい状態です。

(イ) 福祉用具購入・貸与の点検

書面による点検は全件点検しており、疑義のある案件については、適宜事業所への問合せ等を実施しています。点検の結果、必要以上の機能のある用具を貸与していて、不適切だと思われる事例が発見されても、本人が使い慣れた用具から他の用具へ変更を促すことが難しい状態になっています。

エ 縦覧点検・医療情報との突合

(ア) 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が、委託可能な4帳票以外の自主点検は、職員の専門知識の不足から取り組めていないことが課題となっています。

(イ) 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。

オ 介護給付費通知

年1回の通知は計画どおりに全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支払の請求と誤解して連絡をいただくことが多く、通知の内容が十分理解されにくい状態になっています。

カ 給付実績の活用

「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、国保連が行う研修会等へ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。

キ 要介護認定の申請から結果通知までの期間

本市は、平成30（2018）年度において、申請から結果通知までの処理日数が42.2日と県平均の34.7日を上回っていました。令和2（2020）年7月現在の本市の平均処理期間は、33.4日となっており、県平均32.2日に比べ依然時間がかかっています。

令和2（2020）年度は申請数が前年度に比べ少ないことに加え、居宅介護事業者の協力を得て、更新申請者の申請時期の適正化を図りました。

令和3（2021）年度は、平成30（2018）年度から導入した更新申請者に対する「最長36か月の認定期間」での有効期間満了の年にもなり、令和2（2020）年度よりも申請件数の増加が見込まれるため、結果通知までの期間が長期化しないよう対策を講じる必要があります。

なお、本市の令和2（2020）年10月現在の処理体制は、以下のとおりです。

[処理体制]	常勤	6人
	非常勤（臨時）	11人
	委託	12か所（事業所6件、他市町6件）

④ 今期の取組方針と目標

ア 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新たな課題となっていることから、当該期間の短縮についても新たに目標を定めて改善を図ります。

イ 各事業の取組内容及び目標

(ア) 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

<取組内容>

- 引き続き、委託・直営ともに職員による点検を全件実施します。
- 点検の結果修正が多い事項、「業務分析データ」の比較分析を実施し、周知等認定調査員に伝達します。

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	調査結果の点検	全件点検 (4,200件)	全件点検 (5,300件)	全件点検 (3,300件)

ii 要介護認定の適正化に向けた取組

<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」の分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達します。

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	県主催の研修への参加	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
2	「業務分析データ」を活用した分析結果を審査会委員に伝達	審査委員会への伝達 年1回	審査委員会への伝達 年1回	審査委員会への伝達 年1回
3	<ul style="list-style-type: none"> ・直営認定調査員への定期研修の実施 ・直営・委託認定調査員へのマニュアル活用と「業務分析データ」の分析結果の伝達 	直営認定調査員に対する研修 年9回	直営認定調査員に対する研修 年9回	直営認定調査員に対する研修 年9回
		委託認定調査員への伝達 年1回	委託認定調査員への伝達 年1回	委託認定調査員への伝達 年1回

(イ) ケアプランの点検

<取組内容>

- 適正化システムを活用して、対象となる居宅介護支援事業所を選定し、ケアプランの提出及び説明を求め、介護支援専門員への助言、支援につなげます。
- より効果的な助言、支援が行えるよう、県のアドバイザーに登録されている主任介護支援専門員に点検への協力を依頼することを検討します。

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	月1件	月1件	月1件
2	主任介護支援専門員と協力した点検の実施	年1件	年1件	年1件

(ウ) 住宅改修等の点検

i 住宅改修の点検

<取組内容>

- 書面による点検を全件実施します。
- 改修の必要性が書面から判断しづらい事案、高額な事案等について、施工前または施工後の現地確認を実施します。
- 点検にあたって庁内外のリハビリテーション専門職及び建築専門職の支援を受けられる体制の構築を検討します。

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
2	現地調査	年2件	年2件	年3件
3	リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検	年1件	年1件	年1件

ii 福祉用具購入・貸与の点検

<取組内容>

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

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	書面点検	全件実施	全件実施	全件実施
2	事業所等への問合せ又は 現地調査	年2件	年2件	年3件
3	リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検	年1件	年1件	年1件

Ⅰ 縦覧点検・医療情報との突合

i 縦覧点検

<取組内容>

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

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	縦覧点検の実施	国保連への 委託の実施	国保連への 委託の実施	国保連への 委託の実施
2	市職員による点検	1 帳票 月 1 回	1 帳票 月 1 回	1 帳票 月 1 回

ii 医療情報との突合

<取組内容>

○国保連への委託により点検を実施します。

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	医療情報との突合による点検の実施	国保連への 委託の実施	国保連への 委託の実施	国保連への 委託の実施

オ 介護給付費通知

<取組内容>

○全ての受給者に対して、介護給付費通知を送付します。

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	介護給付費通知の実施	年 1 回	年 1 回	年 1 回

カ 給付実績の活用

<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、提供され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。

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
1	「介護給付適正化システム」帳票による請求内容の適正化	4 帳票 月 1 回	4 帳票 月 1 回	5 帳票 月 1 回

キ 要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

<取組内容>

- 認定調査員に対する内部研修を毎月開催し、作成した「調査票作成マニュアル」を活用し、認定調査員の作成する調査票の質の向上と、調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図ります。
- 結果通知までの平均処理期間や未処理件数を毎月集計し、進捗管理を行うことで、未処理件数の増加等を速やかに把握・分析し、早期の対策につなげます。
- 令和4（2022）年度は、認定調査の件数が増加することが見込まれるため、直営認定調査員数の維持に努め、委託する事務所を市内に限定せず増やし、申請から調査実施までの日数の短縮を図ります。
- 居宅介護事業所の協力を得て、更新申請時期の適正化を図り、申請から主治医意見書入手までの日数の短縮を図ります。

<目標>

	実施事業	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
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	34日	37日	33日



1 介護保険給付対象サービス

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

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

(1) サービス提供量の見込み

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

(2) 良質で適正なサービスの提供

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

2 介護保険給付対象サービス需給量の見込み

(1) 要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数は、年齢別の高齢者数に基づき、令和5（2023）年度までの各年度と令和7（2025）年度、令和22（2040）年度を見込みました。

各年度の要介護・要支援認定者数は、次のとおりです。

〔要介護・要支援認定者数の見込み〕

単位：人

区分	第8期推計値			長期推計	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
高齢者人口	38,808	38,996	39,159	39,480	40,842
第1号被保険者数	38,677	38,839	39,005	39,331	40,740
要介護・要支援認定者数合計	6,152	6,359	6,534	6,851	8,881
（対高齢者人口）	(15.9%)	(16.3%)	(16.7%)	(17.4%)	(21.7%)
要支援者合計	1,236	1,276	1,311	1,371	1,698
（対高齢者人口）	(3.2%)	(3.3%)	(3.4%)	(3.5%)	(4.1%)
要支援1	496	512	529	552	663
（対高齢者人口）	(1.3%)	(1.3%)	(1.4%)	(1.4%)	(1.6%)
要支援2	740	764	782	819	1,035
（対高齢者人口）	(1.9%)	(2.0%)	(2.0%)	(2.1%)	(2.5%)
要介護者合計	4,916	5,083	5,223	5,480	7,183
（対高齢者人口）	(12.7%)	(13.0%)	(13.3%)	(13.9%)	(17.6%)
要介護1	1,616	1,669	1,713	1,802	2,297
（対高齢者人口）	(4.2%)	(4.3%)	(4.4%)	(4.6%)	(5.6%)
要介護2	1,176	1,215	1,247	1,307	1,706
（対高齢者人口）	(3.0%)	(3.1%)	(3.2%)	(3.3%)	(4.2%)
要介護3	882	910	939	989	1,340
（対高齢者人口）	(2.3%)	(2.3%)	(2.4%)	(2.5%)	(3.3%)
要介護4	748	777	797	834	1,126
（対高齢者人口）	(1.9%)	(2.0%)	(2.0%)	(2.1%)	(2.8%)
要介護5	494	512	527	548	714
（対高齢者人口）	(1.3%)	(1.3%)	(1.3%)	(1.4%)	(1.7%)

(2) サービス受給者の見込み

要介護・要支援認定者数及び第7期計画期間の受給者の状況から、サービス受給者数を見込みました。

〔サービス受給者数の見込み〕

単位：人

区分	実績		見込		第8期推計値		長期推計	
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
高齢者人口	37,644	38,008	38,521	38,808	38,996	39,159	39,480	40,842
第1号被保険者数	37,387	37,951	38,516	38,677	38,839	39,005	39,331	40,740
要介護・要支援認定者数*	6,074	6,079	6,164	6,309	6,528	6,717	6,991	8,990
入所・入居サービス受給者数	1,437	1,493	1,546	1,622	1,629	1,636	1,767	2,236
介護老人福祉施設	600	630	639	660	660	662	728	876
うち地域密着型以外	482	497	502	525	525	527	593	741
うち地域密着型	118	133	137	135	135	135	135	135
介護老人保健施設	518	532	541	554	554	554	615	790
介護医療院	0	1	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	1	0	0	0	0	0		
特定施設入居者生活介護	170	178	212	255	262	267	271	336
うち地域密着型以外	152	159	193	235	242	247	251	316
うち地域密着型	18	19	19	20	20	20	20	20
認知症対応型共同生活介護	148	152	154	153	153	153	153	234

* 2号被保険者を含む

(3) サービス量確保のための方策

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

また、介護従事者の確保に対する支援として、介護職員初任者研修を修了した者に対し、受講料の一部を補助する補助制度を創設し、介護人材の確保支援を行います。

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

3 介護保険給付費の見込み

介護保険給付対象サービス需給量の見込みから、次のように見込みました。

〔介護サービスの実績と見込み量〕

区分	単位	実績		見込	第8期推計値			長期推計	
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
居宅サービス									
訪問介護	回	13,272	13,014	12,858	14,392	15,165	15,788	16,653	21,355
訪問入浴介護	回	423	379	375	448	480	512	619	717
訪問看護	回	1,656	1,807	2,119	2,376	2,514	2,643	2,729	3,551
訪問リハビリテーション	回	701	525	299	406	421	441	494	621
居宅療養管理指導	人	351	384	447	483	510	532	544	692
通所介護	回	15,116	15,536	16,574	16,598	17,382	18,058	19,026	24,618
通所リハビリテーション	回	4,611	4,584	4,496	5,512	5,787	6,012	6,250	8,178
短期入所生活介護	日	4,236	4,333	3,981	4,358	4,383	4,733	4,868	6,228
短期入所療養介護	日	364	336	217	287	352	395	402	515
福祉用具貸与	人	1,823	1,882	1,931	2,026	2,130	2,218	2,268	2,908
特定福祉用具購入	人	30	30	29	37	39	43	54	69
住宅改修	人	31	33	34	44	52	59	88	122
特定施設入居者生活介護	人	140	151	184	206	213	216	214	279
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	3	4	2	2	2	3	3	4
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	4,610	4,638	4,988	5,622	5,877	6,109	6,581	8,249
認知症対応型通所介護	回	862	825	1,119	1,426	1,478	1,583	1,717	2,253
小規模多機能型居宅介護	人	215	213	201	220	233	245	258	335
認知症対応型共同生活介護	人	148	152	154	153	153	153	153	234
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	18	19	19	20	20	20	20	20
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	118	133	137	135	135	135	135	135
看護小規模多機能型居宅介護	人	33	40	54	65	68	80	89	113
施設サービス									
介護老人福祉施設	人	482	497	502	525	525	527	593	741
介護老人保健施設	人	518	532	541	554	554	554	615	790
介護医療院	人	0	1	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人	1	0	0	0	0	0		
居宅介護支援	人	2,722	2,756	2,775	2,885	3,042	3,154	3,259	4,144

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

〔介護給付費の実績と見込み〕

単位：千円

区分	実績		見込	第8期推計値			長期推計	
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス								
訪問介護	439,706	440,875	456,428	514,243	541,861	563,844	594,722	762,029
訪問入浴介護	60,781	54,874	55,145	66,340	71,096	75,731	91,658	106,178
訪問看護	108,160	112,913	126,821	144,534	153,333	161,604	166,726	218,726
訪問リハビリテーション	24,828	18,569	10,850	14,752	15,335	16,077	18,028	22,614
居宅療養管理指導	37,847	44,526	56,285	61,198	64,662	67,468	68,996	87,721
通所介護	1,380,300	1,412,413	1,532,414	1,549,300	1,628,392	1,694,428	1,784,569	2,323,880
通所リハビリテーション	460,383	461,808	466,118	576,988	608,096	631,760	654,268	860,699
短期入所生活介護	417,521	430,331	402,061	444,204	445,981	482,881	496,685	635,234
短期入所療養介護	42,070	41,716	30,205	40,147	49,526	55,547	56,669	72,507
福祉用具貸与	271,875	278,332	283,984	301,578	319,015	334,610	337,550	438,048
特定福祉用具購入	10,825	11,353	10,852	14,152	14,832	16,402	20,844	26,562
住宅改修	32,672	34,240	35,083	46,114	54,990	62,595	93,952	131,390
特定施設入居者生活介護	307,776	332,333	405,655	459,624	476,539	484,545	477,436	622,778
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,589	8,298	3,612	3,635	3,637	4,391	4,391	7,273
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	414,620	424,153	465,083	531,244	557,747	581,116	621,993	794,259
認知症対応型通所介護	105,698	102,136	136,100	177,810	185,073	197,775	215,334	283,381
小規模多機能型居宅介護	500,018	503,631	475,782	526,637	561,896	593,096	617,510	809,137
認知症対応型共同生活介護	442,850	457,577	470,635	471,603	471,865	471,865	475,213	721,227
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,635	44,430	44,450	47,404	47,431	47,431	48,943	48,943
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	374,451	422,477	454,895	450,452	450,702	450,702	451,835	454,096
看護小規模多機能型居宅介護	102,592	130,457	179,900	218,685	228,648	267,577	284,981	366,052
施設サービス								
介護老人福祉施設	1,402,174	1,482,125	1,546,057	1,626,234	1,627,136	1,633,536	1,841,721	2,313,322
介護老人保健施設	1,625,784	1,688,115	1,765,851	1,821,643	1,822,654	1,822,654	2,024,496	2,603,165
介護医療院	0	2,632	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	2,374	0	0	0	0	0		
居宅介護支援	477,392	487,894	486,814	509,680	539,222	559,683	577,105	735,829
介護給付費計（小計）（I）	9,091,919	9,428,206	9,901,081	10,618,201	10,939,669	11,277,318	12,025,625	15,445,050

※給付費は年間累計の金額

〔介護予防サービスの実績と見込み量〕

区分	単位	実績		見込	第8期推計値			長期推計	
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	回	3	2	41	32	32	32	48	48
介護予防訪問看護	回	137	191	200	203	210	234	273	304
介護予防訪問リハビリテーション	回	31	44	109	127	144	144	220	280
介護予防居宅療養管理指導	人	19	15	12	14	15	15	19	25
介護予防通所リハビリテーション	人	69	77	75	78	81	82	88	113
介護予防短期入所生活介護	日	66	39	23	22	22	23	25	29
介護予防短期入所療養介護	日	9	1	0	2	2	3	11	20
介護予防福祉用具貸与	人	410	445	472	486	502	515	541	644
特定介護予防福祉用具購入	人	8	7	8	10	13	13	18	24
介護予防住宅改修	人	12	12	12	13	15	17	20	27
介護予防特定施設入居者生活介護	人	12	8	9	29	29	31	37	37
地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	8	8	7	6	6	6	7	8
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人	468	505	535	550	567	591	620	734

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

〔予防給付費の実績と見込み〕

単位：千円

区分	実績		見込	第8期推計値			長期推計	
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	246	135	3,633	2,888	2,890	2,890	4,334	4,334
介護予防訪問看護	6,620	8,847	9,185	9,329	9,696	10,769	12,566	14,001
介護予防訪問リハビリテーション	1,148	1,526	4,046	4,715	5,345	5,345	8,156	10,342
介護予防居宅療養管理指導	2,190	1,484	1,234	1,450	1,553	1,553	1,972	2,594
介護予防通所リハビリテーション	29,759	34,122	33,010	34,451	35,710	36,198	38,676	48,853
介護予防短期入所生活介護	4,354	3,079	1,774	1,682	1,683	1,839	1,994	2,304
介護予防短期入所療養介護	455	112	0	146	146	219	366	439
介護予防福祉用具貸与	22,565	24,987	28,629	29,482	30,451	31,211	32,815	39,082
特定介護予防福祉用具購入費	2,273	2,208	2,526	3,134	4,093	4,093	5,754	7,861
介護予防住宅改修	13,933	13,422	14,680	15,840	18,160	20,480	24,086	32,333
介護予防特定施設入居者生活介護	10,645	6,448	7,352	26,491	26,506	29,314	33,749	33,749
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,292	7,242	6,800	5,839	5,842	5,842	6,816	7,789
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	25,621	27,375	28,919	29,912	30,854	32,160	33,738	39,941
予防給付費計(小計)(Ⅱ)	128,102	130,986	141,788	165,359	172,929	181,913	205,022	243,622

〔標準給付見込額〕

単位：千円

区分	第8期推計値			長期推計	
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	10,783,560	11,112,598	11,459,231	12,230,647	15,688,672
特定入所者介護サービス費等給付額	328,100	335,696	344,088	361,292	507,953
高額介護サービス費等給付額	270,990	319,761	377,317	452,781	1,153,684
高額医療合算介護サービス費等給付額	30,109	35,528	41,924	50,308	128,187
算定対象審査支払手数料	7,360	7,866	8,464	9,200	15,134
標準給付費見込額	11,420,119	11,811,449	12,231,024	13,104,228	17,493,630

4 地域支援事業費の見込み

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

〔地域支援事業費の見込み〕

単位：千円、利用者数：（ ）

区分	第8期推計値			長期推計	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業	422,362	464,818	510,625	586,898	681,736
訪問介護相当サービス	51,002 (184人)	52,634 (184人)	54,318 (184人)	99,360 (184人)	89,640 (166人)
訪問型サービスA	1,560 (10人)	3,120 (20人)	4,680 (30人)	25,800 (50人)	77,400 (150人)
訪問型サービスC	160	160	160	250	1,000
通所介護相当サービス	302,705 (690人)	336,608 (690人)	374,308 (690人)	346,752 (688人)	314,496 (624人)
通所型サービスA	2,400 (20人)	3,600 (30人)	4,800 (40人)	28,800 (60人)	76,800 (160人)
通所型サービスC	120	120	120	200	800
介護予防ケアマネジメント	28,000	32,000	35,500	44,500	71,500
介護予防把握事業	9,400	9,400	9,401	9,500	10,100
介護予防普及啓発事業	14,039	14,039	14,039	16,589	19,000
地域介護予防活動支援事業	12,335	12,496	12,658	14,389	20,000
地域リハビリテーション活動支援事業	641	641	641	758	1,000
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	199,864	203,705	207,864	236,913	242,650
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	184,234	187,755	191,364	220,000	223,000
任意事業	15,630	15,950	16,500	16,913	19,650
包括的支援事業（社会保障充実分）	44,820	44,971	45,385	47,600	61,200
在宅医療・介護連携推進事業	8,860	8,870	8,880	9,500	15,500
生活支援体制整備事業	30,453	30,500	30,800	32,000	38,000
認知症初期集中支援推進事業	689	690	700	900	1,700
認知症地域支援・ケア向上事業	4,418	4,511	4,605	4,800	5,600
地域ケア会議推進事業	400	400	400	400	400
合計	667,046	713,494	763,874	871,411	985,586

【地域支援事業により費用負担する業務】

区分		業務メニュー
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護相当サービス ・訪問型サービスA ・訪問型サービスB ・訪問型サービスC ・訪問型サービスD
	通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所介護相当サービス ・通所型サービスA ・通所型サービスB ・通所型サービスC
	その支援の生活支援サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・配食や見守り等
	介護予防ケアマネジメント	介護予防・生活支援サービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。
	高額介護予防サービス費相当事業等	介護予防・生活支援サービス費（利用者負担分）が高額になった場合、上限額を超えた分を申請により支払う。
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストの送付・回収 ・関係機関からの情報提供
	介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会・健康講座（委託事業、複合教室、健康教育・健康相談、筋肉若返り塾等） ・介護予防普及啓発資料作成・情報発信
	地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ボランティア養成講座 ・介護予防ボランティア団体の育成・活動支援（地域寄り合い処事業支援を含む） ・介護予防ボランティア団体の地域活動の実施
	一般介護予防事業評価事業	<ul style="list-style-type: none"> ・目標値の達成状況等の検証及び事業改善
	地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・住民集いの場での介護予防に関する助言指導 ・地域ケア会議での自立支援に関する助言指導 ・介護保険事業者等への技術的助言指導

区分	業務または事務メニュー	
包括的支援事業	高齢者福祉施策	○地域包括ケアシステムの構築
		○地域包括支援センター
		□地域包括支援センターの強化 <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ・第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）
		○地域包括支援センター運営協議会の設置

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

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



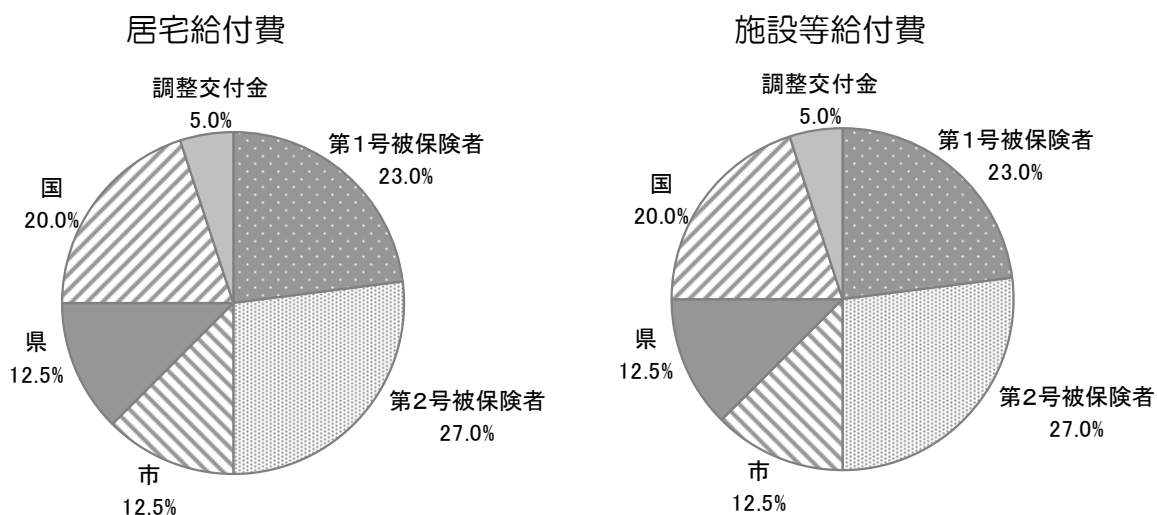
5 介護保険料

(1) 介護保険の財源（負担割合）

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

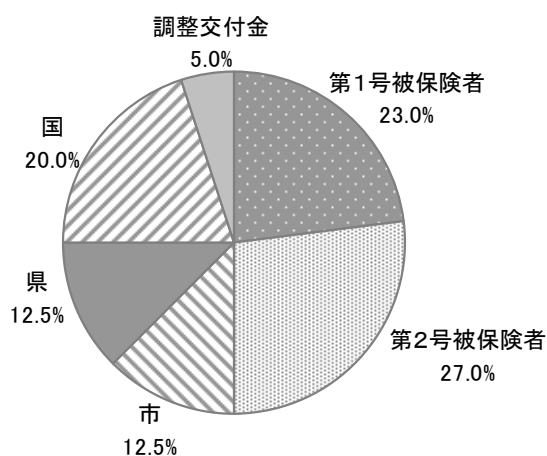
また、第8期計画の被保険者負担の内訳は、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40～64歳）が27%となります。（第7期計画時の負担と同じです。）

■ 介護保険給付費

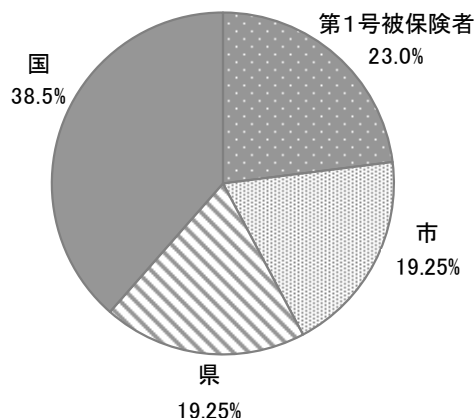


■ 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費



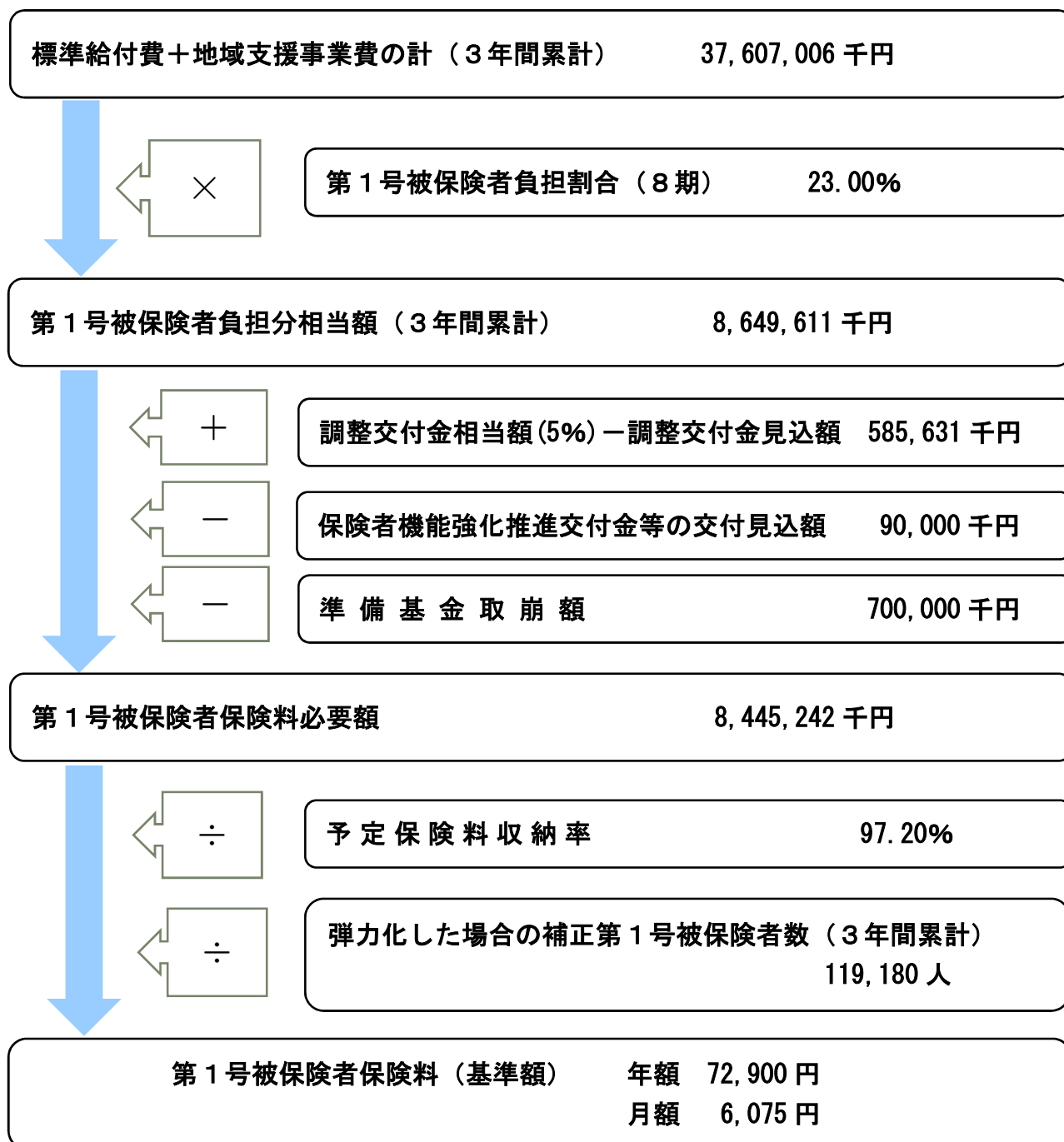
包括的支援事業・任意事業費



(2) 第1号被保険者の保険料算定方法

第1号被保険者の保険料は、計画期間の令和3（2021）年度から令和5（2023）年度に必要な介護給付費、地域支援事業費等の総額から、国、県、市の負担分及び第2号被保険者の保険料を差し引いた額を第1号被保険者数で除して算出します。

【第1号被保険者保険料の算出フロー】



〔介護保険料の算出基礎額〕

単位：千円

区分	第8期	令和	令和	令和	令和	令和
		3年度	4年度	5年度		
		(2021)	(2022)	(2023)	(2025)	(2040)
標準給付費見込額(a)	35,462,592	11,420,119	11,811,449	12,231,024	13,104,228	17,493,630
地域支援事業費(b)	2,144,414	667,046	713,494	763,874	871,411	985,586
介護予防・日常生活支援総合事業費(c)	1,397,805	422,362	464,818	510,625	586,898	681,736
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	611,433	199,864	203,705	207,864	236,913	242,650
包括的支援事業(社会保障充実分)	135,176	44,820	44,971	45,385	47,600	61,200
標準給付費見込額+地域支援事業費(e) a+b	37,607,006	12,087,165	12,524,943	12,994,898	13,975,639	18,479,216
第1号被保険者負担分相当額(f)	8,649,611	2,780,048	2,880,737	2,988,827	3,270,299	4,952,430
調整交付金相当額(g) (a+c) × 5%	1,843,020	592,124	613,813	637,082	684,556	908,768
調整交付金見込交付割合(h)		3.36%	3.41%	3.46%	3.52%	5.49%
後期高齢者加入割合補正係数		1.0470	1.0477	1.0476	1.0460	0.9704
後期高齢者加入割合補正係数(要介護等発生率による重み付け)		1.0416	1.0423	1.0427		
後期高齢者加入割合補正係数(1人あたり給付費による重み付け)		1.0524	1.0530	1.0525	1.0460	0.9704
所得段階別加入割合補正係数		1.0234	1.0203	1.0186	1.0165	1.0116
調整交付金見込額(i) (a+c) × h	1,257,389	397,907	418,621	440,861	481,928	997,828
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(j)	90,000					
介護保険給付等支払準備基金取崩額(k)	700,000					
保険料収納必要額(l) f + (g-i) - j - k	8,445,242				3,447,928	4,838,370

※「合計」欄は令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの計

【第8期介護保険料額】 ※予定保険料収納率は97.20%に設定

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

【令和7（2025）年度の介護保険料基準額の見込額】

区分	保険料額
保険料基準額（年額）	88,600
保険料基準額（月額）（年額／12月）	7,383

【令和22（2040）年度の介護保険料基準額の見込額】

区分	保険料額
保険料基準額（年額）	120,800
保険料基準額（月額）（年額／12月）	10,063

（3）保険料の設定

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

① 本人が市民税課税者である場合の段階設定

保険料負担段階の設定について、国は9段階に区分していますが、保険者の判断により、本人が市民税課税者の区分を細分化して10段階以上にすることができます。本市は、被保険者の負担能力に応じた設定とするため第8期保険料においても11段階の設定を継続します。

なお、第8期保険料から国の改正に合わせ、7段階以上の人の基準所得金額を引き上げます。

② 保険料額の上昇の抑制

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

③ 公費による保険料軽減の強化

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

第 8 期の第 1 号被保険者保険料

所得段階	対象区分		基準額に 対する割合	保険料額 (年額)	
第 1 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ・市民税非課税世帯で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が 80 万円以下の人 		0.50 (0.30)	36,400 円 (21,800 円)	
第 2 段階	本人が市民税非課税者	世帯員全員が 市民税非課税者	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が 80 万円超 120 万円以下の人	0.70 (0.45)	51,000 円 (32,800 円)
第 3 段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が 120 万円超の人	0.75 (0.70)	54,600 円 (51,000 円)	
第 4 段階		世帯員に 市民税課税者がいる人	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が 80 万円以下の人	0.90	65,600 円
第 5 段階 (基準額)		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が 80 万円超の人	1.00	72,900 円	
第 6 段階		本人の前年の合計所得金額が 120 万円未満の人		1.20	87,400 円
第 7 段階	本人の前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人		1.30	94,700 円	
第 8 段階	本人の前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人		1.50	109,300 円	
第 9 段階	本人の前年の合計所得金額が 320 万円以上 520 万円未満の人		1.70	123,900 円	
第 10 段階	本人の前年の合計所得金額が 520 万円以上 720 万円未満の人		1.85	134,800 円	
第 11 段階	本人の前年の合計所得金額が 720 万円以上の人		2.00	145,800 円	

※ () 内は公費負担による保険料軽減後の割合と額

参考 第7期の第1号被保険者保険料

所得段階	対象区分		基準額に 対する割合	保険料額 (年額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 市民税非課税世帯で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の人 		0.50 (0.30)	34,900円 (20,900円)
第2段階	本人が市民税非課税者	市民税非課税者が世帯員全員が	0.70 (0.45)	48,900円 (31,400円)
第3段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が120万円超の人	0.75 (0.70)	52,400円 (48,900円)
第4段階		市民税課税者が世帯員に	0.90	62,900円
第5段階 (基準額)		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円超の人	1.00	69,900円
第6段階		本人の前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	83,800円
第7段階	本人の前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30	90,800円	
第8段階	本人の前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50	104,800円	
第9段階	本人の前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の人	1.70	118,800円	
第10段階	本人の前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	1.85	129,300円	
第11段階	本人の前年の合計所得金額が700万円以上の人	2.00	139,800円	

※ () 内は公費負担による保険料軽減後の割合と額

6 介護保険サービス提供基盤整備

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

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

(1) サービス量の確保

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

(2) サービスの質の確保

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

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



(2) 目標の意義

介護保険制度においては、事業者が行う施設整備により、本章において定める日常生活圏域における入所・入居系サービスの利用定員を超過するときは都道府県知事又は市町村長は、当該事業所の指定を拒否することができるかとされています。

また、老人福祉制度においても、本章において定める入所系サービスの利用定員が反映された富士圏域の入所定員を超過するときは、都道府県知事は当該施設の認可をしないことができるとされています。

〔サービス提供基盤整備目標の意義〕

高齢者福祉サービス		介護保険給付対象サービス	
施設の名称	備考	介護保険サービス (介護保険法)	備考
特別養護 老人ホーム	静岡県の老人福祉計画において、富士圏域の必要入所定員に反映され、認可の申請に対し、圏域の合計が必要入所定員総数を超えるときは認可しないことができます。 (老人福祉法 15 条 6 項)	介護老人福祉施設	静岡県の介護保険事業支援計画において、富士圏域の必要利用定員に反映され、指定申請に対し、圏域の合計が必要利用定員総数を超えるときは指定しないことができます。 (介護保険法 70 条 4 項、5 項)
養護老人ホーム		特定施設入居者生活介護	
軽費老人ホーム 有料老人ホーム			
老人保健施設		介護老人保健施設	静岡県の介護保険事業支援計画において、富士圏域の必要入所定員に反映され、許可の申請に対し、圏域の合計が必要入所定員総数を超えるときは許可しないことができます。 (介護保険法 94 条 5 項)
特別養護 老人ホーム (定員 29 人以下)	静岡県の老人福祉計画において、富士圏域の必要利用定員に反映され、認可の申請に対し、圏域の合計が必要利用定員総数を超えるときは認可しないことができます。 (老人福祉法 15 条 6 項)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	市の介護保険事業計画により日常生活圏域ごとの利用定員を定め、日常生活圏域の必要利用定員総数を超えるときは市は介護保険事業所の指定をしないことができます。 (介護保険法 78 条の 2 6 項 4 号)
軽費老人ホーム (定員 29 人以下) 有料老人ホーム (定員 29 人以下)		地域密着型特定施設入居者生活介護	
認知症高齢者 グループホーム		認知症対応型共同生活介護	

〔入所・入居系以外の介護保険給付対象サービス〕

サービスの名称	定める事項	備考
小規模多機能型居宅介護	生活圏域ごとの整備目標施設数	地域介護・福祉空間整備に係る市町村整備計画に反映し、整備を推進する。
看護小規模多機能型居宅介護	生活圏域ごとの整備目標施設数	
認知症対応型通所介護	生活圏域ごとの整備目標施設数	
地域密着型通所介護	生活圏域ごとの整備目標施設数	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	市町村における整備目標	
夜間対応型訪問介護		
地域包括支援センター		
生活支援ハウス		
老人福祉センター		

(3) サービス提供基盤整備目標の設定方針

本市のサービス提供基盤は、介護保険事業計画に基づき生活圏域ごとに計画的に整備を進めてきましたが、特定の地域に事業所が集中する等、今なお地理的配置に不均衡な状態が続いています。また、介護保険を取り巻く環境は、少子化による生産年齢人口の減少による介護人材の不足、施設介護から在宅介護への移行促進等、年々厳しい状況となっています。

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

① 物理的配置の不均衡是正

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

② 生活圏域における拠点づくり

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

③ 高齢者福祉サービスとの連携

経済的問題等を抱えた高齢者支援の基盤として、軽費老人ホーム等、比較的低い経済的負担で利用できる入居施設との連携を図ります。

④ 訪問看護・看護小規模多機能型居宅介護の普及

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

⑤ 連携した整備

相互の連携が可能な生活圏域については、整備目標の圏域設定を複数とすることにより、サービス提供基盤整備の確実な履行を目指します。

⑥ 絶対量の確保

団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年に向け、入所・入居系施設の絶対量の確保が必要となります。また、平成27（2015）年度から介護老人福祉施設への入所が原則要介護3以上に限定されたため、軽度要介護者の受け皿の早急な確保も必要となります。

このことに鑑み、介護老人福祉施設のほか、特定施設入居者生活介護施設の整備も取り組みます。

(4) サービス種別ごとの整備目標

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までのサービス別の整備目標は次のとおりです。

〔サービス別の整備目標〕

サービスの名称		整備目標			
入所・入居系サービス	介護老人福祉施設	特別養護老人ホームは南部と北部に集中しており、市の中北地域及び中部地域における中核拠点として施設の整備を図る。			
		生活圏域	整備年度	利用定員数	
		大富士	令和5	80人	
	特定施設入居者生活介護	特別養護老人ホームの入所制限により軽度の要介護者の受け皿となる施設が必要となることから、市街地に有料老人ホーム等からの転換による施設の整備を図る。			
		生活圏域	整備年度	利用定員数	
		大宮西	令和3	40人	
※既設の有料老人ホーム等からの転換に限る。					
居宅・通所・訪問系サービス	訪問看護	医療ニーズに対応できる在宅サービスとして必要性が高いため整備する。			
		生活圏域	整備年度	事業所数	
		特に定めない	令和5	2事業所	
	※市内全域で必要としているため、特に地域を定めない。				
	看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズに対応できる在宅サービスとして必要性が高いため、未整備地域である市の中部地域に整備する。			
		生活圏域	整備年度	登録定員数	宿泊定員数
上野		令和4	29人	9人	

(5) 生活圏域ごとの整備状況及び整備目標

生活圏域ごとの令和2(2020)年度末における整備状況及び令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの整備目標は、次のとおりです。

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

〔生活圏域別の整備目標（①入所・入居系サービス）〕

サービスの名称	施設サービス				地域密着型サービス							
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		介護老人保健施設		介護 特定施設入居者生活		別 介護 福祉施設入所者生活 別養護老人ホーム		地域密着型特定施設 入居者生活介護		認知症対応型共同 生活介護(認知症高齢 者グループホーム)	
年 度	～ 令和2 年	令 和3 ～5 年	～ 令和2 年	令 和3 ～5 年	～ 令和2 年	令 和3 ～5 年	～ 令和2 年	令 和3 ～5 年	～ 令和2 年	令 和3 ～5 年	～ 令和2 年	令 和3 ～5 年
大 宮 東	2 (180)		1 (100)		1 (30)							1 (9)
大 宮 中					1 (20)		1 (29)		1 (20)			2 (18)
大 富 士		1 (80)										1 (9)
大 宮 西					1 (29)	1 (40)						1 (9)
富 丘			1 (109)				1 (29)					1 (9)
富士根南					2 (62)		1 (28)					4 (54)
富士根北					1 (20)							
上 野												
北 山			1 (100)				1 (29)					1 (9)
上 井 出	2 (180)											
白 糸			2 (172)									1 (27)
芝 川	2 (180)						1 (20)					1 (9)
合 計	6 (490)		5 (481)		6 (161)	1 (40)	5 (135)		1 (20)			13 (153)
累 計	7 (570)		5 (481)		7 (201)		5 (135)		1 (20)			13 (153)

※各サービスの枠内の数値のうち、上段は施設数、下段カッコ内は定員である。

〔生活圏域別の整備目標（②通所・訪問系サービス）〕

サービスの名称	居宅サービス		地域密着型サービス											
	訪問看護		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護						
年 度	～令和2年	令和3～5年	～令和2年	令和3～5年	～令和2年	令和3～5年	～令和2年	令和3～5年	～令和2年	令和3～5年	～令和2年	令和3～5年	～令和2年	令和3～5年
大宮東		圏域を特に定めない。						1 (10)		1 (29)				
大宮中	2							6 (81)		1 (25)			1 (29)	
大富士								2 (27)		1 (25)				
大宮西							2 (27)		1 (18)					
富丘								1 (10)		2 (54)				
富士根南	1							8 (118)		3 (74)				
富士根北								1 (10)		1 (29)				
上野														1 (29)
北山	1						1 (10)		1 (10)		1 (29)		1 (29)	
上井出							1 (12)		2 (20)					
白糸														
芝川											1 (25)			
合計	4		2				4 (49)		23 (304)		11 (290)		2 (58)	1 (29)
累計	6		0	0		4 (49)		23 (304)		11 (290)		3 (87)		

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



ご長寿いきいき富士山（^{みんななろう}3776）計画
第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行 静岡県富士宮市
編集 富士宮市 保健福祉部 高齢介護支援課
〒418-8601 富士宮市弓沢町150番地
TEL：0544-22-1141
e-mail：kaigo@city.fujinomiya.lg.jp
発行年月 令和3（2021）年3月