



袋井市

長寿しあわせ計画

第9次袋井市高齢者保健福祉計画
第8期袋井市介護保険事業計画

計画期間：令和3年度～令和5年度



令和3年3月

袋井市



目次

第1章 計画策定にあたって.....	2
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	4
4 計画の期間	5
5 計画の策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿.....	8
1 袋井市の人口と将来推計.....	8
2 要支援・要介護認定者等の現状	11
3 介護保険事業と高齢者福祉事業の現状.....	14
4 日常生活圏域の設定.....	21
5 高齢者の生活と意識に関する調査結果.....	23
6 介護サービス事業所へのアンケート調査結果.....	31
7 前期計画の評価	38
第3章 計画の基本的な考え方	40
1 計画の基本理念	40
2 計画の基本目標	41
3 施策の体系図.....	42
第4章 施策の展開	46
1 重点的に取り組んでいくテーマ	46
1-1 健康づくり、自立支援、介護予防・重度化防止施策の充実	51
1-1-1 健康づくりの推進.....	51
1-1-2 切れ目のない介護予防の推進	54
1-1-3 地域リハビリテーションの推進.....	57
基本目標2 共に支え合い、地域で安心して生活できる社会の実現	60
2-1 地域共生社会の実現	60
2-1-1 地域包括ケアシステムの充実	60
2-1-2 支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実	63
2-1-3 生きがいづくり・社会参加.....	66
2-1-4 在宅生活への支援.....	69
2-1-5 安心・安全の確保.....	73
2-2 認知症施策の推進.....	77

2-2-1	認知症に対する正しい理解の促進	77
2-2-2	認知症予防の推進	79
2-2-3	切れ目のない相談・支援体制の充実	81
2-2-4	地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現	83
2-3	在宅医療・介護連携の推進	87
2-3-1	在宅医療・介護連携の推進	87
2-3-2	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進	91
基本目標3	安心な生活を支援するための介護保険制度の推進	93
3-1	介護保険事業の円滑な実施	93
3-1-1	介護サービス事業の推進	93
3-1-2	介護サービスの質の確保	106
3-1-3	介護人材の確保	113
第5章	介護サービス等に係る費用の見込みと介護保険料	116
1	介護（予防）給付費の見込み	116
2	介護サービス等に係る費用の見込み	117
3	地域支援事業費、保健福祉事業費の見込み	118
4	標準給付費等の見込み	119
5	第1号被保険者の保険料	119
(1)	費用負担の概要	119
(2)	保険料基準額の算出	120
(3)	介護サービス等に係る費用と介護保険料水準の推計	121
(4)	所得段階別の保険料	122
(5)	低所得者への支援	123
第6章	計画の推進体制	126
1	計画の推進	126
2	計画の進行管理	126
3	計画の点検・評価	126
資料編		128
1	袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会からの答申	128
2	委員名簿	130
3	長寿しあわせ計画の策定経過	131
4	袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例	132
5	用語解説	134

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という「超・超高齢社会」が到来するとされる令和7年が4年後にせまりました。高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯は増加傾向にあります。

さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、総人口や現役世代人口が減少する一方、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

令和元年度に実施した「高齢者の生活と意識に関する調査」では、主な介護者の年齢が80歳以上の方が1割、介護の他に子育てや病気の家族のお世話（ダブルケア）している方は2割弱であることから、老々介護やダブルケアへの対応が求められています。

このような状況に加えて、住民相互のつながりが希薄化しているなど、高齢者を取り巻く状況の変化に対応できる、高齢者を支える仕組みづくりが課題となってきました。

平成12年に創設された介護保険制度は、「できる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳を持って自分らしく生活したい」という願いを社会全体で支える仕組みとして機能してきました。また、平成29年には、65歳以上の方の介護予防と日常生活の自立支援を目的として「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が始まりました。

このような中、地域包括ケアシステムのさらなる充実に向け、地域住民が「我が事」として主体的に地域づくりに取り組む仕組みづくりや、地域住民が相互に尊重しあいながら参加し、地域をともに築く「地域共生社会」の実現が求められています。

袋井市（以下、「本市」という）では、平成22年に「日本一健康文化都市」を宣言し、「心と体の健康」「都市と自然の健康」「地域と社会の健康」の3つの視点から、まちづくりを展開してきました。また、平成27年5月には、地域包括ケアシステムの拠点として「袋井市総合健康センター」を開設し、地域や関係機関が一丸となって高齢者ケアの各施策に取り組んでいます。

前期計画を踏まえ地域包括ケアシステムの充実を図るとともに、コミュニティセンターや地域福祉推進組織との連携、新たにICT技術を活用した施策の実施や、市民生活への脅威となる災害や感染症対策等を新たに盛り込んだ「袋井市長寿しあわせ計画（第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画）」（以下、「本計画」という）を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するもので、高齢者に関する各種の保健福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として、取り組む課題を明らかにし、目標等を定めたものです。本計画は、平成30年3月に策定した前期計画（計画期間：平成30年度～令和2年度）を見直し、新たに策定したものです。

■ 各法律の基本理念等

老人福祉法

（目的）

第一条 この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もつて老人の福祉を図ることを目的とする。

（基本的理念）

第二条 老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。

（市町村老人福祉計画）

第二〇条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法

（目的）

第一条 この法律は、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ため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もつて国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

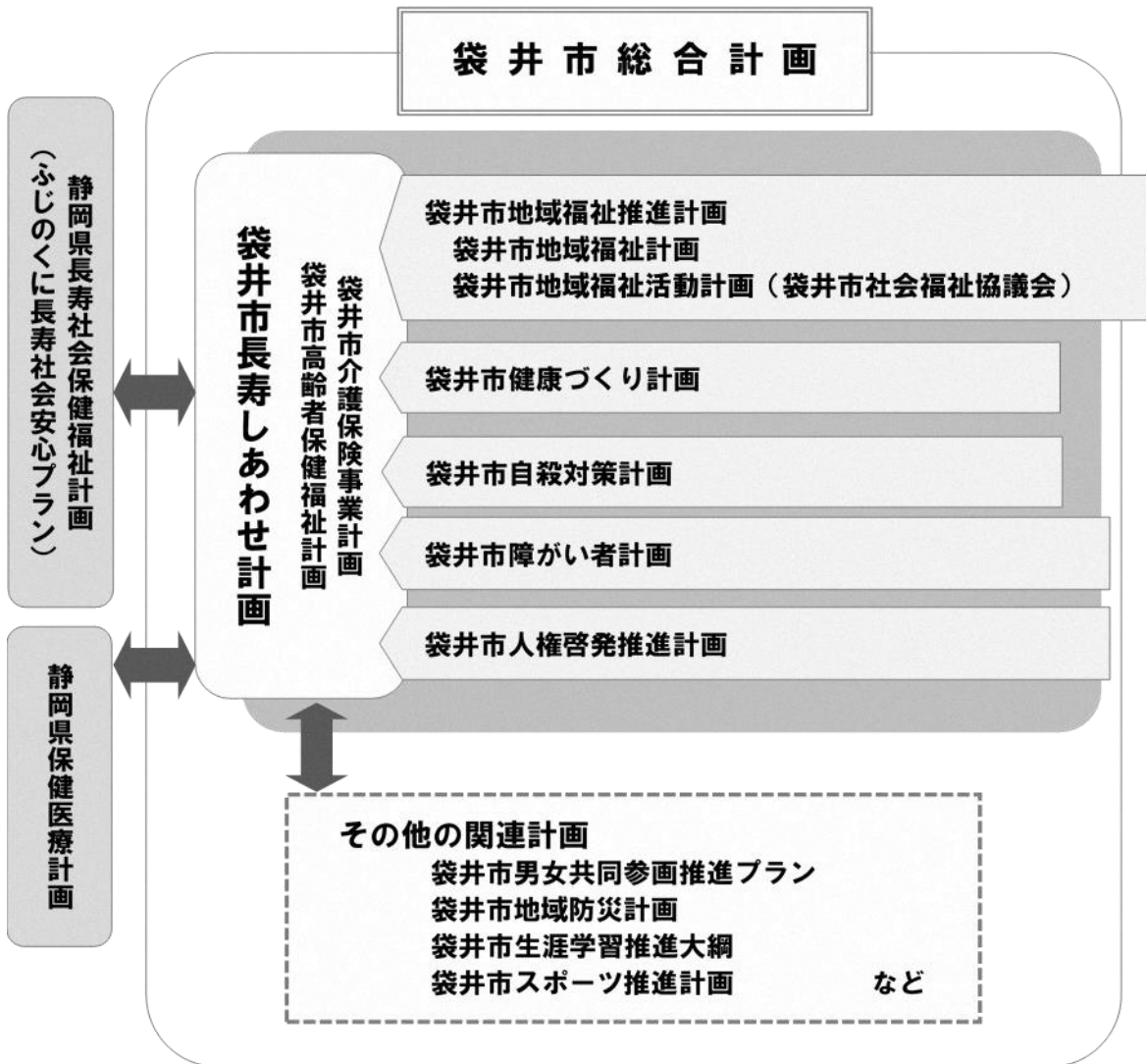
第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

（市町村介護保険事業計画）

第一百七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

3 他計画との関係

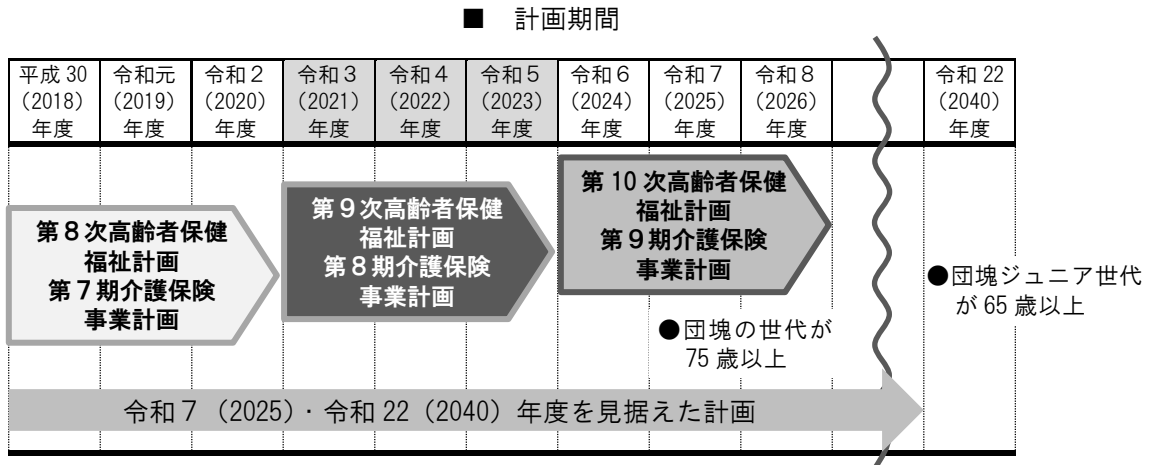
本計画は、「袋井市総合計画」の分野別実施計画であるとともに、「袋井市地域福祉推進計画」「袋井市健康づくり計画」「袋井市障がい者計画」等との整合や連携を図り策定していきます。



4 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

なお、今回は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えた中長期的な視点から事業を展開する時期として位置づけます。



5 計画の策定体制

(1) 高齢者保健福祉計画等推進委員会の開催

学識経験を有する者、保健医療関係者、福祉関係者、介護関係者、その他識見を有する者などで構成する推進委員会を設置し、計画内容について協議、高齢者等の施策に関して必要な事項の審議及び調整を行いました。

(2) 高齢者の生活と意識に関する調査の実施

令和2年2月に実施し、計画の対象となる高齢者等から、日常生活実態や現行施策の評価、介護保険サービスの利用状況、今後の施策ニーズ、高齢者の福祉に対する意識を把握し、計画策定にあたっての基礎資料としました。

(3) 介護サービス事業所へのアンケートの実施

介護サービス事業所の意向等を把握し、計画策定にあたっての基礎資料としました。

(4) パブリックコメントの実施

計画策定にあたって、広く市民の意見を求めるためにパブリックコメントを実施し、市民から意見を公募しました。

第2章

高齢者を取り巻く現状と将来の姿

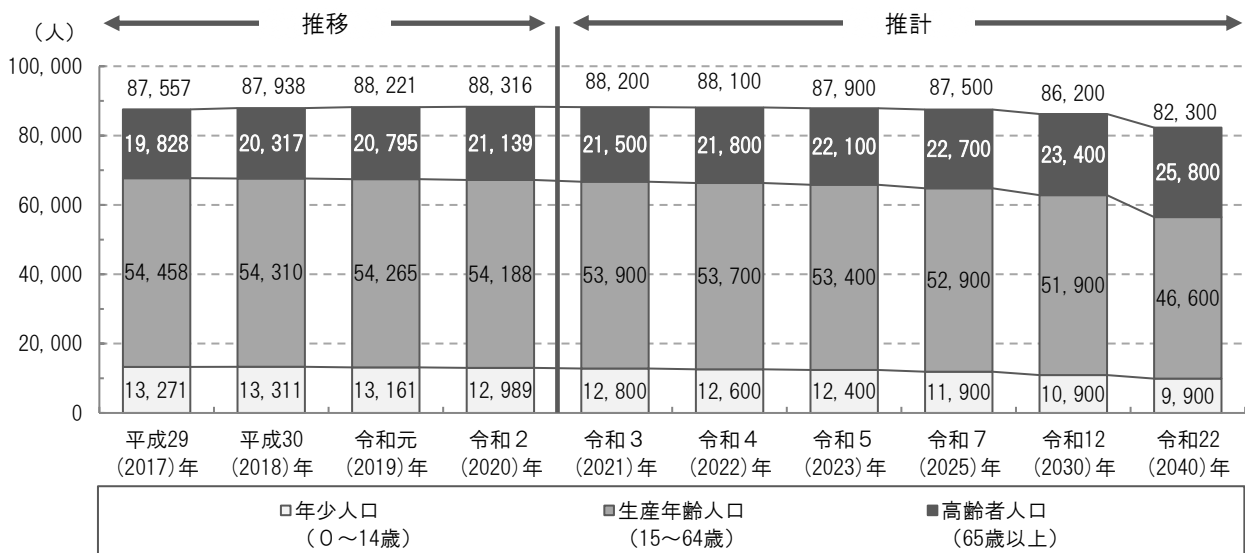
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

1 袋井市の人口と将来推計

(1) 人口と高齢化率

本市の人口は、令和2年まで年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあり、高齢者人口（65歳以上）と総人口は増加傾向にあります。令和3年以降、高齢者人口は増加し続け、生産年齢人口と総人口は減少する見込みです。

■ 年齢別人口の推移と推計



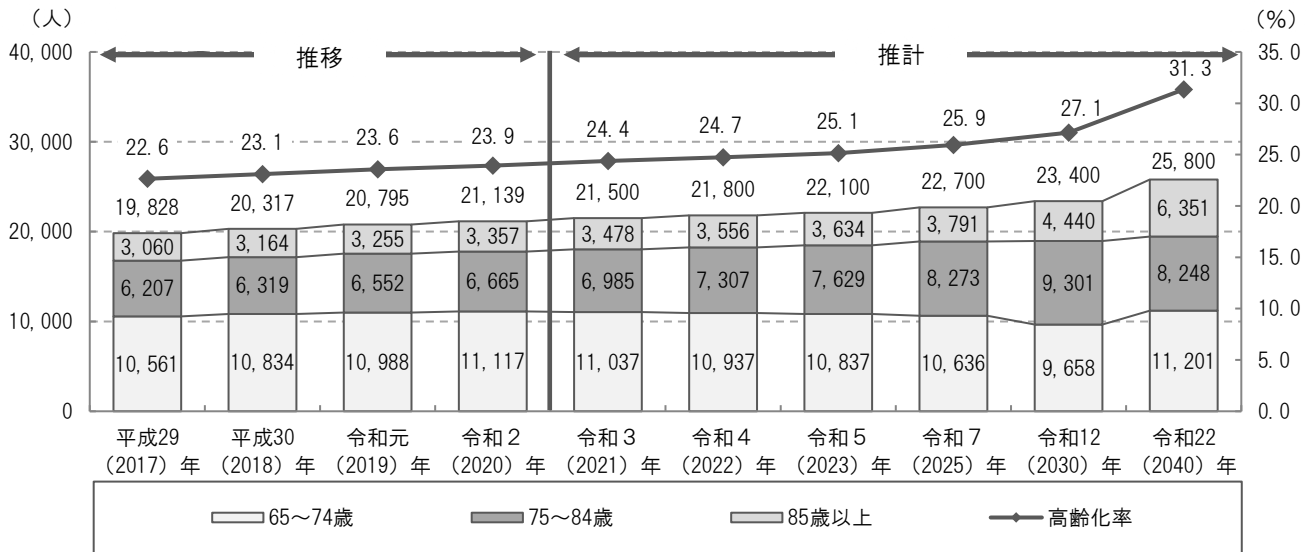
資料：実績値…袋井市人口・世帯数の推移（各年4月1日現在）
推計値…袋井市総合計画を参照（各年4月1日現在）

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

高齢者人口をみると、令和2年までいずれの年齢階級においても増加傾向にあります。令和3年以降、65～74歳は令和12年まで減少し、令和22年に増加する見込みです。75～84歳は令和12年まで増加し令和22年に減少する見込みです。85歳以上は増加し続ける見込みで、令和2年と比べ令和22年には約1.9倍増加する見込みです。

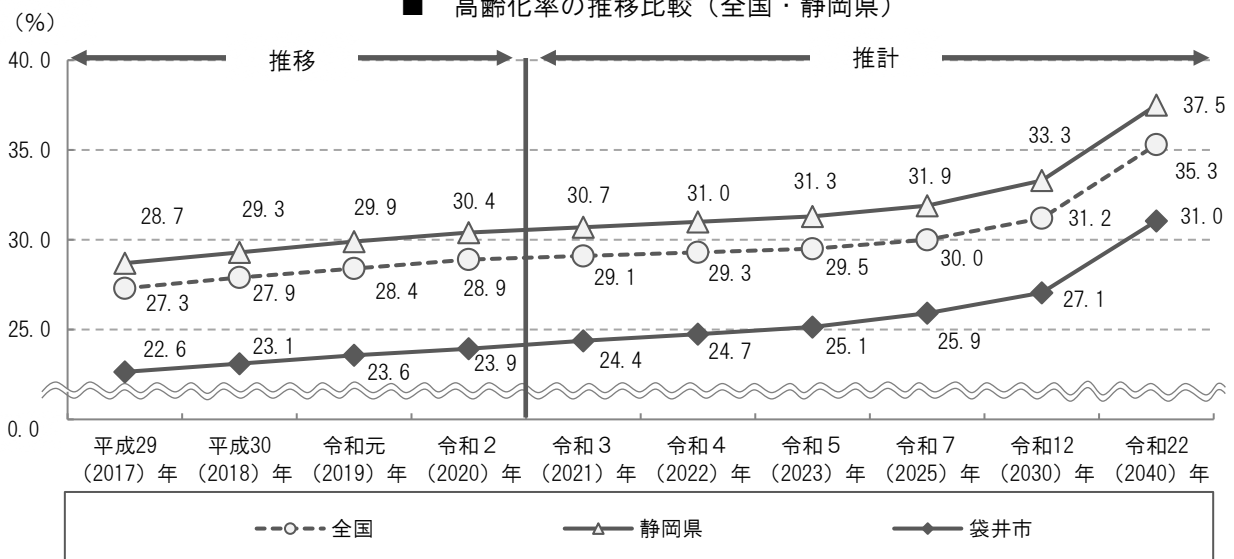
高齢者人口の増加に伴い、高齢化率も令和22年にかけて増加の見込みです。国や県と比較すると本市の高齢化率は低くなっています。

■ 高齢者人口の推移と推計



資料：実績値…袋井市人口・世帯数の推移（各年4月1日現在）
推計値…袋井市総合計画を参照（各年4月1日現在）

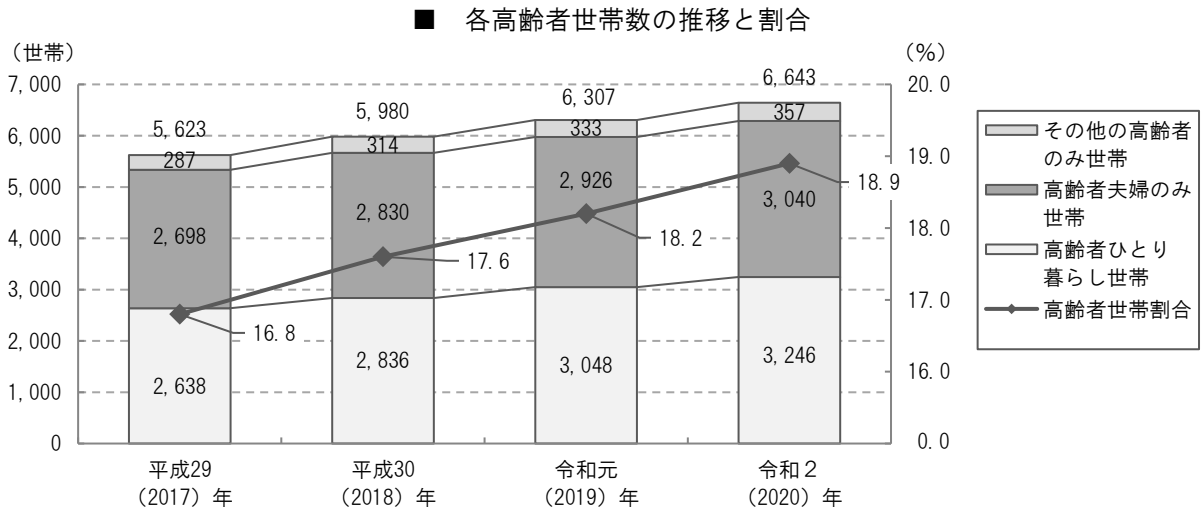
■ 高齢化率の推移比較（全国・静岡県）



資料：市…（実績値）袋井市人口・世帯数の推移（各年4月1日現在）
（推計値）袋井市総合計画を参照（各年4月1日現在）
国・県…地域包括ケア「見える化」システム

(2) 高齢者世帯数

本市の高齢者世帯数は年々増加しており、総世帯数に対する割合も増加傾向にあります。平成29年では高齢者夫婦のみ世帯が高齢者ひとり暮らし世帯を上回っていましたが、平成30年以降逆転しています。

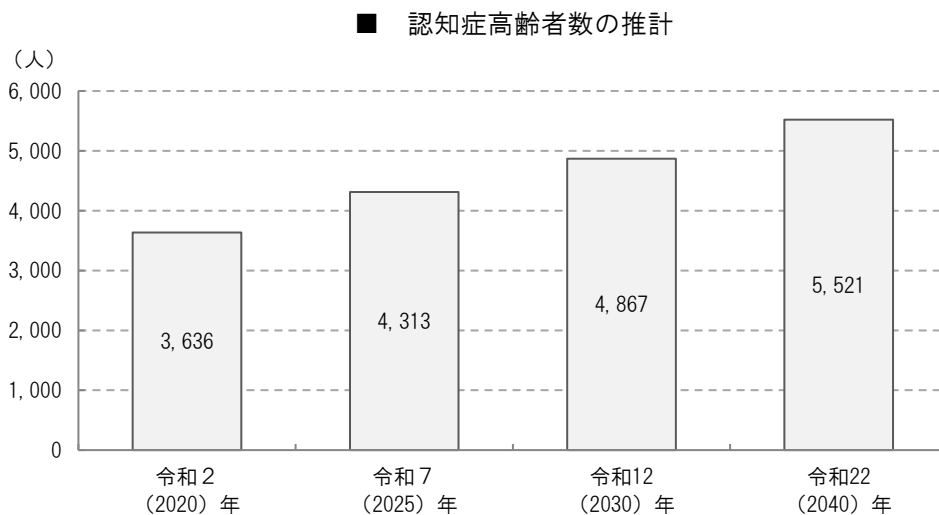


資料：高齢者福祉行政の基礎調査（各年）

※その他的高齢者のみ世帯は、高齢者（65歳以上）世帯から「高齢者ひとり暮らし世帯」「高齢者夫婦のみ世帯」を除いたもの（具体的には高齢者親子、兄弟等）

(3) 認知症高齢者数

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者数も増加していくものと推計されます。



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）報告書を基に算出

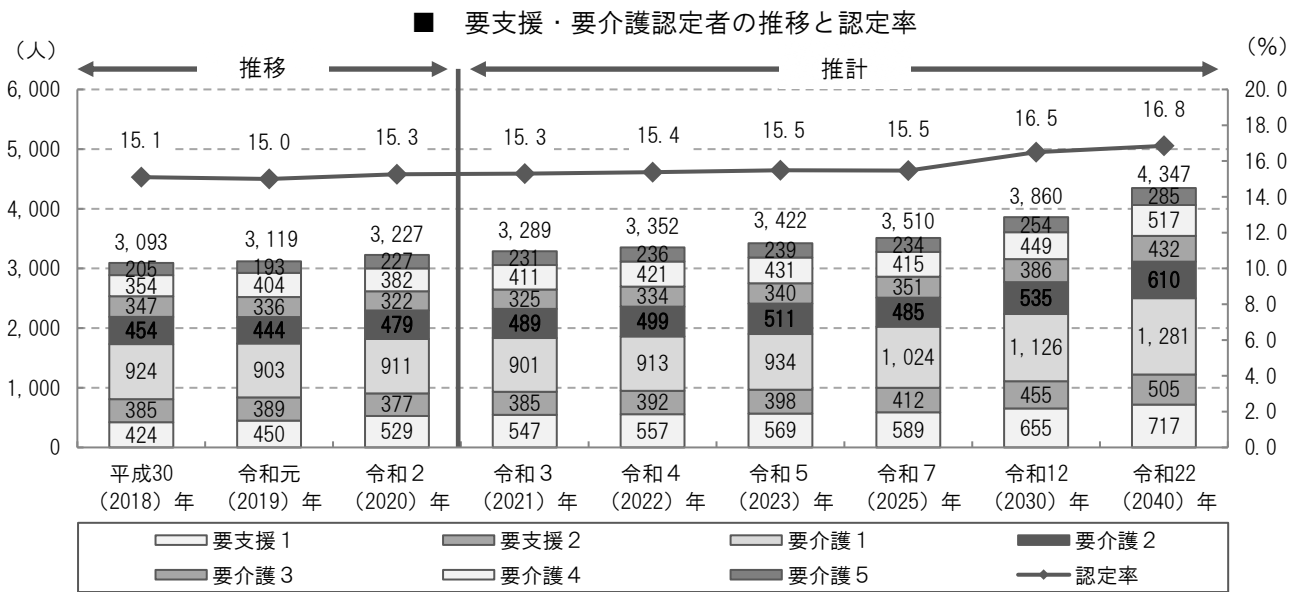
※各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定であると仮定した場合。

2 要支援・要介護認定者の現状

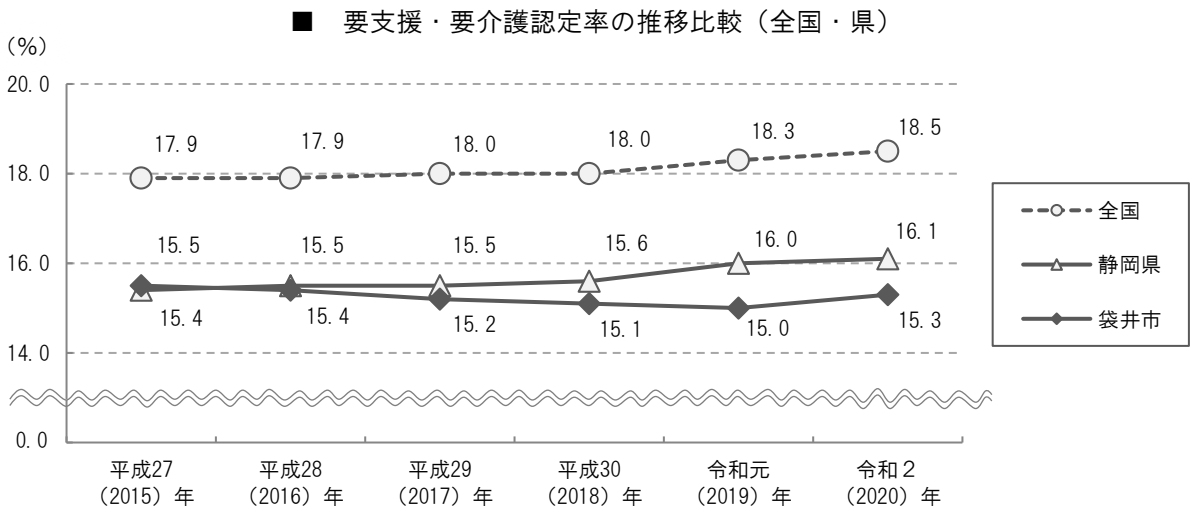
(1) 要支援・要介護認定者数・認定率

本市の要支援・要介護認定者数は令和2年までいずれの要支援・要介護認定者数も横ばいに推移しており、認定率は令和元年に減少するも以降は増加傾向となっています。令和3年以降認定者数、認定率共に増加の見込みですが、特に介護度の高い認定者数よりも要支援1や要介護1・2の介護度の低い認定者数の増加が見込まれます。

全国・静岡県認定率が増加傾向であるのに対して、本市の認定率は減少傾向にあります。



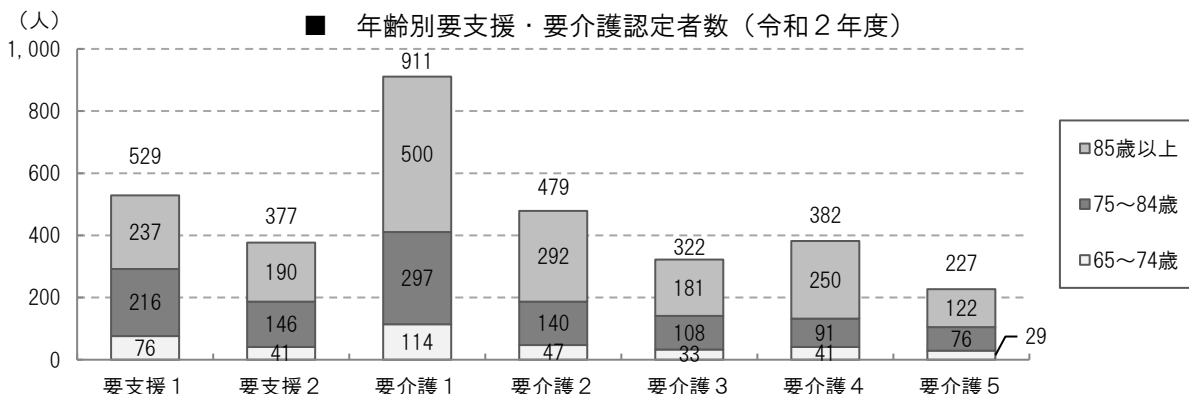
資料：認定者数…地域包括ケア「見える化」システム
認定率…認定者数/第1号被保険者数*100 (各年9月末現在)



資料：袋井市…認定者数/第1号被保険者数*100 (各年9月末現在)
全国・静岡県…地域包括ケア「見える化」システム

年齢別要支援・要介護認定者数をみると、いずれの年齢階級においても要介護1が最も多くなっています。また、要支援1を除いた全ての介護度で85歳以上の占める人数は半数以上となっています。

第2号被保険者の認定者数をみると、第1号被保険者と同様に、要介護1が最も多くなっています。また、第1号被保険者が増加傾向にあるのに対して、第2号被保険者数は平成30年度以降減少し、その後も横ばいに推移しています。令和3年度以降も横ばいの見込みとなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末現在）

■ 要支援・要介護認定者数（令和2年度）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
認定者数(人)	542	386	932	489	333	392	232	3,306
第1号被保険者(人)	529	377	911	479	322	382	227	3,227
第2号被保険者(人)	13	9	21	10	11	10	5	79

資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末現在）

■ 要支援・要介護認定者数の推移と推計

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R12年度	R22年度
認定者数(人)	3,179	3,198	3,306	3,365	3,428	3,498	3,586	3,937	4,423
第1号被保険者(人)	3,093	3,119	3,227	3,289	3,352	3,422	3,510	3,860	4,347
第2号被保険者(人)	86	79	79	76	76	76	76	77	76

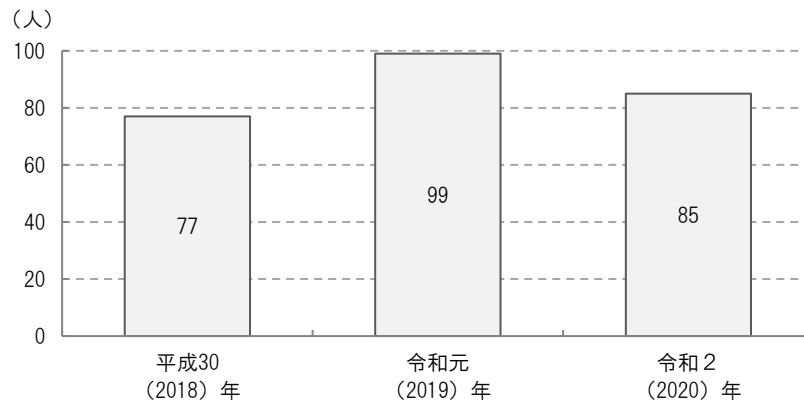
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年9月末現在）

(2) 事業対象者数

平成29年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業では、要介護・要支援には該当しないが、総合事業のチェックリストで何らかの支援が必要と判定された方も、事業対象者として訪問型サービスや通所型サービスの利用ができるようになりました。

事業対象者数は、令和元年に100人ほどとなり、令和2年には85人と減少しています。

■ 事業対象者数の推移



資料：袋井市 地域包括ケア推進課（各年3月末現在）

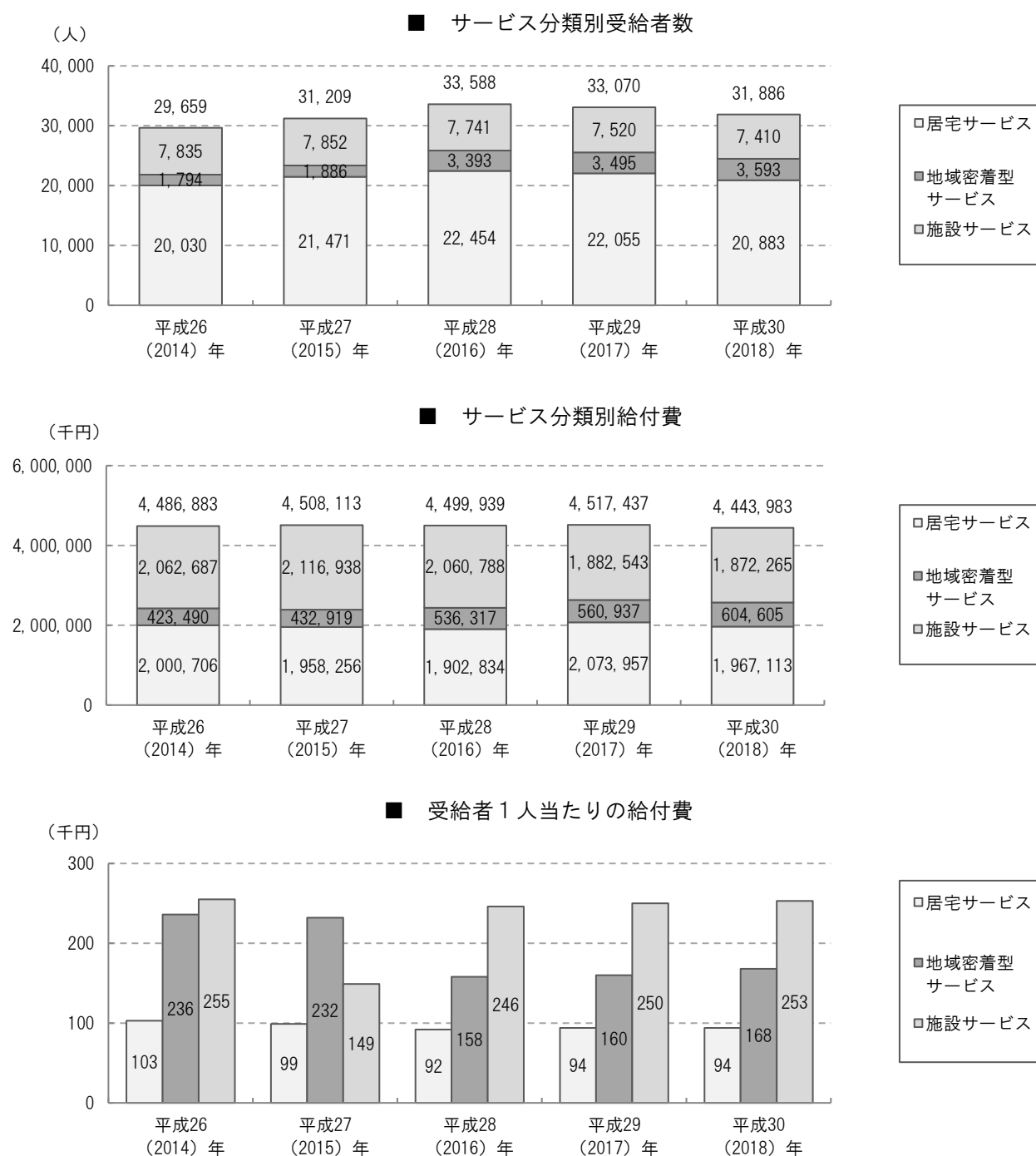
3 介護保険事業と高齢者福祉事業の現状

(1) サービス分類別推移

サービス分類別受給者数の合計は平成28年以降減少していますが、地域密着型サービスは増加傾向にあります。

サービス分類別給付費の合計についても平成29年以降減少していますが、地域密着型サービスは増加しています。

受給者1人当たりの給付費は平成29年に比べ平成30年も大きな変化はありません。



資料：介護保険事業状況報告（年報）
受給者1人当たり給付費…給付費/受給者数

(2) 介護サービスと介護予防サービスの利用状況

介護サービスと介護予防サービスの利用状況を見ると、介護サービス・介護予防サービスいずれも、平成30年度に比べ令和元年度の執行率で100%を超えるサービスが多くなっています。介護サービスに比べ介護予防サービスで執行率が高くなっている要因の一つとして、要支援1～要支援2までの比較的介護度の低い認定者数が増加していることが考えられます。

■ 介護サービスの実績値・計画値

区分	平成30(2018)年度			令和元(2019)年度			
	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	
居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	47,581	48,843	102.7	49,087	54,636	111.3
	人数(人)	2,736	2,710	99.0	2,820	2,749	97.5
訪問入浴介護	回数(回)	1,962	1,908	97.2	2,032	1,490	73.3
	人数(人)	384	325	84.6	396	284	71.7
訪問看護	回数(回)	18,558	19,731	106.3	19,181	19,568	102.0
	人数(人)	2,148	2,068	96.3	2,220	2,157	97.2
訪問リハビリテーション	回数(回)	3,574	3,218	90.0	3,850	4,420	114.8
	人数(人)	240	232	96.7	252	323	128.2
居宅療養管理指導	人数(人)	1,944	2,036	104.7	2,100	2,116	100.8
通所介護	回数(回)	131,760	122,387	92.9	136,685	131,429	96.2
	人数(人)	10,572	9,752	92.2	10,968	10,200	93.0
通所リハビリテーション	回数(回)	23,177	17,965	77.5	23,506	15,844	67.4
	人数(人)	2,508	1,880	75.0	2,544	1,723	67.7
短期入所生活介護	日数(日)	14,538	15,038	103.4	14,768	15,955	108.0
	人数(人)	2,160	2,137	98.9	2,196	2,211	100.7
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	日数(日)	494	140	28.3	494	359	72.7
	人数(人)	96	37	38.5	96	79	82.3
福祉用具貸与	人数(人)	9,936	9,404	94.6	10,212	9,676	97.7
特定福祉用具購入費	人数(人)	192	171	89.1	204	173	84.3
住宅改修費	人数(人)	168	118	70.2	180	118	67.8
特定施設入居者生活介護	人数(人)	492	478	97.2	564	526	93.3
居宅介護支援	人数(人)	15,672	14,795	94.4	15,996	14,686	91.8
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	人数(人)	144	48	33.3	192	12	6.3
地域密着型通所介護	回数(回)	11,363	11,374	100.1	11,474	7,804	68.0
	人数(人)	1,284	1,192	92.8	1,296	867	66.9
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	744	676	90.9	804	680	84.6
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1,452	1,477	101.7	1,476	1,501	101.7
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	264	95	36.0	300	179	59.7
施設サービス							
介護老人福祉施設(特養)	人数(人)	4,704	4,551	96.7	4,824	4,543	94.2
介護老人保健施設	人数(人)	2,304	2,289	99.3	2,376	2,305	97.0
介護療養型医療施設	人数(人)	648	533	82.3	624	281	45.0
介護医療院	人数(人)	0	56		0	509	

■ 介護予防サービスの実績値・計画値

区分	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	48	0	0	48	0
	人数(人)	12	0	0	12	0
介護予防訪問看護	回数(回)	4,301	4,867	113.2	4,416	5,904
	人数(人)	504	603	119.6	516	718
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	1,188	853	71.8	1,319	1,351
	人数(人)	120	89	74.2	132	131
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	132	118	89.4	144	147
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	672	753	107.3	684	818
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	450	555	123.3	504	486
	人数(人)	108	142	131.5	120	137
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	日数(日)	0	9	-	0	0
	人数(人)	0	1	-	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	2,988	3,449	115.4	3,072	3,803
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	72	59	81.9	72	77
介護予防住宅改修費	人数(人)	72	78	108.3	72	96
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	132	75	56.8	144	84
介護予防支援	人数(人)	4,776	4,054	84.9	4,884	4,550
地域密着型介護予防サービス						
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	120	120	100.0	132	123
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	36	24	66.7	36	19

単位：千円

区分	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
総給付費 (介護給付費+予防給付費)	4,734,058	4,443,983	93.9	4,888,596	4,711,136	96.4

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(3) 総合事業の利用状況

総合事業の利用状況をみると、訪問介護相当サービス・通所介護相当サービスいずれも、平成30年度に比べ令和元年度の執行率が高くなっています。通所介護相当サービスで執行率が高くなっている要因の一つとして、要支援1～2までの比較的介護度の低い認定者数が増加していることが考えられます。

■ 総合事業の実績値・計画値

区分		平成30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
訪問介護相当サービス	人数(人)	110	145	131.8	110	159	144.5
訪問型サービスA	人数(人)	30	1	3.3	40	1	2.5
訪問型サービスB	箇所(年)	-	-	-	25	-	-
訪問型サービスC	人数(人)	30	2	6.7	30	5	16.7
訪問型サービスD	箇所(年)	-	-	-	15	-	-
通所介護相当サービス	人数(人)	290	508	175.2	290	521	179.7
通所型サービスA	人数(人)	50	28	56.0	60	29	48.3
通所型サービスB	箇所(年)	15	-	-	30	-	-
通所型サービスC	人数(人)	48	5	10.4	48	4	8.3

(4) 高齢者福祉事業と介護予防事業の利用状況

高齢者福祉事業と介護予防事業の利用状況をみると、高齢者福祉事業では「ひとり暮らし高齢者訪問事業」の訪問人数の執行率が111.9%と最も高く、「高齢者訪問理美容サービス」の利用人数が最も低くなっています。介護予防事業では、「通いの場づくり」、「介護予防出前講座」を除いた事業で令和元年度の執行率が平成30年度を下回っています。

■ 高齢者福祉事業の実績値・計画値

区分	平成30(2018)年度			令和元(2019)年度				
	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)		
ひとり暮らし高齢者訪問事業	訪問回数(回)	350	314	89.7	350	339	96.9	
	訪問人数(人)	515	528	102.5	530	593	111.9	
高齢者等配食サービス	利用人数(人)	140	120	85.7	145	135	93.1	
高齢者等紙おむつ支給事業	支給実人数(人)	260	211	81.2	260	229	88.1	
	支給延人数(人)	950	917	96.5	950	981	103.3	
在宅介護支援金支給事業	支給人数(人)	265	231	87.2	270	243	90.0	
通院・外出支援(付き添い)サービス	ファミサポ一般車両利用人数(人)	1,670	1,713	102.6	1,540	1,639	106.4	
	シニア車いす対応車両利用人数(人)	-	1	-	-	2	-	
成年後見制度による審判請求	件数(件)	-	1	-	-	3	-	
介護相談員派遣事業	活動延件数(件)	-	343	-	-	352	-	
高齢者訪問理美容サービス	利用人数(人)	10	5	50.0	15	3	20.0	
はり・灸・マッサージ施術費助成	実利用人数(人)	355	297	83.7	365	307	84.1	
	延利用人数(人)	1,440	1,098	76.3	1,480	1,190	80.4	
高齢者短期入所事業	利用人数(人)	8	1	12.5	8	3	37.5	
認知症サポーター養成講座	実施回数(回)	40	74	185.0	50	41	82.0	
	実施人数(人)	1,600	1,335	83.4	1,800	970	53.9	
認知症キャラバン・メイト	登録人数(人)	95	-	-	100	100	100.0	
居場所	箇所数(箇所)	22	23	104.5	30	23	76.7	
見守りネットワーク	実施箇所数(自治会数)	60	62	103.3	80	62	77.5	
高齢者緊急通報システム機器貸与	設置数(台)	285	214	75.1	290	204	70.3	
長寿敬老祝い事業	敬老会参加者数(人)	3,950	4,028	102.0	4,100	3,886	94.8	
ふれあい・いきいきサロン	設置自治会数(回)	103	96	93.2	106	100	94.3	
	交流会参加者数(人)	240	242	100.8	270	221	81.9	
老人福祉センター	使用人数計(人)	23,000	22,315	97.0	23,000	16,927	63.4	
	笠原老人福祉センター	利用人数(人)	-	1,786	-	-	1,909	-
	白雲荘	利用人数(人)	-	20,529	-	-	15,018	-
シルバー人材センター	会員数(人)	505	471	93.3	530	462	87.2	

■ 介護予防事業の実績値・計画値

区分		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)	計画値	実績値	計画対比 (執行率) (%)
通いの場づくり(介護予防体操)	箇所数(箇所)	60	56	93.3	65	66	101.5
介護予防出前講座	実施回数(回)	55	68	123.6	60	138	230.0
	参加延人数(人)	1,300	1,848	142.2	1,400	2,530	180.7
認知症予防教室	実施回数(回)	5	12	240.0	5	10	200.0
	参加延人数(人)	150	175	116.7	150	154	102.7
楽笑教室 (認知症・閉じこもり予防)	実施回数(回/年)	315	294	93.3	315	269	85.4
	参加延人数(人)	4,900	5,026	102.6	4,900	4,495	91.7
筋トレマシン教室	実施回数(回)	76	84	110.5	76	71	93.4
	参加延人数(人)	380	1,075	282.9	380	908	238.9
介護支援ボランティア 事業	ボランティア 登録者数(人)	270	239	88.5	300	254	84.7
	実施人数(人)	50	49	98.0	52	48	92.3
地域リハビリテーション活動 支援事業	実施回数(回)	-	15	-	-	17	-
	参加実人数(人)	-	235	-	-	282	-

(5) 保険料基準額及び標準給付費等の推移

高齢化の進展による要介護(要支援)認定者の増加やサービス利用回数の増加などにより、標準給付費等は平成12年度に比べ、約3.3倍に増加しています。

■ 第1期からの保険料基準額及び標準給付費等の推移

期	期間(年度)	保険料基準額(月額)	標準給付費等
第1期	平成12年度	(旧)袋井市 2,700円	1,595,992,928円
	平成13年度		1,989,741,778円
	平成14年度	(旧)浅羽町 2,630円	2,326,385,329円
	合計		5,912,120,035円
第2期	平成15年度	(旧)袋井市 2,830円	2,645,035,731円
	平成16年度		2,784,585,035円
	平成17年度	(旧)浅羽町 2,830円	3,413,835,603円
	合計		8,843,456,369円
第3期	平成18年度	3,700円	3,418,575,509円
	平成19年度		3,652,225,572円
	平成20年度		3,750,387,346円
	合計		10,821,188,427円
第4期	平成21年度	4,400円	3,907,632,822円
	平成22年度		4,105,972,950円
	平成23年度		4,292,169,175円
	合計		12,305,774,947円
第5期	平成24年度	4,600円	4,568,143,177円
	平成25年度		4,734,245,425円
	平成26年度		4,886,101,874円
	合計		14,188,490,476円
第6期	平成27年度	5,200円	4,919,637,477円
	平成28年度		4,915,119,624円
	平成29年度		4,963,597,758円
	合計		14,798,354,859円
第7期	平成30年度	5,100円	4,969,270,581円
	令和元年度		5,264,000,252円
	令和2年度		(見込)5,342,754,000円
	合計		(見込)15,576,025,000円

※平成12年度～平成16年度の標準給付費等については、(旧)袋井市・(旧)浅羽町の合計です。

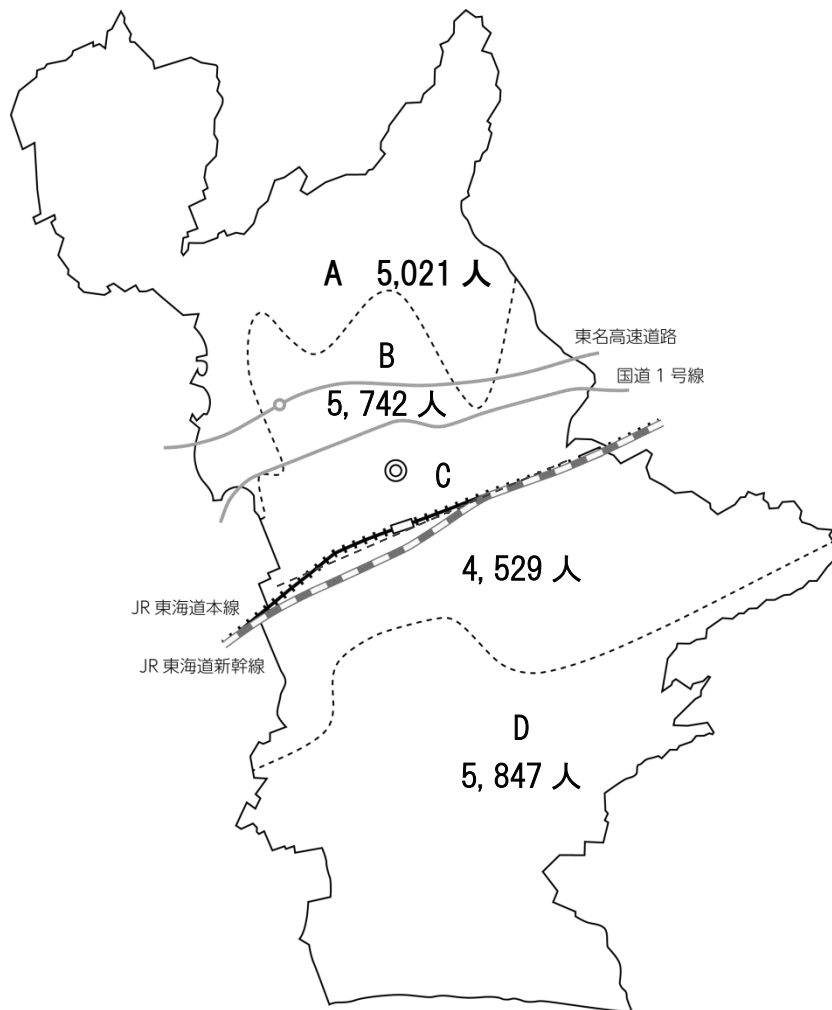
※標準給付費等：平成18年度からは標準給付費に地域支援事業費を加えた金額です。

4 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況などを勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

本市では、中学校区を基本単位とし、高齢者人口おおむね4,000人から6,000人を基準として、地域包括支援センターが担当する4つの地域を「日常生活圏域」としています。

	担当地区	地域包括支援センター	設置場所
A	今井・三川・上山梨・下山梨 宇刈・袋井東二(村松)	袋井北部地域包括支援センター	袋井市宇刈 850-1 特別養護老人ホーム明和苑内
B	袋井・川井・袋井西・方丈・ 袋井北・袋井北四町・袋井東一	袋井中部地域包括支援センター	袋井市久能 2891 可睡門前デイサービスセンター内
C	駅前・高尾・高南・豊沢 愛野・田原	袋井南部地域包括支援センター	袋井市高尾 783-4 袋井南コミュニティセンター南側
D	笠原・浅羽北・浅羽西 浅羽東・浅羽南	浅羽地域包括支援センター	袋井市浅羽 4140 浅羽デイサービスセンター内



※地図内の人数は各包括支援センターの65歳以上人口(3月末現在)です。

袋井市

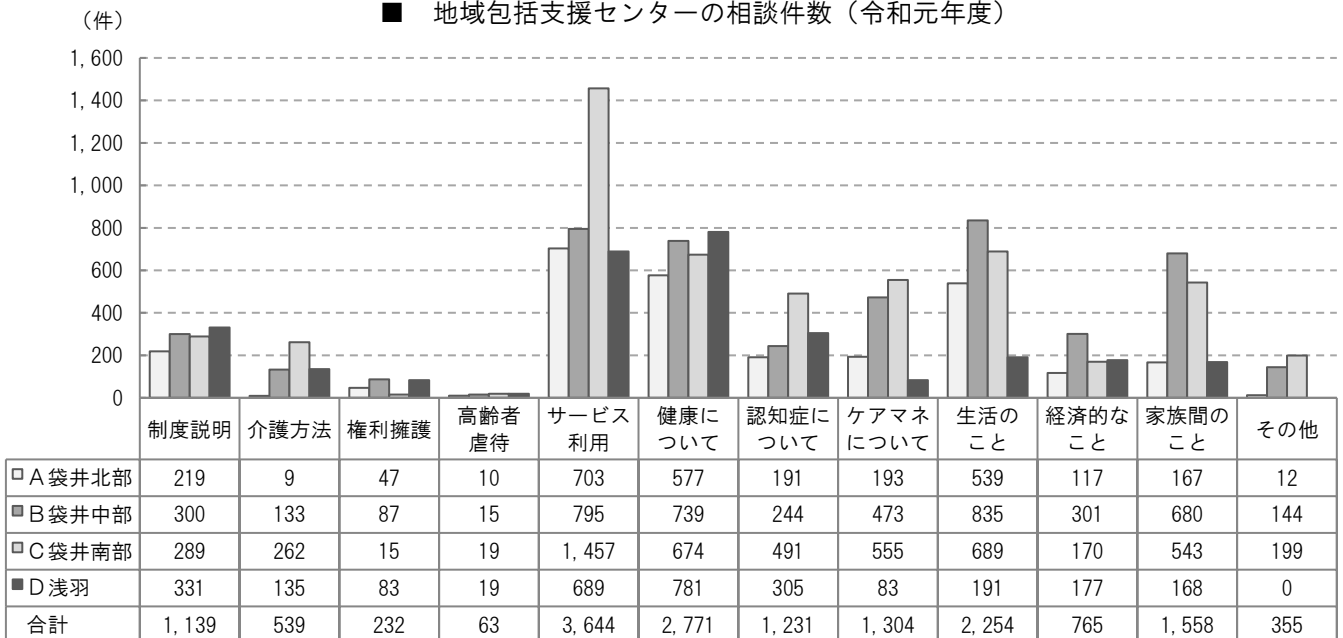
■ 日常生活圏域の介護サービス施設設置状況（令和3年2月末現在）

単位：箇所

サービス名	A 袋井北部地域	B 袋井中部地域	C 袋井南部地域	D 浅羽地域
訪問介護	3(2)	3(3)	1(1)	2(1)
訪問入浴	-	-	-	-
訪問看護	-	4	1	-
訪問リハビリテーション	-	2	1	-
通所介護	6(6)	9(8)	5(5)	4(4)
通所リハビリテーション	2	2	1	-
短期入所生活介護	2	1	2	2
短期入所療養介護	-	-	1	-
特定福祉用具販売・福祉用具貸与	-	5	1	-
特定施設入居者生活介護	2	-	1	-
地域密着型通所介護	1(1)	2(1)	1(1)	1(1)
小規模多機能型居宅介護	1	-	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	-	1	-	-
認知症対応型共同生活介護	1	3	-	2
介護老人福祉施設(特養)	2	1	1	2
介護老人保健施設	1	-	1	-
介護医療院	1	-	-	-
居宅介護支援	4	8	2	4
介護予防支援	1	1	1	1

※（ ）内は総合事業の事業所数です。

■ 地域包括支援センターの相談件数（令和元年度）



※相談内容は重複しています。

■ 地域包括支援センターの実績（令和元年度）

サービス名	袋井北部	袋井中部	袋井南部	浅羽
要支援者・事業対象者ケアプラン作成件数(件)	1,152	776	1,132	1,393

5 高齢者の生活と意識に関する調査結果

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、施策の方向やその目標を定める基礎資料として活用するため、高齢者の生活や介護の実態に関する調査を実施しました。

(2) 調査の概要

	一般高齢者	要支援認定者・事業対象者	要介護認定者
調査対象	袋井市在住の事業対象者、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	袋井市在住の要支援認定者及び事業対象者*	袋井市在住の要介護認定者
配布・回収方法	郵送による配布・回収		
調査期間	令和2年2月7日～2月21日		
配布数(A)	2,000通	800通	1,200通
回収数(B)	1,348通	479通	700通
回収率(B/A)	67.4%	59.9%	58.3%

※事業対象者とは…要介護・要支援には該当しないが、総合事業のチェックリストで何らかの支援が必要と判定された方です。

(3) 調査結果の表示方法

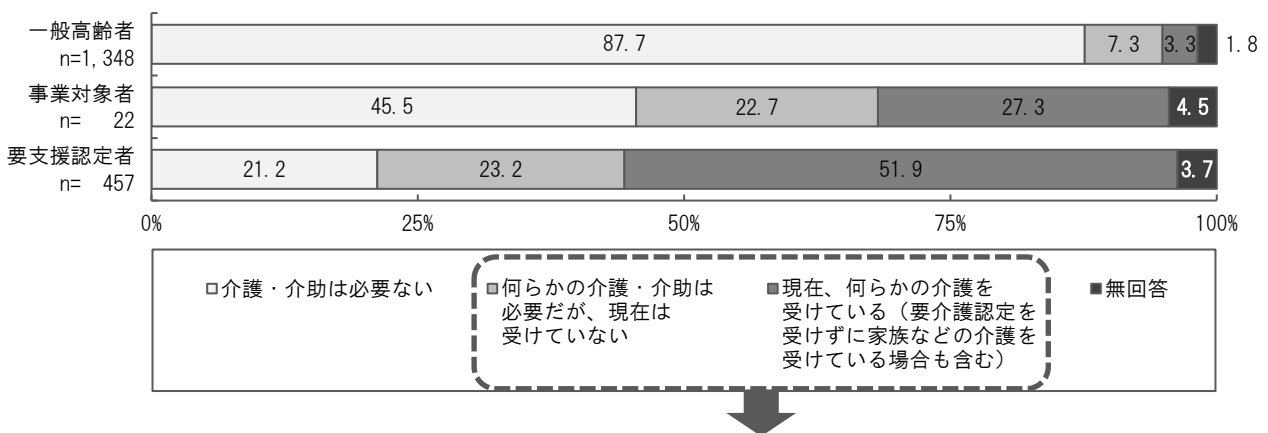
- 回答は各設問の回答者数(n)を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

(4) 主な調査結果

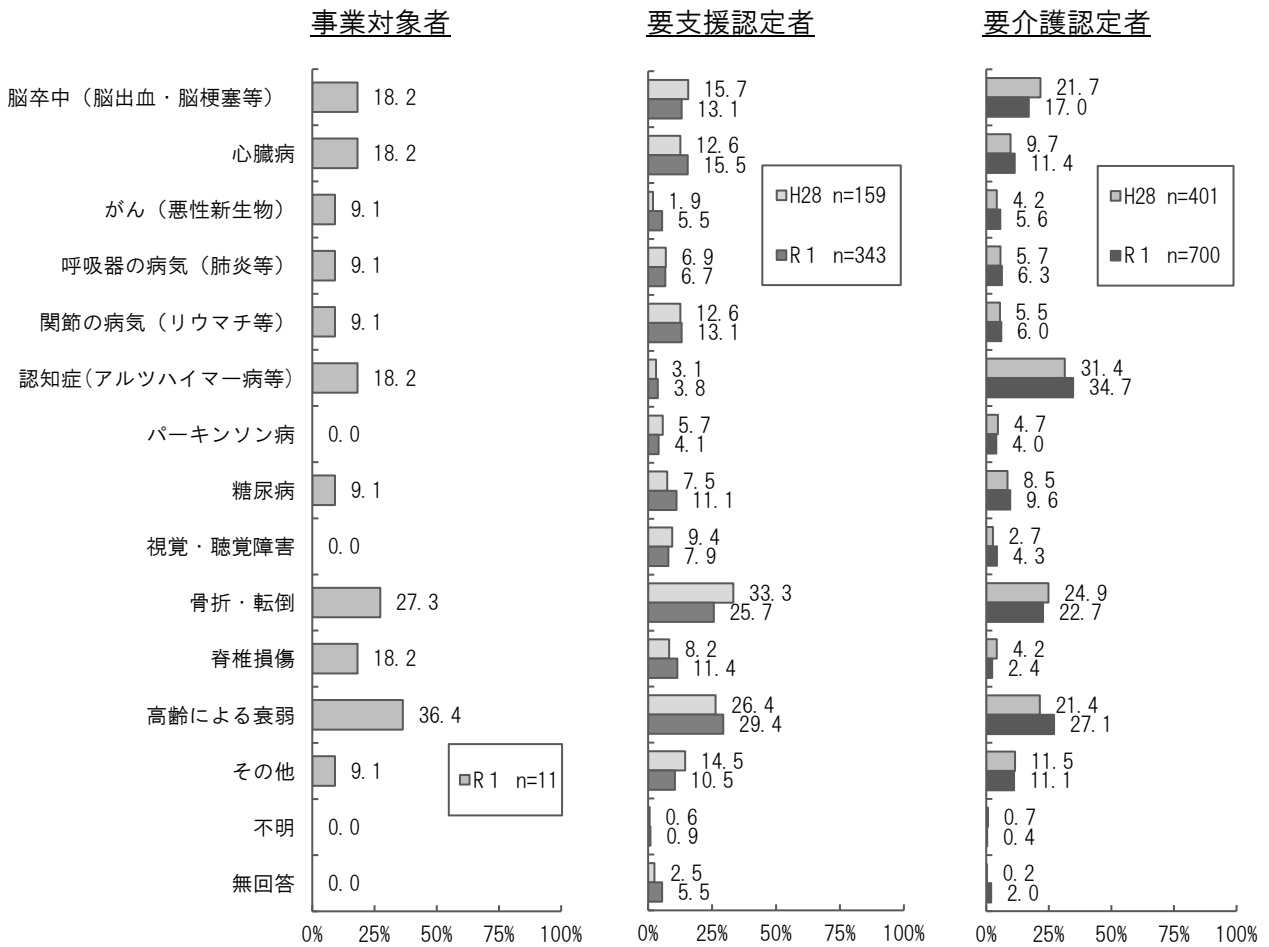
① 介護・介助について

- 介護(介助)を必要とする方は、要支援認定者の約75%、事業対象者の50%となっています。
- 介護(介助)が必要になった主な原因は、高齢による衰弱(フレイル)、骨折・転倒、認知症(アルツハイマー病等)、脳卒中(脳出血・脳梗塞等)、心臓病等となっています。

■ 普段の生活で介護・介助は必要か



■ 介護・介助が必要になった主な原因（一般高齢者除く）（経年比較）



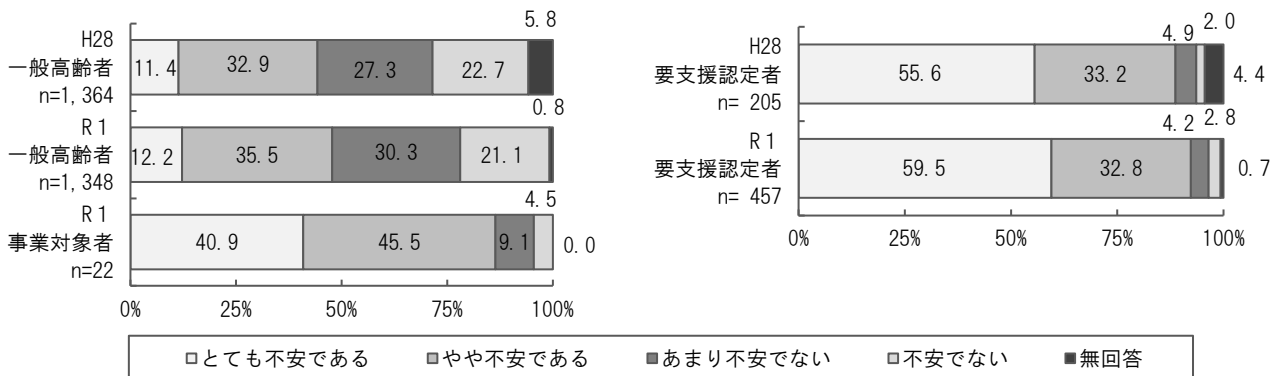
※平成 28 年度は事業対象者の調査は未実施。

資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

② 転倒について

○転倒に対する不安がある方は、一般高齢者では47.7%、要支援認定者では92.3%と前回調査より微増しています。また、事業対象者は86.4%が不安を感じています。

■ 転倒に対する不安は大きい（経年比較）

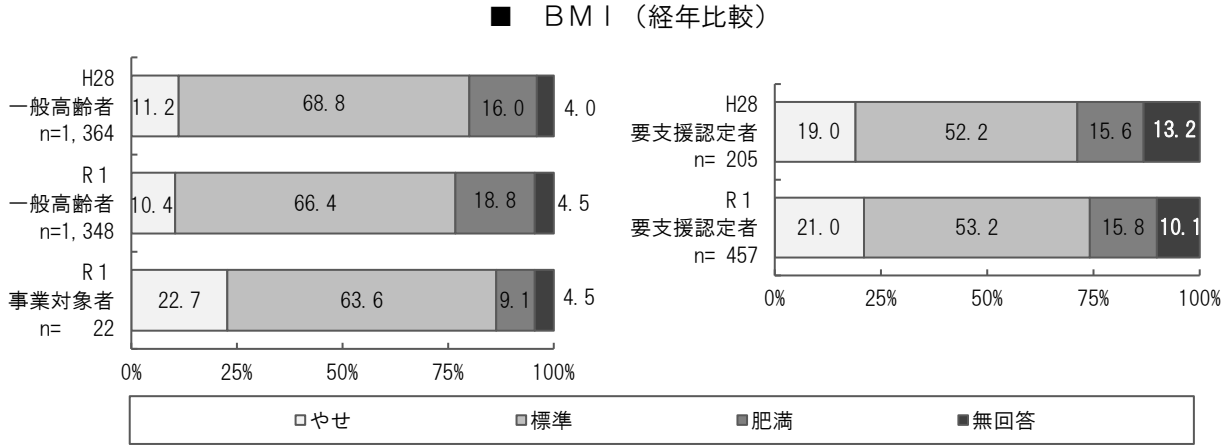


※平成 28 年度は事業対象者の調査は未実施。

資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

③ BMIについて

○BMIでやせに該当する方は一般高齢者で10.4%となり、前回調査より微減、一方で要支援認定者は21.0%となり、微増しています。事業対象者はやせが22.7%となっています。



※平成28年度は事業対象者の調査は未実施。

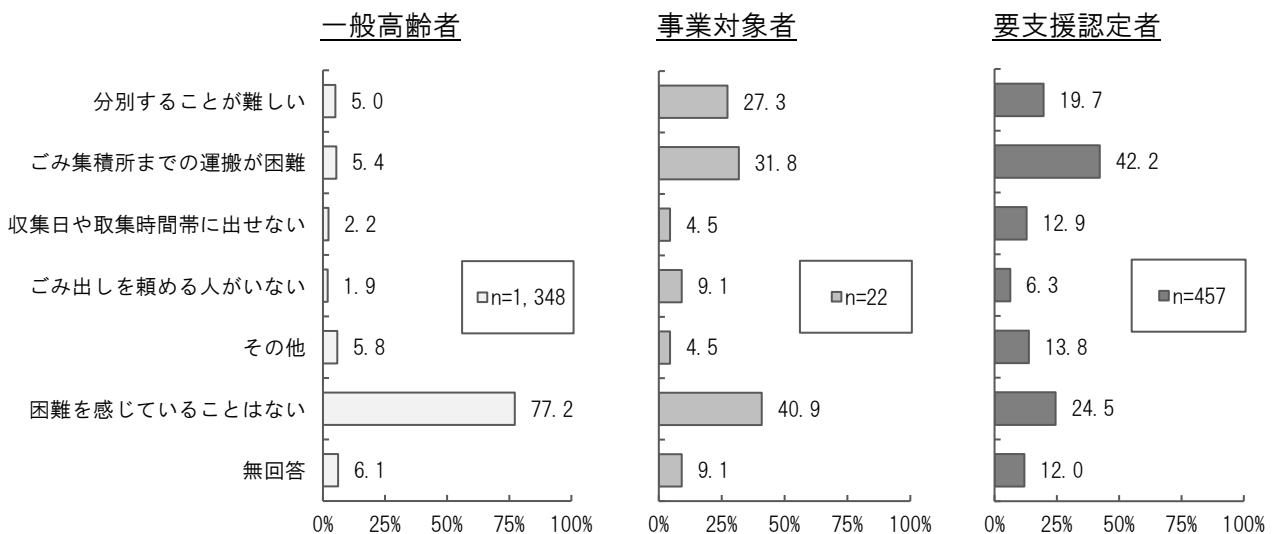
資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

④ 日常生活について

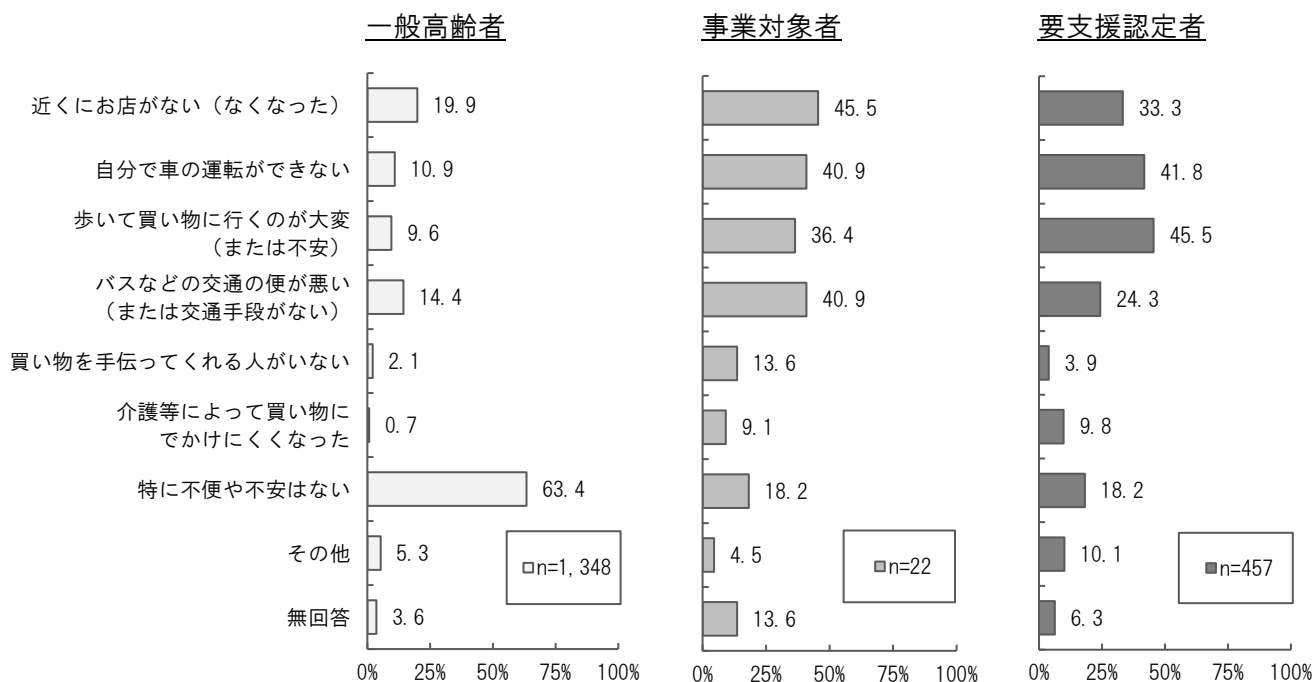
○ごみ出しの際、事業対象者、要支援認定者ではごみの分別やごみ集積所までの運搬で困難を感じている方が多くなっています。一般高齢者では困難を感じていることはない方が最も多くなっています。

○食料品や日用品の買い物で不安を感じていることは、事業対象者、要支援認定者では近くにお店がない、買い物に行く足がない等といった意見が多くなっています。一般高齢者では特に不便や不安はない方が最も多くなっています。

■ ごみ出しで困難を感じていること



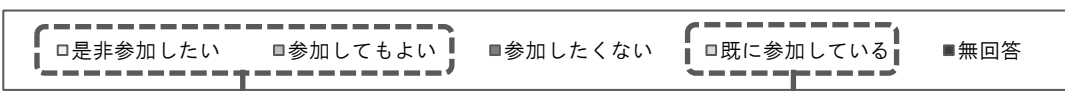
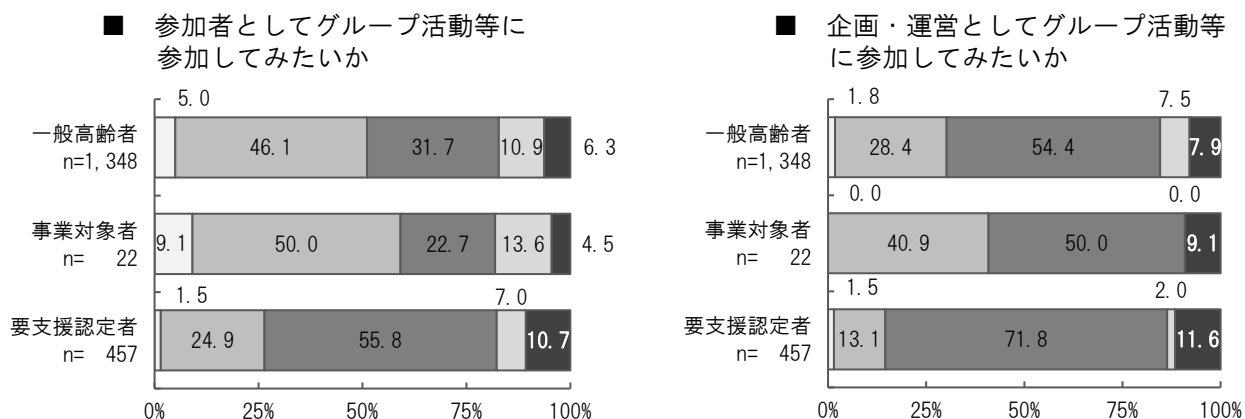
■ 食料品や日用品の買い物で不安を感じていること



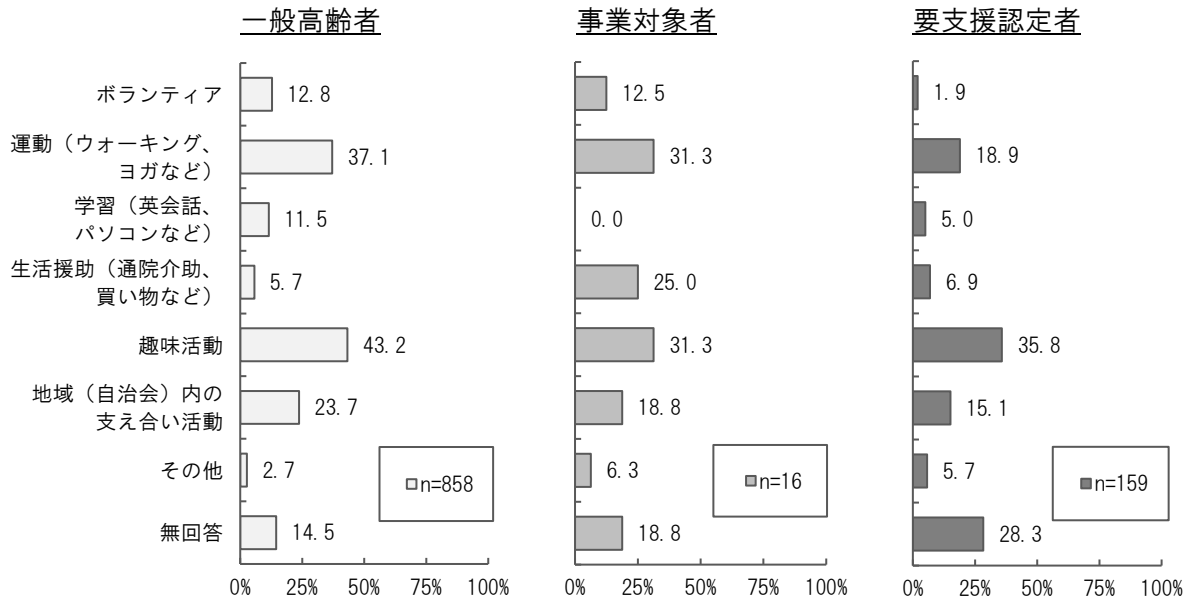
資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

⑤ 地域での活動について

- 地域活動に参加者として参加意向のある方と既に参加している方は、一般高齢者では62.0%、事業対象者では72.7%、要支援認定者では33.4%となっています。
- 地域活動に企画・運営として参加意向のある方と既に参加している方は、一般高齢者37.7%、事業対象者では40.9%、要支援認定者では16.6%となっています。
- 参加意向のある方と既に参加している方が参加したい活動は、趣味活動と運動が多くなっています。また、1.5～2割程度の方が、地域内の支え合い活動への参加意欲を持っています。



■ どのような活動に参加したいか
(地域活動に参加意向・既に参加していると回答した方のみ)

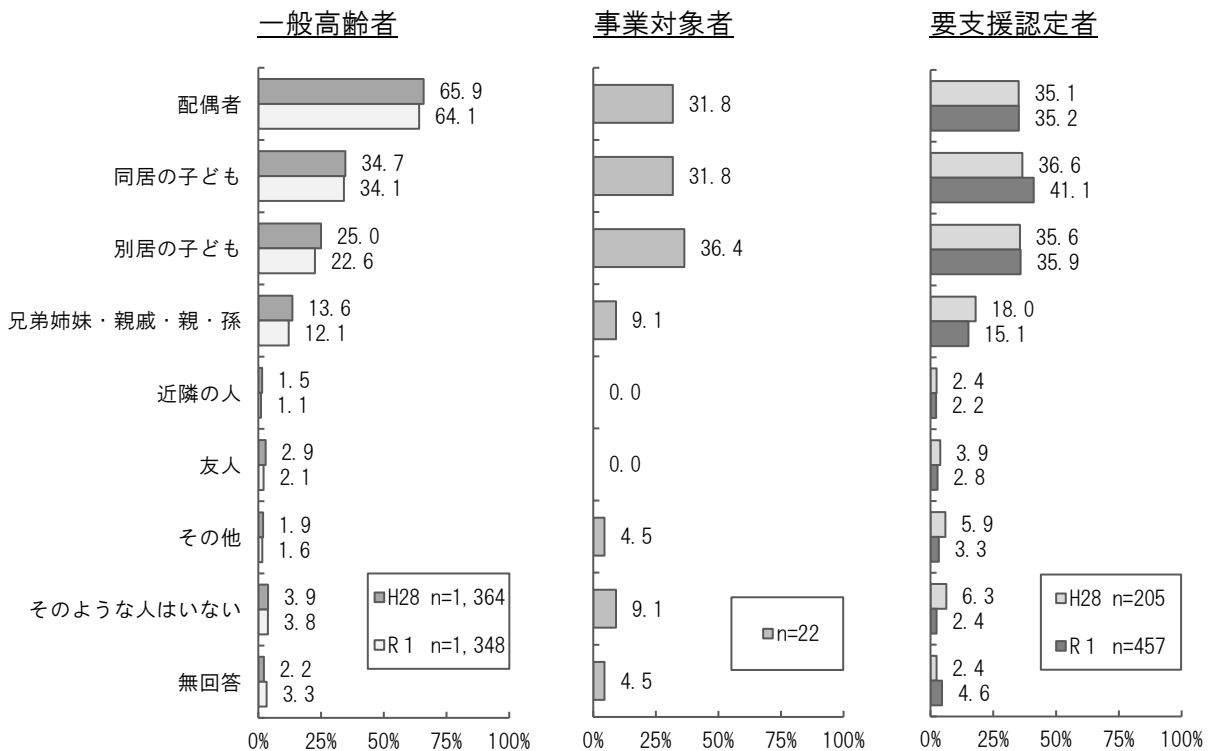


資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

⑥ 看病や世話をしてくれる人について

○病気で寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は家族等の親族が多くなっています。

■ 病気で寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人 (経年比較)



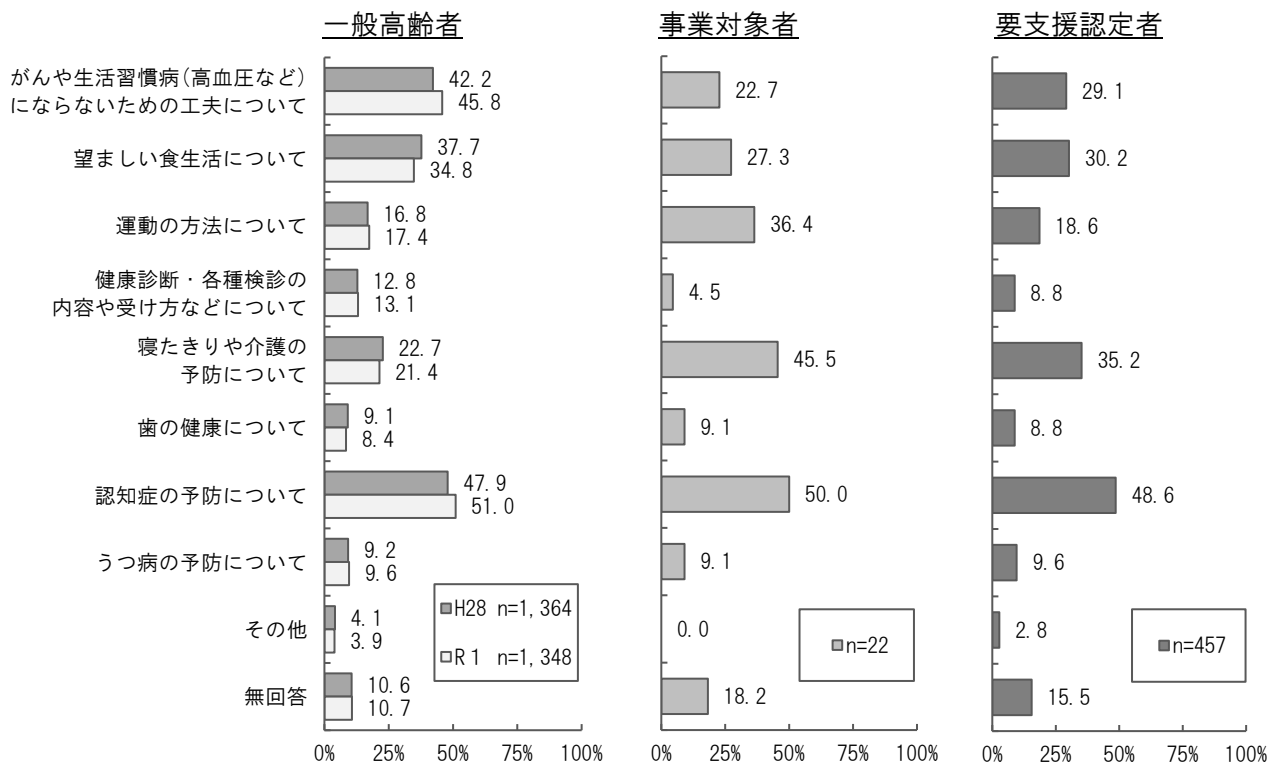
※平成28年度は事業対象者の調査は未実施。

資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

⑦ 健康について

○健康について、認知症の予防について知りたい方が最も多く、他にはがんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫や食生活、運動、介護予防について知りたい方が多くなっています。

■ 健康について知りたいこと（経年比較）



※平成 28 年度は事業対象者、要支援認定者の調査は未実施。

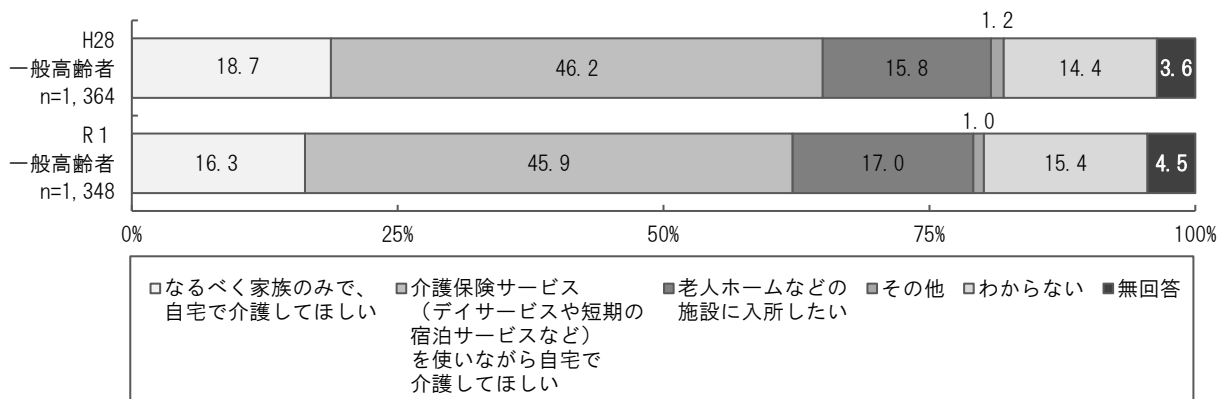
資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

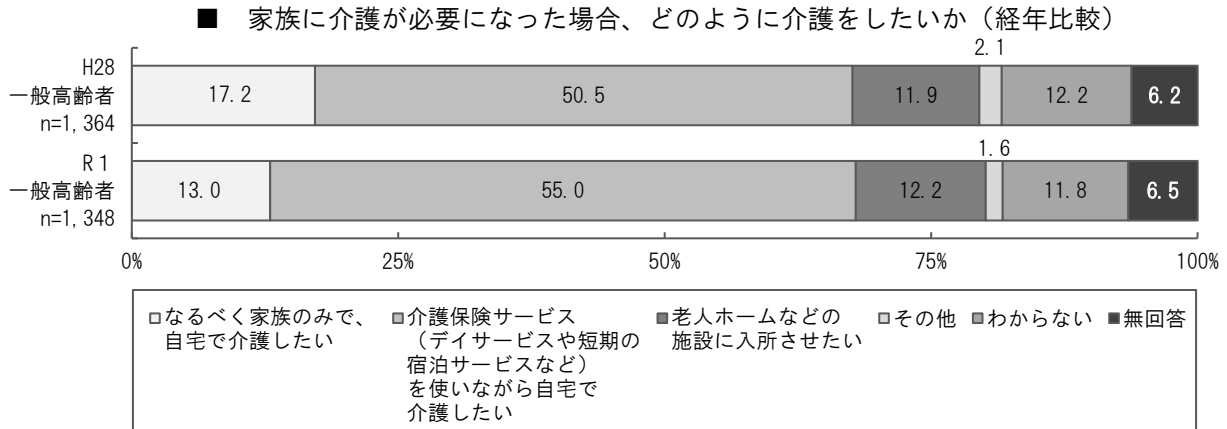
⑧ 希望する介護形態について

○自身に介護が必要になった場合、自宅での介護を望む方は62.2%、そのうち介護サービスを利用しながら介護してほしい方は45.9%で前回調査より微減しています。

○家族に介護が必要になった場合、自宅で介護したい方は68%、そのうち介護サービスを利用しながら介護したい方は55%でいずれも前回調査より微増しています。

■ あなたに介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいか（経年比較）



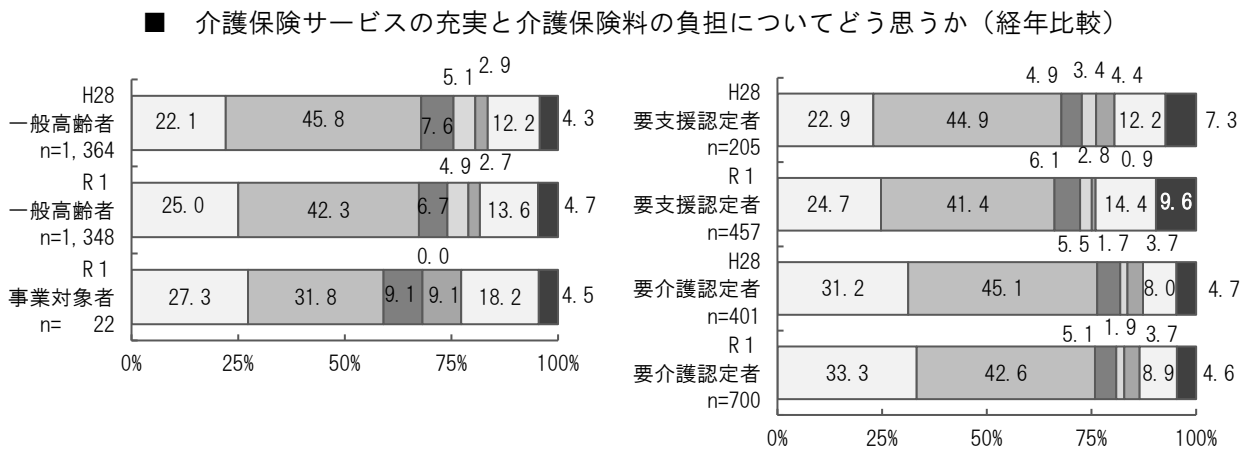


資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

⑨ 介護保険サービスについて

○介護保険サービスの充実が最小限とし、保険料の負担が増えることをできる限り抑えてほしいと思う方が30～40%程度であり、前回調査より減少している。一方、サービスを充実させるため保険料の負担が増えてもやむを得ないと思う方は、20～30%程度であり、前回調査より増加している。

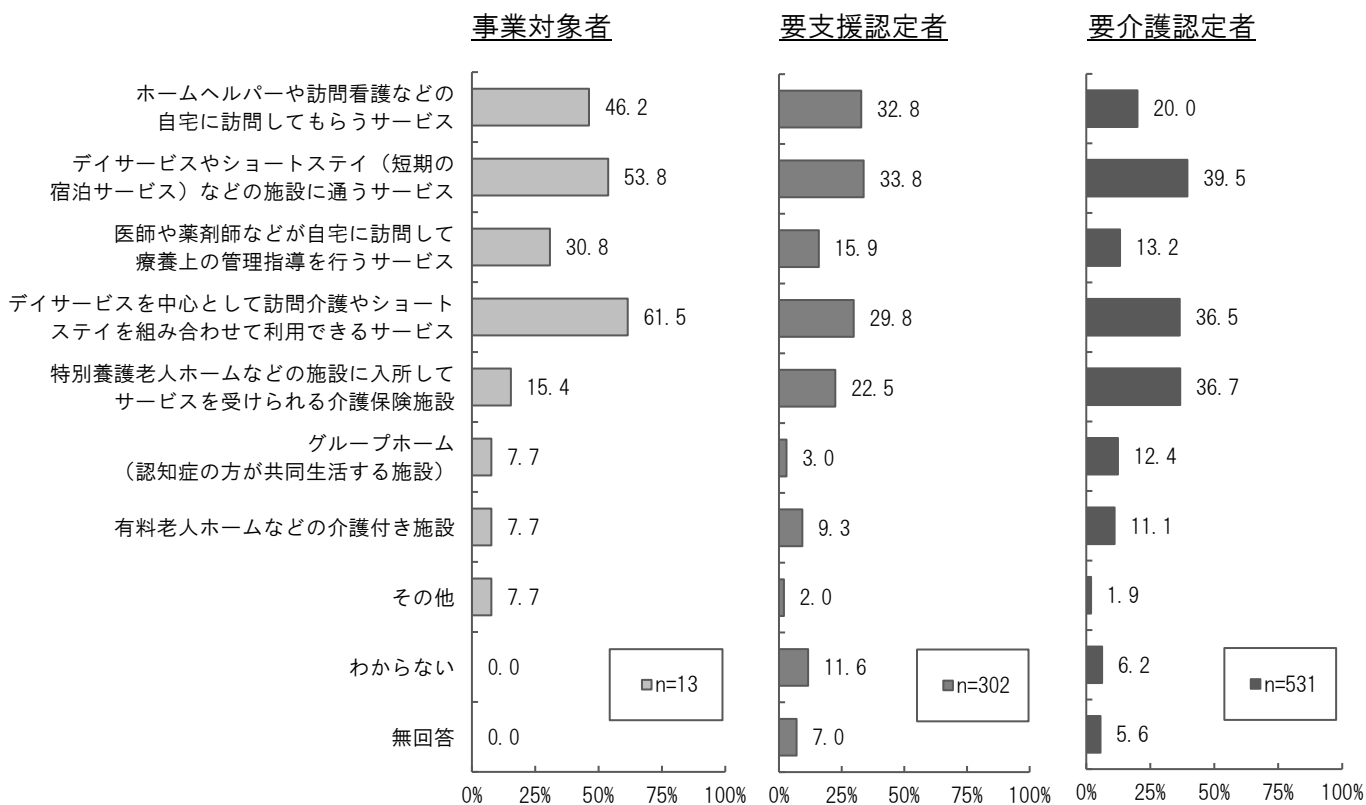
○介護保険サービスでは、在宅で訪問型または通所型サービスの充実を望む傾向がある。要介護認定者では、施設サービスの充実を望む割合も事業対象者、要支援認定者に比べ多い。



- 介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えてもやむを得ない
- 介護保険サービスの充実が最小限とし、保険料の負担が増えることをできる限り抑えてほしい
- 保険料の負担は現状程度とし、介護保険サービスの利用者の増加により、介護保険サービスが低下してもやむを得ない
- 保険料の負担を減らし、介護保険サービスの充実を望まない
- その他
- わからない
- 無回答

※平成28年度は事業対象者の調査は未実施。

■ どのような介護保険サービスの充実を望むか

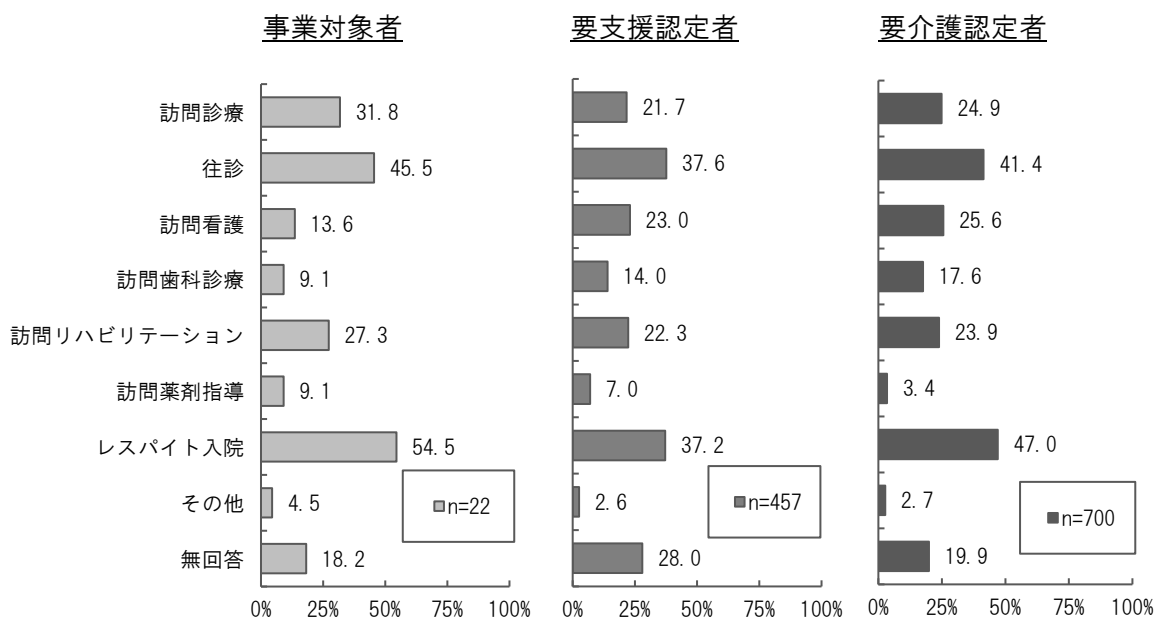


資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

⑩ 医療サービスについて

○訪問型の医療サービスのうち、往診やレスパイト入院（介護者の事情により一時的に介護が困難となった場合に短期入院できる）を望む方が多い。

■ どのような医療サービスの充実を望むか



資料：令和元年度 袋井市高齢者の生活と意識に関する調査 調査結果報告書

6 介護サービス事業所へのアンケート調査結果

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、介護サービス事業所の実態を把握し、施策の改善や充実を図るため、介護保険等に関する意識等について調査を実施しました。

(2) 調査期間

令和2年8月31日～9月11日

(3) 調査対象

袋井市で介護サービスを提供している90事業所

(4) 調査方法

各事業所へメール送付

(5) 回答状況

	配布数	回収数	回収率
事業所数	90 事業所	57 事業所	63.3%

(6) 調査結果の表示方法

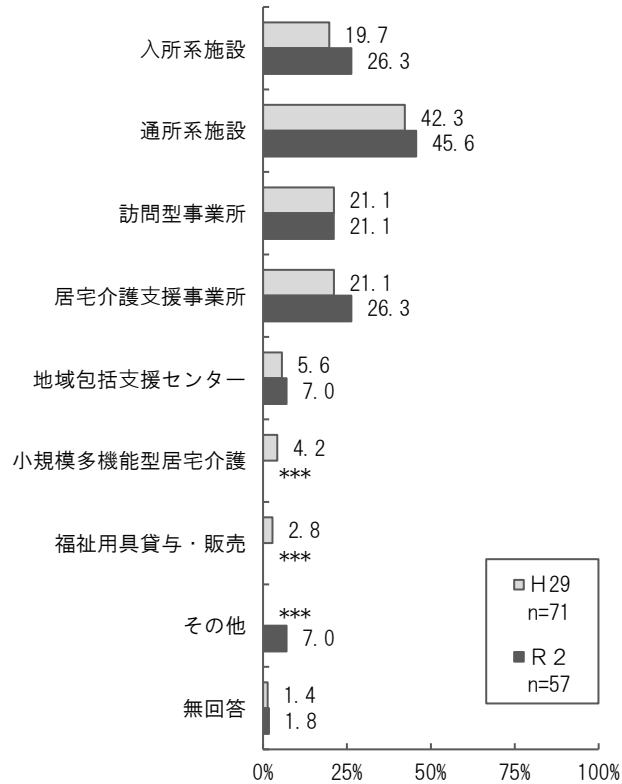
- 回答は各設問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

(7) 調査結果

① 事業所について

○事業所の種別は、通所系施設（45.6%）が最も高く、次いで入所系施設、居宅介護支援事業所（各26.3%）、訪問型事業所（21.1%）となっています。前回調査と比較すると、入所系施設、通所系施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターで高くなっています。

■ 事業所の種別（複数回答）（経年比較）



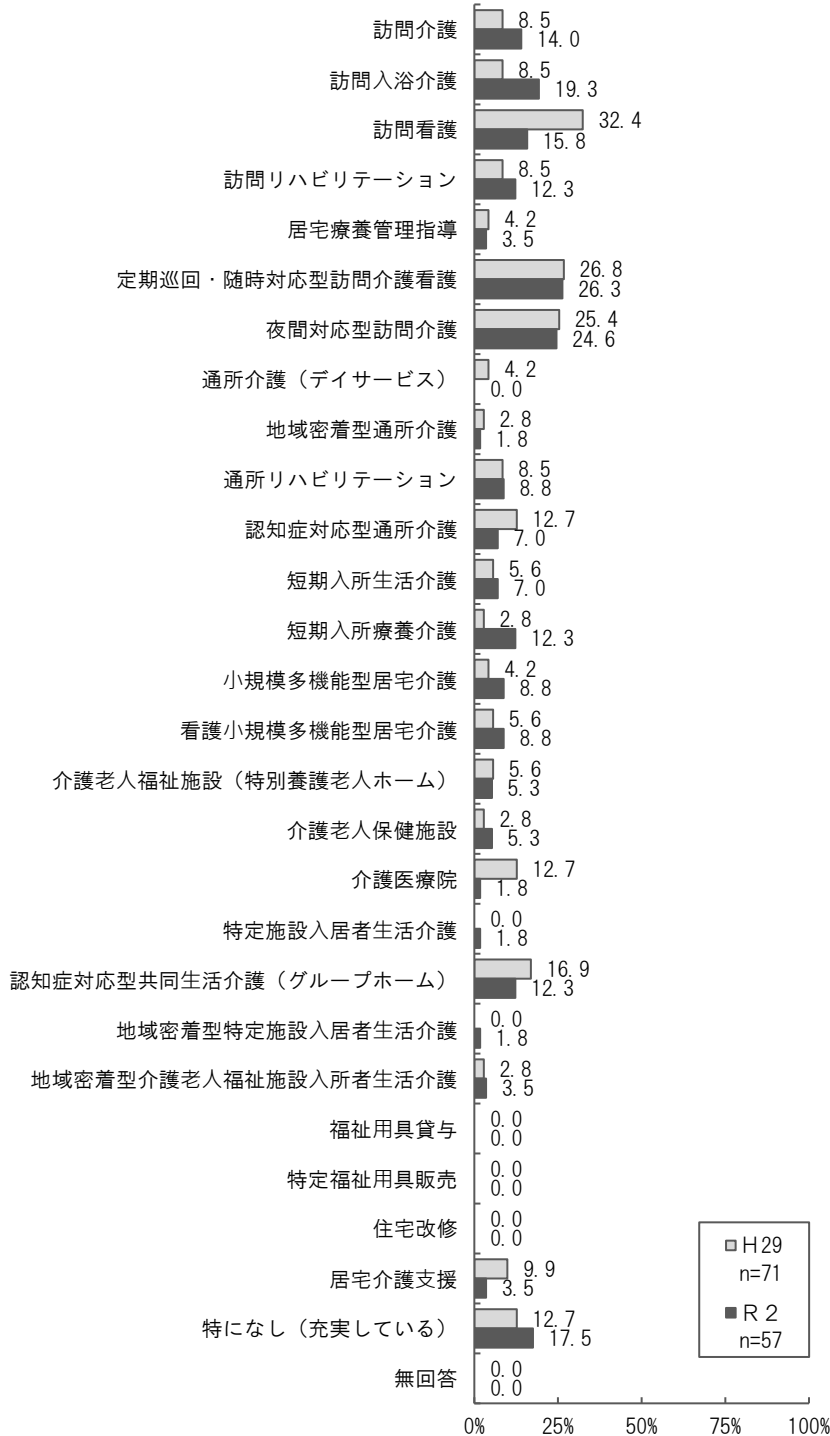
※「***」はH29、R2で選択肢に変更がありました。

資料：令和2年度 袋井市介護サービス事業所アンケート調査結果報告書

② 介護分野において不足しているもの、今後必要と思われるもの

○不足していると思う介護サービスについてみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（26.3%）が最も高く、次いで夜間対応型訪問介護（24.6%）、訪問入浴介護（19.3%）となっています。特になし（充実している）と回答した事業所は17.5%となっています。前回調査と比較すると、訪問看護で16.6ポイント低くなっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護は前回、今回いずれも比較の高い割合となっています。

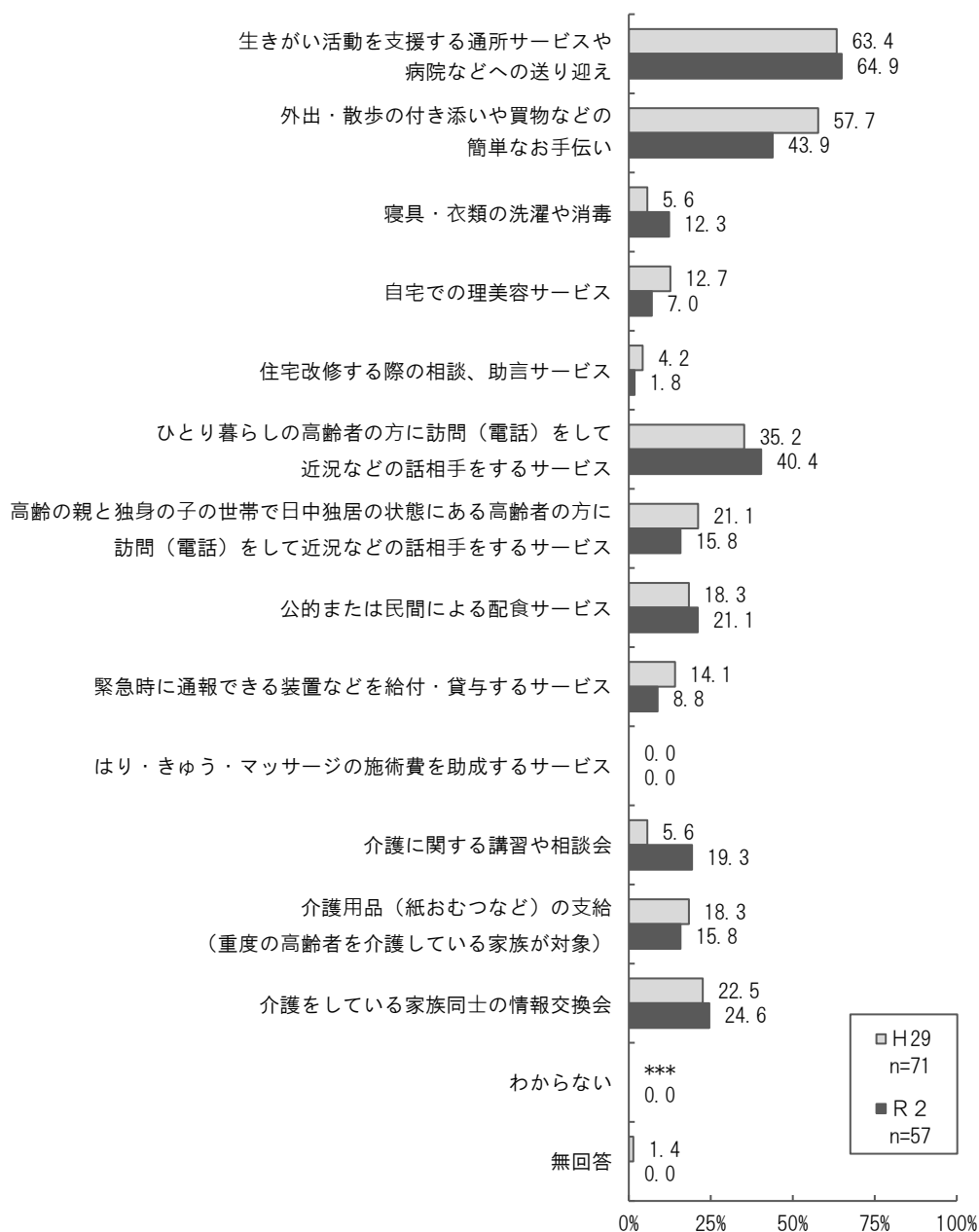
■ 不足していると思う介護サービス（複数回答）（経年比較）



資料：令和2年度 袋井市介護サービス事業所アンケート調査結果報告書

○介護サービス以外で必要だと思うものをみると、生きがい活動を支援する通所サービスや病院などへの送り迎え（64.9%）が最も高く、次いで外出・散歩の付き添いや買物などの簡単なお手伝い（43.9%）、ひとり暮らしの高齢者の方に訪問（電話）をして近況などの話相手をするサービス（40.4%）となっています。前回調査と比較すると、外出・散歩の付き添いや買物などの簡単なお手伝いで13.8ポイント低く、介護に関する講習や相談会で13.7ポイント高くなっています。

■ 介護サービス以外で必要だと思うもの（複数回答）（経年比較）

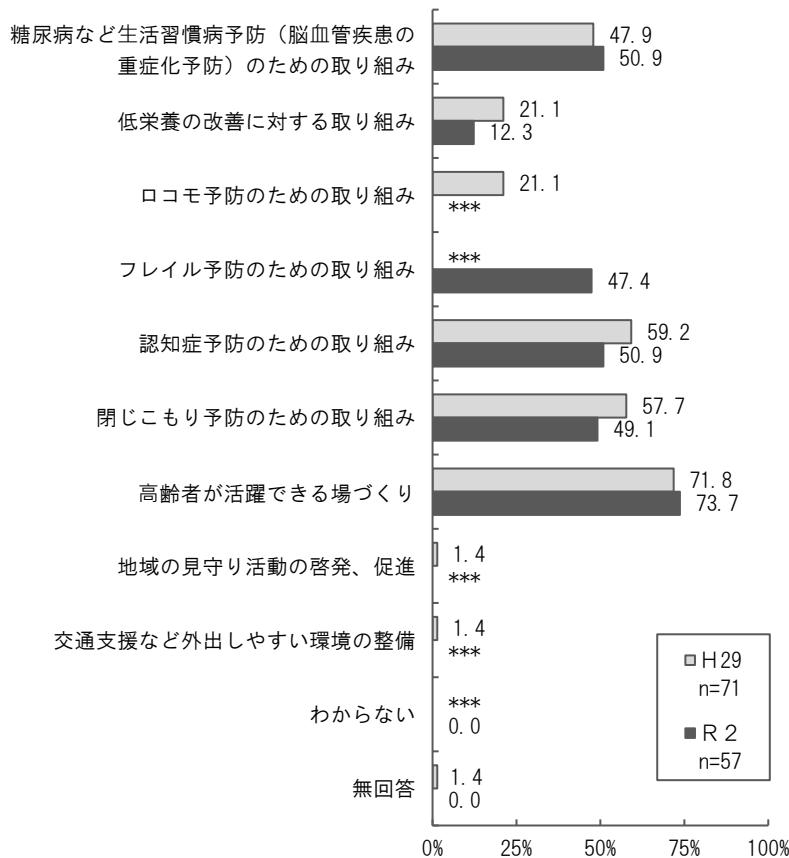


※「***」はH29、R2で選択肢に変更がありました。

資料：令和2年度 袋井市介護サービス事業所アンケート調査結果報告書

○要介護状態にならないための取り組みとして、必要だと思うものをみると、高齢者が活躍できる場づくり（73.7%）が最も高く、次いで糖尿病など生活習慣病予防（脳血管疾患の重症化予防）のための取り組み、認知症予防のための取り組み（各50.9%）、閉じこもり予防のための取り組み（49.1%）、フレイル予防のための取り組み（47.4%）となっています。前回調査と比較すると、糖尿病など生活習慣病予防（脳血管疾患の重症化予防）のための取り組み、高齢者が活躍できる場づくりでわずかに高くなっています。

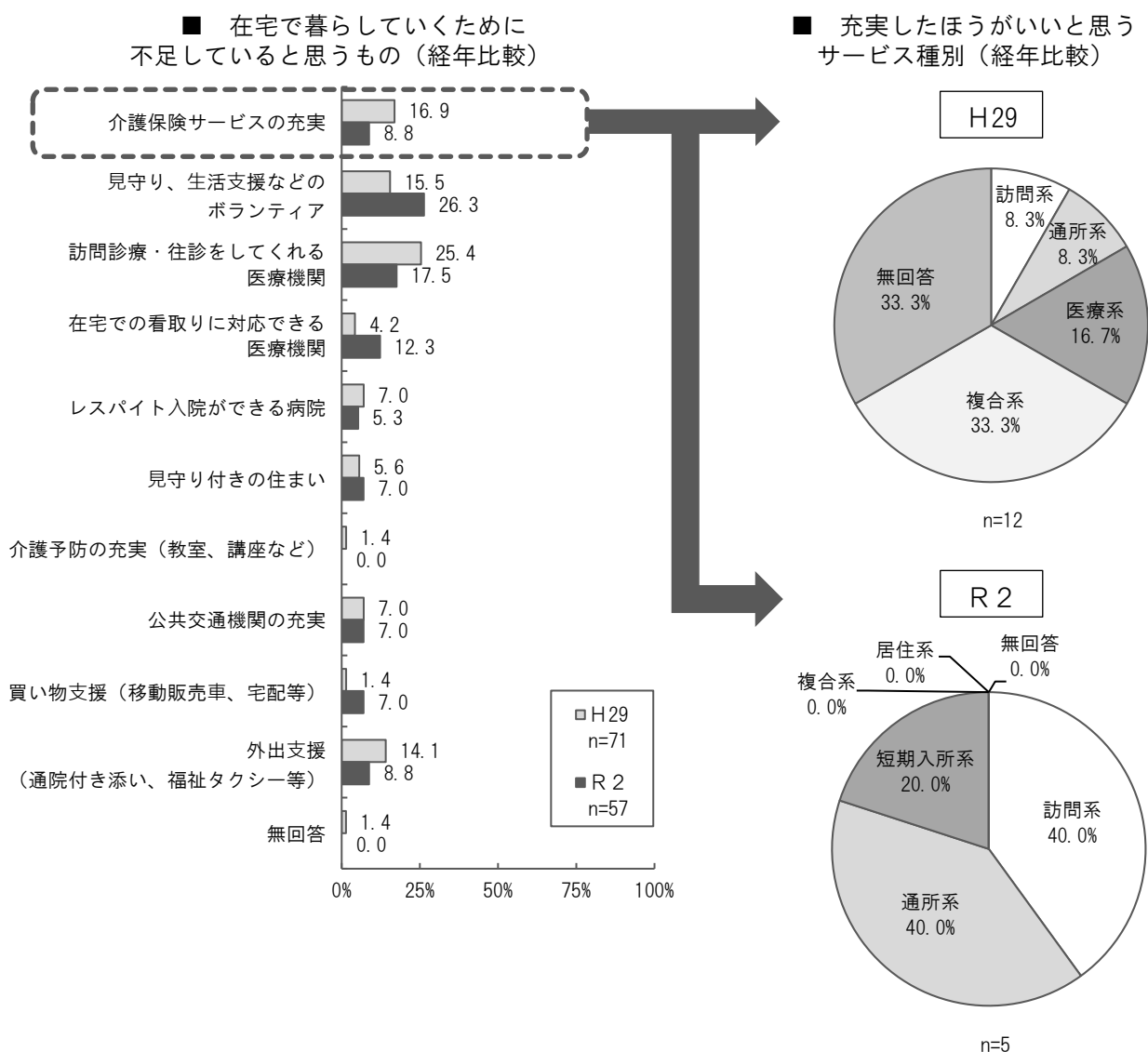
■ 要介護状態にならないための取り組みとして、必要だと思うもの（複数回答）（経年比較）



※「***」はH29、R2で選択肢に変更がありました。

資料：令和2年度 袋井市介護サービス事業所アンケート調査結果報告書

○在宅で暮らしていくために不足していると思うものをみると、見守り、生活支援などのボランティア（26.3%）が最も高く、次いで訪問診療・往診をしてくれる医療機関（17.5%）、在宅での看取りに対応できる医療機関（12.3%）となっています。また、介護保険サービスの充実（8.8%）の内訳をみると、訪問系、通所系は各40.0%、短期入所系は20.0%となっています。前回調査と比較すると、介護保険サービスの充実で8.1ポイント、訪問診療・往診をしてくれる医療機関で7.9ポイント低く、見守り、生活支援などのボランティアで10.8ポイント、在宅での看取りに対応できる医療機関で8.1ポイント高くなっています。（充実したほうがいいと思うサービス種別は選択肢に変更があったため比較コメントを省略します。）

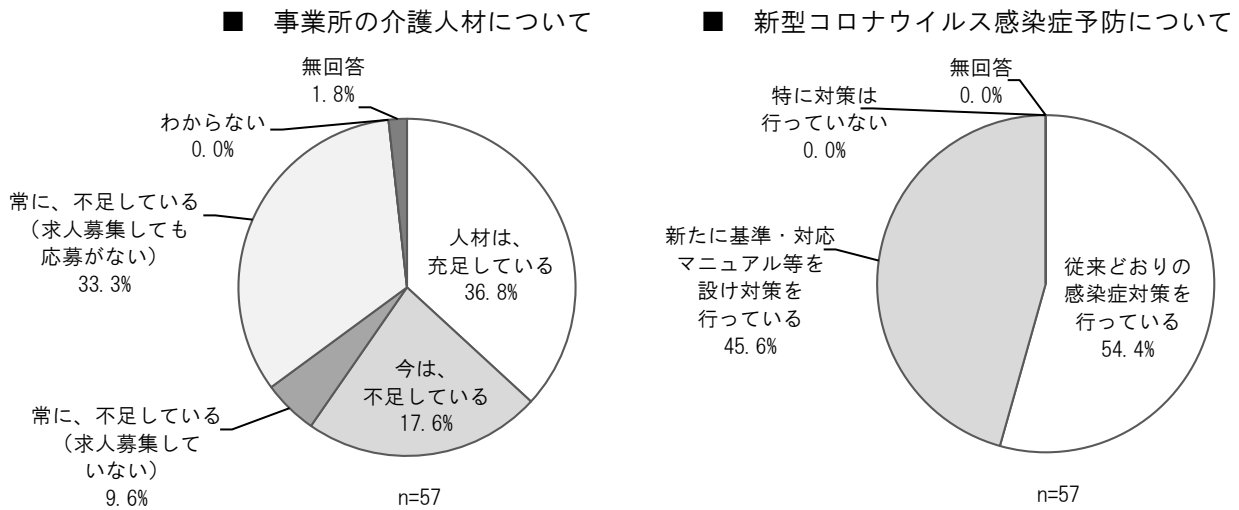


- ・訪問系…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具など
- ・通所系…通所介護、通所リハビリなど
- ・医療系…訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所リハビリなど
- ・複合系…小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
- ・短期入所系…短期入所生活介護、短期入所療養介護
- ・居住系…特定施設入居者生活介護など

資料：令和2年度 袋井市介護サービス事業所 アンケート調査結果報告書

○介護人材についてみると、人材は、充足している（36.8%）が最も高く、次いで常に、不足している（求人募集しても応募がない）（33.3%）、今は、不足している（17.6%）となっています。

○新型コロナウイルス感染症予防についてみると、従来どおりの感染症対策を行っているのは54.4%、新たに基準・対応マニュアル等を設け対策を行っているのは45.6%、特に対策は行っていないと回答した事業所はありませんでした。



資料：令和2年度 袋井市介護サービス事業所アンケート調査結果報告書




7 前期計画の評価




平成30年3月に策定した前期計画においては、「全ての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、健やかに自分らしく暮らせる長寿社会を築きます。」を基本理念として、以下3つの基本目標の達成に向けて3年間取り組んできました。

前期計画期間中の人口、高齢化率について検証すると、高齢者人口は見込みよりも微増しましたが、ほぼ推計どおりで推移しました。総人口は見込みより増加しましたが、高齢化率は推計より若干低くなりました。なお、平成30年4月1日時点では、県内23市の中で高齢化率は最も低い状況にあります。

前期計画期間中の要介護認定者数、要介護認定率について検証すると、要介護認定者数は見込みよりも減少しましたが、実際では微増傾向となっています。要介護認定率は見込みよりも大幅に減少し、各年度15%台で推移しています。

総給付費は、平成30年、令和元年共に計画値よりも実績値が下回る結果となりましたが、令和元年は平成30年度と比較すると、実績総給付費は増加しています。

評価の見方  (順調) 90%以上  (概ね順調) 75%以上  (難航) 75%未満

基本目標	評価	評価の理由
1 元気でいきいきと暮らせる社会の実現		いきいきサロンやシニアクラブの参加者数は伸び悩んでいるが、通いの場づくり、介護予防出前教室、筋トレマシン教室などの参加者数が計画値を上回り、地域全体で元気でいきいきと暮らすための介護予防の取組を着実に実施していることから、全体としては「順調」とした。
2 地域で安心して生活できる社会の実現		生活支援コーディネーターを地域包括支援センターごとに配置し、まちづくり協議会と連携したネットワークの構築や支え合い活動を支援した。ひとり暮らし高齢者訪問事業は計画値を上回り、認知症サポーターの育成は進んでいるが、居場所、見守り活動は計画値を下回っている。介護と医療機関が連携し在宅介護や地域の支え合い体制をさらに進めていくことが必要であることから、「概ね順調」とした。
3 安心な生活を支援するための介護保険制度の推進		要介護認定者や家族のニーズ、多様化する家庭環境に応じた在宅、施設両面からの介護サービスの提供のほか、ケアプラン点検、介護給付費の縦覧点検、事業者の実地指導などに取り組み、介護サービス提供量の確保と質の向上が図られていることから、全体として「順調」とした。

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

「長寿しあわせ計画」は、本市に暮らす全ての高齢者がしあわせに暮らしていくための保健・医療・介護・福祉を総合した計画です。

我が国は、超高齢社会を迎えるとともに世界有数の長寿国となり、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者、介護を必要とする高齢者のさらなる増加が懸念されています。こうした課題に対応するためには、公的な支援とともに地域住民がお互いに配慮し、人と人、人と資源が世代や分野を越えて「丸ごと」つながる取組を通して共に支え合うことが重要です。また、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを大切にすることができる環境づくりも不可欠です。

さらに、できる限り住み慣れた地域で、高齢者が自分らしい暮らしを続けるためには、地域の保健・医療・介護・福祉などが連携し、必要なサービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる充実が必須となります。

高齢者一人ひとりが、いつまでも健康で自らの能力を発揮し、活動的な毎日を送ることができるよう、健康生活を切れ目なく支える仕組みづくりを推進していきます。さらに、介護が必要になっても、住み慣れた家庭や地域で安心して必要なケアを受けることができ、価値観や生き方が尊重される自分らしい人生を送ることができるよう、共に支え合い、心が通い合う長寿社会を構築していきます。

基本理念

**全ての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、
健やかに自分らしく暮らせる長寿社会を築きます。**

2 計画の基本目標

基本目標1 元気でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現

豊かな人生と健康長寿の実現のためには、若い時期からの健康意識向上が必要です。

本市ではコミュニティセンターを拠点とし、高齢者が意欲や能力に応じて、楽しみながら健康づくりを行っていきます。また、介護予防やフレイル予防等については、リハビリテーション専門職等と連携し、地域が主体となって積極的に取り組んでいきます。高齢者が地域の一員として、いきいきと活躍できる社会を目指します。

基本目標2 共に支え合い、地域で安心して生活できる社会の実現

高齢者一人ひとりが自立し、安心して生活できるよう、総合健康センターを拠点に、認知症施策の充実や保健・医療・介護・福祉などが連携し、必要なサービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの充実を推進します。また、高齢者がいつまでも家族、地域の方々と住み慣れた地域で共に支え合う取組や、地域の支え合い活動等の担い手育成を支援し、いきいきと尊厳をもって安心して暮らせる社会づくりを目指していきます。

基本目標3 安心な生活を支援するための介護保険制度の推進


高齢者が安心して日常生活を続けるために、高齢者の状況や地域を取り巻く環境等に対応したサービス提供体制を整えていきます。また、高齢者のニーズに応じた介護保険事業を円滑に実施し、質の向上を図ります。



3 施策の体系図

基本理念	基本目標	施策の方向性	取組事項
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 全ての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、 健やかに自分らしく暮らせる長寿社会を築きます </p>	<p>1 元気でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現</p>	<p>1 健康づくり、自立支援、介護予防・重度化防止施策の充実</p>	1 健康づくりの推進
			2 切れ目のない介護予防の推進
			3 地域リハビリテーションの推進
	<p>2 共に支え合い、地域で安心して生活できる社会の実現</p>	<p>1 地域共生社会の実現</p>	1 地域包括ケアシステムの充実
			2 支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実
			3 生きがいづくり・社会参加
			4 在宅生活への支援
			5 安心・安全の確保
	<p>2 認知症施策の推進</p>	<p>2 認知症施策の推進</p>	1 認知症に対する正しい理解の促進
			2 認知症予防の推進
			3 切れ目のない相談・支援体制の充実
			4 地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現
	<p>3 在宅医療・介護連携の推進</p>	<p>3 在宅医療・介護連携の推進</p>	1 在宅医療・介護連携の推進
			2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進
	<p>3 安心な生活を支援するための介護保険制度の推進</p>	<p>1 保険事業の円滑な実施</p>	1 介護サービス事業の推進
2 介護サービスの質の確保			
3 介護人材の確保			

取組施策		
⑦健康づくりのための身体活動・体力の増進	①望ましい食習慣の定着	
⑧オーラルフレイル(口腔機能の衰え)の予防	②心の健康づくりの推進	
④働き盛り世代の健康づくりの推進	⑦健診と重症化予防の推進	
⑦保健事業と介護予防の一体的取組	①「通いの場(介護予防体操)」づくり	⑧介護予防出前教室
②楽笑教室(認知症・閉じこもり・フレイル予防事業)	④自立支援型地域ケア会議	
⑦切れ目のないリハビリテーションの推進	①地域リハビリテーション活動支援事業	
⑦総合相談窓口の充実	①地域包括支援センターの機能の強化	⑧地域ケア会議の推進
⑦地域の支え合い活動の推進	①居場所づくり	⑧見守りネットワーク
⑦ふれあい・いきいきサロン活動の推進支援	①社会活動の参加支援	⑧就業支援
②介護支援ボランティア活動推進	④シニアクラブ活動支援	⑧老人福祉センター運営支援
⑦ひとり暮らし高齢者訪問事業	①高齢者等配食サービス	⑧高齢者等紙おむつ支給事業
②在宅介護支援金支給事業	④高齢者訪問理美容サービス	
⑧はり・灸・マッサージ施術費助成	⑤通院・外出支援(付き添い)サービス	⑧高齢者短期入所事業
⑦権利擁護と虐待防止	①多様なニーズに対応した住まいの確保	
⑧高齢者緊急通報システム機器貸与	②救急医療情報キット	④災害や感染症対策
⑧防犯・安全対策		
⑦認知症サポーター養成講座	①認知症キャラバン・メイトの育成	
⑦認知症予防のための取組	①通いの場づくり	
⑦認知症ケアパスの活用	①認知症初期集中支援チーム	⑧若年性認知症への支援
⑦認知症カフェ	①チームオレンジ	⑧はいかいSOSネットワーク事業
②個人賠償責任保険事業		
⑦多職種・多機関の連携推進		
⑦切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の充実		
⑦居宅サービス	①地域密着型サービス	⑧施設・居住系サービス
②介護予防・生活支援サービス(総合事業)		
⑦介護給付適正化事業	①サービスの質の向上に向けた取組	⑧円滑な事業運営に向けた取組
②保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用	④業務効率化の取組強化	
⑦介護人材の確保		



第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

1 重点的に取り組んでいくテーマ

総合健康センターが中心となって地域や関係機関と連携し、元気な方から介護が必要な方まで、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、4つの施策を重点的に取り組んでいくテーマとして掲げ、取組を進めていきます。

健康づくり、自立支援、介護予防、重度化防止施策の充実

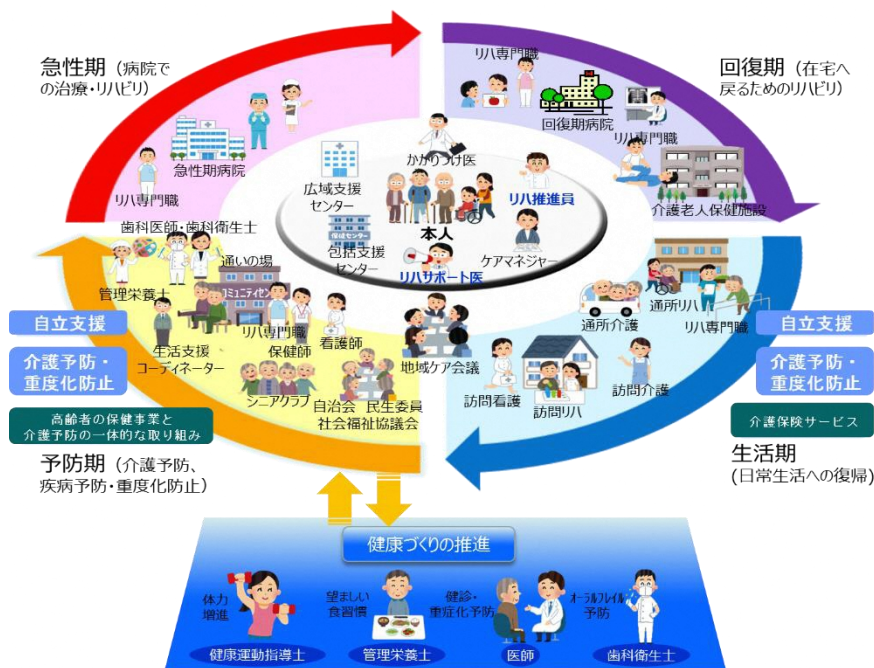
健康長寿に欠かせない3要素とされているのが「運動」「食生活」「社会参加」です。静岡県が実施した調査・研究結果から、運動と食生活に気をつけることに加え、社会参加（地域活動）に対して活発な高齢者ほど、長生きであることが分かりました。

昨今では「余生をゆったりと過ごす」という考え方から、日常生活の中でちょっとした支援が必要な方を支える「生活支援の担い手」として、地域貢献が求められるようになってきています。

令和元年度に実施した「高齢者の生活と意識に関する調査」では、「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加してみたいか」について、多くの高齢者が参加希望を持っている結果となりました。

高齢になっても地域社会において役割を担い、生きがいを持って生活してもらうために、地域活動に積極的に参加できる体制整備や情報提供を行うとともに、高齢者の知識・経験を活かせる活動や新たにチャレンジする活動を促進します。

市民の誰もが、できるだけ住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、本市では、高齢者一人ひとりに対し、フレイル、生活習慣病等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を推進します。



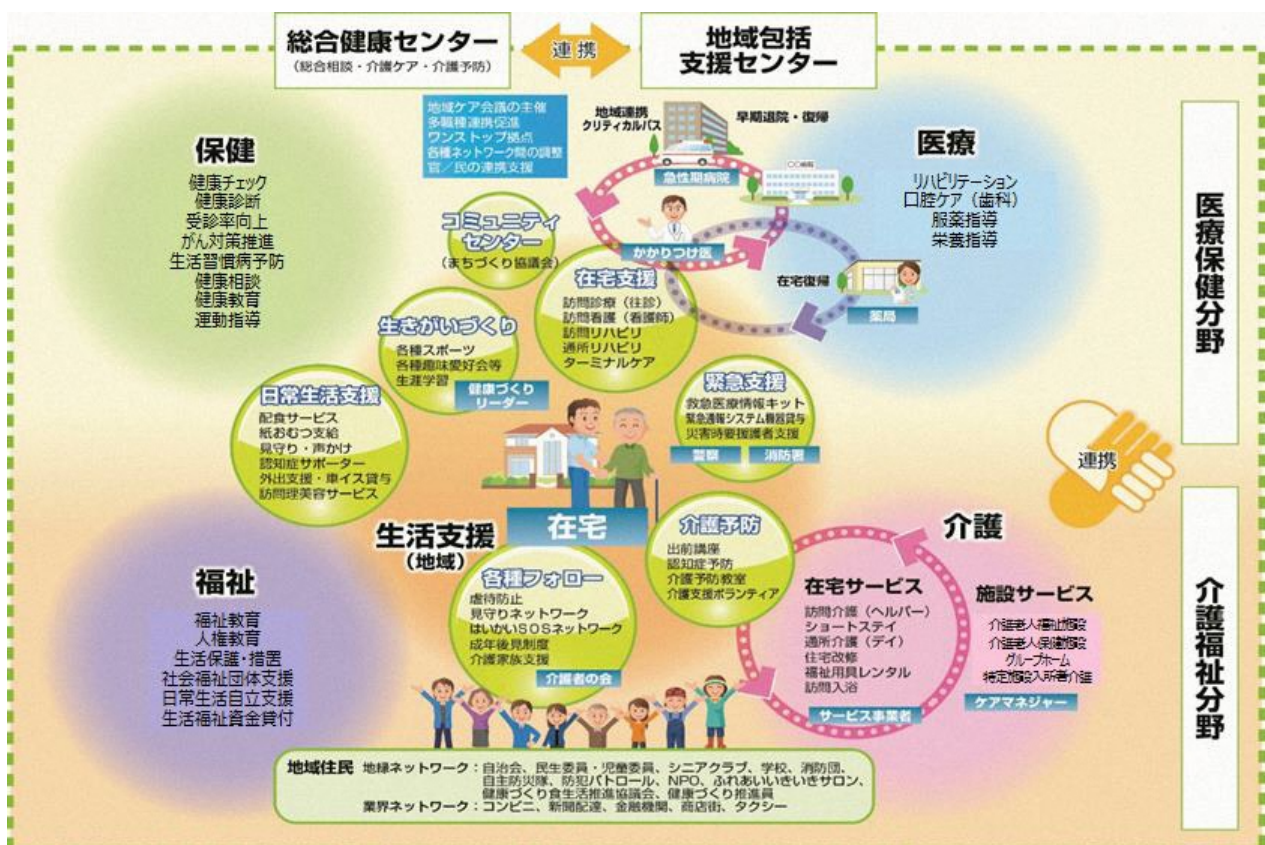
地域共生社会の実現

地域住民が主体となり、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として捉え、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の役割を超えて、人と人、人と社会が「丸ごと」つながる取組を通して、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを大切に、地域をともに築く「地域共生社会」の実現が求められており、地域でできることは地域で対応・解決していく、地域の支え合いの仕組みづくりが求められています。

「高齢者の生活と意識に関する調査」では、「外出・散歩の付き添い」「買物などの簡単な手伝い」「ひとり暮らし高齢者の訪問見守り」などの充実が求められている結果となりました。

このような支え合い活動を推進するため、地域課題の共有やネットワーク化を推進する「生活支援コーディネーター」や「協議体」が中心となって、まちづくり協議会やコミュニティセンターをはじめとする地域の方々、社会福祉協議会や市、地域包括支援センター等の関係機関と連携していくとともに、地域のニーズに応じて新たに介護予防や生活支援を担う団体や人材の育成に取り組みます。

また、大規模災害や新型コロナウイルス感染症の影響により、安心・安全な地域社会づくりは今後より一層重要になります。地域共生社会の実現に向けて、住民主体の活動を推進していくためには、災害や感染症に対する対策の強化と新しい生活様式を取り入れた創意工夫が必要となります。



認知症施策の推進

今後増加すると予想される認知症の方やその家族介護者ができる限り住み慣れた地域の中で、自分らしく尊厳と希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現のためには、認知症に対する正しい知識の普及・啓発に取り組むとともに、早期発見・早期対応、相談支援体制の充実や、認知症の方が安心して社会参加ができる仕組みづくり等、幅広い支援が必要となります。

令和元年に公表された「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症施策のさらなる充実に努め、認知症の方やその家族の視点を重視した取組を推進し、地域共生社会を目指す中で、認知症の方が地域の一員として、地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現を目指します。

◆認知症施策推進大綱とは

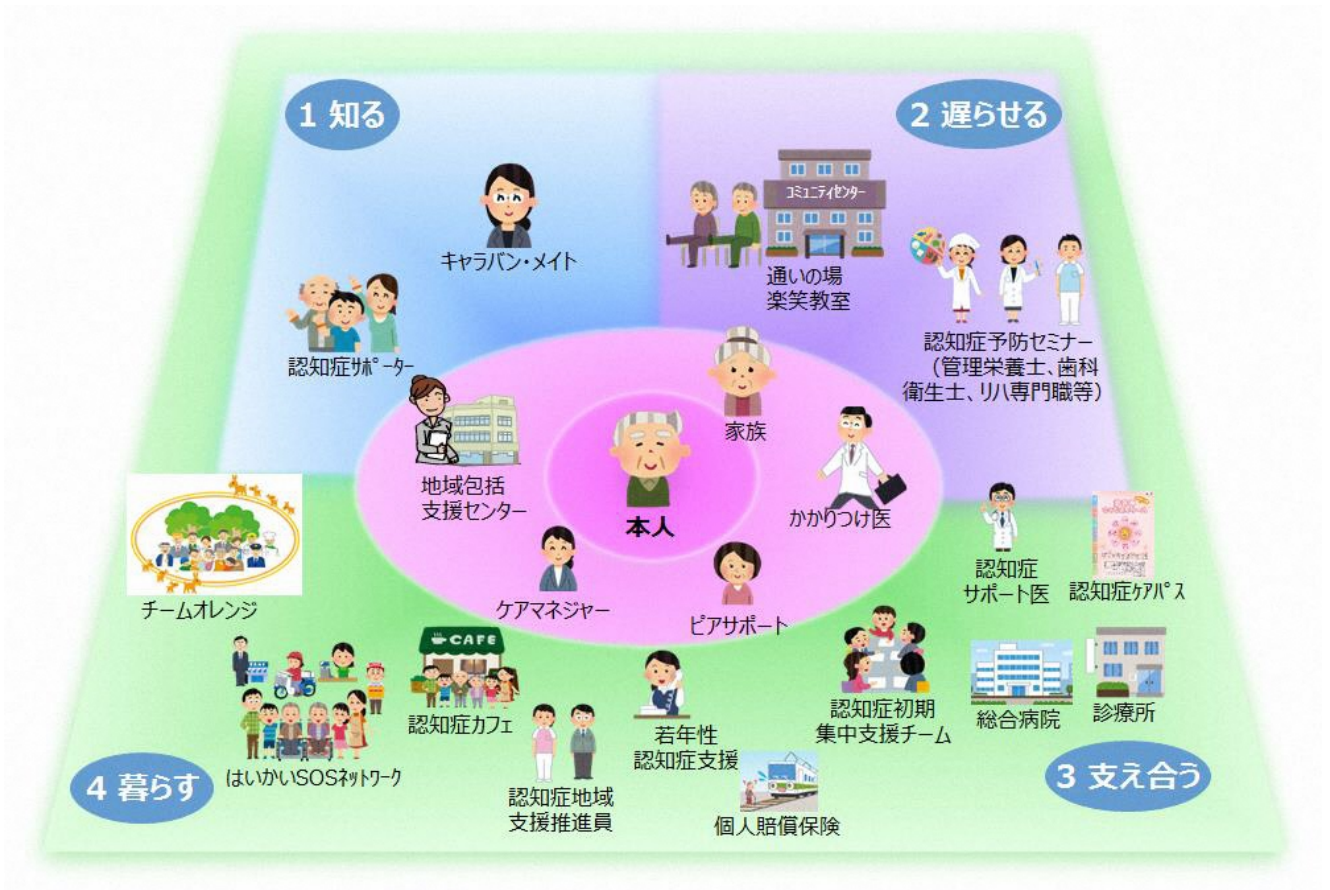
これまでの「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に代わり、今後、認知症高齢者が増加することが見込まれることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。

■基本的な考え方

- ・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、認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。
- ・「共生」とは、認知症の方が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。
- ・「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。
- ・こうした基本的な考え方の下、5つの柱に沿って施策を推進する。

■5つの柱

1. 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



在宅医療・介護連携の推進

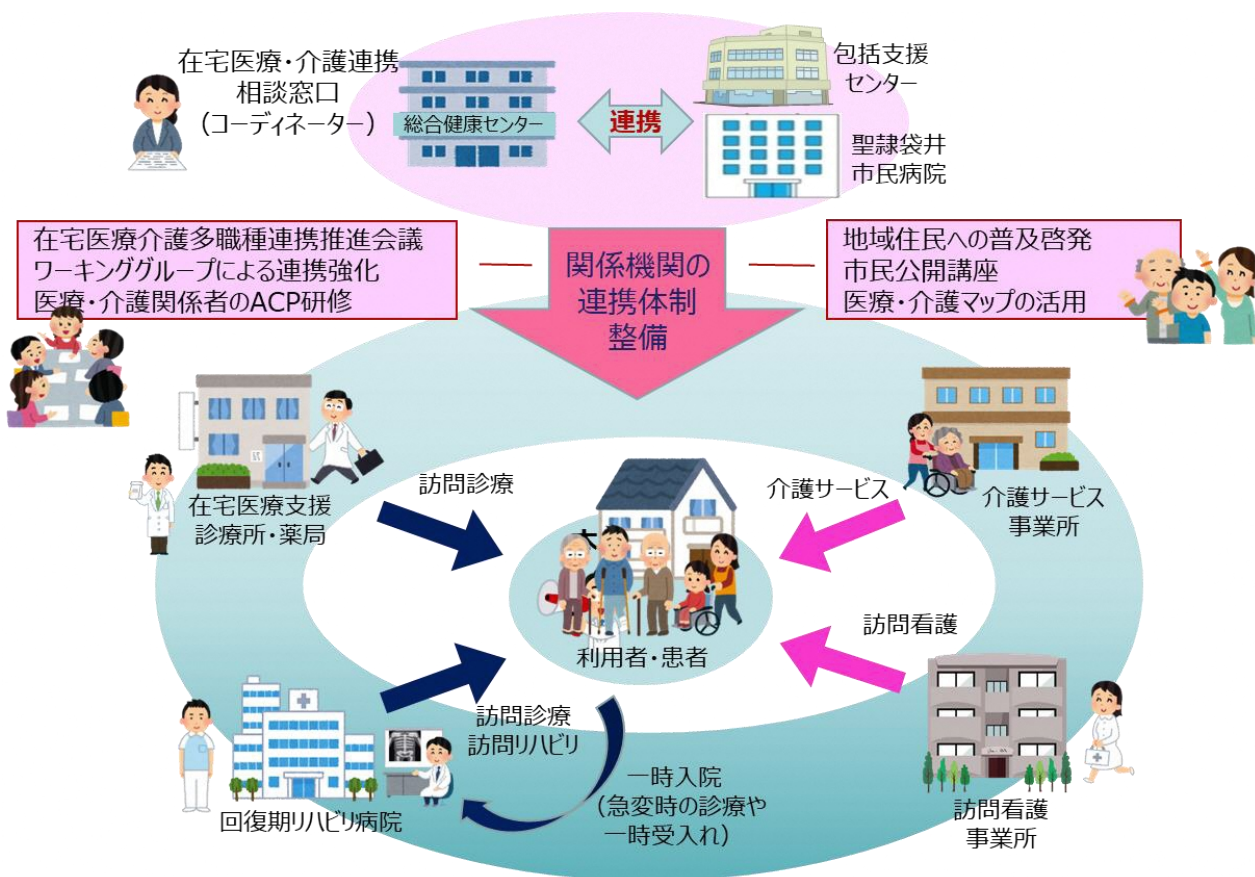
団塊の世代が75歳以上となる令和7年には、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加すると予想されます。

地域包括ケアシステムの深化に必要となる在宅医療と介護を一体的に提供するためには、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、切れ目のない医療と介護の提供体制を構築することが重要となっています。

また、急性期病院における在院日数の短縮等により、在宅での医療ニーズが高まっているため、切れ目のない医療と介護のさらなる連携体制が必要です。

今後、高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護を支える医療・介護分野の多職種連携を推進していくとともに、市民や地域の医療・介護関係者と目指すべき姿について共有し、協働・連携を円滑に進めていくことにより、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進していくことが重要です。

■ 在宅医療・介護連携推進のイメージ



基本目標1 元気でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現

1-1 健康づくり、自立支援、介護予防・重度化防止施策の充実

1-1-1 健康づくりの推進

■現況

- ・令和元年度の国保特定健診結果によると、65歳～74歳の前期高齢者のうち、8割が高血圧、7割が脂質異常症、約半数が糖尿病を治療しています。
- ・「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、要介護認定者が介護・介助が必要になった主な原因は、「認知症」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」「骨折・転倒」となっています。
- ・高齢期に生じやすい疾患や健康上の問題として、ロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニア、足腰の痛み、肺炎、嚥下障がい、低栄養などが上げられます。
- ・心の問題としては、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独になりやすいといった特徴があります。

■課題

- ・高齢者が健康な心身を維持していくためには、運動・栄養・口腔・社会参加といった健康的な生活習慣の定着と疾病の早期発見・早期治療が重要です。
- ・生活習慣病の発症と重症化の予防を進め健康寿命の延伸につなげるためには、中年期から健康意識を高めるとともに、運動習慣や規則正しい食習慣の定着を図ることが必要です。
- ・医師との連携を図りながら、糖尿病をはじめ、それ以外の疾患にも着目して保健指導を行い、より効果的な重症化予防を行う必要があります。
- ・市民が健康づくりに取り組める環境や、一人ひとりの主体的な取組を地域等で支える体制づくりの推進が必要です。

■今後の方向性

- ・総合健康センターに設置した総合相談窓口を拠点として、保健・医療・介護・福祉の各分野の連携を強化することで、多職種による切れ目のないサービスの提供を推進します。
- ・市民一人ひとりが豊かな人生と健康長寿の実現を図るために、市民自らが主体的に健康づくりに取り組むことができる体制づくりを進めます。
- ・生活習慣病の食事等の相談窓口として、健診後の指導・相談の充実を図り、生活習慣病の重症化予防に向けて取り組みます。
- ・健康意識の高揚と健康的な生活習慣の定着に向け、地域や学校、事業所等と連携しながら、健康づくりを総合的に支援します。

ア 健康づくりのための身体活動・体力の増進

中年期からの運動不足や加齢が原因で起こる筋力、バランス能力、身体機能等の低下によるフレイルを防ぎ、認知症やロコモティブシンドロームの発症や重症化を予防します。また、継続的な運動習慣の定着を図るため、身近な地域で行う通いの場や、自宅で気軽にできる介護予防プログラムの紹介や健康ポイント事業への参加等を促します。

イ 望ましい食習慣の定着

望ましい食習慣の定着に向け、肥満や低栄養の予防等、適正体重を維持する取組によりフレイル予防につなげます。また、袋井市健康づくり食生活推進協議会と連携し、ロコモティブシンドロームや認知症予防を意識した栄養、食生活の普及、定着を図ります。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域での健康食の普及活動回数(回/年)	102	91	91	110	120	130
地域での健康食の普及活動参加延人数(人)	1,424	1,195	959	1,200	1,350	1,500

※R2年度は見込みです。

ウ オーラルフレイル（口腔機能の衰え）の予防

加齢とともに低下する口腔機能の衰えを見過ごしていると、悪循環に陥り、やがて低栄養につながる恐れがあります。生涯にわたり、自分の歯で食べることができる人を増やすため、むし歯や歯の喪失などの予防や口腔機能を維持するための正しい知識と手法を普及し、生涯を通じた口腔の健康習慣の定着を図ります。

エ 心の健康づくりの推進

市民一人ひとりが心の健康に関することを正しく理解するため、リーフレットを配布するとともに、市内の公共施設や事業所等に心の相談窓口や医療機関の情報を周知するカードを設置し、悩みを抱える方への情報提供を行います。

また、高齢期においては、地域での支え合いや居場所への参加などにより、人や社会とつながることができる環境づくりが大切であり、地域全体での見守りを強化するため、心の悩みを抱えた人のサインに気づき、声を掛け、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材を育成するなど、セーフティネットの構築に努めます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
ゲートキーパー養成延人数(人)	256	436	466	500	530	560

※R2年度は見込みです。

オ 働き盛り世代の健康づくりの推進

誰でも、いつでも、どこでも取り組みやすく、取組効果が分かりやすい「歩く（歩数）」を主としてポイント化する健康ポイント事業「#2961ウオーク」を活用した取組を推進するとともに、健康経営に取り組む企業・事業所を増やすため、商工団体や県等と連携して、事業所訪問を行うなど、働き盛り世代の健康づくりを推進します。

カ 健診と重症化予防の推進

がん検診や特定健診の必要性の啓発や受診勧奨を行うことで、がんや生活習慣病の早期発見につなげます。また、生活習慣と健康状態の改善による重症化予防を推進するために、保健指導を実施します。

1-1-2 切れ目のない介護予防の推進

■現況

- ・総合健康センターでは、「地域包括ケアシステム」の実現拠点として、認知症予防やロコモティブシンドローム予防などの介護予防を進めています。
- ・国保データベースシステムの平成30年6月から令和元年5月の後期高齢者医療をみると、6か月以上の長期入院件数の約半数を脳血管疾患が占めています。
- ・後期高齢者健康診査におけるBMI 18.5未満の「痩せリスク」の割合が高くなっています。
- ・住民主体の介護予防体操等の自主グループが立ち上がっており、令和2年8月末現在、週1回以上行う「通いの場（介護予防体操）」は65箇所、月1～3回運動に取り組んでいるグループは、63箇所、合計128箇所あります。

■課題

- ・人生100年時代を見据え、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるためには、高齢者一人ひとりに対しフレイルや生活習慣病等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を行うことが必要となります。
- ・脳血管疾患につながる高血圧症、糖尿病、脂質異常症などが重症化しないために、主治医と連携を図りながら、健康支援をしていく必要があります。
- ・低栄養によるフレイルを予防するための、個々の健康状態に合わせた専門性の高い栄養指導が重要です。
- ・地域全体で介護予防に取り組むとともに、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた介護予防事業を展開していく仕組みづくりが必要です。

■今後の方向性

- ・保健部門と介護予防を担う各部署が連携し、「100歳まで食べよう！100歳まで歩こう!」をキャッチコピーとして、年齢や制度で途切れることのない、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を推進します。
- ・管理栄養士が、生活習慣病やフレイル予防のため、個々の高齢者の健康状態に合わせたオーダーメイドの栄養指導を行います。
- ・通いの場等へ、保健師、栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の医療専門職が出向き、フレイル状態の高齢者を把握し、予防や必要な医療・介護サービス等につなげることで、疾病予防や重症化予防を図ります。
- ・地域の実情に合わせた住民主体の「通いの場（介護予防体操）」のさらなる普及や継続支援など地域を巻き込んだ介護予防活動を推進します。
- ・保健師や管理栄養士のほか、リハビリテーション専門職、地域包括支援センター職員などの多職種で、高齢者の自立支援・重度化防止のための具体的な方法について検討する自立支援型地域ケア会議を開催します。

ア 保健事業と介護予防の一体的取組

高齢者一人ひとりに対し、フレイルや生活習慣病等の心身の多様な課題に対応した切れ目のないきめ細かな支援を行うため、保健部門と介護予防を担う部門が連携して、保健事業と介護予防の一体的取組を進めます。

特定健診や後期高齢者健診受診者で保健指導が必要となる方や、ひとり暮らし高齢者等に対し、家庭訪問指導や電話等による個別支援を行います。

また、通いの場等へ医療専門職が積極的に関わり、フレイル予防や生活習慣病予防の健康教育や健康相談を行うことで、適切なサービス等につなげます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
後期高齢者保健指導延人数(人)	164	296	310	325	340	355

※R2年度は見込みです。

イ 「通いの場（介護予防体操）」づくり

高齢者が容易に通える公会堂等において、週1回以上行う、「しぞ〜かでん伝体操」や運動指導者を招いて活動を行う地域活動サークル等、市民が主体的に介護予防に取り組む「通いの場（介護予防体操）」を普及します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
通いの場(介護予防体操)(箇所)	56	66	70	75	80	85

※R2年度は見込みです。

ウ 介護予防出前教室

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した生活が送れるよう、日常生活における体の動かし方や低栄養、オーラルフレイル予防などについての教室を開催します。シニアクラブやふれあい・いきいきサロンなどの団体を対象に、できるだけ自立した生活が送れるよう、様々な角度から介護予防について啓発を行っています。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施回数(回/年)	68	138	100	130	130	130
参加延人数(人)	1,848	2,530	1,700	2,500	2,500	2,500

※R2年度は見込みです。

エ 楽笑教室（認知症・閉じこもり・フレイル予防事業）

認知症や閉じこもり、フレイルを予防するため、要介護認定を受けていない65歳以上の方で運動機能の低下や認知症が心配な方、及び要支援1と2に該当し、ケアマネジメントにより当教室が必要であると判断された方を対象に、フレイルチェック表を活用し、フレイル予防のための運動、低栄養予防、オーラルフレイル予防、レクリエーション、制作活動、頭の体操などを行います。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施回数(回/年)	294	269	266	294	294	294
参加延人数(人)	5,026	4,495	3,800	4,600	4,700	5,000

※R2年度は見込みです。

オ 自立支援型地域ケア会議

高齢者の自立支援、QOLの向上を目的に、市の保健師や管理栄養士のほか、リハビリテーション専門職、地域包括支援センター職員などの多職種が、それぞれの視点で、高齢者の課題の整理や解決、自立支援・重度化防止のための具体的な方法や地域資源の有効活用について検討する自立支援型地域ケア会議を開催します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施回数(回/年)	3	4	2	4	5	6
検討件数(件)	5	8	4	8	10	12

※R2年度は見込みです。

1-1-3 地域リハビリテーションの推進

■現況

- 平成29年度より、「介護予防・日常生活支援総合事業」の中の一般介護予防事業の一つとして「地域リハビリテーション活動支援事業」を開始し、聖隷袋井市民病院等と連携を図りながら、事業を構築してきました。
- 「地域リハビリテーション活動支援事業」として、地域で介護予防に関する活動及びその支援を行っている市民や関係者を対象に、理学療法士などのリハビリテーション専門職の派遣や、研修会などを開催してきました。
- 在宅医療・介護連携推進事業の中で、リハビリテーションをテーマとした研修会開催や、リハビリテーション専門職も含めた連携体制の構築に取り組んでいます。

■課題

- 今後増加する高齢者に対して、急性期、回復期、生活期の各段階のリハビリテーションに関して、関係機関の連携が必要となります。また、要介護者（要支援者）がリハビリテーションの必要性に応じて、サービスを利用できるよう、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が求められています。
- 病院、介護サービス事業所などそれぞれの事業所のリハビリテーション専門職と、介護予防を推進している行政の担当部署が、それぞれの事業内容を十分理解し、連携について進めていく必要があります。

■今後の方向性

- 高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしく自立した生活を送ることができるよう、予防期、急性期、回復期、生活期の各段階において、多職種・多機関が連携し、切れ目のないリハビリテーションの提供体制の構築を進めます。
- 地域の介護サービス事業所や介護支援専門員に対して、リハビリテーションに係る知識・技術・情報を提供することにより、自立支援、介護予防・重度化防止の取組を支援します。
- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、リハビリテーション専門職が地域に出向き、住民主体の「通いの場（介護予防体操）」など介護予防活動を効果的に行うための助言や協力などの支援を行うとともに、介護予防を担う関係機関とのネットワーク構築を推進していきます。

ア 切れ目のないリハビリテーションの推進

今後、増加する高齢者に対して、病気や加齢により心身機能が低下し、介護が必要になる前からの予防期、脳梗塞や骨折など入院治療が必要となる急性期、急性期での治療を終え、回復期病院や介護老人保健施設などで、在宅生活に戻るために専門職によるリハビリテーションを集中的に行う回復期、その後、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションなどの介護保険サービスを利用しながら在宅で生活を継続していく生活期といった各段階で、切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を構築していきます。

イ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するため、県で養成された「地域リハビリテーション推進員」や「リハビリテーションサポート医」、介護予防事業を推進する地域包括支援センターなどと連携し、地域リハビリテーションを推進していきます。

リハビリテーション専門職が地域に出向き、住民主体の「通いの場（介護予防体操）」など介護予防活動を効果的に行うための助言や協力などの支援を行うとともに、地域包括支援センターからの相談に応じ、介護予防やリハビリテーションに関するアドバイスをしたり、地域住民に対して介護予防に関する研修会を開催します。また、「リハビリテーション専門職連絡会」の開催など、介護予防を担う関係機関とのネットワーク構築を推進していきます。

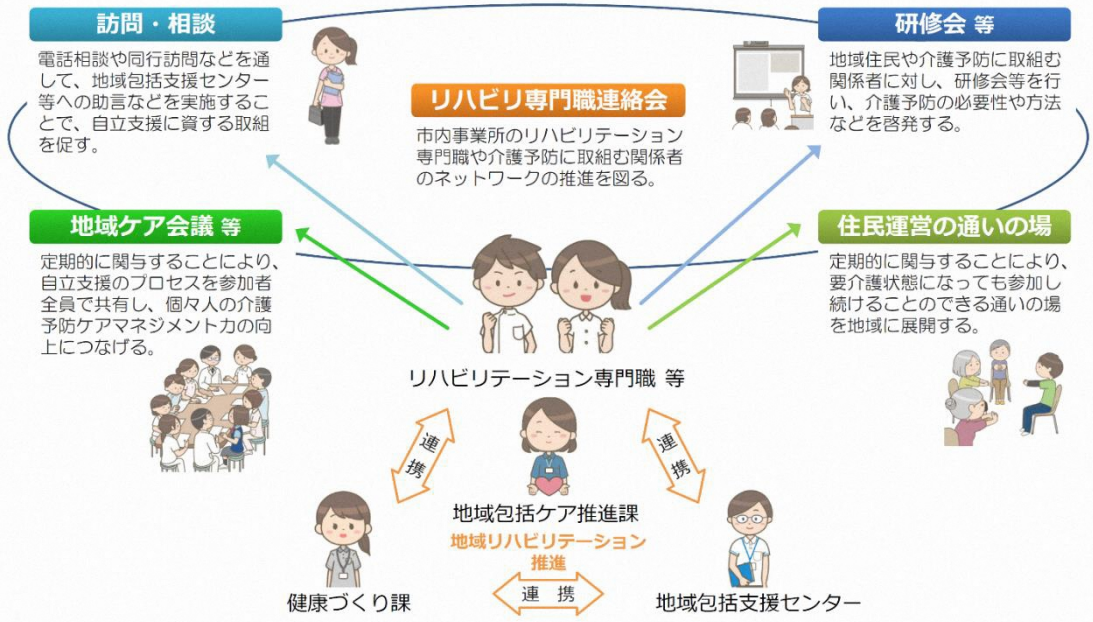
通いの場への出張指導の際に、リハビリテーション専門職による指導と合わせて、保健師や管理栄養士によるフレイル質問票の実施やフレイル予防のための講話を実施するなど、介護予防と保健事業の一体的な取組の推進に関する事業との整合性を図り進めていきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
出張指導回数(回/年)	15	17	15	35	40	45
参加延人数(人)	235	282	225	525	600	675

※R2年度は見込みです。

袋井市 地域リハビリテーション活動支援事業イメージ

地域における介護予防の取組を機能強化するため、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、地域の介護予防に資する活動に対して支援を行う。



■ コミュニティセンターでのフレイル予防講習会



■ 通いの場への出張指導

基本目標 2 共に支え合い、地域で安心して生活できる社会の実現

2-1 地域共生社会の実現

2-1-1 地域包括ケアシステムの充実

■現況

- ・市では、総合健康センターを保健・医療・介護・福祉の拠点として、高齢者が住み慣れた地域で、安心して尊厳ある生活を継続できるよう、必要なサービスが一体となって切れ目なく提供される体制（地域包括ケアシステム）の整備を進めています。また、誰もが安心して暮らすための地域包括ケアシステムを実現するためには、公的サービスだけでなく地域の協力や一人ひとりの取組が欠かせないことから、「自助」「互助」「共助」「公助」という4つの役割を分担して、地域や個人の取組を包括的かつ継続的に支援しています。

■課題

- ・地域包括ケアシステムの充実のためには、市民・地域の課題、専門分野での課題、分野間の連携における課題など様々な課題の把握、対応策の検討、対応策の決定と実行といったPDCAサイクルを繰り返し行うことで地域の特性や実情にあわせた体制を継続的に整備し、見直し続けることが必要です。このため、総合健康センターを拠点として、保健・医療・介護・福祉などが連携を図り、包括的・継続的な支援を充実させるとともに、地域での取組も重要です。
- ・ひとり暮らし高齢者や老々世帯、認知症高齢者に加え、身寄りのない高齢者も増加していく中、在宅での介護や生活支援を必要とする高齢者を早期に発見し、迅速に支援できる体制づくりが急務となっています。
- ・高齢者ができる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活を支援するためには、多種多様な支援を、切れ目なく提供できる仕組みづくりが必要です。

■今後の方向性

- ・総合健康センターの総合相談、介護ケア、介護予防などの部門で、健康づくり、医療・介護連携強化、認知症施策の推進、生活支援の基盤整備、介護予防の効果的な取組を推進していきます。
- ・高齢者を地域で支え合う「地域包括ケアシステム」をさらに進め、困難を持つあらゆる立場の人を地域で支える「地域共生社会」の仕組みへ進化させていきます。福祉全般の取組の連携を図り、地域で丸ごと支え合う仕組みづくりを推進していきます。
- ・医療・介護サービスの情報に加え、地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスのサービス内容や利用方法について、地域で共有される資源として地域住民へ積極的に情報発信するよう努めていきます。
- ・多職種と連携して、個別事例の検討を行う「地域ケア会議」を開催し、個別課題の解決を図るとともに、共通する地域課題の把握や地域づくりなどに結びつけます。

ア 総合相談窓口の充実

総合健康センターでは、健康や医療、福祉や生活に関することなど相談全般に応じる断らない「総合相談窓口」を開設しています。また、社会福祉協議会をはじめ、行政の関係機関や、地域包括支援センターなどの関係機関と連携し課題解決に向けて切れ目のない支援をしています。

相談窓口の充実を図るため、保健・医療・介護・福祉の関係者を対象とした「相談窓口対応者研修会」を毎年開催し、より多くの相談窓口や関係機関で連携していけるような体制づくりに取り組んでいきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
相談対応件数(延べ)	3,423	4,930	5,100	5,200	5,300	5,400

※R2年度は見込みです。

イ 地域包括支援センターの機能の強化

地域包括支援センターは、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援していくことを目的としています。

そのため、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な援助を行います。

地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、これらの地域包括支援センターの機能強化を充実していきます。

1) 総合相談・支援事業

介護保険サービスや高齢者支援の各種サービスに関する情報提供等の初期相談や、継続的相談・支援、地域における様々な関係者とのネットワークを通じた高齢者の実態把握等、市民の立場に立ったきめ細かな対応に努めます。中核機関である地域包括支援センターが業務の入り口となり、課題解決に向け継続的な支援を行っています。

2) 権利擁護業務

高齢者の権利擁護事業として、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する情報の提供、成年後見に取り組む団体等の紹介などを行い、制度の利用促進を図ります。

さらに、高齢者の虐待を早期に発見し、虐待対応マニュアルに沿って対応します。また、高齢者の権利を守るため、地域の関係者によるネットワークの充実に取り組みます。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の介護に関わる関係機関との連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。

4) 介護予防ケアマネジメント業務

要支援者等に対し、その状態や環境等に応じて、重度化防止に向けた介護予防サービス計画を作成し、達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、自ら自主的に取り組めるように支援していきます。

ウ 地域ケア会議の推進

「地域ケア会議」では、支援が必要な高齢者等への適切な支援を行うため、多様な関係者で個別ケースの検討を行うとともに、検討により共有された地域課題を地域づくりや社会資源の開発、政策形成に結びつけていくことで、地域包括ケアを推進します。

個別ケースについて検討する「地域ケア個別会議」と地域課題等について検討する「地域ケア推進会議」との2種類に分けて開催します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
個別ケース検討地域ケア会議 (件/年)	15	17	15	16	18	20

※R2年度は見込みです。

2-1-2 支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実

■現況

- 総合事業では、介護保険サービス事業者だけでなく、NPOや民間企業、住民ボランティアなど、多様な主体がサービスの担い手となります。
- 地域住民同士の助け合いの創出とネットワークづくりのため、市全域に「第1層生活支援コーディネーター」と地域包括支援センター圏域に「第2層生活支援コーディネーター」を配置しています。また、市全域に「袋井市介護予防・日常生活支援推進会議（第1層協議体）」と地域包括支援センター圏域に第2層協議体を設置し、多様な関係主体による定期的な情報共有や連携強化を図っています。
- 市内での支え合い活動は、総合事業を開始した平成29年度から令和元年度の3年間で、67箇所が新たに始められ、介護予防体操は48箇所増え*88箇所に、居場所は11箇所増え23箇所に、見守りネットワークは8箇所増えて62箇所となっています。（※ 週一未満を含む）
- 地域福祉推進組織の活動やコミュニティセンターにおいて特色ある地域づくりを促進し、地域の実情に応じた支え合い活動が広がっています。

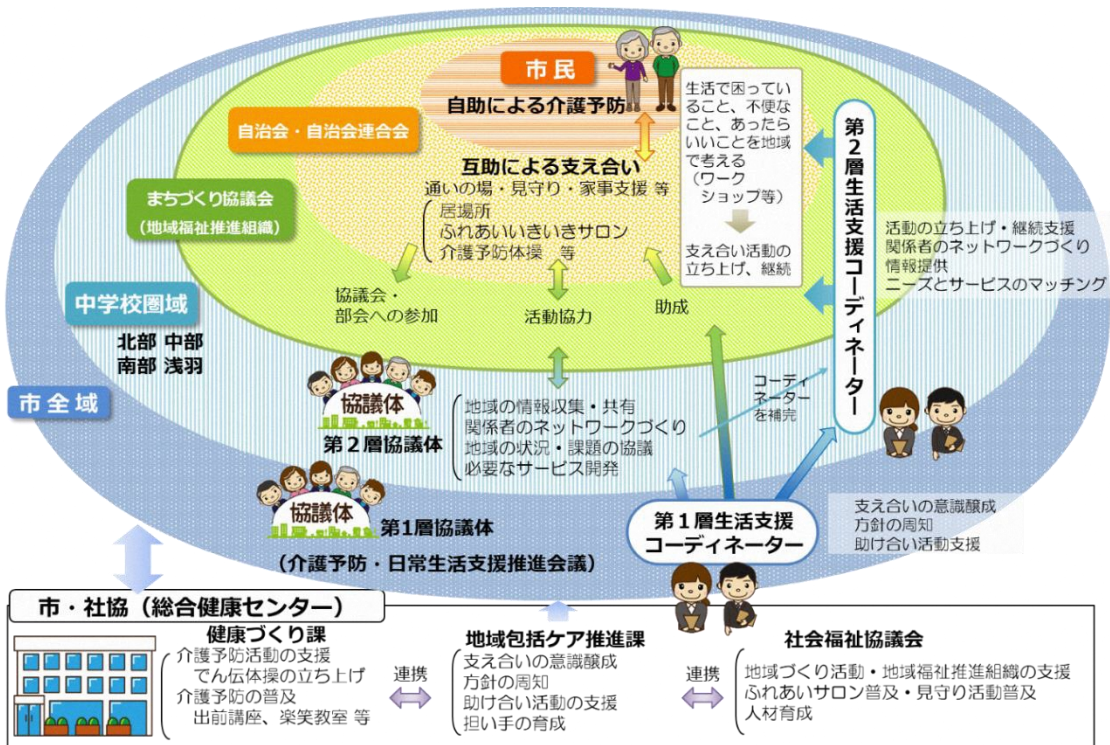
■課題

- 居場所や介護予防体操などの通いの場は、高齢者が歩いて行ける自治会単位にあることが期待されます。
- 「高齢者の生活と意識に関する調査」では、健康づくり活動や趣味等のグループ活動による地域づくりについて、一般高齢者では約3割、事業対象者では約4割、要支援認定者でも2割弱の方が「企画・運営に携わりたい」と回答しています。このような、支え合いや地域づくりに関心のある方を担い手として結びつけていくことが課題です。

■今後の方向性

- 第2層生活支援コーディネーターが中心となり、まちづくり協議会、自治会長や民生委員児童委員、NPO法人等や関係機関が連携し、地域の困りごとや必要な支援、通いの場の普及、支え合い活動の担い手の育成等、地域の状況に合わせた取組を推進します。
- 第1層生活支援コーディネーターは市全体における課題解決のため、「袋井市介護予防・日常生活支援推進会議」や第2層の生活支援コーディネーター、協議体と連携しながら、新たな視点での担い手の育成に関する課題解決の方策を検討します。
- 通いの場、通院や買い物などに対する困りごと支援など、新たな支え合い活動の立ち上げに取り組みます。
- 地域で暮らす方の気持ちに寄り添い、関係機関や地域と十分連携を図りながら、自治会や自治会連合会単位などの見守りネットワークの組織化を推進していきます。

■ 袋井市地域支え合い連携図



ア 地域の支え合い活動の推進

日常生活のちょっとした困りごとを助けられる仕組みがあることで、本人が慣れ親しんだ関係の中でその人らしく生活を続けることができます。

支え合い活動には、地域ごとの生活環境や交通環境、住まいや習慣等も大きく影響することから、地域の実情に応じて、合意形成を図りながら少しずつ地域の中で広げていくことが重要です。

今後も、生活支援コーディネーターが調整役となって、まちづくり協議会やコミュニティセンターの地域の方々、社会福祉協議会や市、地域包括支援センター、NPO法人等、関係機関との意見交換や情報共有を重ねながら、協議体も活用し、支え合い活動のきっかけとなる機会を創出し、支え合う地域づくりを推進します。

■ 浅羽・笠原まちづくり協議会生活支援ネットワーク



	実績値				計画値	
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域住民が主体となった生活支援組織数(箇所)	1	1	3	4	5	6

※R2年度は見込みです。

イ 居場所づくり

居場所とは、地域住民が主体となり、高齢者や障がい者、子どもなど地域の様々な人たちが気軽に立ち寄り、会話やレクリエーション等をしながらふれあい、交流を図ることができる場です。居場所には、「支える側」と「支えられる側」といった画一的な関係や決まったルールはなく、その場に参加することで見守り、支え合いにつながっています。

居場所を立ち上げ、運営していくには、場所や運営スタッフの確保、維持など様々な課題があります。関心を持つ方が増え、居場所の持つ役割が地域に浸透して活動しやすくなるよう、既存の居場所の継続支援や新たな立ち上げなど、一層の普及拡大に取り組みます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
居場所(箇所)	23	23	23	24	24	25

※R2年度は見込みです。

ウ 見守りネットワーク

日常生活を送る上で、高齢者や障がい者などが暮らす世帯を、近隣住民らが気にかけて、見守り、さりげない支援を行います。地域の特性に応じて、関係機関と地域の方々が連携して、見守りネットワークの立ち上げや相談しやすい関係づくりを推進します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
見守りネットワーク実施箇所数 (自治会数)(箇所)	62	62	69	76	83	90

※R2年度は見込みです。

2-1-3 生きがいつくり・社会参加

■現況

- ・「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、一般高齢者が今後やってみたいと思うものとして、「趣味活動」「健康づくりやスポーツ」に続き、「働くこと」となっています。
- ・公益社団法人袋井・森地域シルバー人材センターでは、職業生活の充実や生きがい対策、福祉の増進のため、高齢者の就業支援を行っています。
- ・ボランティア活動など、高齢者自らが地域社会の一員として活躍できる機会として、介護支援ボランティア事業を実施しています。

■課題

- ・高齢者自らが生きがいを見出し、いきいきと活動できる環境づくりを推進していく必要があります。
- ・高齢者の活躍の機会が十分でなく、社会参加に関する情報が十分行き届いていない状況です。
- ・介護支援ボランティア登録者は横ばい傾向にあり、活動者の固定化もみられます。
- ・ボランティア活動の充実のため、登録者と施設等の結びつけや人材育成など、対応が必要です。

■今後の方向性

- ・総合健康センターのボランティアセンターにおいて、社会福祉協議会と連携をとりながらボランティア登録者を増やしていきます。また、活躍の機会を広げる等、今後もボランティアの育成、活動の場との結びつけ、活動推進を行っていきます。
- ・就労意欲のある元気な高齢者が、これまでの経験や能力を活かして、生きがいを感じながら生涯活躍できる機会を増やすため、多様な就業先を開拓し、高齢者が希望する職種とのマッチングを支援します。
- ・高齢者のライフスタイルの多様化や、就労者の増加などライフデザイン（暮らし方・働き方）が見直される中、生涯を通じて学習し、スポーツ・レクリエーションの推進に取り組み、元気でいきいきと生活できるための支援を行います。
- ・老人福祉センターやコミュニティセンター、自治会等の地域における活動など、多様な生きがいつくりの場をつくり、健康づくりや生涯学習などを推進していきます。また、高齢者の活動の場として、シニアクラブ袋井市及び単位老人クラブがより魅力ある組織となるよう、補助金の交付や講師派遣などの支援をしていきます。

ア ふれあい・いきいきサロン活動の推進支援

昼間一人きりになる高齢者や、家に閉じこもりがちな高齢者が気軽に出かけられ、地域の方々とふれあいや仲間づくり、生きがいづくりができる集いの場を住まいの近くで提供します。また、より多くの高齢者が気軽に参加できるよう、情報・意見交換会やレクリエーション講習を行う交流会を開催し、サロン活動の質の向上・活性化を図っていきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
設置自治体数(箇所)	96	100	102	105	107	110

※R2年度は見込みです。



■ ふれあいいきいきサロン活動風景

イ 社会活動の参加支援

ボランティアなど個々の生活支援サービス提供者と利用者のマッチングなどコーディネートを行うことにより、高齢者の意欲、知識、経験を地域づくりに活かせる場を提供していきます。また、高齢化の進展に伴い、元気な高齢者が地域活動の担い手として、自らが地域のボランティアに積極的に参加してもらうことが必要となっています。ボランティア活動に参加しやすい環境づくりを含め、多様なニーズに対応できるボランティアの推進・育成を図っていきます。

ウ 就業支援

生涯現役センター「シルバーワークプラザ」において、内職・職業相談を実施するとともに、(公社)袋井・森地域シルバー人材センターと連携し、就労意欲の高い高齢者の掘り起こしや企業・事業所訪問を行い、高齢者ならではの働き方(しごと)の創出と担い手育成に向けた技術講習会・研修会等を開催するなど、人生100年時代に即した高齢者就労を促進します。

エ 介護支援ボランティア活動推進

65歳以上の方を対象に、市の指定した介護施設等で行ったボランティア活動や、在宅高齢者の生活支援のボランティア活動などにポイント転換交付金を支給し、社会参加のきっかけづくりと健康で自立した生活を送ることができるよう支援しています。

ボランティア活動の充実のため、登録者数を増やし、登録者と施設等を結びつけ、活動を推進していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
ボランティア登録者数(人)	239	254	255	260	270	280
ポイント転換活動数(回)	2,795	3,095	1,000	3,000	3,250	3,500

※R2年度は見込みです。

オ シニアクラブ活動支援

地域を基盤とする高齢者の自主的組織であるシニアクラブ袋井市及び単位老人クラブは、健康や生きがいづくり、高齢者の相互の親睦を図るとともに、まちづくりの担い手として、自らの生きがいを高めつつ、健康づくりや地域貢献活動など、地域を豊かにする各種活動に取り組みます。

カ 老人福祉センター運営支援

高齢者の生きがいづくりの場として、シニアクラブの活動や高齢者の方々の趣味や交流活動が行えるよう、安全で効果的な運営がなされるように支援します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用者数(人/年)	22,315	16,927	12,000	13,000	14,000	15,000

※R2年度は見込みです。

2-1-4 在宅生活への支援

■現況

- 高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中で、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療・介護サービスの充実と、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を同時に推進していくことが必要です。
- 「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、介護保険サービス以外に充実を望むサービスとしては、地域内の交流の場の充実やひとり暮らし高齢者の見守り、緊急通報サービスが多くなっています。
- 社会的孤立による閉じこもりのリスクが特に高いひとり暮らし高齢者を対象に、保健師・看護師等が家庭訪問による健康面や生活面などの支援を早期に行うことで、高齢者の異変に気づき、見守りや支援が必要な方を地域包括支援センター等の相談窓口や安否確認サービスにつなげて安全の確保を行っています。

■課題

- 住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らしていけるよう、高齢者が自立した生活を送るためのサービスを充実させるとともに、安定した在宅介護の継続のため、介護者の負担軽減につながるサービスの強化が重要となります。
- 訪問することにより、生活が困窮している等の状況にもかかわらず、適切な支援につなげていない等の情報を早期に確認でき、孤独死等を未然に防ぐ必要があります。また、加齢による心身の衰えに伴う、様々な課題に速やかに対応するため、訪問によりきめ細かな保健指導等を行い、必要に応じて関係機関と連携を図りながら、健康的な生活習慣を定着させ、疾病の重症化及び介護予防をしていく必要があります。

■今後の方向性

- 高齢者が在宅で安心した生活を継続するためのサービスを充実させるとともに、在宅介護の質の向上や介護者の負担軽減になるような取組を推進していきます。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止により、高齢者の外出機会が減り、生活不活性による心身の機能低下等が危惧されるため、保健師・看護師等による訪問等の見守り支援を引き続き行っていきます。また、感染リスクを回避するためにICT等を活用した保健指導等を推進していきます。

ア ひとり暮らし高齢者訪問事業

75歳以上のひとり暮らし高齢者世帯を保健師・看護師等が訪問し、生活実態の把握・健康相談を行い、支援が必要な方は関係機関へつなげ、安全安心を確保します。

また、新型コロナウイルスの感染リスクを回避するために、ICTを活用した保健指導等を導入していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問人数(人)	528	593	616	635	665	695
訪問件数(件)	528	593	675	700	730	765

※R2年度は見込みです。

イ 高齢者等配食サービス

調理や買い物が困難な高齢者や要介護認定を受けている方を対象に、栄養バランスのとれた食事などを提供します。

また、配食時に利用者の安否確認を行い、高齢者が地域で安心して生活できるよう支援します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用人数(人)	120	135	140	145	150	155

※R2年度は見込みです。

ウ 高齢者等紙おむつ支給事業

65歳以上で3か月以上寝たきりや認知症の高齢者等を対象として、紙おむつを2か月に1度支給します。

また、利用者等の意見を基に、「より良いおむつの選択」と「おむつの当て方講習会」の開催などを行い、高齢者の在宅生活の質の向上と介護者の負担軽減を図ります。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
支給実人数(人)	211	229	230	230	230	230
支給延件数(件)	917	981	996	1,000	1,000	1,000

※R2年度は見込みです。

エ 在宅介護支援金支給事業

要介護3以上の方を、申請日前6か月間のうち通算して90日以上在宅で介護している家族等に対し、支援金を支給します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
支給実人数(人)	231	243	250	255	260	265

※R2年度は見込みです。

オ 高齢者訪問理美容サービス

寝たきり等で理美容院に出向くことが困難な高齢者に、出張費用を市が助成し、理美容師が居宅へ出向いて散髪などを行います。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用者人数(人)	5	3	3	5	5	5

※R2年度は見込みです。

カ はり・灸・マッサージ施術費助成

高齢者に多い腰痛や肩こり等を改善し、健康で健やかに過ごせるよう、70歳以上の希望者に1回1,000円の助成券を年間5枚交付します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用人数(人)	297	307	280	300	300	300
延利用人数(人)	1,098	1,190	1,300	1,300	1,300	1,300

※R2年度は見込みです。

キ 通院・外出支援（付き添い）サービス

通院・買い物等への支援が必要な方を対象に、「ふくろいファミリー・サポート・センター」及び「袋井シニア支援センター」にて外出支援を行います。

また、民間路線バスが運行されていない地域において、移動手段の確保のため自主運行バスの運行、市と地域との協働事業による地域協働運行バスやデマンド（予約乗合型）タクシーを運行します。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
ファミリー・サポート・センター利用者人数(人)	1,713	1,639	1,694	1,700	1,700	1,700

※R2年度は見込みです。

ク 高齢者短期入所事業

介護している家族等が緊急の事由で介護できなくなった場合に、家族に代わって対象者を一時的に介護する事業です。

また、認知症高齢者の緊急保護や虐待からの避難などによる入所にも対応します。

2-1-5 安心・安全の確保

■現況

- 高齢者虐待への対応、財産管理や契約など成年後見制度の利用が必要な方への支援を行い、権利擁護に努めています。
- 地震や風水害・火災などの防災対策や救急時、避難に時間を要する方に対して早めの避難を呼び掛けるため、避難準備・高齢者等避難開始情報を、袋井市情報配信サービス「メローネット」や同報無線放送でお知らせしています。また、民生委員・児童委員・自治会・自主防災隊の協力を得ながら「災害時避難行動要支援者計画（個別計画）」及び「避難行動要支援者名簿」を作成しています。
- ひとり暮らし高齢者などには、安否確認と緊急事態への対応のため緊急通報システム機器を貸与し、救急搬送時に緊急連絡先や医療情報が分かるよう、救急医療情報キットの配布を行っています。
- 高齢者を交通事故や悪質商法、特殊詐欺などの犯罪被害から守るための啓発を行い、日頃から自己対策を講じてもらえるよう周知を図っています。

■課題

- 災害や感染症が発生した場合などにおける情報共有や初期対応、必要物資の備蓄などについて、国・県・市と事業者が連携し迅速かつ的確に対応することが必要です。
- ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加が見込まれることから、高齢者とその家族が安全で安心して生活できる良好な住環境の整備・維持など、多様化する高齢者のニーズやライフスタイルに応じた住宅の確保、住環境整備が必須です。
- 運転免許証を保有する65歳以上の人口増加に伴い、高齢運転者に関する交通事故件数が増加傾向にあり、免許返納の推進や交通安全に対する対策が必要です。

■今後の方向性

- 身寄りがない方などの法定後見開始の市長申し立て手続き、後見人等への報酬助成制度などの充実や制度の周知や、市民後見人の育成に努めます。
- 「災害時避難行動要支援者計画（個別計画）」や「避難行動要支援者名簿」について、同意書に同意されない方があり、民生委員・児童委員・自治会・自主防災隊と連携して、災害時に活用できるよう対象者に対して事業の趣旨を理解いただけるよう努めていきます。
- 高齢者緊急通報システム機器貸与については、携帯電話の普及に伴い、現行の固定電話への設置だけではなく、モバイル型緊急通報の導入を検討していきます。
- 近年の災害発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護サービス事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修や訓練を実施します。また、関係部局と連携して、介護サービス事業所等における災害や感染症の発生時に必要な対応策等の共有化を図り、連携強化に努めます。

ア 権利擁護と虐待防止

1) 成年後見制度

認知症などで財産管理や契約などが難しい方の権利を守るため、成年後見人等が本人に代わって手続きや判断をして、安心して生活ができるよう支援する制度です。今後、ひとり暮らしの認知症高齢者等の増加が見込まれる中、成年後見制度へのニーズが高まることが予想されることから、元気なうちに後見人を選任できる任意後見制度の利用を促進していきます。

身寄りのない方などの市長申し立てに関する経費や後見人等の報酬等の費用に対して助成します。また、市民後見人についても育成に努め、法人後見人とともに協働できる体制づくりを進めていきます。

2) 高齢者虐待の防止

市民に対する高齢者虐待の対応窓口のPRや、早期発見のための体制づくりなど着実に進めているところですが、今後高齢者の増加に伴い、虐待の相談・対応などがさらに増加することが予想されます。

高齢者に関する総合相談窓口として設置されている地域包括支援センターや民生委員・児童委員、警察、介護サービス事業所、医療機関等の関係機関と高齢者虐待等の早期発見、適切な対応が図れるよう連携強化を推進するとともに、高齢者虐待防止に向けた啓発活動や介護者支援を行います。

イ 多様なニーズに対応した住まいの確保

1) 安全・安心な住まいの確保

静岡県では、「高齢者対応住宅普及研修会」を実施し修了者を「高齢者対応住宅相談員」として登録し、これから住宅新築・増改築しようとする方に対して情報提供や相談に応じる体制を整えています。

2) 施設入所に関する支援

養護老人ホームなどの入所施設やサービス付き高齢者向け住宅には、利用料やサービス内容など様々な形態があることから、その人に応じた施設等を紹介し、高齢者が安心して暮らすことができるよう支援していきます。

a 養護老人ホーム

おおむね65歳以上の自立した日常生活を送れる高齢者で、経済的な理由や、家庭環境などの理由により、自宅での生活が困難な高齢者が利用できる施設です。日常生活の基本的なサポートや健康管理、社会復帰・生活向上のための助言や指導などが受けられます。

市内には、入所定員50人の「袋井市立可睡寮」があり、地域包括支援センター等と連携し、入所が必要な対象者の把握を行い、適切な入所へつなげていきます。

b 軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上で、家庭環境や住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な方が、自立した生活を送ることができる低料金の入所施設です。入所者の生活相談、入浴サービス、食事サービス、緊急時の対応等を行います。また、適切な入所や安定した生活への指導を進めていきます。

市内に1箇所（定員60人）が設置。

c 有料老人ホーム

市内の有料老人ホームには、「介護付」「住宅型」の2種類があり、自分にあった施設の利用が可能。また、認知症など、さらに介護が必要になった場合、特別養護老人ホーム、グループホーム等と調整を図り、施設移行を円滑に進めていきます。

市内に7箇所（介護付：95人、住宅型：132人 合計定員：227人）が設置。

d サービス付き高齢者向け住宅

高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住まいで、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく住宅です。一般的な賃貸住宅よりも高齢者が住みやすい環境で、必要なサービスを受けながら暮らし続けることができる住宅です。

市内に6箇所（160戸）が設置。

ウ 高齢者緊急通報システム機器貸与

市内に住所を有するひとり暮らしの高齢者などに対し、日常生活の安全と緊急事態への対応を図るため、緊急通報用の機器を貸与します。

緊急通報システムには、緊急ボタンを押すとコールセンターにつながり、必要に応じて協力者や救急車を要請するものと、近くに協力者がいない方で、緊急ボタンを押すと同時に業者が自宅まで駆けつけるものと2種類あります。それぞれの用途や環境に応じて設置を進めていきます。

また、携帯電話の普及に伴い、現行の固定電話への設置だけではなく、モバイル型緊急通報を導入していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
設置数(台)	214	204	205	220	230	240

※R2年度は見込みです。

エ 救急医療情報キット

ひとり暮らし高齢者が救急要請した時、緊急時に必要な情報等を救急隊や医療機関等がすぐに活用できるよう救急医療情報キットを配布します。

オ 災害や感染症対策

災害時に的確に対応できるように、福祉避難所の確保、避難行動要支援者登録制度の促進、「メローねっと」等による情報伝達や緊急避難体制等の充実に努めます。また、関係機関との連携を図りながら、支援の必要な方に対するネットワークや被災時の支援体制の充実に努めていきます。

また、近年の自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護サービス事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修や訓練を実施します。さらに、関係部局と連携して、介護サービス事業所等における災害や感染症の発生時に必要な対応策等の共有化を図り、避難確保計画の作成を支援するとともに、連携強化に努めます。

県や市、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築するとともに、平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進します。

1) 避難行動要支援者への支援

大地震などの災害に備えて、自力で避難することが困難な方（高齢者、障がい者等の防災施策において特に配慮を要する方）を地域全体で支援するため、民生委員児童委員・自治会・自主防災隊の協力を得ながら「災害時避難行動要支援者計画（個別計画）」及び「避難行動要支援者名簿」の作成・更新を行い、避難行動要支援者の把握に努めます。

カ 防犯・安全対策

1) 交通安全

高齢者の交通事故を未然に防ぐため、袋井市交通安全会連合会、袋井警察署及び県交通安全協会袋井地区支部と連携し、高齢者を対象とした各種啓発活動のほか、交通安全教室や運転技術講習会などを開催します。

また、高齢運転者の運転免許自主返納の促進を引き続き推進していきます。

2) 防犯対策

市内で振り込め詐欺と思われる不審な電話が多数発生した場合には、メローねっとや同報無線により注意喚起を行っていきます。また、市内22の地区安全会議では、地域の実情に合わせた自主防犯活動を実施していきます。

3) 消費生活

消費生活出前講座などによる啓発活動を推進し、悪質商法や特殊詐欺などの被害の未然防止に努めるとともに、消費生活に関する知識の普及を進めていきます。

また、不安の解消及び消費者トラブルの解決のための相談事業を推進していきます。

2-2 認知症施策の推進

2-2-1 認知症に対する正しい理解の促進

■現況

- ・地域包括支援センターの認知症地域支援推進員を中心に、市民や市内事業所などを対象に、認知症に関して正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援するサポーターの養成講座を開催しています。
- ・対象は、子どもから高齢者までとしており、「東海アクシス看護専門学校」の看護学生や、社会福祉協議会と協働して小学校・中学校における福祉教育の一環として子どもや若い世代に対しても養成講座を開催しています。

■課題

- ・より多くの人に認知症について正しい理解を促進していく必要があるため、幅広い世代や企業・団体への養成講座の周知、受講しやすい開催方法としていくことが必要です。
- ・養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトが活動できるような体制を整えていくことが必要です。

■今後の方向性

- ・認知症に対する正しい理解を促進することは、認知症にやさしい地域をつくっていくことにつながり、地域で認知症を支え、ともに暮らす社会の実現の第一歩となるため、今後も関係機関と連携し、積極的にサポーター養成を行っていきます。
- ・養成講座の中で認知症の方が感じていること、伝えたいことを紹介していきます。

ア 認知症サポーター養成講座

市民や市内事業所などを対象に、認知症に関して正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援するサポーターを養成するための講座を開催します。また、認知症予防を兼ねた内容の講座も実施します。

今後も、地域住民や事業所のほか、特に認知症の方との関わりが想定されるスーパーなどの小売業や、金融機関・警察・消防などの公共機関を対象に養成講座を行っていくとともに、教育機関や社会福祉協議会が行っている社会福祉教育と協働して、子どもや若い世代への養成講座についても積極的に開催していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施回数(回/年)	74	41	40	50	50	50
実施人数(人)	1,335	970	900	1,000	1,000	1,000

※R2年度は見込みです。

認知症サポーター養成講座

ひろがる やさしさ の輪

様々なところで認知症サポーター養成講座が行われています

認知症の方や家族が安心して地域で暮らしていくためには、地域全体で認知症を正しく理解し、本人とその家族を支援する方たちを増やすことが必要です。

「認知症地域支援推進員」を中心に、地域住民、小中学校、東海アクシス看護専門学校、警察、郵便局、スーパーマーケットなど様々な場で認知症サポーター養成講座を開催してきました。

対象者によって寸劇を行ったり、認知症の方の疑似体験を取り入れながら、認知症の方の気持ちを考えてもらえる工夫をしています。

■ 小学校での養成講座
認知症キャラバン・メイトによる寸劇



■ 袋井警察署の職員もサポーターに



イ 認知症キャラバン・メイトの育成

認知症キャラバン・メイトは認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を支援する「認知症サポーター」養成講座において、講師役として活動するボランティアをします。

多くの方に受講を促すとともに、すでに受講をされた方のフォローアップ研修会を行います。また、認知症地域支援推進員を中心にキャラバン・メイトが地域で活動できるように支援していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
認知症キャラバン・メイト登録者数 (人)	97	100	100	102	104	106

※R2年度は見込みです。

2-2-2 認知症予防の推進

■現況

- ・総合健康センターを中心に地域包括支援センターなど関係機関と連携しながら、認知症予防（認知症にならないということではなく、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）を推進しています。
- ・「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、健康について知りたいことは、一般高齢者では約5割が認知症の予防と回答しており、関心の高さがうかがえます。

■課題

- ・高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加することが予想されることから、認知症予防や早期発見・早期対応、重症化予防にさらに取り組んでいく必要があります。

■今後の方向性

- ・認知症の予防について、総合健康センターを拠点とし、認知症の発症リスクである生活習慣病の予防や社会参加の促進を、関係機関と連携して推進し、若い世代から切れ目のない、一体的な認知症予防を進めていきます。
- ・早期発見・早期対応、重症化予防についても関係機関と連携して推進していきます。

ア 認知症予防のための取組

運動不足の改善や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、認知症の予防に資する可能性があることから、介護予防と同様に、運動・栄養・口腔・社会参加など幅広い視点で認知症予防を推進していきます。

認知症の早期発見・早期対応の大切さを学ぶ「認知症予防セミナー」、市内のコミュニティセンターなどで、閉じこもり予防と仲間との交流による認知症予防を目的とした「楽笑教室」等を実施していきます。

また、認知症予防のパンフレット「今日からはじめる！認知症予防虎の巻」を積極的に活用していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
セミナー実施回数(回/年)	12	10	14	14	14	14
参加延人数(人)	175	154	140	140	210	280

※R2年度は見込みです。

イ 通いの場づくり

運動不足の改善、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予防に資する可能性があることから、地域において住民主体で行い、高齢者が身近に通える「通いの場（介護予防体操）」等について普及していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
通いの場(介護予防体操)(箇所)	56	66	70	75	80	85
居場所(箇所)	23	23	23	24	25	26
ふれあい・いきいきサロン 設置自治会数(箇所)	96	100	102	105	107	110

※R2年度は見込みです。

2-2-3 切れ目のない相談・支援体制の充実

■現況

- ・地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を設置し、本人や家族、介護支援専門員など関係者からの相談に応じ、支援しています。
- ・総合健康センターの総合相談窓口や地域包括支援センターの相談のうち、集中的な支援が必要な方について、多職種のメンバーによる「認知症初期集中支援チーム」で支援を行っています。

■課題

- ・「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、主な介護者が不安を感じる介護等に対する質問に対して、3割以上が「認知症に対する対応」と回答しており、認知症の方への介護についての相談・支援体制の充実が求められています。

■今後の方向性

- ・地域で認知症の方や家族を支えていくために「認知症地域支援推進員」を中心に認知症に関する本人、家族、関係者からの相談支援体制を充実させていきます。
- ・介護者の負担軽減のため、適切な介護保険サービスの活用を引き続き進めるとともに、「認知症ケアパス」の活用、「認知症初期集中支援チーム」での支援や、「個人賠償責任保険事業」など、認知症の方や家族に対する切れ目のない相談・支援体制の充実を図ります。
- ・若年性認知症についても、正しい知識の普及や相談窓口の周知、若年性認知症の特性に応じた支援が受けられる体制や関係機関との連携体制の構築を進め、在宅で安心して生活していけるような支援を推進していきます。

ア 認知症ケアパスの活用

「認知症ケアパス」は認知症と疑われる症状が発生した場合に、認知症の状態（症状）に合わせた生活の目安、自治体の相談窓口、利用できる医療機関や施設を分かりやすく記したガイドブックです。認知症の疑いから発症、進行とともに変化していく状態に応じて、支援の流れや内容のおおまかな目安を示しており、困った時の相談窓口や支援体制、認知症に関して相談できる身近な医療機関の一覧などのほか、簡単にできる自己チェックリストも掲載しています。

また、認知症予防について認知症ケアパス予防編として作成したパンフレットもあわせて活用していきます。



イ 認知症初期集中支援チーム

総合健康センターを拠点とし、医師・リハビリ専門職等の専門職種がチームを組んで、認知症の方や認知症が疑われる人とその家族に対して集中的に行います。

本人の症状や家族の介護負担など全体的な状態をアセスメントし、その内容を基にチーム員会議で、支援方法等について検討し、症状説明や対応方法等のアドバイスをするなど初期支援を包括的、集中的に行い、必要な医療サービスや介護サービスにつなげていくなどの支援を行います。

聖隷袋井市民病院や中東遠総合医療センター、かかりつけ医、地域包括支援センターと連携を図りながら、円滑な支援を推進していきます。

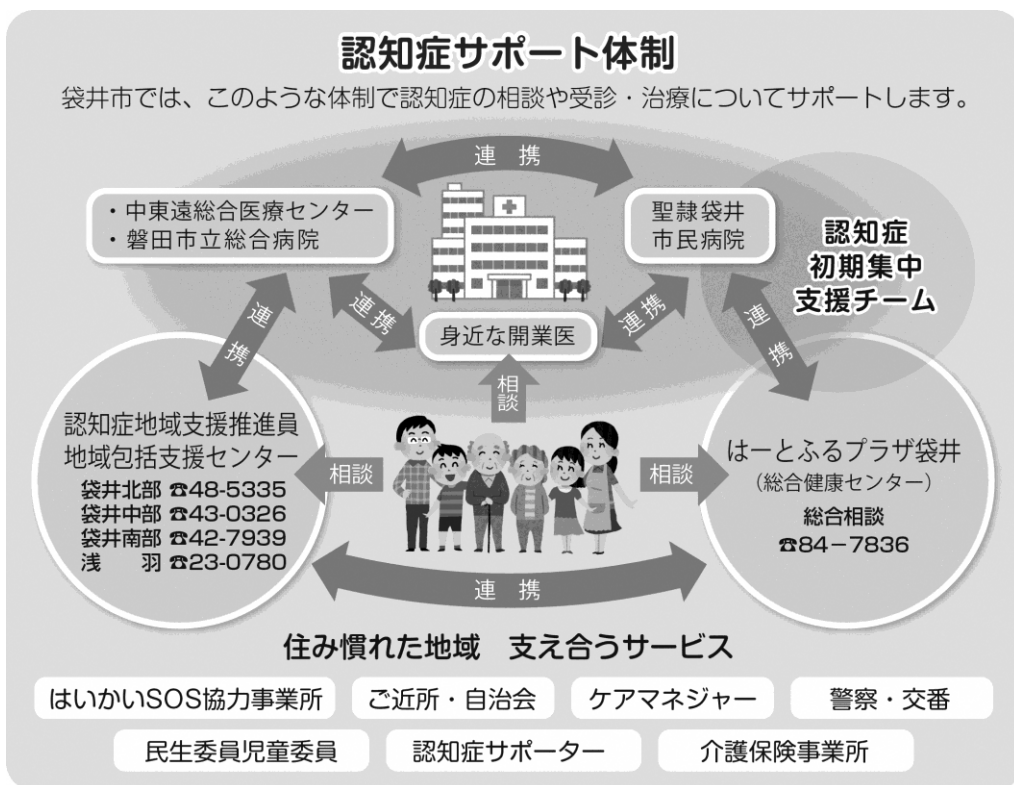
	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
チーム員会議実施回数(回/年)	12	10	11	12	12	12
支援人数(人)	10	11	11	12	12	12

※R2年度は見込みです。

ウ 若年性認知症への支援

若年性認知症について、正しい知識の普及や県の「若年性認知症コールセンター」など相談窓口の周知、若年性認知症の特性に応じた支援が受けられる体制や認知症疾患医療センターや地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制の構築を進め、在宅で安心して生活していけるような支援を推進していきます。

また、若年性認知症の方も「認知症カフェ」や「通いの場（介護予防体操）」などに地域の一員として、参加できるように支援していきます。



2-2-4 地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現

■現況

- 総合健康センターをはじめ、地域において、認知症地域支援推進員を中心に「認知症カフェ」を開催しています。
- 地域の民生委員・児童委員や地域住民が参加している「認知症カフェ」もあります。

■課題

- 「認知症カフェ」について認知症の方や家族、地域住民が気軽に参加できるよう、周知やPRを進め、より多くの人に参加できるような取組が必要です。
- 「認知症カフェ」などの認知症に関する場だけではなく、「居場所」「通いの場（介護予防体操）」など地域の様々な場において、認知症の方が地域の一員として、参加しやすい場づくりに取り組んでいくとともに、認知症の方や家族の声が反映されるように意識して取り組んでいくことが求められています。

■今後の方向性

- 地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、できる限り住み慣れた地域の中で、同じ地域の一員として暮らし続けていける社会の実現を目指します。
- 認知症の方や家族が、地域で発信する機会を増やしていくとともに、当事者同士で語り合う「本人ミーティング」などについて取り組んでいきます。こうした場を通じて認知症地域支援推進員が本人の意見を把握し、本人の視点を認知症施策に反映していきます。
- 認知症サポーターが新たにチームを組み、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う「チームオレンジ」について体制の構築に取り組んでいきます。
- はいかいSOSネットワークに地域の様々な方に協力いただき、徘徊時の搜索体制を整えるとともに、ICTを活用した早期発見への取組を研究します。

ア 認知症カフェ

地域包括支援センターに配置されている「認知症地域支援推進員」を中心に、「認知症カフェ」を開催し、認知症の方及びその家族や地域住民等、地域の誰もが気軽に集える活動拠点の場として、認知症の方やその家族同士の相互交流及び情報交換、家族の介護負担の軽減、認知症状の悪化の予防、地域での認知症への理解の促進を図ります。

認知症カフェ



認知症カフェってこんな場所

認知症の方にとっては

気兼ねなく参加でき、
楽しめる場
地域の人たちと交流
できる場

家族の方にとっては

ほっと一息ついたり、
同じ状況の人たちと語り
合ったり相談できる場

その他の人にとっても

認知症について気軽に相
談できたり、地域の人た
ちや専門職の人たちと交
流できる場



総合健康センターにおいて認知症カフェ「は〜とふるカフェ」を月1回開催しているほか、地域においても市内6箇所で「認知症カフェ」が開催され、認知症の方や家族、地域の方との交流の場となっています。

イ チームオレンジ

「チームオレンジ」とは認知症サポーターが「ステップアップ研修」を受講し、さらに認知症の方の支援のために必要な知識を習得してもらった上で、チームを組み、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うものです。

活動内容としては、認知症の方への見守りや声掛け、家庭訪問による話し相手など、認知症の方や家族に対する生活面の支援等が考えられます。

地域包括支援センター等と連携し、「チームオレンジ」の立ち上げについて取り組んでいきます。

ウ はいかいSOSネットワーク事業

認知症による徘徊の心配がある方に市に登録をしていただき、登録された方には、徘徊による行方不明を防ぐため靴に貼るシールやキーホルダー、衣類につけるシールなどを配布しています。



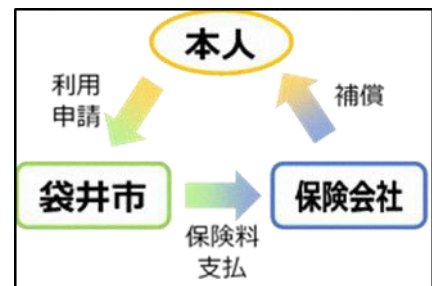
自治会、民生委員児童委員等の地域の人々、警察、消防、地域包括支援センター等の公的機関、タクシー・バス等の交通機関、介護サービス事業所、コンビニ、ガソリンスタンド等の各種事業者等でネットワークを構築し、日頃からの情報共有や徘徊時の捜索協力を行うことで、徘徊者を早期に発見、保護し、本人や介護者の精神的、身体的負担を軽減するための体制を整えています。衣類等に貼ることができるQRコードを導入し、ICT技術を活用した見守りサービスを進めていきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
新規登録者数(人)	26	17	20	20	20	20
協力事業所の登録数(箇所)	134	138	142	145	150	155

※R2年度は見込みです。

エ 個人賠償責任保険事業

認知症の症状があり、はいかいSOSネットワーク事業に登録していて一定の要件を満たす方を被保険者として、市が個人賠償責任保険に加入します。被保険者が法律上の損害賠償責任を負うこととなった場合に、補償上限の範囲で保険金を支払うことにより、不測の事態に備えます。



認知症とともに 生きる希望宣言

認知症の当事者たちが集まって設立された一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）は、2018年11月に「認知症とともに生きる希望宣言 一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ」を発表しました。

「わたしたちは、認知症とともに暮らしています。日々いろんなことが起き、不安や心配はつきませんが、いろいろな可能性があることも見えてきました。一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、希望を持って自分らしく暮らし続けたい。次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、いい人生を送ってほしい。私たちは、自分たちの体験と意志をもとに「認知症とともに生きる希望宣言」をします。この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人、そしてより良い社会を一緒につくっていこうという人の輪が広がることを願っています。」

【5項目の宣言】

1. 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
2. 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
3. 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
4. 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩いていきます。
5. 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを、一緒につくっていきます。

一般社団法人 認知症本人ワーキンググループ
「認知症とともに生きる希望宣言」より

2-3 在宅医療・介護連携の推進

2-3-1 在宅医療・介護連携の推進

■現況

- ・医療・介護関係者の連携を実現するために、地域における医療と介護に携わる多職種の委員で構成される「袋井市在宅医療・介護多職種連携推進会議」を設置して、関係者間の連携を推進しています。
- ・医療と介護の橋渡し役として、「在宅医療・介護連携コーディネーター」を配置して、多職種からの連携に関する相談を受けるとともに、連絡調整や情報提供等も行い、多職種間が円滑に相互理解が行えるよう支援しています。
- ・入院した高齢者が安心して在宅生活に戻れるよう、「入院時情報提供書」等を利用して、医療機関と介護支援専門員等が相互に連携が図れるように努めています。
- ・在宅医療や介護サービスに関する知識を市民に理解してもらうよう、在宅医療・介護連携に関する市民公開講座等を開催して、普及啓発を行っています。

■課題

- ・病棟看護師等の医療機関と介護支援専門員等の在宅支援をする事業所等との情報共有と連携を図るための入退院支援体制を強化するとともに、医療と介護を支える人材の質を高める必要があります。
- ・医療・介護連携を一層推進するためには在宅療養者の日常生活の様子や状態変化などをタイムリーに情報共有していく必要があるため、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活用と普及を進めていく必要があります。
- ・医療と介護に関わる多職種間の相互理解や情報共有を十分にしていき、お互いの業務の現状や専門性や役割等を知り、連携を円滑にする必要があります。
- ・市民が望む場所で療養生活を安心して送れるよう、緊急時や看取り時等のさらなる知識の普及や意識の醸成をしていく必要があります。

■今後の方向性

- ・在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討について、解決策を講じていくためには、多職種によるさらなる検討が必要なため、ワーキンググループにおいて、課題解決に向けて検討していきます。
- ・多職種とのスムーズかつ適切な連携を図るために、「シズケア*かけはし」等のICTの導入について啓発を行い、医療・介護関係者の活用促進を図ります。
- ・お互いの仕事内容への理解をさらに深め、より質の高い連携が図れるよう、多職種連携研修会を開催していきます。
- ・市民が人生の早い段階から終末期までに自ら望む生活や医療・介護ケアについて、周りの人と話し合い、共有する取組を理解することは極めて重要であるため、これらの理解を促進するための普及啓発を優先的かつ重点的に行っていきます。

ア 多職種・多機関の連携推進

1) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

地域における医療・介護に携わる関係者の在宅医療及び介護に対する理解を深めるとともに、関係者間の連携強化を図ることを目的として、平成28年3月に「袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議」を設置して、顔の見える関係性を築くなどの一定の成果を上げてきました。

今後は、在宅医療推進のための基盤整備に関することや多職種連携の質の向上に関すること等の新たな課題を解決していくために、新たにワーキンググループにおいて、袋井市版の在宅医療・介護の効果的な連携体制を構築していきます。

2) 医療・介護関係者の情報共有の支援

切れ目なく医療と介護サービスが一体的に提供できるよう、「シズケア*かけはし」(静岡県在宅医療・介護連携情報システム)を活用して、多職種がタイムリーに情報共有ができるようICTを活用した連携体制整備を推進しています。一般社団法人磐周医師会と連携を図りながら導入促進のため、啓発活動を引き続き実施していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
「シズケア*かけはし」登録事業所数(箇所)	8	13	16	19	22	25

※R2年度は見込みです。

3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

総合健康センターの総合相談窓口にて、市民や医療・介護関係者から、在宅医療・介護連携に関する相談を受けて適切なサービス等につなげています。

また、一般社団法人磐周医師会に在宅医療・介護連携コーディネート業務を委託し、専門職から医療・介護に関して寄せられた意見を基にして、より連携が図りやすくなるよう体制整備を行っています。今後は、医療・介護の専門職のための相談窓口を周知し、相談支援体制を強化していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
コーディネーター相談支援件数(件)	-	-	168	175	185	195

※R2年度は見込みです。

4) 医療・介護関係者の研修

在宅医療及び介護に対する理解を深めるとともに関係者間の連携を図ることを目的に専門職向けの研修会を開催しています。領域の異なる多職種専門性を相互に理解した上で役割分担し、グループワーク等による研修会を通じて連携を確かなものにしていく必要があります。

将来に備えて本人の希望に沿った医療や介護ケアが受けられ、人生の最終段階を迎えられるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を推進していくため、意思決定支援ができるような研修を開催していきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医療・介護関係者研修参加延人数(人)	156	180	120	180	190	200

※R2年度は見込みです。

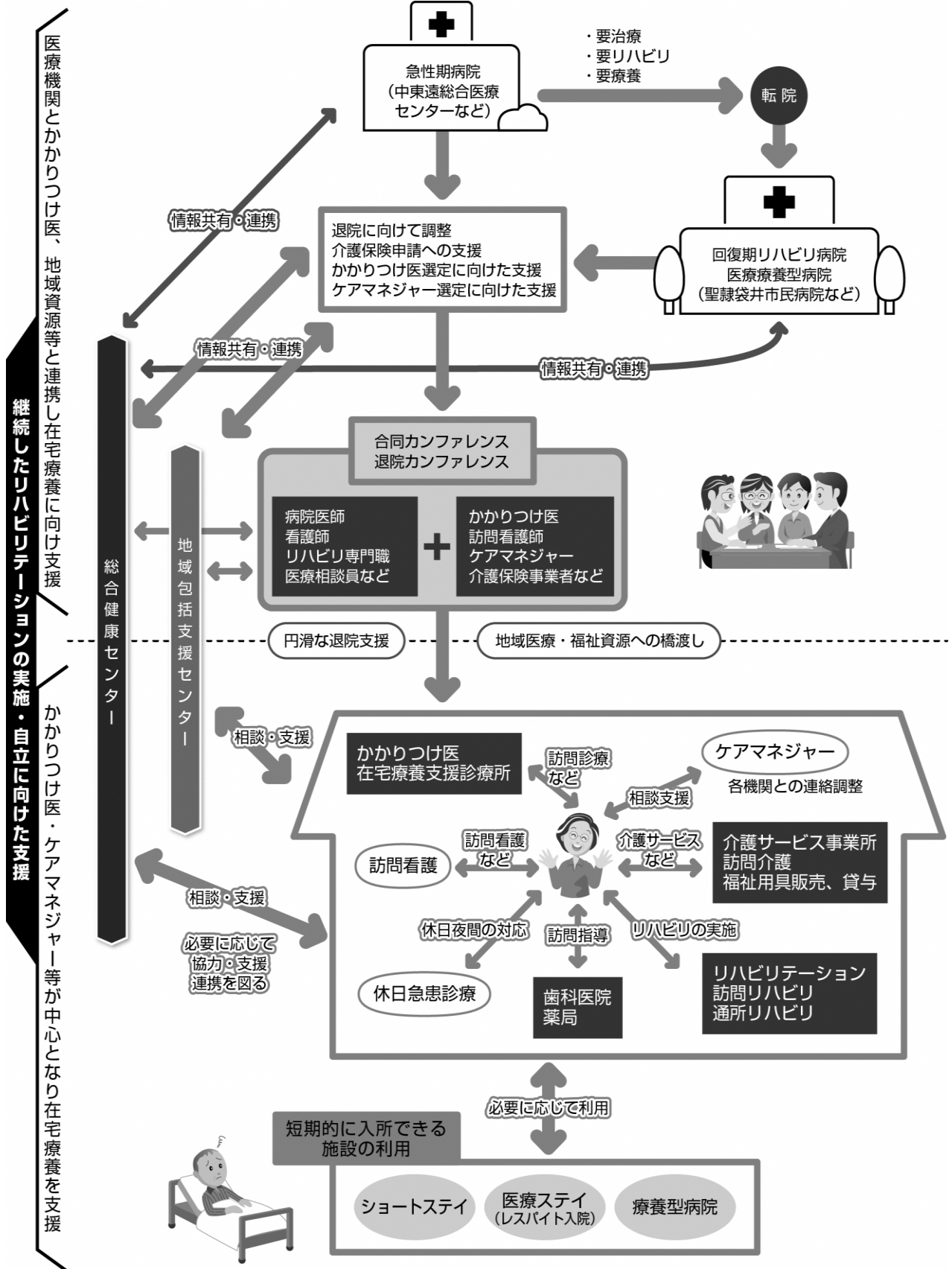
5) 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する知識を市民に理解してもらうよう、在宅医療・介護連携に関する市民公開講座等を開催して、在宅での療養が必要になったとき等に必要なサービスを適切に選択できるように支援しています。市民が在宅医療介護について主体的に考えて実践できるような形式での開催も検討しながら、自らが望む療養生活の選択肢として在宅医療・介護も考えられるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発をより一層進めていきます。

	実績値			計画値		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
市民公開講座等参加延人数(人)	91	101	0	120	140	160

※R2年度は見込みです。

■ 在宅医療・介護連携の流れ



2-3-2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進

■現況

- 中東遠総合医療センター、聖隷袋井市民病院とかかりつけ医は、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に、地域医療連携を推進しています。
- 在宅医療・介護の需要は、高齢化に伴って訪問診療等を受ける患者数が増えることに加えて、入院患者の一部が在宅療養に移行することにより大きく増加することが見込まれていることから、医師会・歯科医師会・薬剤師会では、在宅医療の実施可能な医療機関等を把握して、提供体制の確保に努めています。
- 急変時や看取り等の際に、相談や対応が可能な訪問看護事業所が5箇所、看護小規模多機能型居宅介護が1箇所あり、在宅での生活が安心して継続できるような体制が整備されてきています。

■課題

- 急性期病院における在院日数が短縮すること等により、安心して在宅等へ戻れるよう医療から介護への円滑な橋渡しが必要となるため、退院時の情報共有がより重要になってきます。また、高齢化の進展に伴い在宅療養する人が増加することが見込まれることから、在宅等での医療ニーズが高まり、24時間体制の在宅療養の支援体制の充実が求められています。
- 感染症や災害時等の様々な局面においても継続的なサービス提供を維持するため、関係者の連携体制や対応を検討していく必要があります。

■今後の方向性

- 病床の機能分化・連携に対応していくために、県、市、関係団体等が一体となって在宅医療等を提供する仕組みを整えるとともに、多職種連携をさらに進めることにより、中重度の要介護認定者等が、可能な限り本人や家族が望む生活を継続できる環境づくりを推進します。
- 中東遠総合医療センター、聖隷袋井市民病院等との連絡会を引き続き定期的を開催し、病院から病院、病院から在宅への移行がスムーズになるよう、総合健康センターを拠点にして、切れ目なく医療と介護が一体的に提供されるよう、体制整備を進めていきます。
- 在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面を意識して、多職種が相互に連携しながら「ときどき入院・ほぼ在宅」の体制強化を図っていきます。
- 新型コロナウイルス感染症等の流行や台風等の災害時を踏まえ、関係部局と連携を図りながら、介護サービス事業所等に感染症や防災対策についての対応策等を検討していきます。

ア 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の充実

地域の目指す理想像を実現するために、多職種の協力を得ながら、緊急時や看取り時の対応等、切れ目なく提供される体制の構築を推進していく必要があります。在宅医療・介護の現状把握を十分に行い、地域の実情に応じた必要な取組をより推進していきます。

1) 在宅医療体制の充実

在宅医療サービスのさらなる普及と定着、質や機能向上のために、24時間体制を支える在宅医療（訪問診療・往診）の後方支援体制の整備や一時的に在宅介護が困難になった時等において、レスパイト入院等が利用できるよう、切れ目のない医療と介護の提供体制を構築して、「ときどき入院・ほぼ在宅」を目指します。

2) 地域連携による医療・介護サービスの提供

総合病院とかかりつけ医は、それぞれの特長を活かし、一体的でスムーズな医療・介護サービスを提供するために、地域連携を推進しています。

日常的な診療や健康管理は、かかりつけ医が担当し、入院治療が必要になった場合や急変時には、総合病院に診療を引き継ぎ、その後病状が安定した場合には、かかりつけ医に逆紹介をして、地域で安心をして療養が続けられるよう体制を整えていきます。

3) 地域の医療・介護の資源の把握（医療・介護マップの活用）

医療・介護のサービスや施設について、適切な情報を市民に届けるために、地域の医療・介護資源を一覧できるマップの掲載情報を定期的に更新して、市民が医療と介護が必要になった際にスムーズに利用できるよう支援していきます。

4) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

県が主催する地域包括ケア推進ネットワーク会議で、近隣市町の取組について情報共有等を行い、広域的な取組を必要とする課題について協議しています。今後も引き続き近隣市町との連携を図り、医療・介護の人材育成、在宅医療提供の支援体制づくり等、医療面を中心とした連携への取組を行います。

基本目標3 安心な生活を支援するための介護保険制度の推進

3-1 介護保険事業の円滑な実施

3-1-1 介護サービス事業の推進

ア 居宅サービス

■現況

- ・要支援者・要介護者が、在宅で日常生活を送るために必要な各種サービスを提供します。介護保険制度の普及・定着とともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯の増加などにより、介護を必要とする方は年々増加しており、居宅サービス利用者数は増加傾向にあります。
- ・静岡県地域医療構想においては、高齢化の進展や病床の機能分化・連携により、在宅医療等の需要増加を見込んでいます。

■課題

- ・家庭環境の多様化が進む中、各家庭によって在宅介護の状況が異なることから、介護が必要な方やその介護者のニーズに合った、きめ細かなサービスの提供が求められます。
- ・高齢者が要支援・要介護の状態になってもできる限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続するためには、状態の改善や重度化防止に向けたサービスが必要となります。
- ・今後は在宅医療等の需要増加に伴い、在宅における介護サービスの需要増加が見込まれることから、利用者の需要に対応できるよう適切な居宅介護サービスの提供が必要となります。

■今後の方向性

- ・介護サービスが利用できず、やむを得ず離職する介護者をなくすため、居宅サービスの充実に努めていきます。
- ・リハビリテーションや医療ニーズの高い要介護者、認知症要介護者等へのサービスなど、多種多様な介護サービスのニーズに対応できるよう努めていきます。

1) 訪問介護

居宅にホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問介護	(回/年)	48,843	54,636	67,490	73,571	76,164	77,981
	(人/年)	2,710	2,749	2,904	3,000	3,060	3,120

※R2年度は見込みです。

2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅へ訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身の維持等を図ります。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問入浴介護	(回/年)	1,908	1,490	1,259	1,624	1,638	1,638
	(人/年)	325	284	252	300	300	300
介護予防 訪問入浴介護	(回/年)	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	0	0	0	0	0	0

※R2年度は見込みです。

3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にあり、訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者等の居宅へ看護師等が訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問看護	(回/年)	19,731	19,568	18,857	20,664	21,956	23,633
	(人/年)	2,068	2,157	2,196	2,400	2,580	2,760
介護予防訪問看護	(回/年)	4,867	5,904	6,812	7,512	8,021	8,671
	(人/年)	603	718	828	852	900	960

※R2年度は見込みです。

4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が、要介護者等の居宅へ訪問し、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問リハビリテーション	(回/年)	3,218	4,420	6,644	7,507	7,702	7,985
	(人/年)	232	323	504	588	600	624
介護予防訪問 リハビリテーション	(回/年)	853	1,351	3,107	3,474	3,818	4,200
	(人/年)	89	131	372	360	384	420

※R2年度は見込みです。

5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な要介護者等の居宅へ訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理及び指導を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
居宅療養管理指導	(人/年)	2,036	2,116	2,172	2,208	2,316	2,568
介護予防居宅療養 管理指導	(人/年)	118	147	180	192	216	216

※R2年度は見込みです。

6) 通所介護(デイサービス)

日帰りで通所施設に通う要介護者に対し、入浴、排せつ、食事、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所介護	(回/年)	122,387	131,429	133,927	149,154	156,376	161,623
	(人/年)	9,752	10,200	10,176	10,884	11,268	11,640

※R2年度は見込みです。

7) 通所リハビリテーション（デイケア）・介護予防通所リハビリテーション

日帰りで介護老人保健施設、病院併設デイケア等に通う要介護者等に対し、理学療法や作業療法等の必要なリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
通所リハビリテーション	(回/年)	17,965	15,844	14,064	15,780	17,568	17,976
	(人/年)	1,880	1,723	1,596	1,716	1,824	1,860
介護予防通所 リハビリテーション	(人/年)	753	818	1,008	1,128	1,200	1,212

※R2年度は見込みです。

8) 短期入所生活介護（ショートステイ）・介護予防短期入所生活介護

要介護者等の心身の状況やその家族の疾病等を把握する中で、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、特別養護老人ホーム等に短期間入所する要介護者等に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の支援、機能訓練を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
短期入所生活介護	(日/年)	15,038	15,955	13,189	14,880	15,644	16,526
	(人/年)	2,137	2,211	1,776	1,968	2,076	2,172
介護予防 短期入所生活介護	(日/年)	555	486	488	586	604	628
	(人/年)	142	137	96	120	120	132

※R2年度は見込みです。

9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

要介護者等の心身の状況やその家族の疾病等を把握する中で、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所する要介護者等に対し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活の支援を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
短期入所療養介護	(日/年)	140	359	494	628	628	641
	(人/年)	37	79	60	96	96	96
介護予防 短期入所療養介護	(日/年)	9	0	0	0	0	0
	(人/年)	1	0	0	0	0	0

※R2年度は見込みです。

10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

居宅で生活する要介護者等ができる限り能力に応じ、自立した生活を営めるように、福祉用具(車いす、特殊寝台等)の貸与を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
福祉用具貸与	(人/年)	9,404	9,676	9,732	9,912	10,140	10,380
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	3,449	3,803	4,212	4,548	4,656	4,776

※R2年度は見込みです。

11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅で生活する要介護者等が、貸与になじまない特殊な福祉用具(腰掛け便座、入浴補助用具、特殊尿器等)の購入費用の補助を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定福祉用具購入費	(人/年)	171	173	144	216	228	240
特定介護予防福祉用具購入費	(人/年)	59	77	84	120	132	132

※R2年度は見込みです。

12) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

居宅で生活する要介護者等の住宅において、手すりの取り付け、段差解消等の一定の住宅改修を行った場合、改修費用の補助を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
住宅改修費	(人/年)	118	118	108	120	132	144
介護予防住宅改修費	(人/年)	78	96	96	72	72	84

※R2年度は見込みです。

13) 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員が居宅で介護を受ける方の心身の状況、希望等を踏まえ、居宅(介護予防)サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、確実にサービスが提供されるよう介護サービス事業所との連絡調整等を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
居宅介護支援	(人/年)	14,795	14,686	14,700	15,036	15,504	16,044
介護予防支援	(人/年)	4,054	4,550	5,088	5,508	5,760	5,868

※R2年度は見込みです。

イ 地域密着型サービス

■現況

- ・介護が必要になっても、住み慣れた自宅や地域で安心して生活を継続できるよう、その地域での生活を24時間体制で支えるサービスとして、小規模多機能型居宅介護事業所を市内日常生活圏域ごとにそれぞれ1箇所、計4箇所整備してきました。そのうち、1箇所については、平成30年度に看護小規模多機能型居宅介護事業所へ移行しました。
- ・定員19人未満の地域密着型通所介護事業所5箇所が、地域と連携して事業を行っています。

■課題

- ・できる限り住み慣れた自宅や地域で安心して生活を継続できるよう、多様化する家庭環境や地域の特性に応じた柔軟な介護サービスの提供が、日常生活圏域ごとに受けられるよう体制を整えることが必要です。

■今後の方向性

- ・平成30年度に小規模多機能型居宅介護事業所1箇所が、看護小規模多機能型居宅介護事業所へ移行したことから、今後の利用状況等の推移を注視する中で、本計画期間の令和6年3月末までに小規模多機能型居宅介護事業所1箇所の整備を行います。
- ・認知症要介護者の増加に伴い、認知症の特性に配慮した認知症対応型通所介護を、令和3年4月に開設します。
- ・地域密着型サービスは、地域との結びつきを重視し、開かれたサービスとするために、市民やボランティア団体と連携・協力し、地域との交流を図るとともに、利用者・家族、行政関係者に加え、地域住民の代表者に参加いただく運営推進会議を定期的で開催します。

■ 小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所 登録定員総数

日常生活圏域	H30	R1	R2	R3	R4	R5
袋井北部地域(人)	29	29	29	29	29	29
袋井中部地域(人)	0	0	0	0	0	0
袋井中部地域(人) ※看護小規模多機能	29	29	29	29	29	29
袋井南部地域(人)	29	29	29	29	29	29
浅羽地域(人)	29	29	29	29	29	29
新規設置(人)	0	0	0	0	0	29
合計(人)	116	116	116	116	116	145

1) 地域密着型通所介護

地域との連携を図りながら、日帰りで通所施設に通う要介護者に対し、入浴、排せつ、食事、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
地域密着型通所介護	(回/年)	11,374	7,804	7,562	7,525	7,805	8,285
	(人/年)	1,192	867	876	960	1,020	1,080

※R2年度は見込みです。

2) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護者等が可能な限り自宅での生活を継続できるよう支援することを目的とし、「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じ、「泊まり」や「訪問」を組み合わせ、食事、排せつ、入浴等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	676	680	624	720	744	768
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	120	123	120	120	120	120

※R2年度は見込みです。

3) 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズが高い利用者に対応するため、小規模多機能居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	95	179	204	252	276	300

※R2年度は見込みです。

4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

日帰りで通所施設に通う認知症（急性を除く）の要介護者等に対し、入浴、排せつ、食事、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
認知症対応型通所介護	(回/年)	0	0	0	312	312	312
	(人/年)	0	0	0	48	48	48
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	0	0	0	120	120	120
	(人/年)	0	0	0	24	24	24

※R2年度は見込みです。

ウ 施設・居住系サービス

■現況

- ・日常生活において常時介護を必要とし、自宅での生活が困難な要介護者のための施設の充実を図るため、計画的に特別養護老人ホームの整備を計画的に進めてきました。
- ・認知症高齢者の増加に伴い、令和3年4月に認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1箇所を開設しました。

■課題

- ・自宅での生活が困難な中重度の要介護者は、減少傾向となっていますが、今後、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年にかけて、徐々に増加が見込まれるため、引き続き施設入所の必要性の高い方の利用（入所）を進めていくことが重要となってきます。
- ・介護、リハビリテーション、療養の程度によって適する施設が異なるため、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です。
- ・地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護サービスの需要増加が見込まれます。
- ・高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が今後さらに増加していくことが見込まれます。

■今後の方向性

- ・施設入所を必要とする方の心身の状態、家庭環境、希望に合った施設を選択し、適切な利用ができるよう、介護支援専門員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を推進していきます。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、多様化する高齢者向けの住まいについても、必要に応じて選択ができるよう情報提供を行っていきます。
- ・認知症を有する要介護者等の増加や既設事業所の入居状況の推移を注視する中で、本計画期間中の令和6年3月までに認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1箇所を整備します。

1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者のための施設で、入所者に対し入浴、排せつ、食事等日常生活上の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の支援等を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護老人福祉施設	(人/年)	4,551	4,543	4,440	4,512	4,680	4,860

※R2年度は見込みです。

2) 介護老人保健施設

病状が安定期にある要介護状態の入所者に対し、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介護を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護老人保健施設	(人/年)	2,289	2,305	2,172	2,220	2,340	2,400

※R2年度は見込みです。

3) 介護療養型医療施設・介護医療院

病状が安定期にあり長期の療養が必要な要介護状態の入所者に対し、療養や医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の介護を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護療養型医療施設	(人/年)	533	281	84	60	60	72
介護医療院	(人/年)	56	509	780	792	792	804

※R2年度は見込みです。

4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の方が少人数で共同生活を営み、食事、排せつ、入浴等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
認知症対応型 共同生活介護	(人/年)	1,477	1,501	1,596	1,800	1,812	1,812
介護予防認知症 対応型共同生活介護	(人/年)	24	19	12	12	12	12

※R2年度は見込みです。

■ 必要利用定員総数

日常生活圏域	H30	R1	R2	R3	R4	R5
袋井北部地域(人)	27	27	27	27	27	27
袋井中部地域(人)	60	60	60	60	60	61
袋井南部地域(人)	0	0	0	0	0	0
浅羽地域(人)	45	45	63	63	63	63
新規設置(人)	0	0	0	0	0	18
合計(人)	132	132	150	150	150	169

※R2年度は見込みです。

5) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホーム等に入居している要介護・要支援認定者に対し、特定施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排せつ等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定施設入居者 生活介護	(人/年)	478	526	600	660	696	732
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人/年)	75	84	72	72	72	72

※R2年度は見込みです。

エ 介護予防・生活支援サービス（総合事業）

■現況

- 地域包括ケアシステム構築のための要である「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）が平成29年4月から始まり、65歳以上のすべての高齢者を対象に事業を実施し、身体面だけでなく、生活機能全体の維持・向上を通じ、いつまでも自立して地域でいきいきと暮らせるように支援しています。
- 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援1・2、または、基本チェックリストにより介護予防・生活支援サービス事業の対象者となった方を対象として、訪問型サービスと通所型サービス、介護予防ケアマネジメントを実施しています。

■課題

- 高齢者の多様なニーズに対応できるよう、基準緩和サービス（サービスA）指定事業者の増加や短期集中サービス（サービスC）の効果的・効率的なサービス実施が求められます。
- 高齢者が住み慣れた場所でいつまでも元気で過ごせるよう、自立支援、介護予防・重度化防止につながる介護予防ケアマネジメントが必要となっています。
- 総合事業開始前から継続している現行相当サービスの利用者が依然として多く、基準緩和サービス（サービスA）や多様な主体のサービスへ移行し、持続可能なサービスとすることが必要です。

■今後の方向性

- 高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯等、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加していることから、地域の実情に応じて多様な主体が介護予防・生活支援サービスを提供できるよう支援していきます。
- 基準緩和サービス（サービスA）に従事する人材の育成や短期集中サービス（サービスC）の委託事業所の増加など、サービスの充実に努めます。
- 利用者、家族、介護支援専門員、介護サービス事業者等が、自立支援、介護予防・重度化防止につながる介護予防ケアマネジメントの意識を持てるよう取り組んでいきます。

1) 訪問型サービス・通所型サービス

要支援者等に対し、居宅にホームヘルパーが訪問し、入浴の介助や調理・掃除などを行う訪問型サービスや、日帰りで通所施設に通い、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問介護担当サービス 【現行相当サービス】	(人/年)	145	159	165	165	165	165
訪問型サービス A 【基準緩和サービス】	(人/年)	1	1	1	5	10	15
訪問型サービスB 【住民主体サービス】	(箇所/年)	-	-	-	1	2	3
訪問型サービスC 【短期集中サービス】	(人/年)	2	5	6	7	8	9
訪問型サービスD 【移動支援サービス】	(箇所/年)	-	-	-	-	-	-
通所介護相当サービス 【現行相当サービス】	(人/年)	508	521	535	535	535	535
通所型サービス A 【基準緩和サービス】	(人/年)	28	29	30	45	60	75
通所型サービスB 【住民主体サービス】	(箇所/年)	-	-	-	1	1	1
通所型サービスC 【短期集中サービス】	(人/年)	5	4	4	5	6	7

※R2年度は見込みです。

2) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センター等が、要支援者等に対するアセスメントを行い、心身や日常生活の状況に応じ、サービスの種類や回数を決め、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用者数	(件/年)	3,229	3,124	3,200	3,200	3,200	3,200

※R2年度は見込みです。

■ 介護予防・生活支援サービス（総合事業）の類型

	サービス種別	現行相当サービス	緩和した基準によるサービス(サービスA)	住民主体による支援(サービスB)	短期集中サービス(サービスC)	移動支援(サービスD)
訪問型	サービス内容	訪問介護員による 身体介護、生活援助	生活援助	住民主体の自主活動として 行う生活支援	保健師等による居宅での 相談指導等	移動前後の生活支援
	対象者像	○既にサービスを利用して おり、サービスの利用の継続が 必要なケース ○自立のために、身体介護の み、身体介護と生活援助の一 体的なサービス提供が必要な ケース ○代替のサービスの利用が困 難なケース ○身体機能や認知機能の 低下がみられ、専門的な支援 が必要な者	○身体介護が必要なく、 利用者が自力で家事等を行 うことが困難なケース	○簡単な生活支援により日常 生活を保てる者	○うつ・閉じこもり傾向があり、 運動機能やQOL向上のため の個別指導が必要なケースな ど	○バス・電車を利用した移動 に、何らかの介助が必要な ケース
	従事者	訪問介護員	一定の研修受講者 訪問介護員	ボランティア主体	保健・医療の専門職	ボランティア主体
	実施方法	事業者指定	事業者指定	補助(助成)	直接実施又は委託	補助(助成)
	報酬の考 え方	現行の報酬と同様 月包括単位	月包括単位 現行相当サービスの75%程度	-	-	-
	サービス提供 時間の考 え方	○週1回程度利用 要支援1・2・事業対象者 ○週2回程度利用 要支援1・2・事業対象者 ○週2回を超える利用 要支援2	○週1回程度利用 要支援1・2・事業対象者 1回当たり30分以上60分以 内 ○週2回程度利用 要支援1・2・事業対象者 1回当たり30分以上60分以 内	必要な回数	3～6ヶ月の短期間で必要な 回数	必要な回数
	自己負担の 考え方	1割、一定以上所得者は2割 または3割	1割、一定以上所得者は2割 または3割	各団体の任意	1回300円	各団体の任意
通所型	サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機 能訓練	ミニディサービス・運動 等 (入浴サービスは提供なし)	体操、レクリエーション等の 活動など、自主的な通いの場	保健師等による生活機能を改 善するためのプログラム	
	対象者像と サービス提供 の考 え方	○既にサービスを利用して おり、サービスの利用の継続が 必要なケース ○代替のサービスの利用が困 難なケース ○身体機能や認知機能の 低下がみられ、専門的な支援 が必要な者 ○自宅での入浴に不安があり 見守りが必要なケース	○身体介護が必要のない ケース ○簡易な運動等により、運動器 機能の継続・向上が見込まれる ケース	○身体介護の必要のない ケース ○簡易な体操等により、運動 器機能の継続・向上が見込ま れるケース ○外出や交流の機会が少な く、閉じこもりの予防が主目的 となるケース	○運動機能が低下した状態を 改善する必要があるケース ○生活機能の継続・向上のため に、低栄養状態の改善が必要 なケース ○口腔機能が低下した状態を 改善する必要があるケース	
	実施方法	事業者指定	事業者指定	補助(助成)	直接実施又は委託	
	実施主体	通所介護事業者	通所介護事業者 フィットネスクラブ 等	ボランティア主体	市	
	報酬の考 え方	月包括算定 提供時間別の類型により 報酬を設定 (要介護サービスのイメージ)	月包括算定 現行相当サービスの75%程度 加算の算定は行わない	-	-	-
	サービス提供 時間の考 え方	○週1回程度利用 要支援1・事業対象者 ○週2回程度利用 要支援2	○週1回程度利用 要支援1・事業対象者 ○週2回程度利用 要支援2	必要な回数	3～6ヶ月の短期間で 必要な回数	
自己負担の 考え方	1割、一定以上所得者は 2割または3割	1割、一定以上所得者は2割 または3割	各団体の任意	1回300円(送迎200円)		

3-1-2 介護サービスの質の確保

■現況

- ・静岡県介護給付適正化計画に基づき、「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・医療情報との突合」、「介護給付費通知」を実施し、利用者に対する適切な介護サービスの確保とともに、介護保険料の増大化を抑制し、介護保険制度を持続可能な制度にしていくための取組を行っています。
- ・要介護認定の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ます。

■課題

- ・介護給付適正化事業を実施することが目的化しないよう、適正化事業を行った結果や効果を適切に評価していくことが必要です。
- ・効率的かつ効果的に「介護給付適正化システム」を活用するために、静岡県国民健康保険団体連合会との連携をより深め、点検方法を習得する必要があります。
- ・区分変更申請の申請から結果通知までの期間が長期化する傾向があり、処理期間の短縮を図る必要があります。

■今後の方向性

- ・これまでの実施状況を踏まえ、静岡県や静岡県国民健康保険団体連合会などの関係機関と連携を図りながら、より効率的かつ効果的な取組を継続していきます。特に即効的な効果が最も見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」や、介護保険制度の要である介護支援専門員を支援する「ケアプランの点検」を優先的かつ重点的に実施します。
- ・要介護認定の申請から結果通知までの期間については、適切な申請時期の案内や主治医意見をできるだけ早く提出していただけるよう医療機関との連携を深め、処理期間短縮により一層努めていきます。

ア 介護給付適正化事業

1) 要介護認定の適正化

認定調査結果の保険者による点検について、直営実施分、委託分ともに全件実施することで、調査員間の差異が補正され、調査結果の平準化につながっています。

要介護認定の適正化に向けた取組については、厚生労働省の要介護認定適正化事業の「業務分析データ」を活用して全国の保険者との比較分析を行っています。適切な介護度での認定が行われるよう、介護認定審査会と認定調査における判断基準の適正化・平準化や研修会等において判断の統一化を進めていきます。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
認定調査点検実施率	(%)	100	100	100	100	100	100
業務分析データの分析実施	(回/年)	1	2	2	2	2	2
県や市主催の研修会等への参加	(回/年)	2	3	3	3	3	3

※R2年度は見込みです。

2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの点検を行うことで、介護支援専門員の気づきを促すとともに自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた取組の支援を行い、資質向上につなげます。また、静岡県国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」から出力される帳票も活用しながら、給付適正化に資する可能性が高いケアプランを選定してより効果的に実施していきます。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
ケアプラン点検	(件/年)	20	25	20	20	20	20

※R2年度は見込みです。

3) 住宅改修・福祉用具購入等の点検

住宅改修の点検は、施行前及び施行後の書面等による点検を全件実施し、事前審査と完了審査において現状が分かりにくいケース等については、現地調査を行い、利用者の身体状態に見合った適切な工事が行われているかを確認します。

また、福祉用具購入等の点検については、申請時に提出される書類点検を全件実施し、疑義が生じた場合には、事業者や介護支援専門員への確認を行うなど、専門職の協力を得ながら点検が実施できる体制づくりに努め、さらなる給付適正化につなげていきます。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
住宅改修の書類審査点検実施率	(%)	100	100	100	100	100	100
住宅改修の施行前施行後訪問調査	(件/年)	4	3	5	5	5	5
福祉用具購入等の書類審査点検実施率	(%)	100	100	100	100	100	100
福祉用具購入の訪問調査	(件/年)	1	1	5	5	5	5

※R2年度は見込みです。

4) 縦覧点検・医療情報との突合

静岡県国民健康保険団体連合会に業務委託して、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数・日数等の点検を行います。不適正な介護報酬の請求を発見し、介護報酬の返還を求めます。

引き続き、国民健康保険団体連合会へ業務委託し、その他の自主点検分についても、複数帳票の点検及び確認を実施していきます。

また、医療費との突合についても国民健康保険団体連合会へ業務委託し、入院情報と介護保険の給付情報との突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供サービスの整合性を図るなど医療と介護の重複請求の防止等に努めます。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
縦覧点検及び医療情報との突合の静岡県国民健康保険団体連合会への委託の実施		実施	実施	実施	実施	実施	実施
市による自主的な縦覧点検	(帳票/年)	1	2	2	3	3	3

※R2年度は見込みです。

5) 介護給付費通知

受給者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切な請求に向けた抑制効果をもたらします。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
介護給付費通知の実施	(回/年)	1	1	1	1	1	1

※R2年度は見込みです。

6) 給付実績の活用

静岡県国民健康保険団体連合会が作成したマニュアルを活用しながら、効率的かつ効果的な点検が期待できる帳票について国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を活用し、請求内容が適正であるかを確認していきます。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
「介護給付適正化システム」から出力される帳票の点検	(帳票/年)	1	2	3	3	3	3

※R2年度は見込みです。

7) 要介護認定の申請から結果通知までの期間

要介護認定の申請から結果通知までの期間が長期化する傾向にあるため、極力早期の訪問調査に努めるとともに、主治医意見書を早期に回収できるよう医療機関にも理解を求め、短縮化を図っていきます。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮	(日)	33.5	44.0	37.7	33.0	32.5	32.0

※R2年度は見込みです。

イ サービスの質の向上に向けた取組

■現況

- 利用者が適切で質の高い介護サービスを安心して受けられるよう、市が指定権限を持つ地域密着型サービスについて、居宅介護支援事業所に対し、実地指導及び集団指導を定期的に行い、サービスの質の向上を目的に育成の視点で指導を行っています。また、県が指定権限を持つ居宅サービス等の事業所については、県と市の合同で実地指導を行っております。
- 介護相談員6人が介護サービス事業所や在宅サービス利用者を訪問することでニーズを把握し、各事業所に情報提供することで、介護サービスの質の向上に努めています。
- 介護支援専門員や介護サービス従事者等の資質の向上を図るために研修会や講演会を定期的に行っています。

■課題

- 事業者のサービス提供体制の適正化にあたっては、指導監督の充実が不可欠なため、指導に関する知識や具体的なノウハウを継続的に学ぶ必要があります。
- 介護相談員による訪問については、独居や高齢者のみ世帯等の増加により、家庭訪問が難しいケースが増えてきています。
- 介護相談員が訪問時に得た利用者の要望等を介護サービス事業所に伝える橋渡しをしていますが、サービスの質の向上につながっているか等の検証をしていく必要があります。
- 介護支援専門員等の専門職には、利用者に対する適切な介護サービスの質を確保するために、自立支援や介護予防及び重度化防止の視点を持ってケアマネジメントする力量が強くと求められています。

■今後の方向性

- 市が指定権限を持つ事業所に対しては、原則として3年に1回、実地指導を行うとともに必要に応じ集団指導を行い、より良い介護サービスの実現に向けて、事業者の育成及び支援を行います。あわせて、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議においても運営状況の確認や地域との協力状況の把握を行います。
- 介護相談員には、介護サービスの質の確保に向けた活動が求められるため、スキルアップを目指す現任研修等にも積極的に参加し、相談業務の力量形成に努めていきます。
- 介護サービス事業者等への適正化支援事業により、介護支援専門員や介護サービス従事者等の資質の向上及び相互の情報交換を図ります。また、ケアマネジメントの標準化を図り、ケアプランの内容やケアマネジメント手法に関するばらつきを縮小し、要介護度の維持改善の効果を上げていきます。

1) 事業所の指導監査等

市が指定権限を持つ介護サービス事業所については、原則として3年に1回、実地指導を行うとともに必要に応じ集団指導を行っています。

集団指導は、介護保険制度の周知及び理解の促進、実地指導の結果、災害・感染症対策、虐待・事故防止対策等の説明のほか、介護報酬請求事務の指導等を実施していきます。

実地指導は、「高齢者虐待防止」、「身体拘束禁止」等の観点からの運営指導と、各種加算等の届出に基づく適正な報酬請求が行われているか等の指導を実施していきます。

また、入手した各種情報により指定基準違反や不正請求が認められる場合、またはその疑いがあると認められる場合には、「監査」を実施していきます。

2) 介護相談員派遣事業

介護相談員が、利用者からの要望や疑問、活動を通じて気づいたことを介護サービス事業所に伝えることにより、問題の改善や介護サービスの質の向上に努めます。また、相談員活動の円滑な実施を目的として、相談員が訪問する介護サービス事業所と定期的に意見交換会を開催していきます。

3) 介護サービス事業者等への適正化支援事業

介護支援専門員が、要介護者等が自立した日常生活を営むために必要となる専門的知識の習得や技術水準を向上させていくことができるよう、介護給付適正化事業のケアプラン点検の結果等を基に、介護支援専門員に有益となる内容等を検討し、研修会や講演会を実施していきます。

4) 自立支援、介護予防・重度化防止等に関する集団研修会

介護支援専門員や介護サービス従事者等を対象に、研修会、講演会、連絡会を定期的に行うことで、市民が可能な限り住み慣れた自宅や地域で日常生活を送ることができるよう支援するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するために、多職種が連携を図り、自立支援や介護予防及び重度化防止の視点を持ってケアマネジメントを行うことができるように体制を整えます。

		実績値			計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
自立支援、介護予防・重度化防止等に関する集団研修会	(回/年)	4	6	4	4	4	4

※R2年度は見込みです。

ウ 円滑な事業運営に向けた取組

1) 要介護認定を行う体制の計画的な整備

今後も高齢者の増加に伴い、要介護認定申請件数の増加が見込まれること等から、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制の計画的な整備を推進します。

2) 文書負担軽減に向けた取組

介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や押印等の手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を推進します。

エ 保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用

平成30年から高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の推進に向けた「保険者機能推進交付金」が創設され、令和2年度には保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組のさらなる推進を図るために、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「保険者努力支援交付金」が創設されました。

評価指標の達成に向けて地域課題への問題意識を高め、地域の特性に応じた様々な取組を通じて保険者機能の強化を図ります。

オ 業務効率化の取組強化

業務の効率化では、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図り、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが必要です。また、国や県、本市、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護サービス事業者や保険者の業務効率化に取り組みます。

また、今後も高齢者の増加に伴い、要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえ、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していきます。

3-1-3 介護人材の確保

■現況

- 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保する取組が必要となります。
- 「介護サービス事業所アンケート調査」によると、「人材は充足している」事業所が4割弱あり、「常に不足している」、「今は不足している」事業所は6割となっています。

■課題

- 介護サービス事業所に従事する介護職員が慢性的に不足し、職員の高齢化が進行しています。

■今後の方向性

- 介護サービス事業所に対し、介護職員の処遇改善に係る制度の活用を、引き続き働きかけていきます。
- 介護人材の資質や技術の向上が図られ、介護分野で働き続けることができるよう、介護サービス事業所に従事する職員に対し、資質向上等を目的とした研修を行っていきます。

ア 介護人材の確保

1) 介護職員の確保

介護職員の処遇改善をはじめ、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各年齢層や他業種からの転職、離職した介護福祉士等の潜在的人材の復職・再就職などの支援のため、静岡県や関係機関等と連携し介護職セミナー等を効果的に周知するほか講演会等を開催し、介護職員の確保に取り組むとともに、高齢者の健康福祉に取り組む市民ボランティアの育成活動の支援を行っていきます。

2) 介護現場の改善

働きやすい職場環境の整備の一環として、国や県の制度を活用した介護ロボットやICTの導入・活用を促し、介護現場の業務改善を支援していきます。

第5章

介護サービス等に係る 費用の見込みと介護保険料

第5章 介護サービス等に係る費用の見込みと介護保険料

1 介護（予防）給付費の見込み

利用人数や利用回数の見込み量等から算出した、今後の介護（予防）サービスの給付費の見込額は次のとおりです。

■ 介護給付費の見込額

単位：千円

区 分	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
居宅サービス			
訪問介護	221,566	229,373	235,199
訪問入浴介護	19,748	19,935	19,935
訪問看護	91,927	98,561	106,395
訪問リハビリテーション	21,873	22,441	23,296
居宅療養管理指導	17,981	18,882	20,930
通所介護	1,150,356	1,205,957	1,243,979
通所リハビリテーション	128,680	143,517	147,516
短期入所生活介護	119,548	125,388	132,623
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	6,782	6,786	6,932
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	0	0	0
福祉用具貸与	122,557	124,515	127,843
特定福祉用具購入費	5,781	6,130	6,506
住宅改修費	8,265	9,168	10,033
特定施設入居者生活介護	120,961	126,306	133,072
居宅介護支援	215,539	222,691	230,686
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	50,795	52,570	56,301
認知症対応型通所介護	3,279	3,281	3,281
小規模多機能型居宅介護	132,945	139,503	145,975
認知症対応型共同生活介護	453,331	457,008	457,008
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	53,057	55,422	60,059
施設サービス			
介護老人福祉施設(老健)	1,117,117	1,159,632	1,203,795
介護老人保健施設	595,110	627,257	643,210
介護療養型医療施設	21,078	21,090	25,890
介護医療院	268,799	268,948	273,633
介護給付費計	4,947,075	5,144,361	5,314,097

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

第5章 介護サービス等に係る費用の見込みと介護保険料

■ 介護予防給付費の見込額

単位：千円

区 分	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	25,892	27,674	29,921
介護予防訪問リハビリテーション	10,049	11,060	12,178
介護予防居宅療養管理指導	2,023	2,276	2,276
介護予防通所リハビリテーション	33,630	35,644	35,902
介護予防短期入所生活介護	3,992	4,111	4,232
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	29,166	29,930	30,685
特定介護予防福祉用具購入費	2,856	3,130	3,130
介護予防住宅改修費	6,157	6,157	7,248
介護予防特定施設入居者生活介護	4,976	4,979	4,979
介護予防支援	25,390	26,566	27,064
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	954	955	955
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,733	8,738	8,738
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,697	2,699	2,699
予防給付費計	156,515	163,919	170,007

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

2 介護サービス等に係る費用の見込み

総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込額は、次のとおりです。

■ 標準給付費見込額

単位：千円

項 目	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
総給付費	5,103,590	5,308,280	5,484,104
特定入所者介護サービス費等給付額	143,215	133,603	136,490
高額介護サービス費等給付額	79,216	79,830	81,554
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,989	14,000	14,300
算定対象審査支払手数料	3,272	3,338	3,410
標準給付費見込額①	5,343,282	5,539,051	5,719,858

※単位未満は四捨五入により端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

3 地域支援事業費、保健福祉事業費の見込み

利用人数や実施回数の見込み量等から算出した、今後の地域支援事業費、保健福祉事業費の見込額は次のとおりです。

■ 地域支援事業費の見込額

単位：千円

項目	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
包括的支援事業			
地域包括支援センター運営事業	66,197	67,678	68,549
生活支援体制整備事業	18,749	18,749	18,749
認知症総合支援事業	9,029	9,029	9,029
在宅医療・介護連携推進事業	4,225	4,225	4,225
地域ケア会議推進事業	117	117	117
任意事業			
紙おむつ支給事業	3,878	3,878	3,878
認知症地域支え合い事業	275	275	275
成年後見制度利用支援事業	2,352	2,568	2,694
介護給付適正化事業	954	954	954
福祉用具・住宅改修支援事業	33	33	33
介護相談員派遣事業	2,128	2,128	2,128
介護予防・日常生活支援総合事業			
介護予防・生活支援サービス事業	178,359	191,246	197,994
介護支援ボランティア事業	887	907	919
楽笑教室	19,145	19,145	19,145
介護予防出前講座	1,890	1,890	1,890
認知症予防セミナー	164	164	164
筋トレマシン教室	1,030	1,030	1,030
介護予防プログラム普及事業	692	692	692
地域リハビリテーション活動支援事業	554	566	574
地域支援事業費計②	310,658	325,275	333,038

※単位未満は四捨五入により端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

資料：袋井市

■ 保健福祉事業費見込額

単位：千円

項目	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
高齢者等配食サービス	11,612	11,815	12,023
通院・外出支援(付き添い)サービス	223	223	223
在宅介護支援金支給事業	8,180	8,384	8,591
合計③	20,015	20,422	20,837

※単位未満は四捨五入により端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

※保健福祉事業…第1号被保険者の保険料を財源として、要介護・要支援認定者だけでなく、被保険者全体や家族等の介護者も対象として実施する事業です。

資料：袋井市

4 標準給付費等の見込み

標準給付費の見込額に、地域支援事業費及び保健福祉事業費の見込額を加えた見込額については次のとおりです。

■ 標準給付費等見込額

単位：千円

項目	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
標準給付費①	5,343,282	5,539,051	5,719,858
地域支援事業費②	310,658	325,275	333,038
保健福祉事業費③	20,015	20,422	20,837
合計	5,673,955	5,884,748	6,073,733

※単位未満は四捨五入により端数処理しているため、合計が合わないことがあります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

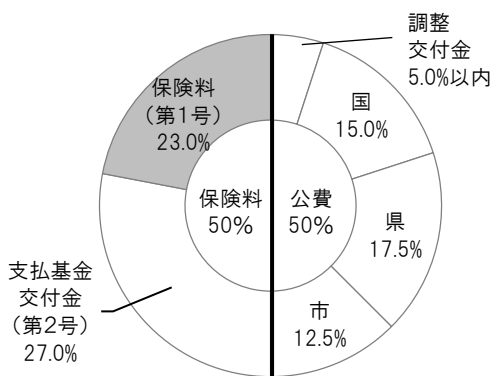
5 第1号被保険者の保険料

(1) 費用負担の概要

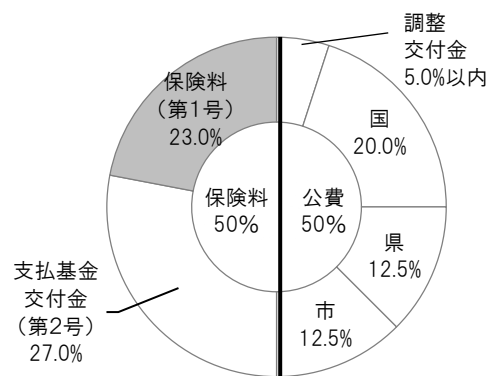
介護保険制度においては、介護保険事業にかかる費用のうち、1割から3割までの利用者負担を除いた費用の財源割合が介護保険法によって定められており、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費とされています。また、被保険者の保険料のうち、本計画期間は原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者が賄うことになります。

なお、保健福祉事業については、100%を第1号被保険者の保険料で賄います。

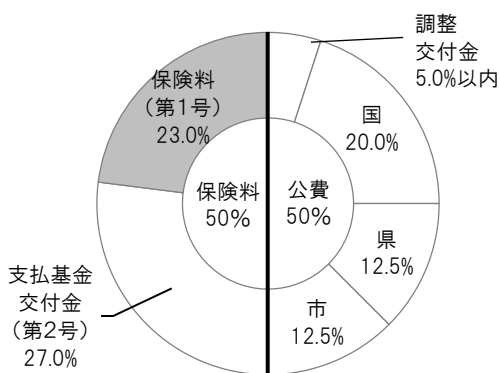
■ 介護給付費（施設分）



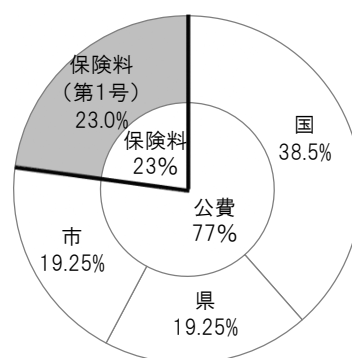
■ 介護給付費（その他分）



■ 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）



■ 地域支援事業（包括的支援事業・任意事業）



(2) 保険料基準額の算出

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。

■ 保険料基準額の算出

項 目	金 額
標準給付費+地域支援事業費計(A)	17,571,163千円
第1号被保険者負担分相当額(B)	4,041,367千円
調整交付金相当額(C)	862,148千円
調整交付金見込額(D)	286,748千円
介護保険保険給付支払準備基金取崩額(E)	380,000千円
保健福祉事業費(F)	61,274千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)	75,000千円
保険料収納必要額(H)=(B)+(C)-(D)-(E)+(F)-(G)	4,223,041千円

項 目	金 額
保険料収納必要額(H)	4,223,041千円
予定保険料収納率(I)	99.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)	69,705人
第1号被保険者の保険料基準額(月額)(K) (K) ≙ (H) ÷ (I) ÷ (J) ÷ 12	5,100円

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

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(3) 介護サービス等に係る費用と介護保険料水準の推計

高齢化の進展による要介護(要支援)認定者の増加やサービス利用回数の増加などにより、令和7・令和22年度には介護保険事業に係る費用や介護保険料水準は大幅に上昇することが見込まれます。

■ 介護サービス等に係る費用と介護保険料水準の推計

	第7期			第8期(本計画)			第9期	第14期
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和7 (2025) 年度	令和22 (2040) 年度
総費用額	53.2億円	55.5億円	58.0億円	56.7億円	58.8億円	60.7億円	62.4億円	75.0億円
介護保険料 (基準額)	5,100円			5,100円			6,000円 程度	6,500円 程度

※総費用額…標準給付費、地域支援事業費、保健福祉事業費の合計
令和2年度以降は見込です。今後の制度改正等により変動があります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(4) 所得段階別の保険料

第1号被保険者の保険料は、所得段階に応じて異なります。本市では、所得段階に応じて11段階に分けており、令和3年度から令和5年度までの介護保険料を、次のとおり定めます。

■所得段階別保険料

所得段階	対象者要件	負担割合	年額保険料
第1段階	・生活保護の受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.5 (0.3)	30,600 (18,300)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の方	0.75 (0.5)	45,900 (30,600)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える方	0.75 (0.7)	45,900 (42,800)
第4段階	本人が市民税非課税で世帯内に市民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.9	55,000
第5段階	本人が市民税非課税で世帯内に市民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える方	1.0	61,200
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.2	73,400
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	79,500
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	91,800
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	1.65	100,900
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上1,000万円未満の方	1.85	113,200
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	2.0	122,400

※課税年金収入額

課税対象となる老齢（退職）年金のことで、遺族年金・障害年金は含まれません。

※合計所得金額①

収入金額から必要経費に相当する額（収入の種類により計算方法が異なります）を控除した金額の合計のことで、所得控除（扶養控除、医療費控除等）や、損失の繰越控除をする前の金額です。なお、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除の適用がある場合には、その額を控除した後の金額です。

※合計所得金額②（第1～第5段階）

合計所得金額①から、年金収入に係る所得を控除した後の金額です。

※公費による保険料軽減が実施される場合、第1段階から第3段階は（ ）の金額になります。

(5) 低所得者への支援

■現況

- 介護保険料については、所得段階を11段階に設定し、負担能力に応じた段階設定としています。
- 介護サービス利用者負担については、軽減措置を実施し、低所得者に過大な負担とならないよう配慮しています。

■課題

- 要介護（要支援）認定者の増加に伴い介護サービス利用者は増加しており、介護保険料や介護サービス利用者負担が過大な負担とならないよう、今後も負担能力に応じた軽減が必要となります。

■今後の方向性

ア 介護保険料の軽減等

所得の低い方で国の定める範囲に該当する段階の方について、公費による保険料軽減が実施される場合は、国の示す軽減割合に従い保険料を軽減します。

また、震災、風水害、火災、農作物の不作など、財産や収入が著しく減少した場合には、減少の程度等に応じて減免を行います。

第1号被保険者の保険料の低所得者負担軽減について

第1号被保険者の保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で 公費を投入し、低所得者の高齢者の保険料を軽減します。

市町村民税非課税世帯全体を対象として実施

保険料段階	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

※公費負担割合
 国 1/2
 都道府県 1/4
 市町村 1/4

イ 介護サービス利用者負担の軽減

1) 特定入所者介護サービス費等の支給

施設サービス、短期入所サービスの食費と居住費（滞在費）は、利用者負担段階区分に応じて負担限度額が定められています。国が定める基準費用額と負担限度額の差額を特定入所者介護サービス費等として支給します。


2) 社会福祉法人による利用者負担の軽減

収入が世帯で一定の基準以下等の条件を満たした方に対し、社会福祉法人が提供する介護サービスの利用者負担額を軽減します。

3) 高額介護サービス費等の支給

介護サービスの利用者が支払う1割から3割までの利用者負担が所得段階ごとに定められた上限額を超えた場合、超えた分を高額介護（介護予防）サービス費として支給します。

また、介護と医療それぞれの負担が長期間にわたり重複する世帯では、高額介護（介護予防）サービス費を支給してもなお重い負担が残るため、世帯の1年間の介護と医療の負担額を合算した額が所得段階に応じた負担限度額を超えた場合、超えた分を高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給します。



第6章

計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進

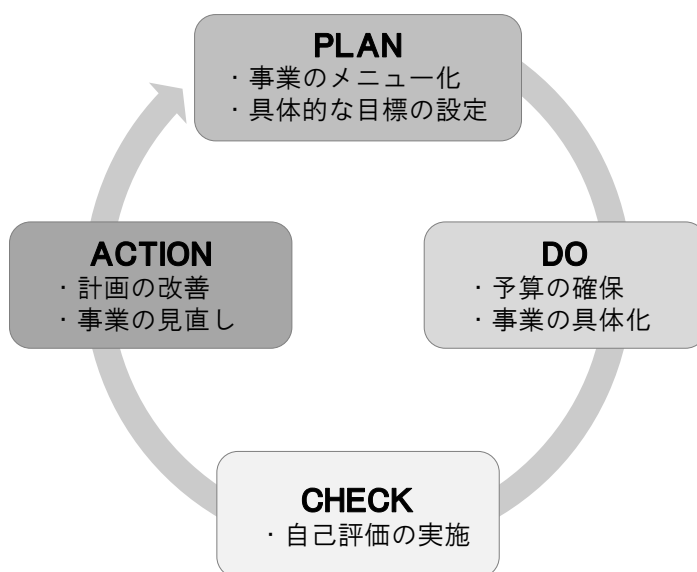
本計画は、市民、地域、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関、袋井市地域包括支援センター、行政機関などが連携・協力して推進します。

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「袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会」において計画の進行管理を行います。

2 計画の進行管理

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、その結果を基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。

従って、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）できる具体的な計画値を設定しました。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。



3 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、計画期間の最終年度となる令和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。



資料編

資料編

1 袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会からの答申

令和3年2月8日

袋井市長 原田 英之 様

袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会

委員長 兼子千津子

袋井市長寿しあわせ計画（第9次袋井市高齢者保健福祉計画・
第8期袋井市介護保険事業計画）（案）について（答申）

令和3年2月4日付け袋地包第326号で諮問のありました「袋井市長寿しあ
わせ計画（第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画）
（案）」について、慎重に審議した結果、原案のとおり承認いたします。
なお、答申にあたり次の意見を付します。

記

- 1 令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据え、総合健康センターを拠点に、「地域包括ケアシステム」をさらに充実し、計画の基本理念である「全ての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、健やかに自分らしく暮らせる長寿社会」の実現に向けて最大限の努力をしてください。
- 2 若い世代からの健康づくりを推進し、高齢になっても地域社会において役割を担い、生きがいをもって生活し、高齢者の知識や経験を活かして地域活動に積極的に参加できる仕組みづくりや新たなことにチャレンジできる場づくりを推進してください。
- 3 「総合相談窓口」は総合健康センターにおいて大きな役割を果たしています。市民の困りごとなど幅広い相談に対応できるように窓口を充実し、広く市民に周知を図り、早い段階で相談や支援につながるよう関係者と連携し、身近で気軽に相談できる相談窓口に努めてください。

- 4 日常的な生活の困りごとなど地域の課題の共有や支え合いの仕組みづくりに対して、まちづくり協議会をはじめとする地域活動団体や市の関係機関などが連携を図るとともに、地域住民のニーズに応じた介護予防の推進、生活支援を担う団体や人材の育成に取り組んでください。
- 5 認知症を遅らせ、認知症になっても本人や家族が希望する場所で生活できるよう、認知症への正しい理解を広めるとともに、予防・相談支援の充実や安心して社会参加できる仕組みづくりを推進し、認知症の方にやさしい地域づくりに取り組んでください。
- 6 高齢者が介護状態になっても、住み慣れたところで人生の最期まで生活できるよう、在宅医療と介護を支える多職種の連携を進め、医療と介護サービスが切れ目なく提供される体制づくりに取り組んでください。
- 7 近年の自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の発生・感染拡大などを踏まえ、地域と行政、民間事業者などが知恵と力をあわせ、また積極的にICT技術を活用し、災害対策や感染症対策を図りながら、計画に掲げた事業を展開してください。
- 8 介護保険料の負担は高齢者の生活に大きくかかわることから、保険料が据え置かれることについて評価します。今後も、保険料の上昇を抑えるため、できるだけ要介護状態になることなく自立した生活を送れるよう介護予防の取り組みを推進し、介護保険事業の安定的な運営が図られるよう努めてください。
- 9 本計画の推進にあたっては、その実効性を高めるため、毎年、計画の進行管理に努めるとともに、計画や事業の効果が最大限発揮されるよう、多様な手法により、効果的な情報発信に努めてください。

以上

2 委員名簿

■ 袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会

(敬称略)

	選出区分	氏名	団体名等
委員長	地域住民及び介護保険の被保険者	兼子 千津子	三川まちづくり協議会
副委員長	保健、医療及び福祉関係団体に属する者	池谷 之男	袋井市社会福祉協議会
委員	地域住民及び介護保険の被保険者	鈴木 孝夫	方丈自治会連合会
委員		鈴木 美智子	シニアクラブ袋井市
委員		小澤 孝至	袋井地区労働者福祉協議会
委員		伊藤 友子	介護相談員
委員		永田 進	袋井・森地域シルバー人材センター
委員		鈴木 活子	袋井市介護者ほほえみの会
委員	保健、医療及び福祉関係団体に属する者	三崎 功	民生委員・児童委員協議会
委員		小野 七生	袋井市医師会
委員		富田 貴之	磐周歯科医師会袋井支部
委員		牧 摂	特別養護老人ホーム ディアコニア
委員		鈴木 秀子	袋井市健康づくり食生活推進協議会
委員	学識経験者	東野 定律	静岡県立大学経営情報学部准教授

(任期：令和2年4月1日から令和5年3月31日まで)

3 長寿しあわせ計画の策定経過

年月日	会議名等	内容
令和2年2月	高齢者の生活と意識に関する調査	<ul style="list-style-type: none"> ・一般高齢者：2,000人 ・要支援認定者・事業対象者：800人 ・要介護認定者：1,200人
令和2年6月29日	第1回高齢者保健福祉計画等推進委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状交付 ・正副委員長の選出 ・長寿しあわせ計画の策定について ・袋井市の高齢者の状況について ・高齢者の生活と意識に関する調査結果について等
令和2年7月29日	市議会民生文教委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生活と意識に関する調査結果 ・長寿しあわせ計画の策定について
令和2年8月7日	市議会全員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生活と意識に関する調査結果 ・長寿しあわせ計画の策定について
令和2年9月24日	第2回高齢者保健福祉計画等推進委員会	計画（案）の概要説明及び協議
令和2年10月27日	市議会民生文教委員会	計画（案）の概要説明及び協議
令和2年11月9日	市議会全員協議会	計画（案）の概要説明及び協議
令和2年11月12日 ～12月11日	パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページ ・総合健康センター（1階） ・情報公開コーナー（市役所2階） ・浅羽支所市民ロビー（1階） ・月見の里学遊館市民サロン（1階） ・さわやかアリーナ（1階）
令和3年1月27日	市議会民生文教委員会	計画（案）の中間報告
令和3年2月4日	諮問 第3回高齢者保健福祉計画等推進委員会	計画（案）の審議
令和3年2月5日	市議会全員協議会	計画（案）の中間報告
令和3年2月8日	答申	
令和3年3月10日	市議会民生文教委員会	計画（最終案）の報告

4 袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例

平成 17 年 4 月 1 日条例第 108 号

改正

平成 19 年 3 月 30 日条例第 7 号

平成 20 年 3 月 31 日条例第 10 号

平成 21 年 3 月 31 日条例第 13 号

平成 27 年 3 月 31 日条例第 2 号

袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例

(設置)

第 1 条 袋井市は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく袋井市高齢者保健福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく袋井市介護保険事業計画の策定、見直し及び推進に当たり、市民及び保健、医療、福祉等の専門的な立場からの意見を反映させるため、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議し、市長に答申する。

(1) 高齢者保健福祉計画の策定及び見直しに関すること。

(2) 介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。

2 前項に掲げるもののほか、委員会は次に掲げる事項について調査審議し、市長に意見を述べることができる。

(1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進に関すること。

(2) 高齢者の保健、福祉及び介護保険の推進に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 地域住民及び介護保険の被保険者

(2) 保健、医療及び福祉関係団体に属する者

(3) 学識経験を有する者

(4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要と認めた者

3 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、委員長が未決定の場合は、市長が招集することができる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、総合健康センターにおいて処理する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成19年3月30日条例第7号）

この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月31日条例第10号）

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月31日条例第13号）

この条例は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日条例第2号）

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

5 用語解説

あ行

■ ICT

コンピュータ技術の活用を意味する。ITと同義であるが、ITがインターネットの技術であるのに対して、ICTは「人と人」、「人とモノ」の情報伝達といったコミュニケーションが強調される。

■ 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。

■ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

人生の最終段階において、医療やケア等について患者と医師、家族等と話し合いを行う過程のことをいいます。愛称として「人生会議」と呼ばれています。

■ オーラルフレイル（口腔機能の衰え）

嚥んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えること。

か行

■ 介護給付適正化

介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要なサービス、事業者がルールに従って適正に提供するように促すことである。

■ 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。

■ 第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

■ 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。

■ 協議体

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。

■ 救急医療情報キット

かかりつけ医や持病等の医療情報、診察券（写し）、健康保険証（写し）、緊急連絡先等を専用の容器に入れて、緊急時や災害時に備えるもの。

■ 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、支給限度額を目安に、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。

■ 高齢者のとらえ方

国連では60歳以上、国際保健機構（WHO）、介護保険法の第1号被保険者、高齢者虐待防止法、老人福祉法の老人ホームへの入所は65歳以上となっている。また、後期高齢者医療制度では、前期高齢者は65歳～74歳、後期高齢者を75歳以上と、とらえ方は様々となっている。

さ行

■ サルコペニア

筋力や身体能力が低下すること。加齢による原因と、不活動や低栄養、疾患が原因によるものに分類される。

■ 縦覧点検

過去に介護給付費を支払った請求について複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。

■ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

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

た行

■ ダブルケア

介護と子育てを同時期に行うこと。女性の社会進出などによる晩婚化や出産年齢の高齢化が背景とされています。

■ 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。他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、自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと。

■ 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。

■ 超・高齢社会

WHO（世界保健機構）による高齢化社会の定義によると、全人口の高齢者の割合が21%を超えた場合超高齢社会となる。

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、集う場のこと。

は行

■ パブリックコメント

計画や条例などを策定しようとする時に、案の段階で市民に公表し、その案に対する意見や要望などを募集して、それらを考慮しながら最終案を決定するとともに、市の考え方を合わせて公表するもの。

■ 避難行動要支援者名簿

災害時に避難する際、手助けが必要な人をあらかじめ登録しておく名簿。

■ フレイル

高齢者が加齢により身体機能や認知機能が低下すること。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間の状態のこと。

ま行

■ 看(み)取り

「看取り」とはもともとは、「病人のそばにいて世話をする」、「死期まで見守る」、「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉だったが、最近では人生の最期（臨死期）における看取りをいうことが多くなっている。

ら行

■ レスパイト

家族が介護から解放される時間をつくり、心身疲労や共倒れなどを防止することが目的で、介護保険のショートステイなどが利用できない医療処置を必要とする人を一時的に医療機関に入院するサービスを指す。

■ 老々介護

65歳以上の高齢者を同じく65歳以上の高齢者が介護している状態のこと。

■ ロコモティブシンドローム（略称 ロコモ）

骨・関節・筋肉・神経系などの運動器が衰えている（衰えはじめている）状態のこと。



袋井市 長寿しあわせ計画

発行日 令和3年3月

発行者 袋井市

総合健康センター 地域包括ケア推進課

住 所 〒437-0061
静岡県袋井市久能 2515 番地の1

T E L 0538-84-7534

E-mail chiikihoukatsu@city.fukuroi.shizuoka.jp

市民生活部 保険課

住 所 〒437-8666
静岡県袋井市新屋一丁目1 番地の1

T E L 0538-44-3152

E-mail hoken@city.fukuroi.shizuoka.jp

