パブリックコメント用計画素案

袋井市
長寿しあわせ計画

第11次袋井市高齢者保健福祉計画
第10期袋井市介護保険事業計画

計画期間：2027 年度～2029 年度

【　素　　案　】

2027 年３月

袋　井　市

目次

第１章　計画策定にあたって 1

１　計画策定の背景と趣旨 1

２　計画の位置づけ 2

３　他計画との関係 3

４　計画の期間 4

５　計画の策定体制 4

（１）高齢者保健福祉計画等推進委員会の開催 4
（２）高齢者の生活と意識に関する調査の実施 4
（３）若者・就労(ビジネス)ケアラーアンケート調査 4
（４）認知症本人の意見のヒアリング 5
（５）介護サービス事業所へのアンケートの実施 5
（６）パブリックコメントの実施 5

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来の姿 6

１　袋井市の高齢者の状況 6

（１）人口と高齢化率 6
（２）高齢者のいる世帯数と高齢者世帯数の割合 9
（３）認知症高齢者数の状況 10
（４）高齢者の就業状況 11
（５）死亡した場所の状況 11

２　要支援・要介護認定者等の現状 12

（１）要支援・要介護認定者数・認定率 12
（２）事業対象者数 14

３　介護保険事業と高齢者福祉事業の現状 15

（１）サービス分類別推移 15
（２）介護と介護予防サービスの利用状況 16
（３）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の利用状況 19
（４）高齢者保健福祉事業の利用状況 20
（５）保険料基準額及び標準給付費等の推移 22

４　日常生活圏域の設定 23

５　高齢者の生活と意識に関する調査結果 25
（１）調査の目的 25
（２）調査の概要 25
（３）調査結果の表示方法 25
（４）調査結果 26

６　介護サービス事業所へのアンケート調査結果 49
（１）調査の目的 49
（２）調査の概要 49
（３）調査結果の表示方法 49
（４）調査結果 50

７　前期計画の評価 51
（１）人口・要介護認定・給付の状況 51
（２）第９期計画の指標の状況 51

第３章　計画の基本的な考え方 52

１　基本理念 52

２　計画の基本目標 53
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 53
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 53
基本目標３　安心して認知症とともに生きることができる社会の実現 53
基本目標４　安心な生活を支援するための介護保険制度の推進 53

３　施策の体系図 54

第４章　施策の展開 56

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 56
１-１　健康寿命の延伸 56

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 68
２-１　地域包括ケアシステムの深化・推進 68

基本目標３　安心して認知症とともに生きることができる社会の実現 87
３-１　認知症施策の推進 87

基本目標４　安心な生活を支援するための介護保険制度の推進 97
４-１　介護保険事業の円滑な実施 97

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 117

１　介護（予防）給付費の見込み 117
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 117
４　標準給付費等の見込み 117
５　第１号被保険者の保険料 117

第６章　計画の推進体制 118

１　計画の推進 118
２　計画の進行管理 118
３　計画の点検・評価 118

資料編 119

１　袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会からの答申 119
２　委員名簿 119
３　長寿しあわせ計画の策定経過 119
４　袋井市高齢者保健福祉計画等推進委員会条例 119
５　用語解説 119

検討中

検討中

検討中

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の背景と趣旨

わが国では、内閣府「令和８年版高齢社会白書」によると、総人口は2025（令和７）年10月１日現在、１億2,322万人となっており、そのうち65歳以上人口は3,622万人、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は29.4%となっています。

総人口と生産年齢人口が減少する一方、75歳以上人口が65歳から74歳までの人口を上回り、今後は85歳以上人口の増加も見込まれています。これに伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の人、医療と介護の複合的なニーズを有する人、身寄りがなく生活上の支援を必要とする人などの増加が見込まれ、地域の実情に応じた多様で切れ目のない支援体制の確保が一層重要となっています。

2000（平成12）年に創設された介護保険制度は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を基本に、介護を社会全体で支える仕組みとして定着してきました。また、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を通じて、多様な主体による介護予防や生活支援を推進するとともに、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が図られています。

このような中、国においては、第10期計画の策定に向けて、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正が行われ、2040（令和22）年度を見据えた中長期的な人口動態及び介護ニーズの把握、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築、医療・介護連携、高齢者の住まいの確保、認知症施策、介護人材の確保、介護現場の生産性向上等が重視されています。あわせて、地域住民、多様な主体及び関係機関が連携し、分野を超えて支え合う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、2010（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、2015（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、関係機関及び行政が連携して、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業を推進してきました。

『袋井市長寿しあわせ計画（第10次袋井市高齢者保健福祉計画・第９期袋井市介護保険事業計画）』が2026（令和８）年度をもって計画期間を終了することを受け、これまでの取組の成果と課題を検証し、その取組を継承・発展させつつ、2040（令和22）年度を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を図るとともに、認知症基本法に基づく市町村認知症施策推進計画を包含し、高齢者を含む本市に住む全ての人々がともに豊かにいきいきと暮らすことのできる社会の実現を目指し、『袋井市長寿しあわせ計画（第11次袋井市高齢者保健福祉計画・第10期袋井市介護保険事業計画）』（以下「本計画」という。）を策定します。

2　計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の８の規定に基づく『高齢者保健福祉計画』及び介護保険法第117条の規定に基づく『介護保険事業計画』を一体的に策定するものです。また、本計画で包含する『認知症施策推進計画』は、『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』（以下「認知症基本法」という。）第13条に基づく計画であり、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するためのものです。

市の高齢者保健福祉施策の推進にあたって、取り組む課題を明らかにし、基本的な方向性や目標等とともに、介護保険給付サービスの見込量や施設等の整備目標等を定めます。

〇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、もっ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）

第百十七条　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。

認知症基本法

（目的）

第一条　この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的とする。

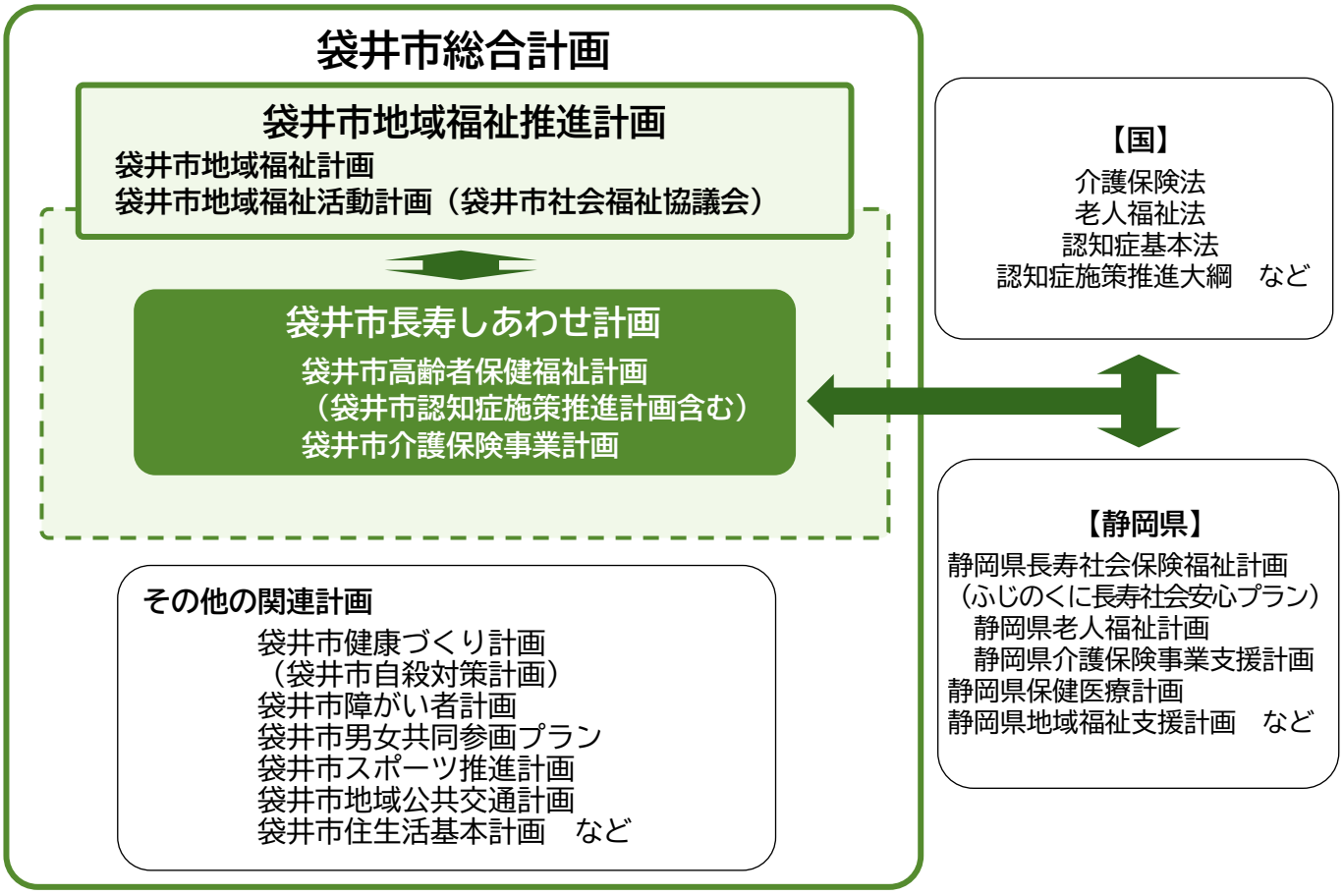
（市町村認知症施策推進計画）

第十三条　市町村は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

3　他計画との関係

本計画は、市政の基本指針である「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（袋井市地域福祉計画・袋井市地域福祉活動計画）」、「袋井市健康づくり計画」、「袋井市障がい者計画」等の保健・医療・福祉に関する計画との整合を図ります。

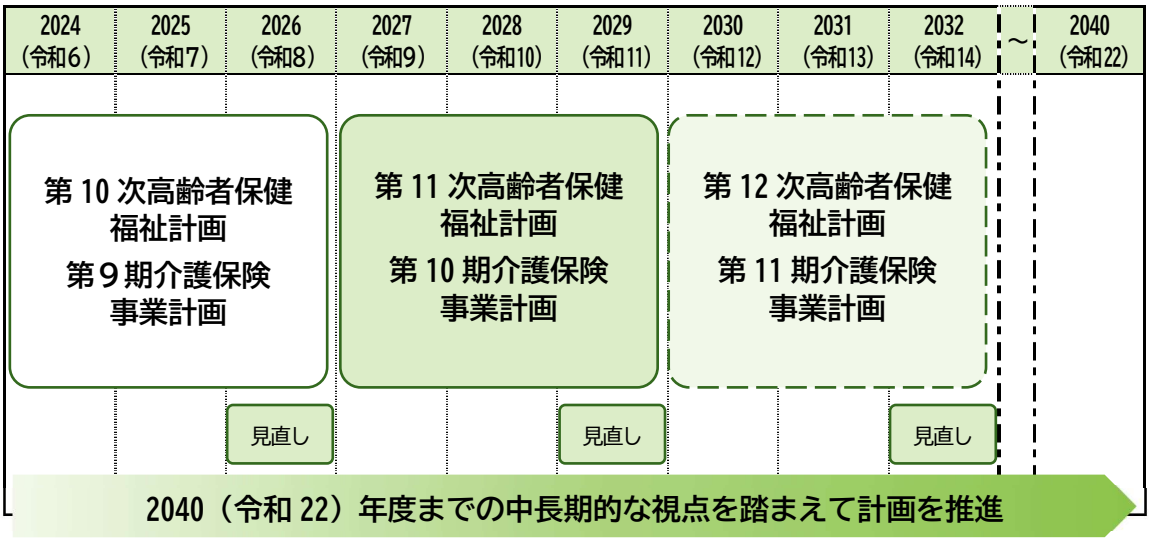
〇他計画との関係



4　計画の期間

本計画の対象期間は、2027(令和９)年度から2029(令和11)年度までの３年間とし、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な視野に立った取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。

〇計画期間について



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

2026（令和８）年１月に実施し、計画の対象となる高齢者等から、日常の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）若者・就労(ビジネス)ケアラーアンケート調査

2026（令和８）年６月から９月に市内在住・在勤・在学の家族等の介護を行っている18～60歳の方を対象に実施しました。

（４）認知症本人の意見のヒアリング

2026（令和８）年７月に認知症の診断を受けている人及びその家族にヒアリングを実施しました。

（５）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。

（６）パブリックコメントの実施

本計画案を2026（令和８）年11月10日（予定）～2026（令和８）年12月９日（予定）まで市役所や市のホームページ等で公開し、広く市民から意見を募りました。

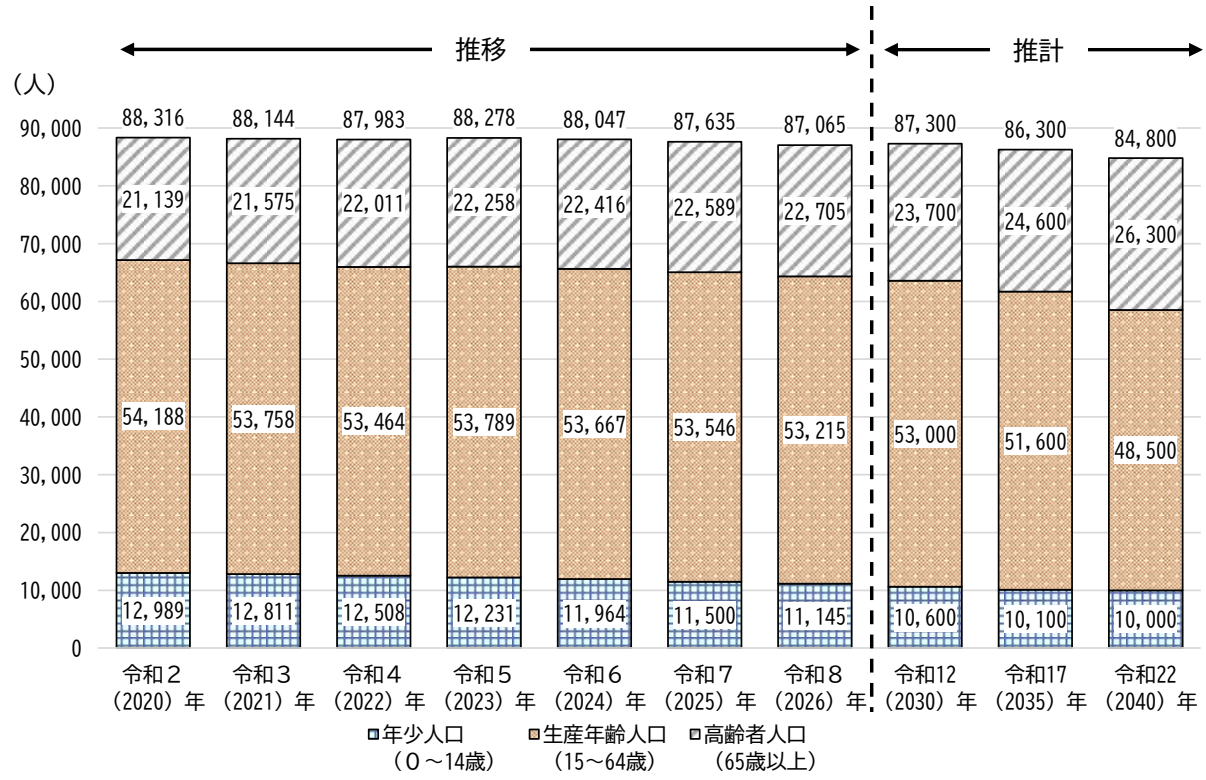
第２章　高齢者を取り巻く現状と将来の姿

１　袋井市の高齢者の状況

（１）人口と高齢化率

本市の総人口は、おおむね横ばいで推移し、2026（令和８）年から2030（令和12）年にかけては微増しますが、以降は減少していく見込みです。年齢別にみると、年少人口は減少、高齢者人口は増加を続け、少子高齢化が進んでいます。

〇年齢別人口の推移と推計

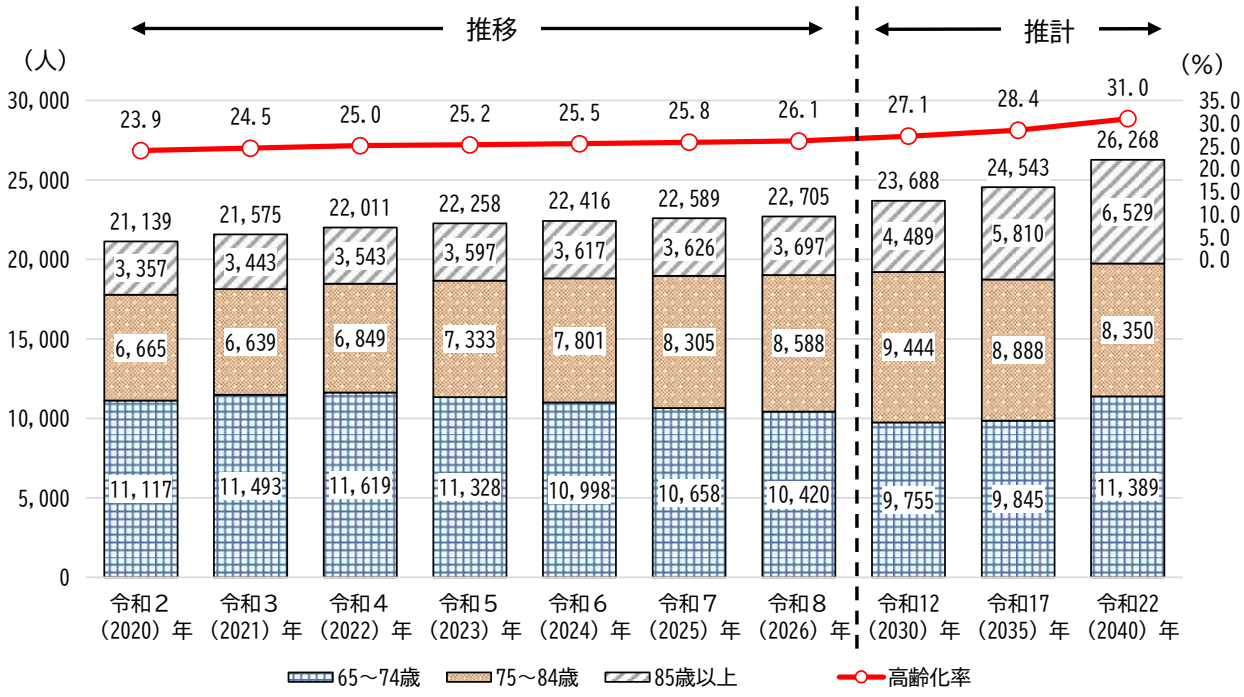


資料：実績値…袋井市人口・世帯数の推移（各年４月１日現在）
推計値…袋井市総合計画を参照（各年４月１日現在）

高齢者人口をみると、2023（令和５）年以降、65～74歳は2030（令和12）年まで減少し、2040（令和22）年に向けて増加する見込みです。75～84歳は2030（令和12）年まで増加し、85歳以上は2017（平成29）年以降増加し続ける見込みです。

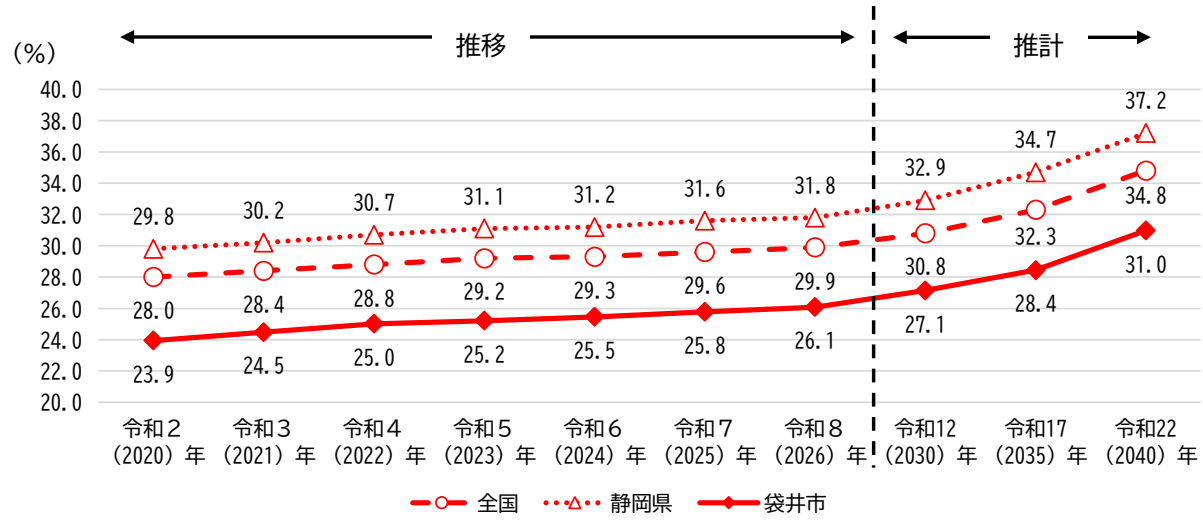
高齢化率は、2022（令和４）年度以降、高齢化率が25.0%以上となり、約４人に１人が高齢者となり、その後、2040（令和22）年にかけて上昇し続ける見込みです。また、国や県と比較すると本市の高齢化率は低くなっています。

〇高齢者人口・高齢化率の推移と推計



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）

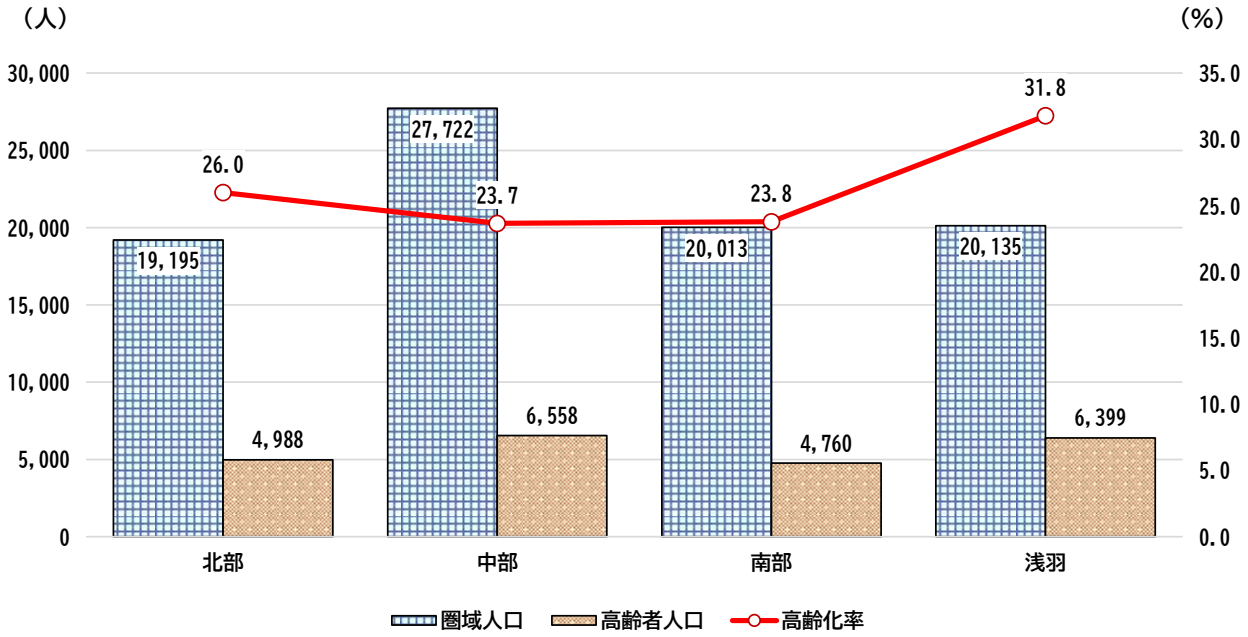
〇高齢化率の推移比較（全国・静岡県）



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）
国・県…地域包括ケア「見える化」システム

圏域別に高齢化率をみると、最も高い圏域は浅羽圏域で31.8%となっています。圏域人口がほぼ同等の南部圏域に比べ、8.0ポイント高くなっています。

〇圏域別人口・高齢者数・高齢化率

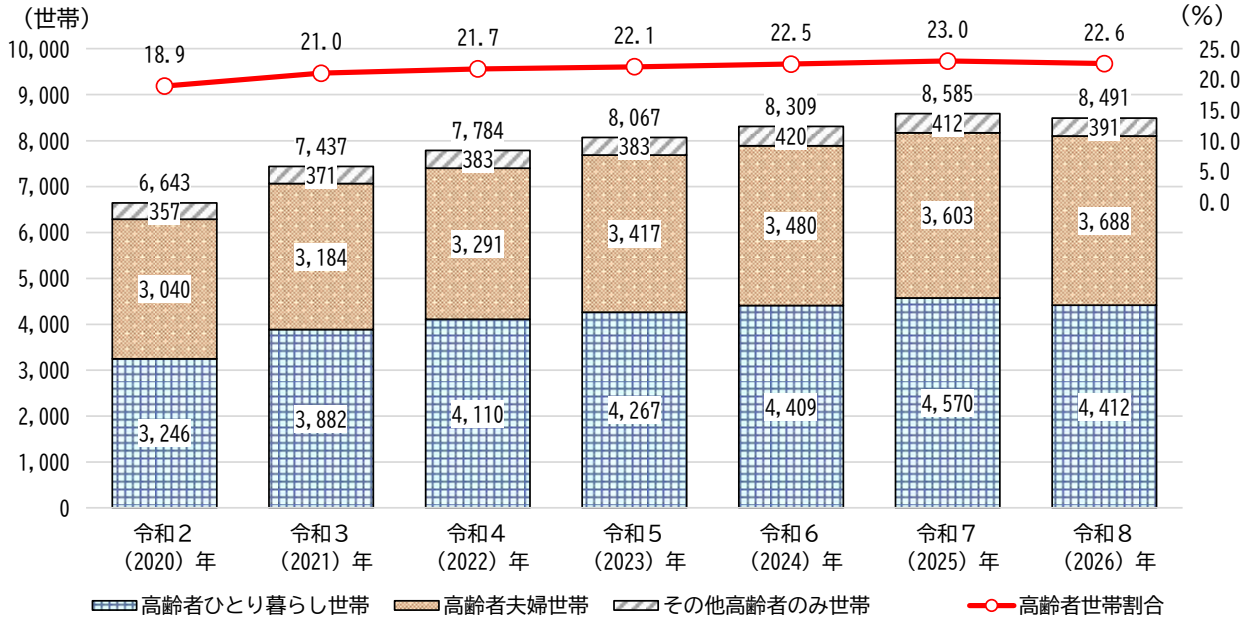


資料：袋井市自治会別高齢化率より算出（2026（令和８）年４月１日現在）

（２）高齢者のいる世帯数と高齢者世帯数の割合

本市の高齢者のいる世帯数と総世帯数に対する割合は、2025（令和７）年まで増加傾向で推移し、2026（令和８）年に微減しています。なお、2021（令和３）年以降、高齢者のいる世帯の半数以上が高齢者ひとり暮らし世帯となっています。

〇各高齢者世帯数の推移と割合



資料：高齢者福祉行政の基礎調査（各年）

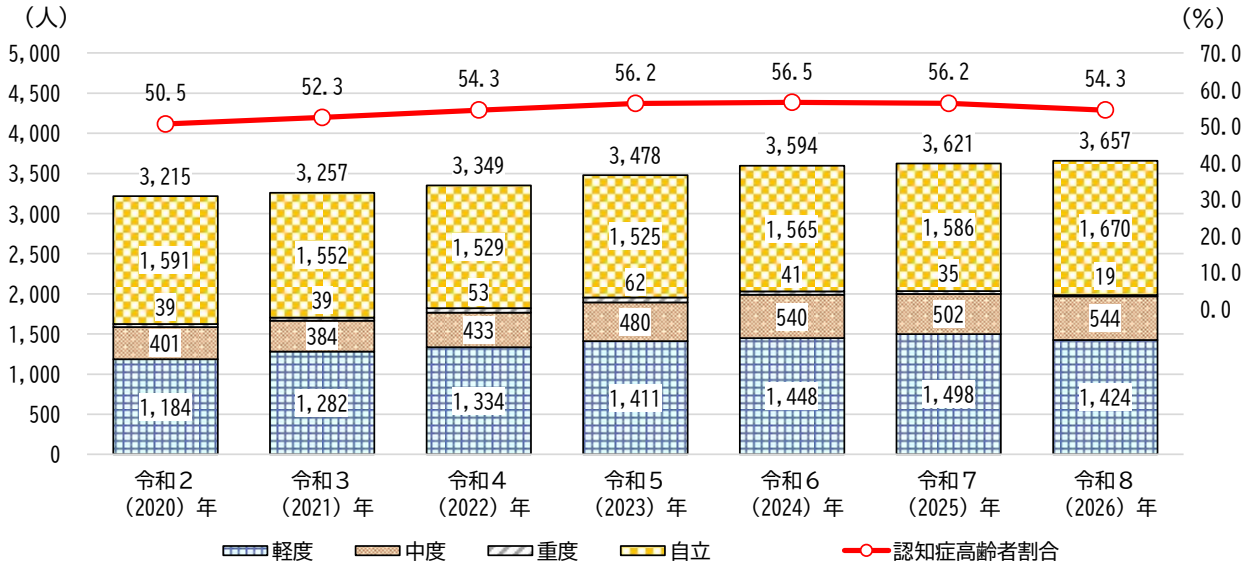
※その他の高齢者のみ世帯は、高齢者（65 歳以上）世帯から「高齢者ひとり暮らし世帯」「高齢者夫婦のみ世帯」を除いたもの（具体的には高齢者親子、兄弟等）

（３）認知症高齢者数の状況

要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者数は2025（令和７）年までおおむね増加傾向で推移しています。日常生活自立度の内訳をみると、2023（令和５）年以降「自立」は増加傾向で推移しており、「重度」は減少傾向で推移しています。

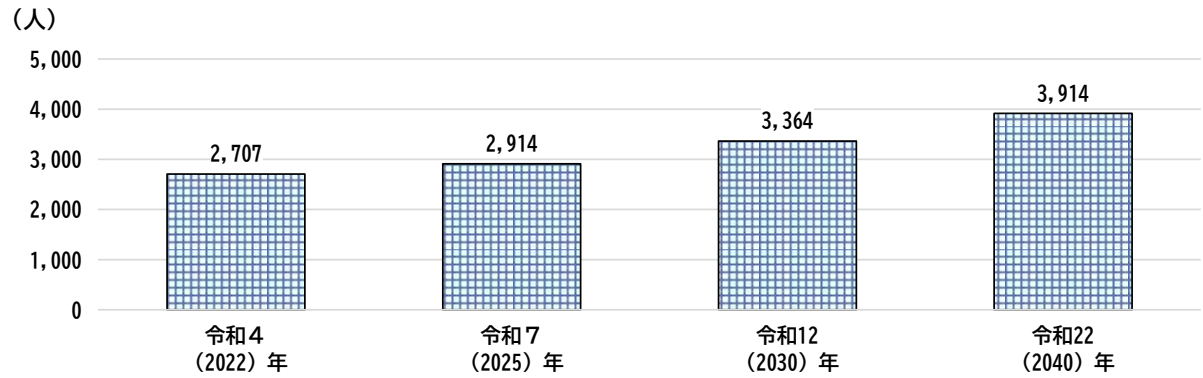
なお、本市における認知症の有病者数の推計は、2030（令和12）年は3,364人、2040（令和22）年は3,914人とされています。

○要支援・要介護認定者数の認知症判定の推移と割合



資料：認定調査票における「認知症高齢者の日常生活自立度」（各年９月末現在）
軽度＝Ⅱa・Ⅱe、中度＝Ⅲa・Ⅲb、重度＝Ⅳ・M、自立＝自立、 Ⅰ
※市外認定者及び要介護認定を受けていない認知症高齢者は含まない。

○認知症有病者数（推計）



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
（令和５年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）報告書を基に算出

（４）高齢者の就業状況

65歳以上高齢者の就業状況について、2020（令和２）年の本市の労働力率人口割合は29.2%となっており、静岡県と比べて高くなっています。

また、労働者人口の割合を男女別にみると、男性では37.5%、女性では22.1%と男性の方が高くなっています。

〇高齢者の就労状況

（上段：人 下段：%）

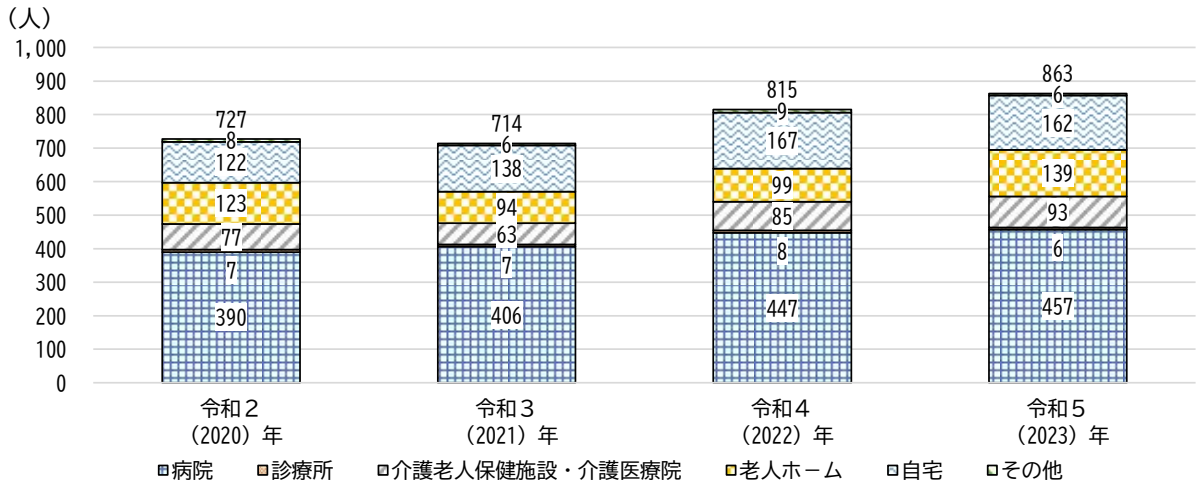
	総数	労働力人口			非労働力人口	不明
			就業者	完全失業者		
65 歳以上	21,310	6,221	5,984	237	14,724	365
	—	29.2	28.1	1.1	69.1	1.7
男性	9,796	3,677	3,490	187	5,921	198
	—	37.5	35.6	1.9	60.4	2.0
女性	11,514	2,544	2,494	50	8,803	167
	—	22.1	21.7	0.4	76.5	1.5
静岡県	1,084,282	298,270	288,835	9,435	751,118	34,894
	—	27.5	26.6	0.9	69.3	3.2

資料：2020（令和２）年国勢調査

（５）死亡した場所の状況

65歳以上高齢者の死亡した場所については、「病院」が最も多くなっています。また、2020（令和２）年から2023（令和５）年にかけては、「病院」「老人ホーム」「自宅」の増加幅が大きくなっています。

〇死亡した場所の推移



資料：静岡県人口動態統計

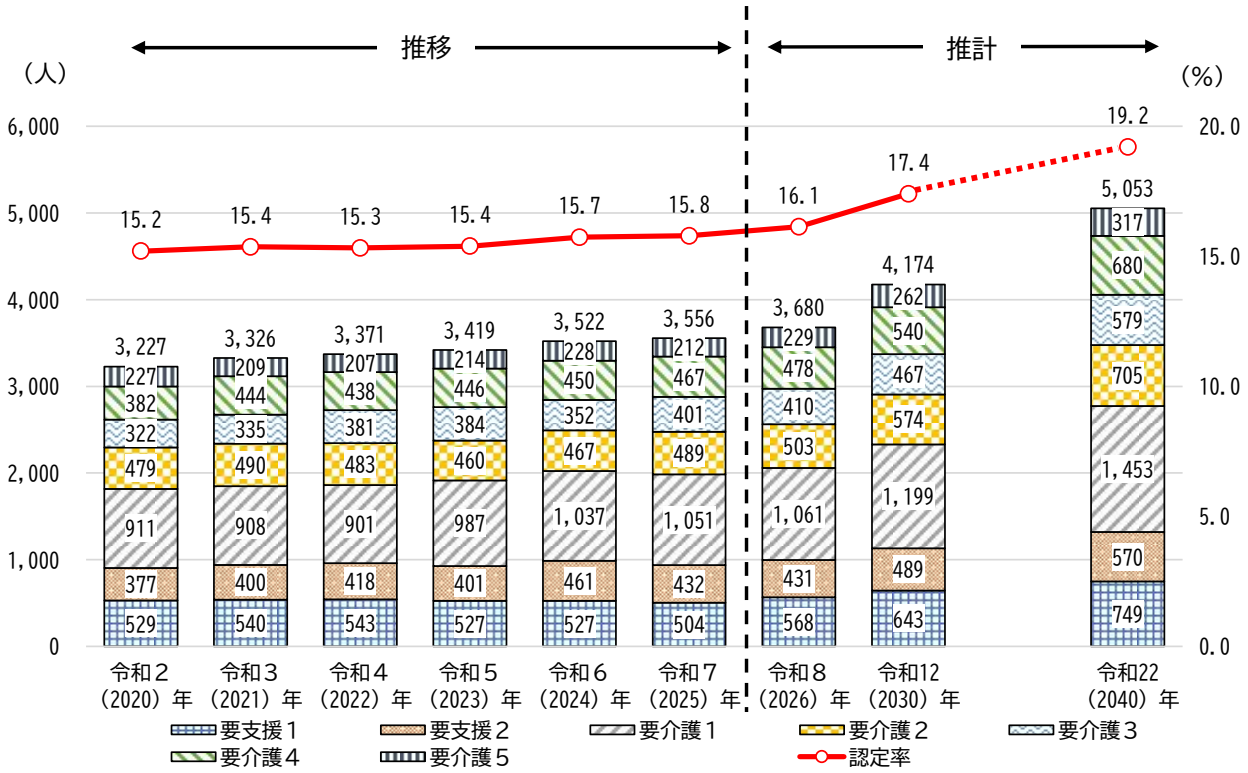
※「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。「自宅」にはグループホーム、サービス付高齢者向け住宅を含む。

2　要支援・要介護認定者等の現状

（1）要支援・要介護認定者数・認定率

要支援・要介護認定者数と認定率をみると、ともに増加傾向となっており、特に要支援１・２や要介護１の介護度の低い認定者数の増加が見込まれます。また、85歳以上の人口が増える2040（令和22）年の認定率は、さらに高くなることが見込まれます。

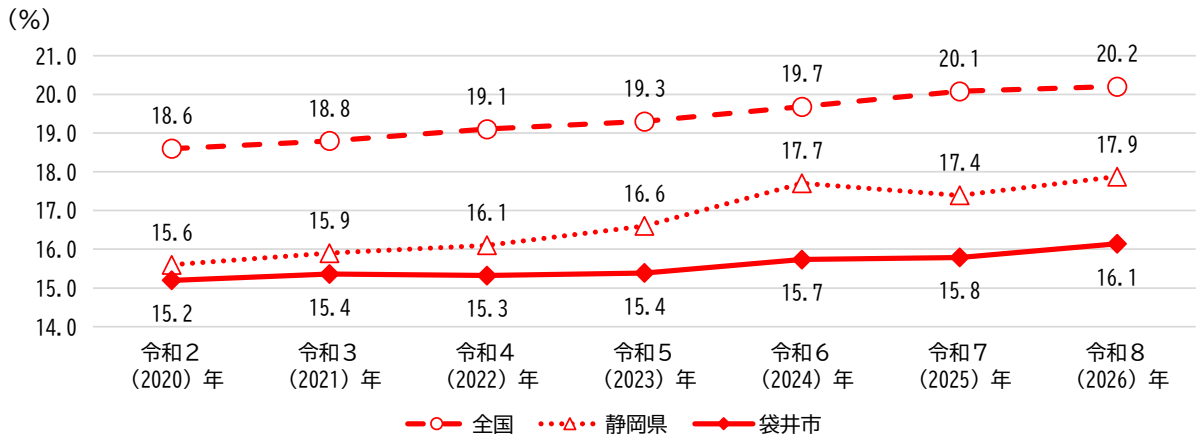
○要支援・要介護認定者数と認定率の推移と推計



資料：認定者数…介護保険事業状況報告（月報）
認定率…第１号被保険者認定者数/第１号被保険者数*100（各年９月末現在）

全国・静岡県の認定率が上昇傾向であるのに対して、本市の認定率はおおむね横ばいで推移しています。

〇要支援・要介護認定率の推移比較（全国・県）



資料：袋井市…第１号被保険者認定者数/第１号被保険者数*100（各年９月末現在）
全国・静岡県…介護保険事業状況報告（月報）
※2026（令和８）年は４月末現在

〇年齢別要支援・要介護認定者数（令和８年度）

９月月報の内容を反映予定

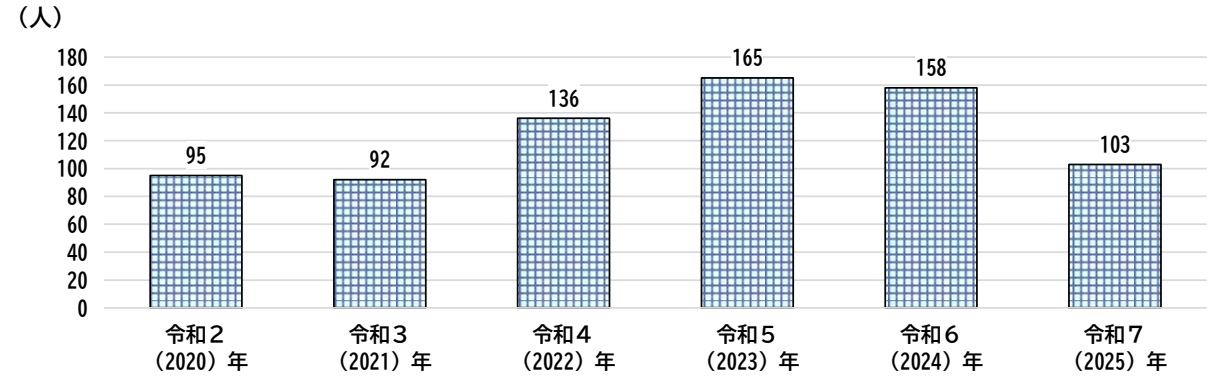
資料：介護保険事業状況報告（月報）（2026（令和８）年９月　月報）

（２）事業対象者数

介護予防・日常生活支援総合事業（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ます。

事業対象者数は、2023（令和５）年以降減少傾向となっており、2025（令和７）年には103人となっています。

〇事業対象者数の推移



資料：袋井市健康長寿課（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

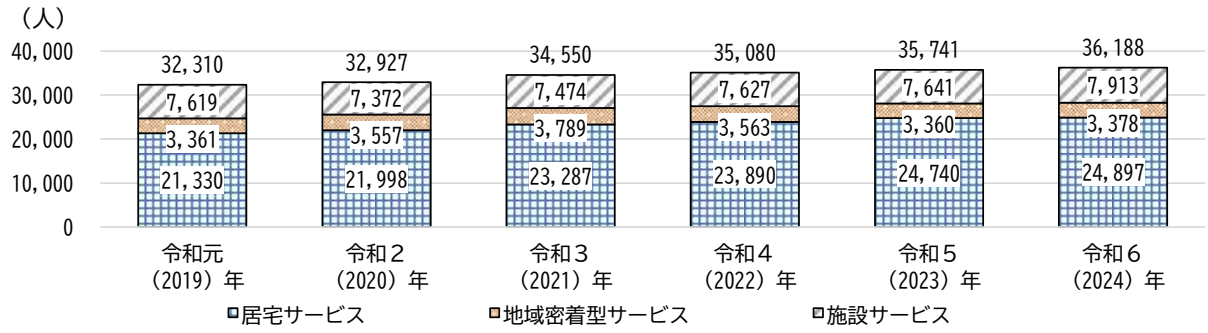
（1）サービス分類別推移

サービス分類別受給者数の合計は2019（令和元）年以降増加しており、特に居宅サービスは増加傾向にあります。

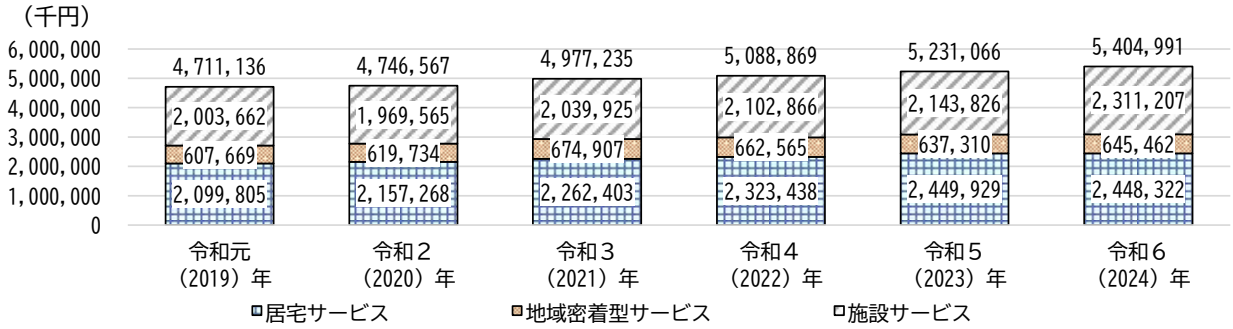
サービス分類別給付費の合計は2019（令和元）年以降増加しており、居宅サービス及び施設サービスが増加しています。

受給者１人当たりの給付費は、居宅サービスはおおむね横ばいで推移していますが、地域密着型サービス及び施設サービスは増加傾向にあります。

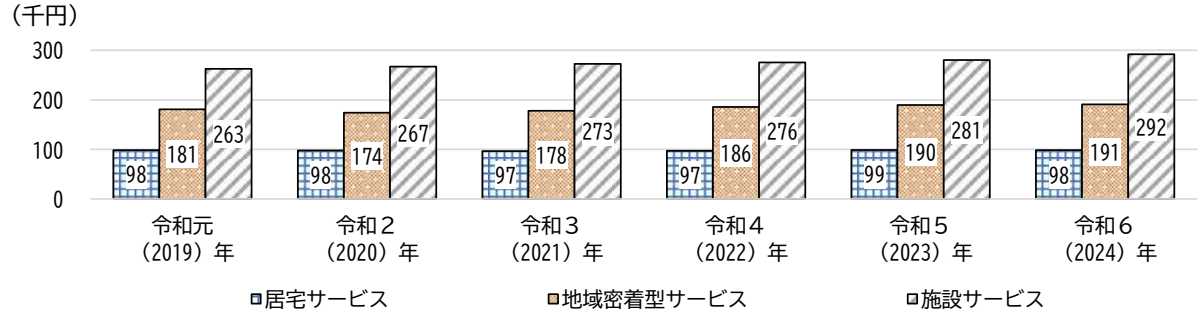
○サービス分類別受給者数



○サービス分類別給付費



○受給者１人当たりの給付費



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）介護と介護予防サービスの利用状況

①介護給付

第９期計画期間のうち、2024（令和６）年度、2025（令和７）年度の２年間にわたり、給付費の計画比が100.0%を超えている介護サービスは「居宅療養管理指導」、「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護」、「住宅改修費」、「介護医療院」となっています。

また、2024（令和６）年度では「訪問リハビリテーション」、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」が、2025（令和７）年度では「居宅介護支援」がそれぞれ計画値を上回っています。

介護給付費の合計について、2024（令和６）年度では計画値に対して97.6%、2025（令和７）年度では計画値に対して96.7%となっています。

○介護サービスの実績値・計画値

区分		令和６(2024)年度			令和７(2025)年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
（１）居宅サービス							
訪問介護	給付費（千円）	226,843	214,637	94.6%	238,628	223,211	93.5%
	回数（回／年）	73,186	71,729	98.0%	76,920	73,855	96.0%
	人数（人／年）	3,528	3,243	91.9%	3,708	3,281	88.5%
訪問入浴介護	給付費（千円）	19,731	15,114	76.6%	20,432	18,243	89.3%
	回数（回／年）	1,573	1,198	76.2%	1,627	1,454	89.4%
	人数（人／年）	324	234	72.2%	336	290	86.3%
訪問看護	給付費（千円）	90,764	83,444	91.9%	95,553	90,345	94.6%
	回数（回／年）	19,228	17,118	89.0%	20,256	18,754	92.6%
	人数（人／年）	2,496	2,325	93.1%	2,628	2,572	97.9%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	38,868	41,289	**106.2%**	42,990	42,008	97.7%
	回数（回／年）	13,457	14,660	**108.9%**	14,860	14,609	98.3%
	人数（人／年）	1,044	1,134	**108.6%**	1,152	1,176	**102.1%**
居宅療養管理指導	給付費（千円）	29,826	31,269	**104.8%**	31,864	36,160	**113.5%**
	人数（人／年）	3,576	3,561	99.6%	3,816	3,977	**104.2%**
通所介護	給付費（千円）	1,249,288	1,139,810	91.2%	1,296,773	1,174,255	90.6%
	回数（回／年）	156,090	145,496	93.2%	161,381	152,083	94.2%
	人数（人／年）	12,036	11,435	95.0%	12,420	11,914	95.9%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	78,621	79,203	**100.7%**	80,293	95,654	**119.1%**
	回数（回／年）	9,446	9,480	**100.4%**	9,655	11,540	**119.5%**
	人数（人／年）	1,056	1,122	**106.3%**	1,080	1,419	**131.4%**
短期入所生活介護	給付費（千円）	146,374	135,613	92.6%	148,731	135,542	91.1%
	日数（日／年）	16,819	15,536	92.4%	17,077	15,514	90.8%
	人数（人／年）	2,292	2,150	93.8%	2,328	2,123	91.2%
短期入所療養介護	給付費（千円）	3,665	5,118	**139.6%**	3,669	5,358	**146.0%**
	日数（日／年）	311	406	**130.5%**	311	469	**150.8%**
	人数（人／年）	72	73	**101.4%**	72	64	88.9%
福祉用具貸与	給付費（千円）	159,195	149,211	93.7%	164,207	159,218	97.0%
	人数（人／年）	11,640	11,417	98.1%	12,000	11,959	99.7%
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	7,857	6,490	82.6%	8,589	6,856	79.8%
	人数（人／年）	252	203	80.6%	276	212	76.8%
住宅改修費	給付費（千円）	10,511	10,575	**100.6%**	11,472	11,529	**100.5%**
	人数（人／年）	120	115	95.8%	132	134	**101.5%**
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	146,664	134,376	91.6%	153,884	126,039	81.9%
	人数（人／年）	768	735	95.7%	804	629	78.2%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

※端数処理の関係で、合計が一致しない場合があります。

○介護サービスの実績値・計画値（続き）

区分		令和６(2024)年度			令和７(2025)年度		
		計画値	**実績値**	計画比	計画値	**実績値**	計画比
（２）地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	0	782	－	0	787	－
	人数（人／年）	0	12	－	0	12	－
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	－	0	0	－
	人数（人／年）	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	給付費（千円）	45,330	42,699	94.2%	46,782	42,739	91.4%
	回数（回／年）	6,374	6,534	**102.5%**	6,580	6,135	93.2%
	人数（人／年）	792	848	**107.1%**	816	784	96.1%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	3,746	2,450	65.4%	3,751	2,080	55.5%
	回数（回／年）	432	422	97.7%	432	387	89.6%
	人数（人／年）	36	28	77.8%	36	21	58.3%
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	99,994	95,172	95.2%	102,213	101,158	99.0%
	人数（人／年）	528	495	93.8%	540	531	98.3%
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	492,386	456,279	92.7%	502,215	481,800	95.9%
	人数（人／年）	1,908	1,752	91.8%	1,944	1,840	94.7%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	43,443	39,510	90.9%	50,039	38,651	77.2%
	人数（人／年）	192	157	81.8%	228	168	73.7%
（３）施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費（千円）	1,226,053	1,246,690	**101.7%**	1,247,731	1,233,512	98.9%
	人数（人／年）	4,500	4,508	**100.2%**	4,572	4,519	98.8%
介護老人保健施設	給付費（千円）	691,662	721,570	**104.3%**	709,702	708,998	99.9%
	人数（人／年）	2,448	2,491	**101.8%**	2,508	2,398	95.6%
介護医療院	給付費（千円）	305,794	342,948	**112.1%**	319,786	358,242	**112.0%**
	人数（人／年）	852	931	**109.3%**	888	974	**109.7%**
（４）居宅介護支援	給付費（千円）	252,942	248,603	98.3%	259,264	261,183	**100.7%**
	人数（人／年）	17,352	16,438	94.7%	17,760	16,971	95.6%
給付費合計	給付費（千円）	5,369,557	5,242,848	97.6%	5,538,568	5,353,567	96.7%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

※端数処理の関係で、合計が一致しない場合があります。

②介護予防給付

第９期計画期間のうち、2024（令和６）年度、2025（令和７）年度の２年間にわたり、給付費の計画比が100.0%を超えている介護予防サービスは「介護予防訪問看護」、「介護予防福祉用具貸与」、「介護予防小規模多機能型居宅介護」、「介護予防支援」となっています。

また、2024（令和６）年度は「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防短期入所生活介護」、「介護予防住宅改修」が、2025（令和７）年度は「介護予防訪問入浴介護」が計画値を上回っています。

介護予防給付費の合計について、2024（令和６）年度では計画値に対して94.8%、2025（令和７）年度では計画値に対して89.0%となっています。

○介護予防サービスの実績値・計画値

区分		令和６(2024)年度			令和７(2025)年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
（１）介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	276	0	0.0%	277	812	**293.0%**
	回数（回／年）	34.0	0.0	0.0%	34.0	94.0	**276.5%**
	人数（人／年）	12	0	0.0%	12	12	**100.0%**
介護予防訪問看護	給付費（千円）	15,643	16,873	**107.9%**	15,948	19,792	**124.1%**
	回数（回／年）	4,398	4,292	97.6%	4,481	5,085	**113.5%**
	人数（人／年）	708	684	96.6%	720	864	**120.0%**
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	10,713	11,243	**104.9%**	11,389	11,034	96.9%
	回数（回／年）	4,093	4,299	**105.0%**	4,346	4,216	97.0%
	人数（人／年）	384	452	**117.7%**	408	443	**108.6%**
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,959	1,949	65.9%	3,189	2,339	73.3%
	人数（人／年）	312	238	76.3%	336	242	72.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	38,270	38,283	**100.0%**	39,099	34,608	88.5%
	人数（人／年）	1,200	1,221	**101.8%**	1,224	1,114	91.0%
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	2,363	3,023	**127.9%**	2,366	2,273	96.1%
	日数（日／年）	344.0	417.0	**121.2%**	344.0	338.0	98.3%
	人数（人／年）	84	118	**140.5%**	84	76	90.5%
介護予防短期入所療養介護	給付費（千円）	0	0	－	0	0	－
	日数（日／年）	0	0	－	0	0	－
	人数（人／年）	0	0	－	0	0	－
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	37,509	39,235	**104.6%**	38,248	39,999	**104.6%**
	人数（人／年）	4,932	5,109	**103.6%**	5,028	5,129	**102.0%**
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	2,957	2,268	76.7%	3,272	1,584	48.4%
	人数（人／年）	108	79	73.1%	120	56	46.7%
介護予防住宅改修	給付費（千円）	7,795	10,254	**131.6%**	7,795	7,285	93.5%
	人数（人／年）	84	99	**117.9%**	84	67	79.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	2,886	2,303	79.8%	3,513	691	19.7%
	人数（人／年）	48	31	64.6%	60	10	16.7%
（２）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	給付費（千円）	0	0	－	0	0	－
	回数（回／年）	0	0	－	0	0	－
	人数（人／年）	0	0	－	0	0	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	5,381	6,011	**111.7%**	5,388	5,680	**105.4%**
	人数（人／年）	84	87	**103.6%**	84	79	94.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	16,883	2,563	15.2%	16,904	1,720	10.2%
	人数（人／年）	60	10	16.7%	60	7	11.7%
（３）介護予防支援	給付費（千円）	27,418	28,173	**102.8%**	27,907	28,196	**101.0%**
	人数（人／年）	5,808	6,000	**103.3%**	5,904	6,029	**102.1%**
予防給付費合計	給付費（千円）	171,053	162,177	94.8%	175,295	156,012	89.0%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

※端数処理の関係で、合計が一致しない場合があります。

（３）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の利用状況

2024(令和６)年度にサービス利用の適正化を目的とした要綱改正を行った結果、介護相当サービスの利用が減少し、訪問型・通所型サービス・活動Ａの利用が増加したことから、介護相当サービスの実績値は計画値を下回りました。

〇総合事業の実績値・計画値

区分		令和６(2024)年度			令和７(2025)年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
訪問介護相当サービス	人数（人）	165	133	80.6%	165	122	73.9%
訪問型サービス・活動Ａ	人数（人）	20	37	**185.0%**	25	42	**168.0%**
訪問型サービス・活動Ｂ	箇所（年）	23	23	**100.0%**	25	21	84.0%
訪問型サービス・活動Ｃ	人数（人）	10	14	**140.0%**	12	11	91.7%
通所介護相当サービス	人数（人）	540	375	69.4%	540	288	53.3%
通所型サービス・活動Ａ	人数（人）	50	184	**368.0%**	60	240	**400.0%**
通所型サービス・活動Ｃ	人数（人）	10	10	**100.0%**	12	9	75.0%

資料：袋井市健康長寿課

※端数処理の関係で、同数でも計画比の値が 100.0%にならない場合があります。

（４）高齢者保健福祉事業の利用状況

高齢者保健福祉事業の利用状況をみると、「オーラルフレイル（口腔機能の衰え）の予防」の通いの場での歯科衛生士の健康教育参加延人数、「介護支援ボランティア活動推進」のボランティア登録者数及びうち新規登録者数、「保健事業と介護予防の一体的取組」の通いの場での専門職の健康教育回数及び健康教育参加延人数、「認知症予防のための取組」の認知症予防教室参加延人数、「地域住民への普及啓発」の市民公開講座等参加延人数が2024（令和６）年度、2025（令和７）年度の２年間にわたり計画比が高くなっています。

○高齢者保健福祉事業の実績値・計画値

区分		令和６(2024)年度			令和７(2025)年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
オーラルフレイル（口腔機能の衰え）の予防	通いの場での歯科衛生士の健康教育参加延人数（人）	300	618	**206.0%**	350	574	**164.0%**
ふれあい・いきいきサロン活動の推進支援	設置自治会数（箇所）	100	94	94.0%	110	91	82.7%
	参加実人数（人）	1,970	1,694	86.0%	2,170	1,627	75.0%
介護支援ボランティア活動推進	ボランティア登録者数（人）	210	234	**111.4%**	210	279	**132.9%**
	うち新規登録者数（人）	10	30	**300.0%**	10	42	**420.0%**
	ポイント転換活動数（回）	6,000	3,414	56.9%	6,100	4,688	76.9%
保健事業と介護予防の一体的取組	糖尿病性腎症重症化予防個別支援延件数（件）	600	400	66.7%	600	411	68.5%
	高血圧重症化予防個別支援延件数（件）	130	77	59.2%	140	114	81.4%
	ひとり暮らし高齢者訪問延件数（件）	790	766	97.0%	810	867	**107.0%**
	通いの場での専門職の健康教育回数（回/年）	130	152	**116.9%**	140	244	**174.3%**
	通いの場での健康教育参加延人数（人）	1,470	1,966	**133.7%**	1,540	2,093	**135.9%**
	通いの場（介護予防体操）（箇所）	130	131	**100.8%**	135	157	**116.3%**
	参加実人数（人）	1,740	1,918	**110.2%**	1,765	2,242	**127.0%**
生活期におけるリハビリテーション	自立支援型地域ケア会議検討件数（件）	8	8	**100.0%**	10	8	80.0%
	リハビリテーション専門職による相談支援相談回数（回）	8	12	**150.0%**	9	2	22.2%
総合相談窓口の充実	相談対応延件数（件）	6,600	3,800	57.6%	6,700	2,455	36.6%
総合相談・支援事業	相談対応延件数（件）	20,000	5,980	29.9%	21,000	4,623	22.0%
権利擁護の推進	成年後見の申立てにつなげた件数（件）	20	18	90.0%	25	23	92.0%
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	介護支援専門員連絡会（回）	16	16	**100.0%**	16	20	**125.0%**
地域ケア会議の推進	個別ケース検討地域ケア会議（件）	45	25	55.6%	50	33	66.0%
地域の支え合い活動の推進	地域住民が主体となった生活支援組織数（箇所）	4	4	**100.0%**	5	5	**100.0%**
	地域住民が主体となった生活支援組織がある地区数（地区）	8	7	87.5%	8	8	**100.0%**
居場所づくり	居場所（箇所）	31	29	93.5%	33	33	**100.0%**
	参加実人数（人）	450	420	93.3%	480	454	94.6%
見守りネットワークの推進	見守りネットワーク実施箇所数（自治会数）（箇所）	106	116	**109.4%**	110	134	**121.8%**
通院・外出支援（付き添い）サービス	ファミリー・サポート・センター利用者人数（人）	1,700	1,153	67.8%	1,700	1,200	70.6%
	地域主体による移動手段の運行地区数	5	4	80.0%	5	4	80.0%
高齢者緊急通報システム機器の貸与	設置数（台）	170	180	**105.9%**	170	164	96.5%
認知症サポーターの養成	認知症サポーター養成人数（人）	700	400	57.1%	750	227	30.3%
認知症予防のための取組	認知症予防教室参加延人数（人）	350	462	**132.0%**	400	598	**149.5%**
通いの場づくり	通いの場（介護予防体操）（箇所）	130	131	**100.8%**	135	157	**116.3%**
	通いの場（介護予防体操）参加実人数（人）	1,740	1,918	**110.2%**	1,765	2,242	**127.0%**
	居場所（箇所）	31	29	93.5%	33	33	**100.0%**
	居場所参加実人数（人）	450	420	93.3%	480	454	94.6%
	ふれあい・いきいきサロン設置自治会数（箇所）	100	94	94.0%	110	91	82.7%
	ふれあい・いきいきサロン参加実人数（人）	1,970	1,694	86.0%	2,170	1,627	75.0%

次頁に続く

区分		令和６(2024)年度			令和７(2025)年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
認知症初期集中支援チーム	医療や介護サービスにつながった割合	80	25	31.3%	80	75	93.8%
チームオレンジの充実	チーム数	7	5	71.4%	8	5	62.5%
	活動実人数（人）	70	53	75.7%	80	99	**123.8%**
はいかいＳＯＳネットワークの充実	新規登録者数（人）	35	30	85.7%	35	25	71.4%
	協力事業所の登録数（箇所）	152	152	**100.0%**	156	163	**104.5%**
医療・介護関係者の情報共有の支援	「シズケア*かけはし」登録事業所数（箇所）	27	25	92.6%	28	30	**107.1%**
在宅医療・介護連携に関する相談支援	（一）磐周医師会コーディネーター相談支援件数（件）	20	25	**125.0%**	22	21	95.5%
医療・介護関係者の研修	医療・介護関係者研修参加延人数（人）	85	98	**115.3%**	90	95	**105.6%**
	地域ケア座談会参加延人数（人）	200	230	**115.0%**	200	112	56.0%
地域住民への普及啓発	市民公開講座等参加延人数（人）	160	364	**227.5%**	180	338	**187.8%**
地域連携による医療・介護サービスの提供	「こころのノート」を活用した研修参加延人数（人）	180	368	**204.4%**	190	413	**217.4%**

資料：袋井市健康長寿課

（５）保険料基準額及び標準給付費等の推移

高齢化が進み、要介護（要支援）認定者の増加やサービス利用回数の増加する中、第９期では第７期・第８期の保険料基準額から増額しています。

○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 （旧）浅羽町 2,630 円	1,595,992,928 円
	平成 13 年度		1,989,741,778 円
	平成 14 年度		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 （旧）浅羽町 2,830 円	2,645,035,731 円
	平成 16 年度		2,784,585,035 円
	平成 17 年度		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		5,316,635,526 円
	合計		15,549,906,359 円
第８期	令和３年度	5,100 円	5,537,303,403 円
	令和４年度		5,650,309,783 円
	令和５年度		5,785,193,814 円
	合計		16,972,807,000 円
第９期	令和６年度	5,700 円	5,959,619,653 円
	令和７年度		6,032,646,288 円
	合計		11,992,265,941 円

※2000（平成 12）年度～2004（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：2006（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。

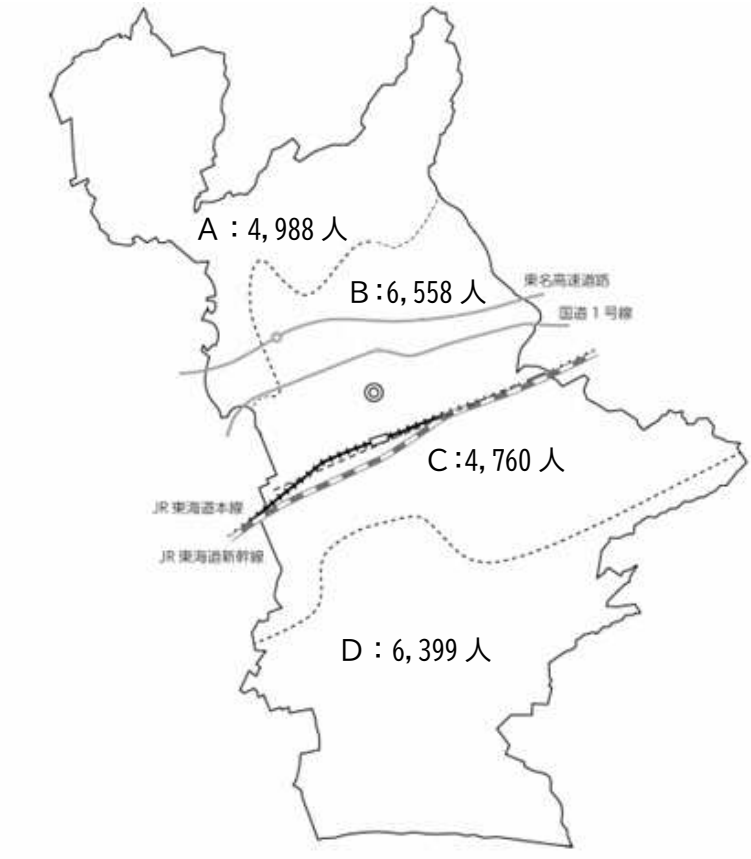
４　日常生活圏域の設定

「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、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。

〇袋井市の日常生活圏域

	担当地区（連合会）	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・袋井東二	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



地図内の人数は各地域包括支援センターの
65 歳以上人口（2026（令和８）年４月１日現在）

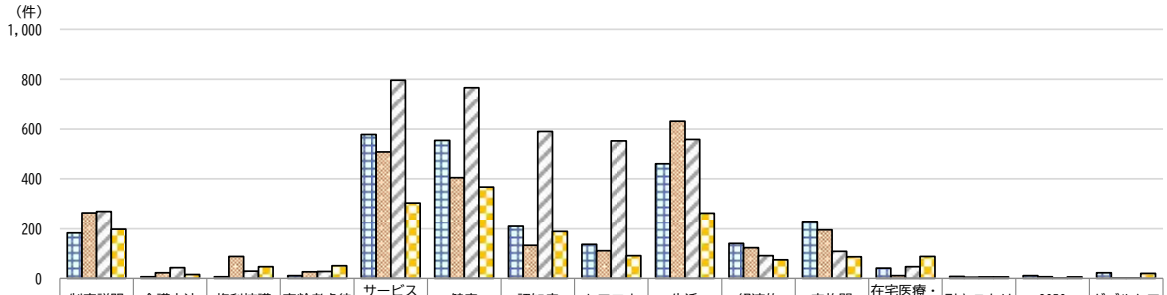
○日常生活圏域の介護サービス施設設置状況（2027（令和９）年１月末現在）

単位：箇所

	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	令和９年１月末現在の内容を反映予定			
訪問入浴介護				
訪問看護				
訪問リハビリテーション				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護				
特定福祉用具販売・福祉用具貸与				
特定施設入居者生活介護				
地域密着型通所介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
看護小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
介護老人福祉施設（特養）				
介護老人保健施設				
介護医療院				
居宅予防支援				
介護予防支援				

※（）内は介護予防・日常生活支援事業（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（2025（令和７）年度）



	制度説明	介護方法	権利擁護	高齢者虐待	サービス利用	健康	認知症	ケアマネ	生活	経済的	家族間	在宅医療・介護連携	引きこもり	8050	ダブルケア
A　袋井北部	183	6	6	11	578	554	210	136	460	141	226	41	7	11	22
B　袋井中部	262	22	88	26	507	404	133	111	631	123	195	11	4	6	2
C　袋井南部	267	43	29	28	795	765	590	552	557	91	109	46	5	2	2
D　浅羽	198	15	46	51	302	366	189	91	261	74	86	87	5	5	20
合計	910	86	169	116	2,182	2,089	1,122	890	1,909	429	616	185	21	24	46

※相談ごとに計上するため、延べ件数となります。

○地域包括支援センターの実績（2025（令和７）年度）

	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
要支援者・事業対象者ケアプラン作成件数（件）	424	765	1,255	1,568

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

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査地域	袋井市全域	
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	・市内在住で在宅生活の要介護認定者
配布数	2,796 通	788 通
調査方法	郵送による配布・回収	
調査期間	2026（令和８）年１月 14 日（水）から２月２日（月）まで	
回収数	1,785 通	371 通
回収率	63.8%	47.1%

（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）調査結果

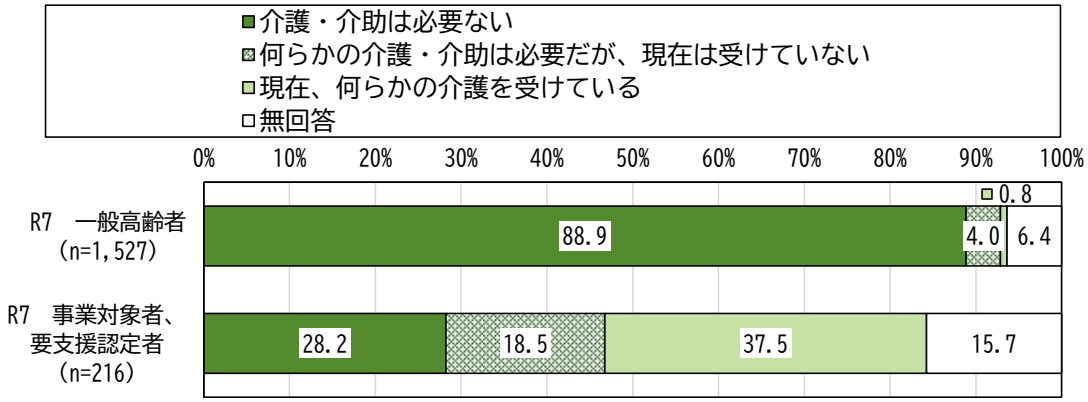
①日常生活における介護（介助）について

○介護(介助)を必要とする方は、事業対象者・要支援認定者の 56.0%であるが、そのうち 18.5%が「現在は受けていない」と回答している。

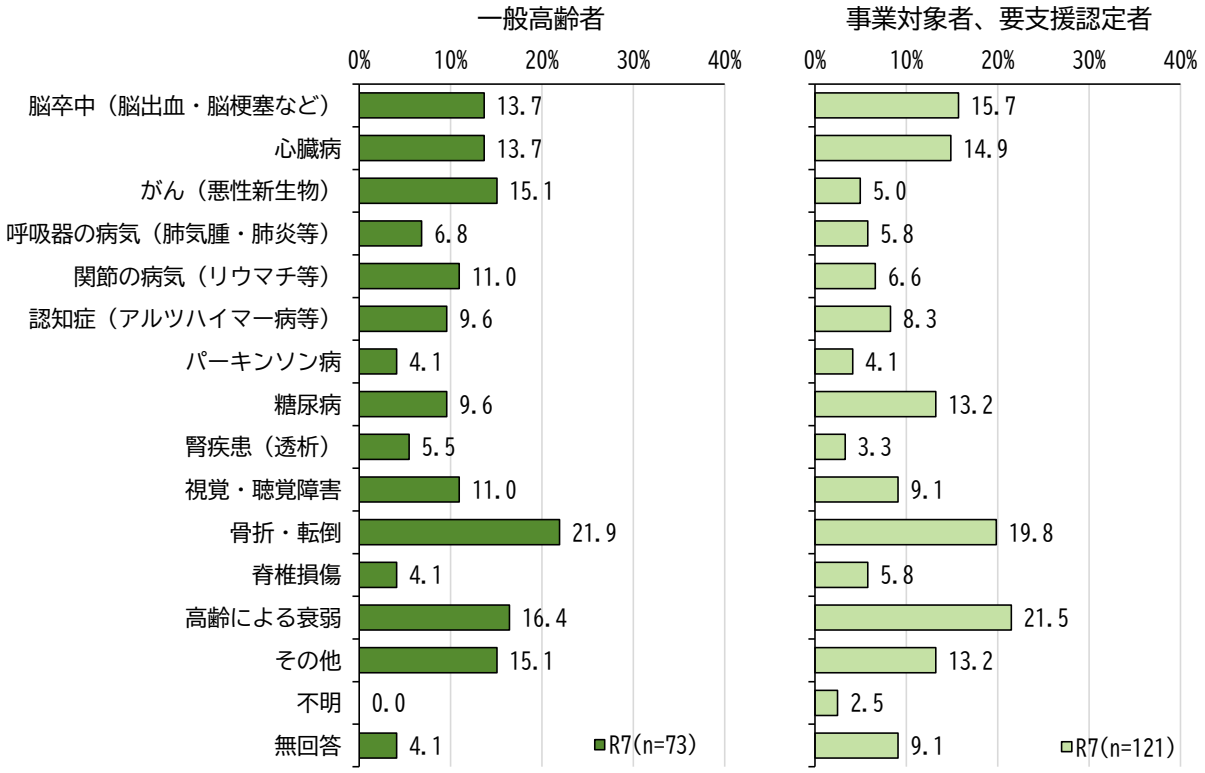
○一般高齢者の中で介護(介助)を必要とする方は 4.8%であるが、そのうち 4.0%が「現在は受けていない」と回答している。

○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」、「心臓病」、「脳卒中」となっている。

■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

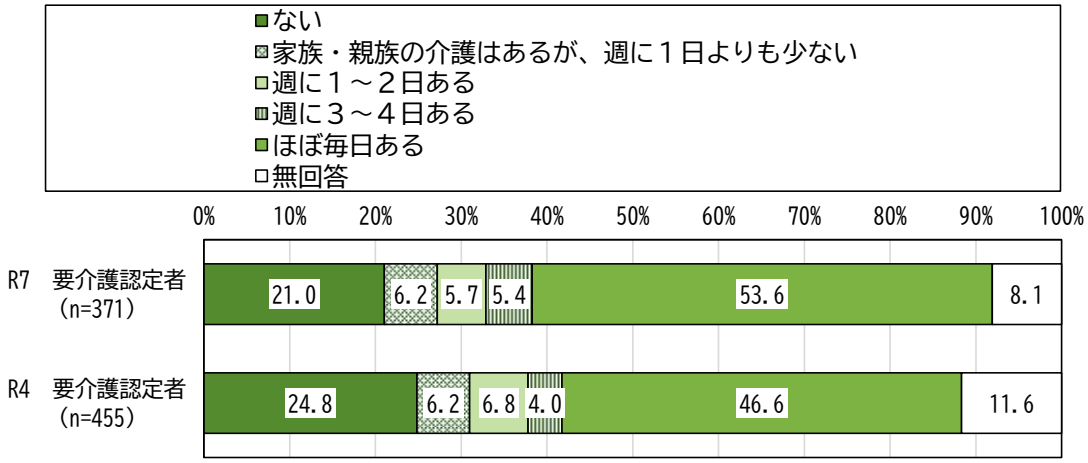


資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

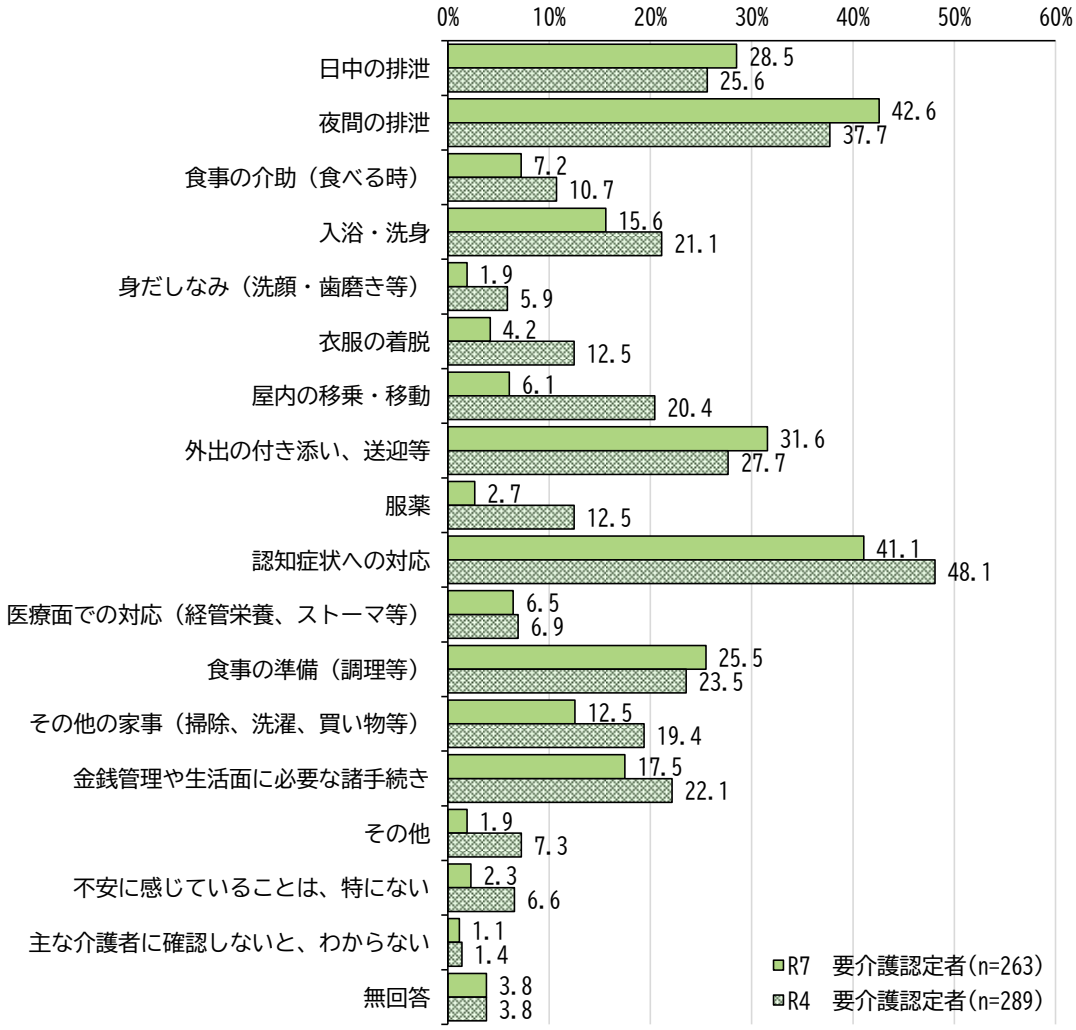
○家族や親族からの介護を受けている方は 70.9%の状況であり、前回調査（63.6%）より増加しているが、特に「ほぼ毎日ある」は７ポイント増加している。

○主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」が高くなっている。

■家族や親族からの介護の頻度（経年比較）



■主な介護者の方が不安に感じる介護等（経年比較）

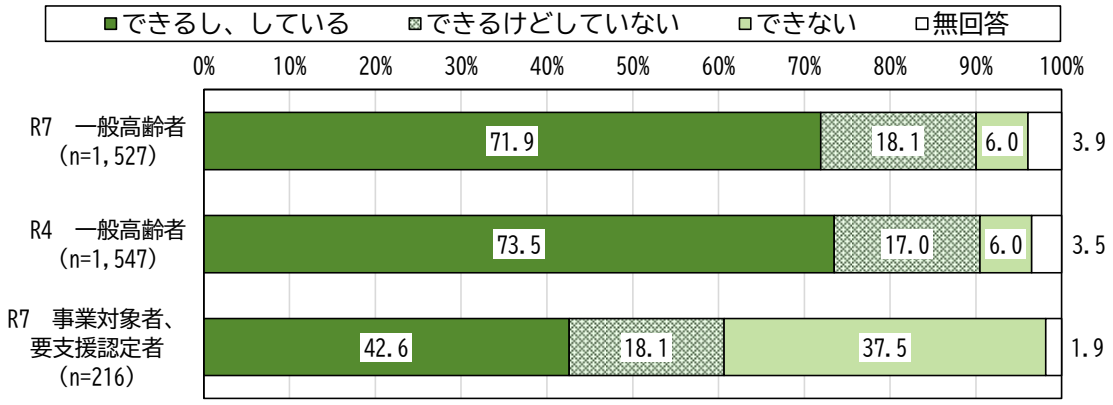


資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

②からだを動かすことについて

○15 分位続けて歩いている方は、一般高齢者では 71.9%（前回 73.5%）と前回調査より若干減少している。事業対象者・要支援認定者では 42.6%が歩いていると回答している。

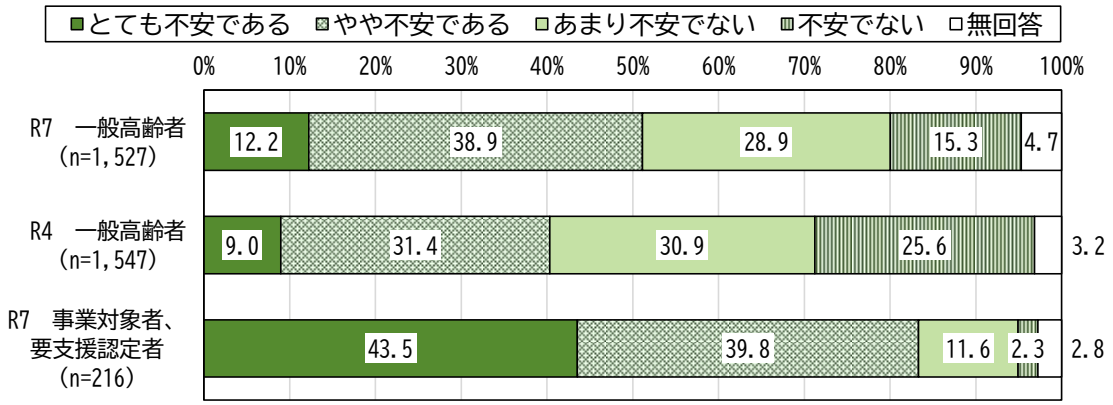
■15 分位続けて歩いているか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○転倒に対する不安がある方は、一般高齢者では 51.1%（前回 40.4%）と前回調査より増加している。事業対象者・要支援認定者では 83.3%が不安を感じている。

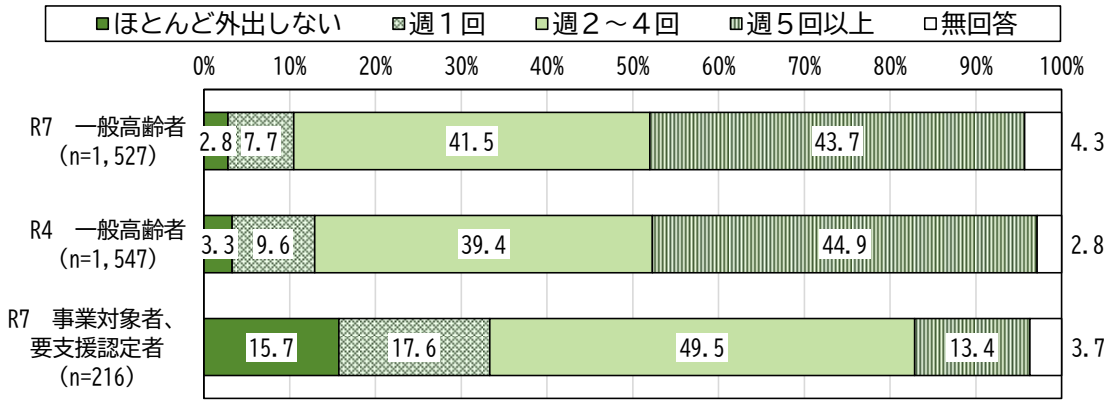
■転倒に対する不安は大きいか（経年比較）



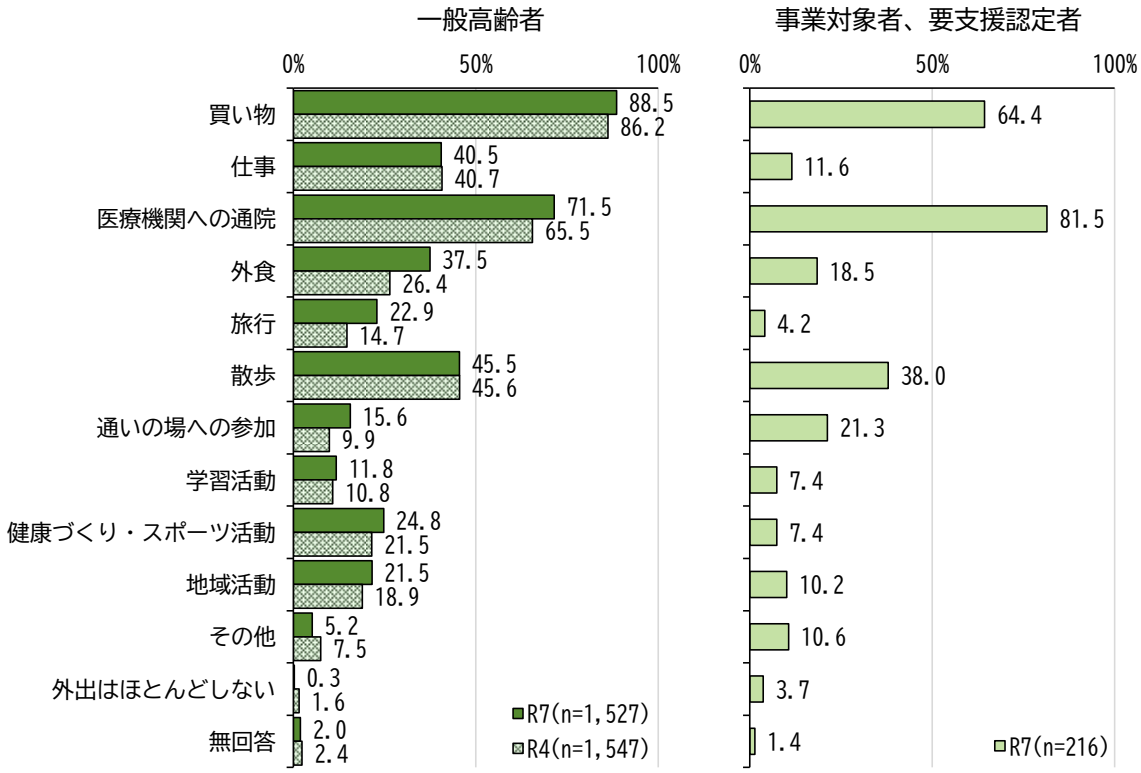
資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○週１回以上外出している方は、一般高齢者では 92.9%と前回調査（93.9%）より若干減少している。
○外出の理由は、「買い物」、「通院」が一般高齢者、事業対象者・要支援認定ともに多い。

■週に１回以上外出しているか（経年比較）



■外出理由（経年比較）

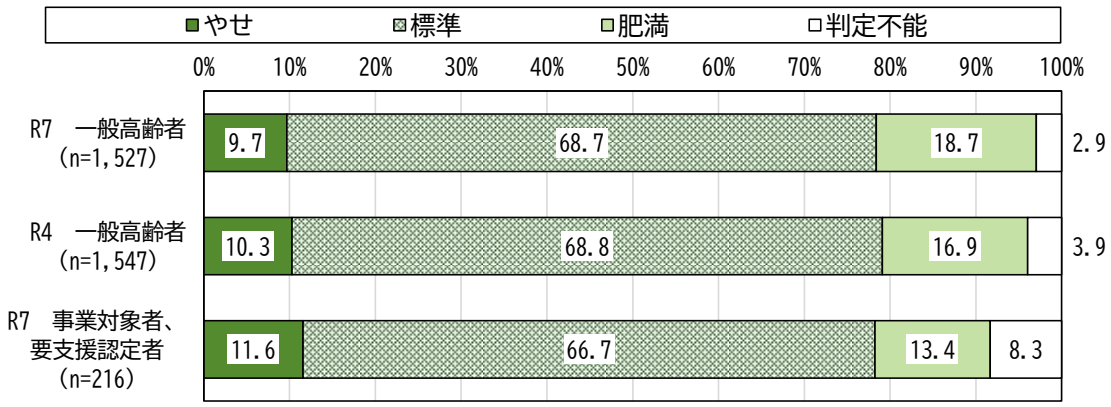


資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

③食べることについて

○ＢＭＩで「やせ」に該当する方は、一般高齢者で 9.7%となり、前回調査（10.3%）より微減となっている。「肥満」については 18.7%となり、前回調査（16.9%）より増加している。

■ＢＭＩ（経年比較）



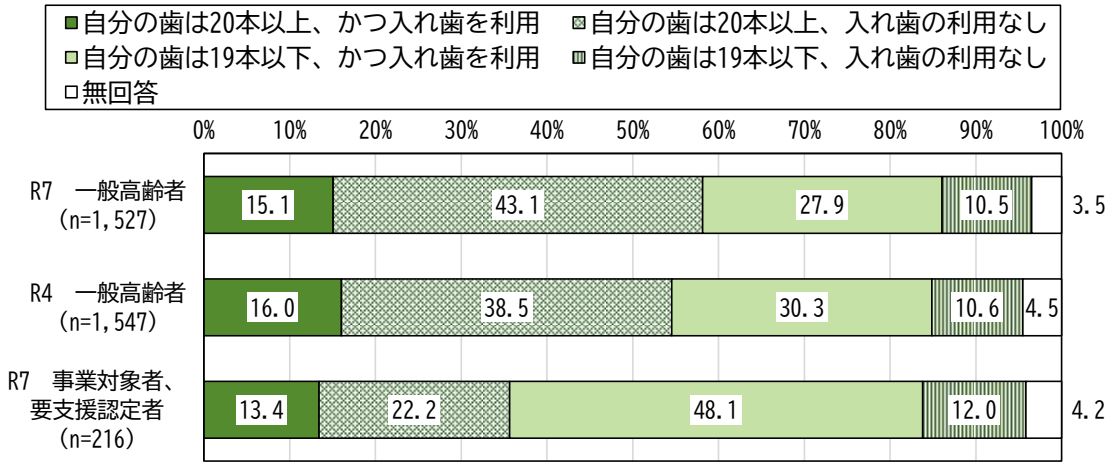
資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○歯の数と入れ歯の利用状況について、一般高齢者では、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯なし」が 43.1%と最も高く、次いで「自分の歯は 19 本以下、入れ歯利用」が 27.9%、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯利用」が 15.1%、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯なし」が 10.5%となっている。

○事業対象者、要支援認定者では、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯利用」が 48.1%と最も高く、次いで「自分の歯は 20 本以上、入れ歯なし」が 22.2%、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯利用」が 13.4%、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯なし」が 12.0%となっている。

○前回調査と比較すると、一般高齢者では「自分の歯は 20 本以上、入れ歯なし」が増加している。

■歯の数と入れ歯の利用状況（経年比較）

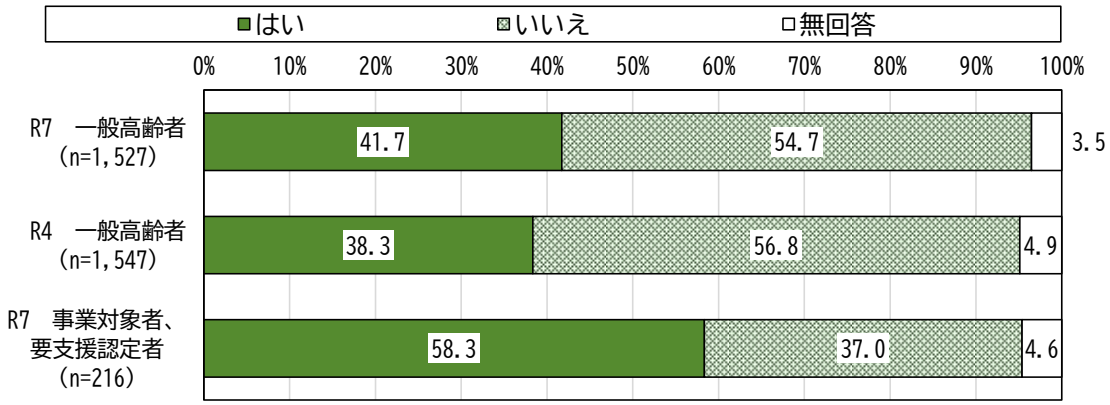


資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

④毎日の生活について

○物忘れが多いと感じる方は、一般高齢者で 41.7%となり、前回調査（38.3%）より増加している。事業対象者・要支援認定者は 58.3%である。

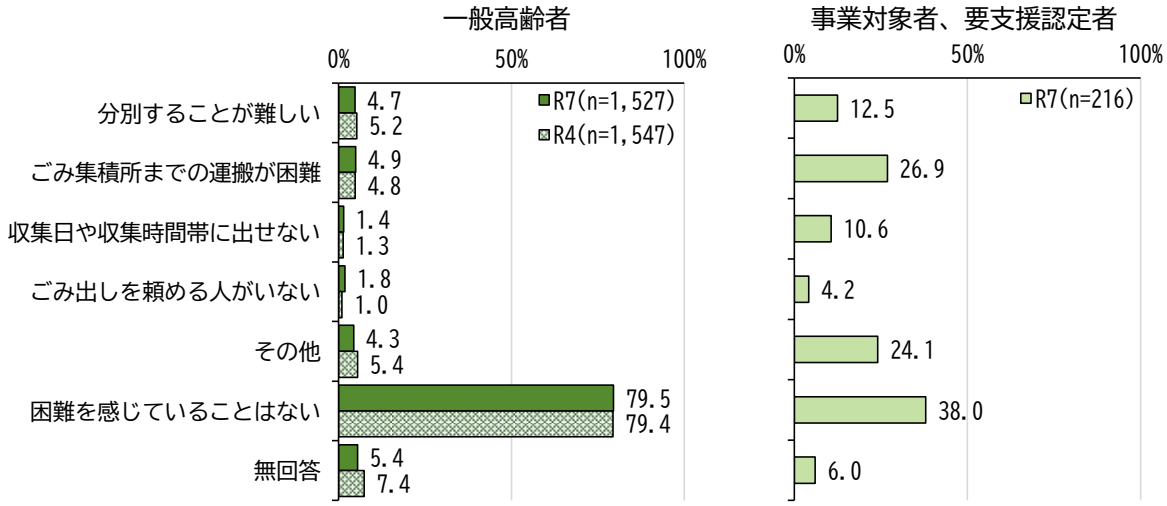
■物忘れが多いと感じるか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○ごみ出しの際に、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に感じている方が多い。一般高齢者は「困難に感じていることはない」が最も多く、前回調査（79.4%）とおおむね同程度となっている。

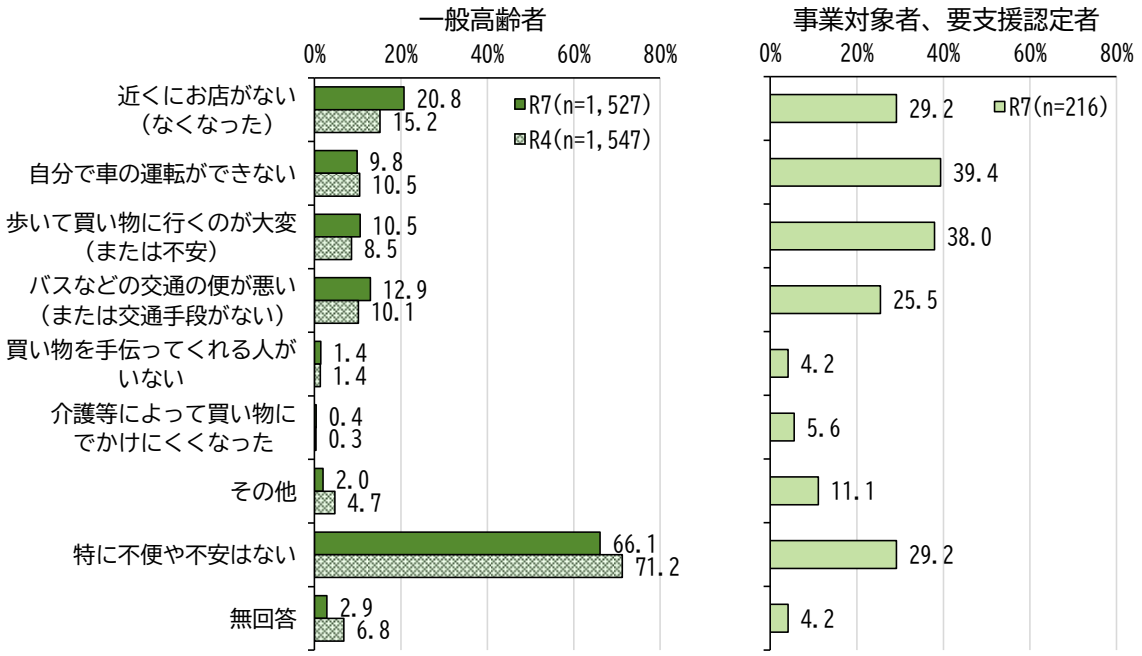
■ごみ出しで困難を感じていること（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○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、「歩いて買い物に行くのが大変」、「自分で車の運転ができない」といった意見が多い。一般高齢者では、「特に不便や不安はない」が最も多いが、前回調査（71.2%）よりも減少し、「近くにお店がない」や「バスなどの交通の便が悪い」が増加している。

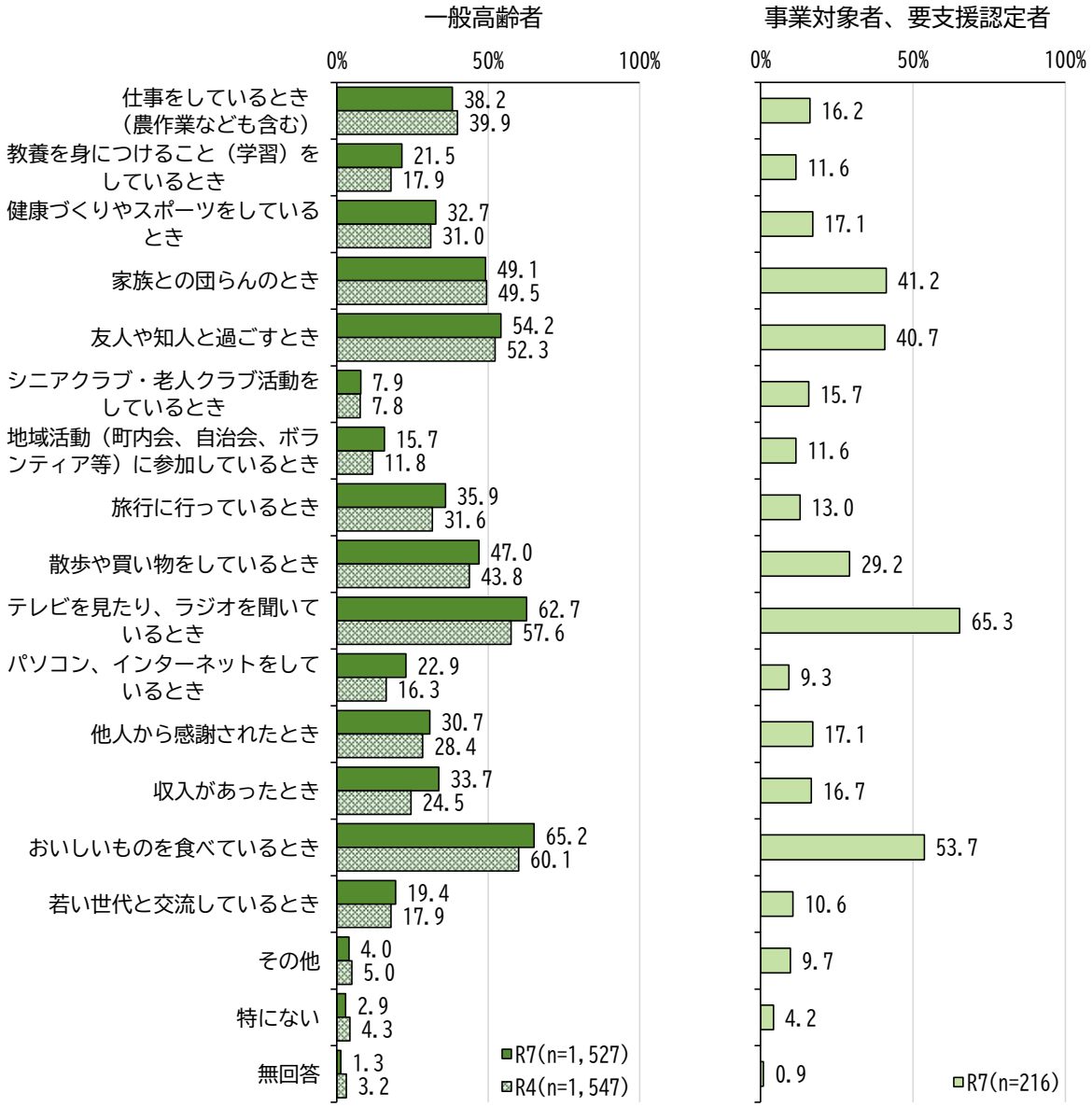
■食料品や日用品の買い物で不安を感じていること（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○生きがい（喜び楽しみ）を感じるときは、「おいしいものを食べているとき」、「テレビを見たりラジオを聞いているとき」、「友人や知人と過ごすとき」などが多くなっている。
一般高齢者では「仕事をしているとき」も多くなっている。

■生きがい（喜び楽しみ）を感じるのはどのようなときか（経年比較）



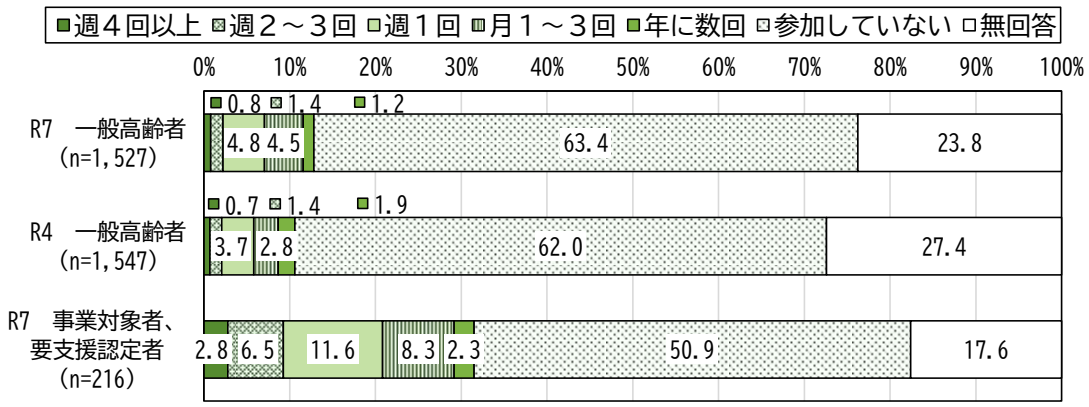
資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

⑤地域での活動について

○地域の介護予防のための通いの場の参加については、一般高齢者では、「参加していない」が 63.4%と最も高くなっている。

○事業対象者、要支援認定者では、「参加していない」が 50.9%と最も高くなっている。

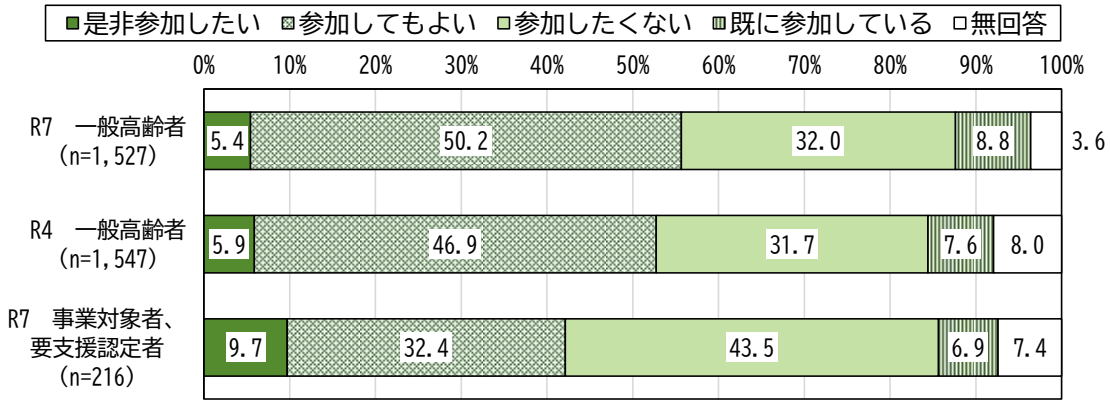
■介護予防のための通いの場（サロン・居場所・しぞ～かでん伝体操など）（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

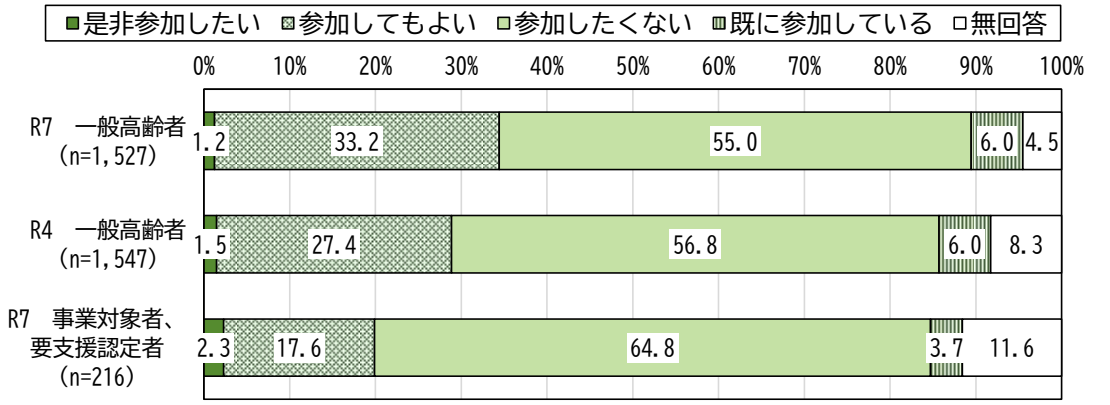
○地域活動に参加者として参加意向のある方と既に参加している方は、一般高齢者では64.4%（前回60.4%）、事業対象者・要支援認定者では49.0%である。
○地域活動に企画・運営として参加意向のある方と既に参加している方は、一般高齢者40.4%（前回34.9%）、事業対象者・要支援認定者では23.6%である。

■参加者としてグループ活動等に参加してみたいか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

■企画・運営としてグループ活動等に参加してみたいか（経年比較）

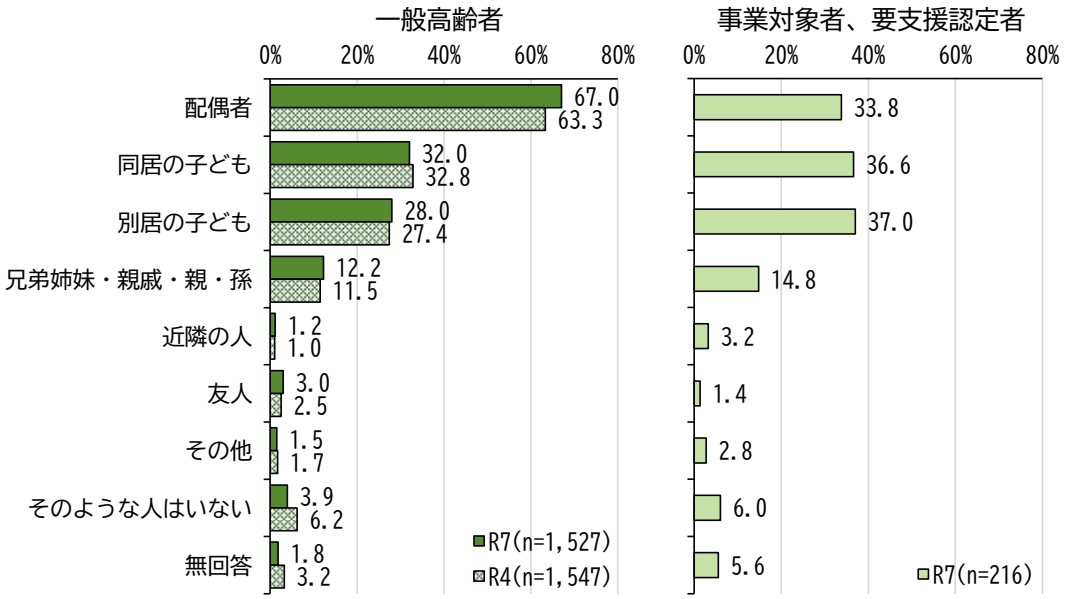


資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

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が多くなっている。一方で、一般高齢者では「そのような人はいない」が 3.9%となり、前回調査（6.2%）よりも減少している。

■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）

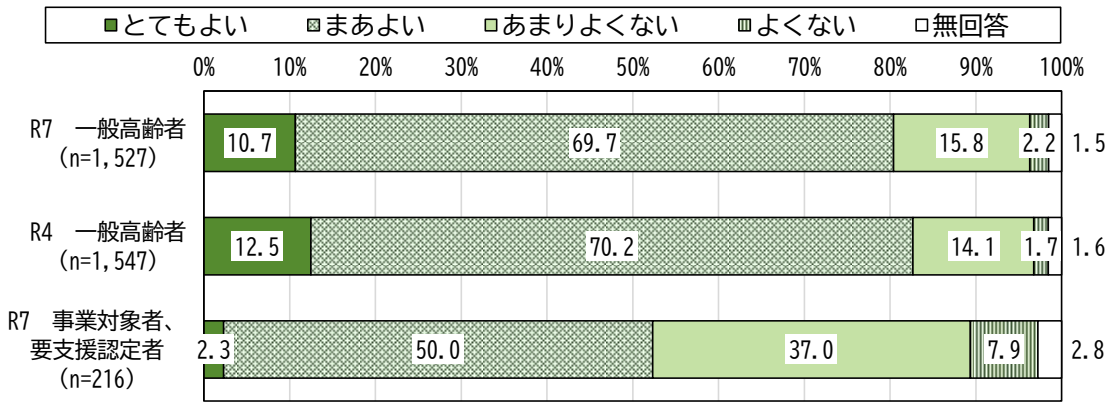


資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

⑦健康について

○健康状態は、一般高齢者でよい（とてもよい、まあよい）が 80.4%と前回調査（82.7%）よりも微減となっている。事業対象者・要支援認定者ではよくない（あまりよくない、よくない）が 44.9%となっている。

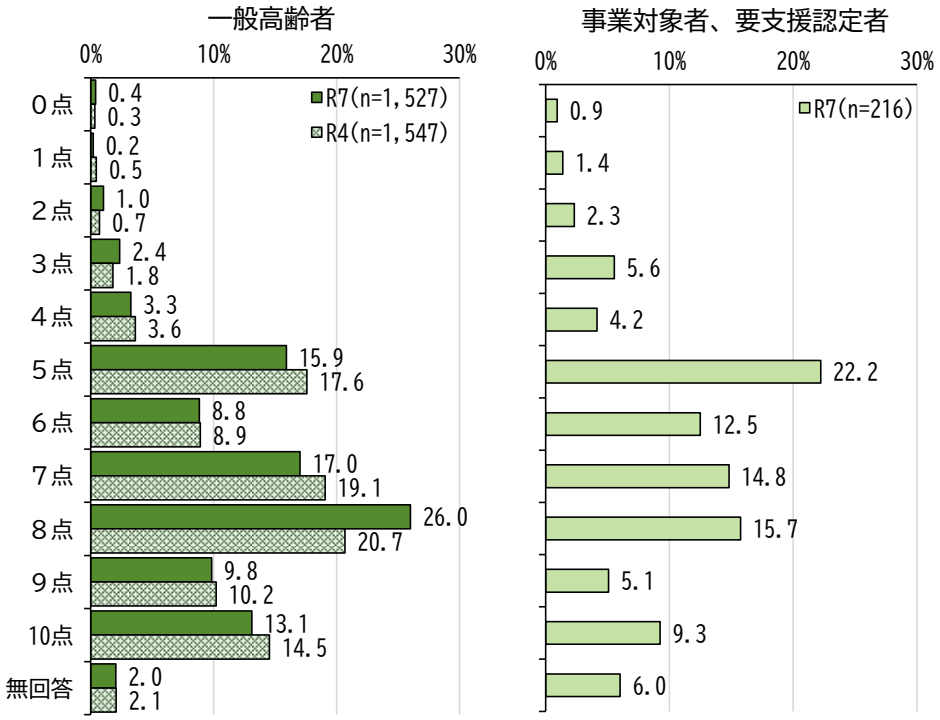
■健康状態（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○現在の幸福感では、事業対象者・要支援認定者より一般高齢者の幸福感が高い傾向にある。

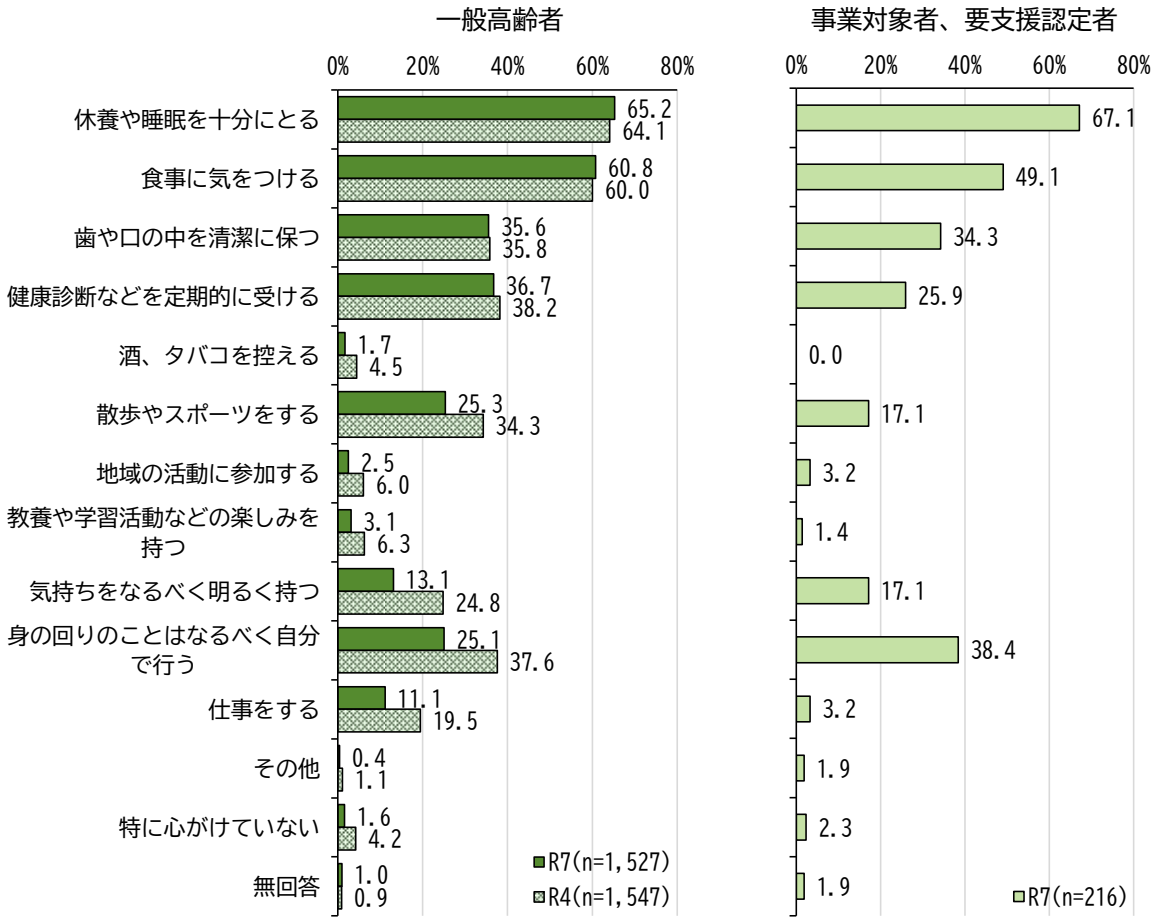
■現在どの程度幸せか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○自分の健康のために心がけていることについて、一般高齢者では、「休養や睡眠を十分にとる」が 65.2%と最も高く、次いで「食事に気をつける」が 60.8%となっている。
○事業対象者、要支援認定者でも同じく、「休養や睡眠を十分にとる」が 67.1%と最も高く、次いで「食事に気をつける」が 49.1%となっている。
○前回調査と比較すると、一般高齢者では、「散歩やスポーツをする」、「気持ちをなるべく明るく持つ」、「身の回りのことはなるべく自分で行う」が減少している。

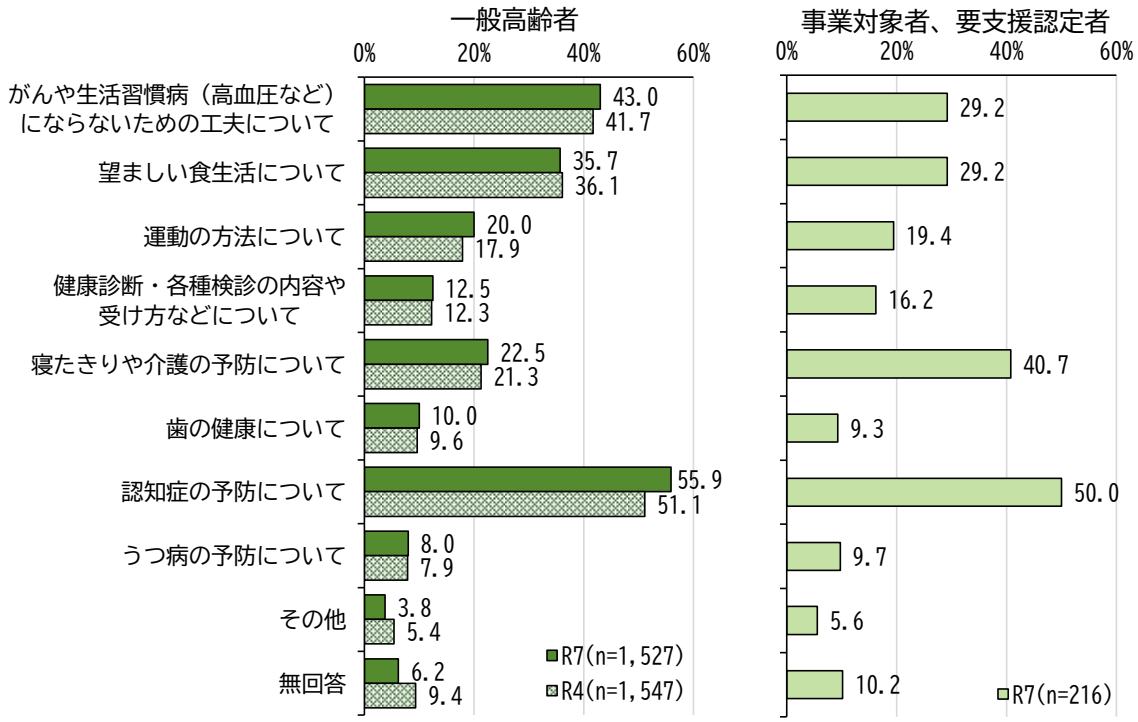
■自分の健康のためにどんなことを心がけているか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○健康について、一般高齢者では「認知症の予防について知りたい」が最も多く、次いで「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫」が多くなっている。
○事業対象者、要支援認定者では「認知症の予防について知りたい」が最も多く、次いで「寝たきりや介護の予防について」が多くなっている。

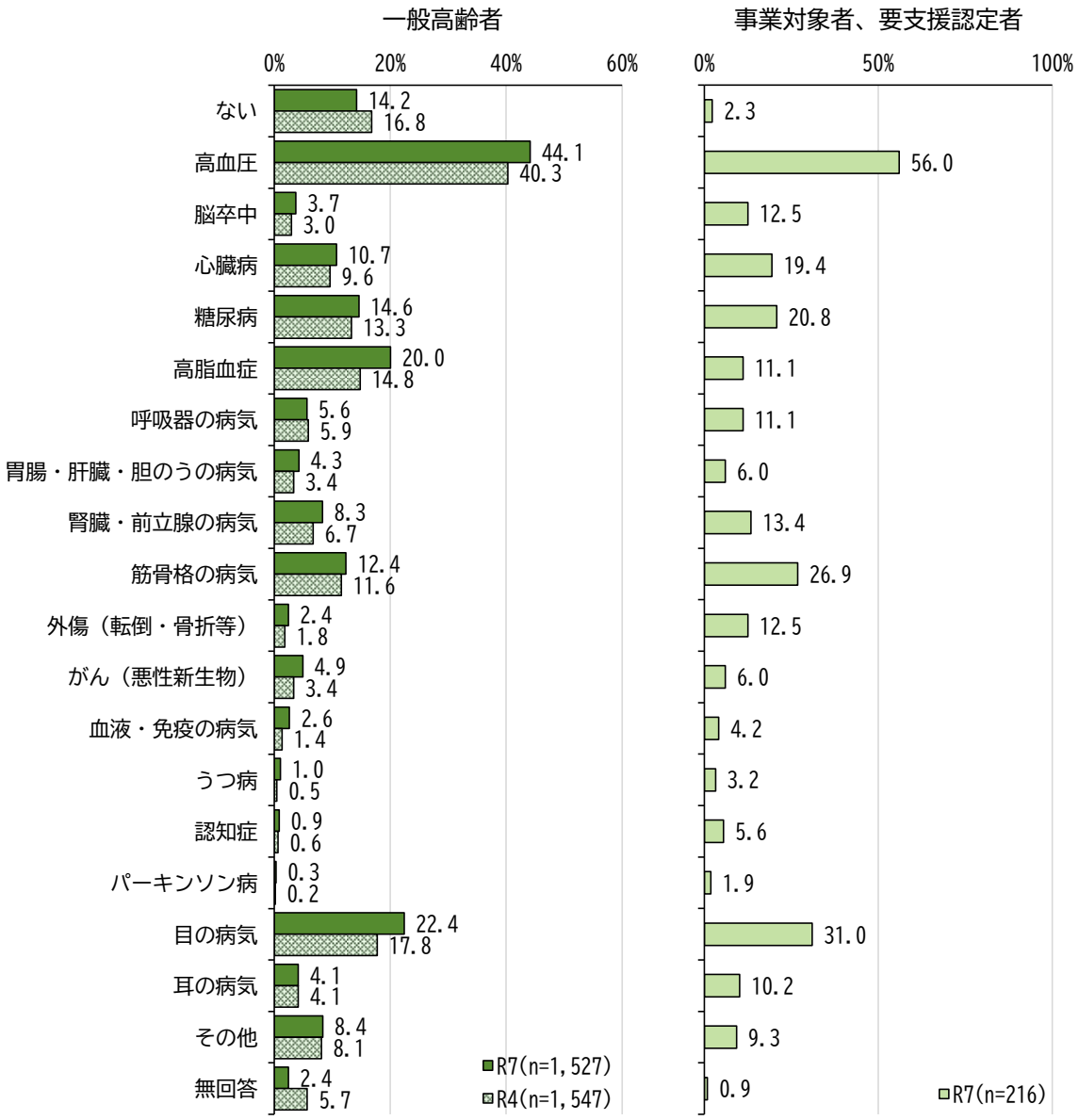
■健康について知りたいこと（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○現在治療中、または後遺症のある病気について、一般高齢者では、「高血圧」が 44.1%と最も高く、次いで「目の病気」が 22.4%、「高脂血症」が 20.0%、「糖尿病」が 14.6%、「ない」が 14.2%となっている。
○事業対象者、要支援認定者では、「高血圧」が 56.0%と最も高く、次いで「目の病気」が 31.0%、「筋骨格の病気」が 26.9%、「糖尿病」が 20.8%となっている。
○2022（令和４）年度調査と比較すると、一般高齢者では、「高脂血症」、「目の病気」、「高血圧」が増加している。

■現在治療中、または後遺症のある病気はあるか（経年比較）

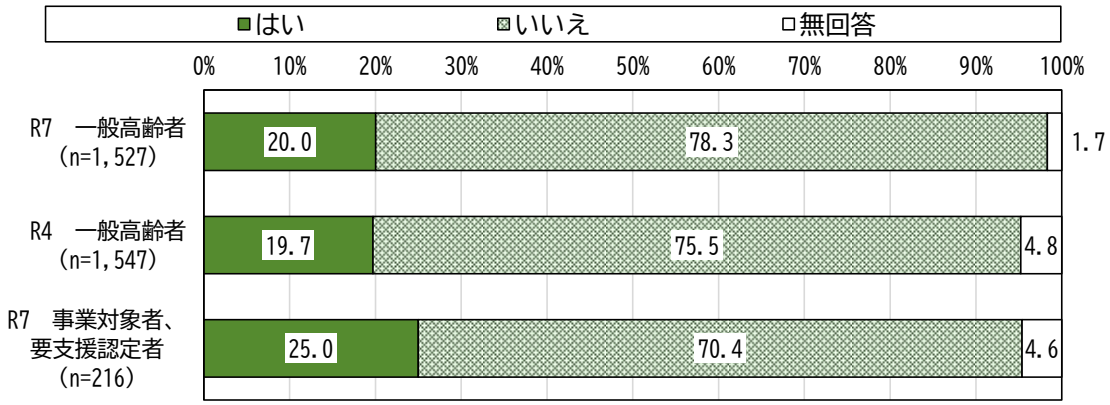


資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

⑧認知症について

○相談窓口を知っている方は、一般高齢者は 20.0%、事業対象者・要支援認定者は 25.0%となっている。

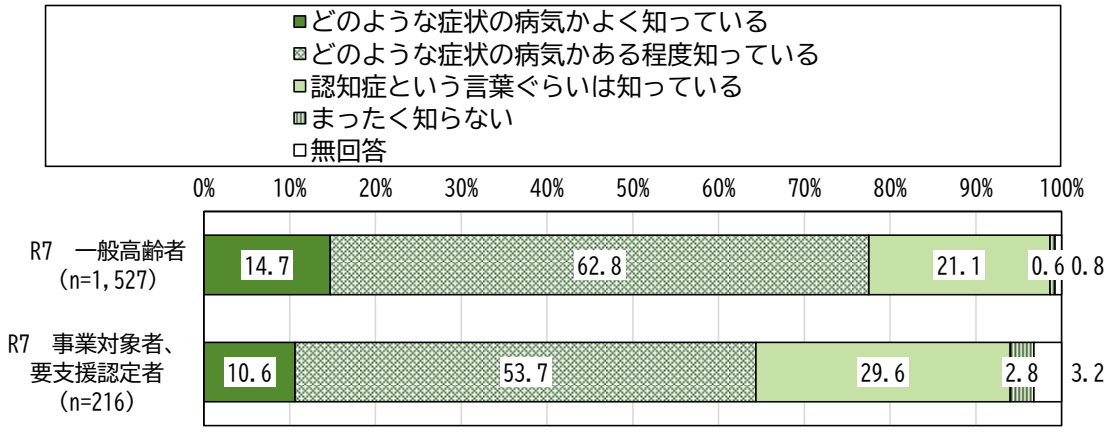
■認知症に関する相談窓口を知っているか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○認知症の症状について、ある程度知っている一般高齢者は 77.5%となっている。

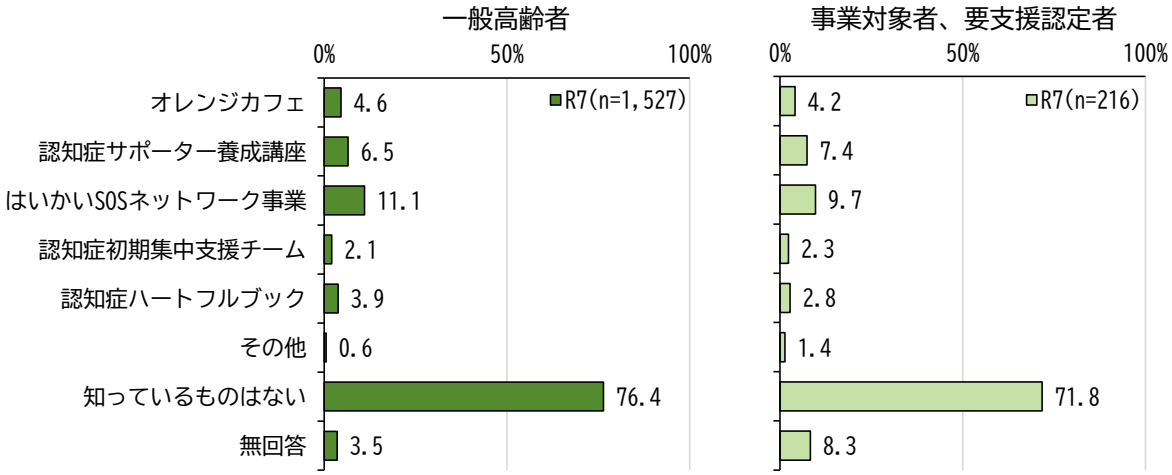
■認知症という病気について知っているか



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○市の認知症支援について、一般高齢者、事業対象者・要支援認定者ともに 70.0%以上が「知っているものはない」となっている。

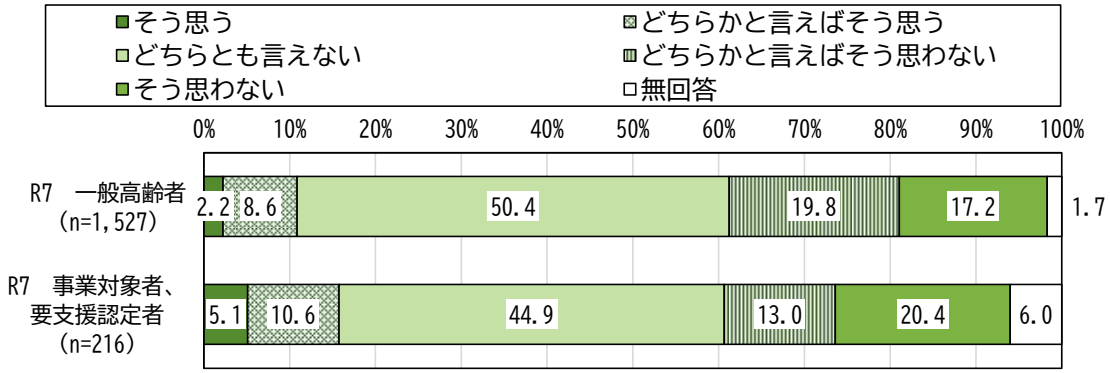
■認知症支援で知っているものはどれか



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○認知症の方が自分らしく暮らしていると思う（そう、どちらかと言えばそう思う）一般高齢者は 10.8%、事業対象者、要支援認定者は 15.7%となっている。

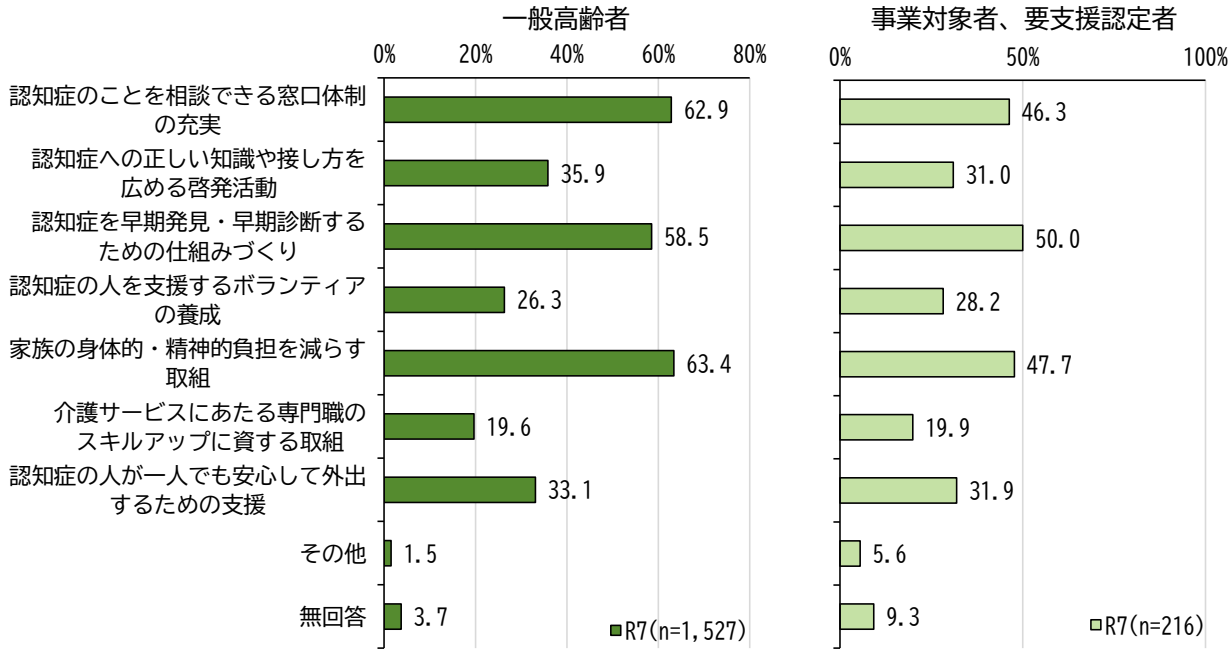
■認知症の方が自分らしく暮らしていると思うか



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○認知症になったときに、どのような施策があれば安心できるかについて、一般高齢者は「家族の身体的・精神的負担を減らす取組」が最も多く、事業対象者・要支援認定者は「認知症を早期発見・早期診断するための仕組みづくり」が最も多くなっている。

■認知症になったときに地域で安心して暮らすための施策

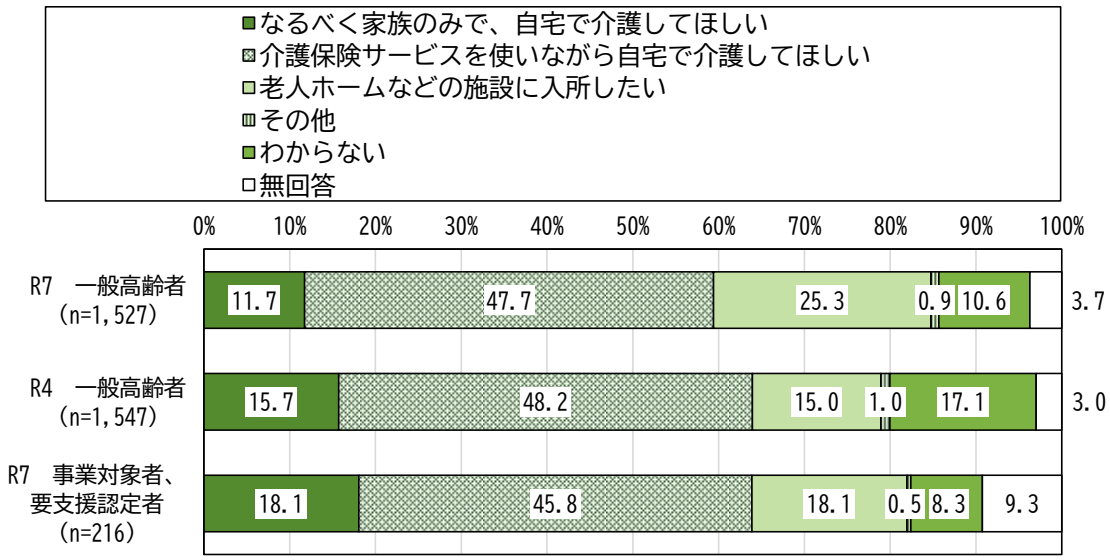


資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

⑨介護保険サービスなどについて

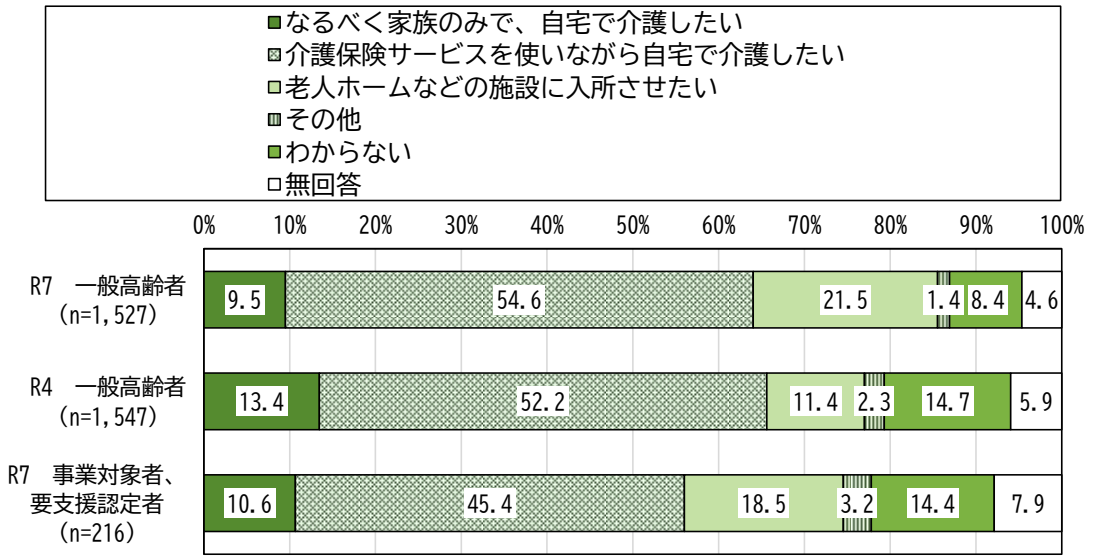
○自身に介護が必要となった場合、家族に介護が必要となった場合のいずれについても、自宅での介護を望む方は一般高齢者及び事業対象者・要支援認定者それぞれ６割前後となっている。施設での介護を望む方は２割前後であるが、2022（令和４）年に比べ増加している。

■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：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

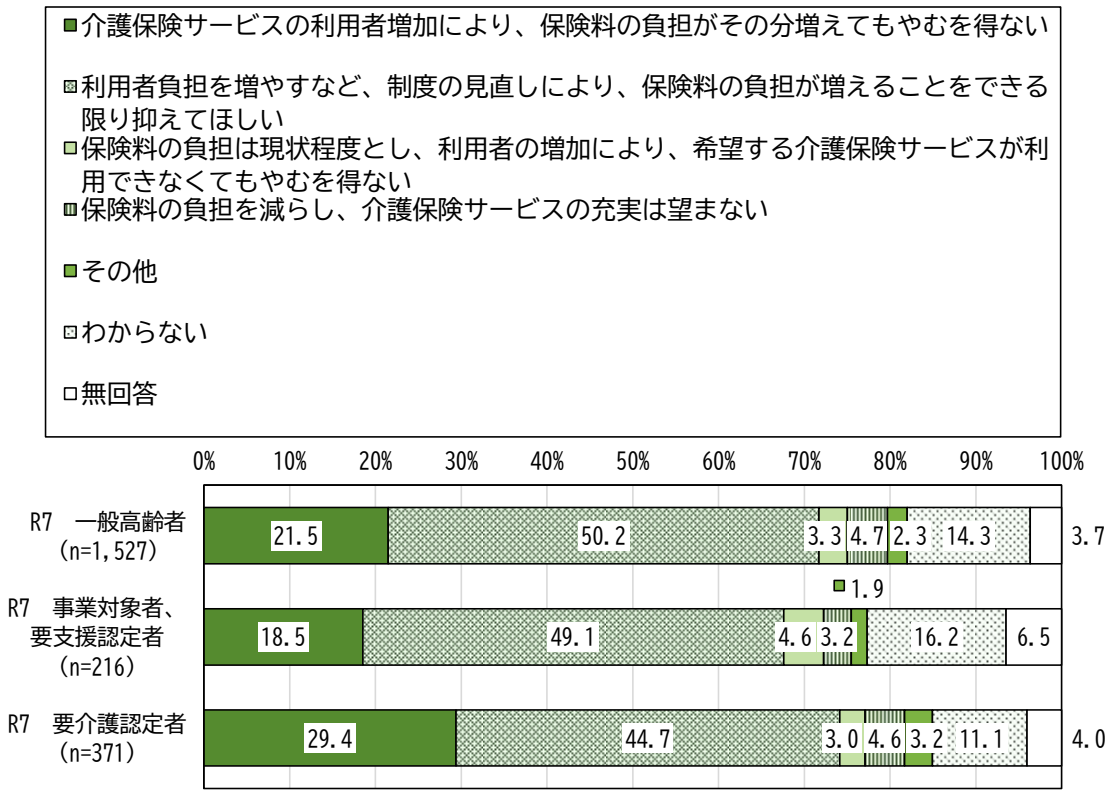
■家族に介護が必要になった場合、どのように介護をしたいか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○介護保険の負担増については、すべての区分で「負担増はできる限り抑えてほしい」の割合が最も大きく、要介護認定者では、「利用者の増加により保険料の負担が増えてもやむを得ない」の割合が一般高齢者などに比べて大きくなっている。

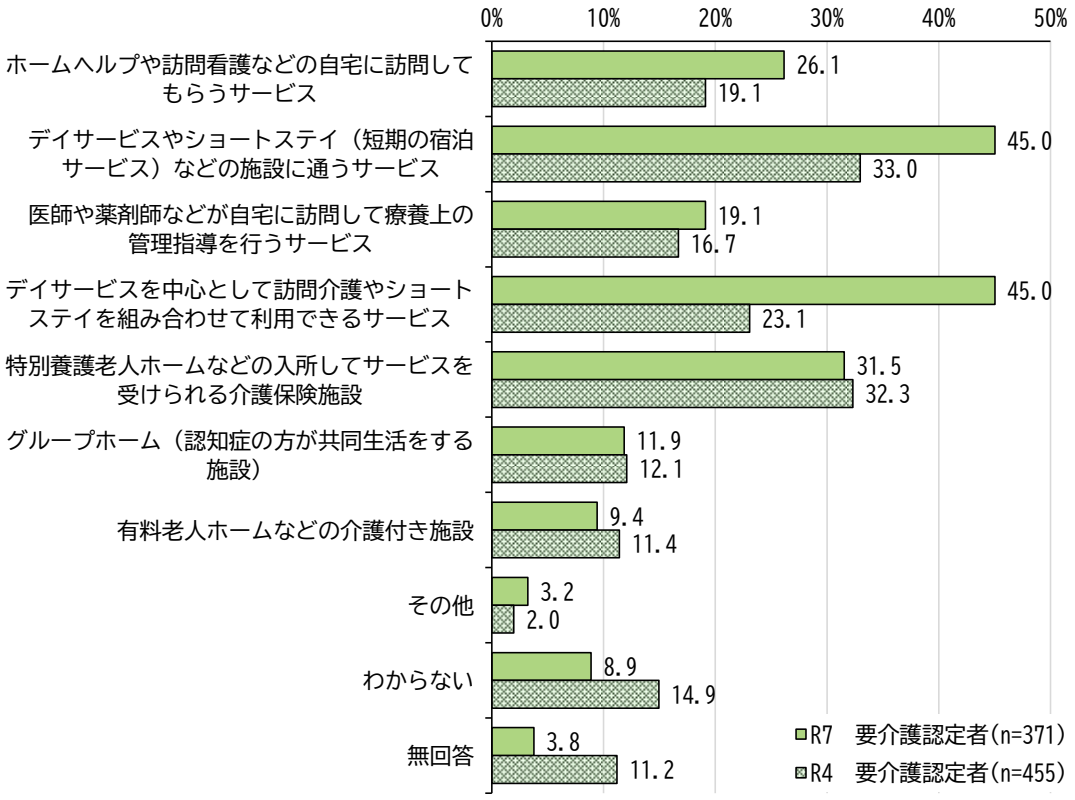
■介護保険サービス充実ための負担増についてどう思うか



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○充実を望む介護保険サービスは、「デイサービスやショートステイ（短期の宿泊サービス）などの施設に通うサービス」、「デイサービスを中心として訪問介護やショートステイを組み合わせて利用できるサービス」が最も多く、2022（令和４）年に比べ増加している。

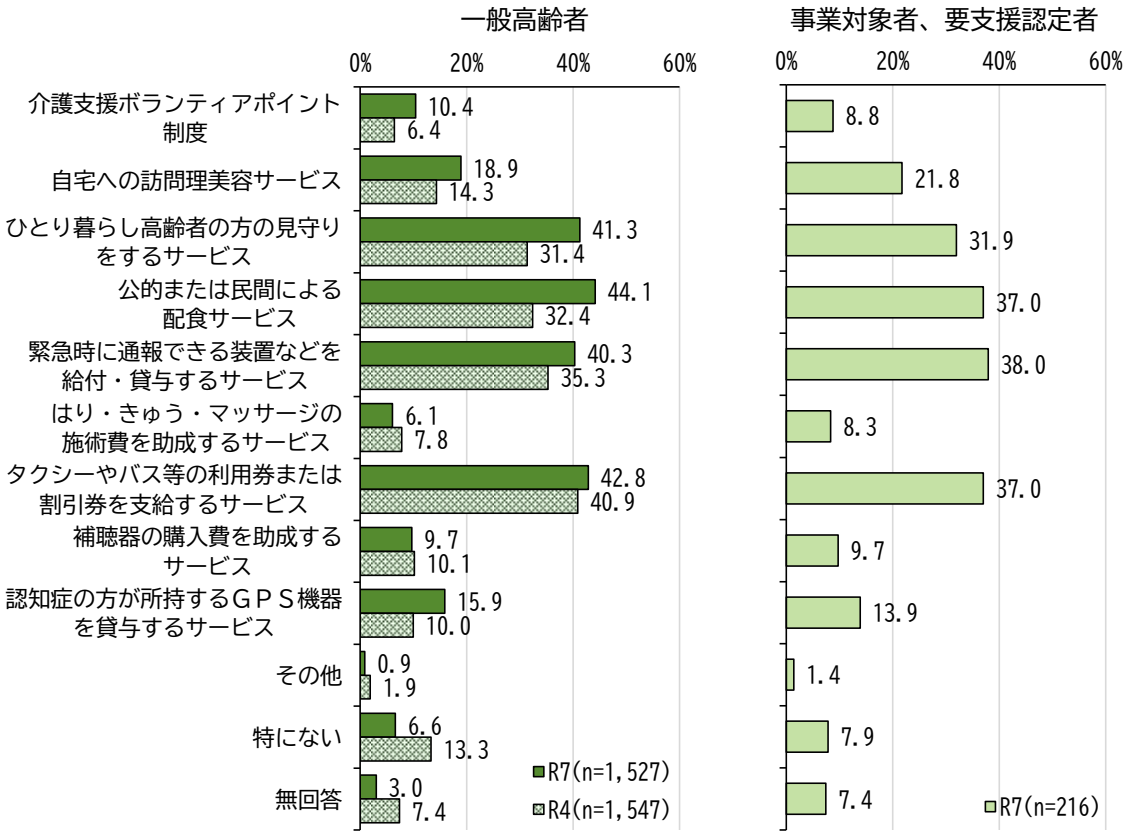
■どのような介護保険サービスの充実を望むか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○充実を望む介護サービス以外の保健福祉サービスなどでは、「配食サービス」や「タクシー・バス等の利用券または割引券を支給するサービス」、「見守りサービス」、「緊急通報サービス」が多くなっている。

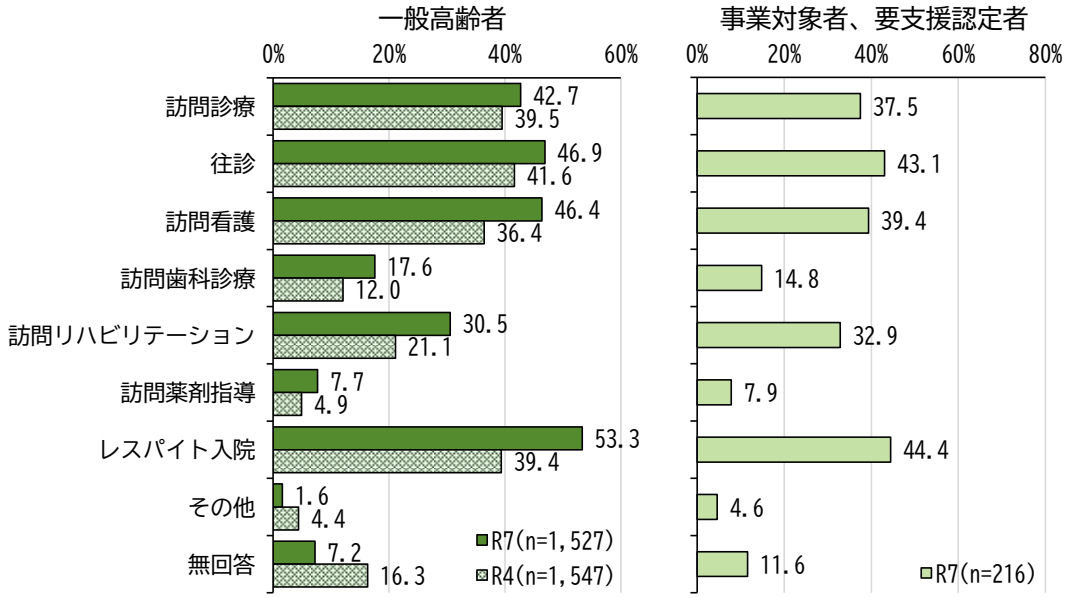
■介護保険制度における介護サービス以外の保健福祉サービスなどについてどのようなサービスの充実を望むか（経年比較）



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

○充実を望む医療サービスでは、「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）」や「往診」、「訪問看護」、「訪問診療」が多くなっている。

■どのような医療サービスの充実を望むか



資料：2025（令和７）年度袋井市高齢者の生活と意識に関する調査結果報告書

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

本計画を策定するにあたり、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）調査の概要

対象	袋井市で介護サービスを提供している 109 事業所
調査方法	各事業所へメール送付
調査期間	2026（令和８）年８月 25 日（火）～９月 11 日（金）
有効回収数	70 件
有効回収率	64.2%

（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）調査結果

集計・作成中

7　前期計画の評価

（1）人口・要介護認定・給付の状況

第９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減しましたが、2026（令和８）年の総人口も見込みより減少し、高齢化率はおおむね推計どおりで推移しました。

第９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、2024（令和６）年度、2025（令和７）年度の要介護認定者数は見込みよりも減少しましたが、要介護認定率はおおむね見込みどおりとなっています。

総給付費は、2024（令和６）年度、2025（令和７）年度ともに計画値よりも実績値が下回る結果となりましたが、2025（令和７）年度は2024（令和６）年度と比較すると、実績総給付費は増加しています。

（2）第９期計画の指標の状況

2024（令和６）年３月に策定した第９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。

評価の見方

◎　順調（90%以上）　○　概ね順調（70%以上）　△　難航（70%未満）

基本理念	基本目標	施策の方向性	取組事項	進捗状況	主な取組	今後の方向性（難航の理由）
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	1　元気でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現	1　健康寿命の延伸～健康づくり、自立支援、介護予防・重度化防止～	1　健康づくりの推進	◎	働く世代からの健康づくりの推進、望ましい食習慣の普及と定着　等	1　口腔機能の衰えを防ぐため、歯科衛生士による健康教育を実施している。引き続き、でん伝体操サロン・シニアクラブなどの機会や団体を活用して実施に努める。 2　介護支援ボランティアは計画を上回る活動ができたが、サロンの設置自治会数の伸び悩みと参加者数が目標を下回った。サロン活動の必要性の周知と設置手続きの見直しなどを検討する。 3　介護予防（一体化事業）に関しては、複数部門が情報共有して概ね目標を達成することができた。保健事業（重症化予防）は想定件数に対し、実際の抽出人数が少なかったため、延件数も計画値に達しなかったが、重症化防止の改善効果が出るように努めていく。総合事業については、利用者の介護度に見合ったサービスに見直しを推進したため、計画値と差異が生じている。 4　自立支援型地域ケア会議は各職種等で会議を実施できたが、リハ職による相談支援回数は開催回数自体の減少により目標値を下回ったが開催時は毎回参加した。自立支援に向けたケアマネジメント向上のため、積極的にリハビリ専門職の活用を促していくように改善を図る。
			2　生きがいづくり・社会参加	○	ふれあい・いきいきサロン活動の推進支援、社会活動の参加支援、就業支援　等	
			3　介護予防の推進	○	保健事業と介護予防の一体的取組、自ら取組む介護予防　等	
			4　地域リハビリテーションの推進	△	予防期におけるリハビリテーション、急性期・回復期におけるリハビリテーション　等	
	2　共に支え合い、地域で安心して生活できる社会の実現	1　地域共生社会の実現	1　地域包括ケアシステムの充実	△	総合相談窓口の充実、障がいのある高齢者などへの支援　等	1　総合相談件数については、算定方法を見直したため件数が減少しているが、相談については、全て内容に応じて連携機関と協力して解消に努めている。困り事が生じた場合の対応窓口として市民に周知を図っていく。地域ケア会議については、開催回数ではなく、必要な場合に速やかに開催できるように体制を整える。 2　生活支援コーディネーター（SC）が中心となり、地域住民のニーズに応じた活動ができた。引き続き１層２層で協力して住民主体の生活支援活動が充実するように推進していく。 3　地域課題の解決に様々に努力しており、住民主体の移動手段の新たな創出はなかったが、ファミリーサポートセンター利用率は若干向上した。必要な市民が、必要な時に支援を受けることができるように、サービスの周知を図っていく。 4　高齢者のみの世帯が増加傾向にあるため、緊急時に必要となる緊急通報システムの周知と貸し出しに努める。
			2　支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実	◎	地域の支え合い活動の推進、居場所づくり、見守りネットワークの推進	
			3　在宅生活への支援	○	在宅支援サービス、通院・外出支援サービス、高齢者短期入所事業	
			4　安心・安全の確保５	◎	権利擁護と虐待防止、多様なニーズに対応した住まいの確保、高齢者緊急通報システムの機器貸与　等	
		2　認知症施策の推進	1　認知症に対する正しい理解の促進	△	認知症サポーター養成講座	1　既に受講した市民（13,745人）が多くなったことで、受講人数は見込みに対して伸び悩んだが、新たにはいかいSOSネットワークの協力事業所に参加をいただいた企業には参加を呼び掛けるなど、積極的に参加を呼び掛けている。合わせて、児童、生徒の受講にも努めていきたい。 2　地域包括支援センター職員が中心となって認知症予防教室の開催を実施した。今後の高齢者増に合わせて、開催案内と認知症予防の普及啓発を行っていく。 3　医師やリハビリ専門職等が認知症の本人及び家族に対し、必要な支援の実施と、サービスにつなげることが重要であり、今後も連携して対応を行う。 4　認知症への正しい知識の普及やオレンジカフェなどを通じて市民に啓発を行い、新たなチームオレンジの発足を目指していく。はいかいSOSネットワークについては、地域で見守ることの重要性を啓発していくこととあわせ、QRコードシールの周知を図る。
			2　認知症予防の推進	◎	認知症予防のための取組、通いの場づくり	
			3　相談・支援体制の充実	◎	認知症ケアパスの活用、認知症初期集中支援チーム、若年性認知症への支援	
			4　地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現	○	オレンジカフェの推進、チームオレンジの充実、はいかいSOSネットワーク　の充実　等	
		3　在宅医療・介護連携の推進	1　多職種・多機関の連携推進	◎	在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の情報共有の支援　等	1　医療と介護の連携強化に向けて、多職種の委員で構成する「袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議」や「ワーキンググループ」において、連携における課題の共有や対応策の検討うとともに、多職種での研修会を開催し、関係づくりを進めていく。また、袋井市版人生会議手帳「こころノート」を活用した市民向けの講座を開催し市民へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発に努めていく。 2　引き続き、関係市町や多機関と連携し、地域における医療と介護の提供体制を推進していく。
			2　切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進	◎	在宅医療制度の充実、地域連携による医療・介護サービスの提供　等	
	3　安心な生活を支援するための介護保険制度の推進	1　介護保険事業の円滑な実施	1　介護サービス事業の推進	○	居宅サービス、地域密着型サービス、施設・居住系サービス	1　高齢化率や認知症高齢者の増加などの人口動態やサービス需要の見込み量を踏まえ、施設・居住系・地域密着型の各サービスをバランスよく組み合わせ、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護に加え、広域型施設整備の必要性について検討し、介護サービス事業を推進していく。 2　介護認定調査結果については、直営実施分・委託分ともに全件について点検を行い、調査員間の差異を補正し、引き続き調査結果の標準化や適正な介護認定の維持に努める。また、ケアプランの点検を行い居宅介護支援専門員のケアマネジメントの実践に向けた取組の支援や資質の向上に取り組んでいく。 3　介護職員の慢性的な不足に加え、職員の高齢化が進行していることから、県の介護人材確保対策事業の周知・協力を行うとともに、介護事業者と連携し、介護業務の効率化や魅力向上に努め、外国人や転職者及び潜在的人材の掘り起こしを図る。
			2　介護サービスの質の確保	◎	介護給付適正化、サービスの質の向上に向けた取組、円滑な事業運営に向けた取組	
			3　介護人材の確保	○	介護人材の確保	

第３章　計画の基本的な考え方

１　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。

できる限り住み慣れた地域で、高齢者が生きがいを感じながら安心して自分らしい暮らしを続けていけるよう、健康づくりや介護予防への参加を促し、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」を推進するとともに、障がいや病気の有無や年齢に関わらず、尊重し合いながら共生するまちの実現を目指し、様々な事業を推進してきました。

本計画においては、今後さらに少子高齢化が進行し、生産年齢人口が減少することを踏まえ、市民自らが積極的に健康づくりや生きがいづくりに取り組み、年齢を重ねても社会生活における重要な役割を担うひとりとして、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、健康寿命の延伸にむけた健康増進や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。

また、全ての認知症の人が尊厳を持ちながら希望を持って地域で暮らせるよう、「新しい認知症観」の普及啓発を進めるとともに、認知症施策を総合的に推進し、認知症の人を含めた市民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会を目指していきます。

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、誰ひとり取り残されず、価値観や生き方が尊重されて自分らしい人生を送ることができるよう、地域住民や事業者、地域社会、行政などが一体となってそれぞれの役割に応じて、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

※この計画では、認知症の人のことを「認知症の本人」あるいは「本人」と表記しています。
ただし、法令等の用語を引用する際には「認知症の人」と表記していることがあります。

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、若い時期からの生涯を通じた健康意識を高め、生活習慣病予防、フレイル予防、介護予防を一体的に進めることが必要です。本市には、健康を維持しながら、就労や地域活動などに取り組む元気な高齢者も多くいます。こうした高齢者が、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命を一層延ばし、意欲や能力に応じて地域や社会で活躍し続けられるよう、コミュニティセンターや公会堂など身近な地域の場を活用し、健康づくりや積極的な社会参加を促進する環境づくりを進めます。また、国においても、2040年を見据え、介護予防・重度化防止、通いの場の充実、データに基づく地域課題の把握、リハビリテーション専門職等との連携が重視されています。こうした動向を踏まえ、地域が主体となった介護予防やフレイル予防の取組を推進し、高齢者が地域や社会の一員として、いきいきと活躍できる健康長寿社会を目指します。

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、まちづくり協議会やコミュニティセンター、地域ボランティア、医療・介護・福祉に関わる事業者、行政等が連携し、地域のネットワークづくりや共に支え合う活動を推進するとともに、在宅医療・介護連携を強化して、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、いきいきと自分らしさをもって安心して暮らせる社会を目指します。

基本目標３　安心して認知症とともに生きることができる社会の実現

全ての認知症の人が尊厳を持ちながら希望を持って地域で暮らせるよう、「新しい認知症観」の普及啓発を進めるとともに、本人や家族、市民、地域、関係機関など多様な主体との連携のもと認知症施策を総合的に推進し、認知症の人を含めた市民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会を目指していきます。

基本目標４　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
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	1 元気でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現	1 健康寿命の延伸	1 高齢者の健康づくりの推進
			2 介護予防の推進
			3 社会参加の推進
	2 共に支え合い、地域で安心して生活できる社会の実現	1 地域包括ケアシステムの深化・推進	1 地域包括ケアシステムの充実
			2 在宅生活の支援
			3 支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実
			4 切れ目のない在宅医療と介護連携の推進
	3 安心して認知症とともに生きることができる社会の実現	1 認知症施策の推進	1 新しい認知症観の普及と理解の深化
			2 本人の思いが尊重される暮らしの推進
			3 認知症とともに暮らす環境づくりの推進
	4 安心な生活を支援するための介護保険制度の推進	1 介護保険事業の円滑な実施	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
㋐自ら取組む健康づくり　㋑高齢者の健（検）診受診率の向上 ㋒高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組
㋐介護予防・生活支援サービスの充実　㋑地域リハビリテーションの推進
㋐ふれあい・いきいきサロン活動の推進支援　㋑社会活動の参加の推進　㋒就業支援 ㋓介護支援ボランティアの担い手の育成推進
㋐地域包括支援センターの運営・機能の強化　㋑総合相談窓口の充実 ㋒障がいのある高齢者などへの支援　㋓高齢者の権利擁護
㋐在宅福祉サービスと介護者への支援　㋑多様なニーズに対応した住まいの確保 ㋒災害や感染症への対策　㋓防犯・安全への対策
㋐生活支援コーディネーターの設置と協議体の連携 ㋑地域の支え合い活動の推進（居場所、通いの場、住民主体の生活支援） ㋒見守りネットワークの推進　㋓通院・外出支援（付き添い）サービス
㋐医療と介護の連携強化の取り組み　㋑在宅医療と介護への理解を深めるための普及・啓発
㋐認知症とともに生きることについての理解の促進　㋑本人発信の推進
㋐相談支援体制の充実　㋑人権を守るための取り組みの推進
㋐本人の社会参加の機会の確保　㋑暮らしやすい仕組み・環境づくり
㋐居宅サービス　㋑地域密着型サービス（居宅）　㋒施設・居住系サービス
㋐介護給付適正化事業　㋑サービスの質の向上に向けた取組　㋒円滑な事業運営に向けた取組
㋐介護人材の確保　㋑介護現場の改善

第４章　施策の展開

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　健康寿命の延伸

介護保険制度は、高齢者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を理念としています。

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。人生100年時代を迎えようとする今、誰もがより長く健康で、社会で役割をもって元気で活躍できるよう、健康づくり・介護予防を強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

2025（令和７）年度に実施した「高齢者の生活と意識に関する調査」では、「ご自身の健康のためにどんなことを心がけていますか」について、休養や睡眠・食事のバランス・健康診断を受ける・口腔内の衛生・散歩やスポーツ等を、多くの高齢者が心がけ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、通いの場（介護予防体操）の充実、ボランティア活動や就労等による社会参加や生きがいづくりを促進するとともに、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与、働く世代からの地域住民や事業者等への健康づくり・自立支援・介護予防に関する普及啓発を推進します。

加えて、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実施し、適切な医療サービス等へつなげ、介護予防・疾病予防・重度化防止を促進します。

＜評価指標＞

	実績値	目標値
	第 10 次	第 11 次
主観的幸福感の高い高齢者の割合（６点以上の方）	（2025 年度） 72.3%	（2028 年度） 75.0%
通いの場（介護予防体操）登録者数（人）	（2026 年度） 2,550 人	（2028 年度） 2,700 人

※2026年度は見込みです。

＜活動目標＞

	実績値			活動目標		
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
健康教育参加延人数（人）	6,205	7,573	5,550	5,815	6,085	6,350
75 歳以上の生活習慣病重症化予防の保健指導（人）	1,302	1,604	1,140	1,170	1,200	1,230
サービス・活動C（通所／訪問短期集中サービス）の参加延人数（人）	238	192	150	180	200	220
通いの場等へのリハ職の出張指導回数（回）	73	58	60	60	60	60
リハビリテーション専門職による相談件数（件）	12	2	8	10	10	10
リハビリテーション専門職相談後の満足度（%）	—	—	65.0	70.0	75.0	80.0
介護支援ボランティア新規登録者数（人）	30	42	10	10	10	10
健康応援パートナーズの登録者数（人）	52	57	70	75	77	78

※2026 年度は見込みです。

１-１-１　高齢者の健康づくりの推進

■現況と課題

・2024(令和６)年の県全体の平均自立期間は男性 80.2 年、女性 84.3 年であり、本市は男性 80.5 年、女性 84.2 年で県平均と同程度ですが、要介護認定率（15.7%）は県平均（17.7%）を下回っており、自立して健康に生活する方が県と比べ多い状況です。
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ために、市民自らが健康づくりに取り組めるよう健康意識向上の必要があります。

・後期高齢者の健康診査の受診率は、2023(令和５)年度は 10.0%程度でしたが、2024(令和６)年度からは、かかりつけ医がある方も含め 75 歳以上のすべての方を対象としたため受診率 29.7%まで向上しました。しかし、2025(令和７)年度後期高齢者健診受診率は 25.9%と減少しており、県の目標値の 30.4%を下回っており、受診率向上のための対策が必要です。

・国保データベースシステム（ＫＤＢシステム）を活用し、介護保険・医療・健診を利用していない健康状態が把握できていない方（健康状態不明者）が一定数おり、健診未受診者は生活習慣病の１件当たりの医療費が高くなる傾向があるため、健診の受診勧奨と生活習慣病の早期発見・予防に努めていきます。

・「脳血管疾患」「骨折」は、介護が必要になった原因の上位であることから、望ましい生活習慣の啓発および後期高齢者健診受診者には、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診結果に基づき、保健指導を行う必要があります。

・加齢により心身が衰えた状態を示す「フレイル」は、早期介入することで進行を抑制し、健康状態に戻る可能性があるため、高齢者が健康な心身を維持していくためには、フレイルを予防する視点での運動・栄養・口腔・社会参加といった健康的な生活習慣の定着と聴覚の衰えの予防や認知症予防も含めた疾病の早期発見・早期治療が重要です。

■今後の方向性

・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として、住民主体の「通いの場（介護予防体操）」のさらなる普及と継続支援など地域と連携した活動を推進します。
また、健康への関心を高め、健康的な生活習慣の定着を目指し、地域や事業所等と連携しながら、壮年期から高齢期までの健康づくりや認知症やうつのリスクが高くなる聴覚機能の衰え等、総合的に支援します。

・後期高齢者の健康診査を多くの方に受診していただくような働きかけを行い、受診率の向上を目指します。

・保健部門と介護予防を担う各部署が連携し、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引き続き推進します。
また、口腔機能低下や低栄養によるフレイル及び認知機能の低下を予防するため、通いの場や高齢者団体への歯科衛生士等による出張講座を引き続き実施し、口腔機能維持やフレイルを予防のための正しい知識と手法の普及啓発をします。

ア　自ら取組む健康づくり

コミュニティセンターや公会堂等において、実施している「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、地域の身近な場所で人と人とのつながりを通して、市民が主体的に健康づくりや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。

コミュニティセンターやまちづくり協議会など地域と連携して、地域や団体に講師を派遣し、生活習慣病予防、フレイル予防等を目的とした教室の開催や介護予防について学ぶ講座を実施します。また、市民が健康づくりについて学ぶ場として、健康づくりのボランティア（健康応援パートナーズ）養成講習会を開催していきます。

また、聴覚の衰えに対する予防として、オージオメーターを用いて聞こえのチェックを推進するとともに、加齢性難聴者の補聴器購入費助成制度の利用を促していきます。

イ　高齢者の健（検）診受診率の向上

がん検診や後期高齢者の健康診査の必要性を普及・啓発し、受診を勧奨することでがんや生活習慣病の早期発見につなげるとともに、地域の健康づくり活動と連携して、生活習慣病予防のための知識の普及と合わせて健（検）診受診の推進に努めます。

ウ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組

歯科衛生士によるオーラルフレイル予防講座



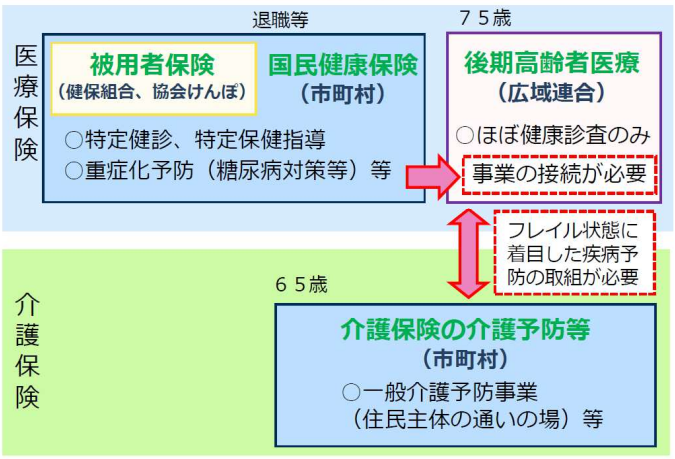
高齢者一人ひとりに対し、フレイルや生活習慣病等の心身の多様な課題に対応した切れ目のないきめ細かな支援を行うため、保健部門と介護予防を担う部門が連携して、保健事業と介護予防の一体的取組を進めます。

国保データベースシステム（ＫＤＢシステム）などを活用し、保健、医療、介護のデータ分析によって健康課題を明らかにし、高齢者に対する個別的な支援（ハイリスクアプローチ）と介護予防の普及啓発（ポピュレーションアプローチ）を実施します。

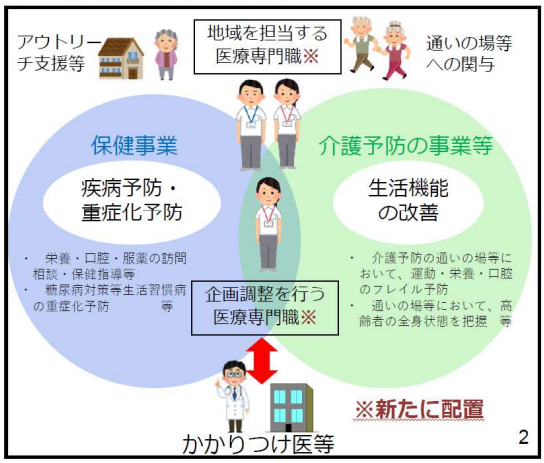
特定健診や後期高齢者の健康診査受診者で保健指導が必要となる方や、健康状態不明者や脳血管疾患のリスクとなる高血圧等の方に対し、管理栄養士や看護師等による家庭訪問指導や電話等による個別支援を行います。また、必要な医療・介護サービス等につなげることで、疾病予防や生活習慣病重症化予防、介護予防を図ります。

また、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積極的に関わり、健康課題及びフレイル予防を目的とした健康教育や健康相談を行い、必要に応じて、適切なサービス等につなげます。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



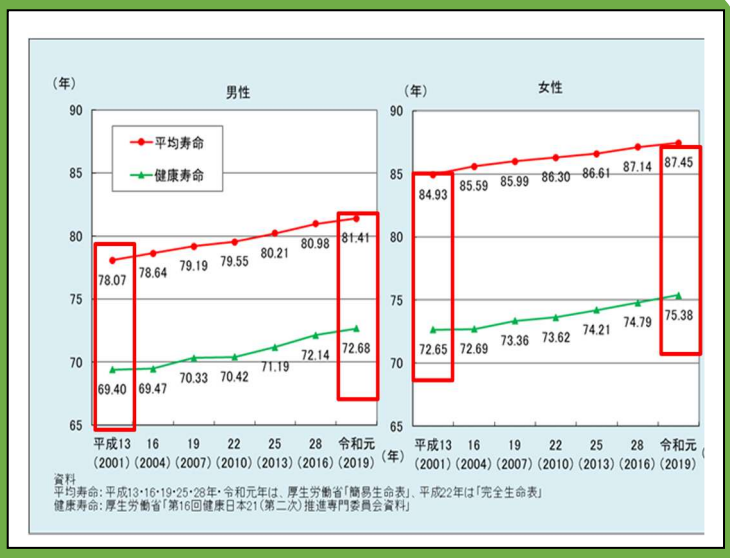
▼一体的実施イメージ図



（出典）厚生労働省　第 19 回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ資料より抜粋

〔コラム〕「平均寿命と健康寿命」

平均寿命は「何歳まで生きるか」の平均、健康寿命は「自立して生活できる期間」を指します。
男性は 10.8 年、女性は 7.8 年の差があります。両者の差が短いほど、「健康に長く暮らせる」ことになります。
健康寿命を延ばすためには、運動、栄養（適切な食事）、禁煙、節酒、定期健診、生活習慣病の予防、口腔ケア、転倒予防、社会的なつながり等が大切です。



1-1-2　介護予防の推進

■現況と課題

・高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して過ごすためには、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不可欠です。2017（平成 29）年から「介護予防・日常生活支援総合事業」（総合事業）を開始し、要支援者及び事業対象者を対象に、訪問型・通所型サービスや介護予防ケアマネジメントを実施しています。2024（令和６）年からは事業の利用対象者を明確化し、軽度者のサービス・活動Ａへの移行が進みました。

今後は更なる地域支援・インフォーマルサービス活動の充実を進め、専門職は重度者への対応に注力できるよう、役割分担を進める必要があります。

・2017（平成 29）年度から「地域リハビリテーション活動支援事業」を実施し、医療機関や地域の介護事業所と連携して理学療法士等のリハビリ専門職の派遣、研修会の開催、情報共有等を通じて顔の見える関係づくりとネットワーク構築に取り組んでいますが、今後の高齢者増加を踏まえると予防期・急性期・回復期・生活期の各段階で継続的に連携できる体制整備が必要です。とくに医療保険で行う急性期・回復期リハビリから介護保険の生活期リハビリへ切れ目なく移行するサービス提供体制の構築が求められ、サービスの提供状況のみを基準とするのではなく、利用者個々のニーズや目標を起点とした支援へ転換する必要があります。そのため、病院・介護事業所の専門職と行政（介護予防担当）、地域包括支援センター、ケアマネジャー等が互いの事業内容を十分に理解し、定期的な情報共有や研修を通じて連携を一層強化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。

・サービス・活動Ａ（通所／訪問基準緩和サービス）やサービス・活動Ｃ（通所／訪問短期集中サービス）のサービスの充実及び利用促進を図り、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。

・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　介護予防・生活支援サービスの充実

フレイル状態の方の機能回復に効果的な短期集中サービスの利用を促進します。また、事業所の研修等を通して介護予防・生活支援サービスの担い手を育成します。

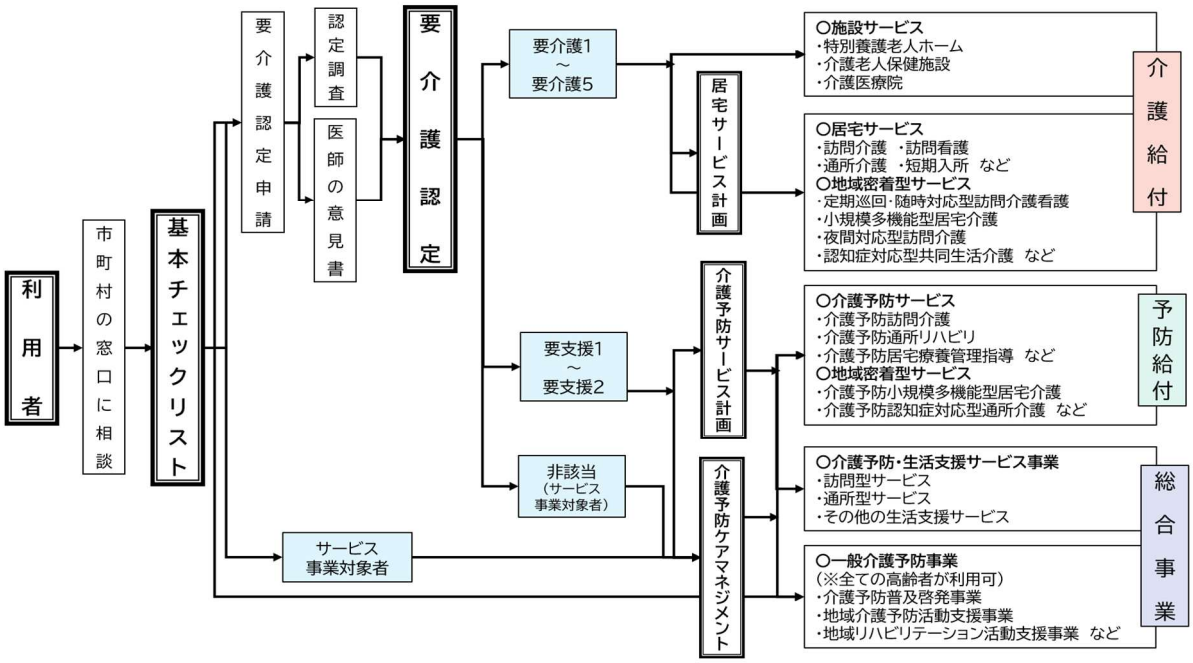
訪問サービス	訪問介護相当サービス	ホームヘルパーが居宅を訪問して、身体介護（食事や入浴の介助）や生活援助（買い物、調理、掃除、洗濯等）を行います。
	訪問型サービス・活動Ａ（基準緩和サービス）	身体介護を必要としない対象者の居宅に生活支援員が訪問して、生活援助（買い物、調理、掃除、洗濯等）を行います。
	訪問型サービス・活動Ｂ（住民主体による支援）	住民主体の活動で、掃除や洗濯、ゴミ出しなどの日常生活におけるちょっとした困りごとの支援を行います。
	訪問型サービス・活動Ｃ（短期集中サービス）	保健・医療の専門職が居宅を訪問して、３～６か月程度の短期間で、栄養状態の改善や口腔機能・運動機能の向上について、相談や指導を行います。
通所サービス	通所介護相当サービス	通所介護施設（デイサービスセンター）で、食事や入浴など日常生活上の介護や生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニングなどを日帰りで行います。
	通所型サービス・活動Ａ（基準緩和サービス）	身体介護を必要としない心身の状態が安定している方を対象に通所介護施設（デイサービスセンター）で、心身機能の維持向上のための体操やレクリエーションなどを日帰りで行います。
	通所型サービス・活動Ｃ（短期集中サービス）	市内の公共施設等を利用して保健・医療の専門職が、３～６か月程度の短期間で、栄養状態の改善や口腔機能・運動機能の向上について、相談や指導を行います。

（参考）サービス見込み量

区　分		実績値			活動目標		
		2024（Ｒ６）	2025（Ｒ７）	2026（Ｒ８）	2027（Ｒ９）	2028（R10）	2029（R11）
訪問介護相当サービス	（人/年）	133	122	116	119	122	125
訪問型サービス・活動Ａ（基準緩和サービス）	（人/年）	37	42	44	45	46	47
訪問型サービス・活動Ｂ（住民主体による支援）	（人/年）	23	21	19	20	21	22
訪問型サービス・活動Ｃ（短期集中サービス）	（人/年）	14	11	8	10	12	14
通所介護相当サービス	（人/年）	375	288	314	321	329	337
通所型サービス・活動Ａ（基準緩和サービス）	（人/年）	184	240	256	262	268	275
通所型サービス・活動Ｃ（短期集中サービス）	（人/年）	10	9	2	4	6	6

※2026 年度は見込みです。

参考：介護サービス利用の手続き



イ　地域リハビリテーションの推進

1）予防期におけるリハビリテーション

取　組	内　　容
通いの場等への出張指導	高齢者が身近な場所でリハビリテーション専門職等による指導を受けられるよう、通いの場等にリハビリテーション専門職等が出張して介護予防体操を効果的に行うための助言や協力などの支援を行います。また、フレイル質問票等の実施や、筋肉や骨量の測定をするなどの効果検証を行い、高齢者の継続的な運動習慣形成を図っていきます。
市民向け研修	一般市民の方を対象として、健康に関する課題に対し、リハビリテーションの視点から予防方法などの啓発・知識の向上を目的に、県で養成された「地域リハビリテーション推進員」と連携を図りながら、研修会を開催します。

2）急性期・回復期におけるリハビリテーション

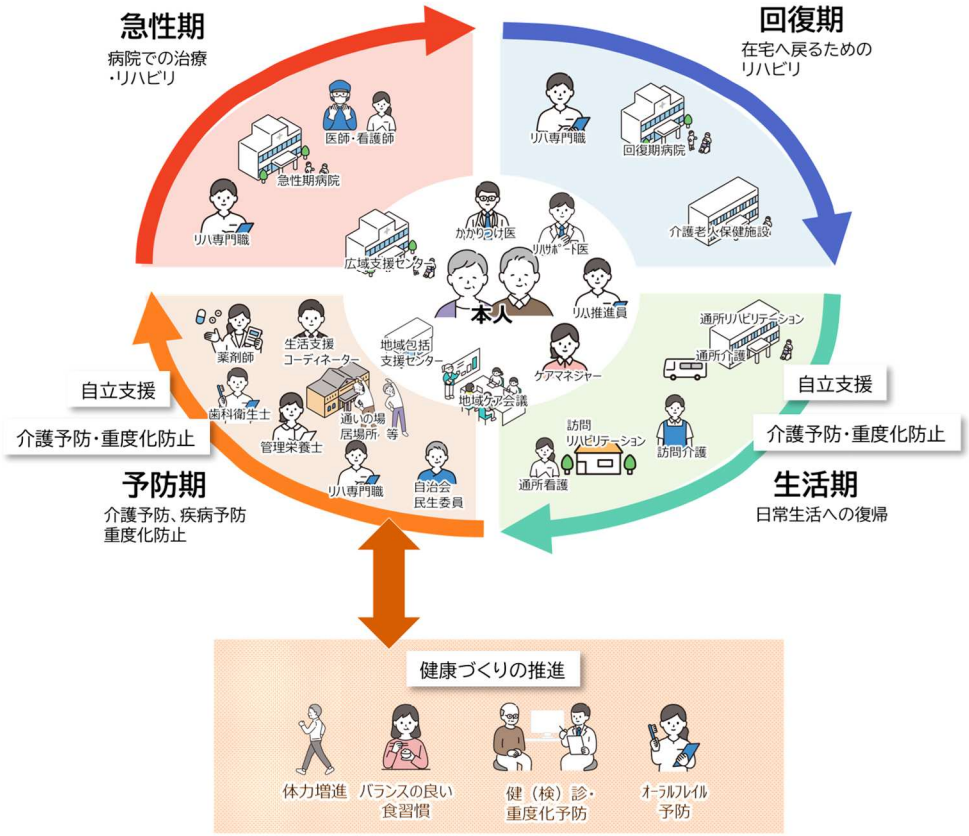
入院時から退院後の生活を見据え、医療・介護関係者が必要な連携強化を図り、切れ目のないリハビリテーションが提供できるよう、静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）などのＩＣＴを積極的に活用した連携体制整備を推進します。

3）生活期（維持期）におけるリハビリテーション

取　組	内　　容
自立支援型地域ケア会議	ＡＤＬ（日常生活動作）は自立しているが、買物や調理等の一部に支援を要する要支援者等には、重度化を防止する必要があります。ＱＯＬ（Quality of life＝生活の質）の向上のためには、自立支援のマネジメントが大切です。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、歯科衛生士、地域包括支援センター職員などの多職種が、袋井市地域包括ケア推進アドバイザーのアドバイスの元に、自立支援や重症化予防に資するケアマネジメントの実践力を高め、ケアマネジメントの質の向上や介護保険給付の適正化につなげる自立支援型地域ケア会議を開催します。  自立支援型地域ケア会議の様子
リハビリテーション専門職による相談支援	地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等からの相談に対し、リハビリテーション専門職が電話や訪問で助言を行い、適切なサービスを提案します。併せて、本人の希望や生活目標を起点とした自立支援を踏まえた運動指導や環境調整を行い、必要に応じて関係機関と連携して繋げることで、効果的な予防の推進を図るとともに、相談支援の活用促進も進めていきます。
専門職の育成と連携	リハビリテーション専門職や介護予防に取り組んでいる関係者間のネットワークを推進できるよう、専門職向けの研修会等を開催して、それぞれが取り組んでいる活動について理解しあい、情報共有することで、関係者間の連携を深め、より効果的な自立支援・重度化防止の推進を図ります。

専門職の育成と連携

○地域リハビリテーションの姿



1-1-3　社会参加の推進

■現況と課題

・「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、一般高齢者が今後やってみたいと思うものとして、「趣味の活動」が最も多く、次いで「健康づくりやスポーツ」「働くこと」と続いています。事業対象者・要支援認定者では、一般高齢者と同様に「趣味の活動」「健康づくりやスポーツ」「シニアクラブ、老人クラブ活動」が多く回答されていることから、高齢者一人ひとりのライフコースやニーズに応じた活動の場の充実を図ることが必要です。

・気軽に立ち寄れる身近な公会堂などで、高齢者が楽しく過ごせる集いの場として、いきいきサロン活動の普及を図り、閉じこもり防止や生きがいづくりに取り組んでいますが、「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、高齢者の携帯電話所持やスマートフォン・パソコンの利用が進んでいることがうかがえることから、多様な情報発信手段を用いて社会参加に関する情報等が十分に行き届くようにすることが必要です。

・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。

・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、市では介護支援ボランティア事業を実施しています。

■今後の方向性

・社会福祉協議会と連携をとりながら、ボランティア交流会の開催、社会参加や活躍の機会の創出、ＩＣＴの活用等、ボランティアの育成、活動の場との結びつけ、活動の促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。

・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、多様な生きがいづくりの場をつくり、健康づくりや生涯学習などを推進していきます。また、社会活動はフレイル・介護予防に効果的であることから、ボランティア事業の更なる周知・新規加入を推進します。

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ることができ、地域の方々との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・活性化を図るとともに、地域福祉の担い手の発掘・育成にも繋げていきます。

イ　社会活動の参加の推進

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する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の担い手の育成推進



介護支援ボランティア手帳

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、住民主体の生活支援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。

ボランティアの担い手育成推進のため、ＷＥＢ研修や電子申請システムを活用して加入を促すとともに、すでに活動しているボランティアの活動をスムーズにするため、ホームページの充実等を図っていきます。

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

２-１　地域包括ケアシステムの深化・推進

中長期的に見ると一層高齢化が進行し、ひとり暮らしを含め高齢者のみの世帯や認知症高齢者等、支援を必要とする方は増加し、通いの場づくり、見守り、外出支援、買い物・調理・掃除等の生活支援の必要性が増しています。制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会が「丸ごと」つながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがいや役割を大切にし、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。

「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を行って、いきいきとした地域づくりの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おり、2022（令和４）年度の実施結果と比較し「参加してみたい」「すでに参加している」高齢者が増加しました。

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を送ることができるよう、地域課題や資源の把握・共有、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元気な高齢者の参加を促進し、人材の育成に取り組みます。

また、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進するため、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの機能を強化します。さらに、在宅医療と介護を支える多職種連携を推進し、切れ目なく医療と介護サービスが提供できる体制を構築することで、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を進めていきます。

加えて、大規模災害や感染症の影響により、安全・安心な地域社会づくりは今後より一層重要になります。誰ひとり取り残されない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を取り入れた創意工夫が必要となります。

＜評価指標＞

	実績値	評価指標
	第 10 次	第 11 次
生活支援を受けられる地域の数（連合会単位）	（2025 年度） ８連合会 /24 連合会	９連合会 /24 連合会
協議体活動の活発化を図った研修会･交流会の実施回 数 （ 回 ）	（2025 年度） ５回	10 回

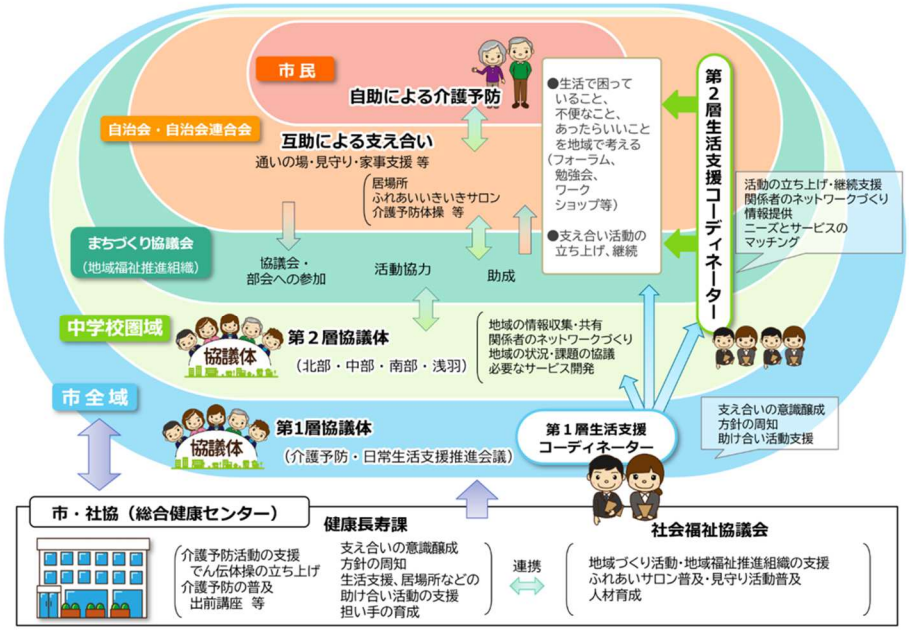
＜活動目標＞

	実績値			活動目標		
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
地域包括支援センターが成年後見人等の選任手続きにつなげた件数（件）	18	27	30	30	35	40
生活支援コーディネーターと協議体が連携して地域課題やニーズなどを検討した件数（件）	―	―	―	5	7	9
ファミリー・サポート・センターの外出支援利用者人数（人）	1,153	1,200	1,300	1,350	1,400	1,450
生活支援団体による外出支援･移動手段の運行地区数（地区）	4	4	4	4	4	5
自立支援型地域ケア会議実施後６か月以内のモニタリング※実施率（%）	0.0	87.5	85.0	85.0	88.0	100.0
医療･介護の普及啓発にかかる市民公開講座等参加延人数（人）	364	338	500	350	350	350

※2026 年度は見込みです。

※モニタリングとは・・・地域ケア会議で専門職からの助言を基に、利用者への助言およびアセスメントを実施し、その実施から６か月後の状況について確認することをいう。

〇袋井市地域支え合い連携図



2-1-1　地域包括ケアシステムの充実

■現況と課題

・本市では、総合健康センターを保健・医療・介護・福祉の拠点として、「総合相談窓口」を設け、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）の充実に努めていますが、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者に加え、身寄りのない高齢者や障がいのある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迅速に支援する体制の強化が必要です。

・国においては、地域共生社会の実現という視点から地域包括支援センターを中核的な基盤と位置付けており、本市では地域包括支援センターを市内４箇所に設置して専門職を配置しています。地域包括支援センターの機能強化を図っていますが、今後も高齢者人口が増加していくことや、相談業務の複雑化に伴う業務量が増加することが見込まれるため、効率的かつ効果的な業務推進が必要です。

・高齢者虐待の対応や成年後見支援センターを設置し成年後見制度の利用支援を行うなど高齢者の権利擁護に取り組んでいますが、認知症高齢者や身寄りのない高齢者等の増加を踏まえ、支援関係機関と連携し高齢者の権利を守るための体制を充実させることが重要です。

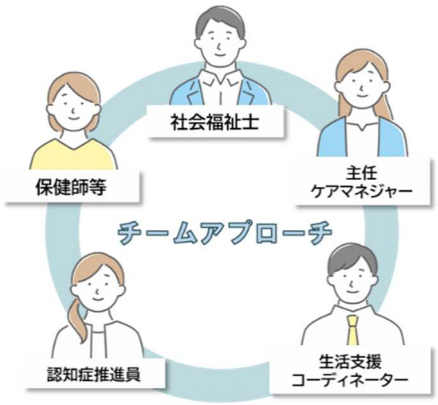
■今後の方向性

・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、福祉全般の取組の連携を図り、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の仕組みの充実に向けて取り組みます。

・今後も増加する相談や介護予防に関するケアマネジメント業務等、地域包括支援センターが求められる業務を推進するため、必要な専門職等の配置や、ＰＤＣＡサイクルによる業務検証を行い、複雑化多様化する課題に対応するため、より一層のスキルアップを目指し、研修等の実施を継続していきます。

・身寄りがない方などの法定後見開始の市長申立て手続き、後見人等への報酬助成制度などの充実や制度の周知、市民後見人の育成に努めます。また、2023（令和５）年度に設置した成年後見支援センターの活用を進めます。

ア　地域包括支援センターの運営・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するため、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント等の業務を、３職種（保健師・看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員）等がその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、地域住民や関係機関との連携体制をつくり、高齢者への総合的な支援を行っています。

地域包括ケアシステムを推進していく上で、地域包括支援センターに求められる役割は今後さらに増していく見込みで、効率的・効果的な包括支援センターの運営と業務の質を確保するため、ＰＤＣＡサイクルを回し、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います。また、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待防止への対応、日常生活自立支援に関する相談・情報提供を行い、成年後見支援センターと連携して制度利用の促進と高齢者の権利保護に努めます。

２）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。

３）地域ケア会議の推進

地域包括支援センターが主催する「個別ケース検討地域ケア会議」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。また、多職種で自立支援や重度化防止のための方策を検討する「自立支援型地域ケア会議」を通じて、ケアマネジメントの質の向上や介護保険給付の適正化につなげます。

４）介護予防ケアマネジメント業務

要支援者等に対しアセスメントを行い、心身や日常生活の状況及び環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう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、自主的に取り組めるように支援していきます。

対象者が年々増加していることに伴い、介護予防ケアプラン作成件数も増加しているため、居宅介護支援事業所への委託やケアプランを作成する職員の確保を進めます。

５）介護予防ケアマネジメント研修会

ケアマネジャーの自立支援に関する理解の深化およびケアプランの質の向上を図るため、袋井市地域包括ケア推進アドバイザーの協力のもと、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーと連携して、目的に沿った研修会を企画・実施します。



介護予防ケアマネジメント研修会

イ　総合相談窓口の充実

高齢者の生活全般に関することをはじめ、高齢者に関わる複雑化した相談の対応をするため、総合相談窓口を総合健康センターに設置しています。

相談窓口の充実を図るため、保健師、社会福祉士等の多職種を配置するとともに保健・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体制づくりに取り組みます。

また、相談者のニーズや状況に応じて、対面だけでなくオンラインやメールなど相談しやすい環境づくりに努めます。

ウ　障がいのある高齢者などへの支援

障がいや経済的な課題を抱える高齢者に対応するため、福祉関係部署や地域包括支援センター、社会福祉協議会などの関係機関と連携した検討の場として「相談支援対策担当者会議」を定期的に開催し、課題解決に向けて切れ目のない支援をしていきます。

エ　高齢者の権利擁護

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、ひとり暮らし高齢者の増加だけでなく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、本人の判断能力がある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。併せて、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、中核機関となる成年後見支援センターの積極的な活用を進めていきます。

また、身寄りのない方などの市長申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。

２）高齢者虐待の防止

市民に対する高齢者虐待の相談窓口のＰＲや、支援する機関の職員に必要な研修等への参加を計画的に実施しています。

また、高齢者に関する総合相談窓口として設置している地域包括支援センターや民生委員・児童委員、地域の見守りネットワーク、警察、介護サービス事業所、医療機関等の関係機関と連携し、高齢者虐待等を早期発見するためのネットワークを構築し、高齢者虐待対応マニュアルに従って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養護者の疲労や閉塞感に寄り添った養護者支援を行います。

2-1-2　在宅生活の支援

■現況と課題

・「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、配食サービスが 44.1%で最も多く、次いで外出支援が 42.8%、ひとり暮らし高齢者の見守りサービス 41.3%となっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などには、安否確認と体調不良に伴う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活用を勧めています。今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加を見据え、サービスの適正化による介護者の負担軽減と、体調不良時に迅速な救急対応につながる情報提供の仕組みづくりが必要です。

・世帯の構成人数が減少し、就労しながら介護を行う方や老老介護など、介護者の状況は多様化するなか、家族介護者への負担軽減が課題となっています。

・ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加を見込み、高齢者が安心して生活できるように施設整備を進めていますが、引き続き施設の整備・維持や高齢者の生活状況に応じた住まいの確保、住環境の整備を図っていくことが重要です。

・地震や風水害・火災などで避難に時間を要する方への早めの避難呼び掛けを「メローねっと」や同報無線で行うとともに、民生委員・児童委員、自治会、自主防災隊と連携して「災害時避難行動要支援者計画（個別避難計画）」や「避難行動要支援者名簿」を作成し、災害時に適切な避難支援を行うことができるように、必要性の周知を一層図っていくことが重要です。

・特殊詐欺をはじめとする犯罪の手口が多様化・巧妙化する中、高齢者の被害を防止するため、警察と連携した防犯情報の発信や国際電話利用休止の案内、高齢者サロンでの防犯教室などを実施していますが、高齢者が犯罪の手口や対策を自分事と据え、具体的行動に移せるよう、身近な場や機会で継続的に働きかける必要があります。

■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の適正化に努めるとともに、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。また、体調急変時に必要な救急要請ができるように緊急通報システムの設置や、救急隊や医療機関が適切な処置ができるように、既往症や服薬情報を記載する救急医療情報キットの利用を周知していきます。

・高齢者のニーズに合わせた施設の整備・維持をするとともに、高齢者が生活しやすい住まいの確保が実施できるように関係機関と連携を図ります。

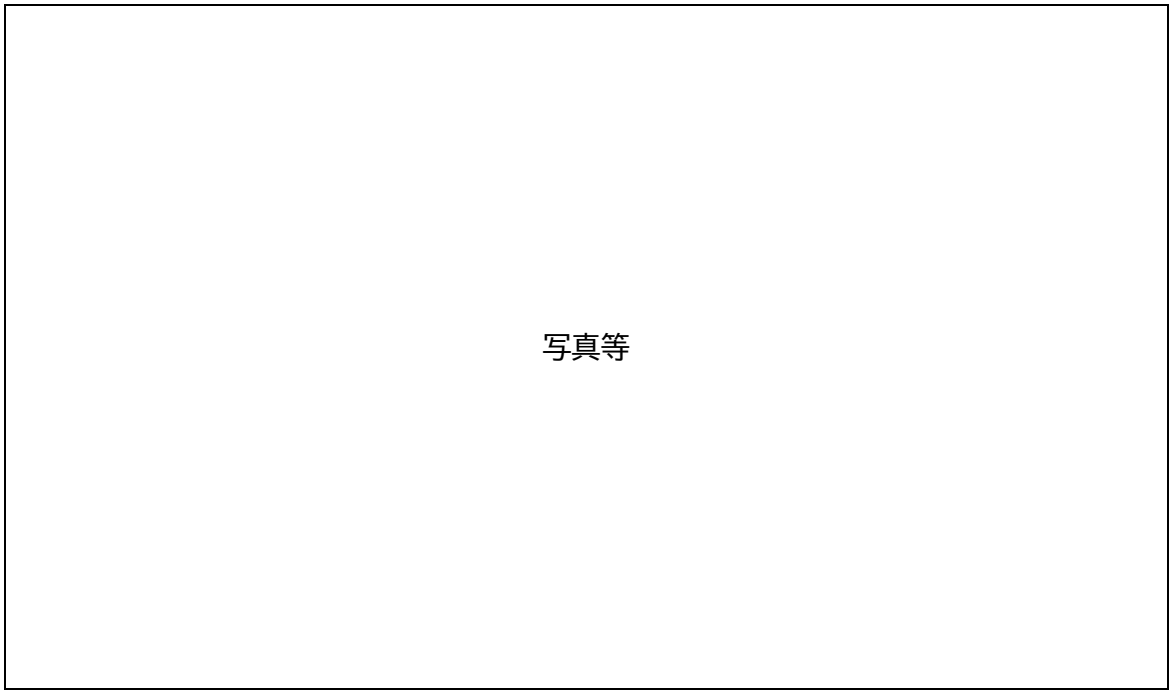
・「災害時避難行動要支援者計画（個別避難計画）」や「避難行動要支援者名簿」の作成に同意されない方について、民生委員・児童委員、自治会、自主防災隊などと連携して、災害時に活用できるよう対象者に対して事業の趣旨を理解いただけるよう努めていきます。

・高齢者を狙う悪質商法や特殊詐欺から高齢者を守るため、市ホームページやメローねっとを活用して、被害防止に努めます。

ア　在宅福祉サービスと介護者への支援

高齢者の在宅生活の継続や質の向上を図るため、地域の民間業者等と連携し、高齢者等配食サービスや高齢者緊急通報システム機器の貸与など高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう見守りや生活支援を行うとともに、在宅介護者の負担軽減を図るため、家族介護者を支援する取組をしています。

また、世帯の構成人数が減少し、就労しながら介護を行う方や老老介護など、介護者の状況は多様化しています。介護保険外のサービスを含めた情報提供や個別支援を充実するとともに、介護力の向上と負担軽減を図ります。



イ　多様なニーズに対応した住まいの確保

１）施設の入所に関する支援

入所施設によって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。

種別	内容	箇所	定員
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。	1	60 人
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選択が可能です。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。	8	介護付：80 人 住宅型：168 人 合計：248 人
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。	6	160 戸
養護老人ホーム	65 歳以上の自立した日常生活を送れる高齢者で、家庭環境など環境上の理由及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な高齢者が市の入所措置により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。入所にあたっては、市、養護老人ホーム、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。また、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や高齢者虐待による緊急避難などの短期入所にも対応します。	1	50 人

２）住宅の確保に関する支援

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」が 2025（令和７）年 10 月１日に改正され、見守り、福祉サービスへのつなぎ等の機能を備えた居住サポート住宅の登録が可能となりました。

今後、居住サポート住宅の登録を推進するとともに、住宅の確保を必要とする高齢者が安心して生活できるよう、住宅部局、福祉部局、居住支援法人等が連携し、支援に努めていきます。

ウ　災害や感染症への対策

災害時に的確に対応できるように、福祉避難所の確保、災害時避難行動要支援者計画（個別避難計画）作成の促進、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を図っていきます。

また、近年の自然災害の発生や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

大地震や水害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、自主防災隊などの協力を得ながら「災害時避難行動要支援者計画（個別避難計画）」及び「避難行動要支援者名簿」が作成されていることから、定期的な更新を行うとともに効果的に活用できるよう運用していきます。

エ　防犯・安全への対策

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

警察と連携し、最新の犯罪発生状況や手口を踏まえた防犯情報を地域へ発信するとともに、国際電話の利用休止など、被害防止につながる具体的な対策を周知します。

また、警察と地域が連携して高齢者サロン等に出向き、防犯教室を実施するなど、高齢者一人ひとりが犯罪を自分事として捉え、具体的な防犯行動につなげる取組を進めます。

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。

2-1-3　支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実

■現況と課題

・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。「高齢者の生活と意識に関する調査」では、外出の用件として「医療機関への通院」「買い物」が６割を超えています。移動手段については、一般高齢者では「自動車（自分で運転）」事業対象者、要支援認定者では「自動車（人に乗せてもらう）」が多く回答されました。今後、高齢に伴う運転免許証の返納後の生活や公共交通などについて、市民が生活を維持することができるように移動販売や移動支援などの仕組みづくりと合わせて検討する必要があります。

・「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る健康づくりや趣味のグループに「参加したい」と答えた割合は、一般高齢者で約５割、事業対象者・要支援者で約４割と、前回（2022(令和４)年）より増加しました。一方、市内での支え合い活動は、介護予防体操は 110 箇所に、居場所は 29 箇所、住民主体の支え合い活動は４箇所となっており、介護予防体操や居場所、住民主体の支え合い活動が広がっています。地域活動への参加意欲の高まりを踏まえ、閉じこもり防止や介護予防につながる多様な活動の紹介・参加促進と、元気な高齢者が担い手として活躍できるよう、地域ごとの企画・運営に通じた支え合い活動の検討が必要です。

・地域福祉推進組織やまちづくり協議会等により特色ある地域づくりが進んでいますが、地域の実情に応じた支え合い活動を今後も継続して広げ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外出支援が 42.1%となっていることから、地域の公共交通事情や支え合い活動の状況に応じて異なるニーズを踏まえ、外出支援を必要とする高齢者への継続的な外出支援が実施できる体制を取り組む必要があります。

■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。また、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、第２層の協議体と連携するとともに、「袋井市介護予防・日常生活支援推進会議」にて外出や生活などの困りごとに対して、新たな視点での市全体の課題の解決に向けて取り組みます。加えて、多様な主体への協力を依頼するとともに、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくりや関係者のネットワークを構築していきます。

・地域住民の意識の醸成や新たな担い手の育成、活動者同士の交流の機会など、市内の支え合い活動を活性化できる取組を実施していきます。

・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。
・外出支援を必要とする高齢者に対しては、引き続き「ふくろいファミリー・サポート・センター」などによる外出支援を実施するとともに、地域住民による主体的な外出支援の実施を支援していきます。

ア　生活支援コーディネーターの設置と協議体の連携

支え合う仕組みの構築・ネットワークの充実を進めるため、市全域を担当する第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ごとに地域を担当する第２層生活支援コーディネーターを配置し、連携強化を図ります。

第２層生活支援コーディネーターは、まちづくり協議会や自治会、民生委員・児童委員、地域の住民団体等と協力し、地域の困りごとの把握や通いの場の普及、支え合い活動の担い手育成など、地域の実情に応じた活動を推進します。また、第１層生活支援コーディネーターは、第１層協議体として位置付ける「袋井市介護予防・日常生活支援推進会議」や第２層協議体との連携を通じて、市全体の課題を横断的に把握・整理し、新たな支え合いの仕組みづくりを検討します。

イ　地域の支え合い活動の推進（居場所、通いの場、住民主体の生活支援）



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、高齢者の増加に伴い、地域の支え合い活動の需要が高まっていくため、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、地域の方々、社会福祉協議会、市、地域包括支援センター、ＮＰＯ法人等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。

ウ　見守りネットワークの推進

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、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。

エ　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」による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等の運行を行うとともに、集落地域においては、地域の声をうかがいながら、必要とされる地域には移動手段の導入を検討していきます。

さらに、住民が主体となった生活支援活動においても、通院や買い物などちょっとした外出支援が行われるよう生活支援コーディネーターが調整をしていきます。

2-1-4　切れ目のない在宅医療と介護連携の推進

■現況と課題

・「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、自宅での介護・看取りを希望する一般高齢者は約６割に上ります。今後の高齢化の更なる進行に伴い、医療と介護の双方のニーズを抱える高齢者が増加し、在宅医療・介護の需要が一層高まると見込まれることから、一体的な提供体制を構築するために、関係市町や多機関との連携による広域的な医療・介護提供体制の確保や、医療・介護の連携強化が重要となります。

本市では、医師会・歯科医師会・薬剤師会等が、在宅医療の実施可能な医療機関等を把握し、在宅医療の提供体制の確保に努めていますが、市内に在宅療養支援病院がなく周辺自治体の施設に依存している状態です。

・医療と介護の連携強化に向け、「袋井市在宅医療・介護多職種連携推進会議」及び「ワーキンググループ」にて連携上の課題を検討するとともに、多職種を対象とした研修会等を開催し、連携強化に組んでいます。

今後も、誰もが住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護の連携を一層深めるとともに、市民への在宅医療、在宅介護の知識の普及やアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）の啓発活動を継続していくことが必要です。

■今後の方向性

・在宅医療のニーズの増加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、医療と介護が必要になった場合でも、可能な限り本人や家族が望む生活を継続できる環境をつくり、切れ目なく医療と介護が一体的に提供されるよう、体制を整えていきます。

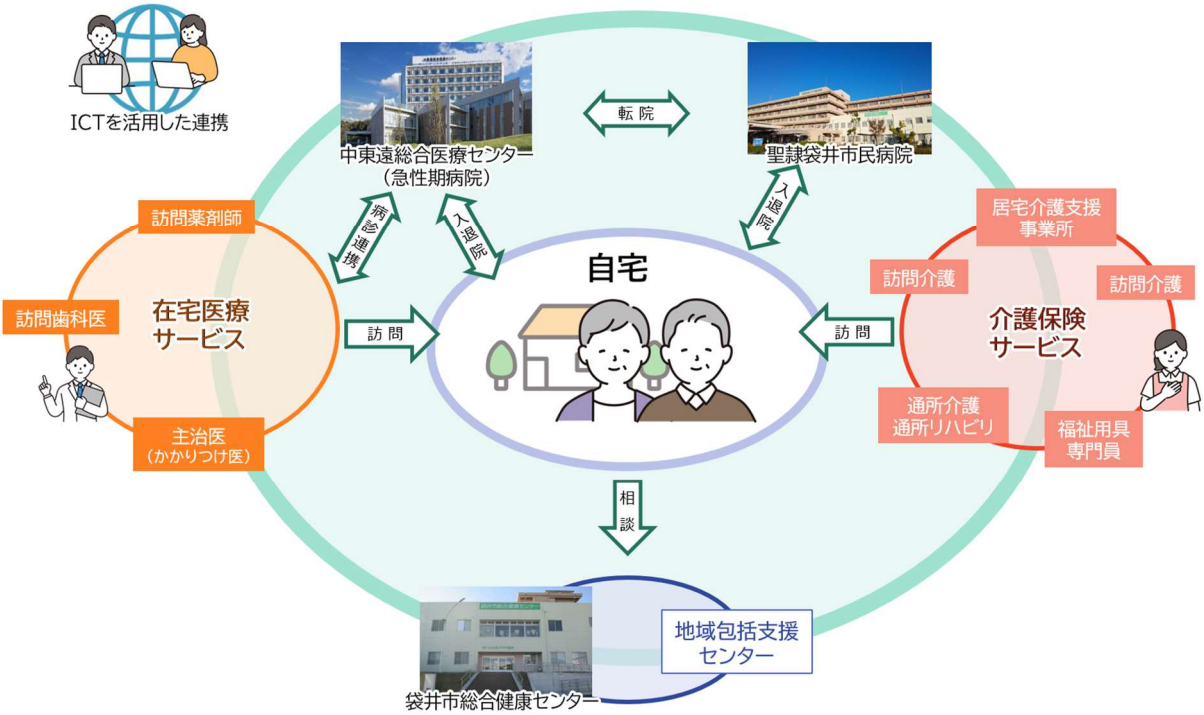
・在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携が求められる、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの４つの場面に加え、認知症の対応、感染症発生時や災害対応等の様々な局面を意識して、多職種が相互に連携しながら「ときどき入院・ほぼ在宅」の体制強化を図っていきます。

・「袋井市在宅医療・介護多職種連携推進会議」及びワーキンググループにおいて、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場面を意識しながら、在宅医療・介護連携における課題を整理し、関係者間で共有できる対応策を検討します。

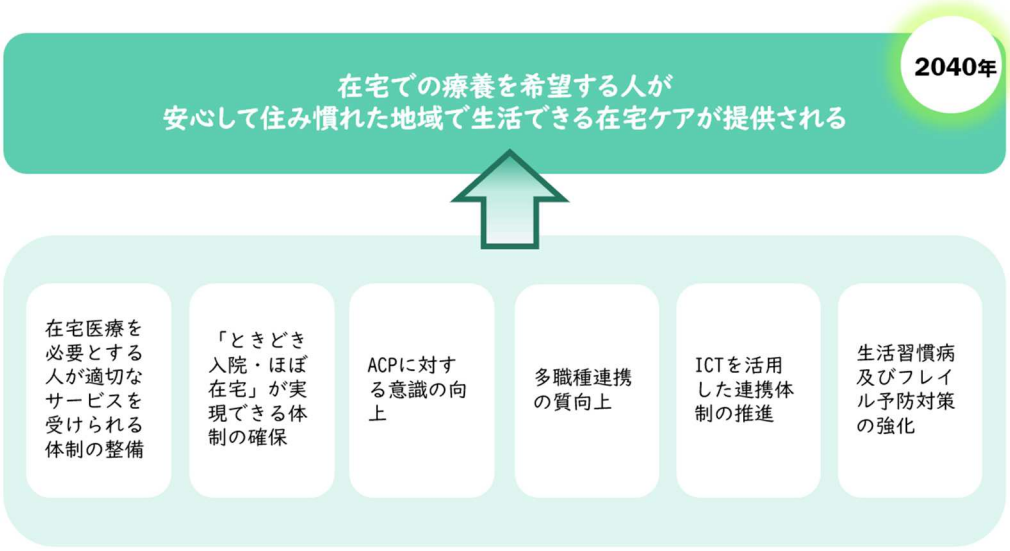
・医療・介護関係者が互いの専門性や役割を理解し、連携力を高めるため、多職種研修会や地域ケア座談会を開催していきます。

・地域住民への普及啓発では、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。

○在宅医療・介護連携のイメージ



○目指すべき姿



ア　医療と介護の連携強化の取り組み

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場合等において、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、「ときどき入院・ほぼ在宅」を目指します。

２）医療と介護の連携体制構築への取り組み

在宅医療介護連携に関する全体的な構想について協議する「袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議」を開催し、現状の共有と課題の整理を行っていきます。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課題を解決していくために、ワーキンググループにおいて具体的な対応策を検討し、袋井市版の在宅医療・介護の効果的な連携体制を推進していきます。

また、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つの場面に加え、認知症の対応、感染症発生時や災害対応等の様々な局面を意識した取組を行い、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を推進していきます。

○４つの場面における目指すべき姿

	場　面	目指すべき姿
1	日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた場所で生活ができることを目指し、切れ目のない医療・介護連携の体制を整えていきます。
2	入退院支援	一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で自身が望む日常生活が過ごせるよう、袋井市版入退院時連携フロー・チェックリストを積極的に活用して、医療機関と介護事業所等が相互理解を深め、効率的かつ効果的な入退院時の連携を図っていきます。
3	急変時の対応	在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思を尊重した適切な対応が行われるよう、医療・介護との連携を図っていきます。
4	看取り時の対応	地域住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるよう、袋井市版人生会議手帳「こころのノート」や終末期の方のための情報ガイド「こころのノート２」等を活用しながら、本人の意思や希望を身近な人（家族・関係者等）と人生の最終段階における意思を共有し、それが実現できるような連携体制整備を進めていきます。

３）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。県医師会に設置しているシズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）や磐周医師会と連携を図りながら、啓発活動を引き続き実施していきます。

４）医療・介護関係者への支援

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きます。また、領域の異なる多職種の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や地域ケア座談会を通じて連携を確かなものにしていきます。

将来に備えて本人の希望に沿った医療や介護が受けられ、人生の最終段階を迎えられるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）を推進していくため、意思決定支援に資する内容や、多職種のニーズを踏まえた研修会や座談会を開催して充実を図ります。

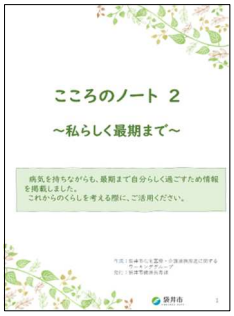
５）在宅医療・介護連携に関する相談支援

総合健康センターの総合相談窓口では、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きます。

また、在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、専門職からの医療・介護に関する相談にも応じ、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きます。

イ 在宅医療と介護への理解を深めるための普及・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、袋井市版人生会議手帳「こころのノート」を活用しながら、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）の普及啓発をより一層進めていきます。

また、医療・介護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、市民が医療と介護サービスが必要になった際にスムーズに支援につなげられるよう情報提供します。

○地域住民への普及啓発のイメージ



基本目標３　安心して認知症とともに生きることができる社会の実現

３-１　認知症施策の推進

超高齢社会を迎え、2040（令和22）年には、65歳以上の３人に１人が認知症またはＭＣＩ（軽度認知障害）を発症すると推計されており、だれもが認知症になりうるものとなっていることから、認知症の本人やその家族を含む誰もが住み慣れた地域の中で仲間と共に、尊厳と希望を持って自分らしく暮らせるまちづくりが必要です。

2024（令和６）年１月１日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（2023（令和５）年法律第65号。以下、「基本法」という。）が施行され、各地域の実情に即した認知症施策推進計画の策定が位置づけられました。本計画は、袋井市が目指す共生社会を実現するための手段として、本人の声を聴き、本市の課題を明らかにしたうえで認知症施策に反映させています。

本市においても、基本法に基づき、認知症施策のさらなる充実に努め、「新しい認知症観」の普及・啓発に取り組むとともに、本人や家族、市民、地域、関係機関など多様な主体との連携のもと認知症施策を総合的に推進し、認知症の人を含めた市民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会を目指していきます。

＜評価指標＞

	実績値	評価指標
	第 10 次	第 11 次
「認知症の人が自分らしく暮らしている」と思う人の割合（%）	（2025 年度） 10.8%	（2028 年度） 20.0%
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合（%）	（2025 年度） 20.0% （一般高齢者）	（2028 年度） 30.0% （一般高齢者）

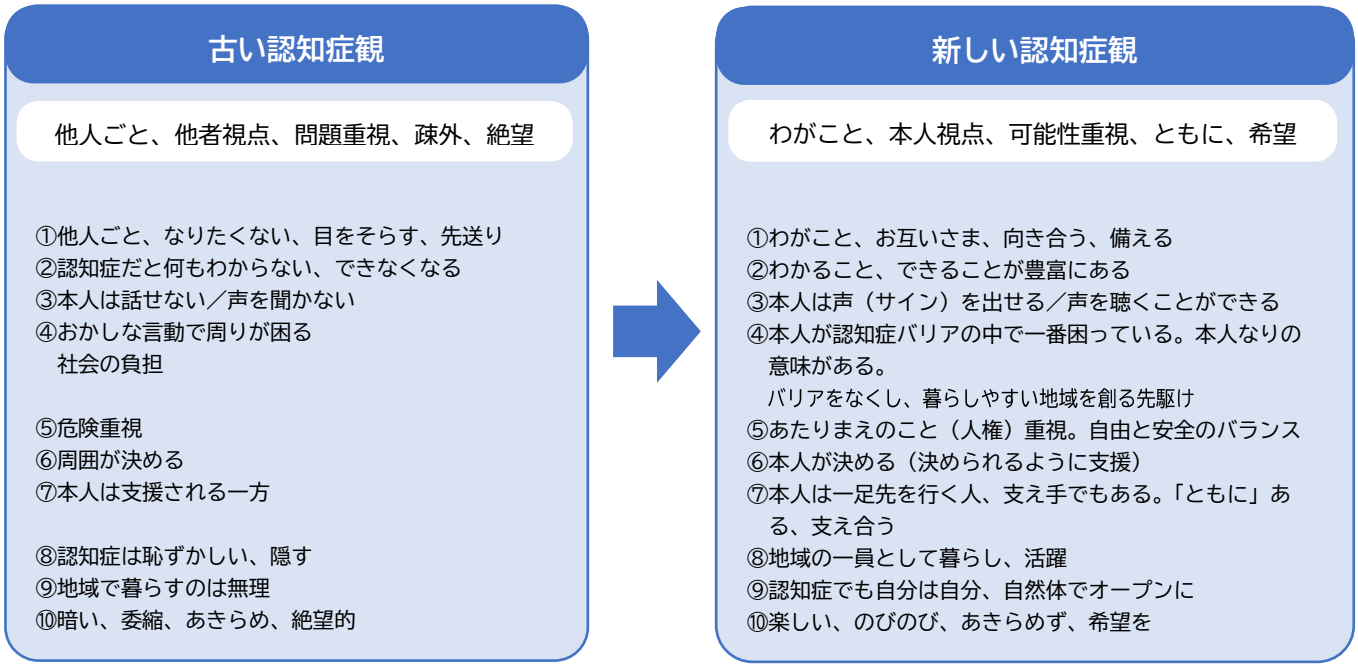
＜活動目標＞

	実績値			活動目標		
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
認知症とともに生きることについて学びあう会の開催回数（回）	14	18	12	15	20	25
認知症サポーター養成新規人数（人）	361	227	300	350	400	450
認知症について理解のある事業所数（年度末の延事業所数）	155	163	170	185	195	210

※2026 年度は見込みです。

【新しい認知症観】

認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けられるという考え方。



参考：令和４年度認知症地域支援体制整備推進全国セミナー

3-1-1　新しい認知症観の普及と理解の深化

■現況と課題

・「高齢者の生活と意識に関する調査」よると、一般高齢者の約１割、事業対象者・要支援認定者の約２割が家族や本人に認知症の症状があると答えた一方で、認知症について「全く知らない」や「言葉ぐらいしか知らない」と答えた人が一般で約２割、事業対象者・要支援認定者で約３割にのぼり、認知症への理解が十分進んでいない状況です。
認知症は誰もがなり得る身近なものであるため、認知症とともに生きることができる地域社会の実現に向けて、地域だけでなく学校・職場などに対しても普及啓発を行い幅広い世代に新しい認知症観の理解を促していく必要があります。

・高齢化に伴い、認知症は身近なものであり、認知症とともに生きることへの理解を深めることが必要です。認知症に関する誤解や偏見の解消に向けた認知症本人の意思発信の機会確保などが必要です。

■今後の方向性

・地域や職場、学校など様々な場面で生涯を通じ認知症とともに生きることを考え学び合う機会を創出し、認知症になっても一人ひとりができることややりたいことを持ち地域の仲間とつながり希望を持って暮らし続けられるという「新しい認知症観」の普及と理解の深化を、市民や関係者への普及啓発や認知症サポーター養成講座、市民講座等を通じて推進します。

・今後も関係機関と連携して認知症サポーターを積極的に増やすとともに、小売業・金融機関・公共機関など地域で関わる機会が多い分野で適切に対応できるよう養成講座を拡大し、小中学校の福祉教育を通じて若い世代への知識普及にも取り組みます。

・認知症の本人の意思を発信できる機会の確保に取り組みます。

ア　認知症とともに生きることについての理解の促進

認知症とともに生きることについての理解を深めるために、市民や市内事業所・企業などを対象に、認知症サポーターを養成するための講座や市民講座等を開催し、「新しい認知症観」を普及するとともに、認知症の本人が感じていることや声を伝えていきます。

今後も、地域住民や事業所のほか、特に認知症の本人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、子どもや若い世代など幅広い年代への養成講座についても積極的に開催していきます。

また、サポーター養成講座を受講した方等を対象に、フォローアップのための講座を開催し、サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトや認知症の本人も参加できる居場所の運営などを行うチームオレンジの活動など、その後の活動につながるよう支援していきます。

イ　本人発信の推進

認知症の本人が、自らの経験や希望、必要としていることを地域に発信できるよう、認知症地域支援推進員等が、認知症の本人とその家族・地域住民が気軽に集える場である「オレンジカフェ」をはじめとする様々な機会を通じて本人やその家族と対話し、本人の声を聞く取り組みに努めます。

また、認知症サポーター養成講座等にて当事者の思いを伝えていくことや、「認知症とともに生きる宣言」の普及等を行い、認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らすことができるという「新しい認知症観」の普及を図ります。

※この計画では、認知症の人のことを「認知症の本人」あるいは「本人」と表記しています。
ただし、法令等の用語を引用する際には「認知症の人」と表記していることがあります。

〔コラム〕「認知症サポーター」

認知症サポーターは、認知症についての基礎知識を学び、地域や職場で「気づき」「見守り」「つなぎ役」を担う市民ボランティアです。専門職ではありませんが、養成講座を受講することで登録され、活動します。



3-1-2　本人の思いが尊重される暮らしの推進

■現況と課題

・市と地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、本人や家族、介護支援専門員などの関係者からの相談に応じ、支援するとともに、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。「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、「認知症に関する相談窓口を知っているか」について、7割以上が「いいえ」と回答していることから、市の取組の周知・広報を一層強化することが必要です。また、介護者の認知症対応への不安も大きいことから、周知・広報の強化や早期受診につなぐ取組、若年性認知症の本人へのライフステージに応じた支援の充実が求められています。

・高齢者虐待防止法に基づく虐待防止・早期対応や成年後見制度の利用促進に取り組んでいますが、引き続き、認知症の本人が尊厳と基本的人権を保持できる体制を今後も確保していくことが必要です。

■今後の方向性

・認知症の人や家族の意思を尊重できるよう、「認知症地域支援推進員」を中心とした相談支援体制を充実させていきます。

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

・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、認知症の本人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、在宅で生きがいを持った生活が継続できるような支援を推進していきます。

・認知症の本人が尊厳のある生活を送れるよう、意思決定支援の充実を図るとともに、高齢者虐待への迅速かつ適切な対応を行う取組や、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止に取り組みます。

ア　相談支援体制の充実

認知症の本人やその家族が、認知症の状態や生活状況に応じて必要な支援につながることができるよう、認知症疾患医療センター（認知症の診断・治療と家族や地域との連携支援を行う専門の医療拠点）をはじめとする医療機関や介護サービス事業者、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、相談支援体制の充実を図ります。その一環として、「認知症ケアパス」を活用し、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た支援の流れや内容、相談窓口、利用できる医療機関や施設等の情報を分かりやすく周知します。

また、働き盛りの世代で発症する若年性認知症は、就労・経済面の課題や、子どもの就学など生活上の課題を抱えることが多いことから、医療機関と連携しながら若年性認知症の本人やその家族に対する専門的な相談支援の充実にも取り組みます。

１）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を掲載しています。

また、認知症予防について、認知症ケアパス予防編「今日からはじめる！認知症予防虎の巻」として作成したパンフレットや「認知症セルフチェックシート」を、機会をとらえて活用していきます。

２）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・看護師・精神保健福祉士・リハビリ専門職等の専門職種がチームを組んで、認知症の本人や認知症が疑われる人とその家族に対して集中的に支援を行います。

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、その内容を基に支援方法等について検討する「チーム員会議」を開催し、症状説明や対応方法等のアドバイスをするなどの初期支援を包括的、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。

３）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「若年性認知症相談窓口」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、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、在宅で生きがいを持って生活が継続できるような支援を推進していきます。

また、本人の希望を尊重しながら、関係機関と連携した就労支援や、「オレンジカフェ」「通いの場」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。

イ　人権を守るための取り組みの推進

認知症の本人が、日常生活や社会生活の様々な場面において、必要な情報を分かりやすい形で得ながら、自らの意思に基づいて選択し決定できるよう、「認知症の本人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドライン（第２版）（厚生労働省／2025年３月）」を活用し、本人の理解力や生活状況に応じた意思決定支援に取り組みます。さらに、医療・介護・福祉等の関係者に対し、本人の意思を尊重した支援の重要性について周知し、支援の充実を図ります。

また、虐待、消費者被害、その他の権利侵害を防止し、早期の相談及び適切な支援につなげるため、地域包括支援センター、市の関係部署、社会福祉協議会、医療・福祉関係機関、警察等との連携を強化します。判断能力が十分でないことにより財産管理や契約行為等に支障がある場合は、本人の意向や必要性を踏まえ、成年後見制度をはじめとする権利擁護支援に関する制度や相談窓口の周知及び利用支援を行います。

3-1-3　認知症とともに暮らす環境づくりの推進

■現況と課題

・市内各地では、認知症の本人や家族、地域の方が集い、交流や情報交換ができる場として、認知症地域支援推進員やチームオレンジを中心に「オレンジカフェ」を開催しています。また、認知症があっても地域で安心して暮らせるように、「はいかいＳＯＳネットワーク事業」に取り組んでいます。「高齢者の生活と意識に関する調査」では、「認知症の本人が自分らしく暮らしていると思うか」との設問に対し、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答する一般高齢者は約１割に留まっていることから、認知症とともに生きることができる地域社会の実現を図るために、本人を含む誰もが役割と生きがいをもち、自分らしく社会とつながり、暮らせることが重要です。

・自分らしく暮らし続けるための取り組みとして、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こと）を推進しています。「高齢者の生活と意識に関する調査」よると、物忘れが多いかについては一般高齢者では、４割程度、事業対象者・要支援認定者では５割強が「はい」と回答しています。多数の高齢者が認知症予防に取り組んでおり、物忘れを自覚する高齢者も一定割合みられることから、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取組（認知症バリアフリー）を、官民が連携して取り組んでいくことが必要です。また、「オレンジカフェ」や居場所、通いの場など、地域の多様な場において、本人が支援される側にとどまらず、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、本人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

・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地域づくりを目指します。認知症に対する理解促進をはじめ、予防、早期発見・早期対応、地域での支え合いを通して幅広く進め、認知症バリアフリーを推進していきます。

・認知症予防は、「認知症にならないこと」を目的とするのではなく、発症や進行を遅らせながら、本人が望む暮らしを一日でも長く続けられるよう、介護予防と一体的に推進します。

・本人を含む誰もが役割や生きがいを持って暮らすことができるよう、「オレンジカフェ」や居場所などの居場所づくりや交流機会の拡充に取り組みます。

・認知症と診断されても本人が孤立することがないよう、診断後早い段階で認知症の当事者同士が出会い、情報や認知症の人の思いを共有できる機会の充実を図ります。

・はいかいＳＯＳネットワーク事業は、地域に関わる様々な方だけでなく事業所にも協力を依頼し、はいかい時の捜索体制を整えていきます。

ア　本人の社会参加の機会の確保

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」やチームオレンジを中心に、「オレンジカフェ」を開催し、本人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、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。

また、認知症の診断後早い段階で認知症の当事者同士が出会い、経験や日々の工夫を伝えあう中で、「認知症になってからもできることがある」「認知症になったからこそできることがある」と自分自身がもっている力に気づくことができるよう、当事者同士が交流できる機会の確保に取り組んでいきます。

＼＼認知症当事者の声より／／

ひとり暮らしで誰とも話さないのはダメだね。一気に認知症が進むよ。



70代 Mさん

イ　暮らしやすい仕組み・環境づくり

本人自らの意思に基づき、住み慣れた地域で買い物、移動、金融手続、公共施設の利用等の日常生活を安心して続けられるよう、本人や家族等の意見を踏まえ、生活上の困り事や利用しにくさを把握し、地域の企業、金融機関、公共機関、交通事業者等に対し、分かりやすい案内や声掛け、手続方法の工夫等の取組を働き掛け、日常生活及び社会生活における障壁の除去を進めます。さらに、認知症の有無にかかわらず、地域行事、文化・スポーツ活動、ボランティア活動等に本人が希望に応じて参加し、その個性と能力を発揮できるよう、地域の関係団体や事業者と連携して参加機会や役割の確保に取り組みます。取組の実施に当たっては、認知症の本人を一律に支援の対象とせず、本人の意向や強み（ストレングス）を確認しながら、継続して参加できる環境づくりを進めます。

また、認知症ケアパス予防編「今日からはじめる！認知症予防虎の巻」や「認知症セルフチェックシート」を活用しながら、介護予防と同様に認知症予防を推進していきます。

１）チームオレンジの充実

「チームオレンジ」とは地域で把握した認知症の本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター等の支援者をつなぐ仕組みです。近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の本人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。

活動内容は、認知症の本人への地域でのさりげない見守りや声掛け、認知症の本人も参加できる居場所の運営などを行います。

地域包括支援センター等と連携し、認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症の本人や家族の意見を聞きながら「チームオレンジ」が活動できるよう支援していきます。

２）はいかいＳＯＳネットワークの充実



あんしん見守りシール

認知症による徘徊の心配がある方には、はいかいＳＯＳネットワークに登録を案内し、登録者には衣類や持ち物に貼付できる二次元コード付きの「あんしん見守りシール」を配布しています。二次元コードを読み取ると、家族と発見者がシステムを介して連絡をとることができ、行方不明になった場合の早期帰宅につながります。

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てしまった場合に、補償上限の範囲で保険金が支払われることにより、不測の事態に備えます。

自治会、民生委員・児童委員等の地域住民、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やコンビニエンスストア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くとともに、協力事業所に対し「新しい認知症観」も普及していきます。

さらに、認知症高齢者が行方不明になった場合を想定した模擬訓練を隔年で実施し、地域住民や警察とともに、関係機関の連携強化に取り組みます。

また、ＧＰＳを利用した見守りサービスについても情報提供に努めていきます。

基本目標４　安心な生活を支援するための介護保険制度の推進

４-１　介護保険事業の円滑な実施

高齢化の進行や介護ニーズの多様化、介護を担う人材の不足など、介護保険制度を取り巻く環境は大きく変化しています。こうした状況においても、介護が必要な人が必要なサービスを安心して利用でき、将来を見据えた持続可能な制度運営となるよう、主に３つの取り組みを推進します。

「介護サービス事業の推進」については、介護や支援が必要な方が、高齢者の心身の状態や生活環境、家族の状況等に応じて、住み慣れた自宅や地域で日常生活を継続することができる環境づくりや、ニーズの高い居宅サービスの利用希望に対する居宅介護サービスの充実、市民の介護保険制度に係る理解増進や、多様な介護サービスに対する具体的な内容や特徴を分かりやすく周知・啓発する必要があります。また、施設入所が必要な利用者が円滑に施設を利用でき、その人に合った施設が選択できるよう、施設整備の推進も必要です。

「介護サービスの質の確保」については、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が進む中で、介護を必要とする方も年々増加し、一方で家庭環境の多様化も進み、各家庭によって在宅介護の状況が異なることから、適切なケアマネジメントの推進や給付内容の確認、事業者への支援・指導等を通じて、介護が必要な方やその介護者のニーズに合った、きめ細かな居宅サービスの提供や、地域の実情に合わせた既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの充実が必要です。その対策として、国が主要３事業として定める「要介護認定の適正化」や「ケアプラン等の点検（ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の点検）」、「医療情報との突合・縦覧点検」を優先的かつ重点的に取組む必要があります。また、市民目線をもった介護相談員が、訪問先の介護サービス事業所等へ定期的に利用者の声を情報提供していきます。また、要介護認定を遅延なく適正に実施するため、介護情報基盤を活用しながら介護サービス事業者と協力し、連携強化や業務の効率化に取り組むことも重要です。

「介護人材の確保」については、介護サービスを安定的に提供するため、人材の確保・定着・育成を推進するため、国や県が実施する支援事業の情報を介護サービス事業所へ提供するとともに、市と事業所が連携して、介護職の魅力発信や就労環境の改善、業務負担の軽減、介護現場におけるデジタル技術の活用等、介護に係る業務全般の効率化を進め、介護職員が働き続けられる環境づくりを支援し、魅力向上や人材確保に努める必要があります。

これらの取り組みを一体的に推進することで、介護サービスの質を確保しながら、限られた人材・資源を有効に活用し、持続可能な介護保険制度の運営を目指します。

＜評価指標＞

	実績値	評価指標
	第９期	第 10 期
要介護認定の申請から認定までの平均処理日数（日）	（2025 年度） 34.8	30.0
自立支援･重度化防止や介護給付適正化に向けたケアプラン点検件数（件）	（2025 年度） 20	40

＜活動目標＞

	実績値			活動目標		
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
市による給付情報（３帳票）の縦覧点検	実施	実施	実施	実施	実施	実施
サービスの質の向上や介護給付適正化に向けた研修会（回）	３	３	３	５	５	５
住宅改修及び福祉用具購入・貸与の現地調査（件）	10	11	11	11	13	15

※2026 年度は見込みです。

4-1-1　介護サービス事業の推進

■現況と課題

・要介護者や在宅医療等の需要増加が見込まれる中、居宅サービスの充実が望まれており、身体機能の改善や重度化防止に資する居宅サービスの提供とともに、多様化する各家庭の状況に応じたきめ細かなサービス提供や既存資源を活用した複合的な在宅サービスの充実が必要です。

■今後の方向性

・在宅での日常生活における利用者のニーズに沿った、居宅サービスのさらなる充実を図ります。
・介護サービスが利用できず、やむを得ず離職や休職をする介護者をなくすため、居宅サービスの利用の促進に努めます。
・医療ニーズの高い要介護者や認知症を有する要介護者等の多種多様な介護サービスへのニーズに対応できるよう努めます。

ア　居宅サービス

１）訪問介護（ホームヘルプ）

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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
訪問介護	(回/年)	71,729	73,855	73,272	検討中		
	(人/年)	3,442	3,464	3,408			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
訪問入浴介護	(回/年)	1,198	1,548	1,432	検討中		
	(人/年)	236	293	276			
介護予防 訪問入浴介護	(回/年)	0	94	192			
	(人/年)	0	12	24			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
訪問看護	(回/年)	17,118	18,754	19,991	検討中		
	(人/年)	2,389	2,629	2,796			
介護予防訪問看護	(回/年)	4,292	5,085	5,832			
	(人/年)	707	894	972			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
訪問リハビリテーション	(回/年)	14,660	14,609	15,000	検討中		
	(人/年)	1,157	1,182	1,200			
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	4,299	4,216	4,937			
	(人/年)	460	451	528			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
居宅療養管理指導	(人/年)	5,107	5,780	6,888	検討中		
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	285	309	396			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
通所介護	(回/年)	145,496	152,083	153,457	検討中		
	(人/年)	12,508	13,041	13,116			

※2026 年度は見込みです。

7）通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
通所リハビリテーション	(回/年)	9,480	11,540	11,119	検討中		
	(人/年)	1,147	1,430	1,356			
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	1,223	1,119	1,128			

※2026 年度は見込みです。

8）短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
短期入所生活介護	(日/年)	15,536	15,514	15,960	検討中		
	(人/年)	2,235	2,213	2,280			
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	417	338	378			
	(人/年)	118	78	84			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
短期入所療養介護	(日/年)	406	469	480	検討中		
	(人/年)	75	64	64			
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	0	0	0			
	(人/年)	0	0	0			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
福祉用具貸与	(人/年)	11,753	12,273	12,384	検討中		
介護予防 福祉用具貸与	(人/年)	5,176	5,182	5,736			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
特定福祉用具購入費	(人/年)	203	212	132	検討中		
特定介護予防福祉用具購入費	(人/年)	79	56	72			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
住宅改修費	(人/年)	115	134	72	検討中		
介護予防住宅改修費	(人/年)	99	67	120			

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
居宅介護支援	(人/年)	16,576	17,226	16,980	検討中		
介護予防支援	(人/年)	6,011	6,057	6,720			

※2026 年度は見込みです。

イ　地域密着型サービス（居宅）

■現況と課題

・小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス事業所の継続的な整備を進めていますが、多様化する家庭環境や地域特性に応じた柔軟なサービス提供体制の整備と、サービス内容についての分かりやすい周知が必要です。

■今後の方向性

・多様化する家庭環境や地域の特性に応じた地域密着型サービス提供体制を整えるため、事業所が主催する運営推進会議に参画して地域との連携や運営の透明性を確保します。
・小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、パンフレットの作成やホームページに掲載するなど分かりやすい周知に努めます。
・小規模多機能型居宅介護事業所と看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備については、今後の利用状況の動向を注視し、需給状態を検証した上で今後の施設整備の必要性を検討します。

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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
地域密着型通所介護	(回/年)	6,534	6,135	4,771	検討中		
	(人/年)	859	800	612			

※2026 年度は見込みです。

２）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
認知症対応型通所介護	(回/年)	422	387	468	検討中		
	(人/年)	30	21	36			
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	0	0	0			
	(人/年)	0	0	0			

※2026 年度は見込みです。

３）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」を組み合わせて、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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	519	568	564	検討中		
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	91	82	90			

※2026 年度は見込みです。

〇小規模多機能型居宅介護事業所定員総数

日常生活圏域		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
袋井北部地域	（人）	0	0	0	0	0	0
袋井中部地域	（人）	0	0	0	0	0	0
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	0
合計	（人）	58	58	58	58	58	58

４）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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	161	169	168	検討中		

※2026 年度は見込みです。

〇看護小規模多機能型居宅介護事業所　定員総数

日常生活圏域		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
袋井北部地域	（人）	0	0	0	0	0	0
袋井中部地域	（人）	29	29	29	29	29	29
袋井南部地域	（人）	0	0	0	0	0	0
浅羽地域	（人）	0	0	0	0	0	0
新規設置	（人）	0	0	0	0	0	0
合計	（人）	29	29	29	29	29	29

ウ　施設・居住系サービス

■現況と課題

・自宅での生活が困難な要介護者等に対応するため、2027（令和９）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、施設利用の充実を図ります。

■今後の方向性

・施設入所を必要とする方の心身の状態、家庭環境や希望に合った施設を適切に利用できるよう、家族をはじめ、医療機関や介護サービス事業所など多職種で連携を図ります。
・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、利用者のニーズに応じて選択ができるよう情報提供を行います。
・認知症を有する要介護者等の増加や既設事業所の入所（居）状況の推移を注視し、現状の需給状態について分析し、今後の施設整備の必要性について検証します。

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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
介護老人福祉施設	(人/年)	4,520	4,482	4,526	検討中		

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
介護老人保健施設	(人/年)	2,526	2,424	2,496	検討中		

※2026 年度は見込みです。

３）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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
介護医療院	(人/年)	943	983	1,002	検討中		

※2026 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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	1,779	1,861	1,956	検討中		
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	11	7	12			

※2026 年度は見込みです。

○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）事業所施設数及び定員総数

日常生活圏域		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
袋井北部地域	施設数（箇所）	1	1	1	2	2	2
	定　員（人）	27	27	27	45	45	45
袋井中部地域	施設数（箇所）	3	3	3	3	3	3
	定　員（人）	61	61	61	62	62	62
袋井南部地域	施設数（箇所）	1	1	1	1	1	1
	定　員（人）	18	18	18	18	18	18
浅羽地域	施設数（箇所）	3	3	3	3	3	3
	定　員（人）	63	63	63	63	63	63
新規設置	施設数（箇所）	0	0	0	1	0	0
	定　員（人）	0	0	0	19	0	0
合計	施設数（箇所）	8	8	8	9	9	9
	定　員（人）	169	169	169	188	188	188

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		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
特定施設入居者生活介護	(人/年)	708	636	588	検討中		
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	33	10	24			

※2026 年度は見込みです。

4-1-2　介護サービスの質の確保

■現況と課題

・要介護認定の適正化やケアプラン点検等の介護給付適正化事業、事業所への運営指導等を実施していますが、要介護認定の公平性確保に向けた分析や、「介護給付適正化システム」の活用により、介護サービス事業所の請求内容をチェックし、適正な介護サービスの利用を促す必要があります。

・介護相談員が介護サービス事業所や在宅サービス利用者宅を訪問してニーズを把握し、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。

・要介護認定業務は、森町と共同して保健・医療・福祉の学識経験者で構成した介護認定審査会を設置し、審査・判定を行っています。要介護認定の申請から結果通知までの期間が長期化する傾向が続いており、認定審査の処理期間短縮に向けた取組の推進が必要です。

■今後の方向性

・静岡県介護給付適正化計画に基づき、国が主要３事業として定める「要介護認定の適正化」や「ケアプラン等の点検（ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の点検）」、「医療情報との突合・縦覧点検」を優先的かつ重点的に実施します。

・市が指定権限を持つ事業所に対しては、質の高い介護サービスの提供に向けて、毎年度、集団指導を行うとともに、原則として３年に１回、運営指導を行い、あわせて、地域密着型サービスついては、運営推進会議で運営状況や地域との協力状況を把握します。

・介護相談員が訪問した介護サービス事業所に対する情報提供等の効果を検証します。

・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認定調査員による速やかな調査の実施、主治医が作成する主治医意見書をできるだけ早く提出いただけるよう医療機関との連携を図るなど処理期間短縮により一層努めます。

ア　介護給付適正化事業

１）要介護認定の適正化

市による認定調査結果の点検については、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ます。

		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
認定調査点検実施率	(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
業務分析データの分析実施	(回/年)	2	1	2	2	2	2
県や市主催の研修会等への参加	(回/年)	3	3	3	3	3	3

※2026 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ます。

		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
自立支援・重度化防止や介護給付適正化に向けたケアプラン点検（再掲）	(件/年)	20	20	32	35	40	40

※2026 年度は見込みです。

３）住宅改修の点検

住宅改修の点検については、施工前及び施工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不明瞭なケース等については、現地調査を行い、リハビリテーション専門職種等の協力を得ながら点検が実施できる体制づくりに努め、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。

		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
住宅改修の書類審査点検実施率	(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
住宅改修の現地調査	(件/年)	5	6	5	5	5	5

※2026 年度は見込みです。

４）福祉用具購入・貸与の点検

福祉用具購入・貸与の点検については、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問合せ又は現地調査を行い、リハビリテーション専門職種等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ます。

		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
福祉用具購入・貸与の書類審査点検実施率	(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
福祉用具購入・貸与の事業所等への問合せ又は現地調査	(件/年)	5	5	6	6	8	10

※2026 年度は見込みです。

５）医療情報との突合・縦覧点検

静岡県国民健康保険団体連合会に業務委託をすることで、医療費における入院情報と介護保険の給付情報との突合や事業者への照会・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重複請求の防止等に努めます。

また、縦覧点検については、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、不適正な介護報酬の請求を発見した場合は、速やかに介護報酬の返還を求めます。

国保連合会への業務委託対象外の「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」及び「生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧」については、市独自で実施します。

	実績値			計画値		
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
静岡県国民健康保険団体連合会への委託による医療情報との突合による点検	実施	実施	実施	実施	実施	実施
静岡県国民健康保険団体連合会への委託による縦覧点検	実施	実施	実施	実施	実施	実施
市による縦覧点検（再掲）	実施	実施	実施	実施	実施	実施

※2026 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ます。

		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
「介護給付適正化システム」帳票による請求内容の確認	(帳票)	3	3	3	3	3	3

※2026 年度は見込みです。

イ　サービスの質の向上に向けた取組

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、毎年、集団指導を行い、原則として３年に１回、運営指導を行います。

集団指導は、介護保険制度の周知及び理解の促進、運営指導の結果、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ます。

運営指導は、「高齢者虐待防止」、「身体拘束禁止」等に関する理解及び取組の促進と、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を指導していきます。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、介護相談員活動の円滑な実施を目的として、訪問する介護サービス事業所等へ定期的に情報提供を実施します。

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研修会を実施します。

４）自立支援・重度化防止等に関する研修会

介護支援専門員や介護サービス従事者等を対象に、限られた資源を効果的に活用し、介護が必要になった方が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、多職種連携や自立支援、重度化防止に関する研修会を実施することで、サービスの質の向上を図ります。

	実績値			活動目標		
	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
サービスの質の向上や介護給付適正化に向けた研修会（回）	3	3	3	5	5	5

※2026 年度は見込みです。

ウ　円滑な事業運営に向けた取組

要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

要介護認定の申請から結果通知までの期間が長期化する傾向があるため、適切な申請時期の案内を行い、速やかな訪問調査に努めるとともに、主治医意見書を早期に提出いただけるよう医療機関と連携を図り、要介護認定の処理期間の短縮化に努めます。

		実績値			計画値		
		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
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（再掲）	（日）	37.9	34.8	33.6	32.4	31.2	30.0

※2026 年度は見込みです。

４-１-３　介護人材の確保

■現況と課題

・介護サービス事業や総合事業等を担う人材の育成・確保が求められる中、介護サービス事業所の約７割が人材不足と回答しており、介護職員の慢性的な不足や高齢化が進行していることから、介護人材の確保・定着に向けた取り組みや、外国人材の受け入れ体制づくりへの支援、介護ロボット・ＩＣＴの活用等、デジタル化の推進による生産性向上や介護現場の環境改善など、介護人材の確保につながる総合的な取組の推進が必要です。

■今後の方向性

・介護人材の確保として、潜在的有資格者の発掘や経験者の復職支援に加え、介護職員の定着率の促進、本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスの構築、専門性の明確化・高度化を図ることで継続的な質の向上を促し、限られた人材を有効活用するための機能分化の推進について検討します。
・静岡県人材確保事業をはじめとした人材確保に係る事業への積極的な協力に努め、介護・福祉に関する普及啓発、多様な人材の確保・育成につなげます。

ア　介護人材の確保

介護職員の処遇改善をはじめ、介護福祉士等の潜在的人材の発掘や他業種からの転職などを支援するため、静岡県や関係機関等と連携し、県や関係団体が実施する人材確保対策事業を効果的に周知します。また、介護現場のデジタル化により介護職の魅力を増進し、人材確保につなげていきます。

イ　介護現場の改善

介護情報基盤の整備と併せ、働きやすい職場環境の整備の一環として、国や静岡県の制度を活用した介護サービス事業所のＩＣＴ機器等の導入費用の助成制度や介護セミナーなどの活用を促し、介護現場の業務及び環境改善の支援とともに改善に向けた助言をしていきます。

第５章
介護サービスに係る
費用の見込みと介護保険料

１　介護（予防）給付費の見込み

２　介護サービス等に係る費用の見込み

３　地域支援事業費、保健福祉事業費の見込み

４　標準給付費等の見込み

５　第１号被保険者の保険料

（１）費用負担の概要
（２）保険料基準額の算定
（３）介護サービス等に係る費用と介護保険水準の推計
（４）所得段階別の保険料
（５）低所得者への支援

検討中

第６章
計画の推進体制

1　計画の推進

2　計画の進行管理

3　計画の点検・評価

検討中

資料編

検討中

1　袋井市高齢者保健福計画等推進委員会からの答申

2　委員名簿

3　長寿しあわせ計画の策定経過

4　袋井市高齢者保健福計画等推進委員会条例

5　用語解説

袋井市　長寿しあわせ計画

（第 11 次袋井市高齢者保健福祉計画・第 10 期袋井市介護保険事業計画）

2027 年３月

発　　行 ：袋井市

総合健康センター　健康長寿課
住 所　〒437-0061
静岡県袋井市久能 2515 番地の１
ＴＥＬ 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
ＴＥＬ 0538-44-3152
E-mail hoken@city.fukuroi.shizuoka.jp