

あんしん 元気 生き生きプラン 2024

第9期富士見市高齢者保健福祉計画  
(案)

令和5年12月

富士見市



# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨と背景 .....	1
2 計画の性格と位置付け .....	4
3 計画の策定体制 .....	7
4 計画の進捗管理 .....	8
<b>第2章 高齢者の現状</b> .....	<b>9</b>
1 高齢者の状況と今後の状況 .....	9
2 高齢者等実態調査結果からみた現状 .....	19
3 第8期計画の評価及び第9期に向けての課題 .....	44
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>52</b>
1 基本理念 .....	52
2 基本方針 .....	53
3 計画の体系 .....	55
4 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み .....	56
5 日常生活圏域について .....	58
<b>第4章 個別施策の展開</b> .....	<b>65</b>
基本方針1 健康長寿で生活を送るために .....	65
基本方針2 住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるために .....	80
基本方針3 お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために .....	111
基本方針4 介護保険事業を継続的に運営していくために .....	122





# 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨と背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会<sup>1</sup>を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）まで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続く見込みです。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取り組み内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3年3月に策定した「あんしん元気生き生きプラン2021 第8期富士見市高齢者保健福祉計画」において、基本理念である「住み慣れた地域で、いつまでも生きいきと生活できる支えあいのまち」の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策および事業を積極的に展開してきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「あんしん元気生き生きプラン2024 第9期富士見市高齢者保健福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

<sup>1</sup> 高齢化の進行具合を示す言葉。65歳以上の人口が、全人口に対して7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれます。

## ◆国の第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイント

### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

#### ② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービス<sup>2</sup>のさらなる普及

### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

#### ① 地域共生社会<sup>3</sup>の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防<sup>4</sup>や日常生活支援の取組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センター<sup>5</sup>の業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

2 平成18年4月1日から新しくできたサービス。高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるのが適当なサービス類型として創設。原則として地域密着型サービスは所在市町村の被保険者のみが利用でき、他市町村の被保険者は利用できない。

3 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと

4 元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、可能な限り自立した日常生活を送ることができるようにすること。

5 保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が協力して、高齢者の方やその家族、地域の方からの、介護保険の利用や生活支援、介護予防など高齢者に関する様々な相談に対応する機関。高齢者あんしん相談センターは、地域包括支援センターの愛称

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

・給付適正化事業の取組みの重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組みを総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

## 2 計画の性格と位置付け

---

### (1) 根拠法令等

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

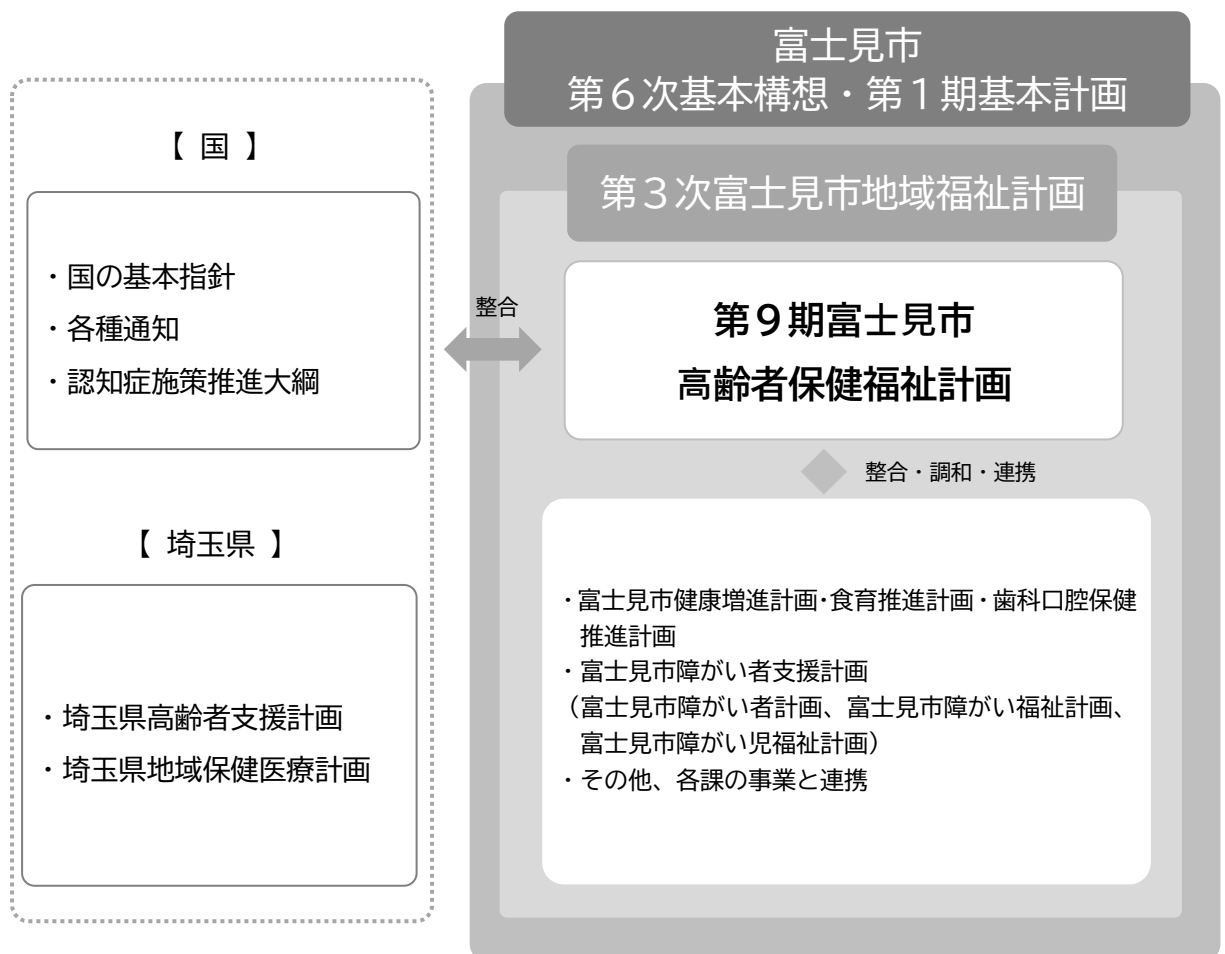
なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。



## (2) 関連計画との関係

本計画は「富士見市第6次基本構想・第1期基本計画」、「第3次富士見市地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「富士見市健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画」、「富士見市障がい者支援計画」等本市が策定する他の関連計画及び各課の事業との整合・調和・連携を図って策定しています。

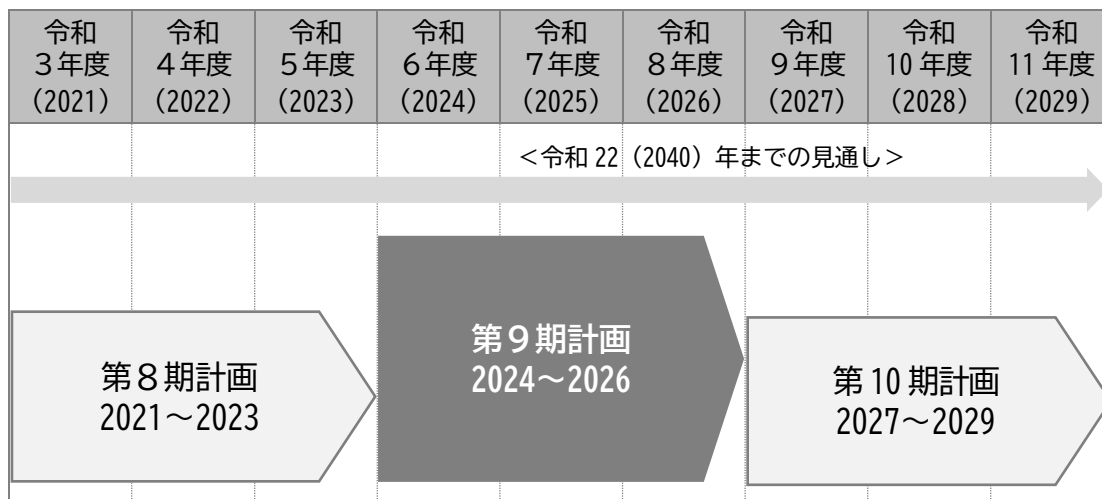
また、埼玉県が策定する「埼玉県高齢者支援計画」、「埼玉県地域保健医療計画」との整合を図って策定しています。



### (3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとしします。



## 3 計画の策定体制

### (1) 富士見市介護保険事業推進委員会等による検討

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「富士見市介護保険事業推進委員会」を設置しています。

本計画の策定にあたって、「富士見市介護保険事業推進委員会」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

また、本計画は高齢者の生活全体に多方面から関わる計画であるため、庁内に「高齢者保健福祉計画検討委員会」を設置し、関係各課との検討・協議を重ねました。

### (2) 計画策定への市民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」、介護サービス事業所（施設）を対象とした「居宅介護支援に関する調査」「介護保険施設等の入退所状況に関する調査」「介護人材確保に関する調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

### (3) パブリックコメントの実施

計画策定にあたっては、「より多くの市民の意見を反映させるため、富士見市自治基本条例第13条により、令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日までパブリックコメントを実施しました。」のように記載します。

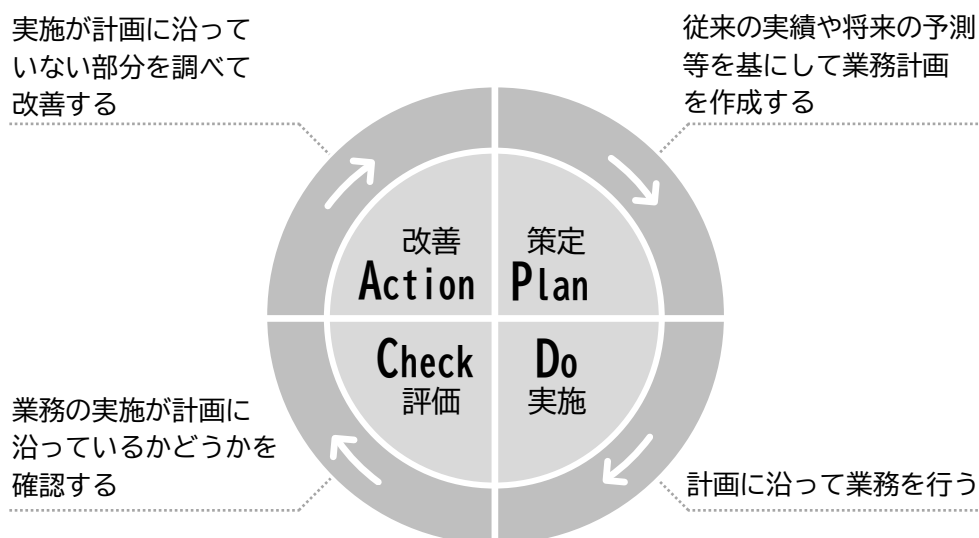
## 4 計画の進捗管理

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。第9期計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標を基に、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取組みを行います。その結果を基に、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

計画の進行管理や進捗状況の評価・点検については、定期的に行っている「富士見市介護保険事業推進委員会」において行うとともに、平成30年度から創設された保険者機能強化推進交付金の評価指標も活用し、関係各課で事業実施の管理を行い、サービス利用状況や給付実績等を定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。

具体的には、計画の重点事項に係る施策・事業について、毎年度、それぞれの取組み状況に応じてアウトプット評価を実施するとともに、施策・事業を推進した結果については、計画期間終了時に、高齢者や地域等に対し、どのような効果・成果があったかという観点から指標に基づいて評価し、アウトカム評価を行います。

3年ごとの見直し時点で、アンケート調査を実施するとともに、市民や関係者等を含め関係分野から意見聴取し、幅広い視点の評価を行います。





## 第 2 章

# 高齢者の現状

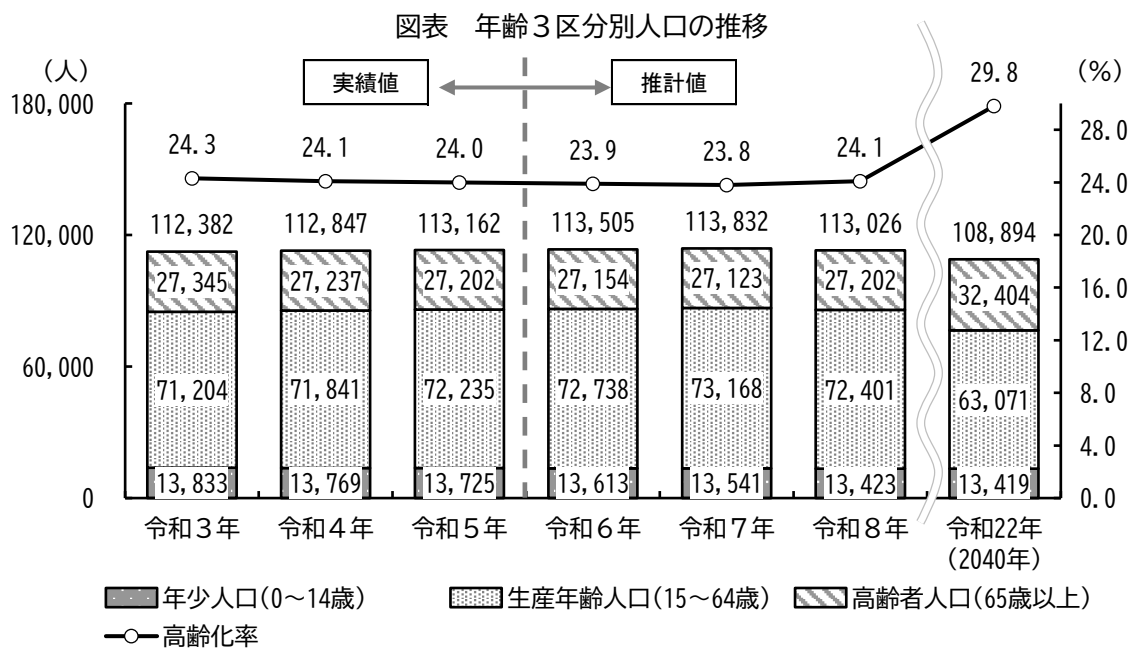
### 1 高齢者の状況と今後の状況

#### (1) 年齢3区分別人口の推移

本市の総人口は、年々増加しており、令和4年に112,847人となっています。高齢者人口も年々増加していますが、生産年齢人口の増加も伴っていることから、高齢化率はわずかですが低下しています。

将来推計をみると、総人口は令和7年をピークに、令和22（2040）年には108,894人になると想定しています。

高齢化率については、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には、29.8%となると推計されており、大幅に増加する見込みとなっています。



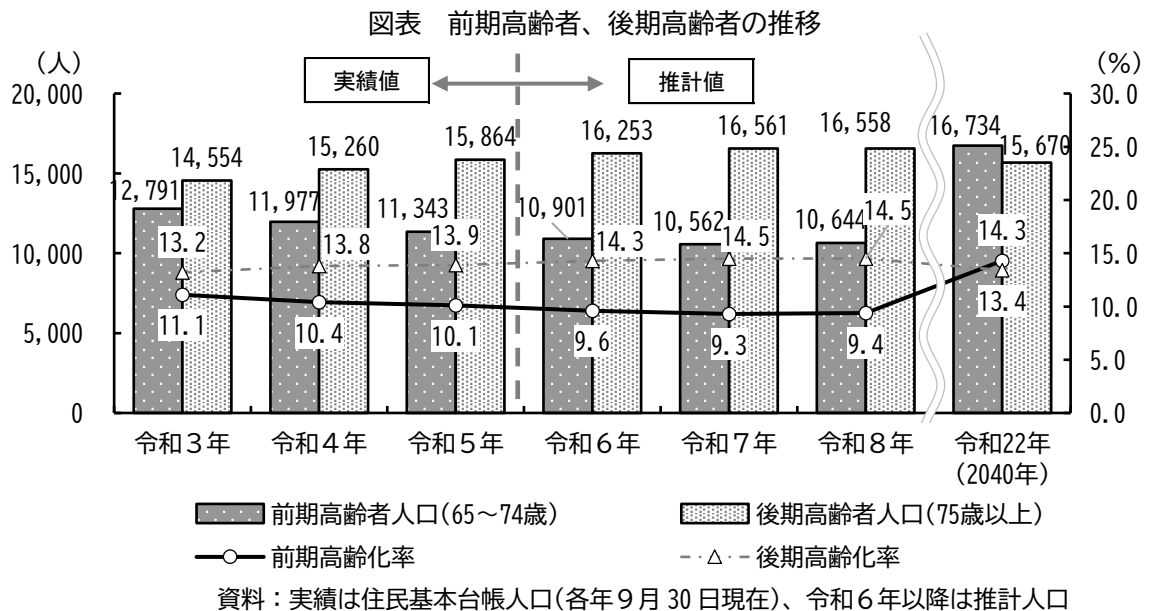
資料：実績は住民基本台帳人口(各年9月30日現在)、令和6年以降は推計人口

## (2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本市の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は年々減少し、令和5年には11,343人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和5年に15,864人と、後期高齢者数が前期高齢者数を上回る状況が続いています。

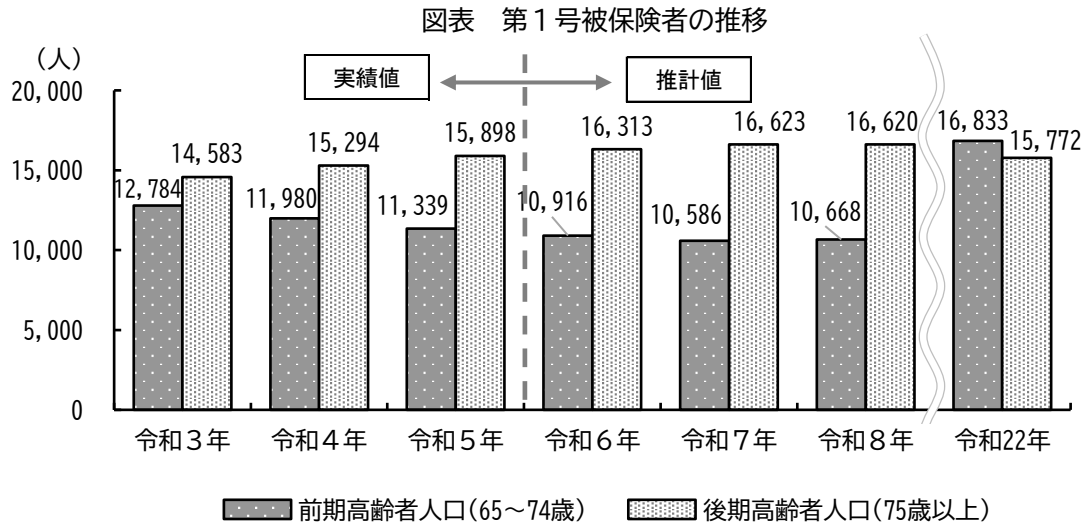
総人口に対する前期高齢者の割合と後期高齢者の割合をみると、年々後期高齢者の割合が増加しており、令和7（2025）年の後期高齢化率は14.5%になると予想されています。

なお、令和22（2040）年では、再び前期高齢者が、後期高齢者を上回ることが予測されています。



### (3) 第1号被保険者の推移

本市の第1号被保険者数<sup>6</sup>については、総数は年々増加していますが、前期高齢者数が減少し、後期高齢者数が増加しています。将来推計をみると、令和7（2025）年までは、この傾向は続く見込みとなっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報  
令和6年以降は地域包括ケア「見える化システム」による推計

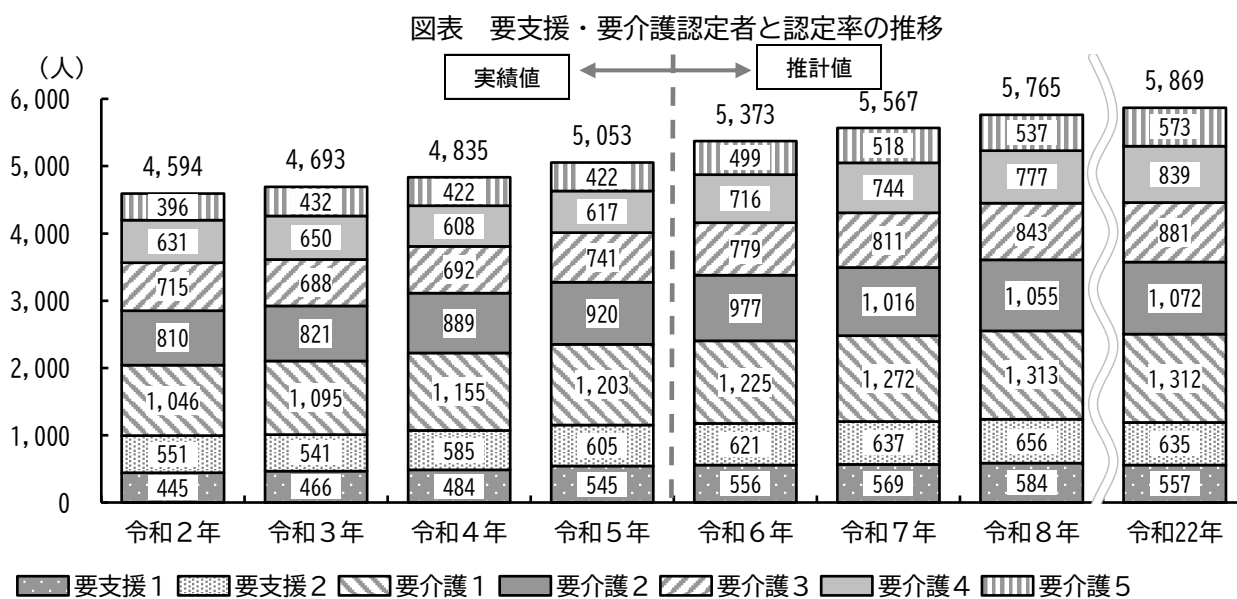
<sup>6</sup> 65歳以上の介護保険の被保険者。40歳以上65歳未満の介護保険の被保険者は第2号被保険者という。

#### (4) 要支援・要介護認定者と認定率の推移

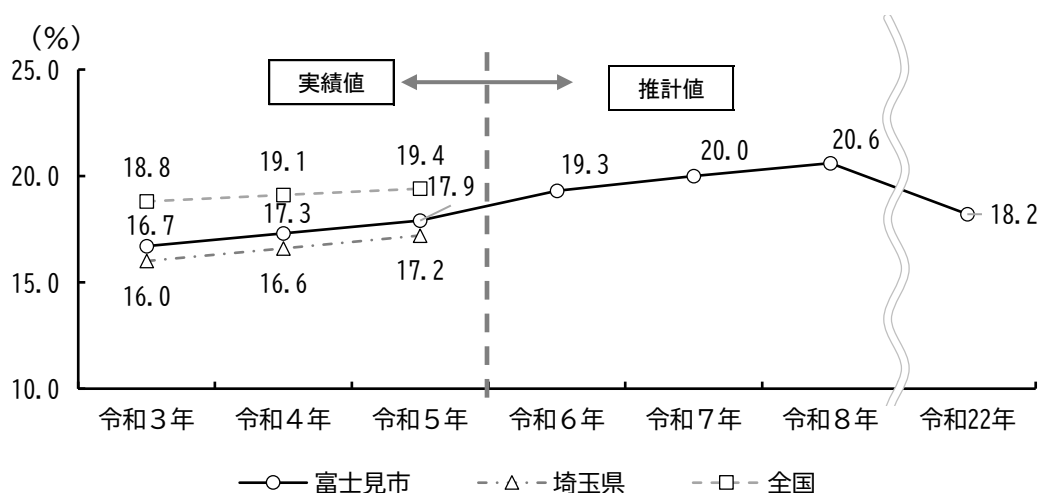
本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和5年には5,053人となっています。将来推計を見ると、今後も増加していく見込みで、令和22(2040)年で5,869人となると見込まれています。

介護度別で見ると、令和2年から令和4年にかけて要介護5の伸びが大きくなっています。

要支援・要介護の認定率<sup>7</sup>は、全国平均と比べて低くなっているものの、埼玉県内の保険者の平均と比べると高い水準で推移しています。



資料：実績は介護保険事業状況報告(各年9月30日現在)  
令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムによる推計



資料：全国、埼玉県は地域包括ケア「見える化システム」、  
富士見市の実績は介護保険事業状況報告(各年9月30日現在)、  
令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムによる推計

<sup>7</sup> 被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者をもつ第1号被保険者の割合。

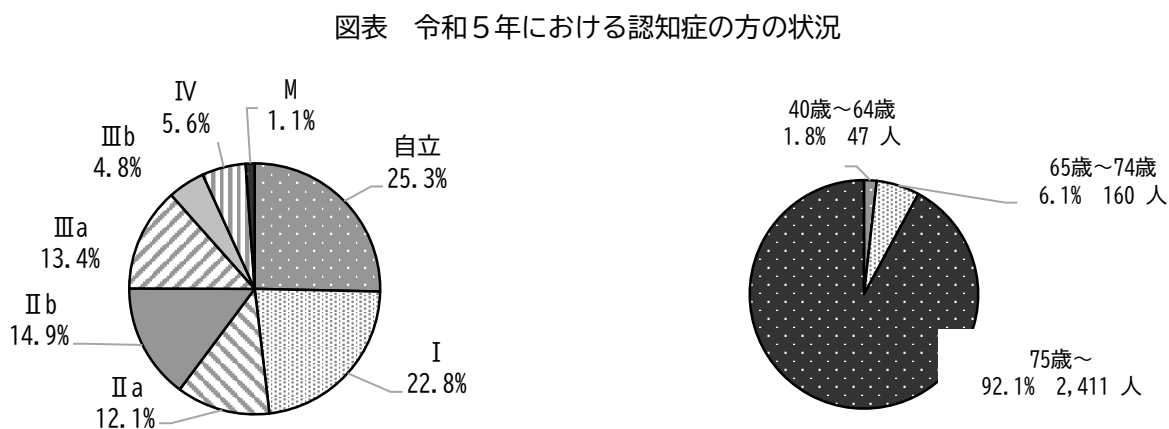
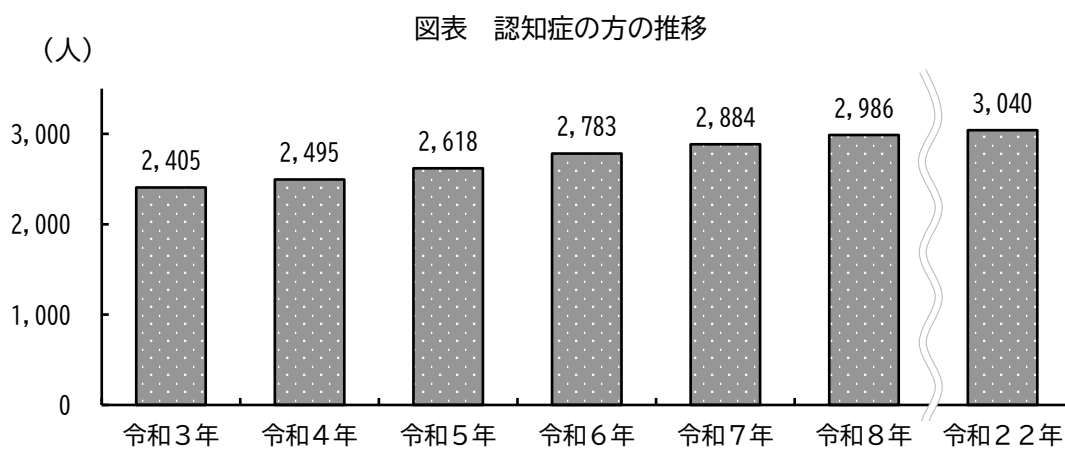


## (5) 認知症の方の状況

認知症（日常生活自立度<sup>8</sup>Ⅱa以上）の人の推移をみると、令和5年までは年々増加し、令和5年で2,618人となっています。

令和5年における認知症の方のうち、40～64歳の人の割合は1.8%、65～74歳は6.1%、75歳以上が92.1%を占めています。

今後、75歳以上の後期高齢者の増加が続くと予測されるなか、認知症の方も増えていくことが考えられます。



資料：実績は介護認定審査会資料における日常生活自立度Ⅱa以上の数値（各年9月30日現在）  
令和6年以降は要支援・要介護認定者の推計に令和5年度の日常生活自立度Ⅱa以上の割合を乗じて算出した集計

<sup>8</sup> 認知症の方の日常生活自立度の程度を示すもので、認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられています。コンピュータによる一次判定や介護認定審査会における審査判定の際の参考として利用されています。日常生活自立度Ⅱa以上の方は、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる状態です。

## (6) 各数値一覧

### ① 年齢3区分別人口の推移

項目	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
年少人口(0~14歳) (人)	13,833	13,769	13,686	13,613	13,541	13,423	13,419
生産年齢人口 (15~64歳)(人)	71,204	71,841	72,272	72,738	73,168	72,401	63,071
高齢者人口(65歳以上) (人)	27,345	27,237	27,207	27,154	27,123	27,202	32,404
総人口(人)	112,382	112,847	113,165	113,505	113,832	113,026	108,894
高齢化率(%)	24.3	24.1	24.0	23.9	23.8	24.1	29.8

資料：実績は住民基本台帳人口(各年9月30日現在)、令和6年以降は推計人口

### ② 前期高齢者、後期高齢者の推移

項目	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
前期高齢者人口 (65~74歳)(人)	12,791	11,977	11,343	10,901	10,562	10,644	16,734
後期高齢者人口 (75歳以上)(人)	14,554	15,260	15,864	16,253	16,561	16,558	15,670
合計	27,345	27,237	27,207	27,154	27,123	27,202	32,404

資料：実績は住民基本台帳人口(各年9月30日現在)、令和6年以降は推計人口

### ③ 第1号被保険者の推移

項目	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
第1号被保険者 前期高齢者人口 (65~74歳)(人)	12,784	11,980	11,339	10,916	10,586	10,668	16,833
第1号被保険者 後期高齢者人口 (75歳以上)(人)	14,583	15,294	15,898	16,313	16,623	16,620	15,772
第1号被保険者(人)	27,367	27,274	27,237	27,229	27,209	27,288	32,605

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報  
令和6年以降は地域包括ケア「見える化システム」による推計

#### ④ 要支援・要介護認定者の推移

項目	令和2年			令和3年			令和4年			令和5年		
	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号
要支援1(人)	445	436	9	466	460	6	484	476	8	545	539	6
要支援2(人)	551	540	11	541	528	13	585	571	14	605	593	12
要介護1(人)	1,046	1,023	23	1,095	1,073	22	1,155	1,130	25	1,203	1,177	26
要介護2(人)	810	787	23	821	789	32	889	857	32	920	890	30
要介護3(人)	715	695	20	688	669	19	692	670	22	741	718	23
要介護4(人)	631	619	12	650	634	16	608	594	14	617	598	19
要介護5(人)	396	380	16	432	419	13	422	410	12	422	408	14
合計(人)	4,594	4,480	114	4,693	4,572	121	4,835	4,708	127	5,053	4,923	130
後期高齢者(人)	3,910			4,012			4,202			4,457		

項目	令和6年			令和7年			令和8年			令和22年		
	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号
要支援1(人)	556	546	10	569	558	11	584	572	12	557	545	12
要支援2(人)	621	605	16	637	621	16	656	640	16	635	620	15
要介護1(人)	1,225	1,202	23	1,272	1,247	25	1,313	1,288	25	1,312	1,289	23
要介護2(人)	977	944	33	1,016	981	35	1,055	1,019	36	1,072	1,042	30
要介護3(人)	779	760	19	811	791	20	843	822	21	881	860	21
要介護4(人)	716	699	17	744	727	17	777	758	19	839	820	19
要介護5(人)	499	487	12	518	505	13	537	523	14	573	563	10
合計(人)	5,373	5,243	130	5,567	5,430	137	5,765	5,622	143	5,869	5,739	130
後期高齢者(人)	4,844			5,041			5,243			5,124		

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報  
令和6年以降は地域包括ケア「見える化システム」による推計

#### ⑤ 認知症の方の状況

項目	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
日常生活自立度Ⅱa以上(人)	2,405	2,495	2,618	2,783	2,884	2,986	3,040

資料：実績は介護認定審査会資料における日常生活自立度Ⅱa以上の数値（各年9月30日現在）  
令和6年以降は要支援・要介護認定者の推計に令和5年度の日常生活自立度Ⅱa以上の割合を乗じて算出した集計

## (7) 高齢者世帯数の推移

国勢調査に基づく高齢者世帯の状況では、一般世帯の増加とともに、65歳以上の高齢者がいる世帯数も増加しています。もっとも、一般世帯数に占める高齢者がいる世帯の割合は、令和2年で35.0%と平成27年よりも低くなっています。

また、高齢者世帯の中でも、高齢者単独世帯の割合が増加しています。

図表 高齢者世帯数の推移

単位：世帯

項目	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	34,766	39,368	41,943	44,622	47,169	50,908
高齢者のいる世帯数	5,958	8,218	11,075	14,426	17,153	17,820
(一般世帯数比)	17.1%	20.9%	26.4%	32.3%	36.4%	35.0%
高齢者単独世帯	839	1,389	2,101	3,176	4,677	5,256
(高齢者世帯数比)	14.1%	16.9%	19.0%	22.0%	27.3%	29.5%
(一般世帯数比)	2.4%	3.5%	5.0%	7.1%	9.9%	10.3%
高齢者夫婦世帯	1,405	2,345	3,408	4,549	5,295	5,248
(高齢者世帯数比)	23.6%	28.5%	30.8%	31.5%	30.9%	29.5%
その他の高齢者世帯	3,714	4,484	5,566	6,701	7,181	7,316
(高齢者世帯数比)	62.3%	54.6%	50.3%	46.5%	41.9%	41.1%

資料：国勢調査

## (8) 高齢者の就業状況

本市の15歳以上の就業人口は平成12年をピークに、その後は減少しています。その中で高齢者の占める割合は年々増加し、令和2年では13.2%と、埼玉県と同程度になっています。65歳から70歳未満の男性の2人に1人以上が就業しており、70歳から75歳未満の男性も10人に4人以上が就業しています。

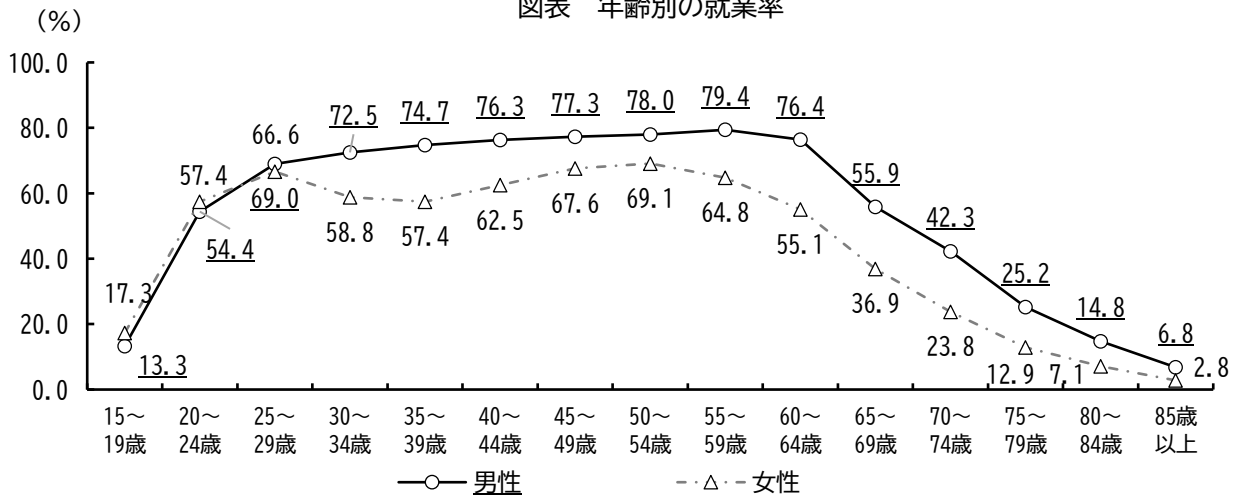
図表 高齢者の就業状況

単位：人

項目	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	埼玉県 (令和2年)
全就業人口	52,758	54,441	52,224	52,182	52,330	50,783	338.7万
65歳以上人口	8,210	11,531	16,067	21,331	25,897	27,171	193.5万
65歳以上 就業人口	1,901	2,630	3,630	5,064	6,390	6,707	47.4万
65歳以上人口に 占める65歳以上 就業人口の割合	23.2%	22.8%	22.6%	23.7%	24.7%	24.7%	24.5%
全就業人口に 占める65歳以上 就業の割合	3.6%	4.8%	7.0%	9.7%	12.2%	13.2%	14.0%

資料：国勢調査

図表 年齢別の就業率



資料：令和2年国勢調査

高齢者の産業分類別の就業状況では、特にサービス業の割合が高く、2.6人に1人がサービス業に就業しています。

図表 産業分類別就業者数

単位：人

		全就業人口		65歳以上就業人口			
		人数	全就業人口に占める割合	人数	全就業人口に占める割合	65歳以上就業人口に占める割合	業種別総数に占める割合
総数		50,783	100.0%	6,707	13.2%	100.0%	13.2
第一次	農業	681	1.3%	365	0.7%	5.4%	53.6
	林業	2	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0
	漁業	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0
第二次	鉱業	3	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0
	建設業	3,636	7.2%	672	1.3%	10.0%	18.5
	製造業	6,332	12.5%	645	1.3%	9.6%	10.2
第三次	電気・ガス・熱供給・水道業	127	0.3%	4	0.0%	0.1%	3.1
	運輸・通信業	3,057	6.0%	76	0.1%	1.1%	2.5
	卸売・小売・飲食店	8,080	15.9%	791	1.6%	11.8%	9.8
	金融・保険業	1,532	3.0%	74	0.1%	1.1%	4.8
	不動産業	1,498	2.9%	369	0.7%	5.5%	24.6
	サービス業	19,170	37.7%	2,566	5.1%	38.3%	13.4
	公務	1,380	2.7%	55	0.1%	0.8%	4.0
	その他	1,902	3.7%	704	1.4%	10.5%	37.0

資料：令和2年国勢調査

## 2 高齢者等実態調査結果からみた現状

### (1) 調査の概要

#### ① 調査の目的

老人福祉法及び介護保険法に基づき3年を1期とする次期「第9期富士見市高齢者保健福祉計画」を策定するにあたり、住民の高齢社会についての意識・生活状況、介護予防及び介護に対する考え方、保健・医療・福祉サービスの利用実態、介護者の介護実態や事業所における実態、今後の意向等を調査し、地域の抱える課題や今後の計画策定の基礎資料を得ることを目的とします。

#### ② 調査対象

##### ① ニーズ調査：

65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方や、事業対象者<sup>9</sup>、要支援1・2の認定を受けている方（無作為抽出）

##### ② 在宅介護実態調査：

在宅で生活しながら要介護（要支援）認定を受けている方

##### ③ 居宅介護支援に関する調査：

居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護支援事業所

##### ④ 介護保険施設等の入退所状況に関する調査：

介護保険施設・居住系サービス事業所

##### ⑤ 介護人材確保に関する調査：

介護サービス事業所を運営する法人（事業所）

#### ③ 調査期間

① 令和4年12月～令和5年1月

② 令和4年12月～令和5年1月

（認定調査時に配布した在宅介護実態調査は、令和3年11月～令和4年11月）

③～⑤ 令和5年2月

<sup>9</sup> 基本チェックリストの回答により、生活機能の低下が認められ、介護予防・日常生活支援総合事業の対象となった方。

#### ④ 調査方法

- ① 郵送配付・郵送回収及びインターネット（Web）による回答
- ② 郵送配付・郵送回収及びインターネット（Web）による回答、認定調査時に配付・郵送回収
- ③～⑤ 電子メールによる配付・回収

#### ⑤ 回収状況

	配布数	回答数(紙)	回答数(web)	有効回答数	有効回答率
ニーズ調査	5,000 通	2,918 通	149 通	3,067 通	61.3%
在宅介護実態調査（郵送分）	700 通	342 通	28 通	370 通	52.9%
在宅介護実態調査（認定調査時配布分）	1,424 通	848 通	—	848 通※	59.6%
事業所：居宅介護支援調査	—	—	—	25 事業所	—
事業所：入退所状況調査	—	—	—	20 事業所	—
事業所：介護人材調査	—	—	—	46 事業所	—

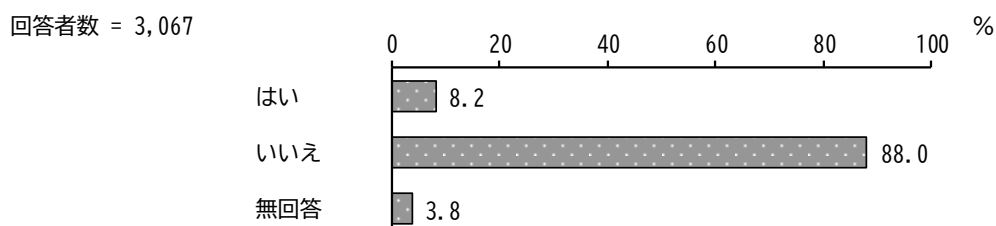


## (2) 調査の結果（一部抜粋）

### ① からだを動かすことについて（ニーズ調査）

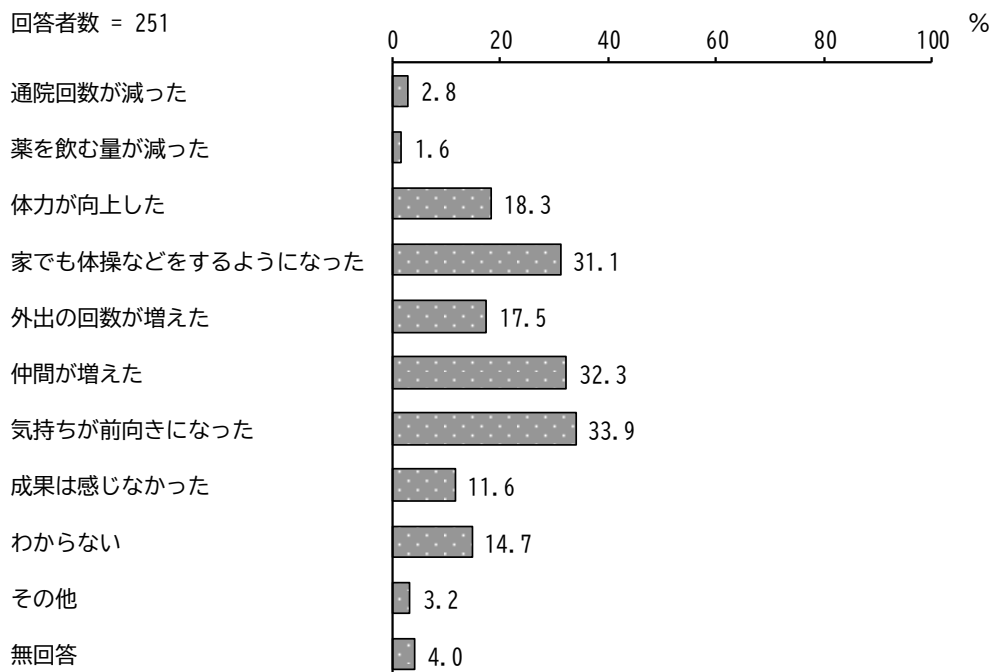
#### ア 介護予防教室などの参加の有無

「はい」の割合が8.2%、「いいえ」の割合が88.0%となっています。



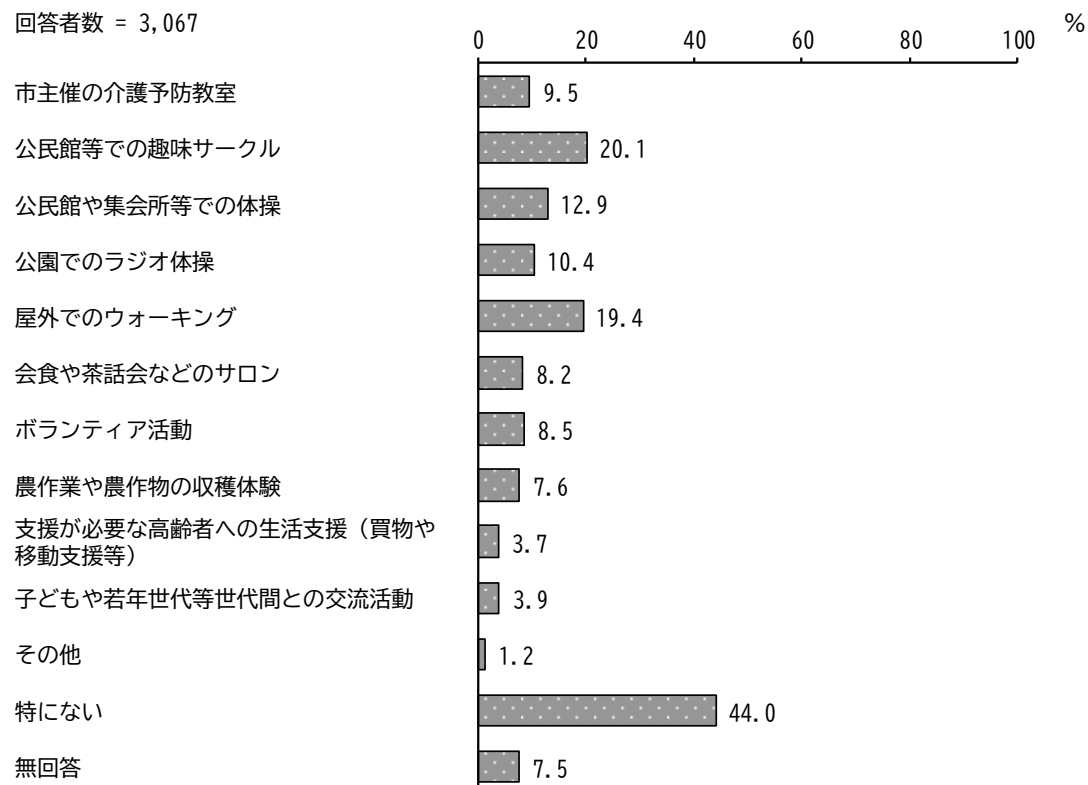
#### イ 参加した成果や効果

「気持ちが前向きになった」の割合が33.9%と最も高く、次いで「仲間が増えた」の割合が32.3%、「家でも体操などをするようになった」の割合が31.1%となっています。



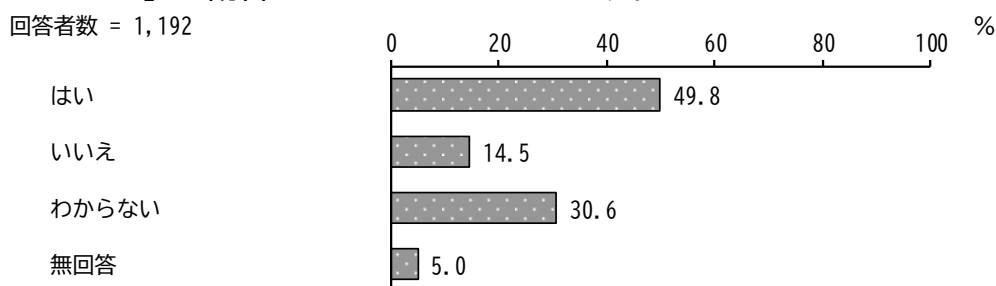
## ウ 参加したい介護予防や健康づくり活動の内容

「特にない」の割合が44.0%と最も高く、次いで「公民館等での趣味サークル」の割合が20.1%、「屋外でのウォーキング」の割合が19.4%となっています。



## エ 将来的な運転免許の返納について

「はい」の割合が49.8%と最も高く、次いで「わからない」の割合が30.6%、「いいえ」の割合が14.5%となっています。



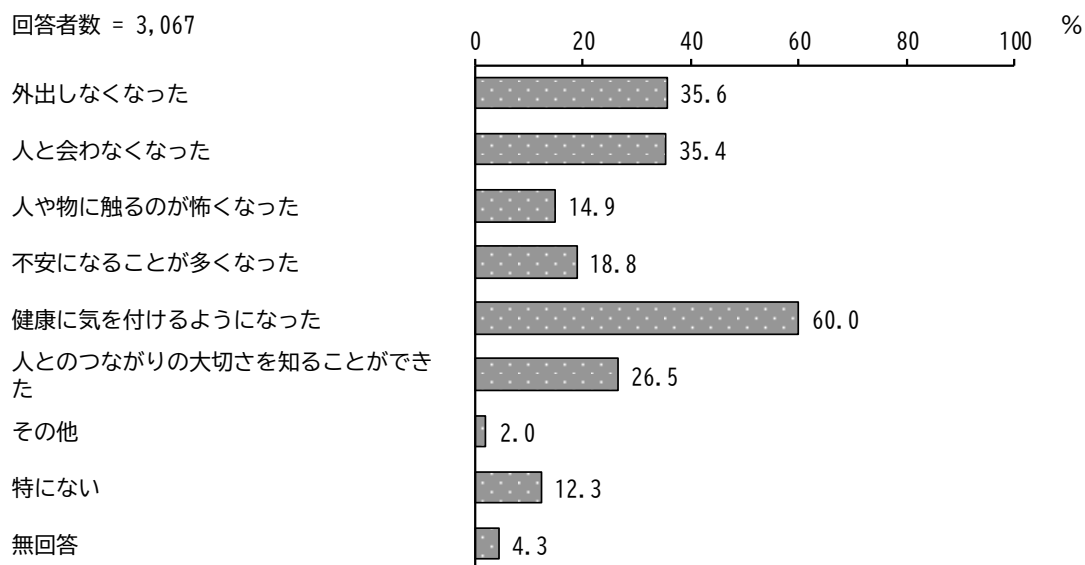
認定別にみると、要支援認定者・事業対象者で「いいえ」の割合が高くなっています。

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	わからない	無回答
全 体	1192	49.8%	14.5%	30.6%	5.0%
一般高齢者	1147	50.3%	14.6%	30.4%	4.6%
要支援認定者・事業 対象者	12	16.7%	25.0%	33.3%	25.0%

## ② 毎日の生活について（ニーズ調査）

### ア 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた行動・意識の変化

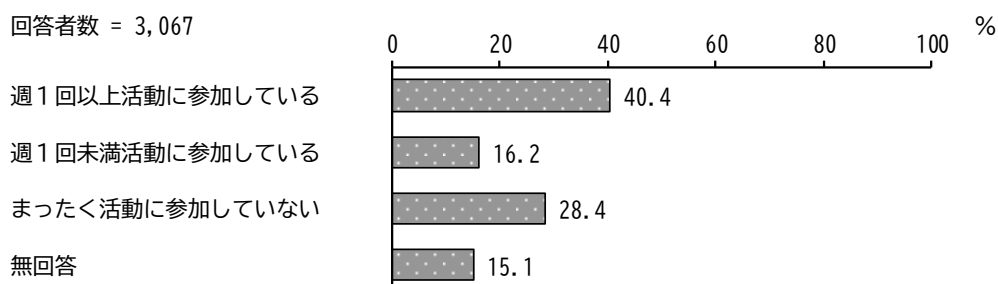
「健康に気を付けるようになった」の割合が 60.0%と最も高く、次いで「外出しなくなった」の割合が 35.6%、「人と会わなくなった」の割合が 35.4%となっています。



## ③ 地域での活動について（ニーズ調査）

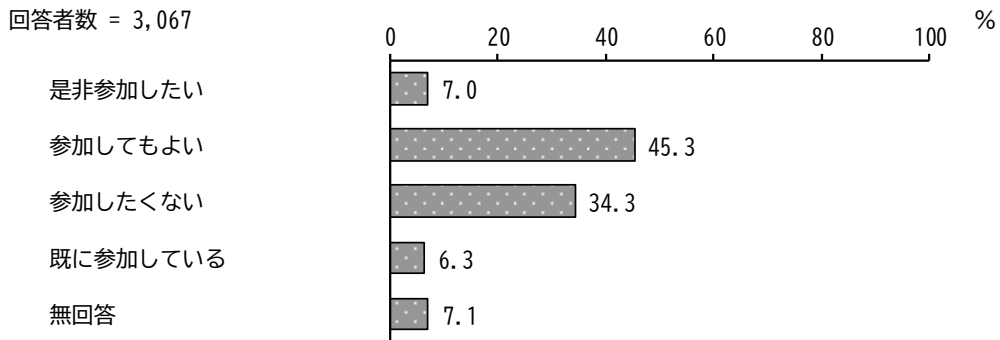
### ア 地域活動の参加状況

「週1回以上活動に参加している」の割合が 40.4%と最も高く、次いで「まったく活動に参加していない」の割合が 28.4%、「週1回未満活動に参加している」の割合が 16.2%となっています。



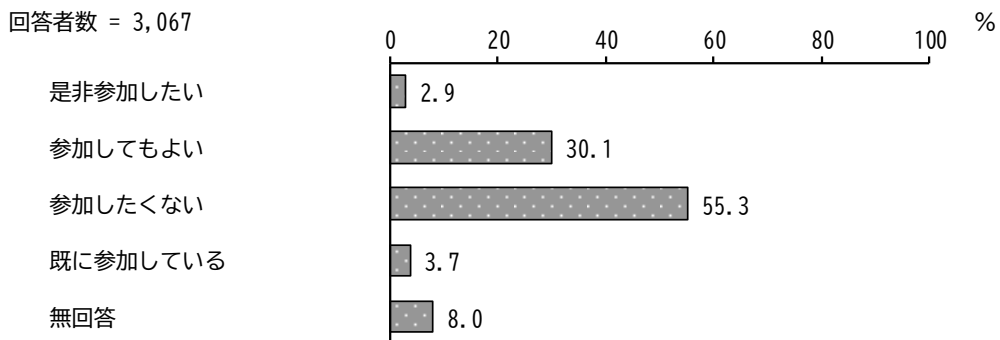
## イ 地域活動に参加者としての参加希望

「参加してもよい」の割合が 45.3%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が 34.3%となっています。



## ウ 地域活動に企画・運営（お世話役）としての参加希望

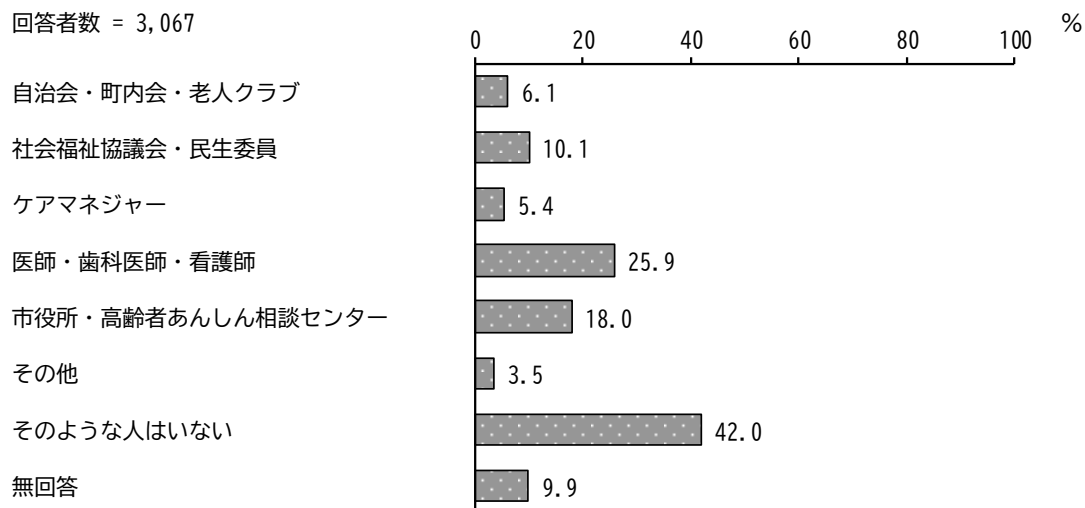
「参加したくない」の割合が 55.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が 30.1%となっています。



#### ④ たすけあいについて（ニーズ調査）

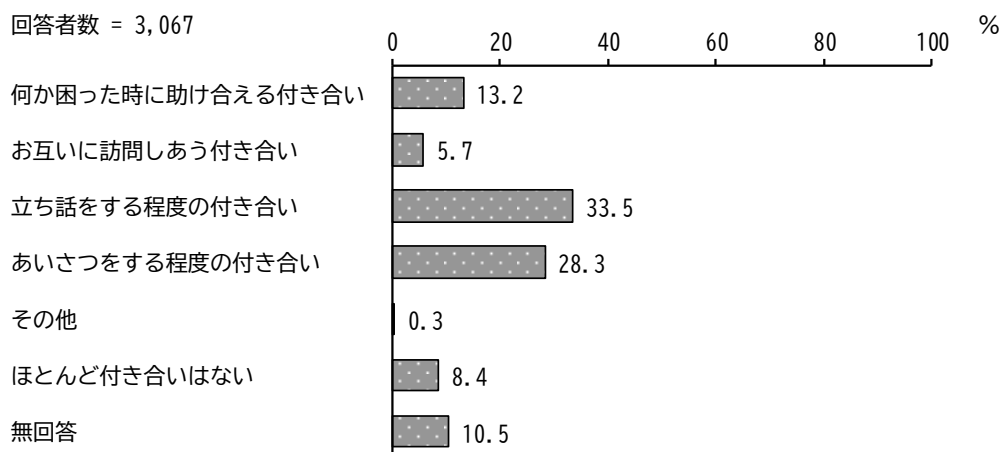
##### ア 家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」の割合が 42.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が 25.9%、「市役所・高齢者あんしん相談センター」の割合が 18.0%となっています。



##### イ 近所付き合いの程度

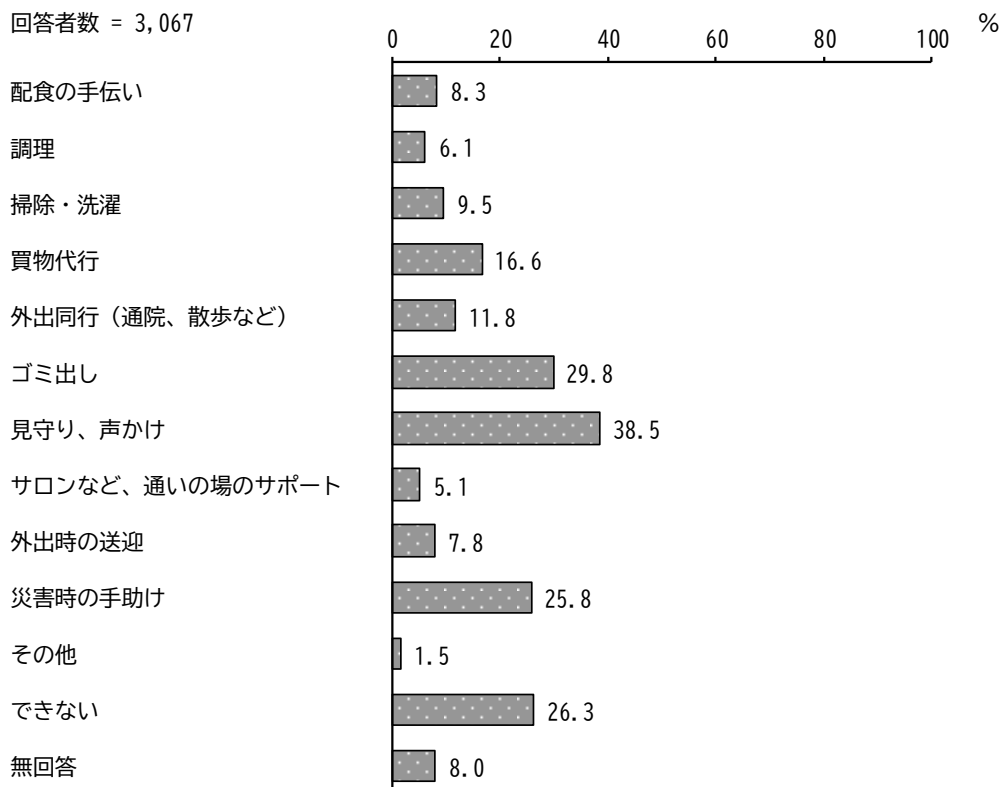
「立ち話をする程度の付き合い」の割合が 33.5%と最も高く、次いで「あいさつをする程度の付き合い」の割合が 28.3%、「何か困った時に助け合える付き合い」の割合が 13.2%となっています。



## ウ 地域で支援できる内容

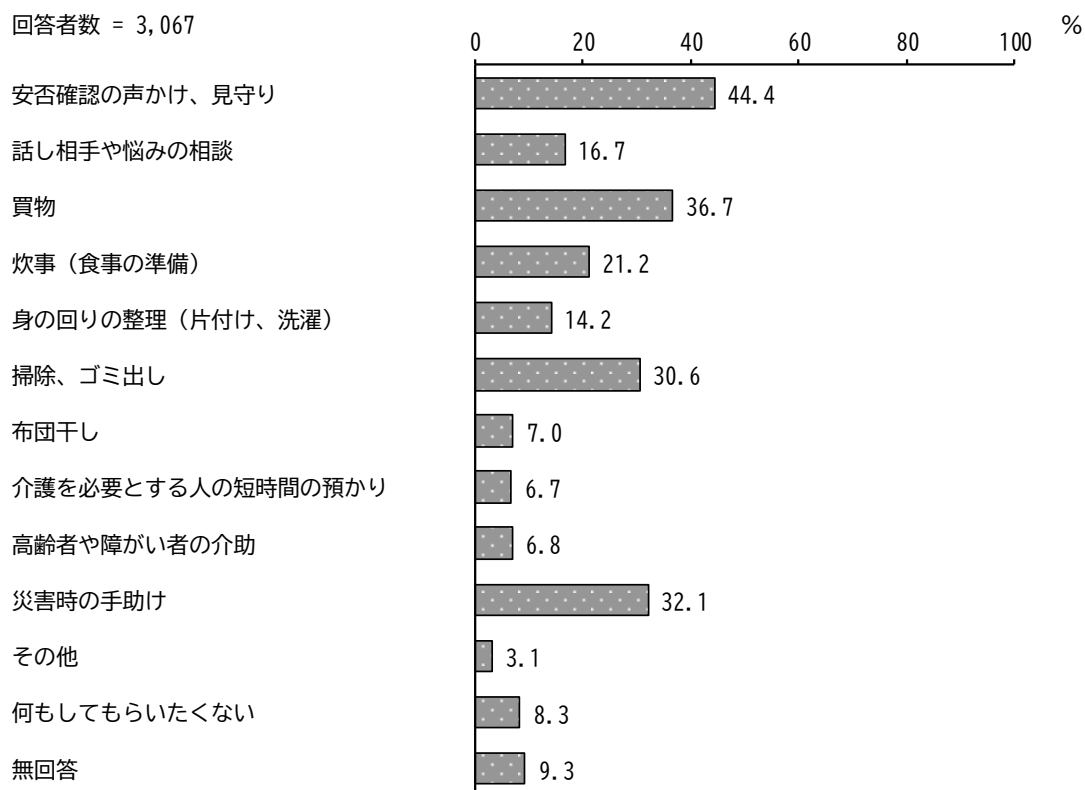
「見守り、声かけ」の割合が 38.5%と最も高く、次いで「ゴミ出し」の割合が 29.8%となっています。また、買い物代行と外出時の送迎がそれぞれ 16.6%、7.8%となっています。

回答者数 = 3,067



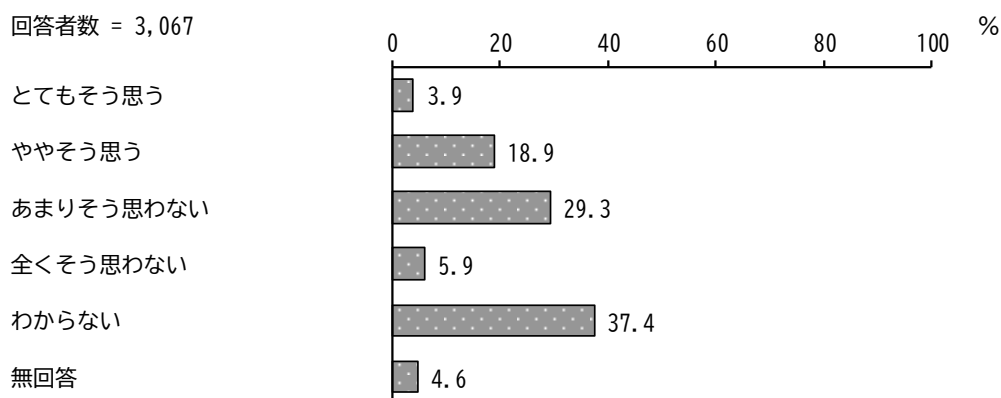
## エ 近所・地域・ボランティアの方に希望する手助け

「安否確認の声かけ、見守り」の割合が44.4%と最も高く、次いで「買物」の割合が36.7%、「災害時の手助け」の割合が32.1%となっています。



## オ 「たすけあい支えあえるまち」になっているか

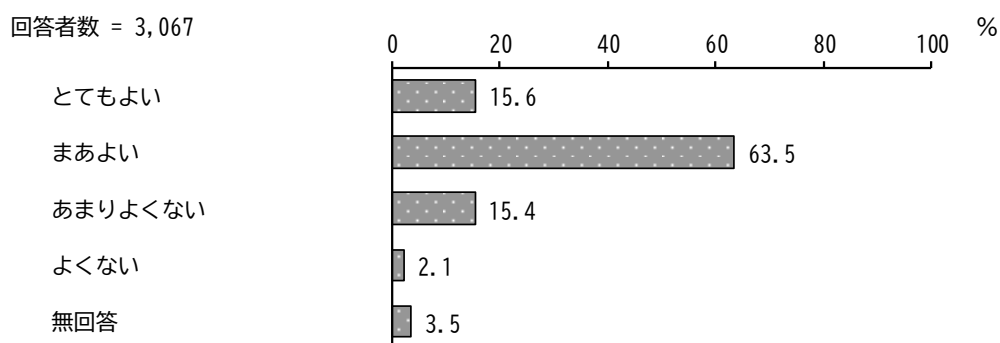
「わからない」の割合が37.4%と最も高く、次いで「あまりそう思わない」の割合が29.3%、「ややそう思う」の割合が18.9%となっています。



## ⑤ 健康について（ニーズ調査）

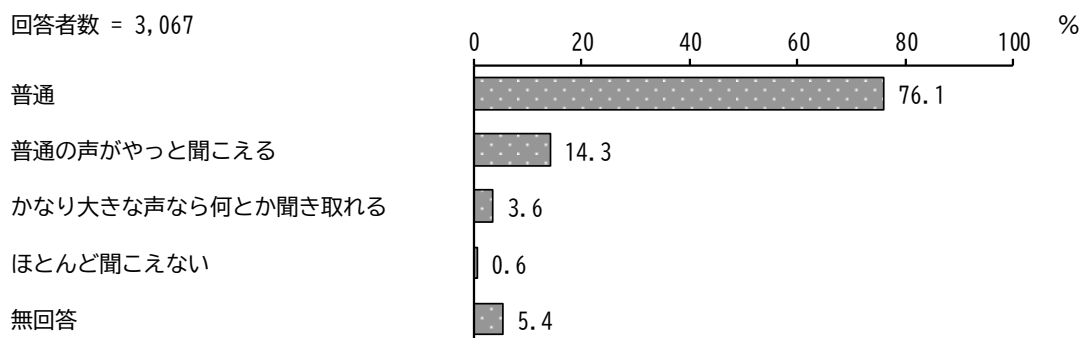
### ア 健康状態

「まあよい」の割合が 63.5%と最も高く、次いで「とてもよい」の割合が 15.6%、「あまりよくない」の割合が 15.4%となっています。



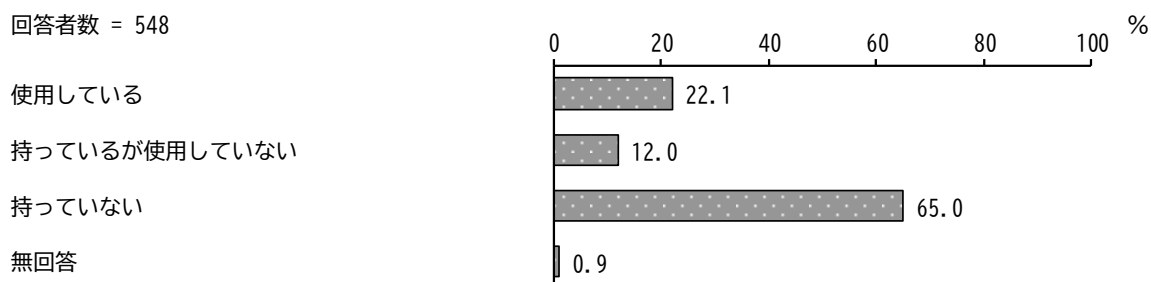
### イ 耳の聞こえの状態

「普通」の割合が 76.1%と最も高く、次いで「普通の声がやっと聞こえる」の割合が 14.3%となっています。



### ウ 補聴器の使用状況

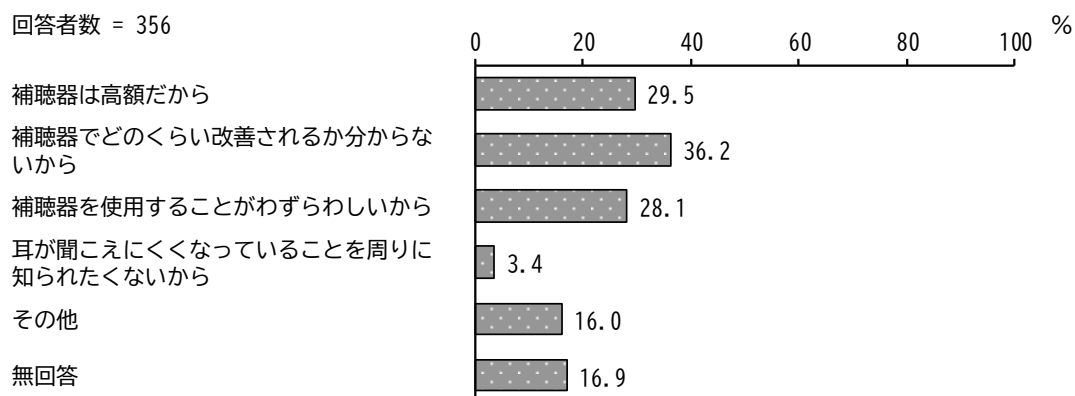
「持っていない」の割合が 65.0%と最も高く、次いで「使用している」の割合が 22.1%、「持っているが使用していない」の割合が 12.0%となっています。





## エ 補聴器を持っていない理由

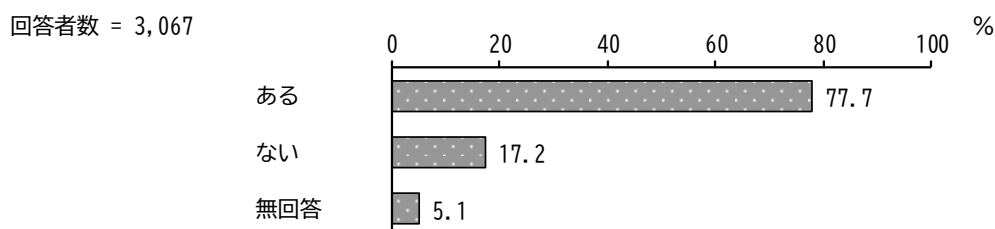
「補聴器でどのくらい改善されるか分からないから」の割合が 36.2%と最も高く、次いで「補聴器は高額だから」の割合が 29.5%、「補聴器を使用することがわずらわしいから」の割合が 28.1%となっています。



## ⑥ 在宅医療に関することについて（ニーズ調査）

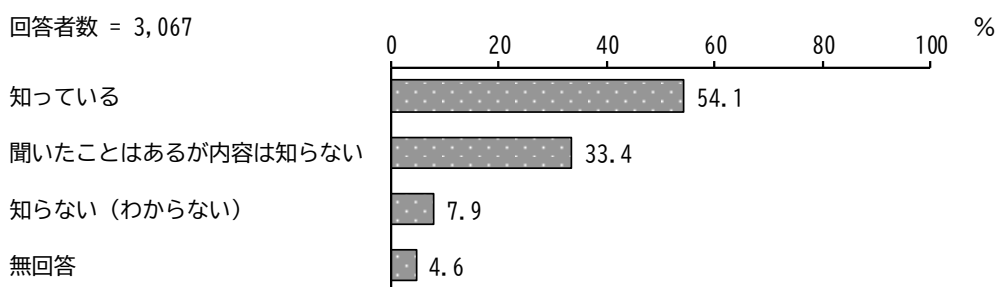
### ア 医療機関（かかりつけ医）の有無

「ある」の割合が 77.7%、「ない」の割合が 17.2%となっています。



### イ 「在宅医療」の認知度

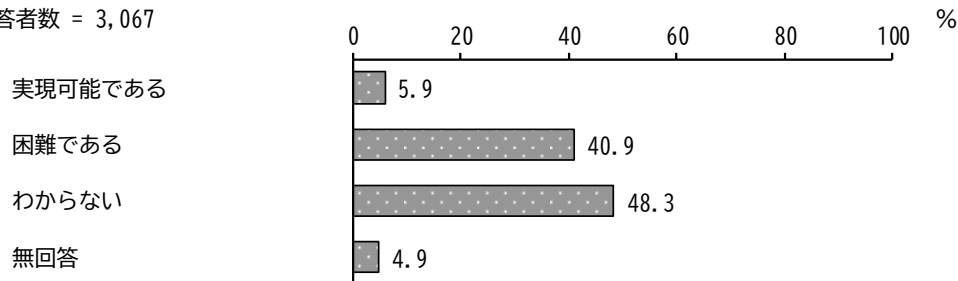
「知っている」の割合が 54.1%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが内容は知らない」の割合が 33.4%となっています。



## ウ 最期まで自宅療養ができるか

「わからない」の割合が48.3%と最も高く、次いで「困難である」の割合が40.9%となっています。

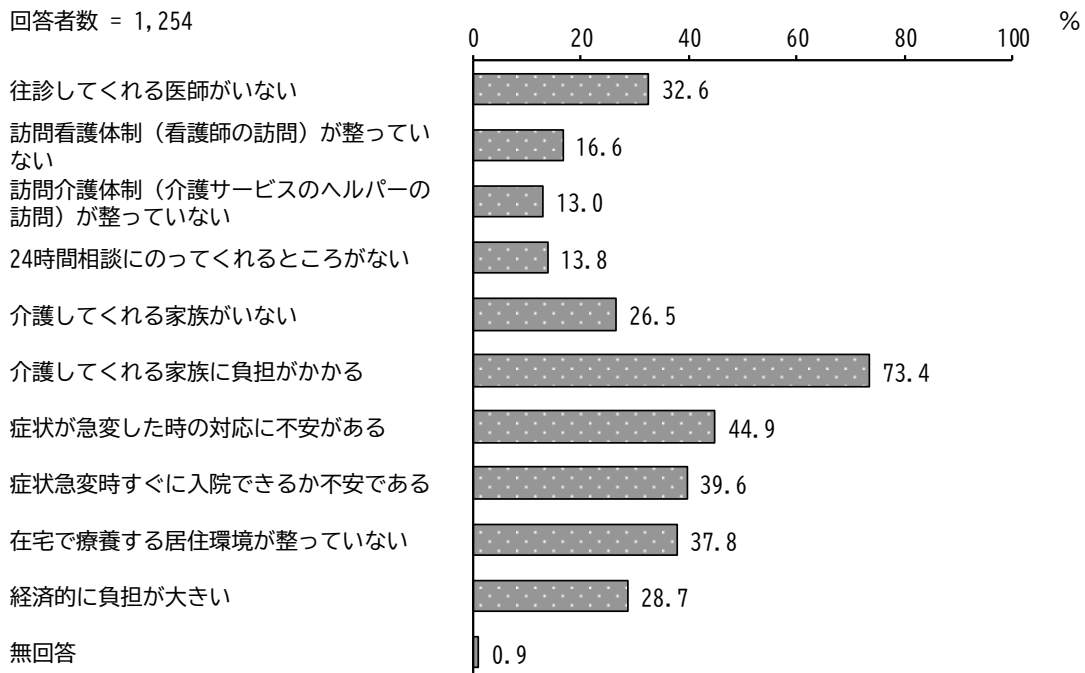
回答者数 = 3,067



## エ 自宅療養が困難である理由

「介護してくれる家族に負担がかかる」の割合が73.4%と最も高く、次いで「症状が急変した時の対応に不安がある」の割合が44.9%、「症状急変時すぐに入院できるか不安である」の割合が39.6%となっています。

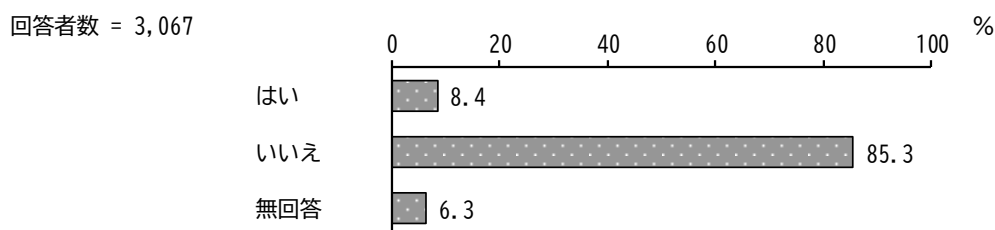
回答者数 = 1,254



## ⑦ 認知症に関することについて（ニーズ調査）

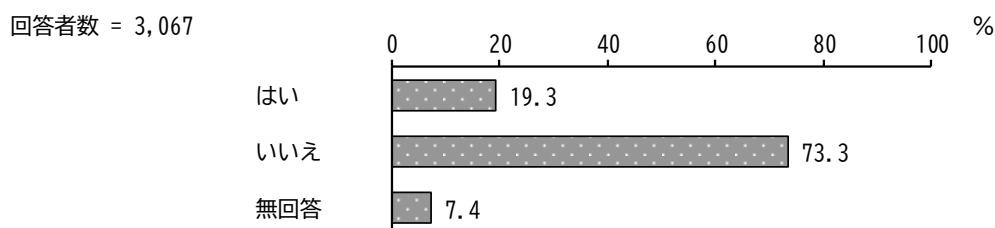
### ア 認知症の症状のある人の有無

「はい」の割合が8.4%、「いいえ」の割合が85.3%となっています。



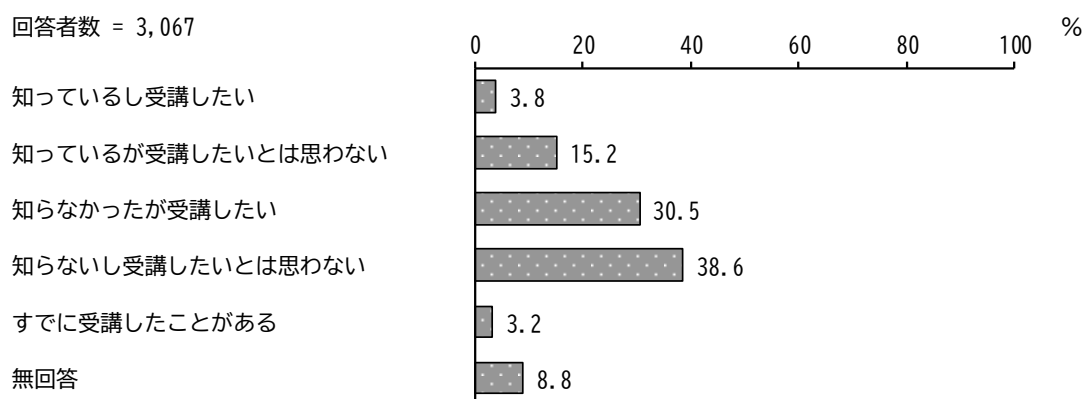
### イ 認知症の相談窓口の認知度

「はい」の割合が19.3%、「いいえ」の割合が73.3%となっています。



### ウ 「認知症サポーター<sup>10</sup>養成講座」の認知度及び受講希望

「知らないし受講したいとは思わない」の割合が38.6%と最も高く、次いで「知らなかったが受講したい」の割合が30.5%、「知っているが受講したいとは思わない」の割合が15.2%となっています。

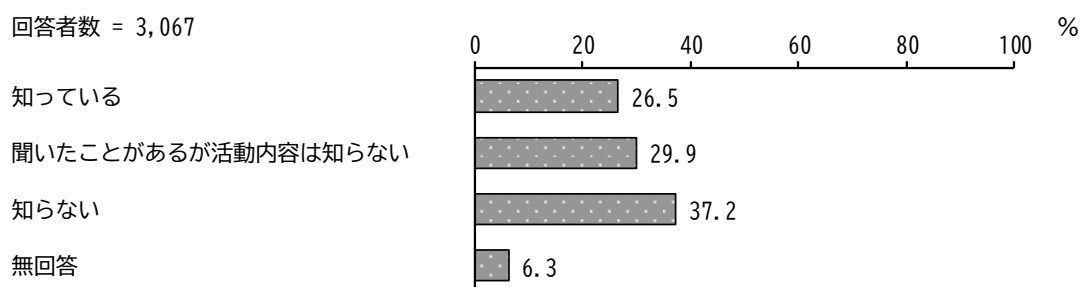


<sup>10</sup> 認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人

## ⑧ 介護保険制度等について（ニーズ調査）

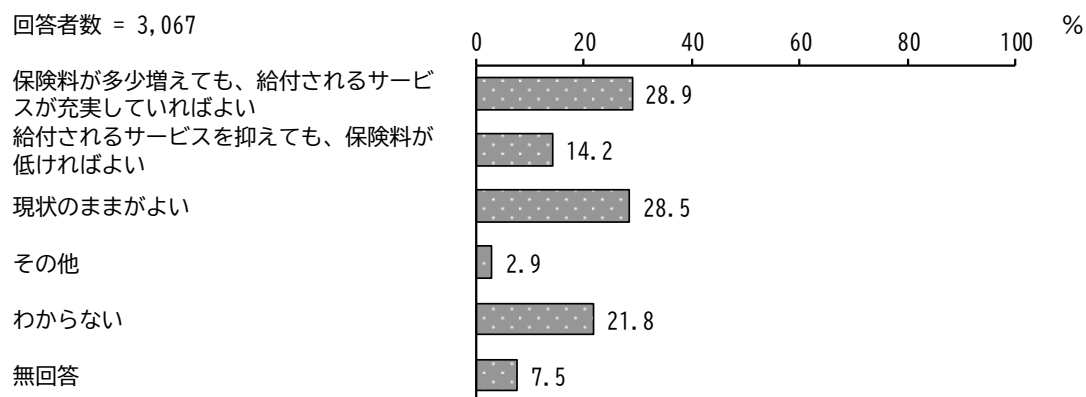
### ア 「高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）」の認知度

「知らない」の割合が 37.2%と最も高く、次いで「聞いたことがあるが活動内容は知らない」の割合が 29.9%、「知っている」の割合が 26.5%となっています。



### イ 今後の保険料について

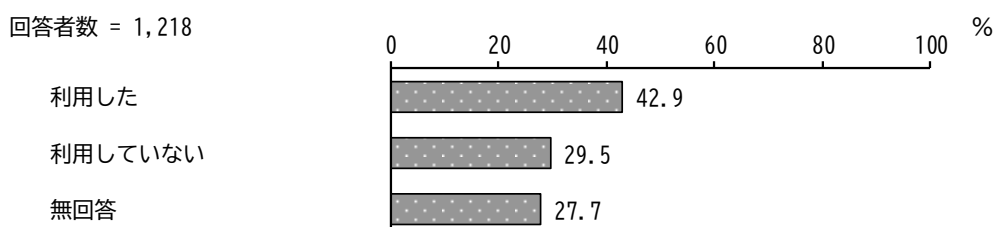
「保険料が多少増えても、給付されるサービスが充実していればよい」の割合が 28.9%と最も高く、次いで「現状のままだがよい」の割合が 28.5%、「わからない」の割合が 21.8%となっています。



## ⑨ 介護保険等のサービス利用について（在宅介護実態調査）

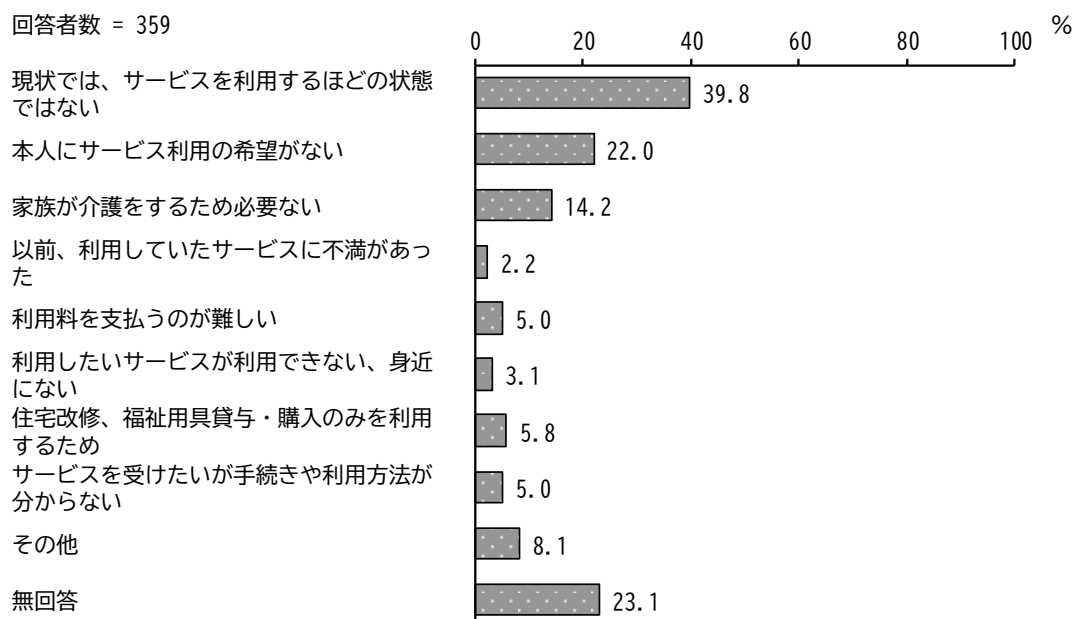
### ア 介護保険サービスの利用の有無

「利用した」の割合が42.9%、「利用していない」の割合が29.5%となっています。



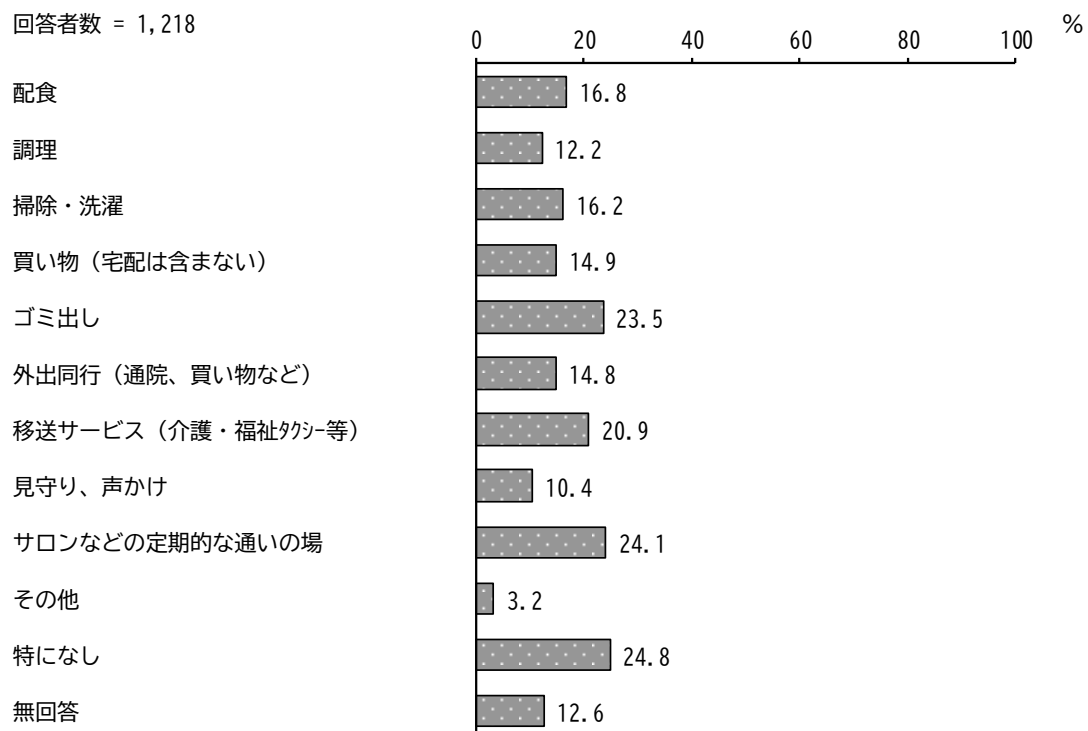
### イ 介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が39.8%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が22.0%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が14.2%となっています。



## ウ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

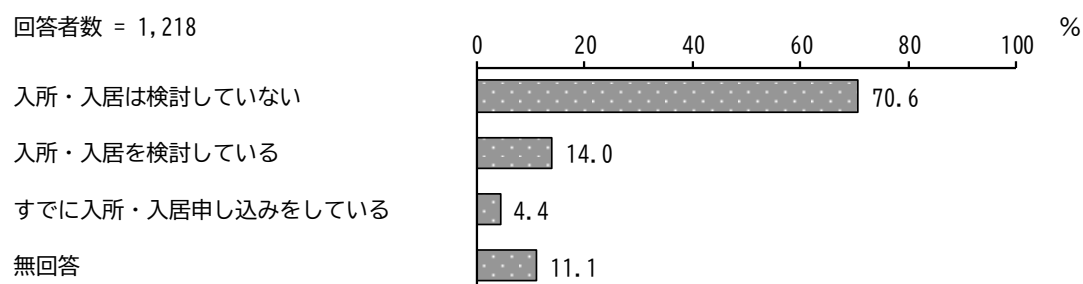
「特になし」の割合が24.8%と最も高く、次いで「サロンなどの定期的な通いの場」の割合が24.1%、「ゴミ出し」の割合が23.5%となっています。



## ⑩ 施設等への入所・入居について（在宅介護実態調査）

### ア 施設等への入所・入居の検討状況

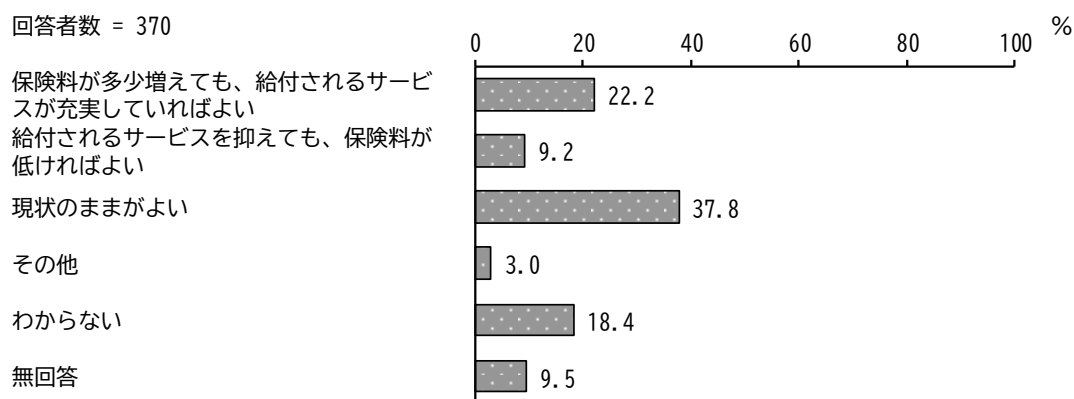
「入所・入居は検討していない」の割合が70.6%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が14.0%となっています。



## ⑪ 介護保険制度等について（在宅介護実態調査）

### ア 今後の保険料について

「現状のままがよい」の割合が37.8%と最も高く、次いで「保険料が多少増えても、給付されるサービスが充実していればよい」の割合が22.2%、「わからない」の割合が18.4%となっています。

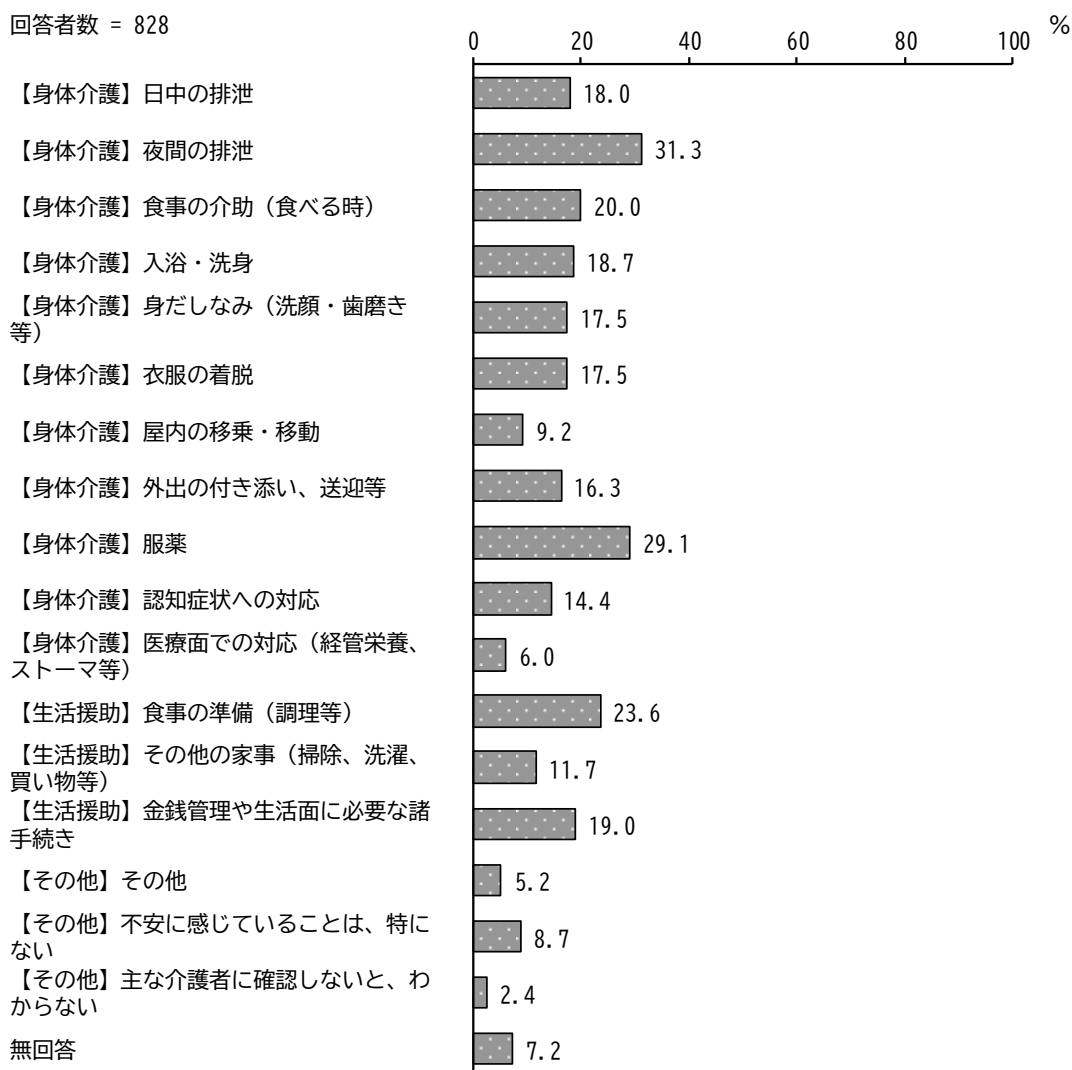


## ⑫ 主な介護者の方について（在宅介護実態調査）

### ア 不安を感じる介護等の内容

「【身体介護】夜間の排泄」の割合が31.3%と最も高く、次いで「【身体介護】服薬」の割合が29.1%、「【生活援助】食事の準備（調理等）」の割合が23.6%となっています。

回答者数 = 828



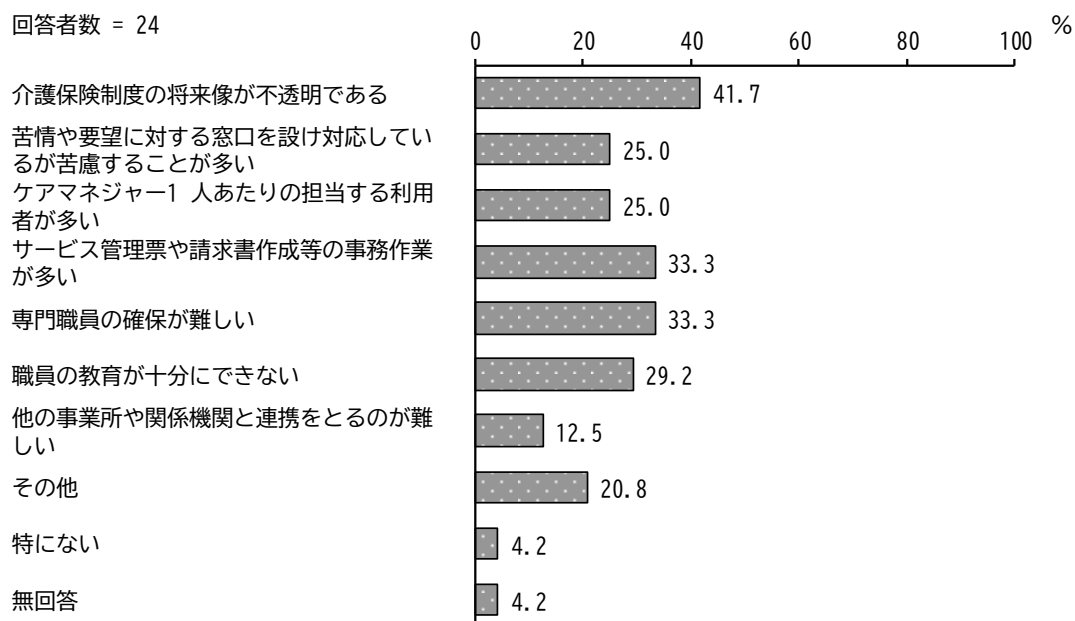


### ⑬ 居宅介護支援に関する調査

#### ア 事業所の事業展開における課題

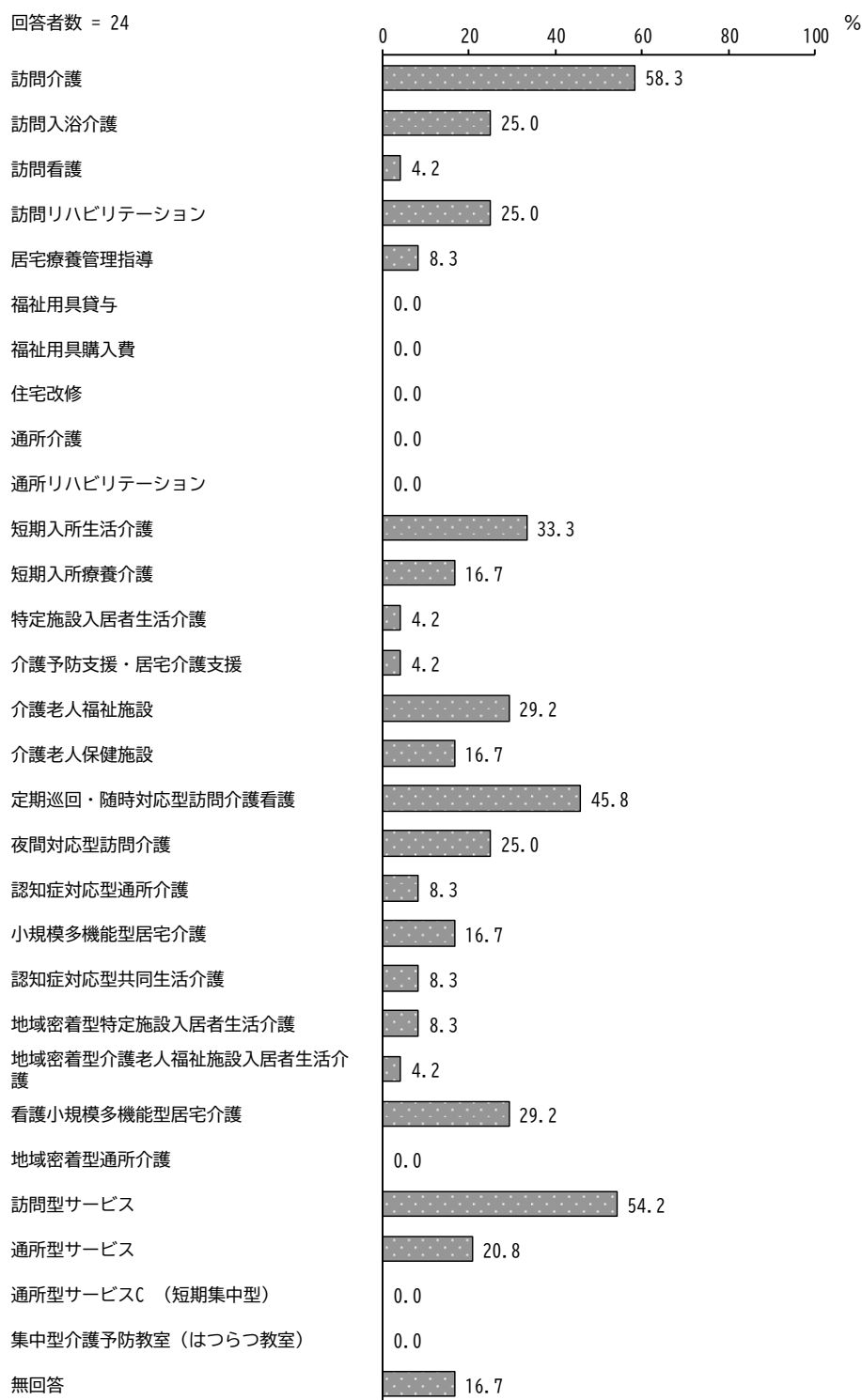
「介護保険制度の将来像が不透明である」の割合が 41.7%と最も高く、次いで「サービス管理票や請求書作成等の事務作業が多い」、「専門職員の確保が難しい」の割合が 33.3%となっています。

回答者数 = 24



## イ 確保（調整）するのが困難だったサービス及び今後整備が必要なサービス

「訪問介護」の割合が 58.3%と最も高く、次いで「訪問型サービス」の割合が 54.2%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の割合が 45.8%となっています。また、「短期入所生活介護」の割合が 33.3%、「介護老人福祉施設」と「看護小規模多機能型居宅介護」の割合が 29.2%となっています。

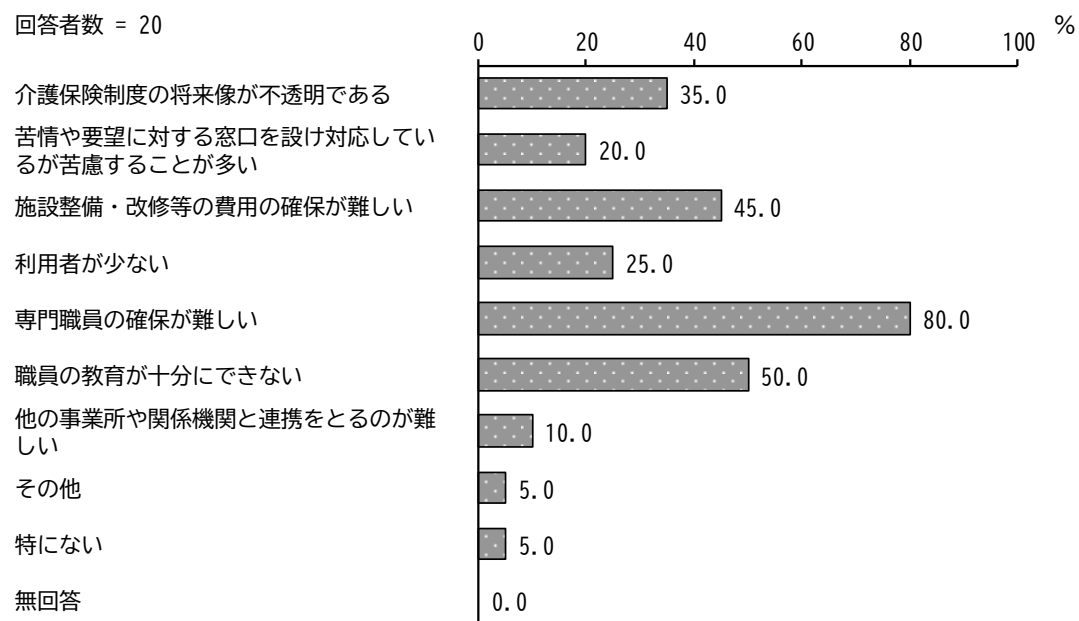


## ⑭ 介護保険施設等の入退所状況に関する調査

### ア 施設等を運営していく上での課題

「専門職員の確保が難しい」の割合が 80.0%と最も高く、次いで「職員の教育が十分にできない」の割合が 50.0%、「施設整備・改修等の費用の確保が難しい」の割合が 45.0%となっています。

回答者数 = 20

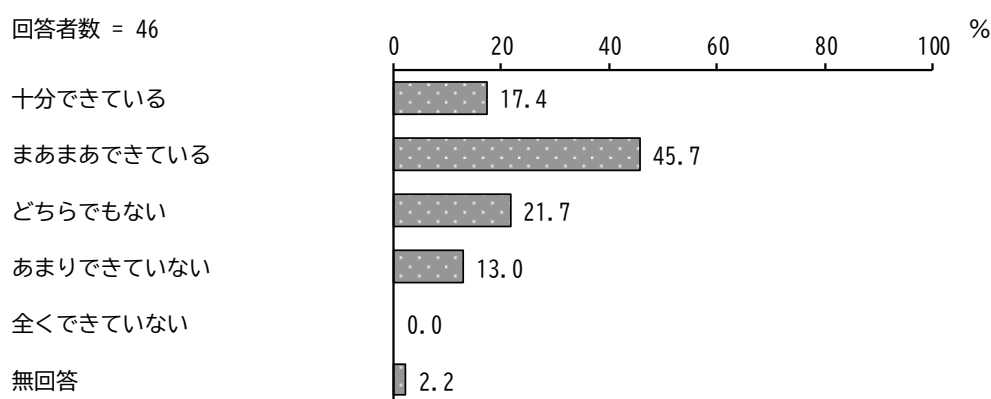


## ⑮ 介護人材確保に関する調査

### ア 新規採用者定着のための取り組みの評価

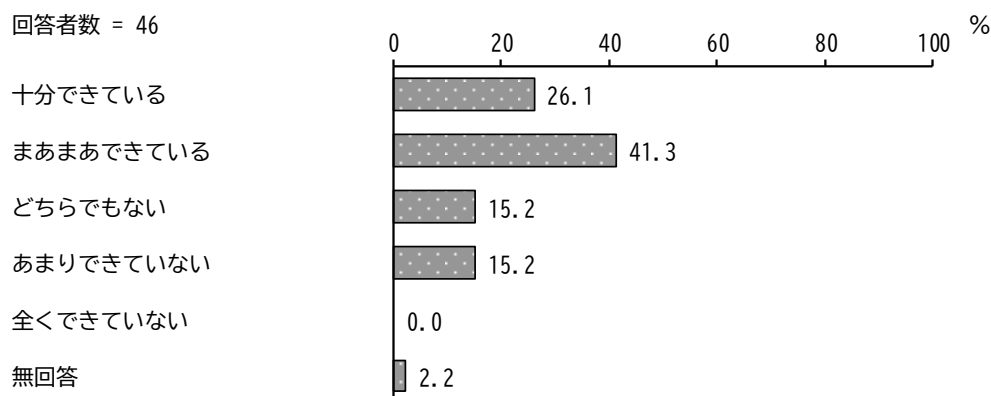
#### A 新規採用者の育成方針、育成計画を明確化している

「十分できている」と「まあまあできている」を合わせた“できている”の割合が63.1%、「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせた“できていない”の割合が13.0%となっています。



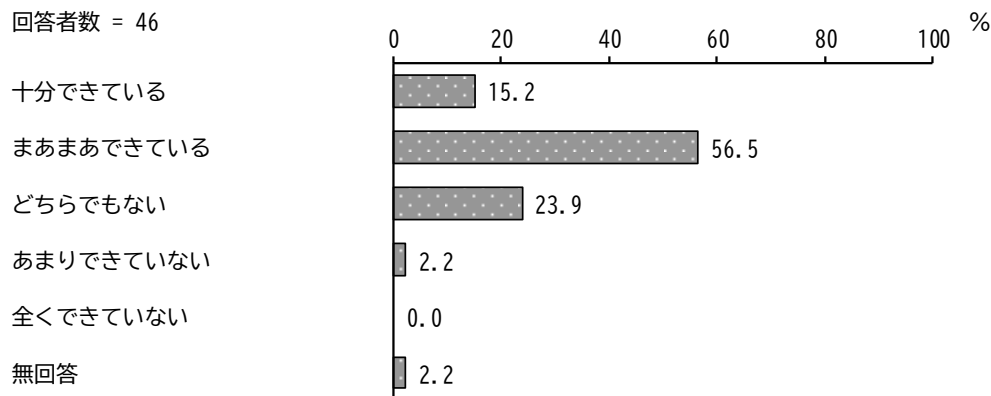
#### B 新規採用者に対し、個別に育成担当者を配置している

「十分できている」と「まあまあできている」を合わせた“できている”の割合が67.4%、「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせた“できていない”の割合が15.2%となっています。



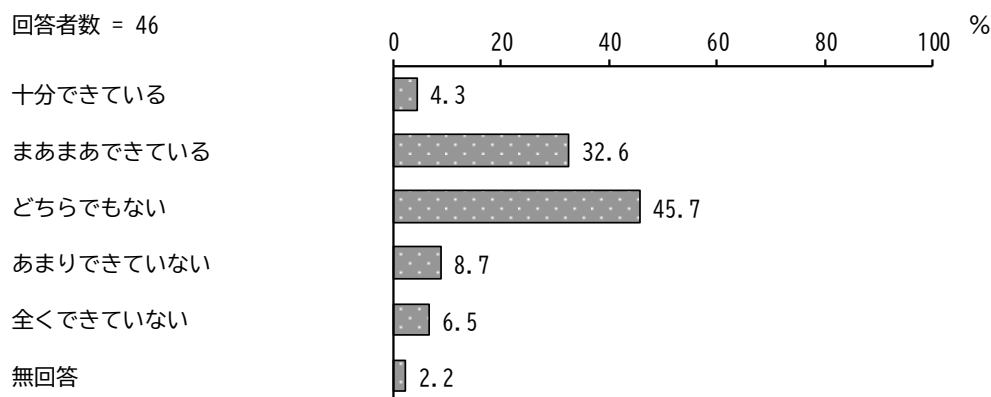
### C 新規採用者にとって、使いやすい業務マニュアル類を作成・活用している

「十分できている」と「まあまあできている」を合わせた“できている”の割合が71.7%、「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせた“できていない”の割合が2.2%となっています。



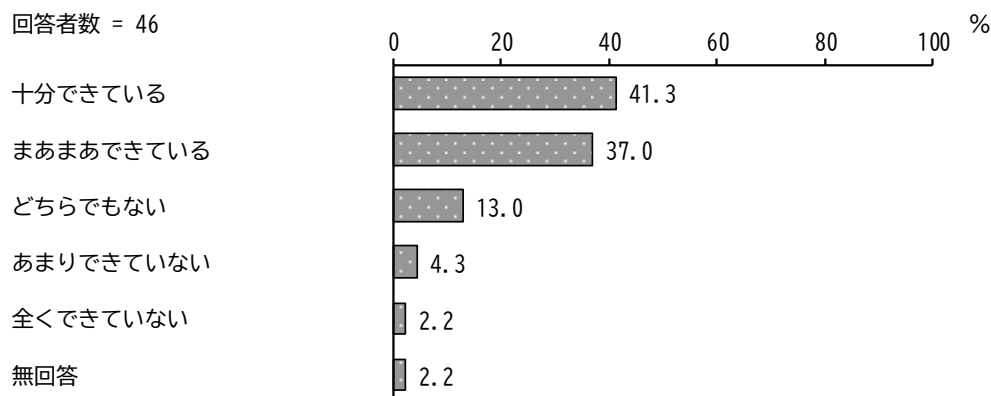
### D 階層別育成計画に沿って、キャリアパスを明確化し、将来の働き方を見通せる環境になっている

「十分できている」と「まあまあできている」を合わせた“できている”の割合が36.9%、「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせた“できていない”の割合が15.2%となっています。



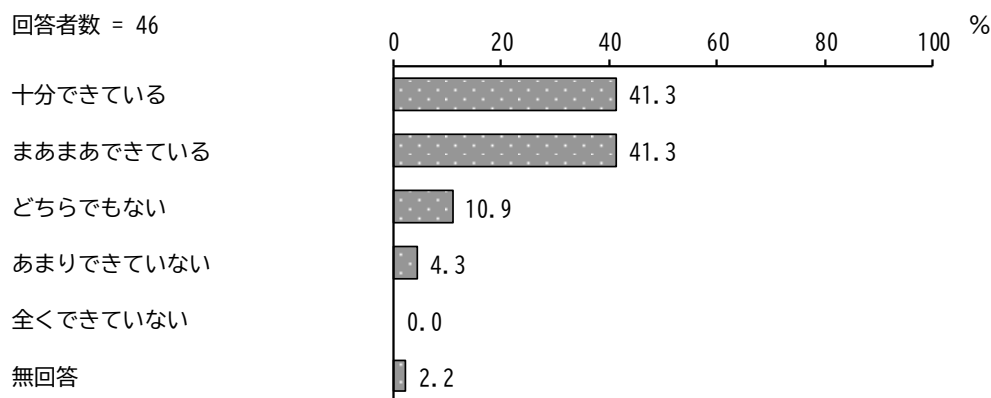
### E 業績を評価し、処遇に反映している

「十分できている」と「まあまあできている」を合わせた“できている”の割合が78.3%、「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせた“できていない”の割合が6.5%となっています。



### F 休暇がとりやすいしくみを工夫するなど、子育て等と仕事の両立を支援している

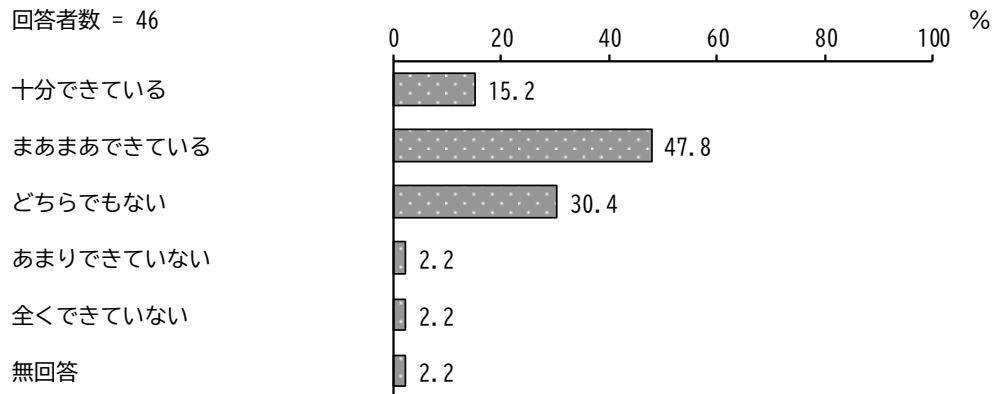
「十分できている」と「まあまあできている」を合わせた“できている”の割合が82.6%、「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせた“できていない”の割合が4.3%となっています。



## G 職員の意見を制度に反映しやすいよう工夫している

「十分できている」と「まあまあできている」を合わせた“できている”の割合が63.0%、「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせた“できていない”の割合が4.4%となっています。

回答者数 = 46



### 3 第8期計画の評価及び第9期に向けての課題

第8期計画の体系やこれまでの取組み等を踏まえ、第9期計画に向けた課題を整理します。

#### (1) 第8期計画の評価

第9期高齢者保健福祉計画を策定するにあたり、第8期高齢者保健福祉計画の事業の実施状況について、関係各課に事業評価シートを用いて調査をし、評価を行いました。

評価を行った具体的な112の施策のうち、9割以上の事業が「B ほぼ計画どおり事業を実施できた」という評価になっています。

一方、新型コロナウイルス感染症の影響で「C 事業を実施できなかった」と評価した事業が1事業ありました。

第8期高齢者保健福祉計画の基本方針		A	B	C	合計
1	健康長寿で生活を送るために	1	22	0	23
2	住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるために	5	53	1	59
3	お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために	0	18	0	18
4	介護保険事業を継続的に運営していくために	5	7	0	12
合計		11	100	1	112

評価基準

A：計画どおりに事業を実施できた（計画を上回る実績である場合はA）

B：ほぼ計画通り事業を実施できた

C：事業を実施できなかった



## (2) 第9期に向けた課題

### ①健康長寿で生活を送るために

#### ●元気なうちからの取組みの推進

ニーズ調査の結果を見ると、健康状態は「あまりよくない」「よくない」とする方が約2割います。

また、参加したい介護予防や健康づくりの活動について、「公民館等での趣味サークル」「屋外でのウォーキング」「公民館や集会所等での体操」などの意見が上位に挙がっています。

元気なうちから健康診査等を行い、健康づくりの意識・意欲の向上や健康づくりを手助けする必要があります。

また、「新型コロナウイルス感染症の流行を受けた行動や意識の変化」に関する質問では、「外出しなくなった」の割合が35.6%、「人と会わなくなった」の割合が35.4%になっています。3年に及ぶコロナ禍で、家に閉じこもりがちになった高齢者のフレイル<sup>11</sup>が進んでいることが懸念されています。

フレイルサポーター<sup>12</sup>を中心にフレイル予防の周知啓発に努めていますが、既存の活動自体には興味がない方もいることから、新たな取組みなど興味を持って主体的にフレイル予防に参加していただくことが課題となっています。

#### ●介護予防・重度化防止の推進

ニーズ調査の結果では、市（健康増進センターや公民館等）主催の介護予防教室などに参加したことがある方が1割未満と低くなっています。また、参加したことにより、成果や効果はあったかについて、「気持ちが前向きになった」「仲間が増えた」「家でも体操などをするようになった」などの意見が上位に挙がっています。

これからの介護予防では、高齢者の心身機能の改善や環境の調整を通じて、高齢者の生活機能<sup>13</sup>の向上や地域での社会活動へ参加を図ることにより、一人ひとりの生涯にわたる生きがいのある生活・自己実現（QOLの向上）を目指すことが重要です。

<sup>11</sup> 加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態

<sup>12</sup> 研修を受け認定を受けた後、地域でのフレイルチェックの運営やフレイル予防について市民に広める活動を行う人

<sup>13</sup> バスや電車で外出したり買い物をしたり、食事の用意ができる（手段的自立）、年金などの書類を書いたり新聞・雑誌・本を読んだりできる（知的能動性）、家族や友だちの相談に乗るなど人のために何かをしたり付き合いができる（社会的役割）こと

ニーズ調査の免許返納に関する質問では、元気な高齢者は将来返納してもよいという回答が多いものの、実際に要支援状態になると免許返納に対し後ろ向きな回答が多くなっています。要支援状態で運転を継続することは事故のリスクも高くなることからいかに免許返納に対する支援を行うかが課題です。

また、夫婦世帯では運転の役割が夫となっていることが多いと考えられ、配偶者の死亡が移動困難につながることもあります。病気などで日常生活が困難になったときどのような手助けを希望するかという問いに対して、「買い物」と回答した人が36.7%いました。

その一方で、「地域でどのような助け合い・支援ができるか」という問いに対して「外出時の送迎」と答えた人が7.8%（240人）いました。こうした困りごとを持つ方と、地域で助け合いたいという気持ちを持つ方を結びつけることが課題です。

## ②住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるために

### ●相談支援体制の強化

複合的な複雑な相談が増加傾向にあり、関係機関とのより一層の連携強化が必要となっています。

ニーズ調査の結果をみると、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「医師・歯科医師・看護師」が25.9%、「市役所・高齢者あんしん相談センター」が18.0%、「社会福祉協議会・民生委員」が10.1%となっている一方、「そのような人はいない」が42.0%と最も高くなっています。また、「高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）」を知っている人が約3割となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要です。そのために、適切な情報提供や相談体制の充実が求められます。

### ●在宅高齢者支援の推進

ニーズ調査の結果では、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、「サロンなどの定期的な通いの場」「ゴミ出し」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」などの意見が上位に挙がっています。

高齢者が要介護状態になったとしても安心して在宅で生活できる環境が必要です。

## ●認知症施策の推進

ニーズ調査の結果では、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人が一般高齢者で8.2%、要支援認定者・事業対象者で15.8%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っている人が約2割となっています。

認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、認知症に関する相談窓口や早期発見のためのしくみなど、当事者が不安の解消に向けた施策の充実が必要です。

## ●在宅医療・介護連携の推進

ニーズ調査の結果をみると、最期まで自宅での療養ができると思う人が5.9%と低く、困難であると思う人が40.9%となっています。また、困難であると思う理由について、「介護してくれる家族に負担がかかる」「症状が急変した時の対応に不安がある」「症状急変時すぐに入院できるか不安である」などの意見が上位に挙がっています。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

居宅介護支援に関する調査では、確保するのが困難だったサービスとして看護小規模多機能型居宅介護を挙げた方が29.2%と多くいました。看護小規模多機能型居宅介護は地域密着型のサービスであり市内にありません。今後、認知症高齢者の増加が見込まれ、自分で医療管理等ができない高齢者への対応が課題となっています。また、在宅療養を送る上で重要となるACP<sup>14</sup>についての周知も課題となっています。

## ●権利擁護の推進

高齢者が住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち続け、安心して暮らしていけるように、虐待や暴力に関する問題を認識し解決していける地域社会づくりが必要となります。すべての市民が、高齢者や社会福祉の問題を自分の問題として捉え、問題意識を高めていけるような人権意識の普及・啓発が望まれています。

今後も、関係機関との連携、制度等の啓発活動等を継続して行っていく必要があります。

<sup>14</sup> Advance Care Planning。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。人生会議。

## ●安心・安全に暮らせる環境づくり

新型コロナウイルス感染症に伴い、減少していた防災における地域との共同訓練は前年比より増加傾向にあります。

ニーズ調査の結果では、日常生活が困難になったとき希望する手助けについて、「安否確認の声かけ、見守り」が44.4%と最も高く、次いで「買物」が36.7%、「災害時の手助け」が32.1%と、「見守り、声かけ」「災害時の手助け」を重要視していることがうかがえます。

安心・安全に暮らすという観点から、地震などの災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進が求められます。

## ③お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために

### ●お互いの支えあいの推進

ニーズ調査の結果では、普段の近所付き合いについて、「立ち話をする程度の付き合い」が33.5%と最も高く、次いで「あいさつをする程度の付き合い」が28.3%となっています。また、住んでいる地域は「たすけあい支えあえるまち」になっていると思う人が22.8%、思わない人が35.2%となっており、「たすけあい支えあえるまち」になっていないと思う人の方が多くなっています。

今後は、支えあいのための地域のつながりを作る上で、同世代同士の付き合いだけでなく世代を超えた交流を進める仕掛けづくりが必要です。

### ●社会参加の促進

ニーズ調査の結果では、地域活動への参加意向として、「参加者としての参加意向」が5割以上、「お世話係としての参加意向」が3割以上となっています。

高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、ボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進することが重要です。

社会参加するにあたり、高齢者がインターネットやスマートフォンを使うことが（十分）できないことが課題です。手にすることのできる情報量や情報の質に格差（情報格差）が生じると、社会参加機会の喪失や孤立につながる可能性があります。

## ●生きがいつくりの推進

ニーズ調査の結果では、地域の会・グループ等の参加状況について、週1回以上活動に参加している人が4割となっている一方、まったく活動に参加していない人が約3割となっています。

高齢者人口が増加する中で、健康で生きいきと暮らすことができるよう、遊び、学び、コミュニケーションなどを通じて生きがいを持つことが必要です。また、市民自らが、若い時から壮・中年期、高齢期に関心を持ち、生涯を見通した生活設計を立てることや、健康づくり、仲間づくりなど生きがいつくりを支援していくことも必要です。

## ●介護人材確保の取組み

介護関係の手続きの電子化が進んでおり、今後、事業所の変更届等多くの書類が電子化されるため、適切に対応していく必要があります。

事業所への調査では、施設等を運営していく上での課題について、「専門職員の確保が難しい」が80.0%と最も高く、次いで「職員の教育が十分にできない」が50.0%、「施設整備・改修等の費用の確保が難しい」が45.0%となっています。

介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護人材のすそ野を拡げる取組みを促進していく必要があります。また、介護現場における業務の改善方法についても検討し、介護職員が働き続けることのできる環境整備について支援していくことが必要です。

## ④介護保険事業を継続的に運営していくために

### ●各サービスの今後の見込み

在宅介護調査では、要介護認定者のうち（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用した人が42.9%となっています。また、施設等への入所・入居の検討状況について、入所・入居を検討している人が14.0%、すでに入所・入居申し込みをしている人が4.4%となっています。

今後、団塊の世代のすべてが後期高齢者となることを考えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれていることから、高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、受給環境の整備を図る必要があります。

## ●介護保険料の見込み

今後の保険料についての考えは、ニーズ調査では「保険料が多少増えても、給付されるサービスが充実していればよい」が28.9%、「現状のままがよい」が28.5%、「給付されるサービスを抑えても、保険料が低ければよい」が14.2%となっており、在宅介護調査では「現状のままがよい」が37.8%と、在宅介護で現状維持を希望する割合が高くなっています。

保険料の上昇が見込まれる中、制度の周知に努めながら、公平公正な負担に配慮した取組みが必要です。

## ●円滑な運営に資する取組み

事業所へのアンケートでは、ケアマネジャーがケアプラン<sup>15</sup>の作成にあたり、確保（調整）するのが困難だったサービス、富士見市で今後整備が必要なサービスは何だと思うかについて、「訪問介護」「訪問型サービス」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの意見が上位に挙がっています。

また、事業所の事業展開上の課題について、「介護保険制度の将来像が不透明である」「サービス管理票や請求書作成等の事務作業が多い」「専門職員の確保が難しい」などの意見が上位に挙がっています。

介護保険制度の定着によりサービス利用件数は年々増加しており、それに伴ってサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。また、介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが必要です。

また、近年、生活の中にICTが浸透してきていますが、介護事業者においては、十分にICTが活用されているとは言えない現状があります。介護事業者からの申請や届け出の多くは紙を用いて行われており、電子申請への移行が課題となっています。また、介護認定審査会や認定調査も紙を多く用いており、非効率な事務の改善が課題となっています。

<sup>15</sup> 要介護認定者などが利用するサービスの種類、内容、担当者、本人の健康上・生活上の問題点、解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期が定められた計画のこと

## ●介護給付費の適正化

現在、市では有資格者である職員の訪問などによるケアプラン点検を行い、個々の受給者がサービス利用を適切に行えているか確認・改善を図るなど、適切なケアマネジメントに向けて指導を行っています。

介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。



## 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

富士見市総合計画においては、本市の理想の“未来”として、「私たちは、自らの歩みで充実した日々を送ることができる未来を目指します。」を掲げ、「生活環境が整った快適なまちづくり」「魅力・活力が生まれる人が集まる拠点づくり」「安全で円滑に利用できる交通環境づくり」「環境にやさしい水と緑のまちづくり」「災害に強い防災力の備わったまちづくり」に取り組んでいます。

高齢者福祉分野では、高齢になっても健康を維持し、充実した日々を送るため、社会参加や活動ができる自分の居場所を見つけ、いつまでも地域とつながりを持ち、社会（地域）参加できるまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、これまでの地域包括ケアシステムの深化・推進の取り組みとの継続性、整合性から第8期計画の理念「住み慣れた地域で、いつまでも生きいきと生活できる支えあいのまち」を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、十分な介護サービスを確保するとともに、中長期的な視点に立ち、フレイルチェック事業や介護予防・重度化防止の取り組みの拡充、相談支援体制の強化、認知症施策の推進、お互いの支えあいの推進等の施策に重点的に取り組み、本市の特性に合わせた地域包括ケアシステムの充実をめざします。

#### 【 基 本 理 念 】

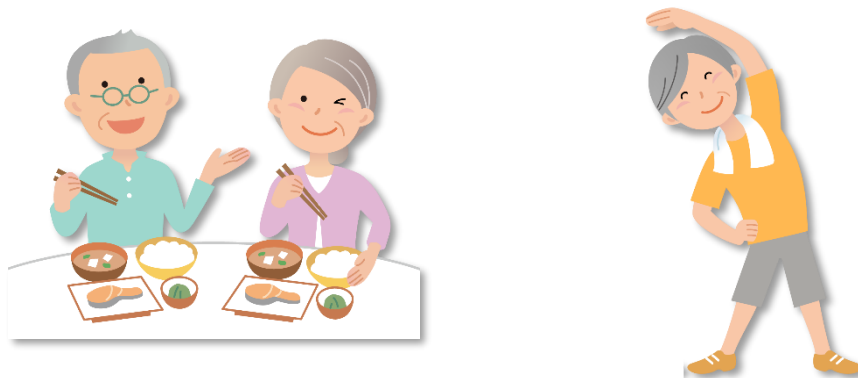
住み慣れた地域で、いつまでも生きいきと  
生活できる支えあいのまち



## 2 基本方針

### (1) 健康長寿で生活を送るために

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



### (2) 住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるために

在宅での生活を支援するため、生活支援体制の整備等の推進を図るとともに、地域における身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターの機能の拡充を図る等、関係団体等と連携した複合的な生活課題への支援体制を推進します。

さらに、医療と介護の有機的なネットワークを構築していくことで、必要なときに在宅医療と介護が連携できるような体制の充実を図ります。

また、認知症高齢者が増加していくと推測される中で、認知症高齢者に対する地域での支援の充実を図っていきます。認知症予防の取り組みの強化、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、地域で認知症サポーター等、ボランティアや地域住民による見守り支援を充実します。



### (3) お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために

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

地域の課題が多様化していく中、地域のボランティアをはじめ、住民主体のサービスの担い手等の人財を発掘し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

また、不足が懸念されている介護人材確保策についても検討していくとともに、継続して事業に取り組めます。



### (4) 介護保険事業を継続的に運営していくために

後期高齢者の増加に伴い、介護サービス利用の増加、介護給付費の総額も増加していくことが予測されるなか、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めます。

また、市民が安心して年を重ねるためには、介護保険制度の持続可能性の確保が不可欠であり、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

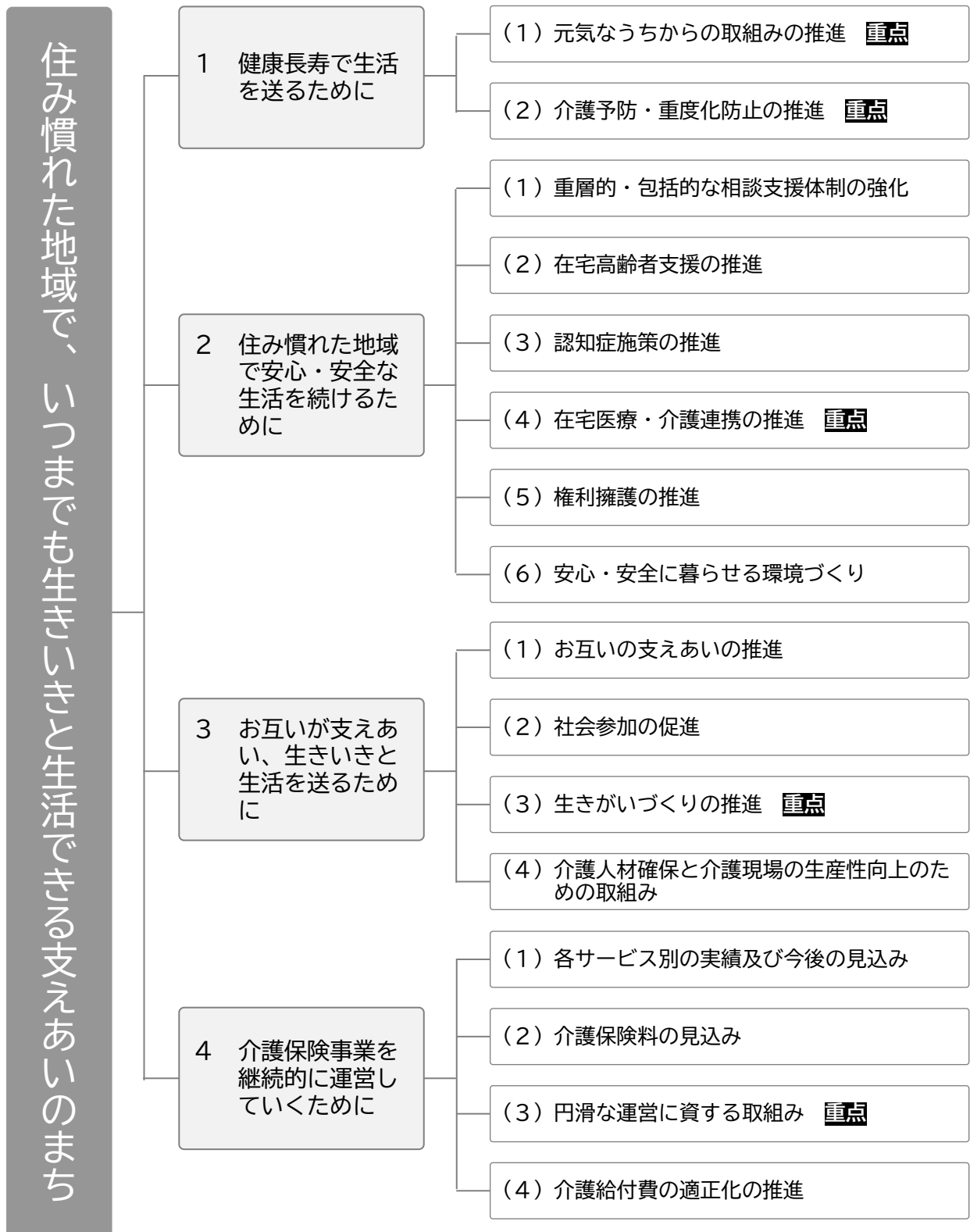


### 3 計画の体系

[ 基本理念 ]

[ 基本方針 ]

[ 施策 ]



## 4 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

「地域包括ケアシステム」は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指したものです。

第8期計画では、「フレイルチェック事業や介護予防、重度化防止の取組みの拡充」、「相談支援体制の強化」、「認知症施策の推進」、「お互いの支えあいの推進」などの施策について重点的に取組み、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて進めてきました。

第9期計画では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、本市の介護・医療資源や市民活動等の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に一層取り組んでいきます。

植木鉢の絵は、ある一人の住民の地域生活を支える「地域包括ケアシステムの構成要素」を示すものです。「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の『葉』は、専門職によるサービス提供を表現しています。この機能を十分に発揮するための前提として、専門職の関わりを受けながらも、自らの健康管理や地域住民、NPO法人など、それぞれの地域の多様な主体の自発性や創意工夫によって支えられる「介護予防・生活支援」があり、生活の基盤として必要な「住まい」が整備され、本人の希望と経済力にかなった「住まい方」が確保されていることが基本となることを『土』と『鉢』で表現しています。これらの要素が相互に関係しながら、包括的にサービスが提供されることが求められています。さらに、すべての基礎として、住民一人ひとりが、地域の状況を理解し、「自ら選択」し、「心構え」を持つことの大切さを『皿』で表現しています。

【図表 地域包括ケアシステムの5つの構成要素】



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング 「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステムの構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

# 富士見市の地域包括ケアシステム

～住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには～



※厚生労働省の資料をもとに作成

## 5 日常生活圏域について

### (1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、人口、地理的条件、地域特性、交通事情、社会的条件、介護サービスを提供する施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

本市では、町会区域を基本単位とし、高齢者人口や地域性、民生委員など関係団体の担当地区等を考慮して、日常生活圏域を5圏域に設定しています。

本市としては、日常生活圏域を第2層として位置付け、地域の特徴を活かしながら、様々な施策の展開を検討していく必要があると考えています。第9期計画においても、引き続き現在の5圏域の体制を維持しながら、圏域ごとの現状把握に努め、今後の高齢者人口等の推移を注視していきます。

【図表 日常生活圏域の地域包括支援センター一覧】

第1圏域	第2圏域	第3圏域	第4圏域	第5圏域
勝瀬町会 シティヴェールふじみ野町会 羽沢1丁目町会 羽沢2丁目町会 渡戸東町会 渡戸3丁目町会 南畑第1町会 南畑第2町会 南畑第3町会 南畑第4町会 南畑第5町会	山室町会 諏訪1丁目町会 諏訪2丁目町会 羽沢3丁目町会 鶴馬1丁目町会 前谷町会 鶴馬関沢町会 打越町会 鶴瀬東1丁目町会 鶴瀬東2丁目北町会 鶴瀬東2丁目南町会	勝瀬西町会 アイムふじみ野町会 上沢1丁目町会 上沢2丁目町会 上沢3丁目町会 鶴瀬西2丁目西町会 鶴瀬西2丁目南町会 鶴瀬西2丁目北町会 鶴瀬西2丁目栄町会 鶴瀬西3丁目東町会 鶴瀬西3丁目西町会	鶴瀬西1丁目二葉町会 鶴瀬西1丁目西町会 関沢2丁目東町会 関沢2丁目旭町会 関沢3丁目東町会 関沢3丁目西町会 西みずほ台1丁目南町会 西みずほ台2丁目町会 西みずほ台3丁目町会 針ヶ谷1丁目町会 針ヶ谷2丁目町会	水谷第1町会 水谷第2町会 水谷第3町会 貝塚町会 榎町町会 水谷東1丁目町会 水谷東2丁目町会 水谷東3丁目町会 東みずほ台1丁目町会 東みずほ台2丁目町会 東みずほ台3・4丁目町会
<b>地域包括支援センター（高齢者あんしん相談センター※）</b>				
<b>むさしの</b>  （特別養護老人ホーム むさしの内）	<b>ふじみ苑</b>  （特別養護老人ホーム ふじみ苑内）	<b>えぶりわん            鶴瀬Nisi</b>  （地域密着型特別養護 老人ホームえぶりわん 鶴瀬Nisi内）	<b>みずほ苑</b>  （グループホーム関沢 みずほ苑内）	<b>ひだまりの庭            むさしの</b>  （地域密着型特別養護 老人ホームひだまりの 庭むさしの内）

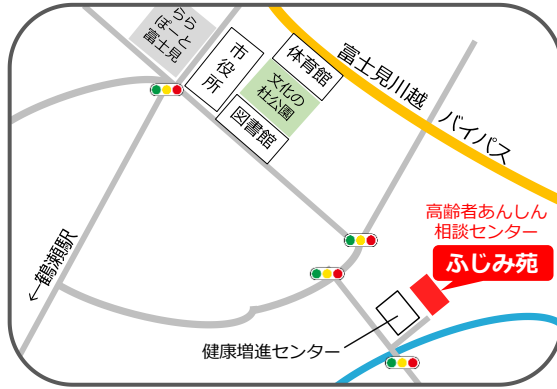
※ 本市の地域包括支援センターは、「高齢者あんしん相談センター」を愛称として使用しています。

【図表 本市の日常生活圏域図と地域包括支援センター図】

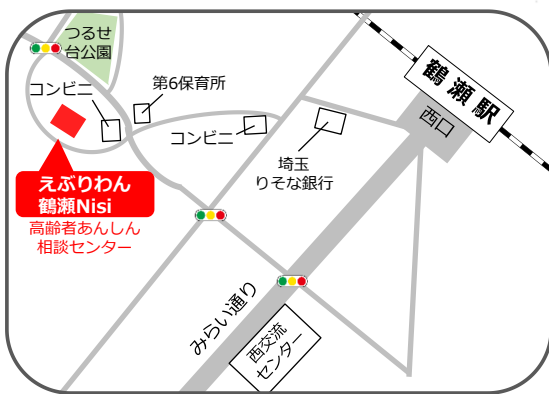
第1圏域



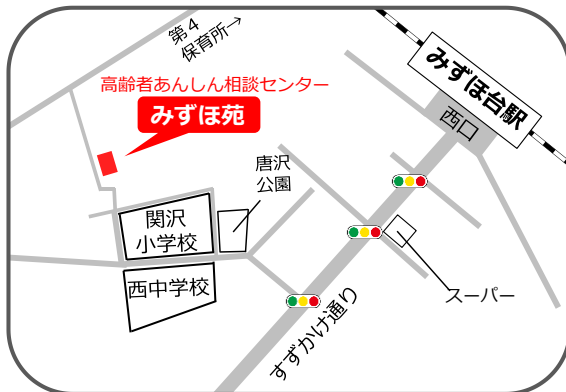
第2圏域



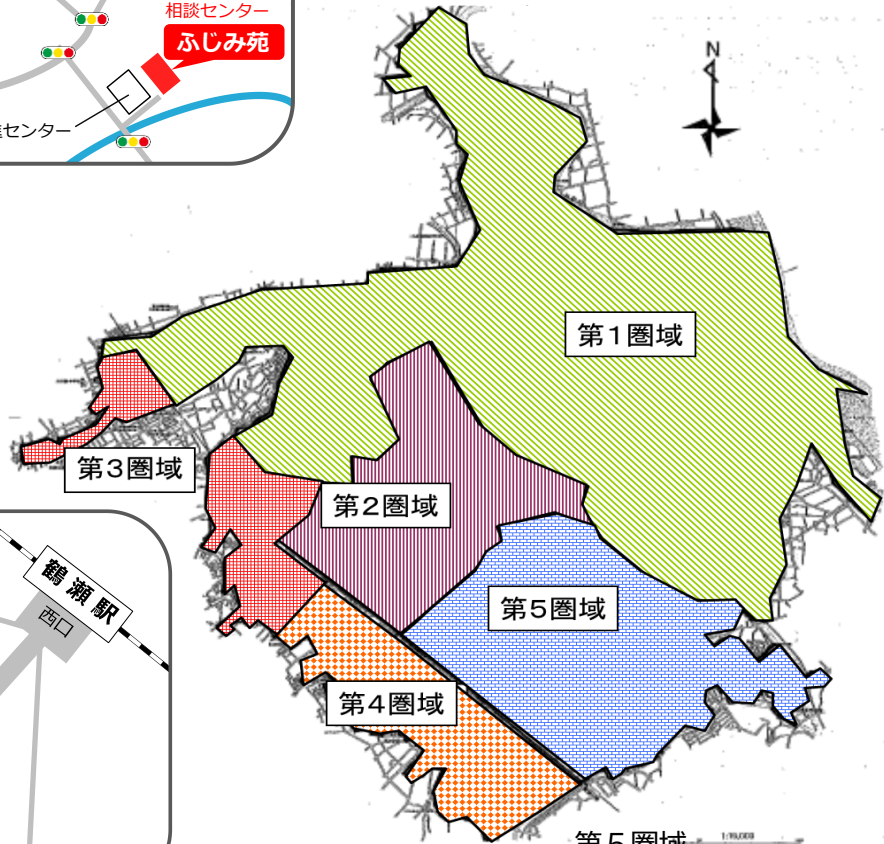
第3圏域



第4圏域



第5圏域



## (2) 日常生活圏域ごとの状況

### ① 第1圏域の概況

圏域の概要 (地域の特性)	<p>市街地から田園まであり、市街地の勾配の多さや田園では隣家が離れている等の地理的特徴がある。高齢化率は平成27年度以降22%台で推移し、後期高齢化率は毎年微増しています。勝瀬町会（大字勝瀬、ふじみ野東、ふじみ野西の一部）は、ふじみ野駅周辺に若年層が多いため市内で最も高齢化率が低い状態です。</p> <p>地域を支える町会や民生委員の活動は盛んで、コロナ禍においても住民連携や高齢者あんしん相談センターとの情報共有・協働ができています。</p>
人口（令和5年10月1日現在）	23,642人
高齢者数（高齢化率）	5,383人（22.8%）
後期高齢者数（後期高齢化率）	3,074人（13.0%）
介護保険施設等の整備状況 (令和5年10月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設（密着型を含む） 3ヶ所</li> <li>・介護老人保健施設 2ヶ所</li> <li>・特定施設（有料老人ホーム） 1ヶ所</li> <li>・居宅介護支援事業所 4ヶ所</li> <li>・通所介護（密着型を含む） 5ヶ所</li> <li>・通所リハビリテーション 2ヶ所</li> <li>・公民館・交流センター等 5ヶ所</li> </ul>
地域包括支援センター (高齢者あんしん相談センター)	<p>高齢者あんしん相談センターむさしの (富士見市大字南畑新田16-1)</p>  <p>The map shows the location of the 'Mutsuno' elderly安心 consultation center (red box) in the Mutsuno area. It is situated near the Binuma River (びん沼川) and the Shinokawa River (新河岸川). Other landmarks include Binuma Natural Park (びん沼自然公園), Mutsuno High School (富士見高校), Higashi Junior High School (東中学校), Special Support School (特別支援学校), Minakawa Elementary School (南畑小学校), and the City Office (市役所). Bus routes for 'Fuji no Kawa' (富士見川) and 'Mutsuno' (むさしの) are also indicated.</p>
医療機関数 (産婦人科・小児科を除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院 1ヶ所</li> <li>・クリニック 6ヶ所</li> </ul>
歯科医院数・ 薬局数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医院 3ヶ所</li> <li>・薬局 5ヶ所</li> </ul>

※高齢者数、後期高齢者数は、令和5年10月1日現在

※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック（令和3年度版）」を参照



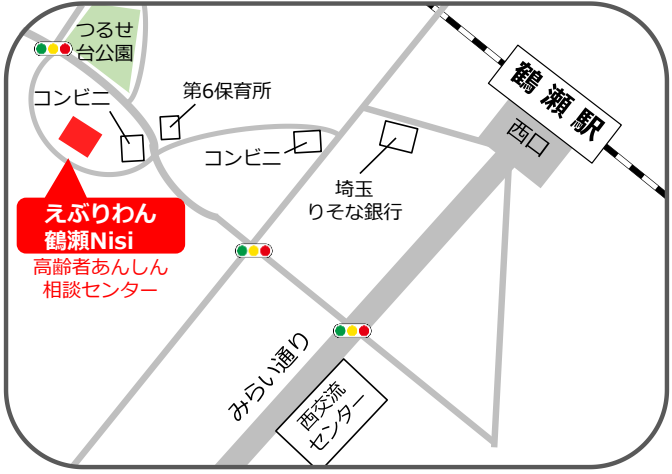
## ② 第2圏域の概況

圏域の概要 (地域の特性)	<p>鶴瀬駅東側の市役所・図書館・体育館といった公共施設や、大型商業施設(ららぽーと富士見)を有する住宅街の広がる地域です。戸建て住宅だけでなく、集合住宅も多いため、近隣とのつながりが希薄になっているご家庭も多く見受けられます。</p> <p>駅近くの地域よりも、駅から離れた地域の方が比較的高齢化率が高くなっています。地域全体としては、年々65歳以上の高齢化率が下がり、75歳以上の後期高齢化率が上がってきています。</p>
人口 (令和5年10月1日現在)	22,784人
高齢者数 (高齢化率)	5,510人 (24.2%)
後期高齢者数 (後期高齢化率)	3,205人 (14.1%)
介護保険施設等の整備状況 (令和5年10月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設(密着型を含む) 2ヶ所</li> <li>・特定施設(有料老人ホーム) 2ヶ所</li> <li>・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 1ヶ所</li> <li>・小規模多機能型居宅介護 1ヶ所</li> <li>・居宅介護支援事業所 4ヶ所</li> <li>・通所介護(密着型を含む) 8ヶ所</li> <li>・定期巡回随時対応型訪問介護看護 1ヶ所</li> <li>・公民館・交流センター等 2ヶ所</li> </ul>
地域包括支援センター (高齢者あんしん相談センター)	<p>高齢者あんしん相談センターふじみ苑 (富士見市大字鶴馬 3360-1)</p> 
医療機関数 (産婦人科・小児科を除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院 1ヶ所</li> <li>・クリニック 10ヶ所</li> </ul>
歯科医院数・ 薬局数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医院 6ヶ所</li> <li>・薬局 10ヶ所</li> </ul>

※高齢者数、後期高齢者数は、令和5年10月1日現在

※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック(令和3年度版)」を参照

### ③ 第3圏域の概況

圏域の概要 (地域の特性)	<p>ふじみ野駅西口から国道 254 号線の先(大井方面)まで続くふじみ野西、勝瀬西と、鶴瀬駅西口の鶴瀬西地区、住宅が密集する上沢地区と地域の特徴が大きく異なる圏域です。</p> <p>高齢化率が高い町会と低い町会が併存していますが、圏域全体でみると、25.8%であり富士見市内で高齢化率が一番高くなっている。</p>
人口 (令和5年10月1日現在)	18,824 人
高齢者数 (高齢化率)	4,851 人 (25.8%)
後期高齢者数 (後期高齢化率)	2,889 人 (15.3%)
介護保険施設等の整備状況 (令和5年10月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設 (密着型を含む) 1ヶ所</li> <li>・介護老人保健施設 1ヶ所</li> <li>・特定施設 (有料老人ホーム) 1ヶ所</li> <li>・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 2ヶ所</li> <li>・小規模多機能型居宅介護 1ヶ所</li> <li>・居宅介護支援事業所 2ヶ所</li> <li>・通所介護 (密着型を含む) 1ヶ所</li> <li>・認知症対応型通所介護 1ヶ所</li> <li>・通所リハビリテーション 1ヶ所</li> <li>・公民館・交流センター等 1ヶ所</li> </ul>
地域包括支援センター (高齢者あんしん相談センター)	<p>高齢者あんしん相談センターえぶりわん鶴瀬 Nisi (富士見市鶴瀬西 2-8-25)</p> 
医療機関数 (産婦人科・小児科を除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院 0ヶ所</li> <li>・クリニック 9ヶ所</li> </ul>
歯科医院数・ 薬局数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医院 4ヶ所</li> <li>・薬局 8ヶ所</li> </ul>

※高齢者数、後期高齢者数は、令和5年10月1日現在

※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック (令和3年度版)」を参照

#### ④ 第4圏域の概況

圏域の概要 (地域の特性)	西みずほ台地区・鶴瀬西地区は駅に近く、スーパーや病院などが多い地域です。みずほ台地区はエレベーターのないマンションなどもあり、高齢化率が高いです。 また、関沢地区は住宅街が立ち並び、道が狭く、坂なども見られる地域で買い物などに不便な面があります。針ヶ谷地区は、一軒家が多く、周辺には畑が広がっています。
人口 (令和5年10月1日現在)	22,639人
高齢者数 (高齢化率)	5,399人 (23.8%)
後期高齢者数 (後期高齢化率)	3,185人 (14.1%)
介護保険施設等の整備状況 (令和5年10月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設 (密着型を含む) 1ヶ所</li> <li>・特定施設 (有料老人ホーム) 1ヶ所</li> <li>・認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 1ヶ所</li> <li>・小規模多機能型居宅介護 1ヶ所</li> <li>・居宅介護支援事業所 8ヶ所</li> <li>・通所介護 (密着型を含む) 4ヶ所</li> <li>・認知症対応型通所介護 1ヶ所</li> <li>・公民館・交流センター等 3ヶ所</li> </ul>
地域包括支援センター (高齢者あんしん相談センター)	<p>高齢者あんしん相談センターみずほ苑 (富士見市関沢3-23-41)</p> 
医療機関数 (産婦人科・小児科を除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院 2ヶ所</li> <li>・クリニック 13ヶ所</li> </ul>
歯科医院数・ 薬局数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医院 11ヶ所</li> <li>・薬局 8ヶ所</li> </ul>

※高齢者数、後期高齢者数は、令和5年10月1日現在

※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック (令和3年度版)」を参照

⑤ 第5圏域の概況

<p>圏域の概要 (地域の特性)</p>	<p>みずほ台駅の東口の都市部で集合住宅の多い東みずほ台地区から、畑がまだ残る水子水谷地域、バイパスを越えて生活圏内が志木に近い水谷東地域となっています。</p> <p>水谷東地域は、防災の観点から住民同士の助け合いの思いが強く地域のつながりと住民活動が活発な地域です。</p> <p>高齢化率はエリアごとに特色があり、新しい住宅ができてきている水子水谷地区では高齢化率が下がり、同じ時期に開発があった貝塚、水谷東の各町会は高齢化率が高くなっています。</p>														
<p>人口 (令和5年10月1日現在)</p>	<p>25,276人</p>														
<p>高齢者数 (高齢化率)</p>	<p>6,064人 (24.0%)</p>														
<p>後期高齢者数 (後期高齢化率)</p>	<p>3,511人 (13.9%)</p>														
<p>介護保険施設等の整備状況 (令和5年10月1日現在)</p>	<table border="0"> <tr> <td>・介護老人福祉施設 (密着型を含む)</td> <td>1ヶ所</td> </tr> <tr> <td>・特定施設 (有料老人ホーム)</td> <td>3ヶ所</td> </tr> <tr> <td>・小規模多機能型居宅介護</td> <td>1ヶ所</td> </tr> <tr> <td>・居宅介護支援事業所</td> <td>4ヶ所</td> </tr> <tr> <td>・通所介護 (密着型を含む)</td> <td>2ヶ所</td> </tr> <tr> <td>・認知症対応型通所介護</td> <td>1ヶ所</td> </tr> <tr> <td>・公民館・交流センター等</td> <td>2ヶ所</td> </tr> </table>	・介護老人福祉施設 (密着型を含む)	1ヶ所	・特定施設 (有料老人ホーム)	3ヶ所	・小規模多機能型居宅介護	1ヶ所	・居宅介護支援事業所	4ヶ所	・通所介護 (密着型を含む)	2ヶ所	・認知症対応型通所介護	1ヶ所	・公民館・交流センター等	2ヶ所
・介護老人福祉施設 (密着型を含む)	1ヶ所														
・特定施設 (有料老人ホーム)	3ヶ所														
・小規模多機能型居宅介護	1ヶ所														
・居宅介護支援事業所	4ヶ所														
・通所介護 (密着型を含む)	2ヶ所														
・認知症対応型通所介護	1ヶ所														
・公民館・交流センター等	2ヶ所														
<p>地域包括支援センター (高齢者あんしん相談センター)</p>	<p>高齢者あんしん相談センターひだまりの庭むさしの (富士見市大字水子 1882-1)</p> 														
<p>医療機関数 (産婦人科・小児科を除く)</p>	<table border="0"> <tr> <td>・病院</td> <td>1ヶ所</td> </tr> <tr> <td>・クリニック</td> <td>7ヶ所</td> </tr> </table>	・病院	1ヶ所	・クリニック	7ヶ所										
・病院	1ヶ所														
・クリニック	7ヶ所														
<p>歯科医院数・ 薬局数</p>	<table border="0"> <tr> <td>・歯科医院</td> <td>6ヶ所</td> </tr> <tr> <td>・薬局</td> <td>8ヶ所</td> </tr> </table>	・歯科医院	6ヶ所	・薬局	8ヶ所										
・歯科医院	6ヶ所														
・薬局	8ヶ所														

※高齢者数、後期高齢者数は、令和5年10月1日現在

※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック (令和3年度版)」を参照



## 個別施策の展開

### 基本方針1 健康長寿で生活を送るために

#### (1) 元気なうちからの取組みの推進 **重点**

健康寿命<sup>16</sup>を延伸し、要介護状態等の予防や悪化の防止を目指します。高齢者の心身機能の維持向上を図るだけでなく、活動的に過ごしながら生きがいや役割を持って生活することができるよう、介護予防の取組みを推進し、健康長寿を目指します。

##### ① フレイルチェック事業の推進

高齢者が自らの健康に関心が持てるよう、身近な場所で気軽にフレイルチェックが受けられる機会を確保し、フレイル予防の啓発に努めるなど元気なうちからの取組みを推進します。東京大学高齢社会総合研究機構と協力・連携しながら、フレイルチェック事業を充実させます。介護予防への取組みが必要な方に自らの状態を把握していただき、健康に資する活動に早期につなげる仕組みを創っていきます。

##### ア フレイルサポーターの養成

市民の中からフレイルサポーターを養成し、フレイルチェックの測定会の実施やフレイル予防を広める活動を担っていただくことで、フレイル予防のまちづくりを実践します。広報誌等での周知のほか、フレイルチェック測定会や他の事業、地域活動の中で、サポーター活動を周知し勧誘していきます。

【図表 フレイルサポーターの養成】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回
サポーター人数	18人	14人	30人	30人	30人	30人

※令和5年度は令和5年11月1日時点における見込み。以下、第8期計画実績（見込）値となっている図表において同じ。

<sup>16</sup> 65歳に達した市民が健康で自立した生活を送ることができる期間のこと

## イ フレイルチェックの取組み

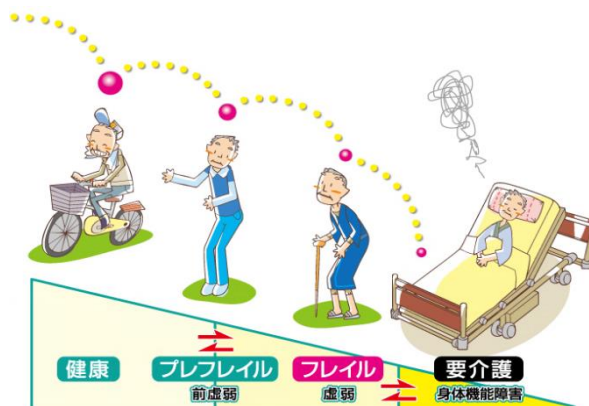
高齢者自身が、心身が衰えやすい生活についての認識をもち、予防対策がとれるように啓発します。地域で行われるフレイルチェックの測定会等を通して、フレイルの兆候に気づき、主体的にフレイル状態の改善に向けて取り組めるよう支援していきます。

広報誌による周知だけでなく、地域の集い等へ出向くなど周知方法を工夫していきます。

【図表 フレイルチェックの取組み（測定会等）】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	11回	24回	23回	23回	23回	23回
チェック参加人数	152人	287人	445人	460人	460人	460人

『フレイル』とは、年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を言います。多くの方が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。フレイルは、その兆候を早期に発見して日常生活を見直したり、社会とのつながりをつくるなどの正しい対処をすれば、フレイルの進行の抑制や健康な状態への回復が可能です。



（出典：東京大学高齢社会総合研究機構「フレイルを予防して健康寿命をのばしましょう」）

### しっかり食べて

バランスの良い食事を友人や家族と楽しくとりましょう。

### しっかり動いて

今より10分多く体を動かしましょう。

### みんなで楽しく

自分に合った活動を見つけましょう。

## ウ フレイル予防の普及啓発

コロナ禍で外出自粛や交流の機会が減少したことによるフレイル状態の悪化が懸念されるため、社会参加の重要性を広く普及啓発していきます。また、社会参加を進める新しい介護予防活動として、気軽に楽しく続けられるeスポーツ<sup>17</sup>講座を開催し、活動を継続できるよう支援します。

【図表 フレイル予防の普及啓発（eスポーツ）】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	-	-	-	12回	12回	12回
参加者数	-	-	-	180人	180人	180人



eスポーツのイメージ

### ② 集中型介護予防教室「はつらつ教室」の充実

体力や身体機能等が低下してきている高齢者が、一定期間集中的に教室に参加し、介護予防のための専用マシン等を使用することで機能の維持向上を目指します。コース開始時と終了時に実施する体力測定結果をフィードバックし、参加者の活動継続への意欲と自信を高めます。教室終了後は、自主グループ等で介護予防活動を継続していけるよう支援していきます。

<sup>17</sup> 「エレクトロニック・スポーツ」の略で、コンピューターゲームをスポーツ競技として捉える際の名称のこと。

## ア はつらつ教室 フレイル予防コース

健康増進センターにて、通年で実施しています。6ヶ月間（約20回）のコースを週2回開催しており、送迎を行うため市内全域からの参加が可能です。より一層、教室の周知を図りながら充実に努めていきます。

【図表 はつらつ教室 フレイル予防コース】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	67回	75回	76回	75回	75回	75回
延べ人数	645人	1,172人	1,200人	1,200人	1,200人	1,200人

## イ はつらつ教室 オーラルフレイル予防コース

口腔機能の低下や、認知機能等に不安のある高齢者が、一定期間集中的に教室に参加して、機能の維持向上を目指します。

【図表 はつらつ教室 オーラルフレイル予防コース】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	10回	10回	10回	10回	10回	10回
延べ人数	139人	114人	150人	150人	150人	150人

### ③ 各種介護予防教室の充実

要介護状態へと陥りやすい機能の低下をテーマに設定し、目的別の教室を実施しています。

#### ア 腰痛・ひざ痛予防コース

要支援、要介護状態へと直結しやすい要因となる上、セルフケアを継続することが難しい「腰痛・ひざ痛」の予防をテーマに教室を実施します。

【図表 腰痛・ひざ痛予防コース】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	—	10回	—	10回	10回	10回
延べ人数	—	142人	—	150人	150人	150人



## イ ウォーキング教室

ノルディックウォーキングなど、実施種目やプログラムを工夫し元気な方から体力に不安のある方まで幅広く参加していただけるよう、運動のきっかけづくりと仲間づくりを目指して教室を実施します。

【図表 ウォーキング教室】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	5回	5回	5回	5回	5回	5回
延べ人数	82人	90人	125人	125人	125人	125人

### ④ 高齢者のための健康相談等の開催

高齢者の健康の維持・向上には、食事や運動・睡眠等の生活習慣の改善や高齢期特有の健康課題に向けた取組みを継続的に実施することが重要です。今後も、身近な場所で気軽に健康相談や健康講座を受けられる機会を確保していきます。

## ア 高齢者サロン等での健康相談・健康講座

高齢者サロンや老人クラブ、高齢者学級等からの依頼に応じて、地域に出向いて健康相談や健康講座を実施しています。

【図表 高齢者サロン等での健康相談】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	4回	11回	13回	15回	15回	15回
延べ人数	44人	146人	140人	150人	150人	150人

【図表 高齢者サロン等での健康講座】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	12回	37回	40回	40回	40回	40回
延べ人数	234人	850人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人

## イ ホットと安心健康相談

介護予防拠点施設である高齢者いきいきふれあいセンター、水谷東ふれあいサロン、鶴瀬公民館いきいき活動室の3カ所で月1回実施しています。

【図表 ホットと安心健康相談】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	39回	41回	35回	35回	35回	35回
延べ人数	193人	269人	280人	280人	280人	280人

### ⑤ 高齢者の保健事業等の取組み

高齢者一人ひとりがいつまでも生きいきと暮らし続けるためには、心身機能の維持・向上と同時に疾病の予防も重要です。高齢者自身が健康管理について関心を持ち、運動習慣や食生活の改善に積極的に取り組むことができるよう、医療機関や地域包括支援センター等と連携を図りながら進めていきます。

## ア 特定健康診査と特定保健指導

富士見市国民健康保険加入者に対して、メタボリックシンドローム<sup>18</sup>（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣病の発症、重症化を予防することを目的とした特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

継続して、特定健康診査未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上に努めるとともに、特定保健指導未利用者に対し利用勧奨を行い、保健指導実施率の向上に努めます。

## イ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

個人情報への取扱いに十分配慮しながら、国保データベース（KDB）システム<sup>19</sup>等を活用し、医療、健診、介護等の情報を一元的に把握することに努めます。

対象を一部に限定せず、集団全体にアプローチを行い、リスクを下げることを目指すポピュレーションアプローチ<sup>20</sup>を実施するほか、被保険者をリスク別に分けて対象者を絞った保健指導（ハイリスクアプローチ<sup>21</sup>）を行っていきます。

<sup>18</sup> 内臓肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常という危険因子を2つ以上持っている状態のこと

<sup>19</sup> 国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療を含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

<sup>20</sup> リスクの有無にかかわらず、集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる方法

<sup>21</sup> 健康リスクを抱えた方をスクリーニングし、該当者に行動変容をうながすこと

- ・糖尿病性腎症重症化予防  
糖尿病性腎症重症化予防事業に基づく「保健指導プログラム」修了者に対し、個別指導・フォロー教室を行います。
- ・低栄養防止  
BMIが20.0未満で、6か月で2～3kg以上の体重減少がある方を抽出し、栄養相談等の個別支援や介護予防教室への参加を勧めます。
- ・口腔機能低下予防  
質問票からリスクありの方を抽出し、個別支援や介護予防教室への参加を勧めます。
- ・健康状態不明者に対する働きかけ  
医療機関未受診（健診も含む）及び介護保険サービス未利用の者を抽出し、アンケートを送付、事業参加希望者に個別指導を行います。

【図表 一体的な実施事業における保健指導】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数 （後期高齢）	58人	77人	60人	60人	60人	60人

## (2) 介護予防・重度化防止の推進 **重点**

高齢者が自分自身の状態に応じた介護予防や重度化防止に取り組めるよう、フレイルの早期発見と正しい対処について周知啓発を図り、介護予防を推進します。また、自立支援・重度化防止の取組みを進めながら、支援が必要な方には必要なサービスを提供し、元気な方には今後も元気でいられるような取組みを推進していきます。

### ① 介護予防につながる身近な通いの場の充実

高齢者の活動機会の確保を図るため、活動の場や社会参加の機会の拡充を図ります。

誰もが身近なところで介護予防活動に参加できるよう、多様なニーズに対応できる地域の受け皿づくりの充実を図るため、市民の主体的な介護予防活動を支援します。

#### ア ふじみパワーアップ体操地域クラブ<sup>22</sup>の拡充

筋力やバランス力など身体機能の維持向上に効果的な取組みである「ふじみパワーアップ体操」を身近な場所でできるよう、クラブを増やしていきます。集会所等を活用して新しいクラブができるよう町会等と連携を図ります。

【図表 ふじみパワーアップ体操クラブ】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	51クラブ	52クラブ	54クラブ	56クラブ	58クラブ	60クラブ
参加人数	968人	1,085人	1,120人	1,160人	1,200人	1,240人

#### イ 地域自主活動の支援

各種介護予防教室の修了者が、主体的に活動を継続できるよう自主グループを育成し、支援しています。

【図表 地域自主活動】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
グループ数	30グループ	34グループ	34グループ	35グループ	35グループ	35グループ
参加人数	299人	330人	350人	350人	350人	350人

<sup>22</sup> 高齢者が運動や認知の力を維持することを目指して本市で考案した体操を行うクラブ

## ウ 高齢者いきいきふれあいセンターの管理・運営

介護予防拠点施設である「高齢者いきいきふれあいセンター」（場所：鶴瀬市街地住宅1階）は、運動と社会参加を継続できる場として活用されています。コーディネーター1名が常駐し、地域のボランティアや介護予防自主グループの協力を得て運営しています。

【図表 高齢者いきいきふれあいセンター】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開館日数	242日	243日	243日	243日	242日	241日
利用人数	3,158人	3,377人	3,645人	3,645人	3,630人	3,615人

## エ 市内介護予防拠点施設での活動の充実

高齢者いきいきふれあいセンターの他に、市内には3カ所の介護予防施設があり、地域の特性を活かした介護予防活動の拠点となっています。

### ・水谷東ふれあいサロン（場所：水谷東公民館）

地域のボランティアが中心になって、歌、気功、健康マージャン、百歳体操など多彩な事業を実施しています。ふれあいサロン運営委員会を組織し、隔月でサロンや地域の状況を報告・連絡しあい、情報の共有と運営の改善を図っています。

### ・いきいき活動室（場所：鶴瀬公民館）

地域のボランティアが中心になって、介護予防サロンを実施しています。また、介護予防自主グループが活動の拠点としても活用しています。健康体操、ゲーム、歌、おしゃべりなどを楽しみながら、健康づくりや仲間づくりをしています。

### ・いきいき元気塾うえるかむ（場所：えぶりわん鶴瀬Nisi内）

介護予防のための運動等に取り組むとともに、高齢者の閉じこもりを防ぐため、気軽に昼食が取れる地域食堂を併設し運営しています。

## ② 自立支援・重度化防止に向けた取組み

高齢者が自立した生活を継続するためには、要介護状態にならないための介護予防の取組みとともに、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止として自立支援・重度化防止の取組みが重要となります。関係者・関係機関と連携を図りながら、様々な取組みを進めていきます。

### ア リハビリ相談

健康増進センターのリハビリテーション専門職が電話や訪問により対応しています。地域包括支援センターやケアマネジャーと連携を図るとともに、リハビリ相談を行っていることを広く周知していきます。

【図表 リハビリ相談】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ人数	15人	11人	30人	30人	30人	30人

### イ 要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築

要介護（支援）者に対しては、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止に取組み、また自立と生活の質の向上を目指して、地域の現状把握に基づいたリハビリテーションサービスを計画的に提供できるよう、医師会はじめ関係機関と連携し、体制構築の検討をすすめます。

【図表 リハビリテーション専門職等による地域連絡会の開催】

区分	現状値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	-	-	-	1回/年	1回/年	1回/年

### ウ 介護予防手帳の活用

高齢者が住み慣れた地域で生きがいや役割をもって、生きいきと楽しく暮らし続けることができるように支援するためのツールとして、介護予防手帳を活用していきます。介護予防手帳に質問リストやフレイル予防についての情報を加え、内容の充実を図っていきます。

また、各種介護予防教室や健康相談・健康講座で周知し、健康づくりや介護予防の取組みの継続のために活用していきます。

## エ リハビリテーション専門職<sup>23</sup>等による自立支援に向けた取組みの強化

要支援者や事業対象者等が、自立に向けた取組みができるよう、リハビリテーション専門職や栄養士等の専門職、地域包括支援センター、ケアマネジャーで自立支援に向けた考え方の共有を進め、今後も連携を強化していきます。特に介護予防への取組みが必要と考えられる方については、リハビリテーション専門職が訪問等を通じて対象者のアセスメント段階から支援し、機能の維持向上を目指します。

### リハビリテーション専門職等の関係者と連携しながら進める取組み

#### ・地域ケア会議<sup>24</sup>への専門職の参画

地域ケア会議において、リハビリテーション専門職等が、ケアマネジメント<sup>25</sup>を行うケアマネジャーや地域包括支援センターの職員に対し、自立支援・重度化防止に向けた取組みの考え方を助言します。

#### ・通いの場における専門職の支援

「ふじみパワーアップ体操地域クラブ」など、高齢者同士が主体的に助け合いや学びを継続できるよう、関係者・関係機関と連携を図りながら、リハビリテーション専門職等が支援を行います。

<sup>23</sup> 狭義には理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士であるが、広義には柔道整復師、視能訓練士及び義肢装具士を含む。

<sup>24</sup> 地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」のこと（介護保険法第115条の48）。地域ケア会議の機能としては、(1)個別課題の解決、(2)地域包括支援・ネットワークの構築、(3)地域課題の発見、(4)地域づくり・資源開発、(5)政策の形成があります。

<sup>25</sup> 本人の状態や状況に応じた適切なサービスを利用することができるよう、アセスメントやケアプランの作成、モニタリングを行うこと

### ③ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険法の改正に伴い、従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と、従前の介護予防事業を統合・再編し創設された事業であり、本市では平成29年4月から開始しています。

#### ア 介護予防・生活支援サービスの充実

訪問型サービス及び通所型サービスについては、市内を中心に、介護予防に積極的に取り組むサービス提供事業所の確保に努め、サービスを必要とする方が必要なサービスを利用できる体制づくりを推進します。

短期集中型で行っている通所型サービスCについては、運動機能の向上など一人ひとりの状態の改善に向けたプログラムを提供し、終了後も引き続き活動や参加が維持できるよう、地域の通いの場への参加につなげています。今後も、意欲的に介護予防に取り組めるよう関係者と連携しながら進めていきます。

また、介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携しながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの提供に努めます。

【図表 介護予防・生活支援サービス提供事業所】

区分		第8期計画実績値			第9期計画目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス	サービスA (A3)	6ヶ所	4ヶ所	5ヶ所	6ヶ所	7ヶ所	8ヶ所
	介護相当サービス (A2)	4ヶ所	4ヶ所	4ヶ所	4ヶ所	4ヶ所	4ヶ所
通所型サービス	サービスA (A7)	12ヶ所	12ヶ所	12ヶ所	13ヶ所	14ヶ所	15ヶ所
	介護相当サービス (A6)	7ヶ所	6ヶ所	6ヶ所	6ヶ所	6ヶ所	6ヶ所
	サービスC (短期集中型サービス)	10ヶ所	10ヶ所	9ヶ所	9ヶ所	9ヶ所	9ヶ所

※実績値は、本市が指定・委託しているサービス提供事業所数（各年4月1日現在）



## イ 多様な主体による多様なサービスの展開

高齢者を含めた幅広い世代の市民、NPO法人、ボランティア、事業者など、様々な人や団体の活動を支援し、活動できる機会を増やすことで、高齢者に対するサービスの充実を目指します。

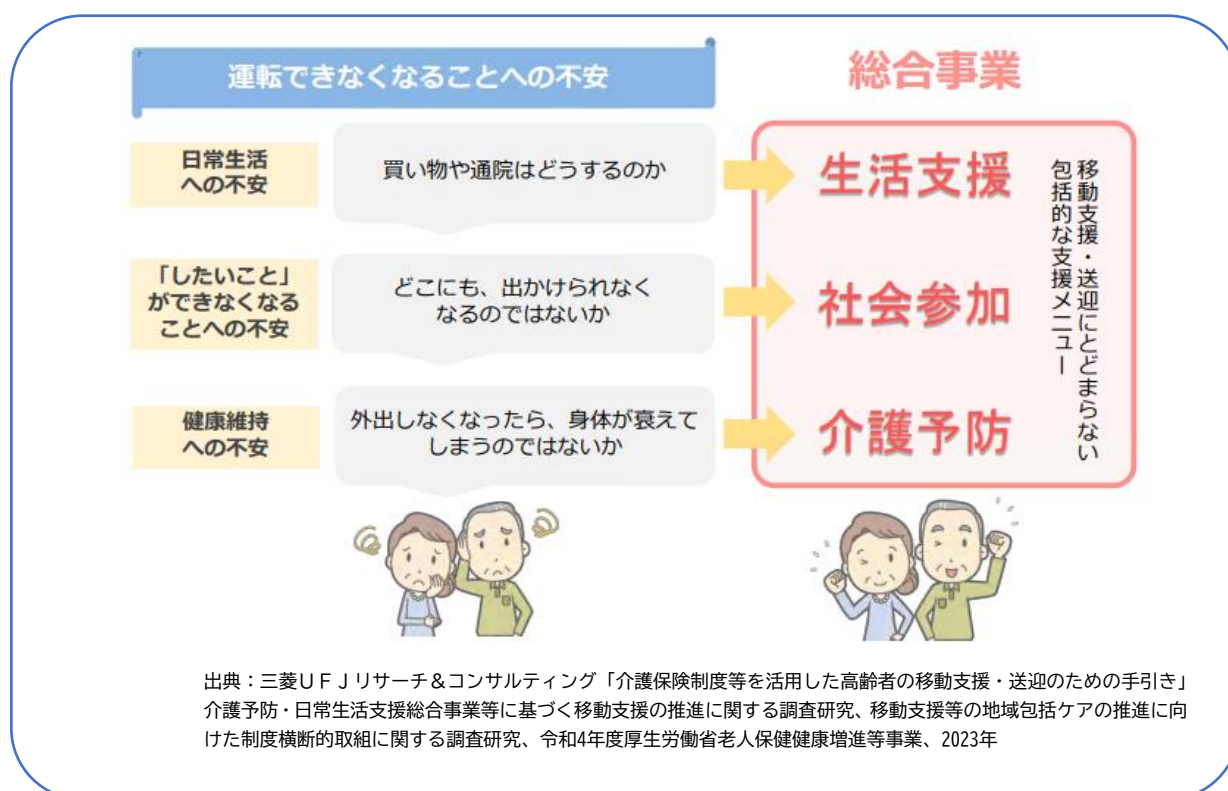
また、多様なサービス(例：移動販売、共同送迎など)の創出に向けて生活支援体制整備事業<sup>26</sup>とも連携し、生活支援コーディネーター<sup>27</sup>を中心に、今後の資源開発やニーズと取組みとのマッチングに向けた体制を強化していきます。

## ウ 高齢者の移動手段等に関する検討

生活支援体制整備事業の活動において、高齢者の移動手段の確保が地域における課題の一つとされています。

また、加齢に伴う運転への不安を抱えながら、免許を返納してしまったら買い物や通院はどうするのかというような生活支援上の不安、運転できなくなったらどこにも出かけられないのではないのかというような社会参加上の不安、外出しなくなったらますます体が衰えてしまうのではないのかというような介護予防上の不安を抱えていることが少なくないことがわかりました。

その一方で、地域のために貢献したいと考えている高齢者も一定程度いることから、ボランティア主体による新たな高齢者の移動手段の確保を検討します。



<sup>26</sup> 介護保険法第115条の45第2項第5号の規定に基づく事業。単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となっており、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とする。

<sup>27</sup> 地域に不足している生活支援サービスの創出や関係者間の情報共有、地域ニーズとの整合性を図るなどの調整を行う「地域支えあい推進員」。生活支援体制整備事業の実施において、地域の(1)資源開発(2)ネットワークの構築(3)ニーズと取組みとのマッチングを中心的に担う。本市においては、富士見市社会福祉協議会に設置している。

## エ 基本チェックリストの活用

基本チェックリスト（25問）の回答により、生活機能の低下が認められた方は介護予防・日常生活支援総合事業対象者（以下「事業対象者」といいます。）となります。事業対象者は、訪問型サービス及び通所型サービスであれば、要支援認定を受けることなく、地域包括支援センターによる適切なケアマネジメントによりサービスを利用することが可能となります。迅速なサービス提供を行うため積極的な周知を図りながら制度を活用していきます。また、基本チェックリスト運用マニュアルを作成し、適切な運用に努めます。

【図表 事業対象者】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数	36人	29人	38人	40人	45人	50人

※実人数は各年度末現在の数値を記載

【図表 基本チェックリスト】

No.	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい0点	いいえ1点
2	日用品の買物をしていますか	はい0点	いいえ1点
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい0点	いいえ1点
4	友人の家を訪ねていますか	はい0点	いいえ1点
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい0点	いいえ1点
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい0点	いいえ1点
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい0点	いいえ1点
8	15分位続けて歩いていますか	はい0点	いいえ1点
9	この1年間に転んだことがありますか	はい1点	いいえ0点
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい1点	いいえ0点
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい1点	いいえ0点
12	BMIが18.5未満ですか BMIとは:体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) (例)150cm、55kgの場合 55(kg)÷1.5(m)÷1.5(m)=24.4	はい1点	いいえ0点
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい1点	いいえ0点
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい1点	いいえ0点
15	口の渴きが気になりますか	はい1点	いいえ0点
16	週に1回以上は外出していますか	はい0点	いいえ1点
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい1点	いいえ0点
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい1点	いいえ0点
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい0点	いいえ1点
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい1点	いいえ0点
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい1点	いいえ0点
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい1点	いいえ0点
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい1点	いいえ0点
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい1点	いいえ0点
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい1点	いいえ0点
① No.1～20の合計が 10点以上	生活全般の虚弱予防が必要	⑤ No.16に該当 1点	同じこもり予防が必要
② No.6～10の合計が 3点以上	筋力アップが必要 転倒や骨折に注意	⑥ No.18～20の合計が 1点以上	もの忘れ予防が必要
③ No.11～12の合計が 2点以上	低栄養予防が必要	⑦ No.21～25の合計が 2点以上	落ち込み予防が必要
④ No.13～15の合計が 2点以上	口腔機能の向上が必要		

## オ 一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業は、65歳以上のすべての高齢者に対して、心身の機能維持の重要性と取組み方法を普及啓発します。健康増進センターを中心に、フレイルチェック事業や各種介護予防教室・講座の開催、本市の介護予防体操である「ふじみパワーアップ体操」の普及等、様々な事業を推進するとともに、高齢者の主体的な介護予防活動や生きがいづくり、自己実現のための取組みを支援しています。

## 基本方針2 住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるために

### (1) 重層的・包括的な相談支援体制の強化

在宅高齢者やその家族が、必要なときいつでも身近な地域で相談ができるよう、地域包括支援センターや関係機関を含めた相談支援体制の強化に努めます。

#### ① 地域包括支援センター機能の充実

本市の地域包括支援センターは、平成26年度から「高齢者あんしん相談センター」という愛称を使用しており、様々な相談対応や事業を行いながら、地域の方々や関係者ととともにネットワークを構築し、地域包括ケアシステムの充実に向けて取り組んでいます。

専門職のチームとして、様々な視点からきめ細やかな支援が行えるよう努めるとともに、機能の充実を図っていきます。

また、速やかな相談につながるよう、市民に対して地域包括支援センターの周知を積極的に行い、認知率の向上にも努めていきます。

#### ア 総合相談支援

- ・多種多様な相談に対し、初期段階の対応をきめ細やかにを行い、継続的に相談支援を行います。
- ・地域で孤立している高齢者や支援が必要な高齢者世帯等、問題やニーズを早期に発見していくため、高齢者の実態把握に努めます。
- ・高齢者見守りネットワークなど、地域における関係者や関係機関とのネットワークの拡充に努めます。

#### イ 権利擁護

- ・高齢者虐待を未然に防ぐとともに、虐待の事例を把握した場合には、関係機関と連携し、速やかに状況確認するなど適切に対応します。
- ・訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、消費生活相談員等関係機関と連携し、消費者被害防止の啓発活動に努めます。
- ・成年後見制度の利用が必要な認知症の高齢者も増えているため、制度の啓発など利用促進に向けた取組みを行います。

## ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・健康、身体機能、認知機能、居住環境などにおいて多様な課題を抱えている高齢者に対し、「介護サービス」「医療サービス」といった特定のサービスのみを提供するのではなく、その方の課題に合わせた包括的、継続的な支援を行っていきます。
- ・地域の関係機関やケアマネジャーのネットワークを構築し、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できる環境整備とサポートを実践します。
- ・ケアマネジャーの資質の向上のため、研修や事例検討等を実施し、自立支援の考え方や課題解決能力を高められるよう支援していきます。

## エ 介護予防ケアマネジメント

- ・事業対象者や要支援者に対し、一人ひとりの状況にあわせ地域において自立した生活を送ることができるよう、ケアプラン<sup>28</sup>を作成し支援します。
- ・介護予防担当の専門職と連携しながら、住民主体の地域活動等を把握し、介護予防ケアマネジメントに活かしていきます。

---

<sup>28</sup> 要介護認定者等が利用するサービスの種類、内容、担当者、本人の健康上・生活上の問題点、解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期が定められた計画のこと

【図表 地域包括支援センター実績（令和3年度）】

（単位：件）

地域包括支援センター （高齢者あんしん相談センター）		むさしの	ふじみ苑	えぶりわん 鶴瀬 Nisi	みずほ苑	ひだまりの 庭むさしの	
総合相談*	訪 問	447	646	466	514	638	
	電 話	1,045	1,416	1,808	1,229	926	
	来 所	43	141	69	93	102	
高齢者実態把握訪問*（再掲）		191	259	158	176	116	
権利擁護* （再掲）	虐 待	2	16	5	10	22	
	成年後見	8	33	20	28	1	
	消費者被害	0	0	1	7	1	
地域との連携	出前講座等	2	0	0	0	1	
	地域ケア会議	5	5	5	5	6	
	関係機関連携会議 出席・周知活動*	37	44	17	21	6	
ケアマネジャー 支援	ケアマネジャーの 相談*	47	137	120	71	49	
	会議・研修	9	21	5	43	5	
介護者教室・介護者サロン支援		1	1	2	2	2	
認知症サポーター養成講座		4	1	1	3	2	
認知症カフェ		3	4	2	3	4	
その他の活動・地域行事協力*		68	57	78	85	42	
予防給付	包括給付管理* （ ）は実人数	324 (44)	43 (10)	342 (45)	422 (49)	272 (25)	
	委託給付管理* （ ）は実人数	295 (39)	355 (39)	422 (53)	205 (23)	454 (47)	
総 合 事 業	介護予防 ケアマネジ メントA	包括給付管理* （ ）は実人数 ※うち事業対象者	249 (31) ※0	115 (16) ※2	373 (44) ※7	419 (50) ※7	261 (31) ※2
		委託給付管理* （ ）は実人数	166 (20)	384 (52)	269 (31)	286 (30)	330 (34)
	介護予防 ケアマネジ メントC	包括給付管理* （ ）は実人数 ※うち事業対象者	2 (2) ※0	0 (0) ※0	0 (0) ※0	1 (1) ※0	0 (0) ※0
地域包括支援センター全体会議・認知症 地域支援推進員会議・生活支援体制整備 推進会議・介護保険事業推進委員会など		38	38	38	38	38	

\*は延べ数

【図表 地域包括支援センター実績（令和4年度）】

（単位：件）

地域包括支援センター （高齢者あんしん相談センター）		むさしの	ふじみ苑	えぶりわん 鶴瀬 Nisi	みずほ苑	ひだまりの 庭むさしの	
総合相談*	訪 問	632	619	492	648	576	
	電 話	1,432	1,888	2,057	1,453	1,094	
	来 所	29	137	60	134	105	
高齢者実態把握訪問*（再掲）		222	203	128	219	141	
権利擁護* （再掲）	虐 待	78	16	36	19	47	
	成年後見	7	17	0	23	2	
	消費者被害	2	5	0	1	0	
地域との連携	出前講座等	6	1	1	1	1	
	地域ケア会議	6	6	6	6	6	
	関係機関連携会議 出席・周知活動*	54	33	105	52	7	
ケアマネジャー 支援	ケアマネジャーの 相談*	98	131	84	53	39	
	会議・研修	12	33	9	41	15	
介護者教室・介護者サロン支援		2	2	2	2	2	
認知症サポーター養成講座等		10	8	8	9	9	
認知症カフェ		11	8	6	6	6	
その他の活動・地域行事協力*		80	74	132	97	61	
予防給付	包括給付管理* （ ）は実人数	243 (41)	202 (21)	373 (40)	446 (50)	301 (32)	
	委託給付管理* （ ）は実人数	384 (41)	269 (39)	383 (39)	246 (29)	451 (40)	
総合事業	介護予防 ケアマネジ メントA	包括給付管理* （ ）は実人数 ※うち事業対象者	223 (39) ※1	212 (30) ※1	416 (56) ※4	440 (55) ※5	282 (28) ※1
		委託給付管理* （ ）は実人数	272 (31)	229 (32)	239 (19)	217 (28)	254 (25)
	介護予防 ケアマネジ メントC	包括給付管理* （ ）は実人数 ※うち事業対象者	0 (0) ※0	6 (6) ※0	1 (1) ※0	6 (6) ※0	0 (0) ※0
地域包括支援センター全体会議・認知症 地域支援推進員会議・生活支援体制整備 推進会議・介護保険事業推進委員会等		36	36	37	37	37	

\*は延べ数

## ② 地域包括支援センターの適切な運営及び評価

地域包括支援センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、事業運営を行う必要があります。中立性・公平性を確保するため、富士見市介護保険事業推進委員会において定期的に協議していくとともに、効果的な運営が継続できるよう、適切な評価を行っていきます。

### 地域包括支援センター 運営方針

#### I 高齢者が自分らしい生活を継続できるよう支援します

地域に暮らす高齢者の総合相談窓口として、高齢者がどのような生活をしているのか、積極的に地域に出て地域の高齢者の状況を把握するとともに、高齢者が自分らしい生活を継続できるように、自立に向けた関わりから必要なサービスの調整等、高齢者の意思を尊重し、一人ひとりの状況にあわせて支援します。

#### II 地域におけるネットワークの充実を図り、高齢者が暮らしやすい地域づくりを目指します

地域で暮らす高齢者の生活を支えるためには、介護サービスだけでなく保健・医療・福祉サービスや高齢者サロンなどのボランティア活動、NPO 法人や民間の活動など、様々な社会資源を結びつけていくことが重要です。地域が抱える課題を把握し、解決に向けて取り組むために、行政機関、医療機関、介護サービス事業者、町会や民生委員・ボランティアなど地域の関係者などと連携し、ネットワークの充実を図ります。

#### III 公正中立に事業運営を行い、専門職によるチームアプローチを実践します

市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関としての自覚を持ち、多様化・複雑化した相談に対して保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーがそれぞれの専門性を活かし、職員間の意思疎通を高め情報を共有して全体で対応を検討し、相互に連携・協働しながら公正中立に対応します。



### ③ 地域ケア会議の推進

ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が、自立支援に資するケアマネジメントスキルの向上を図り、地域の課題解決に必要な資源開発や地域づくりなどにつなげていくため、地域ケア会議を開催します。なお、各地域ケア会議とも、会議後の経過や結果の評価が十分にできていないため、会議で検討した課題解消に向けた取組みが図られているか留意しながら進めます。

#### ア 地域ケア個別会議

年3回各地域包括支援センターが主催し、多職種が参加して意見交換する地域ケア個別会議を開催します。この会議は、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める目的で開催し、会議を通して自立支援の考え方や課題解決能力についても高めることができるよう支援します。

#### イ 介護予防支援地域ケア会議

毎月市が主催し、多職種が参加して意見交換する介護予防支援地域ケア会議を開催します。この会議は、地域包括支援センターの職員に対し、自立支援に資するケアマネジメントとはどのようなものなのか理解を深めていただくとともに、ケアマネジャーへの指導能力向上を目的としています。

#### ウ 地域ケア圏域会議

年3回各地域包括支援センターが主催し、医師、薬剤師、町会長、民生委員、ケアマネジャー、社会福祉協議会、市ケースワーカー、生活支援コーディネーター等の、地域で活動している関係者が出席する地域ケア圏域会議を開催します。この会議は、個別ケースの課題分析により、地域に共通した課題を明確化し、解決に必要な資源開発や地域づくり、政策形成につなげることを目的としています。

### ④ 重層的な支援体制に向けたネットワークの充実（福祉政策課と連携）

少子高齢化や核家族化の進展により、単身世帯の増加や世帯規模の縮小が進むとともに、地域における人々のつながりが希薄化することで、既存の福祉制度では対応が難しい、多様化・複雑化した課題や、制度の狭間にある課題が顕在化しています。

本市においても、いわゆる8050問題など、高齢者個人やその世帯を取り巻く生活課題の複雑化・複合化が進んでおり、既存の制度や分野の枠を越えた包括的な支援が求められるようになってきているため、重層的支援体制整備移行準備事業を活用しながら、分野を超えた支援関係機関の連携の仕組みづくりやネットワークの充実などに取り組むことで、重層的な支援体制の構築を図ります。

## (2) 在宅高齢者支援の推進

在宅高齢者やその家族に対して適切な支援を行い、住み慣れた地域での継続した生活が実現できるよう、高齢者支援サービスを提供し、家族も含めた高齢者の生活の質の確保を図ります。

### ① 在宅生活を支える施策の充実

高齢者やその家族、介護する方等に対し、必要な支援を行うことを目的として、様々な事業を行っています。今後もニーズを把握し検証しながら、各事業の継続・充実を図ります。

#### ア 配食サービス事業

高齢者または身体障がい者のみの世帯で、調理が困難かつ安否確認が必要な方に対し、栄養バランスを考慮して調理された昼食を届けています。病気や体力の低下などの理由から、制度を利用する方が増加傾向にあります。今後も利用者ニーズを把握し、事業内容の見直しを図りながら、必要な方がサービスを利用できるよう周知に努めます。

【図表 配食サービス事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数	148人	150人	152人	157人	160人	163人
延べ利用食数	19,978食	21,798食	22,267食	24,835食	25,500食	26,200食

#### イ 寝具乾燥サービス事業

居宅において寝具を乾燥させることが困難な高齢者または身体障がい者のみの世帯の方に対し、寝具の乾燥を実施しています。利用者数は増加傾向にあり、今後も高齢者の増加とともに、身体機能の低下により寝具を干すという行為自体が負担となっている方の増加が見込まれます。今後も利用者ニーズを把握し、事業のあり方を検討しながら、必要な方がサービスを利用できるよう周知に努めます。

【図表 寝具乾燥サービス事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数	91人	90人	95人	100人	106人	112人
延べ利用回数	1,491回	1,579回	1,658回	1,760回	1,867回	1,980回

## ウ 緊急時連絡システム事業

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、または障がい者のみ世帯で、心疾患や慢性疾患等により日常生活を営む上で緊急時の対応が困難な方に対し、急病・事故などの緊急時に消防署へ連絡が取れる無線発信器等の機器を貸与しています。利用者の現状は、在宅生活の継続が困難となり施設入所や親族と同居をするなどの理由による利用停止者が増え、新規利用者を上回っているため若干の減少傾向となっています。しかし、高齢者の在宅生活を支える上で必要なサービスであるため、必要な方が利用できる体制の維持に努めていきます。

【図表 緊急時連絡システム事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数	402人	378人	365人	360人	355人	350人
内 障がい者数	23人	22人	23人	23人	23人	23人

## エ 日常生活用具給付等事業

電磁調理器の給付や高齢者電話（固定電話）の貸与を行っています。高齢者電話の貸与については、携帯電話の普及に伴い減少傾向ですが、緊急時連絡システムの新規利用に併せて貸与を希望する方が一定数います。心身状態や生活実態に適した生活用具の貸与・給付事業を継続しつつ、利用実績に応じて事業の見直しを検討します。

【図表 日常生活用具給付等事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
電磁調理器 利用件数	1件	2件	3件	3件	3件	3件
高齢者電話 利用実人数	44人	40人	44人	44人	44人	44人

## オ 救急連絡カードの活用

救急連絡カードは、かかりつけ医や緊急連絡先の記入をしておくことで、緊急時など万一の場合に、救急隊員や関係者がカードを見て速やかに連絡や対応が図られるようにするものです。65歳以上で一人暮らしの方や希望者に配布しており、カードは自分で記入し、自宅内の電話機の近くなどわかりやすい場所にカードを備えておきます。連絡をしたい時にすぐにわかるよう、カードの裏面に担当の地域包括支援センターやケアマネジャーなどの関係者の連絡先も記入できるようになっており、今後もカード活用に向けて周知していきます。

## カ ふれあい収集事業（環境課と連携）

高齢者や障がい者のみの世帯で、自力で家庭のごみ出しができない世帯に対し、週1回ごみを戸別収集するとともに安否確認を行っています。民間サービスの利用や近隣住民の協力、地域での支えあい活動の中でごみ出しの支援を行っている事例もありますので、多様なサービスによる支援方法も探りながら事業に引き続き取り組みます。

【図表 ふれあい収集事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数	110人	128人	140人	160人	180人	200人

※各年とも3月末時点の実利用人数

## キ 紙オムツ支給（家族介護用品給付）事業

紙オムツ支給事業は、一定の要件（市民税非課税世帯、一定の要介護度、常時失禁等）を満たす、紙オムツを使用しながら在宅で生活している高齢者に対し、毎月一定の紙オムツの支給を行う事業です。在宅で生活することを希望する方も多く、支給人数は年々増加しており、今後も対象者のさらなる増加が見込まれています。今後もこの事業を継続していくために、必要に応じ財源（市町村特別給付を含む）や事業内容の見直しを検討します。

【図表 家族介護用品給付（紙オムツ支給）事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給実人数	206人	234人	240人	250人	270人	280人
支給延べ人数	1,741人	1,718人	1,820人	2,320人	2,430人	2,560人

## ク 自立支援型ショートステイサービス事業

介護保険法に規定する介護サービス費の支給対象とならない非該当と認定された高齢者に対して行う短期入所サービスです。ここ数年利用がない状況ですが、緊急時の一時保護として利用する場合もあるため、継続していきます。

【図表 自立支援型ショートステイサービス事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数（新規）	2人	0人	2人	2人	2人	2人
日数	50日	0日	78日	90日	90日	90日

## ケ 認知症高齢者見守り訪問事業

市内に住所を有する65歳以上の一人暮らし等の方で、近隣から孤立しがちであり、認知症等の疾患があるにもかかわらずサービスや医療等につながない方を対象に、保健師または看護師が定期的に訪問し、身体状況や生活状況を把握しながら支援をしています。今後も、地域包括支援センターと連携しながら、各種福祉・保健・介護・医療サービスについての啓発や利用への支援、安否確認（熱中症予防の呼びかけを含む）等を行っていきます。

【図表 認知症高齢者見守り訪問事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数	15人	13人	14人	15人	17人	20人
延べ人数	123人	121人	120人	130人	140人	150人

## コ 市内循環バス特別乗車証交付（都市計画課と連携）

高齢者の方の移動手段の一つとなっている市内循環バス「ふれあい号」を維持継続していくため、関係機関と協議していきます。また、高齢者の外出機会を確保するため、引き続き70歳以上の方を対象として、運賃が半額になる「特別乗車証」を交付します。

【図表 市内循環バス特別乗車証交付】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付枚数	197枚	267枚	283枚	4,200枚	300枚	330枚

※令和6年度は更新を含む。

### サ 家具転倒防止器具等取付事業（危機管理課と連携）

65歳以上の方のみでお住まいの方や障害者手帳をお持ちの方のみでお住まいの方に対し、家具転倒防止器具（つっぱり棒、粘着マット、安定板、開き戸ロックなど）や感震ブレーカーの取付けを行っています。なお、器具の購入は本人が行います。

### シ 振り込め詐欺等対策機器購入費補助金（協働推進課と連携）

高齢者等の弱者をねらった振り込め詐欺に対応するため、市内に住所を有する65歳以上の高齢者を含む世帯に対し、振り込め詐欺対策電話等の機器購入費の補助を行っています。呼出音が鳴る前に自動応答（警告メッセージ等を発出）し、通話を録音する機能を有する電話機の購入費用などの2分の1を補助しています。

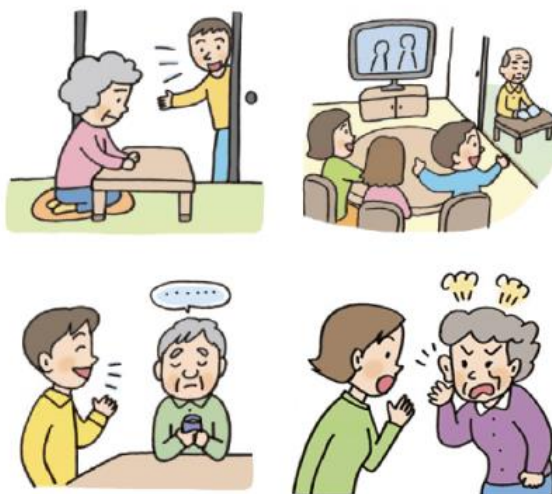
### ス 聴力低下への支援

ニーズ調査の結果、「聞こえ」に関し課題を持っている方が一定程度いることが分かりました。聴力の低下は、心身の活力の低下や認知症、うつ状態の一因になると言われていることから、介護予防の観点から早期受診につながるよう広報やホームページ等で周知を図ります。

また、加齢性難聴など医学的な治療・手術では改善が見込めない難聴の方に対しては補聴器の装用を促します。低所得などで補聴器の購入が困難な方への支援のあり方についても検討していきます。

## コラム ヒアリングフレイルについて

ヒアリングフレイルとは、聴覚機能の衰えによって生じるコミュニケーションの問題やQOLの低下等を含めた身体機能の衰えの一つです。コロナ禍における外出自粛で人との関わりが減り、聴覚機能が衰えていることに気が付かない方が増えていると言われています。聴覚機能が低下すると、聞き間違いが恥ずかしいなどの気持ちや、聞き取れない会話を楽しめなくなることから、人との交流や活動性が減り、結果として認知症やうつ発症リスクを引き上げるとも言われています。



©NPO 法人日本ユニバーサル・サウンドデザイン協会

## ② 介護者等（ケアラー・ヤングケアラー）への支援

高齢者の介護者や援助者に対して、介護の方法や介護予防、介護者の健康づくり等の知識や技術を学べる場として介護者教室の開催を実施しています。

埼玉県において、ケアラー支援条例が制定されたことから、県とも連携し、今後も介護者等（ケアラー・ヤングケアラー）が孤立感や心理的な負担を少しでも軽減しながら介護できるよう、重層的支援事業担当課（福祉政策課）や地域包括支援センターと連携して支援していきます。

### ア 介護者教室の開催

高齢者を介護している方を支援するため、適切な介護知識・技術の習得や介護方法の指導、介護サービス等の適切な利用方法などを内容とした介護者教室の開催を、地域包括支援センターに委託し実施しています。

### イ 老人介護手当支給事業

保険料の段階が第1～3段階までに区分される市民税非課税世帯で、要介護3以上の認定を受けた65歳以上の高齢者を在宅で介護している<sup>※</sup>同一世帯の家族に対し手当を支給しています。

国の施策方針を考慮して他事業との統合など事業のあり方を検討しながら、必要に応じて見直しを図ります。

※在宅で介護する日数の要件があります。

【図表 老人介護手当支給事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実人数	132人	134人	141人	149人	157人	165人
延べ人数	1,060人	1,036人	1,088人	1,143人	1,201人	1,262人



### ③ 介護離職ゼロに向けた支援の充実

「介護離職ゼロ」とは、家族の介護を理由とした離職の防止等を図る取組みであり、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として取り組んでいます。

在宅介護実態調査によると、本市では80名(9.7%)の方が介護を理由に仕事を辞めたとの結果が出ています。

本計画に記載しているすべての取組みを着実に実施するとともに、以下の取組みを行うことで、介護を理由とした離職が減少するよう努めていきます。

#### ア 介護サービス等の公的支援策の充実

介護離職ゼロの取組みにおける公的支援策の充実として、各自治体において特別養護老人ホームなどの施設整備を効果的に行い、待機者数を減らすことが必要であるとされています。施設整備を着実に実行するとともに、施設整備以外にも医療計画、地域医療構想<sup>29</sup>との整合性を踏まえた介護サービス基盤の整備に努めていきます。

また、介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材確保策にも併せて取組み、介護離職ゼロの実現に向けて取組みを行っていきます。

#### イ 相談支援体制の充実

介護離職ゼロに向けては、介護サービスの充実だけでなく、介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化や支援体制の充実が必要不可欠となります。介護者教室などの普及・啓発を図り、相談時には介護保険制度や介護休業制度の内容や手続きについて適宜情報提供を行います。不安や悩みを解消し、「離職」以外の方法で介護を継続していける方策を、相談支援の中で一緒に考えていきます。

また、必要に応じ労働担当部局と連携し、職場環境の改善につながる取組みも併せて検討していきます。

<sup>29</sup> 医療ニーズを推計し、それに対応する医療体制をつくるため、地域の関係者が協力して医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組み。

### (3) 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、できることに目を向け本人が有する力を最大限に生かしながら、自分らしく暮らし続けられる取組みを、認知症施策推進大綱の中間評価や、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき国が策定する認知症施策推進基本計画を踏まえて推進します。

#### ① 認知症初期集中支援チームの取組み

認知症の方やその家族が小さな異変を感じた時に、速やかに適切な支援が受けられるよう、認知症初期集中支援チームを平成28年度から設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を整備しました。チーム員は、地域の認知症サポート医と医療・介護の専門職、地域包括支援センター職員で構成されています。チーム員は、支援が必要と思われる方を訪問し、認知症に関する正しい情報の提供や、本人及びその家族の心理的サポートや助言などを行うとともに、早期の専門的医療機関の受診や介護サービスの利用につながるよう支援を行っています。認知症外来の普及により家族が早期に医療機関を受診でき、地域包括支援センターによる支援で対応できる場合も見受けられますが、今後も関係者と連携しながら支援体制の充実に努めます。

【図表 認知症初期集中支援チーム】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談実人数	4人	7人	12人	10人	11人	12人
チーム活動件数	116件	122件	140件	140件	150件	160件
チーム員会議開催回数	13回	12回	16回	24回	24回	24回

## ② 認知症ケア相談室の設置

在宅で認知症の方を介護している認知症家族介護者に対して、認知症の方への介護技術や方法について、具体的な相談に対応できる「認知症ケア相談室」を令和3年1月から地域包括支援センターに設置しています。必要に応じて、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護事業所と連携を図りながら、きめ細かな支援体制の構築に努めます。

【図表 認知症ケア相談室】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	2件	5件	5件	5件	5件	5件

## ③ 認知症地域支援推進員の活動

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター、認知症関連事業の企画・調整、認知症の方やその家族の相談支援の役割を担う認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置し、地域における支援を推進しています。定期的に推進員会議を開催して情報共有をしており、認知症施策の充実に向けて今後も活動の機会を広げていきます。

## ④ 若年性認知症や高次脳機能障がいの人等に対する相談支援・社会参加支援

65歳未満で発症する認知症は、若年性認知症と呼ばれ、脳の萎縮が進みやすく病気の進行も速いのが特徴です。また、事故や脳血管疾患等により脳に損傷を負うことでおこる高次脳機能障がい<sup>30</sup>は、周囲の理解が得られにくい状況があります。

埼玉県では、若年性認知症サポートセンターや高次脳機能障害者支援センターにおいて、若年性認知症や高次脳機能障がいになった本人やその家族からの相談（社会保障・医療・サービス受給・就労支援等）に応じ、社会参加への支援を行っています。本市においても、若年性認知症や高次脳機能障がい等への理解が深まるよう啓発活動に取り組むとともに、埼玉県や関係部署との連携を図りながら総合的な支援に努めます。

<sup>30</sup> 脳の損傷により生じる記憶や注意力など認知機能の障がい

## ⑤ 認知症予防に関する取組み

一般介護予防事業の取組みと連携を図りながら、認知症予防を推進していきます。また、予防を含めた認知症への備えについて、認知症サポーター養成講座を通じて啓発を行っていきます。

## ⑥ 認知症の方やその家族を支える取組み

認知症の方やその家族を支える取組みとして、以下の事業を行っています。今後もニーズを把握し検証しながら、各事業の継続・充実を図ります。

### ア 徘徊探知機貸与事業

要介護認定を受け、徘徊のある高次脳機能障がいや認知症の高齢者等を在宅で介護している方に、徘徊探知機を貸与しています。GPS機能のある携帯端末やアプリケーションの普及により、本事業と同様の効果を得られるサービスの選択肢が広がっていますが、今後も認知症等により徘徊する高齢者が行方不明になった場合の早期発見、保護のため、必要としている方が利用できるよう事業の周知・継続を行います。

【図表 徘徊探知機貸与事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
貸与台数	34台	29台	22台	22台	22台	22台

### イ 徘徊高齢者等ステッカー配布

徘徊のある高次脳機能障がいや認知症の高齢者等を自宅で介護している方に対して、徘徊高齢者等ステッカーを配布しています。このステッカーは、個人を特定するための番号が付番されており、徘徊高齢者等が保有する履物、杖等の外出する時に常に身に着ける持ち物に貼付することで、事故防止や、行方不明になった場合の早期発見、保護及び身元確認に役立てることができます。このステッカーを見た方から通報いただくことで見守りの効果が期待できるため、地域住民に対する幅広い周知も併せて行っていきます。

【図表 徘徊高齢者等ステッカー配布】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実利用人数	130人	147人	115人	135人	155人	175人
新規利用開始人数	23人	17人	25人	25人	25人	25人

## ウ オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催

認知症の方やその家族、福祉・介護に関わる方、地域の人など、誰もが介護の悩みなどについて気軽に相談・交流できる場として、オレンジカフェ（認知症カフェ）を定期的に開催しています。日々の介護の様子などを話すことで気持ちが軽くなり、介護者の負担が軽減できるよう、気軽に相談できる環境づくりに努めます。また、認知症の本人が参加し、本人同士が主体となって話し合い、発信できる場としても機能するよう、カフェの充実に努めます。

【図表 オレンジカフェ（認知症カフェ）】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	16回	37回	37回	37回	37回	37回
参加人数	84人	250人	300人	320人	360人	400人

## エ チームオレンジの構築

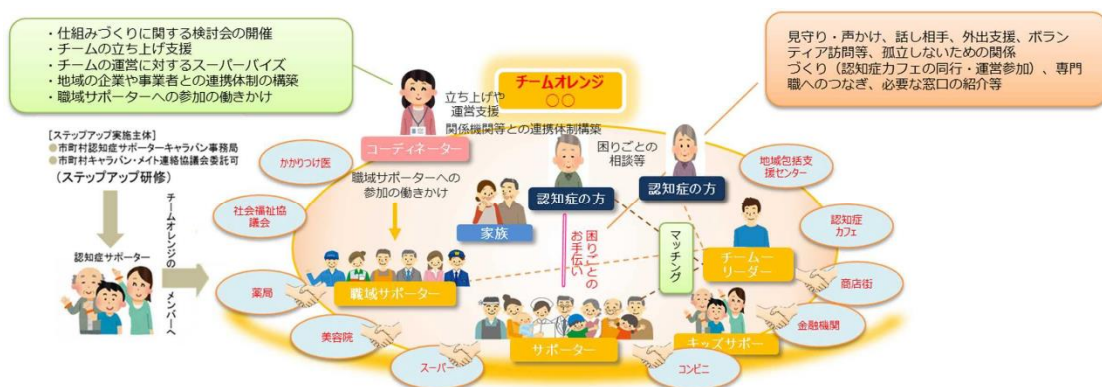
認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座（認知症サポーターフォローアップ講座）を修了した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の構築を目指します。

### コラム チームオレンジについて

高齢者の7人に1人が認知症と推計されており、今後も認知症の方は増えていくと見込まれています。このような中で、認知症施策推進大綱では基本理念の一つとして認知症の方との共生を掲げ、地域の中で生活している認知症の方も、ともに地域で安心して暮らし続け、認知症の本人やその家族が自分らしい生活を送れる地域づくりを推進するとされています。

そのためには、介護保険等のフォーマルな制度だけでなく、地域でのインフォーマルな支え合いの仕組みが必要です。具体的な方策の一つとして、認知症施策推進大綱では、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を修了した認知症サポーターで支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターをコーディネーターがつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を構築することとされています。

つまり、チームオレンジは、各々の地域において、認知症について正しい理解のある認知症サポーターが、認知症の人やその家族が活躍でき、居心地が良く安心できる場を提供することで、認知症になっても地域で孤立せず社会の一員として地域参加できるようにする仕組みであり、認知症バリアフリーや、認知症の人・その家族・支援者が常に対等な関係で支え合う地域共生社会の実現を目指す取り組みです。



出典：厚生労働省「チームオレンジの取組の推進」

## ⑦ 認知症に関する普及啓発の推進

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、本人、家族はもちろん、地域全体で認知症について正しく理解し、支えあう地域づくりが必要です。日本認知症官民協議会における認知症バリアフリーの取組みも踏まえつつ、地域での認知症への正しい理解を深めるための取組みを行います。

### ア 認知症ケアパスの作成

認知症の症状は時間の経過とともに変化します。そのため、認知症の高齢者や介護する家族にとって必要とするサービスも時間の経過とともに異なってきます。認知症ケアパスは、認知症高齢者の状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築し、認知症の症状の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護を受けることができるのかを示すものです。症状に合わせた認知症のケアを受けることができるよう、認知症高齢者・介護者・関係者に分かりやすい形で示す冊子を作成し、周知に努めていきます。

### イ 認知症サポーター養成講座の開催

市民、金融機関や宅配業者などの企業、福祉関係者、小・中学生、高校生、市職員等を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。最近はこの講座を複数回受講している方もいますが、この講座により認知症を正しく理解していただくとともに、認知症の方とその家族を見守る応援者となっていただくことを期待しています。

【図表 認知症サポーター養成講座】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	7回	12回	15回	24回	25回	26回
受講サポーター数	108人	226人	250人	310人	455人	600人
受講サポーター数 (延べ人数)	4,827人	5,053人	5,303人	5,613人	6,068人	6,668人

## ウ 認知症サポーターフォローアップ講座（ステップアップ講座）の開催

認知症サポーター養成講座受講者を対象に、平成29年度から認知症サポーターフォローアップ講座を開催しています。認知症高齢者に対する理解をさらに深めていただき、フォローアップ講座の受講後には、地域において認知症の方に対する声かけなどを実践していただけるよう、地域における支援の輪を広げていきます。また、受講者の中からチームオレンジの活動に参加していただけるよう令和4年度から取組みを実施しており、引き続きチームオレンジの活動の担い手が増えるよう取り組んでいきます。

【図表 認知症サポーターフォローアップ講座】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	0回	1回	2回	2回	2回	2回
受講人数	0人	22人	40人	50人	50人	50人



## (4) 在宅医療・介護連携の推進 **重点**

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関・関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが求められています。切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築するために、医療ニーズの高い居宅要介護者に対しては、看護小規模多機能型居宅介護などを必要に応じて整備を検討しつつ、医療・介護連携の強化を推進していきます。

### ① 医療・介護に関する相談支援

東入間医師会など地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく一体的に提供されるよう、相談体制の強化に努めます。なお、東入間医師会館内に開設した「地域医療・介護相談室」での相談件数も年々増加しています。最期まで自宅での療養が実現可能と思う割合は5%台と低い現状があるため、地域医療・介護の連携支援をするための相談窓口として、さらなる周知を図っていきます。また、在宅療養生活を送る上で重要となる人生の最期に関するACPや看取りについて情報提供を行います。

【図表 地域医療・介護相談室】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	139件	170件	175件	180件	180件	180件
(富士見市分)	53件	58件	58件	60件	60件	60件

### ② 医療関係者と介護関係者との連携

東入間医師会管内の二市一町で、医療と介護連携会議や担当者会議、多職種研修会を開催し、顔の見える関係づくりに努めています。医療と介護連携会議は、東入間医師会や歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャー連絡会、二市一町の地域包括支援センター、関係機関等の多職種と二市一町の関係部署が参加し、定期的に行っています。今後も継続して実施し、相互の業務についての理解・連携を深め、支援体制の強化に努めるとともに、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進していきます。

【図表 医療と介護連携会議】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療と介護連携 会議開催回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回
（参加人数）	100人	108人	96人	100人	100人	100人
多職種研修 開催回数	2回	3回	3回	3回	3回	3回
（参加人数）	492人	340人	350人	400人	400人	400人

### ③ 入退院支援の取組み作成

入院加療が必要になっても、退院後は住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前又は入院早期から医療と介護が連携して入退院支援を行うことが重要です。入退院に伴う医療と介護の連携上の課題を整理し明文化することが必要となることから、関係機関と協議を行い、令和4年度に入退院支援のルールを作成しました。今後は切れ目ない入退院時の支援が進むよう、このルールを活用していきます。

### ④ 在宅医療・介護に関する普及啓発の取組み

医療や介護を必要とする高齢者が、その意向を尊重され適切に医療等を利用し、住み慣れた地域で在宅生活を送れるよう、パンフレットやガイドブック等の多様な媒体による周知や、広報・ホームページの掲載等を通じ、地域の医療・介護の資源の情報提供や普及啓発を進めていますが、開業や廃止、事業内容の変更などの随時更新や市民向けの在宅医療・介護資源を一元的に情報提供できていないなどの課題があります。

適切な在宅療養等が継続できるよう、在宅医療・介護の情報とともに住民が人生の最終段階におけるケアのあり方や在宅での看取りについても必要な情報が得られる情報提供体制の構築を推進します。

## (5) 権利擁護の推進

判断能力が低下したために、契約等の法律行為における意思決定が困難な高齢者の日常生活を支援し、その権利を擁護するための成年後見制度の周知や利用の促進に努めます。

また、在宅で暮らす単身高齢者、認知症高齢者等が増加することから、消費者被害や高齢者虐待の防止に努めるとともに、権利擁護に関する市民意識を高め、理解を深めるための取組みを行います。

### ① 成年後見制度の利用促進

認知症や障がいなどにより判断能力が十分でない方が、不利益を被ったり消費者被害に遭ったりすることを防ぎ、本人の権利と財産を守り生活を支援するために成年後見制度があります。市では、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づき、「富士見市成年後見制度利用促進計画」を定め、本計画の上位計画である「第3次富士見市地域福祉計画」に位置づけています。この成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度の利用促進に向けて総合的な支援体制の整備を図ります。

#### ア 成年後見制度の普及

成年後見制度の内容や手続きの方法について、市ホームページやパンフレット等の活用のほか、成年後見制度に係る講座を開催し、市民や関係者への普及啓発に努めます。

#### イ 地域連携ネットワークづくりの推進

行政、司法・医療・福祉などの専門職団体、地域の関係機関などが連携するネットワークにより、本人及び後見人等を支援する体制を構築することが必要です。このため、地域の関係者や専門職団体が「チーム」で本人と後見人を支えていく体制づくり、個別事案対応における支援や地域課題の検討・協議を行う「富士見市成年後見制度利用促進協議会」の運営などを通じて、地域連携ネットワークづくりの推進を図ります。

## ウ 中核機関の充実

令和3年度に地域連携ネットワークの中核となる機関（中核機関）業務を社会福祉協議会に委託し、成年後見センターふじみを設置しました。中核機関では以下の4つの業務を段階的・計画的に取り組んでいます。今後、以下の業務を行うため、中核機関の体制について協議を進めます。

- ・相談業務
- ・広報業務
- ・成年後見制度利用促進業務
  - ア) 受任者調整（親族後見人、専門職団体、家庭裁判所との調整・連携）
  - イ) 担い手の育成（市民後見人養成講座）と活動支援
- ・後見人支援業務
  - ア) 後見人等からの相談
  - イ) 市民後見人のフォローアップ研修

【図表 中核機関】

区分	第8期計画実績値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談実人数	73人	79人	100人	115人	139人	163人
相談延べ件数	209件	271件	330件	394件	476件	559件

## エ 市民後見人養成講座の開催

成年後見制度の必要性が一層高まっている中、弁護士等の専門職後見人がその役割を担うだけでなく、制度が必要な方を地域の中で支えていく市民後見人の育成が求められています。本市では、平成25年度、平成28年度、令和2年度、令和5年度に市民後見人養成講座を実施しました。これまでに60名が修了し、一部の方は市民後見人または社会福祉協議会の法人後見業務において、法人後見支援員として活動しています。成年後見制度を必要とする方が、必要な支援を受けられるよう、今後も計画的な養成を行っていきます。

また、市民後見人が安心して活動できるよう、中核機関が市民後見人からの相談にも対応します。

## オ 成年後見制度利用支援事業の推進

認知症等のために判断能力が不十分な高齢者で、身寄りのない方や親族等の援助が受けられない方に対して、市長申立てによる成年後見制度の利用を図ります。また、後見人等への報酬を負担することが経済的に困難な被後見人等に対して、報酬の助成を行います。

【図表 成年後見制度利用支援事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立件数	1件	0件	7件	8件	8件	8件
報酬助成人数	10人	12人	14人	24人	26人	28人

## カ 社会福祉協議会との連携

判断能力が十分でない方の財産や権利を守り生活を支援するため、社会福祉協議会が法人として成年後見人等になる「法人後見」を行っています。法人後見業務の一部を行う法人後見支援員や法人後見支援員を経て市民後見人を目指したい方など、一般市民の活躍を支援します。成年後見制度を必要としている方の支援や市民後見人の育成について、社会福祉協議会と連携し、成年後見制度の利用促進を図ります。

### ② 虐待防止に向けた取組み強化

高齢者虐待については、全国的に増加傾向にあり、対策が急務となっています。本市においても、高齢者の権利が侵害されることを防ぐとともに、意識の啓発に努め、関係機関と連携し、適切な対応をしていきます。

## ア 虐待防止のネットワーク体制の構築

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や家族に対する支援を開始することが重要です。地域包括支援センターを中心に民生委員や地域と協力・連携し、虐待を未然に防ぐとともに、早期発見に向けて対応していきます。また、二市一町高齢者虐待防止ネットワーク会議を通じ、課題解決に向けた検討や研修を実施し、関係者の連携強化に努めます。

## イ 関係機関の相談・支援体制の整備及び連携強化

高齢者虐待に関する通報を受けた場合、地域包括支援センターや関係機関と緊密に連携を図り、通報を受けた事案への速やかな対応を行うとともに、その後の支援で高齢者の安全を確保することが重要です。

本市においては、庁内に設置された配偶者暴力被害者支援庁内連絡会議における連携や住基支援措置連絡票の活用により、虐待などを未然に防ぐための情報共有をしています。今後も連携を図りながら、速やかな対応に努めます。

## ウ 虐待防止に関する普及啓発

ケアマネジャーや介護サービス事業所等の関係者、市民の方々に対し、高齢者虐待の早期発見とその予防につながるよう、高齢者虐待防止の講演会等を行い、周知をしていきます。

また、介護者の心身の負担軽減も虐待防止の効果が期待されるため、介護者に対する相談支援体制の充実に努めます。

## エ 介護サービス事業所への協力依頼

介護サービス事業所における虐待を未然に防ぐため、高齢者虐待防止法や埼玉県虐待禁止条例の理念を受け、介護サービス事業所に対して虐待を防止するための従業者に対する研修の実施や、利用者およびその家族からの苦情処理体制の整備といった内容から構成される「高齢者の虐待防止に関する事項」を運営規程等に定めるよう助言しています。今後も実地指導等の場において取組み状況を確認していくとともに、適切に情報共有しながら取組みを進めていきます。

## (6) 安心・安全に暮らせる環境づくり

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、住まいの確保だけでなく、その住まいの安全性をいかに確保していくかが重要な課題となっています。今後も関係機関や介護サービス事業所等と連携しながら、安心・安全に暮らせる環境づくりに取り組んでいきます。

### ① 高齢者向け住宅の充実

身体の自立度や経済状況等に応じた高齢者の多様なニーズがあり、居住の場を高齢者自らが選択できるようにする必要があります。事業者や県などと調整しながら、食事や安否確認サービスが提供される住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の充実を目指します。

【図表 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度～令和8年度
施設数*	2件			1件
定員（延べ）	87人			104人

※施設数は計画期間中の新規整備施設数

【図表 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅<sup>※</sup>の整備状況】（令和5年10月1日現在）

施設名称	定員(人)	圏域	運営主体	開設年
羽沢ナーシングホーム	33	第2圏域	(福)相愛福祉会	平成30年
みつばメゾン富士見上沢	24	第3圏域	(株)ベストケア・パートナーズ	令和4年
ふじさくら有料老人ホーム	30	第5圏域	(医)さくら	令和4年
合計	87			

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの

【図表 介護付き有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度～令和8年度
施設数*	1件			1件
定員（延べ）	517人			599人

※施設数は計画期間中の新規整備施設数

※介護付き有料老人ホームは県が認めますが、施設所在市町村としての意見を求められることがあるため、市としての第9期の推計値を掲載しています。

【参考 介護付き有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅<sup>※</sup>の整備状況】(令和5年10月1日現在)

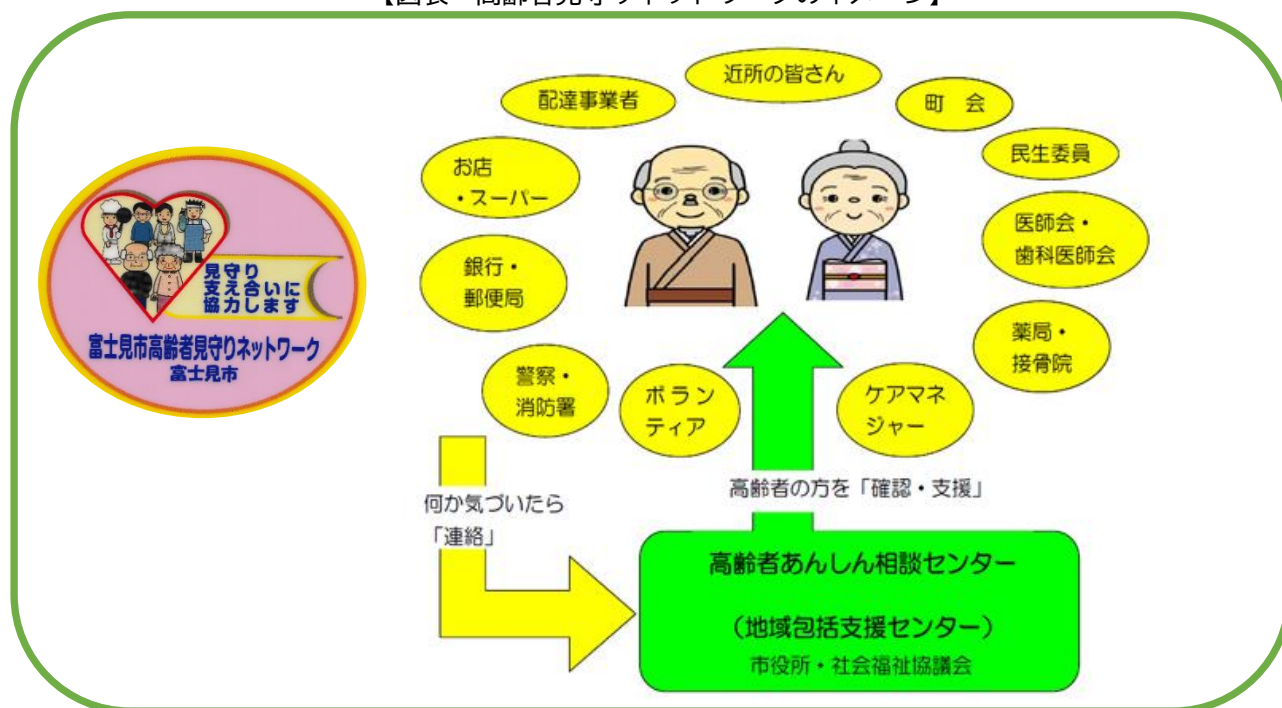
施設名称	定員(人)	圏域	運営主体	開設年
志木シルバーハイツ第一・第二	127	第4圏域	㈱富久	昭和61年
イリーゼふじみの	73	第2圏域	HITOWAケアサービス(株)	平成19年
みんなの家・みずほ台	45	第5圏域	ALSOK介護(株)	平成24年
介護付有料老人ホームウエルガーデンみずほ台	48	第5圏域	寺島薬局(株)	平成25年
羽沢ナーシングホーム	40	第2圏域	(福)相愛福祉会	平成30年
リアンレーヴみずほ台	63	第5圏域	㈱木下の介護	平成30年
ベストライフふじみ野	52	第3圏域	㈱ベストライフ埼玉	令和2年
イリーゼふじみ野・別邸 <sup>※</sup>	69	第1圏域	HITOWAケアサービス(株)	令和3年
合計	517			

※特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの

## ② 高齢者見守りネットワーク

地域の中で見守る人・見守られる人を特定せず、地域の高齢者の様子を気にかけて見守りし、異変や気がかりなことに気づいたら、地域包括支援センター等に連絡していただくことで、早期対応につなげられるネットワークづくりを行っています。地域の商店や金融機関など様々な民間の事業所、町会や民生委員などの地域の方々に協力を呼びかけ、配布した「見守りステッカー」を掲示していただくことで、地域への周知を図り、支援の輪を広げていきます。

【図表 高齢者見守りネットワークのイメージ】





③ 介護サービス事業所への防災意識の啓発

介護サービス事業所において、作成している災害時の避難計画等の確認や、定期的な避難訓練の実施など、災害への備えとともに災害時にもサービス提供が継続できるよう、必要な支援を行っていきます。

④ 災害対策に係る体制整備（危機管理課と連携）

本市で地震や水害等の災害が発生した場合は、富士見市地域防災計画や地域防災ガイドライン、避難所運営マニュアル、富士見市洪水対応時系列マニュアル等に基づき、国や県、消防、消防団等の関係機関と連携しながら適切に対応していきます。

また、通常の避難所では生活が難しい要配慮者の方に対しては、必要に応じて市内の社会福祉施設等に福祉避難所を開設することとしていることから、社会福祉施設等と協定を締結するなど、対応体制の確立に努めます。

⑤ 災害時における高齢者への支援（福祉政策課と連携）

本市の地域防災計画では、高齢者は要配慮者として位置づけられており、一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の方並びに日中に一人暮らしになる高齢者及び高齢者のみ世帯の方を避難行動要支援者とし、「避難行動要支援者登録制度」に基づき名簿登録を行っています。緊急時の情報伝達や避難誘導、安否確認などの支援活動がよりスムーズに行われるよう名簿登録を推進し、有事の際には登録情報の共有・活用をすることで、要配慮者への支援を行っていきます。

また、市ホームページや広報富士見等で制度の周知を行うとともに、避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）の策定率が向上するよう、必要に応じて関係機関と協議を行っていきます。

⑥ 感染症対策に係る体制整備（健康増進センターと連携）

感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるようにする必要があります。そのため、介護保険事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生に備えた平時からの準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連絡体制の構築を行うことが重要です。また、介護サービスを継続するための備え（感染防護具、消毒液、その他の感染症対策に必要な物資の備蓄、調達、輸送体制の整備を含む。）が講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に従事できるようにするための研修を行うこと

も重要です。市は、指定基準により義務付けられた業務継続計画の策定、研修・訓練の実施等が確実に実施されるよう、介護サービス事業者に対し、必要な助言及び適切な指導を行っていきます。

#### ⑦ 高齢者の居住安定に係る施策他計画との連携（建築指導課と連携）

令和4年3月に「埼玉県住生活基本計画（埼玉県高齢者居住安定確保計画・埼玉県賃貸住宅供給促進計画）」が策定され、「在宅で高齢者が暮らし続けられるようにする」「高齢者の多様な住まいの供給を進める」「高齢者のニーズに応じた住み替えができるようにする」という3つの目標が定められています。

この目標を達成するための施策として、高齢者を地域で支える体制の強化等が掲げられており、住宅施策と福祉施策が一層連携しながら施策を展開していくこととされています。本市におきましても、県と連携し、本市の居住安定に関する取組みとの整合性を図りながら、高齢者の住まいの安定的な確保に向け取り組んでいきます。

#### ⑧ 住宅確保要配慮者に係る施策との連携（建築指導課と連携）

平成28年4月に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の一部が改正され、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や住宅確保要配慮者の入居円滑化等が位置付けられました。

今後、住まいを自力で確保することが難しい単身高齢者や夫婦のみの高齢者が増加することが予測される中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要であることから、高齢者の住まいに関するセーフティネットを構築する必要があります。

埼玉県住まい安心支援ネットワーク<sup>31</sup>では、入居支援を行う不動産仲介業者や住宅確保要配慮者の入居を拒まないセーフティネット住宅の情報提供など、住まいに関するセーフティネットの構築などに取り組んでいます。

本市におきましても、県と連携しながら、住宅確保要配慮者の住まいの安定的な確保に向け取り組んでいきます。

<sup>31</sup> 住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を推進する埼玉県や県内市町村、居住支援団体等で構成するネットワーク

## 基本方針3 お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために

### (1) お互いの支えあいの推進

地域の課題が多様化していく中で、行政などによる公的サービス以外の多様な主体による生活支援サービスの創設・充実が求められています。地域の元気な高齢者を中心に健康の維持・増進（自助、介護予防）、互いに支えあう地域の構築（互助、生活支援）を目指し、地域資源や地域の課題、困りごとを把握整理する必要があります。

地域共生社会の実現が求められていることから、地域資源や地域の課題、困りごとについて自分ができることを地域で話し合い、お互いがお互いを支えあえる体制づくり、人材の育成を推進します。

#### ① 生活支援コーディネーター活動の充実

生活支援コーディネーターは、地域における「なんとかしたい」の解決を伴走型支援でお手伝いします。社会福祉協議会に配置している生活支援コーディネーターは、町会や地域まちづくり協議会<sup>32</sup>、地区社協、市民団体等の既存コミュニティの輪の中に入り、世間話や検討課題を共有しながら信頼関係を築くことで、地域課題や困りごとの把握を行い、すでにある地域資源の紹介や、新たな生活支援サービスの創設に向けた支援を行うなど、解決策を共に検討していきます。

また、地域包括支援センターごとに開催される地域ケア圏域会議等にも参加し、地域課題解決に向けて一緒に検討し、日常生活圏域ごとの現状把握にも取り組みます。

【図表 生活支援コーディネーターの活動】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活動回数	663回・人	697回・人	800回・人	1,200回・人	1,500回・人	1,800回・人
（第1層相当）	460回・人	357回・人	400回・人	800回・人	1,000回・人	1,200回・人
（第2層相当）	203回・人	340回・人	400回・人	400回・人	500回・人	600回・人

<sup>32</sup> 概ね小学校区を単位とし、町会を中心に地域の各種団体や市民、事業者等が連携して、各種団体だけでは解決できない地域の問題や課題について住民主体で話し合い、解決に向けて地域が一体となって取り組む組織

## ② 協議体の継続的な開催

市全域の課題について検討を行う第1層協議体<sup>33</sup>として開催している生活支援体制整備推進会議は、町会、地区社協、民生委員、ボランティア団体、商店会などの代表と、地域包括支援センターの職員など、「地域」の要となるメンバーで構成しています。また、第2層協議体<sup>34</sup>は、日常生活圏域（市内5圏域）ごとや、それよりも小さなコミュニティ（町会、地区社協、自治会など）で構成しています。

第1層協議体では、各地域の課題について市全体で検討すべきことについて協議し、地域のちょっとした困りごとは、地域で解決できるような体制づくりを目指します。第2層協議体では、町会、地区社協、自治会などの単位で、地域資源や地域の課題、困りごとを把握・整理し、実際の課題解決に向け取り組んでいきます。

新型コロナウイルス感染症の影響により十分な活動ができてきませんでした。が、ポストコロナの時代を見据え、改めて、生活支援コーディネーターを中心に、地域の多様な人材を発掘・育成するとともに、協議体への参加者を増やしていく必要があります。

【図表 協議体の開催】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体	0回	0回	2回	3回	3回	3回
第2層協議体	4回	1回	12回	15回	20回	25回

## ③ 生活支援サービスの創出に向けた連携

各地域がそれぞれの地域課題の解決のため、必要な生活支援サービスを創出する場合には、生活支援コーディネーターが中心となり、社会福祉協議会、地域まちづくり協議会、地区社協、地域包括支援センター等と密に連携しながら、適切な情報提供を行うなど必要な伴走型支援を実施していきます。

また、住民（地域）の意識向上や機運を高めるための積極的な普及啓発活動を行い、介護予防・日常生活支援総合事業を支える住民主体のサービス創出やボランティアの育成などへつながるよう取り組みます。

<sup>33</sup> 市の区域全体を範囲とする協議体とされる（国の地域支援事業実施要綱）。①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起、②地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ、③関係者のネットワーク化、④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一、⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）を中心に行う。

<sup>34</sup> 日常生活圏域（中学校区等）を範囲とする協議体とされる（国の地域支援事業実施要綱）。第1層協議体の機能の下で、上記①～⑤に加え、⑥ニーズとサービスのマッチングを行う。なお、第3層はサービス提供主体（事業者）の活動圏域がその範囲とされ、第2層の一部となるものではない。活動圏域が広いサービスであれば第1層の範囲を超えて活動が行われることもある。

## (2) 社会参加の促進

これまでに培った豊かな経験・知識・技能を持っている高齢者の方々が、能力を積極的に活かしながら社会に参加し、社会の中で役割を持つことは地域の活力となるとともに、高齢者本人の元気の維持につながるなど、相乗効果をもたらします。定年後の高齢者も社会的役割を持って、生きいきとした生活を継続できるよう、社会参加による地域への活力の還元の仕組みづくりを進めます。

### ① 介護支援ボランティアポイント事業<sup>35</sup>の推進

ボランティア活動を奨励し、新たにボランティア活動を始めるとともに、地域でボランティア活動に取り組む高齢者の活動実績をポイントとして評価をする、介護支援ボランティアポイント事業を推進します。この事業は、健康づくりや趣味活動、学習活動以外の活動を求める高齢者向けの参加場所を提供すると同時に、活動中での高齢者同士の関わり合いを通して、高齢者が高齢者を支える、支えあいの地域づくりを目指します。

【図表 介護支援ボランティアポイント事業】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録人数	131人	318人	320人	350人	380人	410人

### ② パワーアップ・リーダーの養成

ふじみパワーアップ体操を地域で普及するために、健康長寿のためのパワーアップ・リーダー養成講座を開催し、リーダーを養成します。リーダーが中心となり、地域に体操クラブを開設・運営していきます。

【図表 健康長寿のためのパワーアップ・リーダー養成講座】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数	0回	8回	16回	16回	16回	16回
延べ人数	0人	140人	144人	160人	160人	160人

35 65歳以上の方が登録し、「介護支援ボランティア」として、市が指定する介護保険施設等でボランティアとして活躍する事業

### ③ 高齢者の就業への支援

就業意欲のある高齢者のニーズに対応するため、就業に関する情報の提供を行うとともに、就業の相談に対しては、入間東部シルバー人材センターや富士見ふるさとハローワーク<sup>36</sup>等の関係機関と連携していきます。

60歳以上の方が会員となり高齢者に働く機会を提供するシルバー人材センターでの就労が、社会参加の契機となり、介護予防につながる面もあることから、今後も運営を支援していきます。併せて、センターの事業開拓や業務拡大、会員増加が進めやすくなるよう、市民及び市内事業所に向けたセンターの周知に努めます。

また、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）を配置し、就労的活動の場を提供できる事業者と就労的活動の取組みを実施したい介護事業者等とをマッチングし、介護サービス提供時間中での有償での取組みを含めたボランティア活動や就労的活動に要支援・要介護認定者を含む高齢者が従事することで、高齢者の社会参加及び生きがいづくりを促進させる仕組みについて検討していきます。

### ④ 市民人材バンク制度の活用（生涯学習課と連携）

幅広い分野における人材（市民）を発掘し、その情報を地域社会へ還元することにより、豊かな社会を創造していくため、住民一人ひとりの多様な相互学習活動を支援し、市民人材バンク制度の活性化や有効活用を行うなど、一人でも多くの高齢者の生きがいの場づくりを進めていきます。

また、新しい人材の確保や制度の利用促進のために生涯学習課と連携して制度の周知を図ります。

【図表 市民人材バンク】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録件数	249件	262件	224件	230件	240件	250件
利用件数	64件	122件	170件	190件	200件	210件
延べ利用人数	3,456人	5,996人	8,000人	8,200人	8,400人	8,600人

<sup>36</sup> ハローワークが設置されていない市町村で、国と市町村の共同運営により、職業相談・職業紹介等を行う機関

## ⑤ アクティブシニアの活躍推進

アクティブシニア<sup>37</sup>とは、団塊の世代を中心とする60～70歳代のうち、自分なりのこだわりや価値観を持ち、仕事や趣味に意欲的で元気なシニア世代のことです。こうした方々が、これまでの豊富な実務経験や専門的知識、築いてきた人的ネットワーク等を活かし、地域づくりを支える活動の担い手として活動に取り組める環境づくりを目指します。

### 取組みの一例

- ・ 定年退職後の地域デビュー支援
- ・ 町会、自治会、民生委員活動の周知
- ・ 地域自主活動グループの育成
- ・ 世代間交流できる居場所づくり支援
- ・ 社会資源の紹介、周知

## ⑥ その他の社会参加

### ア ふじみ在宅福祉サービスセンター（社会福祉協議会）

ふじみ在宅福祉サービスセンターでは、高齢者や身体の不自由な方などに対し有償で活動いただくボランティアの協力を得ながら、掃除や買い物などのちょっとした困りごとを手伝う、会員相互の家事援助活動を行っています。このサービスは、地域における支えあいの仕組みであり、活動に協力いただける「協力会員」が担い手となり、「利用会員」へサービスの提供を行っています。

市は、社会福祉協議会と連携しサービスの周知を図っていきます。

### イ ボランティア活動の活性化支援（社会福祉協議会）

富士見市ボランティアセンターでは、地域福祉に対する意識の醸成、市民参加の促進など、ボランティア活動を推進し、センターの周知に努めています。

<sup>37</sup> 仕事・趣味などに意欲的で、健康意識が高い傾向にある活発な高齢者

### (3) 生きがいつくりの推進 **重点**

高齢者が、今後も元気を維持していくためには、生きがいを持つことが重要です。生きいきと充実した生活につながるよう、様々な学習・趣味活動などができる環境づくりを支援します。

#### ① 学習機会の充実

主体的な学習機会や生きがいつくり活動の確保を行うため、学習・交流の場としてニーズを踏まえた内容の充実を図り、公民館等における高齢者学級、市民大学等を展開し、高齢者が参加しやすい運営に努めます。

#### 高齢者学級の主な活動内容

##### ・「鶴瀬学級」(鶴瀬公民館)

教養講座(年6回)と趣味クラブ活動(月2回程度)を通じて、知識を高めるとともに、親睦を図っています。

##### ・「なんばた学級」(南畑公民館)

生きがいつくりの機会を提供するため、全体学級(月1回)とクラブ活動、学級だよりの発行を行っています。

##### ・「水谷学級」(水谷公民館)

学習意欲の向上や仲間づくりの一助として、全体会(年10回)と各種サークル活動(月1~2回)を実施しています。

##### ・「熟年学級」(水谷東公民館)

身近な話題等をテーマにした全体会(学習会)とクラブ活動(月1回程度)を実施しています。

##### ・「水曜学級」(鶴瀬西交流センター)

生活・健康等をテーマに学ぶ全体会(年10回)やサークル活動、学級だよりの発行、文集の作成を行っています。

##### ・「ふじみ野じゅく」(ふじみ野交流センター)

地域の方々の学びあいと交流を目的に、様々な事業を月1回程度開催。幅広い年齢層の方が参加しています。



## ② デジタルデバインド<sup>38</sup>対策

富士見市では、令和4年3月に富士見市デジタル・トランスフォーメーション（DX）推進計画を策定し、デジタル技術を活用することで市民サービスの向上や地域社会のデジタル化等を目指すこととしました。地域社会のデジタル化については、年齢や障害の有無等にかかわらず、すべての人がデジタル社会の恩恵を実感できるものとする必要があります。市では、国や事業者と連携し、デジタル活用支援講習会や初めてのスマホ体験教室等を開催しています。

今後も、関係機関と連携しながら、本市のDX推進に関する取組みとの整合性を図りながら、デジタルデバインド対策に向け取り組んでいきます。

## ③ 老人福祉センターの利用促進

高齢者の健康増進、教養の向上、娯楽などの活動の場である老人福祉センターの利用促進を図ります。また、高齢者が自主的な学習活動を進めていけるよう、コミュニティ大学や老人クラブの主体的な活動を支援します。

さらに、利用者の介護予防への取組みを進めるとともに、利用者の状況にも注視しながら、支援の必要な高齢者については、市や地域包括支援センター等の関係機関との連携を図ります。

なお、老人福祉センターは昭和48年3月の竣工以来、令和8年度には築55年を迎え、施設の老朽化が課題となっています。公共施設等総合管理方針等に基づき、他の施設との複合化や移転等を含め、施設のあり方について関係機関と連携し、検討を行います。

【図表 老人福祉センター】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数	10,398人	18,619人	20,962人	22,000人	26,000人	30,000人
開館日数	298日	294日	296日	291日	290日	292日

<sup>38</sup> インターネットやスマートフォン、パソコン等の情報通信技術の恩恵を受けることのできる人とできない人の間に生じる格差を指します。手にすることのできる情報量や情報の質に格差（情報格差）が生じると、社会参加機会の喪失や孤立につながる可能性が指摘されています。

#### ④ 老人クラブ活動・サークル活動の支援

老人クラブは老後の生活を豊かなものにするため、社会奉仕活動、教養講座、スポーツ・健康増進事業、地域社会との交流などの活動をしています。老人クラブが活発に活動していけるよう、事業内容についての意見交換や先進的に活動している地域の取組みを学ぶなど、自主活動の活性化に向けて支援します。

また、高齢者の健康づくりや生きがいづくりなど多様なニーズに対応できるよう、様々な高齢者のサークル活動や自主活動を支援します。

【図表 老人クラブの活動状況】

区分	第8期計画実績値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
クラブ数	21クラブ	21クラブ	20クラブ	21クラブ	21クラブ	21クラブ
利用人数	1,102人	1,021人	937人	960人	970人	980人
（うち男性）	461人	407人	373人	380人	385人	390人
（うち女性）	641人	614人	564人	580人	585人	590人

※人数は各年4月1日時点

#### ⑤ 高齢者サロンへの支援

地区社会福祉協議会、町会、自主運営で行われている高齢者サロンに対し、協力者と参加者が共に介護予防や閉じこもりを防ぐ居場所として今後も継続できるよう、社会福祉協議会や健康増進センター等の関係機関でアドバイスや情報交換などを行いながら、運営支援に努めます。また、様々なニーズに応じた居場所づくりとしてお互いに参加・協力できる高齢者サロンになるよう、生きがいづくりを支援していきます。

#### (4) 介護人材確保と介護現場の生産性向上のための取組み

今後の介護サービス見込み量等に基づき国が推計した数値によると、今後必要な介護人材数は、令和7（2025）年度末に約243万人、令和22（2040）年度末には約280万人とされています。令和7（2025）年度以降、現役世代の減少が顕著となることが見込まれ、介護サービスを支える介護人材の確保・定着は喫緊の課題となっています。本市においては、介護人材不足解消や定着支援、負担軽減に向け、以下の事業に取り組んでいきます。

【図表 介護人材】

区分	現状値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市内介護職員数	-	-	精査中	精査中	精査中	精査中

※地域包括ケア「見える化」システムの介護人材推計機能のリリース待ちのため数値は「精査中」としています。

##### ① 介護職員初任者研修の継続的な開催

平成26年度より、介護職員初任者研修を実施し、人材不足が懸念される市内介護サービス事業所への就労へつなげています。研修は、市内介護サービス事業所での現場実習を必須化し、修了時に市内介護サービス事業所との就職相談会を実施するなど、市内介護サービス事業所へ定着しやすい事業運営に努めています。今後も継続し、介護人材不足の解消に努めていきます。

【図表 介護職員初任者研修】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
修了者数	22人	22人	24人	24人	24人	24人
市内事業所への就職者数	8人	6人	15人	15人	16人	17人

## ② 入門的研修の継続的な開催

本市の訪問型サービスA<sup>39</sup>は、既存の有資格者だけでなく、市の認定研修の修了者も従事することができます。入門的研修（介護のお仕事入門研修）は、市の認定研修として平成30年度に創設したものです。当初は高齢者の社会参加に資する取組みとして開催していましたが、介護人材の確保の観点も含め、幅広い年齢層にも働きかけています。なお、研修の開催にあたっては、土曜日や夜間、夏休みなど学生等幅広く参加しやすい日程で開催するよう努めます。

【図表 入門的研修（介護のお仕事入門研修）】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
修了者数	19人	22人	20人	20人	20人	20人
市内事業所への就職者数	0人	1人	1人	2人	3人	4人

## ③ 介護人材の確保・育成・定着につながる取組み

埼玉県では、介護職のイメージアップ事業を展開しており、就職支援セミナーにおける介護の仕事の体験発表やイベント、動画配信などの情報発信手段を用いて、介護の仕事の魅力を広く伝え、イメージの刷新を図っています。本市も県と連携しながら介護職のイメージアップや魅力ある職場づくりの促進等の取組みを効果的に行い、様々な機会を通して介護の魅力の発信や介護人材の定着支援を両輪で進め、介護を目指す人材のすそ野を広げる取組みを行っていきます。

また、埼玉県、関係団体、民間など関係機関において介護職員を養成する研修やスキルアップ講習等を開催していますので、本市に案内が届いた研修に関しては、各事業所に迅速に周知し研修の機会の確保と参加促進を図ることで、介護職員のキャリアアップにつながるよう、協力していきます。

加えて、介護職の社会的地位向上や勤労意欲を高め、定着率の向上を図るため、介護サービス事業所に多年にわたり勤務し、専門的知識及び技術を持ってその役割を担った人材に対して表彰を行うことを検討します。併せて、市内事業所への定着を促すため、介護職員初任者研修を修了した市内事業所への就労を促す仕組みを検討します。

<sup>39</sup> 自宅にホームヘルパーが訪問し、家事など日常生活の支援を行います。入門的研修を受けることで従事資格を得られます。

#### ④ 生産性向上に資する取組み

介護人材不足解消のためには、人材確保策の検討だけでなく、業務の効率化にも併せて取り組む必要があります。現在、介護サービス事業所などにおいて導入が始まっている介護ロボットやICTの活用なども効果的であると考えます。

また、介護事業所の負担を軽減するため、紙媒体で提出を求める文書量を減らすとともに、指定申請や報酬請求等に係る文書については、国の標準様式及び電子申請・届出システムを使用することを原則とするなど、電子化による合理化・効率化を図ります。

#### ⑤ 働きやすい環境づくりに資する取組み

介護サービス従事者が安心して働くことができるよう、利用者やその家族等からの暴力・ハラスメント等について相談できる窓口を設けるなど、介護サービス従事者の安全確保対策を講じていくとともに、介護事業所における複数人での訪問における報酬整備に関して検討していきます。

また、介護事業所におけるセクシュアルハラスメント・パワーハラスメントを防止するため、市内の介護事業所に対し、必要な助言・指導を行っていきます。

## 基本方針4 介護保険事業を継続的に運営していくために

### (1) 各サービス別の実績及び今後の見込み

#### ① 介護予防サービス

介護予防サービスについては、要支援認定者の増加により、利用者数及び給付費の増加が見込まれます。特に、リハビリテーションサービスの利用者の増加が見込まれます。

【図表 介護予防サービス給付費・給付量】

(単位：千円、回、日、人)

区分		第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値			将来見込
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問看護	給付費	13,943	12,802	13,887	14,565	15,428	16,595	13,455
	回数	336.4	288.2	294.0	300.0	318.0	342.0	276.0
	人数	40	36	49	50	53	57	46
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	971	1,273	1,349	1,704	1,939	1,939	463
	回数	27.4	37.2	39.0	48.0	54.5	54.5	13.0
	人数	3	3	9	9	10	10	2
介護予防居宅療養管理指導	給付費	5,069	4,273	4,537	4,946	5,276	5,593	6,020
	人数	31	31	31	33	35	37	40
介護予防通所リハビリテーション	給付費	17,591	21,474	23,051	23,895	25,785	27,687	32,680
	人数	42	50	51	54	58	63	71
介護予防短期入所生活介護	給付費	577	1,540	1,663	1,709	1,994	1,994	2,096
	日数	7.2	18.7	21.5	21.5	24.6	24.6	26.6
	人数	2	5	5	5	6	6	6
介護予防福祉用具貸与	給付費	12,822	14,410	15,852	16,658	16,969	18,123	18,582
	人数	205	222	227	240	245	262	266
特定介護予防福祉用具購入	給付費	1,140	1,392	1,611	1,615	1,944	1,944	956
	人数	4	4	4	5	6	6	3
介護予防住宅改修	給付費	6,147	8,599	11,573	11,860	11,860	11,860	18,824
	人数	6	7	8	8	8	8	13
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	21,494	17,990	18,718	20,416	23,135	23,135	21,948
	人数	24	21	20	21	24	24	23
介護予防支援	給付費	14,788	15,710	16,413	17,969	19,135	20,381	19,447
	人数	260	276	286	305	324	345	329
給付費合計		94,542	99,463	108,654	115,337	123,465	129,251	134,471

※給付費は年間の累計の金額、回（日）数は1ヶ月当たりの数、人数は1ヶ月当たりの利用者数

## ② 居宅サービス

居宅サービスについては、要介護認定者の増加により各サービスとも利用者及び給付額の増加が見込まれます。特に、リハビリテーションサービスや居宅療養管理指導などの医療系サービスの利用者の増加が見込まれます。

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）については、高齢の住まい確保の視点や、介護離職ゼロの取組みなどにより、令和8年度までに1施設が整備され、利用者が増加すると見込んでいます。

また、在宅生活の要介護者の方も増加しているため、訪問介護や訪問看護なども増加する見込みです。

【図表 居宅サービス給付費・給付量】

(単位：千円、回、日、人)

区分		第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値			将来見込
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	給付費	350,232	391,891	414,313	447,852	484,258	542,856	538,948
	回数	9,104.7	10,098.6	10,541.7	11,102.7	11,984.4	13,446.6	13,375.4
	人数	523	555	537	551	595	662	657
訪問入浴介護	給付費	26,915	26,535	27,999	30,676	32,186	34,479	37,711
	回数	178	174	182	194.1	203.1	217.6	237.8
	人数	38	40	38	41	43	46	50
訪問看護	給付費	209,653	210,473	213,874	239,534	254,956	272,160	276,596
	回数	3,799.0	3,873.8	4,195.4	4,589.0	4,856.6	5,165.1	5,263.3
	人数	367	389	409	446	469	497	511
訪問リハビリテーション	給付費	21,775	19,912	20,816	22,709	24,305	25,796	23,688
	回数	591.7	536.8	574.8	607.4	648.8	688.8	636.4
	人数	43	43	56	58	62	66	62
居宅療養管理指導	給付費	98,117	103,945	110,383	118,870	126,582	133,988	164,616
	人数	585	621	616	645	684	724	891
通所介護	給付費	707,978	721,593	767,859	833,326	913,618	984,437	1,097,356
	回数	7,704	7,842	8,460	8,856.3	9,689.3	10,467.9	11,647.3
	人数	730	773	815	847	927	1,004	1,114
通所リハビリテーション	給付費	344,796	311,184	328,786	355,425	377,563	403,194	407,883
	回数	3,283.4	2,998.3	3,181.1	3,335.5	3,536.7	3,756.4	3,827.1
	人数	366	346	356	373	396	421	428
短期入所生活介護	給付費	342,851	352,883	372,720	402,663	428,177	455,868	512,890
	日数	3,351.2	3,379.1	3,579.5	3,731.4	3,955.4	4,210.1	4,786.0
	人数	222	226	253	260	274	292	336
短期入所療養介護（老健）	給付費	5,702	4,386	4,107	4,220	5,640	5,640	1,410
	日数	41.3	30.9	27.9	27.9	37.2	37.2	9.3
	人数	5	4	7	11	14	16	1

福祉用具 貸与	給付費	190,192	201,542	211,165	223,438	237,664	252,775	190,192
	人数	1,204	1,259	1,329	1,353	1,453	1,556	1,204
特定福祉用具 購入	給付費	6,793	6,254	6,522	7,536	7,927	8,306	6,793
	人数	20	17	21	22	23	24	20
住宅改修	給付費	14,648	14,780	15,439	15,978	17,647	19,142	14,648
	人数	14	13	10	11	12	13	14
特定施設入居 者生活介護	給付費	551,740	604,943	637,329	693,810	733,203	783,490	551,740
	人数	233	251	252	278	292	312	233
居宅介護支援	給付費	348,717	355,163	379,578	406,511	430,971	460,433	492,301
	人数	1,932	1,989	2,135	2,207	2,333	2,493	2,674
給 付 費 合 計		3,220,109	3,325,484	3,510,890	3,802,548	4,074,697	4,382,564	4,316,772

※給付費は年間の累計の金額、回（日）数は1ヶ月当たりの数、人数は1ヶ月当たりの利用者数

### ③ 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、新たに認知症対応型共同生活介護事業所が開設されることや、要介護認定者数の増加などにより、今後さらなる利用者数や給付費の増加が見込まれます。このため、第9期計画における地域密着型サービスの整備方針については、サービス類型ごとの空き状況等を考慮し、以下のとおりとします。

なお、地域密着型サービスの整備にあたっては公募を原則とするとともに、富士見市介護保険事業推進委員会での検討を経た上で決定していきます。

#### ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者が増加していますが、若干の空きがあることから、新たな施設整備は行いません。今後の利用者数の状況を注視していきます。

#### イ 地域密着型通所介護

このサービスは、事業所ごとに提供時間やサービス内容が異なるサービスであり、施設が増加することは利用者の選択の幅が広がることとなるため、既存施設に空きがある状況ですが、施設事業を開始したい事業所からの相談があった場合には、整備する方向で調整していきます。

#### ウ 認知症対応型通所介護

認知症の方の増加が見込まれていることから、定員を増加する必要があるため、空きのある地域密着型通所介護からの転換を促します。また、増加している認知症の方が、必要なときにサービス利用ができるようサービス内容の周知に努めます。



## エ 小規模多機能型居宅介護

既存施設の定員に空きがあることから、新たな施設整備は行いませんが、通い・訪問・泊まりのサービスを複合的に必要とする方が効果的に利用することができるよう、サービス内容の周知に努めます。

## オ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和6年度に新設しました。新たな施設整備は行いません。

## カ 地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームです。市内4施設が満床となっており、今後も増加が見込まれることから、令和8年度までに1施設整備することを検討します。

## キ 看護小規模多機能型居宅介護

自宅での生活を継続するために、小規模多機能型居宅介護では対応しきれない退院直後の医療的ケアが必要な時期に在宅生活を支えるためのサービスです。認知症等のため自分で服薬管理や医療管理が困難な高齢者が増えています。このような高齢者が近年増えてきていることから、令和8年度までに1施設整備することを検討します。

## ク 夜間対応型訪問介護

サービスを担う事業者が少ないため整備できていません。このため、各種サービスを組み合わせることで対応していきます。

事業所からの相談があった場合には整備を検討します。

【図表 地域密着型サービス給付費・給付量（予防給付）】

（単位：千円、回、人）

区分		第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値			将来見込
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	11,420	12,224	13,371	14,221	15,348	16,440	15,957
	人数	13	12	13	15	16	17	15
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
予防給付小計（A）		11,420	12,224	13,371	14,221	15,348	16,440	15,957

区分		第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値			将来見込
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	30,538	35,446	39,798	40,397	41,386	45,762	57,117
	人数	23	25	24	24	25	27	35
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	158,164	166,850	175,678	208,860	222,671	235,565	220,113
	回数	1,935.3	2,010.6	2,107.0	2,425.1	2,574.6	2,718.2	2,549.8
	人数	232	244	243	279	296	312	293
認知症対応型通所介護	給付費	75,493	81,711	90,256	94,034	101,448	106,641	172,319
	回数	522.1	561.4	639.5	649.6	697.0	735.5	1,186.5
	人数	50	53	43	44	48	51	81
小規模多機能型居宅介護	給付費	155,734	164,452	173,188	189,067	201,291	213,323	222,736
	人数	69	72	75	78	83	90	94
認知症対応型共同生活介護	給付費	216,219	219,376	231,723	296,588	297,848	298,247	313,198
	人数	67	69	71	90	90	90	95
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費	350,114	353,894	372,120	392,583	393,529	393,885	504,214
	人数	109	109	113	116	116	116	156
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0	25,094	25,094
	人数	0	0	0	0	0	8	8
複合型サービス	給付費				0	0	0	0
	人数				0	0	0	0
介護給付小計（B）		986,262	1,021,729	1,082,763	1,221,529	1,258,173	1,318,517	1,514,791
地域密着型合計（A+B）		997,682	1,033,953	1,096,134	1,235,750	1,273,521	1,334,957	1,530,748

#### ④ 施設サービス

##### ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和5年度までに整備された市内の介護老人福祉施設（4施設）については満床となっていますが、令和6年度に新たに介護老人福祉施設（1施設）を開設することにより、待機者数は一時的に減少することが見込まれます。このため計画期間中の新たな介護老人福祉施設の整備は行いませんが、待機者の動向に注視していきます。

##### イ その他

介護老人保健施設については、市内3施設がほぼ満床となっています。リハビリなどの医療的ケアが必要な方が短期間入所する施設であり、利用者の入れ替わりも多いことから、新たな施設整備は希望しません。

介護医療院については、市内には開設されていませんが、地域医療構想による介護サービスの追加需要の受け皿として位置づけられていることなどから、県などから示される今後の情報に注視していきます。

【図表 施設サービス給付費・給付量】

（単位：千円、人）

区分		第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値			将来見込
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費	1,127,269	1,087,787	1,149,176	1,322,425	1,484,171	1,569,307	1,546,322
	人数	355	337	343	386	433	458	448
介護老人保健施設	給付費	1,043,051	1,048,875	1,104,631	1,197,870	1,272,070	1,354,424	1,490,303
	人数	301	303	317	334	354	377	414
介護医療院	給付費	3,346	10,303	14,003	41,035	41,134	41,134	24,680
	人数	1	3	3	8	8	8	5
介護療養型医療施設	給付費	23,557	24,212	11,942				
	人数	6	6	8				
合計		2,197,223	2,171,177	2,279,752	2,561,330	2,797,375	2,964,865	3,061,305

※給付費は年間の累計の金額、人数は1ヶ月当たりの利用者数

## ⑤ 標準給付見込額

各サービスに係る給付費のほか、その他の給付費として、特定入所者介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を以下のとおり見込みます。

【図表 標準給付見込額】

(単位：千円)

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値			将来見込
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費	6,509,561	6,630,072	6,995,430	7,714,965	8,269,058	8,811,637	9,043,296
特定入居者介護サービス費	205,923	175,545	189,516	212,706	236,741	250,578	281,921
高額介護サービス費	168,687	166,017	184,429	189,931	201,431	214,517	230,874
高額医療合算介護サービス費	23,283	23,204	24,551	26,547	28,154	29,983	31,876
審査支払手数料	4,260	4,441	4,693	4,933	5,231	5,571	5,833
標準給付見込額	6,911,714	6,999,279	7,398,619	8,149,082	8,740,615	9,312,286	9,593,800

## ⑥ 地域支援事業費

### ア 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業において行っている訪問型サービスや通所サービスについては、要支援者数の増加に伴い、給付費及び利用者数ともに増加が見込まれます。また、一般介護予防事業において、フレイルチェック事業などの取組みに係る経費を増額しています。

### イ 包括的支援事業、生活支援体制整備事業

包括的支援事業については、業務量の増加や物価賃金情勢の変動による地域包括支援センターへの委託料の増加が見込まれます。同様に、生活支援体制整備事業についても、生活支援コーディネーターを配置している社会福祉協議会への委託料の増加が見込まれています。

## ウ その他

任意事業やその他の事業については、物価賃金情勢の変動による人件費の増加が見込まれています。

【図表 地域支援事業費】

(単位：千円)

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値			将来見込	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護予防・日常生活 支援総合事業	139,252	139,850	143,944	164,342	177,283	189,123	208,696	
訪問型 サービス	給付費	24,579	20,419	20,280	27,528	30,885	34,182	36,527
	人数	137	116	117	153	173	191	204
通所型 サービス	給付費	74,598	79,355	80,544	89,776	96,349	102,924	111,582
	人数	257	280	280	301	324	345	374
介護予防マネ ジメントほか	13,728	13,397	14,121	14,914	15,817	16,844	16,192	
一般介護予防 事業	26,347	26,679	28,999	32,124	34,232	35,173	44,395	
包括的支援事業 及び任意事業	123,942	138,691	152,198	150,473	151,741	153,008	159,030	
包括的支援事業	115,257	129,302	140,130	141,130	142,130	143,130	143,130	
任意事業	8,685	9,389	12,068	9,343	9,611	9,878	15,900	
包括的支援事業 (社会保障充実分)	15,845	18,257	19,241	23,296	23,497	24,346	24,346	
在宅医療・介護連携推 進事業	3,487	3,379	3,562	6,842	6,235	6,235	6,235	
生活支援体制整備事 業	9,470	10,154	11,917	12,513	13,139	13,796	13,796	
認知症初期集中 支援推進事業	2,734	2,709	3,287	3,452	3,624	3,806	3,806	
認知症地域支援・ ケア向上事業	63	145	180	189	199	209	209	
地域ケア会議推進事 業	91	1,870	295	300	300	300	300	
地域支援事業費合計	279,039	296,798	315,383	338,111	352,521	366,477	392,072	

※給付費は年間の累計の金額、人数は1年当たりの利用者数

## (2) 介護保険料の見込み

### ① 介護保険料基準月額

これまでに推計した給付費は、国・県・市の負担金や40歳以上の方が負担する介護保険料などで賄われます。

このうち、令和6年度から令和8年度までに、65歳以上の方（第1号被保険者）が負担する介護保険料基準額は以下のとおりです。

【図表 介護保険料基準額の算出式】

A 給付費総額	27,259,073,384 円
標準給付費見込額	26,201,977,170 円
総給付費	24,795,660,000 円
特定入所者介護サービス費等給付額	700,024,344 円
高額介護サービス費等給付額	605,877,063 円
高額医療合算介護サービス費等給付額	84,681,643 円
算定対象審査支払手数料	15,734,120 円
地域支援事業費	1,057,096,214 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	530,740,770 円
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	455,220,480 円
包括的支援事業（社会保障充実分）	71,134,964 円
B 第1号被保険者負担分相当額（A×23%）	6,269,586,878 円
C 調整交付金対象額（給付費総額のうち対象額の5%）	1,336,635,897 円
D 調整交付金交付見込額	828,714 千円～ 1,112,988 千円
E 基金投入額	700,000,000 円
F 市町村特別給付費等	21,283,000 円
G 市町村相互財政安定化事業負担額	0 円
H 財政安定化基金拠出金	0 円
I 財政安定化基金償還金	0 円
J 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	82,185,000 円
K 保険料収納必要額（B + (C - D) - E + F + G + H + I - J）	5,732,332,775 円 ～6,016,606,775 円
L 介護保険料収納率（予定）	99.40%
M 弾力化 <sup>40</sup> をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 <sup>41</sup>	84,262 人
N 年額介護保険料基準額（K ÷ L ÷ M）	68,440 円～71,834 円
O 月額介護保険料基準額（O ÷ 12 ヶ月）	5,703 円～5,986 円

<sup>40</sup> 介護保険法施行令第38条の保険料の算定に関する基準（標準段階）によらず、同第39条を適用しさらなる多段階化を行うこと

<sup>41</sup> 各所得段階の被保険者数に各段階の調整率を乗じて得た数。例えば第1段階は〇人×0.275、第15段階は〇人×3.0のように計算します。この補正を行わないと、予定よりも低所得者が多い場合に保険料の収納不足に陥り、高所得者が多い場合に保険料の収納超過につながります。

## ② 所得段階別介護保険料

所得段階別の介護保険料は以下のとおりです。本市の介護保険料の所得段階は、所得に応じた保険料負担となるよう、国が示した13段階を弾力化し、15段階としています。なお、第1段階から第3段階の方を対象に実施している公費による保険料の軽減を継続します。

【図表 富士見市介護保険料徴収基準額表（令和6年度～令和8年度）】【基準額 5,703 円の場合】

所得段階	対象となる方		保険料の調整率	年額保険料
	市町村民税課税区分	収入及び所得の区分		
第1段階 <sup>42</sup>	世帯 非課税	前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計が80万円以下の方	基準額 ×0.275	18,800円
第2段階		前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計が80万円を超え、120万円以下の方	基準額 ×0.480	32,800円
第3段階		前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計が120万円を超える方	基準額 ×0.685	46,800円
第4段階	本人 非課税 世帯 課税	前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計が80万円以下の方	基準額 ×0.9	61,500円
第5段階【基準額】		前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計が80万円を超える方	基準額 ×1.0	68,400円
第6段階	本人 課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.10	75,200円
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.29	88,200円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.49	101,900円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上410万円未満の方	基準額 ×1.69	115,600円
第10段階		前年の合計所得金額が410万円以上500万円未満の方	基準額 ×1.83	125,200円
第11段階		前年の合計所得金額が500万円以上590万円未満の方	基準額 ×2.0	136,800円
第12段階		前年の合計所得金額が590万円以上680万円未満の方	基準額 ×2.20	150,500円
第13段階		前年の合計所得金額が680万円以上800万円未満の方	基準額 ×2.45	167,600円
第14段階		前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	基準額 ×2.80	191,600円
第15段階		前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額 ×3.00	205,300円

<sup>42</sup> 老齢福祉年金（齢福祉年金とは明治44年（1911年）4月1日以前に生まれた方、または大正5年（1916年）4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満している方が受けている年金）受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方は第1段階となります。また、生活保護及び中国残留邦人等支援給付の受給者は前年の所得区分にかかわらず、受給開始月以降は第1段階となります。

### ③ 今後の介護保険料水準の見通し

現時点での長期的な人口推計及び事業量の見通し等から、将来の保険料水準は次のとおり予測しています。

【図表 第1号被保険者の介護保険料水準の見通し】

期別年度	第8期 (令和3年度～令和5年度)	第9期 (令和6年度～令和8年度)	令和22年度 (2040年度)
基準月額	5,412円	5,703円～5,986円 程度	8,056円

※第9期の基準月額は、国の調整交付金の交付見込額等により変動します。

※令和22(2040)年度の基準月額は、第1号被保険者数や給付費等の将来見込をもとに算出しています。実際の将来の介護保険料は、第1号被保険者数や保険料段階の設定等により変動します。



### (3) 円滑な運営に資する取組み **重点**

サービスを必要とする要介護・要支援認定者が適切なサービスが受けられ安心して生活を送るため、サービスの質の維持・向上を図り、制度の安定的な運営に努めます。

#### ① 介護サービスの質の向上

市内介護保険事業者の提供する介護サービスの質の向上を図るため、研修会や情報提供等の機会の拡充を図ります。また、サービス利用者からの相談・苦情に対しては、県や国保連合会と連携しながら迅速な対応に努めます。さらに、指導・監査の強化を図り、運営基準等の遵守による安全なサービス提供が図られるよう支援します。介護給付等対象サービスの質の確保を目的とし、介護保険法に基づく運営指導を行います。

【図表 運営指導の対象事業所】

区分	第8期計画実績値（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所数	21ヶ所	19ヶ所	11ヶ所	12ヶ所	16ヶ所	13ヶ所

#### ② 総合的なサービスの提供

介護の必要な状態になっても住み慣れた地域で在宅生活が過ごせるように、介護保険のサービスに加えて、医療サービスや福祉サービス、その他のインフォーマルサービス<sup>43</sup>も含めて総合的に活用できるよう、地域包括支援センターを中心に社会福祉協議会や介護・福祉・NPO法人等の連携を深め、一体的なサービスの提供に取り組みます。

<sup>43</sup> 近隣や地域社会、ボランティアなどが行う制度に基づかない援助のこと ⇔ フォーマルサービス（公的機関等が行うサービス）

### ③ 地域医療構想との整合性の確保

県が策定した地域医療構想の理念を念頭におき、在宅生活を維持するため、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導等の医療系サービスの整備を進めるとともに、在宅療養支援診療機関<sup>44</sup>の整備については医師会等に相談していきながら、適切なケアプランの作成やサービスの提供が医療機関の協力の下に行われるよう働きかけます。

なお、地域医療構想により、慢性期の方が入院する病床が再編され、介護施設等において追加的な需要が高まることから、計画的な受入れの方策についても併せて検討していきます。

### ④ 介護保険料収納率の向上及び納付環境の整備

介護保険料の納期限を経過した方に対しては、法令で定められた期限内に督促状を送付します。また、督促状を送付しても納付のない方に対しては遅くとも6月以内に催告を行うとともに財産調査を実施するなど、限られた期間（介護保険料の時効は2年）の中で滞納処分が可能となるよう、迅速な対応を実施し、収納率の向上を図ります。

介護保険料の納付環境については、納付できる金融機関が減少してきていることもあり、コンビニエンスストアでの納付やインターネット決済等について検討を行います。

【図表 介護保険料の収納率】

区分	第8期計画実績値（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
普通徴収分	93.76%	94.31%	94.40%	94.50%	94.75%	95.00%
滞納繰越分	47.01%	44.52%	44.00%	40.00%	40.00%	40.00%

<sup>44</sup> 緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している医療機関

## ⑤ 低所得者対策の充実

### ア 低所得者に対する介護保険料の軽減

介護保険料所得段階が第1段階から第3段階の方を対象に実施している公費による保険料の軽減を継続します。

### イ 介護保険料の減免制度

介護保険料減免制度の周知に努めるとともに、保険料の支払の困難な方が給付制限に陥らないよう速やかに相談に応じられる体制の整備に努めます。

なお、物価変動率や生活保護の最低生活費等を参酌しながら必要に応じ、減免基準の見直しを検討します。

### ウ 介護保険サービス利用者負担助成

市民税非課税世帯の方に対し、在宅での介護サービス利用料の一部を助成することで、負担軽減を図っています。今後も低所得者の方が安心して在宅サービス等を利用できるよう行っていきます。

【図表 介護保険サービス利用者負担助成】

区分	第8期計画実績（見込）値			第9期計画推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
件数（年間）	6,603件	8,215件	8,332件	8,448件	8,564件	8,680件

### エ 社会福祉法人等による低所得者に対する利用者負担軽減制度

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的として設立される法人であり、慈善博愛の精神に則り低所得者の負担軽減を行うことが期待されています。社会福祉法人減免制度は、利用者の負担を軽減することを県に申し出た社会福祉法人が行うサービスであり、訪問介護や通所介護、施設入所等様々なサービスの利用者負担が減免されます。

市では、社会福祉法人減免制度による減免を多く行った社会福祉法人に対し、要した費用の一部補助を行うとともに、社会福祉法人減免制度が十分に活用されるようホームページ等で周知を図ります。また、低所得者が市内のどの社会福祉法人でも社会福祉法人減免制度の利用ができるよう、県に申し出をしていない社会福祉法人に対しても周知を図り、社会福祉法人の積極的な姿勢を促します。

## ⑥ 認定調査及び介護認定審査会の効率的な実施及び運営

要介護認定、要支援認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査票と主治医の意見書により富士見市介護認定審査会で審査・判定します。

認定調査の実施の実施に当たっては、認定調査員に対して十分な指導・研修を行い公正で公平な認定調査を実施するとともに、業務等の負担を軽減するためにICTの活用を検討します。また、介護認定審査会の運営に当たっては、介護認定審査会委員に対して十分な研修を行い、判定結果の平準化など公平な介護認定審査に努めるとともに、業務等の負担を軽減するためにICTの活用を推進します。加えて、審査過程の迅速化を図り、介護サービスが必要な方に対し、速やかに認定結果を伝える仕組みの検討とともに、ケアマネジャーとの情報共有の迅速化を検討します。

今後、申請件数の増加が見込まれることから、認定調査員や介護認定審査会委員の増員を検討していきます。

## ⑦ 介護サービス情報公表システム等による情報の公表

介護サービス事業者の運営状況や従事者の情報を公表することは、利用者や家族にとって事業所選択に資する重要な指標となることから、市ホームページにて、市内介護サービス事業所の「介護サービス情報公表システム」の情報を掲載するなど、利用者が過不足のない適切なサービスを選択できるよう情報の公表に努めます。

## ⑧ 介護サービス等の情報提供

要介護認定申請時などに介護を必要とする方が速やかに事業者を選択し、必要なサービスを受けられるよう介護サービスに関するパンフレットを配布し、ホームページにも掲載します。

## (4) 介護給付の適正化等の推進

介護給付費の適正化は、利用者が必要とする介護サービスを、介護事業者が適切に提供するよう促すものです。適切な介護サービスの提供が行われ、不適切な介護サービスが削減されることは、介護保険制度の信頼性を高めることにつながるだけでなく、保険給付費や介護保険料の上昇を抑制することを通じて介護保険制度の持続可能性を高める観点からも必要不可欠です。介護サービスを必要としている要介護・要支援認定者が適切に、質が高く必要なサービスが受けられるよう、効率的・合理的な介護給付適正化対策に努めます。

### ①要介護認定の適正化・平準化

要介護認定に係る調査内容について、書面の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るとともに、介護認定審査会委員や認定調査員、認定担当職員の研修に積極的に取り組み、各判定会の平準化を図り、認定結果の適正化・平準化に努めます。

### ②ケアプランの点検

ケアマネジャーや地域包括支援センターが作成した居宅介護（予防）サービス計画（ケアプラン）の内容について、有資格者である職員の訪問などによる点検を行うことで、個々の受給者がサービス利用を適切に行えているか確認するとともに、現状に適合していないサービス提供が見受けられた際にはその改善を図るなど、適切なケアマネジメントに向けて指導します。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅で提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図るため、必要に応じてケアプラン点検も実施します。

その他、介護予防ケアプランの書面点検や、「同居家族がいる場合の生活援助」「認定有効期間の半数を超える短期入所」届出書と同時に提出されるケアプランの書面点検も行い、適切なサービス利用となっているかを随時確認していきます。

【図表 ケアプラン点検】

区分	第8期計画実績値（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業所数 （対面等）	7事業所	9事業所	1事業所	4事業所	5事業所	1事業所
点検プラン数 （対面等）	554件	585件	254件	62件	63件	56件
点検プラン数 （書面）				520件	520件	520件

### ③住宅改修・福祉用具の点検

住宅改修や福祉用具の購入に際し、ケアマネジャー等から詳細な内容を確認することにより、利用者の自立支援や介護者の介護負担の軽減につながるか、適切に工事や福祉用具の購入が行われているかなどの点検を行います。また、適切な工事であるかの判断が困難なケースや、疑義が生じたケースについては、必要に応じて訪問調査や事後確認を実施します。

利用者の身体の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修や福祉用具の購入が行われないよう、専門職による申請時の確認を行います。

### ④ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検とは、複数月にまたがる介護報酬の支払状況を受給者ごとに確認することであり、医療情報との突合とは医療と介護の重複利用が不可のものが請求されていないか確認することです。国保連合会から様々な帳票が示されることから、費用対効果が期待される帳票を重点的に、事業所による請求誤りがないかどうか分析・確認を行うとともに、誤りがあった場合には過誤申立てを依頼し、適切な介護給付となるよう指導していきます。

【図表 縦覧点検・医療情報との突合】

区分	第8期計画実績値（見込）値			第9期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検帳票数	6帳票	6帳票	6帳票	6帳票	6帳票	6帳票