

# 目 次

	頁
<b>第1章 計画の全体像</b>	
第1 計画策定趣旨	
1 健康長寿に関する計画策定の背景、本市の特性・課題	
(1) 計画策定の背景	1
(2) 本市の特性	2
(3) 本市の課題	6
2 本市の特性や課題を踏まえた計画の策定及び他計画との関係等	
(1) 本市の特性や課題を踏まえた計画の策定	11
(2) 本市まちづくりへの効果等	11
(3) 他の計画との関係	11
(4) 計画期間	12
第2 基本目標等	
1 基本目標、施策方針、施策体系	
(1) 基本目標	13
(2) 施策方針	13
(3) 施策体系	13
(4) 実現に向けての成果指標及び目標値	16
<b>第2章 施策の展開</b>	
第1 施策（裾野、山腹、山頂）ごとの取組	
1 <裾野>市民の自主的な健康長寿の取組の促進	
(1) 見える化	17
(2) 知[社会参加]	18
(3) 食[食事]	19
(4) 体[運動]	20
2 <山腹>市民の連携による地域での支え合い体制の整備	
(1) 介護予防	22
(2) 生活支援・見守り	24
(3) 生きがい・社会活動	25
(4) 住まい	26
3 <山頂>医療・介護の専門職の連携による支援	
(1) 在宅医療・介護の専門職の連携	28
第2 重点プロジェクト	
1 「自宅でずっと」プロジェクト	
(1) 在宅医療・介護の専門職や地域住民相互の連携推進	30
(2) 認知症施策の推進	32
2 健康度等に応じた社会参加促進プロジェクト	34
3 インセンティブ（動機づけ）による意欲向上プロジェクト	38

# 目次

第3	日常生活圏域の見直し	42
第4	地域包括支援センターと地域ケア会議	
1	地域包括支援センターの機能強化等	46
2	地域ケア会議の推進	50

## 第3章 持続可能な介護保険制度の実現

第1	2025年に向けた介護保険における対応	52
第2	要介護・要支援者数、利用者数の推移及び推計	53
第3	第7期計画の取組方針	55
1	＜取組方針1＞在宅生活を重視したサービス見込み	
(1)	日常生活圏域の見直し	57
(2)	施設・居住系サービスの見込み量算定の考え方	57
(3)	地域密着型サービスの見込み量算定の考え方	61
(4)	居宅サービス等の見込み量算定の考え方	62
(5)	介護サービス量の見込み	64
2	＜取組方針2＞予防を重視した事業の推進	
(1)	地域支援事業の考え方	67
3	＜取組方針3＞必要なサービスの「量」と「質」の確保	
(1)	サービスの「量」と「質」の確保のための方策	71
第4	介護保険料	
1	介護保険料基準額の算出方法	75
2	第1号被保険者の介護保険料基準額	76
3	介護保険料段階の設定	78
4	平成37（2025）年における介護保険料等の推計	79

## 第4章 計画策定及び推進体制

第1	計画策定体制	80
第2	計画推進体制	81

第5章	今後の検討事項	83
-----	---------	----

# 第1章 計画の全体像

## 第1 計画策定趣旨

### 1 健康長寿に関する計画策定の背景、本市の特性・課題

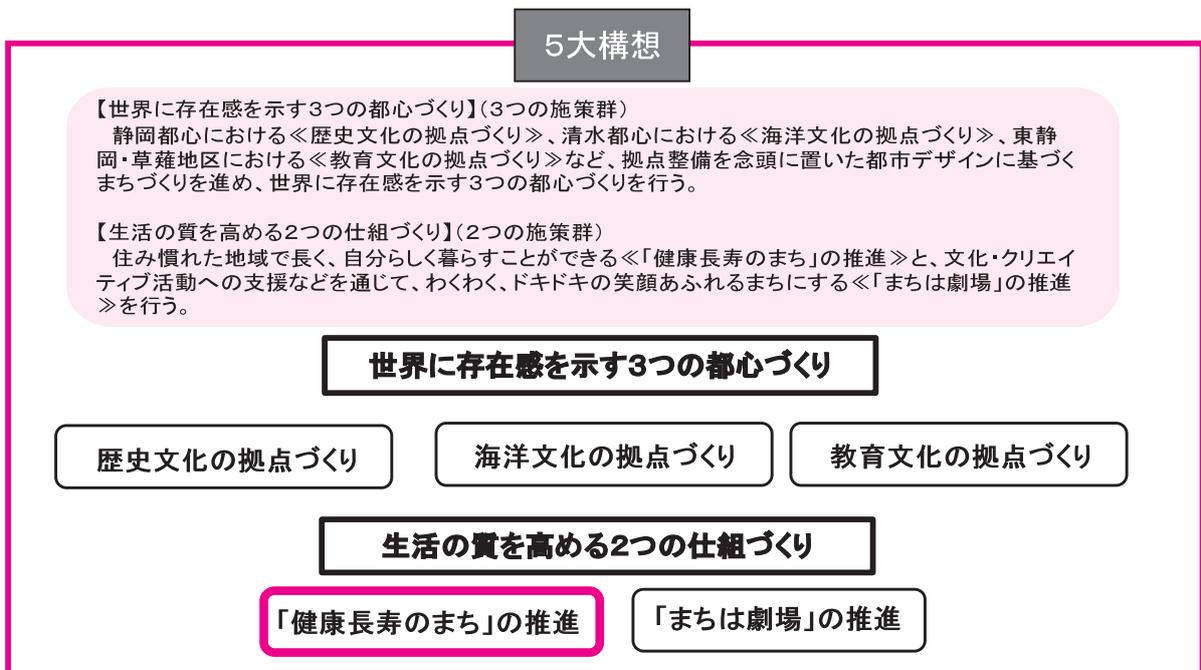
#### (1) 計画策定の背景

現在、本市は、「第3次総合計画（平成27～34年度）」及び「5大構想」（※1）に基づき、人々が、地域で自分らしく生きがいを持って暮らし続けられるよう、「静岡型地域包括ケアシステム（※2）」を構築するとともに、本市の恵まれた生活環境を活かし、さらなる「健康寿命」の延伸に取り組むことによって、世界に誇れる「健康長寿のまち」の実現を目指しているところです。

※1 5大構想：第3次総合計画の6つの重点プロジェクトのうち、本市が有する「オンリーワンの資源」を最大限に活用し、みがきあげ、まちの価値創造力を高めていくため最優先に取り組む5つの施策群

※2 地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み

静岡市における〈5大構想〉の目指す都市の姿



これらに取り組むうえでは、その前提として、本市が現に有する健康長寿に関する特性（強み）を把握・認識しつつ、課題に対応していく必要があります。

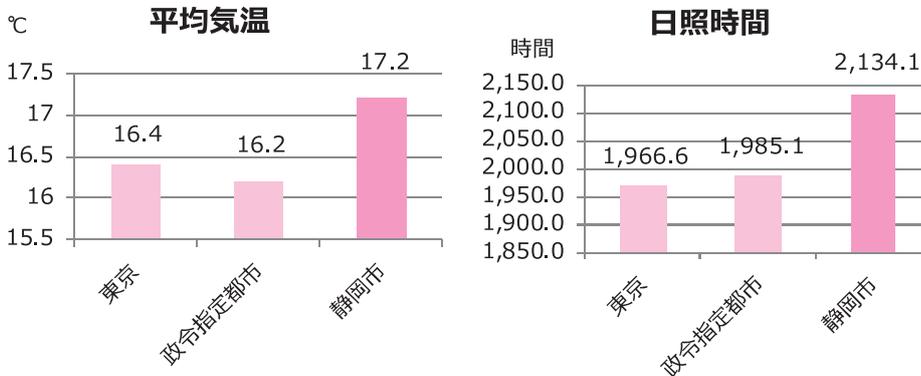
(2)本市の特性

本市は、生活環境としても市民の意識としても、さらに健康になるポテンシャルが高い地域性が見られるとともに、多職種による在宅医療・介護連携に加え、支える側としても活躍できる高齢者等が多く、地域包括ケアシステムを構築しやすい環境にあるといえます。

① 豊かで充実した生活環境

本市は、気候が温暖で、山・川・海の豊かな自然環境の中にあります。

そして、この豊かな自然がもたらす多様な、かつ、お茶をはじめとする「静岡ブランド」と呼べる魅力的な食材に恵まれているとともに、政令指定都市・県都として経済、文化、行政機能などが集積するなど、健康で人生を楽しみながら自分らしく暮らしていくための環境がそろっています。



出典：大都市統計協議会「大都市比較統計年表（平成27年）」

② 盛んな地域活動

本市は、地域活動が盛んであり「つながる力」（地域力）が強いことが挙げられます。それは、地域のボランティア等により運営されている「S型デイサービス」や自主グループ等により運営されている静岡市版介護予防体操「しそ〜か でん伝体操」といった取組に表れています。これらの「静岡らしい」取組は、厚生労働省が主催する「第5回健康寿命をのばそう！アワード（平成28年）」で厚生労働大臣賞を受賞するなど、全国に誇れるものとなっています。



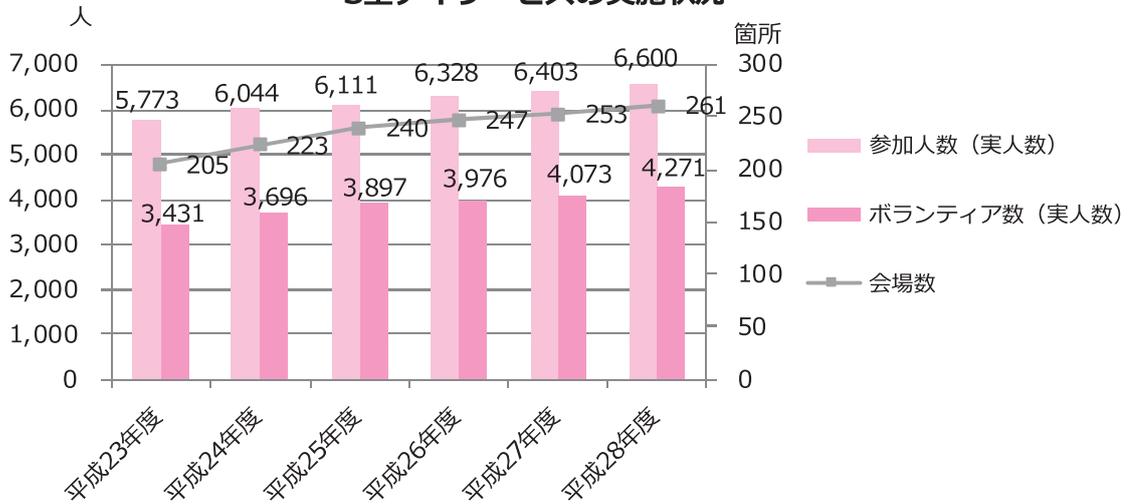
静岡市の「S型デイサービス」と「しそ〜か でん伝体操」による、まちぐるみの健康長寿の取組が評価され、「第5回健康寿命をのばそう！アワード」厚生労働大臣賞を受賞しました。



健康寿命をのばそう！アワードとは  
厚生労働省が主催する本賞は、生活習慣病予防及び介護予防・高齢者生活支援、母子の保健増進に貢献する優れた取組を行っている企業、団体、自治体を表彰するものです。

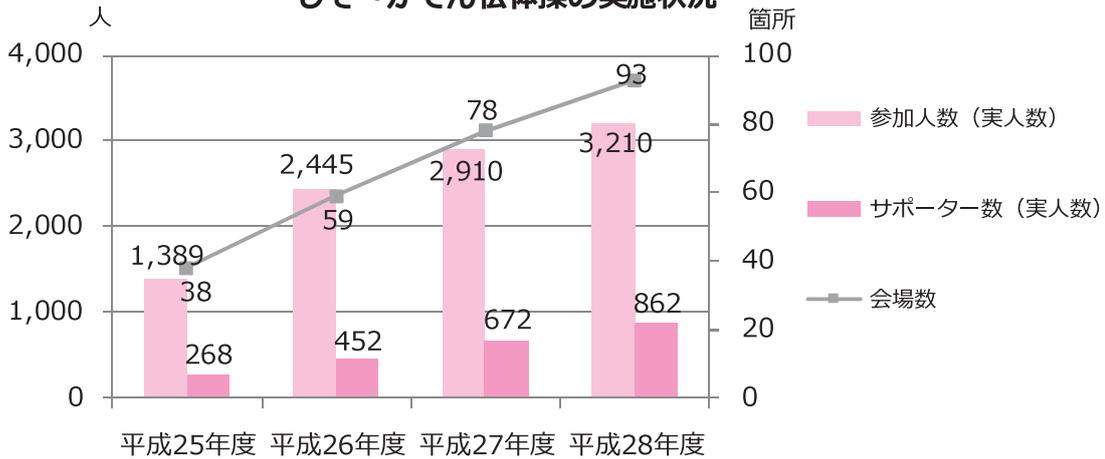
平成28年11月14日(月) 表彰式(静岡県市長出席)

### S型デイサービスの実施状況



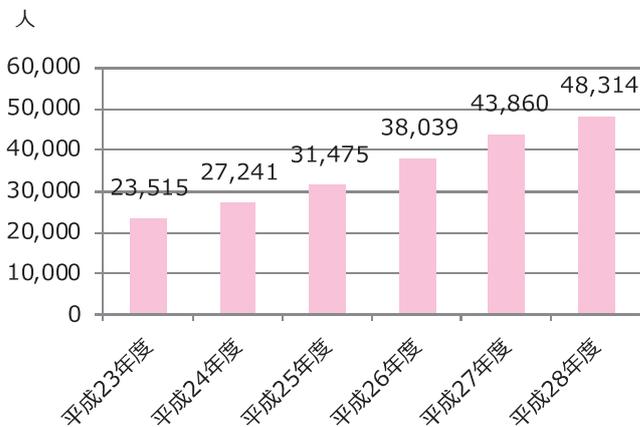
出典：静岡市調べ

### しぞ〜かでん伝体操の実施状況



出典：静岡市調べ

### 静岡市認知症サポーター養成数の推移



出典：静岡市調べ

### 認知症サポーター数が総人口に占める割合

(政令指定都市 20 市中)

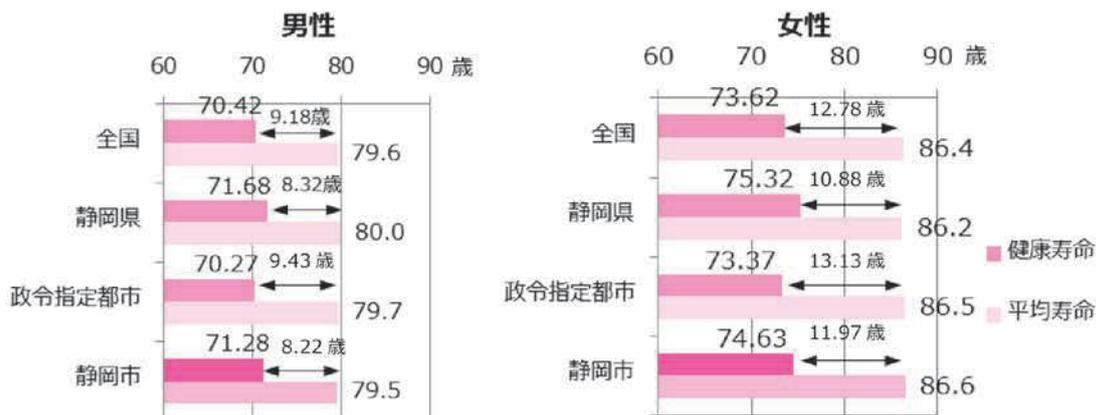
順位	都市名	総人口に占める割合
1	熊本市	8.8%
2	北九州市	7.6%
3	静岡市	6.8%
4	京都市	6.6%
5	大阪市	6.0%

出典：市町村別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数  
( (特非)地域ケア政策ネットワーク )

③ 元気な高齢者が多い

本市は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」の長さが政令指定都市の中で第2位であり、元気な高齢者が多く、健康長寿を誇れる都市となっています。

健康寿命等の比較



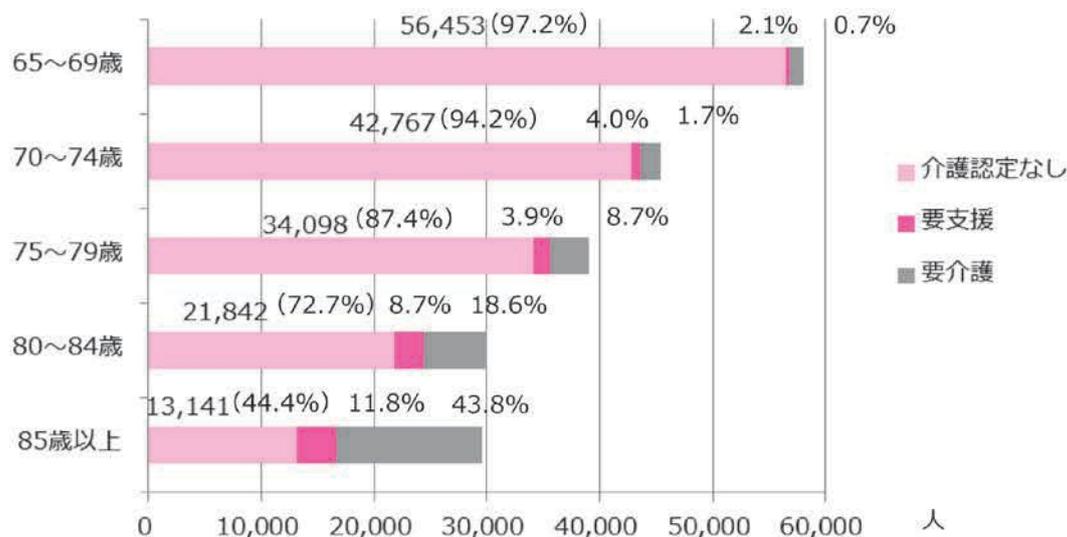
※政令指定都市の平均値は、平成22年時点のデータのため18政令指定都市（熊本市、相模原市を除く）の平均

出典：①健康寿命：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」

②平均寿命：厚生労働省「平成22年市区町村別生命表の概況」

静岡市の元気高齢者の割合

年齢計 介護認定のない元気な高齢者 168,301人（高齢者全体の83.3%）



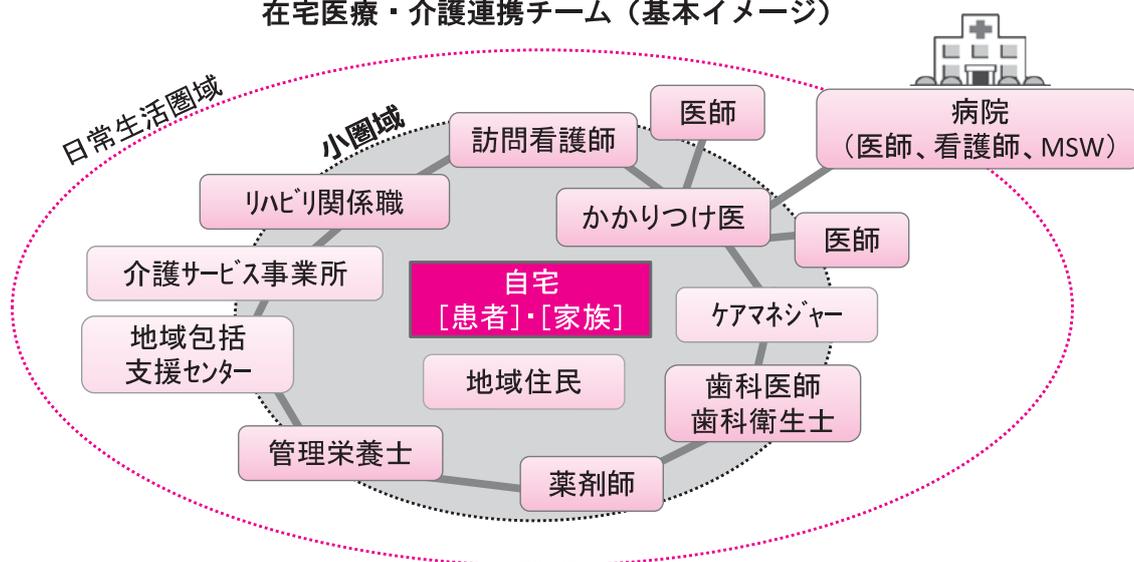
出典：介護認定者数 静岡市「介護保険事業状況報告」（平成27年度）

高齢者数 静岡市統計

④ 小圏域における多職種による在宅医療・介護連携

本市は、高齢者が医療や介護が必要となっても、住み慣れた場所、特に自宅でずっと最期まで自分らしく暮らせるようにするため、平成28年度から市独自に、全国的に定める圏域よりも小さな圏域（小学校区程度）において医療・介護専門職の連携体制を構築する事業に着手し、現在その対象区域のさらなる拡大に取り組んでいます。

在宅医療・介護連携チーム（基本イメージ）



(3)本市の課題

本市では、他の多くの自治体と同様、人口減少とともに高齢者人口が増加して高齢化が進んでいます。

平成29（2017）年9月末現在の本市の総人口は70万6,839人であり、高齢者（65歳以上）の人口は20万7,014人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.3%となっています。

高齢者のうち65歳～74歳の人口は10万3,107人、75歳以上の人口は10万3,907人、総人口に占める割合はそれぞれ14.6%、14.7%となっています。

高齢化率は政令指定都市の中で第2位であり、また、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年には、高齢化率が31.9%となることが予想され、医療・介護に係る需要や費用の増大など超高齢社会への対応が喫緊の課題となっています。



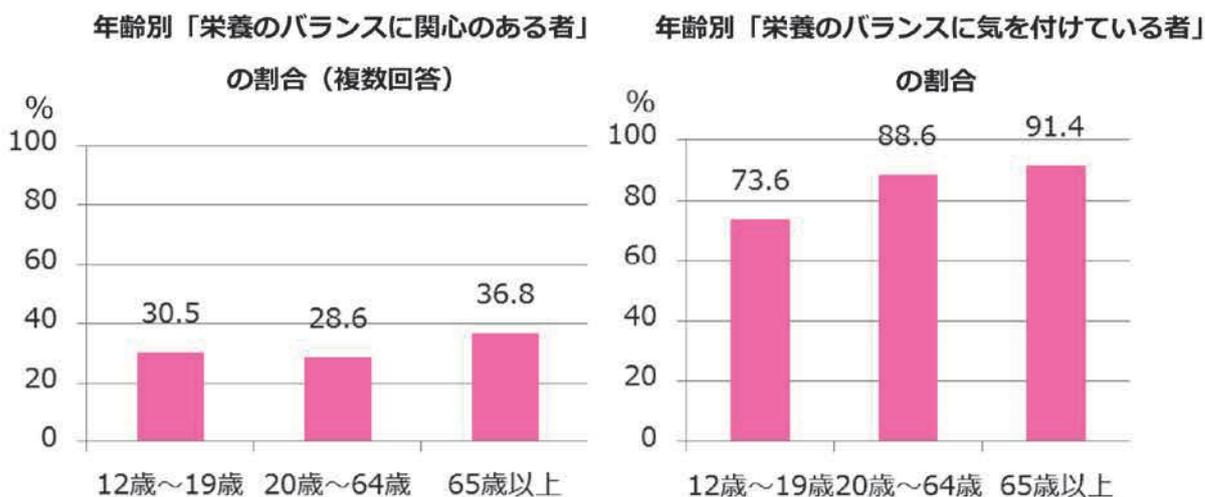
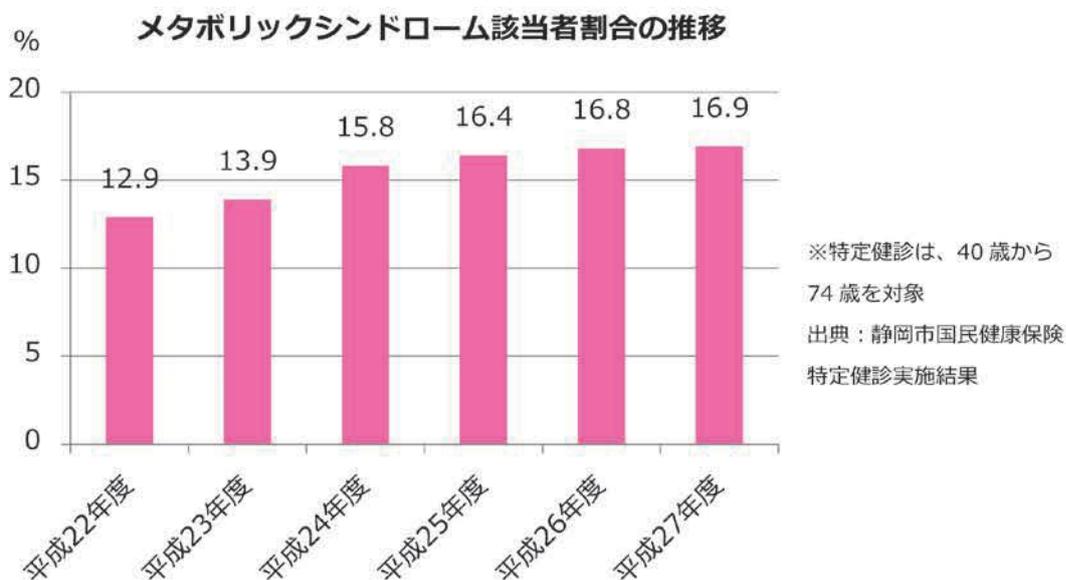
出典：平成27年度までは国勢調査結果  
平成32年度以降は厚生労働省老健局介護保険計画課推計

このような状況の中で、健康長寿のまちづくりを行うにあたり、現在、様々なデータ等から次の点が課題としてあげられます。

① 健康に過ごすための予防・健康づくりへの取組

メタボリックシンドローム等の生活習慣病の有病者数が増加しており、健康寿命延伸に向けて、早期の年代からの対応が必要となっています。12～19歳の若者の栄養のバランスへの関心は、それ以上の世代と比較して同程度であるにもかかわらず、普段、気をつけていない者が多くなっているなど、早いうちからの生活習慣改善の取組が重要になります。また、高齢者になると筋力低下による転倒、骨折等が増えるため、それらを防ぐための介護予防の取組が重要になります。

このように、健康に過ごすため、生涯にわたる予防・健康づくりに取り組む必要があります。



出典：健康に関する意識・生活アンケート調査報告書〔平成28年度・静岡市〕

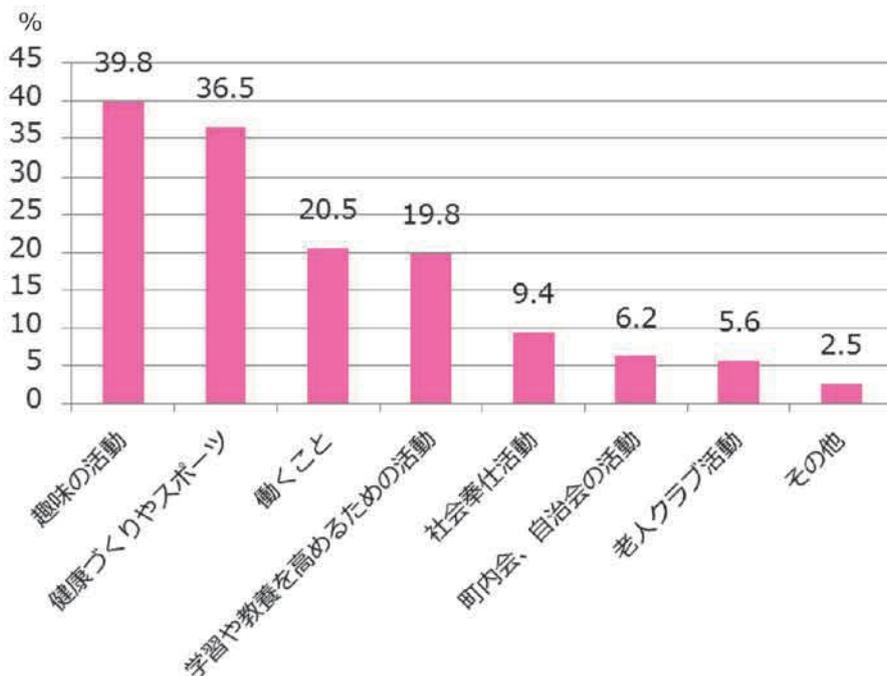
アンケート項目：「健康に関して関心のあることは何か」（複数回答）について、「栄養のバランス」と回答した者の割合

「普段、栄養のバランスに気をつけていますか」について「気をつけている」「少し気をつけている」と回答した者の割合

② 人生を楽しむことができる取組

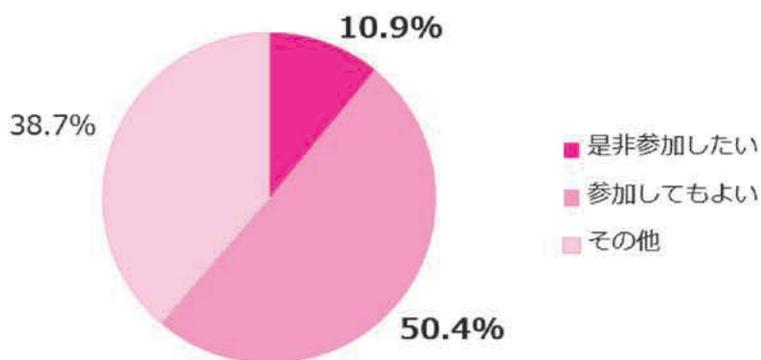
高齢者が今後やってみたいこととして、趣味の活動や健康づくり、運動、就労などが挙げられています。また、地域づくりへの参加希望もあり、このような市民の社会参加等のニーズに十分対応していく必要があります。

高齢者が今後やってみたいと思うこと（複数回答）



出典：平成 28 年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
〔平成 29 年 3 月、静岡市〕

地域住民による地域づくりへの参加希望



出典：平成 28 年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
〔平成 29 年 3 月、静岡市〕

③ 「自宅ですっと」安心して暮らせる取組

高齢者のみの世帯やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者の増加が見込まれています。また、6割を超える高齢者が介護を受けるようになっても自宅で過ごしたいと望んでいますが、実際に自宅で亡くなるのは14.2%（平成28年）にとどまっています。このような方たちが、本人や家族の希望に応じて、住み慣れた場所、特に自宅で安心して暮らせるためには、在宅医療・介護の体制や地域での支え合い体制等を一層強化していく必要があります。

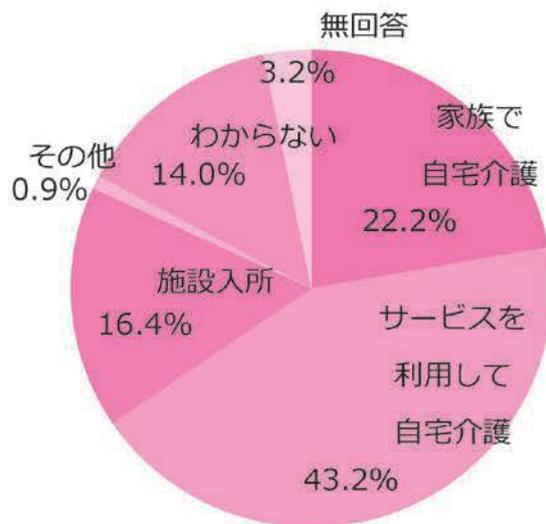


出典：静岡市調べ



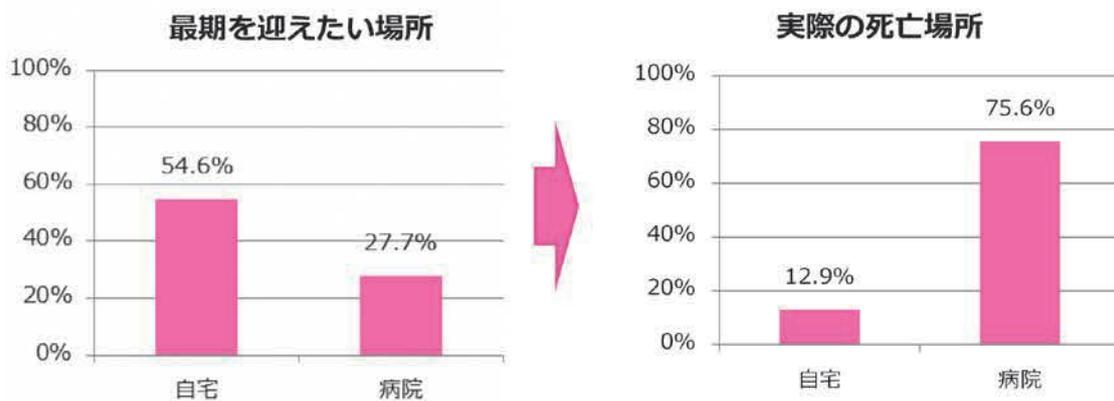
出典：静岡市調べ

### 高齢者が希望する介護を受ける場所



出典：平成28年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査報告書  
〔平成29年3月、静岡市〕

### 最期を迎えたい場所と実際の死亡場所の比較（全国）



出典：厚生労働省「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会（平成29年8月3日）」資料

## 2 本市の特性や課題を踏まえた計画の策定及び他計画との関係等

### (1) 本市の特性や課題を踏まえた計画の策定

前述の健康長寿に関する本市の特性や課題を踏まえ、団塊の世代が75歳となる2025年を見据え、各年齢層に必要な健康づくりや介護予防、更には体制整備等の対応を、計画的に行うことが急務となっています。

そこで、次の点を踏まえて本計画を策定し、市を挙げて総合的に施策を実施していきます。

#### 【計画の策定方針】

- ① 高齢者のみならず、全世代を通じた健康長寿に向けた対応を図る観点に立つこと
- ② 問題が生じた際に行う支援に加え、問題が発生する前からの未然の対応（予防）を重視する観点に立つこと
- ③ 健康長寿に向け、市民の自主的な取組の促進や地域での支え合い、必要とする方への専門的な支援など、総合的な支援体制の整備を図っていくこと

このような本計画の策定方針やそれに基づき「第1章 第2」に定める基本目標等により、現在においても将来においても元気な高齢者となる方を増やしつつ、必要な方には専門的な支援が受けられるようなまちを創り上げることにより、本市の「5大構想」にも掲げる「健康長寿のまち」を実現していきます。

### (2) 本市まちづくりへの効果等

本計画を実施して「健康長寿のまち」を実現することにより、

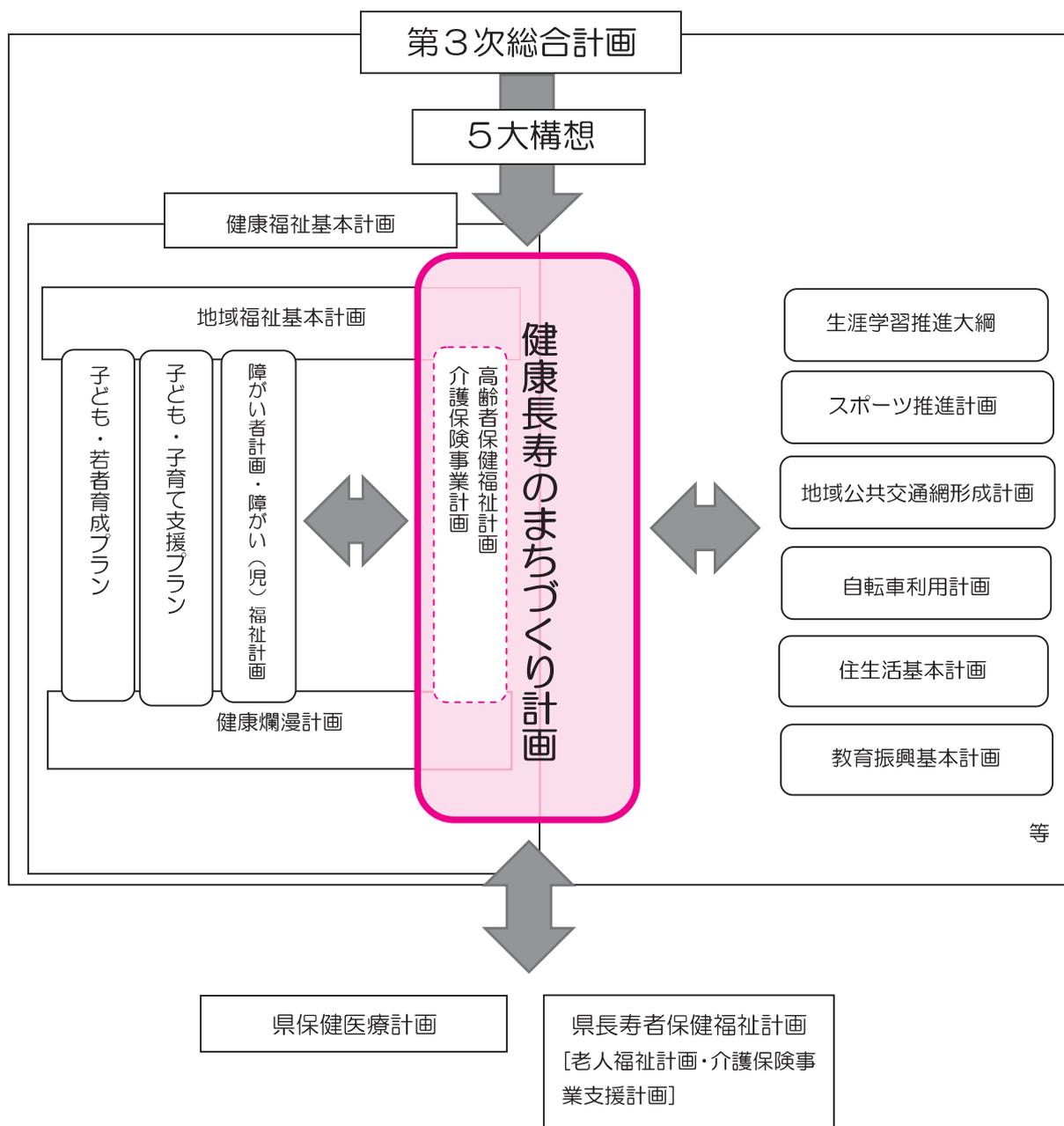
- ① どの世代も生き生きと安心して過ごせる魅力的なまちの実現につながり、
- ② まちの魅力を高めることにより、本市で急速に進む高齢化や人口減少の流れにも対応し、
- ③ さらに、今後他の都市で深刻化する高齢化や人口減少に対応する、健康長寿のまちづくりのモデルとして全国・世界への発信も行ってまいります。

### (3) 他の計画との関係

本計画は、「第3次総合計画」及び「5大構想」を踏まえ、老人福祉法第20条の8に基づく「第8期高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」、介護保険法第117条に基づく「第7期介護保険事業計画」を核に策定し、健康爛漫計画などの他の計画とも整合を図っています。

また、計画策定に当たっては、特に関わる保健福祉長寿局だけでなく、関係する各局等の施策も含め、各局等横断的かつ一体的に策定しています。

【健康長寿のまちづくり計画と他の計画との関係（イメージ）】



(4) 計画期間

計画期間は、本市「第3次総合計画」に基づいて事業展開を行うため、平成30～34年度までの5年間とし、3年目の平成32年度を目途に中間的な見直しを行います。

また、本計画の核となる「高齢者保健福祉計画」・「介護保険事業計画」については、関係法律により計画期間（3年間）が定められているため、平成32年度の中間的な見直しの際にあわせて見直しを行います。

## 第2 基本目標等

### 1 基本目標、施策方針、施策体系

健康長寿のまちづくりのための基本目標、施策方針、施策体系を次のとおり定めます。

#### (1) 基本目標

「第1章 第1」で記述した健康長寿に関する本市の特性や課題、団塊の世代が75歳となる2025年を見据え、市民一人ひとりが健康について意識し、適切な食事や運動、社会参加に取り組み、その健康を維持しながら人生を楽しむとともに、たとえ重度な要介護状態になっても、本人や家族の希望に応じて、住み慣れた場所、特に自宅で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくことを実現するため、基本目標を次のとおり定めます。

市民が、できる限り、健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた「自宅でずっと」、自分らしく暮らすことができるまちを実現する。

#### (2) 施策方針

基本目標を実現するための施策方針を次のとおり定めます。

##### ○ 「健康長寿世界一の都市」の実現

市民の健康度が見える化し、健康意識を高めるとともに、家康公の健康長寿の秘訣と言われる“知”[社会参加]、“食”[食事]、“体”[運動]を軸とした取組を進めることにより、市民一人ひとりが自らの健康を意識し、自然に健康長寿を実現できるまちを目指します。【健康寿命75歳を目標（平成34（2022）年）】

##### ○ 「『自宅でずっと』プロジェクト」による静岡型地域包括ケアシステムの構築

本人や家族の希望に応じて、住み慣れた場所、特に自宅でずっと安心して暮らせるまちを実現するため、医療・介護の専門職や地域の市民の連携により、切れ目のない支援体制を身近な小圏域で構築するとともに、市民に積極的に情報発信することで、地域に根差した「静岡型地域包括ケアシステム」の構築を目指します。【在宅看取り率30%を目標（平成37（2025）年）】

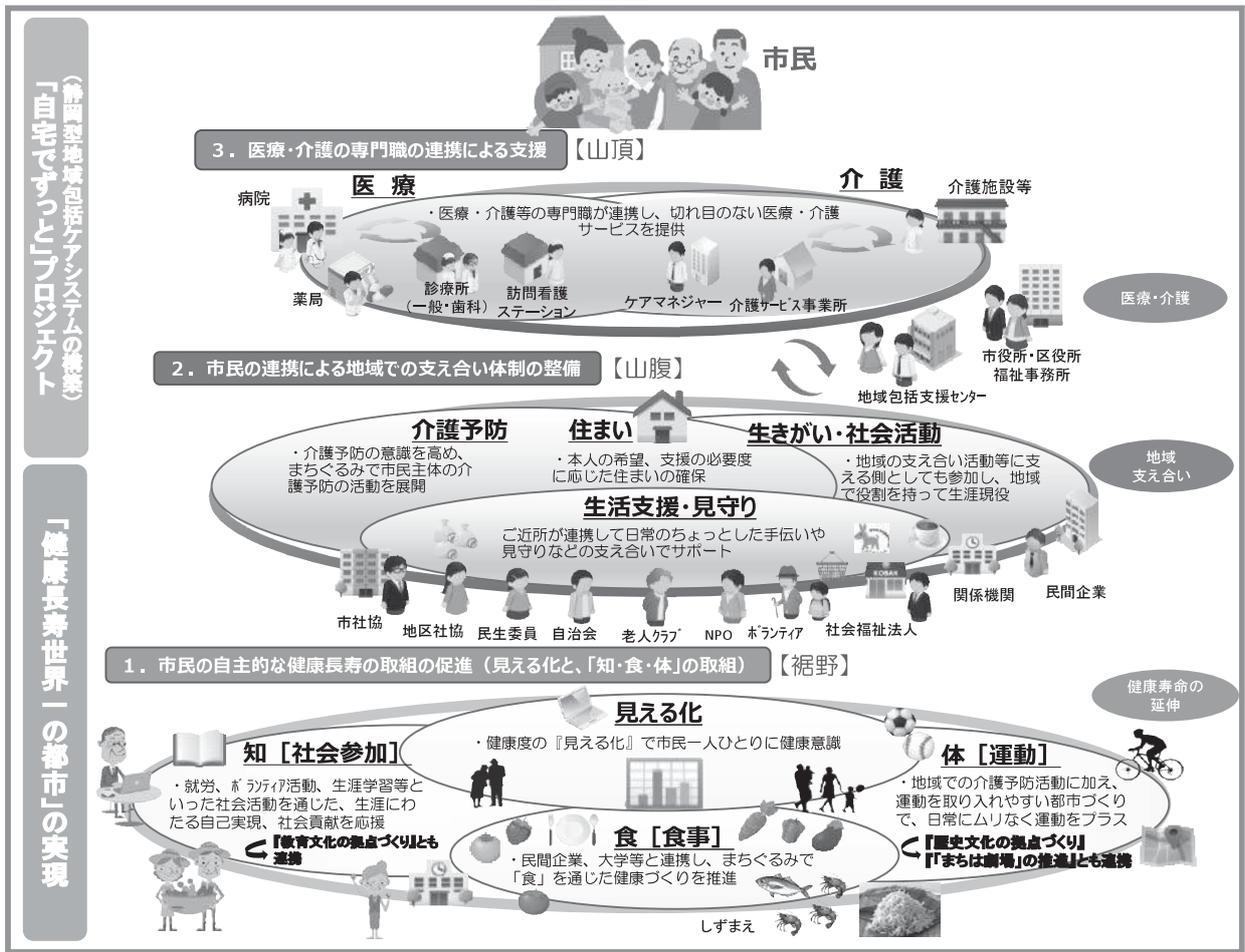
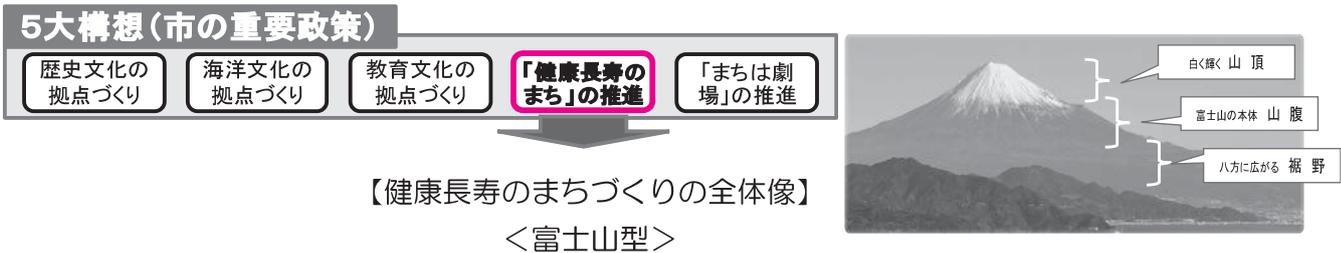
#### (3) 施策体系

「施策方針」を実施するための健康長寿のまちづくりに向けた施策体系としては、以下の3つの分野による「富士山型」で構成しています。

##### ① <裾野> 市民の自主的な健康長寿の取組の促進

市民の健康度など健康に関する情報を「見える化」し、その健康意識を高めるとともに、“知”[社会参加]、“食”[食事]、“体”[運動]を軸とした取組を市民が主体的に進めることを促進します。

- ② <山腹> 市民の連携による地域での支え合い体制の整備  
地域に住み、その実情をよく理解している市民が、お互いに協力し合い、生活支援や介護予防などに取り組む体制を整備します。
- ③ <山頂> 医療・介護の専門職の連携による支援  
医療・介護の専門職が連携し、切れ目のない医療・介護サービスを提供することを支援します。



特に、「富士山型」を総合的に実現するためのモデル事業として、駿河区役所周辺の駿河共生地区と、葵区中心市街地の葵おまち地区を対象モデル地区として、生涯活躍のまち静岡（CCRC）事業を本格的に実施していきます。

◆ 静岡型地域包括ケアシステム

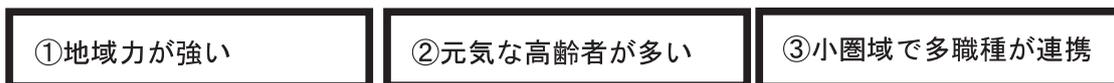
本市では、他の自治体に比べて元気な高齢者が多く、かつ、多職種連携や盛んな地域活動による「つながる力（地域力）」が強いといった特徴（静岡らしさ）を活かした「静岡型地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

これは、「富士山型」の施策体系のうち、「山頂」「山腹」に位置付けられるものです。

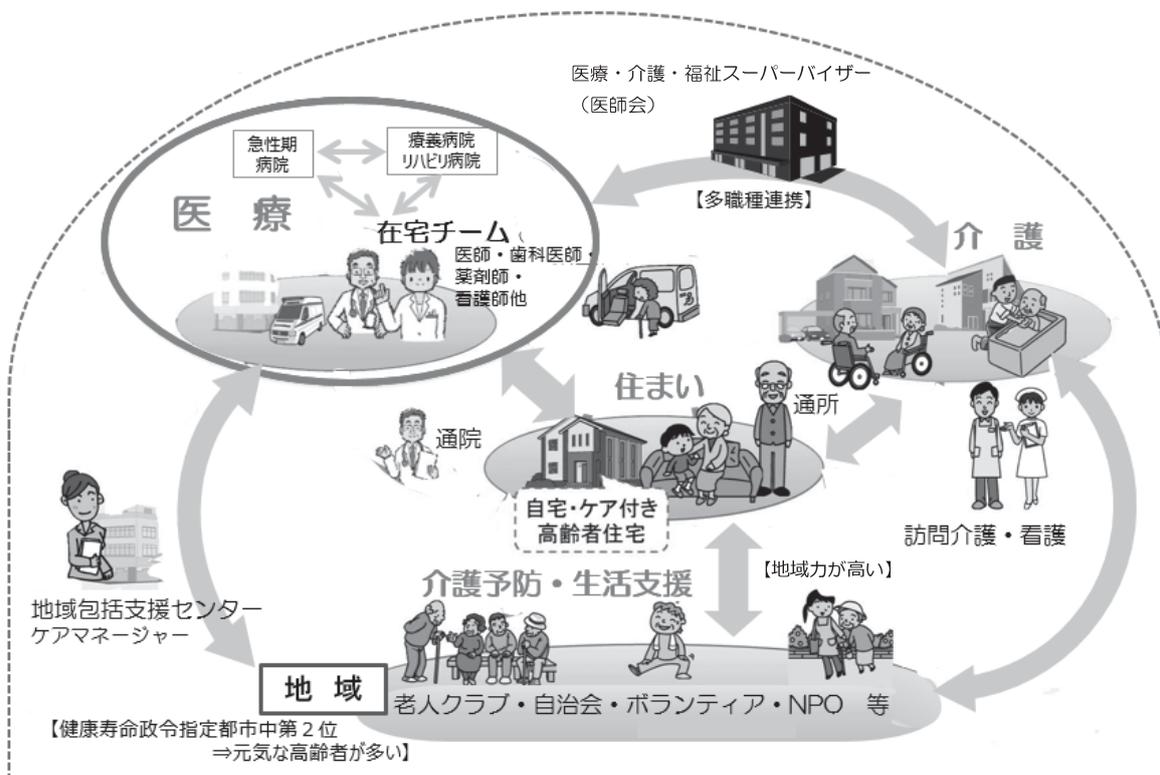
今後は、健康寿命延伸により地域の担い手を増やすとともに、医療・介護の専門職を育成することなど、人づくりを一層推進していきます。また、現在取組が進められている小圏域単位での多職種連携についても新たに静岡型地域包括ケアシステムの特徴に位置付け、よりきめの細かい顔の見える対応を進めていきます。

《静岡型地域包括ケアシステムの特徴》

<新>



< 静岡型地域包括ケアシステム概念図 >



#### (4) 実現に向けての成果指標及び目標値

「富士山型」に示す本市による各取組の実施を通じて、「裾野」「山腹」「山頂」ごとに定めた以下の成果指標の目標達成を目指します（市総合計画等の目標との整合性を考慮して設定）。

これらの目標の達成により、施策方針（「健康長寿世界一の都市の実現」、「『自宅ですっと』プロジェクトによる静岡型地域包括ケアシステムの構築」）を実現する「健康寿命」と「自宅看取り率」の目標達成を目指します。

《アウトプット》

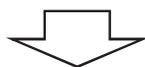
本市による各取組の実施（210の行動目標）



《小アウトカム》

【成果指標及び目標値】

大施策	成果指標	現状値	目標値 (H32)	目標値 (H34)	備考
＜裾野＞ 市民の自主的な健康長寿の取組の推進	現在の健康状態についての認識（各世代別） （「よい」、「まあよい」、「ふつう」と回答した者の割合）	83.2% (H28) ※20歳以上	現状値より向上	「H32」値より向上	健康に関する意識・生活アンケート調査[静岡市]
	がん検診受診率	21.2% (H28)	27.6%	29.6%	市健康づくり推進課調べ （市総合計画成果指標）
＜山腹＞ 市民の連携による地域での支え合い体制の整備	地域活動に参加している高齢者の割合	67.4% (H28)	74.0%	76.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[静岡市] （市総合計画成果指標）
	地域包括支援センターの認知度	67.1% (H28)	82.0%	90.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[静岡市] （市総合計画成果指標）
＜山頂＞ 医療・介護の専門職の連携による支援	医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合 （「うまくいっている」、「まあまあうまくいっている」と感じている割合）	56.5% (H29)	78.5%	84.0%	在宅医療の提供と連携に関する実態調査[静岡市]
持続可能な介護保険制度の実現	介護保険制度の満足度	71.5% (H28)	88.0%	90.0%	在宅介護実態調査[静岡市] （市総合計画成果指標）



《アウトカム》

#### 健康寿命

（日常生活に制限のない期間の平均）

75歳 (H34)

現状：男 71.28 歳、女 74.63 歳 (H22)

#### 自宅看取り率

（自宅での死亡率）

3.0% (H37)

現状：14.2% (H28)

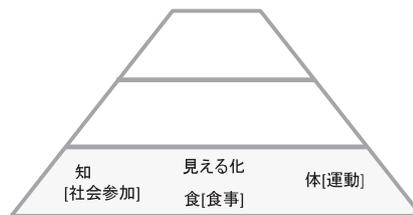
# 第2章 施策の展開

## 第1 施策(裾野、山腹、山頂)ごとの取組

健康長寿のまちづくりに向けた「富士山型」の施策体系にある「裾野」、「山腹」、「山頂」ごとの各施策の取組について、全体方針や成果指標、主な事業等については、以下のとおりです(詳細な事業については、「資料編 1 計画事業一覧」参照)。

### 1 〈裾野〉市民の自主的な健康長寿の取組の促進

生活習慣病の有病者数の増加や、高齢者人口が増加する中で、「健康長寿のまち」を実現するためには、世代を問わず、市民一人ひとりが健康に対する意識を高め、自主的に健康づくりに取り組むことが不可欠です。



健康の維持を市民の自己責任に委ねるのではなく、市民の自主性を促すよう取り組むことが重要であり、その取組として、健康度など市民の健康に係る情報を「見える化」して健康意識を高めるとともに、積極的な社会参加、適切な食事や運動の機会を提供することなどにより、健康寿命の延伸に繋げていく必要があります。

あわせて、元々健康に関心のある人だけでなく、健康に関心のない人に対しても、「見える化」による健康づくりへの動機づけや、健康づくりに向けた障壁を取り払うよう各施策で工夫することなどにより、市民全体に対して「裾野」のごとく広がりをもって、自らの健康づくりを促進していきます。

#### ◇ 〈裾野〉成果指標及び目標値

No.	成果指標	現状値	目標値 (H32)	目標値 (H34)	備考
1	現在の健康状態についての認識 (各世代別) (「よい」、「まあよい」、「ふつう」と回答した者の割合)	83.2% (H28) ※20歳以上	現状値より向上	「H32」値より向上	健康に関する意識・生活アンケート調査[静岡市]
2	がん検診受診率	21.2% (H28)	27.6%	29.6%	市健康づくり推進課調べ (市総合計画成果指標)

#### (1) 見える化

「健康」に関するデータ分析に基づく施策の実施、市民自身の健康状態の「見える化」及び健康に関する知識の取得、健診・検診の実施などにより、特に中高年期まではメタボリックシンドロームに、高齢期においてはフレイル(※3)にならないようにするなど、市民一人ひとりが健康意識を持つことを促進します。



※3 フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

出典：「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」（平成27年度厚生労働科学特別研究事業）

[主な取組事業]

No.	事業名	事業内容
1	健康度見える化事業 (静岡市国保)	特定健診データ等の分析による地域の健康課題等の見える化や、自分のカラダが何歳相当であるかを数値化した「健康年齢®」を活用した受診勧奨を行います。
2	フレイル予防事業	高齢者に楽しく健康（虚弱度）チェックをしてもらうことにより、自身の健康についての「気づき」を促して健康意識を高め、介護予防等に取り組んでもらうことで健康寿命の延伸を図ります。
3	禁煙相談	禁煙を希望する者やその家族の相談に専門医師が応じ、タバコの健康被害や禁煙の取り組み方を伝え、相談者の生活習慣の改善を図ります。
4	世界禁煙デーキャンペーン	5月31日の世界禁煙デーに、タバコに関する知識や受動喫煙防止について、普及啓発を実施します。
5	健康教育	生涯いきいきと健康で暮らせるよう生活習慣病予防など健康に関する各種講座等を開催します。
6	各種がん検診・その他の検診	疾病の早期発見・早期治療により、健康に高齢期を迎えられるために各種がん検診、骨粗しょう症検診、歯周病検診を実施します。
7	がん教育の推進	生徒が「がん」に関する正しい知識や予防の大切さについて理解を深め、主体的に健康で安全な生活を送るための行動選択ができる実践力を高めるため、専門医を講師に招いて授業を実施します。
8	民生委員による高齢者実態調査の実施	市内に住む65歳以上のひとり暮らし、高齢者のみ世帯等を民生委員が訪問し、状態を聞き取りする調査を実施します。調査結果は、市の福祉施策や民生委員活動の基礎データとなるとともに、地域包括支援センターに提供され、自主防災組織、消防とも連携し、地域の見守り活動に有効活用しています。

(2) 知[社会参加]

高齢者をはじめとする市民が、就労、ボランティア活動、生涯学習等の社会活動を行う機会を提供する環境を整備し、生涯にわたる自己実現、生きがいを応援します。



[主な取組事業]

No.	事業名	事業内容
1	しずおかハッピーシニアライフ事業	シニア世代がいつまでも健康で生き生きと暮らしていくために、地域活動やグループ活動、趣味や就労等の高齢者の社会参加を促進する意識啓発と情報発信を行います。
2	元気いきいき！シニアサポーター事業	市内65歳以上のシニア世代がS型デイサービス等で地域貢献活動をおこなうと、静岡市の地場産品と交換できるポイントを付与します。平成30年度から、「高齢者支援ボランティア」に加え、「障がい者支援ボランティア」及び「病院ボランティア」を含めて、シニア世代にとってより身近な活動まで対象を拡充します。

3	人材養成塾（地域リーダー養成コース）	地域課題に主体的に取り組むシチズンシップに富んだ人材を養成します。
4	地域支え合い人材養成講座	高齢者の社会参加促進のための基礎講座を地域で開催することにより、ボランティア活動に参加するきっかけを提供します。これにより、地域に眠っている資源（団塊世代等の人材）を掘り起こし、地域人材を活用した介護予防・生活支援事業等に結びつけ、地域力の向上を図ります。
5	高齢者学級	生涯学習施設等において、高齢者が新たな知識、技術を学ぶとともに、仲間づくりや異なる世代間の交流を通し、豊かな人生を送ることを目的として高齢者学級を開設します。
6	市民大学リレー講座	統一テーマについて市内5大学（静岡大学、静岡県立大学、東海大学、静岡英和学院大学、常葉大学）が1コマずつリレー形式で講義を行うことで、それぞれの大学の特色ある知的資源を市民に提供します。
7	【新規】 高齢者の就労促進事業	「人生100年時代」に向け、就労を希望する高齢者が生涯現役で企業や地域で働き活躍することができる環境を整備します。
8	シルバー人材センターの運営支援	60歳以上の高齢者に対して、臨時的、短期的な就業の提供を行うシルバー人材センターの運営を補助します。
9	老人福祉センターの運営	地域の高齢者に健康の増進、教養の向上、レクリエーション等の場を提供し、各種相談に応じる老人福祉センターを運営します。（8館：鯨ヶ池、用宗、長尾川、小鹿、清水中央、清水船越、清水折戸、蒲原）

### （3）食[食事]

食事は日々の生活に欠かせないものですが、生活習慣病の予防や加齢に伴う低栄養予防等の観点からも、重要性を再認識する必要があります。オーラルフレイル（※4）を予防し、栄養バランスのとれた食事をとることを促進するため、民間企業、学校等とも連携し、まちぐるみの「食」を通じた健康づくりを推進します。



※4 オーラルフレイル：年齢とともに口の活力（筋力や機能など）が低下すること。口から食べ物をこぼす等の症状を見逃した場合、全身的な機能低下が進む。フレイルの前段階。

#### [主な取組事業]

No.	事業名	事業内容
1	食生活サポートクッキング	コレステロール編、血糖値編等テーマ別に講話を行い、具体的に自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動変容につなげていきます。自分自身に合った食事の量の確認や味付け、調理のポイント等について調理実習を通して学びます。
2	しずおか 「カラダにeat75」事業	民間企業や大学等と連携し、まちぐるみで食を通じた健康づくりを進めるため、特に健康に無関心になりがちな若い世代に主体的に取り組む食育を推進していきます。正しい食生活を知り、将来の生活習慣病の予防等のため、大学生等若い世代による食育ワークショップ、スーパーマーケットと連携した店舗での食育イベント等を実施し、市民の健康意識を高めます。
3	元気で長生き栄養講座	高齢期における低栄養予防やバランスのとれた食事についての知識を普及していくため、講話や簡単な調理実習を行います。

4	食に関する指導	小・中学校の児童生徒に、食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけさせるため、教職員や栄養教諭等が食に関する指導を実施します。
5	静岡市お茶の学校	18歳以上の市民及び市内通勤者に対し、「お茶のまち静岡市」「静岡市のお茶」をテーマに、約半年間にわたりお茶に関する様々な分野を総合的に学ぶ複数回の講座を開催します。
6	口腔機能向上事業（「歯つらつ健口講座」の実施等）	高齢期の食べる機能の維持や誤嚥性肺炎予防の知識の普及を図るため、口腔ケアに関する講話や口腔機能向上体操（歯っぴー☆スマイル体操）等を市内各所で行います。
7	小中学校での必要な栄養バランスのとれた給食の提供	小・中学校の児童生徒の健全な成長のため、適切な栄養量を確保できる食事内容の学校給食を提供します。
8	こども園等での必要な栄養バランスのとれた給食の提供	乳幼児が、心身ともに健全に育ち、また食環境を整え適正な生活習慣を身につけることができるよう、市立こども園及び待機児童園において、乳幼児期に必要な栄養バランスのとれた給食を提供します。
9	食品ヘルスケア産業への支援・育成	県との連携のもと、フーズサイエンスヒルズプロジェクトを推進し、本市に集積する食品関連産業を核とした本市独自の健康・食品クラスターの形成を図ります。

（4）体【運動】

日々の運動不足の解消やメタボリックシンドロームの改善に加え、加齢による身体機能の低下を抑制することにより、自立した生活ができる期間をより延ばすため、運動の普及、スポーツ・レクリエーション等に親しむ環境の整備、外出を促進するまちづくりを行い、日常的に無理なく運動を取り入れることができるようにします。また、身体機能が低下しても、自立した日常生活や社会生活をおくることのできるまちづくりを推進します。



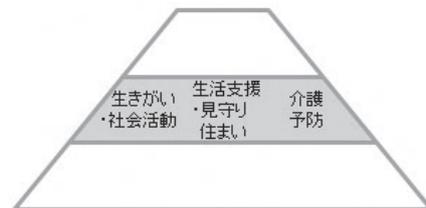
【主な取組事業】

No.	事業名	事業内容
1	【新規】 静岡市駿府城ラン・アンド・リフレッシュステーションを利用したランニング教室の実施	静岡市駿府城ラン・アンド・リフレッシュステーションを利用し、ランニング未経験者や初心者を対象としたランニング教室を実施します。
2	自転車利用計画推進事業	キックバイクを活用した幼児期からの自転車安全教育の推進や自転車の楽しさや安心安全をテーマとした体験型イベントである「サイクルフェス」の開催等の自転車利用計画に基づく自転車施策を実施するとともに、自転車専用ウェブサイト「しずおかサイクルシティ」で、本市の取り組みや「健康の増進」に資する自転車の特性をPRしながら、更なる自転車の利用を推進します。
3	自転車走行空間ネットワーク整備事業	安全で快適に自転車が利用できる環境の整備を推進するため、自転車走行空間ネットワークの整備を実施します。
4	スポーツイベント等の実施・開催支援	市民大会等の各種スポーツイベントを実施するとともに、スポーツ講演会開催等に係る支援を行います。

5	運動器機能向上事業	一般高齢者に対し、介護予防プログラムとして静岡市版介護予防体操『しぞ〜かでん伝体操』やその他のメニューを実施し、高齢者の筋力向上による転倒防止などの効果だけでなく、住民が主体となって地域で実施することによる地域コミュニティの構築を盛り込んだ事業を実施します。
6	ねんりんピック選手派遣	毎年開催される全国健康福祉祭（ねんりんピック）に本市の代表選手団を派遣し、全国の選手と交流することにより、元気と生きがいを持ち、生き生きと過ごす長寿社会を目指す活力としていきます。
7	サッカー・野球やホームタウンチームを活かしたまちづくり	単なる競技スポーツを超えた地域資源である「サッカー」「野球」を活かし、また心の公共財である「清水エスパルス」をはじめとした市内ホームタウンチームと連携し、賑わい創出や子育て支援、地域コミュニティの向上などを図るまちづくり・ひとづくり推進事業を実施します。
8	東静岡地区「アート&スポーツ/ヒロバ」運営事業	第3次静岡市総合計画で「文化・スポーツの殿堂」として位置づけた「東静岡駅北口市有地」の第1段階整備として、新しいスポーツやアートを広く市民に根付かせるとともに、世代を超えた多様な人々の交流の場とすることで、静岡市の存在感を高め、交流人口の増加、地域経済の活性化に繋がります。（平成32年度で事業終了予定）
9	バリアフリー法における建築物の整備の推進	バリアフリー法や静岡県福祉のまちづくり条例などに基づき、公共施設や民間事業者が公共性の高い施設を計画する際は、高齢者や障害のある人など誰もが利用しやすい施設の整備を推進します。民間事業者については、市ホームページへの関係法令の掲載により制度を周知します。
10	超低床ノンステップバスの導入支援	高齢者や障害のある人など、誰もが乗りやすい超低床ノンステップバスの導入に対し、補助金を交付します。

## 2 〈山腹〉市民の連携による地域での支え合い体制の整備

地域の課題は、その地域に住む住民が最もよく理解しており、それぞれが「支える側」にも「支えられる側」にもなるなど、地域住民が協力し合いながら課題を解決していくことが望まれます。



近年増加しているひとり暮らし高齢者世帯に対しても、地域で声かけを行うとともに、希望に応じて地域活動への参加を促すことは、孤立化防止の観点からも重要です。また、同じ状況に置かれていたり同じ経験をしている人同士の支え合いや、NPOや民間企業による市民活動等への支援も、今日では欠かすことのできない支えとして認識されています。

こうした様々な市民の連携による重層的な地域での支え合いは、静岡型地域包括ケアシステムの特徴であるとともに、「山腹」として健康長寿のまちづくりの中核を成すものであり、介護予防や生活支援・見守りなどの地域での支え合いの取組を支援していきます。

### ◇ 〈山腹〉成果指標及び目標値

No.	成果指標	現状値	目標値 (H32)	目標値 (H34)	備考
1	地域活動に参加している高齢者の割合	67.4% (H28)	74.0%	76.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[静岡市] (市総合計画 成果指標)
2	地域包括支援センターの認知度	67.1% (H28)	82.0%	90.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[静岡市] (市総合計画 成果指標)

(注)「地域包括支援センターの認知度」の目標値について、市総合計画では平成34年度に63%としているが、現状で既に達成しているため、本計画では新たな目標値を設定した。

### (1) 介護予防

市民一人ひとりの介護予防に対する意識を高め、高齢期になる前の活動的な状態にある段階からの生活習慣病予防とともに、住民同士の連携により高齢者のニーズに応じて参加できる活動の場を設け、地域全体で市民主体の介護予防を展開するなど、健康づくりと連携した切れ目のない介護予防の活動が展開されることを促進します。



## [主な取組事業]

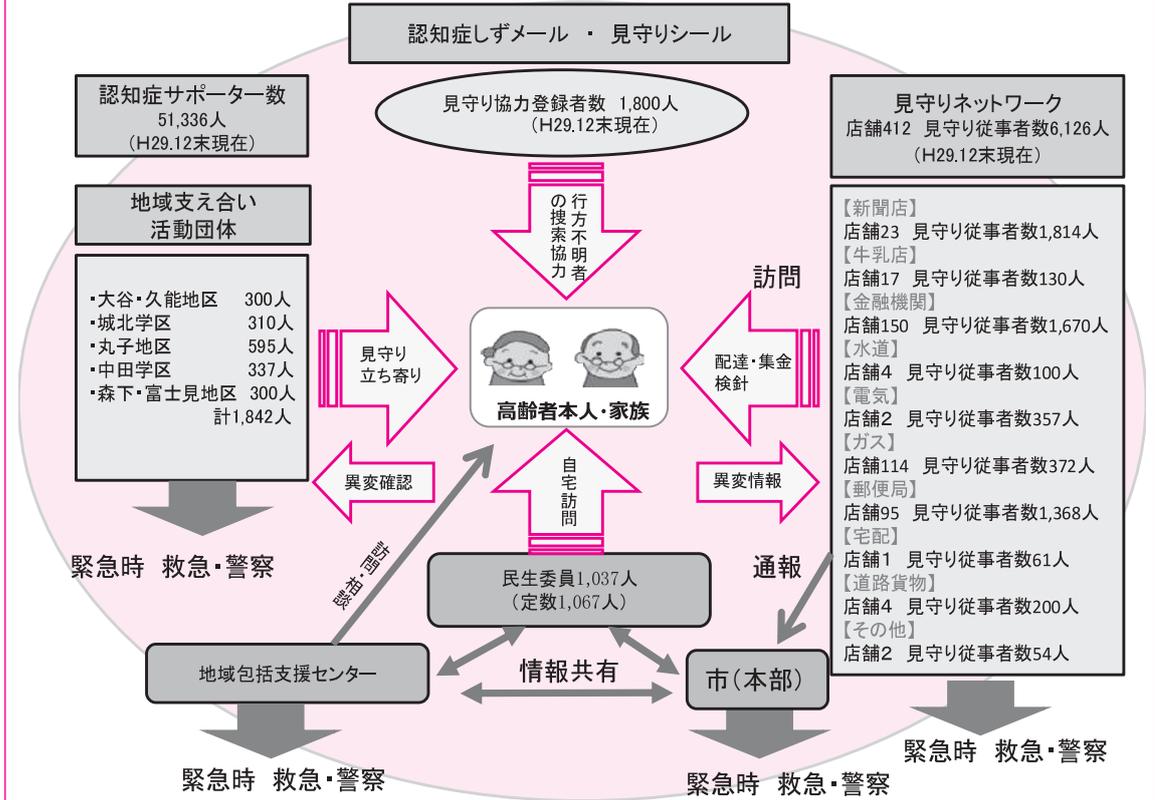
No.	事業名	事業内容
1	S型デイサービス事業	家に閉じこもりがちな高齢者を対象として、地域の自治会館、公民館等で、各地区社会福祉協議会が中心となり、地域ボランティアによって運営している、介護予防を目的としたミニデイサービスを支援します。
2	フレイル予防事業(再掲)	高齢者に楽しく健康(虚弱度)チェックをしてもらうことにより、自身の健康についての「気づき」を促して健康意識を高め、介護予防等に取り組んでもらうことで健康寿命の延伸を図ります。
3	運動器機能向上事業(再掲)	一般高齢者に対し、介護予防プログラムとして静岡市版介護予防体操『しぞ〜かでん伝体操』やその他のメニューを実施し、高齢者の筋力向上による転倒防止などの効果だけでなく、住民が主体となって地域で実施することによる地域コミュニティの構築を盛り込んだ事業を実施します。
4	しぞ〜かでん伝体操普及	要介護状態に陥らないよう、転倒予防に効果のある静岡市版介護予防体操「しぞ〜かでん伝体操」を普及し、住民が自らの健康維持を図るため活動拠点(自主グループやオープンスペース等)の立ち上げを支援します。
5	「健康寿命世界一」市民チャレンジ事業	健康寿命の延伸(介護予防)に自主的に取り組む自主活動グループの活動基盤の強化を支援し、継続的で活動の質の向上に繋がる取組を支援します。 ①人材育成(インストラクター・サポーターの養成) ②活動支援(インストラクター等派遣、グループ間の交流支援、元気度測定会) ③しぞ〜かちゃきちゃき体操(脳活性化プログラム)の普及(指の運動・口の運動・手足同時運動を行うことにより脳活性化を促す。)
6	元気アップ講演会	転倒予防、認知症予防について、知識の普及を図るため、65歳以上を対象に行います。
7	元気で長生き栄養講座(再掲)	高齢期における低栄養予防やバランスのとれた食事についての知識を普及していくため、講話や簡単な調理実習を行います。
8	口腔機能向上事業(「歯つらつ健口講座」の実施等)(再掲)	高齢期の食べる機能の維持や誤嚥性肺炎予防の知識の普及を図るため、口腔ケアに関する講話や口腔機能向上体操(歯っぴー☆スマイル体操)等を市内各所で行います。

## (2)生活支援・見守り

日常生活支援や見守りなどについて、関係機関、ボランティア、NPO、民間企業等地域の多様な主体によるサポートにより、地域の支え合いを促進します。



### ▶ 高齢者の地域見守り体制



[主な取組事業]

No.	事業名	事業内容
1	生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーター配置及び協議体の設置)	多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的に協議体を設置するとともに、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置します。 注) 第1層は市、第1.5層は区ごと、第2層は圏域ごと
2	ひとり暮らし高齢者等緊急通報体制整備事業	ひとり暮らし高齢者世帯の緊急事態に迅速に対応するため、緊急救命通報装置、火災報知器、ガス漏れ警報器の3点を自宅に設置することにより、24時間、365日、在宅で生活する方々の不安の軽減と安心・安全な暮らしを確保します。
3	配食型見守り事業	日常的に食事の準備に支障がある高齢者を対象に、事業者がその居宅に食事を配達し、安否を確認します。
4	【新規】徘徊認知症高齢者の搜索模擬訓練モデル事業	認知症の人が行方不明になったという設定のもと、搜索するためのネットワークを構築するため、「通報」から「発見」「保護」までの一連の流れを、認知症しずメールや見守りシールの活用もあわせて、徘徊高齢者の搜索模擬訓練を実施します。

5	認知症サポーター養成事業	地域住民や企業、学校などの団体にキャラバン・メイト（講師）を派遣し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」を養成します。
6	認知症カフェ運営支援（認証、助成）	認知症の本人やその家族と、地域住民や医療・介護の専門職等との交流機会を創出し、相互の情報共有や理解を深めるため、認知症カフェ運営事業者を支援します。これにより、認知症の方の外出を促し、認知症の進行を緩和する効果を期待するとともに、介護者の負担軽減を図ります。
7	シルバーハウジング生活援助員派遣事業	シルバーハウジングに、緊急時の対応のほか、生活指導・相談、一時的な家事援助等のサービスを行う生活援助員を派遣します。
8	高齢者虐待防止策の推進 ・高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会 ・高齢者虐待防止普及啓発の推進 ・高齢者虐待防止研修会の開催	高齢者に対する虐待内容が複雑化していることから、関係機関との更なる連携を図っていくとともに、虐待防止策を推進するため、一般市民や介護事業者等への講習会・研修会などの啓発活動を並行して実施していきます。
9	成年後見制度利用促進事業	判断能力が十分でない市民に対する財産管理などの法定後見制度の利用促進を図ります。 ・利用促進計画の策定 ・市長申立ての実施 ・報酬助成拡大の検討 ・市民後見人制度の実施
10	地域包括支援センターの運営、機能強化	地域包括ケアシステムの中核的役割を担う地域包括支援センターは、総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントの4業務に加え、新総合事業、認知症施策、医療と介護の連携などの事業も連携して実施していきます。機能強化としては、高齢者人口の増加等に伴う職員増員を図る他、職員の資質向上を図るための研修の充実を図ります。さらに、各地域包括支援センターの総合調整を図るため、「基幹型地域包括支援センター」を市直営で運営していきます。

### (3) 生きがい・社会活動

高齢者自身がそれぞれの経験や能力を活かして、介護予防、見守りなど地域の支え合い活動等に支える側として参加し、地域で役割を担うことを通じて、自らの生きがいとしても活躍できるような環境を整備していきます。



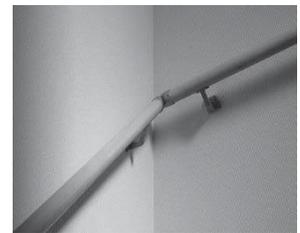
#### [主な取組事業]

No.	事業名	事業内容
1	元気いきいき！シニアサポーター事業（再掲）	市内65歳以上のシニア世代がS型デイサービス等で地域貢献活動をおこなうと、静岡市の地場産品と交換できるポイントを付与します。平成30年度から、「高齢者支援ボランティア」に加え、「障がい者支援ボランティア」及び「病院ボランティア」を含めて、シニア世代にとってより身近な活動まで対象を拡充します。
2	人材養成塾（地域リーダー養成コース）（再掲）	地域課題に主体的に取り組むシチズンシップに富んだ人材を養成します。

3	地域支え合い人材養成講座（再掲）	高齢者の社会参加促進のための基礎講座を地域で開催することにより、ボランティア活動に参加するきっかけを提供します。これにより、地域に眠っている資源（団塊世代等の人材）を掘り起こし、地域人材を活用した介護予防・生活支援事業等に結びつけ、地域力の向上を図ります。
4	生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター配置及び協議体の設置）（再掲）	多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的に協議体を設置するとともに、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。 注）第1層は市、第1.5層は区ごと、第2層は圏域ごと
5	地域づくり会議の設置・開催	地域内の多様な主体間の情報共有・連携強化、地域内のニーズの把握、地域の特性に合わせた企画、立案、方針策定、地域づくりにおける意識の統一を目的に、各地域（小学校区単位等）において、自治会、地区社協、民生委員など地域の住民等の参画者を募り開催します。
6	子育てサポーター養成講座	マタニティ～乳幼児期の子育て支援に関心のある方に広く参加を呼びかけ、子どもの成長発達のポイントや産前産後のメンタルヘルス等の講座を受講し、地域の子育て支援の担い手を育成します。
7	学校応援団推進事業	市内12のブロックに地域本部コーディネーターを配置し、ボランティアによる地域社会の協力のもと、登下校の見守りや授業の補助などの活動により、学校を応援する体制を整備します。
8	地域防災訓練への参加促進	各自治会・町内会に対し地域防災訓練への参加を促します。自主防災組織の実施する訓練計画を市HPに掲載し、地域防災訓練への参加促進のため情報提供します。

（4）住まい

高齢者がそれぞれの状態に応じて、医療・介護サービス等を受けながら安心して生活できる住まいの確保を、民間企業等の活力も活用しながら促進します。



〔主な取組事業〕

No.	事業名	事業内容
1	サービス付き高齢者向け住宅供給の促進	高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けることができる良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅（サービス付き高齢者向け住宅）の供給を促進するとともに、適切な運営指導に努めます。
2	高齢者向け優良賃貸住宅供給の促進	良好な居住環境を備えた（バリアフリー化・緊急時対応サービス等）高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進するため、市の認定を受け整備された住宅に対し家賃減額補助を実施します（14棟300戸）。
3	あんしん住まい助成制度	65歳以上で、在宅での日常生活に支障がある介護認定を受けた高齢者が、手すりの取付や段差の解消など、バリアフリー化のための住宅改修を行う場合に、その費用の一部を補助します。
4	空き家の利活用	空き家を住まいに利活用するための「空き家情報バンク」登録を実施し、内容充実に努めます。
5	市営住宅への入居支援	高齢者に対する優遇措置の実施や単身入居者の受け入れなど、市営住宅への入居機会の拡大を通じ、支援します。

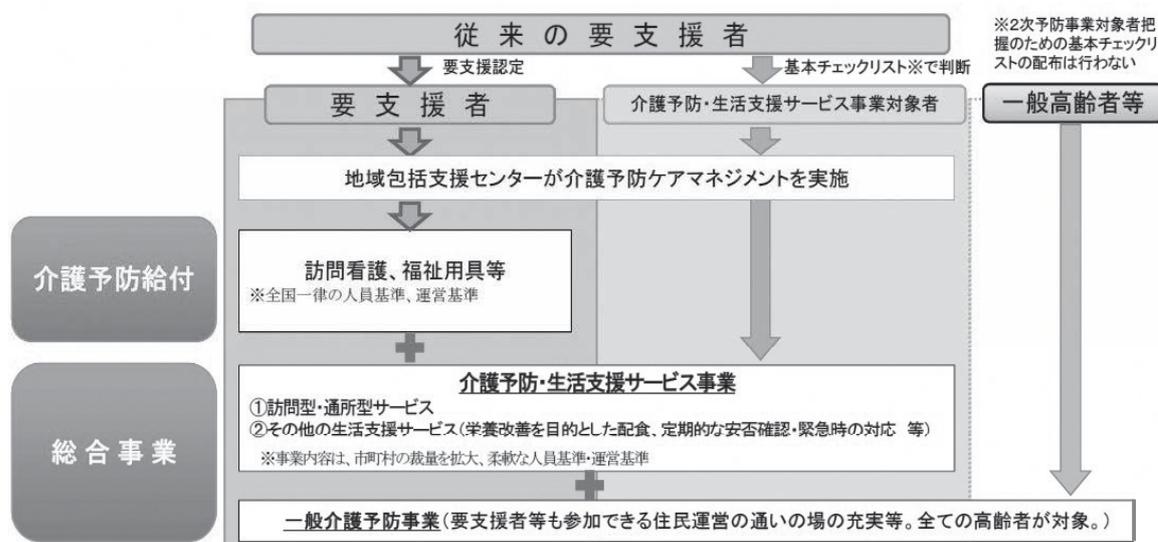
6	【新規】 特別養護老人ホームの 入所状況の公表	特別養護老人ホームへの入所を希望する方の速やかな入所を可能にするため、静岡市老人福祉施設連絡会の協力のもと、施設別の「入所申込者数」及び「空床数」の情報提供を行います。
7	養護老人ホームの運営	環境上の理由及び経済的な理由で、居宅での生活が困難な概ね65才以上の高齢者が入所する養護老人ホームを指定管理者により運営します。(定員：静岡老人ホーム120名、清水松風荘70名)
8	軽費老人ホームの運営 支援	高齢のため独立して生活するには不安があり、家族の援助を受けることが困難な高齢者が、低額の料金で入所できる軽費老人ホームの事務費を補助します。(定員：7施設430名)

(参考) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成29年4月から、介護保険法改正により、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）が始まりました。これは、高齢者がいつまでも地域で自立した日常生活を営むことを目的に、市が実施する介護予防・日常生活支援のための事業です。

この事業の中の各事業については、前述の介護予防、生活支援・見守り、生きがい・社会活動の中にも盛り込まれています。なお、介護保険制度の地域支援事業の一部でもあることから、その費用額の見込み等については、第3章第3の2（1）地域支援事業の考え方で記載しています。

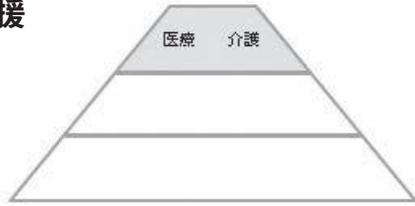
【総合事業概要】



出典：厚生労働省資料

**3 (山頂)医療・介護の専門職の連携による支援**

静岡県内の二次医療圏の一つである静岡医療圏は、静岡市域のみで構成されていることから、市として医療・介護の連携体制をつくりやすい環境にあります。また、本市の特徴を活かした小圏域（小学校区程度）における医療・介護専門職の連携体制の構築も着実に進んでいる状況です。



しかしながら、医療と介護については、保険制度が異なることや、多職種間の相互理解や情報共有がいまだ十分ではないことなど、円滑な連携に課題があります。

市民が安心して地域で過ごすためには、必要なときに「山頂」に登り、身近な地域で専門的な支援が適切に受けられる体制が整備されていることが必要であり、切れ目のない在宅医療や介護を提供するため、地域の医療・介護関係者の協力を得ながらその連携体制の構築を図っていきます。

◇ <山頂>成果指標及び目標値

No.	成果指標	現状値	目標値 (H32)	目標値 (H34)	備考
1	医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合 (「うまくいっている」「まあまあうまくいっている」と感じている割合)	56.5% (H29)	78.5%	84.0%	在宅医療の提供と連携に関する実態調査 [静岡市]

**(1)在宅医療・介護の専門職の連携**

医療や介護の専門職による支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らし続けることができるよう、日常の療養支援や退院支援、看取りなど、在宅医療と介護に係る専門職の連携強化等を促進します。



[主な取組事業]

No.	事業名	事業内容
1	「自宅ですっと」在宅医療・介護連携推進事業	高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅ですっと最期まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地域住民からなるチームによる「自宅ですっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を構築します。
2	医療・介護・福祉スーパーバイザー人材配置事業	病院や地域の医療・介護・福祉関係者等から在宅医療・介護に関する相談を受け、公正中立な立場から、かかりつけ医の紹介や介護・福祉サービスの調整等に関する助言・情報提供、関係機関との調整などを行う“スーパーバイザー”を配置します。
3	在宅医療・介護連携協議会による在宅医療の推進	在宅医療を推進するため、医療や介護の関係者等で構成する「静岡市在宅医療・介護連携協議会」において、実態調査の分析を基に、在宅医療・介護の連携の推進に関する事業計画の策定、必要な情報交換を行うなど、計画に基づく取組を継続的に推進するために、協議していきます。

4	【新規】 在宅医等養成研修事業	在宅医療の充実を図るために、医師会と協力した養成プログラムを構築し、同行訪問等研修を実施するなど、在宅医療を担う医師及び訪問看護師の確保を図ります。
5	専門職、市民を対象とした研修会等の開催 ・専門職への研修等 ・市民への啓発	在宅医療を円滑に進めていくためには、医療をはじめとした介護・福祉等の専門職の意識を高め、見識を広める取組とともに、市民にも在宅医療に関する知識を習得してもらい、理解を得ることが重要です。そのため、専門職が切れ目のない在宅医療や介護を提供するために、相互の理解を深め、多職種連携に繋がる研修を展開していきます。また、市民には、在宅医療の現状、終末期の医療、人生の最期の迎え方等、在宅医療への理解促進につながるよう、多岐にわたる題材で、専門職による講座を展開していきます。
6	地域ケア会議の開催	地域の課題を把握し、それらの課題解決のため、地域の医療、福祉、介護保険サービス、インフォーマルサービスとのネットワークの構築のため、圏域ごとに地域ケア会議を開催します。
7	認知症サポート医の養成研修及び配置	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成し、各圏域に1名以上配置します。
8	認知症初期集中支援事業	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のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期から関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とした事業です。「認知症初期集中支援チーム」は、複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うことに取り組みます。
9	認知症地域支援推進員の配置	医療と介護の連携強化、認知症カフェへの助言など地域における支援体制の構築を図るため、医療機関と介護サービス及び地域の支援機関を繋ぐコーディネーターとして認知症地域支援推進員を地域包括支援センター等に配置します。
10	認知症疾患医療センターの運営	認知症の疑いのある人に、かかりつけ医等からの紹介により、速やかに鑑別診断を行う認知症専門の医療機関を運営していきます。また、認知症高齢者の増加を踏まえ、新たな整備について検討していきます。
11	【新規】 がん末期在宅介護支援事業補助	末期がんの方が、経済的に安心して在宅介護に必要なサービスを受けられるよう費用の一部を助成します。
12	[介護人材確保対策] 介護職員初任者研修受講就労助成金事業	介護職員初任者研修を受講後、市内の介護事業所に3か月以上勤務している等の条件を満たす方に、受講費用の1/2（限度額有）を交付します。
13	【新規】 [介護人材確保対策] 民間教育力活用事業との連携	学校教育課の事業である民間教育力活用事業※において、介護保険事業者連絡会を講師リストに登録し、積極的な活用を推進することにより、静岡市立小・中学校の児童・生徒に対して、介護の魅力や地域福祉などを発信し、発展的な学習の充実を図ります。 ※ 幅広い経験や優れた知識・技能を持つ民間人を講師として活用する事業

## 第2 重点プロジェクト

健康長寿のまちづくりを強力に推進するため、「富士山型」の「山頂」、「山腹」、「裾野」の各分野の取組のうち、分野横断的な次の3つについて、特に重点プロジェクトと位置付けて取り組みます。

### 1 「自宅でずっと」プロジェクト (顔の見える小圏域での取組拡大)

#### (1) 在宅医療・介護の専門職や地域住民相互の連携推進

【小圏域での取組の意義】

小圏域（小学校区程度）は、第1章第2，1（3）に示す静岡型地域包括ケアシステムの構築を図るために活かすべき要素のひとつと考えます。

従来、本市では、S型デイサービスなどの地区社協単位の活動や、防災訓練などの自治会単位の活動が盛んに行われてきました。

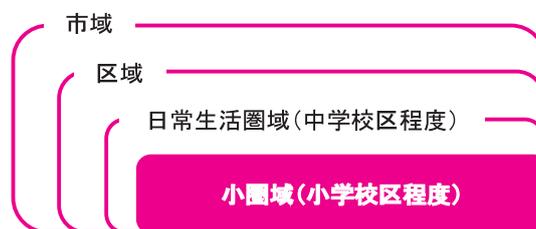
また、暮らしていくための手助けを求めている住民に対しても、地区団体が主体的に立ち上がり、買い物支援や移動支援などの活動を行い、お互いの支え合いが始まってきています。

この地域の良さを最大限活かしていくことが、住み慣れた「自宅でずっと」暮らし続けられることにつながるものと考えます。

このことから、住民の暮らしを支えていくためには、顔馴染みの人と普段の生活範囲で安心できる環境が必要であり、その環境をつくり上げるためには、小圏域（小学校区程度）が最も繋がりが深く、連携体制を構築していくに相応しい範囲といえます。



#### <地域の範囲>



【小圏域での体制整備】

今後、医療や介護が必要な高齢者を支えていくためには、治療面だけでなく、生活面を支えていくことが必要です。医療や介護の専門職に加え、生活を支え合う地域の支え合いがあってこそ暮らしていくことができます。

このため、「山頂」の在宅医療・介護連携の取組を一層推進し、すべての小圏域（小学校区程度）で、在宅医療・介護の専門職による支援体制の整備を積極的に行うとともに、

「山腹」部分についても、日常生活圏域ごと（介護保険制度による中学校区単位）に置かれる地域包括支援センターとも連携しつつ、すべての小圏域（小学校区程度）で、地域の支え合いの体制を整備します。

また、地域で保健・医療・福祉等の多職種協働を進める場である地域ケア会議や、地域の自治会や地区社協、民生委員やボランティア等の地域住民による情報共有、連携・協働の場となる地域づくり会議を推進し、高齢者の暮らしを支える体制づくりを目指します。

＜各体制整備に向けた工程表＞

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度以降
「自宅ですっと」ミーティングによる医療・介護連携支援体制の整備	6小学校区+2圏域(モデル)	8圏域(31小学校区) 8小学校区(モデル)	16圏域(43小学校区) 8小学校区(モデル)	24圏域(67小学校区) 6小学校区(モデル)	全圏域(30圏域)全小学校区	市内の全圏域における医療・介護連携支援体制を確立・充実
生活支援コーディネーターの配置による生活支援体制の整備	8圏域(27地区)	16圏域(49地区)	全圏域(30圏域)全地区	市内の全圏域における生活支援体制を確立・充実		

\* 圏域とは日常生活圏域のこと

[プロジェクト構成事業]

No.	事業名	事業内容
1	「自宅ですっと」在宅医療・介護連携推進事業	高齢者が、医療・介護が必要となっても、住み慣れた自宅ですっと最後まで安心して暮らし続けることができるよう、小学校区程度の身近な地域で、医療・介護の専門職や地域住民からなるチームによる「自宅ですっと」ミーティングを重ね、地域の現状、課題等を把握し、地域での支援体制を構築します。
2	地域ケア会議の開催	地域の課題を把握し、それらの課題解決のため、地域の医療、福祉、介護保険サービス、インフォーマルサービスとのネットワークの構築のため、圏域ごとに地域ケア会議を開催します。
3	地域包括支援センターの運営、機能強化	地域包括ケアシステムの中核的役割を担う地域包括支援センターは、総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントの4業務に加え、新総合事業、認知症施策、医療と介護の連携などの事業も連携して実施していきます。機能強化としては、高齢者人口の増加等に伴う職員増員を図る他、職員の資質向上を図るための研修の充実を図ります。さらに、各地域包括支援センターの総合調整を図るため、「基幹型地域包括支援センター」を市直営で運営していきます。
4	生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター配置及び協議体の設置）	多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的に協議体を設置するとともに、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。注）第1層は市、第1.5層は区ごと、第2層は圏域ごと
5	地域づくり会議の設置・開催	地域内の多様な主体間の情報共有・連携強化、地域内のニーズの把握、地域の特性に合わせた企画、立案、方針策定、地域づくりにおける意識の統一を目的に、各地域（小学校区単位等）において、自治会、地区社協、民生委員など地域の住民等の参画者を募り開催します。

## (2) 認知症施策の推進

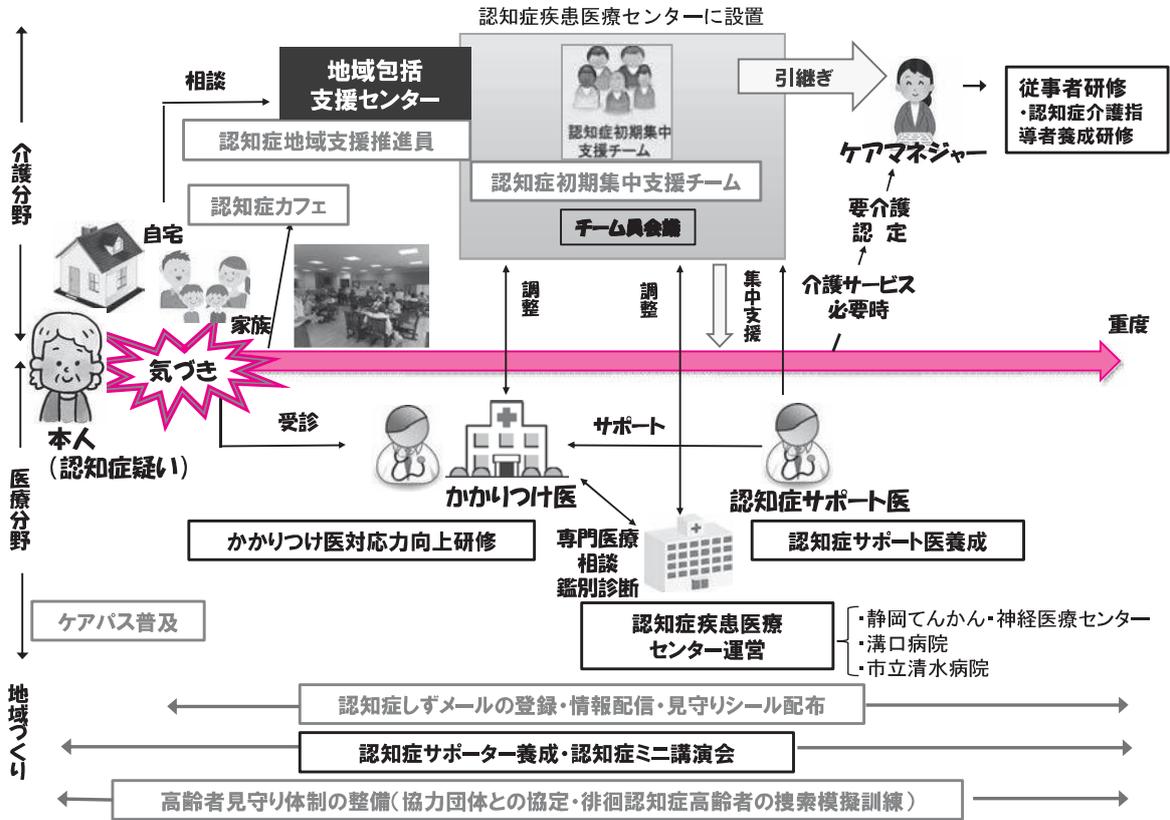
認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、小圏域を中心とする環境整備を行っていきます。

「山腹」部分では、生活支援、生活しやすい環境整備、安全確保などのやさしい地域づくりを進め、「山頂」部分では、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく医療・介護等が提供される仕組みを構築していきます。

### [プロジェクト構成事業]

No.	事業名	事業内容
1	認知症サポーター養成事業	地域住民や企業、学校などの団体にキャラバン・メイト（講師）を派遣し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」を養成します。
2	認知症カフェ運営支援（認証、助成）	認知症の本人やその家族と、地域住民や医療・介護の専門職等との交流機会を創出し、相互の情報共有や理解を深めるため、認知症カフェ運営事業者を支援します。これにより、認知症の方の外出を促し、認知症の進行を緩和する効果を期待するとともに、介護者の負担軽減を図ります。
3	【新規】徘徊認知症高齢者の搜索模擬訓練モデル事業	認知症の人が行方不明になったという設定のもと、搜索するためのネットワークを構築するため、「通報」から「発見」「保護」までの一連の流れを、認知症しずメールや見守りシールの活用もあわせて、徘徊高齢者の搜索模擬訓練を実施します。
4	認知症サポート医の養成研修及び配置	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成し、各圏域に1名以上配置します。
5	認知症初期集中支援事業	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のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期から関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とした事業です。 「認知症初期集中支援チーム」は、複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うことに取り組みます。
6	認知症地域支援推進員の配置	医療と介護の連携強化、認知症カフェへの助言など地域における支援体制の構築を図るため、医療機関と介護サービス及び地域の支援機関を繋ぐコーディネーターとして認知症地域支援推進員を地域包括支援センター等に配置します。
7	認知症疾患医療センターの運営	認知症の疑いのある人については、かかりつけ医等からの紹介により、速やかに鑑別診断を行う認知症専門の医療機関を運営していきます。また、認知症高齢者の増加を踏まえ、新たな整備について検討していきます。

＜状態に応じた静岡市の認知症施策（30年度版）＞



**2 健康度等に応じた社会参加促進プロジェクト**

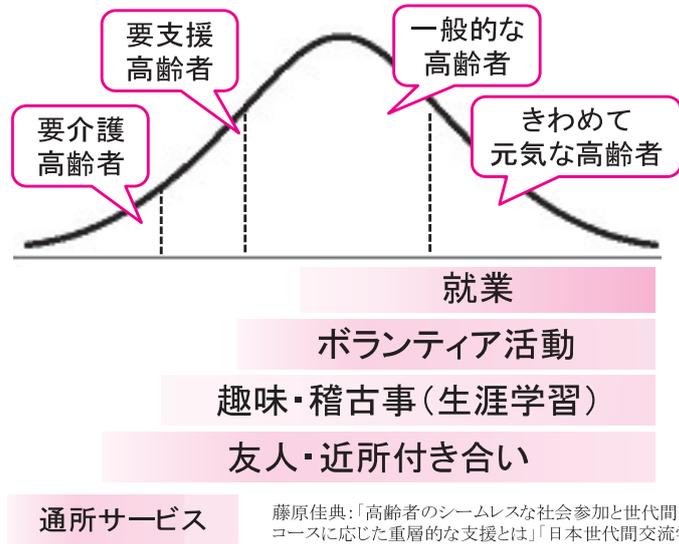
【社会参加に向けた様々な機会の提供】

市民が社会参加や生きがい・社会活動ができる環境整備を進めていく上で、市民一人ひとりが自分にあった形で日々を楽しみ、心身ともに健康的な生活が送れるようにすることが重要です。

健康度や希望、ライフスタイルなど市民の状況は様々であるため、それぞれの状況やニーズに応じた生涯学習、ボランティア活動、就業等の機会を幅広く提供していきます。



＜健康度に応じた社会参加の姿＞



藤原佳典:「高齢者のシームレスな社会参加と世代間交流:ライフコースに応じた重層的な支援とは」『日本世代間交流学会誌』4(1):1723(2014)より静岡市作成

＜社会参加の例＞

高校での書道教室



小学生向け工作教室



高校生によるパソコン教室



社交ダンスパーティー



ノルディックウォーキングクラブ



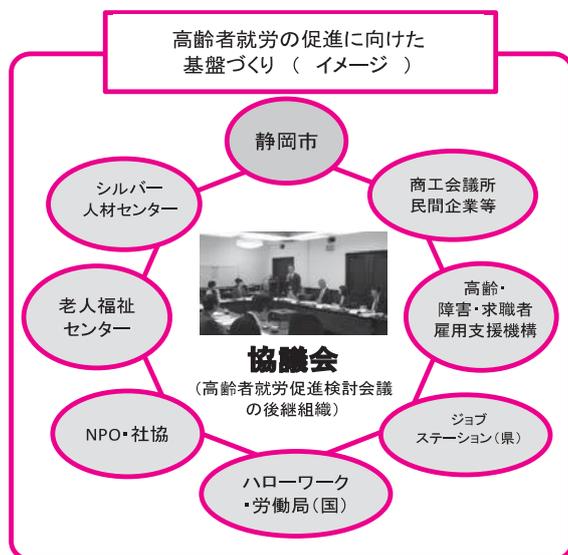
S型デイサービス



### 【就労を希望する高齢者への支援】

社会参加のメニューの中で、特に社会に対して責任のある関わりとなるのが就労です。今や元気な高齢者が多くみられるとともに、人生100年時代とも言われている中、健康づくりや生きがい、生活安定の観点から、就労を希望する高齢者が、生涯現役で企業や地域で働き活躍することができる環境を整備する必要があります。

静岡市の地域特性を踏まえつつ、関係機関一体となって新規雇用創出に取り組むなど計画的に整備を行い、高齢者の就労を促進していきます。



## 人生100年時代の ライフスタイル



### 【生涯活躍のまち静岡（CCRC）事業の本格実施】

「裾野」「山腹」の取組を中心としつつ、「山頂」部分も加えた「富士山型」を総合的に実現するためのモデル事業として、生涯活躍のまち静岡（CCRC）事業を本格的に実施していきます。

駿河区役所周辺の駿河共生地区と、葵区中心市街地の葵おまち地区を対象モデル地区とし、「生涯活躍」「健康寿命延伸」「地域活性化」を達成することにより、「健康長寿のまち」の実現を図っていきます。



[プロジェクト構成事業]

No.	事業名	事業内容
1	生涯活躍のまち静岡 (CCRC)推進事業	移住高齢者、地区にもともと住む高齢者、ともに社会参加、多世代交流等を推進することにより健康でアクティブな暮らしの実現を目指し、健康長寿の延伸にも寄与する取組を行います。
2	しずおかハッピーシニア ライフ事業	シニア世代がいつまでも健康で生き生きと暮らしていくために、地域活動やグループ活動、趣味や就労等の高齢者の社会参加を促進する意識啓発と情報発信を行います。
3	元気いきいき！シニアサ ポーター事業	市内65歳以上のシニア世代がS型デイサービス等で地域貢献活動をおこなうと、静岡市の地場産品と交換できるポイントを付与します。平成30年度から、「高齢者支援ボランティア」に加え、「障がい者支援ボランティア」及び「病院ボランティア」を含めて、シニア世代にとってより身近な活動まで対象を拡充します。
4	人材養成塾（地域リーダー 養成コース）	地域課題に主体的に取り組むシチズンシップに富んだ人材を養成します。
5	地域支え合い人材養成講 座	高齢者の社会参加促進のための基礎講座を地域で開催することにより、ボランティア活動に参加するきっかけを提供します。これにより、地域に眠っている資源（団塊世代等の人材）を掘り起こし、地域人材を活用した介護予防・生活支援事業等に結びつけ、地域力の向上を図ります。
6	高齢者学級	生涯学習施設等において、高齢者が新たな知識、技術を学ぶとともに、仲間づくりや異なる世代間の交流を通し、豊かな人生を送ることを目的として高齢者学級を開設します。
7	市民大学リレー講座	統一テーマについて市内5大学（静岡大学、静岡県立大学、東海大学、静岡英和学院大学、常葉大学）が1コマずつリレー形式で講義を行うことで、それぞれの大学の特色ある知的資源を市民に提供します。
8	【新規】 高齢者の就労促進事業	「人生100年時代」に向け、就労を希望する高齢者が生涯現役で企業や地域で働き活躍することができる環境を整備します。
9	シルバー人材センターの 運営支援	60歳以上の高齢者に対して、臨時的、短期的な就業の提供を行うシルバー人材センターの運営を補助します。

### 3 インセンティブ(動機づけ)による意欲向上プロジェクト

【市の事業としての取組】

健康づくりや介護予防・ボランティアなど、努力する市民や事業者が報われ、より一層健康づくりや介護予防等への意欲を促すような取組を実施します。

特定健診やフレイルチェックなどの取組についても、自分の健康状態が数値等により客観的に把握することができ、健康づくりや介護予防等に取り組む動機づけとして有効であることから、これらによる「見える化」にも力を入れていきます。

インセンティブ(動機づけ)の取組は、健康に関心のない人に対しても、健康づくりや介護予防等に取り組むきっかけとなる効果的な手法といえるものであり、きっかけとなった後も継続的に健康づくりや介護予防等に取り組むこととなるよう工夫を行い支援していきます。

【制度改正による対応】

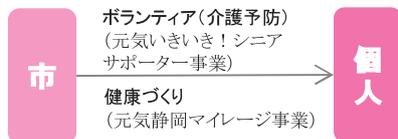
平成30年度から、介護保険制度においては、介護報酬改定により自立支援・重度化防止等に取り組む介護事業者の報酬上の評価を強化するとともに、各自治体においても、自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援する財政的インセンティブが付与されることになりました。

また、国民健康保険制度においては、保険者努力支援制度により、予防・健康づくり等に積極的に取り組む自治体が評価され、財政上のインセンティブがなされることとなりました。

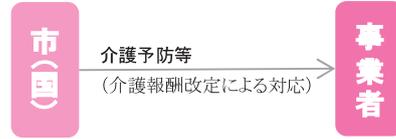
このような動きを踏まえて、市としても各制度におけるインセンティブの取組に積極的に取り組んでいきます。



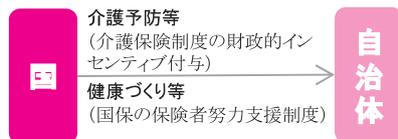
#### <個人へのインセンティブ>



#### <事業者へのインセンティブ>



#### <自治体へのインセンティブ>



[プロジェクト構成事業]

No.	事業名	事業内容
1	元気いきいき！シニアサポーター事業	市内65歳以上のシニア世代がS型デイサービス等で地域貢献活動をおこなうと、静岡市の地場産品と交換できるポイントを付与します。平成30年度から、「高齢者支援ボランティア」に加え、「障がい者支援ボランティア」及び「病院ボランティア」を含めて、シニア世代にとってより身近な活動まで対象を拡充します。
2	元気静岡マイレージ事業	静岡県の「健康マイレージ事業」と連携した、市民の健康意識を高め健康増進を図る事業です。市民は日々の運動や食生活の目標を決めてポイントを貯めます。市は一定ポイントに達した市民に対し、協力店舗で提示すると特典を受けることができる「健康いきいきカード」を交付します。対象者は18歳以上の市民とし、若い世代から高齢者までの健康づくりのきっかけとなることで、健康寿命のさらなる延伸を図ります。
3	健康度見える化事業 (静岡市国保)	特定健診データ等の分析による地域の健康課題等の見える化や、自分のカラダが何歳相当であるかを数値化した「健康年齢®」を活用した受診勧奨を行います。
4	フレイル予防事業	高齢者に楽しく健康（虚弱度）チェックをしてもらうことにより、自身の健康についての「気づき」を促して健康意識を高め、介護予防等に取り組んでもらうことで健康寿命の延伸を図ります。
5	健康教育	生涯いきいきと健康で暮らせるよう生活習慣病予防など健康に関する各種講座等を開催します。
6	各種がん検診・その他の検診	疾病の早期発見・早期治療により、健康に高齢期を迎えられるために各種がん検診、骨粗しょう症検診、歯周病検診を実施します。

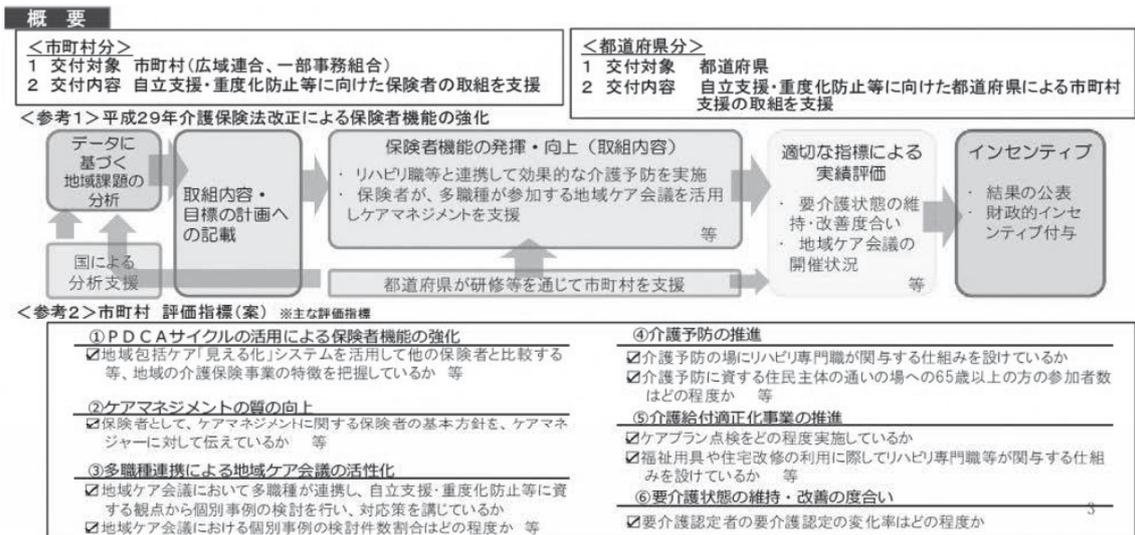
### ◆介護保険制度に係るインセンティブ

国は介護報酬と交付金を活用し、介護事業者及び自治体に対して、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進。

《事業者へのインセンティブ》  
 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを重視するため、メリハリの付いた介護報酬体系を導入

《自治体へのインセンティブ》  
 PDCAサイクルの活用による自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みを支援

### ◆自治体向けの新たな交付金に関するインセンティブの概要



出典：厚生労働省資料

### ◆国民健康保険に係るインセンティブ

[保険者努力支援制度]

特定健診、保健指導実施率などの予防・健康づくりの取組や、後発医薬品の使用割合、国民健康保険料収納率等、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対して国から交付金が交付。

## 【評価指標】

- 保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標のほか、都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県の取組として勘案して評価の対象
- 収納率、構造問題への対応分についても評価の対象

## 【その他】

- 保険者努力支援制度の予算総額は800億円程度となっており、都道府県に500億円程度、市町村に300億円程度交付
- 別途市町村分に対して特別調整交付金より200億円程度追加して、合計1000億円程度の交付

＜各自治体の予防・健康づくり等への評価にあたっての配点について＞

		平成30年度	
		加点	(A) に対して占める割合
共通①	(1) 特定健診受診率	50	6%
	(2) 特定保健指導実施率	50	6%
	(3) メンリックアウトホーム該当者及び予備群の減少率	50	6%
共通②	(1) がん検診受診率	30	4%
	(2) 歯周疾患(病)検診	25	3%
共通③	重症化予防の取組	100	12%
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70	8%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	25	3%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	35	4%
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	4%
	(2) 後発医薬品の使用割合	40	5%
固有①	収納率向上	100	12%
固有②	データヘルス計画の取得	40	5%
固有③	医療費通知の取組	25	3%
固有④	地域包括ケアの推進	25	3%
固有⑤	第三者求償の取組	40	5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	6%
	体制構築加点	60	7%
全体	体制構築加点含まず	790	
	体制構築加点含む(A)	850	

出典：厚生労働省資料を静岡市が加工

### 第3 日常生活圏域の見直し

「富士山型」の「山頂」「山腹」に位置付けられた静岡型地域包括ケアシステムの構築を進め、高齢者に対してきめ細かな支援を行うためには、市域全体ではなく、市民に身近な地域単位で体制整備を図ることが必要です。

このため、本市では、顔の見える小圏域（小学校区程度）での体制整備を進めており、引き続き取組を拡大・充実していきませんが、介護保険制度に基づくものとして、地域包括支援センターを中心に、高齢者の介護や生活の相談等に対応するため、地域ごとに日常生活圏域を設定しています。

システム構築の前提となるその地域範囲（日常生活圏域）の概要や今後の方針は、以下のとおりです。

#### ① 日常生活圏域の概要

日常生活圏域とは、平成17年の介護保険法の改正に伴い、介護保険事業計画において、市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して設定するよう定められたものです。

本市では、徒歩あるいは自転車で動ける範囲として小学校区相当、地区社会福祉協議会の生活単位を「基本的な日常生活圏」とし、実際に日常生活を送るエリアとしては、概ね自転車で30分以内に動ける範囲として、2～3の「基本的な日常生活圏」を含めた『日常生活圏域』を設定しています。

#### ② 日常生活圏域の現状

本市では、平成18年に24の日常生活圏域を設定し、それぞれの地域特性に応じたサービスを提供してきました。それぞれの日常生活圏域には、高齢者の介護や生活の相談等に対応するため、23の日常生活圏域に地域包括支援センターを設置し、井川日常生活圏域には相談対応のための窓口を設置しました。

また、平成20年に旧由比町と合併したことから、新たに蒲原由比日常生活圏域を設定し、由比地区に蒲原由比地域包括支援センター由比窓口を設置しました。

平成27年には、圏域が広く高齢者人口が急増していた長田圏域を、長田圏域と丸子圏域に分割し、トータルで25の日常生活圏域、24の地域包括支援センター2窓口体制となり、平成30年度にもさらに見直しを行うこととしました。

#### 【日常生活圏域の変遷】

	平成18年度	平成20年度	平成27年度	平成30年度
日常生活圏域数	24 圏域	24 圏域	25 圏域	30 圏域
地域包括支援センター数	23 か所 1 窓口	23 か所 2 窓口	24 か所 2 窓口	29 か所 2 窓口

## ③ 日常生活圏域の見直し

今後も高齢化の進展に伴い、特に後期高齢者の増加が見込まれるなか、本市が掲げる健康寿命の延伸や、静岡型地域包括ケアシステムの構築に関する『自宅ですっとプロジェクト』をより推進していくため、これまで以上に地域住民と協働していく必要があります。

地域包括支援センターは、これまでも高齢者の相談窓口としての機能や、地域の社会資源をつなぐことで高齢者を支援してきました。今後はより一層、地域資源を把握し、住民の状況を見極めたうえで、高齢者が住みやすい地域づくりに努めていくことが重要となることから、静岡市地域包括支援センター運営協議会、静岡市健康福祉審議会及びその専門分科会において日常生活圏域（地域包括支援センターのエリア）の見直しについて協議を進めました。

そこで、より身近な地域での地域包括ケアシステムの構築に向け、以下の点を基に、平成30年度から日常生活圏域を現在の25圏域から30圏域に分割・再編することとしました。

- ア 高齢者人口が1万2,000人以上であり、「基本的な日常生活圏」を4つ以上含む大規模圏域の適正化
- イ 小学校区、自治会、地区社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会の地域割との整合性を図る圏域境の見直し

これにより、30の日常生活圏域に、29の地域包括支援センターと2窓口の体制となり、地域の高齢者は、より身近な地域で介護サービス等の提供を受けることができるようになります。

また、地域包括支援センターは、これまで以上に地域住民と密接な関係を築くことが可能となり、より身近にご利用いただくことができるようになります。

## 【 圏域見直し概要 】

## (1) 城西、城東

	圏域名	人口 (人)	高齢者数 (人)
①	城西	40,609	13,104
②	城東	45,061	12,705



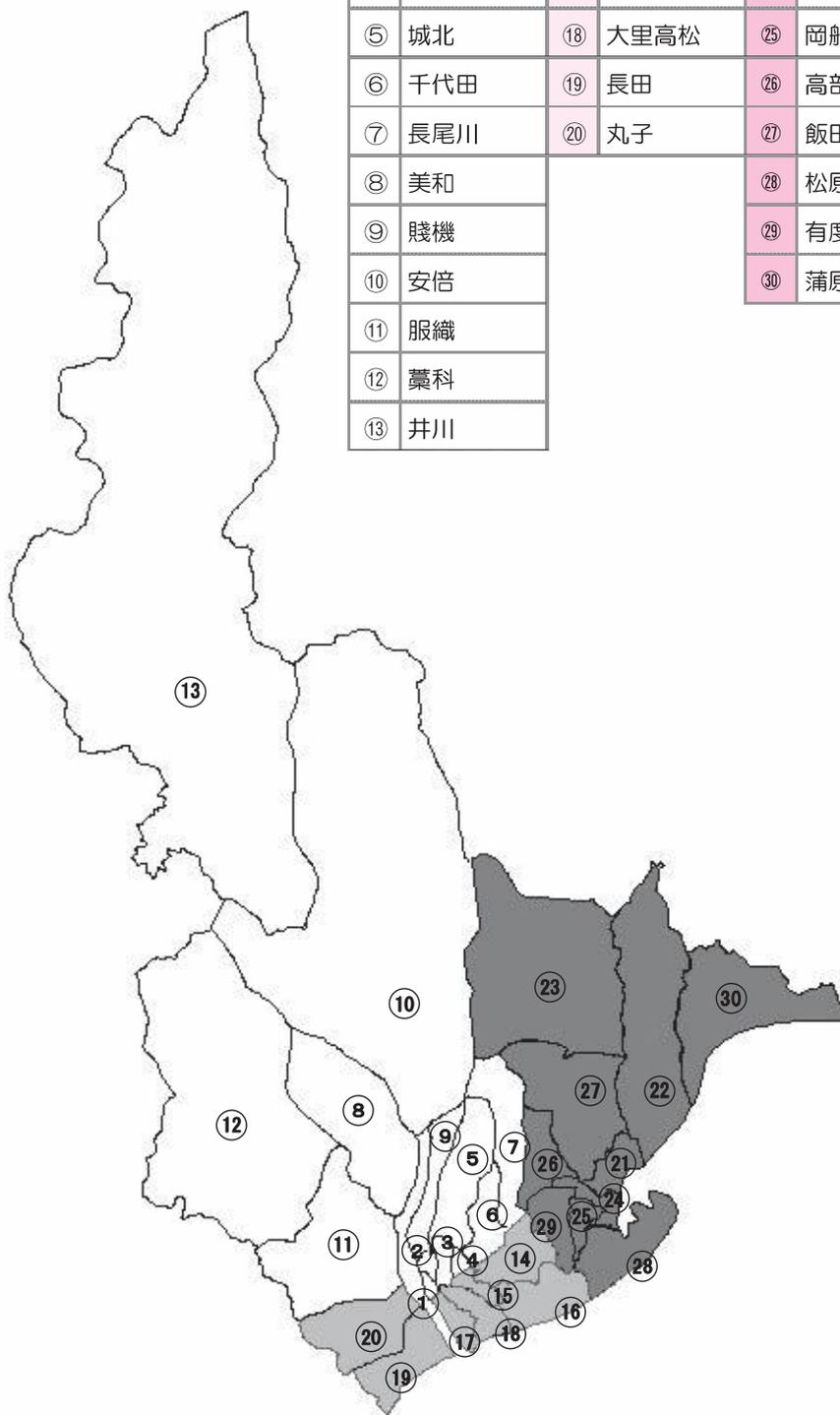
	圏域名	人口 (人)	高齢者数 (人)
①	城西	19,890	6,377
②	安西番町	18,719	6,143
③	城東	23,474	6,482
④	伝馬町横内	21,526	6,391

※ 一部圏域境界の変更あり（城西圏域の旧青葉の一部 → 城東。大里中島圏域の南安倍三丁目・寿町 → 城西。北安東一丁目、二丁目 → 城北）



平成 30 年度の静岡市の日常生活圏域

① 城西	⑭ 小鹿豊田	㉑ 港北
② 安西番町	⑮ 八幡山	㉒ 興津川
③ 城東	⑯ 大谷久能	㉓ 両河内
④ 伝馬町横内	⑰ 大里中島	㉔ 港南
⑤ 城北	⑱ 大里高松	㉕ 岡船越
⑥ 千代田	⑲ 長田	㉖ 高部
⑦ 長尾川	⑳ 丸子	㉗ 飯田庵原
⑧ 美和		㉘ 松原
⑨ 賤機		㉙ 有度
⑩ 安倍		㉚ 蒲原由比
⑪ 服織		
⑫ 藁科		
⑬ 井川		



## 第4 地域包括支援センターと地域ケア会議

静岡型地域包括ケアシステムの構築を進め、高齢者に対してきめ細かな支援を行う上では、日常生活圏域の見直しに加え、介護保険制度に基づく地域包括支援センターと地域ケア会議についても、機能強化等を行うことにより、地域体制整備に取り組んでいきます。

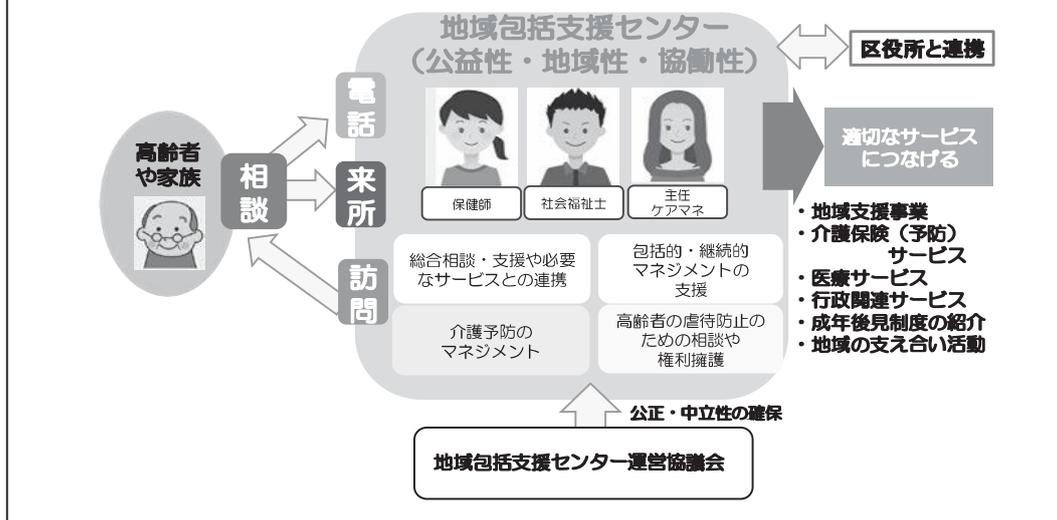
### 1 地域包括支援センターの機能強化等

地域包括支援センターとは、介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、高齢者の虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が配置され、専門性を生かして相互連携しながら高齢者やその家族の様々な総合相談などに対応しています。

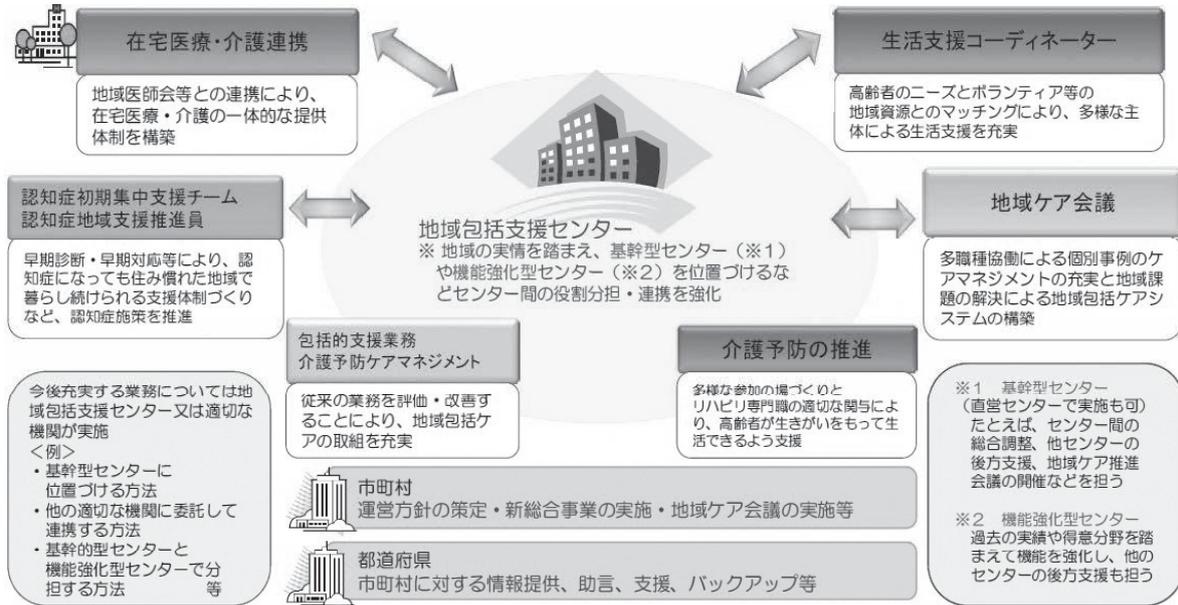
平成26年の介護保険法改正では、地域包括ケアシステム構築に向け、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの体制整備」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」に関する事業が位置づけられ、地域包括支援センターは、これらの事業と十分連携していくことが求められてきました。

【地域包括支援センターのイメージ図】

■ 地域包括支援センターの運営体制



＜地域包括支援センターの機能強化＞



出典：厚生労働省資料

従来の高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議を通じたケアマネジメント支援等に加えて、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進する中核的な機関として、効果的な運営を継続していくためには尚一層のセンターの機能強化を図ることが重要です。

そこで、地域包括支援センターの機能強化に向けて、以下のとおり取り組んでいきます。

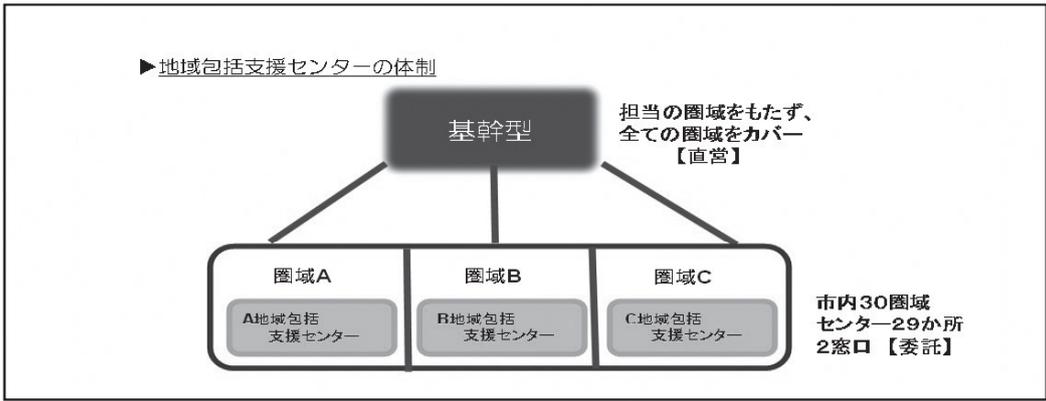
(1)適切な人員体制の確保

従来の高齢者人口の増加による人員増に加え、「自宅ですっと」在宅医療・介護連携推進事業や認知症高齢者見守り事業など静岡型地域包括ケアシステムの構築に向けた事業への参画や協働を通じた地域づくり、さらには、介護予防・日常生活支援総合事業移行によるチェックリストの実施等へ対応していく必要があります。

そのため、平成29年度に小規模センター（藁科、大谷久能、両河内）以外の21地域包括支援センターに職員1名の追加配置を行いました。平成30年度以降も継続して検討・実施していきます。

(2)基幹的機能の設置

地域包括支援センターの困難事例の対応相談、地域ケア会議等の後方支援の実施、その他センター間の総合調整などの機能を持ち、統括する機関を市の直営機関として設置し、現場対応に即した運営を行っていきます。



**(3) センター間の連携強化**

市は改めて、地域包括支援センターの業務を整理し手順を示すとともに、次のような地域包括支援センターの横の繋がりを強化し情報交換できる体制を構築していきます。

- ① 地域包括支援センター運営協議会等の前後の時間を利用するなど開催方法を工夫し、随時情報共有ができるよう定例会等を開催していきます。
- ② 地域包括支援センター同士、他の法人との人事交流や研修などを実施していきます。
- ③ 共通システムや管理ソフトなどのツールの共通化について実施していきます。

**(4) 事業評価の実施**

平成29年介護保険法等改正において、センターの事業評価が義務付けられたことから、従来の自己評価以外に全国で統一した評価指標を使い、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量などの程度を把握し、地域包括支援センター運営協議会において、評価・点検を行い、必要な対策を講じていきます。

**【事業評価指標の視点（案）】**

- ① 地域包括支援センターの体制に関するもの
  - 市と委託のセンターとの連携について
  - 地域の課題に対応するため、毎年度の運営方針や指導内容の検討、改善 等
- ② ケアマネジメント支援に関するもの
  - 市と連携した上で、計画的な介護支援専門員向け研修の開催
  - 介護支援専門員から受けた相談事例の内容整理や把握の状況 等
- ③ 地域ケア会議に関するもの
  - 地域ケア会議において、多職種連携や個別事例の検討（自立支援・重度化防止）
  - 地域課題の解決につながる仕組み 等

### (5) 地域包括支援センターの愛称の設定

地域包括支援センターは、高齢者の方々の安心した暮らしを支える地域の総合相談窓口としての役割を担っています。この度、市民の皆さんにとって、分かりやすく、イメージやすく、より身近に感じられるような“愛称”として、「まるけあ」(※5)と定めることとしました。

※5 『まるけあ』とは、地域で暮らす高齢者の皆さんを、介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的にまるごと支援するという意味が込められています。

今後も、地域包括支援センターに対する認識を高めていただき、より市民の皆さんに親しまれ、信頼される地域包括支援センター運営を目指していきます。

なお、「まるけあ」の愛称と併せて、地域包括支援センターという名称についても、正式名称としてこれまで通り使用していきます。

#### <各地域包括支援センターの名称と愛称>

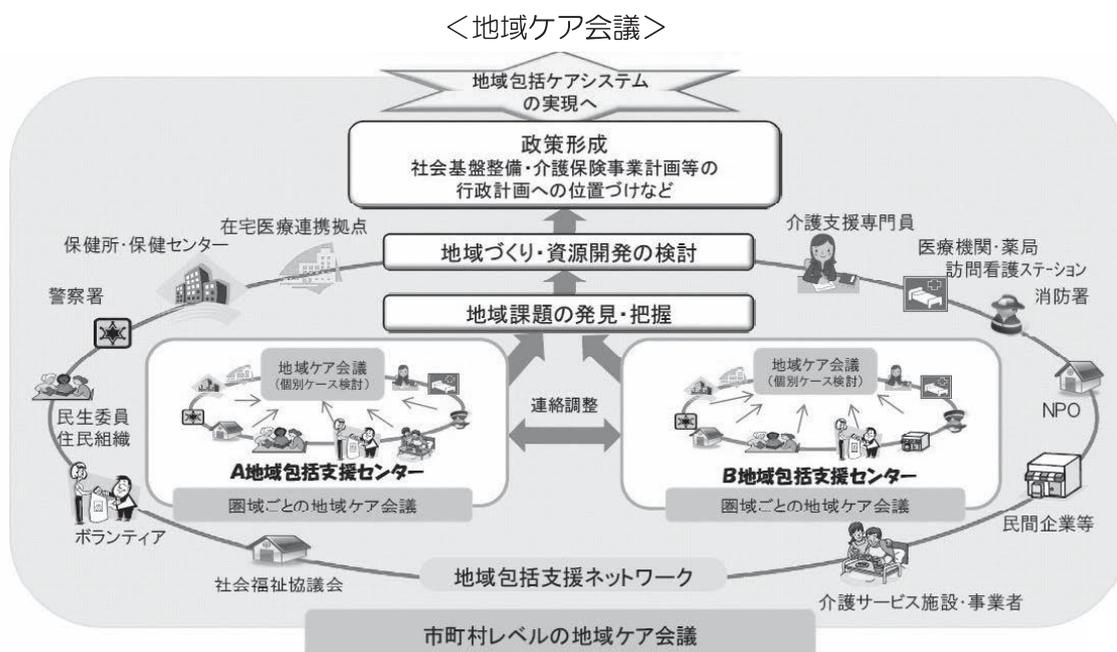
No.	センター名	愛称	No.	センター名	愛称
1	城西地域包括支援センター	まるけあ城西	16	大里中島地域包括支援センター	まるけあ大里中島
2	安西番町地域包括支援センター	まるけあ安西番町	17	大里高松地域包括支援センター	まるけあ大里高松
3	城東地域包括支援センター	まるけあ城東	18	長田地域包括支援センター	まるけあ長田
4	伝馬町横内地域包括支援センター	まるけあ伝馬町横内	19	丸子地域包括支援センター	まるけあ丸子
5	城北地域包括支援センター	まるけあ城北	20	港北地域包括支援センター	まるけあ港北
6	千代田地域包括支援センター	まるけあ千代田	21	興津川地域包括支援センター	まるけあ興津川
7	長尾川地域包括支援センター	まるけあ長尾川	22	両河内地域包括支援センター	まるけあ両河内
8	美和地域包括支援センター	まるけあ美和	23	港南地域包括支援センター	まるけあ港南
9	賤機地域包括支援センター	まるけあ賤機	24	岡船越地域包括支援センター	まるけあ岡船越
10	安倍地域包括支援センター	まるけあ安倍	25	高部地域包括支援センター	まるけあ高部
11	服織地域包括支援センター	まるけあ服織	26	飯田庵原地域包括支援センター	まるけあ飯田庵原
12	藁科地域包括支援センター	まるけあ藁科	27	松原地域包括支援センター	まるけあ松原
13	小鹿豊田地域包括支援センター	まるけあ小鹿豊田	28	有度地域包括支援センター	まるけあ有度
14	八幡山地域包括支援センター	まるけあ八幡山	29	蒲原由比地域包括支援センター	まるけあ蒲原由比
15	大谷久能地域包括支援センター	まるけあ大谷久能			

## 2 地域ケア会議の推進

### (1) 地域ケア会議の位置づけ

介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を行うために、多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築する必要があり、その手法の一つとして地域ケア会議（※6）が位置付けられています。

※6 地域ケア会議：地域包括支援センター又は市町村が主催し、介護支援専門員、保健・医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者及び関係団体により構成される会議



出典：厚生労働省資料

本市は、広域な地域であることから、日常生活圏域ごとの地域特性があり、インフォーマルネットワークの構築状況や地域資源にもばらつきがあります。そこで、地域ごとの課題に対応し、市全体の取組を進めていくためには、地域ごとの課題を重層的に捉え、対応していくことが必要と考え、従来の個別ケースの検討に加え、平成27年度より地域課題の検討にも取り組んできました。

#### ① 個別ケースの検討

個別の検討を通して、高齢者の実態把握や課題解決のための地域における支援体制づくりにつなげ、更には高齢者の自立支援のマネジメントを行う介護支援専門員の支援につなげます。

## ② 地域課題の検討

地域の実情に応じて必要とされているサービス等を生み出すことや、地域の課題解決のために区や市レベルの既存の会議体を活用して協議を行っています。

## (2) 地域ケア会議の体制

これまでの地域包括支援センターの地域ケア会議における事例の積み重ねから地域課題を明らかにし、地域課題の検討を進め、解決できない課題を区域レベルで共有するなど協議を行い、政策提言の必要がある課題などを市域レベルの会議に提案し、協議・検討を重ねていきます。

## 【地域ケア会議】

各地域包括支援センターレベル（個別ケース検討＋地域課題の検討）



区レベル（センター運営部会、各区地域ケア会議、事例検証会議）



市域レベル（健康福祉審議会、専門分科会、センター運営協議会）

## (3) 推進に向けて

多職種協働による個別ケース事例のケアマネジメントの充実と、地域課題の解決により、静岡型地域包括ケアシステムの構築につながるものと考えます。

特に、自立に資するマネジメントについては、運動・口腔・栄養等に関して多職種の参加を促し、市も会議運営を支援するなど、マネジメント能力の向上と地域ケア会議の運営力のレベルアップに努めます。

## &lt;今後の対応方針&gt;

- ① 自立支援・リハビリの視点を強化するため、個別ケースの検討を行う地域ケア会議にリハビリ職等の参加を進めていきます。
- ② 地域包括支援センター職員の研修企画・内容を充実させ、更なるレベルアップを図っていきます。
- ③ 生活支援コーディネーターの活動と連携を図り、一体となった地域づくりを進めていきます。
- ④ 「自宅ですっと」在宅医療・介護連携推進事業終了後も、継続的な地域ケア会議が運営できるよう、運営補助など行政支援を実施していきます。
- ⑤ 認知症初期集中支援チーム員や認知症地域支援推進員との連携を図り、地域における認知症の課題に対して、適切な支援体制づくりを進めていきます。

# 第3章 持続可能な介護保険制度の実現

## 第1 2025年に向けた介護保険における対応

介護保険制度は、創設から18年が経過し制度が定着するとともに、全国的にサービス利用者は年々増加し、本市においても、制度創設時の約3.8倍を超えるまでになっています。また、介護サービス提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして欠くことのできない役割を担っています。

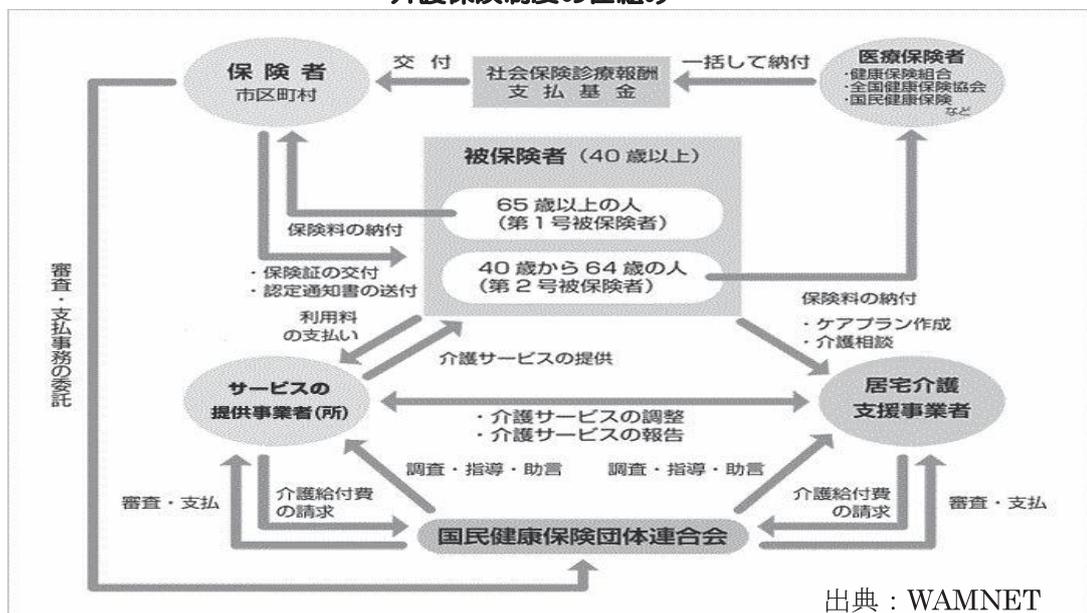
これまで、高齢化の問題は、その進展の速さが問題とされてきましたが、いわゆる団塊の世代（昭和22～24年生まれ）が65歳以上の高齢者となった2015（平成27）年以降は、高齢化率の高さ、高齢者数が問題となっています。また、高齢化の問題はこれまで進行してきた「家族の変化」、「雇用システムの変化」さらに「人口減少」といった社会の変化が大きな影響を与えています。

また、2025（平成37）年には団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者に達することになります。75歳以上になると、要支援・要介護認定や認知症の出現率が急激に上昇するため、医療・介護・福祉・生活における支援などを必要とする人の増加が見込まれます。また、外出する頻度、意欲の減退や行動範囲が狭くなるなどの特徴も現れ、より身近な介護サービスの提供が求められます。

社会保障の一分野である社会保険として、介護保険制度の果たす役割は、引き続き大きいものがありますが、社会保障が目指すべき方向としての「社会的孤立の防止」、「全世代型への転換」を見据え、さらには「人口減少」に対応した制度運営を行っていく必要があります。

このため、本計画が掲げる「健康長寿のまち」の実現に向け、高齢者の自立支援、利用者本位のサービス選択など介護保険制度の本旨を踏まえ、本章では、平成30年度から平成32年度までの3年間の第7期介護保険事業計画の内容、特に「介護給付費」や「介護保険財政」などについて示しています。

介護保険制度の仕組み



出典：WAMNET

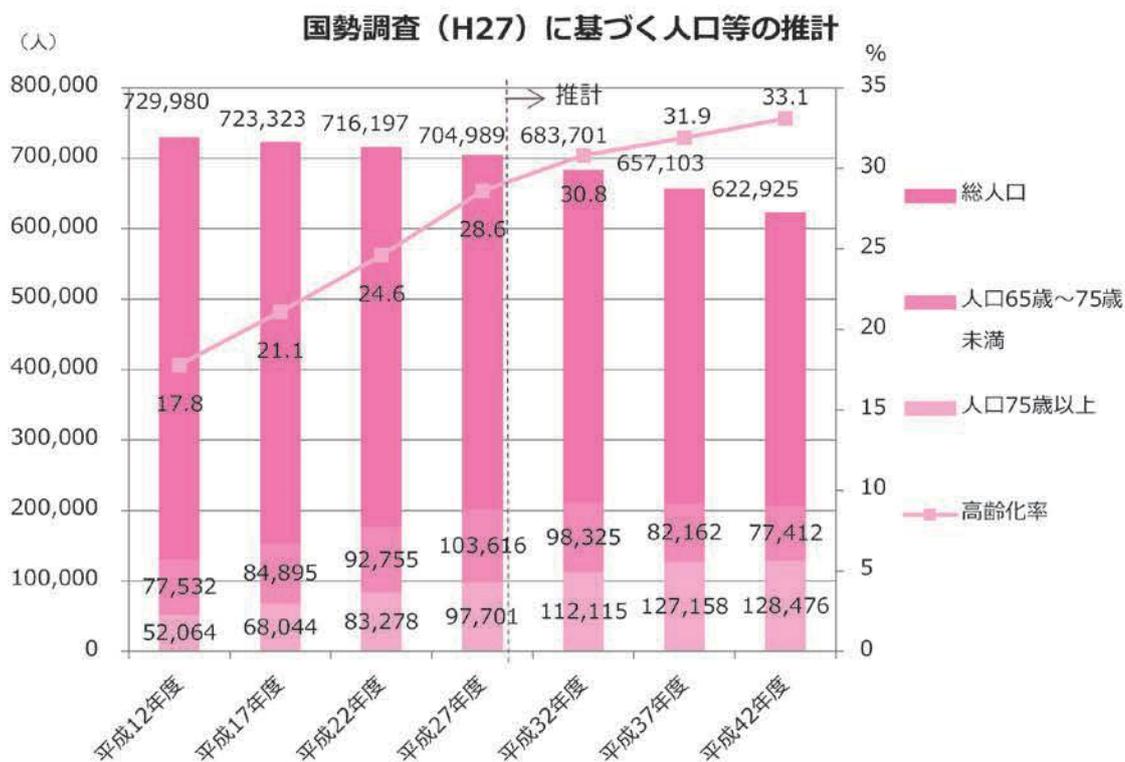
## 第2 要介護・要支援者数、利用者数の推移及び推計

### 1 高齢者人口の推移及び推計（再掲）

本市の高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳に到達し始めた平成24年度から急速に増加しましたが、平成27年度を過ぎるとほぼ横ばいになり、以降も同様の傾向となると見込まれます。

一方、後期高齢者（75歳以上）の人口は、平成27年度以降も徐々に増加を続け、平成29年度には前期高齢者（65歳～74歳）の人口を上回り、平成37年度には平成24年度時点の約1.4倍に達することが見込まれています。

後期高齢者の増加によって、要介護者数は高齢化のスピードを上回って増大します。また、これに伴い死亡者数が増加することで、人口が減少していくことになります。



出典：平成27年度までは国勢調査結果  
平成32年度以降は厚生労働省老健局介護保険計画課推計

## 2 要介護・要支援者数の推移及び推計

要介護・要支援者数の実績と将来人口の推移を基礎に年間の伸び率を算出し平成37年度までの推計を行うと、要介護1・2の比較的軽度な人の伸びが大きくなることが推察されます。

要支援者・要介護者の推移

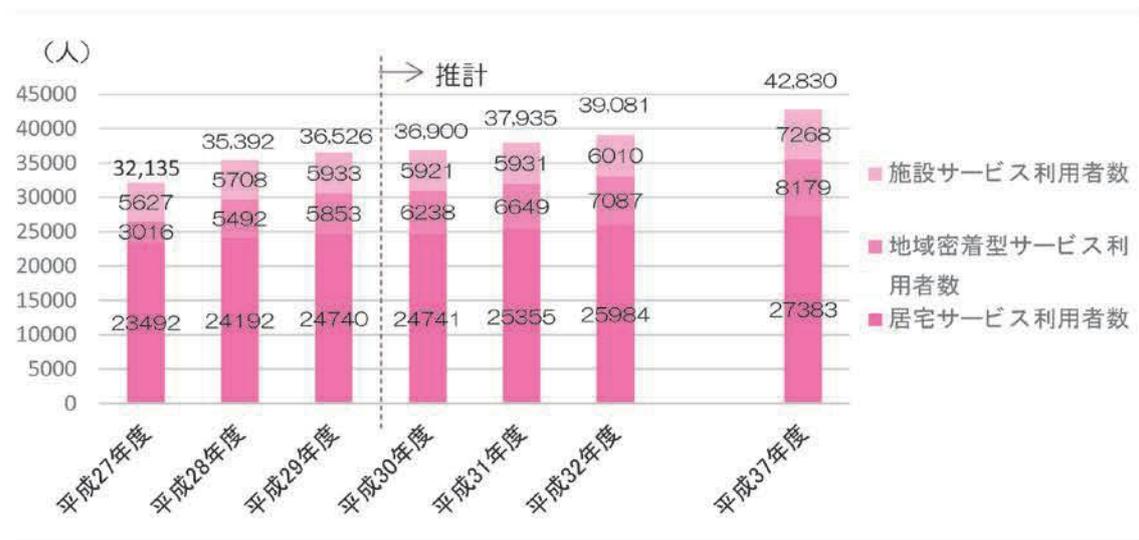


地域包括ケア「見える化」システム推計より（平成29年度までは実績。平成30年度以降は推計）

## 3 介護サービス利用者数の推移及び推計

介護サービスの利用者の実績と、将来人口の推移を基礎に年間の伸び率を算出し平成37年度までの推計を行うと、施設サービス受給者に比べて、在宅サービス（居宅サービス・地域密着型サービス）の受給者の伸びが大きくなると推察されます。

介護サービス利用者数の推移



地域包括ケア「見える化」システム推計より（平成29年度までは実績。平成30年度以降は推計）

### 第3 第7期計画の取組方針

介護保険制度の持続可能性を維持し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送るため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される必要があります。

そこで本市では、これまで介護保険事業計画策定当初からキーワードとしてきた、「生きがい」、「尊厳」、「自立した生活」、「地域社会」に基づく基本理念を、本計画においても継承していきます。

高齢者が生きがいを持ち尊厳を保ちながら自立した生活が送れる地域社会の創造

さらに、第1章第2 1 (1)に掲げる本計画全体の基本目標を踏まえ、地域における高齢者支援を目的とした地域包括ケアシステムの仕組みを活用していきます。

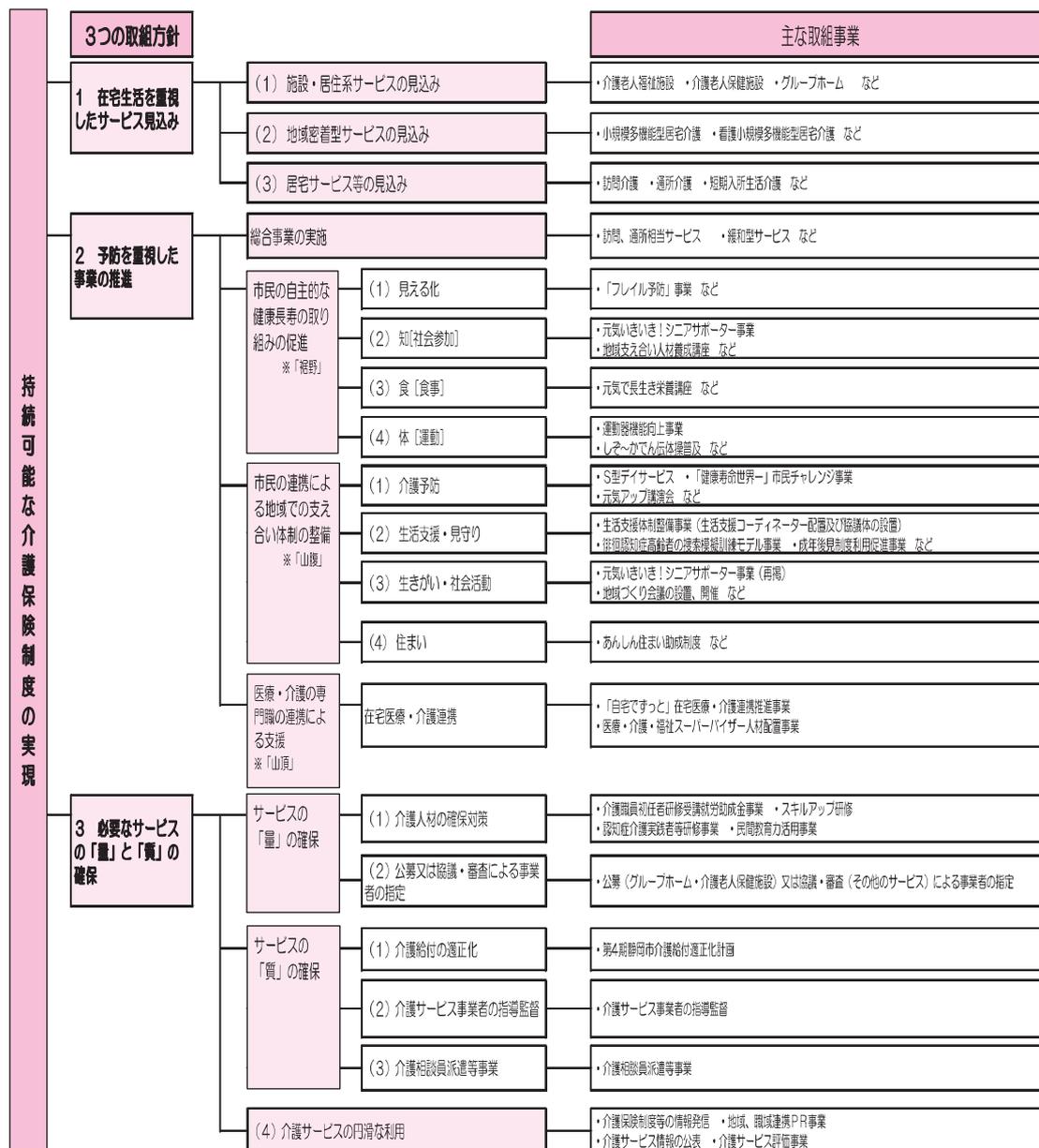
そのうえで、本人や家族の希望に応じて、住み慣れた場所、特に自宅ですっと安心して暮らせるまちの実現に向け、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や地域支援事業を計画的に実施し、持続可能な介護保険制度の実現を目指します。

この実現に向けて具体的に事業を進めていく上で、以下の3つの取組方針を定めました。

#### [3つの取組方針]

1 在宅生活を重視したサービス見込み	中・重度者の在宅生活の継続を支えられるよう、医療と介護の連携がとれたサービスを重点的に見込みます。
2 予防を重視した事業の推進	高齢者が新たに要介護（要支援）状態となることの防止や、要介護（要支援）状態の軽減・重度化防止を図るための事業を実施します。
3 必要なサービスの「量」と「質」の確保	サービスの「量」の確保を図るため、介護人材の確保や多様な人材の育成などに努めます。 またサービスの「質」の確保を図るため、介護給付適正化に加え、介護サービス情報の公表など新たな取組を実施します。

〈第3章の体系〉



※ 介護保険事業計画に関わる、地域支援事業のみ抜粋

◇ 〈持続可能な介護保険制度の実現〉成果指標及び目標値

No.	成果指標	現状値	目標値 (H32)	目標値 (H34)	備考
1	介護保険制度の満足度	71.5% (H28)	88.0%	90.0%	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査[静岡市] (市総合計画成果指標)

## 1 <取組方針1>在宅生活を重視したサービス見込み

### (1) 日常生活圏域の見直し

静岡型地域包括ケアシステムを推進し、さらに市民に身近な地域で介護の体制の整備を図るため、平成30年4月から、第2章第3で記述したとおり日常生活圏域25圏域を30圏域とします。

### (2) 施設・居住系サービスの見込み量算定の考え方

施設・居住系サービスの見込み量については、要介護認定者の推移や利用状況、計画見直しのための実態調査及び介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の重点化（原則要介護3以上）、待機者の状況等を勘案してサービス量を見込みました。

〈第7期介護保険事業計画期間における年度ごとの新規指定予定数〉

単位：床

区分	種 類	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
介護保険施設	介護老人福祉施設 ※7 (特別養護老人ホーム)	0	0	0	0
	介護老人保健施設	0	0	100	100
居住系 ※8	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	36 ※9	0	0	36
合 計		36	0	100	136

計画期間内に事業者の廃止等があり必要量を下回ると見込まれた場合は、必要に応じて新規指定を行う予定。

※7 地域密着型介護老人福祉施設を含む。前期計画期間からの繰延分（100床）について指定予定。

※8 特定施設 前期計画期間からの繰延分（59床）について指定予定。

※9 公募圏域は城東圏域（36床）を予定。

### 特別養護老人ホームの整備について

老人福祉法に基づく特別養護老人ホームは、介護保険法の指定による介護老人福祉施設であり介護給付（施設サービス）の一つです。

居宅での介護が困難な、中・重度の要介護者が安心して生活できるように、特別養護老人ホームの適切な床数（定員数）を維持していきます。

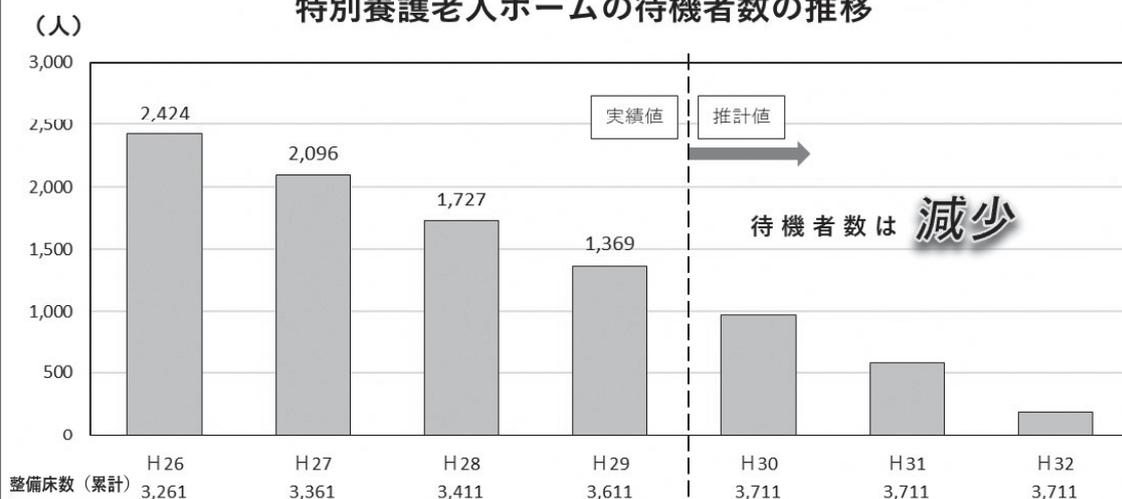
本市は、これまで計画どおり大規模特別養護老人ホームの整備を行ってきました。さらに、平成27年4月の介護保険制度の改正により、原則、中・重度の要介護高齢者（要介護3以上）を支える施設としての機能に重点化されたことから、待機者数は減少傾向となり、今後も待機者の解消が進むと考えられます。

このため、これまでの施設整備による待機者解消策に代わり、入所の必要性のある方が施設の空き状況を知り、希望する施設を選択できる仕組みを整備し、既存の施設が効率的かつ安定的に運営されるよう「施設の安定的運営による継続的な入所先の確保」に重点を置き、新たに施設別の入所申込者数及び空床数の公表を行います。（第2章第1の2（4）の6参照）

なお、特別養護老人ホームの待機者数が増加傾向に転じ、定員増加の必要性が生じた場合には、新設や既存施設からの転換等の施設整備を検討します。

（平成30年度時点における市内施設及び定員数：39施設、3,711名）

#### 特別養護老人ホームの待機者数の推移



#### 今後の取組方針

◆「入所申込者数・空床数の公表」による待機者の解消  
（施設の空き状況公表・相談体制の充実）

## 〈施設・居住系サービスの種類ごとの見込み量算定の考え方〉

施設・居住系サービス等の種類	今後の見込み
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅での介護が困難な要介護者(原則要介護3以上)が安心して生活できるようサービス量を見込みました。</li> <li>・計画期間中に新たな施設整備は行わないため、指定はありません。</li> </ul>
介護老人保健施設 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院から在宅復帰に向けた機能訓練の他、静岡県の保健医療計画に基づき、医療からシフトしてくる病床分の追加的需要に対応できるよう必要なサービス量を見込み、新たに100床を指定します。</li> </ul>
介護療養型医療施設 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存施設の床数の利用状況からサービス量を見込みました。</li> <li>・計画期間中の、介護医療院への転換に対応していく必要があります。</li> </ul>
【新規】 介護医療院 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、増加が見込まれる慢性期の医療、介護ニーズへの対応のため「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り、ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設です。</li> <li>・計画期間中の他施設からの転換に対応していく必要があります。</li> </ul>
特定施設 入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存施設の床数の利用状況からサービス量を見込みました。</li> <li>・計画期間中に新たな施設の公募は行いません。</li> </ul>
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者の増加が考えられる中、認知症の方に対応したサービスの必要性は高まることを見込まれます。日常生活圏域の分割によって発生する空白域を解消し、どの地域でも認知症の方が安心して生活できるようサービス量を見込みました。</li> </ul>

イラスト出典：WAMNET

※【参考】介護医療院の創設（平成29年介護保険法等一部改正）

### 新たな介護保険施設の創設

#### 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

#### <新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床から介護医療院への転換に係る経過措置期間については、6年間延長することとし、平成35年度末までとする。

出典：厚生労働省資料

### (3) 地域密着型サービスの見込み量算定の考え方

住み慣れた地域や住まいで可能な限り生活を継続できるように、日常生活圏域等の均衡や利用状況を勘案し、次の2点に注意しサービス量を見込みました。

- ① 介護・医療のニーズを併せ持つ利用者が今後増加すると予測されるため、看護小規模多機能型居宅介護といったサービス量の伸び
- ② 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に代わる対応として、地域において通いを中心として、訪問や泊りといった多様なサービスを組み合わせて利用できる、小規模多機能型居宅介護のサービス量の伸び

#### 〈地域密着型サービスの種類ごとの見込み量算定の考え方〉

地域密着型サービス等の種類	今後の見込み
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中、夜間を通じて定期的、随時に対応が必要な介護、医療のニーズを併せ持つ利用者などのために、日常生活圏域（区ごと）の均衡、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>
夜間対応型訪問介護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加傾向が続くことから、夜間にも安心して介護が受けられるよう、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>
認知症対応型 通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症高齢者の推移や、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>
小規模多機能型 居宅介護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時必要なサービスを組み合わせて利用できるため、地域における通いを中心とした在宅サービスの核のひとつと位置づけています。日常生活圏域（区ごと）の均衡、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>
地域密着型特定施設 入居者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>既存施設の床数の利用状況からサービス量を見込みました。</li> <li>計画期間中に新たな施設の公募は行いません。</li> </ul>
地域密着型介護老人 福祉施設入居者生活 介護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅での介護が困難な要介護者（原則要介護3以上）が安心して生活できるようサービス量を見込みました。</li> <li>計画期間中に新たな施設整備は行いません。</li> </ul>
看護小規模多機能型 居宅介護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護、医療のニーズを併せ持つ利用者の増加に対応する、在宅サービスの核のひとつと位置づけています。日常生活圏域（区ごと）の均衡、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>
地域密着型 通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅の要介護者や一人暮らし高齢者の増加に伴う利用の拡大への対応とともに、住み慣れた地域と住まいで可能な限り生活を継続できるように、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>

イラスト出典：WAMNET

#### (4) 居宅サービス等の見込み量算定の考え方

中・重度の利用者の在宅生活の継続をより重視し、必要とする介護サービスとして訪問系サービス（介護・医療サービス）や通所系サービスなどの多様なサービスの組み合わせによる利用を考慮しています。また、介護する家族の負担軽減のためのサービス量を見込みました。

#### 〈居宅サービス等の種類ごとの見込み量算定の考え方〉

居宅サービス等の種類	今後の見込み
訪問介護 ※10 ※11 	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅の要介護者や一人暮らし高齢者等の増加に対応するため、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>
訪問入浴介護 （介護予防訪問入浴介護） 	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅の要介護者や一人暮らし高齢者等の増加に対応するため、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>
訪問看護 （介護予防訪問看護） 	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療ニーズを併せ持つ要介護者等の在宅生活を支えるサービスとして、一定の利用の拡大を見込みました。</li> </ul>
訪問リハビリテーション （介護予防訪問リハビリテーション） 	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅での日常生活能力の維持向上を図るサービスとして、一定の利用の拡大を見込みました。</li> </ul>
居宅療養管理指導 （介護予防居宅療養管理指導） 	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅の要介護者等の増加に伴い、通院が困難な方に行われる療養上の管理・指導のニーズも高まることから、一定の利用の拡大を見込みました。</li> </ul>
通所介護 ※10 ※11 	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度から小規模事業所（定員18人以下）が地域密着型サービスに移行しました。</li> <li>在宅の要介護者や一人暮らし高齢者等の増加に対応するため、利用状況を踏まえてサービス量を見込みました。</li> </ul>
通所リハビリテーション （介護予防通所リハビリテーション） 	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護2以下の軽度な利用者が中心となっており、日常生活能力の維持向上、重度化予防等の観点から、一定の利用を見込みました。</li> </ul>
短期入所生活介護 （介護予防短期入所生活介護） ※11 	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅における介護者の負担軽減が図られることから、要介護者等の増加に伴い、一定の利用を見込みました。</li> </ul>

短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)		・利用量は、介護老人保健施設の提供体制（100床）を勘案し、一定の利用を見込みました。
福祉用具貸与 ※12 (介護予防福祉用具貸与)		・要介護者等の自立を支え、介護者の負担を軽減するサービスとして、一定の利用の拡大を見込みました。
特定福祉用具購入費 (特定介護予防福祉用具購入費)		・要介護者等の自立を支え、介護者の負担を軽減するサービスとして、一定の利用を見込みました。
住宅改修 (介護予防住宅改修)		・在宅生活を支えるため、転倒防止や生活の質を高めるために有効なサービスであることから、一定の利用を見込みました。
居宅介護支援		・在宅の要介護者の増加に伴い、利用の拡大を見込みました。
介護予防支援		・新総合事業への移行（介護予防ケアマネジメント）を勘案した利用量を見込みました。

イラスト出典：WAMNET

※10 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行

※11 共生型サービス事業所の場合は障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用可能

※12 平成30年10月から、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定などを実施

**【参考】利用者負担の見直し（3割負担）（平成29年介護保険法等一部改正）**

現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

見直し内容	負担割合
年金収入等 340万円以上 <small>(※1)</small>	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 <small>(※2)</small>	2割
年金収入等 280万円未満	1割

**【利用者負担割合】**

負担割合	人数
3割負担	約12万人 (全体の約3%)
2割負担	45万人
1割負担	496万人 - 45万人 = 451万人

(単位:千人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数 (実績)	360	136	56	496
3割負担 (推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増 (対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)
2割負担 (実績)	35	10	2	45
1割負担 (実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)  
 ※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額) 220万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当  
 ※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他の合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

出典：厚生労働省資料

### (5) 介護サービス量の見込み

将来推計やこれまでの整備量を踏まえ、第7期計画期間におけるサービス種類ごとの必要量を見込みました。なお、以下の表では介護保険法の規定に基づくサービスの区分により整理しています。

#### ① 介護給付のサービス量の見込み

区 分		単位	28年度実績	30年度	31年度	32年度	
介 護 給 付	(1) 居宅サービス	訪問介護	回数	1,095,387	1,013,278	1,128,581	1,248,418
		訪問入浴介護	回数	39,312	30,710	25,757	20,529
		訪問看護	回数	208,080	233,744	241,268	248,397
		訪問リハビリテーション	回数	55,427	69,318	75,842	79,325
		居宅療養管理指導	人数	32,016	41,388	43,764	46,296
		通所介護	回数	874,356	923,567	952,284	1,015,821
		通所リハビリテーション	回数	247,125	240,032	247,814	251,808
		短期入所生活介護	日数	286,956	293,859	302,540	300,718
		短期入所療養介護(老健)	日数	26,692	21,809	20,162	21,713
		特定施設入居者生活介護 【居住系サービス】	人数	10,668	11,028	11,424	11,736
		福祉用具貸与	人数	117,096	125,712	128,520	131,136
		特定福祉用具購入	人数	1,956	1,680	1,308	1,116
		(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数	888	252	252
夜間対応型訪問介護	人数		792	624	624	624	
認知症対応型通所介護	回数		88,288	88,367	86,650	82,593	
小規模多機能型居宅介護	人数		5,892	6,732	7,164	7,560	
認知症対応型共同生活 介護【居住系サービス】	人数		19,260	21,408	23,064	23,856	
地域密着型特定施設入居者 生活介護【居住系サービス】	人数		1,512	2,004	2,292	2,520	
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護【施設サービス】	人数		1,128	1,140	1,140	1,140	
看護小規模多機能型 居宅介護	人数		1,092	3,528	4,668	6,036	
地域密着型通所介護	回数		276,804	311,300	323,714	328,169	
(3) 住宅改修	人数	1,812	1,584	1,524	1,464		
(4) 居宅介護支援	人数	186,588	195,348	199,788	204,456		

区 分			単 位	28年度実績	30年度	31年度	32年度
介 護 給 付	(5) 施設サービス	介護老人福祉施設	人数	38,256	39,024	39,144	39,192
		介護老人保健施設	人数	25,584	27,360	27,360	28,260
		介護医療院	人数		—	—	—
		介護療養型医療施設	人数	4,488	4,668	4,668	4,668

② 予防給付のサービス量の見込み

区 分			単 位	28年度実績	30年度	31年度	32年度
予 防 給 付	(1) 介護予防 サービス	介護予防訪問介護 ※13	人数	23,544			
		介護予防訪問入浴介護	回数	225	141	141	141
		介護予防訪問看護	回数	22,355	27,497	32,118	33,785
		介護予防訪問リハビリテーション	回数	7,244	9,341	10,974	13,052
		介護予防居宅療養管理指導	人数	1,404	2,184	2,436	2,544
		介護予防通所介護 ※13	人数	39,828			
		介護予防通所リハビリテーション	人数	13,740	14,676	15,132	15,420
		介護予防短期入所生活介護	日数	3,538	1,277	1,191	1,462
		介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	279	252	252	212
		介護予防特定施設入居者 生活介護【居住系サービス】	人数	1,332	1,584	1,680	1,716
		介護予防福祉用具貸与	人数	33,864	36,804	38,412	38,880
	特定介護予防福祉用具購入	人数	756	576	504	480	
	(2) 地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	821	260	264	274
		介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	144	864	1,092	1,344
介護予防認知症対応型 共同生活介護【居住系サービス】		人数	144	192	216	240	
(3) 介護予防住宅改修		人数	984	876	804	720	
(4) 介護予防支援	※14	人数	78,960	49,428	50,736	50,760	

(利用回(人)数 (年間))

※13 平成30年度から地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行

※14 平成30年度から地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行（一部除く）

〈保険給付費等の見込み〉

これまで示してきた介護サービス量等の見込みをもとに算出した地域支援事業費を含めた保険給付費は、以下のとおりです。

区 分	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	合 計
保険給付費	588 億円	614 億円	639 億円	1,841 億円
居宅サービス等 ※15	364 億円	387 億円	407 億円	1,158 億円
施設サービス	189 億円	192 億円	196 億円	577 億円
その他 ※16	35 億円	35 億円	36 億円	106 億円
地域支援事業費	32 億円	33 億円	34 億円	99 億円
合計	620 億円	647 億円	673 億円	1,940 億円

※15 「居宅サービス等」には、地域密着型サービスに係る保険給付費を含む

※16 「その他」には、高額介護サービス費、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及び審査支払手数料を含む

## 2 <取組方針2>予防を重視した事業の推進

### (1) 地域支援事業の考え方

「地域支援事業」は、高齢者が要介護状態等になることを予防し、要介護状態となった場合でも、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、介護保険制度の枠組みにおいて保険者である市が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業・任意事業」です。

高齢者が自立した生活を送り、新たに要介護・要支援状態にならないよう、地域全体での自立支援、介護予防に関する普及啓発、増設する地域包括支援センターの運営費などの費用額を見込み、これまでの事業実績や今後の実施見込み等を踏まえて推計しました。

また、平成 29 年 4 月から実施している新しい総合事業では、予防給付であった訪問介護と通所介護について、総合事業の第 1 号訪問事業・第 1 号通所事業の現行相当サービスと位置づけ、その他多様なサービスとして、緩和した基準のサービスの実施、ボランティアによるサービスの実施のための体制整備を進めています。

これら新しい総合事業の実施にあたっては、事業費の上限額管理（※17）と同時に、高齢者の生活を地域で支えるための事業の確実な実施が特に重要であると考えています。

※17 「前年度実績×後期高齢者の伸び」により翌年度の事業費の上限額を算定する。

＜地域支援事業費用額の見込み＞

(年間) 単位：千円

区 分	30年度	31年度	32年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	1,963,096	2,021,988	2,082,649
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	1,717,712	1,769,243	1,822,321
ア 第1号訪問事業 イ 第1号通所事業	1,542,243	1,588,509	1,636,166
ウ 第1号生活支援事業	20,469	21,083	21,716
エ 介護予防ケアマネジメント事業	155,000	159,650	164,440
(2) 一般介護予防事業	240,817	248,042	255,483
(3) 審査支払手数料	4,567	4,704	4,845
2 包括的支援事業・任意事業	1,237,650	1,250,027	1,262,527
(1) 包括的支援事業	1,075,651	1,086,408	1,097,272
ア 地域包括支援センターの運営等に係る事業	910,612	919,355	928,548
イ 在宅医療・介護連携推進事業	25,199	25,815	26,073
ウ 生活支援体制整備事業	118,363	119,547	120,742
エ 認知症総合支援事業	18,839	19,027	19,218
オ 地域ケア会議推進事業	2,638	2,664	2,691
(2) 任意事業	161,999	163,619	165,255
ア 介護給付等費用適正化事業	5,267	5,320	5,373
イ 家族介護支援事業	73,528	74,263	75,006
ウ その他事業	83,204	84,036	84,877
(ア) 成年後見制度利用支援事業	8,553	8,639	8,725
(イ) 福祉用具・住宅改修支援事業	7,957	8,036	8,117
(ウ) 地域自立生活支援事業	66,694	67,361	68,035
合 計	3,200,746	3,272,015	3,345,175

注) 端数処理をしているため、合計が一致しない。

3年間の地域支援事業費（平成30～32年度）	9,817,936千円
------------------------	-------------

＜地域支援事業に位置付けた事業＞

事業区分別 主な地域支援事業一覧

(下線の事業は、次ページ掲載事業を、地域支援事業費の区分に当てはめたものです)

区 分	事 業 名
1 介護予防・日常生活支援総合事業	
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	
ア 第1号訪問事業 イ 第1号通所事業	介護予防・日常生活支援総合事業 (訪問介護相当サービス、生活援助型訪問サービス、通所介護相当サービス、運動型通所サービス など)
ウ 第1号生活支援事業	配食型見守り事業
エ 介護予防ケアマネジメント事業	介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防ケアマネジメント)
(2) 一般介護予防事業	フレイル予防事業、元気いきいき!シニアサポーター事業、地域支え合い人材養成講座、 <u>元気で長生き栄養講座</u> 、 <u>口腔機能向上事業</u> 、 <u>S型デイサービス</u> 、 <u>しぞ〜かでん</u> 体操、 <u>元気アップ講演会</u>
(3) 審査支払手数料	介護予防・日常生活支援総合事業( (1) ア、イに係るもの)
2 包括的支援事業・任意事業	
(1) 包括的支援事業	
ア 地域包括支援センターの運営等に係る事業	地域包括支援センターの運営・機能強化
イ 在宅医療・介護連携推進事業	「 <u>自宅ですっと</u> 」在宅医療・介護連携推進事業、 <u>医療・介護・福祉スーパーバイザー人材配置事業</u> 、 <u>在宅医療・介護連携協議会による在宅医療の推進</u> 、 <u>在宅医等養成研修事業</u> 、 <u>専門職・市民を対象とした研修会等の開催</u> ( <u>専門職への研修</u> 、 <u>市民への啓発</u> )
ウ 生活支援体制整備事業	生活支援体制整備事業(生活支援コーディネーター配置)、 <u>地域づくり会議の設置・開催</u>
エ 認知症総合支援事業	認知症カフェ運営、 <u>認知症初期集中支援事業</u> 、 <u>認知症地域支援推進員の配置</u>
オ 地域ケア会議推進事業	地域ケア会議の開催
(2) 任意事業	
ア 介護給付等費用適正化事業	介護給付の適正化の取組【サービスの質の確保】、ケアマネジメントリーダー活動支援事業
イ 家族介護支援事業	徘徊認知症高齢者の搜索模擬訓練モデル事業、紙おむつ支給事業、家族介護慰労金支給事業、介護家族者支援事業
ウ その他事業	
(ア) 成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用促進事業
(イ) 福祉用具・住宅改修支援事業	<u>あんしん住まい助成制度</u> 、住宅改修支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業
(ウ) 地域自立生活支援事業	配食型見守り事業、 <u>シルバーハウジング生活援助員派遣事業</u> 、介護相談員派遣等事業

＜予防を重視した事業の推進＞ （再掲）

地域支援事業に関する第2章第1 施策（裾野、山腹、山頂）ごとの主な取組事業については、以下のとおりです。

**1 <裾野>市民の自主的な健康長寿の取組の促進**

(1) 見える化

[主な取組事業]

No.	事業名
1	フレイル予防事業

(3) 食[食事]

[主な取組事業]

No.	事業名
1	元気で長生き栄養講座
2	口腔機能向上事業

(2) 知[社会参加]

[主な取組事業]

No.	事業名
1	元気いきいき！シニアサポーター事業
2	地域支え合い人材養成講座

(4) 体[運動]

[主な取組事業]

No.	事業名
1	運動器機能向上事業

**2 <山腹>市民の連携による地域での支え合い体制の整備**

(1) 介護予防

[主な取組事業]

No.	事業名
1	S型デイサービス事業
2	フレイル予防事業（再掲）
3	「健康寿命世界一」市民チャレンジ事業
4	運動器機能向上事業（再掲）
5	しそ〜かでん伝体操普及
6	元気アップ講演会
7	元気で長生き栄養講座（再掲）
8	口腔機能向上事業（再掲）

(3) 生きがい・社会活動

[主な取組事業]

No.	事業名
1	元気いきいき！シニアサポーター事業（再掲）
2	地域支え合い人材養成講座（再掲）
3	生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター配置及び協議体の設置）（再掲）
4	地域づくり会議の設置・開催

(2) 生活支援・見守り

[主な取組事業]

No.	事業名
1	生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター配置及び協議体の設置）
2	配食型見守り事業
3	徘徊認知症高齢者の搜索模擬訓練モデル事業
4	認知症カフェ運営（認証、助成）
5	シルバーハウジング生活援助員派遣事業
6	成年後見制度利用促進事業
7	地域包括支援センターの運営、機能強化

(4) 住まい

[主な取組事業]

No.	事業名
1	あんしん住まい助成制度

**3 <山頂>医療・介護の専門職の連携による支援**

(1) 在宅医療・介護の専門職の連携

[主な取組事業]

No.	事業名	No.	事業名
1	「自宅ですっと」在宅医療・介護連携推進事業	5	専門職、市民を対象とした研修会等の開催
2	医療・介護・福祉スーパーバイザー人材配置事業	6	地域ケア会議の開催
3	在宅医療・介護連携協議会による在宅医療の推進	7	認知症初期集中支援事業
4	在宅医等養成研修事業	8	認知症地域支援推進員の配置

### 3 <取組方針3>必要なサービスの「量」と「質」の確保

#### (1) サービスの「量」と「質」の確保のための方策

利用者がサービスを自由に選択できるように、利用者の立場に立ったサービスの「量」と「質」の確保に努めます。そのため、サービスの「量」の確保を図るため、介護人材確保対策の実施や、見込量の確保が図られるよう基盤整備を実施するとともに、サービスの「質」の確保を図るため、介護給付の適正化事業などを実施します。

##### ① サービスの「量」の確保のための方策

###### ア 人材の確保と資質の向上

将来にわたって質の高い介護サービスを提供できる人材を育成するとともに、介護人材の確保に向けた本市主催の事業を実施していきます。また、若い世代を中心に、介護の仕事に興味を持ってもらうための仕組みづくりや、新規就労の促進など、将来を見据えた人材確保策を検討・実施します。

#### <介護人材の確保対策>

No.	事業名	事業内容
1	介護職員初任者研修受講就労助成金事業	介護職員初任者研修を受講後、市内の介護事業所に3か月以上勤務している等の条件を満たす方に、受講費用の1/2（限度額有）を交付します。
2	介護従事者のためのスキルアップ研修事業	介護事業所に勤務しスキルアップを目指す方に、基礎的な介護スキルを身につけ、介護職への定着を促すための研修を開催します。
3	有資格者のためのスキルアップ研修事業	介護資格を所持しているが、現在介護事業所で勤務していない方のケアのスキルアップ、最新の介護保険制度の説明等により就労への不安を取り除き、市内介護事業所への就職を促します。
4	認知症介護実践者等研修事業	認知症高齢者に対して適切な知識と技術により介護サービスが提供されるよう、事業者の知識・技術の向上を図るため、従事者の知識、経験、職種等に応じた研修を開催し、介護技術の向上、専門的な人材の養成など、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ります。
5	市民向け介護講座	市民の方に基礎的な介護スキルを学んでもらい、自宅でのケアの不安を取り除くとともに、将来的な介護職への就労を目指します。
6	【新規】民間教育力活用事業との連携	学校教育課の事業である民間教育力活用事業※において、介護保険事業者連絡会を講師リストに登録し、積極的な活用を推進することにより、静岡市立小・中学校の児童・生徒に対して、介護の魅力や地域福祉などを発信し、発展的な学習の充実を図ります。 ※ 幅広い経験や優れた知識・技能を持つ民間人を講師として活用する事業
7	【新規】介護従事者のための勤務環境改善支援事業	職員へのアンケートを実施し、職場の環境を客観的なデータとして、解決すべき職場の課題設定、解決策立案、課題解決ワークショップ実施など、そこから解決の方向性を考えられるよう支援する事業を計画しています。
	【新規】要介護度改善評価事業	効果的なサービス提供の取組によって要介護度が改善した事例を介護サービス事業者から募集し、事業者による投票を経て、優秀な事例について表彰する事業を計画しています。

【参考】介護人材確保に関する国・静岡県の対応方針

国	人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進。 出典：厚生労働省資料
静岡県	基本整備・介護人材のすそ野の拡大・参入促進のための研修支援・地域のマッチング機能強化・キャリアアップ研修の支援・潜在有資格者の再就業促進・地域包括ケア構築のための広域人材育成・勤務環境改善支援 出典：静岡県資料

イ 公募又は協議・審査による事業者の指定

必要とするサービスの量を計画に定め、地域のニーズに応じたバランスの取れたサービスの提供体制を確保する観点から、本計画期間においてもサービス種別に応じて公募（介護老人保健施設・グループホーム）又は協議・審査（その他のサービス）による事業者の指定を進めます。

また、本計画で見込んだサービス量を適切に確保するため、介護サービス事業者に向けてニーズ情報を発信したり、複数のサービスを組み合わせた公募を行うなど、事業者がより参入しやすいものとなるよう取り組んでいきます。

なお、計画策定時における公募の見込と異なり、既存の指定事業者などが、サービス見込量を充足できないときは、追加で募集を行う場合があります。

② サービスの「質」の確保のための方策

ア 介護給付の適正化（第4期静岡市介護給付適正化計画抜粋）

介護保険サービスの給付適正実施のために、介護給付を必要とする被保険者（市民）を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促す取組として「介護給付の適正化」を推進します。

この取組は、保険者（市）が自ら主体的・積極的に取り組むべきものであり、保険者（市）が被保険者（市民）に対して責任を果たすという観点から、保険者機能を高め計画的に実施します。また、要介護認定申請から結果通知までの期間短縮について改善を図ります。

〈介護給付の適正化の取組〉

No.	事業名	事業内容
1	要介護認定の適正化	<p>【認定調査の結果についての保険者による点検等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員による点検を全件実施します。</li> <li>点検の結果、修正が多い事項等を認定調査員研修で活用します。</li> <li>専任者による点検など、点検事務の方法を検討して見直しを行います。</li> </ul>
		<p>【要介護認定の適正化に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定審査会委員研修及び認定調査員研修を開催します。</li> <li>全国の保険者との格差分析を行い、その結果を介護認定審査会委員及び認定調査員に周知します。</li> <li>ICTの推進など、認定調査の効率的な実施方法を検討して見直しを行います。</li> </ul>
2	ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象となる居宅介護支援事業所を選定してケアプランの提出を求め、事前に内容を確認し、事業所への訪問などにより介護支援専門員への助言、支援を行います。</li> <li>より効果的な助言、支援が行えるよう、市内の介護支援専門員に点検への協力を依頼することを検討します。</li> </ul>
3	住宅改修等の点検	<p>【住宅改修の点検】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>書面による点検を全件実施します。</li> <li>疑義がある案件について、施工前または施工後の現地確認を実施します。</li> <li>点検にあたって市内のリハビリテーション専門職または建築専門職の支援を受けられる体制の構築を検討します。</li> </ul>
		<p>【福祉用具購入・貸与の調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>購入は、書面による点検を全件実施します。</li> <li>疑義がある案件について、事業所や介護支援専門員への問合せまたは訪問による利用状況の実態調査を実施します。</li> <li>点検にあたって市内のリハビリテーション専門職の支援を受けられる体制の構築を検討します。</li> </ul>
4	縦覧点検・医療情報との突合	<p>【縦覧点検】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国保連※への委託により点検を実施します。</li> <li>委託対象外のものについては、職員による点検を実施します。</li> </ul> <p>※静岡県国民健康保険団体連合会</p>
		<p>【医療情報との突合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国保連への委託により点検を実施します。</li> </ul>
5	介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防・生活支援サービスの利用者を含む全ての利用者に対して、介護給付費通知を送付します。</li> <li>介護給付費通知の趣旨や通知の見方など制度の周知を図ります。</li> </ul>
6	給付実績の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連の介護給付適正化システムによる分析データを点検し、請求内容が適正であるか確認します。</li> <li>国保連が開催する研修会への参加や、同会が作成したマニュアルを活用して、点検を実施できる職員の数を増やします。</li> </ul>
7	【新規】 要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定調査員の人員体制の見直し等を検討し、認定申請から認定調査実施まで日数の短縮を図ります。</li> <li>認定調査員に対する内部研修や連絡会を毎月開催し、調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図ります。</li> <li>認定結果通知までの平均処理期間や未処理件数を毎月集計し、未処理件数の増加等を速やかに把握・分析して早期の対策につなげます。</li> </ul>

## イ 介護サービス事業者の指導監督

No.	事業名	事業内容
1	介護サービス事業者の指導監督	介護サービス提供が、真に要介護者の自立支援に寄与しているか、目的を達成しているか、事業者による不正、不適切なサービス提供がないかなど、介護サービスの質の確保、向上及び保険給付の適正化を図る観点から、介護サービス事業者に対する指導や監査を実施します。

## ウ 介護相談員派遣等事業

No.	事業名	事業内容
1	介護相談員派遣等事業	施設・居住系サービスの提供事業所（施設）に第三者である介護相談員を派遣し、利用者のサービスに関する不安・不満等を解消し、苦情の未然防止、利用者の求めに応じた提案などを行い、利用者の立場に立ったサービスの質の向上を図ります。

## ③ 介護サービスの円滑な利用

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、利用者のサービス選択に役に立つ情報の提供や、介護保険制度の周知・啓発などを実施します。

### 〈介護サービスの円滑な利用の取組〉

No.	事業名	事業内容
1	介護保険制度等の情報発信	市民に介護保険制度を伝えるため、パンフレットやホームページ、市政出前講座などを実施します。また、介護サービス事業者に対しては、事業者団体との連携やメール配信システムの活用などにより、迅速・的確な情報提供を図ります。
	【新規】職域へのPR事業	働く世代や高齢者になっても働く人へ、介護保険制度やサービスの利用方法などを周知します。
2	【新規】介護サービス情報の公表	介護サービス利用者が客観的な情報をもとに、介護サービス事業所を主体的に選択できるようにすることを目的としています。平成30年4月から制度運用に関する事務が静岡県から本市に移譲されたことから、より地域に密着した情報提供の充実に努めます。
	介護サービス評価事業	市が事業者団体と協力して作成した評価基準により、施設や事業所の従事者が自らのサービスを評価し、利用者評価や他の事業所との比較をもとにサービスの質の向上に取り組むものです。今後は、介護サービス情報の公表の取組と合わせて事業内容も併せて再構築します。

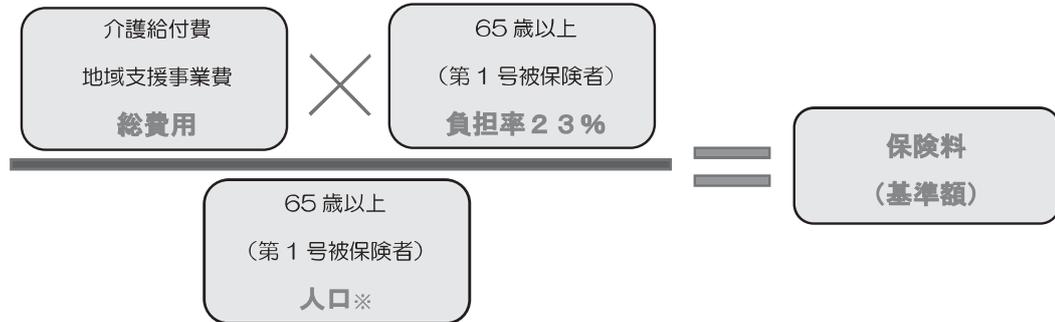
## 第4 介護保険料

保険給付費と地域支援事業費に係る財源の50%は公費で、残り50%は保険料で賄われています。本計画期間では、65歳以上の方の人口割合が増加していることから、保険料の50%のうち、65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者の負担割合は、次のとおり変更となります。

	第6期（平成27～29年度）		第7期（平成30～32年度）
第1号被保険者	22%	⇒	23%
第2号被保険者	28%	⇒	27%

### 1 介護保険料基準額の算出方法

第1号被保険者の保険料は、平成30～32年度の（3年間）の保険給付費等の見込みをもとに、各被保険者の保険料算定の基準となる額（保険料基準額）を算出します。算出方法の概要は、次のとおりです。



※ 第1号被保険者数の3年間の延べ人数（所得段階別の負担割合による補正後の数値）

〈計算の流れ〉

$$\begin{aligned} & \text{介護給付費 } 1,881 \text{ 億円} + \text{地域支援事業費 } 99 \text{ 億円} = \text{(3年間) 総費用 } 1,980 \text{ 億円} \\ & \text{総費用 } 1,980 \text{ 億円} \times \text{負担率 } 23\% + \text{交付金}^{*18} \text{ 不足等補填 } 11.1 \text{ 億円} \div \text{負担額 } 466.5 \text{ 億円} \\ & 466.5 \text{ 億円} \div \text{被保険者数 (3年間) } 650,154 \text{ 人} \div 71,750 \text{ 円 (年額)} \\ & \hspace{10em} \text{(年額)} \div 12 \text{ 月} \div \underline{5,979 \text{ 円 (月額)}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{地域包括ケアシステム推進による介護給付費43億円減による保険料抑制 (23\%分)} \\ & \hspace{10em} \underline{5,853 \text{ 円} (\Delta 126 \text{ 円})} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{介護給付費等準備基金}^{*19} \text{ 28.2億円 (全額) による保険料抑制 (100\%分)} \\ & \hspace{10em} \underline{5,492 \text{ 円} (\Delta 361 \text{ 円})} \end{aligned}$$

※18 保険給付費に対する国の負担分としている25%分のうち5%に相当する国の交付金。この交付金は、各市町村間の格差を是正するため、75歳以上の人口割合や高齢者の所得段階別の分布状況に応じて額を算出。なお、この交付額が5%に満たない場合は、差額分（不足額）を第1号被保険者の保険料で負担

※19 保険給付費等に対し第1号被保険者の保険料が負担すべき割合以上に収入された場合に、その剰余額を積み立て不足が生じたときに備える基金

＜第7期総費用内訳表 政策反映後（サービス見込・予防）＞

	H30年度	H31年度	H32年度	第7期	(参考)第6期
在宅サービス費等	284億円	300億円	315億円	899億円	915億円
居住系サービス費	80億円	87億円	92億円	259億円	233億円
施設サービス	189億円	192億円	196億円	577億円	547億円
高額介護サービス等費	35億円	35億円	36億円	106億円	98億円
地域支援事業費	32億円	33億円	34億円	99億円	50億円
合計	620億円	647億円	673億円	1940億円	1843億円
第1号被保険者	208,930人	209,819人	210,358人	629,107人	611,795人
認定者数(人)	37,772人	38,565人	39,300人	115,637人	107,316人
認定率	18.1%	18.4%	18.7%	18.4%	17.5%

【健康長寿のまちづくり】

- (1) メリハリのついた施設のサービス見込 △49.1億円
- ①特養・特定整備中止（6期比△100床・△180床） △22.5億円
  - ②老健（退院→自宅の中間）+100床（同△160床） △23.1億円
  - ③グループホーム（圏域均衡）+36床（同△72床） △3.5億円
- (2) 在宅サービス需要の伸び（特養等整備中止の受け皿含む）
- ①在宅（医療）の受け皿となるサービス見込 +6.1億円
- 例）小規模多機能・看護小規模多機能・訪問看護・訪問リハ・通所リハ

2 第1号被保険者の介護保険料基準額

上記算出方法により算出した第1号被保険者の保険料基準額は、以下のとおり前期より増額となります。

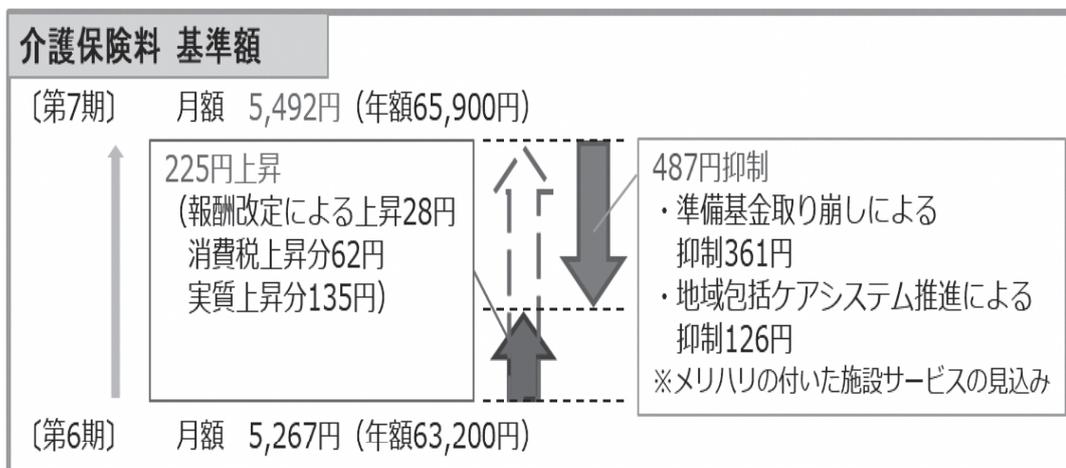
平成27～29年度（第6期）	平成30～32年度（第7期）
月額 5,267円	月額 5,492円（+225円）

＜保険料基準額（月額）の推移＞

	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
基準額(円)	2,900	3,600	4,175	5,000	5,267	5,492
上昇額(円)		700	575	825	267	225
上昇率(%)		24.1	16.0	19.8	5.3	4.3

注 第1期は合併前（旧静岡市・旧清水市）のため省略

＜第6期保険料基準額（月額）から第7期保険料基準額（月額）への上昇（抑制）要因＞



〈第7期保険料基準額（月額）の内訳と第6期の比較〉

内 容	第7期		第6期		差額
	金 額	構成比	金額	構成比	
1 居宅サービス費	2,166円	37.0%	1,827円	33.0%	339円
2 地域密着型サービス費	1,148円	19.6%	925円	16.7%	223円
3 施設・居住系サービス費	1,922円	32.8%	2,342円	42.3%	△420円
4 その他（高額サービス費等）	324円	5.5%	293円	5.3%	31円
5 地域支援事業費	299円	5.1%	149円	2.7%	150円
小 計	5,859円	100.0%	5,536円	100.0%	323円
準備基金の投入	△361円		△265円		△96円
条例に基づく端数調整	△6円		△4円		△2円
合 計	5,492円		5,267円		225円

注 第7期保険料基準額算出にあたっては、政策反映後の効果額を含む。

準備基金投入額：第7期 28.2億円、第6期 20億円

### 3 介護保険料段階の設定

本計画では、前期に引き続き、負担能力に応じて11段階に保険料段階を設定するとともに、該当要件や保険料額について一部見直しを行っています。

第6期（平成27～29年度）				第7期（平成30～32年度）			
段階	該当要件		保険料年額 (月額)	段階	該当要件		保険料年額 (月額)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税		28,400円 (2,367円) ※軽減後	第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税		29,600円 (2,467円) ※軽減後
		本人の前年の公的年金等の収入金額＋公的年金以外の所得金額の合計額が80万円以下				本人の前年の公的年金等の収入金額＋公的年金以外の所得金額の合計額(※)が80万円以下	
第2段階	本人が非課税で、同じ世帯にいる人全員が非課税	本人の前年の公的年金等の収入金額＋公的年金以外の所得金額の合計額が120万円以下	41,000円 (3,417円)	第2段階	本人が非課税で、同じ世帯にいる人全員が非課税	本人の前年の公的年金等の収入金額＋公的年金以外の所得金額の合計額(※)が120万円以下	42,800円 (3,567円)
第3段階		第1段階、第2段階のいずれにも該当しない				47,400円 (3,950円)	第3段階
第4段階	本人が非課税で、同じ世帯に市民税課税者がある	本人の前年の公的年金等の収入金額＋公的年金以外の所得金額の合計額が80万円以下	56,800円 (4,733円)	第4段階	本人が非課税で、同じ世帯に市民税課税者がある	本人の前年の公的年金等の収入金額＋公的年金以外の所得金額の合計額(※)が80万円以下	59,300円 (4,942円)
第5段階		第4段階に該当しない				基準額 63,200円 (5,267円)	第5段階
第6段階	本人が市民税課税	合計所得金額	120万円未満	75,800円 (6,317円)	第6段階	120万円未満	79,000円 (6,583円)
第7段階			120万円以上190万円未満	82,100円 (6,842円)	第7段階	120万円以上200万円未満	85,600円 (7,133円)
第8段階			190万円以上290万円未満	94,800円 (7,900円)	第8段階	200万円以上300万円未満	98,800円 (8,233円)
第9段階			290万円以上500万円未満	107,400円 (8,950円)	第9段階	300万円以上500万円未満	112,000円 (9,333円)
第10段階			500万円以上700万円未満	126,400円 (10,533円)	第10段階	500万円以上700万円未満	131,800円 (10,983円)
第11段階			700万円以上	142,200円 (11,850円)	第11段階	700万円以上	148,200円 (12,350円)

(※)…土地等の譲渡所得に係る特別控除額を控除した額

注 保険料軽減：災害や失業または生活が著しく困窮している等、介護保険料の納付が困難な事情がある被保険者については、申請により保険料を減免

納付の利便性向上：金融機関に加えてコンビニエンスストアでも納付可能（平成30年6月から）

#### 4 平成37(2025)年における介護保険料等の推計

介護需要のさらなる増加が見込まれる平成37年度における人口、要介護・要支援者数、保険給付費、保険料基準額等の推計量は以下のとおりです。

〈高齢者人口〉

	H29(実績)	H32(推計)	H37(推計)
総人口 (人)	706,839	683,701	657,103
高齢者人口 (人)	207,014	210,440	209,320
65歳～74歳 (人)	103,107	98,325	82,162
75歳以上 (人)	103,907	112,115	127,158
高齢化率 (%)	29.3	30.8	31.9

〈被保険者数〉

	H29(実績)	H32(推計)	H37(推計)
第1号被保険者数 (人)	207,014	210,440	209,320
第2号被保険者数 (人)	236,783	234,149	221,764

〈認定者数〉

	H29(実績)	H32(推計)	H37(推計)
要介護・要支援者数 (人)	36,838	39,300	43,696

〈サービス利用者数〉

	H29(実績)	H32(推計)	H37(推計)
居宅サービス利用者数 (人)	24,740	25,984	27,383
地域密着型サービス利用者数 (人)	5,853	7,087	8,179
施設サービス利用者数 (人)	5,933	6,010	7,268
主なサービス			
訪問介護利用者数 (人)	5,325	5,520	4,927
通所介護利用者数 (人)	7,368	8,053	8,091
福祉用具貸与利用者数 (人)	10,195	10,928	12,639

〈保険給付費、地域支援事業費〉

	H28(実績)	H32(推計)	H37(推計)
保険給付費 (億円)	588.2	639.4	729.9
地域支援事業費 (億円)	10.8	33.5	40.2

〈保険料〉

	H27～29 (第6期)	H30～32 (第7期)	H36～38 (第9期推計)
保険料基準額 (月額) (円)	5,267	5,492	7,478

# 第4章 計画策定及び推進体制

## 第1 計画策定体制

### (1) 庁内体制

本計画の策定に当たり、市長を会長とし、副市長、教育長、公営企業管理者、政策官、各局長等からなる「静岡市健康長寿政策推進会議」（平成28年6月設置）や、その下に主に各局課長で設置した幹事会で議論しました。また、幹事会に担当者会議を設置し資料の収集、作成等の作業を行いました。

### (2) 静岡市健康福祉審議会

静岡市健康福祉審議会、同審議会高齢者保健福祉専門分科会、介護保険専門分科会で計画案等について審議しました。

### (3) 市民参画

ニーズ調査や実態調査を行うことにより、市民の皆さんの意向・状況等を把握するとともに、タウンミーティング（市民説明会）の開催やパブリックコメントの実施を通じて、市民の皆さんから直接ご意見を伺いました。

#### ① ニーズ調査・実態調査の実施

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
目的	高齢者等の生活実態、健康状態、保健・福祉・介護保険に係るサービス等に関する意向・状況等を把握するために実施	
調査対象	静岡市内在住の65歳以上の方 （要介護1～5の方を除く） 10,000人	静岡市内在住の要介護認定を受けている方（施設入所者・居住系サービス利用者を除く） 2,000人
調査期間	平成28年11月11日～12月9日	
調査方法	郵送配付・郵送回収	
回収状況	配付数 : 10,000 有効回収数 : 6,667 有効回収率 : 66.7%	配付数 : 2,000 有効回収数 : 1,075 有効回収率 : 53.8%

#### ○ 調査結果

市インターネットホームページに掲載

URL : [www.city.shizuoka.jp/000\\_006601.html](http://www.city.shizuoka.jp/000_006601.html)

#### ② タウンミーティング（市民説明会）の開催

##### ア 目的

計画骨子案について市民の皆さんに説明し、意見を聴くために実施。

## イ 実施状況

日時	会場	来場者数
平成29年7月31日（月） 午後6時30分～午後8時	駿河区 （駿河区役所3階 大会議室）	40
平成29年8月1日（火） 午後6時30分～午後8時	葵区 （城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟3階 第1・2研修室）	40
平成29年8月2日（水） 午後6時30分～午後8時	清水区 （清水庁舎3階 清水ふれあいホール）	28
計		108

## ③ パブリックコメントの実施

計画素案について、市民の皆さんの意見を把握するために平成29年11月24日（金）から12月25日（月）までパブリックコメントを実施（70人の方から81件のご意見）

## 第2 計画推進体制

### （1）庁内における体制

計画に係る各所管部局、静岡市健康長寿政策推進会議及び同会議幹事会で、計画の進捗状況の確認、必要な措置の検討や実施等を行い計画を推進します。  
なお、計画の進捗状況については、市ホームページにおいて公表します。

### （2）静岡市健康福祉審議会への報告

静岡市健康福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会、介護保険専門分科会に、計画の進捗状況を報告します。

### （3）関連するシステム等の活用

厚生労働省監修の地域包括ケア「見える化」システム、業務分析ソフトや、日本福祉大学監修の給付分析ソフト等を通じて、現状把握、課題分析に努め、適切な介護保険事業運営を図ります。また、国保データベースシステムなどとの情報連携を図り、地域の実態把握等を進め、地域づくりに繋げ介護予防への活用などに取り組みます。

### （4）計画等に係る情報発信

本計画及び健康長寿のまちづくりに関する施策について、市広報、テレビ放映動画の活用、静岡市健康長寿のまちづくり専用ウェブサイト（サイト名「まるけ

あ)、パンフレット等の配付物、講演・出前講座など、様々な媒体や手法を活用した、積極的かつ重層的な情報発信を実施します。

それにより、市民の健康に関する機運醸成や、市外への健康長寿のまちづくりのモデル発信などを行っていきます。

### ＜静岡市健康長寿のまち専用ウェブサイト「まるけあ」 トップページイメージ＞



URL : <http://marucare.net>

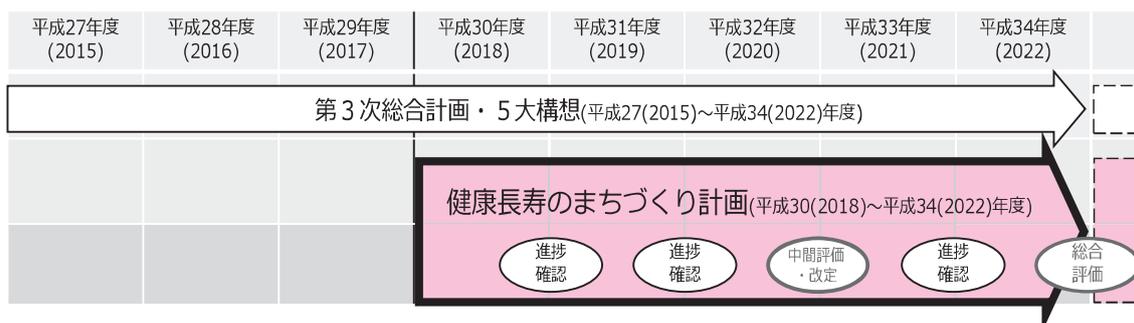
「まるけあ」QRコード

「まるけあ」とは：高齢者が健康なときから介護が必要になるときまでをまるごと支援（ケア）する情報サイト

#### (5) 計画の進捗状況の確認・見直し

本計画は、毎年度の取組の進捗状況確認を行うとともに、アウトカム部分も含め、計画の中間年度である平成32年度に中間評価・改定、最終年度である平成34年度に総合評価を行っていきます。

##### 【計画の進捗状況確認・見直しのスケジュール】



# 第5章 今後の検討事項

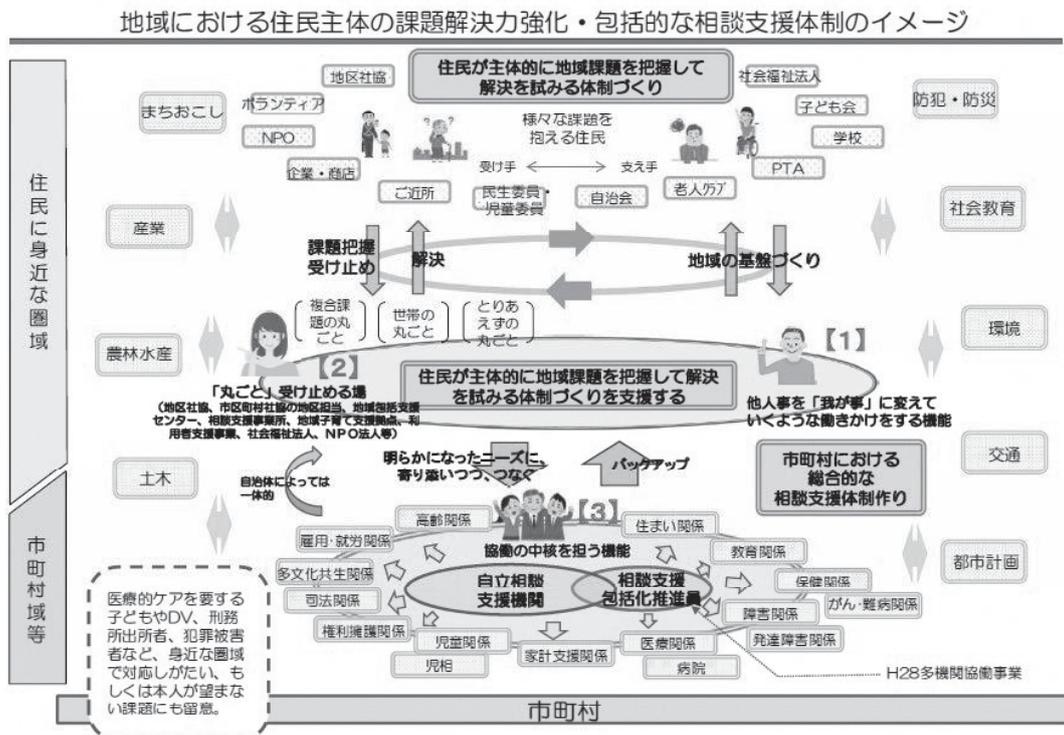
## 1 「地域共生社会」の実現

我が国では、人口減少や高齢化が進み、社会経済の担い手不足や地域での支え合いの基盤の脆弱化が課題となっています。また、個人や世帯単位で様々な分野の課題が絡み合って複雑化し、高齢者・障がい者・子ども等の対象者ごとの公的支援制度の垣根を超えた複合的な支援が必要となる状況もみられます。

このような状況を踏まえ、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「地域共生社会」の実現に向けた取組が進められ、平成29年6月に、社会福祉法の改正が行われました。

健康長寿に関する施策体系である「富士山型」のうち、「裾野」については広く全市民を対象としていますが、「山腹」「山頂」については、高齢者を対象とした静岡型地域包括ケアシステムと位置付けています。しかしながら、高齢者に限らず、障がい者、子ども、生活困窮者等の多様な市民を一体的に支える体制づくりが必要となってきています。

本市においては、本計画の冒頭で記載した地域活動が盛んで「つながる力」（地域力）が強いといった特性を生かしながら、地域包括ケアシステムを、多様な市民を一体的に支える仕組みと有機的に結び付け、高齢者への支援に限らない「地域共生社会」の実現を図っていくことも検討していきます。



出典：厚生労働省資料

## 2 世界共通目標を踏まえた対応

平成 27 年 9 月の国連サミットで採択されたアジェンダ（※20）に記載された、世界共通の目標である SDGs（持続可能な開発目標）（※21）について、日本としても、国や地方自治体を含め各関係機関で積極的に取り組んでいるところです。

SDGs（持続可能な開発目標）には 17 の目標が掲げられており、本計画についていえば、特に「③保健 すべての人に健康と福祉を」の目標が関係しているといえます。

健康長寿世界一を目指す静岡市として、この SDGs（持続可能な開発目標）も踏まえて、今後施策を展開していきます。

※20 アジェンダ：行動計画

※21 SDGs（持続可能な開発目標） 外務省HPより

2001 年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2016 年から 2030 年までの国際目標。

持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残されないことを誓っている。

SDGs は発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいる。



ロゴ：国連広報センター作成

静岡市健康長寿のまちづくり計画  
＜静岡市第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画＞  
平成30年3月発行

発行：静岡市 〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

編集：静岡市保健福祉長寿局

地域包括ケア推進本部

電話054-221-1576

E-mail:chiikikea@city.shizuoka.lg.jp

健康福祉部 健康づくり推進課

電話054-221-1571

E-mail:kenkousuishin@city.shizuoka.lg.jp

健康福祉部 高齢者福祉課

電話054-221-1586

E-mail:koureifukushi@city.shizuoka.lg.jp

健康福祉部 介護保険課

電話054-221-1202

E-mail:kaigohoken@city.shizuoka.lg.jp

印刷：一般社団法人フリーダム

