

第 2 章

施策の展開

第2章 施策の展開

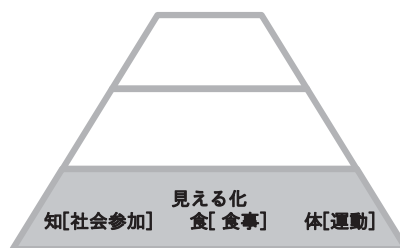
第1 施策（裾野、山腹、山頂）ごとの取組

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）。

なお、主な取組事業一覧の【新規】は、中間見直しにより新たに登載する事業を示します。

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とともに、人生を楽しむことが大切です。



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す。その取組は、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、適切な食事や運動の機会を提供することのほか、疾病予防、重症化予防と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸につなげていく必要があります。

また、生活の質を高めるためには、生活の中に楽しさ・面白さが必要です。そのために、余暇・趣味の活動や文化・芸術的な活動など、まちに出かけたくなるような機会を積極的に提供していきます。

これらの健康づくりや生活の質を高めるための施策を、市民全体に対して「裾野」のごとく広がりをもって展開していきます。



(1) 見える化

高齢者のフレイルチェックを行うことで、自身の健康状態についての「気づき」を促して健康への意識を高め、フレイル（*4）にならないように介護予防等に取り組んでもらうことを促進します。



▲フレイルチェック

また、特定健診、がん検診、歯周病検診等の「健康」に関するデータ分析に基づく施策の実施、及び健康に関する知識の普及などにより、特に中高年期までは生活習慣病、がん、歯周病等にならないよう市民一人ひとりが健康意識を持つことを促進します。

語句説明4

* 4. フレイル

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

フレイルは、「虚弱」を意味する「frailty」を語源として作られた言葉です。

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。（出典：フレイル予防ハンドブック、監修：飯島勝矢）

主な取組事業

①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、介護予防等に取組んでもらうことで健康寿命の延伸を図ります。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|-----------|-------------|-------------|--------|
| 実施会場数（回数） | 125会場 | 150会場 | 175会場 |
| 参加者数 | 1,875人 | 2,250人 | 2,625人 |

②タバコ対策促進事業

タバコに関する知識や受動喫煙防止、禁煙等について、相談等の個別支援から普及啓発キャンペーンや出前講座等までタバコ対策事業を実施します。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|----------|-------------|-------------|----------|
| 実施回数 | 3回以上 | 3回以上 | 3回以上 |
| 啓発チラシ配布数 | 2,400部以上 | 2,400部以上 | 2,400部以上 |

③受動喫煙防止対策

庁舎や出先機関等の事務所における受動喫煙防止対策を推進します。また、民間施設での望まない受動喫煙を防止するため、健康増進普及月間や飲食店組合等の講習会の場を活用しつつ制度の周知を図ります。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|--------------------|-------------|-------------|--------|
| 公共施設の禁煙・分煙実施施設割合 | 100% | 100% | 100% |
| 喫煙可能室等設置届出件数（504件） | 前年比増 | 前年比増 | 前年比増 |

④【新規】禁煙支援事業

医療機関において禁煙治療を終了した20歳以上の市民に対して、治療に要した経費の一部を補助するとともに、アンケートを実施し、今後の施策に活かします。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|----------|-------------|-------------|--------|
| 禁煙治療終了者数 | 50人 | 50人 | 50人 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|------|-------------|-------------|--------|
| 実施回数 | 300回 | 300回 | 300回 |

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、骨粗しょう症検診を実施します。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|-------------------------|---------------|---------------|--------|
| 大腸がん検診 受診率 (40歳~69歳の男女) | 24.1% | 24.4% | 24.4% |

⑦【新規】歯周病検診

高齢期における歯周病の悪化を防ぐために、40歳以上の全ての市民を対象とした歯周病検診を実施します。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|--------|
| 歯周病検診受診者数 (40歳以上) 令和元年度 1,450人 | 前年度比増 | 前年度比増 | 前年度比増 |

⑧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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|----------------|---------------|---------------|--------|
| 専門医派遣学校数 (中学校) | 6 校 | 6 校 | 6 校 |
| 教職員研修会の開催 | 年 1 回 | 年 1 回 | 年 1 回 |

⑨民生委員による高齢者実態調査の実施

市内に住む75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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|----------------|---------------|---------------|---------|
| 調査実施件数 (75歳以上) | 49,000件 | 49,500件 | 50,000件 |

⑩【新規】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

KDB (国保データベース) システムを活用した地域の健康課題の分析等を行い、そのデータに基づき高齢者に対する低栄養・重症化予防等の個別支援 (ハイリスクアプローチ) や通いの場等への介護予防 (ポピュレーションアプローチ) を積極的に実施します。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|---------------|---------------|---------------|--------|
| 高齢者に対する個別支援 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 通いの場等への積極的な関与 | 実施 | 実施 | 実施 |

(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ことで、生涯にわたる自己実現、生きがいづくりを応援します。

また、趣味・余暇活動や文化・芸術的活動に触れる機会を積極的に提供することで、生活の質の向上をサポートするとともに、まちに出かける機会を創出します。

さらに、今後デジタル化が大きく進展することを踏まえ、情報通信機器に触れる機会の少ない高齢者等に、様々な機会を通じて、情報リテラシーの向上を図る活動を行い、全ての世代が等しくその利便性を享受できるよう支援していきます。

主な取組事業

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------|
| 「新たな社会活動に参加してみたい」とアンケートに回答した参加者の割合 | 80% | 80% | 80% |

②元いきいき！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行うと、静岡市の地場産品と交換できるポイントを付与します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------|--------------|--------------|--------|
| サポーター登録者数 | 7,170人 | 7,200人 | 7,220人 |
| 受入施設数 | 856施設 | 856施設 | 856施設 |

③人材養成塾（地域リーダー養成コース）：静岡シチズンカレッジこ・こ・に

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するための講座を開催します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------|
| 人材養成塾（地域リーダー養成コース）の開催 | 実施 | 実施 | 実施 |

④地域支え合い人材養成講座：静岡シチズンカレッジこ・こ・に

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数（入門編） | 3 回 | 3 回 | 3 回 |
| 実施回数（リーダー養成） | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| 参加者数（入門編） | 150人 | 150人 | 150人 |
| 参加者数（リーダー養成） | 15人 | 15人 | 15人 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 学級数 | 36学級 | 36学級 | 36学級 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 開催回数 | 5 回 | 5 回 | 5 回 |

⑦高齢者の就労促進事業

「人生100年時代」に向け、多くの元気な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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 窓口相談件数 | 900件 | 関係機関による 継続実施 | 関係機関による 継続実施 |
| 高齢求職者の雇用・就業数 | 115件 | | |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 会員数 | 2,800人 | 2,800人 | 2,800人 |
| 就業実人数 | 2,240人 | 2,240人 | 2,240人 |

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）

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|--------|
| 利用者満足度 | 90% | 90% | 90% |

⑩市民活動団体との協働の促進

市民活動団体及び市が協働事業を行うことにより、相互理解が進み社会的課題の解決に向け効果的な方法を実践します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 協働事業数 | 260事業 | 262事業 | — |

⑪【新規】市民向け情報リテラシー向上事業

高齢や障がいにより情報通信機器に触れる機会が少ない方々に対し、S型デイサービスや生涯学習施設等において体験会や講習会を実施し、情報通信機器（スマートフォン等）に触れる、試す、使う機会を提供することでデジタル格差の解消を目指します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------------|--------------|--------------|--------|
| 体験会や講習会等実施回数 | 40回 | 40回 | 40回 |

⑫【新規】まちは劇場コンサート事業

オープンスペースで演奏するコンサートを通じて、芸術文化等に馴染みのなかった市民や、子ども、子育て世代、高齢者など参画しづらい環境にあった市民等にも生演奏を気軽に鑑賞することができる機会を提供するとともに、文化芸術を通じてまちを活性化させることにより、「まちは劇場」を推進します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------------------|--------------|--------------|--------|
| まちかどコンサート参加者数 | 3,800人 | 3,800人 | 3,800人 |
| Hot ひといきコンサート参加者数 | 2,100人 | 2,100人 | 2,100人 |

⑬【新規】静岡市民文化祭企画運営業務

静岡市民文化祭を実施し、広く市民に創作発表及び鑑賞の機会を提供することにより、芸術文化を一般に普及し市民文化向上を図ります

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|---------|
| 来場者数 | 10,000人 | 10,000人 | 10,000人 |

(3) 食〔食事〕



栄養バランスの整った食事は日々の生活はもとより、健康寿命の延伸に欠かせないものです。

第3次静岡市食育推進計画で行った「食育に関する意識アンケート調査」（平成28年）では「20代、30代の朝食欠食」が他の世代より多かったほか、「生活習慣病予防・改善のために何かを気を付けている」人は減少傾向にありました。朝食欠食等の食習慣の乱れ、食塩の過剰摂取や野菜・カルシウムの摂取不足といった栄養素の偏り等に起因する生活習慣病、低栄養が引き起こす筋力の低下や体重減少による身体機能の低下といった課題に取り組んでいく必要があります。

静岡市の豊富な農産物や水産物を生かし、栄養バランスに配慮した食事（主食・主菜・副菜が揃った食事）を「美味しく」「楽しく」食べることを習慣化することなどにより、生活習慣病や低栄養の予防への取組を進めていきます。

さらに、「美味しく」「楽しく」に加え、「安全に」食べられるようにするためには、むし歯や歯周病などを予防し、早期からの歯の喪失を防ぐ取組が必要です。加えて、「滑舌低下」や「食べこぼし」「わずかなむせ」など口の周りの些細な衰えを主な徴候とする「オーラルフレイル」を未然に防ぐことが極めて重要なことから、口腔機能を維持・向上する取組を進めます。

主な取組事業

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、調理のポイント等について学びます。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数 | 17回 | 17回 | 17回 |
| 延参加者数 | 150人 | 150人 | 150人 |

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対する食育啓発冊子の配布、出張型食育教室を実施します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------------|--------------|--------------|--------|
| 啓発冊子等を活用した食育の推進 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 出張型食育教室 | 1回 | 1回 | 1回 |

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、講話を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数 | 15回 | 15回 | 15回 |
| 延参加者数 | 140人 | 140人 | 140人 |

④小中学校での食に関する指導

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付けさせるため、教職員や栄養教諭等が食に関する指導を実施します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|-----------|
| 実施回数 | 各学年 1 回以上 | 各学年 1 回以上 | 各学年 1 回以上 |

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講座を複数回実施します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 受講者数 | 40人 | 40人 | — |

⑥【新規】口腔機能向上事業（「歯つらつ健口講座」「オーラルフレイル普及啓発」）

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。また、歯科診療所や高齢者の通いの場においてオーラルフレイルについて周知啓発します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数 | 20回 | 25回 | 25回 |
| 実施人数 | 400人 | 600人 | 600人 |
| 周知啓発 | 実施 | 実施 | 実施 |

⑦【新規】中小事業所における歯科健診等の促進

中小企業に歯科医師、歯科衛生士を派遣し歯科健診、歯科保健指導を行い、歯と口腔の健康維持の意識向上と取組を促進します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|--------|
| 実施事業所数 | 6 事業所 | 6 事業所 | 6 事業所 |

⑧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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|--------|
| 給食実施回数 | 180回 | 180回 | 180回 |

⑨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

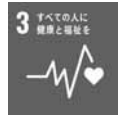
乳幼児が、心身ともに健全に育ち、また食環境を整え適正な生活習慣を身につけることができるよう、市立こども園及び待機児童園において、乳幼児期に必要な栄養バランスのとれた給食を提供します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------------|--------------|--------------|--------|
| 給食提供園数（自園） | 44園 | 44園 | 44園 |
| 給食提供園数（外搬） | 15園 | 15園 | 15園 |

⑩健康・食品産業への支援・育成

県及び参画市との連携のもと、フーズヘルスケアオープンイノベーションプロジェクトを推進し、本市に集積する食品関連産業を支援するとともに同産業の集積を促進します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------------|--------------|--------------|--------|
| 市内セミナー等実施回数 | 1 回 | 1 回 | — |



（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なります。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

①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

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数 | 12回 | 12回 | 12回 |

②自転車活用推進計画推進事業

幼児期から高齢者までの段階的かつ体系的な自転車安全教育の推進や、自転車の楽しさ・安心安全を伝えるための新しい生活様式に沿ったイベントの開催、民間事業者と連携した静岡市シェアサイクル事業「PULCLE」（パルクル）の利用促進等、静岡市自転車活用推進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」にて、本市の取組や「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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------------------|--------------|--------------|--------|
| 自転車専用ウェブサイトでの情報発信 | 実施 | 実施 | 実施 |

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を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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 整備率 | 67% | 72% | — |

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、スポーツ講演会等に係る支援を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------------|--------------|--------------|---------|
| 市民大会参加者数 | 40,000人 | 40,000人 | 40,000人 |
| 区民体育大会参加者数 | 6,000人 | 6,000人 | 6,000人 |

| | | | |
|------------------|--------|--------|--------|
| ラジオ体操祭参加者数 | 2,000人 | 2,000人 | 2,000人 |
| 総合型地域スポーツクラブ参加者数 | 1,300人 | 1,300人 | 1,300人 |
| 各種スポーツ教室参加者数 | 600人 | 600人 | 600人 |
| スポーツ講演会参加者数 | 300人 | 300人 | 300人 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------|
| 教室参加前後の効果判定の結果、維持・改善した人の割合 | 85% | 85% | 85% |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------------|--------------|--------------|----------|
| 代表選手団派遣の実施（人数） | 実施（140人） | 実施（140人） | 実施（140人） |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--|--------------|--------------|--------|
| 関連施設・イベント入込客数（イスタ、草薙総合運動場、全国少年少女草サッカー大会） | 120万人 | 121.5万人 | 123万人 |

⑧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、高齢者や障がい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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------|
| 福祉のまちづくり条例に適合した施設の割合（45%の維持） | 45% | 45% | 45% |

⑨超低床ノンステップバスの導入支援

高齢者や障がいのある人など、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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 導入率 | 76% | 77% | 78% |

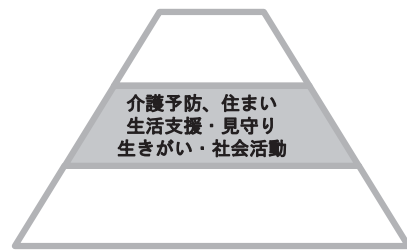
⑩【新規】静岡都心地区まちなかウォークアブル推進事業

静岡都心地区における道路や公園、沿道の民間空地など、官民のオープンスペースをウォークアブルな人中心の空間へ転換するなど、「居心地がよく歩きたくなるまちなか」の実現を図ります。

| R 3 計画（4 年目） | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------|
| 公共的空間の利活用による賑わい創出活動の実施及び支援 | 実施 | 実施 | 実施 |

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るため、市民の生活様式やニーズの変化に合わせて、連携機関の新規開拓も進めます。

こうした市民の様々な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。



(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を促します。また、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

①S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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|------|---------------|---------------|--------|
| 会場数 | 290会場 | 295会場 | 300会場 |
| 参加者数 | 7,100人 | 7,200人 | 7,300人 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|------------|---------------|---------------|--------|
| 実施会場数 (回数) | 125会場 | 150会場 | 175会場 |
| 参加者数 | 1,875人 | 2,250人 | 2,625人 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------|
| 教室参加前後の効果判定の結果、維持・改善した人の割合 | 85% | 85% | 85% |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 新規活動拠点数（自主グループまたはオープンスペース等） | 14箇所 (185箇所) | 15箇所 (200箇所) | 4 箇所 (204箇所) |

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つな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。）

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------------|--------------|--------------|--------|
| インストラクター登録人数 | 60人 | 60人 | 60人 |
| サポーター登録人数 | 1,538人 | 1,657人 | 1,782人 |

⑥元気アップ講演会

転倒予防や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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数 | 9 回以上 | 9 回以上 | 9 回以上 |
| 延参加者数 | 470人 | 470人 | 470人 |

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、講話を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数 | 15回 | 15回 | 15回 |
| 延参加者数 | 140人 | 140人 | 140人 |

⑧口腔機能向上事業（「歯つらつ健口講座」の実施等）（再掲）

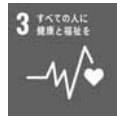
高齢期の食べる機能の維持や誤嚥性肺炎予防の知識の普及を図るため、口腔ケアに関する講話や口腔機能向上体操（歯っぴー☆スマイル体操）等を市内各所で行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数 | 20回 | 25回 | 25回 |
| 実施人数 | 400人 | 600人 | 600人 |

⑨【新規】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（再掲）

KDB（国保データベース）システムを活用した地域の健康課題の分析等を行い、そのデータに基づき高齢者に対する低栄養・重症化予防等の個別支援（ハイリスクアプローチ）や通いの場等への介護予防（ポピュレーションアプローチ）を積極的に実施します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------------|--------------|--------------|--------|
| 高齢者に対する個別支援 | 実施 | 実施 | 実施 |
| 通いの場等への積極的な関与 | 実施 | 実施 | 実施 |



（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。

移動支援ニーズへの対応については、関係部局が連携し、様々な移動手段を組み合わせて、地域の交通網の充実やバリアフリー化など、高齢者が外出しやすい環境整備を進めます。

主な取組事業

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。

※第1層は市、第1.5層は区ごと、第2層は圏域ごと

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 協議体の設置 | (各層) 1 協議体 3 協議体 30 協議体 | (各層) 1 協議体 3 協議体 30 協議体 | (各層) 1 協議体 3 協議体 30 協議体 |
| 生活支援コーディネーター設置 | (各層) 1 名 3 区 30 圏域 | (各層) 1 名 3 区 30 圏域 | (各層) 1 名 3 区 30 圏域 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 事業実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|----------|
| 延見守り回数 | 188,600回 | 188,600回 | 188,600回 |

④徘徊認知症高齢者の搜索模擬訓練事業

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|--------|
| 訓練実施地区 | 8 地区 | 8 地区 | 7 地区 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------------|--------------|--------------|---------|
| 開催数 | 110回 | 110回 | 110回 |
| 養成数 | 4,500人 | 4,500人 | 4,500人 |
| サポーター数（累計） | 70,000人 | 74,500人 | 79,000人 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------------|--------------|--------------|--------|
| 日常生活圏域に1箇所以上の開設 | 22圏域 | 26圏域 | 30圏域 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 利用戸数 | 59戸 | 59戸 | 59戸 |

⑧不燃・粗大ごみのふれあい収集事業

高齢者及び障がい者等の日常生活における負担を軽減するため、個別に屋内から不燃・粗大ごみの運び出し及び収集を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 実施件数 | 1,100件 | 1,100件 | 1,100件 |

⑨高齢者虐待防止策の推進

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------------|--------------|--------------|--------|
| 運営委員会開催数 | 2 回 | 2 回 | 2 回 |
| 広報紙特集記事掲載回数 | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| 啓発パンフレット配布数 | 3,000部 | 3,000部 | 3,000部 |
| 研修会開催数 | 2 回 | 2 回 | 2 回 |

⑩成年後見制度利用促進事業

判断能力が低下した市民に対する財産管理などの成年後見制度の利用促進を図ります。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------|
| 市長申立件数状態別（認知） | 26件 | 27件 | — |
| 市長申立件数状態別（知的） | 2件 | 2件 | — |
| 市長申立件数状態別（精神） | 1件 | 1件 | — |
| 報酬助成の実施 | 実施 | 実施 | — |
| 市民後見人候補者に対するフォローアップ研修の実施率 | 100% | 100% | — |

⑪【新規】重層的支援体制移行準備事業

重層的支援体制への移行準備のため、体制整備に向けた庁内外での連絡調整や会議体での検討、職員に対する研修等を行います。会議では事例検討やモデルケースの対応等も行い、実効性のある支援体制を構築していきます。移行が完了した後も、支援体制の更なる充実を目指していきます。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 事業実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

⑫【新規】再犯防止相談支援事業

犯罪をした者等の立直りを支援するため、満期出所者、起訴猶予者等を対象に行政の窓口等への同行支援、伴走型支援等を実施します。また、再犯防止に対する市民や職員の理解を深めるため、講演会や研修等も実施します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 事業実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

⑬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、市の直営機関（基幹的機能）による後方支援を行っていきます。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------|---------------|---------------|---------------|
| センター設置数 | 29センター | 29センター | 29センター |
| 職員増員数 | 高齢者人口増加に応じた増員 | 高齢者人口増加に応じた増員 | 高齢者人口増加に応じた増員 |

⑭【新規】静岡型MaaS（*5）基幹事業実証プロジェクト推進事業

次世代移動サービスMaaSの実証実験・調査分析の実施及び福祉や医療分野などとの他分野連携方策を検討し、誰もが移動しやすい交通環境の整備を進めていきます。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------------|--------------|--------------|--------|
| MaaS活用検討会議の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

⑮【新規】地域公共交通改善支援事業

既存の公共交通機関までの移動が困難な交通弱者の移動手段を確保するため、地域住民による、地域の交通の体制づくりの取組に対して、運航方法の検討や運営する組織づくりなどについて支援を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------|--------------|--------------|--------|
| 出前講座等の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

語句説明5

* 5. MaaS (マース)

「Mobility as a Service」の略。運転免許や自家用車がなくても移動に困ることのない社会を目指すために期待されている手段で、通信・情報処理技術により出発地から目的地までの移動手段をわかりやすく提供しようとするものです。



(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活躍できる環境を整備していきます。

主な取組事業

①元氣いきいき！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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------|--------------|--------------|--------|
| サポーター登録者数 | 7,170人 | 7,200人 | 7,220人 |
| 受入施設数 | 856施設 | 856施設 | 856施設 |

②人材養成塾（地域リーダー養成コース）：静岡シチズンカレッジこ・こ・に（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するための講座を開催します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------|
| 人材養成塾（地域リーダー養成コース）の開催 | 実施 | 実施 | 実施 |

③地域支え合い人材養成講座：静岡シチズンカレッジこ・こ・に（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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数（入門編） | 3 回 | 3 回 | 3 回 |
| 実施回数（リーダー養成） | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| 参加者数（入門編） | 150人 | 150人 | 150人 |
| 参加者数（リーダー養成） | 15人 | 15人 | 15人 |

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。

※第1層は市、第1.5層は区ごと、第2層は圏域ごと

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|----------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 協議体の設置 | (各層) 1 協議体 3 協議体 30 協議体 | (各層) 1 協議体 3 協議体 30 協議体 | (各層) 1 協議体 3 協議体 30 協議体 |
| 生活支援コーディネーター設置 | (各層) 1 名 3 区 30 圏域 | (各層) 1 名 3 区 30 圏域 | (各層) 1 名 3 区 30 圏域 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|------------|-------------|-------------|--------|
| 地域づくり会議の開催 | 76地区 | 76地区 | 76地区 |

⑥子育て∞親育ち学校：静岡シチズンカレッジこ・こ・に

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子育て支援の専門家から学びます。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|------|-------------|-------------|--------|
| 実施回数 | 6回 | 6回 | 6回 |

⑦地域学校協働活動推進事業

学校と地域が連携・協働することにより、地域全体で子どもたちの健やかな育成を図ります。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|--|-------------|-------------|--------|
| 学校・地域の連携実現度（効果を実感し、連携が実現していると考える学校の割合） | 100% | 100% | 100% |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|------|-------------|-------------|----------|
| 参加人数 | 130,000人 | 130,000人 | 130,000人 |

⑨フレイルサポーターの養成

高齢者に楽しく健康チェックを行い、健康への気づきを促すフレイルチェックの実施に、主体的に運営に携わり、自らも介護予防となるボランティア活動を行うサポーターを養成します。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|-------|-------------|-------------|--------|
| 延活動人数 | 100人 | 150人 | 200人 |

⑩【新規】若年性認知症施策推進事業

若年性認知症の就労や家族等の抱える課題解決に向けて、現状を把握するとともにコーディネーターの配置による相談体制の充実を図り、就労支援等の取組を行う。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|-------------------|-------------|-------------|--------|
| 若年性認知症コーディネーターの配置 | 1人 | 1人 | 1人 |

⑪【新規】ピアサポート活動支援事業

不安を抱えている認知症の人に対し、認知症の人が相談を行う等、認知症の人が地域を支える一員として活躍し、社会参加できる活動を支援します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------|--------------|--------------|--------|
| 新規活動地区数 | 3 箇所 | 6 箇所 | 9 箇所 |



(4) 住まい

地域包括ケアシステムの構築において、「住まい」は、予防、医療、介護、生活支援のベースとなる必要不可欠な要素です。

今後の要介護者やひとり暮らし、認知症高齢者等の増加を踏まえ、それぞれのニーズや心身の状態などに応じて、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

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------|--------------|--------------|--------|
| 供給促進の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

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299戸）。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------|--------------|--------------|--------|
| 家賃補助の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 補助の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

④空き家の利活用

空き家となった住宅の活用を促すため「空き家情報バンク」登録を実施し、内容充実に努めます。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------------|--------------|--------------|--------|
| 空き家情報バンク登録実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|---------|---------------|---------------|--------|
| 優遇措置の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

⑥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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|--------|---------------|---------------|--------------|
| 情報更新回数 | 月 1 回 (年12回) | 月 1 回 (年12回) | 月 1 回 (年12回) |

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)

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|--------|---------------|---------------|--------|
| 入所者満足度 | 85% | 85% | 85% |

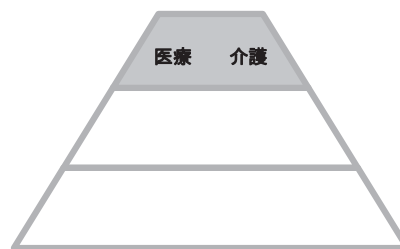
⑧軽費老人ホームの運営支援

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)

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|-------|---------------|---------------|--------|
| 補助の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

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は、在宅医療・介護連携推進事業を中心に取り組み、着実に進んでいる状況です。



しかしながら、医療と介護の連携については、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互理解や情報共有がまだ十分でなく、円滑な連携がなされていないという課題が続いています。

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」へ手を伸ばせば、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す。切れ目のない在宅医療や介護を一体的に提供するため、総合病院等を含めた地域の医療・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。また、静岡県在宅医療・介護連携情報システム「シズケア*かけはし」等のICTの積極的な活用により、関係者が参加しやすい環境を整えることで、連携体制構築を促します。



(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、住み慣れた場所で自分らしく最期まで暮らし続けることができるよう、日常の療養支援や入・退院支援、看取りなどにおける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

①「自宅でずっと」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、住み慣れた自宅でず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「自宅でずっと」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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|-------------------------|---------------|---------------|--------|
| 「自宅でずっと」ミーティングの実施圏域 | 全圏域 | 全圏域 | 全圏域 |
| 退院支援モデル普及事業の実施 (ICTの活用) | 実施 | 実施 | 実施 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|-------------|---------------|---------------|--------|
| スーパーバイザーの配置 | 2 か所 | 2 か所 | 2 か所 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|--------|
| 協議会の開催 | 2 回 | 3 回 | 2 回 |
| 部会の開催 | 随時 | 随時 | 随時 |

④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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------|--------------|--------------|--------|
| 研修会の開催数 | 6 回 | 6 回 | 6 回 |

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等養成研修事業）

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、多職種連携につな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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------------|--------------|--------------|--------|
| 専門職向け研修の開催 | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| 市民公開講座の開催 | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| 出前講座の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------------------|--------------|--------------|--------|
| 多職種により検討したケアプラン数 | 200件 | 200件 | 200件 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 養成数 | 3人 | 3人 | 3人 |
| 配置圏域数 | 29圏域 | 29圏域 | 29圏域 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------|--------------|--------------|--------|
| 検討委員会の開催 | 3 回 | 3 回 | 3 回 |
| チームの活動 | 実施 | 実施 | 実施 |

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つな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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------------|--------------|--------------|--------|
| 研修修了者配置の圏域数 | 17圏域 | 23圏域 | 29圏域 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 運営箇所数 | 3箇所 | 3箇所 | 3箇所 |

⑪【新規】認知症ケア推進センターの運営

市民への認知症の理解促進を図り、認知症の予防から認知症ケア、本人の尊厳を重視した認知症に係る総合支援の活動拠点となる認知症ケア推進センターの管理・運営を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 事業の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

⑫【介護人材確保対策】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、経験、職種等に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。

（実践者研修、実務リーダー研修、開設者研修、管理者研修、計画作成担当者研修、指導者養成研修）

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|-----------|
| 各研修開催数 | 各研修 1 回以上 | 各研修 1 回以上 | 各研修 1 回以上 |

⑬認知症施策等総合支援事業

認知症介護に関する事業者の知識・技術の向上を図るため、事業所従事者を対象とした認知症介護の指導者養成研修の受講を促します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------|--------------|--------------|-----------|
| 受講者数（累計） | 1 人（10 人） | 1 人（11 人） | 1 人（12 人） |

⑭【新規】チームオレンジ運営支援

認知症の人の話し相手や見守りなど、早期からの継続的支援が行えるよう、認知症本人や家族、地域住民サポーターや多職種のサポーターで構成したメンバーの活動を支援します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------|--------------|--------------|--------|
| 新規活動地区数 | 3 箇所 | 6 箇所 | 9 箇所 |

⑮【新規】ACPの理解促進

終末期医療に対する希望や人生の最終段階の医療、もしもの場合の話し合い・相談などを進め、本人らしい最期の在り方を考えてもらうために、市民や専門職への啓発を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|--------|
| 研修会開催数 | 1 回 | 1 回 | 1 回 |

⑩【新規】地域リハビリテーションサポート医と地域リハビリテーション推進員を中心とした体制の構築

地域リハビリテーションを推進するため、どの健康段階においても、多職種や多機関が連携して切れ目なくリハビリテーションが提供できるよう、地域リハビリテーションサポート医とリハビリテーション推進員の活用を進めていきます。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------------------|--------------|--------------|--------|
| リハビリテーション推進員の活動延べ人数 | 35人 | 50人 | 65人 |

⑪【新規】かかりつけ医を中心とした総合評価による連携事業

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、かかりつけ医が中心となって対象者の総合評価を行い、地域の適切なサービスにつなげることで自立支援となるよう医師会と連携し実施体制の構築を図ります。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 事業実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

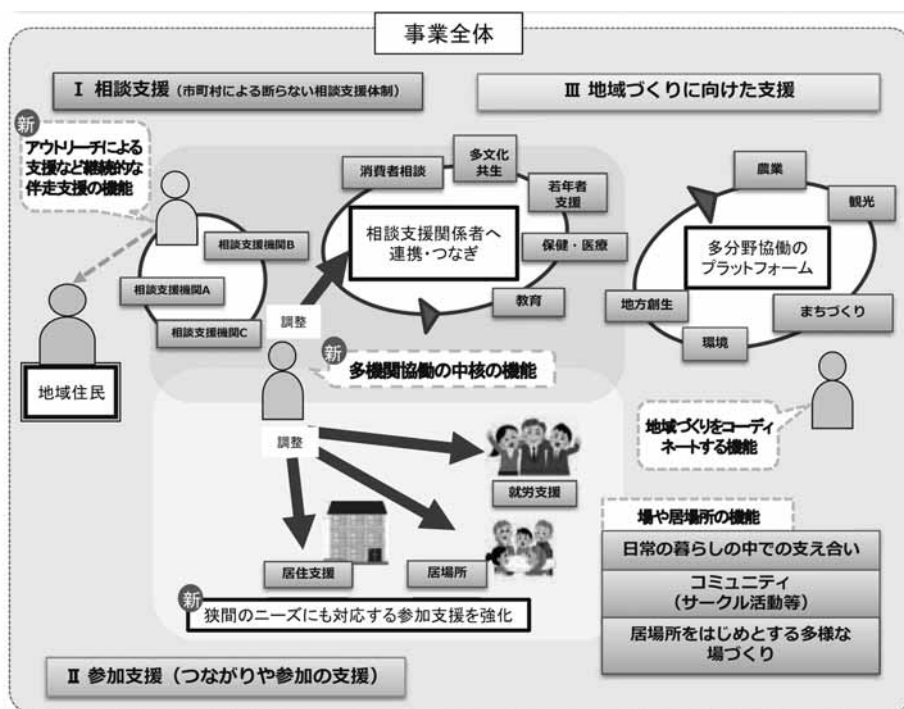
4 施策全体に関わる取組

(1) 「地域共生社会」の実現に向けた取組 ～地域包括ケアシステムの推進から地域共生社会へ

これまでの取組では、高齢者分野を中心に、介護保険制度に位置付けられる介護保険サービス、地域包括支援センターの運営や生活支援体制整備事業、通いの場など各種の事業によって地域包括ケアシステムの構築を目指し推進してきました。

今回、令和2年成立の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」で、2040年を見据えた「地域共生社会の実現」を目指し、地域住民の複雑化及び複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備することになりました。

具体的には、断らない相談支援体制の構築のための「相談支援」、受け止めた支援対象者の受け皿となる居場所を作る「地域づくりに向けた支援」、相談支援と居場所等をつないで社会とのつながりの回復を目指す「参加支援」等を一体的に実施する事業（重層的支援体制整備事業）を実施するものです。そして、段階的に体制整備を行うため、令和3年度から「重層的支援体制への移行準備のための事業」が創設されます。



出典：厚生労働省資料

本市においても、既存事業である地域包括支援センターの運営、障害者支援事業、子ども分野の利用者支援事業、生活困窮分野の自立相談支援事業といった「相談支援」や、高齢者の通いの場や生活支援体制整備事業等の「地域づくりに向けた支援」を継続して実施し体制整備を進めるとともに、「多機関協働」や「支援プラン作成」、その後は、「参加支援」、「アウトリーチ継続的支援」といった事業について順次着手し、重層的支援体制への移行準備を進めます。

(2) 災害・感染症への取組

①災害への取組（10頁参照）

災害への対応は、市内各地域での防災への取組が重要です。本市が考える地域防災とは、市民、事業者が自らの命は自ら守るという「自助」の考えのもと、災害に対する正しい知識と危機意識を持ち、それぞれが備えを十分に講ずるよう努めることです。そして、自らの地域は、皆で守るという「共助」の考えに発展させ、地域で災害に立ち向かう力を高める取組を進めます。これは、本計画の施策体系である「山腹」を中心とした「地域での支え合いの取組」の支援にもつながるもので、災害時にあっても助け合いができる地域の関係づくりを進めるものです。

本市の自主防災組織は、「共助」の考えのもと、市内全ての自治会・町内会で組織されています。市は、「公助」として、自主防災組織の災害対応力向上のため、訓練の呼び掛けや出前講座を実施するとともに、様々な資機材の購入費を補助しています。令和2年度には、感染症対策として、新たに感染防護資機材を補助の対象に加えるなど対策を講じました。

また、これらと併せて、災害時に自力で避難することが困難な方の支援体制の整備や福祉避難所の整備を引続き進めていきます。

こうして、本市は、市民の「自助」、地域による「共助」の活動が推進できるよう支援するとともに、「自助」「共助」では対応できない課題に「公助」として最大限の支援を行います。

☆☆☆災害時における要配慮等の支援☆☆☆

(出典：静岡市地域防災計画)

避難行動要支援者の支援

本市では、災害対策基本法に基づいて、避難行動要支援者（自力で避難することが困難で避難のために支援が必要な方）の名簿を作成しています。この名簿に掲載されている方のうち、避難の際に地域の支援を希望する方について別途名簿を作成し、自主防災組織等の地域の支援者に提供しています。

発災時等には、この地域の支援者等を中心に、名簿を用いた安否確認や避難支援等を実施します。

福祉避難所の整備

福祉避難所とは、体育館等の一般の避難所での避難生活が困難な方を受け入れる二次的避難所で、主に民間の社会福祉施設の協力を受けて整備されています。

市は、災害救助法の適用を受けるような大きな災害が発生した場合等に福祉避難所を開設し、一般の避難所等から福祉避難所への移動が必要な方の連絡を受け、その方を受け入れる福祉避難所を調整し、決定します。また、福祉避難所の運営についても、必要な物資の供給等の支援を行います。

一方、介護施設等に対して、非常用自家発電設備及び避難設備の整備費用の助成を行うとともに、介護施設等への実地指導等を通じて、災害対策についての周知啓発や業務継続計画（BCP）、避難確保計画等の策定を促します。

②新型コロナウイルス感染症等への対策（10頁参照）

本計画掲載事業は、市民生活と密接な関係にあることから、新型コロナウイルス感染症等の流行時においても事業を継続し、サービスを提供する必要があります。このため、国・県の指針及び本市の「新型コロナウイルス感染症に係るイベント等の開催に関する基本方針」等に準拠し、感染拡大を長期的に防ぐため、行動指針である「新しい生活様式」に柔軟に対応した取組を進めます。

☆☆☆各事業の実施における「新しい生活様式」への対応☆☆☆

感染症流行時であっても継続して事業を実施するため、各事業において以下のような集団感染を防ぐための工夫を行うとともに、ICTの活用を進めます。

<イベント・研修等における工夫>

- | | | |
|-------------|------------------|----|
| ・広い会場の確保 | ・定員の制限 | |
| ・同じ内容を複数回開催 | ・開催期間の延長による密集の回避 | |
| ・内容を非接触型に変更 | | など |

<相談業務等における工夫>

- | | | |
|--------------|---------------|----|
| ・面談を電話、書面に変更 | ・集団対応を個別対応に変更 | |
| ・随時実施を予約制に変更 | | など |

地域の支え合い活動にあたっては、感染状況に応じた休止や中止、再開などの基準を定めるとともに、関係者や高齢者の状況を把握したうえで事業を実施します。

また、事業の休止などによって外出機会が減少する場合は、個別訪問への切り替えやICTの活用など、実施方法を見直すなどの工夫を行います。

☆☆☆感染症流行の影響による高齢者の機能低下への取組☆☆☆

外出自粛により体を動かさずいたり、結果的に食事を抜くことや、誰とも会話をしないといた状態が続くことで「フレイル（心身の活力が低下し、要介護へ移行する中間の状態）」が進行する恐れがあります。特に高齢者は、筋力低下によるフレイル（虚弱）だけでなく、免疫力の低下も心配されます。

このため、今までの健康や暮らしを守るために、地域の会場で実施する定期的なフレイルチェックを促すとともに、自宅でも楽しみながら、その人の健康度に応じた活動にチャレンジできるよう、健康についての様々な情報が掲載されたテキストやポスター掲示などで情報発信・啓発活動を進めていきます。

また、人との交流や活動量の減少による認知機能低下や認知症の悪化も懸念されることから、感染症対策を行ったうえでの社会参加活動の機会創出や認知症チェックによる早期発見等を充実していきます。

一方、介護施設等に対して、簡易陰圧装置・換気設備の設置、多床室の個室化改修費用の助成を行うとともに、実地指導等を通じて、感染症対策の周知啓発や業務継続計画（BCP）の策定、マスク等感染症発生時に必要な物資の備蓄を促します。

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4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 「自宅ですっと」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】

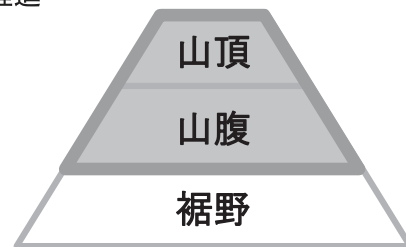
小圏域（小学校区程度）は、第1章第2の5に示す静岡型地域包括ケアシステムの構築を図るために活かすべき要素のひとつと考えます。

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。

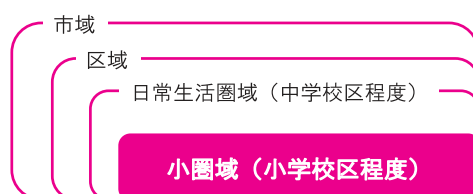
また、暮らしていくための手助けを求めている住民に対しても、地区団体が主体的に立ち上がり、買い物支援や移動支援などの活動を行い、お互いの支え合いが広がってきています。

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「自宅ですっと」暮らし続けられることにつながるものと考え、引き続き取組を進めていきます。

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）が最もつながりが深く、連携体制を構築していくの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。

平成28年度から「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ってきました。また、「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の整備を進めてきました。

特に「自宅ですっと」ミーティングでは、毎年のテーマで対象とする小圏域(小学校区程度)地区を拡大していく取組は、令和元年度をもって、全ての日常生活圏域において終了し、専門職と地域住民の在宅支援の意識向上や顔の見える関係づくりを進めることができました。

この事業をきっかけに、市民啓発、人材育成、地域の支え合い体制づくりが進んだ一方で、安心できる自宅療養のためには、「自宅から入院、退院して自宅」という流れの中における、病院と地域(在宅)の連携を強化する取組の実施が大きな課題として挙げられました。

また、令和元年度の在宅医療・介護連携協議会の事業検証でも「安心できる自宅療養のための『病院』と『在宅』の医療・介護連携体制の強化」を課題として捉えました。本人、家族の在宅療養の希望をかなえるため、病院と地域(在宅)の医療・介護の連携イメージをそれぞれの専門職が共有し、「見える化」、「実践」するとともに、市民の在宅医療・介護連携への理解を進めていきます。

「退院支援モデル普及事業」

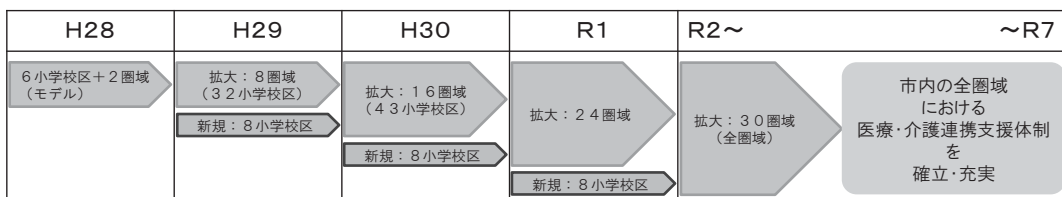
| R2 | R3 | R4 | R5 |
|----------|----------|----------|----------|
| 回復期病院2カ所 | 回復期病院2カ所 | 回復期病院2カ所 | 回復期病院2カ所 |

従来の小圏域(小学校区程度)地区を拡大していく取組は、地域包括支援センターが中心となって、継続して地域ごとの課題解決に取り組んでいます。今後も、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の推進や、地域の自治会、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、徘徊高齢者の搜索模擬訓練実行委員会、チームオレンジ検討委員会など、あらゆる話し合いの機会を推進し、在宅医療・介護の専門職や地域住民の連携により、高齢者の暮らしを支える体制づくりを目指していきます。

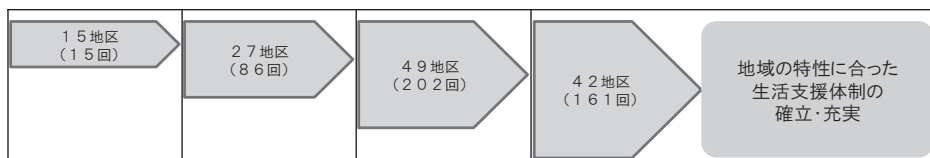
また、地域ケア会議には、本市の個人情報保護審査会の規定に基づき、Web会議などICTの活用を進めることで、特に遠隔地における地域の利便性を図り業務の効率化を図っていきます。

<各体制整備に向けた工程表>

『『自宅ですっと』ミーティング』



「住民による地域づくり会議」



▲「自宅ですっと」ミーティング

(2) 地域リハビリテーション(*6)の推進

本人とその家族が、住み慣れた地域社会の中で、安心して、自らの望む自立した日常生活を送ることができるよう、本人に対し、地域包括支援センター、地域リハビリテーションサポート医(*7)や地域リハビリテーション推進員(*8)等が中心となり、予防期(介護予防・重度化防止、疾病予防)、急性期、回復期、生活期(日常生活への復帰)まで、どの段階においても、多職種や多機関が連携して、切れ目なくリハビリテーションを提供できる体制を強化し、できるだけ自立を支援することを目指します。

また、地域ケア会議や住民主体の通いの場などに効果的なリハビリテーションが提供されるよう、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携し、地域のリハビリテーション専門職が積極的に関わられるよう環境整備に取り組みます。

語句説明6・7・8

*6. 地域リハビリテーション

障がいのある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合っを行なう活動のすべてのことを言います。

(出典：一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会)

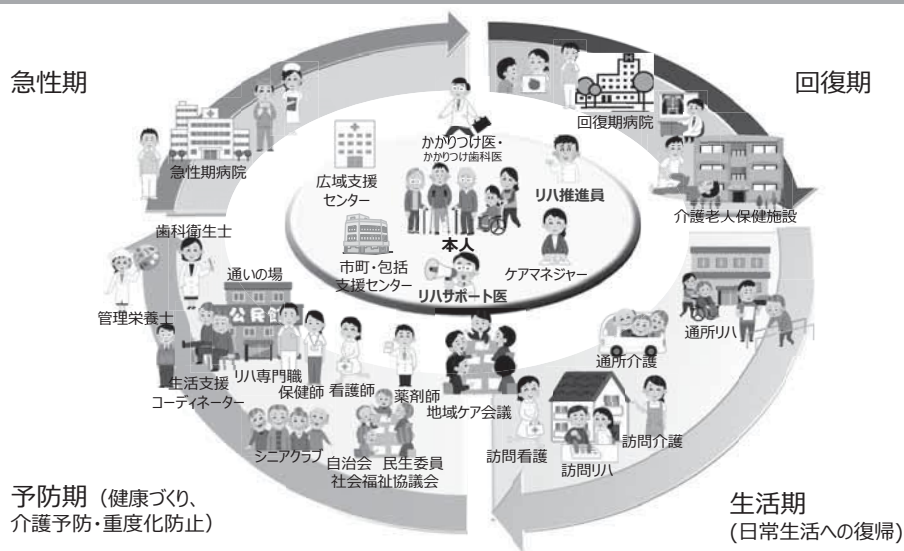
＊ 7. 地域リハビリテーションサポート医

障がいのある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてのことを言います。

＊ 8. 地域リハビリテーション推進員

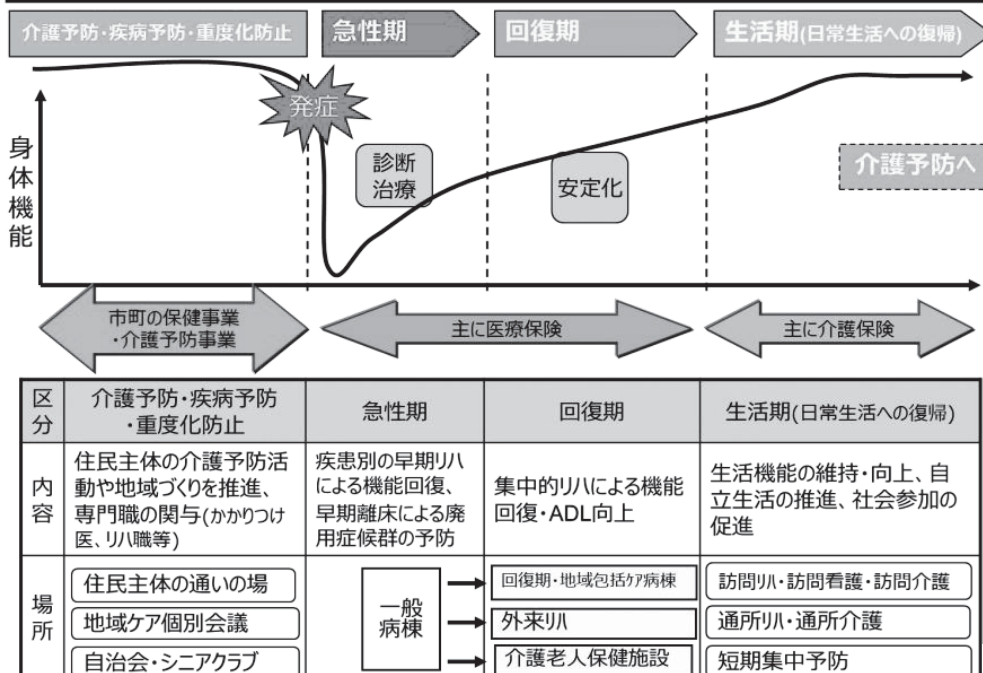
地域リハビリテーションサポート医への情報提供や地域ケア会議など実践的な支援を行うリハ職で、県研修受講終了の者です。

地域リハビリテーションの全体像



出典：静岡県提供資料

地域リハビリテーションの全体の流れ



出典：静岡県提供資料

☆☆☆地域リハビリテーションの数値目標☆☆☆

介護予防や重度化防止、疾病予防においては、市民がその必要性を認識し、通いの場等への参加など、自発的に活動できる環境を整備する必要があります。国では2025年度に高齢者人口に対する通いの場等への参加率目標を8%としています。本市においては、5.1%（令和元年度）であることから参加を見込むための通いの場の設置に取り組むため、地域リハビリテーションの目標を下記としました。

また、通いの場にリハビリテーション専門職、地域リハビリテーションサポート医、地域リハビリテーション推進員などが関わり、効率的、効果的に介護予防等の推進を図っていきます。

| | 項目 | 現状値 | 目標値 | 目標値の考え方 |
|------------------|----------|-------------------|---------------------|---|
| 数 値 目 標 | 通いの場の設置数 | 515 か所 (令和元年度) | 1,009 か所 (令和5年度) | 国の目標(2025年度に高齢者人口に対する参加率 8%)の参加率を見込む箇所数(元年度 5.1%) |

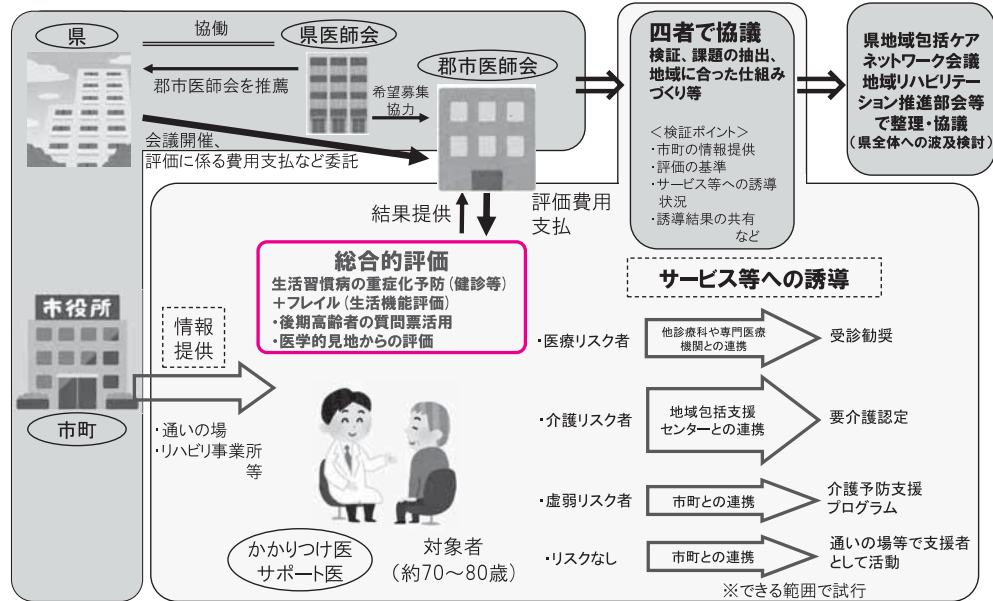
(3) かかりつけ医を中心とした総合的評価による連携事業の推進

令和元年に法改正（医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律）が行われ、令和2年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の制度が施行され、令和5年度までに全市町が取り組むこととなっています。

そこで、特に後期高齢者の医療ニーズや介護ニーズが高くなることから、切れ目なく早い段階で予防に取り組めるよう、高齢者の通いの場を中心とした介護予防とフレイル対策や疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援について、令和2年度から県のモデル事業を医師会が市町と連携して実施しています。

今後は、この結果を踏まえて、県や医師会と連携しつつ、後期高齢者に関わらず前期高齢者も視野に、かかりつけ医や地域リハビリテーションサポート医を中心とした総合的評価を実施し、高齢者のリスク状態に応じた公的サービスやインフォーマルサービスへの誘導を行うなど、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた仕組みの構築を進めていきます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 モデル事業



出典：静岡県医師会

(4) 生活支援体制の整備

高齢の単身世帯や夫婦のみの世帯、また、認知症の方が増える中、地域での見守りや生活支援など住民同士による支え合いの重要性が増してきています。

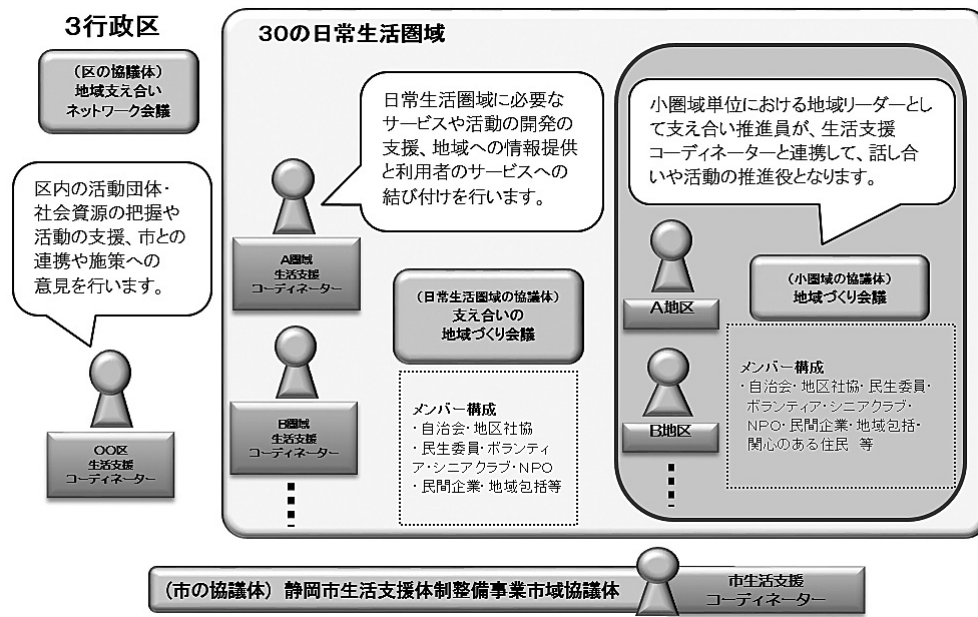
そのため、生活支援コーディネーターを配置し、地域の自治会や地区社協、民生委員やボランティア等の地域住民による定期的な情報共有、連携・協働の場となる地域づくり会議を推進するとともに、地域課題を明らかにし、高齢者の暮らしを支える体制づくりを目指しています。

生活支援コーディネーターは、行政区、日常生活圏域ごとに、地域住民のニーズ把握や地域資源の開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービスの提供主体のマッチング等の業務を行います。市は、生活支援コーディネーターが地域との関係が切れ目なく継続できる体制を整えられるよう、社会福祉協議会、地区組織などとの連携を強化していきます。



食料品や日用品などの買い物で移動手段がなく困っている方に
車両でスーパーマーケットや薬局などへ送迎するサービス

<生活支援コーディネーターの配置>



プロジェクト構成事業

①「自宅でずっと」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、住み慣れた自宅でず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「自宅でずっと」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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|-------------------------|---------------|---------------|--------|
| 「自宅でずっと」ミーティングの実施圏域 | 全圏域 | 全圏域 | 全圏域 |
| 退院支援モデル普及事業の実施 (ICTの活用) | 実施 | 実施 | 実施 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|------------------|---------------|---------------|--------|
| 多職種により検討したケアプラン数 | 200件 | 200件 | 200件 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画 (4 年目) | R 4 計画 (5 年目) | R 5 計画 |
|---------|---------------|---------------|---------------|
| センター設置数 | 29センター | 29センター | 29センター |
| 職員増員数 | 高齢者人口増加に応じた増員 | 高齢者人口増加に応じた増員 | 高齢者人口増加に応じた増員 |

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。

※第1層は市、第1.5層は区ごと、第2層は圏域ごと

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|----------------|-------------|-------------|--------|
| 協議体の設置 | （各層） | （各層） | （各層） |
| | 1 協議体 | 1 協議体 | 1 協議体 |
| | 3 協議体 | 3 協議体 | 3 協議体 |
| | 30協議体 | 30協議体 | 30協議体 |
| 生活支援コーディネーター設置 | （各層） | （各層） | （各層） |
| | 1 名 | 1 名 | 1 名 |
| | 3 区 | 3 区 | 3 区 |
| | 30圏域 | 30圏域 | 30圏域 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|------------|-------------|-------------|--------|
| 地域づくり会議の開催 | 76地区 | 76地区 | 76地区 |

⑥ACPの理解促進

終末期医療に対する希望や人生の最終段階の医療、もしもの場合の話し合い・相談などを進め、本人らしい最期の在り方を考えてもらうために、市民や専門職への啓発を行います。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）…もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組。

（出典：厚生労働省）

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|--------|-------------|-------------|--------|
| 研修会開催数 | 1 回 | 1 回 | 1 回 |

⑦地域リハビリテーションサポート医と地域リハビリテーション推進員を中心とした体制の構築

地域リハビリテーションを推進するため、どの健康段階においても、多職種や多機関が連携して切れ目なくリハビリテーションが提供できるよう、地域リハビリテーションサポート医とリハビリテーション推進員の活用を進めていきます。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|---------------------|-------------|-------------|--------|
| リハビリテーション推進員の活動延べ人数 | 35人 | 50人 | 65人 |

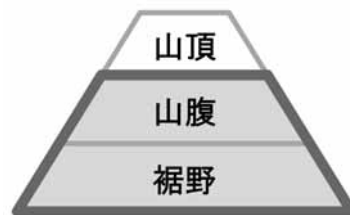
⑧かかりつけ医を中心とした総合評価による連携事業

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、かかりつけ医が中心となって対象者の総合評価を行い、地域の適切なサービスにつなげることで自立支援となるよう医師会と連携し実施体制の構築を図ります。

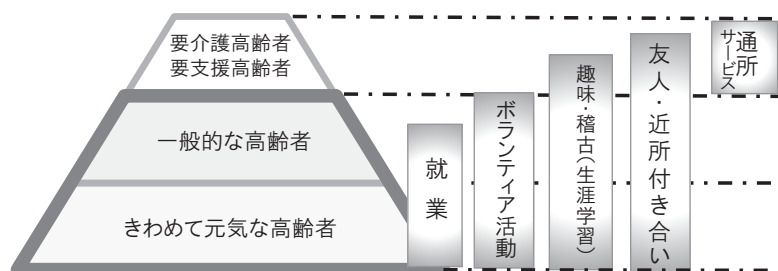
| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|------|-------------|-------------|--------|
| 事業実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

2 健康度等に応じた社会参加促進プロジェクト

「人生100年時代」と言われる中、高齢者は心身ともに年々若くなっており、就業や地域活動への参加をはじめ、社会と接点を持つことへの意欲が高いなど、社会との関わり方やライフスタイルに変化が見られます。また、継続雇用制度の導入や70歳までの就業機会確保、これに伴う年金制度改革など、高齢者を取り巻く社会環境も大きく変化しています。こうした変化をとらえ、それぞれの健康度や希望に応じた社会参加施策を推進していく必要があります。



《健康度に応じた社会参加の姿》



(1) 就労を希望する高齢者への取組

令和元年6月に、官民連携によりシニア向け就労サポート窓口「NEXTワークしずおか」を開所しました。初年度から想定の2倍を超える来場者とマッチングの実績をあげており、高齢者の高い就労ニーズをうかがい知ることができます。

今後、さらにマッチングを進めるため、シニアの経験や資格などの情報をリストにまとめて見える化し、企業に示しながらシニア人材の活用を提案することで求人情報の獲得を進めていきます。



NEXTワークしずおか
(静岡市役所静岡庁舎新館2階)



内職作業体験会
(静岡市地域福祉共生センター「みなくる」)



官民連携で開催した合同企業説明会
(静岡市役所静岡庁舎本館3階)



農業分野で活躍するシニア
(JAしみず柑橘共選場)

(2) 社会参加に向けた様々な機会の提供

高齢者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を送るため、就労のみならず、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、趣味・サークル活動等の機会を幅広く提供していきます。また、こうした社会活動にこれまで参加してこなかった人を巻き込むための施策を展開していきます。

《多様な社会参加の例》



地域活動・地域貢献
(シニアクラブ)



ボランティア活動
(小学生への読み聞かせ)



世代間交流
(しめ縄づくり)



趣味・教室
(陶芸教室)



健康・スポーツ
(ノルディックウォーキング)



健康・スポーツ
(シニアヨガ)

《新たに社会参加に巻き込むための施策》

シニア世代向けの活動情報誌
「しずおかハッピーシニアライフハンドブック」

働き方の提案、市民活動・ボランティア活動、生涯学習、趣味・サークル活動、健康づくりなど、静岡市内で気軽に参加できる活動情報を幅広くご案内します。

シニアの社会見学体験ミニツアー

静岡市地域福祉共生センター「みなくる」で「食育講座」「活動紹介」等を実施

静岡市用宗老人福祉センターで「卓球」や「スカットボール」

(3) 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) (* 9) 事業を実施しています。

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。

<生涯活躍のまち静岡 (CCRC) 対象モデル地区>

| 駿河共生地区 | 葵おまち地区 |
|---|---|
| <p>交流・共生で「健康長寿のまちづくり」 駿河地域モデルの発信</p> | <p>「健康長寿なライフスタイル」 ~大人のおまち暮らし~ブランド化</p> |
| <p>イメージ</p> | <p>イメージ</p> |
| <p>駿河区役所近くに整備した地域交流拠点の地域福祉共生センター「みなくる」(H30.6月10日オープン)を中心として、新しいまちづくりを推進</p> <p>例えば…</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域・多世代の交流 (共生) 地域・多世代 (こども・学生・子育て世代・中高年者、企業・学校・ボランティア団体など) がつながり、連携して多様なイベントを実施 ○地域の健康づくりの推進 地域と地元の大学が連携して、健康測定等を通じた「健康の見える化」など新しい取組にチャレンジ。 ○地域福祉の推進 地域福祉の拠点づくりにより、ボランティア活動など様々な地域貢献活動や、どんなことでも相談できる場づくりを推進 <p>ほかにも…</p> <ul style="list-style-type: none"> ○子育て・福祉の拠点機能を充実 児童発達支援センターも、生活介護事業所も整備し、既存の子育て支援センターや待機児童園等とともに駿河区の子育て・福祉の拠点機能を高め、地域・多世代交流も推進 ○新しい多世代・多機能の住宅を整備 高齢者や学生・子育て世代が住むことができる住宅機能と、地域や多世代が交流できる機能をもった複合施設を整備 | <p>市の中心部「おまち」で進行中の再開発ビル「札の辻クロス」(H30.11月オープン)を中心として、魅力的なまちづくりを推進</p> <p>例えば…</p> <ul style="list-style-type: none"> ○まちなか居住 (楽しいおまち暮らし) ハイグレードなシニア向けの住まい(有料老人ホーム)を市の中心部にあります ○移住支援 (Iターン・Uターン・住み替え) 東京・静岡市移住支援センターなどと連携し、移住希望者向けのおまち暮らし体験や相談支援を実施 ○地域活動支援 (大人のおまちライフ) 地域コンシェルジュ等により、移住シニア、地域住民のみなさん、商店街来訪者に対して、地域交流拠点 (再開発ビル内のホール等) やまちなかでの様々なイベントへの参加を促進 <p>ほかにも…</p> <ul style="list-style-type: none"> ○多様な主体が連携してまちなかを活性化 商店街・企業・大学・ボランティア団体など多世代・他分野の主体とつながり、地域一体となって中心市街地を活性化 ○自然環境とのふれあいも提供 近くの駿府城公園だけでなく、南アルプスやオクスズ、しずまえなど静岡の魅力ある自然環境とのふれあいを身近に提供 |

| | |
|--|--|
| <p><駿河共生地区></p>  <p>「みなくる」での地域住民と学生の意見交換会（南部図書館2階）</p>  <p>児童発達支援センターもも（平成31年4月開所）</p>  <p>生活介護ぴいす（令和2年4月開所）</p> | <p><葵おまち地区></p>  <p>再開発ビル「札の辻クロス」（葵区呉服町）</p>  <p>地域交流拠点としてイベント・講座等を開催（札の辻クロスホール）</p>  <p>おまち暮らし体験用居室（ロングライフ・クイーンズ静岡呉服町）</p> |
|--|--|

語句説明9

- * 9. CCRC（シーシーアールシー）
- 「Continuing Care Retirement Community」の略で「生涯活躍のまち」を意味します。誰もが生涯を通じて健康でアクティブに活躍することによって、活性化するコミュニティづくりを目指すものです。

プロジェクト構成事業

①生涯活躍のまち静岡（CCRC）推進事業
 移住高齢者や地区にもともと住む高齢者を中心に、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。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|-------------|-------------|-------------|--------|
| 地域交流拠点連携事業数 | 60件 | 60件 | — |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4年目） | R 4 計画（5年目） | R 5 計画 |
|------------------------------------|-------------|-------------|--------|
| 「新たな社会活動に参加してみたい」とアンケートに回答した参加者の割合 | 80% | 80% | 80% |

③元氣いきいき！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行うと、静岡市の地場産品と交換できるポイントを付与します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------|--------------|--------------|--------|
| サポーター登録者数 | 7,170人 | 7,200人 | 7,220人 |
| 受入施設数 | 856施設 | 856施設 | 856施設 |

④人材養成塾（地域リーダー養成コース）：静岡シチズンカレッジこ・こ・に

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するための講座を開催します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------|
| 人材養成塾（地域リーダー養成コース）の開催 | 実施 | 実施 | 実施 |

⑤地域支え合い人材養成講座：静岡シチズンカレッジこ・こ・に

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数（入門編） | 3 回 | 3 回 | 3 回 |
| 実施回数（リーダー養成） | 1 回 | 1 回 | 1 回 |
| 参加者数（入門編） | 150人 | 150人 | 150人 |
| 参加者数（リーダー養成） | 15人 | 15人 | 15人 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 学級数 | 36学級 | 36学級 | 36学級 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 開催回数 | 5 回 | 5 回 | 5 回 |

⑧高齢者の就労促進事業

「人生100年時代」に向け、多くの元気な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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 窓口相談件数 | 900件 | 関係機関による 継続実施 | 関係機関による 継続実施 |
| 高齢求職者の雇用・就業数 | 115件 | | |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 会員数 | 2,800人 | 2,800人 | 2,800人 |
| 就業実人数 | 2,240人 | 2,240人 | 2,240人 |

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

（1）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、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、データ分析の結果を積極的に発信し、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支援していきます。

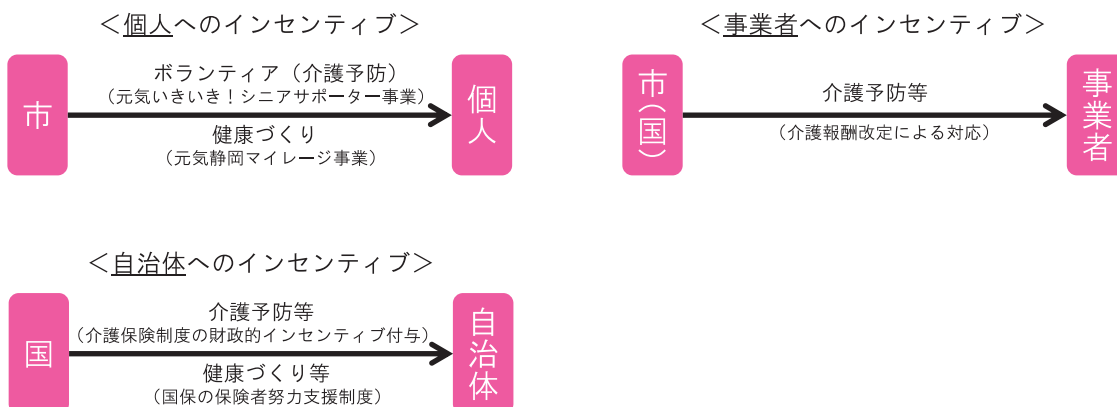


（2）制度改正による対応

介護保険制度では、平成30年度から、国の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ています。

また、国民健康保険制度においても、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付与されています。

このような動きを踏まえて、本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。



プロジェクト構成事業

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行うと、静岡市の地場産品と交換できるポイントを付与します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------|--------------|--------------|--------|
| サポーター登録者数 | 7,170人 | 7,200人 | 7,220人 |
| 受入施設数 | 856施設 | 856施設 | 856施設 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------|
| 働き盛り世代（30～50歳代）の参加者数の割合 | 35%以上 | 35%以上 | 35%以上 |
| 新たに（従来からの取組+αも含む）健康づくりの取組を始めた者の割合 | 60%以上 | 60%以上 | 60%以上 |

③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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-----------|--------------|--------------|--------|
| 実施会場数（回数） | 125会場 | 150会場 | 175会場 |
| 参加者数 | 1,875人 | 2,250人 | 2,625人 |

④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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------|--------------|--------------|--------|
| 実施回数 | 300回 | 300回 | 300回 |

⑤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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------------------------|--------------|--------------|--------|
| 大腸がん検診 受診率 （40歳～69歳の男女） | 24.1% | 24.4% | 24.4% |

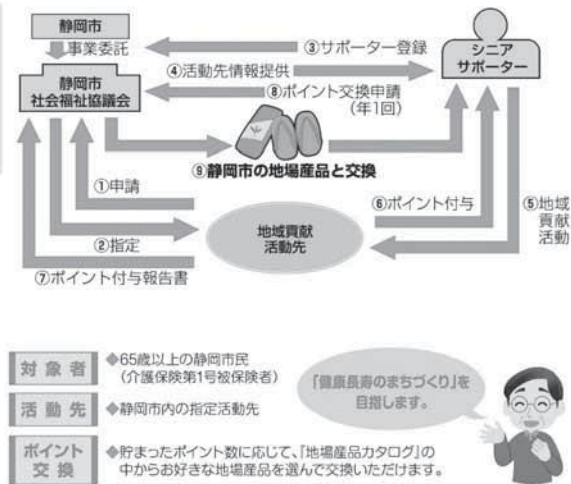
◆個人へのインセンティブ事業（ボランティア（介護予防））

元気いきいき！シニアサポーター事業

健康寿命の延伸を目指した介護予防（社会参加を通じた「いきがづくり」＋「仲間づくり」）に加え、介護給付費の伸びの抑制、地域福祉の担い手養成、地場産品のPRも図っていく。

<事業の案内>

<事業の流れ>



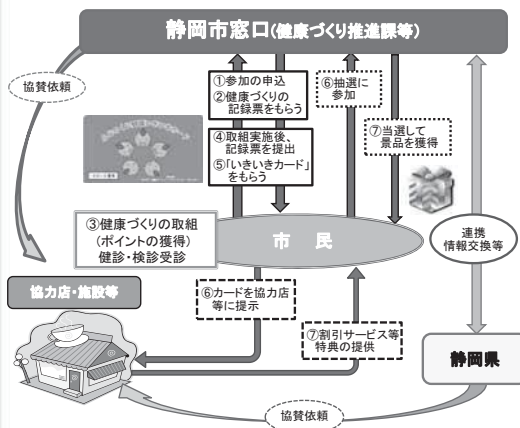
◆個人へのインセンティブ事業（健康づくり）

元気静岡マイレージ事業

- ・市民は、毎日の運動や食事など健康づくりの取組目標を達成した場合や、特定健診・がん検診・歯科健診など受診することでポイントを貯める。
- ・一定のポイントを獲得すると、「ふじのくに健康いきいきカード」が発行され、静岡県内の協賛店に提示すると、様々な特典が受けられる。また、商品が当たる抽選特典に参加できる。

<事業の案内>

<事業の流れ>



◆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》

P D C A 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組を支援

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和2年度所要額（令和元年度予算額）：400億円（200億円）

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。
 ※介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

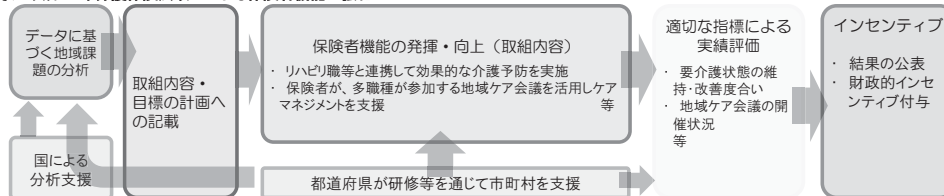
<市町村分>

- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当。
なお、交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



出典：厚生労働省資料

◆国民健康保険制度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1,000億円程度の交付

2020年度の保険者努力支援制度（全体像）

市町村分（500億円程度）

| 保険者共通の指標 | 国固有の指標 |
|--|--|
| 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○ 特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 | 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○ 保険料(税)収納率 ※過年度分を含む |
| 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の検診の実施や検診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率 | 指標② 医療費の分析に等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況 |
| 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況 | 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況 |
| 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施 | 指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組 |
| 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組 | 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況 |
| 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合 | 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等 |

都道府県分（500億円程度）

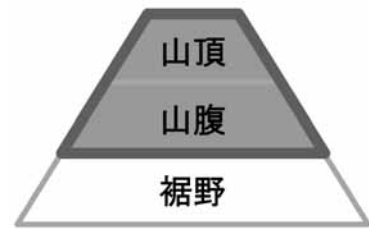
| 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 | 指標② 医療費適正化のアウトカム評価 | 指標③ 都道府県の取組状況 |
|---|---|--|
| ○ 主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・ 特定健診・特定保健指導の実施率 ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・ 個人インセンティブの提供 ・ 後発医薬品の使用割合 ・ 保険証収納率 ※都道府県平均等に基づく評価 | ○ 年齢調整後一人当たり医療費 ・ その水準が低い場合 ・ 前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ○ 重症化予防のマクロ的評価 | ○ 都道府県の取組状況 ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・ 医療提供体制適正化の推進 ・ 法定外繰入の解消等 |

出典：厚生労働省資料

4 認知症総合支援プロジェクト

(1) 静岡市の認知症施策の全体像

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。

(2) 「共生」と「予防」の取組

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」(*10)を車の両輪として施策を推進していきます。(認知症施策推進大綱(令和元年6月))

語句説明10

*10. 予防

認知症施策における「予防」は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

これらの施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とし、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7年)年までに、認知症ケア推進センターを活動拠点として、以下の全てに取り組んでいくことを目指します。

【5本の柱の取組】 <認知症施策推進大綱(令和元年6月)で示された施策>

- ① 普及啓発・本人発信支援
認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症の相談窓口の周知の強化を行う。
- ② 予防
高齢者が身近に通える場の拡充や、認知症予防に資すると考えられる民間の商品や活動の進め方を整理する。
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
「地域共生社会」に向けた産学官民連携の取組やチームオレンジの体制を整備し、認知症バリアフリーのまちづくりを推進する。

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症ケアに必要な調査研究や最新情報の収集を行う。

(3) 認知症ケア推進体制

【目標】認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって暮らし続けることができる社会を構築する。

【方針】認知症ケア推進センターを活動拠点に、認知症の施策の総合的な推進体制を構築する。

これまで以上に認知症本人やその家族を支援するとともに、広く市民に対して認知症の理解促進が図れるよう、医療や介護に留まらず、予防から認知症ケア、本人の尊厳を重視した認知症に係る総合支援を行う「認知症ケア推進センター」を活動拠点として、関係機関と連携して認知症ケアを推進します。

ここでの主たる機能は、①個別相談支援と専門機関への連携②研究開発と人材育成③普及啓発と理解促進です。

①は、医療や介護の専門職が認知症に悩む人等の相談に対応し、必要な場合は専門医療機関や地域包括支援センター、成年後見支援センターなどの関係機関につながります。②は、企業や大学と連携した認知症に関する共同研究により、効果的な認知症ケアの実践従事者のスキルアップを図ります。③は、イベントやセミナー開催等を通じて、認知症やその予防に関する情報発信を行ない、認知症の理解を促進します。

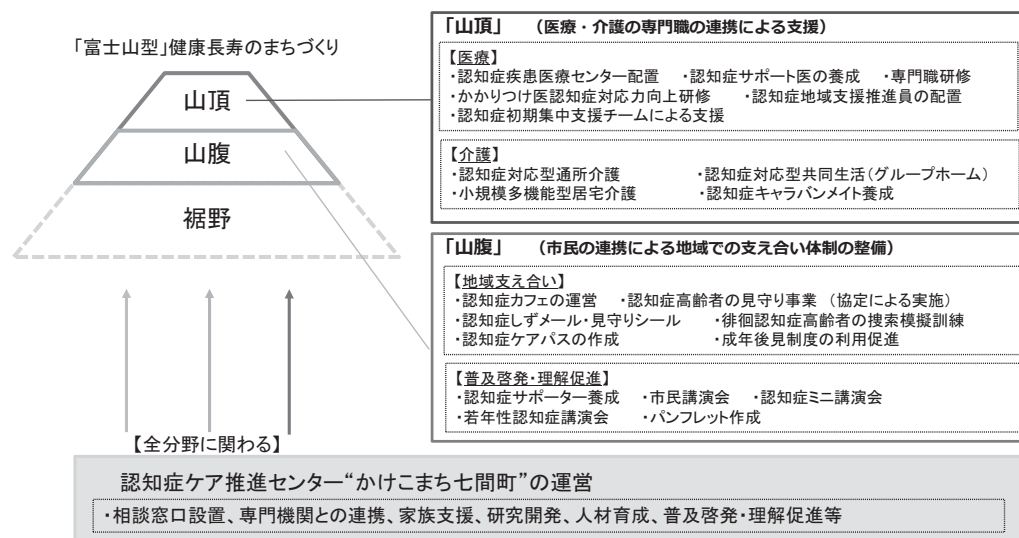
☆☆☆認知症ケア推進センター“かけこまち七間町”☆☆☆

- ・開設：令和2年10月31日
- ・愛称：“かけこまち七間町”
機能の中心である「かけこみ」と、誰もが気軽に立ち寄れるという「かけつけ集まる」の意味と、地域の「おまち」を併せ、にぎわいのある通りに新しい風を感じる場所を合せたもの。
- ・場所：静岡市葵区七間町5-8（ミライエ七間町の1階）
- ・体制：医療・介護・福祉の専門職が常時配置
- ・設備：事務スペース、相談スペース、調理室、イベントホール、大型モニター、図書、健康器具



静岡市の認知症施策の全体像と今後の展開

■ 現行の各認知症施策（＝ 認知症の方への支援策）



■ 今後の展開（＝ 認知症施策の総合的な推進）

追加 ・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、認知症本人の活動支援、支援チームの整備等

（４）若年性認知症の人への支援・就労等社会参加の支援

若くして認知症を発症した本人は、高齢者とは異なる問題として、経済的な課題を抱えることになり、生きがいを失う状況となります。認知症により全てを失われることではないことを理解していただき、認知症の本人の意見と能力を活かし、希望と尊厳を持って暮らし続けることができる地域を本人と共につくることを目指します。

（５）権利擁護のための支援

適切な意思決定をできる人が世帯内におらず、生活が危機的状況にある独居の認知症高齢者や地域で孤立し適切な生活ができていない虚弱高齢者等や高齢者のみ世帯など、権利擁護が必要なケースを早期に発見し対応する必要があります。このため、地域包括支援センターを主として民生委員など支援関係者や成年後見支援センターなど関係機関と情報を共有し、チームで早期発見・対応につなげます。また、関係者や関係機関は高齢者の権利を護るために、本人の自己決定を尊重し、本人の能力を最大限活用できるよう、連携を図り権利擁護を支援していきます。

（６）本人の声を聴き、本人の支援に活かす施策の推進

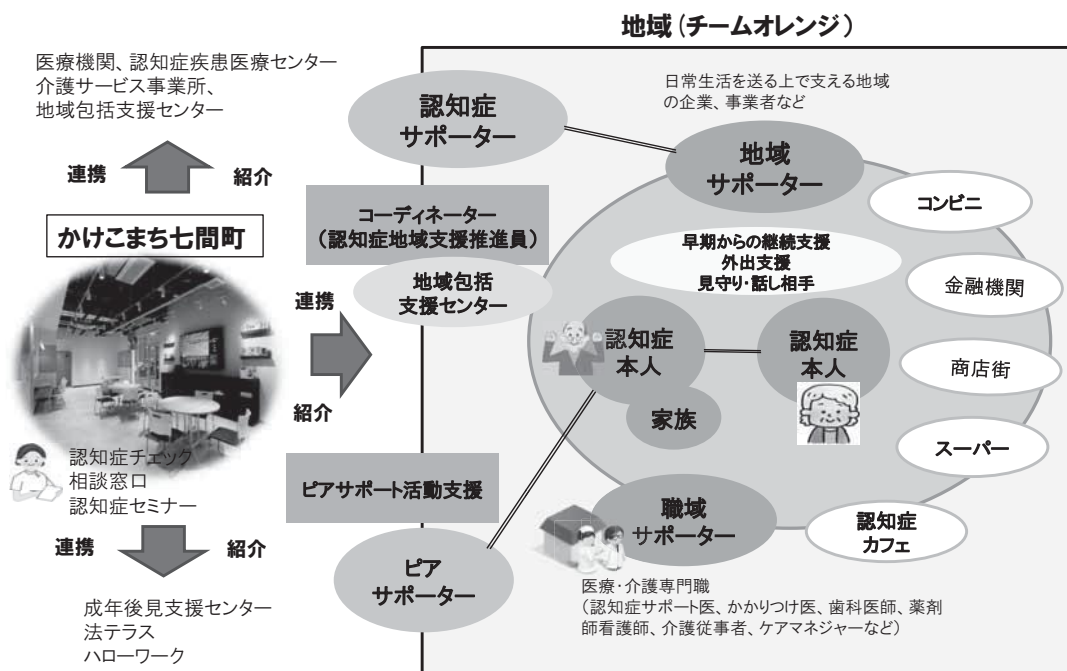
国の認知症施策推進大綱（令和元年6月）の中で、本人視点重視がすべての施策の共通方針として掲げられ、また重要施策の柱として本人発信の支援や意思決定支援、本人の社会参加の支援が明示されました。認知症から目を背けるのではなく、

本人の声を聴き、本人の声を活かすための工夫を行い、本人と一緒に誰もがよりよく暮らす地域づくりに取り組みます。

また、国では、市町が2025年までに取り組む事業として、今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の人による相談支援（ピアサポート活動支援事業）や、認知症サポーターによる認知症の困りごとに対する支援（認知症サポーター活動促進事業（チームオレンジ））が示されています。

本市では、令和2年度のモデル地区を踏まえて、順次地区の拡大を進め、活動を希望する認知症本人が地域を支える一員として活躍できることを後押ししていきます。

“かけこまち七間町”を活動拠点に、認知症本人と地域との連携



プロジェクト構成事業

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|------------|--------------|--------------|---------|
| 開催数 | 110回 | 110回 | 110回 |
| 養成数 | 4,500人 | 4,500人 | 4,500人 |
| サポーター数（累計） | 65,500人 | 74,500人 | 79,000人 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------------------|--------------|--------------|--------|
| 日常生活圏域に 1 箇所以上の開設 | 22 圏域 | 26 圏域 | 30 圏域 |

③徘徊認知症高齢者の搜索模擬訓練事業

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|--------|--------------|--------------|--------|
| 訓練実施地区 | 8 地区 | 7 地区 | — |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 養成数 | 3 人 | 3 人 | 3 人 |
| 配置圏域数 | 29 圏域 | 29 圏域 | 29 圏域 |

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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|----------|--------------|--------------|--------|
| 検討委員会の開催 | 3 回 | 3 回 | 3 回 |
| チームの活動 | 実施 | 実施 | 実施 |

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つな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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------------|--------------|--------------|--------|
| 研修修了者配置の圏域数 | 17 圏域 | 23 圏域 | 29 圏域 |

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、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。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 運営箇所数 | 3 箇所 | 3 箇所 | 3 箇所 |

⑧【新規】認知症ケア推進センターの運営

市民への認知症の理解促進を図り、認知症の予防から認知症ケア、本人の尊厳を重視した認知症に係る総合支援の活動拠点となる認知症ケア推進センターの管理・運営を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------|--------------|--------------|--------|
| 事業の実施 | 実施 | 実施 | 実施 |

⑨【新規】若年性認知症施策推進事業

若年性認知症の就労や家族等の抱える課題解決に向けて、現状を把握するとともにコーディネーターの配置による相談体制の充実を図り、就労支援等の取組を行います。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|-------------------|--------------|--------------|--------|
| 若年性認知症コーディネーターの配置 | 1 人 | 1 人 | 1 人 |

⑩【新規】ピアサポート活動支援事業

不安を抱えている認知症の人に対し、認知症の人が相談を行う等、認知症の人が地域を支える一員として活躍し、社会参加できる活動を支援します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------|--------------|--------------|--------|
| 新規活動地区数 | 3 箇所 | 6 箇所 | 9 箇所 |

⑪【新規】チームオレンジ運営支援

認知症の人の話し相手や見守りなど、早期からの継続的支援が行えるよう、認知症本人や家族、地域住民サポーターや多職種のサポーターで構成したメンバーの活動を支援します。

| 活動指標 | R 3 計画（4 年目） | R 4 計画（5 年目） | R 5 計画 |
|---------|--------------|--------------|--------|
| 新規活動地区数 | 3 箇所 | 6 箇所 | 9 箇所 |

第3 日常生活圏域と地域包括支援センターエリア

「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。本市における地域単位として、日常生活圏域と地域包括支援センターエリアがあります。概要等は以下のとおりです。

1 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の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活動単位を「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」を合わせて『日常生活圏域』と定めています。

また、本市では日常生活圏域ごとに、原則として1つの地域包括支援センター（窓口機能のみを含む。）を設置することとして地域包括支援センターエリアを定めており、社会福祉法人等に運営を委託しています。

2 経過

本市では、平成18年度に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の提供、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、井川圏域には相談対応窓口を設置しました。

平成20年度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年度には、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、25の日常生活圏域、24の地域包括支援センター2窓口体制となりました。

平成29年度には、高齢化の進展や相談件数増加への対応、地域包括ケアシステムの構築に係る業務量増加への対応が課題となっていたため、平成30年度に更なる圏域の見直しを行い、30の日常生活圏域を設定しました。

| | H18 | H20 | H27 | H30 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 日常生活圏域 | 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 中間評価

平成30年度に、より身近な地域で介護サービス等を受けるとともに、地域包括支援センターをより身近に利用することができるよう、以下の2点を目的として見直しを行いました。その結果、城西・城東・麻機千代田・長尾川・美和・賤機・港南の7圏域を12圏域とし、合計で30の日常生活圏域、29の地域包括支援センター・2窓口体制としました。

- ① 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域」を4つ以上含む大規模圏域の適正化
- ② 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りととの整合性を図る

これにより、地域の高齢者は、より身近な地域で介護サービス等を受けられるようになり、相談件数は見直し前と比較して増加するなど、これまで以上に身近な相談窓口となりました。

今後も、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『自宅でずっと』プロジェクトを推進していくため、地域住民や関係機関と協働し取り組んでまいります。

【見直し対象圏域の人口等】

| 平成29年度 | | | | | 令和元年度 | | | | | | | |
|--------|-------|---------|--------|---------|---------|---|-----|---------|-------|---------|---------|--------|
| 【葵区】 | | | | | | | | | | | | |
| | 圏域名 | 包括配置(人) | 人口(人) | 高齢者数(人) | 相談件数(件) | | 圏域名 | 包括配置(人) | 人口(人) | 高齢者数(人) | 相談件数(件) | |
| ① | 城西 | 8 | 40,609 | 13,104 | 3,491 | ➔ | ① | 城西 | 5 | 19,670 | 6,407 | 3,892 |
| ② | 城東 | 8 | 45,061 | 12,705 | 3,742 | | ② | 安西番町 | 5 | 18,415 | 6,164 | 2,977 |
| 合計 | | 16 | 85,670 | 25,809 | 7,233 | | ③ | 城東 | 5 | 23,672 | 6,603 | 2,366 |
| | | | | | | | ④ | 伝馬町横内 | 5 | 21,609 | 6,408 | 2,420 |
| | | | | | | | 合計 | | 20 | 83,366 | 25,582 | 11,655 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 圏域名 | 包括配置(人) | 人口(人) | 高齢者数(人) | 相談件数(件) | | ① | 城北 | 7 | 37,282 | 10,948 | 2,458 |
| ① | 麻機千代田 | 8 | 50,107 | 13,334 | 4,592 | ➔ | ② | 千代田 | 5 | 30,175 | 7,879 | 5,508 |
| ② | 長尾川 | 7 | 41,966 | 11,558 | 3,609 | | ③ | 長尾川 | 5 | 28,150 | 7,805 | 2,537 |
| 合計 | | 15 | 92,073 | 24,892 | 8,201 | | 合計 | | 17 | 95,607 | 26,632 | 10,503 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 圏域名 | 包括配置(人) | 人口(人) | 高齢者数(人) | 相談件数(件) | | ① | 賤機 | 6 | 29,835 | 8,481 | 1,815 |
| ① | 美和 | 7 | 31,494 | 10,017 | 1,837 | ➔ | ② | 美和 | 4 | 11,596 | 4,664 | 980 |
| ② | 賤機 | 4 | 16,465 | 5,306 | 806 | | ③ | 安倍 | 3 | 5,591 | 2,439 | 1,209 |
| 合計 | | 11 | 47,959 | 15,323 | 2,643 | | 合計 | | 13 | 47,022 | 15,584 | 4,004 |
| | | | | | | | | | | | | |
| 【清水区】 | | | | | | | | | | | | |
| | 圏域名 | 包括配置(人) | 人口(人) | 高齢者数(人) | 相談件数(件) | | ① | 港南 | 6 | 25,381 | 8,608 | 2,803 |
| ① | 港南 | 9 | 50,292 | 15,779 | 3,496 | ➔ | ② | 岡船越 | 5 | 25,078 | 7,609 | 1,586 |
| 合計 | | 9 | 50,292 | 15,779 | 3,496 | | 合計 | | 11 | 50,459 | 16,217 | 4,389 |

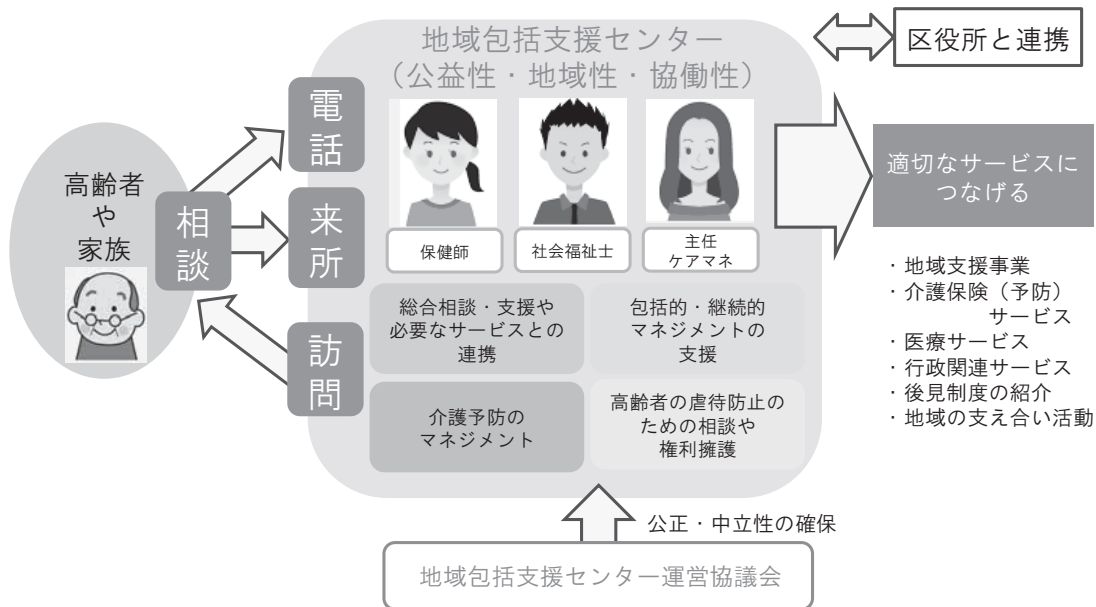
第4 地域包括支援センターと地域ケア会議

1 地域包括支援センターの機能強化等

地域包括支援センターは、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が、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。

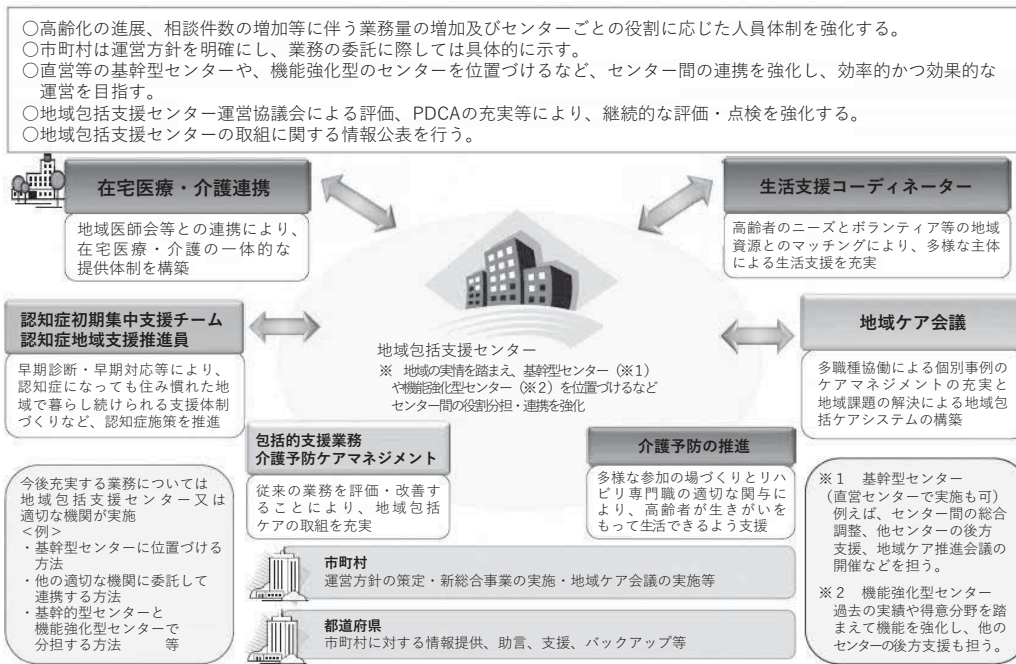
【地域包括支援センターのイメージ図】



平成18年度のセンター創設当初からの高齢者に対する総合相談、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センターの機能強化を図ることが重要です。

このため、地域包括支援センターの機能強化・体制強化に向けて、以下のとおり取り組んでいます。

【地域包括支援センターの機能強化】



出典：厚生労働省資料

(1) 適切な人員体制の確保

平成29年度に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、介護予防・日常生活支援総合事業移行への対応として、職員1名の追加配置を行いました。平成30年度には、増設した5センターへも同様の追加配置を行うとともに、見直しを行った圏域について高齢者人口に応じた配置を行い、合計10名の増員を行いました。

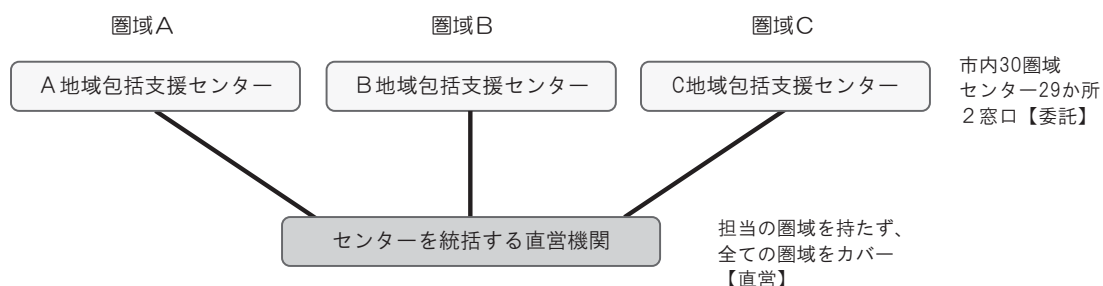
また、高齢者人口の増加に伴い職員各1名の増員を行うとともに（令和元年度に有度、令和2年度は大里中島、大里高松の各センター）、職員の資質向上を目的とした研修の充実を図りました。

今後も、高齢者人口に応じた配置及び事業実施に係る適切な人員体制の確保を行い、機能強化を図ります。

(2) センターを統括する直営機関（基幹的機能）の設置

地域包括支援センター数の増加や地域包括ケアシステムの構築に向けた業務の増加に対応するため、平成30年度にセンターを統括する市の直営機関（基幹的機能）を設置しました。ここでは、地域包括支援センター主催の地域ケア会議等の後方支援、関係団体との連携、その他センター間の総合調整等の業務を実施しています。これにより、地域包括支援センター間の連携が円滑になり、課題の共有ができるようになったことから、引き続き後方支援等を行い、地域包括支援センターの資質向上を目指します。

地域包括支援センターと基幹的機能の関係



(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、平成30年度に「地域ケア会議開催手引き」、令和元年度に「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務委託に関する手順書」を作成し手順を示しました。また、月1回の連絡会開催等により地域包括支援センターの横のつながりを強化し情報交換できる体制を構築しました。今後も次のように地域包括支援センター間の連携を強化していきます。

- 情報共有、意見交換ができるよう、月1回の定例会等（テーマ設定を行ったうえでグループワーク等）を開催するとともに、Web会議等を取り入れることによる定例会参加の負担軽減を検討していきます。
- 互いの地域包括支援センターのスキルを学ぶために、他の法人で実地研修する機会を検討していきます。
- 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検討していきます。

(4) 事業評価の実施

平成29年の介護保険法等改正において、地域包括支援センターの事業評価が義務付けられたことに伴い、平成30年度より全国で統一した評価指標を用い、各地域包括支援センターの組織運営体制等及び業務の状況を把握・評価しました。また、その結果を踏まえ、基幹的機能（市直営機関）が各地域包括支援センターの質の向上に向けたヒアリング等を個々に行い必要な改善を図りました。

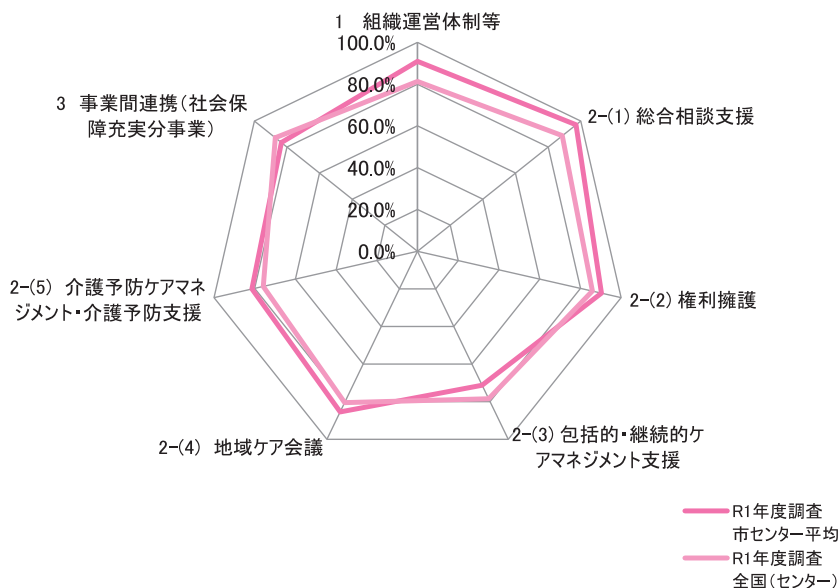
また、地域包括支援センター運営業務の受託法人について、事業計画性及び新規参入機会を確保するため、令和3年度業務から公募型プロポーザルによる選定及び5年間の長期継続契約を導入することとします。これまで受託をしていた法人についても、これまでの事業実績・成果を振り返る機会にするとともに、今後5年間の事業計画・企画提案を評価することで法人の運営努力を引き出していきます。

今後も地域包括支援センターの求められる機能、役割を十分に発揮するため、必要な対策を講じていきます。

＜全国統一の評価指標を用いた事業評価＞

地域包括支援センター平均

| No. | 事業評価指標の視点 | R1年度調査 市センター平均 | R1年度調査 全国（センター） | （参考） H30年度調査 全国（センター） |
|-----|---------------------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|
| 1 | 1 組織運営体制等 | 90.9% | 81.3% | 75.4% |
| 2 | 2-(1) 総合相談支援 | 97.1% | 88.7% | 84.8% |
| 3 | 2-(2) 権利擁護 | 90.3% | 85.9% | 82.1% |
| 4 | 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援 | 71.3% | 78.4% | 72.0% |
| 5 | 2-(4) 地域ケア会議 | 85.4% | 80.5% | 76.2% |
| 6 | 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援 | 81.4% | 75.8% | 72.4% |
| 7 | 3 事業間連携（社会保障充実分事業） | 83.4% | 87.2% | 76.3% |



（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。平成30年度から、市民の皆さんにとって、わかりやすく、イメージしやすく、より身近に感じられるような愛称として「まるけあ」（*11）を定めました。しかし、令和元年度に実施した「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」の結果、地域包括支援センターの認知度は平成28年度に比べて減少していることから、「まるけあ」を電話での対応時や周知用ポスター・パンフレット等に積極的に活用することなど、新たな認知度向上に向けた取組を推進していきます。

語句説明11

- *11. 『まるけあ』
- 『まるけあ』という名称には、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（Care＝ケア）するという意味が込められています。

< 静岡市地域包括支援センター（愛称：まるけあ）一覧 >

令和3年3月現在

| 地域包括支援センター名 | 愛称 | 主な対象区域 |
|-------------|---------------------|---------------------------------|
| 葵区 | 1 城西 | まるけあ城西 駒形、新通、田町 |
| | 2 安西番町 | まるけあ安西番町 安西、番町 |
| | 3 城東 | まるけあ城東 葵、安東 |
| | 井川 | 井川 |
| | 4 伝馬町横内 | まるけあ伝馬町横内 伝馬町、横内 |
| | 5 城北 | まるけあ城北 麻機、竜南、城北 |
| | 6 千代田 | まるけあ千代田 千代田、千代田東 |
| | 7 長尾川 | まるけあ長尾川 北沼上、西奈、西奈南 |
| | 8 美和 | まるけあ美和 足久保、美和、安倍口 |
| | 9 賤機 | まるけあ賤機 井宮、井宮北、賤機南 |
| | 10 安倍 | まるけあ安倍 梅ヶ島、大河内、玉川、松野、賤機北、賤機中 |
| | 11 服織 | まるけあ服織 服織、服織西、南藁科 |
| 12 藁科 | まるけあ藁科 中藁科、清沢、大川 | |
| 駿河区 | 13 小鹿豊田 | まるけあ小鹿豊田 東源台、東豊田、西豊田 |
| | 14 八幡山 | まるけあ八幡山 森下、富士見 |
| | 15 大谷久能 | まるけあ大谷久能 大谷、久能 |
| | 16 大里中島 | まるけあ大里中島 大里西、中島 |
| | 17 大里高松 | まるけあ大里高松 中田、大里東、宮竹、南部、富士見の一部 |
| | 18 長田 | まるけあ長田 長田東、長田南、川原 |
| | 19 丸子 | まるけあ丸子 長田北、長田西 |
| 清水区 | 20 港北 | まるけあ港北 辻、江尻、袖師 |
| | 21 興津川 | まるけあ興津川 興津、小島 |
| | 22 両河内 | まるけあ両河内 両河内 |
| | 23 港南 | まるけあ港南 入江、浜田、清水 |
| | 24 岡船越 | まるけあ岡船越 岡、船越 |
| | 25 高部 | まるけあ高部 高部 |
| | 26 飯田庵原 | まるけあ飯田庵原 飯田、庵原 |
| | 27 松原 | まるけあ松原 不二見、駒越、折戸、三保 |
| | 28 有度 | まるけあ有度 有度 |
| | 29 蒲原由比 | まるけあ蒲原由比 蒲原、由比 |

< 静岡市健康長寿のまち専用WEBサイト「まるけあ」 >

センターの活動など詳細については、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、「まるけあ」をご覧ください。

まるけあ 静岡市

検索



URL : <https://marucare.net>

「まるけあ」QRコード

2 地域ケア会議の推進

(1) 地域ケア会議の位置づけ

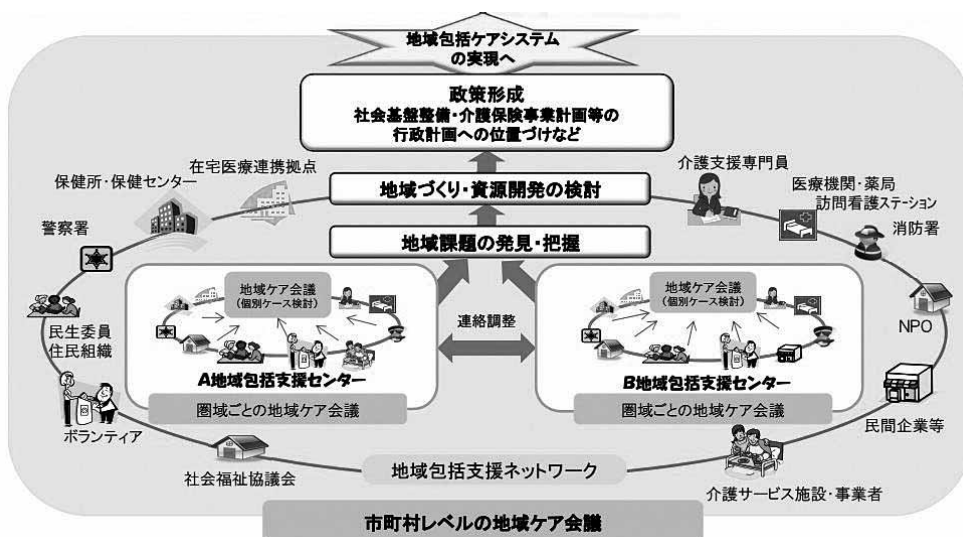
介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会資源が有機的に連携することができる環境整備を行うために、多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築する必要があり、その手法の一つとして地域ケア会議（*12）が位置付けられています。

語句説明12

*12. 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です。

<地域ケア会議>



出典：厚生労働省資料

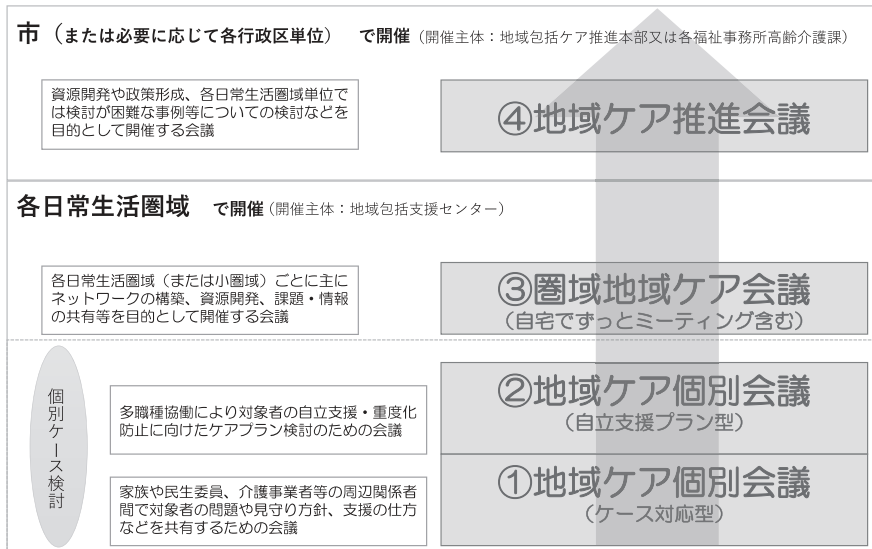
本市は、広域な地域であることから、日常生活圏域ごとの地域特性があり、地域資源にもばらつきがあります。そこで、地域ごとの課題に対応し、市全体の取組を進めていくためには、地域ごとの課題を重層的に捉え、対応していくことが必要と考え、従来の個別ケースの検討に加え、平成27年度より地域課題の検討にも取り組んできました。これにより、多職種との連携が充実し、地域包括支援センターが政策による課題解決を意識できるようになりました。

平成30年度からはケアプランを多職種で検討する自立支援プラン型地域ケア個別会議を開始し、個別事例からの積み上げによる圏域の課題抽出、区又は市域の課題抽出を行うことができました。今後はその課題解決に向けた政策形成を試みていきます。

(2) 地域ケア会議の体系

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。

目的：高齢者個人の生活の質の向上



① 地域ケア個別会議（ケース対応型）

高齢者が抱える問題は多岐にわたり、個別のケースについて関係者間で共通認識を持ち検討を行う必要がある場合に開催します。家族や民生委員に代表される近隣住民、サービス提供事業者などその対象者に直接関係する関係者で支援や見守りの方針等を共有します。（令和元年度 検討プラン延べ件数104件）

② 地域ケア個別会議（自立支援プラン型）

高齢者の自立支援（本人の有する能力の維持・向上）を重視し、ケアプランを基に、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士などの多職種と協働で検討を行うために開催します。平成30年度から各地域包括支援センターで本格的に開催し始め、参加者からは「これまでになかった視点を得ることができた」と資質向上につながっています。（令和元年度 検討プラン延べ件数303件）

③ 圏域地域ケア会議

個別の対象者を特定せず、圏域内のネットワークづくりや資源開発、課題や情報の共有等を目的として開催します。（令和元年度 152回開催）

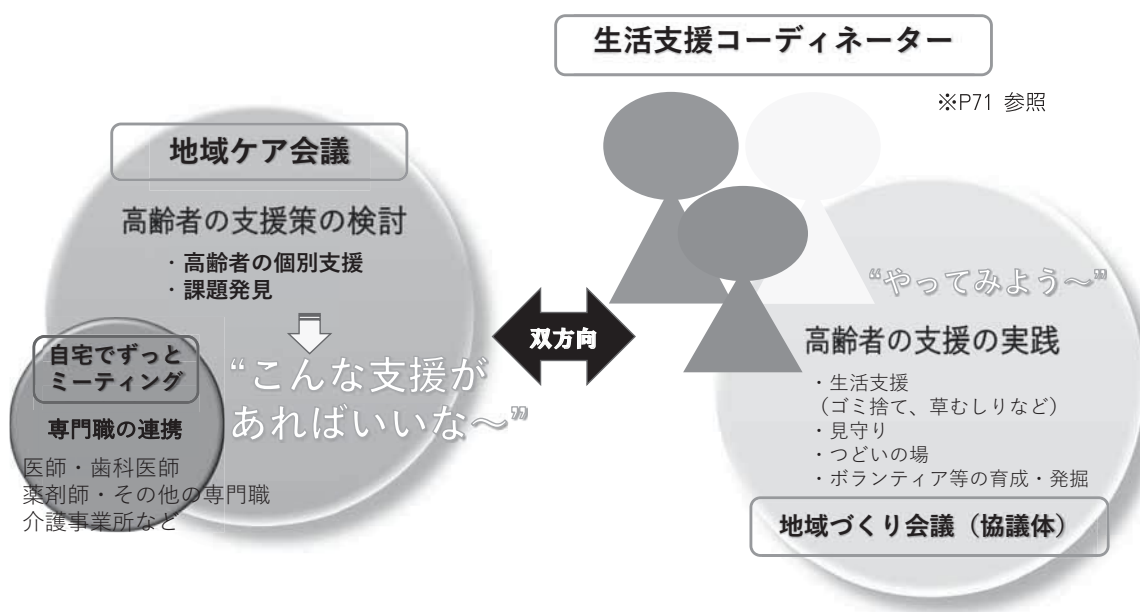
④ 地域ケア推進会議

行政が主体となって市全体または検討課題により各行政区単位で開催します。主に市全体（あるいは行政区全体）に関わる課題や日常生活圏域ごとでは解決策の見出し難い課題等についての検討や政策形成についての協議を実施する場として必要に応じて開催します。

(3) 推進に向けた取組

地域包括支援センターは、多職種協働によるケアマネジメントの充実と、生活支援コーディネーターとの協働による地域課題の抽出及びその解決により、静岡型地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。また、会議等を通じた専門職とのネットワーク構築及びファシリテーション能力の向上に努めていきます。

<地域ケア会議と地域づくり会議（協議体）の関係>



<今後の対応方針>

- ① 自立支援・リハビリの視点を強化するため、今後も個別ケースの検討を行う地域ケア会議においてリハビリ職等の助言を得ていきます。
- ② 地域包括支援センター職員研修を充実させファシリテーション能力を向上させるなど、地域ケア会議を機能的に活用し、多職種連携を推進していきます。
- ③ 生活支援コーディネーターとの連携を深め、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。

