

# 高齢者地域支え 愛 ふじよしだプラン

## 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

2024～2026年度



2024年3月

富士吉田市



## ごあいさつ

我が国は、世界の中でも高齢化率が高く、少子高齢化が急速に進展した超高齢社会にあります。

本市においても、2024年の高齢化率が、31.4%となり、65歳以上の高齢者は増加しております。いわゆる「団塊の世代」が75歳以上に達する2025年には、高齢化率が32.1%に、2040年には、40.1%に達すると見込まれ、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者といった支援を要する高齢者がますます増加し、在宅生活を続けるうえでの課題が多様化・複雑化し、個々の状況に応じた適切な支援が求められています。



このような高齢化が進展する中で、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進が引き続きの課題となっております。

高齢者の社会参加を促進し、「地域を支える担い手」として誰もが役割を持ち、活躍できる「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進していくことが求められております。

本計画におきましては、「支え【愛】 認め【愛】 励まし【愛】 誰もが地域の主人公」を基本理念とし、「生きがいと健康を支える介護予防の総合的な推進」、「高齢者の尊厳と権利擁護の推進」、「住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実」、「持続可能なサービス基盤、人的基盤の充実」という4つの基本目標を定め、介護予防の推進や高齢者の社会活動に対する取組を推進するとともに、介護保険事業の適切な運営に取り組んで参ります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました富士吉田市介護保険事業計画等調査研究委員会の皆様をはじめ、関係者及びアンケート調査等にご協力いただいた皆様に、心から感謝を申し上げます。

2024年3月

富士吉田市長 堀内 茂

# 目次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の趣旨 .....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	3
4. 第9期計画の策定におけるポイント .....	4
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組.....	4
(2) 認知症施策の推進 .....	4
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進.....	5
(4) 介護サービス基盤の計画的な整備 .....	6
5. 計画の策定体制 .....	7
6. 山梨県との連携.....	7
7. 計画の推進体制 .....	7
8. SDGsの視点を踏まえた計画の推進 .....	7
<b>第2章 富士吉田市における高齢者を取り巻く環境</b> .....	<b>9</b>
1. 富士吉田市の概要 .....	9
(1) 富士吉田市の人口推移.....	9
(2) 高齢者のいる世帯の状況.....	12
(3) 認知症高齢者の推移 .....	14
(4) 高齢者の地域別状況 .....	15
(5) 富士吉田市の高齢者医療.....	17
(6) 要介護者の状況 .....	20
(7) アンケート調査からみる高齢者の日常生活の状況と課題について.....	22
2. 介護保険事業の利用状況.....	35
(1) 介護保険給付費の状況.....	35
(2) 在宅サービスの利用者数(1月あたり).....	36
(3) 地域密着型サービスの利用者数(1月あたり) .....	37
(4) 施設サービスの利用者数(1月あたり).....	38
(5) 居宅介護支援の利用者数(1月あたり) .....	38
3. 高齢者支援サービスの現状 .....	41
(1) 地域支援事業(介護保険施策) .....	41
(2) 高齢者生活支援事業(一般高齢者施策).....	45
(3) 老人保健福祉施設 .....	46
4. 高齢者数及び要支援・要介護認定者数の将来推計.....	47
(1) 人口推計.....	47
(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計 .....	48

<b>第3章 高齢者福祉計画の基本理念と基本目標</b> .....	<b>49</b>
1. 基本理念.....	49
2. 施策体系図.....	50
3. 基本目標.....	51
4. 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 .....	52
<b>第4章 具体的事業および目標値</b> .....	<b>54</b>
基本目標1. 生きがいと健康を支える介護予防の総合的な推進（介護予防と社会参加の充実） .....	54
基本目標2. 高齢者の尊厳と権利擁護の推進（認知症施策の推進） .....	58
基本目標3. 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実（地域包括ケアシステムの 深化・推進）.....	61
基本目標4. 持続可能なサービス基盤、人的基盤の充実（質の高い介護【予防】サービスの提供） .....	63
<b>第5章 介護保険事業計画</b> .....	<b>66</b>
1. 日常生活圏域.....	66
2. 介護給付費等対象サービスの種類ごとの見込み .....	66
(1) 介護給付費見込量 .....	67
(2) 介護予防給付費見込量 .....	69
3. 介護保険料の見込み.....	71
(1) 介護保険事業の財源 .....	71
(2) 介護保険料の推移 .....	72
(3) 第9期計画における第1号被保険者の介護保険料 .....	72
4. 介護サービス基盤の適切な整備 .....	74
(1) 居宅サービス量の確保 .....	74
(2) 施設・居住系サービス量の確保.....	74
(3) 低所得者対策 .....	77
(4) 適正な介護保険制度の運営 .....	77
<b>資料編</b> .....	<b>80</b>
1. 策定機関.....	80
(1) 富士吉田市介護保険事業計画等調査研究委員会 .....	80
(2) 富士吉田市介護保険事業計画等調査研究委員会設置要綱（抜粋） .....	81
(3) 富士吉田市介護保険制度実施推進庁内委員会 .....	82
(4) 富士吉田市介護保険制度実施推進庁内委員会設置規程 .....	83
2. 用語集 .....	84

## 第1章 計画の概要

### 1. 計画策定の趣旨

我が国では、少子高齢化が急速に進展し、人口減少の局面を迎えています。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和5年推計）によれば、わが国の高齢化率は、団塊世代が全て後期高齢者となる令和7（2025）年に29.6%となります。更には、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり生産年齢人口が減少するため、高齢化率は34.8%に達する一方、介護の担い手不足が見込まれています。

本市の人口においても、平成2年前後をピークに減少傾向に転じており、65歳以上の高齢者人口は増加し、令和6年1月現在の高齢化率は31.4%と進んでいます。生活環境の改善や医療技術の進歩により平均寿命は伸び続けており、いまや「人生100年」時代が到来しており、高齢化による介護の重度化や長期化も進んできています。このため、介護にかかる費用も介護者の負担も増加し続けています。

高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう、「介護」を社会全体の連帯により支えるしくみとして介護保険制度が創設（2000年）され、20年以上が経過しました。その間には介護予防の強化、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設がなされ、地域共生社会の実現に向けて「地域包括ケア」の考え方のもとに、高齢者が地域の中で安心して生活できるような体制の構築が図られました。

今回の第9期計画（2024～2026年度）においては、令和22（2040）年を見据えて、より長期的な目線で、これまでの介護保険事業計画で基盤を整えた「地域包括ケアシステム」をより深化・推進させていくとともに、持続可能な制度維持に向けた介護サービス基盤整備・介護人材確保といった取り組みを進め、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながることで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指します。

また取組を進めるにあたっては、すべての市民・関係者が地域の問題・課題を「我が事」として受け止めることが重要であると考えます。

富士吉田市総合計画では、介護予防の充実、高齢者のケア、高齢者の社会参加促進が掲げられていることから、十分に整合性を図りつつ計画策定を行うこととします。

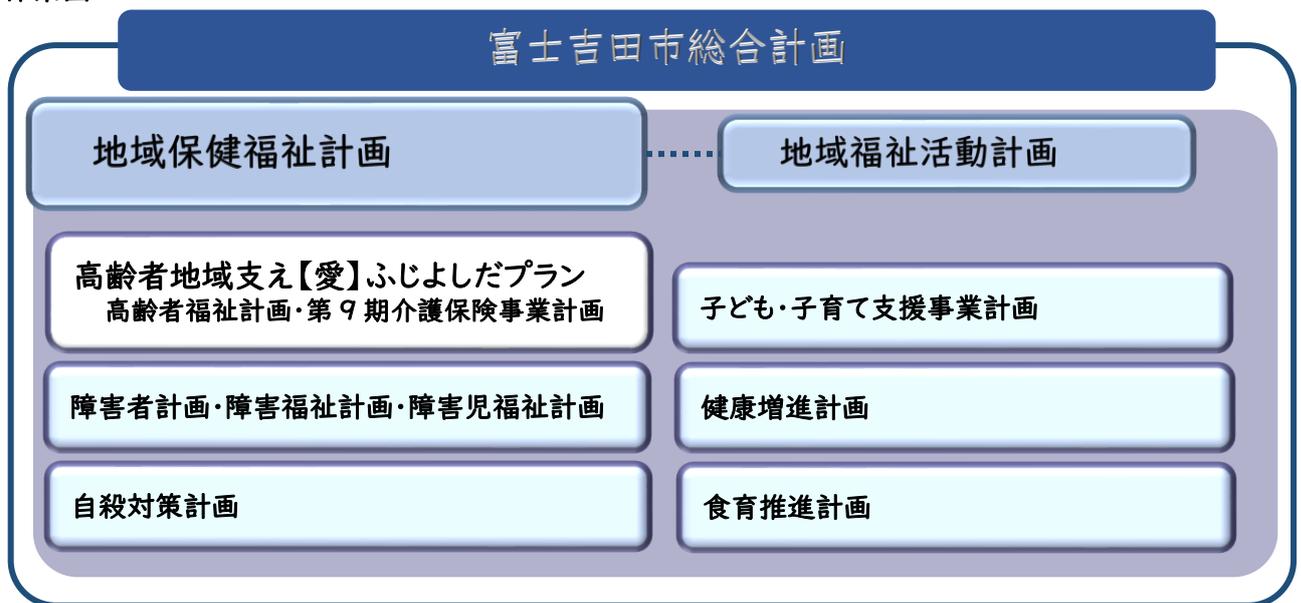
また、市民や事業者の方々に高齢者福祉計画・介護保険事業計画に親しみを持っていただくため、この計画の名称を前計画から継承した「高齢者地域支え【愛】ふじよしだプラン」とし、住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らすことのできる環境づくりを目指して本計画を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の8第1項に規定する「老人福祉計画」と介護保険法第 117 条第1項に規定する「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画は、「第6次富士吉田市総合計画（2018～2027 年度）」の部門別計画である「地域保健福祉計画」の一部を形成するものです。地域保健福祉計画は、本計画のほかに「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「子ども・子育て支援事業計画」等があり、地域における高齢者、障害者、児童の福祉に関し、共通する地域福祉推進のための基本理念を総合的につなぐとともに、各計画の施策が地域においてより効果的に展開されることを推進する役割を担っています。

<体系図>



<総合計画の体系図>

基本理念

富嶽共創

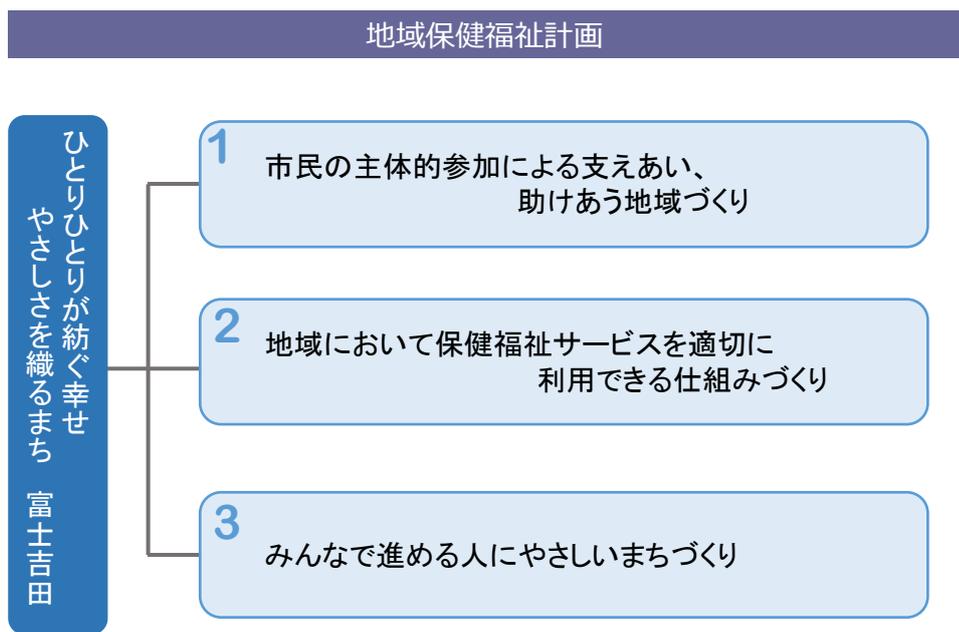
将来都市像

富士の恵みと 幸せを紡いでまちを織る 活力創造都市 富士吉田

6つの施策大綱

- 安心して健やかな暮らしを支える『保健・医療・福祉』の向上
- 心豊かな人を育む『教育・文化・スポーツ』の充実
- 未来につなげる美しく快適な『生活環境・景観』の創造
- 暮らしの安全性・利便性を高める『都市基盤・防災環境』の整備
- 活力とにぎわい・交流を生み出す『地域・産業・観光』の振興
- みんなで未来を考え取り組む健全な『地域経営』の推進

<第5期 地域保健福祉計画(2020~2024年度)><第5期 地域福祉計画(2025~2029年度)>



### 3. 計画の期間

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する「老人福祉計画」と介護保険法第117条第1項に規定する「介護保険事業計画」を一体として策定しているため、計画の期間を法律の定めに従い3ヵ年(2024~2026年度)とします。

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
総合計画(2018~2027年度)									
地域保健福祉計画 (2020~2024年度)					地域福祉計画 (2025~2029年度)				
前計画									
				本計画					
							次期計画		

## 4. 第9期計画の策定におけるポイント

介護保険法では、国が基本指針を定め、市町村はその基本方針に即して介護保険事業計画を策定することとされています。

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、記載を充実すべき事項として国から以下の項目が基本指針にて示されています。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### 【地域共生社会の実現】

- 地域包括ケアシステムの今後の更なる深化・推進に向け、総合事業の充実化、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進などが求められます。
- また、重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進や、地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援も重要です。
- さらに、地域包括ケアシステムを支える地域包括支援センターの持続的な機能確保に向け、業務負担軽減や質の確保、体制整備等図ることが必要です。

#### 【情報基盤の整備】

- 介護事業所間だけでなく、医療・介護間での連携を円滑に進めるため、デジタル技術を活用した情報基盤の整備を進めていくことが必要です。

#### 【保険者機能の強化】

- 保険者機能を強化し、介護保険制度の安定した運営を図るため、保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取り組みの充実や、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進が重要です。

### (2) 認知症施策の推進

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（2023年6月成立）」は認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会である「共生社会」の実現を推進していくことを目的として制定されました。
- 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが必要となります。

○具体的には、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組みや、認知症高齢者の虐待防止の一層の推進などが求められます。

- 「共生」：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味
- 「予防」：「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

[参考 共生社会の実現を推進するための認知症基本法における具体的施策概要]

- ・国民の理解の増進
- ・生活におけるバリアフリー化の推進
- ・社会参加の機会の確保
- ・意思決定の支援及び権利利益の保護
- ・保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備
- ・相談体制の整備
- ・研究等の推進
- ・認知症の予防

### (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

#### 【介護人材の確保】

○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保のため、処遇の改善や働きやすい職場づくりに向けた取組の推進により離職防止を図るとともに、人材育成を支援するなど総合的に取り組むことが求められます。

○また、外国人介護人材定着に向け、介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備や受け入れ体制の整備が重要です。

#### 【介護現場の生産性向上】

○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用していくことが重要です。

○併せて、文書負担の軽減や財務状況等の見える化、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進などにより生産性の向上を図ることが重要です。

#### (4) 介護サービス基盤の計画的な整備

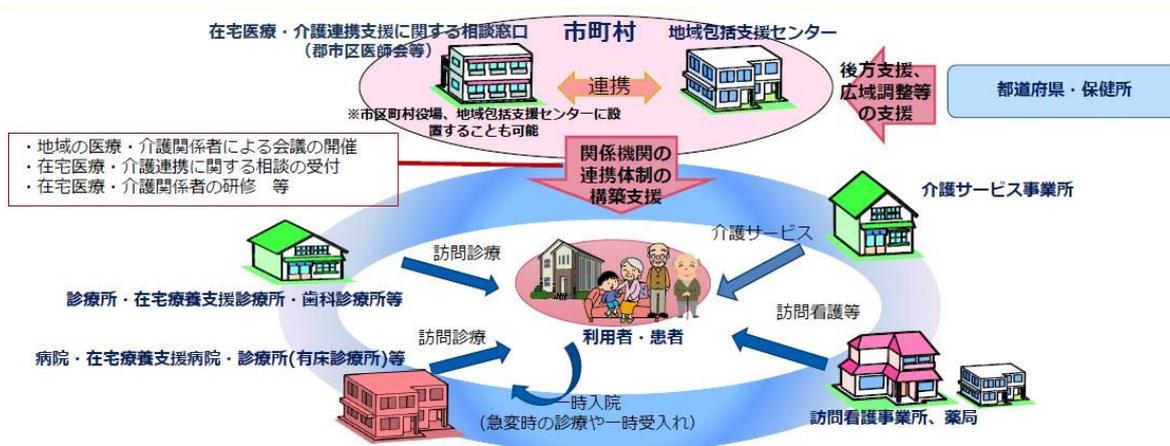
##### 【地域の実情に応じたサービス基盤の整備】

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要となります。
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制を確保し、医療・介護の連携強化を図っていくことが求められます。
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。

##### 【在宅サービスの充実】

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備が重要です。
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及や、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設等による在宅療養支援の充実が求められます。

イメージ図：在宅医療・介護連携の推進



(資料)第106回社会保障審議会介護保険部会資料

## 5. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、まず、本市の高齢者の現状やサービスに関する意向などを把握するために、アンケートによる実態調査を実施しました。

その後、総務部も含めた庁内各課で構成する「富士吉田市介護保険制度実施推進庁内委員会」で協議を行い、被保険者の代表、介護保険サービス事業者等の代表及び公益の代表からなる「富士吉田市介護保険事業計画等調査研究委員会」において検討を行いました。

また、今回の計画について、市民の方々に広く意見を伺うため、パブリックコメントの手法により意見募集を行いました。

## 6. 山梨県との連携

本計画の策定にあたっては、県内市町村の高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の推進を目的とした「健康長寿やまなしプラン(2024~2026年度)」をはじめ、「山梨県地域医療構想」及び「山梨県地域保健医療計画」等との整合性など山梨県との協議を重ねました。

また、本計画の推進にあたっては県の支援等を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、本市の実情及び地域課題を分析するとともに、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を進めていきます。さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、設置状況等必要な情報を積極的に把握・共有する他、ICTの活用など業務効率化についても連携して取組を進めていきます。

## 7. 計画の推進体制

本計画では、被保険者の代表、介護保険サービス事業者等の代表及び公益の代表からなる「富士吉田市介護保険運営協議会」及び「富士吉田市地域包括支援センター運営協議会」において、実施状況の点検を行い、課題・問題点等を検討することにより円滑な推進を図ります。

また、地域の高齢者福祉の充実には、自助、相互扶助、公助が一体となることが必要であり、市民の主体的な活動が不可欠です。市民の意欲的な学習、文化及び社会活動の支援、必要な環境整備を進め、高齢者福祉、住民主導の地域づくりを推進するため、市民の意識の高揚を図ります。

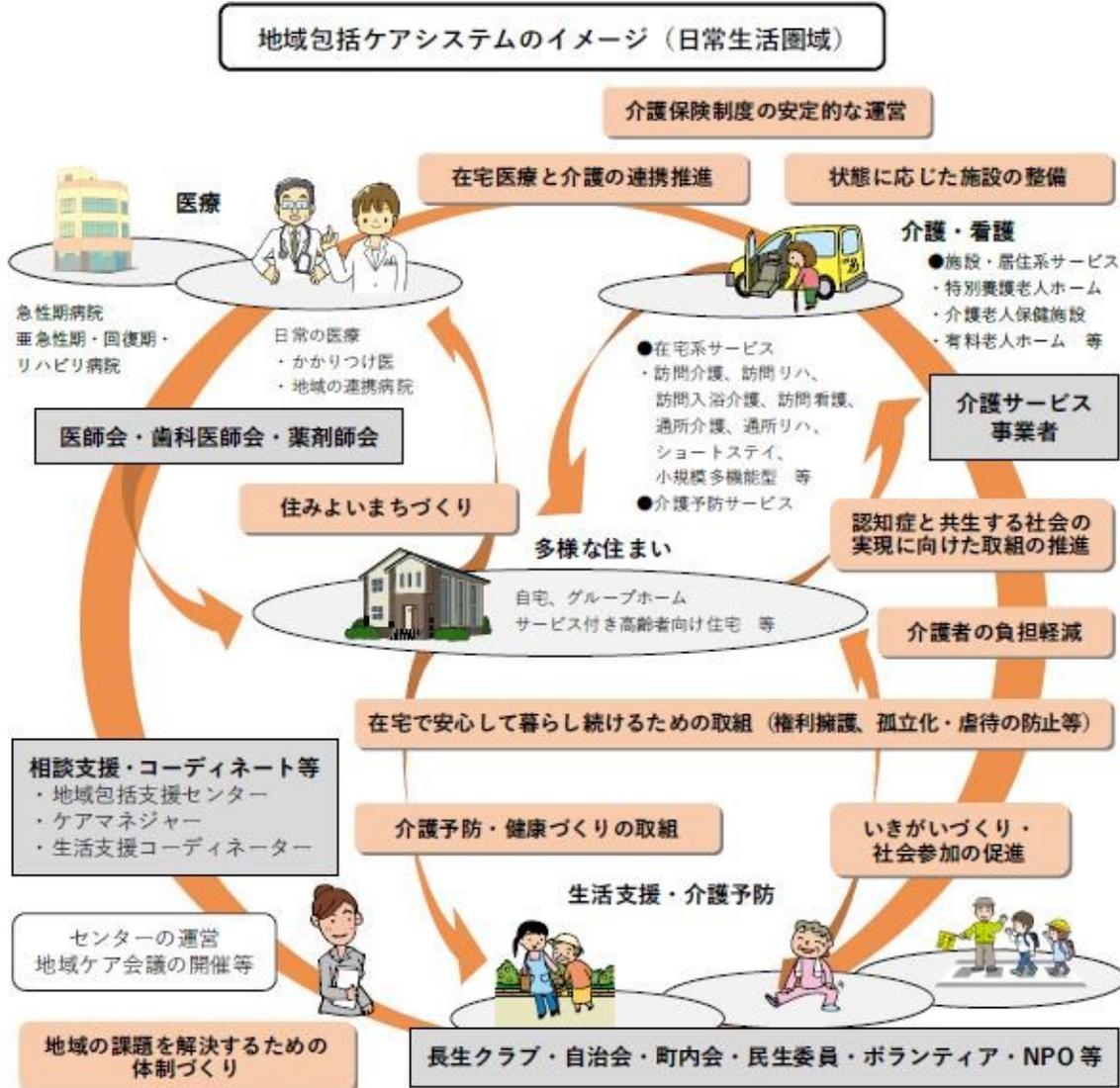
## 8. SDGsの視点を踏まえた計画の推進

SDGsは、平成27年(2015年9月)の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」であり、「誰一人取り残さない」多様性と包摂性のある社会の実現を基本理念として掲げています。

本市においてもSDGsの理念を取り入れた「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すまちづくりを進めているところであり、本計画においても、総合計画と連携し、次のSDGsのゴール達成に向けた取組を推進していきます。



【図表－地域包括ケアシステムと第9期計画における施策のイメージ】



資料：厚生労働省の資料をもとに作成

## 第2章 富士吉田市における高齢者を取り巻く環境

### 1. 富士吉田市の概要

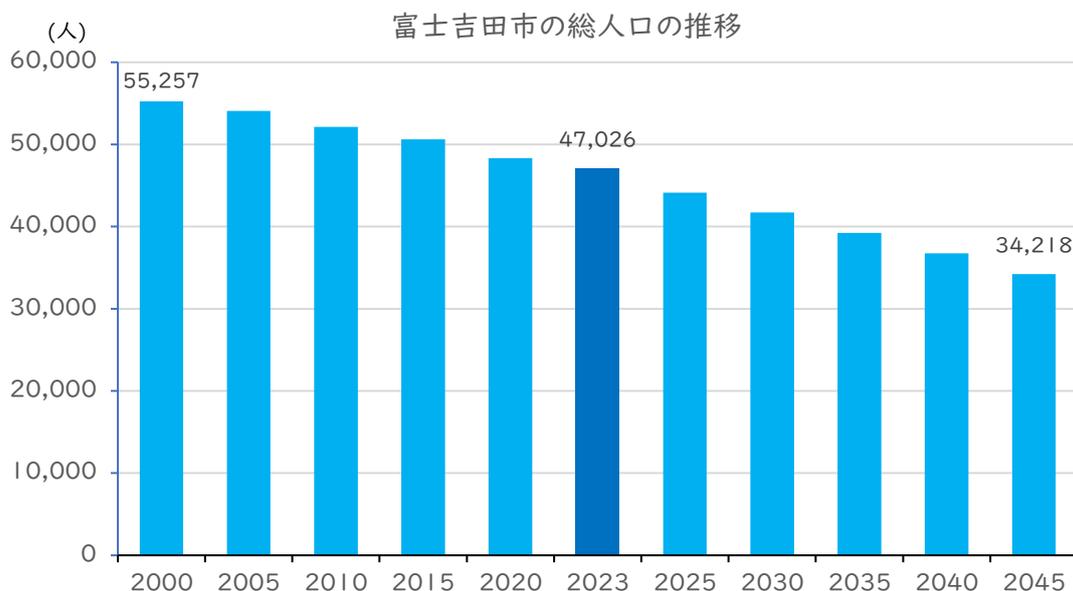
本市は、山梨県の南東部、日本一の標高(3,776m)と美しさを誇る富士山の北麓に位置する高原都市であり、富士北麓の中心都市として発展してきました。古くから、富士山信仰のまちとして栄え、御師文化の面影が今も残されています。2013年6月にはその信仰の対象・芸術の源泉である富士山が、世界でも高く評価され、世界文化遺産に登録されました。古より数多くの信仰と芸術を生み出した富士山の価値を構成する資産には、本市においても、北口本宮富士浅間神社や吉田口登山道、御師住宅などがあり、国内はもとより海外からの観光客も多く来訪しています。

市の面積は121.74 k m<sup>2</sup>で、東西11km、南北23kmと細長く、市域の大部分が国立公園内にあり、豊かな自然・景観を有する高原都市です。市街地は、海拔652~850mの緩斜面に位置しており、南側の富士山に向かって徐々に標高が高く、南北に細長く市街地が形成されているのが特徴です。

また、明治以降、織物が近代産業として脚光を浴びて以来、「甲斐絹」等の織物産業を軸として、政治・経済・文化の面で富士北麓広域市町村圏(富士吉田市・富士河口湖町・西桂町・忍野村・山中湖村・鳴沢村)の中核都市としての役割を果たしてきました。

#### (1) 富士吉田市の人口推移

本市の人口は、減少傾向が続いており、2023年には47,026人と介護保険制度創設の2000年(55,257人)から比べると8,000人以上減少しています。また、国立社会保障・人口問題研究所によると、2045年には34,218人になると推計されています。



(資料) 2000年~2023年 住民基本台帳(各年4月1日現在)  
2025年以降 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

2005年と2020年の人口を年齢階層別で比べると、年少人口は約3,200人、生産年齢人口は約7,600人減少した一方、高齢者人口は約3,500人増加しており、深刻な少子高齢化の傾向がより鮮明になっています。これは、国、県および富士北麓圏域の傾向も同様です。

また、高齢者を前期高齢者（65歳～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けると、前期高齢者は2005年の5,786人から2020年の6,622人と約800人の増加に対し、後期高齢者は4,743人（2005年）から7,384人（2020年）と約2,600人の大幅な増加となっています。

さらに、65歳以上の高齢者のうち、前期高齢者と後期高齢者の占める割合をみると、本市は、2015年に後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回りました。その差は今後も開いていくと予想されています。

### 富士吉田市の人口構造と高齢化率の推移

(人)

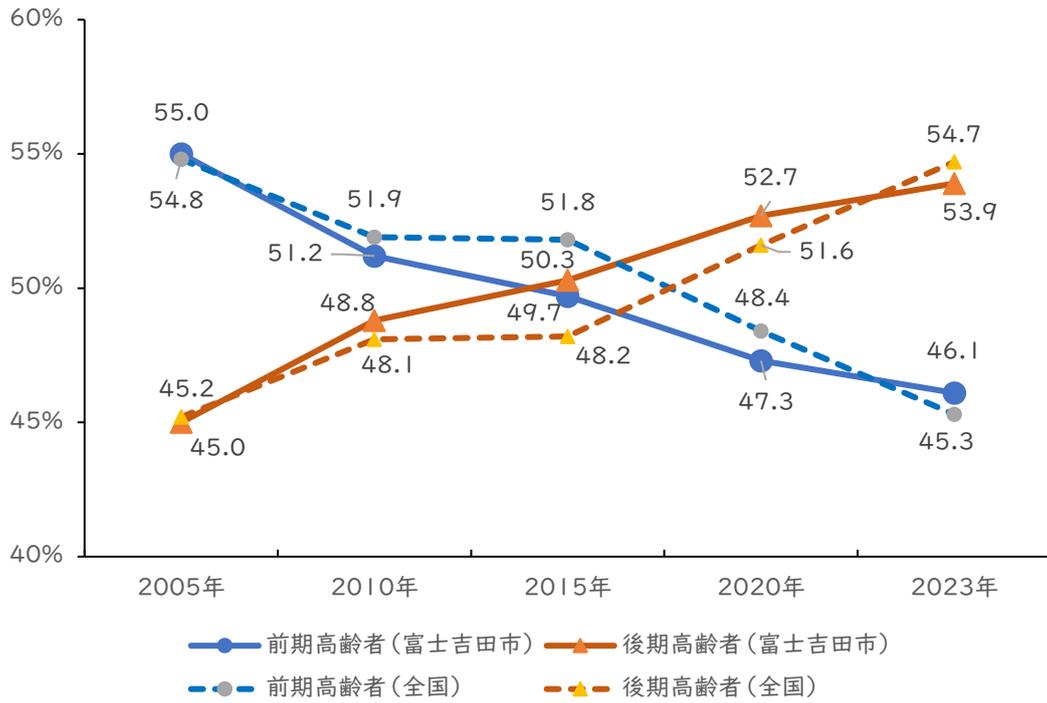
区分	国勢調査人口				住民基本台帳
	2005年	2010年	2015年	2020年	2023年
総人口	52,572 (54,064)	50,619 (52,143)	49,003 (50,603)	46,530 (48,331)	46,846
年少人口 (0～14歳)	8,252 15.7%	7,052 13.9%	5,973 12.2%	5,088 10.9%	5,137 11.0%
生産年齢人口 (15～64歳)	33,791 64.3%	31,397 62.0%	29,054 59.3%	26,184 56.3%	27,071 57.8%
高齢者人口 (65歳以上)	10,529 <b>20.0%</b>	11,884 <b>23.5%</b>	12,995 <b>26.5%</b>	14,006 <b>30.1%</b>	14,638 <b>31.2%</b>
前期高齢者 (65～74歳)	5,786 11.0%	6,082 12.0%	6,453 13.2%	6,622 14.2%	6,754 14.4%
後期高齢者 (75歳以上)	4,743 <b>9.0%</b>	5,802 <b>11.5%</b>	6,542 <b>13.4%</b>	7,384 <b>15.9%</b>	7,884 <b>16.8%</b>
高齢化率	20.0%	23.5%	26.5%	30.1%	31.2%
富士北麓圏域	19.0%	22.1%	25.2%	28.3%	
山梨県	21.9%	24.5%	28.1%	30.4%	
全国	20.1%	22.8%	26.3%	28.0%	
後期高齢者比率	9.0%	11.5%	13.4%	15.9%	16.8%
富士北麓圏域	8.7%	10.9%	12.5%	14.4%	
山梨県	10.9%	12.8%	14.3%	15.9%	
全国	9.1%	11.0%	12.7%	14.5%	

(資料) 2005年～2020年 国勢調査(( )内の数値は住民基本台帳総人口)

注: 総人口には、年齢不詳を含む

2023年は住民基本台帳(10月1日現在)

前期・後期高齢者の割合の推移(富士吉田市・全国)



(資料) 2005・2010・2015・2020年は国勢調査、2023年の富士吉田市は住民基本台帳(10月1日現在)

2023年の全国は総務省統計局「各月1日現在人口(5月1日確定値)」

## (2) 高齢者のいる世帯の状況

本市と山梨県の2018年から2023年の世帯数の推移をみると、どちらも増加傾向にあります。また、複数の高齢者で構成される高齢者複数世帯についても、増加を続けており、2023年における本市では2,622世帯となっています。

高齢者世帯の推移

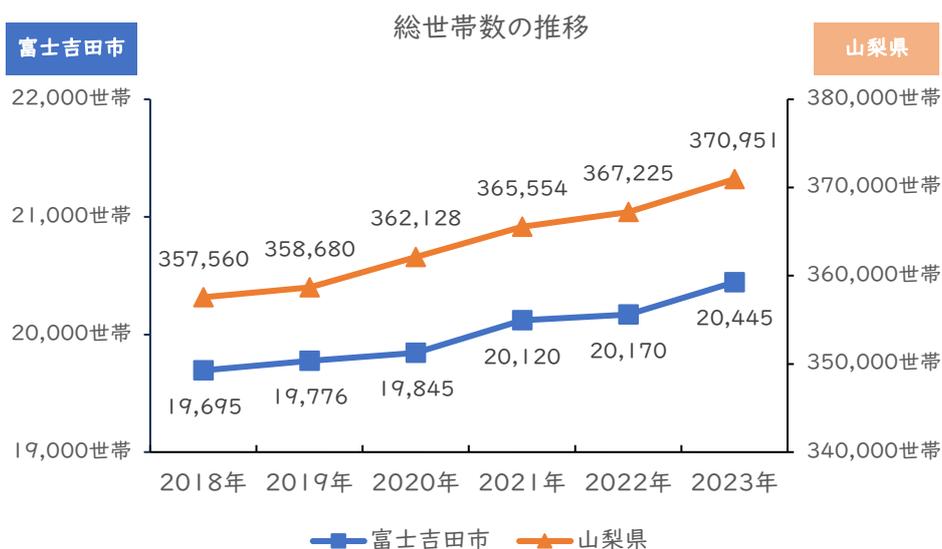
		(世帯)					
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
山梨県	総世帯数	357,560	358,680	362,128	365,554	367,225	370,951
	高齢者複数世帯数※1	43,839	45,052	45,999	47,250	48,502	48,621
	高齢者夫婦世帯数 ※2	41,141	42,141	43,031	44,129	45,455	45,583
	その他高齢者世帯数 ※3	2,698	2,911	2,968	3,121	3,047	3,038
富士吉田市	総世帯数	19,695	19,776	19,845	20,120	20,170	20,445
	高齢者複数世帯数※1	2,222	2,312	2,413	2,528	2,562	2,622
	高齢者夫婦世帯数 ※2	2,077	2,155	2,254	2,361	2,394	2,450
	その他高齢者世帯数 ※3	145	157	159	167	168	172

(資料) 山梨県高齢者福祉基礎調査(各年4月1日現在)

注: ※1 複数の高齢者で構成される世帯(※2+※3)

※2 夫婦とも65歳以上の夫婦のみの世帯

※3 すべての世帯構成員が65歳以上の高齢者からなる世帯(高齢者夫婦世帯、ひとり暮らし高齢者世帯は除く)



(資料) 山梨県高齢者福祉基礎調査(各年4月1日現在)

在宅ひとり暮らし高齢者数は山梨県、本市ともに増加を続けています。また、山梨県、本市ともに、男女別では女性が男性の約2倍～2倍強となっており、年齢（前期・後期高齢者）別では、前期高齢者・後期高齢者のいずれも概ね増加しています。

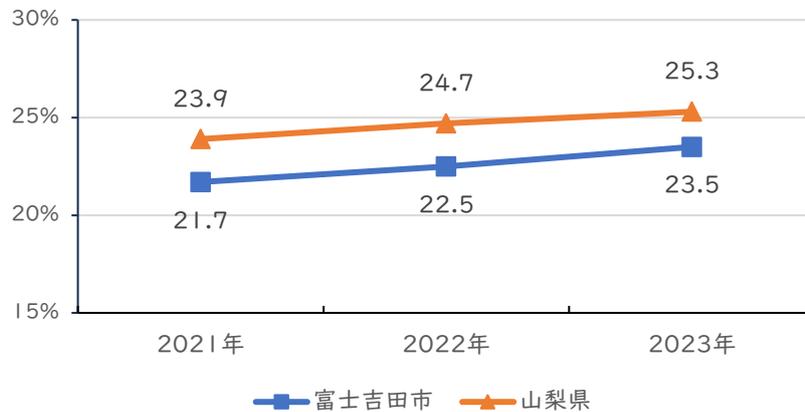
### 在宅ひとり暮らし高齢者数の推移

山梨県	高齢者数 (人)	在宅 ひとり暮らし 高齢者数 (人)	在宅ひとり暮らし高齢者の状況				
			高齢者人口 に対する 割合(%)	男 (人)	女 (人)	年齢別内訳	
						65～74歳 (人)	75歳以上 (人)
2021年	252,067	60,217	23.9	20,296	39,921	22,928	37,289
2022年	253,395	62,690	24.7	21,350	41,340	23,851	38,839
2023年	253,347	64,083	25.3	21,985	42,098	23,399	40,684

富士吉田市	高齢者数 (人)	在宅 ひとり暮らし 高齢者数 (人)	在宅ひとり暮らし高齢者の状況				
			高齢者人口 に対する 割合(%)	男 (人)	女 (人)	年齢別内訳	
						65～74歳 (人)	75歳以上 (人)
2021年	14,533	3,150	21.7	971	2,179	1,114	2,036
2022年	14,514	3,267	22.5	1,000	2,267	1,178	2,089
2023年	14,546	3,416	23.5	1,048	2,368	1,178	2,238

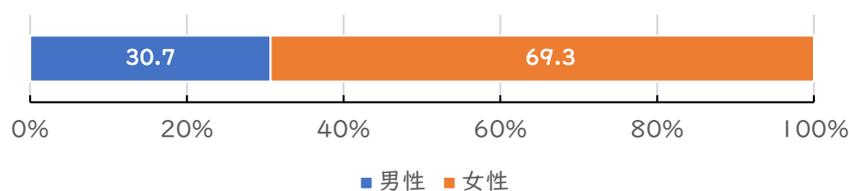
(資料) 山梨県高齢者福祉基礎調査(各年4月1日現在)

### 在宅ひとり暮らし高齢者率の推移



(資料) 山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

### 在宅ひとり暮らし高齢者の男女比(2023)



(資料) 山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

### (3) 認知症高齢者の推移

全国的にみても今後の高齢者数の増加とともに、認知症高齢者の増加が見込まれています。

高齢者人口に対する認知症高齢者割合では、本市は山梨県よりも低く、2023年では本市が9.1%、山梨県が11.1%となっています。

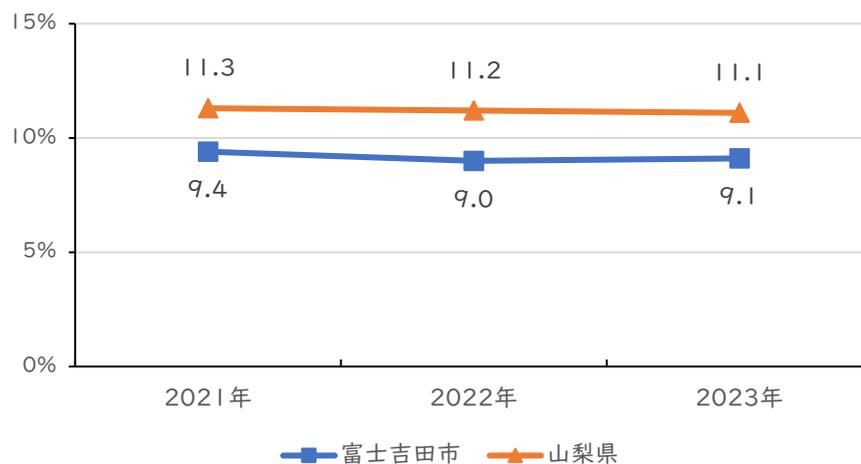
認知症高齢者数

山梨県	高齢者数 (人)	認知症 高齢者数 (人)	認知症高齢者の状況				
			高齢者人口 に対する 割合(%)	男 (人)	女 (人)	年齢別内訳	
						65~74歳 (人)	75歳以上 (人)
2021年	252,067	28,523	11.3	8,327	20,196	2,125	26,398
2022年	253,395	28,499	11.2	8,509	19,990	2,073	26,426
2023年	253,347	28,155	11.1	8,312	19,843	2,019	26,136

富士吉田市	高齢者数 (人)	認知症 高齢者数 (人)	認知症高齢者の状況				
			高齢者人口 に対する 割合(%)	男 (人)	女 (人)	年齢別内訳	
						65~74歳 (人)	75歳以上 (人)
2021年	14,533	1,367	9.4	387	980	109	1,258
2022年	14,514	1,313	9.0	380	933	103	1,210
2023年	14,546	1,317	9.1	386	931	98	1,219

(資料) 山梨県高齢者福祉基礎調査(各年4月1日現在)

認知症高齢者の推移



(資料) 山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

2023年10月1日現在、本市で要介護認定を受けている2,016人のうち、認知症がない「自立」は304人で、それ以外の1,712人には何らかの認知症状があり、全体の84.9%を占めています。

認知症状がある人のうち、“たびたび道に迷う”、“金銭管理等のミスが出る”というような状況で、誰かが見守り、声かけの必要なレベルⅡα以上の人は1,398人で69.3%になっています。

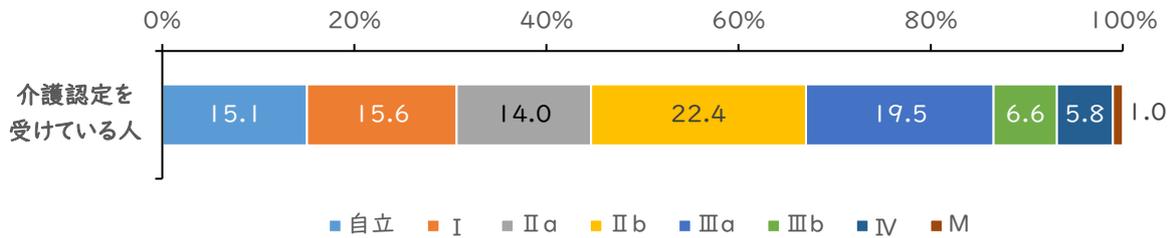
### 要介護認定者の日常生活自立度

(人)

	自立	I	Ⅱα	Ⅱb	Ⅲα	Ⅲb	Ⅳ	M	合計
介護認定を受けている人	304	314	282	451	394	133	117	21	2,016

(資料) 富士吉田市(2023年10月1日現在)

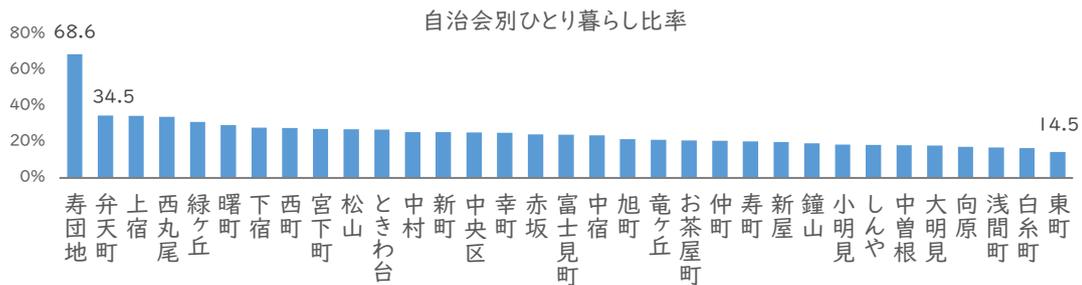
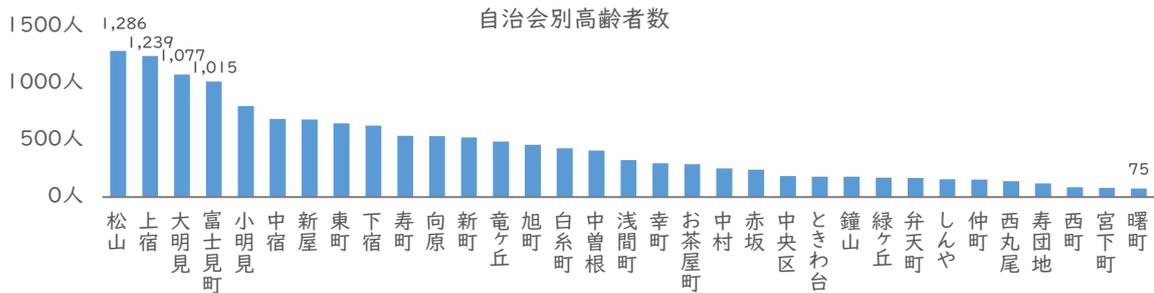
### 要介護認定者の日常生活自立度



(資料) 富士吉田市(2023年10月1日現在)

## (4) 高齢者の地域別状況

高齢者数を地区別(自治会ごと)にみると、松山、上宿、大明見、富士見町が多く、1,000人を超えています。また、ひとり暮らし比率では、寿団地が68.6%と非常に高くなっていますが、その他の地区では10~30%台となっています。なお、同数の宮下町を除き、どの地区においても女性の一人暮らし高齢者数が男性の一人暮らし高齢者数を上回っています。



(資料) 富士吉田市(2023年4月1日現在)

自治会別ひとり暮らし高齢者数

(人)

	ひとり暮らし 高齢者 (男)	ひとり暮らし 高齢者 (女)	ひとり暮らし 高齢者 (合計)	比率 (%)	高齢者(男)	高齢者(女)	高齢者 (合計)
白糸町	25	46	71	16.6	201	227	428
寿町	35	74	109	20.3	243	295	538
寿団地	22	61	83	68.6	40	81	121
向原	26	66	92	17.2	241	294	535
小明見	48	100	148	18.5	357	443	800
大明見	73	121	194	18.0	498	579	1,077
東町	29	65	94	14.5	302	347	649
お茶屋町	27	33	60	20.8	130	158	288
仲町	11	21	32	20.6	73	82	155
西町	10	14	24	27.6	42	45	87
しんや	13	16	29	18.4	78	80	158
幸町	21	53	74	25.0	123	173	296
曙町	3	19	22	29.3	26	49	75
中村	15	49	64	25.4	97	155	252
中央区	14	33	47	25.3	80	106	186
弁天町	23	35	58	34.5	80	88	168
富士見町	62	181	243	23.9	418	597	1,015
宮下町	11	11	22	27.2	38	43	81
新町	44	89	133	25.4	228	296	524
緑ヶ丘	18	35	53	31.0	80	91	171
浅間町	21	34	55	16.9	154	171	325
西丸尾	11	36	47	33.8	52	87	139
旭町	36	63	99	21.5	217	243	460
竜ヶ丘	30	73	103	21.1	223	265	488
赤坂	23	35	58	24.2	111	129	240
ときわ台	10	38	48	26.8	74	105	179
中曽根	17	57	74	18.0	175	235	410
鐘山	10	24	34	19.1	84	94	178
下宿	52	123	175	27.9	266	362	628
中宿	51	111	162	23.6	303	384	687
上宿	99	327	426	34.4	485	754	1,239
松山	111	236	347	27.0	556	730	1,286
新屋	47	89	136	19.9	306	377	683
合計	1,048	2,368	3,416	23.5	6,381	8,165	14,546

(資料) 富士吉田市(2023年4月1日現在)

## (5) 富士吉田市の高齢者医療

健康保険法等の一部を改正する法律により、老人保健制度が 2008 年 3 月末で廃止され、新たに後期高齢者医療制度が創設されました。これは、75 歳（一定の障害がある方は 65 歳）以上の高齢者の心身の特性や生活実態を踏まえ、高齢社会に対応する仕組みとして創設された高齢者医療の制度です。

後期高齢者（75 歳以上）の医療費は増加傾向が続いており、2022 年度の医療費の総額は、前年度に比べて 1.9%増加しています。また、前期高齢者（65 歳から 74 歳）の医療費についても、国民健康保険では増加傾向にあります。

国民健康保険医療費での年間の入院件数が最も多い疾患は、「精神及び行動の障害」の 331 件であり、1 件あたり医療費では、入院件数上位 5 位の中で「循環器系の疾患」が最も高額となっています。一方、外来受診においては、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が年間で 11,391 件と最も多く、次に「循環器系の疾患」が続いています。1 件あたり医療費では、外来受診上位 5 位の中で「筋骨格系及び結合組織の疾患」が最も高額となっています。

なお、生活習慣病である糖尿病や高血圧疾患は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」や「循環器系の疾患」に含まれる疾病であり、外来の主要疾病の上位の疾病に該当していることから、引き続き、若い世代への予防活動や日々の食生活の管理も含め、健康づくりの対策・支援をしていく必要があると考えられます。

後期高齢者医療費の状況

(円)

区 分		2020 年度	2021 年度	2022 年度
医 療 費	入院	2,659,589,090	2,732,617,250	2,769,534,680
	入院外	1,764,526,660	1,820,014,620	1,878,225,850
	歯科	202,914,860	218,859,400	229,025,860
	小 計	4,627,030,610	4,771,491,270	4,876,786,390
薬剤費		1,154,832,610	1,116,255,510	1,115,123,980
その他医療費		96,623,089	114,305,591	122,559,286
入院時食事・生活療養費		135,398,325	134,707,262	125,661,829
施設療養費				
訪問看護療養費		18,893,190	25,416,030	38,437,650
合 計		6,032,777,824	6,162,175,663	6,278,569,135
被保険者数		7,532	7,473	7,617
受給者 1 人当たりの医療費		800,953	824,592	824,284

(資料) 山梨県後期高齢者医療広域連合

国民健康保険医療費の状況(65歳から74歳までの国保分)

(円)

区 分		2020 年度	2021 年度	2022 年度
医 療 費	入院	919,643,880	850,098,761	936,939,180
	入院外	895,627,669	935,405,273	967,282,724
	歯科	116,214,410	128,558,980	125,109,270
	小 計	1,931,485,959	1,914,063,014	2,029,331,174
調剤		393,789,830	407,553,930	401,322,800
療養費等		26,906,676	25,932,142	26,466,138
入院時食事・生活療養費		48,117,554	44,533,148	47,631,921
施設療養費				
訪問看護療養費		12,180,310	14,293,300	10,502,130
合 計		2,412,480,329	2,406,375,534	2,515,254,163
前期高齢者被保険者数		4,327	4,423	4,271
受給者 1 人当たりの医療費		557,541	544,060	588,915

(資料) 富士吉田市(事業状況報告書 C 表(1)・(3))

### 高齢者における主要疾病（入院）

（65歳から74歳までの国保分）

順位	疾病分類	件数(年/件)	1件あたりの 日数 (日/件)	医療費(円)	
				1日あたり (円/日)	1件あたり (円/件)
1	精神及び行動の障害	331	28.9	14,988	433,490
2	新生物(腫瘍)	224	10.0	75,304	750,015
3	循環器系の疾患	185	14.7	51,515	757,412
4	神経系の疾患	147	27.8	17,855	497,150
5	消化器系の疾患	144	7.1	43,125	306,972
6	眼及び付属器の疾患	140	3.5	92,811	325,501
7	尿路性器系の疾患	132	14.6	38,314	559,329
8	筋骨格系及び結合組織の疾患	99	17.3	52,581	908,750
9	呼吸器系の疾患	52	12.1	47,773	578,791
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	45	13.8	49,044	676,813

（資料）富士吉田市（2022年度診療分）

### 高齢者における主要疾病（外来）

（65歳から74歳までの国保分）

順位	疾病分類	件数(年/件)	1件あたりの 日数(日/件)	医療費(円)	
				1日あたり (円/日)	1件あたり (円/件)
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	11,391	1.1	14,730	16,717
2	循環器系の疾患	9,304	1.2	12,876	14,779
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,869	2.9	6,712	19,582
4	眼及び付属器の疾患	3,548	1.1	10,271	11,655
5	消化器系の疾患	3,190	1.3	13,269	17,404
6	尿路性器系の疾患	2,799	3.2	24,610	79,432
7	呼吸器系の疾患	2,162	1.3	19,201	25,931
8	新生物(腫瘍)	1,993	1.7	80,465	139,250
9	神経系の疾患	1,617	1.3	14,143	18,954
10	皮膚及び皮下組織の疾患	1,500	1.4	7,550	10,842

（資料）富士吉田市（2022年度診療分）

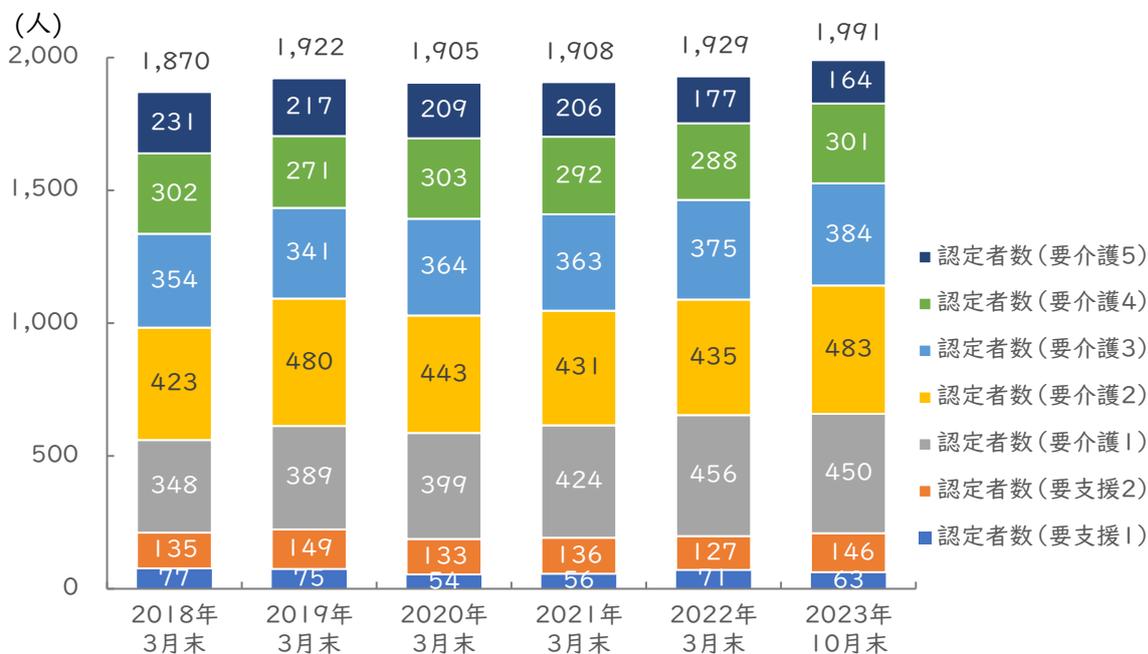
## (6) 要介護者の状況

本市における要介護認定の状況をみると、認定者数は増加傾向にあります。2018年3月末から現在の推移を要介護度別にみると、総数は横ばいですが、要介護1及び要介護2は増加傾向にある一方、要介護5は減少傾向となっています。なお、認定率は13%前後を推移しており、全国及び山梨県に比べて低い傾向にあります。

要支援・要介護認定者数

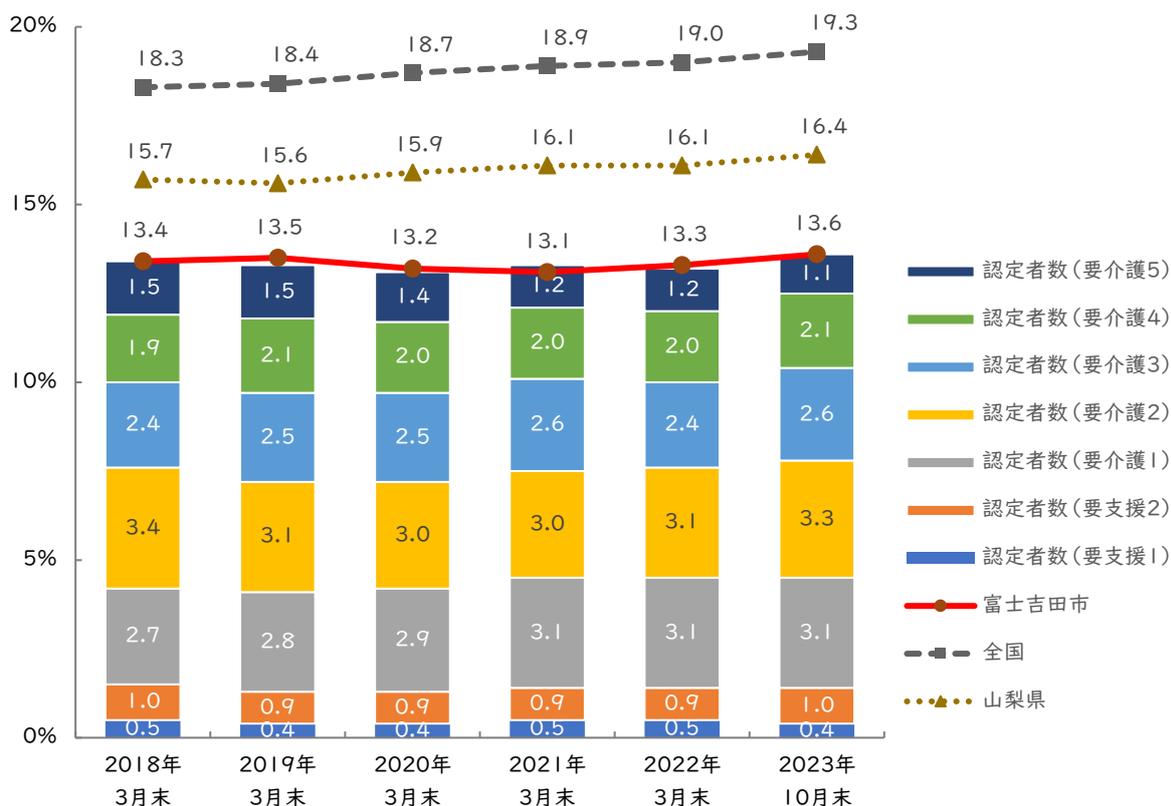
		単位	2018年 3月末	2019年 3月末	2020年 3月末	2021年 3月末	2022年 3月末	2023年 10月末
富士吉田市	認定者数(要支援1)	(人)	77	75	54	56	71	63
	認定者数(要支援2)		135	149	133	136	127	146
	認定者数(要介護1)		348	389	399	424	456	450
	認定者数(要介護2)		423	480	443	431	435	483
	認定者数(要介護3)		354	341	364	363	375	384
	認定者数(要介護4)		302	271	303	292	288	301
	認定者数(要介護5)		231	217	209	206	177	164
	合計認定者数		1,870	1,922	1,905	1,908	1,929	1,991
	第1号被保険者数		13,971	14,223	14,409	14,542	14,514	14,654
合計認定率	(%)	13.4	13.5	13.2	13.1	13.2	13.6	
全国	合計認定率	(%)	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.3
山梨県	合計認定率	(%)	15.5	15.7	15.6	15.9	16.1	16.4

(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム



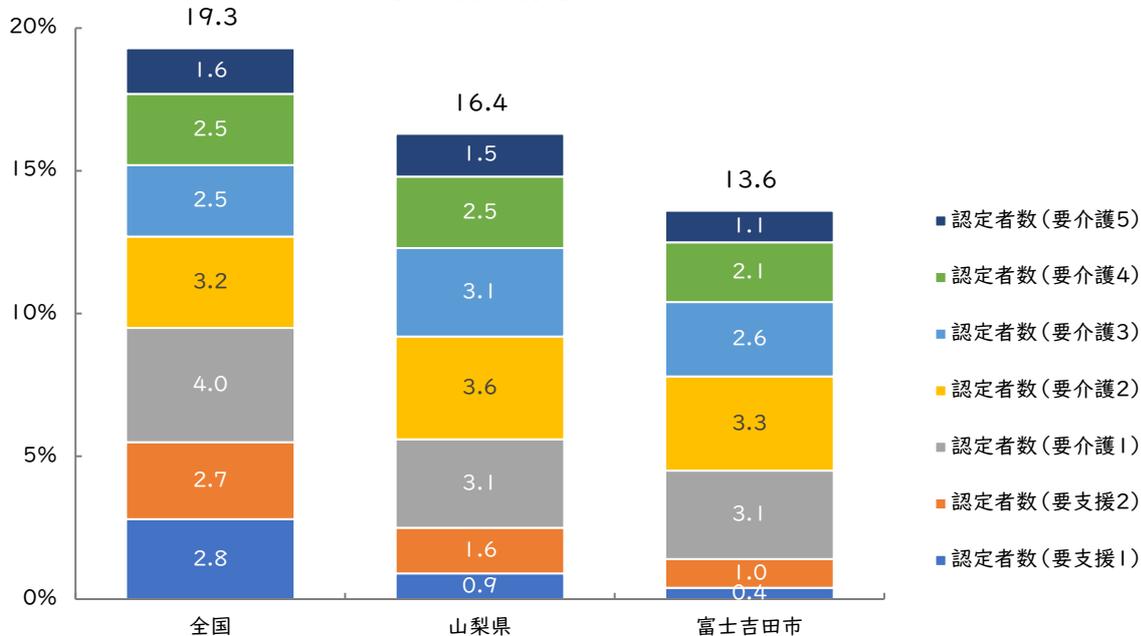
(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

### 認定率の推移（要介護度別）



(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

### 認定率（要介護度別）（2023年10月末）



(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

## (7) アンケート調査からみる高齢者の日常生活の状況と課題について

本市における高齢者の日常生活の状況と課題等について探り、第9期介護保険事業計画の策定に向けた基礎情報を得るため、2022年度に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」の2種類のアンケートを実施しました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、65歳以上の一般高齢者・総合事業対象者・要支援認定者を対象としました。「在宅介護実態調査」は、現在主に自宅で生活をされている要支援・要介護認定者を対象としました。

アンケート結果から把握した高齢者の日常生活と今後の課題について以下に整理しました。

### <調査概要>

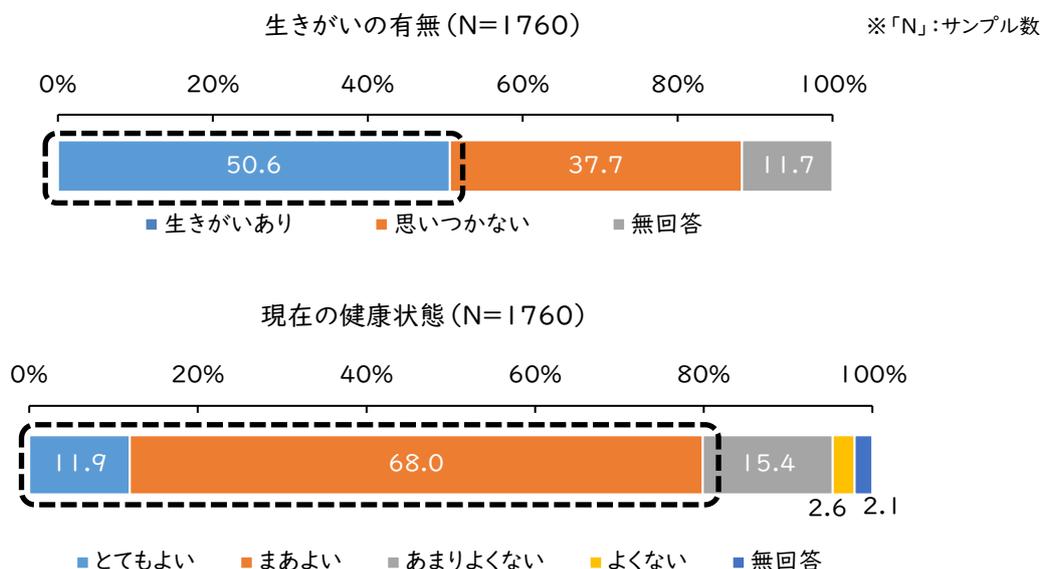
調査名	調査期間	対象	調査方法	配布数・回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2022年12月28日(木) ～ 2023年1月13日(金)	市内在住の65歳以上の一般高齢者・総合事業対象者・要支援認定者	郵送による調査票の配布・回収	配布数:2,600 回収数:1,760 回収率 67.7%
在宅介護実態調査	認定更新時等に 随時実施	市内在住の要支援・要介護認定者(施設入所者を除く)	認定調査員による訪問時の聞き取り	調査実施数:703

### ① 生きがいと健康状態の関係<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

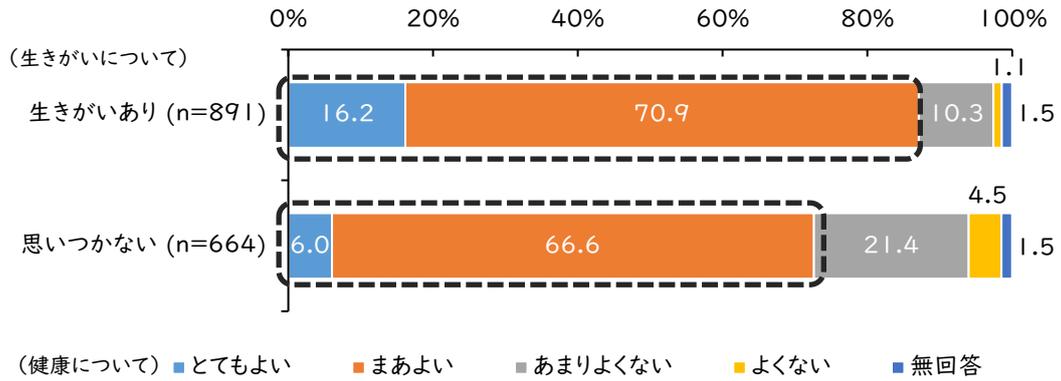
生きがいの有無についてみると、「生きがいあり」が50.6%、「思いつかない」が37.7%となっています。

また、現在の健康状態については、「よい」(「とてもよい」と「まあよい」を含む)が79.9%となっています。

生きがいの有無と健康状態の関係をみると、「生きがいあり」の方は、健康状態が「よい」が87.1%の一方、生きがいが「思いつかない」方は「よい」が72.6%となっています。



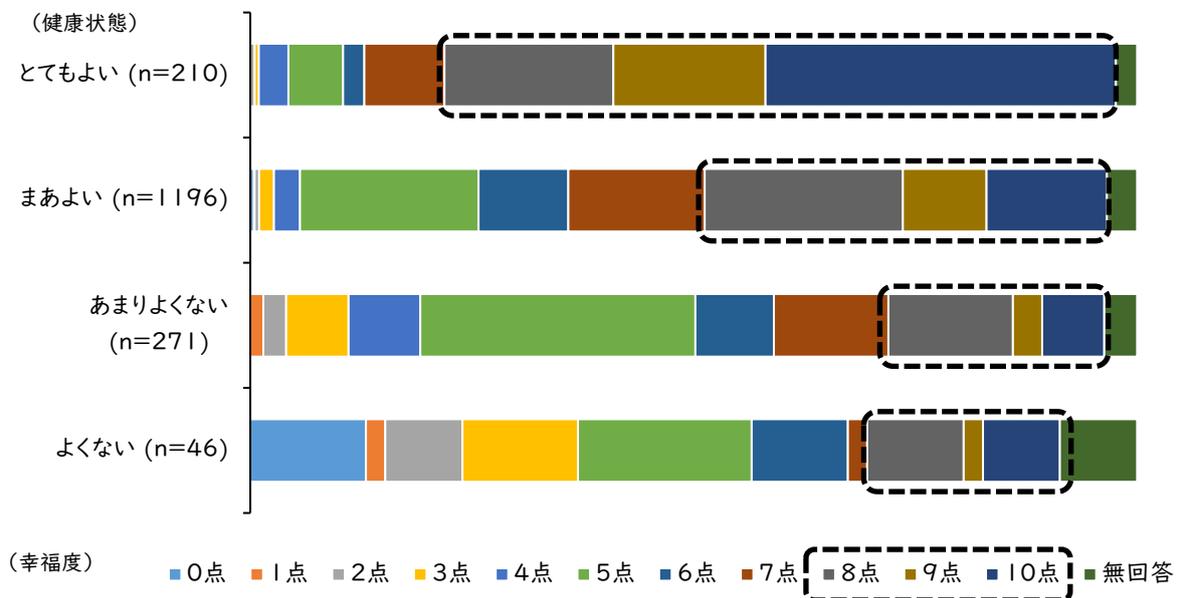
生きがいの有無 × 現在の健康状態



② 健康状態と幸福度の関係<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

健康状態と幸福度の関係についてみると、現在の健康状態について「とてもよい」「まあよい」と回答した人の方が、「あまりよくない」「よくない」と回答した方に比べて幸福度が高い傾向にあります。

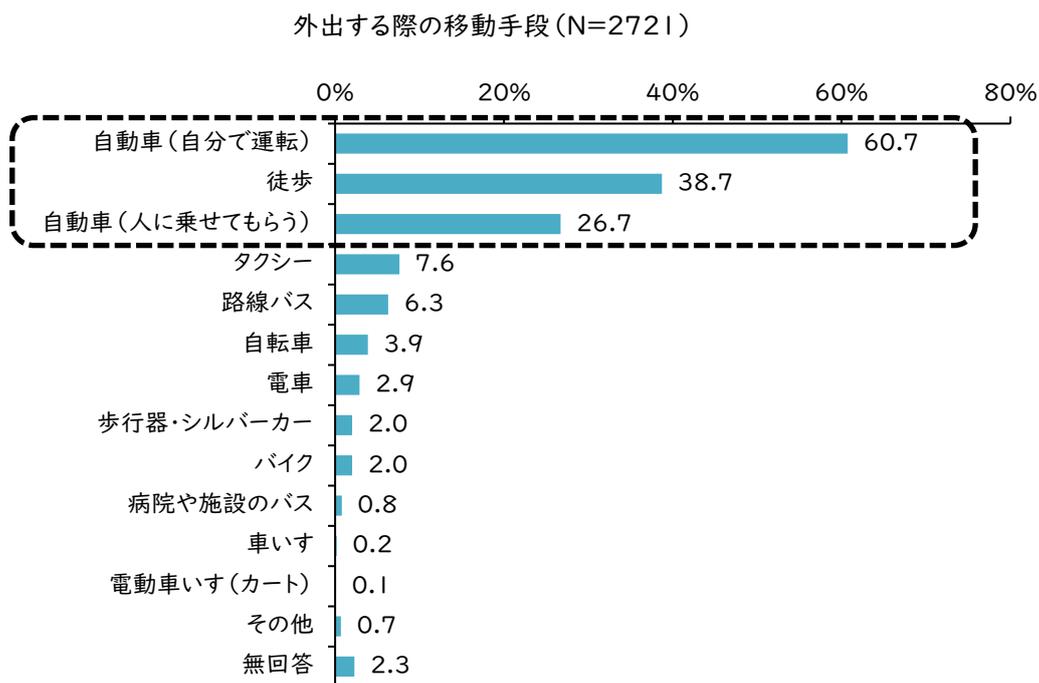
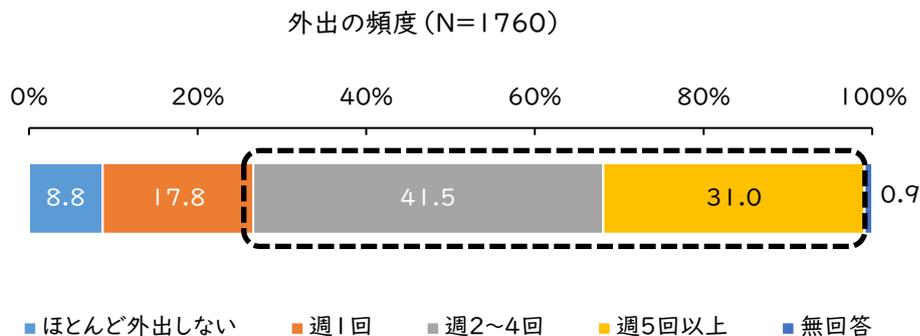
現在の健康状態 × 現在どの程度幸せか



### ③ 外出頻度と移動手段<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

外出頻度についてみると、「週2～4回」が41.5%、「週5回以上」が31.0%となっています。

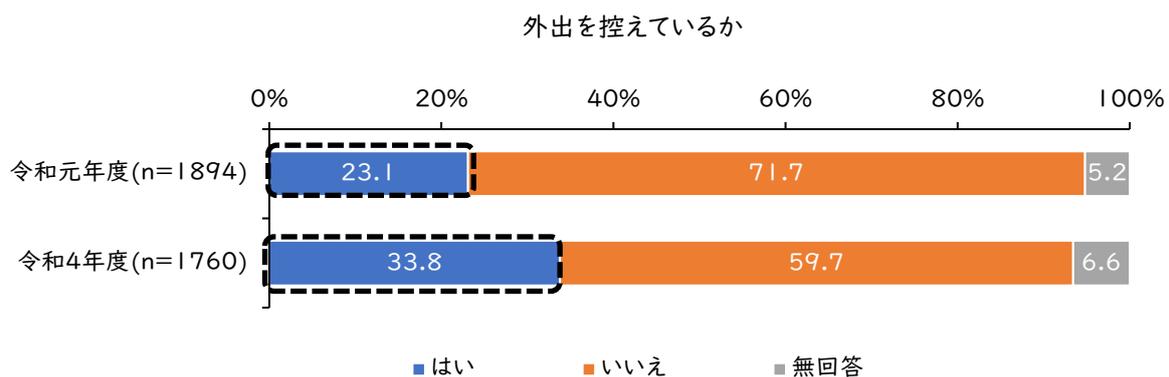
また、外出する際の移動手段(複数回答可)では、「自動車(自分で運転)」が60.7%と最も多く、次いで「徒歩」(38.7%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(26.7%)となっています。



#### ④ 外出を控えているか<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

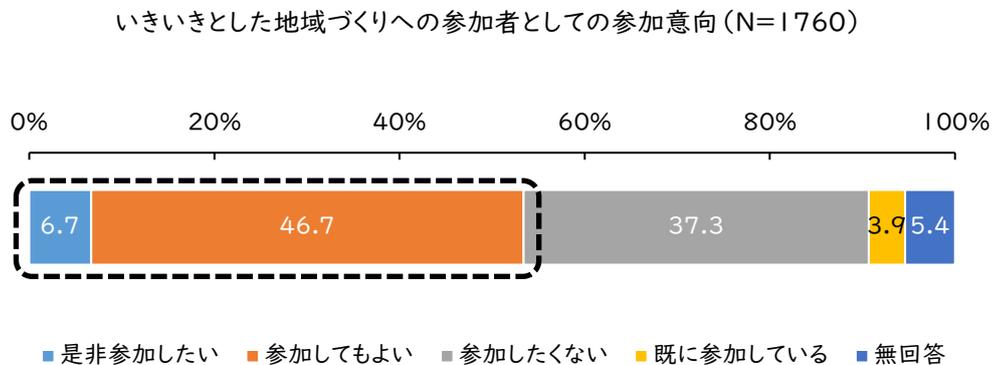
外出を控えているかについてみると、「はい(控えている)」が33.8%と、令和元年度よりも10.7ポイント上昇しています。

令和元年度の調査はコロナ禍直前に実施されたものであり、増加の原因は新型コロナウイルスのまん延によるものと考えられます。



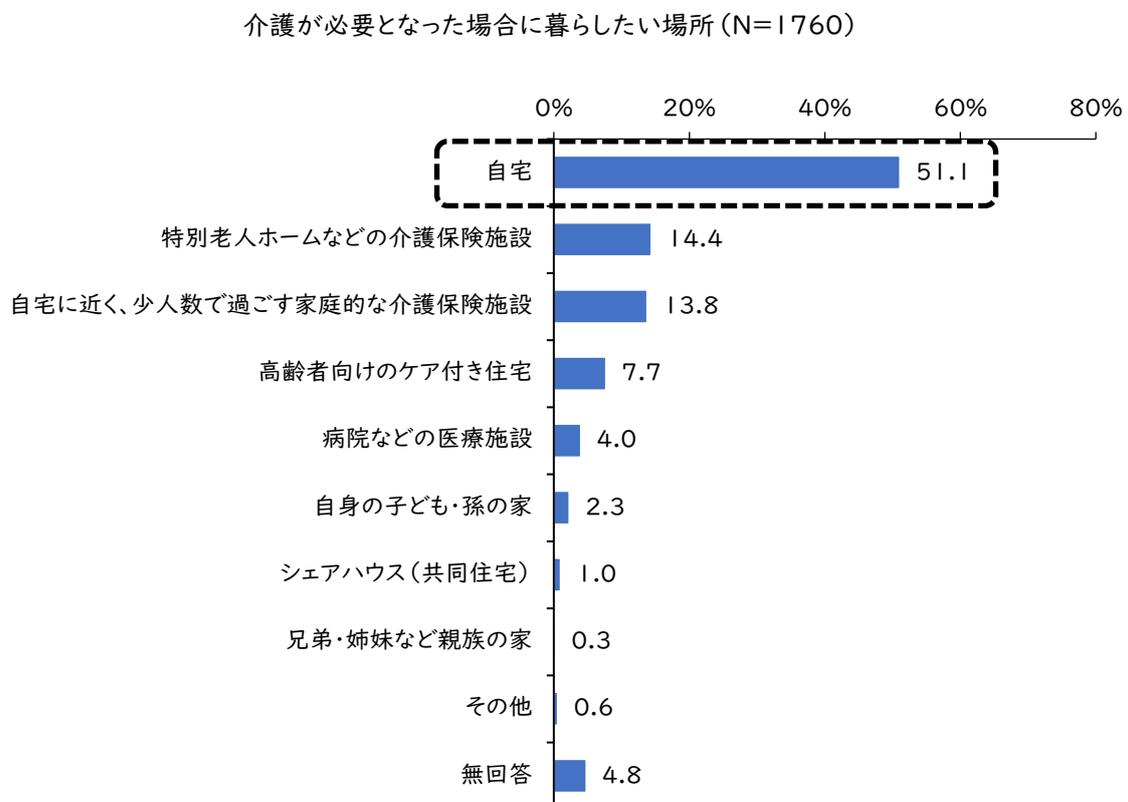
⑤ 地域づくりへの参加意向<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

地域づくりへの参加者としての参加意向についてみると、「是非参加したい」が 6.7%、「参加してもよい」が 46.7%となり、参加意向は 50%以上となっています。



⑥ 介護が必要となった場合に暮らしたい場所<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

介護が必要となった場合に暮らしたい場所についてみると、「自宅」が 51.1%と過半数を占めています。一方、「特別老人ホームなどの介護保険施設」が 14.4%「自宅に近く、少人数で過ごす家庭的な介護保険施設」が 13.8%、と、施設を希望する割合は 10%台となっています。



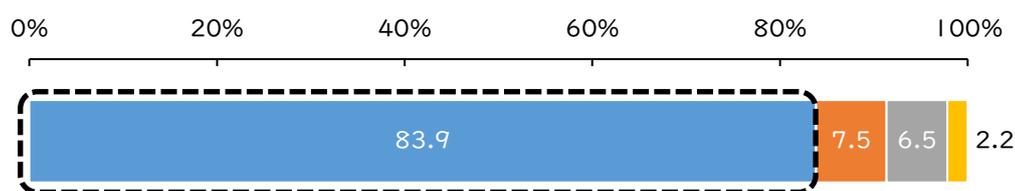
### ⑦ 介護・介助が必要になった主な原因<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

介護・介助の状況についてみると、「介護・介助は必要ない」が83.9%となっています。

一方、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が7.5%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が6.5%となっており、何らかの介護・介助を必要としている人は14.0%となっています。

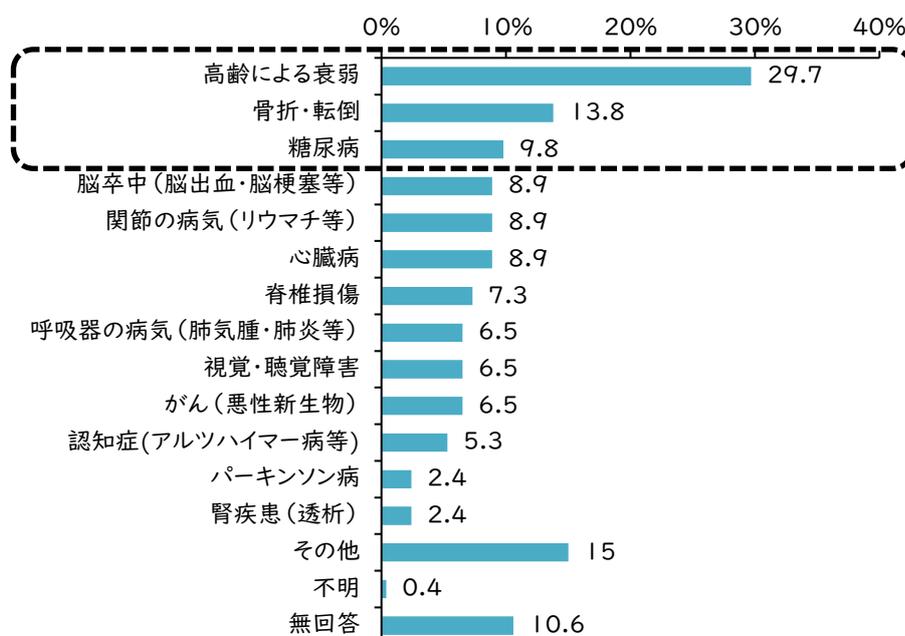
介護・介助が必要になった主な原因についてみると、「高齢による衰弱」が29.7%と最も多く、次いで「骨折・転倒」（13.8%）、「糖尿病」（9.8%）となっています。

介護・介助の状況 (N=1760)



- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
- 無回答

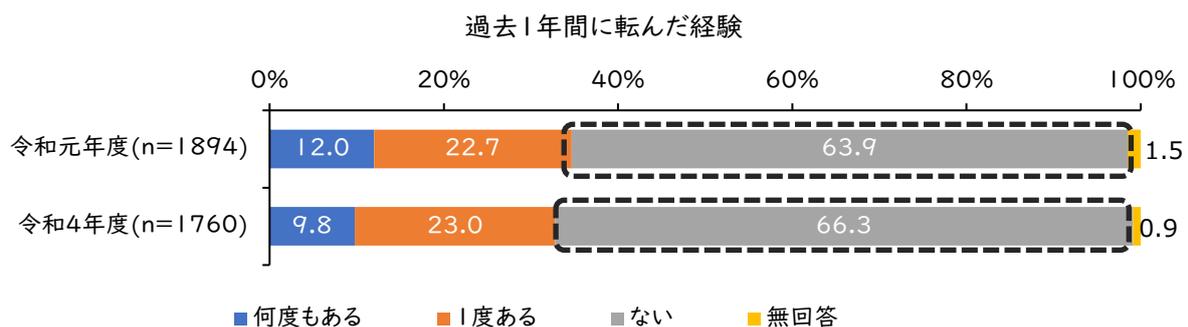
介護・介助が必要になった主な原因 (N=246)



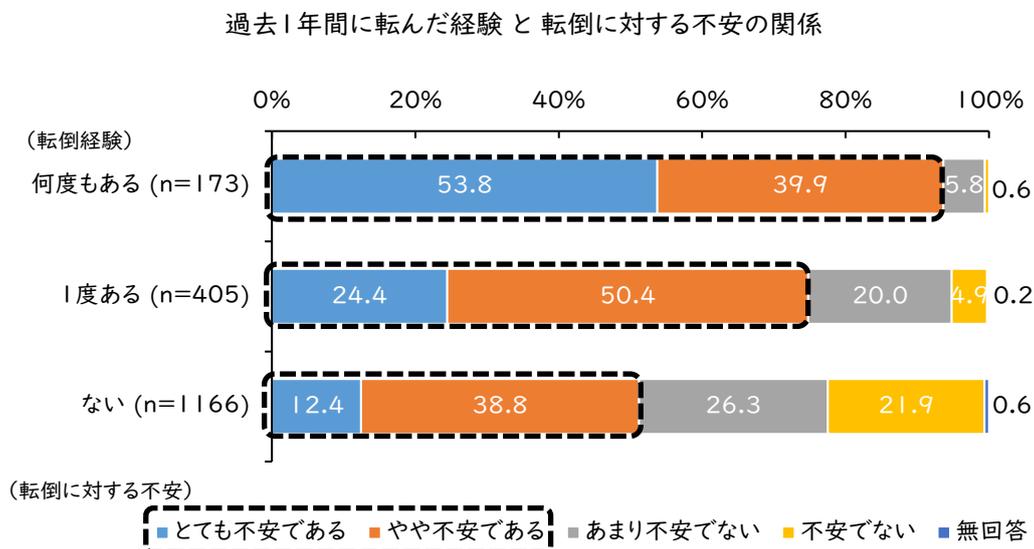
### ⑧ 転んだ経験と転倒に対する不安<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

過去1年間に転んだ経験をみると、「何度もある」が9.8%、「1度ある」が23.0%となり、過去1年間に1回以上転んだ方は32.8%となっています。

「何度も転倒したことがある」の割合が令和元年度から令和4年度で2.2ポイント低下している一方、「転倒したことがない」の割合は2.4ポイント上昇しています。富士吉田市では令和3年に転倒予防都市宣言を行い、市民の転倒予防に関する施策の更なる推進を進めており、その成果が表れたものと推測されます。



また、過去1年間に転んだ経験と転倒に対する不安の関係をみると、転んだ経験が「何度もある」「1度ある」と回答した方は、転んだ経験が「ない」方に比べて、転倒に対して「とても不安」「やや不安」と回答する割合が高くなっています。



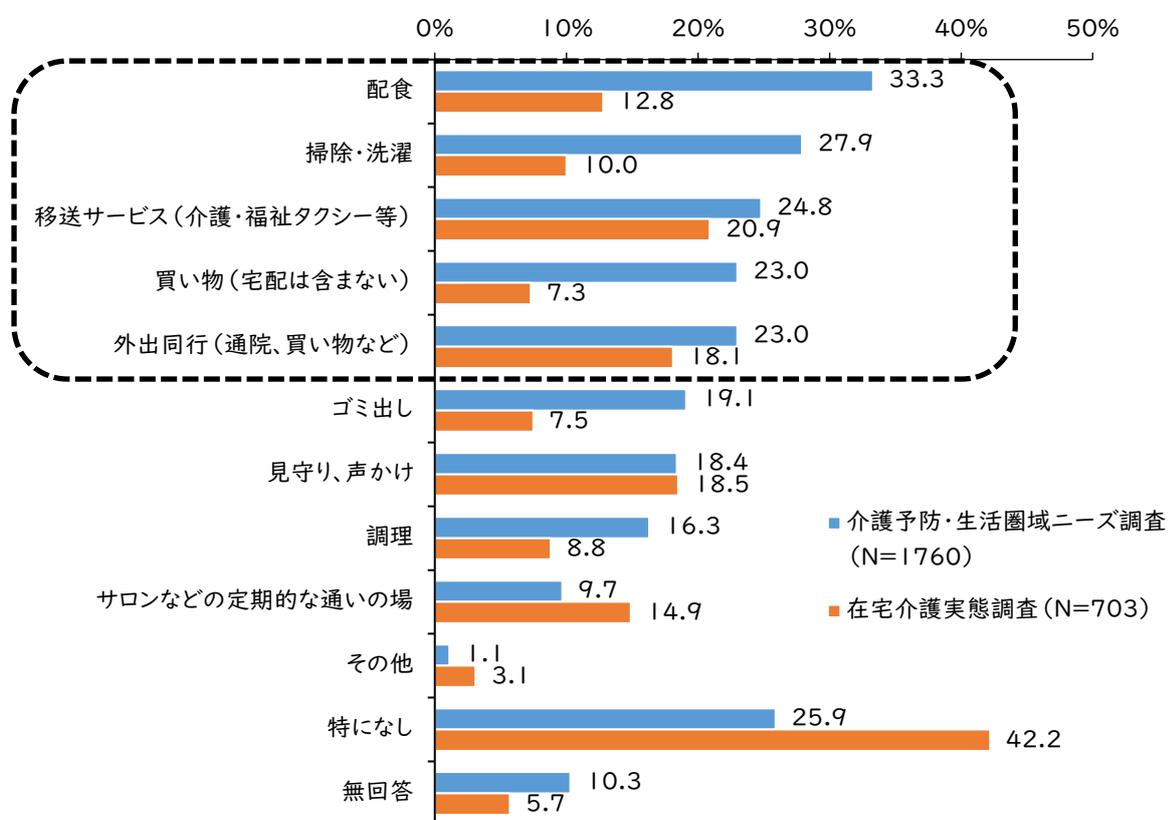
## ⑨ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

### <介護予防・日常生活圏域ニーズ調査><在宅介護実態調査>

今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービスについてみると、「特になし」を除くと、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「配食」が 33.3%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」(27.9%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(24.8%)、となっています。

在宅介護実態調査では、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(20.9%)が最も多く、次いで「見守り、声かけ」(18.5%)、「外出同行(通院、買い物など)」(18.1%)となっていて、移動に関するニーズが高くなっています。

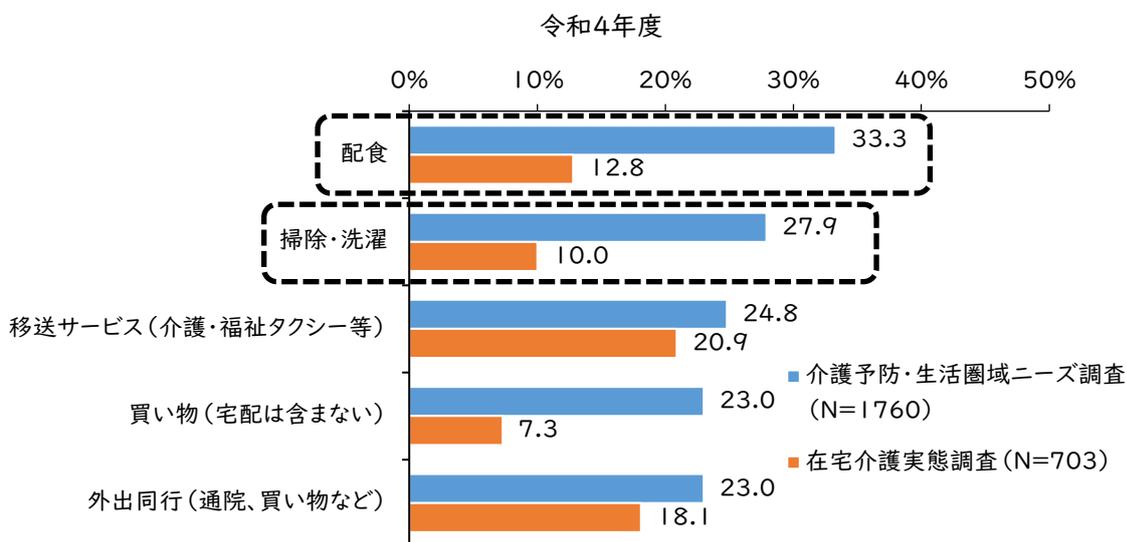
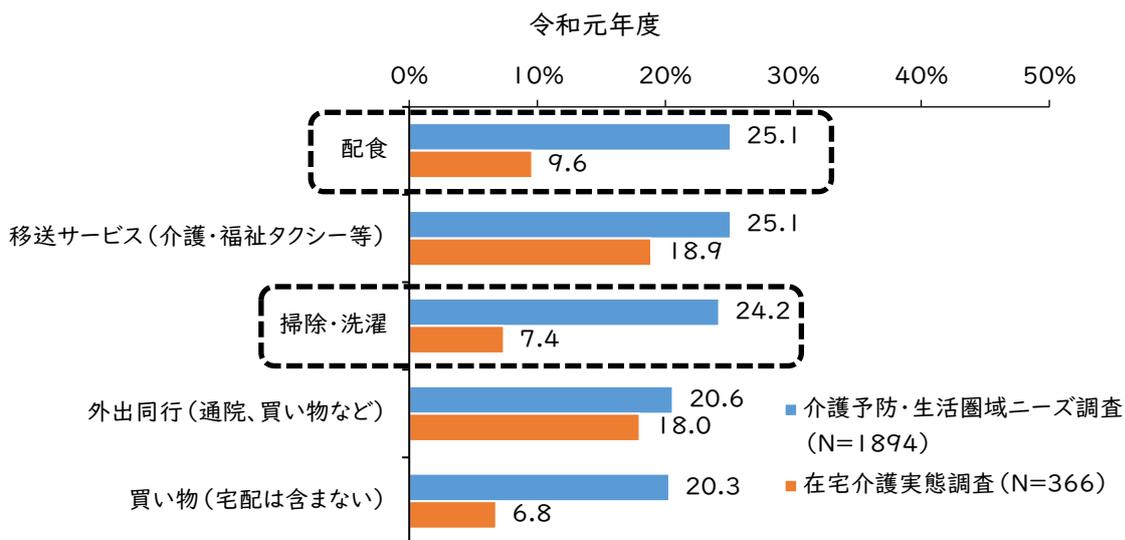
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



令和元年度と令和4年度を比較すると、介護予防・生活圏域ニーズ調査では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合はほぼ横ばいですが、「配食」は8.2ポイント、「掃除・洗濯」は3.7ポイント上昇しています。

在宅介護実態調査では、令和元年度・令和4年度ともに「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」など、移動に関するニーズが高くなっています。

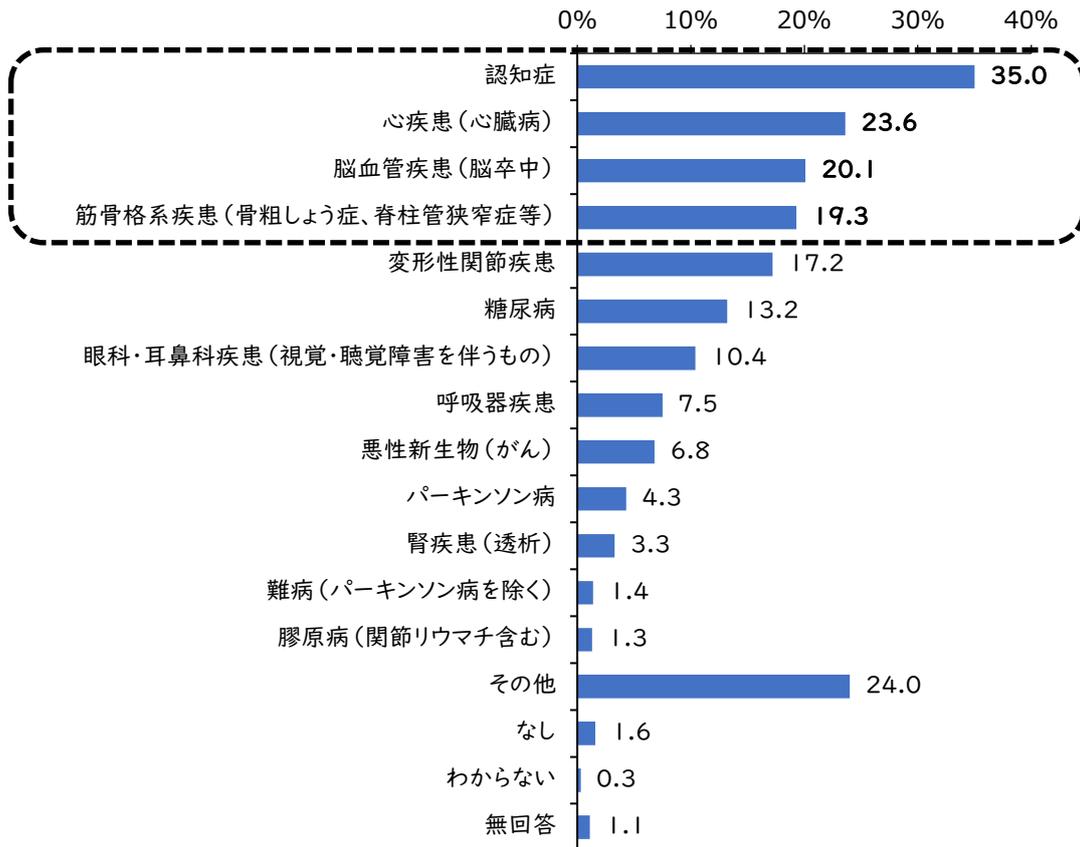
富士吉田市ではこれまで外出支援に力を入れてきたほか、新型コロナウイルスの影響などもあり、在宅サービスのニーズが高まっていることが見て取れます。



⑩ 現在抱えている傷病<在宅介護実態調査>

要支援・要介護認定を受けている方の現在抱えている傷病についてみると、「認知症」が35.0%と最も多く、次いで「心疾患(心臓病)」が23.6%、「脳血管疾患(脳卒中)」が20.1%「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が19.3%となっています。

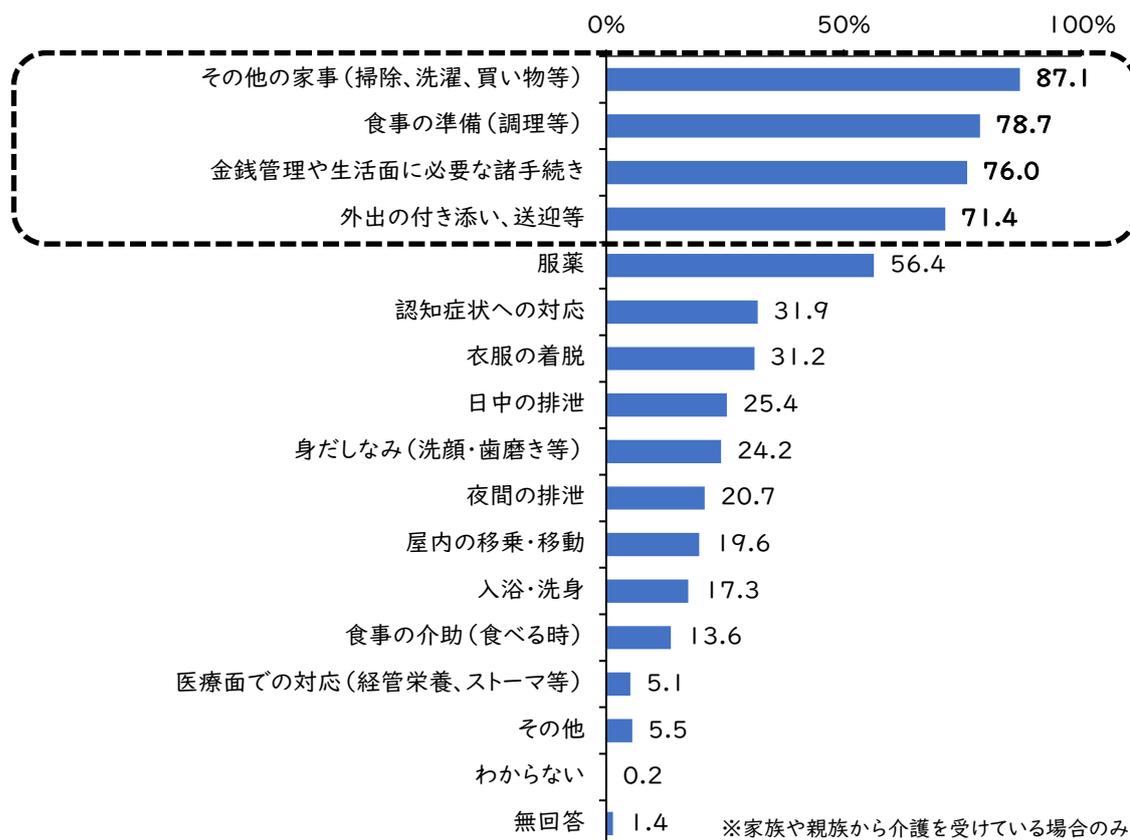
現在抱えている傷病 (N=703)



## ① 主な介護者の方が行っている介護等<在宅介護実態調査>

主な介護者の方が行っている介護等についてみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 87.1%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」（78.7%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（76.0%）、「外出の付き添い、送迎等」（71.4%）となっています。

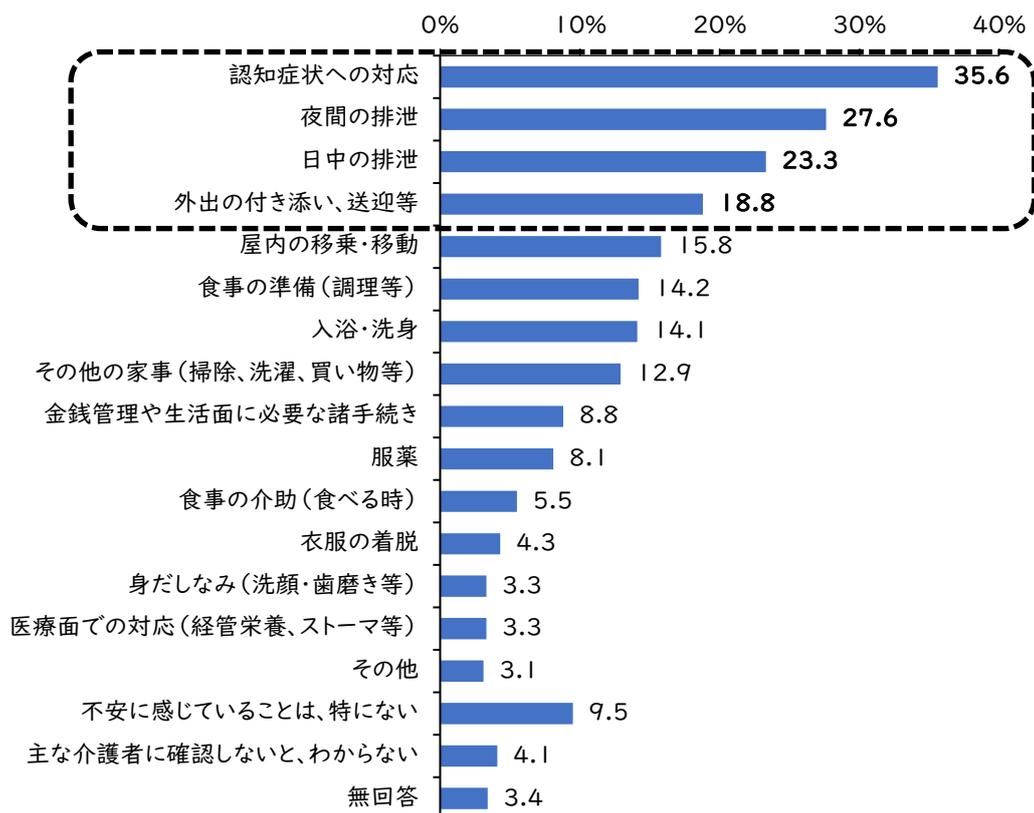
介護者が行っている介護（N=653）



## ⑫ 主な介護者が不安に感じる介護等<在宅介護実態調査>

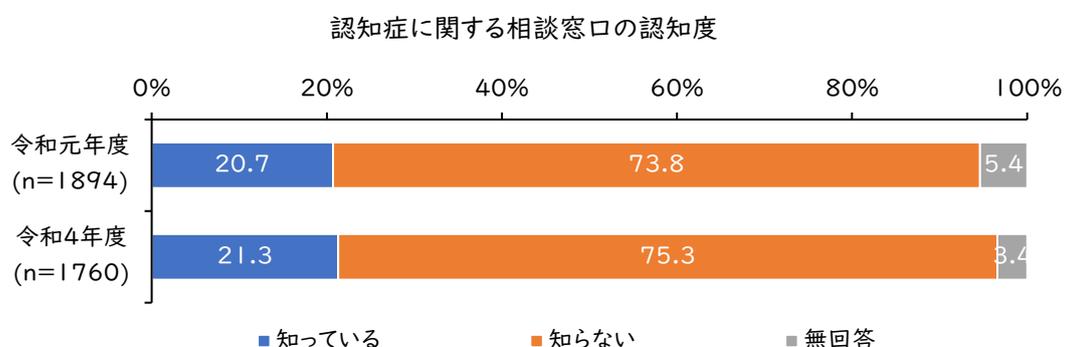
主な介護者の方が不安に感じる介護等についてみると、「認知症状への対応」が35.6%と最も多く、次いで「夜間の排泄」(27.6%)、「日中の排泄」(23.3%)、「外出の付き添い、送迎等」(18.8%)となっています。

介護者が不安に感じる介護 (N=703)



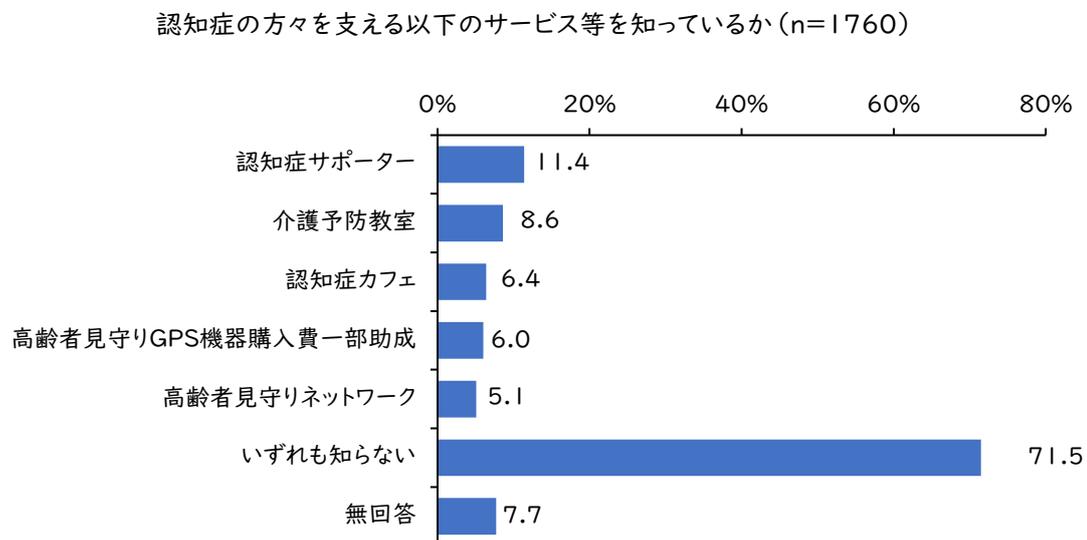
### ⑬ 認知症に関する相談窓口の認知度<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

認知症に関する相談窓口の認知度についてみると、令和元年度から令和4年度で大きな変化はなく、「知らない」が7割以上となっています。



### ⑭ 認知症の方々を支えるサービス等の認知度

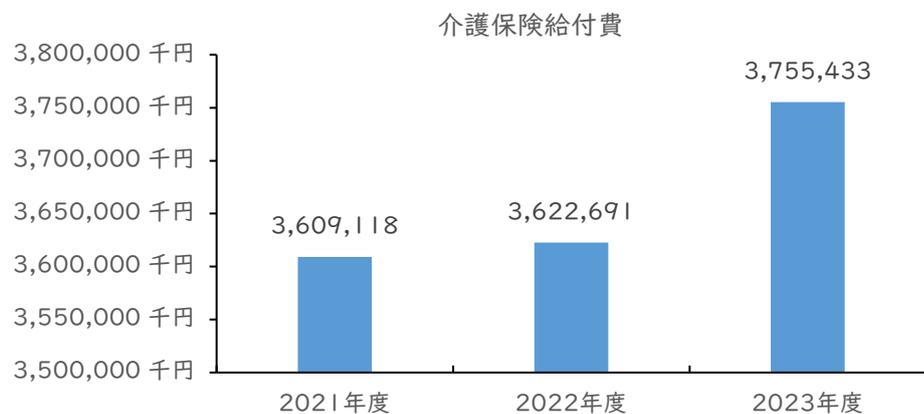
認知症の方々を支える各種サービスについても、「いずれも知らない」が7割以上となっており、認知症状への不安を抱える人が多い一方で、相談窓口やサービスの認知度は低いことが見て取れます。



## 2. 介護保険事業の利用状況

### (1) 介護保険給付費の状況

介護保険が導入された当初から、介護保険サービスに伴う給付費は増加の一途を辿っています。また、介護保険給付費全体を要介護認定者数で割った一人あたりの給付費も年々増加しています。この背景には、高齢化の進行とともに、介護保険制度が市民に定着し、制度の利用が増加していることも要因としてあげられます。



(千円)

	2021年度	2022年度	2023年度
<b>介護予防サービス</b>			
(1) 在宅サービス	37,255	37,255	36,054
(2) 居住系サービス	2,239	2,767	1,816
合計	39,494	40,023	37,870
<b>介護サービス</b>			
(1) 在宅サービス	1,884,371	1,920,511	1,974,960
(2) 居住系サービス	148,261	146,713	150,072
(3) 施設サービス	1,536,992	1,515,444	1,592,531
合計	3,569,624	3,582,668	3,717,563



(資料) 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※2023年は、「介護保険事業状況報告」12月月報分までの値による見込値

## (2) 在宅サービスの利用者数(1月あたり)

「訪問介護」、「訪問看護」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「福祉用具貸与」等の利用が多くなっています。

(人)

	2021年度	2022年度	2023年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	11	11	15
介護予防居宅療養管理指導	4	5	5
介護予防通所リハビリテーション	25	19	19
介護予防短期入所生活介護	1	1	1
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	90	94	103
特定介護予防福祉用具購入費	2	3	1
介護予防住宅改修	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	3	3	2
計	140	140	150
居宅サービス			
訪問介護	281	288	275
訪問入浴介護	30	28	28
訪問看護	125	122	117
訪問リハビリテーション	91	95	101
居宅療養管理指導	100	125	127
通所介護	541	525	507
通所リハビリテーション	125	120	119
短期入所生活介護	160	164	178
短期入所療養介護(老健)	3	2	2
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	761	792	799
特定福祉用具購入費	13	12	12
住宅改修費	7	6	5
特定施設入居者生活介護	7	7	8
計	2,244	2,286	2,278

(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※2023年は、「介護保険事業状況報告」12月月報分までの値による見込値

### (3) 地域密着型サービスの利用者数(1月あたり)

「地域密着型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」の利用が多くなっています。

(人)

	2021年度	2022年度	2023年度
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	0	1	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8	7	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
計	8	8	4
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	182	200	223
認知症対応型通所介護	17	19	22
小規模多機能型居宅介護	49	60	60
認知症対応型共同生活介護	44	44	43
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	106	107	124
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
計	398	430	472

(資料) 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※2023年は、「介護保険事業状況報告」12月月報分までの値による見込値

#### (4) 施設サービスの利用者数(1月あたり)

「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」の利用が多くなっています。

(人)

	2021年度	2022年度	2023年度
施設サービス			
介護老人福祉施設	185	177	172
介護老人保健施設	154	150	155
介護医療院	19	22	23
介護療養型医療施設	6	2	0
計	364	351	350

(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム  
※2023年は、「介護保険事業状況報告」12月月報分までの値による見込値

#### (5) 居宅介護支援の利用者数(1月あたり)

(人)

	2021年度	2022年度	2023年度
介護予防支援	105	106	114
居宅介護支援	1,060	1,078	1,071

(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム  
※2023年は、「介護保険事業状況報告」12月月報分までの値による見込値

<介護予防給付費の状況>

(千円)

	計画値			実績値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,297	1,298	1,298	706	1,060	819
介護予防訪問リハビリテーション	2,365	2,395	2,430	4,062	4,741	6,132
介護予防居宅療養管理指導	55	55	55	579	957	763
介護予防通所リハビリテーション	15,106	15,365	15,616	10,543	7,885	7,896
介護予防短期入所生活介護	528	528	528	341	154	171
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,197	5,254	5,311	6,098	7,222	7,985
特定介護予防福祉用具購入費	734	734	734	678	857	473
介護予防住宅改修	2,681	2,681	2,681	1,926	2,441	1,855
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	2,239	2,767	1,816
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	359	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,707	11,980	11,980	6,547	5,653	3,649
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	<b>5,540</b>	<b>5,597</b>	<b>5,650</b>	<b>5,777</b>	<b>5,927</b>	<b>6,312</b>
合計	44,210	45,887	46,283	39,494	40,023	37,870
計画比(%)	-	-	-	89.3%	87.2%	81.8%

(資料) 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※2023年は、「介護保険事業状況報告」12月月報分までの値による見込値

<介護給付費の状況>

(千円)

	計画値			実績値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	243,659	254,892	261,329	229,989	253,358	237,687
訪問入浴介護	17,321	18,072	19,769	22,045	20,501	18,953
訪問看護	70,884	73,059	73,402	72,273	71,169	75,731
訪問リハビリテーション	32,137	33,085	33,975	44,073	44,151	48,397
居宅療養管理指導	7,976	8,239	8,317	8,220	12,992	14,699
通所介護	654,279	674,409	714,559	600,838	570,462	558,077
通所リハビリテーション	106,889	109,874	112,669	93,256	88,775	86,700
短期入所生活介護	175,891	184,008	191,071	168,692	172,345	205,093
短期入所療養介護(老健)	6,059	5,985	5,985	3,799	1,428	1,164
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	115,406	117,358	122,291	117,308	123,968	127,082
特定福祉用具購入費	4,369	4,719	5,068	4,233	4,287	4,560
住宅改修費	11,224	12,592	13,959	8,044	8,994	5,428
特定施設入居者生活介護	30,525	38,035	45,528	16,431	14,255	17,390
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	27,613	29,033	36,310	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	202,162	226,319	242,813	188,165	197,542	218,647
認知症対応型通所介護	40,341	42,492	44,621	30,939	29,518	39,757
小規模多機能型居宅介護	140,103	150,274	160,367	112,757	135,784	149,276
認知症対応型共同生活介護	144,639	150,807	150,807	131,830	132,457	132,682
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	400,458	504,518	504,518	374,271	379,196	451,189
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	654,104	661,108	651,380	569,957	548,023	540,851
介護老人保健施設	523,150	528,952	535,626	488,787	486,218	503,558
介護医療院	90,631	126,589	144,543	81,227	93,474	96,932
介護療養型医療施設	25,987	0	0	22,749	8,532	0
<b>(4) 居宅介護支援</b>						
	184,152	188,318	191,743	179,739	185,236	183,709
合計	3,909,959	4,142,737	4,270,650	3,569,624	3,582,668	3,717,563
計画比(%)	-	-	-	91.3%	86.5%	87.0%

(資料) 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※2023年は、「介護保険事業状況報告」12月月報分までの値による見込値

### 3. 高齢者支援サービスの現状

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、以下の事業を実施しています。

#### (1) 地域支援事業(介護保険施策)

市町村がそれぞれの「地域の特性」に応じて実施する事業であり、「介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。）」、「包括的支援事業」及び「任意事業」から構成されています。

##### ① 総合事業

###### 【事業内容】

「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」、「運動器機能向上事業」、「高齢者自立支援ヘルパー派遣事業」、「高齢者ミニデイサービス事業」等の公的なサービスを継続実施するとともに、住民による地域福祉活動の一層の推進のため、高齢者の集いの場・生きがいの場である「コミュニティカフェ」、「いきいきサロン」の充実を図っています。また、住民自らによるセルフケアの推進と交流の場となることを目指した「100歳体操普及促進事業」について、支援及び広報活動を継続的に行っています。なお、2020年以降、新型コロナウイルス感染防止及びまん延防止の観点等から一部休止や制限をつけて実施するなど、実施が困難となった事業もあります。

サービスの名称	計画値			実績値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
介護予防訪問介護 (件数)	510件	510件	510件	425件	441件	446件
介護予防通所介護 (件数)	1,200件	1,300件	1,400件	1,034件	1,029件	1,065件
運動器機能向上事業 (いきいきリハビリ) (実施回数)(参加人数)	192回 1,500人	192回 1,550人	192回 1,600人	0回 0人	85回 779人	140回 935人
高齢者ミニデイサービス事業 (実施回数)(参加人数)	384回 2,380人	384回 2,450人	384回 2,500人	286回 1,733人	267回 1,506人	232回 1,740人
口腔機能向上事業通所型 (実施回数)(参加人数)	155回 750人	160回 770人	165回 800人	86回 534人	95回 540人	90回 450人
介護予防教室事業 (実施回数)(参加人数)	40回 960人	45回 980人	48回 1,000人	7回 71人	26回 278人	40回 500人
サービスガイド作成事業 (作成部数)	2,000部	2,000部	2,000部	2,000部	2,500部	2,000部
介護支援ボランティア事業 (参加人数累計)	215人	220人	225人	210人	211人	215人
コミュニティカフェ 運営費等助成事業 (実施回数)(参加人数)	230回 3,400人	240回 3,600人	250回 3,700人	107回 1,089人	206回 2,253人	264回 2,940人
高齢者自立支援 ヘルパー派遣事業 (利用回数)(利用人数)	1,850回 52人	1,860回 55人	1,870回 55人	1,539回 59人	1,546回 60人	1,490回 60人
いきいきサロン助成事業 (実施回数)(参加人数)	235回 6,300人	240回 6,500人	245回 6,800人	0回 0人	99回 1,663人	160回 1,800人
100歳体操普及促進事業 (グループ数)	5グループ	6グループ	7グループ	0グループ	4グループ	5グループ

## 【評価】

総合事業については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から活動の中止または制限などの影響もあり、計画値を下回っている事業が多くありましたが、その中でも感染対策を徹底し、実施形態などを工夫して実施してきました。

重点目標にあげた通いの場（いきいきリハビリ、高齢者ミニデイサービス、介護予防教室、コミュニティカフェ等）についても、特に2021年度は予定していた実施ができなかったものの、2022年度、2023年度にかけてはほぼすべての事業において実施回数・参加人数が上向いてきており、コロナ禍前の水準に近づいてきています。コミュニティカフェについては、2021年度に新規申請があり実施主体が1箇所増えたこともあり、今後も円滑な運営を支援していきます。いきいきサロンについては、住民主体で実施していることもありコロナ禍を機に開催が困難な状況となっておりますが、事務局である社会福祉協議会と調整を図り、継続して実施できるようにしていきます。

コロナ禍において、サービスを利用しなくなった高齢者もいると考えられることから、早期に必要な事業につなげられるよう、今後も継続的に広報活動を行っていきます。

## ② 包括的支援事業

### 【事業内容】

地域包括支援センターとブランチ、また地域の関係機関との連携体制を強化し、高齢者を支える地域づくり支援体制の整備を図っています。なお、2020年以降、新型コロナウイルス感染症防止及びまん延防止の観点等から一部休止や制限をつけて実施するなど、実施が困難となった事業もあります。

サービスの名称	計画値			実績値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
高齢者実態把握事業 (訪問件数)	1,950件	2,000件	2,050件	1,812件	1,651件	1,650件
ふれあいコール事業 (実施回数)	1,500回	1,550回	1,600回	1,084回	848回	750回
生活支援体制整備事業 (検討の場設置数)	1箇所	1箇所	1箇所	0箇所	0箇所	0箇所
認知症カフェ (団体数)	3団体	4団体	5団体	1団体	1団体	1団体
認知症初期集中支援チーム (訪問件数)	5件	6件	7件	7件	4件	6件
認知症サポーター養成講座 (受講者数累計)	4,150人	4,300人	4,450人	4,854人	5,490人	5,680人

## 【評価】

包括的支援事業についても、概ね計画どおりに実施できた事業がある一方、計画値に比べて実績値が大幅に下回っている事業があります。

高齢者実態把握事業の訪問件数は計画値を下回り、2022年度、2023年度は横ばいとなっています。ケースの複雑化や1件1件の対応をよりきめ細かに行っていることが要因と考えられますが、必要なケースに対応できるよう今後の体制づくりを検討していきます。

ふれあいコール事業は、ひとり暮らしの高齢者等に対し地域包括支援センターとブランチの職員が電話や訪問により様々な相談に応じ、助言等のサービスを提供する事業です。上記高齢者実態把握事業などを通じて、対象者の把握と事業実施に努めてきたところであり、高齢者の社会的孤立感の解消や閉じこもり防止に寄与することから、必要な対象者にサービスが行き届くよう、引き続き取り組んでいきます。

生活支援体制整備事業については、体制整備を図るための検討の場の設置を支援していますが、具体的な高齢者支援に結びつける難しさが課題となっています。引き続き、住民の望む地域づくりを住民が主体となり推進できるよう、団体等と話し合いを進めていきます。

認知症サポーター養成講座については、コロナ禍で活動を一部縮小していた中でも受講者数の累計は目標値を上回る数で推移してきました。2023年度からは学童保育の児童への講習を始めたところであり、今後は市民大学等への講習も視野に、幅広い年齢層に働きかけを行っていきます。

なお、高齢者実態把握事業及び認知症関連事業については、引き続き重点的に取り組んでいきます。

### ③ 任意事業

#### 【事業内容】

任意事業では、家族の介護負担軽減を目的とした事業を実施しています。2018年度からは「見守りステッカー利用支援事業」、「見守りアプリ普及促進事業」を、2020年度からは「認知症高齢者等見守りGPS機器購入費助成金交付事業」等を実施し、徘徊高齢者の早期保護の体制を強化しています。また、在宅での介護者に対し、看護師等が家庭を訪問して、介護に関する相談や介護者自身の心身の健康相談を行う「介護者訪問健康相談事業」も実施しています。

サービスの名称	計画値			実績値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
紙おむつ購入費助成事業(支給人数)	130人	130人	130人	190人	119人	110人
高齢者見守りネットワーク事業(登録者数)	20人	25人	30人	28人	27人	25人
認知症高齢者等見守りGPS機器購入費助成金交付事業(利用件数)	3件	5件	7件	1件	0件	1件
ふれあいペンダント事業(貸与件数)	130件	135件	175件	122件	116件	112件
成年後見制度利用支援事業(利用件数)	6件	6件	6件	4件	0件	4件
見守り配食サービス事業(利用食数)	15,200食	15,300食	15,500食	15,521食	18,298食	19,650食
介護者訪問健康相談事業(利用人数)	70人	75人	80人	87人	65人	70人

#### 【評価】

任意事業については、コロナ禍の影響を受けつつも、概ね計画どおりに実施できた事業が多くなっています。

成年後見制度利用支援事業は、成年後見制度を利用するにあたって費用の支払が困難な方を対象に支援を行う事業です。相談件数及び申立件数は増えていますが、当該事業の利用に至らないケースも多く見受けられます。引き続き、支援が必要な方について成年後見制度利用促進法に基づき活用を促していきます。

見守り配食サービス事業は、介護予防・重症化予防のため、調理が困難な高齢者に対して、食の自立の観点から、高齢者に必要な栄養の確保を目的に、見守りも兼ねて食関連の利用調整(お弁当の宅配、安否確認)を行う事業です。2022年度から2023年度にかけて利用食数が伸びていることから、今後の需要を適切に予測し、サービスを提供していきます。

## (2) 高齢者生活支援事業（一般高齢者施策）

### 【事業内容】

本市の一般財源により実施する事業で、ひとり暮らしの高齢者等を対象に、自立と生活の質の向上を確保するとともに在宅高齢者に対する生きがい・健康づくりのための福祉サービスを提供しています。なお、2020年以降、新型コロナウイルス感染防止及びまん延防止の観点等から一部休止や制限をつけて実施するなど、実施が困難となった事業もあります。

サービスの名称	計画値			実績値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
高齢者健康回復事業 (参加人数)	130人	160人	190人	0人	0人	0人
高齢者等外出支援事業 (利用人数) (利用枚数)	750人 7,300枚	770人 7,900枚	800人 8,300枚	787人 16,798枚	871人 19,928枚	1,600人 30,000枚
寝具類洗濯乾燥 サービス事業 (利用人数)	35人	35人	35人	32人	25人	40人
訪問理美容事業 (利用件数)	160件	160件	160件	306件	307件	280件
高齢者虐待 一時保護支援事業 (利用人数)	1人	1人	1人	0人	2人	2人
長寿祝金支給事業 (支給人数)	280人	290人	300人	287人	298人	323人
介護者疲労回復事業 (利用人数) (利用件数)	70人 210件	80人 240件	90人 270件	55人 122件	51人 119件	50人 80枚
産官民連携事業 (高齢者事故低減講座 受講人数)	60人	60人	60人	0人	20人	18人
在日外国人高齢者・ 障害者等福祉給付金 支給事業(人数)	1人	1人	1人	0人	0人	0人
福祉電話設置事業 (件数)	1件	1件	1件	1件	1件	1件

### 【評価】

高齢者生活支援事業（一般高齢者施策）についても、概ね計画どおりに実施できた事業がある一方、計画値に対して実績値が大幅に下回っている事業があります。

高齢者外出支援事業は、公共交通機関を利用することが困難な高齢者等に対し、タクシー利用料金の一部を助成することで経済的負担の軽減や社会参加の機会促進を図る事業です。新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、1月あたりの交付枚数を2020年度に2枚から4枚、2021年度に4枚から6枚に増やしており、計画値を大きく上回る利用人数及び利用枚数となっていることから、今後もニーズを的確に把握し、事業を進めていきます。

産官民連携事業は、事業者の協力により、年2回高齢者の方が安心して車に乗れるよう、基本姿勢や運転能力などの確認を行う講座を開催する事業です。講座については、コロナ禍後、少しずつ受講人数が持ち直してきているところですが、企業の協力のもとエンディングノートを作成し、無料で配布する取り組みも進めています。

### (3) 老人保健福祉施設

施設整備については、山梨県高齢者福祉計画に高齢者福祉圏域ごとの整備目標が掲げられています。本市には養護老人ホーム・軽費老人ホーム(A型・B型)・軽費老人ホーム(ケアハウス)などの老人福祉施設はないため、施設の入所については、他市町村との連携により対応しています。

サービスの名称	計画値			実績値		
	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)
養護老人ホーム (利用人数)	2人	2人	2人	1人	2人	2人
軽費老人ホーム A型・B型 (利用人数)	1人	1人	1人	0人	0人	0人
軽費老人ホーム (ケアハウス) (利用人数)	4人	4人	4人	4人	4人	4人
老人福祉センター (箇所数)	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所

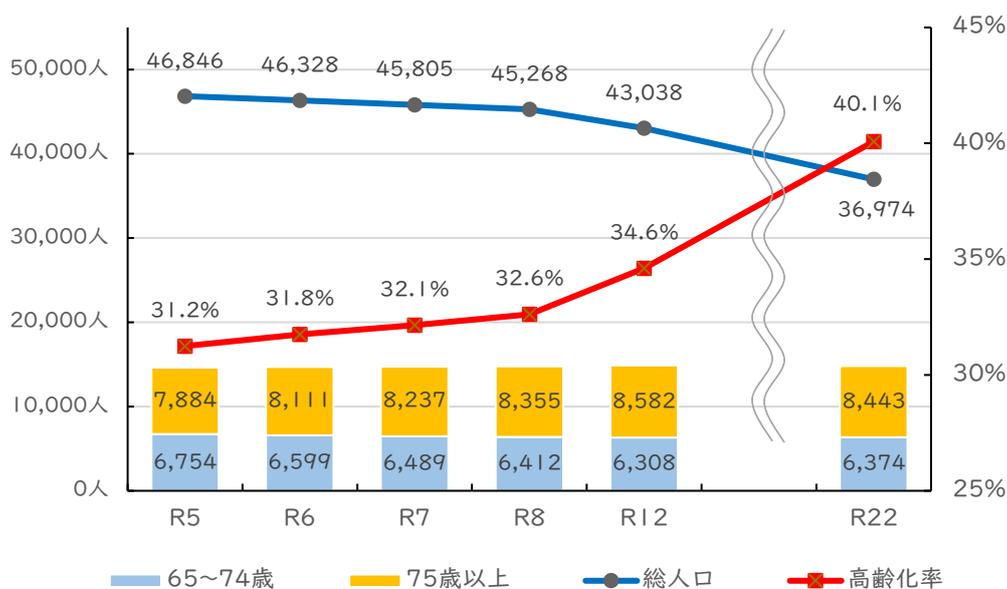
【評価】事業の性質上評価は行いません。

#### 4. 高齢者数及び要支援・要介護認定者数の将来推計

##### (1) 人口推計

推計人口は、要支援・要介護者数の推計や介護保険サービスの事業量推計などに用いる基礎データとなります。総人口は減少を続けますが、高齢者人口は増加し、令和22年には14,817人と推計されます。

富士吉田市の総人口・被保険者数の推計及び高齢化率の見込み



(資料)住民基本台帳(10月1日現在)を基に推計

富士吉田市の被保険者数の推計(年齢階層別、年度別)

(人)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者	14,638	14,710	14,726	14,767	14,890	14,817
65~74歳	6,754	6,599	6,489	6,412	6,308	6,374
75歳以上	7,884	8,111	8,237	8,355	8,582	8,443
第2号被保険者(40~64歳)	15,995	15,801	15,675	15,507	14,542	11,614
被保険者計	30,633	30,511	30,401	30,274	29,432	26,431
総人口	46,846	46,328	45,805	45,268	43,038	36,974
高齢化率	31.2%	31.8%	32.1%	32.6%	34.6%	40.1%

(資料)住民基本台帳を基に推計

## (2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

要支援・要介護度別認定者数の実績と人口推計をもとに、要支援・要介護度別の認定者数についての将来推計を行いました。

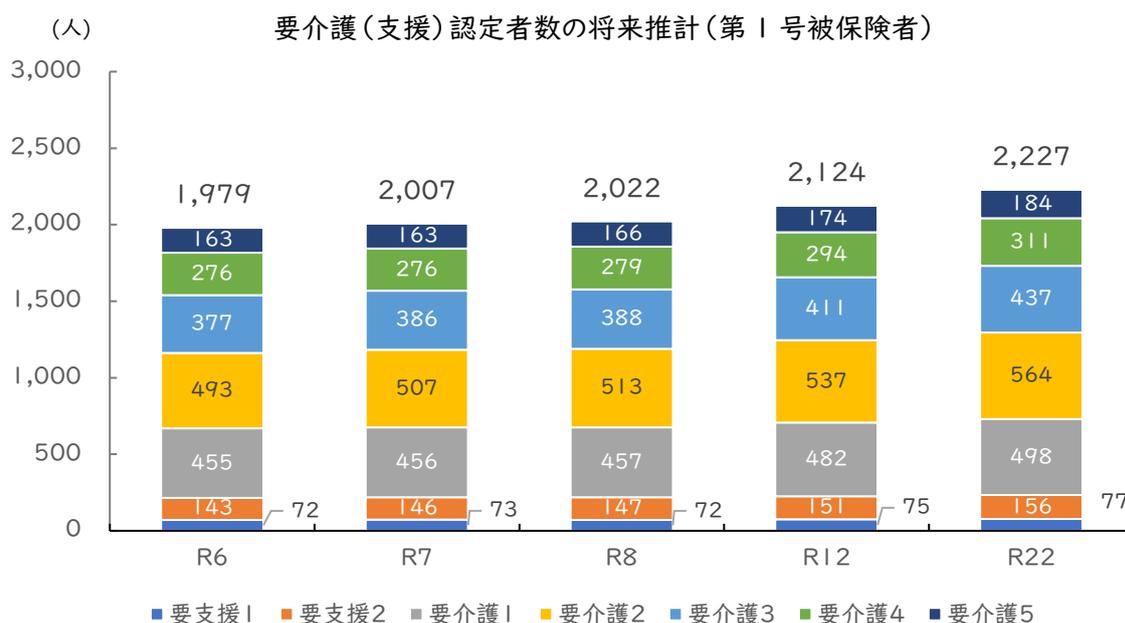
この結果から、高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も全体としては増加することが見込まれます。

要支援・要介護認定者数の将来推計

(単位:人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総数	2,024	2,050	2,065	2,166	2,261
要支援1	75	76	75	78	80
要支援2	145	148	149	153	158
要介護1	466	466	467	492	506
要介護2	500	514	520	544	569
要介護3	388	396	398	421	445
要介護4	282	282	285	299	315
要介護5	168	168	171	179	188
うち第1号被保険者数	1,979	2,007	2,022	2,124	2,227
要支援1	72	73	72	75	77
要支援2	143	146	147	151	156
要介護1	455	456	457	482	498
要介護2	493	507	513	537	564
要介護3	377	386	388	411	437
要介護4	276	276	279	294	311
要介護5	163	163	166	174	184

(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム



(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

## 第3章 高齢者福祉計画の基本理念と基本目標

### 1. 基本理念

介護保険制度のサービス利用者は、制度創設時から増加を続け、サービスが必要な高齢者にとっては、生活の支えとして欠くことのできない制度として発展してきました。

しかし、その一方で、介護事業に携わる人材の不足や、支える側とされてきた現役世代の人口が減少するなど、新たな課題もでてきています。また、団塊の世代が介護リスクの高まる75歳に達する2025年には、サービス需要量も急速に増加することが見込まれ、介護保険制度そのものの存続が危ぶまれる状況になっています。2040年頃には、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少すると想定されています。

このようなことから、2025年を目途に、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、限りある社会資源を効果的・効率的に活用するとともに、住まい・医療・介護・予防・日常生活が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、本市を含め全国的に取組が進められてきました。

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めるとともに、介護予防の取組も積極的に推進しており、その結果、要支援・要介護認定率は全国や山梨県よりも低い数値で推移しています。

第9期介護保険事業計画においても、国の大きな方向性に沿うとともに、市の現状や将来展望を見据えた上で、第8期の計画で掲げた基本理念を継承・発展させていきます。

第8期計画では、「一人ひとりが地域を担い、共に創る支え【愛】」を基本理念として、高齢者福祉に関する施策を展開してきました。この理念を踏襲し、すべての市民が世代を超えてつながり、また相互に役割を持つことによって、「支え手」「受け手」という関係を超えて支え合うことのできる地域共生社会の構築に向けた取組を進め、高齢者がいつまでも誇りと生きがいを持ちながら自ら主体となり様々な発信を行うことができる社会を目指し、第9期の計画においては、以下のように基本理念を定めます。

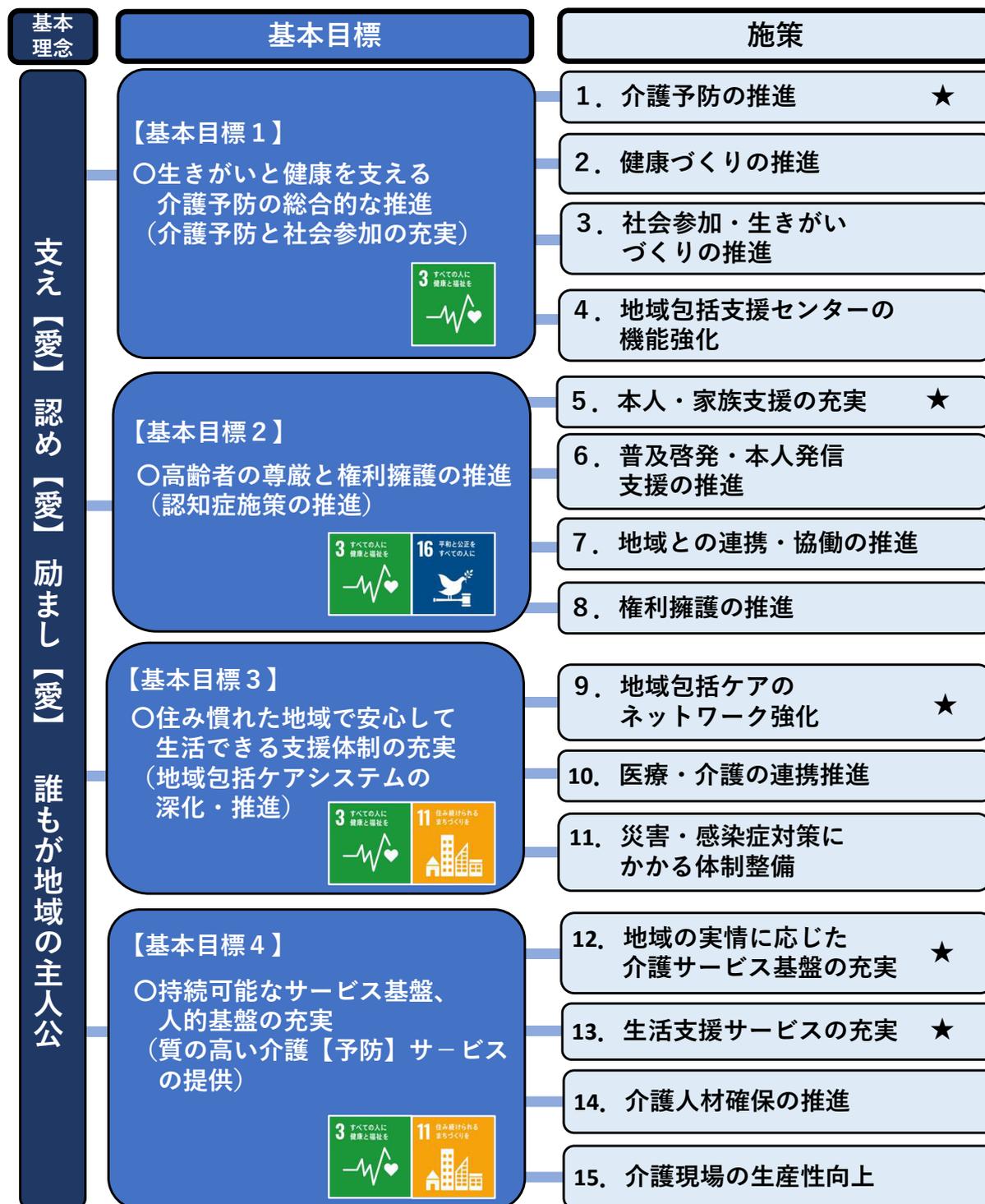
#### 《基本理念》

**支え【愛】 認め【愛】 励まし【愛】**

**誰もが地域の主人公**



## 2. 施策体系図



★は重点施策

### 3. 基本目標

第9期介護保険事業計画の基本目標は、本市の現状、第8期計画の進捗状況、介護保険法改正等を踏まえ、以下により設定します。

#### 目標1. 生きがいと健康を支える介護予防の総合的な推進(介護予防と社会参加の充実)

高齢者が健康で、いきいきと自立した生活を送るための基本は、高齢者自らが健康づくり(セルフケア)を意識することです。加齢に伴って生じる心身の変化を自覚し、健康の保持増進につなげるだけでなく、人生設計を自ら考え整理した上で、重度化の防止やその有する能力の維持向上に努めることが重要です。また、社会参加や生きがいづくりも介護予防には重要といわれており、状態に応じた通いの場の拡充などを通じて、介護予防に努めます。

第9期においても、引き続き高齢者が自ら進んで事業や介護予防の活動に継続的に参加し、自分らしい生活を維持できるよう、日常生活の中で気軽に参加できる健康づくり、生きがい活動、社会参加活動の環境整備を推進します。

#### 目標2. 高齢者の尊厳と権利擁護の推進(認知症施策の推進)

わが国の認知症の人の数は、推計によると2025年には700万人を超え、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症と見込まれています。こうした中、2023年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進していくとの方針が示されました。

本市においても、相談体制の構築や支援チームによる支援などの地域の実情に応じた認知症施策を引き続き推進することにより、共生社会の実現を目指します。

#### 目標3. 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実 (地域包括ケアシステムの深化、推進)

ひとり暮らし世帯・高齢者世帯が増加傾向にあり、わが国では2025年度までに高齢者の3人に1人がひとり暮らし世帯となることが予想されています。また、身寄りのいない方や生活困窮者などが、複合的な課題を抱えるケースが多く、他機関との連携による支援整備の構築が必要です。

この状況に対応するためには、地域全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進がますます重要であり、具体的には、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症支援事業」等の柱となる取組を、引き続き地域ぐるみで前進させることにより、高齢者が築いてきた人間関係や居住環境の中で、安心して暮らせるまちづくりを目指します。

#### 目標4. 持続可能なサービス基盤、人的基盤の充実(質の高い介護【予防】サービスの提供)

地域包括ケアシステムを支える介護人材を確保するための取組を進めるとともに、介護現場の生産性向上に資する支援・取組を推進していきます。

また、介護サービスは利用者の意思を尊重することを基本としており、介護サービス情報の提供体制は介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となることから、介護が必要な状態となった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知される体制の整備を図ります。

#### 4. 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進が求められる中で、本市の保険者機能の強化と地域の実情に応じた取組が重要となっています。

第9期においても、本市の地域課題を把握したうえで、それに応じた目標を設定し、取組の実施、達成状況の評価、評価に基づく取組内容の改善を行い、より効果的な事業を推進するPDCAサイクルによる計画の推進を図り、次期計画へとつなげていきます。なお、PDCAサイクルに沿った推進にあたっては、個人情報の取扱いにも配慮しつつ、関連データの利活用やそのための環境整備を進めていきます。

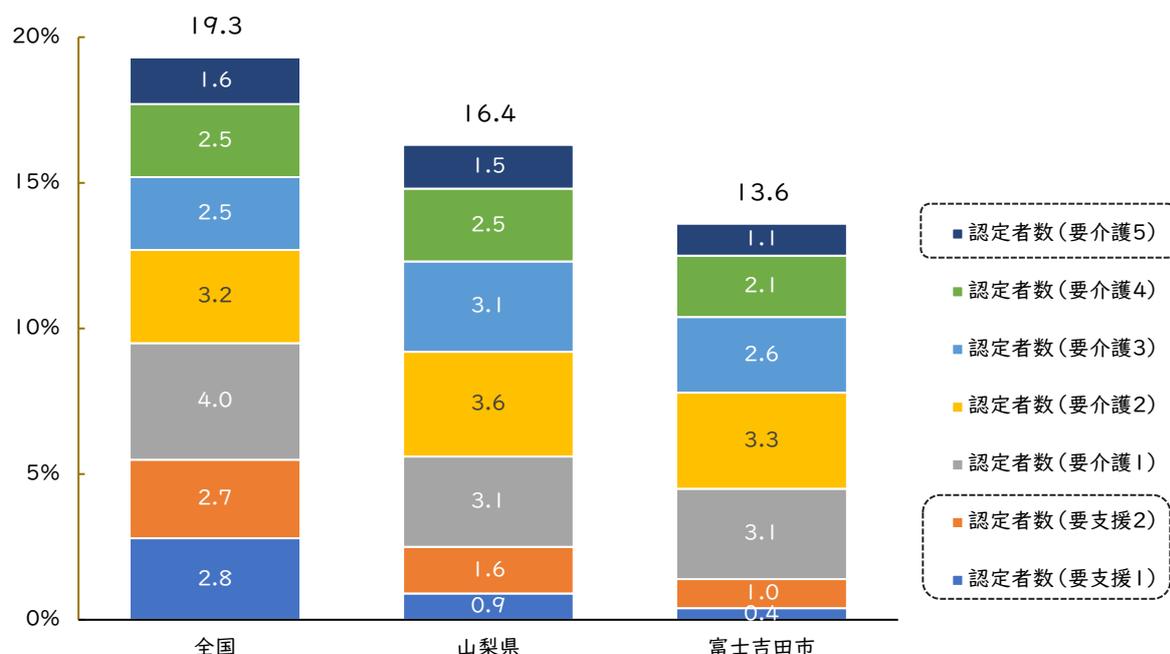
##### 【 PLAN 】地域課題把握

本市の認定率は、全国や山梨県と比べると全体的に低い傾向にあります。特に、要支援1・2及び要介護5については、その傾向が顕著に表れています。一方で、要介護1・2などでは、全国や山梨県と同水準となっている部分も見受けられます。

要支援の認定率が低い要因として、本市では在宅ひとり暮らし高齢者の割合が山梨県に比べて低く、家族の支えが一定程度あることが理由として考えられます。しかしながら、重症化防止のためには早期からの働きかけが重要であり、今後高齢者の単身世帯も増加していくことが見込まれることから、適切なタイミングで必要なサービスに繋がられる体制の整備が必要となります。

また、前述の在宅介護実態調査結果から現在抱えている傷病は「認知症」が最も多く、また介護家族が不安に感じていることは「認知症状への対応」が最も多いことが分かりました。

認定率(要介護度別)(2023年10月末)(再掲)



(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

### 【 DO 】実施(取組内容・目標設定)

本市の課題を踏まえ、高齢者の状況を詳細に把握するとともに、介護家族支援及び自立支援・重度化防止に向けた指標を設定し、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する取組を行います。

さらに、給付適正化事業での取組も踏まえ、高齢者が健康で、適切な時期に適切な介護保険サービスが受けられる体制づくりを推進します。

### 【 CHECK 】達成状況の評価

被保険者の代表、介護保険サービス事業者等の代表及び公益の代表からなる「富士吉田市介護保険運営協議会」及び「富士吉田市地域包括支援センター運営協議会」において、実施状況の点検を行い、課題・問題点等を検討することにより、本計画の円滑な推進を図ります。

### 【 ACTION 】対策

「富士吉田市介護保険運営協議会」及び「富士吉田市地域包括支援センター運営協議会」での評価結果を受け、関係機関や地域で取組内容を改善し、より効果的な事業の推進を目指します。

PDCAサイクルによる計画の推進



## 第4章 具体的事業および目標値

### 基本目標1. 生きがいと健康を支える介護予防の総合的な推進 (介護予防と社会参加の充実)

高齢者人口の増加が予想される中、介護予防の取組が今後さらに重要となります。本市では、2021年に全国で初めて「転倒予防都市宣言」を行い、転倒しない身体づくりを呼びかけるなど、介護予防に繋がる様々な取組を推進しています。こうした取組の成果もあり、「要支援1」及び「要支援2」の区分において特に認定率が低くなっていますが、引き続き、早期からの働きかけにより適切なタイミングで支援に繋がられるよう、重点目標に設定し、元気な時からの切れ目ない各種介護予防の施策の推進に重点的に取り組めます。

介護予防・フレイル対策においては、「運動」、「栄養」、「社会参加」が3本柱とされているため、介護予防につながる通いの場の拡充、ここ富士体操をはじめとする健康体操の普及促進、社会参加や生きがいづくりのための事業などを実施していきます。

また、地域包括支援センターが活動の核となることから、関係者間の情報共有や連携体制づくり等のネットワーク構築などにより機能強化を図っていきます。地域包括支援センターでは、支援ニーズとサービスのマッチング等により、多様な主体による多様な支援に対応できるよう、体制の整備を推進していきます。

#### 施策1. 介護予防の推進 ★重点施策

##### ● 介護予防と通いの場の充実

重症化防止には早期からの介入が必要です。専門職による「介護予防訪問介護」等を実施するとともに、特に要介護認定とならないための予防事業「うつ・閉じこもり防止(ミニデイ)事業」、「運動器機能向上事業(いきいきリハビリ)」及び「口腔機能向上事業」を多職種と連携しながら実施します。また、社会福祉法人富士吉田市社会福祉事業団が運営する「元気ステーション あるっさ」なども活用し、認知機能回復、リハビリ機能を充実させた通いの場の拡充を図っていきます。

また、国の方針に基づき高齢者の保健事業(医療)と介護予防を一体的に実施することで、より効果的に重症化の予防に努めます。

#### 施策2. 健康づくりの推進

##### ● 100歳体操の推進

「100歳体操」は、いくつになっても身体の状態に応じて取り組める健康体操のひとつであり、住民主体の運営が基本となることから、健康づくりにとどまらず、高齢者のコミュニティ形成(集いの場)の効果が期待でき、国を挙げて奨励されています。本市においても、高齢者自身による健康増進活動の推進と集いの場における活動の一つとして、「100歳体操」の普及促進に取り組んでいきます。

### 施策3. 社会参加・生きがいづくりの推進

#### ● 高齢者の居場所と生きがい活動の拡充

高齢者の居場所や生きがいづくりの拠点として、「元気ステーションあるっさ」を元気な時から活用してもらうほか、住民主体の共助としての取り組みでもある「いきいきサロン」や「コミュニティカフェ（高齢者集いの場）」等について、引き続き、普及促進を図るため、広報活動や集いの場の運営に関する相談支援を強化します。また、住民が運営しやすい環境づくりを支援するため、コミュニティカフェ設立費・運営費の一部を助成します。さらに、新たな担い手の育成等の地域資源の開発に努め、高齢者を支える環境づくりに取り組みます。

#### ● 高齢者の社会参加支援

高齢者にとっては、「社会参加こそが最も効果的な介護予防・健康寿命の延伸につながる」との考え方により、高齢者自身にも支え手となっていただくことを重視した取組を進めます。具体的には、高齢者の社会参加（ボランティア活動）を促進するため、高齢者が主体的に行う様々なボランティア活動に対し、ポイントを付与する「介護支援ボランティア事業（社会福祉協議会委託事業）」を実施します。

この事業は、支える高齢者自身の介護予防と、支えられる高齢者の生活支援の双方に機能する効果的な仕組みであると考えられるため、ポイントを付与する対象メニューを増やすことにより制度の拡充を図ります。たとえば、「高齢者宅を訪問し話に耳を傾ける（傾聴）ボランティア」や「電球の交換等のちょっとした生活支援」を奨励・支援し、高齢者の社会活動と支援が必要な高齢者とをつないでいきます。

また、「ソーシャルハウス宝島」のように誰もが気軽に集まり多世代交流をすることができ場づくりを支援し、高齢者の地域でのネットワーク構築をサポートしていきます。

#### ● シニアクラブ活動への支援

シニアクラブは元気でやる気のある高齢者が集まる貴重な地域資源と位置づけ、これまでと同様に学習、教養、趣味、スポーツ等の自主的な活動を支援するほか、シニアクラブ連合会と連携する中で、多くの会員が社会の担い手として活動できる環境づくりに取り組んでいきます。

#### ● サービスガイドの活用

高齢者やその家族が適切なタイミングでサービスを知ることができるようにサービスガイド作成事業など情報発信の充実を図ります。

#### <数値目標>

サービスの名称	2024年度	2025年度	2026年度
介護予防訪問介護（件数）	450件	450件	450件
介護予防通所介護（件数）	1,100件	1,125件	1,150件
運動器機能向上事業（いきいきリハビリ） （実施回数）（参加人数）	144回 1,700人	192回 1,800人	192回 1,800人
高齢者ミニデイサービス事業 （実施回数）（参加人数）	240回 1,700人	300回 1,850人	300回 1,900人

サービスの名称	2024 年度	2025 年度	2026 年度
口腔機能向上事業通所型 (実施回数)(参加人数)	95 回 640 人	100 回 645 人	110 回 650 人
介護予防教室事業 (実施回数)(参加人数)	40 回 800 人	44 回 900 人	48 回 1,000 人
コミュニティカフェ運営費等助成事業 (補助金助成を受けているカフェ) (実施回数)(参加人数)	230 回 (2,500 人)	240 回 (3,000 人)	250 回 (3,300 人)
いきいきサロン助成事業 (実施回数)(参加人数)	225 回 6,300 人	230 回 6,500 人	240 回 6,800 人
100歳体操普及促進事業 (箇所数)(累計)	5 箇所	6箇所	7箇所

※以下は、事業の性質上、見込みとして把握していきます。

サービスの名称	2024 年度	2025 年度	2026 年度
介護支援ボランティア事業 (参加人数累計)	215 人	220 人	225 人
高齢者自立支援ヘルパー派遣事業 (利用人数)(利用回数)	60 人 1,500 回	60 人 1,500 回	60 人 1,500 回
サービスガイド作成事業 (作成部数)	2,000 部 作成	2,000 部 作成	2,000 部 作成

#### 施策4. 地域包括支援センターの機能強化

##### ● 地域包括支援センターの機能強化

近年は複雑なケースが増え、それらに迅速に対応することが求められており、地域包括支援センターに求められる役割は高度化・複雑化しています。こうした需要に応えられるよう、地域包括支援センターや各種総合相談機能の充実・強化を図るとともに、他分野との連携による重層的な支援を推進し、総合相談支援機能を発揮できるよう地域包括支援センターの体制整備等を検討します。

また、居宅介護支援事業所などの地域における既存資源の効果的な活用・連携を図りながら、指定介護予防支援や総合相談支援業務など、地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を検討します。今後は、総合相談や指定居宅介護支援事業者等への委託も検討し、相談体制の拡充を目指していきます。

地域包括支援センター運営事業としては、以下の事業を実施します。また、本市にはランチを4箇所設置し、より身近な地域で相談ができ、地域包括支援センターとランチ(窓口)が緊密に連携することにより、体制の拡充を図り、支援が必要な方に早期から関わることで、実態把握からの相談支援業務がより迅速かつ的確にできるよう整備していきます。

- **総合相談**

高齢者の総合的な相談窓口として、高齢者本人・家族の身体や暮らし全般の相談に細やかに対応していきます。また、健康を維持するための運動や社会参加などの情報、介護保険や保健福祉サービスの情報等に対応していきます。

- **介護予防マネジメント**

要支援1・2の方のケアプラン作成業務を担っています。これにより、介護予防が必要な方へ、自立した生活を継続する支援をしていきます。

- **包括的・継続的マネジメント**

ケアマネジャーの支援を行い、適切な介護サービスの利用を支援しています。

また、関係機関とのネットワークづくりにより、暮らしやすい地域づくりを推進していきます。

2023年5月に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括支援センターが効率的に業務を実施できるよう、①「介護予防支援の指定対象の拡大」、②「総合相談支援業務の一部委託」の措置が講じられました。加えて、柔軟なセンター職員配置体制の整備や、総合事業として行う第1号介護予防支援事業の見直し等をはじめ、業務負担軽減や質の向上に係る取組について検討が進められています。

本市においても、そうした方針と調和を図りながら、施策を展開していきます。本計画期間内に2025年を迎えることや、団塊の世代の子の世代が65歳を迎える2040年に向け、より中長期的な目線で、計画的に地域包括支援システムによるサービス基盤・人的基盤の整備を進めることとします。

- **高齢者実態把握**

地域包括支援センター・ブランチ（窓口）を通じ、高齢者世帯への電話、個別訪問、家族からの情報収集等により高齢者実態把握調査を行います。この事業は、高齢者に早期から介入し、生活を整え重症化を防止する基盤となるものですが、近年の複雑化するケースを迅速に把握し、適切に対応するため、ブランチ（窓口）の機能強化を図り、重点的に実施していきます。

- **高齢者の見守り支援**

ひとり暮らし世帯になっても安心して暮らせるように、「ふれあいコール事業」を通じて安否確認などの見守り体制の強化を図ります。

<数値目標>

サービスの名称	2024年度	2025年度	2026年度
地域包括支援センターブランチ運営事業 (箇所数)	5箇所	5箇所	5箇所
高齢者実態把握事業 (訪問件数)	1,900件	2,000件	2,100件
ふれあいコール事業 (実施回数)	775回	800回	820回

## 基本目標2. 高齢者の尊厳と権利擁護の推進（認知症施策の推進）

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加していくことが見込まれます。今後、高齢者のみ世帯や高齢者のひとり暮らし世帯も増加していく中で、認知症高齢者本人やその家族への支援に重点的に取り組みます。

また、認知症は誰もがなりうるものであり、認知症基本法で示されている「認知症の人を含めた国民一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会が実現できるよう努める。」という理念のもと、地域全体で認知症についての正しい理解を深め、協力して支援が行われるよう、普及啓発や地域との連携・協働の取組を推進していきます。さらに、高齢者の虐待や、判断能力が不十分な認知症高齢者の権利を脅かされたり、財産を侵害されたりすることがないように、高齢者の虐待防止や権利利益の擁護に取り組みます。

### 施策5. 本人・家族支援の充実 ★重点施策

- **認知症初期集中支援チーム**

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を継続し、早期診断、早期対応に向け連携を強化します。複数の専門職が認知症を疑われる人及びその家族を訪問し、状態を把握・分析して、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い自分らしい生活が送れるようにサポートを行います。

- **認知症カフェの支援**

認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が気楽に集い相談できる通いの場を拡充し、「予防」の取組も進めます。また、介護者の相談や息抜きの場としての機能を果たし精神的支援の強化を図ります。本人発信、本人支援の場としても活用を図っていきます。

高齢者の尊厳ある生活を維持し、安心して暮らせるために必要な権利擁護のための支援を行います。

- **介護者訪問健康相談事業**

介護者訪問健康相談事業により、在宅において介護している介護者の健康状態の相談を受け、在宅介護の実態の把握に努めることにより、介護者が心身ともに健康で、在宅介護が継続できるよう支援していきます。さらに介護うつや虐待の早期発見・予防活動への発展につなげていきます。

- **高齢者の見守り安否確認**

ひとり暮らし世帯になっても安心して暮らせるように、「ふれあいペンダント」を通じて、安否確認などの見守り体制の強化を図ります。また、安否確認を兼ねた配食サービス「見守り配食サービス事業」も実施します。

- **認知症に関する相談窓口やサービス内容の周知**

認知症を疑われる高齢者の家族等が早期から相談できる体制づくりが重要となりますが、認知症に関する相談窓口やサービスの内容について、現状、市民の認知度が十分ではないことから、SNS などの新たな媒体等を活用し、これまで以上に幅広く周知を図っていきます。

## 施策6. 普及啓発・本人発信支援の推進

### ● 啓発活動

エンディングノートなどを活用し、終末期の医療や介護について、本人・家族・関係者などで事前に話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)などの周知を進め、本人の意思が地域の介護・医療現場で共有され、それを踏まえた支援が行われる環境づくりを進めていきます。

## 施策7. 地域との連携・協働の推進

### ● 認知症サポーター養成講座

認知症になっても安心して暮らせるまちを市民の手によって作っていくことを目指して、キャラバンメイト連絡会と連携し「認知症サポーター」を養成していきます。養成講座では認知症の理解を深めるとともに認知症の方及び家族を見守り、支援する方法を学んでいただきます。

また、小学生を対象に実施している学童保育での普及啓発を引き続き実施するなど、幅広い年齢層に認知が広がるよう、働きかけを行っていきます。

### ● 認知症ケアパスの普及とチームオレンジの整備

認知症の容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うために配置している認知症地域支援推進員を中心に、認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ)の普及や、「チームオレンジ」の整備について、関係機関と相談しながら進めていきます。

## 施策8. 権利擁護の推進

### ● 地域包括支援センター運営事業(権利擁護)

高齢者本人・家族・地域のネットワークを通じ、様々な相談を受け、専門的・継続的な関与を行うとともに、消費者センターなどの必要な機関と連携し、財産管理や悪徳商法からの保護、虐待の対応などを実施していきます。

また、成年後見制度相談体制の充実を図るため、中核機関設置の検討を進めていきます。あわせて、高齢者の尊厳を守るため、成年後見制度の周知を図り、制度の活用を促進していきます。

### ● 中核機関の設置

認知症、知的障害及び精神障害等の理由で判断力が十分でない人の権利や財産を守る支援を実施し、安心して暮らせる地域づくりを目指すため、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関である「中核機関」を、令和6年度から設置します。

中核機関には、①地域の権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けて、全体構想の設計とその実現に向けた進捗管理・コーディネート等を行う「司令塔機能」、②地域における「協議会」を運営する「事務局機能」、③地域において「3つの検討・専門的判断※」を担保する「進行管理機能」の3つの機能が求められており、これらの機能を有した組織体制の構築に努めていきます。

※ 支援過程において重要な判断を要する「支援方針」、「候補者推薦」、「モニタリング・バックアップ」について検討・判断し、個別のチームを支援する仕組み

- 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度を利用するにあたり、手続きの支援や費用の支払いが困難な方を対象に支援を行います。

<数値目標>

サービスの名称	2024 年度	2025 年度	2026 年度
認知症初期集中支援チームの訪問 (支援人数)	5人	6人	7人
介護者訪問健康相談事業 (利用人数)	70人	75人	80人
高齢者見守りネットワーク事業 (登録者数)	25人	27人	30人
認知症高齢者等見守り GPS 機器 購入費助成金交付事業 (利用件数)	3件	3件	3件
認知症サポーター養成講座 (新規受講者数)	150人	170人	200人
認知症カフェ (団体数)	1団体	2団体	2団体

※以下は、事業の性質上、見込みとして把握していきます。

サービスの名称	2024 年度	2025 年度	2026 年度
成年後見制度利用支援事業 (申立分の助成利用件数)	3件	4件	5件
成年後見制度利用支援事業 (報酬分の助成利用件数)	1件	2件	2件
成年後見制度市長申立 (申立件数)	4件	4件	4件

### 基本目標3. 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実 (地域包括ケアシステムの深化・推進)

これまで構築を進めてきた地域包括ケアシステムを更に深化させていくため、地域包括ケアのネットワーク強化に重点的に取り組みます。

また、今後、介護と医療の両方を必要とする高齢者が増加することが見込まれるため、引き続き医療と介護の連携を進めていきます。

今後発生する可能性のある自然災害に対しては、介護施設と連携を図り、訓練などを通じて防災意識の啓発に取り組むほか、感染症に対しても新型コロナウイルスで得た知見を活用し、パンデミックに備える体制を構築していきます。

#### 施策9. 地域包括ケアのネットワーク強化 ★重点施策

##### ● 地域ケア会議推進事業

- 地域ケア会議は、高齢者のQOL向上のために、課題解決と自立支援及びケアマネジメント力向上とケアの質向上を目的として開催しています。地域を支える多職種や有識者と顔の見える関係を構築し、協働して地域課題を明らかにすることで、地域づくりを推進するための地域の資源開発や施策形成へ結びつけるよう努めていきます。
- 重層的支援体制整備事業については、現状の関係機関との連携を強化し、つながり続ける支援体制の構築に努めていきます。

#### 施策10. 医療・介護の連携推進

##### ● 在宅医療・介護連携推進事業

- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられることができるよう、医療機関と介護サービス事業者等の連携を推進します。そのためには、地域の医療・介護の資源を把握し、情報共有の支援に努め、課題の抽出と対応策について検討及び協議を重ねていくことが重要です。これにより医療と介護の連携ルールを活用し、安心した在宅生活を送れるよう支援していきます。
  - 医療・介護の実態を把握するため、サービスを受ける側、提供する側の双方に対し、介護サービス利用状況やニーズ調査等を行うとともに、在宅での療養状況の確認を行います。医療・介護関係者等で情報を共有していくと共に課題の抽出を行い、それに対しての方向性を検討していく話し合いの場を設けていきます。さらに、専門職等によるケア会議から出された課題等を検討し、問題解決型の会議につなげられるよう努めていきます。
  - 関係職種に対して、この事業に関する相談支援を実施するとともに、研修会を開催し知識の向上を目指します。
  - 地域住民に対して、在宅医療・介護に対する相談窓口について普及啓発を行い、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進していきます。
- ##### ● 医療・介護関係者の情報共有の支援
- デジタルを活用した、医療や介護サービス利用者の情報を共有するツールについて、広域的な取組を参考にしながら検討を進めます。

## 施策Ⅱ. 災害・感染症対策にかかる体制整備

- **安否確認、避難体制の確立**

避難行動要支援者名簿を定期的に整備・更新し、関係機関と情報共有することにより要配慮者を把握し、災害などの有事の際に安否確認や避難支援など適切な支援が行える体制を整備していきます。

- **防災や感染症対策に関する体制の整備**

自然災害だけでなく、感染症などのパンデミックにも適切に対応できるよう、庁内関係部局と連携し、関連通知等の情報提供や周知啓発に努めていきます。また、介護サービス事業所をはじめとした各機関と連携し、BCP（業務継続計画）の策定の義務付けなどを進めることで、有事の際の体制の強靱化を図っていきます。

## 基本目標4. 持続可能なサービス基盤、人的基盤の充実 (質の高い介護【予防】サービスの提供)

今後、増大すると見込まれる介護サービスの需要に応えるため、物的・人的サービス基盤の充実を図っていきます。

ハード面では、必要な施設を整備するとともに、市民が安心してサービスを利用できるよう、事業所への指導・助言通じて制度の適切な運営を図っていきます。

ソフト面では、介護現場を担う人材の確保・育成が喫緊の課題であることから、人材確保の取組を推進するとともに、AI やデジタル技術の導入などにより業務効率化を図ることが出来るよう、県と連携しながら対策を進めていきます。

持続可能なサービス基盤をしっかりと整備したうえで、高齢者の生活の支えとなる生活支援サービスの充実について、重点的に取り組みます。

### 施策12. 地域の実情に応じた介護サービス基盤の充実 ★重点施策

施設整備については、山梨県高齢者福祉計画に高齢者福祉圏域ごとの整備目標が掲げられています。本市には養護老人ホーム・軽費老人ホーム(A型・B型)・軽費老人ホーム(ケアハウス)などの老人福祉施設はないため、施設の入所については、他市町村との連携により対応していきます。

サービスの名称	2024年度	2025年度	2026年度
養護老人ホーム(利用人数)	2人	2人	2人
軽費老人ホームA型・B型(利用人数)	1人	1人	1人
軽費老人ホーム(ケアハウス)(利用人数)	4人	4人	4人
老人福祉センター(箇所数)	1箇所	1箇所	1箇所

#### 【参考】有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

近年、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県との情報連携の強化を図り、質の確保を図ることが重要となっています。なお、本市の設置状況については以下のとおりです。

種類	市内箇所数	合計定員・戸数
住宅型有料老人ホーム	2箇所	54室
サービス付き高齢者向け住宅	2箇所	43戸

(資料) 県健康長寿推進課提供資料(令和4年7月1日現在)

### 施策13. 生活支援サービスの充実 ★重点施策

- **高齢者等外出支援事業**

外出が困難な高齢者に対し、タクシーの利用料金の一部助成、市内循環バスの回数券の配布を行い、高齢者の外出を支援し自立した生活を維持し、社会参加を促すことで閉じこもりや認知症の予防を図ります。

- **介護者疲労回復事業**

介護の負担を軽減し、持続した在宅介護が続けられるよう、在宅で要介護3以上の方を介護している方を対象に、マッサージ等の施術に要する費用の一部を助成します。

- **産官民連携事業**

日本自動車連盟加盟企業及び理学療法士協会から全面的な協力を得る中で、「高齢者事故低減講座」等を開催し、高齢者の安全運転を支援します。

また、自己決定への支援には企業と共同でエンディングノートを作成し配布しています。高齢になっても最期まで自分らしく暮らせるためには自己決定支援が重要となります。今後も、広報を通じて周知し、活用を促していきます。

- **見守り配食サービス事業**

食事は、介護予防・重症化予防の基本となることから、食事づくりが困難な高齢者が栄養バランスのしっかりした食事が摂れるよう、安否確認を兼ねた配食サービスを実施します。

- **紙おむつ購入費助成事業**

紙おむつが必要な高齢者に対し、購入費用を助成し、介護の経済的負担の軽減を図ります。

- **生活支援体制整備事業**

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、見守りや外出支援等の生活支援サービスの充実が必要です。2025年、2040年に向け、年々増加するニーズに対応するためには、地域包括ケアシステムを深化・推進し、地域全体で高齢者を支える効果的で効率的なサービスの提供体制の整備が求められています。高齢者を支える地域づくりについて住民が望むことを住民が主体となり推進できるよう団体等と話し合いを進め、高齢者支援体制の整備に努めます。

サービスの名称	2024年度	2025年度	2026年度
高齢者等外出支援事業 (利用人数)	1,700人	1,750人	1,800人
介護者疲労回復事業 (利用人数)	50人	55人	60人
産官民連携事業 (高齢者事故低減講座等)(受講人数)	20人	20人	20人

※事業の性質上、見込みとして把握していきます。

サービスの名称	2024年度	2025年度	2026年度
見守り配食サービス事業 (利用食数)	19,000食	19,500食	20,000食
紙おむつ購入費助成事業 (支給人数)	115人	120人	120人
訪問理美容事業 (利用件数)	260件	260件	260件
在日外国人高齢者・ 障害者等福祉給付金支給事業(人数)	1人	1人	1人
高齢者虐待一時保護支援事業 (利用人数)	2人	2人	2人
福祉電話設置事業 (件数)	1件	1件	1件
長寿祝金支給事業 (支給人数)	363人	398人	423人

#### 施策14. 介護人材確保の推進

- **介護人材の確保に対する支援**

将来に向けて、持続的に介護人材を確保していくためには様々な側面からの多様な取組が必要となるため、各種取組を総合的に実施していきます。

処遇の改善や職場環境の向上などによる離職防止の取組の推進や人材育成への支援を行い、従事者の確保・質の向上に努めます。具体的には、不足する介護人材の中でも介護専門支援員においては更新費用等の支援を実施していきます。

また、外国人人材の受入環境整備や元気な高齢者の介護現場での活用など、新たな労働力の確保についても検討していきます。

- **業務効率化の推進**

文書作成事務負担の軽減など、県の主導により生産性向上に資する様々な支援・施策が実施されていることから、こうした取組と連動し、業務効率化を推進していきます。

#### 施策15. 介護現場の生産性向上

- **デジタル技術の活用の検討**

今後、限られた人員で質の高い介護サービスを提供していくためにはデジタル技術の活用が不可欠であることから、介護現場の効率化・生産性向上に向け、どのような活用を図ることができるのか、県と連携し、事業所も交えて検討を進めていきます。

- **介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進**

要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、介護認定審査会システムを導入し、オンライン化により審査の簡素化・効率化に取り組んでいきます。



## 第5章 介護保険事業計画

### 1. 日常生活圏域

本市の面積は 121.74 k m<sup>2</sup>ですが、富士箱根伊豆国立公園の特別地域・保安林及び北富士演習場を除くと可住面積は約 17k m<sup>2</sup>と狭く、車では約 20 分で市内を縦断できます。このような状況を踏まえて消費生活圏域や公共機関等の利用についても市内全域を1つのエリアとして捉えていることから、市全域を富士吉田市日常生活圏域とします。

### 2. 介護給付費等対象サービスの種類ごとの見込み

2024 年度から 2026 年度までの介護保険サービスの利用見込みは、第 8 期の実績を基に今後の高齢化率、要介護認定率及び介護報酬の改定分、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果等を加味しています。

これまでの実績から、2024 年度から 2026 年度の被保険者数、要支援・要介護認定者数、介護予防サービス見込量、介護サービス見込量、総給付費、施設サービス利用者数を以下のように見込みました。

- 被保険者数は高齢者数の増加により第1号被保険者数は増加するものの、第2号被保険者数は減少傾向です。また、要支援・要介護認定者数は、高齢化に伴い増加傾向が見込まれます。
- 介護予防サービス、介護サービス、施設サービスの見込量はともに年々増加傾向が見込まれるため、総給付費も増加する見込みです。
- 2017 年度末が転換期限となっていた療養病床については、厚生労働省の社会保障審議会が議論された結果、新しい受け皿として「介護医療院」が創設され、新施設に転換するための準備期間としてさらに6年間の期限が設けられました。指定介護療養型医療施設については、2023 年度末で廃止となりました。

## (1) 介護給付費見込量

① 居宅サービス		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
訪問介護	給付費(千円)	264,462	267,958	268,786	284,292	290,902
	回数(回)	89,290	90,593	90,852	96,194	98,218
	人数(人)	3,456	3,516	3,540	3,720	3,864
訪問入浴介護	給付費(千円)	21,133	21,458	21,458	22,054	23,173
	回数(回)	1,696	1,720	1,720	1,768	1,856
	人数(人)	360	372	372	384	408
訪問看護	給付費(千円)	81,440	84,226	85,073	90,279	93,814
	回数(回)	13,523	13,974	14,110	15,032	15,638
	人数(人)	1,500	1,524	1,536	1,620	1,680
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	46,913	48,371	48,625	51,057	51,057
	回数(回)	16,498	16,996	17,088	17,940	17,940
	人数(人)	1,140	1,164	1,164	1,224	1,224
居宅療養管理指導	給付費(千円)	14,689	14,834	14,954	15,199	16,003
	人数(人)	1,500	1,512	1,524	1,548	1,632
通所介護	給付費(千円)	613,528	613,336	612,998	643,032	662,253
	回数(回)	69,319	69,216	69,110	72,581	75,056
	人数(人)	6,492	6,600	6,660	6,996	7,260
通所リハビリテーション	給付費(千円)	95,602	98,726	100,349	105,747	108,989
	回数(回)	11,512	11,848	12,049	12,713	13,187
	人数(人)	1,500	1,524	1,536	1,620	1,680
短期入所生活介護	給付費(千円)	199,442	207,811	209,064	219,782	224,727
	日数(回)	23,194	24,161	24,307	25,538	26,236
	人数(人)	1,932	1,992	2,004	2,112	2,196
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	2,383	2,386	2,386	2,386	2,386
	日数(回)	232	232	232	232	232
	人数(人)	48	48	48	48	48
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	123,185	124,993	126,010	132,259	135,311
	人数(人)	9,504	9,660	9,744	10,236	10,632
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,062	5,062	5,062	5,720	6,075
	人数(人)	156	156	156	180	192
住宅改修費	給付費(千円)	9,426	9,426	9,426	10,398	10,398
	人数(人)	96	96	96	108	108
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	87,792	87,903	87,903	87,903	87,903
	人数(人)	480	480	480	480	480

②地域密着型サービス		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	33,417	33,824	33,967	35,212	36,888
	回数(回)	2,569	2,599	2,609	2,712	2,843
	人数(人)	228	228	228	240	252
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	149,453	150,447	150,447	159,672	164,284
	人数(人)	720	720	720	768	792
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	140,061	140,239	140,239	140,239	140,239
	人数(人)	540	540	540	540	540
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費(千円)	495,622	496,249	496,249	496,249	496,249
	人数(人)	1,632	1,632	1,632	1,632	1,632
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	236,643	236,890	236,700	243,060	248,784
	回数(回)	28,105	28,076	28,088	29,048	29,912
	人数(人)	2,760	2,796	2,820	2,940	3,048
③施設サービス		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	596,864	597,619	597,619	632,787	658,073
	人数(人)	2,244	2,244	2,244	2,388	2,484
介護老人保健施設	給付費(千円)	510,117	510,763	510,763	541,074	560,720
	人数(人)	1,860	1,860	1,860	1,968	2,040
介護医療院	給付費(千円)	94,765	94,885	94,885	102,892	107,267
	人数(人)	264	264	264	288	300
介護療養型医療施設	給付費(千円)					
	人数(人)					
④居宅介護支援		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
居宅介護支援	給付費(千円)	186,143	190,041	191,924	201,944	210,912
	人数(人)	12,924	13,152	13,260	13,932	14,472

介護サービス総給付費 (①+②+③+④) ⇒(I)		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
給付費(千円)		4,008,142	4,037,447	4,044,887	4,223,237	4,336,407

(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

## (2) 介護予防給付費見込量

①介護予防サービス		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,254	1,255	1,255	1,255	1,255
	回数(回)	216	216	216	216	216
	人数(人)	48	48	48	48	48
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,702	5,733	5,733	6,266	6,266
	回数(回)	2,012	2,021	2,021	2,209	2,209
	人数(人)	144	144	144	156	156
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	894	895	895	895	895
	人数(人)	60	60	60	60	60
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	9,232	9,243	9,728	10,212	10,697
	人数(人)	276	276	288	300	312
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	613	614	614	614	614
	日数(日)	90	90	90	90	90
	人数(人)	36	36	36	36	36
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	7,251	7,414	7,414	7,788	8,115
	人数(人)	1,128	1,152	1,152	1,212	1,260
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	959	959	959	959	959
	人数(人)	36	36	36	36	36
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,342	2,342	2,342	2,342	2,342
	人数(人)	24	24	24	24	24
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	3,018	3,022	3,022	3,022	3,022
	人数(人)	36	36	36	36	36
②地域密着型介護予防サービス		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	486	487	487	487	487
	回数(回)	48	48	48	48	48
	人数(人)	12	12	12	12	12
介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	7,400	7,410	8,012	8,012	8,012
	人数(人)	96	96	108	108	108
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
③介護予防支援		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護予防支援	給付費(千円)	6,005	6,069	6,124	6,406	6,688
	人数(人)	1,284	1,296	1,308	1,368	1,428
介護予防サービス総給付費 (①+②+③) ⇒(Ⅱ)		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
	給付費(千円)	45,156	45,443	46,585	48,258	49,352

(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

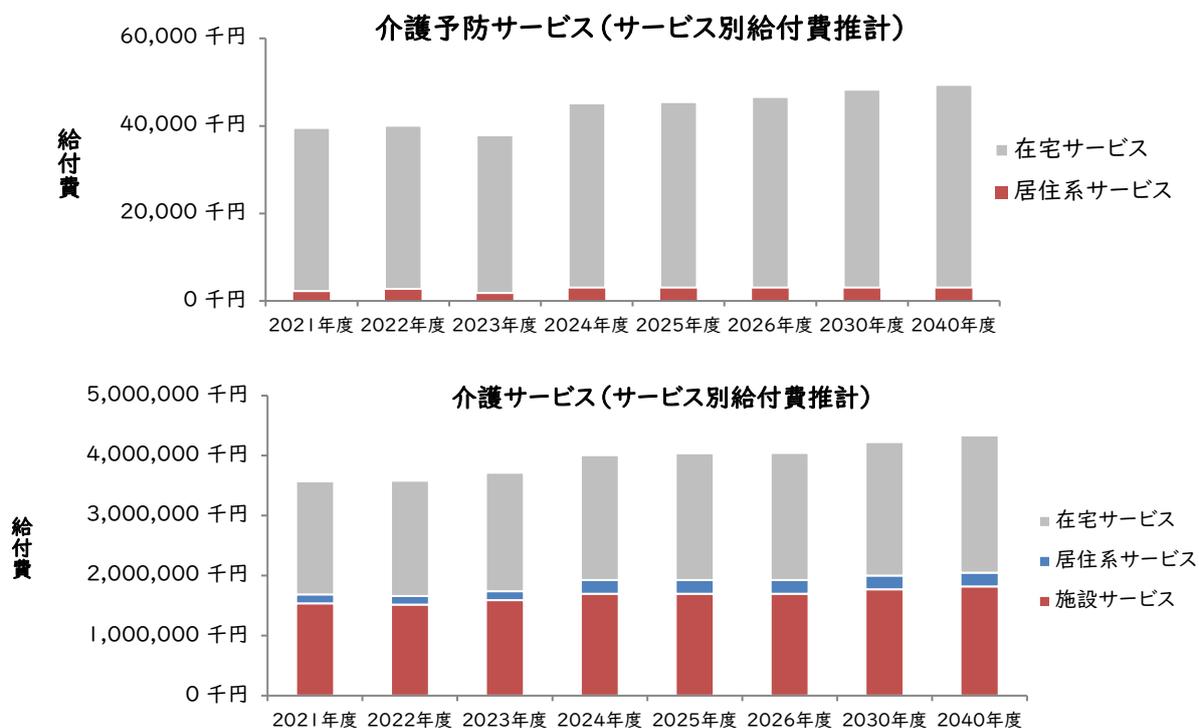
(円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
総給付費(合計) (Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	4,053,298,000	4,082,890,000	4,091,472,000	4,271,495,000	4,385,759,000
その他の給付費合計(Ⅳ)	289,143,463	294,749,299	300,136,738	316,883,983	357,384,863
特定入所者介護サービス費等給付額	171,501,972	174,830,463	178,026,017	187,914,355	211,931,615
高額介護サービス費等給付額	99,949,828	101,906,597	103,769,247	109,311,300	123,282,334
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,157,801	13,396,213	13,641,070	14,620,494	16,489,134
算定対象審査支払手数料	4,533,862	4,616,026	4,700,404	5,037,834	5,681,780
審査支払手数料支払件数(件)	55,291	56,293	57,322	61,437	69,290
地域支援事業費(Ⅴ)	174,852,175	178,334,691	181,943,008	179,733,268	173,689,617
総合事業費	98,969,961	100,107,785	101,251,973	110,673,586	104,130,272
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	74,909,214	77,238,906	79,718,035	68,302,682	68,802,345
包括的支援事業費 (社会保障充実分)	973,000	988,000	973,000	757,000	757,000
<b>合計 (Ⅲ)+(Ⅳ)+(Ⅴ)</b>	<b>4,517,293,638</b>	<b>4,555,973,990</b>	<b>4,573,551,746</b>	<b>4,768,112,251</b>	<b>4,916,833,480</b>

第9期期間中の給付費合計 13,646,819,374 円

(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

【参考】



(資料)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

### 3. 介護保険料の見込み

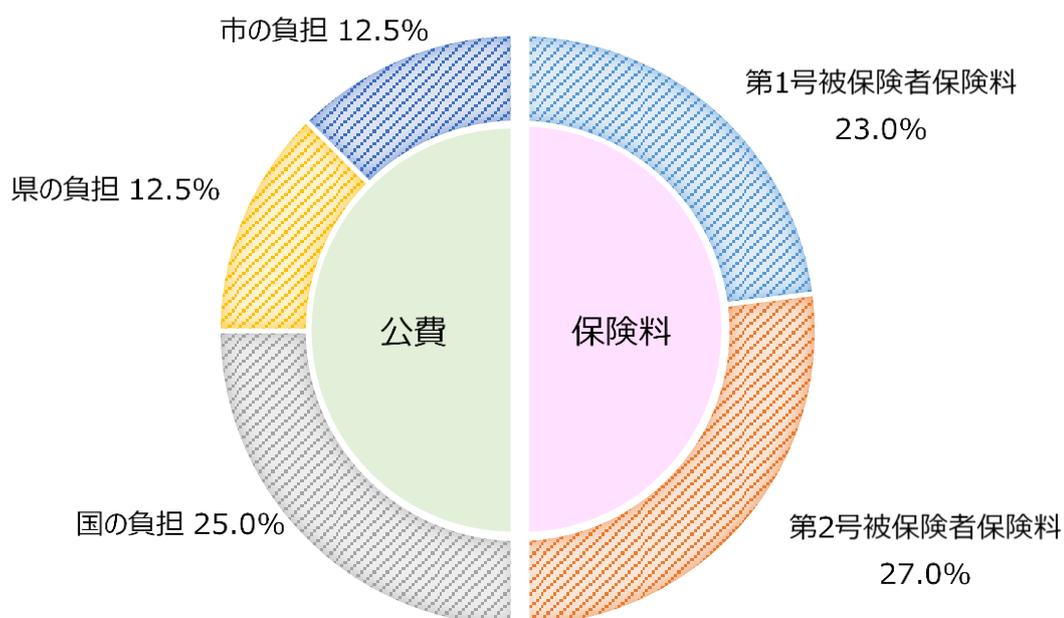
#### (1) 介護保険事業の財源

介護保険事業に必要な費用は、65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者が納入する保険料、また国・山梨県・本市が負担する公費（税金）により賅われています。

この第1号被保険者と第2号被保険者、国、県、市における負担割合については、以下の通りとなっています。

区 分		負担割合
保険料	第1号被保険者(65歳以上)	23.0%
	第2号被保険者(40～64歳)	27.0%
公費 (税金)	国	25.0%
	県	12.5%
	富士吉田市	12.5%

保険給付費の財源構成



## (2) 介護保険料の推移

第1号被保険者の介護保険料については、介護給付費が年々増加していくと見込まれることや介護予防事業の充実を図るため、第9期では5,400円とします。

なお、本市の保険料は、山梨県平均、全国平均よりも低い保険料で推移しています。

介護保険料の推移

(単位:円)

	第1期 (2000- 2002)	第2期 (2003- 2005)	第3期 (2006- 2008)	第4期 (2009- 2011)	第5期 (2012- 2014)	第6期 (2015- 2017)	第7期 (2018- 2020)	第8期 (2021- 2023)	第9期 (2024- 2026)
富士吉田市	2,370	2,720	3,440	3,643	4,787	5,290	5,290	5,600	5,400
山梨県平均	2,354	2,836	3,616	3,948	4,910	5,371	5,839	5,720	
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014	

## (3) 第9期計画における第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者(65歳以上)の介護保険料は、2024年度から2026年度の介護保険給付費合計から特定の財源を除いた金額を、期間中の第1号被保険者見込み総人数で除して算定されます。

また保険料は、本人の課税状況や所得の状況、世帯の課税状況に基づく保険料の段階設定により負担額が異なります。第9期介護保険料の所得段階については、第8期の9段階の区分から変更して13段階の区分とし、第5段階が基準額として設定されます。



第9期の第1号被保険者の介護保険料(基準月額) 5,400円

	対象者	調整率	月額	年額
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.285	1,539	18,468
第2段階	世帯全員が市民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人	×0.485	2,619	31,428
第3段階	世帯全員が市民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が120万円を超える人	×0.685	3,699	44,388
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.900	4,860	58,320
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額	5,400	64,800
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得が120万円未満の人	×1.200	6,480	77,760
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得が120万円以上210万円未満の人	×1.300	7,020	84,240
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得が210万円以上320万円未満の人	×1.500	8,100	97,200
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得が320万円以上420万円未満の人	×1.700	9,180	110,160
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得が420万円以上520万円未満の人	×1.900	10,260	123,120
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得が520万円以上620万円未満の人	×2.100	11,340	136,080
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得が620万円以上720万円未満の人	×2.300	12,420	149,040
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得が720万円以上の人	×2.400	12,960	155,520

\*第1段階～第3段階については、公費による低所得者保険料負担軽減措置により保険料が減額されています。

## 4. 介護サービス基盤の適切な整備

介護を要する高齢者が、住み慣れた地域で適切な介護サービスが受けられるよう、居宅、地域密着型、施設・居住系に渡り、サービス基盤の整備を行ってきました。その結果、本市においては全国的な傾向と同様に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所待機者はいるものの、その他のサービスについては、サービスを受けやすい環境が整っているとと言えます。しかしながら、今後のニーズの増加に対応していくためにも、更なる介護サービスの充実強化に加え、できる限り要介護状態とならないための予防の取組・自立支援型の介護及び生活支援サービスの推進をしていくことが一層必要になります。

### (1) 居宅サービス量の確保

介護保険制度の浸透と高齢者人口の増加、要介護認定率の上昇に伴い、介護サービス及び介護予防サービスの需要が増加しています。

事業を実施している訪問介護、短期入所生活介護（予防）、通所介護、福祉用具貸与（予防）、特定福祉用具購入（予防）及び居宅介護（予防）支援については、事業者と連携を図りながら計画的に事業を進めます。

なお、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、約5割の高齢者が、介護が必要な状態になっても自宅で暮らしたいと考えていることを踏まえ、事業者と連携を図りながら必要なサービスの確保と質の向上に努めます。

### (2) 施設・居住系サービス量の確保

2015年度より介護福祉施設への入所が原則要介護3以上となっていますが、広域的介護施設の増加が見込めない状況において、より重度な要介護認定者の入所を優先するよう関係機関と調整を図ります。

また、介護度が低くても、家族介護の環境が整わない方もいることから、真に施設サービスを必要とする高齢者の生活を支援するため、適切なサービス量の確保に努めます。

### 地域密着型サービスの整備状況・整備計画

高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるようにするため、2006年度から「地域密着型サービス」が創設されました。地域密着型サービスは、原則として富士吉田市民のみが利用できるサービスであり、本市に指定・指導権限があります。本市における施設整備については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において居宅での生活継続意向が強いことが示されたことを踏まえ、通いや泊まりを組み合わせながら、住み慣れた地域・自宅での生活を継続することができるよう、小規模多機能型居宅介護事業所を整備しました。また、高齢化の進展とともに、家族形態も変容してきているため、地域密着型介護老人福祉施設の整備を行うとともに、認知症高齢者の増加に対応し、認知症対応型共同生活介護施設の整備を行いました。以上のように、市民のニーズに応じたこれまでの計画的な施設整備により、現時点においてはサービスを受けやすい環境が整っている状況にあります。

しかしながら、団塊の世代が全て75歳以上になる2025年以降、団塊ジュニアが全て65歳以上になる2040年にかけて、現役世代(15~64歳)の人口は急減する見込みであり、社会のあり方も変化していきます。今後、地域共生社会の実現を目指すにあたっては、2025年、2040年を見据えた中長期的な視点が必要であり、高齢者を対象とした介護・福祉の分野だけでなく、現役世代を対象とする分野なども含めた横断的な基盤整備を行っていくことが重要です。そのためにも、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る県と連携を図り、地域の実情を把握し、多様なニーズに対応できる施設整備を進めていきます。

<地域密着型サービス事業所>

サービス種別	施設名称
介護老人福祉施設 入所者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 慶和荘サテライト</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 おりひめ</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 しのめ</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 慶和荘レジデンス</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 慶和荘シンビオシス</li> </ul>
(介護予防)認知症対応型 共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームうらら</li> <li>・グループホームぽぷら</li> <li>・グループホーム桜森荘</li> </ul>
(介護予防)認知症対応型 通所介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスうらら</li> </ul>
(介護予防)小規模多機能型 居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所 よってかっせ</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所 しのめ(サテライト)</li> <li>・小規模多機能型居宅介護事業所 セントケア新西原</li> </ul>
地域密着型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスセンター慶和荘</li> <li>・デイサービスあかふじ</li> <li>・デイサービスひまわり</li> <li>・デイサービスセンターぽぷら・時乃家</li> <li>・デイサービスしおん</li> <li>・デイサービス愛歩里</li> <li>・デイサービスルアナアイナ</li> <li>・フィットネスサロン粹</li> <li>・フィットネスサロンあおい</li> <li>・クローバーケアフィットネス</li> <li>・デイサービスめぐみ</li> </ul>

<整備計画>

特定施設入居者 生活介護	<p>○事業開始予定年度:令和6年度</p> <p>○指定事業所数 :1事業所</p> <p>○サービス内容 :有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、特定施設入居者生活介護への移行により整備する。</p>
-----------------	--



### (3) 低所得者対策

介護保険施設等における居住費・食費の自己負担化に伴う補足給付や社会福祉法人利用料軽減等の利用者負担軽減対策を適正に実施するなど、低所得者に配慮した施策を実施します。

- ① 特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付
- ② 高額介護（介護予防）サービス費の給付
- ③ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費の給付
- ④ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

### (4) 適正な介護保険制度の運営

介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で適切な介護保険サービスを受けられるよう介護保険制度を運営していかなければなりません。本市では介護保険事業の円滑かつ適正な運営及び持続的な介護保険事業の実施に向けての施策を実施します。

#### ① 介護保険サービスの質の向上

介護保険制度に対する市民の信頼を高めるには、良質な介護保険サービスの提供が欠かせません。高齢者やその家族が安心して介護保険サービスを利用できる環境を構築することは、介護保険の保険者である市の重要な役割です。

- ケアマネジメントの充実
- 介護保険サービス事業者への指導・監督

#### ② 利用者・介護者への支援

利用者や介護者への介護保険制度の周知や苦情・相談の窓口を設置することにより、介護保険制度の浸透と介護保険サービスの向上を目指します。

- 介護保険制度の啓発
- 苦情・相談の対応

### ③ 給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が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に促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。2017年には、介護保険法の一部が改正され、介護給付費等に要する費用の適正化に関し、市町村が取組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。今般、国から実施効率化の観点から「住宅改修の点検」及び「福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合する方針が示されたことから、本計画においても事業を再編します。

本市では、介護給付適正化計画に関する指針に基づき、山梨県や国民健康保険団体連合会と連携を図りながら、「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「ケアプランの点検、住宅改修に関する点検、福祉用具購入・貸与に関する点検」の主要3事業について実施目標を定めます。

#### A. 要介護認定の適正化

要支援・要介護認定の新規、変更及び更新に係る認定調査の内容について、市職員（保険者職員）が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

##### 【目標】

内容	2024年度	2025年度	2026年度
市職員による認定調査率(新規申請)	100%	100%	100%
市職員による認定調査率(変更申請)	100%	100%	100%
市職員による認定調査率(更新申請)	70%	70%	70%

#### B. 医療情報との突合・縦覧点検

##### i. 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求などの防止に取り組みます。

##### ii. 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図ります。

##### 【目標】

内容	2024年度	2025年度	2026年度
医療情報との突合の実施	月1回	月1回	月1回
縦覧点検の実施	月1回	月1回	月1回

## C. ケアプランの点検等

### i. ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市職員が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図ります。

具体的には、①チェックシートの活用によるケアプランの内容確認、②改善点の共有、③自己点検シートによる介護専門支援員の自己チェックと利用者による評価などを実施します。

#### 【目標】

内容	2024年度	2025年度	2026年度
チェックシートによるケアプランの内容確認	700件	700件	700件
介護支援専門員等への研修	4回	4回	4回

### ii. 住宅改修に関する点検

市職員が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、訪問調査等を行って点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の防止に取り組みます。

#### 【目標】

内容	2024年度	2025年度	2026年度
市職員による訪問調査の実施	100%	100%	100%

### iii. 福祉用具購入・貸与に関する点検

福祉用具の点検により、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与をなくし、受給者の身体の状態に応じた福祉用具の利用を進めます。

福祉用具の必要性や利用状況等を確認し、事業者への助言を行います。また、同種類の福利用具貸与、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付等々、手続きが適切に行われているかの確認を行います。

#### 【目標】

内容	2024年度	2025年度	2026年度
福祉用具受給者へ内容・必要性の確認	50件	50件	50件



## 資料編

### 1. 策定機関

#### (1) 富士吉田市介護保険事業計画等調査研究委員会

##### ■ 富士吉田市介護保険事業計画等調査研究委員会名簿

役職	氏名	区分
会長	内藤 雄一	公益の代表(医療)
副会長	鷺見 よしみ	介護保険サービス事業者等の代表(居宅)
委員	柏木 克之	1号被保険者の代表
委員	勝俣 住子	1号被保険者の代表
委員	小林 恵	2号被保険者の代表
委員	伊奈 俊英	介護保険サービス事業者等の代表(居宅)
委員	堀内 欣一郎	介護保険サービス事業者等の代表(施設)
委員	森田 佳江	公益の代表(保健)
委員	柴垣 光志	公益の代表(医療)
委員	石原 よし子	公益の代表(福祉)

##### ■ 開催状況

回数	開催日時	内容
第1回	2023年11月4日	<ul style="list-style-type: none"><li>● 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について</li><li>● 第8期事業計画の事業評価について</li><li>● 富士吉田市の現状と課題について</li><li>● 富士吉田市の人口推計について</li><li>● 地域密着型サービスの状況について</li><li>● アンケート調査結果等について</li><li>● 第9期事業計画の骨子案等について</li></ul>
第2回	2024年1月25日	<ul style="list-style-type: none"><li>● 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について</li><li>● 高齢者地域支え愛 ふじよしだプラン(暫定版)について</li><li>● 介護サービス見込量・保険料について</li><li>● パブリックコメントの実施について</li></ul>
第3回	2024年3月25日	<ul style="list-style-type: none"><li>● 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画報告</li></ul>

## (2) 富士吉田市介護保険事業計画等調査研究委員会設置要綱(抜粋)

平成 10 年 12 月 24 日

訓令甲第 19 号

(設置)

第 1 条 富士吉田市の特性に応じた老人保健福祉計画及び介護保険事業計画を調査研究するため、富士吉田市介護保険事業計画等調査研究委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を調査研究し、又は市長に対して必要な意見を述べることができる。

(1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画に関すること。

(2) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項に規定する介護保険事業計画に関すること。

(平 20 訓令甲 10・一部改正)

(資料の提出等)

第 3 条 委員会は、必要に応じ、市長に対して資料の提出、意見の陳述又は説明を求めることができる。

(組織)

第 4 条 委員会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、識見を有する者、保健・医療・福祉関係者、市民代表者等のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第 5 条 委員の任期は、その都度、市長が調査研究に要すると認める期間とする。

2 補欠により委嘱された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 6 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員のうちから互選する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 7 条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

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

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、市民生活部健康長寿課において処理する。

### (3) 富士吉田市介護保険制度実施推進庁内委員会

#### ■ 富士吉田市介護保険制度実施推進庁内委員会名簿

役職	氏名	区分
委員長	小笠原 むつよ	市民生活部長
副委員長	渡辺 小一	市民生活部次長
委員	小川 徹	総務部次長
委員	長田 利彦	税務課長
委員	斉藤 智子	収税課長
委員	宮下 みどり	福祉課長 ※
委員	渡辺 晃吉	健康長寿課長 *
委員	遠山 大作	税務課 課長補佐 ※
委員	大谷 正秀	収税課 主幹 ※
委員	小野 伸幸	福祉課 課長補佐 ※
委員	橋本 美恵	健康長寿課 主幹 ※
委員	佐藤 多恵	健康長寿課 主幹 ※
委員	志村 舞子	税務課 主事 ※
事務局	奥浦 友美	健康長寿課 課長補佐 ※
事務局	志村 舞	健康長寿課 主査 ※

\* 専門部会長 ※ 専門部会員

## (4) 富士吉田市介護保険制度実施推進庁内委員会設置規程

平成 10 年 6 月 19 日

訓令甲第 12 号

(設置)

第 1 条 富士吉田市の介護保険制度の円滑かつ適切な実施を図るため、富士吉田市介護保険制度実施推進庁内委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 介護保険制度導入に向けた庁内組織体制の整備に関し、調査研究すること。
- (2) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に関し、調査研究すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、市長が任命する職員(以下「委員」という。)をもって組織する。

- 2 委員会に委員長を置き、市長が委員のうちからこれを任命する。
- 3 委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第 4 条 委員長は、必要に応じて委員会を招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させ、意見又は説明等を求めることができる。

(専門部会)

第 5 条 委員会に委員会が指示する事項を調査研究させるため、専門部会(以下「部会」という。)を置く。

- 2 部会は、市長が任命する職員(以下「部会員」という。)をもって組織する。
- 3 部会に部会長を置き、市長が部会員のうちからこれを任命する。
- 4 部会長は、部会を招集し、その議長となる。
- 5 部会長に事故あるとき、又は欠けたときは、部会長があらかじめ指名した部会員がその職務を代理する。
- 6 部会長は、調査研究の経過及び結果について委員長へ報告するものとする。

(事務局)

第 6 条 委員会及び部会の事務は、市民生活部健康長寿課において処理する。

(補則)

第 7 条 この規程に定めるもののほか、委員会及び部会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

## 2.用語集

(50音順)

用語	解説
■か行	
介護医療院	介護保険施設のひとつ。日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ、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施設として創設された。2018年4月から導入されている。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護を受ける高齢者等の心身の状況、希望等を踏まえて居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービスが円滑に提供されるよう調整する。医療・保健・福祉・調剤などの実務経験を持ち、国の要綱等に沿って都道府県が実施する試験に合格した上で、都道府県が実施する実務研修を受講し終了証の交付を受けた人がこの資格を有する。
介護保険事業計画	介護サービスを必要とする方に、円滑にサービス提供ができるようさまざまな施策を定めた計画。計画中の各年度における介護保険の給付対象となる方の人数やサービス種類ごとの量や質を見込み、これを提供するための基盤整備などの方策や、この費用の財源となる介護保険料の額を決定する。
介護予防サービス	介護が必要な状態にならないように、あるいは要介護状態が重くならないように、運動やコミュニケーション、社会参加などを通じて心身の健康の維持促進を支援するサービス。
介護療養型医療施設	療養病床などを有する病院又は診療所で、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話、機能訓練その他必要な医療を提供する施設。指定介護療養型医療施設は2023年度の廃止期限までに確実な転換等を行うよう支援することとされている。
介護老人福祉施設	施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事の介助などを行う施設。サービスを利用できる人は、身体上又は精神上著しい障害があるために、常時介護を必要としている人で、居宅でその介護を受けることが困難な人。
介護老人保健施設	施設サービス計画に基づいて、リハビリテーション、看護、介護を中心としたケアを提供する施設。看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療を提供する施設。
看護小規模多機能型 居宅介護	地域密着型サービスのひとつ。医療ニーズの高い要介護者が住み慣れた地域で生活し続けるため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、利用者のニーズに応じた柔軟な対応を行う。
共助	地域や市民レベルでの支え合いのこと。地域包括ケアシステムでいう「共助」は、社会保険制度や介護サービスなどリスクを共有する仲間(被保険者)の負担をさす。
居宅介護サービス計画 (ケアプラン)	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況、希望等を踏まえて介護支援専門員などが作成する保健・医療・福祉サービスの利用計画。
居宅介護支援	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況、希望等を踏まえて介護サービスの利用に関する居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービスが確実に提供されるようにサービス提供事業者との連絡、調整を行うサービス。介護保険の給付対象。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な利用者宅を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理や指導を行い、療養生活の質の向上を図るもの。介護保険の給付対象。

用語	解説
ケアマネジメント	介護支援専門員(ケアマネジャー)が、ケアプランを作成するための一連の活動のこと。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害者に代わり、代理人が権利を表明すること。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
公助	国・地方公共団体など公的機関による援助。税による公の負担。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の人口の割合。
<b>■さ行</b>	
J2	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)。ランクJ、A、B、Cで表される。J2は、隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合は該当する。
自助	他人の力によらず、自分の力だけで事を成し遂げること。地域包括ケアという自助は、「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
住宅改修費	介護の必要な高齢者の住宅の手すりの取り付けや段差解消などの改修を行う。介護保険の給付対象。
小規模多機能型居宅介護	介護が必要となった高齢者が、できるだけ住み慣れた地域で、これまでの生活環境を維持できるよう「通い」を中心として、「訪問」や「泊まり」のサービスを利用者の状態や希望に応じて利用できるサービス。地域密着型サービスの一つ。
前期高齢者	65歳から74歳の高齢者。
総合計画	「富士吉田市議会の議決に付すべき事件に関する条例」第2条に基づき市の政策全体の方針を定める計画であり、現在の計画は、2018年度から2027年度までの10年間で計画期間として定める。
相互扶助	互いに助け合うこと。
<b>■た行</b>	
第1号被保険者	65歳以上の方。日常生活において、介護や支援が必要と認められた場合に、原因にかかわらず介護サービスを利用できる。
第2号被保険者	40歳から64歳の医療保険に加入している方。老化が原因とされる病気(16種類の特定疾病)で、介護や支援が必要と認められた場合に、介護サービスを利用できる。
団塊の世代	1947年から1949年までのベビーブーム期に生まれた人を指し、今の日本の人口比率で最も高い世代。
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等に短期入所し、入浴・排泄・食事等の介助、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービス。
短期入所療養介護	介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、看護・医学的な管理の下、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を行うサービス。

用 語	解 説
地域共生社会	社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。(厚生労働省 HP)
地域ケア会議	地域における包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を効果的に実施するために、介護保険法第115条の48第1項に基づき行われる会議。医療・介護・福祉の専門職や地域関係者、警察・消防等の多職種にわたる関係者が協働し、個別ケースの支援内容の検討を通じて地域課題の把握抽出・検討を行い、地域づくりや政策形成等へつなげる。
地域資源	人・物・組織・サービスなど、地域に存在する活用可能な要素を「資源」として捉えたもの。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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後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システム。
地域包括ケア「見える化」システム	地域包括ケアシステムの構築に向けて、市区町村職員のみならず、住民も含めて、地域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を共有（「見える化」）するための国のシステム。
地域保健福祉計画	社会福祉法第107条に規定する地域福祉計画。本市の高齢者・身体障害者・母子などの保健・福祉の全体方針を定める計画。現在の計画は、2020年度～2024年度の5年間で計画期間として定めている。
地域密着型サービス	要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように支援するサービス。
通所介護（デイサービス）	日帰りで介護施設などに通い、施設において介護を受けながら入浴や食事等のサービスを利用したり、機能訓練などを行ったりするサービス。介護保険の給付対象。
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設、病院等に通い、施設において理学療法・作業療法など必要なりリハビリテーションを行うサービス。介護保険の給付対象。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を連携し、短時間の定期巡回・随時対応を行うサービス。
特定高齢者	要支援及び要介護状態になるおそれのある高齢者。特定高齢者の認定は市区町村が行い、生活全般、運動機能、栄養、口腔機能、うつ状態など、25項目のチェックリストを基に、医師の問診や血液検査などから総合的に判断される。特定高齢者に認定されると、介護予防教室の利用ができる。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入所している要介護者等に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練・療養上の世話を行う施設サービス。
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	介護保険施設のひとつ。日常生活で常に介護を必要とし、在宅生活が困難な方が対象の施設で、施設サービス計画に基づいて、食事、入浴などの日常生活の介護や健康管理を行う。

用語	解説
<b>■な行</b>	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1ユニット5~9人程度の少人数の認知症高齢者が一般の住宅に近い施設で介護職員と一緒に生活する施設。居室は個室を原則とし、家庭的な雰囲気の中で介護サービスを受けることで、認知症の緩和を促すことを目的としたサービスを提供する。介護保険の給付対象。
認知症対応型通所介護	認知症である要介護者に対し、自宅からの送迎をはじめ、食事・排泄・入浴等の介護や簡単な機能訓練などを行うサービス。地域密着型サービスの1つ。
認知症地域支援推進員	認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態に応じて必要な医療・介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制を構築し、認知症の人やその家族の支援を行う者のこと。
<b>■は行</b>	
福祉用具貸与	介護が必要な高齢者に対して、車椅子や介護用ベッド、歩行器、エアーマットなどの福祉用具の貸与を行う。介護保険の給付対象。
訪問介護	介護福祉士、ホームヘルパー等が利用者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介助、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活に必要な世話をを行うサービス。介護保険の給付対象。
訪問看護	訪問看護師等が介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行うサービス。介護保険の給付対象。
訪問入浴介護	浴槽のついた巡回入浴車等で介護を必要とする高齢者の家庭を訪問して、入浴の介護を提供するサービス。介護保険の給付対象。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等がリハビリテーションを必要とする高齢者等の家庭を訪問し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションや機能回復訓練を指導して行うサービス。介護保険の給付対象。
<b>■ま行</b>	
マネジメント	管理すること。
<b>■や行</b>	
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回または通報により居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護等を行うサービス。
要介護認定者	介護保険制度の要介護認定を受けた結果、「要支援1、2」又は「要介護1~5」として介護保険サービスの給付対象者に認定された人のこと。
要介護認定率	第1号被保険者に対する要介護認定者数の割合。
<b>■ら行</b>	
老人福祉計画	老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画。65歳以上のすべての高齢者を対象とした福祉事業に関する具体的な施策目標を定める計画。





高齢者地域支え  
愛  
ふじよしだプラン

高齢者福祉計画／第9期介護保険事業計画  
(2024～2026年度)

富士吉田市 市民生活部 健康長寿課

〒403-8601  
山梨県富士吉田市下吉田6-1-1  
TEL:0555-22-1111  
FAX:0555-22-0823  
E-Mail:kenko@city.fujiyoshida.lg.jp