



中央市 高齢者保健福祉計画 第5期介護保険事業計画

(平成24年度～26年度)

高齢者が住んでよかったと
実感できる中央市



平成24年3月
中央市

は じ め に

本市では、『中央市長期総合計画』の福祉・保健・医療分野の重点施策である“生きがいと安らぎの福祉”の実現を目指し、平成 21 年 3 月に『中央市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成 21～23 年度)』を策定し、高齢者に関する保健福祉の総合的な施策の推進と介護保険事業の円滑な運営に努めてまいりました。



本市の高齢化率は県下でも低い市町村ですが、平成 21 年度は 17.3%、平成 22 年度は 17.7%、平成 23 年度は 18.2%と、年々高くなってきています。今後、団塊の世代の人々が高齢者の仲間入りしていくことから、平成 29 年度には 24.6%になると推測されております。

国は、平成 23 年 6 月に、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、有する能力に応じた自立した生活を営むことを目標に、介護、予防、医療、生活支援、住まいのサービスを一体的に供給する“地域包括ケア”の考えを軸に、その地域に合ったサービス提供体制を整えるため、介護保険制度の一部を改定しました。本市においても、国の動向等を踏まえ、近年の高齢者を取りまく状況や社会情勢の変化を反映させることが必要となってまいりました。

そこで、今回の見直しに際しては、市内に居住する 65 歳以上の市民全員と 40 歳～64 歳の要支援・要介護認定者全員を対象に「健康とくらしの調査」を行い、本市の現状の確認をし、これからの高齢者福祉に必要なものは何かを検証してまいりました。そして、“高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市”を基本理念に定め、本市の高齢者保健福祉の推進及び介護保険制度の運営に関する新たな指針となる『中央市 高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画(平成 24～26 年度)』を策定いたしました。この計画を基に、市民の皆様や関係機関等と連携をとりながら、高齢者福祉の向上と介護保険の適正な運用を目指してまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「中央市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会」の皆様、並びに「健康とくらしの調査」にご協力をいただきました市民の皆様に、深く感謝申し上げます。

平成 24 年 3 月

中央市長 田 中 久 雄

目 次

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって	1
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
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況	4
1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状と課題	4
2 アンケート調査結果にみる高齢者を取り巻く現状と課題	8
3 日常生活圏域の設定	15
4 将来推計	17
第3章 計画の基本的な考え方	21
1 基本理念（めざす姿）	21
2 施策の体系	24

第2編 各論

第1章 地域における高齢者の支援体制の整備	26
1 地域包括支援センターの充実	28
2 地域包括ケア体制の整備	28
3 権利擁護と成年後見制度の推進	28
4 情報提供の充実	29
5 介護者支援の充実	29
第2章 認知症高齢者に対する支援の充実	30
1 認知症高齢者に対する支援の充実	30
第3章 高齢者虐待防止の推進	32
1 高齢者虐待防止の推進	32
第4章 介護予防の推進と健康づくりへの支援	33
1 介護予防の推進	34
2 健康づくりの推進	34

第5章 介護サービスの充実	37
1 介護・介護予防サービスの提供体制の充実	38
2 サービス提供事業者との連携	39
3 介護保険制度の適正運営の推進	39
第6章 高齢者福祉サービスの充実	55
1 敬老事業の充実	55
2 生活支援事業の充実	55
3 介護支援事業の充実	55
第7章 高齢者の多様な生きがいづくり支援	58
1 ボランティア活動への支援	58
2 ことぶきクラブ（老人クラブ）活動や生涯学習活動への支援	59
3 高齢者就労の支援	59
第8章 高齢者の安心・安全の確保	60
1 高齢者が住みやすい環境の整備	61
2 防災・防犯対策の推進	61
第9章 介護保険事業費の見込み	62
1 保険給付費の推計	62
2 第1号被保険者の保険料の試算	63

資料編

1 中央市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会設置要綱	66
2 中央市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会委員名簿	68
3 策定経過	69

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の高齢者状況は、平均寿命の延伸や出生率の低下に伴って、今世紀の半ば（2060年）には国民の約4割が高齢者という社会の到来が予想されており、高齢者を取り巻く環境は着実に変化しています。今後、“団塊世代”と呼ばれる人口が多い年齢層の人たちが高齢者の仲間入りとなるため、ますます高齢化が進展し、元気な高齢者だけでなく、寝たきりや認知症等介護を必要とする高齢者の増加が見込まれるとともに、世帯構造も高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が多くなっていくと想定されます。

本市は、県下でも高齢化率が低い自治体ですが、平成22年には65歳以上の人口比率が17.7%をとなり、既に“高齢社会”を迎えています。今後も、高齢化率は年々上昇し、平成26年には21%以上に達し、“超高齢社会”になっていくことが見込まれています。

社会全体で高齢者を支えていく社会保障制度として、平成12年4月にスタートした介護保険制度は、平成23年度で12年目となり、介護保険サービスの内容や利用に関する仕組みも着実に浸透してきました。また、平成23年度には、地域における高齢化ピーク時に対応できるケアシステムの達成を目的に、介護保険制度が一部改正されました。高齢者が住みなれた環境で可能な限り自立した生活を送ることを、持っている能力に応じた自立した生活を送ることを目的に、“介護”、“予防”、“医療”、“生活支援”、“住まい”のサービスを包括的に提供する『地域包括ケア』の構築により、その地域に適したサービス提供体制を実現させることが求められています。

本市においても、「第1次 中央市長期総合計画（平成20年度～29年度）」において“やすらぎの拠点づくり”という基本政策のもと、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、介護保険事業の円滑な運営など、高齢者に関する様々な事業や取り組みを推進しています。

今回、制度改正や社会動向に合わせ、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しにあたり、このような国の考えのもと、本市の高齢者を取り巻く様々な課題を踏まえつつ、高齢者が要介護状態になることをできる限り予防し、また要介護状態になっても重度化を防ぎ、住みなれた地域でできる限り生活できるよう、平成24年度から平成26年度の3年間を計画期間とする「中央市 高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」を策定します。

高齢社会、超高齢社会…一般的に、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」といわれています。

2 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」と、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「老人福祉計画」を一体的に策定します。

また、上位計画である「第 1 次 中央市長期総合計画（平成 20 年度～29 年度）」をはじめ、「中央市地域福祉計画」などとの整合を図っています。

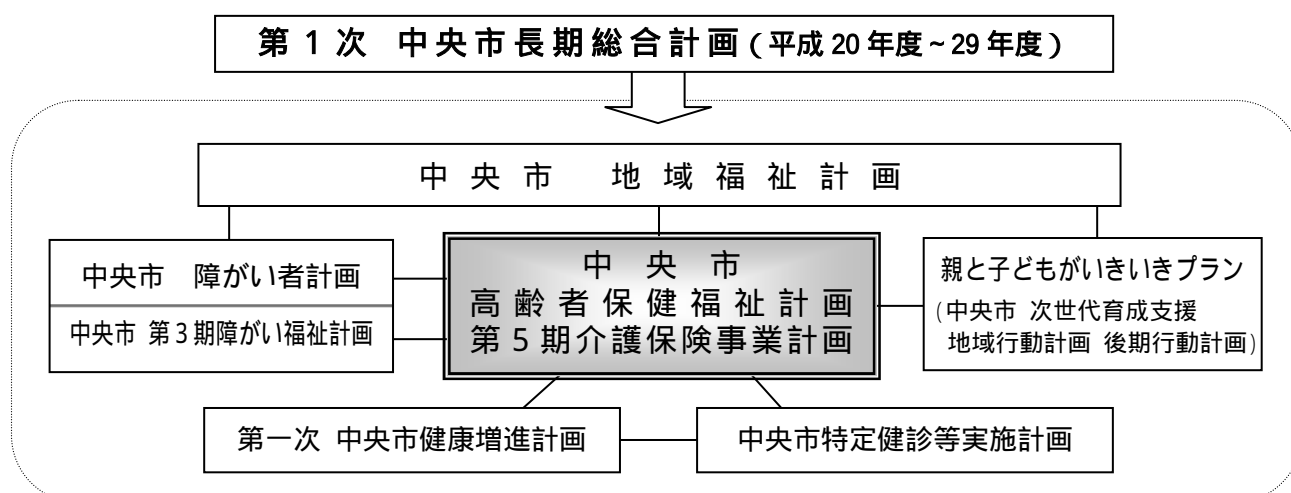
なお、老人保健法第 46 条の 18 に基づいて策定されていた「老人保健計画」は、平成 20 年に老人保健法が高齢者医療確保法に移行し、該当施策の法的根拠が健康増進法に位置づけられたため、老人保健計画を継承した「第一次 中央市健康増進計画」などに基づき、施策を展開していきます。

【高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との比較】

	高齢者保健福祉計画	介護保険事業計画
法の根拠	老人福祉法第 20 条の 8 健康増進法 高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法第 117 条
利用の手続き	主に市役所等の行政によるサービス	事業者との契約によるサービス
主要財源	公費	保険料等
対象範囲	行政区域内	行政区域なし (ただし、地域密着型サービスは原則、行政区域内で保険者が認めた場合には近隣市町村も対象となる)

* 平成 20 年 3 月に老人保健法が廃止されましたが、高齢者のための総合的な計画とする観点から、高齢者の健康づくり・疾病予防に関しても包含しています。

【高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の位置づけ】



3 計画の期間

本計画は、平成 24 年度を初年度とし、平成 26 年度を最終年度とする 3 か年を計画の期間とします。

また、介護保険法 第 117 条第 1 項の規定により、3 年ごとに計画の見直しを図るため、平成 26 年度において、平成 27 年度から平成 29 年度までの次期計画の見直しを図るものとします。

平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
前回の 高齢者保健福祉計画 第 4 期介護保険事業計画			今回の 高齢者保健福祉計画 第 5 期介護保険事業計画			次回の 高齢者保健福祉計画 第 6 期介護保険事業計画		
→								
			→					

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況

1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状と課題

(1) 人口構造

人口の推移

本市の総人口は平成18年をピークに減少傾向にあり、平成22年では31,784人となっています。一方、65歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率も平成2年からの20年間に於いて7.7ポイント上昇しています。

一方、0～14歳の人口は年々減少傾向にあります。平成17年以前は、65歳以上の人口よりも、0～14歳の人口が多かったのに対し、平成18年にはほぼ同率、平成19年以降は65歳以上の人口が0～14歳の人口を上回るようになっていきます。

また、15～64歳の人口は、平成12年をピークに減少傾向となっています。

人口ピラミッドをみると、平成2年に比べ50歳以上の人口の増加、40歳以下の人口の減少がみてとれます。特に女性の85歳以上は5倍近い人口となっています。

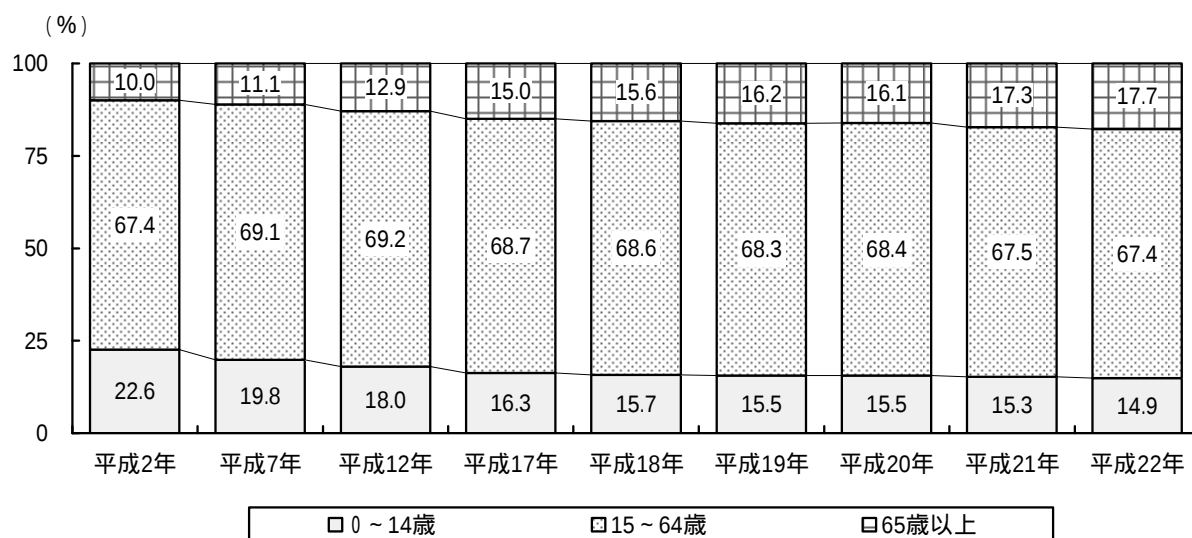
<年齢3区分別人口の推移>

(上段：人 下段：比率%)

	総人口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	(再掲) 75歳以上
平成2年	25,864	5,844	17,443	2,577	1,040
	100.0	22.6	67.4	10.0	4.0
7年	28,543	5,654	19,714	3,175	1,258
	100.0	19.8	69.1	11.1	4.4
12年	30,764	5,531	21,274	3,959	1,285
	100.0	18.0	69.2	12.9	4.2
17年	31,628	5,144	21,741	4,743	2,300
	100.0	16.3	68.7	15.0	7.3
18年	32,195	5,064	22,101	5,030	2,458
	100.0	15.7	68.6	15.6	7.6
19年	32,140	4,987	21,961	5,192	2,518
	100.0	15.5	68.3	16.2	7.8
20年	32,113	4,987	21,961	5,165	2,491
	100.0	15.5	68.4	16.1	7.8
21年	32,037	4,890	21,620	5,527	2,640
	100.0	15.3	67.5	17.3	8.2
22年	31,784	4,727	21,422	5,635	2,721
	100.0	14.9	67.4	17.7	8.6

資料：国勢調査

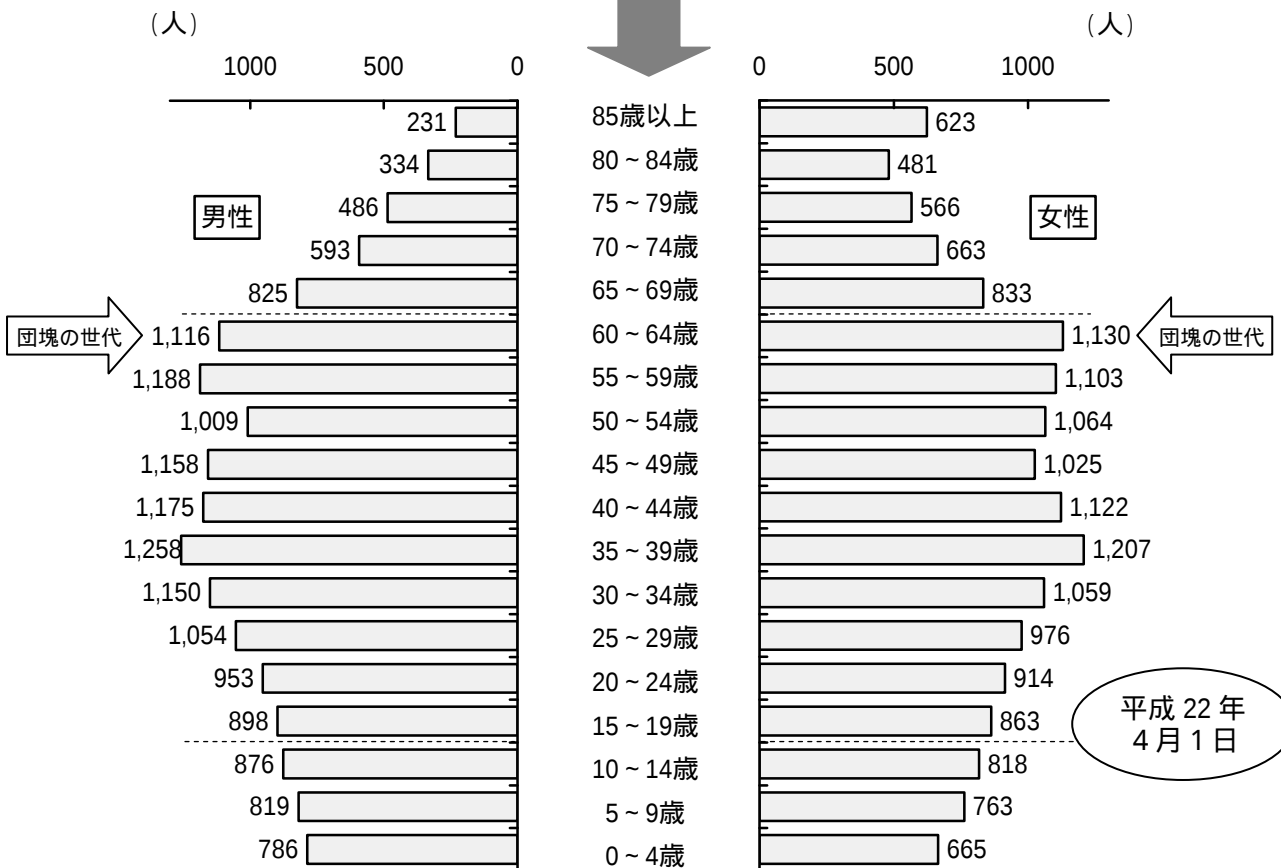
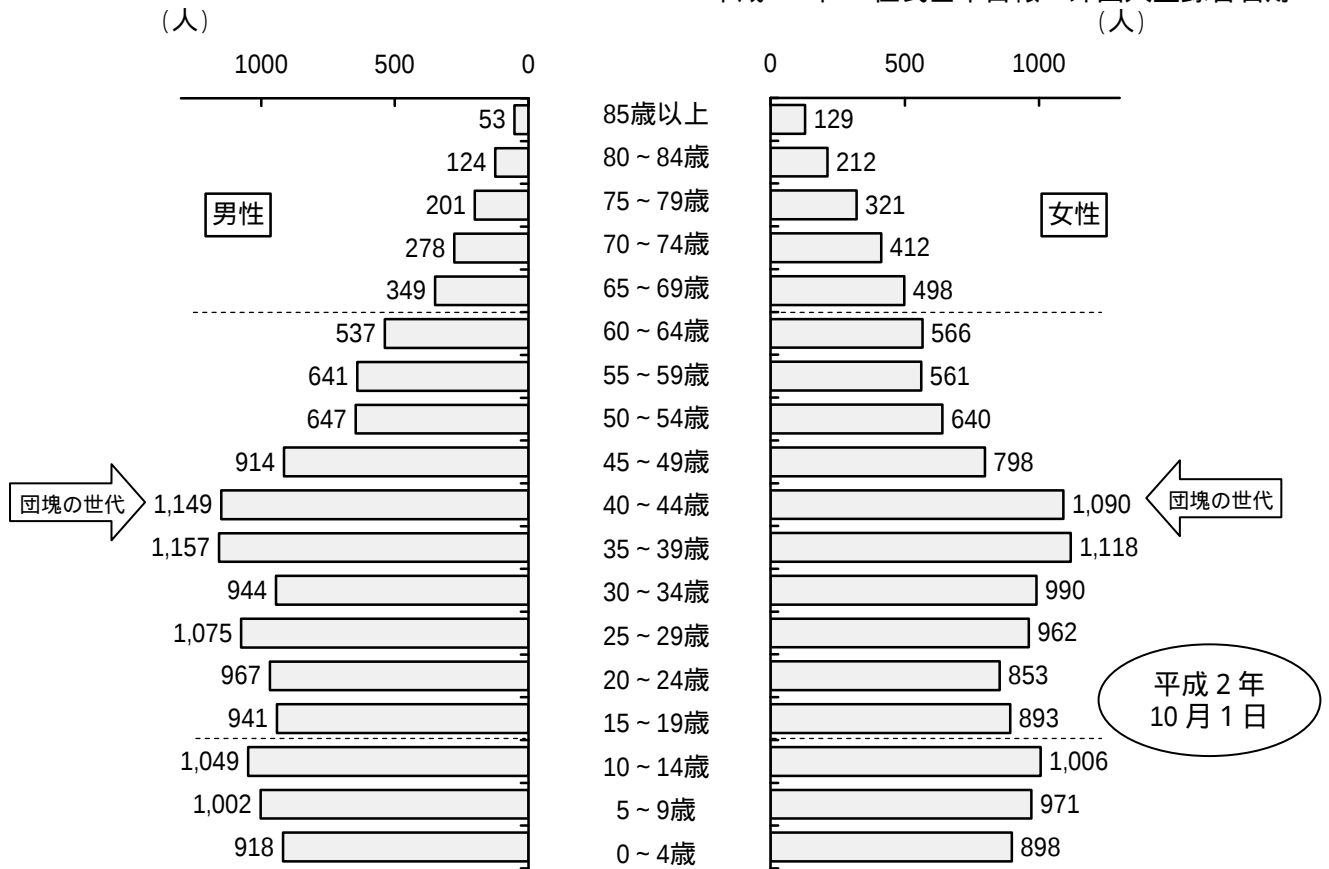
平成18年からは住民基本台帳+外国人登録者名簿（4月1日現在）



< 5歳階級別人口ピラミッド(平成2年・平成22年) >

資料:平成2年…国勢調査

平成22年…住民基本台帳 + 外国人登録者名簿



(2) 高齢者の世帯の状況

ひとり暮らし高齢者世帯の状況

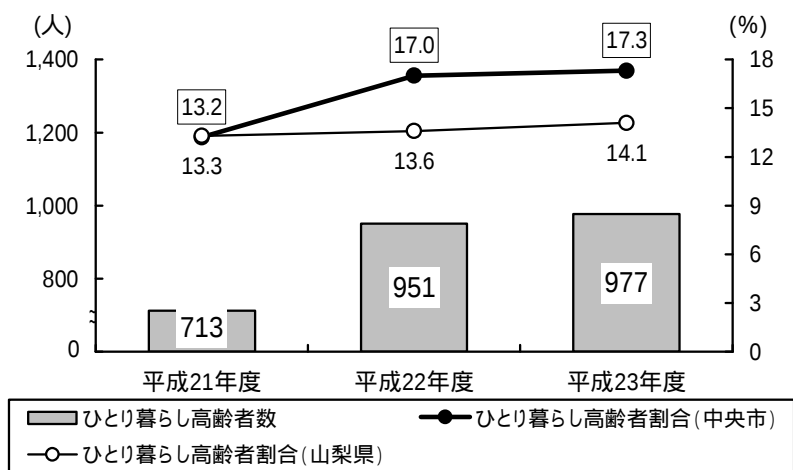
ひとり暮らし高齢者世帯は年々増加しており、平成22年度において前年度よりも200人以上増加しています。平成23年度においては、ひとり暮らし高齢者が977人、ひとり暮らし高齢者割合が17.3%となっています。

山梨県の平均と比較すると、急激にひとり暮らし高齢者世帯が増加した平成22年度より、中央市のひとり暮らし高齢者割合が県平均を3ポイント以上上回るようになっています。

<ひとり暮らし高齢者の推移>

(上段：人 下段：比率%)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度
中央市	人数	713	951	977
	全高齢者人口に対する割合	13.2	17.0	17.3
山梨県	人数	27,781	28,824	29,970
	全高齢者人口に対する割合	13.3	13.6	14.1



資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

高齢者夫婦世帯の状況

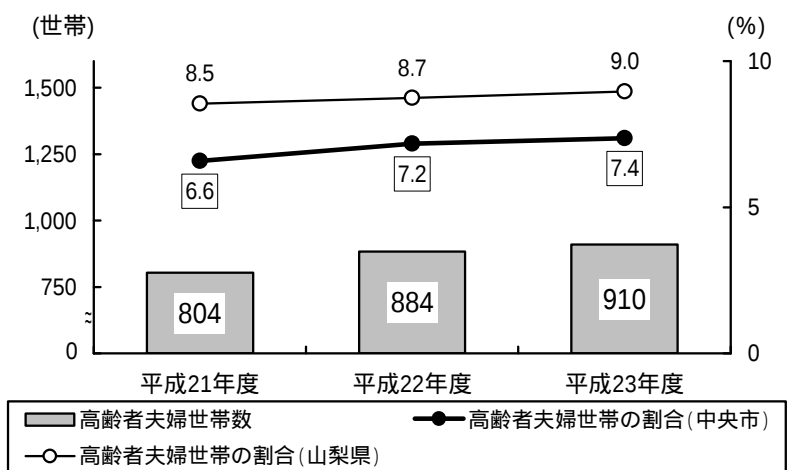
高齢者夫婦世帯は年々増加しており、平成23年度においては、高齢者夫婦世帯が910世帯、高齢者夫婦世帯の割合が7.4%となっています。

山梨県の平均と比較すると、県平均を毎年1.5ポイント程度下回っています。

<高齢者夫婦世帯の推移>

(上段：世帯 下段：比率%)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度
中央市	高齢者夫婦世帯	804	884	910
	総世帯数に対する割合	6.6	7.2	7.4
山梨県	高齢者夫婦世帯	29,340	30,166	31,154
	総世帯数に対する割合	8.5	8.7	9.0



資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

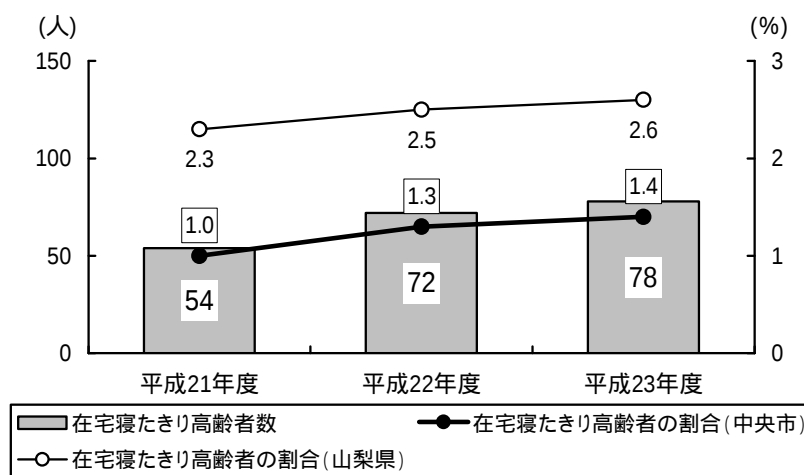
在宅寝たきり高齢者の状況

在宅寝たきり高齢者は年々増加しており、平成 23 年度においては、在宅寝たきり高齢者が 78 人、在宅寝たきり高齢者の割合が 1.4%となっています。

山梨県の平均と比較すると、県平均を毎年 1.2 ポイント程度下回っています。

<在宅寝たきり高齢者の推移> (上段：人 下段：比率%)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度
中央市	人数	54	72	78
	全高齢者人口に対する割合	1.0	1.3	1.4
山梨県	人数	4,905	5,383	5,492
	全高齢者人口に対する割合	2.3	2.5	2.6



資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

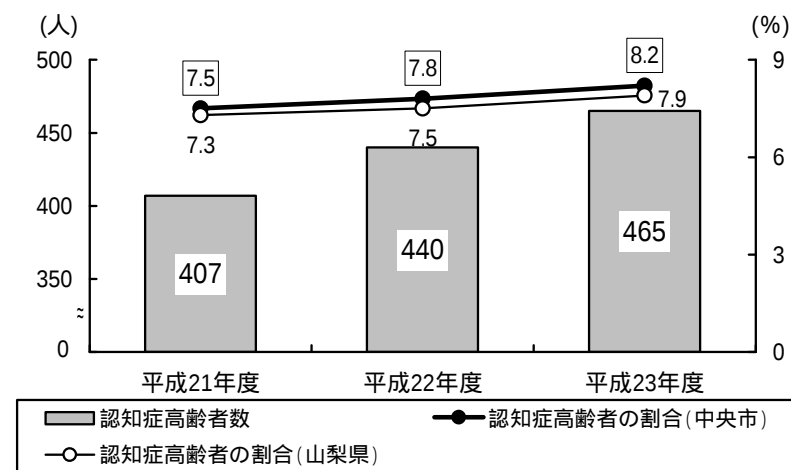
認知症高齢者の状況

認知症高齢者は年々増加しており、平成 23 年度においては、認知症高齢者が 465 人、認知症高齢者の割合が 8.2%となっています。

山梨県の平均と比較すると、県平均を毎年 0.2 ポイント程度上回っています。

<認知症高齢者の推移> (上段：人 下段：比率%)

		平成21年度	平成22年度	平成23年度
中央市	人数	407	440	465
	全高齢者人口に対する割合	7.5	7.8	8.2
山梨県	人数	15,251	15,965	16,722
	全高齢者人口に対する割合	7.3	7.5	7.9



資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

2 アンケート調査結果にみる高齢者を取り巻く現状と課題

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や健康状態、保健福祉サービスや介護保険サービスの利用状況等を把握するため、「健康とくらしの調査」を実施しました。

【調査の時期、種類、方法等】

調査方法：郵送配布 郵送回収（お礼兼督促状 1 回発送）

調査期間：平成 23 年 1 月 26 日～平成 23 年 3 月 1 日

対象者及び回収結果

対 象 者	調査対象者数	有効回答者数
市内に居住する 65 歳以上の男女全数 及び 40～64 歳の要支援・要介護認定者全数	5,463 人	3,756 人 有効回収率 68.8%

各調査項目の主なものは以下のとおりです。

身体状況について

日常生活について

友人関係・たすけあいについて

最近の状態について

過去の就労について

地域包括支援センターについて

高齢者施策について

食事・飲酒・喫煙に関することについて

社会参加について

住んでいる地域について

回答者本人について

無尽会について

介護保険について

介護者について

アンケート調査結果をみるときの注意

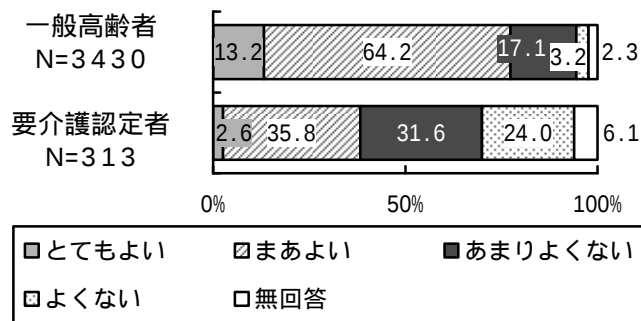
回答は各質問の回答者数(N)を基数とした百分率(%)で示してあります。

百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、合計が 100%にならないことがあります。

複数回答が可能な設問の場合は、回答比率の合計が 100%を上回ることがあります。

健康について

健康状態



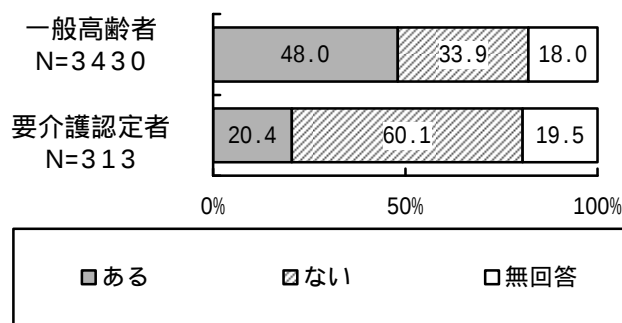
健康状態は、一般高齢者において『よい』（とてもよい+まあよい）が 77.4%と 7 割強になっているのに対し、要介護認定者においては『よい』が 38.4%と一般高齢者の半分以上になっています。また、要介護認定者における『よくない』（よくない+あまりよくない）は 55.6%と半数を超えています。

*** 課 題 ***

健康状態は、一般高齢者において 7 割強が『よい』と回答しているのに対し、要介護認定者においては『よい』が一般高齢者の半分程度の 3 割強となっています。要介護認定者の健康状態の悪化の防止、一般高齢者の健康状態の維持・向上のために、健診によって個人の健康状態を把握し、疾病予防や介護予防等の講座への参加の呼びかけや、必要な人が必要な診療を受けられる環境づくりをしていくことが必要となっています。

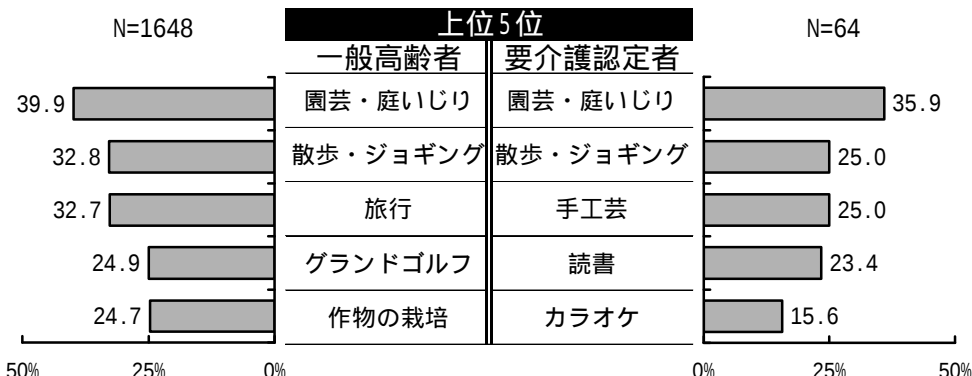
社会参加について

趣味・おけいこ事の有無



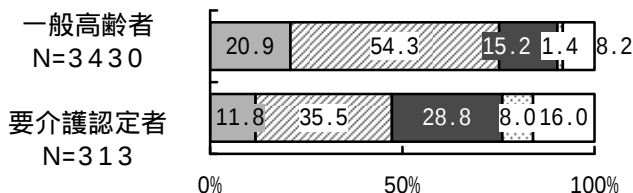
なにか趣味・おけいこ事をしている人は、一般高齢者において 48.0%と 4 割強、要介護認定者においては 20.4%と約 2 割となっており、一般高齢者が要介護認定者の 2 倍以上となっています。

趣味・おけいこ事の内容



趣味・おけいこ事を行っている人がやっているものは、一般高齢者、要介護認定者ともに「園芸・庭いじり」が3割以上で最も多く、次いで「散歩・ジョギング」が2～3割程度となっています。3位以降は、一般高齢者において「旅行」が32.7%、「グランドゴルフ」が24.9%、「作物の栽培」が24.7%等となっています。また、要介護認定者においては「手工芸」が2位の「散歩・ジョギング」と同率25.0%、「読書」が23.4%、「カラオケ」が15.6%等となっています。

近所づきあい



- たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる
- 日常的に立ち話しをする程度のつきあいは、している
- あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない
- つきあいは全くしていない
- 無回答

近所づきあいの程度は、一般高齢者において「日常的に立ち話しをする程度のつきあいは、している」が54.3%と半数を超えて最も多く、次いで「たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる」が20.9%などとなっています。要介護認定者においては、「日常的に立ち話しをする程度のつきあいは、している」が35.5%と最も多く、次いで「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」が28.8%などとなっています。

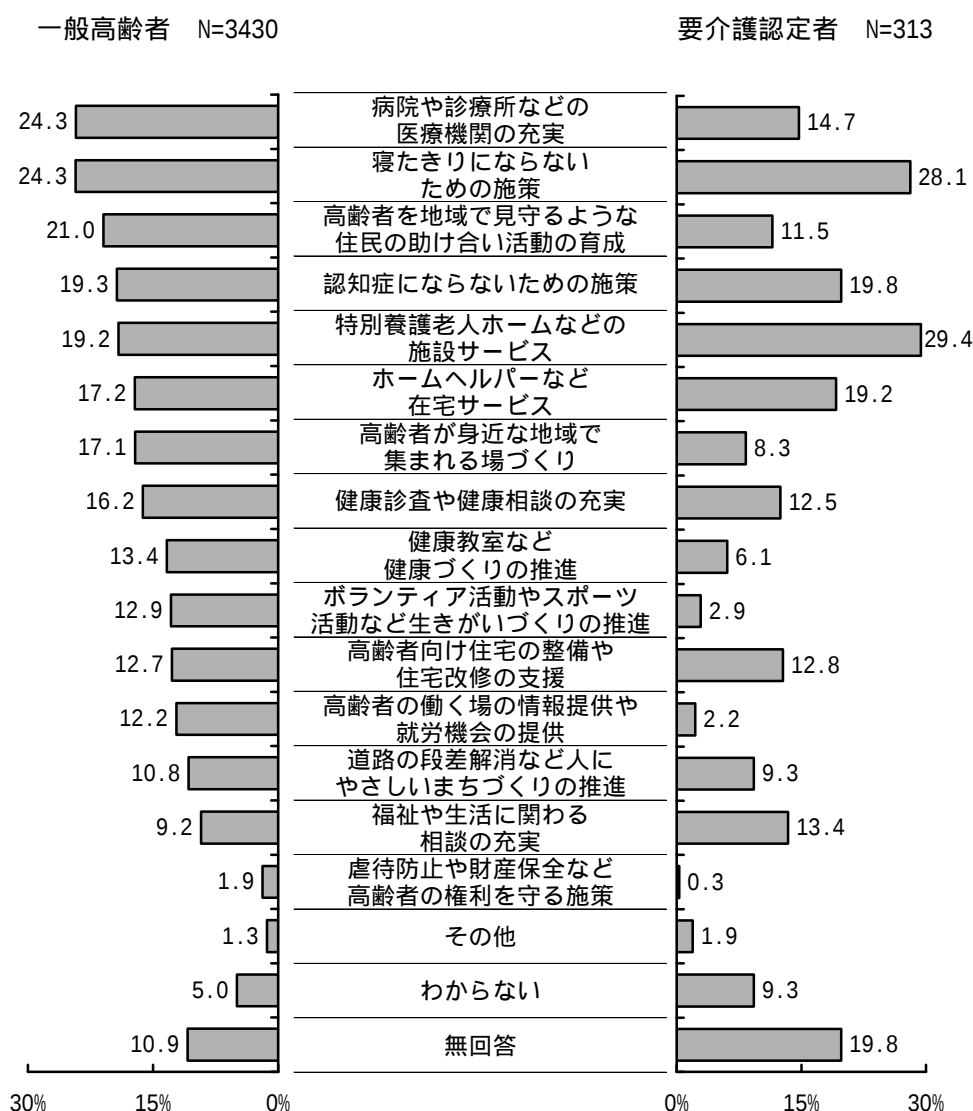
*** 課 題 ***

一般高齢者の4割強がなんらかの趣味やおけいこ事を行っている一方、身体的な理由なので、要介護認定者においては約2割にとどまっています。また、実際の内容としては、一般高齢者、要介護認定者ともに「園芸・庭いじり」が人気となっています。

近所づきあいに関して要介護認定者では1割近くが「つきあいは全くしていない」と回答しています。災害等の緊急時に、要介護者を安全に避難させるためにも、日頃の近所づきあいを大切にする相互扶助精神の普及に努める必要があります。

高齢者福祉について

力を入れてほしい高齢者施策



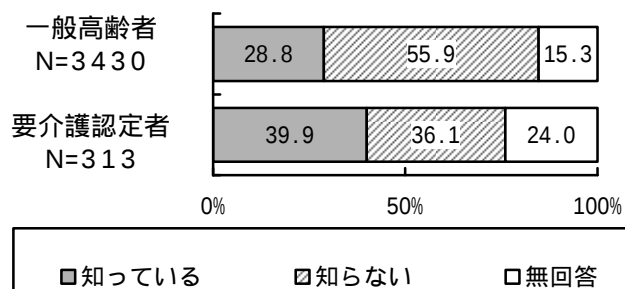
力を入れてほしい高齢者施策は、一般高齢者において「病院や診療所などの医療機関の充実」、「寝たきりにならないための施策」がそれぞれ24.3%と最も多く、次いで「高齢者を地域で見守るような住民の助け合い活動の育成」が21.0%などとなっています。要介護認定者においては「特別養護老人ホームなどの施設サービス」が29.4%と約3割で最も多く、次いで「寝たきりにならないための施策」が28.1%等となっています。

*** 課 題 ***

力を入れてほしい高齢者施策としてあがった医療機関の充実、寝たきり予防、施設サービスの充実を主に、充実した医療の提供、介護予防・介護支援の充実等の高齢者が安心して生活できる環境の整備が求められています。

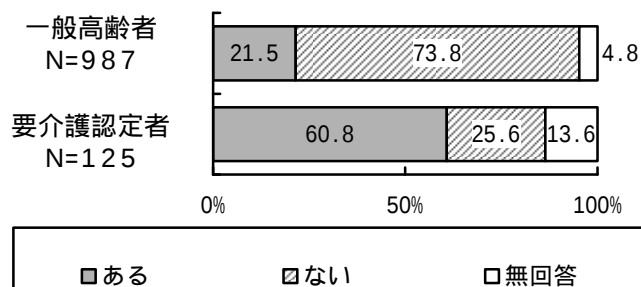
地域包括支援センターについて

認知状況



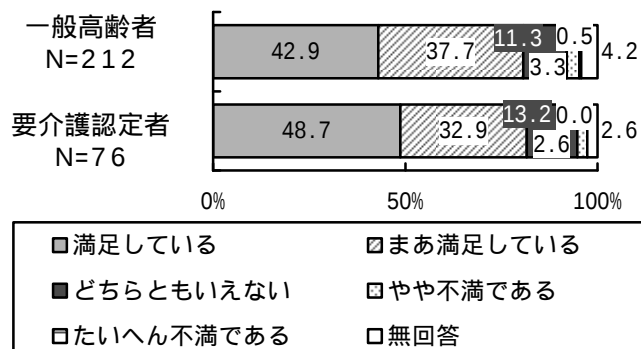
地域包括支援センターの認知状況は、一般高齢者において「知っている」が28.8%、「知らない」が55.9%と、「知らない」が「知っている」のほぼ2倍となっています。要介護認定者においては「知っている」が39.9%、「知らない」が36.1%と大きな差異はみられません。

利用状況



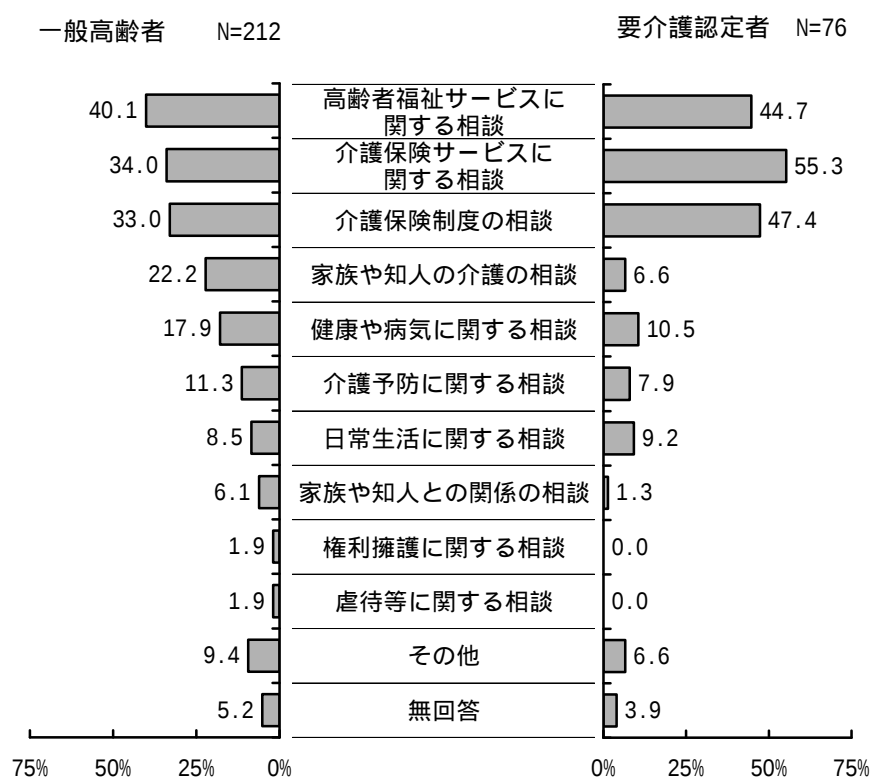
地域包括支援センターを周知している人の利用状況の有無は、一般高齢者においては「ある」が21.5%と約2割、要介護認定者においては60.8%と約6割と、要介護認定者が一般高齢者を4割程度上回っています。

利用者の満足状況



地域包括支援センター利用者の満足状況は、一般高齢者において『満足している』（満足している+まあ満足している）が80.6%、要介護認定者においては81.6%と、ともに約8割が『満足している』という結果になっています。

利用目的



地域包括支援センターの利用目的は、一般高齢者において「高齢者福祉サービスに関する相談」が40.1%と約4割で最も多く、次いで「介護保険サービスに関する相談」が34.0%、「介護保険制度の相談」が33.0%などとなっています。要介護認定者においては「介護保険サービスに関する相談」が55.3%と半数を超えて最も多く、次いで「介護保険制度の相談」が47.4%、「高齢者福祉サービスに関する相談」が44.7%などとなっています。

*** 課題 ***

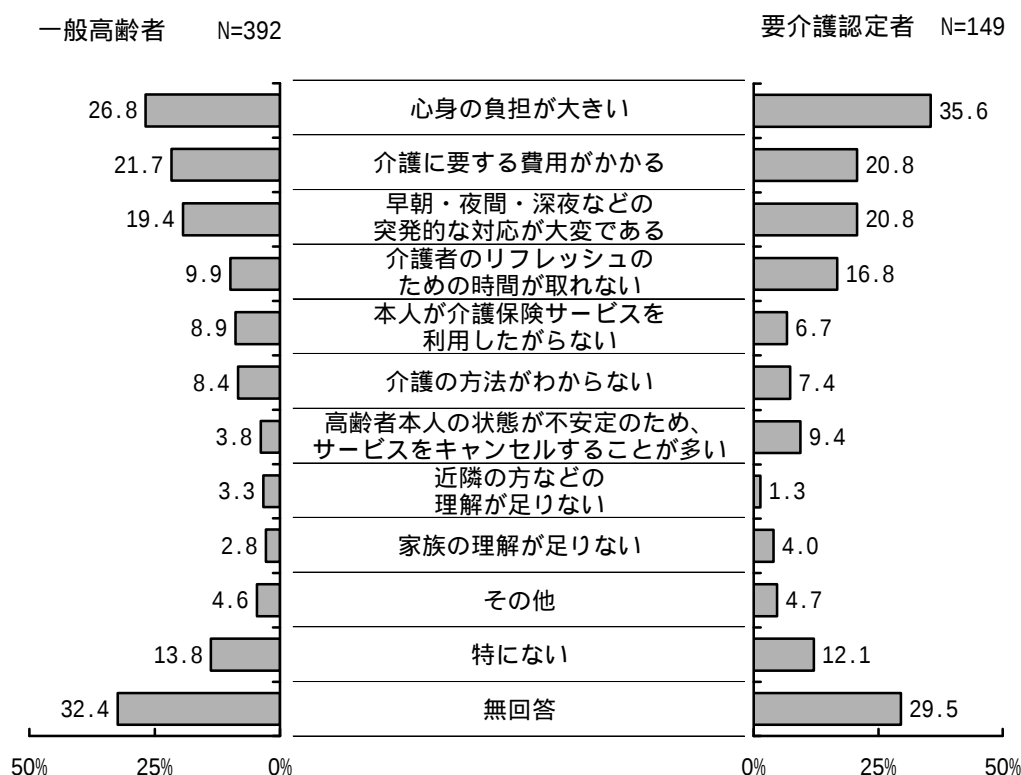
地域包括支援センターの周知状況は2割強～4割で、半数には至っておらず、高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知度を高める必要があります。

地域包括支援センターを知っている人のセンターの利用状況は、一般高齢者において約2割、要介護認定者において約6割と大きな差異がみられます。

また、地域包括支援センター利用者の満足状況は、8割が『満足している』と回答しており、今後も現在の対応の継続が望まれます。利用目的としては、高齢者福祉サービス、介護保険サービス、介護保険制度に関する相談が多くなっています。今後、地域包括ケア体制を構築していく過程で、地域包括支援センターは大変重要な役割を担うこととなるため、機能強化を図る必要があります。

主な介護者について

介護上の困りごと



介護上の困りごとは、一般高齢者、要介護認定者ともに「心身の負担が大きい」、「介護に要する費用がかかる」、「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」が多くなっています。また、要介護認定者において「介護者のリフレッシュのための時間が取れない」、「高齢者本人の状態が不安定のため、サービスをキャンセルすることが多い」が一般高齢者よりやや多くなっています。

*** 課 題 ***

介護上の困りごととして、一般高齢者、要介護認定者ともに「心身の負担が大きい」、「介護に要する費用がかかる」、「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」が上位3項目としてあがっており、介護者自身が落ち着ける時間を確保するなどの介護者支援や、介護用品の給付などの経済的支援、24時間対応可能なサービスの提供の3つが今後の大きな課題となってきます。

3 日常生活圏域の設定

(1) 中央市の概況

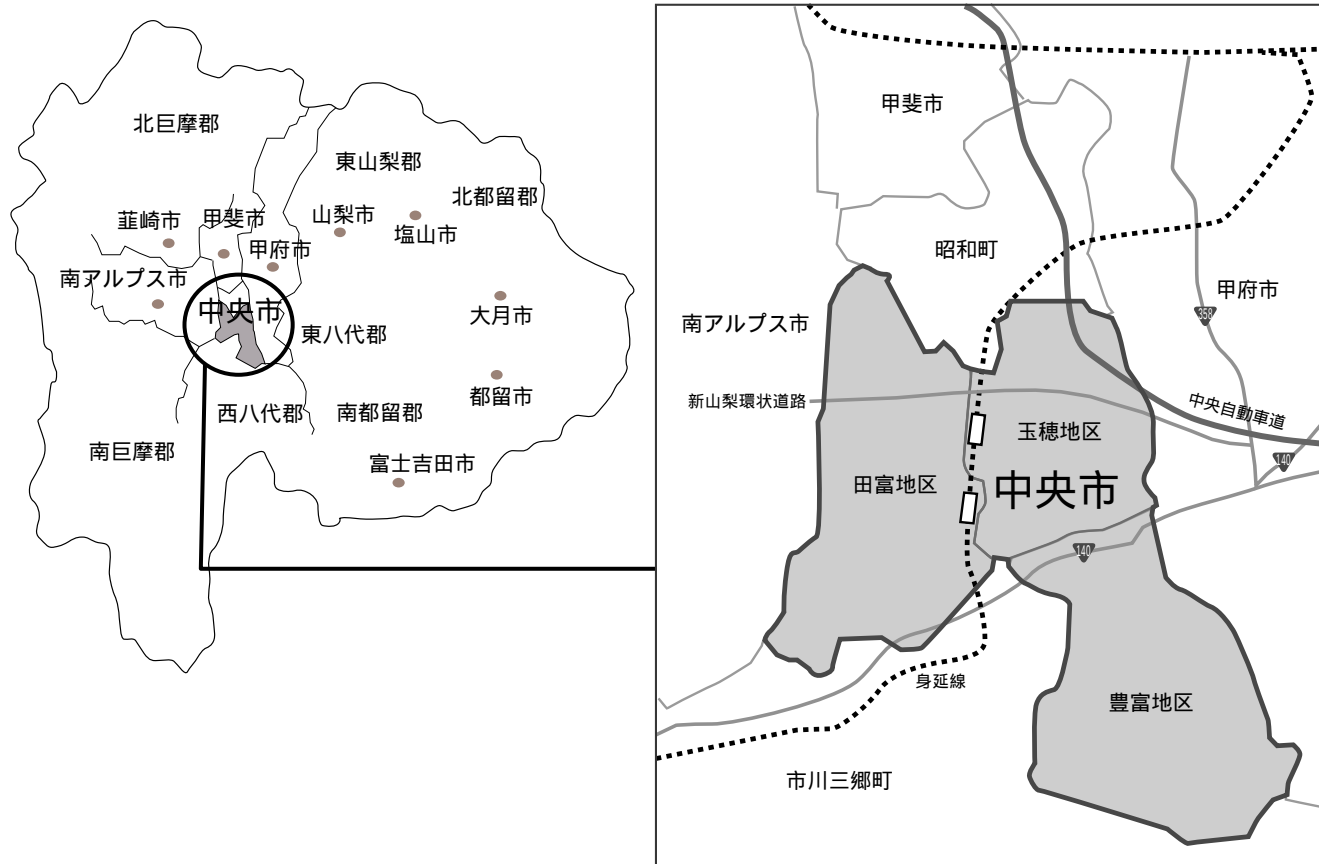
中央市は、甲府盆地の南西に位置し、東は甲府市に、北はＪＲ身延線、昭和バイパスを境に昭和町に、西は釜無川を挟んで南アルプス市に、南は市川三郷町に接しています。

釜無川により形成され沖積平野の地域と御坂山系からなる地域との二つの地理的特性を持っており、両地域は笛吹川によって隔てられています。平坦部は玉穂、田富の２地区が笛吹川と釜無川に挟まれた形で位置しており、豊富は山間部に広がる地域となっています。

交通面ではＪＲ身延線が玉穂、田富地区の中間を南北に走っており、それに並行して主要地方道甲府市川右左口線が通っており、笛吹川に沿って走る国道 140 号線と交差しています。

医療分野での連携が行われている地域であり、現在、山梨大学との包括的連携協定を締結しています。山梨大学側も自治体・企業との関係強化に積極的です。

さらにこの地域は、立地や地形、気候の恵まれた条件の下、農業が活発に営まれております。気温・降水量等の影響を比較的受けない作物の選定や栽培技術の高度化及び改善により、水稻、野菜、畜産等が複合的に結びつき、「もも」「スイートコーン」「夏秋なす」「冬春トマト」「冬春きゅうり」等の一大生産地を形成しています。



(2) 日常生活圏域の設定

平成 18 年度の介護保険法の改正において、今後、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、介護保険事業計画の中で、市町村は地域の実情に応じた日常生活圏域を設定し、この圏域単位で地域密着型サービスの量等を定めることとなりました。

第 5 期計画の日常生活圏域の設定については、“介護サービスと様々な地域資源が有機的に結びつき、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けることができる”ことを基本的な考え方として、第 3 ～ 4 期と同様、玉穂地区、田富地区、豊富地区の 3 圏域で設定します。

< 日常生活圏域ごとの概況 > (平成 23 年 4 月 1 日現在)

圏 域	総 人 口	高 齢 者 人 口	高 齢 化 率
中央市 全体	29,886 人	5,619 人	18.8 %
玉穂地区	10,258 人	1,602 人	15.6 %
田富地区	16,030 人	3,132 人	19.5 %
豊富地区	3,598 人	885 人	24.6 %

介護サービスや福祉サービス提供の拠点としてみた場合、施設サービスと居住系サービスの拠点が人口の割合に近い状況で存在しています。旧町村ごとに設置されていた在宅介護支援センターも、これらの施設を包括できるような配置となっており、圏域として市民に理解されやすい区分と思われます。

4 将来推計

(1) 将来人口と高齢者人口の推移

平成20年度から平成22年度の性別・各歳別の人口変化率を用いて、本市の人口を推計すると、下表のとおりになります。

第4期計画期間の実績値においても総人口は減少しており、今後もその傾向は続くものと見込まれます。その中で、65歳以上の高齢者人口は増加し続け、特に、第5期計画期間の3年間は、人口が多い年齢層の団塊世代の人たちが高齢者となるため、今まで以上に高齢化が上昇していくと推測されます。

第5期計画期間の最終年度である平成26年度では、総人口が30,998人、うち65歳以上の高齢者は6,692人、高齢化率は21.6%で、超高齢社会になっていくことが見込まれます。

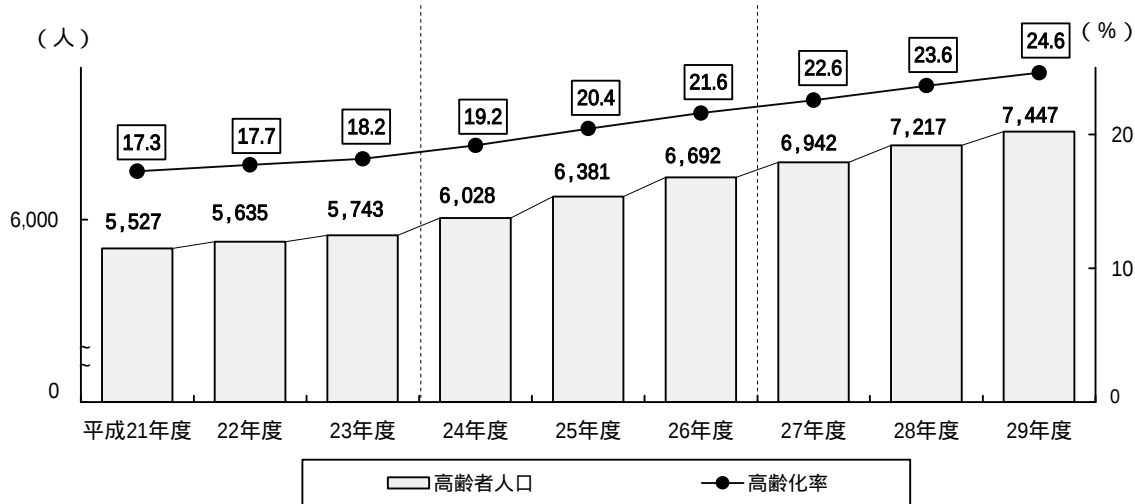
【人口推計】

単位:人

	第4期 実績値【前期】			第5期 計画値【今期】			第6期 計画値【次期】		
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
総人口	32,037	31,784	31,611	31,428	31,220	30,998	30,763	30,520	30,262
高齢化率	17.3%	17.7%	18.2%	19.2%	20.4%	21.6%	22.6%	23.6%	24.6%
高齢者人口	5,527	5,635	5,743	6,028	6,381	6,692	6,942	7,217	7,447
65～74歳	2,887	2,914	2,917	3,108	3,373	3,616	3,762	3,905	3,991
75歳以上	2,640	2,721	2,826	2,920	3,008	3,076	3,180	3,312	3,456
40～64歳人口	10,995	11,090	11,210	11,154	11,062	10,971	10,911	10,825	10,716
40歳未満人口	15,515	15,059	14,658	14,246	13,777	13,335	12,910	12,478	12,099

* 平成21～22年度は、10月1日現在の住民基本台帳＋外国人登録者数

平成23年度以降は、平成20～22年度の性別・各歳別の平均変化率を用いて算出した推計値



(2) 要介護等認定者の推移

平成21年度と22年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率を用いて、要支援・要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

第5期計画期間以降、要支援者は5人前後、要介護者は30人前後で増加し続けると推測されます。そのため、平成29年度の要支援・要介護者は、平成23年度と比べると、216人増加するものと見込まれます。

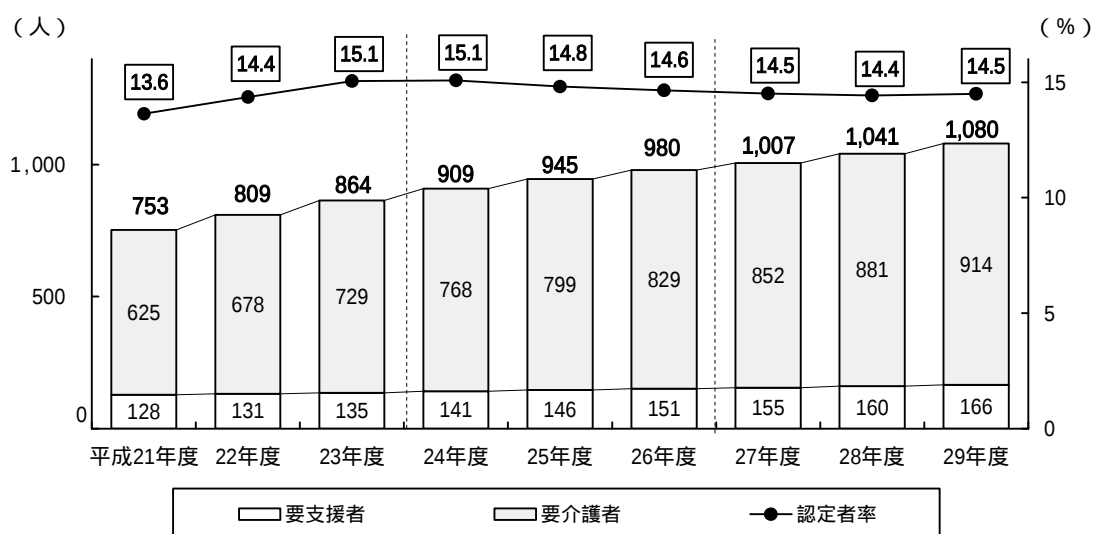
第5期計画期間では、団塊世代の人々が高齢者となりますが、比較的認定者の割合が低い前期高齢者であるため、認定率は一時的に減少していくと想定されます。

【要支援・要介護認定者数】

単位:人

	第4期 実績値【前期】			第5期 計画値【今期】			第6期 計画値【次期】		
	平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
要介護(要支援)認定者数	753	809	864	909	945	980	1,007	1,041	1,080
要支援1	39	51	64	66	69	71	73	76	79
要支援2	89	80	71	75	77	80	82	84	87
要介護1	107	119	132	137	142	147	151	156	162
要介護2	149	149	150	158	164	170	174	180	187
要介護3	156	157	156	165	172	179	185	191	199
要介護4	125	144	161	171	178	185	190	196	203
要介護5	88	109	130	137	143	148	152	158	163
高齢者人口	5,527	5,635	5,743	6,028	6,381	6,692	6,942	7,217	7,447
認定率	13.6%	14.4%	15.1%	15.1%	14.8%	14.6%	14.5%	14.4%	14.5%

* 平成21・22年度の数値は、国保連合会から提供される各月末の介護度別認定者数を年間で累計し、12ヶ月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値。
平成23年度以降の数値は、平成21・22年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率の伸びを勘案した推計値



(3) 介護保険サービス利用者の推計

平成23年4月1日現在、本市には介護老人福祉施設等の入所待機者は225人となっており、施設入所待機者のニーズに対応するため、平成25年度に「地域密着型介護老人福祉施設」を1か所(29人)新設することを計画しています。(平成25年度の「地域密着型介護老人福祉施設」の利用者数は開設時期に影響を受けるので、定員の約半数の14人/月で見込んでいます。)

第4期計画期間は、既存施設への入出所のみであったため、利用者の大幅な増減はなく、施設・居住系のサービスの利用率は年々減少していますが、上記の増床等を計画すると、最終年度である平成26年度の施設・居住系利用率は24.2%になると見込まれます。また、施設利用者のうち、介護度の重い認定者(要介護4・5)が占める割合は65.2%と見込まれます。

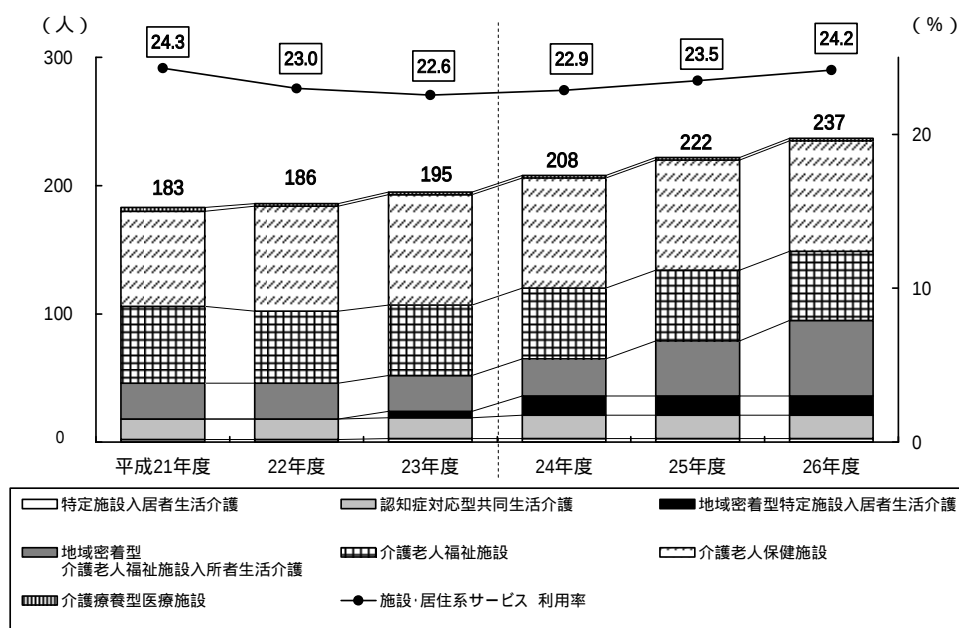
【施設・居住系サービス利用者】

単位:人/月

		第4期 実績値【前期】			第5期 計画値【今期】		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
施設・居住系サービス利用者数(月あたり)		183	186	195	208	222	237
居住系	特定施設入居者生活介護	2	2	3	3	3	3
地域密着	認知症対応型共同生活介護	16	16	16	18	18	18
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	5	15	15	15
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	28	28	28	29	43	59
施設	介護老人福祉施設	60	56	55	55	55	54
	介護老人保健施設	74	82	86	86	86	86
	介護療養型医療施設	3	2	2	2	2	2
	施設利用者のうち要介護4・5の割合	59.7%	61.3%	63.7%	64.0%	64.5%	65.2%
認定者数		753	809	864	909	945	980
施設・居住系サービス利用率		24.3%	23.0%	22.6%	22.9%	23.5%	24.2%

* 平成21・22年度は、国保連合会から提供される確定給付統計の年間延べ利用者数を、12ヶ月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値、平成23年度は6月利用の実績値

* 平成23年9月1日に介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の設備及び運営基準等が改正されたことに伴い、旧一部ユニット型特別養護老人ホームは平成26年度から地域密着型介護老人福祉施設に分かれることになります。その変更に伴い、平成26年度に介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設へ1人移行することが見込まれます。



(4) 居宅サービス利用者の推計

平成22年と平成23年(ともに6月)の介護度別の居宅サービス受給率の伸び率等を勘案して、第5期計画期間の居宅サービス利用者数を推計すると、下表のとおりになります。

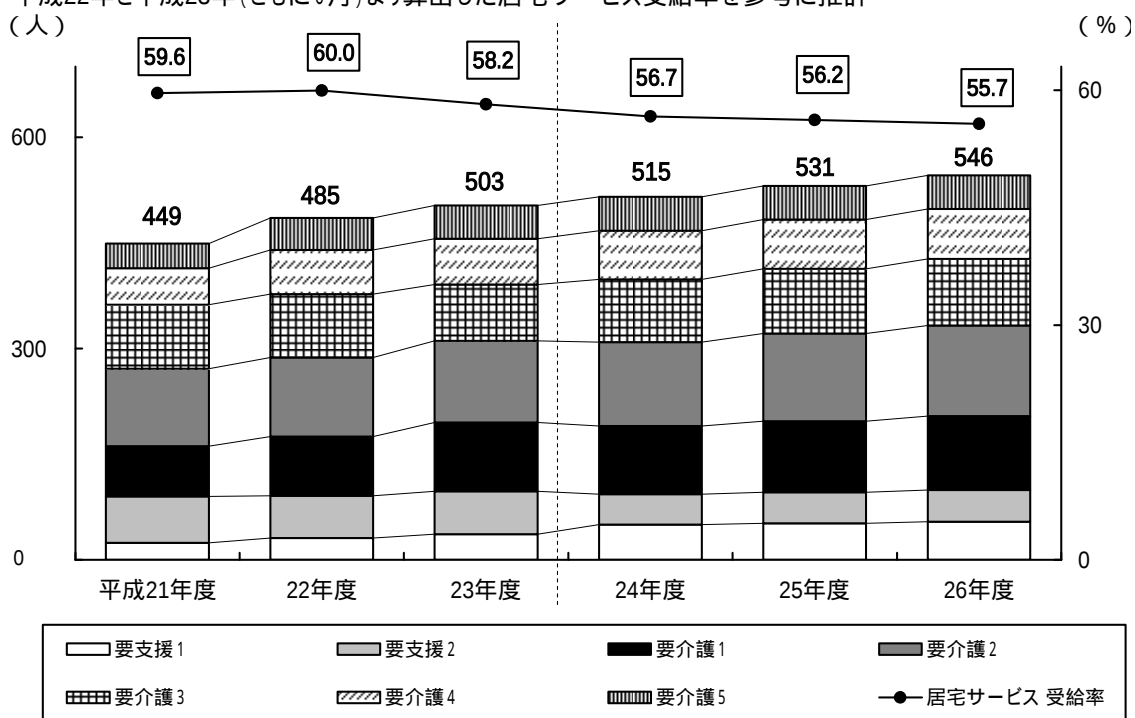
平成25年度に「地域密着型介護老人福祉施設」を新設することを計画した場合、介護度3～5の方の入所・入居を想定しているため、比較的介護度の重い方の居宅サービスの利用者数は概ね横ばいで推移すると見込まれます。

【居宅サービス利用者】

単位:人/月

		第4期 実績値【前期】			第5期 計画値【今期】		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
居宅サービス利用者数(月あたり)		449	485	503	515	531	546
要支援	要支援1	24	31	36	50	52	54
	要支援2	66	60	61	43	44	45
要介護	要介護1	71	84	98	97	101	105
	要介護2	110	112	116	119	124	129
	要介護3	91	90	80	89	92	94
	要介護4	52	63	65	69	70	71
	要介護5	35	45	47	48	48	48
認定者数		753	809	864	909	945	980
居宅サービス受給率		59.6%	60.0%	58.2%	56.7%	56.2%	55.7%

* 平成21～22年度は、国保連合会から提供される確定給付統計の年間延べ利用者数を、12ヶ月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値、平成23年度は6月利用の実績値
平成24年度以降は、認定者推計値より施設・居住系サービス利用者を差し引いた居宅サービス対象者に平成22年と平成23年(ともに6月)より算出した居宅サービス受給率を参考に推計
(人)

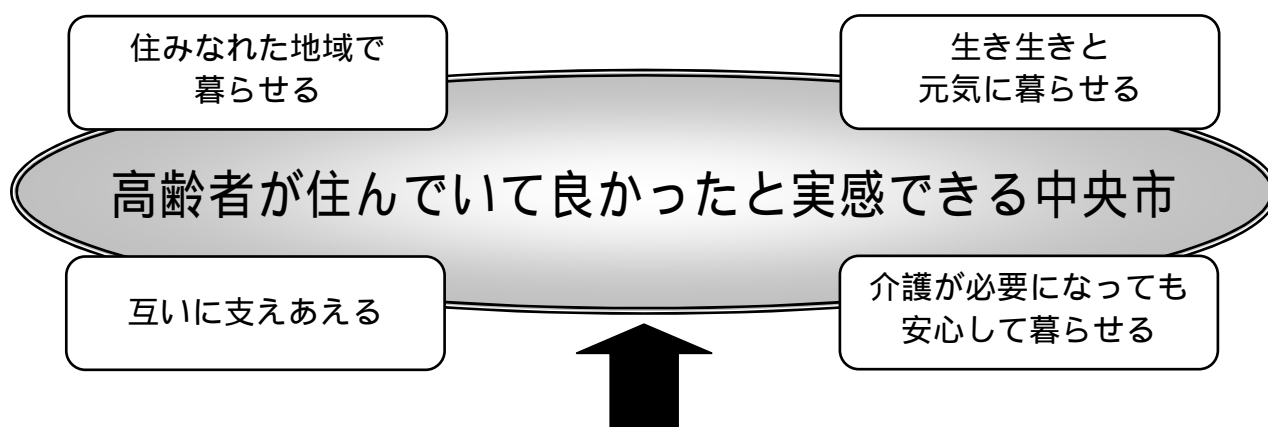


第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念(めざす姿)

“一人ひとりができること【自助】”、“地域や組織ができること【共助】【互助】”、“行政が行うこと【公助】”の姿勢で取り組むことで、『高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市』をめざします。

【基本理念（めざす姿）】



一人ひとりが できること 【自助】

- 自分の健康は、自分で守る行動をとる
- ・健康診査を受ける
 - ・体操やウォーキングなど自分にあった運動習慣に心がける（筋力低下の予防）
 - ・栄養のバランスに気をつける
 - ・地域行事、趣味、生きがい活動に参加する
- 自分にできることは社会に貢献する

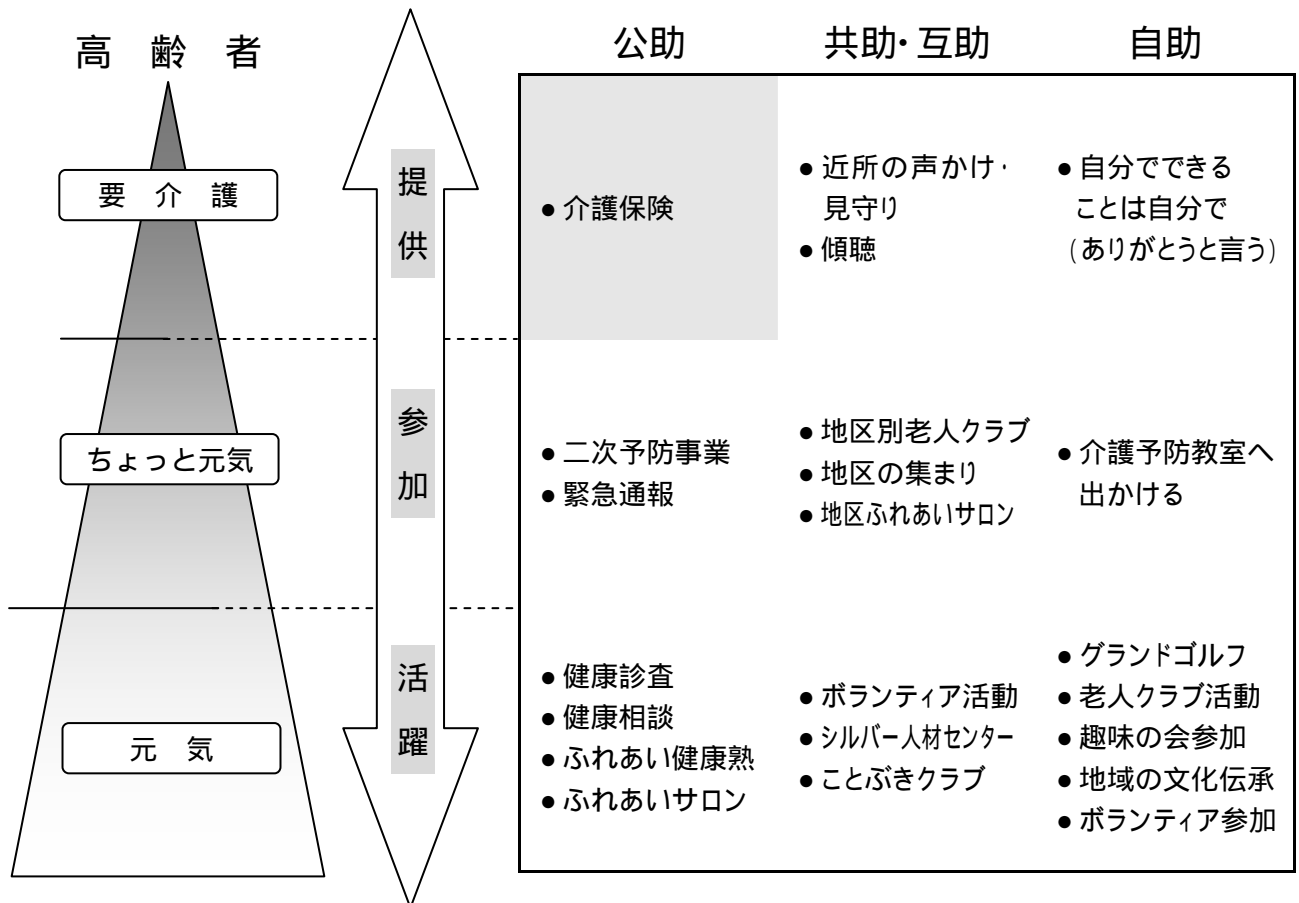
地域や組織が できること 【共助】 【互助】

- ・地域交流の機会を設ける（地区いきいきサロン、ことぶきクラブ）
- ・地域関係団体の連携を強化し、積極的に地域社会に参加できるようにする
- ・地域の見守り、声かけを行う

行政が 行うこと 【公助】

- 地域における高齢者の支援体制の整備
- 認知症高齢者に対する支援の充実
- 高齢者虐待防止の推進
- 介護予防の推進と健康づくりへの支援
- 介護サービスの充実
- 高齢者福祉サービスの充実
- 高齢者の多様な生きがいづくり支援
- 高齢者の安心・安全の確保

元気に活躍 互いに支え合い 安心して 暮らせるために
一人ひとりの役割や行動が大切！！



【高齢者を対象とした事業・サービスの体系】

法律に基づくサービスは、次のような体系になっています。

		認定を受けていない高齢者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険サービス			介護予防サービス		居宅介護サービス				
			施設介護サービス （特養・老健・療養）						
			地域密着型介護 予防サービス		地域密着型介護サービス				
地域支援事業	介護予防事業 ・一次予防事業 ・二次予防事業								
	包括的支援事業・任意事業								
高齢者福祉サービス	在宅福祉サービス・生活支援事業・その他の事業 （ただし、サービスによっては対象者を限定しているものがあります。）								

各サービスの受給者

- 介護保険サービス：要支援・要介護認定を受けた人
 - 居宅介護サービス：要介護１～５の認定を受けた人
 - 施設介護サービス：要介護１～５の認定を受けた人
 - 地域密着型介護サービス：要介護１～５の認定を受けた人
 - 介護予防サービス：要支援１・２の認定を受けた人
 - 地域密着型介護予防サービス：要支援１・２の認定を受けた人
- 地域支援事業
 - 介護予防事業
 - 一次予防事業：要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上のすべての人
 - 二次予防事業：要支援・要介護認定を受けていない
65 歳以上の人のうち、要介護状態に陥るおそれの高い人
 - 包括的支援事業・任意事業：65 歳以上のすべての人
- 高齢者福祉サービス：65 歳以上のすべての人

2 施策の体系

基本目標 一 重点施策

地域支援事業等	・地域における高齢者の支援体制の整備 1 地域包括支援センターの充実 2 地域包括ケア体制の整備 3 権利擁護と成年後見制度の推進 4 情報提供の充実 5 介護者支援の充実	☐ ☐	☐
	・認知症高齢者に対する支援の充実 1 認知症高齢者に対する支援の充実	☐ ☐	☐
	・高齢者虐待防止の推進 1 高齢者虐待防止の推進	☐ ☐	☐
	・介護予防の推進と健康づくりへの支援 1 介護予防の推進 2 健康づくりへの推進	☐ ☐	☐
介護保険サービス	・介護サービスの充実 1 介護・介護予防サービスの提供体制の充実 2 サービス提供事業者との連携 3 介護保険制度の適正運営の推進	☐ ☐	☐
高齢者福祉サービス等	・高齢者福祉サービスの充実 1 敬老事業の充実 2 生活支援事業の充実 3 介護支援事業の充実	☐ ☐	☐
	・高齢者の多様な生きがいづくり支援 1 ボランティア活動への支援 2 ことぶきクラブ活動や生涯学習活動への支援 3 高齢者就労の支援	☐ ☐	☐
	・高齢者の安心・安全の確保 1 高齢者が住みやすい環境の整備 2 防災・防犯対策の推進	☐ ☐	☐

施策の方向 — サービス・事業の展開(抜粋)

地域包括支援センターの機能強化

地域で暮らす高齢者の包括的支援を果たすための地域包括ケアシステムの構築

総合相談事業

ケアマネジャーが抱えている課題等を相談、検討できる体制の整備

成年後見制度利用支援事業

広報、ホームページ、地域包括支援センターだより等による情報発信

家族介護相談

家族介護者教室

家族介護者交流事業

家族健康相談

地域で認知症高齢者を見守るネットワークの構築

徘徊高齢者等早期発見システム事業

認知症サポーター養成講座

高齢者虐待防止ネットワークの構築、相談窓口の周知

ケアマネ研修

地域への虐待防止にむけた普及啓発活動

二次予防事業

--はつらつ教室(運動機能向上)、お口いきいき教室(口腔機能向上)・栄養教室(栄養改善)

一次予防事業

--脳トレ教室、べっぴん教室、料理教室、ふれあいサロン、ふれあい健康塾、健康体操サポーター養成、
介護予防・日常生活支援総合事業
健康診査、がん検診、健康教育
げんきかい等

居宅サービス(介護給付・予防給付)

施設サービス(介護給付)

地域密着サービス(介護給付・予防給付)

市町村特別給付等

介護給付等費用適正化事業

(認定調査状況のチェック、ケアプランの点検・住宅改修等の点検、介護給付費通知の発送)

金婚等祝い事業

乳酸菌飲料友愛訪問事業

軽度生活援助事業(ホームヘルプ)

家族介護用品支給事業

日常生活用具給付(貸与)事業

配食サービス事業

救急医療情報キット配布事業

ふれあいペンダント事業(緊急通報システム)

布団乾燥及び理美容サービス事業

ボランティアポイント制度

ボランティア養成及び登録

ことぶきクラブ、サークル参加の促進

グランドゴルフ、歩け歩け大会、山梨ねんりんピック等への積極的参加の促進

シルバー人材センターの活用

住宅改修を行なう業者及びケアマネジャー等を対象にした研修

高齢者交通安全指導

地域防災対策の推進

要援護者台帳の整備

高齢者が被害者となる悪徳商法や消費者被害に対する啓発活動

第2編 各論

第1章 地域における高齢者の支援体制の整備

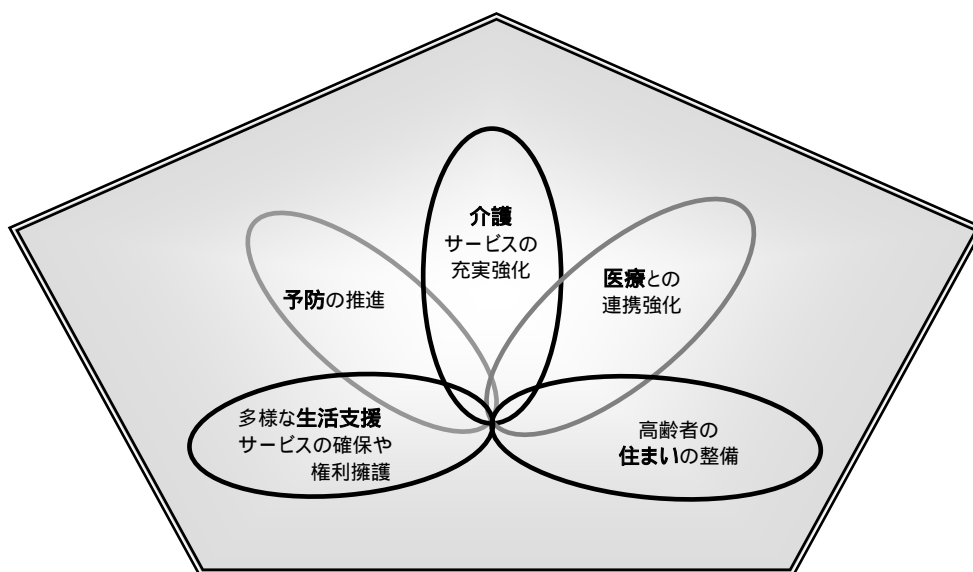
現状と課題

今回の介護保険制度改正の大きなポイントの一つに、高齢者が、介護または医療が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるようにするために、“介護”、“医療”、“予防”、“住まい”、“生活支援”を一体的に提供していく『地域包括ケア』を推進していくことが挙げられます。

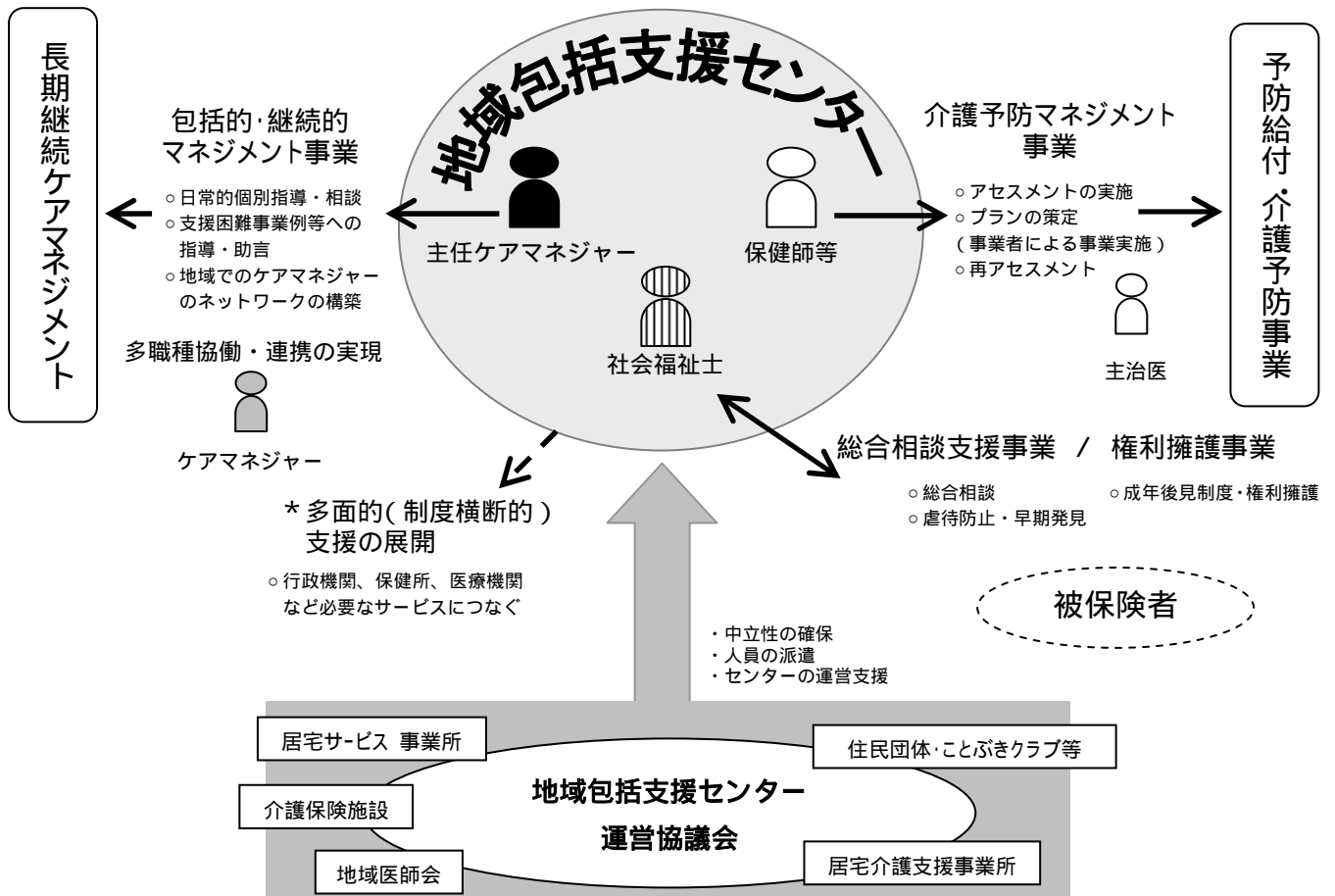
今回、国が提唱する『地域包括ケアシステム』の各種サービスの調整ととりまとめ役をして位置づけられている機関が地域包括支援センターで、本市では、地域包括支援センターの設置が義務づけられ、平成19年度から、市直営で運用しており、「介護予防事業マネジメント」、「介護保険外のサービスを含む、高齢者や介護家族に対する総合的な相談・支援」、「高齢者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業」、「支援困難ケースへの対応など介護支援専門員への支援（包括的・継続的マネジメント）」の4つの機能を担っています。

現在、市民や福祉や介護関係者に周知されつつあり、相談件数は増加していますが、高齢者の増加に伴い、相談内容も複雑・多様化してきています。今後も地域の様々な社会資源を活用し、継続的かつ包括的なケアが行われる体制のさらなる充実が求められます。

【日常生活圏域における地域包括ケアの「5つの視点」】



【地域包括支援センターの業務】



重点施策

- 1 地域包括支援センターの充実
- 2 地域包括ケア体制の整備
- 3 権利擁護と成年後見制度の推進
- 4 情報提供の充実
- 5 介護者支援の充実

施策の方向

1 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターの機能を強化し、多様化かつ増加する高齢者のニーズに、有効で適切な対応を図れるよう、地域における相談・支援・介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント、権利擁護事業を総括的に、公正・中立の立場から運営を図ります。

介護保険制度の中核をなすケアマネジメントを担う介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの職員に対して、県や関係機関等が主催する研修の情報提供や参加要請を行い、さらなる質の向上を図ります。

（介護予防マネジメント事業）

介護予防事業の実施が必要な一人ひとりに応じたケアプランの作成と事業の実施、実施後の評価を行い、高齢者の自立保持につなげます。

（総合相談支援事業）

地域包括支援センターを中核として関係機関との情報交換や連携を図り、介護サービス利用に関する相談から、介護予防・高齢者の生活支援に関する相談等に対し、的確な対応を図れるよう、相談援助体制の機能強化を図ります。

広報紙等を利用し、相談窓口の周知を図り、利用しやすいよう配慮するとともに、プライバシーの保護に配慮した取り組みを推進します。

関係職員の資質の向上のため、研修会や会議等への積極的な参加を促進し、相談事業の充実に図ります。

サービス提供機関や専門相談機関等からなる総合相談支援業務に必要なネットワークを構築し、相談への初期対応と、課題を明確にした継続的、専門的相談を実施します。

（包括的・継続的マネジメント事業）

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなど、ケアマネジャーのネットワークを構築します。

2 地域包括ケア体制の整備

高齢者に関する保健、医療、福祉サービスを効果的に実施するため、地域のあらゆる分野における関係機関・団体の連携強化を図ります。

3 権利擁護と成年後見制度の推進

判断能力に不安のある高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業等の普及・利用促進に努めます。

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介などを行います。

4 情報提供の充実

保健福祉サービス等の積極的な利用を図るため、介護保険や福祉サービスに関する情報を、「広報ちゅうおう」、「社協だより」、「地域包括支援センターだより」等へ掲載していきます。インターネットの普及状況を勘案し、インターネットホームページによる情報提供や広報・啓発を進めるとともに、幅広い年齢層に対応する広報となるよう、多様な媒体の利用についても検討します。

民生委員や保健委員等による情報の提供や広報活動を実施していくとともに、保健・医療・福祉等の関係機関の連携を強化し、最新の情報が提供できる体制づくりに努めます。

5 介護者支援の充実

高齢者が在宅での生活を続けることができるよう、介護家族相談会や介護者交流会など、介護家族への支援事業を展開していきます。

サービス・事業の展開

介護予防ケアマネジメント事業

事業内容

介護予防事業の二次予防事業対象者に対して、特に支援が必要な場合、介護予防ケアプランを作成します。

総合相談支援事業

事業内容

住み慣れた地域で、安心して生活が継続できるよう関係機関とのネットワークを構築し、高齢者の心身の状況に合わせたサービス等の利用について総合的に相談支援を行います。

権利擁護事業

事業内容

高齢者虐待への迅速かつ適切な対応を行います。

包括的継続的マネジメント事業

事業内容

住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護支援専門員、主治医、地域関係機関等の連携を通して、個々の高齢者の状況に応じて、包括的・継続的支援を行えるよう連携体制の構築を図ります。

家族介護支援事業【地域支援事業：任意事業】

事業内容

家族介護者の負担軽減とリフレッシュのために、相談会や交流事業を行い、身体的、精神的負担の軽減を図ります。

家族介護用品支給事業【地域支援事業：任意事業】

事業内容

要介護4以上と認定された人を在宅で介護している介護者に対して、おむつやその他の介護用品を支給します。

成年後見制度利用支援事業【地域支援事業：任意事業】

事業内容

成年後見制度の利用に係わる申し立てに要する費用を助成します。

第2章 認知症高齢者に対する支援の充実

現状と課題

人生の最期まで尊厳を保ちながら自分らしく生きたいと誰もが望むことですが、この願いをばみ、深刻な問題になっているのが“認知症”です。本市においても認知症の高齢者は年々増加しており、今後も増加していくことが見込まれることから、認知症高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で穏やかな生活を営み、家族も安心して暮らしていける環境を整えていく必要があります。

加えて、「自分らしく生きたい」という意志を尊重するためにも、認知機能や意識レベル低下などにより判断能力が著しく損なわれた場合の意志を、自ら主体的に示しておくことは重要です。

現在、本市では、認知症の方が安心して暮らせるよう、認知症に対する正しい知識を身につけ、本人及びその家族を、地域で温かく見守り支えるための「認知症サポーター」の養成を推進し、年々、サポーター数は増加しています。

今後も、認知症予防事業を進めるとともに、たとえ認知症になっても、その人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、そして主体的な生き方を守るために、介護家族をはじめ地域住民への知識の普及・啓発や地域での見守り体制づくりをさらに進めていく必要があります。

重点施策

1 認知症高齢者に対する支援の充実

施策の方向

1 認知症高齢者に対する支援の充実

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する差別や偏見をなくすため、認知症に対する正しい知識の広報・啓発に努めます。

認知症の早期発見・早期対策が重要であることの周知を図ります。

将来、直面することが予測される介護や治療法、告知や延命処置、後見人などに関する意思を表すことの必要性を周知していきます。

認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域のネットワークを構築し、認知症高齢者の見守り体制を構築します。

ひとり暮らし高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、民生委員等と連携を図り、地域の高齢者の現状を把握しながら、地域における見守り体制を構築します。

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」の養成を推進します。

サービス・事業の展開

徘徊高齢者等早期発見システム事業【地域支援事業：任意事業】

事業内容	認知症の高齢者を早期に発見するための「位置検索機」を助成します
対象者	認知症高齢者
利用料	初回加入料金及び充電用付属品の購入費を助成します

認知症サポーター養成講座

事業内容	認知症の理解と支援者の輪を広げるための講座を開催します
対象者	中央市民

健康教育

事業内容	自らの生活や生き方に関心を持ち、意思表示を示す重要性を伝えます
対象者	中央市民

第3章 高齢者虐待防止の推進

現状と課題

介護保険制度が浸透し、活用が進む一方で、高齢者に対する虐待が家庭や介護施設などで表面化して社会的な問題となっていることから、平成18年に「高齢者虐待防止法(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律)」が施行されました。

この法律では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うこととされています。

高齢者虐待への対応は、早期発見・早期対応が何よりも重要であり、高齢者虐待防止に向けて、迅速に対応を図るため、各関係機関の連携のもと、高齢者虐待防止ネットワークを構築するとともに、困難事例により適切に対応できる人材の育成も必要となっています。

虐待防止は高齢者の権利や尊厳を守るために重要な課題であり、市民一人ひとりが高齢者虐待の問題を身近な問題として認識し、虐待のない社会を自らつくっていかうとする気運の醸成も必要です。

重点施策

1 高齢者虐待防止の推進

施策の方向

1 高齢者虐待防止の推進

養護者からの高齢者虐待が早期発見されるよう、虐待発見者の通報義務、成年後見制度の利用促進等、市民への法の周知及び啓発に努めます。

県や関係機関が主催する高齢者の権利擁護や虐待防止対策の研修に積極的に参加し、高齢者虐待防止を担当する職員や地域包括支援センター職員の資質向上を図ります。

虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び家族・親族などの養護者に対する支援を行うため、地域包括支援センター、市社会福祉協議会、県地域福祉権利擁護センター、病院、保健所、その他の関係機関及び民間団体等と連携を強化します。また、高齢者緊急一時保護事業として、市内の施設だけではなく、市外の施設を利用できるよう近隣の市町村及び関係機関と連携を図ります。

第4章 介護予防の推進と健康づくりへの支援

現状と課題

「介護予防事業」は、平成18年度の介護保険法の改正で、保険者である市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つとして位置づけられました。

第5期計画では、人口規模が多い年齢層である団塊世代の人々が高齢者となり、高齢化がより一層進展し、介護予防事業を推進しなければ、介護ニーズはますます増加していくことが想定されます。

高齢者ができる限り要介護状態にならないために身体機能の維持・回復しながら、いきいきと暮らしていけるよう、また要介護状態になってもできる限り重度化を防ぎ、自立した生活ができるよう、「介護予防事業」の充実に取り組んでいくことが重要となっています。

また、平成22年8月に地域支援事業実施要綱の改正に伴い、特定高齢者が二次予防事業対象者、一般高齢者が一次予防事業対象者と名称が変更され、対象者の選定方法も一部改正されました。

二次予防事業の対象者把握と各教室の実施とともに、一般の高齢者向けの教室（一次予防事業）の充実を図り、元気な高齢者を含め、市民全体の介護予防の意識を高めることも重要となっています。

本来、多くの高齢者がいつまでも、元気で自立して暮らしていくことを望んでおり、そのためには、高齢者一人ひとりが健康意識を高めながら、自らの健康管理に努め、生活習慣病の予防や健康増進などに積極的に取り組むことが必要不可欠です。

そして、「もしもの時の」将来に直面する判断を、いかに自分らしく迎えられるか、意思表示を示すことも大切です。

また、介護が必要になった主な原因として、脳血管疾患、認知症、廃用症候群など生活習慣病に起因するものが多くあります。高齢者の心身の健康は、壮年期以前からの健康管理も大きく関わっていると考えられるため、地域活動等を通じて、高齢期に関わらず壮年期からの健康への取り組みも考えていく必要があります。

重点施策

- 1 介護予防の推進
- 2 健康づくりへの推進

施策の方向

1 介護予防の推進

要支援・要介護状態ではないが、そのおそれのある虚弱な高齢者を早期に把握し、その進行を防ぐ取り組み（二次予防事業）を充実します。

個人情報保護の観点に留意し、介護予防ケアマネジメントや事業実施の際に活用することについての同意を得ながら、二次予防対象者の把握を行います。

効果的な実施ができるよう理学療法士、運動指導士、保健師・看護職員等専門スタッフの確保及び資質の向上を、関係機関等に働きかけます。

事業実施にあたっては、高齢者の機能の状態に柔軟な対応を図り、事故防止のため十分な注意を払うとともに、緊急時にも対応できる体制を整備します。

必要に応じて、受診の勧奨や専門機関との連携を図ります。

一般の元気な高齢者を対象とした健康の維持・介護予防への取り組み（一次予防事業）を充実します。

介護予防の理解が深まるよう講座内容をわかりやすくするなど、工夫して実施します。

2 健康づくりの推進

基本健診・各種がん検診を実施し、疾病予防や早期発見・早期治療に役立て、高齢者の健康の保持増進が図れるよう支援していきます。

各種健康づくり事業や生きがい活動事業等や、広報をはじめとする様々な媒体を通じて、受診勧奨の啓発を行うとともに、市民が健診・各種がん検診を受けやすい実施の工夫に努めます。

医師会や健診機関との連携を強化し、健診・各種がん検診の精度の向上に努めます。

保健・医療・福祉など、関係各課及び機関との連携を密にし、高齢者が心身ともに元気に暮らせるよう各種健康づくり事業を推進していきます。

生活習慣病予防や認知症予防への関心が高まっているため、健康づくりや介護予防に関する知識の普及、意識の啓発に努めます。

将来、直面することが予測される介護や治療法、告知や延命処置、後見人などに関する意思を表すことの必要性を周知していきます。

サービス・事業の展開

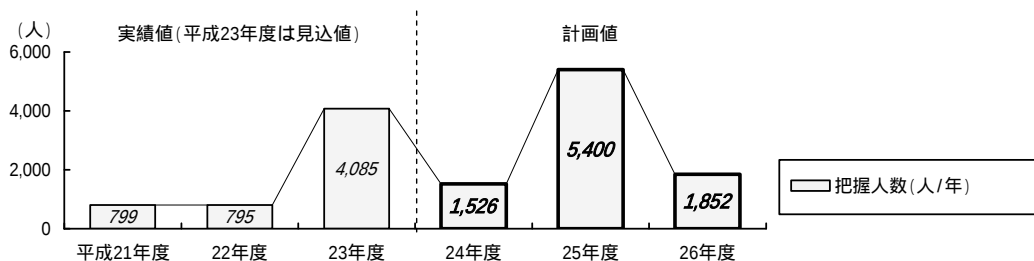
二次予防事業対象者把握事業【二次予防】

事業内容

平成 22 年度までは生活機能評価を実施していましたが、平成 23 年度からは、生活機能評価を行わず、65 歳以上の介護認定を受けていない方を対象に基本チェックリストのアンケートを郵送で実施し、要介護状態となる可能性の高い二次予防事業の対象者を把握します。

		第 4 期 実績値			第 5 期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
二次予防事業対象者把握事業	把握人数 (人/年)	799	795	4,085	1,526	5,400	1,852

*平成23年度は制度改正のため、把握人数が増大しています。
 *平成24年度は、新65歳となる方 + 平成23年度の未回収の方 + 平成23年度教室参加者を対象
 *平成25年度は、認定者を除く65歳以上の全ての高齢者を対象
 *平成26年度は、新65歳となる方 + 平成25年度の未回収の方 + 平成25年度教室参加者を対象



運動機能向上事業（はつらつ教室）【二次予防：通所型介護予防事業】

事業内容

筋力トレーニング等により、転倒骨折の防止及び運動機能低下の予防・向上を図ります。

口腔機能向上事業（お口いきいき教室）【二次予防：通所型介護予防事業】

事業内容

摂食、嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を防止するため、歯科衛生士等が口腔機能の向上指導を行います。

栄養改善事業（栄養教室）【二次予防：訪問型介護予防事業】

事業内容

低栄養状態を予防し、身体機能の向上を図るための栄養改善指導を行います。

介護予防普及啓発事業【一次予防】

事業内容

高齢者が、自らできる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう、知識の普及等の広報活動を行います。また、介護予防・認知症予防及び交流等を行い、いきいきとした生活が送れるよう支援を行います。

脳トレ教室【一次予防】

事業内容

認知症予防において器具、器材を使い、月に 2 回、3 か月実施します。

べっぴん教室【一次予防】

事業内容 いきいきと若返りを感じられるお化粧品教室を実施します。

料理教室【一次予防】

事業内容 食事の重要性を理解し、低栄養を予防する教室を実施します。

ふれあいサロン【一次予防】

事業内容 玉穂総合会館において、週3日集います。

ふれあい健康熟【一次予防】

事業内容 地区公民館において、週3日集います。

児童館 いきいきふれあい広場【一次予防】

事業内容 地域児童館において、週1日集います。

健康体操指導員（健康体操サポーター）養成及び育成【地域介護予防活動支援事業】

事業内容 健康体操指導員を養成及び育成し、「げんき体操会」の開催や「ふれあい健康熟」等の通所活動において(健康体操サポーター)、地域活動組織として、ボランティア活動を行います。

健康サポーター「げんきかい」活動支援【地域介護予防活動支援事業】

事業内容 健康体操指導員の研修修了者は、「げんきかい」に入り、高齢者の集いに参加し、健康体操を推進していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業

事業内容

要支援1・2の対象者への予防給付サービス、二次予防対象者への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができるよう、第5期計画で新たに創設される事業です。この事業では、これまで保険給付外で行われていた地域支援事業のサービス（介護予防事業や生活支援（配食・見守り等サービス）、権利擁護や社会参加）を、市町村が主体となり、総合的で多様なサービスとして提供することが可能になります。総合事業が実施されると、二次予防対象者は、従来の介護予防事業に加え、予防給付サービスのうち市町村が定めるサービスおよび配食・見守り等サービスを受けることが可能となります。また、要支援1・2の対象者については、従来どおり予防給付としてサービスを受けるのか、総合事業としてサービスを受けるのかを、地域包括支援センターによるアセスメントに応じて市町村が決定します。

元気シニア支援ガイドブック事業

事業内容 日常生活の中で、役立つ情報を掲載し、高齢者の生き方を支援する「ガイドブック」を作成します。

第5章 介護サービスの充実

< 介護保険サービスの概要 >

介護保険制度は、市町村等が保険者となって、40歳以上の人が納める保険料と税金で運営され、介護や支援が必要と認定されたときには、費用の1割をサービス事業者に支払って、サービスを利用する平成12年4月に開始された社会保障制度です。

平成18年度の介護保険制度改正の背景には、軽度の認定者の大幅な増加と重度化という問題を解消するために、それまでの介護給付サービスが見直され、要介護状態等の軽度者を対象として要介護状態等の軽減、悪化の防止に重点をおいた介護予防サービスを提供する予防給付がスタートしました。

そのため、介護保険サービスは、要介護者に対するサービス【介護給付】と、要支援者に対するサービス【予防給付】に分かれて提供されています。

また、高齢者が要介護状態等になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように【地域密着型サービス】が類型化されました。このサービスについては、本市がサービス事業者の指定、指導・監督権限を持っています。

	山 梨 県 が指定・監督を行うサービス		中 央 市 が 指定・監督を行うサービス
【介護給付】 を行うサービス	居宅サービス <訪問サービス> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売	<通所サービス> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <短期入所サービス> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○住宅改修（介護給付分）	【地域密着型サービス】 新 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 新 複合型サービス
【予防給付】 を行うサービス	介護予防サービス <訪問サービス> ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売	<通所サービス> ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション <短期入所サービス> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○住宅改修（予防給付分）	【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 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 介護予防支援

現状と課題

第4期においては、計画策定当初に見込んでいた認定者数を大きく上回って推移しており、特に要介護度4・5の重い方が急激に増加しています。ただし、給付費が高い施設サービスの利用者は計画値を下回っており、在宅サービスの利用者が大幅に増加していることが伺えます。

団塊の世代の人々が高齢者となり、認定者数の増加も見込まれる第5期期間においては、居宅サービス、施設サービス、地域密着サービスの全サービスにおいて、より適切なサービス量を見込むとともに、供給量を十分に確保し、質の高いサービスを提供し続けられるよう努める必要があります。

また、介護保険事業の適正な運営には、サービス提供事業者との連携を強化するとともに、適正に給付することで、介護保険制度自体の信頼を高めていくことが必要です。

重点施策

- 1 介護・介護予防サービスの提供体制の充実
- 2 サービス提供事業者との連携
- 3 介護保険制度の適正運営の推進

施策の方向

1 介護・介護予防サービスの提供体制の充実

居宅サービス

供給量を十分に確保し、質の高いサービスを選択できるよう事業者へ働きかけます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業者と連絡をとりながら、利用者のニーズに応じたサービス基盤の確保に努めます。

福祉用具の機能についての理解や利用普及のため、広報を行い、サービス周知に努めます。

利用者や家族、介護支援専門員（ケアマネジャー）、住宅改修業者がともに連携し、利用者にとって効率的で、納得のいく住宅改修となるよう、連携体制を整え、支援していきます。

施設サービス

適正な整備量と配置に配慮しつつ、必要なサービス量が確保できるよう関係機関と調整していきます。

施設の安全面や衛生面の向上に関して事業者への指導に努めるとともに、施設職員等の資質や技術の向上を図るための研修会等の参加を支援します。

身体拘束の廃止について、一層の推進に努めます。

医師会や病院団体等との連絡を密にし、高度な医療の提供だけでなく、利用者の立場に立ったりハビリテーションや健康づくりを充実させるよう要請していきます。

地域密着型サービス

地域の実状や本計画の見込量を勘案しつつ、事業者の指定、指定の取り消し、指定基準や介護報酬の設定を行います。

事業者やケアマネジャーとの協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービスなどの情報収集に努めます。

小規模多機能型居宅介護は、本市においては従来にない新しいサービスとなりますので、サービス内容の周知に努めていきます。

2 サービス提供事業者との連携

サービス提供事業者には、利用者の選択に資する情報を公開することが義務づけられています。この制度についての周知を徹底し、利用者が自らサービスを選択できるよう支援していきます。

事業所に対して介護サービスに対する適切な指導・監督を行うとともに、地域密着型サービスが適切に運営されるよう、地域密着型サービス運営委員会による意見をふまえて、事業所の指定及び指導・監督を行います。

3 介護保険制度の適正運営の推進

市のホームページやパンフレット等で、利用者や介護者に対して、サービスの種類やサービスの利用方法などの情報をわかりやすく提供します。

介護保険に関する苦情・相談は、市で受け付けており、受け付けた苦情や相談については、関係機関と連携して、事業者の協力を得ながら、迅速な対応に努めます。

居宅介護支援事業所の質の向上のため、事業者連絡会等による情報提供や様々な連絡会への参加要請などを実施していきます。

要介護認定の調査結果と認定審査会用資料との整合性を点検し、チェック項目や記載内容の不備等がないか、確認します。

福祉用具の購入及び住宅改修のサービスを利用している方を必要に応じて訪問し、本人の状態にあった福祉用具、住宅改修工事かどうかの調査、確認を行います。

利用者の介護サービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑制を目的に、介護保険利用者に対して、利用したサービス事業所、サービスの種類、給付費、利用者負担額等を記載した介護給付通知書を送付します。

サービス・事業の展開

< 第4期実績値と第5期計画値 >

第4期実績の平成21年度と平成22年度分については、国保連合会から提供された確定給付統計（年間集計分）の利用実績を、平成23年度分については、4月実績から8月実績の確定給付統計（月間集計分）を1年分に拡大して記載しています。

第5期計画値については、国より配布された「第5期介護給付等対象サービスの見込み量及び保険料の推計手順（ワークシート）」に平成22年6月と平成23年6月の給付実績データを読み込んで推計された数値をベースに、補正等を行って計画値を見込んでいます。

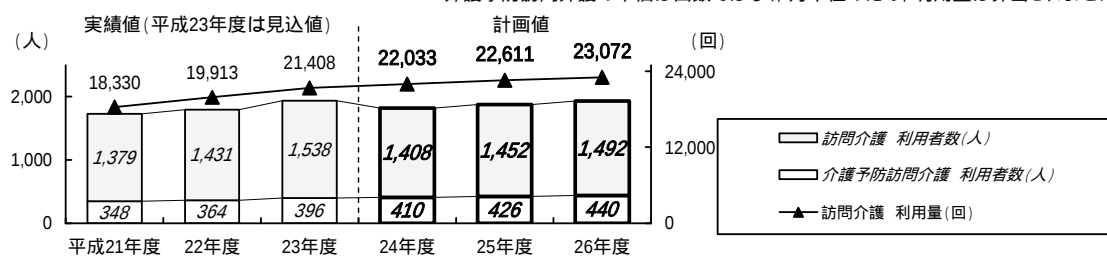
居宅サービス

ア）訪問介護、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が在宅を訪問して、入浴、排泄等の身体介護や食事等の家事援助等、日常生活上の介護や援助を行います。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
訪問介護	利用量（回/年）	18,330	19,913	21,408	22,033	22,611	23,072
	利用者数（人/年）	1,379	1,431	1,538	1,408	1,452	1,492
介護予防訪問介護	利用者数（人/年）	348	364	396	410	426	440
合 計	利用量（回/年）	18,330	19,913	21,408	22,033	22,611	23,072
	利用者数（人/年）	1,727	1,795	1,934	1,818	1,878	1,932

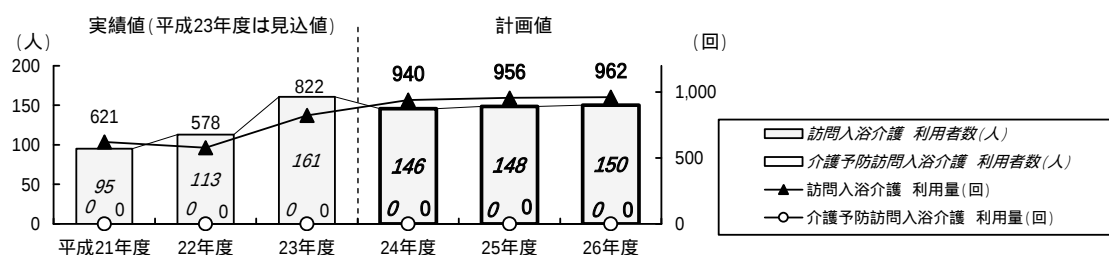
*介護予防訪問介護の単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません。



イ) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

入浴設備を備えた車（入浴車）で、看護職員、介護職員が寝たきりの高齢者等の家庭を訪問して、入浴の介助を行います。

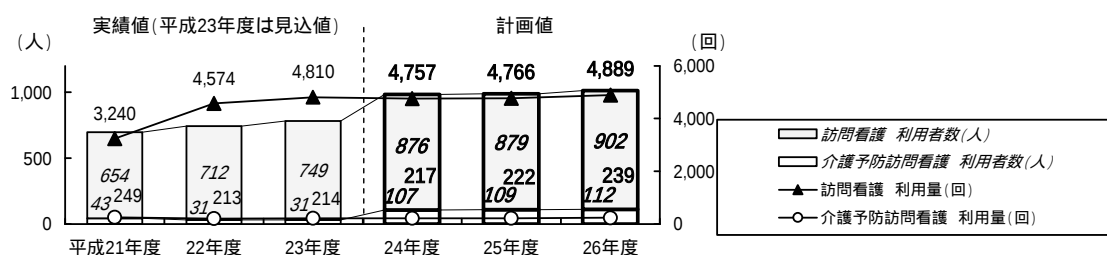
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
訪問入浴介護	利用量（回/年）	621	578	822	940	956	962
	利用者数（人/年）	95	113	161	146	148	150
介護予防訪問入浴介護	利用量（回/年）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量（回/年）	621	578	822	940	956	962
	利用者数（人/年）	95	113	161	146	148	150



ウ) 訪問看護、介護予防訪問看護

通院困難な利用者に対して、訪問看護ステーション等の看護師、理学療法士、作業療法士等が家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら、療養上の看護を行います。

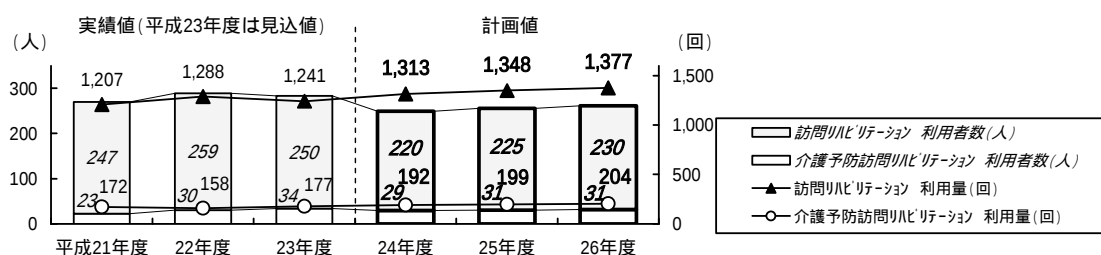
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
訪問看護	利用量（回/年）	3,240	4,574	4,810	4,757	4,766	4,889
	利用者数（人/年）	654	712	749	876	879	902
介護予防訪問看護	利用量（回/年）	249	213	214	217	222	239
	利用者数（人/年）	43	31	31	107	109	112
合 計	利用量（回/年）	3,489	4,787	5,025	4,974	4,988	5,128
	利用者数（人/年）	697	743	780	983	988	1,013



エ) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が在宅を訪問して、心身の機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

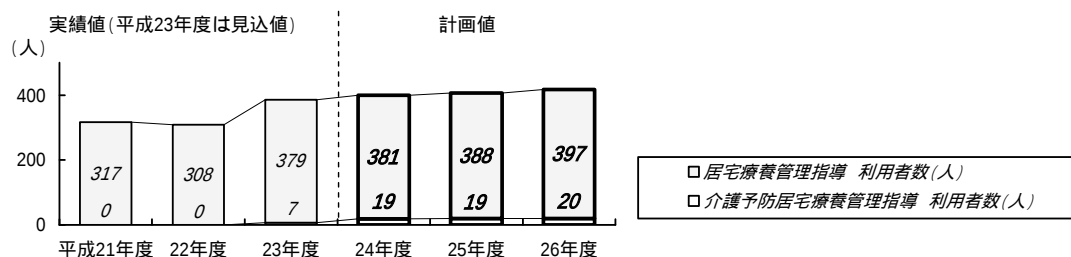
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
訪問リハビリテーション	利用量(回/年)	1,207	1,288	1,241	1,313	1,348	1,377
	利用者数(人/年)	247	259	250	220	225	230
介護予防訪問リハビリテーション	利用量(回/年)	172	158	177	192	199	204
	利用者数(人/年)	23	30	34	29	31	31
合 計	利用量(回/年)	1,379	1,446	1,418	1,504	1,547	1,581
	利用者数(人/年)	270	289	283	249	256	261



オ) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が定期的に居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	317	308	379	381	388	397
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	0	0	7	19	19	20
合 計	利用者数(人/年)	317	308	386	400	407	418

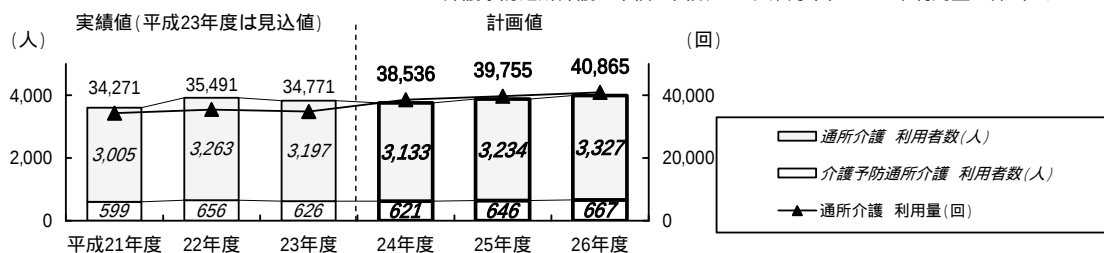


カ) 通所介護、介護予防通所介護（デイサービス）

介護施設等に通い、入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を受けます。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
通所介護	利用量（回/年）	34,271	35,491	34,771	38,536	39,755	40,865
	利用者数（人/年）	3,005	3,263	3,197	3,133	3,234	3,327
介護予防通所介護	利用者数（人/年）	599	656	626	621	646	667
合 計	利用量（回/年）	34,271	35,491	34,771	38,536	39,755	40,865
	利用者数（人/年）	3,604	3,919	3,823	3,754	3,880	3,994

*介護予防通所介護の単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません。

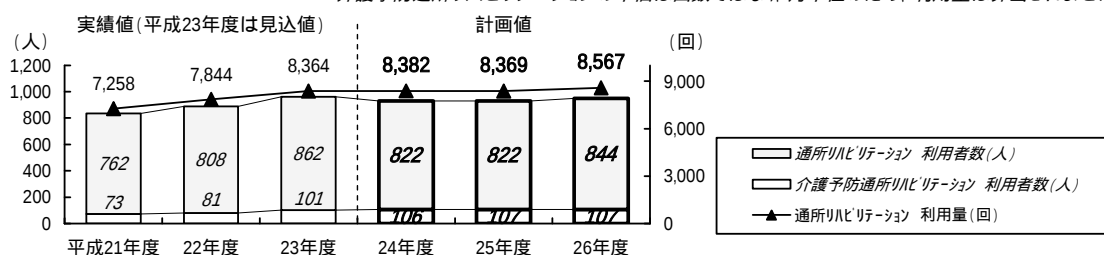


キ) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設、病院等医療施設に通い、当該施設において心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けます。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
通所リハビリテーション	利用量（回/年）	7,258	7,844	8,364	8,382	8,369	8,567
	利用者数（人/年）	762	808	862	822	822	844
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/年）	73	81	101	106	107	107
合 計	利用量（回/年）	7,258	7,844	8,364	8,382	8,369	8,567
	利用者数（人/年）	835	889	963	929	929	950

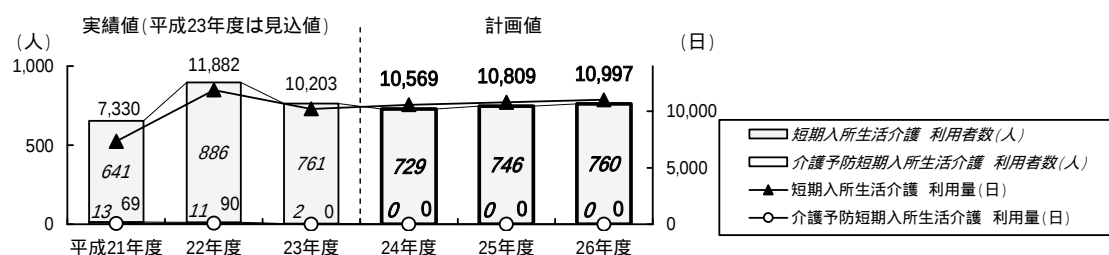
*介護予防通所リハビリテーションの単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません。



ク) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養ショートステイ）

特別養護老人ホーム等老人福祉法に規定する短期入所施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護、機能訓練を受けます。

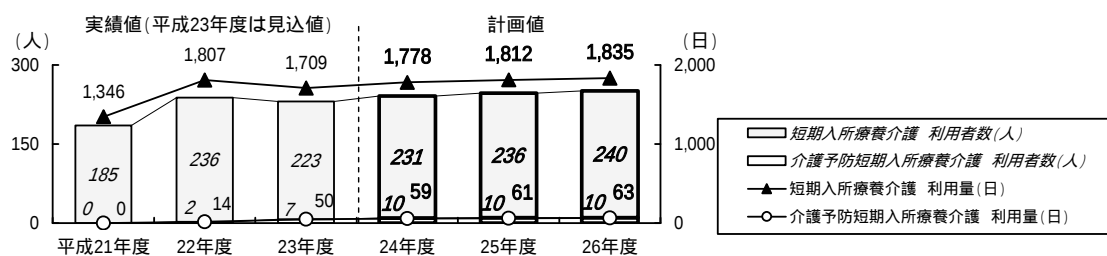
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
短期入所生活介護	利用量（日/年）	7,330	11,882	10,203	10,569	10,809	10,997
	利用者数（人/年）	641	886	761	729	746	760
介護予防短期入所生活介護	利用量（日/年）	69	90	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	13	11	2	0	0	0
合 計	利用量（日/年）	7,399	11,972	10,203	10,569	10,809	10,997
	利用者数（人/年）	654	897	763	729	746	760



ケ) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

介護老人保健施設（老健） 介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療及び日常生活上の介護を受けます。

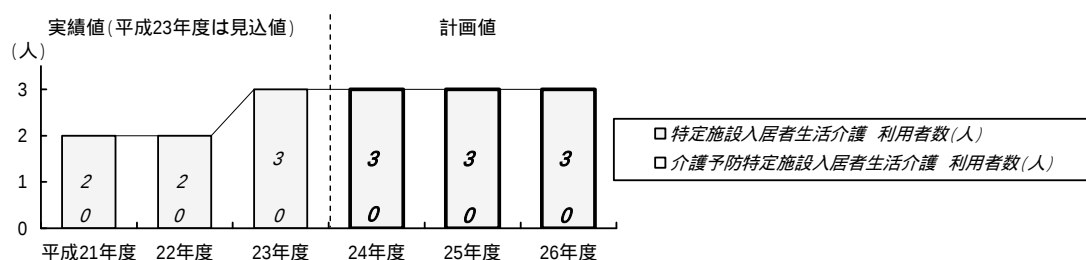
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
短期入所療養介護	利用量（日/年）	1,346	1,807	1,709	1,778	1,812	1,835
	利用者数（人/年）	185	236	223	231	236	240
介護予防短期入所療養介護	利用量（日/年）	0	14	50	59	61	63
	利用者数（人/年）	0	2	7	10	10	10
合 計	利用量（日/年）	1,346	1,821	1,759	1,837	1,873	1,897
	利用者数（人/年）	185	238	230	241	247	250



コ) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を受けます。

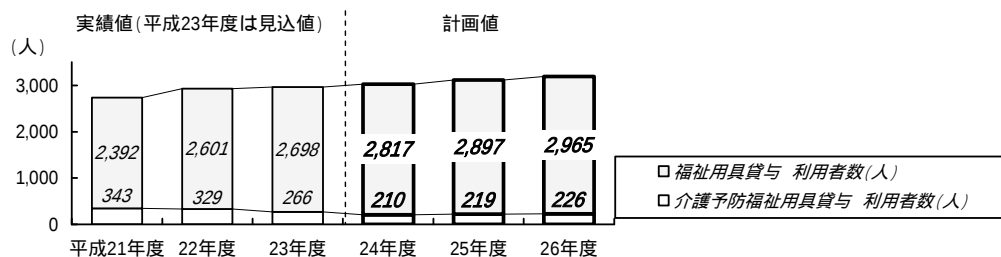
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	2	2	3	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数（人/月）	2	2	3	3	3	3



サ) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

日常生活上の便宜を図るため、あるいは、機能訓練等のために福祉用具の貸与を受けます。

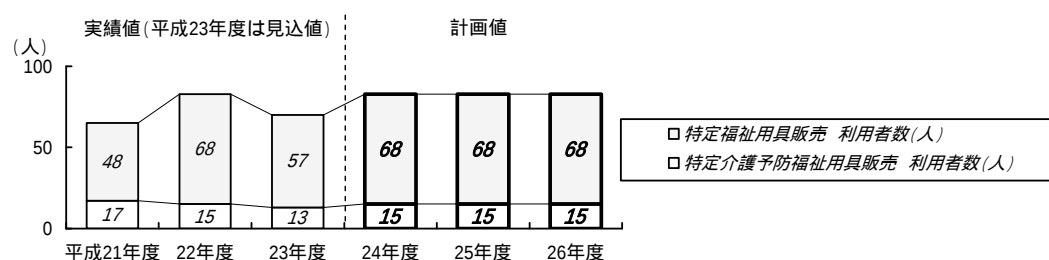
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
福祉用具貸与	利用者数（人/年）	2,392	2,601	2,698	2,817	2,897	2,965
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/年）	343	329	266	210	219	226
合 計	利用者数（人/年）	2,735	2,930	2,964	3,028	3,116	3,191



シ) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

貸与になじまない用具（例えば、入浴または排泄の用に供する福祉用具等（特殊尿器等））を利用者が購入したときに、その費用の9割相当額を償還払いまたは受領人払いで支給されます。

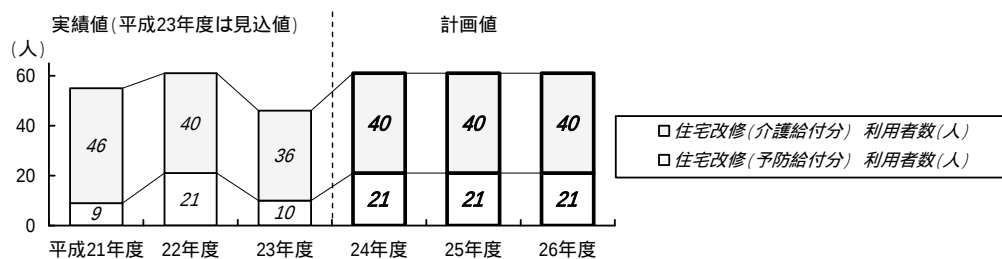
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
特定福祉用具販売	利用者数（人/年）	48	68	57	68	68	68
特定介護予防福祉用具販売	利用者数（人/年）	17	15	13	15	15	15
合 計	利用者数（人/年）	65	83	70	83	83	83



ス) 住宅改修

日常生活の自立を助けるため、手すりの取り付けや引き戸等への扉の取り替え、段差解消等住宅改修に対して、その費用を償還払いまたは受領人払いによって給付することで、支援されます。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
住宅改修（介護給付分）	利用者数（人/年）	46	40	36	40	40	40
住宅改修（予防給付分）	利用者数（人/年）	9	21	10	21	21	21
合 計	利用者数（人/年）	55	61	46	61	61	61

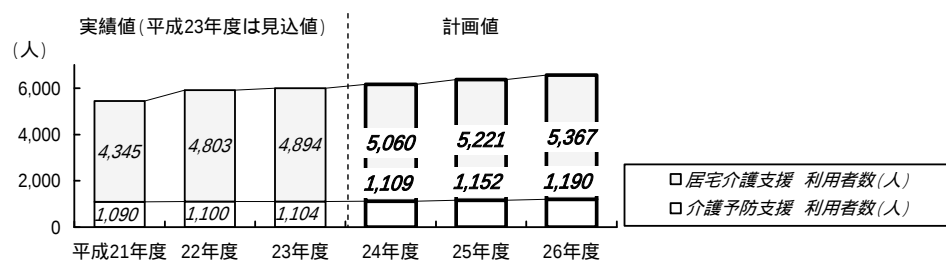


セ) 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が在宅で介護を受ける方の心身の状況や希望等を踏まえ、自立した日常生活の支援を効果的に行うために、継続的かつ計画的に介護サービスに関する計画（居宅介護サービス計画）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整等を行います。

介護予防支援は、利用者の状態に適したサービスが確実に提供されるよう、地域包括支援センターにより作成された介護予防サービス計画に基づき、サービス事業者等との連絡調整等を行います。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
居宅介護支援	利用者数（人/年）	4,345	4,803	4,894	5,060	5,221	5,367
介護予防支援	利用者数（人/年）	1,090	1,100	1,104	1,109	1,152	1,190
合 計	利用者数（人/年）	5,435	5,903	5,998	6,168	6,373	6,558

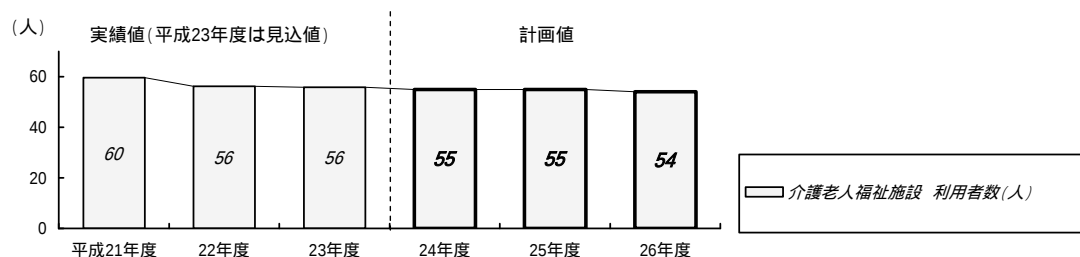


施設サービス

ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症の常時介護が必要で、自宅での介護が困難な方が入所し、食事や入浴、排泄等日常生活に必要な介護を受けます。

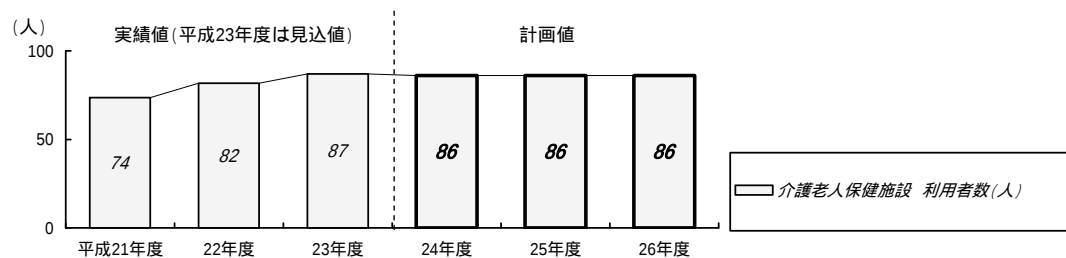
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	60	56	56	55	55	54



イ) 介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護状態の方で、症状が安定し、自宅に戻れるようリハビリテーションに重点を置いたケアが必要な方が、医学的管理の下で看護、機能訓練、日常生活上の介護を受けます。

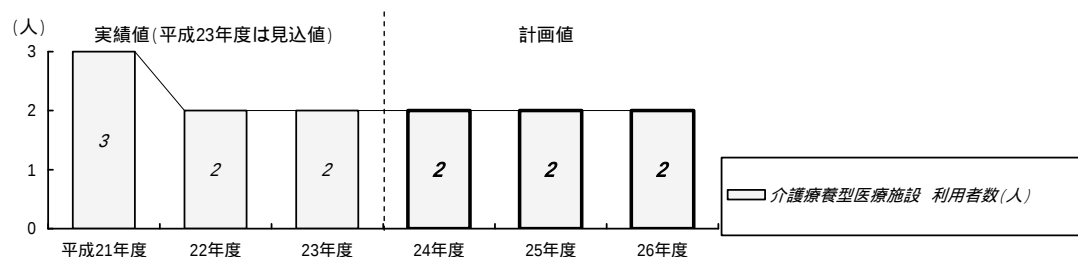
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	74	82	87	86	86	86



ウ) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、療養や介護が必要な方が入所し、療養上の管理、看護、医学的な管理下の介護や機能訓練等の必要な医療を受けます。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	3	2	2	2	2	2



地域密着型サービス

可能な限り、自宅または住み慣れた地域において、自立した日常生活を営めるよう、身近な地域で提供されることが適切なサービス類型として、『地域密着型サービス』が第3期計画（平成18年度）からスタートしました。今回の第5期計画では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」の新たに2つのサービスが加わり、8つの地域密着型サービスが提供可能となりました。

このサービスについては、日常生活圏域別に整備目標を設けてサービスを提供していく必要があります。また、サービス事業者の指定は、地域密着型サービス事業を行う者の申請により、地域密着型サービスを行う事業所ごとに市長が行うこととなっています。

< 地域密着型サービスの種類 >

サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	サービス内容
ア)定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う
イ)夜間対応型訪問介護	○	×	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施
ウ)認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護(デイサービス)
エ)小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	○	○	25人以下が登録し、様態に応じて15人以下が通い(デイサービスや訪問介護)、9人以下が泊まり(ショートステイ)のサービスを実施
オ)認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	○	○	グループホーム
カ)地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム
キ)地域密着型 特定施設入居者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設(有料老人ホーム等)
ク)複合型サービス	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護のサービスの一体的な提供を行う

また、『地域密着型サービス』と『居宅サービス・施設サービス』とは、以下のような相違点があります。

相違点	地域密着型サービス・ 地域密着型介護予防サービス	居宅サービスや施設サービス
1 利用可能な人	原則として、その市町村の被保険者のみが利用	他市町村の被保険者でも利用可能
2 事業者に対する権限	市町村が指定、指導、監督等を実施	県が指定、指導、監督等を実施
3 定員などの基準や報酬単価の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単価を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単価を適用
4 計画書への掲載方法 (計画値の設定)	日常生活圏域ごとに計画値を掲載	市町村単位で一括して目標値を掲載
5 設定のあり方(上記3、4)	公平・公正の観点から、地域住民や保健医療福祉関係者等で構成される「介護保険運営協議会」で協議	

ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者宅へ定期的な巡回訪問や随時通報により要介護者宅へ訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話をを行います。また、医師の指示により、看護師等が要介護者宅で療養上の世話または診療の補助を行います。

第5期計画に創設された新しいサービス体系ですが、参入事業者が見込めないことから、第5期計画期間中の事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

イ) 夜間対応型訪問介護

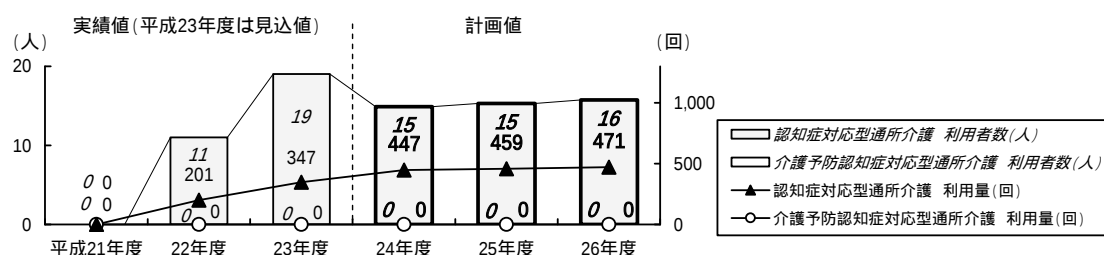
夜間対応型訪問介護は、在宅においても、夜間を含めた24時間を安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び通報等による随時対応により、要介護者（要介護3以上）の在宅でのケアを行うものです。

国の試算では、利用対象者が300人程度（人口規模では20万～30万人程度）いなければ事業が成り立たないと想定されており、第5期計画においても、本サービスの実施は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

ウ) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態にある要介護者に対し、認知症専用単独型や認知症併設型のデイサービスセンターにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、及びその他の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

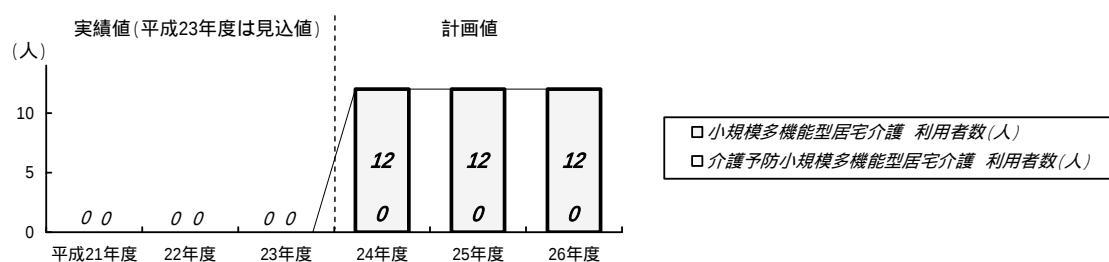
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
認知症対応型通所介護	利用量（回/年）	0	201	347	447	459	471
	利用者数（人/年）	0	11	19	15	15	16
介護予防認知症対応型通所介護	利用量（回/年）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量（回/年）	0	201	347	447	459	471
	利用者数（人/年）	0	11	19	15	15	16



エ) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、在宅における生活の継続支援を目的に、要介護者の様態や希望に応じて、随時、訪問や泊まりを組み合わせる日常生活上のケアを行うものです。

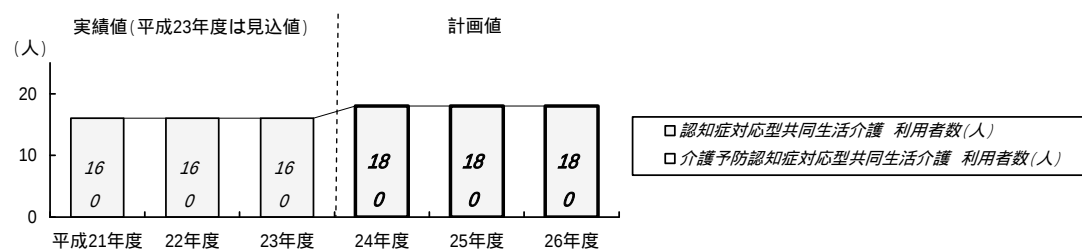
		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	0	12	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数(人/年)	0	0	0	12	12	12



オ) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の状態にある要介護者が5～9人で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を受けます。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	16	16	16	18	18	18
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数(人/月)	16	16	16	18	18	18



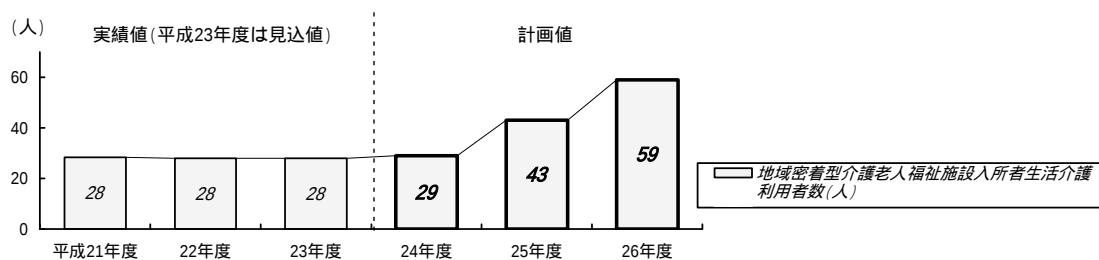
【生活圏域別 必要利用定員数(月あたり)】

	第5期 計画値		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
玉穂地区	18	18	18
田富地区	0	0	0
豊富地区	0	0	0
合 計	18	18	18

カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、ケアを行うものです。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用者数(人/月)	28	28	28	29	43	59



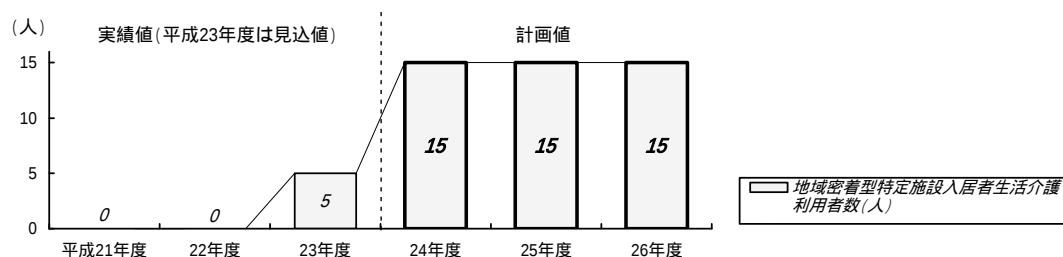
【生活圏域別 必要利用定員数(月あたり)】

	第5期 計画値		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
玉穂地区	29		
田富地区	0	58	59
豊富地区	0		
合 計	29	58	59

キ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、入居者が要介護者とその配偶者に限定されている定員29名以下の有料老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。

		第4期 実績値			第5期 計画値		
		平成21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	利用者数(人/月)	0	0	5	15	15	15



【生活圏域別 必要利用定員数(月あたり)】

	第5期 計画値		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
玉穂地区	0	0	0
田富地区	15	15	15
豊富地区	0	0	0
合 計	15	15	15

ク) 複合型サービス

要介護者に対して、訪問看護と小規模多機能型居宅介護と訪問介護等を組み合わせて一体的に提供することにより、効果的かつ効率的となるサービスを行います。

第5期計画に創設された新しいサービス体系ですが、既存のデイサービスや訪問看護での対応もある程度可能である観点から、第5期計画期間中の事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

市町村特別給付等

市町村特別給付は、保険者である市町村が独自で設定するもので、たとえば要介護者及び要支援者が対象とした寝具の洗濯や乾燥サービス、あるいは移送サービス等が該当します。しかし、この給付事業に要する費用は、全て第1号被保険者の保険料で賄うため、第1号被保険者の経済的負担が増加します。

第5期計画においても、基幹となるサービスの安定的な供給を目指すことに集中するためにも、本市では市町村特別給付としての事業は実施しないものとします。

また、補足給付として、高額介護(予防)サービス費、特定入所者介護(予防)サービス費、高額医療合算介護(予防)サービス費があります。

高額介護(予防)サービス費は、介護保険において、要介護者等が1か月に支払った介護サービス費用の利用者負担額(1割)が、一定の上限額を超えたときに、その超えた分が申請により支給される給付です。世帯及び所得区分によって3段階に分けて限度額が設定されていますが、福祉用具購入・住宅改修費の1割負担や施設サービス等での食費・居住費、その他の日常生活費等は含みません。

特定入所者介護サービス費・介護予防特定入所者介護サービス費は、介護保険の施設サービス(介護保険施設及び、地域密着型介護老人福祉施設)や短期入所サービスを利用した時などの居住費・食費が低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を保険給付するものです。

また、高額医療合算介護(予防)サービス費は、医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減するため、限度額を設け、その限度額を超える差額を保険給付するものです。

介護給付等費用適正化事業【任意事業】

事業内容

介護給付費通知...サービス内容や金額に誤りがないか確認するとともに、介護サービスに関心を持ってもらうために介護給付費を通知します。

認定調査状況チェック...認定調査が適切に実施されることが調査員の質の向上を図ることを目的に実施します。

住宅改修等の点検...利用者本人の状況等を確認し、適切な助言や代替案の提案等を行います。

第6章 高齢者福祉サービスの充実

現状と課題

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者を抱えている世帯など、何かしらサポートを必要とする高齢者世帯が増加しています。すべての高齢者が、住み慣れた地域で、生き生きと元気に自分らしい生活を送れるよう、お互いに支えあって支援していく必要があります。

また、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる“老老介護”が社会的にも問題視されており、今後の高齢化の進展で、介護をする方の高齢化が増加していくと見込まれます。そのため、介護者自身の心理的、身体的、経済的負担を軽減し、介護を受ける方、介護をする方、双方が安心して在宅生活を継続するための環境が、ますます必要となっています。

重点施策

- 1 敬老事業の充実
- 2 生活支援事業の充実
- 3 介護支援事業の充実

施策の方向

1 敬老事業の充実

広報紙や市のホームページ等も活用し、事業の周知に努めます。

2 生活支援事業の充実

広報紙等を利用して、事業の内容や利用啓発を行うとともに、利用者が安心して満足がいくサービスが受けられるよう、サービス内容の質の向上に努めます。

民生委員や関係機関との連携を強化して、サービス利用対象者の把握を的確に行うとともに、必要な人に必要なサービスが提供できるよう、利用の促進を図るとともに、緊急時対応の整備を図ります。

3 介護支援事業の充実

事業の周知を図り、在宅介護者の経済的負担の軽減に努めます。

サービス・事業の展開

金婚等祝い事業【敬老事業】

サービス内容	市内在住の金婚記念等を迎えられる夫妻に対し、お祝いとして記念写真（撮影代含む一式）と食事券等を 11 月 22 日（いい夫婦の日）に贈呈します。
対象者	戸籍記載事項に基づき当該年度中に、結婚 50 年または 60 年を迎える夫婦、結婚 50 年または 60 年を迎えた日に中央市住民基本台帳又は外国人登録原票に記載、または登録されていた夫婦。
申請期間	「金婚記念・ダイヤモンド婚記念届出書」により随時受け付けます。 9 月 30 日までに申請して頂いた場合は当該年度に贈呈しますが、10 月 1 日以降は次年度になります。

配食サービス事業【生活支援事業】

サービス内容	在宅のひとり暮らし高齢者世帯等に配食サービスを提供することにより健康で、自立した生活ができるように支援します。
対象者	自ら調理することが困難なおおむね 65 歳以上のひとり暮らしの人、高齢者のみの世帯に属する人、障がい者であって心身の障害及び傷病等の理由により調理することが困難な人。
利用料	自己負担あり

乳酸菌飲料友愛訪問事業【生活支援事業】

サービス内容	ひとり暮らし等の高齢者の自宅を訪問し、乳酸菌飲料を支給し、安否及び健康を確認します。
対象者	75 歳以上のひとり暮らしの人、75 歳以上の人で構成される世帯に属する人。
利用料	無料（1 人あたり、1 回につき 2 本で、週 2 回の支給）

救急医療情報キット配布事業【生活支援事業】

サービス内容	かかりつけの医療機関や持病等、緊急時に必要な救急情報を書き込む用紙を保管する容器のセットを配布します。救急隊員が病院へ搬送する際に適切な処置の参考とするために活用されます。
対象者	65 歳以上のひとり暮らし世帯、65 歳以上で構成される世帯、「身体障害者手帳」1 級もしくは 2 級、「療育手帳」A もしくは B 判定、「精神障害者保健福祉手帳」1 級をお持ちの人のみの世帯
利用料	無料（1 世帯に 1 本）

軽度生活援助事業（ホームヘルプ）【生活支援事業】

サービス内容	要介護状態への進行を防止するため家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物）等ホームヘルパーを派遣して軽易な日常生活上の援助をします。
対象者	おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの人、65 歳以上の人で構成される世帯に属する人で軽度の生活援助が必要な人。
利用料	介護保険法に規定する要支援者が家事援助を中心とした訪問介護サービスに要した費用の 1 割。

ふれあいペンダント事業（緊急通報システム）【生活支援事業】

サービス内容	ひとり暮らし等高齢者、重度身体障がい者の急病または事故等の緊急時に 24 時間態勢の消防本部と電話回線で結び、迅速な救護体制ができるよう支援を行います。
対象者	65 歳以上の虚弱なひとり暮らしの人、65 歳以上の夫婦世帯でいずれかが虚弱な場合、ひとり暮らしの重度身体障がい者の人。
利用料	無料（システム利用時は電話料、電気料がかかります）

布団乾燥及び理美容サービス事業【生活支援事業】

サービス内容	寝たきりの高齢者の布団を洗濯乾燥した場合に助成します。また、寝たきり等で理美容に行けない人が家庭で理美容を受けられるように助成します。
対象者	市内に住所があり、介護保険法の要介護 4 以上と認定された人
給付額	布団乾燥サービスは年間 2 回以内で 1 回につき 5,000 円、理美容サービスは年間 6 回以内で 1 回につき 2,000 円（出張料金を助成します。カット代は実費です。）

日常生活用具給付（貸与）事業【生活支援事業】

サービス内容	おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者に日常生活用具を給付（貸与）します。 電磁調理器・・・心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な、低所得のひとり暮らし高齢者
対象者	自動消火器・・・低所得の寝たきり高齢者、ひとり暮らし高齢者 老人用電話（貸与）・・・低所得のひとり暮らし高齢者
利用料	自己負担あり

家族介護用品支給事業【介護支援事業】

サービス内容	高齢者等を在宅で介護する家族に対し、おむつその他介護用品を支給します。
対象者	市内に住所があり、介護保険法の要介護 4 以上と認定された人を在宅で介護している人。
給付額	償還払いの方法による給付とし、当該年度内に購入した介護用品を対象とします。（年額 10 万円の範囲内）

第7章 高齢者の多様な生きがいづくり支援

現状と課題

わが国の平均寿命は世界トップレベルであり、今後もますます高齢者が増加していくものと予想されます。高齢者は身体機能の低下や定年退職、子どもの独立等の様々な理由により、閉じこもりがちになる傾向がみられます。また、閉じこもりは、認知症や寝たきりを発症させる要因の一つになり得ることもあり、高齢者を閉じこもりがちにしないことが、要介護の高齢者を増やさないことにつながるものと考えられます。

高齢者がいきいきと生活するためには、外に出て、友人や知人と一緒に過ごしたり、趣味の活動を行ったりといった、生きがいを持つということが重要です。その手法は様々で、地域活動への参加、ことぶきクラブ（老人クラブ）での活動などが挙げられます。また、就労やボランティア活動を通じて社会とのつながりを持ち続けることも、生きがい活動の一つとなります。

重点施策

- 1 ボランティア活動への支援
- 2 ことぶきクラブ（老人クラブ）活動や生涯学習活動への支援
- 3 高齢者就労の支援

施策の方向

1 ボランティア活動への支援

ボランティア活動を住民に広く周知してもらうため、ボランティア団体の活動内容や利用方法についての情報を、「広報ちゅうおう」やホームページなど、様々な媒体を活用し、積極的に提供します。

社会福祉協議会と連携し、これからボランティア活動をはじめたい人や既にボランティア活動を行っている人、グループなどすべての活動を支援するため、ボランティア登録制度などを充実させ、より効果的な活動となるよう、ボランティア組織のネットワーク化を進めます。

ボランティア同士の交流の場を確保・提供するとともに、必要な人に必要なサービスが行きわたるようにボランティアコーディネーターの体制整備を進めます。

ボランティアが安心して活動できるようにボランティア保険の加入促進を図ります。

新しいボランティアの形であるボランティアポイント制度の周知を図り、より多くの高齢者がボランティアに参加できるよう努めます。

2 ことぶきクラブ（老人クラブ）活動や生涯学習活動への支援

年代によるニーズを的確に捉え、前期高齢者からも積極的な参加が得られるよう新たな取り組みについても検討し、魅力ある“ことぶきクラブ”活動の推進が図られるよう支援していきます。

ことぶきクラブ連合会の活動を支援するとともに、活動に役立つ情報を提供します。

多くの団塊世代の人々が高齢者の仲間入りする中で、変化する高齢者のニーズに素早く応じられるよう、ライフステージに応じた体系的な学習プログラムの企画に努めるなど、生活課題や趣味、学習ニーズに応じた講座・セミナーの充実を図ります。

地域に昔から伝えられている行事や文化の伝承を行うことで世代間の交流を図るとともに、高齢者がこれまでに培った豊かな経験と知識・技能を伝える場として、学校教育との連携により、より多くの学校で高齢者の経験や知識を活かした事業を実施することで、異世代交流の充実を図ります。

多様化する学習活動に対応するため、豊かな知識、技術、生活の知恵を持った高齢者の協力により、指導者の育成・確保に努めます。

グランドゴルフ、歩け歩け大会、山梨ねりんピック等、高齢者が参加できる（参加しやすい）スポーツ大会や催し物、スポーツ団体等の情報提供の充実を図り、積極的参加を促します。

生活の中に運動を取り入れられるよう、家庭や地域において高齢者をはじめ、誰もが取り組みやすい簡単な運動に関する情報提供に努め、健康増進や体力の向上を促進します。

3 高齢者就労の支援

高齢者のシルバー人材センターへの加入促進を図るとともに、事業の拡大のため、市内企業等へ受注できる仕事の内容等のPRの充実努めます。

シルバー人材センターの機能を拡充し、短期的な就業の機会を確保し、提供していきます。

豊富な経験や技術を持った団塊の世代の方々を会員として迎え入れ、インターネット等の技術を活用した新たな職種などを開拓していくことで、雇用機会の拡大に努めます。

シルバー人材センター会員のより一層の資質の向上を図るため、技術講習会や研修への参加を支援します。

県や関係機関とともに、定年の延長や継続雇用の促進など、企業側の意識改革の啓発に努めます。

第8章 高齢者の安心・安全の確保

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、安心して外出できるまちづくりが求められます。生活の拠点となる住宅はもちろんのこと、多くの人が利用する公共施設、道路、公園、交通機関などのバリアフリー化を進め、まちを安全に移動し、快適に行動ができる環境を整備していく必要があります。

また、近年は、高齢者の増加とともに、高齢者の交通事故や高齢者が犯罪の被害者となるケースが増加しています。高齢者にとって安全な交通社会をつくるため、すべての住民に対する交通安全意識の啓発が必要であるとともに、高齢者自身が加害者にならないために、加齢に伴う身体機能の低下が歩行者・運転者としての行動に及ぼす影響を周知し、高齢者自身の交通安全意識の高揚を図ることが重要です。また、近年多発している振り込め詐欺などをはじめ、高齢者が悪質な詐欺や訪問販売等の犯罪被害に遭わないように、不安を感じた際にすぐ相談できるよう窓口の充実に努め、犯罪防止に向けた広報・啓発を行っていく必要があります。

さらに、身体機能が低下した高齢者は、災害弱者でもあります。近年はひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの緊急時対応に不安が大きい世帯が増加しています。災害時において迅速かつ円滑な避難が行えるよう、災害時要援護者の把握や地域における防災組織体制の整備が必要です。

重点施策

- 1 高齢者が住みやすい環境の整備
- 2 防災・防犯対策の推進

施策の方向

1 高齢者が住みやすい環境の整備

住宅改修業者及び介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした住宅改修に関する研修を行うとともに、利用者や家族、介護支援専門員（ケアマネジャー）、住宅改修業者がともに連携し、利用者にとって効率的で納得のいく住宅改修となるよう、支援していきます。

『山梨県安全・安心なまちづくり条例』に基づく福祉のまちづくりを推進し、ユニバーサルデザインに基づく施設整備を図ります。

高齢者も安心して外出できるように、歩道の段差の解消や、歩道上の放置自転車、たて看板等の撤去など、外出の妨げになるものを取り除くよう、住民に啓発します

警察署や自治会、ことぶきクラブ（老人クラブ）などと連携して、高齢者のための交通安全教育等の講習会を開催し、高齢者の交通安全意識の高揚に努めます。

歩道や信号機、カーブミラーなど交通安全設備の整備が図られるよう関係部署・機関に働きかけます。

2 防災・防犯対策の推進

自主防災組織、民生委員等との連携を強化し、災害時対策の土台となる近所づきあいを大切にする相互扶助精神の普及に努めます。

災害時に高齢者を安全に避難させたり、居場所を確認するために重要な要援護者台帳の整備を図るとともに、災害時要援護者避難支援マニュアルの作成を検討します。

火災時において高齢者の生命を守るため、平成 21 年度より既存住宅においても義務づけられた火災報知機等の設置について継続的に広報していきます。

高齢者が悪質な訪問販売や詐欺等に遭わないように、消費者教育や相談窓口の充実に努めるとともに、クーリングオフ制度や消費生活センターの利用について、広報・啓発を行います。

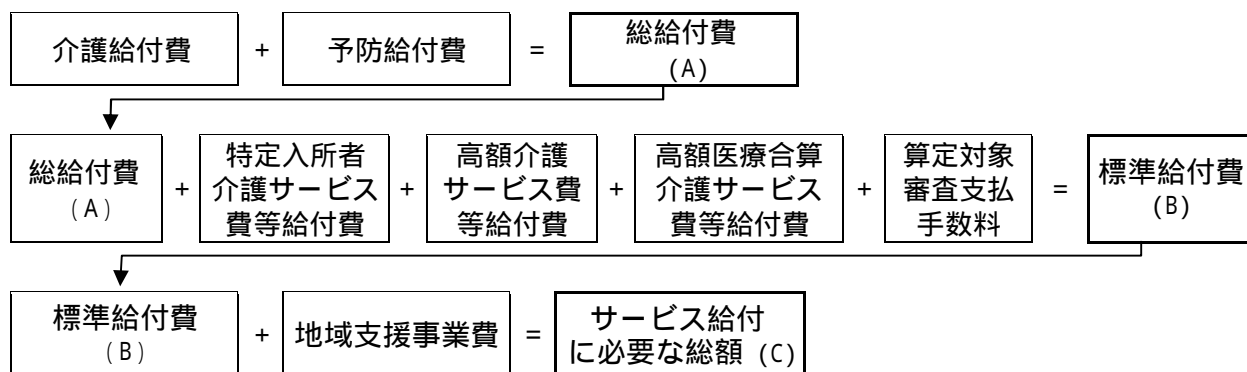
警察署・交番・地域安全推進員、その他の地域ボランティア等との連携を強化し、犯罪の被害防止に向けて、地域防犯活動に積極的に取り組みます。

第9章 介護保険事業費の見込み

1 保険給付費の推計

各計画年度における介護保険事業に係る給付費の見込みは、以下のとおりになります。

本市の第5期計画期間におけるサービス給付に必要な総額は、以下の算式で算出され、その額(C)は4,990,579,032円となります。



2 第1号被保険者の保険料の試算

(1) 保険給付費の財源構成

第1号被保険者の算定基準については、介護保険事業において、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、地域支援事業）を実施していく際の標準給付費（総事業費の90%）が、提供するサービスの水準によって決まり保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。

また、被保険者の保険料のうち、原則として21%を第1号被保険者（65歳以上）、29%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

総事業費					
標準給付費（総事業費の90%）					
保険料 50%		公費 50%			
第1号被保険者 保険料	第2号被保険者保険料	国		県	市
21%	29%（定率）	調整交付金 5%	20% （定率）	12.5% （定率）	12.5% （定率）
利用者負担 （総事業費の10%）					

* 施設等給付費に係る公費負担割合は、国が15%（定率）、県が17.5%（定率）、市が12.5%（定率）となります。

* 第5期では、高齢化が進展したため、第1号被保険者の負担率が“20%”から“21%”に改正されます。

(2) 保険料収納必要額の算定

保険料については、計画期間のサービス給付に必要な総額を基に算定します。

本市の第5期計画期間におけるサービス給付に必要な総額（標準給付費＋地域支援事業費）は4,990,579,032円となります。この額に第1号被保険者の負担割合（21%^{*1}）を乗じ、「調整交付金相当額^{*2}」、「調整交付金の見込み額等^{*2}」、「財政安定化基金^{*3}見込み額」、「財政安定化基金償還金」、「財政安定化基金取り崩しによる配当金^{*4}」、「準備基金取り崩し額」を算出して、保険料収納必要額を計算します。

^{*1} 第5期では、第1号被保険者の負担率が“20%”から“21%”に改正される予定です

^{*2} 国からの調整交付金は5%ですが、実際には後期高齢者や所得水準により、調整交付額が増減することになります。

^{*3} 市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のことです。このために市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と都道府県それぞれが市町村と同額を負担することになっています。また、市町村が財政安定化基金からの借り入れを償還したお金が、期限内に償還された場合は無利子です。

^{*4} 改正介護保険法により、平成24年度に限り、県に設置している財政安定化基金の一部を取り崩すことが可能となりました。取崩し額は拠出者である国・県・市町村に返還され、市町村分は第5期計画期間の保険料上昇の抑制に活用されます。

(3) 第 1 号被保険者の保険料

人口推計の結果、本市の第 1 号被保険者は、3 年間で延べ 19,101 人と推計されますが、保険料を算出するためには、所得段階別にみた補正を行う必要があります。

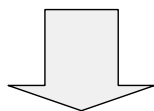
第 5 期計画において、本市では、低所得者対策として、従来の所得段階が第 4 段階の方を、“課税年金収入と所得金額の合計が 80 万円以下の方”と“それ以外の方”の層を設けて保険料の弾力化を実施しています。

これにより、第 1 段階から第 3 段階の方の保険料が低所得対策を行う前より上昇します。そのため、高所得者には応分の負担を求めることとし、新たに第 7、第 8 段階を設定することとします。

そのため、最終的な所得段階別加入割合後の被保険者数は 19,005 人 (D) と見込まれます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合 計
第 1 号被保険者数	6,028人	6,381人	6,692人	19,101人
前期(65～74歳)	3,108人	3,373人	3,616人	10,097人
後期(75歳～)	2,920人	3,008人	3,076人	9,004人

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第 1 段階		48人 (0.8%)	51人 (0.8%)	54人 (0.8%)	0.50	0.50	0.50
第 2 段階		960人 (15.9%)	1,016人 (15.9%)	1,066人 (15.9%)	0.50	0.50	0.50
第 3 段階		688人 (11.4%)	728人 (11.4%)	763人 (11.4%)	0.75	0.75	0.75
第 4 段階		2,065人 (34.3%)	2,186人 (34.3%)	2,292人 (34.3%)			
「公的年金等収入+合計所得金額 80万円」見込み数		2,030人 (33.7%)	2,149人 (33.7%)	2,253人 (33.7%)	0.95	0.95	0.95
上記を除く見込み数		35人 (0.6%)	37人 (0.6%)	39人 (0.6%)	1.00	1.00	1.00
第 5 段階		936人 (15.5%)	991人 (15.5%)	1,040人 (15.5%)	1.20	1.20	1.20
第 6 段階	1,250,000円	598人 (9.9%)	634人 (9.9%)	664人 (9.9%)	1.25	1.25	1.25
第 7 段階	1,900,000円	556人 (9.2%)	588人 (9.2%)	617人 (9.2%)	1.50	1.50	1.50
第 8 段階	4,000,000円	177人 (2.9%)	187人 (2.9%)	196人 (2.9%)	1.75	1.75	1.75
計		6,028人 (100.0%)	6,381人 (100.0%)	6,692人 (100.0%)			



例えば、平成24年度の第 1 段階の所得階層別加入割合を補正した後の保険者数は、 $48人 \times 0.50$ (基準額に対する割合) = 24人となります。

所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,998人	6,349人	6,658人	3年間計 (D)	19,005人
-------------------	--------	--------	--------	---------------	----------------

算出した保険料収納必要額（1,093,176,518 円）に、これまでの実績より予定保険料収納率を 98.00%と見込み、所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料基準額を算出します。

本市の第 4 期計画（平成 21～23 年度）における介護保険料基準年額は、国からの介護従事者処遇改善臨時特例交付金が交付されたため、平成 21 年度の基準額は月額 3,788 円、平成 22 年度の基準額は月額 3,840 円、平成 23 年度の基準額は月額 3,893 円と、各年度で異なっていました。

第 5 期計画（平成 24～26 年度）においては、第 1 号被保険者の保険料を担う高齢者総数は増えていますが、上記の介護従事者処遇改善臨時特例交付金は廃止され、給付費の伸びが大きいことなどから、介護保険料基準年額は月額 4,891 円になります。

保険料収納必要額	÷	予定保険料収納率	÷	所得段階別加入割合補正後 被保険者数（3 年間分） （D）
1,093,176,518円		98.00%		19,005人
保険料基準 年額		保険料基準 月額		
58,694円		4,891円		

第 4 期保険料月額	第 5 期保険料月額	増減率
3,840円	4,891円	27.4%

【第 5 期介護保険事業計画における第 1 号被保険者の保険料】

所得段階	所得段階の説明	基準額に 対する割合	保険料 （月額）
軽減	第 1 段階 生活保護を受給している人、または世帯全員が 住民税非課税で老齢福祉年金を受給している人	0.50	2,446 円
	第 2 段階 本人及び世帯全員が住民税非課税で公的年金等収入額 と合計所得金額の合計が年間 80 万円以下の人	0.50	2,446 円
	第 3 段階 本人及び世帯全員が住民税非課税で 第 2 段階対象者以外の人	0.75	3,668 円
基準額	本人が住民税非課税で 世帯の中に住民税課税者がいる人		
	第 4 段階 公的年金等収入額と合計所得金額の合計が 年間 80 万円以下の人	0.95	4,647 円
	上記を除く人（基準額）	1.00	4,891 円
割増	第 5 段階 本人が住民税課税で合計所得金額が 125 万円未満の人	1.20	5,869 円
	第 6 段階 本人が住民税課税で合計所得金額が 190 万円未満の人	1.25	6,114 円
	第 7 段階 本人が住民税課税で合計所得金額が 400 万円未満の人	1.50	7,337 円
	第 8 段階 本人が住民税課税で合計所得金額が 400 万円以上の人	1.75	8,560 円

資料編

1 中央市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会設置要綱

（設置）

第1条 中央市高齢者保健福祉計画及び中央市介護保険事業計画の策定に関し、広く市民等から意見を求め、高齢者が健康で生きがいを持ち安心して生涯を過ごせるような、明るく活力のある長寿福祉社会づくりに寄与するため、中央市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条 懇話会は、計画の策定構想について意見を集約し、市長に提言するものとする。

（組織）

第3条 懇話会は、別表に掲げる区分のうちから市長が委嘱したもの（以下「委員」という。）で組織する。

（会長及び副会長）

第4条 懇話会に、会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。

3 会長は会議の議長のほか、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 懇話会は、必要に応じ、会長が招集する。

（庶務）

第6条 懇話会の庶務は、保健福祉部高齢介護課において処理する。

（平19告示13・一部改正）

（解散）

第7条 懇話会は、第2条の提言を行ったときに解散するものとする。

（その他）

第8条 この告示に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この告示は、平成18年2月20日から施行する。

附 則（平成19年告示第13号）抄

（施行期日）

1 この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年告示第56号）抄

（施行期日）

1 この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年告示第66号）抄

この告示は、公布の日から施行する。

別表（第3条関係）

（平23告示66・全改）

区 分
市民生委員児童委員の地区(1)代表者(3名)
市内の社会福祉法人の代表者(若干名)
市内の保健福祉施設の代表者(若干名)
市内の医療機関の代表者(1名)
市自治会の代表者(1名)
市被保険者の代表者(1名)
市民の代表者(2)(若干名)
市議会の代表者(1名)

備考

- (1)「地区」とは、合併前の旧玉穂町、旧田富町、旧豊富村の地区をいう。
- (2)「市民の代表者」とは、公募により選任された者をいう。

2 中央市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会委員名簿

役 職	区 分	所 属	氏 名
1 会 長	中央市民生委員児童委員 の地区代表者	中央市民生委員児童委員協議会 会長（豊富地区会長）	ながしま みきお 長島 幹夫
2 副会長	中央市自治会の代表者	中央市自治会 会長	みやがわ ひろや 宮川 弘也
3	中央市民生委員児童委員 の地区代表者	中央市民生委員児童委員協議会 副会長（田富地区会長）	いしかわ たかし 石川 隆志
4	同上	中央市民生委員児童委員協議会 副会長（玉穂地区会長）	ないとう しょういち 内藤 正一
5	市内の医療機関の代表者	中巨摩郡医師会 会長 （吉川外科整形医院長）	きつかわ ひでお 吉川 英雄
6	市民の代表者	一般市民	さかい ゆりこ 酒井 ゆり子
7	市内の被保険者の代表者	中央市ことぶきクラブ連合会 会長	あべ とよはる 阿部 豊晴
8	市議会の代表者	中央市議会厚生常任委員会 委員長	なとり よしたか 名執 義高
9	市内の社会福祉法人の 代表者	社会福祉法人 喜栄会 （田富荘） 施設長（理事）	わたなべ たけし 渡辺 武
10	同上	社会福祉法人 進明福祉会 （パンセ） 理事長職務代理者	ないとう さちこ 内藤 幸子
11	同上	社会福祉法人 中央市社会福祉 協議会 事務局長	たがわ としあき 田川 俊明
12	市内の保健福祉施設の 代表者	医療法人 正寿会 （玉穂ケアセンター） 総務在宅課長	きつた まきえ 橘田 牧枝
13	同上	ベルコーポレーション （デイサービスセンターゆたん ぽ） 代表者（施設長）	むらまつ きみひと 村松 公人

（敬称 略）

3 策定経過

実施年月日	策定経過
平成 23 年 1 月 26 日 ~ 平成 23 年 3 月 1 日	「健康とくらしの調査」の実施 ・市内に居住する 65 歳以上の男女全員 及び 40 ~ 64 歳の要支援・要介護者全員 5,463 人対象
平成 23 年 9 月 7 日	第 1 回 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会 ・委嘱状交付 ・第 4 期介護保険事業計画の検証について ・前年度に実施した高齢者アンケートの結果について（検証）
平成 23 年 12 月 7 日	第 2 回 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会 ・第 5 期介護保険事業計画（案）について
平成 24 年 2 月 15 日	第 3 回 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会 ・第 5 期介護保険事業計画（案）について （第 1 号被保険者）保険料 地域支援事業計画 上記以外の計画 ・今後の予定について
平成 24 年 2 月 8 日 ~ 平成 24 年 2 月 28 日	パブリックコメントの実施 ・提出された意見数 2 件
平成 24 年 3 月 26 日	第 4 回 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会 ・高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画について（確定）

中 央 市
高齡者保健福祉計画
第 5 期介護保険事業計画

平成 24 年 3 月

発行/ 中央市 保健福祉部 高齡介護課
〒409-3893 山梨県中央市成島 2266 番地
電話 055-274-8556(直通)



中央市