

中央市  
高齢者保健福祉計画  
第6期介護保険事業計画  
(平成27~29年度)

平成27年3月  
中 央 市

## はじめに

わが国は、急速に高齢化が進んでおり、現在、約4人に1人が65歳以上という“超高齢社会”を迎えております。本市の高齢化率は平成26年度で21%と県下でも低い方ではありますが、年々上昇が続いており、“団塊の世代”が75歳以上となる平成37年度には28%を超えることが予測されています。

また、元気な高齢者の方が多くいる一方で、支援や介護が必要な高齢者の方も増加していくことが見込まれています。ひとり暮らしの高齢者の方や認知症の方、地域や親族と疎遠な高齢者の方の増加も懸念されます。

高齢者人口の増加に併せて、生活環境や意識、健康など、高齢者の方を取り巻く状況は多種多様化しております。

このような状況において、より一層、高齢者福祉の向上を図るため、「高齢者が住んでいて良かったと実感できる 中央市」を基本理念とし、高齢になっても住み慣れた地域で必要なケアを受けながら、自立して暮らせるように中央市の地域特性を踏まえ、豊富な地域資源を積極的に活用しながら、市民の皆様が健康や介護の仕組みを理解し、自主性・主体性に基づき活動していくことが実現できるよう本計画を策定いたしました。

この計画に基づき、市民の皆様、関係機関、行政が連携を取って地域で支えあうしくみづくりを図り、高齢者の方が、より健康で生きがいをもち、安心して生活できるよう取り組んでいくとともに、適切な介護保険の運用を行って参ります。

結びに、本計画の策定に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」の皆様をはじめ、計画策定にご協力いただきました方々に感謝申し上げますとともに、市民の皆様方の深いご理解とご協力をお願い申し上げます、挨拶といたします。

平成27年3月

中央市長 **田 中 久 雄**



## 《 目 次 》

### 第1編 総論

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ・期間	2
3 計画策定の方法	3
4 介護保険制度の改正	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況	5
1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状と課題	5
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	13
3 日常生活圏域の設定	22
4 将来推計	24
第3章 計画の基本的考え方	28
1 基本理念	28
2 基本目標	28
3 施策の体系	31

### 第2編 各論

第1章 基本目標1 健康で生き生きと元気に暮らせる	33
1 健康づくりの推進	33
2 生きがいのある生活への支援	35
3 ボランティア活動への支援	37
4 高齢者福祉サービスの充実	38
第2章 基本目標2 互いに支え合い地域で暮らし続ける	39
1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実	40
2 介護予防・日常生活支援総合事業への移行	45
3 高齢者の安心・安全の確保	50
第3章 基本目標3 介護が必要になっても安心して暮らせる	51
1 介護サービスの提供体制の充実	51
2 介護保険制度の適正運営の推進	69
第4章 計画の推進に向けて	70
1 計画の推進体制	70
2 介護保険事業費の算定	71

### 第3編 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	76
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	78
3 中央市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の経過	79

# 第1編 総論

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

我が国の高齢化率は、平成25年に25.06%に達し、4人に1人が高齢者という時代に入りました。特に平成24年は団塊の世代が65歳になり始める年だったこともあり、平成24年、平成25年と2年連続で、65歳以上の高齢者が前年を100万人以上上回りました。（「人口推計」より）平成27年には団塊の世代の全員が65歳以上、平成37年には75歳以上（後期高齢者）となる一方、総人口は減少する見込みにあり、一層の高齢化が予想されています。（「日本の将来推計人口」より）

高齢化が進むことで、身体機能の低下を理由とする要介護認定者や障がい者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者などが増加することは容易に想像でき、ニーズ量の増加やニーズの多様化・複雑化につながります。これらのニーズに応えていくためには、現状を把握し、適切な量を提供していくことが大切になります。また、ニーズを増やさないために、元気な高齢者がいつまでも健康でいきいきと生活できるよう、予防に努めることも将来的に大きな影響をもたらすと思われます。

今回、介護保険事業計画の見直しにあたり、国は地域支援事業の再構築・充実に重点を置くこととしました。今後介護と医療の両方を必要とする高齢者の増加を見越した在宅医療と介護の連携や、地域での生活を支える24時間対応の巡回サービス、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、小規模多機能型居宅介護などの生活支援サービスを充実させるとしています。また、現在予防給付としている要支援認定者を対象とした訪問介護・通所介護は、平成29年までに順次地域支援事業へと移行されることが決まっています。

入所待ちが問題となっている施設サービスに関しては、特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上の方に限定することとなり、中重度の方のためのサービスとして運営されることとなりました。増加が見込まれている認知症高齢者に対する施策も充実させ、早期発見・早期治療にも努めていきます。また、地域特有のニーズに応えるため、地域支援事業の充実を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

今後は要介護認定者の増加に伴う負担増にもなりかねませんが、低所得者の保険料の軽減、一定の所得のある方の利用料の自己負担割合の上昇、補足給付の見直しなどを行い、公平な負担となるよう努めていきます。

本市では、平成24年度～26年度を計画期間とした『高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画』に沿って、一般高齢者、要介護認定者の支援を行ってきました。今年度が計画期間の終了年度にあたるため、現行計画の見直しを行い、現在の状況に即した計画として『高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～29年度）』を策定しました。

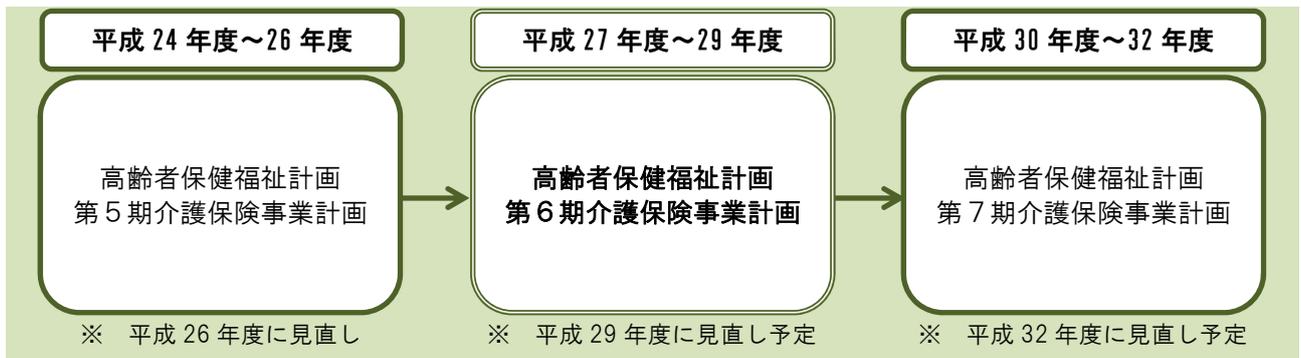
## 2 計画の位置づけ・期間

本計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

「第1次 中央市長期総合計画（平成20年度～29年度）」といった上位計画や、「中央市地域福祉計画」などの関連計画との整合性にも配慮して策定しています。

	高齢者保健福祉計画	介護保険事業計画
<b>法の根拠</b>	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
<b>利用の手続き</b>	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
<b>主要財源</b>	公費	保険料等
<b>対象範囲</b>	行政区域内	行政区域なし (地域密着型サービスは原則行政区域内だが、保険者が認めた場合には近隣市町村も対象となる)

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、3年に1度見直しが行われる計画です。本計画は、平成27年度～29年度が計画期間であり、最終年度に見直しを予定しています。また、計画期間中であっても、必要があれば、見直しを行います。



### 3 計画策定の方法

#### (1) 「健康と暮らしの調査」、「在宅 要支援・要介護認定者調査」の実施

計画の見直しにあたり、高齢者の生活や健康状態、保健福祉サービスや介護保険サービスの満足度等を把握するため、平成25年度に要介護認定を受けていない一般高齢者、在宅の要支援・要介護認定者を対象にアンケート調査を実施しました。

##### 【調査の時期、種類、方法等】

- ①調査期間……平成26年1月15日～平成26年2月12日
- ②調査方法……郵送配布 郵送回収（督促1回）
- ③対象者及び回収結果

調査種別	対象者	調査対象者数	有効回答者数
健康と暮らしの調査	要介護認定を受けていない高齢者	3,732人	3,554人 有効回収率 95.2%
在宅 要支援・ 要介護認定者調査	要介護認定を受けた在宅高齢者	557人	347人 有効回収率 62.3%
合	計	4,289人	3,901人 有効回収率 91.0%

\*有効回収数：回収票から全く回答がないもの（白票）や回答が少ないもの（無効票）を除いた数

#### (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」による計画づくり

計画の見直しに際しては、市民である被保険者等の意見が反映されるよう、行政内部だけではなく、有識者、医療関係者、福祉関係者、市民代表の参画を得て、「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」を設置し、検討を行うとともに、庁内においては事業等に関わる連携を図るため、関係各課の検討・調整等を行って策定しています。

#### (3) パブリックコメントによる意見徴収

ある程度まとまった計画素案の段階で、幅広く市民より意見を募集し、計画への反映に努めるため、パブリックコメントを行います。

##### 【パブリックコメントの実施期間、方法】

実施期間：平成27年2月6日～平成27年2月25日  
意見の提出方法：指定する場所への書面の提出、郵便、ファクシミリ、電子メール  
提出された件数：1件

## 4 介護保険制度の改正

地域包括ケアシステムの構築を柱とした介護保険法等の改正が平成26年6月に行われました。これにより、介護を必要とする状態になったとしても可能な限り住み慣れた地域で継続して生活を送ることができるよう、介護サービスの提供、介護予防の推進、医療との連携、生活支援に関わるサービスの推進、高齢者の住まいの整備が一体的に提供されることとなりました。

主なポイントは以下のとおりです。

### I 地域包括ケアシステムの構築

～ 高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することを目的とした介護、医療、生活支援、介護予防の充実

#### サービスの充実【地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実】

① 在宅医療・介護連携の推進

② 認知症施策の推進

③ 地域ケア会議の推進

④ 生活支援サービスの充実・強化

- ◆ 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進する
- ◆ 介護職員の処遇改善は、平成27年度介護報酬改定で検討する

#### 重点化・効率化

① 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行、多様化

- ◆ 平成29年度までに段階的に移行する
- ◆ 介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない
- ◆ 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能となることで、効果的・効率的な事業も実施可能になる

② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上に限定

- ◆ 要介護1～2でも一定の場合には入所可能

### II 費用負担の公平化

～ 低所得者の保険料軽減を拡充、所得や資産のある人の利用者負担を見直し、保険料上昇をできる限り抑える

#### 低所得者の保険料軽減を拡充【低所得者の保険料の軽減割合を拡大】

- ◆ 公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大する
- ◆ 軽減対象：市町村民税非課税世帯で一定の条件を満たす方

#### 重点化・効率化

① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ

- ◆ これまで1割負担であった利用者の自己負担が、一定以上の所得がある場合は2割負担になる  
\*65歳以上の被保険者のうち合計所得金額160万円以上の人（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）が対象（ただし、上記の場合であっても、同一世帯の65歳以上の人の年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身で280万円、2人以上いる世帯で346万円未満の場合は、1割負担）
- ◆ 自己負担の月額上限については、医療保険の現役並みの所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引き上げ

② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ◆ 預貯金等が単身で1,000万円を超える場合、夫婦で2,000万円を超える場合、また、世帯分離した場合でも配偶者が課税されている場合は対象外になる

このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施していきます。

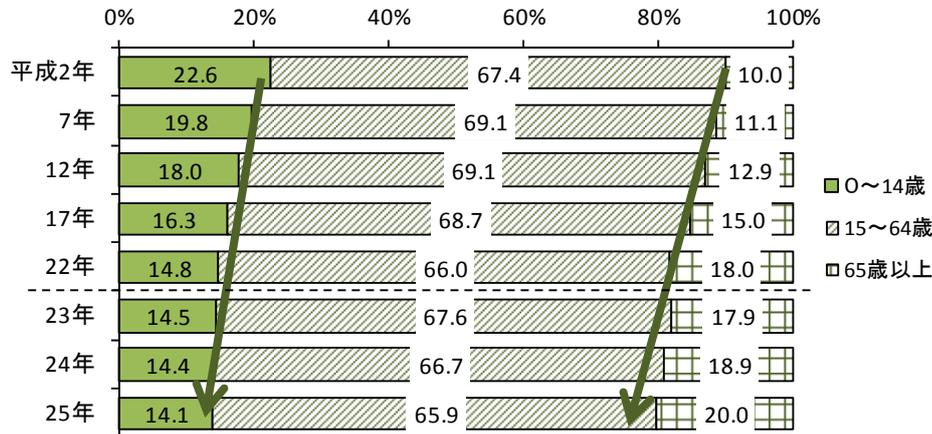
参考資料：厚生労働省老健局「介護保険制度の改正案について」

## 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

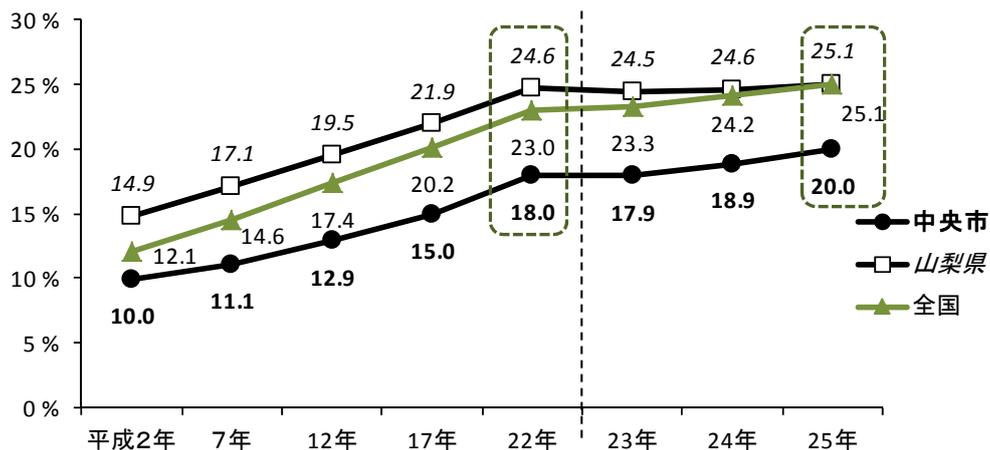
#### 年齢3区分別 人口割合の推移



資料：「国勢調査」、平成23年からは「住民基本台帳」（10月1日現在）

高齢化の加速が深刻な現代にあって、本市においてもその傾向は顕著です。年齢3区分別に人口割合の推移をみると、平成2年には0～14歳の年少人口が2割を占め、65歳以上の老年人口は1割でしたが、平成22年には老年人口が年少人口を上回り、さらに平成25年で老年人口は2割に達しています。このように本市でも、少子高齢化の進行懸念される状況にあります。

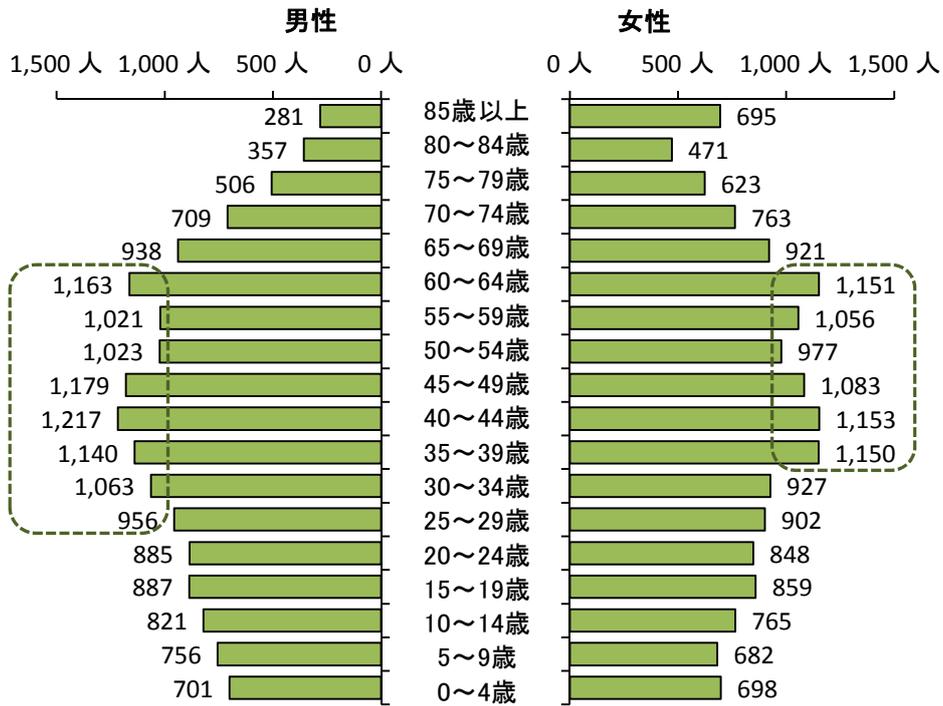
#### 高齢化率の推移



資料：「国勢調査」、平成23年からは「住民基本台帳」（県・市）、「人口推計」（全国）（10月1日現在）

高齢化率の推移を、全国や山梨県と比較してみると、全体的に本市は低い水準での推移となっており、差の大きい平成22年には、全国で5ポイント、山梨県で7ポイント程度の差になっています。平成2年時には僅差であったのが、グラフの傾斜が全国と山梨県で類似しているのに対し、本市は緩やかなため、平成22年に差が大きくなっています。しかし、住民基本台帳・人口推計でみる近年は、全国と本市の傾斜が強くなっていますが、全国と山梨県との差は5ポイント程度を維持しています。

5歳階級別・男女別 人口<平成25年10月1日>



資料：「住民基本台帳」

平成25年10月1日現在の5歳階級別人口をみると、団塊の世代（第一次ベビーブーム）とその子ども団塊ジュニア世代（第二次ベビーブーム）を中心に人口が多くなっており、その年代から遠いほど少ない傾向となっています。しかし、85歳以上の女性は例外で、695人と、前記の多い世代の3分の2程度に及んでいます。

(2) 地区別高齢者の状況

地区別 高齢者人口・高齢化率<平成25年10月1日>

	人口 (人)	65歳以上 (人)	高齢化率 (%)
中央市	31,327	6,268	20.0
玉穂地区	10,687	1,770	16.6
田富地区	17,075	3,594	21.0
豊富地区	3,565	904	25.4

資料：「住民基本台帳」

さらに、平成25年10月1日現在の地区別に高齢者人口とその割合をみると、人口の最も多い田富地区で高齢者人口も最も多く、3,594人で21.0%です。高齢化率で見ると、豊富地区で高く、市全体を5.4ポイント上回り、25.4%で4人に1人の割合になっています。

## (3) 高齢者のいる世帯の状況

## 家族形態別 高齢者のいる世帯数・割合の推移

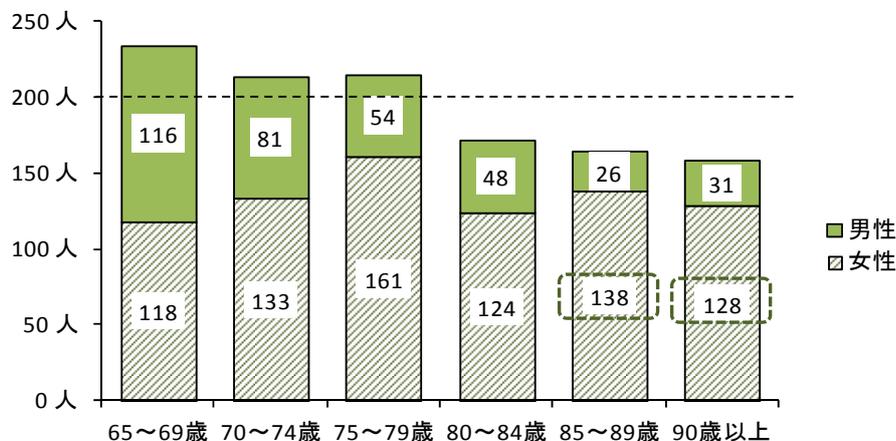
上段:世帯 下段:比率%	一般世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯			資料				
		ひとり暮らし 世帯	夫婦のみの 世帯	その他の 同居世帯					
平成2年	8,104	1,894	123	254	国勢調査				
	100.0	23.4	1.5	3.1					
7年	9,640	2,265	193	473		国勢調査			
	100.0	23.5	2.0	4.9					
12年	10,979	2,742	277	657			国勢調査		
	100.0	25.0	2.5	6.0					
17年	11,825	3,202	449	828				国勢調査	
	100.0	27.1	3.8	7.0					
22年	12,173	3,716	625	1,067					国勢調査
	100.0	30.5	5.1	8.8					
23年	12,355	3,245	977	910	住民基本台帳				
	100.0	26.3	7.9	7.4					
24年	12,386	4,192	1,010	941		住民基本台帳			
	100.0	33.8	8.2	7.6					
25年	12,405	4,400	1,130	979			住民基本台帳		
	100.0	35.5	9.1	7.9					
22年 (県)	327,075	139,553	29,318	30,083				住民基本台帳	
	100.0	42.7	9.0	9.2					

資料：「国勢調査」、平成23年からは「住民基本台帳」（10月1日現在）

国勢調査と住民基本台帳の違いがあるため、一概には比較できませんが、65歳以上の高齢者のいる世帯は、全体的に増加の傾向となっています。平成2年と平成25年を比べると、2,506世帯の増加で、2倍以上となっています。一般世帯に占める割合も上昇傾向で、平成25年は35.5%で、平成2年を10ポイント以上上回り、約3世帯に1世帯の割合を占めていることとなります。

(4) ひとり暮らし高齢者の状況

年齢別・男女別 ひとり暮らし高齢者数<平成25年10月1日>



資料：「市民課調べ」

ひとり暮らし高齢者をさらに性別、年齢別にみると、平成25年10月1日現在60代の後半が最も多く、70代まで200人台となっています。また、60代後半は女性と男性がほぼ半数ですが、年齢が高くなるほど女性の占める割合が高い傾向で、85歳以上は女性が8割を超えています。

地区別・年齢別・男女別 ひとり暮らし高齢者数<平成25年10月1日>  
(人)

田富地区	男性	女性	計
65～69歳	64	72	136
70～74歳	49	81	130
75～79歳	32	92	124
80～84歳	22	54	76
85～89歳	16	72	88
90歳以上	16	58	74
計	199	429	628

玉穂地区	男性	女性	計
65～69歳	39	35	74
70～74歳	23	37	60
75～79歳	18	47	65
80～84歳	20	48	68
85～89歳	6	44	50
90歳以上	11	54	65
計	117	265	382

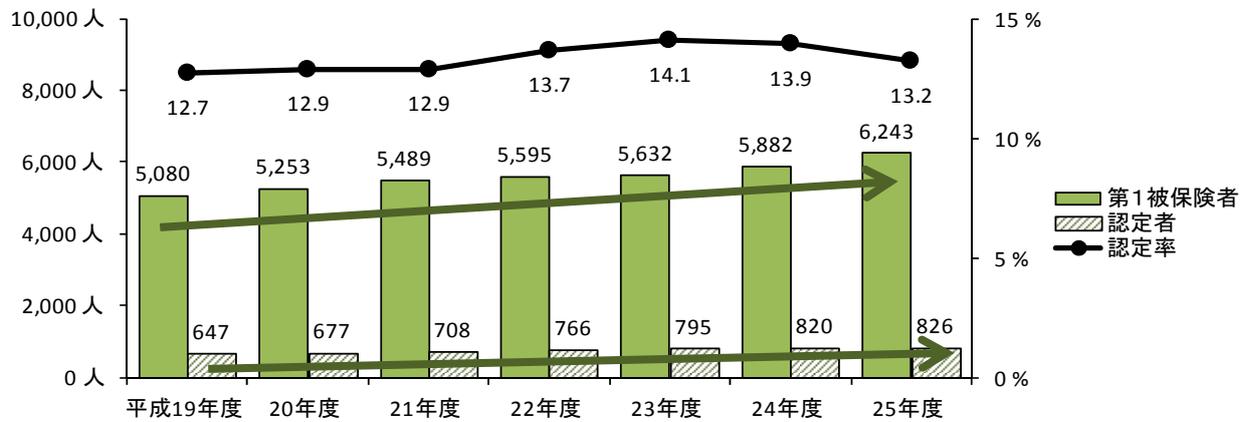
豊富地区	男性	女性	計
65～69歳	13	11	24
70～74歳	9	15	24
75～79歳	4	22	26
80～84歳	6	22	28
85～89歳	4	22	26
90歳以上	4	16	20
計	40	108	148

資料：「市民課調べ」

ひとり暮らしの高齢者の状況を地区別にみると、高齢者数の多い田富地区では、前期高齢者の数が圧倒的に多くなっていますが、玉穂や豊富地区は大きな差はみられず、特に豊富地区は80代で最も多くなっています。

(5) 要介護認定者の状況

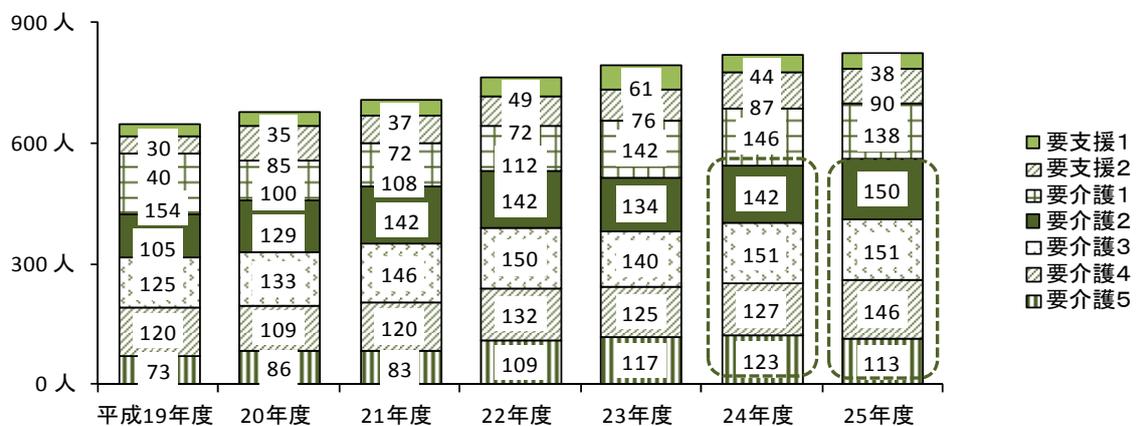
要介護認定者数・要介護認定率の推移



資料：「介護保険事業状況報告(月報10月分)」

要介護認定者数の推移をみると、わずかに増加し続けています。一方、第1被保険者数も増加し続けており、第1被保険者に占める認定者の割合は平成21年度までほぼ横ばいとなっています。その後やや上昇し、平成23年度の14.1%をピークに下降に転じています。

要介護度別 要介護認定者数の推移

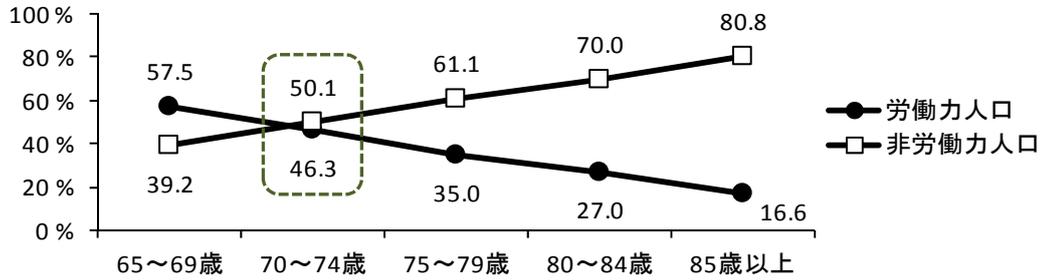


資料：「介護保険事業状況報告(月報10月分)」

要介護度別に認定者数の推移をみると、ほとんどの年度で要介護2、3が多くなっていますが、平成19年度、23年度、24年度は要介護1も多くなっています。このように全体的には中程度の要介護認定が占める割合が高い傾向ですが、近年、平成24、25年度は、要介護2以上の重度な方での増加が、全体の認定者数の増加に影響している傾向がみられます。

(6) 高齢者の就業の状況

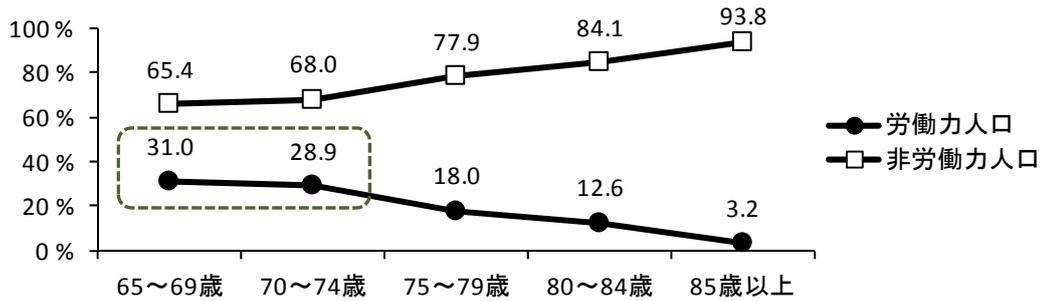
年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合<平成22年 男性>



資料：「国勢調査」

平成22年における男性の高齢者労働力人口をみると、60代後半で、57.5%と過半数の労働力人口であったのが、70代前半で半数を下回り、70代後半には6割が非労働力人口となっています。

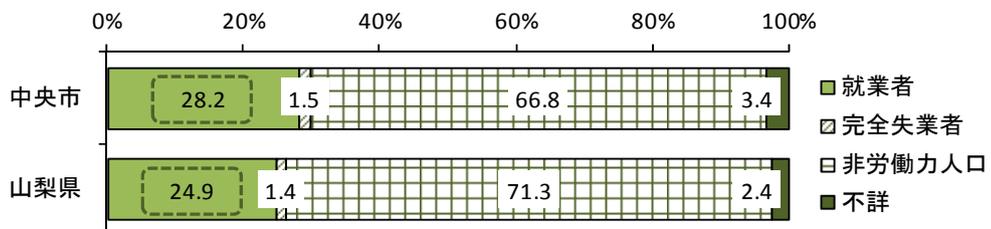
年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合<平成22年 女性>



資料：「国勢調査」

同様に女性の労働力人口についてみると、60代後半から70代の前半までは約3割を占めていますが、70代後半には約2割、80代前半が約1割となっています。

高齢者の就業に関する人口の割合<平成22年>

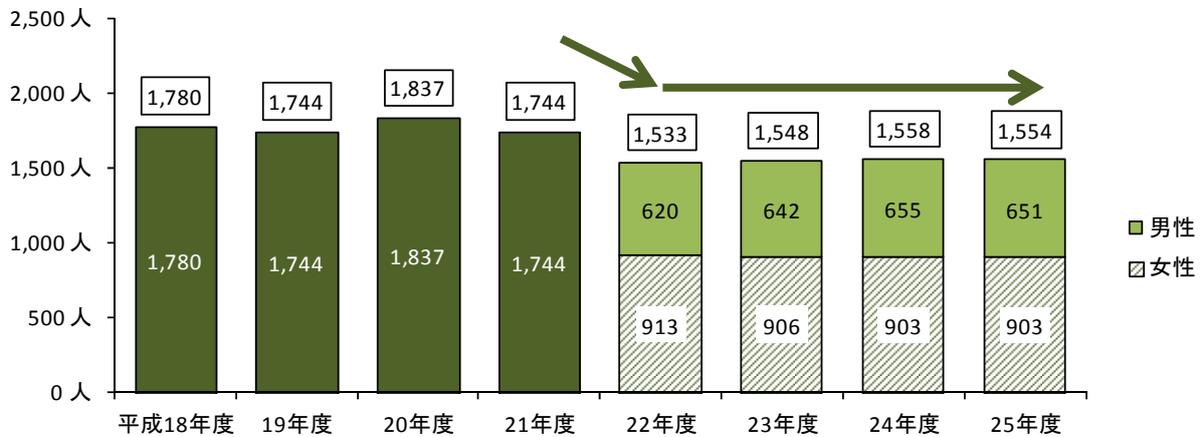


資料：「国勢調査」

本市の高齢者の就業率を山梨県と比較してみると、本市は28.2%で、県を3.3ポイント上回っています。

(7) 高齢者の社会参加の状況

男女別 ことぶきクラブ（老人クラブ）加入者数の推移



資料：「中央市社会福祉協議会調べ」（平成21年度以前は男女の内訳不明）

高齢者の社会参加の状況について、ことぶきクラブ（老人クラブ）の加入者数をみると、若干の増減はあるものの、ほぼ横ばいとなっています。ただし、男女の内訳が不明な平成21年度から平成22年度では、加入者数が一旦大きく減少しています。男女の比率は2：3で人数も、比率もほとんど大きな変化はみられません。

ことぶきクラブ（老人クラブ）事業の概要 <平成25年度>

事業名	内容等	時期	参加人数
ゲートボールリーグ戦の開催	21チームによるリーグ戦(全210試合)	5月～10月	1,260人
グラウンドゴルフ大会の開催	年2回実施(ねんりんピック選考も兼ねる)	5月・10月	500人
県外研修	会員親睦を兼ねた県外研修	11月	60人
環境美化活動の実施	花いっぱい運動、ゴミ拾い活動、草取り活動等	6月～11月	1,000人
文芸誌「しわふみ」の発行	投稿された短歌・俳句・エッセイ等を掲載	3月	80人
各部の活動	H25年度8部、H26年度10部(予定)が独自活動	4月～3月	200人
女性部の活動	おとめグラウンドゴルフ大会の実施	9月	120人
高齢者の作品展	中央市・昭和町・甲斐市合同による作品展を実施	2月	150人

資料：「中央市社会福祉協議会調べ」

ことぶきクラブ事業は、上記表のとおり実施しています。グラウンドゴルフなどのスポーツから、趣味の活動、美化活動など、内容は多岐にわたっています。

シルバー人材センターの登録人数・受託事業収入の推移

	平成18年度	19年度	20年度	21年度
登録人数(人)	223	212	215	241
内、65歳以上の者(人)	173	171	186	204
受託事業収入(千円)	130,100	116,420	91,420	92,930
	22年度	23年度	24年度	25年度
登録人数(人)	247	241	229	212
内、65歳以上の者(人)	219	213	212	201
受託事業収入(千円)	99,560	97,460	88,190	85,420

資料：「市商工観光課調べ」（3月31日時点）

シルバー人材センターの登録人数は、平成23年度から3年連続で減少しています。しかし、65歳以上の登録人数は、平成21年度に200人に達してから、200人台での推移となっています。受託事業収入は、平成21年度、22年度で増加しましたが、全体的には減少傾向で、平成25年度が85,420千円と、表記の平成18年度からは44,680千円の減少になっています。

(8) 高齢者の交通事故の状況

高齢者の交通事故件数（割合）・死傷者数（割合）の推移

	発生件数 (件)	全事故に 占める 割合 (%)	死者数 (人)	全事故に 占める 割合 (%)	傷者数 (人)	全事故に 占める 割合 (%)
平成18年	53	22.0	0	0.0	33	10.3
19年	50	18.0	0	0.0	30	8.4
20年	41	18.7	0	0.0	23	8.3
21年	62	25.7	1	100.0	44	13.3
22年	60	24.2	2	100.0	40	12.4
23年	46	22.3	0	0.0	32	11.6
24年	63	28.4	0	0.0	44	14.6
25年	34	21.9	0	0.0	28	14.1

資料：「市危機管理課調べ」

高齢者の交通事故は、全国的に増加が懸念され、対策が課題となっていますが、本市においては増減しており、ほとんどの年で、全事故に占める高齢者の交通事故率は2割台で推移しています。最も高い年は平成24年で、28.4%です。この年は、傷者数が44人で、全事故に占める割合が最も高く、14.6%となっています。ただし死者はありません。死亡があったのは平成21年と22年で、いずれも全事故による死者数として100%になっています。

## 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

### 1. 調査の内容

- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| I あなたの家族や生活状況について | VIII 健康について           |
| II 運動・閉じこもりについて   | IX 介護保険サービス提供事業者等について |
| III 転倒について        | X 在宅での介護について          |
| IV 口腔・栄養について      | XI 地域包括支援センターについて     |
| V 物忘れについて         | XII 介護保険サービスについて      |
| VI 日常生活について       | XIII これからの施策等について     |
| VII 社会参加について      |                       |

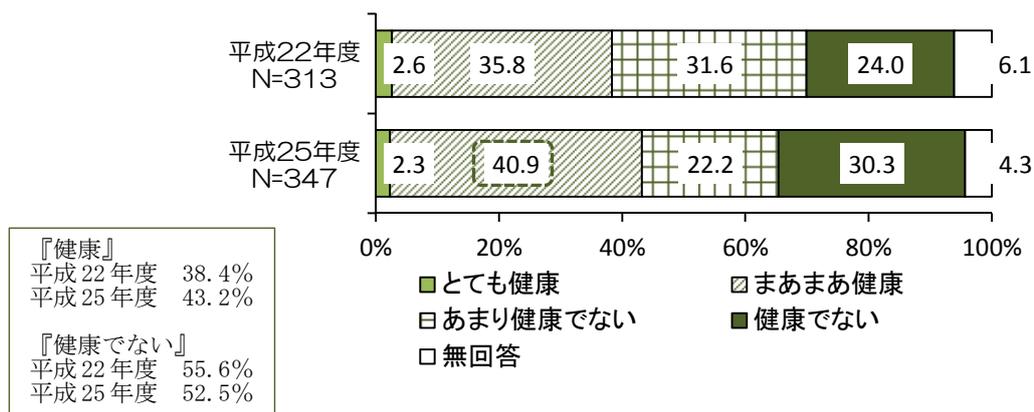
### 2. 注意事項

- ※回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示してある。
- ※百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出した。このため、百分率の合計が100％にならないことがある。
- ※1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が100％を超える場合がある。
- ※スペースの関係上、一部設問、選択肢の文言を省略している箇所がある。

### 回答者の属性

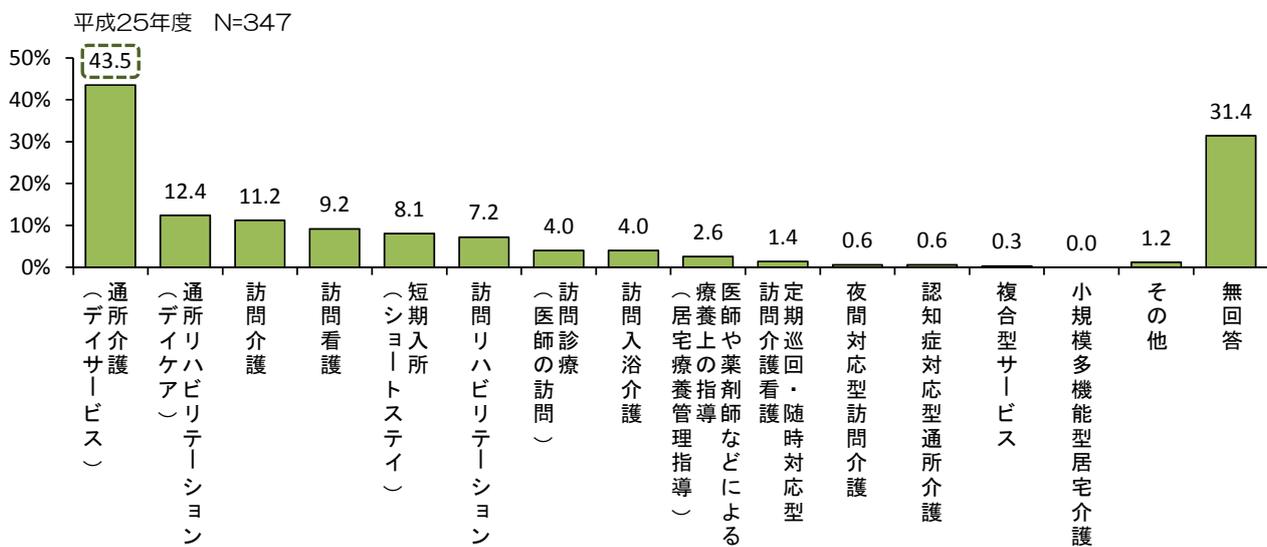
	男性	女性	無回答					
性別	38.6%	61.1%	0.3%					
	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答		
年齢	4.9%	13.0%	19.0%	26.2%	35.4%	1.4%		
	ひとり暮らし	高齢者のみの世帯	家族など同居	その他	無回答			
家族構成	17.0%	25.9%	53.9%	1.2%	2.0%			
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
要介護認定	8.4%	16.1%	18.7%	15.0%	13.0%	7.5%	6.1%	15.3%
	必要だが、 現在は受けていない	介護・介助を 受けている	無回答					
介護・介助の 必要性	18.2%	73.5%	8.4%					

### 主観的健康観



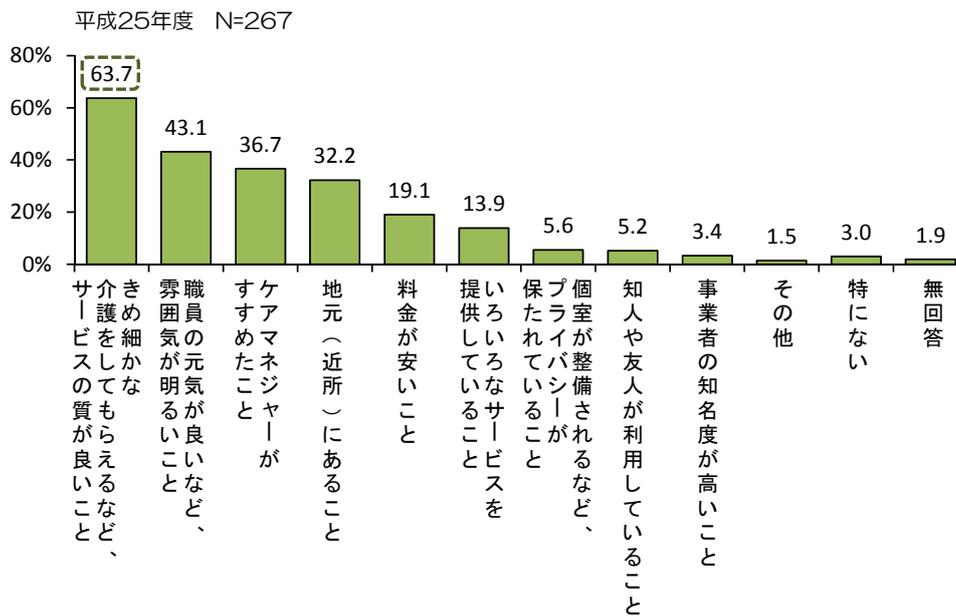
「まあまあ健康」が40.9%と最も多く、次いで「健康でない」が30.3%、「あまり健康でない」が22.2%などとなっています。『健康』（「とても健康」＋「まあまあ健康」）は43.2%、『健康でない』（「健康でない」＋「あまり健康でない」）は52.5%となっています。前回調査より大きな差異はみられません。

### 利用している在宅サービス



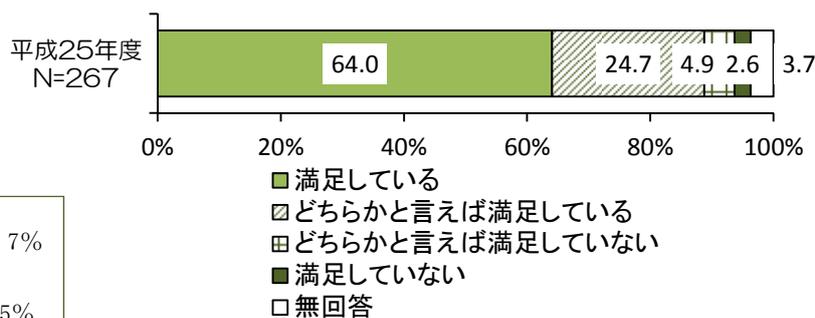
「通所介護（デイサービス）」が43.5%と最も多く、次いで「通所リハビリテーション（デイケア）」が12.4%、「訪問介護」が11.2%などとなっています。

【介護保険サービス利用経験がある方】介護保険サービスの事業者を選ぶ際に重視すること



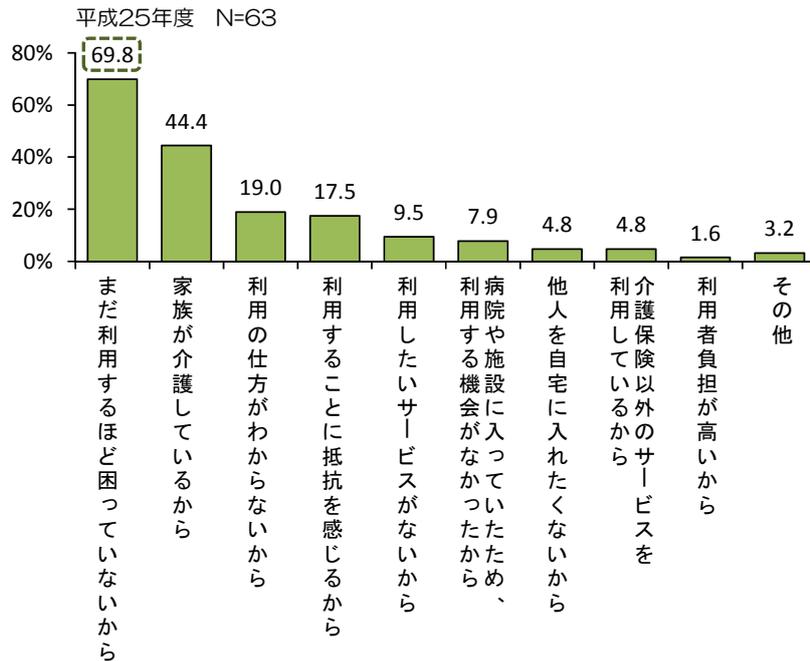
「きめ細かな介護をしてもらえるなど、サービスの質が良いこと」が63.7%と最も多く、次いで「職員の元気が良いなど、雰囲気が明るいこと」が43.1%、「ケアマネジャーがすすめたこと」が36.7%などとなっています。

【介護保険サービス利用経験がある方】ケアマネジャーの満足状況



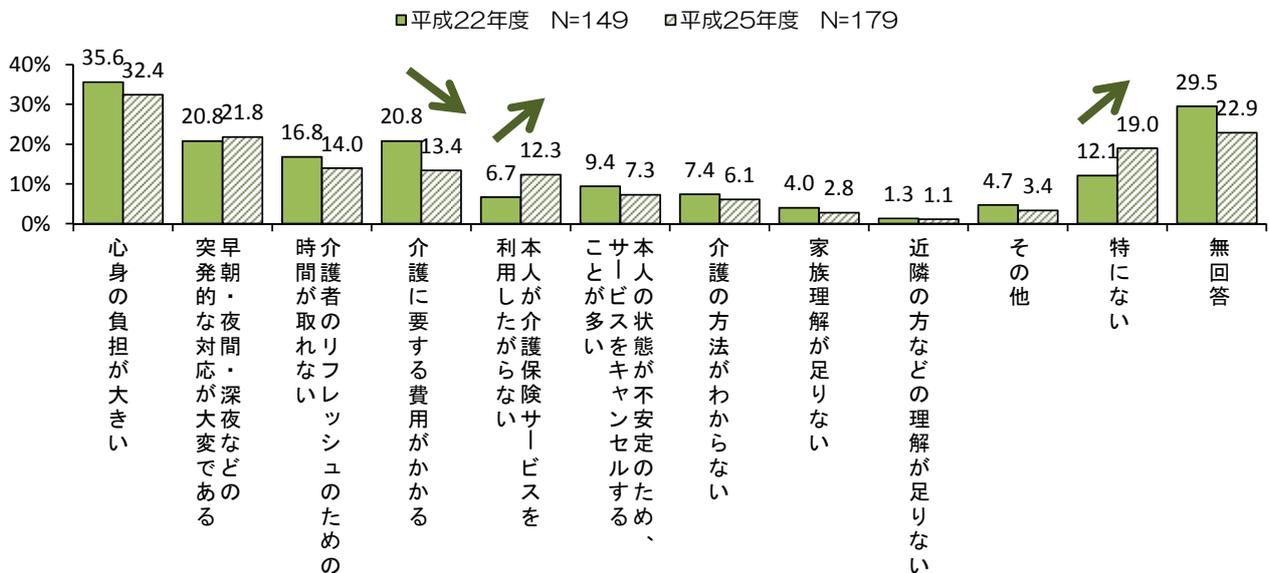
「満足している」が64.0%と最も多く、次いで「どちらかと言えば満足している」が24.7%、「どちらかと言えば満足していない」が4.9%などとなっています。『満足』（「満足している」＋「どちらかと言えば満足している」）は88.7%、『不満』（「満足していない」＋「どちらかと言えば満足していない」）は7.5%となっています。

【介護保険サービス利用経験がない方】介護保険サービスを利用しない理由



「まだ利用するほど困っていないから」が69.8%と最も多く、次いで「家族が介護しているから」が44.4%、「利用の仕方がわからないから」が19.0%などとなっています。

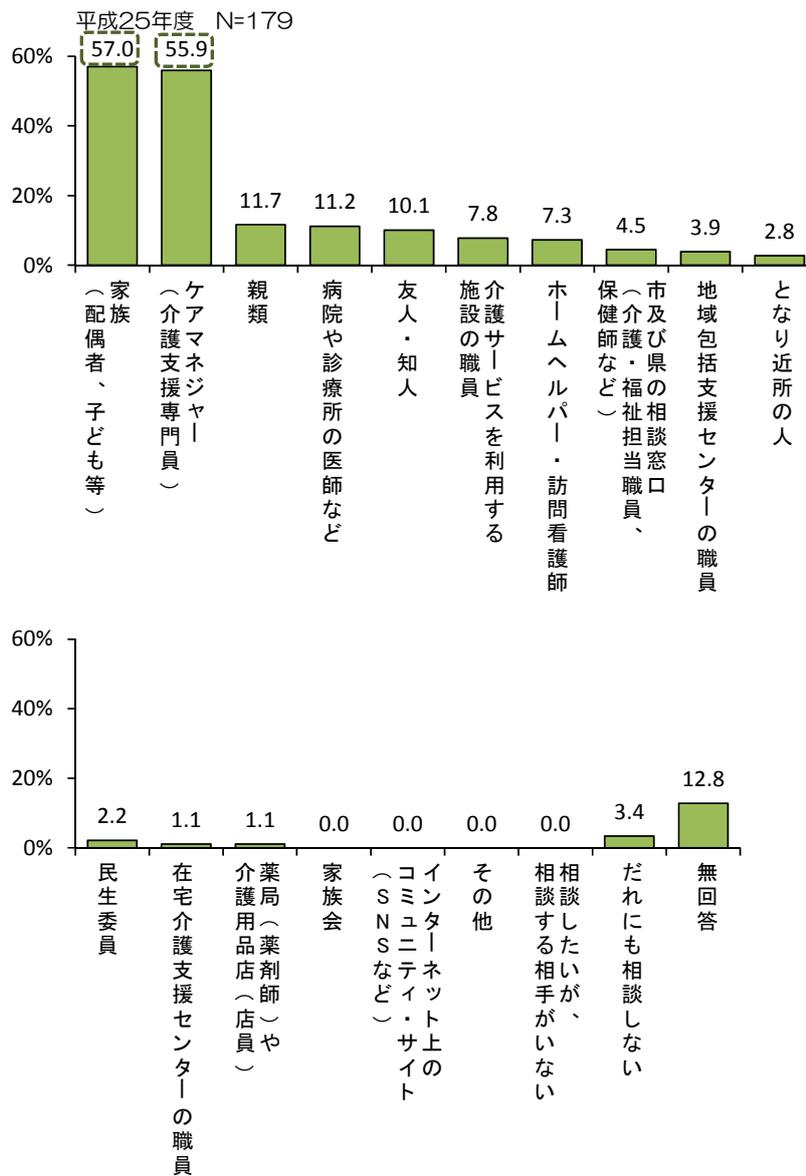
【介護をしている方】介護する上で困っていること



「心身の負担が大きい」が32.4%と最も多く、次いで「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」が21.8%、「特になし」が19.0%などとなっています。『介護する上で困っていることがある』（全体から「特になし」、「無回答」を除いた割合）は、58.1%となっています。

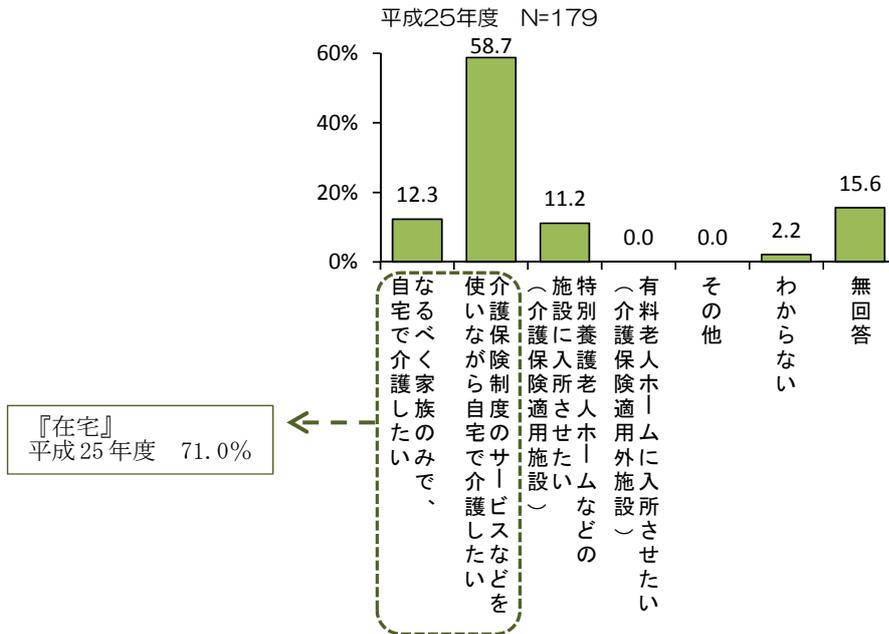
前回調査より「介護に要する費用がかかる」が7.4ポイント低く、「本人が介護保険サービスを利用したくない」、「特になし」が多くなっています。

【介護をしている方】介護に困った時の相談先



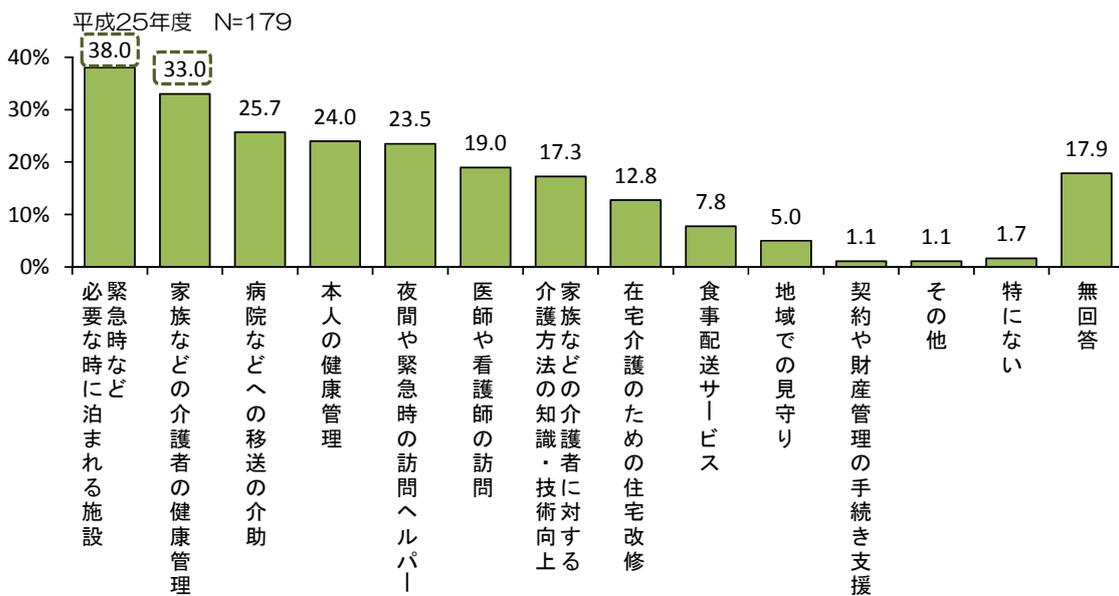
「家族（配偶者、子ども等）」が57.0%と最も多く、次いで「ケアマネジャー（介護支援専門員）」が55.9%、「親類」が11.7%などとなっています。

【介護をしている方】 今後希望する介護



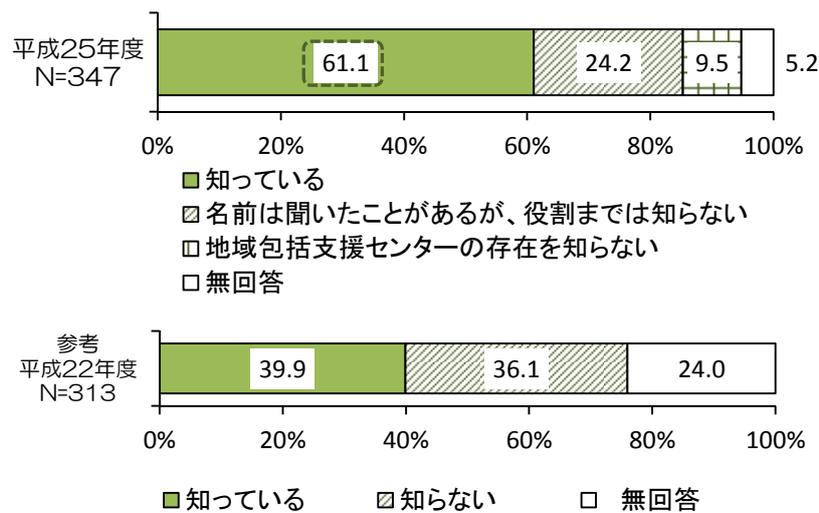
「介護保険制度のサービスなどを使いながら自宅で介護したい」が58.7%と最も多く、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」が12.3%、「特別養護老人ホームなどの施設に入所させたい（介護保険適用施設）」が11.2%などとなっています。『在宅』（「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」＋「介護保険制度のサービスなどを使いながら自宅で介護したい」）は、71.0%となっています。

【介護をしている方】 安心して在宅で介護を続けていくのに必要なもの



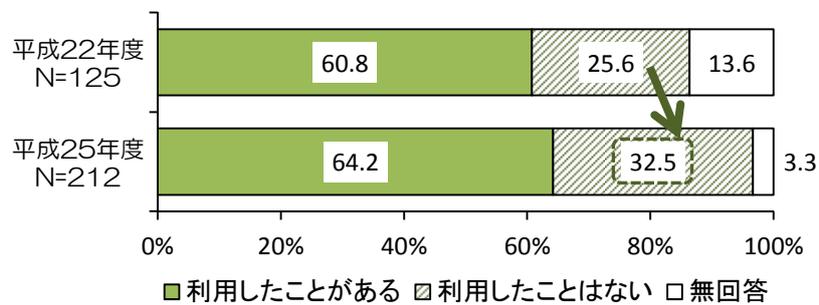
「緊急時など必要な時に泊まれる施設」が38.0%と最も多く、次いで「家族などの介護者の健康管理」が33.0%、「病院などへの移送の介助」が25.7%などとなっています。

### 地域包括支援センターの認知状況



「知っている」が61.1%と最も多く、次いで「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」が24.2%、「地域包括支援センターの存在を知らない」が9.5%となっています。

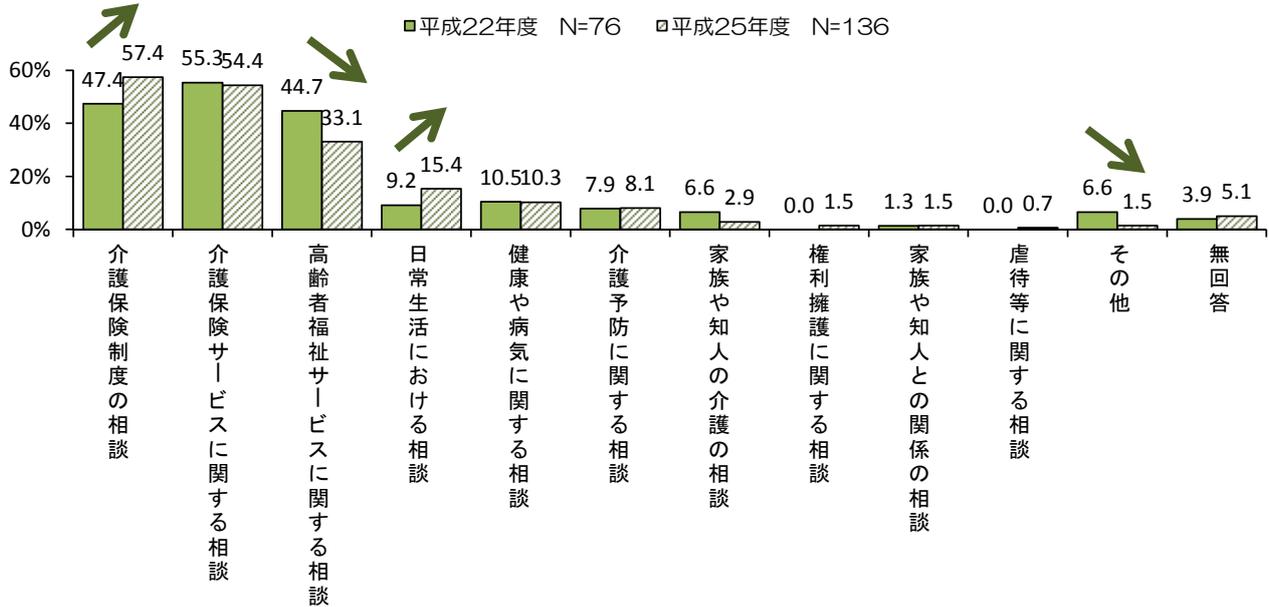
### 【地域包括支援センターを知っている方】地域包括支援センターの利用状況



「利用したことがある」が64.2%、「利用したことはない」が32.5%と、「利用したことがある」が「利用したことはない」の約2倍になっています。

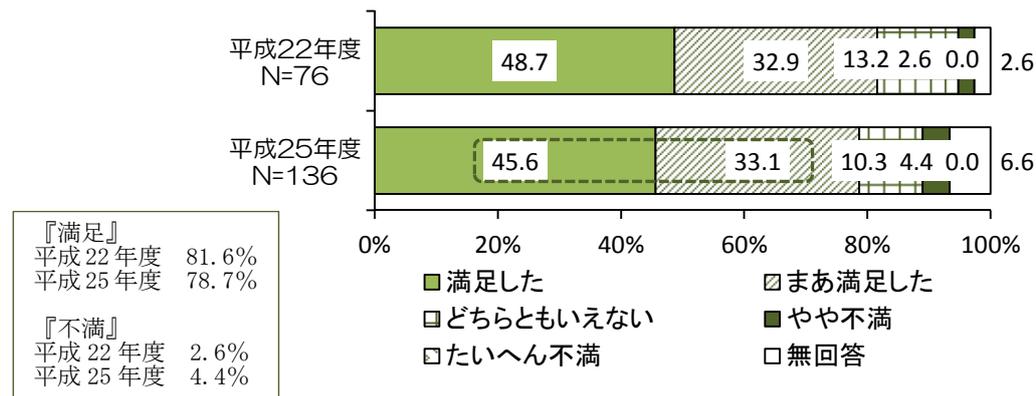
前回調査より「利用したことはない」が6.9ポイント高くなっています。

【地域包括支援センターを利用した方】利用の目的



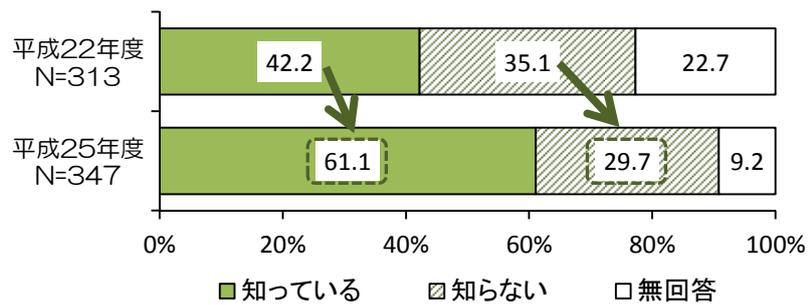
「介護保険制度の相談」が57.4%と最も多く、次いで「介護保険サービスに関する相談」が54.4%、「高齢者福祉サービスに関する相談」が33.1%などとなっています。  
 前回調査より「介護保険制度の相談」、「日常生活における相談」が多く、「高齢者福祉サービスに関する相談」、「その他」が少なくなっています。

【地域包括支援センターを利用した方】利用しての満足状況



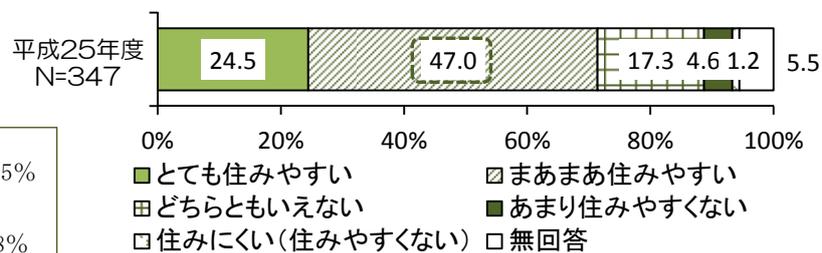
『満足』が45.6%と最も多く、次いで『まあ満足した』が33.1%、「どちらともいえない」が10.3%などとなっています。『満足』（『満足した』+『まあ満足した』）は78.7%、『不満』（『たいへん不満』+『やや不満』）は4.4%となっています。  
 前回調査とは大きな差異はみられません。

### 自分の介護保険料の認知状況



「知っている」が61.1%、「知らない」が29.7%となっています。

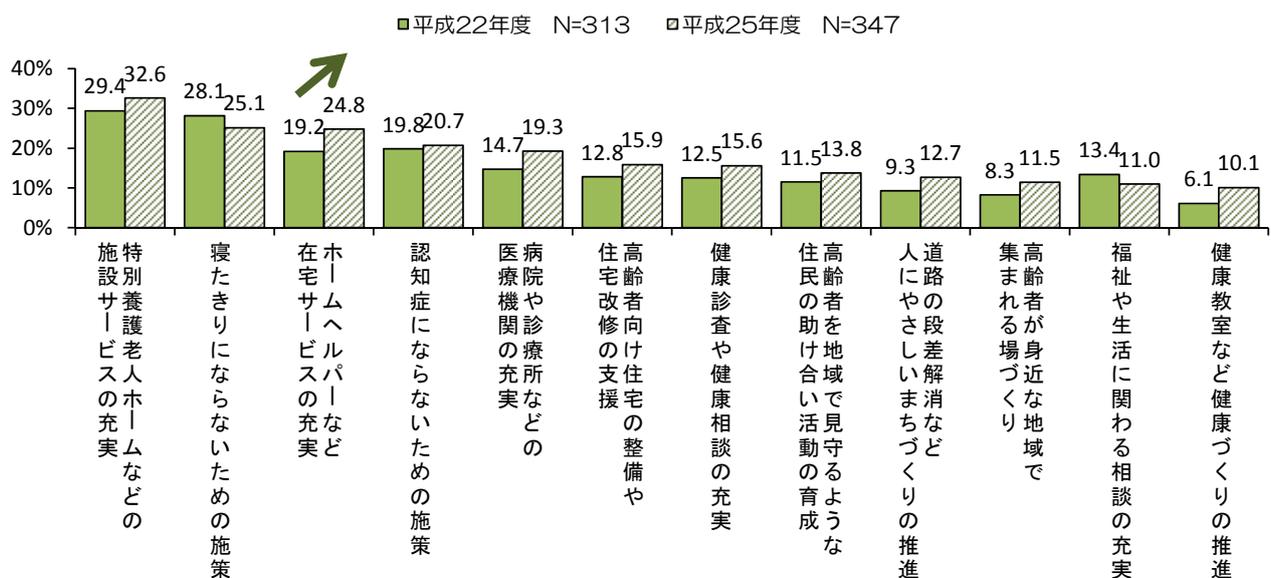
### 中央市は、あなたにとって住みやすい地域だと思うか



『住みやすい』  
平成25年度 71.5%  
『住みにくい』  
平成25年度 5.8%

「まあまあ住みやすい」が47.0%と最も多く、次いで「とても住みやすい」が24.5%、「どちらともいえない」が17.3%などとなっています。『住みやすい』（「とても住みやすい」＋「まあまあ住みやすい」）は71.5%、『住みにくい』（「住みにくい」＋「あまり住みやしくない」）は5.8%となっています。

### 今後、力をいれてほしい高齢者施策（上位12位）



「特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」が32.6%と最も多く、次いで「寝たきりにならないための施策」が25.1%、「ホームヘルパーなど在宅サービスの充実」が24.8%などとなっています。

前回調査より「ホームヘルパーなど在宅サービスの充実」が5.6ポイント高くなっています。

### 3 日常生活圏域の設定

#### (1) 中央市の概況

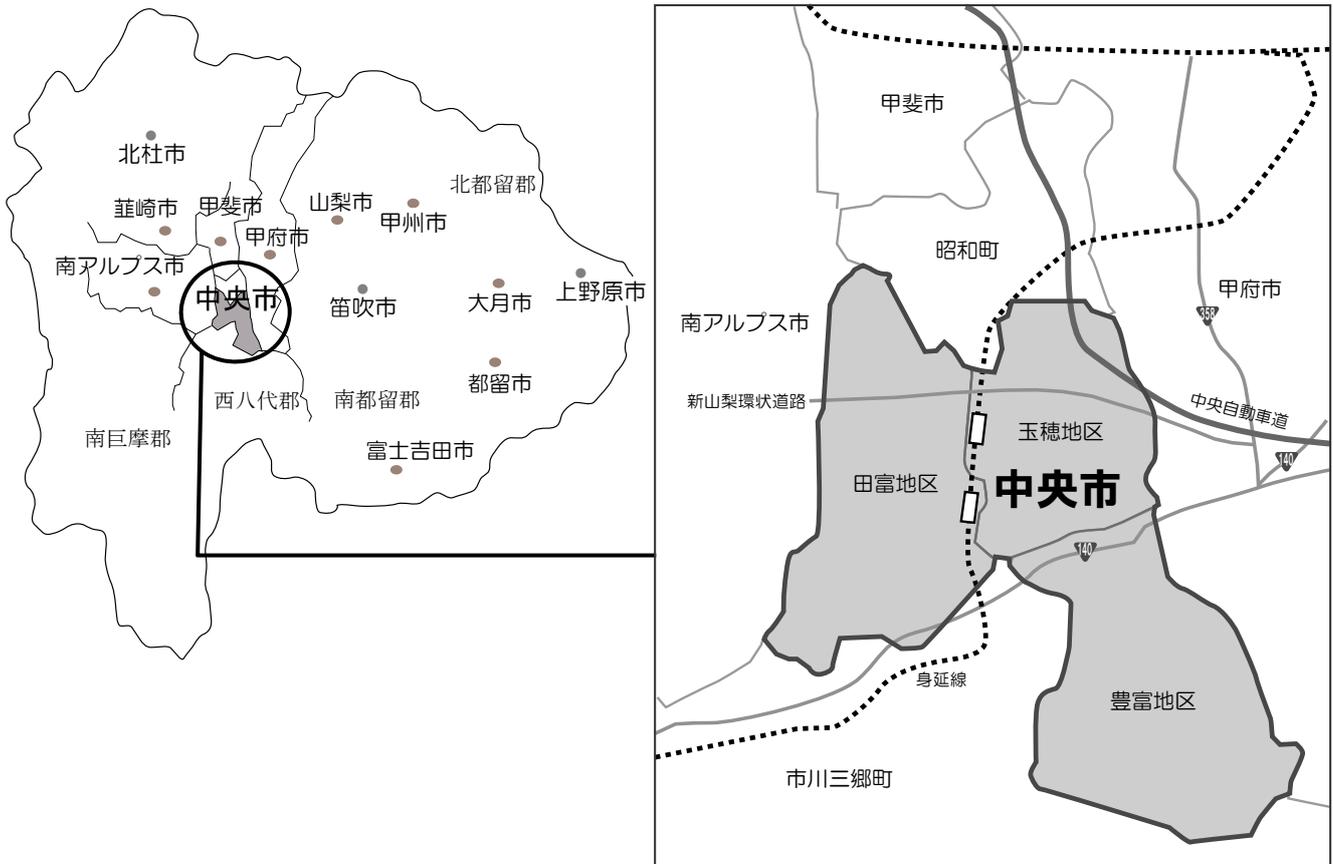
中央市は、甲府盆地の南西に位置し、東は甲府市に、北はJR身延線、昭和バイパスを境に昭和町に、西は釜無川を挟んで南アルプス市に、南は市川三郷町に接しています。

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、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6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3～5期と同様、①玉穂地区、②田富地区、③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25年10月1日現在)

圏域	総人口	高齢者人口	高齢化率
中央市 全体	31,327人	6,268人	20.0%
① 玉穂地区	10,687人	1,770人	16.6%
② 田富地区	17,075人	3,594人	21.0%
③ 豊富地区	3,565人	904人	25.4%

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) 高齢者人口の推計**

団塊世代の人々が後期高齢者となる平成37年度までの本市の人口を、平成21年度から平成25年度の性別・各年齢層別の人口変化率に基づいて推計すると、下表のとおりになります。

総人口については、今後も微減傾向が続き、平成37年度では28,374人と、平成26年度よりも2,764人減少することが見込まれます。

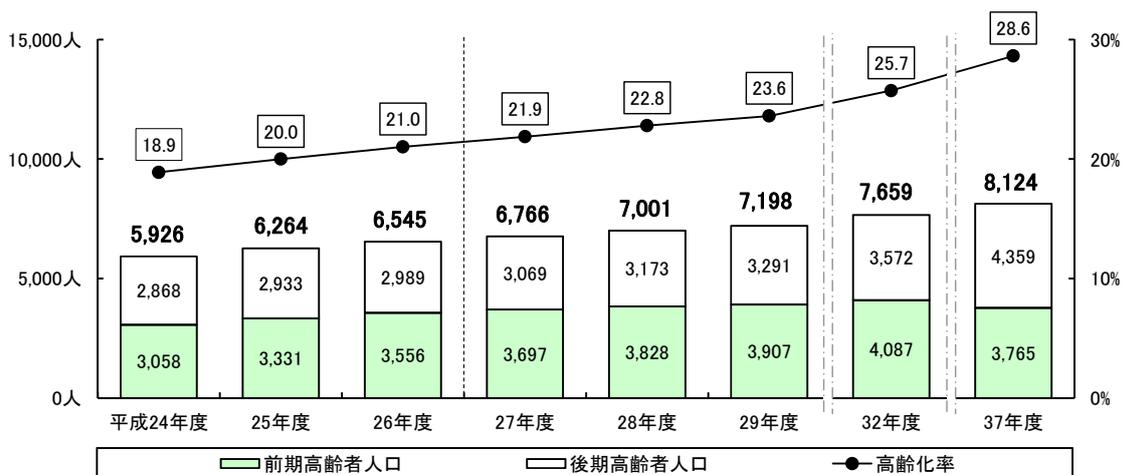
年齢層別に推計値をみると、40歳未満人口及び第2号被保険者の40歳～64歳人口は減少傾向となっていますが、65歳～74歳の前期高齢者は、平成32年度まで増加したのち、平成37年度には減少している見込みです。一方、75歳以上の後期高齢者は年々増加し続け、団塊世代の全員が後期高齢者となる平成37年度では4,359人になることが見込まれます。

また、第6期計画期間の最終年度である平成29年度では、総人口が30,501人、うち65歳以上の高齢者は7,198人、高齢化率は23.6%まで上昇することが見込まれます。

単位：人

	第5期 実績値【前期】			第6期 計画値【今期】			将来	
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
総人口(A)	31,384	31,327	31,138	30,939	30,715	30,501	29,764	28,374
高齢化率(B)/(A)	18.9%	20.0%	21.0%	21.9%	22.8%	23.6%	25.7%	28.6%
高齢者人口(B)	5,926	6,264	6,545	6,766	7,001	7,198	7,659	8,124
後期高齢者(75歳以上)	2,868	2,933	2,989	3,069	3,173	3,291	3,572	4,359
前期高齢者(65～74歳)	3,058	3,331	3,556	3,697	3,828	3,907	4,087	3,765
40～64歳人口	11,127	11,023	10,929	10,856	10,762	10,647	10,354	9,749
40歳未満人口	14,331	14,040	13,664	13,317	12,952	12,656	11,751	10,501

\*平成24～25年度は、10月1日現在の住民基本台帳(外国人含む)  
平成26年度以降は、平成22～25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) 要支援・要介護認定者の推計

平成24年度と25年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率の変化率に基づいて、平成37年度までの要支援・要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

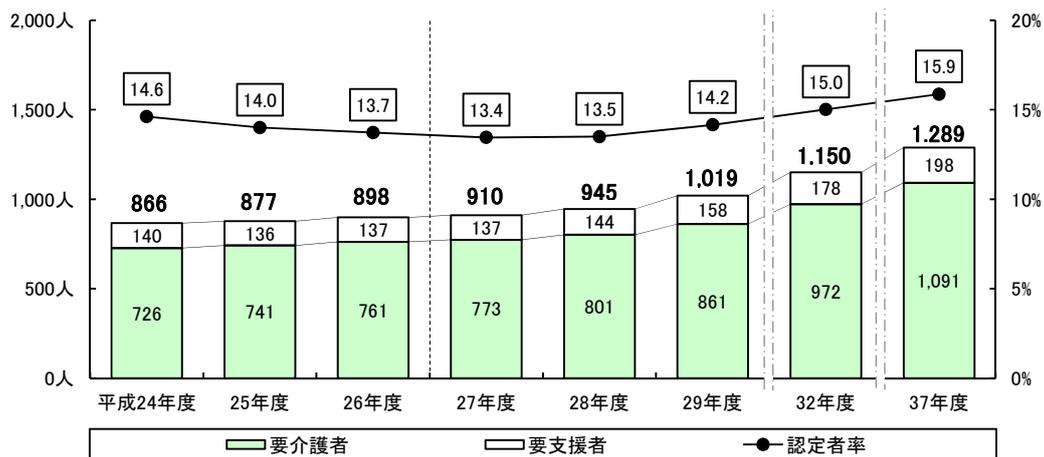
第6期計画期間の要支援・要介護認定者及び認定率は、年々増加し続け、最終年度の平成29年度では、要支援・要介護認定者が1,019人、認定率は14.2%に達すると見込まれ、特に、要介護3以上の中重度要介護認定者は今後3か年で101人増加することが推測されています。

また、平成37年度においては要支援・要介護認定者は1,289人、認定率は15.9%まで上昇することが見込まれます。

単位:人

	第5期 実績値【前期】			第6期 計画値【今期】			将来	
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
要介護(要支援)認定者数(B)	866	877	898	910	945	1,019	1,150	1,289
要支援1	44	36	36	30	29	32	37	41
要支援2	96	100	101	107	115	126	141	157
要介護1	153	146	150	141	133	135	156	173
要介護2	155	158	162	164	169	176	198	226
要介護3	157	166	170	179	191	207	230	257
要介護4	133	148	152	171	196	230	259	292
要介護5	128	123	127	118	112	113	129	143
高齢者人口(A)	5,926	6,264	6,545	6,766	7,001	7,198	7,659	8,124
認定率(B)/(A)	14.6%	14.0%	13.7%	13.4%	13.5%	14.2%	15.0%	15.9%

\*平成24年度・平成25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26年度以降の数値は、平成25年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率の変化を用いて算出した推計値



(3) 施設・居住系サービス利用者の推計

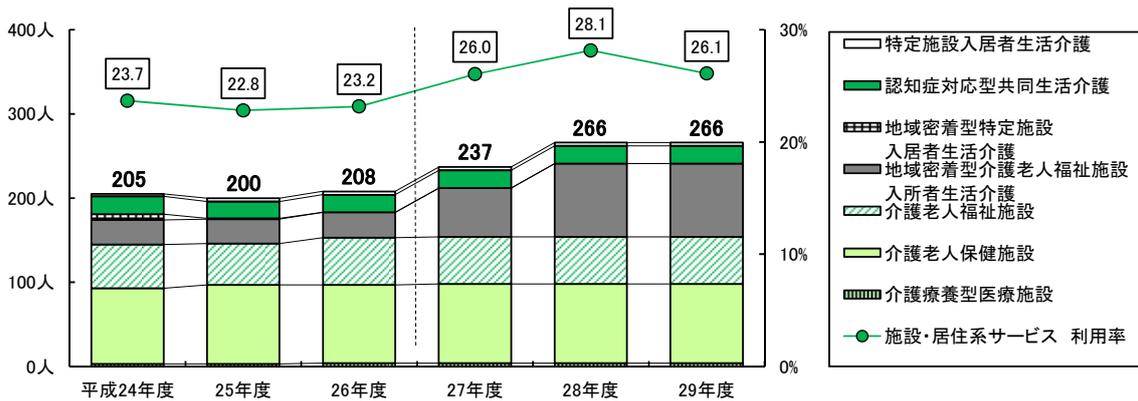
アンケート調査結果では、自宅での介護志向がうかがえますが、介護施設で専門的なサービスを必要とする人も数多くいるため、第6期計画では、平成28年度に地域密着型の介護老人福祉施設を開設し、施設・居住系サービスの充実を図ります。

その結果、施設・居住系サービスの利用者は増加し、平成29年度では、施設・居住系サービスの利用者は266人、要支援・要介護認定者全体に対する割合は26.1%になると見込んでいます。

単位:人/月

		第5期 実績値【前期】			第6期 計画値【今期】		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
施設・居住系サービス 利用者数(月あたり) (B)		205	200	208	237	266	266
居住	特定施設入居者生活介護	3	4	4	4	4	4
地域 密着	認知症対応型共同生活介護	21	20	21	21	21	21
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	7	1	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	29	29	30	58	87	87
施設	介護老人福祉施設	52	49	56	56	56	56
	介護老人保健施設	90	94	93	94	94	94
	介護療養型医療施設	3	3	4	4	4	4
認定者数 (A)		866	877	898	910	945	1,019
施設・居住系サービス 利用率 (B)/(A)		23.7%	22.8%	23.2%	26.0%	28.1%	26.1%

\*平成24～25年度は、介護保険事業状況報告の各サービス年間受給者数を、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26年度は9月利用の実績値までによる推計



(4) 居宅サービス利用者の推計

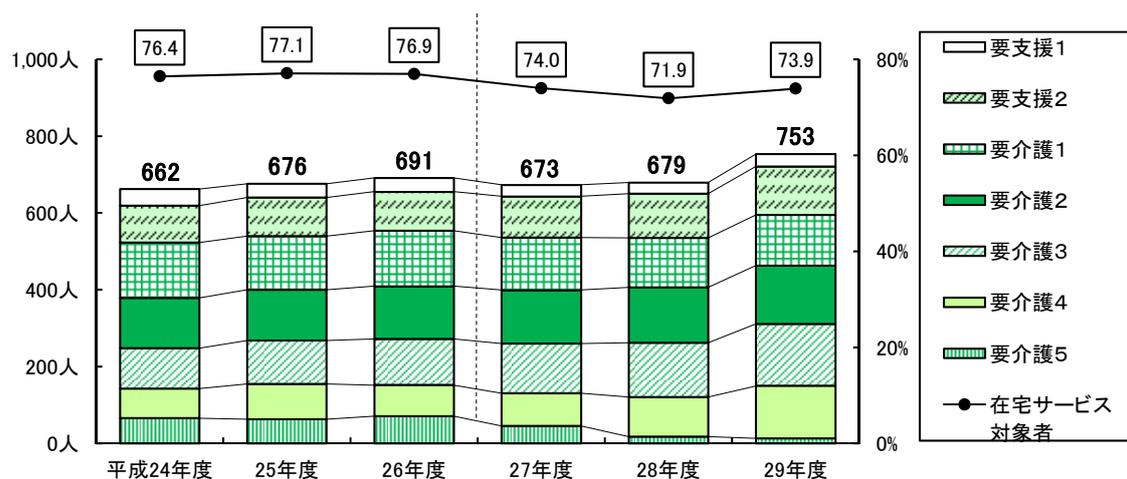
認定者数から施設・居住系サービスの利用者を除いた在宅サービスの対象者の推計は、下表のとおりとなります。

第6期計画の3か年間で、在宅サービスの対象者は62人増加すると見込まれています。介護保険法の改正により、介護老人福祉施設への新規入所者は、原則 要介護3以上となるため、一般的に要介護1～要介護2においては居宅サービス利用者の増加の幅が要介護3以上よりも大きくなると見込まれますが、本市においては要介護3以上の中重度の要介護認定者が大きく増加する傾向にあるため、特に要介護3～要介護4における居宅サービスの利用者数が増加しています。

単位：人／月

		第5期 実績値【前期】			第6期 計画値【今期】		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅サービス利用者数(月あたり) (B)		662	676	691	673	679	753
要支援	要支援1	43	36	36	30	29	32
	要支援2	96	100	101	107	115	126
要介護	要介護1	144	140	145	137	129	132
	要介護2	131	132	137	139	144	152
	要介護3	105	113	120	129	141	161
	要介護4	77	92	81	85	103	137
	要介護5	66	63	71	46	18	13
認定者数 (A)		866	877	898	910	945	1,019
在宅サービス対象者率 (B)/(A)		76.4%	77.1%	76.9%	74.0%	71.9%	73.9%

\*各年度の月あたり認定者数から、施設・居住系サービス受給者を差し引いています。



## 第3章 計画の基本的考え方

### 1 基本理念

## 高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市 ～住み慣れた地域で暮らせる～

本計画の基本理念は、第5期計画で掲げた中央市の将来ビジョン「高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市 ～住み慣れた地域で暮らせる～」を引き続き継承いたします。

高齢になっても住み慣れた地域に必要なケアを受けながら、自立して暮らせるように中央市の地域特性を踏まえ、豊富な地域資源を積極的に活用しながら、地域住民が健康や介護の仕組みを理解し、自主性・主体性に基づき活動していくことが実現できるよう住民と共に中央市地域包括ケアシステムを構築していきます。

### 2 基本目標

第5期計画の取組を通して見えてきた課題、介護保険制度の改正、及びこれを踏まえた第6期計画の目標は次の通りです

#### ～ 高齢者の状況と介護保険給付状況から ～

- ・ 現在の高齢化率は県下で3番目に低いが、団塊の世代が多いため、今後急激に高齢者は増加していくと思われるとともに、2025年までの高齢化の伸び率は県下で上位と予想されている。
- ・ ひとり暮らしの高齢者、高齢者夫婦世帯、は県平均よりも高く、年々増加している。
- ・ 要介護認定者は年々増加しており、40～64歳（2号被保険者）の認定率が他市町村より高くなっている。
- ・ 要介護認定の原因疾患の第1位は認知症であり、認知症高齢者は県平均よりも高く、年々増加している。
- ・ 中央市の中では要介護2、要介護3の認定者が多い。また、要介護5の認定者の割合が近隣市町と比べると比較的高い。
- ・ 介護給付費は1年間で15億円となっており、年々1億円ずつ増加しており、利用者1人当たりの給付費が他市町村よりも高くなっている。

#### ～ 地域包括支援センターの業務から ～

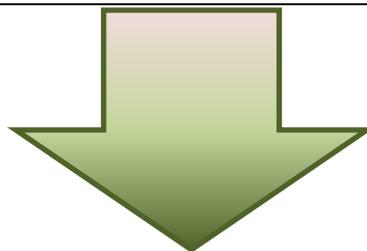
- ・ 相談件数は年間2,000件前後で、その内容も複雑多様化している。  
障がいを抱えている家族が高齢者を介護、定職を持たない青年期の子どもと同居する親が要介護状態、親族と疎遠状態のひとり暮らし高齢者が増加、生活困窮者かつ要介護状態の増加など。
- ・ 認知症の相談が増加している。  
認知症が重症化してからの相談が多く、適切な治療やケアにつなげられず、早期の介入の必要性を感じる。  
「認知症」と診断され、サービスの必要性があるが結びつかず、介護者の負担が多くなっている。  
介護者への支援の必要性を感じる。  
若年性認知症の本人、家族への支援の必要性が増している。  
認知症を地域で見守る体制が必要である。
- ・ 介護保険制度の適切な利用の必要性を感じる。  
まだまだお元気なのに、「保険料を払っているのだから介護申請をしてサービスを利用したい」、「念の為に介護申請したい」、「介護申請すれば安心」と過度な期待を持っている人もいます。その反面、必要なのに利用せず、重篤化してしまう人もいます。

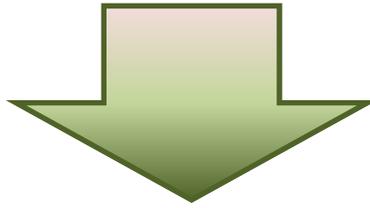
## ～ 地域ケア会議から ～

- ・人と人の結びつきが薄くなってきている。高齢者と若い世代の方や子どもが触れ合う機会が少ない。
- ・農村地域と都市機能を持つ地域が混在している。地域の繋がりや住民の考え方も違うので、中央市全体でなく地域にあった取り組みが必要。
- ・認知症のことを知らない人が多いため、地域住民に認知症の正しい理解と普及が必要。
- ・交通の便や医療機関へのアクセスが良い市なので、若い世代の人には住みやすい。反面、高齢者になって車が運転できなくなると生活しづらくなる。
- ・子どもを頼って高齢になってからの転入者もいる。
- ・住民が社会資源を知る機会が少ないため、ちょっと困るとすぐに介護サービスや入所を希望することが多い。また、地域のつながり、家族の機能低下により介護サービスに頼りきりな人も多い。
- ・地域で見守り、声かけしてきた人でも介護サービスを利用することで、地域の人も本人も地域から離れてきてしまう感じがしている。

## ～ 健康と暮らしの調査、在宅 要支援・要介護認定者調査から ～

- ・健康に対する意識が高まっている。今の生活以上の多くのことは望んでいないが、今の生活を続けたいという意識が感じられる。
- ・利用している在宅サービスは「通所介護」が4割を超えて最も多く、「通所リハビリテーション」が続く。
- ・事業者を選ぶ際に重視することは「サービスの質」、「明るい雰囲気」、「ケアマネジャーの推薦」が上位。
- ・ことぶきクラブ（老人クラブ）に参加していない人が増加傾向。地域とのつながりが薄くなっている可能性がある。
- ・適切な介護保険サービスを受けるためには保険料の増加はやむを得ないと思っている方は前回よりも若干増えている。
- ・介護をする上で困っていることは「心身の負担が大きい」が3割以上。介護者の負担軽減のためには、在宅サービスの充実や、相談窓口や介護者が集まれる場を設けることが大切である。
- ・介護に困ったときの相談先は「家族」、「ケアマネジャー」が主。家族で解決できない問題を相談できる専門機関を周知したり、ケアマネジャーが専門機関とのパイプ役となる必要がある。
- ・今後の介護は「在宅」希望が約7割。在宅サービスの充実など、在宅における支援がさらに求められる。
- ・安心して介護を続けるためには、「必要な時に泊まれる施設」、「介護者の健康管理」、「移送の介護」が上位3位であり、日常的/緊急時、本人/介護者対象など多岐にわたる。必要な時に必ず利用できるサービスの提供体制を構築していく必要がある。
- ・中央市に力をいれてほしい高齢者施策は「施設サービス」と「寝たきりにならないための施策」「医療機関の充実」など、将来必要な時に必要なサービスを受けられる体制の強化によって、先行きに対する安心をもちつつ、長く健康に暮らしていきたいと願っていることが推測できる。



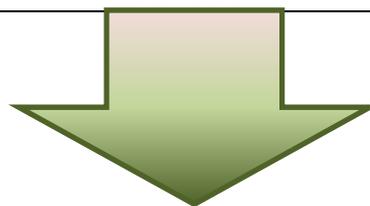


～ 中央市の課題 ～

- ・ひとり暮らしや認知症があっても、住み慣れた地域で安心して過ごせる地域づくりが必要。
- ・認知症高齢者へ対応するための早期対応、地域で支える仕組みづくりが必要。
- ・元気な高齢者が地域社会で活躍、貢献でき、若い世代が帰ってきたくくなるような中央市の地域づくりが必要。
- ・医療費、介護費の伸びを抑制するために、要介護認定者を増やさない介護予防や健康づくりへの取り組みが必要。
- ・地域差、男女差、世代差がある。それぞれにあった取り組みが必要。
- ・介護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暮らせるような介護サービスや介護保険外のサービスの充実を図ることが必要。
- ・住民が健康や介護の仕組みについて、自分のものとして考える機会を持つことが必要。
- ・住民相互のつながりを強め、地域の中で主体的に課題解決に取り組めるような支援が必要。
- ・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）行政ができること（公助）の姿勢で住民とともに取り組むことが必要。

～ 中央市の介護保険制度に関する問題意識 ～

- ・介護保険法第4条、国民の努力及び義務の再確認。
- ・介護保険を利用するのは出来ることを増やすことである。「出来ないことを支援する」おもてなしではないことへの意識改革が必要。
- ・市のおかれている現状、介護保険の財政状況と今後の高齢化率の伸び率に対しての危機感を住民と共に考えていく必要。
- ・現実には、多様化する高齢者ニーズに介護保険制度だけでは対応しきれない。



上記の課題を踏まえ、本計画の基本理念・中央市の将来ビジョン

**「高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市」**  
～住み慣れた地域で暮らせる～

の実現に向けて、次の3項目を計画内容の柱として基本目標に掲げ、施策や事業を展開していきます。

- 基本目標 1** 健康で生き生きと元気に暮らせる
- 基本目標 2** 互いに支え合い地域で暮らし続ける
- 基本目標 3** 介護が必要になっても安心して暮せる

## 3 施策の体系

## 基本目標1 健康で生き生きと元気に暮らせる

## 1 健康づくりの推進

## (1) 介護予防事業の充実

- ①若いころからの生活習慣病予防の充実
- ②生活の不活発による廃用症候群予防の充実
- ③関係各課等の連携の充実

## (2) 健康診査・検診の充実

- ①健康診査の推進
- ②健康づくりに向けた支援の充実
- ③生活習慣病予防の普及

## 2 生きがいのある生活への支援

## (1) ことぶきクラブ活動や生涯学習活動への支援

- ①ことぶきクラブ活動支援の充実
- ②生涯学習活動の充実
- ③指導者の育成・確保
- ④スポーツ大会等参加に向けた支援の充実

## (2) 地域活動への支援

- ①集いの場の充実
- ②世代間交流の充実
- ③日常的に取り組める健康づくりの推進

## (3) 就労への支援

- ①シルバー人材センターとの連携
- ②企業の意識改革の推進

## 3 ボランティア活動への支援

## (1) ボランティア活動の促進

## (2) 介護予防ボランティアの推進

- ①介護予防ボランティア養成講座の充実
- ②ボランティア制度の周知

## 4 高齢者福祉サービスの充実

## (1) 高齢者福祉サービスの充実

- ①金婚等祝事業
- ②救急医療情報キット配布事業
- ③家族介護用品支給事業
- ④布団乾燥及び理美容サービス事業
- ⑤日常生活用具給付（貸与）事業

## 基本目標2 互いに支え合い地域で暮らし続ける

## 1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

## (1) 地域ケア会議の推進

- ①地域におけるネットワークづくりの推進

## (2) 在宅医療・介護の連携の推進

- ①地域の医療・介護サービス資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の協議
- ③在宅医療・介護関係者向けの研修の実施
- ④中央市在宅医療介護ネットワークの構築

## (3) 認知症施策の推進

- ①認知症に適切に対応できる環境の整備
- ②早期発見・早期対応に向けた体制の整備
- ③地域での生活を支えるサービスの充実
- ④地域での見守り・家族支援の強化

## (4) 生活支援サービスの充実・強化

- ①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置
- ②「協議体」の設置

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業への移行

## (1) 介護予防・生活支援サービス事業

## (2) 一般介護予防事業

## 3 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

- ①住宅改修の利用促進
- ②ユニバーサルデザイン・バリアフリー化の推進
- ③交通事故減少に向けた取組みの充実

## (2) 防災・防犯対策の推進

- ①防災・減災に向けた取組みの充実
- ②防犯に向けた取組みの充実

## 基本目標3 介護が必要になっても安心して暮らせる

### 1 介護サービスの提供体制の充実

#### (1) 居宅サービス

- ①訪問介護、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）
- ②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護
- ③訪問看護、介護予防訪問看護
- ④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
- ⑤居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
- ⑥通所介護、介護予防通所介護（デイサービス）
- ⑦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）
- ⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）
- ⑨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）
- ⑩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
- ⑪福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
- ⑫特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売
- ⑬住宅改修
- ⑭居宅介護支援、介護予防支援

#### (2) 施設サービス

- ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ②介護老人保健施設（老人保健施設）
- ③介護療養型医療施設

#### (3) 地域密着型サービス

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護
- ④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
- ⑤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）
- ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑧看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

#### (4) 市町村特別給付等

### 2 介護保険制度の適正運営の推進

- ①要介護認定の適正化
- ②ケアプランチェック
- ③住宅改修等の点検
- ④縦覧点検・医療情報の突合
- ⑤介護給付費通知

## 第2編 各論

### 第1章 基本目標1 健康で生き生きと元気に暮らせる

高齢者が健康で生き生きと元気に暮らせるために、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進に関わる様々な施策を推進するとともに、元気な高齢者が、それまでに培ってきた知識・技能・経験等を活かし、地域の高齢者を支えていくための地域活動環境を整え、サポーター養成を行うと共に、ことぶきクラブなど高齢者が参加する活動への支援を継続していきます。

また、元気なうちから健康の大切さを理解し、自分らしい充実した生活を送ることができるよう生活習慣病対策の必要性や健康づくりへの意識の啓発に努め、健康寿命を延ばすように支援していきます。

#### 1 健康づくりの推進

##### (1) 介護予防事業の充実

高齢者が今後も健やかに住み慣れた地域で自立して生活していくためには、要支援・要介護状態となることを防ぐことが重要です。そのため、早期からの生活習慣病予防対策など成人期のみでなく、学童・思春期・青年期などからの健康づくりを推進していく必要があります。

高齢者のみでなく、地域全体で自分の健康について考え、健康づくりや疾病の予防の重要性を正しく理解して実践できるように、また、介護予防について関心を持ち普段の生活の中で積極的に取り組むことができるように知識の普及、体制づくりを行い健康寿命の延伸により人生と生活が豊かになるように支援します。

##### ① 若いころからの生活習慣病予防の充実

- ◆ 生活習慣病予防に対する知識を得、自分の健康状態を知る手段として健診を活用できるように支援していきます。

##### ② 生活の不活発による廃用症候群予防の充実

- ◆ 転倒を予防するために、室内外の整理に心がけながら筋力アップに向け自分にあったウォーキングや体操・運動に取り組むように支援していきます。

##### ③ 関係各課等の連携の充実

- ◆ 関係課の連携により、健康増進計画・特定健康診査実施計画などそれぞれの計画と連動しながら介護予防に努めていきます。

## (2) 健康診査・検診の充実

自分の健康は自分で守る行動がとれることが健康寿命の延命につながります。健康状態を把握し、健康への配慮ができるように支援します。

### ① 健康診査の推進

- ◆ 健康診査受診により、疾病の発見、生活習慣病の発症、重症化予防に役立っています。
- ◆ 【実施している健康診査】 特定健康診査・がん検診（胃・大腸・肺・肝・子宮・乳・前立腺）・人間ドック・骨粗しょう症検診・肝炎ウイルス検査

### ② 健康づくりに向けた支援の充実

- ◆ 特定保健指導、健康教育を行い、市民の健康づくりを支援します。
- ◆ 【実施している保健指導、健康教育等】 特定保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）・歯科健康相談・健康教育

### ③ 生活習慣病予防の普及

- ◆ 食生活改善推進委員会、愛育会、その他組織活動への支援を行い、健康づくりへの担い手として地域、職域の連携を図り、健康づくり活動への支援を実施します。

## 2 生きがいのある生活への支援

### (1) ことぶきクラブ活動や生涯学習活動への支援

すべての人にとって、活力のある生活を送るために、生きがいをもつことが重要です。特に高齢者は、退職により社会の一員であるという意識を持つことが、心身ともに健康で過ごすためには必要です。そこで、普段社会参加の機会をもたない高齢者でも社会参加してみようと思える様々な活動や教室などを企画・情報提供していきます。

#### ① ことぶきクラブ活動支援の充実

- ◆ 近代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。

#### ② 生涯学習活動の充実

- ◆ 多くの団塊世代の人々が高齢者の仲間入りをする中で、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。

#### ③ 指導者の育成・確保

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

#### ④ スポーツ大会等参加に向けた支援の充実

- ◆ グラウンドゴルフ、歩け歩け大会、山梨ねんりんピック等、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。

### (2) 地域活動への支援

高齢者の社会参加は、閉じこもり予防や生きがいづくりに非常に効果的であるとともに、身体・認知機能の維持・向上にもつながることから、積極的な社会参加が推奨されています。そこで、参加しやすい自治会の公民館・公会堂での活動が社会参加のきっかけづくりになるよう支援します。

#### ① 集いの場の充実

- ◆ 自治会の公民館・公会堂で高齢者がつどえる場づくりの支援をします。

#### ② 世代間交流の充実

- ◆ 地域において、高齢者と子どもがふれあえる機会を充実します。また、子どもへの教育の一環として、高齢者が講師となり、知識や経験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。

#### ③ 日常的に取り組める健康づくりの推進

- ◆ 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) 就労への支援

高齢者にとっての就労は、収入を得るための手段だけでなく、生きがい活動の一つであったり、社会とのつながりを維持したりできる機会として、非常に重要な役割をもちます。シルバー人材センターの充実や企業への高齢者の雇用機会の充実の呼びかけなどを通じて、高齢者が就労できる機会を設けていきます。

#### ① シルバー人材センターとの連携

- ◆ シルバー人材センターと連携し、高齢者の就労支援をしていきます。
- ◆ 高齢者にシルバー人材センターへの登録を呼びかけるなど、シルバー人材センターの機能強化を支援していきます。

#### ② 企業の意識改革の推進

- ◆ 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。

### 3 ボランティア活動への支援

#### (1) ボランティア活動の促進

高齢者の知識や経験、意欲を活かした社会参加・地域貢献活動を支援するとともに、多様な価値観やライフスタイルにあわせた生きがいづくりを支援し、地域づくりや見守り・支え合いの取組を進めていくために、社会福祉協議会と連携しボランティアなどの地域活動に参加する人材を増やしていく取組を進めていきます。

#### (2) 介護予防ボランティアの推進

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を営むために高齢者を支援する介護予防ボランティアの養成をより強化し、地域での支え合いの精神を基調としながら、ボランティア自身の生きがい、健康づくり及び地域福祉の向上を目指し推進していきます。

##### ① 介護予防ボランティア養成講座の充実

- ◆ 社会福祉協議会と連携し介護予防ボランティア養成講座をより充実していきます。

##### ② ボランティア制度の周知

- ◆ 介護支援ボランティア制度の周知を図り、より多くの高齢者がボランティアに参加できるようにします。

## 4 高齢者福祉サービスの充実

### (1) 高齢者福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するために、主にひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要援護高齢者に対して、様々な支援を行っています。個々に合ったサービスを提供するために、見守りや安否確認、傾聴などを通じて、高齢者のニーズの的確な把握に努めていきます。加えて、すべての高齢者が必要に応じてサービスを利用することができるよう、パンフレットや広報紙、ホームページなどで各事業の周知を図ります。

#### ① 金婚等祝事業

- ◆ 当該年度中に、金婚記念・ダイヤモンド記念を迎えられる夫婦に対し、お祝いとして記念写真(撮影代を含む一式)と商品券等を11月22日(いい夫婦の日)に贈呈します。

#### ② 救急医療情報キット配布事業

- ◆ 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を対象に、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。

#### ③ 家族介護用品支給事業

- ◆ 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家族を対象に、おむつその他介護用品を支給します。

#### ④ 布団乾燥及び理美容サービス事業

- ◆ 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対象に、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。

#### ⑤ 日常生活用具給付(貸与)事業

- ◆ 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  
【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

## 第2章 基本目標2 互いに支え合い地域で暮らし続ける

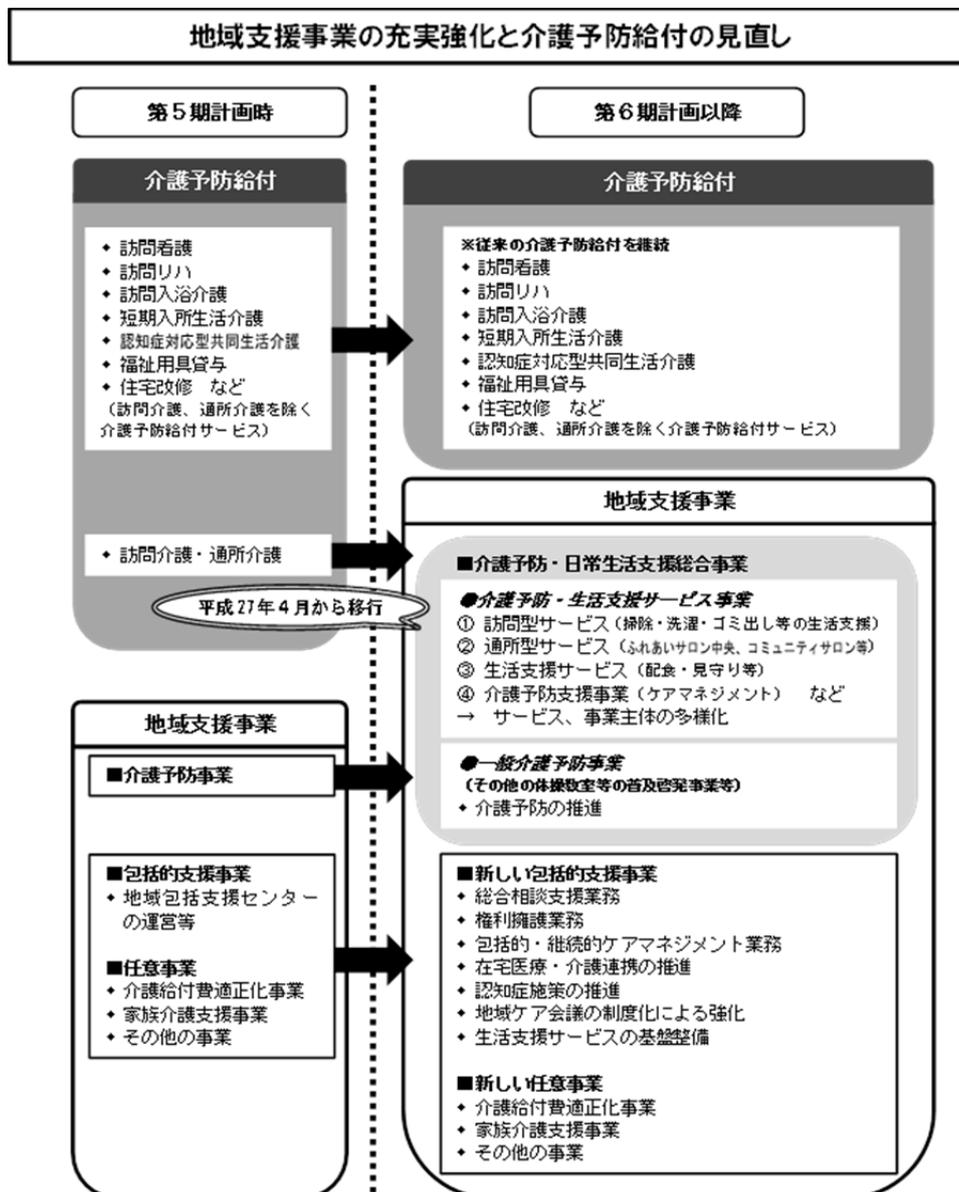
高齢者が安心して住み慣れた地域で自立して暮らし続けることができるように個々の高齢者の状況や変化に応じて、多様な生活支援・介護予防サービスを提供できるような地域づくりを推進していきます。また、地域で支援を必要とする人を早期に発見する仕組みや、見守りの仕組み等を連動させ、的確に支援に結び付けていく取り組みを推進します。

他に参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域において高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく住民運営の通いの場を充実させる支援をしていきます。

2025年（平成37年）に向け、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体的に提供し、住み慣れた地域における生活の支援をする地域包括ケアシステムの構築を目指し、安心して快適な生活を送れる環境づくりを推進していきます。

### 地域包括ケアシステム構築のための取組

■ <参考> 地域支援事業と介護予防給付の見直しについての構成(制度の枠組みのイメージ)



参考 厚生労働省資料より作成

## 1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

### (1) 地域ケア会議の推進

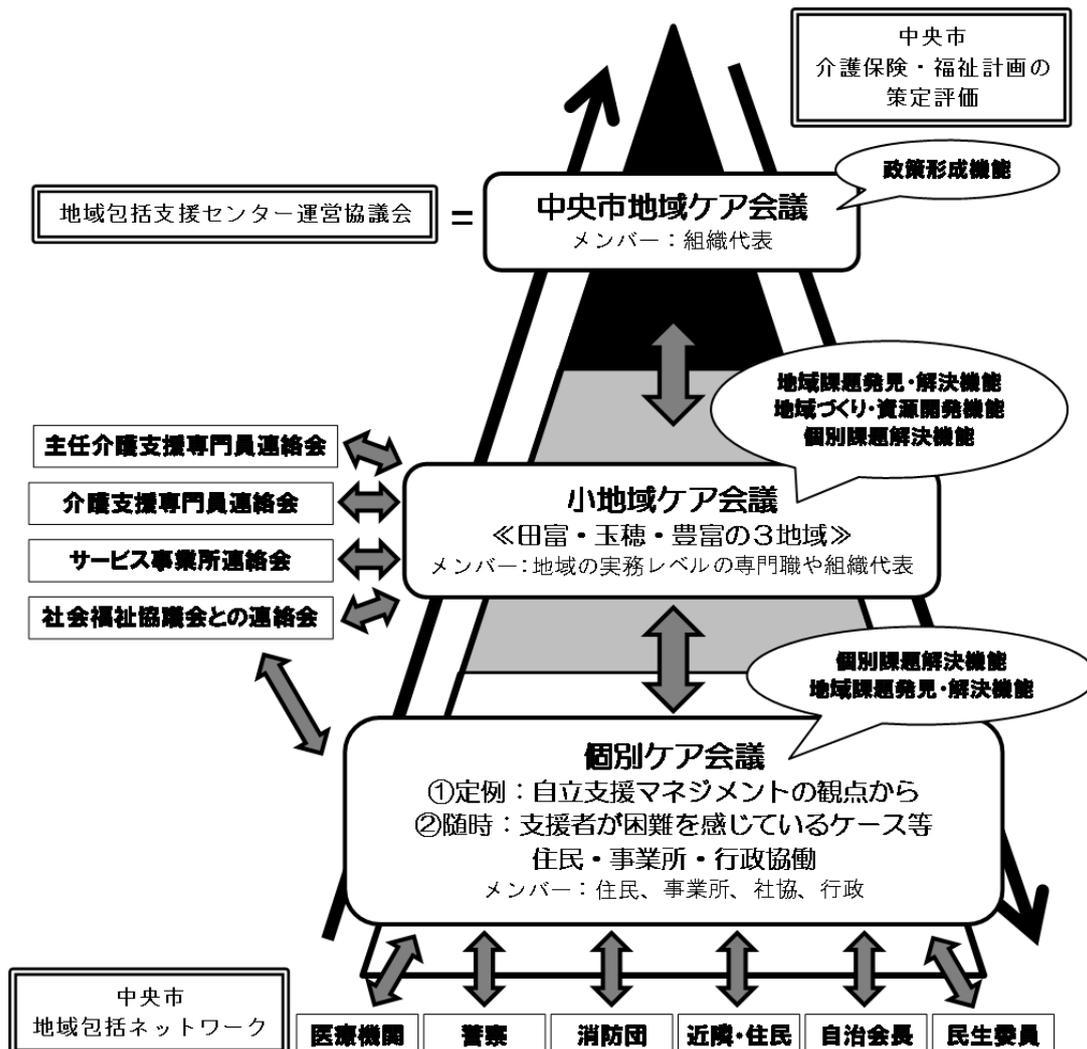
地域包括ケアシステムを構築するためには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時にすすめることが必要になります。多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催していきます。

この地域ケア会議は、地域包括支援センター主催による処遇困難な個別ケースの検討を行う、個別地域ケア会議と地域の実務者レベルの専門職や組織の代表などで構成され地域課題発見・解決機能・地域づくりなどを行う小地域ケア会議、さらに中央市全体で政策形成機能をもつ中央市地域ケア会議に大別されます。

#### ① 地域におけるネットワークづくりの推進

- 医療関係者、介護事業者、民生委員、地域住民等と共にお互いが顔の見える関係を築き地域課題を政策形成につなげるとともに自助・互助・共助・公助に基づく役割分担を行い地域力の向上と地域づくりを目指しています。

中央市地域ケア会議 イメージ図



## (2) 在宅医療・介護の連携の推進

病気を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う必要があります。

中央市では、高齢者の尊厳を保持し、その能力に応じた自立した日常を営むことができるように、地域の中で、一人ひとりの状態に応じた最適な医療や介護が提供できる体制を確立できるよう地域の医師会等と連携しながら推進していきます。

### ① 地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 中央市における医療・介護サービス等の社会資源に関する冊子等を定期的に更新します。

### ② 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の協議

- ◆ 関係者会議等を開催し地域の在宅医療、介護の課題の把握を行います。
- ◆ 多職種連携のための課題から対応策を検討します。

### ③ 在宅医療・介護関係者向けの研修の実施

- ◆ 在宅医療・介護関係者の資質向上のための研修会を実施します。

### ④ 中央市在宅医療介護ネットワークの構築

- ◆ 在宅医療・介護の関係機関やその他関係する機関が相互に連携し、一体的に医療や介護が提供できるよう努めます。

### (3) 認知症施策の推進

近年において認知症という言葉は認識されるようになりましたが、認知症自体についての理解は十分とは言えず誤解や偏見は依然として存在しています。認知症対策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの確保、家族への支援等の支援体制を構築し、認知症の進行の各段階に応じた適切な対応が継続して展開されることが必要です。

中央市では、認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた中央市で暮らしつつける地域の実現を目指し、市の関係部署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、家族会、医療・介護関係者等の関係機関とのネットワークを強化しとぎれないサービスの提供が行われる体制整備を推進していきます。

#### ① 認知症に適切に対応できる環境の整備

- ◆ 認知症ケアパスの作成普及を行い適切に対応できるようにしていきます。
- ◆ 認知症の正しい知識の普及啓発のために広報誌の活用など実施していきます。
- ◆ 地域づくりの推進として小・中学校と連携し認知症サポーター養成講座の開催をします。
- ◆ 認知症サポーターのさらなる育成を目指します。

#### ② 早期発見・早期対応に向けた体制の整備

- ◆ 中央市地域包括支援センター内に認知症地域支援推進員を配置します。
- ◆ 認知症初期集中支援チームを設置し、早期に継続的・包括的支援を行い必要なサービス等の提供につなげます。
- ◆ もの忘れ相談日を開設し、認知症に関わる相談機能を充実します。

#### ③ 地域での生活を支えるサービスの充実

- ◆ 総合事業の充実を推進することにより地域での生活支援を実施します。
- ◆ 地域資源のさらなる開拓に努めます。
- ◆ 医療・介護関係者への認知症対応能力向上に取り組みます。
- ◆ 関係者による認知症連絡・検討会を開催し切れ目のない支援体制づくりを推進します。

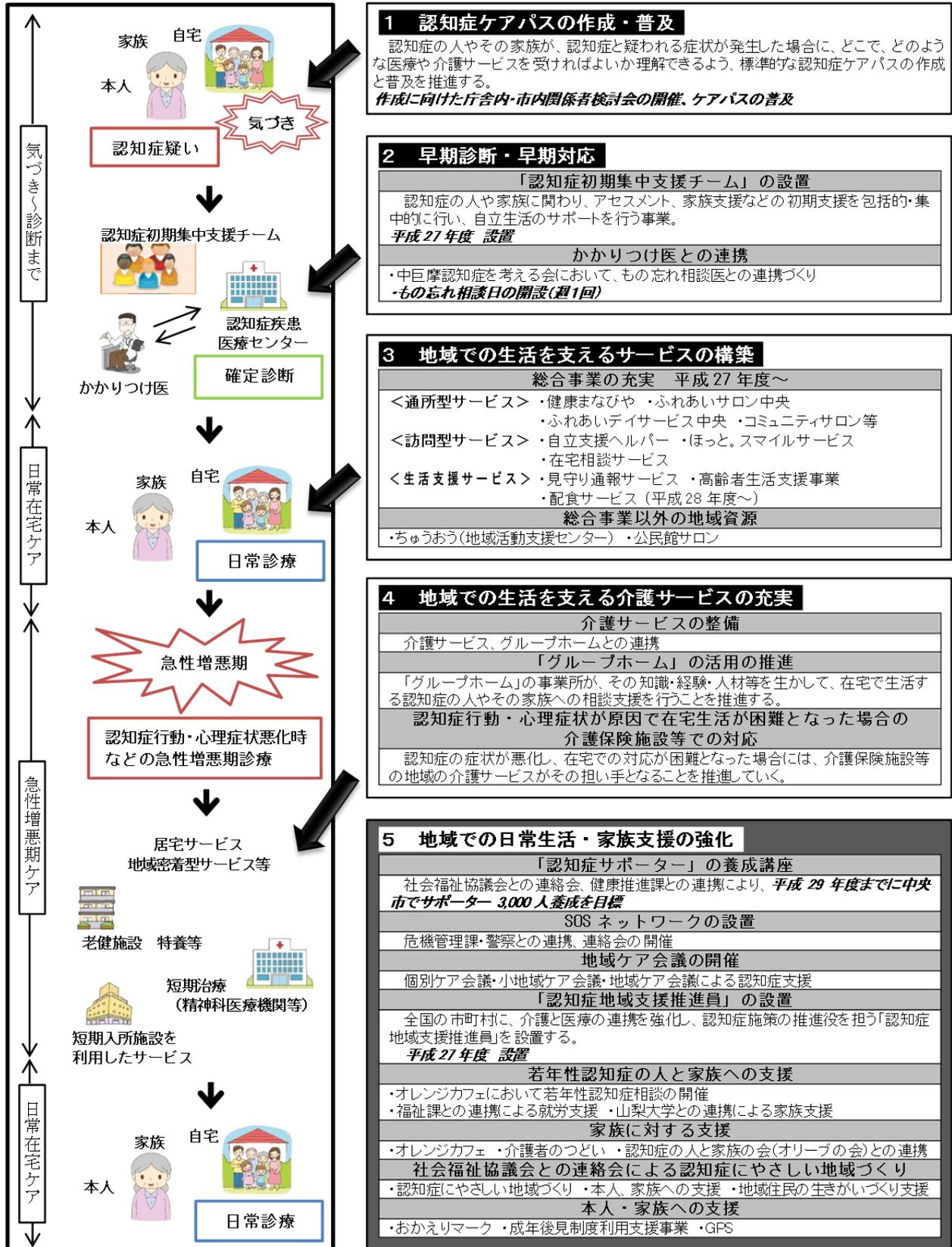
#### ④ 地域での見守り・家族支援の強化

- ◆ SOS ネットワークの設置により認知症高齢者の見守りネットワークを強化します。
- ◆ 地域ケア会議の開催することで認知症を理解し支援していくことができる地域づくりを目指します。
- ◆ 認知症本人・家族を支えていくために認知症家族会とともにオレンジカフェを開催します。
- ◆ 社会福祉協議会との連絡会を実施することで認知症にやさしい地域づくりをめざします。
- ◆ おかえりマークの活用により認知症高齢者の見守りを支援します。
- ◆ 成年後見制度利用支援事業により認知症になっても安心できる体制を推進します。

中央市 認知症施策の方向

めざす中央市の将来ビジョン

「高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市」 ～住み慣れた地域で暮らせる～  
 認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた中央市で暮らしつづける地域の実現をめざす



#### (4) 生活支援サービスの充実・強化

誰もが高齢になるにつれ心身の衰えにより日常生活に不便を感じるようになります。掃除、洗濯、調理、買い物など日常生活に不可欠な家事等が不自由になったり、身の周りの活動も難しくなるといった状態になる場合もあります。こうした高齢者が地域で自立した生活ができるよう安否確認を含めた家事支援など日常生活上の支援が必要になります。

中央市では、高齢者のニーズにあわせた多様な生活支援サービスが提供できるような地域づくりをすすめていきます。

##### ① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

- ◆ 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けた資源開発やネットワーク構築機能を果たすため、本市では平成 27 年度より「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。

##### ② 「協議体」の設置

- ◆ 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するために、「協議体」を設置します。
- ◆ 住民が助け合いの理念に基づいて行ってきたサービスや活動をより組織化し、制度的サービスと協働し、互いに補いあう事で安心した生活と、助け合う地域づくり推進していくために進めていきます。

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業への移行

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」の一つとして介護予防・生活支援サービス事業に取り組みます。この介護予防・生活支援サービスでは、市町村が地域の実情に応じた取組ができるように、現行の予防給付の中から訪問介護と通所介護を移行し、「訪問型サービス」「通所型サービス」「生活支援サービス」「介護予防マネジメント」を提供することになりますが、本市では、平成27年度より段階的に新しいサービスに移行できるように実施していきます。

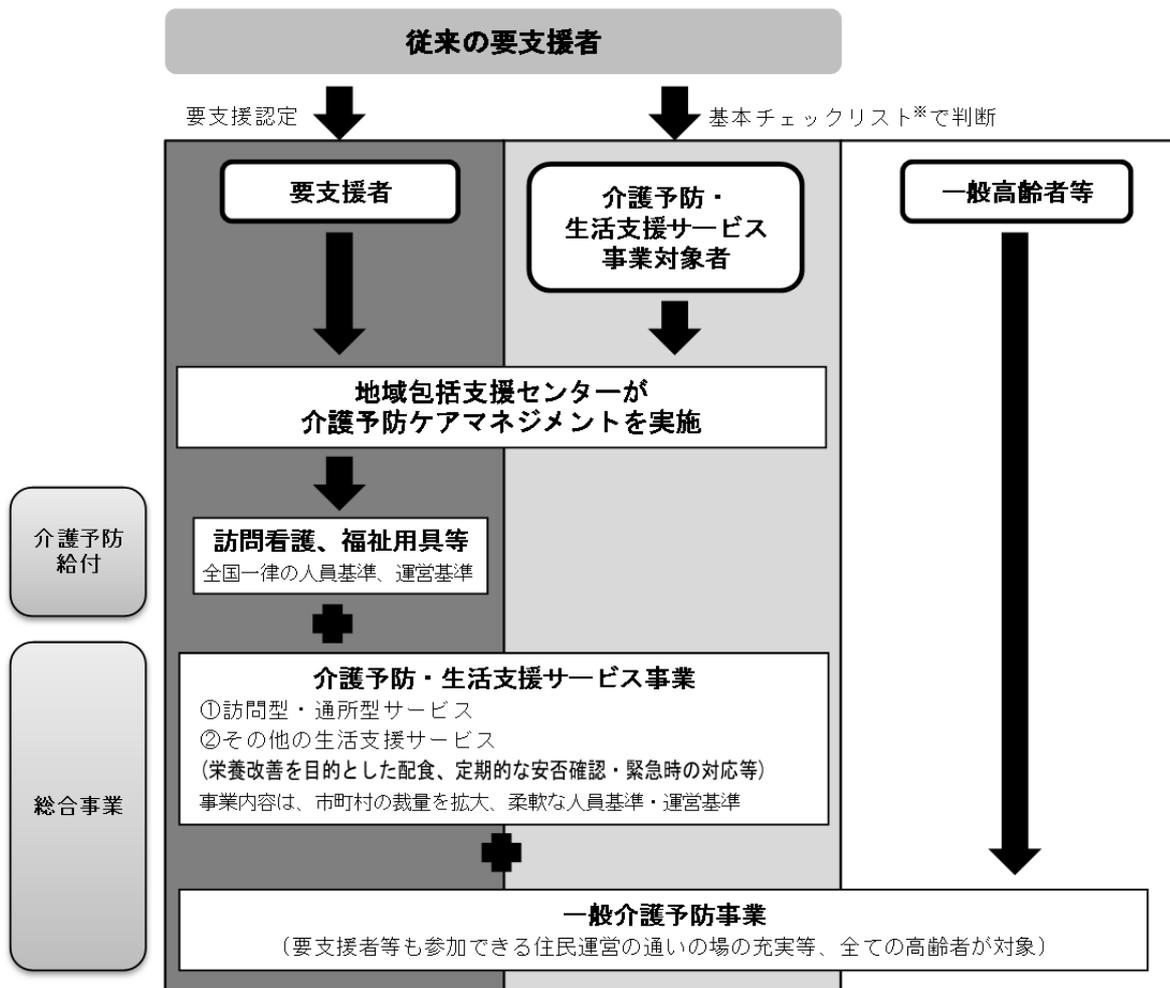
#### 【参考】総合事業の概要

○訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続します。

○地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援認定者のみ)を組み合わせます。

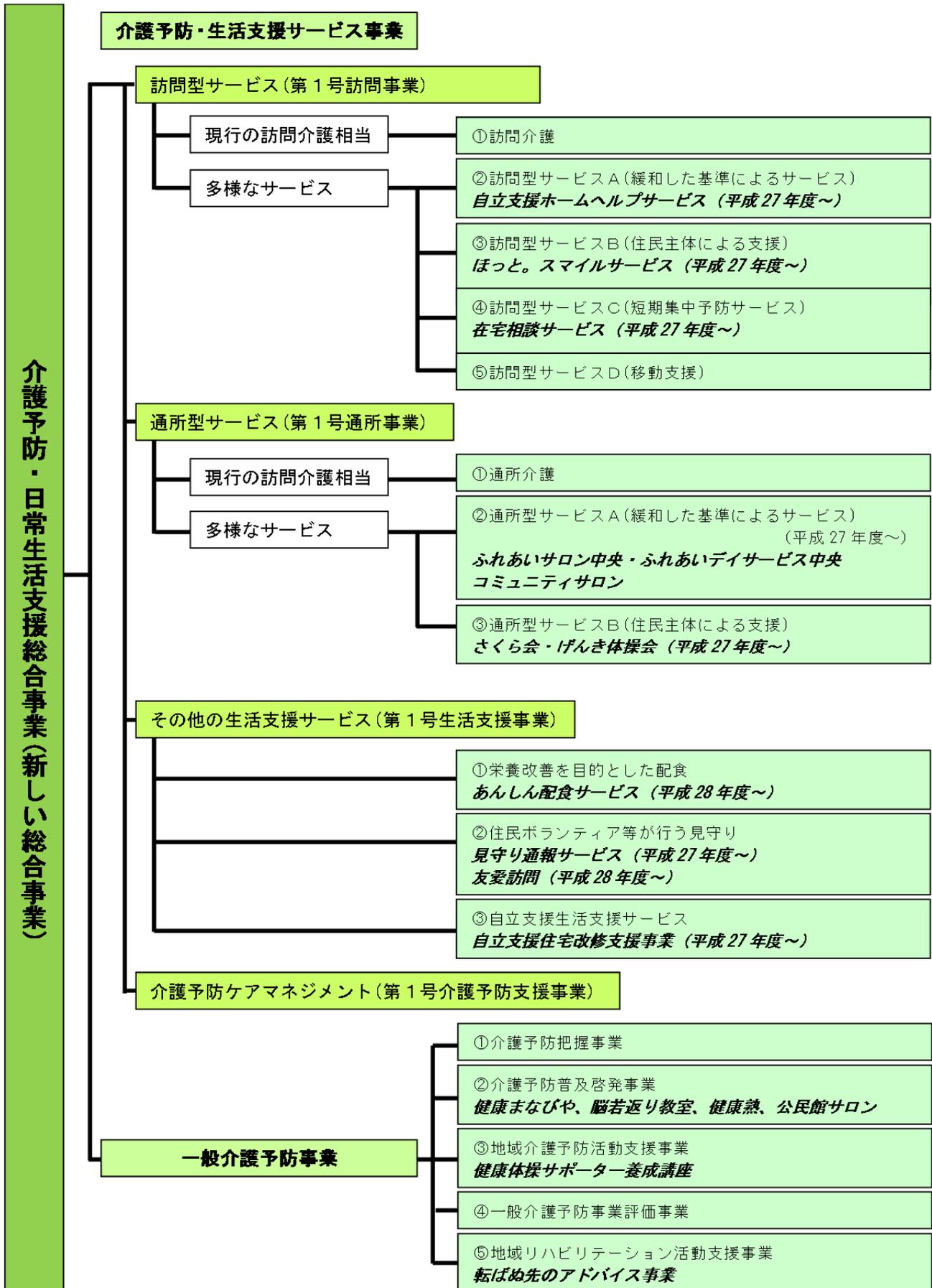
○介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能にします(基本チェックリストで判断)。

※第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行います。



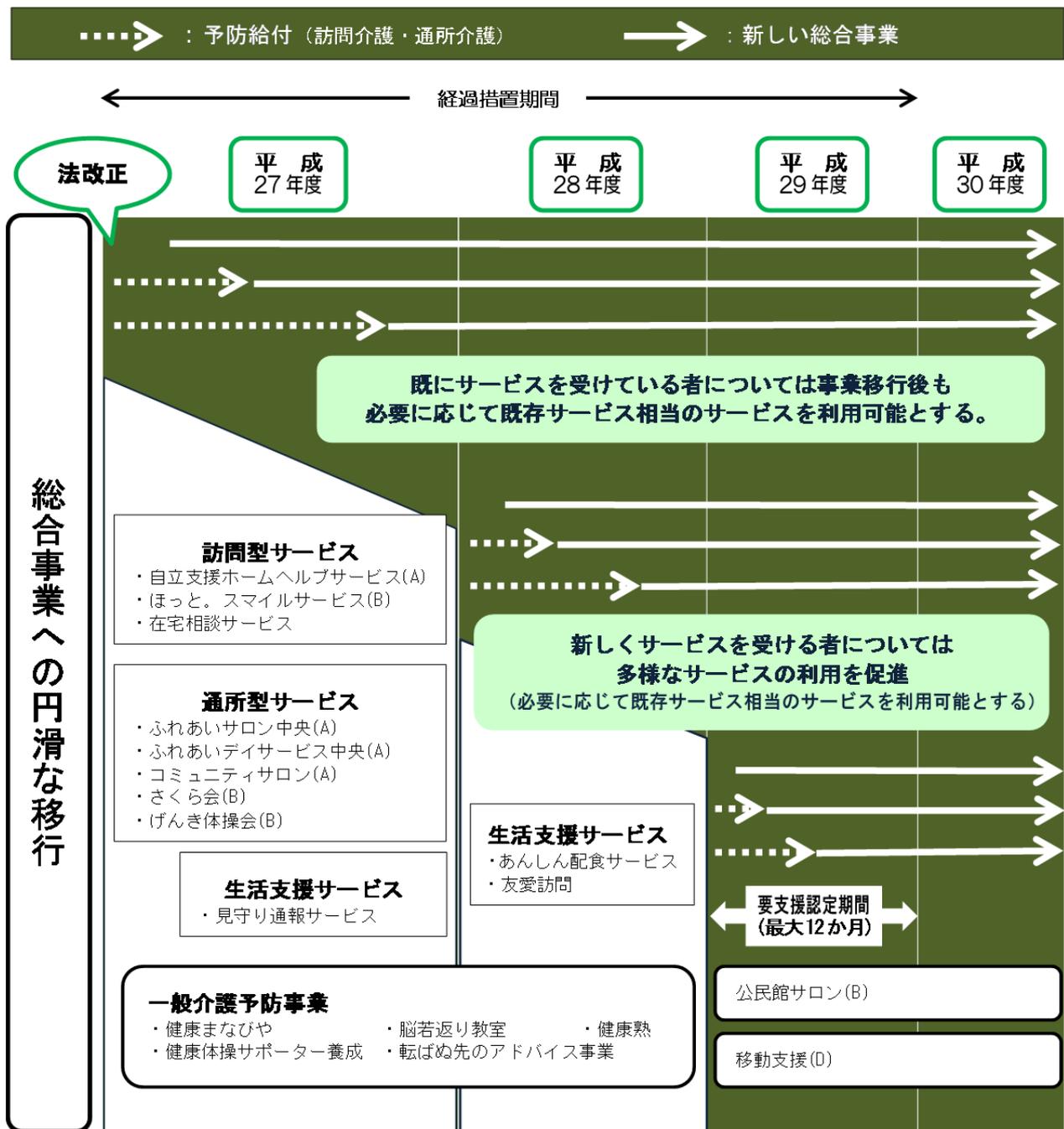
\*二次予防事業対象者把握のための基本チェックリストの配布は行わない

中央市 新しい総合事業の構成



### 中央市 総合事業への円滑な移行

訪問介護、通所介護（予防給付）から訪問型サービス・通所型サービスへの移行（イメージ）



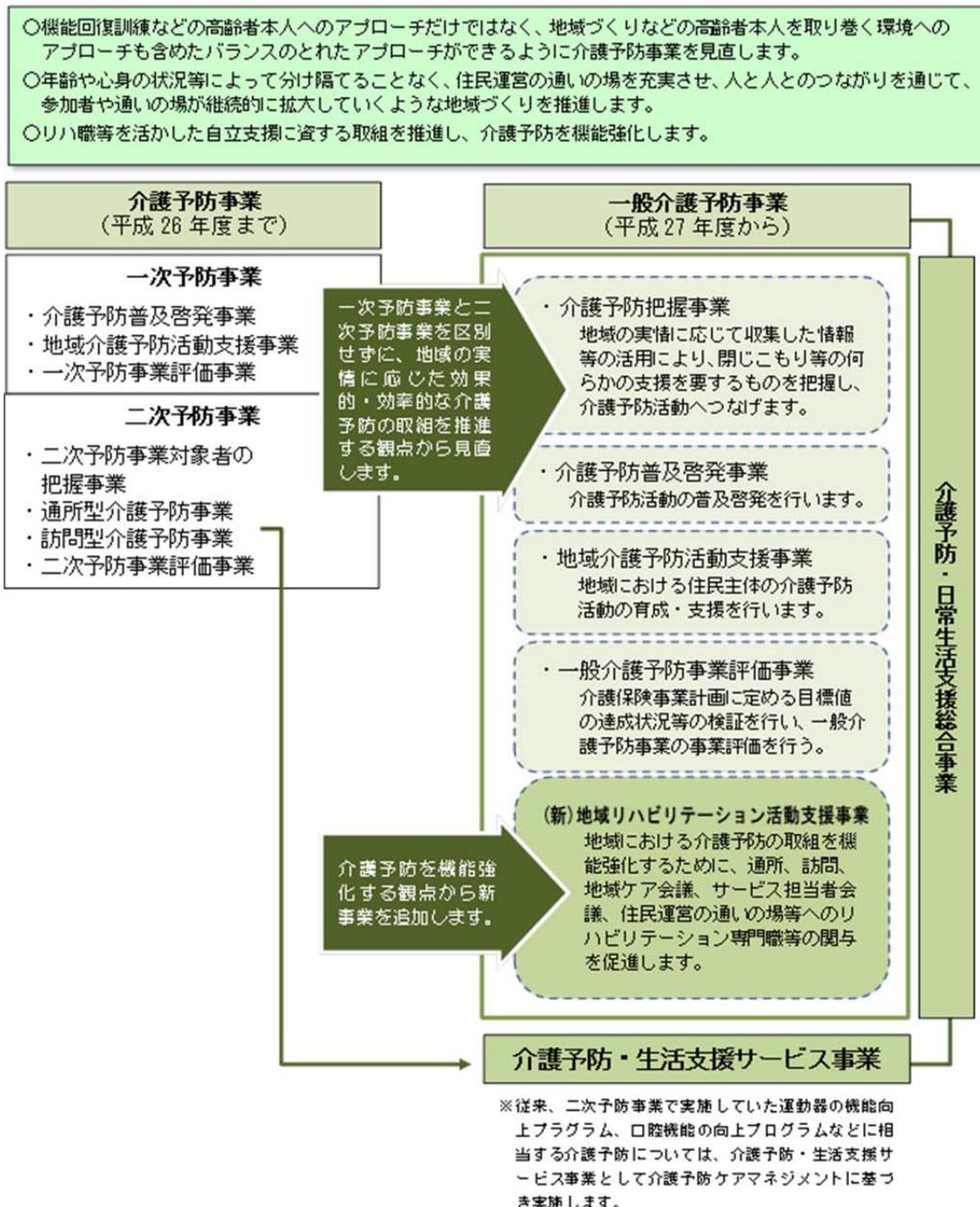
## (2) 一般介護予防事業

元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直します。

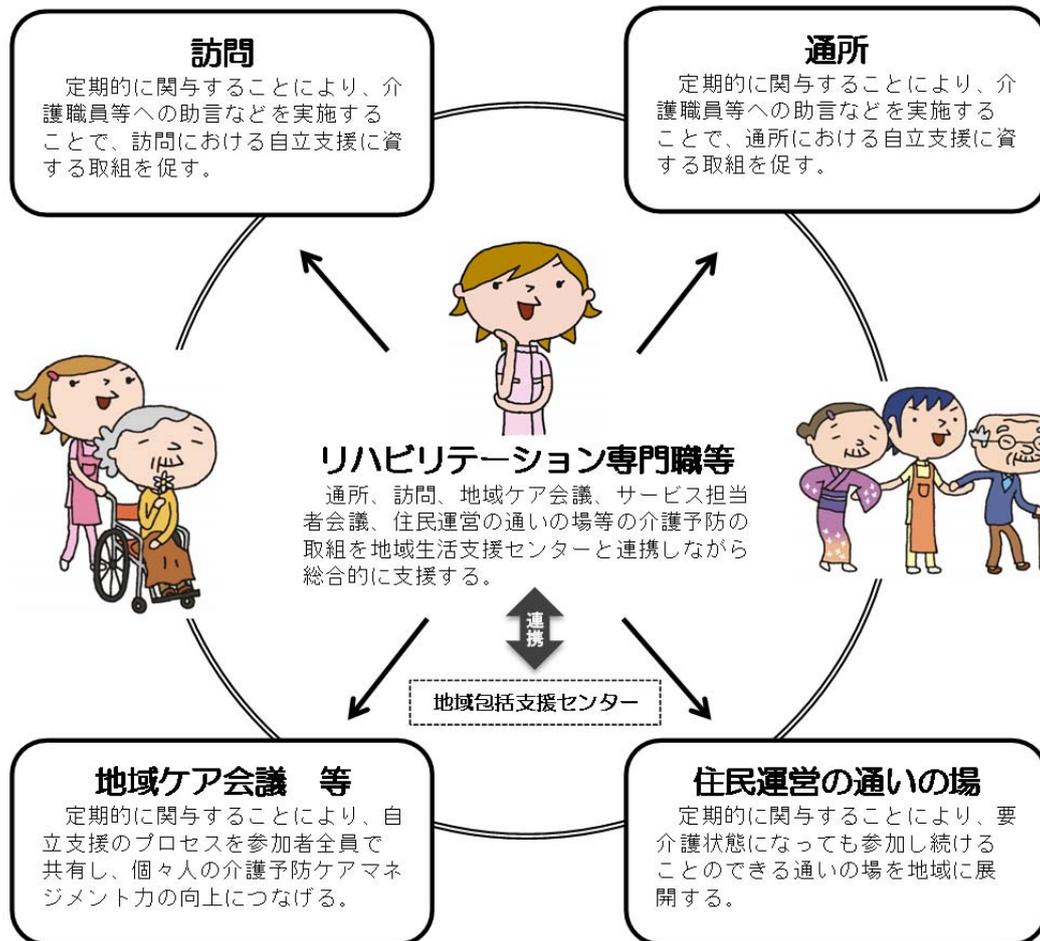
機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた介護予防事業をめざし、リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する地域リハビリテーション活動支援事業も本市では平成27年度より取組ははじめます。

### 新しい介護予防事業



【参考】地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



### 3 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

日々の生活を送る居宅や地域において、高齢者が安心して移動・活動できる環境を整えることは、高齢者の怪我や引きこもり、身体能力の低下等を防ぐ上で大きな意味を持ちます。住宅改修の利用促進や、公共施設や道路の改善等を通じて、高齢者が積極的に移動・活動できる環境づくりに努めていきます。

##### ① 住宅改修の利用促進

- ◆ 住宅改修業者及び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、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。
- ◆ 介護支援専門員連絡会の中で住宅改修に伴う保険者の考え等を説明し、適正利用を促していきます。

##### ② ユニバーサルデザイン・バリアフリー化の推進

- ◆ 『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。

##### ③ 交通事故減少に向けた取組みの充実

- ◆ 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

高齢者は災害発生時の早急な避難が難しかったり、詐欺や消費者被害に遭いやすかったりする等、災害弱者、犯罪弱者と呼ばれています。このように弱者である高齢者が安心・安全に地域での生活を継続できるよう、防災や防犯に向けた取組みを地域と協力しながら実施していきます。

##### ① 防災・減災に向けた取組みの充実

- ◆ 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・充実に努めます。
- ◆ 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災害時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。
- ◆ 災害時要援護者台帳の実用的運用を図ります。
- ◆ 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。

##### ② 防犯に向けた取組みの充実

- ◆ 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、積極的に広報・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3章 基本目標3 介護が必要になっても安心して暮らせる

急激な高齢化の進行により、支援を必要とする高齢者も増加傾向にあり、要介護認定者も多くなっています。今後は、さらに要介護認定者の増加、介護サービスのニーズの上昇が予想されているため、適正なサービス提供の確保とともに、給付の適正化を進めることで、サービスの質の向上を図ります。また、要介護認定の増加要因となっている認知症高齢者や要支援認定者については、介護予防事業や日常生活支援総合事業の利用を促し、要介護状態とならないよう努めていく必要があります。更に、本市では重度要介護認定者の割合が比較的高く、施設入所待機者の居宅サービス利用が多いことから居宅サービス費の給付単価が高くなっている現状から、ニーズに応じた適切なサービスを受けられる施設の整備などを検討していく必要があります。

また、介護と医療の連携を進めることで、住み慣れた地域で安心して生活ができる環境づくりを図ります。

#### 1 介護サービスの提供体制の充実

	県が指定・監督を行うサービス	市が指定・監督を行うサービス	
介護給付サービス	<p><b>★居宅サービス</b></p> <p>&lt;訪問サービス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護（ホームヘルプサービス）</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> <li>○特定施設入居者生活介護</li> <li>○特定福祉用具販売</li> </ul> <p><b>★居宅介護支援</b></p>	<p>&lt;通所サービス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護（デイサービス）※1</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> <p>&lt;短期入所サービス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○短期入所療養介護</li> <li>○福祉用具貸与</li> <li>○住宅改修（介護給付分）</li> </ul> <p><b>★施設サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護療養型医療施設</li> </ul>	<p><b>【地域密着型サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>○看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）</li> </ul>
予防給付サービス	<p><b>★介護予防サービス</b></p> <p>&lt;訪問サービス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問介護 ※2（ホームヘルプサービス）</li> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> <li>○介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>○特定介護予防福祉用具販売</li> </ul>	<p>&lt;通所サービス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所介護（デイサービス）※3</li> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>&lt;短期入所サービス&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> <li>○介護予防福祉用具貸与</li> <li>○住宅改修（予防給付分）</li> </ul>	<p><b>【地域密着型介護予防サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul> <p><b>★介護予防支援</b></p>

※1 平成28年度から利用定員18人以下の事業所は地域密着型サービスに移行

※2 平成27年度から、地域支援事業に順次移行

※3 平成27年度から、地域支援事業に順次移行

## 第5期計画における実績値と第6期計画における計画値

第5期計画の実績値は、介護保険事業状況報告の利用実績（平成26年度については見込値）を記載しています。また、第6期計画の計画値については、平成24年度、平成25年度、平成26年度（年度中途分）の各年度の給付実績に基づいて推計された数値をベースに見込んでいます。

### (1) 居宅サービス

本市では、住み慣れた自宅での居宅サービス利用のニーズが高いことから、適正なサービス提供ができる体制の確保と、効率的で質の高いサービス提供ができる体制の構築を進めます。

サービス給付を提供するケアプランが、利用者にとって最適であることが重要であり、これにより必要なサービスの円滑な提供と適切な利用につながることから、ケアマネジャーの質の向上への対策を進めます。

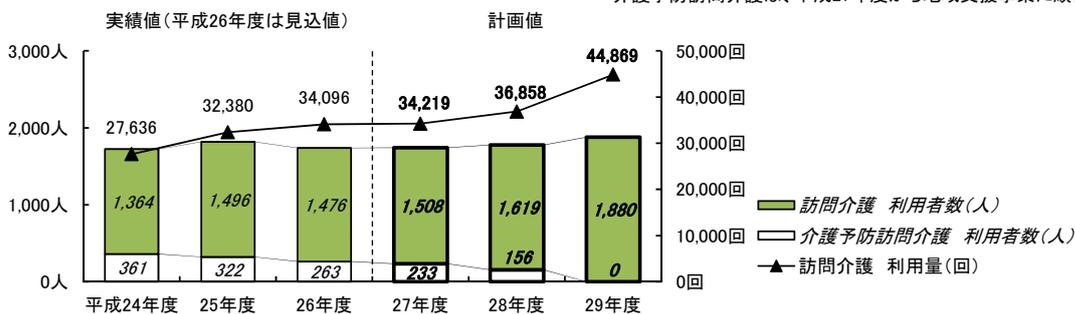
利用者や家族、ケアマネジャー、介護サービス業者、医療関係者がともに連携し、利用者にとって効率的で、適正な介護サービス及び医療行為が受けられ、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように連携体制を整え、支援していきます。

#### ① 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）が家庭を訪問し、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5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問介護	利用量（回/年）	27,636	32,380	34,096	34,219	36,858	44,869
	利用者数（人/年）	1,364	1,496	1,476	1,508	1,619	1,880
介護予防訪問介護	利用者数（人/年）	361	322	263	233	156	0
合計	利用量（回/年）	27,636	32,380	34,096	34,219	36,858	44,869
	利用者数（人/年）	1,725	1,818	1,739	1,742	1,775	1,880

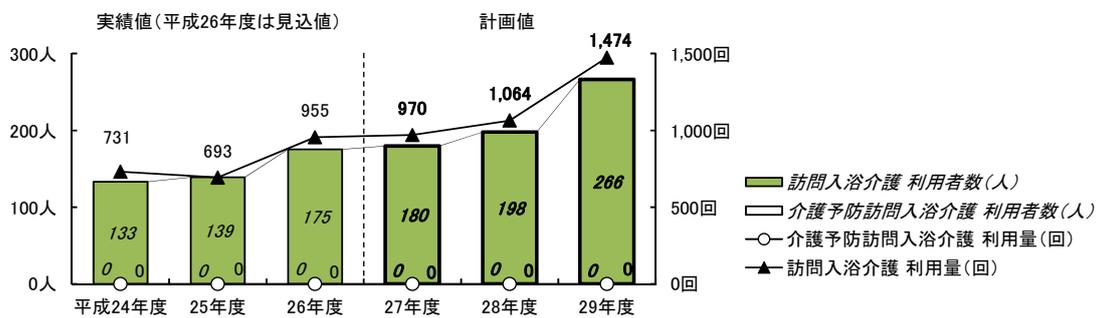
\*介護予防訪問介護は、平成27年度から地域支援事業に順次移行



② 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、入浴の介助を行います。

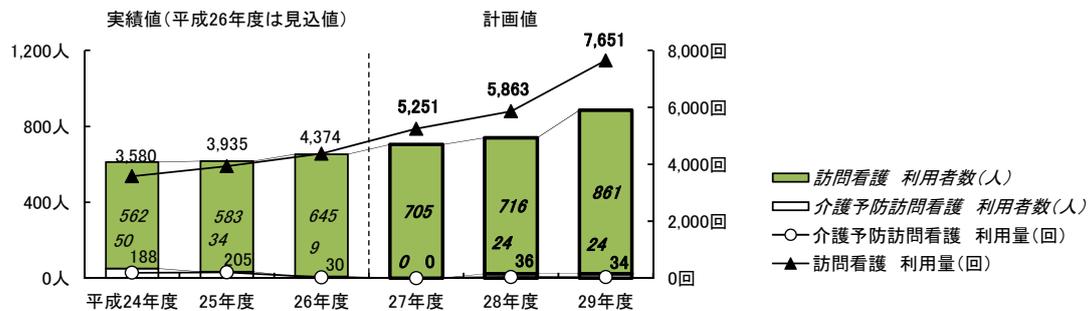
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問入浴介護	利用量（回/年）	731	693	955	970	1,064	1,474
	利用者数（人/年）	133	139	175	180	198	266
介護予防訪問入浴介護	利用量（回/年）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合計	利用量（回/年）	731	693	955	970	1,064	1,474
	利用者数（人/年）	133	139	175	180	198	266



③ 訪問看護、介護予防訪問看護

- ◆ 通院困難な高齢者の家庭に、訪問看護ステーション等の看護師、理学療法士、作業療法士等が訪問し、主治医と連絡・調整を行いながら療養上の看護を行います。

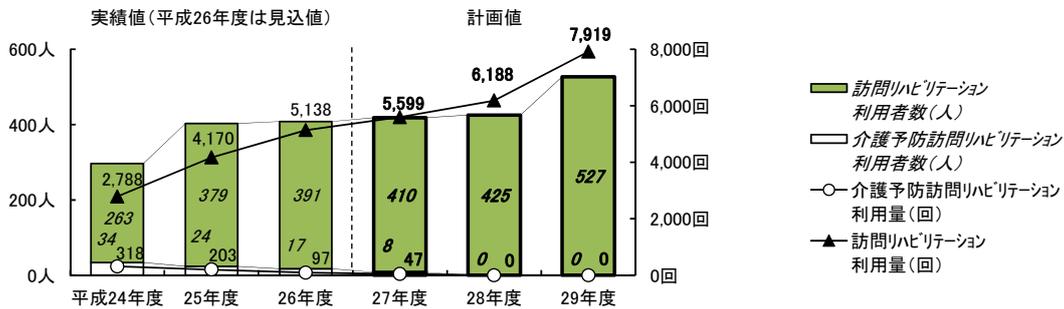
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問看護	利用量（回/年）	3,580	3,935	4,374	5,251	5,863	7,651
	利用者数（人/年）	562	583	645	705	716	861
介護予防訪問看護	利用量（回/年）	188	205	30	0	36	34
	利用者数（人/年）	50	34	9	0	24	24
合計	利用量（回/年）	3,768	4,140	4,404	5,251	5,899	7,685
	利用者数（人/年）	612	617	654	705	740	885



④ 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家庭を訪問し、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。

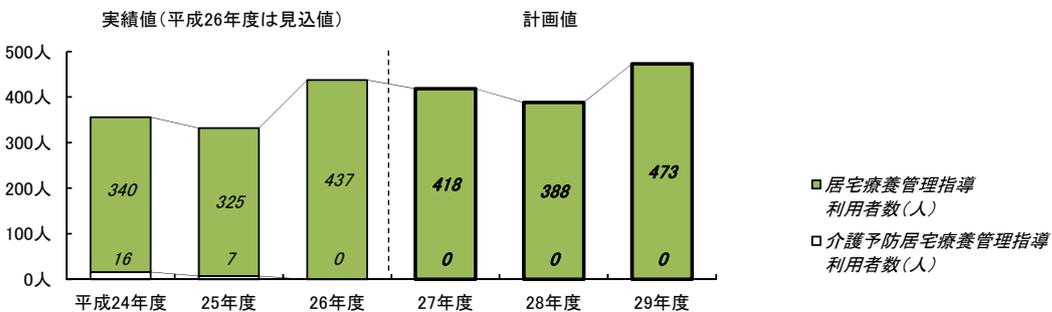
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	2,788	4,170	5,138	5,599	6,188	7,919
	利用者数 (人/年)	263	379	391	410	425	527
介護予防 訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	318	203	97	47	0	0
	利用者数 (人/年)	34	24	17	8	0	0
合 計	利用量 (回/年)	3,106	4,373	5,236	5,646	6,188	7,919
	利用者数 (人/年)	297	403	408	418	425	527



⑤ 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家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	340	325	437	418	388	473
介護予防 居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	16	7	0	0	0	0
合 計	利用者数 (人/年)	356	332	437	418	388	473

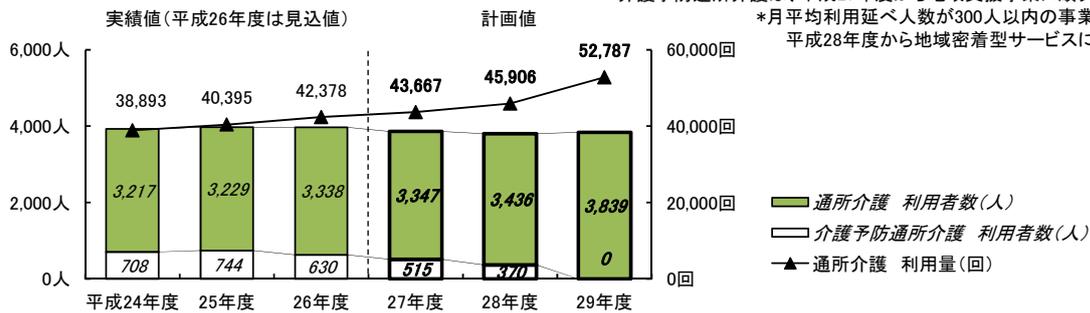


⑥ 通所介護、介護予防通所介護（デイサービス）

- ◆ 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5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通所介護	利用量（回/年）	38,893	40,395	42,378	43,667	45,906	52,787
	利用者数（人/年）	3,217	3,229	3,338	3,347	3,436	3,839
介護予防通所介護	利用者数（人/年）	708	744	630	515	370	0
合計	利用量（回/年）	38,893	40,395	42,378	43,667	45,906	52,787
	利用者数（人/年）	3,925	3,973	3,968	3,862	3,805	3,839

\*介護予防通所介護は、平成27年度から地域支援事業に順次移行  
\*月平均利用延べ人数が300人以内の事業所は平成28年度から地域密着型サービスに移行



⑦ 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（老健）、介護療養型医療施設、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。

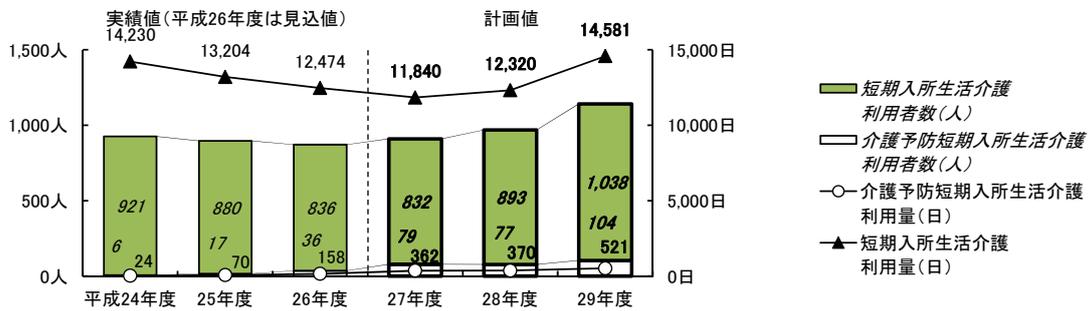
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通所リハビリテーション	利用量（回/年）	8,319	9,033	9,023	9,294	9,449	10,452
	利用者数（人/年）	840	939	808	808	817	887
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/年）	129	91	114	120	123	128
合計	利用量（回/年）	8,319	9,033	9,023	9,294	9,449	10,452
	利用者数（人/年）	969	1,030	922	928	940	1,015



⑧ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）

- ◆ 特別養護老人ホーム等の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。

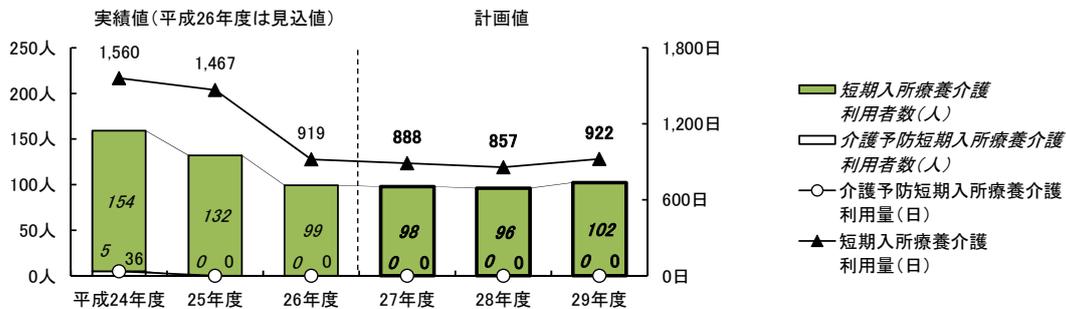
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
短期入所生活介護	利用量（日/年）	14,230	13,204	12,474	11,840	12,320	14,581
	利用者数（人/年）	921	880	836	832	893	1,038
介護予防短期入所生活介護	利用量（日/年）	24	70	158	362	370	521
	利用者数（人/年）	6	17	36	79	77	104
合計	利用量（日/年）	14,254	13,274	12,632	12,203	12,690	15,102
	利用者数（人/年）	927	897	872	911	970	1,142



⑨ 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。

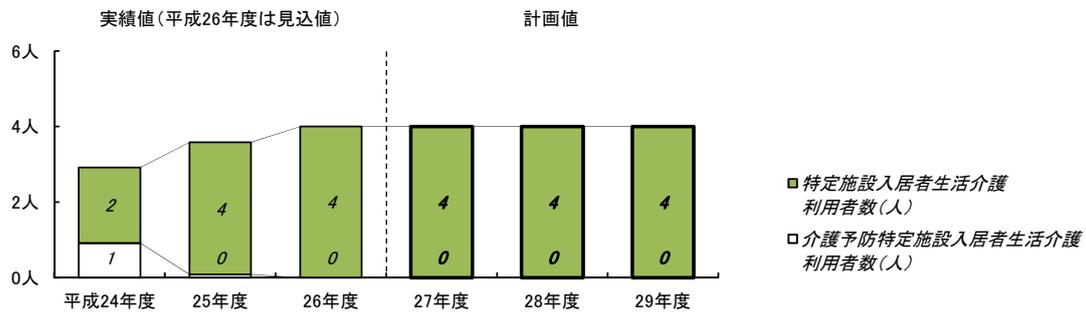
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
短期入所療養介護	利用量（日/年）	1,560	1,467	919	888	857	922
	利用者数（人/年）	154	132	99	98	96	102
介護予防短期入所療養介護	利用量（日/年）	36	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	5	0	0	0	0	0
合計	利用量（日/年）	1,596	1,467	919	888	857	922
	利用者数（人/年）	159	132	99	98	96	102



⑩ 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認定者等について、介護サービス計画（ケアプラン）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。

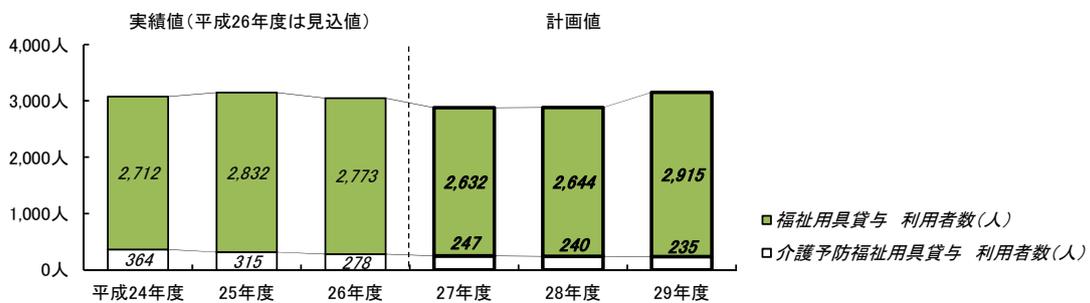
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	2	4	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	1	0	0	0	0	0
合計	利用者数（人/月）	3	4	4	4	4	4



⑪ 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。

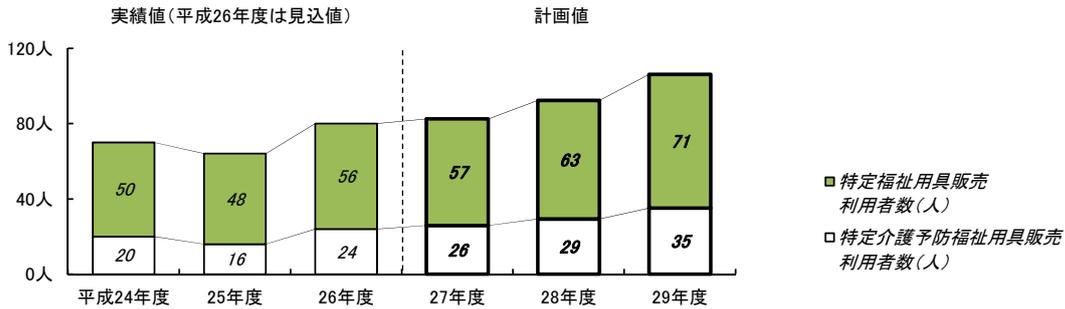
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
福祉用具貸与	利用者数（人/年）	2,712	2,832	2,773	2,632	2,644	2,915
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/年）	364	315	278	247	240	235
合計	利用者数（人/年）	3,076	3,147	3,051	2,879	2,883	3,151



⑫ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

- 貸与になじまない特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）を利用者が購入した際に、その費用の9割相当額が償還払いによって支給されます。

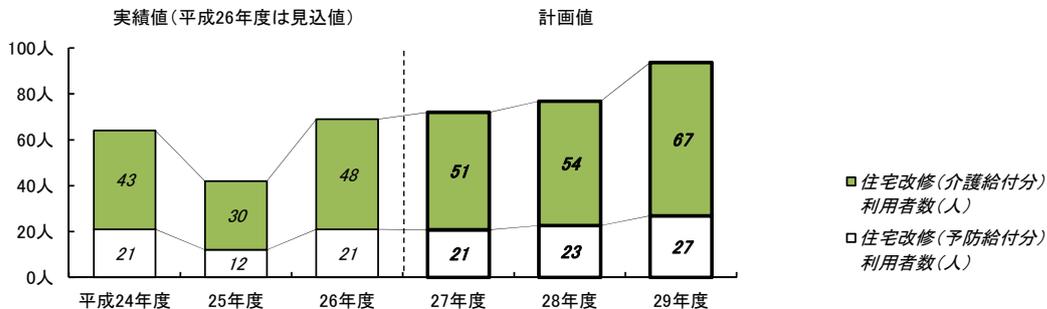
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定福祉用具販売	利用者数（人/年）	50	48	56	57	63	71
特定介護予防福祉用具販売	利用者数（人/年）	20	16	24	26	29	35
合計	利用者数（人/年）	70	64	80	83	92	106



⑬ 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、原則20万円を上限として、その費用の9割相当額を償還払いまたは受領人払いによって支給されます。

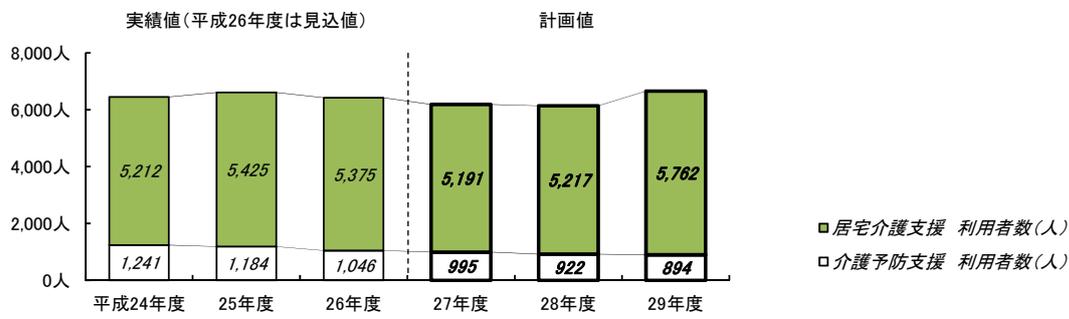
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
住宅改修（介護給付分）	利用者数（人/年）	43	30	48	51	54	67
住宅改修（予防給付分）	利用者数（人/年）	21	12	21	21	23	27
合計	利用者数（人/年）	64	42	69	72	77	94



## ⑭ 居宅介護支援、介護予防支援

- ◆ 居宅介護支援は、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5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅介護支援	利用者数（人/年）	5,212	5,425	5,375	5,191	5,217	5,762
介護予防支援	利用者数（人/年）	1,241	1,184	1,046	995	922	894
合計	利用者数（人/年）	6,453	6,609	6,421	6,186	6,138	6,656



## (2) 施設サービス

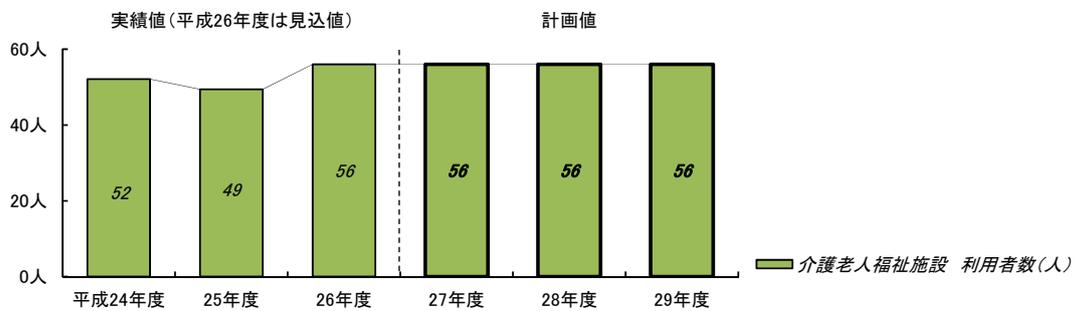
適正な整備量に配慮しつつ、必要なサービス量が確保できるよう関係機関と調整していきます。

利用者が生活の拠点として安心して利用できる施設としての持続的安定運営に向けて、事業指定者とともに事業者への指導に努め、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促します。

### ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ◆ 寝たきりや認知症により常時介護が必要な中重度者で、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。

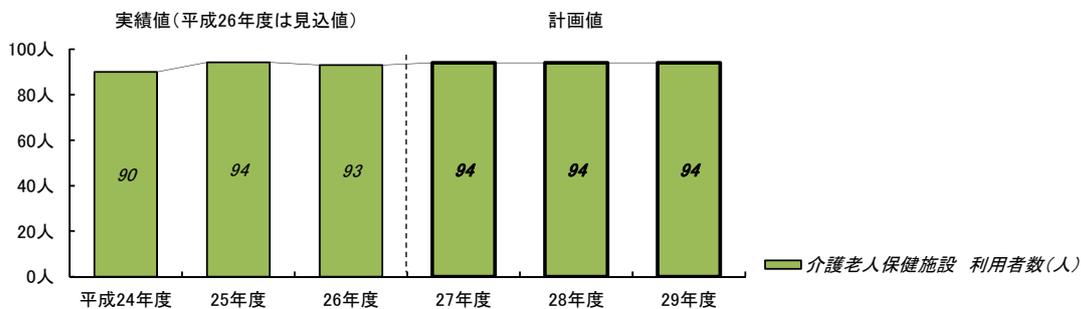
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	52	49	56	56	56	56



### ② 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。

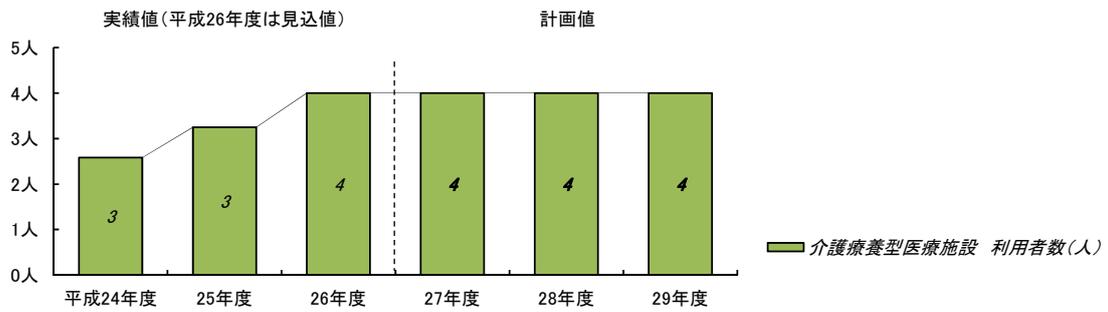
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	90	94	93	94	94	94



③ 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、医学的な管理の下、介護や機能訓練等の必要な医療・介護を受けます。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	3	3	4	4	4	4



### (3) 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。第5期計画からは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)」の3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。

地域の実状や地域密着型サービス運営委員会による協議及び本計画に従い、地域密着型サービス事業者の事業者指定を進めます。

利用者が、住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう適切なサービスの提供が供給できる体制を維持するために、施設への指導及び監査を徹底して行います。

利用者が安心して利用できる施設が安定的に持続可能となるために、指定基準や必要に応じた介護報酬の見直し等行います。

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。

#### 地域密着型サービスの種類

サービス名称	対象者		サービス内容
	要介護認定者	要支援認定者	
①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
②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
③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)
④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)	○	○	29人以下が登録し、様態に応じて18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
⑤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
⑥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)
⑦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
⑧看護小規模多機能型居宅介護 (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

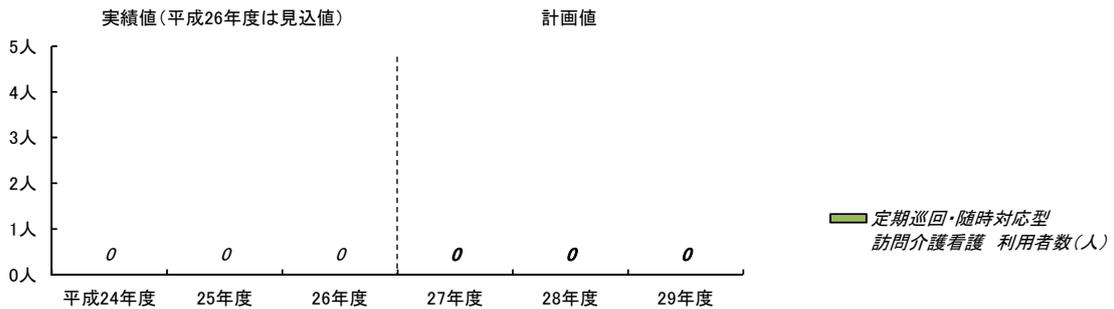
#### 地域密着型サービスと居宅・施設サービスの特徴

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・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 計画値の設定(計画書への掲載単位)	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	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」における審議を要する。	

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ◆ 要介護認定者宅へ定期的な巡回訪問や随時通報により家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上のお世話をを行います。また、医師の指示により、看護師等が家庭において療養上の世話または診療の補助を行います。

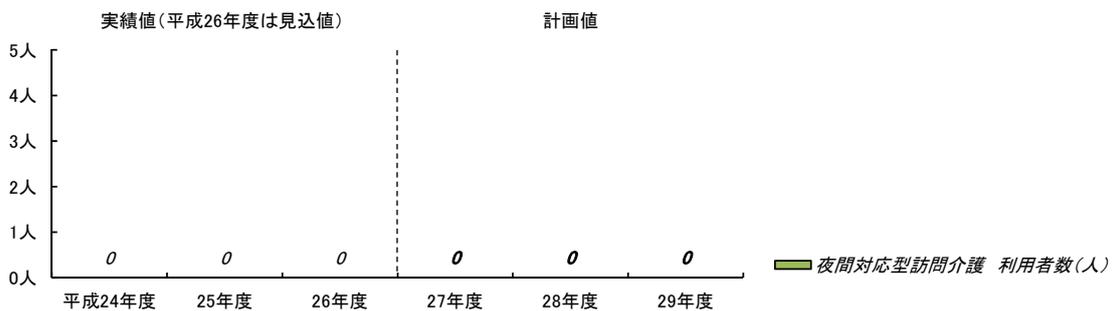
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0



② 夜間対応型訪問介護

- ◆ 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、要介護認定者（要介護3以上）の在宅でのケアを行うものです。

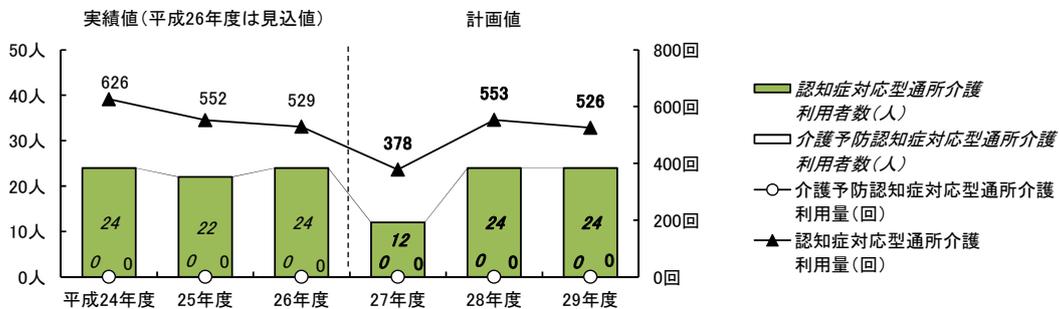
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0



③ 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認定者に対し、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。

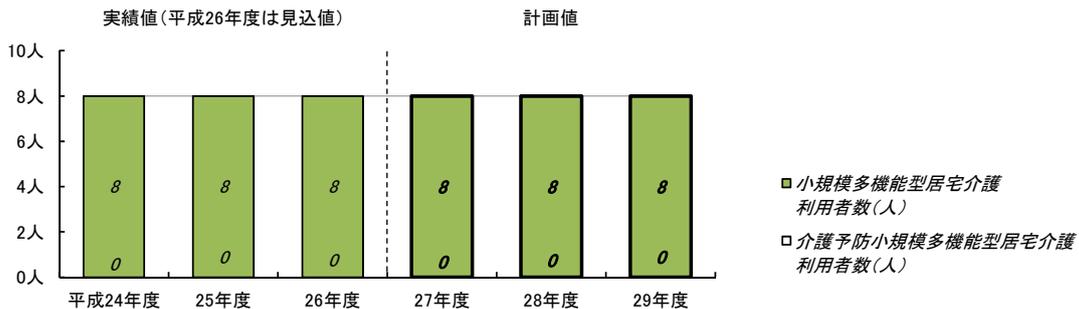
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
認知症対応型通所介護	利用量(回/年)	626	552	529	378	553	526
	利用者数(人/年)	24	22	24	12	24	24
介護予防認知症対応型通所介護	利用量(回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合計	利用量(回/年)	626	552	529	378	553	526
	利用者数(人/年)	24	22	24	12	24	24



④ 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

- ◆ 在宅における生活の継続支援を目的に、要介護認定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て日常生活上のケアを行うものです。

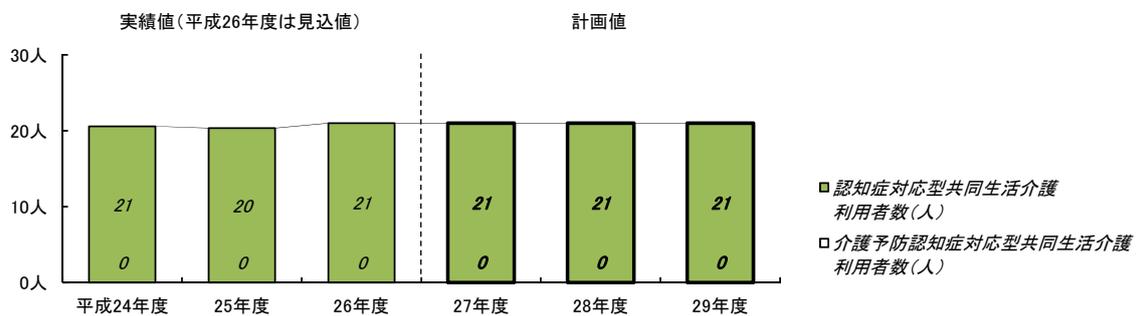
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	8	8	8	8	8	8
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数(人/年)	8	8	8	8	8	8



⑤ 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認定者が5名～9名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5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	21	20	21	21	21	21
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）	21	20	21	21	21	21



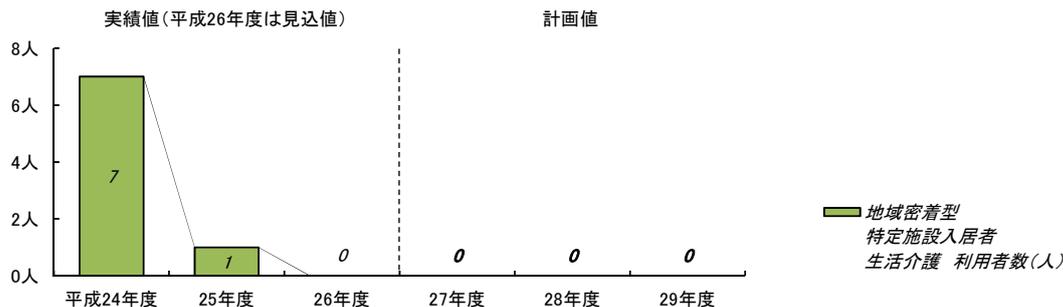
【生活圏域別 必要利用定員数（月あたり）】

	第6期 計画値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
玉穂地区	18	18	18
田富地区			
豊富地区			
合 計	18	18	18

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ◆ 入居者が要介護認定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認定者に対してケアを行うものです。

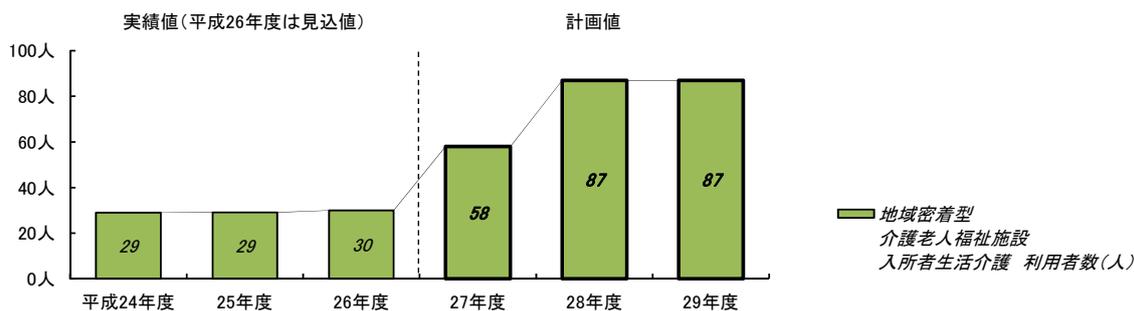
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	利用者数(人/月)	7	1	0	0	0	0



⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ◆ 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認定者に対し、ケアを行うものです。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29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)	29	29	30	58	87	87



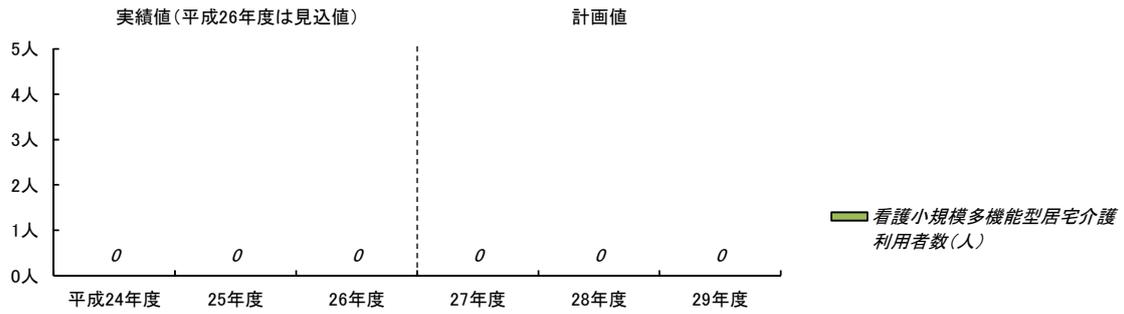
【生活圏域別 必要利用定員数（月あたり）】

	第6期 計画値		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
玉穂地区			
田富地区	58	87	87
豊富地区			
合計	58	87	87

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

- ◆ 要介護認定者に対して、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 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
看護小規模多機能型 居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0



#### (4) 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、たとえば要介護認定者及び要支援認定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6期計画では、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ことを踏まえて、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、要介護認定者等が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。

## 2 介護保険制度の適正運営の推進

中央市では「第3期介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、以下の事業について推進していきます。

### ① 要介護認定の適正化

- ◆ 居宅支援事業所等に委託した認定調査の内容について、市職員がチェック項目や記載内容に不備がないか確認し、適正な要介護認定の確保に努めます。

### ② ケアプランチェック

- ◆ ケアマネジャーが作成したケアプランをチェックすることで、受給者が必要とするサービスを確保するとともに、その状態にそぐわないサービス提供の改善に努めます。
- ◆ 勉強会や講習会などを開催し、ケアマネジャーの質の向上を図ります。

### ③ 住宅改修等の点検

- ◆ 事前申請のなかで受給者の状態に応じた改修内容かどうかを検討し、必要に応じて改善の助言・指導を行います。施工後に訪問を行い、適切に施工が行われたかを確認します。

### ④ 縦覧点検・医療情報の突合

- ◆ 国保連から提供される縦覧点検の情報を確認し、請求内容の誤り等の早期発見に努めます。医療情報との突合は、後期高齢者医療・国民健康保険の担当部署と連携し、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

### ⑤ 介護給付費通知

- ◆ 事業者からの請求内容、給付費及び利用者負担額等の状況を通知することによって、利用者に自ら受けているサービスを改めて確認してもらうとともに、適正な請求に向けた抑制効果を図ります。

## 第4章 計画の推進に向けて

### 1 計画の推進体制

#### (1) 情報提供の充実

介護保険制度の改正をはじめ、高齢者を取り巻く社会環境がめまぐるしく変化する中、高齢者が必要な時に適切なサービスを得られるよう、柔軟な対応を図っていくことが求められます。

適切なサービスの利用を推進するためには、まずサービスの情報を広く広報し、高齢者が利用できるサービスの存在を知ること、必要としているサービスを速やかに利用できるようにすることが重要です。

本市では、広報紙、ホームページ、パンフレット等の媒体を通じて、広く情報提供ができるように努めていきます。

#### (2) 相談体制の充実

高齢者や家族介護者は、介護保険サービスの内容や利用方法をはじめ、介護生活の負担、身体機能の低下への不安、日常生活における悩みなど、様々な悩みや不安を抱えています。

本市では、高齢介護課や地域包括支援センターが中心となって、相談対応を行っていますが、今後も、保健師、民生委員・児童委員等と連携し、高齢者や介護者の持つ不安を把握し、話すことで解決する内容から専門的な課題にまで対応が図れるよう、柔軟な相談体制を整えていきます。

また、介護を必要とする方が円滑に事業者を選択できるよう、「介護サービス事業者の一覧」やパンフレットの配布、窓口での説明、ホームページなど様々な方法で情報提供に努めています。

さらに、介護保険サービスに関する苦情や申立てに対し、居宅介護支援事業者と連携しながら、申立者や事業者への聴き取りや必要に応じ調査を行い、中立な立場で事実関係を把握し、問題の解決に努めていきます。

#### (3) 計画の総合的な推進体制の充実

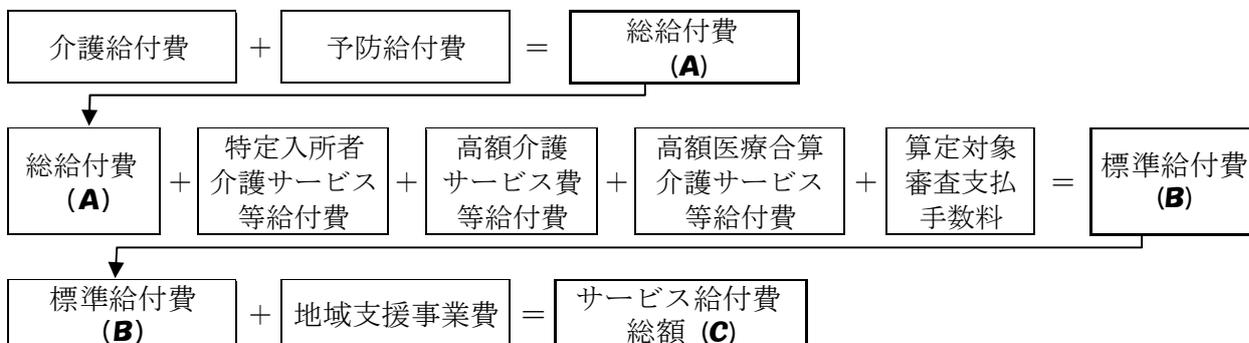
本計画を効果的に推進するために、庁内担当部門の体制強化はもとより、高齢介護課・地域包括センターを中核として関係各機関との連携を図ります。

また、地域活動の中心的存在である自治会をはじめ、民生委員・児童委員、ボランティア団体、さらには地域福祉活動の主な担い手である中央市社会福祉協議会や各種サービス提供事業者等との連携を密接に行い、行政と地域住民との協働で高齢者福祉を推進することで、本計画の基本理念である『高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市』の実現を目指します。

## 2 介護保険事業費の算定

### (1) 保険給付費の推計

平成 27 年 1 月に改定された介護報酬を反映し、今回の制度改正で変更となった一定以上の所得者の利用料の 2 割負担の影響や補足給付の見直しに伴う財政影響額を勘案した第 6 期計画期間のサービス給付に必要な総額 (C) は 5,768,755,044 円となります。



#### ① 介護給付費

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
<b>居宅サービス</b>				
①訪問介護	93,101,000 円	99,291,000 円	120,767,000 円	313,159,000 円
②訪問入浴介護	12,039,000 円	13,421,000 円	18,689,000 円	44,149,000 円
③訪問看護	32,631,000 円	36,105,000 円	46,540,000 円	115,276,000 円
④訪問リハビリテーション	16,174,000 円	17,849,000 円	22,778,000 円	56,801,000 円
⑤居宅療養管理指導	2,785,000 円	2,622,000 円	3,199,000 円	8,606,000 円
⑥通所介護	370,453,000 円	385,878,000 円	448,020,000 円	1,204,351,000 円
⑦通所リハビリテーション	82,159,000 円	80,721,000 円	89,668,000 円	252,548,000 円
⑧短期入所生活介護	100,324,000 円	103,466,000 円	123,341,000 円	327,131,000 円
⑨短期入所療養介護	8,992,000 円	8,595,000 円	9,220,000 円	26,807,000 円
⑩福祉用具貸与	29,147,000 円	28,059,000 円	30,825,000 円	88,031,000 円
⑪特定福祉用具販売	1,361,000 円	1,541,000 円	1,768,000 円	4,670,000 円
⑫住宅改修	3,366,000 円	3,739,000 円	4,576,000 円	11,681,000 円
⑬特定施設入居者生活介護	8,851,000 円	8,834,000 円	8,834,000 円	26,519,000 円
<b>地域密着型サービス</b>				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 円	0 円	0 円	0 円
②夜間対応型訪問介護	0 円	0 円	0 円	0 円
③認知症対応型通所介護	3,963,000 円	5,884,000 円	5,587,000 円	15,434,000 円
④小規模多機能型居宅介護	0 円	0 円	0 円	0 円
⑤認知症対応型共同生活介護	62,576,000 円	62,455,000 円	62,455,000 円	187,486,000 円
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0 円	0 円	0 円	0 円
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	174,421,000 円	264,765,000 円	268,206,000 円	707,392,000 円
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0 円	0 円	0 円	0 円
⑨地域密着型通所介護		0 円	0 円	0 円
<b>介護保険施設サービス</b>				
①介護老人福祉施設	169,398,000 円	169,070,000 円	169,070,000 円	507,538,000 円
②介護老人保健施設	317,716,000 円	317,102,000 円	317,102,000 円	951,920,000 円
③介護療養型医療施設	17,750,000 円	17,715,000 円	17,715,000 円	53,180,000 円
居宅介護支援	67,220,000 円	67,277,000 円	74,719,000 円	209,216,000 円
<b>介護給付費計</b>	<b>1,574,427,000 円</b>	<b>1,694,389,000 円</b>	<b>1,843,079,000 円</b>	<b>5,111,895,000 円</b>

\* 給付費は、費用額の 90% です。

② 予防給付費

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
<b>介護予防サービス</b>				
①介護予防訪問介護	4,751,000円	2,726,000円	0円	7,477,000円
②介護予防訪問入浴介護	0円	0円	0円	0円
③介護予防訪問看護	0円	201,000円	187,000円	388,000円
④介護予防訪問リハビリテーション	153,000円	0円	0円	153,000円
⑤介護予防居宅療養管理指導	0円	0円	0円	0円
⑥介護予防通所介護	18,460,000円	13,459,000円	0円	31,919,000円
⑦介護予防通所リハビリテーション	5,419,000円	5,550,000円	5,778,000円	16,747,000円
⑧介護予防短期入所生活介護	2,461,000円	2,501,000円	3,529,000円	8,491,000円
⑨介護予防短期入所療養介護	0円	0円	0円	0円
⑩介護予防福祉用具貸与	1,758,000円	1,706,000円	1,673,000円	5,137,000円
⑪特定介護予防福祉用具販売	461,000円	526,000円	630,000円	1,617,000円
⑫住宅改修	2,439,000円	2,655,000円	3,156,000円	8,250,000円
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	0円	0円	0円	0円
<b>地域密着型介護予防サービス</b>				
①介護予防認知症対応型通所介護	0円	0円	0円	0円
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0円	0円	0円	0円
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0円	0円	0円	0円
介護予防支援	4,139,000円	3,827,000円	3,712,000円	11,678,000円
介護予防給付費計	40,041,000円	33,151,000円	18,665,000円	91,857,000円

\*給付費は、費用額の90%です。

総給付費 (A) (介護給付費+介護予防給付費)	1,614,468,000円	1,727,540,000円	1,861,744,000円	5,203,752,000円
--------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

③ 標準給付費

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	1,607,587,892円	1,716,798,423円	1,849,764,476円	5,174,150,791円
総給付費	1,614,468,000円	1,727,540,000円	1,861,744,000円	5,203,752,000円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	6,880,108円	10,741,577円	11,979,524円	
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	78,157,713円	74,615,161円	76,461,091円	229,233,965円
特定入所者介護サービス費等給付額	86,771,360円	90,242,214円	93,851,903円	270,865,477円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	8,613,647円	15,627,053円	17,390,812円	
高額介護サービス費等給付額	35,445,375円	37,217,644円	39,078,526円	111,741,545円
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,637,050円	6,968,903円	7,317,348円	20,923,300円
算定対象審査支払手数料	1,965,156円	1,992,355円	2,019,931円	5,977,443円
審査支払手数料支払件数	22,588件	22,901件	23,218件	68,706件
標準給付費見込額 (B)	1,729,793,186円	1,837,592,486円	1,974,641,372円	5,542,027,044円

④ 地域支援事業費

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	70,154,000円	75,537,000円	81,037,000円	226,728,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	34,537,000円	39,537,000円	44,537,000円	118,611,000円
包括的支援事業・任意事業費	35,617,000円	36,000,000円	36,500,000円	108,117,000円

⑤ サービス給付費総額

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
サービス給付費総額 (C) (標準給付費+地域支援事業費)	1,799,947,186円	1,913,129,486円	2,055,678,372円	5,768,755,044円

\*小数点以下を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合もあります。

## (2) 第1号被保険者の保険料の推計

## ① 保険給付費の財源構成

第1号被保険者の保険料の算定基準は、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、地域支援事業等）を実施していく際の標準給付費（総事業費の90%）が、提供され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で負担し、残りの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22%を第1号被保険者（65歳以上）、28%を第2号被保険者（40歳～64歳）が負担することになります。

## 【介護保険サービス総事業費の財源構成】

総事業費

標準給付費(総事業費の90%)						利用者負担 *1 (総事業費 の10%)
保険料 50%		公費 50%				
第1号被保険者 保険料 22%	第2号被保険者 保険料 28%	国				
				調整交付金 5% (全国標準)	20% (定率)	12.5% (定率)

\*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6期計画では、高齢化の進展に伴い、第1号被保険者の負担率が第5期計画の21%から22%に改正されます。

\*1 第6期計画では、一定以上の所得のある方(前年の合計所得金額が160万円以上、年金収入で単身280万円以上、夫婦346万円以上)の利用者負担の割合は20%となります。

## 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費総額を基に算定します。

本市の第6期計画期間におけるサービス給付費総額（標準給付費＋地域支援事業費）は5,768,755,044円となります。この額に第1号被保険者の負担割合（22%\*1）を乗じ、「調整交付金相当額\*2」、「調整交付金の見込み額\*2」、「財政安定化基金\*3 拠出見込み額」、「財政安定化基金償還金」、「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。

+	標準給付費見込み額	+	地域支援事業費	×	第1号被保険者負担割合*1
	5,542,027,044円		226,728,000円		22.0%
+	調整交付金相当額*2 (標準給付費額の5.0%)	-	調整交付金見込み額*2 (交付割合:H27=3.87%、 H28=3.64%、H29=3.53)	+	財政安定化基金*3 拠出見込み額 (拠出率 = 0.0%)
	283,031,902円		207,885,000円		0円
+	財政安定化基金償還金	-	準備基金取り崩し額	=	保険料収納必要額
	0円		0円		1,344,273,012円

\*1 第6期計画では、第1号被保険者の負担率が第5期計画の21%から22%に改正されます。

\*2 調整交付金の交付割合(%)の全国平均は5%ですが、市町村の後期高齢者や所得水準により、交付割合(%)が増減します。

\*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等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。

③ 第1号被保険者の保険料

人口推計に基づき、本市の第1号被保険者は3年間で延べ20,965人と推計されます。しかしながら、保険料を算出のために、所得段階別加入者数について基準額に対する割合の補正がなされます。

給付費の増加に伴い、保険料基準額も増額し、所得の低い方には保険料の支払い負担が過重となる恐れがあります。そのため、本市では所得と負担能力に応じたきめ細かな保険料を設定するために、所得段階を国の示す標準モデルよりも多い段階としています。

そのため、所得段階別加入割合の補正後の被保険者数は21,168人(D)となります。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者数	6,766人	7,001人	7,198人	20,965人
前期(65歳～74歳)	3,697人	3,828人	3,907人	11,432人
後期(75歳以上)	3,069人	3,173人	3,291人	9,533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27年度	平成28年度	平成29年度	H27	H28	H29
第1段階		1,138人 (16.8%)	1,177人 (16.8%)	1,210人 (16.8%)	0.50	0.50	0.50
第2段階		457人 (6.8%)	473人 (6.8%)	487人 (6.8%)	0.75	0.75	0.75
第3段階		408人 (6.0%)	422人 (6.0%)	434人 (6.0%)	0.75	0.75	0.75
第4段階		974人 (14.4%)	1,008人 (14.4%)	1,037人 (14.4%)	0.90	0.90	0.90
第5段階		1,180人 (17.4%)	1,221人 (17.4%)	1,256人 (17.4%)	1.00	1.00	1.00
第6段階		1,029人 (15.2%)	1,065人 (15.2%)	1,095人 (15.2%)	1.20	1.20	1.20
第7段階	120万円	751人 (11.1%)	778人 (11.1%)	799人 (11.1%)	1.30	1.30	1.30
第8段階	190万円	437人 (6.5%)	452人 (6.5%)	465人 (6.5%)	1.55	1.55	1.55
第9段階	290万円	182人 (2.7%)	188人 (2.7%)	193人 (2.7%)	1.60	1.60	1.60
第10段階	400万円	210人 (3.1%)	217人 (3.1%)	222人 (3.1%)	1.80	1.80	1.80
計		6,766人 (100.0%)	7,001人 (100.0%)	7,198人 (100.0%)			



例えば、平成27年度の第1段階の所得段階別加入割合を補正した後の保険者数は、1,138人×0.50(基準額に対する割合)=569人となります。

所得段階別加入割合補正後被保険者数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3年間計(D)	合計
	6,832人	7,069人	7,267人		21,168人

算出された保険料収納必要額(1,344,273,012円)に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を98.0%と見込み、所得段階別加入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。

第6期計画(平成27年度～平成29年度)においては、第1号被保険者の高齢者総数は増えていますが、相対的に給付費の伸びが高齢者の増加数を上回ることなどの要因から、介護保険料基準月額額は5,400円になります。

<table border="1"> <tr><td>保険料収納必要額</td></tr> <tr><td>1,344,273,012円</td></tr> </table>	保険料収納必要額	1,344,273,012円	÷	<table border="1"> <tr><td>予定保険料収納率</td></tr> <tr><td>98.0%</td></tr> </table>	予定保険料収納率	98.0%	÷	<table border="1"> <tr><td>所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)</td></tr> <tr><td>21,168人</td></tr> </table>	所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)	21,168人
保険料収納必要額										
1,344,273,012円										
予定保険料収納率										
98.0%										
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)										
21,168人										
⇒	<table border="1"> <tr><td>保険料基準 年額</td></tr> <tr><td>64,800円</td></tr> </table>	保険料基準 年額	64,800円	⇒	<table border="1"> <tr><td>保険料基準 月額</td></tr> <tr><td>5,400円</td></tr> </table>	保険料基準 月額	5,400円			
保険料基準 年額										
64,800円										
保険料基準 月額										
5,400円										

## 【第6期介護保険事業計画における第1被保険者の保険料】

所得段階	対象となる方	保 険 料		
		保険料率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者、老年福祉年金受給者、または世帯全員が住民税非課税でかつ本人の年金収入が80万円以下の人	0.50	2,700円	32,400円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が120万円以下の人	0.75	4,050円	48,600円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える人	0.75	4,050円	48,600円
第4段階	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で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	0.90	4,860円	58,320円
第5段階 (基準)	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で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円を超える人	1.00	5,400円	64,800円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.20	6,480円	77,760円
第7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	1.30	7,020円	84,240円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が290万円未満の人	1.55	8,370円	100,440円
第9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	1.60	8,640円	103,680円
第10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	1.80	9,720円	116,640円

## 【第5期保険料から第6期保険料への増減率】

第5期保険料月額	⇒	第6期保険料月額	増減率
4,891円		5,400円	10.4%

また、第6期計画においては、国の方針により第1号被保険者の介護保険料について、給付費に対する5割の公費負担とは別に公費を投入し、次のとおり低所得者の方の保険料が軽減されます。

期 間	対象となる 所得段階	保険料基準額に 対する保険料率	月額	年額
平成27年4月～平成29年3月	第1段階	0.50 ⇒ 0.45	2,430円	29,160円
平成29年4月～平成30年3月 (予定*1)	第1段階	0.45 ⇒ 0.30	1,620円	19,440円
	第2段階	0.75 ⇒ 0.50	2,700円	32,400円
	第3段階	0.75 ⇒ 0.70	3,780円	45,360円

\*1 平成29年4月からの保険料軽減は、国の消費税率引き上げに伴う措置となるため、予定です。

## 第3編 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	中央市自治会長会 会長	玉穂地区自治会長	たなか たかお 田中 孝雄
3	委員	市内の医療機関の代表者	中巨摩医師会 副会長	どち くにひこ 土地 邦彦
4	委員	中央市民生委員・ 児童委員協議会 会長	玉穂地区会長	ごみ えきこ 五味 恵喜子
5	委員	中央市民生委員・ 児童委員協議会 会長	田富地区会長	いしかわ たかし 石川 隆志
6	委員	市民の代表者	一般市民	まつの みつお 松野 充延
7	委員	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	しおた みちお 塩田 三千夫
8	委員	市内の社会福祉法人の 代表者	社会福祉法人 中央市社会福祉協議会 事務局長	きかもと かつら 坂本 桂
9	委員		社会福祉法人 寿真会 理事長	そうま けんじ 相馬 健治
10	委員		社会福祉法人 喜栄会 施設長	わたなべ たけし 渡辺 武
11	委員		社会福祉法人 進明福祉会 統括施設長	ないとう ゆきこ 内藤 幸子
12	委員	市内の社会福祉施設の 代表者	介護老人保健施設 玉穂ケアセンター 統括理事	たくま つねお 詫間 恒夫
13	委員		ふる里ホーム玉穂げんき村 施設長	きった まきえ 橘田 牧枝
14	委員	市議会の代表者	中央市議会 厚生常任委員会 委員長	いぐち みつぎ 井口 貢

(順不同 敬称 略)

## 3 中央市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の経過

実施年月日	策 定 経 過
平成26年1月15日～ 平成26年2月12日	「健康とくらしの調査」 「在宅 要支援・要介護認定調査」の実施
平成26年8月20日	第1回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 ・委嘱状交付 ・計画の位置づけ、期間等について ・本市の高齢者を取り巻く現状と将来の状況及び課題について (調査結果から)
平成26年10月1日	第2回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 ・高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の基本的な考え方 ・新しい総合事業について
平成26年11月5日	第3回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 ・第6期介護保険事業計画でのサービス量について
平成27年1月26日	第4回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 ・高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27～29年度） (案) について
平成27年2月6日～ 平成27年2月25日	パブリックコメントの実施 ・提出された意見数 1件
平成27年3月26日	平成27年中央市議会第1回定例会 ・第6期介護保険事業計画に向けた中央市介護保険条例の改正に ついて議決

中 央 市  
高齡者保健福祉計画  
第6期介護保険事業計画

平成 27 年 3 月

発行/ 中央市 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)