

中 央 市

高齢者保健福祉計画

第7期介護保険事業計画

(平成30～32年度)

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 ～

平成30年3月
中 央 市

はじめに

我が国では、平均寿命が延伸するとともに、少子化などの影響により、世界に類を見ない速さで高齢化が進み、本市においても、平成 29 年 10 月時点で高齢化率は 23.5%であり、2025 年（平成 37 年）には、28.3%と約 3 割に近づきつつあり、着実に高齢化が進行しています。



社会全体でささえあう仕組みとして、平成 12 年 4 月に介護保険制度がスタートしてから 18 年が経過しようとしています。この間、さまざまな介護サービス基盤が整備され、現在は高齢者やその家族をささえるうえで欠かせない制度として確立しました。これからは、あらゆるニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を深化させ、推し進めていかなければなりません。

このような状況を踏まえ、地域が持つ資源を最大限活用し、多様な機関が連携・協力しながら、一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援が地域ぐるみで行われる体制づくりを推進していく必要があります。

そして、個性と人権が尊重されつつ、『高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市』を実現するにあたり、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 か年を計画期間とする「中央市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

市民の皆さまをはじめ、各関係機関におかれましても、本計画の着実な推進のために、これまで以上のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりまして、これまで審議にご尽力いただきました高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会の皆さまをはじめ、関係機関各位、アンケート調査等を通じ、多くのご意見をいただいた市民の皆さまに対し、衷心よりお礼を申し上げ、ごあいさついたします。

平成 30 年 3 月

中央市長 **田 中 久 雄**

《 目 次 》

第1編 総論	1
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	23
4 将来推計	25
第3章 計画の基本的考え方	29
1 基本理念	29
2 基本目標	29
3 施策の体系	30
第2編 各論	31
第1章 基本目標1 健康で生き生きと元気に暮らせるまち ～健康づくり・生きがいづくりの推進～	31
1 健康づくりの推進	31
2 生きがいのある生活への支援	33
第2章 基本目標2 安心して暮らせるまち ～福祉・介護サービスの充実～	35
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	35
2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進	38
3 高齢者支援生活サービスの充実	41
4 介護予防・日常生活総合支援事業の充実	43
5 介護サービスの提供体制の充実	46
第3章 基本目標3 地域全体でささえあうまち ～ささえあう地域づくりの推進～	67
1 地域福祉活動の促進	67
2 安心・安全なまちづくりの推進	68
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	76
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7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

我が国では、少子高齢化と人口減少が急速に進み、平成28年10月1日現在の65歳以上人口（高齢者人口）は3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%と過去最高となりました。（総務省統計局「人口推計」より）総人口が減少していく中で高齢者が増加することにより、高齢化率は上昇し続けることとなりますが、平成29年版高齢社会白書によると、いわゆる「団塊の世代（昭和22～24年に生まれた人）」が75歳以上の後期高齢者となる平成37（2025）年には3,677万人に達すると予想されています。

介護保険制度は、介護を社会全体でささえる社会保障制度として平成12年4月に発足し、すでに18年が経過しています。高齢者の増加に伴う、介護ニーズの増加、介護にかかる費用の増加が問題とされる中、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、国はこれまでに介護保険制度をはじめ、高齢者を取り巻く制度や法律の改正を行ってきました。

今回、平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

地域包括ケアシステムの深化・推進のための方策としては、“全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化”、“医療・介護の連携の推進等”、“地域共生社会の実現に向けた取組の推進等”が掲げられています。

また、現役世代並みの所得のある者については利用者負担割合を見直し、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とするほか、第2号被保険者の介護納付金における総報酬割の導入を行うことで、介護保険制度の持続可能性の確保を図ることになりました。

本市では、平成27年度～29年度を計画期間とした『高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画』に沿って、一般高齢者、要支援・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7期介護保険事業計画（平成30年度～32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2次 中央市長期総合計画（平成30年度～39年度）』といった上位計画や、「中央市第2次 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
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 (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30年度～32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) 「健康とくらしの調査」、「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28年度に要介護（要支援）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

【健康とくらしの調査】	平成28年10月3日～平成28年10月24日
【在宅 要支援・要介護認定者調査】	平成29年1月11日～平成29年2月14日

②調査方法

【健康とくらしの調査】	郵送配布 郵送回収（督促1回）
【在宅 要支援・要介護認定者調査】	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
健康とくらしの調査	要介護（要支援）認定を受けていない高齢者	6,012人	3,770人 有効回収率 62.7%
在宅 要支援・要介護認定者調査	施設等に入所していない在宅の要支援・要介護認定者全員	506人	317人 有効回収率 62.6%
合 計		6,518人	4,087人 有効回収率 62.7%

*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）等を除いた数

(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聴取

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30年1月15日（月）～平成30年2月3日（土）
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：0件

4 介護保険制度の改正

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を一体的に提供し、地域包括ケアシステムを構築することで、介護が必要になったとしても、できる限り住み慣れた地域において継続して生活していただける体制を整えます。平成29年5月の介護保険法等の改正は、この地域包括ケアシステムの強化を柱に行われました。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的としています。

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深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

II 介護保険制度の持続可能性の確保

1 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）平成30年8月～

2 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）平成29年8月分～

- ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

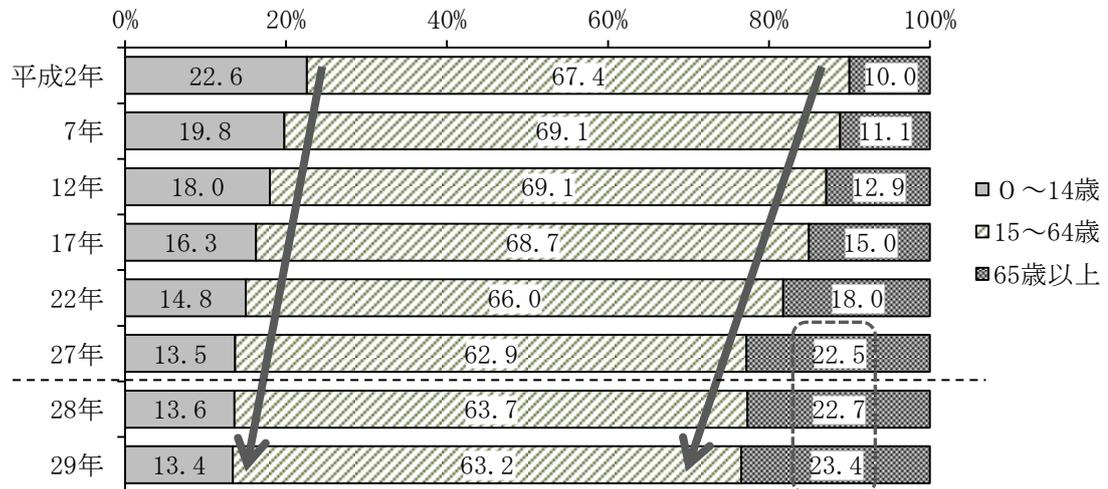
参考資料：厚生労働省老健局「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」

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

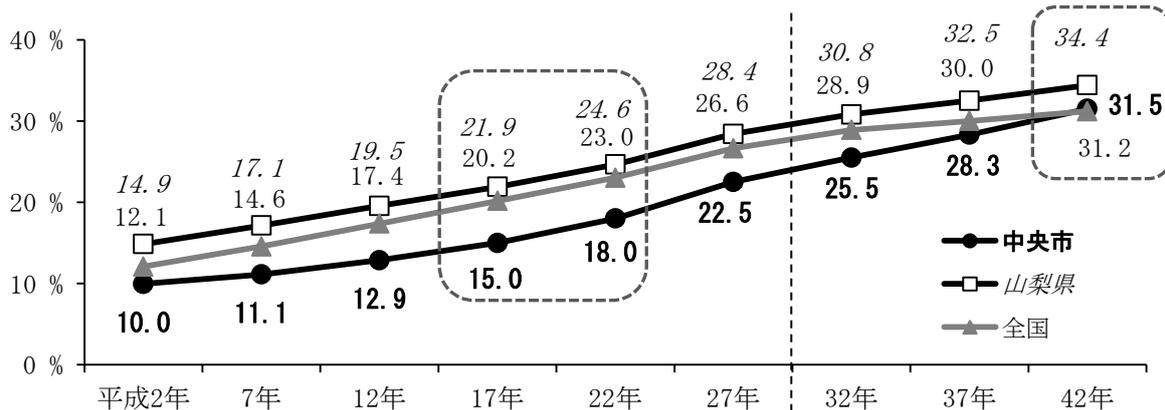
年齢3区分別 人口割合の推移



資料：平成27年までは「国勢調査」、平成28年以降は「住民基本台帳」（10月1日現在）

高齢化が急速に進行する現在、本市の年齢3区分別の人口割合の推移をみると、本市においてもその傾向は顕著です。平成2年には年少人口（0～14歳）が2割を占め、老年人口（65歳以上）は1割でしたが、平成22年には老年人口と年少人口が逆転することとなり、平成27年以降の老年人口は2割を超えています。

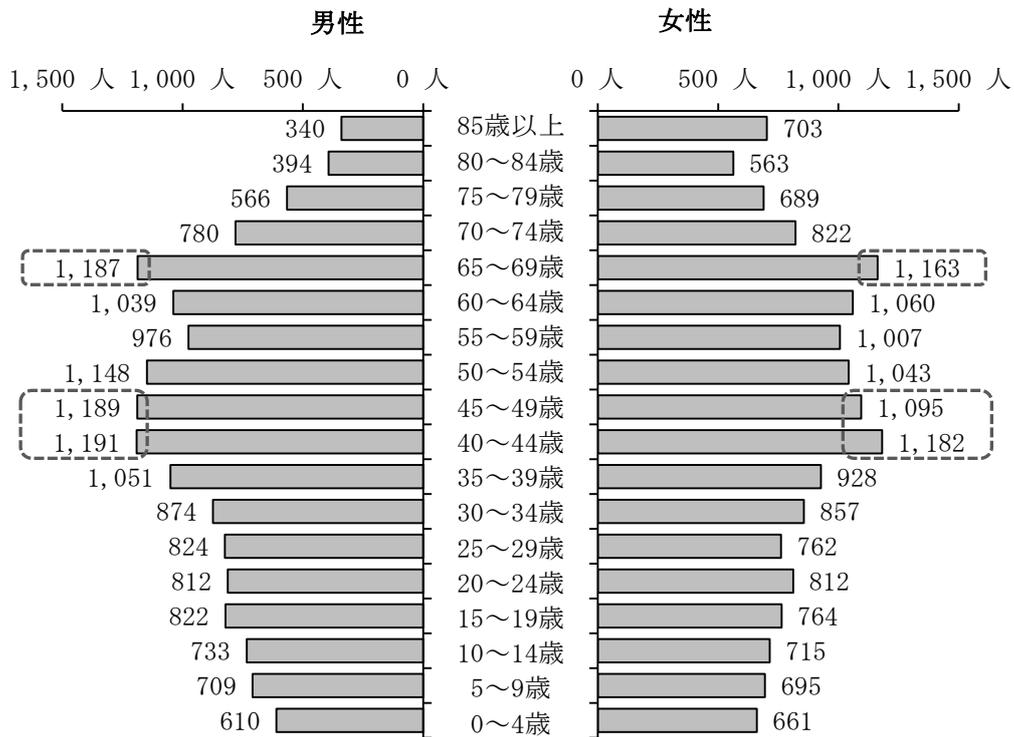
高齢化率の推移



資料：「国勢調査」、平成32年以降、全国は「平成29年版高齢社会白書」、山梨県は「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）、中央市は平成24年～平成28年の住民基本台帳による推計

高齢化率の推移を全国や山梨県と比較すると、全体的に本市は低い水準を維持しており、平成17年と22年には、全国で約5ポイント、山梨県で約7ポイントと差が大きくなっていますが、平成27年にはその差が縮まっています。推計によると、将来的にも全国や山梨県よりは下回っているものの、徐々に差は小さくなり、平成42（2030）年には全国よりも高齢化率が高くなる見込みです。

5歳階級別・男女別 人口<平成29年10月1日>



資料：「住民基本台帳」

平成29年10月1日現在の5歳階級別人口をみると、団塊世代（昭和22～24年生まれ）とその子どもである団塊ジュニア世代（昭和46～49年生まれ）において、男女ともに多くなっています。また、その年代から遠いほど少ない傾向がみられます。ただし、85歳以上の女性は703人と多く、男性の同年代の人数の2倍以上となっています。70歳以上においては、男性より女性の人口が多く、年齢が上がるにつれて男女の差が広がる傾向にあります。

(2) 地区別高齢者の状況

地区別 高齢者人口・高齢化率<平成29年10月1日>

	人口 (人)	高齢化率	
		65歳以上 (人)	(%)
中央市	30,766	7,152	23.2
玉穂地区	10,580	2,083	19.7
田富地区	16,751	4,076	24.3
豊富地区	3,435	993	28.9

資料：「住民基本台帳」

平成29年10月1日現在の地区別高齢者の状況をみると、65歳以上人口が最も多い地区は、総人口の半数以上を占める田富地区で、4,076人となっています。しかし、高齢化率が最も高い地区は豊富地区で、28.9%と約3割を占めており、市全体を5.7ポイント上回っています。

(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					
27年	12,780	4,600	1,142	1,405	国勢調査				
	100.0	36.0	8.9	11.0					
28年	12,631	4,816	1,398	1,243		住民基本台帳			
	100.0	38.1	11.1	9.8					
29年	12,747	4,991	1,513	1,273		住民基本台帳			
	100.0	39.2	11.9	10.0					
27年 (県)	330,375	152,362	37,359	43,503		住民基本台帳			
	100.0	46.1	11.3	13.2					

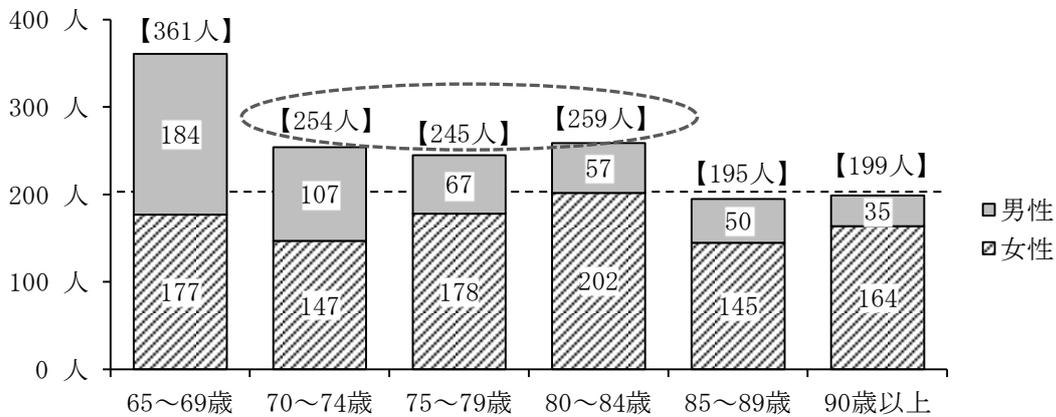
資料：「国勢調査」、平成28年と29年は「住民基本台帳（10月1日現在）」

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増加傾向で、平成2年と平成29年を比べると、3,097世帯増加し、2.6倍以上となっています。

特に、ひとり暮らし高齢者の伸び率は著しく、平成2年よりも1,390世帯増え、割合としては10ポイント以上高くなっています。

(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29年10月1日>

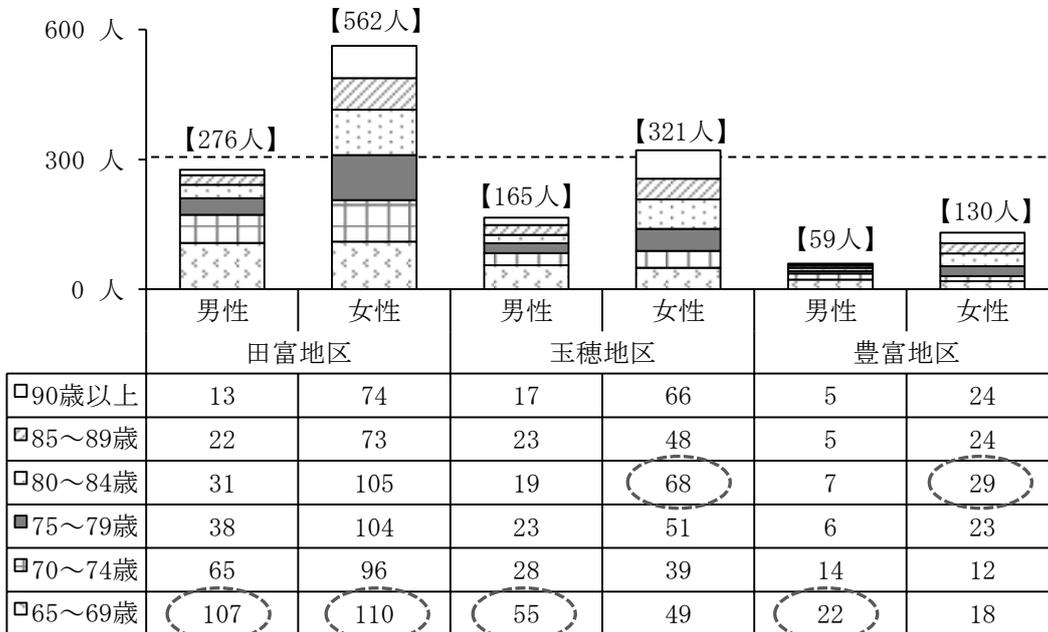


資料：「住民基本台帳」

平成29年10月1日現在のひとり暮らし高齢者を性別・年齢別にみると、団塊世代が含まれる60代の後半が最も多く、70代～84歳までは250人前後となっています。

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くなる傾向がみられ、75歳以上の後期高齢者では女性が7割以上を占めています。

地区別・年齢別・男女別 ひとり暮らし高齢者数<平成29年10月1日>

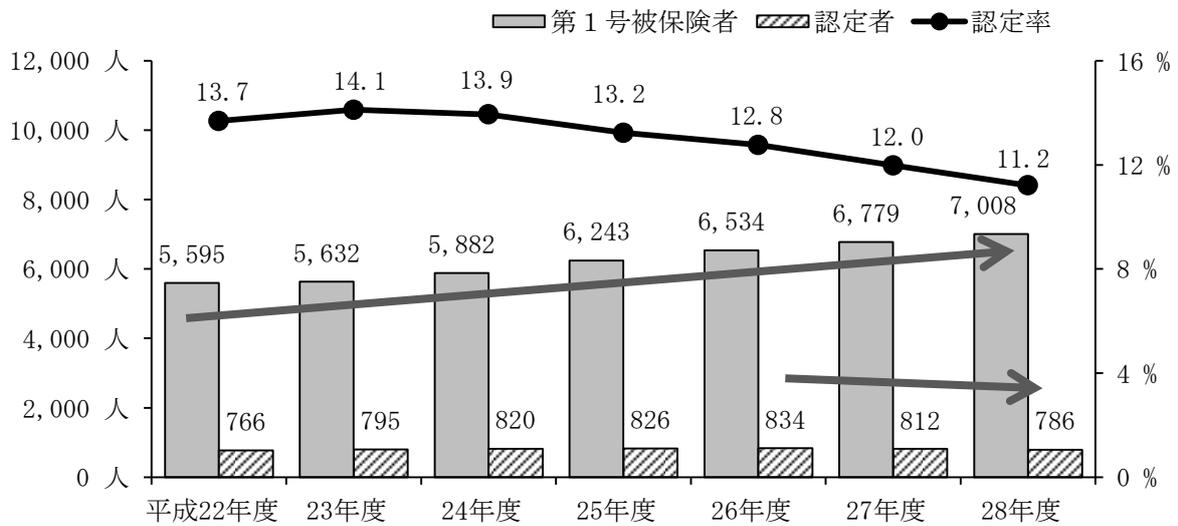


資料：「住民基本台帳」

平成29年10月1日現在のひとり暮らし高齢者の状況を地区別・年齢別・性別にみると、田富地区と豊富地区においては、女性が男性の2倍以上を占めています。また、玉穂地区と豊富地区においては、80～84歳の女性が各層の中で最も多くなっています。

(5) 要介護認定者の状況

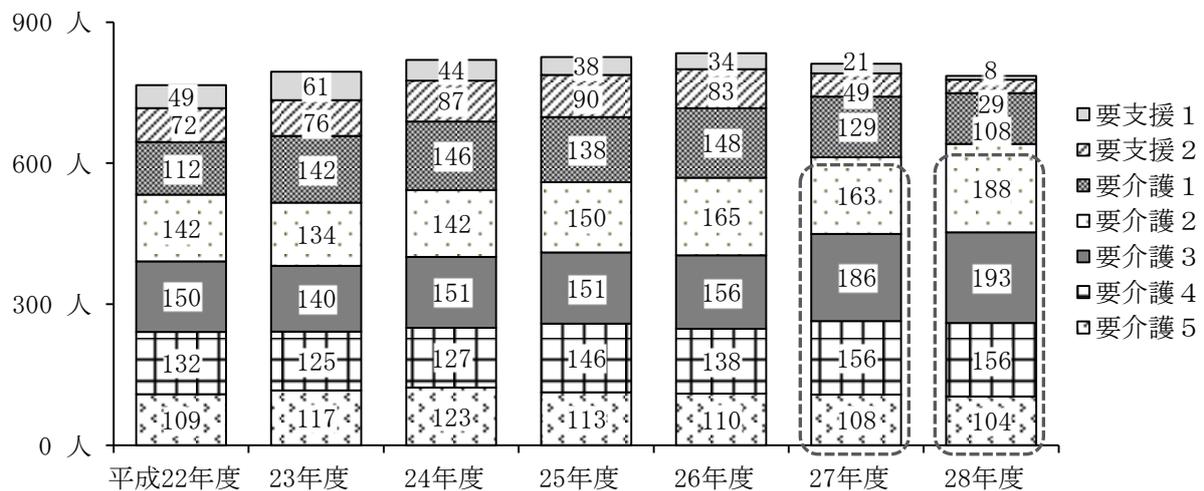
要介護認定者数・要介護認定率の推移



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、平成22年度以降増加を続けていましたが、平成26年度を境に減少傾向に転じ、各年度25人前後の減少がみられます。一方、第1号被保険者数は増加の一途を辿り、平成28年度には7,000人に達しています。第1号被保険者に占める認定者の割合は、平成23年度の14.1%をピークに、徐々に低下しています。

要介護度別 要介護認定者数の推移

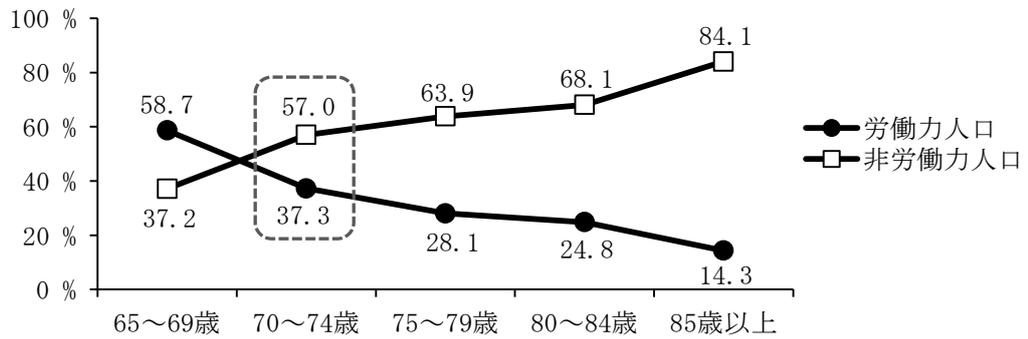


資料：「介護保険事業状況報告(月報10月分)」

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が多くなっており、平成28年度にはそれぞれ200人近くに及んでいます。全体の認定者数は平成26年度を境に減少しているにもかかわらず、中重度（要介護2～5）の認定者数合計は増加しており、近年は認定者の重度化が加速していると言えます。

(6) 高齢者の就業の状況

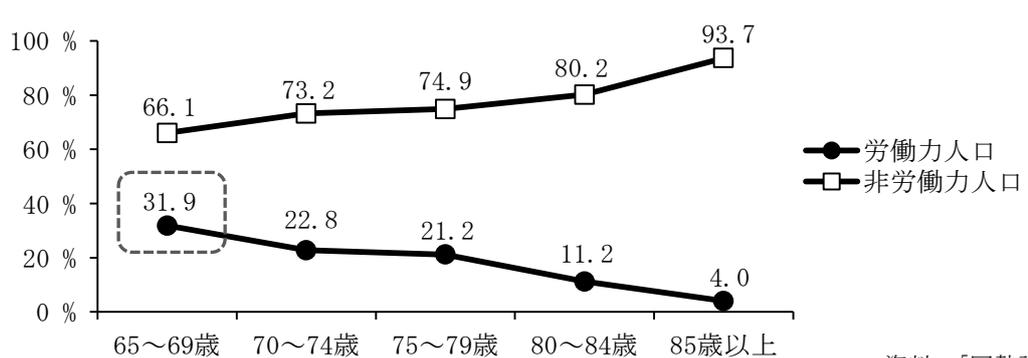
年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合<平成27年 男性>



資料：「国勢調査」

平成27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58.7%と過半数を占めていたのが、70代前半では21.4ポイント低くなり、4割を下回っています。一方、非労働力人口は、70代後半に6割を超えています。

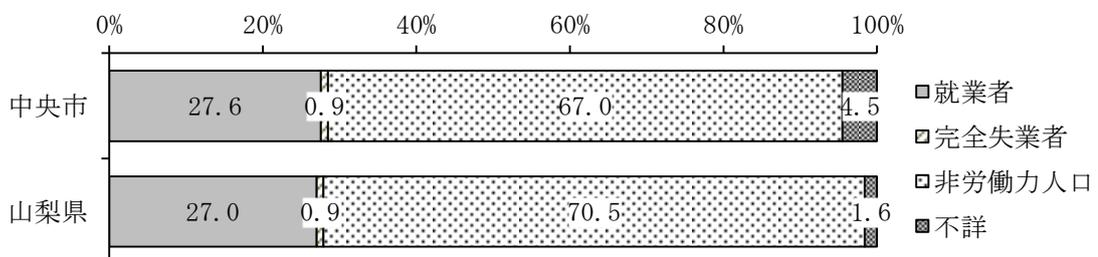
年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合<平成27年 女性>



資料：「国勢調査」

同様に女性の高齢者労働力人口をみると、60代後半は約3割を占めていますが、70代には約2割、80代前半には約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27年>

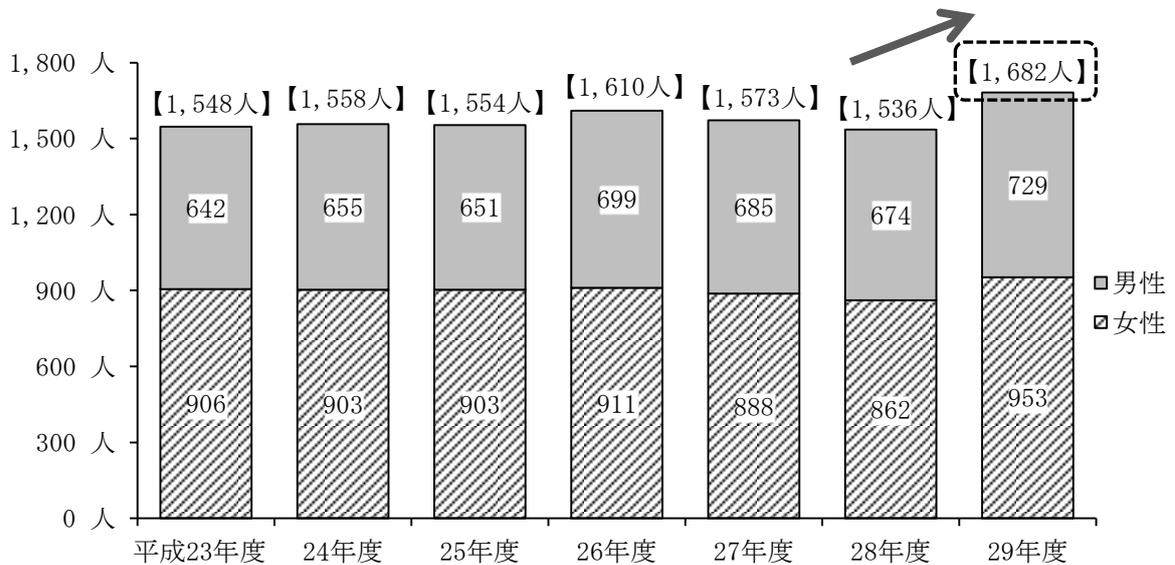


資料：「国勢調査」

高齢者の就業率を本市と山梨県で比較してみると、共に27%台となっており、わずかではありますが、県を上回っています。

(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」

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）の加入者数の推移をみると、ほぼ横ばいでしたが、平成29年度は特にクラブ会員のいなかった地区を中心に勧誘を強化し、立ち上げることができたため、1,682人へと急増しています。男女の比率はおおむね2：3となっています。

ことぶきクラブ（老人クラブ）事業の概要 <平成28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	18チームによるリーグ戦(全153試合)	5月～10月	1,089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	422人
県外研修	会員親睦を兼ねた県外研修	11月	50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	102人 (投稿者)
各部の活動	10部が独自活動	4月～3月	196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	121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	46人 (出品者)

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。会員親睦を深める研修や、ゲートボールなどのスポーツ、趣味や環境美化など、さまざまな活動が展開されています。

シルバー人材センターの登録人数・受託事業収入の推移

	登録人数（人）		受託事業収入 （千円）
		65歳以上（人）	
平成21年度	241	204	92,930
22年度	247	219	99,560
23年度	241	213	97,460
24年度	229	212	88,190
25年度	212	201	85,420
26年度	205	191	88,849
27年度	192	184	89,554
28年度	189	181	97,292

資料：「市商工観光課調べ」（3月31日現在）

シルバー人材センターの登録人数は、平成23年度から減少が続いており、平成27年度以降は200人を下回っています。また、65歳以上の登録人数も同様に減少傾向にあります。受託事業収入は、平成24年度に前年度から大幅に減少しましたが、平成28年度には97,292千円と同水準まで持ち直しています。平成21年度と28年度を比較すると、登録人数は52人減少しているものの、受託事業収入は約4,400千円の増加となっています。

（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		死者数		傷者数	
	（件）	全事故に 占める 割合（%）	（人）	全事故に 占める 割合（%）	（人）	全事故に 占める 割合（%）
平成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
26年	44	33.1	0	0.0	27	16.2
27年	52	25.0	0	0.0	32	16.5
28年	52	31.0	0	0.0	33	15.4

資料：「市危機管理課調べ」

高齢者の交通事故は、各年の発生件数にばらつきがありますが、全事故に占める交通事故率は全ての年において2割以上を占めており、とりわけ平成26年と28年は3割を超えて高くなっています。死傷者に関しては、平成21年と22年には死亡につながる事故が発生していますが、その後は死者0人を維持しています。傷者数にも増減がありますが、全事故に占める割合は平成24年以降15%前後で推移しています。

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 調査対象者（あて名）ご本人について | II 介護保険サービスについて |
| III 地域包括支援センターについて | IV 介護保険制度について |
| V これからの施策等について | VI 介護の状況について |
| VII 主な介護者について | |

2. 調査の方法

調査対象：中央市在住の在宅で要支援・要介護認定を受けている方

抽出方法：施設等に入所していない在宅の要支援・要介護認定者（要支援1～要介護5）全員

調査方法：郵送配布・郵送回収（お礼兼督促状発送 1回）

調査期間：平成29年1月11日～平成29年2月14日

3. 回収状況

発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
506 サンプル	333 サンプル	317 サンプル	62.6%

*有効回収数：回収票から全く回答がないもの（白票）や施設に入所された方（無効票）を除いた数

回答者の属性

	男性	女性	無回答
性別	34.1%	63.7%	2.2%

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
年齢	5.4%	12.3%		63.7%			0.9%
	5.4%	5.4%	11.0%	19.2%	23.0%	28.1%	0.9%

	ひとり暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者は65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者は64歳以下)	子と同居	その他	無回答
家族構成	16.7%	23.0%	3.8%	41.3%	11.4%	3.8%

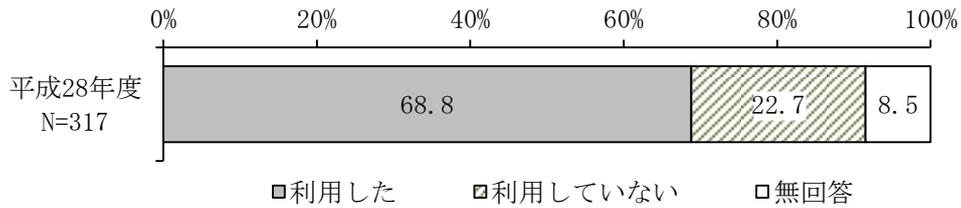
	要支援 1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護 5	無回答
要介護認定	4.7%	10.4%	11.4%	23.0%	23.3%	17.4%	6.3%	2.5%

	検討していない	検討している	既に申し込んでいる	無回答
入所・入居 の検討	53.0%	19.6%	22.7%	4.7%

後期高齢者が6割以上を占めており、子と同居している人が4割以上となっています。また、ひとり暮らしは16.7%となっています。

半数以上の人が、介護施設に入所・入居は検討していませんが、既に申し込んでいる人も2割以上となっています。

1 か月間（平成28年12月）の介護保険サービス利用有無



「利用した」が68.8%と7割近くを占め、「利用していない」は22.7%となっています。

【介護保険サービス利用経験がある方】1 か月間（平成28年12月）の利用状況

※A～G・K・Lは利用0回または0日を除いて集計
(上段：人数、下段：%)

◆1週間あたりの利用回数

	合計	1回	2回	3回	4回	5回以上
A 訪問介護（ホームヘルプサービス）	31 100.0	4 12.9	11 35.5	3 9.7	1 3.2	12 38.7
B 訪問入浴介護	11 100.0	3 27.3	7 63.6	0 0.0	1 9.1	0 0.0
C 訪問看護	36 100.0	20 55.6	10 27.8	1 2.8	4 11.1	1 2.8
D 訪問リハビリテーション	20 100.0	7 35.0	11 55.0	1 5.0	0 0.0	1 5.0
E 通所介護（デイサービス）	153 100.0	14 9.2	35 22.9	43 28.1	32 20.9	29 19.0
F 通所リハビリテーション（デイケア）	48 100.0	8 16.7	18 37.5	13 27.1	5 10.4	4 8.3
G 夜間対応型訪問介護	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 66.7

◆1か月あたりの利用の有無

	合計	利用していない	利用した
H 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	146 100.0	126 86.3	20 13.7
I 小規模多機能型居宅介護	140 100.0	134 95.7	6 4.3
J 看護小規模多機能型居宅介護	139 100.0	135 97.1	4 2.9

◆1か月あたりの利用日数

	合計	1～7日	8～14日	15～21日	22日以上
K ショートステイ	50 100.0	22 44.0	23 46.0	2 4.0	3 6.0

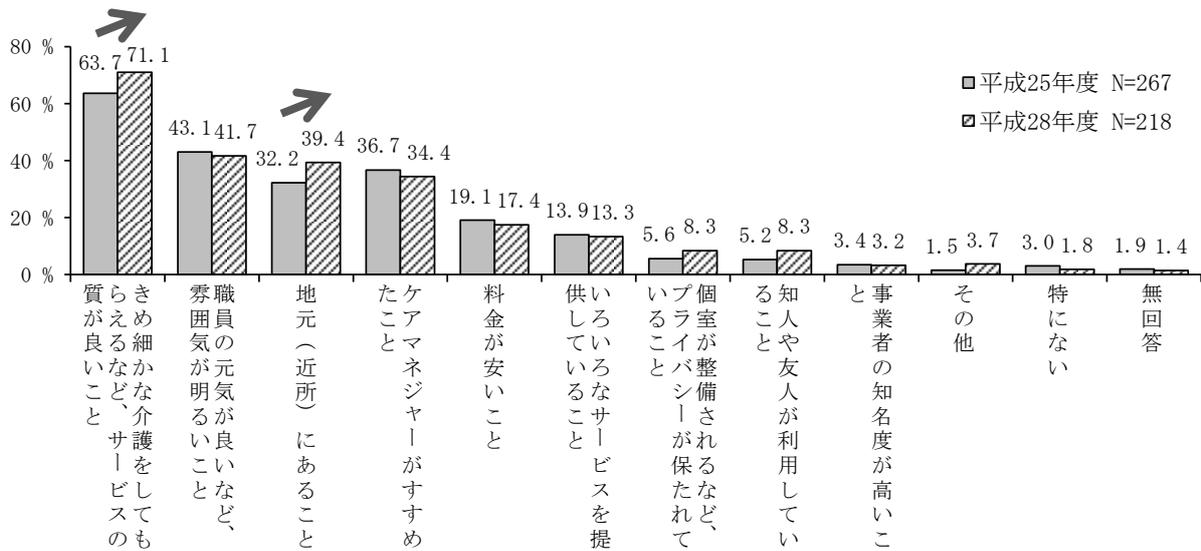
◆1か月あたりの利用回数

	合計	1回	2回	3回	4回
L 居宅療養管理指導	15 100.0	8 53.3	6 40.0	0 0.0	1 6.7

1週間あたりの利用者数が最も多いサービスは、「通所介護（デイサービス）」で153人、次いで「通所リハビリテーション（デイケア）」で48人、「訪問看護」で36人などとなっています。1週間あたりの利用日数は、「通所介護（デイサービス）」では「2回」～「5回以上」がそれぞれ約2～3割を占めています。

1か月あたりの利用者数が最も多いサービスは、「ショートステイ」で50人、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」で20人、「居宅療養管理指導」で15人などとなっています。1か月あたりの利用日数は、「ショートステイ」では「1～7日」と「8～14日」がそれぞれ45%前後を占めています。

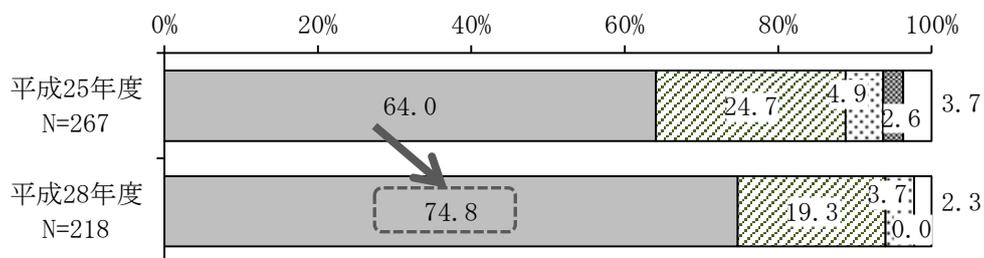
【介護保険サービス利用経験がある方】介護保険サービスの事業者を選ぶ際に重視すること



「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71.1%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41.7%、「地元（近所）にあること」が39.4%などとなっています。

前回調査より「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7.4ポイント、「地元（近所）にあること」が7.2ポイント高くなっています。

【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



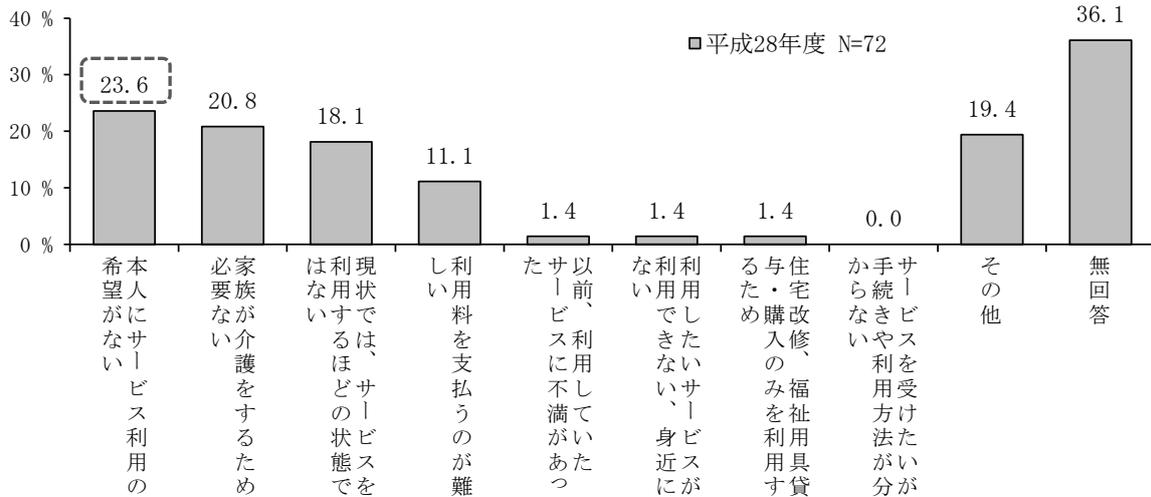
『満足』
 平成25年度 88.7%
 平成28年度 94.1%
 『不満』
 平成25年度 7.5%
 平成28年度 3.7%

□満足している
 □どちらかと言えば満足している
 □どちらかと言えば満足していない
 ■満足していない
 □無回答

「満足している」が74.8%と最も多く、次いで「どちらかと言えば満足している」が19.3%、「どちらかと言えば満足していない」が3.7%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94.1%、『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3.7%となっています。

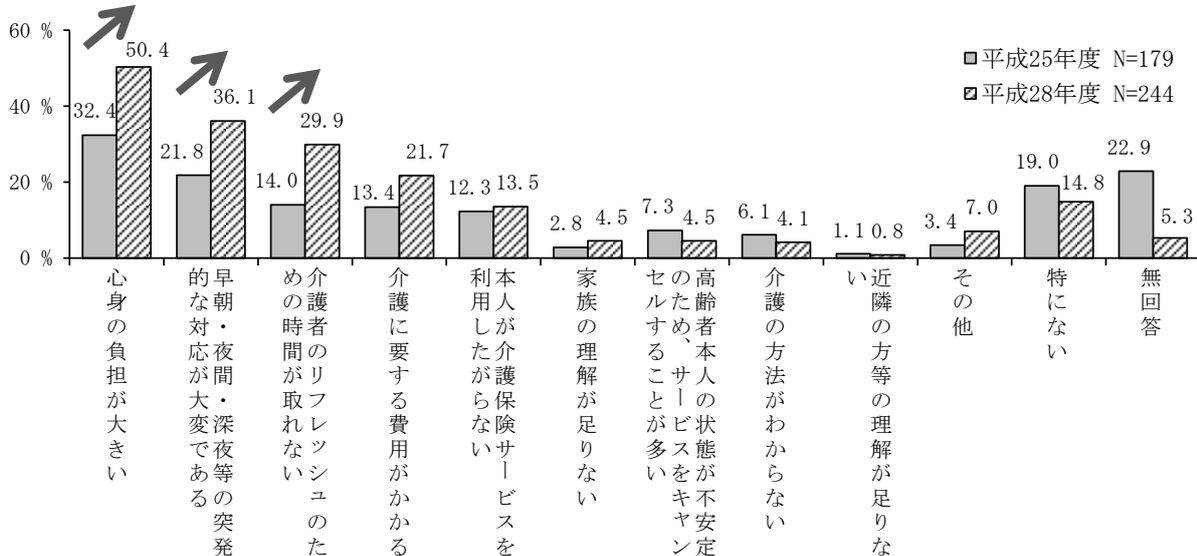
前回調査より「満足している」が10.8ポイント高くなっています。

【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



「本人にサービス利用の希望がない」が23.6%と最も多く、次いで「家族が介護をするため必要がない」が20.8%、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が18.1%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

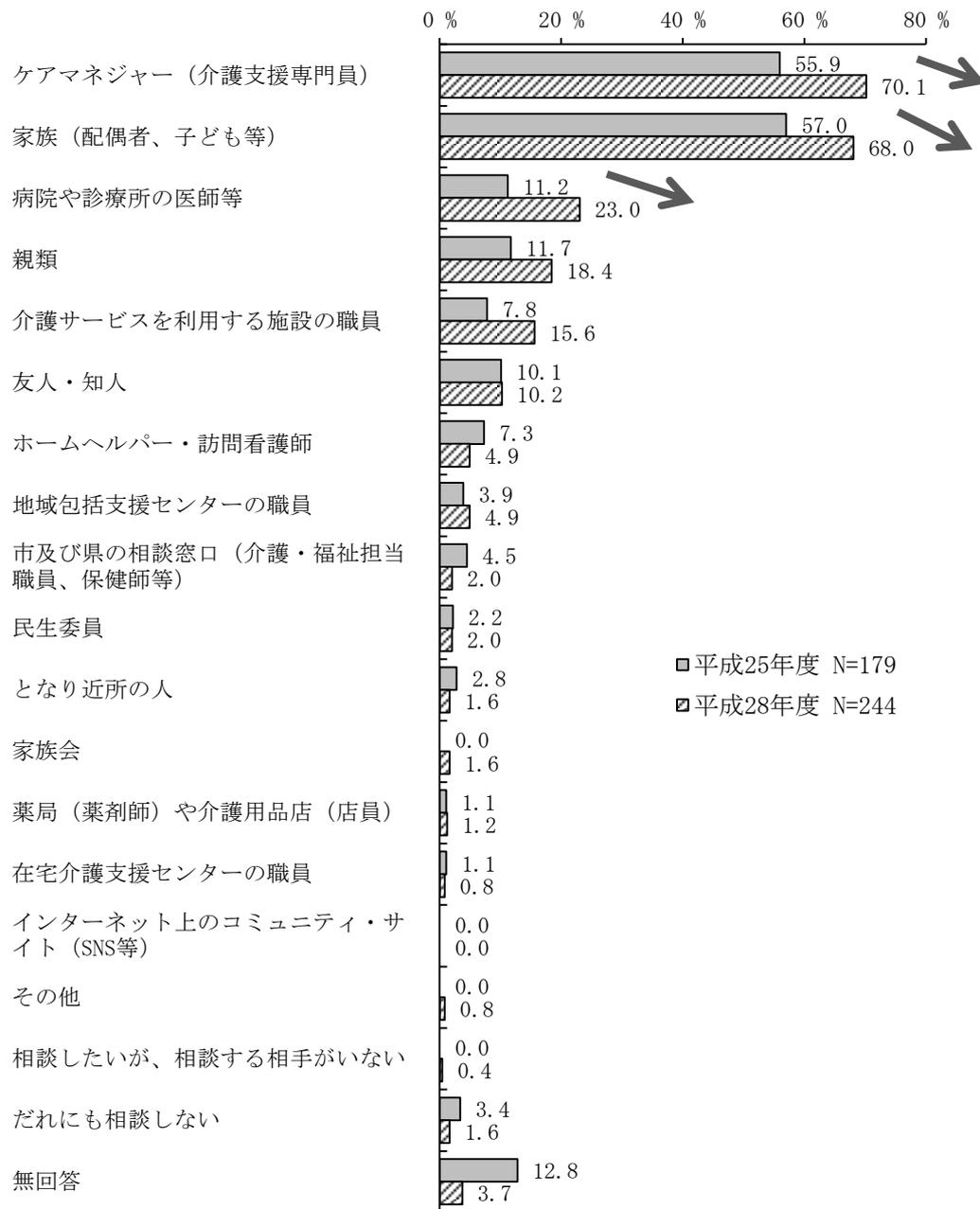


『介護する上で困っていることがある』
 平成25年度 58.1%
 平成28年度 79.9%

「心身の負担が大きい」が50.4%と最も多く、次いで「早朝・夜間・深夜等の突発的な対応が大変である」が36.1%、「介護者のリフレッシュのための時間が取れない」が29.9%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」、「無回答」を除いた割合）は、79.9%となっています。

前回調査より「心身の負担が大きい」が18.0ポイント、「介護者のリフレッシュのための時間が取れない」が15.9ポイント高くなっています。また、『介護する上で困っていることがある』は21.8ポイント高くなっています。

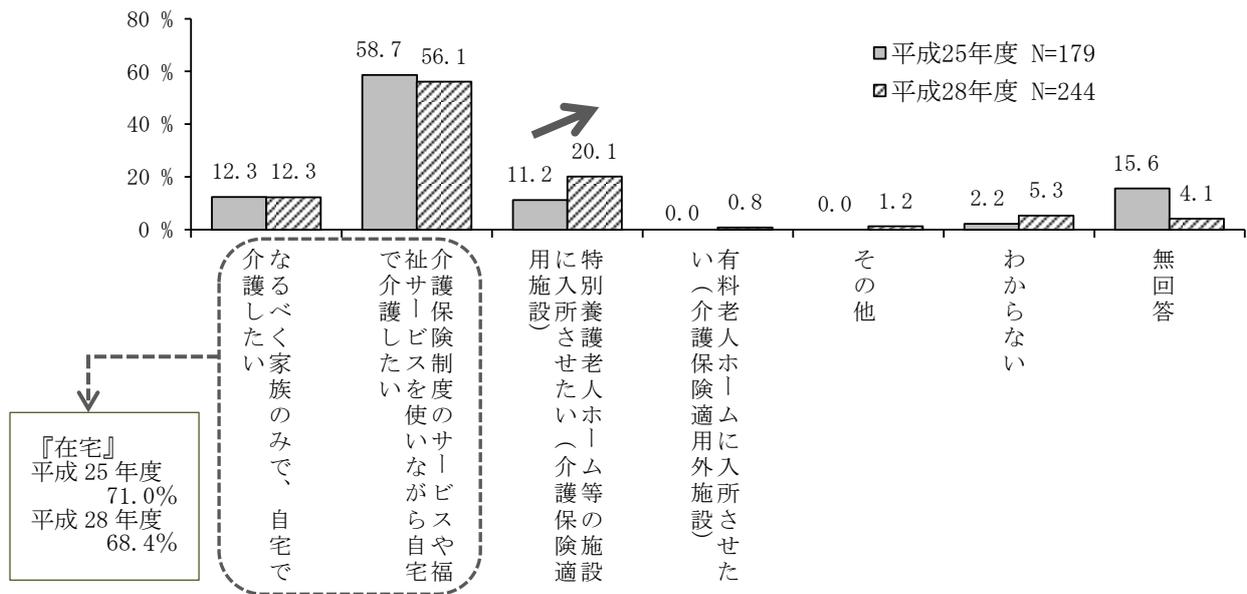
【介護をしている方】介護に困った時の相談先



「ケアマネジャー（介護支援専門員）」が70.1%と最も多く、次いで「家族（配偶者、子ども等）」が68.0%、「病院や診療所の医師等」が23.0%などとなっています。

前回調査より上位3項目において、それぞれ10ポイント以上高くなっています。

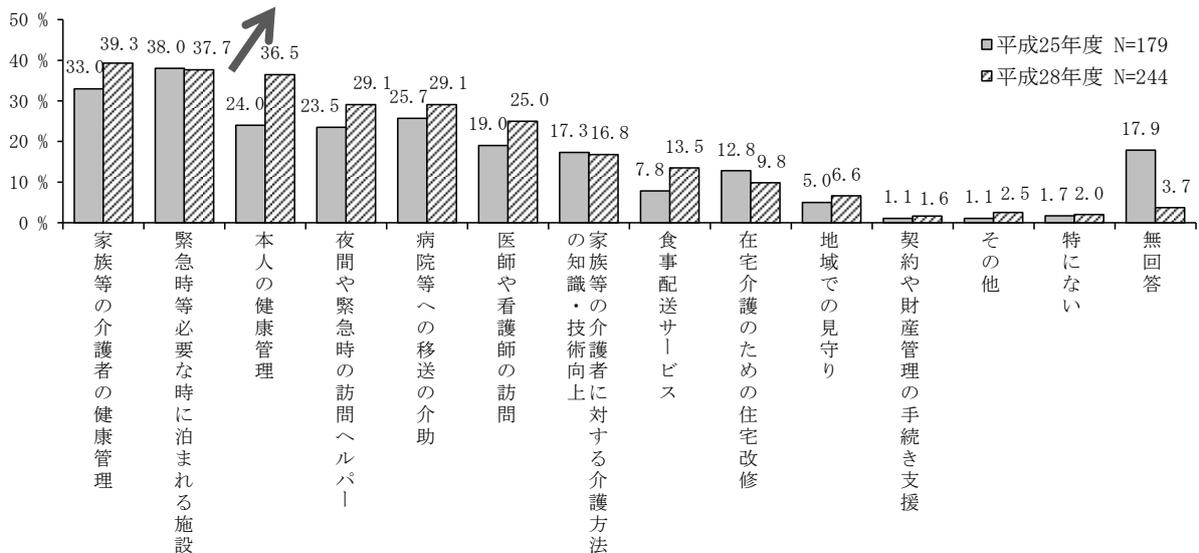
【介護をしている方】 今後希望する介護



「介護保険制度のサービスや福祉サービスなどを使いながら自宅で介護したい」が56.1%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等の施設に入所させたい (介護保険適用施設)」が20.1%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や福祉サービスなどを使いながら自宅で介護したい」)は、68.4%となっています。

前回調査より「特別養護老人ホーム等の施設に入所させたい (介護保険適用施設)」が8.9ポイント高くなっています。

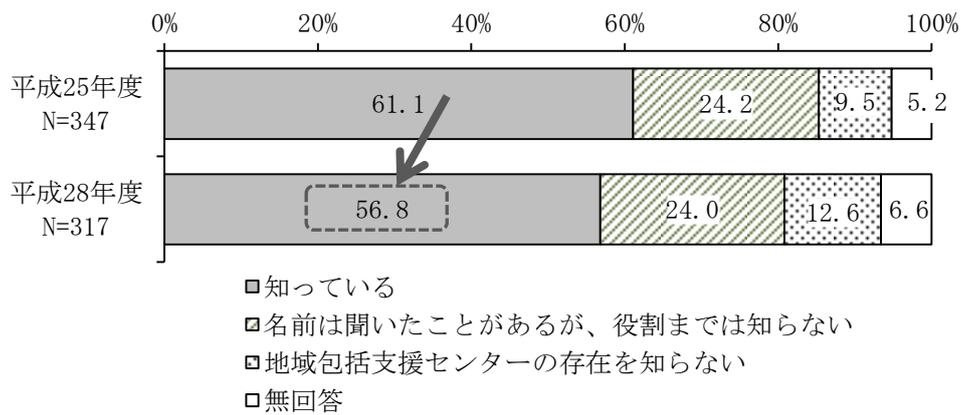
【介護をしている方】 安心して在宅で介護を続けていくのに必要なもの



「家族等の介護者の健康管理」が39.3%と最も多く、次いで「緊急時等必要な時に泊まれる施設」が37.7%、「本人の健康管理」が36.5%などとなっています。

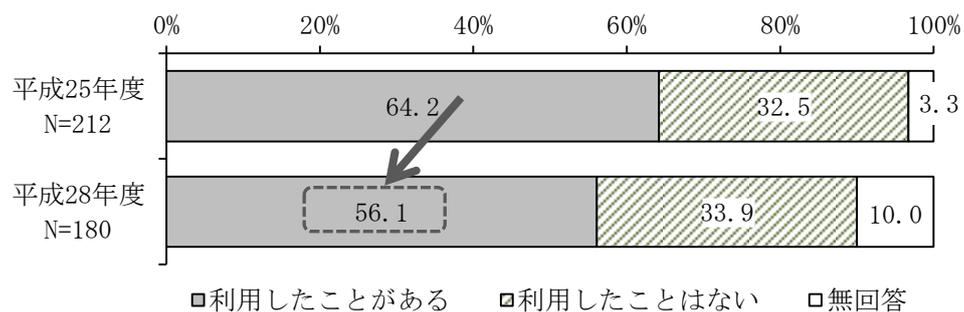
前回調査より「本人の健康管理」が12.5ポイント高くなっています。

地域包括支援センターの認知状況



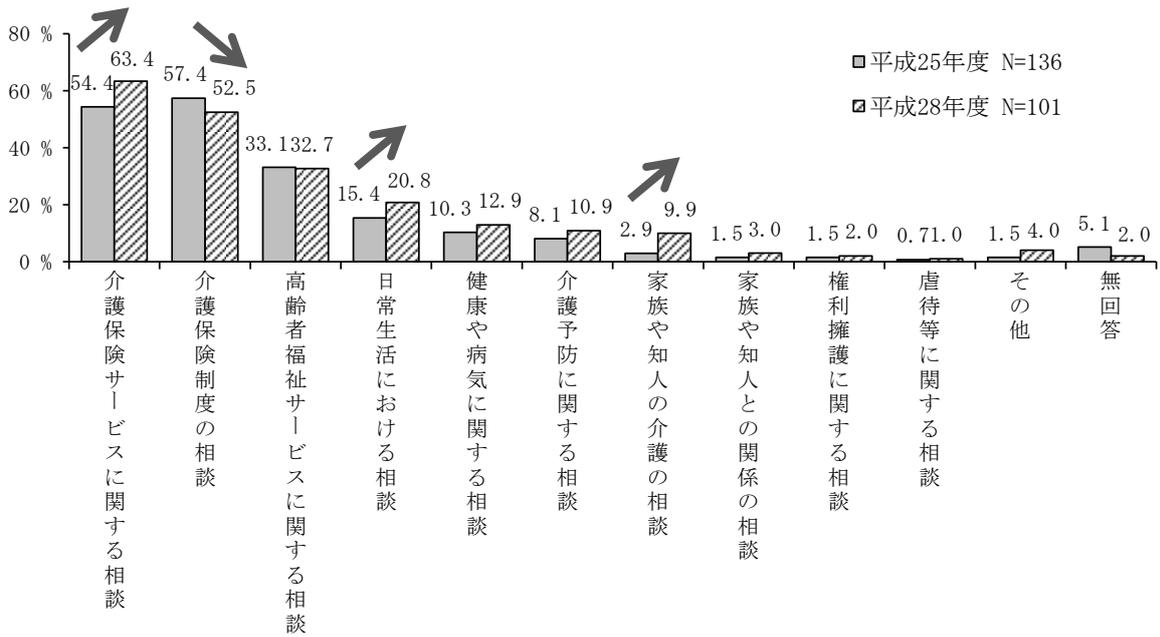
「知っている」が56.8%と最も多く、次いで「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」が24.0%、「地域包括支援センターの存在を知らない」が12.6%となっています。
 前回調査より「知っている」が4.3ポイント低くなっています。

【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



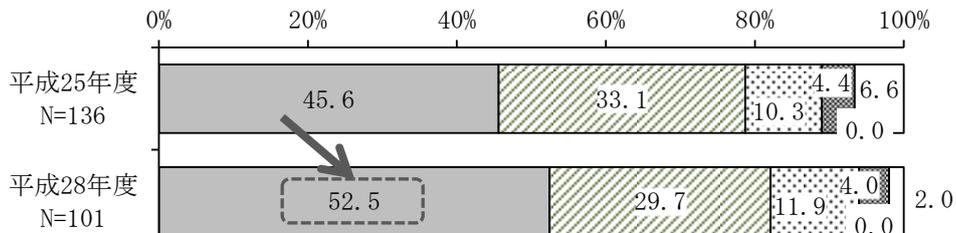
「利用したことがある」が56.1%、「利用したことはない」が33.9%となっています。
 前回調査より「利用したことがある」が8.1ポイント低くなっています。

【地域包括支援センターを利用した方】利用の目的



「介護保険サービスに関する相談」が63.4%と最も多く、次いで「介護保険制度の相談」が52.5%、「高齢者福祉サービスに関する相談」が32.7%などとなっています。
 前回調査より「介護保険サービスに関する相談」、「日常生活における相談」、「家族や知人の介護の相談」が多く、「介護保険制度の相談」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



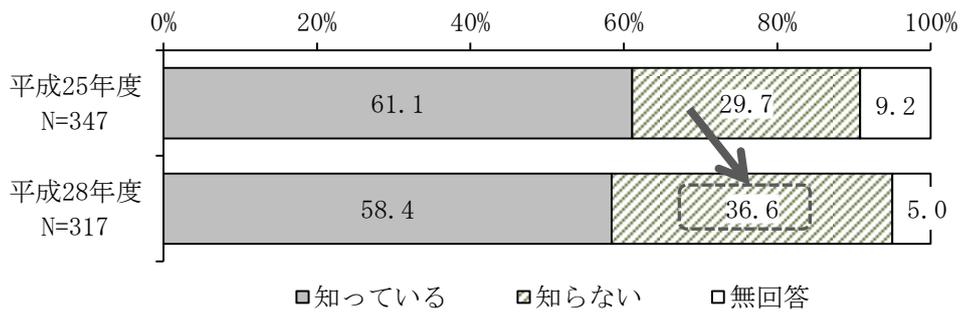
『満足』
 平成25年度 78.7%
 平成28年度 82.2%

『不満』
 平成25年度 4.4%
 平成28年度 4.0%

- 満足した
- ▨ まあ満足した
- ▤ どちらともいえない
- ▧ やや不満
- たいへん不満
- 無回答

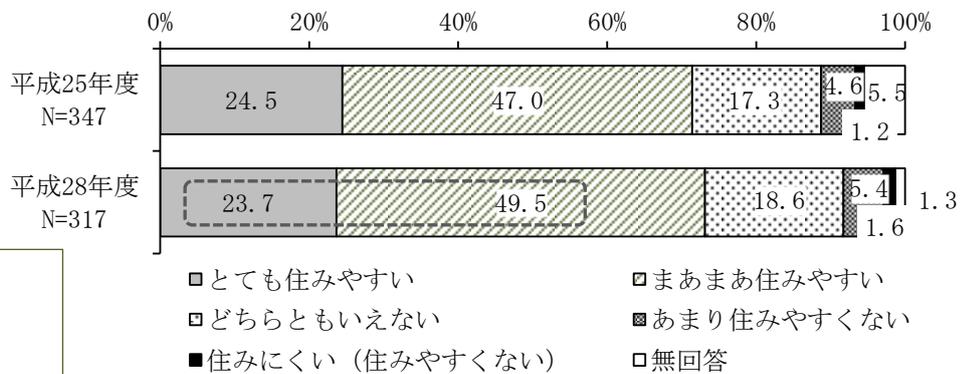
「満足した」が52.5%と最も多く、次いで「まあ満足した」が29.7%、「どちらともいえない」が11.9%などとなっています。『満足』（「満足した」+「まあ満足した」）は82.2%、『不満』（「たいへん不満」+「やや不満」）は4.0%となっています。
 前回調査より「満足した」が6.9ポイント高くなっています。

自分の介護保険料の認知状況



「知っている」が58.4%、「知らない」が36.6%となっています。
 前回調査より「知らない」が6.9ポイント高くなっています。

中央市は、あなたにとって住みやすい地域だと思うか



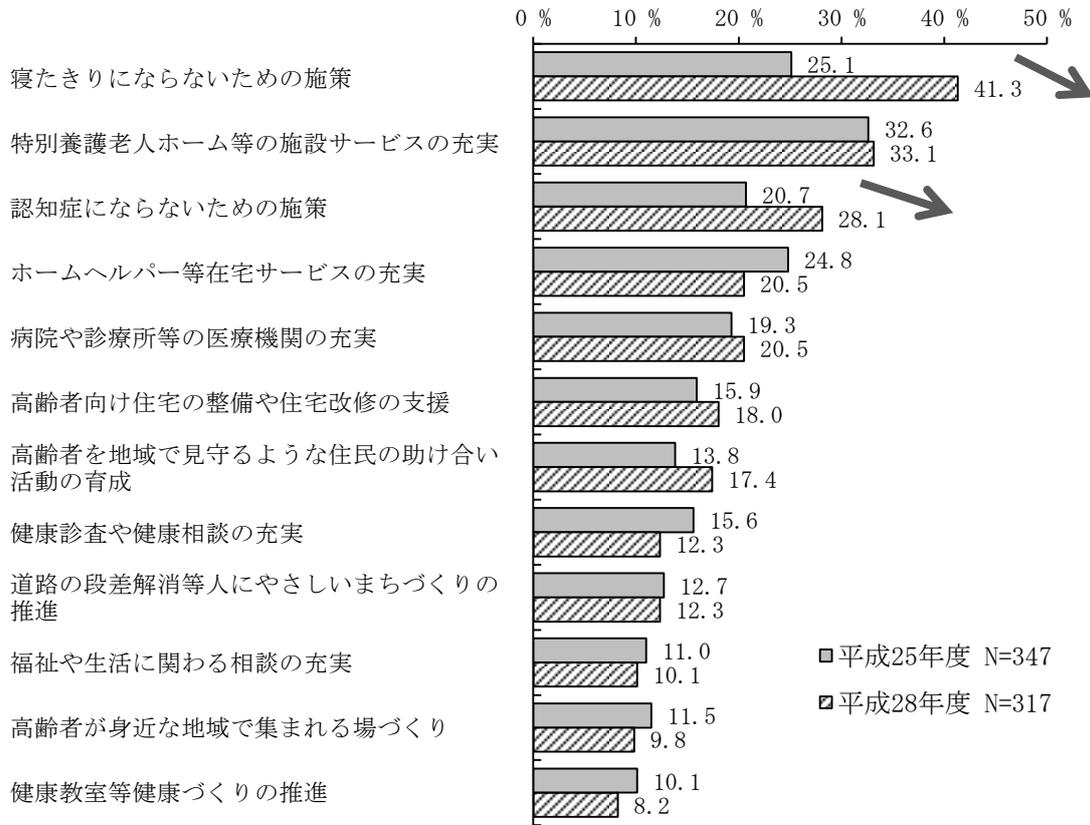
『住みやすい』
 平成25年度 71.5%
 平成28年度 73.2%

『住みにくい』
 平成25年度 5.8%
 平成28年度 7.0%

「まあまあ住みやすい」が49.5%と最も多く、次いで「とても住みやすい」が23.7%、「どちらともいえない」が18.6%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73.2%、『住みにくい』（「住みにくい」＋「あまり住みやすくない」）は7.0%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。

今後、力をいれてほしい高齢者施策（上位12位）



今後、中央市に力をいれてほしい高齢者施策は、「寝たきりにならないための施策」が41.3%で最も多く、前回よりも16.2ポイントも増加しています。次いで「特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」が33.1%、3番目に「認知症にならないための施策」が28.1%の順となっており、この項目についても、7.4ポイントの大幅増で、心身の健康づくりに関する項目で増加していることがうかがえます。

3 日常生活圏域の設定

(1) 中央市の概況

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

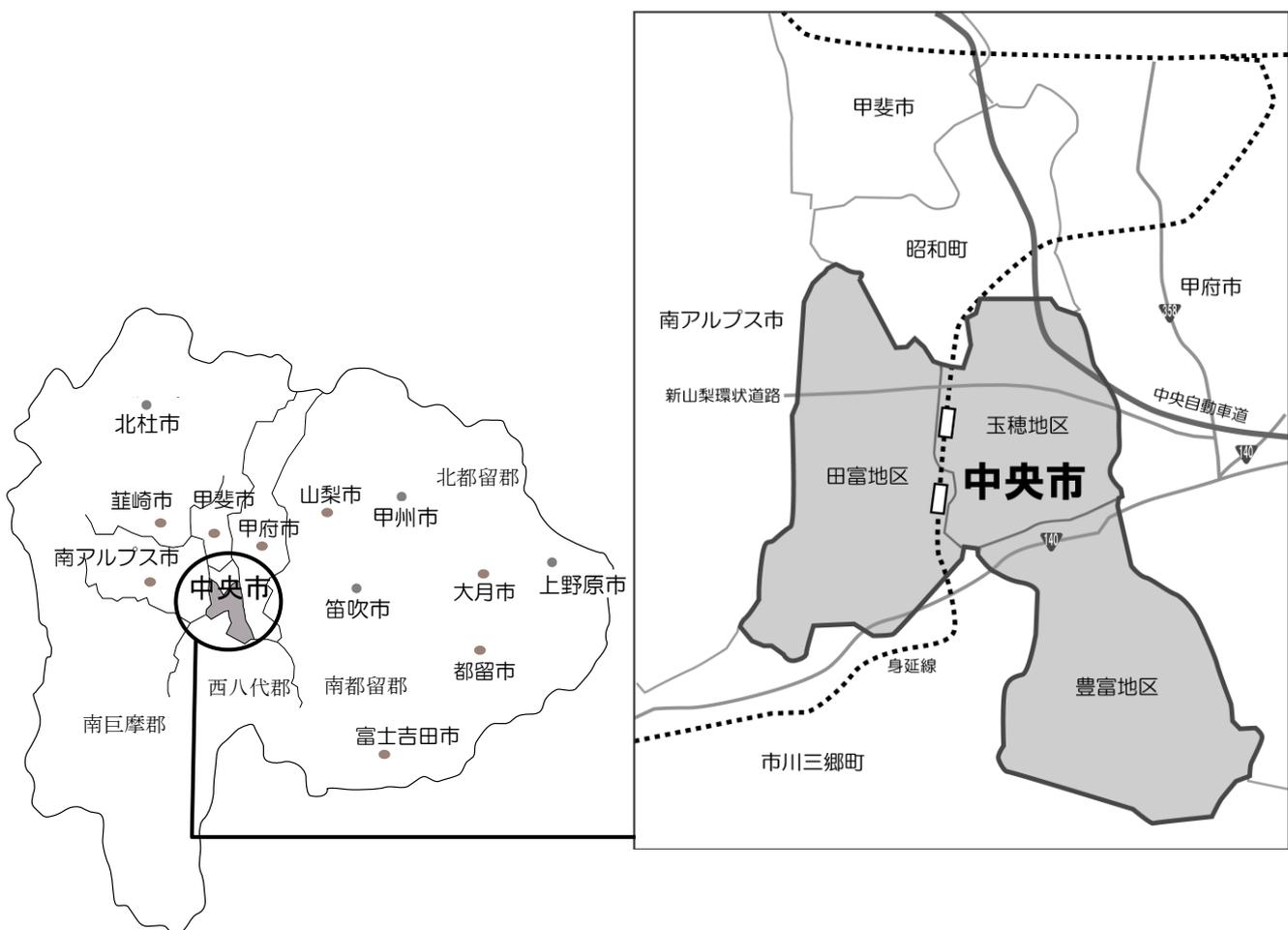
釜無川により形成され沖積平野の地域と御坂山系からなる地域との二つの地理的特性を持っており、両地域は笛吹川によって隔てられています。平坦部は玉穂、田富の2地区が笛吹川と釜無川に挟まれた形で位置しており、豊富は山間部に広がる地域となっています。

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。さらに、2027年には先行開業が予定されているリニア中央新幹線の「山梨県駅(仮称)」が本市に隣接して開設される予定です。

また、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、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、「トマト」「ナス」「きゅうり」「スイートコーン」等の一大生産地を形成しています。

その一方で、都市機能を併せ持っており、山梨大学附属病院や大型商業店、流通団地、国母工業団地や山梨県食品工業団地など、県内有数の商業集積地となっています。

このような立地条件にあることから、全国814都市を対象とした「住みよさランキング2017」において、利便性では第8位、総合でも第32位と、全国でも住みやすい都市として評価されています。



(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7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3～6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 29 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	30,766 人	7,152 人	23.2%
① 玉穂地区	10,580 人	2,083 人	19.7%
② 田富地区	16,751 人	4,076 人	24.3%
③ 豊富地区	3,435 人	993 人	28.9%

4 将来推計

(1) 高齢者人口の推計

平成24年度から平成28年度の性別・各年齢層別の人口変化率に基づいて、団塊世代の人々が後期高齢者となる平成37年度（2025年度）までの本市の人口を推計すると、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29,622人と、3万人を下回り、平成29年度よりも1,161人減少することが見込まれます。

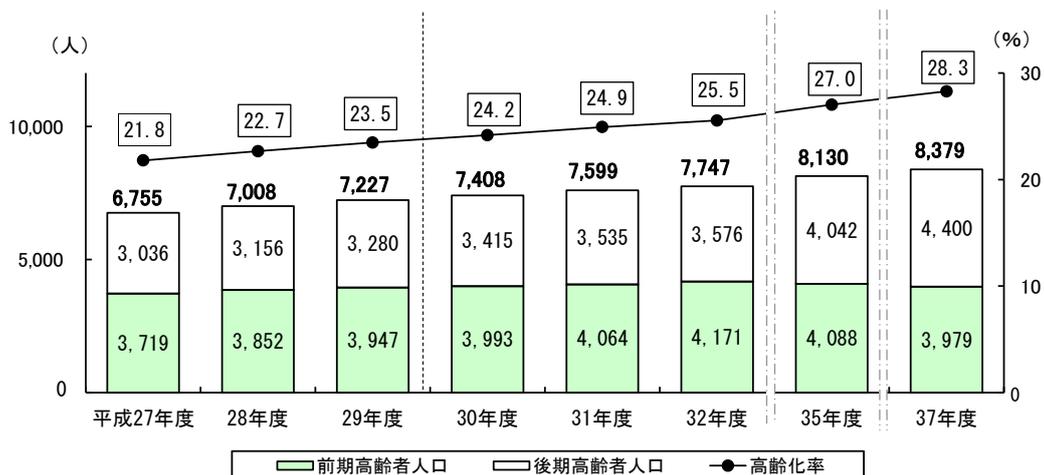
年齢層別に推計値をみると、40歳未満人口及び第2号被保険者の40歳～64歳人口は減少傾向となっていますが、65歳以上の高齢者は今後も増加傾向が続き、特に75歳以上の後期高齢者においては年々増加し、平成37年度では4,400人と前期高齢者より多くなる見込みです。

また、第7期計画期間の最終年度である平成32年度では、総人口が30,327人、うち65歳以上の高齢者は7,747人、高齢化率は25.5%まで上昇し、市民の4人に1人は高齢者となる見込みです。

単位:人

	第6期 実績値			第7期 計画値			将来	
	平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	35年度	37年度
総人口(A)	30,990	30,917	30,783	30,645	30,481	30,327	30,076	29,622
高齢化率(B)/(A)	21.8%	22.7%	23.5%	24.2%	24.9%	25.5%	27.0%	28.3%
高齢者人口(B)	6,755	7,008	7,227	7,408	7,599	7,747	8,130	8,379
後期高齢者(75歳以上)	3,036	3,156	3,280	3,415	3,535	3,576	4,042	4,400
前期高齢者(65～74歳)	3,719	3,852	3,947	3,993	4,064	4,171	4,088	3,979
40～64歳人口	10,985	10,984	10,908	10,836	10,736	10,722	10,526	10,312
40歳未満人口	13,250	12,925	12,648	12,401	12,146	11,858	11,420	10,931

*平成27～28年度は、10月1日現在の住民基本台帳(外国人含む)
平成29年度以降は、平成24～28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28年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率に基づいて、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。平成27年度から要支援者でなくても利用できる介護予防・日常生活支援総合事業を開始したため、要支援者が大きく減少しています。

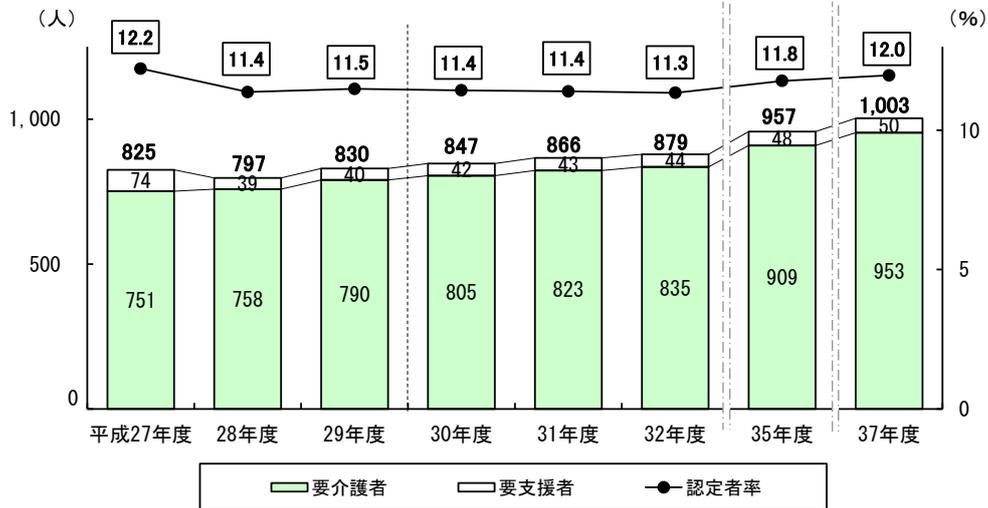
第7期計画期間の要支援・要介護認定者数は年々増加し続け、最終年度の平成32年度では、要支援・要介護認定者が879人、認定率は11.3%に達すると見込まれます。

また、平成37年度においては要支援・要介護認定者は1,003人、認定率は12.0%まで上昇することが見込まれます。

単位:人

	第6期 実績値			第7期 計画値			将来	
	平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	35年度	37年度
要介護(要支援)認定者数(B)	825	797	830	847	866	879	957	1,003
要支援1	24	9	9	10	10	10	11	12
要支援2	50	30	31	32	33	34	37	38
要介護1	140	107	111	113	115	118	128	134
要介護2	171	197	204	208	212	214	233	244
要介護3	172	190	200	204	209	213	233	244
要介護4	157	156	163	166	170	173	188	196
要介護5	111	108	112	114	117	117	127	135
高齢者人口(A)	6,755	7,008	7,227	7,408	7,599	7,747	8,130	8,379
認定率(B)/(A)	12.2%	11.4%	11.5%	11.4%	11.4%	11.3%	11.8%	12.0%

*平成27年度・平成28年度の数値は、10月1日時点の介護度別の人数
平成29年度以降の数値は、平成28年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率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

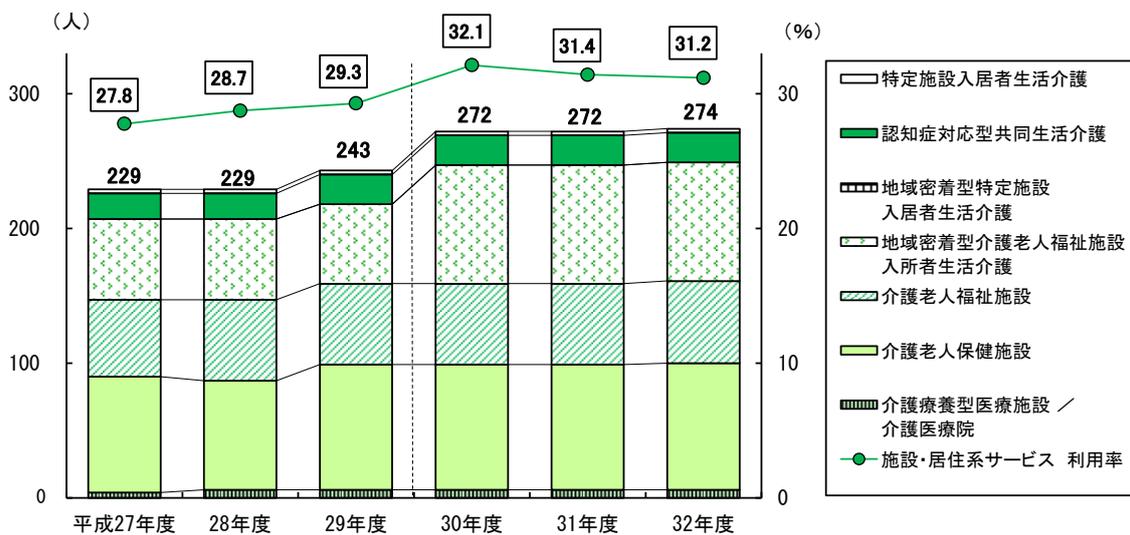
在宅介護認定者アンケート調査結果では、約7割の回答者が自宅での介護を希望していますが、介護施設等で専門的なサービスを必要とする人も数多くいるため、第6期の最終年度である平成29年度末に地域密着型介護老人福祉施設(29床)を開設し、施設・居住系サービスの充実を図ります。

その結果、第7期においては、1年目の平成30年度から施設・居住系サービスの利用者は272人に増加し、要支援・要介護認定者全体に対する利用者割合は3割台になると見込まれます。

単位:人/月

		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
施設・居住系サービス 利用者数(月あたり) (B)		229	229	243	272	272	274
居住	特定施設入居者生活介護	3	3	3	3	3	3
地域 密着	認知症対応型共同生活介護	19	19	22	22	22	22
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	60	60	59	88	88	88
施設	介護老人福祉施設	57	60	60	60	60	61
	介護老人保健施設	86	81	93	93	93	94
	介護療養型医療施設 / 介護医療院	4	6	6	6	6	6
認定者数 (A)		825	797	830	847	866	879
施設・居住系サービス 利用率 (B)/(A)		27.8%	28.7%	29.3%	32.1%	31.4%	31.2%

*平成27～28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29年度は7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

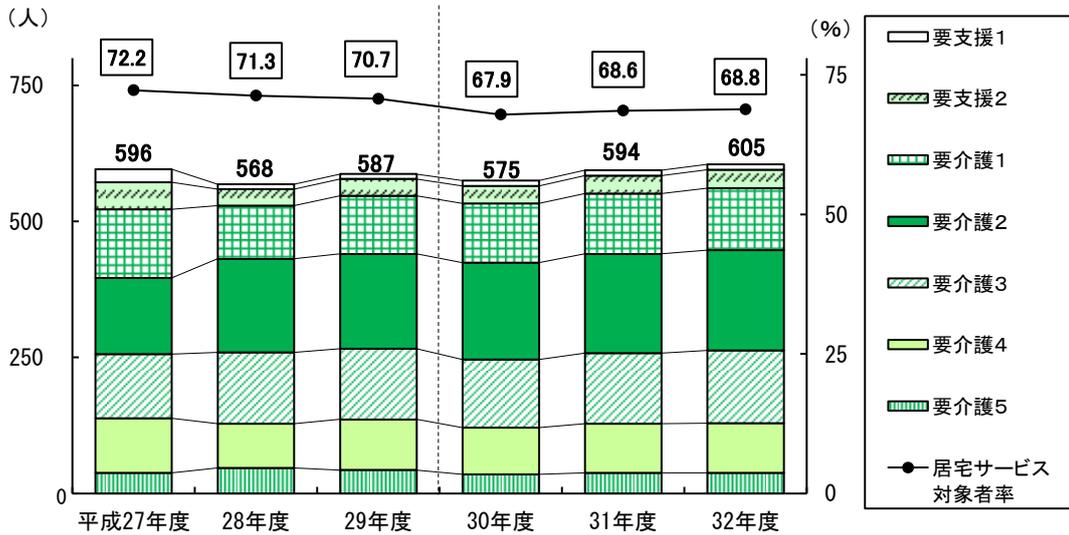
認定者数から施設・居住系サービスの利用者を除いた居宅サービス利用対象者の推計は、下表のとおりとなります。

平成29年度末に地域密着型介護老人福祉施設が開設されるため、平成30年度においては一時的に在宅サービス利用対象者が減少しますが、平成32年の居宅サービス利用対象者は605人と、平成29年度よりも18人増加すると見込まれています。特に、要介護3～要介護4の中重度の居宅サービスの利用対象者数の増加も見込まれているため、訪問看護等の在宅医療サービスについても充実させていく必要があります。

単位:人/月

		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
居宅サービス 対象者数(月あたり) (B)		596	568	587	575	594	605
要 支 援	要支援1	24	9	9	10	10	10
	要支援2	50	30	31	32	33	34
要 介 護	要介護1	126	98	107	109	111	114
	要介護2	140	172	174	178	182	184
	要介護3	118	131	130	125	130	134
	要介護4	100	81	93	86	90	91
	要介護5	38	47	43	35	38	38
認定者数 (A)		825	797	830	847	866	879
居宅サービス対象者率 (B)/(A)		72.2%	71.3%	70.7%	67.9%	68.6%	68.8%

*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 ～

今回、介護保険法の一部改正が行われましたが、法改正の主なポイントである地域包括ケアシステムを進めていく上で土台となる考え方を十分に反映している理念であるため、第7期計画においても、第5期計画以降掲げている“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～”を引き続き継承します。

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ていきます。また、地域住民が健康で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ともに中央市地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

2 基本目標

基本目標1 健康で生き生きと元気に暮らせるまち ～健康づくり・生きがいつくりの推進～

多くの高齢者が、いつまでも元気で自立した暮らしが続けられることを望んでいます。そのためにライフステージに応じた健康づくり事業や予防事業を充実していきます。また、心も身体も充実した毎日が送れるよう、高齢者の生きがいつくり、社会参加への促進や就労環境の支援を行い、高齢者が元気で生きがいをもって活力ある生活ができるまちづくりを進めます。

基本目標2 安心して暮らせるまち ～福祉・介護サービスの充実～

少子高齢化や核家族化の急速な進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、日常生活に不安のある高齢者は今後も増加することが見込まれます。また、要介護認定者や認知症高齢者も増加が予測されます。心身の状態に関わらず、高齢者の誰もが住み慣れた地域において安心して自立した生活を続け、生活の質が確保されるように日常生活全般にわたるサービスや支援を充実させていきます。

基本目標3 地域全体でささえあうまち ～ささえあう地域づくりの推進～

近年、地域住民同士のつながりが希薄化しつつあるなか、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等が孤立することなく、地域で安心して生活するためには、行政だけではなく地域に住むすべての人が“福祉の担い手”として活動することができる社会が求められます。市民一人ひとりの助けあい意識を育て、“地域共生社会”の実現に向けた取り組みや支援を行っていきます。

また、高齢者が活動の場を広げ、社会参加を活発化するために、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを計画的に進めていくとともに、災害時や緊急時に高齢者などの避難行動要支援者をささえっていくために、日常生活における地域の協力体制を強化していきます。

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まち ～健康づくり・生きがいくりの推進～

1 健康づくりの推進

- (1) 介護予防事業の充実
- (2) 健康診査・検診の充実

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
- (2) 地域活動への支援
- (3) 就労への支援

基本目標2 安心して暮らせるまち ～福祉・介護サービスの充実～

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 地域ケア会議の充実
- (3) 在宅医療・介護の連携の推進

2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進

- (1) 認知症に対する理解の促進
- (2) 早期診断・早期対応の充実
- (3) 地域での日常生活・家族支援の強化

3 高齢者生活支援サービスの充実

- (1) 生活支援サービス体制の構築
- (2) ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実
- (3) 在宅生活支援サービスの充実
- (4) 家族介護支援サービスの充実
- (5) その他のサービス

4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
- (2) 一般介護予防事業

5 介護サービスの提供体制の充実

- (1) 居宅サービス
- (2) 施設サービス
- (3) 地域密着型サービス
- (4) 市町村特別給付等
- (5) 自立支援・重度化防止等の取り組み
- (6) 介護保険制度の適正運営の推進（介護給付適正化計画）

基本目標3 地域全体でささえあうまち ～ささえあう地域づくりの推進～

1 地域福祉活動の促進

- (1) 地域福祉意識の高揚
- (2) ボランティア活動の促進

2 安心・安全なまちづくりの推進

- (1) 高齢者が住みやすい環境の整備
- (2) 交通安全対策と防犯体制の促進
- (3) 災害時支援体制の整備

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まち

～健康づくり・生きがいづくりの推進～

高齢者が生涯にわたり心身ともに健康であるためには、生きがいづくり・社会参加の場が必要となります。高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、会社を退職した後も社会の一員と思えるような活動や、幅広い年代の高齢者が参加しやすく、魅力ある活動の場を提供します。また、高齢者が通いやすい公民館で実施するなど、サービス提供体制のさらなる充実を目指します。こうした生きがいづくり・社会参加活動は高齢者の身体・認知機能の維持・向上にもつながります。

さらに、若い世代から自分の健康状態や健康課題を把握し、健康づくりや介護予防の取り組みを推進し、健康寿命の延伸を目指します。

1 健康づくりの推進

(1) 介護予防事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で自立して健康で暮らすためには、要支援・要介護状態となることを防ぎ、健康寿命を延ばすことが最も重要となります。健康であるためには自分の健康状態を知り、寝たきりにならないための体力づくりをしていくことが必要です。

高齢者だけでなく、若い世代から自分の健康状態を知り、早い時期からの生活習慣の見直しが今後の健康につながります。そのため、保育園や学校を通じて、子どもたちから保護者に渡せるパンフレットを作成してPR活動を実践しています。今後もライフステージごとにおける健康の課題を把握し、対策を推進していきます。

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。
- ◆ 総合健診を実施した後、結果報告会を集団及び個別で実施し、生活改善や疾病予防、健康づくりへの情報提供の充実を図ります。

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。
- ◆ 愛育会や食生活改善推進員会等の関係団体の活動の中でも健康体操を取り入れ、運動の必要性の機運を、より高めていきます。

③ 関係各課等の連携の充実

- ◆ 健康増進計画として、がん対策、肝炎対策、自殺対策、歯科口腔保健対策、栄養食育対策の各分野の推進計画を策定し、関係課と連携しながらライフステージごとの課題や対策を推進していきます。
- ◆ 国民健康保険が取り組んでいるデータヘルズ計画においても、健康課題の分析、保健事業の評価を行い、関係課と推進していきます。

(2) 健康診査・検診の充実

現在、本市では、30歳から受診できる総合健診と40歳から74歳までが受診できる人間ドックを実施しています。人間ドックにおいては受診者の増加に伴い、委託検診機関を4か所から5か所に増やし、また、平成29年度より77歳、80歳の人間ドックを拡充し、実施体制の充実に努めてきました。

自分の健康状態を把握し、自分で管理することが重要となります。そのために、必要な健康診査の推進や健康づくりの支援のさらなる充実に努めます。

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

- ◆ 健康診査の結果をもとに生活改善に向けた特定保健指導、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、ウォーキング教室、姿勢改善教室、ヘルシー栄養教室等の健康教育

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

高齢者が活力ある生活を送るためには、社会参加による生きがいが必要であり、自分が社会の一人と認識することが重要となります。会社を退職した高齢者が参加しやすい、魅力ある活動や教室を企画し、情報提供をしていきます。

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。

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。
- ◆ 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、また世代間の交流の機会として講座や教室の開催を検討するとともに、社会教育との連携により、地域の異世代間の交流に努めます。

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。
- ◆ 多様なニーズに応えられるよう、ニュースポーツや世代間の交流ができるスポーツの導入・普及に努めます。

（2）地域活動への支援

高齢者が年齢にとらわれることなく、他の世代とともに社会の重要な一員として、生きがいをもって活躍できる社会参加は、身体・認知機能の維持・向上にもつながり非常に効果的です。ことぶきマスター、ことぶきクラブなどの会員が、小中学校へ出向き講師となり、異世代交流を行ったり、自治会の公民館・公会堂でのサロン活動も増加してきています。

今後も、より多くの高齢者が参加しやすい環境整備に努めるとともに、より多くの機会の提供に努めます。

① 集いの場の充実

- ◆ 自治会の公民館・公会堂で高齢者が集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。
- ◆ 各自治会に出向き、げんきかいによる体操やいきいき100歳体操など家庭や地域で取り組めるものを提供していきます。

（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、地域貢献や人との関わり、社会的役割が明確に与えられるなど、生きがい活動の一つになります。

就労を希望する高齢者に、その意欲と経験が有効に活かされるよう、シルバー人材センターの充実や就労機会の確保に努めます。

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。
- ◆ 団塊の世代が高齢期を迎えたことを踏まえ、高齢者の技能や経験を生かした仕事を提供するシルバー人材センター活動の周知を図り、適切な運営が行われるよう支援していくとともに、市民のシルバー人材センターへの加入促進に努めます。
- ◆ シルバー人材センターの事業拡大のため、より多くの市内事業者等が認知し、活用できるよう、広報紙やホームページ等でシルバー人材センターの内容やシステム等のPRを図ります。

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。

第2章 基本目標2 安心して暮らせるまち ～福祉・介護サービスの充実～

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、65歳以上の高齢者は3,677万人に達すると予想されています。高齢者が住み慣れた地域で、自立した暮らしが続けることができるよう、地域包括支援センターが中心となり、在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域における医療・介護の関係機関の連携を推進します。

また、中・重度の要介護者、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯及び認知症高齢者の増加、在宅で家族等の介護をしている方への負担軽減の必要性を考慮して、在宅生活を支援するサービスの普及促進を図ります。

さらに、認知症高齢者の増加に伴い、地域における認知症に対する理解の促進や早期診断・早期対応の実現に向けた認知症施策の充実を図ります。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が病気になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けられる社会を目指すために、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるよう、地域包括支援センターが中心となり、安心して快適な生活を送れる環境づくりを推進します。

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役割や機能を理解し、それに見合った職員、特に専門職の人材の確保に努めます。
- ◆ 介護に関する相談や悩みはもちろんのこと、高齢者福祉や医療、その他いろいろなことの相談が可能であることの周知に努め、高齢者に関する総合窓口の充実に努めます。
- ◆ 介護保険制度の中核をなすケアマネジメントを担うため、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を促し、人材の育成を図ります。
- ◆ 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、地域における関係機関・団体の連携強化を図ります。

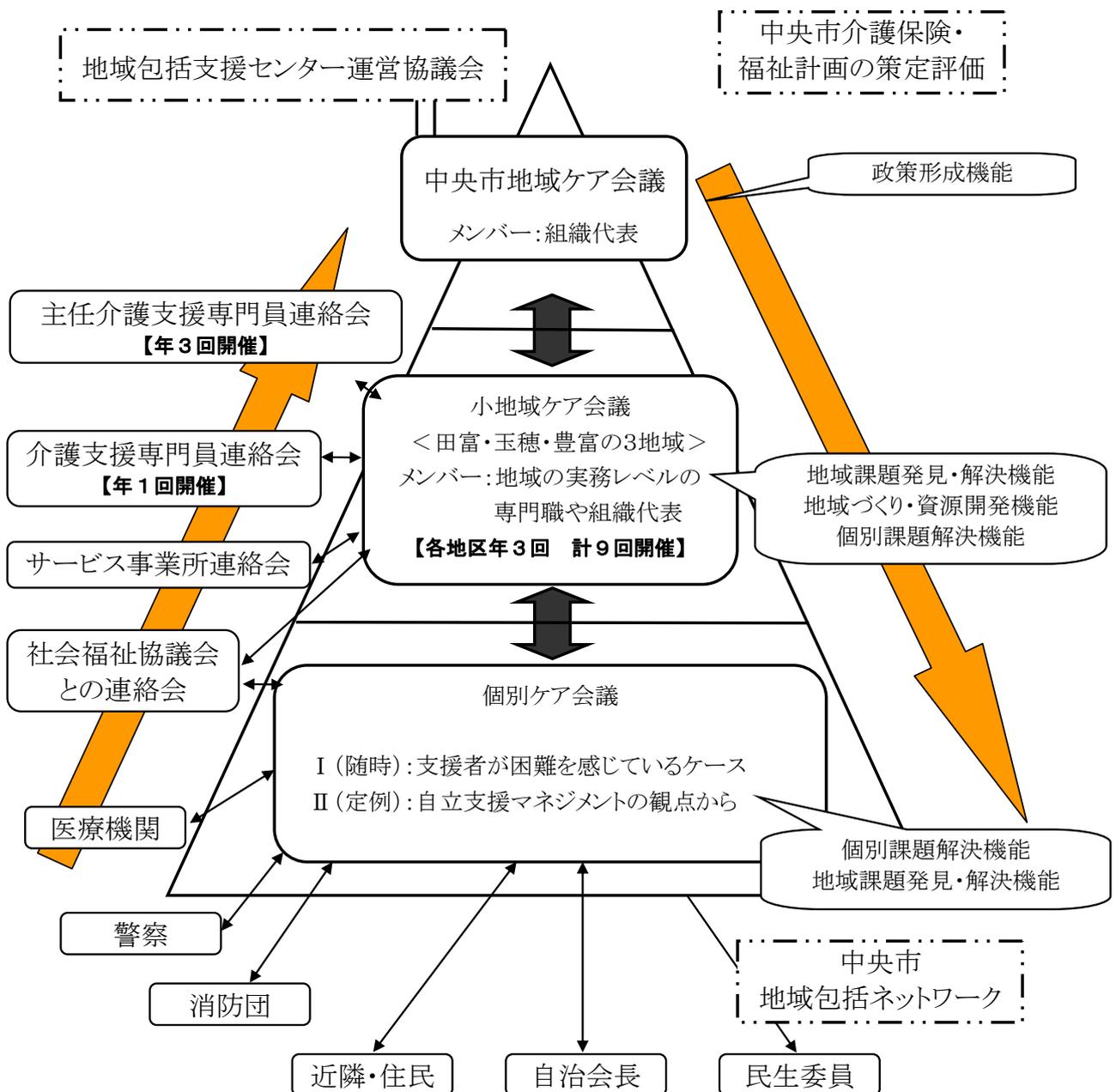
(2) 地域ケア会議の充実

民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、医療、介護等の多職種を交え、「個別課題の解決」「地域支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者に対する支援の充実とそれをささえる社会基盤の整備を進めていきます。

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の顔が見える関係を築き、地域課題を政策形成につなげるとともに、自助・互助・共助・公助による役割分担を担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】



(3) 在宅医療・介護の連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、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・介護を提供することが重要です。

退院支援、日常の療養支援、看取り等様々な局面で在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域の医師会等と綿密に連携しながら地域における医療・介護の関係機関等との連携体制の構築を推進します。

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

- ◆ 中央市在宅医療・介護連携推進協議会を中心に、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。

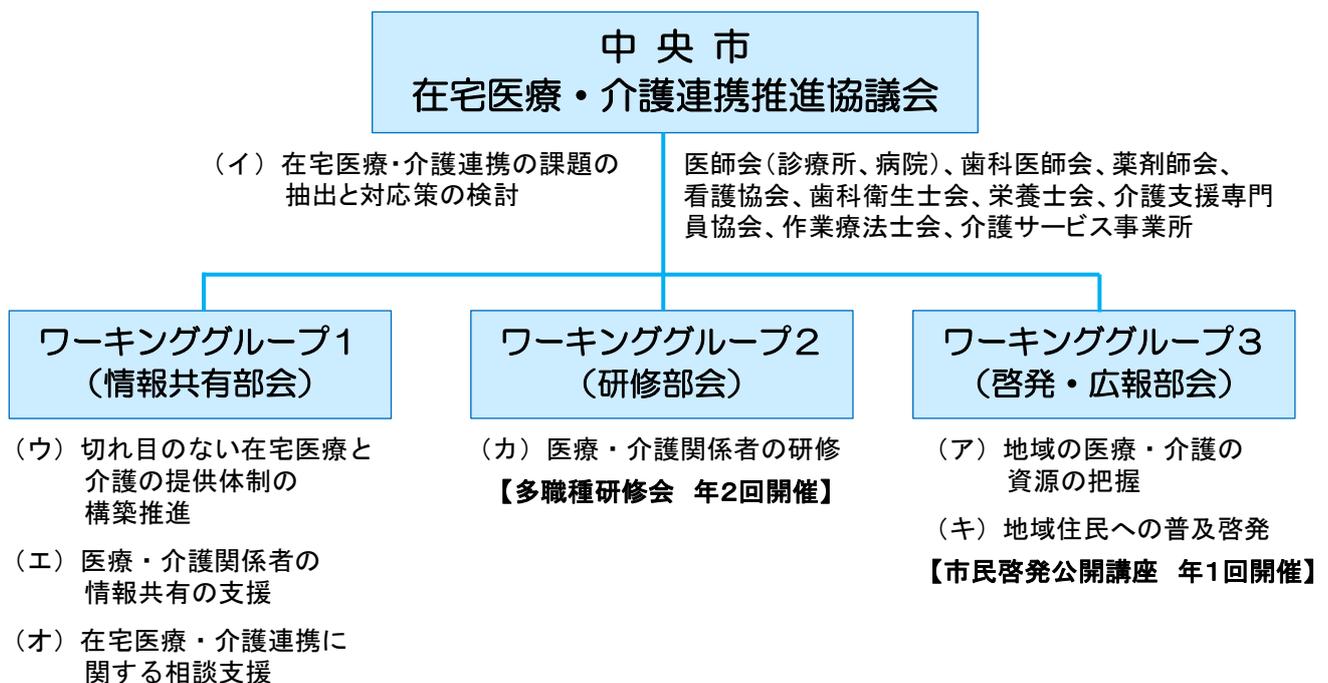
④ 地域住民への普及・啓発

- ◆ 講演会の開催やパンフレットの配布等により、地域住民に在宅医療を啓発することで、地域医療の周知を図ります。

⑤ 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。

【中央市在宅医療・介護連携推進協議会の役割】



2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進

(1) 認知症に対する理解の促進

誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があります。認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターのさらなる養成を推進します。さらに、広報紙を活用するなどして、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図ります。

① 認知症に適切に対応できる環境の整備

- ◆ 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、広報紙などを活用し、認知症に対する正しい知識や早期発見・早期対応の重要性の広報・啓発に努めます。
- ◆ 市民に対し、認知症の進行状況に合わせた適切なサービス提供の標準的な流れを示す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。
- ◆ 小・中学校と連携して、①認知症サポーター養成講座を年20回開催し、②さらにキッズサポーターの養成を目指します。
- ◆ 認知症サポーターのさらなる育成を目指すとともに、実際に地域で活動できるよう、認知症サポーター養成講座の終了者を対象としたステップアップ講座を開催し、地域の関係者と連携しながら活動の場の拡充に努めます。

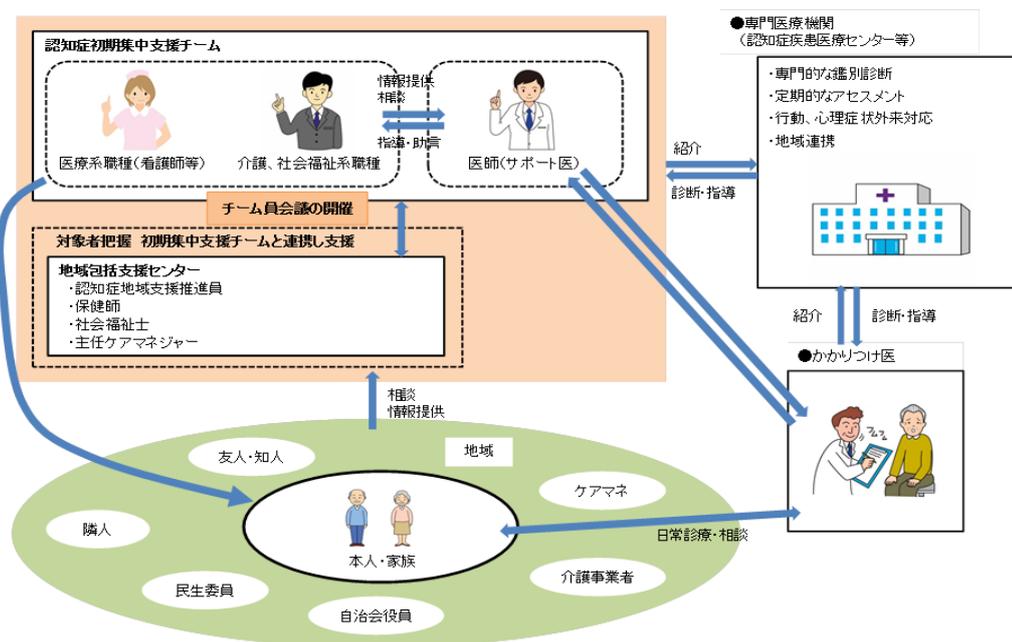
(2) 早期診断・早期対応の充実

高齢化のさらなる進展に伴い、認知症患者の増加が見込まれるため、認知症に関する正しい理解の普及、認知症の早期の診断、容態の変化に応じた医療・介護の提供などを促進します。また、認知症地域推進委員や認知症初期集中支援チームにより、早期の継続的・包括的支援を行い、必要に応じて医療・介護サービスを導入して、認知症の方への支援をします。

① 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に配置されている認知症地域支援推進員の活動を活発化させます。
- ◆ 早期の継続的・包括的支援を行うため、認知症初期集中支援チームの会議を毎月1回開催し、必要なサービス等の提供につなげます。

【認知症初期集中支援事業の概要】



(3) 地域での日常生活・家族支援の強化

高齢化の進展に伴い認知症の人が増えていくことが予想される中、認知症の人の介護者への支援を行うことが、認知症の人の生活の質の改善にもつながると考えられるため、介護者の精神的身体的負担を軽減する支援や、介護者の生活と介護の両立支援に取り組みます。

① 地域での生活をささえるサービスの充実

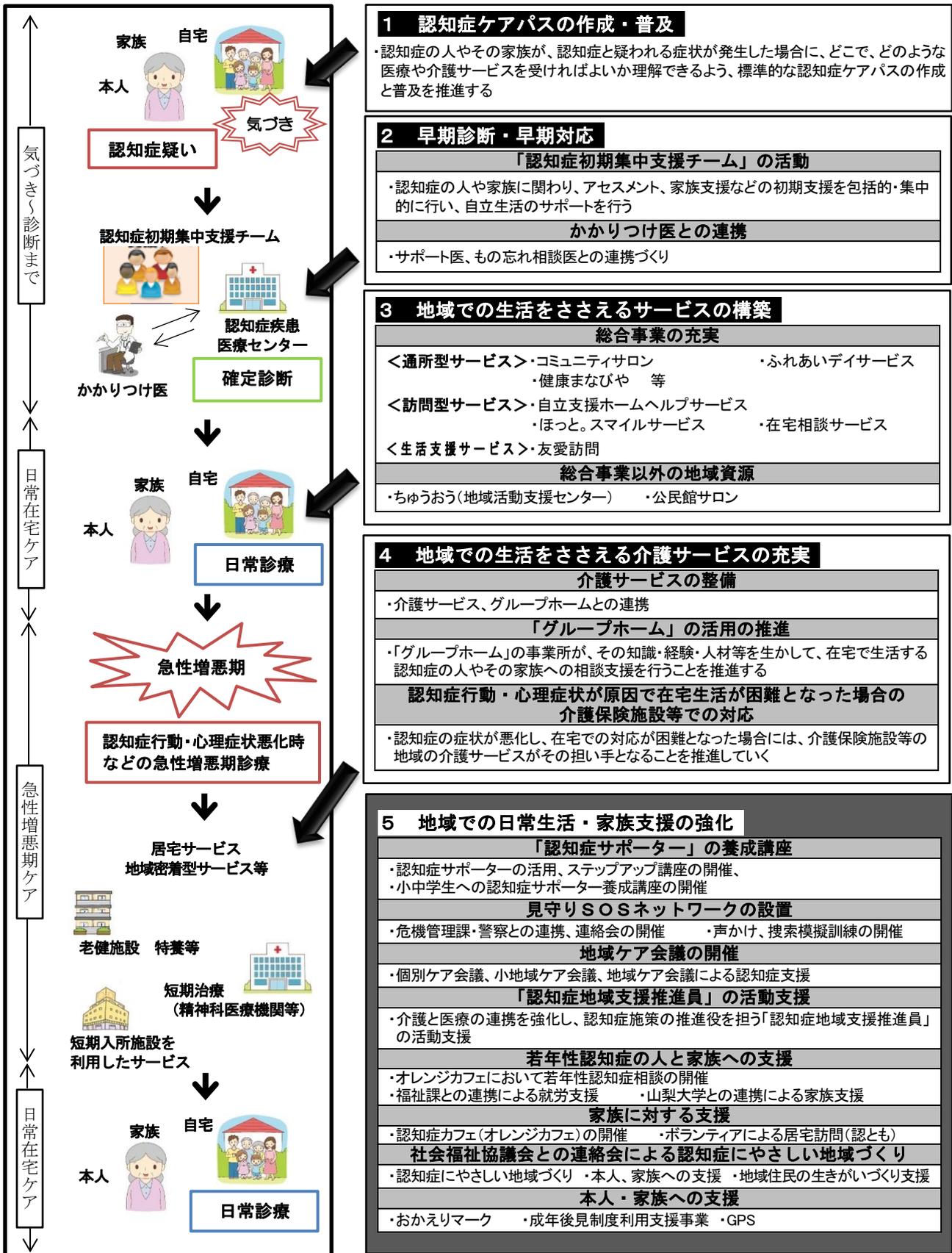
- ◆ 総合事業の充実を推進することにより地域での生活支援を実施します。
- ◆ 地域資源のさらなる開拓に努めます。
- ◆ 医療・介護関係者への認知症対応能力向上に取り組みます。
- ◆ 関係者による認知症連絡・検討会を開催し、切れ目のない支援体制づくりを推進します。

② 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。
- ◆ 声かけ、搜索模擬訓練を開催し、地域での見守りの強化を図ります。
- ◆ 地域ケア会議を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・家族をささえていくために、地域住民とともに認知症カフェ（オレンジカフェ）を毎月1回開催し、地域による見守りの充実を図ります。
- ◆ 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目指します。
- ◆ 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の周知に努め、認知症になっても安心できる体制を推進するとともに、成年後見制度利用支援促進基本計画の策定を検討します。

【中央市 認知症施策の方向】

「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目指す



3 高齢者生活支援サービスの充実

(1) 生活支援サービス体制の構築

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。

中央市が主体となり、生活支援コーディネーター及びサービス提供主体等が参画し、生活支援・介護予防サービス提供体制の構築に向けた情報共有と連携・協働による資源開発等を推進します。

① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動の活性化

- ◆ 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、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の活動を活発化させます。

② 「協議体」の充実

- ◆ 多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進するために、第2層レベルの「協議体」を検討します。
- ◆ 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、互いに補い合うことで安心した生活と、助け合う地域づくりを推進します。

(2) ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実

高齢化の進展等に伴い、ひとり暮らし高齢者、軽度の支援を必要とする高齢者が増加しており、生活支援の必要性はさらに高まっています。ひとり暮らし高齢者が地域で自立した生活ができるよう、地域住民の声かけ等の見守り活動を含めた日常生活の支援を提供します。

① 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。

② 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

(3) 在宅生活支援サービスの充実

誰もが高齢になるにつれ、日常生活に不便を感じるようになるため、生活支援の確保が重要となります。中央市では、高齢者の在宅生活をささえるため、高齢者ニーズに合わせた生活支援の充実を実現します。

① 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。

(4) 家族介護支援サービスの充実

介護を必要とする高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていても、その家族が介護に過度な負担を感じては、安心した日常生活を送ることができなくなります。地域で安心した日常生活を送ることができるよう、介護をしている家族への支援を行い、負担軽減を図ります。

① 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の購入費を助成します。

(5) 老人保健措置事業

生活環境上の理由及び経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な高齢者を養護老人ホーム等へ入所措置します。

① 養護老人ホーム等への入所措置

	第6期 実績値			第7期 計画値		
	平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
養護老人ホーム(人)	7	7	6	6	6	6
軽費老人ホーム(人)	0	0	0	0	0	0

(6) その他のサービス

中央市では、上記のひとり暮らし高齢者への支援、在宅生活支援、家族介護者支援サービス以外に、以下の高齢者福祉サービスを実施していきます。

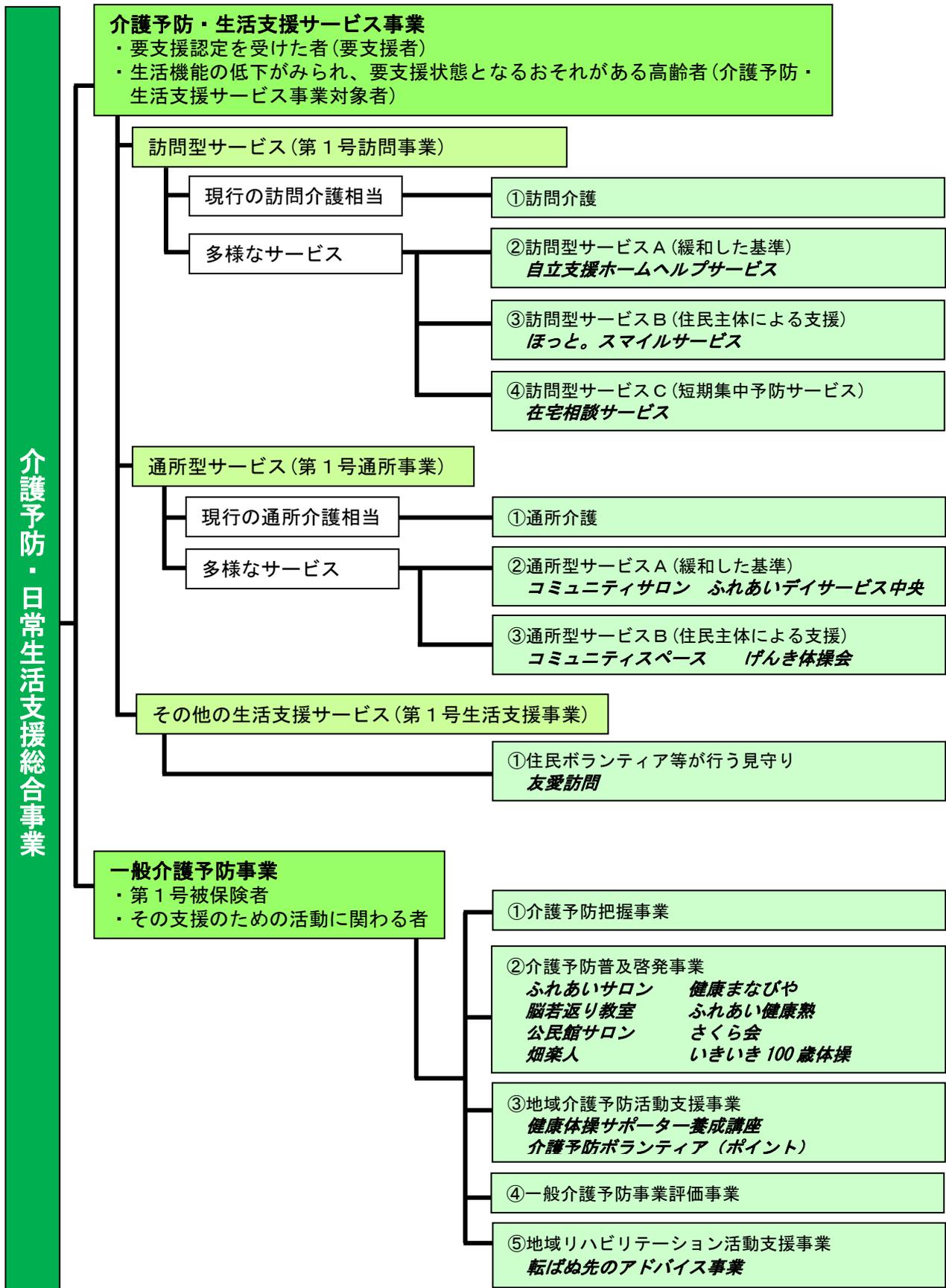
① 金婚等祝事業

- ◆ 当該年度中に、金婚記念・ダイヤモンド婚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 見守り通報サービス

- ◆ 急病又は事故等の緊急時の救護に加え、常駐看護師による相談等を24時間体制で行うことができ、安心な生活が送れるように支援します。

4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実



【中央市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画】

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、生きがいづくりや社会参加の促進が求められます。また、高齢者が自身の健康に関心を持ち、介護予防につながる視点をもって生活していくことが重要となります。このため、高齢者が生きがいをもって活動する場が充実するよう支援することにより、高齢者の社会参加を促進し社会的役割を担うことが、要介護状態となることを未然に防ぎ、要介護状態の軽減及び重度化の防止につながります。

事業名	内容
①自立支援ホームヘルプサービス	掃除、洗濯等の生活援助等を行うサービスです。
②ほっと。スマイルサービス	住民主体の自主活動として生活援助等を行うサービスです。
③在宅相談サービス	看護師等による居宅での訪問指導を短期間で行うサービスです。
④コミュニティサロン	茶話会、趣味活動、運動、レクリエーション等を行うサービスです。
⑤ふれあいデイサービス中央	運動機能向上等のためのプログラム等を行うサービスです。
⑥コミュニティスペース	体と気分をほぐすストレッチや脳トレ、体を作る筋トレを音楽に合わせて楽しく行います。
⑦げんき体操会	健康体操サポーター「げんきかい」による運動を中心とした集いの場です。
⑧現行の訪問・通所介護相当サービス	従来の介護予防訪問・通所介護に相当するサービスです。

(単位: 人/月)

	第6期 実績値			第7期 計画値		
	平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
①自立支援ホームヘルプサービス	17	17	15	17	17	17
②ほっと。スマイルサービス	12	15	10	15	15	15
③在宅相談サービス	1	1	1	1	1	1
④コミュニティサロン	166	171	72	75	75	75
⑤ふれあいデイサービス中央	24	20	19	20	20	20
⑥コミュニティスペース	—	10	6	10	10	10
⑦げんき体操会	243	311	327	330	330	330
⑧現行の訪問・通所介護相当サービス	24	23	13	15	15	15

(2) 一般介護予防事業

65歳以上の高齢者を対象に、介護の入り口よりもさらに前の段階から予防を行い、高齢者の生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいもてる生活を営むことのできる地域の実現を目指すことが重要です。

生活習慣病の予防や、転倒予防に向けた筋力訓練など、心身機能の改善だけでなく、日常生活における動作の向上や社会活動への参加、生きがいづくりといった要素にもバランスよく働きかける取り組みを実施します。

事業名	内容
①ふれあいサロン	茶話会、趣味活動、運動、レクリエーション等を行うサービスです。
②健康まなびや	手芸、運動、栄養、口腔または認知症予防等のテーマの介護予防教室です。
③脳若返り教室	タブレット端末 iPad を使った認知症予防の教室です。
④ふれあい健康熟	各公民館や各公会堂を巡回し、介護予防のための健康体操を行います。
⑤さくら会	筋力低下を予防するための自主グループの教室です。
⑥畑楽人 <small>はたらくひと</small>	遊休農地を活用し、農業に興味のある方を募集し、会社等を定年退職した人やUターンで帰郷した人が元気に地域で暮らすことができるよう、また自然の中で脳(農)作業に取り組むことで健康及び体力づくりの一助になります。
⑦いきいき 100 歳体操	住民主体で全国に広がっている体操です。仲間と一緒に運動や交流することで、寝たきりや介護のリスクを下げられます。市内5か所で開催します。
⑧健康体操サポーター養成講座	地域で中心となって高齢者を支援する人材を育成します。講座修了後は、健康体操サポーターの会「げんきかい」に参加し、活動します。
⑨介護予防ボランティア(ポイント)	介護施設等でボランティア活動することで、自身の健康増進、介護予防、生きがいづくりになるとともに、行った活動に応じてポイントが付き、これに対して交付金等を支給します。
⑩転ばぬ先のアドバイス事業	リハビリ専門職の関わりにより、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を目指す事業です。

(単位:人/年)

	第6期 実績値			第7期 計画値		
	平成 27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
①ふれあいサロン	—	—	88	90	90	90
②健康まなびや	980	925	828	900	900	900
③脳若返り教室	192	163	210	200	200	200
④ふれあい健康熟	1,810	1,478	1,579	1,500	1,500	1,500
⑤さくら会	606	537	540	550	550	550
⑥畑楽人	—	43	110	110	110	110
⑦いきいき 100 歳体操	—	—	—	50	70	90
⑧健康体操サポーター養成講座	7	7	7	10	10	10
⑨介護予防ボランティア	84	82	108	110	115	120
⑩転ばぬ先のアドバイス事業	261	262	270	270	270	270

5 介護サービスの提供体制の充実

＜ 介護保険サービスの概要 ＞

	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>★居宅サービス</p> <p>＜訪問サービス＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>＜通所サービス＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>＜短期入所サービス＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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） 	<p>【地域密着型サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型通所介護 ※1 <p>★居宅介護支援</p>
	<p>★施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 / 介護医療院 	
予防給付サービス	<p>★介護予防サービス</p> <p>＜訪問サービス＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護 ※2（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 <p>＜通所サービス＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護（デイサービス） ※3 ○介護予防通所リハビリテーション <p>＜短期入所サービス＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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） 	<p>【地域密着型介護予防サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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） <p>★介護予防支援</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、地域支援事業に移行

※3 平成 27 年度から、地域支援事業に移行

＜ 第6期計画における実績値と第7期計画における計画値 ＞

第6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 29 年度については見込値）を記載しています。また、第7期計画の計画値については、平成 27 年度、平成 28 年度、平成 29 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。

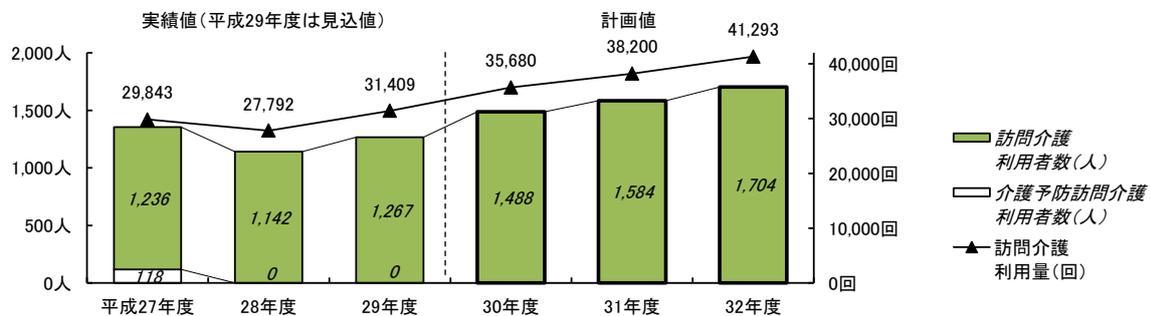
利用者や家族、ケアマネジャー、介護サービス業者、医療関係者がともに連携し、利用者にとって効率的で、適正な介護サービス及び医療行為が受けられ、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように連携体制を整え、支援していきます。

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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
訪問介護	利用量（回/年）	29,843	27,792	31,409	35,680	38,200	41,293
	利用者数（人/年）	1,236	1,142	1,267	1,488	1,584	1,704
介護予防訪問介護	利用者数（人/年）	118	0	0			
合計	利用量（回/年）	29,843	27,792	31,409	35,680	38,200	41,293
	利用者数（人/年）	1,354	1,142	1,267	1,488	1,584	1,704

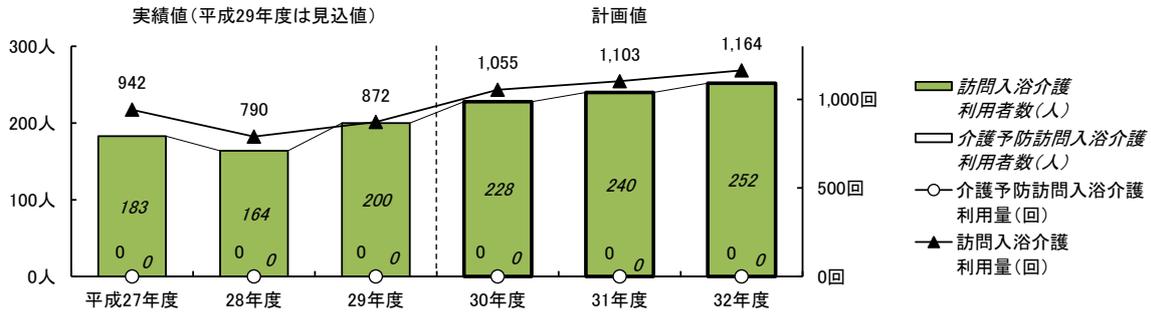
*介護予防訪問介護の単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません
*介護予防訪問介護は、平成27年度に地域支援事業に移行したため、平成27年度の実績のみ記載



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。

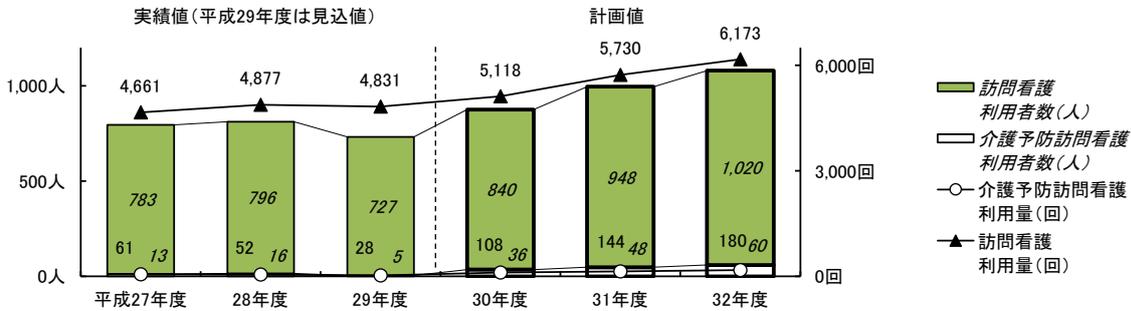
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
訪問入浴介護	利用量（回/年）	942	790	872	1,055	1,103	1,164
	利用者数（人/年）	183	164	200	228	240	252
介護予防訪問入浴介護	利用量（回/年）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合計	利用量（回/年）	942	790	872	1,055	1,103	1,164
	利用者数（人/年）	183	164	200	228	240	252



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。

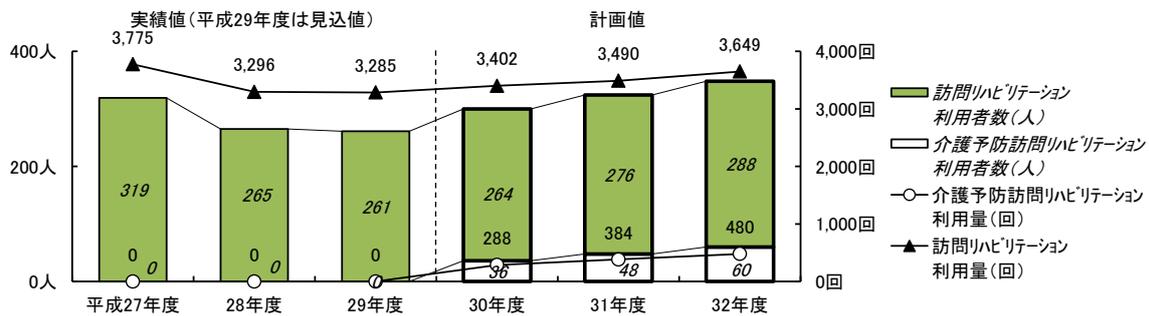
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
訪問看護	利用量（回/年）	4,661	4,877	4,831	5,118	5,730	6,173
	利用者数（人/年）	783	796	727	840	948	1,020
介護予防訪問看護	利用量（回/年）	61	52	28	108	144	180
	利用者数（人/年）	13	16	5	36	48	60
合計	利用量（回/年）	4,722	4,929	4,859	5,226	5,874	6,353
	利用者数（人/年）	796	812	732	876	996	1,080



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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	3,775	3,296	3,285	3,402	3,490	3,649
	利用者数 (人/年)	319	265	261	264	276	288
介護予防 訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	0	0	0	288	384	480
	利用者数 (人/年)	0	0	0	36	48	60
合計	利用量 (回/年)	3,775	3,296	3,285	3,690	3,874	4,129
	利用者数 (人/年)	319	265	261	300	324	348



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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	451	504	518	516	540	564
介護予防 居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	0	0	0	12	12	12
合計	利用者数 (人/年)	451	504	518	528	552	576

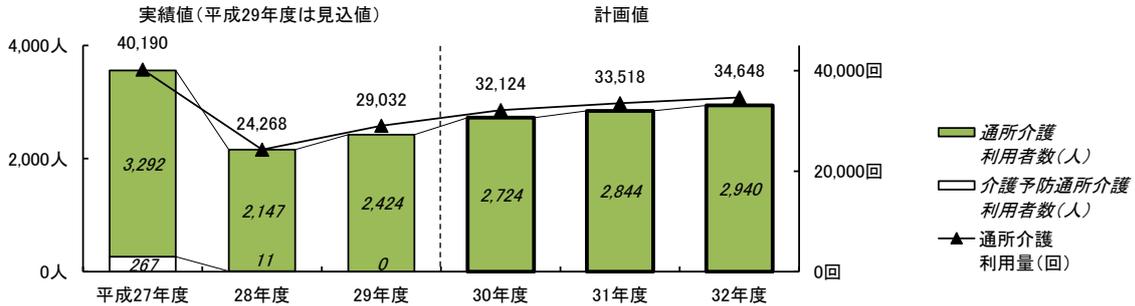


⑥ 通所介護、介護予防通所介護（デイサービス）

- ◆ 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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
通所介護	利用量（回/年）	40,190	24,268	29,032	32,124	33,518	34,648
	利用者数（人/年）	3,292	2,147	2,424	2,724	2,844	2,940
介護予防通所介護	利用者数（人/年）	267	11	0			
合計	利用量（回/年）	40,190	24,268	29,032	32,124	33,518	34,648
	利用者数（人/年）	3,559	2,158	2,424	2,724	2,844	2,940

*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
 *月平均利用延べ人数が300人以内の事業所平成28年度から地域密着型サービスに移行
 *介護予防通所介護は、平成27年度に地域支援事業に移行したため、平成27年度の実績のみ記載

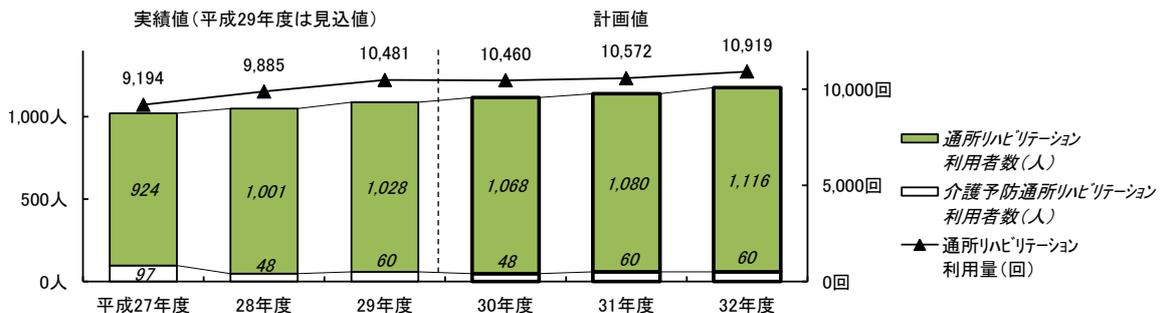


⑦ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

- ◆ 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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
通所リハビリテーション	利用量（回/年）	9,194	9,885	10,481	10,460	10,572	10,919
	利用者数（人/年）	924	1,001	1,028	1,068	1,080	1,116
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/年）	97	48	60	48	60	60
合計	利用量（回/年）	9,194	9,885	10,481	10,460	10,572	10,919
	利用者数（人/年）	1,021	1,049	1,088	1,116	1,140	1,176

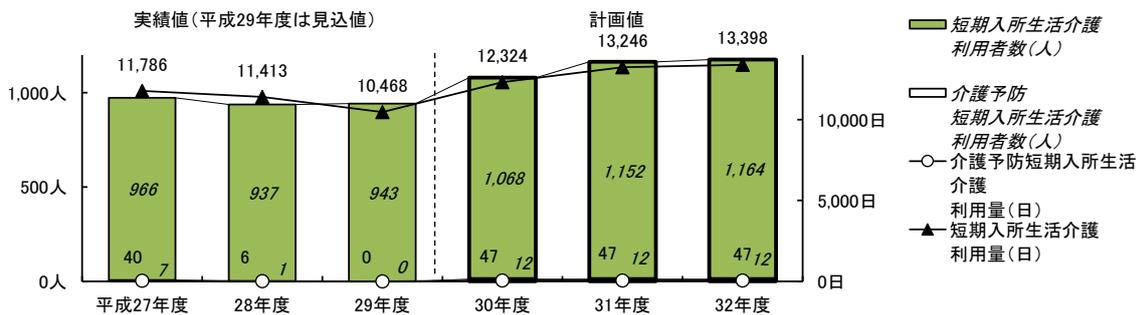
*介護予防通所リハビリテーションの単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません



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。

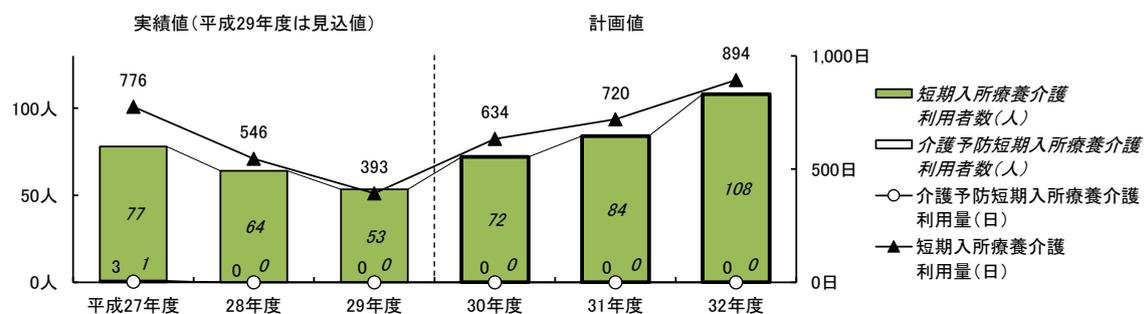
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
短期入所生活介護	利用量（日/年）	11,786	11,413	10,468	12,324	13,246	13,398
	利用者数（人/年）	966	937	943	1,068	1,152	1,164
介護予防短期入所生活介護	利用量（日/年）	40	6	0	47	47	47
	利用者数（人/年）	7	1	0	12	12	12
合計	利用量（日/年）	11,826	11,419	10,468	12,371	13,292	13,445
	利用者数（人/年）	973	938	943	1,080	1,164	1,176



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。

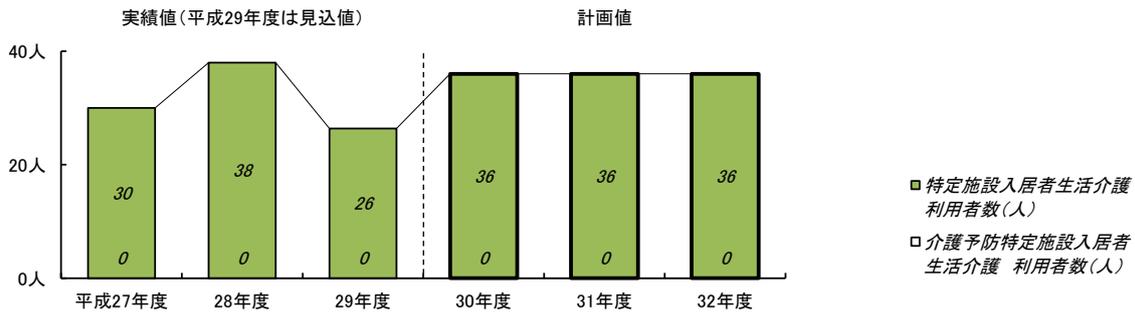
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
短期入所療養介護	利用量（日/年）	776	546	393	634	720	894
	利用者数（人/年）	77	64	53	72	84	108
介護予防短期入所療養介護	利用量（日/年）	3	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	1	0	0	0	0	0
合計	利用量（日/年）	779	546	393	634	720	894
	利用者数（人/年）	78	64	53	72	84	108



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。

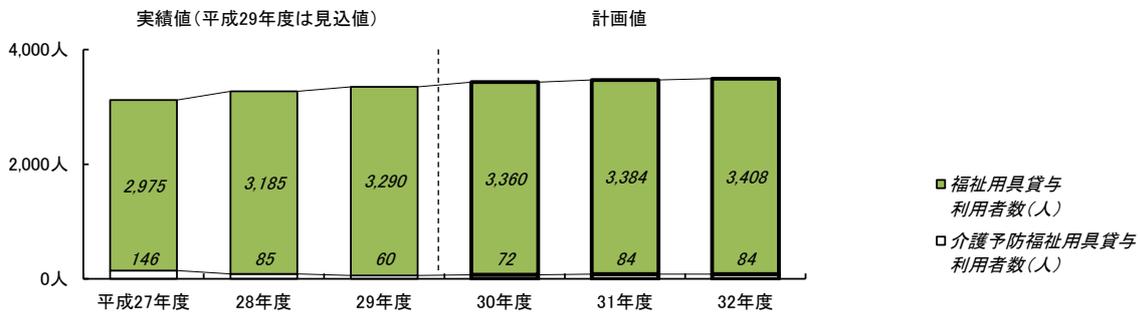
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/年）	30	38	26	36	36	36
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数（人/年）	30	38	26	36	36	36



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。

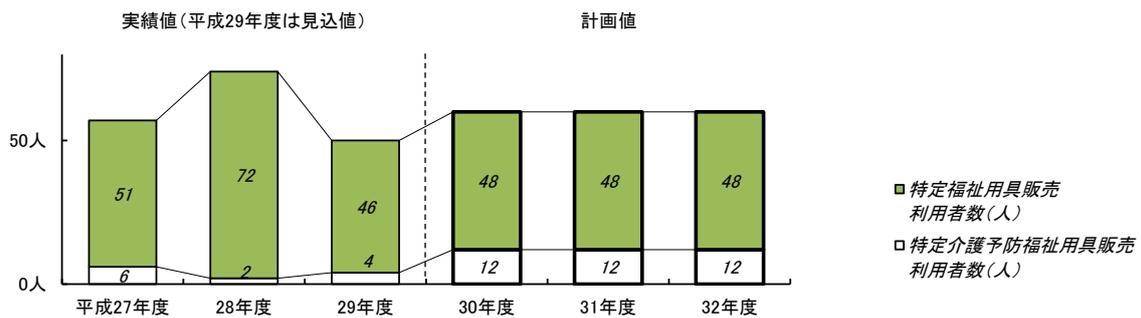
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
福祉用具貸与	利用者数（人/年）	2,975	3,185	3,290	3,360	3,384	3,408
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/年）	146	85	60	72	84	84
合計	利用者数（人/年）	3,121	3,270	3,350	3,432	3,468	3,492



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。

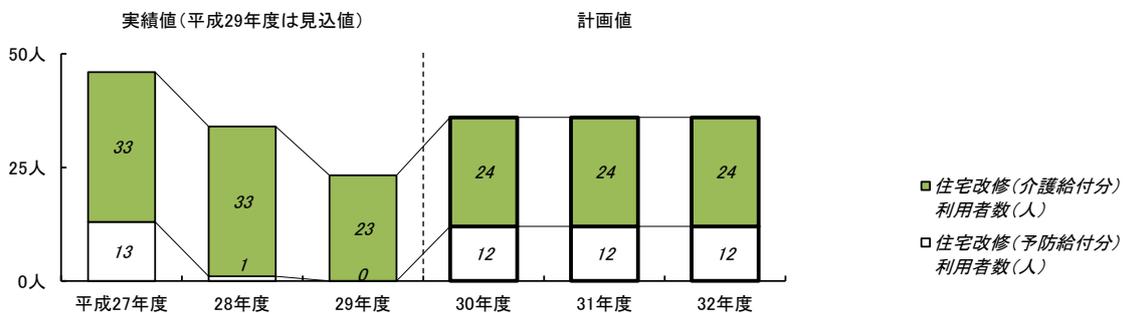
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	51	72	46	48	48	48
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	6	2	4	12	12	12
合計	利用者数 (人/年)	57	74	50	60	60	60



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。

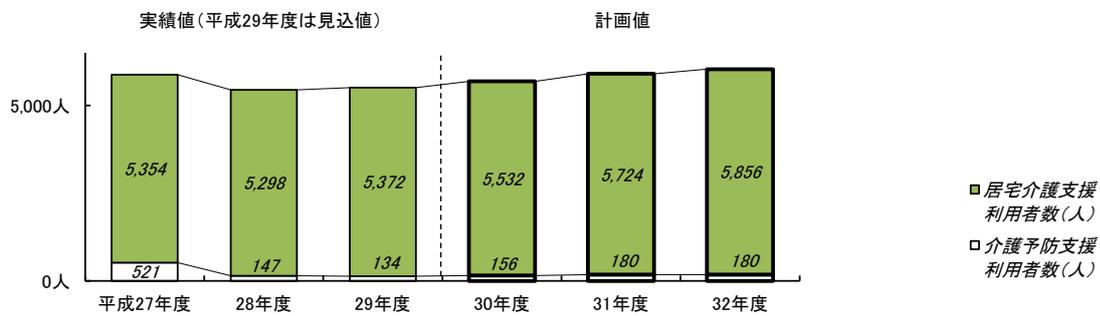
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
住宅改修 (介護給付分)	利用者数 (人/年)	33	33	23	24	24	24
住宅改修 (予防給付分)	利用者数 (人/年)	13	1	0	12	12	12
合計	利用者数 (人/年)	46	34	23	36	36	36



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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
居宅介護支援	利用者数 (人/年)	5,354	5,298	5,372	5,532	5,724	5,856
介護予防支援	利用者数 (人/年)	521	147	134	156	180	180
合計	利用者数 (人/年)	5,875	5,445	5,506	5,688	5,904	6,036



(2) 施設サービス

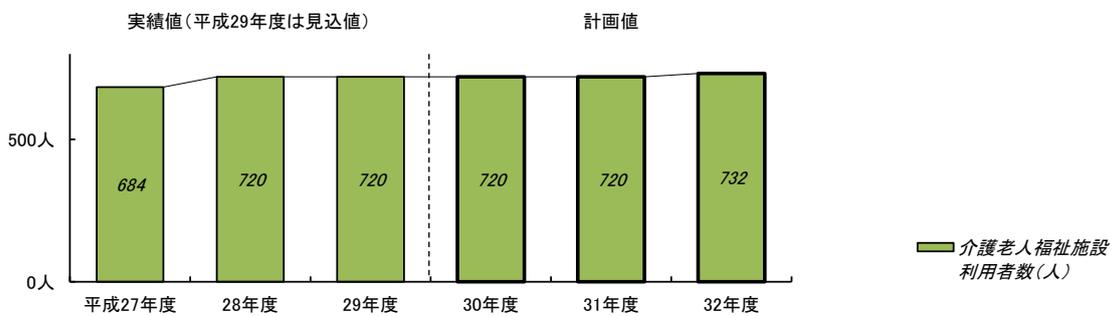
適正な整備量に配慮しつつ、必要なサービス量が確保できるよう関係機関と調整していきます。

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。

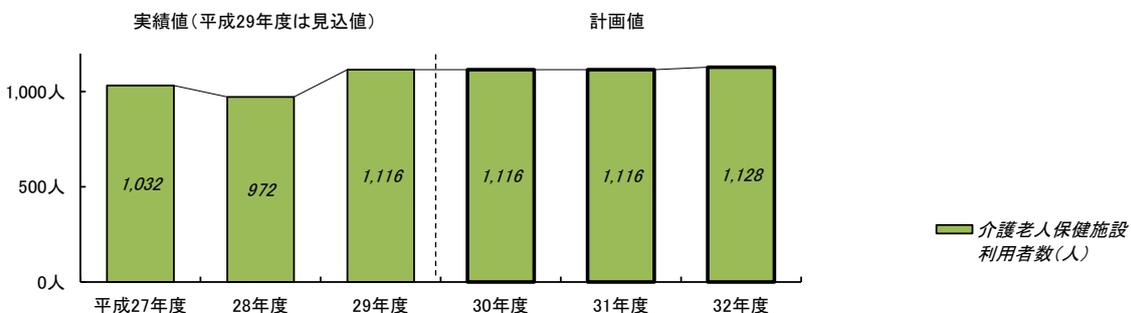
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
介護老人福祉施設	利用者数(人/年)	684	720	720	720	720	732



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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
介護老人保健施設	利用者数(人/年)	1,032	972	1,116	1,116	1,116	1,128



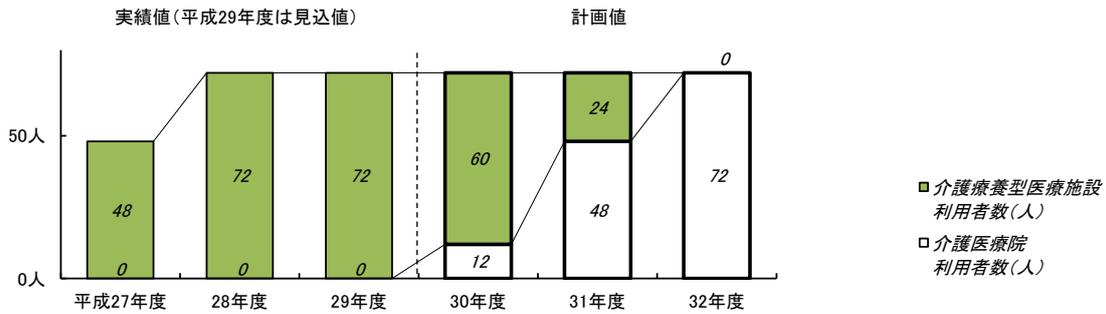
③ 介護療養型医療施設

- ◆ 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。(平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間が6年間延長されることになりました。)

④ 介護医療院

- ◆ 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護施設で、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供します。(介護保険法上の介護保険施設ですが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけられています。)

		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
介護療養型医療施設	利用者数(人/年)	48	72	72	60	24	0
介護医療院	利用者数(人/年)				12	48	72
合計	利用者数(人/年)	48	72	72	72	72	72



(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」の3つのサービスが加わり、平成28年度から小規模な通所介護が「地域密着型通所介護」に移行したため、現在9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	○	×	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
⑨地域密着型通所介護	○	×	利用定員18人以下の通所介護(平成28年度から地域密着型サービスに移行)

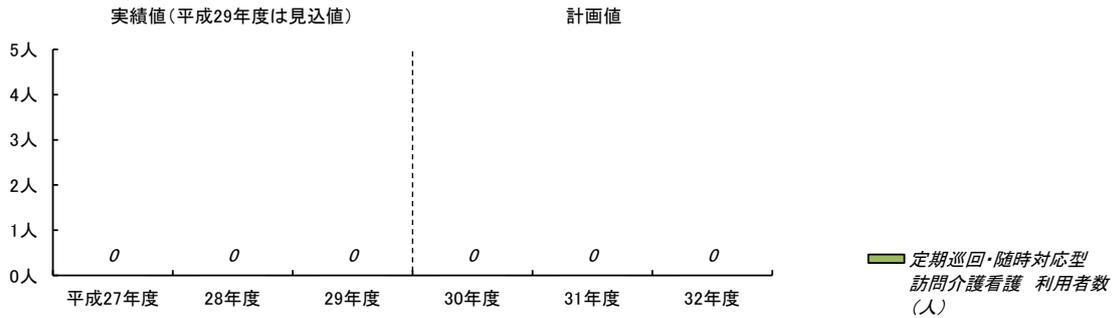
地域密着型サービスと居宅・施設サービスの特徴

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。

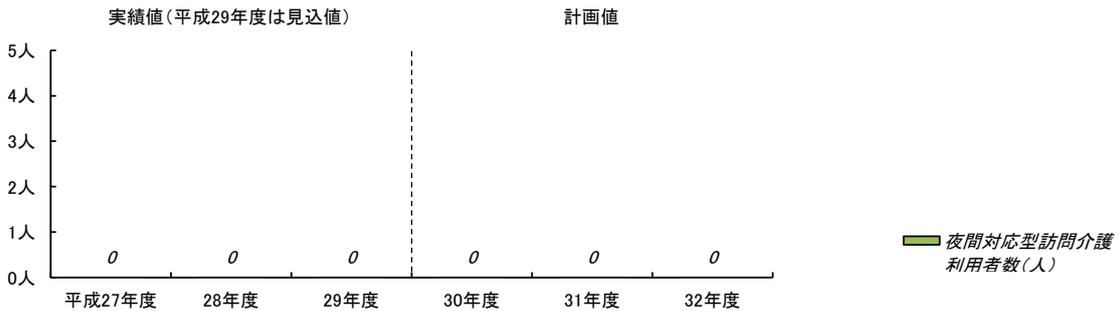
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0



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。

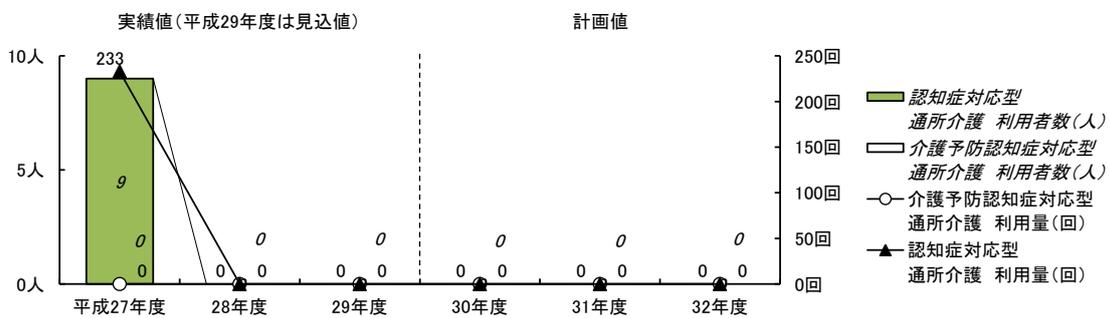
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0



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。

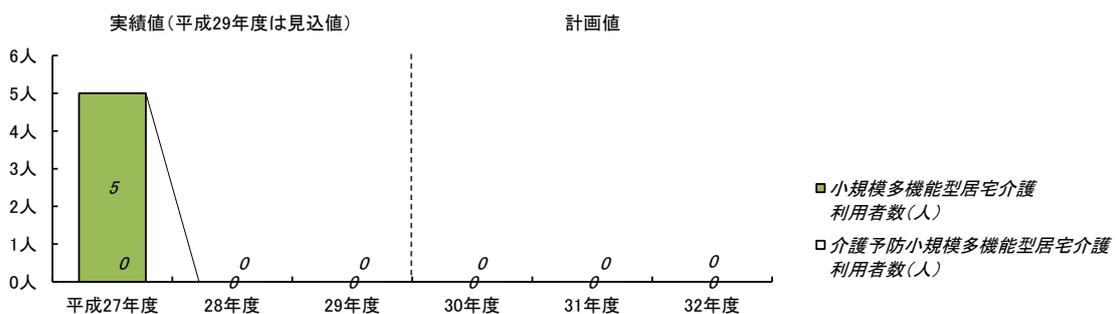
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
認知症対応型 通所介護	利用量 (回/年)	233	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	9	0	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型 通所介護	利用量 (回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量 (回/年)	233	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	9	0	0	0	0	0



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る日常生活上のケアを行うものです。

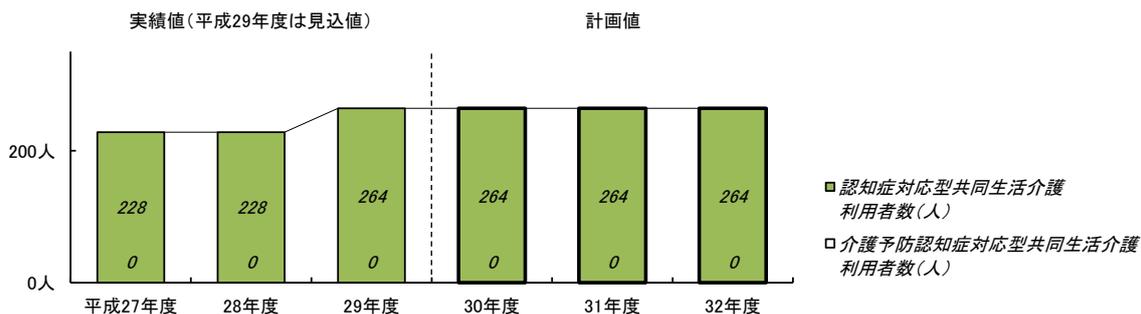
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
小規模多機能型 居宅介護	利用者数 (人/年)	5	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数 (人/年)	5	0	0	0	0	0



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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/年）	228	228	264	264	264	264
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数（人/年）	228	228	264	264	264	264



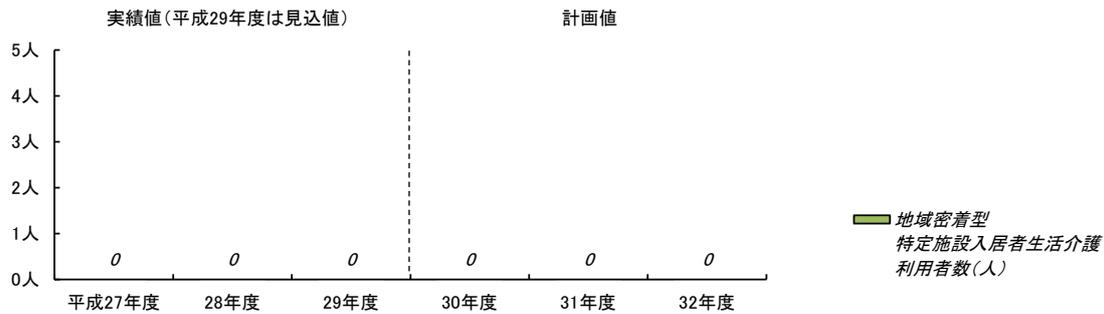
【生活圏域別 必要利用定員数（月あたり）】

	第7期 計画値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
玉穂地区			
田富地区	18	18	18
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。

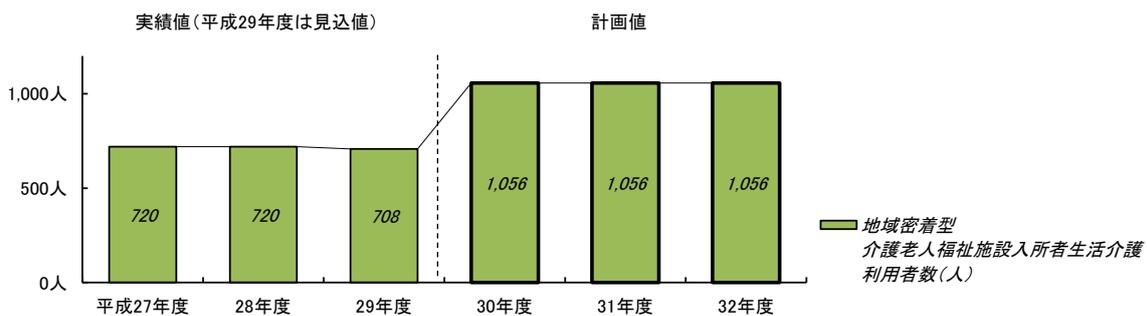
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0



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6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32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/年)	720	720	708	1,056	1,056	1,056



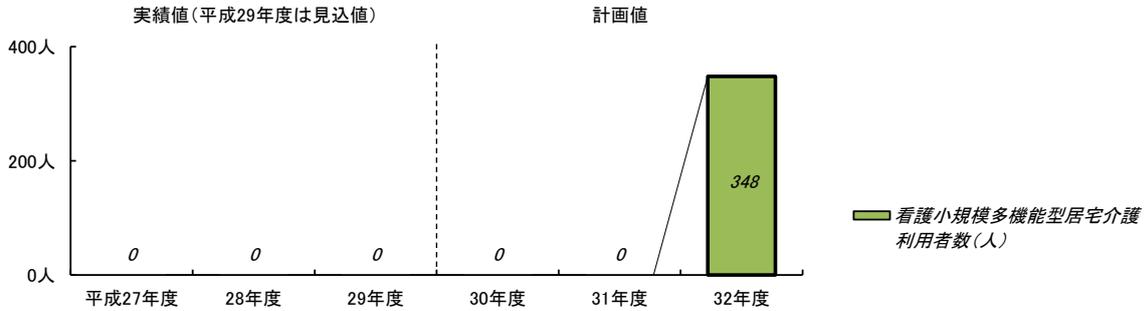
【生活圏域別 必要利用定員数(月あたり)】

	第7期 計画値		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
玉穂地区	87	87	87
田富地区			
豊富地区			
合計	87	87	87

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

- ◆ 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。

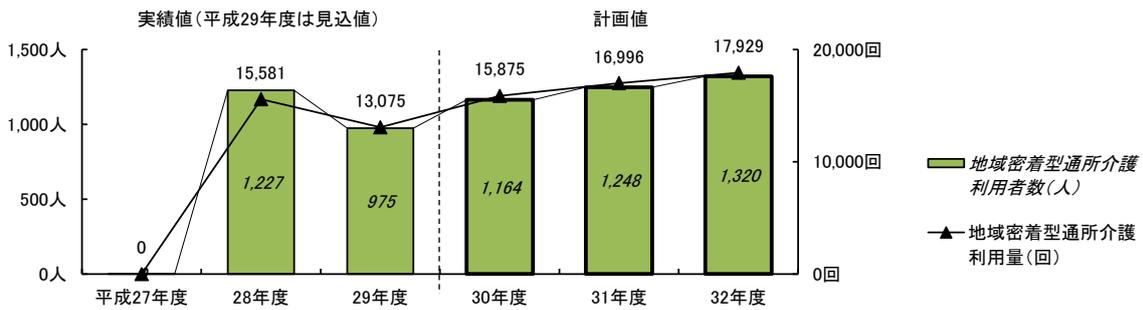
		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	348



⑨ 地域密着型通所介護

- ◆ 利用定員 18 人以下の小規模の介護施設等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
地域密着型通所介護	利用量(回/年)	0	15,581	13,075	15,875	16,996	17,929
	利用者数(人/年)	0	1,227	975	1,164	1,248	1,320



(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7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。

(5) 自立支援・重度化防止等の取り組み

2025年には団塊の世代の方が75歳以上の後期高齢者となるため、要介護認定者はより一層増加することが予想されます。介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を防止して、自立した日常生活を過ごせるための体制の確立が喫緊の課題となっています。

そのため、国では今回の介護保険法等の法改正において、各保険者が策定する介護保険事業計画に、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取り組み及び目標設定を掲げることが求めています。

本市では、住み慣れた地域で生きがいを持って自立した暮らしができるように、以下の5項目の指標について数値目標を掲げて重点的に取り組んでいきます。

① 地域密着型サービスに関する指標

実地指導の実施	指定の有効期間中に1回以上
運営状況の点検	運営協議会等で年1回

② 地域包括支援センターに関する指標

運営方針、指導、支援等内容の検討及び改善	運営協議会で年1回
地域ケア会議・個別ケア会議の開催	年6回

③ 在宅医療・介護連携に関する指標

在宅医療介護連携推進協議会の開催	年2回
ワーキンググループの開催	年6回

④ 介護予防・日常生活支援に関する指標

住民主体の通いの場づくり	20か所
--------------	------

⑤ 生活支援体制の整備に関する指標

生活支援コーディネーターや協議体の開催による地域ニーズの把握、資源開発	年3回
-------------------------------------	-----

(6) 介護保険制度の適正運営の推進（介護給付適正化計画）

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。

	第6期 実績値			第7期 計画値		
	平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
認定審査結果の 保険者による点検	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検

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。

	第6期 実績値			第7期 計画値		
	平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
ケアプランの点検	202件	163件	163件	170件	180件	190件

③ 福祉用具貸与

- ◆ 要介護認定の軽度者への福祉用具貸与について、自立支援の機会を阻害することがないように、医師の所見やサービス担当者会議の記録をもとに確認しています。また、市に確認を求めないまま、自立支援の妨げる可能性のある福祉用具を貸与していた場合は、ケアマネジャーに対して、指導を実施します。

④ 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。

		第6期 実績値			第7期 計画値		
		平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
住宅改修の 点検	書面点検	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検
	現地調査	年に46 件	年に34 件	年に23 件	年に36 件	年に36 件	年に36 件

⑤ 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。

	第6期 実績値			第7期 計画値		
	平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
山梨県国民健康保険団体連合会への委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施	委託の実施

⑥ 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6期 実績値			第7期 計画値		
	平成27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
介護給付費通知の実施	年に2回	年に2回	年に2回	年に2回	年に2回	年に2回

第3章 基本目標3 地域全体でささえあうまち ～ささえあう地域づくりの推進～

高齢者が生涯にわたり、住み慣れた地域で健やかに安全に暮らすためには、大規模な災害対策、犯罪対策、交通安全、消費者保護など、いつ起こるか想定できない事態から高齢者の生活を守る取り組みを推進します。地域における隣近所の日常的な声かけや見守りなどの取り組みが、防災・防犯等につながっていきます。

また、多様化する高齢者の居住ニーズに応じた住まいの整備や、高齢者が外出しやすい利便性に配慮したまちづくりを促進します。

1 地域福祉活動の促進

(1) 地域福祉意識の高揚

地域住民一人ひとりが、お互いにささえあいながら地域福祉の担い手としての意識をもつことが重要です。住民と地域、行政、福祉サービス事業者、社会福祉協議会、関係団体等が連携し、福祉に対する意識を向上させるとともに、一体となった福祉のまちづくりを推進します。

① 地域福祉に関する啓発

- ◆ ひとり暮らしの高齢者や要介護高齢者等、すべての高齢者が安心して生活することができるよう、地域福祉の必要性について継続的に啓発するとともに、普段から自然と助け合うことができるよう、住民一人ひとりの地域福祉に対する意識の醸成に向けて様々な機会を通じて啓発していきます。
- ◆ 地域行事に参加することが、住民同士の相互理解のきっかけとなることを、啓発するとともに、障がいの有無や年齢などに関わらず、全ての住民が参加できる行事などの開催を働きかけます。
- ◆ 世代を超えた交流（世代間交流）や障がいのある方との交流の機会を設けることで、福祉意識の向上を図ります。
- ◆ 国より“地域共生社会”の実現に向けた「我が事・丸ごと」の地域づくりが提唱されたことを踏まえ、市民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり及び介護、育児、障がい、貧困など、世帯全体の複合化、複雑化した課題の支援に取り組んでいきます。

(2) ボランティア活動の促進

高齢者の知識や経験を活かし、生きがいづくりや社会参加の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合わせた生きがいづくりを支援していきます。地域づくりや見守り・ささえあいの取り組み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の情報を周知し、より多くの方に参加を呼びかけ、担い手となる人材を増やしていく取り組みを進めていきます。

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。
- ◆ 社会福祉協議会ボランティアセンターやインターネット及びSNS等を活用し、ボランティアに関する情報提供や情報収集を積極的に行います。
- ◆ 定年退職した人など、第一線を退いて新しい人生をはじめようとしている人が、培ってきた知識や技術を活かすことができる場づくりの提供に努めます。

③ 多様なボランティア形態の研究・検討

- ◆ 有償ボランティアやボランティア保険の積極的な導入など、様々な形態によるボランティアの実施方法を研究・検討します。

2 安心・安全なまちづくりの推進

(1) 高齢者が住みやすい環境の整備

高齢者が安心して住むことができるよう、住宅改修の利用促進や施設の整備を図ります。また、道路や公共施設のバリアフリー化を計画的に行い、高齢者の自宅や地域での安全な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。

(2) 交通安全対策と防犯体制の促進

高齢者を狙った詐欺や運転による事故が増加しており、本市では消費者教育、交通安全教室等を行い、高齢者の安全意識の高揚に努めています。今後も、警察等の関係機関との連携をより強化し、日常生活における交通事故の抑制や犯罪被害の予防にも力を入れ、高齢者が地域において安心・安全に生活できる体制を整えていきます。

① 交通事故減少に向けた取り組みの充実

- ◆ 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 防犯に向けた取り組みの充実

- ◆ 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、各自治会サロンでの出前講座等を活用し、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。

(3) 災害時支援体制の整備

災害時において避難行動要援護者となる高齢者や要介護者を支援するために、日頃から自主防災会や地域住民と協力して、高齢者や障がいのある人のいる世帯を把握するとともに、毎年行われる防災訓練でさらなる地域住民の意識の向上に努めていきます。

① 防災・減災に向けた取り組みの充実

- ◆ 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避難行動要支援者名簿の情報の適時更新に努めるとともに、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、避難行動要支援者名簿を活用し、既存住宅においても義務づけられている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。

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内容を知ること、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。今後も、保健師、民生委員・児童委員等と連携し、高齢者や介護者がもつ不安を把握し、相談する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ます。また、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

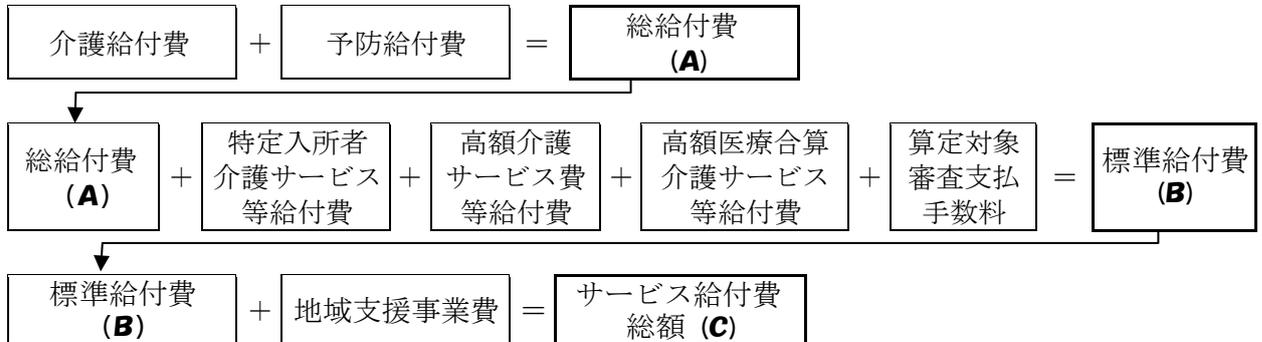
本計画を効果的に推進するために、庁内担当部門の体制強化はもとより、高齢介護課・地域包括センターを中核として関係各機関との連携を図ります。

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

介護報酬の改定、消費税率の見直し、及び介護職員の処遇改善の見直しを勘案した影響額を反映させた介護保険事業に係る給付費の見込みは、以下の算式で算出され、第7期計画期間のサービス給付に必要な総額(C)は、6,168,071,256円となります



① 介護給付費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
居宅サービス				
①訪問介護	93,179,000円	99,875,000円	108,021,000円	301,075,000円
②訪問入浴介護	12,501,000円	13,069,000円	13,799,000円	39,369,000円
③訪問看護	28,877,000円	32,135,000円	34,565,000円	95,577,000円
④訪問リハビリテーション	9,674,000円	9,955,000円	10,413,000円	30,042,000円
⑤居宅療養管理指導	3,697,000円	3,874,000円	4,017,000円	11,588,000円
⑥通所介護	262,764,000円	274,755,000円	284,227,000円	821,746,000円
⑦通所リハビリテーション	92,022,000円	92,934,000円	95,841,000円	280,797,000円
⑧短期入所生活介護	101,781,000円	109,373,000円	110,628,000円	321,782,000円
⑨短期入所療養介護	6,419,000円	7,130,000円	8,813,000円	22,362,000円
⑩福祉用具貸与	39,162,000円	39,755,000円	39,394,000円	118,311,000円
⑪特定福祉用具販売	1,210,000円	1,210,000円	1,210,000円	3,630,000円
⑫住宅改修	1,596,000円	1,596,000円	1,596,000円	4,788,000円
⑬特定施設入居者生活介護	6,268,000円	6,271,000円	6,271,000円	18,810,000円
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	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	0円	0円	0円	0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	66,361,000円	66,390,000円	66,390,000円	199,141,000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	285,278,000円	285,406,000円	285,406,000円	856,090,000円
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0円	0円	93,567,000円	93,567,000円
⑨地域密着型通所介護	132,388,000円	142,025,000円	149,227,000円	423,640,000円
介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	178,670,000円	178,750,000円	181,691,000円	539,111,000円
②介護老人保健施設	294,896,000円	295,028,000円	298,351,000円	888,275,000円
③介護医療院	4,109,000円	17,293,000円	26,082,000円	47,484,000円
④介護療養型医療施設	22,082,000円	8,837,000円	0円	30,919,000円
居宅介護支援	73,309,000円	76,033,000円	77,677,000円	227,019,000円
介護給付費計	1,716,243,000円	1,761,694,000円	1,897,186,000円	5,375,123,000円

*給付費は、費用額の90%です。

【中央市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画】

② 予防給付費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
介護予防サービス				
①介護予防訪問介護				
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	398,000円	531,000円	664,000円	1,593,000円
④介護予防訪問リハビリテーション	1,070,000円	1,070,000円	1,338,000円	3,478,000円
⑤介護予防居宅療養管理指導	123,000円	123,000円	123,000円	369,000円
⑥介護予防通所介護				
⑦介護予防通所リハビリテーション	2,177,000円	2,178,000円	2,178,000円	6,533,000円
⑧介護予防短期入所生活介護	288,000円	288,000円	288,000円	864,000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	271,000円	313,000円	313,000円	897,000円
⑪特定介護予防福祉用具販売	195,000円	195,000円	195,000円	585,000円
⑫住宅改修	1,060,000円	1,060,000円	1,060,000円	3,180,000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
地域密着型介護予防サービス				
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	707,000円	816,000円	816,000円	2,339,000円
介護予防給付費計	6,289,000円	6,574,000円	6,975,000円	19,838,000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)	1,722,532,000円	1,768,268,000円	1,904,161,000円	5,394,961,000円
--------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

③ 標準給付費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	1,721,659,931円	1,788,442,271円	1,948,966,354円	5,459,068,556円
総給付費	1,722,532,000円	1,768,268,000円	1,904,161,000円	5,394,961,000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	872,069円	1,379,025円	1,586,430円	3,837,524円
消費税率等の見直しを勘案した影響額		21,553,296円	46,391,784円	67,945,080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)	93,000,000円	97,000,000円	103,000,000円	293,000,000円
特定入所者介護サービス費等給付額	93,000,000円	97,000,000円	103,000,000円	293,000,000円
補足給付の見直しに伴う財政影響額				
高額介護サービス費等給付額	38,494,000円	39,783,000円	41,115,000円	119,392,000円
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,175,000円	14,151,000円	17,920,000円	43,246,000円
算定対象審査支払手数料	1,853,200円	1,840,900円	1,828,600円	5,522,700円
審査支払手数料支払件数	22,600件	22,450件	22,300件	67,350件
標準給付費見込額 (B)	1,866,182,131円	1,941,217,171円	2,112,829,954円	5,920,229,256円

④ 地域支援事業費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費	79,614,000円	82,614,000円	85,614,000円	247,842,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	40,558,000円	42,058,000円	43,558,000円	126,174,000円
包括的支援事業・任意事業費	39,056,000円	40,556,000円	42,056,000円	121,668,000円

⑤ サービス給付費総額

	平成30年度	平成31年度	平成32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)	1,945,796,131円	2,023,831,171円	2,198,443,954円	6,168,071,256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23%を第1号被保険者（65歳以上）、27%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

標準総給付費(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 23%	第2号被保険者 保険料 27%	国	県	市	
				調整交付金 5% (全国標準)	20% (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7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6期計画の22%から23%に改正されます。

*1第7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%、さらに現役並みの所得のある方(「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上)」)3割負担(ただし、月額44,400円の負担の上限あり)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7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6,168,071,256円となります。この額に第1号被保険者の負担割合（23%*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 5,920,229,256 円	+	地域支援事業費 247,842,000 円	×	第1号被保険者負担割合*1 23.0%
	調整交付金相当額*2 (標準給付費額の5.0%) 302,320,163 円	-	調整交付金見込み額*2 (交付割合:H30=2.88%、 H31=2.62%、H32=2.29%) 156,257,000 円		+
+	財政安定化基金償還金 0 円	-	準備基金取り崩し額 57,500,000 円	=	保険料収納必要額 1,507,219,552 円

*1 第7期計画では、第1号被保険者の負担率が第6期計画の22%から23%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22,754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23,301人(D)となります。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第1号被保険者数	7,408人	7,599人	7,747人	22,754人
前期(65歳～74歳)	3,993人	4,064人	4,171人	12,228人
後期(75歳以上)	3,415人	3,535人	3,576人	10,526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30年度	平成31年度	平成32年度	H30	H31	H32
第1段階		1,083人 (14.6%)	1,111人 (14.6%)	1,133人 (14.6%)	0.50	0.50	0.50
第2段階		547人 (7.4%)	562人 (7.4%)	572人 (7.4%)	0.75	0.75	0.75
第3段階		499人 (6.7%)	512人 (6.7%)	522人 (6.7%)	0.75	0.75	0.75
第4段階		1,061人 (14.3%)	1,089人 (14.3%)	1,110人 (14.3%)	0.90	0.90	0.90
第5段階		1,141人 (15.4%)	1,170人 (15.4%)	1,193人 (15.4%)	1.00	1.00	1.00
第6段階		1,272人 (17.2%)	1,305人 (17.2%)	1,331人 (17.2%)	1.20	1.20	1.20
第7段階	120万円	926人 (12.5%)	949人 (12.5%)	968人 (12.5%)	1.30	1.30	1.30
第8段階	200万円	445人 (6.0%)	457人 (6.0%)	465人 (6.0%)	1.55	1.55	1.55
第9段階	300万円	181人 (2.4%)	185人 (2.4%)	189人 (2.4%)	1.60	1.60	1.60
第10段階	400万円	253人 (3.4%)	259人 (3.4%)	264人 (3.4%)	1.80	1.80	1.80
計		7,408人 (100.0%)	7,599人 (100.0%)	7,747人 (100.0%)			



例えば、平成30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、1,083人×0.50(基準額に対する割合)=541.5人となります。

所得段階別加入割合補正後被保険者数	7,587人	7,781人	7,933人	3年間計(D)	23,301人
-------------------	--------	--------	--------	---------	---------

算出された保険料収納必要額(1,507,219,552円)に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を98.00%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7期計画(平成30年度～平成32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が5,500円になります。

<table border="1"> <tr><td>保険料収納必要額</td></tr> <tr><td>1,507,219,552円</td></tr> </table>	保険料収納必要額	1,507,219,552円	÷	<table border="1"> <tr><td>予定保険料収納率</td></tr> <tr><td>98.00%</td></tr> </table>	予定保険料収納率	98.00%	÷	<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>23,301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)	23,301人
保険料収納必要額										
1,507,219,552円										
予定保険料収納率										
98.00%										
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)										
23,301人										
=		<table border="1"> <tr><td>保険料基準 年額</td></tr> </table>	保険料基準 年額	<table border="1"> <tr><td>保険料基準 月額</td></tr> </table>			保険料基準 月額			
保険料基準 年額										
保険料基準 月額										

66,000 円	⇒	5,500 円
----------	---	---------

【第7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	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	2,750 円	33,000 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	4,125 円	49,500 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	4,125 円	49,500 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	4,950 円	59,400 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	5,500 円	66,000 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	6,600 円	79,200 円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円未満の人	1.30	7,150 円	85,800 円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が300万円未満の人	1.55	8,525 円	102,300 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	8,800 円	105,600 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	9,900 円	118,800 円

【第6期保険料から第7期保険料への増減率】

第6期保険料月額	⇒	第7期保険料月額	増減率
5,400 円		5,500 円	1.9%

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。

(委員)

第3条 懇話会の委員は、別表に掲げる区分の中から市長が委嘱する。

(平23告示66・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、市長が委嘱する期間とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(平23告示66・追加)

(会長及び副会長)

第5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、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(平23告示66・旧第4条繰下・一部改正)

(会議)

第6条 懇話会は、必要に応じ、会長が招集する。

(平23告示66・旧第5条繰下)

(庶務)

第7条 懇話会の庶務は、高齢介護課において処理する。

(平19告示13・一部改正、平23告示66・旧第6条繰下、平26告示9・一部改正)

(解散)

第8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。

(平23告示66・旧第7条繰下)

(その他)

第9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。

(平23告示66・旧第8条繰下)

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)

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)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成26年告示第9号)

この告示は、平成26年4月1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、旧豊富村の区域をいう。

(※2)市民の代表者は、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

(順不同 敬称 略)

	役 職	区 分 (設置要綱で規定する区分)	氏 名	所 属
1	会 長	中央市民生委員・ 児童委員協議会 会長	よしとめ みつひろ 吉留 光廣	田富地区会長
2	副会長	中央市自治会長 会長	しんかい かずよし 新海 一芳	田富地区
3	委 員	市内の医療機関の代表者	どち くにひこ 土地 邦彦	中巨摩医師会 副会長
4	委 員	中央市民生委員・ 児童委員協議会 副会長	ごみ えきこ 五味 恵喜子	玉穂地区会長
5	委 員	中央市民生委員・ 児童委員協議会 副会長	こいけ しろう 小池 四郎	豊富地区会長
6	委 員	市民の代表者	あらい しずこ 新井 静子	一般市民
7	委 員	市民の代表者	たかの としみ 鷹野 利美	一般市民
8	委 員	市民の代表者	うえの いつこ 上野 いつ子	一般市民
9	委 員	市被保険者の代表者	ごとう まさおき 後藤 正興	中央市ことぶきクラブ連合会 会長
10	委 員	市内の社会福祉法人の 代表者	たかの まもる 鷹野 守	社会福祉法人 中央市社会福祉協議会 事務局長
11	委 員	市内の社会福祉法人の 代表者	わたなべ たけし 渡辺 武	社会福祉法人 喜栄会 理事長
12	委 員	市内の社会福祉施設の 代表者	たくま つねお 託間 恒夫	医療法人 正寿会 統括理事
13	委 員	市内の社会福祉施設の 代表者	ないとう なおみ 内藤 直美	社会福祉法人 寿真会 施設長代理
14	委 員	市議会の代表者	たなか てるみ 田中 輝美	中央市議会 厚生常任委員会 委員長

3 中央市高齢者保健福祉計画・第7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28年10月3日～ 平成28年10月24日	「健康とくらしの調査」の実施
平成29年1月11日～ 平成29年2月14日	「在宅 要支援・要介護認定調査」の実施
平成29年8月3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 ○計画策定について ○高齢者アンケート（平成28年度実施）の結果について ○介護保険制度改正について
平成29年10月26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 ○高齢者保健福祉計画・（第7期介護保険事業計画）の基本的な考え方について
平成29年11月16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 ○高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の事業量及び給付費について
平成29年12月21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 ○高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の素案について
平成30年1月15日～ 平成30年2月3日	パブリックコメントの実施 ○提出された意見数 0件
平成30年2月23日	第5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 ○高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の事業費の算定について
平成30年3月14日	平成30年中央市議会第1回定例会 ○第7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
高齢者保健福祉計画
第7期介護保険事業計画

平成30年3月

発行/ 中央市 高齢介護課
〒409-3893 山梨県中央市成島2266番地
電話 055-274-8556(直通)



中央市