

中 央 市
高 齢 者 保 健 福 祉 計 画
第 8 期 介 護 保 険 事 業 計 画

(令和3年度～令和5年度)

高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市
～ 安心して健やかに暮らせる ～

中 央 市
令和3年3月

目次

第1編 総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ・期間	2
3 計画策定の方法	2
4 介護保険制度の改正（令和3年度）のポイント	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況	4
1 統計データからみる高齢者の現状	4
2 アンケート結果からみる高齢者の現状	14
3 日常生活圏域の設定	28
4 将来推計	30
第3章 計画の基本的な考え方	34
1 基本理念	34
2 基本目標	34
3 施策の体系	35
第2編 各論	36
第1章 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～	36
1 健康づくりの推進	36
2 生きがいのある生活への支援	39
第2章 安心して暮らせるまち～福祉・介護サービスの充実～	42
1 地域包括ケアシステムの推進	42
2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進	46
3 高齢者生活支援サービスの充実	51
4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	54
5 介護サービスの提供体制の充実	59
第3章 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～	87
1 地域福祉活動の促進	87
2 安心・安全なまちづくりの推進	89
第4章 計画の推進にむけて	92
1 計画の推進体制	92
2 介護保険事業費の算定	93
資料編	98
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	98
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	100
3 中央市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定の経過	101

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本で初めて国勢調査が実施されたのは大正9年（1920年）で、その時の高齢化率は5.3%でした。国勢調査の結果が公表されている中では最新の平成27年（2015年）調査の高齢化率は26.6%ですので、この95年間において、割合では約5倍、人数では約11倍にまで高齢者が増加しています。ただし、高齢化率が高まり始めたのは、日本が高度経済成長を遂げていた昭和40年（1965年）頃からで、それまでは4～5%台で推移していた高齢化率は6%台へと上昇し、その後は現在においても上昇傾向が続いています。特筆すべきは、高齢化率の上昇スピードで、5年前と比較した場合の高齢化率の上昇幅がどんどん大きくなっています。昭和50年（1975年）調査までは5年間で1ポイント（1%）未満の上昇だったのに対し、昭和55年（1980年）調査～平成2年（1990年）調査では5年間で1ポイント（1%）以上、平成7年（1995年）調査～平成22年（2010年）調査では5年間で2ポイント（2%）以上、そして、平成27年（2015年）調査では5年前の前回調査を3.5ポイント（3.5%）上回る結果となりました。（総務省統計局「国勢調査」）この傾向は今後も継続すると見込まれることから、今後結果が公表される令和2年（2020年）の高齢化率は、さらに高くなっているものと想像できます。

このように、日本の高齢化は類をみないスピードで進行しています。また、今後も人口減少を伴いながら、高齢化率の上昇は続いていくと見込まれており、令和47年（2065年）には38.4%に達すると推計されています。（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」）

高齢化率の上昇の背景には、医療・福祉の充実や衣食住の安定、健康意識の向上等があり、決してマイナスなことではありませんが、高齢者が急激に増えることで、介助・介護を必要とする高齢者やひとり暮らし高齢者、虚弱な高齢者も増える一方、その方々を支える体制を十分整備することが難しいことが課題となっています。

国は、これらを社会問題と位置付け、以前より対策にあたってきました。平成12年（2000年）には介護保険制度が開始され、要介護・要支援認定や介護保険サービスが提供されるようになりました。この制度は定期的に改正が行われており、地域包括ケアシステムの構築や高所得者の自己負担割合の上昇等が、段階的に進められています。また、自立した生活を送れる元気な高齢者の増加や要介護状態の維持・改善を目的とした介護予防にも力を入れ、介護サービスにかかる負担の軽減に努めています。

令和2年の制度改正では、介護予防・地域づくりの推進、「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、地域包括ケアシステムの推進、介護現場の革新について盛り込まれたことで、地域共生社会の実現に向けた動きが一層活発となります。また、これまでは団塊の世代が後期高齢者になる令和7年（2025年）を目標年度と定めていましたが、高齢者がピークに達し現役世代が急減する令和22年（2040年）を目標年度として新たに追加することとなりました。

本市でも、国や県よりは低い水準であるものの、確実に少子高齢化は進行しています。本市独自の将来推計によると、高齢化率は令和22年（2040年）に31.5%に達し、その後も上昇を続けていきます。本市では、これまで定期的に高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しを行いながら、市内の高齢者福祉の推進を図ってきました。今年度はその見直しの時期にあたり、国の基本指針等も更新されました。そこで、制度改正や国の基本指針を反映させ、より現状に即した計画として策定したのが、この中央市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画です。今後は、この計画に沿って、市内の高齢者福祉の更なる充実と、必要なサービス量の確保に努めていきます。

2 計画の位置づけ・期間

本計画は、中央市における高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8で市町村に策定が義務付けられている市町村老人福祉計画にあたります。この計画は、市内の高齢者福祉における施策全般についての方向性や目標を定める計画です。

第8期介護保険事業計画は、介護保険法第117条で市町村に策定が義務付けられている市町村介護保険事業計画です。この計画は、市内の要介護・要支援認定者が今後3年間で必要とするサービス量を見込み、その必要量を計画的に確保するためのものです。また、見込んだ必要量から介護事業費を算出し、来年度からの介護保険料を決定します。

本計画は、国の基本指針や山梨県の健康長寿やまなしプランに基づいた計画です。また、市の最上位計画である第2次中央市長期総合計画とも整合を図るとともに、地域福祉や障害等の福祉分野の関連計画とも足並みを揃えます。

本計画は3か年計画であり、令和3年度～令和5年度を計画期間とします。令和6年度以降の計画は、計画の最終年度である令和5年度に策定する予定ですが、高齢者を取り巻く環境が大きく変化するなど、計画の見直しが適当であると判断された場合には、計画の最終年度を待たずに見直しを行います。

3 計画策定の方法

(1) 「アンケート調査」の実施

市内の65歳以上の高齢者や要介護・要支援認定者等の日常生活の状況や課題、身体機能等の状態、介護の状況等についての現状を知り、計画策定の基礎資料としました。アンケート調査結果は、第2章に掲載しています。

(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」による協議

本計画は、高齢者福祉や介護事業に携わる関係者や有識者、市民代表等によって構成され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で検討・協議されました。

(3) 「パブリックコメント」による意見聴取

より広く市民の意見を聴取するため、計画素案を公表して意見を集めるパブリックコメントを実施しました。

実施期間：令和3年1月8日（金）～令和3年2月5日（金）

実施方法：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

意見件数：0件

4 介護保険制度の改正（令和3年度）のポイント

これまでは団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えてサービス等の基盤整備に努めてきましたが、今回の介護保険制度の改正に伴い、新たな目標年度として令和22年（2040年）が定められました。令和22年（2040年）は、団塊ジュニア世代が65歳以上となることで高齢者がピークを迎える一方で、現役世代が急減するとされている年です。また、このような将来への備えとして、地域共生社会の実現に向けた動きを活発にするため、以下の3点が介護保険制度の改正に盛り込まれました。

（1）介護予防・地域づくりの推進（健康寿命の延伸）／「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

- 現在の高齢者を支えるシステムの持続が危ぶまれている現状を踏まえると、これからは世代を問わず、健康で生活に制限を課されることのない期間を延ばすための介護予防・健康づくりが必要になります。
- 認知症施策推進大綱に沿った認知症バリアフリー、予防、早期発見・早期対応等の施策をサービス提供事業者や専門職等と協働で取り組み、増加傾向にある認知症高齢者に対応します。また、地域住民の認知症に対する理解を促し、地域として認知症高齢者を見守る体制を整えます。
- 認知症施策推進大綱で定められているように、介護分野でも「共生」は認知症になったとしても尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味、「予防」は認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにするという意味として定めます。

（2）地域包括ケアシステムの推進（地域特性等に応じた介護基盤整備、質の高いケアマネジメント）

- これまで通りの令和7年（2025年）を見据えた地域包括ケアシステムの整備に加え、新たに令和22年（2040年）という中長期的な目標年度を定めます。
- 地域によって人口規模や高齢者を取り巻く状況が異なることから、それぞれの地域特性に合った適切なサービス提供基盤の整備が求められています。
- 地域医療構想との整合を図りながら、医療との連携やサービス提供基盤整備に取り組みます。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を、様々な介護ニーズに対応できる高齢者向けの住まいとして位置付け、整備の推進を図ります。
- 計画の進捗を管理し、施策の評価や施策の見直しを行うため、PDCAサイクルを活用します。これにより、地域課題の把握や実状に合った課題解決につなげていきます。また、市民にもわかりやすい進捗管理とするため、定量的な指標を設け、客観的な評価に努めます。また、見える化システム等の国が提供しているツールも活用し、様々なデータからより正確な地域の実態把握等を行います。

（3）介護現場の革新（人材確保、生産性の向上）

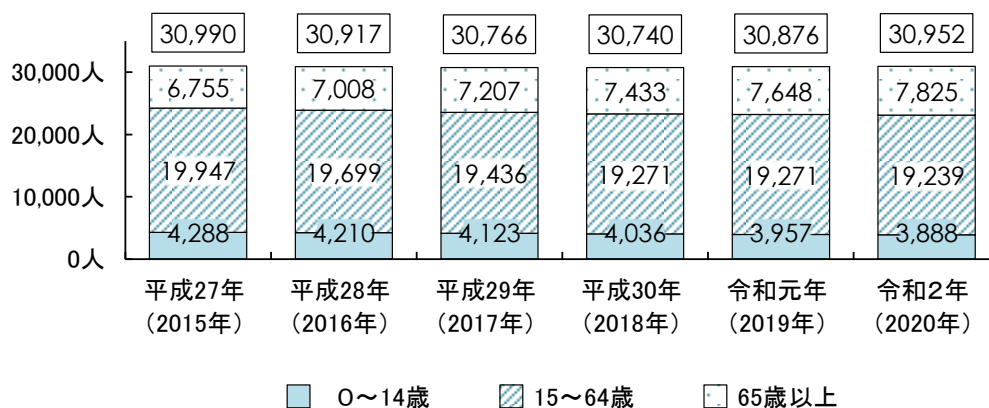
- 介護人材の不足解消に向けて、処遇改善や職場環境改善等に努め、離職者の減少につなげます。また、外国人材等の新たな人材を活用し、介護人材の増加を図ります。
- ロボットやICTの導入によって介護人材の負担を軽減したり、現在の慣習を見直すことで文書量の削減やデスクワークに費やす時間の減少に努めたりします。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況

1 統計データからみる高齢者の現状

(1) 人口・世帯

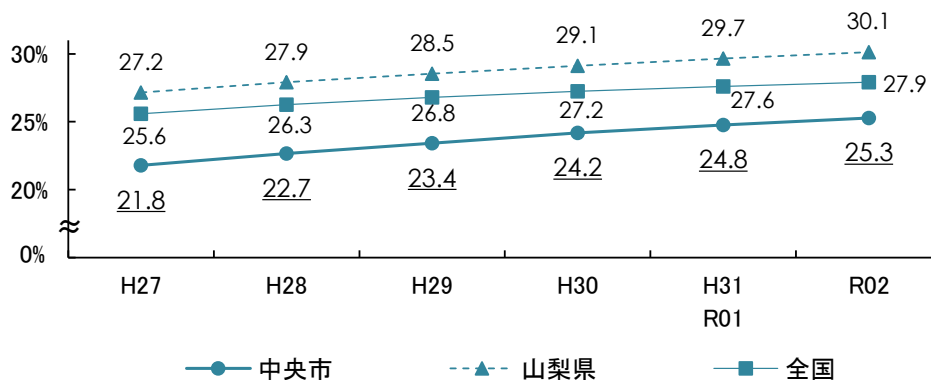
① 総人口・年齢3区分別人口



資料：「住民基本台帳」(各年10月1日現在)

住民基本台帳による本市の令和2年10月1日の総人口は30,952人で、内訳は0～14歳が3,888人、15～64歳が19,239人、65歳以上が7,825人となっています。平成27年以降の推移をみると、総人口は平成30年まで減少していますが、令和元年に増加に転じ、令和2年も76人増加しています。年齢3区分別にみると、0～14歳・15～64歳は減少、65歳以上は増加しています。

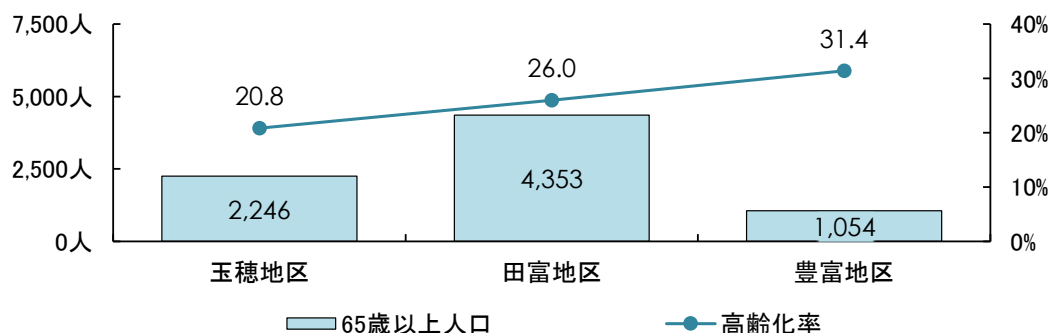
② 高齢化率の推移



資料：中央市は「住民基本台帳」(各年10月1日現在)
 国及び山梨県は「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(各年1月1日現在)

高齢化率を山梨県や全国と比較すると、本市の高齢化率は山梨県や全国よりも低い水準で推移していますが、その差は徐々に小さくなってきています。

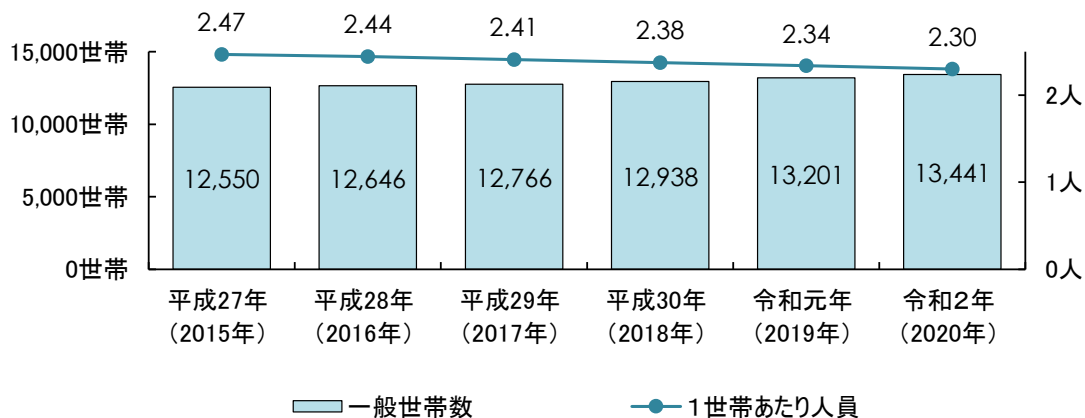
③地区別 65 歳以上人口・高齢化率



資料：「住民基本台帳」(令和元年 10 月 1 日現在)

令和元年の地区別 65 歳以上人口は、玉穂地区が 2,246 人、田富地区が 4,353 人、豊富地区が 1,054 人と、田富地区が最も多く、65 歳以上人口全体の半数以上を占めています。一方で、地区別高齢化率は、玉穂地区が 20.8%、田富地区が 26.0%、豊富地区が 31.4%と、地区によって大きく異なります。

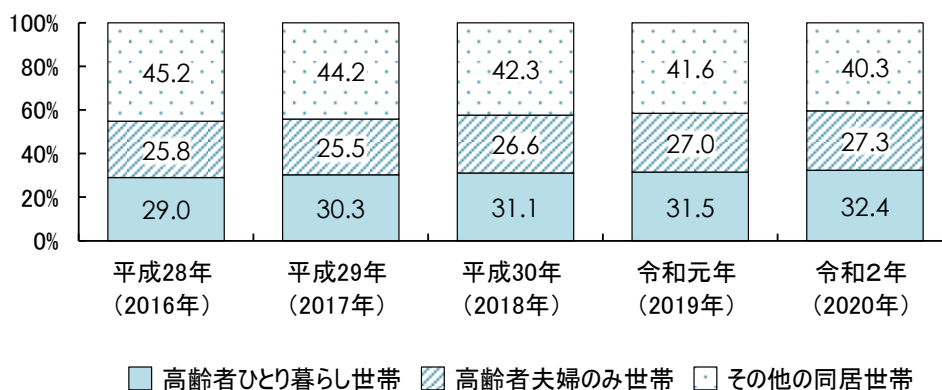
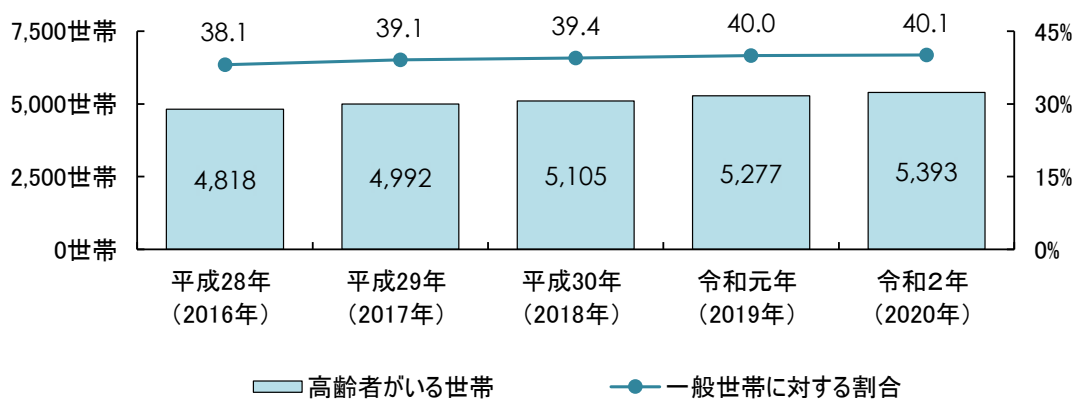
④一般世帯数・1 世帯あたり人員の推移



資料：「住民基本台帳」(各年 10 月 1 日現在)

令和 2 年の一般世帯数は 13,441 世帯、1 世帯あたり人員は 2.30 人となっています。平成 27 年以降の推移をみると、一般世帯数は年々増加しており、それに伴って 1 世帯あたり人員は減少しています。

⑤高齢者のいる世帯の推移



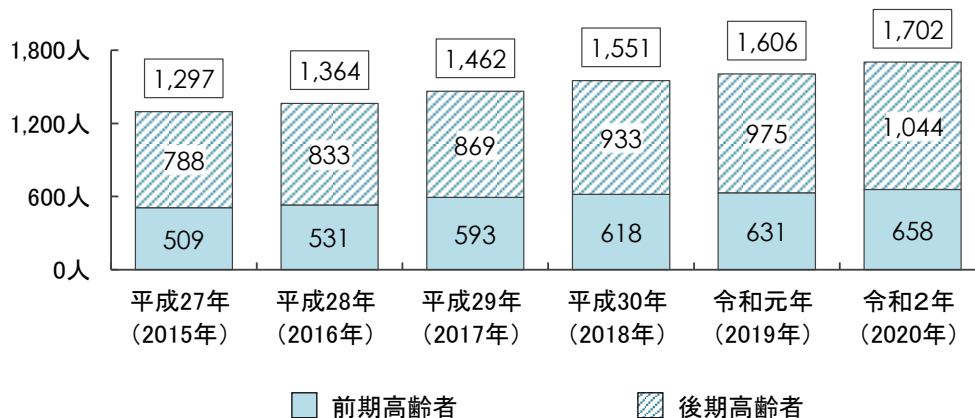
資料：「住民基本台帳」(各年10月1日現在)

令和2年の高齢者がいる世帯は5,393世帯、一般世帯に対する割合は40.1%となっています。平成28年以降の推移をみると、高齢者がいる世帯は増加しており、それに伴って一般世帯に対する割合も少しずつ上昇しています。

また、令和2年の高齢者がいる世帯の世帯構成割合は、高齢者ひとり暮らし世帯が32.4%、高齢者夫婦のみ世帯が27.3%、その他の同居世帯が40.3%となっています。平成28年以降の推移をみると、少しずつですが、高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦のみ世帯は増加、その他の同居世帯は減少しています。

(2) 支援を必要とする高齢者の状況

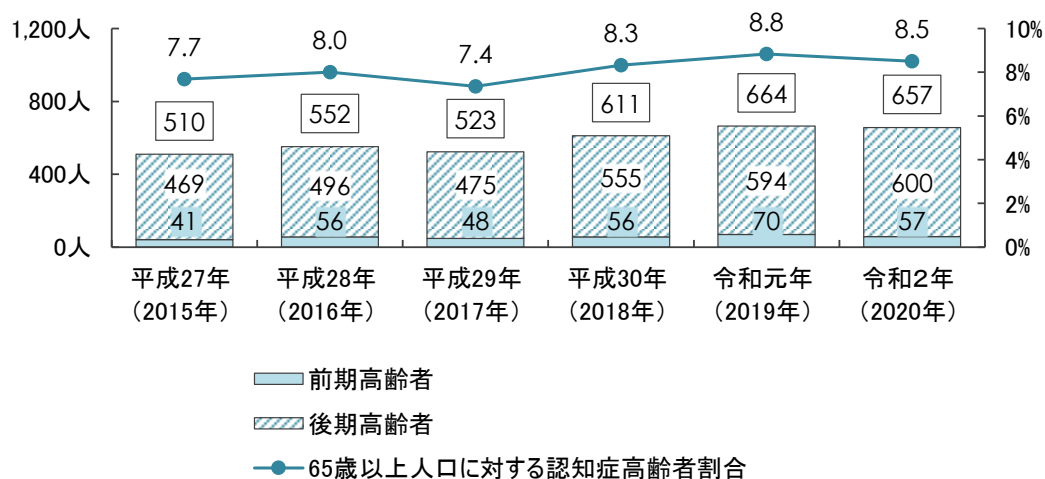
①ひとり暮らし高齢者の推移



資料：「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

令和2年のひとり暮らし高齢者は1,702人で、内訳は前期高齢者が658人、後期高齢者が1,044人となっています。平成27年以降の推移をみると、ひとり暮らし高齢者は増加しています。年齢層別にみると、前期高齢者・後期高齢者ともに増加しているものの、前期高齢者よりも後期高齢者の増加が大きくなっています。

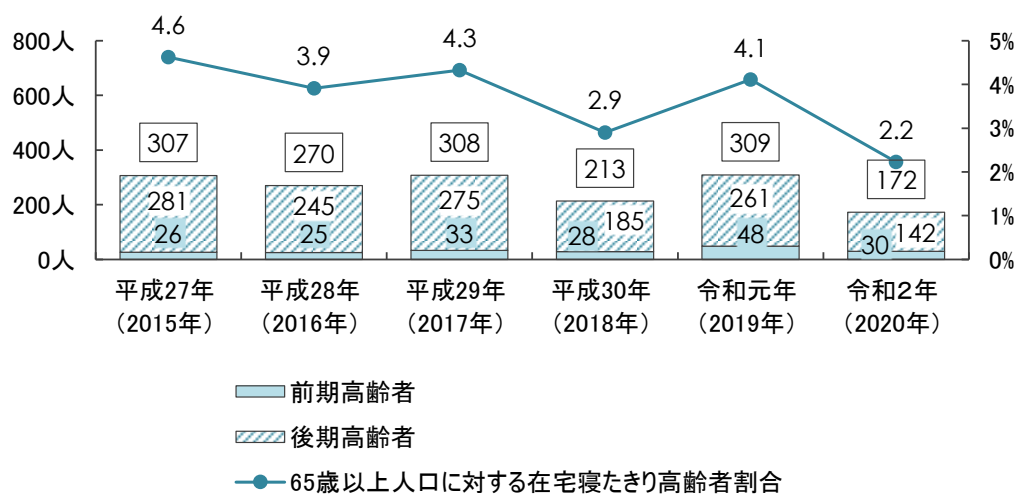
②認知症高齢者の推移



資料：「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

令和2年の認知症高齢者は657人で、内訳は前期高齢者が57人、後期高齢者が600人となっています。65歳以上人口に対する認知症高齢者割合は、8.5%となっています。平成27年以降の推移をみると、認知症高齢者・65歳以上人口に対する認知症割合ともに、増減・上下を繰り返しながら、総体的には増加・上昇しています。また、年齢層別にみると、前期高齢者・後期高齢者ともに増加しているものの、前期高齢者よりも後期高齢者の増加が大きくなっています。

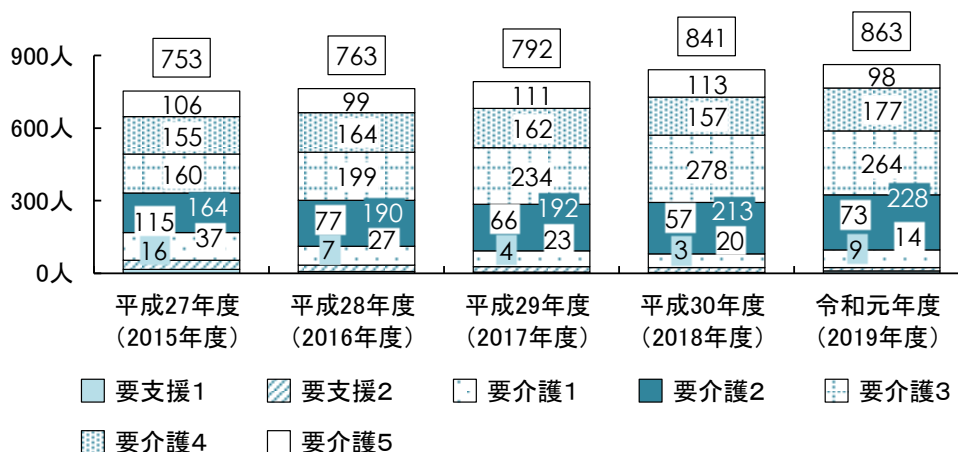
③在宅寝たきり高齢者の推移



資料：「高齢者福祉基礎調査」（各年4月1日現在）

令和2年の在宅寝たきり高齢者は172人で、内訳は前期高齢者が30人、後期高齢者が142人となっています。65歳以上人口に対する在宅寝たきり高齢者割合は、2.2%となっています。平成27年以降の推移をみると、在宅寝たきり高齢者・65歳以上人口に対する在宅寝たきり割合ともに増減・上下しながら、徐々に減少・低下しています。また、年齢層別にみると、前期高齢者にはそれほど変化はないものの、後期高齢者は減少しています。

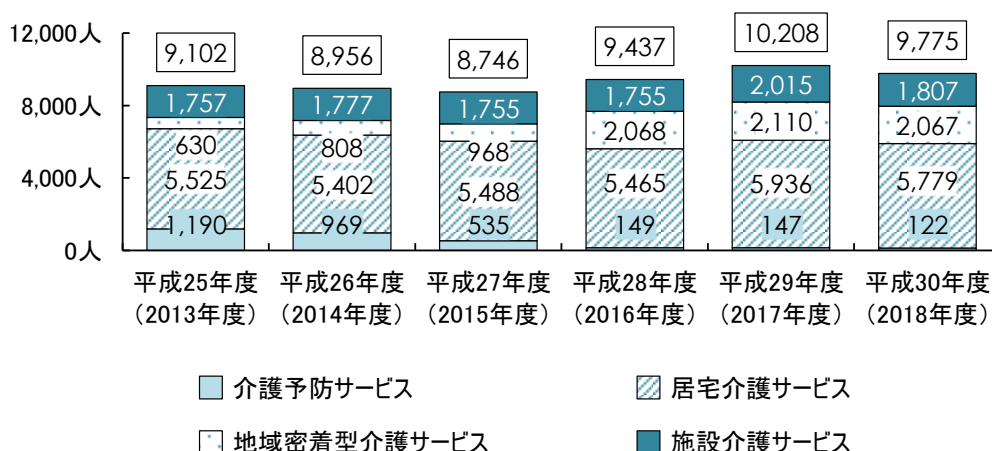
④要介護・要支援認定者の推移



資料：「介護保険事業状況報告（年報）」

令和元年の要介護・要支援認定者は863人で、内訳は要介護3が264人と最も多く、次いで要介護2が228人、要介護4が177人などとなっています。平成27年以降の推移をみると、要介護・要支援認定者は平成29年以降に増加しています。要介護度別にみると、要支援1～2・要介護1は減少傾向、要介護2～4は増加傾向となっています。

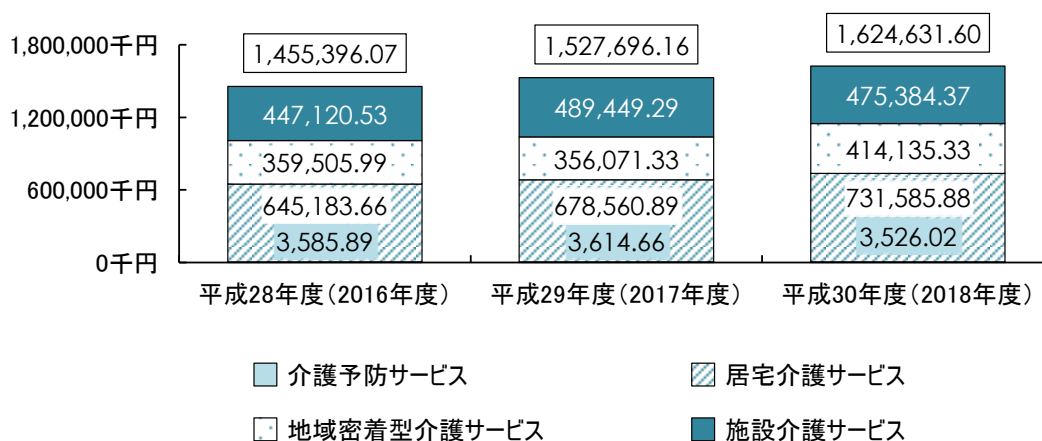
⑤サービス受給者の推移



資料：「介護保険事業状況報告（年報）」

平成30年度のサービス受給者（年度累計）は9,775人で、内訳は介護予防サービスが122人、居宅介護サービスが5,779人、地域密着型介護サービスが2,067人、施設介護サービスが1,807人となっています。平成25年度以降の推移をみると、平成27年まで減少し、その後増加、平成30年度に再度減少しています。サービス別にみると、介護予防サービスは減少、その他のサービスは増加傾向にあります。

⑥サービス給付費の推移

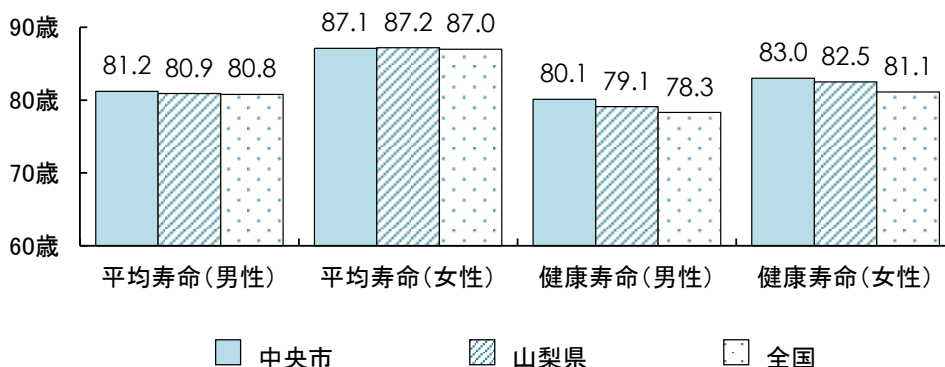


資料：「介護保険事業状況報告（年報）」

平成30年度のサービス給付費（年度累計）は1,624,631.60千円で、内訳は介護予防サービスが3,526.02千円、居宅介護サービスが731,585.88千円、地域密着型介護サービスが414,135.33千円、施設介護サービスが475,384.37千円となっています。平成28年度以降の推移をみると、サービス給付費は増加傾向にあります。サービス別では、介護予防サービスは横ばい、その他のサービスは増加傾向にあります。

(3) 高齢者の健康

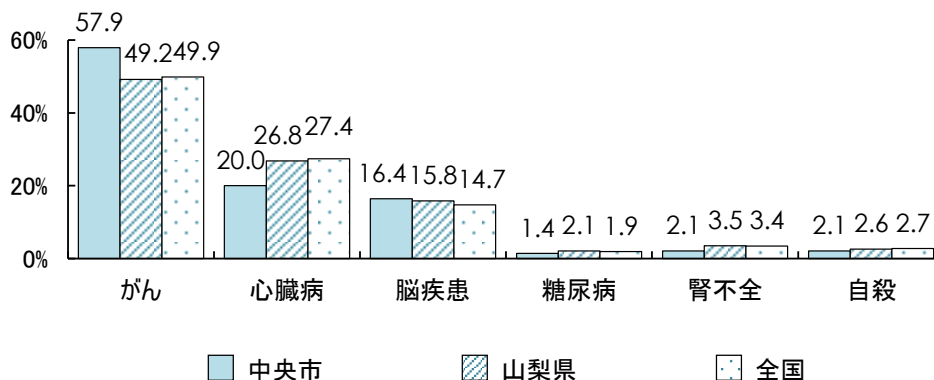
①平均寿命・健康寿命



資料：「国保データベースシステム（KDBシステム）」（令和元年度）

令和元年度の平均寿命は、男性が81.2歳、女性が87.1歳と、女性の方が長くなっています。また、令和元年度の健康寿命は、男性が80.1歳、女性が83.0歳と、こちらも女性の方が長くなっています。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性が1.1歳、女性が4.1歳と、男性の方が小さくなっています。山梨県や全国と比較すると、平均寿命は大きな差がないものの、健康寿命はやや長くなっています。

②主な死因別死亡割合の比較

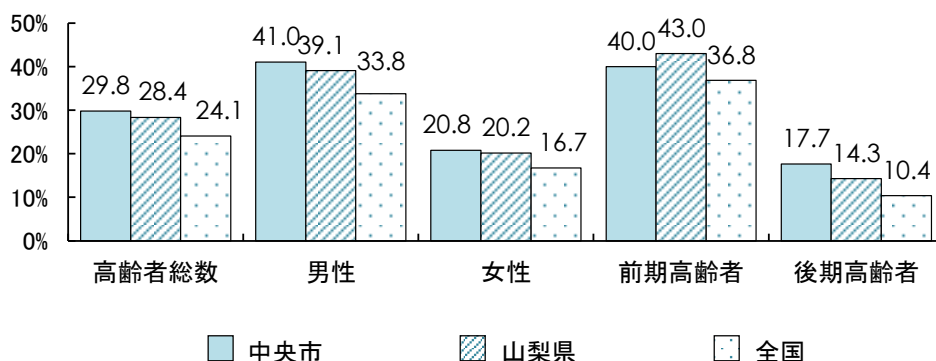


資料：「国保データベースシステム（KDBシステム）」（令和元年度）

令和元年度の主な死因別死亡割合は、がんが57.9%、心臓病が20.0%、脳疾患が16.4%などとなっています。山梨県や全国と比較すると、がんは多く、心臓病は少なくなっています。その他の死因では大きな差はみられません。

(4) 高齢者の社会参加等

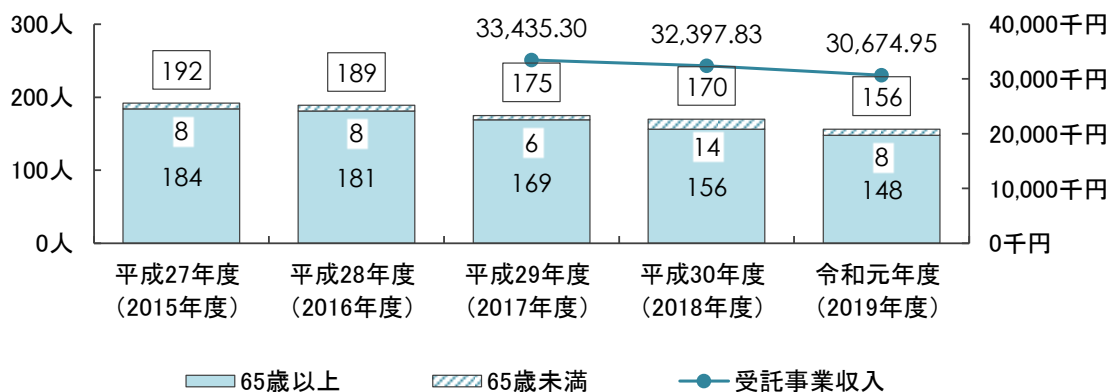
① 高齢者の労働力人口割合の比較



資料：「国勢調査」（平成 27 年 10 月 1 日現在）

平成 27 年の高齢者の労働人口割合は、29.8%となっています。性別にみると、男性が 41.0%、女性が 20.8%となっており、年齢層別にみると、前期高齢者が 40.0%、後期高齢者が 17.7%となっています。山梨県や全国と比較すると、高齢者総数と男性、女性においては山梨県と同水準、全国より高い水準となっています。一方で、年齢層別では差がみられ、前期高齢者は全国より高く、山梨県より低い水準、後期高齢者は山梨県や全国より高い水準となっています。

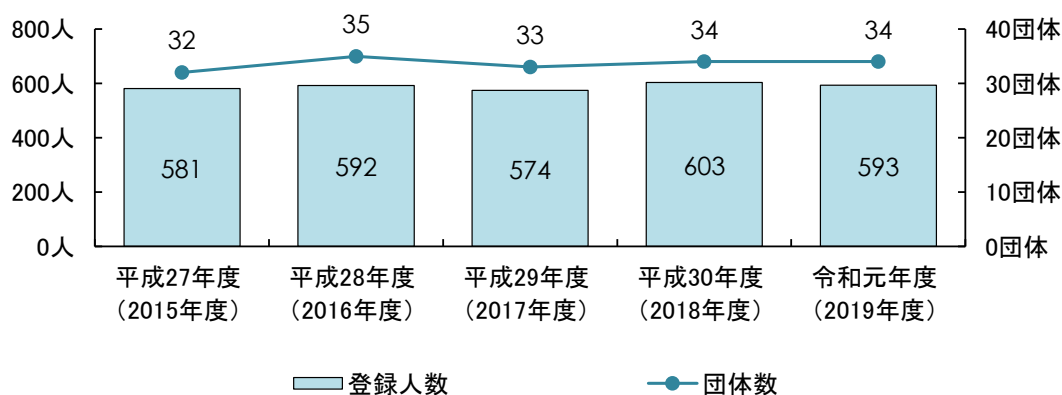
② シルバー人材センター登録人数・受託事業収入



資料：「峡中地域シルバー人材センター」（各年度 3 月 31 日現在）

令和元年度のシルバー人材センターの登録人数は 156 人で、内訳は 65 歳以上が 148 人、65 歳未満が 8 人となっています。受託事業収入は、30,674.95 千円となっています。平成 27 年度以降の推移をみると、登録人数は減少しています。年齢層別にみると、元々大半を占めている 65 歳以上が減少しています。また、受託事業収入も減少しています。

③ボランティアの状況



資料：「社会福祉協議会 登録状況」（各年度3月31日現在）

令和元年度のボランティア登録人数は593人、ボランティア団体は34団体となっています。平成27年度以降の推移をみると、ボランティア登録人数は600人前後で推移しており、ボランティア登録人数が増加する年度には団体数も増加しています。

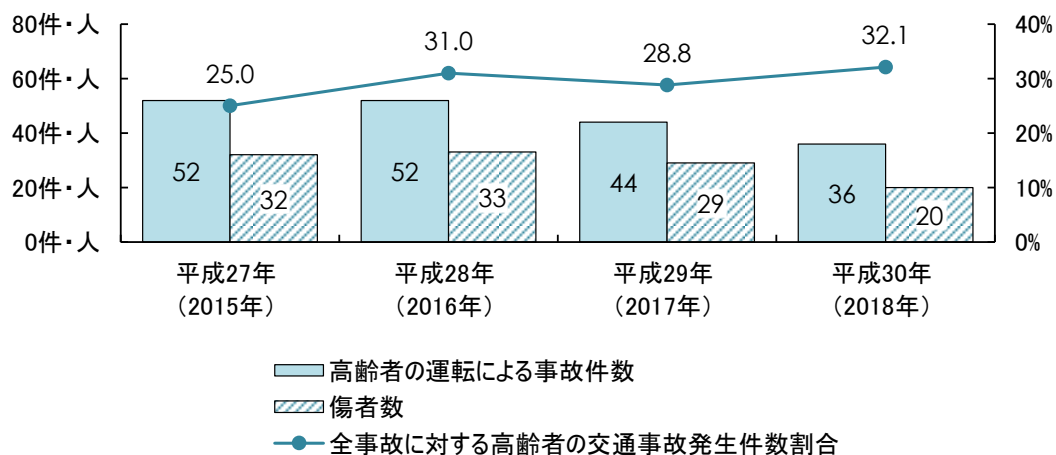
④生涯学習・生きがい対策関連・スポーツ・レクリエーション等

事業名	実施主体	内容等	時期	参加人数
中央市まごころ学園	中央市教育委員会	高齢者に定期的な学習機会を提供し、生きがいの創造を図る	通年	269人
新体カテスト測定会		各種目を受けて自分の体力年齢を知る	10月 (毎年秋)	20歳以上の部 31人 65歳以上の部 5人
ヴァンフォーレ甲府 シニアわくわく 健康運動教室		ヴァンフォーレアカデミーコーチによるストレッチ体操や簡単な健康体操の指導や紹介	10～11月	のべ61名
3B体操教室		年齢に関係なく、無理なくできる体操	5～6月	のべ66名

資料：「社会教育事業報告」（令和元年度）

高齢者を対象とする生涯学習等を、上表の通り実施しています。

⑤高齢者の交通事故の状況



資料：「交通年鑑（山梨県警察本部）」（各年 12 月 31 日現在）

平成 30 年の高齢者の交通事故発生件数は 36 件で、傷者数は 20 人となっています。全事故に対する高齢者の交通事故発生件数割合は、32.1%となっています。また、この期間の交通事故による高齢の死者は 0 人です。平成 27 年以降の推移をみると、発生件数・傷者数ともに減少傾向にあるものの、全事故に対する高齢者の交通事故発生件数割合は上昇傾向にあります。

2 アンケート結果からみる高齢者の現状

調査の方法

調査対象：中央市在住の在宅で要介護・要支援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介護・要支援認定者(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：令和2年1月15日～令和2年1月29日

回収状況

発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
593 サンプル	401 サンプル	380 サンプル	64.1%

※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

(1) 調査回答者の概要

	男性	女性	無回答
性別	144 人	231 人	5 人
	37.9%	60.8%	1.3%

	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
年齢	14 人	23 人	39 人	55 人	70 人	72 人	104 人	3 人
	3.7%	6.1%	10.3%	14.5%	18.4%	18.9%	27.4%	0.8%

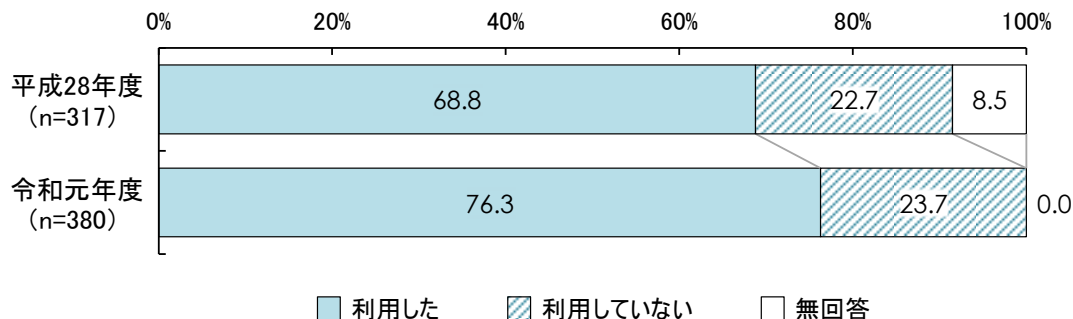
	ひとり暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との 2世帯	その他	無回答
世帯構成	79 人	82 人	13 人	181 人	13 人	12 人
	20.8%	21.6%	3.4%	47.6%	3.4%	3.2%

	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	わからない	無回答
要介護認定	11 人	32 人	35 人	102 人	116 人	47 人	21 人	9 人	7 人
	2.9%	8.4%	9.2%	26.8%	30.5%	12.4%	5.5%	2.4%	1.8%

	入所・入居は 検討していない	入所・入居を 検討している	すでに 入所・入居 申込をしている	無回答
入所・入居 の検討	211 人	79 人	75 人	15 人
	55.5%	20.8%	19.7%	3.9%

(2) 介護保険サービスについて

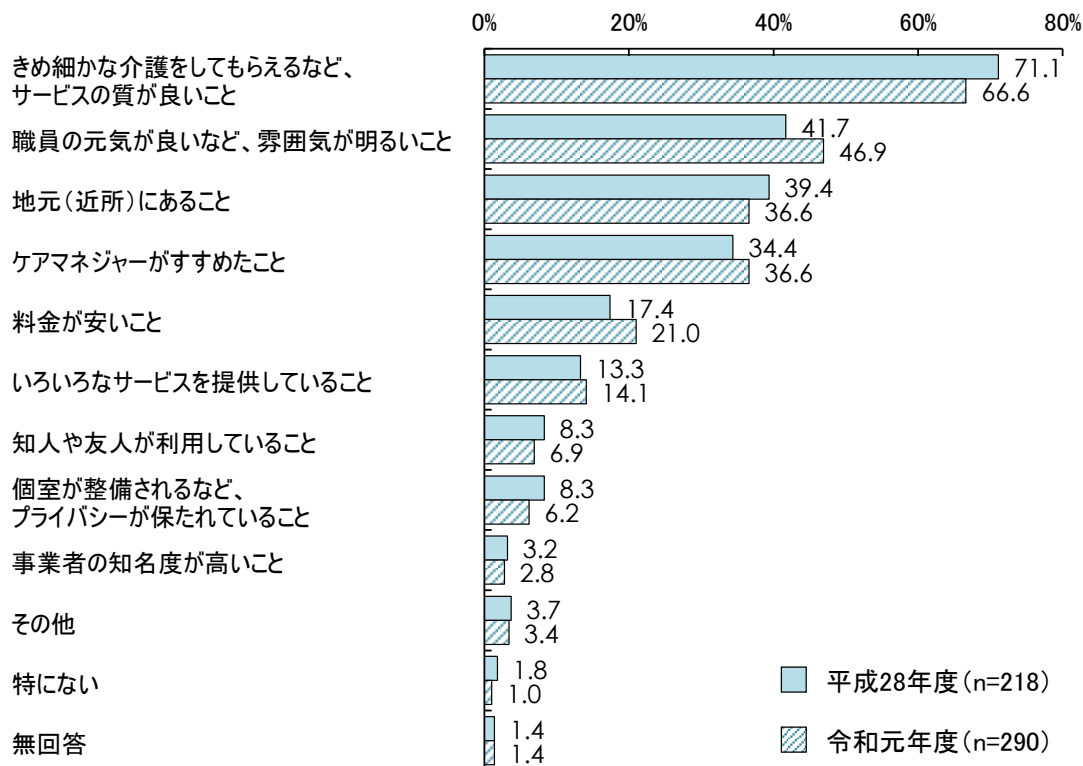
①介護保険サービスの利用状況



令和元年 12 月の介護保険サービスの利用状況は、「利用した」が 76.3%、「利用していない」が 23.7%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「利用した」が 7.5 ポイント高くなっています。

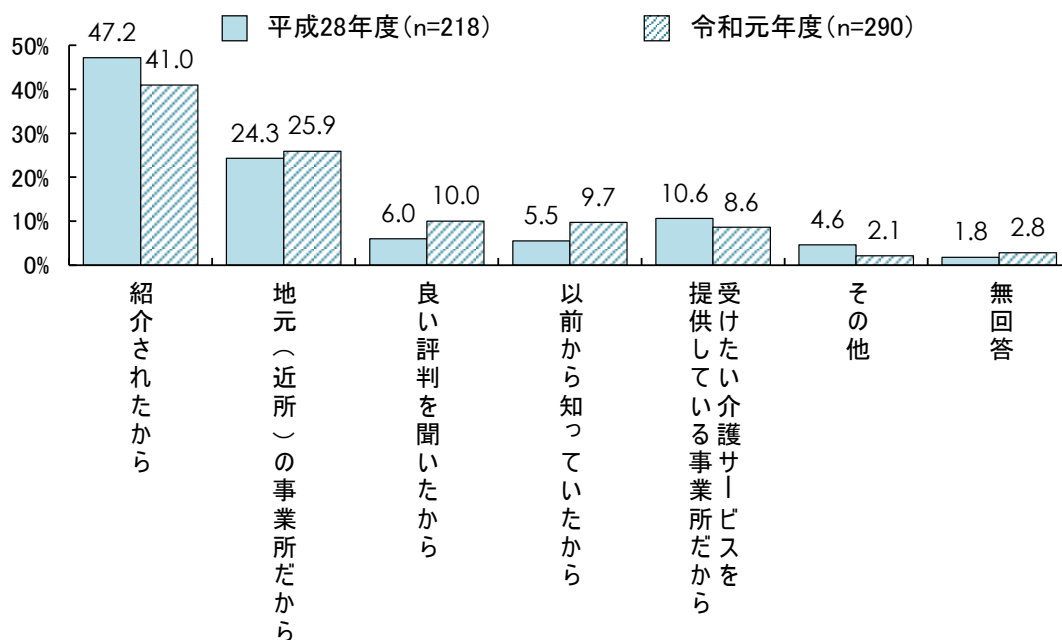
②介護保険サービスの事業者を選ぶ際に重視すること



介護保険サービスの事業者を選ぶ際に重視することは、「きめ細かな介護をしてもらえなど、サービスの質が良いこと」が 66.6%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 46.9%、「地元(近所)にあること」、「ケアマネジャーがすすめたこと」がそれぞれ 36.6%などとなっています。

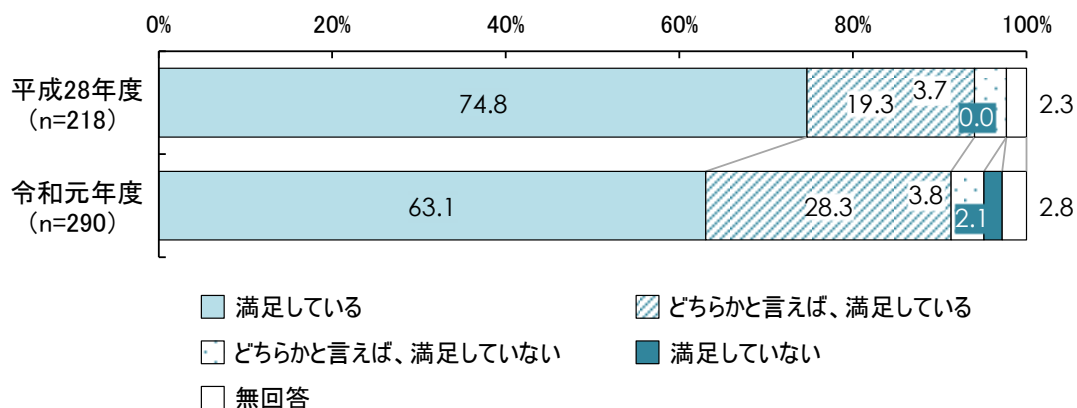
平成 28 年度調査と比較すると、「職員の元気が良いなど、雰囲気が明るいこと」が 5.2 ポイント高くなっています。

③ケアマネジャーの選び方



ケアマネジャーの選び方は、「紹介されたから」が41.0%と最も多く、次いで「地元（近所）の事業所だから」が25.9%、「良い評判を聞いたから」が10.0%などとなっています。平成28年度調査と比較すると、「紹介されたから」が6.2ポイント低くなっています。

④担当のケアマネジャーの満足状況

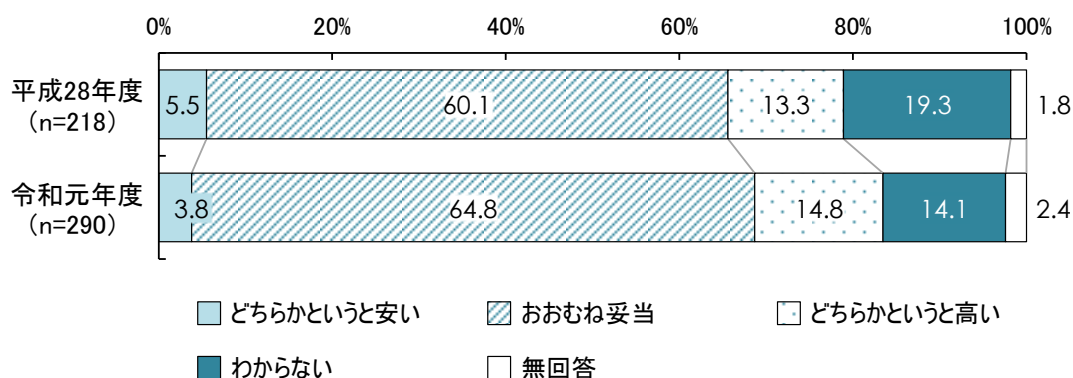


『満足している』……平成28年度 94.1% 令和元年度 91.4%

担当のケアマネジャーの満足状況は、『満足している』（満足している＋どちらかと言えば満足している）が91.4%となっています。

平成28年度調査と比較すると、『満足している』には大きな差がみられないものの、「満足している」は11.7ポイント低くなっています。

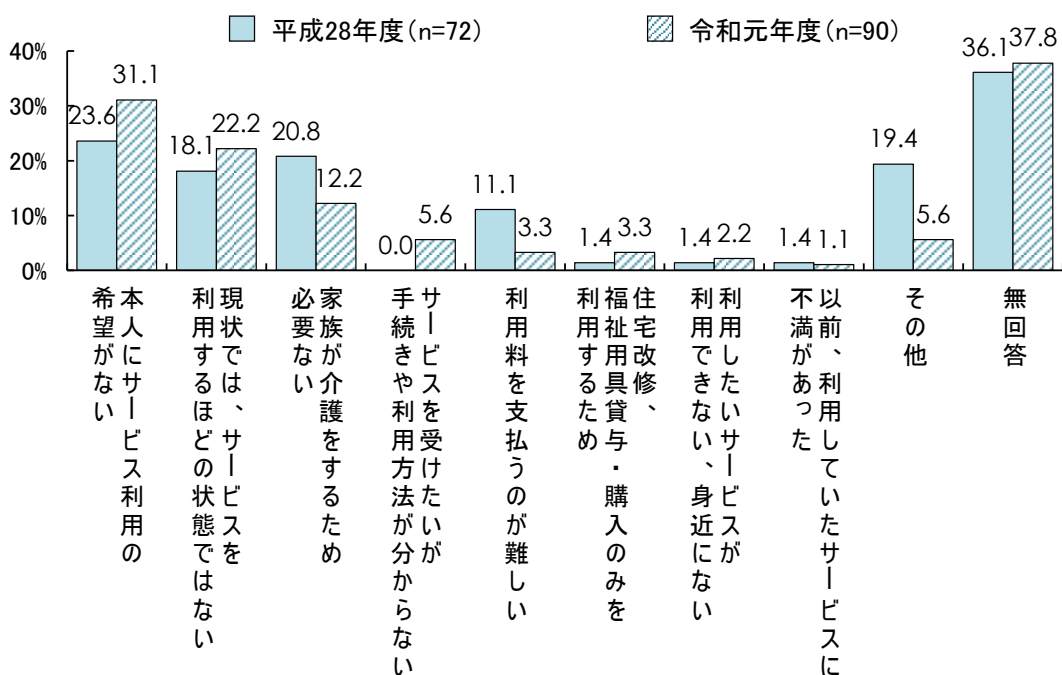
⑤利用している介護保険サービスの利用回数、利用時間や内容からみた利用料について



利用している介護保険サービスの利用回数、利用時間や内容からみた利用料は、「おおむね妥当」が64.8%と最も多く、次いで「どちらかという高い」が14.8%、「わからない」が14.1%などとなっています。

平成28年度調査と比較すると、「わからない」が5.2ポイント低くなっています。

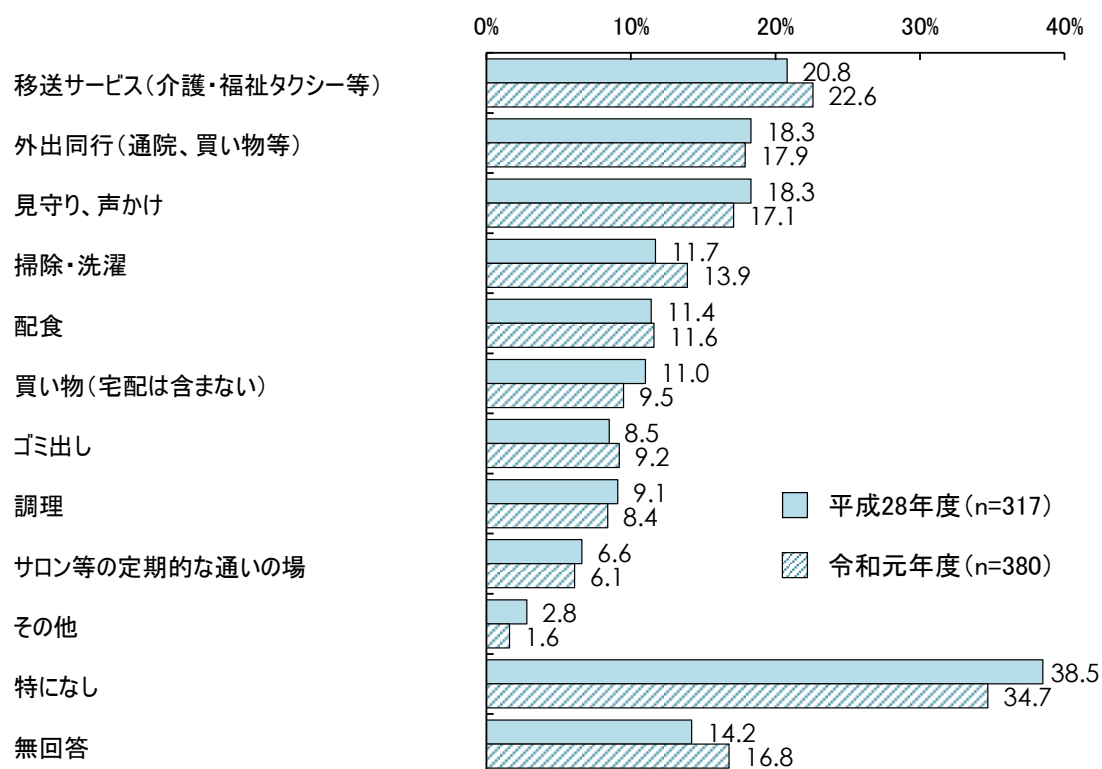
⑥介護保険サービスを利用していない理由



介護保険サービスを利用していない理由は、「本人にサービス利用の希望がない」が31.1%と最も多く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が22.2%、「家族が介護をするため必要ない」が12.2%などとなっています。

平成28年度調査と比較すると、「本人にサービス利用の希望がない」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が多く、「家族が介護をするため必要ない」、「利用料を支払うのが難しい」が少なくなっています。

⑦今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

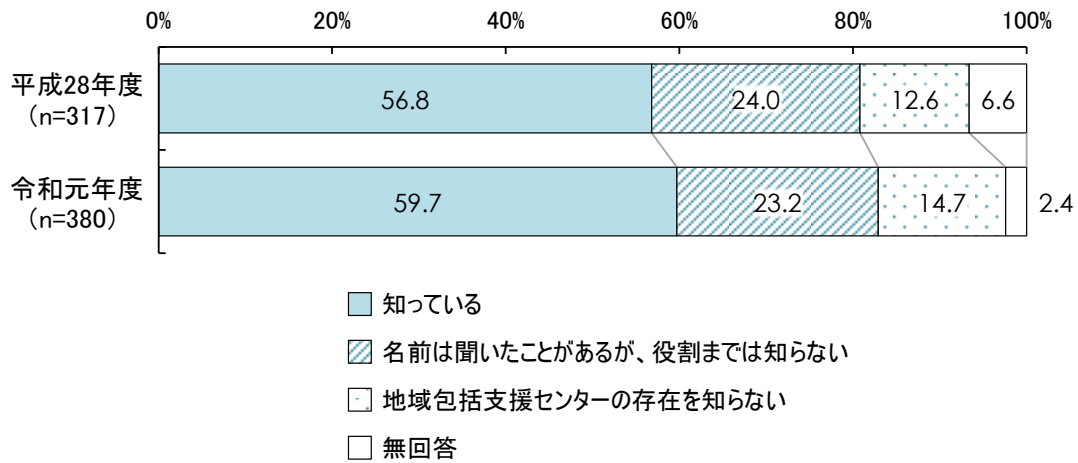


今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「特になし」が 34.7%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 22.6%、「外出同行（通院、買い物等）」が 17.9%などとなっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな差異はみられません。

(3) 地域包括支援センターについて

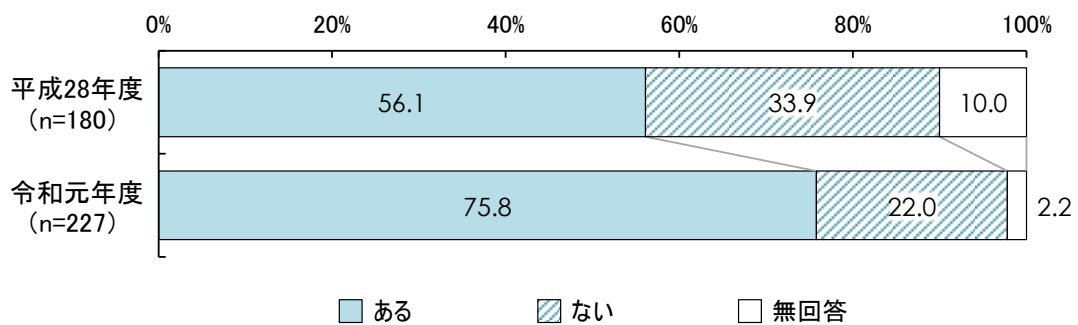
①地域包括支援センターの認知状況



地域包括支援センターの認知状況は、「知っている」が 59.7%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 23.2%、「地域包括支援センターの存在を知らない」が 14.7%となっています。

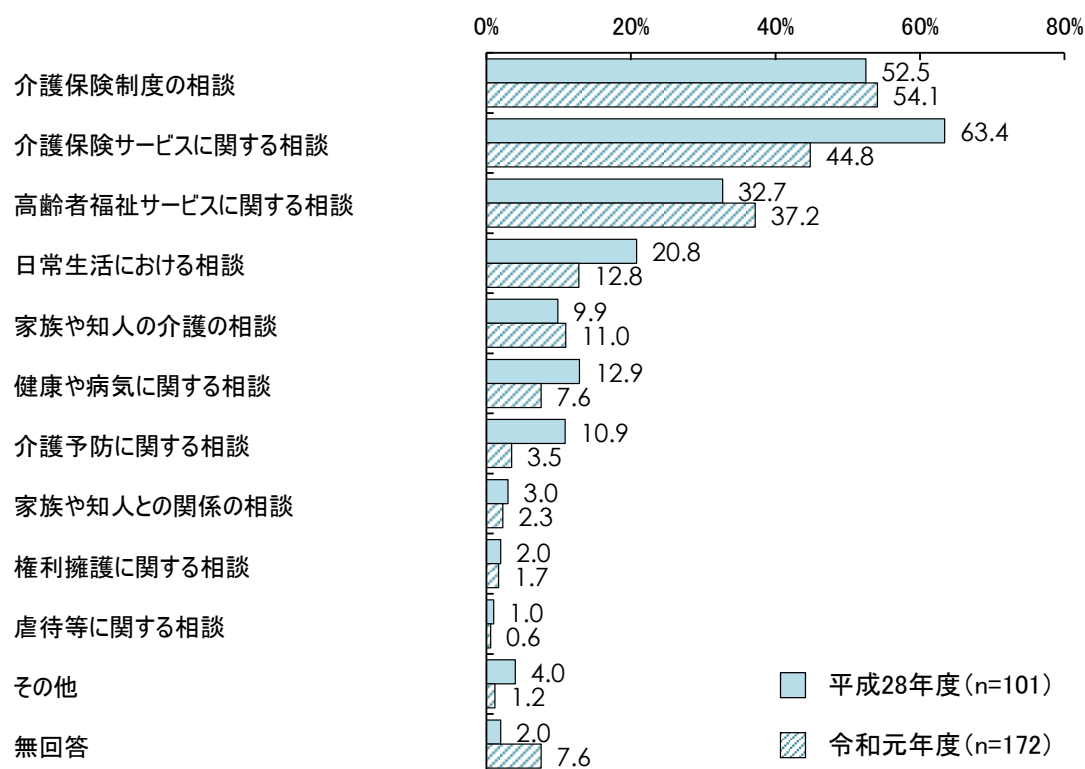
平成 28 年度調査と比較すると、大きな差異はみられません。

②地域包括支援センターの利用状況



地域包括支援センターの利用状況は、「ある」が 75.8%、「ない」が 22.0%となっています。平成 28 年度調査と比較すると、「ある」が 19.7 ポイント高くなっています。

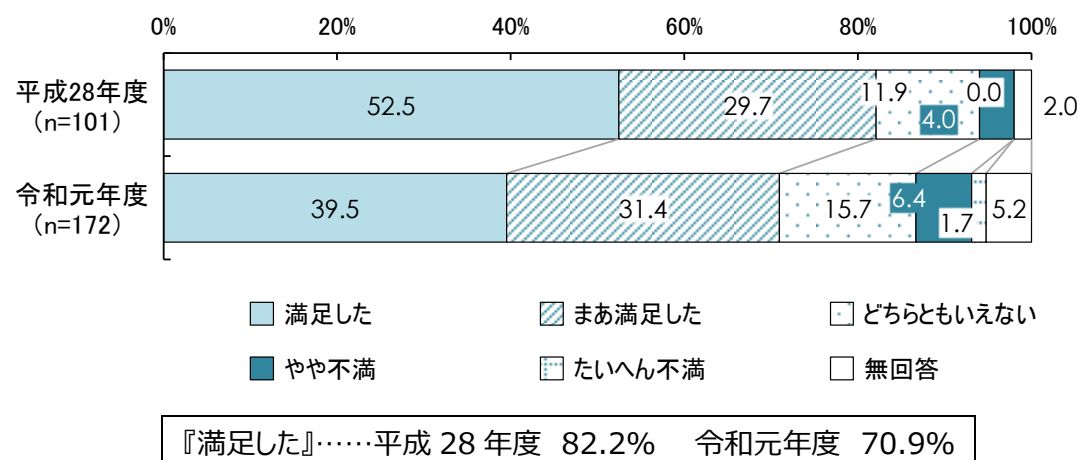
③地域包括支援センター利用の目的



地域包括支援センター利用の目的は、「介護保険制度の相談」が 54.1%と最も多く、次いで「介護保険サービスに関する相談」が 44.8%、「高齢者福祉サービスに関する相談」が 37.2%などとなっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「介護保険サービスに関する相談」、「日常生活における相談」、「健康や病気に関する相談」、「介護予防に関する相談」が少なくなっています。

④地域包括支援センターを利用しての満足状況

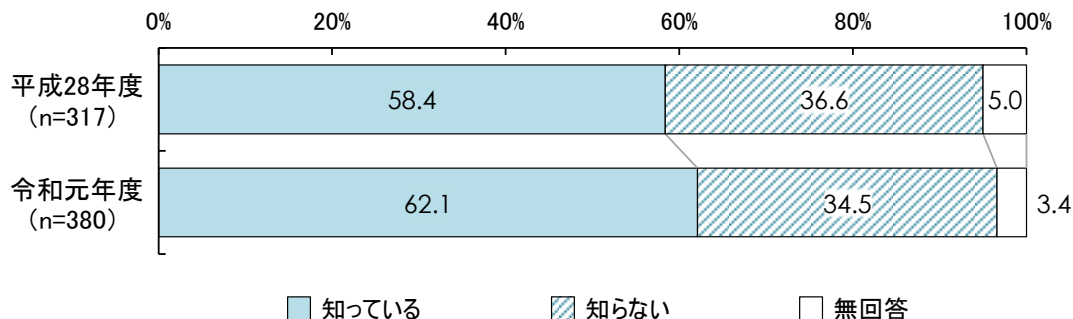


地域包括支援センターを利用しての満足状況は、『満足した』（満足した+まあ満足した）が 70.9%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、『満足した』が 11.3 ポイント低くなっています。

(4) 介護保険制度について

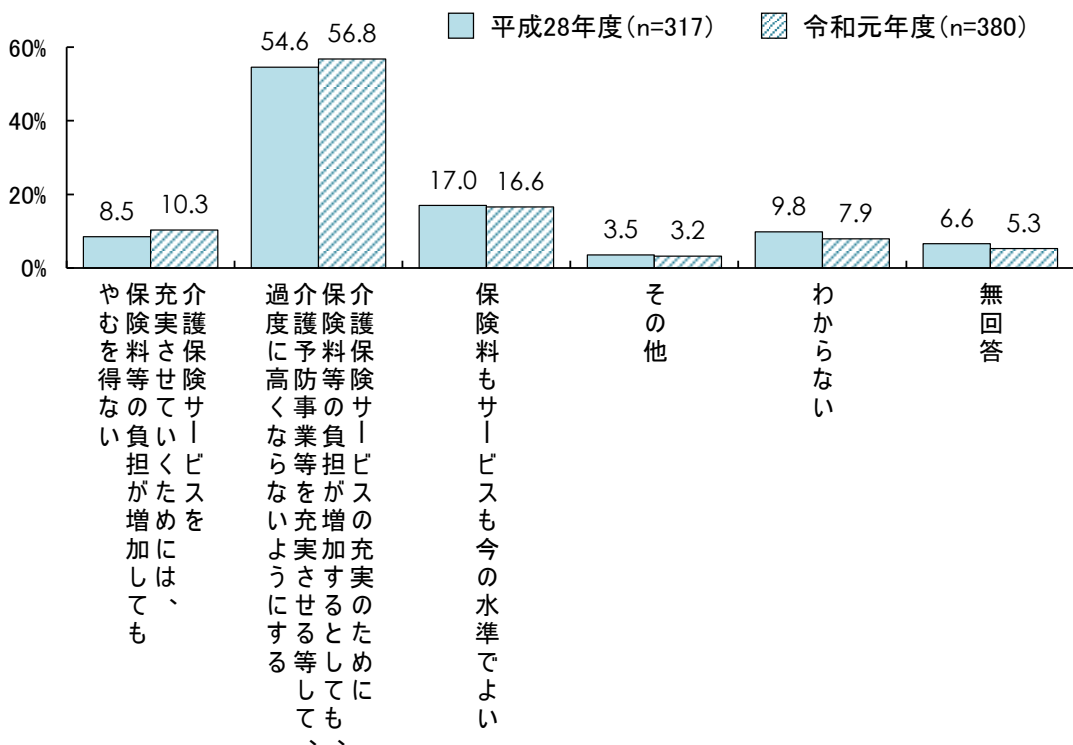
①自分の介護保険料の認知状況



自分の介護保険料の認知状況は、「知っている」が62.1%、「知らない」が34.5%となっています。

平成28年度調査と比較すると、大きな差異はみられません。

②超高齢社会を迎え、介護保険サービスを充実させるために、費用負担が増えることについて

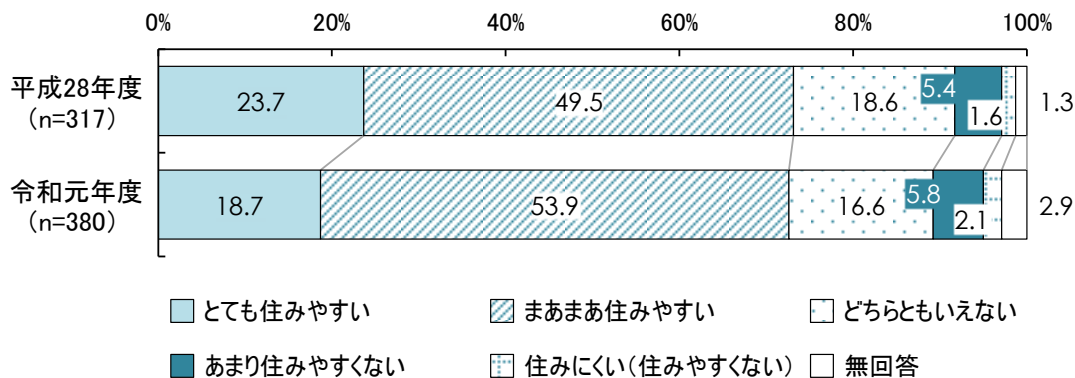


超高齢社会を迎え、介護保険サービスを充実させるために、費用負担が増えることについては、「介護保険サービスの充実のために保険料等の負担が増加するとしても、介護予防事業等を充実させる等して、保険料が過度に高くないようにする」が56.8%と最も多く、次いで「保険料もサービスも今の水準でよい」が16.6%、「介護保険サービスを充実させていくためには、保険料等の負担が増加してもやむを得ない」が10.3%などとなっています。

平成28年度調査と比較すると、大きな差異はみられません。

(5) これからの施策等について

①中央市は住みやすい地域だと思うか

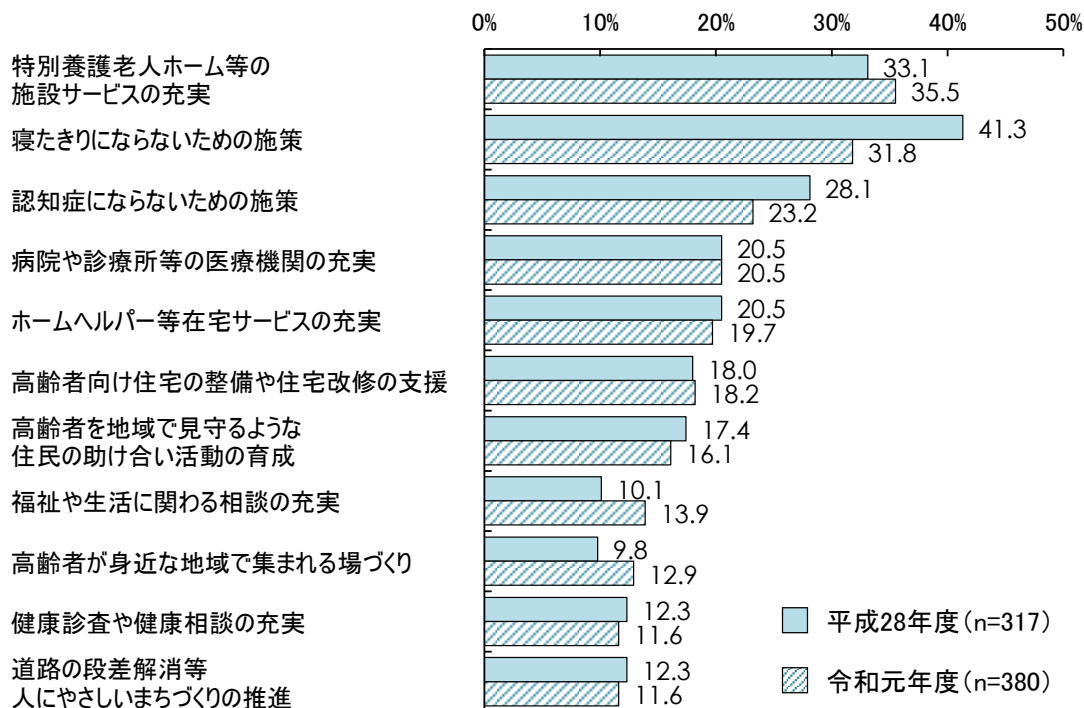


『住みやすい』……平成 28 年度 73.2% 令和元年度 72.6%

中央市は住みやすい地域だと思うかは、『住みやすい』（とても住みやすい+まあまあ住みやすい）が 72.6%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、『住みやすい』には大きな差がみられないものの、「とても住みやすい」は 5.0 ポイント低くなっています。

②今後、力をいれてほしい高齢者施策《上位 10 位まで》

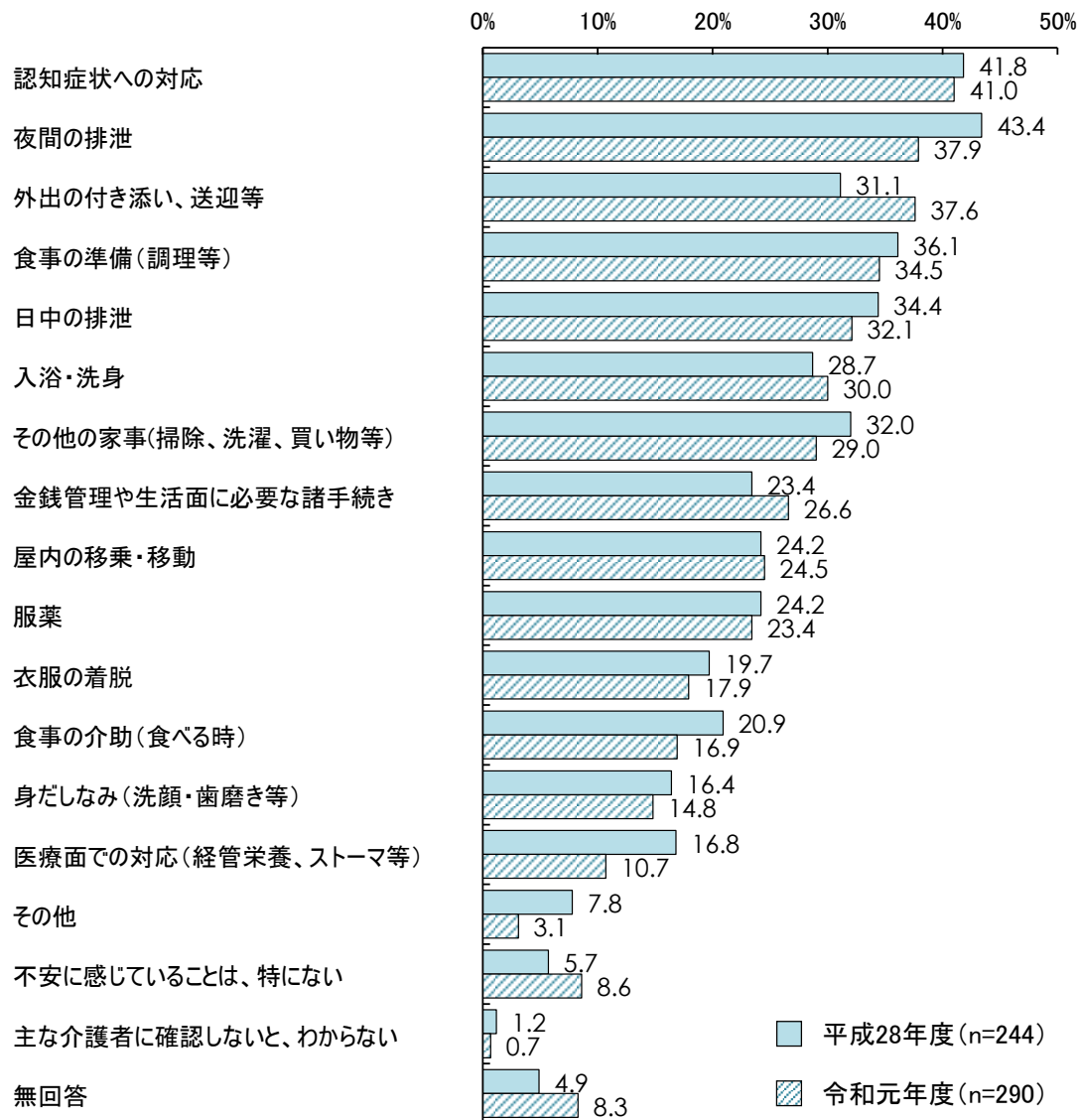


今後、力をいれてほしい高齢者施策は、「特別養護老人ホーム等の施設サービスの充実」が 35.5%と最も多く、次いで「寝たきりにならないための施策」が 31.8%、「認知症にならないための施策」が 23.2%などとなっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「寝たきりにならないための施策」が 9.5 ポイント低くなっています。

(6) 主な介護者について

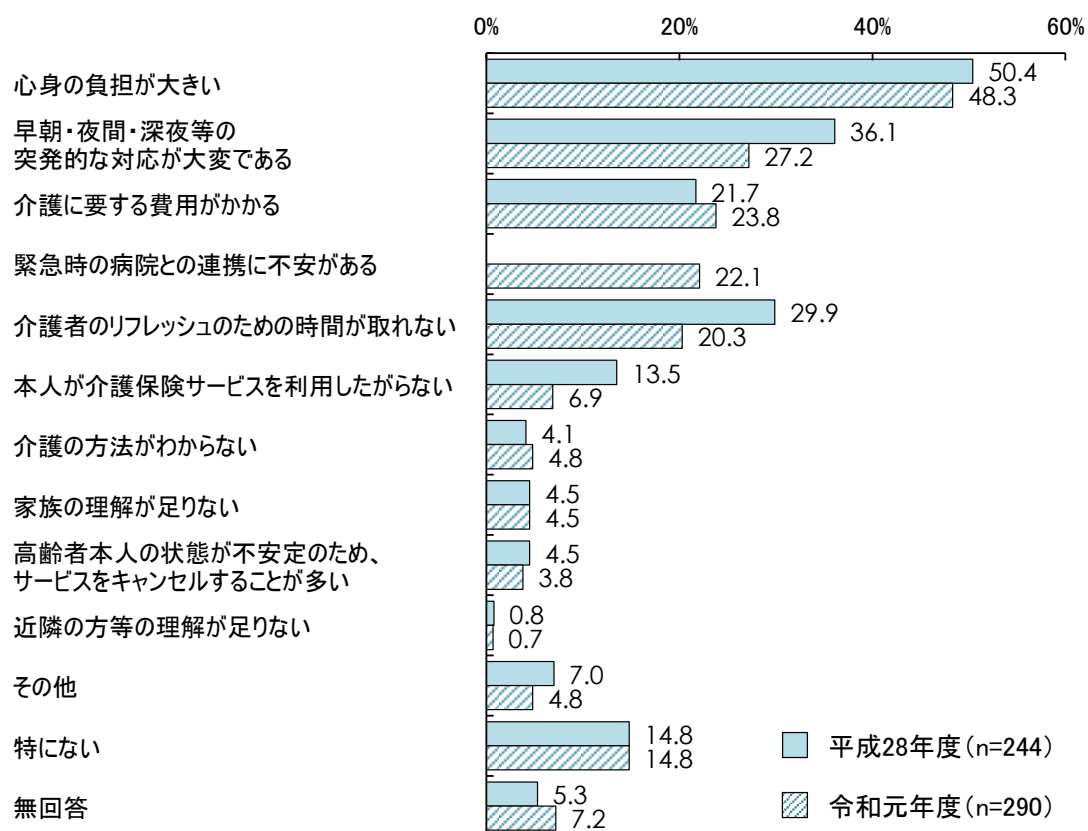
①現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が41.0%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が37.9%、「外出の付き添い、送迎等」が37.6%などとなっています。

平成28年度調査と比較すると、「夜間の排泄」、「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」が少なく、「外出の付き添い、送迎等」が6.5ポイント高くなっています。

②主な介護者の方が介護する上で困っていること



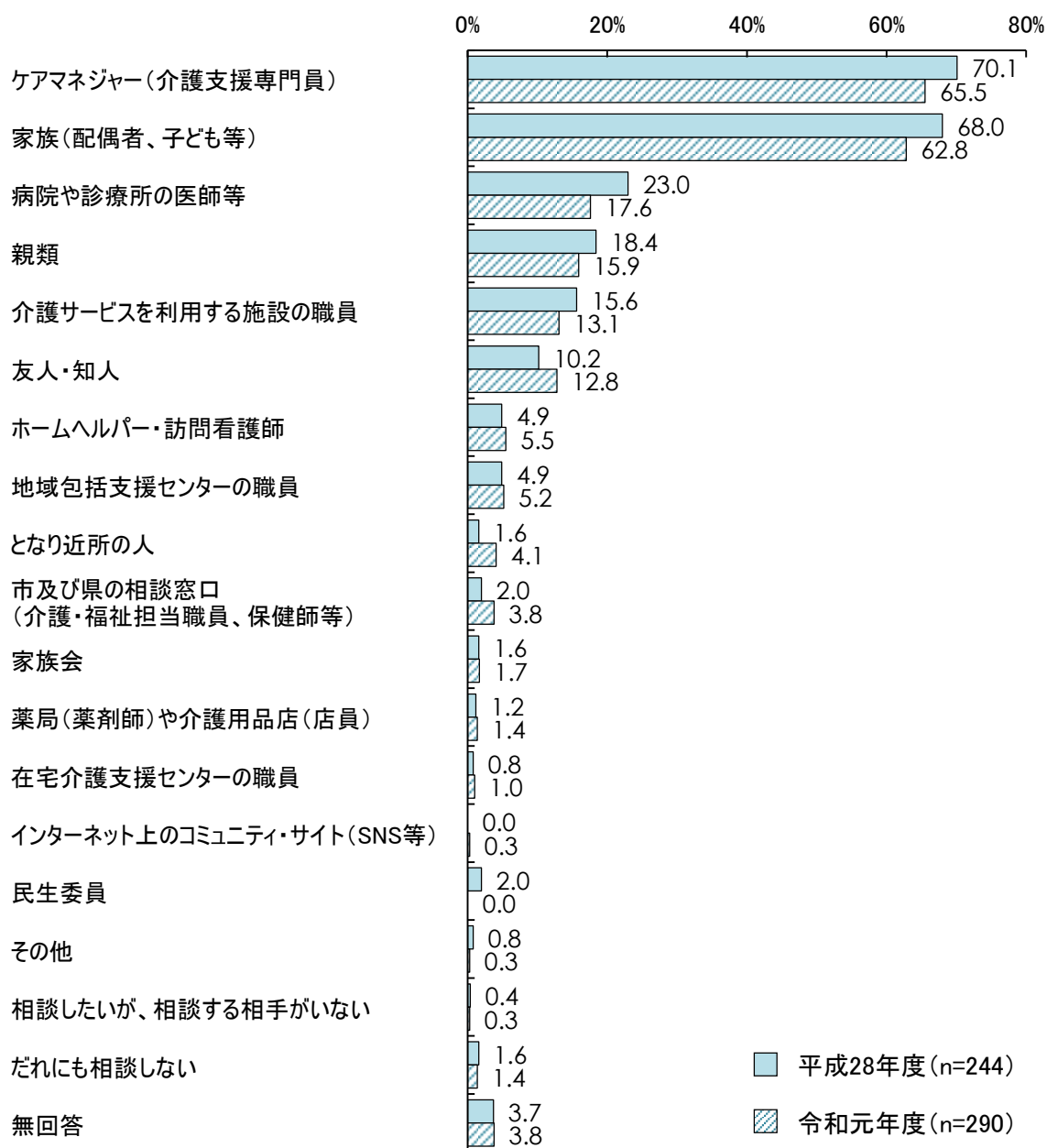
※「緊急時の病院との連携に不安がある」は、令和元年度調査より追加した選択肢です。

『介護をする上で困っていることがある』……平成 28 年度 79.9% 令和元年度 78.0%

主な介護者の方が介護する上で困っていることは、「心身の負担が大きい」が 48.3%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 27.2%、「介護に要する費用がかかる」が 23.8%などとなっています。『介護を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、78.0%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「早朝・夜間・深夜等の突発的な対応が大変である」、「介護者のリフレッシュのための時間が取れない」、「本人が介護保険サービスを利用したがない」が少なくなっています。また、『介護をする上で困っていることがある』については、大きな差異はみられません。

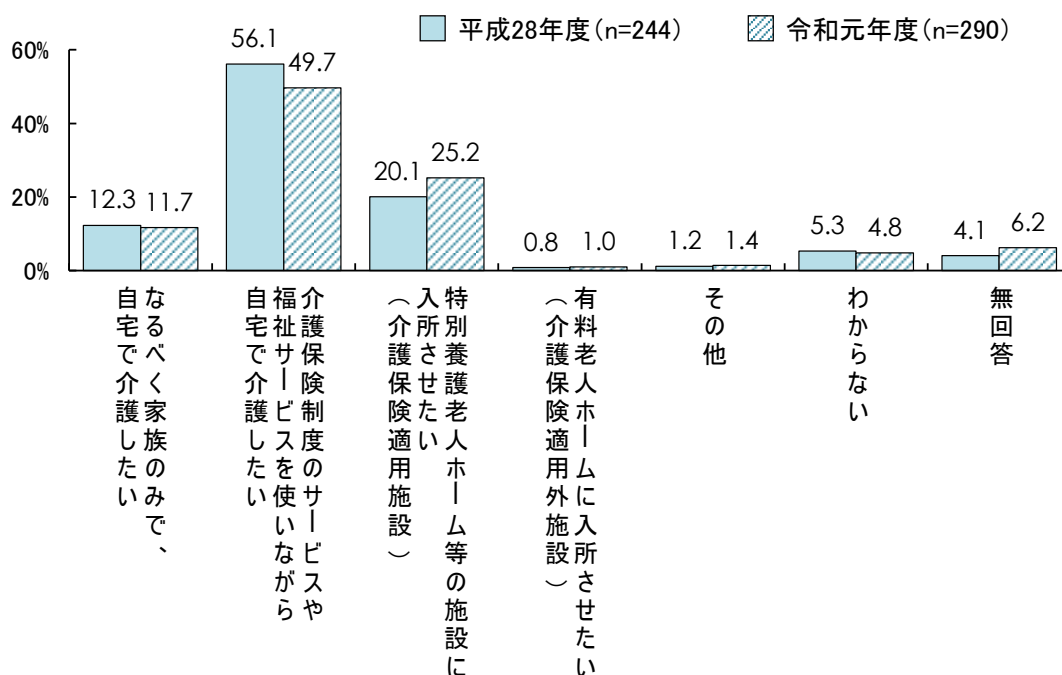
③主な介護者の方が介護に困ったときの相談先



主な介護者の方が介護に困ったときの相談先は、「ケアマネジャー（介護支援専門員）」が 65.5%と最も多く、次いで「家族（配偶者、子ども等）」が 62.8%、「病院や診療所の医師等」が 17.6%などとなっています。

平成28年度調査と比較すると、「家族（配偶者、子供等）」、「病院や診療所の医師等」が少なくなっています。

④主な介護者の方が今後希望する介護

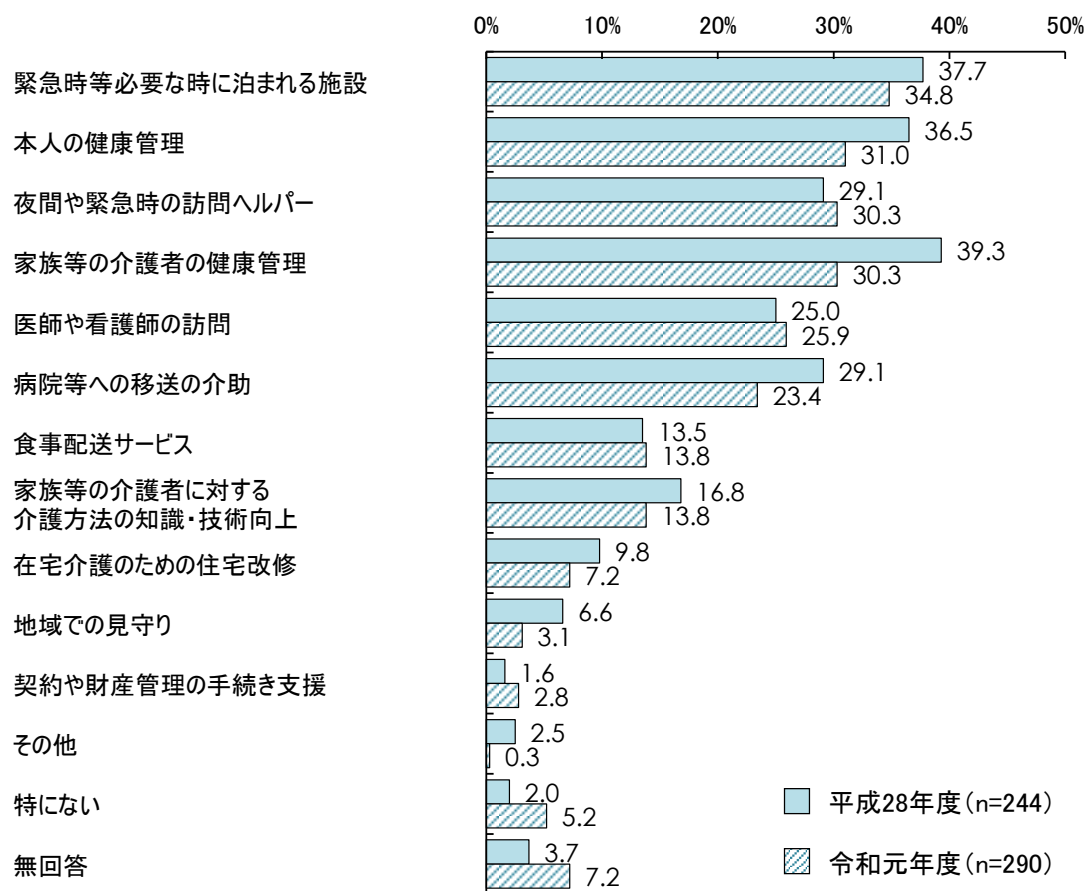


『自宅で介護したい』……平成 28 年度 68.4% 令和元年度 61.4%

主な介護者の方が今後希望する介護は、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護したい」が 49.7%と最も多く、次いで「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 25.2%、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」が 11.7%などとなっています。また、『自宅で介護したい』(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を使いながら自宅で介護したい) は、61.4%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護したい」が 6.4 ポイント低く、「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 5.1 ポイント高くなっています。また、『自宅で介護したい』は、平成 28 年度調査より 7.0 ポイント低くなっています。

⑤安心して在宅で介護を続けていくのに必要なもの



安心して在宅で介護を続けていくのに必要なものは、「緊急時等必要な時に泊まれる施設」が34.8%と最も多く、次いで「本人の健康管理」が31.0%、「夜間や緊急時の訪問ヘルパー」、「家族等の介護者の健康管理」がそれぞれ30.3%などとなっています。

平成28年度調査と比較すると、「本人の健康管理」、「家族等の介護者の健康管理」、「病院等への移送の介助」が少なくなっています。

3 日常生活圏域の設定

(1) 中央市の概況

中央市は、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。

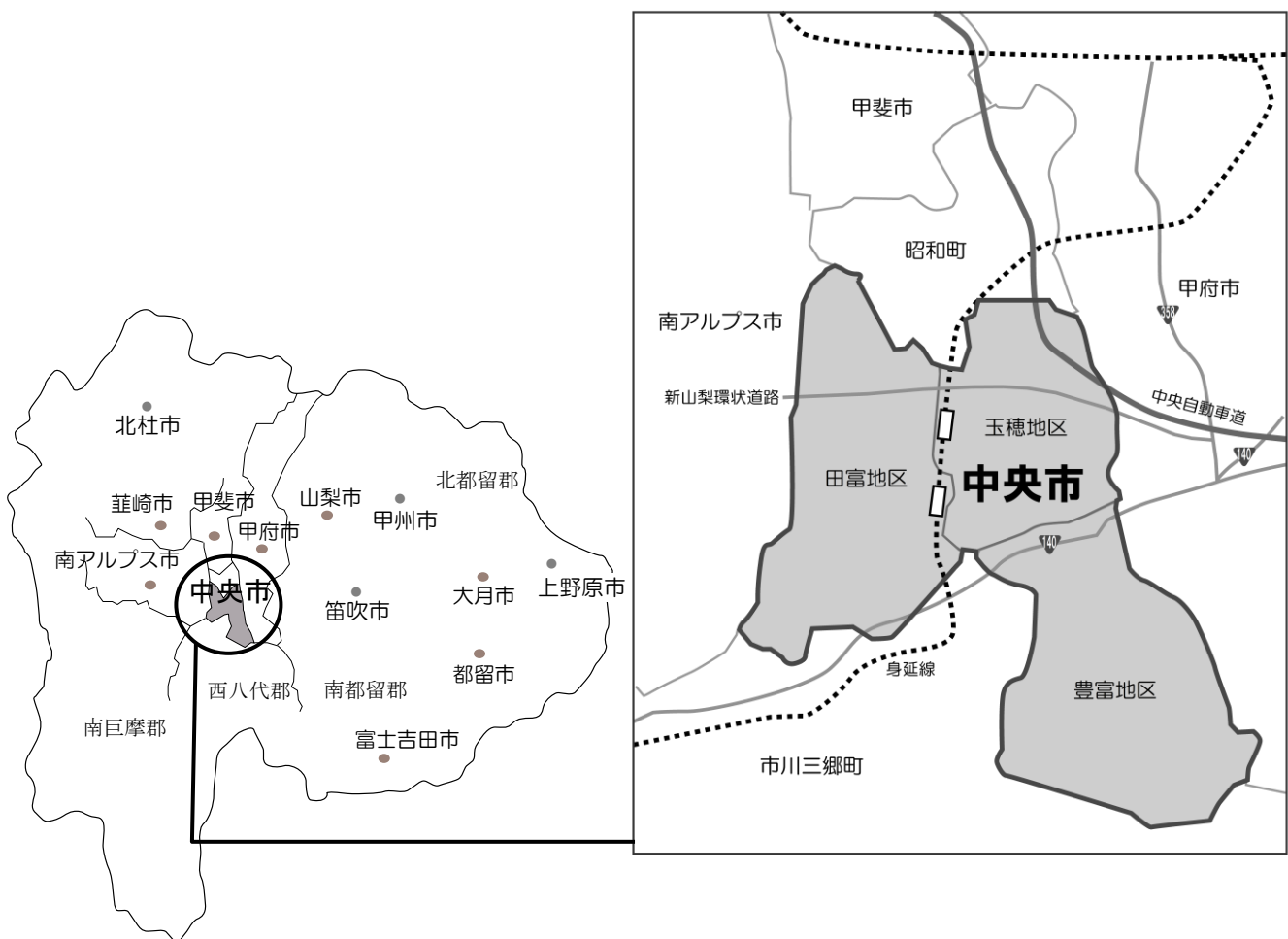
釜無川により形成された沖積平野の地域と御坂山系からなる地域との二つの地理的特性を持っており、両地域は笛吹川によって隔てられています。平坦部は玉穂、田富の2地区が笛吹川と釜無川に挟まれた形で位置しており、豊富は山間部に広がる地域となっています。

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812都市を対象とした「住みよさランキング2020」において、利便性では第65位、総合でも第66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

高齢者が介護を必要とする状況になっても住み慣れた地域での生活を続けていくことができる社会の実現に向け、自治体が計画的に高齢者を支える基盤を整備するため、平成 18 年度（2006 年度）の介護保険法の改正から、自治体ごとに地域の実情に応じた日常生活圏域を設定することとなりました。日常生活圏域は、人口規模や社会資源、地理的条件等を考慮して設定されるもので、この圏域ごとに地域密着型サービスの量等を見込むこととなります。

第 8 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 3～7 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】 (令和 2 年 12 月 1 日現在)

圏域	総人口	高齢者人口	高齢化率
玉穂地区	10,946 人	2,301 人	21.0%
田富地区	16,714 人	4,492 人	26.9%
豊富地区	3,320 人	1,080 人	32.5%
合計	30,980 人	7,873 人	25.4%

4 将来推計

(1) 総人口及び高齢者人口の推計

日本全国で総人口が減少傾向にある自治体も多いなか、本市においては、平成30年度以降、微増傾向が続いています。平成30年度から令和2年度の性別・各歳別変化率を用いて、団塊ジュニア世代が65歳に到達し始め、現役世代の人口が大幅な減少に向かう令和22年度(2040年度)までの人口推計を行うと、下表のとおりになります。

第8期の3年間は、毎年100人程度の増加で推移し、その後も微増傾向が続き、令和22年度(2040年度)では31,665人と、平成30年度(2018年度)よりも925人増加することが見込まれます。

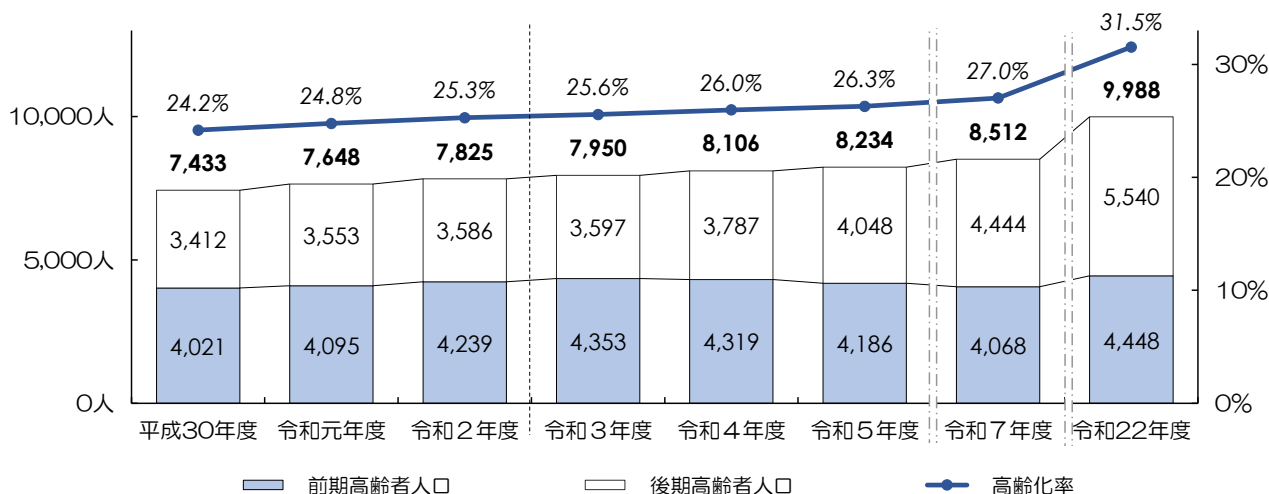
年齢階層別に推計値をみると、第2号被保険者の40歳～64歳人口は微増している年度があるものの、40歳未満人口と同様、減少傾向となっていますが、65歳以上の高齢者は増加傾向が続き、特に75歳以上の後期高齢者においては年々増加し、令和7年度以降は前期高齢者より多くなる見込みです。

第8期計画期間の最終年度である令和5年度では、総人口が31,315人、うち65歳以上の高齢者は8,234人、高齢化率は26.3%に上昇すると見込まれます。

単位:人

	第7期 実績値			第8期 計画値			将来	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口(A)	30,740	30,876	30,952	31,099	31,219	31,315	31,503	31,665
高齢化率(B)/(A)	24.2%	24.8%	25.3%	25.6%	26.0%	26.3%	27.0%	31.5%
高齢者人口(B)	7,433	7,648	7,825	7,950	8,106	8,234	8,512	9,988
後期高齢者 (75歳以上)	3,412	3,553	3,586	3,597	3,787	4,048	4,444	5,540
前期高齢者 (65～74歳)	4,021	4,095	4,239	4,353	4,319	4,186	4,068	4,448
40～64歳人口	10,875	10,854	10,859	10,884	10,868	10,840	10,818	10,292
40歳未満人口	12,432	12,374	12,268	12,265	12,245	12,241	12,173	11,385

*平成30年度～令和2年度は、10月1日現在の住民基本台帳
令和3年度以降は、平成30年度～令和2年度の性別・各歳別の平均変化率を用いて算出した推計値



(2) 要介護及び要支援認定者の推計

平成30年度から令和元年度における性別・年齢階層別・要介護度別の認定率の伸びを用いて、令和22年度（2040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。

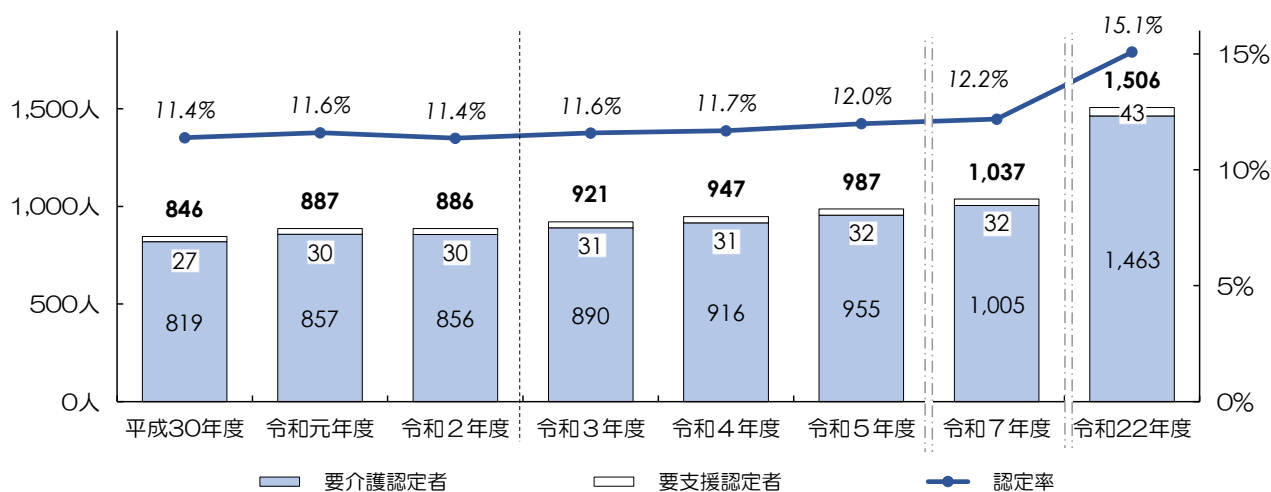
後期高齢者の割合が増加することに伴い、第8期計画期間の要支援・要介護認定者数、認定率ともに微増傾向で、最終年度の令和5年度（2023年度）では、要支援・要介護認定者は987人に、認定率は12.0%に達すると見込んでいます。

また、後期高齢者数は増加し続ける見込みのため、令和22年度（2040年度）においては、要支援・要介護認定者は1,506人、認定率は15.1%まで増加すると想定されます。

単位：人

	第7期 実績値			第8期 計画値			将来	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
要介護(要支援) 認定者数(B) *第2号被保険者含む	846	887	886	921	947	987	1,037	1,506
要支援1	4	7	9	10	10	10	10	13
要支援2	23	23	21	21	21	22	22	30
要介護1	66	57	85	88	91	94	101	143
要介護2	215	230	223	238	244	257	271	385
要介護3	253	294	274	288	297	310	323	480
要介護4	174	169	182	184	188	196	205	308
要介護5	111	107	92	92	96	98	105	147
高齢者人口(A)	7,433	7,648	7,799	7,950	8,106	8,234	8,512	9,988
認定率 (B)/(A)	11.4%	11.6%	11.4%	11.6%	11.7%	12.0%	12.2%	15.1%

*平成30年度、令和元年度の数値は、各年度の介護度別人数の平均(年報より)。令和2年度は9月の月報より。
令和3年度以降の数値は、平成30年度⇒令和元年度の自然体推計より算出した推計値(見える化システムより)



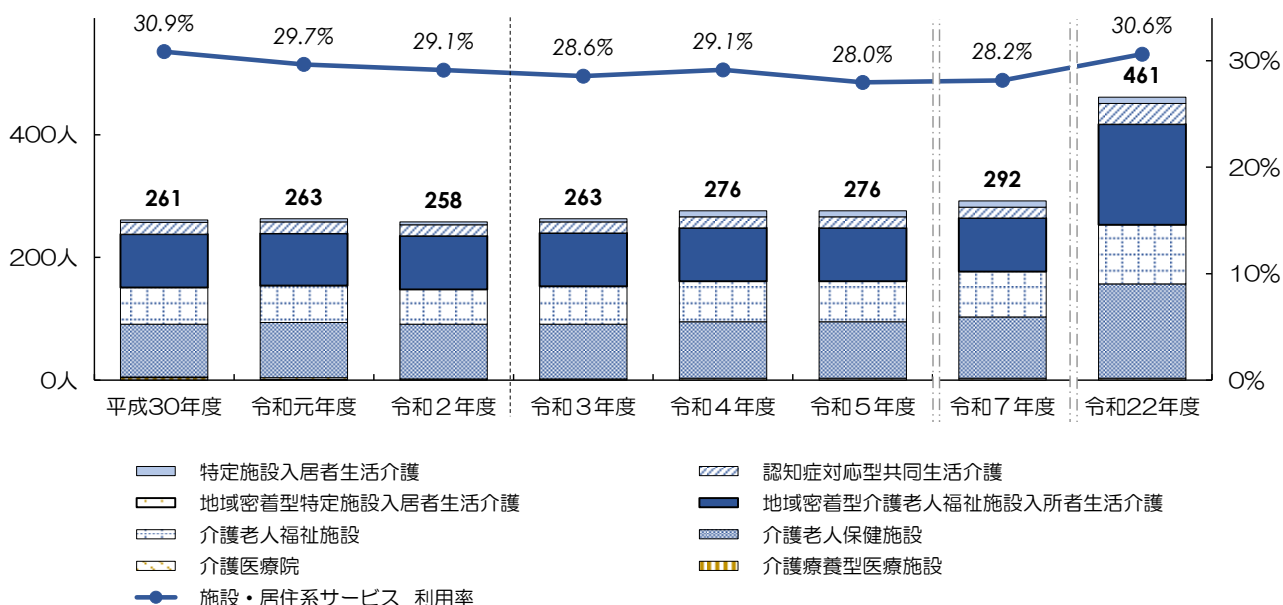
(3) 施設・居住系サービス利用者の推計

山梨県が指定・監督する介護施設に関して、令和3年度に介護老人福祉施設に併設しているショートステイの5床の転換、令和4年度に特定施設入所者生活介護の5床の新規指定が計画されています。また、医療保険対象の療養病床から令和4年度に介護施設等に8床移行することが計画されています。一方、本市が指定・監督する地域密着型の介護施設に関しては新規参入や増床の見込みはないため、本計画期間中には、令和2年度の入所・入居者数よりも18人増で見込んでします。ただし、認定者数の増加率がそれ以上であるため、施設・居住系サービスの利用率自体は微減傾向となります。

単位:人/月

		第7期 実績値			第8期 計画値			将来	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
施設・居住系サービス 利用者数(月あたり) (B)		261	263	258	263	276	276	292	461
居住	特定施設入居者生活介護	4	5	5	5	10	10	10	10
地域 密着	認知症対応型共同生活介護	19	19	18	18	18	18	18	34
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	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	87	85	87	87	87	87	87	164
施設	介護老人福祉施設	60	60	57	62	66	66	74	96
	介護老人保健施設	86	90	89	89	92	92	100	154
	介護医療院	1	3	2	2	3	3	3	3
	介護療養型医療施設	4	1	0	0	0	0		
認定者数 (A)		846	887	886	921	947	987	1,037	1,506
施設・居住系サービス 利用率 (B)/(A)		30.9%	29.7%	29.1%	28.6%	29.1%	28.0%	28.2%	30.6%

*平成30年度～令和元年度は、介護保険事業状況報告の各サービス年間受給者数を、12か月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値。令和2年度は9月利用までの実績値までによる推計



(4) 居宅サービス対象者の推計

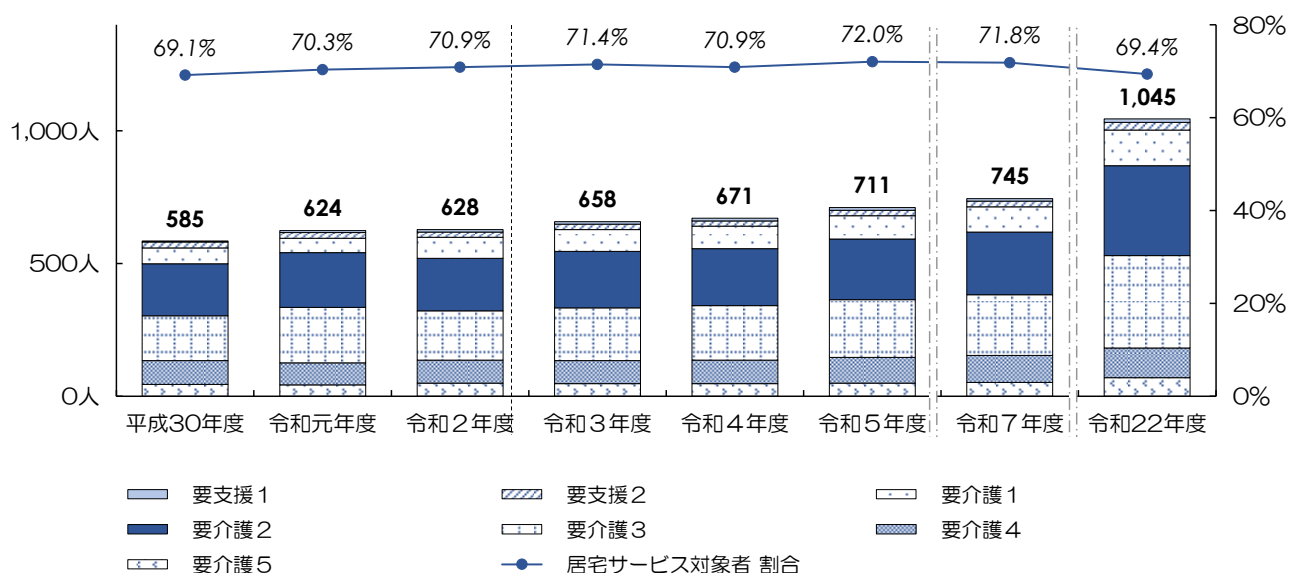
認定者数から施設・居住系サービスの利用者を除いた居宅サービス対象者の推計は、下表のとおりとなります。

第8期計画の3か年間で、在宅サービスの対象者は83人増加すると見込んでおり、特に、要介護3から要介護4の中重度者が多く増加すると見込まれるため、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7期 実績値			第8期 計画値			将来	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス 対象者数(月あたり) (B)		585	624	628	658	671	711	745	1,045
要 支 援	要支援1	4	7	9	10	10	10	10	13
	要支援2	22	22	20	20	20	21	21	29
要 介 護	要介護1	60	54	79	82	85	88	95	134
	要介護2	196	206	198	213	215	228	237	339
	要介護3	169	209	186	199	205	218	228	348
	要介護4	89	83	87	87	89	97	102	112
	要介護5	45	43	49	47	47	49	52	70
認定者数 (A)		846	887	886	921	947	987	1,037	1,506
居宅サービス対象者 割合 (B)/(A)		69.1%	70.3%	70.9%	71.4%	70.9%	72.0%	71.8%	69.4%

* 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 計画の基本的な考え方

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 ～ 安心して健やかに暮らせる ～

全国的に高齢化率の上昇が問題となっているように、本市でも高齢化率は上昇傾向にあります。全国や山梨県に比べると高齢化率はやや低いものの、令和2年(2020年)には4人に1人以上が高齢者という状況を迎えました。このように高齢者が増加する中、高齢者が腰を据えて充実した日々を過ごすことができる環境を整えていくことは、行政の責務と言えます。また、身体機能や認知機能が衰えていく高齢者が住みやすいまちづくりを進めていくことは、ひいてはすべての市民の住みやすさを向上することにもつながると考えます。

第8期計画の基本理念は、第5期計画以降掲げている基本理念を踏襲するとともに、副題を第2次中央市長期総合計画の福祉分野の基本政策である「安心して健やかに暮らせるまちづくり」を取り入れたものに変更しました。今後は、市としてこの基本理念の実現を目指して高齢者施策を推進していきます。また、この基本理念の実現に向けた具体的な取り組みの目標として、下の3つの基本目標を設定しています。

2 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～

日々の生活を営む上で最も重要なことは、心身の健康を保つことです。とりわけ高齢者は身体の状況が悪化しやすかったり、社会とのつながりが薄れて閉じこもりやすくなったりすることから、意識して健康づくりや生きがいつくりに取り組みなければなりません。また、できる限り自立した生活を続けるために健康づくり等に取り組むことは、結果として増加しつつある介護ニーズの抑制にもつながります。

2 安心して暮らせるまち ～福祉・介護サービスの充実～

加齢によって身体機能や認知機能が衰えることは、誰にでも起こり得ることです。そのため、症状が現れた時に、住み慣れた地域でどのような支援・サービスを受けられるかが非常に重要となります。特に近年増加傾向にある認知症高齢者は、本人や家族への負担が重くなりやすいことから、支援・サービスをより充実させていく必要があります。また、効率的・効果的な高齢者支援体制を構築するため、関連分野の連携を更に深めていきます。

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～

社会的に弱い立場に分類される高齢者にとって、主な生活圏となる地域は、安全・安心で住みやすい場であるに越したことはありません。そこで、ハード面でもソフト面でも他者を思いやる気持ちで地域づくりを進め、全ての地域住民が互いに支え合って生活できる環境の整備を図ります。また、日常的な危険や災害等から高齢者をはじめとする地域住民を守るができるよう、地域として予防策の充実・徹底に努めます。

3 施策の体系

高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市
安心して健やかに暮らせる

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) 生活支援体制の充実
- (2) 高齢者福祉サービス事業
- (3) 家族介護支援
- (4) 老人保健措置事業

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
- (5) 自立支援・重度化防止等の取り組み
- (6) 介護保険の円滑な運営

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 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～

1 健康づくりの推進

誰しも歳を重ねることで少しずつ身体が弱くなり、病気や怪我をしやすくなるため、高齢者は若い世代よりも健康に一層気を付ける必要があります。しかし、長年継続してきた生活習慣を改めることは非常に難しいことから、早いうちから自らの健康を気に向け、健康づくりに取り組むことが大切だと言えます。

また、高齢化が進み、病気や怪我のリスクの高い高齢者が増加していることを踏まえると、どうすれば病気や怪我を防ぐことができるのか、どうすれば重症化を防ぐことができるかという予防の観点から対策を進めることが、医療や介護のニーズの高まりを抑えることにもつながると考えられます。

そこで、元気な高齢者には、介護を必要としない状態をできる限り維持できるよう積極的に介護予防に取り組んでいただくとともに、身体の不調や異常を早期発見・早期治療できるよう健康診査・検診を定期的に受診してもらう必要があります。

さらに、健康づくりを通じて家族や友人、近隣住民等との交流を深めたり、新しいことに挑戦したりする等、身体だけでなく、心の健康の維持・向上にも取り組み、高齢者の日々の生活がより充実して楽しいものとなるよう努めていきます。

(1) 介護予防事業の充実

高齢者のみならず、すべての人々が住み慣れた地域で生涯にわたって健康で生活できることは、生活の質(QOL)の向上や生きがいにつながるだけでなく、地域の活性化にもつながります。市民一人ひとりが、自らの健康を自らの意思で管理していけるよう、健康に関する正しい知識の普及及び各種相談や指導、健診(検診)事業を実施し、疾病の早期発見および予防を促進していきます。また、保健事業と介護予防の一体的な実施にあたっては、介護・医療・健診情報などの活用を含め他課と連携して取り組みを進めるとともに、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防を促進していきます。

①若いころからの生活習慣病予防の充実

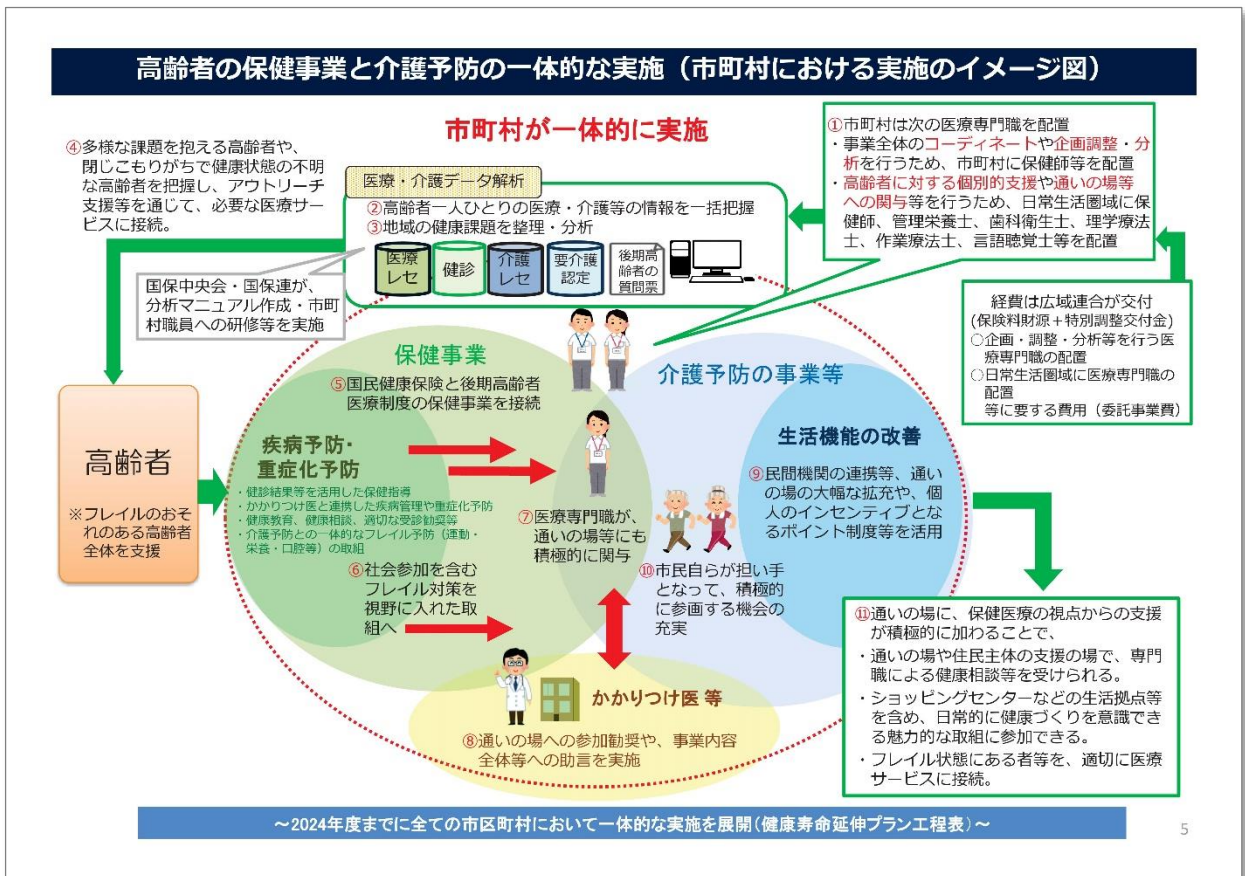
- 生活習慣病予防に対する知識を得、自分の健康状態を知る手段として健診を活用できるように支援していきます。
- 特定健診受診率、特定保健指導等最終終了率とともに山梨県よりもやや高い水準を保っていることから、引き続き受診率・終了率の維持・向上に努めます。
- 総合健診を実施した後、結果説明会を実施し、生活改善や疾病予防、健康づくりへの情報提供の充実を図ります。

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。
- 母子愛育会活動や食生活改善推進員会等の関係団体や健康体操サポーター（げんきかい）へ働きかけることで、フレイルや閉じこもり予防、ロコモティブシンドローム（運動器の障がいによる移動機能の低下した状態）や疾病予防に関する基礎的な知識の普及・啓発や軽度な体操の機会を提供し、住民の理解を深めます。専門的知識を有するリハビリテーション職を高齢者の自宅や集いの場等に派遣し、生活の中に運動を取り入れるように介護予防の技術的助言を行います。

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ス計画においても、健康課題の分析、保健事業の評価を行い、関係課と連携して目標達成に向けて更なる取り組みを推進していきます。
- 75歳以上の高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業と一体的に実施することを目的とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の実現に向け KDB(国保データベース)システムを活用し、地域の高齢者の健康課題の把握や関係機関との連携を深め、事業の企画・調整・分析等を行い事業の基本的な方針を作成します。



資料：『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について』（厚生労働省）（令和2年）

(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、委託健診機関を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。

市民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくり活動の推進に向け、他課と連携して、健康づくりに関する情報提供や機会の提供に努め、健康寿命延伸を図ります。

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、重症化予防に役立てます。
- 市内で実施している「総合健診（特定健康診査・各種がん検診）」、「人間ドック」については、対象となる世帯に健診の案内・希望調査を配布したり、広報誌等で広報したりして、受診率向上に努めます。

【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等健康教育を行い、市民の健康づくりを支援します。
- 地区担当保健師や管理栄養士が特定保健指導を担当し、対象者一人ひとりに合わせた保健指導を実施します。

【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、健康ウォーキング教室、姿勢改善教室、いきいき腎臓講座、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

- 健康づくりの担い手である食生活改善推進員会、愛育会、その他地区組織と地域、職域の連携を図るとともに、健康づくりや疾病予防に関する情報提供等を行う等、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

高齢になると身体に痛みが出たり、咄嗟の判断力に不安を覚えたりする等、少しずつ外出を躊躇する傾向がみられます。外出をするとしても必要最低限の買い物や通院等に限られ、徐々に社会とのつながりが希薄になる方も少なくありません。しかし、社会とのつながりが薄くなり、引きこもりがちになることは、身体機能等の急激な低下やうつ傾向を誘発するきっかけともなり、非常に危険な状態と言えます。

この状態を予防するためには、高齢者も日常の中に楽しさややりがい等を感じる活動を取り入れ、外出や他者との交流の機会等を定期的に持つ必要があります。この楽しさややりがい等を感じる活動は生きがいとも呼ばれ、広い意味では生きる理由とも言い換えることができます。生きがいは、誰かが決めるものではなく、興味・関心等を考慮して一人ひとりが自分に合ったものを見つけていくものです。そのため、人によっては生きがいと呼べるものが複数ある一方で、何もないという方もおり、高齢者の中にも温度差があることが課題です。

そこで、ことぶきクラブや生涯学習活動、地域活動、就労等の高齢者が参加できる活動を多岐に渡って実施・支援することで、高齢者が生きがいを見つけたり、活動そのものを楽しんだりできる機会として活用します。また、身体機能等に不安がある方でも、参加の方法を検討することで、可能な限り本人の希望に添えるように努めていきます。

(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。定年などを迎えた高齢者が参加しやすい、魅力ある活動や教室を企画し、生きがいつくりを支援していきます。

①ことぶきクラブ活動支援の充実

- ニーズを的確に捉え、高齢者からも積極的な参加が得られる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、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、教育委員会等との連携により、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、市内を中心に広く人材の発掘に努めるとともに、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。
- 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

地域の中で高齢者が役割を持ち、今まで培った知識や技術を活かせる場をつくるのが地域づくり、生きがいつくりにもつながります。

高齢者の居場所づくりとして、集いの場の充実や地域への貢献、就労の機会を支援することで、高齢者の社会参加の促進を図ることに努めます。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。
- 感染予防対策を徹底し、安心して利用できる活動場所の整備を進めています。様々な公民館活動やサークル活動が行われているものの、参加者を引っ張っていくリーダーとなる人材が発掘できておらず、活動そのものが中々広がっていかないことから、リーダーの発掘や育成等を推進します。
- コロナ禍における対策として、通信機器を利用し、高齢者同士の交流や通いの場アプリの利用を促進し、自宅に居ても集えるように ICT の活用を進めていきます。

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。
- 高齢者と子どもの交流をよりスムーズに進めるため、教育委員会等と連携し、情報を共有し、協働で活動します。

③日常的に取り組める健康づくりの推進

- 運動体操サポーター養成講座を実施し、地域において定期的な運動サロンの開催をおこなえるリーダーの養成に努めます。
- コロナ禍においては、生活の中に運動を取り入れられるよう、リーフレットの全戸配布、通いの場アプリの紹介等、家庭や地域で誰もが取り組みやすい簡単な運動・体操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、運動体操サポーター（げんきかい）による体操や100歳体操など家庭や地域で取り組めるものを提供し、普及啓発に努めます。

(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やハローワーク等と連携し、就労機会の確保に努めます。

①シルバー人材センター等との連携

- 団塊の世代が高齢期を迎えたことを踏まえ、シルバー人材センターやハローワークと連携し、就労を希望する高齢者を支援していきます。
- 高齢者の豊かな経験や技能を活用する基盤として、経験等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、市民の加入促進に努めます。また、生活支援体制整備協議体のメンバーにシルバー人材センターの代表に参加してもらう等、シルバー人材センターと連携に努めます。
- シルバー人材センターの活動をより多くの高齢者や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。また、シルバー人材センターの事業パンフレットを窓口に設置して、PRに活用します。

第2章 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推進

国は、平成23年（2011年）の介護保険制度の改正で、地域包括ケアシステムの構築を進める方針を定めました。地域包括ケアシステムは、地域包括支援センターを中核とした医療や介護、福祉等のネットワークを組織することで、地域における包括的な高齢者支援体制を確立するものです。また、元気高齢者の介護予防や寝たきり高齢者の在宅介護等、幅広い対応を可能とすることで、高齢者が介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域での生活を継続できる社会を目指しています。

この地域包括ケアシステムは、団塊の世代が全員後期高齢者となる令和7年（2025年）、高齢者人口がピークを迎え現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた取り組みの中心的作用をもっており、時代や状況に合った高齢者支援体制の整備・充実が求められています。

そこで、今後は中核である地域包括支援センターの機能強化に努め、高齢者支援の拠点としての働きをより活性化させるとともに、各分野の担当者が個別ケースや地域の基盤整備について協議する地域ケア会議を充実させ、情報共有やスムーズな支援に努めていきます。また、在宅で介護を受ける高齢者が増えたことで、在宅医療や看取りのニーズが高まってきていることから、地域包括ケアシステムの推進の一環として、医療と介護の連携を強化していきます。

（1）地域包括支援センターの機能強化

高齢者が可能な限り、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体制強化

- 効果的な支援体制の構築のため、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の様々な社会資源が有機的に連携できる体制整備を行います。

②地域包括支援センターの適切な運営

- 質の向上のため、運営協議会を定期的開催し、協議を踏まえて、地域包括支援センターの評価を実施します。

③地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の構築

- 介護に関する相談や悩み、高齢者福祉や医療、その他困りごとを抱えた方の相談が可能であることの周知に努め、適切な相談支援が得られるように関係機関と連携し相談窓口の充実に努めます。

(2) 地域ケア会議の充実

地域個別ケア会議は、委員や自治会等の地域の支援者・団体や、医療、介護等の多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することにより、高齢者の課題解決を支援します。地域ケア会議は、地域住民の代表者である委員からの意見や地域課題に対して必要な取組や資源を開発しています。地域ケア会議の推進により「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つの機能を有し、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地域課題の把握

- 地域課題の把握圏域ごとの地域ケア会議を実施することやニーズ調査の聞き取りで、地域ごとに実施することで特色ある地域課題の把握に努めます。

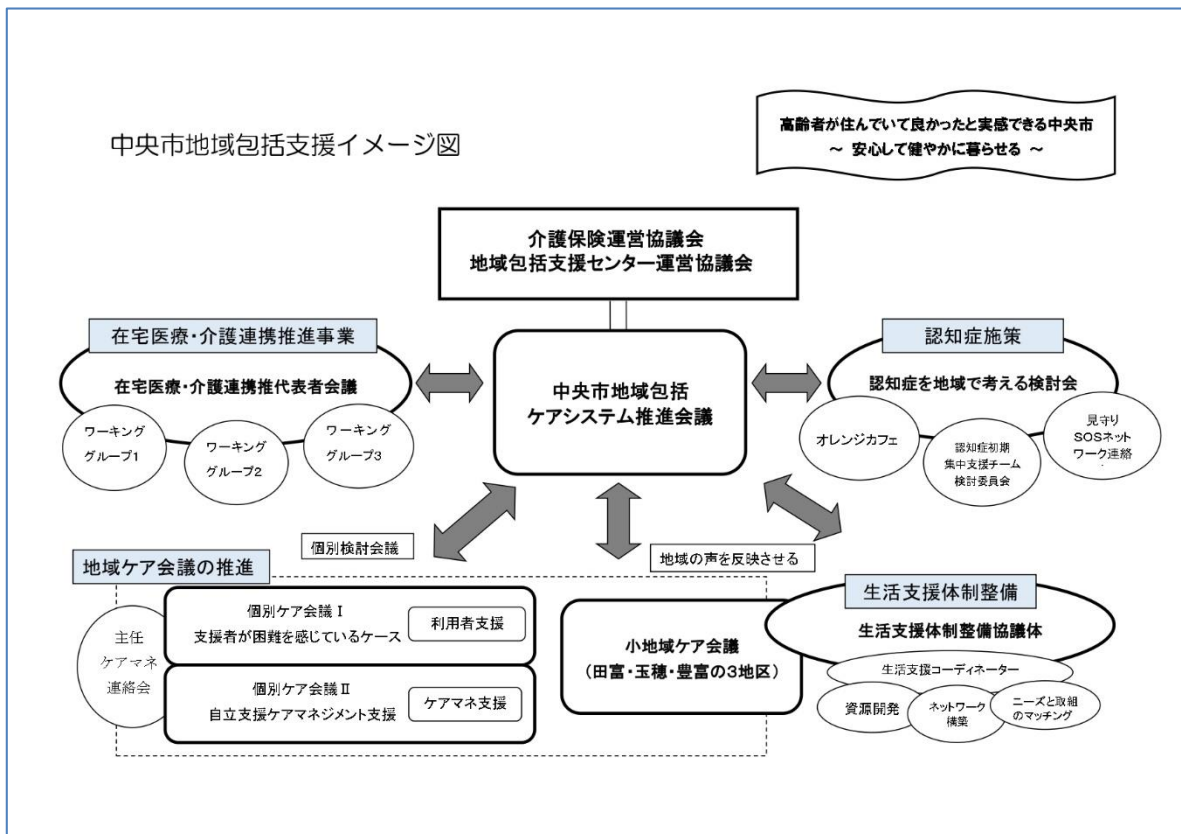
②地域づくりの推進

- 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、地域課題の解決や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きめ細かい支援ネットワークの構築を目指します。

③個別ケア会議Ⅱの開催

- 介護支援専門員が作成したケアプランについて、自立支援の視点で医療・介護関係者の多職種で検討することにより、ケアマネジメントができるように支援します。また、地域に共通している課題抽出を行い解決に向けてさらに検討していきます。

【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

団塊の世代の全員が 75 歳以上となる令和 7 年には、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、増加すると予測され、さらに医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または、認知症などの高齢者の増加が見込まれます。在宅医療と介護を一体的に提供するためには、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生き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在宅医療と介護に関する市民啓発

- 中央市医療介護おたすけマップ等、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、配布し高齢者だけでなく若い世代など幅広い年代に対し発信します。また、事業者向けのマップも定期的に更新します。
- 介護が必要になっても在宅で療養することができることを自治体単位の地域住民向けに講演会の開催や、センターだより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します。

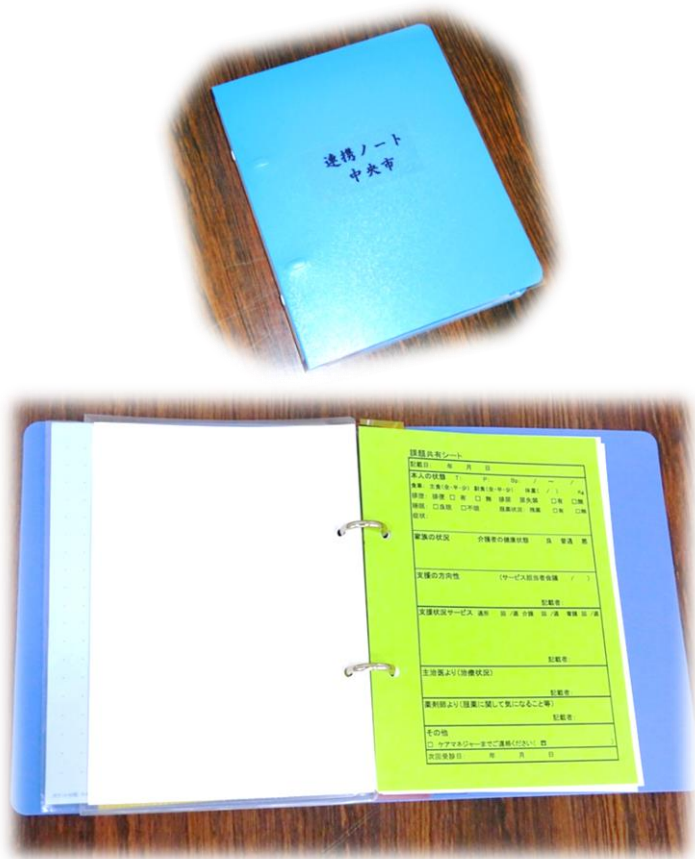
【 中央市医療介護おたすけマップ 】



②在宅医療・介護連携の連携強化

- 中央市在宅医療・介護連携推進協議会を中心に、多職種の見地から地域の在宅医療、介護の課題の把握を行い在宅医療と介護が一体的に切れ目なく円滑に提供される体制づくりのための取組みを進めます。
- 在宅医療に関わる医療機関・事業所等の情報集約・共有や在宅療養患者の情報を「連携ノート」を活用し、共有するように推進し、連携強化に取り組みます。また、「連携ノート」については、随時見直しを多職種で検討していきます。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、具体的な事例や多職種の役割等を学ぶ機会や地域包括ケアシステムの理念を共有し、顔の見える関係を築きます。
- 認知症への対応・在宅医療と介護に従事する専門職の認知症への対応力向上を図り、在宅であっても、認知症の状態に応じた適切な対応が受けられるよう取組を進めます。
- 看取りに関する取組みの推進人生の最終段階における医療・介護が本人の意思決定に基づいて提供できる仕組みづくりを推進していきます。看取りに関する知識を医療・介護の関係者が深めるとともに市民を対象とした啓発を進めます。
- 広域連携の推進・広域的に入退院連携ルールを作り医療と介護の途切れない支援を構築していきます。

【 連携ノート 】



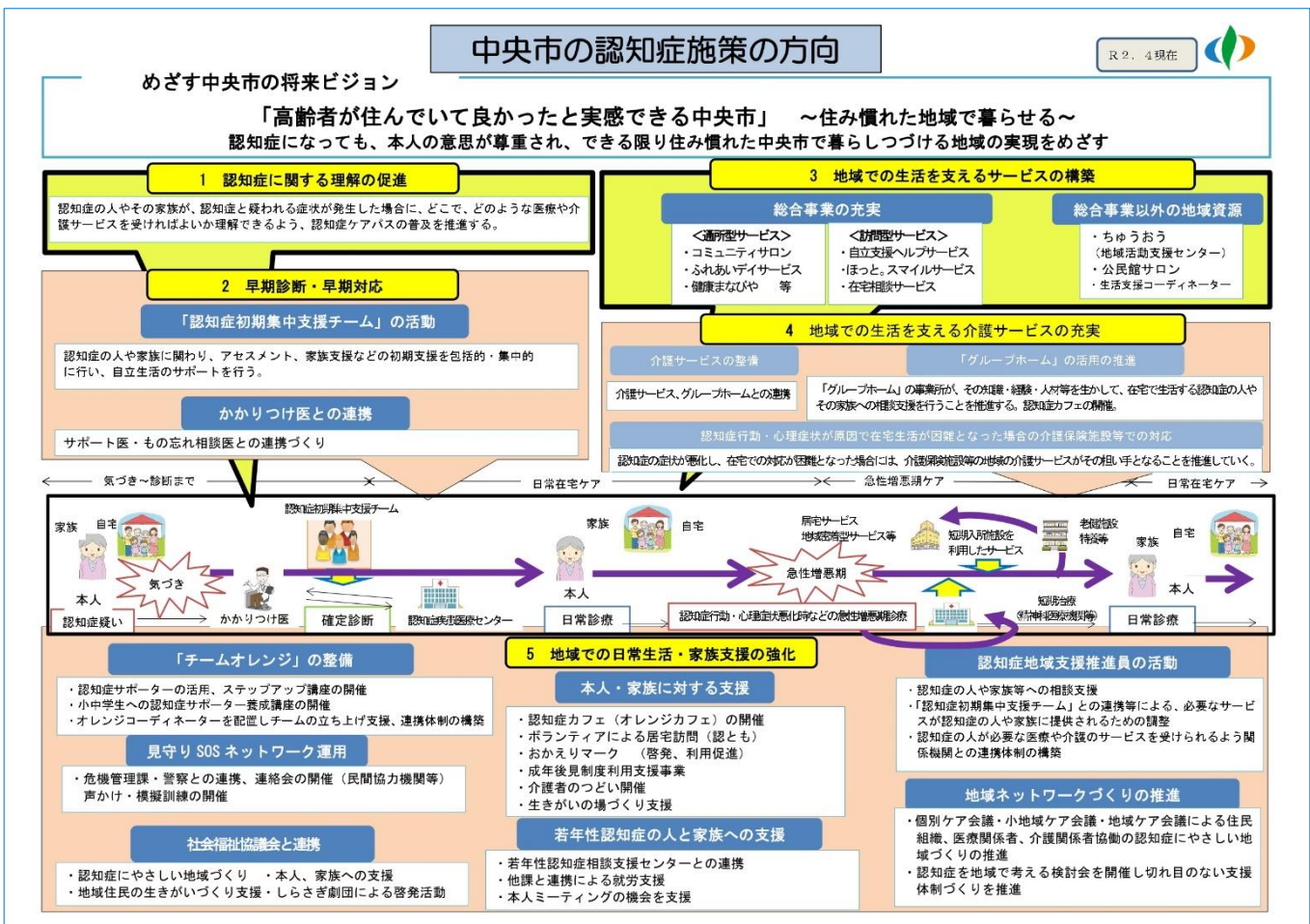
2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進

高齢化が進み、支援を必要とする高齢者が増加する中、認知症高齢者の増加が懸念されています。認知症は、その特性から本人や家族介護者の負担が重くなる傾向にありますが、上手く病気と付き合いしていくことで、それまでと同様に在宅生活を続けることもできます。

認知症に関する大きな課題として、誰しも認知症になる可能性がある一方で、正しい理解が進まない現状があります。認知症の研究が進み、予防や病状の進行抑制等が可能となった現代でも、認知症を差別的に認識している方もおり、認知症高齢者支援の妨げとなっています。

認知症高齢者が安心して外出したり、地域の一員として地域活動を楽しんだりするためには、地域が認知症高齢者を見守り、必要な時に手助けができる環境でなければなりません。また、地域における認知症理解が進むことで、家族介護者の負担も軽減され、認知症高齢者の在宅生活の継続にもつながります。

そこで、まずはすべての方が認知症について正しい理解を深めるとともに、地域における認知症高齢者支援の基盤となる認知症サポーター等の養成を進める必要があります。また、認知症の早期発見・早期治療のために、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム等の活動を充実させます。さらに、負担が重くなりがちな家族介護者に対して、各サービスの利用を推進する等、家族介護者が自らの生活と介護を両立できる環境を整えていきます。



(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深めるための普及・啓発の推進を図ります。

①認知症サポーター支援

- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する差別や偏見をなくすため、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の方やその家族を温かい目で見守る人を増やしていきます。また、市内の企業や高齢者に接することの多い商店、小学生などの若い世代へも教授していきます。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「チームオレンジ」の設置

- 認知症サポーターの活動の場としてチームオレンジを設置し、認知症の方やその家族のニーズに合った具体的な支援を実施できるようコーディネーターを配置し、認知症高齢者が安心して生活できる体制を推進します。

③認知症ケアパスの活用

- 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。

【 中央市認知症ケアパス 】



(2) 早期診断・早期対応の充実

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認知症初期集中支援チーム

- 医療・保健・福祉の専門職が、家族などの訴えにより認知症が疑われる方や認知症の方、その家族を訪問し、初期支援をおおむね6か月間集中的に行い、チーム体制で自立生活のサポートを行います。

②認知症地域支援推進員事業

- 認知症の方に対し、医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関へつなぐコーディネーターである認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や介護保険事業所などとの連携を強化し支援を行います。
- 認知症の人や介護者が自分らしく暮らすための個別支援や地域づくりを関係機関と連携して行っていきます。

(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認知症カフェの充実

- 認知症の方やその家族が不安や悩み事の相談や介護情報を得ることができる認知症カフェを開催します。また、市内の施設で開催している認知症カフェとの連携を図り、本人やその家族、関係者や市民が認知症カフェに気軽に参加できるようにします。
- コロナ禍においては、ソーシャルディスタンスを守り感染予防対策を講じた上でカフェの開催を行います。

②地域での見守り・搜索支援

- 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、協力機関と連絡会を開催し連携を図ります。
- 声かけ・搜索模擬訓練や情報伝達訓練を実施し、地域での見守りの強化を図ります。
- 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。

③認知症とともに生きる施策の推進（チームオレンジ）

- 認知症の人を単に「支えられる側」と考えるのではなく、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きることができる社会を目指し、チームオレンジを設置し、認知症の人が活躍できる場の創出など認知症の人の視点に立った取組を行います。

④高齢者の権利擁護の促進

- 「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福祉課と連携し検討します。
- 成年後見制度の利用促進を推進するために、長寿推進課、福祉課、社会福祉協議会、穂のか(障害者相談支援センター)、などの関係機関と連携し、中核機関の設置を検討します。
- 虐待を発見した場合や、通報があった場合は関係機関と連携し、高齢者の虐待防止・早期発見に努めます。

【 認知症支援事業 】

	第7期 実績値			第8期 計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座	146人	285人	36人	100人	100人	100人
オレンジカフェ（認知症カフェ）	372人	317人	78人	300人	300人	300人
認知症初期集中支援件数	3件	4件	2件	5件	5件	5件
SOS見守りネットワーク新規登録者数	18人	12人	10人	15人	15人	15人

【 認知症カフェ 】



【見守りSOSネットワーク】

見守りSOSネットワークをご存知ですか？

認知症になると、もの忘れが多くなり行方不明になってしまうことがあります。
見守りSOSネットワークは、事前に届出をしておくことで行方不明になる高齢者が一刻も早く家族の元に帰れるように生命と安全を守るための取り組みです。

中央市見守りSOSネットワーク活用の流れ

事前に登録が必要です

地域包括支援センターへ登録届け出

届出をすると南甲府警察署、中央市危機管理課と情報共有がされます。
まだ大丈夫と思わずに行方不明になる前に登録しておきましょう。

おかえりマークも活用を



名前や連絡先を
書いて顔につけます

行方不明になった時

家族から南甲府警察署へ連絡

警察による聞き取り

・中央市危機管理課
・地域包括支援センター

登録情報を利用して検索

事前に登録情報があることで素早く搜索でき、協力機関へ
搜索協力する前に発見されることもあります。

協力機関と模擬訓練や会議を
行い連携強化を図っています。

協力機関へ搜索協力依頼

銀行・郵便局・宅配業者・社会福祉協議会な

発見・保護

地域のみなさんの協力が
最も重要です！

防災無線で行方不明者の放送が
ありましたら家の周りを一周
回ってご確認をお願いします。

3 高齢者生活支援サービスの充実

高齢者の増加に伴い、要介護・要支援認定者が増加する一方で、要介護・要支援認定を受けるほどではないものの、生活に少しずつ不便や危険を感じている高齢者も増加しています。核家族化の影響で、単身や夫婦のみで暮らしている高齢者も増えており、急病等の緊急時に十分な対応がとれるかどうか不安視されています。また、要介護・要支援認定を受けていても、介護保険サービスは生活全般を網羅するサービスではないため、日常生活の細かな対応やそれにかかる費用は家族介護者が負担するしかない状況にあります。

そこで、高齢者の自立した生活を継続すること、日常生活における高齢者本人や家族介護者にかかる負担を軽減することを目的とし、自治体ごとに独自の高齢者生活支援サービスが提供されています。高齢者の置かれている状況に応じては、養護老人ホーム等への入所措置を講じることもあります。これ等のサービスは利用にあたって条件があるものの、条件に当てはまる方にはサービスの確実な周知を図る等、積極的な利用を推進していきます。

さらに、高齢者生活支援体制の充実として、生活支援コーディネーターや協議体の充実に努めることで、地域資源の開発等を推進し、支援ネットワークの構築等を図ります。

(1) 生活支援体制の充実

高齢者の支援ニーズと地域資源の把握やボランティア等の生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、地域に不足するサービスの創出などを行う生活支援コーディネーターを配置し、ニーズと取り組みとのマッチングなど地域におけるコーディネート体制の強化を図り、多様な資源を生かした生活支援の充実を図ります。また、自治会、民生委員、民間企業、市民代表など多様な関係主体間の定期的な情報共有と連携・協働による資源開発等の取り組みを推進することを目的として生活支援コーディネーターを支える「協議体」の充実を図ります。

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

- 生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の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」と体制整備にむけて定期的な情報の共有・連携強化の場として協議体を設置し、段階的に住民主体による支援の充実を図っていきます。
- 地域支援の担い手の発掘に向けて、フォーラムや自治会での勉強会などを開催していきます。

②「協議体」の充実

- 在宅生活を可能な限り長く継続するために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し、日常生活圏域ニーズを把握できる方法を検討します。住民が助け合いの理念に基づいて行ってきた支援や活動を維持し、地域全体に広めていくことで、お互いさまがある地域づくりを推進します。

(2) 高齢者福祉サービス事業

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。

【救急医療情報キット】



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
 - 【火災報知器・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
 - 【高齢者用電話（貸与）】・・・低所得のひとり暮らし高齢者

③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見守り通報サービス

- 一人暮らし等の高齢者の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。

⑤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）又は商品券等を11月22日（いい夫婦の日）に贈呈します。

(3) 家族介護支援

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、安心して日常生活を送ることができなくなります。地域で安心して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。

②介護者支援事業（介護者のつどい）

- 高齢者を家族で介護している方を対象に、介護者相互の交流や介護に関する情報交換を行うための介護者交流会（つどい）を実施します。

(4) 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7期 実績値			第8期 計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム	5人	6人	6人	6人	6人	6人
軽費老人ホーム	0人	0人	0人	0人	0人	0人

4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

日本は少子高齢化が急速に進んでおり、将来的な高齢者支援体制の存続が危ぶまれています。少しでも長く現在の高齢者支援体制を維持していくためには、高齢者が必要とする支援・介護の程度を可能な限り軽くすることで、少ない人員でも対応できるようにする必要があります。このことから、介護を必要とする状態にならないこと、また、介護を必要とする状態になってもそれ以上悪化させないことが重要であり、高齢者にはそのための努力が求められています。

高齢者は、要介護・要支援認定や支援が必要になるリスクの有無によって、支援が必要になるリスクのある高齢者（日常生活支援総合事業対象者）、要支援認定者、要介護認定者、いずれにも当てはまらない元気な高齢者に分けられ、要介護認定者以外を対象に身体機能等の維持・向上を目的とした様々な取り組みが行われています。

支援が必要になるリスクのある高齢者・要支援認定者には介護予防・生活支援サービス事業として、現在の身体機能等の維持・向上を目的とした事業（介護予防事業）や生活を支援することでの生活機能の維持・向上を目的とした事業（日常生活支援総合事業）が行われています。また、元気な高齢者には一般介護予防事業として、健康づくりや介護予防、生きがいづくり等の取り組みが行われています。いずれの事業においても、参加が任意で参加者が固定化されやすいことから、今後は市民に広く参加してもらえる方法を検討していく必要があります。

介護予防・生活支援サービス事業

- ・ 要支援認定を受けた者(要支援者)
- ・ 生活機能の低下がみられ、要支援状態となるおそれがある高齢者(介護予防・生活支援サービス事業対象者)

訪問型サービス(第1号訪問事業)

現行の訪問介護相当

①訪問介護

多様なサービス

②訪問型サービスA(緩和した基準)
自立支援ホームヘルプサービス

③訪問型サービスB(住民主体による支援)
ほっと。スマイルサービス

④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
在宅相談サービス

通所型サービス(第1号通所事業)

現行の通所介護相当

①通所介護

多様なサービス

②通所型サービスA(緩和した基準)
コミュニティサロン ふれあいデイサービス中央

③通所型サービスB(住民主体による支援)
コミュニティスペース げんき体操会

その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)

①住民ボランティア等が行う見守り
友愛訪問

一般介護予防事業

- ・ 第1号被保険者
- ・ その支援のための活動に関わる者

①介護予防把握事業

②介護予防普及啓発事業
ふれあいサロン 健康まなびや
脳若返り教室 ふれあい健康塾
公民館サロン さくら会
いきいき100歳体操

③地域介護予防活動支援事業
健康体操サポーター養成講座
介護予防ボランティア(ポイント)

④一般介護予防事業評価事業

⑤地域リハビリテーション活動支援事業
転ばぬ先のアドバイス事業

(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、生きがいつ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もち、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。

(人/年)	第7期 実績値			第8期 計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①自立支援ホームヘルプサービス	16人	18人	20人	20人	20人	20人
②ほっと。スマイルサービス	8人	8人	7人	10人	12人	15人
③在宅相談サービス	0人	0人	0人	1人	2人	3人
④コミュニティサロン	67人	72人	66人	69人	72人	75人
⑤ふれあいデイサービス中央	10人	13人	14人	16人	18人	20人
⑥コミュニティスペース	7人	7人	7人	10人	10人	10人
⑦げんき体操会	38人	45人	49人	52人	56人	60人
⑧現行の訪問・通所介護相当サービス	9人	6人	3人	7人	11人	15人

(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、活動的で生きがいがあ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をすることで、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。
⑦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。
⑧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。
⑨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。

(人/年)	第7期 実績値			第8期 計画値		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
①ふれあいサロン	88人	97人	88人	90人	90人	90人
②健康まなびや	1,207人	1,092人	532人	1,000人	1,000人	1,000人
③脳若返り教室	202人	220人	200人	200人	200人	200人
④ふれあい健康塾	1,587人	1,550人	420人	1,000人	1,000人	1,000人
⑤さくら会	680人	540人	316人	550人	550人	550人
⑥いきいき100歳体操	117人	144人	130人	130人	140人	150人
⑦健康体操サポーター養成講座	10人	5人	5人	10人	10人	10人
⑧介護予防ボランティア	113人	113人	87人	100人	100人	100人
⑨転ばぬ先のアドバイス事業	457人	447人	262人	400人	450人	500人

5 介護サービスの提供体制の充実

平成12年（2000年）に介護保険制度が始まってから、約20年が経過しました。その間にも定期的に改正が行われ、時代に見合った実効性のある制度として多くの方に利用されてきました。現在は、制度が始まった頃よりも高齢化率が高くなっていることもあり、介護サービスの需要はますます高まっています。

介護サービスは、要介護・要支援認定を受けた方が利用できるサービスで、通所・訪問・入所等、可能な限り利用者や家族の希望に沿った形で提供されます。介護サービスの検討・利用に際しては、担当のケアマネジャーが利用できるサービスの説明や提案・助言をする等、利用者や家族を支援するとともに、日常の不安等にも親身に対応していきます。

一方、介護サービス事業者は人材不足が深刻で、ギリギリの人員で対応している現場も少なくありません。そこで、利用者には適正なサービスの利用や、介護度を上げないための努力を求め、介護サービス事業者の負担を軽減していく必要があります。併せて人員の確保・育成に努め、サービスの提供が滞らないようにしなければなりません。

また、令和2年（2020年）に世界的に感染が拡大した新型コロナウイルスをはじめとする感染症や、近年多発している風水害や地震等の災害については、高齢者が犠牲となることが多いことから、介護の視点から対応を検討していく必要があります。

【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 ○介護療養型医療施設／介護医療院 ○介護老人保健施設 	
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7期計画における実績値と第8期計画における計画値】

第7期計画の実績値は、介護保険事業状況報告の利用実績（令和2年度については見込値）を記載しています。また、第8期計画の計画値については、平成30年度、令和元年度、令和2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、住み慣れた自宅や地域での生活を支える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。

介護を必要とされている人が適切な支援を受けるためには、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化されてい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。

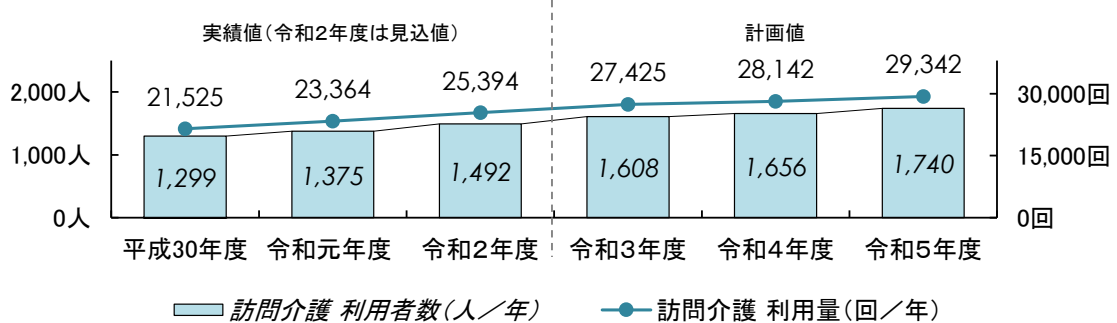
利用者や家族、ケアマネジャー、介護サービス業者、医療関係者がともに連携し、利用者にとって効率的で、適正な介護サービス及び医療行為が受けられ、住み慣れた地域で安心して生活が送れるように連携体制を整え、支援していきます。

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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	利用量 (回/年)	21,525	23,364	25,394	27,425	28,142	29,342
	利用者数 (人/年)	1,299	1,375	1,492	1,608	1,656	1,740

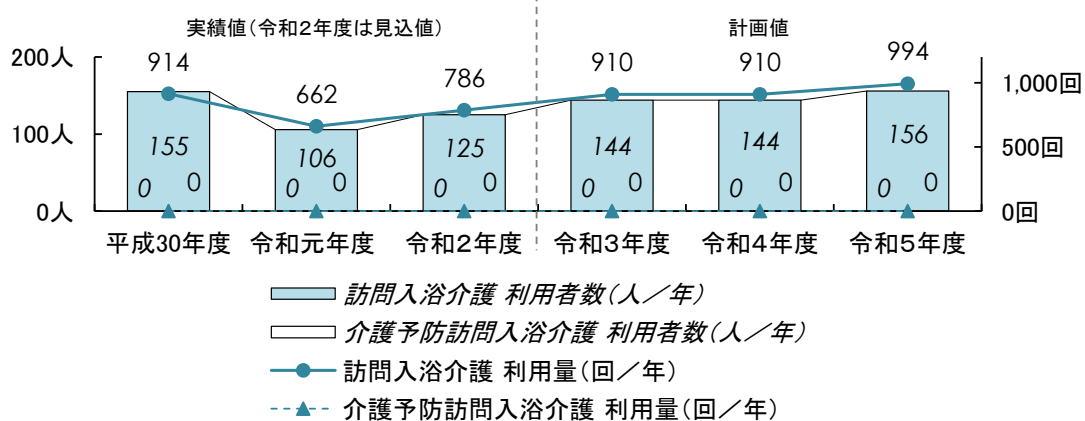
*要支援1・2の認定者が利用する介護予防訪問介護は、平成29年度から地域支援事業として実施しています。



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。

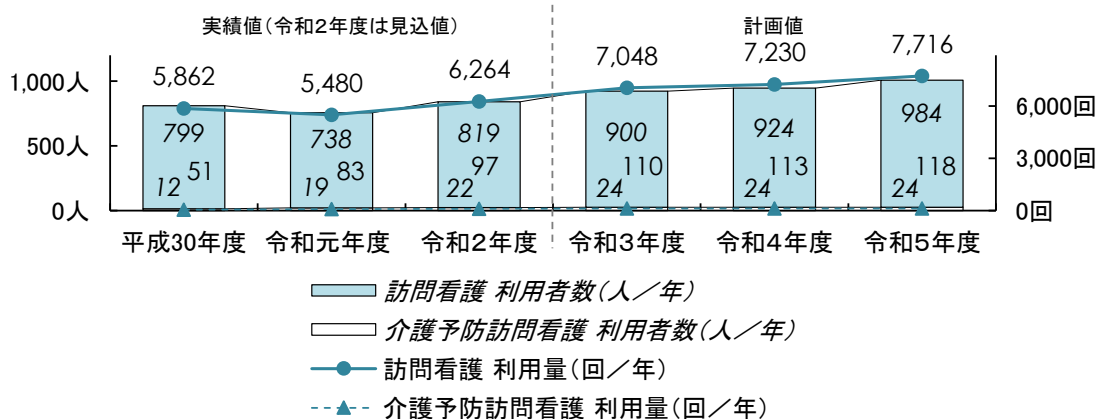
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護	利用量 (回/年)	914	662	786	910	910	994
	利用者数 (人/年)	155	106	125	144	144	156
介護予防 訪問入浴介護	利用量 (回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量 (回/年)	914	662	786	910	910	994
	利用者数 (人/年)	155	106	125	144	144	156



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。

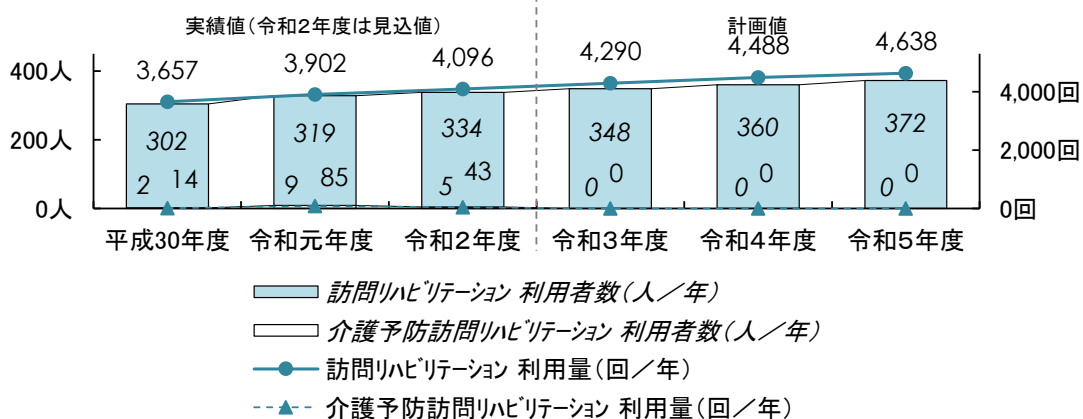
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護	利用量 (回/年)	5,862	5,480	6,264	7,048	7,230	7,716
	利用者数 (人/年)	799	738	819	900	924	984
介護予防 訪問看護	利用量 (回/年)	51	83	97	110	113	118
	利用者数 (人/年)	12	19	22	24	24	24
合 計	利用量 (回/年)	5,913	5,563	6,361	7,158	7,343	7,834
	利用者数 (人/年)	811	757	841	924	948	1,008



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。

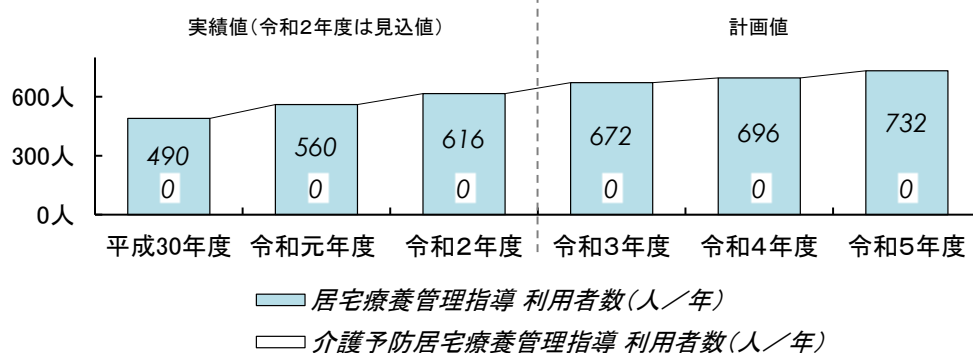
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	3,657	3,902	4,096	4,290	4,488	4,638
	利用者数 (人/年)	302	319	334	348	360	372
介護予防 訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	14	85	43	0	0	0
	利用者数 (人/年)	2	9	5	0	0	0
合 計	利用量 (回/年)	3,671	3,987	4,139	4,290	4,488	4,638
	利用者数 (人/年)	304	328	338	348	360	372



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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	490	560	616	672	696	732
介護予防 居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数 (人/年)	490	560	616	672	696	732

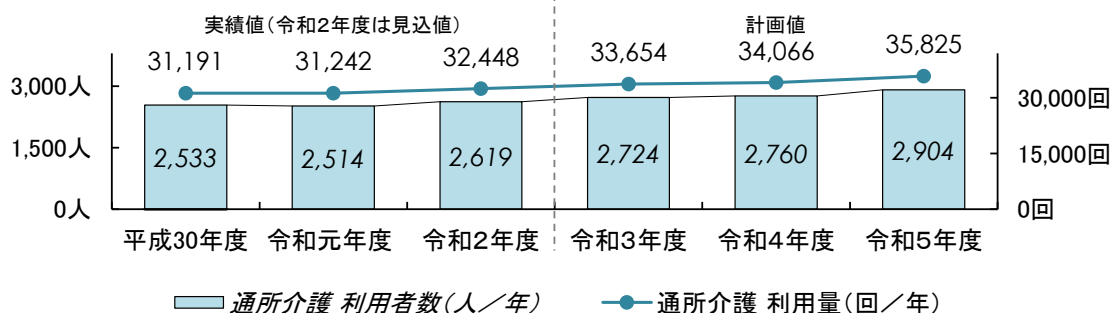


⑥通所介護、介護予防通所介護（デイサービス）

- 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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	利用量 (回/年)	31,191	31,242	32,448	33,654	34,066	35,825
	利用者数 (人/年)	2,533	2,514	2,619	2,724	2,760	2,904

*要支援1・2の認定者が利用する介護予防通所介護は、平成29年度から地域支援事業として実施しています。

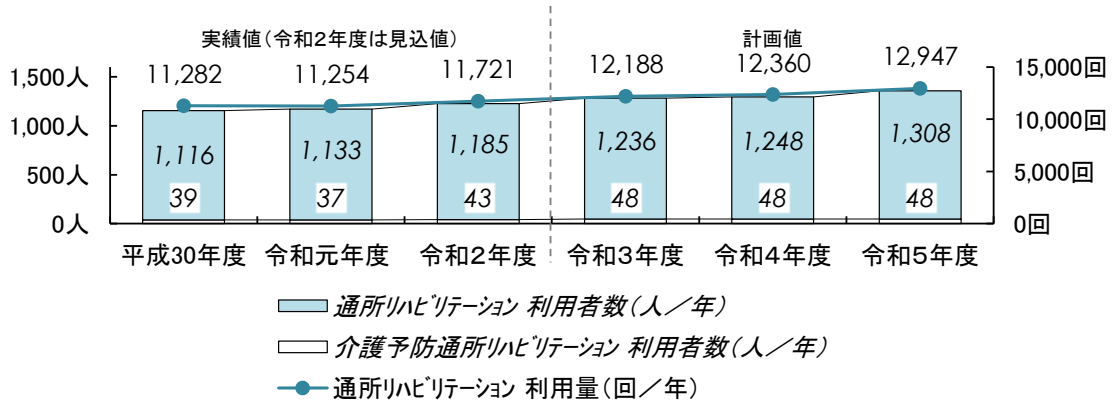


⑦通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

- 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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所リハビリテーション	利用量 (回/年)	11,282	11,254	11,721	12,188	12,360	12,947
	利用者数 (人/年)	1,116	1,133	1,185	1,236	1,248	1,308
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	39	37	43	48	48	48
合 計	利用量 (回/年)	11,282	11,254	11,721	12,188	12,360	12,947
	利用者数 (人/年)	1,155	1,170	1,227	1,284	1,296	1,356

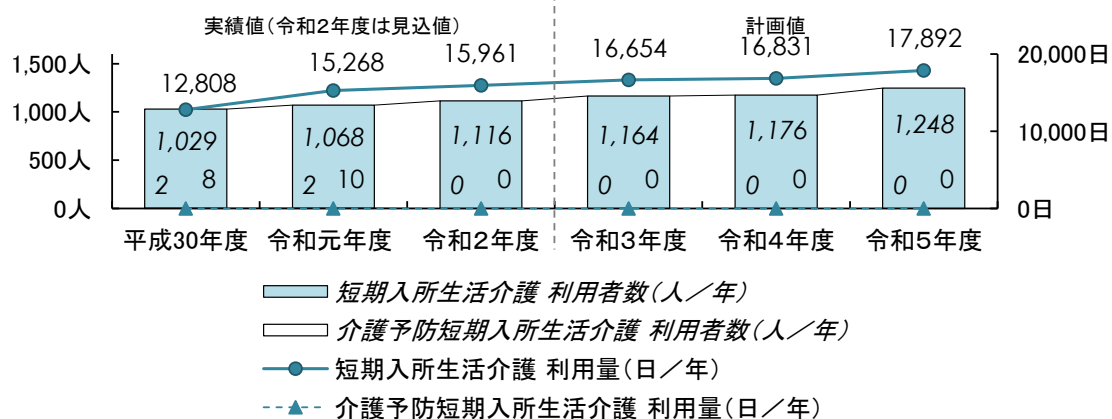
*介護予防通所リハビリテーションの単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません。



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ができる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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護	利用量 (日/年)	12,808	15,268	15,961	16,654	16,831	17,892
	利用者数 (人/年)	1,029	1,068	1,116	1,164	1,176	1,248
介護予防 短期入所生活介護	利用量 (日/年)	8	10	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	2	2	0	0	0	0
合 計	利用量 (日/年)	12,816	15,278	15,961	16,654	16,831	17,892
	利用者数 (人/年)	1,031	1,070	1,116	1,164	1,176	1,248

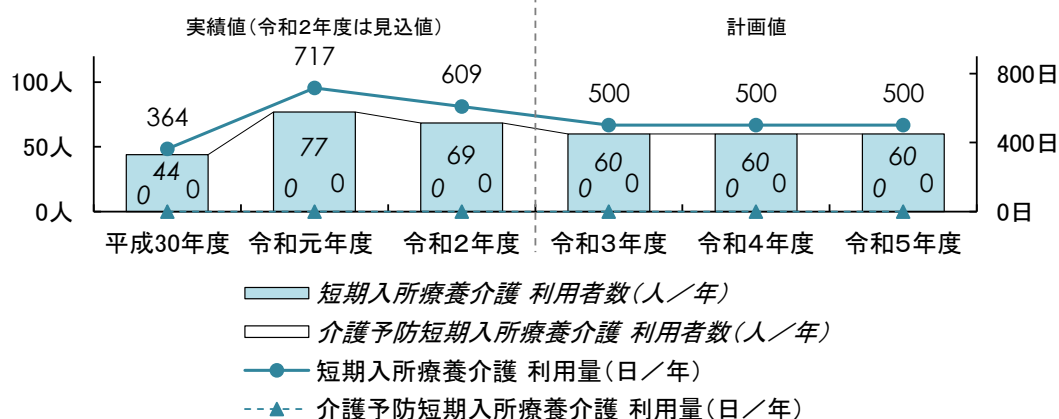


⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

- 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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所療養介護	利用量 (日/年)	364	717	609	500	500	500
	利用者数 (人/年)	44	77	69	60	60	60
介護予防 短期入所療養介護	利用量 (日/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量 (日/年)	364	717	609	500	500	500
	利用者数 (人/年)	44	77	69	60	60	60

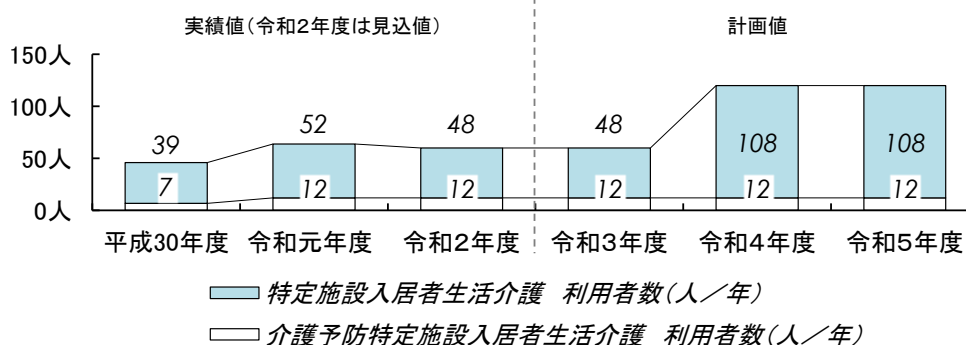
*介護老人保健施設、療養病床を有する病院若しくは診療所、介護医療院の合計です。



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。

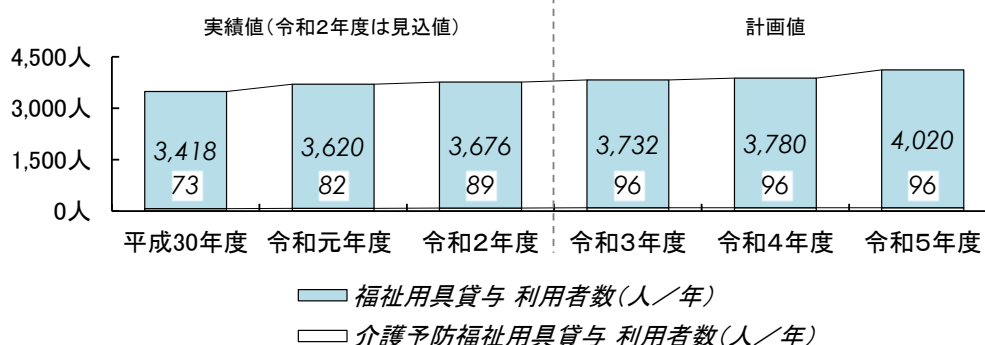
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	39	52	48	48	108	108
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	7	12	12	12	12	12
合計	利用者数(人/年)	46	64	60	60	120	120



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。

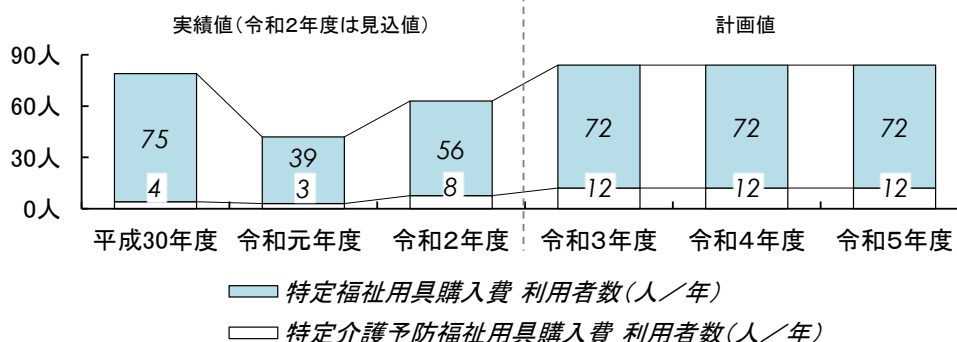
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	3,418	3,620	3,676	3,732	3,780	4,020
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	73	82	89	96	96	96
合計	利用者数(人/年)	3,491	3,702	3,765	3,828	3,876	4,116



⑫特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

- 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（所得に応じては8割または7割）相当額が償還払いによって支給されます。

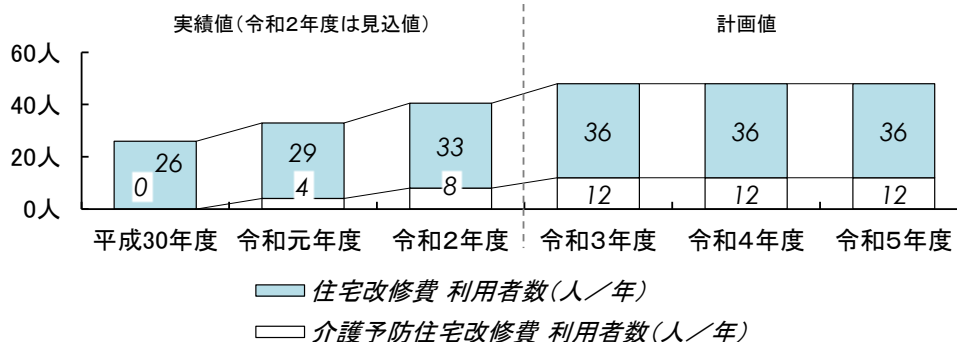
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定福祉用具購入費	利用者数 (人/年)	75	39	56	72	72	72
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数 (人/年)	4	3	8	12	12	12
合 計	利用者数 (人/年)	79	42	63	84	84	84



⑬住宅改修費、介護予防住宅改修費

- 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（所得に応じては8割または7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。

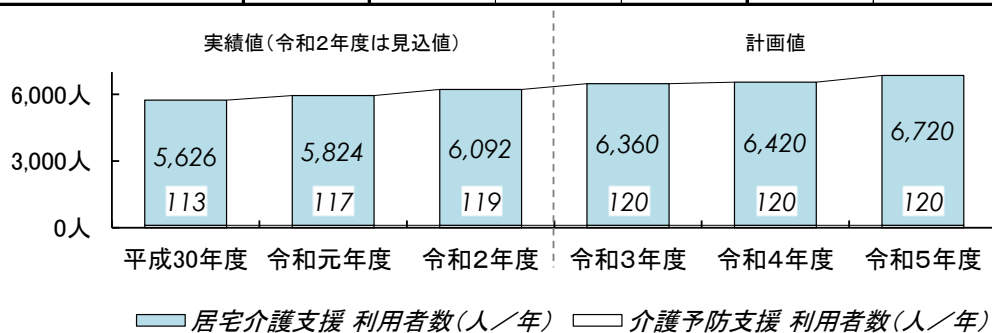
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修費	利用者数 (人/年)	26	29	33	36	36	36
介護予防住宅改修費	利用者数 (人/年)	0	4	8	12	12	12
合 計	利用者数 (人/年)	26	33	41	48	48	48



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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	利用者数 (人/年)	5,626	5,824	6,092	6,360	6,420	6,720
介護予防支援	利用者数 (人/年)	113	117	119	120	120	120
合 計	利用者数 (人/年)	5,739	5,941	6,211	6,480	6,540	6,840



(2) 施設サービス

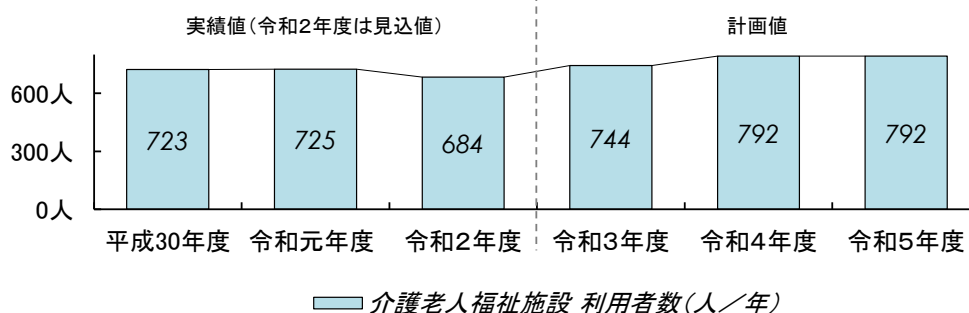
適正な整備量に配慮しつつ、必要なサービス量が確保できるよう関係機関と調整していきます。

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。

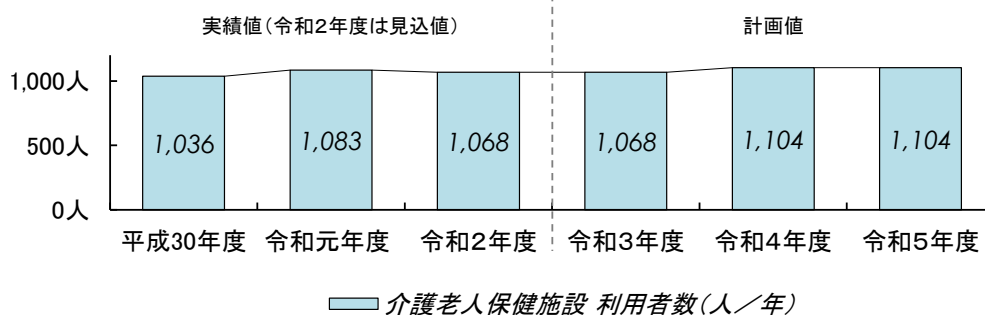
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	723	725	684	744	792	792



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。

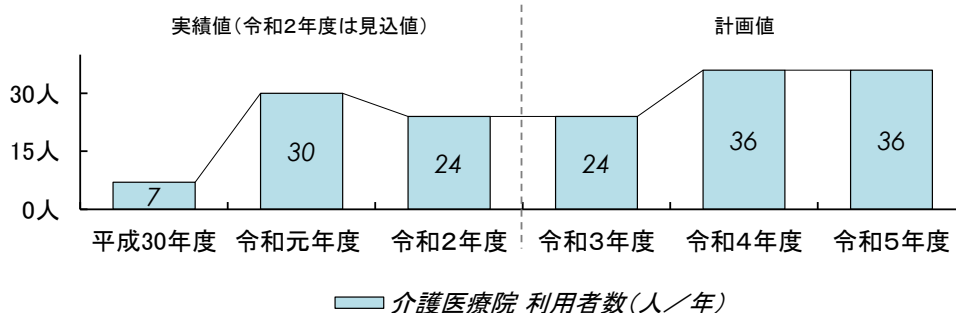
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	1,036	1,083	1,068	1,068	1,104	1,104



③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。）

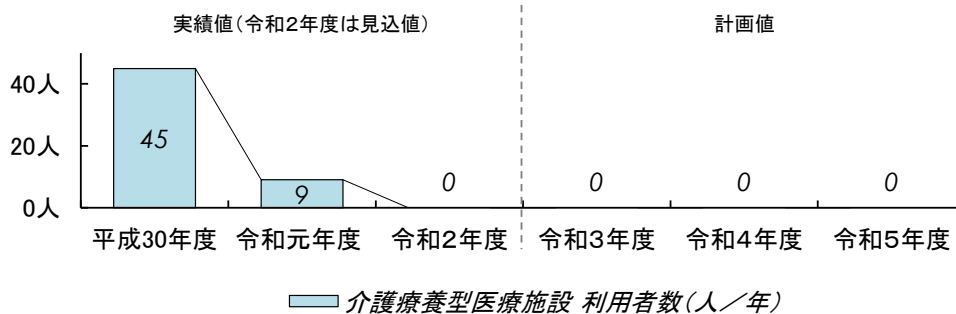
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院	利用者数 (人/年)	7	30	24	24	36	36



④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。）

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	45	9	0	0	0	0



(3) 地域密着型サービス

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）
④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）
⑤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
⑥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
⑦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）
⑧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
⑨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

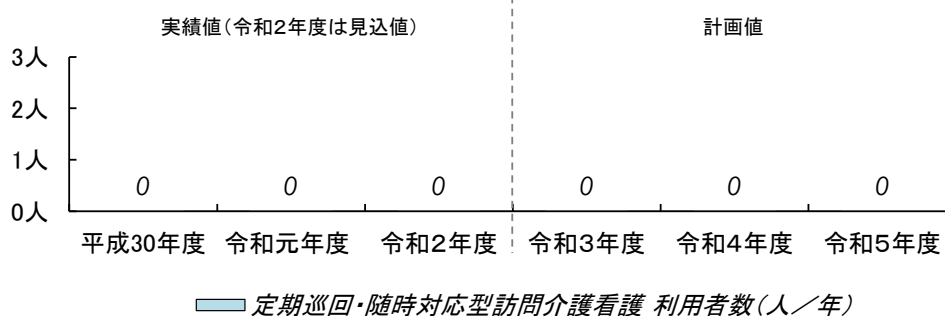
【地域密着型サービスと居宅・施設サービスの特徴】

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。

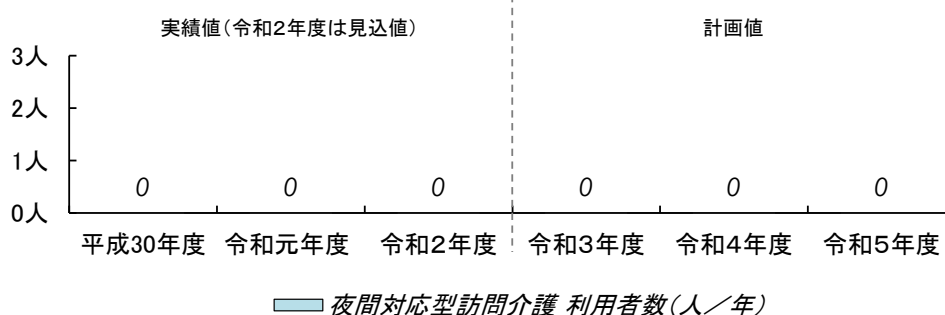
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0



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。

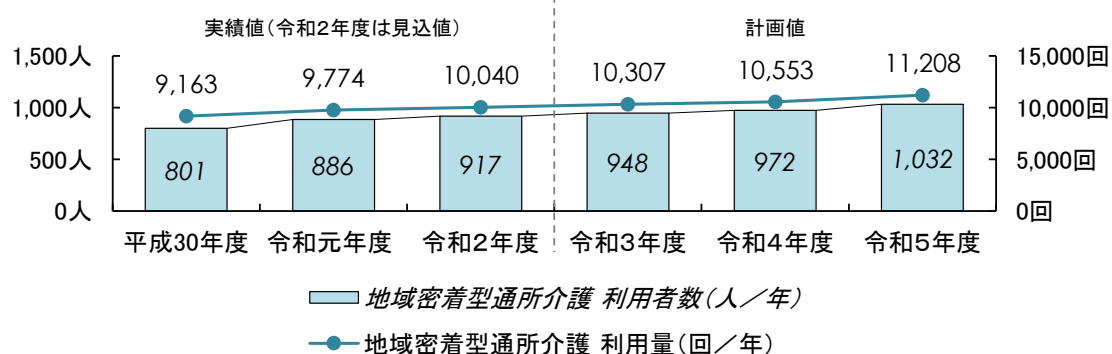
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0



③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。

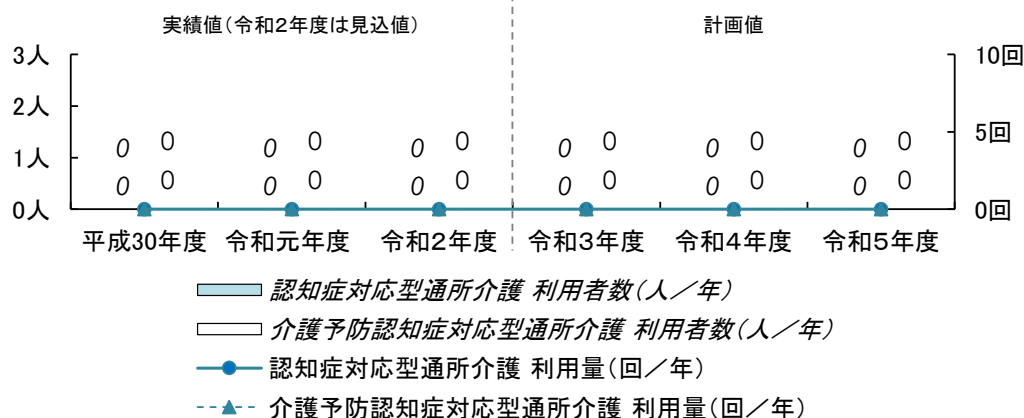
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型 通所介護	利用量 (回/年)	9,163	9,774	10,040	10,307	10,553	11,208
	利用者数 (人/年)	801	886	917	948	972	1,032



④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。

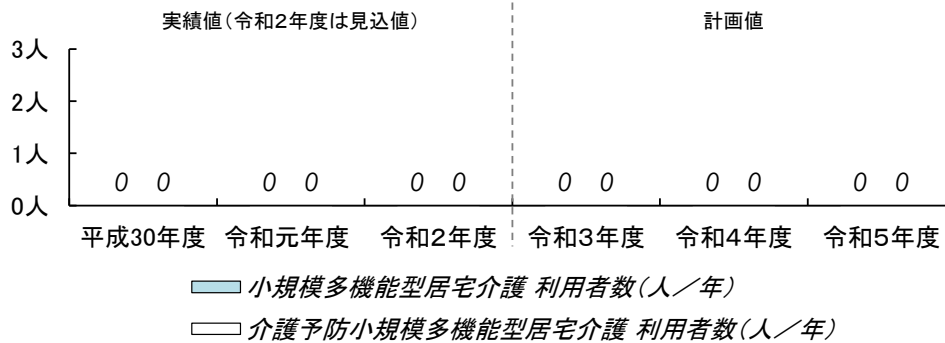
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型 通所介護	利用量 (回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型 通所介護	利用量 (回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用量 (回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0



⑤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。

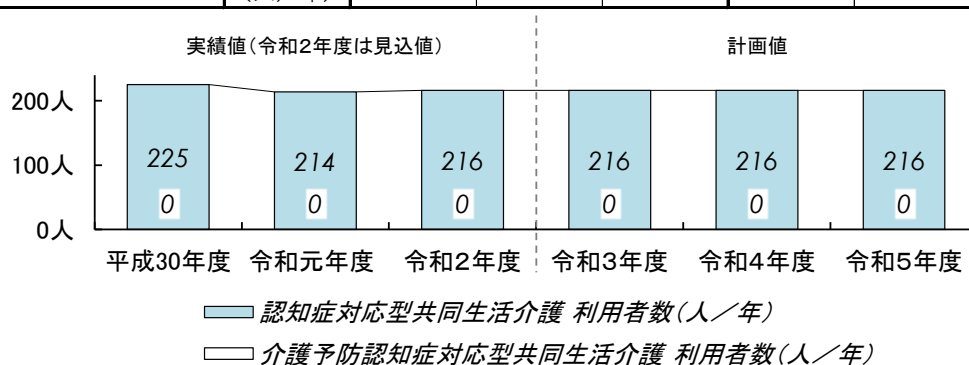
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型 居宅介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
合 計	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0



⑥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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型 共同生活介護	利用者数 (人/年)	225	214	216	216	216	216
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)	225	214	216	216	216	216



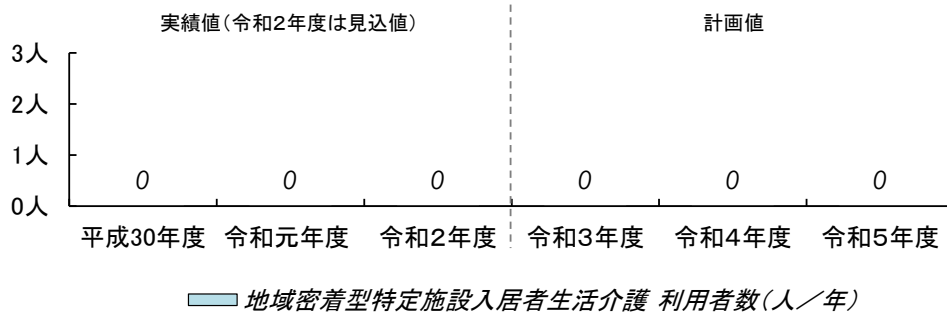
【生活圏域別 必要利用定員数（月あたり）】

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
玉穂地区	18	18	18
田富地区			
豊富地区			
合 計	18	18	18

⑦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。

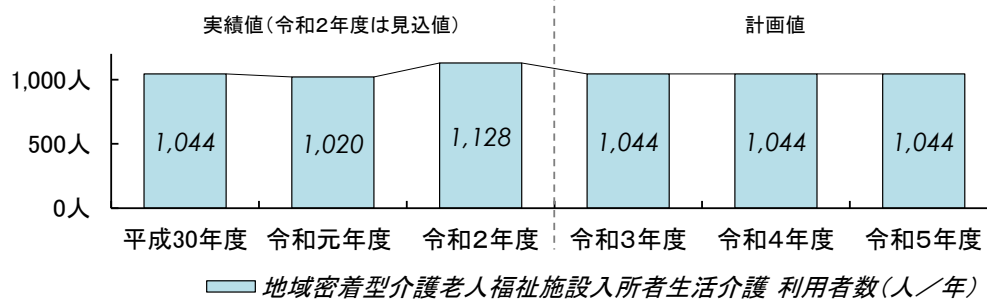
		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0



⑧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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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)	1,044	1,020	1,128	1,044	1,044	1,044



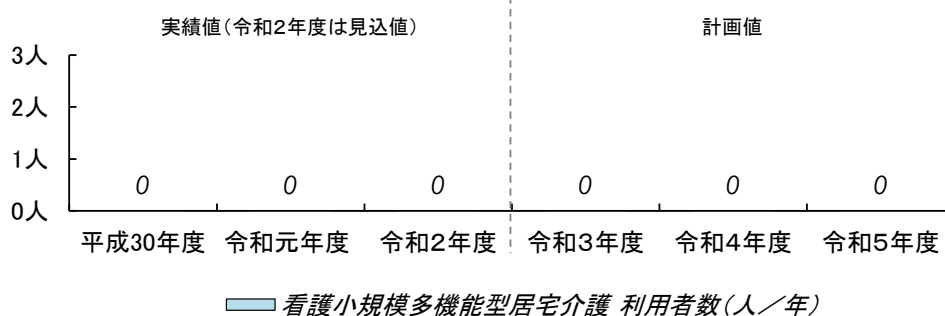
【生活圈域別 必要利用定員数 (月あたり)】

	第8期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
玉穂地区	87	87	87
田富地区			
豊富地区			
合計	87	87	87

⑨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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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

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～3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～3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年1回
運営状況の点検	運営協議会で年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10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	35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4回
---	-----

(6) 介護保険の円滑な運営

①介護保険制度の普及啓発

- 高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護等認定の仕組み、サービスの種類と内容、利用者負担、保険料等、介護保険制度に対する理解を深め、改めて介護保険制度における自立支援の視点について周知をすることは、介護保険の安定的な運営やサービスの円滑な利用の基本となるため、広報紙、ホームページ、パンフレット等により、介護保険制度のさらなる周知に努めます。
- 高齢化の進展に伴い、介護保険費は増大していくと考えられることから、将来介護を必要としないで元気に過ごしていけるよう、介護予防の必要性について若い世代に積極的に広報していきます。

②介護保険サービスに関する情報提供の推進

- 高齢者数、認定者数（認定率）、サービス利用者数、給付実績、保険料収納率など介護保険実施状況及び見込み量やサービス事業者に関する情報は、高齢者自身にとってはサービスの選択、適切な居宅介護支援、サービス事業者にとっては円滑な参入のために大変重要であるため、定期的な情報提供を行っていきます。
- サービス事業者に対し、事業者内容の情報開示や自己評価などの情報登録の促進を図り、最新の情報提供に努めます。

③相談・受付体制

- 介護保険に関する相談や申請については、長寿推進課はもとより、地域包括支援センターと連携して、介護予防や各種地域支援事業を含めた予防給付に関する事業の紹介をしています。
- 地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合相談や権利擁護などに的確・迅速な対応ができる体制の充実に努めます。

④要介護・要支援認定の適正な実施

- 要介護・要支援認定は、介護サービスを利用するための大前提で、要支援・要介護度により被保険者が利用できるサービス量が決まるため、要介護等の認定においては、公正性・迅速性が強く求められます。そのために、当該業務に携わる認定調査員、介護認定審査会委員の資質・専門性の向上は必要不可欠であるため、県において、適切な審査判定を行うために必要な知識、技術の習得を図るための研修を実施しています。本市においては認定調査員に対し、県や関係機関との連携を図る中で、研修を継続的に実施し、資質・専門性の向上を図ります。

⑤人材の確保、資質の向上

- 介護職の魅力や、介護者の負担への理解、事業所における介護者への配慮（介護離職の未然防止）、気軽な悩み相談の存在など介護に関する総合的な理解について、広報をはじめ、職業安定所や商工会等の関連団体と協力しながら、多方面の機会をとらえて、啓発に取り組みます。
- 高齢者福祉に関するサービス提供者、地域における見守り人材、高齢者に関する施策立案者など幅広い分野の人材育成に取り組むとともに、高齢者に関する市民の関心を高め、福祉に関心を持つ人材の裾野を広げます。

⑥災害や感染症対策に係る体制の整備

- 近年の地震・台風等の大規模災害の頻発を受けて、市内で介護サービスを提供している事業所においても対応策を検討することが求められています。そのため、各事業所に対して利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な訓練その他の措置に関する計画を策定するよう指導します。
- 避難確保に関する計画の内容や避難訓練の実施状況等について、定期的な確認に努めます。
- 各事業所における災害対策を推進するため、事業所に対して、必要となる物資・機材・備蓄品等の確保について呼びかけます。
- 新型コロナウイルスをはじめとする感染症の拡大等を受けて、市内で介護サービスを提供している事業所においても対応策を検討することが求められています。そのため、介護事業所等に対して、マスクや消毒液等の感染症対策に必要な物資等の備蓄に日頃から努めるよう啓発します。
- 介護事業所等に対して、感染症発生時の対応策についてまとめた計画を策定するよう要請します。
- 各事業所や県、保健所、医療機関等と連携しながら、感染症が発生した時においても、円滑にサービスを提供することのできる体制の整備・構築について検討を進めます。

⑦介護給付適正化事業の実施【介護給付適正化計画】

- 介護保険事業の適正な運営を図るため、要介護(支援)認定の調査の状況確認やケアプランチェック、福祉用具付与・住宅改修等の保険給付状況の確認、縦覧点検・医療情報との統合、介護給付費の通知を行います。

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。

	第7期 実績値			第8期 計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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7期 実績値			第8期 計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検	180件	144件	42件	80件	150件	150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、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。施工後には調査を行い、適切に施工が行われたかを確認します。

		第7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の点検	事前審査	27件 (全件)	39件 (全件)	24件 (全件)	36件 (全件)	36件 (全件)	36件 (全件)
	施工状況調査	26件	32件	14件	36件	36件	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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
山梨県国民健康保険団体連合会への委託の実施		実施	実施	実施	実施予定	実施予定	実施予定

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7期 実績値			第8期 計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知の実施		年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回

第3章 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

高齢化と少子化が同時に進行したことにより、このままの状況が続けば、いずれは高齢者を支える仕組みそのものが立ち行かなくなることが危惧されています。若い世代が減っていることがその原因の1つであることは間違いありませんが、高齢者のニーズが細分化・複雑化していることもサービス事業者等の負担を重くしている原因となっています。

この状況を改善することが、将来の高齢者を支援する仕組みを維持するために不可欠であるものの、少子高齢化はこの先も暫く継続すると見込まれている上、長年不足している介護職員等が突然充足することにも期待できません。

そのため、国は、地域の様々な主体が支え合うことで、地域住民の感じる不便や危険を解消・緩和していけるよう、地域共生社会の実現という目標を掲げました。地域共生社会には地域福祉（「自助」、「共助」、「公助」によって地域住民の暮らしを支える考え方）が活かされていることから、地域住民一人ひとりが福祉の担い手であるという意識を持って生活していることが地域共生社会の実現に向けた前提となります。

そこで、地域住民の地域福祉意識を高揚させるため、支え合いの必要性を啓発するとともに、地域住民同士の交流を大切にしていきます。また、地域の福祉活動として広く知られているボランティア活動に参加しやすくすることで、福祉を身近に感じてもらえるようにします。

（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、地域福祉の必要性や5年・10年先の姿について広報誌等を通し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。
- 庁内の様々な課で包括的な地域づくりを目指しているため、今後は課の垣根を超えて連携していく必要があります。

(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、生きがいつ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つ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、生活支援コーディネーターや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。
- 介護予防ボランティア養成講座修了者は「ほっと。すまいる」やお出かけサービスの支援者となることから、人材発掘の1つの手段として活用します。

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。
- 社会福祉協議会と連携し、楽しくできることや負担なくできること等、ボランティア活動の内容を検討します。

③多様なボランティア形態の研究・検討

- 社会福祉協議会と連携しながら、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

地域住民は地域を構成する一員である以上、地域の安心・安全は他人事ではないと同時に、率先して維持・向上に取り組んでいかなければならないものでもあります。地域には社会的弱者に分類される方も多く居住していることから、そのような方も住みやすい地域を目指し、地域住民と行政が一丸となって進めていくことが望まれています。

社会的弱者を高齢者に絞って考えてみます。身体機能等が低下している高齢者にとって、道路の僅かな段差等が転倒や怪我につながることもあります。中には、その危険を避けるために外出を躊躇う方もおり、引きこもりによる心身への悪影響が心配されています。

また、高齢者は咄嗟の判断力が鈍ることから交通事故や詐欺の被害者となるケースも多く、対策が求められています。しかし、加齢による影響が大きいことから、本人への呼び掛けとは別に、周囲が意識して気を付けていく必要があります。

さらに、多くの高齢者が不安を感じる災害時支援については、事前に様々な状況を想定した支援体制を検討しておく必要があるため、当事者となる高齢者の積極的な協力が欠かせません。

そこで、すべての地域住民が安心・安全を感じられる住み良い地域を目指し、道路や施設や交通安全・防犯、災害時支援といった多岐にわたる分野において、地域住民との協働で対策を進めていきます。

(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、高齢者の自宅だけでなく、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。

③住居の確保

- 高齢者が有料老人ホームやケアハウスなどの情報を取得し、利用できるよう、県と連携し情報提供を行います。

	第7期 実績値			第8期 計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム	5人	6人	6人	6人	6人	6人
軽費老人ホーム	28人	28人	28人	22人	22人	22人
生活支援ハウス	0人	0人	0人	0人	0人	0人

(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。
- 新たに立ち上げた中央市ジョギング・ウォーキングパトロール制度を活用し、地域ぐるみの防犯活動の推進するため、制度の周知等に努めます。

(3) 災害時等支援体制の整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、防災面だけでなく感染症対策についての周知啓発や、災害・感染症発生時に支援・応援体制を構築するなど、日ごろから態勢を整えておくことが重要となります。

災害時等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等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・減災等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。また、それぞれの地域の実情に応じて感染症拡大防止策等の周知啓発を図ります。
- 災害時に高齢者を安全に避難させたり、居場所を確認したり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 計画の推進にむけて

1 計画の推進体制

(1) 情報提供

本計画を推進するためには、高齢者やその家族が必要に応じてサービスを利用することができる環境である必要があります。そこで大事なものは、高齢者やその家族がどんなサービスを市内や近隣市町で利用できるのかを知ることです。そのため、サービスに関する情報提供をはじめ、相談できる場や制度等に関する情報を広報していく必要があります。その際、主な利用者となる高齢者が理解できるよう、わかりやすい表現や大きな文字の使用等に努める等、高齢者が当事者として関心をもてる工夫をすることも大切です。

また、認知症高齢者を介護している家族等に対しては、認知症高齢者に特化したサービスについての情報を提供する等、一人ひとりの状況に合わせた情報が柔軟に提供されるようになれば、より効果が期待できます。

本市では、広報ちゅうおうや市ホームページ、地域包括支援センターだより、地域包括支援センターパンフレット等での情報提供を行っています。また、高齢者のなんでも相談窓口として位置付けている地域包括支援センターを、対人での情報提供の場として活用しています。

(2) 相談体制

介護保険サービスを利用するためには要介護・要支援認定を受ける必要がある等、介護に係る制度や手続きには、複雑で時間がかかるものもあります。サービスの利用を希望していても、高齢者には聞き慣れない言葉が頻出したり、説明が理解できなかつたりして、利用を諦めてしまうケースもあります。そこで、本市では地域包括支援センターを高齢者の相談窓口とし、介護だけでなく、日常生活における不安や健康づくりの相談等、高齢者に関する様々な相談に対応できる仕組みをつくりました。高齢者本人の相談だけでなく、家族からの相談も受け付けています。主任介護支援専門員や保健師、社会福祉士等が配置されていることから、専門的な見地から助言ができるだけでなく、必要に応じて他の部署や機関とも連携し速やかに対応することができます。また、介護保険サービスに関する苦情等に対しては、中立的な立場で利用者や事業者に必要な聞き取りや調査を行い、問題の解決を図ります。

(3) 連携体制

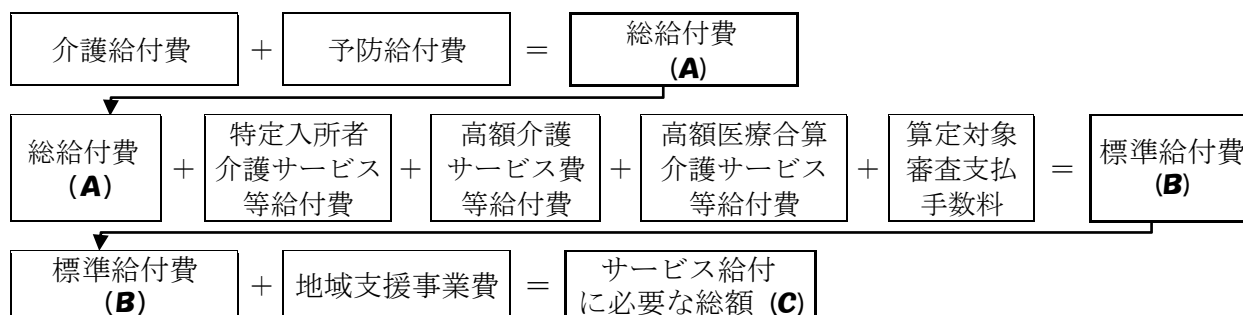
本計画は高齢者に係る施策全般を網羅していることから、長寿推進課や地域包括支援センターを中心としながらも、計画の推進のためには庁内他部署や関係機関との連携は欠かせません。これまでも高齢者施策の推進にあたって各所と連携してきましたが、今後はさらに連携を強化し、高齢化が進行してもスムーズに対応できるよう、努めていきます。

また、地域福祉の中心的役割を担う中央市社会福祉協議会や、介護保険サービスの要となるサービス提供事業者、地域福祉における共助を担う自治会や民生委員・児童委員、ボランティア団体等とも密な連携を継続し、地域一丸となって高齢者を支えていく基盤を固めていきます。

2 介護保険事業費の算定

(1) 保険料給付費の推計

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8期計画期間のサービス給付に必要な総額 **(C)** は、6,195,641,470円となります。



1) 介護給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
居宅サービス				
①訪問介護	80,213,000円	82,320,000円	85,725,000円	248,258,000円
②訪問入浴介護	11,147,000円	11,153,000円	12,188,000円	34,488,000円
③訪問看護	38,033,000円	39,026,000円	41,685,000円	118,744,000円
④訪問リハビリテーション	12,215,000円	12,778,000円	13,193,000円	38,186,000円
⑤居宅療養管理指導	5,383,000円	5,579,000円	5,885,000円	16,847,000円
⑥通所介護	291,796,000円	295,457,000円	310,847,000円	898,100,000円
⑦通所リハビリテーション	111,639,000円	114,088,000円	119,457,000円	345,184,000円
⑧短期入所生活介護	138,731,000円	140,255,000円	149,282,000円	428,268,000円
⑨短期入所療養介護	5,942,000円	5,946,000円	5,946,000円	17,834,000円
⑩福祉用具貸与	44,665,000円	45,090,000円	47,993,000円	137,748,000円
⑪特定福祉用具購入費	1,267,000円	1,267,000円	1,267,000円	3,801,000円
⑫住宅改修費	4,080,000円	4,080,000円	4,080,000円	12,240,000円
⑬特定施設入居者生活介護	9,166,000円	20,600,000円	20,600,000円	50,366,000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地域密着型通所介護	83,241,000円	85,105,000円	90,529,000円	258,875,000円
④認知症対応型通所介護	0円	0円	0円	0円
⑤小規模多機能型居宅介護	0円	0円	0円	0円
⑥認知症対応型共同生活介護	58,343,000円	58,375,000円	58,375,000円	175,093,000円
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0円	0円	0円	0円
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	295,582,000円	295,746,000円	295,746,000円	887,074,000円
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0円	0円	0円	0円
介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	191,840,000円	204,491,000円	204,491,000円	600,822,000円
②介護老人保健施設	298,734,000円	309,450,000円	309,450,000円	917,634,000円
③介護医療院	9,065,000円	13,828,000円	13,828,000円	36,721,000円
④介護療養型医療施設	0円	0円	0円	円
居宅介護支援	91,889,000円	92,810,000円	97,219,000円	281,918,000円
介護給付費計	1,782,971,000円	1,837,444,000円	1,887,786,000円	5,508,201,000円

*給付費は、費用額の90%です。

2) 予防給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0円	0円	0円	0円
②介護予防訪問看護	672,000円	687,000円	717,000円	2,076,000円
③介護予防訪問リハビリテーション	0円	0円	0円	0円
④介護予防居宅療養管理指導	0円	0円	0円	0円
⑤介護予防通所リハビリテーション	1,708,000円	1,709,000円	1,709,000円	5,126,000円
⑥介護予防短期入所生活介護	0円	0円	0円	0円
⑦介護予防短期入所療養介護	0円	0円	0円	0円
⑧介護予防福祉用具貸与	397,000円	397,000円	397,000円	1,191,000円
⑨特定介護予防福祉用具購入費	174,000円	174,000円	174,000円	522,000円
⑩介護予防住宅改修費	330,000円	330,000円	330,000円	990,000円
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	1,141,000円	1,141,000円	1,141,000円	3,423,000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	561,000円	561,000円	561,000円	1,683,000円
介護予防給付費計	4,983,000円	4,999,000円	5,029,000円	15,011,000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)	1,787,954,000円	1,842,443,000円	1,892,815,000円	5,523,212,000円
--------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

3) 標準給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	1,787,954,000円	1,842,443,000円	1,892,815,000円	5,523,212,000円
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	86,459,796円	81,341,384円	84,775,100円	252,576,280円
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	44,159,671円	44,776,017円	46,667,296円	135,602,984円
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,300,000円	8,546,000円	8,920,000円	25,766,000円
算定対象審査支払手数料	1,882,884円	1,938,726円	2,023,596円	5,845,206円
審査支払手数料支払件数	22,962件	23,643件	24,678件	71,283件
標準給付費見込額 (B)	1,928,756,351円	1,979,045,127円	2,035,200,992円	5,943,002,470円

4) 地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	81,213,000円	84,213,000円	87,213,000円	252,639,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	36,653,000円	37,653,000円	38,653,000円	112,959,000円
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	32,410,000円	33,410,000円	34,410,000円	100,230,000円
包括的支援事業 (社会保障充実分)	12,150,000円	13,150,000円	14,150,000円	39,450,000円

5) サービス給付費総額

	令和3年度	令和4年度	令和5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)	2,009,969,351円	2,063,258,127円	2,122,413,992円	6,195,641,470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があります。

(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】

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)	12.5% (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8期計画期間における第1号被保険者の負担率は、第7期計画と同様、23%のままです。

*1 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に必要な総額を基に算定します。

本市の第8期計画期間におけるサービス給付に必要な総額（標準給付費＋地域支援事業費）は6,195,641,470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	+	地域支援事業費	×	第1号被保険者負担割合 ^{※1}
	5,943,002,470円		252,639,000円		23.0%
+	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:R3=1.35%、 R4=1.11%、R5=1.15%)	+	財政安定化基金 ^{※3} 拠出見込み額 (拠出率 = 0.0%)
	302,798,074円		72,767,000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		20,000,000円		1,635,028,612円

※1 第8期計画期間における第1号被保険者の負担率は、第7期計画と同様、23%のままです。

※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。

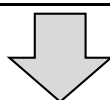
※3 市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のことです。このために市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と都道府県それぞれが市町村と同額を負担することになっています。

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24,290人と推計されます。しかしながら、保険料を算出のために、所得段階別にみた補正を行う必要があり、その結果、最終的な所得段階別加入割合補正後の被保険者数は25,227人(D)となります。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数	7,950人	8,106人	8,234人	24,290人
前期(65～74歳)	4,353人	4,319人	4,186人	12,858人
後期(75歳以上)	3,597人	3,787人	4,048人	11,432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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	R3	R4	R5
第1段階		1,052人 (13.2%)	1,044人 (12.9%)	1,032人 (12.5%)	0.50	0.50	0.50
第2段階		664人 (8.4%)	710人 (8.8%)	755人 (9.2%)	0.75	0.75	0.75
第3段階		604人 (7.6%)	662人 (8.2%)	719人 (8.7%)	0.75	0.75	0.75
第4段階		949人 (11.9%)	911人 (11.2%)	867人 (10.5%)	0.90	0.90	0.90
第5段階		1,189人 (15.0%)	1,204人 (14.9%)	1,215人 (14.8%)	1.00	1.00	1.00
第6段階		1,468人 (18.5%)	1,532人 (18.9%)	1,592人 (19.3%)	1.20	1.20	1.20
第7段階	120万円	1,008人 (12.7%)	981人 (12.1%)	948人 (11.5%)	1.30	1.30	1.30
第8段階	210万円	532人 (6.7%)	548人 (6.8%)	563人 (6.8%)	1.55	1.55	1.55
第9段階	320万円	207人 (2.6%)	223人 (2.8%)	239人 (2.9%)	1.60	1.60	1.60
第10段階	430万円	277人 (3.5%)	291人 (3.6%)	304人 (3.7%)	1.80	1.80	1.80
計		7,950人 (100.0%)	8,106人 (100.0%)	8,234人 (100.0%)			



例えば、令和3年度の第1段階の所得段階別加入割合を補正した後の被保険者数は、1,052人×0.50(基準額に対する割合)=526人となります。

所得段階別加入割合補正後被保険者数	8,247人	8,419人	8,562人	3年間計(D)	25,227人
-------------------	--------	--------	--------	---------	---------

算出された保険料収納必要額(1,635,028,612円)に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を98.2%と見込み、所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて保険料基準額を算出します。

第8期計画(令和3年度～令和5年度)においては、第1号被保険者、要支援・要介護認定者、給付費ともに増加していきませんが、準備基金を2,000万円取り崩すことで、保険料自体の上昇は抑制され、介護保険料基準月額第7期と同額の5,500円になります。

<table border="1"> <tr> <th>保険料収納必要額</th> <td>1,635,028,612円</td> </tr> </table>	保険料収納必要額	1,635,028,612円	÷	<table border="1"> <tr> <th>予定保険料収納率</th> <td>98.2%</td> </tr> </table>	予定保険料収納率	98.2%	÷	<table border="1"> <tr> <th>所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)</th> <td>25,227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)	25,227人
保険料収納必要額	1,635,028,612円									
予定保険料収納率	98.2%									
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)	25,227人									
⇒										
<table border="1"> <tr> <th>保険料基準 年額</th> <td>66,000円</td> </tr> </table>	保険料基準 年額	66,000円	⇒	<table border="1"> <tr> <th>保険料基準 月額</th> <td>5,500円</td> </tr> </table>	保険料基準 月額	5,500円				
保険料基準 年額	66,000円									
保険料基準 月額	5,500円									

【第8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、老齢福祉年金受給者、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210万円未満の人	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320万円未満の人	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430万円未満の人	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430万円以上の人	1.80	9,900円	118,800円

【第7期保険料から第8期保険料への増減率】

第7期保険料月額	⇒	第8期保険料月額	増減率
5,500円		5,500円	0.0%

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、長寿推進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・令2告示17・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。

附 則(令和 2 年告示第 17 号)

この告示は、令和 2 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	みずかみ かずひと 水上 和仁	豊富地区
3	委 員	市内の医療機関の代表者	ふるや ひでお 古屋 秀夫	中巨摩医師会
4	委 員	中央市民生委員・ 児童委員協議会 副会長	まえだ りょういち 前田 良一	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	むらまつ ひろみつ 村松 廣光	豊富地区会長
6	委 員	市民の代表者	とねがわ ひでき 利根川 秀樹	一般市民（公募）
7	委 員	市被保険者の代表者	なかむら かずよし 中村 一良	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	こばやし まもる 小林 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	かわにし まさし 河西 正司	医療法人 正寿会 業務管理部長
13	委 員	市内の社会福祉施設の 代表者	つちや まゆみ 土屋 真由美	社会福祉法人 正寿福祉会 総合支援センター室長
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 きよし 田中 清	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8期介護保険事業計画策定の経過

実施年月日	策定経過
令和元年11月25日～ 令和元年12月16日	「健康とくらしの調査」の実施
令和2年1月15日～ 令和2年1月29日	「在宅 要支援・要介護認定調査」の実施
令和2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 ○計画策定について ○高齢者アンケート（令和元年度実施）の結果について ○策定スケジュールについて
令和2年10月22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 ○計画骨子案（基本方針）の検討
令和2年12月24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8期介護保険事業計画の素案の検討 ○高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の事業費の算定 及び第1号被保険者の保険料の試算について ○パブリックコメントの実施について
令和3年1月8日～ 令和3年2月8日	パブリックコメントの実施 ○提出された意見数 0件
令和3年2月18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 ○パブリックコメントの結果について ○高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の了承
令和3年3月23日	令和3年中央市議会第1回定例会 ○第8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8期介護保険事業計画

発行 令和3年3月

編集 山梨県中央市 長寿推進課

〒409-3892 山梨県中央市臼井阿原 301-1
TEL 055-274-8556 FAX 055-274-1125



中央市