



中央市
高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
中央市

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の根拠	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の策定体制	3
第2章 高齢者を取り巻く状況	4
1. データからみる高齢者の状況	4
2. 日常生活圏域の設定	8
3. アンケート調査結果からみる高齢者の状況	9
4. 介護保険サービスの状況	24
5. 8期計画の評価と課題の整理	26
6. 国の動向や高齢者の状況・ニーズから導き出された新たな課題	29
第3章 計画の基本的な考え方	30
1. 基本理念	30
2. 基本目標	30
3. 施策の体系	31
第4章 施策・事業の展開	32
基本目標1 生き生きと元気に暮らせるまち ～介護予防の推進と社会参加の促進	32
基本目標2 地域ぐるみでささえあい安心して暮らせるまち～ささえあう地域づくりの推進	40
基本目標3 安心して介護が受けられるまち～介護サービス体制の充実・円滑な運営	51
介護保険事業	56
第5章 介護保険費の推計	75
1. 介護保険料の見込み	75
第6章 計画の推進	81
1. 連携体制	81
2. 計画の点検・評価	81
資料編	82
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	82
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	84
3. 中央市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の経過	85

第1章 計画の概要

1. 計画の趣旨

本市では、令和3（2021）年3月に「中央市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、「高齢者が住んでいて良かったと実感できる中央市 ～安心してすこやかに暮らせる～」を基本理念に、「健康づくり・生きがいの推進」、「福祉・介護サービスの充実」、「ささえあう地域づくりの推進」の3つを基本目標に様々な施策・事業を展開してきました。

本市も全国と同様に、人口減少及び高齢化が進行しています。また、ひとり暮らし高齢者や要支援・要介護認定者が増加するなど、以前より支援を必要とする高齢者が増えています。

こういった状況を踏まえ、高齢者を対象としたアンケート調査の実施をはじめ、幅広い人から意見や提言を聞くための懇話会の設置、第8期計画の点検・評価に取り組み、本市の実情に応じた新たな「中央市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

2. 計画の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定された「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条に規定された「市町村介護保険事業計画」で、今後3年間の高齢者施策全般を定めるものです。

3. 計画の位置づけ

(1) 関連計画との関係

本計画は、「第2次中央市長期総合計画」を上位計画とし、総合計画の基本目標を推進する計画です。

また、福祉の上位計画として位置づけられる「中央市地域福祉計画」をはじめ、「中央市障がい者計画」、「中央市健康増進計画」、さらに、山梨県の「健康長寿やまなしプラン」との整合性を図ります。

(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画です。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第2次中央市長期総合計画【基本構想】（平成30年度～令和9年度）							第3次（予定）	
第2次	中央市第3次地域福祉計画（令和4年度～令和8年度）					中央市第4次地域福祉計画（予定）		
中央市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画			中央市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画 （令和6年度～令和8年度）			中央市高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画 （予定）		
中央市第2次障がい者計画			中央市第3次障がい者計画（令和6年度～令和11年度）					
中央市第6期障がい福祉計画 第2期障がい児福祉計画			中央市第7期障がい福祉計画 第3期障がい児福祉計画 （令和6年度～令和8年度）			中央市第8期障がい福祉計画 第4期障がい児福祉計画 （予定）		
第3次中央市健康増進計画		第4次中央市健康増進計画（令和5年度～令和9年度）					第5次（予定）	



山梨県の計画

健康長寿やまなしプラン
（令和6年度～令和8年度）

4. 計画の策定体制

(1) 計画策定懇話会

計画の策定にあたっては、地区の代表者、被保険者の代表者、市議会の代表者、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「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、幅広い分野から意見を取り入れました。

(2) アンケート調査の実施

①健康とくらしの調査

市内在住の一般高齢者、要支援認定者の健康状態、生活状況、地域での活動、助け合い等社会生活の現状を把握するためにアンケート調査を実施しました。

②在宅介護実態調査

市内在住の要介護認定者を対象に、在宅介護の状況や介護者の状況等を把握するためにアンケート調査を実施しました。

(3) 市民意見の募集

パブリックコメントを実施し、幅広く市民の意見や提言を求めました。

実施期間：令和6年1月10日（水）～令和6年1月23日（火）

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. データからみる高齢者の状況

(1) 高齢者の状況及び推計

中央市の総人口は緩やかに減少しており、令和5年9月30日現在30,660人となっています。一方で、高齢者人口（65歳以上人口）は緩やかな増加傾向にあり、高齢化率は令和5年9月30日現在26.5%となっています。

本市の総人口は、緩やかに減少し、令和8（2026）年度には30,568人、令和22（2040）年度には28,459人、令和32（2050）年度には25,219人になると推計されます。

また、高齢者人口は、令和5（2023）年度の8,124人が、令和8（2026）年度には8,445人へと321人増加すると推計されます。

【総人口及び高齢者人口の推計】

単位：人

	第8期 実績値			第9期 計画値			将来	
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
総人口(A)	30,710	30,778	30,660	30,696	30,636	30,568	28,459	25,219
高齢化率(B)/A	25.8%	26.1%	26.5%	27.0%	27.3%	27.6%	33.4%	36.8%
高齢者人口(B)	7,927	8,040	8,124	8,275	8,362	8,445	9,509	9,293
後期高齢者 (75歳以上)	3,585	3,765	4,033	4,239	4,403	4,563	5,244	5,529
前期高齢者 (65～74歳)	4,342	4,275	4,091	4,036	3,959	3,882	4,265	3,764
40～64歳人口	10,886	10,837	10,801	10,799	10,761	10,723	9,119	8,338
40歳未満人口	11,897	11,901	11,735	11,622	11,513	11,400	9,831	7,588

* 令和3年度～令和5年度は、9月30日現在の住民基本台帳
令和6年度以降は、令和元年度～令和4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・要介護認定者数の状況及び推計

要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年度で954人となっており、令和3（2021）年度の929人と比較すると、25人増加しています。

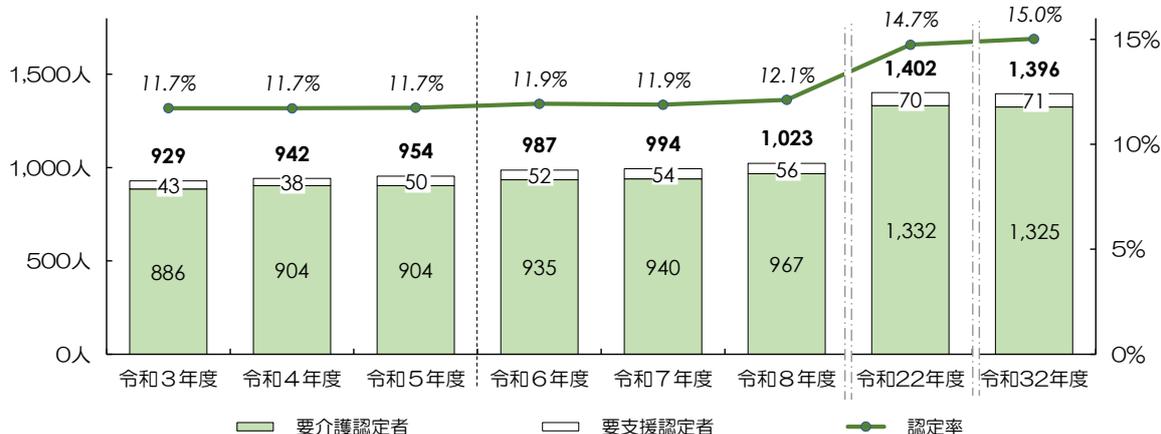
要支援・要介護認定者数は、令和8（2026）年度には1,023人と推計され、認定率は12.1%となっています。

【要支援・要介護認定者の内訳の推計】

単位：人

	第8期 実績値			第9期 計画値			将来	
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
要介護(要支援) 認定者数(B) ※第2号被保険者含む	929	942	954	987	994	1,023	1,402	1,396
要支援1	16	11	13	13	14	15	17	19
要支援2	27	27	37	39	40	41	53	52
要介護1	120	125	136	146	148	156	197	201
要介護2	216	231	238	250	249	256	357	353
要介護3	274	254	232	226	223	225	307	303
要介護4	191	192	199	213	219	227	325	322
要介護5	85	102	99	100	101	103	146	146
高齢者人口(A)	7,927	8,040	8,124	8,275	8,362	8,445	9,509	9,293
認定率 (B)/(A)	11.7%	11.7%	11.7%	11.9%	11.9%	12.1%	14.7%	15.0%

※令和3年度～令和5年度は、9月30日現在の認定者数
令和6年度以降の数値は、令和4年度⇒令和5年度 of 自然体推計より算出した推計値(地域包括ケア「見える化」システムより)

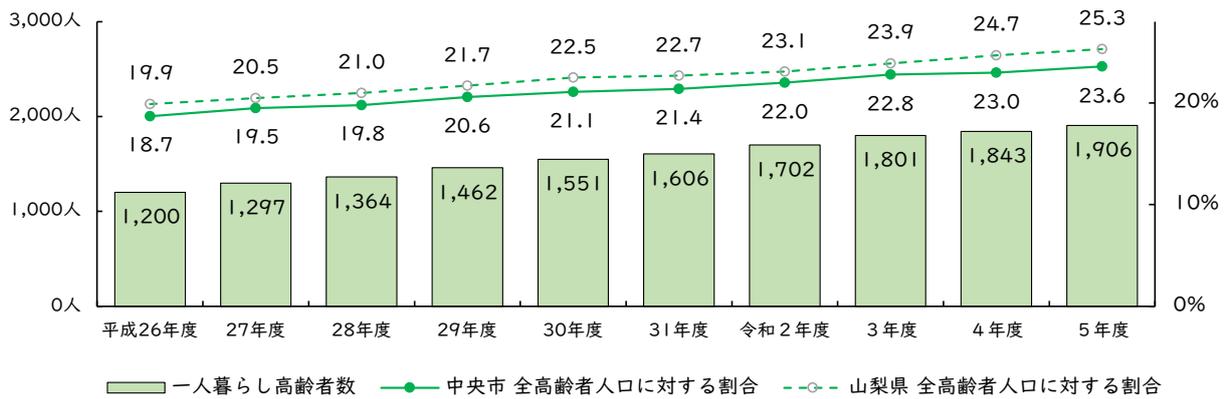


(3) ひとり暮らし高齢者数の推移

令和5年度のひとり暮らし高齢者数は1,906人で、高齢者全体の23.6%を占め、高齢者の約4人に1人がひとり暮らしの状況となっています。

平成25年度までは、山梨県平均よりも高い割合でしたが、平成26年度からは県平均よりも低い割合で推移しています。

【ひとり暮らし高齢者数の推移】

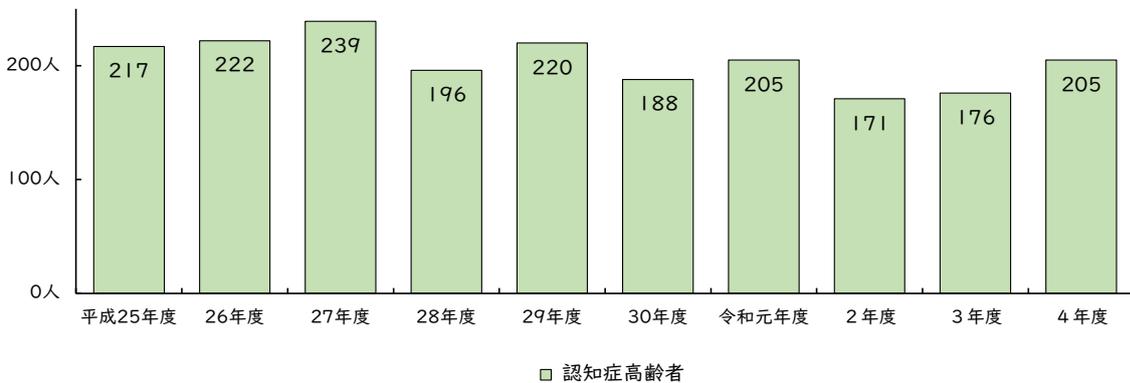


資料：長寿推進課（各年4月1日時点）

(4) 認知症高齢者の推移

主治医意見書に基づく要介護等認定原因疾患が「認知症」である高齢者の人数は、令和2年度、3年度は170人台とやや減少していましたが、令和4年度では200人台まで増加し、この10年間は、170人～230人台で推移しています。

【認知症高齢者の推移】



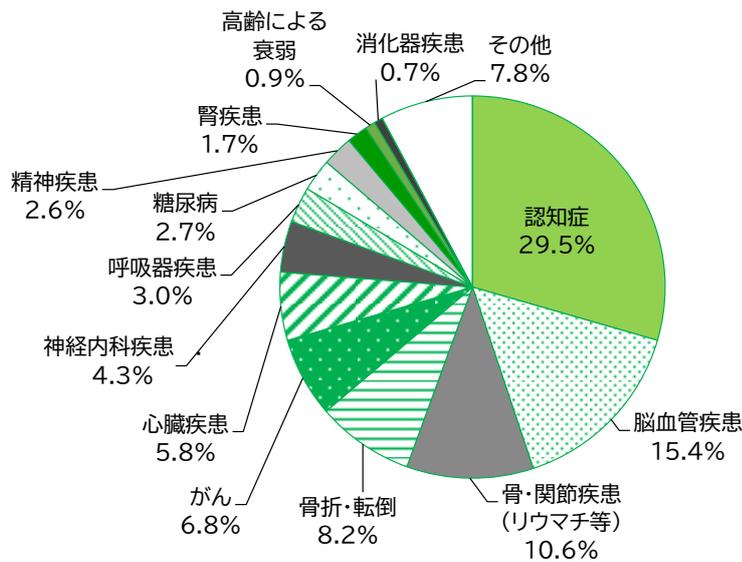
資料：長寿推進課

(5) 高齢者の疾病状況

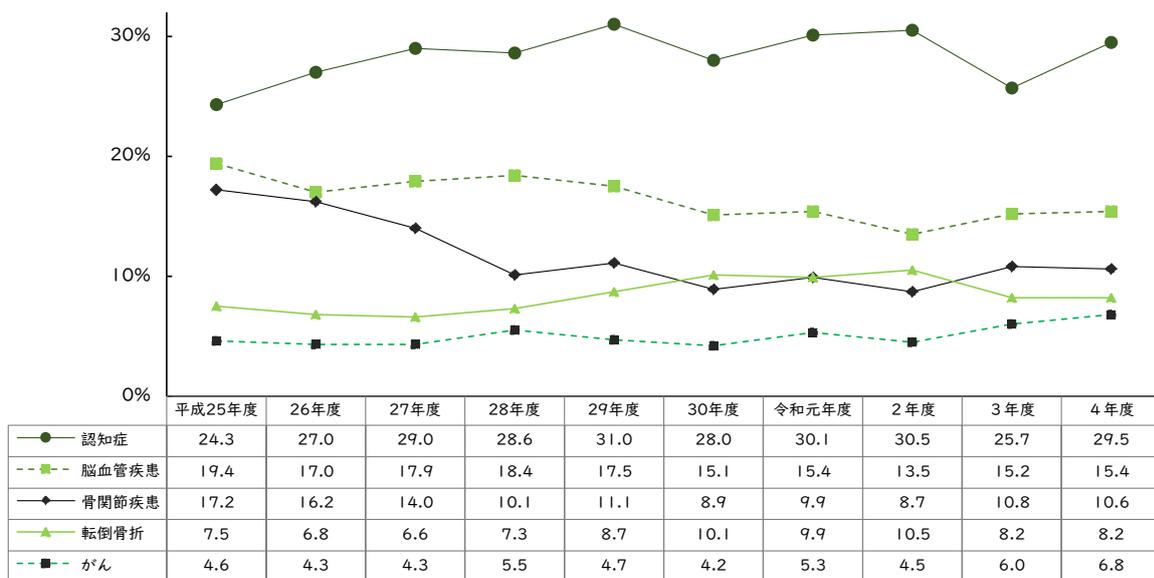
令和4年度の要支援・要介護認定者の原因疾患は「認知症」が29.5%で最も高く、次いで「脳血管疾患」が15.4%、「骨・関節疾患（リウマチ等）」が10.6%の順となっており、この3疾患が過半数を占めています。

また、この10年間における上位5疾患の推移をみると、「認知症」が常に最も多く、他の原因疾患との差は広がりつつあります。

【要介護等認定原因疾患】



【要介護等認定の主な原因疾患の推移】



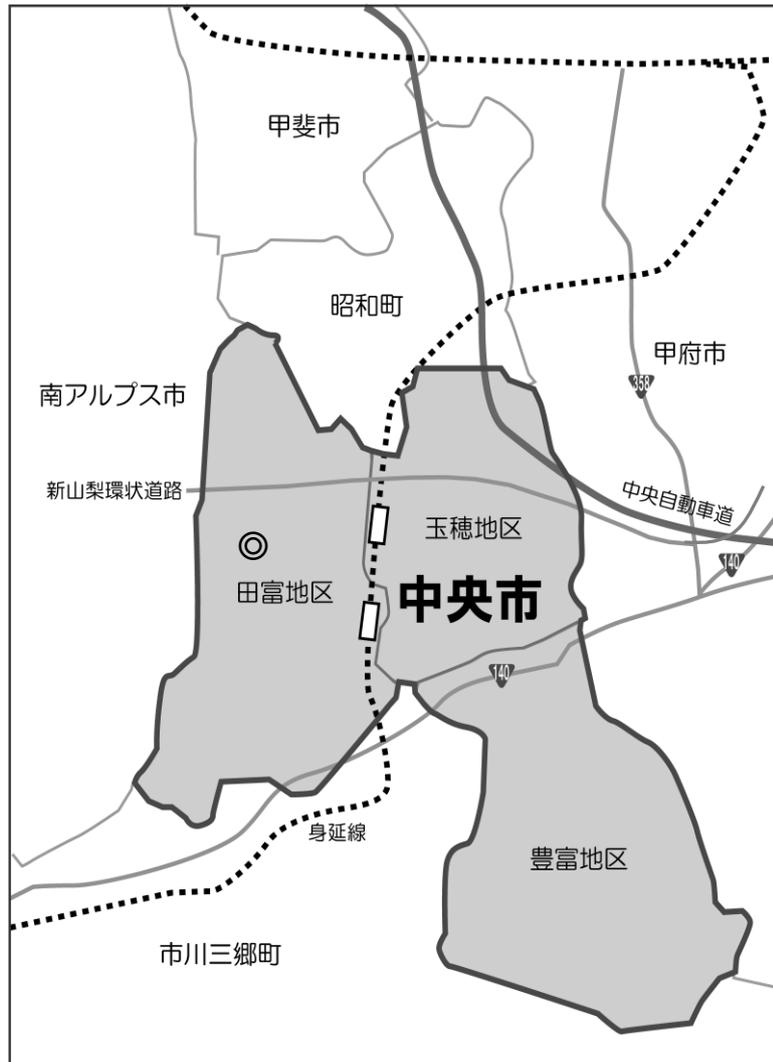
● 認知症 ■ 脳血管疾患 ◆ 骨関節疾患 ▲ 転倒骨折 ■ がん

資料：長寿推進課

2. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域での生活継続が可能となるように、身近な地域で専門的な相談や支援等の整備が可能な範囲を考慮して設定するものです。

第9期計画では、本市の人口規模、社会資源の状況等を踏まえ、1圏域（市全体）と定めます。



◎: 中央市地域包括支援センター



3. アンケート調査結果からみる高齢者の状況

(1) 調査概要

■ 調査の目的

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを計画期間とする本計画を策定するにあたり、高齢者の生活状況や介護の実態及び課題、意見や要望を把握することを目的として、2つのアンケート調査を実施しました。

調査名	調査対象者	実施期間
健康とくらしの調査	市内在住の65歳以上で、要介護1～5以外の方	令和4(2022)年11月7日～ 令和4(2022)年11月28日
在宅介護実態調査	要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方	令和4(2022)年11月25日～ 令和5(2023)年1月6日

■ 回収状況

調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
健康とくらしの調査	7,146件	4,552件	63.7%
在宅介護実態調査	503件	278件	55.3%

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

■ 調査結果の分析・表示について

※回答は各質問の回答者数(n)を基数とした百分率(%)で示してある。

※百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出した。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。

※1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合がある。

※スペースの関係上、一部設問、選択肢の文言を省略している箇所がある。

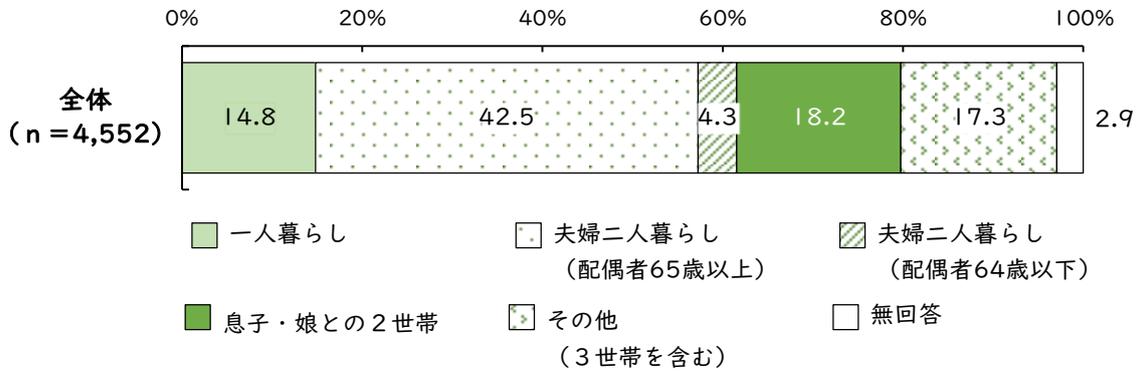
■ 回答者の属性

性別	回答者	男性	女性	その他	無回答	(単位：人・%)		
健康とくらしの調査	4,552	45.0	53.8	0.0	1.2			
在宅介護実態調査	278	34.5	65.5	-	0.0			

年齢	回答者	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
健康とくらしの調査	4,552	0.2	24.4	29.8	19.9	13.7	9.8	2.2
在宅介護実態調査	278	-	4.0	10.1	13.3	19.1	53.6	-

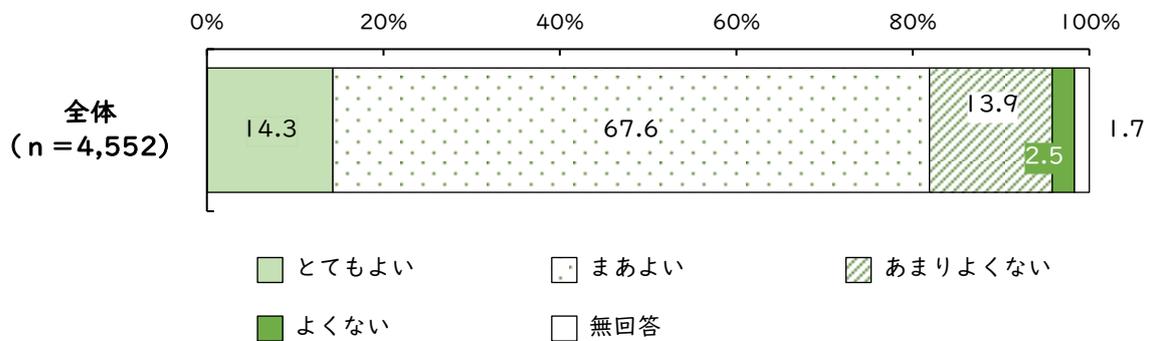
(2) 健康とくらしの調査の結果

■ 家族構成



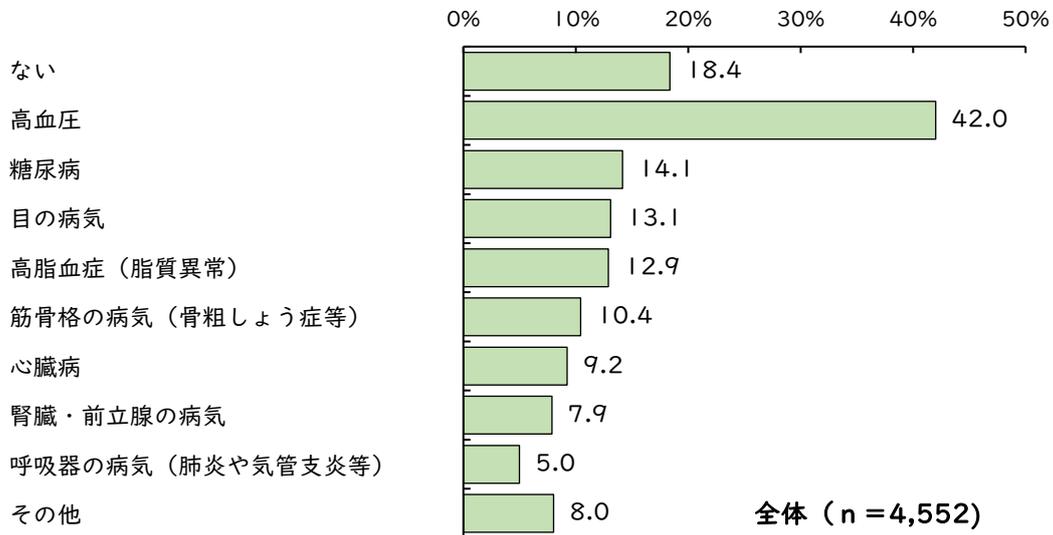
家族構成は「夫婦二人暮らし (配偶者 65 歳以上)」が 42.5% で最も多く、次いで「息子・娘との 2 世帯」が 18.2% の順となっています。一方、「一人暮らし」は 14.8% と、1 割以上となっています。

■ 現在の健康状態



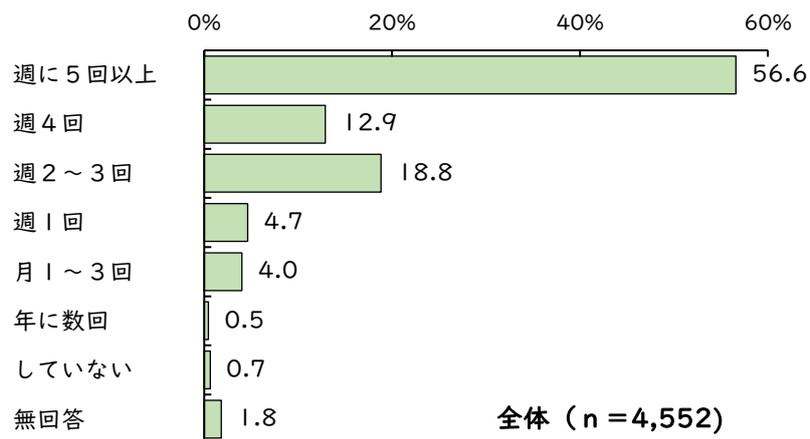
健康状態は、「まあよい」が 67.6% で最も多く、「とてもよい」の 14.3% と合わせて、約 8 割が健康状態は「よい」と回答しています。

■ 現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答可）
（上位10項目）



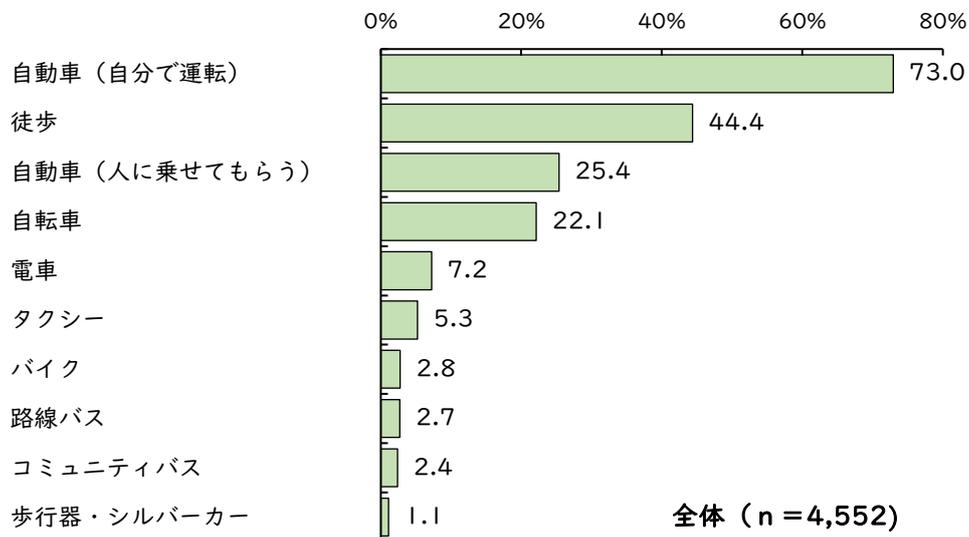
「高血圧」が42.0%で最も多く、次いで「ない」が18.4%と続きます。

■ 外出する頻度



「週に5回以上」外出しているが56.6%と最も多く、全体の約9割が『週1回以上（「週に5回以上」～「週1回」）』外出していると回答しています。

■ 外出する時に利用している交通手段（複数回答可）
（上位10項目）



「自動車（自分で運転）」が73.0%と最も多く、次いで「徒歩」が44.4%、「自動車（人に乗せてもらう）」が25.4%となっています。日常生活の移動手段として「自動車」が欠かせないことがうかがえます。

住民参加型有償在宅福祉サービスについて

ほっとすまいるサービス

自分で解決することが出来ない困りごと（買い物やごみ出し、話し相手など）に対して、地域のボランティアの方がお手伝いする、助け合いのサービスです。

ボランティア移動・おでかけサービス

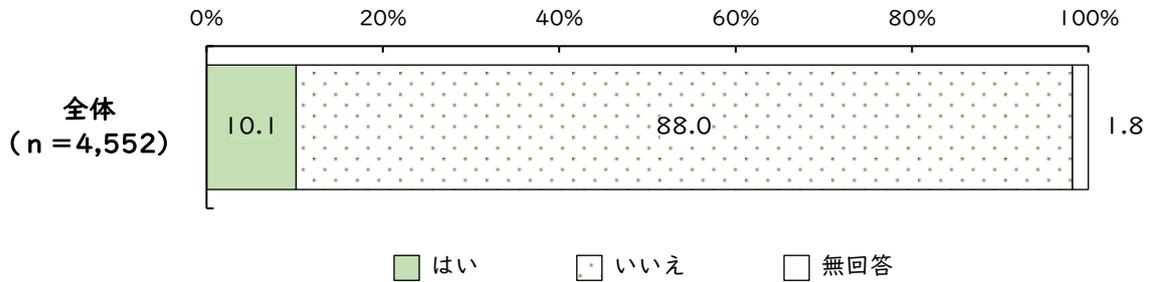
移動が困難な方に対し、送迎車両を運行します。

外出機会の確保に繋げ、住み慣れた地域での生活維持を目的としたサービスです。

買い物やお出かけの際に交通手段がない高齢者にボランティアの方が送迎を行います。

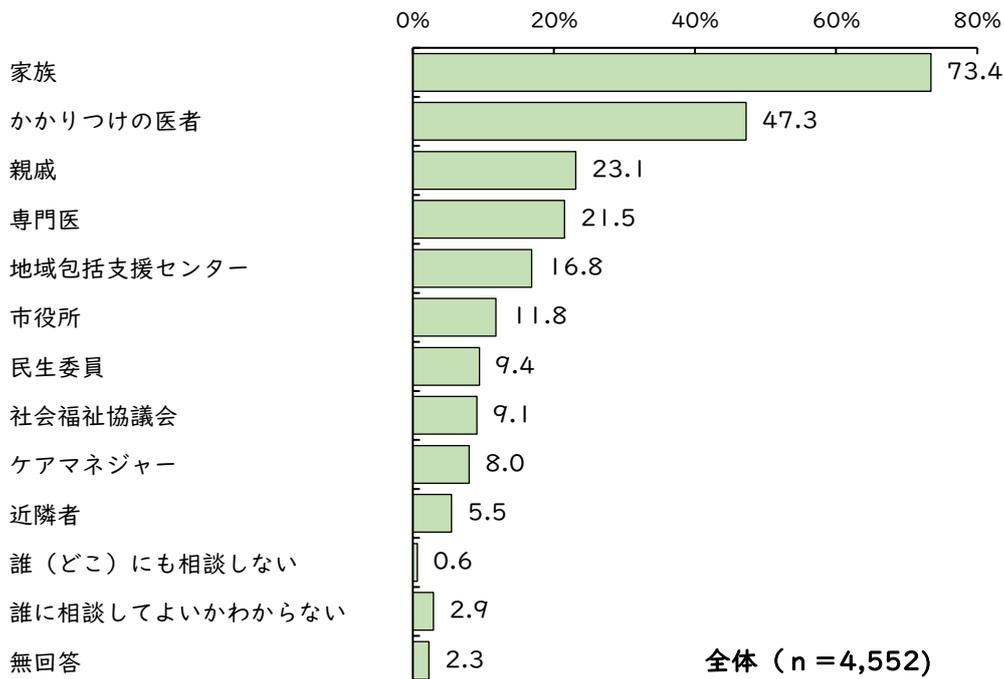


■ 認知症の症状又は認知症の症状がある家族の有無



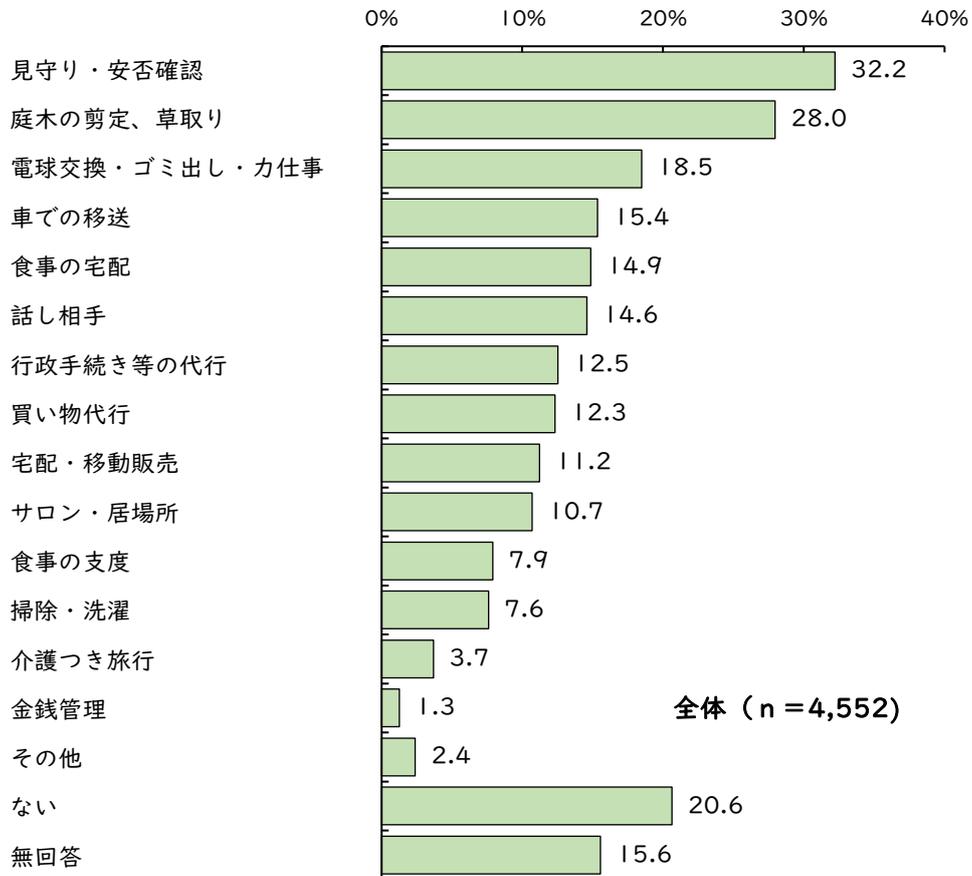
「いいえ」が88.0%と大半を占めており、「はい」は10.1%と、対象者本人を含め、家族に認知症の症状がある割合は約1割となっています。

■ 自分や家族についての認知症に対する不安を相談する先（複数回答可）



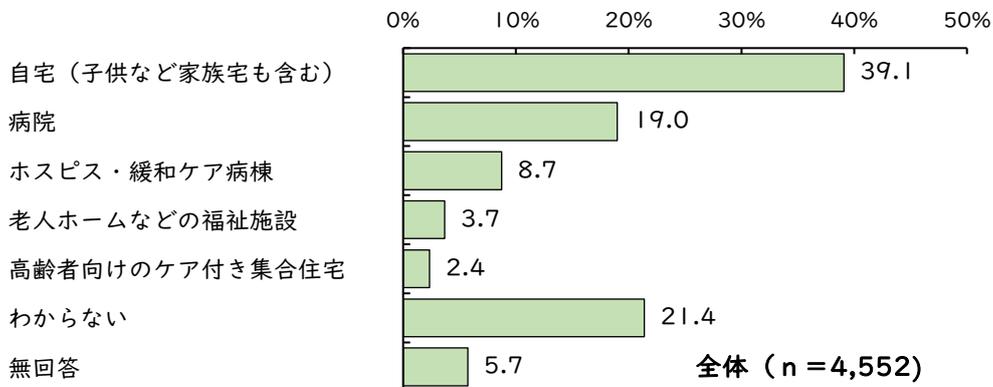
身近な「家族」が73.4%と最も多く、次に「かかりつけの医者」が47.3%が続いています。

■ 住む地域にあつたら良いと思うサービス（複数回答可）



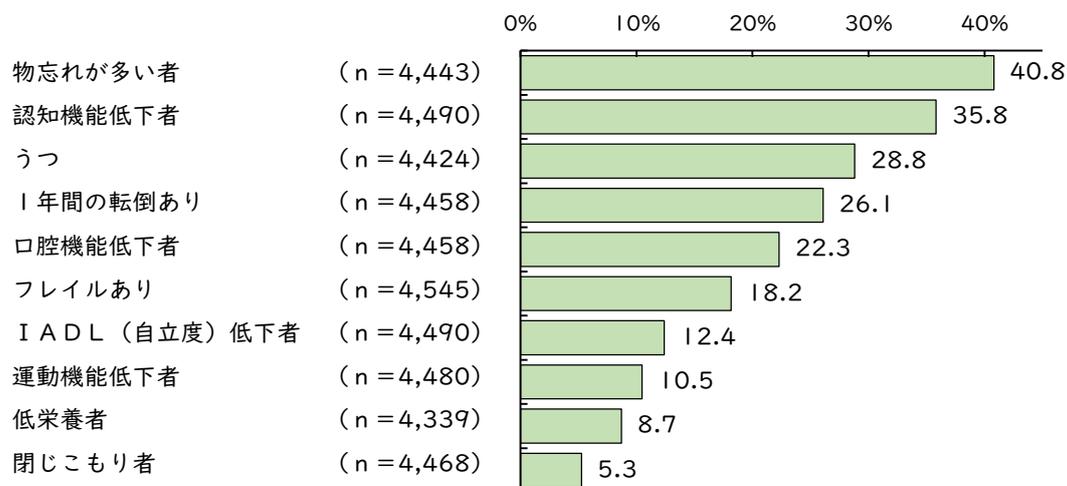
「見守り・安否確認」が32.2%と最も多く、次いで「庭木の剪定、草取り」が28.0%と続いています。一方必要「ない」も約20%いました。

■ 人生の最期を迎えたい場所（在宅要支援・要介護認定者以外）



「自宅（子供など家族宅も含む）」が39.1%と最も多く、次いで「わからない」が21.4%、「病院」が19.0%となっています。

■ 要介護状態になる各リスクの状況



※この問は、複数の問の回答内容からリスクの高い方を算出したものです。(要介護リスク 定義一覧)

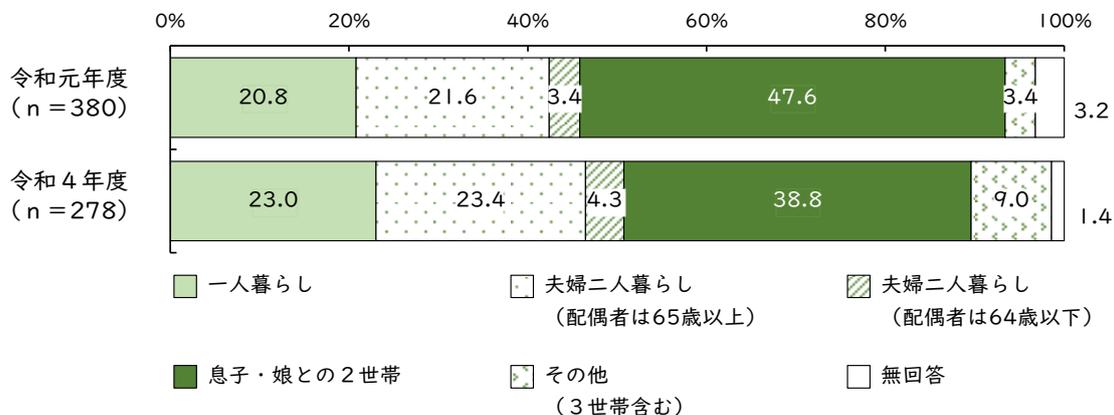
要介護リスクとして、「物忘れが多い者」が40.8%と最も多く、次いで「認知機能低下者」が35.8%、「うつ」が28.8%と続き、認知に関するリスクが上位を占めています。

(要介護リスク 定義一覧)

要介護リスク	設問番号	定義
物忘れが多い者の割合	問4-18で「はい」	1項目中1項目該当
認知機能低下者割合 (基本チェックリスト)	問4-15で「はい」/問4-16で「いいえ」 問4-17で「はい」	3項目中 1項目以上該当
うつ割合	問9-16で「はい」/問9-17で「はい」 問9-18で「はい」/問9-19で「はい」 問9-20で「はい」	5項目中 2項目以上該当
1年間の転倒あり割合	問3-4で「何度もある」「1度ある」	1項目中1項目該当
口腔機能低下者割合	問2-1で「はい」/問2-2で「はい」 問2-3で「はい」	3項目中 2項目以上該当
フレイルあり割合 (基本チェックリスト 8項目以上)	問4-1で「できない」/問4-2で「できない」 問4-5で「できない」/問4-10で「いいえ」 問4-11で「いいえ」/問3-6で「できない」 問3-7で「できない」/問4-14で「できない」 問3-4で「何度もある」「1度ある」 問3-5で「とても不安である」「やや不安である」 問10-5で「はい」/問10-4より、BMI=18.5未満 問2-1で「はい」/問2-2で「はい」/問2-3で「はい」 問3-1で「月1~3回」「年に数回」「していない」 問3-2で「とても減っている」「減っている」 問4-15で「はい」/問4-16で「いいえ」 問4-17で「はい」/問9-16で「はい」 問9-17で「はい」/問9-18で「はい」 問9-19で「はい」/問9-20「はい」	25項目中 8項目以上該当
IADL(自立度)低下者 (1項目以上)割合	問4-1で「できない」/問4-2で「できない」 問4-3で「できない」/問4-4で「できない」 問4-5で「できない」	5項目中 1項目以上該当
運動機能低下者割合	問3-6で「できない」/問3-7で「できない」 問4-14で「できない」 問3-4で「何度もある」「1度ある」 問3-5で「とても不安である」「やや不安である」	5項目中 3項目以上該当
低栄養の傾向	問10-4より、BMI=18.5未満	1項目中1項目該当
閉じこもり者割合	問3-1で「月1~3回」「年に数回」「していない」	1項目中1項目該当

(3) 在宅介護実態調査の結果

■ 家族構成

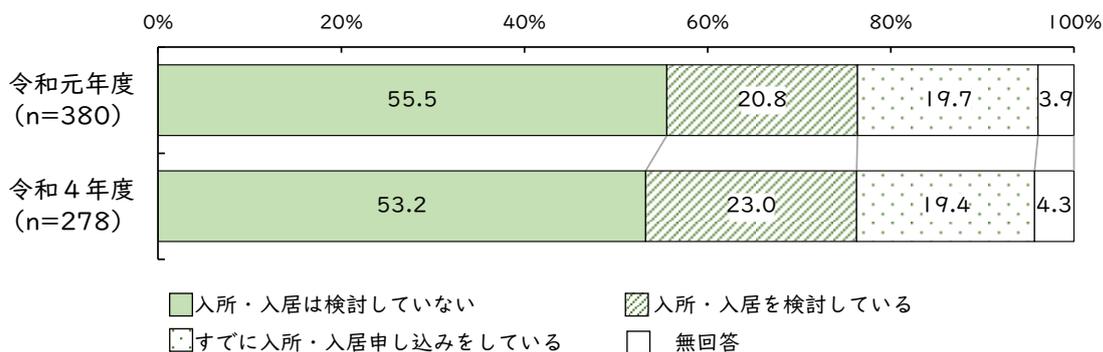


家族構成は「息子・娘との2世帯」が38.8%で最も多く、次いで「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が23.4%の順となっています。一方、「一人暮らし」は23.0%と、2割以上となっています。

令和元年度調査と比較すると、「息子・娘との2世帯」のみが減少し、その他の項目はいずれも微増となっています。

また、『健康とくらしの調査』の結果（10ページ）と比較すると、「息子・娘との2世帯」が20.6ポイント多く、介護が必要となって、同居するケースが増加したことが想定されます。

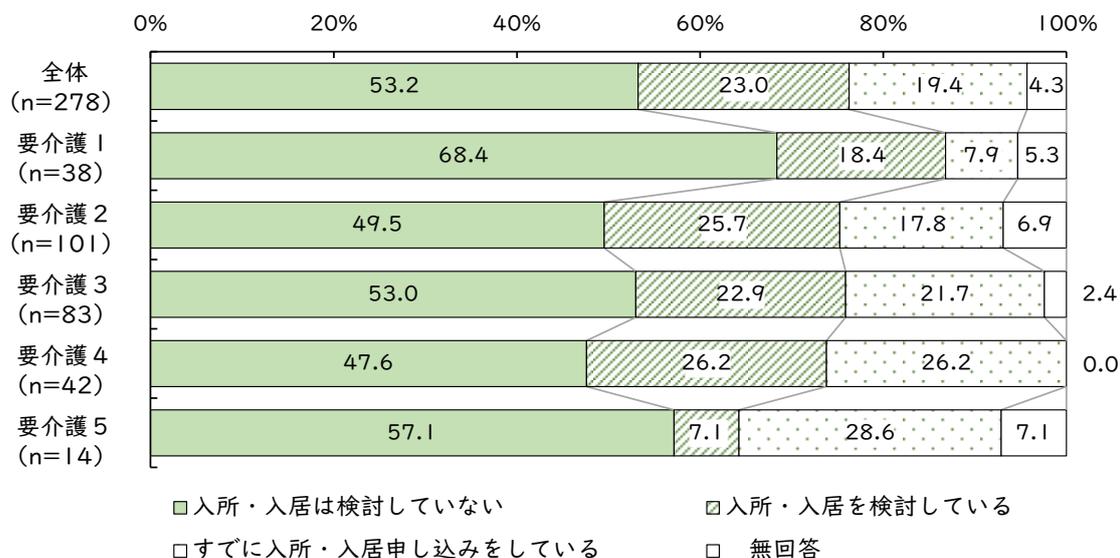
■ 現時点での施設等への入所・入居の検討状況



「入所・入居を検討していない」が53.2%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が23.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が19.4%となっています。

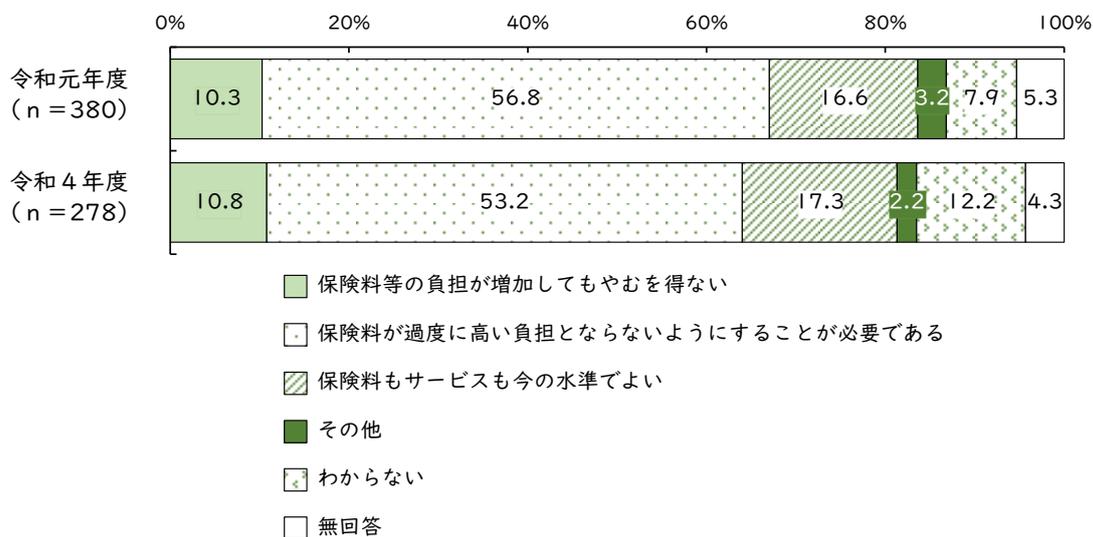
令和元年度調査と比較すると、「入所・入居を検討している」が2.2ポイント増加しています。

<介護度別>



介護度別に比較すると、「要介護3以上」で「すでに入所・入居申し込みをしている」が2割以上で、介護度が重くなるほど、その割合は高くなっています。一方で、「要介護3以上」でも「入所・入居は検討していない」が4割台後半から5割台後半を占めており、在宅介護の意向が高い人が一定以上いることがうかがえます。

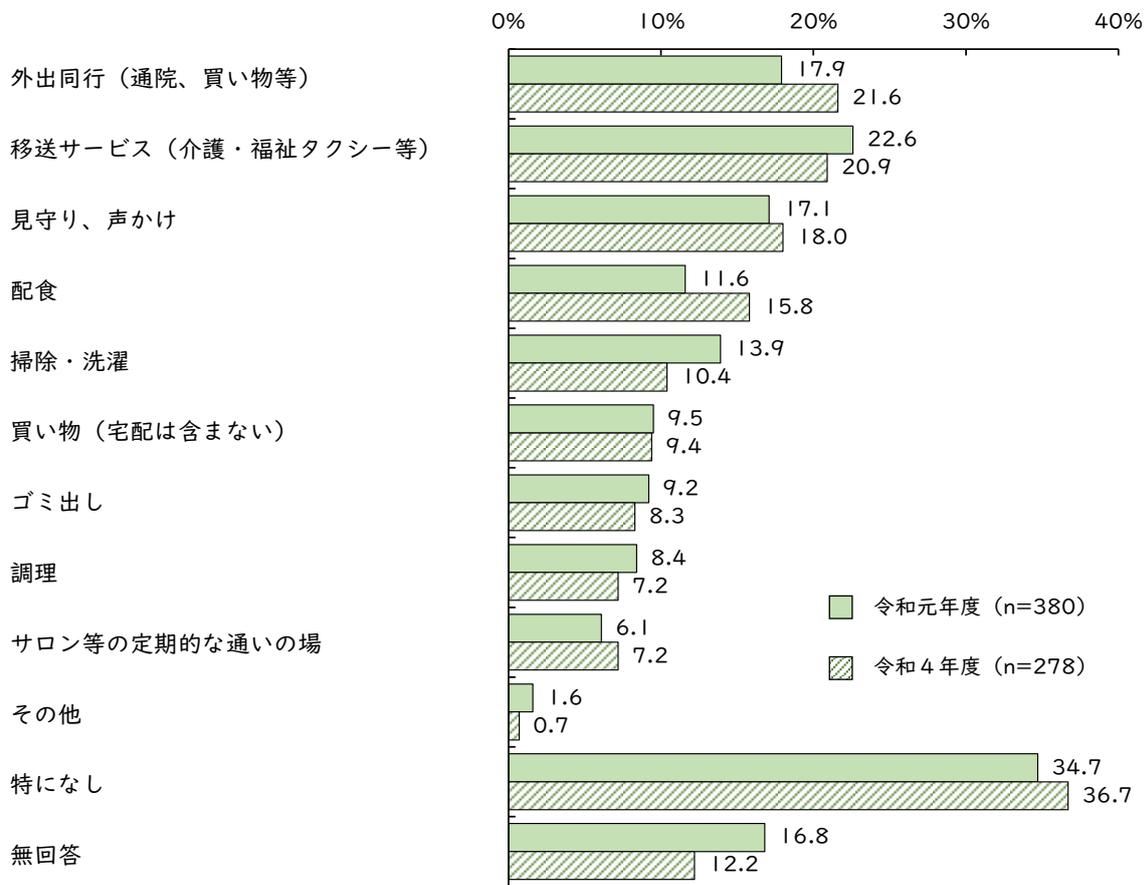
■ 介護保険サービスを充実させるために、費用負担が増えることについて



「保険料が過度に高い負担とならないようにすることが必要である」が53.2%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17.3%、「わからない」が12.2%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「介護予防事業等を充実させ保険給付費を抑える等して、保険料が過度に高い負担とならないようにすることが必要である」が3.6ポイント減少しています。

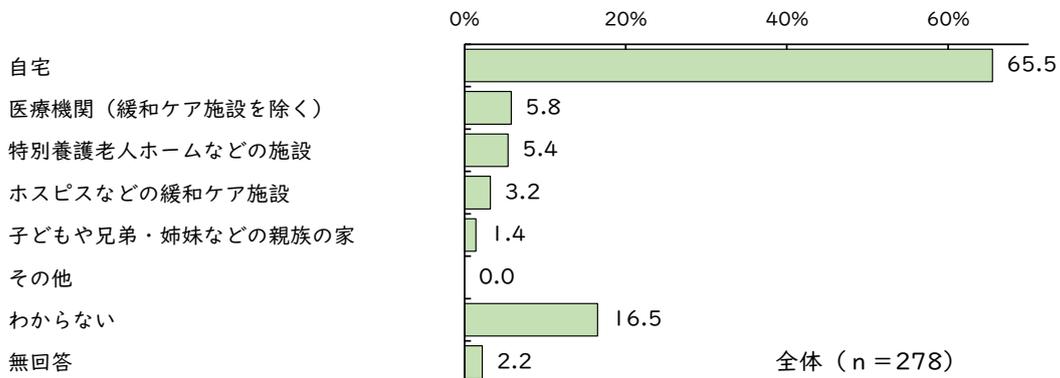
■ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答可）



「特になし」が 36.7%と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物等）」が 21.6%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 20.9%と続いています。

令和元年度調査と比較すると、各項目の回答割合で増減はあるものの、外出時の同行や移送サービスといった出かける際の支援が上位を占めています。

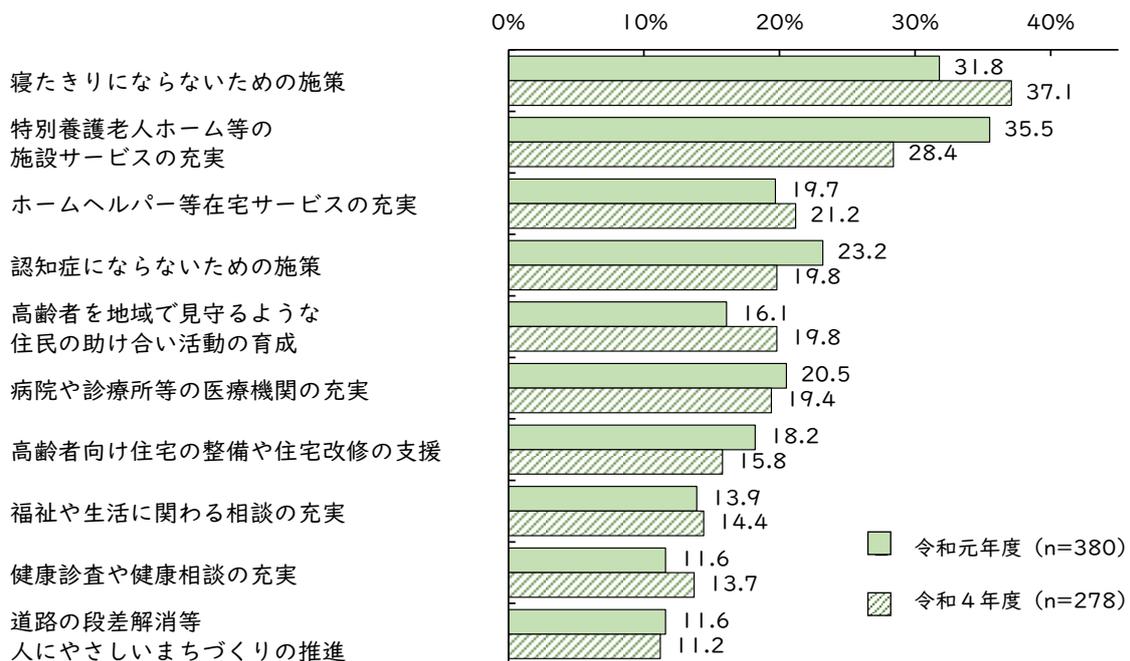
■ 人生の最期を迎えたい場所（在宅要支援・要介護認定者）



「自宅」65.5%が最も多く、次いで「わからない」が16.5%と続いています。
 要介護認定者以外を対象とした『健康とくらしの調査』の結果（15 ページ）と比較すると、「わからない」の割合が少なく、「自宅」が26.4ポイント多くなっています。

■ 今後、力をいれてほしい高齢者施策（複数回答可：3つまで）

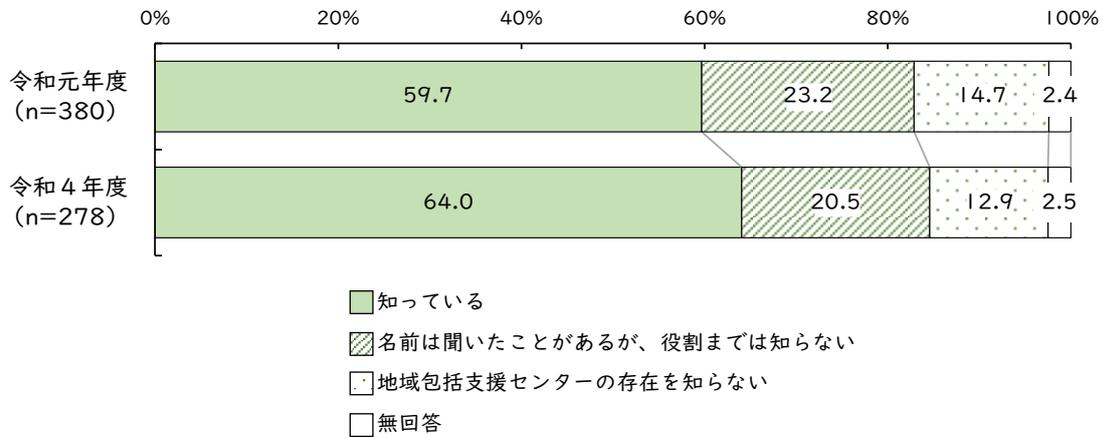
（上位10項目）



「寝たきりにならないための施策」37.1%が最も多く、次いで「特別養護老人ホーム等の施設サービスの充実」が28.4%、「ホームヘルパー等在宅サービスの充実」が21.2%と続いています。

令和元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5.3ポイント増加し、「特別養護老人ホーム等の施設サービスの充実」が7.1ポイント減少して、順位が入れ替わっています。

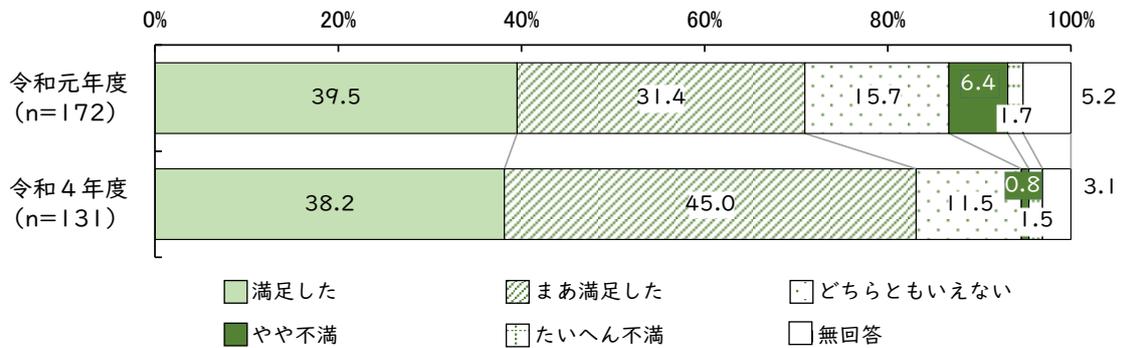
■ 地域包括支援センターの認知状況



「知っている」が64.0%と6割以上を占め、「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」が20.5%、「地域包括支援センターの存在を知らない」が12.9%の順となっています。

令和元年度調査と比較すると、「知っている」が4.3ポイント増加しており、認知度自体は高くなっています。

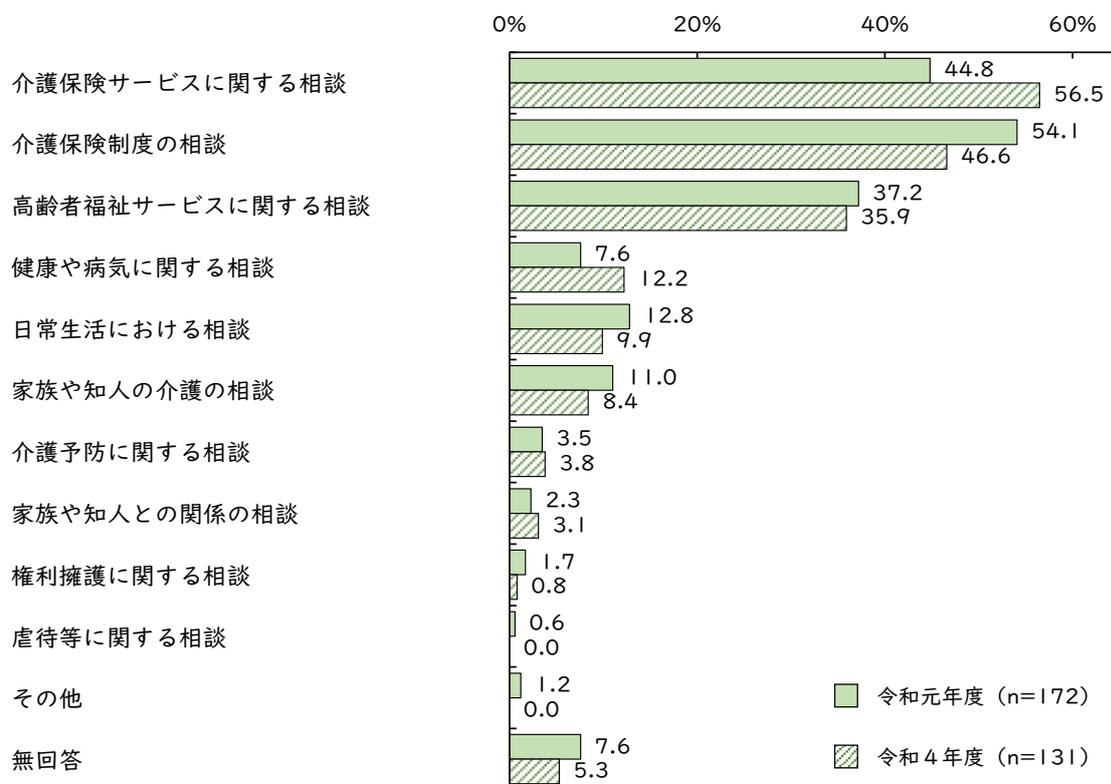
■ 地域包括支援センターの満足度



「まあ満足した」が45.0%で最も多く、「満足した」の38.2%を合わせると、『満足』は83.2%で、8割以上を占めています。

令和元年度調査と比較すると、『満足』が12.3ポイント増加しています。

■ 地域包括支援センター利用の目的



「介護保険サービスに関する相談」が56.5%で最も多く、次いで「介護保険制度の相談」が46.6%、「高齢者福祉サービスに関する相談」が35.9%の順となっています。

令和元年度調査と比較すると、「介護保険サービスに関する相談」が11.7ポイント増加、「介護保険制度の相談」が7.5ポイント減少し、順位が入れ替わっています。

地域包括支援センターの取り組み

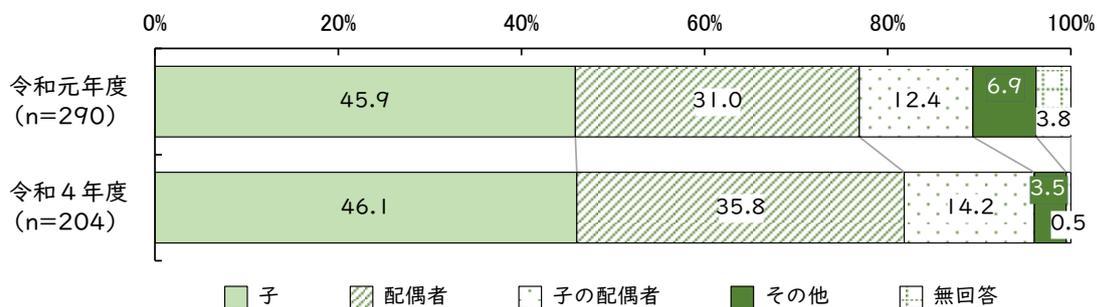
高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で暮らしていける地域を目指して

中央市では、今後少子高齢化が進展し、高齢者のみの世帯の増加が予想されています。それに伴って、日常生活で不便や危険を感じる高齢者も増えていくと考えられます。

そのような高齢者が住み慣れた地域での生活を続けるためには、地域として高齢者を支援する体制を構築する等して地域の力を向上させる必要があります。地域住民にも、日常的な見守りやゴミ出しの手助け等、できることは沢山あります。

また、高齢になっても健康で生活することができるよう、介護予防やセルフケアの重要性を地域住民一人ひとりに理解してもらうことも重要です。

■ 主な介護者

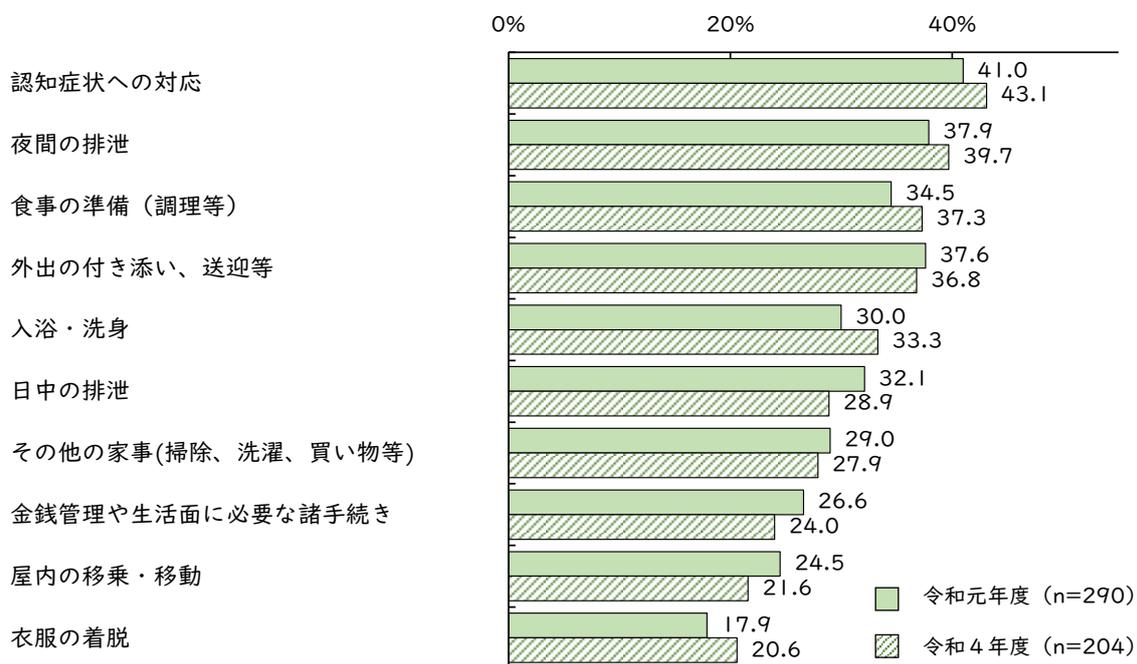


「子」が46.1%と最も多く、次いで「配偶者」が35.8%、「子の配偶者」が14.2%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「配偶者」が4.8ポイント増加しています。

■ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等 (複数回答可)

(上位10項目)

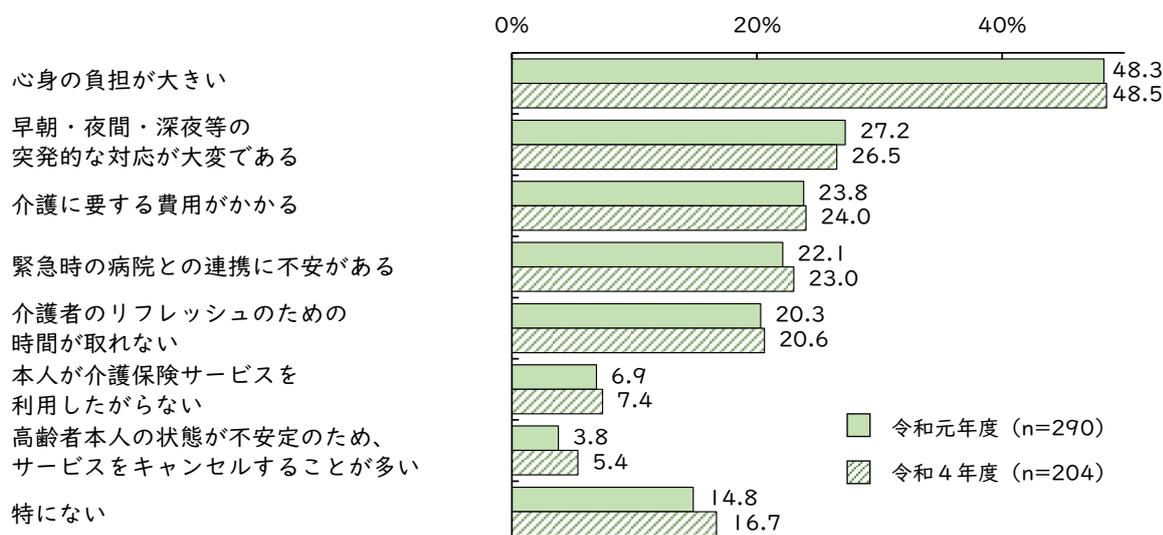


※現状で行っているか否かは問いません。

「認知症状への対応」が43.1%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が39.7%、「食事の準備 (調理等)」が37.3%と続いています。

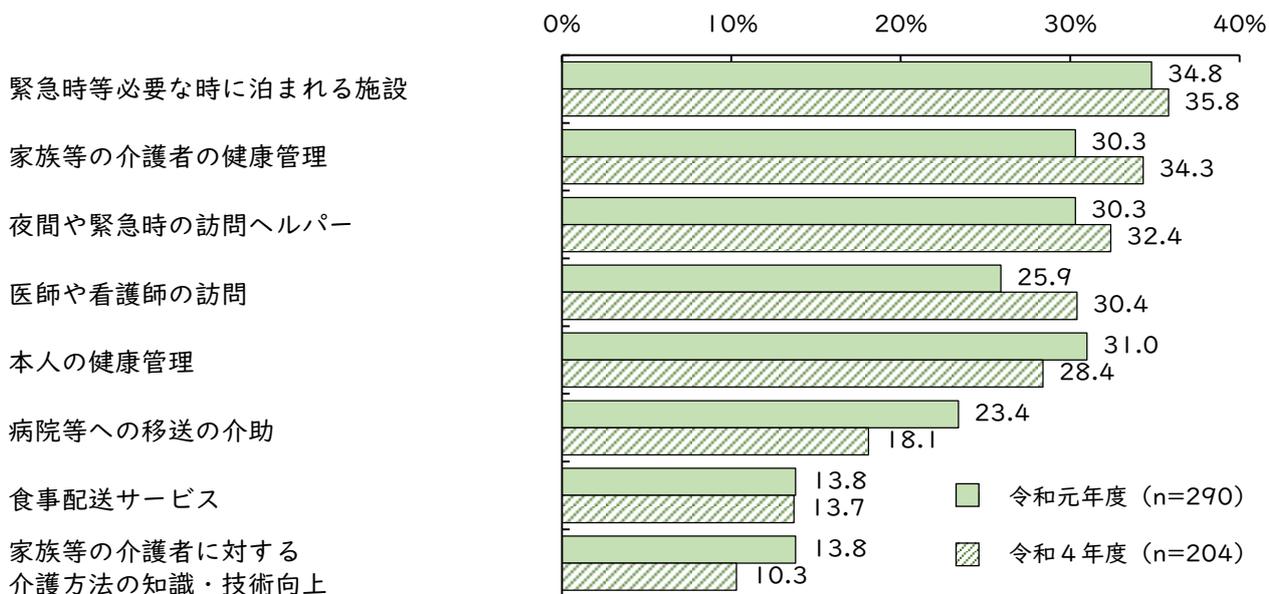
令和元年度調査と比較すると、順位的には大きな差異はみられませんが、上位3項目とも2ポイント前後増加しています。

■ 主な介護者の方が介護する上で困っていること（複数回答可：3つまで）
（上位8項目）



「心身の負担が大きい」が48.5%で最も多く、次いで「早朝・夜間・深夜等の突発的な対応が大変である」が26.5%、「介護に要する費用がかかる」が24.0%と続いています。令和元年度調査と比較しても、大きな差異はみられません。

■ 安心して在宅で介護を続けていくのに必要なもの（複数回答可：3つまで）
（上位8項目）



「緊急時等必要な時に泊まれる施設」が35.8%で最も多く、次いで「家族等の介護者の健康管理」が34.3%、「夜間や緊急時の訪問ヘルパー」が32.4%と続いています。令和元年度調査と比較すると、順位的には大きな差異はみられませんが、上位4項目において1～4ポイント程度増加しています。

4. 介護保険サービスの状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

		令和3年度	令和4年度
要支援 認定者	計画値	29人	30人
	実績値	37人	48人
	対計画比	127.6%	160.0%
要介護 認定者	計画値	905人	944人
	実績値	890人	888人
	対計画比	98.3%	94.1%

※第8期の計画値に対して、要支援認定者においては、令和3年度は127.6%、令和4年度は160.0%と、大幅に上回っています。一方、要介護認定者は、令和3年度は98.3%、令和4年度は94.1%とやや下回っています。

【計画値】 介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

【実績値】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報

(2) 介護サービス利用者数の状況

		令和3年度	令和4年度
施設 サービス	計画値	2,880人	2,976人
	実績値	2,823人	2,928人
	対計画比	98.0%	98.4%
居住系 サービス	計画値	276人	336人
	実績値	311人	341人
	対計画比	112.7%	101.5%

※第8期の計画値に対して、施設サービスの利用者は、令和3年度は98.0%、令和4年度は98.4%と、やや下回っています。一方、居住系サービスにおいては、令和3年度では112.7%、令和4年度では101.5%とやや上回っています。

【計画値】 介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

【実績値】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報の積上げ）

(3) 介護サービス給付費の状況

		令和3年度	令和4年度
施設 サービス	計画値	795,221 千円	823,515 千円
	実績値	765,066 千円	807,578 千円
	対計画比	96.2%	98.1%
居住系 サービス	計画値	68,650 千円	80,116 千円
	実績値	74,372 千円	80,566 千円
	対計画比	108.3%	100.6%
在宅 サービス	計画値	924,083 千円	938,812 千円
	実績値	879,324 千円	875,949 千円
	対計画比	95.2%	93.3%

※第8期の計画値に対して、施設サービスの給付費は、令和3年度では96.2%、令和4年度では98.1%とやや下回っています。一方、居住系サービスにおいては、令和3年度では108.3%、令和4年度では100.6%とやや上回っています。また、在宅サービスにおいては、令和3年度で95.2%、令和4年度では93.3%と下回りました。

【計画値】 介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

【実績値】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報の積上げ）

(4) 介護サービス受給者1人あたり給付費の状況

		令和3年度	令和4年度
施設 サービス	計画値	276,118 円	276,719 円
	実績値	271,012 円	275,812 円
	対計画比	98.2%	99.7%
居住系 サービス	計画値	248,732 円	238,440 円
	実績値	239,138 円	236,264 円
	対計画比	96.1%	99.1%

※第8期介護サービス受給者1人あたり給付状況は計画値に対して、施設サービスは、令和3年度は98.2%、令和4年度は99.7%で、ほぼ計画値どおりでした。また、居住系サービスにおいては、令和3年度では96.1%と、やや下回っていますが、令和4年度は99.1%とほぼ計画値となっています。

【計画値】 介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

【実績値】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報の積上げ）

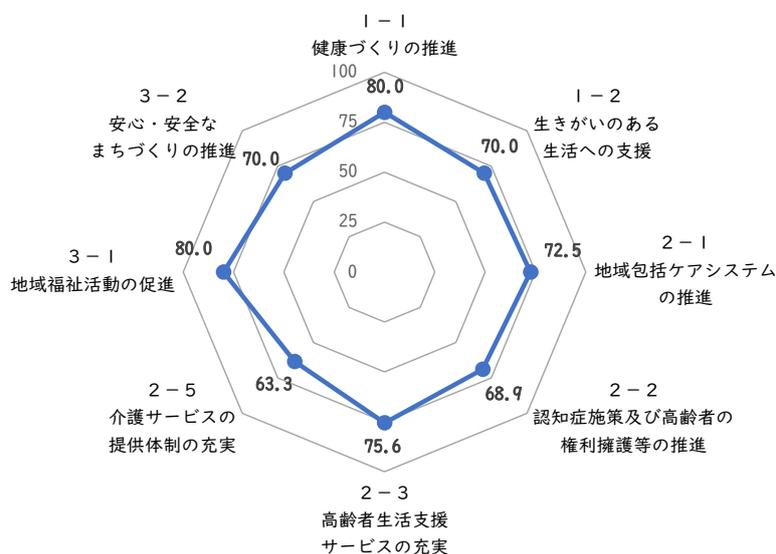
5. 8期計画の評価と課題の整理

(1) 8期計画の評価

「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、基本理念の実現に向け、3つの基本目標を定め事業に取り組んできました。これまでの取組について自己評価を行い、課題等を整理しました。

計画期間中に新型コロナウイルスの感染拡大の時期があったことから、施策によっては思うように推進できなかったこともありました。感染防止に気をつけながらできる範囲での活動を継続しました。その結果、全体平均点は72.0点となっています。施策の展開別の平均点（達成度）は、＜健康づくりの推進＞、＜地域福祉活動の促進＞で80.0点（ある程度達成できた）と高くなりましたが、＜介護サービスの提供体制の充実＞では63.3点とやや低くなっています。

基本目標 / 施策の展開	平均点（達成度）
基本目標1 健康で生き生きと元気に暮らせるまち	75.0
1 健康づくりの推進	80.0
2 生きがいのある生活への支援	70.0
基本目標2 安心して暮らせるまち	70.1
1 地域包括ケアシステムの推進	72.5
2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進	68.9
3 高齢者生活支援サービスの充実	75.6
4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	サービス量で評価
5 介護サービスの提供体制の充実	63.3
基本目標3 地域全体でささえあうまち	75.0
1 地域福祉活動の促進	80.0
2 安心・安全なまちづくりの推進	70.0
全体平均点	72.0



(2) 8期計画の課題の整理**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～

- 生涯学習事業の充実では、事業の目的を明確化するとともに、講座内容等の重複がないように関係課や機関が連携して実施する必要があります。
- 指導者の育成・確保では、学ぶ側から教える側になることを目的とした講座や学習の場を持つことが必要です。
- 世代間交流の充実では、高齢者の「子どもたちのために何かしたい」という思いをしっかりと拾い、事業につなげていく必要があります。
- 通いの場の立ち上げでは、リーダー（核）となる人材の発掘が課題となっています。また、支援する側のマンパワーも充実させる必要があります。

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～

- 地域づくりの推進では、コロナ禍で活動が制限された事業もありました。地域との関わりの希薄化や家族力の低下がみられ、自助・互助・共助・公助についての周知を図る必要があります。
- コロナ禍の影響で、医療職や介護職が参加する会議等は実施が難しい状況でした。
- 在宅医療・介護連携の強化では、多職種との顔の見える関係づくりを更に進めることが必要です。また、在宅看取り、認知症、意思決定支援など住民への周知を充実させることが必要です。
- 認知症ケアパスの活用では、認知症への理解を深めるために、認知症本人の思いをケアパスへ記載するなど工夫していく必要があります。
- 認知症初期集中支援チームは、認知症初期段階ではなく、生活に支障がでてからの介入になっています。金銭管理等にも問題を抱えているケースが増えているため、支援の開始までに時間がかかっていることから、早期発見のための体制づくりが必要です。
- 認知症とともに生きる施策の推進（チームオレンジ）では、本人や家族が認知症であることを安心して公表できるように、さまざまな機会を捉えて、認知症への正しい理解の周知を行うことが必要です。
- 高齢者の権利擁護の促進では、中核機関の設置を進める必要があります。また、虐待を受けている高齢者に迅速かつ適切に対処するために、担当職員の知識やスキルの向上、関係課や関係機関との円滑な連携体制の構築が必要です。
- 高齢者福祉サービス事業では、救急医療情報キット配布事業、日常生活用具給付（貸与）事業、布団乾燥及び理美容サービス事業などの利用者が少ないため、ニーズの把握と事業の改善が必要です。
- 介護保険制度の普及啓発、介護保険サービスに関する情報提供の推進では、周知の方法等を検討する必要があります。

- 介護人材の確保、資質の向上については、介護現場がどのような支援を必要としているのか、実情やニーズを把握する必要があります。
- 災害や感染症に係る体制の整備では、事業所の事業継続計画（BCP）の策定を支援していく必要があります。
- 介護給付適正化事業については、ケアプラン点検で出された課題等を市内居宅介護支援事業所へ情報提供し、ケアマネジャーの資質の向上を支援することが必要です。福祉用具貸与や住宅改修では、市の裁量部分もあることから、高齢者の自立に向けた、より効率的で効果的な支給に向けた取組を推進する必要があります。また、介護給付費通知については補助対象外となるため、今後の方針を検討する必要があります。
- 住宅改修の利用促進では、ケアマネジャーや事業者、保険者の方針を踏まえた適切な利用を啓発していく必要があります。

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～

- ユニバーサルデザイン・バリアフリー化の推進では、既存の施設への対応は難しいため、新たな施設の整備や改築等を実施する際には、関係各課と連携し、整備を進めていきます。また、高齢者や子ども、身体の不自由な人が安全に通行できるように、歩道への違法駐輪の禁止について広報紙・ホームページなどで定期的に周知する必要があります。

6. 国の動向や高齢者の状況・ニーズから導き出された新たな課題

国は介護保険法を3年に1度見直しており、直近では令和5年に改正されました。高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年に向けて、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備が求められています。

令和5年の介護保険法改正のポイント

【改正前の課題】

- ・ 令和7年：団塊の世代が全員後期高齢者になる年
- ・ 令和22年：団塊ジュニア世代が高齢者になり、高齢者人口がピークを迎えると見込まれる年
- ・ 高齢者人口の増加に伴い、様々なニーズのある要介護高齢者も増加します。
- ・ 少子化の進行により、15～64歳の生産年齢人口が急減します。
- ・ 高齢化の進行状況は地域によって異なるため、全国一律の対応では十分ではありません。

これに対応するために、下記内容の整備や充実が行われることとなりました。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- 在宅サービスの充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 地域共生社会の実現
- 介護事業所間等の連携を推進するためのデジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備
- 保険者機能の強化

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するための取組（処遇改善、人材育成、職場環境改善、外国人材の採用等）の総合的な実施
- 都道府県主導による生産性向上を目的とした支援や施策の総合的な実施
- 介護サービス提供事業者の財務状況等の見える化を推進

これらを踏まえ、第9期介護保険事業計画を策定しました。

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
～ 地域包括支援システムの深化・推進による地域共生社会の実現 ～

2. 基本目標

基本目標1

生き生きと元気に暮らせるまち ～介護予防の推進と社会参加の促進～

高齢期を迎えても、誰もが心身ともに健やかに暮らしていけるよう、効果的な介護予防や重度化防止、自分自身で行える健康維持や病気予防の重要性を啓発し、健康寿命の延伸を図ります。

また、多様な活動、交流、就労・就業支援などの社会参加や生きがいを支え、高齢者の活躍を促進します。

基本目標2

地域ぐるみでささえあい安心して暮らせるまち ～ささえあう地域づくりの推進～

不安や悩みを抱える人が、必要な支援につながる相談支援体制の強化に取り組みます。

支援については、地域住民をはじめ多様な主体による地域での支え合い、助け合いを推進することで、日常生活の支援体制の整備・強化に取り組むとともに、医療・介護の両方を必要とする人など、一人ひとりの心身の状態や置かれている状況に応じた支援の充実を図ります。また、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもってくらすことができるよう、認知症施策を総合的に推進します。

さらに、高齢者の安心・安全な生活が確保されるよう、高齢者虐待防止を推進するとともに、成年後見制度の利用促進など高齢者の権利擁護を推進します。災害時・緊急時の高齢者の安心と安全を確保し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく生活することができるよう支援体制の整備を図ります。

基本目標3

安心して介護が受けられるまち ～介護サービス体制の充実・円滑な運営～

高齢者が要介護状態となっても、高齢者自身やその介護者の状況に応じた介護サービスを利用できるよう、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進めます。

また、引き続き、介護保険制度の円滑な運営や介護サービスの質の向上などに取り組みます。

さらに、地域における介護ニーズに応えられるよう、長期的な視点も踏まえ、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上など事業者支援の充実を図ります。

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
 ～ 地域包括支援システムの深化・推進による地域共生社会の実現 ～

基本 目標 1	<p>生き生きと元気に暮らせるまち ～介護予防の推進と社会参加の促進～</p>
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護予防の推進 (2) 社会参加・生きがいつくりの支援
基本 目標 2	<p>地域ぐるみでささえあい安心して暮らせるまち ～ささえあう地域づくりの推進～</p>
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 住み慣れた地域での暮らしやすさを支える体制の整備 (2) 在宅医療・介護連携の推進 (3) 認知症施策の推進
基本 目標 3	<p>安心して介護が受けられるまち ～介護サービス体制の充実・円滑な運営～</p>
	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護サービス提供体制の充実と質の向上 (2) 介護保険の円滑な運営

第4章 施策・事業の展開

基本目標1 生き生きと元気に暮らせるまち ～介護予防の推進と社会参加の促進

施策1 介護予防の推進

高齢者は、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、社会的な繋がりやの低下といった多様な課題や不安を抱えており、フレイル（健康な状態と要介護状態の中間の段階）状態になりやすい傾向にあります。

高齢者には病気や怪我を抱えている方も多いため、過度な負担とならないように高齢者一人ひとりに適した内容・強度で介護予防を行うことがポイントです。そのため、高い効果を見込むために医療分野との連携した介護予防が注目されています。

また、介護予防に関する事業の他にも、介護サービスを必要とする状態ではないものの、自立した生活を送るために支援が必要と判断された方に対してサービスを提供する等、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるための支援を行います。

①通いの場の充実

施策名	集いの場の充実
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自治会の公民館・公会堂等、身近な場所で継続的に集まり、地域の憩いの場として交流を深める場づくりを支援します。 ▶ 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継続して進めていきます。 ▶ 通いの場のリーダーとなる人材の発掘や育成等を推進します。 ▶ 新たな人材確保のため、様々なツールを活用し、高齢者同士の交流の場を促進していきます。

介護予防を兼ねえた 万能な場所が

公民館に集まって、「通いの場」
体操、栄養、手芸、折り紙、スマホ…
ひとりではやらないことに挑戦したり、
ちょっとした話に笑ったり。
ちょっとした困りごともお互いに助け合える。



住民主体の 通いの場



②総合事業の実施（基本チェックリスト対象者）

施策名	自立支援ホームヘルプサービス（訪問型サービスA）
施策内容	▶ 掃除、洗濯等の生活援助等を一緒に行い自立できるように支援するサービスです。
施策名	ほっと。スマイルサービス（訪問型サービスB）
施策内容	▶ 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。
施策名	在宅相談サービス（訪問型サービスC）
施策内容	▶ 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。
施策名	コミュニティサロン（通所型サービスA）
施策内容	▶ 運動機能向上に特化したサロンや創作活動、レクリエーションを行う介護予防サービスです。（令和5年度時点、9か所で事業展開しています。）
施策名	コミュニティスペース（通所型サービスB）
施策内容	▶ 住民主体、NPO法人などによる運動教室・創作活動を行う介護予防サービスです。（令和5年度時点、3か所で事業展開しています。）
施策名	げんき体操会
施策内容	▶ 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。
施策名	現行の訪問・通所介護相当サービス
施策内容	▶ 従来の介護予防訪問・通所介護に相当するサービスです。

【 介護予防・生活支援サービス事業 】

(人/年) (実人数)	第8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援ホームヘルプサービス（訪問型サービスA）	30人	26人	26人	30人	30人	30人
ほっと。スマイルサービス（訪問型サービスB）	8人	9人	10人	10人	11人	12人
在宅相談サービス（訪問型サービスC）	0人	0人	0人	1人	1人	1人
コミュニティサロン（通所型サービスA）	83人	79人	75人	78人	81人	84人
コミュニティサロン（通所型サービスB）	9人	13人	14人	15人	15人	15人
げんき体操会	52人	49人	45人	50人	50人	50人
現行の訪問・通所介護相当サービス	4人	10人	11人	13人	15人	17人

※令和5年度は見込み

③介護予防普及啓発事業の実施

施 策 名	ふれあいサロン中央
施策内容	▶ 公共施設を利用し、昼食、茶話会、趣味活動、運動、レクリエーション等を行う通所サービスです。
施 策 名	健康まなびや
施策内容	▶ 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。
施 策 名	脳若返り教室
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ スマートフォンを活用した認知症予防の教室です。 ▶ 基礎講座は、通いの場立ち上げ支援のツールとして公民館などで実施します。今まで通いの場へ参加していなかった人たち（男性の参加者たち等）への働きかけを行います。 ▶ 応用講座としてデジタル支援員養成講座を実施しサブ講師として基礎講座にて活躍してもらいます。
施 策 名	ふれあい健康熟
施策内容	▶ 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。
施 策 名	さくら会
施策内容	▶ 筋力低下を予防するための自主グループの教室です。
施 策 名	いきいき 100 歳体操
施策内容	▶ 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。
施 策 名	e スポーツ
施策内容	▶ 家庭用ゲーム機器などによるeスポーツを通じて介護予防や認知症対策などの健康維持や地域交流の促進を目的とする教室です。

e スポーツ

シニアの e スポーツを単に「健康」や「認知症の防止」といった分野で終わらせるのではなく、「孫にも一目置かれる存在」を目指すことで、世代横断型の地域コミュニティの育成につなげたいと考えています。シニア向け e スポーツは、「楽しい」に加え、ストレス軽減や記憶力向上、認知症予防にもつながるのでは、と期待されています。



【 一般介護予防事業 】

(人/年)	第8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあいサロン中央 (実人数)	78人	74人	76人	80人	80人	80人
健康まなびや (延べ人数)	611人	624人	911人	1,000人	1,000人	1,000人
脳若返り教室 基礎講座 (実人員)	12人	24人	36人	24人	24人	24人
応用講座 (実人員)	-	24人	12人	12人	12人	12人
デジタル支援員 登録者 (実人員)	-	22人	34人	40人	45人	50人
ふれあい健康熟 (延べ人数)	402人	523人	878人	900人	900人	900人
さくら会 (延べ人数)	304人	263人	260人	260人	260人	260人
いきいき100歳体操 (実人数)	85人	108人	115人	120人	125人	130人
eスポーツ	-	-	-	4人	6人	8人

※令和5年度は見込み

④地域リハビリテーション活動支援事業の実施

施策名	転ばぬ先のアドバイス事業
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者が虚弱になっても役割を持ちながら継続して地域社会に参加できるよう、地域の通いの場等や地域ケア会議等にリハビリテーション専門職を積極的に活用します。 ▶ 多様な専門職（リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等）による地域づくり支援の充実を検討します。 ▶ 介護予防・自立支援を行う個別支援にリハビリテーション専門職を活用します。

【 地域リハビリテーション活動支援事業 】

(人/年)	第8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
転ばぬ先のアドバイス事業 (延べ人数)	296人	445人	104人	100人	100人	100人

※令和5年度は見込み

⑤介護予防の一体化

施策名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 通いの場等に参加する個人の状態（健康状態・機能維持状態）の経年変化や、場の機能評価等の状況分析を行い、必要な支援を行います。 ▶ フレイル状態にある高齢者やフレイルリスクが高い高齢者等に対し、状態像に応じ、生活機能の低下や疾病の予防等に着眼した、各種医療専門職による支援（ハイリスクアプローチ）や、必要な情報提供等を行います。 ▶ 高齢者が地域の中で他者とつながり、必要な支援を受けながら、介護予防や健康づくりに取り組めるよう、地域の活動等につなげる支援を行います。 ▶ 健康づくり部門等と連携した地域分析や、健康づくりと介護予防が連動した取組を推進し、若い世代からの健康づくりの取組を将来の介護予防につなげます。

フレイル予防で毎日を健やかに！

フレイルとは

高齢期に心身の機能が衰えた状態。健康と要介護のあいだで、介護状態になる危険性が高い。早めに生活習慣を見直すことで、健康な状態へ戻ることができる！

多くの高齢者は、フレイル状態を経験する可能性があります。

いついつ当てはまりますか？
当てはまる項目が多いほどフレイルリスクが高いです

- 半年で2キロ以上の体重減少
- 歩くのが遅くなった
- 疲れやすくなった
- 握力が低下した
- 運動・体操の習慣がない

- ① 筋力が落ちる
- ② 動くのがおっくうになる
- ③ 外出する意欲がなくなる
- ④ 食欲がわかない
- ⑤ 筋力がさらに落ちる
- ⑥ 体力が落ち風邪をひきやすい
- ⑦ 転んで骨折しやすい
- ⑧ 横になる時間が増える
- ⑨ 衰弱が進む

悪循環が進み、寝たきりなどの要介護状態に…

新型コロナウイルス感染症による自粛生活が長引き、心身の機能低下が心配されています。

これから先も元気に過ごしていくためには、機能低下のサインに早めに気づくことが大切です！

自粛生活が続いても、**栄養改善**や**体力改善**に取り組みれば悪循環を予防することができます。

ポイント 1 筋力をアップ

足腰が弱ってきたかも…
こんなサインは要注意!!

- 運動をしていない
- 1年以内に転んだことがある

それぞれ5~10回を目安に慣れてきたら回数を増やしていきましょう。

簡単スクワット

- 1.上半身をまっすぐにしたまま、ゆっくりと腰を落とし、膝を4分の1程度曲げる
- 2.ゆっくりと膝を伸ばして元に戻る
※不安な人は、椅子の背もたれをつかんで行いましょう

かかとあげ

- 1.ゆっくりとかかとを上げてつま先立ちになる
- 2.ゆっくりとかかとを下ろす
※椅子の背もたれをつかんで行いましょう
※筋力がついてきたら片足でやってみましょう！

家事や散歩、通いの場への参加

自然と足腰が強くなるだけでなく、日々の生活にリズムとハリが生まれる。1人では続けられない人には地域の通いの場がオススメ！他者と交流する機会も認知機能低下も予防でき、一石二鳥。

ポイント 2 食事のバランスをアップ

栄養不足かも…
こんなサインは要注意!!

- 1日3食、きちんと食べていない
- 体重が減ってきた(半年で2~3kg以上)

食事だけでなく、水分補給も忘れずに！口が乾いたと感じる前に！

食事は抜かない

1日3度の規則正しい食事は栄養不足を防ぎ、体内時計を整える働きがあります。

1日3回

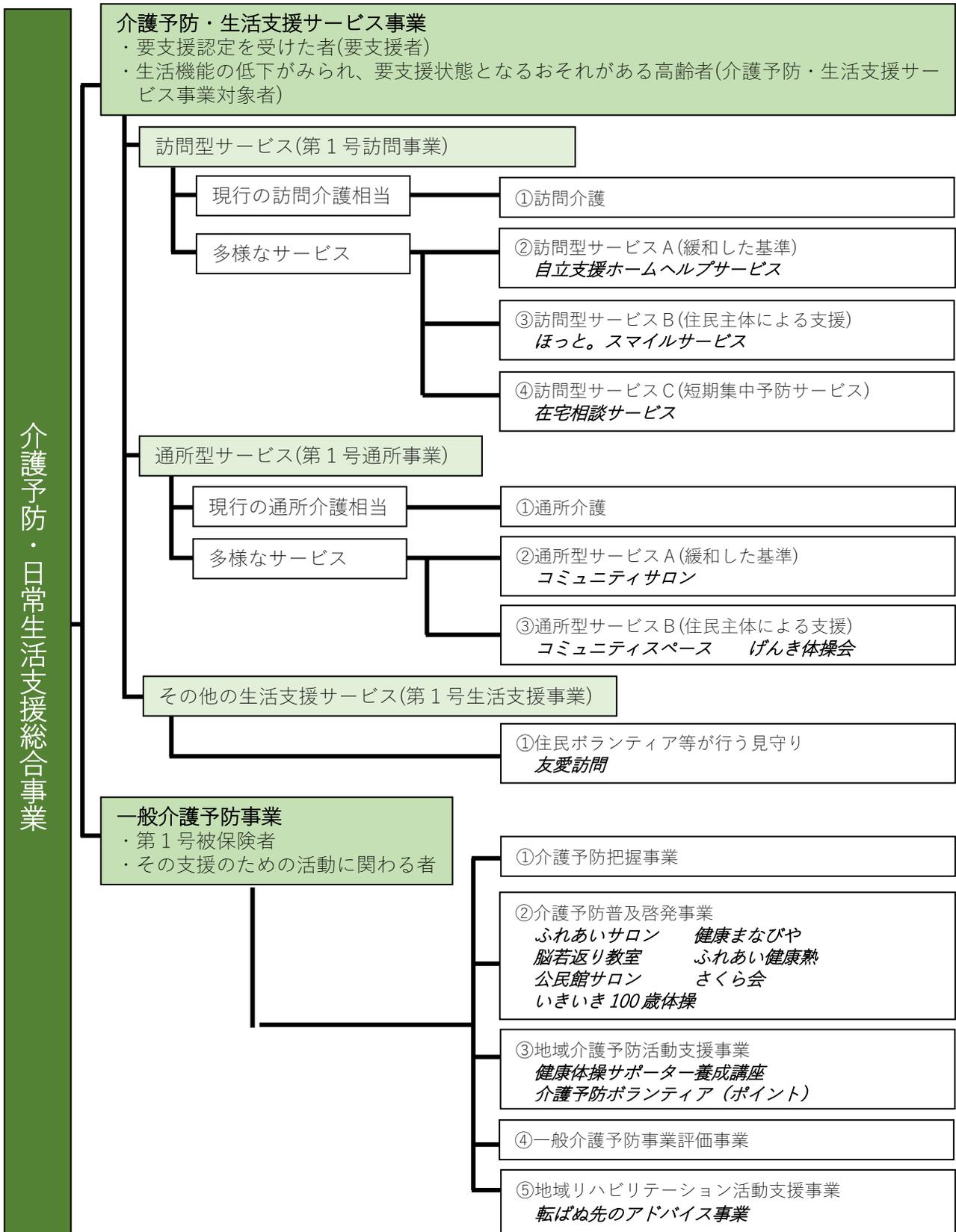
主食・主菜・副菜をそろえる

和定食にみられる「一汁三菜」を基本に献立を考えると栄養バランスが整います。缶詰やレトルト食品、お惣菜等を活用して1品増やすこともお手軽に取り入れやすいです。

たんぱく質をしっかりと食べる

たんぱく質が不足すると、筋肉量が減り、心身の機能が衰えやすくなります。加齢とともに体内のたんぱく質合成が遅くなるため、毎食意識して食べるようにしましょう。

【介護予防・日常生活支援総合事業 サービス体系図】



施策2 社会参加・生きがいづくりの支援

高齢者は、定年退職や病気、配偶者との死別等をきっかけに、社会とのつながりが薄れやすい傾向にあるとともに、加齢の影響で長年親しんだ生きがいから足が遠のくこともあります。そのため、別の方法で生きがいや、楽しめる機会を検討するとともに、新たな生きがいと出会える機会の充実が重要です。高齢者一人ひとりの興味関心にあった活動機会だけでなく、新しい活動に触れることができる機会を設ける等、高齢者がより多くの生きがいを見つけ、生きる上での楽しみを日々実感できるように努める必要があります。

①高齢期の運動・スポーツ活動の啓発

施策名	スポーツ大会等参加に向けた支援の充実
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ いきいき山梨ねりんピック、グラウンドゴルフ、歩け歩け大会等、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ことぶきクラブの活発化に向けた支援

施策名	ことぶきクラブ活動支援の充実
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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に支援します。 ▶ 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。

施策名	生涯学習活動の充実
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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ことぶきマスターの充実に向けた支援

施策名	指導者の育成・確保
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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高齢者ボランティアの育成と活動支援

施策名	ボランティア制度の周知
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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始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。
施策名	健康体操サポーター養成講座
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域で中心となって高齢者に運動を普及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。フレイル予防に努めます。
施策名	介護予防ボランティア(ポイント)
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護施設等でボランティア活動することで、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。 ▶ 生きがいや役割を持って生き活きと暮らすことで介護予防となるように支援します。

(人/年)	第8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康体操サポーター養成講座(実人数)	10人	8人	12人	10人	10人	10人
介護予防ボランティア(実人数)	87人	47人	90人	100人	100人	100人

※令和5年度は見込み

⑤関係機関との連携

施策名	関係各課等の連携の充実
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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ます。 ▶ 生涯教育担当と連携して、高齢者の生きがいづくりを推進していきます。

基本目標2 地域ぐるみでささえあい安心して暮らせるまち～ささえあう地域づくりの推進

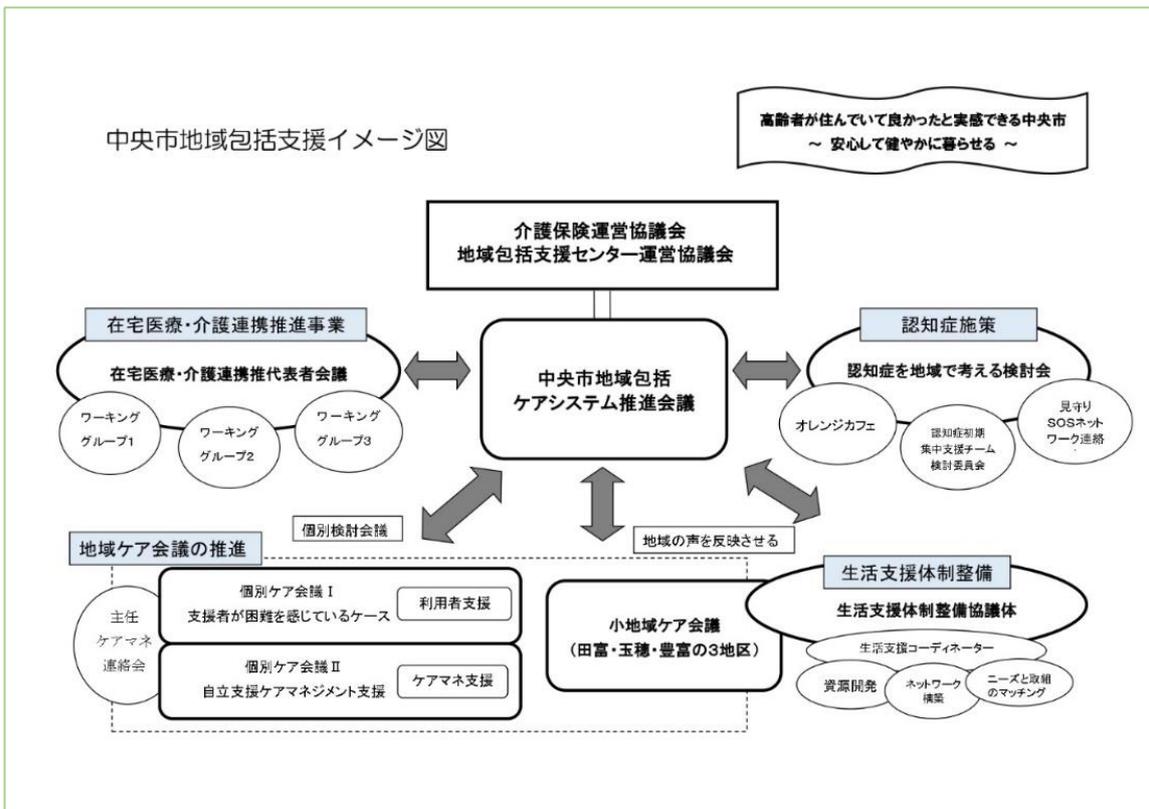
施策1 住み慣れた地域での暮らしやすさを支える体制の整備

高齢者が介護を必要とする状態となっても住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の実情に応じて、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者を地域全体で支えるための取組を推進します。

①地域ケア会議の充実・連携

施策名	個別ケア会議の開催
施策内容	▶ 多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めた地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを把握し、必要な社会基盤の整備につなげます。

【中央市地域ケア会議 イメージ図】



②地域包括支援センターの相談支援の強化

施策名	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
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域包括支援センターは、介護に関する高齢者や家族の相談を受けて、介護保険サービスにとどまらず幅広く地域資源等の情報提供を行い、適切な支援・調整を行います。 ▶ 住み慣れた地域での暮らしを支えるために、本人、介護者等の自主的な活動を支援します。 ▶ 老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職の問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部署間での横断的な連携を行いながら、支援策の検討や支援者の相談・対応技術の向上を図ります。

③高齢者の権利擁護事業

施策名	高齢者の権利擁護の促進
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症等による判断能力の低下があっても、尊厳のある生活が送れるよう、虐待の防止及び、成年後見制度の普及・啓発を推進します。 ▶ 中央市成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、中核機関を設置し、認知症等により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るための体制整備を行います。

④高齢者虐待の防止

施策名	高齢者虐待の防止
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者虐待防止法に基づき、住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくために、現におきている虐待を解消し、安心して安全な環境下での生活を再構築させ、高齢者の権利を擁護します。 ▶ 市民を対象とした講演会や研修会等を開催し、高齢者虐待への理解を促進させるとともに、地域の見守り活動や虐待を発見しやすい立場にある介護事業所等の協力を得て、早期発見と未然防止を目指します。 ▶ 養護者自身の心身の健康管理や生活の設計ができるよう、必要なサービスを利用するための支援や、養護者同士のつどいの活動の充実を図ります。 ▶ 支援者向け研修の充実を図り、高齢者虐待防止の相談・支援技術の向上に取り組めます。 ▶ 施設等において、利用者一人ひとりの尊厳を尊重したケアが行われるよう、集団指導講習会や運営指導等の機会を捉え、適切な指導を行います。

⑤生活支援体制整備事業

施 策 名	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
施策内容	➤ 社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーターをはじめとした関係者が、地域と課題を共有し、住民主体による活動の創出・持続・発展をきめ細かく支援します。
施 策 名	「協議体」の充実
施策内容	➤ 生活支援コーディネーターと多様な主体（住民、専門職、専門機関、自治体、企業等）の参画による定期的な情報の共有の場として協議体を設置し、地域の良い点や課題を出し合い、将来の地域の姿を想像しながら、どんな地域にしたいのかを考え、地域の良いところの活用や課題の解決に向けて具体的に話し合いを行っています。今後も協議体を活用し、支え合い意識を醸成することで、地域でお互いに支え合える体制づくりを推進します。

⑥高齢福祉サービス事業

施 策 名	見守り通報サービス事業ふれあいペンダント
施策内容	➤ 高齢者の急病等の緊急時に迅速な救助ができるようにするための通報サービスに加え、常駐看護師による相談等を24時間利用でき、安心な生活が送れるよう支援を行います。
施 策 名	敬老祝金支援事業
施策内容	➤ 市内在住の高齢者（88歳、100歳）に対し、長寿を祝福して敬老祝金を支給します。
施 策 名	金婚等祝事業
施策内容	➤ 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。
施 策 名	布団乾燥及び理美容サービス事業
施策内容	➤ 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店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。
施 策 名	日常生活用具給付（貸与）事業
施策内容	➤ おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者に電磁調理器等を給付（貸与）します

施策名	救急医療情報キット配布事業
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 65歳以上のひとり暮らし世帯等を対象に、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。
施策名	家族介護用品支給事業
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護保険法の要介護4以上と認定された住民税が非課税の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。 ▶ 国の方針を踏まえ今後の支援の在り方を検討します。
施策名	介護者支援事業（介護者のつどい）
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。
施策名	安心・安全な地域づくりの推進
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者の交通安全の確保のため、関係機関・団体等との連携により、高齢者向けの交通安全教育や交通指導等を進め、交通安全意識の向上を図ります。 ▶ 高齢者の交通事故防止対策として、運転免許証自主返納、また行政処分により運転免許資格を失った高齢者の相談支援に関し、警察と連携を図り、認知症の疑いのある人等の早期発見、早期対応を推進します。 ▶ 関係機関・団体等と連携しながら、自治会サロンでの出前講座等を活用し、高齢者を狙った犯罪等の抑止に取り組みます。 ▶ 災害時に高齢者を安全に避難させるために、避難行動要援護者台帳に関して必要な情報の提供を行います。

⑦措置事業

施策名	措置事業
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者虐待や生活困窮等により、生命または身体に重大な危険の生じるおそれがある場合は、高齢者の判断能力の有無にかかわらず養護老人ホームへ保護します。

施策2 在宅医療・介護連携の推進

中央市の高齢者の約4割が自宅での看取りや介護を希望している現状において、病気があっても住み慣れた自宅等で安心して在宅医療と介護を受けることができるよう、在宅医療や介護に関する相談支援や医療機関、介護事業所等の関係事業者間での多職種連携を推進します。

①医療と介護の連携体制の整備

施策名	在宅医療・介護の連携強化
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 中央市在宅医療・介護連携推進協議会を中心に、多職種の視点で地域の在宅医療、介護の課題の把握を行い、一体的に切れ目なく提供される体制づくりを進めます。 ▶ 在宅療養患者の医療情報、介護サービス情報の共有に「連携ノート」の活用を推進します。 ▶ やまなし県央連携都市圏の9市1町における協働により、広域連携によるメリットを活かした効率的・効果的な在宅医療・介護連携の取り組みを推進していきます。



②地域の医療・福祉資源の把握及び活用

施策名	在宅医療と介護に関する市民啓発
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ やまなし県央連携都市圏の取組として「住民向けサイト」、「関係者向けサイト」により情報や様々なお知らせを提供するサイトを開設し周知していきます。 ▶ 在宅医療についての講演会等を開催、パンフレットの作成・配布等により、市民等の理解を促進するとともに、在宅医療の普及・啓発を進めます。

【 やまなし県央連携中枢都市圏 】



- ★医療機関・介護事業所の情報を提供するサイトが完成しました。
- ★中央市内の情報について、まとめたパンフレットを作成し、必要な人に配布中

③多職種連携研修会

施策名	医療・介護従事者の人材育成研修
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行い顔の見える関係を今後も継続して行います。 ▶ 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。 ▶ やまなし県央連携都市圏でも広域的に研修会を開催し多職種の連携を推進していきます。

④地域住民へACPの周知啓発

施策名	ACPの周知啓発（想いのマップの普及啓発）
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組を周知啓発していきます。 ▶ 人生の最終段階での医療やケアについて、元気なうちから考えるきっかけとして「想いのマップ」を継続して普及啓発していきます。

【 想いのマップ 】

想いのマップを 活用してみませんか？

「今」と「これから」を自分らしく生きるために、私の想い（こうありたい）を語り、書き、形にしなから、その想いを、周りの人たちと共有し、「想い」をかなえていくことに活用できます。

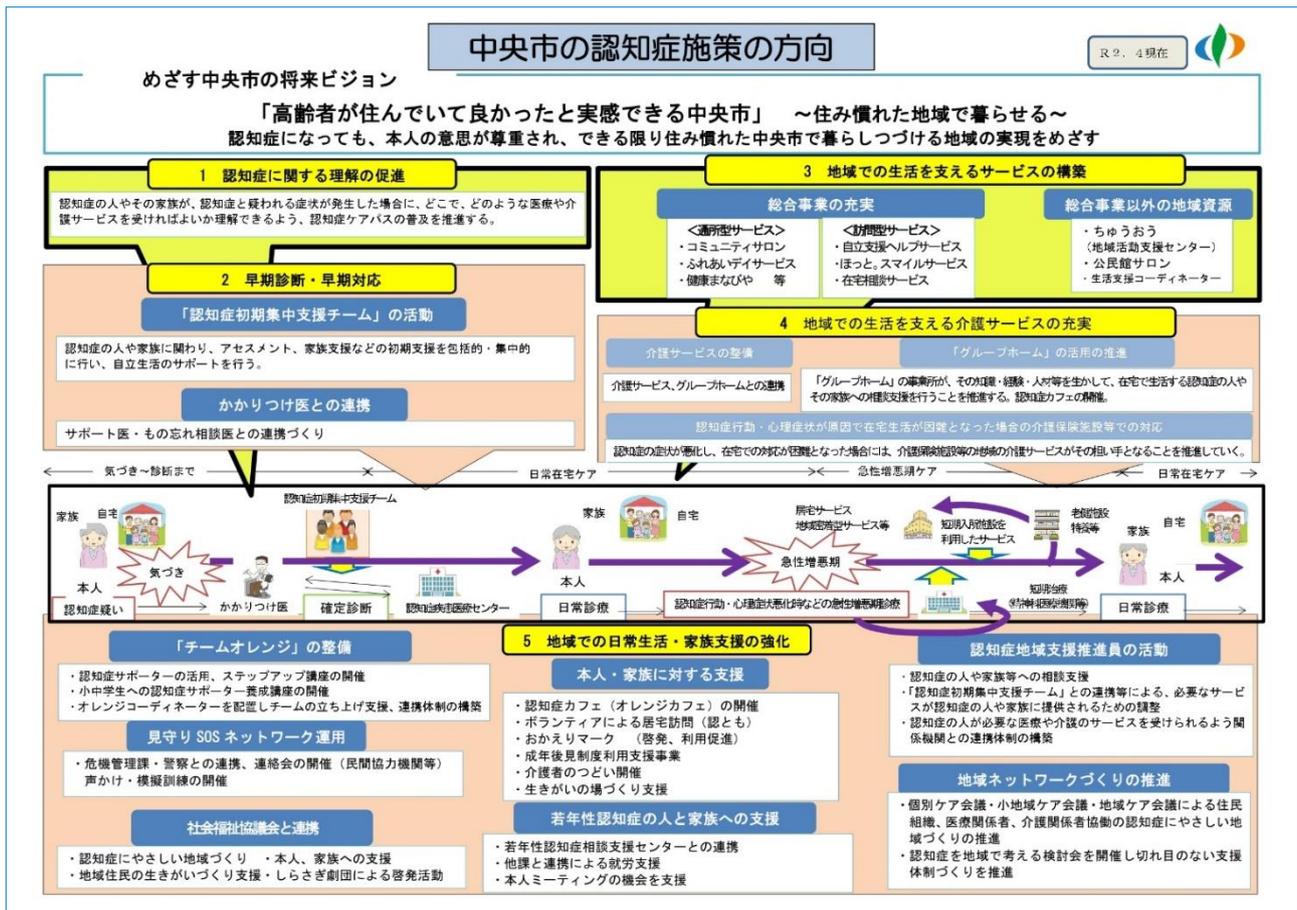
ご家族や大切な人と一緒に、これまでのこと、これからのことを話し、考えてみませんか？



施策3 認知症施策の推進

認知症の人の尊厳を守りながら、認知症の有無にかかわらず同じ社会でともに生きるという共生の考えのもと、認知症の人に対してやさしい地域づくりを推進するためには、認知症の状態の変化に応じて、最もふさわしい場所で適切な支援サービスを受けられる仕組みを構築することが重要です。

また、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に関する正しい知識の習得や理解の促進、家族介護者の負担軽減など、認知症の人やその家族の視点に立った取組も必要です。認知症基本法及び認知症施策推進大綱に沿って認知症施策を展開していきます。



①認知症に対する理解の促進

施策名	正しい知識・理解の普及
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。 ➢ 「認知症の日（毎年9月21日）及び認知症月間（毎年9月）」の機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催します。

②認知症の早期発見・早期対応等のための体制の整備(初期集中)

施策名	認知症初期集中支援チーム
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療・保健・福祉の専門職が、認知症が疑われる人の確定診断を支援する。 ➢ 介護サービスに繋がらない認知症の人の初期支援をおおむね6か月間集中的に訪問し、チーム体制でサポートを行います。
施策名	認知症地域支援推進員事業
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 認知症地域支援推進員を配置し、関係機関と連携し、高齢者や家族の認知症に関する相談対応と適切な支援・調整に取り組みます。 ➢ 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います。 ➢ 本人からの発信の機会が増えるよう、イベントや地域における講座等で、認知症の正しい理解を地域で進めていきます。
施策名	認知症ケアパスの活用
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 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普及を行い、適切な対応ができるようにします。

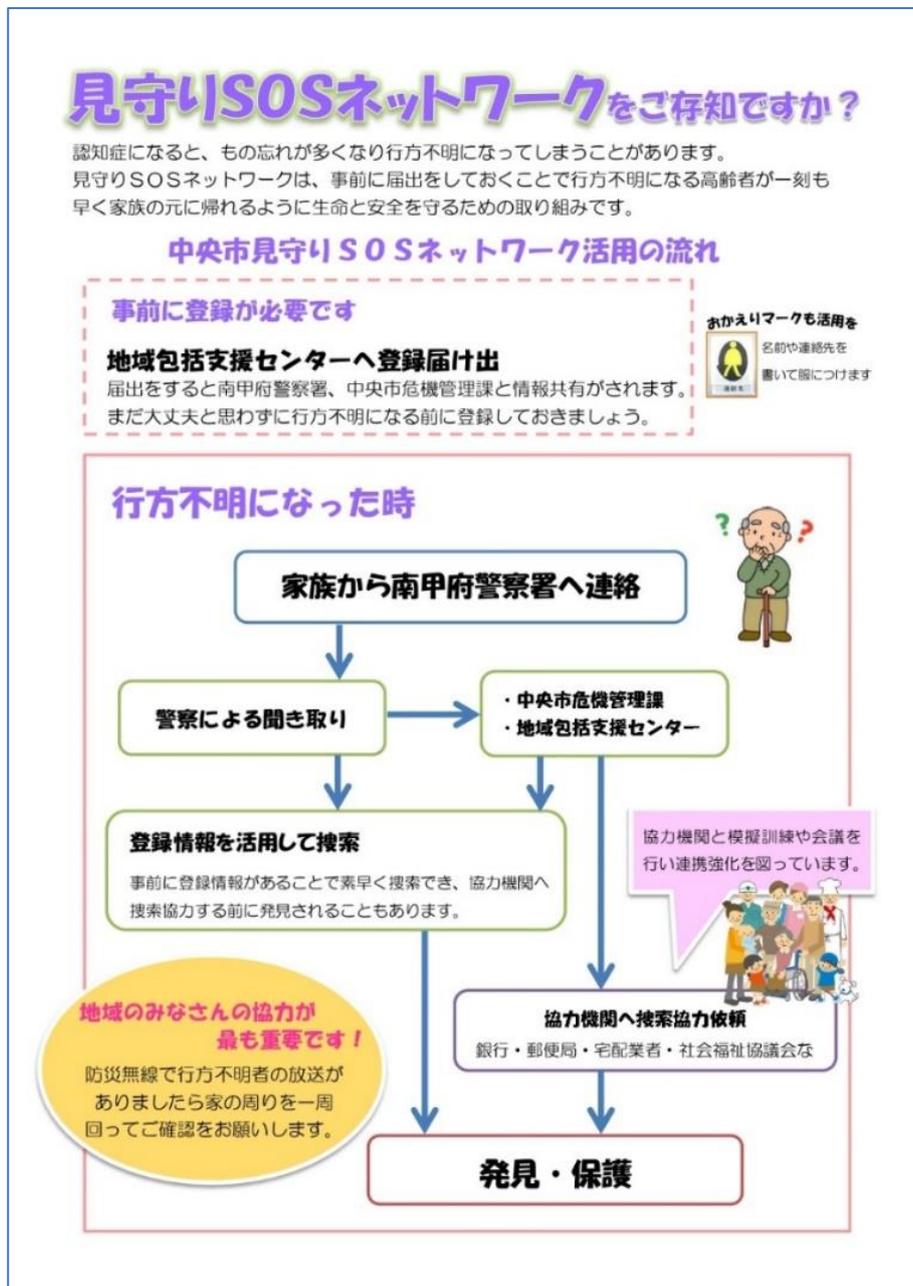
【 中央市認知症ケアパス 】



⑤行方不明高齢者等の早期発見・保護に向けた地域連携の推進

施策名	地域での見守り・搜索支援
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 認知症高齢者の見守りを強化するために、SOSネットワークを設置し、協力機関と定期的に情報共有の機会を持ち連携体制の更なる強化を図ります。 ➢ 声かけ・搜索模擬訓練や情報伝達訓練を実施し、地域での見守りや搜索への協力など認知症の人への接し方の周知を図ります。

【 見守り SOS ネットワーク 】



⑥認知症カフェの充実

施策名	認知症カフェの充実
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 認知症と診断を受け、不安を乗り越えてきた本人・家族との情報交換の機会を創出します。

【 認知症支援事業 】

	第8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座（実人数）	72人	316人	252人	250人	250人	250人
オレンジカフェ（認知症カフェ）（延べ人数）	207人	163人	281人	180人	180人	180人
認知症初期集中支援件数（実人数）	3件	4件	7件	10件	10件	10件
SOS見守りネットワーク新規登録者数（実人数）	6人	11人	15人	10人	10人	10人
チームオレンジ新規登録数（実チーム数）	—	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム

※令和5年度は見込み

【 認知症カフェ 】

オレンジカフェのご案内

認知症の方やそのご家族、地域の皆さんが誰でも自由に参加できる集いの場です。介護経験者や認知症相談員もいるので、心配事を相談することができます。

オレンジカフェってこんな所

認知症本人の得意が活かせる場所

介護している家族も楽しめる場所

日々の心配事や楽しい出来事を誰かに話し分かち合える場所

お茶を飲みながら季節を感じリラックスしたひと時を過ごせる場所



実施日：第4金曜日
 時間：13：30～14：30
 場所：玉穂総合会館
 多目的室 1-5
 電話：055-274-8558

基本目標3 安心して介護が受けられるまち～介護サービス体制の充実・円滑な運営

施策1 介護サービスの提供体制の充実と質の向上

今後も介護ニーズが上昇すると見込まれていることから、介護サービスを必要としている方が適切なサービスを利用するために、事業所等の人材の確保の取組を支援します。

また、地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

介護施設は、少子高齢化社会において必要不可欠なものですが、「介護」というサービスの性質上、事故やトラブルが起きやすい状況の中で、職員は業務を行っています。介護現場における安全性の確保とリスクマネジメントを推進します。

①介護人材の確保

施策名	人材の確保、資質の向上
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 中長期的な介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上に関する取組みを進めます。 ▶ 介護ロボットやICTを事業所が活用できるよう支援します。 ▶ 介護事業者の事務負担軽減のために提出様式の標準化や電子化など業務の効率化に資する取組みを進めます。 ▶ 人材育成や質の向上のために、介護事業所職員への研修会を実施します。 ▶ 市内で働く外国人職員の質の向上及び定着のため、介護の現場で必要とされる日本語等の研修を実施します。 ▶ 介護職の魅力向上につながるコンテンツ（動画、パンフレット等）を作成します。

②介護サービス事業者への指導・監督

施策名	介護サービス事業者への指導・監督
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 利用者一人ひとりの状態にあった質の高いサービスが提供されるよう、介護サービス事業者への指導・監督に取り組みます。

③災害・感染症予防に対する啓発

施 策 名	災害や感染症対策に係る体制の整備
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者施設等における感染症及び大規模災害に備えた業務継続計画（BCP）の作成を支援します。 ▶ 高齢者施設等において、災害時に必要となる物資等の備蓄状況を定期的に確認します。 ▶ 感染症等発生時に迅速に対応するために、日頃から事業所や県、関係機関等との連携強化を図ります。

④介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

施 策 名	リスクマネジメントの推進
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護中に起こりうる事故の原因や発生する状況の予測、事故が起こらないよう可能な限り予防するための対策、事故発生時の適切な対応の重要性を周知します。 ▶ 万が一事故が起きてしまった場合の市への報告義務を徹底します。 ▶ 日々の生活の中だけでなく災害や泥棒、犯罪などが起きた場合への備え、プライバシーや個人情報の保護といったところにもリスクがあることを念頭においた対応・対策の必要性を啓発します。

⑤相談窓口の充実

施 策 名	相談窓口の充実
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 働きやすい環境づくりとして、山梨県が設置する相談窓口を事業所に周知するとともに、職場におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメントを防止するための方針を運営指導等で確認し、働きやすい環境づくりを推進します。

施策2 介護保険の円滑な運営

介護保険制度が目指しているのは、本人の意思や能力によって高齢者が自立した生活を送ることができるよう、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を行うことです。しかしながら、介護保険制度が広く認知されているとはいえ、度重なる制度改正や要介護・要支援認定、利用手続き等、初めて介護と関わる高齢者にとっては少しハードルが高い状況にあります。

そのため、介護サービスを必要としている方がサービスを利用することができる環境とすることを目的に、要介護・要支援認定の仕組みの改善や不必要なサービス利用の抑制に取り組むことも必要となります。

他にも、今後の利用の可能性を考慮し、市民に広く介護保険制度や介護サービスについて周知し、介護保険制度を身近なものとして感じてもらう工夫が必要です。

①介護認定の適正化【介護給付適正化計画】

施策名	要介護認定の適正化
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。 ▶ 一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行い要介護認定調査の平準化に向けた取り組みを実施します。

	第8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
委託した認定調査結果の点検	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適切なケアプランの推進【介護給付適正化計画】

施策名	ケアプランチェック
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ アドバイザーを委託し、自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、対話式でケアマネジャーの気づきを促しケアマネジメントの質の向上を支援します。 ▶ 勉強会や講習会などを開催し、ケアマネの質の向上を図ります。

	第8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検	40	47	60	70	70	70

③医療情報との突合・縦覧点検の実施【介護給付適正化計画】

施策名	縦覧点検・医療情報の突合
施策内容	▶ 国保連合会に委託して、提供されたサービスの整合性、回数・日数等の点検を実施し、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理をおこなうことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図ります。

	第8期 実績値			第9期 計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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	実施	実施

④介護保険制度の普及啓発

施策名	介護保険制度の普及啓発
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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ます。
施策名	介護保険サービスに関する情報提供の推進
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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います。 ▶ 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。
施策名	相談・受付体制
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。
施策名	要介護・要支援認定の適正な実施
施策内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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。

介護保険事業

《介護保険サービスの概要》

介護保険サービスは、要介護状態・要支援状態の軽減・悪化の防止に役立つように、医療と連携しながら心身の状況や環境等に応じ、本人の選択にもとづいた適切な保健医療サービス・福祉サービスが、多様な事業者・施設から総合的かつ効率的に提供される仕組みとなっています。

	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> ○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> <p><通所サービス> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション</p> <p><短期入所サービス> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○住宅改修（介護給付分）</p> <p>★施設サービス</p> <p>○介護老人福祉施設 ○介護医療院 ○介護老人保健施設</p>	<p>【地域密着型サービス】</p> <p>○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> <p>★居宅介護支援</p>
	<p>★介護予防サービス</p> <p><訪問サービス> ○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> <p><通所サービス> ○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> <p><短期入所サービス> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○住宅改修（予防給付分）</p>	<p>【地域密着型介護予防サービス】</p> <p>○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> <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8期計画における実績値と第9期計画における計画値】

第8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5年度については見込値）を記載しています。また、第9期計画の計画値については、令和4年度、令和5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) 施設・居住系サービス利用者の推計

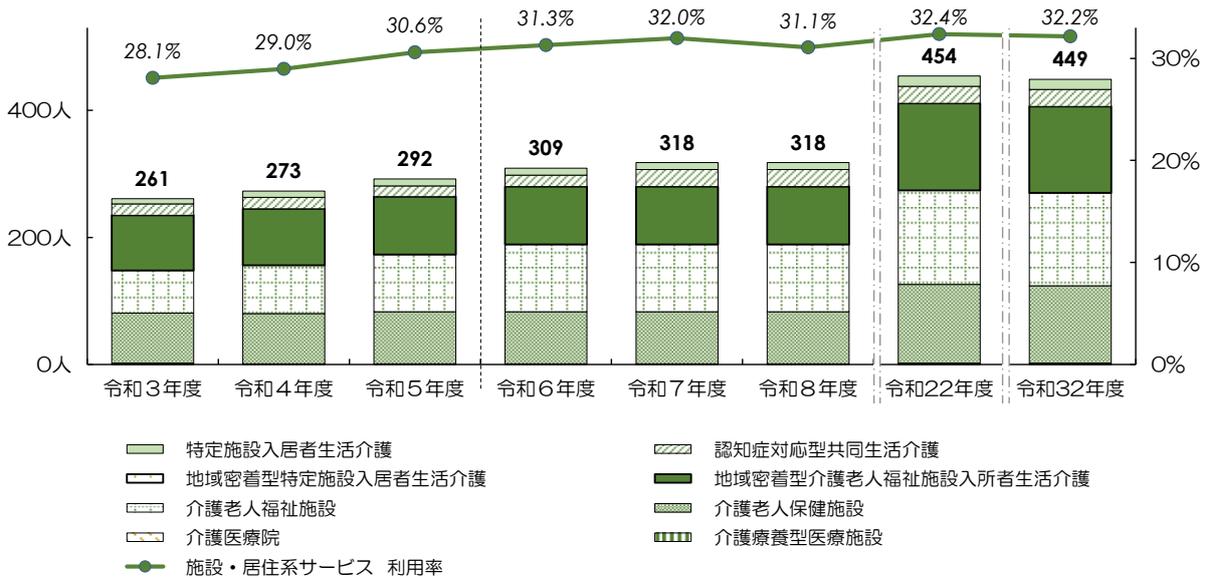
認知症高齢者の増加や施設入所を希望する方の増加を考慮し、第9期計画の期間で地域密着型認知症対応型共同生活介護を9床、介護老人福祉施設を16床の整備を進めていきます。居住系サービスの利用率は31%～32%台での推移を見込んでいます。そのため、施設・居住系サービスの利用率は31～32%台で推移します。

【施設・居住系サービス利用者の推計】

単位:人/月

		第8期 実績値			第9期 計画値			将来	
		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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
施設・居住系サービス 利用者数(月あたり) (B)		261	273	292	309	318	318	454	449
居住	特定施設入居者生活介護	8	10	11	11	11	11	16	16
地域 密着	認知症対応型共同生活介護	18	18	17	18	27	27	27	27
	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	89	91	91	91	91	137	136
施設	介護老人福祉施設	67	76	90	106	106	106	148	146
	介護老人保健施設	79	79	82	82	82	82	124	122
	介護医療院	2	1	1	1	1	1	2	2
	介護療養型医療施設	0	0	0					
認定者数 (A)		929	942	954	987	994	1,023	1,402	1,396
施設・居住系サービス 利用率 (B)/(A)		28.1%	29.0%	30.6%	31.3%	32.0%	31.1%	32.4%	32.2%

* 令和3年度～令和4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5年度は9月月報の実績。令和6年度以降は、県の整備計画や本市の方針等を踏まえた見込値



(2) 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。

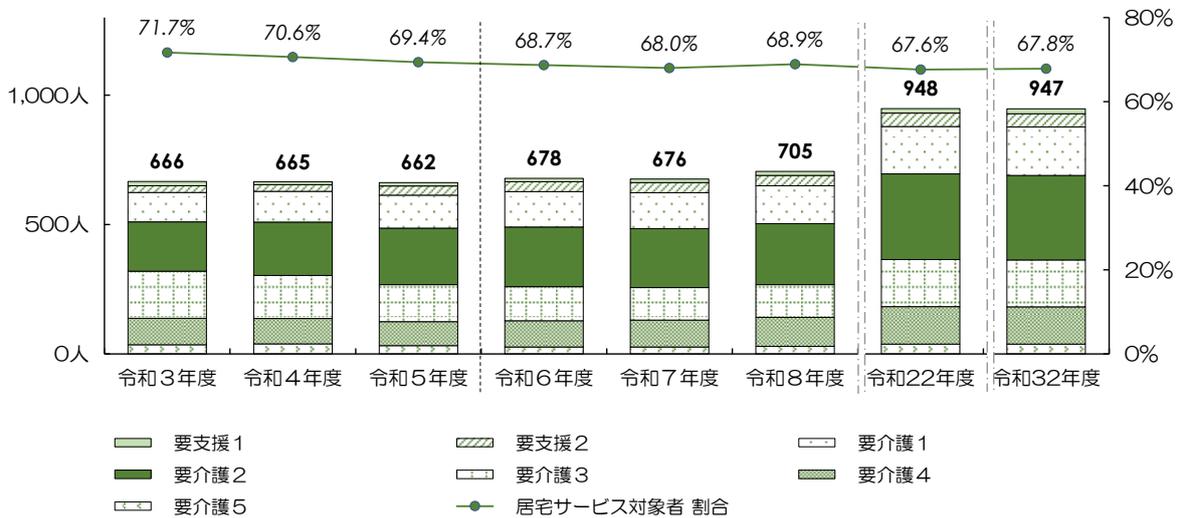
第9期計画の3か年間で、在宅サービスの対象者は6.5ポイント増加すると見込んでおり、特に、要介護1と要介護2の比較的軽度の認定者が多く増加すると見込まれます。

【居宅サービス対象者の推計】

単位:人/月

	第8期 実績値			第9期 計画値			将来	
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
居宅サービス 対象者数(月あたり) (B)	666	665	662	678	676	705	948	947
要 支 援	要支援1	16	11	13	13	14	15	17
	要支援2	26	26	36	38	39	40	52
要 介 護	要介護1	114	119	127	137	139	147	183
	要介護2	190	206	218	230	228	235	331
	要介護3	182	166	143	132	125	127	182
	要介護4	103	98	93	101	104	112	145
	要介護5	35	39	32	27	27	29	38
認定者数 (A)	929	942	954	987	994	1,023	1,402	1,396
居宅サービス対象者 割合 (B)/(A)	71.7%	70.6%	69.4%	68.7%	68.0%	68.9%	67.6%	67.8%

*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た数



(1) 居宅サービス

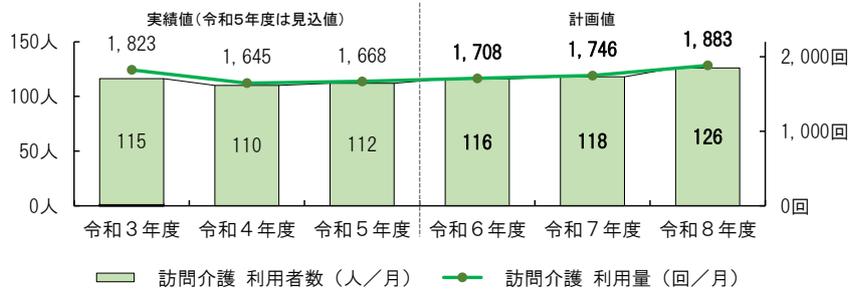
*サービスの名称の前半に“介護予防”と明記されているものは、要支援者を対象としたサービスです。

①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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	利用量 (回/月)	1,823	1,645	1,668	1,708	1,746	1,883
	利用者数 (人/月)	115	110	112	116	118	126

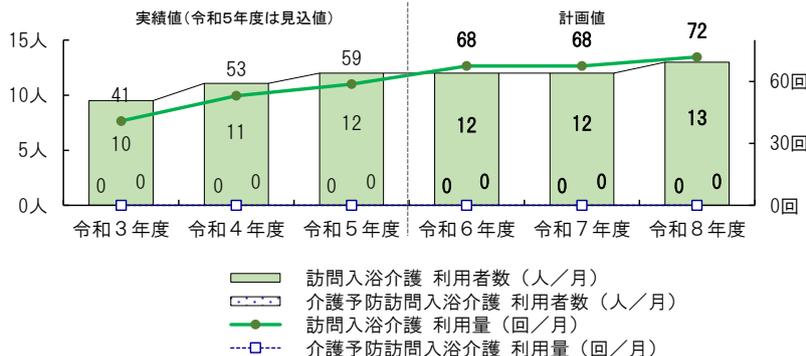
*要支援1・2の認定者が利用する介護予防訪問介護は、平成29年度から地域支援事業として実施しています。



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。

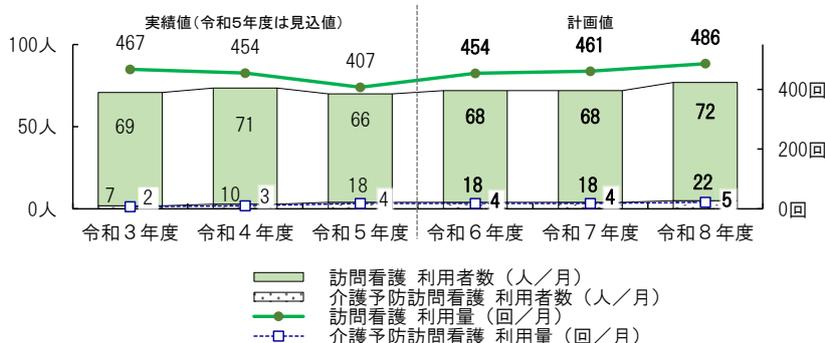
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	利用量 (回/月)	41	53	59	68	68	72
	利用者数 (人/月)	10	11	12	12	12	13
介護予防 訪問入浴介護	利用量 (回/月)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0
合計	利用量 (回/月)	41	53	59	68	68	72
	利用者数 (人/月)	10	11	12	12	12	13



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。

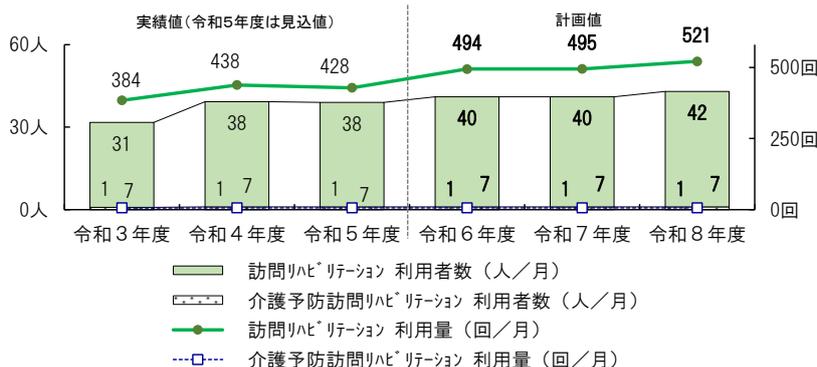
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	利用量(回/月)	467	454	407	454	461	486
	利用者数(人/月)	69	71	66	68	68	72
介護予防訪問看護	利用量(回/月)	7	10	18	18	18	22
	利用者数(人/月)	2	3	4	4	4	5
合計	利用量(回/月)	474	464	425	472	479	508
	利用者数(人/月)	71	74	70	72	72	77



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りハビリテーションを行います。

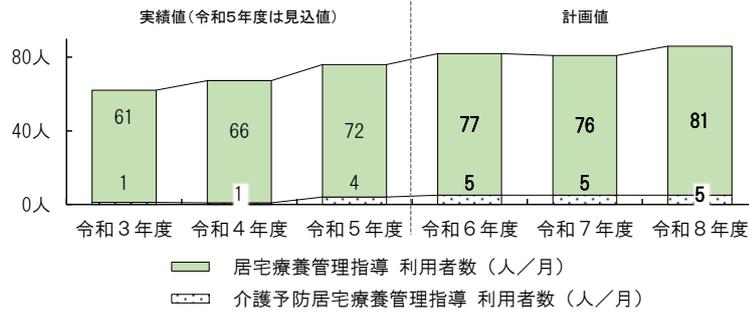
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	利用量(回/月)	384	438	428	494	495	521
	利用者数(人/月)	31	38	38	40	40	42
介護予防訪問リハビリテーション	利用量(回/月)	7	7	7	7	7	7
	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1	1
合計	利用量(回/月)	391	445	435	501	501	528
	利用者数(人/月)	32	39	39	41	41	43



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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	利用者数 (人/月)	61	66	72	77	76	81
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/月)	1	1	4	5	5	5
合計	利用者数 (人/月)	62	67	76	82	81	86

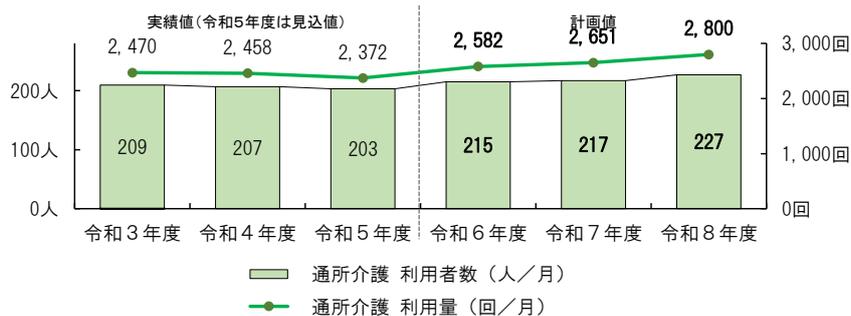


⑥通所介護 (デイサービス)

- ・ 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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	利用量 (回/月)	2,470	2,458	2,372	2,582	2,651	2,800
	利用者数 (人/月)	209	207	203	215	217	227

*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。

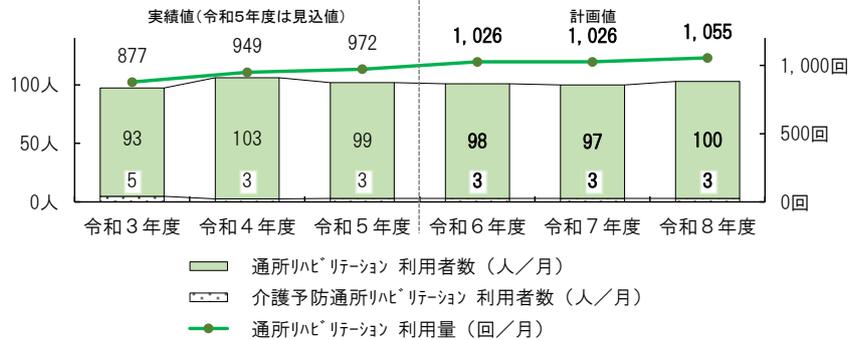


⑦通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

- 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りハビリテーションを受けます。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハ ^レ リテーシ ^ョ ン	利用量(回/月)	877	949	972	1,026	1,026	1,055
	利用者数(人/月)	93	103	99	98	97	100
介護予防通所リハ ^レ リテーシ ^ョ ン	利用者数(人/月)	5	3	3	3	3	3
	利用量(回/月)	877	949	972	1,026	1,026	1,055
合計	利用者数(人/月)	97	106	102	101	100	103
	利用量(回/月)	877	949	972	1,026	1,026	1,055

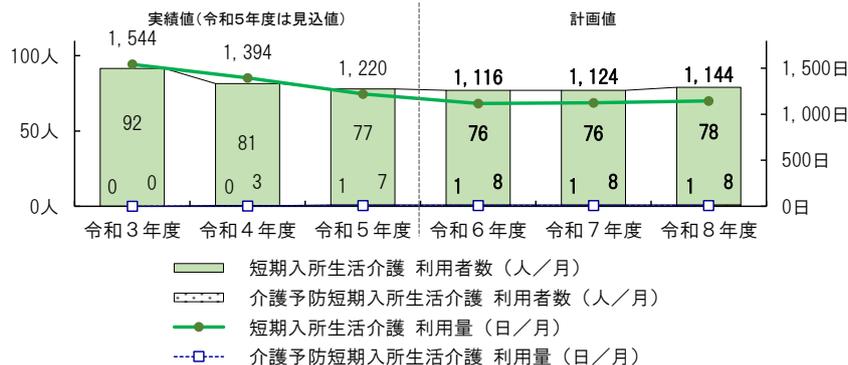
*介護予防通所リハビリテーションの単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません



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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	利用量(日/月)	1,544	1,394	1,220	1,116	1,124	1,144
	利用者数(人/月)	92	81	77	76	76	78
介護予防短期入所生活介護	利用量(日/月)	0	3	7	8	8	8
	利用者数(人/月)	0	0	1	1	1	1
合計	利用量(日/月)	1,544	1,398	1,227	1,124	1,132	1,152
	利用者数(人/月)	92	82	78	77	77	79

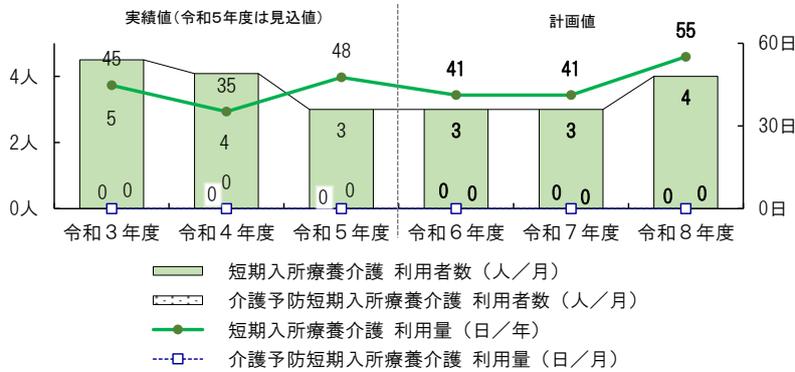


⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

- 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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	利用量（日／月）	45	35	48	41	41	55
	利用者数（人／月）	5	4	3	3	3	4
介護予防短期入所療養介護	利用量（日／月）	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）	45	35	48	41	41	55
	利用者数（人／年）	5	4	3	3	3	4

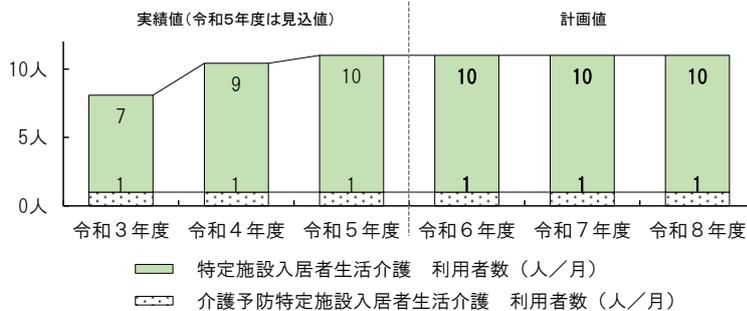
*介護老人保健施設、介護医療院の合計です。



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、ケアプラン（介護サービス計画）に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を受けます。

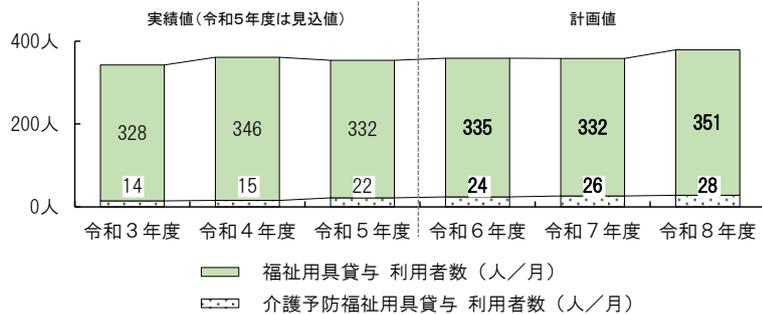
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	利用者数（人／月）	7	9	10	10	10	10
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人／月）	1	1	1	1	1	1
合計	利用者数（人／月）	8	10	11	11	11	11



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。

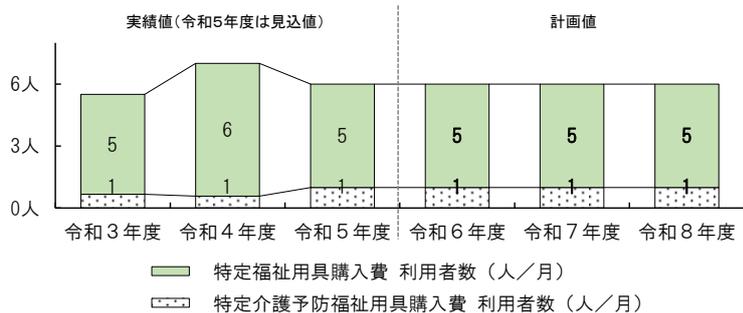
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	利用者数 (人/月)	328	346	332	335	332	351
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/月)	14	15	22	24	26	28
合計	利用者数 (人/月)	342	361	354	359	358	379



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。

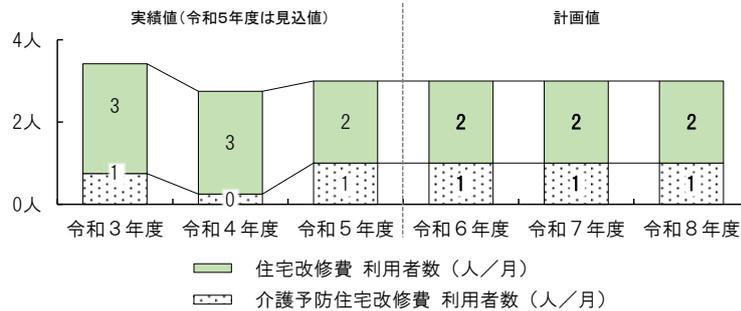
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入費	利用者数 (人/月)	5	6	5	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数 (人/月)	1	1	1	1	1	1
合計	利用者数 (人/月)	6	7	6	6	6	6



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。

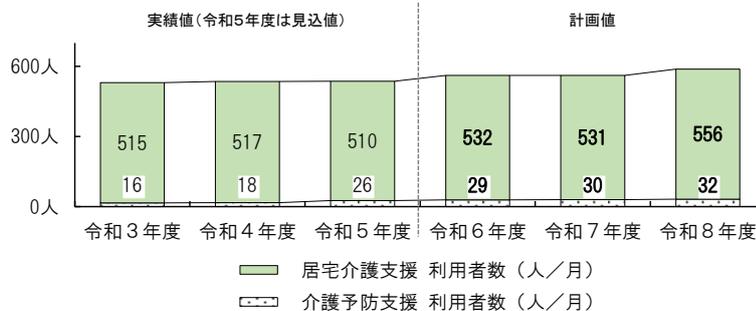
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修費	利用者数 (人/月)	3	3	2	2	2	2
介護予防 住宅改修費	利用者数 (人/月)	1	0	1	1	1	1
合計	利用者数 (人/月)	3	3	3	3	3	3



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ケアプラン(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事業者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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	利用者数 (人/月)	515	517	510	532	531	556
介護予防支援	利用者数 (人/月)	16	18	26	29	30	32
合計	利用者数 (人/月)	531	535	536	561	561	588



《施策の方策》

- 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、供給量を十分に確保し、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。
- 訪問介護員（ホームヘルパー）の質の向上と新たな人材の育成及び確保を図るため、県や関係機関が実施する研修会や講演会等への積極的な参加を促します。
- 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（介護サービス計画）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。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の仕事がスムーズに行えるよう、地域の実態を把握し、関連サービスのネットワーク化を図ります。
- 住宅改修や福祉用具購入について、専門職の意見を聞き、より適正な給付につながる体制を構築します。

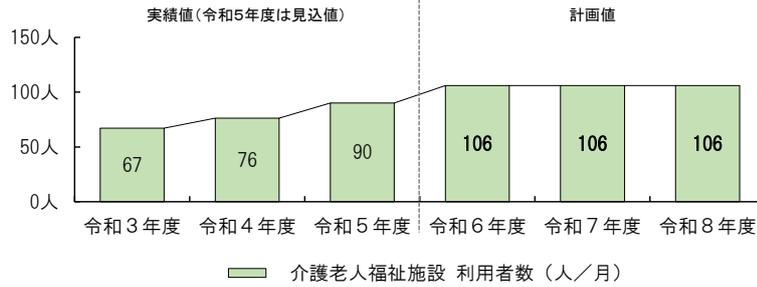


(2) 施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ・ 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。

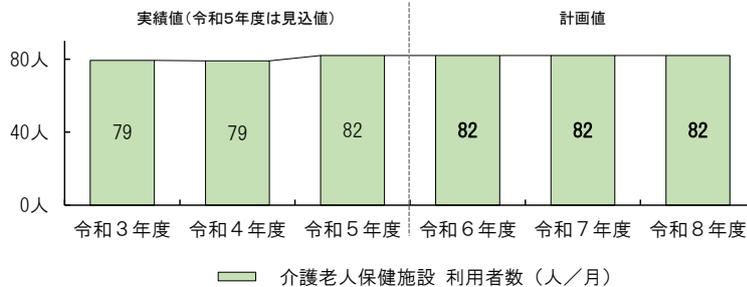
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	利用者数 (人/月)	67	76	90	106	106	106



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。

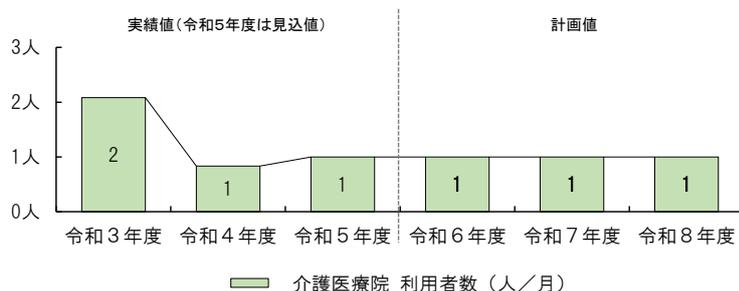
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	利用者数 (人/月)	79	79	82	82	82	82



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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	利用者数 (人/月)	2	1	1	1	1	1



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。（令和5年度末で全面廃止となります。）

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護療養型医療施設	利用者数 (人/月)	0	0	0	-	-	-

《施策の方策》

- 適正な整備量と配置に配慮しつつ、必要なサービス量が確保できるよう関係機関と調整していきます。
- 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。
- 身体拘束の廃止について、一層の推進に努めます。

(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ことが適切なサービス類型として、『地域密着型サービス』が第3期計画（平成18年度）からスタートしました。第5期計画（平成24年度）から「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2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っています。

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

《地域密着型サービスの種類》

サービス名称	対象者		サービス内容
	要介護者	要支援者	
(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
(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には、一部市内には提供事業者がないサービスも含まれます。

《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。

市内にサービス提供事業者がなく、第9期計画期間において新規参入が見込めないことから、本計画期間中の事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

②夜間対応型訪問介護

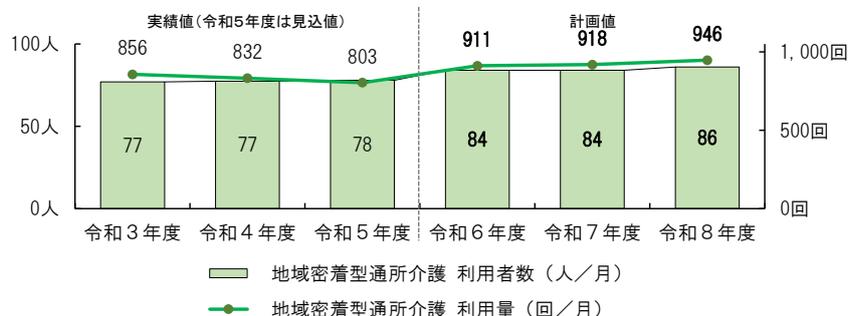
- 在宅においても夜間を含めた24時間を安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び通報等による随時対応により、要介護認定者（要介護3以上）の在宅でのケアを行うものです。

国の試算では、利用対象者が300人程度（人口規模では20万～30万人程度）いなければ事業が成り立たないと想定されており、第9期計画においても、本サービスの実施は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	利用量（回／月）	856	832	803	911	918	946
	利用者数（人／月）	77	77	78	84	84	86



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

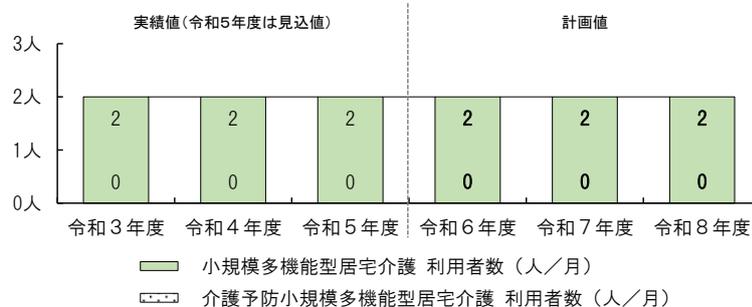
- 脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態にある要介護認定者に対し、認知症専用単独型や認知症併設型のデイサービスセンターにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、及びその他の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

既存のデイサービスでもある程度可能であるとの観点や、第9期計画期間において新規参入事業者が見込めないことから、本計画期間中の事業量は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

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る日常生活上のケアを行うものです。

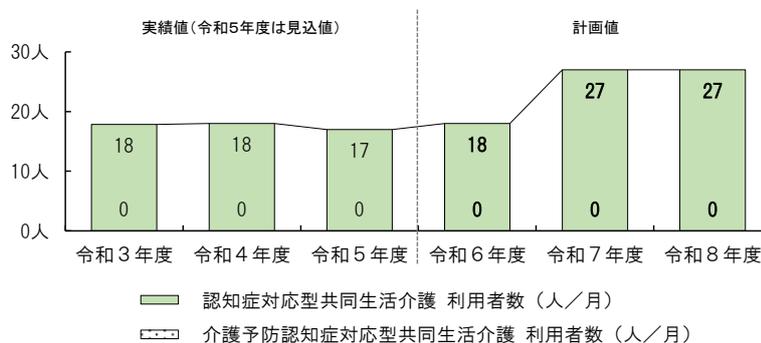
		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	2	2	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数(人/月)	2	2	2	2	2	2



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。
- ・ 認知症高齢者の増加により、第9期計画では1ユニット9床の整備を進めます。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	18	18	17	18	27	27
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数(人/月)	18	18	17	18	27	27
必要利用定員総数(人/月)		18	18	18	18	27	27



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。

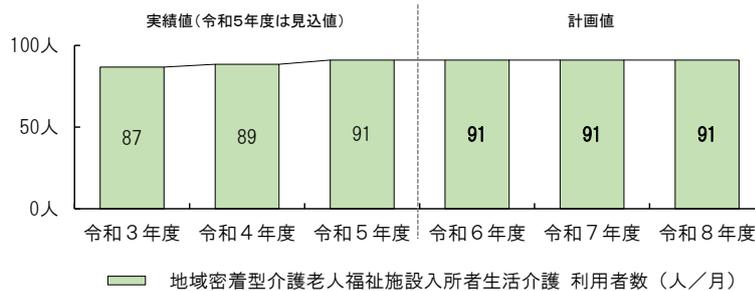
市内には地域密着型特定施設がなく、第9期においても参入計画がないため、事業量及び必要利用定員総数は見込んでいません。

		第8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
必要利用定員総数(人/月)		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8期 実績値			第9期 計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用者数 (人/月)	87	89	91	91	91	91
必要利用定員総数(人/月)		87	87	87	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5期計画に創設されたサービス体系ですが、既存のデイサービスや訪問看護でもある程度可能であるとの観点から、第9期計画期間中の新規整備は見込んでいません。ただし、今後のニーズの変化も見守りつつ、必要になった場合は、その整備を改めて検討します。

《施策の方策》

- 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。
- 事業者への指導・監査体制の充実を図ります。

(4) 市町村特別給付

市町村特別給付は、第1号被保険者の保険料を財源として、要介護者・要支援者に対して法律で定められた介護給付・予防給付のほか、条例により独自の市町村特別給付を実施できるようになっています。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9期計画では、基幹となる介護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。

(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られています。

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	運営委協議会で年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	40か所
--------------	------

⑤生活支援体制の整備に関する指標

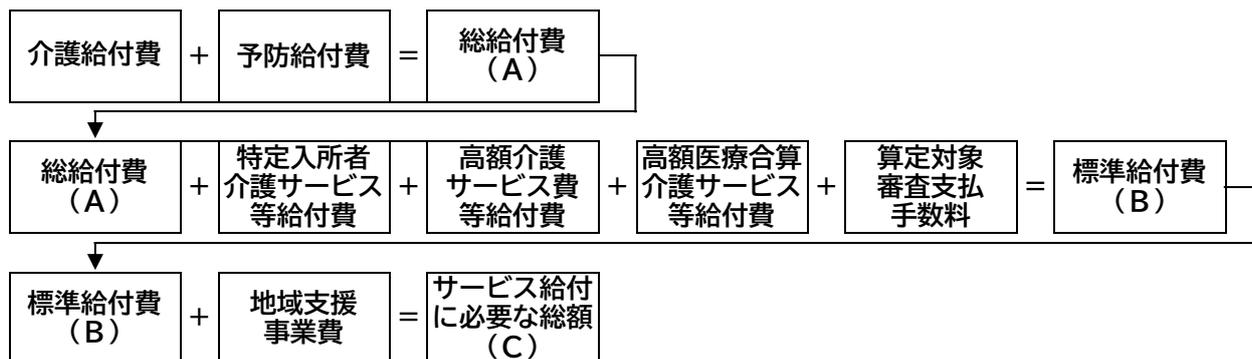
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の開催による地域ニーズの把握、資源開発	年4回
--	-----

第5章 介護保険費の推計

1. 介護保険料の見込み

(1) 保険料給付費の推計

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9期計画期間のサービス給付に必要な総額（C）は、6,685,026,610円となります。



① 介護給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
居宅サービス				
①訪問介護	69,337,000円	71,137,000円	76,709,000円	217,183,000円
②訪問入浴介護	10,256,000円	10,269,000円	10,928,000円	31,453,000円
③訪問看護	32,394,000円	32,931,000円	34,905,000円	100,230,000円
④訪問リハビリテーション	17,764,000円	17,797,000円	18,760,000円	54,321,000円
⑤居宅療養管理指導	8,006,000円	7,916,000円	8,424,000円	24,346,000円
⑥通所介護	277,920,000円	285,669,000円	302,247,000円	865,836,000円
⑦通所リハビリテーション	115,443,000円	115,372,000円	118,781,000円	349,596,000円
⑧短期入所生活介護	115,572,000円	116,537,000円	118,778,000円	350,887,000円
⑨短期入所療養介護	5,603,000円	5,610,000円	7,580,000円	18,793,000円
⑩福祉用具貸与	55,759,000円	55,543,000円	58,779,000円	170,081,000円
⑪特定福祉用具購入費	2,060,000円	2,060,000円	2,060,000円	6,180,000円
⑫住宅改修費	2,096,000円	2,096,000円	2,096,000円	6,288,000円
⑬特定施設入居者生活介護	24,916,000円	24,947,000円	24,947,000円	74,810,000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地域密着型通所介護	87,790,000円	88,557,000円	91,258,000円	267,605,000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	4,866,000円	4,872,000円	4,872,000円	14,610,000円
⑥認知症対応型共同生活介護	60,874,000円	91,642,000円	91,642,000円	244,158,000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	314,402,000円	314,799,000円	314,799,000円	944,000,000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	338,247,000円	338,675,000円	338,675,000円	1,015,597,000円
②介護老人保健施設	304,377,000円	304,762,000円	304,762,000円	913,901,000円
③介護医療院	4,667,000円	4,673,000円	4,673,000円	14,013,000円
居宅介護支援	90,481,000円	90,364,000円	94,712,000円	275,557,000円
介護給付費計	1,942,830,000円	1,986,228,000円	2,030,387,000円	5,959,445,000円

※給付費は、費用額の90%です。

② 予防給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8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	1,231,000円	1,232,000円	1,454,000円	3,917,000円
③介護予防訪問リハビリテーション	231,000円	228,000円	228,000円	687,000円
④介護予防居宅療養管理指導	528,000円	529,000円	529,000円	1,586,000円
⑤介護予防通所リハビリテーション	1,526,000円	1,528,000円	1,528,000円	4,582,000円
⑥介護予防短期入所生活介護	646,000円	647,000円	647,000円	1,940,000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	1,735,000円	1,863,000円	1,991,000円	5,589,000円
⑨特定介護予防福祉用具購入費	268,000円	268,000円	268,000円	804,000円
⑩介護予防住宅改修費	1,017,000円	1,017,000円	1,017,000円	3,051,000円
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	1,215,000円	1,217,000円	1,217,000円	3,649,000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	1,655,000円	1,715,000円	1,828,000円	5,198,000円
予防給付費計	10,052,000円	10,244,000円	10,707,000円	31,003,000円

※給付費は、費用額の90%です。

総給付費(A) (介護給付費+予防給付費)	1,952,882,000円	1,996,472,000円	2,041,094,000円	5,990,448,000円
---------------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

③ 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	1,952,882,000円	1,996,472,000円	2,041,094,000円	5,990,448,000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)	85,214,295円	86,269,580円	88,556,032円	260,039,907円
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	44,266,001円	44,814,186円	46,001,922円	135,082,109円
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,000,935円	6,075,250円	6,236,265円	18,312,450円
算定対象審査支払手数料	1,998,996円	2,023,760円	2,077,388円	6,100,144円
審査支払手数料支払件数	24,378件	24,680件	25,334件	74,392件
標準給付費見込額(B)	2,090,362,227円	2,135,654,776円	2,183,965,607円	6,409,982,610円

④ 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	89,848,000円	91,848,000円	93,348,000円	275,044,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	37,883,000円	38,383,000円	38,883,000円	115,149,000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	33,410,000円	34,410,000円	34,910,000円	102,730,000円
包括的支援事業(社会保障充実分)	18,555,000円	19,055,000円	19,555,000円	57,165,000円

⑤ サービス給付費総額

	令和6年度	令和7年度	令和8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)	2,180,210,227円	2,227,502,776円	2,277,313,607円	6,685,026,610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

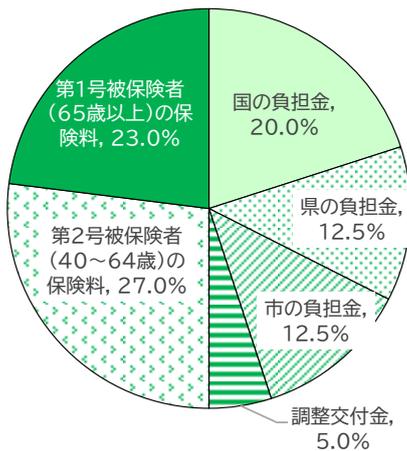
第1号被保険者の保険料の算定基準は、介護保険事業において、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、地域支援事業等）を実施していく際の標準給付費（総事業費の90%）が、提供されるサービスの水準によって決まり、保険料に反映されます。

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。

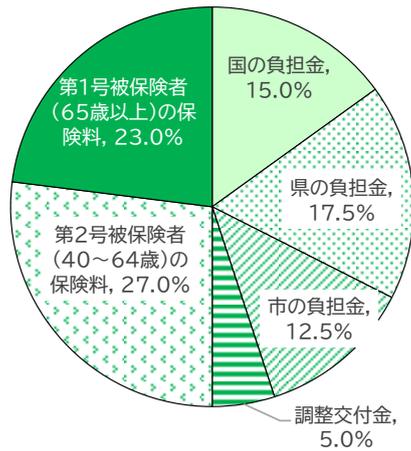
【介護保険サービス給付費の財源構成】

【介護保険給付費】

居宅給付費

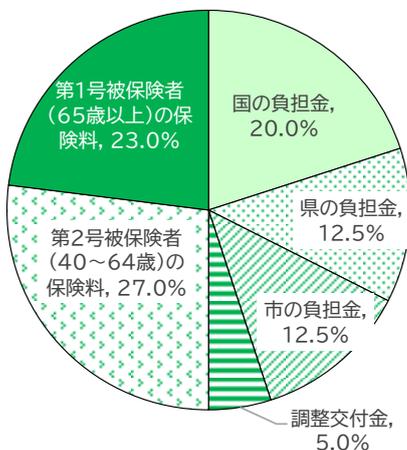


施設等給付費（特定施設含む）

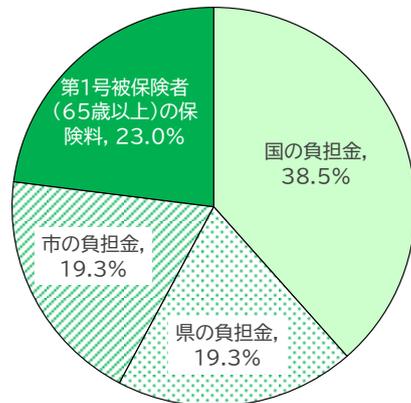


【地域支援事業費】

介護予防・日常生活支援総合事業費



包括的支援事業及び任意事業費



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9次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6,685,026,610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」、「市町村特別給付費等」、「保険者機能強化推進交付金等の交付見込額」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}
	6,409,982,610 円		275,044,000 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: R6=0.18%、 R7=0.06%、R8=0.12%)	+	財政安定化基金 ^{※3} 拠出見込み額 (拠出率 = 0.0%)
	326,256,581 円		7,802,000 円		0 円
+	財政安定化基金償還金	-	準備基金取り崩し額	+	市町村特別給付費等
	0 円		157,770,000 円		0 円
-	保険者機能強化推進交付金 等の交付見込額	=	保険料収納必要額		
	9,000,000 円		1,689,240,701 円		

※1 第9期計画期間における第1号被保険者の負担率は、第8期計画と同様、23%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。

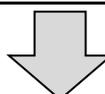
※3 市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のことです。このために市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と都道府県それぞれが市町村と同額を負担することになっています。

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 25,082 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 25,827 人 (D) となります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	8,275 人	8,362 人	8,445 人	25,082 人
前期(65～74 歳)	4,036 人	3,959 人	3,882 人	11,877 人
後期(75 歳以上)	4,239 人	4,403 人	4,563 人	13,205 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6年度	令和7年度	令和8年度	R6	R7	R8
第1段階		1,034 人 (12.1%)	1,045 人 (12.1%)	1,055 人 (12.1%)	0.455	0.455	0.455
第2段階		740 人 (8.8%)	748 人 (8.8%)	755 人 (8.8%)	0.685	0.685	0.685
第3段階		630 人 (7.4%)	636 人 (7.4%)	643 人 (7.4%)	0.690	0.690	0.690
第4段階		856 人 (10.6%)	865 人 (10.6%)	874 人 (10.6%)	0.900	0.900	0.900
第5段階		1,340 人 (16.0%)	1,354 人 (16.0%)	1,367 人 (16.0%)	1.000	1.000	1.000
第6段階		1,506 人 (18.3%)	1,522 人 (18.3%)	1,537 人 (18.3%)	1.200	1.200	1.200
第7段階	1,200,000	1,130 人 (13.8%)	1,142 人 (13.8%)	1,153 人 (13.8%)	1.300	1.300	1.300
第8段階	2,100,000	539 人 (6.8%)	545 人 (6.8%)	550 人 (6.8%)	1.550	1.550	1.550
第9段階	3,200,000	215 人 (2.2%)	217 人 (2.2%)	219 人 (2.2%)	1.600	1.600	1.600
第10段階	4,200,000	75 人 (1.4%)	76 人 (1.4%)	77 人 (1.4%)	1.800	1.800	1.800
第11段階	5,200,000	51 人 (0.6%)	52 人 (0.6%)	53 人 (0.6%)	1.830	1.830	1.830
第12段階	6,200,000	43 人 (0.5%)	44 人 (0.5%)	44 人 (0.5%)	1.850	1.850	1.850
第13段階	7,200,000	33 人 (1.6%)	33 人 (1.6%)	34 人 (1.6%)	1.900	1.900	1.900
第14段階	8,200,000	25 人 (0.0%)	25 人 (0.0%)	25 人 (0.0%)	2.000	2.000	2.000
第15段階	10,000,000	58 人 (0.0%)	58 人 (0.0%)	59 人 (0.0%)	2.100	2.100	2.100
計		8,275 人 (100.0%)	8,362 人 (100.0%)	8,445 人 (100.0%)			



例えば、令和6年度の第1段階の所得階層別加入割合を補正した後の被保険者数は、1,034 人×0.455(基準額に対する割合)=470.47 人となります。

所得段階別加入割合補正後被保険者数	8,521 人	8,610 人	8,696 人	3年間計 (D)	25,827 人
-------------------	---------	---------	---------	----------	----------

算出された保険料収納必要額 (1,689,240,701 円) に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を 99.10%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9期計画 (令和6年度～令和8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1億 5,777 万円取り崩すことで、保険料自体の上昇は抑制され、保険料基準月額額は第8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></tr> <tr><td>1,689,240,701 円</td></tr> </table>	保険料収納必要額	1,689,240,701 円	÷	<table border="1"> <tr><th>予定保険料収納率</th></tr> <tr><td>99.10%</td></tr> </table>	予定保険料収納率	99.10%	÷	<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></tr> <tr><td>25,827 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)	25,827 人
保険料収納必要額										
1,689,240,701 円										
予定保険料収納率										
99.10%										
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間分)										
25,827 人										
⇒										
<table border="1"> <tr><th>保険料基準 年額</th></tr> <tr><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></tr> <tr><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9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 (軽減後)	0.455	2,509円	30,100円
		0.285	1,575円	18,900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 (軽減後)	0.685	3,775円	45,300円
		0.485	2,675円	32,100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 (軽減後)	0.690	3,800円	45,600円
		0.685	3,775円	45,300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	0.900	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	1.000	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	1.200	6,600円	79,200円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上 210万円未満の人	1.300	7,150円	85,800円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上 320万円未満の人	1.550	8,525円	102,300円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上 420万円未満の人	1.600	8,800円	105,600円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上 520万円未満の人	1.800	9,900円	118,800円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上 620万円未満の人	1.830	10,067円	120,800円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上 720万円未満の人	1.850	10,175円	122,100円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上 820万円未満の人	1.900	10,450円	125,400円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上 1,000万円未満の人	2.000	11,000円	132,000円
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.100	11,550円	138,600円

※第1段階から第3段階まで公費による負担軽減を実施する見込みであり、実施後は軽減後の保険料率及び保険料額となります。

【第8期保険料から第9期保険料への増減率】

第8期保険料月額	⇒	第9期保険料月額	増減率
5,500円		5,500円	0.0%

第6章 計画の推進

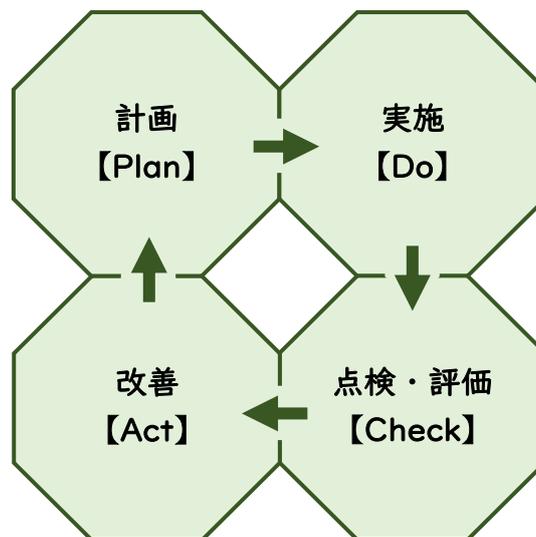
1. 連携体制

本計画は、本市における高齢者の総合的な計画に位置づけられており、幅広い分野と関連しています。そのため、効果的・効率的に高齢者を支援していくためには、長寿推進課や地域包括支援センター以外の関係部署や関係機関との連携が重要となります。介護分野では在宅医療との連携強化が早急の課題とされているように、ネットワーク構築を支援するために、行政が主導して連携体制の強化を進めます。

また、中央市社会福祉協議会や介護サービス事業者、自治会、民生委員・児童委員、ボランティア団体等、高齢者を支える役割を担う地域のあらゆる主体とも密に連携し、高齢者が介護を必要とするようになってもしっかりと住み慣れた地域での生活を継続することができる地域づくりを推進します。

2. 計画の点検・評価

本計画は、PDCAサイクルを用いて定期的に進捗管理を行います。PDCAサイクルとは、計画（Plan）→実施（Do）→点検・評価（Check）→改善（Act）の4つのステップを循環しながら、施策や取組の改善を図るものです。



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

平成 18 年 2 月 20 日

告示第 26 号

改正 平成 19 年 3 月 30 日告示第 13 号

平成 20 年 6 月 20 日告示第 56 号

平成 23 年 6 月 10 日告示第 66 号

平成 26 年 3 月 17 日告示第 9 号

令和 2 年 3 月 30 日告示第 17 号

(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 16 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	設置要綱で規定する区分	氏名	所属
1	会長	市民生委員・児童委員の 地区代表者	佐藤 稲雄	中央市民生委員・児童委員協議会 会長
2	副会長	市自治会の代表者	矢島 孝雄	中央市自治会 会長
3	委員	市民生委員・児童委員の 地区代表者	前田 良一	中央市民生委員・児童委員協議会 副会長
4	委員	市民生委員・児童委員の 地区代表者	三木 多喜男	中央市民生委員・児童委員協議会 副会長
5	委員	市内の社会福祉法人の 代表者	加藤 朝香	社会福祉法人 中央市社会福祉協議会 事務局長
6	委員	市内の社会福祉法人の 代表者	渡邊 武	社会福祉法人 喜栄会 理事長
7	委員	市内の福祉施設の代表者	河西 正司	医療法人 正寿会 業務管理部長
8	委員	市内の福祉施設の代表者	内藤 直美	社会福祉法人 寿真会 特別養護老人ホーム らくえん倶楽部 施設長
9	委員	市内の福祉施設の代表者	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
10	委員	市内の医療機関の代表	古屋 秀夫	中巨摩医師会
11	委員	市被保険者の代表者	櫻井 喜久男	中央市ことぶきクラブ連合会 会長
12	委員	市民の代表者	中澤 等	一般市民(公募)
13	委員	市議会の代表者	葉袋 正	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9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4年11月7日～ 令和4年11月28日	「健康とくらしの調査（介護予防・日常圏域ニーズ調査）」の実施
令和4年11月25日～ 令和5年1月6日	「在宅介護実態調査」の実施
令和5年6月29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 ○中央市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について ○アンケート調査（令和4年度実施）の結果について
令和5年8月31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 ○国の動向・検討状況について 第9期介護保険事業計画策知恵のポイント ○第8期計画の事業評価委について
令和5年10月30日	第3回中央市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇話会 ○第9期計画骨子（案）について 中央市の高齢者をとりまく現状と将来の状況 ○第9期計画の体系（案）について ○第1号被保険者の保険料について
令和6年1月5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9期介護保険事業計画の素案の検討 ○第9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について ○パブリックコメントの実施について
令和6年1月10日～ 令和6年1月23日	パブリックコメントの実施
令和6年3月21日	令和6年中央市議会第1回定例会 ○第9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9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

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
T E L : 055-274-8556 F A X : 055-274-1125



中 央 市