



甲斐市
第10次高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6～8年度(2024～2026年度)

住み慣れた地域でいつまでも笑顔で元気に安心して
暮らせるまちづくり



令和6年3月

甲斐市

はじめに

今年は、甲斐市が誕生してから20年という節目に当たります。これまで市民の皆様のご理解とご協力の下、本市は発展を続け、人口は合併時から増加傾向が続いています。

しかし、全国的には人口減少と高齢化が同時に進んでおり、令和6年1月末の高齢化率は26.4%に達しています。今後もこの流れは続くものと思われ、令和4年には75歳以上の後期高齢者の数が65歳から74歳までの前期高齢者の数を上回る状況となりました。

これに伴い、介護保険サービスの利用は今後も増えていくものと見込まれていますが、一方で、全国的に介護分野に携わる労働力の深刻な不足が生じており、労働力確保は重要な課題であります。

このような状況であっても、必要な介護サービスの提供や、介護予防、地域包括ケアシステムの深化など、市民の皆様にご提供する介護保険サービスの質の向上が求められています。

また、昨年は私たちの生活に甚大な影響を与え続けていた新型コロナウイルスについて、法律上の扱いが変わり、日常生活における行動制限がなくなるなど、新たな日常生活の模索が進んでいますが、引き続き、感染症対策だけではなく、様々なことに十分な注意が求められる状況に変わりはありません。

これらの諸課題に向き合い、中長期に渡って取り組みを進めていくために策定した本計画では、現在実施している事業の継続にとどまらず、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」に代表される新しい事業にも取り組んでまいります。

これからも甲斐市総合計画で定める市の将来像である「緑と活力あふれる生活快適都市」、本計画の基本理念である「住み慣れた地域でいつまでも笑顔で元気に安心して暮らせるまちづくり」の早期実現に邁進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、ご審議いただきました甲斐市保健福祉推進協議会をはじめとする関係機関、各調査にご協力いただきました市民や介護事業所の皆様に心から感謝申し上げますとともに、今後も本計画の推進に向け、一層のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

甲斐市長 保坂 武



目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 介護保険制度改正のポイント	3
3 計画の性格と位置付け	5
4 計画策定の方法	7
第2章 高齢者を取り巻く現況.....	8
1 甲斐市の現状	8
2 高齢者等実態調査の結果	12
3 第8期計画の振り返りと第9期計画に向けた課題	26
第3章 計画の基本理念及び基本目標.....	33
1 基本理念	33
2 基本目標	35
3 SDGsとの関連性	36
4 施策の体系	37
5 日常生活圏域の設定	38
6 将来推計	39
第4章 施策の展開.....	40
基本目標1 生きがいづくりと積極的な社会参加の促進	40
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	43
基本目標3 尊厳ある暮らしを皆で支え合う地域づくりの推進.....	51
基本目標4 認知症になっても住みやすい地域づくりの推進.....	58
基本目標5 介護を受けながら安心して暮らすための支援.....	62
基本目標6 安心・安全に暮らせる生活環境づくりの推進.....	66

第5章 介護保険事業の適正運営の推進と保険料算定..... 72

1 サービス見込量の推計の手順	72
2 介護サービス基盤の整備計画	73
3 介護給付適正化事業の推進	75
4 居宅・介護予防サービス	78
5 地域密着型サービス	85
6 施設サービス	89
7 居宅介護支援・介護予防支援	90
8 介護予防・日常生活支援総合事業	91
9 保険料の算定	93

第6章 計画の推進に向けて..... 99

1 計画推進のための体制整備	99
2 計画の進捗管理	99
3 市民への本計画の周知	100

資料編

101

1 市内の施設・居住系サービス一覧	101
2 甲斐市保健福祉推進協議会委員名簿	102
3 計画策定の経過	103
4 用語解説	104

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は増加の一途をたどっており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。本市においては、令和4年には75歳以上の後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回り、後期高齢者が今後さらに増加することが見込まれます。それに伴い、要介護認定者もさらに増加していくものと考えられます。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

地域共生社会の実現に向けた改革の一つとして、改正社会福祉法が平成30年に施行され、地域福祉推進の理念が明記されました。この理念を実現するため、令和3年4月の改正では、市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が創設され、市町村の包括的かつ重層的な支援体制の充実を図ることが求められています。

また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、少子高齢化が進展し、介護分野の人材不足が深刻化しています。については、県などと共に人材確保に努めるほか、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図り、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へ繋げていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠となっています。市町村においても保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要となっています。

こうした背景の中、本市においては、令和3年3月に策定した「甲斐市第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、基本理念である「住み慣れた地域でいつまでも笑顔で元気に安心して暮らせるまちづくり」の実現に向け、公的サービス、家族や友人、地域住民、ボランティア等の様々な立場の人たちが共に助け合い、支え合う地域づくりを促進するとともに、元気な高齢者も介護を必要とする人も一人ひとりが生き甲斐や役割を持ち、尊重される社会の構築を目指してきました。

このたび計画期間が満了することから、国の第9期計画の基本指針を踏まえ、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「甲斐市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 介護保険制度改正のポイント

第9期計画策定のための基本指針の基本的な考え方とポイントは以下のとおりです。

(1) 基本的な考え方

- ◆高齢者人口がピークを迎える2040年（令和22年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ◆中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ◆中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ◆中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ◆居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ◆地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ◆地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、属性や世代を問わない包括的かつ重層的な相談支援等を担うことも期待
- ◆認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ◆給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- ◆ケアマネジャーを筆頭とした介護人材不足に対応するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人労働者の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ◆都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

3 計画の性格と位置付け

(1) 根拠法令等

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。

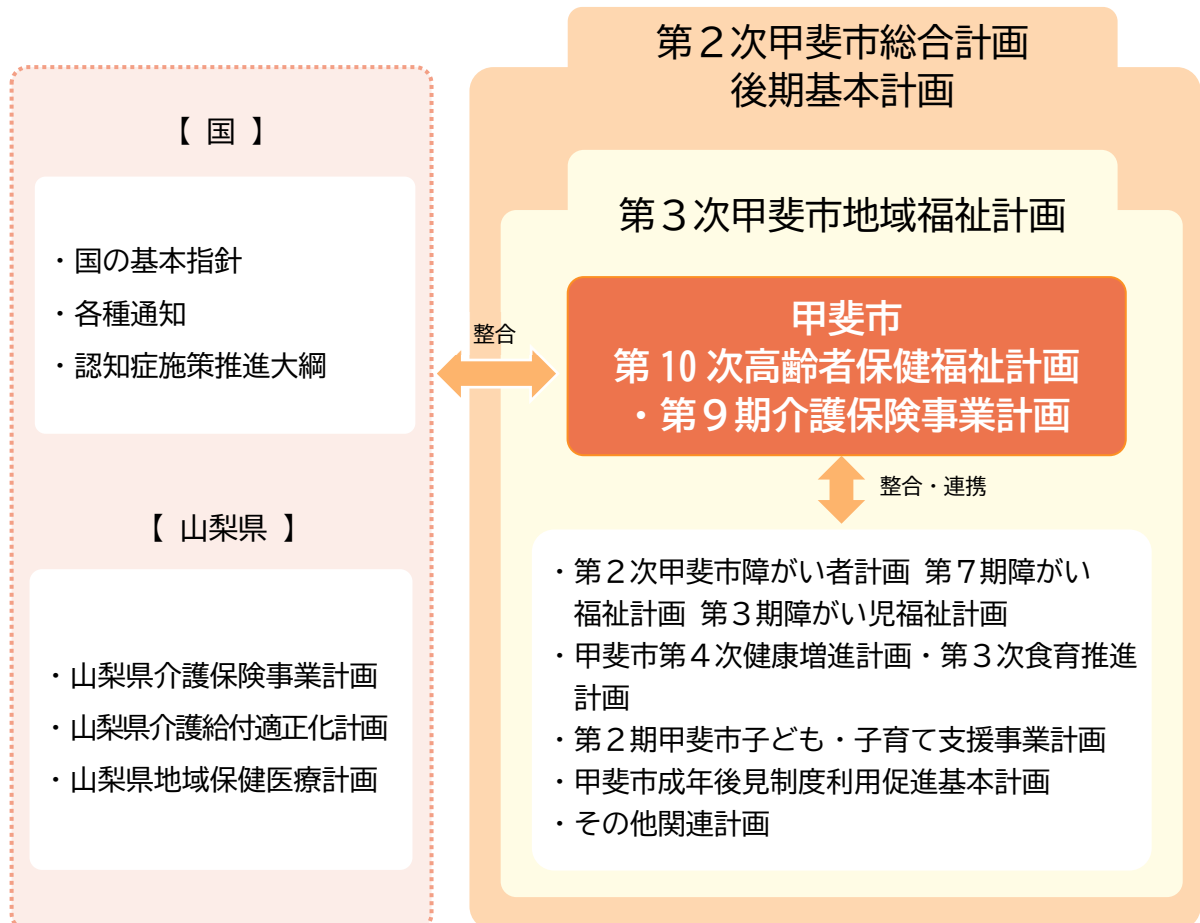
介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

本計画は、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者の福祉に関する施策を総合的に推進するために、両者を一体として策定するものです。

(2) 関連計画との関係

市政の基本指針である第2次甲斐市総合計画後期基本計画のもと、第3次甲斐市地域福祉計画に含まれる各計画を中心に、保健・医療・福祉に関する計画等との整合を図ります。

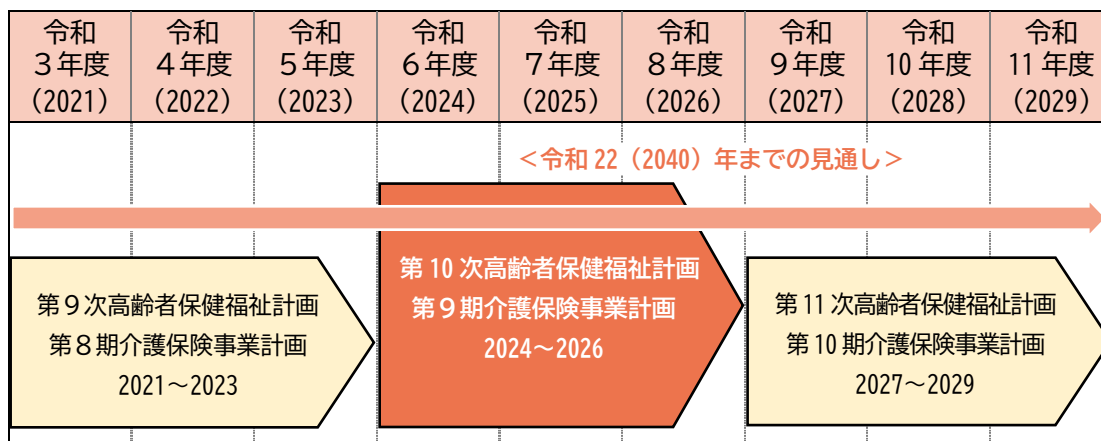
また、県が策定する「山梨県介護保険事業（支援）計画」をはじめとする各計画との整合を図ります。



(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとしします。



4 計画策定の方法

(1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、学識経験者、保健・福祉・医療・教育関係者、被保険者代表、行政関係者で構成する「甲斐市保健福祉推進協議会」により検討を行いました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」、介護保険事業所を対象としたアンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

より多くの市民の意見を反映させるため、令和6年1月13日から令和6年2月6日までパブリックコメントを実施しました。

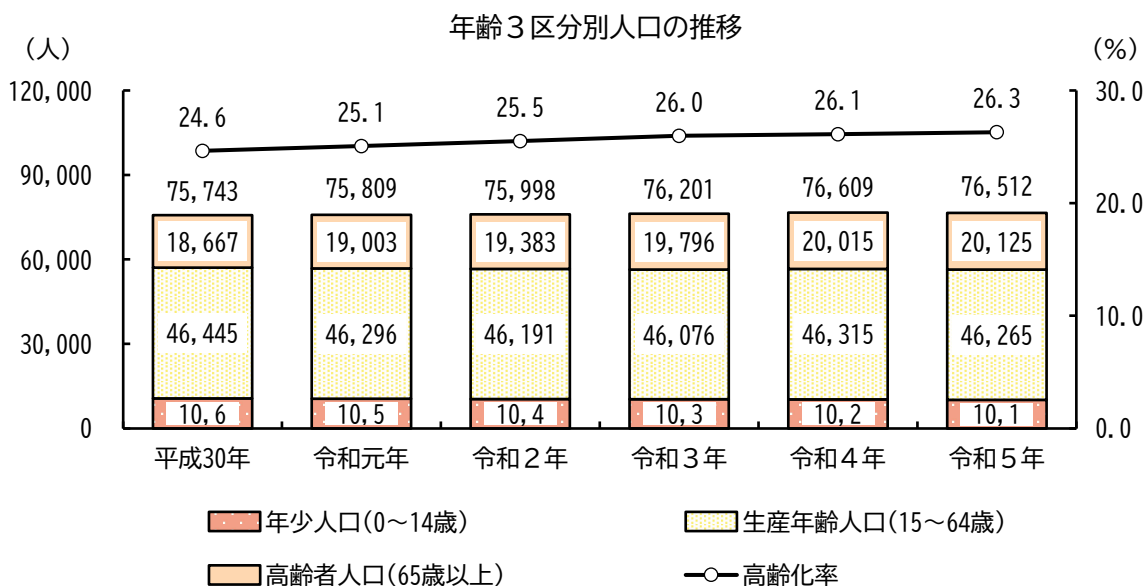
第2章

高齢者を取り巻く現況

1 甲斐市の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

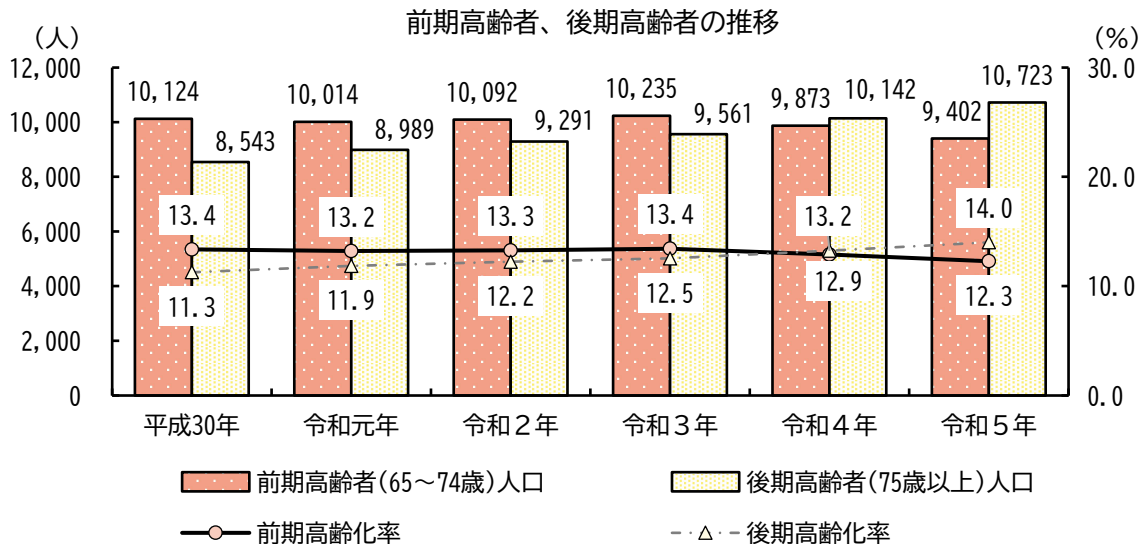
本市の総人口は年々増加しており、令和5年9月30日現在で76,512人となっています。また、高齢者人口、高齢化率も緩やかに増加しており、令和5年で高齢化率は26.3%となっています。



資料：住民基本台帳(各年9月30日現在)

(2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本市の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）人口は年々減少傾向にある一方、後期高齢者（75歳以上）人口は年々増加し、令和4年には後期高齢者が前期高齢者を上回り、1万人を超えています。また、後期高齢者人口の総人口に占める割合も年々上昇し、令和5年で14.0%となっています。



資料：住民基本台帳(各年9月30日現在)

(3) 高齢者世帯数の推移

一般世帯は、令和2年は30,986世帯と、平成22年の28,173世帯に比べ2,813世帯増加しています。また、高齢者単独世帯及び高齢夫婦のみの世帯の、一般世帯に占める割合は年々増加しています。

高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

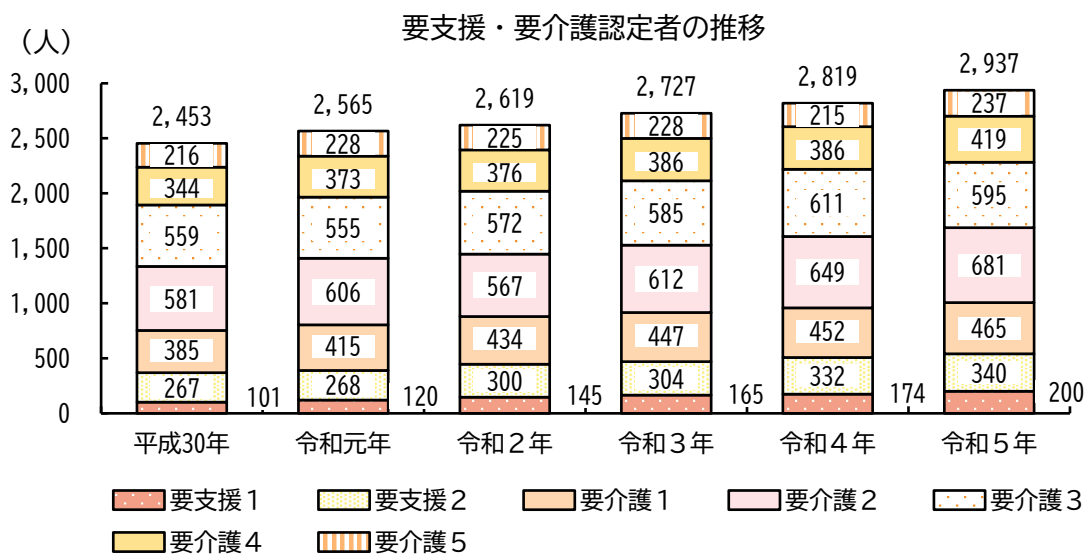
単位：世帯、%

	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	28,173	29,407	30,986
高齢者単独世帯	1,865	2,755	3,145
高齢夫婦のみの世帯	2,146	2,927	3,452
高齢者単独世帯の割合	6.6	9.4	10.1
高齢夫婦のみの世帯の割合	7.6	10.0	11.1

資料：国勢調査

(4) 要支援・要介護認定者の推移

市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和5年で2,937人となっています。介護度別でみると、要支援1の伸びが最も大きく、次いで要介護1が大きくなっています。



資料：介護保険事業報告月報(各年9月末日現在)

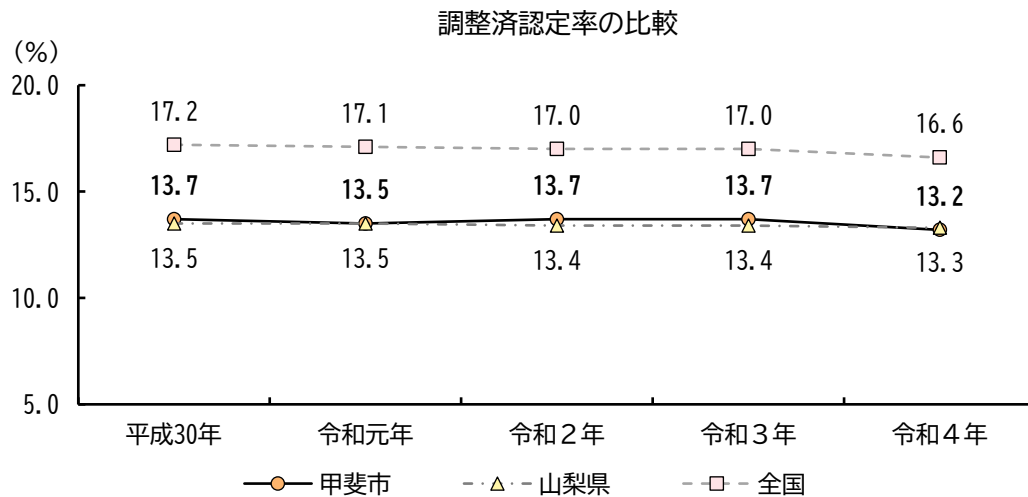
性別・年齢別の要支援・要介護認定者数

		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
男性	65～69歳	3	3	2	9	18	5	2
	70～74歳	8	12	18	20	18	13	8
	75～79歳	7	22	25	44	27	25	17
	80～84歳	15	14	29	70	44	32	20
	85～89歳	14	30	39	55	44	31	11
	90歳以上	14	14	28	38	50	22	8
女性	65～69歳	2	6	5	6	4	6	5
	70～74歳	12	9	13	16	13	14	14
	75～79歳	23	41	42	43	47	33	20
	80～84歳	43	60	84	109	82	45	30
	85～89歳	36	83	98	120	92	66	37
	90歳以上	19	41	75	135	139	124	57

資料：介護保険事業報告月報(令和5年9月末日現在)

(5) 要介護認定率の比較

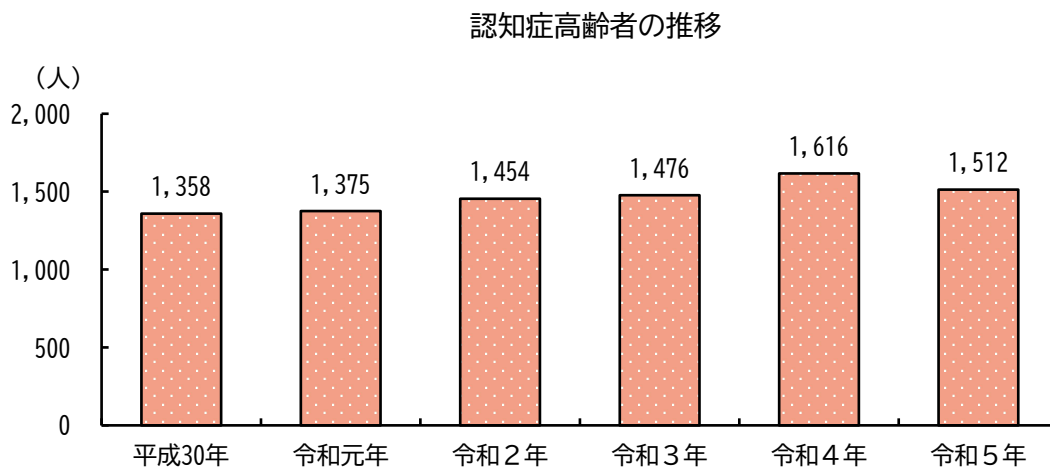
市の要介護認定率はおおむね13%台で推移しており、令和4年で13.2%となっています。また、全国と比較すると調整済認定率は低く、山梨県とは同程度です。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(6) 認知症高齢者の推移

本市の認知症高齢者数は、平成30年以降増減を繰り返し、令和5年には1,512人となっています。



資料：高齢者福祉基礎調査(各年4月1日現在)

2 高齢者等実態調査の結果

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本市の現状と課題を整理し、甲斐市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けた基礎資料とするため調査を実施しました。

② 調査対象

- ① 在宅介護実態調査：要介護認定者
- ② 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査：①以外の一般高齢者等

③ 調査期間

令和4年11月18日～令和5年1月31日

④ 調査方法

郵送配布・郵送回収方式、訪問調査

⑤ 回収状況

調査名	配布数	有効回答数	有効回答率
① 在宅介護実態調査	620 通	488 通	78.7%
② 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	2,000 通	1,500 通	75.0%

(2) 調査の結果

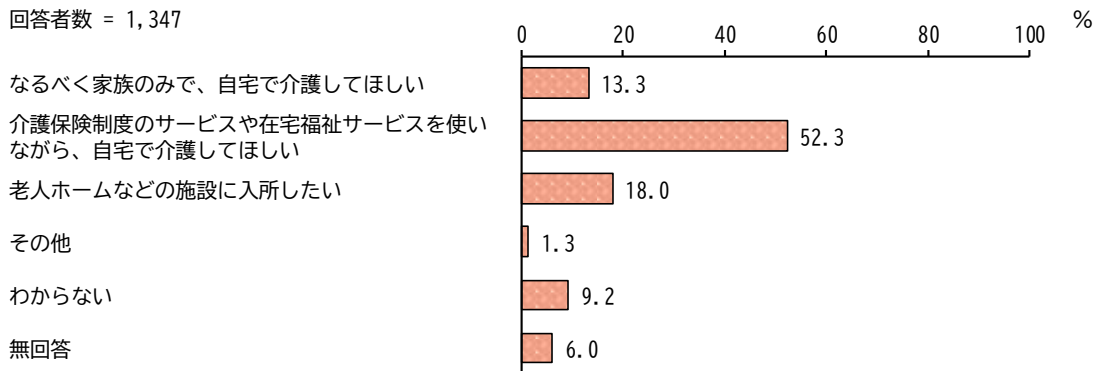
(2) - 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① あなたのご家族や生活状況について

ア 介護を受けたい場所

「介護保険制度のサービスや在宅福祉サービスを使いながら、自宅で介護してほしい」の割合が52.3%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が18.0%、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」の割合が13.3%となっています。

回答者数 = 1,347

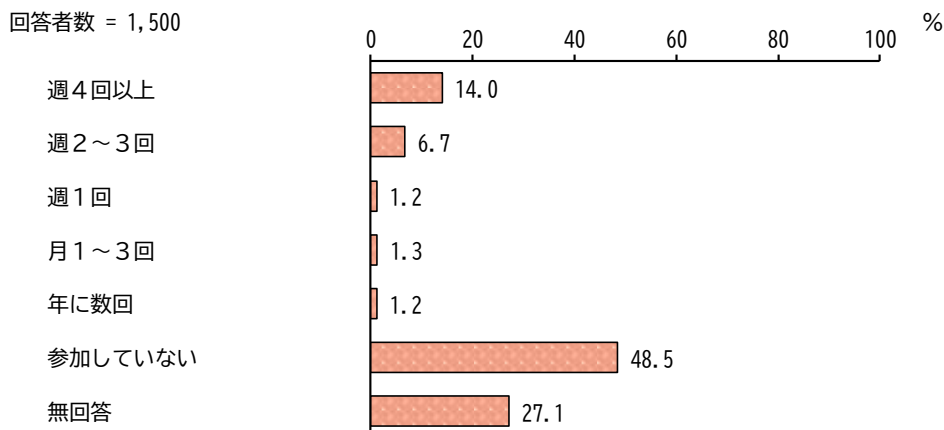


② 地域での活動について

ア 収入のある仕事への参加頻度

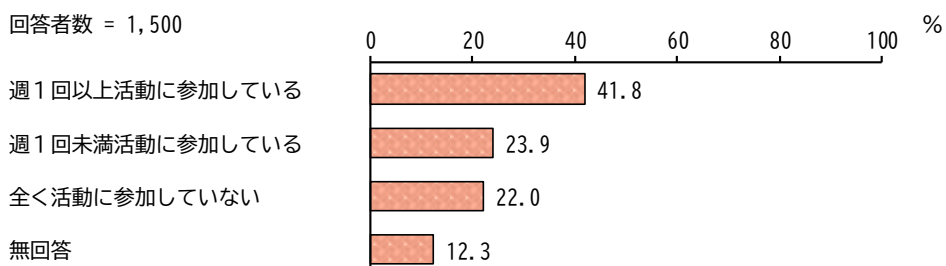
「参加していない」の割合が48.5%と最も高く、次いで「週4回以上」の割合が14.0%となっています。

回答者数 = 1,500



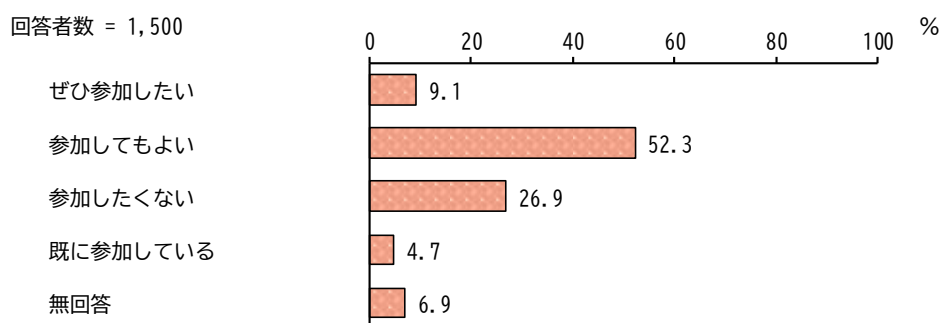
イ 地域活動の参加状況

「週1回以上活動に参加している」の割合が41.8%と最も高く、次いで「週1回未満活動に参加している」の割合が23.9%、「全く活動に参加していない」の割合が22.0%となっています。



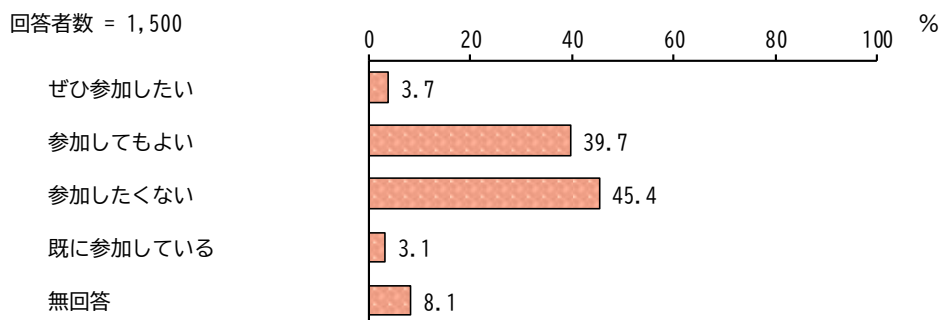
ウ いきいきした地域づくりへの参加者としての参加

「参加してもよい」の割合が52.3%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が26.9%となっています。



エ いきいきした地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加

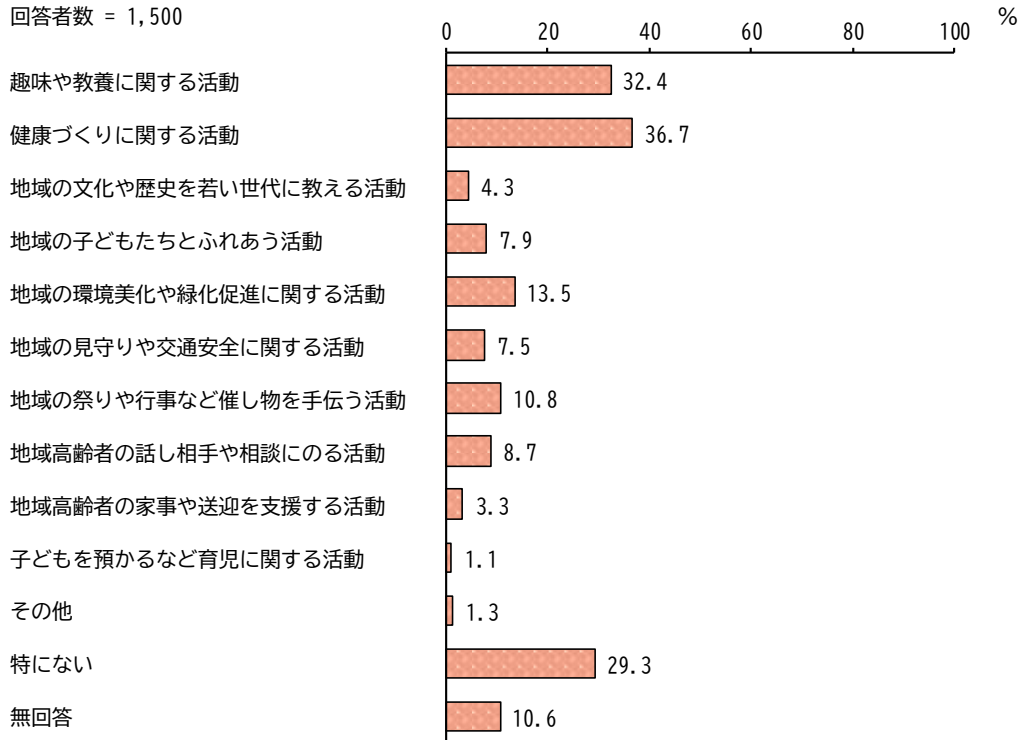
「参加したくない」の割合が45.4%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が39.7%となっています。



オ 行いたい、または参加したいと思うもの

「健康づくりに関する活動」の割合が36.7%と最も高く、次いで「趣味や教養に関する活動」の割合が32.4%、「特にない」の割合が29.3%となっています。

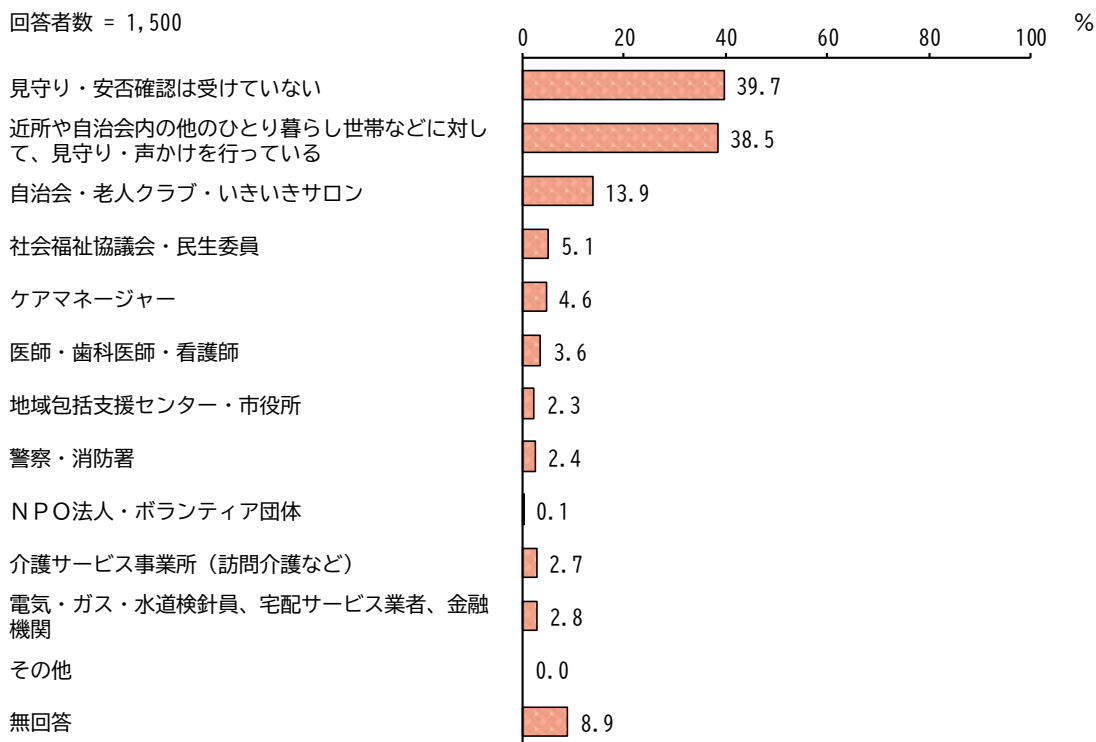
回答者数 = 1,500



③ たすけあいについて

ア 非常時に避難の援助を求めることができる人や組織の有無

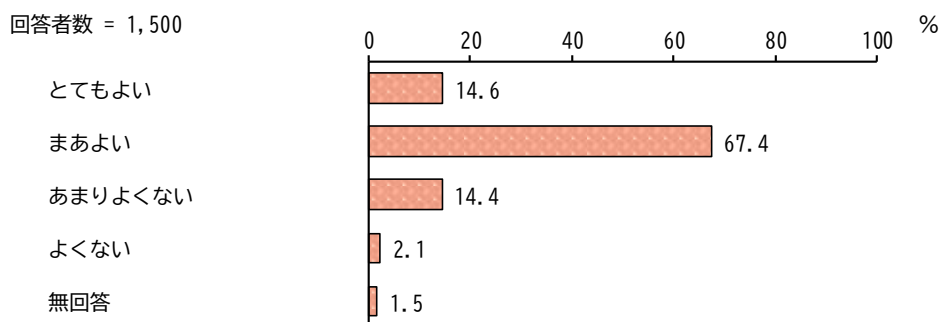
「見守り・安否確認は受けていない」の割合が39.7%と最も高く、次いで「近所や自治会内の他のひとり暮らし世帯などに対して、見守り・声かけを行っている」の割合が38.5%、「自治会・老人クラブ・いきいきサロン」の割合が13.9%となっています。



④ 健康について

ア 現在の健康状態

「まあよい」の割合が67.4%と最も高く、次いで「とてもよい」の割合が14.6%、「あまりよくない」の割合が14.4%となっています。

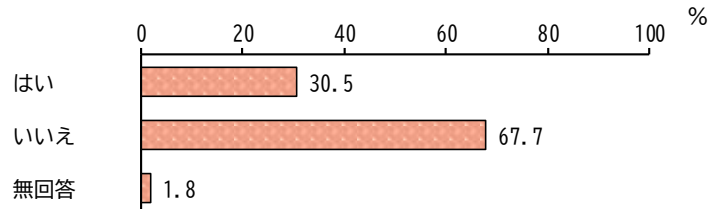


⑤ 認知症にかかる相談窓口の把握について

ア 甲斐市地域包括支援センターに認知症に関する相談窓口があることを知っているか

「はい」の割合が30.5%、「いいえ」の割合が67.7%となっています。

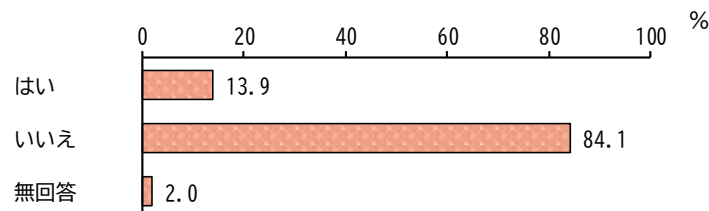
回答者数 = 1,500



イ 認知症ケアパス、認知症サポーターを知っているか

「はい」の割合が13.9%、「いいえ」の割合が84.1%となっています。

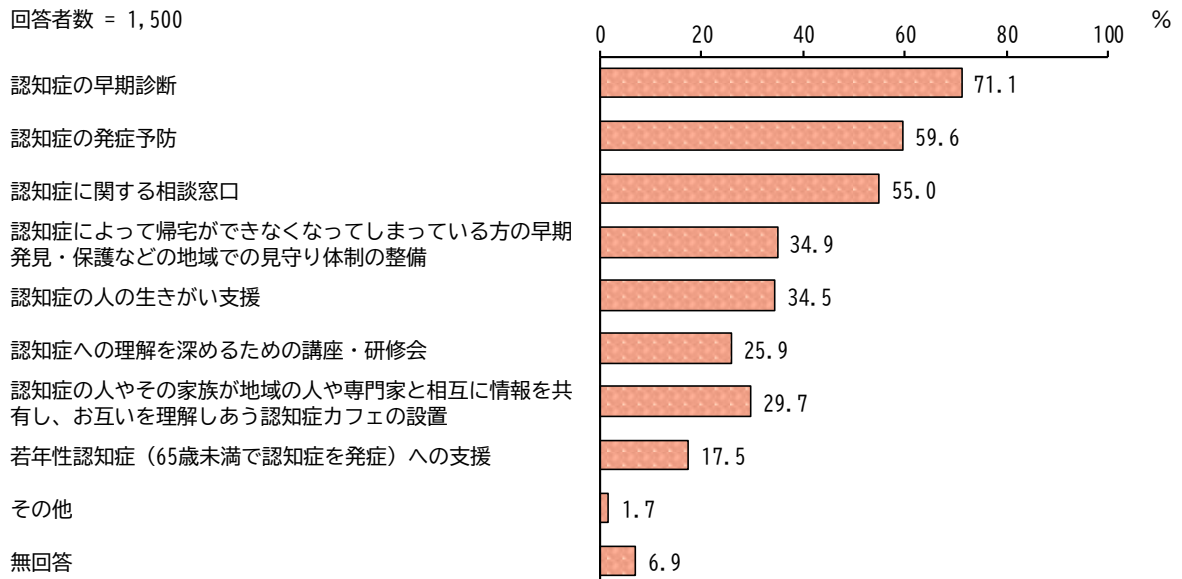
回答者数 = 1,500



ウ 認知症の人が自分らしく暮らし続けることができる地域作りに必要なこと

「認知症の早期診断」の割合が71.1%と最も高く、次いで「認知症の発症予防」の割合が59.6%、「認知症に関する相談窓口」の割合が55.0%となっています。

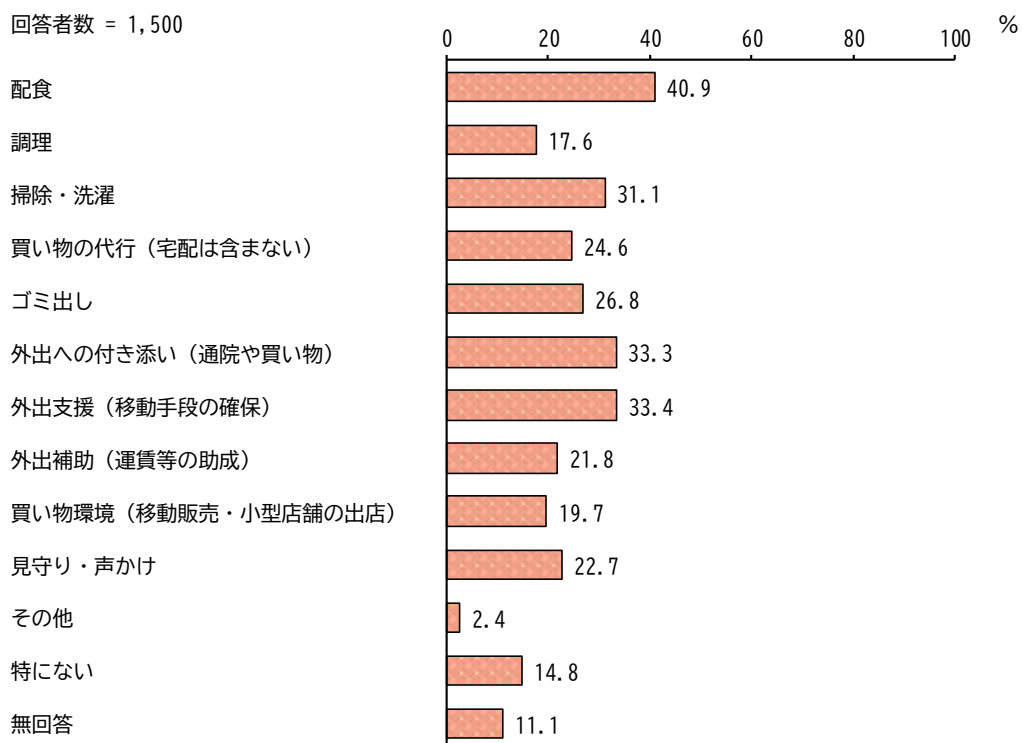
回答者数 = 1,500



⑥ 市の施策について

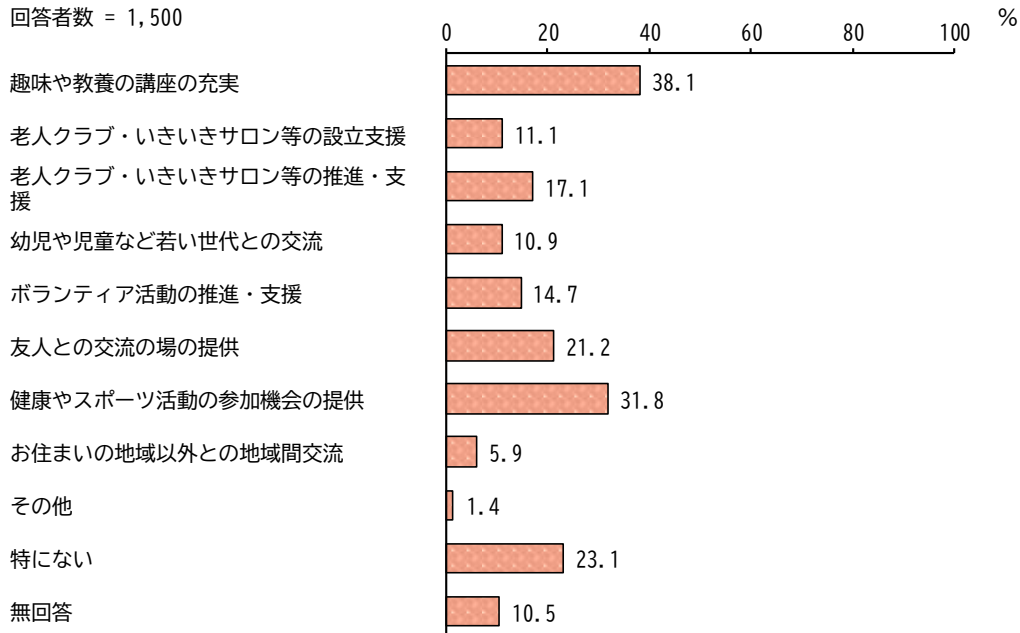
ア 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「配食」の割合が40.9%と最も高く、次いで「外出支援（移動手段の確保）」の割合が33.4%、「外出への付き添い（通院や買い物）」の割合が33.3%となっています。



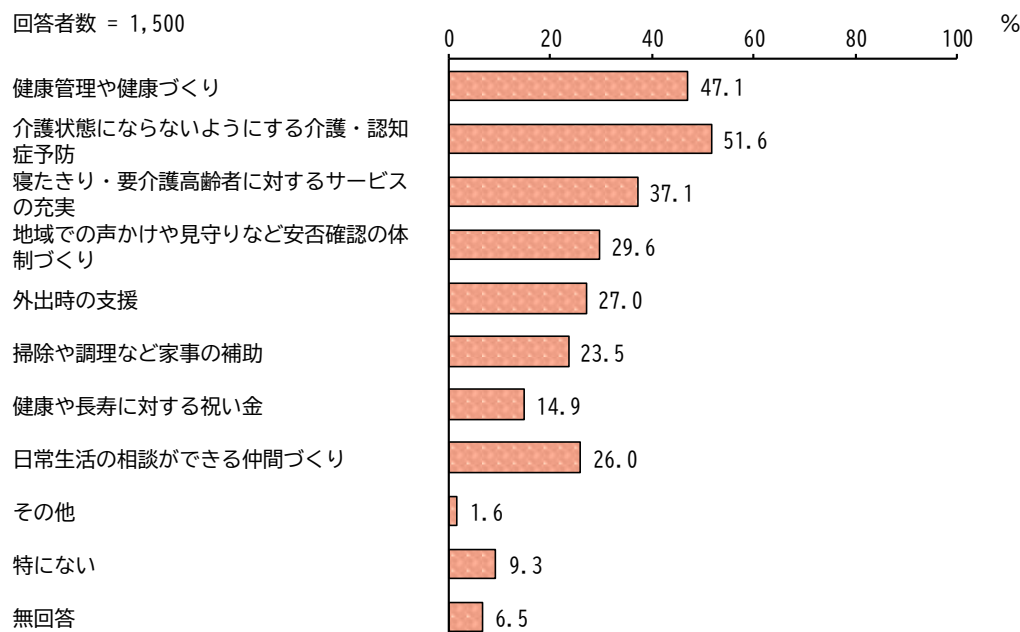
イ 今後、力を入れてほしい生きがいづくり施策

「趣味や教養の講座の充実」の割合が38.1%と最も高く、次いで「健康やスポーツ活動の参加機会の提供」の割合が31.8%、「特にない」の割合が23.1%となっています。



ウ 今後、力を入れてほしい生活支援策

「介護状態にならないようにする介護・認知症予防」の割合が51.6%と最も高く、次いで「健康管理や健康づくり」の割合が47.1%、「寝たきり・要介護高齢者に対するサービスの充実」の割合が37.1%となっています。

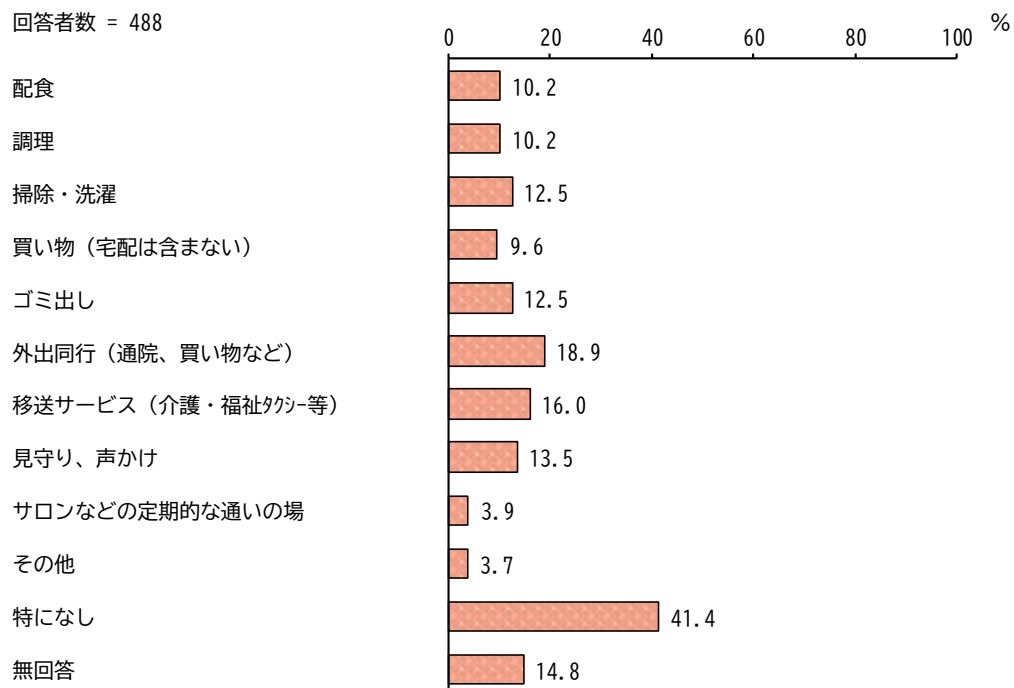


(2) - 2 在宅介護実態調査

① 調査対象者様ご本人について

ア 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

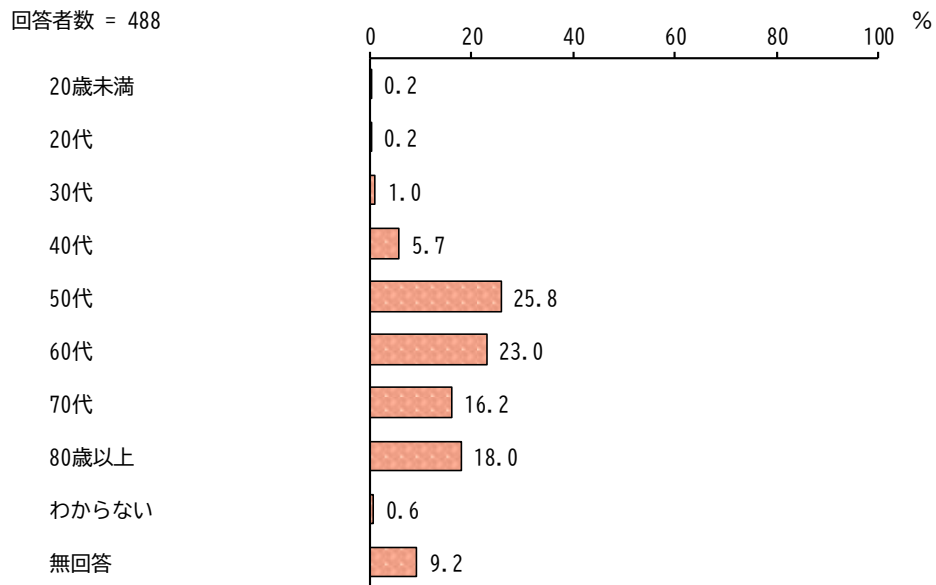
「特になし」の割合が41.4%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」の割合が18.9%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が16.0%となっています。



② 主な介護者の方について

ア 主な介護者の方の年齢

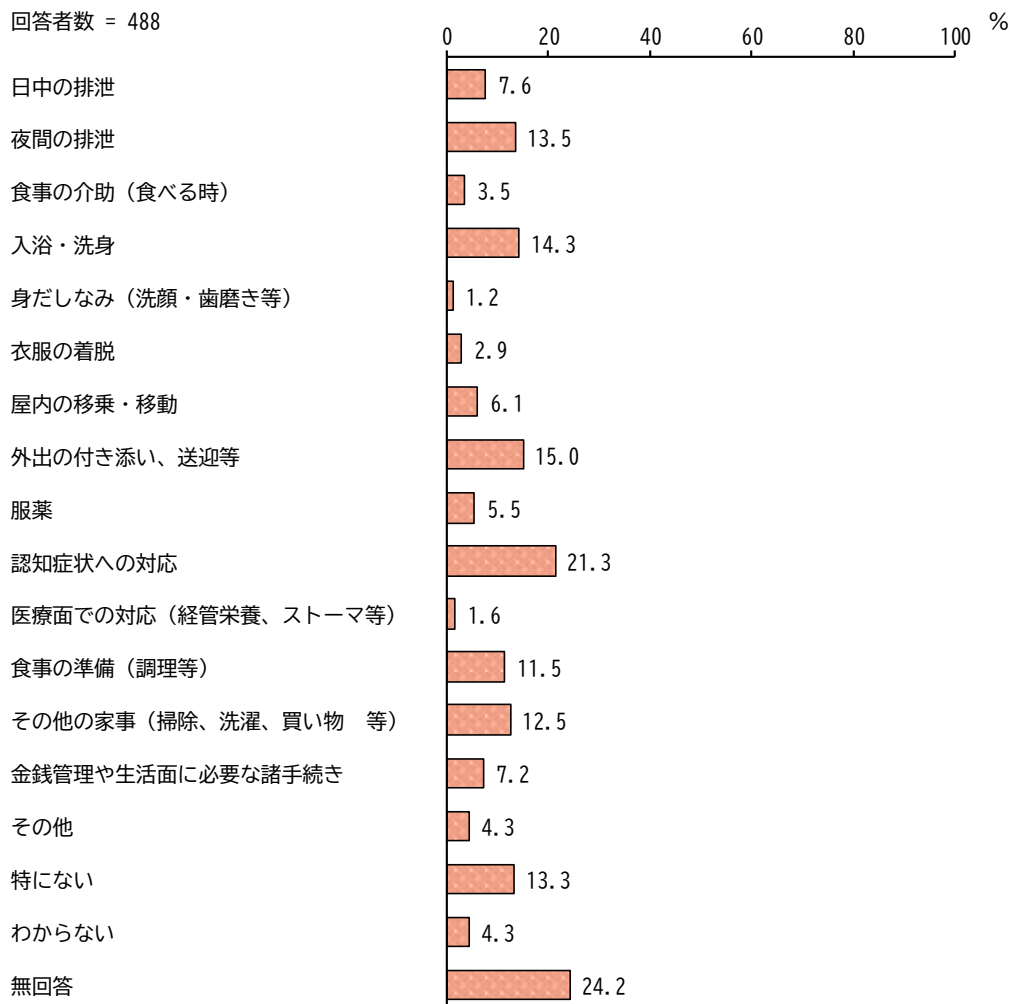
「50代」の割合が25.8%と最も高く、次いで「60代」の割合が23.0%、「80歳以上」の割合が18.0%となっています。



イ 不安に感じる介護等

「認知症状への対応」の割合が21.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が15.0%、「入浴・洗身」の割合が14.3%となっています。

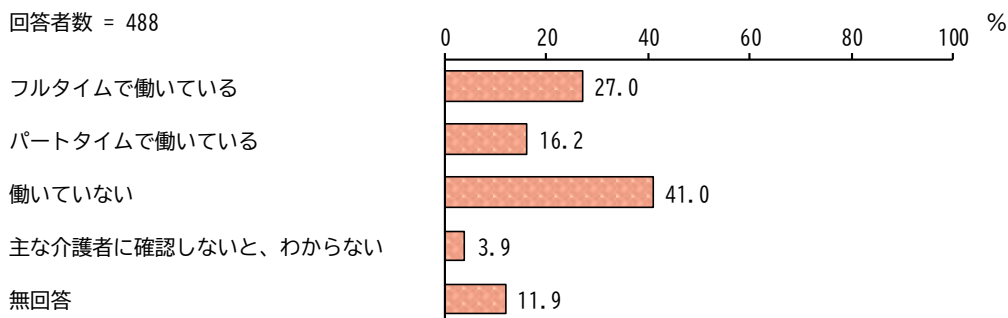
回答者数 = 488



ウ 現在の勤務形態

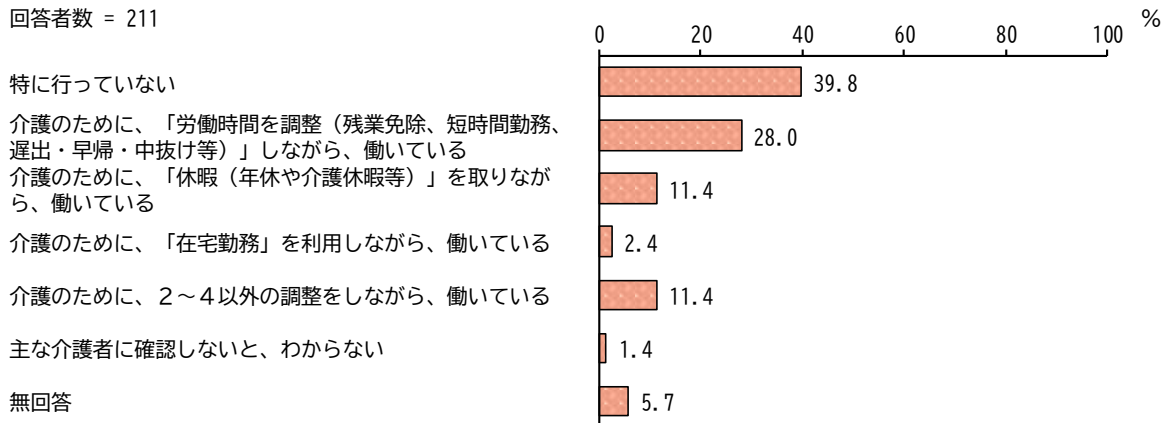
「働いていない」の割合が41.0%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が27.0%、「パートタイムで働いている」の割合が16.2%となっています。

回答者数 = 488



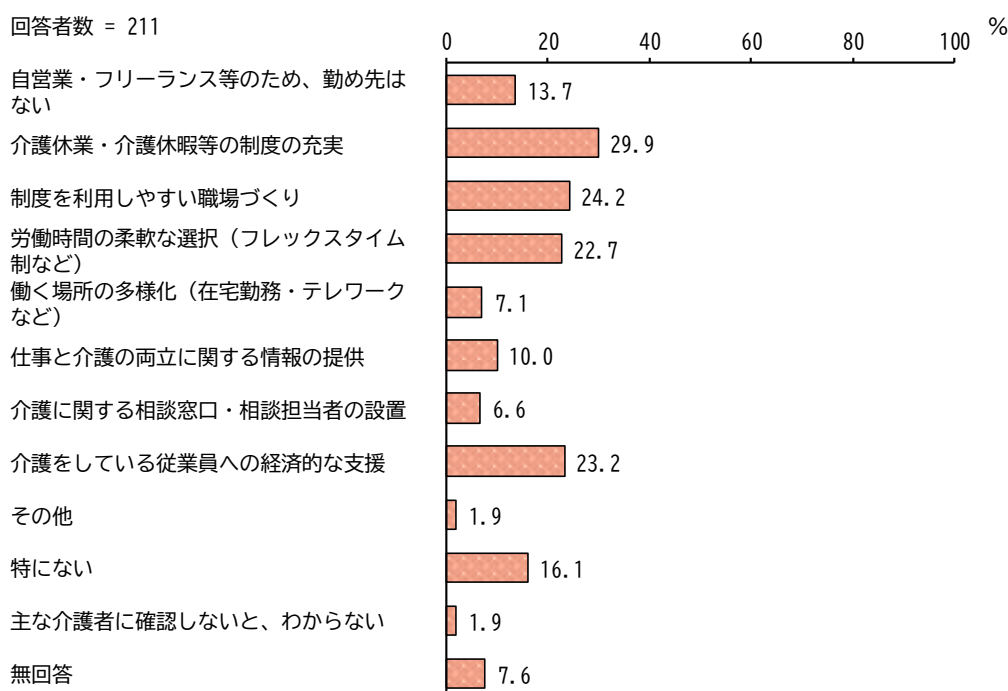
エ 介護をするにあたり、働き方の調整等をしているか

「特に行っていない」の割合が39.8%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が28.0%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」の割合が11.4%となっています。



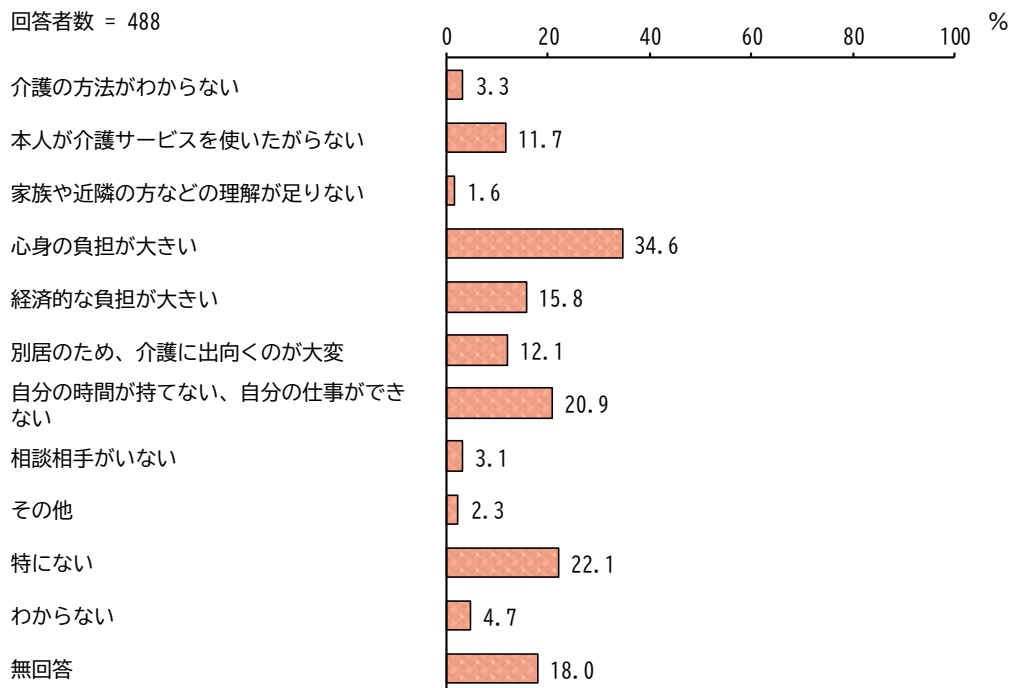
オ 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が29.9%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が24.2%、「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が23.2%となっています。



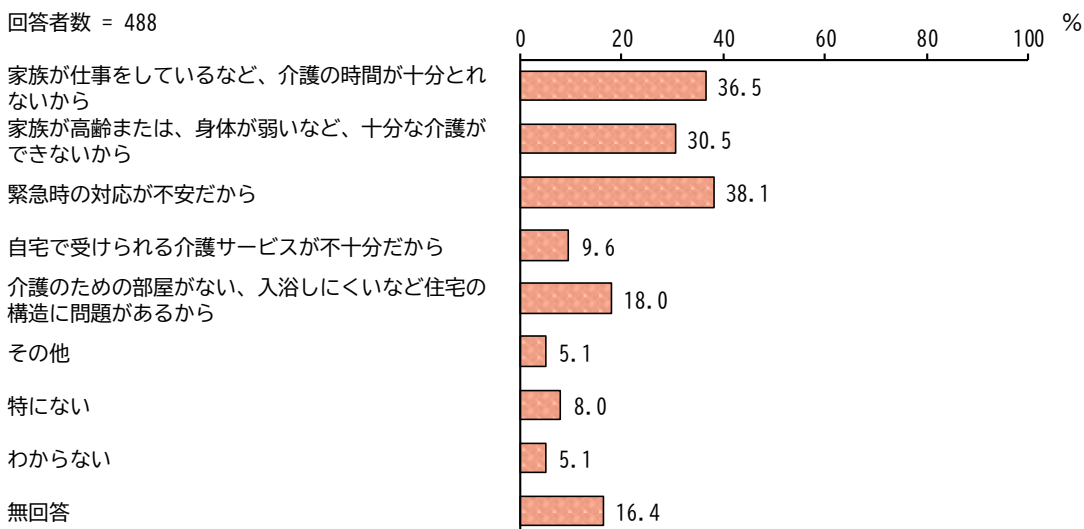
カ 介護する上で困っていること

「心身の負担が大きい」の割合が34.6%と最も高く、次いで「特にない」の割合が22.1%、「自分の時間が持てない、自分の仕事ができない」の割合が20.9%となっています。



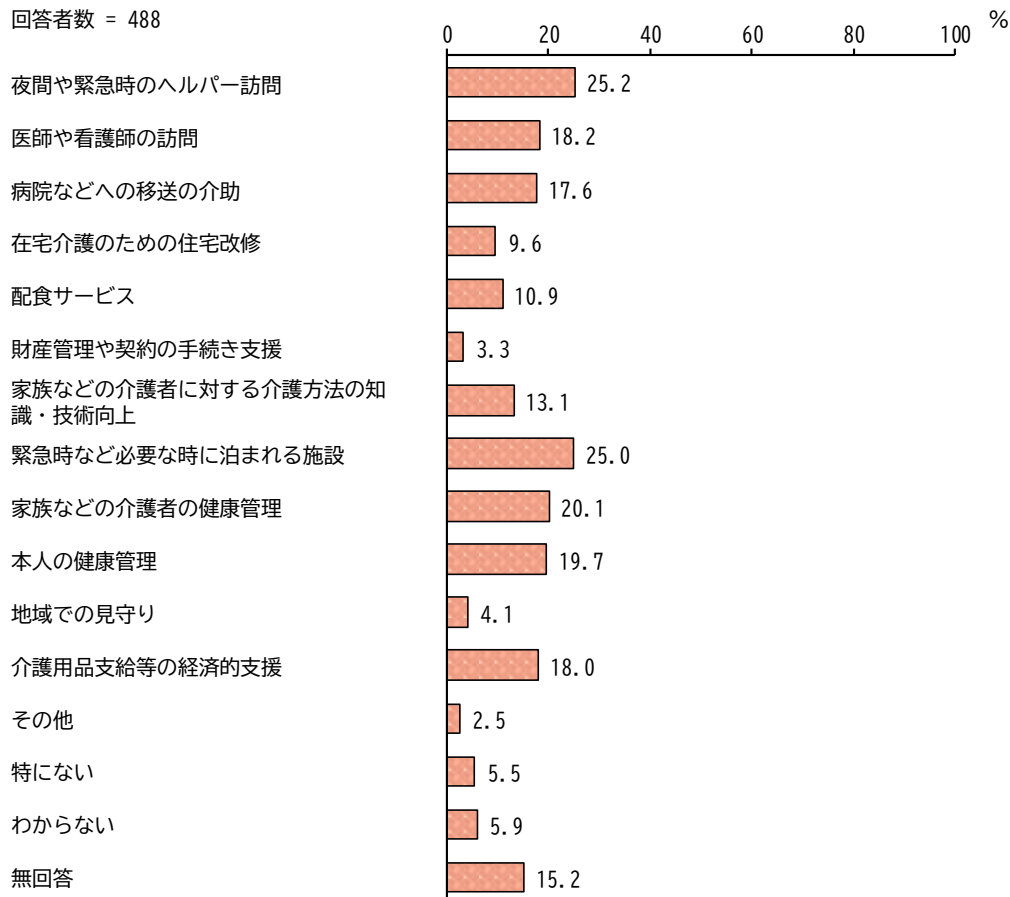
キ 自宅での介護は難しいと言われる理由

「緊急時の対応が不安だから」の割合が38.1%と最も高く、次いで「家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分とれないから」の割合が36.5%、「家族が高齢または、身体が弱いなど、十分な介護ができないから」の割合が30.5%となっています。



ク 安心して自宅で介護を続けていくのに必要なもの

「夜間や緊急時のヘルパー訪問」の割合が25.2%と最も高く、次いで「緊急時など必要な時に泊まれる施設」の割合が25.0%、「家族などの介護者の健康管理」の割合が20.1%となっています。



3 第8期計画の振り返りと第9期計画に向けた課題

第9期計画を策定するにあたり、第8期計画に掲げた6つの方針について振り返ります。

「基本目標1 生きがいづくりと積極的な社会参加の推進」についての課題

本市では、高齢者が、豊富な知識や経験を活かしながら、社会参加を通じて地域の一員として、自分らしく生き生きと活躍することができるまちづくりを進めてきました。

しかし、世代間交流や地域活動において、高齢者と子どもの帰り道ふれあい事業の参加者が減少しているなど、新型コロナウイルス感染拡大下の状況も相まって、交流や社会参加の機会が減少している面もうかがえます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という。）結果をみると、地域づくりへの参加意向について、参加者として「参加してもよい」が52.3%で最も多く、「ぜひ参加したい」が9.1%となっています。

今後参加したいと思う活動について尋ねたところ、「趣味や教養に関する活動」が32.4%、「地域の祭りや行事など催し物を手伝う活動」が10.8%、「地域の子どもたちとふれあう活動」が7.9%となっています。

さらに、高齢者のための生きがいづくり施策として、今後力を入れてほしいことについて、「趣味や教養の講座の充実」が38.1%と最も高く、次いで「健康やスポーツ活動の参加機会の提供」が31.8%となっています。

今後も、団塊の世代を含む高齢者の社会参加のニーズが多様化していく中、遊び、学び、コミュニケーションなどを通じた生きがいづくりのための支援を行う環境整備が必要です。利用者のニーズを把握しながら、同世代同士のつきあいだけでなく世代を超えた交流を進める仕掛けづくりが必要です。また、高齢者をサービスの受け手として捉えるのではなく、地域社会を支える一員として捉え地域活動の担い手として、高齢者の力を活かしていくことが重要です。

「基本目標2 健康づくりと介護予防の推進」についての課題

本市では、高齢者一人ひとりが、楽しみながら健康づくりと介護予防に積極的に取り組むまちづくりを進めてきました。

高齢者自立応援事業の実績が計画値を上回っているなど、自立支援の取り組みの充実が図られている他、介護予防・日常生活支援総合事業の充実も図られています。また、ふれあい・いきいきサロンの参加者も増加しており、介護予防の場も拡大しています。

ニーズ調査結果をみると、現在の健康状態について、「まあよい」が67.4%と最も多く、「とてもよい」が14.6%、「あまりよくない」が14.4%となっています。

また、高齢者のための生活支援策として、市に今後どのようなことに力を入れてほしいかを尋ねたところ、「介護状態にならないようにする介護・認知症予防」が51.6%と「健康管理や健康づくり」の47.1%で多くを占めています。

調査結果が示すように、身近な場所で気軽に継続して「健康づくりや介護予防」に取り組める環境を整えること、また、介護予防に関する知識の普及と意識の更なる向上が必要です。健康づくりの必要性を理解する機会として、健診や人間ドックを受診するよう、必要性の啓発や受診しやすい環境づくりを引き続き進めていくことが必要です。

また、高齢者の生活習慣病は予防することで健康寿命の延伸につながるため、適切な食事や運動、ストレス管理など、何らかの健康を維持するための取り組みを行っている高齢者を増やしていくことが必要です。

そして、高齢者だけではなく、市民全体へ「健康づくり＝介護予防」を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があることから、今後も地域の実情に応じ、住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会、その他の社会福祉法人、協同組合等を含めた多様な担い手による柔軟な取組により、総合事業の効果的かつ効率的なサービスを提供できるよう体制整備を充実させることが重要です。

「基本目標3 尊厳ある暮らしを皆で支え合う地域づくりの推進」についての課題

本市では、高齢者が住み慣れた地域の中で、いつまでも、家族や親しい人たちとともに支え合い、尊厳を持って暮らせるまちづくりを進めてきました。

地域のささえ合い体制づくりにおいて、高齢者友愛訪問事業の実施者が減少傾向にあります。今後、ひとり暮らし高齢者の更なる増加が見込まれる中、見守りの充実を図っていく必要があります。また、高齢者福祉タクシー・バス利用料金助成事業の利用人数が増加しており、移動支援へのニーズの高まりがうかがえます。

ニーズ調査結果をみると、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、「配食」が40.9%と最も多く、次いで「外出支援（移動手段の確保）」が33.4%、「外出への付き添い（通院や買い物）」が33.3%と続きます。

また、要介護認定を受けており、在宅を中心として介護サービスを利用している方を対象とした「在宅介護実態調査」（以下、「在宅調査」という。）でも同一の設問があり、回答として「外出同行（通院、買い物など）」が18.9%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が16.0%、「見守り・声かけ」13.5%の順で多くなっています。

支援が必要な高齢者の急増が予測される中、地域の見守り活動を充実していくため、地域の住民を見守り活動につなげていくことや、退任された民生委員や民間事業者との協力などが必要です。

また、在宅調査の結果では、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を感じる介護等について、「認知症状への対応」が21.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が15.0%、「入浴・洗身」が14.3%となっています。

地域が抱える課題の解決に向け、介護支援専門員、医療従事者、地域の関係機関等の専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。そのような中、今後は地域の絆がより重要であり、行政の福祉制度サービスだけでなく、地域住民主体の地域福祉活動を推進し、地域・専門職・行政が垣根を越え連携していくことが必要です。

「基本目標4 認知症になっても住みやすい地域づくりの推進」についての課題

本市では、認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちづくりを進めてきました。

高齢化が加速する中、認知症高齢者の増加も見込まれるため、認知症サポーター活動の促進を図るとともに、成年後見制度の利用の促進を図るための中核機関を設置するなど体制の充実が図られています。

ニーズ調査結果をみると、認知症ケアパス、認知症サポーターの認知度について、「はい」が13.9%、「いいえ」が84.1%となっており、認知度は低い現状にあります。ついては、高齢者に関連する地域活動の場だけではなく、広く市民に対する継続した周知・啓発活動を推進していく必要があります。

また、認知症の人が自分らしく暮らし続けるために必要なことについて尋ねると、「認知症の早期診断」が71.1%と最も高く、次いで「認知症の発症予防」が59.6%、「認知症に関する相談窓口」が55.0%となっています。認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症に関する相談窓口や早期診断・早期対応のためのしくみなど、当事者が不安の解消に向けた施策の充実が必要です。

本市では認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、国の「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を基として認知症ケアパスの普及啓発や認知症サポーターの養成など認知症施策の推進に取り組んできました。今後も、この方針を継続し、認知症の予防や家族支援、成年後見制度をはじめとした権利擁護の各種制度周知や、利用促進なども含め、総合的に認知症施策を推進していくことが重要です。

「基本目標5 介護を受けながら安心して暮らすための支援」についての課題

本市では、要支援・要介護状態になった場合でも、それぞれの状態に応じて自立した生活を続けることができるまちづくりを進めてきました。

要介護者の在宅生活を支えるサービスについては、訪問理美容サービス事業の利用が増加するなど、ニーズの変化がうかがえます。

在宅調査結果をみると、主な介護者の方の年齢について、「50代」が25.8%と最も高く、次いで「60代」が23.0%、「80歳以上」が18.0%となっています。

また、家族等介護者に対して、安心して住宅で介護を続けていくのに必要なものについて尋ねたところ、「夜間や緊急時のヘルパー訪問」が25.2%と最も高く、次いで「緊急時など必要な時に泊まれる施設」が25.0%、「家族などの介護者の健康管理」が20.1%など複数のニーズが挙がっています。

また、主な介護者の方が介護する上で困っていることについて、「心身の負担が大きい」が34.6%と最も高くなっており、「経済的な負担が大きい」と回答した割合も15.8%となっています。

介護に携わる介護者家族への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっており、また、経済的な負担を感じている介護者の姿もうかがえます。在宅介護を推進する上で、家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用することができるよう、市民及び事業者等に対する事業の周知とともに、介護保険制度の改正を踏まえた生活支援サービス内容及びその在り方についての検討が必要です。

加えて、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続（介護離職ゼロの推進）や負担軽減の必要性等を踏まえて、必要となる在宅サービスや施設居住系サービス等を充実させていくことが重要です。

本市は、全国平均や山梨県平均と比べて要介護認定率が低いこともあり、全国平均や山梨県平均と比べて、施設サービスの受給率が低い状況にあります。

それに対し、在宅サービスの受給者1人あたり給付月額が高くなっており、特に、短期入所生活介護、短期入所療養介護の受給者1人あたり給付月額が高く全国平均や山梨県平均、近隣市と比べて高くなっています。

また、要介護3以上の在宅サービスの利用率が山梨県平均と比べて高く、重度化しても短期入所などのサービスを活用しながら在宅生活を継続している高齢者が多いことがうかがえます。

その一方で、訪問介護の受給者1人あたり利用日数・回数が全国平均や山梨県平均と比べて低いことや、近隣市で提供が見られる認知症対応型通所介護については提供がないなどの面も見られます。

重度の認定者が在宅での生活を継続できるよう、訪問系サービスや地域密着型サービスが適切に提供されているかニーズを踏まえ、サービスの充実を図っていく必要があります。

「基本目標6 安全・安心に暮らせる生活環境づくりの推進」についての課題

本市では、ノーマライゼーション※の理念とともに、高齢者一人ひとりが自立し、日常生活を安心して快適に暮らせるまちづくりを進めてきました。

住みやすい環境の整備においては、高齢者向け住まいを確保するなど、居住の場の充実に努めていますが、引き続きそれぞれのニーズや心身の状態等に応じた住まいの確保が必要となります。

ニーズ調査結果をみると、高齢者のための生活支援策として、今後、力を入れてほしいことについて尋ねたところ、「地域での声かけや見守りなど安否確認の体制づくり」が29.6%、「日常生活の相談ができる仲間づくり」が26.0%となっています。

また、家族や友人・知人以外で、あなたの身体状況や生活環境などの事情を理解しており、災害などの非常時に避難の援助を求めることができる人や組織はあるか尋ねたところ、「見守り・安否確認は受けていない」が39.7%と最も高く、次いで「近所や自治会内の他のひとり暮らし世帯などに対して、見守り・声かけを行っている」が38.5%、「自治会・老人クラブ・いきいきサロン」が13.9%となっています。

見守りの必要な高齢者の方が増えている中、今後も見直しを図りながら継続して事業を実施していくとともに、高齢者を地域で日常的に見守り支え合えるネットワークを確立していくことが必要です。そのためには、地域に住む住民相互の理解と協力が必要であり、その意識を持ち合い、地域内での共助をより強固なものとしてつくり上げていくことが重要です。住民相互のつながりを強化し、住民一人一人の参加のもとに、地域福祉の推進を基調とした福祉のまちづくりに向けて一層の力を結集していく必要があります。

また、「住まい」は地域包括ケアの基礎となりますが、高齢者をはじめ、すべての住民が安心して生活するためにも、多様なニーズに応じた居住形態の確保や住み替えを進めるとともに、様々な支援施策を展開することが必要です。

※ノーマライゼーション：

全ての人々が個人の尊厳を重んじられ、地域社会の中でごく普通に生活できること。また、そうしようとする考え方のこと。

第3章

計画の基本理念及び基本目標

1 基本理念

本市では、第2次甲斐市総合計画における基本構想の基本目標に掲げる「健やかで心ふれあう安心に暮らせるまち」の推進に向け、第8期計画において「住み慣れた地域でいつまでも笑顔で元気に安心して暮らせるまちづくり」を基本理念に据えて各施策を推進してきました。

第9期計画では、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えます。さらには、団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される令和22（2040）年を見据えながら地域包括ケアシステムの一層の推進に取り組んでいくことが必要となります。

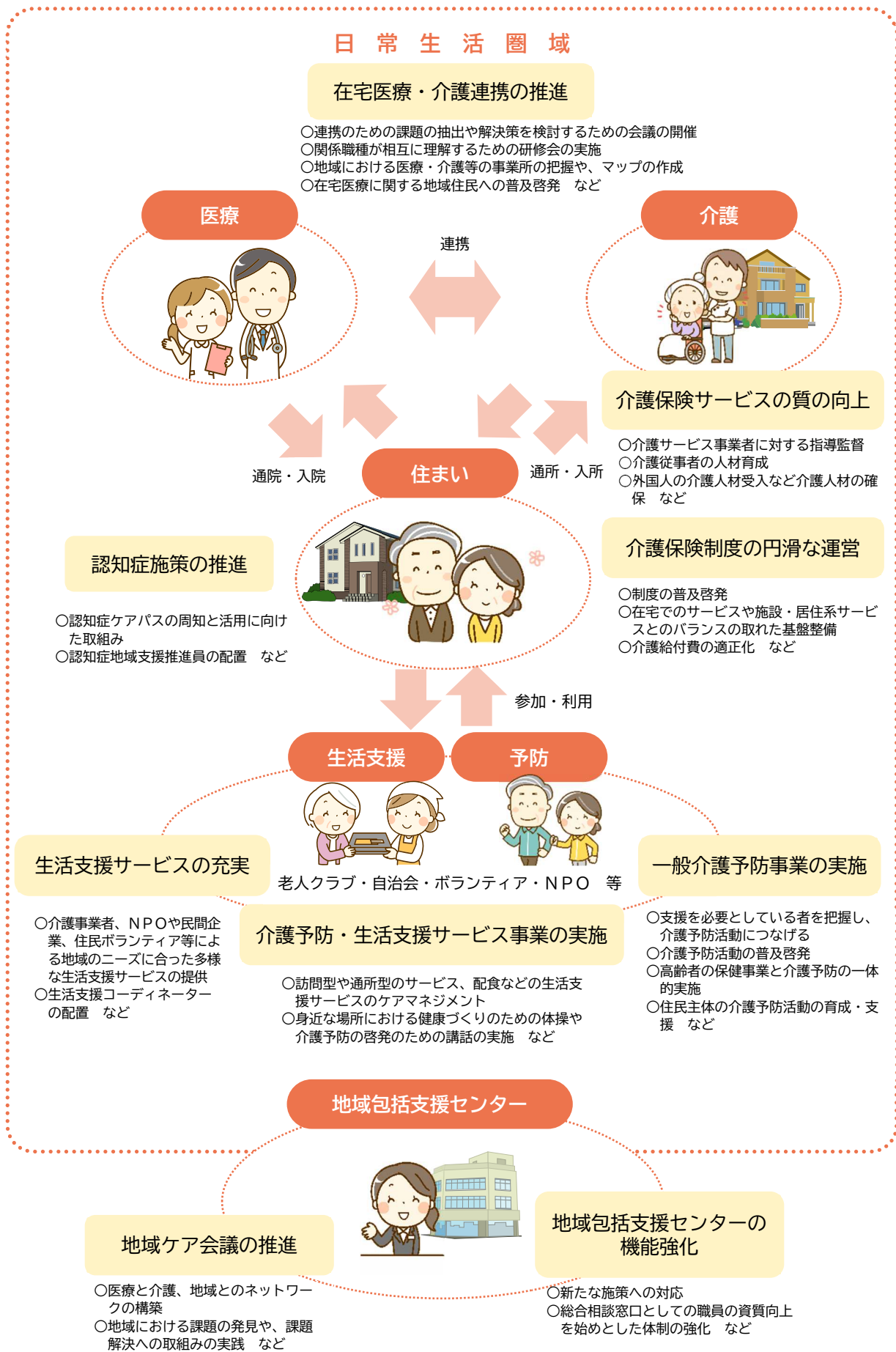
本計画の基本理念については、これまでの高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取り組みとの連続性、整合性から第8期計画の理念「住み慣れた地域でいつまでも笑顔で元気に安心して暮らせるまちづくり」を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、年齢を重ね介護が必要な状態になっても、すべての人が安心して住み慣れた地域で暮らしていけるまちづくりをめざします。

【 基 本 理 念 】

**住み慣れた地域でいつまでも笑顔で元気に安心して
暮らせるまちづくり**

地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本目標

本計画の基本理念を踏まえながら、第9期計画における地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、6つの基本目標を設定し、施策を推進します。

(1) 生きがいづくりと積極的な社会参加の促進

社会参加活動を通じて、健康や生きがい、役割が生まれ、それがさらなる活動につながるよう支援していきます。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

いくつになっても自立した生活が継続していくよう、住み慣れた地域で健康づくりと介護予防活動に取り組むことができるよう支援を行っていきます。

(3) 尊厳ある暮らしを皆で支え合う地域づくりの推進

困った時の相談体制、専門的支援の充実、地域の見守りや支え合いを推進し、日常生活で支援が必要となっても、自立した在宅生活を実現できる体制の充実を図ります。

(4) 認知症になっても住みやすい地域づくりの推進

認知症に関する様々な制度や事業の周知を行うとともに、地域全体が認知症に関する理解を深め、認知症の人やその家族を含めた人と人、人と地域がつながり、支え合いながら、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

(5) 介護を受けながら安心して暮らすための支援

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、多様化するニーズに対応した介護保険サービスの提供を進めていきます。

(6) 安心・安全に暮らせる生活環境づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく過ごせるよう、住まいをはじめ、暮らしを支える各種サービスや緊急時の体制など、安全で安心して暮らせる生活環境を整えます。

3 SDGsとの関連性

SDGs : Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標) とは、平成27年9月の国際サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における、令和12年までの国際社会共通の目標です。

SDGsは、持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。

本計画の推進も持続可能でより良い社会の実現に資するものと考え、この趣旨を踏まえて取り組みを進めます。



4 施策の体系

[基本理念]

住み慣れた地域でいつまでも笑顔で元気に安心して暮らせるまちづくり

[目標]

[施策]

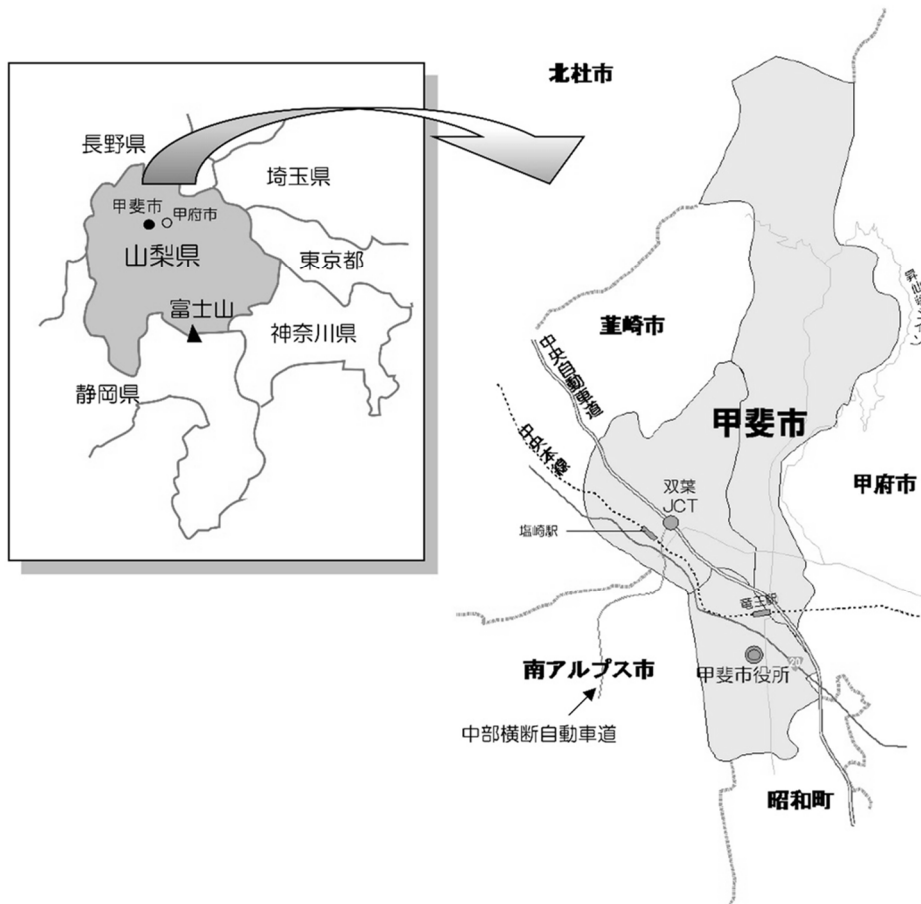


5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情、地域活動、介護保険施設の整備状況等の条件を総合的に勘案して設定しており、介護保険事業計画においては、高齢者が身近な地域で介護サービスを利用できるよう、地域密着型サービスの必要利用定員総数を見込み、介護サービスに関する基盤整備を進めていく単位となるものです。

本市においては、第5期計画以降、地域密着型サービスの需要と供給のバランスがとれていない、本市全域では必要なサービスであっても、すでに整備済みの圏域に新規事業者の参入を認めることが難しい等の理由により、市内全域で1つの圏域として基盤整備を行い、その考えは十分定着していると考えます。

つきましては、本計画においても引き続き市内全域で1つの圏域として基盤整備を進めていくことが適当であると考え、前計画の設定を踏襲し、市内全域で1圏域とします。



6 将来推計

(1) 第1号被保険者等の推計

第1号被保険者数は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）も増加し、令和22年度には23,000人を超える見込みとなっています。

第1号被保険者数等の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	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12年度	令和22年度
総人口	76,201	76,609	76,764	76,889	76,991	77,058	76,983	74,846
第1号被保険者 (65歳～)	19,583	19,872	20,055	20,255	20,442	20,579	21,202	23,761
第2号被保険者 (40～64歳)	25,644	25,841	26,059	26,173	26,287	26,364	26,214	24,005
合計	45,227	45,713	46,114	46,428	46,729	46,943	47,416	47,766

資料：見える化システム

(2) 認定者数の推計

認定者数は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）で3,000人を超える見込みとなっています。認定率は令和22年度で17.3%と見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	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12年度	令和22年度
要支援1	161	169	196	204	211	216	241	266
要支援2	302	329	335	341	351	360	405	437
要介護1	440	448	446	466	480	499	565	638
要介護2	600	637	665	692	717	744	846	960
要介護3	569	591	578	594	617	637	727	884
要介護4	379	379	416	397	411	425	477	593
要介護5	222	209	229	234	242	249	278	333
計	2,673	2,762	2,865	2,928	3,029	3,130	3,539	4,111

※第2号被保険者をのぞく 資料：見える化システム

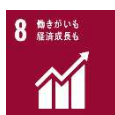
第4章

施策の展開

基本目標1 生きがいづくりと積極的な社会参加の促進



関連する
SDGs の目標



施策1 生きがいづくりの支援のための環境整備の推進

高齢者の多くはこれまでの人生で培った豊富な経験と知識や技術を持っています。こうした高齢者の、人生経験や時間を活かしながら、地域におけるさまざまな分野での、多様な社会活動等への参画や地域貢献に向け、学校や社会における多様な活動機会の提供を図っていきます。

個人の希望に応じた生涯活躍の実現に向け、趣味や教養を身につける自己完結的な学習にとどまらず、スポーツ活動や文化活動も含め、自ら身に付けた学びを地域活動に活かす広がり支援します。

<施策の方向>

① 地域活動への参加の促進

- ◆友人・知人のつながりや、地域活動における交流機会等、様々な交流機会を活用し、老人クラブや趣味サークル等の高齢者活動団体への参加を勧めます。
- ◆高齢者活動団体等のリーダーの育成に努め、高齢者が地域でより活発に活動できるよう支援します。
- ◆高齢者活動団体等が活動しやすくなるよう、公共施設や公民館等の利用を促進します。

② スポーツや文化活動の機会の充実

- ◆高齢者のニーズに合った内容のスポーツや文化活動の機会を充実します。
- ◆高齢者の身体機能の状態に合わせたスポーツの機会を提供し、無理のない健康づくりを推進します（軽スポーツ教室、軽スポーツ・ラジオ体操講習会、高齢者ステップ体操教室、スローエアロビック体験教室など）。
- ◆世代間交流スポーツ事業や軽スポーツ事業を通じて、高齢者が様々な世代と交流できる機会を提供します。また、三世代ふれあいラジオ体操については、積極的な参加を促していきます。

- ◆ 公共施設をスポーツ活動や文化活動の場として提供します。
- ◆ 文化活動の場として、高齢者を含む様々な世代に参加いただけるふれあい講座や歴史文化講座などの事業を実施します。
- ◆ 図書館では大活字本等の、高齢者が読みやすい本等の整備を行い、参加しやすいイベント（朗読会、講演会、上映会等）を企画します。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
いきいきサロン向け研修会の参加者数	人	35	65	40	45	50	55
いきいきサロンの団体数	団体	53	53	51	51	52	52

施策2 世代間交流や地域活動の機会の充実

住民組織や老人クラブ、ボランティア団体、社会福祉法人、民間事業者等による多様な社会参加の機会や地域に住む子どもから高齢者までが、身近で気軽に集まれる、交流やふれあいの場の創出を推進します。

<施策の方向>

- ◆ 学校や保育園等において、高齢者と子どもが触れあえる機会を充実します。学校では、運動会や音楽発表会に高齢者を招き、子どもの元気な姿や活躍を披露します。また、学校の授業ボランティアとして、地域の高齢者を含んだ様々な世代の方に協力いただき、授業をお手伝いいただくほか、児童との交流を深めます。保育園では、祖父母に保育参観を案内し、ミニゲームや手遊びを通して交流を深めます。
- ◆ 高齢者と子どもの帰り道ふれあい事業を推進します。児童の下校時に通学路に立ち見守りを行うとともに、あいさつ等を交わし、交流を深めます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
高齢者と子どもの帰り道ふれあい事業	人	447	423	404	410	415	420
活動中の事故件数	件	0	0	0	0	0	0

施策3 地域の担い手としての社会参加の促進

高齢者が地域の担い手となり、自らの経験と知識を活かし、地域コミュニティの活性化や活力あふれる社会の創出に努められるよう、機会・体制の充実を図ります。

<施策の方向>

- ◆ 高齢者の持つ知識や技術を活かし、様々な講座や教室の指導者として活動できる機会を整備します。(生涯学習指導者人材バンク登録)
- ◆ 学校現場においては、子どもへの教育の一環として、高齢者がコミュニティ・スクール推進事業のボランティアとして活動しており、不登校対策支援事業「甲斐市適応指導教室〈オークルーム〉」では教員OBが、スクールサポートカウンセラー配置事業では警察OBが指導者として従事し、子どもたちの健全育成を支援します。

施策4 高齢者の雇用の機会拡大

高齢者が培ってきた知識や技能を活かし、労働力の担い手として活動できるよう、シルバー人材センター等と連携しながら、高齢者の就労に対する理解促進、就業機会の提供、就業に関する情報提供等に努めます。

また、障がい認定された方については、障がい福祉サービス等における就労機会も併せて提供を図ります。

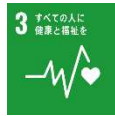
<施策の方向>

- ◆ 高齢者の雇用拡大のため、峡中広域シルバー人材センターとの連携及び支援を行います。
- ◆ 公共職業安定所と連携し、高齢者の就労支援を行います。
- ◆ 障がいを持った高齢者の働き続けたいというニーズに応えるため、生産活動の現場では、作業台の高さの調整や補助具の導入、周囲のフォロー、安全対策強化など環境面の改善等により、本人の意思を尊重し、能力の低下に配慮した支援を行っています。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進



関連する
SDGs の目標



施策1 健康診査・検診の充実

健康教育、イベント、広報などを通じ、各種健（検）診の目的・重要性などについて、さらに積極的な周知を図るとともに、高齢者の疾病の早期発見と生活習慣の改善を推進します。

また、特定健康診査・特定保健指導を主とした各種健（検）診の受診促進に向け、さまざまなライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制の検討などの取り組みを推進します。

<施策の方向>

- ◆早期発見・早期治療・生活改善のため、健診受診調査及び総合健診申込書発送時に、健康診査・検診の目的と受診の必要性の周知を通じて、年に1回の健康診査等の受診を勧めます。
- ◆口腔衛生管理と健康の関係について周知し、歯科健康相談や歯周疾患検診の受診を勧めます。
- ◆健康診査・検診の結果内容に応じた個別相談や保健指導を実施し、確実な受診や、その後のフォローへとつなげていきます。

施策2 健康づくり事業の充実

「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を目指し、生活習慣病の予防や心の健康保持等の若い時期から継続した健康づくりと、健やかに長寿を楽しむための介護予防に向けた取組を積極的に推進します。

身体活動や適切な食生活等、生活習慣の改善に係る取組を推進するとともに、リーフレット等を活用した啓発活動や健康づくり事業の充実によって、誰もが健康づくりに対して意識し、行動できるような環境の整備を行います。

<施策の方向>

- ◆身体機能の維持・低下予防、介護予防に向けて、高齢者の自主的な健康づくりを支援するため、各種講座や教室等を実施します。
- ◆高血圧や糖尿病等、要支援・要介護状態につながる疾病や、低栄養状態等のフレイル（虚弱）を予防するための、各種講座や教室等を実施します。

◆高齢者が生きがいや楽しみを持って、心身の健康づくりに取り組めるような各種事業を展開します。

※フレイルとは、加齢とともに体や心の動き、社会的なつながりなどが弱くなった状態のことをいいます。

施策3 元気な高齢者を増やす施策の充実

介護予防の充実を図るため、高齢者のニーズに応じた多様なサービス提供に向けた体制を構築します。また、多様な主体との連携により、高齢者の通いの場を確保し、自主活動グループの支援等、地域全体での介護予防事業を展開します。

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、地域のニーズにあった生活支援サービスや、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の充実を図ります。また、NPOや民間企業、住民ボランティア等による介護予防・生活支援サービス事業等の推進と、その担い手の確保を検討します。

<施策の方向>

- ◆介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。
- ◆介護予防に関する普及啓発や、介護予防の各種講座や教室等の開催情報を広報誌やホームページ等で周知し、情報提供に努めます。
- ◆介護予防のための住民主体の通いの場の拡大や、高齢者が主体的に介護予防に取り組む活動を支援し推進します。

① 高齢者自立応援事業

- ◆満85歳以上の介護認定を受けていない高齢者に、介護予防意識の向上や健康増進を目的として、地域特産品を支給します。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
高齢者自立応援事業	人	1,263	1,333	1,350	1,600	1,670	1,740

② 介護予防・生活支援サービス事業

【訪問型サービス】

○訪問介護

多様なサービス（訪問型サービスA、訪問型サービスB）の利用が難しい人を対象に、訪問介護員による家事支援を行います。

○訪問型サービスA（緩和した基準）

要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、一定基準の研修受講者による調理や食材の確保、洗濯、室内の掃除、布団干し、ごみ出し、その他の日常生活上の生活援助を行います。

○訪問型サービスB（住民主体による支援）

要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、ボランティアが主体となった住民主体の自主活動として生活援助を検討していきます。

○訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

生活機能の維持・向上に向けた支援等が必要な人を対象に、保健・医療の専門職による居宅での相談指導等を行います。

○訪問型サービスD（移動支援サービス）

要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、ボランティアが主体となった住民主体の自主活動として介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活援助を検討していきます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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	人/年	321	266	240	235	230	225
訪問型サービスA	回/年	7,923	7,746	8,050	8,290	8,530	8,785
	人/年	1,595	1,587	1,545	1,560	1,600	1,640
訪問型サービスC	回/年	3	42	120	160	200	200
	人/年	1	2	5	8	10	10

【通所型サービス】

○通所介護

多様なサービス（通所型サービスA、通所型サービスB）の利用が難しい人を対象に、通所介護事業所において、入浴、食事の提供等日常生活の世話、機能訓練を行います。

○通所型サービスA（緩和した基準）

要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、閉じこもりの予防や自立支援のため、体操やレクリエーション、仲間づくり等の活動を行います。

○通所型サービスB（住民主体による支援）

要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、ボランティアが主体となった住民主体の自主活動として自主的な通いの場における体操、運動等の活動を検討していきます。

○通所型サービスC（短期集中予防サービス）

要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、リハビリテーション専門職による筋力向上訓練を実施し、身体機能の改善を図ります。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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	人/年	506	450	400	390	385	380
通所型サービスA	回/年	11,011	11,544	12,600	12,900	13,200	13,500
	人/年	2,515	2,654	2,740	2,800	2,880	2,960
通所型サービスC	回/年	0	134	156	156	180	180
	人/年	0	10	13	13	15	15

【生活支援サービス】

○高齢者見守り配食サービス

65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯に属する要支援認定者もしくは基本チェックリスト該当者を対象に、見守りとともに配食を行い、定期的な安否確認等を行います。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
配食サービス事業	食	1,365	1,191	1,000	1,030	1,060	1,090
配食時に安否確認できた割合	%	100	100	100	100	100	100

③ 一般介護予防事業

【介護予防把握事業】

○介護予防把握事業

窓口相談等を通じて基本チェックリストを実施し、支援が必要な高齢者を早期に把握するとともに、関係部署や関係機関等との連携により早期発見・早期対応に努め、介護予防に必要な支援につなげます。

【介護予防普及啓発事業】

○フレイル予防教室

介護予防のための運動器の機能向上・口腔機能向上・栄養改善・認知機能低下予防等をテーマに、地域の公民館等に出向き、その知識を教えるとともに、継続して取り組んでいただけるようフレイル予防の普及・啓発を図ります。

○らくらくかんたん運動教室

一般高齢者を対象にプールで楽しく身体を動かし、無理なく健康づくりのための運動が取り入れられ、自主的に運動を継続していく習慣を身に着けるきっかけ作りを目的として、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発と予防活動の実践を行います。また、教室参加後も、自主的に活動するグループへの支援等を検討していきます。

○いきいき健康体操教室

地域の公民館や高齢者が集う温泉施設等に出向き、運動器の機能向上のためのストレッチや筋肉トレーニングに、脳トレ・手足や指を使ったトレーニングを盛り込み、在宅においても予防活動が行えるよう、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発と実践を行います。また、教室をきっかけとし、高齢者が主体的に介護予防に取り組むことができるような支援体制づくりを進めます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
フレイル予防教室	回/年	10	24	25	30	35	40
	人/年	147	287	360	390	455	520
教室参加者の中で「フレイル」を知っていると答えた人の割合	%	-	-	20.8	22	24	26

【地域介護予防活動支援事業】

○いきいき百歳体操

いきいき百歳体操は、手足に重りをつけ、DVDを見ながらイスに座ってゆっくりと手足を動かす筋力運動で、介護予防効果が実証されている運動として全国で取り組まれています。地域の仲間と集まって自主的に継続することで、介護予防のための住民主体の通いの場となり、閉じこもりを予防し、地域みんなで元気になる地域づくりにつながります。そのため、住民主体の介護予防のための通いの場となるいきいき百歳体操を普及し、実施グループの増加により事業の拡大を図っていきます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
いきいき百歳体操	地区	8	13	17	19	21	23

○ふれあい・いきいきサロン

高齢者が公民館等の身近な場所で、地域住民とともに楽しく仲間づくりを行う集いの場であるサロンの設立や活動を支援します。

○介護支援ボランティア事業

高齢者が介護施設等でボランティア活動を行うことにより、自身の健康増進や介護予防を促進するとともに、活動に応じたポイントに対して交付金を支給します。

介護支援のボランティア活動を通じて社会参加することで、介護予防や生きがいにもつなげる介護支援ボランティアポイント事業について、利用者や受け入れ施設のニーズなどを踏まえ、効果的な運営方法を検討しながら進めていきます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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・いきいきサロン	人	8,027	8,280	8,350	8,500	8,700	8,900
介護支援ボランティア	時間	0	2,040	2,200	2,250	2,300	2,350
要介護認定を受けたボランティアの割合	%	0	0	0	0	0	0

【地域リハビリテーション活動支援事業】

介護予防の取組の機能強化に向けて、高齢者の能力を評価しながら効果的・効率的に実施できるよう、リハビリテーション等の専門職の適切な関与ができるよう検討していきます。

そのために、市内の医療機関や介護事業所等との連携を図り、適切に関与できる体制の構築と関係者の理解を促進していきます。

【一般介護予防評価事業】

介護保険事業計画に定める目標の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行い、PDCAサイクルに沿った取り組みを推進します。

④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の特性を踏まえ、高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るため、糖尿病や高血圧症をはじめとした生活習慣病等の重症化を予防する取り組み（保健事業）と、生活機能の低下を防止する取り組み（介護予防事業）の一体的な実施を推進します。

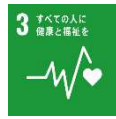
企画調整役の医療専門職を中心に、介護・医療・健診情報等の利活用による健康課題の把握・分析を行うとともに、事業の企画・運営や効果の分析、評価等を行います。

また、フレイル予防や、糖尿病をはじめとした生活習慣病等の重症化のリスクが高い者（生活習慣の改善がうまくいかない人や、医療機関を受診しない人）に対する個別訪問相談事業や集団アプローチとして通いの場等への積極的関与の取り組みを実施します。また、庁内の関係部署と連携しながら事業展開に向けた検討を継続していきます。

基本目標3 尊厳ある暮らしを皆で支え合う地域づくりの推進



関連する
SDGs の目標



施策1 地域のささえ合い体制づくりの推進

高齢期になっても、住み慣れた地域で生活を続けたいと、多くの人々は望んでいます。

すべての高齢者が、介護が必要になっても、できる限り住み慣れた環境の中でそれまでと変わらない生活を続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の5つのサービスを一体的に提供し、専門機関等が連携する地域ネットワークの形成を行うとともに、地域住民等による見守りの体制づくりに努めます。

<施策の方向>

- ◆ 高齢者のニーズに対する地域資源の把握を行います。
- ◆ 地域ケア会議から地域の課題を抽出するとともに、他事業の協議の場や関係部署・機関との連携により、地域課題の解決方法を検討していきます。
- ◆ 医療や介護の専門職による多職種協働・連携を強化し、切れ目ないサービス提供体制の整備を推進していきます。
- ◆ ボランティア活動を行う個人及び団体等に関する情報提供や相互交流に努めます。
- ◆ 学校における福祉教育推進事業として、総合的な学習の時間において、車椅子や白杖などを使用した、障がい者や高齢者の生活の疑似体験を通して福祉意識の醸成を図ります。
- ◆ 公共交通機関のうち、特に高齢者の身近な移動手段となる市民バスや民間路線バス、次世代公共交通のA I オンデマンド自動運転の運行については、費用対効果などの検証を行い、効果的な運用に取り組むことで、移動手段の確保と利用促進に努めます。
- ◆ ヘルプカードの普及・啓発に努めます。

① 地域ケア会議の充実

- ◆個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域包括支援ネットワークの構築を行い、高齢者に関わる保健・医療・介護・福祉の各サービスを総合的に調整し、高齢者個人に対する支援の充実を図ります。
- ◆解決困難な問題や地域課題を抽出し、その地域課題を地域づくり・社会資源の開発や施策等の充実によって解決していくことで、高齢者への広域的な支援の土台となる社会基盤の整備を図っていきます。
- ◆地域ケア個別会議や他の地域支援事業から抽出された地域課題を集約・整理し、政策提言につなげる地域ケア推進会議の実施にむけて体制を整備します。
- ◆適切な支援体制を推進していくため、多職種協働による個別ケース支援及び地域課題の検討を行う地域ケア会議と、在宅医療・介護連携推進協議会、生活支援体制整備における協議の場、認知症地域支援ネットワーク推進会議等、それぞれが連携しながら取り組みます。

② 住民主体のささえ合い体制の整備

- ◆市と社会福祉協議会が両輪となり、生活支援コーディネーターを中心に地域のささえ合い・助け合いを本市全域で広げる取り組みを推進します。
- ◆生活支援コーディネーターを補完し、市全域にかかる地域課題やニーズの掘り起こし、情報共有、課題解決に向けた検討を行い、資源開発等につなげることを目的とした協議の場であるささえ合い推進会(第1層協議体)を運営します。
- ◆11小学校区ごとに設置された第2層協議体を、第2層地域内の情報交換や資源開発の場とし、さらに細かい地域でのささえ合い活動を推進します。
- ◆第3層(主に自治会等の地域単位)での具体的な活動が推進されるよう、生活支援コーディネーターが地域へ飛び出し、ささえ合いの気持ちを広げる積極的な活動を行います。
- ◆高齢者の積極的なボランティア活動の推進・支援に取り組みます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
第3層協議体の活動数	団体	4	9	15	17	19	21

③ 生活支援・見守りの推進

- ◆民生委員・児童委員等と連携し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障がいのある人等の見守りを推進していきます。
- ◆様々な悩みや生活上の困難を抱える高齢者等は、何らかのサインを発信しています。高齢者等の日常生活を支える人たちは、このサインに気づき、必要な支援へつなぐ適切な対応が求められていることから、気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守ることができるゲートキーパーの役割を担う人材の養成に取り組みます。

○高齢者友愛訪問事業

75歳以上でひとり暮らしの高齢者等の自宅を訪問し、安否確認を行うとともに、乳酸菌飲料を支給します。

○配食サービス事業

在宅のひとり暮らし高齢者等の食生活の改善を図るとともに、定期的な安否確認のため、夕食の配食を行います。

○緊急通報システム事業（ふれあいペンダント）

急病や事故等、緊急に助けが必要なときに、速やかな援助や支援ができるよう、24時間ボタンひとつで通報することができる「緊急通報システム」を設置（貸与）します。今後、事業実施の方向性について検討していきます。

○高齢者福祉タクシー・バス利用料金助成事業

高齢者の社会活動の範囲を広げ自立を支援するために、タクシーまたはバス利用券を交付します。今後、事業対象者の方向性について検討していきます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
高齢者友愛訪問事業	人	400	364	350	360	370	380
配食サービス事業	食	3,476	2,549	3,200	3,300	3,400	3,500
配食時に安否確認できた割合	%	100	100	100	100	100	100
緊急通報システム事業 (ふれあいペンダント)	人	22	20	16	18	20	22
高齢者福祉タクシー・ バス利用料金助成事業	人	372	444	450	470	490	510

④ 多様な主体による見守り活動の推進

見守り活動等において、市内の民間事業者や関係機関との連携を強化し、日頃の業務の中で高齢者の異変に気付いた時に地域包括支援センターに連絡することで、支援を必要とする人の早期支援につなげます。

施策2 地域包括支援センターの機能と体制の充実

地域包括支援センターを拠点に、地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、地域住民による共助や地域の福祉団体などによる活動と合わせ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など要援護者への効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築をさらに推進します。

地域ケア会議については、個別・市全体レベルの会議が効果的・効率的に開催できるよう、体系的なルール整備や関係機関・団体への周知・啓発と調整を行います。また、地域包括支援センター運営協議会等他の会議体と連携・連動するしくみを整え、地域ケア会議の目的とする機能を果たすための体制を構築します。

地域ケア会議を充実し、個別ケースに関する対策の検討・情報交換、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題をくみ取り、個別支援から地域支援への展開に向けて取り組むとともに、需要に見合ったサービスの基盤整備を行い、国が2025年をめどに実現を求めている自助・共助・公助を組み合わせた地域包括ケアシステムの整備を行います。

また、高齢者虐待防止、成年後見制度の利用を促進し、高齢者の権利擁護に努めていきます。

<施策の方向>

- ◆ 高齢化の進展、相談件数の増加、各種事業の増加等を勘案し、業務量に応じた人員体制を講じるとともに、効果的・効率的な運営を実施していくため、地域包括支援センターのあり方を検討していきます。
- ◆ 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCA（計画→実行→評価→改善）サイクルの充実等により、継続的な評価・点検を強化していきます。

① 第1号介護予防支援事業

要支援認定者、基本チェックリスト該当者に対して、その心身の状況等に応じて介護予防及び生活支援等の適切なサービスが包括的かつ効率的に提供され、自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、専門的視点から必要な支援を行います。

② 総合相談・支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくため、広報やホームページ、介護支援専門員等に周知を行い、対象者が適切に利用につながるよう、相談窓口の周知を図っていきます。また、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切なサービス関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。

高齢者が抱える問題は、年々多様化・複雑化しており、深刻な状況に陥る前に早期に把握し適切な対応ができるよう、相談・支援体制の充実を図ります。

地域の出先相談窓口及び休日・夜間の相談対応については、市内の在宅介護支援センターに委託して行います。

また、あらゆる相談に対応できるように困難事例の分析や情報共有を行うことで、相談への対応能力の向上を図り、職員の資質向上に努めます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的かつ継続的なケアマネジメントのために、地域における連携・協働の体制づくりを行います。

○介護支援専門員情報交換会

介護支援専門員の資質向上のため、また日常的な業務の円滑な実施を支援するために、事業所の枠を超えて、介護支援専門員が相互に情報交換を行う場、実例の検討を通じた学習の場としての研修会を開催します。

○主任介護支援専門員連絡協議会

主任介護支援専門員が相互に情報交換を行い、資質向上に向けて主体的な取り組みができるよう支援します。

○主任介護支援専門員代表者連絡協議会

主任介護支援専門員が地域の介護支援専門員から受けた相談や、地域の課題等について共有・検討します。また、地域包括ケアシステム推進に向けて、地域包括支援センターとの更なる連携強化を図ります。

④ 権利擁護事業

○成年後見制度の利用支援

判断能力が不十分な人の財産管理や身上保護に関する法律行為等を支援する仕組みとしての成年後見制度を、経済的な理由や申立て人がいないことで諦めてしまうことなく、適切に利用することができるよう、必要に応じ市長申立て支援や報酬助成を行います。

また、成年後見制度自体の周知はこれまでも行ってきましたが、今後はパンフレットの全戸回覧をはじめとした取り組みも行っていきます。

○ 高齢者の虐待防止の推進

ケアマネジャーや介護サービス事業所等の関係者、市民の方々に対し、高齢者虐待の早期発見とその予防につながるよう、高齢者虐待防止の講演会等を行い、周知をしていきます。

○高齢者虐待対応

相談窓口の周知や高齢者虐待に関する知識の普及啓発を行い、福祉関係者や住民より相談しやすい体制づくりを行います。

虐待通報があった際には、速やかに当該高齢者の状況を確認する等、事例に即した適切な対応を行い、地域における様々な関係者とのネットワークを強化することで、早期発見・早期対応に努めます。

緊急性が高い事例や困難事例については、必要に応じて専門職と協議し、老人福祉施設等への措置支援や成年後見制度等を活用した支援を行います。

基本目標4 認知症になっても住みやすい地域づくりの推進



関連する
SDGs の目標



施策1 認知症の正しい理解の促進

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを目的に、地域全体で認知症の人を支える基盤を構築していきます。認知症を正しく理解し、地域で認知症の人を支援する体制を整備するため、認知症サポーターや認知症キャラバン・メイト等を養成し、活躍の場を広げる仕組みづくりを推進します。

<施策の方向>

- ◆ 認知症に関する各種制度や事業のほか、正しい知識の普及のために、様々な機会や動画やSNSなどの媒体を通じて情報提供を行います。
- ◆ 認知症についての正しい理解に基づく本人やその家族への支援等、認知症の人とその家族を地域で支えるための地域づくりを推進していきます。
- ◆ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、適切な保健医療サービスや福祉サービスへつなげる支援をしていきます。

① 認知症サポーター養成講座

認知症になっても、住み慣れた地域で安心してその人らしく生活していける地域づくりのため、「認知症キャラバン・メイト」の協力を受け、小・中学生から高齢者までの幅広い市民を対象とし、認知症の理解者である「認知症サポーター」の養成講座を開催します。また、認知症サポーター養成講座を一度受けた人に向けたフォローアップも行います。

② 認知症サポーター活動促進事業（チームオレンジ）

認知症になっても住みやすい地域づくりを推進するため、認知症サポーターの活動の場として、認知症キャラバン・メイト等と協力し認知症の人とその家族を支援するチームオレンジ事業の実施に向けた取り組みを行います。

③ 認知症キャラバン・メイトのスキルアップ

認知症キャラバン・メイトのスキルアップを目的に学習会などの機会を提供し、認知症になっても住みやすい地域づくりの中心となり活躍できる人材育成と環境作りを行います。

④ 認知症カフェ

認知症の人と家族の社会参加を促進するために、地域の人と気軽に集い交流したり、活動を行ったりすることができる場として、認知症カフェを実施するとともに、市内の認知症カフェに対して運営等を支援し、カフェの拡大を図ります。こうした活動の場を通じて、認知症になっても認知症の人や家族が安心して地域で生活できるように、人と地域のつながりが持てるよう支援していきます。

⑤ 認知症ケアパス

認知症ケアパスは、認知症と疑われる症状が発症したときから、進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか、これらの流れを標準的に示した冊子です。認知症の人とその家族が、その状態に応じて適時適切な支援が受けられるよう認知症ケアパスの活用を促進するため、「手に取りやすい設置場所を増やす」「市ホームページへの掲載」「SNSによる情報発信」等、広く市民に周知するよう、様々な普及啓発活動に努めます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画	第9期計画
		令和5年度 実績値	令和8年度 計画値
介護者が不安に感じる介護のうち、認知症状への対応と回答する人の割合	%	21.3	20.0
認知症ケアパス・認知症サポーターを知っている人の割合	%	13.9	15.0

施策2 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備

認知症の予防及び早期発見、早期対応の重要性について理解促進を図るとともに、身近な場所で継続して認知症予防に関する活動ができるよう支援を行います。また、地域での見守り体制の強化、専門職チームによる訪問等、支援の充実を図ります。

<施策の方向>

- ◆ 認知症初期集中支援チームを中心に、対象者の早期発見、早期対応するよう努めます。
- ◆ 認知症の容態に応じた適時適切な対応、地域での見守り体制づくり等、認知症とその家族を地域で支えるための体制づくりを推進していきます。

① 認知症地域支援ネットワーク推進会議

庁内及び地域の関係機関、医療や介護事業所、家族の会等、認知症の支援に係る関係者により、認知症の理解促進に関することや認知症施策に関する課題とその対応策等を検討し、認知症の人とその家族を支援する体制の充実を図ります。

② 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の相談等により、認知症が疑われる人、認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等早期の支援を包括的・集中的に行います。引き続き、認知症初期集中支援事業の対象者の把握に努め早期の対応が行えるよう、事業の周知を図ります。

③ 認知症高齢者等見守りネットワーク

見守り協力機関との連携により見守り活動を充実させることで、地域での見守り体制を強化し、認知症高齢者等の異変や行方不明時等の早期対応に努めます。そのために、認知症サポーター養成講座等の普及を促進し、地域住民や関係機関等に対して認知症への理解を深めながら、事業の周知を図ります。

④ 成年後見制度の利用促進

判断能力が不十分なために、財産侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、財産管理や身上保護に関する法律行為等を支援する仕組みである成年後見制度について、出前講座をはじめとした周知・啓発を行うとともに、制度の利用が必要と思われる高齢者や親族等に制度の説明や利用に対する支援を行います。

併せて、適切な相談体制の確保、申立ての支援、後見人等のサポートを行うため、関係機関と連携し制度が利用しやすい環境を整えるとともに、中核機関や協議会の機能を充実させていきます。

⑤ 認知症の予防の取り組みの推進

認知症に関する教室の開催など認知症への備えに関する知識の普及啓発を行います。また、一般介護予防事業の取組みと連携を図りながら、認知症予防を推進していきます。

⑥ 若年性認知症への支援体制の充実

若年性認知症に関する正しい知識の一層の普及啓発を図るとともに、山梨県若年性認知症相談支援センター等と連携して、就労支援等も含めた若年性認知症支援に取り組みます。

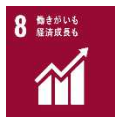
⑦ 認知症の人が社会参加する機会の確保

認知症になっても他者と交流する機会を増やすことで認知症の進行を抑えることができます。地域のイベント等に認知症の人も参加しやすくなるように支援していきます。

基本目標5 介護を受けながら安心して暮らすための支援



関連する
SDGs の目標



施策1 要介護者の在宅生活を支えるサービス

支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活していくために、医療・介護サービスを一体的に受けられるよう関係者の連携を強化し、在宅療養を支える体制の充実を図ります。

<施策の方向>

① 介護用品支給事業

- ◆高齢者を在宅で介護する家族に、経済的負担の軽減を図り、要介護高齢者等の在宅生活の継続及び向上に資することを目的に、介護用品（紙おむつ等）を購入するためのクーポン券を交付します。今後、事業実施の方向性について検討していきます。

② 介護保険通所サービス利用者食費負担額助成事業

- ◆介護保険施設の通所サービスを利用している人の食費の自己負担分の一部を助成するとともに、事業の周知を図ります。

③ 訪問理美容サービス事業

- ◆寝たきり等で理美容院に行けない人が自宅で訪問による理美容サービスを受けるときにかかる費用の一部を助成する利用券を交付します。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
介護用品支給事業	人	406	427	420	440	450	460
介護保険通所サービス利用者食費負担額助成事業	人	12	11	13	15	17	19
訪問理美容サービス事業	人	7	35	35	37	39	41

施策2 家族介護支援

介護を必要とする高齢者の主な介護者の多くがヤングケアラーを含む家族や親族であり、介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや、自身の健康、仕事との両立に対する不安など、多岐にわたるものと考えられます。こうした状況を踏まえ、介護者が在宅で安心して介護ができるよう、身体的・精神的・経済的な負担の軽減に向けた様々な支援を推進します。

<施策の方向>

① 家族介護者交流事業

- ◆ 家族介護者相互の交流を図るとともに、介護による身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とした家族介護者が交流する会を開催します。

② 寝たきり高齢者及び認知症高齢者介護慰労金支給事業

- ◆ 在宅で寝たきりの高齢者または認知症高齢者を介護する家族に、身体的、精神的な労苦に報いるために慰労金を支給します。

③ 徘徊高齢者家族支援事業

- ◆ 認知症による徘徊高齢者を在宅で介護している家族に、徘徊探知端末（GPS利用）を貸与することにより徘徊高齢者の早期発見に努め、介護者の負担を軽減します。今後、介護ニーズに応じた事業実施の方向性について検討していきます。

④ ヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組

介護者等（ケアラー・ヤングケアラー）が孤立感や心理的な負担を少しでも軽減しながら介護できるよう、関係機関が連携して支援していきます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
家族介護者交流会の参加者数	人	31	82	80	85	90	95
寝たきり高齢者及び認知症高齢者介護慰労金支給事業	人	49	40	43	46	49	52

施策3 医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制を構築するとともに、多職種が情報を共有し、医療と介護が必要な高齢者について同じ視点から考えることができる関係づくりを推進します。

また、在宅医療と在宅介護について市民への普及啓発に努めるとともに、人材の確保・定着を図ります。

<施策の方向>

- ◆保健・医療・介護・福祉の各サービスが適正かつ円滑に提供できるよう各関係機関との連携強化を図ります。
- ◆医療・介護をはじめとした多職種の連携の推進を図るため、医療・介護事業所等の関係機関と連携し、コロナ禍では見送らざるを得なかった対面による在宅医療・介護連携推進協議会・研修会を引き続き実施していきます。これらの取り組みを通して、地域レベルで顔の見える関係づくりを支援していきます。
- ◆広域的に取り組むべき課題を解決するために、中北管内在宅医療介護広域連携会議、やまなし県央中枢都市圏分科会に参画し、近隣の市町とともに課題に取り組めます。
- ◆在宅医療・介護連携推進事業の手引きに基づき、在宅医療・介護連携推進協議会等の協議の場で、在宅療養者の生活の場面において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常療養支援 ②入退院支援 ③急変時対応 ④看取り）を意識したPDCAサイクルと地域の目指すべき姿、事業の目的や評価指標を設定し、事業を展開していきます。
- ◆県と連携して、併設ショートステイの特別養護老人ホームへの転換など、介護待機者ゼロ社会の実現に向けた施設整備を推進します。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
医療介護関係者に対する研修会回数	回	-	-	3	3	3	3

施策4 専門職の人材育成

福祉・介護ニーズが多様化する中で、高齢者人口の増加に伴う介護の担い手不足が課題となっていることから、介護従事者の負担軽減を図るとともに、介護サービス等を担う人材の育成・確保に向け、各関係機関との連携強化を図ります。

介護従事者の負担を軽減するために、介護現場においてICTの導入促進や文書量の削減への取組を行います。

また、研修等の普及により介護サービス事業などの従事者の確保と資質向上に努めます。

<施策の方向>

① 介護現場の事業仕分け

- ◆介護現場の生産性向上の促進のため、国や県の取組の好事例を各事業所に伝播させる等、業務改善の支援を行います。

② ロボット、ICT導入促進

- ◆見守りや介助負担の軽減を図るための介護ロボット、訪問介護サービスをはじめとする現場との情報共有・連携などを支援するICTの導入経費について、県補助金の活用を案内し、事務手続きを支援します。

③ 文書削減への取組

- ◆指定申請等、サービスの認可に係る届出などの手続きの簡素化や利便性の向上を図るため、国や他自治体と歩調を合わせ、随時見直しを進めます。

④ 在宅医療・介護人材の確保・定着

- ◆県と連携して、ケアマネジャーや介護福祉士といった介護人材確保の機会や介護に関する研修、介護の資格取得の費用補助、就職支援事業等の普及に努めます。
- ◆事業所に対し、「くるみん」「山梨えるみん」「K A Iの国やまなし魅力ある介護事業所認証評価制度」などの国や県による様々な認証制度取得や処遇改善などの活用による職場環境改善を促します。

⑤ 外国人の介護人材受入支援

- ◆県等が主催する介護職に従事する外国人に対する学習支援としての日本語教育や日本文化・マナー講座、受入施設への定着支援に関するサポート等、外国人の介護人材受入環境整備に関する取組の周知に努めます。

基本目標6 安心・安全に暮らせる生活環境づくりの推進



関連する
SDGsの目標



施策1 地域福祉意識の醸成

地域包括ケアシステムの構築には、地域のあらゆる主体との連携と協力が不可欠であることから、地域包括支援センターを拠点に、地域づくり協議会を中心に、自治会や民生委員・児童委員、老人クラブ、社会福祉協議会、ボランティア団体、NPO等の関係機関による各種ネットワークを構築し、地域福祉活動の活発化を図ります。また、地域住民の福祉意識を高めるために、学校、地域、社会の様々な場において、福祉教育の推進、福祉知識の普及啓発等を図ります。

<施策の方向>

- ◆ 障害者差別解消法施行に伴い、合理的配慮等に関する理解促進を広報等により周知します。
- ◆ 高齢者や障がいのある人に対する合理的配慮等の考え方の周知を行う中で、地域福祉意識の醸成に努めます。

① 敬老祝金支給事業

- ◆ 長寿を祝福し、敬老意識の発揚に努め、地域社会の平和と福祉の向上に寄与することを目的に祝金を支給します。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
敬老祝金支給事業	人	333	349	390	477	462	483

施策2 住みやすい環境整備の推進

親しい友人や知人に囲まれながら可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を続けていくために、高齢者の居住に適した住宅の整備を促進するとともに、加齢による身体状況の変化に対応できる住まいの確保に努めます。

<施策の方向>

- ◆ 高齢者等が在宅で安全・安心に住み続けられるよう、住まいの改修等、質の高い生活を送るための環境整備を推進します。
- ◆ 高齢化や要介護認定者数の増加に伴い、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の、在宅介護に代わるサービスとしての重要性が増えています。介護施設等の適正な整備・配置と合わせ、これらの施設の状況把握と介護施設への移行手続きの支援に努めます。
- ◆ 公営住宅の整備の際には、高齢者が住みやすくなるよう配慮します。
- ◆ 介護サービスの質の向上を図るため、介護相談員派遣事業を実施します。

① 住宅改修支援事業

- ◆ 住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

② 老人保護措置事業

- ◆ 65歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由により、日常生活を営むのに支障がある高齢者を養護老人ホームに入所措置します。なお、入所措置に当たっては、入所判定会が当該事案の詳細を検討の上、判定に基づいて、入所が決定されます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
老人保護措置事業	人	11	9	7	7	7	7

③ 介護相談員派遣事業

介護サービスが提供される施設やサービス事業所等を訪問し、介護サービス利用者の相談等に応じ、利用者が安心して介護サービスを受けられる体制をつくるとともに、介護サービスの質の向上を図ります。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
介護相談員による介護事業所訪問回数	回	0	0	2	4	4	4

④ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の機能強化

- ◆多様な介護ニーズの受け皿として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の位置づけが重要となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるために、入居定員総数の把握に継続的に努めます。
- ◆有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、介護サービスの受け皿としての役割を適切に果たすことができるよう、特定施設入居者生活介護への移行の支援に努めます。

高齢者向け住宅の整備状況

種別	施設数	定員数	併設する介護サービス事業所の有無
有料老人ホーム	4施設	58人	有：1 無：3
サービス付き 高齢者向け住宅	12施設	224戸	有：5 無：7

⑤ その他高齢者向け住まいの利用状況の把握

- ◆介護を必要としなくても、経済的に困窮していたり、身寄りがなく生活に不安を抱えたりしている独居高齢者にとって、軽費老人ホーム（ケアハウス）も暮らしを支えてくれる施設として選択肢の一つとなっています。

介護サービスの提供はありませんが、比較的低額で入居でき、食事や見守りのサービスを提供する施設もあります。また、基本的に個室となるため、プライバシーが守られます。

本計画期間においては、高齢化を考慮して現状維持の入所を見込みます。

その他高齢者向け住まいの整備状況

区分	施設数	定員数
軽費老人ホームA型	1施設	50人
ケアハウス	1施設	50人

- ⑥ 加齢対応住宅構造の公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入所賃貸住宅の整備
- ◆甲斐市市営住宅は、長寿命化計画（令和6年度～令和15年度間）を策定し、計画内容に基づいて加齢対応住宅構造等の改修工事（バリアフリー等）を行っていきます。高齢者を含めすべての入居者が住みよい住宅にすべく、工事計画の策定及び施工を進めていきます。
 - ◆公営住宅は、生活困窮者を対象に入居者を募集しています。また、山梨県では「山梨県住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」（令和3年度～令和12年度間）を策定しています。高齢者を含め、低所得者、子育て世帯等（住宅確保要配慮者）を対象に、公営住宅のみならず民間の賃貸住宅のセーフティーネット住宅への登録を促し、供給の促進を図ります。

施策3 安心して暮らせる地域づくりの推進

防犯体制や消費者保護については、高齢者を対象とした振り込め詐欺や悪質商法等の犯罪等の注意喚起や相談活動等を引き続き実施します。

また、交通安全に対する意識を高めるべく、様々な世代に対して啓発活動の充実を図るとともに、ユニバーサルデザインの考えを取り入れ、高齢者だけではなく、誰もが住みやすい環境の整備に努めます。

<施策の方向>

- ◆ 専門員による消費者教育や相談対応により、高齢者の消費者被害や詐欺被害を防止します。
- ◆ 消費者トラブルへの対処法を、実例などを通じて学ぶ、消費者出前講座を開催します。
- ◆ 交通安全意識の向上のため、啓発活動を行います。
- ◆ ガードレールやカーブミラー等の交通安全設備を、交通事故の危険性が高いところから優先的に設置及び修繕を行います。
- ◆ ユニバーサルデザインの考えに基づき、段差の解消などだれもが利用しやすい道路に整備することで、外出しやすい環境づくりに寄与します。

施策4 災害及び感染症に対する備え

地震などの自然災害や火災が発生した場合には、高齢者や障がいのある人等の災害時要配慮者が大きな被害を受けやすいことから、支援機関、支援団体、地域の自主防災組織等と連携を図り、一体となった支援に努めます。

また、高齢者は、感染症に対する抵抗力も低いことから、正しい知識の普及に努めて早期発見・早期治療を行うほか、まん延防止を図るため、様々な媒体を活用して予防の啓発を行うなど、感染症予防対策の充実を図ります。

<施策の方向>

① 災害に対する備え

- ◆定期的に防災訓練を開催し、要配慮者の安否確認を行います。
- ◆避難行動要支援者名簿を作成し、地域での見守り活動や避難訓練等に活用できるように平常時の情報提供に同意した人の名簿を避難支援等関係者へ提供します。
- ◆自主防災組織の設立を促すとともに、関係機関等と協力し避難行動要支援者の個別避難計画の作成に努めます。
- ◆介護サービス事業所との連携を深め、事業所で策定している具体的な防災計画を定期的に確認します。
- ◆医療・保健・福祉と防災担当間で分野横断的に被災者支援に関する情報を収集し、共有するための連携を進めます。

② 感染症に対する備え

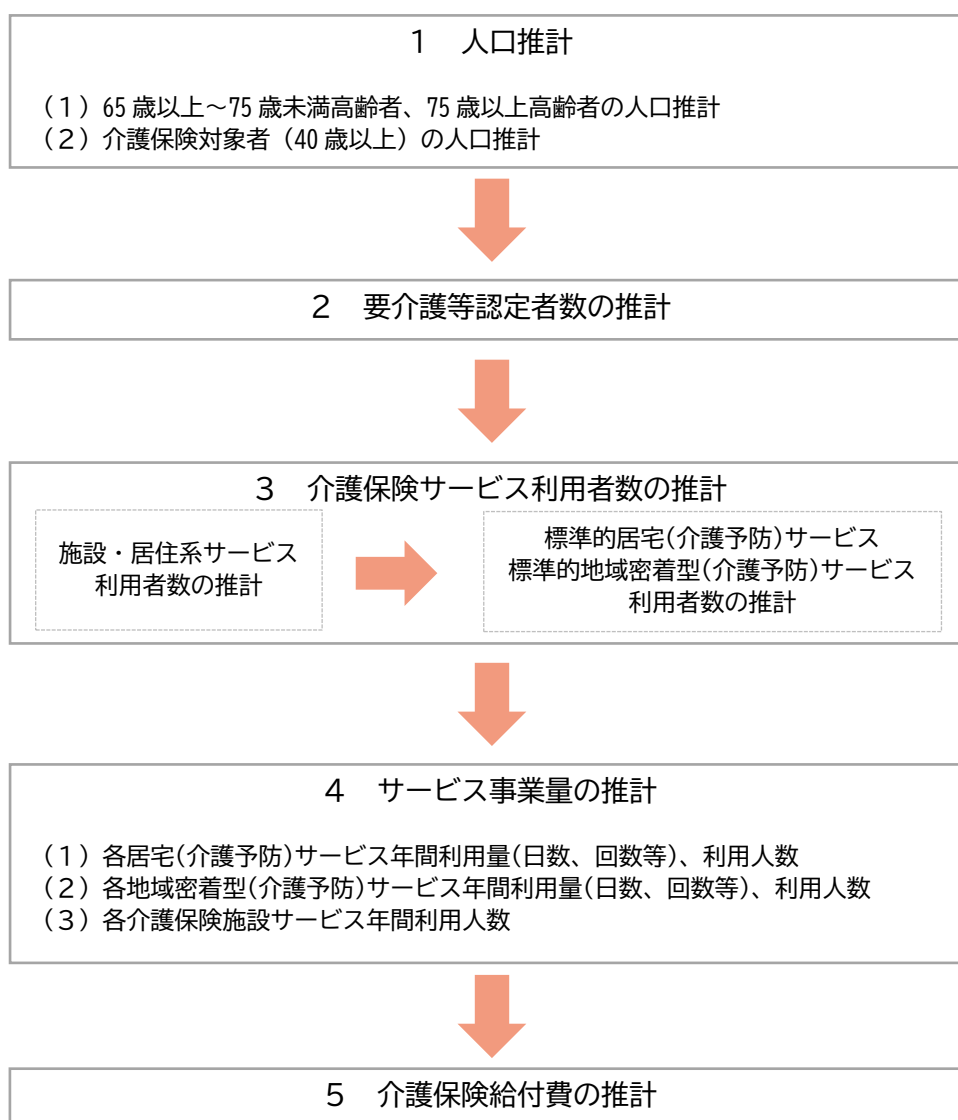
- ◆感染症の拡大時においては、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護するとともに、市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小限となるように努めます。
- ◆平時から、介護サービス事業所と連携し、最新の感染防止策を周知啓発するとともに、机上訓練等の実施を進めます。また、県や保健所、協力医療機関との連携体制を強化します。

第5章

介護保険事業の適正運営の推進と保険料算定

1 サービス見込量の推計の手順

サービス見込量は、以下の手順に沿って行います。



2 介護サービス基盤の整備計画

甲斐市において、高齢者人口のピークを迎えるのは2040年以降と推定されます。

また、今後は高齢者のみの独居、高齢夫婦のみの世帯、認知症の人の増加が見込まれることから、介護サービス需要が更に増加・多様化していくと考えられます。

利用者やその家族の介護サービスへのニーズの収集のために、「在宅介護実態調査」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、受給者の生活を支えるための各種介護サービス等を適切に組み合わせた計画を作成する介護支援専門員に対して「在宅生活改善調査」を、市内外で介護サービス事業を展開する法人に対して、既存事業の拡大や新規分野への参入の意向を把握するために「介護保険サービス施設等に関するアンケート」を実施してきました。

これらの調査やアンケートから得たニーズは、地域的な課題であり、充足が求められるサービスを検討する上での基本となりますが、一方で、市を取り巻く広域的な視点から、以下の課題についても考慮する必要があります。

① 特別養護老人ホーム待機者の解消

市内外の特別養護老人ホームに対して、令和5年4月1日時点で約319人の被保険者が入所の申し込みをしています。うち、特に要介護度が高いため、できるだけ早い入所が望まれる人は約40人と見込まれます。

② 介護離職ゼロに向けた取組

平成29年に行われた全国調査では、家族・親族等の介護を理由に離職した人は年間10万人にのぼり、そのうち、「介護サービスの利用ができなかったこと」を離職理由に挙げている人が毎年1.5万人程度いると推計されました。特別養護老人ホームの平均的な在所期間が約4年であることから、1.5万人の4倍の約6万人に対して、「介護離職防止のためのサービス」の提供を2020年代初頭までに取り組む計画が立てられ、今期計画期間においても国の指針は継続されています。

③ 既存サービス事業所・施設の機能拡大

山梨県全体として、施設での介護と在宅介護の区分にとらわれない「住まい系」サービスを提供する地域資源としての有料老人ホーム等を活用するに当たり、特定施設入居者生活介護への移行の支援に努めます。

また、特別養護老人ホームに併設されているショートステイ(短期入所)施設に対して、特別養護老人ホームへの転換の働きかけを行います。

これらの課題の解消や利用者、介護者等のニーズに対応するため、また、県の施策を踏まえつつ、本計画期間における介護サービス基盤について次のとおり整備を進めます。

<整備を目指す介護サービス>

- ◆地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 1施設

3 介護給付適正化事業の推進

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要とするサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを適切に提供するよう促すことです。

適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を図ることで、介護保険制度への信頼が高まり、持続可能な介護保険制度へとつながります。

本市においては、適正化に係る国の基本指針を踏まえて、具体的な事業の内容、実施方法を目標として定めます。

<施策の方向>

- ◆ 介護給付の適正化のために行う事業の実施主体は市(保険者)ですが、山梨県、国保連合会と現状認識を共有し、一体的に取り組むことができるよう連携を図ります。
- ◆ 国の適正化事業の再編をふまえ、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」に取り組むとともに、改善を図るため、単に実施したかの過程だけではなく、実施結果、実施効果についても評価に努めます。

① 要介護認定の適正化

要介護・要支援認定における訪問調査について、職員等の調査員により実施するとともに、居宅介護支援事業所等に委託した調査が適切かつ公平となるよう、職員による点検を実施します。

また、山梨県が主催する要介護認定適正化事業に関する研修会へ積極的に参加し、要介護認定訪問調査基準への理解を深めることで、客観的かつ公平・公正な視点での調査を行うよう努めます。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
認定調査結果についての保険者(市)による点検	件	2,049	2,118	2,200	全件	全件	全件

② ケアプラン等の点検

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画（ケアプラン）が、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資するものとなっているかについて確認を行います。適正化システムにより出力される帳票を活用し効果的な検証に努め、受給者にとって過不足のないサービス提供を図ります。

住宅改修工事について書面による全件点検を行い、ケアプランとの整合性や施工状況を確認します。住宅改修及び福祉用具購入・貸与について必要に応じて訪問調査を実施することで、不適切または不要な給付の排除を図るとともに受給者の身体の状態に見合った利用を促します。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
ケアプラン点検の実施	件	44	31	36	48	48	48
住宅改修の書面点検	件	132 (全件)	140 (全件)	124 (全件)	全件	全件	全件
住宅改修及び福祉用具購入・貸与の訪問調査	件	6	3	12	12	12	12

③ 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会と連携しながら、給付適正化システムにより介護サービス受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

<数値目標>

区分	単位	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	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
縦覧点検・医療情報との突合の実施	回数	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回

<計画的取組の推進>

- ◆「第6期山梨県介護給付適正化計画」に掲げられた目標との連携を意識しつつ、県の行う支援措置を積極的に活用します。
- ◆適正化事業を推進する上で、十分な職員体制を整えるよう努めます。
- ◆架空請求等の不適切な請求の発見と抑制を図るとともに、受給者や介護事業者における介護サービスの適切な利用と提供を普及促進するため介護給付通知を送付します。
- ◆国保連合会と連携しながら、給付適正化システムから抽出される給付実績を活用することで不適切な給付や事業者の発見に努めつつ、ケアプラン等の点検の効率的な実施に取り組みます。
- ◆適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析し、着実な実施に向けて、PDCAサイクルを展開します。
- ◆適正化事業を進める目的について、受給者や家族等介護者を含めて理解を得るため、また、事業者とも目的を共有した上で協働して取り組むよう働きかけを行います。

4 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

（1）訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込量		
		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	回/年	96,823	94,978	94,920	99,286	103,972	107,640
	人/年	5,368	5,470	5,412	5,844	6,108	6,324

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者（要支援者）の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

事業		実績値			見込量		
		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	回/年	1,444	1,536	1,338	1,471	1,471	1,471
	人/年	301	311	276	336	336	336
介護予防 訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値			見込量		
		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	回/年	19,543	20,269	22,761	22,033	23,096	23,903
	人/年	2,925	2,839	3,024	3,000	3,144	3,252
介護予防 訪問看護	回/年	2,535	2,712	3,924	3,228	3,346	3,394
	人/年	418	521	588	672	696	708

※令和5年度の実績値は見込値です。

(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、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量		
		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	回/年	16,287	16,015	15,907	19,458	20,466	21,181
	人/年	1,295	1,280	1,308	1,356	1,428	1,476
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	2,234	2,121	2,176	2,808	2,981	3,074
	人/年	237	214	228	228	240	252

※令和5年度の実績値は見込値です。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

事業		実績値			見込量		
		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	人/年	2,461	2,894	3,000	3,348	3,504	3,636
介護予防居宅療養管理指導	人/年	104	97	120	120	120	120

※令和5年度の実績値は見込値です。

(6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

事業		実績値			見込量		
		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	回/年	88,923	90,480	91,013	99,902	104,141	108,192
	人/年	7,196	7,416	7,728	8,316	8,664	9,000

※令和5年度の実績値は見込値です。

(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

介護老人保健施設や病院などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量		
		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
通所リハビリテーション	回/年	25,860	25,637	26,030	27,512	28,448	29,375
	人/年	2,666	2,756	2,868	3,048	3,156	3,264
介護予防通所リハビリテーション	人/年	912	946	972	900	900	900

※令和5年度の実績値は見込値です。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量		
		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	日/年	56,447	50,789	47,861	47,794	47,794	47,794
	人/年	2,895	2,742	2,748	2,748	2,748	2,748
介護予防短期入所生活介護	日/年	85	179	212	168	168	168
	人/年	14	20	46	48	48	48

※令和5年度の実績値は見込値です。

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量		
		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(老健)	日/年	200	443	1,494	763	763	763
	人/年	35	51	132	96	96	96
短期入所療養介護(病院等)	日/年	47	854	317	696	696	696
	人/年	3	28	12	24	24	24
短期入所療養介護(介護医療院)	日/年	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/年	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/年	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/年	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るための福祉用具（車椅子、特殊寝台等）や機能訓練のための福祉用具（歩行器、置き型てすり等）を貸与します。

事業		実績値			見込量		
		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	人/年	11,012	11,543	11,940	12,696	13,224	13,752
介護予防福祉用具貸与	人/年	2,019	2,172	2,064	2,268	2,340	2,388

※令和5年度の実績値は見込値です。

(11) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具購入費

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、衛生的に貸与になじまない入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

事業		実績値			見込量		
		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	人/年	170	161	156	156	168	180
特定介護予防福祉用具購入費	人/年	31	38	36	60	60	60

※令和5年度の実績値は見込値です。

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

事業		実績値			見込量		
		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	人/年	93	99	108	96	96	96
介護予防住宅改修	人/年	39	41	36	36	36	36

※令和5年度の実績値は見込値です。

(13) 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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量		
		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	人/月	11	11	14	17	17	17
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	1	2	4	3	3	3

※令和5年度の実績値は見込値です。

5 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

事業		実績値			見込量		
		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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	12	54	108	120	120	120

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

事業		実績値			見込量		
		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
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量		
		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 通所介護	回/年	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0
介護予防認知 症対応型通所 介護	回/年	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量		
		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	人/年	340	416	468	540	552	576
介護予防小規 模多機能型居 宅介護	人/年	27	5	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護（要支援）認定者について、5～9人で共同生活をしながら、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量		
		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	人/月	101	104	99	99	102	108
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	1	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の、要介護者とその配偶者に利用が限定されている有料老人ホーム等で、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、その他日常生活上の世話や療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量		
		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	人/月	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量		
		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	人/月	83	83	82	111	111	111

※令和5年度の実績値は見込値です。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供します。看護師の配置も多く、医療ニーズの高い要介護者も利用しやすいサービスです。

事業		実績値			見込量		
		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
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	82	166	156	180	180	180

※令和5年度の実績値は見込値です。

(9) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量		
		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	回/年	42,301	38,321	36,520	44,249	46,036	47,748
	人/年	3,664	3,604	3,792	4,332	4,500	4,668

※令和5年度の実績値は見込値です。

6 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる4種類の施設で提供されています。

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、その他日常生活上の世話や療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量		
		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	人/月	164	152	141	141	149	160

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込量		
		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	人/月	108	108	110	112	112	112

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 介護医療院

介護医療院は、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や機能訓練等を行います。

介護療養型医療施設は令和5年度末に廃止されます。

事業		実績値			見込量		
		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	人/月	0	1	0			
介護医療院	人/月	8	9	14	21	21	21

※令和5年度の実績値は見込値です。

7 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（要支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（要支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、そのマネジメントを通してサービス提供結果の評価・検証を行います。

事業		実績値			見込量		
		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	人/年	17,770	18,096	18,432	19,032	19,836	20,604
介護予防支援	人/年	2,906	3,115	3,120	3,396	3,504	3,588

※令和5年度の実績値は見込値です。

8 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

(1) - 1 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や掃除、洗濯等のサービスを提供します。

事業		実績値			見込量		
		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
訪問型サービスA	回/年	7,923	7,746	8,050	8,290	8,530	8,785
	人/年	1,595	1,587	1,545	1,560	1,600	1,640
訪問型サービスC	回/年	3	42	120	160	200	200
	人/年	1	2	5	8	10	10

※令和5年度の実績値は見込値です。

(1) - 2 通所型サービス

要支援者等を対象に、閉じこもり予防や自立支援のための活動や筋力向上訓練を実施し身体機能の改善を図ります。

事業		実績値			見込量		
		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
通所型サービスA	回/年	11,011	11,544	12,600	12,900	13,200	13,500
	人/年	2,515	2,654	2,740	2,800	2,880	2,960
通所型サービスC	回/年	0	134	156	156	180	180
	人/年	0	10	13	13	15	15

※令和5年度の実績値は見込値です。

(1) - 3 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメントを行います。

事業		実績値			見込量		
		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
介護予防ケアマネジメント	人/年	2,987	2,988	3,000	3,015	3,030	3,035

※令和5年度の実績値は見込値です。

9 保険料の算定

(1) 介護サービス給付費の推計

介護給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅サービス				
訪問介護	332,714	348,791	361,106	468,707
訪問入浴介護	18,180	18,203	18,203	23,104
訪問看護	128,251	134,677	139,314	181,012
訪問リハビリテーション	57,694	60,735	62,880	82,854
居宅療養管理指導	28,119	29,489	30,598	39,808
通所介護	827,222	864,208	897,822	1,168,047
通所リハビリテーション	237,648	245,109	251,970	335,392
短期入所生活介護	404,533	405,045	405,045	578,848
短期入所療養介護（老健）	7,348	7,357	7,357	8,584
短期入所療養介護（病院等）	6,002	6,010	6,010	6,010
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	172,364	179,901	187,264	244,058
特定福祉用具購入費	4,620	4,975	5,319	6,761
住宅改修	9,782	9,782	9,782	12,302
特定施設入居者生活介護	45,254	45,311	45,311	49,911
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17,119	17,140	17,140	17,140
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	106,912	108,679	112,987	161,278
認知症対応型共同生活介護	304,132	313,891	332,280	446,423
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	374,345	373,713	372,607	474,387
看護小規模多機能型居宅介護	44,550	44,606	44,606	50,577
地域密着型通所介護	377,718	394,108	408,727	534,715
施設サービス				
介護老人福祉施設	440,436	463,076	495,336	640,099
介護老人保健施設	385,812	386,300	386,300	393,147
介護医療院	93,218	93,336	93,336	139,272
居宅介護支援	303,312	316,761	329,074	427,278
介護サービスの総給付費（I）	4,727,285	4,871,203	5,020,374	6,489,714

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	18,230	18,917	19,194	23,453
介護予防訪問リハビリテーション	7,893	8,387	8,654	10,375
介護予防居宅療養管理指導	1,326	1,328	1,328	1,892
介護予防通所リハビリテーション	31,114	31,153	31,153	34,937
介護予防短期入所生活介護	1,101	1,102	1,102	1,377
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,374	12,765	13,027	15,838
特定介護予防福祉用具購入費	1,683	1,683	1,683	2,003
介護予防住宅改修	3,904	3,904	3,904	5,225
介護予防特定施設入居者生活介護	3,091	3,095	3,095	3,095
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	15,964	16,492	16,887	20,503
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	96,680	98,826	100,027	118,698

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

総給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	4,823,965	4,970,029	5,120,401	6,608,412

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(2) 標準給付費見込額の推計

標準給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
総給付費	4,823,965	4,970,029	5,120,401	6,608,412
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	175,356	181,521	187,463	240,771
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	104,478	108,175	111,717	143,096
高額医療合算介護サービス費等給付額	18,433	19,057	19,681	25,667
算定対象審査支払手数料	6,559	6,781	7,003	9,133
標準給付費見込額(合計)	5,128,791	5,285,563	5,446,265	7,027,079

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	95,279	97,999	99,537	99,759
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	39,000	39,500	40,000	47,000
任意事業	18,121	18,103	18,576	19,976
包括的支援事業(社会保障充実分)	794	893	903	973
包括的支援事業(社会保障充実分・ 生活支援体制整備事業)	16,026	16,506	16,672	17,372
包括的支援事業(社会保障充実分・ 認知症総合支援事業)	867	890	900	970
地域支援事業費(合計)	170,087	173,891	176,588	186,050

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

単位 (①~⑧) : 千円

単位 (年額及び月額保険料基準額) : 円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (①)	5,128,791	5,285,563	5,446,265	15,860,619
地域支援事業費 (②)	170,087	173,891	176,588	520,566
第1号被保険者負担分 及び調整交付金相当額 (③ = ((① + ②) × 23%) + ((① + 介護予防・ 日常生活支援総合事業 費) × 5%)) ※1	1,479,945	1,524,853	1,570,546	4,575,344
調整交付金見込額 (④)	77,839	99,596	119,789	297,224
財政安定化基金拠出金 見込額 (⑤)				0
介護保険給付準備基金 取崩額 (⑥)				495,000
保険者機能強化推進交付 金等の交付見込額 (⑦)				34,017
第9期保険料収納必要額 (⑧ = ③ - ④ + ⑤ - ⑥ - ⑦)				3,749,103
予定保険料収納率 (⑨)				98.70%
所得段階別加入割合補正 後被保険者数 (⑩)	20,926	21,119	21,261	63,305
年額保険料基準額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩)			60,000	
月額保険料基準額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)			5,000	

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(5) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

被保険者数の見込み

単位：人

所得段階	対象者	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	2,820	2,846	2,865
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	1,844	1,861	1,874
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	1,493	1,506	1,516
第4段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	2,131	2,150	2,165
第5段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	3,053	3,081	3,102
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	3,104	3,135	3,153
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	3,078	3,106	3,127
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	1,417	1,430	1,440
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410万円未満の人	490	497	500
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が410万円以上500万円未満の人	249	251	253
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上590万円未満の人	134	135	136
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が590万円以上680万円未満の人	100	100	101
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が680万円以上770万円未満の人	53	53	54
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が770万円以上の人	289	291	293
合計		20,255	20,442	20,579
所得段階別加入割合補正後被保険者数 = 保険料率(次ページの割合)に置き直した被保険者数		20,926	21,119	21,261

保 険 料

所得段階	対象者	基準額に 対する割合	年額保険料 (単位：円)	参考月額 保険料 (単位：円)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であつて世帯全員が住民税非課税の人及び世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)	27,300 (17,100)	2,275 (1,425)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	0.685 (0.485)	41,100 (29,100)	3,425 (2,425)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.69 (0.685)	41,400 (41,100)	3,450 (3,425)
第4段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	54,000	4,500
第5段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.0	60,000	5,000
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	72,000	6,000
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	1.3	78,000	6,500
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	1.5	90,000	7,500
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410万円未満の人	1.7	102,000	8,500
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が410万円以上500万円未満の人	1.75	105,000	8,750
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上590万円未満の人	1.85	111,000	9,250
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が590万円以上680万円未満の人	2.0	120,000	10,000
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が680万円以上770万円未満の人	2.2	132,000	11,000
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が770万円以上の人	2.4	144,000	12,000

※第1～3段階の保険料については、公費による軽減措置を実施し、()内の保険料額となります。

第6章

計画の推進に向けて

本計画に位置付けられた施策や事業を元に基本理念「住み慣れた地域でいつまでも笑顔で元気に安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて、次に掲げる体制の整備や連携の強化を図っていきます。

1 計画推進のための体制整備

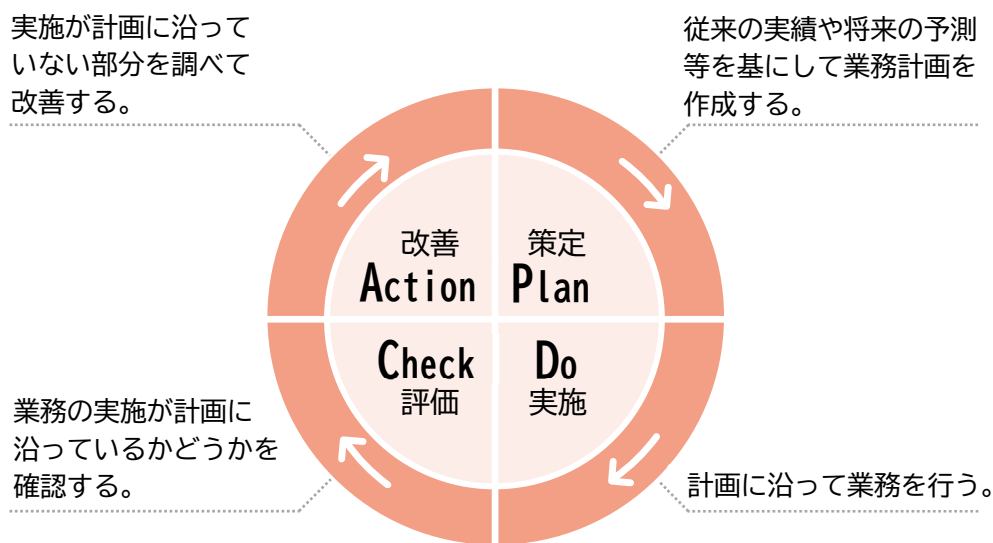
計画を確実に実行していくために、保健・医療・福祉・介護をはじめ、教育、スポーツ・文化活動、労働、住宅、交通、防災、衛生、自治会活動などを主管する関係各課が連携し、支援を必要としている高齢者を早期に発見し、ニーズに対応した行政サービスを提供していきます。

また、一方で行政だけでは対応が困難な社会的問題に対しては、関連団体・機関との連携が重要となります。地域で多様な活動を展開する社会福祉協議会やNPO法人、老人クラブ、シルバー人材センターなどの団体、地域コミュニティや協力企業、市内外の公的機関などとも連携を深め、それぞれが役割を果たしながら力を合わせ、一体となって取り組むことで、効果的・効率的な計画推進を図り、持続可能性の高い地域活動を展開していきます。

2 計画の進捗管理

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。第9期計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標を基に、毎年の進捗状況を庁内で点検し、甲斐市保健福祉推進協議会において保健・福祉・医療に関する総合的な見地から評価するとともに、その結果を基に、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

PDCAサイクルのイメージ



3 市民への本計画の周知

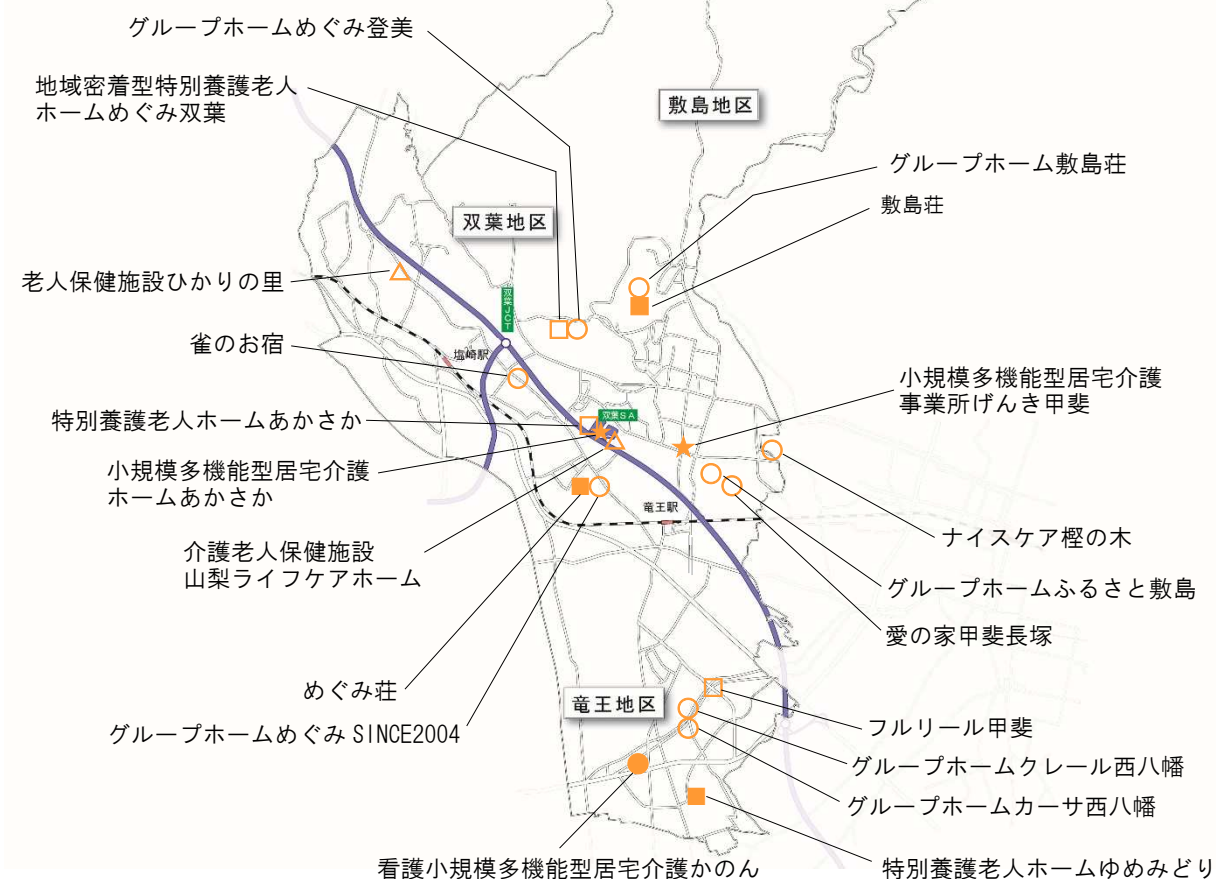
高齢者のみならず、障がいのある人や子ども等に関わる多様な社会的問題に対応していくためには、介護保険等の公的・専門的サービスだけでなく、様々な立場の人が地域福祉に対する意識を高め、行動に結び付くような取組が必要となります。

本計画の周知については、広報誌やホームページへの掲載をはじめ、概要版を作成して関係者に配布を行う等、積極的な情報発信・広報活動を行っていきます。

資料編

1 市内の施設・居住系サービス一覧

	合計
介護老人福祉施設 ■	3
介護老人保健施設 △	2
認知症高齢者グループホーム ○	9
小規模多機能型居宅介護事業所 ★	2
地域密着型介護老人福祉施設 □	3
看護小規模多機能型居宅介護事業所 ●	1



2 甲斐市保健福祉推進協議会委員名簿

選任区分	役職	氏名	職名（関係団体名）
自治会連合会	会長	塩 沢 正 行	甲斐市自治会連合会会長
		穴 水 剛	甲斐市自治会連合会副会長
		茂 木 政 勝	甲斐市自治会連合会副会長
医師代表（市医）		森 澤 孝 行	竜王レディースクリニック
		中 島 達 人	中島医院
		依 田 圭 吾	よだ歯科クリニック
民生委員児童委員協議会		中 村 直 明	甲斐市民生委員児童委員協議会会長
		日 原 正	甲斐市民生委員児童委員協議会副会長
		興 石 悟	甲斐市民生委員児童委員協議会副会長
社会福祉協議会	副会長	進 藤 一 徳	甲斐市社会福祉協議会会長
保健・福祉・教育団体代表		国 久 朝 子	甲斐市愛育連合会会長
		新 藤 美 恵 子	甲斐市食生活改善推進員会会長
		小 田 切 賢	甲斐市老人クラブ連合会会長
		小 林 教 夫	甲斐市障害者福祉会会長
		上 嶋 初 江	甲斐市障がい児者地域支援連絡会会長
		野 澤 和 人	保育園保護者代表（竜王西保育園）
		松 本 剛	甲斐市ボランティア協議会会長
		望 月 裕	青少年育成甲斐市民会議会長
識見を有する者		中 込 正 久	甲斐市教育長職務代理者
		平 美 智 子	介護保険事業者代表（敷島荘施設長）
		中 村 己 喜 雄	甲斐市商工会会長

※順不同・敬称略

3 計画策定の経過

実施年月日	策定経過
郵送： 令和4年11月18日～ 令和5年1月31日 訪問： 令和4年11月～ 令和5年1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 （対象：要介護認定を受けていない65歳以上の被保険者2,000人） 在宅介護実態調査 （対象：在宅介護受給者とその家族等500世帯）
令和5年6月29日	第1回保健福祉推進協議会 ・甲斐市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
令和5年7月11日	第1回甲斐市地域包括支援センター運営協議会 ・甲斐市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について
令和5年8月16日～ 令和5年8月30日	・在宅生活改善調査 （対象：市内居宅介護支援事業所の管理者及び介護支援専門員） ・介護保険サービス施設等に関するアンケート （対象：市内で居宅サービスや施設サービスを実施する法人）
令和5年11月8日	第2回甲斐市保健福祉推進協議会 ・甲斐市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の骨子（案）について
令和5年11月15日～ 令和5年12月1日	・介護保険事業計画に関するアンケート （対象：市内の介護事業所及び介護支援専門員）
令和5年11月30日～ 令和5年12月1日	計画策定に係る庁内関係部署とのワーキンググループ会議 ・基本目標及び施策に係る関係部署所管事業との調整
令和5年12月20日	第3回甲斐市保健福祉推進協議会 ・甲斐市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について
令和6年1月13日～ 令和6年2月6日	甲斐市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）に係るパブリックコメントの実施
令和6年2月20日	第4回甲斐市保健福祉推進協議会 ・甲斐市第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画に係る意見・提言及びパブリックコメントについて

計画案に関する意見・提言をいただいた協議会等

- 甲斐市地域包括支援センター運営協議会
- 甲斐市在宅医療・介護連携推進協議会
- 甲斐市認知症地域支援ネットワーク推進会議
- 市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員
- 市内に事業所を置き介護保険サービスを提供している事業者

4 用語解説

【あ行】

■ アセスメント

ケアマネジメントの一連の流れの中で行う課題の分析から支援方針の決定までのこと。対象者の主観的な情報と客観的な情報等を収集し、理論的に課題を分析し支援方針を決定する。

■ NPO

民間非営利組織。「ノンプロフィット・オーガニゼーション (Non Profit Organization)」の略。福祉、環境、文化・芸術等のあらゆる分野における営利を目的としない民間の市民活動団体のことをいう。

【か行】

■ 介護

身体又は精神の障害があり、日常生活動作に支障がある人に対し、食事、入浴、排せつ等の生活に必要な基本的動作を介助し、その他身体面において日常生活の全般を支え、助けること。介護保険制度では、要介護者等の心身の状態に応じて必要とされる広範囲な内容の介護サービスが提供される。

■ 介護予防ケアマネジメント

介護保険の要介護認定において要支援者（要支援1、要支援2）に認定された方または総合事業対象者の方に対して、介護予防及び生活支援を目的として、個々の状態に応じた適切なサービスが包括的に提供されるようにマネジメントを行うもの。

■ ケアプラン（介護サービス計画）

市町村から認定を受けた要介護者等が介護サービスを利用する際、個人ごとに作成されるサービス計画の総称。居宅サービス計画と施設サービス計画に区分され、サービス利用者や家族からの相談に応じ、介護方針やサービス内容が決められ、この計画に基づき介護サービスが提供される。

■ ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者等からの相談に応じ、本人や家族等の希望、心身の状態から適切な介護サービスが利用できるよう、ケアプランの作成、介護サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介などを行う。

■ ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことをいう。

■ 権利擁護事業

利用者本人が社会福祉協議会と契約を結び、福祉サービスの利用援助（情報提供、助言、手続きの援助など）や日常的な金銭管理などのサービスを受けることができる制度。「成年後見制度」の補完的な性格を持つ。

【さ行】

■ サービス付き高齢者向け住宅

平成23年4月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により創設された、民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅。バリアフリー対応の賃貸住宅において、高齢者が、安否確認や生活相談などのサービスを受けられる。

■ 社会福祉協議会

地域福祉推進のため、全国、都道府県、市町村ごとに、住民や地域の関係機関によって組織された民間福祉団体。具体的な事業としては、福祉に関する事業を進める上での調査、企画、連絡、調整、助成、普及、宣伝、福祉関連事業・介護関連事業等を行う。

■ 生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進する上で、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材のこと。特定の資格要件はないが、地域における助け合いや生活支援・介護予防サービスの提供実績のある人又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる人が担うこととされている。

■ 成年後見制度

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等、判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を代理権や同意権が付与された成年後見人等が行う制度。家庭裁判所が成年後見人等を選任する「法定後見」と本人の判断能力が十分なうちに後見受任者と契約を結ぶ「任意後見」があり、「法定後見」には判断能力の程度に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3類型がある。

【た行】

■第1号被保険者

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人。介護を必要とする状態になった場合、市町村の認定を経て介護サービスが受けられる。ただし、他市町村の介護保険施設等へ入所するため住所を異動した人は、介護保険法の住所地特例により、前住所地市町村の被保険者とされる。

■団塊の世代

戦後の主に昭和22年～昭和24年生まれの世代のことで、この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっている。

■地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業。

■地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した生活を送ることができるよう、地域において医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を切れ目なく一体的に提供する体制のこと。

■地域包括支援センター

地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な支援を行う、地域の高齢者や介護をしている家族の総合的な相談・支援の拠点で、地域包括ケアシステムの構築において中核的機能を果たす機関。

【な行】

■認知症

「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」をいうものと定義されている。

■認知症カフェ

認知症の方とその家族、地域住民、また認知症に関心のある方々がカフェのように気楽に立ち寄り、情報交換や相談ができる集いの場。

■認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援するボランティアのこと。認知症サポーターになるには、養成講座を受講する必要がある。

【は行】

■フレイル

心身の活力が低下し、要介護状態となるリスクが高くなった状態。

【や行】

■ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポート等を行っている 18 歳未満の子どもをいう。

甲 斐 市
第10次高齡者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行／甲斐市 福祉部 長寿推進課

〒400-0192 山梨県甲斐市篠原2610番地

T E L 055-278-1693

F A X 055-276-2113



甲斐市マスコットキャラクター やはたいぬ

