

笛吹市  
高齢者保健福祉計画  
第3期介護保険事業計画

平成18年3月

笛吹市

## 目次

第1部 総論	1
第1章 基本的事項	1
1. 計画策定の趣旨	1
(1) 高齢化のさらなる伸展	1
(2) 新しい高齢者像	1
(3) より質の高いサービスをめざして	1
(4) 介護保険制度改革	1
2. 計画の法的位置付け	2
3. 計画期間	2
4. 計画の基本理念	3
5. 平成26年度における高齢者介護の姿	3
6. 日常生活圏域の設定	4
7. 計画の策定体制	4
第2章 高齢者及び介護保険をめぐる現況	5
1. 高齢者人口の推移	5
2. 高齢者の世帯状況	6
3. 高齢者の受診・疾病状況	7
(1) 疾病統計にみる疾病構造	7
(2) 現在治療中の病気	7
4. 実態調査の結果概要	9
(1) 実施概要	9
(2) 調査結果概要	12
5. 介護保険事業の概況	23
(1) 認定者数の推移	23
(2) サービス利用者数の推移	24
(3) サービス給付費の状況	25
第3章 計画期間における将来推計	26
1. 高齢者人口の推計	26
2. 要介護認定者数の推計（自然体推計）	26
第4章 重点課題への取り組みと施策体系	27
1. 重点課題への取り組み	27
(1) 介護サービス基盤整備	27
(2) 介護サービスの質的向上	27
(3) 介護予防及び疾病予防の推進	27

(4) 認知症高齢者支援対策の推進 .....	27
(5) 地域生活支援体制の整備 .....	28
(6) 高齢者の積極的な社会参加 .....	28
2. 施策体系 .....	29
第2部 各論 .....	30
第1章 高齢者の尊厳あるケアを実現するための地域体制づくり .....	30
1. 地域包括支援センターの設置 .....	30
(1) 地域包括支援センターの設置 .....	30
(2) 地域包括支援センターの機能等 .....	30
(3) 設置概要 .....	30
2. 地域包括支援センターを中心とした地域体制の整備 .....	31
第2章 健康づくりと介護予防への支援 .....	32
1. 健康づくりの支援 .....	32
(1) 老人保健事業の推進 .....	32
(2) 健康づくりの推進 .....	35
2. 地域支援事業の展開 .....	36
(1) 介護予防事業 .....	36
(2) 包括的支援事業 .....	38
(3) 任意事業 .....	39
(4) 地域支援事業の見込量及び費用額について .....	40
3. 介護予防の効果目標（介護予防後の要介護認定者数推計） .....	42
第3章 介護保険事業の推進 .....	44
1. サービス利用者の推計 .....	44
(1) 居宅介護サービス（予防給付を含む）利用者の見込み .....	44
(2) 施設介護サービス利用者の見込み .....	44
2. 居宅サービスの見込量 .....	45
(1) 居宅介護支援 .....	45
(2) 訪問介護 .....	46
(3) 訪問入浴介護 .....	47
(4) 訪問看護 .....	48
(5) 訪問リハビリテーション .....	49
(6) 通所介護 .....	50
(7) 通所リハビリテーション .....	51
(8) 居宅療養管理指導 .....	52
(9) 短期入所 .....	53
(10) 特定施設入居者生活介護 .....	55

(1 1) 福祉用具貸与 .....	56
(1 2) 特定福祉用具販売 .....	57
(1 3) 住宅改修 .....	58
3 . 施設サービスの見込量 .....	59
(1) 介護老人福祉施設 .....	59
(2) 介護老人保健施設 .....	60
(3) 介護療養型医療施設 .....	61
4 . 地域密着型サービスの見込量 .....	62
(1) 地域密着型サービスの内容 .....	62
(2) 地域密着型サービスの基盤整備 .....	62
5 . サービス見込量を確保するための方策 .....	68
(1) 居宅介護給付にかかるサービス .....	68
(2) 居宅予防給付にかかるサービス .....	68
(3) 施設・居住系サービス .....	68
(4) 地域密着型サービス .....	68
6 . 保険料の算定 .....	70
(1) 標準給付費 .....	70
(2) 地域支援事業に要する費用額 .....	70
(3) 財源構成 .....	70
(4) 第1号被保険者の保険料算定 .....	72
第4章 高齢者福祉サービス等の充実 .....	74
1 . 在宅福祉サービス .....	74
(1) 敬老事業 .....	74
(2) 生活支援事業 .....	74
(3) その他の事業 .....	76
2 . 施設福祉サービス .....	77
(1) 養護老人ホーム .....	77
(2) 軽費老人ホーム(ケアハウス) .....	77
(3) 軽費老人ホーム(A型) .....	77
(4) 有料老人ホーム .....	78
(5) 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター) .....	78
(6) 施設福祉サービスの目標量 .....	78
3 . 認知症高齢者対策 .....	78
(1) 認知症に関する広報・啓発 .....	78
(2) 認知症高齢者の発見 .....	79
(3) 認知症相談 .....	79

(4) 認知症予防の場への参加推進	79
(5) 認知症高齢者の権利擁護	79
(6) 地域での取り組みの強化	79
4. 高齢者虐待防止対策	80
(1) 高齢者虐待に関する広報・啓発	80
(2) 虐待高齢者の把握	80
(3) 高齢者虐待相談	80
(4) 虐待高齢者に対する事業	80
(5) 虐待高齢者の権利擁護	80
(6) 高齢者虐待防止への地域での取り組み	80
第5章 高齢者の生きがいつくり	82
1. 社会参加の推進	82
2. 学習機会の充実	82
3. 就労支援	82
第6章 高齢者を支える関連施策	83
1. 高齢社会への意識啓発・広報活動	83
2. ボランティア活動の育成・支援	83
3. 住宅対策	83
4. 交通安全対策	83
5. 防犯・防災対策	83
(1) 防災・防火	83
(2) 防犯	84
第7章 計画の円滑な推進のために	85
1. 保険者機能の強化	85
(1) 介護給付の適正化への取り組み	85
(2) 地域密着型サービス事業者の指定及び指導・監督	85
2. 相談体制等の充実	86
(1) 相談体制の充実	86
(2) 情報提供体制の充実	86
(3) 利用申請に対する支援	86
3. 関係機関との連携強化	87
(1) 行政内部における関係部門との連携	87
(2) 関係団体等との連携	87
4. 低所得者対策	87
(1) 保険料の減免・徴収猶予	87
(2) 利用料の特例	87

(3) 税制改正による保険料激変への対応 .....	87
(4) 社会福祉法人等介護保険利用者負担額の軽減 .....	88
5. 計画の推進体制 .....	88

## 資料

笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会設置  
運営要領

笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会 委  
員名簿

笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会 審  
議経過

「第1回笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委  
員会 資料」より「3 日常生活圏域について」(抜粋)

「笛吹市 高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画策定実態調査報  
告書」より 「 老いに関する意識調査の結果概要」(抜粋)

## 第1部 総論

### 第1章 基本的事項

#### 1. 計画策定の趣旨

##### (1) 高齢化のさらなる伸展

本市の高齢化は急速に伸展し、平成17年10月1日現在の高齢者人口は14,773人、総人口に占める割合(高齢化率)は20.65%となっています。

また、ひとり暮らしや認知症高齢者の増加、介護保険制度の見直しなど高齢者を取り巻く状況は大きく変化し、そのニーズも多様化しています。安全・安心で、いきいきと暮らせる高齢社会を実現するためには、こうした状況に的確に対応していく必要があります。

##### (2) 新しい高齢者像

10年後の平成27年は、日本経済を担ってきたいわゆる「第一次ベビーブーム世代(以下、「団塊の世代」(昭和22年～昭和24年生まれ)という。)」の人たちがすべて65歳以上となる節目の年となります。

「団塊の世代」は、「高齢者」という概念に新たな価値観を吹き込む世代と考えられており、高齢者人口の増大とともに、新たな高齢者像を視野に入れたサービスの構築を進めることが急務の課題となってきました。

##### (3) より質の高いサービスをめざして

平成12年4月から実施された介護保険制度は、措置から契約への移行、選択と権利の保障、保健・医療・福祉サービスの一体的提供などを進め、高齢者介護のあり方に大きな変革をもたらしました。要介護認定者数、介護サービス利用者数、介護サービス事業者数は大きく伸びており、介護の社会化、サービス提供体制の充実などは一定の成果が見られます。

今後は、増大する介護ニーズを受け止めつつも、高齢者の尊厳と自立を支えるケアの実現をめざし、質の高いサービスを提供していく仕組みづくりが求められています。

##### (4) 介護保険制度改革

介護保険制度施行後5年間の状況の検証と新たな課題にも対応した将来展望という基本的な方向性に基づき介護保険制度改革が行われています。基本的視点は、「制度の持続可能性」、「明るく活力ある超高齢者社会の構築」、「社会保障の総合化」をめざすというものです。

改革の主な内容は、 予防重視型システムへの転換、 施設給付の見直し、 新たなサービス体系の確立、 サービスの質の確保・向上、 第1号保険料の見直し・保険者機能の強化などとなっています。

以上のことを踏まえ老人福祉法、老人保健法、介護保険法の改正及び人口の高齢化に伴う諸問題に対応するため、本市がめざすべき基本的な目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにする必要があります。

そこで、高齢者保健福祉施策を推進する取り組みを総合的かつ体系的に整え、高齢者保健福祉並びに介護保険事業の方向性を示すとともに、制度改革を踏まえた介護保険事業の安定的運営を目的として、「**笛吹市高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画**」を策定したものです。

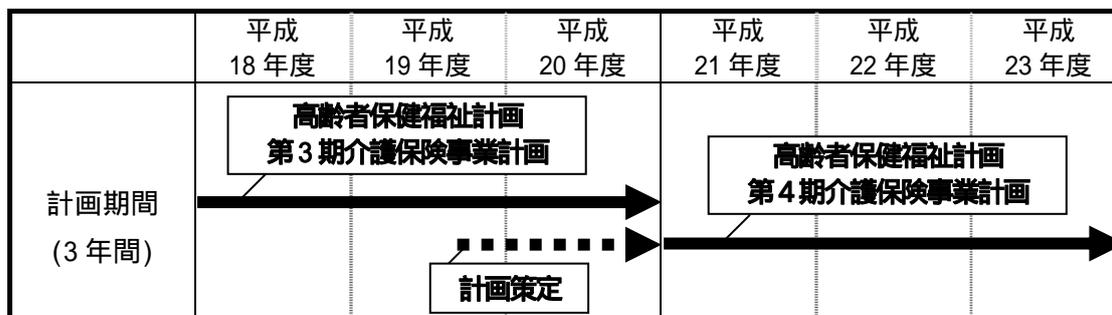
## 2 . 計画の法的位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8による規定（老人福祉計画）、老人保健法第46条の18による規定（老人保健計画）及び介護保険法第117条による規定（介護保険事業計画）に基づき策定したものであり、本市の「**新市建設計画**」で示された基本方針との整合性を図りつつ、その趣旨から一体的に策定したものです。

## 3 . 計画期間

本計画は、平成18年度を初年度とし、平成20年度までの3年間を計画期間とします。

なお、介護保険料については計画期間を通じて財政の均衡を保つものでなければならないとされているため、その算定の基礎となる本計画は平成20年度に見直しを行い、平成21年度から平成23年度までを計画期間とする新たな計画を策定することとなります。



#### 4. 計画の基本理念

本計画では、本市の本格的な長寿社会に対応するために、新市建設計画で示された「やすらぎのある都市づくり」を基本理念として、高齢者にかかる保健福祉施策及び介護保険事業施策を総合的に推進していきます。

#### 5. 平成 26 年度における高齢者介護の姿

今回の介護保険制度の見直しでは、平成 27 年の高齢者介護の姿を念頭においた長期的な目標を立て、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある高齢社会の構築等を基本的視点としています。これを受けて、本計画では「第 5 期介護保険事業計画」の最終年度である平成 26 年度の高齢者の姿を念頭においた長期的な目標を立て、事業計画を策定しています。

平成 26 年度の高齢者像を見据え、地域において必要となる介護保険施設、認知症高齢者グループホームなど介護保険サービスの基盤整備を図り、地域のあらゆる保健福祉サービス、地域社会の共助力等を総合的に進展させることによって、住み慣れた地域で 24 時間 365 日安心して在宅での生活を継続することができるようにすることを目標とします。

一方、介護保険施設については、より重度の高齢者に重点を置き、施設へ入所した場合にも、できる限り在宅での生活に近いものとしていくことが必要です。

そこで、次の国が示した基準（参酌標準）をもとに、目標を設定し、施設サービス基盤の整備を推進します。

- ・要介護 2～5 の認定者数に対する施設・介護専用居住系サービス利用者の割合

平成 26 年度において 37%以下（平成 16 年度：全国値 41%）

	平成 17 年度		平成 26 年度
要介護 2～5 の認定者数	1,346	⇒	1,629
施設・介護専用居住系サービス利用者数	500		602
%	37.1%		37.0%

- ・介護保険 3 施設と地域密着型介護老人福祉施設利用者全体に対する要介護 4～5 の割合

平成 26 年度において 70%以上（平成 16 年度：全国値 59%）

	平成 17 年度		平成 26 年度
介護保険 3 施設利用者	460	⇒	519
要介護 4～5 の施設利用者	287		365
％	62.4%		70.3%

## 6 . 日常生活圏域の設定

本計画では、地域ケアの推進や介護サービス基盤の面的整備の観点から、「日常生活圏域」を設定することになりました。本市では、日常生活圏域は、人口の分布、社会資源の状況、地理的条件等を勘案し、相談・支援等より身近なサービスを提供する単位として、次の 3 圏域を設定しました。

圏域名	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
石和・春日居圏域	34,162	6,334	18.54
一宮・御坂圏域	23,725	5,344	22.52
八代・境川圏域	13,651	3,095	22.67

平成 17 年 10 月 1 日住民基本台帳人口より作成。

## 7 . 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、介護保険被保険者、保健・医療または福祉関係機関・団体等により構成される「笛吹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定検討委員会」において検討・審議を行いました。

なお、住民参加の観点から介護保険被保険者の代表については広く市民からの公募により選任されました。

## 第2章 高齢者及び介護保険をめぐる現況

### 1. 高齢者人口の推移

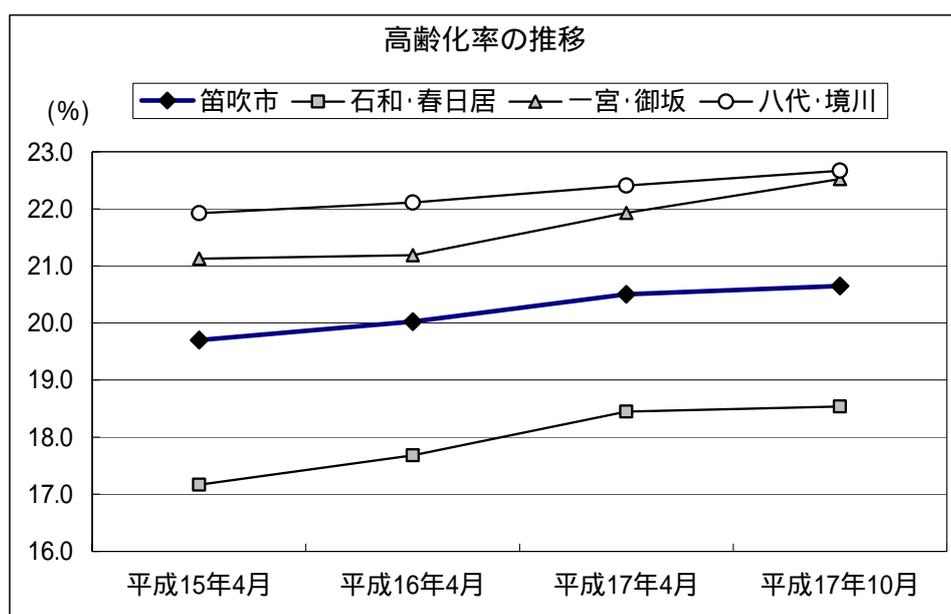
本市の総人口及び高齢者人口について、第2期計画の始期である平成15年4月以降の状況を見ると、ともに増加の基調にありますが、高齢者人口の増加率が総人口の増加率を上回るため、高齢化率が緩やかながら着実に上昇しています。

(人、%)

	平成15年 4月	平成16年 4月	平成17年 4月	平成17年 10月	
総人口	71,357	71,454	71,481	71,538	
対前年	-	0.14%増	0.04%増	(0.08%増)	
高齢者人口	14,057	14,308	14,655	14,773	
対前年	-	1.79%増	2.43%増	(0.81%増)	
高齢化率	19.70%	20.02%	20.50%	20.65%	
圏域別	石和・春日居	17.17%	17.68%	18.45%	18.54%
	一宮・御坂	21.13%	21.19%	21.93%	22.52%
	八代・境川	21.92%	22.11%	22.41%	22.67%

それぞれ住民基本台帳人口による。合併以前の数値は旧町村の合算による。

高齢化率を圏域別に見ると、17～18%台の石和・春日居圏域と、21～22%台の一宮・御坂圏域及び八代・境川圏域との間に3～4ポイントの格差はありますが、いずれの圏域も高齢化率が上昇の基調である点は共通しています。



## 2. 高齢者の世帯状況

本市の高齢者のいる世帯の状況について、平成17年高齢者福祉基礎調査データより見ると、「65歳以上の高齢者のいる世帯」は39.2%と、総世帯数のおよそ4割を占めています。また、「65歳以上の高齢者のいる世帯」のうち「高齢単身世帯」、「高齢夫婦世帯」はそれぞれ約16%となっています。

		世帯数	構成比
総世帯		25,296	-
高齢者世帯		9,928	39.2%
(内訳)	ひとり暮らし高齢者世帯	1,589	16.0%
	高齢者夫婦世帯	1,581	15.9%
	その他の高齢者世帯	131	1.3%
	高齢者がいる世帯	6,627	66.8%

平成17年度高齢者福祉基礎調査より作成。

「65歳以上の高齢者のいる世帯」の構成比は対「総世帯」、「内訳」の構成比は対「65歳以上の高齢者のいる世帯」による。

また、圏域別に「65歳以上の高齢者のいる世帯」に占める「高齢単身世帯」、「高齢夫婦世帯」の割合を見ると、石和・春日居圏域において「ひとり暮らし高齢者世帯」の割合が他の2圏域よりもおよそ10ポイント高くなっており、構成が大きく異なっている点が特徴的です。

圏域	ひとり暮らし 高齢者世帯	高齢者夫婦世帯
石和・春日居	22.3%	17.8%
一宮・御坂	12.0%	14.9%
八代・境川	14.7%	17.2%

### 3. 高齢者の受診・疾病状況

#### (1) 疾病統計にみる疾病構造

平成 17 年度国民健康保険の「疾病統計」により本市の高齢者の疾病の状況を見ると次のとおりとなります。

分類	笛吹市		山梨県	
	件数	占有率	件数	占有率
循環器系の疾患	5,973	36.1%	64,985	30.3%
高血圧性疾患	4,649	28.1%	45,832	21.4%
脳血管疾患	627	3.8%	7,988	3.7%
内分泌・栄養及び代謝疾患	1,649	10.0%	19,455	9.1%
糖尿病	912	5.5%	11,753	5.5%
歯及び歯の支持組織の障害	1,507	9.1%	22,233	10.4%
眼及び付属器の疾患	1,480	8.9%	17,101	8.0%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,460	8.8%	24,082	11.2%
総件数	16,551	-	214,552	-

平成 17 年度国民健康保険疾病統計表（平成 17 年 5 月分診療分）より、60 歳以上の受診件数によって作成し、占有率上位の疾患を抜粋した。

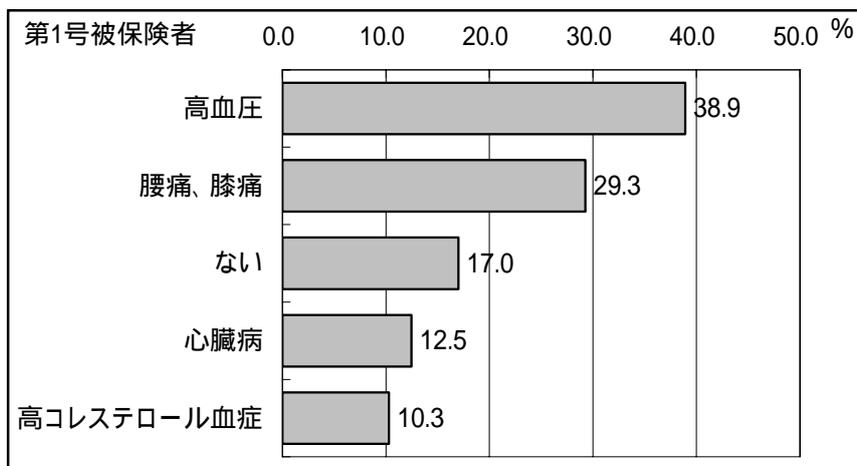
本市高齢者の主要な疾病は、「循環器系の疾患」、「内分泌・栄養及び代謝疾患」、「歯及び歯の支持組織の障害」、「眼及び付属器の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順となっています。なかでも「循環器系の疾患」は 36.1%と、第 2 位「内分泌・栄養及び代謝疾患」の 3 倍以上と突出しています。

山梨県との比較で見ると、本市は「循環器系の疾患」の占有率が高く、特に「高血圧性疾患」は県よりも 6.7 ポイント高くなっています。

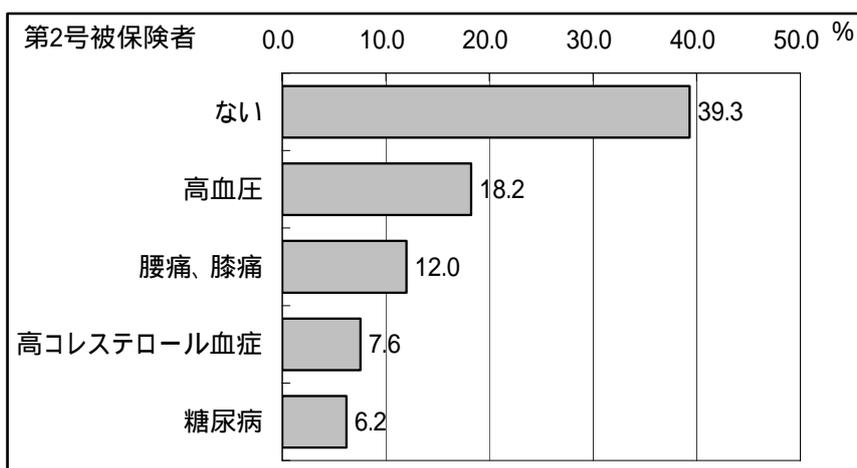
#### (2) 現在治療中の病気

実態調査の結果から「現在治療中の病気」を見ると次頁グラフのとおりとなります（上位項目のみ）。「(病気は)ない」を除いてみると、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者ともに「高血圧」が最も多く、次いで「腰痛、膝痛」が続きます。

第1号被保険者調査：問24



第2号被保険者調査：問21



前節のとおり主要疾病として「循環器系の疾患」、特に「高血圧性疾患」があり、また、現在治療中の病気として第1号被保険者及び第2号被保険者ともに「高血圧」が最上位にあげられていることから見ても、若年期からの生活習慣病予防の重要性をうかがわせます。

## 4. 実態調査の結果概要

### (1) 実施概要

#### 1) 調査の目的

本調査は、高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画策定にかかる基礎資料を収集するために実施したものです。

#### 2) 調査の対象

調査対象者の区分と対象者数は次のとおりです。

対象者区分	対象者数	備考
要介護認定者	1,548	悉皆
第1号被保険者	1,996	抽出
第2号被保険者	985	抽出

「転居先不明」等返戻分は含まず  
(要介護認定者5、第1号被保険者4、第2号被保険者15)

#### 3) 調査方法

郵送により調査票の配布・回収を行いました。

#### 4) 調査時期

平成17年3月に実施しました。

#### 5) 調査項目

各調査の内容については、次のとおりです。

要介護認定者 設問数：21問	<ul style="list-style-type: none"><li>・ご自身について</li><li>・世帯構成等について</li><li>・ケアプランの作成について</li><li>・介護サービスの利用について</li><li>・介護サービスを利用していないことについて</li><li>・施設への入所について</li><li>・高齢者の住みよいまちづくりについて</li><li>・施設入所申し込みについて</li><li>・介護保険制度について(自由記述)</li></ul>
-------------------	---

第1号被保険者 設問数：33問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身について</li> <li>・あなたの普段の生活について</li> <li>・健康に関することについて</li> <li>・趣味やグループ活動などについて</li> <li>・介護や介護保険について</li> <li>・日ごろの活動や意識について</li> <li>・介護保険制度や高齢者保健福祉について（自由記述）</li> </ul>
第2号被保険者 設問数：24問	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身について</li> <li>・健康について</li> <li>・生活習慣（健康行動）について</li> <li>・介護や介護保険について</li> <li>・介護保険制度や高齢者保健福祉について（自由記述）</li> </ul>

#### 6) 回収の状況

各調査の有効票回収数及び回答率は次のとおりです。

	回収数	回収率(%)	有効回答
要介護認定者	950	61.4	905
第1号被保険者	1,438	72.0	1,428
第2号被保険者	452	45.8	450

#### 7) 回答者の基本属性

各調査回答者の基本属性は次のとおりです。

##### 性別

項目	要介護認定者		第1号被保険者		第2号被保険者	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
男性	268	29.6	636	44.5	214	47.6
女性	627	69.3	784	54.9	236	52.4
無回答	10	1.1	8	0.6	0	0.0
合計	905	100.0	1,428	100.0	450	100.0

## 年齢

項目	要介護認定者		第1号被保険者	
	回答数	%	回答数	%
65歳未満	39	4.3		
65～69歳	38	4.2	414	29.0
70～74歳	89	9.8	394	27.6
75～79歳	149	16.5	304	21.3
80～84歳	212	23.4	195	13.7
85歳以上	368	40.7	109	7.6
無回答	10	1.1	12	0.8
合計	905	100.0	1,428	100.0

## 居住地区

項目	要介護認定者		第1号被保険者		第2号被保険者	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%
石和町	270	29.8	427	29.9	151	33.6
御坂町	157	17.3	269	18.8	81	18.0
一宮町	166	18.3	272	19.0	75	16.7
八代町	121	13.4	171	12.0	62	13.8
境川町	86	9.5	118	8.3	36	8.0
春日居町	101	11.2	162	11.3	44	9.8
無回答	4	0.4	9	0.6	1	0.2
合計	905	100.0	1,428	100.0	450	100.0

## 世帯構成

項目	要介護認定者		第1号被保険者	
	回答数	%	回答数	%
単身(ひとり暮らし)世帯	154	17.0	148	10.4
夫婦のみの世帯	137	15.1	449	31.4
子供等との同居世帯	520	57.5	736	51.5
その他	65	7.2	66	4.6
無回答	29	3.2	29	2.0
合計	905	100.0	1,428	100.0

## 要介護度

項目	要介護認定者	
	回答数	%
要支援	111	12.3
要介護 1	292	32.3
要介護 2	163	18.0
要介護 3	102	11.3
要介護 4	77	8.5
要介護 5	79	8.7
わからない	24	2.7
無回答	57	6.3
合計	905	100.0

## (2) 調査結果概要

第3期介護保険事業計画策定においては、「日常生活圏域」の設定、あるいは「地域密着型サービス」の創設など、住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点からの取り組みが求められます。この点に鑑み、本項では、各調査の主な項目について、地域の視点から結果の概要をとりまとめることとします。

### 1) 要介護認定者調査

まず、介護サービス利用者を対象とした項目のうち「サービス満足度」についてとりまとめたものが表1です。各地区とも「満足している」が最も高く、次いで「おおむね満足している」がこれに続き、両者で約9割を占めており、サービス利用については各地区とも満足傾向にあります。地区間の格差で見ると、「満足している」は6割前後の八代町及び御坂町と、5割前後の他地区とに二分され、最も高い八代町(60.6%)と、最も低い一宮町(48.1%)とでは10ポイント強の差となっています。

表1：問13 利用している・利用したことのあるサービスに満足していますか。

	石和町 (n=217)	御坂町 (n=105)	一宮町 (n=133)	八代町 (n=99)	境川町 (n=69)	春日居町 (n=75)
満足している	51.6	57.1	48.1	60.6	50.7	53.3
おおむね満足している	37.3	33.3	38.3	35.4	36.2	40.0
どちらともいえない	3.2	5.7	6.0	4.0	2.9	4.0
やや不満である	3.2	0.0	2.3	0.0	1.4	0.0
不満である	1.8	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
無回答	2.8	3.8	4.5	0.0	8.7	2.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

次に、「今後サービス事業者に求めるもの」について見ると（表2）、各地区とも「今のまま（現状）でよい」が最も多く、前述の介護サービスに対する満足度の高さを裏付けていると見ることができます。

また、「満足している」が最も低かった一宮町は、「今のまま（現状）でよい」が36.4%と他地区よりもやや低くなっており、求める項目として、「利用者・家族等の要望を聞いてくれること」（31.1%）、「かかりつけ医など医療との連携が取れていること」（27.3%）などが相対的に高くなっている点が特徴的です。

表2：問14 今後サービス事業者に求めるものはどのようなことですか。（複数回答）

	石和町 (n=217)	御坂町 (n=105)	一宮町 (n=133)	八代町 (n=99)	境川町 (n=69)	春日居町 (n=75)
サービス内容・利用料金等の詳細についての説明	20.7	13.3	14.4	14.1	13.0	16.0
サービス提供条件(内容の拡充)改善への取り組み	24.9	19.0	22.0	16.2	23.2	20.0
利用者・家族等の要望を聞いてくれること	23.5	22.9	31.1	27.3	29.0	18.7
話をよくしてくれること	16.1	13.3	16.7	17.2	10.1	13.3
言葉づかいや対応が丁寧であること	10.1	4.8	7.6	11.1	5.8	2.7
介護技術(サービスの質)の向上	12.9	16.2	18.2	14.1	15.9	14.7
かかりつけ医など医療との連携が取れていること	21.7	18.1	27.3	28.3	27.5	25.3
今のまま(現状)でよい	49.3	46.7	36.4	45.5	43.5	38.7
その他	3.7	1.9	2.3	3.0	2.9	2.7
無回答	6.0	10.5	12.9	7.1	11.6	8.0

サービス利用に対する効果では（表3）「人と会話する機会が増え、日常生活に張りが出てきた」及び「家族の介護負担が軽くなり、家庭内が明るくなった」への回答が多くなっていますが、「日常生活に張り」により効果・影響を認める石和町、八代町、境川町と、「介護負担が軽く」により効果・影響を認める御坂町、さらに両者が同水準の一宮町というように、効果・影響の感じ方が異なっています。

表3：問15 サービスを利用してどのような効果や影響がありましたか。(複数回答)

	石和町 (n=217)	御坂町 (n=105)	一宮町 (n=133)	八代町 (n=99)	境川町 (n=69)	春日居町 (n=75)
利用者の身体状況が改善された	33.2	26.7	22.7	23.2	27.5	28.0
人と会話する機会が増え、 日常生活に張りが出てきた	46.5	38.1	46.2	50.5	46.4	40.0
外出する機会が増え、 日常生活に張りが出てきた	21.7	20.0	12.9	21.2	30.4	26.7
家族の介護負担が軽くなり、 家庭内が明るくなった	35.5	43.8	46.2	41.4	31.9	37.3
日常生活が楽になり、 在宅生活を送ることに意欲になった	16.1	16.2	21.2	20.2	17.4	18.7
施設への入所・入所希望をしていたが、 在宅の介護サービスが増えたので、 在宅で生活を送ることにした	6.0	5.7	3.8	4.0	5.8	0.0
その他	4.1	2.9	3.8	4.0	2.9	5.3

次に、制度改革により創設が予定される「地域密着型サービス」について見ると(表4)最も多くの回答を集めたのは「小規模・多機能型居宅介護」ですが、一宮町は38.6%と、他地区に比べてやや低くなっています。一方、最も高い御坂町は55.2%と過半数です。

次いで回答が多いものは「小規模特別養護老人ホーム」です。ここでも、最も高い八代町(38.4%)と、やや低い境川町(24.6%)、春日居町(26.7%)とでは10ポイント強の差があります。

夜間対応型訪問介護については、「随時型」に希望の多い石和町、御坂町、春日居町と、「随時型」及び「巡回型」がほぼ同水準の一宮町、八代町、境川町に、特徴が二分されています。

表4：問17 住み慣れた地域での生活を365日・24時間体制で支える「地域密着型サービス」の創設が改正法案で検討されます。この「地域密着型サービス」として想定される次のサービスのうち、あなたが利用したいと思うサービスに をつけてください。(複数回答)

	石和町 (n=217)	御坂町 (n=105)	一宮町 (n=133)	八代町 (n=99)	境川町 (n=69)	春日居町 (n=75)
住み慣れた地域内にある小規模(30人未満)な特別養護老人ホーム	33.2	35.2	34.1	38.4	24.6	26.7
住み慣れた地域内にある小規模(30人未満)な介護付き有料老人ホーム	24.0	21.9	26.5	19.2	15.9	17.3
認知症高齢者グループホーム	11.5	7.6	10.6	12.1	4.3	6.7
認知症高齢者専用デイサービス	10.6	16.2	14.4	15.2	13.0	8.0
「デイサービス」での利用を中心として、希望に応じ「訪問サービス」や「ショートステイ」のサービスを組み合わせて利用する「小規模・多機能型の居宅介護」	47.0	55.2	38.6	48.5	47.8	45.3
夜間に、定期的に巡回してサービスを提供する訪問介護	7.4	9.5	12.9	16.2	13.0	6.7
夜間に、利用者の通報を受けて随時サービスを提供する訪問介護	21.2	18.1	14.4	18.2	14.5	20.0
無回答	17.5	15.2	18.9	15.2	24.6	16.0

未利用者に「今後のサービス利用予定」を聞いたものが表5です。  
各地区とも「必要があれば利用する」が多くなっています。「利用する予定である」は、石和町が24.4%、一宮町が23.1%、御坂町17.5%の順となっています。

表5：問19 今後、サービスを利用する予定はありますか。

	石和町 (n=41)	御坂町 (n=40)	一宮町 (n=26)	八代町 (n=11)	境川町 (n=10)	春日居町 (n=21)
利用する予定である	24.4	17.5	23.1	9.1	0.0	19.0
必要があれば利用する	58.5	47.5	69.2	54.5	50.0	52.4
できれば利用したくない	2.4	2.5	3.8	9.1	10.0	4.8
利用する予定はない	4.9	7.5	3.8	9.1	10.0	9.5
無回答	9.8	25.0	0.0	18.2	30.0	14.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

施設入所に関して聞いたところでは(表6)各地区とも「身体等の状態が悪化したら入所したい」が最も多くなっています。また、「施設に入所する意向はない」は各地区とも10%台ですが、18.7%と最も高い一宮町は、一方では「できれば入所したい」も8.4%と最も高くなっている点が特徴的です。

表6：問20 在宅ではなく、施設に入所するサービスについてどう思いますか。

	石和町 (n=217)	御坂町 (n=105)	一宮町 (n=133)	八代町 (n=99)	境川町 (n=69)	春日居町 (n=75)
できればすぐに入所したい	5.2	1.9	8.4	3.3	2.3	3.0
とりあえず入所申込みはしている	7.0	4.5	3.0	6.6	1.2	5.9
身体等の状態が悪化したら入所したい	29.3	29.9	32.5	36.4	38.4	37.6
介護者がいなくなったら入所したい	13.0	14.6	13.9	9.1	11.6	8.9
退院(医療)したら入所したい	0.7	2.5	0.0	1.7	0.0	1.0
施設に入所する意向はない	16.3	12.1	18.7	13.2	12.8	14.9
その他	4.8	1.9	1.2	1.7	2.3	7.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

## 2) 第1号被保険者調査

日常生活自立度について聞いたものが表7です。

各地区ともおよそ半数は、「健康でふつうに暮らしている」であり、以下、「生活自立(J1、J2)」以上の方が大半を占めています。しかし、若干ながら、「準寝たきり(A1、A2)」あるいは「寝たきり(B、C)」の方もいます。

表7：問8 あなたの日常生活は次のどれに近いですか。

	石和町 (n=427)	御坂町 (n=269)	一宮町 (n=272)	八代町 (n=171)	境川町 (n=118)	春日居町 (n=162)
健康でふつうに暮らしている。	49.9	48.7	51.5	49.1	46.6	58.0
多少の病気や障害はあるが、 普段の暮らしに支障はなく、 交通機関等を利用して一人で 外出できる。(J1)	30.4	33.8	29.4	31.6	31.4	23.5
多少の病気や障害はあるが、 普段の暮らしに支障はなく、 隣近所であれば一人で外出 できる。(J2)	14.8	11.5	12.9	13.5	15.3	10.5
屋内での生活にはほとんど支 障なく、日中は寢床から離れ て暮らしており、介助があれ ば外出もできる。(A1)	1.9	2.6	1.5	0.6	3.4	2.5
屋内での生活にはほとんど支 障ないが、日中は寝たり起き たりの生活をしており、介助な しでは外出できない。(A2)	1.2	0.0	1.5	0.6	1.7	0.6
生活には何らかの介助を必要 とし、日中も寢床の上で過 ごすことが多いが、座位は保 てる。(B)	0.2	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0
一日中寢床の上で過ごし、排 泄・食事・着替えにおいて介 助を要する。(C)	0.0	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0
無回答	1.6	3.0	2.9	3.5	1.7	4.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

「外出の程度」について見ると(表8)各地区とも「毎日」が最も多く「週5~6日」と合わせておよそ半数となります。特に顕著な地区間の格差は見られません。

一方、外出機会の少ない「週1~2日」はおよそ2割前後、また、「閉じこもりリスク」の懸念される「ほとんど外出しない」は5%前後となっており、この点でも、地区間の格差は大きくありません。

表8：問9 普段、どの程度外出しますか。

	石和町 (n=427)	御坂町 (n=269)	一宮町 (n=272)	八代町 (n=171)	境川町 (n=118)	春日居町 (n=162)
毎日	34.4	36.4	39.7	43.3	43.2	35.8
週5~6日	13.8	10.0	11.4	9.4	8.5	10.5
週3~4日	26.5	20.8	22.8	21.1	16.1	19.1
週1~2日	16.4	19.3	17.6	18.1	20.3	18.5
ほとんど外出しない	4.7	5.9	5.1	3.5	5.9	7.4
無回答	4.2	7.4	3.3	4.7	5.9	8.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

「おしゃべりをする頻度」では、「毎日」及び「2～3日に1回程度」で半数以上です。頻度の少ない回答では、石和町は「1ヵ月に1回程度」が11.5%、春日居町は「ほとんどない」が12.3%と、それぞれやや高くなっています。

表9：問10 友人あるいはご近所や親戚と会っておしゃべりする頻度はどのくらいですか。

	石和町 (n=427)	御坂町 (n=269)	一宮町 (n=272)	八代町 (n=171)	境川町 (n=118)	春日居町 (n=162)
毎日	26.5	33.1	26.1	29.2	22.0	27.8
2～3日に1回程度	30.9	29.4	35.7	39.8	44.9	24.7
1週間に1回程度	20.1	19.3	17.6	18.7	16.9	19.1
1ヵ月に1回程度	11.5	6.7	9.2	4.7	8.5	6.8
ほとんどない	5.2	4.1	4.4	2.9	3.4	12.3
無回答	5.9	7.4	7.0	4.7	4.2	9.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

「普段、自分で健康だと思うか」という主観的な健康感について見ると（表10）各地区とも「健康だと思う」及び「まあまあ健康だと思う」を合わせておおむね8割弱を占め、大きな地域間格差は見られません。

一方、「あまり健康でないと思う」及び「健康ではないと思う」は2割弱で、こちらについても大きな地域間格差は見られません。

表10：問12 普段、自分で健康だと思いますか。

	石和町 (n=427)	御坂町 (n=269)	一宮町 (n=272)	八代町 (n=171)	境川町 (n=118)	春日居町 (n=162)
健康だと思う	25.3	26.0	26.5	23.4	27.1	28.4
まあまあ健康だと思う	52.5	50.6	51.1	52.0	51.7	48.8
あまり健康でないと思う	14.8	16.7	14.0	14.0	11.9	19.1
健康ではないと思う	6.1	4.5	7.0	8.8	5.9	2.5
無回答	1.4	2.2	1.5	1.8	3.4	1.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

市町村の人間ドックや健康診断の受診状況については（表11）各地区とも「毎年受診している」が最も多いものの、境川町の67.8%と御坂町の40.9%とでは26.9ポイントの差があり、受診状況の違いが顕著です。また、「ほとんどまたは全く受けていない」では、前出の御坂町とともに、石和町が20%を超えています。

表 11：問 25 市町村の人間ドックや健康診断の受診状況についておうかがいします。

	石和町 (n=427)	御坂町 (n=269)	一宮町 (n=272)	八代町 (n=171)	境川町 (n=118)	春日居町 (n=162)
毎年受診している	52.7	40.9	51.8	57.3	67.8	66.7
時々受診(受けたり、受けな かったりしている)	21.3	34.2	29.8	18.7	14.4	18.5
ほとんどまたは全く受けてい ない	21.8	21.9	16.9	17.5	13.6	11.1
無回答	4.2	3.0	1.5	6.4	4.2	3.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

健康についての学習機会について聞いたところ(表 12) 各地区とも「参加したいと思う」と「参加したいとは思わない」とでおおむね二分されていますが、八代町、境川町は「思う」が「思わない」を上回っているのに対し、他の地区は「思わない」が「思う」を若干上回っており、参加意欲の現れ方に違いが見られます。

表 12：問 26 あなたは健康について学習する機会があれば参加したいと思いますか。

	石和町 (n=427)	御坂町 (n=269)	一宮町 (n=272)	八代町 (n=171)	境川町 (n=118)	春日居町 (n=162)
参加したいと思う	40.3	42.0	39.7	46.8	47.5	39.5
参加したいと思わない	44.7	42.4	44.5	33.9	40.7	41.4
無回答	15.0	15.6	15.8	19.3	11.9	19.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

趣味などの活動については(表 13) 各地区とも「参加していない」が過半数を占めており、大きな地域格差は見られません。

表 13：問 27 現在、趣味などのグループや何かの活動に参加していますか。

	石和町 (n=427)	御坂町 (n=269)	一宮町 (n=272)	八代町 (n=171)	境川町 (n=118)	春日居町 (n=162)
参加している	37.9	40.5	43.0	44.4	37.3	39.5
参加していない	57.8	56.1	52.6	52.0	58.5	53.7
無回答	4.2	3.3	4.4	3.5	4.2	6.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

介護予防サービスの意向については(表 14) 各地区とも「筋力トレーニング等」が最も多くなっており、境川町を除く 5 地区では半数を超えています。境川町は「閉じこもり予防」が 30.5%と他地区よりもやや多くなっています。

表 14：問 30 介護が必要な状態となることを予防したり、または、要介護状態が悪化することを防止することを目的とした次のサービスのうち、あなたが利用してみたいと思うものはありますか。（複数回答）

	石和町 (n=427)	御坂町 (n=269)	一宮町 (n=272)	八代町 (n=171)	境川町 (n=118)	春日居町 (n=162)
筋力トレーニング等、転倒予防・「廃用症候群」予防に効果が期待されるサービス	53.4	50.9	54.0	53.2	44.1	51.2
低栄養状態に陥ることを予防する栄養指導等のサービス	25.8	20.4	24.6	24.6	24.6	21.6
参加や交流を通じて閉じこもりを予防するサービス	26.2	26.8	22.1	26.9	30.5	26.5
立ち上がる、歩くなど足の基本動作が衰えないよう、足浴や爪の手入れを行う(フットケア)サービス	31.6	29.4	30.1	32.7	28.8	25.3
口や歯(口腔)の清潔・健康を保つための指導や点検のサービス	12.4	14.5	13.2	15.2	11.0	9.3
その他	1.9	2.6	1.8	1.8	1.7	2.5
無回答	20.1	20.1	19.1	19.3	25.4	23.5
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

### 3) 第 2 号被保険者調査

主観的な健康感については(表 15)、各地区とも「健康」ないしは「まあまあ健康」を合わせて 8~9 割を占めます。「あまり健康でないと思う」では、境川町が 16.7%、御坂町が 14.8%と他地区に比べやや多くなっています。

表 15：問 9 普段、自分で健康だと思いますか。

	石和町 (n=151)	御坂町 (n=81)	一宮町 (n=75)	八代町 (n=62)	境川町 (n=36)	春日居町 (n=44)
健康だと思う	24.5	39.5	29.3	22.6	25.0	25.0
まあまあ健康だと思う	57.6	45.7	60.0	64.5	52.8	61.4
あまり健康でないと思う	9.9	14.8	5.3	9.7	16.7	11.4
健康ではないと思う	6.0	0.0	2.7	3.2	5.6	2.3
無回答	2.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

朝食の摂取では(表 16)、各地区とも「ほとんど毎日」が最も多いものの、95.2%の八代町と、75.5%の石和町とではおよそ 20 ポイントの差があります。

表 16：問 10 普段、朝食をとりますか。

	石和町 (n=151)	御坂町 (n=81)	一宮町 (n=75)	八代町 (n=62)	境川町 (n=36)	春日居町 (n=44)
ほとんど毎日	75.5	92.6	85.3	95.2	88.9	86.4
週 4～5 日	4.0	2.5	2.7	3.2	0.0	2.3
週 2～3 日	7.9	1.2	4.0	0.0	0.0	2.3
ほとんど食べない	10.6	3.7	5.3	1.6	11.1	9.1
無回答	2.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

運動については（表 17）各地区とも「運動不足だと思う」と「少し運動不足だと思う」とを合わせると 8 割を超えます。地区ごとに前者と後者の比率の違いはありますが、「運動不足だとは思わない」という方は 1 割前後と少数です。

表 17：問 12 自分で運動不足だと思いますか。

	石和町 (n=151)	御坂町 (n=81)	一宮町 (n=75)	八代町 (n=62)	境川町 (n=36)	春日居町 (n=44)
運動不足だと思う	48.3	44.4	57.3	56.5	61.1	54.5
少し運動不足だと思う	37.1	39.5	30.7	33.9	25.0	31.8
運動不足だと思わない	12.6	16.0	9.3	9.7	13.9	11.4
無回答	2.0	0.0	2.7	0.0	0.0	2.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

睡眠については（表 18）各地区とも「休養は十分」あるいは「まあ休養はある」を合わせて 6～7 割となります。多くの方は休養の確保について問題はないと見ています。一方、「不足がち」あるいは「不足である」が 2～3 割を占めますが、境川町は「不足である」が 16.7% で特徴的です。

表 18：問 16 いつもとっている睡眠で、休養が十分とれていると思いますか。

	石和町 (n=151)	御坂町 (n=81)	一宮町 (n=75)	八代町 (n=62)	境川町 (n=36)	春日居町 (n=44)
休養は十分である	28.5	28.4	32.0	33.9	33.3	40.9
まあ休養はある方だ	44.4	46.9	45.3	32.3	41.7	29.5
休養は不足がちである	21.2	16.0	18.7	30.6	8.3	22.7
休養不足である	4.0	8.6	1.3	3.2	16.7	6.8
無回答	2.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

仕事をやめてからの生活の充実については（表 19）各地区とも「趣味を楽しみたい」が最も多くなっています。特に春日居町は 70.5% と他地区よりもやや多く、その一方で「収入を得る仕事に再度つきたい」や「家族との生活を楽しみたい」がやや少なくなっている点で特徴的です。

その他の地区で特徴的な点としては、境川町は「新しい分野の学習がしたい」が5.6%とやや低いこと、一宮町は「特になし」が13.3%とやや高いことがあげられます。

表 19：問 22 仕事をやめてからの生活で、今後充実させたいと考えているものは何ですか。（あてはまるもの2つ以内に を付けてください）

	石和町 (n=151)	御坂町 (n=81)	一宮町 (n=75)	八代町 (n=62)	境川町 (n=36)	春日居町 (n=44)
趣味を楽しみたい	58.9	60.5	53.3	58.1	61.1	70.5
新しい分野の学習がしたい	18.5	17.3	20.0	16.1	5.6	18.2
近隣のつき合いを深めたい	3.3	4.9	8.0	6.5	5.6	9.1
家族との生活を楽しみたい	37.7	32.1	28.0	32.3	25.0	22.7
地域の活動やボランティアをやってみみたい	12.6	9.9	10.7	9.7	16.7	11.4
収入を得る仕事に再度つきたい	23.8	24.7	20.0	22.6	22.2	11.4
その他	1.3	0.0	2.7	1.6	5.6	2.3
特になし	4.6	4.9	13.3	6.5	5.6	2.3
無回答	5.3	6.2	2.7	6.5	0.0	9.1
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

#### 4) 小括

各地区の特徴的な点をとりとめると次のとおりとなります。

##### 石和町

介護サービスの基盤が最も整備されているためか「今後サービス事業者に求めるもの」として、「サービス内容・利用料金等の詳細についての説明」が地区別では最も多くあげられています。また、「サービス利用満足」については、「不満」傾向が、わずか5%ながらも、地区別で見れば最も多くなっています。

##### 御坂町

自ら「健康だと思う」あるいは「運動不足ではない」という回答が最も多い地区であるためか、「人間ドックや健康診断の受診状況」では、「毎年受診」が最も少ない地区です。

また、新しい介護サービスの形態では、「小規模多機能型居宅介護」の利用意向を最も多くあげています。

##### 一宮町

「サービスを利用の効果や影響」で「家族の介護負担が軽くなり、家庭内が明るくなった」が地区別では最も多くなっています。また、施設利用

については、「すぐに入所したい」と「施設に入所する意向はない」といった両極の意見が、それぞれ地区別では最も多くなっています。

#### 八代町

介護サービスの利用満足度が最も高い地区で、「サービスを利用の効果や影響」について過半数が「人と会話する機会が増え、日常生活に張りが出てきた」をあげています。また、新しい介護サービスの形態では、「小規模の特別養護老人ホーム」の利用意向を最も多くあげています。

#### 境川町

第1号被保険者で日常生活自立度が「準寝たきり」である「A1」、「A2」が5%を占めていました。また、第2号被保険者では「運動不足」を自覚している人が最も多い地区となっています。

#### 春日居町

「外出する頻度」、「友人あるいはご近所や親戚と会っておしゃべりする頻度」が少ない人が他地区よりもやや多くなっています。「閉じこもり」等への対策が必要だと考えられます。

## 5. 介護保険事業の概況

### (1) 認定者数の推移

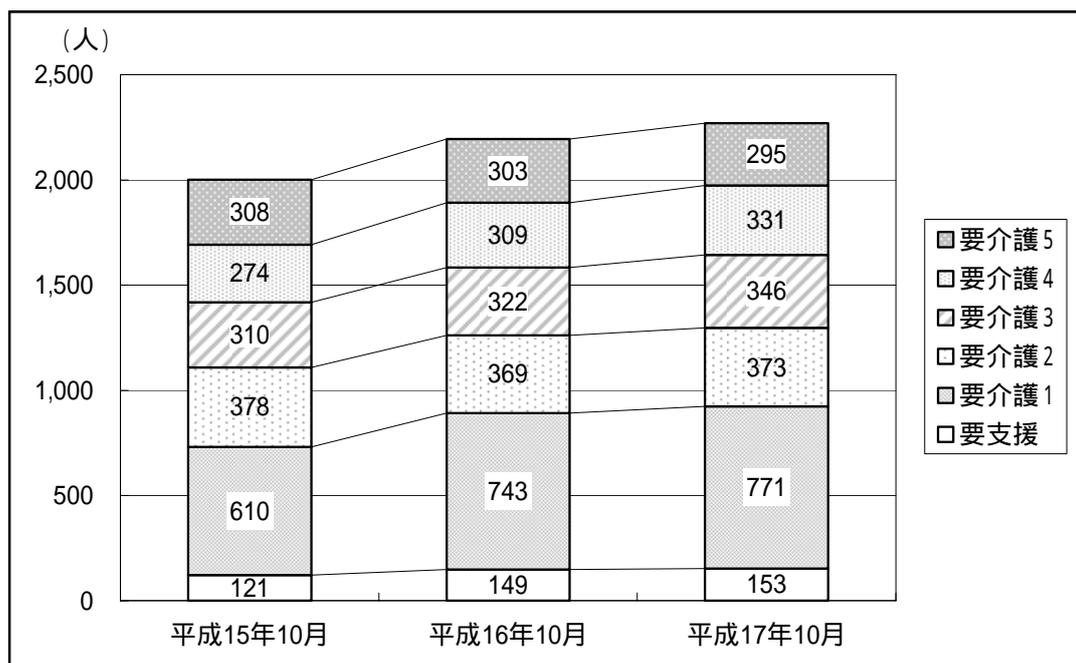
第2期計画期間の各年10月における本市の要介護等認定者数の推移は次のとおりです。

平成15年10月は2,001人、平成16年10月は2,195人、平成17年10月は2,269人と一貫して増加していますが、増加率は9.7%から3.4%へと鈍化しています。

(人、%)

	平成15年 10月	平成16年 10月	平成17年 10月
要支援	121	149	153
要介護1	610	743	771
要介護2	378	369	373
要介護3	310	322	346
要介護4	274	309	331
要介護5	308	303	295
合計	2,001	2,195	2,269
対前年比	-	9.7%増	3.4%増

要介護度別に見ると、平成15年から16年にかけては要介護1の増加が顕著ですが、平成17年にかけては、おおむね他区分と同様の伸びとなっています。



## (2) サービス利用者数の推移

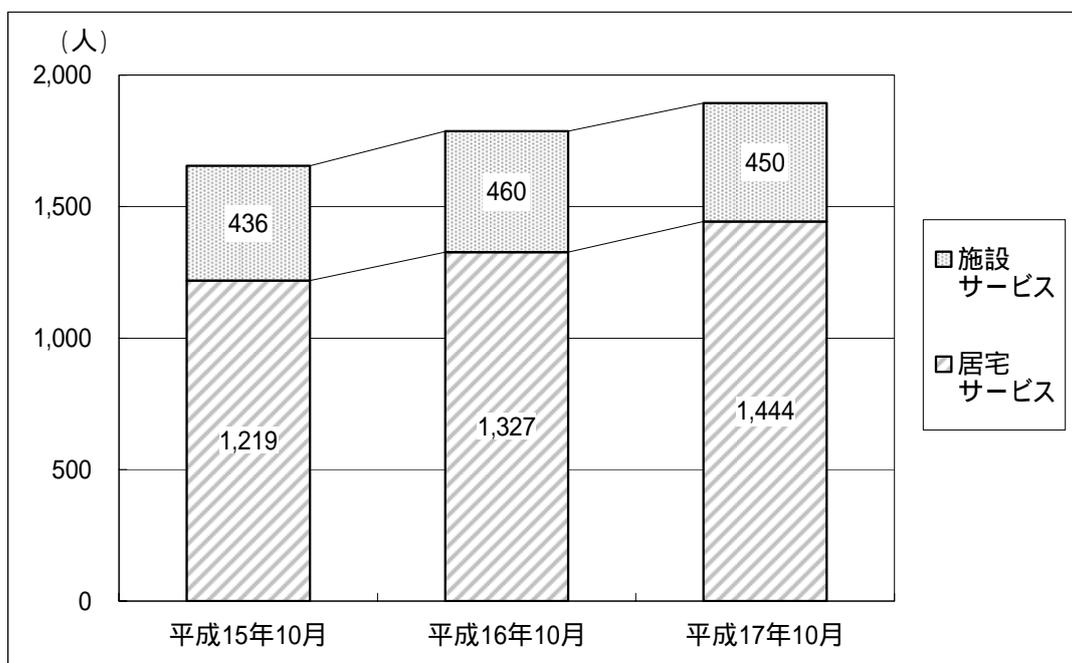
サービス利用者数の推移は次のとおりです。

居宅サービスは堅調な増加の基調であり、平成16年、17年ともに対前年比8.8%増となっています。

施設サービスは、平成16年には対前年比5.5%増となっていますが、平成17年は同2.2%減となっています。施設種類別に見ると、介護老人福祉施設は216人から235人に利用者数は増加していますが、介護老人保健施設は219人から211人となり8人減少、介護療養型医療施設は25人から4人となり21人減少となっており、施設種類別での利用構造が大きく変化しています。

(人、%)

	H15.10	H16.10	H17.10
居宅サービス利用者	1,219	1,327	1,444
対前年比	-	8.8%増	8.8%増
施設サービス利用者	436	460	450
対前年比	-	5.5%増	2.2%減
介護老人福祉施設	202	216	235
介護老人保健施設	212	219	211
介護療養型医療施設	23	25	4



### (3) サービス給付費の状況

サービス給付費の推移は次のとおりです。

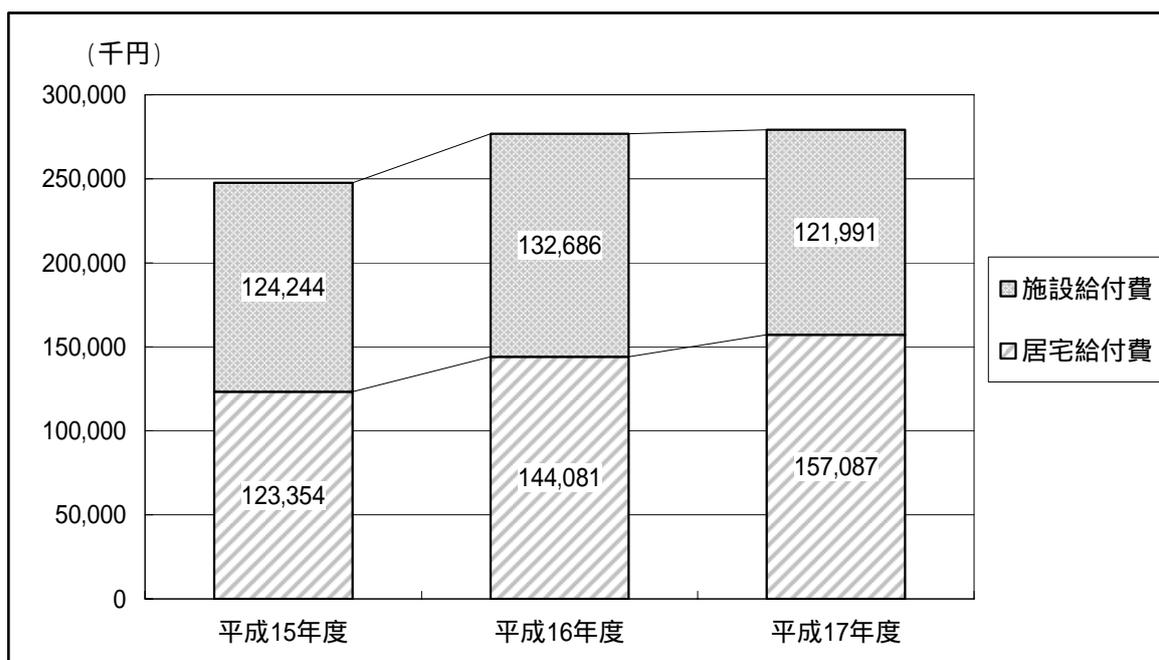
居宅サービス給付費は増加の傾向で推移していますが、平成17年度は増加の割合が前年度に比べやや鈍化しています。

施設サービス給付費は、平成16年度は増加しているものの、平成17年度は減少し、平成15年度の水準を下回っています。

(円/月、%)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
居宅サービス給付費	123,354,429	144,080,522	157,087,064
対前年比	-	16.8%増	9.0%増
訪問通所サービス	87,798,527	97,648,397	107,481,581
短期入所サービス	15,530,681	21,887,442	22,767,362
その他単品サービス	18,018,753	21,963,944	24,856,342
福祉用具購入費	407,096	519,402	403,865
住宅改修	1,599,373	2,061,337	1,577,915
施設サービス給付費	124,243,799	132,686,421	121,991,085
対前年比	-	6.8%増	8.1%減
介護老人福祉施設	55,988,766	60,190,056	59,968,831
介護老人保健施設	58,442,007	61,392,274	59,143,529
介護療養型医療施設	9,813,026	11,104,090	2,878,725

十万円単位を四捨五入して標記。



### 第3章 計画期間における将来推計

#### 1. 高齢者人口の推計

本計画期間における総人口、高齢者人口の推計は次のとおりです。

総人口、高齢者人口ともに増加しますが、高齢者人口の増加の速度が早く、着実に高齢化が進展するものと見込まれます。その推移は、毎年およそ0.4～0.5ポイントの上昇率であり、目標年度である平成20年度の高齢化率は22.1%になるものと推計されました。

また、長期目標年度である平成26年度には、高齢化率は25.2%になるものと見込まれます。

(人、%)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
総人口	72,173	72,488	72,804	73,861
高齢者人口	15,325	15,715	16,104	18,606
65～74歳	7,720	7,895	8,070	9,531
75歳以上	7,605	7,820	8,034	9,075
高齢化率	21.2%	21.7%	22.1%	25.2%

コーホート要因法による。

#### 2. 要介護認定者数の推計(自然体推計)

上記推計高齢者人口及び前章「認定者数の推移」等をもとに本計画期間中の要介護等認定者数を次のとおり推計しました。

(人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
要支援及び要介護1の 認定者数	947	973	1,001	1,165
要介護2～5の 認定者数	1,394	1,436	1,484	1,731
合計	2,341	2,409	2,485	2,896

認定者数は着実に増加し、目標年度である平成20年度には2,485人、また、長期目標年度である平成26年度には2,896人になるものと算定されました。

## 第4章 重点課題への取り組みと施策体系

### 1. 重点課題への取り組み

#### (1) 介護サービス基盤整備

介護サービスの基盤整備においては、高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、引き続き居宅サービスの充実を図るとともに、新たに設置される地域密着型サービスとあわせ、重層的な整備を図ります。

また、「非該当者や軽度者に対する介護予防の推進」、「中重度者を支える居宅サービスの充実と強化」、「重度者に対する入所施設の整備」について、継続性・一貫性を持ったサービス提供ができるサービス基盤を計画的に推進します。

#### (2) 介護サービスの質的向上

提供されるサービスの質を高めるため、介護サービスや介護予防サービスの提供機関への助言・指導等を通じて、適正に事業を運営します。

また、地域密着型サービスについては、市が直接に、事業者を指定します。この責任において、本市の地域特性に応じたサービスの供給体制を整備するとともに、提供されるサービスの質について、適切な指導監督を行います。

#### (3) 介護予防及び疾病予防の推進

介護予防の取り組みには、要支援・要介護状態になる前の段階の方を対象として実施される「地域支援事業」及び要支援の認定を受けた方に給付される「予防給付」を大きな柱としつつ、地域における自主的な活動や取り組みが有機的に連携し実施される必要があります。こうした事業やサービスが連続性・一貫性を持って提供されるよう、各機関・部局の連携体制を強化して事業を推進します。

また、疾病予防対策として、高齢者が疾病や要介護状態に陥る危険因子について情報の把握、評価を行ったうえで、個々の高齢者に対して個別的・計画的な支援を強化します。

#### (4) 認知症高齢者支援対策の推進

認知症高齢者が尊厳を持ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むためには、地域の住民が認知症について正しく

理解し、地域全体で認知症高齢者及びその家族の生活を支えていくことが必要です。

そのために、認知症についての正しい理解の普及・啓発を促進するとともに、介護保険サービス、介護保険外のサービス、そして地域のボランティア等によるインフォーマルサービスを含めた総合的な支援体制の整備を図ります。

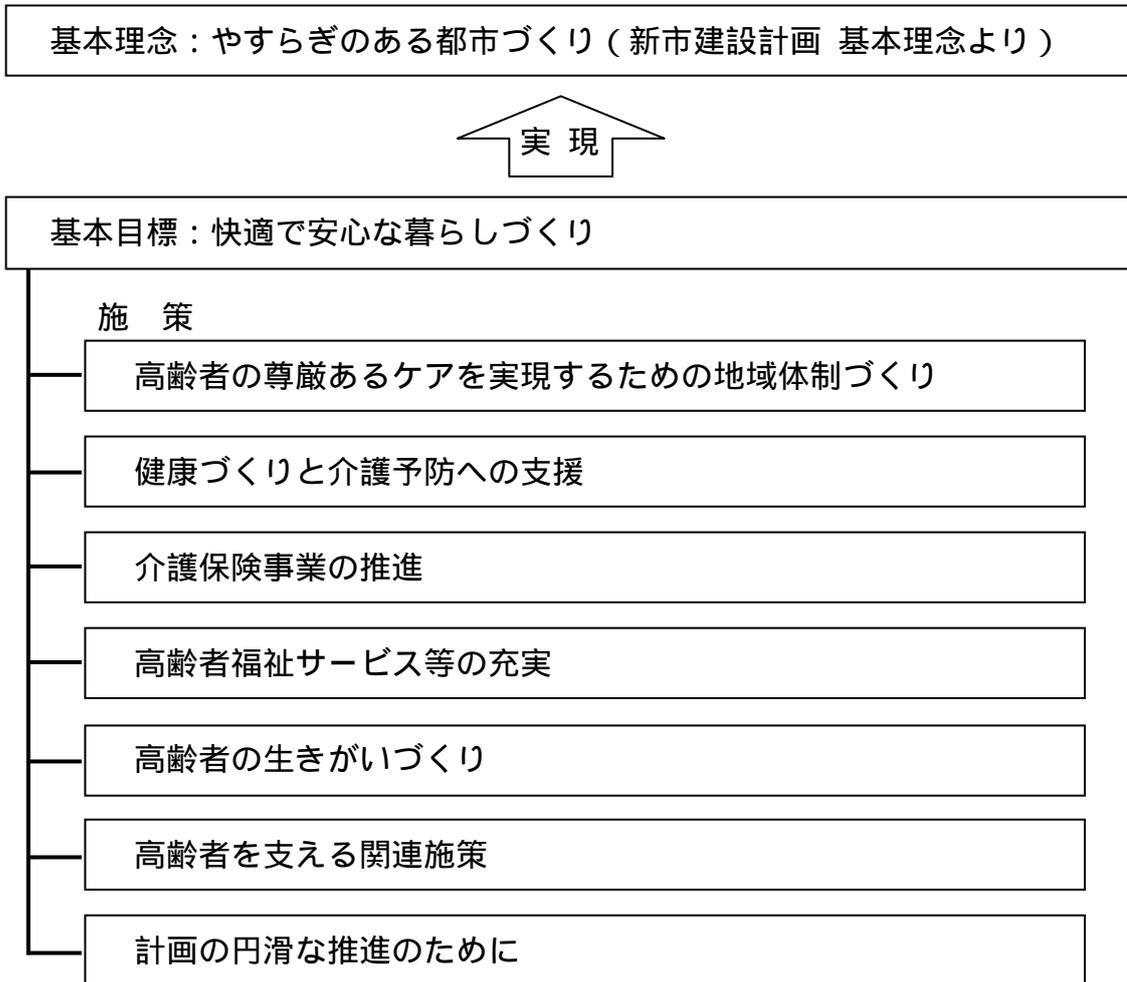
#### (5) 地域生活支援体制の整備

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、安心して生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体で支える体制の構築が必要です。こうした観点から、日常生活圏域を基本として、地域ケアを支える各種サービス提供機関や居住空間、公共施設、移動手段などの社会資本、さらには、地域における自主的な取り組みやボランティア活動など、様々な社会資源の計画的な活用を図ります。

#### (6) 高齢者の積極的な社会参加

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会のなかで、自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが必要です。そのためには、活動的で生きがいに満ちた「活動的な 85 歳」を実現することを新たな目標とし、高齢者の多様性や自発性を十分に尊重しながら、様々な社会活動へ参加するとともに、地域づくりの担い手としても活躍していただけるよう支援します。

## 2. 施策体系



## 第2部 各 論

### 第1章 高齢者の尊厳あるケアを実現するための地域体制づくり

#### 1. 地域包括支援センターの設置

##### (1) 地域包括支援センターの設置

年齢を重ね要介護状態になったとしても、その人らしい生活を継続できる仕組みが地域に必要です。

介護保険法の改正(第115条の39)により、市は地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関として、「地域包括支援センター」を設置します。

##### (2) 地域包括支援センターの機能等

地域包括支援センターは、介護予防マネジメント業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を担い、については保健師等、については社会福祉士等、については主任ケアマネジャー等が主として担当しますが、各職種が地域包括支援センターの業務全体を十分に理解し、相互に連携・協働して課題解決に取り組みます。

そして、総合相談体制を充実するとともに、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護保険サービスを中心とした様々な支援が継続的・包括的に提供されるようにします。さらに、地域型在宅介護支援センター機能を見直し、市民に身近な介護の相談機関として、地域包括支援センターと連携し地域支援のネットワークの形成に努めます。

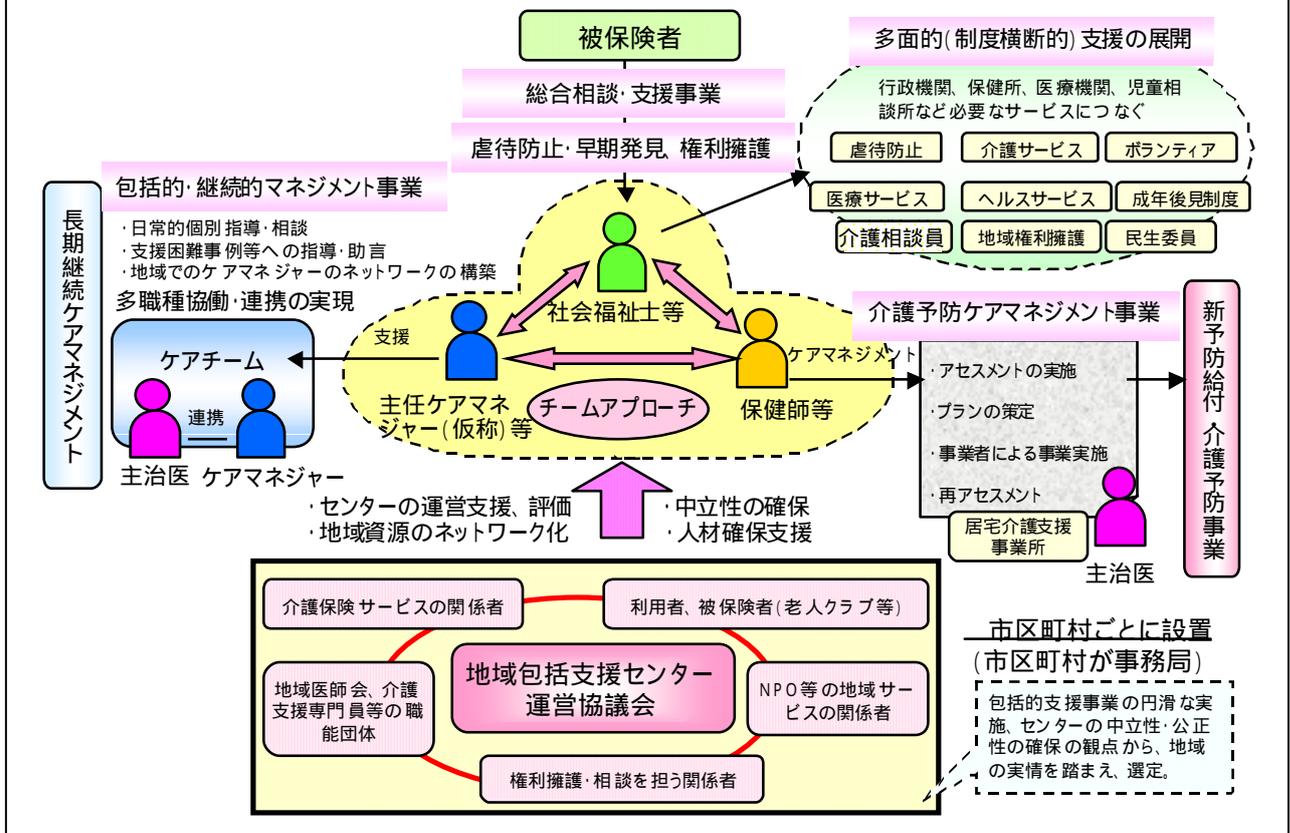
##### (3) 設置概要

本市では、平成18年度に、次のセンターを設置します。

センター名称	設置場所
笛吹市地域包括支援センター	笛吹市石和町市部 800 石和保健福祉センター内

なお、センター内には社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャー(仮称)の専門職チームを3班設置し、日常生活圏域別の担当制とします。

## 地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



## 2. 地域包括支援センターを中心とした地域体制の整備

総合的かつ効率的なサービス提供を行うため、前項の地域包括支援センターを設置しますが、この地域包括支援センターを中心的な調整役として、保健・医療・福祉の多様なサービス提供機関を有機的に結び付けるネットワークづくりを推進し、認知症高齢者、あるいは虐待事例への早期対応(権利擁護)も視野に入れた高齢者を支える地域ケア体制の構築に努めます。

## 第2章 健康づくりと介護予防への支援

### 1. 健康づくりの支援

#### (1) 老人保健事業の推進

高齢社会の進展に伴い、「活動的な 85 歳」をめざし、一人ひとりが生涯にわたって元気で活動的に生活できるよう「健康寿命の延伸」を図る必要があり、健康寿命の延伸のためには生活習慣病対策の推進と介護予防の推進が重要な課題となっています。

そこで、老人保健法に基づき、壮年期からの健康づくりと生活習慣病などの疾病や介護を要する状態となることを予防するため、効果的な老人保健事業の実施をしていきます。

老人保健事業における対象者は、40 歳以上とされていますが、笛吹市は 19 歳以上を対象に各事業を推進していきます。

また、笛吹市健康増進計画に基づき、若年期からの生活習慣病予防及び高齢期の健康増進、生活機能低下の予防、維持・向上の観点から生涯を通し、市民が自ら主体的に取り組む健康づくりを展開します。

#### 1) 健康手帳の交付

日常生活の中で健康保持のために必要な事項を記載することにより、自らの健康管理と適切な医療の確保に資することを目的として、手帳の交付希望者や保健事業参加者、並びに老人医療受給者証の交付を受けられる方に交付します。

#### 2) 健康教育

健康教育では、生活習慣病の予防、介護を要する状態となることの予防をめざして、正しい知識を広めるとともに、生活習慣改善の実践ができることを目的としています。

#### 個別健康教育

##### 【目標量】

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
実施人員	20 人	20 人	20 人

## 集団健康教育

### 【目標量】

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
開催回数	50 回	60 回	60 回

### 3) 健康相談

健康相談では心身の健康についての個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行うことにより、自らの健康維持管理に役立てることを目的としています。

## 重点健康相談

### 【目標量】

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
実施延人員	100 人	100 人	110 人

## 総合健康相談

### 【目標量】

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
実施回数	220 回	250 回	280 回

### 4) 健康診査

生活習慣病の発症により、生活機能の低下・要介護状態へと段階的に進行していきますが、どの段階でも生活習慣を改善することで進行を抑えることができるといわれています。そのため、心臓病・脳卒中・糖尿病及びがん等生活習慣病を早期に発見し、治療につなげることや、生活を振り返り病気になりやすい生活習慣を是正し、健康について考える機会となることを目的として、健康診査事業を実施します。

今後 65 歳以上の高齢者に対して、基本健康診査においては介護予防健診の項目が付加されることから老人保健事業と地域支援事業の連携を図るべく事業を構築していくことが必要です。

【目標量】

		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	対象
基本健康 診査	対象者数(人)	22,825	22,925	22,925	笛吹市に 住所を 有する 19歳 以上の方
	受診者数(人)	8200	8400	8600	
	受診率(%)	35.9	36.6	37.5	
胃がん 検診	対象者数(人)	22,825	22,925	22,925	
	受診者数(人)	4500	4600	4700	
	受診率(%)	19.7	20.1	20.5	
肝がん 検診	対象者数(人)	22,825	22,925	22,925	
	受診者数(人)	6900	7000	7100	
	受診率(%)	30.2	30.5	31.0	
大腸がん 検診	対象者数(人)	22,825	22,925	22,925	
	受診者数(人)	5700	6000	6200	
	受診率(%)	25.0	26.2	27.0	
肺がん・ 結核 検診	対象者数(人)	23,050	23,100	23,100	
	受診者数(人)	13100	13300	13500	
	受診率(%)	56.8	57.6	58.4	
前立腺 がん 検診	対象者数(人)	8,870	8,900	8,900	基本健診を 受ける 50歳以上 の男性
	受診者数(人)	1,500	1,550	1,550	
	受診率(%)	16.9	17.4	17.4	
乳がん 検診	対象者数(人)	15,800	15,850	15,850	19歳以上 の女性
	受診者数(人)	3400	3600	3900	
	受診率(%)	21.5	22.7	24.6	
子宮がん 検診	対象者数(人)	15,800	15,850	15,850	
	受診者数(人)	2,000	2,100	2,100	
	受診率(%)	12.7	13.2	13.2	
骨粗しょう 症検診	対象者数(人)	3,160	3,170	3,170	19歳から 70歳の方
	受診者数(人)	1500	1500	1500	
	受診率(%)	47.5	47.3	47.3	
歯周疾患 検診	対象者数(人)	2,400	2,450	2,450	40・50・60・ 70歳の方
	受診者数(人)	130	150	150	
	受診率(%)	5.4	6.1	6.1	

## 5) 訪問指導

訪問指導では対象者の心身の状況や生活環境等を考慮し、本人及びその家族に対し療養上必要な保健指導を行い、心身機能の低下の防止と健康増進を目的としています。保健師・栄養士・歯科衛生士等が各家庭へ訪問し実施していきます。関係機関との連携を取りながら対象者の把握に努めます。

### 【目標量】

(延人員)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
健診要指導者	320	320	320
介護予防支援	620	620	620
合計	940	940	940

## (2) 健康づくりの推進

本市の地域資源、人的資源を活かした独自の事業を実施し、健康づくりや介護予防を推進します。

### 1) 温泉活用健康づくり事業

本市の資源である「温泉」を活用した健康づくりや介護予防を推進します。健康づくりの素材となる温泉、食事、運動、環境などの健康資源を医学的根拠に基づいて適正に組み合わせた健康づくりプログラムにより、温泉療法、食事療法、運動療法を総合的にサポートする温泉療法アドバイザーの実践的個別指導による健康づくり事業を実施します。

### 2) シルバー体操指導員養成事業

高齢者の健康づくりや介護予防に資するため、高齢者に適した健康体操の普及や個別的介護予防支援を行うシルバー体操指導員養成事業を実施します。

## 2. 地域支援事業の展開

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、従前の「老人保健事業」、「介護予防・地域支え合い事業」及び「在宅介護支援センター事業」を再編して位置付けられました。

地域支援事業の構成は以下のとおりです。

### (1) 介護予防事業

被保険者（第1号被保険者に限る）が要介護状態になることの予防又は要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止のために必要な事業（介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを除く）で、要介護・要支援になる恐れのある高齢者を対象とした「特定高齢者施策」及びすべての高齢者を対象とした「一般高齢者施策」により、総合的な介護予防事業を実施します。

#### 1) 特定高齢者施策

特定高齢者を把握し、地域包括支援センターにおける介護予防マネジメントを経て、通所または訪問により、要支援・要介護状態となることの予防を目的として実施します。

#### 特定(虚弱)高齢者把握事業

全ての高齢者を対象に「生活機能に関する状態の把握」や訪問指導を担う保健師との連携、主治医等との連携等の方法により、特定高齢者把握のための事業を実施します。

なお、「生活機能に関する状態の把握」については、平成18年度及び平成19年度は、老人保健事業の基本健康診査と一体的に実施します。

#### 通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業で把握された特定高齢者に対し、介護予防を目的として事業を実施します。実施については、集団的なプログラムによる通所の形態の事業を基本とし、介護予防マネジメント事業において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防プランに基づき実施します。

具体的には次の事業を実施します。

- ・運動機能向上事業
- ・栄養改善事業

- ・口腔機能向上事業

#### 訪問型介護予防事業

特定高齢者把握事業で把握された、通所形態による事業への参加が困難な特定高齢者に対し、管理栄養士や歯科衛生士、保健師等が家庭訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談や指導を実施します。実施については、介護予防マネジメント事業において地域包括支援センターにより個別の対象者ごとに作成される介護予防プランに基づき実施します。

具体的には次の事業を実施します。

- ・高齢者食事サービス事業（ハイリスク者のみ）
- ・訪問型介護予防事業

#### 介護予防特定高齢者施策評価事業

特定高齢者施策の実施により、どの程度、要支援又は要介護状態への移行を防止できたか等の達成状況の検証を通じ、事業評価を実施します。

## 2) 一般高齢者施策

地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会の構築を目的として、介護予防に関する知識の普及啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施します。

#### 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成や配布を実施します。また、保健師等による健康教室や健康相談、有識者による講演会等も開催します。

#### 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を養成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業を実施します。

具体的には次の事業を実施します。

- ・健やかコミュニティ地区育成
- ・高齢者友愛訪問事業
- ・やってみるじゃん拠点事業  
(転倒骨折予防等、趣味の教室、生きがいづくり拠点含む)

- ・生きがいづくり事業（軽スポーツ、社会見学含む）

#### 介護予防一般高齢者施策評価事業

一般高齢者施策が適切な手順や過程を経て実施できているか否かを評価します。

#### (2) 包括的支援事業

利用者一人ひとりについて、介護予防事業の支援を行うとともに、高齢者の実態把握と総合的相談・支援、様々な職種が連携しての包括的・継続的なフォローアップを行うために実施します。

以下の4事業を行います。

##### 1) 介護予防マネジメント

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

##### 2) 被保険者の実態把握、総合的な相談・支援

被保険者の心身の状況、その他居宅における生活の実態、その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉、その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整、その他被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業を行います。

##### 3) 虐待防止を含む権利擁護事業

被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業、その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行います。

##### 4) 居宅・施設サービス計画の検証、サービスの利用状況の協議等を通じた包括的・継続的な支援

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有するものによる被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況、その他の状況に関する定期的な協議、その他の取り組みを通じ、当該被保険者が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、包括的かつ継続的な支援を行います。

### (3) 任意事業

任意事業は、以下のとおりです。

#### 1) 介護給付等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証や制度の趣旨、良質な事業を展開するうえで必要な各種情報の提供や連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに介護給付の適正化を図ります。

#### 2) 家族介護支援事業

家族介護教室（認知症家族介護教室を含む）

要介護高齢者を介護する家族に対して、適切な介護知識や技術を習得することを内容とした教室を開催し、要介護高齢者の状態の維持・改善を図ります。

#### 認知症高齢者見守り事業

地域において認知症高齢者の見守り・支援体制を構築するための事業を実施します。

具体的には次の事業を実施します。

- ・啓発パンフ作成・配布
- ・認知症家族介護支援事業（GPS）
- ・支援ボランティア登録

#### 家族介護継続支援事業

要介護高齢者を介護する家族の疾病予防や病気の早期発見のために、ヘルスチェックや健康相談を実施します。また、介護から一時解放するための介護者相互の交流会等の開催により、家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減する事業を実施します。

具体的には次の事業を実施します。

- ・家族介護交流事業
- ・紙おむつ助成事業

### 3) その他の事業

#### 成年後見制度利用支援

成年後見の申し立てをする親族がない場合に、市が本人に代わって家庭裁判所に審判の申し立てを行います。また、成年後見制度の利用促進のためのパンフレットの作成・配布、説明会・相談会の開催等の広報・普及活動を行います。

#### 住宅改修支援

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、住宅改修費の支給の申請にかかる理由書を作成した場合の経費を助成します。

#### 地域自立生活支援事業

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が継続できるような事業を実施します。

具体的には次の事業を実施します。

- ・介護相談員設置・活用
- ・食事サービス（配食）
- ・居宅整備介護支援事業

### (4) 地域支援事業の見込量及び費用額について

地域支援事業の見込量及び費用額は、次頁表のとおりとなります。

なお、地域支援事業の費用額は、各年度の介護保険給付費見込額について、次の率を乗じて得た額を上限とすることとされており、本市においても、この範囲内での費用額設定となっています。

- ・平成 18 年度 2.0%、平成 19 年度 2.3%、平成 20 年度 3.0%

地域支援事業の見込費用額

事業名	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護予防事業 費用額	33,991,000	41,163,923	59,711,079
介護予防特定高齢者施策	11,273,000	16,877,208	26,639,836
特定高齢者把握事業	29,000	300,000	500,000
通所型介護予防事業	8,284,000	12,595,450	20,318,375
訪問型介護予防事業	2,960,000	3,881,758	5,721,461
介護予防特定高齢者施策評価事業		100,000	100,000
介護予防一般高齢者施策	22,718,000	24,286,715	33,071,243
介護予防普及啓発事業	200,000	500,000	1,000,000
地域介護予防活動支援事業	22,518,000	23,686,715	31,971,243
介護予防一般高齢者施策評価事業		100,000	100,000
包括的支援事業 費用額	20,111,000	25,138,000	26,000,000
任意事業 費用額	14,466,783	16,029,783	26,016,241
介護給付等費用適正化事業	60,000	300,000	300,000
家族介護支援事業	5,485,783	6,329,783	12,608,121
家族介護教室	900,000	1,000,000	1,500,000
認知症高齢者見守り事業	271,783	300,000	500,000
家族介護継続支援事業	4,314,000	5,029,783	10,608,121
その他事業	8,921,000	9,400,000	13,108,120
成年後見制度利用支援	1,341,000	1,500,000	2,000,000
住宅改修支援	40,000	50,000	50,000
地域自立生活支援事業	7,540,000	7,850,000	11,058,120
合 計	68,568,783	82,331,706	111,727,320

### 3. 介護予防の効果目標（介護予防後の要介護認定者数推計）

「地域支援事業」及び、次章に掲げる「介護予防サービス（予防給付）」による介護予防効果を次のとおり見込みました。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 26 年度
高齢者人口(a)	15,325	15,715	16,104	18,606
地域支援事業対象者(b=a × c+前年の g)	460	684	914	1,156
対高齢者人口割合(c)	3.0%	4.0%	5.0%	5.0%
要支援及び要介護 1 の認定者数 (自然体)(d)	947	973	1,001	1,165
要支援及び要介護 1 の認定者数 (介護予防後)(e=d-前年の g+前年の i)	947	975	970	1,041
地域支援事業の効果(f)	12.0%	16.0%	20.0%	
効果人数(g=b × f)	55	109	183	
予防給付の効果(h)	6.0%	8.0%	10.0%	
効果人数(i=e × h)	57	78	97	
要介護 2～5 の認定者数 (自然体)(j)	1,394	1,436	1,484	1,731
要介護 2～5 の認定者数 (介護予防後)(k=j-前年の i)	1,394	1,379	1,406	1,629

#### 平成 18 年度

地域支援事業対象者は高齢者人口 15,325 人の 3.0%である 460 人とし、効果人数をその 12.0%の 55 人と見込みました。また、予防給付の効果は要支援及び要介護 1 の認定者数（自然体）947 人の 6.0%である 57 人と見込みました。

#### 平成 19 年度

地域支援事業対象者は高齢者人口 15,715 人の 4.0%である 629 人及び前年度の地域支援事業の効果により要介護等認定者とならなかった 55 人を合計した 684 人とし、効果人数をその 16.0%の 109 人と見込みました。また、予防給付の効果は要支援及び要介護 1 の認定者数（自然体）973 人から前年度の地域支援事業の効果により要介護等認定者とならなかった 55 人を除き、前年度の予防給付の効果により要介護 2 以上に重度化しなかった 57 人を加えた 975 人の 8.0%である 78 人と見込みました。

### 平成 20 年度

平成 19 年度とほぼ同様に、地域支援事業対象者は高齢者人口 16,104 人の 5.0%である 805 人及び前年度の地域支援事業の効果により要介護等認定者とならなかった 109 人を合計した 914 人とし、効果人数をその 20.0%の 183 人と見込みました。また、予防給付の効果は要支援及び要介護 1 の認定者数（自然体）1,001 人から前年度の地域支援事業の効果により要介護等認定者とならなかった 109 人を除き、前年度の予防給付の効果により要介護 2 以上に重度化しなかった 78 人を加えた 970 人の 10.0%である 97 人と見込みました。

### 平成 26 年度

平成 20 年度と同様の算出を平成 21 年度以降の各年度について行った結果、長期目標の平成 26 年度には、要支援及び要介護 1 の認定者数は 124 人（自然体 1,165 人 - 介護予防後 1,041 人）要介護 2～5 の認定者数は 102 人（自然体 1,731 人 - 介護予防後 1,629 人）それぞれ減少するものと見込みました。

なお、介護予防後における各年度の要介護度別認定者数は次のとおりです。

（人）

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 26 年度
要支援 1	169	175	175	186
要支援 2	583	600	597	640
要介護 1	195	200	198	215
要介護 2	402	398	407	470
要介護 3	328	324	330	383
要介護 4	327	323	329	382
要介護 5	337	334	340	394
合計	2,341	2,354	2,376	2,670

### 第3章 介護保険事業の推進

#### 1. サービス利用者の推計

第3期計画における介護サービス等の利用について、第2期計画での実績値の推移及び要介護者等の数の増加の推移、並びに実態調査で把握した高齢者の現況等を勘案し、次のとおり見込みました。

##### (1) 居宅介護サービス(予防給付を含む)利用者の見込み

居宅サービス(予防給付を含む)の利用者の見込みは次表のとおりです。目標年度の平成20年度には、1,467人になるものと見込みました。

(人/月)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
要支援1	112	116	117
要支援2	391	408	408
要介護1	120	125	125
要介護2	300	298	306
要介護3	185	183	188
要介護4	146	144	149
要介護5	173	170	175
総数	1,427	1,444	1,467

##### (2) 施設介護サービス利用者の見込み

施設サービス利用者の見込みは次表のとおりです。目標年度の平成20年度には、477人になるものと見込みました。

(人/月)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
要介護1	28	29	30
要介護2	54	55	56
要介護3	95	97	98
要介護4	143	145	146
要介護5	145	146	147
総数	465	472	477

## 2. 居宅サービスの見込量

居宅介護等サービスの利用見込みは次のとおりです。

利用見込みにあたっては、実績、利用者数の増加、サービスの利用意向等を勘案しました。

### (1) 居宅介護支援

#### ・第2期計画の実績

サービス利用が増加しており、平成16年度以降は、計画値を10%以上上回る実績となっています。

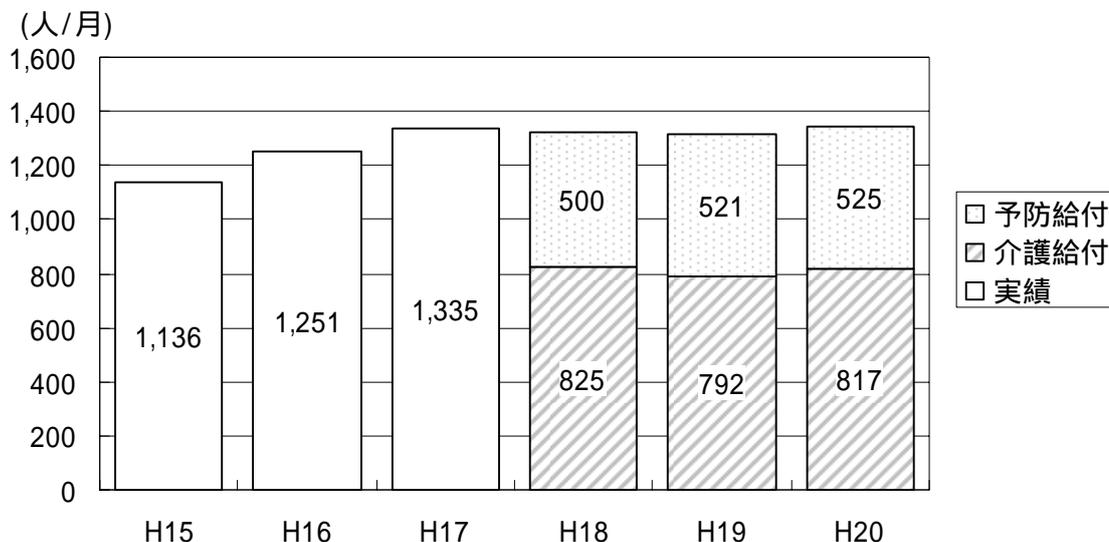
(人/月、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	1,164	1,114	1,170
実績値(b)	1,136	1,251	1,335
b/a	97.6	112.3	114.1

平成17年度実績値は見込値。以下すべて同様。

#### ・第3期計画のサービス量推計

サービス利用実績を勘案し、第3期計画期間のサービス量を次のとおりに推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が817人/月、「予防給付」が525人/月、合計1,342人/月となります。



## (2) 訪問介護

### ・第2期計画の実績

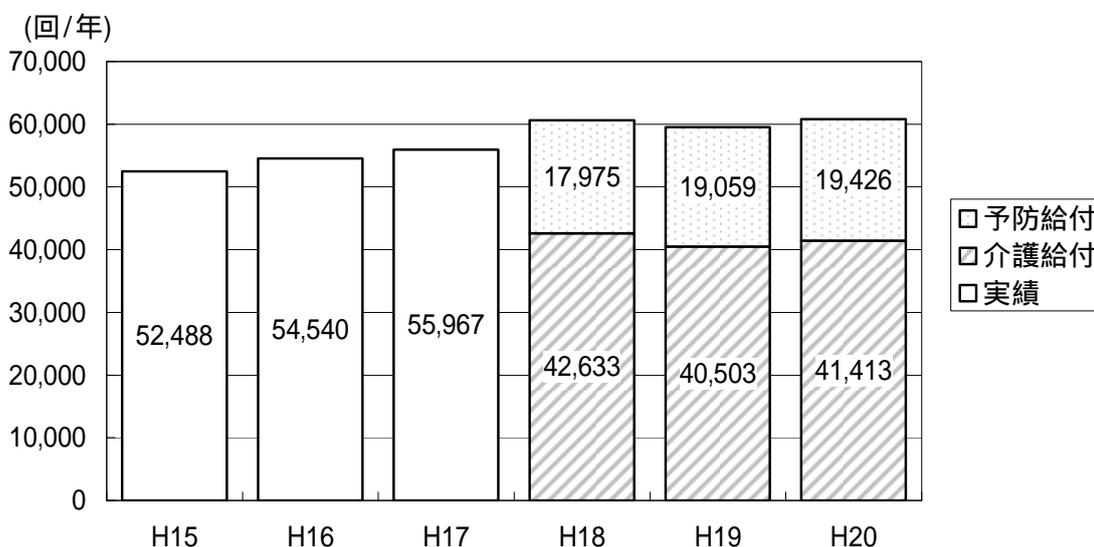
サービス利用数は年々増加の傾向にありますが、計画値との比較では50%前後の実績となっています。

(回/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	98,337	107,004	113,876
実績値(b)	52,488	54,540	55,967
b/a	53.4	51.0	49.1

### ・第3期計画のサービス量推計

上記利用実績を勘案しつつ、新たに創設される「小規模多機能型居宅介護」によるサービスの利用を考慮して、第3期計画期間のサービス量を次のとおりに推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が41,413回/年、「予防給付」が19,426回/年、合計60,839回/年となります。



### (3) 訪問入浴介護

- ・第2期計画の実績

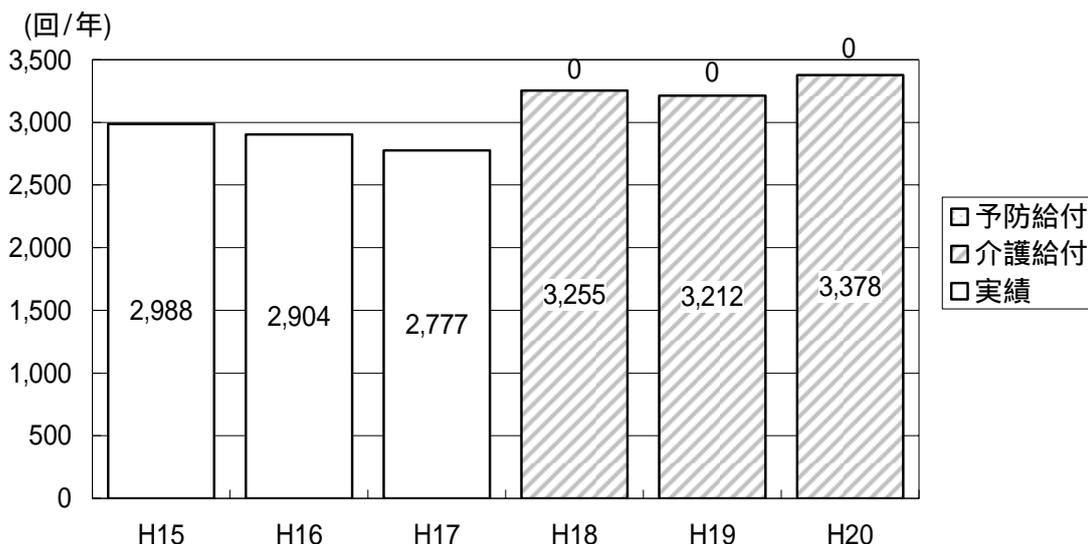
サービス利用は年間3,000回前後の横ばい傾向で推移しており、利用の増加を見込んだ計画値との比較では、これを下回る基調となりました。

(回/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	2,529	3,157	3,408
実績値(b)	2,988	2,904	2,777
b/a	118.1	92.0	81.5

- ・第3期計画のサービス量推計

上記の利用実績を勘案しつつ、地域密着サービスの創設等、在宅重視のサービス供給体制の整備を考慮し、サービス量を次のとおりに推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が3,378回/年です。なお、「予防給付」は「要支援」の方の利用がなく、また、「要介護1」の方の利用も極めて少なかったことからサービス量を見込んでいません。



#### (4) 訪問看護

##### ・第2期計画の実績

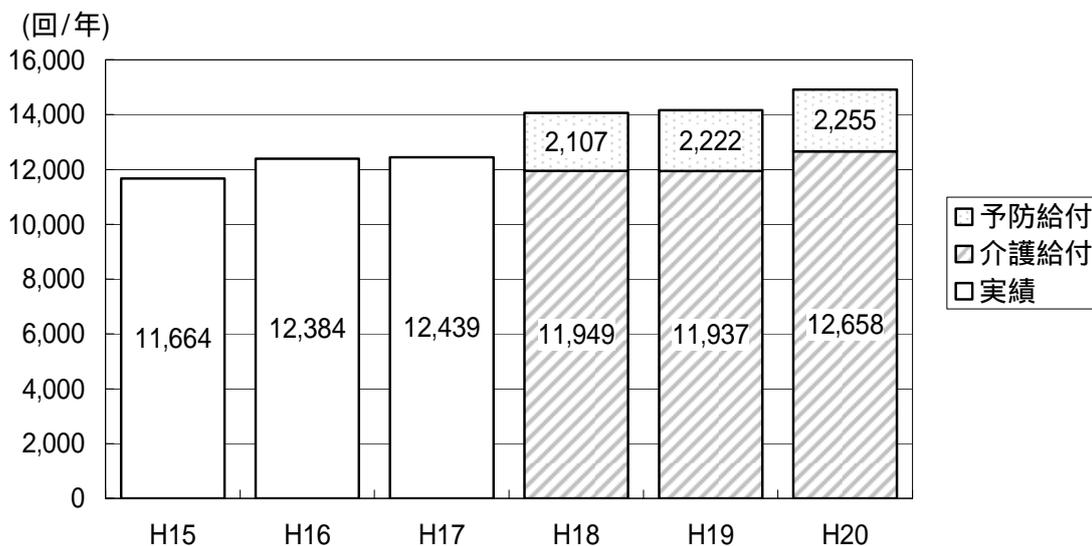
平成16年度は利用が増加しましたが、平成17年度はほぼ横ばいとなっています。いずれの年度も、利用回数を増加の基調で見込んでいる計画値よりも15~20%ほど下回る実績で推移しています。

(回/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	13,461	14,430	15,566
実績値(b)	11,664	12,384	12,439
b/a	86.7	85.8	79.9

##### ・第3期計画のサービス量推計

平成16~17年度におけるサービス利用の横ばい傾向を勘案しつつ、第3期計画における在宅重視の方向性から、サービス量を次のとおりに推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が12,658回/年、「予防給付」が2,255回/年、合計14,913回/年となります。



## (5) 訪問リハビリテーション

### ・第2期計画の実績

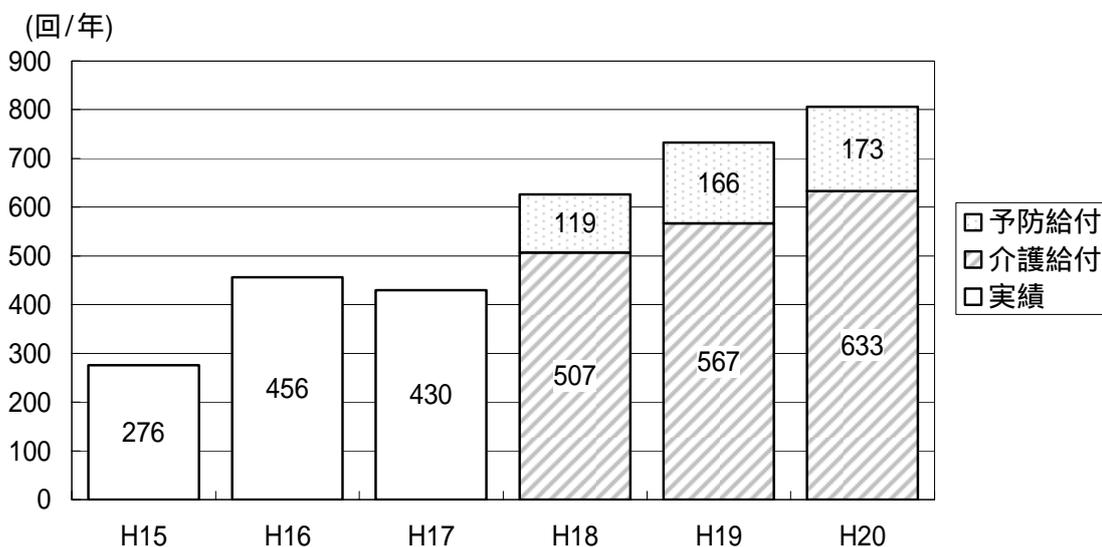
平成16年度にややサービス量が増加しましたが、平成17年度には若干減少しています。

(回/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	426	462	561
実績値(b)	276	456	430
b/a	64.8	98.7	76.6

### ・第3期計画のサービス量推計

上記の利用実績を勘案し、第3期計画期間のサービス量を次のとおりに推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が633回/年、「予防給付」が173回/年、合計806回/年となります。



## (6) 通所介護

### ・第2期計画の実績

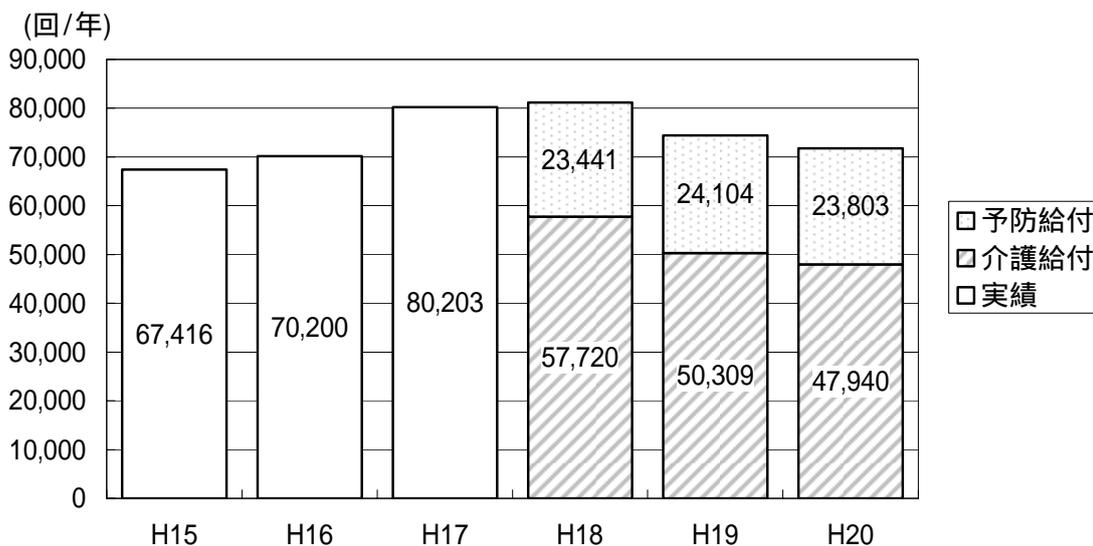
サービス量は一貫して増加しています。対計画値比で見ると平成15～16年度は20%以上、平成17年度は約30%、それぞれ上回る実績となっています。

(回/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	54,302	57,999	62,002
実績値(b)	67,416	70,200	80,203
b/a	124.2	121.0	129.4

### ・第3期計画のサービス量推計

利用実績の推移を勘案しつつ、新たに創設される「小規模多機能型居宅介護」によるサービスの利用を考慮して、第3期計画期間のサービス量を次のとおりに推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が47,940回/年、「予防給付」が23,803回/年、合計71,743回/年となります。



## (7) 通所リハビリテーション

### ・第2期計画の実績

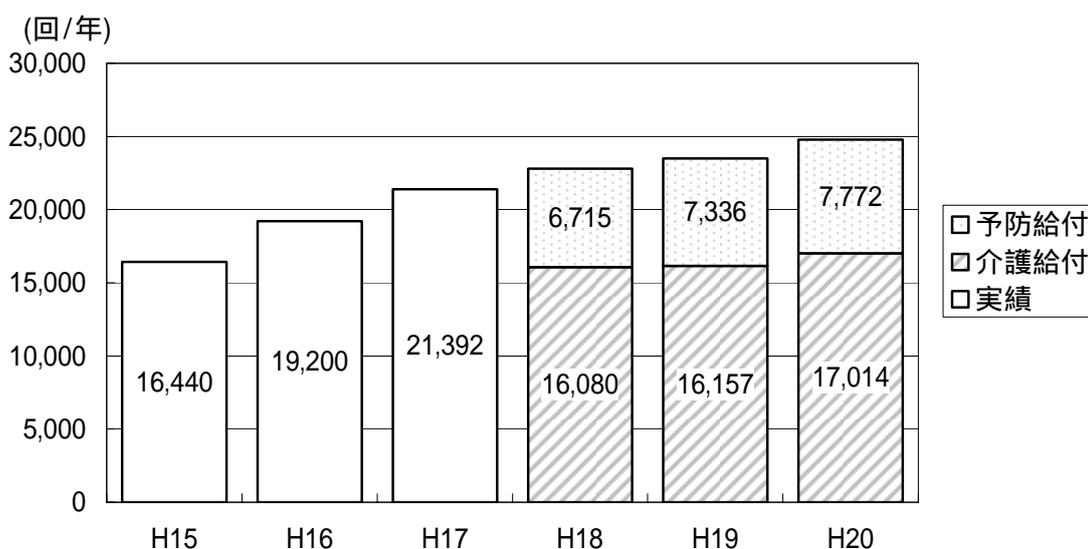
サービス利用量が増加の基調にありますが、平成17年度の増加はやや鈍化しています。より堅調な増加を見込んでいた計画値との比較では、直近の平成17年度は90.7%と見込みを下回っています。

(回/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	17,868	18,991	23,585
実績値(b)	16,440	19,200	21,392
b/a	92.0	101.1	90.7

### ・第3期計画のサービス量推計

上記サービス利用量の推移を勘案しつつ、新たに創設される「小規模多機能型居宅介護」によるサービスの利用を考慮して、第3期計画期間のサービス量を次のとおりに推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が17,014回/年、「予防給付」が7,772回/年、合計24,786回/年となります。



## (8) 居宅療養管理指導

### ・第2期計画の実績

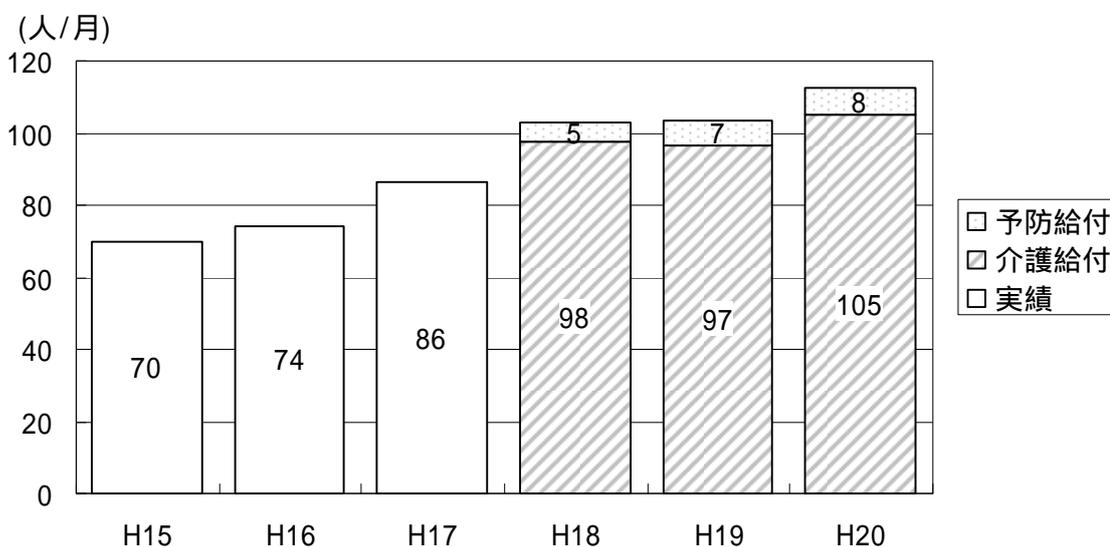
サービス利用量は少ないですが、わずかに増加の基調にあります。また、対計画値比では70%前後で推移しています。

(人/月、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	97	107	113
実績値(b)	70	74	86
b/a	72.2	69.2	76.1

### ・第3期計画のサービス量推計

上記実績にあわせ、地域密着サービスの創設等、在宅重視のサービス供給体制の整備を考慮し、各年とも月当たり100人強の利用があるものと推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が105人/月、「予防給付」が8人/月、合計113人/月となります。



## (9) 短期入所

### ・第2期計画の実績

サービス基盤が整備され、利用量が急増しています。特に「短期入所生活介護」の増加が顕著です。計画値との比較では、平成17年度は206.9%と、見込みの2倍以上の利用実績となっています。

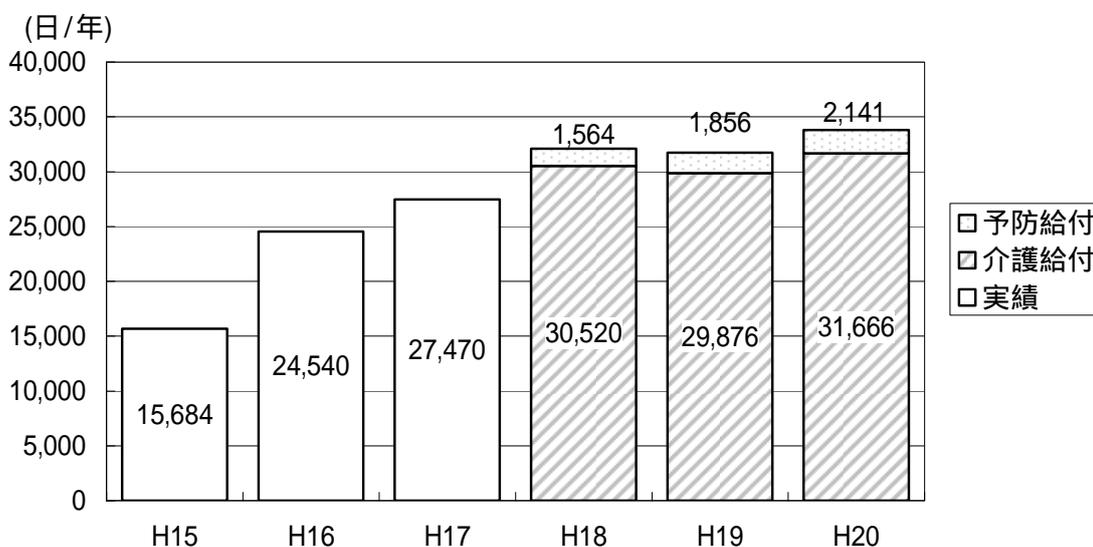
(日/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	13,558	14,628	15,655
実績値(b)	20,064	29,916	32,397
短期入所生活介護	15,684	24,540	27,470
短期入所療養介護	4,380	5,376	4,927
b/a	148.0	204.5	206.9

### ・第3期計画のサービス量推計

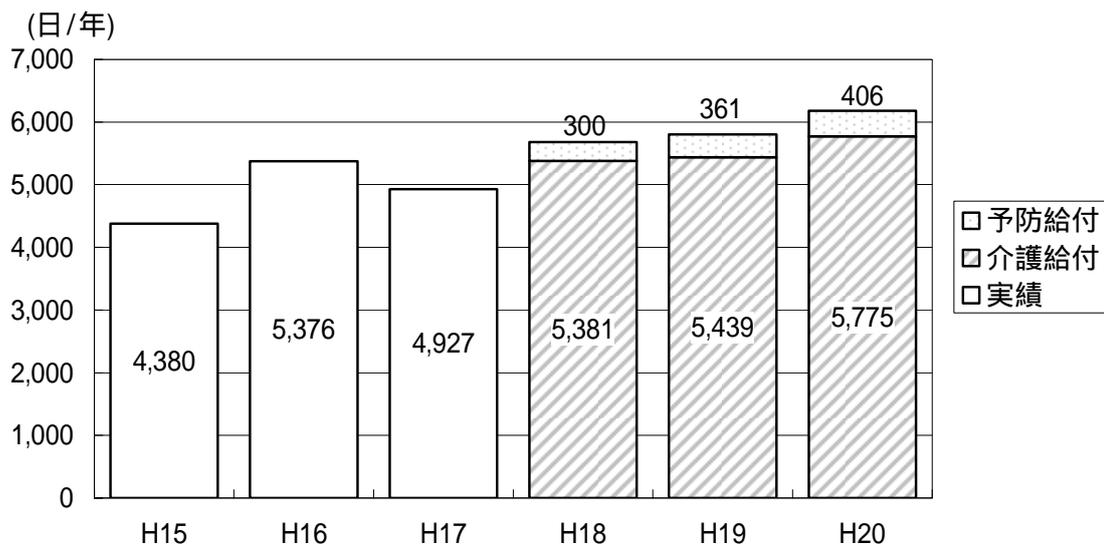
#### 短期入所生活介護

上記の実績及び今後のサービス基盤のさらなる整備と、利用者の在宅志向を勘案し、利用量は増加するものと推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が31,666日/年、「予防給付」が2,141日/年、合計33,807日/年となります。



### 短期入所療養介護

短期入所生活介護と同様に、利用実績及び今後のサービス基盤の整備、利用者の在宅志向等を勘案し、利用量は増加するものと推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が 5,775 日/年、「予防給付」が 406 日/年、合計 6,181 日/年となります。



(10) 特定施設入居者生活介護

・第2期計画の実績

平成16年度に利用者数がやや増加しましたが、平成17年度にはほぼ横ばいとなっています。また、各年度とも、計画値を下回る実績となっています。

(人/月、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	31	35	37
実績値(b)	24	31	33
b/a	77.4	88.6	89.2

・第3期計画のサービス量推計

上記実績を勘案し、ほぼ横ばいで推移するものと見込みました。目標年度の利用者数は35人/月となります。

なお、いずれも「介護専用型以外」としてしています。

(人/月)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20
合計	24	31	33	34	34	35
要支援1	1	3	3	3	3	3
要支援2				1	1	1
要介護1	7	8	9	9	9	9
要介護2	6	6	8	8	8	8
要介護3	4	4	2	2	2	2
要介護4	2	6	6	6	6	6
要介護5	4	4	5	5	5	6

(11) 福祉用具貸与

・第2期計画の実績

給付費、利用者数ともに一貫して増加の基調で推移しています。

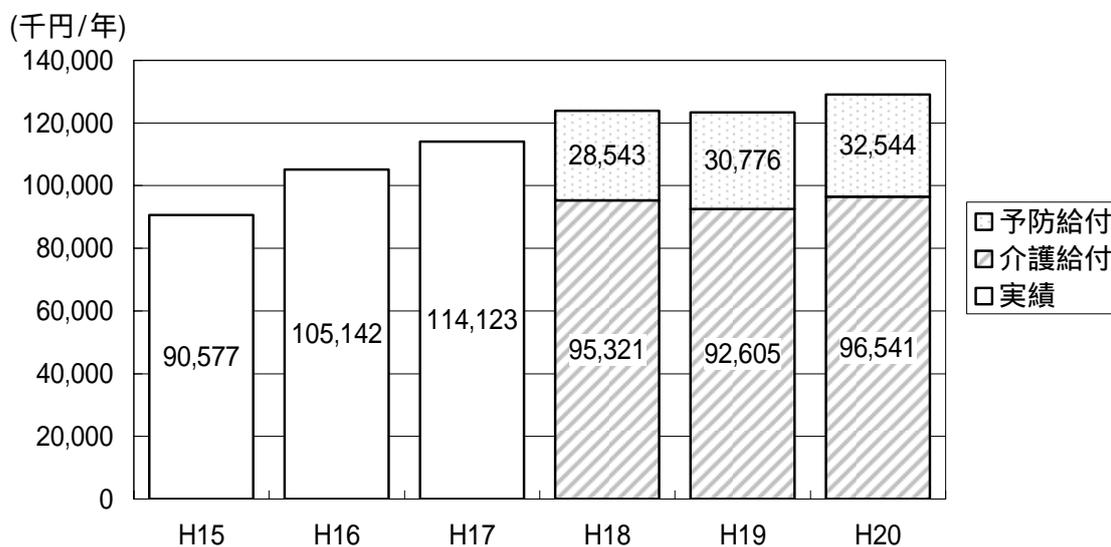
(千円/年、人)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
給付費	90,577	105,142	114,123
利用者数	6,276	7,152	7,688

第2期計画については旧町村ごとに「単位数」、「利用者数」、「給付費」等、異なる単位で見込んでいるため対計画比を行いません。

・第3期計画のサービス量推計

平成17年度のサービス利用量よりもやや多く推移するものと推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が96,541千円/年、「予防給付」が32,544千円/年、合計129,085千円/年となります。



(12) 特定福祉用具販売

・第2期計画の実績

平成16年度に利用がやや多く、ほぼ計画値による見込みどおりとなっていますが、平成17年度には大きく減少しています。

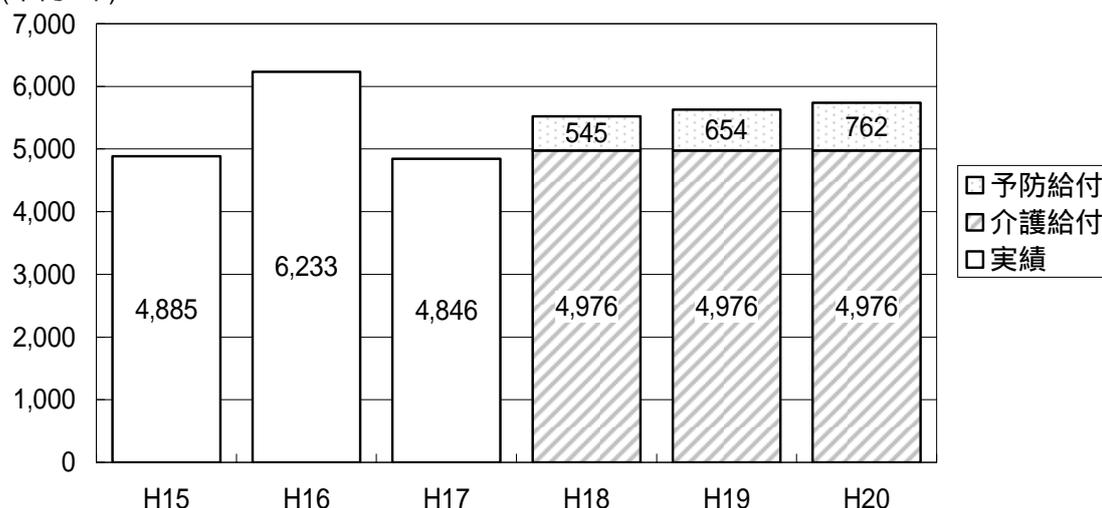
(千円/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	5,595	6,214	6,901
実績値(b)	4,885	6,233	4,846
b/a	87.3	100.3	70.2

・第3期計画のサービス量推計

平成16～17年度のサービス利用量を勘案しつつ、新たに居宅サービス利用者となる方の増加等を考慮し、本サービス量もわずかながら増加の基調で推移するものと推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が4,976千円/年、「予防給付」が762千円/年、合計5,738千円/年となります。

(千円/年)



(13) 住宅改修

・第2期計画の実績

平成16年度に利用が多く、計画値による見込みを20%以上、上回っていますが、平成17年度には大きく減少しています。

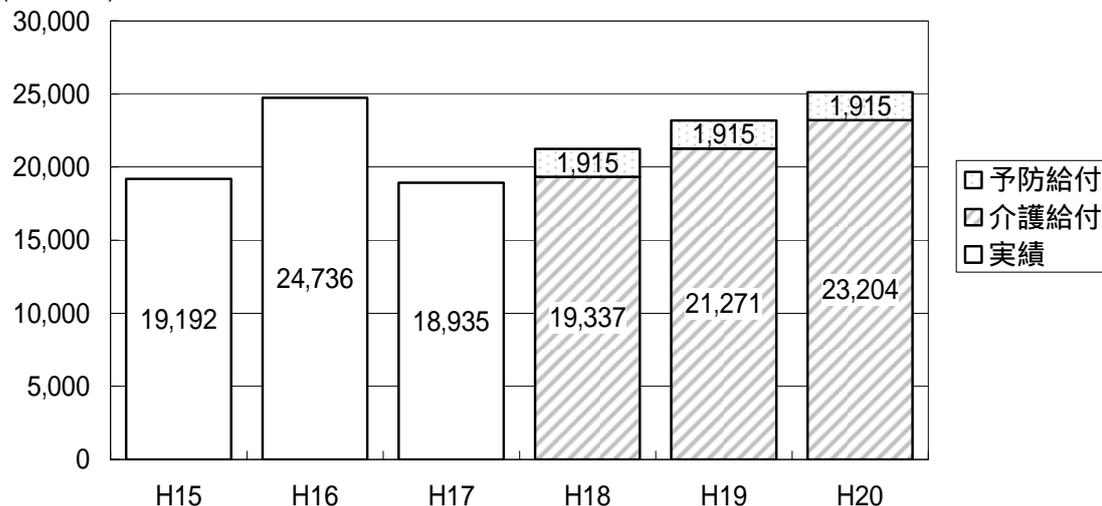
(千円/年、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	18,438	20,439	22,668
実績値(b)	19,192	24,736	18,935
b/a	104.1	121.0	83.5

・第3期計画のサービス量推計

平成16～17年度のサービス利用量を勘案しつつ、本サービス量は増加の基調で推移するものと推計しました。目標年度のサービス量は、「介護給付」が23,204千円/年、「予防給付」が1,915千円/年、合計25,119千円/年となります。

(千円/年)



### 3. 施設サービスの見込量

居宅介護等サービスの利用見込みは次のとおりです。

利用見込みにあたっては、実績、利用者数の増加、サービスの利用意向等を勘案しました。

#### (1) 介護老人福祉施設

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込者数の推移

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、県整備計画において平成 19 年度まで市内での新設は盛り込まれていませんが、市内の入所申込者数は頭打ち傾向にあり、他市及び県全体と比べ安定した推移となっています。

特別養護老人ホーム入所申込者数等調査（山梨県長寿社会課実施）

調査基準日	笛吹市	A 市	B 市	C 市	山梨県
16. 4. 1	305 人	328 人	195 人	239 人	4,226 人
16. 10. 1	330 人	353 人	200 人	258 人	4,393 人
17. 4. 1	327 人	370 人	332 人	255 人	4,756 人
17. 10. 1	312 人	425 人	254 人	260 人	4,909 人

一部合併前町村の計

- ・第 2 期計画の実績

平成 15 年度以降、利用者数は増加の基調で推移していますが、各年度とも計画値のおよそ 9 割の実績にとどまりました。

(人/月、%)

	第 2 期計画		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
計画値(a)	225	234	242
実績値(b)	201	216	224
b/a	89.3	92.3	92.6

- ・第 3 期計画のサービス量推計

入所申込者数の推移、当計画期間内での整備予定及び重度者への利用の重点化等を勘案したうえで、次のとおり利用者数の増加を見込みました。目標年度の利用者数は 236 人/月となります。

(人/月)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20
合計	201	216	224	229	233	236
要介護 1	8	9	11	12	12	13
要介護 2	22	23	22	23	24	24
要介護 3	25	35	39	40	41	42
要介護 4	59	66	70	71	72	73
要介護 5	87	83	82	83	84	84

## (2) 介護老人保健施設

## ・第2期計画の実績

利用者数は増加の基調で推移していますが、平成16年度は9人増、平成17年度は8人増と、増加のペースは緩やかです。対計画値では10～15%増となっています。

(人/月、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	191	194	197
実績値(b)	211	220	228
b/a	110.5	113.4	115.7

## ・第3期計画のサービス量推計

当計画期間内での整備予定がないことや重度者への利用の重点化等を勘案したうえで、次のとおり利用者数を見込みました。目標年度の利用者数は237人/月となります。

(人/月)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20
合計	211	220	228	232	235	237
要介護 1	12	14	16	16	17	17
要介護 2	31	26	30	31	31	32
要介護 3	49	51	53	54	55	55
要介護 4	63	64	70	71	72	72
要介護 5	56	65	59	60	60	61

(3) 介護療養型医療施設

・第2期計画の実績

市内には事業者がなく、利用者数は20人台でしたが、平成17年度には、他の施設への利用転換等もあり、利用者数は急減しました。

(人/月、%)

	第2期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度
計画値(a)	26	30	33
実績値(b)	23	26	8
b/a	88.5	86.7	24.2

・第3期計画のサービス量推計

当計画期間内での整備予定はなく、さらに、他の介護保険施設あるいは居住系サービスへの利用転換が進むことを見込み各年度の利用者数を4人/月と見込みました。

(人/月)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20
合計	23	26	8	4	4	4
要介護1	0	0	0	0	0	0
要介護2	1	1	0	0	0	0
要介護3	4	3	2	1	1	1
要介護4	3	4	2	1	1	1
要介護5	15	18	4	2	2	2

## 4 . 地域密着型サービスの見込量

### (1) 地域密着型サービスの内容

介護が必要な状態となっても住み慣れた地域での生活を 24 時間体制で支えるという観点から、「地域密着型サービス」が創設されました。このサービスは、笛吹市がサービス事業者を指定し、原則として笛吹市民のみが利用できるものです。

また、様々な理由で市民が他の市区町村にある事業者の利用を希望する場合がありますが、この場合、同市区町村の同意を得て、笛吹市が当該事業所の指定をしたうえで利用することになります。

サービス種類としては、

夜間対応型訪問介護

認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)

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

(小規模介護専用型有料老人ホーム等)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(小規模特別養護老人ホーム)

の 6 種類です。

### (2) 地域密着型サービスの基盤整備

地域密着型サービスは、新たに市に指定・指導権限が与えられるもので、それぞれのサービスについての位置付けも新たなものであることから、整備計画は保健福祉・介護保険事業計画に合わせた 3 年間について検討しました。(21 年度以降については次期計画で再検討します。)

#### 1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(計画期間中整備 0 ヲ所)

特養入所希望者(待機者)の数は、平成 17 年 4 月現在で 327 人とされていますが、前年度からの伸びは止まっており、一応の落ち着きを見せています。一般に待機者の内 7~8 割程度は直前のキャンセル、保留をするものと見られており、真の入所ニーズ 25%程度と考えると 83 人程度と見込まれます。

また、この待機者を優先入所の対象者となる要介護 4・5 で絞り込むと

147人、さらに在宅待機者を抽出すると44人となります。(表1)

(表1) 地区別、要介護4・5、在宅待機者

地域	要介護4	要介護5	計	
石和	7	8	15	15
春日居	0	0	0	
一宮	7	2	9	18
御坂	6	3	9	
八代	5	2	7	11
境川	1	3	4	

こうした状況を踏まえたうえで、

軽度者は在宅で生活できるように、地域密着サービスも踏まえた在宅サービスに重点を置いていく。

新型特養は、ユニットケアとなることから特定施設入居者生活介護との個人負担金の差異がほとんどなくなる。一方で、小規模特養の運営についてはサテライト型等の方式が検討され、設置する社会福祉法人の見込がたたないことから、より確実な設置(整備)を担保するためには地域密着型特定施設入居者生活介護を優先していく考えである。

今計画期間中(H18~20)の地域密着型介護福祉施設の整備については予定せず、平成26年度までの長期計画の中で検討していきます。

《小規模特養整備計画》

圏域	H18	H19	H20	H21	H22	H23
石和				1 施設 29人		
春日居						
一宮						
御坂						
八代						
境川						

## 2) 地域密着型特定施設入所者生活介護

(計画期間中整備1カ所：29人以下/カ所)

特養入所希望者(待機者)の受け皿として、株式会社でも参入できる地域密着型特定施設入所者生活介護は、確実な設置が見込まれる一方で、公正かつ有効な運用が望まれますが、整備に当たっては次の項目を優先して選定します。

### 圏域の順位

3圏域について、検討対象施設(特養、特定施設)の有無、特養入所待機者の状況(表1)等を参考に、

一宮・御坂圏域 > 八代・境川圏域 > 石和・春日居圏域 の順とする。

圏域内でも、施設の有無、待機者の状況等を勘案して順位付けする。

なお、募集時に同順位の申請があった場合には、内容を審査してより堅実な計画を採用する。

《地域密着型特定施設入所者生活介護整備計画》

圏域	H18	H19	H20	H21	H22	H23
石和		3				
春日居						
一宮		1 -				
御坂		1 -				
八代		2 -				
境川		2 -				

H19年度に1カ所の整備を見込むが、その整備優先順位としては、1・2・3の順で考える。また、それぞれの圏域内では、  
・ の順となる。

\* 数字は優先順位：H19年度に1施設(29人以下)のみ整備。

## 3) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム：計画期間中整備0カ所)

グループホームについては、市内に3施設(45定員)が既に整備されていますが、広域的な入所利用がされており、市内利用者の専用施設となっていない。

こうした状況を踏まえたうえで、

地域密着型施設として、徐々に市内利用者の利用拡大が進むものと考えられる。

認知症対応型通所介護サービスや小規模多機能型居宅介護などを活用した在宅支援策の動向を見る必要がある。

次期計画（H21～23年）の早期にグループホームの新設を検討し、上記の状況を見ながら、さらに早期対応が必要と判断される場合は、計画の見直し（前倒し）による整備を再検討する。

《認知症対応型共同生活介護（グループホーム）整備計画》

圏域	H18	H19	H20	H21	H22	H23
石和				1 施設 9人		
春日居						
一宮						
御坂						
八代						
境川						

#### 4) 夜間対応型訪問介護（計画期間中整備0カ所）

夜間対応の訪問介護は、必要性については認められるものの、人口やサービスの需要といった地域的な特性も絡み、サービスの事業所としての成立が難しいと考えられます。国においても、人口20～30万人、対象者200～300人を想定していることから、市内需要（表2）を勘案しても整備計画に盛り込むことは困難と考えます。当面、これまでどおり訪問介護サービスにおける夜間、深夜、早朝加算等により対応することとします。

なお、ケースによって市外の事業者との契約を希望する場合には、当該事業所の所在地市町村の同意を得て、当該事業所を笛吹市の指定とすることもありえます。

（表2）訪問介護利用加算実績

区分	利用者数		利用回数	
	人数	割合	回数	割合
夜間・早朝	18人	4.1%	276回	5.8%
深夜	1人	0.2%	12回	0.3%
訪問介護全体	442人	100.0%	4,734回	100.0%

2005.10月審査結果

《夜間対応型訪問介護整備計画》

圏域	H18	H19	H20	H21	H22	H23
石和						
春日居						
一宮						
御坂						
八代						
境川						

5) 小規模多機能型居宅介護

(計画期間中整備3カ所：登録25名以下/カ所)

小規模多機能型居宅介護は、住み慣れた地域で生活を継続するため、「通所」「訪問」「泊まり」を組み合わせ、通所介護をベースにするものと考えられることから、小規模多機能型居宅介護の参入にあたっては現在事業実施している通所介護からの転換も考えられます。(新設、転換を含めて整備対象とします。)

また、圏域やさらに小さな単位での運営エリアとすることができ、運営主体も新たなNPO法人等の育成にもつながることが想定できることから、参入の見込みにくい境川地区などでは「福祉空間整備交付金の活用」も検討します。

各圏域に配分することとし、通所介護からの転換については、転換ギャップの解消や運営計画などを十分に検討したうえで指定します。整備計画にあたっては、最近の事業相談の状況を踏まえ、年次的な整備としました。

《小規模多機能型居宅介護整備計画》

圏域	H18	H19	H20	H21	H22	H23
石和	1 -			1		1
春日居	1 -					
一宮		1		1		
御坂						
八代			1 -			
境川			1 -			

適正な利用を確保するため、外部ケアマネによるプラン作成の他、介護相談員制度や外部評価制度などの活用を検討する必要がある。

6) 認知症対応型通所介護（計画期間中整備3カ所：15人以下/カ所）

認知症専用のデイサービスの必要性については、特にケアマネや介護サービス現場からの声が多く、設置が求められていたサービスです（表3）。事業形態としては、単独型だけでなく、グループホームや介護老人福祉施設などへの併設型も想定されます。利用形態では、既存の通所介護からの移行利用者もあることから、通所事業全体の総量的なバランスも必要と考えられます。

整備計画にあたっては、小規模多機能型居宅介護と同様に、「八代・境川圏域」では福祉空間整備交付金も想定して検討する必要があります。

（表3）ケアマネから見た地域密着必要件数（回答ケアプラン1,131/市内1,168件）

	石和	御坂	一宮	八代	境川	春日居	計
夜間訪問介護	38	1	7	4	5	2	57
<b>認知症 DS</b>	51	8	16	24	7	21	<b>127</b>
小規模多機能	58	12	10	22	1	10	113
認知症 GH	22	0	2	4	4	0	32
密着型特定施設	35	8	7	5	5	8	68
小規模特養	79	2	10	5	2	2	100

2005.9月 市内ケアマネアンケート

《認知症対応型通所介護整備計画》

圏域	H18	H19	H20	H21	H22	H23
石和	1					
春日居						
一宮		1				
御坂						
八代			1			
境川						

## 5. サービス見込量を確保するための方策

### (1) 居宅介護給付にかかるサービス

訪問介護等の訪問系サービスは、要介護等認定者の増加とともに民間企業をはじめとする多様な事業主体の参入により、サービスの提供量が確保されており、今後も必要なサービスの量が確保されるものと判断しました。さらに、介護系サービスと医療系サービスの連携等サービスの質確保が図られるよう、事業者・医療機関等へ支援を行います。

通所介護等の通所系サービスについては、新予防給付の導入、地域密着型サービスの導入等、介護保険制度改正に伴いサービスを提供する環境が大きく変化することが予想されます。保険者として必要情報の適切な提供・支援等を行い、本計画期間中もサービス必要量を充たすサービス提供量の確保を図ります。

短期入所生活介護・短期入所療養介護については、既存のサービスと、新たに導入される地域密着型サービスのひとつ「小規模多機能型居宅介護」を計画的に整備することによって、サービス必要量の充足が図れるものと判断しました。

### (2) 居宅予防給付にかかるサービス

事業者との連絡協議会等を通じて把握される参入意向の動向からは、新しい予防給付への参入意向は高いものと考えられます。このために、十分なサービス提供量は確保できるものと見込んでおり、今後も多様な事業者の参入や事業拡大が促進されるよう、情報提供及び相談等により事業者への支援を行います。

### (3) 施設・居住系サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の介護保険3施設及び認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の居住系サービスについては、「平成26年度における笛吹市の高齢者介護の姿」をもとに一体的に整備を推進します。

特に「地域密着型」に区分される認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、市が事業者の指定権限を有するものであり、保険者として適切な整備の誘導を図ります。

### (4) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの事業者指定は市で行うため、市が定める設置基準、運営基準、人員基準等についての情報提供・相談対応等を行います。

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスは、24時間365日安心して住み慣れた地域での生活を支援するために、日常生活圏域ごとに事業者への建設補助等の支援を行い、多様な事業者が参入するよう働きかけます。

また、夜間対応型訪問介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、利用者ニーズの動向及び市内及び近隣事業者の参入意向の動向を継続的に把握し、次期計画での基盤整備に向けた対応を図ります。

## 6. 保険料の算定

### (1) 標準給付費

本計画期間各年度の標準給付費は次のとおりです。

第1号被保険者の保険料算定の基礎となる3年間の標準給付費見込額の合計は、およそ107億円となります。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
総給付費	3,312,503,173 円	3,459,236,416 円	3,599,482,023 円	10,371,221,612 円
特定入所者介護 サービス費等給付額	95,436,000 円	98,403,000 円	101,462,000 円	295,301,000 円
高額介護 サービス費等給付額	20,500,000 円	22,000,000 円	23,300,000 円	65,800,000 円
算定対象 審査支払手数料	4,602,750 円	4,949,500 円	5,200,300 円	14,752,550 円
支払件数	48,450 件	52,100 件	54,740 件	155,290 件
標準給付費見込額	3,433,041,923 円	3,584,588,916 円	3,729,444,323 円	10,747,075,162 円

### (2) 地域支援事業に要する費用額

地域支援事業費については次のとおり見込みました(P.41 再掲)。

(円、%)

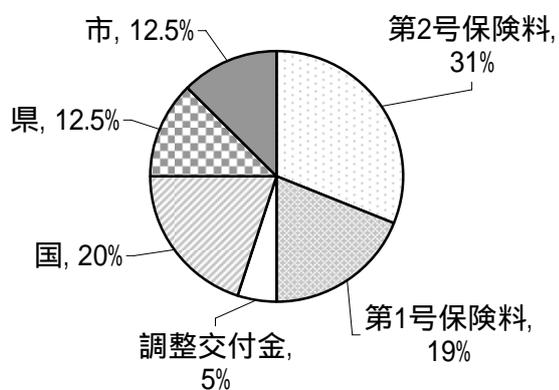
事業名	平成18年度		平成19年度		平成20年度		合計
	費用額	%	費用額	%	費用額	%	
地域支援事業	68,568,783	2.0	82,331,706	2.3	111,727,320	3.0	262,627,809
介護予防事業	33,991,000	1.0	41,163,923	1.1	59,711,079	1.6	134,866,002
包括的支援事業	20,111,000	0.6	25,138,000	0.7	26,000,000	0.7	71,249,000
任意事業	14,466,783	0.4	16,029,783	0.4	26,016,241	0.7	56,512,807

表中の%は「総給付費」、「特定入所者介護サービス費等給付額」、「高額介護サービス費等給付額」の合計額に対する比率(P.40 参照)。

### (3) 財源構成

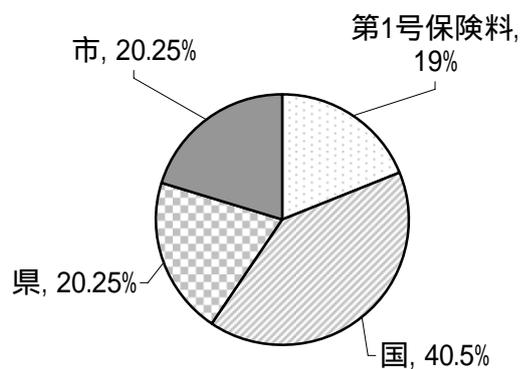
各事業の財源構成は次頁グラフのとおりであり、「保険給付にかかる費用」及び「地域支援事業のうち介護予防事業にかかる費用」と、「地域支援事業の包括的支援事業・任意事業にかかる費用」とでは、「第2号保険料」の有無、「調整交付金」の有無が異なります。

「保険給付にかかる費用」及び「地域支援事業のうち介護予防事業にかかる費用」



施設等給付費（都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費）については、「国,15%」、「県,17.5%」となる。

「地域支援事業の包括的支援事業・任意事業にかかる費用」



#### (4) 第1号被保険者の保険料算定

本計画期間における第1号被保険者の保険料は次頁の計算により、月額3,840円と算定されました。

項目	計算	金額
標準給付費見込額(a)	-	10,747,075,162円
地域支援事業費(b)	-	262,627,809円
第1号被保険者負担分相当額(c)	$(a+b) \times 19\%$	2,091,843,564円
調整交付金相当額(d)	$a \times 5\%$	537,353,758円
調整交付金見込交付割合(e)	-	5.96%
調整交付金見込額(f)	各年度別計算計	640,524,000円
財政安定化基金拠出金見込額(g)	$(a+b) \times 0.1\%$	11,009,703円
財政安定化基金償還金(h)		88,990,000円
保険料収納必要額(i)	$c+d-f+g+h$	2,088,673,026円
予定保険料収納率(j)	-	97.65%
被保険者数(所得段階別加入割合補正後)(k)	-	46,418人
保険料年額(l)	$i/j/k$	46,080円
保険料月額(m)	$l/12$	3,840円

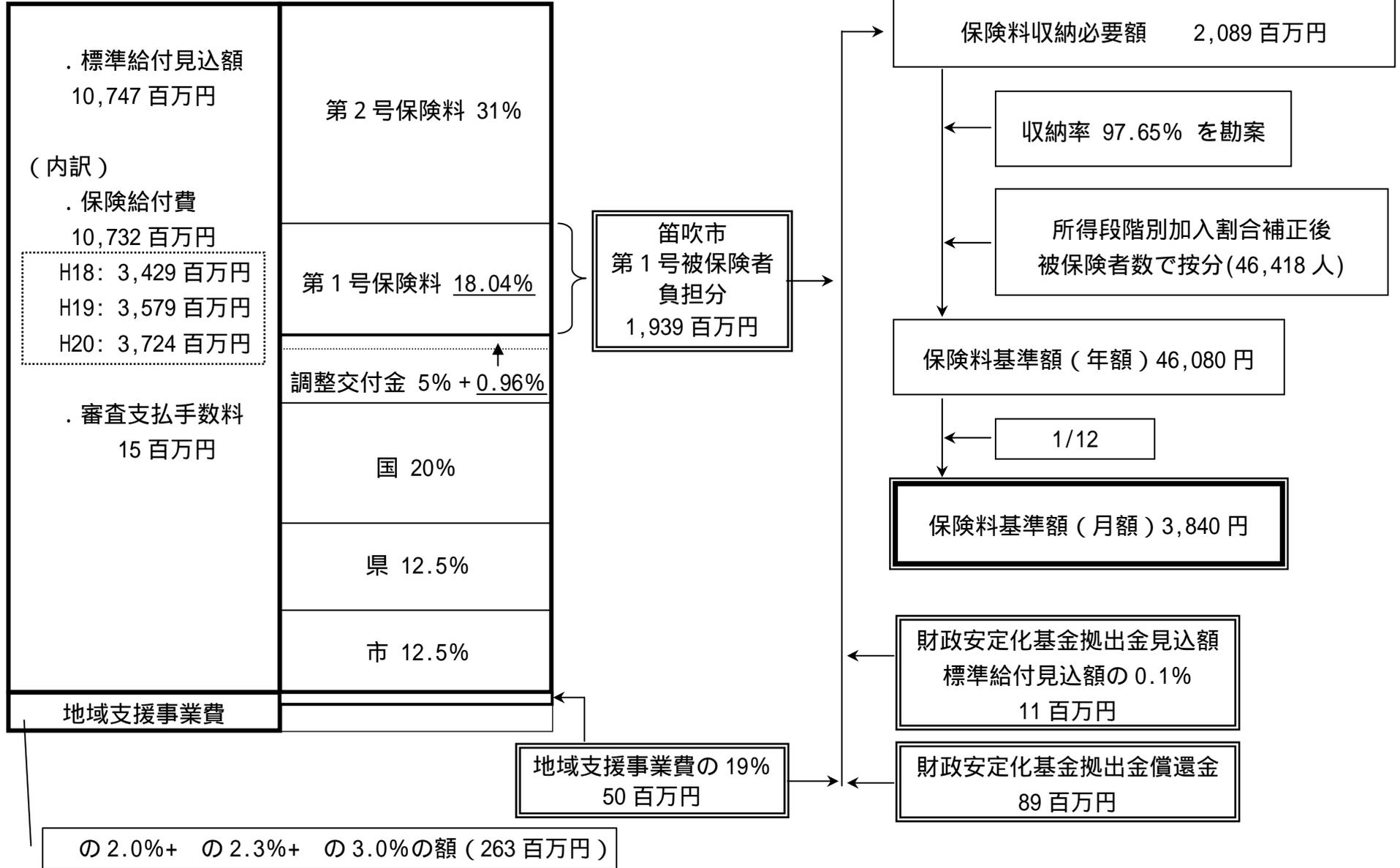
なお、所得段階別の保険料は次のとおりとなります。

段階	対象者	負担割合	月額保険料
第1段階対象者	生活保護者、市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者	基準額 $\times 0.5$	1,920円
第2段階対象者	課税年金収入額 + 合計所得金額 80万円 / 年を満たす者	基準額 $\times 0.5$	1,920円
第3段階対象者	市町村民税世帯非課税で第2段階対象者以外の者	基準額 $\times 0.75$	2,880円
第4段階対象者	市町村民税世帯課税で本人非課税の者	基準額	3,840円
第5段階対象者	市町村民税本人課税で合計所得が200万円未満の者	基準額 $\times 1.25$	4,800円
第6段階対象者	市町村民税本人課税で合計所得が200万円以上の者	基準額 $\times 1.5$	5,760円

資料 第1号保険料算定の仕組み

< 給付 >

< 負担 >



## 第4章 高齢者福祉サービス等の充実

### 1. 在宅福祉サービス

介護保険サービスの対象とされていない方などに実施してきた事業を再編し、一般施策事業として新たに見直したうえで実施します。

#### (1) 敬老事業

##### 1) 長寿祝金支給事業

内 容	多年にわたり地域社会の発展に尽してきた100歳の長寿者を敬愛し、その功をねぎらうため祝金・記念品を支給します。
対象者	本市に引き続き10年以上住所を有する満100歳の方。

##### 2) 敬老祝金支給事業

内 容	老人の日の行事として、高齢者に敬老祝金を支給し、その長寿を祝福するとともに、敬老思想を高め、あわせて老人福祉の増進を図ります。
対象者	9月15日において規定の年齢に達している方で、8月1日現在市内に居住し、住民基本台帳、又は外国人登録原票に登録されている方。

##### 3) 行政区敬老事業助成金事業

内 容	高齢者の長寿を祝い各行政区が実施する敬老事業に対し助成を行うことにより、市民の敬老思想を高揚し、老人福祉の増進を図ります。
助成対象	助成対象事業は以下のものであること。 (1)行政区が実施する敬老会 (2)行政区が実施する敬老者への慰安事業 (3)その他行政区が独自に高齢者を対象に行う敬老事業

#### (2) 生活支援事業

##### 1) 生きがいデイサービス事業

内 容	閉じこもり予防・要介護状態への予防のため、デイサービスセンターを利用して生きがいづくりを図ります。
対象者	介護保険制度で自立判定の方、又は60歳以上のひとり暮らし等の高齢者でデイサービスが必要と思われる方。

## 2) 生活援助員派遣事業

内 容	要介護状態への予防及び自立生活の支援のため、生活援助員を派遣して在宅での日常生活の支援（掃除・洗濯・食事食材確保・外出支援等）・生活指導などを行います。
対象者	介護保険制度で自立判定の方及び 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等で生活援助が必要な方。

## 3) 一人暮らし高齢者見守り事業（乳酸菌飲料の配布による安否確認）

内 容	乳酸菌飲料を直接手渡すことにより安否確認を行います。
対象者	75 歳以上のひとり暮らし高齢者で虚弱等の状況にあり安否確認が必要と判断される方。ただし、他のサービスによる安否確認ができていない曜日は対象となりません。

## 4) 訪問理美容サービス事業

内 容	居宅において寝たきり等で外出できない高齢者に対し、出張料を助成し在宅で理美容を行う事業です。
対象者	65 歳以上の高齢者で寝たきり等で外出の困難な方。

## 5) 寝具洗濯乾燥サービス事業

内 容	寝具を日に干すことが困難な高齢者に対し、洗濯乾燥を行います。
対象者	65 歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯で虚弱等の状況の方。

## 6) 軽度生活援助事業

内 容	要介護状態への予防及び自立生活の支援として、家屋内外の整理整頓・粗大ゴミ等の搬出等の在宅での日常生活の支援を行います。
対象者	65 歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等の方で日常生活の援助が必要な場合。

## 7) 老人日常生活用具支給事業

内 容	高齢者の日常生活支援のため、福祉電話や電磁調理器、火災報知器等を貸与、給付します。
対象者	おおむね 65 歳以上で、常に一人で生活を営む者。

## 8) 短期入所助成（ミドルステイ）事業

目的	寝たきりの高齢者等を在宅で介護している場合で、介護者が事情により一時的に介護できない場合、介護老人福祉施設等に3ヵ月程度入所させることにより在宅での介護継続を支援します。
対象者	介護保険制度での要介護認定者（要介護3～要介護5）及び寝たきり（日常生活自立度B、C）の高齢者や認知症認定者。

## 9) ふれあいペンダント（緊急通報システム）事業

目的	在宅のひとり暮らし高齢者等の急病または事故等の緊急時に、迅速な救助ができる緊急通報システムを整備し、高齢者の日常生活上の安全の確保と不安を解消します。
対象者	65歳以上の独居で虚弱な高齢者等。

## 10) 養護老人ホーム等短期宿泊事業

目的	基本的な生活習慣が欠如しているひとり暮らし高齢者等であって一時的に養護する必要がある場合に、短期間の宿泊により、日常生活に対する指導、支援を行い、基本的な生活習慣の確立が図られるよう援助します。
対象者	本市住民基本台帳又は外国人登録原票に登録されている60歳以上の者で、以下のいずれかに該当する者。 介護保険制度の要介護認定において「自立」と判定された者 市長が、基本的な生活習慣が欠如しているため一時的に養護する必要があると認めた者 市長が、養護者の疾病、入院等により在宅での養護が困難な状況に陥ったと認めた者

## (3) その他の事業

### 1) 介護慰労金支給事業

目的	家庭において、重度寝たきり高齢者または認知症高齢者を介護している者に対し、日ごろの労苦に報いるため慰労金を支給します。
対象者	寝たきり高齢者、認知症高齢者で在宅6ヵ月以上の者と同居しており、常に当該高齢者を介護している者（入院、施設利用は在宅扱いとはなりません）。

## 2. 施設福祉サービス

### (1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上の高齢者であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において介護を受けることが困難な者を措置により入所させ、養護することを目的とする入所施設です。養護老人ホームは、介護保険導入後においても老人福祉法による措置制度として取り扱われています。

市内には2施設あり合計定員は100人で、このうち笛吹市民の利用は19人です。また、市外施設利用者が26人であり、合計45人が養護老人ホームを利用しています。老人福祉法等の改正により養護老人ホーム入所者も、要支援・要介護認定を受けた場合には介護保険サービスを受給することが可能となり、また、措置施設から契約施設（ケアハウス）への転換により介護保険の「特定施設入居者生活介護事業者」の指定を受けることも可能となるなど、その位置付けが大きく変わりつつあります。

こうした動向を踏まえ、適切な対応を図ります。

### (2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下などのため独立した生活が困難で、かつ家族による援助を受けることが困難な60歳以上の高齢者（夫婦で利用する場合はどちらかが60歳以上）が自立して生活できるように配慮されたケアサービス付きの賃貸住宅です。入居者が要支援、要介護の認定を受ければ、ケアハウスに入居しながら、介護保険法の居宅サービスを受けることができます。

ケアハウスは、市内に2カ所（計100人定員）があり、通所介護（デイサービスセンター）等を併設しています。

ケアハウスについては、住所地特例の対象となる施設ではなく、既に充足していると考えており、新設整備については予定していません。

### (3) 軽費老人ホーム（A型）

低所得者（利用料の2倍程度以下の収入）で、身寄りがない人、または家庭の事情などにより家族との同居が困難な60歳以上（夫婦の場合はどちらかが60歳以上）の人が対象の、給食サービスのある食事付きの施設。その他に、健康管理、生活相談や助言などのサービスが受けられます。

軽費老人ホームA型については、類型の統一とケアハウスへの移行が検討されており、新たな整備は予定しません。

#### (4) 有料老人ホーム

市内の有料老人ホームは1施設のみで、設立から25年を経過してはいますが、施設規模が大きく(193人定員)特定施設入所者生活介護の指定を受け、介護付き有料老人ホームの形態を取っています。

有料老人ホームの新設整備については、地域密着型サービス以外の広域対応施設が介護保険の住所地特例の取り扱い対象となれば、今後、国民健康保険や地域振興等の視点も加え、市における検討の位置付けが変わる可能性もあります。

#### (5) 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)

ひとり暮らし高齢者等に、必要に応じて住居を提供し、また、居住者が虚弱により各種サービスを必要とする場合、利用手続きの援助や各種相談、助言を行うとともに、緊急時の対応を行う施設です。

本計画期間中の整備は予定していません。

#### (6) 施設福祉サービスの目標量

(人)

施設種類		平成18年度	平成19年度	平成20年度
養護老人ホーム		54	57	60
軽費老人ホーム	ケアハウス	28	29	30
	A型	10	11	12
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)		0	0	0

有料老人ホームは目標設定の対象外

### 3. 認知症高齢者対策

#### (1) 認知症に関する広報・啓発

認知症に対する誤解や偏見を払拭し、早期発見による治療の促進や認知症を予防する生活習慣を定着させていくために、「認知症予防教室」や「家族介護教室」を実施、パンフレットの作成・配布、「広報ふえふき」による特集等を通じ、正しい知識の普及啓発を図ります。

## (2) 認知症高齢者の発見

支援を必要とする認知症高齢者の存在については、民生委員活動による発見、主治医による把握、地域支援事業によるスクリーニングの実施、地域包括支援センターを中心としたネットワークからの把握等、広く情報収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。

## (3) 認知症相談

認知症高齢者への支援を行うため、市の各相談窓口のほかに、地域包括支援センターに認知症相談窓口を設置するとともに、地域包括支援センター、グループホーム、認知症対応型通所介護事業者、保健センター等の連携を強化します。また、認知症高齢者への相談・支援に対応できる人材の育成を図ります。

## (4) 認知症予防の場への参加推進

生きがいデイサービスにおいて認知症予防を目的とするプログラムを導入するなど、予防に資する生活習慣の改善を図ります。また、老人クラブ、ふれあいサロンなど地域資源への支援を通じ、高齢者が心身の活性化を図れる場の確保に取り組みます。

## (5) 認知症高齢者の権利擁護

認知症により判断能力等が十分でない高齢者の権利擁護や成年後見等については、社会福祉協議会と連携し、「地域福祉権利擁護事業」や各種関係機関の利用案内などの支援を行うとともに、成年後見制度利用支援の充実や成年後見制度についての広報・啓発を図ります。

## (6) 地域での取り組みの強化

認知症への正しい知識の普及啓発に努め、地域包括支援センターを中核として保健センター、医療機関、福祉事務所、警察等関係機関や地域団体などと連携を図り、地域社会全体での認知症高齢者を支える体制づくりを推進します。

また、家族介護者の会を育成・支援し、介護経験者同士が介護経験を共有し、学び合う中から介護で疲れた心身の健康を回復できるような環境を整備します。

#### 4．高齢者虐待防止対策

##### (1) 高齢者虐待に関する広報・啓発

「家族介護教室」の実施、さらにはパンフレットの作成・配布、民生委員等の支援者への周知を通じ、市民・事業者・関係者が高齢者虐待への関心を高め、地域社会全体で虐待予防、早期発見・早期対応の支援体制づくりを推進します。

##### (2) 虐待高齢者の把握

被虐待高齢者の存在については、主治医による把握、地域包括支援センターを中核としたネットワークからの把握、認定調査員による報告、介護提供事業者（ケアマネジャー、ヘルパー等）による把握等、広く情報収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。

##### (3) 高齢者虐待相談

高齢者虐待の早期発見、早期対応を行うため、市の各相談窓口のほかに、地域包括支援センターに高齢者虐待相談窓口を設置します。また、高齢者虐待に対応できる人材の育成を図ります。

##### (4) 虐待高齢者に対する事業

被虐待高齢者の生命または身体に重大な危険が生じるおそれがあると認められる場合は、市職員、地域包括支援センター職員等が立ち入り調査を実施し、状況によっては、行政措置として「緊急一時保護」により特別養護老人ホームあるいは養護老人ホーム等への入所等の対応をします。

##### (5) 虐待高齢者の権利擁護

判断能力等が十分でない高齢者の権利擁護や成年後見等については、社会福祉協議会と連携し、「地域福祉権利擁護事業」や各種関係機関の利用案内などの支援を行うとともに、成年後見制度利用支援の充実や成年後見制度についての広報・啓発を図ります。

##### (6) 高齢者虐待防止への地域での取り組み

高齢者虐待予防への正しい知識の普及啓発に努め、地域包括支援センターを中核として医療機関、保健センター、福祉事務所、警察等関係機関や地域団体などと連携を図り、地域社会全体での虐待防止のための地域ネッ

トワーク構築を推進します。

また、介護者の「介護疲れ」が虐待の原因になるとも考えられていることから、家族介護者の会を育成・支援し、介護経験者同士が介護経験を共有し、学び合う中から介護で疲れた心身の健康を回復していくことによって、虐待が予防できる環境をつくれます。

## 第5章 高齢者の生きがいづくり

### 1. 社会参加の推進

一人ひとりの高齢者が、生涯現役でその知識や経験を活かし、生きがいをもって地域活動などに参画できることが重要です。

そこで、高齢者の経験・技能を就労につなげるなど、生きがいや活力ある地域社会づくりへの参加を推進するとともに、高齢者の豊かな経験・知識を活かせる機会や場の提供など、社会活動へ参加する機会の積極的な創出を図ります。

### 2. 学習機会の充実

公民館事業等と連携し、生涯学習の機会を提供するだけでなく、「学んだこと」を地域活動等に発揮できるような仕組みづくりを推進するなど、学習活動の活性化を図ります。

### 3. 就労支援

少子高齢化を迎え、今後さらに人口が減少していく時代になり、知識や経験の豊富な高齢者の果たす役割も大きくなります。シルバー人材センターの支援を一層進め、就業機会の確保を図ります。

## 第6章 高齢者を支える関連施策

### 1. 高齢社会への意識啓発・広報活動

すべての市民が世代や性別・障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域社会の中でともに生きることができるまちづくりが必要です。このため、高齢者をはじめとするすべての市民がそれぞれの生き方を尊重し理解し合えるよう、市民相互の交流や地域連帯の意識の醸成に努めるとともに、誰もが暮らしやすく活動しやすいまちをめざして啓発・広報活動に努めます。

### 2. ボランティア活動の育成・支援

高齢者が、住み慣れた地域で、安心して、こころ豊かに暮らしていくためには、介護保険サービス、介護保険外のサービスの公的なサービスだけでなく、地域のボランティア等によるインフォーマルサービスを含めた総合的な支援体制が必要です。

今後とも給食ボランティア、送迎ボランティアなど地域の高齢者に密着した支援・活動の展開を支援するとともに、各活動の協力・連携の強化、あるいは、こうした活動と行政との連携強化など、総合的な活性化を図ります。

### 3. 住宅対策

高齢者の健康や身体機能の低下等に応じた、高齢期の生活にふさわしい、安心して住める住宅の供給や情報提供を行います。

### 4. 交通安全対策

高齢者の交通安全の確保及び意識の向上を図るため、道路整備を進めるとともに、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等について、関係機関・団体と連携しながら推進を図ります。

### 5. 防犯・防災対策

#### (1) 防災・防火

災害の危険から高齢者を守るため、防災体制の充実を図るとともに、防災・防火意識の啓発を進め、高齢者の安全で安心な暮らしの確保に向けた施策を実施します。

## (2) 防犯

高齢者を犯罪から守るため、関係機関・団体等と連携しながら高齢者を狙った犯罪等の予防・防止を図ります。

## 第7章 計画の円滑な推進のために

### 1. 保険者機能の強化

#### (1) 介護給付の適正化への取り組み

介護保険サービスは、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう必要な保健医療福祉サービスを提供する制度であり、その給付は「要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われる」とともに、可能な限り居宅における日常生活が営めるよう配慮されなければならないものです<sup>1</sup>。

しかしながら、介護保険制度は定着しつつあるものの、一方でその提供されるサービスについては、真に利用者の自立支援に資するものになっているのか疑問をもたざるを得ないものも多いとの指摘があります<sup>2</sup>。

また、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等、制度の趣旨からみて不適正ないし不正な事例も一部で見られます。

このような状況を踏まえ、介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、高齢者の自立支援に資するものとするためには、

介護サービスが真に所期の効果をあげているかとの観点

【サービス内容の適正化】

不適正、不正な介護サービスはないかとの観点

【介護費用の適正化】

の両面から、国、都道府県、市町村をはじめ、高齢者介護に関わる様々な主体が連携して介護給付の適正化に取り組んでいくことが重要です。

本市においても、「介護給付適正化システム」を利用した「介護給付費の審査機能の強化」(＝介護費用の適正化)を図るとともに、介護サービスが真に所期の効果をあげているかという「サービス内容の適正化」に視点を置いた施策を実施します。

#### (2) 地域密着型サービス事業者の指定及び指導・監督

地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、利用者などが関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築し、良質なサービスを誘導し、計画目標を超えるサービスは抑制するなど地域の実情を勘案した指定を行っていきます。

また、立ち入り検査などの指導体制を強化し、地域に身近な保険者としての機能を活かして迅速かつきめ細やかな指導検査を実施し、事業者への

<sup>1</sup> 介護保険法第2条を要約

<sup>2</sup> 平成15年2月25日全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料より抜粋

指定基準の遵守の徹底はもちろんのこと、介護保険法第 78 条の 6 に基づいて必要に応じ報告若しくは帳簿書類の提出を求めるなど、管理機能を強化します。

## 2 . 相談体制等の充実

### ( 1 ) 相談体制の充実

必要なサービスが適切に提供できるよう、保健福祉サービスや介護保険サービスの利用に関する相談体制の充実を図ります。

また、高齢者の尊厳が守られ、安心して暮らせるよう、サービス利用上の苦情・相談に対応する体制の充実を図ります。

苦情・相談窓口の充実  
保健師等による専門相談の実施

### ( 2 ) 情報提供体制の充実

必要なサービスを自らの選択に基づき適切に利用できるよう、情報提供体制の充実に努めます。

情報公開の推進  
広報紙、パンフレット、インターネット、ケーブルテレビ等による情報提供  
説明会、研修会の実施  
在宅介護支援センター、サービス提供事業者、民生委員等による情報提供

### ( 3 ) 利用申請に対する支援

必要なサービスが誰にでも利用しやすくなるよう、サービスの利用申請に対する支援を行います。

総合窓口課の設置  
在宅介護支援センター等による申請の代行  
介護支援専門員による介護保険サービスの手続きの代行  
申請書類の統合化や簡素化

### 3 . 関係機関との連携強化

#### ( 1 ) 行政内部における関係部門との連携

高齢者保健・福祉の施策を総合的に推進していくため、保健・福祉分野との連携はもとより、住宅、就労、教育、まちづくり担当課等との幅広い分野との連携を図ります。

#### ( 2 ) 関係団体等との連携

高齢者が、住み慣れた地域で、安心して、こころ豊かに暮らしていくためには、行政のみならず、関係団体等と協働により、きめ細かいサービスを提供する必要があります。そのため、関係団体等との連携を図ります。

### 4 . 低所得者対策

#### ( 1 ) 保険料の減免・徴収猶予

次の事情等により、一時的に負担能力が低下した場合に保険料の減免・徴収猶予を行います。

災害を受けた場合

生計維持者が死亡、長期入院等により収入が著しく減少した場合

生計維持者の収入が、事業または業務の休廃止、失業等により著しく減少した場合

#### ( 2 ) 利用料の特例

次の特別な事情により、居宅介護(支援)サービス費等の1割負担が困難と認められた要介護者等に対し、保険給付率について9割を超え10割以下の割合に引き上げます。

災害を受けた場合

生計維持者が死亡、長期入院等により収入が著しく減少した場合

生計維持者の収入が、事業または業務の休廃止、失業等により著しく減少した場合

#### ( 3 ) 税制改正による保険料激変への対応

税制改正により、合計所得額が125万円以下の場合に個人住民税が非課

税とされていた高齢者の非課税限度額が廃止されます。また、公的年金等控除額が140万円から120万円に引き下げられます。

この税制改正のため、収入額が以前と変わりがないにもかかわらず、住民税が非課税から課税となることによって、介護保険の保険料段階が1段階又は2段階上がる場合があります。このような場合に対応するため、激変緩和措置を講ずることを検討していきます。

#### (4) 社会福祉法人等介護保険利用者負担額の軽減

社会福祉法人等が提供する介護給付サービス等について、これを利用した際の利用者負担額を軽減し、利用の促進を図ります。

### 5. 計画の推進体制

本計画の進捗状況や達成状況については、「介護保険運営協議会」において評価し、また、課題を明らかにします。なお、そこで得られた評価や課題については、今後の保健福祉施策に反映させていきます。

また、国、県等と連携を図りながら、計画の推進を図ります。

## 資 料

笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会  
設置運営要領

笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会  
委員名簿

笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会  
審議経過

「第1回笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会資料」より「3 日常生活圏域について」(抜粋)

「笛吹市 高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画策定実態調査報告書」より 「 「老い」に関する意識調査の結果概要」(抜粋)

# 笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業 計画策定検討委員会設置運営要領

平成 17 年 4 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要領は、笛吹市における超高齢社会に対応した保健福祉サービス構築のための高齢者保健福祉計画並びに笛吹市介護保険を健全に運営するための第 3 期介護保険事業計画策定(以下「高齢者保健福祉計画等策定」と言う)に住民、利用者の声を反映するため必要な事項を定める。

(設置)

第 2 条 笛吹市は、第 1 条の趣旨に基づき高齢者保健福祉計画等策定検討委員会(以下「検討委員会」という。)を設置する。

(構成員)

第 3 条 検討委員会の構成員並びに委員数は、原則として次のとおりとする。

- (1) 笛吹市介護保険運営協議会代表委員 2 人以内
- (2) 福祉関係組織団体を代表する委員 6 人以内
- (3) 公益を代表する委員 3 人以内
- (4) 民間団体 3 人以内
- (5) 学識経験者 2 人以内
- (6) 一般公募委員 6 人以内

2 検討委員会は、必要に応じ計画策定アドバイザーなどの解説、指導を受けるものとする。

(委嘱及び任命)

第 4 条 前項の各委員は、市長が委嘱する。

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は平成 18 年 3 月 31 日までとする。ただし、充て職の交代及び補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第 6 条 検討委員会に委員長、副委員長を置き、委員の互選によって決める。

2 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代行する。

(検討事項)

第 7 条 検討委員会は、高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定見直しを行う平成 18 年 3 月までの間、おおむね 6 回程度開催する。

- 2 検討委員会は、委員長が召集する。
  - 3 検討委員会は、次の内容を検討する。
    - (1) 介護保険給付実績、住民調査の集約、分析
    - (2) 計画に盛り込むべき地域支援事業、日常生活圏域、地域密着型サービス等の検討
    - (3) 介護予防に関するサービスと住民意識の啓発の検討
    - (4) その他高齢者福祉環境整備についての意見調整
    - (5) 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画の策定案の検討
  - 4 検討委員会は、前項の検討にあたり委員会に次の部会を置く。
    - (1) 保健福祉部会  
介護予防サービス、住民啓発、保健福祉環境整備に関する事項の他、高齢者保健福祉計画に関する事項の検討を行う。
    - (2) 介護保険部会  
介護保険給付分析の他、介護保険事業計画に関する事項の検討を行う。
  - 5 前4項の各部会は、検討委員会委員により構成し、互選により部会長を置く。  
(資料の請求)
- 第8条 検討委員会は、検討委員会の運営に必要な資料を市に請求することができるものとする。  
(庶務)
- 第9条 検討委員会の庶務は、笛吹市高齢福祉課並びに介護保険課において処理する。  
(雑則)
- 第10条 この要領に定めるもののほか、検討委員会の運営に必要な事項は別に定める。

#### 附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

## 別紙

委員の分野		人 数	備 考
笛吹市介護保険運営協議会代表委員		2 人以内	介護保険部会 1 名 保健福祉部会 1 名
福祉関係組織団体を代表する委員	笛吹市老人クラブ連合会	2 人以内	介護保険部会 1 名 保健福祉部会 1 名
	笛吹市民生委員児童委員協議会	2 人以内	介護保険部会 1 名 保健福祉部会 1 名
	笛吹市食生活改善推進委員会	1 人以内	保健福祉部会 1 名
	笛吹市愛育連合会	1 人以内	保健福祉部会 1 名
公益を代表する委員	笛吹市議会	1 人以内	保健福祉部会 1 名
	笛吹市連合区長会	2 人以内	介護保険部会 1 名 保健福祉部会 1 名
民間団体	笛吹市社会福祉協議会	1 人以内	保健福祉部会 1 名
	笛吹市介護保険事業者連絡会議	2 人以内	介護保険部会 1 名 保健福祉部会 1 名
学識経験者	笛吹市医療機関代表	2 人以内	介護保険部会 1 名 保健福祉部会 1 名
一般公募委員		6 人以内	介護保険部会 3 名 保健福祉部会 3 名
計		22 人以内	

笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会 委員名簿

委員の分野		介護保険部会		保健福祉部会	
		氏名	備考	氏名	備考
笛吹市 介護保険運営協議会代表委員		新田治江	介護保険 部会長	中川稔夫	保健福祉 部会長
福祉関係 組織団体 を代表 する委員	笛吹市 老人クラブ 連合会	水上秀克		早川昭子	
	笛吹市 民生委員児童委員 協議会	花田晴雄		林 進一	策定委員会 副委員長
	笛吹市 食生活改善推進 委員会	三枝宣子			
	笛吹市 愛育連合会			水野孝子	
公益を 代表する 委員	笛吹市議会	井上一巳	策定委員会 委員長		
	笛吹市 連合区長会	鈴木貞夫		宇野五千雄	
民間団体	笛吹市 社会福祉協議会			中村悦子	
	笛吹市 介護保険 事業者連絡会議	花輪啓子		石原文子	
学識 経験者	笛吹市 医療機関代表	黒沢駿光		篠原文雄	
一般公募委員		曾根晶子		鈴木廣子	
				中村信恵	
計		9 委員		10 委員	

笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会 審議経過

回	日時・会場	内容
第1回	平成17年7月13日(水) 午後1時30分 スコレーセンター 1階会議室	1. 委嘱状交付 2. 市長あいさつ 3. 説明 (1) 計画策定の根拠 (2) 計画策定委員会設置要綱に基づく委員会の設置について (3) 笛吹市の高齢者の状況 4. 協議 (1) 日常生活圏域の設定について (2) 検討委員会のスケジュール
第2回	平成17年8月23日(火) 午後7時00分 八代総合会館	1. 委員長あいさつ 2. 説明 (1) 委員会スケジュールの変更について (2) 実態調査報告について (3) 基盤整備報告について 3. 協議 (1) 地域包括支援センター運営協議会準備会について
第3回	平成17年9月28日(水) 午後1時30分 あぐり情報ステーション	1. 委員長あいさつ 2. 協議 (1) 地域包括支援センター運営協議会準備委員会設置要綱の内容について (2) 介護保険サービス見込量について 3. 部会協議 ・保健福祉部会： 意識調査から見た地域、介護予防について ・介護保険部会： 介護保険給付実績・推計量から見た地域、サービスについて
第4回	平成17年10月28日(金) 午後1時30分 八代総合会館	1. 委員長あいさつ 2. 前回部会報告 3. 報告事項 (1) 地域支援事業について (2) 地域密着型サービスについて (3) 計画骨子(案)について 4. 部会協議 ・保健福祉部会： 意識調査から見た地域、介護予防について ・介護保険部会： 介護保険給付実績・推計量から見た地域、サービスについて

回	日時・会場	内容
第5回	平成17年11月29日(火) 午後7時00分 あぐり情報ステーション	1. 委員長あいさつ 2. 前回部会報告 3. 協議 (1) 地域密着型サービス協議会準備会について (2) 地域密着型サービス整備計画方針について (3) 第3期介護保険サービス見込量について
第6回	平成17年12月22日(木) 午後1時30分 スコレーセンター 2階資料展示室	1. 委員長あいさつ 2. 報告事項 (1) 今後のスケジュールと地域密着型サービス指定事業者説明会予定について (2) 地域包括支援センターの設置方針(案)について 3. 協議 (1) 介護保険料について
第7回	平成18年1月27日(金) 午後1時30分 スコレーセンター 2階資料展示室	1. 委員長あいさつ 2. 報告事項 (1) 地域密着型サービス事業者説明会開催について 3. 協議 (1) 計画素案について (2) 地域包括支援センター運営協議会設置案について

第1回  
笛吹市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定検討委員会

資料（抜粋）

3 日常生活圏域について

### 3 - 1 . 日常生活圏域とは（厚生労働省資料より）

- ・ 日常生活圏域とは「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、公的介護施設等の整備状況その他の条件を総合的に勘案して」市町村が地域の実情を踏まえながら定める
- ・ それに基づき必要な介護サービス基盤の面的整備を図る。その際、地域再生の観点も踏まえ、空き家、空き店舗等既存資源の有効活用にも留意するなど地域の創意工夫が求められる

## 日常生活圏域における事業計画のイメージ

＜厚生労働省資料から＞

市町村内の日常生活圏域のサービス見込量

圏域で整備する施設

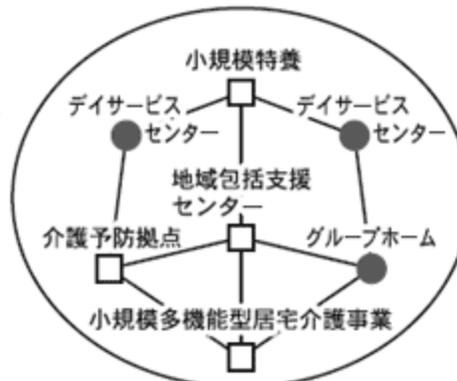
○訪問介護 回  
○通所介護 回  
⋮  
⋮

圏域を超えた広域的に整備する施設

○特別養護老人ホーム 人  
○介護老人保健施設 人  
⋮  
⋮

左のサービス見込量を確保するために必要なサービス基盤の

「面的な配置構想」



●は既存施設

→□のサービスが不足している施設については、圏域内での充実を図っていきます

### 3 - 2 . 日常生活圏域の設定について

#### 比較表

H16.9 データ使用

	石和町	御坂町	一宮町	八代町	境川町	春日居町
総人口	26,776 人	12,486 人	11,358 人	8,773 人	4,847 人	7,262 人
65 歳以上人口	4,594 人	2,743 人	2,630 人	1,865 人	1,099 人	1,528 人
高齢化率	17.16%	21.97%	23.16%	21.26%	22.67%	21.04%
直近 1 年の推移	0.67 ポイント増	0.25 ポイント増	0.19 ポイント増	0.28 ポイント増	0.01 ポイント減	0.78 ポイント増
前期高齢者	2,593 人	1,365 人	1,247 人	904 人	500 人	763 人
後期高齢者	2,001 人	1,378 人	1,383 人	961 人	599 人	765 人
後期高齢者占有率	43.56%	50.24%	52.59%	51.53%	54.50%	50.07%
後期高齢化率	7.47%	11.04%	12.18%	10.95%	12.36%	10.53%
直近 1 年の推移	0.48 ポイント増	0.20 ポイント増	0.18 ポイント増	0.32 ポイント増	0.10 ポイント増	0.70 ポイント増
認定者数	728 人	372 人	372 人	267 人	168 人	215 人
直近 1 年の増加	77 人	29 人	12 人	42 人	32 人	23 人
増加率	11.8%増	8.5%増	3.3%増	18.7%増	23.5%増	12.0%増
認定率	15.85%	13.56%	14.14%	14.32%	15.29%	14.07%
直近 1 年の推移	1.19 ポイント増	0.87 ポイント増	0.41 ポイント増	2.04 ポイント増	2.83 ポイント増	0.84 ポイント増
要支援・要介護 1	313 人	136 人	120 人	107 人	73 人	78 人
直近 1 年増加率	25.2%増	19.3%増	10.1%増	24.4%増	62.2%増	13.0%増
要介護 2～	415 人	236 人	252 人	160 人	95 人	137 人
直近 1 年増加率	3.5%増	3.1%増	0.4%増	15.1%増	4.4%増	11.4%増

	石和町	御坂町	一宮町	八代町	境川町	春日居町
サービス利用者数	614 人	262 人	320 人	222 人	149 人	168 人
サービス利用率	84.3%	70.4%	86.0%	83.1%	88.7%	78.1%
未利用率	15.7%	29.6%	14.0%	16.9%	11.3%	21.9%
人数在宅率	78.9%	66.4%	72.5%	71.7%	80.7%	65.1%
(施設率)	21.1%	33.6%	27.5%	28.3%	19.3%	34.9%
費用在宅率	59.2%	42.6%	51.4%	52.7%	59.7%	39.8%
(施設率)	40.8%	57.4%	48.6%	47.3%	40.3%	60.2%
1人当費用額	165,131 円	181,732 円	182,449 円	175,285 円	146,236 円	181,359 円
在宅費	123,754 円	116,583 円	129,295 円	128,942 円	108,290 円	110,781 円
施設費	320,291 円	310,581 円	322,583 円	292,590 円	304,564 円	312,947 円
総費用額	103,536,850 円	48,704,140 円	58,383,600 円	39,614,310 円	21,935,440 円	30,649,730 円
在宅費用額	61,258,460 円	20,751,810 円	29,996,330 円	20,888,580 円	13,103,090 円	12,185,880 円
施設費用額	42,278,390 円	27,952,330 円	28,387,270 円	18,725,730 円	8,832,350 円	18,463,850 円
在宅利用者数	495 人	178 人	232 人	162 人	121 人	110 人
施設利用者数	132 人	90 人	88 人	64 人	29 人	59 人
施設 要介護 4,5	99 人	55 人	54 人	38 人	24 人	33 人
同 %	75.0%	61.1%	61.4%	59.4%	82.6%	55.9%
特養利用者数	68 人	39 人	24 人	40 人	19 人	21 人
老健利用者数	52 人	47 人	62 人	22 人	7 人	39 人
療養型利用者数	12 人	4 人	4 人	2 人	4 人	0 人

		石和町	御坂町	一宮町	八代町	境川町	春日居町
利用率	訪問介護	35.2%	29.2%	35.8%	24.1%	24.8%	26.4%
	通所介護	49.9%	48.9%	45.3%	61.1%	56.2%	56.2%
	短期入所	15.4%	14.6%	11.6%	13.6%	12.4%	14.5%
平均利用日数	訪問介護	9.5日	9.5日	14.3日	12.8日	8.8日	10.7日
	通所介護	8.7日	9.1日	8.0日	10.4日	7.1日	9.2日
	短期入所	11.4日	12.4日	18.1日	13.7日	8.1日	17.3日
利用人数	訪問介護	174人	52人	83人	39人	30人	29人
	通所介護	247人	87人	105人	99人	68人	60人
	短期入所	76人	26人	27人	22人	15人	16人
GH利用者数		12人	3人	6人	2人	2人	5人
有料老H利用者数		30人	1人	0人	0人	0人	0人

#### 石和町

- ・高齢化率、後期高齢化率ともに最も低い
- ・施設利用者が要介護4,5へ重点化
- ・有料老人H利用者多い

#### 御坂町

- ・サービス利用率が最も低い
- ・費用率が在宅<施設
- ・特養利用者<老健利用者

#### 一宮町

- ・高齢化率、サービス利用率が最も高い
- ・老健利用者が特養利用者の2.5倍
- ・訪問介護、短期入所の日数が最も多い

#### 八代町

- ・認定者数の増加率、認定率の増加が高い
- ・要介護2上の増加率が高い
- ・通所介護の利用率が高く、日数も多い

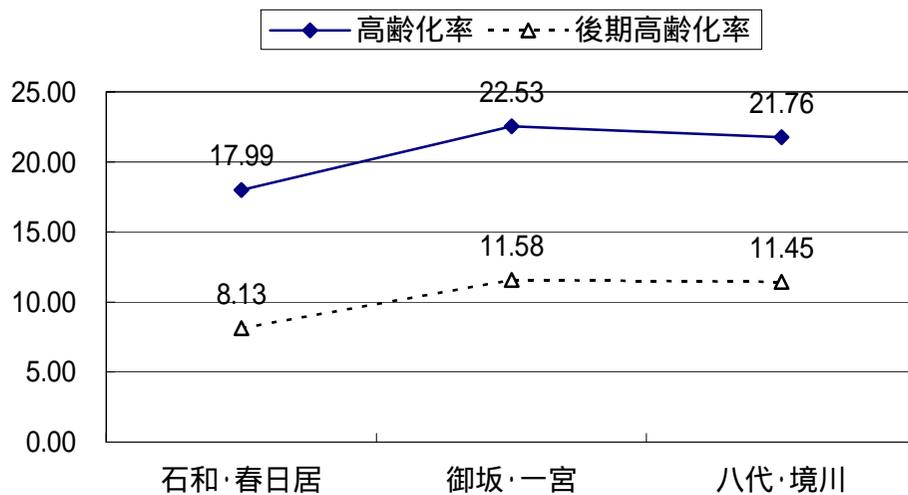
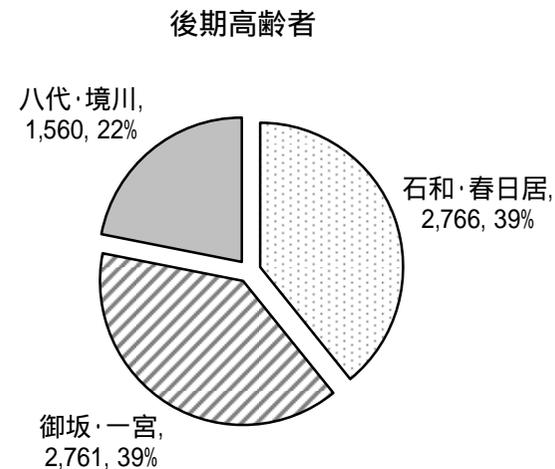
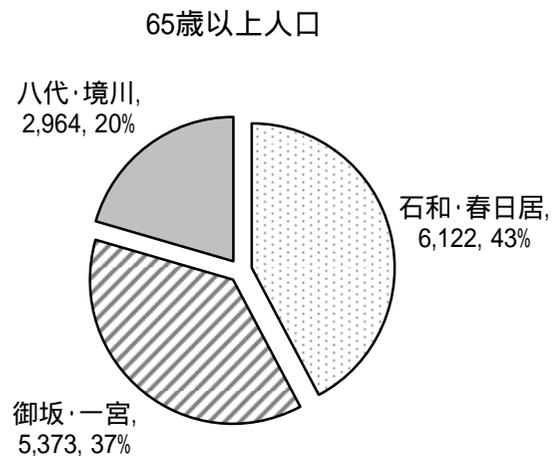
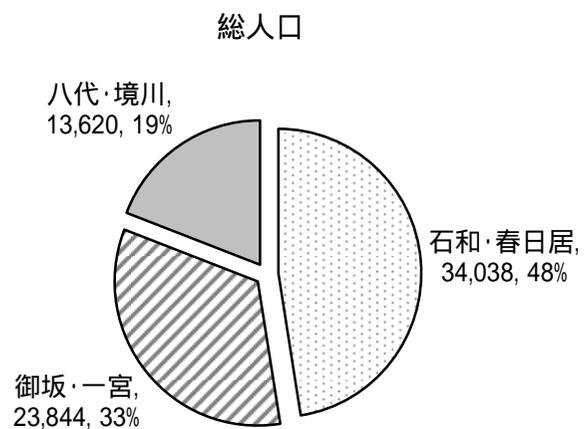
#### 境川町

- ・後期高齢化率が最も高い
- ・認定者数の増加率、認定率の増加が最も高い

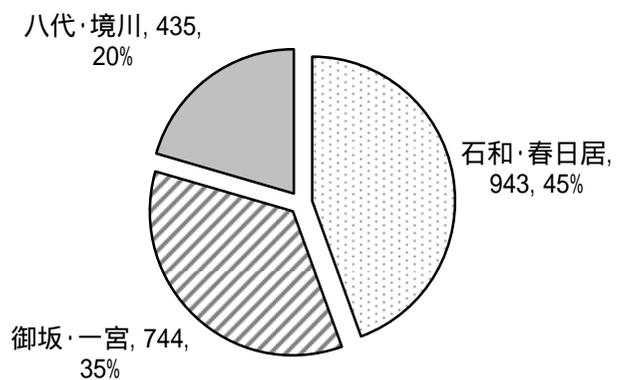
#### 春日居町

- ・費用率が在宅<施設
- ・特養利用者<老健利用者
- ・要介護2上の増加率が2番目に高い

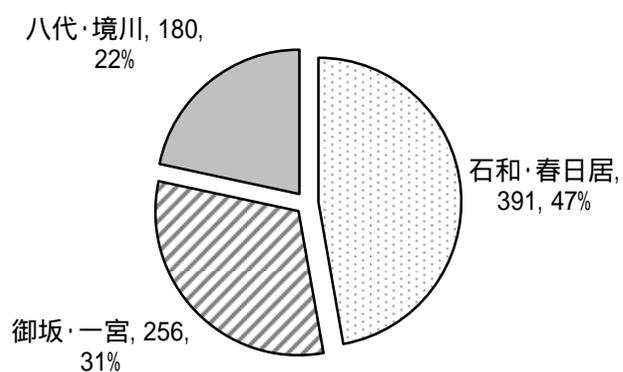
シミュレーション 3生活圏域設定「石和・春日居」、「御坂・一宮」、「八代・境川」



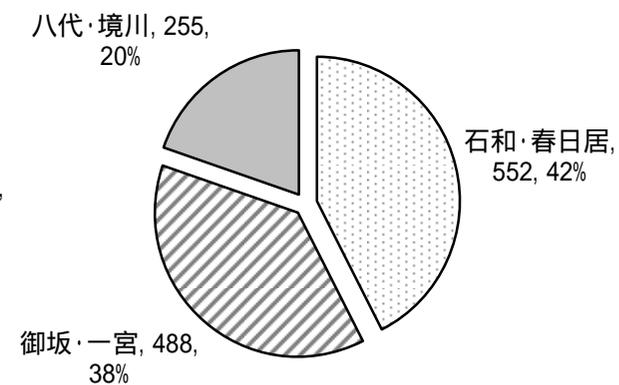
認定者数



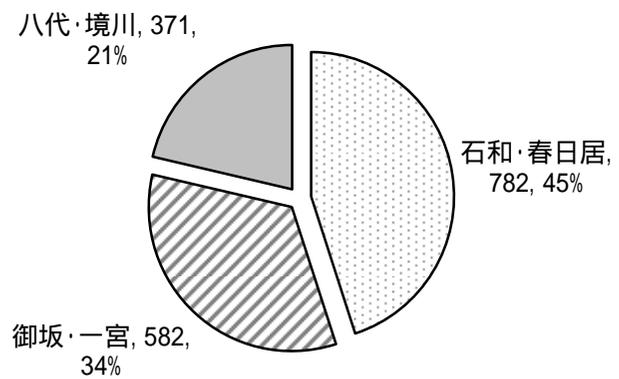
要支援・要介護1



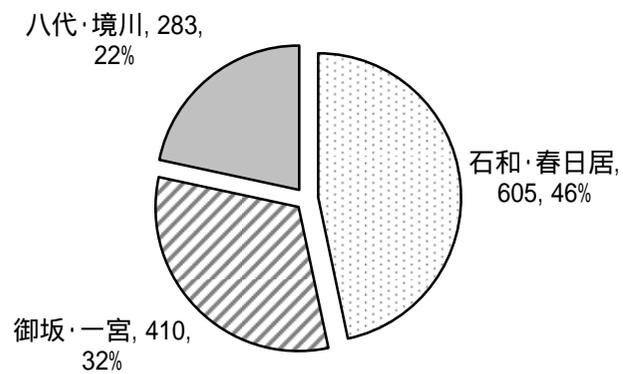
要介護2～



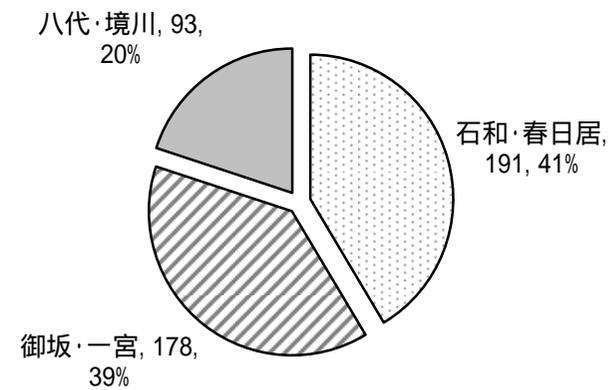
サービス利用者数



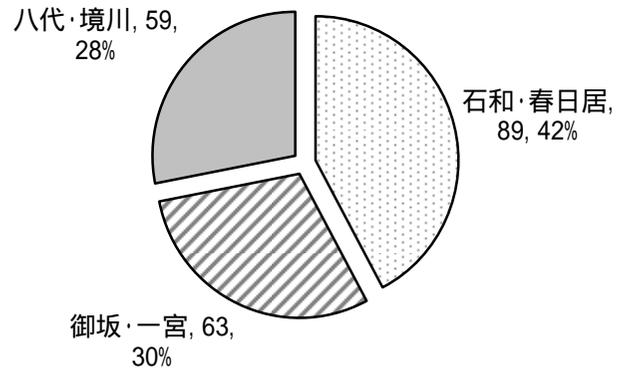
在宅利用者数



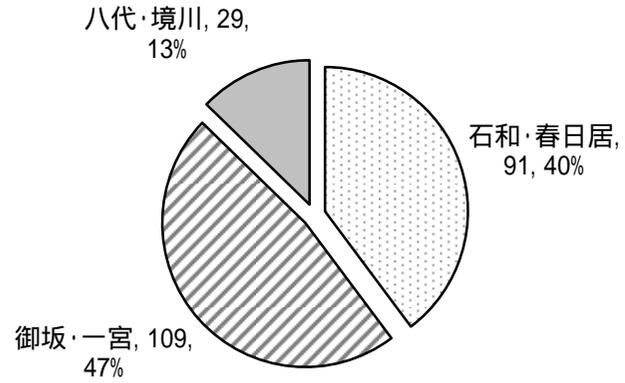
施設利用者数



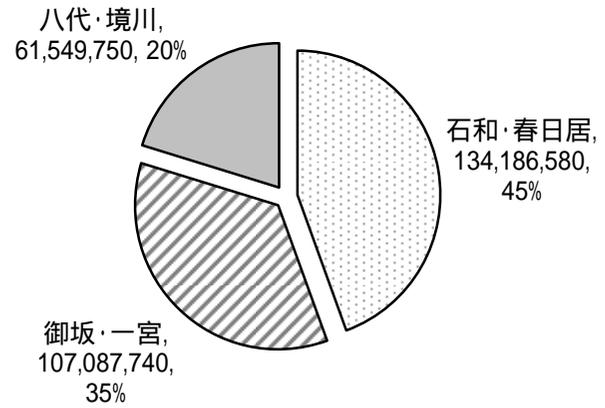
特養利用者数



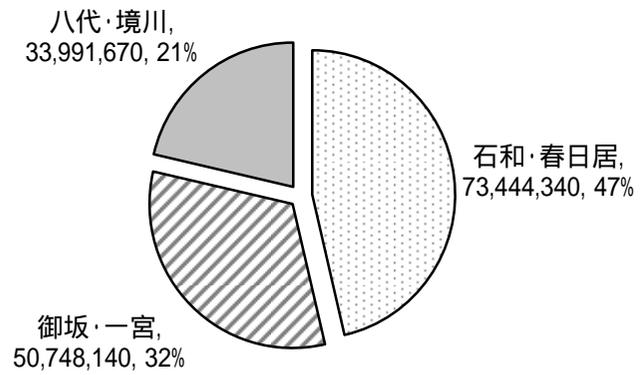
老健利用者数



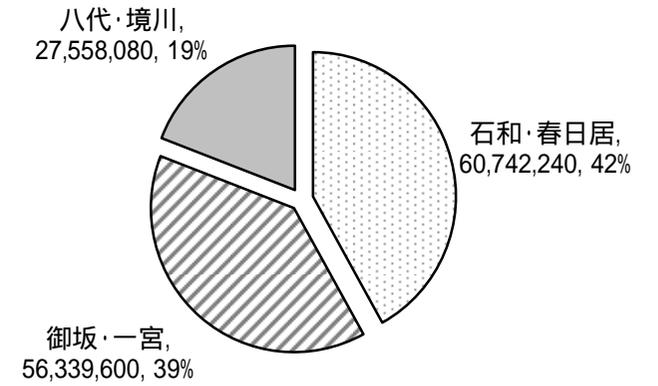
総費用額



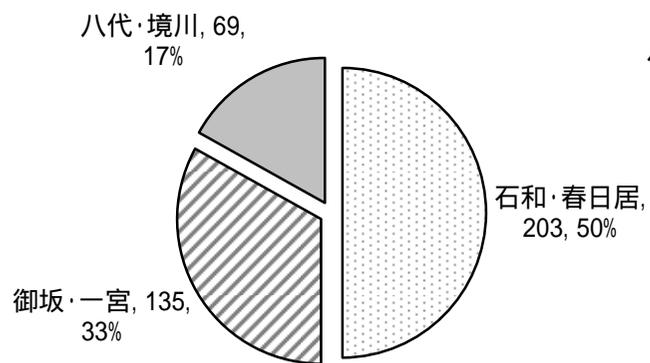
在宅費用額



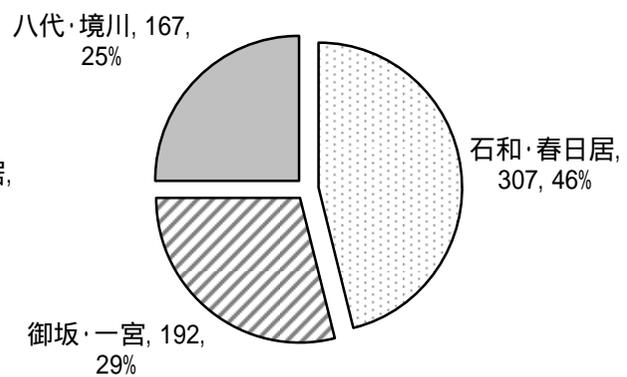
施設費用額



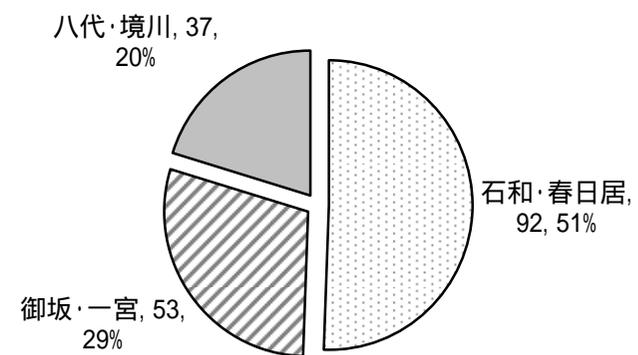
訪問介護利用人数



通所介護利用人数



短期入所利用人数



「笛吹市 高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画策定実態調査報告書」より

「老い」に関する意識調査の結果概要（抜粋）

## 「老い」に関する意識調査の結果概要

平成 18 年度に実施される介護保険制度改革は、「介護予防」を重視する方向性が明確に打ち出されています。要介護状態に陥る大きな原因のひとつとして、適切に身体や精神の機能を使わないために心身の機能が衰える「廃用症候群」があげられます。この「廃用症候群」には「閉じこもり」や「うつ」など心理的な要因が大きく影響しており、本市でもこうした点を踏まえ、高齢者の皆様の心理面での現状を把握する必要性が大きくなりました。

そこで、本調査では、特に「第 1 号被保険者調査 問 33」において、高齢者の心理面の調査手法として一般的な「PGC モラルスケール」をもとに構成した 22 項目の質問を設定し、「老い」に関する意識調査」として回答を得ました。

### 1 質問項目とその構造

設定した質問項目は次の 22 問です。

1. 歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか
2. 去年と同じように元気ですか
3. 寂しいと感じることがありますか
4. 最近になって、以前よりもささいなことが気になるようになりましたか
5. 友人や親戚によく会いますか
6. 歳を取るにつれて役に立たない人間になってきていると思いますか
7. 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか
8. 歳を取るといことは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか
9. 生きていても仕方ないと思うことがありますか
10. いま、若いときと同じように幸せだと思いますか
11. 悲しいことがたくさんあると感じますか
12. いろいろなことを心配しますか
13. 以前よりも腹を立てることが多くなりましたか
14. あなたにとって、生きるということは大変なことですか
15. いまの生活に満足していますか
16. 物事を深刻に考えるほうですか
17. 心配事があるとおろおろするほうですか
18. これまで楽しんでできていたことが、いまも楽しんでできますか
19. 以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか
20. わけもなく疲れた感じがしますか
21. 気分がひどく落ち込んでしまうことがありますか
22. 最近ひどく困ったことやつらいと思ったことはありますか

また、この 22 問の調査結果を因子分析により統計処理したところ、次の 5 領域に分類されることが分かりました。分類された設問の内容からカテゴリー名をつけ、それぞれの肯定的な回答を集計し、とりまとめたものが下表です。

( % )	
全項目平均	47.7
心理的安定	42.2
16. 物事を深刻に考えるほうですか	38.7
12. いろいろなことを心配しますか	36.1
17. 心配事があるとおろおろするほうですか	44.5
7. 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか	50.3
4. 最近になって、以前よりもささいなことが気になるようになりましたか	51.2
14. あなたにとって、生きるということは大変なことですか	32.4
現状の肯定的受容	45.3
10. いま、若いときと同じように幸せだと思いますか	50.4
15. いまの生活に満足していますか	63.4
18. これまで楽しんでできていたことが、いまも楽しんでできますか	56.7
8. 歳を取るということは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか	11.0
情緒的安定	61.9
22. 最近ひどく困ったことやつらいと思ったことはありますか	63.2
21. 気分がひどく落ち込んでしまうことがありますか	61.8
11. 悲しいことがたくさんあると感じますか	61.0
13. 以前よりも腹を立てることが多くなりましたか	61.7
心理的活動性	33.8
20. わけもなく疲れた感じがしますか	42.2
19. 以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか	20.8
2. 去年と同じように元気ですか	57.5
1. 歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか	14.8
衰退感	57.9
6. 歳を取るにつれて役に立たない人間になってきていると思いますか	44.4
9. 生きていても仕方ないと思うことがありますか	72.5
3. 寂しいと感じることがありますか	52.1
5. 友人や親戚によく会いますか	62.8

例えば、「15. いまの生活に満足していますか」といった肯定的・積極的な問いについては「はい」を、「12. いろいろなことを心配しますか」といった否定的・消極的な問いについては「いいえ」をさします。

## 2 集計結果

全 22 項目の回答では 47.7%となり、半数をやや下回っています。

各領域別に見ると、「心理的安定」が 42.2%、「現状の肯定的受容」が 45.3%、「情緒的安定」が 61.9%、「心理的活動性」が 33.8%、「衰退感」が 57.9%となっています。もっとも高い「情緒的安定」は構成する項目のすべてが 60%台ですが、やや低かった「現状の肯定的受容」や「心理的活動性」では構成する項目に 10~20%台と、特に低い項目がある点が特徴的です。

次に項目別に見ると、「9.生きていても仕方ないと思うことがありますか」が 72.5%と最も高く、以下、「15.いまの生活に満足していますか」が 63.4%、「22.最近ひどく困ったことやつらいと思ったことはありますか」が 63.2%、「5.友人や親戚によく会いますか」が 62.8%の順となっています。「情緒的安定」を中心に、生きることの意義や生活における満足感が高くなっています。

一方、「8.歳を取るということは、若いときに考えていたよりも良いと思えますか」が 11.0%ともっとも低く、以下、「1.歳を取るほど物事は悪くなっていくと思えますか」が 14.8%、「19.以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか」が 20.8%と、加齢の消極性と心理的活動力の低下傾向が顕著となっています。

## 2 クロス集計結果

### (1) 性別

全項目では、「男」が 49.5%、「女」が 46.3%となっており、約 3 ポイント男性が高く、女性が低くなっています。

各領域別に見ると、「心理的安定」、「情緒的安定」、「心理的活動性」、「衰退感」の 4 領域で「男」が高くなっています。特に「心理的安定」は「男」が 46.3%、「女」が 38.8%で約 8 ポイント差、「心理的活動性」は「男」が 36.2%、「女」が 32.0%で約 4 ポイント差と、格差が大きくなっています。項目別では「12.いろいろなことを心配しますか」、「17.心配事があるとおろおろするほうですか」、そして「2.去年と同じように元気ですか」の 3 項目はいずれも約 10 ポイント差であり、格差が顕著です。

こうしたなか、唯一、「現状の肯定的受容」は「女」が 46.3%、「男」が 44.2%であり約 2 ポイント女性が高くなっています。構成項目を見ると、「15.いまの生活に満足していますか」が約 7 ポイント差、「10.いま、若いときと同じように幸せだと思えますか」が約 5 ポイント差で女性が高くなっています。

全般的には、女性の方が「老い」に関して消極的に受け止めており、心理的な安定感や健康状態の低調感が大きな原因となっています。ただし、生活満足感や幸福感は、むしろ男性よりも高いという傾向です。

## (2) 年齢区分別

まず全項目を見ると、「65～69歳」から「70～74歳」で3.5ポイント減、「70～74歳」から「75～79歳」で2.3ポイント減、「75～79歳」から「80～84歳」で0.7ポイント減、そして「80～84歳」から「85歳以上」が6.5ポイント減となっています。年齢区分が上がるにつれスコアが低減する傾向にありますが、その落差は「80～84歳」から「85歳以上」が最も大きくなっています。

こうした傾向を領域別に見ると次表のとおりとなります。

	「65～69歳」	「70～74歳」	「75～79歳」	「80～84歳」
	「70～74歳」	「75～79歳」	「80～84歳」	「85歳以上」
心理的安定	-3.2	1.3	0.7	-5.9
現状の肯定的受容	-0.8	-4.6	2.3	-2.6
情緒的安定	-1.8	-2.0	0.4	-8.9
心理的活動性	-6.1	-3.1	-2.9	-5.8
衰退感	-5.8	-5.0	-4.8	-9.8
全項目	-3.5	-2.3	-0.7	-6.5

これによると、「心理的安定」、「現状の肯定的受容」、「情緒的安定」は一貫した低減傾向ではなく、若干の増減を伴って推移していることが分かりますが、「80～84歳」から「85歳以上」にかけてはいずれも顕著に減少しています。

しかしながら、項目別に見ると、「80～84歳」から「85歳以上」にかけての低減が最も小さかった「現状の肯定的受容」の構成項目である「15. 現在の生活に満足していますか」と「8. 歳を取るといことは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか」については傾向が異なり、年齢区分の上昇による低減がほとんど見られません。

	「65～69歳」	「70～74歳」	「75～79歳」	「80～84歳」
	「70～74歳」	「75～79歳」	「80～84歳」	「85歳以上」
15. 生活に満足...	0.2	-0.7	3.1	-0.5
8. 歳を取ると...	0.3	-2.7	1.6	0.2

年齢の上昇とともに「老い」に関する全般的な意識は消極的にシフトして

	笛吹市 全体	性別		年齢				
		男	女	65～69	70～74	75～79	80～84	85以上
全項目	47.7	49.5	46.3	51.9	48.4	46.1	45.4	38.8
心理的安定	42.2	46.3	38.8	44.3	41.1	42.4	43.1	37.2
16 物事を深刻に考えるほうですか	38.7	41.4	36.5	38.2	36.3	39.8	47.7	32.1
12 いろいろなことを心配しますか	36.1	41.7	31.4	37.7	34.3	35.5	39.0	32.1
17 心配事があるとおろおろするほうですか	44.5	50.2	39.8	46.9	41.1	46.4	45.6	43.1
7 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか	50.3	55.0	46.6	51.9	49.5	51.0	49.7	46.8
4 最近になって、以前よりも些細なことが気になるようになりましたか	51.2	55.5	47.7	55.3	53.3	51.3	43.6	43.1
14 あなたにとって、生きるということは大変なことですか	32.4	34.3	30.9	36.0	32.0	30.3	32.8	25.7
現状の肯定的受容	45.3	44.2	46.3	47.6	46.8	42.3	44.6	42.0
10 いま、若いときと同じように幸せだと思いますか	50.4	47.8	52.4	55.6	53.0	41.8	48.2	49.5
15 いまの生活に満足していますか	63.4	59.7	66.6	63.0	63.2	62.5	65.6	65.1
18 これまで楽しんでできていたことが、いまも楽しんでできますか	56.7	57.7	55.9	60.1	59.1	55.6	53.8	42.2
8 歳を取るということは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか	11.0	11.5	10.3	11.6	11.9	9.2	10.8	11.0
情緒的安定	61.9	63.6	60.8	64.9	63.0	61.0	61.4	52.5
22 最近ひどく困ったことやつらいと思ったことはありますか	63.2	65.9	61.5	65.0	62.7	65.1	64.6	54.1
21 気分がひどく落ち込んでしまうことがありますか	61.8	66.2	58.4	65.7	63.2	60.9	61.5	47.7
11 悲しいことがたくさんあると感じますか	61.0	63.1	59.4	65.7	63.7	56.9	59.0	48.6
13 以前よりも腹を立てることが多くなりましたか	61.7	59.3	63.9	63.0	62.4	61.2	60.5	59.6
心理的活動性	33.8	36.2	32.0	40.5	34.5	31.3	28.5	22.7
20 わけもなく疲れた感じがしますか	42.2	43.2	41.5	47.6	44.9	39.1	33.3	35.8
19 以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか	20.8	25.2	17.2	28.3	20.3	18.8	16.4	7.3
2 去年と同じように元気ですか	57.5	63.4	52.9	66.7	59.1	53.0	52.3	40.4
1 歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか	14.8	12.9	16.2	19.6	13.5	14.5	11.8	7.3
衰退感	57.9	59.0	57.2	66.0	60.2	55.2	50.4	40.6
6 歳を取るにつれて役に立たない人間になってきていると思いますか	44.4	46.5	42.9	57.0	46.7	37.2	34.4	25.7
9 生きていても仕方ないと思うことがありますか	72.5	72.8	72.4	79.5	76.4	70.4	66.2	50.5
3 寂しいと感じることがありますか	52.1	55.2	49.5	61.6	53.0	48.7	43.6	38.5
5 友人や親戚によく会いますか	62.8	61.3	64.2	65.9	64.7	64.5	57.4	47.7

いますが、こうしたなかにあっても、例外的に生活満足感は 60%台が維持されています。また、加齢の肯定感はむしろ 65 歳時点から 11.6%と低く、これも年齢区分の上昇にかかわらず、10%前後で推移しています。

### (3) 地区別

全項目では、最も高い「八代町」が 50.2%、最も低い「御坂町」が 46.6%であり、その差は 3.6 ポイントと顕著な地域間の格差は見られません。

領域別でも顕著な差は見られませんが、「春日居町」は「情緒的安定」が 57.7%とやや低い反面、「心理的活動性」が 37.0%とやや高い点が目立ちます。

	石和町	御坂町	一宮町	八代町	境川町	春日居町
心理的安定	44.1	40.5	42.2	42.0	41.0	41.7
現状の肯定的受容	45.0	44.6	44.5	49.3	45.6	45.1
情緒的安定	62.9	61.3	61.5	65.6	63.1	57.7
心理的活動性	34.7	33.0	31.7	34.5	33.5	37.0
衰退感	58.5	56.7	57.8	63.6	54.7	56.6
全項目	48.6	46.6	47.1	50.2	47.0	47.1

項目別では、「八代町」と「境川町」が、「15. 現在の生活に満足していますか」は他地区よりやや高い反面、「8. 歳を取るということは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか」はやや低くなっており、若干異なる傾向が見られます。

	石和町	御坂町	一宮町	八代町	境川町	春日居町
15. 現在の生活に満足...	62.1	63.6	61.4	69.0	67.8	62.3
8. 歳を取るということは...	12.4	11.5	10.7	9.4	7.6	10.5
14. 生きるということとは...	38.9	27.9	29.4	29.2	38.1	28.4

また、「石和町」、「境川町」は「14. あなたにとって、生きるということは大変なことですか」が他地区よりも 10 ポイント程度高くなっています。

	笛吹市 全体	地区					
		石和町	御坂町	一宮町	八代町	境川町	春日居町
全項目	47.7	48.6	46.6	47.1	50.2	47.0	47.1
心理的安定	42.2	44.1	40.5	42.2	42.0	41.0	41.7
16 物事を深刻に考えるほうですか	38.7	37.2	39.4	42.6	38.0	37.3	37.0
12 いろいろなことを心配しますか	36.1	39.3	34.2	31.6	33.3	39.0	38.9
17 心配事があるとおそろするほうですか	44.5	46.6	44.2	46.0	41.5	37.3	45.7
7 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか	50.3	51.8	48.7	50.0	50.9	49.2	50.0
4 最近になって、以前よりも些細なことが気になるようになりましたか	51.2	50.8	48.3	53.7	59.1	44.9	50.0
14 あなたにとって、生きるということは大変なことですか	32.4	38.9	27.9	29.4	29.2	38.1	28.4
現状の肯定的受容	45.3	45.0	44.6	44.5	49.3	45.6	45.1
10 いま、若いときと同じように幸せだと思いますか	50.4	50.1	48.0	47.4	58.5	50.8	51.9
15 いまの生活に満足していますか	63.4	62.1	63.6	61.4	69.0	67.8	62.3
18 これまで楽しんでできていたことが、いまま楽しんでできますか	56.7	55.3	55.4	58.5	60.2	55.9	55.6
8 歳を取るということは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか	11.0	12.4	11.5	10.7	9.4	7.6	10.5
情緒的安定	61.9	62.9	61.3	61.5	65.6	63.1	57.7
22 最近ひどく困ったことやつらいと思ったことはありますか	63.2	63.5	64.3	61.4	69.6	65.3	57.4
21 気分がひどく落ち込んでしまうことがありますか	61.8	62.5	61.0	59.6	67.3	61.9	60.5
11 悲しいことがたくさんあると感じますか	61.0	62.3	59.5	61.8	62.0	66.1	54.9
13 以前よりも腹を立てることが多くなりましたか	61.7	63.5	60.6	63.2	63.7	59.3	58.0
心理的活動性	33.8	34.7	33.0	31.7	34.5	33.5	37.0
20 わけもなく疲れた感じがしますか	42.2	44.0	40.1	39.7	43.9	39.8	46.3
19 以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか	20.8	22.0	21.2	15.8	20.5	17.8	28.4
2 去年と同じように元気ですか	57.5	56.9	58.0	56.3	57.9	63.6	57.4
1 歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか	14.8	15.7	12.6	15.1	15.8	12.7	16.0
衰退感	57.9	58.5	56.7	57.8	63.6	54.7	56.6
6 歳を取るにつれて役に立たない人間になってきていると思いますか	44.4	46.4	41.3	42.6	47.4	40.7	48.8
9 生きていても仕方ないと思うことがありますか	72.5	73.1	72.5	73.5	76.0	66.1	72.8
3 寂しいと感じることがありますか	52.1	54.8	49.4	51.5	59.6	47.5	47.5
5 友人や親戚によく会いますか	62.8	60.0	63.6	63.6	71.3	64.4	57.4

#### (4) 就業の有無別

全項目では、「就業している」が52.1%、「就業していない」が45.6%であり、その差は6.5ポイントとなっています。就業は社会的役割、あるいは社会とのつながりを実感する要因となると考えられますが、こうした機会を持つ就業者の方が非就業者に比べて「老い」に関する意識も肯定的、積極的な傾向が現れています。

また、各領域とも「就業している」が「就業していない」よりも高くなっています。特に「衰退感」は13.1ポイント差であり、格差が顕著です。

	就業		差
	している	いない	
心理的安定	44.8	41.2	-3.6
現状の肯定的受容	50.0	42.9	-7.1
情緒的安定	65.6	60.3	-5.3
心理的活動性	37.2	32.5	-4.7
衰退感	66.4	53.3	-13.1
全項目	52.1	45.6	-6.5

全般的な傾向としては「就業者 > 非就業者」と見られるなか、項目別に見ると、次の項目は傾向が異なり、就業者と非就業者の格差が小さくなっています。

	就業		差
	している	いない	
16. 物事を深刻に考えるほうですか	40.3	38.8	-1.5
12. いろいろなことを心配しますか	36.5	36.3	-0.2
20. わけもなく疲れた感じがしますか	43.1	42.5	-0.6
8. 歳を取るということは、若いときに考えていたより...	13.0	10.1	-2.9
1. 歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか	16.0	14.6	-1.4

「深刻に考える」、「心配する」など心理的な安定感については両者にほとんど差がありません。また、加齢についての肯定感では、就業の有無にかかわらず10%台にとどまります。

#### (5) 世帯構成別

世帯構成については傾向を明確に把握するため、「単身」、「夫婦のみ」、「子ども等と同居」の3形態を比較していきます。

まず、全項目では、「夫婦のみ」が49.8%と最も高く、次いで「子ども等と同居」が48.2%、「単身」が43.8%となっており、「単身」が5~6ポイント低く

なっています。

領域別の特徴を見ると、5領域中4領域において「単身」が最も低くなっています。特に「衰退感」はおよそ9ポイント差となっています。例外は、「心理的活動性」で、これは「子ども等と同居」が32.6%と最も低くなっています。

	家族		
	単身	夫婦のみ	子と同居
心理的安定	38.6	45.2	42.3
現状の肯定的受容	41.0	45.2	46.7
情緒的安定	56.3	65.0	62.5
心理的活動性	35.1	36.4	32.6
衰退感	50.7	59.6	59.9
全項目	43.8	49.8	48.2

項目別に見ても、全般的に「単身」が低くなっています。特徴的な点としては、「子ども等と同居」の生活満足感が高いこと、しかし、その反面、「わけもなく疲れた感じ」や加齢の肯定感が低い点があげられます。加齢の肯定感むしろ「単身」が最も高くなっています。

	家族		
	単身	夫婦のみ	子と同居
15. いまの生活に満足していますか	59.5	61.7	66.2
20. わけもなく疲れた感じがしますか	49.3	46.8	39.1
1. 歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか	19.6	14.7	13.9

	笛吹市 全体	就業		家族			
		している	いない	単身	夫婦のみ	子と同居	その他
全項目	47.7	52.1	45.6	43.8	49.8	48.2	45.0
心理的安定	42.2	44.8	41.2	38.6	45.2	42.3	38.4
16 物事を深刻に考えるほうですか	38.7	40.3	38.8	35.8	41.2	39.3	31.8
12 いろいろなことを心配しますか	36.1	36.5	36.3	31.8	40.5	34.6	37.9
17 心配事があるとおそろするほうですか	44.5	45.8	43.9	43.2	48.8	43.9	30.3
7 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか	50.3	52.5	49.2	46.6	52.6	50.8	47.0
4 最近になって、以前よりも些細なことが気になるようになりましたか	51.2	56.3	48.9	46.6	54.1	51.6	51.5
14 あなたにとって、生きるということは大変なことですか	32.4	37.3	29.8	27.7	33.9	33.4	31.8
現状の肯定的受容	45.3	50.0	42.9	41.0	45.2	46.7	46.6
10 いま、若いときと同じように幸せだと思いますか	50.4	55.9	47.6	38.5	51.2	52.6	50.0
15 いまの生活に満足していますか	63.4	65.7	62.4	59.5	61.7	66.2	63.6
18 これまで楽しんでできていたことが、いまま楽しんでできますか	56.7	65.5	51.6	52.7	56.1	57.7	62.1
8 歳を取るということは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか	11.0	13.0	10.1	13.5	11.6	10.5	10.6
情緒的安定	61.9	65.6	60.3	56.3	65.0	62.5	57.6
22 最近ひどく困ったことやつらいと思ったことはありますか	63.2	65.7	62.4	54.1	66.6	64.9	54.5
21 気分がひどく落ち込んでしまうことがありますか	61.8	65.5	60.3	54.7	67.5	61.3	54.5
11 悲しいことがたくさんあると感じますか	61.0	65.7	58.3	52.7	64.6	61.5	59.1
13 以前よりも腹を立てることが多くなりましたか	61.7	65.3	60.4	63.5	61.2	62.1	62.1
心理的活動性	33.8	37.2	32.5	35.1	36.4	32.6	33.7
20 わけもなく疲れた感じがしますか	42.2	43.1	42.5	49.3	46.8	39.1	39.4
19 以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか	20.8	24.5	19.0	18.2	24.7	19.2	21.2
2 去年と同じように元気ですか	57.5	65.2	53.9	53.4	59.5	58.2	57.6
1 歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか	14.8	16.0	14.6	19.6	14.7	13.9	16.7
衰退感	57.9	66.4	53.3	50.7	59.6	59.9	51.9
6 歳を取るにつれて役に立たない人間になってきていると思いますか	44.4	54.2	39.5	36.5	46.5	45.2	45.5
9 生きていても仕方ないと思うことがありますか	72.5	80.2	68.2	66.2	73.7	74.9	63.6
3 寂しいと感じることがありますか	52.1	58.8	48.3	37.8	55.7	54.8	43.9
5 友人や親戚によく会いますか	62.8	72.5	57.2	62.2	62.4	64.5	54.5

## (6) 日常生活自立度別

問8 日常生活自立度での回答(下表)から、その状態に応じて「1.健康」(721人)、「2.一人で外出できる」(431人)、「3.隣近所であれば」~「7.一日中寝床」(計237人)の3グループに分け、比較することとしました。

1	健康でふつうに暮らしている。
2	多少の病気や障害はあるが、普段の暮らしに支障はなく、交通機関等を利用して一人で外出できる。
3	多少の病気や障害はあるが、普段の暮らしに支障はなく、隣近所であれば一人で外出できる。
4	屋内での生活にはほとんど支障なく、日中は寝床から離れて暮らしており、介助があれば外出もできる。
5	屋内での生活にはほとんど支障ないが、日中は寝たり起きたりの生活をしており、介助なしでは外出できない。
6	生活には何らかの介助を必要とし、日中も寝床の上で過ごすことが多いが、座位は保てる。
7	一日中寝床の上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する。

まず全項目では、「1.健康」が55.4%と最も高く、以下、「2.一人で外出できる」が43.9%、「3~7」が33.9%です。日常生活自立度の低下に伴う低減は各段階でおよそ10ポイントと大きくなっています。

また、領域別、項目別でも、同様の傾向が見られます。

	日常生活自立		
	1.健康	2.一人で外出	3~7
心理的安定	48.3	38.9	31.9
現状の肯定的受容	52.5	42.9	31.2
情緒的安定	68.7	59.0	49.6
心理的活動性	43.2	27.8	18.1
衰退感	67.9	53.5	39.3
全項目	55.4	43.9	33.9

日常生活自立度を通じて見た「老い」に関する意識状況からは、日常生活の自立を可能足らしめる健康等の身体的状況の低下が、直接的に「老い」に関しでの消極性につながっていると考えられます。

	笛吹市 全体	日常生活自立		
		1.健康	2.一人で外出	3~7
全項目	47.7	55.4	43.9	33.9
心理的安定	42.2	48.3	38.9	31.9
16 物事を深刻に考えるほうですか	38.7	42.7	37.1	32.1
12 いろいろなことを心配しますか	36.1	42.0	30.9	28.3
17 心配事があるとおそろするほうですか	44.5	51.0	40.8	33.3
7 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか	50.3	55.9	48.5	38.4
4 最近になって、以前よりも些細なことが気になるようになりましたか	51.2	59.1	47.6	36.3
14 あなたにとって、生きるということは大変なことですか	32.4	38.8	28.3	23.2
現状の肯定的受容	45.3	52.5	42.9	31.2
10 いま、若いときと同じように幸せだと思いますか	50.4	59.2	44.3	37.1
15 いまの生活に満足していますか	63.4	69.5	62.9	50.6
18 これまで楽しんでできていたことが、いまでも楽しんでできますか	56.7	66.9	54.3	34.2
8 歳を取るということは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか	11.0	14.3	10.2	3.0
情緒的安定	61.9	68.7	59.0	49.6
22 最近ひどく困ったことやつらいと思ったことはありますか	63.2	71.2	59.9	48.9
21 気分がひどく落ち込んでしまうことがありますか	61.8	70.5	58.5	43.9
11 悲しいことがたくさんあると感じますか	61.0	66.7	58.7	50.6
13 以前よりも腹を立てることが多くなりましたか	61.7	66.3	59.2	54.9
心理的活動性	33.8	43.2	27.8	18.1
20 わけもなく疲れた感じがしますか	42.2	52.7	35.3	24.5
19 以前は楽にできていたことが、いまではおっくうに感じられますか	20.8	29.5	14.4	7.2
2 去年と同じように元気ですか	57.5	72.4	47.8	34.6
1 歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか	14.8	18.2	13.9	6.3
衰退感	57.9	67.9	53.5	39.3
6 歳を取るにつれて役に立たない人間になってきていると思いますか	44.4	56.3	36.7	26.2
9 生きていても仕方ないと思うことがありますか	72.5	80.6	71.2	54.9
3 寂しいと感じることがありますか	52.1	63.7	45.9	31.2
5 友人や親戚によく会いますか	62.8	71.0	60.1	45.1

## (7) 小括

生活満足感（15.いまの生活に満足していますか）は、加齢によっても低減することなく、また、地域、就業等の要件にも共通して60%台を維持しています。一方で、「8.歳を取るということは、若いときに考えていたよりも良いと思いますか」や「1.歳を取るほど物事は悪くなっていくと思いますか」など、いわば「加齢の肯定感」は、これらの要件にもかかわらず10%台での推移となっています。

高齢者が単に「大切にされる存在」となっていないでしょうか。高齢者の生活満足感を基盤として、さらにその上の段階として、地域が高齢者を受容し「歳を取ることも、案外、悪くない」と思えるような役割や機会を提供する。これが今後の地域づくりの方向性のひとつとして導き出せると考えられます。

明確な低減の傾向として健康等の身体的状況の低下が、直接的に「老い」に関する消極性につながっていることは「日常生活自立度」を通じて確認しました。上記の方向性も、基本的には日常生活の自立を可能足らしめる健康等の身体状況が前提条件となると考えられます。

こうした点に鑑みれば、「健康づくり」、「介護予防」等の諸施策も、単に「介護保険制度の持続可能性」の論点だけではなく、「老いを肯定的、積極的に受容する地域づくり」という論点から検討される必要があるでしょうし、また、こうした取り組みの先にこそ「QOLの向上」が実現されるものと考えられます。

笛吹市  
高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画

平成18年3月

笛吹市 保健福祉部

〒406-0031 山梨県笛吹市石和町市部 800  
TEL 055-262-1271(代) FAX 055-262-1272