

ふえふき いきいきプラン

笛吹市 高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画

平成21年3月

笛吹市

はじめに

本市は、豊かな自然に囲まれ、桃、ぶどうの生産量日本一の産地として、また豊富な温泉などの観光資源に恵まれ、活力に満ち溢れた全国に誇る田園・観光都市です。山梨県内でも比較的温暖な気候であることや、健康づくりの一環として豊富な温泉が活用できるなど、高齢者の方々にとって暮らしやすいまちとなっています。



本市の高齢化率は、平成20年9月時点で22.5%となっており、戦後のいわゆる「団塊の世代」の加齢などにより、今後一層高齢化の進展が見込まれる中、私たちの生活の様々な面で影響を及ぼし、地域社会のあり方が大きく変わりつつあります。

今後、さらに進展が見込まれる高齢化に向けて、元気な高齢者を増やしていくことは非常に重要な課題です。積極的に社会参加をする高齢者は、今や地域を支える重要な存在となっており、高齢者が介護を受けずに健康で過ごせるよう、高齢者の生活機能の低下を防止、生活機能の維持、向上を図ることや、認知症に対する理解や啓発、高齢者虐待の防止に向けた取組みが必要となっています。

また、平成12年にスタートした介護保険制度は、今回の見直しにより第4期目となり、介護給付の適正化、住み慣れた地域での介護サービスの提供など、健全な介護保険制度の経営が求められています。

このたび策定しました「ふえふき いきいきプラン（笛吹市高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画）」では、平成26年度における高齢社会を展望しつつ、平成23年度までの高齢者施策全般に係る内容を包含した計画となっています。今後も、市民の皆様をはじめ、地域や関係機関の方々との連携により、本計画を着実に推進していきたいと考えています。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご検討していただき、ご意見を頂戴いたしました「笛吹市高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画策定委員会」、「高齢者福祉専門部会」、「介護保険専門部会」の皆様をはじめ、計画策定にご尽力いただきました多くの市民の皆様に心からお礼申し上げます。

平成21年3月

笛吹市長 荻野正直

目次

第1編 総論	1
第1章 基本的事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	3
第3節 基本理念	4
第4節 計画名称について	4
第5節 計画期間	5
第6節 策定体制	5
第2章 高齢者および介護保険の状況	6
第1節 高齢者を取り巻く現状	6
第2節 高齢者を対象とした事業・サービスの体系	10
第3節 高齢者福祉サービスの利用状況	11
第4節 保健サービスの評価	15
第5節 介護保険事業の評価	21
第6節 地域支援事業の評価	29
第3章 将来推計	40
第1節 人口の推計	40
第2節 認定者数の推計	41
第3節 平成26年度における高齢者介護の姿	42
第2編 各論	43
第1章 重点施策	43
第1節 重点施策	43
第2章 高齢者福祉計画	44
第1節 地域における高齢者の支援体制の整備	44
第2節 高齢者の多様な生きがいつくりの支援	49
第3節 高齢者の安全・安心の確保	52
第4節 認知症高齢者に対する支援	54
第5節 高齢者虐待防止の推進	55
第6節 介護予防の推進と健康づくりへの支援	56
第7節 介護サービスの充実	60
第8節 高齢者福祉サービスの充実	63

第3章 介護保険事業計画	67
第1節 サービスの体系	67
第2節 居宅サービスの推計	68
第3節 施設サービスの推計	70
第4節 地域密着型サービスの推計	71
第5節 保険料の算出	77
第4章 計画の推進体制	86
第1節 関係機関との連携強化	86
第2節 計画の推進体制	86
資料編	89
資料1 笛吹市高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画策定委員会設置運営要領	89
資料2 笛吹市高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画策定委員会委員名簿	90
資料3 専門部会委員名簿	90
資料4 策定経過	91
資料5 用語解説	92

第1編 総論

第7章

基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

本格的な長寿社会が到来し、福祉・介護へのニーズが高度化、多様化している中、市民、生活者の立場に立った福祉・介護の支援がより一層重要となっています。

日本の経済を担ってきたいわゆる「団塊の世代」の人たちが、平成26年度末にはすべて65歳以上の高齢者になる節目の年となります。

平成12年4月にスタートした介護保険制度は、今回の見直しで第4期目となります。介護保険サービス基盤が整備され、サービス利用が増加してきています。しかし、サービスの利用が増加するとともに、給付費も増えてきており、要介護状態にならないための介護予防という考え方が重視されるようになりました。

平成17年6月には、制度施行後5年目の見直しとして、「改正介護保険法」が成立しました。これにより、平成18年4月から地域包括支援センターの設置、要支援1・要支援2区分の新設、地域密着型サービスと地域支援事業の展開等が図られました。

今回の計画策定にあたっては、介護療養型医療施設の転換、税制改正に伴う激変緩和措置の終了等がポイントになっています。

現在、笛吹市では、65歳以上の高齢者人口が23%に達するところまできています。約7人に1人が介護認定を受け、約8人に1人が介護サービスを利用しています。

平成20年3月に策定した第1次笛吹市総合計画～ふえふき協奏曲第1番～の基本構想において、「活力ある交流都市の創造」「快適な生活都市の創造」「個性輝く自立都市の創造」の基本理念を元に、「みんなで奏でる“にぎわい・やすらぎ・きらめき”のハーモニー」の将来像を掲げ、高齢者福祉分野においても、様々な取り組みを行っています。

本計画は、平成21年度から23年度までの3年間を計画期間とし、平成26年度に向けての介護の姿を見据え、笛吹市の高齢者が健康で自立した生活が送れるよう、高齢者福祉施策の展開、円滑な介護保険事業の運営ができるよう、本計画を策定します。

団塊の世代

昭和22～24年（1947年～1949年）頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比較して人数が多いところからいう。

介護保険制度

加齢に伴う疾病等により要介護状態となり、医療や入浴、排せつ、食事等の介護を必要とすることになった人を対象に、これらの人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・福祉サービスの給付を行う制度。

要介護状態（要支援状態）

身体または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6ヶ月の期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて5段階の要介護状態区分のいずれかに該当する人。要支援状態とは、要支援1、2に該当する場合で、要介護状態には該当しないが、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態のこと。

介護予防

家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、通所等による各種サービスを提供することによって、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態の予防を行うこと。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点。保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが中心となつて、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う。

地域密着型サービス

高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、できる限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるように新たに創設されたサービス。原則としてその市町村の被保険者のみが利用でき、事業者の指導、監督、指定等の権限が市町村にある。

地域支援事業

介護予防の視点から創設された事業。これまでの高齢者保健福祉サービス等から移行してきたものも含まれるが、事業内容が拡充されている。

介護療養型医療施設

65歳以上（65歳未満の方で特に必要な方を含む）の要介護1以上の認定を受けている人で、長期の治療を必要とする人が入院できる医療機関の病床のこと。

激変緩和措置

厚生労働省が平成18年度から実施された税制改正に伴って高齢者の介護保険料が急上昇しないように、激変緩和措置を導入した。介護保険料は市町村住民税が課税されるかどうかを基準に軽減しているため、年金課税の強化等で軽減対象から外れて保険料負担が急増する高齢者が出てしまうため、2年間かけて段階的に保険料を引き上げる仕組みを導入し、負担増を和らげた。

第2節 計画の位置づけ

1 高齢者福祉計画 とは

老人福祉法第20条の8第1項に基づく計画です。当該市町村で確保すべき高齢者福祉事業の量の目標、その量の確保のための方策、その他高齢者福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項を定めることとされています。

2 介護保険事業計画 とは

介護保険サービスおよび地域支援事業を円滑に実施するための計画で、必要なサービスの内容や必要量を把握してサービス提供体制を整えること等を定めるものです。

介護保険法（平成9年法律第123号）第117条では、介護保険の保険者として位置づけられている市町村に対して、3年を1期（第2期計画までは3年ごとに5年を1期）とする介護保険事業計画の策定が義務づけられています。

3 計画の整合性について

高齢者福祉計画は、介護保険事業計画を包括するものであり、両計画を一体的に策定する必要があります。ただし、平成20年4月から老人保健法における保健事業が廃止となったため、同法に基づく高齢者保健計画も廃止されました。笛吹市では、本計画を高齢者の総合計画と位置づけていることから、保健部分も包含した計画策定が必要であるという考えに基づき、保健部分を含めた高齢者福祉計画とします。

県の健康長寿やまなしプラン「山梨県高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、地域ケア体制整備構想を考慮し、笛吹市総合計画、地域福祉計画、健康増進計画等の関連計画と整合性のとれたものとします。

高齢者福祉計画

高齢者が健康で生きがいをもって生活を送り、社会において積極的な役割を果たし、活躍できる社会の実現を目指し、また要介護状態となっても、高齢者が人としての尊厳をもって、家族や地域の中で、その人らしい自立した生活が送れるよう支援していく社会の構築を目指すことを基本的な政策理念としている。そのために、福祉サービスの基盤整備や質の向上、地域ケア体制の構築等を行う。

介護保険事業計画

市町村が保険者として介護保険を実施していくために策定する行政計画のこと。介護が必要な高齢者の数の把握、在宅サービスの必要量の算定、提供できるサービス量の把握、介護サービスの基盤整備のための量的な目標の設定、介護保険料の算定等を主な内容としている。

第3節 基本理念

笛吹市の高齢者における約8割は、介護を必要としない元気な高齢者です。平均寿命は年々延びており、心身とも健康に歳を重ねる健康寿命を伸ばすことが重要です。第1次笛吹市総合計画における施策「高齢者がいつまでも元気で暮らせる環境づくり」を踏まえ、本計画では、高齢者自身が社会の一員として、活躍できる場があり、住みなれた地域の中で、家族や地域住民に見守られ、高齢者同士も支え合うまちにしていきたいという思いから、「高齢者が元気に活躍するまち、高齢者が安心して生活できるまち、高齢者が互いに支え合うまち」を将来像に掲げ、高齢者にかかる保健福祉施策および介護保険事業を総合的に推進していきます。

< 将来像 >

高 齢 者 が 元気に活躍するまち
安心して生活できるまち
互いに支え合うまち

第4節 計画名称について

笛吹市高齢者福祉計画、第4期介護保険計画という名称が、市民に親しまれる計画となるよう、「ふえふき いきいきプラン」としました。

基本理念にある「高齢者が元気に活躍するまち」「高齢者が安心して生活できるまち」「高齢者が互いに支え合うまち」が達成できるようにという思いが込められています。

健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

第5節 計画期間

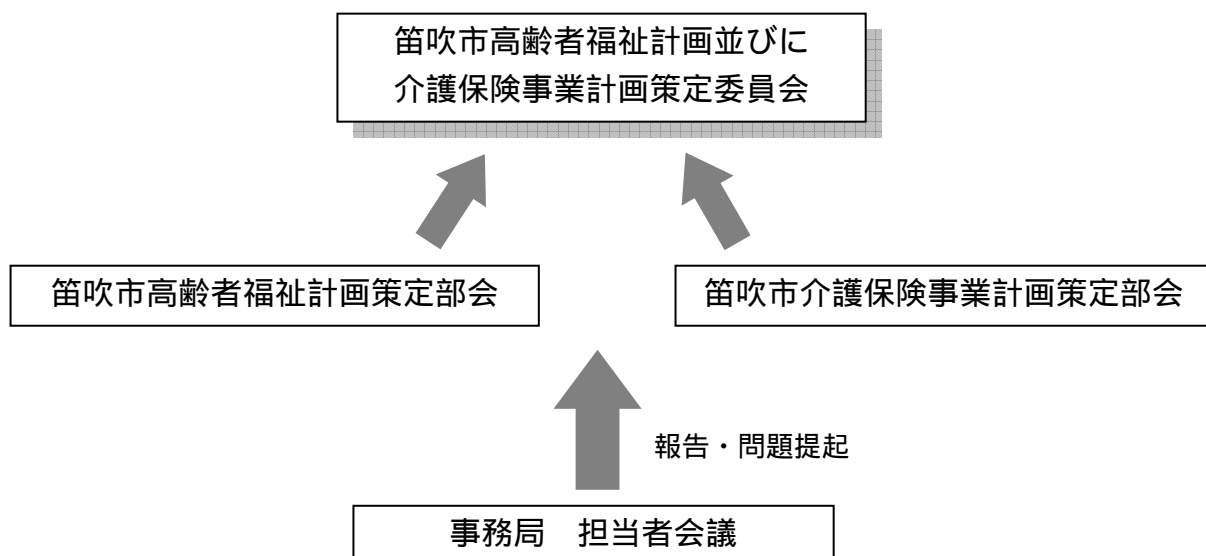
本計画は、平成21年度を初年度とし、平成23年度を目標年度とする3か年を計画の期間とします。また、「介護保険法」第117条第1項に基づき3年ごとに計画の見直しを図るため、平成23年度に平成24年度を初年度とし、平成26年度を目標年度とする見直しを図るものとします。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
今回の計画	→					
次回の計画				→		

第6節 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「笛吹市高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画策定委員会」およびその下部組織である「笛吹市高齢者福祉計画策定部会」、「笛吹市介護保険事業計画策定部会」において協議、検討を行いました。

また、市内サービス事業者に対するアンケート調査を実施し、笛吹市の課題等を把握し、計画に反映しました。素案を作成した段階で、笛吹市ホームページ並びに介護保険課、高齢福祉課窓口において素案を公開し市民の意見を求めました。



第2章

高齢者および介護保険の状況

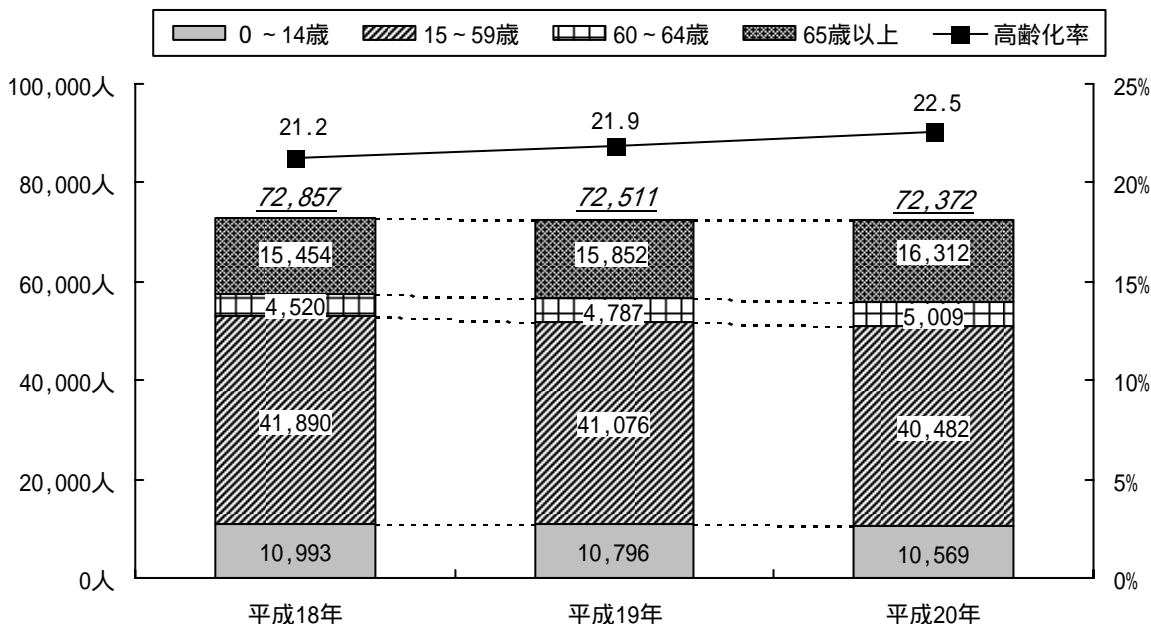
第1節 高齢者を取り巻く現状

1 総人口の推移

(上段：人 下段：%)

	総人口	0～14歳	15～59歳	60～64歳	65歳以上	
					(再掲) 75歳以上	
平成18年	72,857	10,993	41,890	4,520	15,454	7,760
	100.0	15.1	58.2	6.3	21.2	10.7
平成19年	72,511	10,796	41,076	4,787	15,852	8,024
	100.0	14.9	57.3	6.7	21.9	11.1
平成20年	72,372	10,569	40,482	5,009	16,312	8,295
	100.0	14.6	56.0	6.9	22.5	11.5

資料：住民基本台帳（外国人登録者数含む）（各年度9月末現在）



住民基本台帳でみる笛吹市の総人口は、平成20年9月末現在で72,372人となっており、平成18年以降わずかずつですが、減少しています。また、年齢区別に人口の推移をみると、0～14歳、15～59歳はやや減少しており、60～64歳、65歳以上の高齢者人口は緩やかに増加しています。

2 地区別高齢者人口の状況

【地区別高齢者人口と高齢化率】

地区	総人口	高齢者数	高齢化率(%)
石和町	26,939	5,410	20.1
春日居町	7,173	1,727	24.1
一宮町	10,998	2,697	24.5
御坂町	12,335	2,909	23.6
八代町	8,682	2,071	23.9
境川町	4,774	1,192	25.0
芦川町	525	277	52.8
外国人登録者	946	29	3.1
合計	72,372	16,312	22.5

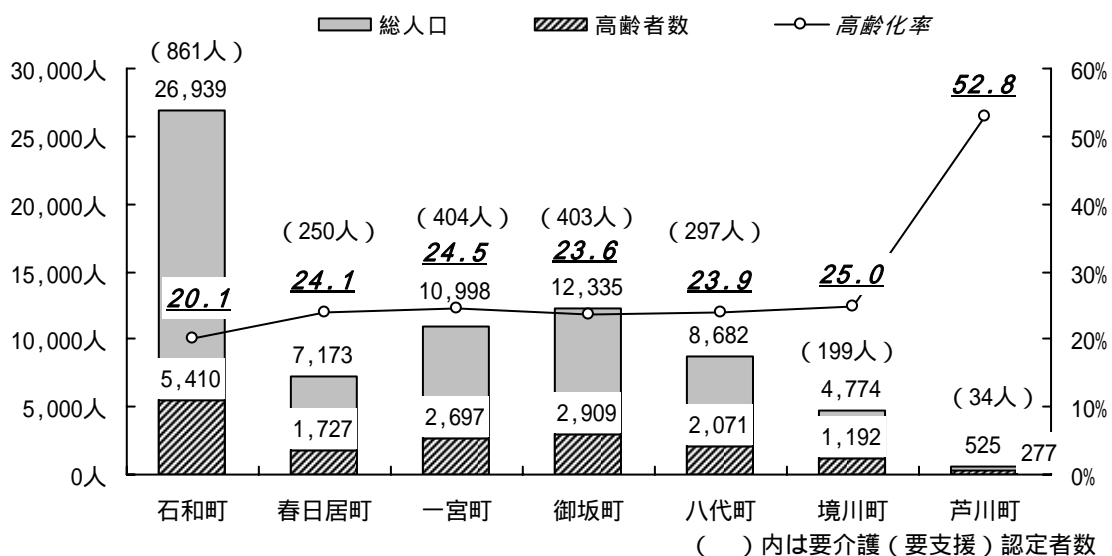
外国人登録者数は地区別データがないため別掲とする。

資料：住民基本台帳（外国人登録者数含む）（平成20年9月末現在）

【地区別要介護（要支援）認定者数】

地区	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
石和町	37	170	123	160	172	122	77	861
春日居町	11	24	35	45	48	49	38	250
一宮町	12	49	79	83	74	63	44	404
御坂町	13	67	43	81	82	70	47	403
八代町	12	24	33	48	72	67	41	297
境川町	11	34	30	29	43	26	26	199
芦川町	1	8	2	9	6	3	5	34
合計	97	376	345	455	497	400	278	2,448

資料：介護保険課（平成20年9月末現在）



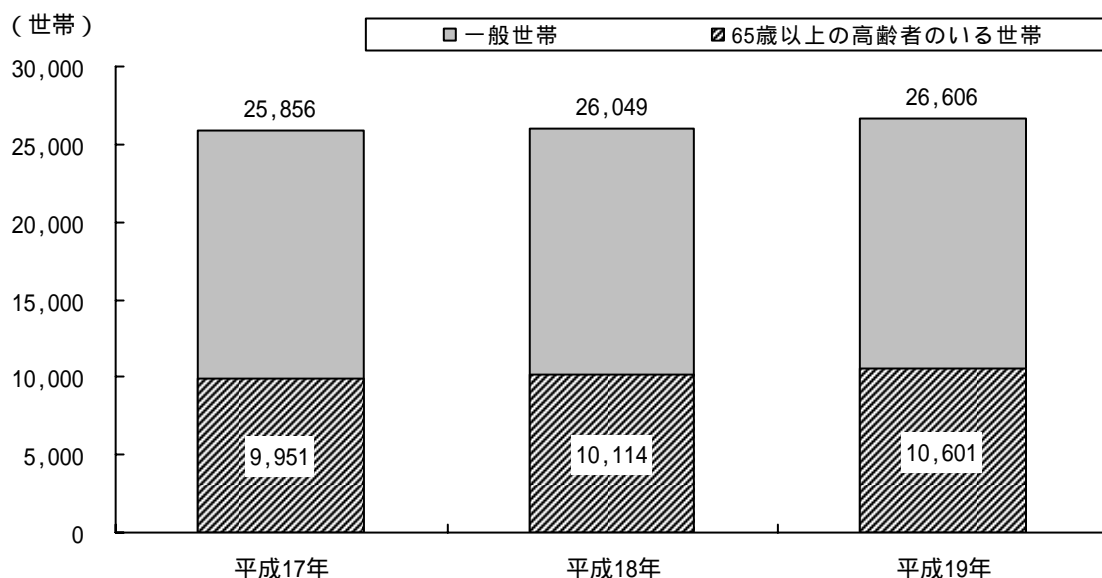
地区別に高齢化率をみると、芦川町では、52.8%と過半数を超えており、他の地区に比べて2倍以上高くなっています。一方、石和町は20.1%で最も低くなっており、高齢化率は約2割となっています。

3 高齢者世帯の状況

(上段：世帯 下段：%)

	一般世帯	65歳以上の高齢者のいる世帯			
		高齢者単身世帯	高齢者複数世帯	高齢者同居世帯	
平成 17 年	25,856	9,951	1,598	1,716	6,637
	100.0	38.5	6.2	6.6	25.7
平成 18 年	26,049	10,114	1,701	1,780	6,633
	100.0	38.8	6.5	6.8	25.5
平成 19 年	26,606	10,601	1,955	1,931	6,715
	100.0	39.8	7.3	7.3	25.2
山梨県 平成 19 年	338,038	139,618	24,621	29,222	85,775
	100.0	41.3	7.3	8.6	25.4

資料：高齢者福祉基礎調査



一般世帯数は、年々増加していますが、65歳以上の高齢者のいる世帯も増加している上、高齢者のいる世帯の割合も高くなっています。平成19年度には26,606世帯中、65歳以上の高齢者のいる世帯は10,601世帯で、39.8%と約4割となっています。

平成19年度の山梨県全体の高齢者世帯の割合と比較してみると山梨県では41.3%となっており、笛吹市の高齢者世帯の割合はほぼ同様の傾向となっています。

また、高齢者のいる世帯構成についてみると、「高齢者単身世帯」は全体の7.3%、「高齢者複数世帯」の割合は全体の7.3%となっており、同居世帯が多くなっています。

4 高齢者の就業状況

(上段：人 下段：%)

	総数	労働力人口			非労働力人口	不明
		就業者	完全失業者			
65歳以上	15,356	6,082	5,911	171	9,149	125
	100.0	39.6	38.5	1.1	59.6	0.8
男性	6,365	3,559	3,424	135	2,745	61
	100.0	55.9	53.8	2.1	43.1	1.0
女性	8,991	2,523	2,487	36	6,404	64
	100.0	28.1	27.7	0.4	71.2	0.7
山梨県	193,580	54,588	52,533	2,055	137,689	1,303
平成17年	100.0	28.2	27.1	1.1	71.1	0.7

資料：平成17年国勢調査

平成17年の高齢者の就業状況についてみると、労働力人口は、6,082人で39.6%となっています。山梨県全体では65歳以上の労働力人口の割合は28.2%となっており、10ポイント以上高くなっています。特に男性での労働力人口の割合が高く、55.9%と過半数を超えています。

5 認定者の推移

(人)

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
要支援1	158	155	84	78	97
要支援2			254	361	376
経過的要介護			40	0	0
要介護1	706	765	479	353	345
要介護2	390	396	445	448	455
要介護3	309	357	397	479	497
要介護4	306	335	361	375	400
要介護5	338	298	299	300	278
合計	2,207	2,306	2,359	2,394	2,448

資料：介護保険課（各年度10月現在）

認定者数は年々緩やかに増加しており、平成20年度では2,448人となっています。平成19年度と比べてみると、要支援1や要介護3では大きく増加しているのに対し、要介護1、要介護5は減少しており、特に要介護5は278人と平成16年度からの5年間で最も少なくなっています。

第2節 高齢者を対象とした事業・サービスの体系

法律に基づくサービスは、次のような体系になっています。

	認定を受けていない高齢者	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険サービス		介護予防サービス		居宅介護サービス				
				施設介護サービス（特養・老健・療養）				
		地域密着型介護予防サービス		地域密着型介護サービス				
地域支援事業	介護予防事業							
高齢者保健福祉サービス	在宅福祉サービス・生活支援事業・その他の事業 (ただし、サービスによっては対象者を限定しているものがあります。)							

各サービスの受給者

- 介護保険サービス・・・要支援・要介護認定*を受けた方
 - ◎ 居宅介護サービス・・・要介護1～5の認定を受けた方
 - ◎ 施設介護サービス・・・要介護1～5の認定を受けた方
 - ◎ 地域密着型介護サービス・・・要介護1～5の認定を受けた方
 - ◎ 介護予防サービス*・・・要支援1または要支援2の認定を受けた方
 - ◎ 地域密着型介護予防サービス・・・要支援1または要支援2の認定を受けた方
- 地域支援事業
 - 介護予防事業
 - 特定高齢者*施策・・・要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方のうち、要介護状態に陥るおそれの高い方
 - 一般高齢者施策・・・65歳以上のすべての方
 - 高齢者保健福祉施策・・・65歳以上のすべての方

* 要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者が要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について市町村の認定を受けること。

* 介護予防サービス

要支援1、要支援2の方が対象。

介護サービスの施設サービス以外の居宅サービスとほぼ同じ内容のサービスが受けられる。ただし、介護予防という観点から利用方法が一部変わる。また、地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護がある。

* 特定高齢者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがある高齢者。介護予防の観点から行われる健康診査の結果、生活機能の低下が心配される人、要介護認定の非該当者、保健師などが行う訪問調査などの結果、生活機能の低下が心配される人などが該当する。

第3節 高齢者福祉サービスの利用状況



(1) 敬老事業

1) 長寿祝金支給事業

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。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
対象人数 (人/年)	8	16	18

平成 20 年度については、支給見込人数

< 現状・課題 >

高齢化の伸展に伴い長寿祝金支給事業の対象人数は増加傾向となっています。

2) 敬老祝金支給事業

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、あわせて高齢者福祉の増進を図ります。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
対象人数 (人/年)	931	933	976

< 現状・課題 >

高齢化の伸展に伴い敬老祝金支給事業の対象人数は年々増加しています。

3) 行政区敬老事業助成金事業

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、高齢者福祉の増進を図ります。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
対象人数 (人/年)	6,997	7,416	7,767

< 現状・課題 >

行政区敬老事業助成金事業の対象人数の実績値は年々伸びています。

(2) 生活支援事業

1) 生きがいデイサービス事業

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等を利用して生きがいを図ります。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
利用人数合計 (人/年)	64	75	69

平成 20 年度については、利用見込人数

< 現状・課題 >

生きがいデイサービス事業の利用人数はほぼ横ばいとなっています。

2) 生活援助員派遣事業

要介護状態への予防およ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）・生活指導等を行います。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
利用人数合計 (人/年)	25	25	26

平成 20 年度については、利用見込人数

< 現状・課題 >

生活援助員派遣事業の利用人数は横ばいとなっています。

3) 一人暮らし高齢者見守り事業（乳酸菌飲料配布による安否確認）

75 歳以上の一人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を対象に、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。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
利用人数合計 (人/年)	83	83	93

平成 20 年度については、利用見込人数

< 現状・課題 >

一人暮らし高齢者見守り事業の利用人数は、横ばいかやや増加傾向となっています。今後、日中独居の高齢者への対応が課題となっています。

4) 配食サービス事業

食の確保が困難な高齢者に安否確認を兼ね弁当を配達し、在宅生活の支援をします。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
利用人数合計 (人/年)	132	122	128

平成 20 年度については、利用見込人数

< 現状・課題 >

配食サービス事業の利用人数はほぼ横ばいとなっています。

今後は、配食ボランティアの育成が課題となっています。

5) ふれあいペンダント(緊急通報システム)事業

在宅の一人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。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
利用人数 (人/年)	233	246	254

平成 20 年度については、利用見込人数

< 現状・課題 >

ふれあいペンダント(緊急通報システム)事業の利用人数の実績値は年々伸びています。

(3) 介護支援事業

1) 介護慰労金支給事業

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方に対し、日ごろの労苦に報いるため慰労金を支給します。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
実利用人数 (人/月)	149	132	147

< 現状・課題 >

介護慰労金支給事業の対象人数は、被介護者の施設入所や死亡等により多少の変動がみられます。

認知症

認知症の初期には精神活動の知的コントロールが弱くなり、性格特徴が先鋭化することがある。認知症が進むと早晩記憶障害が現れる。新しいことを学習するのが困難となり、最近のことをよく忘れる。社会的関心が乏しくなり、複雑な行為ができなくなる。思考はまとまり悪く、しばしば同じことを繰り返す。認知症が高度になると、思考や判断力はいっそう低下し、関心や自発性もなくなり、記憶障害も強度となる。介助がなければ食事、排泄等身の回りのことができなくなる。

(4) その他の支援事業

1) 訪問理美容サービス事業

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います。

2) 寝具洗濯乾燥サービス事業

寝具を日に干すことが困難な高齢者に対し、寝具の洗濯や乾燥を行います。

3) 軽度生活援助事業

要介護状態への予防および自立生活の支援として、家屋内外の整理整頓や粗大ゴミの搬出等、在宅での日常生活の支援を行います。

4) 老人日常生活用具給付等事業

高齢者の日常生活支援のため、電磁調理器や火災報知器等を給付します。

5) 養護老人ホーム等短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如している一人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。

6) 短期入所助成(ミドルステイ)事業

寝たきりの高齢者等を在宅で介護している場合で、介護者が病気等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か月程度入所することによりその後の在宅介護の継続を支援します。

< 現状・課題 >

それぞれ利用人数は少数ながら、高齢者の自立した日常生活支援や在宅介護者支援のための事業として実施しています。

< 入所施設一覧 >

	名称	説明
介護保険対象外	養護老人ホーム	おおむね65歳以上の人を対象に、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護することが困難な人が入所する施設です。
	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施設です。
介護保険対象	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。
	介護老人保健施設	介護老人保健施設では、入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。
	介護療養型医療施設	介護療養型施設では、病状は安定しているものの、長期間に渡り療養が必要な入所者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練等を提供します。ただし、平成24年3月を目処に、介護療養型医療施設は廃止され、医療型療養病床、介護老人保健施設やケアハウス等居住系サービスへ転換することとなっています。

第4節 保健サービスの評価

平成20年4月から老人保健法が廃止となったため、高齢者保健事業の体系が変更になりました。したがって、前回計画値に対する評価は、平成18、19年度のみとします。なお、老人保健法の対象者は40歳以上のため、実績の中に40歳以上64歳以下も含んだ数値となっています。

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

		平成18年度	平成19年度
実施回数 (回/年)	計画値	20	20
	実績値	29	0
	達成率	145.0%	0.0%

<現状・課題>

平成19年度の個別健康教育は集団健康教育に移行しました。

集団健康教育

		平成18年度	平成19年度
実施回数 (回/年)	計画値	50	60
	実績値	37	74
	達成率	74.0%	123.3%

<現状・課題>

個別健康教育の移行により平成19年度の実績値は伸びています。

生活習慣病

食習慣・喫煙・飲酒等の生活習慣がその発症、進行に関与する疾患の総称（肥満、高血圧、循環器病等）
加齢に着目した疾患群を指す成人病とは概念的に異なるが、含まれる疾患の多くが重複する。

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

		平成 18 年度	平成 19 年度
実施延人数 (回/年)	計画値	100	100
	実績値	95	48
	達成率	95.0%	48.0%

< 現状・課題 >

骨粗しょう症予防の健康相談を、19年度からは病態別健康相談の中で、同時実施しています。

総合健康相談

		平成 18 年度	平成 19 年度
実施回数 (回/年)	計画値	220	250
	実績値	255	233
	達成率	115.9%	93.2%

< 現状・課題 >

平成18年度は計画値より35回多く、平成19年度は計画値より17回少なくなっていますが、これは病態別健康相談での対応により、随時の相談が減少したことによるものです。

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せんが、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。

基本健康診査

		平成18年度	平成19年度
対象者数 (人/年)	計画値	22,825	22,925
	実績値	25,662	25,635
	達成率	112.4%	111.8%
受診者数 (人/年)	計画値	8,200	8,400
	実績値	9,260	9,937
	達成率	112.9%	118.3%

<現状・課題>

基本健康診査受診者の実績値は伸びており、計画値を上回っています。

胃がん検診

		平成18年度	平成19年度
対象者数 (人/年)	計画値	22,825	22,925
	実績値	25,662	25,635
	達成率	112.4%	111.8%
受診者数 (人/年)	計画値	4,500	4,600
	実績値	5,027	5,390
	達成率	111.7%	117.2%

<現状・課題>

胃がん検診受診者の実績値は伸びており、計画値を上回っています。

肝がん検診

		平成 18 年度	平成 19 年度
対象者数 (人/年)	計画値	22,825	22,925
	実績値	25,662	25,635
	達成率	112.4%	111.8%
受診者数 (人/年)	計画値	6,900	7,000
	実績値	7,719	8,479
	達成率	111.9%	121.1%

< 現状・課題 >

肝がん検診受診者の実績値は伸びており、計画値を上回っています。

大腸がん検診

		平成 18 年度	平成 19 年度
対象者数 (人/年)	計画値	22,825	22,925
	実績値	25,662	25,635
	達成率	112.4%	111.8%
受診者数 (人/年)	計画値	5,700	6,000
	実績値	6,513	7,252
	達成率	114.3%	120.9%

< 現状・課題 >

大腸がん検診受診者の実績値は伸びており、計画値を上回っています。

肺がん・結核検診

		平成 18 年度	平成 19 年度
対象者数 (人/年)	計画値	23,050	23,100
	実績値	25,662	25,635
	達成率	111.3%	111.0%
受診者数 (人/年)	計画値	13,100	13,300
	実績値	12,516	12,739
	達成率	95.5%	95.8%

< 現状・課題 >

肺がん・結核検診受診者の実績値は横ばいとなっており、計画値をわずかに下回っています。

前立腺がん検診

		平成 18 年度	平成 19 年度
対象者数 (人/年)	計画値	8,870	8,900
	実績値	9,282	9,307
	達成率	104.6%	104.6%
受診者数 (人/年)	計画値	1,500	1,550
	実績値	2,503	2,535
	達成率	166.9%	163.5%

<現状・課題>

前立腺がん検診受診者の実績値は横ばいとなっており、計画値を上回っています。

乳がん検診

		平成 18 年度	平成 19 年度
対象者数 (人/年)	計画値	15,800	15,850
	実績値	18,308	18,216
	達成率	115.9%	114.9%
受診者数 (人/年)	計画値	3,400	3,600
	実績値	4,427	5,164
	達成率	130.2%	143.4%

<現状・課題>

乳がん検診受診者の実績値は伸びており、計画値を大きく上回っています。

子宮がん検診

		平成 18 年度	平成 19 年度
対象者数 (人/年)	計画値	15,800	15,850
	実績値	20,071	19,711
	達成率	127.0%	124.4%
受診者数 (人/年)	計画値	2,000	2,100
	実績値	3,429	3,670
	達成率	171.5%	174.8%

<現状・課題>

子宮がん検診受診者の実績値は伸びており、計画値を大きく上回っています。

骨粗しょう症検診

		平成 18 年度	平成 19 年度
対象者数 (人/年)	計画値	3,160	3,170
	実績値	2,108	2,188
	達成率	66.7%	69.0%
受診者数 (人/年)	計画値	1,500	1,500
	実績値	827	979
	達成率	55.1%	65.3%

< 現状・課題 >

対象者の約50%の受診者を計画しましたが、対象者の減少により受診者の実績も減少しています。

平成18年度は39.2%、平成19年度は44.7%と受診率は向上しています。

歯周疾患検診

		平成 18 年度	平成 19 年度
対象者数 (人/年)	計画値	2,400	2,450
	実績値	1,998	2,251
	達成率	83.3%	91.9%
受診者数 (人/年)	計画値	130	150
	実績値	20	24
	達成率	15.4%	16.0%

< 現状・課題 >

歯周疾患検診受診者の実績値は横ばいとなっています。

5 平成 20 年度の保健事業評価

老人保健法が廃止され、高齢者医療確保法により、将来の医療費の削減効果を期待し、特定健康診査・特定保健指導がスタートしました。この取り組みは、近年増加している生活習慣病の予防に重点をおき、特定保健指導の実施を義務化しました。また、介護保険法の地域支援事業として、健康診査にあわせ 65 歳以上の高齢者には、生活機能評価を行い介護予防事業に結び付けています。

第5節 介護保険事業の評価

1 居宅サービス

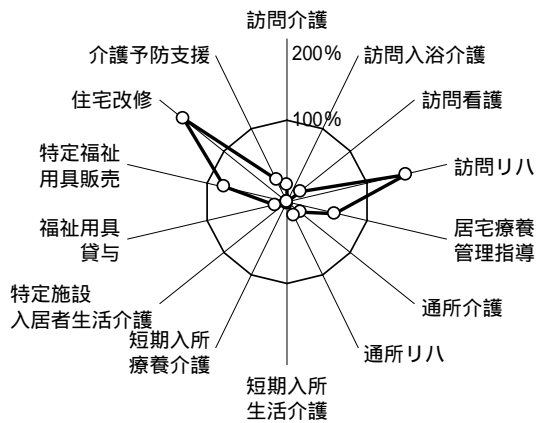
サービス名	内容
訪問介護（ホームヘルプサービス）・ 介護予防 訪問介護	訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ等の身体介護や、食事の世話等の家事援助を行うものです。
訪問入浴介護・介護予防 訪問入浴介護	訪問入浴介護は、居宅を訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行うものです。
訪問看護・介護予防 訪問看護	訪問看護は、看護師等が住居を訪問して療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものです。
訪問リハビリテーション・ 介護予防 訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーションは、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うものです。
居宅療養管理指導・ 介護予防 居宅療養管理指導	居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うものです。
通所介護（デイサービス）・ 介護予防 通所介護（デイサービス）	通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターにおいて、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を行うものです。
通所リハビリテーション（デイケア）・ 介護予防 通所リハビリテーション（デイケア）	通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うものです。
短期入所生活介護・ 介護予防 短期入所生活介護	短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うものです。
短期入所療養介護・ 介護予防 短期入所療養介護	短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うものです。
特定施設入居者生活介護・ 介護予防 特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものです。
福祉用具貸与・ 介護予防 福祉用具貸与	福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行います。
特定福祉用具販売・ 介護予防 特定福祉用具販売	入浴又は排せつの用に供する福祉用具等（特殊尿器等）の購入費を支給します。
住宅改修費の支給・ 介護予防 住宅改修費の支給	住宅改修費の支給は、住宅改修（手すりの取り付け、段差解消等）についての費用の支給を行います。
居宅介護支援（ケアプラン）・ 介護予防支援	居宅介護支援・介護予防支援は、居宅で介護を受ける者の心身の状況、希望等を踏まえ、保健医療サービス、福祉サービスの利用等に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行うものです。

予防給付

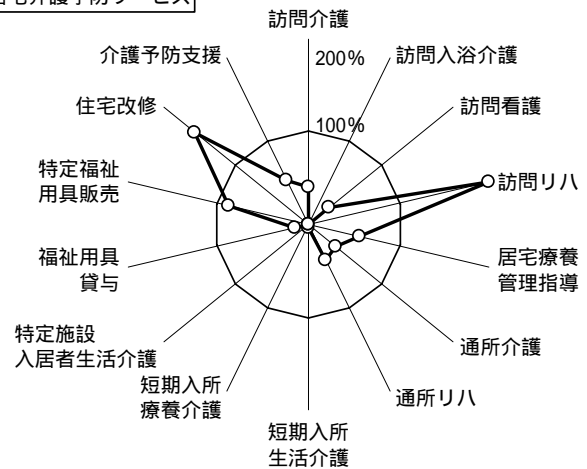
	計画値		実績値	
	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
訪問介護 (年間延回数)	18,119	19,262	3,705	7,946
訪問入浴介護 (年間延回数)	0	0	23	19
訪問看護 (年間延回数)	2,107	2,222	458	671
訪問リハビリテーション (年間延回数)	121	166	182	566
居宅療養管理指導 (月平均人数)	5	7	3	4
通所介護 (年間延回数)	23,608	24,349	4,904	9,016
通所リハビリテーション (年間延回数)	6,715	7,336	1,200	3,044
短期入所生活介護 (年間延日数)	1,564	1,856	20	82
短期入所療養介護 (年間延日数)	295	361	2	0
特定施設入居者生活介護 (月平均件数)	0	0	4	7
福祉用具貸与 (千円)	28,653	30,936	4,325	4,355
特定福祉用具販売 (千円)	645	754	508	670
住宅改修 (千円)	1,915	1,915	3,120	3,033
介護予防支援 (月平均人数)	504	521	152	275

【居宅介護予防サービスの達成率】

平成18年
居宅介護予防サービス



平成19年
居宅介護予防サービス



介護予防訪問介護の実績値は伸びていますが、計画値に比べて大きく下回っています。
介護予防訪問入浴介護の計画値はありませんでしたが、平成18年度、平成19年度ともに年延20回前後の実績となっています。

予防給付

要支援と判定された人に対する介護保険からの給付金。ただし短期入所サービスを除いて特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設への入所については対象にならない。

特定福祉用具

介護に必要な用具で利用者の肌が直接触れる福祉用具のこと。入浴または排せつに使うポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助用具等厚生労働大臣が定める福祉用具。

住宅改修

手すりの取り付けや段差解消の工事等により、要介護の方の自立を助け、QOL（クオリティー・オブ・ライフ＝生活の質）を高めることを目的とした改修工事を行うサービスで、要した費用の9割を支給することにより、在宅の介護を支援する。

介護予防訪問看護の実績値は伸びていますが、計画値に比べて大きく下回っています。
介護予防訪問リハビリテーションの実績値は平成18年度に比べて3倍以上伸びており、計画値を大きく上回っています。

介護予防居宅療養介護の実績値はさほど伸びておらず、計画値を下回っています。

介護予防通所介護の実績値は伸びていますが、計画値を大きく下回っています。

介護予防通所リハビリテーションは平成18年度に比べて2.5倍ほど伸びていますが、計画値を下回っています。

介護予防短期入所生活介護の実績値は伸びていますが、計画値を大きく下回っています。

介護予防短期入所療養介護は平成18年度に2人、平成19年度は0人となっており、計画値を大きく下回っています。

介護予防特定施設入居者生活介護の計画値はありませんでしたが、平成18年度で月4件、平成19年度で月7件の実績となっています。

介護予防福祉用具貸与の実績値は、横ばいとなっていますが、計画値を大きく下回っています。

介護予防特定福祉用具販売は計画値を下回っていますが、実績値は増加しています。

介護予防住宅改修の実績値は横ばいとなっていますが、計画値を上回っています。

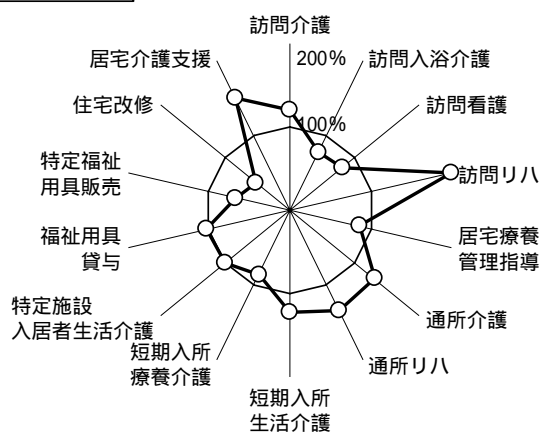
介護予防支援の実績値は伸びていますが、計画値の半数程度となっています。

介護給付

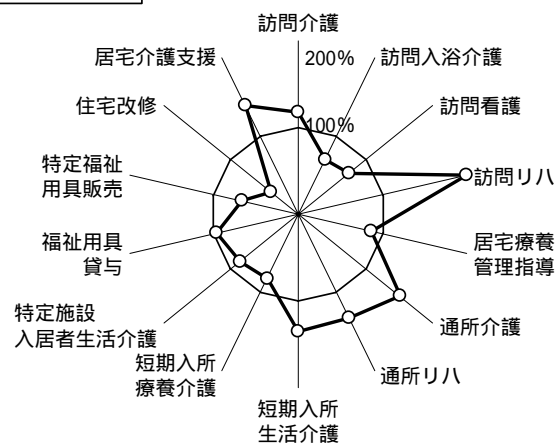
		計画値		実績値	
		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
訪問介護	(年間延回数)	43,373	41,083	52,054	48,153
訪問入浴介護	(年間延回数)	3,373	3,355	2,649	2,375
訪問看護	(年間延回数)	12,309	12,346	10,146	9,273
訪問リハビリテーション	(年間延回数)	507	567	1,866	3,723
居宅療養管理指導	(月平均人数)	98	97	84	83
通所介護	(年間延回数)	58,464	50,970	76,312	77,034
通所リハビリテーション	(年間延回数)	16,080	16,157	21,652	21,685
短期入所生活介護	(年間延日数)	30,913	30,327	38,075	40,977
短期入所療養介護	(年間延日数)	5,845	5,969	4,962	4,951
特定施設入居者生活介護	(月平均件数)	34	34	34	29
福祉用具貸与	(千円)	96,889	94,119	98,951	90,661
特定福祉用具販売	(千円)	5,116	5,116	3,430	3,394
住宅改修	(千円)	19,587	21,521	10,591	8,305
居宅介護支援	(月平均人数)	842	808	1,250	1,128

【居宅介護サービスの達成率】

平成18年
居宅介護サービス



平成19年
居宅介護サービス



訪問介護の実績値は、計画値に比べて上回っていますが、実績値は平成18年度に比べて低下しています。

訪問入浴介護の実績値は低下しており、計画値も下回っています。

訪問看護の実績値は低下しており、計画値も下回っています。

訪問リハビリテーションの実績値は平成18年度に比べて2倍ほど伸びており、計画値も大きく上回っています。

居宅療養介護の実績値は横ばいとなっていますが、計画値を下回っています。

通所介護の実績値は伸びており、計画値を上回っています。

通所リハビリテーションの実績値は横ばいとなっており、計画値を上回っています。

短期入所生活介護の実績値は伸びており、計画値を上回っています。

短期入所療養介護の実績値は横ばいとなっていますが、計画値を下回っています。

特定施設入居者生活介護の実績値は低下しており、平成19年度は計画値を下回っています。

福祉用具貸与の実績値は低下していますが、計画値とほぼ同数となっています。

特定福祉用具販売の実績値は低下しており、計画値も下回っています。

住宅改修の実績値は低下しており、計画値を大きく下回っています。

居宅介護支援の実績値は低下していますが、計画値を上回っています。

2 地域密着型サービス



サービス名	内容
認知症対応型通所介護・ 介護予防 認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護は、居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態であるものについて、デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。
小規模多機能型居宅介護・ 介護予防 小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。利用者は、1ヶ所の小規模多機能居宅介護事業者に限って登録を行うことが可能です。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・ 介護予防 認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にあるものを除く）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。
夜間対応型訪問介護	夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問により、又は通報を受けて、要介護者の居宅で要介護者にケアを行うものです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員が29名以下で入所者が要介護者、その配偶者等に限定されている有料老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。

予防給付

		計画値		実績値	
		平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
認知症対応型通所介護	(年間延件数)	359	1,862	0	0
小規模多機能型居宅介護	(年間延件数)	371	1,586	0	0
認知症対応型共同生活介護	(月平均件数)	0	0	0	0

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護は、サービスの基盤整備を計画していたため利用も見込んでいましたが、認知症対応型通所介護については施設整備がされず、また、小規模多機能型居宅介護についても整備された施設では予防給付の実施がないため、利用実績に結びつきませんでした。

介護給付

		計画値		実績値	
		平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
夜間対応型訪問介護	(年間延回数)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	(年間延回数)	1,492	7,486	114	14
小規模多機能型居宅介護	(年間延人数)	143	618	0	111
認知症対応型 共同生活介護	(月平均人数)	0	0	41	40
地域密着型 特定施設入居者生活介護	(年間延人数)	0	0	0	20
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	(年間延人数)	0	0	0	0

夜間対応型訪問介護、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、計画期間中の整備計画もなく、又市内に既存の施設もないことから利用はありませんでした。

認知症対応型通所介護については、整備計画があったことから利用を見込んでいましたが、計画期間中にサービスの整備がされなかったこともあり、計画値を下回る実績値となっています。

小規模多機能型居宅介護は、平成18年度末に1施設が整備されサービス提供が始まったため、平成18年度は実績がありませんでしたが、平成19年度は、111人の利用実績となっています。

認知症対応型共同生活介護の実績値は平成18年度、平成19年度ともに40人前後と横ばいとなっています。

地域密着型特定施設入居者生活介護は、平成19年度の年度途中でのサービス提供開始であったことから、年間延べ20人の利用実績となっています。

3 施設サービス

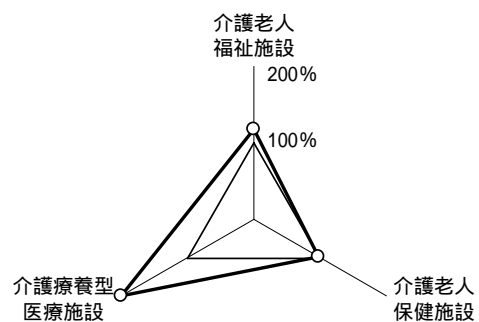
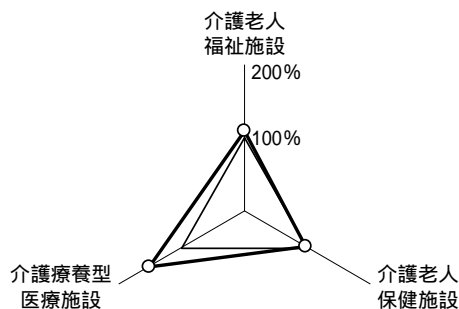
サービス名	内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護老人保健施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。
介護療養型医療施設	介護療養型施設では、病状は安定しているものの、長期間に渡り療養が必要な入所者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練等を提供します。ただし、平成 24 年 3 月を目処に、介護療養型医療施設は廃止され、医療型療養病床、介護老人保健施設やケアハウス等居住系サービスへ転換することとなっています。

		計画値		実績値	
		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
介護老人福祉施設	(月平均件数)	229	233	252	276
介護老人保健施設	(月平均件数)	232	235	224	231
介護療養型医療施設	(月平均件数)	4	4	6	14

【施設サービスの達成率】

平成18年 施設サービス

平成19年 施設サービス



介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の実績値は伸びており、計画値を上回っています。

介護老人福祉施設の実績値は横ばいとなっており、計画値とほぼ同数となっています。

第6節 地域支援事業の評価

1 介護予防事業

(1) 介護予防特定高齢者施策

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	1,363,745	5,452,728
計画値 (円)	11,273,000	16,877,208

平成19年度の介護予防特定高齢者施策全体の金額は5,452,728円となっており、平成18年度に比べて増加していますが、計画値の3分の1程度となっています。

特定高齢者把握事業

特定健康診査等と同時に行われる生活機能評価により、生活機能の低下が見られる特定高齢者を把握します。

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	17,325	341,565
計画値 (円)	29,000	300,000

平成19年度の特定高齢者把握事業の金額は341,565円となっており、平成18年度に比べて増加しており、計画値を上回っています。

通所型介護予防事業

通所型介護予防事業は、特定高齢者に対し、通所による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上のプログラムを実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行うものです。

	平成 18 年度	平成 19 年度
運動器の機能向上 (回)	36	156
運動器の機能向上 (人)	19	137
栄養改善 (回)	6	12
栄養改善 (人)	5	12
口腔機能向上 (回)	3	7
口腔機能向上 (人)	4	14

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	1,346,420	5,111,163
計画値 (円)	8,284,000	12,595,450

平成 19 年度の通所型介護予防事業の金額は 5,111,163 円となっており、平成 18 年度に比べて増加しています。特に運動器の機能向上は回数、人数ともに多くなっています。しかし、金額は計画値の 2 分の 1 程度となっています。

訪問型介護予防事業

訪問型介護予防事業は、認知症、うつ等のおそれがある特定高齢者を対象に、保健師等がその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・指導を実施するものです。

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。

	平成18年度	平成19年度
回数 (回)	0	0

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	0	0
計画値 (円)	2,960,000	3,881,758

平成 18 年度からの新規事業で、通所型介護予防事業に重点を置いた事業実施であったため、訪問型介護予防事業の実施はしませんでした。

介護予防特定高齢者施策評価事業

介護予防特定高齢者施策評価事業は、「介護保険事業計画において定める目標値」に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施するものです。

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	0	0
計画値 (円)	0	100,000

新規事業であることから、介護予防特定高齢者施策評価事業の実施までは至りませんでした。

(2) 介護予防一般高齢者施策

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	23,657,365	30,991,374
計画値 (円)	22,718,000	24,196,715

平成19年度の介護予防一般高齢者施策全体の金額は30,991,374円となっており、平成18年度に比べて増加しており、計画値を大きく上回っています。

介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、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するものです。また、有識者による講演会等も開催します。

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	182,165	220,885
計画値 (円)	200,000	500,000

平成19年度の介護予防普及啓発事業は220,885円となっており、平成18年度に比べて増加しているものの、計画値を下回っています。

地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を行うものです。

具体的な事業としては、やってみるじゃん介護予防事業（転倒骨折予防等、趣味の教室、生きがいづくり拠点含む）を実施しています。

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	23,475,200	30,770,489
計画値 (円)	22,518,000	23,686,715

(18年度他一般財源3,951,000円)

平成19年度の地域介護予防活動支援事業は30,770,489円となっており、平成18年度に比べて増加しており、計画値を上回っています。

介護予防一般高齢者施策評価事業

介護予防一般高齢者施策評価事業は、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するものです。

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	0	0
計画値 (円)	0	10,000

新規事業であることから、介護予防一般高齢者施策評価事業の実施までは至りませんでした。

2 包括的支援事業

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメント事業は、特定高齢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、対象者自らの選択に基づき、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うものです。

	平成18年度	平成19年度
費用額 (円)	5,476,690	9,354,815

平成19年度の介護予防ケアマネジメント事業は9,354,815円となっており、平成18年度に比べ増加しています。

(2) 総合相談・権利擁護事業

総合相談・権利擁護事業は、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うとともに、困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うものです。

	平成18年度	平成19年度
費用額 (円)	215,831	6,308,826

平成19年度の総合相談・権利擁護事業は6,308,826円と、平成18年度に比べて専門職員を配置したことにより増加しています。

権利擁護事業

高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人等で判断能力に不安のある人の権利擁護を目的に、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように福祉サービスや介護保険サービスの利用援助のほか、日常的な金銭管理等の援助を行うもの。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行うものです。

	平成18年度	平成19年度
費用額 (円)	9,387,662	9,663,645

平成19年度の包括的・継続的ケアマネジメント支援事業は9,663,645円となっており、ほぼ横ばいとなっています。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて適切なサービスが利用できるよう、居宅介護支援（介護予防支援）によるサービス計画（ケアプラン）を作成したり、市や事業者との連絡調整を行う専門職。

3 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

介護給付等費用適正化事業は、介護(予防)給付について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、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による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等に要する費用の適正化のための事業を行います。

	平成18年度	平成19年度
件数 (件)	0	1,923

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	0	695,570
計画値 (円)	60,000	300,000

介護給付等費用適正化事業は平成18年度には利用はありませんでしたが、平成19年度は1,923件、695,570円となっており、計画値を2倍以上上回っています。

(2) 家族介護支援事業

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	3,857,000	3,272,612
計画値 (円)	5,485,783	6,329,783

平成19年度の家族介護支援事業全体の金額は3,272,612円となっており、平成18年度に比べてやや減少しています。

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・改善を図るものです。

	平成18年度	平成19年度
回数 (回)	18	18

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	900,000	587,002
計画値 (円)	900,000	1,000,000

家族介護教室は平成18年度と平成19年度ともに18回となっていますが、平成19年度の金額は587,002円と減少しています。

認知症高齢者見守り事業

認知症高齢者見守り事業は、認知症高齢者を介護する家族の精神的負担の軽減を図るために、徘徊高齢者を早期発見できる事業を実施するものです。

	平成18年度	平成19年度
件数 (件)	0	2

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	0	20,000
計画値 (円)	271,783	300,000

(19年度、内10,000円(1件)は一般財源)

認知症高齢者見守り事業は平成18年度には利用はありませんでしたが、平成19年度は2件の利用となっています。

家族介護継続支援事業

要介護高齢者を介護する家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、家族を介護から一時解放する介護者相互の交流会等の開催や紙おむつ購入費用の一部を助成する事業を実施するものです。

具体的には、家族介護者交流事業、紙おむつ助成事業を実施しています。

			平成18年度	平成19年度
家族介護交流事業	回数	(回)	3	2
家族介護交流事業	金額	(円)	945,000	395,610
紙おむつ助成事業	延人数	(人)	91	107
紙おむつ助成事業	金額	(円)	2,012,000	2,280,000

			平成18年度	平成19年度
実績値		(円)	2,957,000	2,675,610
計画値		(円)	4,314,000	5,029,783

平成19年度の家族介護者交流事業は回数・金額ともに平成18年度より減少しています。一方、平成19年度の紙おむつ助成事業は延107人となっており、人数・金額とも増加しています。

(3) その他の事業

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	5,968,112	3,230,818
計画値 (円)	8,921,000	9,400,000

平成19年度のその他の事業全体の金額は3,230,818円となっており、平成18年度に比べて減少しています。

成年後見制度 利用支援事業

成年後見の申し立てをする親族がない高齢者については市長が家庭裁判所に申し立てを行いますが、そのうち所得が低いため必要となる費用を負担することが困難な高齢者については、申立て費用や成年後見人等の報酬の助成を行います。

	平成18年度	平成19年度
件数 (件)	3(2)	4(2)

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	851,112	580,960
計画値 (円)	1,341,000	1,500,000

成年後見制度利用件数の内()は報酬の費用負担件数となっています。件数については、平成18年度、19年度で大きな差はみられません。金額については、平成18年度に比べ平成19年度は減少しています。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害のある人および精神障害のある人等で判断能力が不十分な状態にある人の財産管理や介護サービス、障害者福祉サービスの利用契約等を成年後見人等が行い、このような人を保護する制度。

福祉用具・住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請にかかる理由書を作成した場合の経費を助成するものです。

	平成18年度	平成19年度
件数 (件)	1	0

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	2,000	0
計画値 (円)	40,000	50,000

平成18年度の福祉用具・住宅改修支援事業は1件、金額は2,000円となっています。平成19年度の利用はありませんでした。

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、介護相談員派遣、居宅整備介護支援、生きがづくり支援事業を実施しています。

	平成18年度	平成19年度
実績値 (円)	5,115,000	2,649,858
計画値 (円)	7,540,000	7,850,000

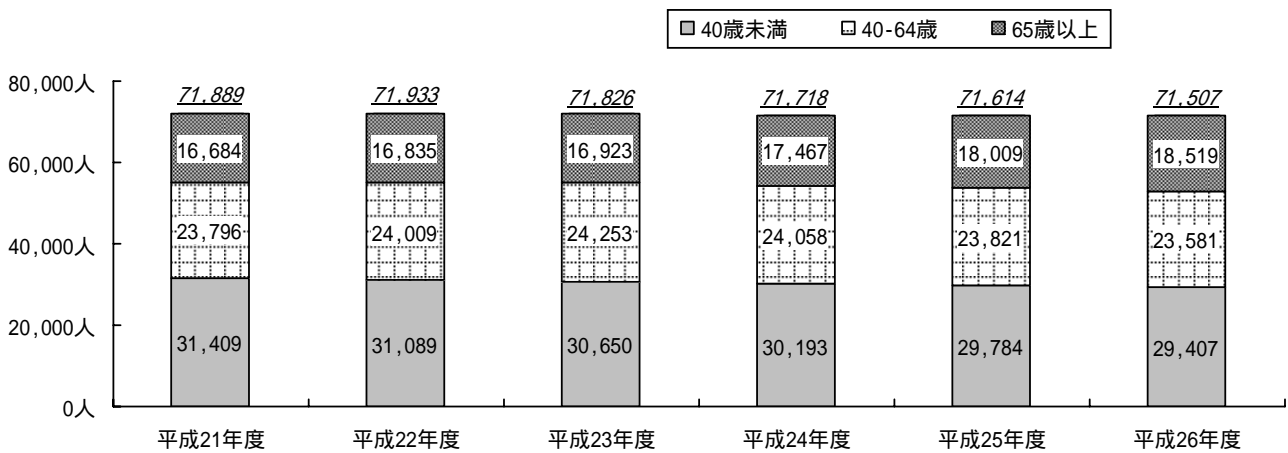
平成19年度の地域自立生活支援事業は、事業内容の変更により平成18年度より減少しています。

第3章

将来推計

第1節 人口の推計

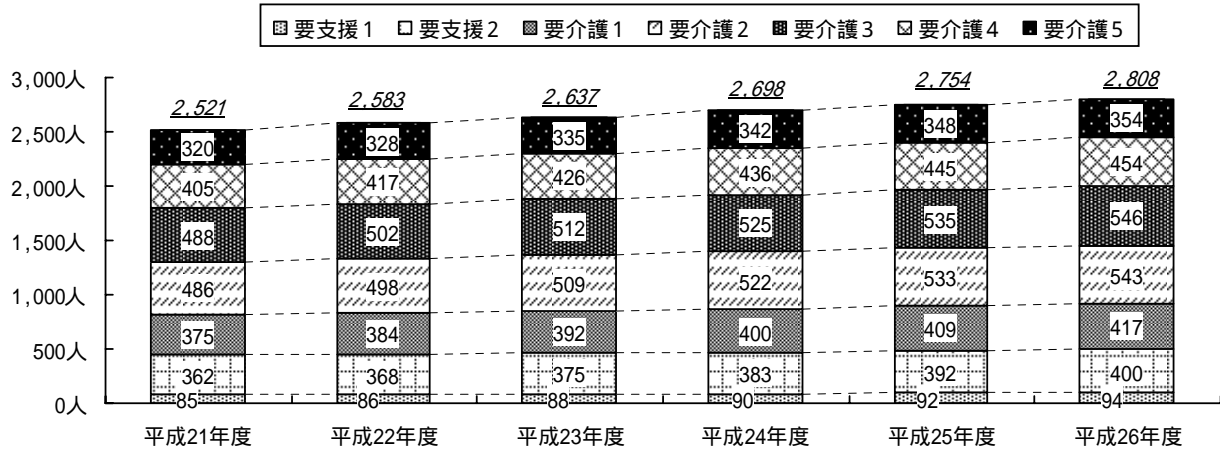
計画期間における総人口、高齢者数は、平成23年には71,826人、高齢者数は16,923人、高齢化率は23.6%と推計されます。また、平成26年には総人口71,507人、高齢者数18,519人、高齢化率25.9%と推計されます。



平成17～19年10月1日時点の外国人登録者数を含む住民基本台帳データを元に、コーホート変化率法を用いて算出しています。

第2節 認定者数の推計

第1号被保険者、第2号被保険者を合わせた認定者数は、平成23年度では2,637人、平成26年度には2,808人と推計されます。



平成19年度の認定者数から、性別、年齢別、介護度別の人数割合を算出し、高齢者数の推移に勘案して算出。なお、人口＝被保険者数として計算している。

第1号被保険者

市町村の住民のうち65歳以上の人。第1号被保険者の保険料は、各市町村ごとに定める所得段階別の保険料を年金天引き等により納付する。日常生活において支障のある要介護状態になったときは、市町村の認定を経て介護サービスが受けられる。

第2号被保険者

市町村の住民のうち40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が医療保険料として徴収して一括して納付する。

なお、第2号被保険者のうち特定疾患のため、要介護状態・要支援状態となった人については市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

第3節 平成26年度における高齢者介護の姿

平成26年度の介護の姿を見据え、国が示した参酌標準を元に、目標を設定し、サービス基盤の整備を推進します。

笛吹市においては、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）を本計画期間中に整備していきます。

また、施設入所については、介護度の重い方から、優先的に入所できるよう、事業所に対して働きかけていきます。

- ◆要介護2～5の方に対する、介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者の割合を、平成26年度までに37%以下とします。

	平成19年度		平成26年度
要介護2～5の認定者数 (A)	1,618人	➔	1,897人
施設・居住系 サービス利用者数(B)	564人		619人
割合 (B/A × 100)	34.9%		32.6%

- ◆介護保険3施設及び介護専用型居住系サービスの利用者のうち、要介護4、5の方の割合を、平成26年度までに70%以上とします。

	平成19年度		平成26年度
介護保険3施設及び 介護専用型居住系サービスの 利用者数(C)	522人	➔	548人
要介護4、5の施設居住系 サービス利用者数(D)	317人		384人
割合 (D/C × 100)	60.7%		70.1%

第 2 編 各論

第7章

重点施策

第1節 重点施策

本計画期間において、重点的に取り組む施策を以下3つ掲げます。

元気な高齢者を増やす

要介護状態にならないように、地域支援事業や高齢者福祉サービスにおける介護予防事業を充実させるとともに、高齢者の生きがいづくり・役割づくりとして、ボランティアの育成および活用、社会参加の機会の充実、高齢者同士の交流の場づくり等を推進します。

地域の見守り体制の充実

一人暮らしや高齢者世帯が増えています。高齢者が地域の中で孤立しないように、また高齢者虐待の防止や災害発生時における円滑な支援ができるよう、地域全体で高齢者を見守り、支える仕組みづくりを検討します。また、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるように普及啓発を行い、早期発見・予防につなげていきます。

健全な介護保険事業の運営

居宅サービス、施設・居住系サービスの給付については、市民のサービス利用形態を把握し、市民の特性にあったサービス体系の充実に努めます。また、住み慣れた地域で介護サービスが提供できるよう、利用者のニーズに沿った地域密着型サービスの提供を検討します。介護サービスの利用が年々増加している中で、笛吹市にとって必要なサービスを提供できるよう、また、本当に必要な人に必要なサービスが提供できるよう、給付の適正化を行い、健全な介護保険運営を行います。

ボランティア

自主的に社会事業等に参加し、無償の奉仕活動をする人。

第2章

高齢者福祉計画

第1節 地域における高齢者の支援体制の整備

1 地域包括支援センターの役割

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、虐待の防止・早期発見等の権利擁護業務、困難事例に関するケアマネジャーへの助言等を行う包括的、継続的ケアマネジメント支援業務を行っています。職員は、保健師または経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの三職種で構成され、主に社会福祉士は、必要なサービスを行政機関等に制度横断的につないだり、高齢者虐待の防止や権利擁護等に対応しています。また主任ケアマネジャーは、個別指導・相談や困難事例へのかかわりやケアマネジャー支援等を、また保健師等は介護予防に関するマネジメント業務を行っています。各職種が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、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。

笛吹市では、石和保健福祉センター内に、市直営の地域包括支援センターを設置し、1箇所ですべてを日常生活圏域別の担当制とし対応します。

< 施策の方向 >

- 高齢者がいつまでも住みなれた地域で自分らしく生活できるよう、社会福祉協議会や各事業者との支援体制の整備を図ります。
- 生活上何らかの問題が生じはじめた人が、身近なところへ安心して相談することができるよう、各地区へ相談窓口の充実を図ります。
- 保健、医療、福祉、介護の連携を図り包括的な支援体制づくりに努めます。
- 地域包括支援センター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。
- 相談業務に従事する職員の資質向上を図るため、各種研修機会への参加および研修会の開催をします。

社会福祉士

身体や精神上的の障害、環境上の理由等から日常生活に支障がある人や家族に対し、専門知識に基づいた助言や指導、援助を行う人。

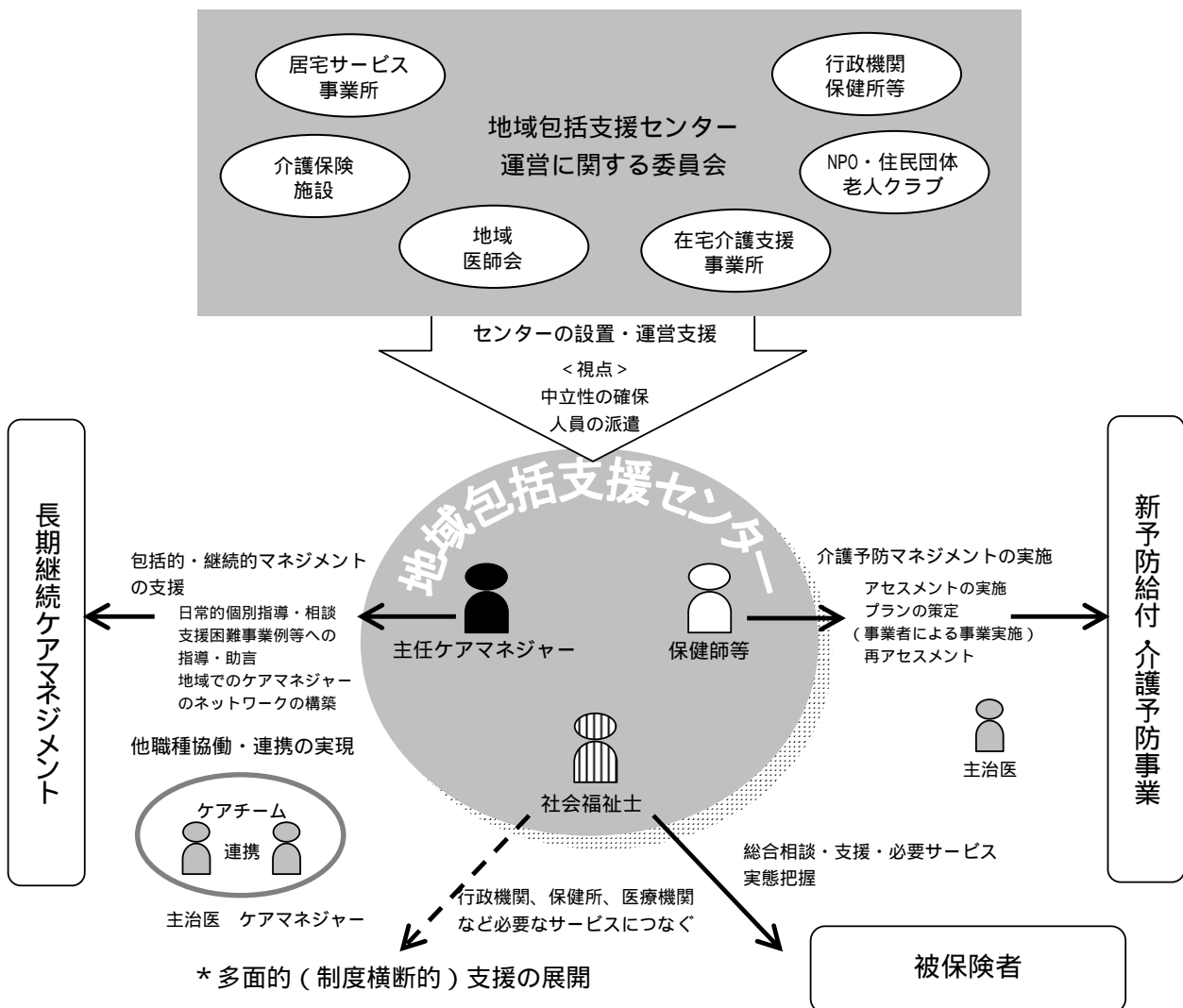
主任ケアマネジャー

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を有し、居宅介護支援事業者のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導等、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で一定の研修を終了した人。

社会福祉協議会

地域の実情に応じて福祉事業を行う民間の自主的組織で、ほぼ全国の都道府県、市町村に設置されている。各種の在宅福祉サービスも提供している。

【地域包括支援センターのイメージ】



2 地域見守り体制の整備

高齢者が住み慣れた自宅や地域で、その人らしく暮らせるように、生活を支えるためのさまざまな施策を展開していくことがより重要となっています。

そのため、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、介護サービスにとどまらず、適切なサービス、機関または制度の利用につなげていく等の支援の体制を整えていきます。

更に地域での見守り体制を充実させていくことも今後ますます必要となってくることから、地域のさまざまな社会資源の活用やネットワーク化を行い、高齢者見守り・支えあい体制を構築していきます。

< 施策の方向性 >

- 地域の実情に応じた見守り体制（ネットワーク）が確保されるよう、市内7地区をモデル地区とし、地域での見守り・支え合いの意識の向上や、見守り等を行う人材育成・資質向上に向けた取り組みを行います。
- 近隣や地域社会・民間やボランティア等の非公式な援助活動の情報を把握し、いつでも誰でも利用できる体制の整備をしていきます。
- 高齢者の生活を支えるために、保健・医療・福祉が連携して支援を行うことが重要です。関係者が容易に情報の交換や共有ができるよう、方法やルールを定め、地域ケア会議等を通し、その人にあったサービスの調整を行います。

3 権利擁護と成年後見制度

誰もが住みなれた地域で、尊厳ある生活と人生を送れる、当たり前前の願いを実現していくことが大切です。介護保険等のサービスを利用する際の契約や日常的な金銭管理や財産管理、大切な書類の保管等について、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用し、高齢者や家族の尊厳ある暮らしを守る必要があります。

成年後見等の申立をすることができる人は本人や配偶者、四親等内の親族とされています。笛吹市では、事情により申立人がいない場合で、成年後見人等が必要と認められれば、市長名での申立ができます。また市長申立のうち、必要経費の負担が困難な人に対し、必要に応じてその費用を助成する事業を実施しています。

< 施策の方向性 >

- 日常生活自立支援事業の利用をすすめ、高齢者の権利を守るよう支援します。
- 成年後見制度を幅広く普及させるための広報等に取り組みます。
- 成年後見制度の利用が必要な場合の申し立て等の手続きの支援を行います。
- 高齢者が適切な成年後見人を選任できるよう、成年後見人候補を推薦する団体等の紹介をします。
- 老人福祉施設への措置の支援を行います。
- 高齢者自身が支援を拒否している場合に対し、対応を検討し必要な支援をします。
- 悪質商法 や消費者金融等の被害に対し、相談に応じ警察や県民生活センター等と連携し対応します。

悪質商法

高額な利息が付く、有利な資格が取れるなどと言い、客から金銭をだまし取るやり方のこと。最近の事例としては、「振り込め詐欺」や販売業者が消費者の自宅を訪問し、商品やサービスを勧誘・販売する家庭訪問により、強引な勧誘や長時間に及ぶ勧誘等が起きている。特に住宅のリフォーム等の被害が多くなっている。

4 情報提供の充実

現在笛吹市では、高齢者福祉に関する情報は、広報ふえふき、市ホームページやケーブルテレビをはじめ、市役所担当課窓口、地域包括支援センター、各種パンフレット等で周知しています。

多様化するニーズに合わせて、市民にとって必要な情報を提供できるよう、提供する方法の再検討を含めて、体制の充実が求められます。

< 施策の方向性 >

- 情報公開を推進していきます。
- 広報ふえふき、市ホームページ、ケーブルテレビ等を利用して、高齢者福祉施策、介護保険事業に関する情報提供を充実していきます。
- 広く市民が参加できる説明会や研修会を実施します。

5 介護者支援

介護保険制度の導入により、介護者の身体的、精神的負担は軽減されつつありますが、介護保険のサービスは、認定を受けた高齢者しか利用することができません。また、介護保険のサービスを利用していても、介護から開放されるわけではありません。最近では、介護者自身が高齢者であるという老々介護のご家庭もあります。今後高齢化が進んでいくと、介護者の負担は益々増大し、状況はさらに深刻になると考えられます。

現在、地域支援事業における家族介護支援事業において、介護者に対する支援を実施していますが、事業内容の再検討を踏まえて、介護者の立場に立った事業、サービスの提供が必要です。

< 施策の方向性 >

- 介護者の疾病予防や病気の早期発見のために、健康相談を実施します。
- 介護から一時開放されるように、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。

第2節 高齢者の多様な生きがいの支援

1 ボランティア活動への支援

家に閉じこもりがちになり、社会活動への参加機会が減ってきた高齢者にとって、役割を持って地域社会の中で活躍することは生きがいにつながります。そのため笛吹市では、自ら進んで社会活動に参加し活躍できる高齢者を増やしていけるよう、市民活動の主体として活動する高齢者を支援していきます。

< 施策の方向性 >

- ボランティア講習会等を開催し、高齢者ボランティアを育成します。
- 地域でできるボランティア活動に、高齢者の参加を促します。
- 介護保険施設等において高齢者が介護ボランティアに参加できるよう、事業者との連携を強化し情報提供を行います。
- 現在実施している高齢者等による小学校児童の登下校時の見守りや、一人暮らしおよび高齢者世帯への声かけ等のボランティア活動が継続できるよう支援していきます。
- 公民館や地域の小学校等で伝統文化や遊びを通じて、世代を超えて高齢者の知識や経験が伝えられるような機会を設けます。

2 老人クラブ活動や生涯学習活動への支援

老人クラブ活動や生涯学習活動は、高齢者にとって知識や経験を活かす機会でもあり、生きがいと健康づくりのためでもあります。

これらの活動は、介護予防の効果もあり、今後更に活動を活発にしていくことが必要です。しかし笛吹市では、老人クラブの加入者が年々減少傾向にあること、会長等リーダー的な役割を引き受けてくれる高齢者がいない等、阻害要因もあります。

高齢者に対する生涯学習活動としては、市民講座の一環として、地域講座の中で高齢者向けの教室を開催し学習機会の充実に努めていきます。

< 施策の方向性 >

- 高齢者の生きがいと社会参加を促進するための各種事業の充実を図り、高齢者が自ら進んで参加できる環境を整えます。
- 団塊の世代が老人クラブに加入し、知識や経験をもとにリーダー的役割を果たすことができるように支援します。
- 高齢者の生きがいと自主性を持った生活の基礎となる、地域及び全市民に向けての市民講座を企画・運営します。
- 文化伝承など地域の特性を活かした活動が展開できるよう支援していきます。

3 高齢者就労支援

働く意欲のある元気な高齢者に対しては、雇用の機会を提供して、社会参加と生きがいのある生活を送ってもらうことが必要です。

平成17年の国勢調査結果から、笛吹市の高齢者労働力人口割合は、県の割合よりも高くなっています。笛吹市では、農繁期に作業を手伝う等、高齢になっても仕事をしている高齢者が多いことに起因しています。

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし、自分の体力に無理のない範囲で仕事ができるように、高齢者の就労等を支援していくことが重要です。

< 施策の方向性 >

- シルバー人材センターの支援を一層進めるために、笛吹市の事業をシルバー人材センターに委託し活用していきます。
- 高齢者が就労することにより生きがいをもって健康で過ごせるよう、多くの人にシルバー人材センターへの登録を勧めます。
- 高齢者の培ってきた知識・技能・経験などを活かした人材活用を広く周知し、高齢者の社会参加や就労の場づくりにつながるよう取り組みます。

シルバー人材センター

定年退職後の高齢者に対して、地域社会の日常生活に密着した臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大を図り、併せて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。

第3節 高齢者の安全・安心の確保

1 高齢者が利用しやすい環境の整備

高齢者が家に閉じこもらないように外出することは身体的にも精神的にも必要なことですが、身体的に衰えてきた高齢者にとって外出する際に利用しやすい環境が整備されていることが求められます。

公共建築物は不特定多数の人が利用する市民のための施設であるため、すべての人が使いやすいように配慮されているユニバーサルデザインを取り入れた施設整備が求められます。

また、高齢者にとって住み慣れた家で生活ができるように、介護保険制度で位置づけられている住宅改修があり、年々利用者が増加してきていますが、自立や介護に配慮した住宅の建築により、在宅で安心して生活できるようにすることが必要です。

生活道路については、計画的な整備・改修を進めていくことが必要です。また、高齢者が交通事故の加害者にも被害者にもならないように、交通安全教室を実施することや、歩道の整備や車の速度が落ちるような工夫をする等誰もが安全で快適に生活できるようにしていくことが必要です。

< 施策の方向性 >

- ユニバーサルデザインの考え方を基本として、利用しやすい公共施設の整備に努めます。
- 公共性の高い施設建築に携わる事業者に対して、指導や啓発を行います。
- 高齢者の自立や介護に配慮した公共住宅の提供に努めます。
- 介護保険制度に位置づけられている住宅改修の効果的かつ適正な活用を支援します。
- 交通安全教育、交通指導等については、交通関係機関・団体と連携しながら参加・実践型の教室開催を推進します。
- 安全な道路・公共交通網の整備を進めます。
- 高齢者が外出しやすい環境づくりに努めます。

ユニバーサルデザイン

高齢であることや障害の有無等に関わらず、すべての人が快適に利用できるように製品や建造物、生活空間などをデザインすること。

2 防災・防犯対策

笛吹市を取り巻く豊かな自然環境は、生活に潤いをもたらす反面、近年の異常気象等の影響で時には大きな被害をもたらす可能性があります。また東海地震発生の危険性は依然高い状態のままです。

高齢者等要援護者は、このような災害緊急時に地域の助けが必要になります。笛吹市では、平成20年3月に災害時要援護者の行動マニュアルを作成し、災害が発生した場合に、自らの命をまもるためにどのようなことが必要であるかといったことを、要援護者本人とまわりの支援者に明確に示すことによって、危機管理意識を向上させ、災害発生時に適切な行動がとれるようにしています。また、要援護者の登録台帳を作成し、地域ぐるみで要援護者を支える取組みを行っています。

防犯については、振り込め詐欺や悪質商法のような事件が多発していることから、高齢者自身の防犯意識の向上が必要となっています。

< 施策の方向性 >

- 災害時要援護者の行動マニュアルの周知に努めます。
- 災害時要援護者支援登録作業を順次すすめ、地域で支えるしくみづくりを進めます。
- 広報ふえふきや行政区を通して、防災・防犯意識の高揚に努めます。
- 関係機関が連携し、高齢者が犯罪に巻き込まれないよう、犯罪防止に地域全体で取り組みます。

第4節 認知症高齢者に対する支援

認知症高齢者数は年々増加傾向にあります。認知症に対する十分な理解がないために症状の発見が遅れたり、早い段階での本人への適切な対応または家族への支援ができなかったりする場合があることから、認知症に対する正しい理解が必要です。

また、認知症高齢者を抱える家族については、負担感を軽減するために、慰労と情報交換ができる機会が必要であり、困難事例に対応できる相談体制の確立が求められます。

< 施策の方向性 >

- 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の実施、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。
- 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、生活機能評価による把握、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により広く情報収集して、早期発見・早期対応に努めます。
また、関係機関や地域団体等と連携を図り、地域社会全体での認知症高齢者を支える体制を整えます。
- 新たに平成 21 年度から認知症についての正しい理解を持ち、認知症の方や家族を応援するボランティアである「認知症サポーター」を養成し、相談・支援に対応できる人材の育成を図ります。
- 家族介護者の会を育成・支援します。

民生委員

地域に存在しながら福祉全般の相談に気軽に応じるボランティア。地域住民の生活状態を常に把握していて、関係施設と密に連絡を取り合う。推薦により3年任期で、厚生労働大臣からの委嘱を受けている。

認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティア。

第5節 高齢者虐待防止の推進

虐待が起きる背景には「介護疲れ」「高齢者本人と虐待する側の人間関係」「経済的困窮」等さまざまな要因があります。さらに虐待する側もされる側も虐待を自覚していないことが、問題をよりいっそう複雑にしています。また、認知症や寝たきりの程度が重くなるほど「介護疲れ」の割合が高くなってきます。実際家庭内で起きた虐待の約8割は、高齢者が認知症の人です。

笛吹市では、高齢者やその家族が住みなれたこの地域で安心した生活をするために、高齢者虐待対応マニュアル・高齢者虐待防止ネットワーク事業実施要綱を定め、虐待の早期発見・予防に取り組んでいます。

< 施策の方向性 >

- 地域の各団体の協力を得て、現に虐待を受けている、または虐待を受ける恐れのある人の早期発見に取り組み、虐待を未然に防ぐよう早期発見・見守りネットワーク等をつくります。
- 個々の虐待事例について検討を行い、介護サービスその他のサービスの保健医療福祉サービスが的確かつ迅速につながられるよう、継続的に支援を行います。また保健医療福祉サービスによる介入を補完的に支える必要度を判断し、措置や法執行につなげるようにします。

第6節 介護予防の推進と健康づくりへの支援

1 介護予防の推進

特定健康診査等の際に実施する生活機能評価、訪問活動、本人からの相談等多くの機会や方法により高齢者の実態を把握することが必要です。特定高齢者においては、家族や主治医等との連携を図り、早期発見に努めることが重要です。

笛吹市では、地域支援事業において、介護予防事業を実施していますが、高齢者一人ひとりの実態に合わせた効果的かつ継続的な事業展開が必要です。

< 地域支援事業一覧 >

事業区分		
1 介護予防事業	(1) 介護予防特定高齢者施策	特定高齢者把握事業
		通所型介護予防事業
		・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
	(2) 介護予防一般高齢者施策	介護予防特定高齢者施策評価事業
		介護予防普及啓発事業
		地域介護予防活動支援事業
		・やってみるじゃん介護予防事業
2 包括的支援事業	(1) 介護予防ケアマネジメント事業	
	(2) 総合相談・権利擁護事業	
	(3) 包括的・継続的マネジメント事業	
3 任意事業	(1) 介護給付等費用適正化事業	
	(2) 家族介護支援事業	家族介護教室
		認知症高齢者見守り事業
		家族介護継続支援事業
		・家族介護者交流事業
		・紙おむつ助成事業
	(3) その他事業	成年後見制度利用支援事業
		福祉用具・住宅改修支援事業
		地域自立生活支援事業
		・介護相談員派遣事業
		・居宅整備介護支援事業
・生きがいづくり支援事業		

口腔機能向上事業

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を行う事業。

< 施策の方向性 >

- 特定高齢者把握事業は、集団健康診査から把握しきれない特定高齢者を、個別健康診査からも把握できる体制をつくっていきます。
- 通所型介護予防事業は、より多くの特定高齢者が参加できるよう、事業内容を検証していきます。
- 介護予防特定高齢者・一般高齢者施策評価事業は事業評価の基盤づくりに取り組みます。
- 訪問型介護予防事業は、心身の状況等により通所型介護予防事業への参加が困難な高齢者の把握、事業の人材確保等に努めます。
- 地域介護予防活動支援事業は、地域の高齢者が自主的に介護予防事業に参加、活動できる場作りに努めます。
- 介護予防普及啓発事業は、新たに平成21年度から高齢者介護予防体操普及啓発事業を実施し、高齢者が在宅でできる介護予防体操の普及啓発を行います。
- 地域支援事業については、これまでの事業の検証を行い地域の自主性を重視し、より地域に根ざした事業展開を目指します。また、目標値達成に向けて効率的に事業を実施していきます。

< 地域支援事業目標値 >

	平成20年度 (現状値)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定高齢者把握数	500人	525人	550人	575人
介護予防事業参加者数(延人数)	17,000人	17,100人	17,200人	17,300人
・通所型介護予防事業参加者数(延人数)	1,700人	1,750人	1,800人	1,850人
・介護予防講演会参加者数	300人	330人	330人	330人
・地域介護予防活動支援事業参加者数 (やってみるじゃん)(延人数)	15,000人	15,020人	15,070人	15,120人
介護相談員数	2人	4人	4人	4人

2 健康づくりの推進

健康寿命を延ばすように、高齢者はもとより高齢者になる前からの疾病の早期発見、早期治療のための各種健康診査の充実を図り、事後指導をきめ細かく行うことが必要です。特に 65 歳以上の方に対しては、要介護状態にならないよう、生活機能評価を行い、介護予防事業につなげるように推進することが必要です。平成 19 年 3 月に策定した笛吹市健康増進計画では、高齢者のめざす姿「健康で自分の生きがいや役割がある等、人生を悔いなく楽しく過ごせるよう元気でいよう！」とし、事業を実施しています。これら関連計画と連携を図り、高齢者の健康づくりを支援していくことが必要です。

< 施策の方向性 >

- 特定健康診査、がん検診等の受診を促進し、受診後の健康診査結果説明会や健康教室での生活習慣病予防、健康上の不安解消に努めます。
- 健康診査結果を個々の生活と結びつけられて考えられるように支援し、生活習慣の改善に結びつけることができるよう支援して行きます。
- 地域支援事業における栄養改善事業、口腔機能向上事業を実施し、栄養バランスのとれた食事の大切さ、食べることの喜び等を啓発します。
- 歯周疾患検診の受診を促し、なんでもおいしく食べられるように、むし歯・歯周疾患をつくらぬようかかりつけの歯科医を持つことを推進します。
- 高齢者が口腔の健康を保つための手入れ方法等について学習できるよう支援します。
- 身近な場所でもかかりつけ医を確保できるよう、かかりつけ医の重要性の啓発に努めます。
- 年齢相応の体力を維持することができるよう、運動教室の実施や運動習慣に関する知識の普及を行います。
- 運動等の目的で利用できる施設等の情報をまとめたマップを作成します。
- シルバー体操指導員養成講座を開催し、高齢者自身が率先して運動指導ができる機会を設けます。
- 地域資源である温泉を活用して、温泉活用健康づくり事業を実施していきます。

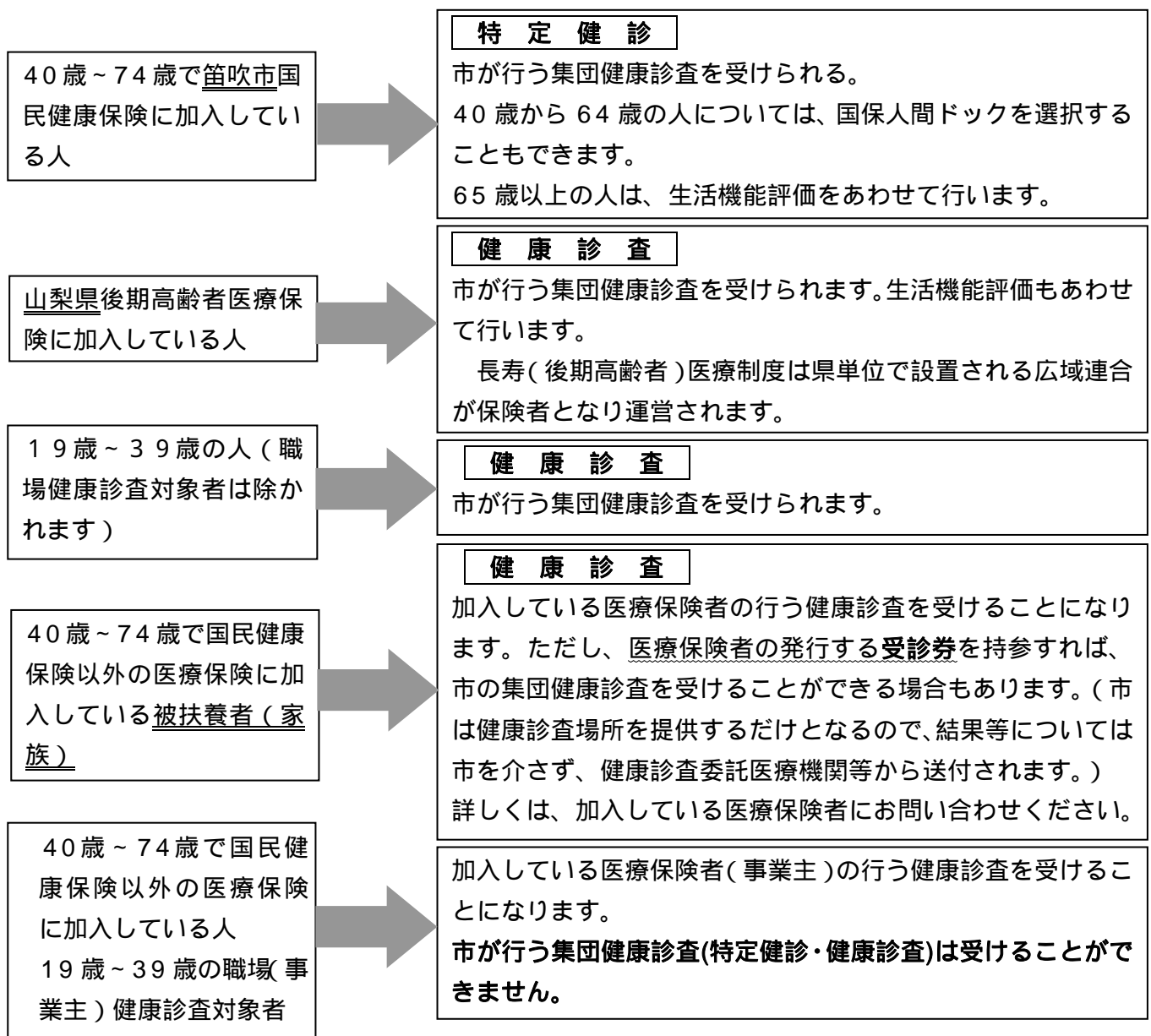
<健康診査の仕組み>

平成20年から、メタボリックシンドロームに着目した新しい健康診査の制度となり、40歳以上75歳未満の人には、医療保険者が責任をもって特定健康診査（以下特定健診）・特定保健指導を実施することが義務づけられました。この制度では、特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率の3項目の達成状況をもとに、後期高齢者医療支援金の加算・減算が行われます。

年齢ごと、加入保険ごとに受診できる内容が変わりました。

65歳以上で、介護認定を受けていない人に対しては介護予防の観点から地域支援事業として、生活機能評価を行い、特定高齢者を選定します。

がん検診は今までどおり受診する事が出来ます。



メタボリックシンドローム

内臓の周囲に脂肪がたまり、それに加えて高血糖・高血圧・高脂血・高コレステロールの症状のいくつかを複数併せ持つ状態。放置すると、糖尿病・動脈硬化・心筋梗塞などを起こす。

後期高齢者

75歳以上の人。

第7節 介護サービスの充実

1 介護・介護予防サービスの提供体制の充実

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す。可能な限り居宅における日常生活が営めるように、身近な地域でサービスが受けられることが望まれます。笛吹市には、様々な事業者によりサービス提供がなされていますが、待機者のいるサービスも見受けられます。

地域密着型サービスは、市町村長が指定・指導・監督権限を持ち、原則としてその市町村に在住している被保険者のみが利用の対象となります。したがって、笛吹市の現状を踏まえて、必要なサービスを過不足なく提供していくことが必要です。

< 施策の方向性 >

- 地域のケアマネジャーが円滑に仕事ができるよう支援や指導を行います。
- 高齢者が自立して生活できるよう、心身の状態の維持・改善を目指す介護サービスが利用できるよう支援します。
- 住み慣れた地域での介護サービス提供ができるよう、利用者ニーズに沿った地域密着型サービス整備計画を策定します。
- 要介護認定者に対する施設・居住系サービス（老人福祉施設・介護老人保健施設・グループホーム等）の利用者の特性や課題を推移しながら過去の各種サービスごとの給付状況、今後のサービス給付状況の調査・分析等を行い、サービス利用形態を把握し、利用者の特性にあったサービス体系の充実を図ります。
- 地域密着型サービスにおいては、笛吹市の実情を考慮し、必要なサービスを提供できるよう、事業者に対する情報提供を行う等、サービス提供体制の充実を図ります。
- 介護相談員派遣事業は、平成21年度に相談員を2名から4名に増員し、介護サービスの質的向上を図ります。

2 サービス提供事業者との連携

介護保険制度は利用者が自らサービスを選び、利用する事業者を選択することができます。利用者が利用したいサービスを不足なく、質の低下のないように提供するためには、サービス提供事業者と市及び利用者との連携が不可欠です。

また、事業者が今後、より質の高いサービスの提供をするために、一般市民がボランティアとして活躍できるようなくみづくりも必要となってきます。

< 施策の方向性 >

- 事業者と相互の連絡調整を密にします。
- 事業者が適切にサービスを提供しているか適切な助言・指導を行います。
- 高齢者福祉圏域である峡東圏域の市と連携し、円滑にサービスが提供できるようにします。
- 一般市民が事業所においてボランティア活動ができるよう、モデル事業者を選定し、ボランティアの育成や活用のための各種研修や講習会等を開催します。
- ボランティア募集のために、広報ふえふきや市ホームページ等を活用して、情報を発信していきます。

3 介護給付の適正化

笛吹市では、年々給付費が増加しています。必要な人に必要なサービスが提供されているか、必要以上にサービスが提供されていないかを点検し、費用を適正化していくことが求められています。国では平成 22 年度末までに、5 つの主要適正化事業を実施することを市町村に求めています。笛吹市においても、地域支援事業における任意事業で、介護給付等費用適性化事業を実施しています。

主要 5 事業とは

認定調査状況チェック

- ・指定居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員が実施した変更認定または更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問または書面等の審査により点検する。
(なお、新規、変更および更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、当該事業は不要である)

ケアプラン の点検

- ・ケアマネジャー等が作成するケアプランを点検し、利用者の状況に適したサービスが提供されているか、不必要なサービスが提供されていないか等を検証して、利用者の自立支援に資するケアプランとなるよう指導および助言を行う。

住宅改修等の点検

- ・住宅改修費の申請に対して、着工前の現地確認、利用者の状態確認または工事見積書の点検を行ったり、着工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
- ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

医療情報との突合・縦覧点検

- ・老人保健（長寿（後期高齢者）医療制度および国民健康保険）の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- ・受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

介護給付費通知

- ・利用者が受けた介護サービス利用実績情報を通知することで、通知内容通りのサービス提供を受けたか、支払った利用者負担額と相違ないか等の確認を促し、介護保険制度や保険給付 に対する意識啓発や架空請求等の不正発見の契機とする。

< 施策の方向性 >

- ・ 給付の調査分析を行い、平成 26 年度に向けての介護サービス基盤整備、過剰なサービスの抑制を行い、適切なサービスの提供を図ります。

ケアプラン

要介護者等の心身の状況、環境、本人や家族の希望をふまえ、利用するサービス等の種類・内容・担当者等を定めた計画のこと。

保険給付

介護保険の保険給付には、要介護者に対する介護給付と、要支援者に対する予防給付がある。サービスの費用は、その種類ごとに原則として 9 割が介護保険から給付され、残りの 1 割は利用者の自己負担となる。

第8節 高齢者福祉サービスの充実

(1) 敬老事業

1) 長寿祝金支給事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象人数(人/年)	15	16	17

< 今後の実施に向けて >

多年にわたり社会貢献してきた高齢者を祝福しねぎらう事業であり、今後も継続して実施します。

2) 敬老祝金支給事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象人数(人/年)	1,015	1,065	1,100

< 今後の実施に向けて >

祝金を支給し長寿を祝福するとともに高齢者福祉の増進を図る事業であり、今後も継続して実施します。

3) 行政区敬老事業助成金事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象人数(人/年)	8,320	8,720	9,120

< 今後の実施に向けて >

行政区が地区の高齢者を招いて敬老事業を行うことにより、高齢者の「生きがいづくり」「仲間づくり」「閉じこもり予防」にもつながることから、引き続き実施していきます。

(2) 生活支援事業

1) 生きがいデイサービス事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用人数合計(人/年)	70	73	75

< 今後の実施に向けて >

一人暮らしや日中独居等による閉じこもりを予防する観点から、今後も継続して実施します。

2) 生活援助員派遣事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用人数合計(人/年)	26	27	28

< 今後の実施に向けて >

事業者からの実績報告に日誌を添付してもらうようにしたことから、利用者の生活状況が把握しやすくなりました。今後も事業者と連携を図りながら利用者の実態把握をし、過剰なサービス提供にならないよう努めます。

3) 一人暮らし高齢者見守り事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用人数合計(人/年)	95	98	100

< 今後の実施に向けて >

新規申請が年間 10～15 件程度あるものの、施設入所・家族との同居・他サービス利用等により利用中止となる対象者も同数程度いるため、実利用人数は横ばい状態と見込んでいます。

4) 配食サービス事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用人数合計(人/年)	100	100	110

< 今後の実施に向けて >

利用者アンケートを毎年実施して利用者ニーズの把握に努めながら、食の確保や安否確認に有効な事業として継続実施していきます。

5) ふれあいペンダント(緊急通報システム)事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用人数(人/年)	260	265	270

< 今後の実施に向けて >

新規申請者は年間 30～40 件程度となっています。施設入所・家族との同居・死亡により撤去する利用者数が年間 25～30 件ほどであるため、年々わずかずつの増加が見込まれます。

(3) 介護支援事業

1) 介護慰労金支給事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実利用人数(人/年)	150	153	155

< 今後の実施に向けて >

1 年間を通じての介護実態によるため、年度途中での施設入所や死亡により継続の対象高齢者数は減少するものの、毎年新規該当者もいるためその数に大きな変動はないと見込まれます。

(4) その他の支援事業

- 1) 訪問理美容サービス事業
- 2) 寝具洗濯乾燥サービス事業
- 3) 軽度生活援助事業
- 4) 高齢者日常生活用具給付事業
- 5) 養護老人ホーム等短期宿泊事業
- 6) 短期入所助成 (ミドルステイ) 事業

ニーズ把握や利用実態を踏まえた中で、事業内容の見直しや継続の検討をしていきます。

第3章

介護保険事業計画

第1節 サービスの体系

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護予防サービス 介護予防 訪問介護 介護予防 訪問入浴介護 介護予防 訪問看護 介護予防 訪問リハビリ 介護予防 居宅療養管理指導 介護予防 通所介護 介護予防 通所リハビリ 介護予防 短期入所生活介護 介護予防 短期入所療養介護 介護予防 特定施設入居者生活介護 介護予防 福祉用具貸与 介護予防 特定福祉用具販売 住宅改修 介護予防支援		居宅サービス 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリ 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリ 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修 居宅介護支援				
		施設サービス 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（平成23年度まで）				
地域密着型介護予防サービス 介護予防 認知症対応型通所介護 介護予防 小規模多機能型居宅介護 介護予防 認知症対応型共同生活介護		地域密着型介護サービス 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 夜間対応型訪問介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				

第2節 居宅サービスの推計

介護サービス

		実績		見込	推計		
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
訪問介護	(年間延人数)	4,249	3,997	4,124	4,256	4,377	4,419
訪問入浴介護	(年間延回数)	2,597	2,378	2,478	2,583	2,679	2,646
訪問看護	(年間延回数)	9,881	9,216	9,551	9,916	10,267	10,282
訪問リハビリテーション	(年間延日数)	2,101	3,794	3,932	4,071	4,178	4,165
居宅療養管理指導	(年間延人数)	996	996	1,044	1,116	1,176	1,212
通所介護	(年間延人数)	7,854	7,704	7,863	8,117	8,333	8,388
通所リハビリテーション	(年間延人数)	2,587	2,543	2,502	2,552	2,587	2,568
短期入所生活介護	(年間延日数)	38,289	41,248	42,739	44,401	45,754	45,231
短期入所療養介護	(年間延日数)	4,825	5,031	5,213	5,432	5,631	5,488
特定施設入居者生活介護	(月平均人数)	33	29	29	29	29	29
福祉用具貸与	(年間延人数)	6,502	6,352	6,563	6,802	7,004	6,971
特定福祉用具販売	(年間延人数)	135	157	164	171	178	185
住宅改修	(年間延人数)	101	92	99	107	115	124
居宅介護支援	(年間延件数)	14,065	13,456	14,262	14,730	15,130	15,198

18年度19年度は確定給付統計からの実績。

20年度以降の見込、推計については、これまでの実績を踏まえて推計しました。

<見込み量確保のための方策>

- ・居宅介護サービスの見込み量に対して、不足なくサービス提供できるよう、事業者の参入を促進します。
- ・事業者指定の権限がある県や、サービスの相互利用が可能な近隣市町村と連携していきます。
- ・事業者やケアマネジャーとの協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービス等の情報収集に努めます。
- ・事業者に対して、市内で展開されている各サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報を提供していきます。

介護予防サービス

		実績		見込	推計		
		18年度	19年度		21年度	22年度	23年度
介護予防訪問介護	(年間延人数)	935	1,349	1,308	1,335	1,357	1,383
介護予防訪問入浴介護	(年間延回数)	23	19	20	20	20	21
介護予防訪問看護	(年間延回数)	551	674	692	708	721	734
介護予防 訪問リハビリテーション	(年間延日数)	209	603	616	630	641	653
介護予防 居宅療養管理指導	(年間延人数)	36	48	48	72	72	72
介護予防通所介護	(年間延人数)	997	1,368	1,449	1,480	1,506	1,534
介護予防 通所リハビリテーション	(年間延人数)	338	475	481	485	488	490
介護予防 短期入所生活介護	(年間延日数)	75	129	132	135	137	141
介護予防 短期入所療養介護	(年間延日数)	4	22	22	22	23	23
介護予防 特定施設入居者生活介護	(月平均人数)	5	7	7	7	7	7
介護予防福祉用具貸与	(年間延人数)	575	745	763	780	794	808
介護予防 特定福祉用具販売	(年間延人数)	35	42	46	50	54	59
介護予防住宅改修	(年間延人数)	35	42	46	50	54	59
介護予防支援	(年間延件数)	2,431	3,332	3,469	3,543	3,604	3,671

18年度19年度は確定給付統計からの実績。

20年度以降の見込、推計については、これまでの実績を踏まえて推計しました。

< 見込み量確保のための方策 >

- ・介護予防サービスの見込み量に対して、不足なくサービス提供できるよう、事業者の参入を促進します。
- ・事業者指定の権限がある県や、サービスの相互利用が可能な近隣市町村と連携していきます。
- ・事業者やケアマネジャー、介護予防サービス利用者のケアプランを作成する地域包括支援センター等との協議を通じて、一人ひとりの状態に応じたサービスの提供を促進します。
- ・事業者に対して、市内で展開されている各サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報を提供していきます。

第3節 施設サービスの推計

(月平均人数)

		実績		見込	推計		
		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護老人福祉施設	非転換分	255	278	278	277	277	277
	介護療養からの転換分				0	0	0
介護老人保健施設	非転換分	225	229	228	228	228	228
	介護療養からの転換分				0	0	0
介護療養型医療施設	非転換分	7	15	17	17	17	17
	他施設等への転換分				0	0	0
医療療養病床からの転換分					0	0	27

18年度 19年度は確定給付統計からの実績。

20年度以降の見込、推計については、これまでの実績を踏まえて推計しました。

介護療養型医療施設は、平成23年度末をもって他の施設に転換されます。

<見込み量確保のための方策>

- ・事業者指定の権限がある県や、サービスの相互利用が可能な近隣市町村と連携していきます。
- ・事業実績を把握しながら待機者数等の情報収集に努めます。
- ・事業者に対して、市内で展開されている各サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。
- ・医療療養病床の転換に伴う利用者の不安解消のため、担当課窓口や地域包括支援センター等で相談に応じます。

第4節 地域密着型サービスの推計

1 日常生活圏域について

本計画における日常生活圏域については、第3期計画の圏域を踏襲し、石和・春日居圏域、一宮・御坂圏域、八代・境川・芦川圏域の3圏域とし、地域密着型サービスを提供していきます。

【石和・春日居圏域】



2 地域密着型サービスについて

高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、できる限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるように、保険者が事業者を指定できるサービスです。

地域密着型介護サービスは要介護者が、地域密着型介護予防サービスは要支援者が利用できるサービスです。

地域密着型介護サービス / 地域密着型介護予防サービスの種類

地域密着型介護サービスには6種類、地域密着型介護予防サービスには3種類があります。

サービス名称	サービス内容	要介護者の利用	要支援者の利用
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム		×
地域密着型特定施設入居者生活介護	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設(有料老人ホーム等)		×
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	認知症の方が居住するグループホーム(1ユニット9人)		(要支援1を除く)
(介護予防) 認知症対応型通所介護	認知症の方に対応したメニューで実施する通所介護(デイサービス)		
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	25名程度が登録し、様態に応じて15名程度が通い(デイサービスや訪問介護)5~9名程度が泊まり(ショートステイ)のサービスを実施		
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施		×

地域密着型介護サービス / 地域密着型介護予防サービスの特徴

地域密着型介護サービス / 地域密着型介護予防サービスは、次の点が居宅介護サービスや施設介護サービスと異なります。

相違点	地域密着型サービス	居宅介護サービスや施設介護サービス
1 利用可能な人	原則として、その市町村の被保険者のみが利用	他市町村の被保険者でも利用可能
2 事業者に対する権限	市町村が指導、監督、指定等を実施	県が指導、監督、指定等を実施
3 定員等の基準や報酬単価の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単価を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単価を適用
4 計画書への掲載方法 (計画値の設定)	日常生活圏域ごとに計画値を掲載	市町村単位で一括して目標値を掲載
5 設定のあり方 (上記3、4)	公平・公正の観点から、被保険者や保健医療福祉関係者、事業経営者等で構成する「地域密着型サービス運営に関する委員会」で協議	

要介護者

要介護状態にある65歳以上の人、要介護状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因にある身体または精神上的の障害が、加齢に伴って生じる心身の変化に起因するアルツハイマー型若年認知症等の特定疾病によって生じたものである人。

3 地域密着型サービス整備計画について

笛吹市における地域密着型サービス提供事業者は、平成20年12月末時点で、小規模多機能型居宅介護施設が石和・春日居圏域に1箇所、地域密着型特定施設入居者生活介護施設が一宮・御坂圏域に1箇所、認知症対応型共同生活介護施設が、石和・春日居圏域に2箇所、一宮・御坂圏域に1箇所となっています。

地域密着型サービスの基盤整備については、利用者ニーズの動向及び市内や近隣事業者の参入意向の動向を継続的に把握しながら年次的な整備を進めていく必要があります。

今後ますます増加が予想される認知症高齢者への対応や介護老人福祉施設への入所を希望している待機者解消のための対策が早急に求められていることから、本計画期間中には、平成22年度に認知症対応型共同生活介護を18床、平成23年度に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を29床整備する予定です。

その整備の優先順位としては、圏域ごとの基盤整備を念頭に利用実績や今後の利用見込みを踏まえ、認知症対応型共同生活介護については八代・境川・芦川圏域、石和・春日居圏域、一宮・御坂圏域の順に、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一宮・御坂圏域、石和・春日居圏域、八代・境川・芦川圏域の順となります。

今後、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護等、24時間365日安心して住みなれた地域での生活を支援するための基盤整備についても、事業者への整備補助等の支援も採り入れながら多様な事業者が参入できるよう働きかけ、次期計画での基盤整備に向けた対応を図ります。

	第4期計画期間			第5期計画期間		
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）			1			
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）						
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）		1				
夜間対応型訪問介護						
小規模多機能型居宅介護				1		1
認知症対応型通所介護				1		

【圏域別・年次整備計画】

	21年度	22年度	23年度	計	24年度～26年度
石和 春日居					認知症対応型通所介護
一宮 御坂		認知症対応型共同生活介護 （18床）	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （29床）	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （1施設 29床）	小規模多機能型居宅介護
八代 境川 芦川				認知症対応型共同生活介護 （1施設 18床）	小規模多機能型居宅介護

～ の数字については、圏域における整備の優先順位

4 地域密着型サービスの推計

		実績		見込	推計		
		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
地域密着型介護サービス							
夜間対応型訪問介護	(年間延人数)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	(年間延人数)	36	11	34	35	36	34
小規模多機能型居宅介護	(年間延人数)	0	120	180	180	180	180
認知症対応型 共同生活介護	(月平均人数)	41	40	40	40	53	58
	(必要利用定員総数)	45	45	45	45	63	63
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(月平均人数)	0	2	7	8	9	10
	(必要利用定員総数)	0	29	29	29	29	29
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	(月平均人数)	0	0	0	0	0	5
	(必要利用定員総数)	0	0	0	0	0	29
地域密着型介護予防サービス							
介護予防 認知症対応型通所介護	(年間延人数)	0	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(年間延人数)	0	0	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(月平均人数)	0	0	0	0	0	0

< 見込み量確保のための方策 >

- ・地域密着型介護サービス・地域密着型介護予防サービス事業計画が達成できるよう、広く事業者の参入を促します。
- ・事業者の指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築し、サービスの質の向上を促進します。
- ・笛吹市地域密着型サービス運営に関する委員会において協議を進めながら、計画目標を超えるサービスは抑制する等地域の実情を勘案した指定等を行っていきます。
- ・事業者やケアマネジャーとの協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービス等の情報収集に努めます。
- ・周辺市町村事業者の相互利用の必要性について、利用者のニーズを考慮した上で協議・検討していきます。
- ・事業者に対して、市内で展開されている各サービスの事業実績や本計画の内容、他事業者の参入動向等について情報提供を進めます。

5 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの推計

【利用量の推計】

			21年度	22年度	23年度
認知症対応型 通所介護	(年間延人数)	石和・春日居	0	0	0
		一宮・御坂	35	36	34
		八代・境川・芦川	0	0	0
		合計	35	36	34
小規模多機能型 居宅介護	(年間延人数)	石和・春日居	162	162	162
		一宮・御坂	18	18	18
		八代・境川・芦川	0	0	0
		合計	180	180	180
認知症対応型 共同生活介護	(月平均人数)	石和・春日居	22	29	31
		一宮・御坂	14	19	21
		八代・境川・芦川	4	5	6
		合計	40	53	58
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(月平均人数)	石和・春日居	4	5	5
		一宮・御坂	2	2	3
		八代・境川・芦川	2	2	2
		合計	8	9	10
地域密着型介護老人 福祉施設入所者 生活介護	(月平均人数)	石和・春日居	0	0	3
		一宮・御坂	0	0	1
		八代・境川・芦川	0	0	1
		合計	0	0	5

平成 19 年 10 月利用実績から、圏域ごとに利用量を案分しました。

【必要利用定員総数】

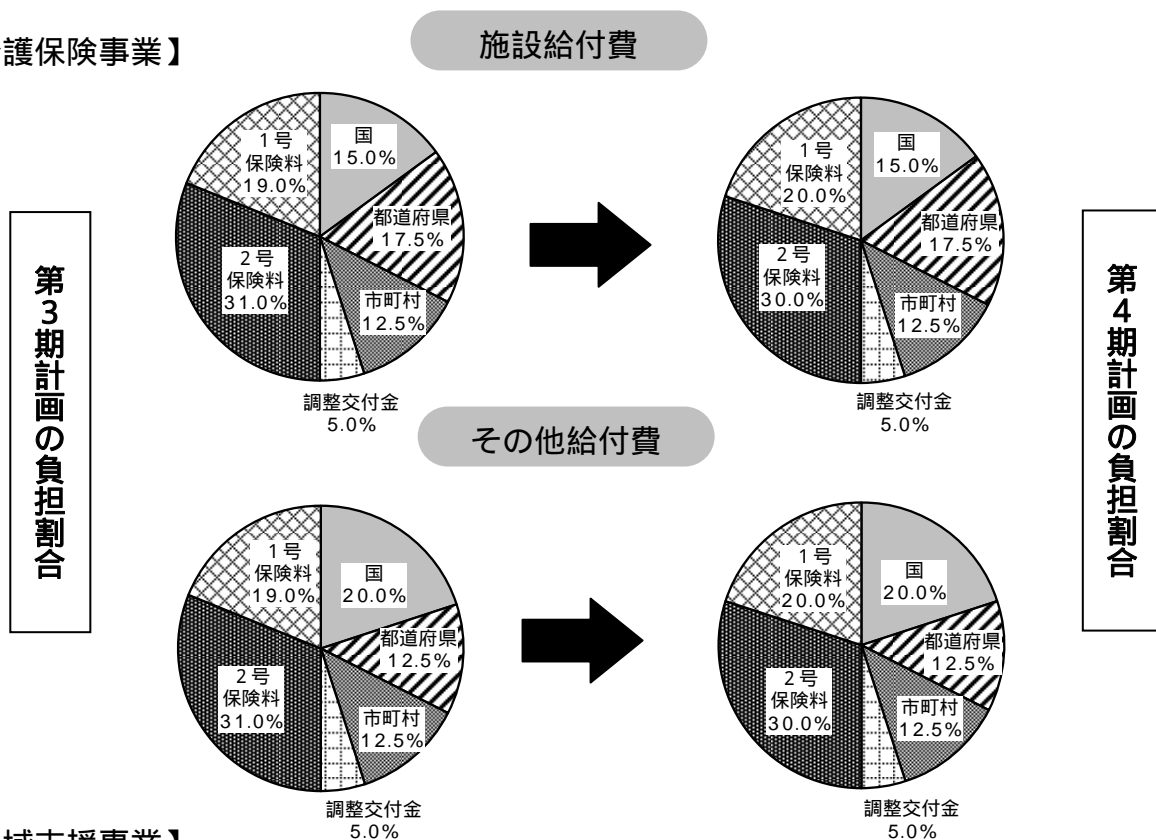
			21年度	22年度	23年度
認知症対応型 共同生活介護	(定員人数)	石和・春日居	22	32	32
		一宮・御坂	15	21	21
		八代・境川・芦川	8	10	10
		合計	45	63	63
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(定員人数)	石和・春日居	13	13	13
		一宮・御坂	12	12	12
		八代・境川・芦川	4	4	4
		合計	29	29	29
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	(定員人数)	石和・春日居	0	0	17
		一宮・御坂	0	0	6
		八代・境川・芦川	0	0	6
		合計	0	0	29

第5節 保険料の算出

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、「介護給付費」、「予防給付費」、「地域支援事業費」、「財政安定化基金 拠出金」、「財政安定化基金償還金」等に要する費用から構成されています。介護保険事業を運営するための財源は、国、県、市町村の負担金、国の交付金、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40～64歳）の保険料になります。介護保険事業費には、利用者が負担する1割の費用は含まれていません。

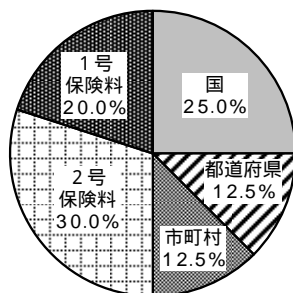
なお、第3期計画では、第1号被保険者の負担割合は19%でしたが、第4期計画では20%となり、第2号被保険者の負担割合は31%から30%となり、負担割合が変更になりました。介護保険事業・地域支援事業の負担割合は以下の通りです。

【介護保険事業】

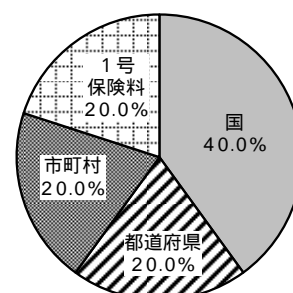


【地域支援事業】

介護予防事業 (Nursing Prevention)



包括的支援事業・任意事業 (Comprehensive Support/Optional Services)



財政安定化基金 (Fiscal Stabilization Fund)

市町村保険財政の安定化を図り、その一般会計からの繰り入れを回避することを目的とし、国・都道府県・市町村が各々3分の1ずつ拠出して都道府県に設置する。市町村の拠出金は、第1号被保険者の保険料を財源とする。

1 介護給付費

介護給付費は、要介護1～5を対象とした介護サービスについて、総費用の1割を自己負担、9割を介護保険会計から給付するものです。要介護度別に推計したサービス見込み量と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別の単価を乗じて推計し、3年間で約115億6,600万円と見込みます。

単位：円

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅介護サービス			
訪問介護	193,716,803	199,595,756	200,037,205
訪問入浴介護	29,636,553	30,737,973	30,368,018
訪問看護	68,880,392	71,415,562	71,482,000
訪問リハビリテーション	20,292,038	20,826,946	20,751,589
居宅療養管理指導	6,627,254	6,974,920	7,236,197
通所介護	674,032,267	691,888,286	694,965,302
通所リハビリテーション	203,320,809	206,258,730	203,511,173
短期入所生活介護	367,722,708	379,281,518	374,289,990
短期入所療養介護	46,930,253	48,667,812	47,381,559
特定施設入居者生活介護	64,398,726	64,398,726	64,398,726
福祉用具貸与	100,153,389	103,327,958	102,436,878
特定福祉用具販売	4,757,935	4,940,889	5,123,843
住宅改修	12,188,066	13,068,170	14,053,520
居宅介護支援	174,914,436	179,705,402	180,109,239
地域密着型介護サービス			
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	4,348,446	4,456,090	4,266,835
小規模多機能型居宅介護	33,559,422	33,559,422	33,559,422
認知症対応型共同生活介護	119,269,802	158,134,111	173,092,337
地域密着型特定施設入居者生活介護	14,972,376	16,960,236	18,803,062
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	0	0	180,858,096
施設介護サービス			
介護老人福祉施設	795,809,374	795,809,374	795,809,374
介護老人保健施設	690,459,317	690,459,317	690,459,317
介護療養型医療施設	73,860,431	73,860,431	73,860,431
療養病床（医療保険適用）からの転換分	0	0	84,517,686
介護給付費計	3,699,850,79	3,794,327,62	4,071,371,79

給付費は費用額の90%。

介護報酬単価の改定

介護サービスを提供した施設や事業者に、請求があった場合に支払われる報酬の公定価格のこと。厚生労働大臣が定め、サービス種別に要介護状態区分ごとに決められている。第4期計画では、介護従事者の処遇改善のため、介護報酬が3%プラスされた。

2 介護予防給付費

介護予防給付費は、要支援1～2を対象とした介護予防サービスについて、総費用の1割を自己負担、9割を介護保険会計から給付するものです。要介護度別に推計したサービス見込み量と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別の単価を乗じて推計し、3年間で約4億5,600万円と見込みます。

なお、介護給付費と介護予防給付費を合わせた総給付費は、3年間で約120億2,100万円となります。

単位：円

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	24,617,945	25,065,518	25,526,737
介護予防訪問入浴介護	156,379	156,379	164,198
介護予防訪問看護	4,539,745	4,623,101	4,706,457
介護予防訪問リハビリテーション	3,222,073	3,278,342	3,339,761
介護予防居宅療養管理指導	409,540	416,705	424,470
介護予防通所介護	56,465,822	57,445,533	58,549,230
介護予防通所リハビリテーション	22,212,547	22,354,602	22,472,125
介護予防短期入所生活介護	832,109	845,091	868,111
介護予防短期入所療養介護	169,507	177,212	177,212
介護予防特定施設入居者生活介護	11,036,725	11,036,725	11,036,725
介護予防福祉用具貸与	4,721,370	4,795,406	4,895,681
特定介護予防福祉用具販売	920,850	961,494	1,002,137
介護予防住宅改修	5,080,374	5,479,995	5,979,519
介護予防支援	14,957,781	15,219,559	15,506,732
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防給付費計	149,342,767	151,855,662	154,649,095
総給付費 (介護給付費 + 介護予防給付費)	3,849,193,564	3,946,183,291	4,226,020,894

給付費は費用額の90%。

3 標準給付費

平成17年10月から先行実施された食費・居住費の自己負担化に伴い、負担を軽減するために設けられた「特定入所者介護サービス費等」、1か月の利用料が一定の額を超えた場合に給付される「高額介護サービス費等」、山梨県国保連合会が行う給付請求事務に対して支払う手数料「審査支払手数料」を総給付費に加えて、全体額となる「標準給付費」を算出します。3年間で約130億5,200万円と見込みます。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
総給付費	3,849,193,564 円	3,946,183,291 円	4,226,020,894 円	12,021,397,749 円
特定入所者介護サービス費等給付額	215,503,332 円	246,755,156 円	282,539,051 円	744,797,539 円
高額介護サービス費等給付額	78,470,066 円	88,951,627 円	100,833,253 円	268,254,946 円
算定対象審査支払手数料	5,582,295 円	5,732,395 円	5,886,485 円	17,201,175 円
審査支払手数料支払件数	58,761 件	60,341 件	61,963 件	181,065 件
標準給付費見込額	4,148,749,257 円	4,287,622,469 円	4,615,279,683 円	13,051,651,409 円

4 地域支援事業費

地域支援事業費は、保険給付費（介護給付費＋介護予防給付費＋特定入所者介護サービス費等＋高額介護サービス費）に対する割合の上限が決められています。笛吹市ではこれまでの実績を踏まえ、3年間で約2億8,700万円を見込みます。

（参考）地域支援事業費の保険給付費に関する割合の上限

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
地域支援事業費	3.0%以内	3.0%以内	3.0%以内
介護予防事業	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内
包括的支援事業	合わせて	合わせて	合わせて
任意事業	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
介護予防事業費	57,016,000 円	62,250,000 円	63,924,000 円	183,190,000 円
包括的支援事業費	22,680,000 円	23,500,000 円	24,150,000 円	70,330,000 円
任意事業費	10,152,974 円	11,165,115 円	11,715,356 円	33,033,445 円
地域支援事業費合計	89,848,974 円	96,915,115 円	99,789,356 円	286,553,445 円
保険給付費見込額に対する割合	2.2%	2.3%	2.2%	2.2%

高額介護サービス費

要介護者が居宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、一定額を超えた時に、超えた分が介護保険から払い戻される。ただし、この自己負担額には日常生活費や施設における標準負担額は含まれない。

5 第1号被保険者数と保険料率の段階

標準給付費と地域支援事業費を合わせた額に対して、20%を第1号被保険者が負担することになります。

なお、笛吹市における第4期計画の保険料設定の見直しにおいては、税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置が平成20年度で終了することを受け、第4期についても、同水準の保険料軽減措置を講じることとし、第4段階で公的年金収入金額および合計所得金額の合計額が80万円以下の方について、基準額に対する割合を軽減することとしました。さらに第5段階の方についても、125万円未満で段階を2つに分割します。また一方で、第6段階の方では、合計所得金額が400万円以上の段階を設け、被保険者の負担能力、所得に見合ったよりきめ細やかな段階数および保険料率を設定しました。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
第1号被保険者数	16,684人	16,835人	16,923人	50,442人
前期(65～74歳)	8,332人	8,358人	8,286人	24,976人
後期(75歳～)	8,352人	8,477人	8,637人	25,466人
所得段階別加入割合				
第1段階	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
第2段階	17.3%	17.3%	17.3%	17.3%
第3段階	9.3%	9.3%	9.3%	9.3%
第4段階	36.9%	36.9%	36.9%	36.9%
第5段階	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
第6段階	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる方のうち…
「公的年金等収入 + 合計所得金額 80万円」の方
上記以外の方

第4段階を2つに分割

本人が市民税課税で合計所得金額が200万円未満の方のうち…
合計所得金額が125万円未満の方
合計所得金額が125万円以上200万円未満の方

第5段階を新第5段階と新第6段階に分割

本人が市民税課税で合計所得金額が200万円以上の方のうち…
合計所得金額が400万円未満の方
合計所得金額が400万円以上の方

第6段階を新第7段階と新第8段階に分割

【第4期計画の所得段階と基準額に対する割合】

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1段階		217人 (1.3%)	219人 (1.3%)	220人 (1.3%)	0.50	0.50	0.50
第2段階		2,886人 (17.3%)	2,912人 (17.3%)	2,928人 (17.3%)	0.50	0.50	0.50
第3段階		1,552人 (9.3%)	1,566人 (9.3%)	1,574人 (9.3%)	0.75	0.75	0.75
第4段階		6,156人 (36.9%)	6,212人 (36.9%)	6,244人 (36.9%)			
	「公的年金等収入+合計所得金額 80万円」見込み数	4,204人 (25.2%)	4,242人 (25.2%)	4,264人 (25.2%)	0.87	0.87	0.87
	上記を除く見込み数	1,952人 (11.7%)	1,970人 (11.7%)	1,980人 (11.7%)	1.00	1.00	1.00
第5段階		2,653人 (15.9%)	2,677人 (15.9%)	2,691人 (15.9%)	1.12	1.12	1.12
第6段階	1,250,000円	1,518人 (9.1%)	1,532人 (9.1%)	1,540人 (9.1%)	1.25	1.25	1.25
第7段階	2,000,000円	1,218人 (7.3%)	1,229人 (7.3%)	1,236人 (7.3%)	1.50	1.50	1.50
第8段階	4,000,000円	484人 (2.9%)	488人 (2.9%)	490人 (2.9%)	1.75	1.75	1.75
計		16,684人 (100.0%)	16,835人 (100.0%)	16,923人 (100.0%)			

算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

6 第1号被保険者の保険料

これまでの試算により、笛吹市の介護保険料基準月額は、4,582円となります。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
標準給付費見込額	4,148,749,257円	4,287,622,469円	4,615,279,683円	13,051,651,409円
地域支援事業費	89,848,974円	96,915,115円	99,789,356円	286,553,445円
第1号被保険者負担分相当額	847,719,646円	876,907,517円	943,013,808円	2,667,640,971円
調整交付金 相当額	207,437,463円	214,381,123円	230,763,984円	652,582,570円
調整交付金見込交付割合	5.90%	5.90%	5.90%	
調整交付金見込額	244,776,000円	252,970,000円	272,302,000円	770,048,000円
財政安定化基金拠出金見込額				
財政安定化基金償還金	6,333,333円	6,333,333円	6,333,333円	19,000,000円
準備基金の残高(平成20年度末の見込額)				
準備基金取崩額				-11,741,000円
審査支払手数料1件あたり単価	95.00円	95.00円	95.00円	
審査支払手数料支払件数	58,761件	60,341件	61,963件	
保険料収納必要額				2,580,916,541円
予定保険料収納率	97.85%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数	15,868人	16,011人	16,095人	47,974人
保険料年額				
保険料月額				

$$\frac{\text{保険料収納必要額}}{2,580,916,541\text{円}} \div \frac{\text{保険料収納率}}{97.85\%} \div \frac{\text{被保険者}}{47,974\text{人}} \div \frac{\text{月数}}{12\text{か月}} = \frac{\text{基準月額}}{4,582\text{円}}$$

調整交付金

国が市町村に交付する基金で、介護給付と予防給付に要する費用の100分の5。その額は、要介護等の出現率の高い後期高齢者の加入割合の相違、第1号被保険者の負担能力の相違、災害時の保険料減免等の特殊な場合を考慮して政令で定められている。

7 所得段階別第1号被保険者の第4期介護保険料

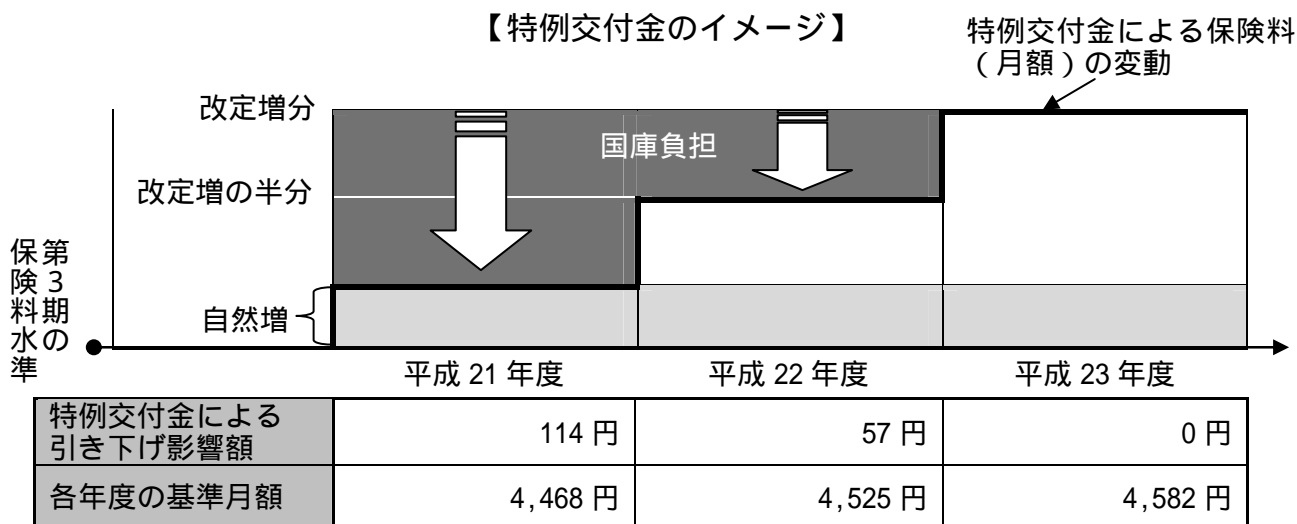
第1号被保険者の保険料は、所得段階によって異なります。

第3期介護保険事業計画では、所得段階を6段階としていましたが、低所得者対策を実施することにより、8段階に区分して、保険料率、保険料月額を設定します。

所得段階	所得段階の説明	保険料率	保険料月額
第1段階	生活保護を受給している方、または世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	0.50	2,291円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方	0.50	2,291円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で第2段階以外の方	0.75	3,437円
第4段階	本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる方		
	「公的年金等収入+合計所得金額 80万」の方	0.87	3,986円
	上記以外の方	1.00	4,582円
第5段階	本人が市民税課税で合計所得金額が125万未満の方	1.12	5,132円
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が200万未満の方	1.25	5,728円
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万未満の方	1.50	6,873円
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万以上の方	1.75	8,019円

8 介護報酬改定にともなう特例交付金の措置

平成 21 年度より介護従事者の処遇改善のため、介護報酬が 3 % プラスされます。それに伴う介護保険料の急激な上昇を抑制するため、国庫負担による特例交付金の措置が講じられます。このため、保険料基準額が年度により異なることとなり、以下の通りとなります。



【所得段階別の保険料月額】

所得段階	所得段階の説明	保険料月額		
		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
第 1 段階	生活保護を受給している人、または世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	2,234 円	2,263 円	2,291 円
第 2 段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方	2,234 円	2,263 円	2,291 円
第 3 段階	世帯全員が市民税非課税で第 2 段階以外の方	3,351 円	3,394 円	3,437 円
第 4 段階	本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる方			
	「公的年金等収入 + 合計所得金額 80万」の方			
	上記以外の方	4,468 円	4,525 円	4,582 円
第 5 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が125万未満の方	5,004 円	5,068 円	5,132 円
第 6 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が200万未満の方	5,585 円	5,656 円	5,728 円
第 7 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万未満の方	6,702 円	6,788 円	6,873 円
第 8 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万以上の方	7,819 円	7,919 円	8,019 円

9 低所得者対策

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

利用料の特例

次の特別な事情により、在宅介護サービス費等の1割負担が困難と認められた要介護者等に対し、介護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

所得段階による保険料率の設定

低所得者対策のために、保険料の金額を決める所得段階の設定をこれまでの6段階から8段階にしたことや、特例交付金により、金額が3年間それぞれ異なるため、住民に対して周知を図ります。

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。

笛吹市独自の保険料減免

介護保険料の納付が困難な方は、次のような減免制度があります（全てに該当する方が対象です）

住民税世帯非課税の方

前年度収入金額の合計が120万円以下の方

（世帯2人の場合を基準として、3人以上は世帯員1人につき35万円を加算した額）

住民税課税者に扶養されてない方

（税法上の扶養親族、健康保険などの被扶養者、給与計算上の扶養親族になってない方）

世帯全員の預貯金などの合計が350万円以下の方

世帯全員が居住用資産以外に処分できる資産を持ってない方

第4章

計画の推進体制

第1節 関係機関との連携強化

1 行政内部における関係部局との連携

高齢者福祉の施策を総合的に推進していくためには、保健・福祉分野の連携はもとより、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

高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるよう、関係団体との連携、協働を推進します。

第2節 計画の推進体制

本計画のうち介護保険事業計画については、進捗状況や達成状況について、「介護保険運営協議会」に報告し、評価していきます。また、国、県等との連携を図り法律の改正、制度の改正等に対して柔軟に対応します。

資料編

資料 1 笛吹市高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画策定委員会設置運営要領

(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4期介護保険事業計画策定(以下「高齢者福祉計画等策定」という。)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福祉計画等策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(構成員)

第3条 策定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 1人
- (2) 笛吹市地域密着型サービス運営に関する運営委員会代表委員 1人
- (3) 笛吹市地域包括支援センター運営協議会代表委員 1人
- (4) 福祉関係組織団体を代表する委員 2人
- (5) 公益を代表する委員 2人
- (6) 民間団体 2人
- (7) 医療機関代表 2人以内
- (8) 一般公募委員 3人以内

2 策定委員会は、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 前条の各委員は、市長が委嘱する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は平成21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 策定委員会に委員長、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 策定委員会は、高齢者福祉計画並びに第4期介護保険事業計画策定を行う。

2 策定委員会は、委員長が召集する。

3 策定委員会は、次の内容を検討する。

- (1) 介護保険給付実績の調査・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

(専門部会の設置)

第8条 策定委員会が必要と認めるときは、専門部会を設けることができる。

2 専門部会の構成及び運営に関して必要な事項は、会長が定める。

(資料の請求)

第9条 策定委員会は、策定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10条 策定委員会の庶務は、介護保険課において処理する。

(雑則)

第11条 この要領に定めるもののほか、策定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20年4月1日から施行する。

資料2 笛吹市高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画策定委員会委員名簿

分野	団体名	氏名	役職
介護保険運営協議会		鶴田 幸男	
笛吹市地域密着型サービス運営に関する運営委員会		望月 準子	
笛吹市地域包括支援センター運営協議会		大野 仁	
福祉関係組織団体	笛吹市老人クラブ連合会	水上 秀克	
	笛吹市民生児童委員協議会	市川 邦忠	委員長
公益団体	笛吹市連合区長会	飯田 照男	副委員長
	笛吹市連合区長会	金澤 正人	
民間団体	笛吹市社会福祉協議会	荻野 陽子	
	笛吹市介護保険事業者連絡会	石原 善秀	
医療機関	笛吹市医師会	篠原 文雄	
	笛吹市歯科医師会	茂手木義男	
一般公募		大木美由喜	
一般公募		鈴木 廣子	

資料3 専門部会委員名簿

部会名	部会委員	氏名
高齢者福祉専門部会	笛吹市介護保険事業者連絡会議代表	飯島 君子
	笛吹市介護保険事業者連絡会議代表	後藤 幸子
	笛吹市介護保険事業者連絡会議代表	城 千鶴
	笛吹市食生活改善推進委員会代表	三枝 宣子
介護保険専門部会	笛吹市介護保険事業者連絡会議代表	原沢 正崇
	笛吹市介護保険事業者連絡会議代表	清水 純子
	笛吹市介護保険事業者連絡会議代表	小泉 測子
	笛吹市認知症家族会代表	廣瀬 透

資料4 策定経過

日付			会議名	内容
平成 20 年	7 月	4 日	第 1 回策定委員会	・ 委嘱状交付 ・ 計画の概要について
	7 月	23 日 ~ 8 月 8 日	事業所調査	・ 市内 74 箇所の事業所を対象 ・ 郵送・直接配布回収により実施 ・ 回収率 70.3% (52 事業所回答)
	8 月	29 日	第 1 回専門部会 (合同)	・ 策定スケジュールについて ・ 現状分析・事業所調査結果報告
	10 月	9 日	第 2 回高齢者福祉部会	・ 地域包括支援センターのあり方について ・ 笛吹市の高齢者福祉計画が目指すもの (グループワーク)
			第 2 回介護保険部会	・ 人口推計・要介護 (支援) 認定者推計結果について ・ サービス見込み量推計結果、保険料について ・ 保険料負担率改正について
	11 月	17 日	第 3 回高齢者福祉部会	・ 地域包括支援センターについて ・ 高齢者福祉計画骨子案について
			第 3 回介護保険部会	・ 地域密着型サービスについて ・ 介護保険料について ・ 介護保険事業計画骨子案について
	11 月	28 日	第 2 回策定委員会	・ 地域密着型サービス計画 (案) について ・ サービス見込み量推計結果の提示について ・ 保険料額 (案) の提示について ・ 地域包括支援センターについて ・ 計画書の骨子 (案) の検討について
	12 月	3 日	第 2 回介護保険運営協議会	・ 計画策定進捗状況について ・ 介護保険事業費、保険料推計等について
	12 月	24 日	第 4 回専門部会 (合同)	・ 素案の検討
平成 21 年	1 月	16 日	第 5 回専門部会 (合同)	・ 素案の検討
	1 月	20 日	第 3 回策定委員会	・ 素案の検討
	1 月	28 日 ~ 2 月 10 日	パブリックコメント	・ 市ホームページおよび市役所窓口等で素案を公開し、意見を募集
	2 月	13 日	介護保険運営協議会	・ 事業計画についての諮問・答申

資料5 用語解説

あ行

悪質商法

高額の利息が付く、有利な資格が取れるなどと言い、客から金銭をだまし取るやり方のこと。最近の事例としては、「振り込め詐欺」や販売業者が消費者の自宅を訪問し、商品やサービスを勧誘・販売する家庭訪販により、強引な勧誘や長時間に及ぶ勧誘等が起きている。特に住宅のリフォーム等の被害が多くなっている。

か行

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて適切なサービスが利用できるよう、居宅介護支援（介護予防支援）によるサービス計画（ケアプラン）を作成したり、市や事業者との連絡調整を行う専門職。

介護報酬単価の改定

介護サービスを提供した施設や事業者に、請求があった場合に支払われる報酬の公定価格のこと。厚生労働大臣が定め、サービス種別に要介護状態区分ごとに決められている。第4期計画では、介護従事者の処遇改善のため、介護報酬が3%プラスされた。

介護保険事業計画

市町村が保険者として介護保険を実施していくために策定する行政計画のこと。介護が必要な高齢者の数の把握、在宅サービスの必要量の算定、提供できるサービス量の把握、介護サービスの基盤整備のための量的な目標の設定、介護保険料の算定等を主な内容としている。

介護保険制度

加齢に伴う疾病等により要介護状態となり、医療や入浴、排せつ、食事等の介護を必要とすることになった人を対象に、これらの人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・福祉サービスの給付を行う制度。

介護予防

家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、通所等による各種サービスを提供することによって、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態の予防を行うこと。

介護予防サービス

要支援1、要支援2の方が対象。介護サービスの施設サービス以外の居宅サービスとほぼ同じ内容のサービスが受けられる。ただし、介護予防という観点から利用方法が一部変わる。また、地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護がある。

介護療養型医療施設

65歳以上（65歳未満の方で特に必要な方を含む）の要介護1以上の認定を受けている人で、長期の治療を必要とする人が入院できる医療機関の病床のこと。

ケアプラン

要介護者等の心身の状況、環境、本人や家族の希望をふまえ、利用するサービス等の種類・内容・担当者等を定めた計画のこと。

激変緩和措置

厚生労働省が平成18年度から実施された税制改正に伴って高齢者の介護保険料が急上昇しないように、激変緩和措置を導入した。介護保険料は市町村住民税が課税されるかどうかを基準に軽減しているため、年金課税の強化等で軽減対象から外れて保険料負担が急増する高齢者が出てしまうため、2年間かけて段階的に保険料を引き上げる仕組みを導入し、負担増を和らげた。

健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

権利擁護事業

高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人等で判断能力に不安のある人の権利擁護を目的に、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように福祉サービスや介護保険サービスの利用援助のほか、日常的な金銭管理等の援助を行うもの。

後期高齢者

75歳以上の人。

口腔機能向上事業

高齢者の摂取・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を行う事業。

高額介護サービス費

要介護者が居宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、一定額を超えた時に、超えた分が介護保険から払い戻される。ただし、この自己負担額には日常生活費や施設における標準負担額は含まれない。

高齢者福祉計画

高齢者が健康で生きがいをもって生活を送り、社会において積極的な役割を果たし、活躍できる社会の実現を目指し、また要介護状態となっても、高齢者が人としての尊厳をもって、家族や地域の中で、その人らしい自立した生活が送れるよう支援していく社会の構築を目指すことを基本的な政策理念としている。そのために、福祉サービスの基盤整備や質の向上、地域ケア体制の構築等を行う。

さ行

財政安定化基金

市町村保険財政の安定化を図り、その一般会計からの繰り入れを回避することを目的とし、国・都道府県・市町村が各々3分の1ずつ拠出して都道府県に設置する。市町村の拠出金は、第1号被保険者の保険料を財源とする。

社会福祉協議会

地域の実情に応じて福祉事業を行う民間の自主的組織で、ほぼ全国の都道府県、市町村に設置されている。各種の在宅福祉サービスも提供している。

社会福祉士

身体や精神上の障害、環境上の理由等から日常生活に支障がある人や家族に対し、専門知識に基づいた助言や指導、援助を行う人。

主任ケアマネジャー

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資格を有し、居宅介護支援事業者のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導等、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で一定の研修を終了した人。

住宅改修

手すりの取り付けや段差解消の工事等により、要介護の方の自立を助け、QOL(クオリティー・オブ・ライフ=生活の質)を高めることを目的とした改修工事を行うサービスで、要した費用の9割を支給することにより、在宅の介護を支援する。

シルバー人材センター

定年退職後の高齢者に対して、地域社会の日常生活に密着した臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の増大を図り、併せて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害のある人および精神障害のある人等で判断能力が不十分な状態にある人の財産管理や介護サービス、障害者福祉サービスの利用契約等を成年後見人等が行い、このような人を保護する制度。

生活習慣病

食習慣・喫煙・飲酒等の生活習慣がその発症、進行に關与する疾患の総称（肥満、高血圧、循環器病等）。加齢に着目した疾患群を指す成人病とは概念的に異なるが、含まれる疾患の多くが重複する。

た行

第1号被保険者

市町村の住民のうち65歳以上の人。第1号被保険者の保険料は、各市町村ごとに定める所得段階別の保険料を年金天引き等により納付する。日常生活において支障のある要介護状態になったときは、市町村の認定を経て介護サービスが受けられる。

第2号被保険者

市町村の住民のうち40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が医療保険料として徴収して一括して納付する。なお、第2号被保険者のうち特定疾患のため、要介護状態・要支援状態となった人については市町村の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。

団塊の世代

昭和22～24年（1947年～1949年）頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比較して人数が多いところからいう。

地域支援事業

介護予防の視点から創設された事業。これまでの高齢者保健福祉サービス等から移行してきたものも含まれるが、事業内容が拡充されている。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点。保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーが中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う。

地域密着型サービス

高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、できる限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるように新たに創設されたサービス。原則としてその市町村の被保険者のみが利用でき、事業者の指導、監督、指定等の権限が市町村にある。

調整交付金

国が市町村に交付する基金で、介護給付と予防給付に要する費用の100分の5。その額は、要介護等の出現率の高い後期高齢者の加入割合の相違、第1号被保険者の負担能力の相違、災害時の保険料減免等の特殊な場合を考慮して政令で定められている。

特定高齢者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがある高齢者。介護予防の観点から行われる健康診査の結果、生活機能の低下が心配される人、要介護認定の非該当者、保健師などが行う訪問調査などの結果、生活機能の低下が心配される人などが該当する。

特定福祉用具

介護に必要な用具で利用者の肌が直接触れる福祉用具のこと。入浴または排せつに使うポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助用具等厚生労働大臣が定める福祉用具。

な行

認知症

認知症の初期には精神活動の知的コントロールが弱くなり、性格特徴が先鋭化することがある。認知症が進むと早晩記憶障害が現れる。新しいことを学習するのが困難となり、最近のことをよく忘れる。社会的関心が乏しくなり、複雑な行為ができなくなる。思考はまとまり悪く、しばしば同じことを繰り返す。認知症が高度になると、思考や判断力はいっそう低下し、関心や自発性もなくなり、記憶障害も強度となる。介助がなければ食事、排泄等身の回りのことができなくなる。

認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつかっていくボランティア。

は行

保険給付

介護保険の保険給付には、要介護者に対する介護給付と、要支援者に対する予防給付がある。サービスの費用は、その種類ごとに原則として9割が介護保険から給付され、残りの1割は利用者の自己負担となる。

ボランティア

自主的に社会事業等に参加し、無償の奉仕活動をする人。

ま行

民生委員

地域に存在しながら福祉全般の相談に気軽に応じるボランティア。地域住民の生活状態を常に把握していて、関係施設と密に連絡を取り合う。推薦により3年任期で、厚生労働大臣からの委嘱を受けている。

メタボリックシンドローム

内臓の周囲に脂肪がたまり、それに加えて高血糖・高血圧・高脂血・高コレステロールの症状のいくつかを複数併せ持つ状態。放置すると、糖尿病・動脈硬化・心筋梗塞などを起こす。

や行

ユニバーサルデザイン

高齢であることや障害の有無等に関わらず、すべての人が快適に利用できるように製品や建造物、生活空間などをデザインすること。

予防給付

要支援と判定された人に対する介護保険からの給付金。ただし短期入所サービスを除いて特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設への入所については対象にならない。

要介護者

要介護状態にある 65 歳以上の人、 要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因にある身体または精神上的障害が、加齢に伴って生じる心身の変化に起因するアルツハイマー型若年認知症等の特定疾病によって生じたものである人。

要介護状態（要支援状態）

身体または精神上的障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6ヶ月の期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて5段階の要介護状態区分のいずれかに該当する人。要支援状態とは、要支援1、2に該当する場合で、要介護状態には該当しないが、日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態のこと。

要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者が要介護者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について市町村の認定を受けること。

ふえふき いきいきプラン

笛吹市 高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画

平成21年 3月

笛吹市 保健福祉部 高齢福祉課・介護保険課

〒406-0031 山梨県笛吹市石和町市部 800

電話：055-261-1902（高齢福祉課）

055-261-1903（介護保険課）

055-261-1907（地域包括支援センター）

FAX：055-262-1318
