

ふえふき いきいきプラン

笛吹市 高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画



笛吹市

平成24年3月

はじめに

近年、わが国の高齢化は、急速に進行しており、平成 22 年国勢調査の結果では、高齢化率が 23.0%となり、約 5 人に 1 人が高齢者という本格的な高齢社会となっています。本市においては、高齢化率 23.6%で、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。さらに、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯も増加しており、高齢者の福祉や介護に対するニーズが多様化している中で、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりが求められています。



さて、平成 21 年 3 月に策定しました、「ふえふき いきいきプラン（高齢者福祉計画・第 4 期介護保険事業計画）」は、平成 23 年度をもって計画期間が終了となることから、このたび、平成 24 年度を初年度とした向こう 3 年間の計画を策定いたしました。

この計画は、介護保険法の改正により、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる体制づくりを推進することとし、「地域包括ケア体制」の構築に向けた「地域包括ケア体制推進会議（仮称）」の設置、ハード面では施設入所待機者の解消に向けた地域密着型介護老人福祉施設などの施設整備を予定しております。

また、計画の最終年度である平成 26 年度には、「団塊の世代」がすべて 65 歳以上の高齢者となり、今後もさらなる高齢化率の進行が予想されることから、本計画の基本理念にある「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」という長期的な将来像の実現に向け、高齢者福祉施策および介護保険事業を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、着実に進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心にご検討していただきました「笛吹市高齢者福祉計画・第 5 期介護保険事業計画策定委員会」および「策定専門部会」の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました多くの市民の皆様に心より御礼申し上げます。

平成 24 年 3 月

笛吹市長 荻野 正直

目次

◆ 第1編 総論 ◆

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	5
第5節 計画期間	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調査結果の概要	13
第3節 高齢者を対象とした事業・サービスの体系	21
第4節 高齢者福祉サービスの利用状況	22
第5節 介護保険事業の評価	26
第6節 地域支援事業の評価	37
第7節 現状分析からの課題抽出	48
第3章 将来推計	51
第1節 人口の推計	51
第2節 認定者数の推計	53

◆ 第2編 各論 ◆

第1章 重点施策	55
第1節 重点施策	55
第2章 高齢者福祉計画	59
第1節 地域における高齢者の支援体制の整備	59
第2節 高齢者の多様な生きがいがづくりの支援	66
第3節 高齢者の安全・安心の確保	69
第4節 認知症高齢者に対する支援	71
第5節 高齢者虐待防止の推進	72
第6節 介護予防の推進と健康づくりへの支援	73
第7節 介護サービスの充実	76
第8節 高齢者福祉サービスの充実	79

第3章 介護保険事業計画	83
第1節 サービスの体系	83
第2節 居宅サービスの推計	84
第3節 施設サービスの推計	86
第4節 地域密着型サービスの推計	87
第5節 保険料の算出	91
第4章 計画の推進体制	98
第1節 関係機関等との連携強化	98
第2節 計画の推進体制	98

◆ 資料編 ◆

資料1 笛吹市高齢者福祉計画並びに第5期介護保険事業計画策定委員会設置運営要領	99
資料2 笛吹市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画策定委員会名簿	100
資料3 策定専門部会委員名簿	100
資料4 策定経過	101
資料5 用語解説	103

◆ 第1編 総論 ◆

第1章 基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

日本は今、世界でも類を見ない速度で本格的な長寿社会を迎えています。

これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展が急速に進行することが問題視されてきましたが、今後は高齢化率の高さ、つまり人口に占める高齢者数の多さが問題となっていくことが予想されます。

こうした中で、日本全体の65歳以上の高齢化率は、平成22年10月に23%に達し、5人に1人が高齢者、9人に1人が75歳以上人口という「本格的な高齢社会」となっています。

このような社会変化の中、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5期目となり、制度に対する認知、評価とともにサービス利用も年々増加していますが、反面、サービス利用の増加は給付費の増大を伴い、保険者である市町村は、限られた財源、社会的資源の中でより効率的な事業運営が求められ、要介護状態※にならないように介護予防※を推進しようという機運が高まっています。

今回の計画策定にあたっては、平成18年度に導入された地域包括支援センター※の活用から、地域で暮らす高齢者の包括的な支援を可能にする地域包括ケアシステム※の構築に向けた取り組みがポイントとなっています。

本計画は、これらと既に稼働している地域密着型サービス※、地域支援事業※等とが効果的に組み合わされることによって、必要な支援がより身近に受けられる仕組みづくりを行なっていくものです。

また、平成23年6月に成立した改正介護保険法では、24時間対応で行なう「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や訪問看護と小規模多機能型居宅介護を同一の事業所で運営できる「複合型サービス」等、新たなサービスの創設が盛り込まれており、地域で高齢者の在宅生活を支援するという社会的要請を反映したものとなっています。

現在、笛吹市では、65歳以上の高齢者人口が23%を超えており、本計画の終期である平成26年度末には、いわゆる「団塊の世代※」がすべて65歳以上の高齢者となります。

このような状況を踏まえ、高齢者の健康で自立した生活に向けて、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、平成24年度から26年度までの3年間の計画期間として本計画を策定するものです。

※ 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なう制度。

※ 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なうこと。

※ 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・主任介護支援専門員が中心となって、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なう。

※ 地域包括ケアシステム

高齢者が、施設等に入所せず住み慣れた地域で暮らし続けることを支えるため、国が進める総合的な在宅サービスの仕組み。呼び出しがあれば30分以内に駆けつけられるエリアを「日常生活圏域」として設定し、この中で医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つのサービスを組み合わせ、包括的・継続的に行なっていく。

※ 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。

※ 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。

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。

市町村は、介護保険法第117条で、介護保険の保険者として位置づけられ、3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。県の健康長寿やまなしプラン「山梨県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」、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、また要援護状態となっても、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なう。

※ 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

急速な高齢化の進展は、笛吹市においても第4期計画の計画値を上回る高齢者数の伸びとして現れています。より多くの高齢者が介護を必要とせず健康で自立した生活を送ることはもちろん、加齢に伴って生活上の不便や不安が生じた場合でもそれらを受け止め、支えるまちづくりが求められています。

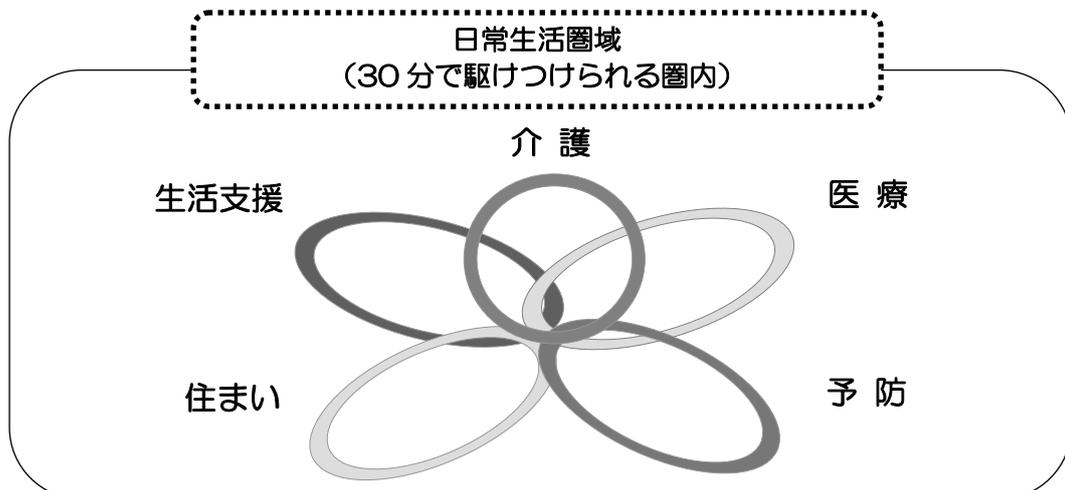
笛吹市高齢者福祉計画並びに第5期介護保険事業計画は、「高齢者が元気に活躍するまち、高齢者が安心して生活できるまち、高齢者が互いに支え合うまち」という長期的な将来像を見据えて、住み慣れた地域での生活を支える地域に根ざした地域包括ケアシステムを構築し、第1次笛吹市総合計画における施策「高齢者がいつまでも元気で暮らせる環境づくり」を実現するために、高齢者にかかる福祉施策および介護保険事業を総合的に推進していきます。

<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

※地域包括ケアシステム -----

高齢者が、施設等に入所せず住み慣れた地域で暮らし続けることを支えるため、国が進める総合的な在宅サービスの仕組みで、呼び出しがあれば30分以内に駆けつけられるエリアを「日常生活圏域」として設定し、この中で医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つのサービスを組み合わせ、包括的・継続的に行なっていく体制のことで、笛吹市においては高齢者の在宅生活を支えるために、在宅で医療が受けられ、介護が必要になっても在宅で生活が継続できる仕組みづくりや高齢者を地域で支え、生きがいつくりから介護予防まで元気に過ごせる体制づくりを目指します。



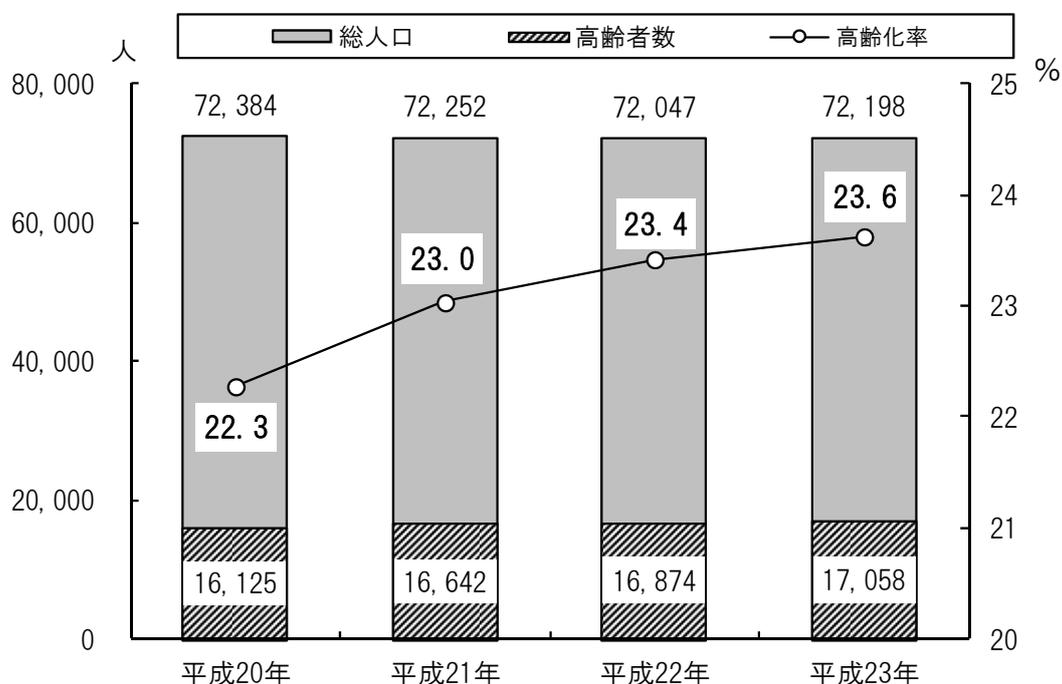
第2章 高齢者および介護保険の状況

第1節 高齢者を取り巻く現状

1 総人口と高齢者数

年次	総人口	高齢者数	高齢化率
平成20年	72,384	16,125	22.3%
平成21年	72,252	16,642	23.0%
平成22年	72,047	16,874	23.4%
平成23年	72,198	17,058	23.6%

資料：住民基本台帳(※外国人登録を含む)（各年4月1日）



笛吹市の人口は、平成23年4月現在、72,198人となっています。平成22年までは減少傾向でしたが、平成23年には増加に転じました。65歳以上の高齢者数は17,058人で、人口全体に高齢者が占める割合（高齢化率）は23.6%となっています。人口の増減はあるものの、高齢者数と高齢化率は、年々増加しています。

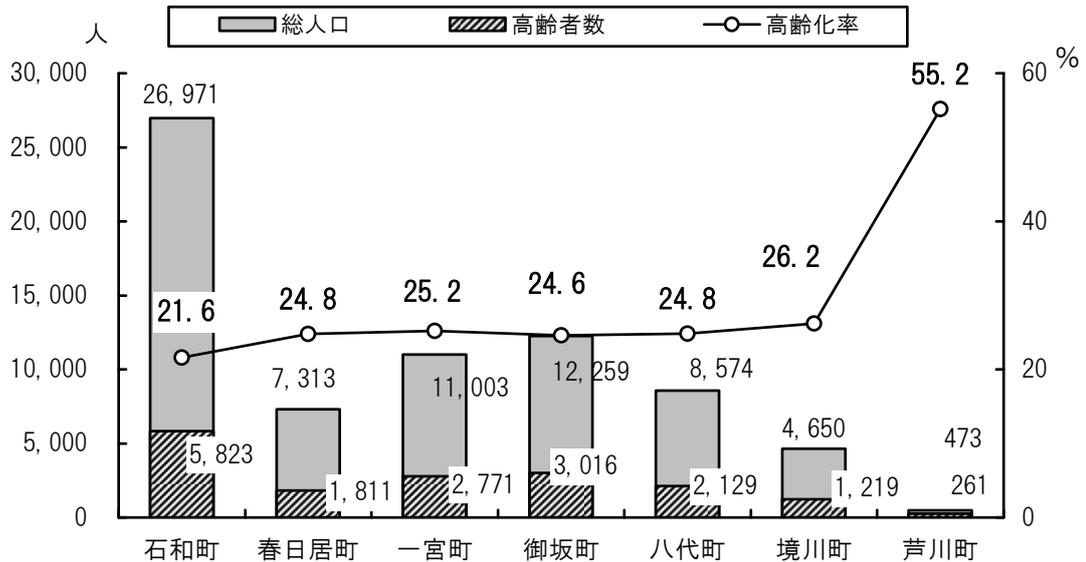
2 地区別高齢者人口と認定者の状況

【地区別高齢者人口と高齢化率】

(人)

地区名	総人口	高齢者数	高齢化率
石和町	26,971	5,823	21.6%
春日居町	7,313	1,811	24.8%
一宮町	11,003	2,771	25.2%
御坂町	12,259	3,016	24.6%
八代町	8,574	2,129	24.8%
境川町	4,650	1,219	26.2%
芦川町	473	261	55.2%
合計	71,243	17,030	23.9%

※外国人登録者数は地区別データがないため除く
資料：住民基本台帳（外国人登録者数を除く）（平成23年4月1日現在）



【地区別要介護（要支援）認定者数】

(人)

地区名	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	認定率
石和町	68	104	165	169	140	124	100	870	15.0%
春日居町	20	26	47	50	48	43	37	271	15.4%
一宮町	23	41	85	91	78	56	53	427	15.3%
御坂町	30	43	81	93	80	64	51	442	14.6%
八代町	15	18	59	53	83	65	48	341	16.1%
境川町	8	28	31	24	38	23	22	174	14.2%
芦川町	1	1	8	13	8	4	7	42	15.8%
合計	165	261	476	493	475	379	318	2,567	15.1%

※1号被保険者のみ

資料：介護保険課（平成23年3月末現在）

地区別に高齢者数を見ると、石和町が5,823人で最も多くなっています。

しかし、地区別の高齢化率では、芦川町が突出して高く、55.2%と過半数を占めています。最も低い石和町でも2割を超え、その他の地区についても高齢者は人口の約4分の1を占めています。

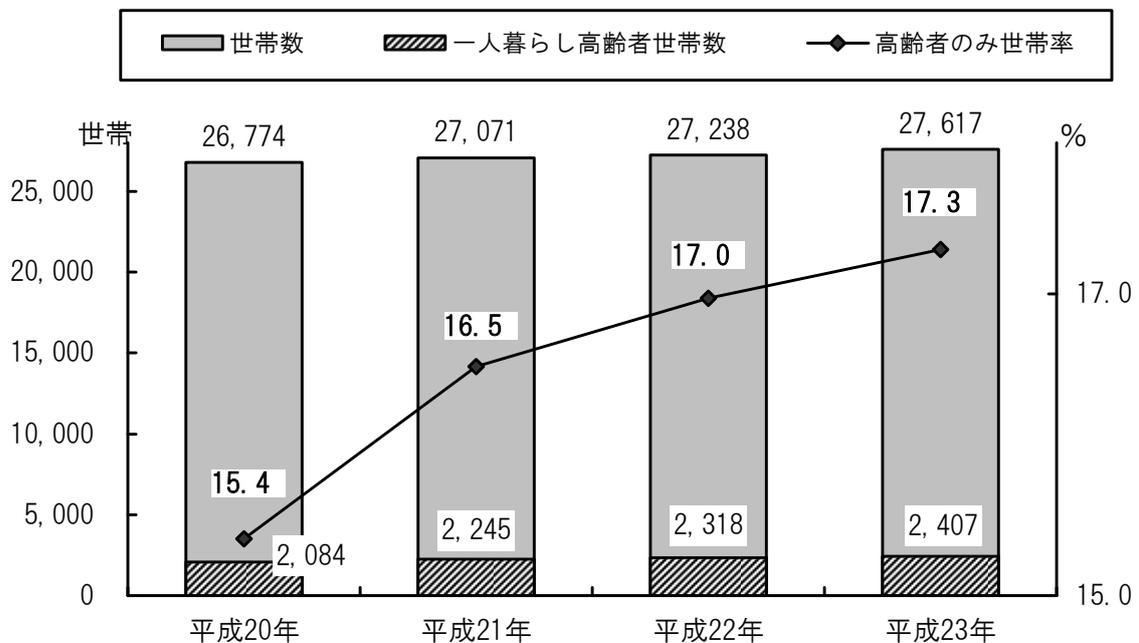
要介護（要支援）認定者数は、八代町では16.1%と他の地区に比べて若干高くなっていますが、概ね14~15%台となっています。

3 高齢者世帯の状況

【世帯数と高齢者世帯の状況】

	世帯数	一人暮らし 高齢者世帯数	高齢者のみの 複数人世帯数	高齢者のみ 世帯率
平成20年	26,774	2,084	2,033	15.4%
平成21年	27,071	2,245	2,226	16.5%
平成22年	27,238	2,318	2,304	17.0%
平成23年	27,617	2,407	2,369	17.3%

資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日）



世帯数は年々増加していますが、一人暮らし高齢者世帯や、高齢者のみの複数人世帯数も増加しています。

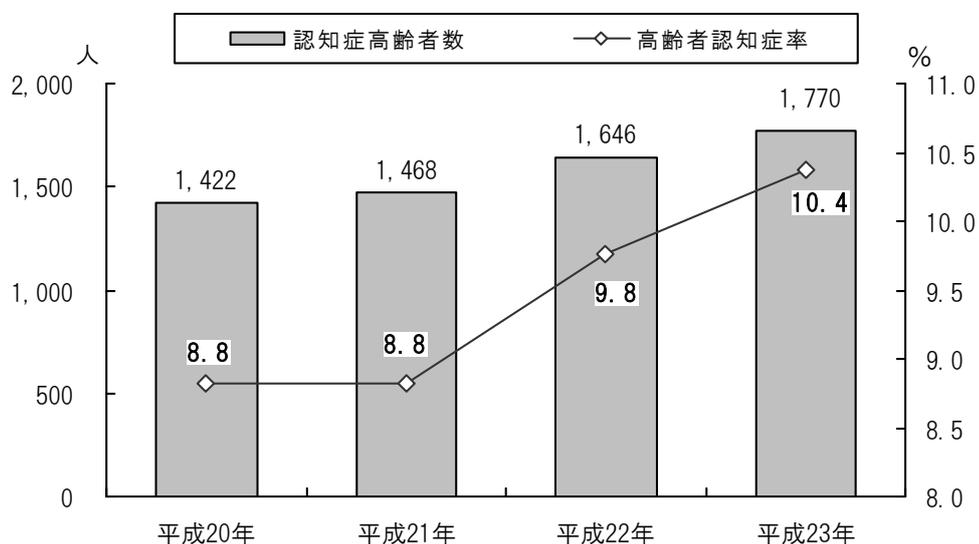
また、高齢者のみで暮らす世帯の割合も毎年着実に増加しており、高齢者のみ世帯率は、平成20年には15.4%でしたが、平成23年には17.3%となり、2割に近づいています。

4 認知症高齢者の状況

【認知症高齢者の推移】

	高齢者数	認知症 高齢者数	高齢者 認知症率
平成 20 年	16,125	1,422	8.8%
平成 21 年	16,642	1,468	8.8%
平成 22 年	16,874	1,646	9.8%
平成 23 年	17,058	1,770	10.4%

資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日）

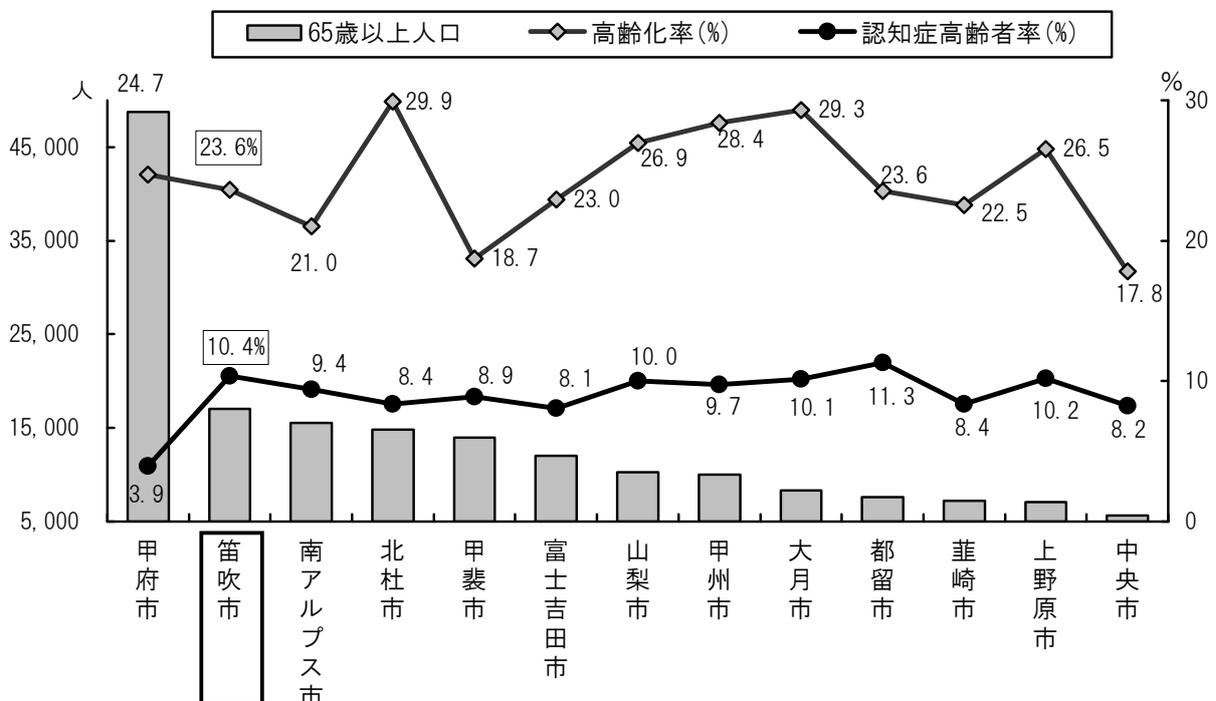


高齢者数、認知症高齢者数、高齢者認知症率のいずれにおいても、年々増加しています。平成23年の高齢者数は17,058人で、そのうち認知症高齢者数は約1割の1,770人となっています。

【山梨県内の高齢者と認知症高齢者の状況】

自治体名	総人口	65歳以上人口	高齢化率	認知症高齢者数	認知症高齢者率
山梨県	875,568	211,892	24.2%	16,722	7.9%
甲府市	197,460	48,794	24.7%	1,920	3.9%
笛吹市	72,198	17,058	23.6%	1,770	10.4%
南アルプス市	74,011	15,562	21.0%	1,466	9.4%
北杜市	49,553	14,820	29.9%	1,241	8.4%
甲斐市	74,530	13,945	18.7%	1,240	8.9%
富士吉田市	52,327	12,010	23.0%	968	8.1%
山梨市	37,980	10,235	26.9%	1,027	10.0%
甲州市	35,294	10,017	28.4%	976	9.7%
大月市	28,471	8,344	29.3%	846	10.1%
都留市	32,259	7,598	23.6%	861	11.3%
韮崎市	31,990	7,212	22.5%	604	8.4%
上野原市	26,674	7,075	26.5%	722	10.2%
中央市	31,696	5,645	17.8%	465	8.2%

資料：高齢者福祉基礎調査（平成23年4月1日）

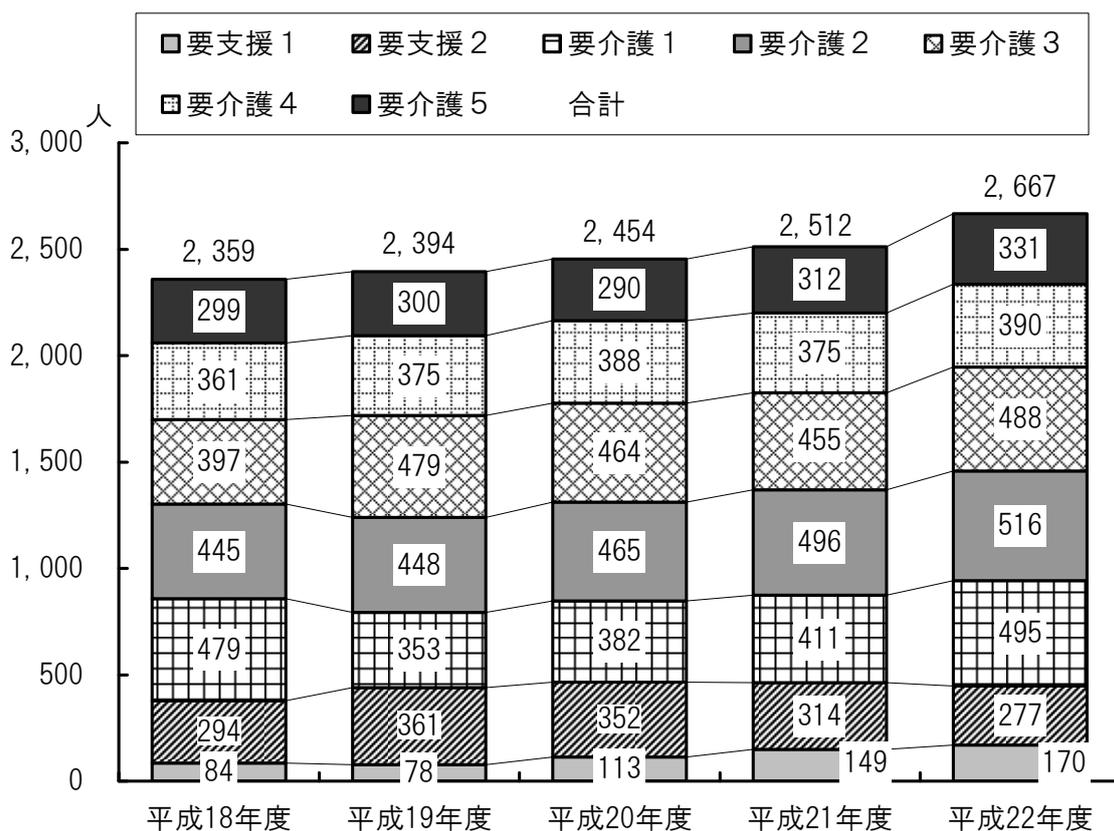


山梨県内の他市と比較すると、笛吹市の高齢化率は23.6%と目立って高くはないものの、認知症高齢者率が10.4%と他市に比べて高く、都留市に次いで第2位となっています。

4 認定者の推移

認 定	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
要支援 1	84	78	113	149	170
要支援 2	254	361	352	314	277
経過的要介護	40	0	0	0	0
要介護 1	479	353	382	411	495
要介護 2	445	448	465	496	516
要介護 3	397	479	464	455	488
要介護 4	361	375	388	375	390
要介護 5	299	300	290	312	331
合 計	2,359	2,394	2,454	2,512	2,667

資料：介護保険事業状況報告（年度末）



※平成18年度の経過的要介護は要支援2に含む

認定者数は年々増加しており、平成22年度は2,667人となっています。

要介護度別に見ると、要介護1～3の比較的軽度な認定者の増加が目立っており、特に要介護1は平成21年度では411人、平成22年度では495人と84人増加しています。

第2節 高齢者を対象とした調査結果の概要

今回、第5期計画を策定するにあたり、高齢者がどのような支援を必要としているか、普段の生活や健康等についてどのような意見を持っているかを把握することで、今後の高齢者保健福祉行政に役立てることを目的としたアンケート調査を行ないました。

その概要は以下のようになっています。

◎調査対象

高齢者一般調査 …… 要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の男女を 2,000 人無作為抽出

要支援・要介護認定者調査 …… 在宅の要支援・要介護認定者（要支援 1～要介護 2 の認定者 1,170 人すべて）

◎調査期間

平成 23 年 2 月 23 日～3 月 5 日

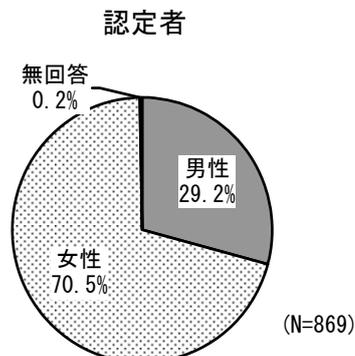
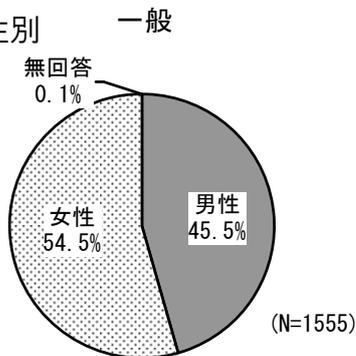
◎回収状況

	発送数	有効回収数	有効回収率
高齢者一般	2,000 人	1,555 人	77.8%
要支援・要介護認定者	1,170 人	869 人	74.3%

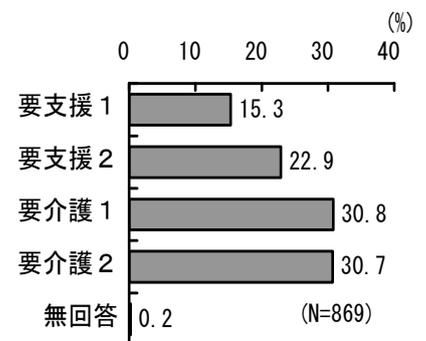
※有効回収数は、回収されたが記入がない調査票を除いて集計した数

◆回答者の属性

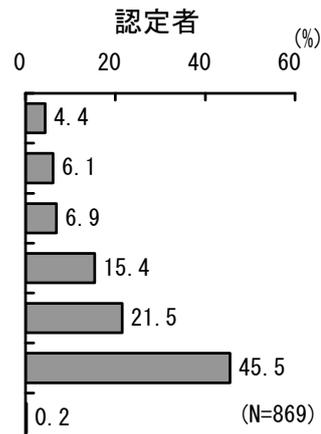
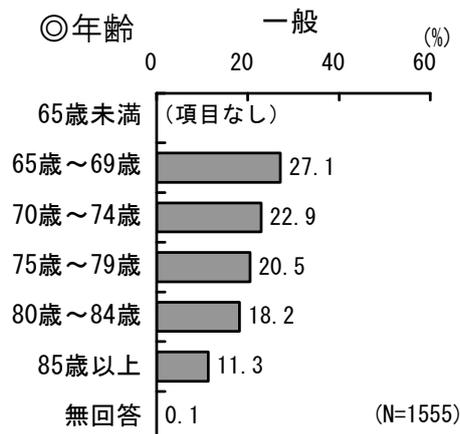
◎性別



◎要介護認定状況



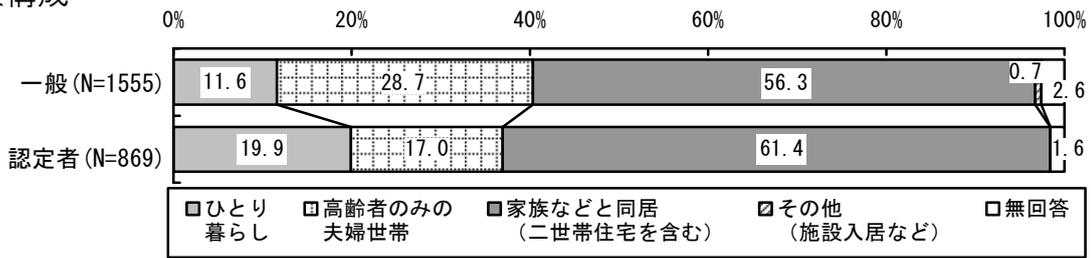
◎年齢



◆ 一人暮らし高齢者を地域で見守り

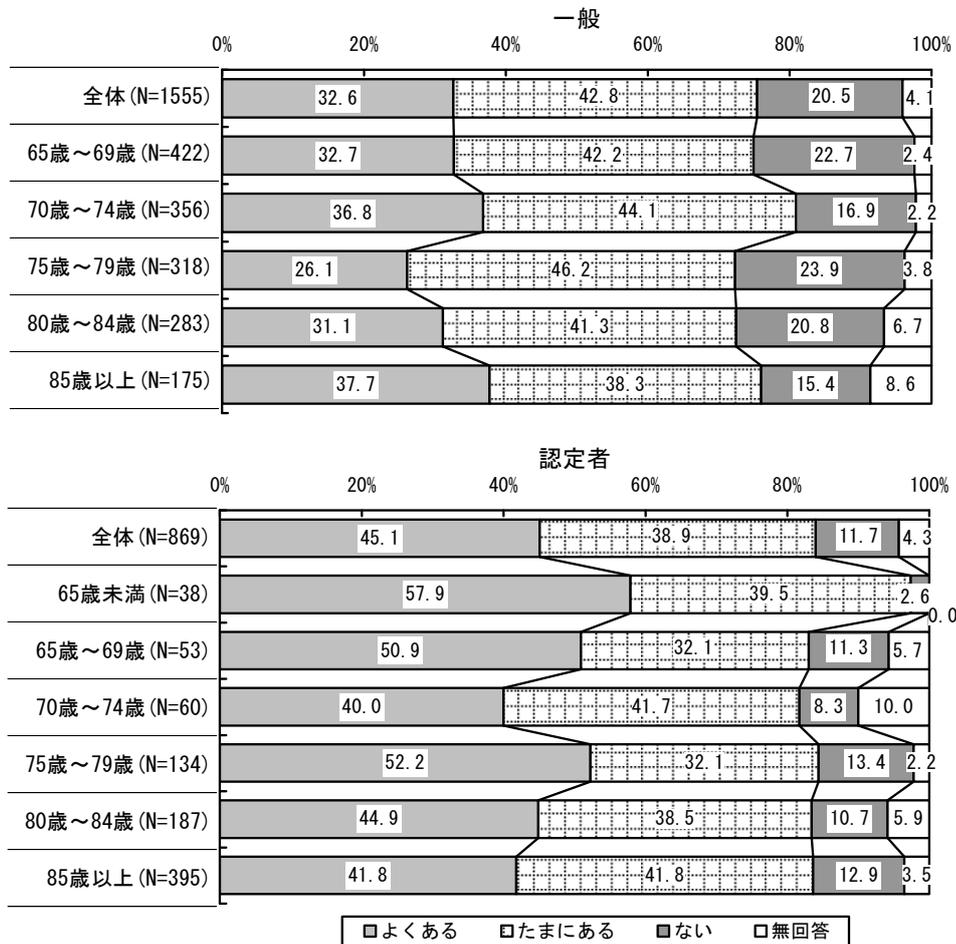
一般高齢者では11.6%、要支援・要介護認定者では19.9%が一人暮らしと回答しています。また、日中一人になることがあるかについては、要支援・要介護認定者で45.1%と半数近くがあると回答し、65歳未満、65歳～69歳、75～79歳では過半数となっています。気になる高齢者に気付く地域づくりや、比較的元気な高齢者が自分の身近な高齢者を見守る等、地域の中での見守り体制の構築が必要です。

◎家族構成



※認定者の「その他（施設入居など）」は除外

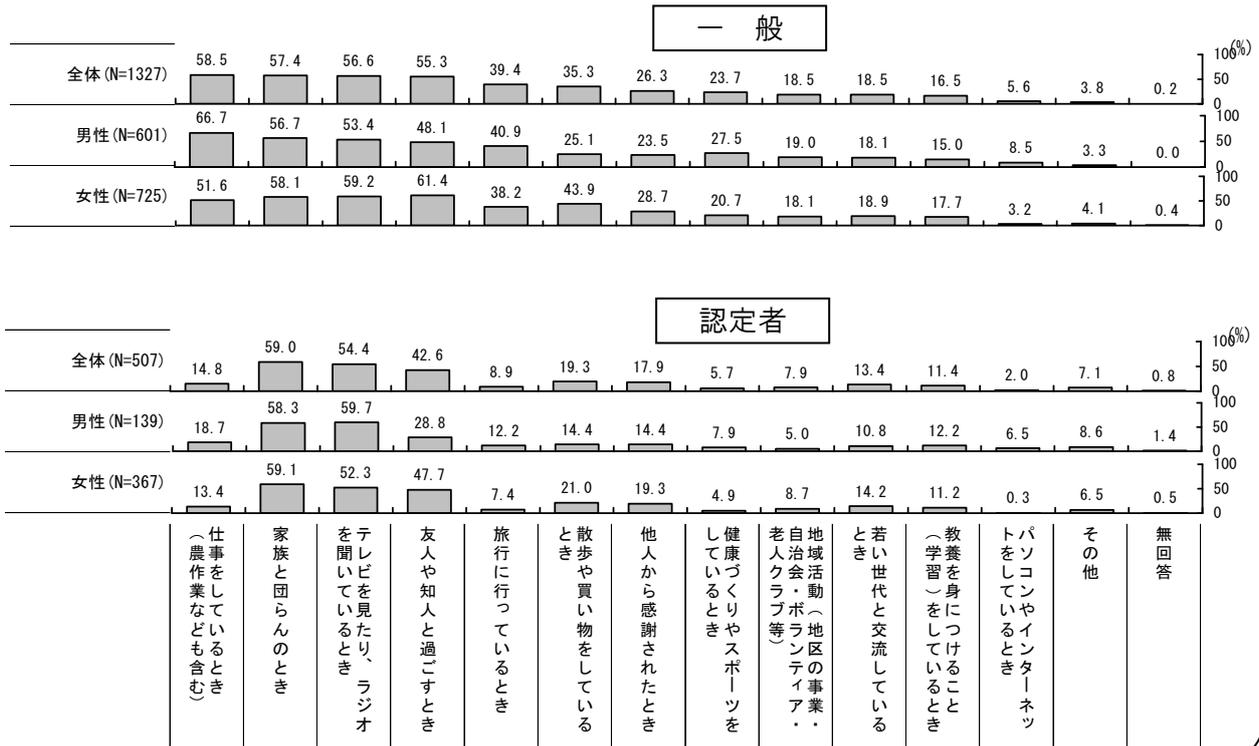
◎日中、一人になる頻度



◆ 高齢者の生きがいづくり

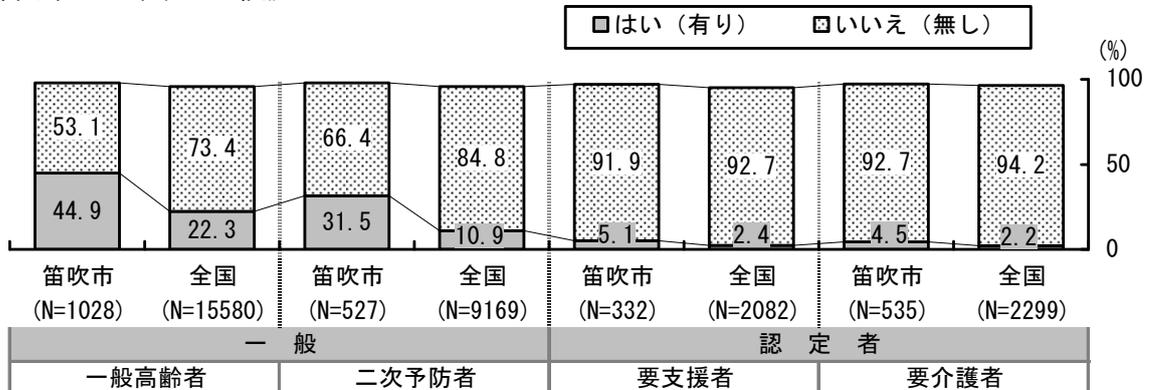
収入のある仕事をしているかどうかを全国の結果と比較すると、仕事をしていると回答した割合が、一般高齢者、二次予防対象者、要支援者、要介護者*のすべてにおいて全国を上回っており、特に一般高齢者と二次予防対象者においては、全国の結果を20ポイント以上上回っていました。また、仕事をしているときに生きがいを感じるという回答も過半数になっていたことから、仕事を通じた活躍の場づくりが必要です。

◎生きがいを感じる時（複数回答）



◎収入のある仕事の有無

《笛吹市と全国の比較》



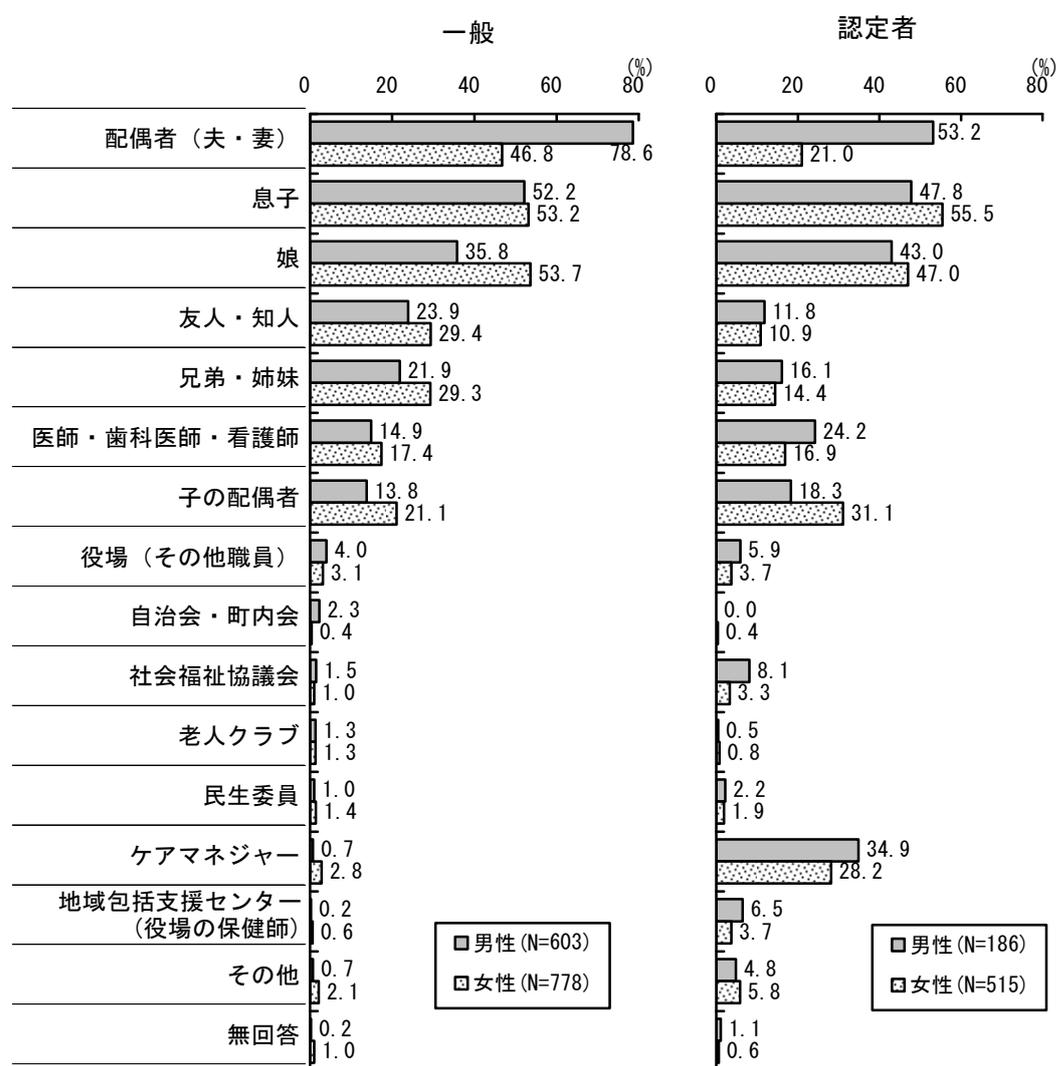
*要介護者

①要介護状態にある65歳以上の人、②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。

◆ 相談支援体制の整備

一般高齢者で相談相手として割合が高かったのは、配偶者や息子、娘等の家族となっていますが、要介護・要支援認定者では、家族に加えて介護支援専門員に相談する割合が30.0%と、息子、娘に次いで高くなっています。要介護・要支援認定者では、介護支援専門員の存在が重要な位置を占めています。このことから各事業所の介護支援専門員からの相談ができる環境づくりを行ない、地域のネットワークのコーディネートが機能するよう取り組んでいます。また介護、保健、医療の各分野を組み合わせ、これらの機能が十分に果たせるようさらに各関係機関との情報共有を図り連携強化をしていく必要があります。

◎相談相手（何かあったときに相談をしている人のみ）（複数回答）



◆ 地域支援事業

地域支援事業では、市町村が運営主体となり介護予防事業、包括的支援事業、任意事業を実施します。介護予防事業では介護が必要な状態ではないが、生活機能が低下して将来的に要介護状態になるおそれのある65歳以上の人（二次予防事業対象者）を対象に、二次予防事業を行なっています。二次予防事業対象者とは、生活の状態に関する基本チェックリスト等で生活機能の低下が見られた人です。笛吹市と全国のリスク該当者を比較すると、要支援者で運動器と認知、虚弱に該当する割合が低い一方、要介護者ではうつ予防、転倒の該当者の割合が高くなっています。

◎評価（機能）

	運動器		栄養		口腔		認知	
	笛吹市	全国	笛吹市	全国	笛吹市	全国	笛吹市	全国
二次予防	59.6%	65.4%	6.1%	3.6%	62.6%	58.4%	48.8%	57.2%
要支援	68.7%	80.8%	3.9%	3.9%	42.2%	50.9%	52.1%	65.8%
要介護	78.7%	85.0%	4.7%	5.5%	42.4%	52.3%	80.4%	86.3%

	閉じこもり予防		うつ予防		転倒		虚弱	
	笛吹市	全国	笛吹市	全国	笛吹市	全国	笛吹市	全国
二次予防	16.1%	19.9%	51.8%	45.6%	53.5%	48.9%	27.1%	30.6%
要支援	24.4%	26.2%	58.7%	59.5%	72.9%	68.8%	45.8%	61.0%
要介護	31.4%	37.1%	67.3%	53.7%	70.1%	58.8%	78.3%	84.5%

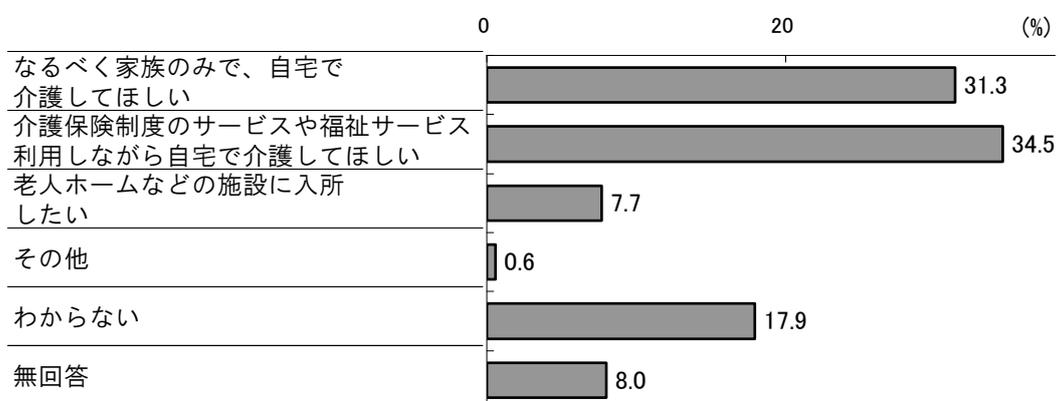
※全国との差が10ポイント以上に網掛け

◆ 安心して暮らせる環境づくり

在宅介護を希望する割合は、自分自身の場合で65.8%、家族を介護する場合で66.5%と在宅での介護の意向が高くなっており、介護者の希望としても55.7%と過半数が在宅を希望しています。一方、介護者が介護を行なう上で困っていることの上位には、「心身の負担が大きい」（28.0%）、「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」（15.1%）等が挙がっており、在宅サービスの充実、夜間対応ができる事業者（地域密着型サービス）へのニーズが高くなっていると言えます。

◎自身が受けたい介護

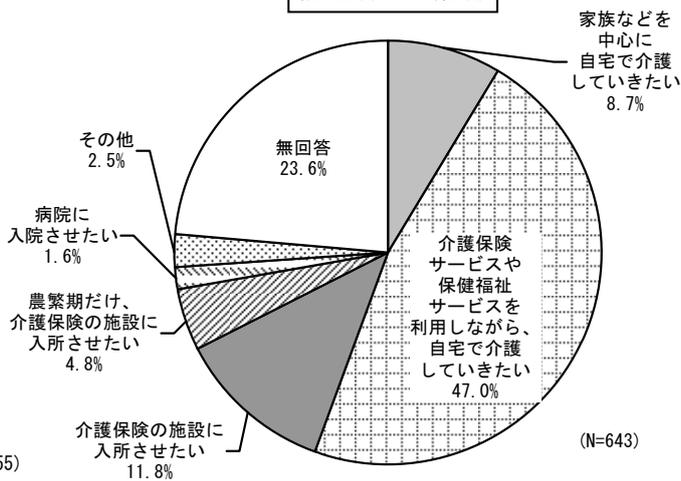
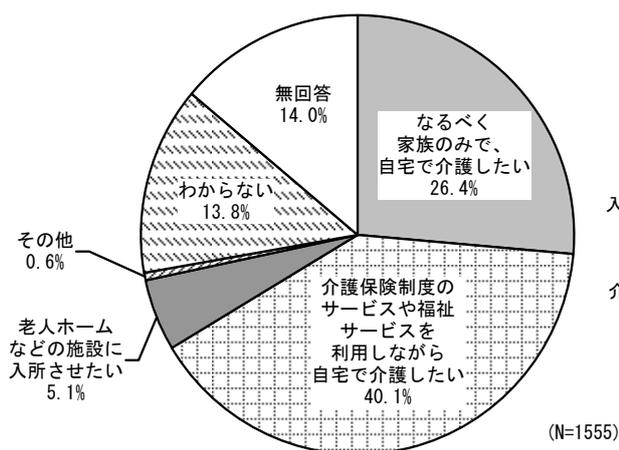
一般のみ



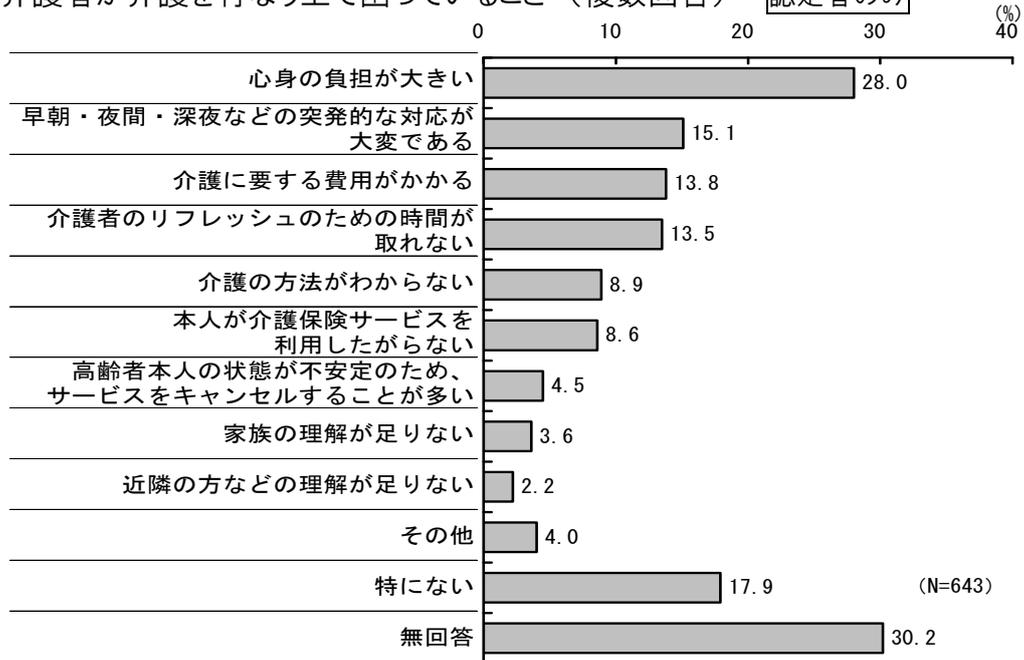
◎今後していきたい介護

一般

認定者の介護者



※「農繁期だけ、介護保険の施設に入所させたい」は一般には項目なし。

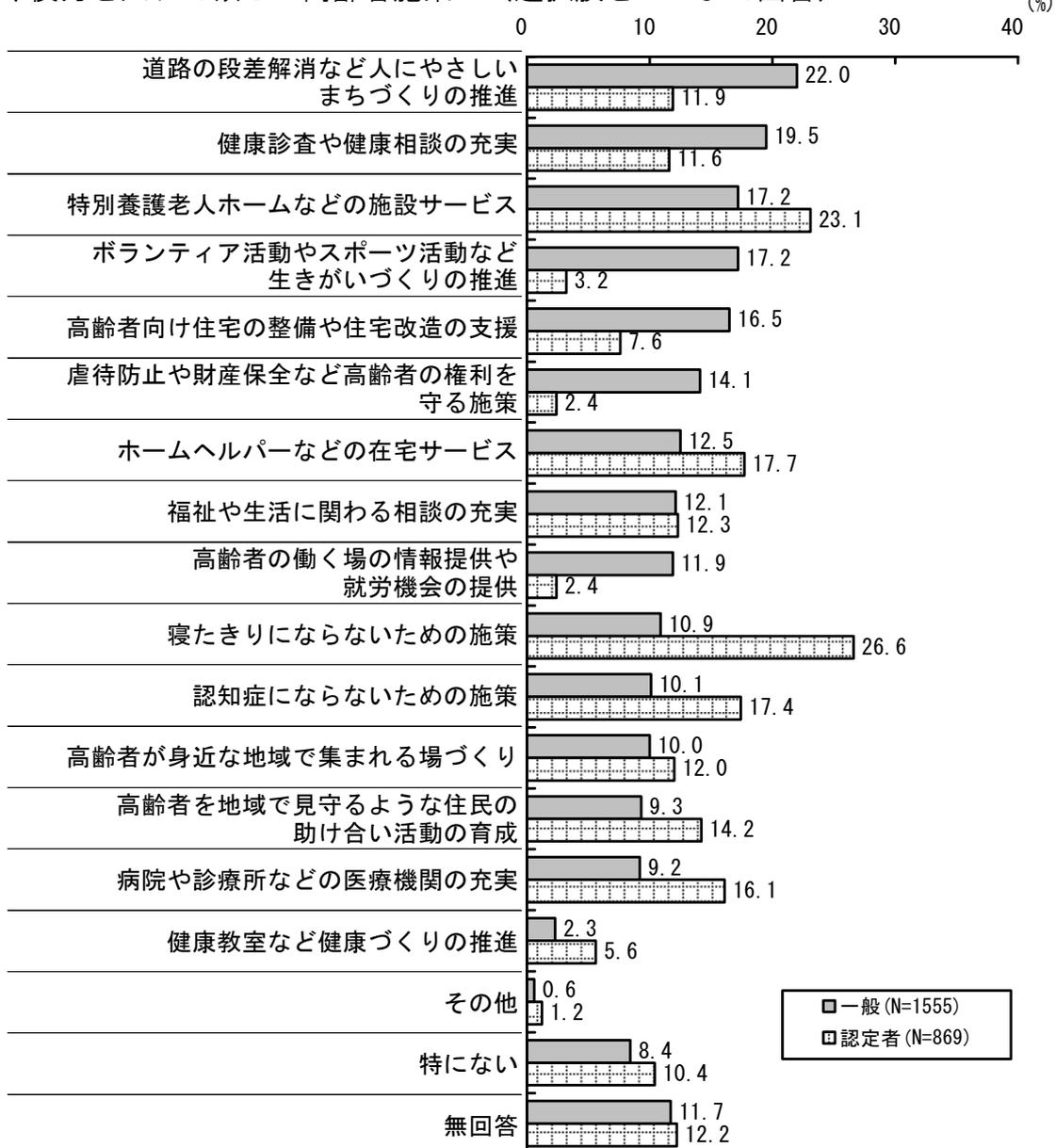
◎主な介護者が介護を行なう上で困っていること（複数回答） 認定者のみ

◆ 高齢者施策

今後、力を入れて欲しい高齢者施策の上位3項目は、一般高齢者で「道路の段差解消など人にやさしいまちづくりの推進」(22.0%)、「健康診査や健康相談の充実」(19.5%)、「ボランティア活動やスポーツ活動など生きがいの推進」(17.2%)、要支援・要介護認定者では、「寝たきりにならないための施策」(26.6%)、「特別養護老人ホームなどの施設サービス」(23.1%)、「ホームヘルパーなどの在宅サービス」(17.7%)となっています。

一般高齢者では、まちづくり、健康、生きがいの推進への要望が高くなっており、要支援・要介護認定者では介護保険サービスに対する要望が上位に挙がっています。

◎今後力を入れて欲しい高齢者施策 (選択肢を3つまで回答)



第3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							
		包括的支援事業・任意事業						
高齢者福祉サービス	敬老事業・生活支援事業・介護支援事業・その他の支援事業 (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※を受けた人
 - 居宅介護サービス・・・要介護1～5の認定を受けた人
 - 施設介護サービス・・・要介護1～5の認定を受けた人
 - 地域密着型介護サービス・・・要介護1～5の認定を受けた人
 - 介護予防サービス※・・・要支援1または要支援2の認定を受けた人
 - 地域密着型介護予防サービス・・・要支援1または要支援2の認定を受けた人
- 地域支援事業
 - 介護予防事業
 - 一次予防事業・・・65歳以上のすべての人
 - 二次予防事業※・・・要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の人のうち要介護状態に陥るおそれの高い人
 - 包括的支援事業・任意事業・・・65歳以上のすべての人
- 高齢者福祉施策・・・65歳以上のすべての人

※ 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の人が対象。

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。

※ 二次予防事業の対象者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来に介護が必要となるおそれのある高齢者。介護予防の観点から行なわれる基本チェックリスト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、保健師等が行なう訪問等により生活機能の低下が心配される人も含まれる。旧称：特定高齢者。

第4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くしてきた100歳の長寿者を敬愛し、その功をねぎらうため祝金・記念品を贈呈します。

毎年、100歳を迎える人は、15人前後となっています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象人数 (人/年)	9	15	14

平成 23 年度は実績見込

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。

この3年間においては、対象者の数は減少していますが、高齢化が進む中、今後の人数は増えていくことも考えられます。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象人数 (人/年)	1,001	1,017	968

3) 行政区敬老事業助成事業

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なうことにより、市民の敬老思想を高揚し、高齢者福祉の増進を図ります。高齢化が進むに従い、対象者数も年々増加傾向となってきた現在の現状です。平成23年度においては、132区のうち127区が助成を受けて敬老事業を行なっています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象人数 (人/年)	7,953	7,999	8,337

(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づくりを図ります。

利用者は減少傾向にあります。家族と同居していても、日中独居となる高齢者の申請が増えています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用人数 (人/年)	77	65	63

平成 23 年度は実績見込

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）・生活指導等を行ないます。

利用実績は各年度とも目標値を上回り、家事ができない男性高齢者の利用や長期に利用する人も見られます。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用人数 (人/年)	30	38	39

平成 23 年度は実績見込

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人を対象に、乳酸菌飲料を直接手渡すことにより安否確認を行ないます。

一人暮らし高齢者は増加していますが、この事業は75歳以上の虚弱な一人暮らし高齢者を対象としているため、介護保険利用者は介護保険サービスが優先となり、利用人数はやや減少傾向にあります。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
登録人数 (人/年)	93	87	81

平成 23 年度は実績見込

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て弁当を配達し、在宅生活の支援をします。配食サービス事業は、利用者の変動が激しく、年間約50人が入れ替わります。これは利用者の生活実態に即した事業であることを示しています。

傾向としては、介護保険サービスの充実により、利用者数はやや減少しています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
登録人数 (人/年)	111	123	87

平成 23 年度は実績見込

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の解消を図ります。

事業の利用希望者は、増加傾向にあります。設置者の施設入所・転出・死亡等により、各年度において設置数に若干の変動があります。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
設置件数 (件/年)	272	256	270

平成 23 年度は実績見込

(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人に対し、日ごろの労苦に報いるため慰労金を支給します。平成 21年度より年 2 回の支給になりました。

介護慰労金支給事業の市民への浸透により、支給人数の実績値は増加傾向にあります。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
支給延人数 (人/年)	280	290	350

平成 23 年度は実績見込

* 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、思考や判断力はいつそう低下し、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、排せつ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ないます。

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、寝具の洗濯や乾燥に係る費用の一部を助成します。

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ないます。

4) 高齢者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購入費用の一部助成をします。

5) 高齢者社会活動支援事業

高齢者が自ら社会活動に参加し、役割を持って、地域の中で活躍できるようなボランティア活動者を養成し、元気な高齢者の活動の場を広げていきます。

6) 介護予防用寝台貸与費助成事業

介護予防用ベッドの貸与費用の一部を助成することで、在宅で自立した日常生活の継続を図ります。

7) 救急医療情報キット配布事業

在宅の一人暮らし高齢者等の急病または事故等の救急時に、救急隊や医療機関に本人の適切な情報が速やかに伝えられる手段として情報キットを配布します。(平成 23 年度開始)

8) 老人保護措置事業

老人福祉法に基づき養護が必要な高齢者を養護老人ホームに入所措置します。

9) 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・支援を行ない、基本的な生活習慣の確立が図られるよう援助します。

10) 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するものでした。(※平成 23 年度以降は実施していません。)

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。

※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。なお、介護保険対象外の施設は養護老人ホーム以外に、身体機能の低下等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施設の軽費老人ホーム(ケアハウス)がある。

第5節 介護保険事業の評価

1 居宅サービス

※サービス名 ■は介護給付（要介護度1～5対象）、◇は予防給付（要支援1、2対象）です。

サービス名	内容
■ 訪問介護 ◇ 介護予防 訪問介護	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なうものです。
■ 訪問入浴介護 ◇ 介護予防 訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行なうものです。
■ 訪問看護 ◇ 介護予防 訪問看護	看護師等が住居を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行なうものです。
■ 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	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なうものです。
■ 居宅療養管理指導 ◇ 介護予防 居宅療養管理指導	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なうものです。
■ 通所介護（デイサービス） ◇ 介護予防 通所介護（デイサービス）	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、機能訓練を行なうものです。
■ 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）	介護老人保健施設、病院等に通り、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なうものです。
■ 短期入所生活介護 ◇ 介護予防 短期入所生活介護	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、機能訓練を行なうものです。
■ 短期入所療養介護 ◇ 介護予防 短期入所療養介護	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なうものです。
■ 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	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なうものです。
■ 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）の貸与を行ないます。
■ 特定福祉用具販売 ◇ 介護予防 特定福祉用具販売	入浴また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（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ないます。
■ 居宅介護支援（ケアプラン） ◇ 介護予防支援	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）を作成して、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等を行なうものです。

介護予防給付*

介護予防居宅サービス 「給付費」計画と実績 (単位：千円)

サービス項目	計画値			実績値		
	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
訪問介護	24,618	25,066	25,527	27,408	26,811	26,209
訪問入浴介護	156	156	164	15	592	37
訪問看護	4,540	4,623	4,706	5,597	5,055	8,437
訪問リハビリテーション	3,222	3,278	3,340	4,949	3,773	4,449
居宅療養管理指導	410	417	424	295	108	146
通所介護	56,466	57,446	58,549	55,151	51,001	48,194
通所リハビリテーション	22,213	22,355	22,472	27,311	26,697	24,640
短期入所生活介護	832	845	868	442	693	1,359
短期入所療養介護	170	177	177	114	171	110
特定施設入居者生活介護	11,037	11,037	11,037	13,893	7,689	3,202
福祉用具貸与	4,721	4,795	4,896	4,328	3,293	2,824
特定福祉用具販売	921	961	1,002	1,042	1,018	1,001
住宅改修	5,080	5,480	5,980	3,656	2,530	2,372
介護予防支援	14,958	15,220	15,507	15,984	15,913	15,281
合計	149,344	151,856	154,649	160,185	145,344	138,261

(※平成23年度は実績見込み)

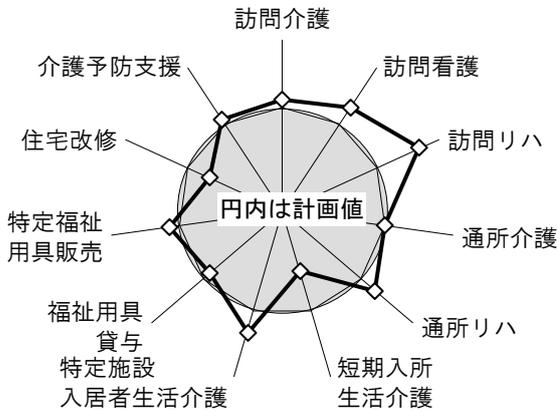
サービス項目	計画対給付実績 (%)		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
訪問介護	111.3	107.0	102.7
訪問入浴介護	9.6	200.0	22.6
訪問看護	123.3	109.3	179.3
訪問リハビリテーション	153.6	115.1	133.2
居宅療養管理指導	72.0	25.9	34.4
通所介護	97.7	88.8	82.3
通所リハビリテーション	123.0	119.4	109.6
短期入所生活介護	53.1	82.0	156.6
短期入所療養介護	67.1	96.6	62.1
特定施設入居者生活介護	125.9	69.7	29.0
福祉用具貸与	91.7	68.7	57.7
特定福祉用具販売	113.1	105.9	99.9
住宅改修	72.0	46.2	39.7
介護予防支援	106.9	104.6	98.5
合計	107.3	95.7	89.4

* 介護予防給付

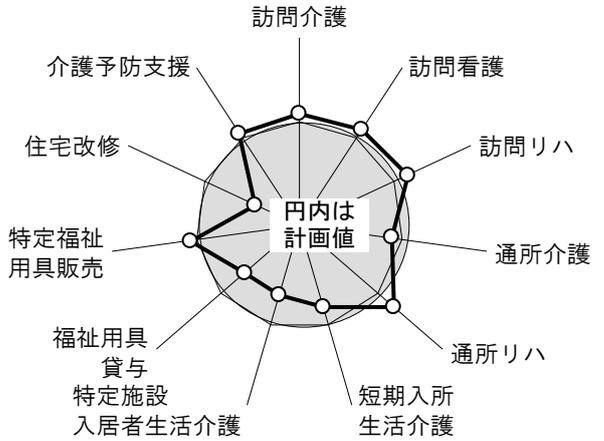
要支援と判定された人が要介護状態にならないように行なわれるサービス給付。ただし短期入所サービスを除いて特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設への入所については対象にならない。

介護予防居宅サービス費
 計画対給付実績比(%)

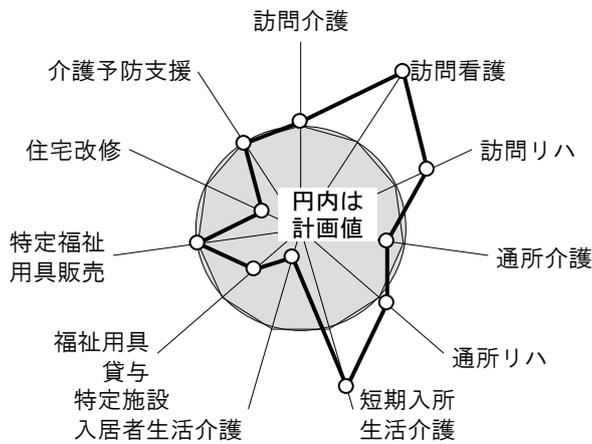
平成21年度
 介護予防居宅サービス



平成22年度
 介護予防居宅サービス



平成23年度
 介護予防居宅サービス



※給付費が百万円未満はグラフに載せていない

介護予防サービスの給付では、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションが計画値より伸びています。

高齢化に伴い、骨折等による入院増により、退院後の在宅療養、リハビリ利用者が増えています。介護予防として必要な機能向上を図ることができるサービスで必要性は高いと言えます。

介護給付

居宅介護サービス 「給付費」計画と実績

(単位：千円)

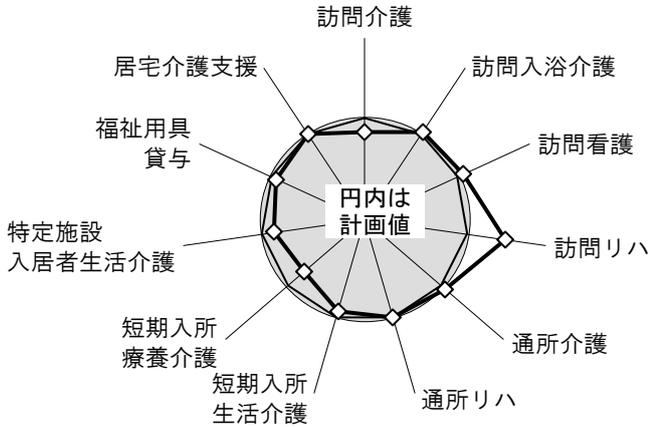
サービス項目	計画値			実績値		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
訪問介護	193,717	199,596	200,037	168,731	183,331	183,358
訪問入浴介護	29,637	30,738	30,368	30,940	32,057	35,821
訪問看護	68,880	71,416	71,482	73,708	77,997	84,291
訪問リハビリテーション	20,292	20,827	20,752	28,447	28,042	30,581
居宅療養管理指導	6,627	6,975	7,236	4,767	6,154	5,990
通所介護	674,032	691,888	694,965	705,576	801,692	903,026
通所リハビリテーション	203,321	206,259	203,511	203,828	198,102	221,784
短期入所生活介護	367,723	379,282	374,290	352,380	331,705	342,625
短期入所療養介護	46,930	48,668	47,382	36,879	40,072	40,745
特定施設入居者生活介護	64,399	64,399	64,399	57,071	71,102	69,667
福祉用具貸与	100,153	103,328	102,437	94,888	100,232	105,458
特定福祉用具販売	4,758	4,941	5,124	4,102	4,808	5,120
住宅改修	12,188	13,068	14,054	10,786	8,406	11,833
居宅介護支援	174,914	179,705	180,109	177,652	193,119	207,808
合計	1,967,571	2,021,090	2,016,146	1,949,755	2,076,819	2,248,107

(※平成23年度は実績見込み)

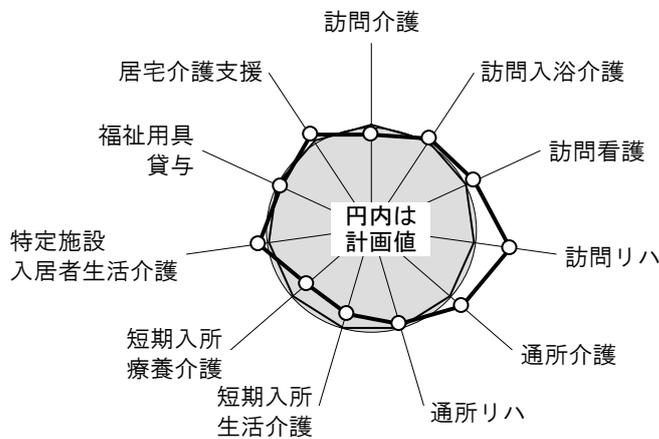
サービス項目	計画対給付実績 (%)		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問介護	87.1	91.9	91.7
訪問入浴介護	104.4	104.3	118.0
訪問看護	107.0	109.2	117.9
訪問リハビリテーション	140.2	134.6	147.4
居宅療養管理指導	71.9	88.2	82.8
通所介護	104.7	115.9	129.9
通所リハビリテーション	100.2	96.0	109.0
短期入所生活介護	95.8	87.5	91.5
短期入所療養介護	78.6	82.3	86.0
特定施設入居者生活介護	88.6	110.4	108.2
福祉用具貸与	94.7	97.0	102.9
特定福祉用具販売	86.2	97.3	99.9
住宅改修	88.5	64.3	84.2
居宅介護支援	101.6	107.5	115.4
合計	99.1	102.8	111.5

介護居宅サービス費
計画対実績比(%)

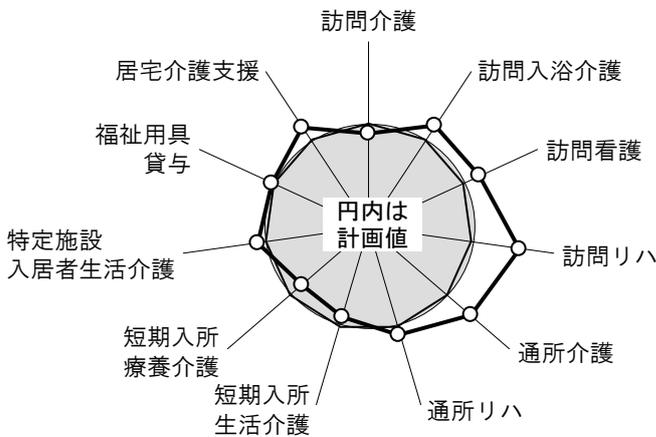
平成21年度
居宅介護サービス



平成22年度
居宅介護サービス



平成23年度
居宅介護サービス



※居宅療養管理指導、福祉用具販売、住宅改修を除く

介護給付では、通所介護、訪問リハビリテーション、訪問看護が計画値より伸びています。

通所介護は、認知症利用者の増加や新規事業所の開設が要因と考えられます。

訪問リハビリテーションは、骨折等による医療保険での入退院後のリハビリ利用の増加、訪問看護は、終末期を在宅で過ごす人の利用が増えていることが要因と考えられます。

2 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)	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ないます。
■介護老人保健施設 (老人保健施設)	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ないます。
■介護療養型医療施設	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。平成24年3月を目処に廃止されることとなっていました、法改正により6年間の廃止猶予となりました。

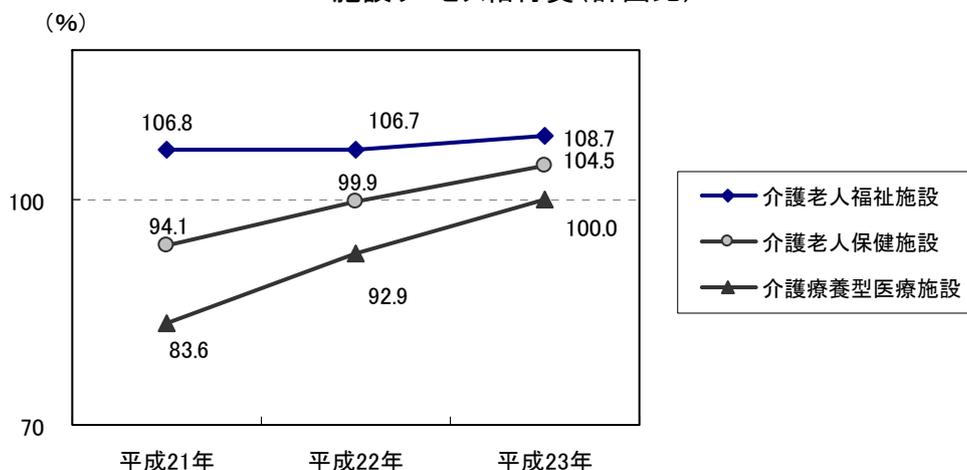
施設サービス 「給付費」計画と実績

(単位：千円)

サービス項目	計画値			実績値		
	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
介護老人福祉施設	795,809	795,809	795,809	849,741	849,496	864,956
介護老人保健施設	690,459	690,459	690,459	649,419	689,438	721,816
介護療養型医療施設	73,860	73,860	73,860	61,748	68,640	73,878
医療療養病床からの転換分	0	0	84,518	0	0	0
合計	1,560,128	1,560,128	1,644,646	1,560,908	1,607,574	1,660,650

(※平成23年度は実績見込み)

施設サービス給付費(計画比)



サービス項目	計画対給付実績(%)		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護老人福祉施設	106.8	106.7	108.7
介護老人保健施設	94.1	99.9	104.5
介護療養型医療施設	83.6	92.9	100.0
合計	100.0	103.0	106.4

すべてのサービスで実績値は伸びていますが、特に介護老人福祉施設では毎年計画値を上回る結果となっています。

介護療養型医療施設は、廃止の方針が打ち出されて他サービスへの転換が図られることから、計画値の範囲内での推移となりました。

3 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が介護が必要となっても住み慣れた自宅や地域での生活ができるだけ続けられるよう支援するために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サービスです。

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	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なうものです。
■ 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	「通い」を中心として利用者の状態や希望に応じ、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なうことが可能です。
■ 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	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なうものです。
■ 夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受けて、要介護者の居宅で要介護者にケアを行なうものです。
■ 地域密着型特定施設入居者生活介護	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なうものです。
■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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なうものです。

※サービス名■は介護給付(要介護度1～5対象)、◇は予防給付(要支援1、2対象)、△は予防給付(要支援2対象)です。

地域密着型の介護予防サービスの第4期計画期間中の利用は、計画・実績ともありませんでした。

介護給付

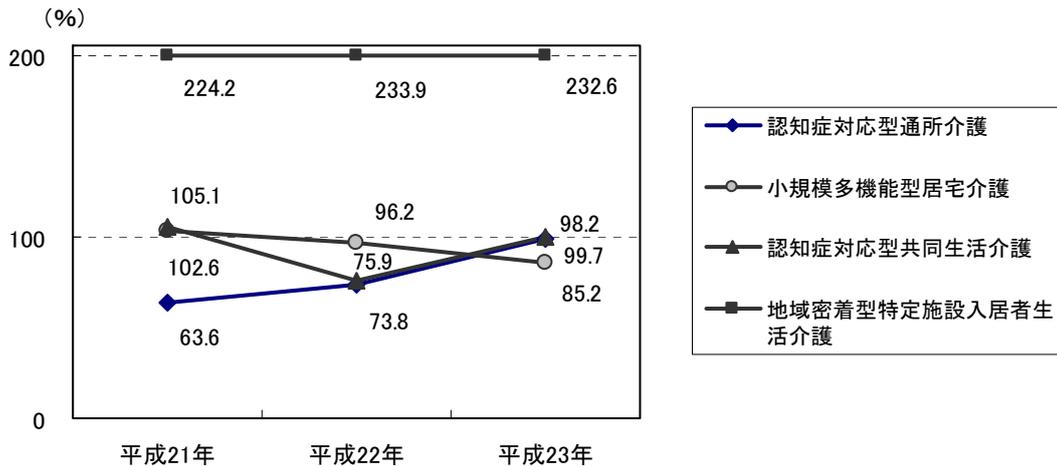
地域密着型サービス 「給付費」 計画と実績

(単位：千円)

サービス項目	計画値			実績値		
	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
認知症対応型通所介護	4,348	4,456	4,267	2,765	3,289	4,189
小規模多機能型居宅介護	33,559	33,559	33,559	34,431	32,274	28,607
認知症対応型共同生活介護	119,270	158,134	173,092	125,365	120,077	172,507
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型 特定施設入居者生活介護	14,972	16,960	18,803	33,564	39,677	43,744
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	180,858	0	0	0
合計	172,149	213,109	410,579	196,125	195,317	249,047

(※平成 23 年度は実績見込み)

地域密着型サービス給付費(計画比)



サービス項目	計画対給付実績 (%)		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
認知症対応型通所介護	63.6	73.8	98.2
小規模多機能型居宅介護	102.6	96.2	85.2
認知症対応型共同生活介護	105.1	75.9	99.7
地域密着型特定施設入居者生活介護	224.2	233.9	232.6
合計	113.9	91.7	108.4

認知症対応型通所介護の利用は増加しており、平成 23 年度はほぼ計画値に近い利用が見込まれます。

小規模多機能型居宅介護の利用は、年々減少しています。計画対給付実績も同様で、平成 21 年度は 102.6% でしたが、平成 23 年度は 85.2% と 8 割程度の見込みです。

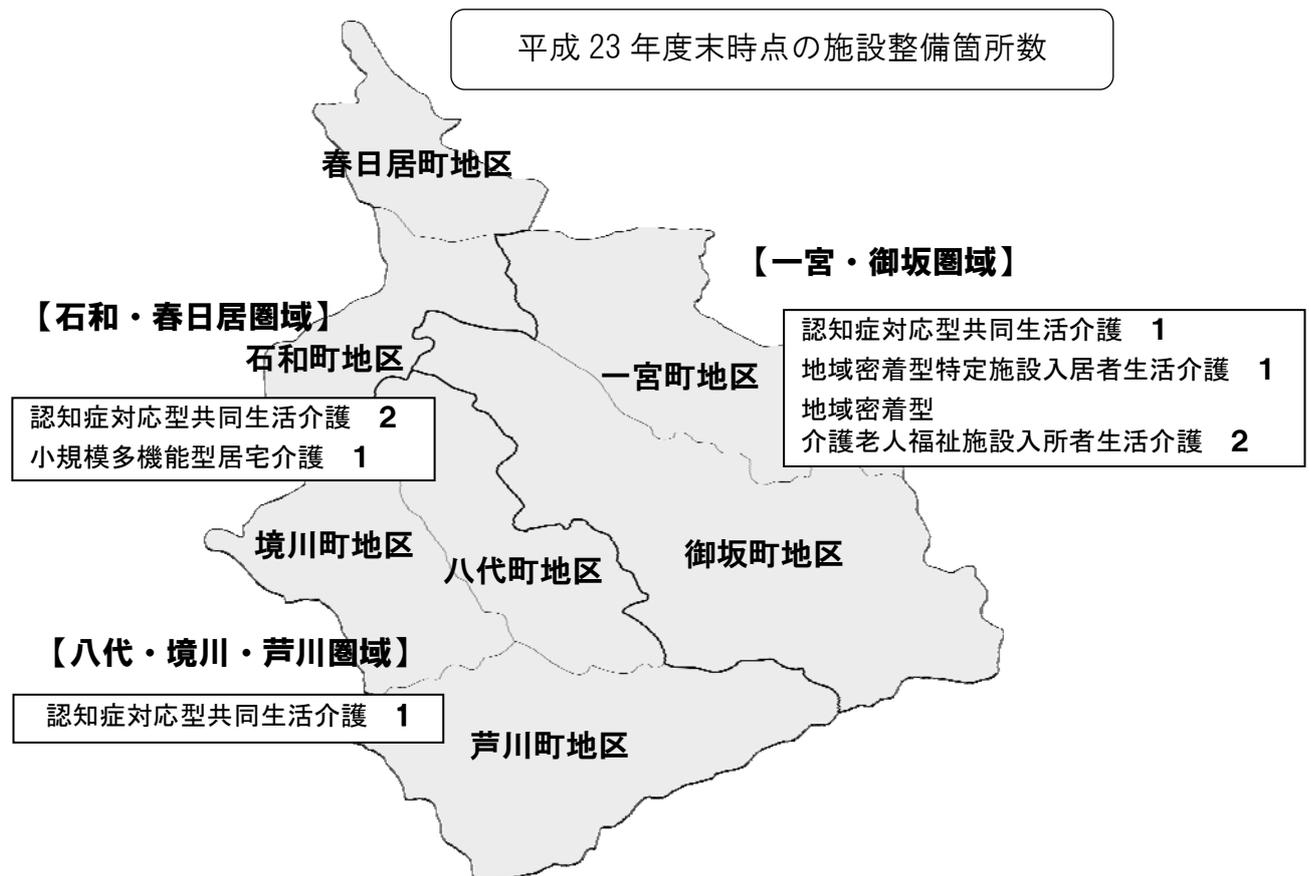
認知症対応型共同生活介護の利用は、平成22年度は減少し、平成23年度は増加する見込みです。平成23年3月に新規事業所が開設されました。

地域密着型特定施設入所者生活介護は、毎年度計画値以上の利用があり、年々増加しています。平成23年度の給付費計画比実績も200%を超えています。

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）は第4期計画においては1施設の整備予定でしたが、待機者解消のため1施設増やし、平成23年度末には2施設が開設されます。

笛吹市地域密着型サービスの実施状況

サービス項目		平成21年度	平成22年度	平成23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）	計画	-	-	1施設
	実績	-	-	2施設
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）	計画	-	-	-
	実績	-	-	-
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	計画	-	1施設	-
	実績	-	1施設	-
夜間対応型訪問介護	計画	-	-	-
	実績	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	計画	-	-	-
	実績	-	-	-
認知症対応型通所介護	計画	-	-	-
	実績	-	-	-



4 総給付費の検証

居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスの給付費を合計した総給付費が、計画値に対してどの程度達成したかを検証します。平成21、22、23年度とも、計画値を上回る実績となっており、総給付費は年々増加しています。

総給付費の計画と実績

(単位：千円)

	計画値			実績値		
	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
総給付費	3,849,192	3,946,183	4,226,020	3,866,973	4,025,054	4,296,065

(※平成 23 年度は実績見込み)

	計画対給付実績 (%)		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
総給付費	100.5	102.0	101.7

第6節 地域支援事業の評価

＜地域支援事業の体系＞

事業区分		
1 介護予防事業	(1) 二次予防事業 (介護予防特定高齢者施策)	①二次予防事業の対象者把握事業 (特定高齢者把握事業)
		②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 ・認知症予防・支援事業
		③訪問型介護予防事業 ・うつ予防・支援事業 ・閉じこもり予防・支援事業
		④二次予防事業評価事業
	(2) 一次予防事業 (介護予防一般高齢者施策)	①介護予防普及啓発事業
		②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 ・認知症ファシリテーター※養成事業
③一次予防事業評価事業		
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・継続的ケアマネジメント支援事業	
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	①家族介護教室
		②認知症高齢者見守り事業 ・認知症サポーター※養成事業 ・GPS (位置検索装置) 購入助成事業
		③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	①成年後見制度利用支援事業
		②福祉用具・住宅改修支援事業
③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		

※ 認知症ファシリテーター
地域の人と一緒に認知症の予防活動を進める人。

※ 認知症サポーター
認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者。

地域支援事業（介護予防事業）の見直し

平成 22 年 8 月、地域支援事業の実施要綱が改正され、介護予防事業について見直しました。

主な改正点 ○名称の変更

- ・ 特定高齢者施策⇒二次予防事業
- ・ 一般高齢者施策⇒一次予防事業
- ・ 特定高齢者⇒二次予防事業の対象者

○二次予防事業対象者の把握方法の変更

- ・ 健診と同時に基本チェックリストを実施し選定していましたが、基本チェックリストのみで選定可能とし簡素化を図りました。

1 介護予防事業

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
計 画 値	57,016	62,250	63,924
実 績 値	53,170	53,566	61,442

平成 23 年度は実績見込

介護予防事業費は平成 21 年度、22 年度ともに約 5,300 万円で推移していますが、実績値は計画値を下回っています。平成 23 年は実施方法の変更により実績値が増加していますが、計画値の中で実施できています。

(1) 二次予防事業（介護予防特定高齢者施策）

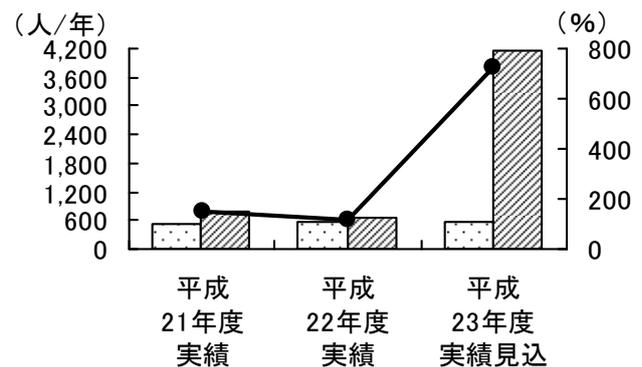
①二次予防事業の対象者把握事業（特定高齢者把握事業）

生活機能評価により、生活機能が低下していて将来的に要介護状態になるおそれのある人を特定し、介護予防事業等に参加するよう推進します。

【対象者把握数】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
計画値 (人/年)	525	550	575
実績値 (人/年)	788	657	4,150
達成率 (%)	150.1	119.5	721.7

平成 23 年度は実績見込



□ 計画値(人/年) ▨ 実績値(人/年) ● 達成率(%)

平成 22 年 8 月に実施要綱が改正され、把握方法が大幅に変更されたことに伴い把握数が大幅に増加しました。

平成 23 年度は、元気な高齢者に今の生活の維持と介護予防への取り組み、二次予防事業の対象者へは低下している機能を維持、向上させる介護予防への取り組みとして説明会の実施、通知をしました。

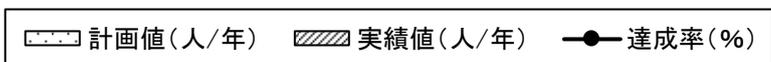
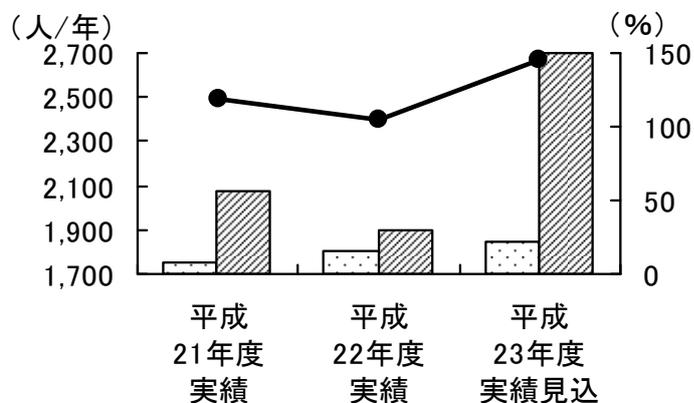
②通所型介護予防事業

通所型介護予防事業は、二次予防事業の対象者に対し、通所による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上の教室を実施し、自立した生活を継続させるための支援を行なうものです。

【実施状況】

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
計画値(人/年)	1,750	1,800	1,850
実績値(人/年)	2,074	1,893	2,700
達成率(%)	118.5	105.2	145.9

平成23年度は実績見込



平成23年度からは新たに認知症予防・支援事業を実施しています。増加した事業対象者が参加できる事業拡大が必要となっています。対象となる期間を3年間としたため、初年度に事業参加した人のその後の事業展開の検討や、事業へ参加しない対象者への働きかけを行なっています。

③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二次予防事業対象者に、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。

通所型介護予防事業への参加が困難な人を対象とし、平成23年度から閉じこもり予防・支援事業、うつ予防・支援事業を行なっています。

④二次予防事業評価事業

二次予防事業対象者施策評価事業は、二次予防事業の評価を行ない、その結果に基づき事業の実施方法の改善を図ります。

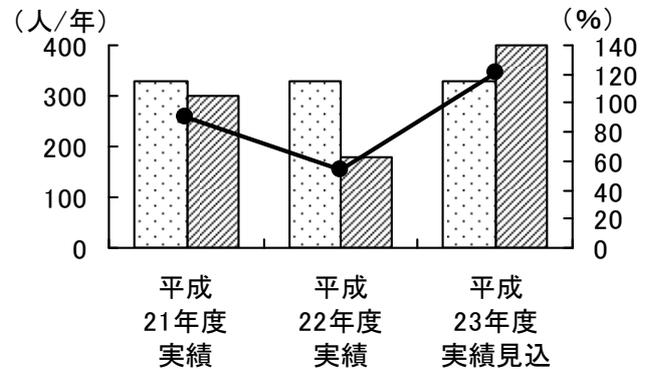
(2) 一次予防事業（介護予防一般高齢者施策）

①介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、介護予防に関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。

【介護予防講演会参加者数】

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
計画値（人/年）	330	330	330
実績値（人/年）	300	180	558
達成率（%）	90.9	54.5	121.2



□（点線）計画値（人/年） □（斜線）実績値（人/年） ●（実線）達成率（%）

参加したくても移動手段のない高齢者の交通手段の確保が大きな課題となっています。そのため平成23年度は開催を市内4箇所とし、圏域で1箇所以上開催しました。

②地域介護予防活動支援事業

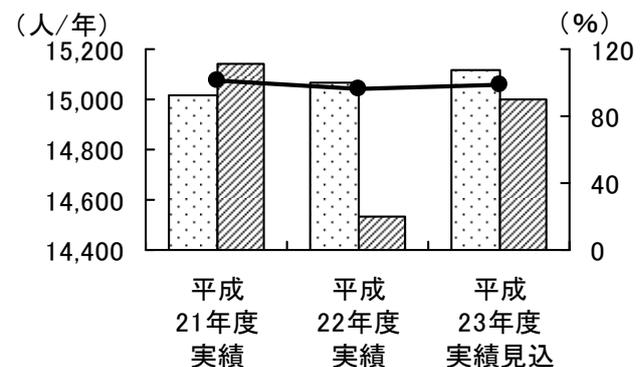
介護予防に関する地域活動組織の育成・支援を行なうものです。

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、趣味の教室等）、平成23年度からは認知症ファシリテーター養成事業を実施しています。

【参加者数】

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
計画値（人/年）	15,020	15,070	15,120
実績値（人/年）	15,142	14,531	15,000
達成率（%）	100.8	96.4	99.2

平成23年度は実績見込



□（点線）計画値（人/年） □（斜線）実績値（人/年） ●（実線）達成率（%）

やってみるじゃん介護予防事業は平成22年度は3月の震災の影響を受けて事業が中止となる地区があり、計画値が達成できませんでした。平成23年度は地区の自主開催や協力員の養成を行ないました。

地域の人と一緒に認知症予防活動を進める人（認知症ファシリテーター）の養成事業は平成23年度16名が養成されました。

③一次予防事業施策評価事業

予防一次予防事業施策評価事業は、一次予防事業評価を行ないその結果に基づき事業の改善を図ります。

2 包括的支援事業

事業費実績		(単位：千円)		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
計 画 値	22,680	23,500	24,150	
実 績 値	22,687	22,996	25,218	

平成 23 年度は実績見込

包括的支援事業費は、平成 21 年度はほぼ計画値どおりの実施となっていますが、平成 22 年度では実績値が計画値を若干下回っています。

専門職の配置に伴う人件費、地区相談窓口の委託料が主となっています。

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

介護を必要とする状態になっても、できる限り在宅で自立した日常生活が継続できるようサービスを提供したり、介護状態になることを予防するための、健康の保持増進事業の推進や生活能力の維持向上を図るよう二次予防事業につなげる支援を行なうものです。

(2) 総合相談・権利擁護事業※

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、高齢者がどのような支援が必要かを幅広く把握し相談を受け、介護保険サービスのみならず他のサービスや制度の利用をするために、連絡調整や支援を行なうものです。また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安心して継続できるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利擁護のために必要な支援を行なうものです。

(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※と主治医・介護保険事業所との連携、在宅と施設の連携等、高齢者一人ひとりの課題について様々な職種が連携できる環境づくりと、高齢者の状況やその変化に応じて、途切れることなく一貫して地域で暮らし続けることができるよう、包括的かつ継続的に支援を行なうものです。

※ 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なうもの。

※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なう専門職。

3 任意事業

事業費実績		(単位：千円)		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
計 画 値	10,153	11,165	11,715	
実 績 値	6,469	6,240	8,722	

平成 23 年度は実績見込

任意事業費は、平成 21 年度、22 年度ともに実績値は 600 万円程度となっており、計画値を下回っています。成年後見制度を新規に利用する人のうち報酬の助成が必要な人が少なかったこと等が理由に挙げられます。

(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、介護給付・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ないます。

平成 21 年度取り組み結果

ケアプラン（介護支援専門員が作成する介護サービスの利用計画）のチェック、給付データの分析、事業者への指導・助言を重点的に実施し、不適正な給付の削減と、利用者にとって適切な介護サービスの確保を図りました。

また、介護給付費通知の発送回数を年 2 回から 3 回へと増やし、利用者への情報提供を積極的に行なうことにより、給付費への意識啓発を図りました。

さらには、サービス事業所を訪問し利用者の相談に応じる介護相談員を 2 名から 4 名へと増員し、より一層サービスの質の改善に資することができました。

平成 22 年度取り組み結果

ケアプランのチェック、給付データの分析とともに、事業者への指導・助言を重点的に実施しました。特に、改善が見られない事業者に対して、関係文書（経過記録）等の提示を求め指導を実施しました。また、介護給付費通知の発送、介護相談員の派遣により、利用者への情報提供とサービスの質の改善を図りました。

(2) 家族介護支援事業

① 家族介護教室

高齢者を現に介護している家族や近隣の援助者を対象に、介護方法等の教室を開催します。

【実施状況】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実績値(人/年)	48	38	94

身体の介護方法の教室以外に嚥下機能についての教室を実施しました。また、「がんばらない介護」の教室も実施しました。

② 認知症高齢者見守り事業

認知症のために徘徊のおそれのある高齢者の安全な生活を確保するため、GPS（位置検索装置）購入に係る費用を助成します。

【実施状況】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実績値(人/年)	0	2	3

平成23年度は実績見込

利用者は微増しています。

平成21年度から認知症サポーター養成事業を行ない、地域で認知症の人を見守るサポーターを平成22年度末までに999人養成しました。

【実施状況】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実績値(人/年)	459	540	350

平成23年度は実績見込

③家族介護継続支援事業

紙おむつ購入費用の一部を助成する事業を実施しました。

紙おむつ助成事業は、在宅の寝たきり高齢者等（低所得者）に対し、紙おむつ費用の一部を助成するもので、継続実施しています。

【紙おむつ助成事業実施状況】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実績値(人／年)	127	132	145

平成23年度は実績見込

申請者は増加しています。1人平均11ヶ月分の支給となっており、年間を通して在宅で介護をされている人が多いことがうかがえます。

(3) その他事業

①成年後見制度※利用支援事業

成年後見制度の利用に当たり、必要となる費用を負担することが困難である人に対し、その費用を助成し、制度の普及を図ります。

【実施状況】※（ ）内は報酬の費用負担件数です。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実績値(人／年)	2 (1)	4 (2)	4 (2)

平成23年度は実績見込

事業の実施件数はほぼ横ばいとなっています。認知症等の理解が進むにつれて、成年後見制度の周知も広まりを見せていると考えられ、引き続き事業を継続し権利擁護や財産保護が必要な人への支援を行なう必要があります。

※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ない、このような人を保護する制度。

②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なうとともに、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。

③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。

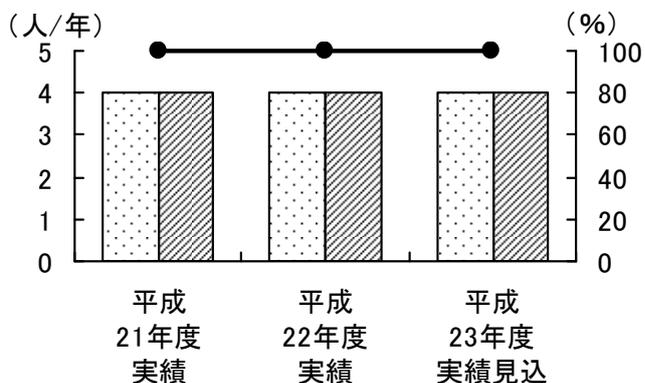
○ 介護相談員派遣事業

介護相談員が介護サービス現場等を訪問し、利用者の相談に応じて、疑問や不満・不安の解消を図るとともに、介護サービスの質的向上及び介護保険事業の円滑な運営に寄与します。

【実施状況】

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
計画値(人/年)	4	4	4
実績値(人/年)	4	4	4
達成率(%)	100.0	100.0	100.0

平成23年度は実績見込



平成21年度に介護相談員4名を配置し、目標を達成しました。毎月、市内事業所へ派遣し、利用者と事業者の橋渡し役となってサービスの向上を図っていきます。

○ 居宅整備介護支援事業

日常生活の便宜と介護予防を図るため、予防的な住宅改修の費用を助成します。

【実施状況】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
実績値(人/年)	2	1	2

平成23年度は実績見込

軽微な改修のため多くの申請はありませんが、これを利用して手すり等の設置をしたことで日常生活の便宜が図られています。

○ 生きがづくり支援事業

地域の高齢者が自ら介護予防活動に参加し、生きがづくりに取り組むことのお手伝いをします。

【実施状況】

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実績値(人/年)	392	383	353

地域の高齢者からは人気のある事業であり、多くの人に参加しています。

平成 22 年度までは1日の日程の中で、バス 10 台を使用して行なっていましたが、23年度は日程を2日に分け、なるべく高齢者が参加しやすい内容に変更しました。

第7節 現状分析からの課題抽出

課題1 認知症高齢者数の増加

高齢化率は年々高くなり、平成23年4月現在で市全体の高齢化率は23.6%となっています。

高齢化率の上昇と合わせて、認知症高齢者数も増加しており平成23年4月現在では1,770人となっています。65歳以上の高齢者に占める認知症高齢者の割合も年々増加傾向にあり、平成20年では8.8%であったのに対し、平成23年には10.4%となっています。

- 要介護認定者数も年々増加しており、要介護状態にならないための認知症予防事業の推進と認知症高齢者に対する体制づくりが必要です。

課題2 一人暮らし高齢者世帯数の増加

一人暮らし高齢者世帯数は平成23年4月現在で2,407世帯となっており、年々増加しています。また、夫婦ともに高齢者、兄弟姉妹ともに高齢者等、高齢者のみの複数世帯についても年々増加しています。これらの世帯に対しては、地域での見守り体制の整備が必要であり、地域での声かけ、安否確認等の日常的な支え合いの仕組みづくりが求められます。また、ニーズ調査結果では、日中一人になる頻度として、要介護認定を受けていない一般高齢者で約3割が、認定者では約4割が「よくある」と回答しています。

- 比較的元気な高齢者が自分の身近な高齢者を見守る等、地域の中での見守り体制の構築が必要です。

課題3 介護保険給付費の上昇

笛吹市の第4期における保険料は4,582円と県内で2番目に高い額となっています。認定者数の増加に伴い保険給付費は年々増加しており、居宅介護サービス、地域密着型サービスにおいて、一人当たり給付費（平成23年4月時点）が県平均を上回っており、高い給付水準にあります。

介護支援専門員への調査から、介護老人福祉施設等の施設サービスが不足しているという結果が出ています。平成23年度中に地域密着型介護老人福祉施設が整備されることを受けて、現在の待機者の解消につながりますが、保険料の上昇が懸念されます。

- 要介護認定者の増加抑制のために、介護予防にさらに取り組んでいきます。被保険者の大きな負担にならないように、適切なサービスを精査し、低所得者へ配慮をしながら、健全な介護保険財政運営を目指します。

課題4 地域包括支援センターの機能

平成21年4月より市役所各支所に保健師の配置がなくなった事により相談機能が低下したとの声も聴かれました。現在身近なところに継続的に信頼して相談できる拠点があることが求められていますが、その役割を果たすため、地域包括支援センターと地区相談窓口が配置されています。一方ニーズ調査の結果から、困ったときの相談先として親族の回答が圧倒的に高くなっている一方で、認定者や介護者では介護支援専門員（介護事業者）へ相談している割合が高くなっており、地域包括支援センターの役割である事業者や医療機関をはじめとした関係機関との協働、連携の実現に向けた包括的・継続的マネジメント支援の必要性がうかがえる結果となっています。

- 市民に向けた地域包括支援センターの役割の周知と、介護、保健、医療福祉の各分野を組み合わせ、これらの機能が十分に果たせるよう、地域包括支援センターを中心とした地域ケアシステムの構築を目指します。

課題5 地域支援事業

笛吹市の運動器の低下、閉じこもりになる可能性の高い人の割合を国の結果と比較すると、多くの項目で全国の結果よりもリスク該当者の割合が低く、特に運動器や認知、虚弱では、要支援者が下回っています。逆に、転倒やうつは、要介護者において全国に比べて高くなっています。

介護・介助が必要になった原因として要介護・要支援者の回答で最も高かったのは、「骨折・転倒」で、以下脳卒中や関節の病気と続いています。

- 要介護・要支援状態になる前に、地域支援事業において、転倒・骨折予防を徹底することで、介護予防につながる事が考えられます。また、要介護認定者を含めてうつ予防についても実施していく必要があります。

課題6 安心して暮らせる環境づくり

在宅介護を希望する割合は、自分自身の場合で65.8%、家族を介護する場合で66.5%と在宅での介護の意向が高くなっています。また、介護者の希望としても55.7%と過半数が在宅希望です。一方、介護者が介護を行なううえで困っていることは、「心身の負担が大きい」（28.0%）、「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」（15.1%）の回答が上位に挙がっており、在宅サービスの充実が求められています。

- 地域密着型サービスをはじめとした、在宅サービスの充実を図ります。気軽に相談できる窓口を充実し、一人で介護をかかえない支援体制づくりに取り組みます。

課題7 高齢者施策

今後、力を入れて欲しい高齢者施策は、一般高齢者で「道路の段差解消など人にやさしいまちづくりの推進」(22.0%)、「健康診査や健康相談の充実」(19.5%)、「ボランティア活動やスポーツ活動など生きがいつくりの推進」(17.2%)が上位3項目となっています。

要支援・要介護認定者では、「寝たきりにならないための施策」(26.6%)、「特別養護老人ホームなどの施設サービス」(23.1%)、「ホームヘルパーなどの在宅サービス」(17.7%)が上位3項目となっています。

一般高齢者では、まちづくり、健康、生きがいつくりへの要望が高くなっており、要支援・要介護認定者では介護保険サービスに対する要望が上位に挙がっています。

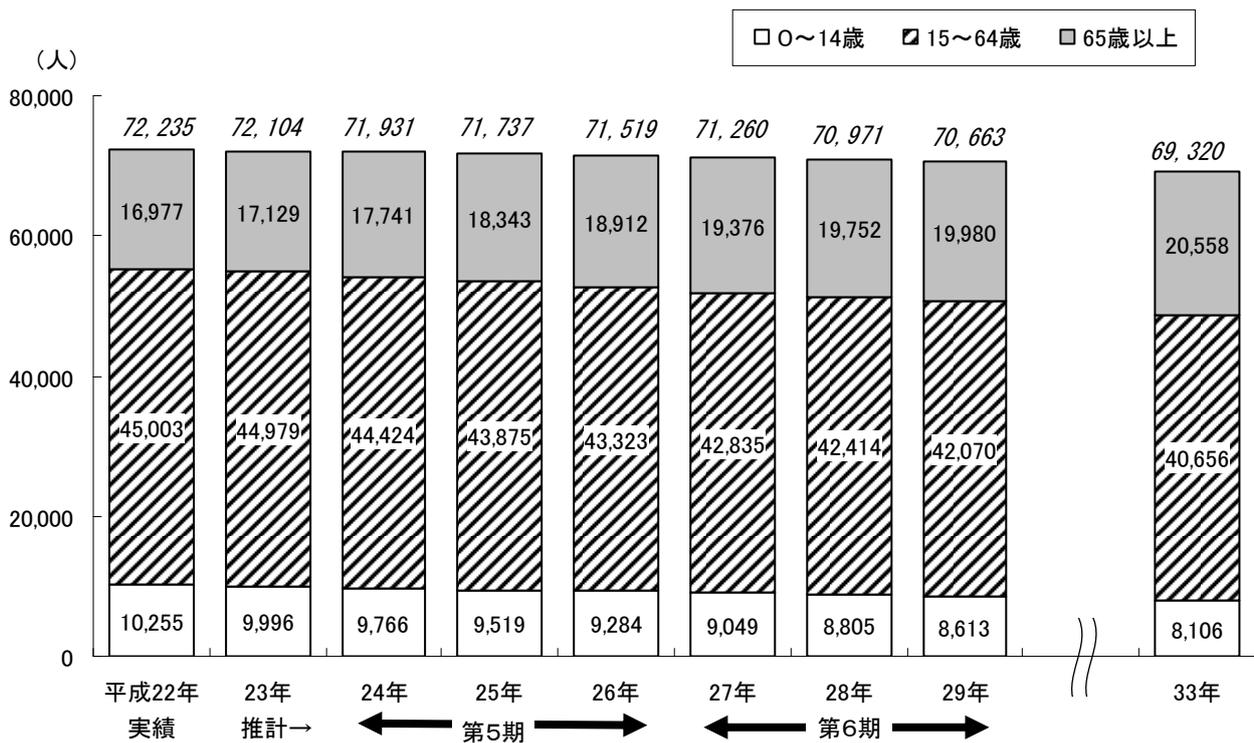
- 高齢者福祉計画では『まちづくり』『健康づくり』『生きがいつくり』への取り組みと介護保険事業計画では、在宅サービスと地域密着型サービスの提供体制の充実を図ります。

第3章 将来推計

第1節 人口の推計

(1) 高齢者数と高齢化率

平成20年、21年、22年の10月1日時点の総人口をもとに、コーホート変化率法※を用いて算出しました。第5期計画期間中の最終年度となる平成26年には、高齢者数が18,912人となり、高齢化率は26.4%となる見込みです。



※平成20～22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。

(2) 介護保険被保険者数

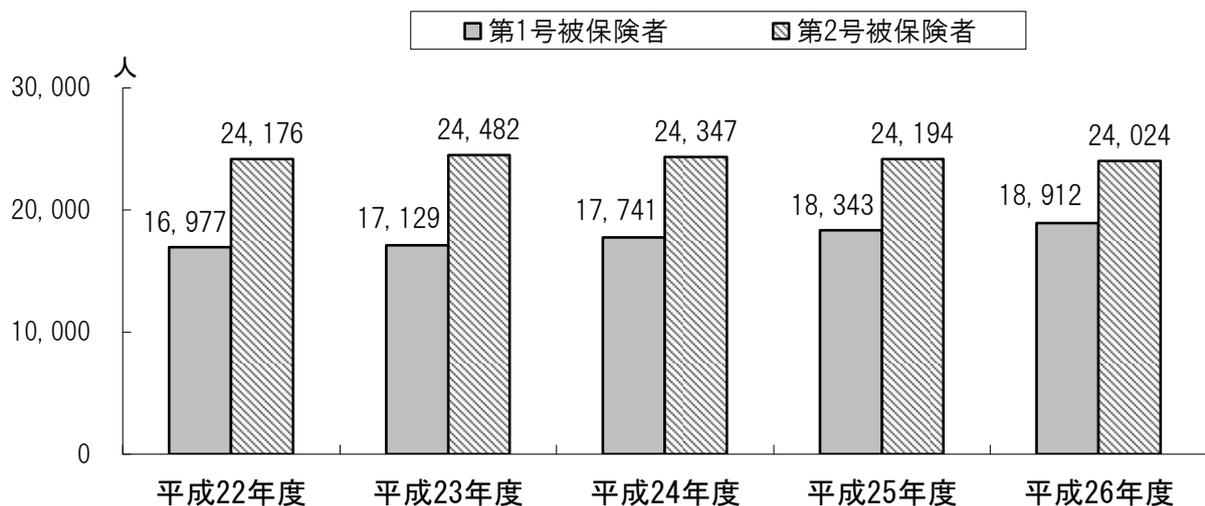
65 歳以上の人口を第 1 号被保険者数として算出しています。また、40～64 歳の人口を第 2 号被保険者数として算出しています。

平成 26 年度には、被保険者数が 42,936 人と推計されます。

【年度別被保険者数推計】

(単位：人)

	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
総 数	41,153	41,611	42,088	42,537	42,936
第 1 号被保険者※	16,977	17,129	17,741	18,343	18,912
第 2 号被保険者※	24,176	24,482	24,347	24,194	24,024



※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。

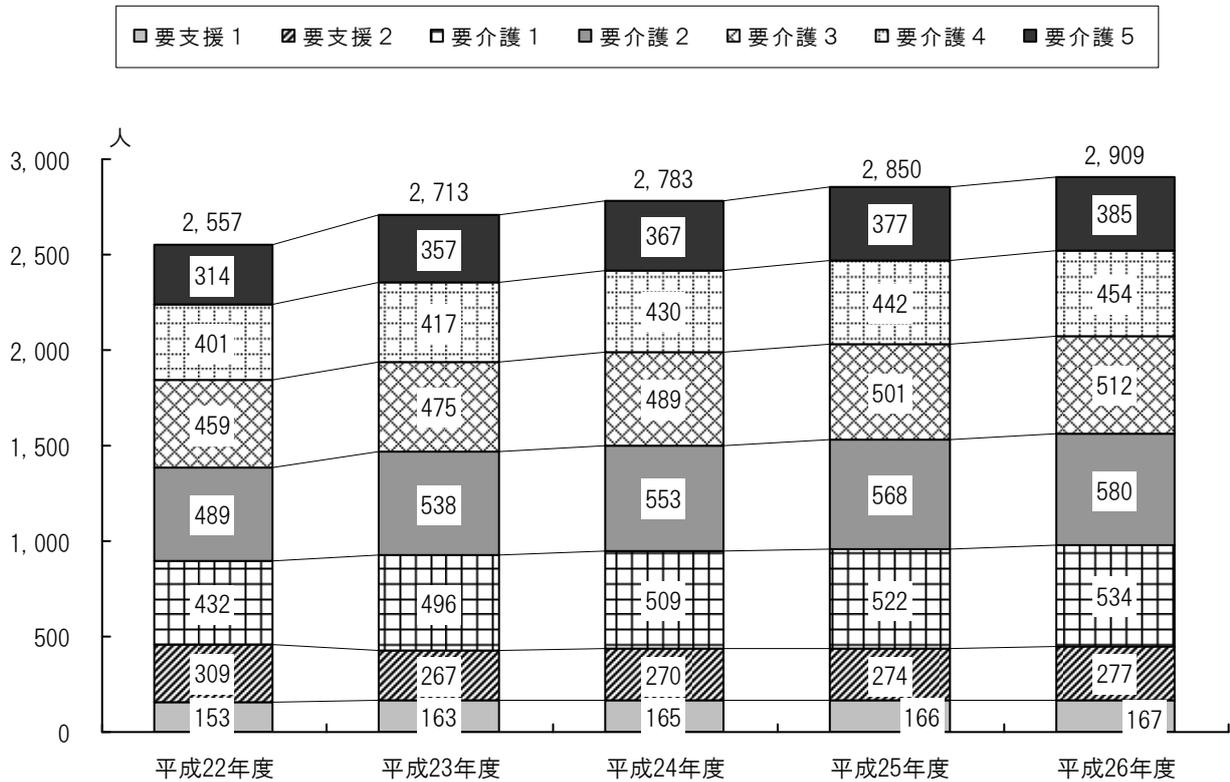
※第2号被保険者

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24年度では2,783人、平成26年度には2,909人と推計されます。



※平成22年度、23年度の実績は各年度6月時点の数値。

※平成23年6月時点の介護度別、性別、5歳階級別の被保険者数に対する認定者数の割合（認定率）を算出し、平成24年度以降も認定率は一定であると仮定して推計。

◆ 第2編 各論 ◆

第1章 重点施策

第1節 重点施策

本計画においては、将来像の実現に向けて今後3年間において重点的に取り組む施策を掲げます。これら重点施策については、第2編第2章 高齢者福祉計画の施策の方向と連動しています。

＜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

重点施策1

地域に根ざした地域包括ケアの推進

重点施策2

高齢者が主体的に取り組める環境づくり

重点施策3

認知症の予防・対応ができる体制づくり

重点施策4

健全な介護保険事業の運営

重点施策 1 地域に根ざした地域包括ケアの推進

高齢者の在宅生活を支援するために医療・介護・生活支援・予防・住まい等各サービスが連携し地域での暮らしが安心・安全に続けられるよう、笛吹市地域包括ケア体制推進会議(仮称)を開催し、地域包括ケアシステムの構築・推進を行ないます。また、地域包括支援センターを中心として高齢者に関わる地域の課題(閉じこもり、認知症等)を町単位あるいは小学校区単位等、小地域でスムーズに把握できるよう小地域ケア会議を開催する等、均等なサービスの実現、市独自の福祉サービスの充実等、地域づくりに活かします。

<施策の方向>

- ・ 多様な相談内容を的確に把握し、適切な対応ができるよう各課と連携をとりチームをつくって対応していきます。
- ・ 支援が必要な高齢者に対して社会福祉協議会や地区組織[※]等と連携しながら早期発見、早期対応の体制づくりを行ないます。
- ・ 医療・介護との連携や調整を地域包括支援センターが中心となつて行ない高齢者の在宅生活継続のための支援をしていきます。
- ・ 高齢者の自立した生活をリハビリ専門職等が支援できる体制をつくっていきます。
- ・ 市民後見人の養成を通して高齢者の権利擁護を図ります。

重点施策 2 高齢者が主体的に取り組める環境づくり

高齢者自身が自らの健康管理、介護予防に関心を持ち、いつまでもいきいきと活力のある生活を続けていくことが必要です。また、高齢者の長年培った知識や経験を活かし、役割を持って生きがいのある生活をするには、高齢者自身のみならず社会全体にとっても重要です。高齢者が、老人クラブ、生涯学習、ボランティア、文化・芸術等、様々な場面で各世代と交流し、主体的に取り組んでいく環境を整えます。

<施策の方向>

- ・ 高齢者の生きがいづくりとして、高齢者ボランティアの養成や介護支援ボランティアポイント制度を導入し、自ら進んで社会活動に参加し活躍できる高齢者を支援します。
- ・ ボランティアの自主グループの活動等を援助し、支援が必要な人への関わり方やボランティアの利用方法等体制づくりを支援します。
- ・ 二次予防事業の対象者把握のための調査結果から、高齢者個人の状態に合わせた介護予防に自主的に取り組めるよう支援していきます。
- ・ 地域で自主的に介護予防活動が実施できるよう協力員の養成等を行ない支援していきます。

[※] 地区組織

民生委員会・区長会・老人クラブ・消防団・愛育班・食生活改善推進員等。

重点施策3 認知症の予防・対応ができる体制づくり

笛吹市では高齢者全体に占める認知症発症者の割合が山梨県内市町村の中でも高く、地域全体で支えていく仕組みと同時に、発症を予防する取り組みが必要となっています。認知症サポーターの養成、地域の人と一緒に認知症の予防活動を進める人の養成、徘徊SOSネットワークを活用し、認知症になっても安心して暮らせるよう、地域全体で認知症を理解し支えていきます。また高齢者自身も、自ら認知症予防に取り組めるよう支援します。

<施策の方向>

- ・ 認知症地域支援推進員を配置し、徘徊SOSネットワークの構築や、虐待防止ネットワークの活用等認知症高齢者を支え、早期発見・早期対応ができる仕組みづくりを行ないます。
- ・ 地域の人と一緒に認知症の予防活動を進める人（ファシリテーター）の養成や認知症予防の介護予防事業等を実施し、認知症予防の取り組みを行ないます。
- ・ 認知症サポーター養成を行ない認知症について理解し、地域の見守りや支援ができる人材を増やしていきます。
- ・ 「認知症の人と家族の会」と連携を図り、介護者が抱える悩みを共有し、課題解決に向け取り組んでいきます。

重点施策4 健全な介護保険事業の運営

居宅サービス、施設・居住系サービスといった従来型のサービス給付については、引き続き市民のサービス利用形態を把握し、笛吹市の特性に合ったサービス体系の充実に努めます。また、第3期介護保険事業計画から導入された地域密着型サービスや今回取り組むべき地域包括ケア等、介護サービスの多様化、量的増加が進む中、笛吹市の実態に合ったサービスの提供に向け、給付の適正化をさらに進め、健全な介護保険事業運営を行ないます。

<施策の方向>

- ・ 被保険者の介護保険制度に対する認識を高め、理解を深めるための普及・啓発を推進します。
- ・ 介護サービス利用に関する情報提供を行ない、利用者の相談体制の充実に努めます。
- ・ 良質かつ安定的なサービス供給量を確保するため事業者との連携を図ります。
- ・ 事業者が適切にサービスを提供できるよう指導・助言を行ないます。
- ・ 住み慣れた地域での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施設基盤整備を行ないます。
- ・ 要介護認定の適正化を図ります。
- ・ 給付の適正化を図ります。

重点施策と高齢者福祉計画のどの施策と関係があるのかを示しています。

施策	取り組み内容	重点施策			
		1 地域に根ざした地域包括ケアの推進	2 高齢者が主体的に取り組める環境づくり	3 認知症の予防・対応ができる体制づくり	4 健全な介護保険事業の運営
1 地域の支援体制における高齢者の整備	1 地域包括支援センターの役割	○	○	○	○
	2 地域包括ケア体制の整備	○	○	○	
	3 権利譲渡と成年後見制度	○	○	○	
	4 情報提供の充実	○		○	○
	5 介護者支援	○		○	○
2 くいな高齢者の生きがいの支援	1 ボランティア活動への支援	○	○		
	2 老人クラブ活動や生涯学習活動への支援	○	○	○	
	3 高齢者就労支援	○	○	○	
3 安心の高齢者の確保	1 高齢者が利用しやすい環境の整備	○	○	○	
	2 防災・防犯対策	○	○		
4 支援に認知症高齢者	1 認知症高齢者に対する支援	○	○	○	○
5 止の高齢者虐待防止の推進	1 高齢者虐待防止の推進	○	○	○	○
6 の支援と健康づくりの推進	1 介護予防の推進	○	○	○	○
	2 健康づくりの推進	○	○	○	○
7 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	○	○	○	○
	2 サービス提供事業者との連携	○		○	○
	3 介護給付の適正化	○		○	○
8 介護サービスの充実	1 敬老事業	○	○	○	
	2 生活支援事業	○	○	○	○
	3 介護支援事業	○	○	○	○
	4 その他の支援事業	○	○	○	

※関係のあるところに○

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

高齢者が住みなれた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくためには、介護保険サービスをはじめ様々なサービスを、高齢者のニーズや状態の変化に応じて切れ目なく提供する必要があります。こうした高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として地域包括支援センターが機能しています。

平成18年、笛吹市役所内に地域包括支援センターが設置されました。市役所へ相談をするという安心感や制度等の連携のしやすさから、住民や関係者に啓発を続けてきた経過もある中、住民が安心して相談ができる場所として業務を行なってきました。また生活に近いところでの相談窓口として地区相談窓口を笛吹市社会福祉協議会に委託し、市内5箇所の地域事務所で相談業務を行なっています。今後も地域包括支援センターは、公益性・地域性・協働性の基本的視点を踏まえ、センター的機能として、直営1箇所で運営していきます。

特に、地域で暮らす高齢者の包括的支援をするため、地域包括ケアの推進を図ります。地域包括支援センターの業務の入り口となる総合相談事業においては、初期相談の充実を図り、的確に相談内容を把握し対応できるよう、地域相談窓口への連携や窓口担当者の研修を行ないます。

また、地区民生委員会や各地区組織等との連携を密にし、高齢者の困りごとが集まる仕組みづくりや、早期発見・早期対応のため相談体制の充実と、医療・介護・福祉が連携し安心して生活できる仕組みづくりに取り組みます。

■ 施策の方向 ■

- 重点 ▶ 多様な相談内容を的確に把握し、適切な対応ができるよう各課と連携をとりチームをつくって対応していきます。（総合相談事業）
- 重点 ▶ 支援が必要な高齢者に対して社会福祉協議会や地区組織等と連携しながら早期発見、早期対応の体制づくりを行ないます。（小地域[※]ケア会議の開催）
- 重点 ▶ 医療・介護との連携や調整を地域包括支援センターが中心となっ行ってない高齢者の在宅生活継続のための支援をしていきます。（地域包括ケアシステムの構築）
- 重点 ▶ 高齢者の自立した生活をリハビリ専門職等が支援できる体制をつくっていきます。（高齢者リハビリ支援事業）
 - ・ 専門職による初期相談の充実を図ります。（地域包括支援センター・地区相談窓口）
 - ・ 介護サービスの充実と、それにかかわる職員の資質の向上を図ります。
 - ・ 社会福祉協議会との連携強化を図り、地域の体制づくりを行ないます。（地域包括支援ネットワークの構築）
 - ・ 医師会や歯科医師会等を中心に、在宅医療を推進するための意見交換会を開催します。
 - ・ 介護保険事業所との連携を密に図り、サービスについての相談や支援を行ないます。
 - ・ 個々の介護支援専門員が抱えている課題を、市内の主任介護支援専門員を中心に相談できる体制づくりを行ないます。
 - ・ 退院後の支援がスムーズにできるよう、病院の相談員との連携を図り、連絡会を開催します。

※「重点」マークの付いている施策の方向は、第2編第1章 重点施策の中で掲げた施策の方向に出ているものです。（以下同様）

【連携】

- ・ 保健福祉

※ 小地域
地域の状況に応じて、旧町村単位あるいはそれより小規模な単位（小学校区等）。

2 地域包括ケア体制の整備

笛吹市では、団塊の世代の人口がピークに到達する平成 35 年以降は、介護サービスや地域での支援が必要な人が増加していきます。核家族化が進み、家族の絆が弱まっていく中、それを再生する取り組みが家庭、地域で求められています。そのため従来の縦割りのサービスでは必要な人に対して、早期にかつ公平で的確に支援を行ない、住み慣れた地域での生活を保障していくには限界があります。そこで地域にある様々な援助活動がばらばらに提供されるのではなく、それぞれの活動を包括的に切れ目なく展開させていく支援の体制が必要となります。

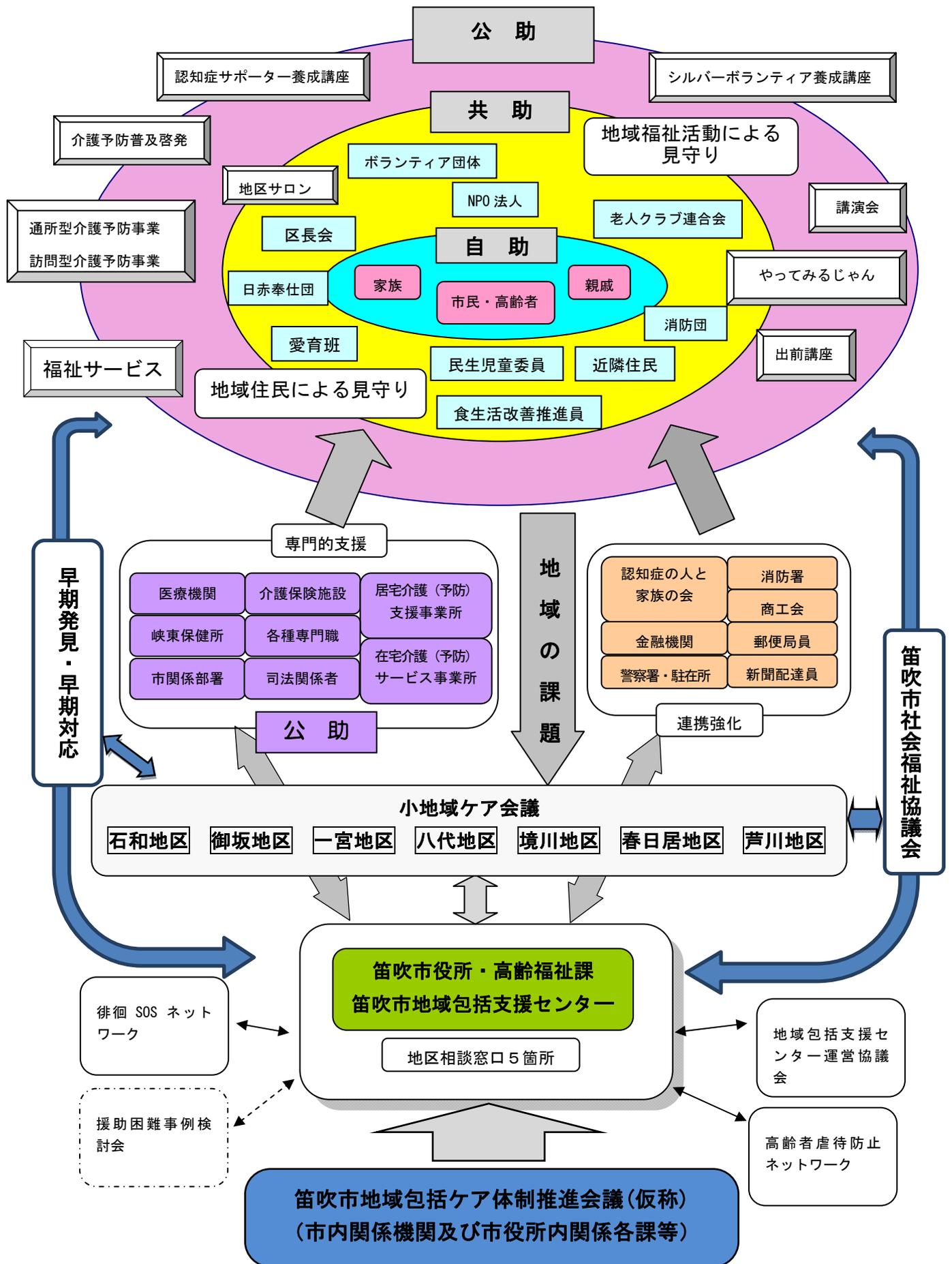
早期発見・早期対応からはじまり、地域づくりまで一貫してすすめていく仕組みづくりに取り組みます。

■ 施策の方向 ■

- 重点 ▶ 多様な相談内容を的確に把握し、適切な対応ができるよう各課と連携をとりチームをつくって対応していきます。(総合相談事業)
- 重点 ▶ 支援が必要な高齢者に対して社会福祉協議会や地区組織等と連携しながら早期発見、早期対応の体制づくりを行ないます。(小地域ケア会議の開催)
- 重点 ▶ 地域で自主的に介護予防活動が実施できるよう協力員の養成等を行ない支援していきます。(やってみるじゃん介護予防事業)
- 重点 ▶ 認知症地域支援推進員を配置し、徘徊 SOS ネットワークの構築、虐待防止ネットワークの活用等認知症高齢者を支え、早期発見早期対応できる仕組みづくりを行ないます。
- 重点 ▶ 認知症サポーター養成を行ない認知症について理解し、地域の見守りや支援ができる人材を増やしていきます。(認知症サポーター養成事業)
 - ・「認知症の人と家族の会」と連携を図り、介護者が抱える悩みや課題解決に向け取り組んでいきます。(家族会支援)
 - ・個人や地域が主体性を持って活動できる体制づくりを行ないます。
 - ・地域の関係組織との連携を図り、容易に情報の交換や共有ができるようにしていきます。

【連携】
保健福祉

～ 笛吹市地域包括ケア体制構想図（案）～



3 権利擁護と成年後見制度

住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持する事ができるという、人として当たり前の願いを実現する事は大切です。介護・福祉サービスを利用する際の手続きや日常生活に関する契約や、預貯金や財産の管理、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。

認知症高齢者が増加し、成年後見制度の必要性が高まっている中、普及のため市民後見人の養成を行なっています。また、申し立ての書類作成や手続き等の支援を行ない、申し立てを行なうべき者がいない場合等には、成年後見制度利用支援事業により市長申し立てに要する費用等の支援を行なっています。

一方、措置が必要な人には、医師等からなる判定会にて審査し、入所決定をしています。また介護施設への緊急的な入所が必要な人には、施設と調整し措置入所の手続きを進めています。さらに、成年後見制度および成年後見制度利用支援事業については、広報等で周知徹底を図っています。

高齢者の権利を守るため、成年後見制度の周知、成年後見人等の確保に努めていきます。

■ 施策の方向 ■

- 重点**
- ・市民後見人の養成を通して高齢者の権利擁護を図ります。（市民後見人養成事業）
 - ・成年後見制度の利用が必要な人に対し申し立て等の支援を行ないます。（成年後見制度利用支援事業）
 - ・適切な成年後見人を選任できるよう支援します。（成年後見制度利用支援事業）
 - ・老人福祉施設への措置入所の支援をします。（老人保護措置事業）
 - ・支援が必要な高齢者に対し関係機関と連携しながら対応していきます。
 - ・悪質商法や消費者金融の被害に対し、警察や県民生活センター等と連携し予防の普及啓発に努めます。（権利擁護事業）

【連携】

保健福祉・市民環境

4 情報提供の充実

高齢者福祉に関する情報は、市ホームページや市民活動・地域づくり支援サイト「よっちやばるネット」に掲載し発信しています。また地域にある社会資源の情報を収集して資源マップを作成し、全戸に配布します。また県外に住む家族への情報提供として市のホームページ上での福祉情報の提供を行なっています。

■ 施策の方向 ■

- 重点 ▶ ・被保険者の介護保険制度に対する認識を高め、理解を深めるための普及・啓発を推進します。
- 重点 ▶ ・介護サービス利用に関する情報提供を行ない、利用者の相談体制の充実に努めます。
 - ・介護保険の仕組みをわかりやすい情報にして提供していきます。
 - ・介護サービス事業所情報等必要な情報が集まる体制も整え、適切な情報が発信できるようにしていきます。（市民活動・地域づくり支援サイト「よっちやばるネット」の活用）
 - ・介護予防についての情報発信を積極的に行ないます。（広報、市ホームページ等）

【連携】

保健福祉・市民環境・経営政策

5 介護者支援

老老介護や認知介護も課題になっている中、高齢者自身も介護者も在宅での介護を希望しています。介護する上で困っていることは「心身の負担が大きい」ことがあげられています。介護保険サービスの充実はもとより、一人で介護を抱え込まないよう介護者を支えるための取り組みが必要です。介護者の負担の軽減を図るための家族介護教室や介護慰労金の支給、紙おむつの購入費助成も引き続き行なっていきます。また、介護者自身の心身を含めた健康相談を実施し家族全体の支援を行なっていきます。

■ 施策の方向 ■

- 重点** ▶ 「認知症の人と家族の会[※]」と連携を図り、介護者が抱える悩みや課題解決に向け取り組んでいきます。（介護相談）
- ・ 介護者が介護に関する知識と技術を学び、心身の負担が軽減できるよう教室の開催や介護者の思いを聞く事業等の取り組みを行ないます。（家族介護教室）
 - ・ 介護者が自らの健康について関心を持ち、疾病の予防や早期発見ができるよう支援します。（健康相談）

【連携】
保健福祉

[※]認知症の人と家族の会

認知症になっても安心して暮らせる社会を目指すことを目的とする全国的な組織。峡東地域では「さつきの会」として、認知症を正しく理解するための普及啓発と、認知症を抱える家族が一人で苦しむのではなく、遠慮なく相談やアドバイスをしなが、明日からの生活を少しでも明るく過ごせるよう、お互いに支えあう会として活動している。

第2節 高齢者の多様な生きがいのづくりの支援

1 ボランティア活動への支援

笛吹市の高齢者の8割以上は、自立した生活を送っており、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で元気に暮らしていくためには、生きがいや役割を持ち、社会参加の場の充実が必要です。

平成22年度には、シルバーボランティア養成講座を12回開催し、延べ89人のボランティアを養成しました。講座修了者の中から傾聴ボランティアの自主グループを立ち上げ、活動につなげています。

地域では、高齢者が小学校児童の安全を確保するため、学校・PTA等と協力しながら、登下校時の見守り活動を行なっています。また、昔の遊び体験や戦争体験等を高齢者から教えてもらう事業を実施し、交流の場を設けています。

今後も、高齢者が自主的にボランティア活動に参加できるよう支援を行なっていきます。

■ 施策の方向 ■

- 重点 ・ 高齢者の生きがいのづくりとして、高齢者ボランティアの養成や介護支援ボランティアポイント制度を導入し、自ら進んで社会活動に参加し活躍できる高齢者を支援します。(介護支援ボランティア事業)
- 重点 ・ ボランティアの自主グループの活動等を援助し、支援が必要な人への関わり方やボランティアの利用方法等体制づくりを支援します。(シルバーボランティア養成事業)
- ・ ボランティア養成講座等を開催して高齢者ボランティアを養成し、活動の支援を行ないます。(シルバーボランティア養成事業)
- ・ 高齢者が施設等で介護ボランティアに参加できるように、事業者との連携を図っていきます。
- ・ 地域の中での助け合いの気持ちを育て、地域福祉の向上につなげます。

【連携】

保健福祉・市民環境・教育

2 老人クラブ活動や生涯学習活動への支援

グラウンドゴルフ大会、山梨ねんりんピックへの参加や元気まつりの開催等高齢者の生きがいがづくりや社会参加を促進しています。

笛吹市老人クラブ連合会では、平成 23 年度より「若手委員会」を設置し、老人クラブ活動の活性化や若手会員の老人クラブへの加入を促進しています。また「元気まつり」では、作品展や、文化発表会等を開催しています。

高齢者が余暇活用や学習意欲の向上のため数多く市民講座を受講されています。「地域高齢者講座」においては、平成 21 年度には 42 講座に延べ 725 人が受講し、平成 22 年度には 45 講座に延べ 735 人が受講しました。

また、様々な経験知識を活かし、人材バンク[※]等に多くの高齢者が登録しています。今後、高齢者が経験や知識を活かして活動できる支援をしていきます。

■ 施策の方向 ■

- ・老人クラブ活動の一環として、地域活動や各種大会への参加を促進し支援していきます。
- ・現役会員の意見も取り入れながら、若手会員の加入促進、また休会中の地区老人クラブについては、各地区に働きかけをし、活動や会員の加入を支援していきます。
- ・笛吹市老人クラブ連合会で開催する行事の中に健康講座や社会学習の場を取り入れていきます。
- ・「地域高齢者講座」の開催等多くの高齢者の生きがいがづくり、健康づくりを支援していきます。

【連携】

保健福祉・教育

[※]人材バンク

生涯学習人材バンク（市へ登録）・ことぶきマスター人材バンク（山梨県社会福祉協議会へ登録）・ボランティア登録（市社会福祉協議会へ登録）

3 高齢者就労支援

市で実施する事業にシルバー人材センター※を積極的に活用し高齢者の就労支援をしています。

就労希望者にはシルバー人材センターを紹介し、登録の支援をしています。平成 22 年度の正会員は 467 人、受注件数 2,500 件、実就業人数 380 人（延べ 38,853 人）です。

今後、市内企業の求人と求職者の橋渡しを引き続き行ない、就労支援を進めていきます。

高齢者の就農は、就農相談会の開催や農地の斡旋等を引き続き行なっていきます。また、笛吹市と農業関係団体等が設立した「援農支援センター」では、新規就農者の農業技術向上のための講習会開催や、農家の高齢化等に伴い不足する労力に対応できる援農者（農作業の補助者）育成を行なっていきます。

■ 施策の方向 ■

- ・ 高齢者の知識や経験を活かせるように新規事業の創設や、臨時的、短期的な業務をシルバー人材センターに積極的に委託できるよう検討します。（シルバー人材センターの活用）
- ・ 就業機会を確保し、生きがいを持って健康に過ごせるよう、広報やホームページ等を活用しシルバー人材センターへの登録を勧めていきます。
- ・ シルバー人材センターが提供する業務内容や活動状況等をわかりやすく周知していきます。（ホームページの活用）
- ・ 市内の求人企業と求職者の就職ガイダンスを行ない、就労支援をしていきます。
- ・ 農業従事者の高齢化による労力負担の軽減のため、援農者の育成を行なっていきます。（農業支援）
- ・ 農業関係機関と連携し、新たに農業を始める方への相談・支援を行なっていきます。（就農相談）

【連携】

保健福祉・産業観光

※ 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

高齢者が外出する際、利用しやすい環境の整備が必要です。

公共施設は、山梨県障害者幸住条例に基づく「福祉のまちづくり整備マニュアル」やユニバーサルデザイン※により利用しやすい整備が行なわれています。

道路は、歩道つきの安全な整備を行ない、高齢者事業の交通安全教育では実践型教室も併せ開催しました。

交通網の整備は利用者の需要に応じて運行を行なうデマンド交通の実証運行により利用状況の検証を行なっています。

高齢者にとって住み慣れた家で生活ができるよう地域包括支援センター内に「高齢者リハビリ相談窓口」を開設し、住宅改修・福祉用具購入等についてリハビリ専門職が助言を行なっています。

高齢者の生活環境を整えていくために高齢者リハビリ相談窓口を引き続き開設し、介護保険を使う前の予防的な住宅改修、介護保険の住宅改修、福祉用具の選定が適切にできるよう支援し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに努めていきます。

■ 施策の方向 ■

- ・ユニバーサルデザインの導入、普及と設計業者への指導を行ない、市営住宅のバリアフリー化を検討していきます。
- ・高齢者のシニアカーの乗り方等交通安全教室や、やってみるじゃん介護予防事業等での交通指導等の開催を増やしていきます。（交通安全指導）
- ・日常生活に不可欠な移動手段としての公共交通を提供していきます。（デマンド交通）
- ・住宅改修を行なう業者等を対象にした研修会を実施していきます。

【連携】

保健福祉・市民環境・建設・経営政策

※ ユニバーサルデザイン

文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力に関わらず利用することができる施設・製品・情報の設計やデザインのこと。

2 防災・防犯対策

大震災の発生に見られるように、広域の地震等に対する防災意識が高まっています。日頃からの防災への取り組みを改めて見直す必要があります。

災害時要援護者の登録については、近隣住民との支援の中で安全に避難するために必要になっています。地域への自主防災組織の拡大の働きかけを進める中で登録の促進、内容の更新に取り組んでいきます。また、建物の安全度を確認する耐震診断や耐震化の普及、また住宅用火災警報器は設置の普及を図りながら、防災対策に取り組んでいきます。

防犯においては、高齢者が被害者になる悪質商法、消費者被害について地域での啓発活動を県民生活センター等と連携をしています。

高齢者の防災、防犯対策においては、広報への掲載や警察、消防等関係機関との連携により防災・防犯の意識啓発に取り組んでいきます。

■ 施策の方向 ■

- ・ 災害時要援護者の登録マニュアルや情報公開等について見直しを検討し、関係機関、地域と連携しながら登録を進め、行動マニュアルを周知していきます。（要援護者の支援体制）
- ・ 高齢者自身への意識啓発を引き続き行ないながら、高齢者に関わる事業所、地域への研修実施や取り組みを呼びかけていきます。
- ・ 悪質商法や消費者金融の被害に対し、警察や県民生活センターとの連携を図り、防犯意識の向上を図ります。（消費者被害の防止）
- ・ 住宅の耐震診断、耐震化の普及を進めます。（耐震性向上型改修支援事業、耐震シェルター設置支援事業）

【連携】

保健福祉・総務・市民環境・建設

第4節 認知症高齢者に対する支援

高齢化率の上昇により、認知症高齢者も年々増加傾向にあります。認知症は、誰にでも起こりうる脳の病気です。

認知症になっても、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、認知症を正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人やその家族を暖かく見守る応援者として認知症サポーター養成や、認知症予防講演会の開催等認知症に対する知識の普及啓発活動を行なっています。

認知症サポーター養成講座については、平成21年度から取り組み、平成24年3月末までに1,300人以上のサポーターが養成されています。平成23年度は夏休みを利用し、中学生を対象とした認知症サポーター養成と介護体験等認知症理解のための取り組みを行ないました。今後さらに、地域の中で認知症を理解する啓発と支援をしていきます。

■ 施策の方向 ■

- 重点 ▶ 認知症地域支援推進員を配置し、徘徊SOSネットワークの構築、虐待防止ネットワークの活用等認知症高齢者を支え、早期発見・早期対応ができる仕組みづくりを行ないます。(認知症施策総合推進事業)
- 重点 ▶ 地域の人と一緒に認知症の予防活動を進める人(ファシリテーター)の養成や認知症予防の介護予防事業等を実施し、認知症予防の取り組みを行ないます。(認知症予防事業)
- 重点 ▶ 認知症サポーター養成講座を行ない認知症について理解し、地域の見守りや支援ができる人材を増やしていきます。(認知症サポーター養成事業)
- 重点 ▶ 「認知症の人と家族の会」と連携を図り、介護者が抱える悩みを共有し、課題解決に向け取り組んでいきます。(家族会支援)

【連携】
保健福祉

第5節 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待は、本人の状況やその家族の生活歴や人間関係が複雑にからみあって発生する傾向が見られます。笛吹市では平成 22 年度に、住み慣れた地域で安心した生活を維持するために必要な事項を定めた高齢者虐待防止ネットワーク事業実施要綱を策定し、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を設置しました。事例に応じて個別のケース会議を開催し、虐待の判断を行なうとともに、医療、警察等各機関と連携し、処遇の改善を図っています。

緊急性の高い事例は、法律に基づく措置入所や介護保険施設への一時保護等を行なっていきます。

■ 施策の方向 ■

- ・ 複雑な高齢者虐待等に対応するため、高齢者虐待マニュアルの見直し・修正を行ないます。（高齢者虐待防止事業）
- ・ 虐待の早期発見・通報ができるよう地域の体制づくりや、虐待に気づける地域づくりを行なっていきます。（徘徊 SOS ネットワーク・虐待防止ネットワーク）
- ・ 相談通報窓口の明確化を図り、住民への周知を行なっていきます。
- ・ 緊急性の高い事案等スムーズに措置入所ができるような体制づくりを行なっていきます。（個々の事例検討による継続的支援）
- ・ 地域で高齢者虐待防止に向けた普及啓発活動を行なっていきます。

【連携】

保健福祉

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

二次予防事業の対象者の把握については集団検診から行なっていましたが、平成 22 年度から個別健診からも把握できるようにしました。しかし平成 23 年度、実施要綱の改正により介護認定のない高齢者全員を対象にした調査を行ない、多くの対象者が把握されました。それに伴い通所型介護予防事業では認知症予防・支援事業、訪問型介護予防事業ではうつ、閉じこもり予防・支援事業に取り組み、参加者も増加しました。

一次予防事業の「やってみるじゃん介護予防事業」では地域での自主開催の支援や協力員の養成を行ないました。二次予防事業の栄養改善・口腔機能向上事業では、それぞれ歯科衛生士・栄養士が参加し連携をとりながら取り組みました。また平成 21 年度に高齢者介護予防体操を作成し、笛吹きらめきテレビや介護予防事業の中で普及啓発を行ないました。

調査結果を基に、高齢者一人ひとりが自分の状態に合った介護予防に取り組めるよう支援していきます。

■ 施策の方向 ■

- 重点** ▶ 二次予防事業の対象者把握のための調査結果から、高齢者個人の状態に合わせた介護予防に自主的に取り組めるよう支援していきます。
- 重点** ▶ 地域で自主的に介護予防活動が実施できるよう協力員の養成等を行ない支援していきます。(やってみるじゃん介護予防事業)
 - ・把握した多くの二次予防対象者に対して介護予防の普及啓発を行ない、予防事業につなげて生活機能が維持向上できるようにしていきます。また介護予防事業も多くの高齢者が参加できるよう事業の拡大をしていきます。
(介護予防講演会、地域介護予防活動支援事業、介護予防事業)
 - ・口腔機能向上事業については、歯科衛生士だけではなく歯科医師会の協力を得て、より効果的な事業実施を目指します。(口腔機能向上事業)

【連携】

保健福祉

地域支援事業(介護予防)目標値

(単位：参加延人数)

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
二次 予 防 事 業	二次予防事業の対象者把握事業	3,962	3,762	5,295
	通所型介護予防事業	2,301	2,424	2,546
	訪問型介護予防事業	64	72	80
一次 予 防 事 業	介護予防普及啓発事業	1,100	1,200	1,300
	地域介護予防活動支援事業	15,150	15,180	15,220

2 健康づくりの推進

健康づくりの取り組みとして、特定健診・がん検診を行ない、その結果から生活習慣病改善のための教室を実施しています。また、多くの方が受診できるよう日程や対象者の拡大、歯周疾患への取り組みも行ないました。平成 23 年度には健康づくりに運動が習慣化されるよう、「笛吹市運動施設マップ」や「ウォーキングマップ」を作成・配布し、活用しました。

平成 18 年から始まったシルバー体操指導員養成事業では修了された人が地域の介護予防事業等へ自主的に取り組んでいます。

高齢期になる前の様々な予防の取り組みを進めながら、高齢期になっても健康を維持・継続していく、健康増進のための運動講座や健康教室等を実施していきます。

■ 施策の方向 ■

- ・ 疾病の早期発見・早期受診ができるよう健診項目や事業内容を見直し、より多くの高齢者が健診を受診できるよう取り組みます。(健康診査)
- ・ 高齢者の疾病統計等から、かかりやすい病気の予防、改善の啓発に取り組みます。
- ・ 若い世代からの疾病予防啓発に努め、運動の習慣化に取り組みます。(生活習慣改善事業)
- ・ シルバー体操指導員の養成事業を引き続き行ない、養成後のフォローアップ、自主グループの支援を行なっていきます。(シルバー体操指導員養成事業)

【連携】
保健福祉

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

地域包括支援センターの役割の中に困難事例への支援があり、介護支援専門員等から年間800件弱の相談が寄せられています。そこで、相談しやすい体制を構築するため市内介護支援事業所への訪問や介護支援専門員やケースワーカー等への研修会を行ない関係づくりを行なっています。市内介護保険事業所へのアンケートを実施し、サービス量や要望等を調査しました。

地域包括支援センター内にリハビリ支援窓口を開設し、リハビリ専門職が介護支援専門員支援や利用者の訪問等を行なっています。この訪問が利用者の自立支援につながり、介護支援専門員の資質の向上にもつながっています。

介護保険のサービスごとに給付状況の分析を行ない、利用者の動向を把握して事業評価を行なっています。介護相談員派遣事業は相談員を2名から4名に増員し介護サービスの質的向上を図っています。

今後も現状を踏まえ、介護・介護予防サービスの充実に図り提供していきます。

■ 施策の方向 ■

- 重点 ▶ 多様な相談内容を的確に把握し、適切な対応ができるよう各課と連携をとりチームをつくって対応していきます。(総合相談事業)
- 重点 ▶ 支援が必要な高齢者に対して社会福祉協議会や地区組織等と連携しながら早期発見、早期対応の体制づくりを行ないます。(小地域ケア会議の開催)
- 重点 ▶ 医療・介護との連携や調整を地域包括支援センターが中心となつて行ない高齢者の在宅生活継続のための支援をしていきます。(地域包括ケアシステムの構築)
- 重点 ▶ 高齢者の自立した生活をリハビリ専門職等が支援できる体制をつくっていきます。(高齢者リハビリ支援事業)
- 重点 ▶ 住み慣れた地域での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施設基盤整備を行ないます。
 - ・高齢者が、自立して生活できるよう心身の状態の維持向上を目指し、介護サービスが利用できるよう支援していきます。
 - ・介護保険事業者連絡会や給付適正化事業を中心に介護支援専門員の業務が円滑・適切に行なわれていくよう支援していきます。
 - ・介護相談員派遣事業において派遣事業所を増やす一方、介護相談員の研修を実施し、介護サービスの更なる向上を目指します。

【連携】

保健福祉

2 サービス提供事業者との連携

笛吹市内にあるサービス提供事業者で構成されている介護保険事業者連絡会を年5回実施し、事業者相互の情報交換と有機的な連携を図っています。また事業者に対し適切なサービスが提供されているか給付適正化事業を行ない必要に応じ助言・支援しています。山梨県介護保険事務研究会峡東支部を活用し、広域的に相互の情報交換を行ない、サービスの向上や利用状況の確認を行なっています。今後も、情報提供を行ない資質の向上を図っていきます。

また、笛吹市・山梨市・甲州市の3市で構成されている地域包括支援センター広域連携会議において、各市の事業の取り組み状況等について情報交換を行なっています。同会議の中で地域包括支援センターに配属されている3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の部会が開催され職種別の役割等の確認がされました。今後広域的な取り組みとして、地域の介護支援専門員の支援体制づくりや、介護支援専門員に対するアドバイザーとしての役割の強化等実施してまいります。

介護支援ボランティア事業の実施については、多くの高齢者ボランティアが生きがいを持って安心して活動できるよう介護保険施設等との連携を図ってまいります。

■ 施策の方向 ■

- 重点 ▶ ・良質かつ安定的なサービス供給量を確保するため事業者との連携を図ります。
- 重点 ▶ ・事業者が適切にサービスを提供できるよう指導・助言を行ないます。
 - ・介護保険事業者連絡会の自主的な運営を支援します。
 - ・介護保険運営の要となる介護支援専門員の資質向上に努めます。
 - ・ボランティアを受け入れる事業所の確保に努めます。

【連携】

保健福祉

3 介護給付の適正化

「認定調査状況のチェック」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知の発送」の主要5事業を実施。利用者にとって適切な介護サービスの確保につなげています。

◆◆ 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訪問または書面等の審査により点検します。
- ケアプラン[※]の点検
 - ・介護支援専門員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ないます。
- 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ないます。
 - ・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します。
- 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ないます。
 - ・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ないます。
- 介護給付費通知の発送
 - ・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します。

■ 施策の方向 ■

- 重点** ・良質かつ安定的なサービス供給量を確保するため事業者との連携を図ります。
- 重点** ・事業者が適切にサービスを提供できるよう指導・助言を行ないます。
- 重点** ・要介護認定の適正化を図ります。
- 重点** ・給付の適正化を図ります。
 - ・ケアプランのチェックを行ない、ケアマネジメントの適正化を図ります。
 - ・介護事業者に対して調査指導を実施し、適切な介護給付の確保、介護事業者におけるサービスの質の向上を図ります。

【連携】

保健福祉

※ 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踏まえ、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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象人数 (人/年)	20	20	22

<今後の実施に向けて>

多年にわたり、地域社会の発展に尽くしてきた長寿者を敬愛し、その功をねぎらい、祝金を支給する事業であり、今後も継続して実施します。

2) 敬老祝金支給事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象人数 (人/年)	1,028	1,122	1,115

<今後の実施に向けて>

老人の日及び老人週間の行事として、高齢者に敬老祝金を支給し、長寿を祝福する事業であり、今後も継続して実施します。

3) 行政区敬老事業助成事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象人数 (人/年)	8,680	8,862	8,951

<今後の実施に向けて>

行政区が実施する敬老事業に対し、助成を行なう事業です。高齢者の「生きがいづくり」「仲間づくり」「閉じこもり予防」にもつなげるため、引き続き実施します。

(2) 生活支援事業

1) 生きがいデイサービス事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	61	63	65

<今後の実施に向けて>

閉じこもり・うつ予防のため、定期的に利用者の状態を確認し、実施していきます。

2) 生活援助員派遣事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	40	43	45

<今後の実施に向けて>

高齢者の在宅生活を支援するため、今後も実施していきます。

3) 一人暮らし高齢者見守り事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
登録人数 (人/年)	85	85	85

<今後の実施に向けて>

施設入所、他のサービス利用等により、利用者数は減少しますが、毎年 10 人前後の新規申請者があり、実利用人数はほぼ横ばいとなる見込みです。

4) 配食サービス事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
登録人数 (人/年)	90	95	100

<今後の実施に向けて>

食の確保が必要な一人暮らし高齢者等に対し、安否確認も含め、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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
設置件数（人／年）	280	290	300

<今後の実施に向けて>

施設入所・家族との同居・死亡等により撤去する利用者が年間 20～30 件ありますが、新規申請は年間 30～40 件あるため、年々わずかではありますが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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
支給延人数（人／年）	360	380	400

<今後の実施に向けて>

介護慰労金支給事業の市民への周知と寝たきり高齢者・認知症高齢者の増加等により申請者数は年々増加することが見込まれます。

（H24 年度から地域支援事業で実施予定）

(4) その他の支援事業

1) 訪問理美容サービス事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数（人／年）	12	12	12

2) 寝具洗濯乾燥サービス事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数（人／年）	11	11	11

3) 軽度生活援助事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	7	7	7

4) 高齢者日常生活用具給付事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	18	19	20

5) 養護老人ホーム等短期宿泊事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	5	5	5

6) 救急医療情報キット配布事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	300	300	300

<今後の実施に向けて>

ニーズ把握や利用実態を踏まえ、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				
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 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護（平成24年度からの新サービス） ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○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 ○複合型サービス（平成24年度からの新サービス）				

第2節 居宅サービスの推計

介護サービス

		実績		見込	推計		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
訪問介護	(年間延回数)	46,075	49,551	48,302	50,290	51,593	52,910
訪問入浴介護	(年間延回数)	2,748	2,848	3,185	3,310	3,407	3,504
訪問看護	(年間延回数)	10,407	11,060	11,659	12,525	12,882	13,163
訪問リハビリテーション	(年間延回数)	5,024	5,153	6,120	6,610	6,843	7,204
居宅療養管理指導	(年間延人数)	923	1,127	1,190	1,210	1,244	1,279
通所介護	(年間延人数)	8,486	9,369	9,936	11,301	11,695	12,136
通所リハビリテーション	(年間延人数)	2,586	2,578	2,796	2,961	3,091	3,220
短期入所生活介護	(年間延日数)	44,495	40,519	42,139	43,226	44,417	45,608
短期入所療養介護	(年間延日数)	3,997	4,300	4,303	4,493	4,671	4,894
特定施設入居者生活介護	(月平均人数)	26	32	32	34	36	37
福祉用具貸与	(年間延人数)	7,099	7,599	8,222	8,301	8,621	8,978
特定福祉用具販売	(年間延人数)	145	179	180	216	222	228
住宅改修	(年間延人数)	108	102	127	144	150	156
居宅介護支援	(年間延件数)	14,127	14,855	15,571	15,751	16,309	16,785

※21年度22年度は確定給付統計からの実績。

※23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。

<見込み量確保のための方策>

- ・ 要介護状態になっても、できるだけ自宅での生活が続けられるよう、介護保険事業所と連携を図り居宅介護サービスの提供基盤の充実に努めます。
- ・ 介護保険事業所や介護支援専門員との協議を通じて、不足しているサービスの情報を収集するとともに、サービスの質の向上への働きかけを行ないます。
- ・ 事業者指定権限のある県に対して、不足しているサービスについては積極的な事業者参入を要請するとともに、近隣市町村と連携し、事業者参入の情報をいち早く入手し、事業者等へ情報提供していきます。

介護予防サービス

		実績		見込	推計		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護予防訪問介護	(年間延人数)	1,546	1,535	1,541	1,607	1,617	1,628
介護予防訪問入浴介護	(年間延回数)	2	77	5	0	0	0
介護予防訪問看護	(年間延回数)	994	905	1,507	1,606	1,619	1,632
介護予防 訪問リハビリテーション	(年間延回数)	975	793	1,006	1,006	1,014	1,037
介護予防 居宅療養管理指導	(年間延人数)	51	19	26	36	36	48
介護予防通所介護	(年間延人数)	1,534	1,466	1,423	1,494	1,503	1,505
介護予防 通所リハビリテーション	(年間延人数)	663	689	593	628	636	643
介護予防 短期入所生活介護	(年間延日数)	74	111	228	294	303	312
介護予防 短期入所療養介護	(年間延日数)	16	20	14	68	68	102
介護予防 特定施設入居者生活介護	(月平均人数)	10	5	2	5	5	5
介護予防福祉用具貸与	(年間延人数)	865	851	797	813	833	854
介護予防 特定福祉用具販売	(年間延人数)	50	51	43	48	48	48
介護予防住宅改修	(年間延人数)	47	34	43	48	48	48
介護予防支援	(年間延件数)	3,770	3,751	3,622	3,611	3,646	3,681

※21年度22年度は確定給付統計からの実績。

※23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。

<見込み量確保のための方策>

- ・ 要介護状態にならないよう、また少しでも利用者本人ができることを増やし生活機能向上を図れるよう、介護保険事業所、介護支援専門員、地域包括支援センターが連携し、利用者一人ひとりの状態にあったケアプランの作成に努めます。
- ・ 介護保険事業所と連携を図り居宅介護サービスの提供基盤の充実に努めます。
- ・ 介護保険事業所や介護支援専門員との協議を通じて、不足しているサービスの情報を収集するとともに、サービスの質の向上への働きかけを行ないます。
- ・ 事業者指定権限のある県に対して、不足しているサービスについては積極的な事業者参入を要請するとともに、近隣市町村と連携し、事業者参入の情報をいち早く入手し、事業者等へ情報提供していきます。

第3節 施設サービスの推計

(月平均人数)

		実績		見込	推計		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
介護老人福祉施設	非転換分	298	298	305	308	308	299
	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	209	223	231	236	236	236
	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	17	19	19	19	19	19
	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	0

※21年度 22年度は確定給付統計からの実績。

※23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。

※26年度の介護老人福祉施設の人数が減少しているのは、一部ユニット型特養（広域型）が、平成26年4月より広域型（介護老人福祉施設）と地域密着型（地域密着型介護老人福祉施設）の2施設に別れることとなったため。

	24年度	25年度	26年度
施設利用者数	621人	621人	621人
うち要介護4・5	355人	355人	355人
うち要介護4・5の割合	57.2%	57.2%	57.2%

※施設利用者数には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者を含む。

<見込み量確保のための方策>

- ・一人暮らし高齢者世帯の増加や認知症高齢者の増加によって、施設の利用ニーズは今後さらに高まることが予想されます。事業者指定権限のある県に対して、必要に応じて施設整備を要請していきます。
- ・事業実態を把握しながら待機者の情報収集に努めます。

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

笛吹市では、第3期介護保険事業計画以降、市内を3つの圏域に分けて地域密着型サービスの施設整備を行なってきました。第4期計画期間内には、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を八代・芦川・境川圏域に1箇所、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）を一宮・御坂圏域に2箇所整備し、各圏域における施設整備を計画的に進め、概ね均等に整備することができました。

そこで、第5期計画期間内では、圏域を指定した施設整備ではなく、市内全域を一つの圏域とし、地域密着型サービスの充実に努めていきます。地域密着型サービス提供事業者を募る中では、ニーズの高い地域、施設の少ない地域を優先的に選定する等していきます。

ただし、笛吹市内であっても地区によって高齢化率に大きな差が見られること等、地区の特性に応じた取り組みが必要です。地域包括ケアの観点から町単位あるいは小学校区単位等、より小さい単位を小地域とし、サービス提供体制や地域の高齢者の見守り体制等の仕組みをつくっていく必要があるため、地域包括ケアにおいては、小地域での体制づくりを進めます。

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。平成 24 年度からは、定期巡回・随時対応型訪問介護、複合型サービスが新設されました。

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8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
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、定期巡回型訪問を実施	○	×
○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	○	×
○(介護予防) 認知症対応型通所介護	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護(デイサービス)	○	○
○(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	○	○
○(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	認知症の人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)
○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)	○	×
○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	○	×
○複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて実施	○	×

◆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	

3 地域密着型サービス整備計画について

地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとに施設整備を行ないませんが、第5期計画からは、市内全域を一つの圏域とし、地域密着型サービスを整備していきます。

平成25年度中には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を1箇所、認知症対応型通所介護事業所を1箇所（定員12人）整備する予定です。また、平成26年度中には、小規模多機能型居宅介護事業所を1箇所（登録25人）、認知症対応型共同生活介護事業所を1箇所（18床）、介護老人福祉施設入所者生活介護事業所を1箇所（29床）整備する予定です。

また、高齢者のみの世帯が増加する中、今後、生活相談員が常駐し、安否確認・生活相談サービスが提供される「サービス付き高齢者向け住宅」への民間事業者の参入が予測されることから、市民が安心して暮らせる住まいの普及のため、整備の適正配置とともに、必要に応じて助言や指導を行ないます。

なお、第6期計画期間中の整備については、第5期計画期間中のサービス提供状況を踏まえ、不足しているサービスの整備に努めます。

(単位：箇所)

	平成23年度 までの整備 箇所数	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	—		1		1
夜間対応型訪問介護	0				0
認知症対応型通所介護	0		1 (定員12人)		1
小規模多機能型居宅介護	1			1 (登録25人)	2
認知症対応型 共同生活介護	4			1 (18床)	5
地域密着型特定施設 入居者生活介護	1				1
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	2			1 (29床)	3
複合型サービス	—				0

4 地域密着型サービスの推計

		実績		見込	推計		
		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
地域密着型介護サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(年間延人数)				0	60	60
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)	30	31	31	36	60	144
小規模多機能型居宅介護	(年間延人数)	164	137	122	121	135	148
認知症対応型共同生活介護	(月平均人数)	43	42	60	61	62	63
	(必要利用定員総数)	45	45	63	63	63	63
地域密着型特定施設入居者生活介護	(月平均人数)	15	18	19	22	23	25
	(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	58	58	67
	(必要利用定員総数)	0	0	0	58	58	67
複合型サービス	(年間延人数)				0	0	0
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

※21年度22年度は確定給付統計からの実績。

※23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。

※26年度の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の人数が増加しているのは、一部ユニット型特養（広域型）が、平成26年4月より広域型（介護老人福祉施設）と地域密着型（地域密着型介護老人福祉施設）の2施設に別れることとなったため。

<見込み量確保のための方策>

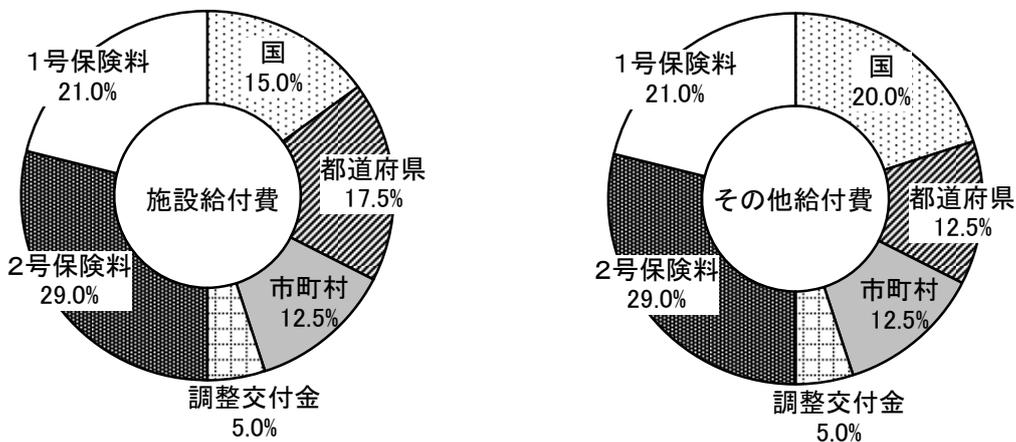
- ・ 整備場所においてはニーズの高い地域、施設の少ない地域を優先的に選定し、地域によりサービスの格差が生じないようにしていきます。
- ・ 整備計画に基づきサービスが提供できるよう、市ホームページ等で事業者を広く募集し、事業者の参入を促します。
- ・ 事業者の指定にあたっては、公平・公正な仕組みを構築し、より質の高いサービスが提供できる事業者を指定していきます。
- ・ 笛吹市地域密着型サービス運営に関する委員会において協議を進めながら、計画目標を超えるサービスは抑制する等、地域の実情に応じた指定を行なっていきます。

第5節 保険料の算出

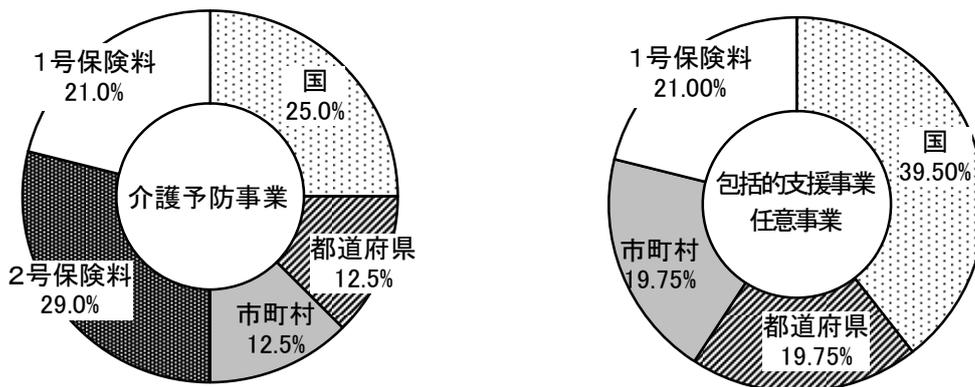
介護保険事業を運営するために必要となる費用は、「介護給付費」、「予防給付費」、「地域支援事業費」、「財政安定化基金[※]拠出金」、「財政安定化基金償還金」等に必要となる費用から構成されています。介護保険事業を運営するための財源は、国、県、市町村の負担金、国の交付金、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40～64歳）の保険料になります。

第5期計画では、第1号被保険者負担割合が21%となり、第2号被保険者負担割合は29%となりました。

【介護保険事業】



【地域支援事業】



[※] 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。

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割を介護保険特別会計から給付するものです。要介護度別のサービス見込量と介護報酬単価の改定※を踏まえて推計した結果、3年間で約138億4,200万円となります。

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護サービス			
① 訪問介護	196,170,817	200,761,573	205,444,666
② 訪問入浴介護	37,086,388	38,185,239	39,284,089
③ 訪問看護	87,128,440	89,731,455	91,511,519
④ 訪問リハビリテーション	36,349,639	37,637,017	39,635,552
⑤ 居宅療養管理指導	6,575,537	6,764,799	6,941,601
⑥ 通所介護	987,681,638	1,014,375,117	1,053,194,746
⑦ 通所リハビリテーション	230,289,761	239,804,709	250,261,183
⑧ 短期入所生活介護	357,306,404	367,259,980	377,213,556
⑨ 短期入所療養介護	42,250,900	43,815,694	45,741,660
⑩ 特定施設入居者生活介護	73,854,491	76,552,066	79,034,267
⑪ 福祉用具貸与	107,619,340	111,085,712	116,519,304
⑫ 特定福祉用具販売	5,664,207	5,828,388	5,878,879
⑬ 住宅改修	12,345,974	12,819,796	13,293,618
⑭ 居宅介護支援	212,728,291	220,498,407	227,074,249
地域密着型介護サービス			
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1,984,815	1,984,815
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	5,013,303	5,013,303	14,345,559
④ 小規模多機能型居宅介護	29,375,353	32,584,697	35,794,041
⑤ 認知症対応型共同生活介護	177,950,621	180,824,680	183,698,738
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	49,868,672	51,972,040	56,661,833
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	167,163,663	167,163,663	191,992,895
⑧ 複合型サービス	0	0	0
施設介護サービス			
① 介護老人福祉施設	884,927,240	884,927,240	860,098,008
② 介護老人保健施設	736,486,156	736,486,156	736,486,156
③ 介護療養型医療施設	80,049,811	80,049,811	80,049,811
④ 療養病床（医療保険適用）からの転換分	0	0	0
介護給付費計	4,523,886,646	4,606,126,357	4,712,140,745

※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所に、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度別に決められている。第5期計画については、1.2%が示されている。

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割を介護保険特別会計から給付するものです。要介護度別のサービス見込量と介護報酬単価の改定を踏まえて推計した結果、3年間で約4億6,800万円となります。

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143億円となります。

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス			
① 介護予防訪問介護	30,508,527	30,732,334	30,956,142
② 介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③ 介護予防訪問看護	8,607,506	8,674,485	8,741,464
④ 介護予防訪問リハビリテーション	4,699,183	4,735,778	4,863,835
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	204,821	204,821	259,469
⑥ 介護予防通所介護	50,701,476	50,801,637	51,076,889
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	26,459,002	26,632,763	27,019,029
⑧ 介護予防短期入所生活介護	1,922,744	1,949,771	1,976,798
⑨ 介護予防短期入所療養介護	676,765	676,765	1,015,148
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	7,457,703	7,457,703	7,457,703
⑪ 介護予防福祉用具貸与	3,205,721	3,286,013	3,366,305
⑫ 特定介護予防福祉用具販売	1,031,678	1,031,678	1,031,678
⑬ 介護予防住宅改修	3,892,730	3,892,730	3,892,730
⑭ 介護予防支援	15,494,560	15,644,813	15,795,065
地域密着型介護予防サービス			
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③ 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	154,862,416	155,721,291	157,452,255
総給付費 (介護給付費＋介護予防給付費)	4,678,749,062	4,761,847,648	4,869,593,000

※給付費は費用額の90%。

3 標準給付費

介護保険施設入所者（短期入所を含む）等の食費・居住費の自己負担軽減のために設けられた「特定入所者介護サービス費等」、1ヶ月の利用料が一定の額を超えた場合に支給される「高額介護サービス費等」、医療保険と介護保険の自己負担分が一定の額を超えた場合に支給される「高額医療合算介護サービス費等」、山梨県国保連合会が行なう給付請求事務に対して支払う手数料「審査支払手数料」を総給付費に加えることで「標準給付費」が算定されます。3年間で約152億4,400万円となります。

（単位：円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費	4,678,749,062	4,761,847,648	4,869,593,000	14,310,189,710
特定入所者介護サービス費等給付額	203,497,386	212,141,675	221,154,975	636,794,036
高額介護サービス費等給付額	81,696,413	82,398,888	83,107,478	247,202,779
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,578,346	9,657,374	9,737,090	28,972,810
算定対象審査支払手数料	6,552,150	6,909,825	7,287,070	20,749,045
審査支払手数料支払件数	68,970	72,735	76,706	218,411
標準給付費見込額	4,980,073,357	5,072,955,410	5,190,879,613	15,243,908,380

4 地域支援事業費

要支援、要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業としての地域支援事業費は、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、高額医療合算介護サービス費等給付額の合計に対して3%以内の事業費で実施することが決められています。これまでの実績を踏まえ算定した結果、3年間で約4億300万円となります。

（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24年度	平成25年度	平成26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

（単位：円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
介護予防事業費	53,291,800	55,211,000	68,111,000	176,613,800
包括的支援事業費	41,720,000	45,450,000	46,350,000	133,520,000
任意事業費	27,351,400	31,995,400	33,525,400	92,872,200
地域支援事業費合計	122,363,200	132,656,400	147,986,400	403,006,000
保険給付費見込額に対する割合	2.5%	2.6%	2.9%	2.6%

5 第1号被保険者の保険料

第5期における標準給付費見込額(約152億4,400万円)に地域支援事業費(約4億300万円)を加えた総事業費(約156億4,700万円)の21%が、第1号被保険者の負担する保険料額(約32億8,600万円)となります。これに、国からの交付金等による軽減や保険料収納率を加味すると、笛吹市の介護保険料基準月額は、5,095円となります。

(単位：円)

区分	項目	算出	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
a	標準給付費見込額		4,980,073,357	5,072,955,410	5,190,879,613	15,243,908,380
b	地域支援事業費	(a*3%) 基準	122,363,200	132,656,400	147,986,400	403,006,000
c	事業費合計額(ア)計	a+b	5,102,436,557	5,205,611,810	5,338,866,013	15,646,914,380
d	第1号被保険者負担分相当額	c*21%	1,071,511,677	1,093,178,480	1,121,161,863	3,285,852,020
e	調整交付金*相当額(5%基準)	a*5%	249,003,668	253,647,771	259,543,981	762,195,419
f	(イ)小計	d+e	1,320,515,345	1,346,826,251	1,380,705,844	4,048,047,439
g	調整交付金見込額		284,362,000	289,666,000	296,399,000	870,427,000
h	介護保険給付費準備基金取崩額 (見込額)					15,000,000
i	財政安定化基金交付金 (基金取崩分)					30,786,240
j	(ウ)小計	g+h+i				916,213,240
k	保険料収納必要額	f-j				3,131,834,199
l	予定保険料収納率	97.90%				
m	所得段階別加入割合補正後 第1号被保険者数					52,322
n	保険料年額見込額	k/l/m				61,141
o	保険料月額見込額	n/12 月				5,095

*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、1)要介護等の出現率の高い後期高齢者の加入割合の相違、2)第1号被保険者の負担能力の相違、3)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る。

6 所得段階別第1号被保険者の第5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4期計画では、所得段階を8段階としていましたが、低所得者の負担軽減のために9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 (円)	保険料年額 (円)
第1段階	生活保護の受給者および老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が市民税非課税の人	0.50	2,548	30,580
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の総額が80万円以下の人	0.50	2,548	30,580
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の総額が80万円を超える人	0.75	3,822	45,870
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税			
	前年の合計所得金額と課税年金収入額の総額が80万円以下の人	0.87	4,433	53,200
	前年の合計所得金額と課税年金収入額の総額が80万円を超える人	1.00	5,095	61,140
第5段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の人	1.12	5,707	68,490
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円未満の人	1.25	6,369	76,430
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円未満の人	1.50	7,643	91,720
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の人	1.75	8,917	107,010
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の人	1.90	9,681	116,180

	所得段階別加入者数					
	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
第1段階	289人	(1.6%)	298人	(1.6%)	308人	(1.6%)
第2段階	3,159人	(17.8%)	3,266人	(17.8%)	3,367人	(17.8%)
第3段階	1,918人	(10.8%)	1,983人	(10.8%)	2,045人	(10.8%)
第4段階	3,870人	(21.8%)	4,002人	(21.8%)	4,124人	(21.8%)
	2,210人	(12.5%)	2,285人	(12.5%)	2,356人	(12.5%)
第5段階	2,853人	(16.1%)	2,950人	(16.1%)	3,042人	(16.1%)
第6段階	1,511人	(8.5%)	1,563人	(8.5%)	1,611人	(8.5%)
第7段階	1,481人	(8.3%)	1,531人	(8.3%)	1,579人	(8.3%)
第8段階	147人	(0.8%)	152人	(0.8%)	157人	(0.8%)
第9段階	303人	(1.7%)	313人	(1.7%)	323人	(1.7%)
合計	17,741人	(100.0%)	18,343人	(100.0%)	18,912人	(100.0%)

7 低所得者への配慮

介護保険制度の下で、低所得者が介護サービスを円滑に利用できるよう、種々の配慮が制度上織り込まれています。

(1) 保険料

■ 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、徴収猶予を行いません。

- ①災害を受けた場合
- ②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
- ③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

■ 笛吹市独自の保険料減免

介護保険料の納付が困難な人は、次のような減免制度があります（すべてに該当する人が対象です）。

- ①住民税世帯非課税の人
- ②前年度収入金額の合計が120万円以下の人
（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）
- ③住民税課税者に扶養されていない人
（税法上の扶養親族、健康保険等の被扶養者、給与計算上の扶養親族になっていない人）
- ④世帯全員の預貯金等の合計が350万円以下の人
- ⑤世帯全員が居住用資産以外に処分できる資産を持っていない人

段階による保険料率の設定

保険料の金額を決める所得段階の設定を、低所得者へ配慮し、第4期の8段階からさらに細分化し、9段階で行いません。

(2) 利用料

■ 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。

■ 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。

- ①災害を受けた場合
- ②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
- ③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

第4章 計画の推進体制

第1節 関係機関等との連携強化

関係機関、庁内関係課等で構成される笛吹市地域包括ケア体制推進会議（仮称）において、笛吹市の実情に応じた地域包括ケア体制を推進するための方策を検討し、福祉、保健、住宅、就労、教育、まちづくり等様々な分野での連携を強化していきます。

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、検証していきます。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第5期介護保険事業計画策定委員会設置運営要領

平成23年4月1日

(趣旨)

第1条 この要領は、笛吹市における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5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ものとする。

(設置)

第2条 笛吹市は、前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及び委員数は、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 6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24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5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23年4月1日から施行する。

資料2 笛吹市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画策定委員会名簿

分野	団体名	氏名	役職
介護保険運営協議会		戸島 義人	委員長
笛吹市地域包括支援センター運営協議会並びに笛吹市地域密着型サービス運営に関する委員会		島村 鐵二	
福祉関係組織団体	笛吹市老人クラブ連合会	小池 敏夫	
	笛吹市民生委員児童委員協議会	雨宮 美枝子	副委員長
公益団体	笛吹市連合区長会	中村 正昭	
	笛吹市連合区長会	橘田 修一	
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	天川 かよ子	
医療機関	笛吹市医師会	篠原文 雄	
	山梨県歯科医師会笛吹支部	藤森 栄二	
一般公募		細田 豊	
一般公募		大木 美由喜	
一般公募		小池 映之	

資料3 策定専門部会委員名簿

団体名	氏名
笛吹市介護保険事業者連絡会	石川 晴希
	上原 あさ子
	清水 貴子
	宿澤 ゆかり
	竹越 英子
	(故) 鎮目 汎子
笛吹市介護相談員	標 春恵
	戸田 富士子
	馬場 弘美
	関戸 慶子
笛吹市食生活改善推進員会	海野 まゆみ
笛吹市愛育連合会	反田 里美
笛吹市認知症家族会	雨宮 美由紀

資料4 策定経過

日付	会議名	内容
平成23年2月23日 ～ 3月5日	高齢者意識調査 (日常生活圏域ニーズ調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象 市内の要支援・要介護認定者を除く65歳以上の男女を2,000人無作為抽出 在宅の要支援・要介護認定者1,170人すべて ・郵送により実施 ・回収率 一般：77.8% 要支援・要介護認定者：74.3%
3月10日 ～ 3月22日	事業所・ 介護支援専門員調査	<ul style="list-style-type: none"> ・対象 市内の事業所106箇所 介護支援専門員69名 ・直接配布回収により実施 ・回収率 事業所：92.5% 介護支援専門員：98.6%
6月17日	第1回介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定について
7月4日	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状交付 ・計画の概要について
8月11日	第1回策定専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定について ・統計数値のとりまとめについて ・日常生活圏域ニーズ調査結果について ・事業所調査結果について ・給付分析結果について ・高齢者福祉サービスについて
9月16日 ～ 9月30日	事業所聴き取り調査	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の事業所25箇所
9月20日	第1回地域包括支援センター 運営協議会並びに地域密着型 サービス運営に関する委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定について
9月26日	第2回策定専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・現行計画の数値目標に対する実績値について ・笛吹市における課題の整理と今後の方向性について
10月13日	第3回策定専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念について ・重点施策について ・高齢者福祉計画における今後の取り組みについて ・介護保険事業計画における今後の取り組みについて ・日常生活圏域について ・被保険者数、認定者数、サービス量の推計結果について ・介護保険料について

日付	会議名	内容
11月2日	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・策定専門部会での検討内容について ・現状分析結果について ・計画骨子案について ・基本理念、重点施策について ・地域包括ケアシステムについて ・日常生活圏域について ・地域密着型サービス施設の整備について ・被保険者数、認定者数、サービス量の推計結果について ・介護保険料推計結果について
12月5日	第2回地域包括支援センター運営協議会並びに地域密着型サービス運営に関する委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターについて ・地域密着型サービスについて
12月8日	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域について ・計画素案について
12月19日	第2回介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の進捗状況について ・計画素案について
平成24年1月10日 ～ 1月27日	パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none"> ・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（後日、ホームページにて結果報告）
1月17日	第4回策定専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの経過報告 ・計画素案について
1月27日	第4回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画素案のまとめ ・第5期介護保険料について ・パブリックコメントの結果について
2月2日	第3回介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・市長より計画について諮問 ・諮問に基づく審議
2月10日		<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険運営協議会長より市長へ諮問に対する答申
3月15日	第3回地域包括支援センター運営協議会並びに地域密着型サービス運営に関する委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の概要について

資料5 用語解説

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なう専門職。

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所に、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度別に決められている。第5期計画については、1.2%が示されている。

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よう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なう制度。

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なうこと。

介護予防給付

要支援と判定された人が要介護状態にならないように行なわれるサービス給付。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。

介護予防サービス

要支援1、要支援2の人が対象。

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。

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踏まえ、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。

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なうもの。

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、また要援護状態となっても、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なう。

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。

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。

人材バンク

生涯学習人材バンク（市へ登録）・ことぶきマスター人材バンク（山梨県社会福祉協議会へ登録）・ボランティア登録（市社会福祉協議会へ登録）

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ない、このような人を保護する制度。

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、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。

地域包括ケアシステム

高齢者が、施設等に入所せず住み慣れた地域で暮らし続けることを支えるため、国が進める総合的な在宅サービスの仕組み。呼び出しがあれば30分以内に駆けつけられるエリアを「日常生活圏域」として設定し、この中で医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つのサービスを組み合わせ、包括的・継続的に行なっていく。

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・主任介護支援専門員が中心となって、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なう。

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。

地区組織

民生委員会・区長会・老人クラブ・消防団・愛育班・食生活改善推進員等。

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、1)要介護等の出現率の高い後期高齢者の加入割合の相違、2)第1号被保険者の負担能力の相違、3)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る。

な行

二次予防事業の対象者

65 歳以上で生活機能が低下し、近い将来に介護が必要となるおそれのある高齢者。介護予防の観点から行なわれる基本チェックリスト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、保健師等が行なう訪問等により生活機能の低下が心配される人も含まれる。旧称：特定高齢者。

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、思考や判断力はいつそう低下し、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、排せつ等身の回りのことができなくなる。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者。

認知症の人と家族の会

認知症になっても安心して暮らせる社会を目指すことを目的とする全国的な組織。峡東地域では「さつきの会」として、認知症を正しく理解するための普及啓発と、認知症を抱える家族が一人で苦しむのではなく、遠慮なく相談やアドバイスをしながら、明日からの生活を少しでも明るく過ごせるよう、お互いに支えあう会として活動している。

認知症ファシリテーター

地域の人と一緒に認知症の予防活動を進める人。

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。

や行

ユニバーサルデザイン

文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力に関わらず利用することができる施設・製品・情報の設計やデザインのこと。

要介護者

①要介護状態にある 65 歳以上の人、②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。

要介護状態(要支援状態)

身体または精神上的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。

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。

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。なお、介護保険対象外の施設は養護老人ホーム以外に、身体機能の低下等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施設の軽費老人ホーム（ケアハウス）がある。

ふえふき いきいきプラン

笛吹市 高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画

平成24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