

ふえふき いきいきプラン

(笛吹市 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画)



笛吹市

平成27年3月

はじめに

わが国では、高齢社会が急速に進み、平成 25 年 10 月現在で、高齢化率が 25.1% となり、世界でも類を見ない高い水準となっています。

本市においても例外でなく、高齢者（65 歳以上）人口は増加の一途をたどり、平成 26 年 4 月には、26.2%に達しており、住民の 4 人に 1 人以上が高齢者となっています。

さらに、少子化による人口減少、核家族化、生活スタイルの変化に伴い、高齢者を取り巻く環境も大きく様変わりし、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加傾向にあります。

この度、策定いたしました、「ふえふき いきいきプラン（高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画）」では、平成 27 年度からの 3 年間において、市が取り組むべき施策を明らかにしています。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」を、本計画における将来像の基本理念に掲げ、高齢者のニーズに見合った計画を策定いたしました。

また、平成 27 年 4 月からの介護保険制度改正により、新しい総合事業がスタートし、従来のサービスの受給方法が変わることになります。高齢者の多くは、可能な限り住み慣れた地域や自宅で暮らし続けることを望んでおり、自分らしく充実した人生を送ることの大切さを認識しています。このため、様々な福祉サービスの組み合わせと、社会資源を最大限に有効活用し、連携と協働の中で、地域における支え合いや助け合いとして、「地域力」の重要性が一層高まっています。加えて、高齢者を重層的に支える体制づくりとして、地域包括ケアシステムの構築、地域密着型介護老人福祉施設などの整備を実施していきます。

平成 37 年（2025 年）には、「団塊の世代」の方々が、後期高齢者である 75 歳を迎えるにあたり、今後の福祉行政の中で、高齢者福祉施策並びに介護保険事業を、市民の皆様をはじめ、福祉・保健・医療・介護などにおける関係機関と連携し、本計画の着実な推進を図ってまいります。

結びに、本計画策定にあたり、熱心にご協議、ご検討していただきました「笛吹市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定委員会」及び「策定専門部会」並びに「介護保険運営協議会」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衷心より御礼申し上げます。

平成 27 年 3 月

笛吹市長 倉 嶋 清 次

目 次

第1章 計画策定の概要 1

- 1 計画策定の背景と目的 1
- 2 計画策定の考え方 2
- 3 計画の位置づけ 6
- 4 計画「ふえふき いきいきプラン」の名称 7
- 5 計画の期間 7

第2章 高齢者および介護保険の状況 9

- 1 高齢者を取り巻く現状 9
- 2 高齢者を対象とした調査結果の概要 17
- 3 高齢者福祉サービスの利用状況 23
- 4 介護保険事業の評価 28
- 5 地域支援事業の評価 40
- 6 前期計画の進捗評価 53

第3章 平成37年度の笛吹市の姿 57

- 1 人口の推計 57
- 2 要支援・要介護認定者数の推計 58
- 3 現状分析・人口推計からの課題抽出 59

第4章 計画の基本的な考え方 63

- 1 基本理念 63
- 2 重点施策 64

高齢者福祉計画

第5章 住み慣れた地域で暮らせるための仕組みづくり 67

- 1 地域における高齢者の支援体制の整備 67
- 2 在宅生活への支援 71
- 3 高齢者の権利擁護 78
- 4 高齢者の安全・安心の確保 80

第6章 「人生90年時代」を見据えた人づくり・環境づくり . . . 83

- 1 多様な生きがいつくりの推進 83
- 2 要介護になりにくい体づくり 88
- 3 シニアライフ計画への支援 90

第7章 認知症の予防・対応ができる体制づくり 91

- 1 認知症予防の推進 91
- 2 認知症高齢者に対する支援 92

介護保険事業計画

第8章 安心して暮らせる介護サービスの提供 95

- 1 サービスの体系 96
- 2 居宅サービスの推計 97
- 3 施設サービスの推計 99
- 4 地域密着型サービスの充実 100
- 5 保険料の算出 104

第9章 計画の推進体制 113

- 1 関係機関等との連携強化 113
- 2 計画の推進体制 113
- 3 計画の周知 113

資料 115

- 資料1 笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画 諮問、答申 . . . 115
- 資料2 笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画策定委員会設置運営要領 . . 117
- 資料3 笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画策定委員会委員名簿 . . 121
- 資料4 笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画策定委員会・計画策定専門部会名簿 . . 122
- 資料5 笛吹市介護保険運営協議会委員名簿 123
- 資料6 計画の策定経過 124

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と目的

我が国の高齢者（65歳以上）人口は平成25年10月1日現在、約3,190万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は25.1%となり、世界で最も高い水準となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、国の高齢化率は平成47年には33.4%に達し、3人に1人が高齢者になると見込まれています。

本市においても高齢化率は年々増加しており、平成26年4月には26.2%に達し、住民の4人に1人以上が高齢者となっています。

このように、我が国が本格的な高齢社会に移行する中、市民一人ひとりが高齢になっても自らの持てる能力を発揮しながら、いつまでも健康でいきいきと暮らせる社会を構築していくことが求められています。

今後、人口規模の大きい、いわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎え、さらなる高齢化に伴い、介護の必要な高齢者や一人暮らし高齢者、認知症高齢者など、地域全体で見守る必要のある高齢者はますます増加するものと予想されることから、介護保険制度の充実はもとより、高齢者の生活機能が低下するのを未然に防止するとともに、その維持・向上を図るための介護予防施策の推進、地域での支え合いや助け合いによる豊かな地域社会を構築するための地域福祉施策の推進などの重要性も一層高まっています。

本市では、平成24年3月に「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）」を策定し、この計画に基づき、総合的な高齢者施策を推進してきましたが、急速な高齢化に伴う要介護認定者等の増加もあいまって、依然として介護サービスの給付費は増大し続けています。

このような背景を踏まえて、本計画を策定することにより、本市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業等の円滑な運営を図るため、本格的な高齢社会において目指すべき地域包括ケアシステムの姿を視野に入れながら、高齢者一人ひとりが自立し、住み慣れた地域において安心でいきいきと生活を送ることができるまちづくりを目指します。

2 計画策定の考え方

「できる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送りながら老いていきたい」これは、多くの人々に共通する願いです。

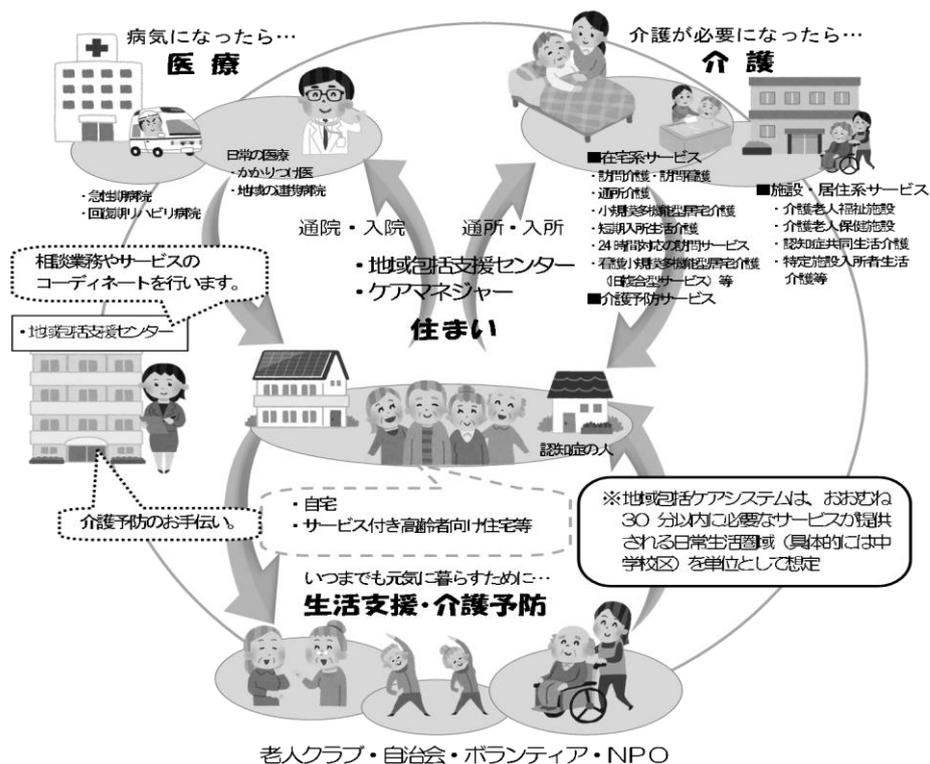
本計画の策定にあたって、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で継続して生活ができるよう、介護サービスの提供、介護予防の推進、医療と介護の連携、生活支援に関わるサービスの推進、高齢者の住まいの整備を一体的に提供していく“地域包括ケアシステムの構築”と“介護保険制度の持続可能性の確保”の2点を基本的な考え方として、介護保険法が改正されます。

平成37年に、団塊の世代の全員が75歳以上（後期高齢者）となり、単身の高齢者世帯や高齢者夫婦世帯など、高齢者のみの世帯が多くなることが予想されるなど、地域社会が変容する中で、これまで以上に様々な社会資源が連携・協働し、共に支え合う地域づくりが重要になります。

このため、改正される介護保険法では、市町村や都道府県が、平成37年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的・一体的に提供される地域包括ケアシステムを、地域の特性に応じて、主体的に構築することが必要となります。

また、地域包括ケアシステムの構築や認知症施策を推進し、単身の高齢者世帯が増加する中で実効性のある見守り活動や相談活動を実施するため、その中心を担う地域包括支援センターが責任を持ってその役割を果たせるよう、設置主体である市町村が機能強化を図ることが必要となります。

【地域包括ケアシステム（イメージ）】



～地域包括ケアシステムの構築～

団塊の世代が後期高齢者に到達する平成 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くことが予想されます。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。

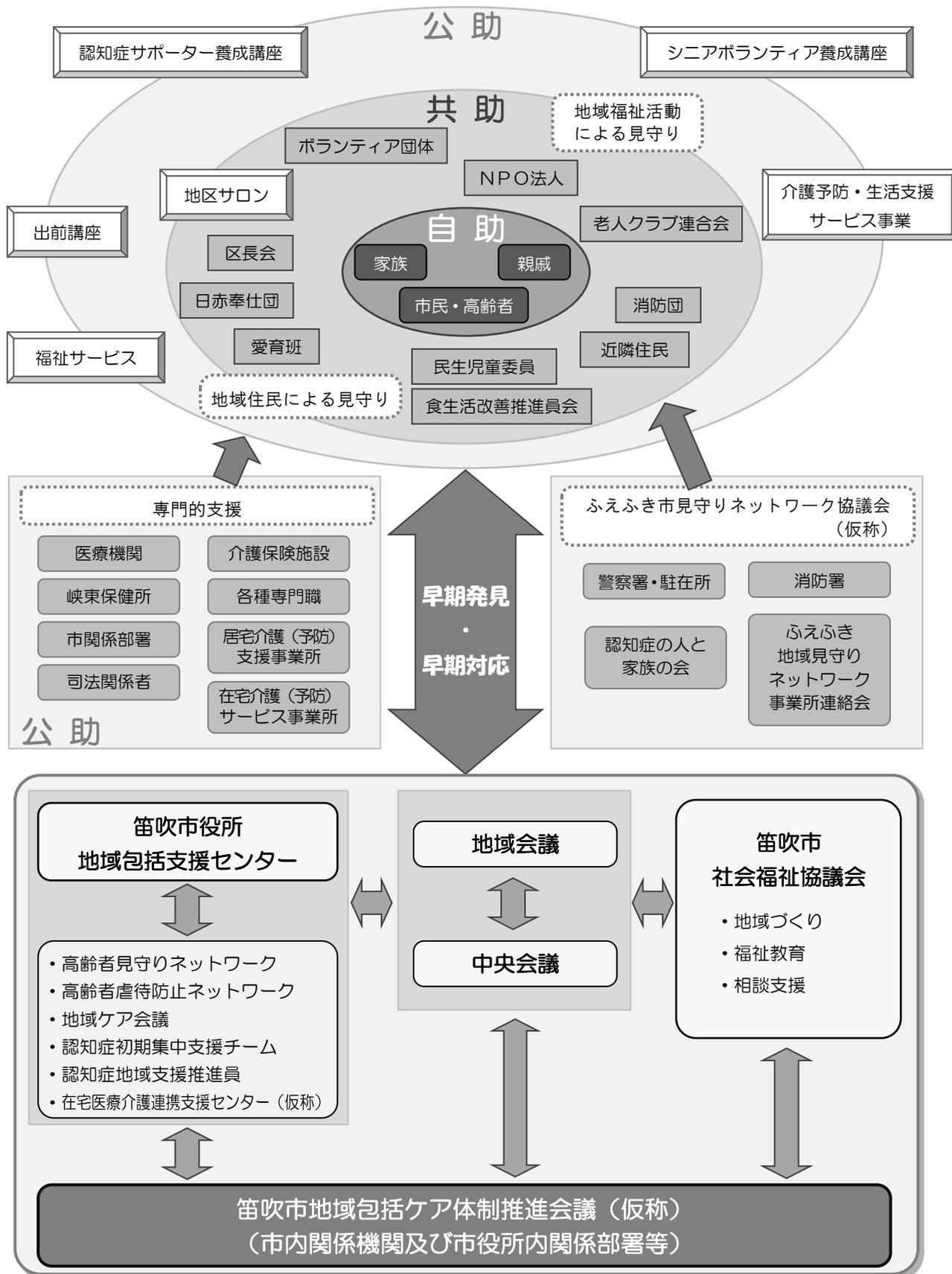
そのため、支援が必要な人に対して、早期にかつ公平で的確なサービスの提供を行い、住み慣れた地域での生活を保障していくには、従来の縦割りのサービスでは限界があります。

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。行政だけでなく、地域における医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスといった高齢者を取り巻く関係機関が連携し、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、一人ひとりに合ったきめ細かな支援を一体的に提供していくことが大切です。

地域包括ケアシステムの構築に向けたサービスの充実としては、地域で体制を整えることが必要と考えられる重点事項として、以下の4つが指摘されています。

- ① 在宅医療との連携の推進
- ② 認知症施策の推進（認知症ケアパスの導入）
- ③ 地域ケア会議の推進
- ④ 生活支援サービスの充実・強化

～笛吹市地域包括ケア体制構想図（案）～



＜第6期介護保険事業計画策定のポイント＞

① 平成37年（2025年）時点のサービス水準などの推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、平成37年時点のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計する。

② 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅・施設サービスを今後どのような方向性で充実させていくか、中長期的な視点をもって各保険者として方向性を提示する。

また、その際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護などの普及が重要となる。

③ 生活支援サービスの整備

ボランティア、NPO、協同組合などの多様な主体による多様な生活支援サービスを充実・強化するための取り組みをする。第6期計画期間中に介護予防訪問介護・介護予防通所介護を新しい総合事業に移行させるため、地域づくりを進めていく。

④ 医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置づけられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて、必要な体制の整備など、各市町村の第6期における取り組み方針と施策を示す。

⑤ 高齢者居住安定確保計画との調和

高齢者の日常生活の支援や保険・医療・介護などのサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。

3 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

(2) 計画の性格

高齢者福祉計画[※]は、本市における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、全ての高齢者に対する福祉事業全般および介護に関する総合的な計画です。

介護保険事業計画[※]は、高齢者福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者および要支援・要介護状態となる可能性の高い高齢者に対する施策に関する計画です。

(3) 他計画との関係

本計画は、笛吹市総合計画に即した計画であり、高齢者福祉、介護保険に関する総合計画です。また、笛吹市地域福祉計画をはじめ、高齢者福祉に関連する他の計画との整合を図りながら策定します。

※ 高齢者福祉計画

高齢者が健康で生きがいを持って生活し、社会における積極的な役割を果たし、活躍できる社会の実現を目指し、介護が必要な状態となっても、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。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。

4 計画「ふえふき いきいきプラン」の名称

笛吹市の高齢者福祉計画、介護保険事業計画が、市民に親しまれる計画となるよう、第4期より計画名称を「ふえふき いきいきプラン」としました。

今回の第6期計画においても、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を込め、この名称を継承することとします。

5 計画の期間

介護保険事業計画は、3年ごとに計画を見直す必要があり、計画期間は平成27年度を初年度として平成29年度までの3年間の計画とします。

また、高齢者福祉計画は、介護保険事業計画と一体的に見直しを行う必要があることから、同様の計画期間とします。



第2章 高齢者および介護保険の状況

1 高齢者を取り巻く現状

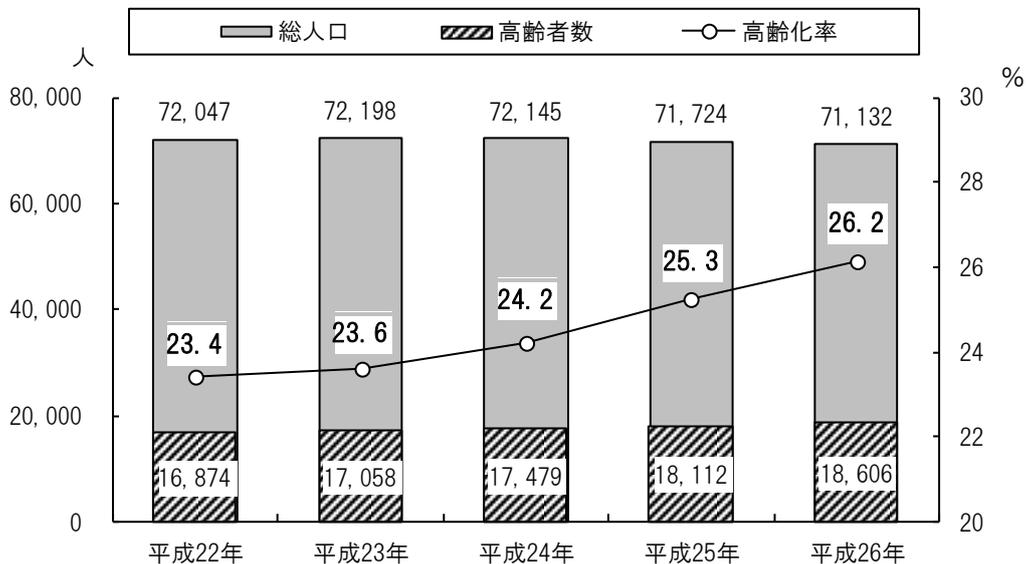
(1) 総人口と高齢者数

【総人口・高齢者数と高齢化率※】

(単位：人)

	総人口	高齢者数	高齢化率
平成 22 年	72,047	16,874	23.4%
平成 23 年	72,198	17,058	23.6%
平成 24 年	72,145	17,479	24.2%
平成 25 年	71,724	18,112	25.3%
平成 26 年	71,132	18,606	26.2%

資料：高齢者福祉基礎調査（※外国人登録を含む）（各年4月1日）



笛吹市の人口は、平成 26 年 4 月現在、71,132 人であり平成 23 年以降減少傾向となっています。65 歳以上の高齢者数は 18,606 人、人口全体に高齢者が占める割合（高齢化率）は 26.2%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。

※ 高齢化率

総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合

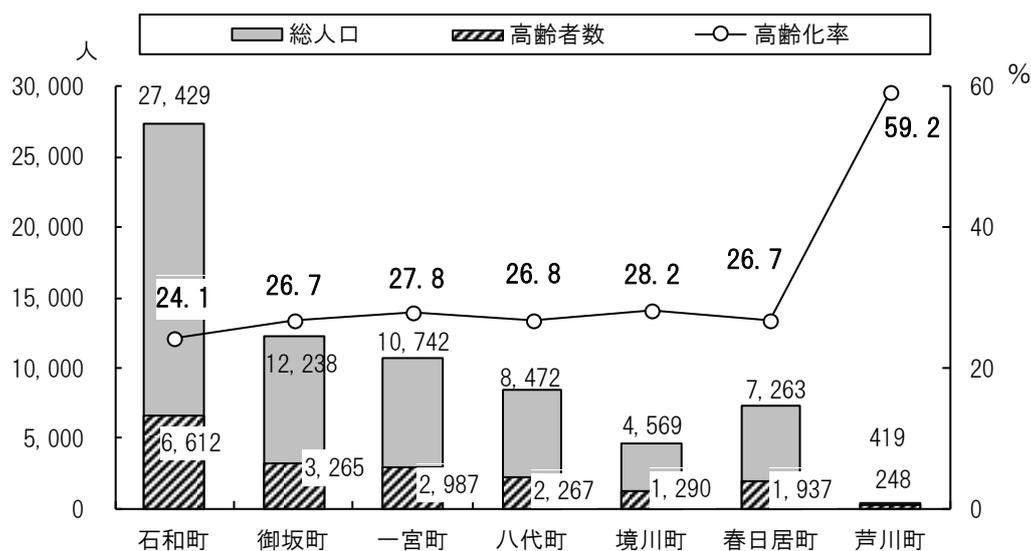
(2) 地区別高齢者人口と認定者の状況

【地区別高齢者人口と高齢化率】

(単位：人)

地区名	総人口	高齢者数	高齢化率
石和町	27,429	6,612	24.1%
御坂町	12,238	3,265	26.7%
一宮町	10,742	2,987	27.8%
八代町	8,472	2,267	26.8%
境川町	4,569	1,290	28.2%
春日居町	7,263	1,937	26.7%
芦川町	419	248	59.2%
合計	71,132	18,606	26.2%

資料：高齢者福祉基礎調査（※外国人登録を含む）（平成26年4月1日現在）



地区別に高齢者数を見ると、石和町が6,612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、59.2%と約6割を占めています。最も低い石和町でも24.1%と高齢者は人口の約4分の1を占めています。

【地区別要介護（要支援）認定者数】

（単位：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	49	123	177	177	177	129	107	939	14.2%
御坂町	17	40	104	115	109	90	33	508	15.6%
一宮町	19	47	96	104	91	60	49	466	15.6%
八代町	14	33	65	74	86	78	47	397	17.5%
境川町	10	22	50	34	38	22	23	199	15.4%
春日居町	12	34	49	47	56	41	40	279	14.4%
芦川町	4	5	8	10	7	9	1	44	17.7%
合計	125	304	549	561	564	429	300	2,832	15.2%

※1号被保険者のみ
資料：介護保険課（平成26年3月末現在）

要介護（要支援）認定者数は、芦川町（17.7%）、八代町（17.5%）が、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。

※ 認定率

65歳以上の人に占める要介護・要支援認定者数の割合

※ 介護認定

介護サービスの必要度（どれくらい介護のサービスを行う必要があるか）を判断するもの

(3) 高齢者世帯の状況

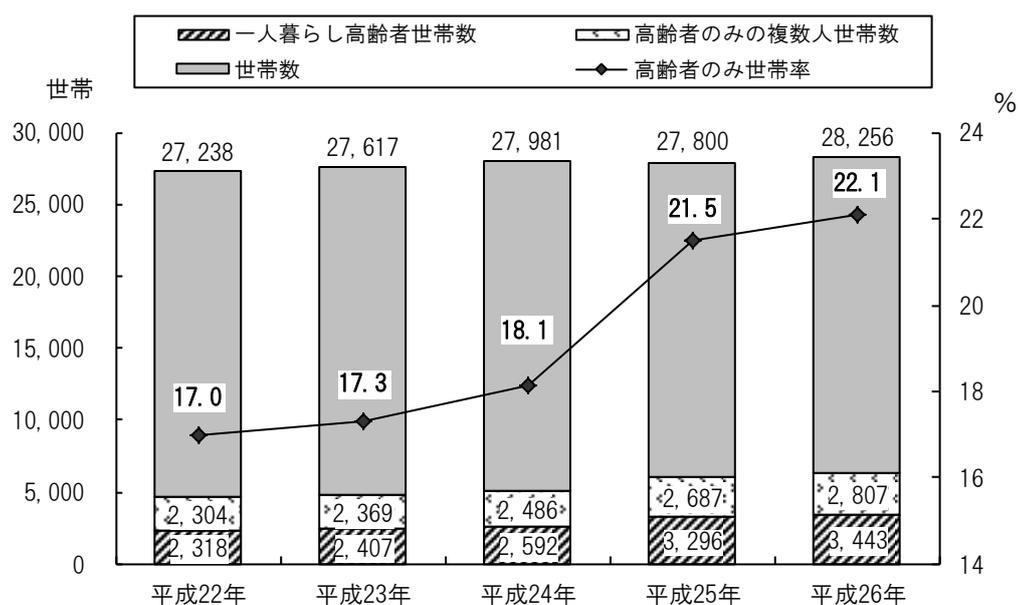
【世帯数と高齢者世帯の状況】

(単位：世帯)

	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 22 年	27, 238	2, 318	2, 304	17. 0%
平成 23 年	27, 617	2, 407	2, 369	17. 3%
平成 24 年	27, 981	2, 592	2, 486	18. 1%
平成 25 年	27, 800	3, 296	2, 687	21. 5%
平成 26 年	28, 256	3, 443	2, 807	22. 1%

資料：高齢者福祉基礎調査（各年 4 月 1 日）

*平成25年度より、実態状況の把握方法が住民基本台帳からのみの抽出となりました。



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 22 年には 17.0%でしたが、平成 26 年には 22.1%となり、2 割を超えています。

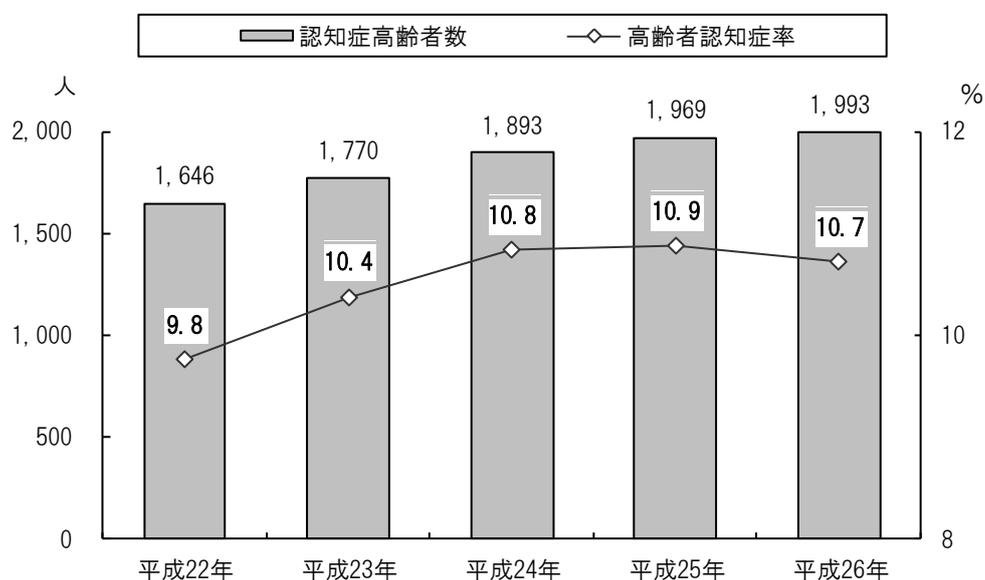
(4) 認知症※高齢者の状況

【認知症高齢者の推移】

(単位：人)

	高齢者数	認知症高齢者数	高齢者認知症率
平成 22 年	16,874	1,646	9.8%
平成 23 年	17,058	1,770	10.4%
平成 24 年	17,479	1,893	10.8%
平成 25 年	18,112	1,969	10.9%
平成 26 年	18,606	1,993	10.7%

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 26 年の高齢者数は 18,606 人で、そのうち認知症高齢者数は約 1 割の 1,993 人となっています。

※ 認知症

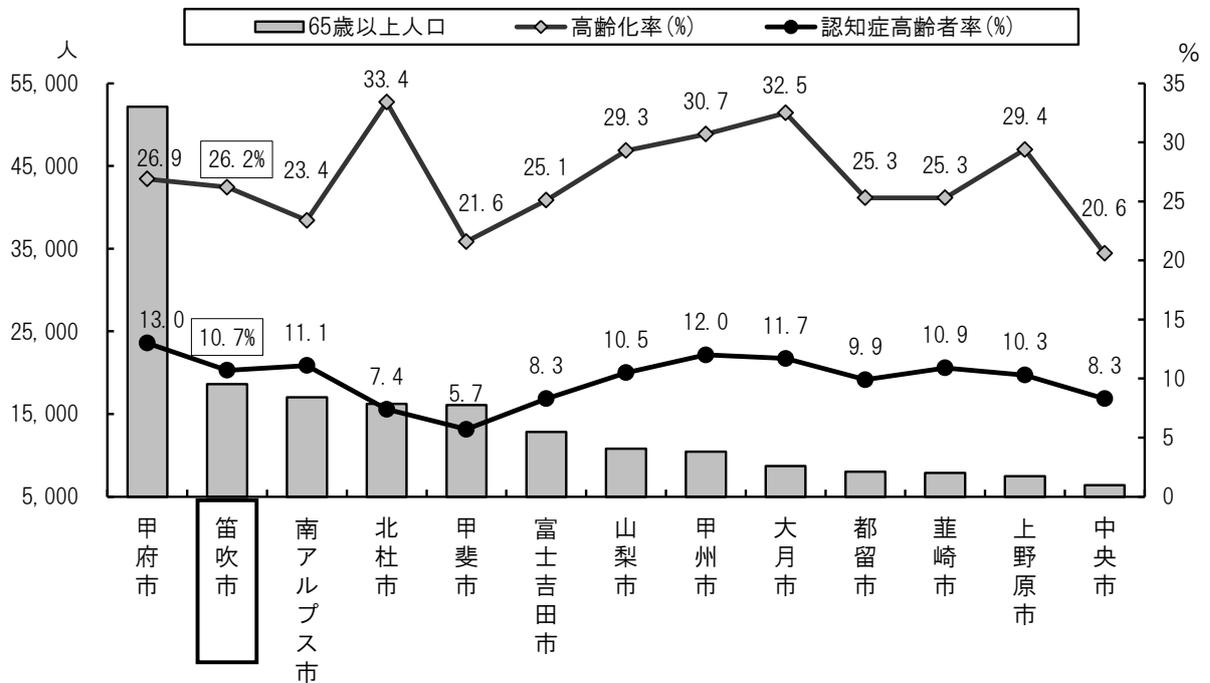
認知症は、脳に障がい起きたことで生じる病的な物忘れです。但し、認知症になったとたんに、人間性が壊れたり、寝たきりになったりするわけではありません。それらの症状は、認知症の末期にあらわれることがありますが、初期には病気とは思えないほど穏やかなこともあります。認知症は、様々な原因疾患により起きることがわかってきています。忘れてしまうことが多く、日常生活に支障をきたすなどの症状がある時には早めに受診することが大切です。

【山梨県内の高齢者と認知症高齢者の状況】

(単位：人)

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	857,423	227,911	26.6%	24,263	10.6%
甲府市	193,812	52,188	26.9%	6,764	13.0%
笛吹市	71,132	18,606	26.2%	1,993	10.7%
南アルプス市	72,963	17,041	23.4%	1,896	11.1%
北杜市	48,696	16,245	33.4%	1,195	7.4%
甲斐市	74,493	16,068	21.6%	916	5.7%
富士吉田市	51,061	12,827	25.1%	1,066	8.3%
山梨市	36,978	10,818	29.3%	1,133	10.5%
甲州市	33,953	10,432	30.7%	1,255	12.0%
大月市	26,854	8,720	32.5%	1,024	11.7%
都留市	31,629	8,011	25.3%	791	9.9%
韮崎市	31,039	7,863	25.3%	858	10.9%
上野原市	25,408	7,481	29.4%	768	10.3%
中央市	31,172	6,409	20.6%	534	8.3%

資料：高齢者福祉基礎調査（平成26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26.2%と目立って高くはありません。認知症高齢者率は10.7%となっており、山梨県全体（10.6%）とほぼ同じです。

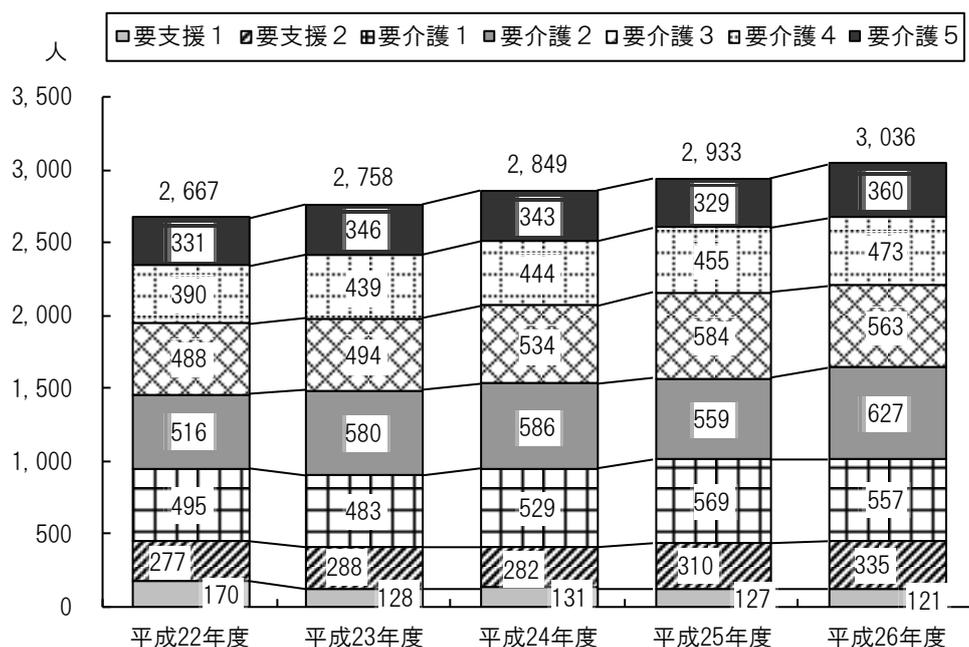
(5) 認定者の推移

【認定者数の推移】

(単位：人)

認定	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
要支援1	170	128	131	127	121
要支援2	277	288	282	310	335
要介護1	495	483	529	569	557
要介護2	516	580	586	559	627
要介護3	488	494	534	584	563
要介護4	390	439	444	455	473
要介護5	331	346	343	329	360
合計	2,667	2,758	2,849	2,933	3,036

資料：介護保険事業状況報告（各年度末 ※平成26年度は10月末）



認定者数は年々増加しており、平成26年度は3,036人となっています。

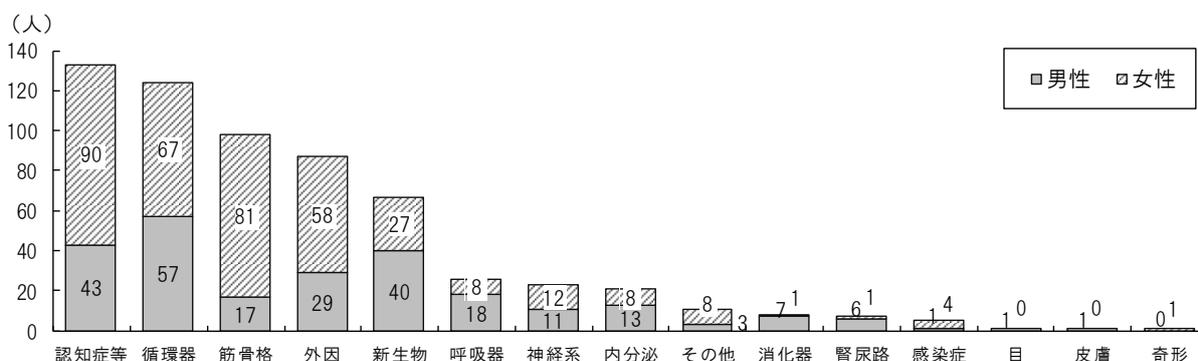
要介護度別にみると、要介護1～3の比較的軽度な認定者の増加が目立っており、特に要介護2は平成22年度では516人、平成26年度では627人と111人増加しています。

(6) 新規認定者の原因

【介護が必要となった主な原因：上位 10 疾患（平成 25 年度新規申請者）】

	原因疾患	人数		
		男性	女性	合計
第 1 位	認知症及び精神疾患 (アルツハイマー型認知症を含む認知症、うつ病など)	43	90	133
第 2 位	循環器系の疾患 (脳血管疾患、心疾患など)	57	67	124
第 3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (リウマチ、関節症など)	17	81	98
第 4 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、頭蓋内・内臓損傷など)	29	58	87
第 5 位	悪性新生物 (がん、悪性リンパ腫など)	40	27	67
第 6 位	呼吸器系の疾患 (肺炎、慢性閉塞性肺疾患など)	18	8	26
第 7 位	神経系の疾患 (パーキンソン病、てんかんなど)	11	12	23
第 8 位	内分泌・栄養及び代謝疾患 (糖尿病、甲状腺疾患など)	13	8	21
第 9 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で ほかに分類されないもの(筋力低下、ショックなど)	3	8	11
第 10 位	消化器系の疾患 (胃潰瘍、肝硬変など)	7	1	8

資料：介護保険事業状況報告（各年度末 ※平成26年度は10月末）



平成 25 年度に新規申請した 613 人のうち、原因となった疾患の 10 位までをみると、「認知症及び精神疾患」が第 1 位となっており、新規申請者全体の約 22% を占めています。その中でも群を抜いて多いのが「アルツハイマー型認知症」であり、ここ数年患者数は増加しています。

前年の同統計においても、アルツハイマー型認知症を含む「認知症及び精神疾患」が第 1 位となっており、また、1～7 位までの疾患は同様の傾向となっています。

性別にみると、男性では脳血管疾患を含む「循環器系の疾患」と「悪性新生物」が多く、女性ではアルツハイマー型認知症を含む「認知症及び精神疾患」、整形疾患を含む「筋骨格系及び結合組織の疾患」、主に骨折である「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が多く、疾患にも性差があります。

2 高齢者を対象とした調査結果の概要

本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いました。

調査の概要は以下のとおりとなっています。

◎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 1,998 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 1,443 人全て）

◎調査期間

平成 26 年 2 月 22 日～3 月 7 日

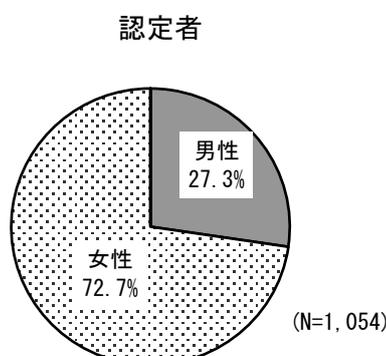
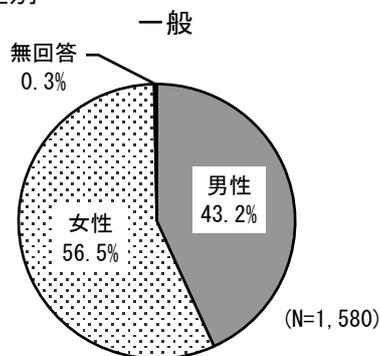
◎回収状況

	発送数	有効回収数	有効回収率
高齢者一般	1,998 人	1,580 人	79.1%
要支援・要介護認定者	1,443 人	1,054 人	73.0%

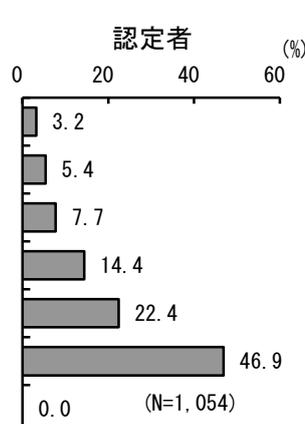
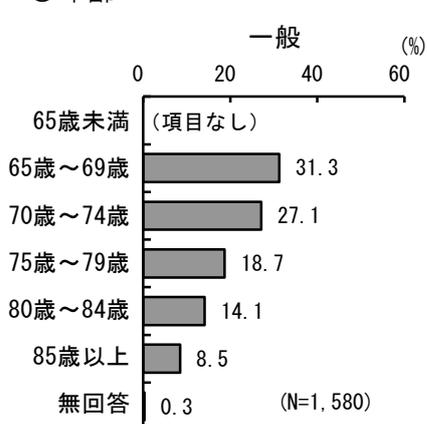
※有効回収数：回収票から全く回答がないものを除いた数

◆回答者の属性

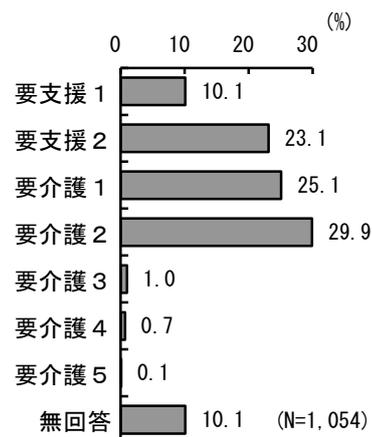
◎性別



◎年齢



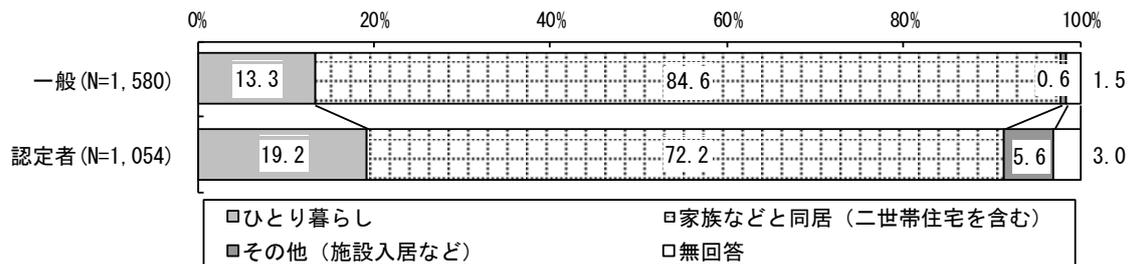
◎要介護認定状況



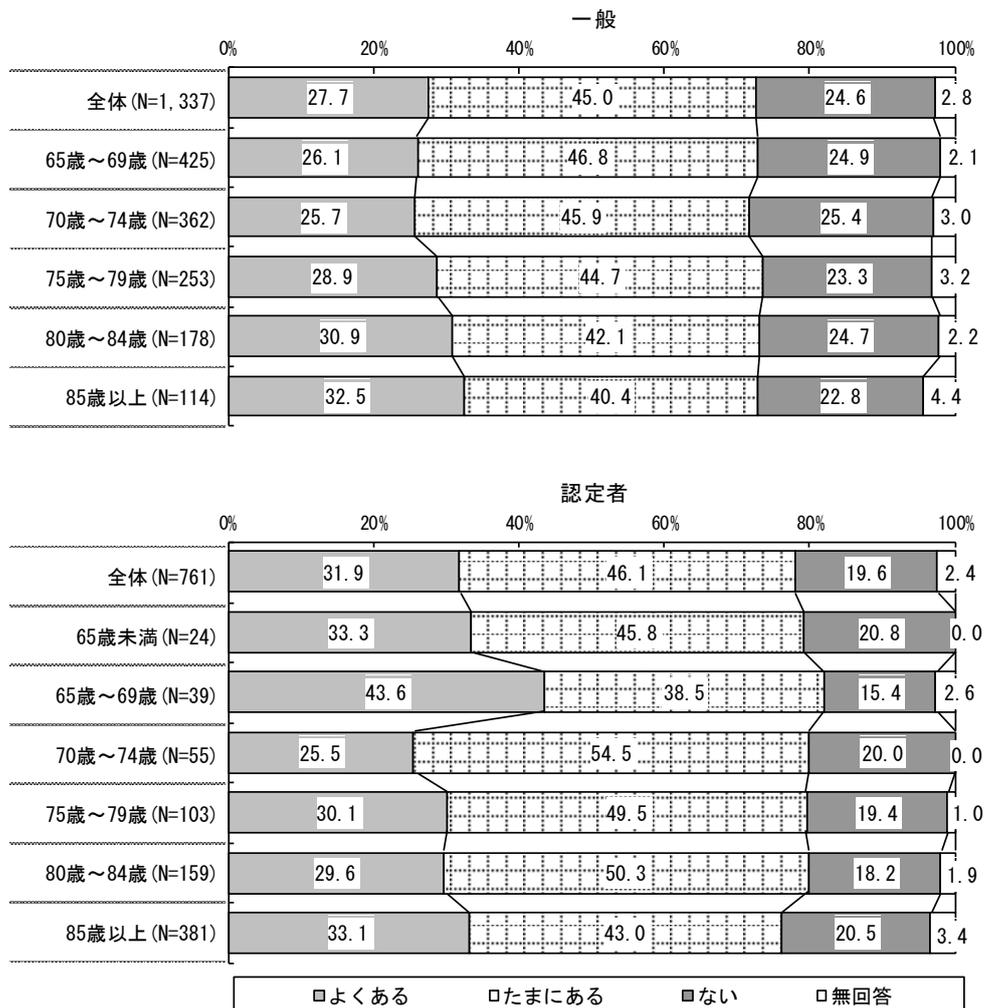
◆ 一人暮らし高齢者を地域で見守り

一般高齢者では13.3%、要支援・要介護認定者では19.2%が一人暮らしと回答しています。また、家族などと同居していても、日中一人になる頻度は要支援・要介護認定者の31.9%が「よくある」と回答しており、特に65歳～69歳では4割以上を占めています。支援を必要とす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



◎日中、一人になる頻度<家族などと同居している人のみへの設問>

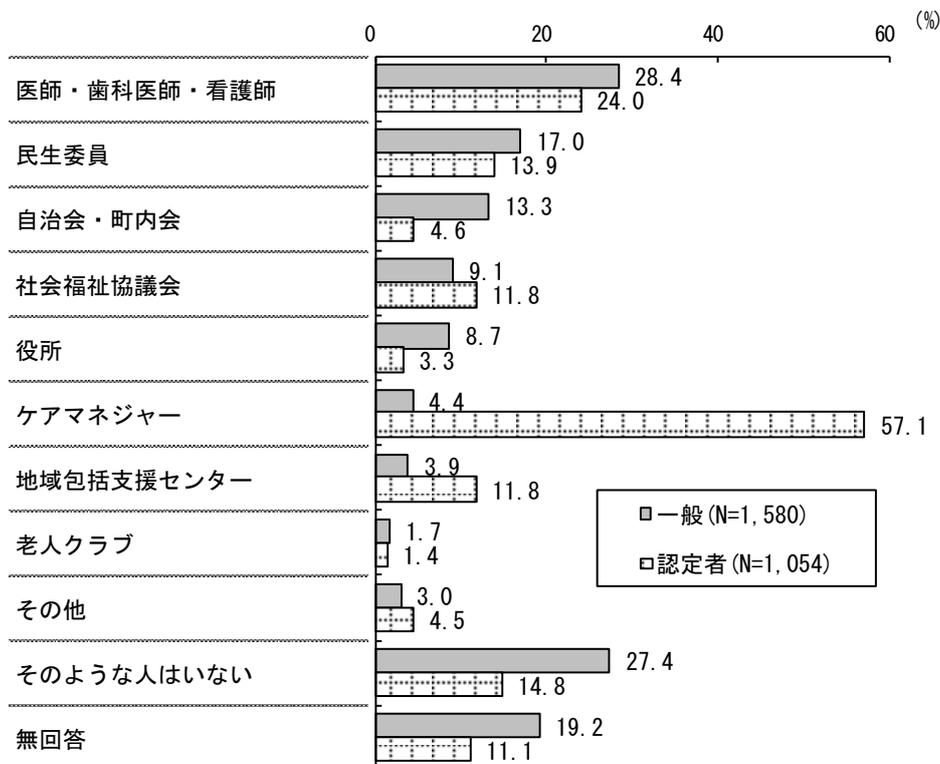


◆ 相談支援体制の整備

家族や友人等以外での相談相手や手を貸してもらえる人は、一般高齢者では「医師・歯科医師・看護師」(28.4%)と回答した人が最も多く、次いで「そのような人はいない」が27.4%を占めています。一方、要介護・要支援認定者では、「ケアマネジャー※」(57.1%)が目立って高く、認定者ではケアマネジャーの存在が重要な位置を占めています。

各事業所のケアマネジャーからの相談ができる環境づくりを行い、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。

◎家族や友人・知人以外での相談相手や手を貸してもらえる人（※複数回答）



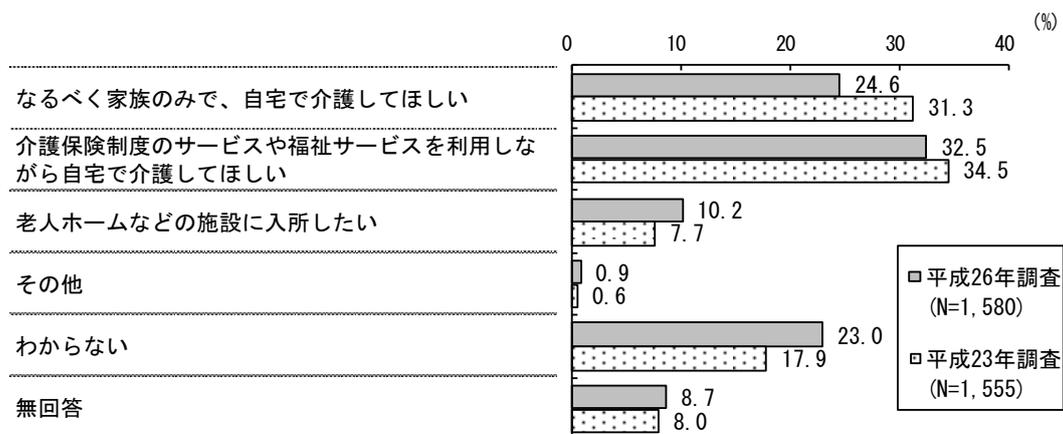
※ ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を取りまとめる者。略称、ケアマネ。

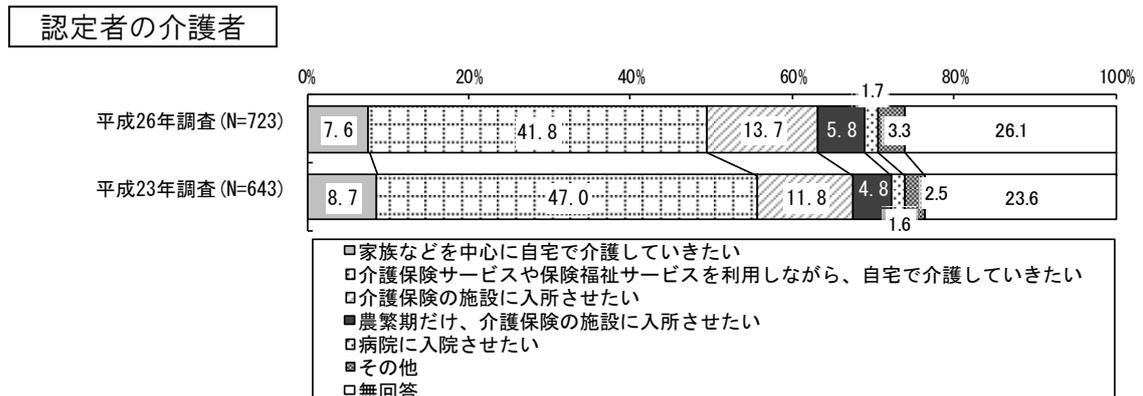
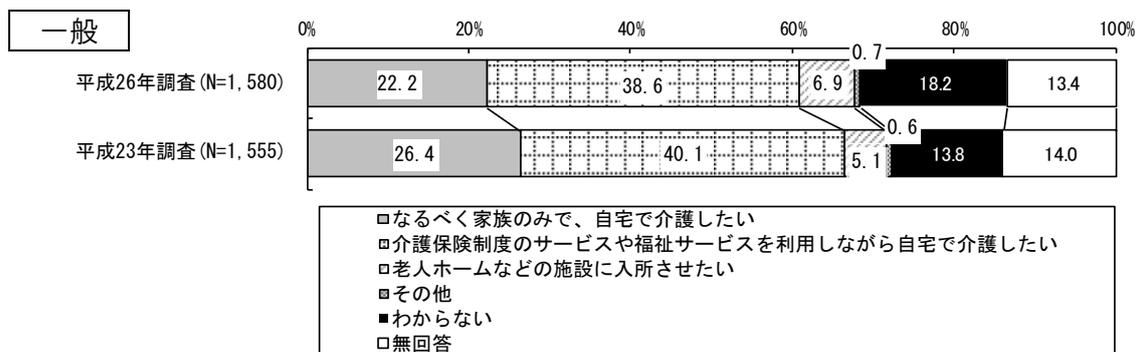
◆ 安心して暮らせる環境づくり

在宅介護を希望する割合は、自分自身の場合で57.1%、家族を介護する場合で60.8%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49.4%と約半数が在宅を希望しています。一方、介護者が介護を行う上で困っていることの上位には、「心身の負担が大きい」(31.5%)、「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」(15.9%)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＞

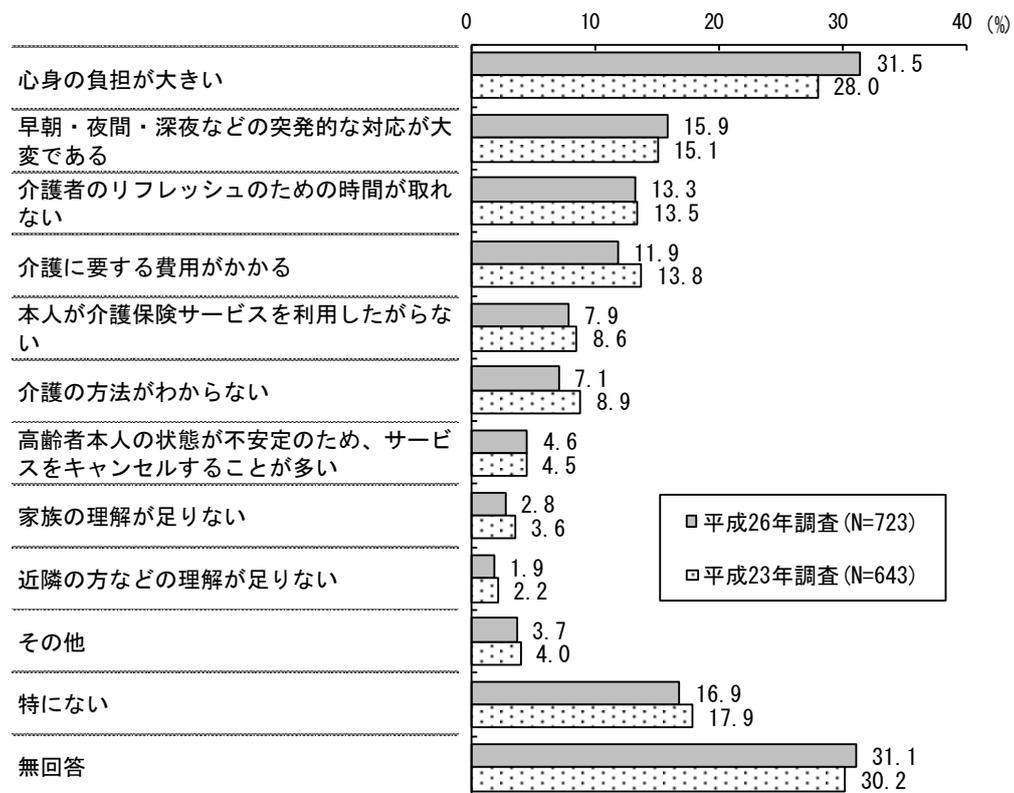


◎今後していきたい介護



※「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＞

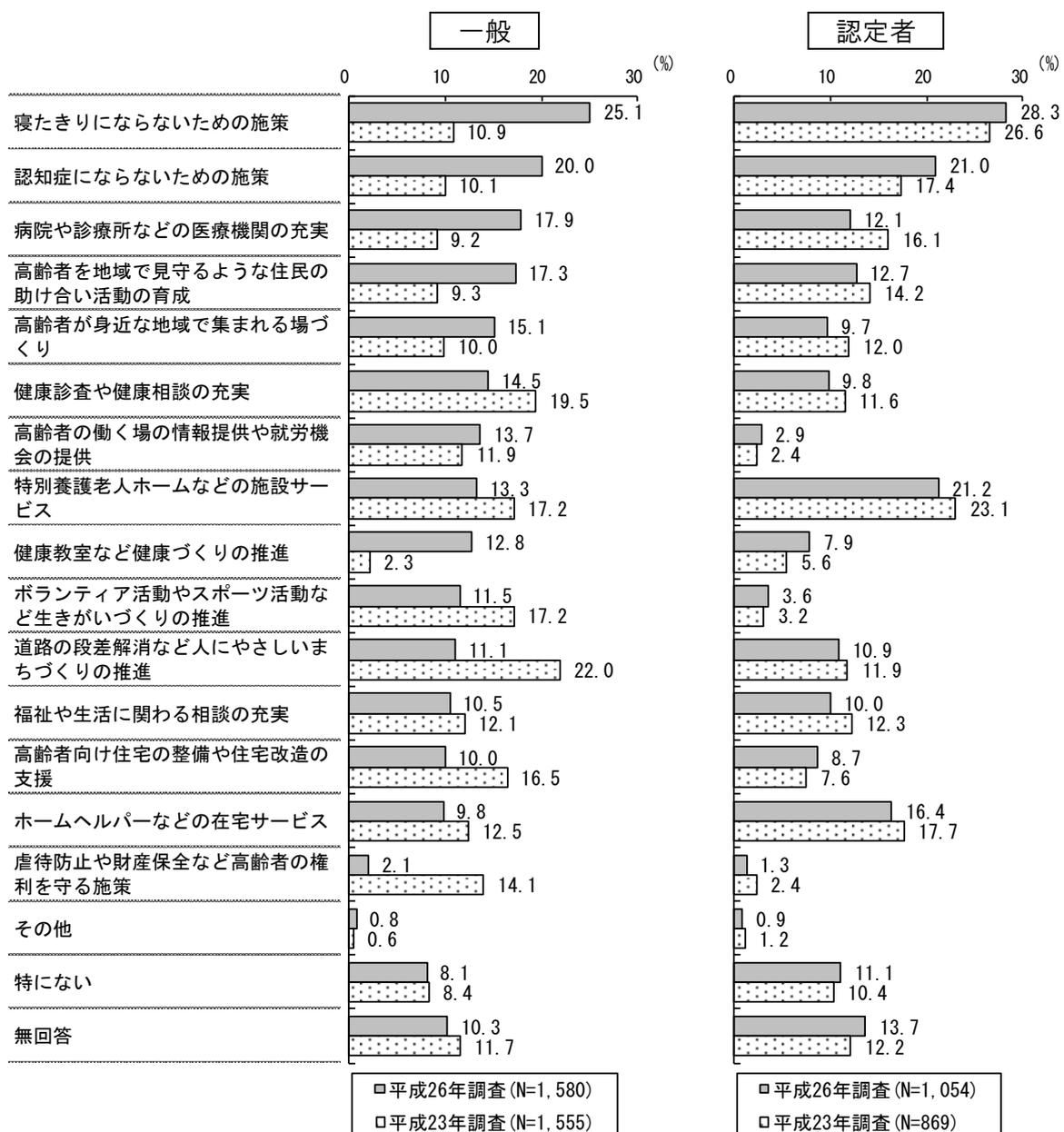


◆ 高齢者施策

今後、力を入れて欲しい高齢者施策の上位3項目は、一般高齢者では「寝たきりにならないための施策」(25.1%)、「認知症にならないための施策」(20.0%)、「病院や診療所などの医療機関の充実」(17.9%)、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」(28.3%)、「特別養護老人ホームなどの施設サービス」(21.2%)、「認知症にならないための施策」(21.0%)となっています。

平成23年調査と比較すると、一般高齢者では、寝たきりや認知症にならないための施策や健康づくり推進の施策への要望が大幅に増えています。

◎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）



3 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歳を迎える人は増加傾向にあります。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象人数 (人/年)	16	17	22

(平成 26 年度は実績見込)

②敬老祝金支給事業

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、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、各年において対象者数に増減がみられますが、高齢化が進む中、今後の人数はさらに増えていくことが予想されます。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象人数 (人/年)	1,005	1,103	1,089

(平成 26 年度は実績見込)

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ました。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
対象人数 (人/年)	8,521	8,668	8,734

(平成 26 年度は実績見込)

(2) 生活支援事業

①生きがいデイサービス事業

一人暮らし等の理由により、家に閉じこもりがちな在宅高齢者に通所サービスを提供し、日常動作訓練やレクリエーションを行うことで、閉じこもり予防や要介護状態となることへの予防を図ります。利用者は減少傾向にあります。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	41	38	29

(平成 26 年度は実績見込)

②生活援助員派遣事業

一人暮らし等の高齢者に対し、生活援助員を派遣し、食事や食材の確保、掃除や洗濯、日常生活の支援及び指導等を行うことで、自立生活の支援及び、要介護状態への予防を図ります。利用者は減少傾向にあります。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	34	29	27

(平成 26 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います。

一人暮らし高齢者は増加していますが、介護保険サービスの充実等により、利用者は、平成25年度には減少したものの、現在は、横ばい状態となっています。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	83	63	65

(平成 26 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、利用者の生活実態に即した事業です。

事業利用者は、平成25年度には減少したものの、現在は横ばい状態となっています。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用人数 (人/年)	86	61	60

(平成 26 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。

事業の利用者は、ほぼ横ばい状態となっています。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
設置件数 (件/年)	278	273	270

(平成 26 年度は実績見込)

(3) 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。

※ 養護老人ホーム

概ね 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。

(4) その他の支援事業

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。

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います。

④高齢者日常生活用具給付事業

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

在宅での一人暮らし高齢者等および、身体障害者手帳等を所有している者のうち災害時要援護者等において、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。

⑧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。

⑨介護マーク配布事業

介護を必要とする高齢者、障がい者等を介護している人に対して介護マークを配布して周囲の人に介護中であることの理解を図り、介護環境の向上を支援しています。

介護マーク ▶

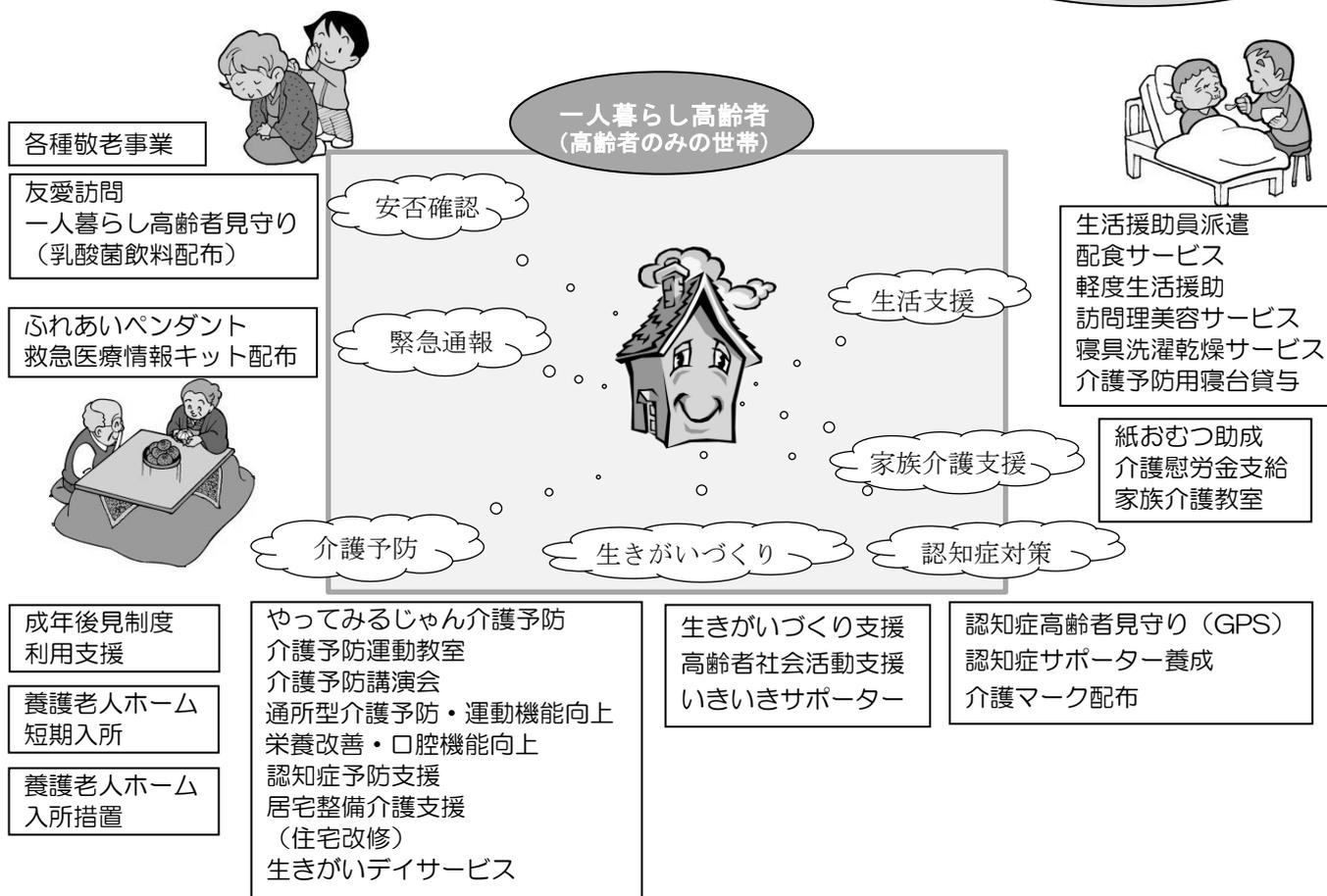


笛吹市高齢者福祉施策（サービス）のイメージ

一般高齢者

特に支援が必要な世帯からの視点

要支援・要介護高齢者



4 介護保険事業の評価

(1) 居宅サービス

サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	サービス内容
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うものです。
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うものです。
訪問看護	○	○	看護師等が居宅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	○	○	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	○	○	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）	○	○	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（ショートステイ）	○	○	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	○	○	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	○	○	福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行います。
特定福祉用具購入	○	○	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	○	○	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、介護予防支援（ケアプラン）	○	○	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うものです。

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 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度
訪問介護	196,171	200,762	205,445	192,337	202,374	208,833
訪問入浴介護	37,086	38,185	39,284	37,962	33,027	34,081
訪問看護	87,128	89,731	91,511	85,733	85,573	88,304
訪問リハビリテーション	36,350	37,637	39,635	32,565	41,881	43,218
居宅療養管理指導	6,576	6,765	6,942	7,122	8,181	8,442
通所介護	987,682	1,014,375	1,053,195	983,510	1,053,659	1,087,285
通所リハビリテーション	230,290	239,805	250,261	251,465	258,464	266,713
短期入所生活介護	357,306	367,260	377,214	348,223	374,790	386,751
短期入所療養介護	42,251	43,816	45,742	34,905	46,638	54,196
特定施設入居者生活介護	73,854	76,552	79,034	76,409	67,287	69,434
福祉用具貸与	107,619	111,086	116,519	112,414	116,620	120,342
特定福祉用具購入	5,664	5,828	5,879	4,740	4,841	4,995
住宅改修	12,346	12,820	13,294	11,799	12,859	13,269
居宅介護支援	212,728	220,498	227,074	215,386	240,295	247,964
合 計	2,393,051	2,465,120	2,551,029	2,394,570	2,546,489	2,633,827

(平成 26 年度は実績見込)

サービス項目	計画対給付実績 (%)		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問介護	98.0	100.8	101.6
訪問入浴介護	102.4	86.5	86.8
訪問看護	98.4	95.4	96.5
訪問リハビリテーション	89.6	111.3	109.0
居宅療養管理指導	108.3	120.9	121.6
通所介護	99.6	103.9	103.2
通所リハビリテーション	109.2	107.8	106.6
短期入所生活介護	97.5	102.1	102.5
短期入所療養介護	82.6	106.4	118.5
特定施設入居者生活介護	103.5	87.9	87.9
福祉用具貸与	104.5	105.0	103.3
特定福祉用具購入	83.7	83.1	85.0
住宅改修	95.6	100.3	99.8
居宅介護支援	101.2	109.0	109.2
合 計	100.1	103.3	103.2

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 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度
訪問介護	30,508	30,732	30,956	28,285	28,867	29,748
訪問入浴介護	0	0	0	125	23	24
訪問看護	8,607	8,674	8,741	4,247	3,212	3,310
訪問リハビリテーション	4,699	4,736	4,864	4,767	7,107	7,324
居宅療養管理指導	205	205	259	106	251	259
通所介護	50,701	50,801	51,077	44,305	56,686	58,415
通所リハビリテーション	26,459	26,633	27,019	25,403	26,152	26,950
短期入所生活介護	1,923	1,950	1,977	1,239	2,034	2,096
短期入所療養介護	677	677	1,015	17	19	20
特定施設入居者生活介護	7,458	7,458	7,458	1,907	1,906	1,964
福祉用具貸与	3,206	3,286	3,366	4,157	5,178	5,336
特定福祉用具購入	1,032	1,031	1,032	1,094	1,261	1,299
住宅改修	3,893	3,893	3,893	3,875	3,869	3,987
介護予防支援	15,494	15,645	15,795	15,022	16,226	16,721
合 計	154,862	155,721	157,452	134,549	152,791	157,453

(平成26年度は実績見込)

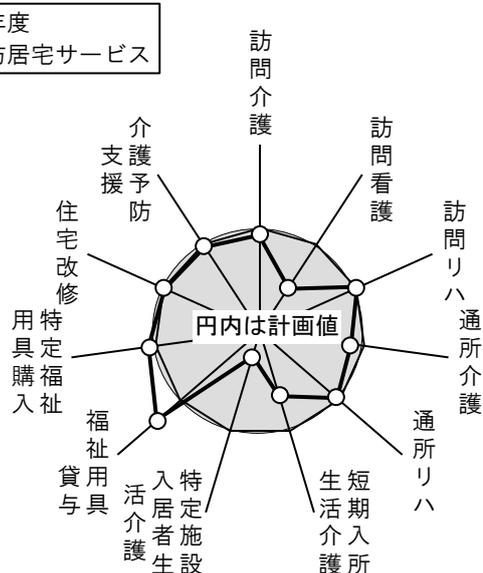
サービス項目	計画対給付実績 (%)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問介護	92.7	93.9	96.1
訪問入浴介護	-	-	-
訪問看護	49.3	37.0	37.9
訪問リハビリテーション	101.4	150.1	150.6
居宅療養管理指導	51.7	122.4	100.0
通所介護	87.4	111.6	114.4
通所リハビリテーション	96.0	98.2	99.7
短期入所生活介護	64.4	104.3	106.0
短期入所療養介護	2.5	2.8	2.0
特定施設入居者生活介護	25.6	25.6	26.3
福祉用具貸与	129.7	157.6	158.5
特定福祉用具購入	106.0	122.3	125.9
住宅改修	99.5	99.4	102.4
介護予防支援	97.0	103.7	105.9
合 計	86.9	98.1	100.0

※ 介護予防給付

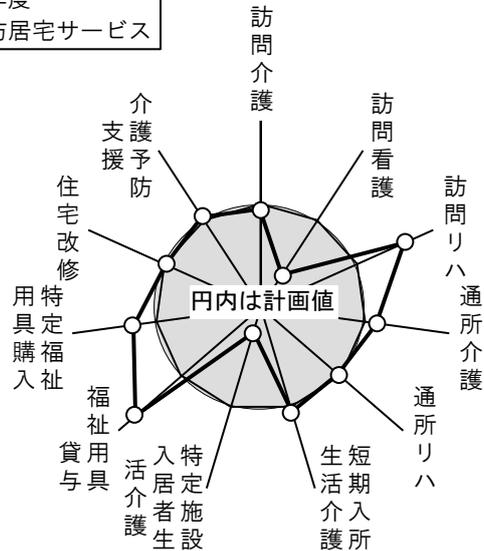
要支援と判定された人が要介護状態にならないように行われるサービス給付。ただし短期入所サービスを除いて特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設への入所については対象にならない。

介護予防居宅サービス費
計画対給付実績比(%)

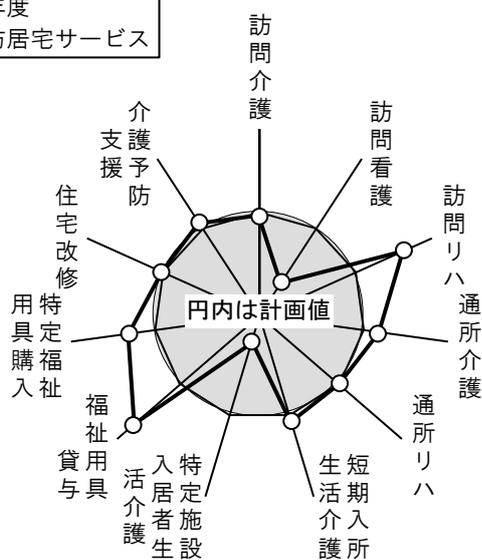
平成24年度
介護予防居宅サービス



平成25年度
介護予防居宅サービス



平成26年度
介護予防居宅サービス



※訪問入浴介護、居宅療養管理指導、短期入所療養介護を除く

介護予防サービスの給付では、訪問リハビリテーション、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入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。

サービス提供事業所数

サービス項目	事業所数
居宅介護支援	29
訪問介護	12
訪問入浴介護	0
訪問看護	8
訪問リハビリテーション	8
通所介護	37
通所リハビリテーション	10
短期入所生活介護	10
短期入所療養介護	6
福祉用具貸与	3
特定施設入居者生活介護	1
合 計	124

(平成 26 年 11 月 1 日現在)

(2) 施設サービス

サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	サービス内容
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います。
介護療養型医療施設 (療養病床)	○	×	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。

施設サービス提供事業所数

サービス項目	事業所数	定員数(人)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	3	254
介護老人保健施設(老人保健施設)	3	320
介護療養型医療施設(療養病床)	1	18
合 計	7	592

(平成 26 年 11 月 1 日現在)

施設サービス 「給付費」 計画と実績

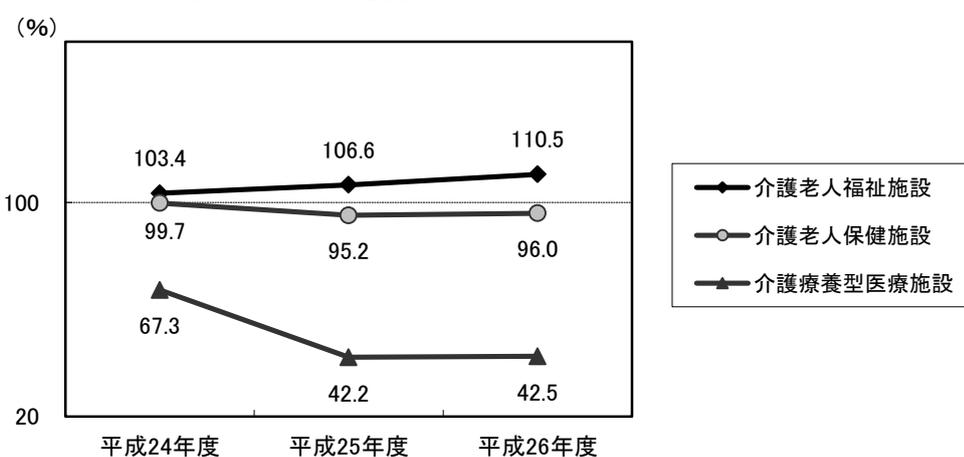
(単位：千円)

サービス項目	計 画 値			実 績 値		
	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度
介護老人福祉施設	884,927	884,927	860,098	914,930	943,008	950,559
介護老人保健施設	736,486	736,486	736,486	734,624	701,075	706,689
介護療養型医療施設	80,050	80,050	80,050	53,868	33,757	34,027
医療療養病床からの転換分	0	0	0	0	0	0
合 計	1,701,463	1,701,463	1,676,634	1,703,422	1,677,840	1,691,275

(平成26年度は実績見込)

サービス項目	計画対給付実績(%)		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	103.4	106.6	110.5
介護老人保健施設	99.7	95.2	96.0
介護療養型医療施設	67.3	42.2	42.5
合 計	100.1	98.6	100.9

施設サービス給付費(計画比)



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。

サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、介護職員と看護師が一体または密接に連携し、定期的な訪問や利用者の通報や電話などに対応して随時的に対応を行うことで在宅での生活継続を支援するサービスです。
夜間対応型訪問介護 (現在、笛吹市での指定事業所はありません。)	○	×	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うものです。
認知症対応型通所介護	○	○	認知症の居宅要支援・要介護者が日帰りで食事や入浴などの日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持並びに利用者家族の身体的精神的負担の軽減を図るサービスです。
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、在宅での日常生活の継続を支援するサービスです。利用者は、1箇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）	○	○	要支援2・要介護者であって認知症である者（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。
地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	○	×	定員 29 名以下の小規模の介護専用の有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練が行われるサービスです。
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)	○	×	定員 29 名以下の小規模な介護老人福祉施設で食事・入浴などの介護や健康管理を受けられるサービスです。
複合型サービス (現在、笛吹市での指定事業所はありません。)	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数の居宅サービスを組み合わせたサービスの提供により在宅生活を支援するサービスです。

介護給付

地域密着型サービス 「給付費」計画と実績

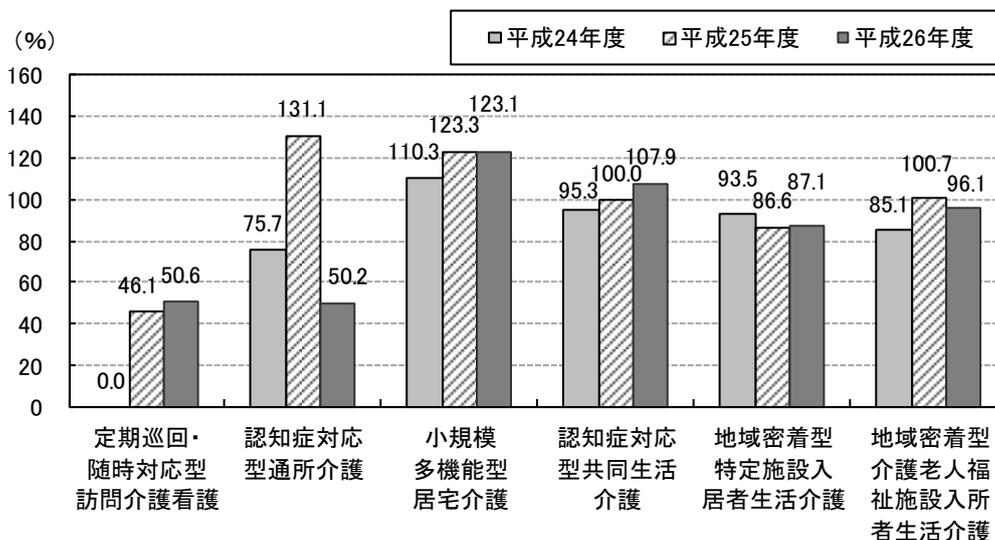
(単位：千円)

サービス項目	計 画 値			実 績 値		
	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	1,985	1,985	0	916	1,005
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	5,013	5,013	14,346	3,797	6,572	7,206
小規模多機能型居宅介護	29,375	32,585	35,794	32,394	40,192	44,068
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	177,951	180,825	183,699	169,646	180,829	198,268
地域密着型特定施設入居者 生活介護(有料老人ホーム)	49,867	51,972	56,662	46,641	45,031	49,374
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)	167,164	167,164	191,993	142,317	168,324	184,557
複合型サービス	0	0	0	0	0	0
合 計	429,370	439,544	484,479	394,795	441,864	484,478

(※平成 26 年度は実績見込み)

サービス項目	計画対給付実績 (%)		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	46.1	50.6
夜間対応型訪問介護	-	-	-
認知症対応型通所介護	75.7	131.1	50.2
小規模多機能型居宅介護	110.3	123.3	123.1
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	95.3	100.0	107.9
地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	93.5	86.6	87.1
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)	85.1	100.7	96.1
複合型サービス	-	-	-
合 計	91.9	100.5	100.0

地域密着型サービス給付費（計画比）



ほぼ全ての地域密着型サービスで利用が増加しており、平成26年度の給付費合計は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、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設入所者生活介護については増加傾向にあります。計画対給付実績は、平成24年度は91.9%、平成25年度は100.5%の実績、平成26年度は100.0%の見込みです。

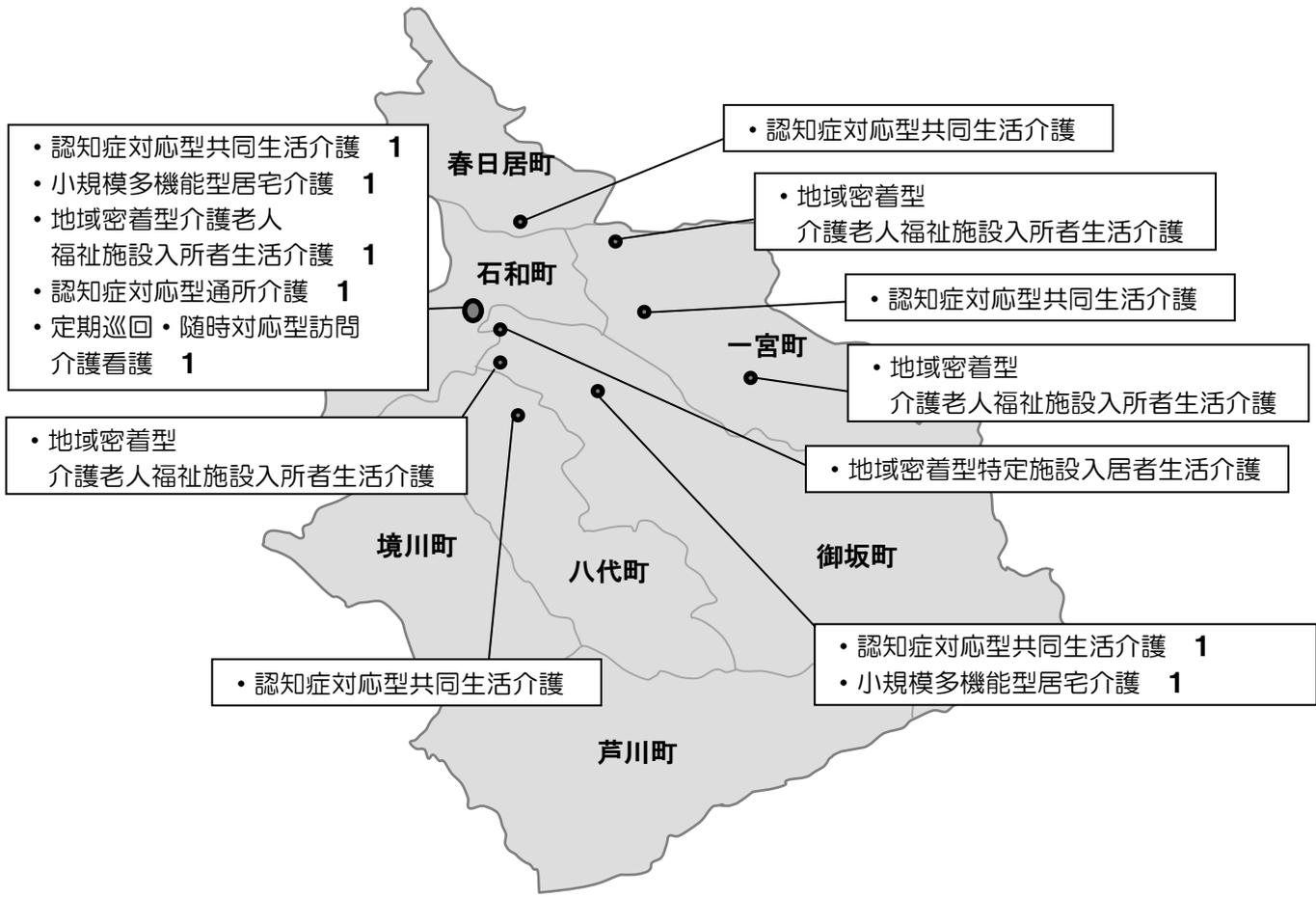
笛吹市地域密着型サービス施設の整備状況（計画期間内）

サービス項目		平成24年度	平成25年度	平成26年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画	-	1施設	-
	実績	-	1施設	-
認知症対応型通所介護	計画	-	1施設	-
	実績	-	1施設	-
小規模多機能型居宅介護	計画	-	-	1施設
	実績	-	-	1施設
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
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	-	-	1施設

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は平成25年9月、認知症対応型通所介護は11月に開設されました。給付費は計画値に達していませんが、徐々に利用者は増加しています。

また、平成27年3月には認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護事業所の併設型施設、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）事業所がそれぞれ開設されます。

平成26年度末時点の施設整備状況



地域密着型サービス提供事業所

サービス項目	事業所数	定員数(人)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	—
認知症対応型通所介護	1	(登録定員) 12
小規模多機能型居宅介護	2	(登録定員) 50
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	5	81
地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	1	29
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)	4	107
合計	14	—

(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 25・26 年度は、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 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度	平 成 24 年度	平 成 25 年度	平 成 26 年度
総給付費	4,678,746	4,761,848	4,869,594	4,627,336	4,818,984	4,967,033

(平成 26 年度は実績見込)

	計画対給付実績 (%)		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総給付費	98.9	101.2	102.0

5 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	①二次予防事業の対象者把握事業
		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 ・認知症機能低下予防・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	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 ・介護支援ボランティア事業
③一次予防事業施策評価事業		
2 包括的支援事業	(1) 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家族介護教室事業
		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紙おむつ助成事業
		④介護慰労金支給事業
	(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 ・生きがいつくり支援事業		

※ 二次予防

要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、早期に対応することにより状態を改善し、要支援状態となることを遅らせる取り組みのこと。

※ 一次予防

活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行うこと。

※ 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。

■介護予防事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計 画 値	53,291	55,211	68,111
実 績 値	47,103	50,197	60,703

(平成 26 年度は実績見込)

介護予防事業費は平成 24 年度・25 年度で 4,700～5,000 万円で推移しており、実績値は計画値を下回っています。平成 26 年度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

①二次予防事業の対象者把握事業

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(二次予防事業対象者)を特定し、介護予防事業等に参加するよう推進します。

平成 23 年度と平成 26 年度は、^{しっかい} 悉皆調査^{*}を実施しました。その他の年度は、65 歳到達者と転入者を対象に調査しました。平成 26 年度の調査では、回収率 82.2%と前回の悉皆調査より回収率が上昇しました。また、二次予防事業対象者は全体の 31.2%で平成 23 年度の調査時の 35.5%より減少しました。

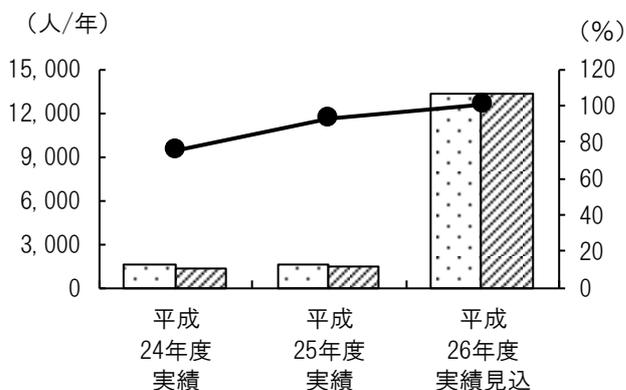
二次予防事業対象者には事業参加勧奨を行い、特に 65～80 歳の対象者には積極的に予防事業への参加を勧めました。また、広報ふえふきや介護予防普及啓発事業などの場においても周知し、随時相談を受け付けました。

事業希望者には訪問等により個別のアセスメントを行い、一人ひとりにあったアドバイスをしました。

【対象者把握数】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
計画値 (人/年)	1,600	1,500	13,228
実績値 (人/年)	1,215	1,402	13,328
達成率 (%)	75.9	93.5	100.8

(平成 26 年度は実績見込)



□ 計画値(人/年) ▨ 実績値(人/年) ● 達成率(%)

* 悉皆(しっかい)調査
調査対象の全てを調査すること。

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、認知症機能低下予防・支援の教室を実施し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上と自立を目指すものです。

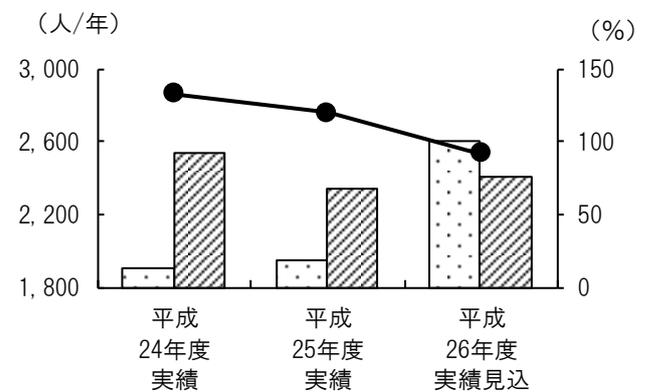
平成 23 年度から、二次予防事業対象者がニーズにあった事業を選択できるよう、これまで行ってきた運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上事業に加え、認知症機能低下予防・支援事業を新たに実施してきました。

平成 26 年度は、悉皆調査により固定化していた参加者に新規参加者が増えました。教室の定着化により参加希望の問い合わせも増えました。

【実施状況】

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
計画値(人/年)	1,900	1,950	2,600
実績値(人/年)	2,533	2,343	2,400
達成率(%)	133.3	120.2	92.3

(平成 26 年度は実績見込)



□ 計画値(人/年) ▨ 実績値(人/年) ● 達成率(%)

③訪問型介護予防事業

訪問型介護予防事業は、うつ・閉じこもり等のおそれのある二次予防事業対象者に、保健師等が訪問により必要な相談・指導を実施するものです。

平成 23 年度からは、通所型介護予防事業への参加が困難な、うつ・閉じこもりのおそれのある人を対象に、閉じこもりとうつの予防支援事業を行っています。

④二次予防事業評価事業

二次予防事業評価事業は、プロセス指標※、アウトプット指標※、アウトカム指標※により、事業が計画どおりに適切に実施され、介護予防の効果が得られているかを評価するものです。また、その結果に応じて事業実施方法の改善を図ることを目的としています。

各指標の中で、アウトカム指標はもっとも重要とされており、この中の主観的健康観では、教室の前後で比較すると自分の健康状態を「よい」、「まあよい」と答えた人の割合は増加しています。

平成26年度の二次予防事業対象者把握事業の調査票をもとに過去の二次予防事業参加者の現在の状況を把握するとともに、予防事業の効果判定を行います。

(2) 一次予防事業

①介護予防普及啓発事業

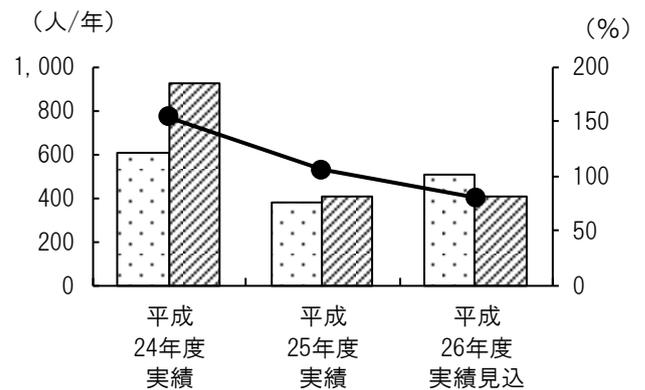
介護予防普及啓発事業は、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成や配布を実施するものです。また、有識者による講演会等も開催しています。

公共交通機関が少ないため、移動手段のない高齢者も参加できるよう市バスによる送迎を行い、介護予防講演会を実施しています。平成24・25年度には音楽療法を行い、平成26年度は音楽療法と甲州弁を題材にした笑いと回想法を含めた講演の2種類を行いました。平成24年度においては、各地区2回実施しましたが地区によっては農繁期に参加者が集まりにくいため、地域の事情を踏まえ、各地区で高齢者の参加しやすい時期に行うよう工夫をしました。

【介護予防講演会参加者数】

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
計画値(人/年)	600	380	500
実績値(人/年)	925	401	399
実施数(回/年)	14	7	7
達成率(%)	154.2	105.5	79.8

(平成26年度は実績見込)



□ 計画値(人/年) ▨ 実績値(人/年) ● 達成率(%)

※ プロセス指標

事業の実施過程に関わる指標。事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画・立案、実施過程等に関する指標。

※ アウトプット指標

事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する指標。

※ アウトカム指標

事業成果の目標に関する指標。

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・支援を行うものです。

具体的な事業として、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）、介護支援ボランティア事業を実施しています。

やってみるじゃん介護予防事業は、地区開催・中央開催が行われています。

地区開催は、介護予防としての「健康の維持」のためばかりでなく、「近場の歩いて行ける場所」で開催することにより、容易で楽しい時間を過ごせる交流の場となっています。「ためになる」、「楽しい」、「身近な場所で開催すること」の3つの条件が一つも欠けることなく満たされることで、参加者の満足度が高まり、健康の維持、介護予防に効果があり、さらに生きがいを感じる事業になっています。

中央開催（体操講座）は、高齢者に多い生活不活発病[※]の予防に重点をおき、ロコモトレーニング[※]の体操メニューで腰痛・膝痛をはじめとする身体の痛みや運動器の病気や衰えの予防に取り組み、悪循環の阻止に効果をあげています。また、継続的に行うことで、身体的機能を維持・向上し、健康寿命（生活動作を自立して安全に行うことができる期間）の延長につなげています。

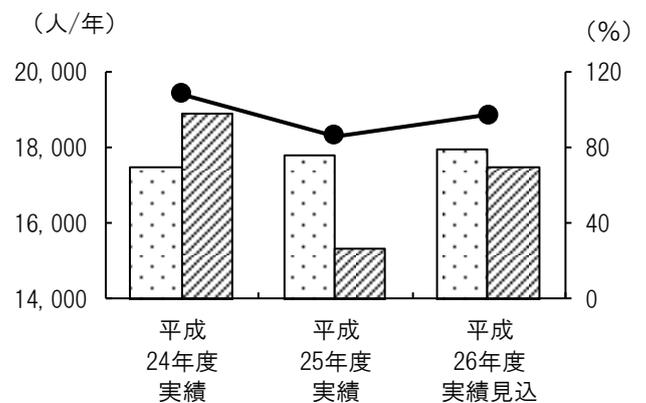
いきいきサポーター事業は、平成24年度から介護支援ボランティア制度として実施し、高齢者がボランティアを通じて地域貢献することを支援するとともに、高齢者自身の健康や介護予防、社会参加活動を通じて生きがいづくりを促進しています。

＜サポーター養成数 41人、受入施設 21施設＞

【参加者数】

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
計画値（人／年）	17,500	17,800	18,000
実績値（人／年）	18,943	15,331	17,500
達成率（％）	108.2	86.1	97.2

（平成26年度は実績見込）



□ 計画値(人/年) ▨ 実績値(人/年) ● 達成率(%)

③一次予防事業施策評価事業

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

※ 生活不活発病

“生活”が“不活発”になることで、体を動かさない状態が続くことが原因で心身の機能が低下していく病気。

※ ロコモトレーニング

ロコモーショントレーニングの略。ロコモティブシンドローム（運動器症候群：運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態で、進行すると介護が必要になるリスクが高まる）を防ぐ運動のこと。

■ 包括的支援事業

事業費実績		(単位：千円)		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
計 画 値	41,720	45,450	46,350	
実 績 値	31,739	32,356	33,168	

(平成 26 年度は実績見込)

包括的支援事業費は、平成 24 年度以降、実績値が計画値を下回っています。

(1) 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するなど、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います。

(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うものです。

(相談件数)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実 績 値	3,104	3,071	3,000

(平成 26 年度は実績見込)

相談内容は介護保険利用方法や経済的な相談が最も多く、市役所内関係課へつなぐことが増えています。また、直接住民からの相談ではなく、すでに関わりのある専門職からの相談が増えていることから(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業へ移行し実施しています。

※ 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

市町村・保健所・福祉事務所・病院等関係機関との連携体制づくりや、地域の保健・医療・福祉サービス等に関する情報の収集及び提供、効果的な介護予防、生活支援サービスや地域ケアの総合調整を行い、利用者一人ひとりに対し生活全体を包括的・継続的に支援を行います。

(相談件数)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実績値	1,181	1,225	1,300

(平成 26 年度は実績見込)

地域のネットワーク化により、ケアマネジャーやケースワーカー等の専門職や、市役所内からの相談が増えています。

■任意事業

事業費実績		(単位：千円)		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
計 画 値	27,351	31,995	33,525	
実 績 値	24,552	26,561	33,242	

(平成 26 年度は実績見込)

(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・介護予防給付を必要とする受給者を的確に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すものです。

高齢者が可能な限り、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にするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するため、審査体制の充実はもとより、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のため、受給者、事業者への必要な情報の提供を行う等の取り組みを進めていきます。

平成24年度の取り組み結果

ケアプランのチェック、給付データ分析、事業者への指導・助言を重点的に実施し、不適切な給付の削減と、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。審査件数は4,135件、適正効果額は108,000円でした。

また、介護給付費通知の発送を年3回行い、利用者へ情報の提供を積極的に行い、給付内容への意識啓発を図りました。

さらには、介護相談員4名がサービス事業所を訪問し、利用者の相談に応じることにより、サービスの質の向上に資することができました。

平成25年度の取り組み結果

ケアプランのチェック、給付データ分析、事業者への指導・助言を重点的に実施し、特に改善の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。審査件数は4,178件、適正効果額は530,622円でした。

また、介護給付費通知の発送（3回）、介護相談員（4名）の派遣、介護保険事業者連絡会の開催（5回）等により、なお一層のサービスの質の向上に取り組みました。

平成26年度の取り組み結果

給付適正化の必要性を鑑み、平成26年度に介護保険課内に給付適正化担当を設置しました。これにより、利用者・事業者の両面から適正化に向けて取り組むことができる体制となりました。

利用者の立場に立った介護サービスの確保、サービス提供事業者におけるサービスの質の向上を図るため、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、平成26年度からは介護保険事業運営支援システムを導入し、認定データと給付データを突合させることができるようになり、より詳細な分析が可能となりました。

また、医療情報との突合、縦覧点検、住宅改修における利用者の状態、見積書、現地の確認等、様々な角度から給付適正化を進め、それらの結果として、審査件数は4,600件と前年度より500件ほど伸び、適正効果額は約350,000円増の880,600円となりました。

介護保険事業者連絡会は5回開催し、介護相談員の派遣については、受け入れ事業所の増加に努め24事業所となりました。

地域密着型サービス事業所については、効果的かつ効率的な実地指導により、ケアプラン、運営管理、人員基準、給付費の請求等の確認を行っています。併せて、2ヶ月に1回開催の運営推進会議に参加し、施設の状況を確認するとともに、地域との連携を含めサービスの質の向上につなげてきました。

介護給付費通知の年3回の発送、介護相談員4名の派遣、介護サービス事業者連絡会等を通して、更なるサービスの質の向上と介護給付費の適正化を図っています。

(2) 家族介護支援事業

①家族介護教室事業

介護者が介護の理念や方法を学ぶことで介護者の精神的・身体的な負担が軽減できるよう、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。

平成26年度においては、介護を受けている人の自立を促すリハビリテーションを学ぶことで、介護の負担を軽減できるよう、介護の基本となる方法に加え、介護者のストレスを軽減できる内容を盛り込み教室の開催を行いました。

【実施状況】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
実績値(人/年)	94	32	35

(平成26年度は実績見込)

②認知症高齢者見守り事業(GPS)

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。平成24年度・25年度の利用者はいませんでした。

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、一人ひとりが認知症について理解し、地域全体で支援していくために認知症サポーター養成講座を開催しました。

【認知症サポーター養成事業 実施状況】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
実績値(人/年)	385	175	750

(平成26年度は実績見込)

③紙おむつ助成事業

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。

在宅で介護している人は増えていますが、課税世帯であることや入院、ショートステイ等で在宅での介護要件にならないなどを理由として該当が減ってきています。

【紙おむつ助成事業 実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実績値(人/年)	152	164	150

(平成 26 年度は実績見込)

④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年 2 回支給しています。

在宅での介護高齢者の増加に伴い、支給人数の実績値は増加傾向にあります。

【介護慰労金支給事業 実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実績値(人/年)	366	375	390

(平成 26 年度は実績見込)

(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あたり、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。

事業の実施件数は増加傾向となっています。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う必要があります。

【実施状況】 () 内は報酬の費用負担件数です。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実績値(人/年)	6 (3)	12 (3)	12 (7)

(平成 26 年度は実績見込)

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。

※ 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、判断能力を欠く状態にある人の財産管理や介護サービス、障害福祉福祉サービスの利用契約等を、家庭裁判所により選任された成年後見人等が本人に代わって行う制度。

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、介護相談員派遣事業、居宅整備介護支援事業、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4名が介護サービス現場を訪問し、利用者の疑問や不満の解消を図るとともに、施設職員の聞き取り等を行い、介護サービスの質の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24年度	平成25年度	平成26年度
受け入れ事業所数	22	22	24
相談員派遣回数	47	45	47
派遣延べ人数	93	77	96

(平成26年度は実績見込)

○ 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。軽微な改修のため申請は多くありません。手すりの設置（歩行支援・排せつ支援・入浴支援）、段差解消（スロープ設置・敷居改修）により日常生活の便宜が図られています。

【実施状況】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
実績値(人/年)	1	1	3

(平成26年度は実績見込)

○ 生きがいつくり支援事業

地域の高齢者が自ら介護予防活動に参加し、生きがいつくりに取り組むことのお手伝いをします。地域の高齢者からは人気のある事業であり、多くの人が参加しています。

平成 26 年度までは、市内全体で 2 日間に分けて社会見学バス事業を実施してきました。今後は、地域の中での外出困難な一人暮らし高齢者や閉じこもりがちな高齢者を中心に、元気な高齢者も交え、各地区のニーズに沿った外出支援などの交流事業を行っていく予定です。

【実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実績値(人/年)	388	389	390

(平成 26 年度は実績見込)

6 前期計画の進捗評価

前期計画で設定した4つの重点施策ごとに、平成24年度から平成26年度の進捗状況の把握・評価を行いました。

重点施策1 地域に根ざした地域包括ケアの推進

地域包括ケア推進の取り組みについては、医療・介護・生活支援・予防・住まいなどの各サービス分野をまとめた推進体制の構築を目指しています。

進捗状況については、医師会主催の勉強会が平成24年度からスタートし、医療と介護の連携が進んできました。また、介護保険事業者においては連絡会などにおいて研修会を開催するなど、地域における課題について共通認識を持てるような取り組みも進んできました。

一方、行政の取り組みとしては、保健福祉部が中心となり研修会を開催するなど全庁的な取り組みに向けた体制づくりが始まっています。

また、地域の課題を関係機関でスムーズに把握するための取り組みとして、平成26年6月から地域ケア会議を立ち上げ、地域課題の抽出を行っています。

今後は、2025年問題について広く住民に周知し、身近で起きている問題に向き合える自立した地域づくりを目指し、各分野と地域が連携できる横断的なプロジェクトチームの設置を行う必要があります。

【実施状況】

施策の方向（重点）	詳細な実施状況（現状）
多様な相談内容を把握し、適切な対応ができるよう各課と連携をとりチームを作って対応していきます。 (総合相談事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢福祉課内のリーダー会の開催、高齢者福祉サービスの提供がスムーズにできるようマニュアルの見直し ・介護保険課と高齢福祉課の連絡会議の開催 ・相談体制の見直し（相談票の見直し） ・部内リーダー会議への参加 ・市で行う地域ケア会議への参加 <p>*総合相談受付件数3,071件中、新規相談は770件であった。そのきっかけとして、市からの依頼が最も多く、42.5%であった。</p>
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います。 (小地域ケア会議の開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・地区民生委員会への参加 ・警察署との連携 ・居宅介護支援事業所訪問 ・社協地域事務所訪問 ・駐在所訪問 <p>*困りごとの早期発見・早期対応として、上記の会議や訪問を行った。一方で、小地域ケア会議は、関係機関との連携の不足により開催できていない。</p>
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ており、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)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療勉強会への参加（医師会主催） ・医療連携シートの作成・提案・運用取り組み ・ケースワーカー・ケアマネジャー合同研修会の開催 ・主任介護支援専門員連絡会の開催 ・包括支援センターの周知活動
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・峡東圏域広域リハビリテーション支援センターとの連携と活用（生活リハビリ指導や福祉用具、住宅改修等へのアドバイス）
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・市社会福祉協議会へ業務委託する中で事業を実施している。

重点施策2 高齢者が主体的に取り組める環境づくり

昨今の高齢者の健康志向の高まりにより、健康管理や介護予防について興味や関心を持っている人は、活力のある充実した生活を送られています。しかし、興味や関心が無い人も多く、この方々の支援や対応が課題であり検討していく必要があります。

高齢者の長年培った知識や経験を活かし、役割を持った生きがいのある生活に関しては、ボランティアの場を提供する体制、世代間交流の場など、主体的に取り組む環境は整ってきています。今後はボランティアの必要量、実施する側と受ける側の対応を分かりやすくしていくことが必要です。

高齢者人口は増加しているものの、老人クラブ活動に関しては、クラブ数・会員数ともに年々減少傾向にあります。

要因としては、個々の趣味やライフスタイルの変化、組織であるがための役員構成の問題や組織に縛られたくないこと、また、クラブ活動に参加するための交通手段が限られていることがあげられます。

【実施状況】

施策の方向（重点）	詳細な実施状況（現状）
<p>高齢者の生きがいづくりとして、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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年度より、介護支援ボランティア事業（いきいきサポーター事業）を開始している。新規サポーターを対象とした養成講座、及び既存サポーターへのスキルアップ講座を開催し、積極的な活動への参加を促している。最近では、施設からの要望も多くなっている現状である。 （サポーター数：平成25年度末 41名）
<p>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。 （シニアボランティア養成事業）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 現在、シニアボランティア養成講座の修了者で立ち上げられた自主グループが4グループあり、委託先である市社会福祉協議会による支援により、地域での活動を行っている。
<p>二次予防事業の対象者把握のための調査（高齢者実態調査）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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者実態調査の結果や保健活動を通じ、把握した二次予防事業対象者に教室のお誘い等の支援を行っている。
<p>地域で自主的に介護予防事業が実施できるよう協力員の養成等を行い支援していきます。 （やってみるじゃん介護予防事業）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 協力員養成講座での養成した協力員 （平成23年度～25年度）修了者 47名 協力員が講師や参加者になり、やってみるじゃんを体験し、自らの役割を検証した。

重点施策3 認知症の予防・対応ができる体制づくり

社会全体が、認知症という病気を理解し、支え合える環境づくりが必要です。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における認知症サポーター養成へ積極的に取り組み、認知症に対する正しい理解を促進し、地域の見守りネットワークを作っていきます。

また、徘徊SOSネットワークでは、虐待防止ネットワークが構築されているため、認知症と虐待を合わせた「見守り」に関するネットワークの構築の準備をしており、ネットワークの一つとして認知症の人やその家族等に対する支援を推進し交流を深めています。

今後は、認知症の状態に応じた適切なサービスの提供の流れを示した「認知症ケアパス※」の策定・普及、認知症の早期診断・早期対応ができる体制整備としての「認知症初期集中支援チーム※」の構築、初期支援を包括的・集中的に行う自立生活のサポートを目的とした「認知症地域支援推進員※」の設置等、高齢になる前の早いうちから認知症の予防に取り組んでいきます。また、若年性認知症の人も増加していることから、若年性認知症の人とその家族への支援も検討していく必要があります。

【実施状況】

施策の方向（重点）	詳細な実施状況（現状）
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います。	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員は、平成23年10月～平成24年11月まで配置し、年度末で補助事業が終了している。 高齢者支援ネットワークの構築を目指し、緊急一時保護施設5箇所と委託契約を締結し、保護用衛生用品を配備している。
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います。 （認知症予防事業）	<ul style="list-style-type: none"> 二次予防事業の対象者に脳の活性を図るために「音楽療法」を取り入れ認知機能の低下予防に努めている。 「ファイブ・コグ検査※」により現状を把握し、予防法のアドバイスをしている。
認知症サポーター養成講座を行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）	<ul style="list-style-type: none"> 地域の各種団体や事業所、民生委員、職員への講座を実施。出前講座のプログラムへ登録。 <p>【平成26年4月現在】 認知症サポーター：2,126人、キャラバンメイト：66人</p>
「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。	<ul style="list-style-type: none"> 家族会総会や交流会へ参加し、介護者や家族からの意見や要望を把握し、関係機関への報告や提言など実施している。 家族会の普及啓発を行った。

※ 認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 91 ページを参照してください。

※ ファイブ・コグ検査

脳の機能のうち、「記憶・注意・言語・視空間認知・思考」の5つの機能を測る検査。（5つの機能は認知症になりかけのときに低下しやすい）

重点施策4 健全な介護保険事業の運営

居宅サービスについては、利用者の増加により年々給付費が延びています。居宅系事業所の開設も増え、約 27 億円近くの給付費となっており、介護保険給付費全体の約 55% を占めています。今後も、高齢化に伴うサービス利用者の増加により、給付費が延びることが見込まれます。

施設サービスについては、給付費全体の約 36%、17 億円近くの給付となっています。介護老人施設等の入居待機者が増加している状況を考えると、今後必要とされる施設整備に向け、介護保険事業の運営状況を把握しながら整備していく必要があります。

健全な介護保険の運営のため、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、認定を受けた高齢者が自立した日常生活が営めるよう、必要とするサービスを把握するとともに、地域密着型サービス事業の指定により、増加する認知症等、サービスを必要とされる人への対応を進めてきました。また、給付の適正化については、利用者に沿った適切なプランに基づき、提供されたサービスが適切なものであったか、チェック機能を強化し進めてきました。

【実施状況】

施策の方向（重点）	詳細な実施状況（現状）
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。	<ul style="list-style-type: none"> 市で発行する広報紙やホームページにおいて、介護保険サービスの制度等について周知している。 各町で開催する民生委員会に必要に応じて出席し、介護保険制度について説明し、地域の被保険者に民生委員からも普及・啓発できるようにしている。
介護サービス利用に関する情報提供を行い、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提供量を確保するため事業者との連携を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険事業計画策定時に事業者の意識調査を行い、市内において必要とするサービスの確認などを行っている。
事業者が適切にサービスを提供できるよう指導・助言を行います。	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険法に基づく実地指導を行い、指導・助言を行っている。 地域密着型施設において定期的に開催される運営推進会議に参加し、適正な事業運営ができていないか確認している。
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います。	<p>第5期計画での地域密着型サービス整備計画は、計画どおり整備することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：1 施設整備（平成25年度） 認知症対応型通所介護：1 施設整備（平成25年度） 小規模多機能型居宅介護：1 施設整備（平成26年度） 認知症対応型共同生活介護（GH）：1 施設整備（平成26年度） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護：1 施設整備（平成26年度）
要介護認定の適正化を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問調査員の調査基準の平準化を図るため、研修会を随時開催した。 認定審査会における審査基準の平準化を図っている。
給付の適正化を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> 給付適正化について国保連からの情報により過誤修正を行っている。 給付適正化のシステムを導入し、笛吹市独自の指導・助言をすることにより、サービス利用者に過誤の無い適切な給付が行われているか確認を進めている。

第3章 平成37年度の笛吹市の姿

1 人口の推計

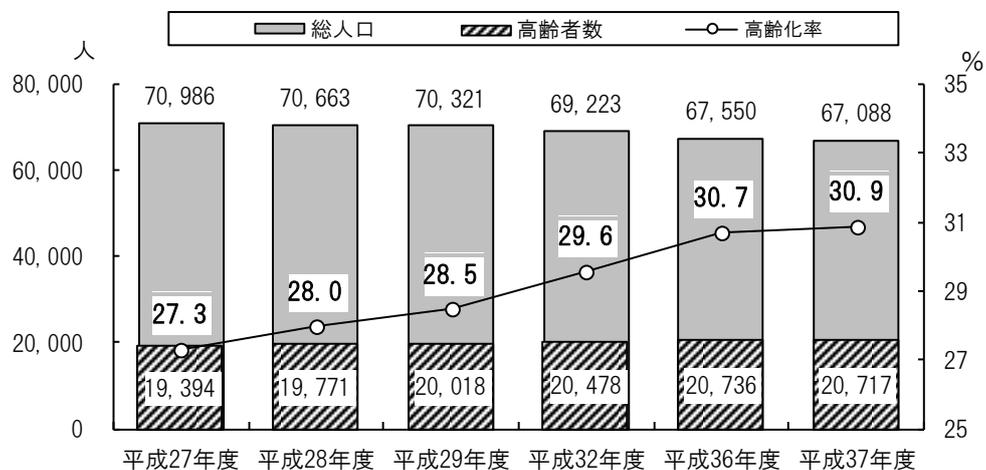
人口推計にあたっては、平成21年から平成25年の住民基本台帳に基づき、コーホート変化率法*を用いて平成27年度から平成37年度までの人口を推計しています。

計画の最終年度となる平成29年度の総人口は70,321人と推計されます。平成29年度には、65歳以上は20,018人、75歳以上は9,906人と推計され、高齢化率は28.5%、後期高齢化率は14.1%となると予測されます。

団塊の世代が75歳以上となる平成37年度では65歳以上の高齢者は20,717人、75歳以上は12,101人と推計され、高齢化率は30.9%、後期高齢化率は18.0%となると予測されます。総人口の減少に伴い、高齢化率は年々増加傾向となっていますが、本市では、平成36年度に高齢者人口が最も多くなると推計されます。

(単位：人、%)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成36年度	平成37年度
総人口	70,986	70,663	70,321	69,223	67,550	67,088
年少人口 (0～14歳)	9,146	8,928	8,754	8,398	8,027	7,935
総人口比	12.9	12.6	12.4	12.1	11.9	11.8
生産年齢人口 (15～64歳)	42,446	41,964	41,549	40,347	38,787	38,436
総人口比	59.8	59.4	59.1	58.3	57.4	57.3
高齢者人口 (65歳以上)	19,394	19,771	20,018	20,478	20,736	20,717
総人口比	27.3	28.0	28.5	29.6	30.7	30.9
前期高齢者 (65～74歳)	9,917	10,100	10,112	9,959	8,946	8,616
総人口比	14.0	14.3	14.4	14.4	13.2	12.8
後期高齢者 (75歳以上)	9,477	9,671	9,906	10,519	11,790	12,101
総人口比	13.4	13.7	14.1	15.2	17.5	18.0



* コーホート変化率法

平成21～25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、各年の変化率の平均を利用したコーホート変化率法を用いて算出。

2 要支援・要介護認定者数の推計

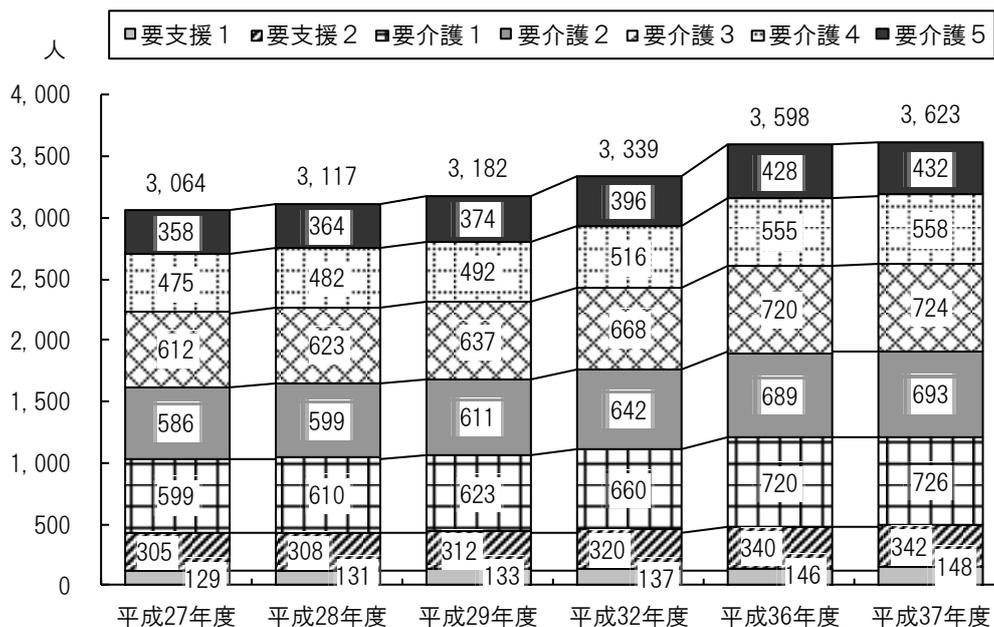
要支援・要介護認定者数推計にあたっては、人口推計をもとにしながら平成24年度から平成26年度の要介護度別、性・年齢別の出現率を勘案しました。

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成29年度では認定者数は要支援1・2で445人、要介護1から5で2,737人、合計で3,182人となることが推測されます。

平成37年度では、認定者数は要支援1・2で490人、要介護1から5で3,133人、合計で3,623人となると予測されます。

(単位：人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成36年度	平成37年度
認定者数	3,064	3,117	3,182	3,339	3,598	3,623
要支援1	129	131	133	137	146	148
要支援2	305	308	312	320	340	342
要支援1・2	434	439	445	457	486	490
要介護1	599	610	623	660	720	726
要介護2	586	599	611	642	689	693
要介護3	612	623	637	668	720	724
要介護4	475	482	492	516	555	558
要介護5	358	364	374	396	428	432
要介護1～5	2,630	2,678	2,737	2,882	3,112	3,133



3 現状分析・人口推計からの課題抽出

課題1 認知症高齢者数の増加

総人口は緩やかな減少傾向にある中、高齢者数は平成26年には18,606人と、平成22年から1,732人増え、高齢化率も2.8ポイント増の26.2%と4人に1人以上が高齢者となっており、高齢化が進行しています。特に、芦川町では高齢化率59.2%と約6割を占め、過疎化の進行に伴い限界集落化しており、対策について至急考える必要があります。

また、高齢化の進展とともに認知症高齢者も増加しており、平成26年4月現在で認知症高齢者数の割合は10.7%と、平成23年4月時点の10.4%から微増傾向にあり、また県平均(10.6%)をやや上回る状況となっています。

- ★認知症ケアパスを念頭においた計画づくりを進めていきます。
- ★認知症の早期発見・早期対応に向けた認知症初期集中支援チームなどの組織づくりや認知症サポーターの養成など、地域で見守る体制づくりを進めていきます。

課題2 一人暮らし高齢者世帯数の増加

高齢化・核家族化の進展により、一人暮らし高齢者世帯や家族の支援がない高齢者世帯が増加しています。本市の一人暮らし高齢者世帯は、住民基本台帳からの抽出となった平成25年以降においても、3,296世帯から平成26年には3,443世帯と、わずか1年間で約150世帯増加しています。また、老老世帯(高齢者のみの複数人世帯)も約120世帯増加しており、高齢者のみの世帯は全体の22.1%となっています。

ニーズ調査結果をみると、家族などと同居していても、日中一人になる頻度は要支援・要介護認定者の3割以上が「よくある」と回答しており、また一般高齢者においては年齢が上がるにつれて割合が高くなる傾向があります。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、自分の老後の意思を考える意思表示の必要性とともに、地域で見守る体制づくりを加速化していく必要があります。

- ★同年代の元気な高齢者が主体となった地域での生きがいづくり・健康づくり事業を推進していきます。
- ★企業等との連携による安否確認方法の重層化を図り、地域における高齢者の問題等に早期に気付けるネットワークの構築を進めます。
- ★要援護世帯の情報の共有化など、災害時等に住民同士で助け合うことができる地域づくりを進めていきます。

課題3 介護保険給付費の上昇

第5期計画期間内における総給付費は、平成24年度は計画値の98.9%、平成25年度は101.2%とほぼ計画値に近い状況で推移していますが、給付予算額（給付計画値）は平成23年度に比べ平成26年度では、6億4,300万円増加しています。また、認定率は毎年3%ずつ増加し、平成26年度には3,036人となっています。

第5期介護保険事業計画における地域密着型サービスの施設整備は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1施設、認知症対応型通所介護が1施設、小規模多機能型居宅介護が1施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が1施設、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）が1施設整備され、平成23年度分整備施設の運営開始を含め、第5期計画期間中の地域密着型サービス給付費は増加しています。

また、本市の特別養護老人ホーム入所待機者は約500名となっており、今回の制度改正により入所要件が原則として要介護3以上となることから、施設整備計画については先を見据えたものとする必要があります。

施設を整備することは保険料の上昇につながるとの懸念もありますが、保険給付費とのバランスを考えながら、ニーズを的確に捉え効果的な整備を進めていく必要があります。

★サービス・給付・保険料の水準について、中長期的スパンの中での人口動態や要介護認定者など基本的数値の推計を十分行い、地域包括ケアシステム構築を念頭に置いた施設整備を進めます。

課題4 地域包括支援センターの機能

現在の運営形態は、直営センター方式で市職員（保健師・社会福祉士）、社会福祉協議会から派遣された社会福祉士、主任介護支援専門員で構成・運営されています。

地区相談業務については、社会福祉協議会に委託し、各地域事務所において行われ、市役所支所相談機能などもサポートしています。

今後、地域に密着した体制づくりを進めるためには、地域住民及び民間の協力がなくては成り立たず、地域住民・民間・行政が一体となり取り組むことが重要です。「地域力と民間力」を有効活用していく中で、社会福祉法人等に委託する方法についての検討も必要となっています。

★地域包括ケアシステムの拠点機関としての役割を持ち、介護保険制度の改正による予防給付に係る介護予防ケアマネジメント（地域支援事業への移行）と包括的支援事業の充実に対応できるよう、運営形態を検討していきます。

課題5 地域支援事業

介護予防事業では該当者が多く、また、対象者が積極的に参加してくれたことで予定以上の人数となりました。二次予防事業の対象者把握事業では、平成26年度に悉皆調査を実施したため多数の人数の把握ができました。また、多くの事業において、該当者が多く積極的に参加する傾向があります。

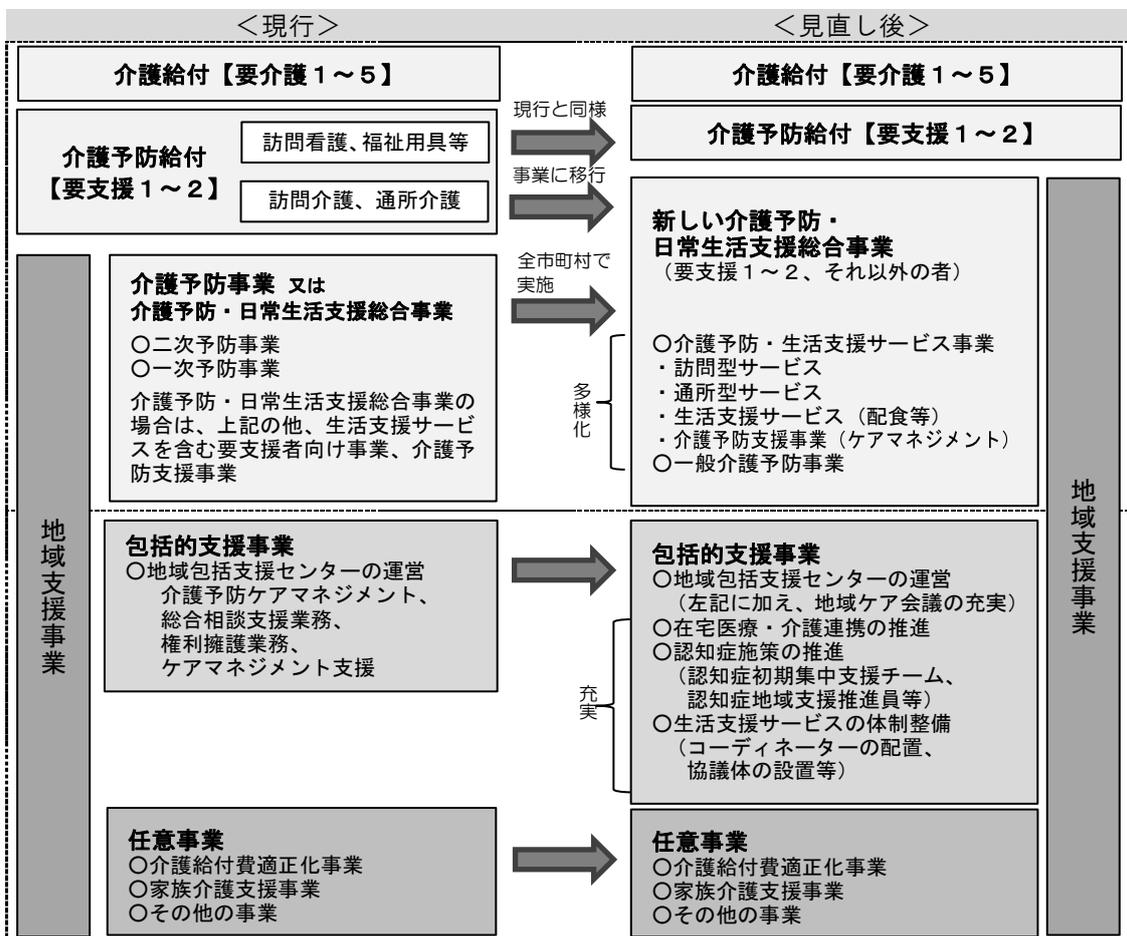
★今後も継続して事業を実施していきますが、より参加者が増加するよう、内容や周知の方法について検討していきます。

★介護保険制度の改正に伴い、要支援1・2の予防事業の一部が地域支援事業へ移行されるため、事業の内容等について見直しを行い、平成29年4月実施に向けて準備を進めていきます。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行

平成27年度からの介護保険の制度改正により、国が策定するガイドライン等を参考に、平成29年4月までに介護予防サービスのうち訪問介護及び通所介護は新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

【介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成】



○訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続します。

○地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者のみ）を組み合わせます。

○介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能にします（基本チェックリストで判断）。

※第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行います。

課題6 安心して暮らせる環境づくり

ニーズ調査結果をみると、自分自身が受けたい介護としては、介護保険制度のサービスや福祉サービスを利用しながら自宅での介護を望む人が多く、介護が必要になった場合にも、なるべく家族のみで在宅で介護してほしい傾向が高くなっています。また、これは介護者側も同様で、家族に介護が必要になった場合でも、介護保険サービスを受けながら在宅で介護していきたいという意向が高くなっています。

また、主たる介護者の介護を行う上で困っていることでは、心身の負担や、早朝・夜間・深夜などにおける突発的な事案への対応などが挙げられています。また、これは要介護者の年齢が高いほど、介護者の心身の負担が大きい傾向があります。

★健康づくり課と連携し、予防に「健康づくり」を取り入れ、幅広く事業を実施します。高齢者だけでなく、特に若いうちからの健康づくりの必要性について啓発を進めるなど、若年層に向けた取り組みを積極的に進めます。

★各種事業への参加の少ない男性に向けた取り組みを行います。

課題7 高齢者施策

ニーズ調査結果をみると、今後、力を入れてほしい高齢者施策として、一般高齢者・認定者ともに寝たきりや認知症予防などの健康に関することへの要望が高くなっています。また、一般高齢者では「高齢者を地域で見守るような住民の助け合い活動の育成」への要望も高く、平成23年調査と比較すると、「高齢者が身近な地域で集まれる場づくり」を含め地域づくり（活動）への関心（意識）が高まっています。

★NPOやボランティア組織など、多様な主体の育成を進めるとともに、元気な同世代の高齢者の活動支援を行い、地域包括ケアシステム構築につなげていきます。

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

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、支えられ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6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、住み慣れた地域で生活できる、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。

<目指す姿>

高齢者がいつまでも元気で暮らせるまち

<基本理念>

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

2 重点施策

重点施策1 住み慣れた地域で暮らせるための仕組みづくり

高齢者の多くは、介護が必要な状態になったとしても、できる限り住み慣れた地域や自宅で暮らしたいと考えており、各人の身体状況や家庭状況に応じて、介護、予防、医療、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを構築することが求められています。

そのため、必要に応じて速やかに介護や医療サービスを受けられる体制づくり、声かけ・見守りといった高齢者を孤立させない仕組みづくり、介護が必要な状態になっても暮らし続けることができる住環境の整備、配食や買物支援などの生活支援サービスの充実を進めます。

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地域ケア会議等を通して、社会福祉協議会、民生委員等の地域住民や関係機関による地域で支え合う体制づくりを進めます。

重点施策2 「人生90年時代」を見据えた人づくり・環境づくり

高齢者ができる限り要介護（要支援）状態になることなく、健やかな生活を営むことができるよう、疾病への早期対応、生活習慣の改善などを通じた健康づくりを支援するとともに、高齢者の状態像に応じて、介護予防、生活支援、権利擁護、社会参加などの総合的で多様なサービスを提供する介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

また、高齢者が活動的な生活をするためには、人と人との関係を保つための人づくりや仲間づくりができる場や機会が必要です。生涯現役の観点から、高齢者が様々な分野で他世代とともに活躍できるよう、生きがいつくりを促進するとともに、ボランティア活動、就労、生涯学習、スポーツ活動、世代間の交流などを含めた幅広い社会参加と地域交流の活性化を促進します。

医療技術の発達等によって平均寿命がますます長くなっていることから、高齢期に不安を抱えずに安心して楽しく過ごすことができるよう、若いうちから健康づくりや介護予防に取り組むことや、介護が必要になった場合の希望などを家族等と話しておくことの必要性を啓発するなど、充実したシニアライフに向けた必要な準備への支援を行います。

重点施策3 認知症の予防・対応ができる体制づくり

近年、認知症高齢者の増加傾向が見られることから、認知症に対する正しい知識の普及や偏見の解消を図るため、広報や講演会での啓発に努めるとともに、認知症高齢者を介護する家族への支援の充実を図ります。また、民生委員や地域で活動する団体との連携を深め、認知症の早期発見や専門機関との連携を図ります。

さらに、相談窓口としての地域包括支援センター等の機能強化に努めるとともに、認知症の予防、早期発見・早期対応に取り組みます。

重点施策4 安心して暮らせる介護サービスの提供

介護保険制度は、認定を受けた高齢者が必要なサービスの種類や提供事業者を自由に選択し、契約に基づいて利用できる社会保障制度です。高齢者やその家族が自主的にサービスを選ぶことができるよう、各種サービス提供事業者に関する情報提供を積極的に行っていきます。

また、住み慣れた地域で24時間体制の介護サービスを受けながら生活を続けていけるよう、保険者として介護サービス事業者の運営基準の指導徹底を図るとともに、事業者間の自主的な情報交換・研修会の支援などによるサービス適正化事業の充実を進め、本人や家族が満足できる良質かつ適正なサービス提供の確保を図っていきます。

さらに、介護支援専門員の適切なアドバイスにより、誰もが質の高いサービスを受けられるよう、介護支援専門員協会や事業者連絡会、居宅介護支援事業部会等による事例研究や研修を通じて介護支援専門員の質の向上を目指し支援していきます。

高齢者福祉計画

第5章 住み慣れた地域で暮らせるための仕組みづくり

1 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、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくには、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況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。

地域包括ケアシステムを推進する中核的な機関として地域包括支援センターを充実させ、保健・医療・介護・福祉等の関係機関や団体等との連携機能を強化するとともに、地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組みを進めていきます。

○ 地域包括支援センターの設置と円滑な運営

地域包括ケアシステムを実現するにあたり、中心的な役割を果たす地域包括支援センターが、地域の身近な相談窓口として効果的にセンターの機能を発揮していく必要があります。

新しい総合事業の導入により、現在の業務に加え、地域ケア会議[※]の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、人員体制を業務量に応じて適切に配置するとともに、笛吹市地域包括支援センター運営協議会からの意見を反映するなど、専門機関としての機能の向上を図ります。

※ 地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

<地域包括支援センターの設置数>

	第6期計画期間			第7期計画期間（予定）		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
設置数	1	1	1	3	3	3



【地域包括支援センター配置イメージ】

○ 地域包括支援センターの機能の充実

在宅での療養を希望する高齢者や認知症高齢者への対応など、高齢者や家族が適切なサービスを選択・利用するための情報提供の充実に取り組みます。

また、地域において高齢者を支えるためには、関係機関と連携して支援していく体制が重要となることから、地域包括支援センターが中心となって、地域の医療機関や介護保険事業所と協力して、地域ぐるみで高齢者の相談を支えとともに、保健や医療、福祉関係者と協働して地域ケアを包括的に支援し機能の充実を図ります。

■ 施策の方向 ■

- ・住民により近い場所で専門職による初期相談機能を充実し、多職種連携を図ります。
- ・支援が必要な高齢者に対して、社会福祉協議会や民生委員会等の地区組織と連携しながら早期発見、早期対応の体制づくりを行います。
- ・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、庁舎内各課と連携をとり、チームをつくって対応していきます。
- ・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います。
- ・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います。
- ・退院後の支援がスムーズにできるよう、病院や施設の相談員との連携を図り、連絡会を開催します。
- ・地域ケア会議を開催し、解決能力の向上や地域課題の抽出を行い、地域包括支援ネットワークの構築を図ります。
- ・地域包括支援センターの活動内容のより一層の周知を図ります。

●○ 専門部会※での意見 ○●

- ・身近なところで対応できる市民の相談窓口になってほしい。
- ・社会福祉協議会と地域包括支援センター並びに行政との連携が課題だと思う。
- ・地域の人には知られたくないと思って相談できないでいた人に、地域包括支援センターで相談ができるということを周知してもらいたい。
- ・地域包括支援センターや社会福祉協議会に相談した場合、地域の民生委員にはその情報が入らないので、地域のことを把握しておくためにも、情報の共有をしてほしい。

【連携】 福祉総務担当・健康企画担当・母子保健担当・成人保健担当・障害福祉担当
生活保護担当

※ 専門部会

住民及び利用者の声を反映させるため、地域の代表者・福祉関係者等で構成された計画策定委員会の組織。

(2) 在宅医療と介護の連携

重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続するための仕組みづくりが必要です。昨今の国の動きは「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れになっています。また、本計画の策定にあたって実施した圏域ニーズ調査からも、自身が受けたい介護として、介護保険制度や福祉サービスを利用しながら在宅での介護を望む人が多く、また、介護者からも同様な意見があげられています。

幸い本市は、医師会のバックアップにより救急医療体制の整備がされ、また、他地区に比べて訪問看護事業所が多く、安心して在宅生活が継続できる環境下にあります。

今後、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者も増大していく中において、高齢者がより安心して在宅生活を送るためには、医療・介護の連携が不可欠であり、さらなるネットワーク化が必要です。

■ 施策の方向 ■

- ・地域の医療機関や介護サービスの分布状況を把握し、高齢者福祉マップの作成を行い、全戸配布します。また市ホームページに掲載します。
- ・在宅医療・介護の連携に対する課題を抽出し、出された課題に対して方向性を検討するための会議を開催します。
- ・在宅医療・介護連携支援センター（仮称）のあり方を協議し設置します。
- ・24時間365日在宅医療、介護サービス提供体制を構築します。
- ・在宅医療・介護サービス等の情報共有のため、医療連携シートの活用状況を把握し、さらに連携ができるよう推進します。
- ・在宅医療・介護関係者の研修会を実施します。
- ・在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を行います。
- ・二次医療圏[※]内、関係市町村の連携を図ります。

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・ターミナルケアができる、終末期を見据えた施設を造るより、地域の先生が往診をしてくれるシステムを作ってほしい。
- ・口腔ケアに力を入れた方がよい。歯科往診などができるシステムを作ると良いと思う。
- ・かかりつけ医を持つことの必要性を周知していく必要があると思う。

【連携】 成人保健担当

※ 二次医療圏

入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して決められる医療の地域圏。笛吹市は、甲州市、山梨市とともに峡東医療圏に属する。

2 在宅生活への支援

(1) 高齢者福祉サービスの充実

要支援・要介護認定者、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯など的高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、介護の必要性に関わらず、日常生活の中で支援が必要な高齢者が増加しています。台所に立って食事をつくるのが困難であったり、外出に支援を必要としたりするなど、日常的な活動が制約され、自由に活動を選択したり、実践できなくなるということは、生活の質の低下につながります。

また、このような高齢者は周囲の見守りを必要としていることも多く、生活支援サービスを提供する傍ら、高齢者の状況確認や安否確認につなげていくことも可能です。

今後も高齢者が住み慣れたところで安心して生活を継続できるよう、ニーズにあったサービスの提供に努めていきます。

■ 施策の方向 ■

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す。内容を検討し、今後も継続して実施します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象人数 (人/年)	26	30	34

② 敬老祝金支給事業

- ・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す。現在 77 歳・88 歳・100 歳以上を対象としていますが、対象年齢について今後検討が必要となります。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象人数 (人/年)	1,158	1,180	1,202

③ 行政区敬老事業助成事業

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

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象人数（人／年）	9,150	9,200	9,280

2) 生活支援事業

① 生きがいデイサービス事業

- ・家に閉じこもりがちで要介護状態になるおそれのある高齢者に、通所サービスを通して自立生活の支援を行います。定期的に利用者の状態を確認していきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象人数（人／年）	28	25	-

*平成 29 年度より新しい介護予防・日常生活支援総合事業の中で、継続して取り組んでいきます。

② 生活援助員派遣事業

- ・高齢者の自立した在宅生活を支援するため、今後も実施していきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象人数（人／年）	26	23	-

*平成 29 年度より新しい介護予防・日常生活支援総合事業の中で、継続して取り組んでいきます。

③ 一人暮らし高齢者見守り事業

- ・施設入所や他サービスの利用等により、利用者数は減少傾向となっていますが、毎年 10 人前後の新規申請者があることから、今後の実利用人数はほぼ横ばいとなる見込みです。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象人数（人／年）	65	65	65

④ 配食サービス事業

- ・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。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象人数（人／年）	60	60	60

⑤ ふれあいペンダント（緊急通報システム）事業

- ・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。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
設置件数（人／年）	275	280	285

3) 老人保護措置事業

- ・引き続き入所申請時の審査を十分に行い、必要な高齢者については入所決定します。また、入所後の利用者の状況把握に努め、措置継続の検討をしていきます。

4) その他の支援事業

- ・利用者ニーズの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。

- 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 高齢者社会活動支援事業
- ⑥ 介護予防用寝台貸与費助成事業
- ⑦ 救急医療情報キット配付事業
- ⑧ 養護老人ホーム等短期宿泊事業
- ⑨ 介護マーク配布事業

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・ 敬老事業の長寿祝金支給事業、敬老祝金支給事業、行政区敬老事業助成事業については、もう少し年齢を上げる等の見直しが必要だと思う。
- ・ いきいきサロンで閉じこもりがちな高齢者を外出させる方法が必要だと思う。
- ・ いきいきサロンへの男性の参加が非常に少ないため、男性の参加を促進していかなければいけない。

(2) 生活支援サービスの充実・強化

一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯、認知症高齢者が増加する一方で、家族との同居世帯においても、日中一人になる高齢者は増加しています。高齢者が地域での生活を継続していくためには、公的サービス等のフォーマル[※]な支援だけでなく、インフォーマル[※]な支援等を含めた日常生活への支援の重要性が高まっています。

高齢者ができる限り自立して暮らせるよう、介護保険制度の改正や在宅福祉サービス、市が実施している事業等を総合的に把握するとともに、専門的なサービスだけでなく、元気な高齢者を含む地域住民等の多様な主体による新たなサービス提供体制の構築が必要となります。

■ 施策の方向 ■

- ・地域のニーズに対する資源の状況の把握を行います。
- ・地域ケア会議から地域の課題を抽出し、生活支援サービスにつなげます。
- ・生活支援の担い手の養成やサービスの開発を行い、高齢者支援のグループ活動の参加を支援します。
- ・生活支援コーディネーター[※]を配置し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。
- ・生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携の場としての協議体[※]を設置します。
- ・高齢者の見守りネットワークの構築を行います。
- ・高齢者の居場所づくりの取り組みを行います。

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・生活支援へのボランティアを養成していくことが必要だと思う。
- ・居場所づくりをすることが必要である。公民館などを開放し、そこに通うことで元気になる、コミュニケーションがとれるようになると思う。

※ フォーマル

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援のこと。

※ インフォーマル

家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援のこと。

※ 生活支援コーディネーター

生活サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化を行う。

※ 協議体

生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報の共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク。

(3) 情報提供の充実

保健福祉・介護保険に関するサービスが多様化・複雑化し、介護に関する情報量も増えている中、介護保険法の改正などによりサービス利用にも変化があります。高齢者やその家族、地域住民等がサービスに関する情報を正しく理解し、活用できることが大切です。

また、個々の状況に応じた適切な相談と必要なサービス利用への指導は、利用者が適切なサービスを選択するための大切な情報であり、より身近な相談体制の整備が必要です。

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笛吹」に掲載し、特に県外に住む家族への情報提供として活用されるよう発信しています。また、高齢者が利用しやすい情報の発信方法として、地域にある社会資源の情報を分かりやすく収集した高齢者福祉マップの全戸配布を行います。

■ 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・啓発を推進するため、地域や団体等に出向き、制度等に関する学習会を開催します。(出前講座※の活用)
- ・介護サービス利用に関する情報提供を行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分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を整え、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笛吹」及び、広報紙の活用)
- ・介護予防についての情報発信を積極的に行います。(広報紙、市ホームページ等)
- ・地域の医療機関や介護サービスの分布状況を把握し、高齢者福祉マップの作成を行い、全戸配布します。また市ホームページに掲載します。
- ・サービス提供事業所へ情報提供を積極的に行います。(事業者連絡会の活用)

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・ホームページを見ることができない高齢者も多いので、広報紙での情報提供をしてほしい。
- ・近所での付き合いや声かけをすることによって情報が伝わっていくと思う。声かけのリーダー的な存在の人ができると良いと思う。

【連携】 広聴広報担当・市民活動支援担当

※ 出前講座

市民の皆様の要望に応じて、職員が地域に出向き、市の仕組みや取り組み(制度、施策、事業)などについて分かりやすく説明をする市民向け講座。

(4) 介護者支援

平成 24 年には団塊の世代が 65 歳を迎え、今後 65 歳以上の人口はますます増加が見込まれています。それに伴い、単身高齢者世帯や高齢夫婦のみ世帯、認知症高齢者も増加しています。核家族化が進行し、家族形態が変わってきた中、介護の方法にも変化がみられます。実際、高齢者が高齢者の介護を行う「老老介護」や、認知症の家族が認知症の人の介護を行う「認認介護」が増えてきています。

そうした背景の中、介護者への支援という点においては、より丁寧な対応が必要となっています。アンケート調査結果によると、介護者が、在宅介護を希望する割合は 49.4% を占めています。一方で、介護者が介護を行う上で困っていることの内容では、3 割以上の人が「心身の負担が大きい」と答えており、在宅での介護の難しさも垣間見えます。

介護保険サービスの充実に加え、介護者がいつでも気軽に相談ができるような体制整備、介護者のニーズを捉えた教室の開催(家族介護教室など)、認知症高齢者見守り事業、紙おむつ助成事業、介護慰労金支給事業を実施しています。

■ 施策の方向 ■

- ・ 介護者が介護の理念や方法を学ぶことで、介護者の精神的・身体的な負担が軽減できることや、要介護者の在宅での生活の質が向上できることを目的に、教室を開催します。また、介護者がいつでも気軽に相談できるような体制を整備します。
- ・ 「老老介護」や「認認介護」が年々増加していくことが想定され、家族だけで抱え込まずに介護保険サービスをうまく活用して負担の軽減を図るよう勧めていきます。また、住民へ認知症の正しい理解を求めていく機会をつくります。

3 高齢者の権利擁護

(1) 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、人間関係が複雑にからみあって発生するケースが多く見られます。また、家庭内で発生していることから密室性が高く、顕在化しにくい高齢者虐待への対応は、早期発見と迅速な対応が必要不可欠です。

こうした背景を踏まえ、平成18年に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されました。笛吹市では、平成22年度に住み慣れた地域で安心して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、虐待の判断を行うとともに、医療、警察等の各関係機関と連携し、処遇の改善を図っています。また、緊急性の高い事例においては、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い、安心して生活ができる環境を整えています。

また、虐待防止のために構築したネットワークの中でも、特に「見守り」についてのネットワークを活かし、早期に虐待に気付ける地域づくりを目指します。併せて、被虐待者の大きな割合を占める認知症高齢者への見守り体制を構築し、認知症の人とその家族が地域の見守りの中で安心して暮らすことができるための地域づくりを行っていきます。

■ 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、修正を行います。
- ・ 虐待の早期発見・通報ができるような地域の体制づくりや、虐待に気付ける地域づくりを行っていきます。
- ・ 相談通報窓口を明確にし、住民への周知を行っていきます。
- ・ 緊急性の高い事案等に対して、スムーズに介入ができるような体制づくりを行っていきます。（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っていきます。

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・ 高齢者虐待の事例を市民にも知らせてほしい。
- ・ 虐待なのか分からない場合もあると思うが、異変に気付いたら通報するよう市民に周知する必要がある。報告できる環境を作っていないといけない。

【連携】 障害福祉担当

(2) 権利擁護の態勢強化

「住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持する」という人として当たり前の願いを実現することは大切なことです。一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、虐待や消費者被害に遭う高齢者も増え、高齢者やその家族の尊厳ある暮らしを守るための取り組みの充実が求められています。

日常生活における諸手続きや介護・福祉サービスを利用する際の契約、預貯金や財産の管理等について、成年後見制度を活用することもその取り組みのひとつです。

本市においては、成年後見制度の需要が高まっている中、制度の利用について広報等で周知を図り、申し立ての書類作成や手続き等の支援を行っています。申し立てを行うべき者がいない場合等には、市長による申し立てを行い、成年後見制度利用支援事業により申し立てに要する費用等の支援も行っています。さらに同じ市民の立場で寄り添いきめ細かい支援を行う市民後見人[※]の養成も行っています。

一方、養護老人ホームへの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、介護保険施設への緊急的な入所が必要な人には、施設と調整し、措置入所や緊急一時保護入所の手続きを進めています。

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るとともに、多様な支援機関や専門職種とのさらなる連携強化を図っていきます。

■ 施策の方向 ■

- ・ 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。
- ・ 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います。
- ・ 適切な成年後見人を選任できるよう支援します。
- ・ 老人福祉施設への入所支援をします。
- ・ 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て予防の普及啓発に努めます。

【連携】 障害福祉担当

※ 市民後見人

自治体などが行う養成研修を終了し、家庭裁判所により選任された一般市民による成年後見人。認知症や知的障害、精神障害などで判断能力を欠く人に、同じ地域に住む市民が財産の管理や介護・福祉サービスの利用契約など法律行為を本人に代わって行う。

4 高齢者の安全・安心の確保

(1) 高齢者が生活しやすい環境の整備

高齢者が外出する際に利用しやすい環境の整備が必要です。また、高齢者を地域で見守る環境づくりのためには、高齢者が近くで気軽に集まれる場所など、普段から地域とつながりを持てる生活環境を、地域住民の視点から整備することが重要です。

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われています。

道路は、歩道付きの安全な整備を行い、安全で安心して通行することができる道路交通環境を整備するとともに、高齢者事業の交通安全教育で実践型教室を開催し、交通事故防止に努めています。高齢者の交通安全を確保するためには、交通事故の実態に十分対応した総合的な交通安全対策を推進する必要があります。

また、交通網の整備については、利用者の需要に応じて運行を行うデマンド交通※の利用促進を行っています。

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でリハビリ相談を受け付け、住宅改修・福祉用具購入等についてリハビリ専門職が指導を行っています。

高齢者の生活環境を整えていくため、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。
- ・高齢者交通安全教室、やってみるじゃん介護予防事業等での交通指導の機会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)
- ・住宅改修を行う業者等を対象にした研修会を実施していきます。

【連携】 経営政策担当・市民生活担当・総務住宅担当・障害福祉担当

※ 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。

※ デマンド交通

電話予約など利用者のニーズに応じて柔軟な運行を行う、公共交通の一形態。

(2) 高齢者に優しい住まいの確保

核家族化による高齢者世帯・高齢者単身世帯の増加は、ますます進展してきています。

また、本市の持ち家率は70%を超えています（笛吹市住宅マスタープランより）が、若い世代は農村地域から市街地へと住まい場所を移す傾向にあり、家族による介護力の低下につながっています。

高齢者は、代々引き繋がられてきた財産等を大切に守っていくこと、地域でこれまで培われてきたつながり・絆を大切に、住み慣れた地域での生活を継続できることを望んでいます。

高齢者の日常生活の支援については、保健・医療・介護などのサービス提供が受けられる住まいが前提となります。居宅介護サービスの充実とともに、災害から命を守る住宅の確保や、移動等に制限のある高齢者にも優しい住まい環境の整備が必要となります。

また、増加傾向にある低所得者世帯及び、現在置かれている環境の下では在宅生活が困難である方への対応を考えた養護老人ホームへの措置の検討、自立した生活を目指す拠点となる軽費老人ホーム※の確保、さらに、民間事業者によるサービス付き高齢者専用住宅※や有料老人ホーム※等による住まい場所の確保も、今後、推進する必要があります。

■ 施策の方向 ■

- ・ 公営住宅の建て替えを行うとともに、ユニバーサルデザインの導入・普及を図っていきます。
- ・ 既存住宅については、バリアフリー化を進めていきます。
- ・ 民間住宅事業者との連携を図っていきます。

【連携】 総務住宅担当・障害福祉担当

※ 軽費老人ホーム

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。（介護保険対象外施設）

※ サービス付き高齢者専用住宅

高齢者住まい法の基準により、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅。

※ 有料老人ホーム

高齢者が暮らしやすいように配慮した住まいに、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送る上で必要なサービスが付いた老人ホーム。

(3) 防災・防犯対策

住民の地震等有事の際に対する防災意識は、東日本大震災以降、急速に高まっています。日頃からの防災に対する心構えや取り組み体制を改めて見つめ直すことが必要となっています。

災害時要援護者[※]の登録は、近隣住民との支援の中で安全に避難するために必要であり、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、加えて住宅用火災警報器の設置と普及を図りながら、防災対策に取り組んでいきます。

防犯においては、近年、悪質商法や詐欺など高齢者を狙った悪質な犯罪が増加しています。高齢者を対象に、悪質商法の被害に遭わないよう、県民生活センター等と連携して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行っています。

万が一の災害時に備え、防災無線、広報ふえふき、ポスターなどを活用した広報啓発により、日頃からの地域における連帯意識を醸成し、まちぐるみの救助・援助体制づくりを進めていく必要があります。また、警察や消防等、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の見直しを検討し、関係機関、地域と連携しながら登録を進め、内容の更新を含めた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。
- ・ 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）
- ・ 耐震改修等が必要な場合にはその支援を行っています。
- ・ 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）

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・ 自助・共助の考えを持たないと、防災・防犯にはならない。
- ・ 日中一人になる高齢者の家庭での緊急連絡先を地域に伝えておくことが必要だと思う。それがないと地域での防災への取り組みはできないと思う。
- ・ あいさつ運動など、声かけをすることでつながっていくと思う。

【連携】 消防防災担当・市民生活担当・総務住宅担当・福祉総務担当

※ 災害時要援護者

高齢者、障がい者、乳幼児、妊婦、傷病者、日本語が不自由な外国人といった災害時に自力で避難することが困難な人のこと。

第6章 「人生90年時代」を見据えた人づくり・環境づくり

若年期からの人生90年時代への備え

高齢者の誰もが、健康で明るく心豊かな老後を迎えるためには、若い頃からの健康管理、健康づくりへの取り組み、生涯学習や自己啓発の取り組み及び仕事と生活の調和の推進を図ることが必要です。

平成22年の国勢調査を基に、厚生労働省が笛吹市の平均寿命を公表したところ、男性80.38歳、女性86.39歳でした。

県内市町村の中における本市の状況は、男性は上位の方にあり、女性は概ね中間に位置されています。

今後、医療技術等が急速に進歩していく中で、特に女性に関しては、人生90年時代を迎えようとしています。

(単位：歳)

	男（平均寿命）	女（平均寿命）
全 国	79.59	86.35
山 梨 県	79.54	86.65
笛 吹 市	80.38	86.39

1 多様な生きがいつくりの推進

(1) ボランティア活動への支援

本市の要支援、要介護認定者は2割未満にとどまっており、残りの8割以上の高齢者は、自立した生活を送っています。高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、介護が必要な状態にならないよう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。

シニアボランティア養成講座については、平成23年度から市社会福祉協議会に委託しており、現在では、傾聴ボランティア、男衆（おとこし）ボランティア、女衆（おんなし）ボランティア、防災ボランティアの4つの自主ボランティアグループを立ち上げ、地域の中で活動を繰り広げています。

地域では、高齢者が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っていきます。

■ 施策の方向 ■

- ・ 高齢者の生きがいづくりとして、今後もシニアボランティアやいきいきサポーターを養成し、自ら進んで社会活動に参加し活躍できるよう、高齢者を支援します。
- ・ 介護支援ボランティアポイント制度を広めていきます。
- ・ 各事業所や施設との連携を更に強化するとともに、地域の中でどのようなボランティアのニーズがあるかを把握し、事業の拡大につなげていきます。
- ・ 高齢者が施設等で介護ボランティアに参加できるよう、事業者との連携を図っていきます。
- ・ 養成講座を受講することにより地域の中での助け合いの気持ちを育むとともに、自身の介護予防にもつなげていきます。
- ・ ボランティア育成の中で、高齢者の日常生活における支援を積極的に取り入れていきます。

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・ 介護ボランティアの内容と目的がはっきり分かれば、参加者も増えると思う。
- ・ ポイント制度をもっと普及すれば良いと思う。
- ・ 登下校時見守り活動や昔の遊び体験、戦争体験を高齢者から教えてもらう事業などは、地域での活動の場ができるとともに、生きがいにもつながるのではないかな。
- ・ ボランティアセンター等、ボランティアを必要としている人とボランティア活動をしたい人をつなげる拠点が必要だと思う。

【連携】 学務担当・生涯学習担当・福祉総務担当

(2) 老人クラブ活動や生涯学習活動への支援

老人クラブは、地域において高齢者が気軽に活動に参加でき、生きがいづくりの基盤となる場所です。笛吹市老人クラブ連合会では、「若手委員会」や「組織委員会」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の促進に努めるとともに、クラブの組織上の課題等について協議し、クラブ活動の振興及び会員増を目指しています。

しかし、若手の後継者がいないなど、クラブ運営に支障が生じている地区もみられることや、会員数が年々減少していることも問題となっており、今後もクラブ単位でのリーダー育成や魅力ある事業の展開を図ることが課題となっています。

一方で、高齢者は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おり、「地域高齢者講座」においては、平成24年度には42講座に延べ725人が受講し、平成25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。近年、高齢者のライフスタイルが変化する中で、趣味の多様化が進み価値観や、能力の幅が広がっており、長年培った経験や知識を発揮して活動できるよう、支援をしていく必要があります。

■ 施策の方向 ■

- ・老人クラブ活動においては、高齢者同士が地区の中で楽しく交流が持てるよう、各地区における活動や行事への参加を促します。
- ・現役会員の意見を尊重しつつ、若い層の高齢者の価値観も取り入れながら、今後の老人クラブ活動の活性化につなげていきます。
- ・休会中の地区老人クラブについては、各地区に働きかけ、若手会員の加入を促してリーダー育成をするなどの支援をしていきます。
- ・市老人クラブ連合会で開催する各種行事の中に健康講座や社会学習の場を取り入れ、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防につなげていきます。
- ・「地域高齢者講座」の開催をするなど、多くの高齢者の生きがいづくり、健康づくりを支援していきます。

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・老人クラブ以外の場で、自分たちで活動している状況が増えている。
- ・65歳は、地域で役職をする年齢と重なり、地域においてすべきことが多々あり、老人クラブに加入し活動することは困難な状況であると思う。
- ・時間に余裕があり、勉強に対する意欲もあるので、生涯学習への希望者は多い。
- ・高齢者向けの講座の回数や定員を増やしてほしい。

【連携】 生涯学習担当

(3) 高齢者就労支援

高齢者の就労意欲は高く、またその就業理由としては単に生活の糧だけでなく、社会参加や生きがい、健康増進を目的として就労を望む人が増えています。一方で、社会参加をしたいという希望がありながらも、現役時代に地域との結びつきが希薄化しており、知り合いがいないなどの理由から、地域活動への参加を躊躇する人も多いのが現状です。このような人々の知識・経験を活かした社会参加を進める観点からも、就労から社会参加のきっかけの仕組みづくりが必要です。

市で実施する事業として、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。今後、市内企業の求人と求職者の橋渡しを引き続き行い、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の開催や、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、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分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、農業技術（果樹栽培技術）習得の講習会への参加周知を行っていきます。（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・支援を行っていきます。（就農相談）

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・ 団塊の世代の方々の知識や技術を活用できるような仕組みが必要だと思う。
- ・ 技能や技術を持っている方々に、シルバー人材センターへの登録を促進することも大切だと思う。
- ・ 近所に助け合いの精神があれば、時間的・体力的な余裕があるときに手伝いに行けるので、人材センターに登録している会員に関わらず、地域で助け合いができるのではないかな。
- ・ 人材バンクを作るのも良いのではないかな。高齢になると農業もできなくなっていくので、手助けをしてもらいながら農業の停滞がないように維持することが大切だと思う。

【連携】 商工労働担当

※ シルバー人材センター

高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。センターは、原則として市区町村単位に置かれ、基本的に都道府県知事の許可を受けた社団法人が独立した運営をしている。

※ 援農支援センター

果樹栽培等の技術講習会等を開催し、農家及び退職後農業をする人、農業を手伝う人を育成する。

2 要介護になりにくい体づくり

(1) 健康づくりの推進

豊かで充実した人生を送るには、心身ともに健康な期間である「健康寿命※」を延ばすことが大切です。そのためには、日頃から自分の健康に関心を持ち、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、生涯を通じて市民一人ひとりが健康づくりを実践していくことが必要です。

本市においては、笛吹市健康増進計画にある健康目標を達成するために、「各種検診の実施」・「健康教室の開催」・「健康相談の開催」・「訪問指導」・「介護予防事業」等を実施しています。

■ 施策の方向 ■

- ・若い世代からの生活習慣病予防について、啓発をしていきます。
- ・自分の健康に関心を持ち、かかりつけ医と相談しながら健康管理（健診の受診、生活習慣の見直し）ができるように支援します。
- ・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。
- ・「笛吹市版食事バランスガイド」を活用し、具体的で分かりやすく自分に合った食事の量やバランスについて知る機会を増やします。
- ・教育委員会生涯学習課やスポーツ推進委員などと連携を図りながら、運動習慣を身につける機会を提供します。
- ・シルバー体操指導員の養成事業を引き続き行い、養成後のスキルアップ、自主グループの支援を行っていきます。（シルバー体操指導員養成事業）

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・体を動かすことを意識することが大事だと思う。
- ・専門的な指導を受けながら、ウォーキングなどの長く続けられる運動を広めて健康づくりをすることが必要だと思う。
- ・地区ごとの公民館で体操教室を行っているが、出席しているのは女性ばかりなので、男性の参加を促進できるような意識付けが必要だと思う。

【連携】 生涯学習担当・健康企画担当・成人保健担当

※ 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。2013年の全国平均の健康寿命は、男性が71.19歳、女性が74.21歳となっている。

(2) 介護予防の推進

介護予防とは、「要介護状態の発生をできる限り防ぐこと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減すること」とされています。

単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった個々の要素の改善でなく、高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、生活の質（QOL）の向上を目指して対策を考えていくことが必要です。

平成24・25年度には、要介護認定のない65歳に到達した人、及び転入した人を対象に、元気度チェック笛吹（高齢者生活機能評価）調査を行い、平成26年度には65歳以上の介護認定を受けていない人を対象に悉皆調査を実施しました。

調査結果により、二次予防事業対象者には、生活機能低下の防止を目的とした、介護予防事業への参加勧奨を行いました。

（本市で行っている二次予防事業）

- ① 運動機能向上事業：つるかめ塾
- ② 栄養改善事業：かまど塾
- ③ 口腔機能向上事業：かむかむ塾
- ④ 認知機能低下予防・支援：きらめき塾

■ 施策の方向 ■

- ・二次予防事業対象者の把握は、平成26年度をもって廃止となります。今後は、二次予防対象者であっても要支援者や要介護者であっても、一緒に参加できる住民主体の介護予防活動（介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業）により「地域づくりによる介護予防」を推進していきます。

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・筋肉の使い方などを早くから教えてもらって取り組めると、体力・筋力の維持ができ、介護予防にもつながるのではないかと。
- ・シルバー体操指導員の活動が年々盛んになっているので、活用しながら進めていってはどうか。それが介護予防につながっていくと思う。

3 シニアライフ計画への支援

今後も、高齢夫婦世帯や一人暮らし高齢者世帯の増加が見込まれる中、高齢者自ら将来設計やサービスを選択決定していく時代が今以上に訪れると予想されます。

認知症等で自己判断が困難になってからではなく、元気なうちから折に触れ夫婦や子どもたちも交え、自分自身の「老い」に向かいどうしたいか、家族はどこまで支援ができるのか等、考えて備えていく機会を持つことが大切です。

住まいや住まい方、医療と介護サービス、自費の民間サービス、成年後見制度等の高齢者の権利を擁護する事業などの制度やサービスなど、自分の将来について適切に選択できるよう、講座の開催や専門家によるアドバイスを得られる機会を設けていきます。

■ 施策の方向 ■

- ・地域高齢者講座等の社会教育講座の中に高齢者の「晩年」生活を考える場を設け、高齢者の生活設計を支援します。
- ・講座を終了した方を対象に、専門家による個別相談に対応していきます。
- ・高齢者が「今」と「これから」を自分らしく生きるために、自分の思いを語ったり言葉を書いて形にできる機会をつくれます。

●○ 専門部会での意見 ○●

- ・自分が病気になった時にどうしていくか、どうしてほしいかを、元気なうちから家族で話しておくことが必要だと思う。

【連携】 生涯学習担当

第7章 認知症の予防・対応ができる体制づくり

1 認知症予防の推進

昨今、高齢者に関する大きな問題となっているのは、急速な高齢化による認知症高齢者の増加です。認知症については、テレビや新聞等で特集を組まれることも多いことから、一般的に疾病名や症状について知っている人も多くなっています。

認知症は、バランスのとれた食生活や定期的な運動などの生活習慣により予防できたり、症状を軽度に抑えたりすることができる一方、予防や症状進行の抑制のためには、症状が出る前からの積み重ねが大切です。症状がなければ「自分は大丈夫」と思ってしまふことから、実際に認知症予防に継続して取り組んでいる人はごく一部にとどまっています。認知症は予防できること、そのためには日々の積み重ねが大切であること等、認知症について正しい知識を普及啓発し、元気なうちから認知症予防に取り組む機会を提供できるよう努めていきます。

■ 施策の方向 ■

- ・ 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わっていきます。（認知症初期集中支援チーム※）
- ・ 医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っていきます。（認知症地域支援推進員※）
- ・ 認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、医療や介護サービスをどのように受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパス※を普及していきます。（認知症ケア向上推進事業）
- ・ 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※）の養成や介護予防事業等を実施し、認知症の予防への取り組みを行います。（認知症予防事業）
- ・ 認知症の原因となる閉じこもりを防止するため、介護予防事業への参加を推進していきます。

【連携】成人保健担当

※ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、情報収集、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

※ 認知症地域支援推進員

認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う。

※ 認知症ケアパス

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。

※ ファシリテーター

促進者。物事を容易にできるようにする人、または世話人。

2 認知症高齢者に対する支援

認知症は、誰にでも起こりうる脳の病気です。また、近年では認知症の高齢者が行方不明になるケースもあり、認知症予防だけでなく、認知症患者の地域の見守りにも力を入れていく必要があります。

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温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25年度末までに2,126人のサポーターが養成されています。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 ■

- ・ 認知症に関する正しい知識を習得し、認知症の人や家族の気持ちを理解し、地域社会の中で、自分にできる範囲内での支援や手助けをしていきます。(認知症サポーター養成講座)
- ・ 介護者が認知症を理解し適切な介護ができるよう、教室を開催します。(家族介護教室)
- ・ 「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、課題解決に向けて取り組んでいきます。(家族会支援)
- ・ “おかえりマーク[※]”の利用により、地域での見守りを推進します。
- ・ 認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集える場所の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進していきます。(認知症カフェ[※])
- ・ 関係機関と連携して、若年性認知症[※]への取り組みを進めていきます。

徘徊の方のいのちを守る おかえりマーク



●○ 専門部会での意見 ○●

- ・ 認知症を早期に発見することで、迅速な対応ができるよう力を入れてほしい。
- ・ 家族で認知症のチェックができるようなものがあると良いと思う。家族でチェックができれば専門的なところへ連れて行くことができると思う。
- ・ 気軽に相談できる窓口がほしい。
- ・ 認知症の標語を作る（募集）してはどうか。広く市民に関心を持ってもらい、日常生活で注意してもらえるようになると思う。
- ・ おかえりマークを活用してほしい。
- ・ 認知症サポーター養成講座は、1回だけでなく何度もやってほしい。
- ・ 学校などで認知症についての勉強を行い、孫にも気づいてもらえるようにしたらどうか。

※ おかえりマーク

公益社団法人認知症の人と家族の会 山梨県支部で作成したマーク。内側に名前や連絡先を記入し、服につけることができる。

※ 認知症カフェ

認知症の方とご家族、地域住民、専門職の方々など誰でも参加でき、集う場。

※ 若年性認知症

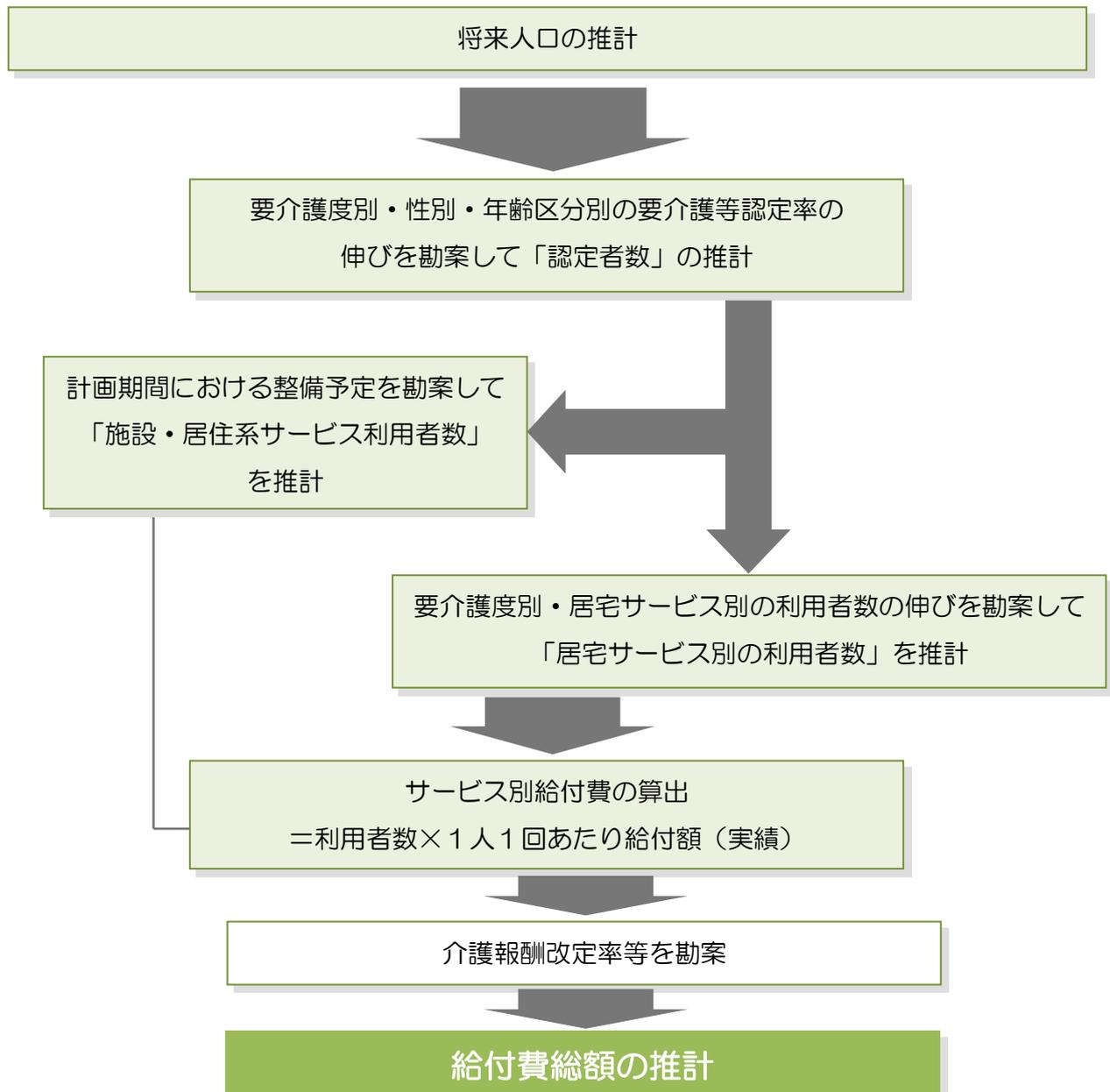
18歳以上、65歳未満で発症する認知症の総称。原因や症状は高齢者の場合と同じだが、頭部損傷などの事故による後遺症で起こることもある。

介護保険事業計画

第8章 安心して暮らせる介護サービスの提供

介護保険事業の見込み量は下図の流れで推計しています。

まず、「将来人口の推計値」に、実績の伸びを勘案した「要介護等認定率」を乗じて「認定者数」を推計します。認定者のうち、計画期間における整備予定を勘案して「施設・居住系サービス」を利用する人数を見込み、利用者数の伸びを勘案して「居宅サービス別の利用者数」を見込みます。施設・居住系サービス、居宅サービス別の利用者数に「1人1回あたり給付額（実績）」を乗じ、給付費総額を推計します。



1 サービスの体系

要介護または要支援と認定された方が利用できるサービスは下記のとおりです。

	介護サービス 【介護給付】	介護予防サービス 【予防給付】
対象	要介護1～5と認定された方が利用できるサービスです。	要支援1・2と認定された方が利用できる介護予防を重視したサービスです。
居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○通所介護 ○通所リハビリテーション ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具購入 ○住宅改修 ○居宅介護支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○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テーション ○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テーション ○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 ○特定介護予防福祉用具購入 ○介護予防住宅改修 ○介護予防支援
施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス) 【平成28年度からの新サービス】 ○地域密着型通所介護(仮称) 	<ul style="list-style-type: none"> ○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

2 居宅サービスの推計

介護サービス

		実績		見込	推計		
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
訪問介護	(年間延回数)	64,907	55,281	64,832	83,169	97,569	110,587
訪問入浴介護	(年間延回数)	3,301	2,858	2,618	1,957	1,739	1,630
訪問看護	(年間延回数)	13,455	11,642	12,620	12,607	13,293	13,249
訪問リハビリテーション	(年間延回数)	11,212	9,017	17,095	16,397	20,969	25,473
居宅療養管理指導	(年間延人数)	1,060	1,251	1,104	938	1,049	1,111
通所介護	(年間延人数)	10,040	10,856	10,848	11,971	12,413	12,521
通所リハビリテーション	(年間延人数)	3,074	3,292	3,324	3,242	3,581	3,832
短期入所生活介護	(年間延日数)	42,381	46,495	45,756	42,648	45,123	48,184
短期入所療養介護	(年間延日数)	3,451	4,778	7,439	7,014	8,688	9,515
特定施設入居者生活介護	(月平均人数)	33	31	33	35	37	37
福祉用具貸与	(年間延人数)	8,515	9,435	9,804	9,725	10,140	10,420
特定福祉用具購入	(年間延人数)	191	198	216	232	254	272
住宅改修	(年間延人数)	133	147	144	154	178	202
居宅介護支援	(年間延件数)	16,410	17,417	18,132	18,194	18,671	18,944

※24年度25年度は確定給付統計からの実績。

※26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。

介護予防サービス

		実績		見込	推計		
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護予防訪問介護	(年間延人数)	1,565	1,569	1,584	1,565	1,563	1,570
介護予防訪問入浴介護	(年間延回数)	16	3	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(年間延回数)	969	604	972	1,157	1,606	2,132
介護予防 訪問リハビリテーション	(年間延回数)	1,693	1,596	1,877	2,280	2,797	3,557
介護予防 居宅療養管理指導	(年間延人数)	21	38	12	24	36	36
介護予防通所介護	(年間延人数)	1,301	1,682	1,824	1,945	2,080	2,231
介護予防 通所リハビリテーション	(年間延人数)	584	613	660	695	738	785
介護予防 短期入所生活介護	(年間延日数)	205	477	66	24	24	24
介護予防 短期入所療養介護	(年間延日数)	5	3	0	0	0	0
介護予防 特定施設入居者生活介護	(月平均人数)	2	2	0	4	5	5
介護予防福祉用具貸与	(年間延人数)	1,115	1,315	1,428	1,535	1,647	1,772
特定介護予防 福祉用具購入	(年間延人数)	52	51	48	36	35	35
介護予防住宅改修	(年間延人数)	41	42	36	48	60	73
介護予防支援	(年間延件数)	3,531	3,829	3,984	4,116	4,264	4,441

※24年度25年度は確定給付統計からの実績。

※26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て生活機能の向上を図れるよう、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。
- ・ 要介護状態になった場合においても、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。

3 施設サービスの推計

(月平均人数)

		実績		見込	推計		
		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
介護老人福祉施設	非転換分	316	328	326	327	327	327
	介護療養からの転換				0	0	0
介護老人保健施設	非転換分	234	224	214	212	212	215
	介護療養からの転換				0	0	0
介護療養型医療施設	非転換分	15	10	9	9	11	12
	他施設などへの転換				0	0	0
医療療養病床からの転換分					0	0	0

※24年度 25年度は確定給付統計からの実績。

※26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>

- ・ 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。

4 地域密着型サービスの充実

(1) 日常生活圏域について

笛吹市では、第5期介護保険事業計画に引き続き、第6期計画期間内においても、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。

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から、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、より小さい単位において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

平成18年度から、住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されることが適切なサービス類型として、地域密着型サービスが創設されています。サービス事業者の指定は、地域密着型サービス事業を行う者の申請により、事業所ごとに市町村長が行うこととされています。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスには次の8種類があります。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの種類

サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的、または密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う。
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。
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護(デイサービス)。
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)	○	○	25人以下が登録し、様態に応じて15人以下が通い(デイサービスや訪問介護)、9人以下が泊まり(ショートステイ)のサービスを実施。
認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	○	○	認知症の高齢者が共同で生活できる住居(グループホーム)。
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)。
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(要介護3以上)。
看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス)	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する。

第6期計画より追加された地域密着型サービスの種類

介護報酬上の小規模通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであるとともに、市町村の地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、今回の改正法では地域密着型サービスに位置づけられることとなりました。

サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	サービス内容
地域密着型通所介護（仮称）	○	×	利用定員 18 人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定 平成 28 年 4 月施行（市町村における運営基準等の条例制定についても施行から 1 年間の経過措置を設けることとしている）

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、指定などを実施	県が指導、監督、指定などを実施
3 定員などの基準や報酬単価の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単価を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単価を適用
4 計画書への掲載方法（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、事業経営者などで構成する「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

平成 28 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（グループホーム）を 1 箇所（18 床）、平成 29 年度中には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所（小規模特養）を 1 箇所（29 床）整備する予定です。

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想されることから、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います。

なお、第 7 期計画期間中の整備については、第 6 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ていきます。

(単位：事業所)

	平成26年度までの整備箇所数	平成27年度	平成28年度	平成29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	1				1
小規模多機能型居宅介護	2		1 (登録25人)		3
認知症対応型共同生活介護	5		1 (18床)		6
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	4			1 (29床)	5
看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス)	0				0
地域密着型通所介護※ (仮称)	—		(20)		(20)

※通所介護事業所（利用定員 18 人以下）は、平成 28 年度から地域密着型サービス事業所として指定されます。（事業所数は見込み）

(4) 地域密着型サービスの推計

		実績		見込	推計		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29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	7	36	104	135	154
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)	0	56	228	127	205	266
小規模多機能型居宅介護	(年間延人数)	152	199	192	359	445	516
認知症対応型共同生活介護	(月平均人数)	58	62	64	80	81	98
	(必要利用定員総数)	63	63	63	81	81	99
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(月平均人数)	20	20	18	21	22	23
	(必要利用定員総数)	29	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)	52	55	60	107	107	122
	(必要利用定員総数)	58	58	78	107	107	136
看護小規模多機能型 居宅介護 (旧複合型サービス)	(年間延人数)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(年間延人数)					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

※24年度25年度は確定給付統計からの実績。

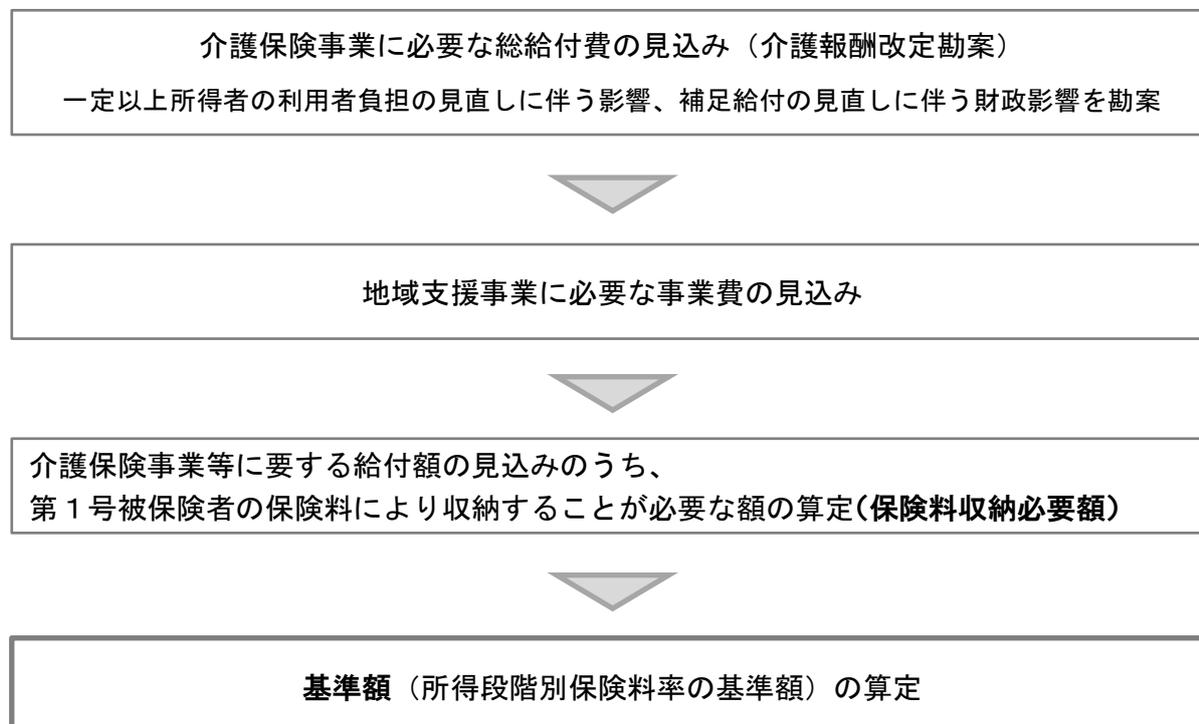
※26年度以降の見込、推計については、これまでの実績を踏まえて推計。

<見込み量確保のための方策>

- ・ 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考慮し、地域によって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っていきます。

5 保険料の算出

第1号被保険者の保険料算定の流れは次のとおりです。



(1) 介護給付費の見込み

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154億2,000万円となります。

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	242,506,544	282,210,729	316,874,634
訪問入浴介護	22,134,126	19,620,240	18,388,933
訪問看護	80,090,171	85,090,320	86,147,144
訪問リハビリテーション	47,174,117	60,287,814	73,296,432
居宅療養管理指導	6,277,028	7,143,329	7,695,504
通所介護	1,165,711,911	1,206,549,714	1,219,141,665
通所リハビリテーション	232,102,935	244,881,492	252,049,031
短期入所生活介護	340,887,769	359,534,473	381,353,752
短期入所療養介護	69,379,582	84,116,828	92,028,563
特定施設入居者生活介護	81,924,426	84,698,362	87,079,063
福祉用具貸与	120,121,618	123,593,553	124,236,317
特定福祉用具購入	5,517,896	5,946,512	6,296,960
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,328,148	12,623,292	14,918,436
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	4,720,242	9,067,868	13,529,335
小規模多機能型居宅介護	65,297,494	79,245,415	91,030,949
認知症対応型共同生活介護	229,532,267	232,093,635	282,008,072
地域密着型特定施設入居者生活介護	47,521,825	51,226,555	53,386,670
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	291,070,343	290,508,034	332,474,136
看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）	0	0	0
(3) 住宅改修	13,345,284	15,607,165	17,753,783
(4) 居宅介護支援	234,263,325	239,823,261	242,671,805
(5) 施設サービス			
介護老人福祉施設	938,097,771	937,423,549	938,357,362
介護老人保健施設	654,036,656	654,491,044	662,787,516
介護療養型医療施設	33,226,372	40,435,710	44,508,505
介護給付費計	4,935,267,850	5,126,218,894	5,358,014,567

(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5億5,200万円となります。

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160億円となります。

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)居宅サービス			
介護予防訪問介護	28,949,518	29,230,881	29,755,553
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5,003,737	6,927,707	9,199,332
介護予防訪問リハビリテーション	6,319,989	7,734,998	9,838,860
介護予防居宅療養管理指導	126,542	187,901	190,991
介護予防通所介護	66,976,045	71,564,967	76,835,103
介護予防通所リハビリテーション	29,503,793	31,018,326	32,824,265
介護予防短期入所生活介護	1,476,000	1,476,000	1,476,000
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	4,011,751	5,321,032	5,321,032
介護予防福祉用具貸与	5,706,434	6,115,855	6,571,149
特定介護予防福祉用具購入	813,997	807,879	807,282
(2)地域密着型サービス			
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
(3)住宅改修	4,239,092	5,307,650	6,432,681
(4)介護予防支援	17,252,164	17,839,340	18,579,200
予防給付費計	170,379,062	183,532,536	197,831,448

総給付費の見込み

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総給付費(合計)	5,105,646,912	5,309,751,430	5,555,846,015

(3) 標準給付費見込額

総給付費に特定入所者介護サービス費と高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の見込みを合計した標準給付費見込み額は次のとおりで、3年間の総額は、約169億8,300万円となります。

標準給付費の見込み

(単位：円、件)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
総給付費	5,085,308,846	5,277,511,408	5,521,969,187	15,884,789,441
介護給付費	4,935,267,850	5,126,218,894	5,358,014,567	15,419,501,311
予防給付費	170,379,062	183,532,536	197,831,448	551,743,046
一定以上所得者の利用者負担見直しに伴う影響額	20,338,066	32,240,022	33,876,828	86,454,916
特定入所者介護サービス費等給付額	238,073,056	223,883,461	226,698,397	688,654,914
高額介護サービス費等給付額	114,400,000	118,976,000	123,745,000	357,121,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,246,000	10,451,000	10,660,000	31,357,000
算定対象審査支払手数料	6,781,650	7,053,090	7,335,405	21,170,145
審査支払手数料支払件数	77,950	81,070	84,315	243,335
標準給付費見込み額	5,454,809,552	5,637,874,959	5,890,407,989	16,983,092,500

(4) 地域支援事業費の見込み

平成27年度から平成29年度までの地域支援事業費の見込みは以下のとおりです。平成29年度末に介護予防訪問介護、介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行すると仮定した見込みとしており、3年間の総額は約3億9,200万円となります。

地域支援事業費の見込み

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
地域支援事業費	120,904,000	129,897,520	141,535,200	392,336,720
介護予防・日常生活支援総合事業費	44,720,000	51,428,000	59,142,200	155,290,200
包括的支援事業・任意事業費	76,184,000	78,469,520	82,393,000	237,046,520

(5) 第6期介護保険料について

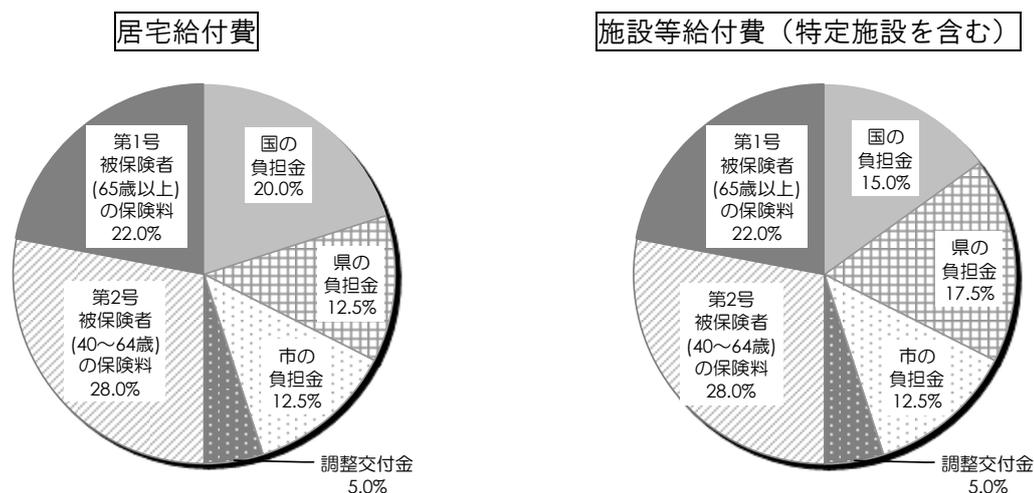
介護保険を利用した場合、費用の1割を利用者が負担し、残りの9割（給付費）は介護保険財源により賄われることになっています。

この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。

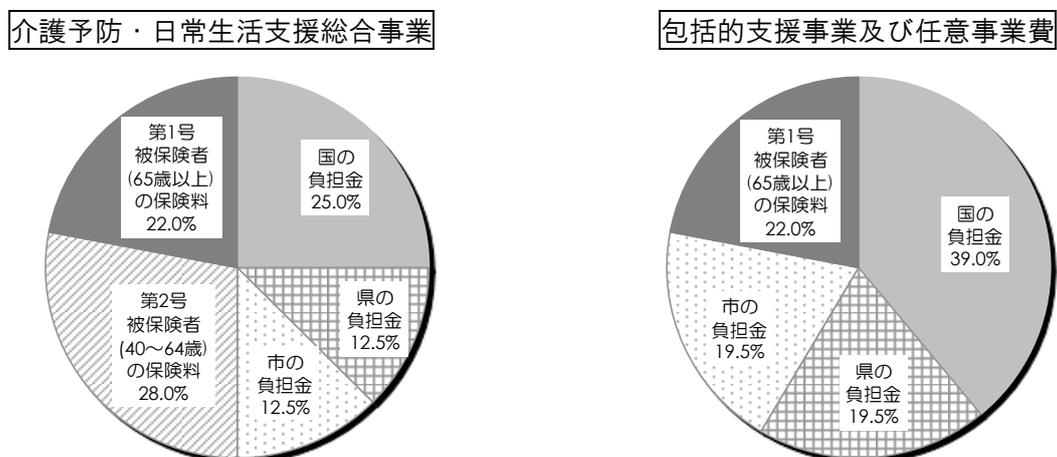
このため、平成24年度から平成26年度までの第1号被保険者の負担割合は21%でしたが、平成27年度から22%と負担割合が増えます。

また、後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために、調整交付金が設けられています。

標準給付費の財源内訳



地域支援事業費の財源内訳



※後期高齢者の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

本市では以下のとおり、第1号被保険者の所得段階別人数及び比率を設定しました。

所得段階別対象者保険料率

所得段階	対 象 者	保険料率
第1段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者または生活保護の受給者 本人及び世帯全員が市民税世帯非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者	0.50
第2段階	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下の者	0.75
第3段階	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超の者	0.75
第4段階	本人が市民税非課税の者のうち、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下で、同じ世帯に市民税課税者がいる者	0.87
第5段階	本人が市民税非課税の者のうち、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超で、同じ世帯に市民税課税者がいる者	1.00 (基準額)
第6段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の者	1.12
第7段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満の者	1.25
第8段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満の者	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満の者	1.62
第10段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満の者	1.75
第11段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が500万円以上の者	1.90

所得段階別人口の推計

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人 数	比 率	人 数	比 率	人 数	比 率
第1段階	3,843人	19.8%	3,918人	19.8%	3,967人	19.8%
第2段階	1,304人	6.7%	1,330人	6.7%	1,346人	6.7%
第3段階	1,052人	5.4%	1,072人	5.4%	1,086人	5.4%
第4段階	3,440人	17.7%	3,508人	17.7%	3,551人	17.7%
第5段階	2,553人	13.2%	2,602人	13.2%	2,635人	13.2%
第6段階	3,113人	16.1%	3,174人	16.1%	3,213人	16.1%
第7段階	1,935人	10.0%	1,972人	10.0%	1,997人	10.0%
第8段階	1,115人	5.7%	1,137人	5.8%	1,152人	5.8%
第9段階	479人	2.5%	488人	2.5%	494人	2.5%
第10段階	171人	0.9%	174人	0.9%	176人	0.9%
第11段階	389人	2.0%	396人	2.0%	401人	2.0%
計	19,394人	100.0%	19,771人	100.0%	20,018人	100.0%

第1号被保険者の月額保険料は、所得段階に応じた定額保険料になります。

介護保険事業にかかる給付費及び被保険者数等をもとに計算した、第1号被保険者の保険料（月額）は次のとおりです。

月額保険料基準額：5,618円（年額 67,420円）

所得段階別保険料

所得段階	対象者	保険料 (月額)
第1段階	本人及び世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者または生活保護の受給者 本人及び世帯全員が市民税世帯非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者	2,809円
第2段階	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下の者	4,214円
第3段階	本人及び世帯全員が市民税世帯非課税かつ課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超の者	4,214円
第4段階	本人が市民税非課税の者のうち、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下で、同じ世帯に市民税課税者がいる者	4,888円
第5段階	本人が市民税非課税の者のうち、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超で、同じ世帯に市民税課税者がいる者	5,618円 (基準額)
第6段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の者	6,293円
第7段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満の者	7,023円
第8段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満の者	8,428円
第9段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満の者	9,102円
第10段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満の者	9,832円
第11段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が500万円以上の者	10,675円

(6) 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

■ 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（全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5期の9段階からさらに細分化し、11段階で行います。

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9章 計画の推進体制

1 関係機関等との連携強化

本計画は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を着実に実現するため、行政だけでなく、市民や事業者、各団体などとの協働により推進することが重要となります。

このため、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。

2 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、法律や制度の改正等に対して柔軟に対応します。

3 計画の周知

計画を円滑に推進していくためには、市民の理解と協力が不可欠です。

そのため、広報紙、市ホームページなど、市民が活用しやすい媒体を利用して計画の周知を図るとともに、計画達成の状況などについての情報開示を積極的に進めます。

資 料

資料1 笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画 諮問、答申

笛 介 第 6 - 19 号
平成 26 年 6 月 16 日

笛吹市介護保険運営協議会会長 殿

笛吹市長 倉 嶋 清 次

笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画の審議について（諮問）

介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画並びに老人福祉法第20条の8第1項に規定する老人福祉計画を定めるにあたり、笛吹市介護保険運営協議会規則第5条の規定に基づき、次の事項を諮問します。

- 1 笛吹市高齢者福祉計画案について
- 2 第6期笛吹市介護保険事業計画案について
- 3 その他計画策定に関する重要事項について

平成 27 年 2 月 13 日

笛吹市長 倉 嶋 清 次 殿

笛吹市介護保険運営協議会
会 長 山 崎 光 世

笛吹市高齢者福祉計画並びに第 6 期介護保険事業計画
の策定について（答申）

平成 26 年 6 月 16 日付け笛介第 6-19 号で諮問のありました笛吹市高齢者福祉計画並びに第 6 期介護保険事業計画案について、本協議会で審議を重ねた結果、計画案のとおり策定することを了承し下記の意見を付して答申します。

記

- 1 高齢化のピークといわれる 2025 年に向け、住み慣れた地域で引き続き生活ができるための地域包括ケアシステムの構築を最重要施策として捉え、市全体での取り組みが求められます。
そのためには、市民への周知、推進体制の中核となる地域包括支援センター機能の強化、医療・福祉等関係機関との連携を早急に進めることが必要です。
- 2 急速な高齢化に伴い認知症高齢者の増加は深刻な問題です。認知症予防対策に重点を置いた事業の推進を求めます。
特に成人保健担当等と連携を図る中、市民への啓蒙を行なうなど壮年期からの対応を求めます。
- 3 介護保険法改正に伴い要支援 1・2 の認定者を対象とした介護予防の通所、訪問介護が、「介護予防・日常生活支援サービス事業」に移行されますが、地域の実情をふまえながら早期の移行を図るとともに、地域支援事業を進めていく中でサービスの低下を招かないよう望みます。

資料2 笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画策定委員会設置運営要領

平成26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6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27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6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26年4月1日から施行する。

別 紙

委員の分野		人数	備 考
笛吹市介護保険運営協議会委員		1人	
笛吹市地域密着型サービス運営に関する委員会委員		1人	
笛吹市地域包括支援センター運営協議会委員		1人	
福祉関係組織団体を代表する委員	笛吹市老人クラブ連合会	1人	
	笛吹市民生委員児童委員協議会	1人	
公益を代表する委員	笛吹市連合区長会	2人	
民間団体	笛吹市社会福祉協議会	1人	
	笛吹市介護保険事業者連絡会	1人	
医療機関代表	笛吹市医師会、歯科医師会	2人以内	
一般公募委員		6人以内	
計		17人以内	

計画策定専門部会

検討内容

【 高齢者福祉計画関係 】

1. 高齢者福祉サービスの充実について
2. 高齢者の地域ケア体制の整備について
3. 介護予防推進について
4. 高齢者の権利擁護支援について
5. 高齢者の社会参加等の推進について
6. その他高齢者に関することについて

【 介護保険事業計画関係 】

1. 介護保険給付実績・推計値からみた地域サービスについて
2. 介護保険事業計画に盛り込むべき事業について
3. 介護保険サービス見込み量について
4. 上記事項等の結果を踏まえての今後3年間の保険料の検討
5. その他介護保険事業推進のための事業について

別 紙

部 会 委 員	人 数	備 考
笛吹市各地区（町）代表	7人	
笛吹市介護保険事業者連絡会議代表	3人	
笛吹市介護相談員	2人	
笛吹市食生活改善推進委員会代表	1人	
笛吹市愛育連合会代表	1人	
笛吹市認知症家族会代表	1人	
介護保険課介護総務担当・給付適正化担当	2人	
介護保険課認定審査担当	2人	
高齢福祉課高齢福祉担当	1人	
高齢福祉課高齢者支援担当	1人	
笛吹市地域包括支援センター担当	1人	
健康づくり課健康企画担当	1人	
合 計	23人	

資料3 笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(順不同、敬称略)

分野	団体名	氏名	備考
	介護保険運営協議会	戸島 義人	
	笛吹市地域包括支援センター運営協議会	大木 美由喜	
	笛吹市地域密着型サービス運営に関する委員会	雨宮 千代子	副委員長
福祉関係組織団体	笛吹市老人クラブ連合会	島村 鐵二	
	笛吹市民生委員児童委員協議会	塚越 忠昭	
公益団体	笛吹市連合区長会	保崎 邦雄	委員長
	笛吹市連合区長会	落合 廣行	
民間団体	笛吹市社会福祉協議会	古屋 まゆみ	
	笛吹市介護保険事業者連絡会	中原 明美	
医療機関	笛吹市医師会	天野 達也	
	笛吹地区歯科医師会	藤森 栄二	
一般公募		田村 くに江	
一般公募		稀代 康正	
一般公募		古屋 和子	
合計		14名	

資料4 笛吹市高齢者福祉計画並びに第6期介護保険事業計画策定委員会・計画策定専門部会名簿

(順不同、敬称略)

団 体 名	氏 名
笛吹市各地区（町）代表	川 合 久 男
〃	橋 田 郁 雄
〃	平 山 章
〃	雨 宮 隆
〃	飯 田 祐 二
〃	角 田 睦 子
〃	霜 村 守 久
笛吹市介護保険事業者連絡会代表	石 川 晴 希
〃	井 上 みどり
〃	二 宮 美 子
笛吹市介護相談員	標 春 恵
〃	戸 田 富士子
笛吹市食生活改善推進員会代表	田 中 英 子
笛吹市愛育連合会代表	石 原 まゆみ
笛吹市認知症家族会	雨 宮 美由紀

資料5 笛吹市介護保険運営協議会委員名簿

(順不同、敬称略)

分野	団体名	氏名	備考
被保険者を代表する委員	笛吹市老人クラブ連合会会長	島村 鐵二	
	笛吹市老人クラブ連合会副会長	風間 勤	
	笛吹市老人クラブ連合会女性委員副委員長	内藤 桂子	
介護保険関係組織団体を代表する委員	笛吹市医師会理事	篠原文雄	副会長
	笛吹地区歯科医師会	中村 優	
	特別養護老人ホーム代表	標 富夫	
	笛吹市介護保険事業者連絡会会長	戸島 義人	
	笛吹市社会福祉協議会事務局長兼総務課長	荻野 陽子	
公益を代表する団体	笛吹市連合区長会理事	山崎 光世	会長
	笛吹市民生委員児童委員協議会理事	竹内 稔	
	笛吹市民生委員児童委員協議会理事	塚越 忠昭	
	笛吹市民生委員児童委員協議会理事	芦澤 薫	
	笛吹市赤十字奉仕団委員長	田草川 みつ江	
	笛吹市食生活改善推進委員会	土橋 ひとみ	

資料6 計画の策定経過

日付	会議名	内容
平成26年 2月22日～ 3月7日	高齢者意識調査 (日常生活圏域ニーズ調査)	【対象】 ①一般 市内の要支援・要介護認定者を除く65歳以上の男女を1,998人無作為抽出 ②要支援・要介護認定者 在宅の要支援・要介護認定者(要支援1～要介護2の認定者)1,443人全て 【調査方法】 郵送により実施 【回収率】 ①一般:79.1% ②要支援・要介護認定者:73.0%
3月10日～ 3月20日	事業所・介護支援専門員調査	【対象】 ①事業所:市内の事業所85箇所 ②介護支援専門員:56人 【調査方法】 直接配布回収により実施 【回収率】 ①事業所:84.7% ②介護支援専門員:67.9%
5月30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 ・地域密着型サービス利用・給付状況について
6月16日	第1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 ・計画策定について
6月26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
7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 ・数値目標の検証について ・日常生活圏域ニーズ調査結果について ・グループ討議(認知症対策・インフォーマルサービスについて)
8月8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 ・現行計画の数値目標検証について ・事業所調査結果について
9月2日	第2回 策定専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回グループ討議の概要について ・笛吹市における課題整理と重点施策について ・グループ討議(介護施設整備計画・高齢者の多様な生きがづくり支援について)
10月3日	第3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 ・現行計画の重点施策検証について ・基本理念、重点施策について ・新計画重点施策について
11月7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

日付	会議名	内容
11月19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	・地域における高齢者支援体制整備について ・第6期計画地域密着型サービス整備計画について
11月27日	第3回 策定専門部会	・グループ討議（計画素案について）
12月25日	第4回 策定委員会	・計画素案の検討について ・第6期介護保険料について
平成27年 1月7日～ 1月26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
1月14日	第3回 介護保険運営協議会	・計画素案について ・第6期介護保険料について
1月30日	第5回 策定委員会	・計画素案のまとめ ・第6期介護保険料について
2月9日	第4回 介護保険運営協議会	・諮問に基づく審議
2月13日		・介護保険運営協議会長より市長へ諮問に対する答申

ふえふき いきいきプラン

(笛吹市 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画)

平成 27 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 (保健福祉館内)
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)
F A X : 055-262-1318