

甲州市高齢者いきいきプラン

—甲州市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画—

令和6年度～令和8年度
(2024年度～2026年度)



令和6年3月
甲州市

ごあいさつ

この度、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「甲州市高齢者いきいきプラン（甲州市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）」を策定いたしました。

我が国では高齢化が急速に進み、令和5年10月1日現在の日本の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は29.1%と過去最高となりました。本市においても、高齢化率は37.5%と国の値を大きく上回っております。本計画期間中には、「団塊の世代」のすべてが75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎え、さらにその先を展望すると、2040年頃にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれております。



市ではこれまで、高齢者が住み慣れた地域でそれぞれの能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に確保される「地域包括ケアシステム」の実現を目指し取組を進めてまいりました。

今後、人口減少とともに更なる高齢化の進展が見込まれる状況の中、各種介護サービスの提供体制の安定的な確保、医療と介護の連携や認知症対策の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の充実などがより重要となってまいります。また、複雑化・複合化する市民ニーズに対応するため、高齢者ばかりでなく、子ども、障害者等を含む、すべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現が求められてまいります。

これらを踏まえて、本計画の基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせるよう支え合う地域づくり」を目指し、市民の皆様をはじめ、保健、医療、福祉、介護分野の関係機関との連携により、高齢者福祉施策及び介護保険事業の着実な推進を図ってまいりますので、皆様のご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました甲州市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皆様に心よりお礼申し上げます。

令和6年3月

甲州市長 鈴木 幹夫

目 次

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の法的位置づけ・他計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
5 関連する法律	4
第2章 高齢者を取り巻く甲州市の状況と課題	7
1 高齢者を取り巻く状況	7
2 アンケート調査からみた高齢者の状況	11
3 介護保険事業の利用状況	32
4 第8期計画の進捗状況	35
5 甲州市を取り巻く課題	37
第3章 高齢社会の将来像	40
1 高齢者人口の推計	40
2 要支援・要介護認定者数の推計	41
第4章 計画の基本的な考え方	42
1 基本理念	42
2 基本目標	42
3 第9期介護保険事業計画のポイント	44
4 日常生活圏域の設定	45
5 施策の体系	46
第5章 施策の展開	48
基本目標1	48
基本目標2	53
基本目標3	65

第6章 介護保険事業・地域支援事業の見込み	71
1 介護サービスの体系	71
2 介護サービスの量の見込み	72
3 予防給付費・介護給付費の見込み	75
4 地域支援事業費の見込み	78
5 第9期介護保険料	80
6 介護保険の円滑な運営（適正化計画）	82
第7章 計画の推進体制	84
1 計画推進のための環境整備	84
2 計画の進捗管理と評価	84
参考資料	85
1 策定経過	85
2 甲州市介護保険運営協議会委員名簿	86
3 数値目標の設定根拠	87

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

我が国では高齢者の増加が急速に進んでおり、総務省の人口推計によると、令和5(2023)年10月1日現在(概算値)の日本の総人口1億2,434万人、そのうち65歳以上人口は3,622万人となり、総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)は29.1%となっています。令和5(2023)年版高齢社会白書によると、本計画期間中である令和7(2025)年には、「団塊の世代(昭和22(1947)年~昭和24(1949)年生まれの世代)」が全員75歳以上の後期高齢者となり、65歳以上人口は3,653万人に達すると見込まれています。その後も65歳以上人口は増加傾向が続き、令和25(2043)年に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。また、後期高齢者人口は、増減しつつ令和37(2055)年にピークを迎え、その後減少に転じると見込まれています。

本市においては、高齢化率は全国より高く、令和5(2023)年10月1日現在で37.5%となっておりますが、65歳以上人口は、令和3年(2021)年をピークに、減少傾向にあります。また、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口(令和5年推計)によると、後期高齢者人口の増加は令和12(2030)年頃がピークとなる見込みであり、全国の高齢者増加傾向とは異なります。一方で、既に減少に転じている15歳から64歳までの生産年齢人口については、全国の傾向と同様に本市においても、急減することが見込まれています。

このような状況から、これまで以上に中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤の計画的な整備を行うとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となります。

また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方の支援を必要とする高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。国では、高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で生活を続けることができるよう、介護保険制度をはじめ、高齢者を取り巻く制度や法律の改正を断続的に行ってきました。

本計画は、令和3(2021)年度に策定した「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」での取組を評価・検証した上で策定するものです。本計画に基づき、中長期的な視点を持ちながら、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間で、高齢者に関する保健福祉施策を総合的・体系的に展開することにより、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

2 計画の法的位置づけ・他計画との関係

(1) 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に基づく「市町村老人福祉計画」（本計画では「高齢者福祉計画」と記載します。）及び介護保険法第 117 条第 1 項に基づく「市町村介護保険事業計画」に位置づけられます。

「高齢者福祉計画」は、高齢者福祉サービスの提供、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進、地域の中で安心・安全に暮らすことのできる環境づくりなど、基本的な高齢者施策分野の政策目標を示すとともに、その実現に向けて取り組むべき施策全般を盛り込んだ計画です。

なお、高齢者が「いつでも、どこでも、だれでも」必要とする保健福祉サービスを利用できるようにするためには、保健・医療・福祉・介護分野の連携による総合的な取組が不可欠であることから、本計画では、特に介護予防にかかわる「保健」施策を含む「高齢者福祉計画」として策定しています。

また、「介護保険事業計画」は、要介護・要支援者等の人数を踏まえ、必要とされるサービスの見込量、介護サービス基盤の整備目標、各種事業の円滑な実施等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する方策を盛り込んだ計画です。

(2) 本市における計画上の位置づけ

本市の最上位計画である「甲州市まちづくりプラン（第 2 次甲州市総合計画）」では、基本目標の一つに「健やかに心ふれあう健康・福祉のまちづくり」を定めており、本計画は、その実現に向けた高齢者福祉施策の個別計画となります。

また、地域における高齢者・障害者・児童等の福祉に関して共通して取り組むべき事項を定めた、福祉分野の上位計画である「甲州市地域福祉計画」をはじめ、高齢者福祉施策に関連する他の計画との整合性を保つとともに、本市における「地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項」を推進するための「甲州市重層的支援体制整備事業実施計画」との調和を保ちながら、地域共生社会の実現に向け、本計画を策定します。

5 関連する法律

(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）が、令和5（2023）年5月19日に公布され、一部を除き令和6年4月1日から施行されました。この法律による介護保険関係の主な改正事項は、下記のとおりです。

【介護保険関係の主な改正内容】

I．介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ・ 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ・ 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

II．介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業者等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ・ 各事業所・施設に対して詳細な財務状況の報告を義務付け
 - ・ 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III．介護サービス事業者等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ・ 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV．看護小規模多機能型居宅介護（看多機）¹のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ・ 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V．地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ・ 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

（出典）令和5年7月31日厚生労働省全国介護保険担当課長会議資料

¹ 訪問看護と小規模多機能型居宅介護とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービス。（厚生労働省ホームページ）

(2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らしていくことができるよう国や自治体の取組を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号)が令和5(2023)年6月16日に公布され、令和6(2024)年1月1日に施行されました。この法律では、認知症の人が社会の様々な活動に参加する機会を確保することや国民の理解を促進することなどを基本理念として掲げています。

【目的】

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

【基本理念】

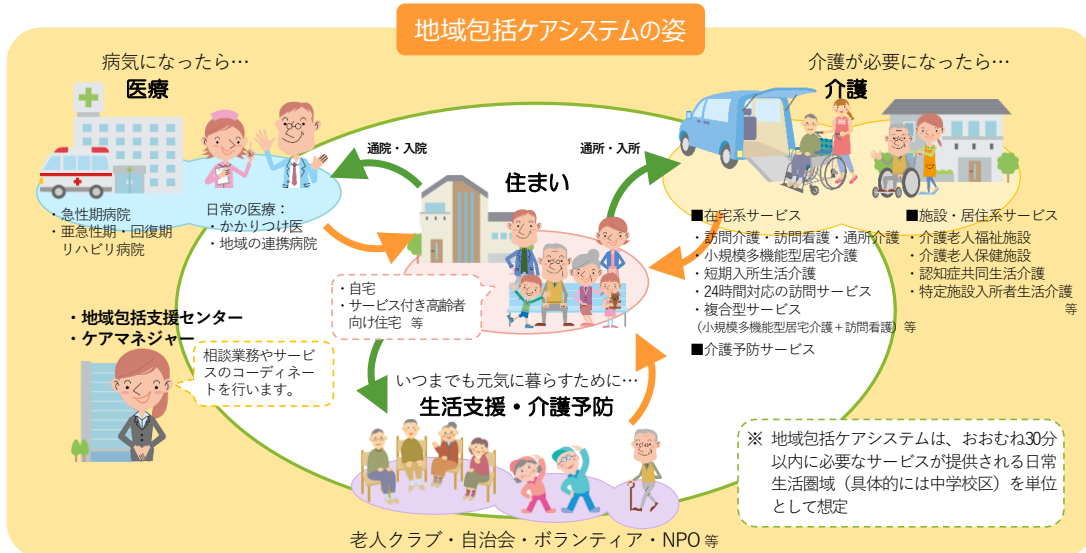
- | | | |
|------------------------|-----------------|---------------|
| ① 本人の意向尊重 | ② 国民の理解・共生社会の実現 | ③ 社会活動参加の機会確保 |
| ④ 切れ目ない保健医療・福祉サービスの提供 | | ⑤ 本人家族等への支援 |
| ⑥ 予防・リハビリテーション等の研究開発推進 | | ⑦ 関連分野の総合的な取組 |

【基本的施策】

- ① **認知症の人に関する国民の理解の増進等**
 - ・国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
- ② **認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進**
 - ・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進のための施策
 - ・認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
- ③ **認知症の人の社会参加の機会の確保等**
 - ・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・若年性認知症の人(65歳未満で認知症となった者)その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
- ④ **認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護**
 - ・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
- ⑤ **保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等**
 - ・認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
- ⑥ **相談体制の整備等**
 - ・認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
- ⑦ **研究等の推進等**
 - ・認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
- ⑧ **認知症の予防等**
 - ・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

【参考】 地域包括ケアシステムについて

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自身の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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一体的に提供される仕組みです。

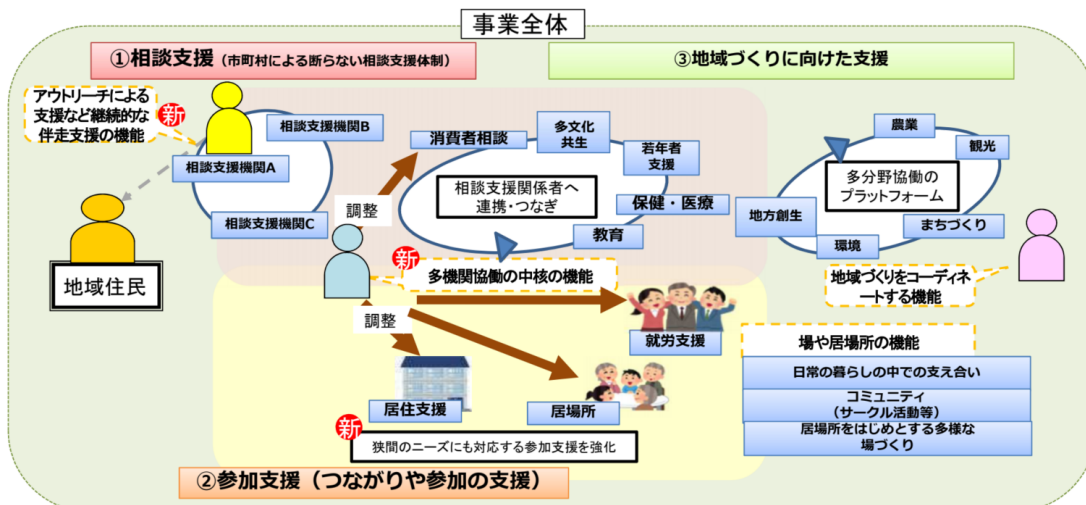


（出典）厚生労働省ホームページを参考に作成

【参考】 重層的支援体制整備事業について

これまでの日本の社会保障制度では、人生において典型的なリスクや課題を想定して、生活保護、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など、属性別・対象者のリスク別の制度を発展させ、専門的な支援を充実させてきました。一方で、人々のニーズに目を向ければ、例えば、社会的孤立をはじめとして、生きる上での困難・生きづらさはあるが既存の制度の対象となく、いわゆる「8050」やダブルケアなど個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えており、課題ごとの対応に加えてこれらの課題全体を捉えて関わっていくことが必要なケースなど、従来の対象者ごとの支援体制では対応しきれなくなってきています。

そのような中で生まれた地域共生社会という概念に基づいて、市が創意工夫をもって包括的な支援体制を円滑に構築・実践できる仕組みをつくるため、社会福祉法に基づき令和3（2021）年4月より実施された事業です。



（出典）厚生労働省ホームページ

第2章 高齢者を取り巻く甲州市の状況と課題

1 高齢者を取り巻く状況

(1) 高齢者人口の状況

甲州市の総人口は年々減少しており、令和5（2023）年には29,634人となっています。

高齢者人口（65歳以上）は令和3（2021）年まで増加していましたが、令和4（2022）年には減少に転じ、令和5（2023）年には11,107人となっています。総人口の約3人に1人が高齢者となっています。

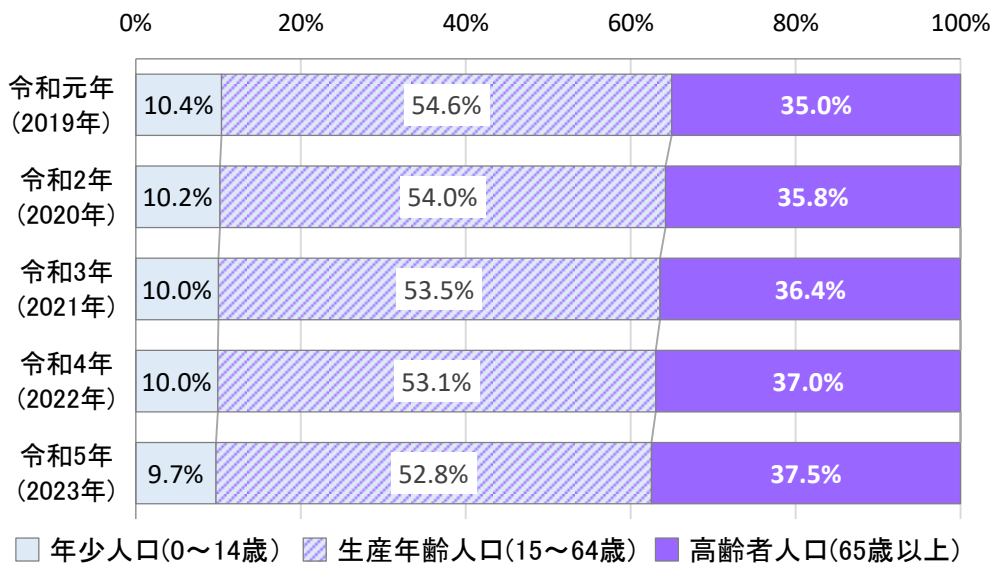
< 総人口・年齢3区分人口の推移 >

単位：人

	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
年少人口(0～14歳)	3,262	3,142	3,058	2,992	2,883
生産年齢人口(15～64歳)	17,116	16,666	16,337	15,943	15,644
高齢者人口(65歳以上)	10,985	11,034	11,124	11,112	11,107
65～74歳	5,023	5,087	5,212	5,087	4,910
75歳以上	5,962	5,947	5,912	6,025	6,197
総人口	31,363	30,842	30,519	30,047	29,634

(出典) 住民基本台帳（各年10月1日現在）

< 年齢3区分人口比率の推移 >



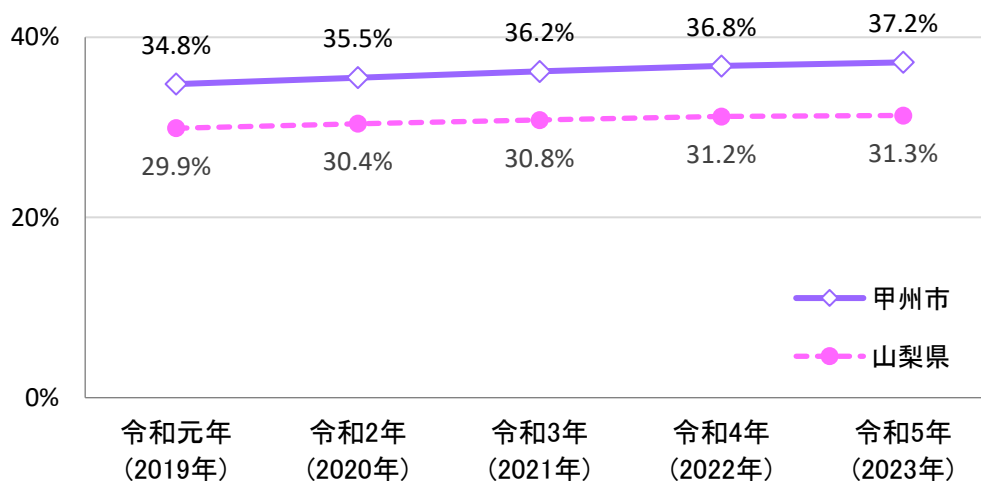
(出典) 住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢化率の状況

高齢化率は、山梨県、甲州市とも増加傾向にあります。令和5(2023)年は山梨県が31.3%、甲州市は37.2%であり、甲州市の高齢化率は山梨県の高齢化率に比べ、5.9ポイント高くなっています。

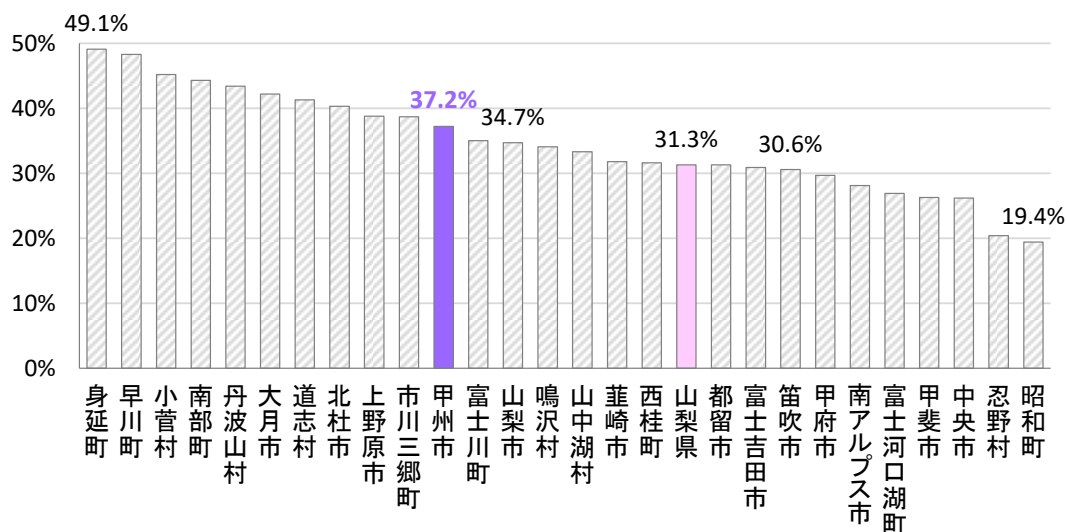
また、県内27市町村中、令和5(2023)年では11番目に高くなっています。

< 高齢化率の推移 >



(出典) 山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

< 山梨県内の高齢化率の状況(令和5(2023)年) >



(出典) 山梨県「令和5年度高齢者福祉基礎調査」(令和5年4月1日現在)

(3) 高齢者世帯の状況

総世帯数は横ばい傾向にある一方、高齢者複数世帯は増加傾向となっています。

また、在宅ひとり暮らし高齢者は、令和5（2023）年には全高齢者人口に対して26.0%を占め、約4人に1人の割合となっています。

< 総世帯数に占める高齢者世帯の推移 >

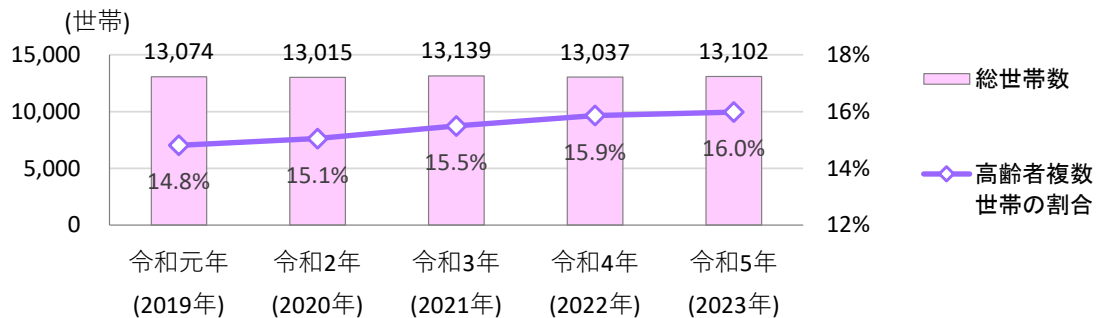
単位：世帯

	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総世帯数	13,074	13,015	13,139	13,037	13,102
高齢者複数世帯数 ※1	1,937	1,959	2,036	2,068	2,094
高齢者夫婦世帯数 ※2	1,791	1,812	1,869	1,922	1,925
その他高齢者世帯数 ※3	146	147	167	146	169

※1 複数の高齢者で構成される世帯（※2+※3）

※2 夫婦とも65歳以上の夫婦のみの世帯

※3 すべての世帯構成員が65歳以上の高齢者からなる世帯（高齢者夫婦世帯、ひとり暮らし高齢者世帯は除く）

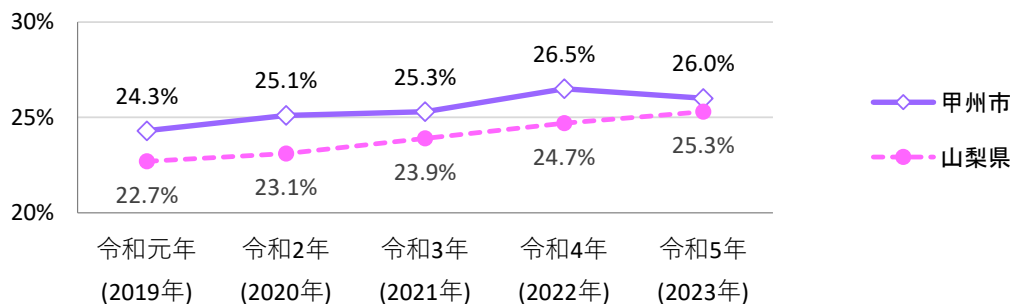


(出典) 山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

< 在宅ひとり暮らし高齢者数の推移 >

単位：人、%

		令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
山梨県	65歳以上でひとり暮らし	56,300	57,672	60,217	62,690	64,083
	全高齢者人口に対する割合	22.7	23.1	23.9	24.7	25.3
甲州市	65歳以上でひとり暮らし	2,671	2,761	2,804	2,946	2,878
	全高齢者人口に対する割合	24.3	25.1	25.3	26.5	26.0

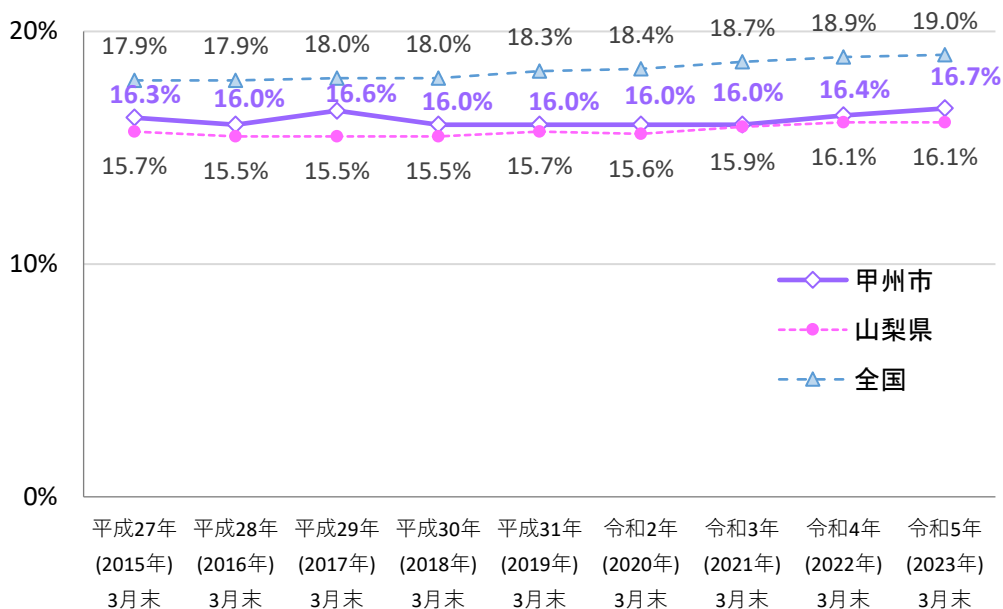


(出典) 山梨県「高齢者福祉基礎調査」(各年4月1日現在)

(4) 要介護認定率

要介護認定率は、平成 27 (2015) 年から 16% 台を推移しています。全国と比べて低く、山梨県全体と同程度となっています。

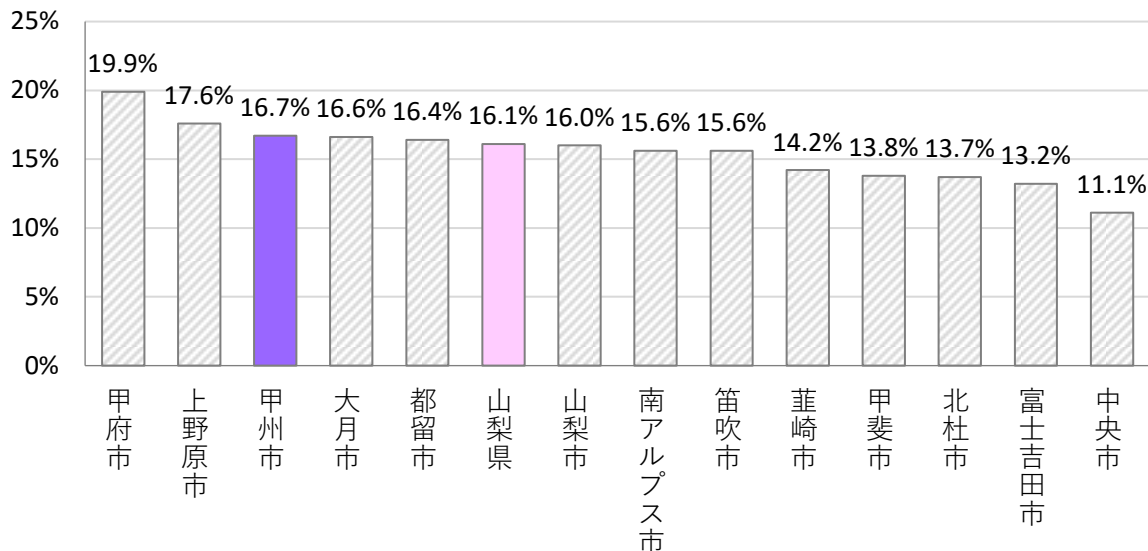
< 要介護認定率の推移 >



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告 (年報)」

令和 4 年、令和 5 年のみ：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報 (3 月分)」

< 要介護認定率の比較 >



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報 (令和 5 年 3 月分)」

2 アンケート調査からみた高齢者の状況

(1) 高齢者関連調査

① 高齢者関連調査概要

■ 調査の設計

	ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査地域	甲州市内全域	
調査対象	要介護1～5に該当しない 65歳以上の方	要介護認定を受けている方
調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収 調査員による聞き取り
標本数	1,294人	588人（うち郵送480人、聞き取り108人）
抽出方法	要介護認定者以外から無作為抽出	要介護認定者から無作為抽出
調査期間	令和4（2022）年11月18日から12月23日	

■ 回収状況

	ニーズ調査	在宅介護実態調査
配布数	1,294	588
有効回収数※	902	430
有効回収率	69.7%	73.1%

※有効回収数：調査票に全く記入の無い白票や、調査に同意されなかった方などを除いた数。

■ アンケート結果を見る際の注意事項

- ・比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、百分比の合計が100%にならないことがあります。
- ・基数となるべき調査数は、N（n）と表示しており、回答比率はこれを100%として算出しています。
- ・複数の回答が許されている設問においては、回答比率の合計が100%を超えることがあります。

② 回答者の属性

性別

		調査数	男性	女性	無回答
ニーズ調査	(人)	902	399	501	2
	(%)	100.0%	44.2%	55.5%	0.2%
在宅介護 実態調査	(人)	430	140	288	2
	(%)	100.0%	32.6%	67.0%	0.5%

年齢

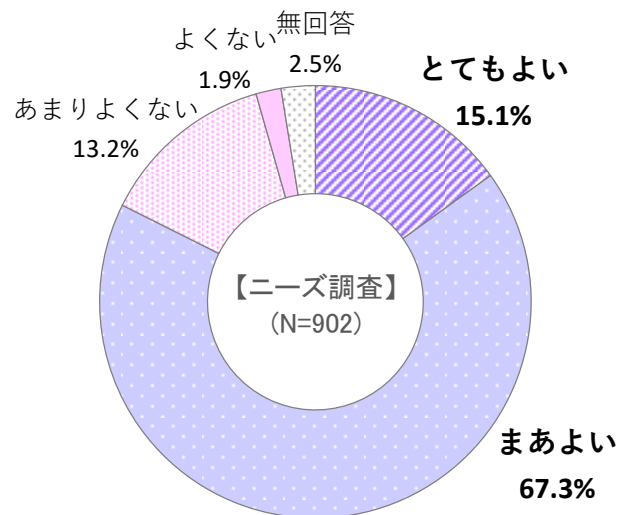
		調査数	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～90歳	90歳以上	無回答
ニーズ調査	(人)	902	—	200	252	180	141	89	38	2
	(%)	100.0%		22.2%	27.9%	20.0%	15.6%	9.9%	4.2%	0.2%
在宅介護 実態調査	(人)	430	3	6	34	44	87	103	151	2
	(%)	100.0%	0.7%	1.4%	7.9%	10.2%	20.2%	24.0%	35.1%	0.5%

③健康状態について

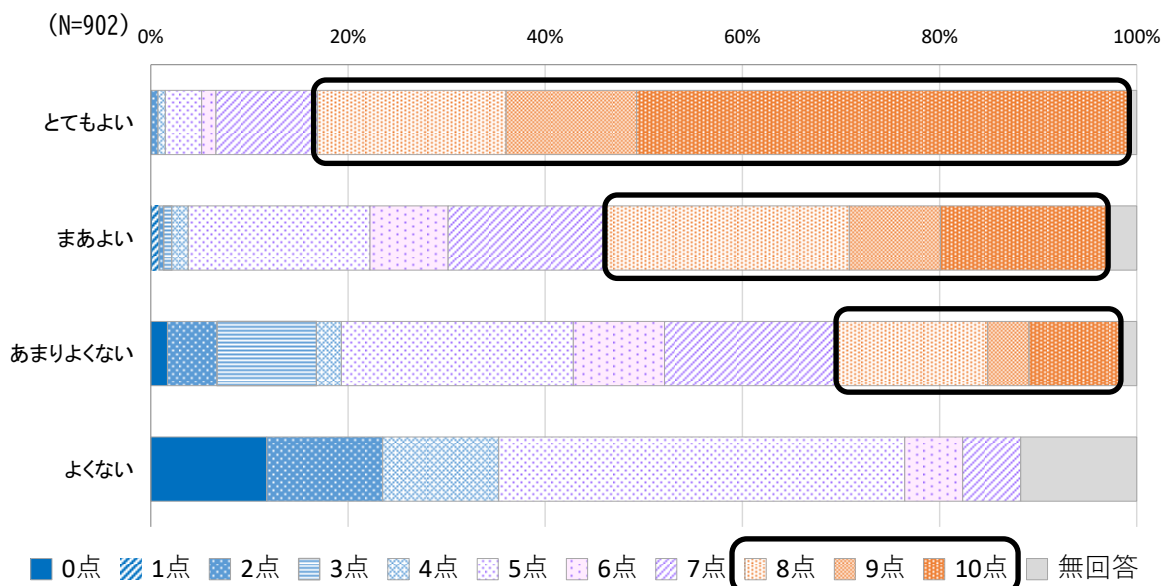
健康状態は、「とてもよい」15.1%と「まあよい」67.3%を合わせた「よい」が、約8割を占めています。

また、健康状態と幸福度の関係についてみると、健康状態が「とてもよい」「まあよい」と答えた方は、「あまりよくない」「よくない」と答えた方よりも幸福度が高い傾向にあります。

● 現在の健康状態【ニーズ調査】



● 現在の健康状態と幸福度の関係【ニーズ調査】



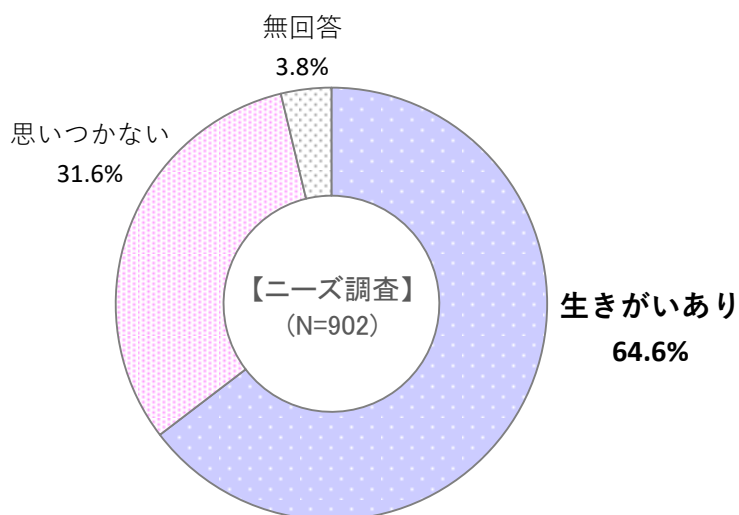
幸福度「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とする。

④生きがいについて

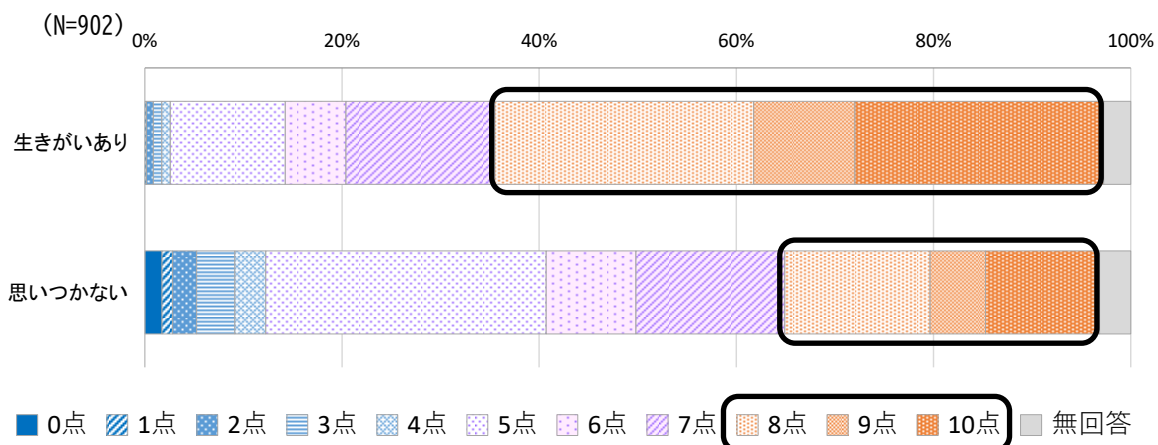
生きがいについては、「生きがいあり」が64.6%であり、全体の約6割を占めています。一方、「思いつかない」は31.6%であり、約3割を占めています。

生きがいと幸福度の関係についてみると、「生きがいあり」と答えた方は「生きがいと思いつかない」と答えた方よりも幸福度が高い傾向にあります。

● 生きがいについて【ニーズ調査】



● 生きがいと幸福度の関係【ニーズ調査】



幸福度「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とする。

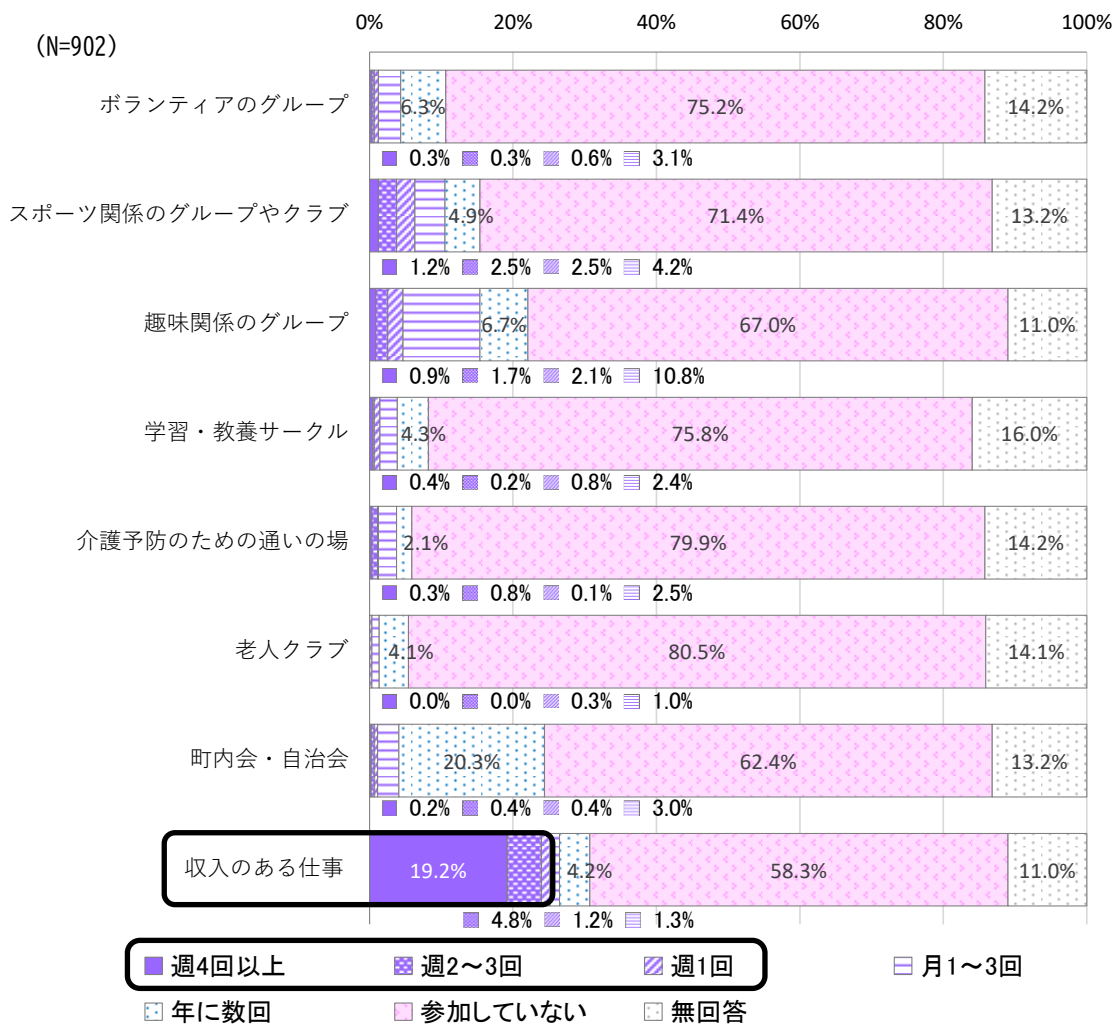
⑤地域活動について

地域活動への参加頻度においては、活動に週1回以上参加している合計割合が高い項目は「収入のある仕事」の25.2%ですが、各項目とも「参加していない」が6~8割を占めています。

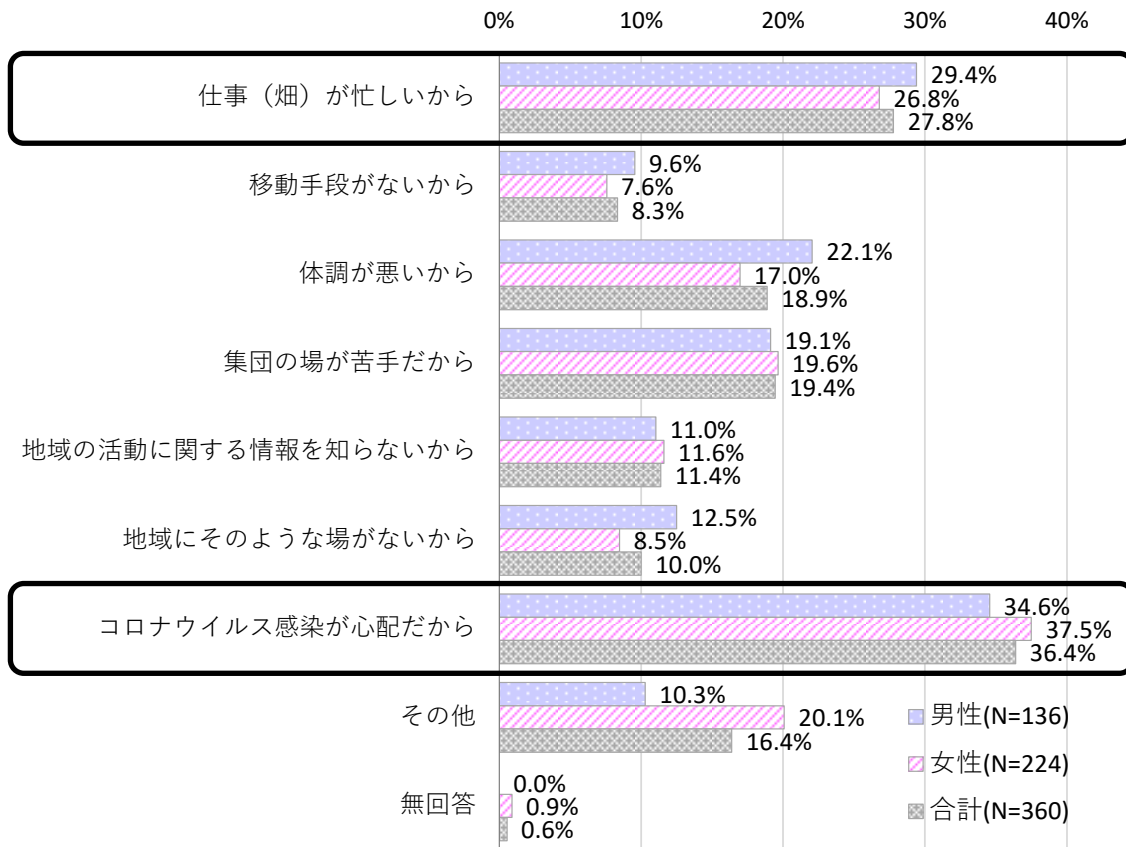
参加していない理由は、「コロナウイルス感染が心配だから」が36.4%と最も多く、次いで「仕事(畑)が忙しいから」が27.8%となっています。男女差の大きい項目をみると、「体調が悪いから」は男性が女性に比べて5.1ポイント高く、「地域にそのような場がないから」も男性が女性に比べて4.0ポイント高くなっています。

一方、地域住民の有志による活動への参加意欲は、「是非参加したい」が6.9%、「参加してもよい」が48.3%と、6割弱の方に参加意欲があります。年代別でも、85歳以上で約4割になるものの、そのほかの年代では5割を超えています。

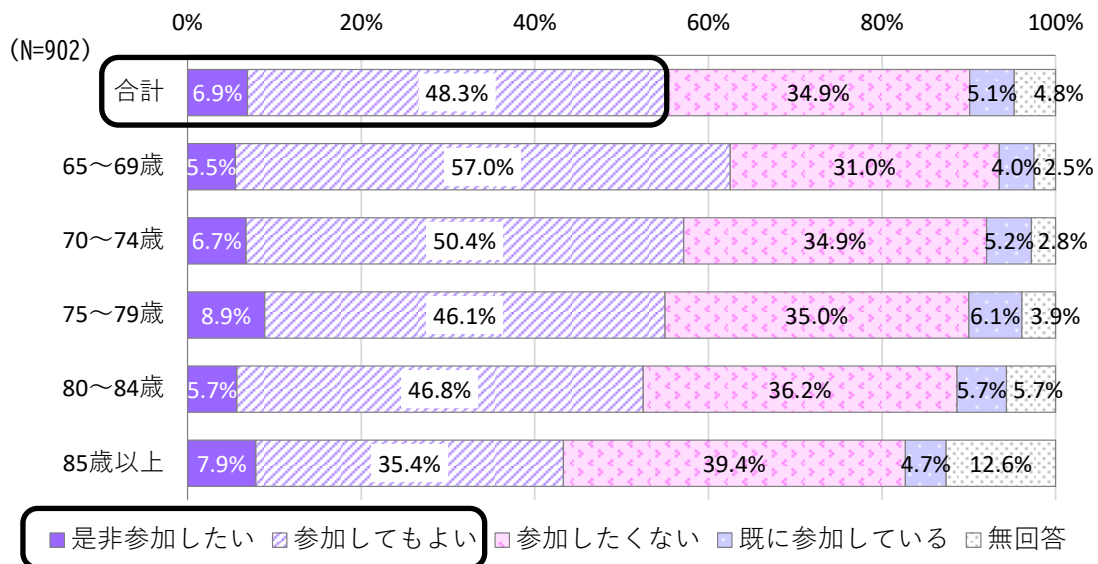
● 地域活動への参加頻度【ニーズ調査】



● 地域活動へ参加していない理由（複数回答）【ニーズ調査】



● 地域住民の有志による活動に参加してみたいか【ニーズ調査】

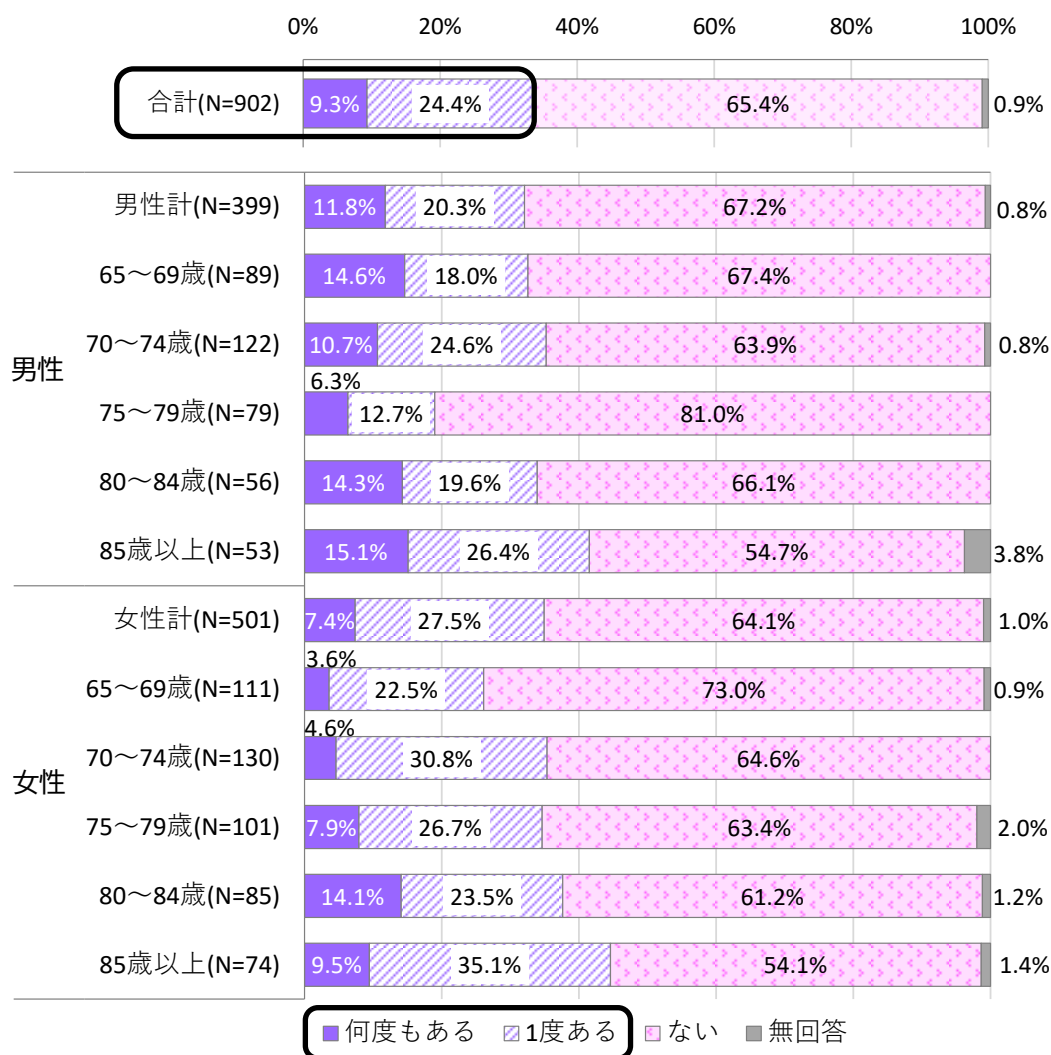


⑥転倒経験について

過去1年間に転んだ経験は、「何度もある」が9.3%、「1度ある」が24.4%となっており、約3割の方が過去1年間で転んだ経験があると回答しています。

また、一部の年齢層を除き、全体的には概ね年齢が上がるにつれて「何度もある」の割合が増加する傾向にあります。

● 過去1年間の転んだ経験【二一ズ調査】



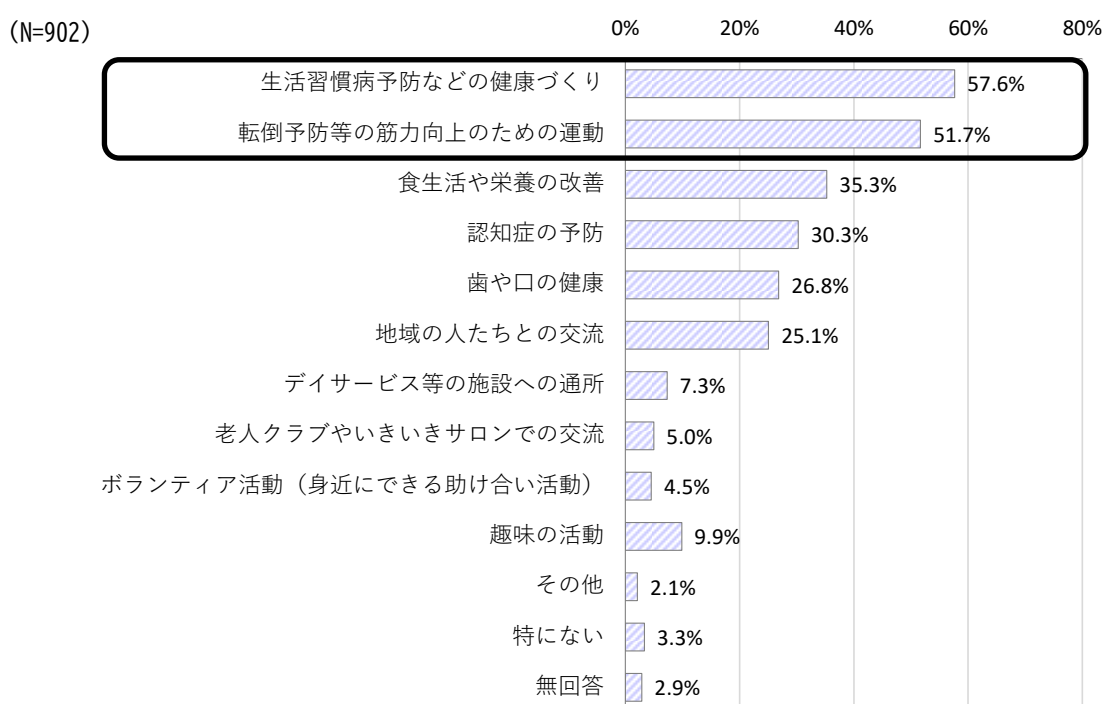
⑦介護予防について

寝たきりや要介護状態を予防するために必要だと思うことは、「生活習慣病予防などの健康づくり」が57.6%と最も多く、次いで「転倒予防等の筋力向上のための運動」が51.7%となっています。

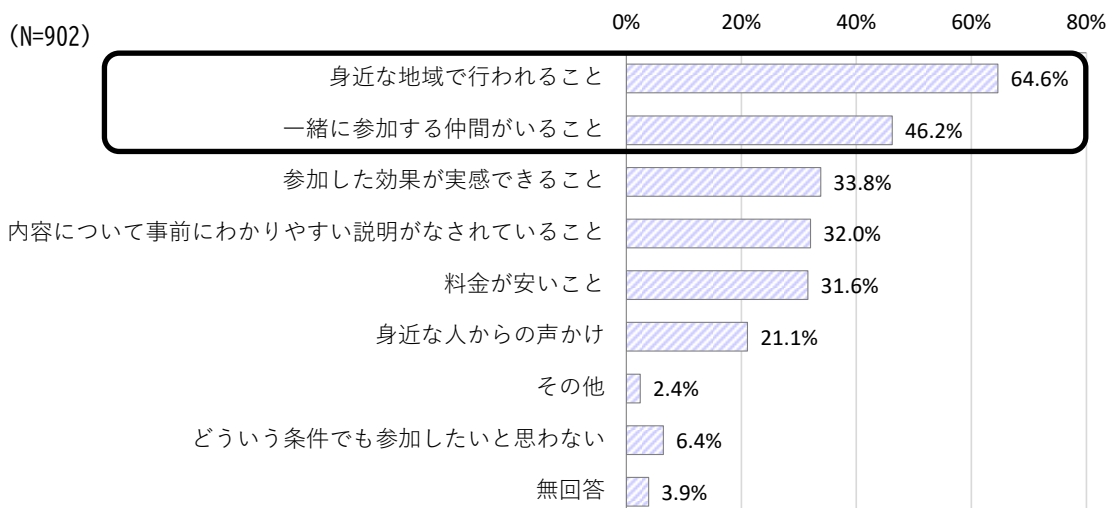
介護予防事業に参加するために必要な条件は、「身近な地域で行われること」が64.6%と最も多く、次いで「一緒に参加する仲間がいること」が46.2%となっています。

また、市介護予防教室の認知度は、いずれの事業についても「知っている」と「ある程度知っている」を合わせた割合が2~4割程度となっています。

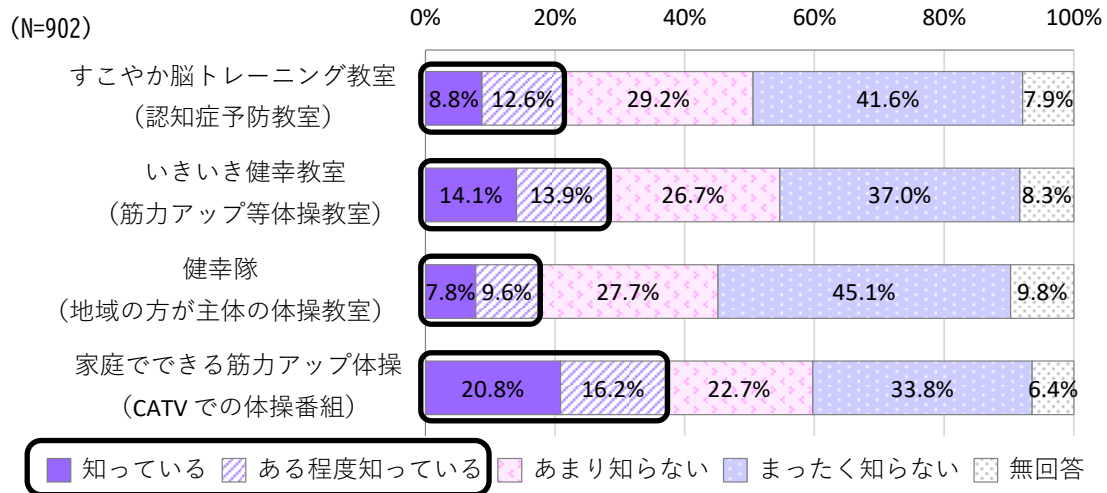
●寝たきりや要介護状態を予防するために必要だと思うこと（複数回答）【ニーズ調査】



●介護予防事業に参加するために必要な条件（複数回答）【ニーズ調査】



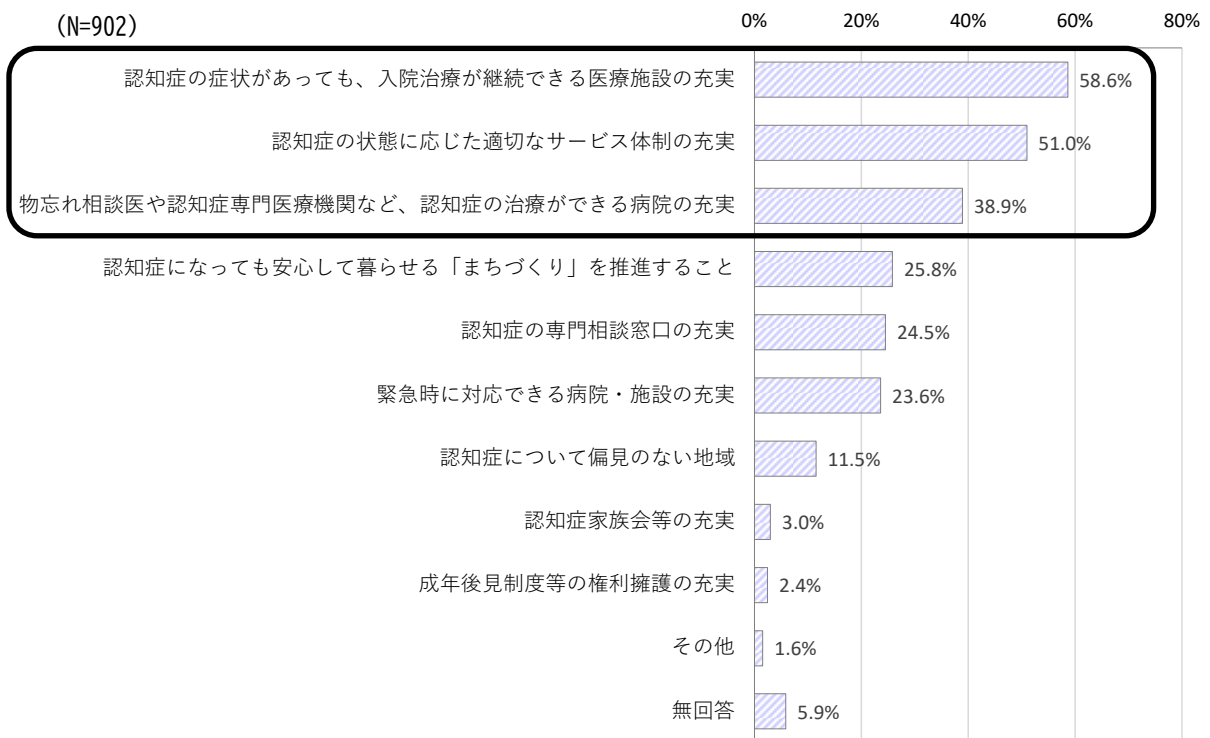
● 市介護予防教室の認知度【ニーズ調査】



⑧認知症になっても安心して暮らしていくために必要なこと

どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができるかについては、「認知症の症状があっても、入院治療が継続できる医療施設の充実」が58.6%と最も多く、以下「認知症の状態に応じた適切なサービス体制の充実」が51.0%、「物忘れ相談医や認知症専門医療機関など、認知症の治療ができる病院の充実」が38.9%となっています。

● どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができるか（複数回答）【ニーズ調査】

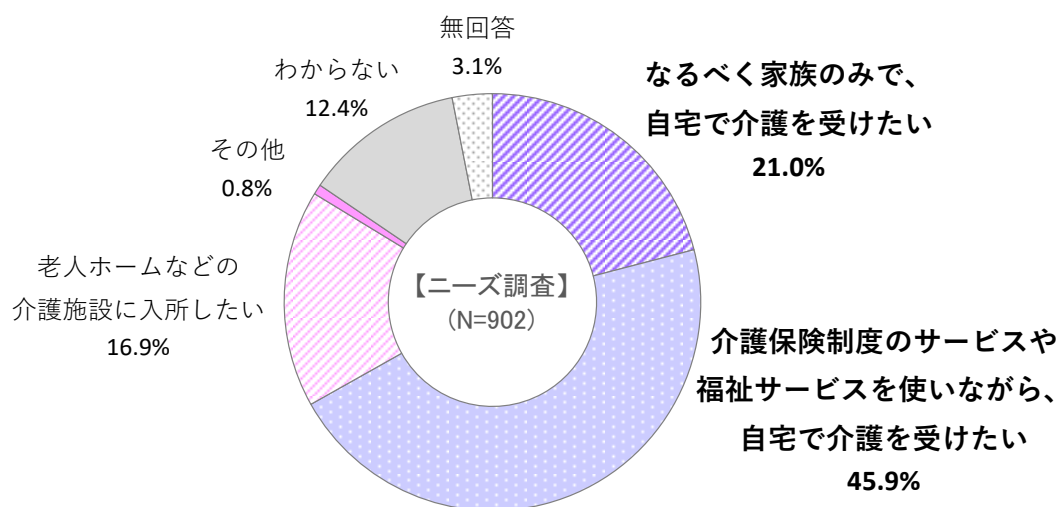


⑨介護を受ける場所と最期を迎える場所

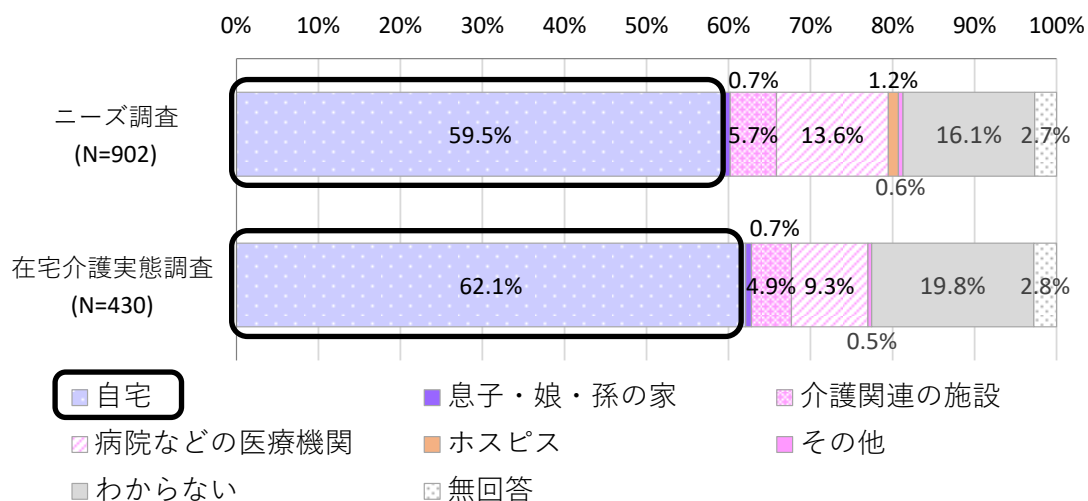
介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいかをみると、「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護を受けたい」が45.9%と最も多く、「なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい」の21.0%と合わせると、自宅での介護を希望する人が約7割を占めています。

また、最期を迎える場所については、「自宅」がニーズ調査では59.5%、在宅介護実態調査では62.1%と、いずれも6割近くを占めています。一方、「分からない」とする回答もニーズ調査では16.1%、在宅介護実態調査では19.8%となっています。

● 介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいか【ニーズ調査】



● 最期をどこで迎えることを望むか【ニーズ調査】 【在宅介護実態調査】



⑩在宅介護について

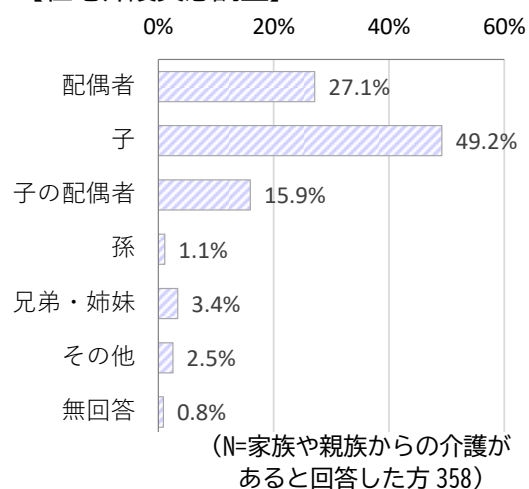
在宅介護において、主な介護者は「子」が49.2%、「子の配偶者」が15.9%と子世代が約6割を超えています。また、「配偶者」は27.1%となっています。主な介護者の年齢は「60代」が34.6%と最も多く、約7割が60代以上となっています。

主な介護者が行っている介護の内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が80.4%と最も多く、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備（調理等）」が70%を超えています。

主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が29.9%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が26.8%となっています。

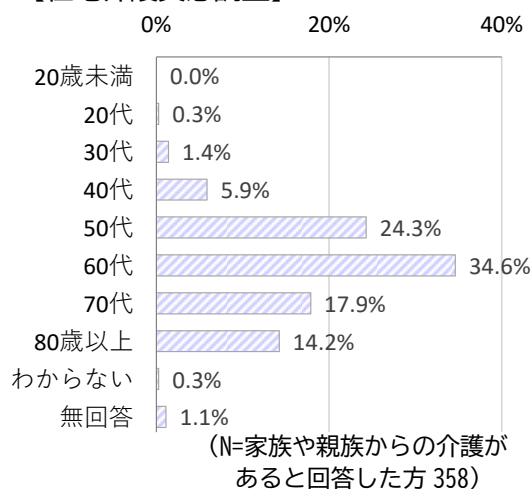
● 主な介護者

【在宅介護実態調査】

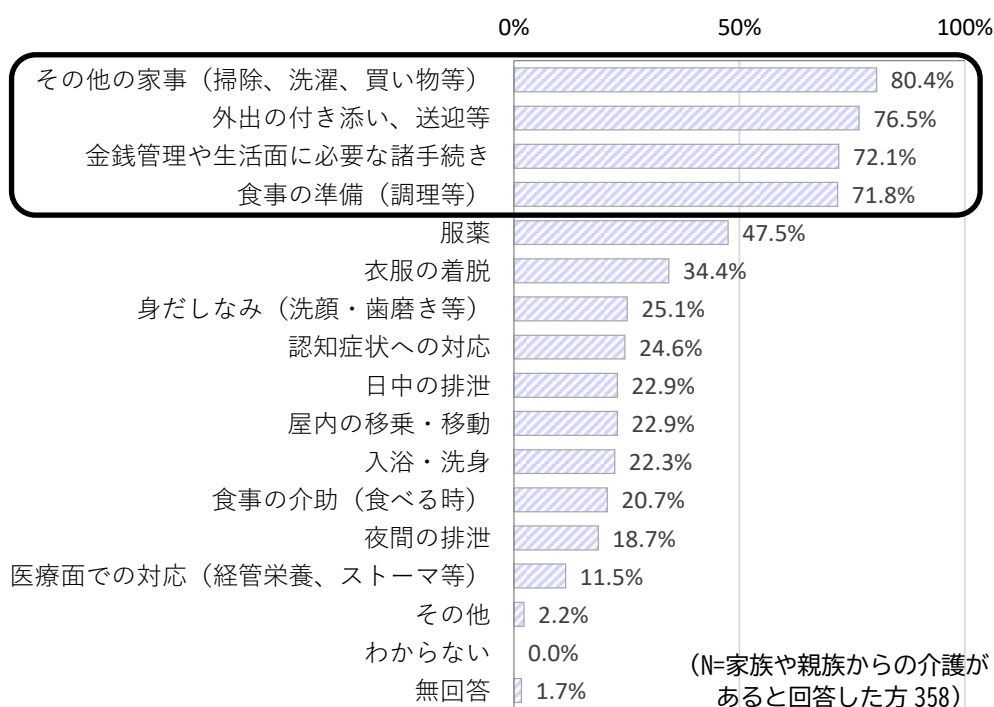


● 主な介護者の年齢（複数回答）

【在宅介護実態調査】

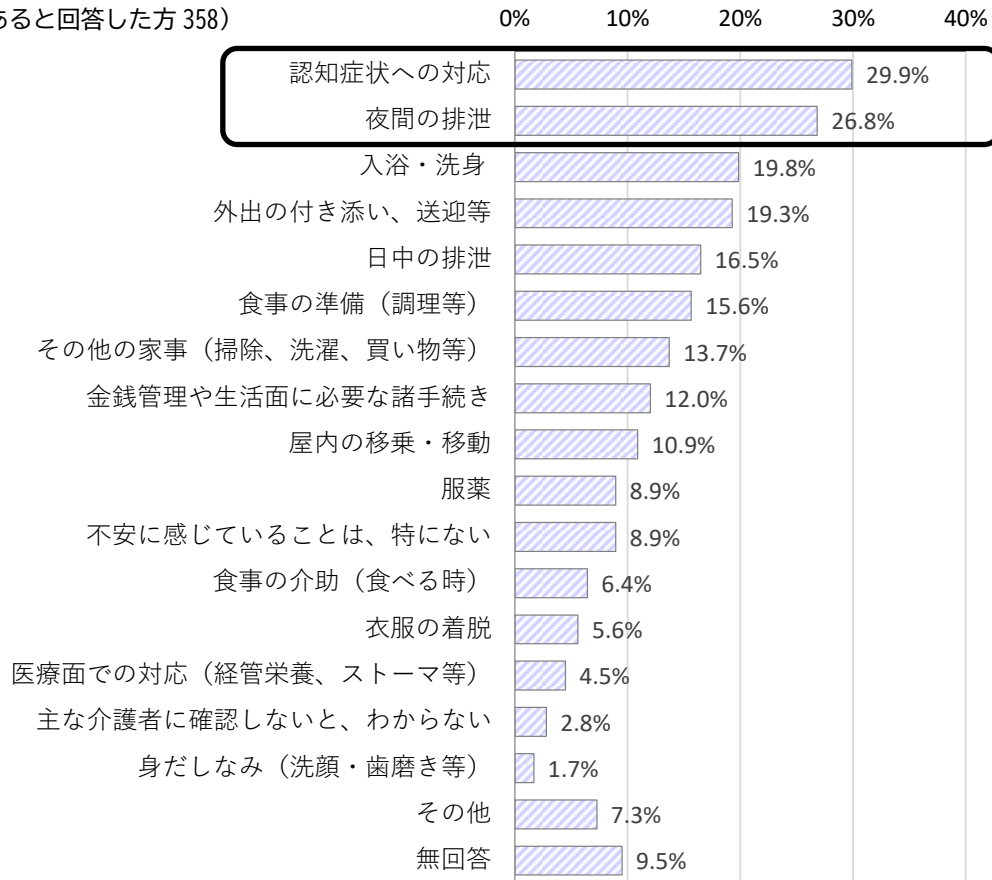


● 主な介護者が行っている介護（複数回答）【在宅介護実態調査】



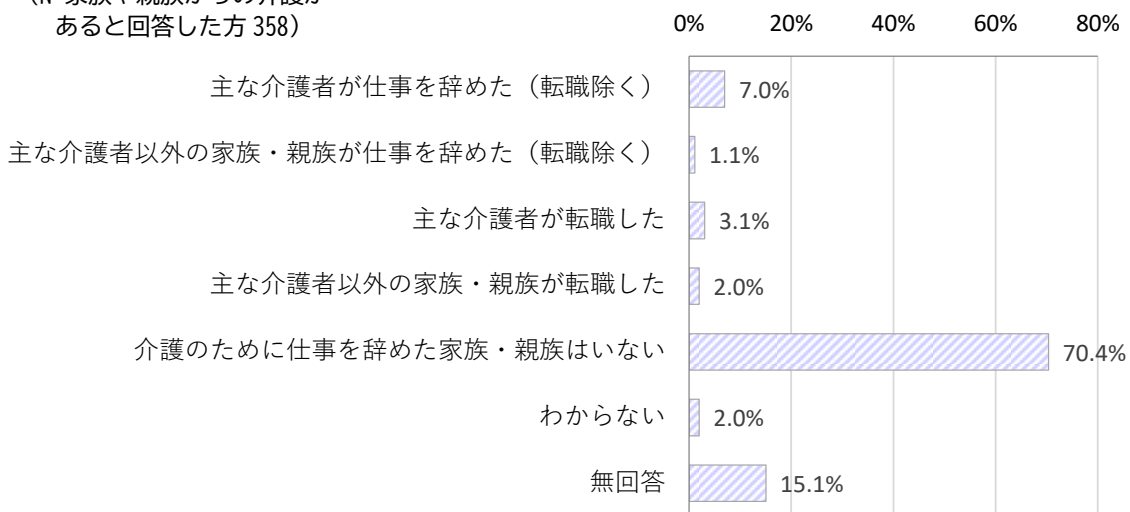
● 主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）【在宅介護実態調査】

(N=家族や親族からの介護がある
と回答した方 358)



【参考】 ● 過去1年間に介護を理由に仕事を辞めた家族の有無（複数回答）【在宅介護実態調査】

(N=家族や親族からの介護がある
と回答した方 358)

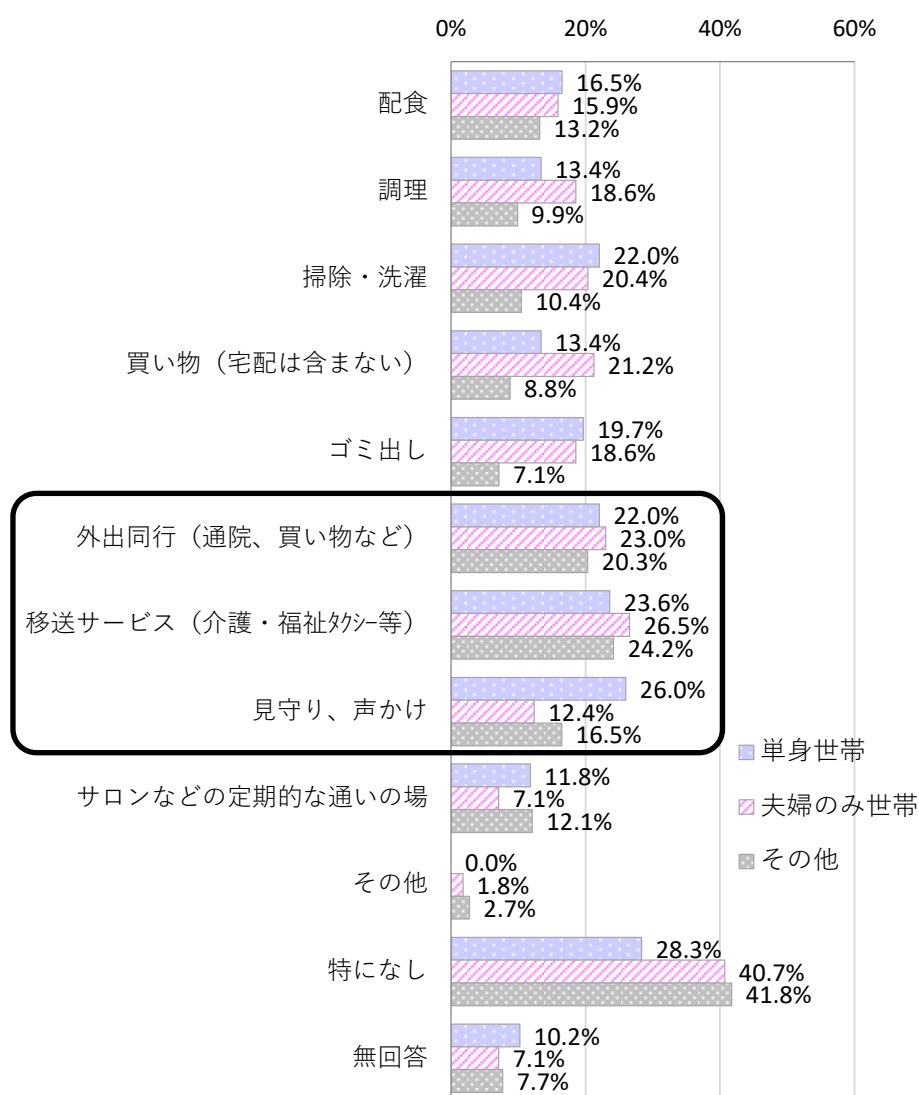


①在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを世帯類型別にみると（「特になし」を除く）、割合が高かったものは、単身世帯では、「見守り、声かけ」（26.0%）と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（23.6%）であり、夫婦のみ世帯では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（26.5%）と「外出同行（通院、買い物など）」（23.0%）、その他の世帯では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（24.2%）と「外出同行（通院、買い物など）」（20.3%）となっています。

いずれの世帯類型においても外出の際の支援・サービスに対する需要が高くなっています。

● 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）【在宅介護実態調査】



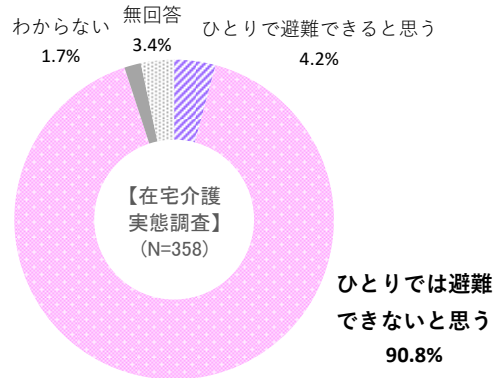
⑫緊急時の対応について

災害など緊急事態における避難について、90.8%が「ひとりでは避難できないと思う」となっています。また、そのうち「同居の家族が避難場所まで一緒に避難してくれる」方が70.2%、「一緒に避難してくれる人はいない」方が6.5%となっています。

緊急時に手助けが必要な方の情報共有については、81.8%が「必要である」となっています。

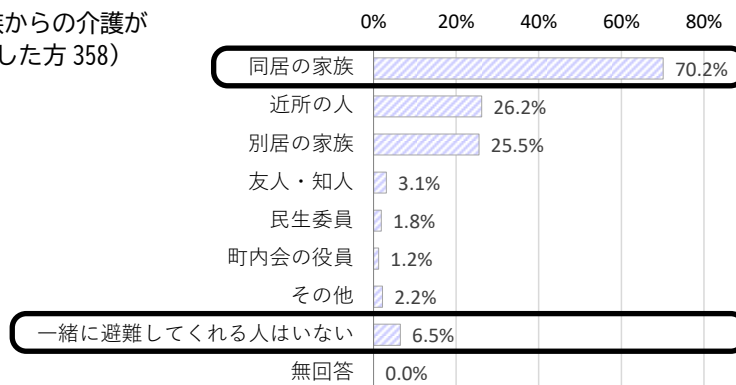
● 緊急時における本人自身での避難【在宅介護実態調査】

(N=家族や親族からの介護があると回答した方 358)



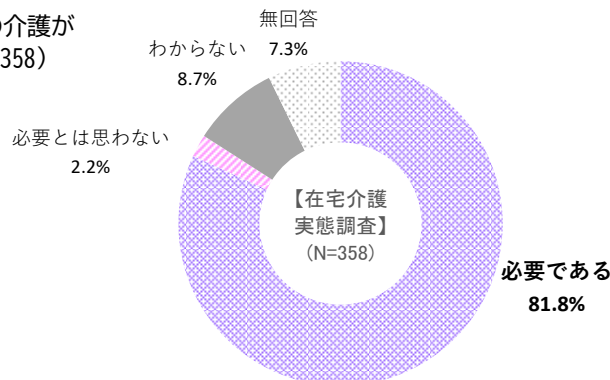
● 避難場所まで一緒に避難してくれる人（複数回答）【在宅介護実態調査】

(N=家族や親族からの介護があると回答した方 358)



● 緊急時に手助けが必要な方の情報共有の必要性【在宅介護実態調査】

(N=家族や親族からの介護があると回答した方 358)



(2) 介護関連事業所調査

①介護関連事業所調査概要

■ 調査の設計

	介護関連事業所調査	介護人材実態調査
調査対象	市内介護関連事業所（在宅・施設・居住系サービス）	市内介護関連事業所（施設・居住系サービス）
標本数	54事業所	37事業所
調査方法	メール配布・メール回収	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5（2023）年7月26日～8月24日	令和5（2023）年1月12日～2月7日
有効回収率	96.4%	77.1%

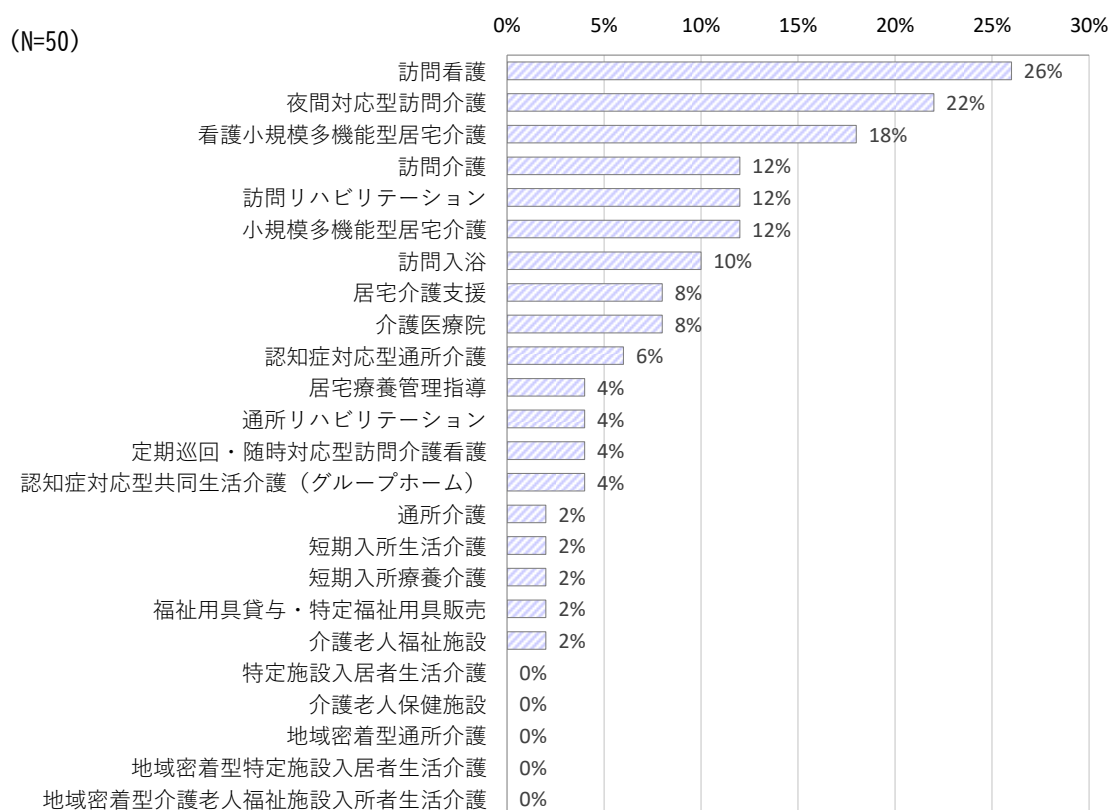
■ アンケート結果を見る際の注意事項

- ・ 比率はすべて百分比であらわし、小数点以下第1位を四捨五入しています。このため、百分比の合計が100%にならないことがあります。
- ・ 基数となるべき調査数は、N（n）と表示しており、回答比率はこれを100%として算出しています。
- ・ 複数の回答が許されている設問においては、回答比率の合計が100%を超えることがあります。

②供給量が不足しているサービスについて

供給量が不足している介護保険サービスは、「訪問介護」、「夜間対応型訪問介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」となっています。

● 供給量が不足している介護保険サービス（3つまで）【事業所調査】

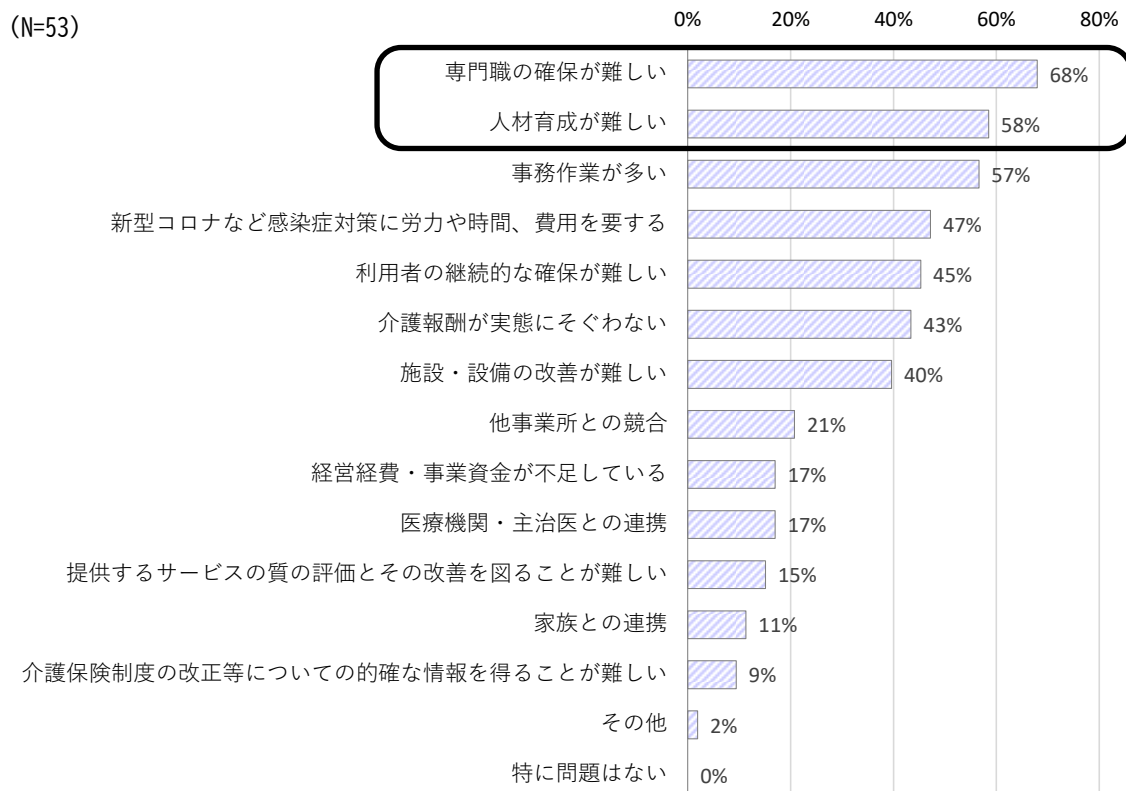


③サービス運営における問題点について

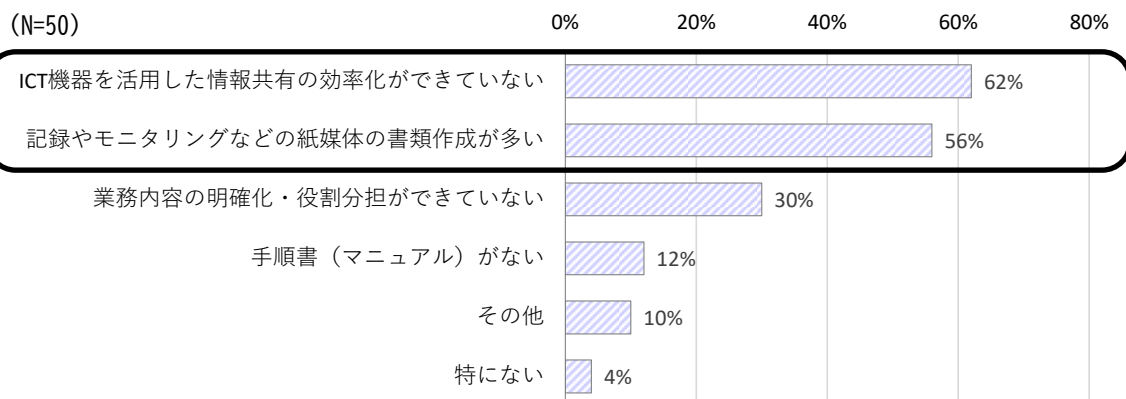
サービス運営における問題点として「専門職の確保が難しい」、「人材育成が難しい」が多く、人材に関する問題点が多くなっています。

また、業務効率化の問題点として「ICT機器を活用した情報共有の効率化ができていない」、「記録やモニタリングなどの紙媒体の書類作成が多い」が多く、現場でのICT活用に関する問題点が多くなっています。

● サービス運営における問題点（複数回答）【事業所調査】



● 業務効率化の問題点（複数回答）【事業所調査】



④介護人材の充足について

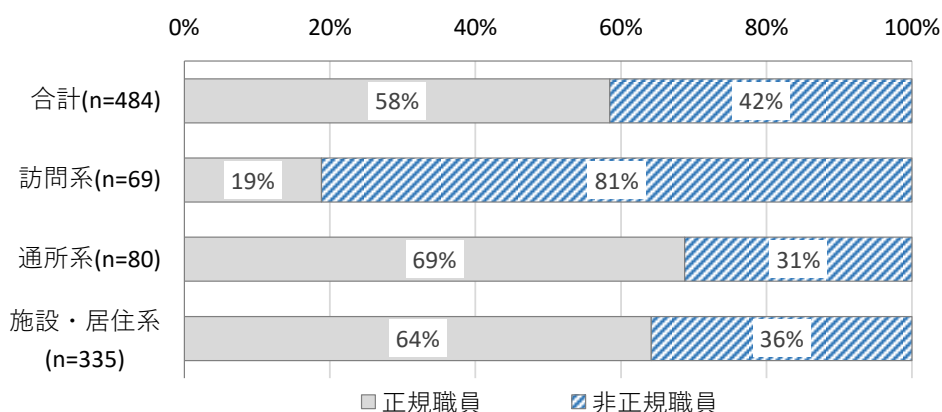
介護人材について、58%が正規職員、42%が非正規職員であり、特に訪問系は81%が非正規職員となっています。また、男性よりも女性の方が非正規職員の割合が高くなっています。

介護人材の充足の程度についてみると、「十分足りている」が19%となっている一方、「8割程度」(50%)と「5割程度」(15%)を合わせると65%が不足しています。

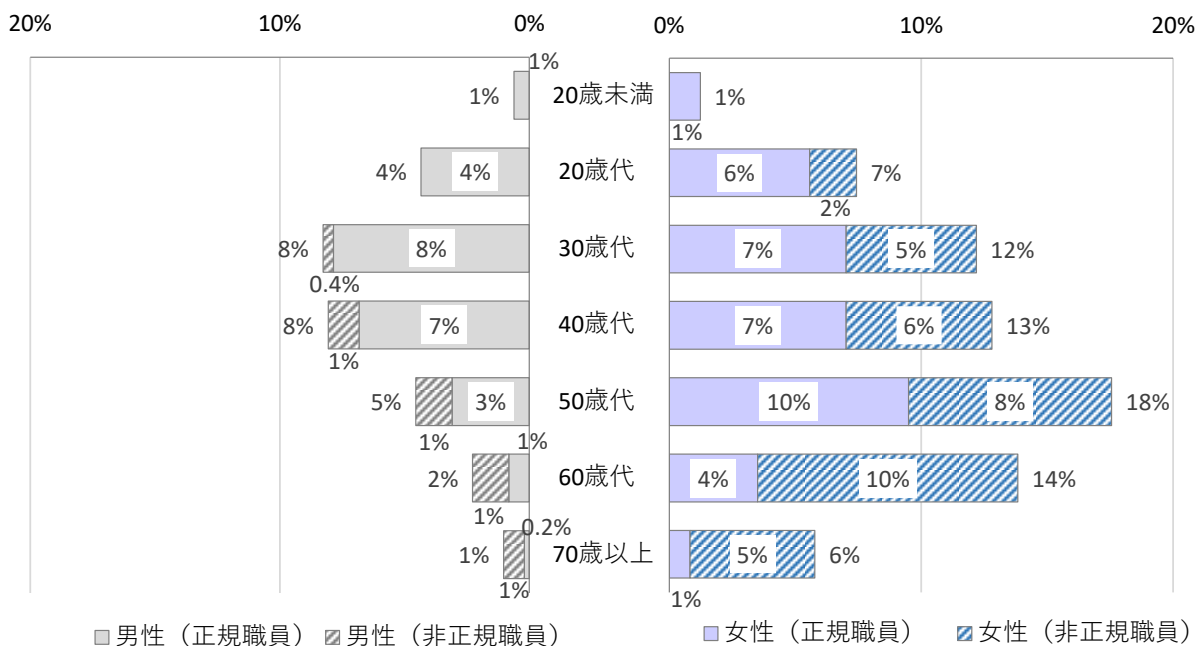
職種としては、「介護福祉士やヘルパーなどのケアスタッフ」が最も不足しています。

職員の確保と定着向上に関する問題点として、特定の問題ではなく、多様な問題点があげられています。

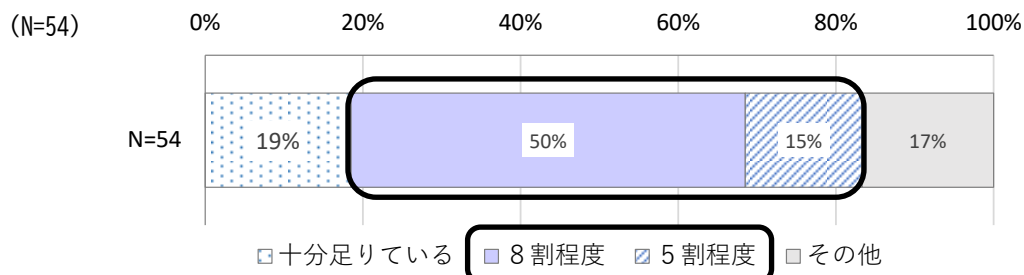
● サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合【介護人材実態調査】



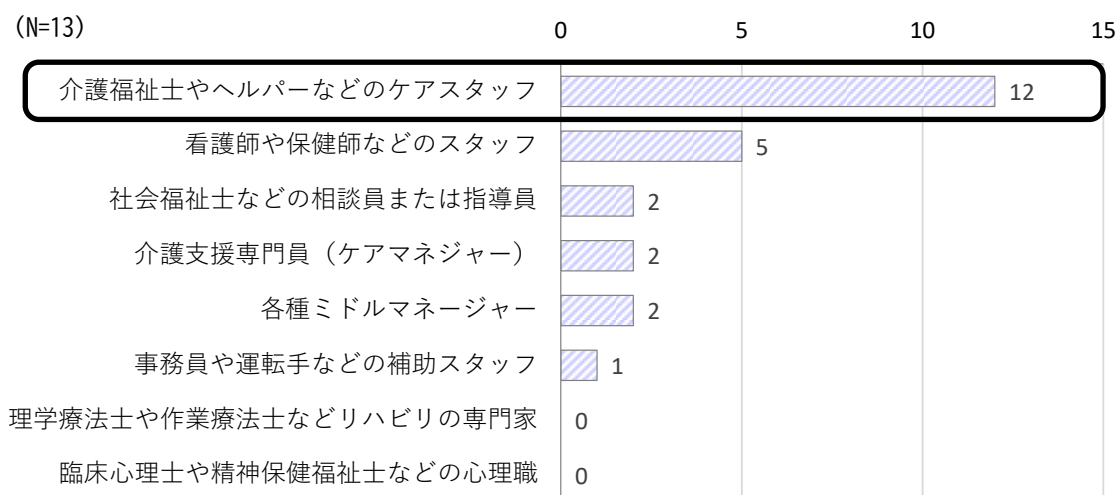
● 性別・年齢別の雇用形態の構成比(全サービス系統合計)【介護人材実態調査】



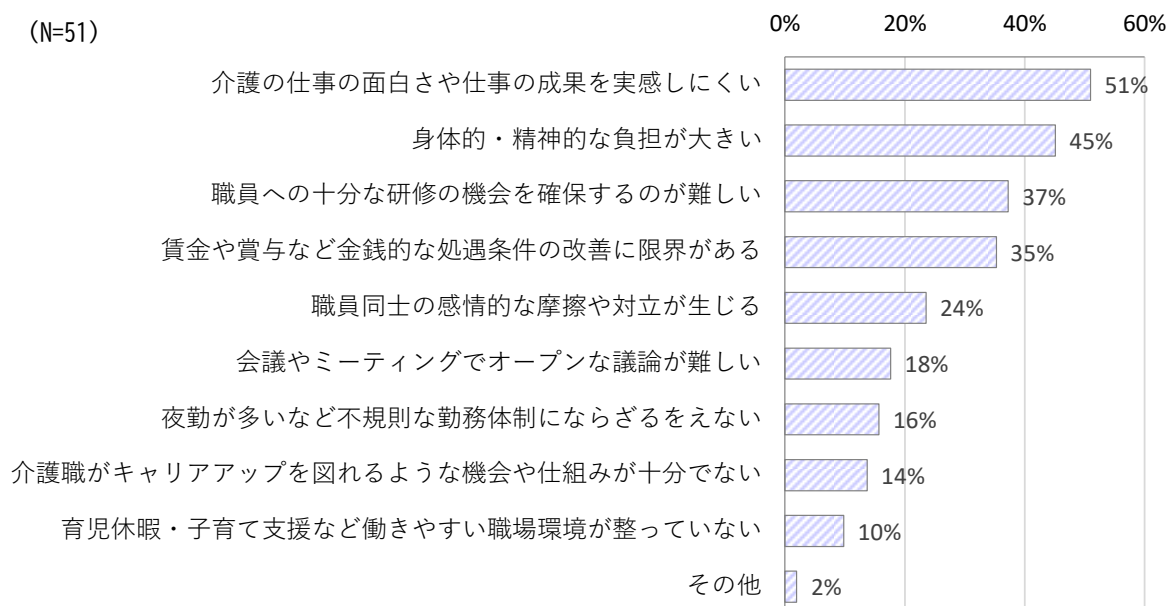
● 介護人材の充足の程度【事業所調査】



● 不足している人材の職種（複数回答）【事業所調査】



● 職員の確保と定着向上に関する問題点（3つまで）【事業所調査】

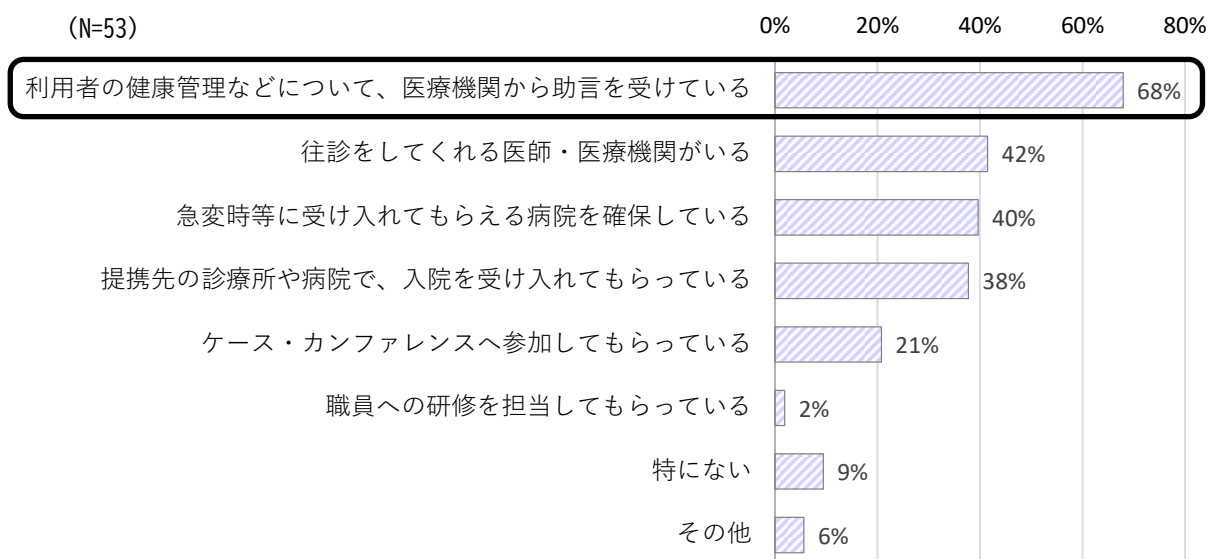


⑤医療機関との連携について

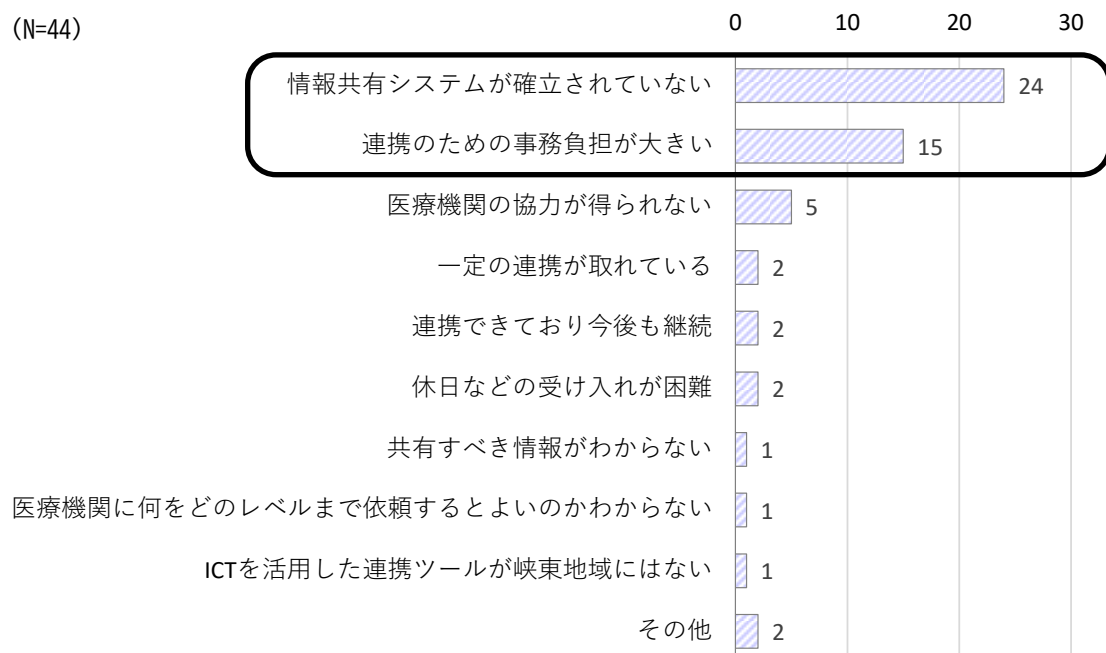
医療機関との連携について、「利用者の健康管理などについて、医療機関から助言を受けている」など、約9割が何らかの連携の取組を行っています。

医療機関との連携における問題点として、「情報共有システムが確立されていない」、「連携のための事務負担が大きい」が多くなっています。

● 医療機関との連携の取組（複数回答）【事業所調査】



● 医療機関との連携における問題点（複数回答）【事業所調査】

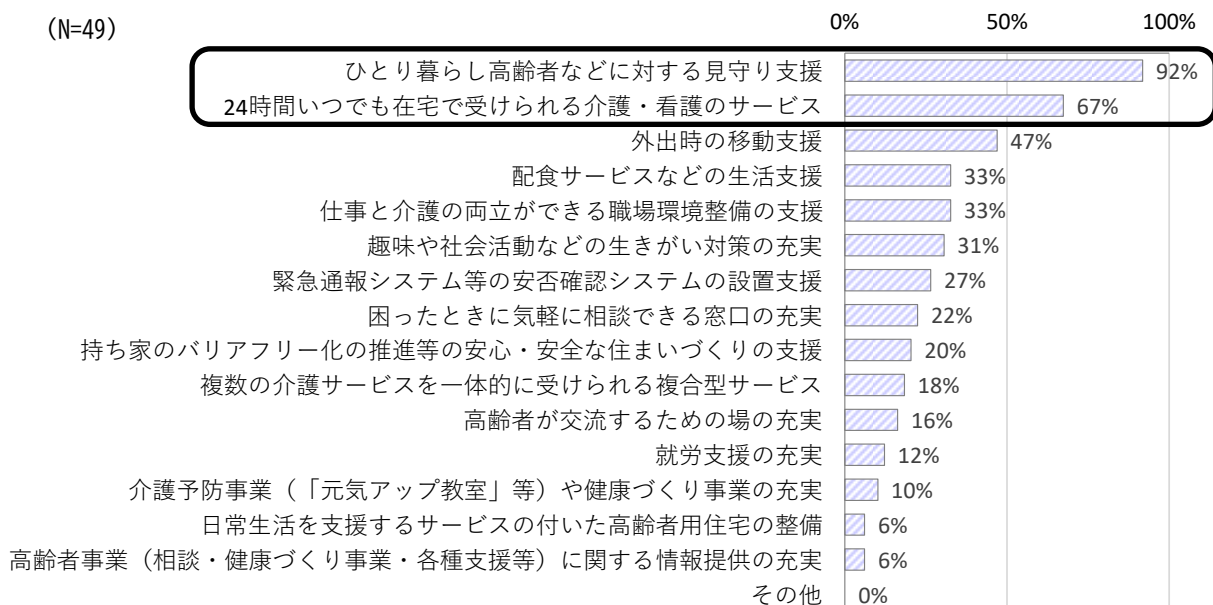


⑥地域包括ケアシステムに必要な施策について

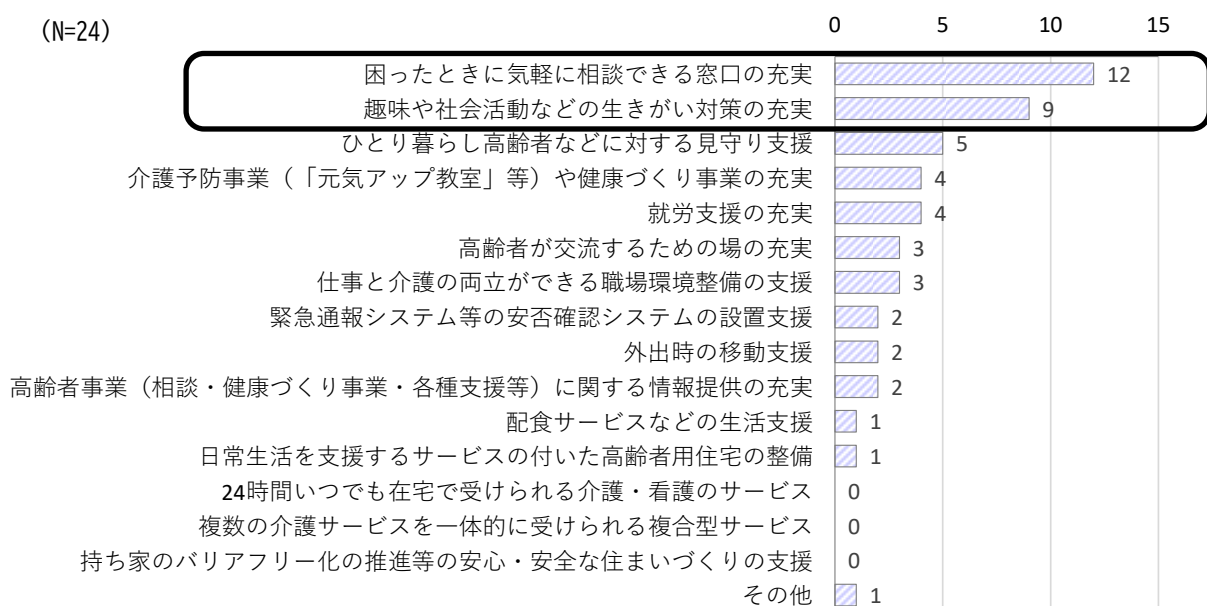
「住み慣れた地域での在宅生活の継続」実現に特に必要な施策として、「ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援」、「24時間いつでも在宅で受けられる介護・看護のサービス」が多くなっています。

また、協力可能な施策については、「困ったときに気軽に相談できる窓口の充実」、「趣味や社会活動などの生きがい対策の充実」が多くなっています。

● 「住み慣れた地域での在宅生活の継続」実現に特に必要な施策（5つまで）【事業所調査】



● 「住み慣れた地域での在宅生活の継続」実現に向けて協力可能な施策（複数回答）【事業所調査】



(3) 居所変更実態調査

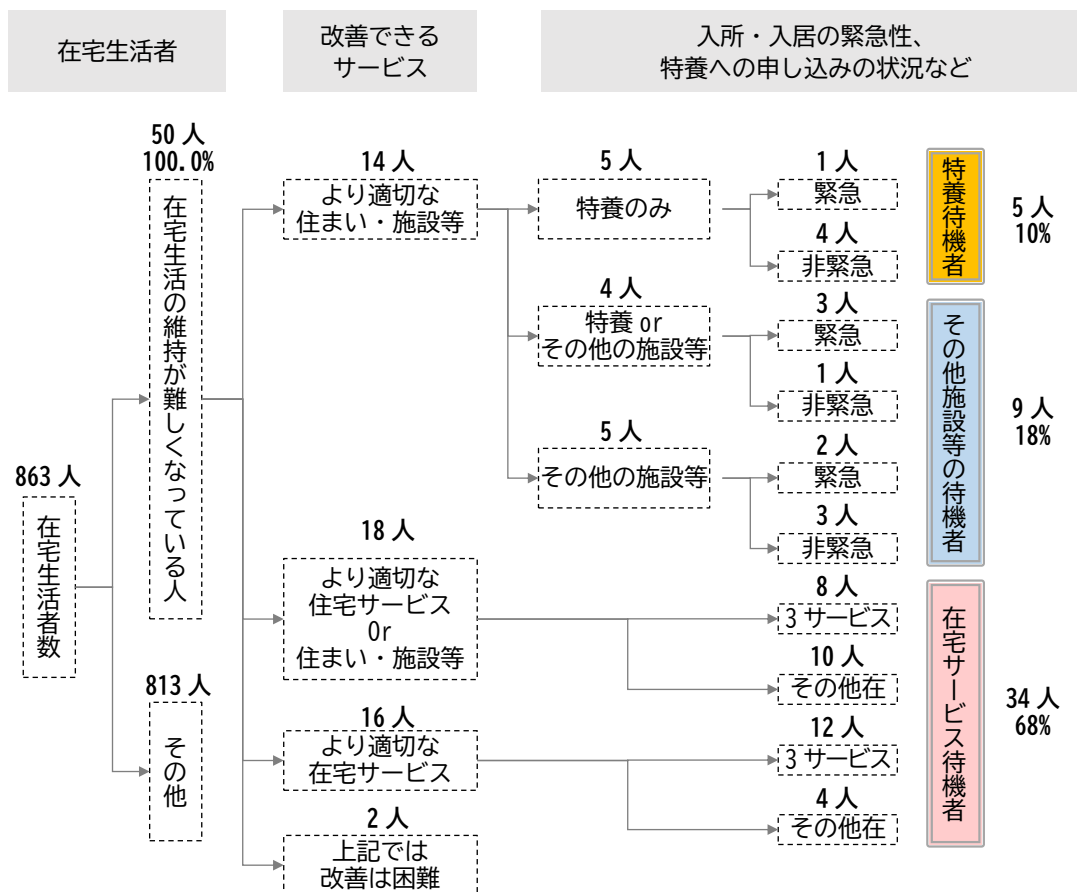
① 居所変更実態概要

	在宅生活改善調査	居所変更実態調査
調査対象	市内居宅介護支援事業所	施設・居住系サービスを実施する事業所
標本数	8事業所	15事業所
調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5（2023）年1月12日～2月7日	令和5（2023）年1月12日～2月7日
有効回収率	100.0%	88.2%

② 在宅における状況

在宅介護での生活維持が難しくなっている人の生活改善に必要なサービスについては、施設入所を含め多様な内容が考えられます。

- 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更
【在宅生活改善調査】



- (注1) 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。
- (注2) 「生活の維持が難しくなっている人」の合計50人のうち、上記の分類が可能な50人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、50人を分母として算出したものです。
- (注3) 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。

③施設における状況

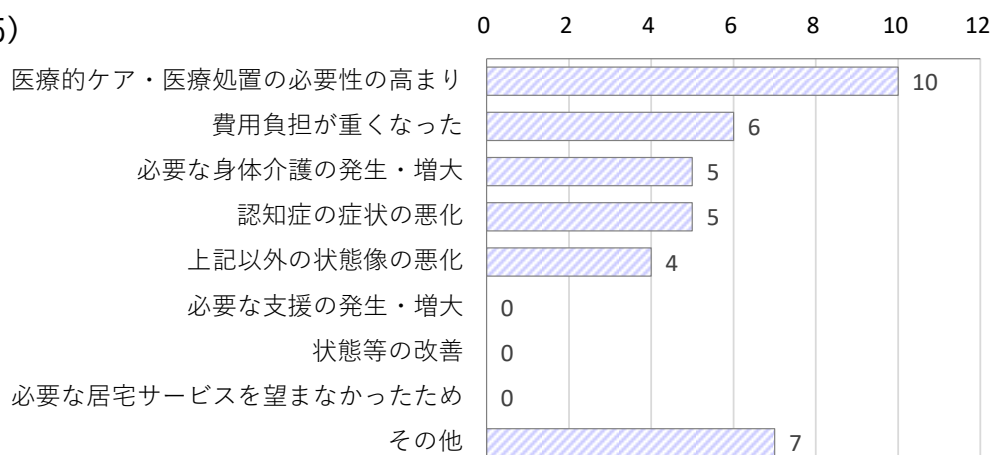
在宅以外の施設でも、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」により居所変更する方が一定数あり、看取りまでできていない場合があります。

● 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合【居所変更実態調査】

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費 (n=1)	5人 45.5%	6人 54.5%	11人 100.0%
サ高住 (n=1)	6人 42.9%	8人 57.1%	14人 100.0%
GH (n=3)	14人 82.4%	3人 17.6%	17人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=1)	2人 66.7%	1人 33.3%	3人 100.0%
老健 (n=2)	64人 64.0%	36人 36.0%	100人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=3)	3人 5.3%	54人 94.7%	57人 100.0%
地密特養 (n=3)	8人 21.1%	30人 78.9%	38人 100.0%
合計 (n=15)	102人 42.5%	138人 57.5%	240人 100.0%

● 居所変更した理由（複数回答）【居所変更実態調査】

(N=15)



3 介護保険事業の利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数の状況

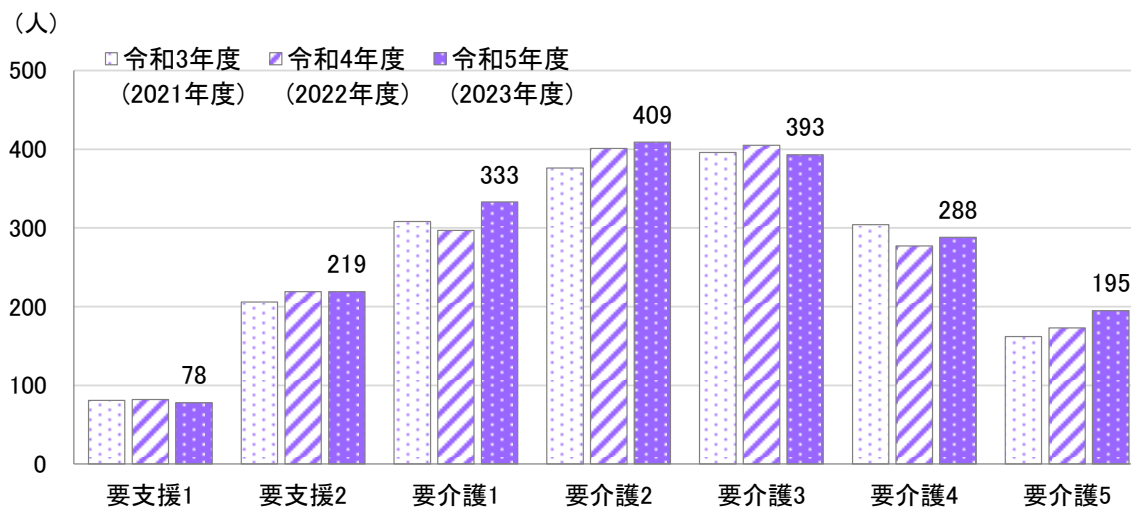
第8期計画では、要支援・要介護認定者数を微増と見込んでいましたが、実際には計画値より多い人数で推移しています。

< 要支援・要介護認定者数 >

	計画値			実績値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
要支援1	71	73	74	81	82	78
要支援2	201	203	205	206	219	219
要介護1	261	262	265	308	297	333
要介護2	375	375	378	376	401	409
要介護3	399	400	403	396	405	393
要介護4	305	309	308	304	277	288
要介護5	142	143	145	162	173	195
総数	1,754	1,765	1,778	1,833	1,854	1,915

(出典) 計画値は「第8期介護保険事業計画」、実績値は厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報(各年9月分)」

< 要支援・要介護認定者数 実績値 >

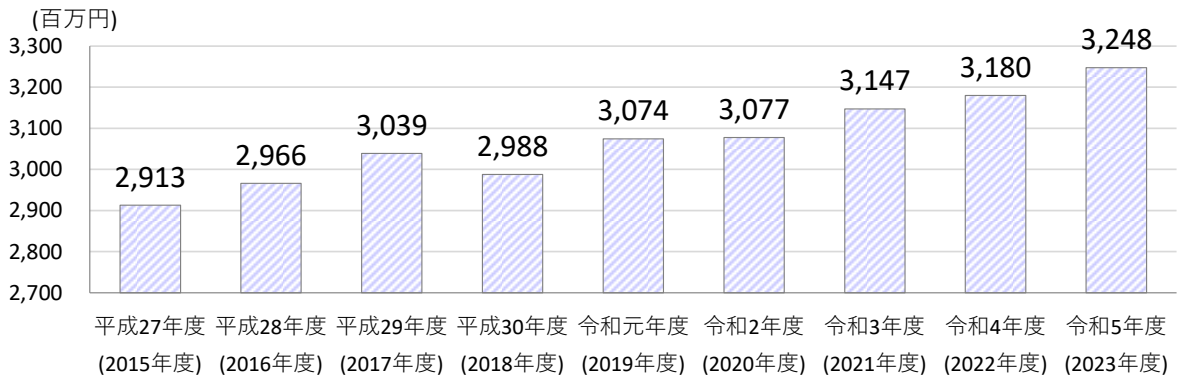


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報(各年9月分)」

(2) 給付費の状況

総給付費は年々増加傾向にあり、令和5(2023)年度は32億円を超えており、平成27(2015)年度と比較し、約11%増加しています。

< 総給付費 >



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
(令和4年度「介護保険事業状況報告 月報(3月分)」、令和5年度「介護保険事業状況報告 月報(3月分)」)

①介護予防サービス

単位：千円

	計画値			実績値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) [見込み]
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	20	0
介護予防訪問看護	5,875	5,879	5,879	5,257	4,755	3,168
介護予防訪問リハビリテーション	3,177	3,178	3,178	3,886	3,742	5,696
介護予防居宅療養管理指導	961	962	962	774	478	414
介護予防通所リハビリテーション	25,833	26,337	26,337	30,606	34,385	32,691
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	226	499	1,046
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,942	5,945	5,945	10,471	10,686	11,372
特定介護予防福祉用具購入費	9,460	9,528	9,651	778	601	1,014
介護予防住宅改修費	210	210	210	2,895	1,659	5,934
介護予防特定施設入居者生活介護	1,100	1,100	1,100	3,337	1,706	683
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援						
介護予防支援	9,577	9,690	9,797	10,075	10,678	10,806
合計	52,675	53,301	53,408	68,305	69,209	72,824
計画比 (%)	—	—	—	129.7%	129.8%	136.4%

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム²
*年間累計金額

² 道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム(厚生労働省ホームページ)

②介護サービス

単位：千円

	計画値			実績値		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) [見込み]
在宅サービス						
訪問介護	137,640	138,115	138,115	163,030	172,411	172,771
訪問入浴介護	14,483	14,491	14,491	17,735	16,990	14,047
訪問看護	44,273	44,674	44,666	53,216	61,208	62,545
訪問リハビリテーション	29,930	29,947	29,947	31,008	29,488	26,516
居宅療養管理指導	10,906	10,912	10,994	14,968	16,653	17,018
通所介護	446,159	446,469	448,266	415,059	382,028	335,197
通所リハビリテーション	133,556	135,947	134,371	178,319	192,808	214,603
短期入所生活介護	299,132	297,235	283,754	267,913	231,470	222,380
短期入所療養介護（老健）	45	45	45	854	2,494	2,064
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	84	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	72,357	72,357	72,361	92,005	95,801	98,376
特定福祉用具購入費	2,765	2,765	2,765	3,206	2,835	3,651
住宅改修費	3,478	3,478	3,478	7,087	4,559	5,100
特定施設入居者生活介護	74,112	74,153	74,153	61,149	63,214	62,631
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	163	1,370
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	99,611	99,666	99,666	85,157	109,834	181,311
認知症対応型通所介護	42,140	42,163	42,163	38,360	29,914	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1,093	2,217	3,245
認知症対応型共同生活介護	160,224	160,313	160,313	111,852	125,779	142,577
地域密着型特定施設入居者生活介護	52,187	52,216	52,216	40,861	52,668	53,134
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	409,121	409,348	409,348	399,625	399,648	417,432
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
施設サービス						
介護老人福祉施設	545,763	549,022	567,406	515,090	536,770	558,824
介護老人保健施設	416,920	417,151	417,151	399,874	392,427	404,057
介護医療院	0	19,161	19,161	8,710	11,556	9,588
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援						
居宅介護支援	143,447	143,471	144,253	172,495	177,785	178,869
合計	3,138,249	3,163,099	3,169,083	3,078,749	3,110,717	3,187,307
計画比（%）	—	—	—	98.1%	98.3%	100.6%

（出典）地域包括ケア「見える化」システム
*年間累計金額

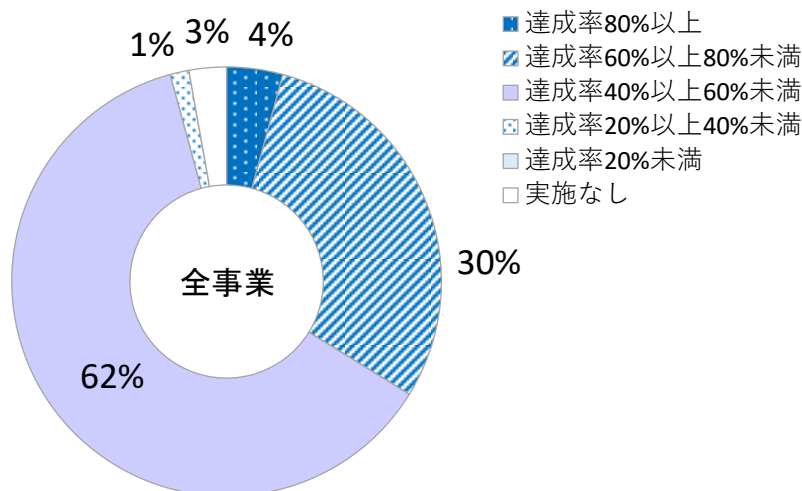
4 第8期計画の進捗状況

(1) 全事業の点検

第9期計画を策定するにあたり、計画全体の点検を目的に、令和5（2023）年6月時点での全事業の達成度（5段階で評価）について調査を行いました。なお、数値目標がある事業については数値目標の達成度で評価を行い、数値目標がない事業については可能な限り客観的数値に基づき評価を行いました。

結果は、達成率40%～60%未満が62%と最も多く、次いで達成率60%～80%未満が30%となっています。

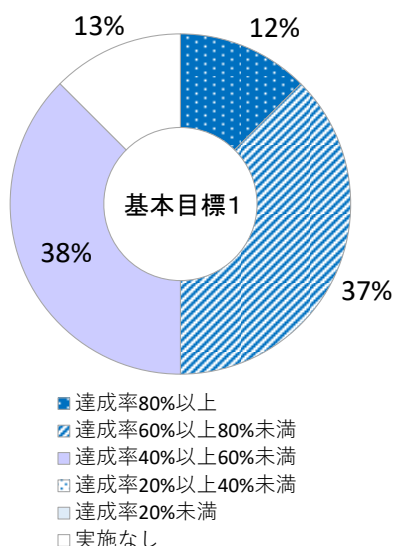
高齢者を対象とした事業が多く、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、実施できなかった事業、規模や内容を縮小した事業などが多くあります。また、職員や関係者等の人員不足により十分な取組が実施できなかった事業も多数見られます。



(2) 基本目標ごとの達成度と課題

3つの基本目標ごとの達成度と課題については、以下のとおりです。

基本目標1 地域と関わり、生きがいを持ちながらいきいきと暮らすための仕組みづくり

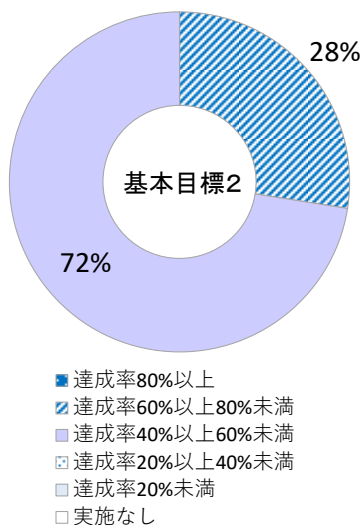


基本目標1は達成率60%以上80%未満と80%以上を合わせると50%となっています。

高齢者の社会参加とともに地域共生社会の実現に向け、情報提供や活動場所確保の支援に取り組みました。また、介護予防に向けて地域ぐるみで推進するための体制づくりに取り組みました。

一方で、コロナ禍をきっかけとした活動意欲の低下、ボランティアの高齢化や減少、職員等の人材不足などの課題がみられます。高齢期の健康支援の重要性が増加する中で、今後も、積極的な周知や感染予防に対応した活動の場づくりなどを推進していく必要があります。

基本目標 2 馴染みの人間関係や居住環境の中で安心して暮らすための仕組みづくり

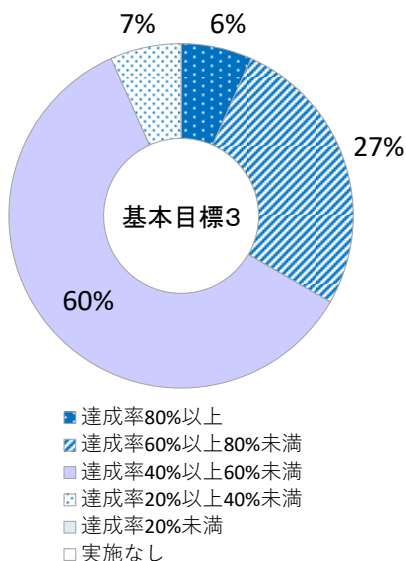


基本目標 2 は達成率 60%以上 80%未満が 28%となっています。

高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で、自立した生活が続けることができるよう、地域包括ケアシステムの一層の充実に取り組みました。また、防災や感染症対策の周知啓発・研修・訓練の実施、発生時の支援体制の構築に取り組みました。

総合的な相談が増加した一方で、支援体制は整備できていますが、職員の業務量増大、自己研鑽機会の不足、市民への周知不足などの課題があげられます。今後も関係者との連携を強化し、医療や介護の連携を図りながら、支援体制の充実に努めていく必要があります。

基本目標 3 介護保険制度の持続可能なサービス基盤、人的基盤づくり



基本目標 3 は達成率 60%以上 80%未満と 80%以上を合わせると 33%となっています。

必要ときに介護保険や保健福祉のサービスを安心して利用できるよう、制度の適正な運営、介護人材の確保・資質の向上や業務の効率化・質の向上に向けた情報提供・共有に取り組みました。

一方で、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については募集をしても事業者の応募がない状況です。特に小規模多機能型居宅介護については他市のサービスを利用している状況であるため、整備に向けての取組に努めていく必要があります。

5 甲州市を取り巻く課題

高齢者を取り巻く状況、各種調査結果、第8期計画の検証等により、見えてきた課題を整理しました。

(1) 介護保険制度の適切な運営

本市の総給付費は増加傾向にあり、今後も介護ニーズの増加だけではなく、介護にかかる費用負担の増加が想定されます。

そのため、介護保険の理念である高齢者の自立支援や介護予防を堅持し、地域包括ケアシステムをより深化・推進していくためには、総給付費の増加について一層留意し、介護保険制度の適切な運営を図る必要があります。ケアプラン点検や運営指導等を通じて、介護保険事業所における適切なサービス提供及び適正な事業運営の推進が求められます。

一方、本市において65歳以上人口は既にピークを過ぎ、後期高齢者数は令和12(2030)年頃がピークとなることから、過剰な基盤整備とならないよう、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。

(2) 介護予防・健康づくり

要介護状態等となることをできる限り予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り馴染みの人間関係や居住環境の中で自立した日常生活を営むためには、特に、介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが必要不可欠といえます。

ニーズ調査結果によると、寝たきりや要介護状態を予防するために必要なことを問う設問では、「生活習慣病予防などの健康づくり」(約6割)が最も多く、次が「転倒予防等の筋力向上のための運動」(約5割)であり、高齢者自身も予防や健康づくりの重要性を感じている方が多い傾向にあります。

一方、本市では介護予防事業として各種事業を実施していますが、ニーズ調査結果によると、事業の認知度は2~4割程度であり、一層の事業周知及び参加率の向上を図る必要があります。また、地域活動への参加については、「是非参加したい」「参加してもよい」が5割以上と参加意欲はあるものの、参加していない方は6~8割と多い状況です。参加しない理由としては約4割が「コロナウイルス感染が心配だから」となっています。

新型コロナウイルス感染症の感染症法³上の位置づけは2類感染症から5類感染症に移行しましたが、感染に対する不安感は依然高く、安心して集団の活動に参加できるようになるには一定の時間が必要と考えられます。引き続き基本的な感染対策を講じ安心して参加できる体制をとる必要があります。

また、参加しない理由として「地域にそのような場がない」「地域活動に関する情報を知らない」といった回答も多くなっています。

従来の介護予防事業の枠にとらわれずに高齢者の多様なニーズに対応した地域活動の創出支援や活動の周知など、高齢者と地域のつながりを深める取組を推進していく必要があります。

3 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「地域共生社会」とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいいます。高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で生活を続けることができるような環境づくりのためには、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携が重要です。

ニーズ調査結果によると、介護が必要となった場合にどこで介護を受けたいかについては約7割が「自宅で介護を受けたい」としています。また、最期を迎える場所についても約6割が「自宅」を希望しています。

一方、在宅介護実態調査によると主な介護者の約7割が60代以上であり、全国的にも取り上げられる老老介護・認認介護の問題も大きくなってきています。高齢者同士や認知症の人同士で介護を行っているため、介護者への負担が大きく、安全性にも問題があり、事故や怪我につながる可能性があります。

高齢者本人の希望が多い自宅を中心とした介護環境づくりが必要であり、在宅介護を支える多様なニーズに対応していくためには、在宅医療・介護の連携強化を推進し、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせた包括的かつ継続的なサービス提供が求められます。また、家族介護者の支援も重要となっています。

(4) 認知症施策の推進

認知症の本質的な特徴は社会環境や生活状況、人との関わり方が記憶障害に影響を与え、症状が良くも悪くもなりうることです。だからこそ、支え合う社会を作っていく必要があります。

在宅介護実態調査によると主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が約3割と最も多くなっています。また、ニーズ調査によると、認知症になっても安心して暮らしていくために充実が必要な項目については、「認知症の症状があっても、入院治療が継続できる医療施設の充実」が約6割と最も多く、以下「認知症の状態に応じた適切なサービス体制の充実」が約5割、「物忘れ相談医や認知症専門医療機関等、治療ができる病院の充実」が約4割となっています。

令和6(2024)年1月1日に施行された認知症基本法⁴では、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らしていくことのできる共生社会の実現を目指し、認知症に関する総合的な施策を計画的に取り組んでいくことが定められています。

認知症となっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、認知症基本法の基本理念や認知症施策推進大綱に基づき、認知症施策を推進していく必要があります。

4 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）

(5) 人材の確保及び介護現場の生産性の向上

介護関連事業所調査によると、サービス運営の問題として、「専門職の確保が難しい」が約7割、「人材育成が難しい」が約6割と、人材に関する問題点が多くなっています。職種としては、「介護福祉士やヘルパーなどのケアスタッフ」が最も不足しています。

また、業務効率化の問題点としては、「ICT機器を活用した情報共有の効率化ができていない」、「記録やモニタリングなどの紙媒体の書類作成が多い」が多く、現場でのICT活用に関する問題点が多くなっています。

一方、今後は介護ニーズの増加だけではなく、地域の関係者との連携や在宅医療・介護の連携強化、施設サービス・居住系サービス・地域密着型サービスをバランスよく組み合わせた包括的なサービスの提供など、専門性の高いサービスニーズの増加が見込まれます。

介護を担う人材の確保と質の高い介護サービスの実現が喫緊の課題となっています。また、介護人材の定着を図るため、介護職員が安心してやりがいをもって働き続けることのできる環境整備も課題となっています。

このことから、多様な人材の参入促進や介護業務の効率化支援、生産性の向上、介護業務の魅力発信など多様な取組を促進していく必要があります。

(6) 災害や感染症対策

介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要となります。

在宅介護実態調査によると、災害など緊急事態における避難について約9割が「ひとりでは避難できないと思う」としており、全体の3割は同居家族以外の手助けが必要となります。また、緊急時に手助けが必要な方の情報共有については、約8割が「必要である」となっています。

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、事前のハザードマップや避難経路の確認、食料や水の備蓄、平常時からの感染症対策など、市民一人ひとりの防災意識醸成や備えが重要となってきます。特に、災害発生時は高齢者や身体の不自由な方への支援が必須であり、市民の積極的な参画や市民相互の連帯を強めることにより、地域での自主防災の体制強化が求められます。

また、災害や感染症の発生時にサービスを必要とする方が継続してサービスを利用できるよう、日頃から関係機関や介護サービス事業所等と連携し、備える必要があります。

第3章 高齢社会の将来像

1 高齢者人口の推計

甲州市における総人口・高齢者人口は、今後減少することが予想されます。

しかし、高齢者人口の減少と比較して総人口の減少の方が大きいため、高齢化率は一貫して増加傾向にあり、令和12(2030)年以降は高齢化率が40%を超えることが予想されます。

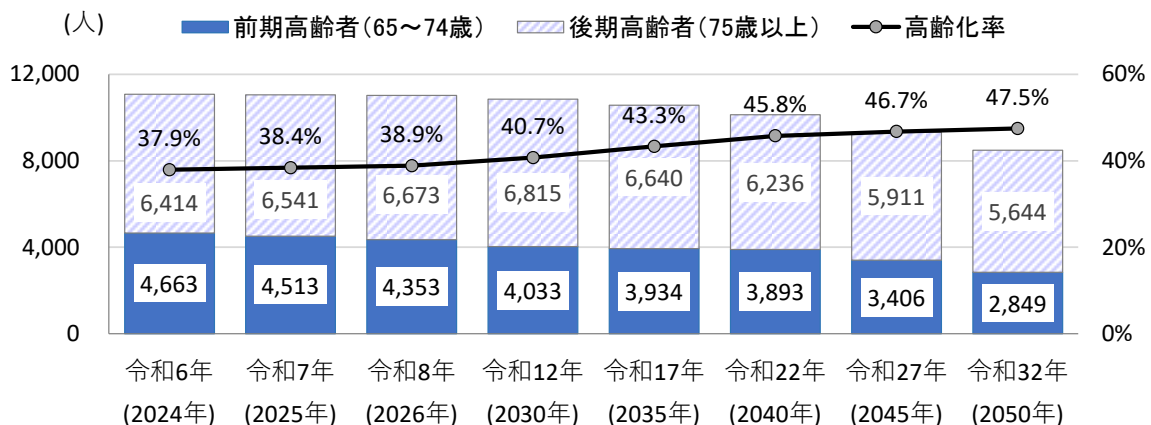
< 総人口と高齢者数の中長期的な推計 >

単位:人

	推計値							
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
総人口	29,212	28,789	28,369	26,642	24,404	22,135	19,932	17,897
第1号被保険者	11,077	11,054	11,026	10,848	10,574	10,129	9,317	8,493
65～69歳	2,203	2,162	2,110	1,993	2,062	1,963	1,572	1,372
70～74歳	2,460	2,351	2,243	2,040	1,872	1,930	1,834	1,477
75～79歳	2,214	2,354	2,567	2,168	1,862	1,699	1,748	1,661
80～84歳	1,841	1,805	1,670	2,050	1,876	1,612	1,477	1,524
85～89歳	1,273	1,270	1,332	1,426	1,630	1,466	1,283	1,169
90歳以上	1,086	1,112	1,104	1,171	1,272	1,459	1,403	1,290
第2号被保険者	9,476	9,354	9,229	8,510	7,410	6,341	5,595	4,859
総数(第1号+第2号)	20,553	20,408	20,255	19,358	17,984	16,470	14,912	13,352

(出典) 平成31年～令和5年の住民基本台帳(各年10月1日現在)を基にしたコーホート変化率法⁵による人口推計

< 高齢者数と高齢化率の中長期的な推計 >



(出典) 平成31年～令和5年の住民基本台帳(各年10月1日現在)を基にしたコーホート変化率法による人口推計

5 過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

2 要支援・要介護認定者数の推計

介護度別にみると要介護2と要介護3が多く、認定者総数は令和22（2040）年以降は減少することが見込まれます。

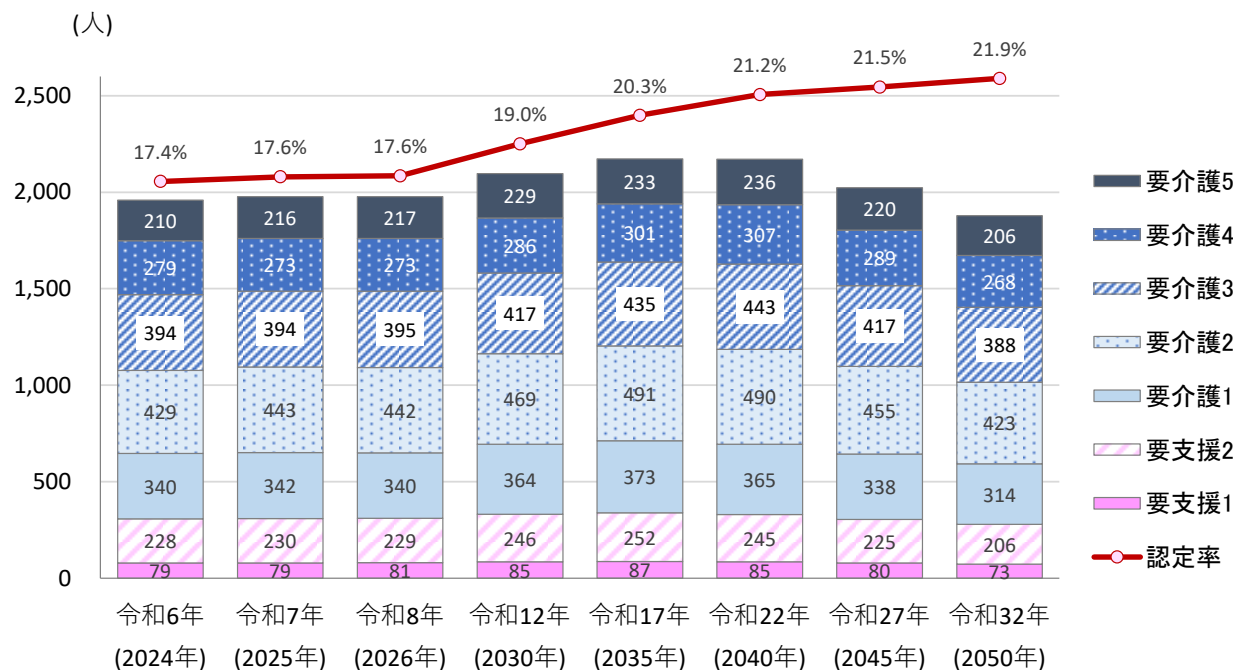
< 認定者数の中長期的な推計 >

単位：人

	推計値							
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
要支援1	79	79	81	85	87	85	80	73
要支援2	228	230	229	246	252	245	225	206
要介護1	340	342	340	364	373	365	338	314
要介護2	429	443	442	469	491	490	455	423
要介護3	394	394	395	417	435	443	417	388
要介護4	279	273	273	286	301	307	289	268
要介護5	210	216	217	229	233	236	220	206
総数	1,959	1,977	1,977	2,096	2,172	2,171	2,024	1,878
(うち、第1号被保険者数)	1,927	1,945	1,945	2,066	2,146	2,148	2,006	1,861
認定率(%)	17.4	17.6	17.6	19.0	20.3	21.2	21.5	21.9

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

< 認定者数と認定率の中長期的な推計 >



第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢者が住み慣れた地域で 健康でいきいきと
安心して暮らせるよう 支え合う地域づくり

本市では、総合計画において、まちづくりの基本目標のひとつを「健やかに心ふれあう健康・福祉のまちづくり」と定め、高い水準の福祉都市を標榜しています。また、地域福祉計画における基本理念を「支えあい、安心・安全の暮らしづくり」と定めています。

本計画においても、これら上位計画の理念やテーマを継承し、高齢者が地域と関わりながらいきいきと暮らし、介護や医療が必要になっても、それまで育ててきた馴染みの人間関係や居住環境の中で、安心して暮らしていくことができる地域づくりを目指します。

2 基本目標

基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で 健康でいきいきと安心して暮らせるよう 支え合う地域づくり」を目指し、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、以下の3つの基本目標を定め、施策を推進します。

基本目標 1

地域と関わり 生きがいを持ちながら
いきいきと暮らすための仕組みづくり

基本目標 2

馴染みの人間関係や居住環境の中で
安心して暮らすための仕組みづくり

基本目標 3

持続可能な介護保険制度実現のための
基盤づくり

基本目標 1

地域と関わり 生きがいを持ちながら いきいきと暮らすための仕組みづくり

- 人生 100 年時代を見据え、高齢者から若者まで、すべての人が地域と関わり、元気に活躍し続けることができる社会の実現に向けた取組が重要です。
 - ◇高齢者が地域と関わりをもち、生きがいを持って暮らしていくことができるよう、高齢者自らが担い手となり、様々な社会参加ができる機会・仕組みづくりに取り組みます。
 - ◇元気なうちから健康づくりや介護予防に励むことができるよう、生活習慣病予防や介護予防の観点から、地域住民で関心を持ち、取り組んでいく環境づくり・意識づくり等への支援を行います（生活習慣病予防は「甲州市健康増進計画」に基づくものとします）。

基本目標 2

馴染みの人間関係や居住環境の中で 安心して暮らすための仕組みづくり

- 介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくことのできる環境づくりが重要となっています。特に、要介護者や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者の生活全般の課題を解決するためには、障害福祉や児童福祉等、高齢者以外の者の福祉に関する施策と連携を図ることが重要です。また、地域の一人ひとりが役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会を実現することが必要です。
 - ◇地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進します。
 - ◇高齢者本人の希望が多い自宅での生活を中心とした介護環境づくり、在宅介護を支える多様なニーズに対応できるよう、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、医療と介護の連携強化や認知症対策、生活ニーズに応じた住まいの確保など、多職種と連携して取り組みます。

持続可能な介護保険制度実現のための基盤づくり

●今後、高齢者の増加により、要介護等認定者の増加が見込まれるなか、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう必要なサービス体制を整備することは、地域包括ケアシステムの構築には欠かせません。そのためには、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、負担と給付のバランスを考えながら、介護サービス基盤を整備することが重要です。また、今後は地域の関係者との連携や在宅医療・介護の連携強化、包括的なサービスの提供など、専門性の高いサービスニーズの増加が見込まれる一方で、介護人材の不足が喫緊の課題となっています。このことから、サービス提供体制の充実とともに、介護を担う人材の確保と定着、介護職員が安心してやりがいをもって働き続けることのできる環境整備など、持続可能な介護保険制度実現のための基盤づくりが重要となっています。

◇支援を必要とする人が必要な時に安心して介護保険等のサービスを利用できるよう、介護人材の確保、介護現場の生産性向上等を図り、介護保険制度の持続可能性の確保に取り組みます。

◇特に、介護職員が安心してやりがいをもって働き続けることのできる環境整備や介護業務の魅力発信などに取り組みます。

3 第9期介護保険事業計画のポイント

第9期計画では、基本理念及び基本目標を実現するため、次の観点に特に留意しながら、各種事業を構築し実施していくこととします。

< 第9期介護保険事業計画のポイント >

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

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

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担う
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

② 医療・介護情報基盤の整備

- ・介護事業所間、医療・介護間での円滑な連携の推進

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。
- ・介護の経営の協働化・大規模化により、介護サービスの質を確保しつつ人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進。

(出典) 厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会 (第106回)

4 日常生活圏域の設定

第8期計画を継承し、高齢者が要介護となっても馴染みの人間関係や居住環境の中で生活ができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、市内を1つの圏域とします。

< 総人口と高齢化率 >

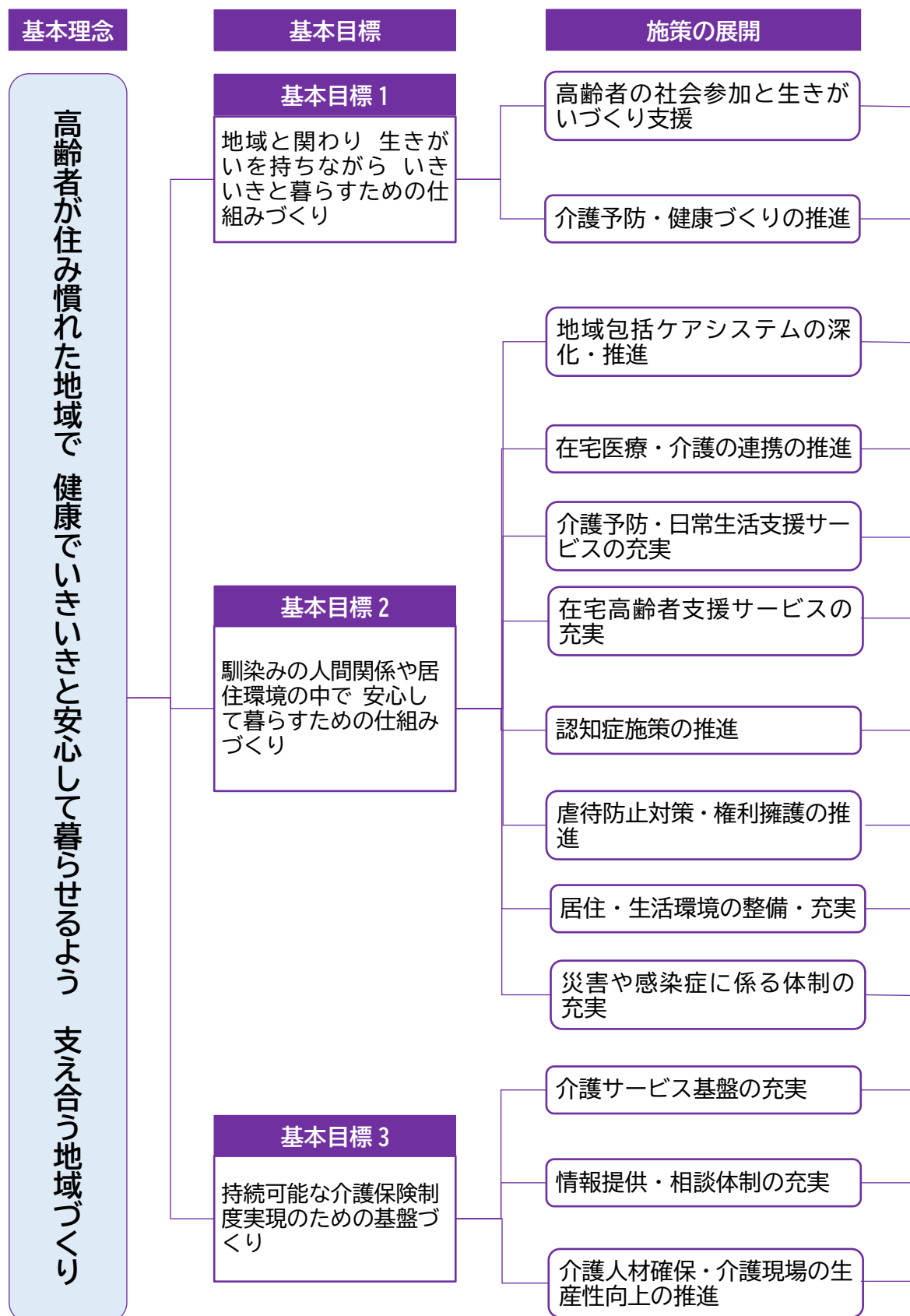
	令和5(2023)年10月1日現在
総人口	29,634人
高齢者人口	11,107人
高齢化率	37.5%

< 認定者数と認定率 >

	令和5(2023)年9月末現在
第1号被保険者数	11,051人
認定者数のうち、 第1号被保険者数	1,883人
認定率	17.0%

(出典) 住民基本台帳、厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報(令和5年9月分)」

5 施策の体系



個別事業

- | | |
|--|--|
| 1 老人クラブ活動、ふれあい・いきいきサロン活動への支援
3 スポーツ・レクリエーションの振興
5 ボランティア活動への参加促進 | 2 生涯学習の推進
4 就業等の支援
6 ボランティアの育成及び活動支援 |
|--|--|

- | | | |
|---|--|--|
| 1 介護予防把握事業
4 一般介護予防事業評価事業
6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業
8 甲州市健康増進計画・食育推進計画の推進
10 後期高齢者健康診査の実施 | 2 介護予防普及啓発
5 地域リハビリテーション支援体制の充実
7 住民主体の支援活動の推進（介護予防サポーター）
9 国民健康保険特定健康診査等実施計画の推進
11 高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種の実施 | 3 地域介護予防活動支援事業（健幸隊）
7 住民主体の支援活動の推進（介護予防サポーター）
9 国民健康保険特定健康診査等実施計画の推進 |
|---|--|--|

- | | | |
|--|---|--------------|
| 1 地域包括支援センターの機能充実
3 介護予防ケアマネジメントの推進
5 介護者・家族への支援強化 | 2 総合相談体制の充実
4 介護支援専門員への支援とネットワークの充実
6 地域ケア会議の推進 | 7 生活支援体制整備事業 |
|--|---|--------------|

- | | |
|---|---|
| 1 在宅医療と介護の切れ目ない提供体制の構築
2 地域の医療と介護に関する社会資源や現状の把握
4 在宅医療と介護関係者の情報共有支援 | 3 在宅医療と介護連携に係る相談支援と研修企画
5 地域住民への普及啓発 |
|---|---|

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 介護予防訪問介護相当サービス
4 介護予防通所介護相当サービス | 2 訪問型サービスA
5 通所型サービスA | 3 訪問型サービスB
6 通所型サービスC |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|

- | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| 1 外出応援サポート
5 安心生活見守り事業 | 2 介護用品支給サービス
6 訪問理美容サービス | 3 配食サービス
7 その他の生活支援サービス | 4 軽度生活援助サービス |
|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|

- | | |
|--|---|
| 1 認知症予防への取組
3 もの忘れ相談の実施
5 認知症地域支援推進員による支援
7 徘徊SOSネットワーク事業の実施
9 認知症サポーターの養成（出前講座） | 2 認知症介護基礎研修の受講支援
4 認知症初期集中支援事業の推進
6 認知症ケアパスの活用
8 認知症カフェ（オレンジカフェ）の実施
10 認知症の現状と支援についての啓発 |
|--|---|

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 高齢者虐待防止対策の推進 | 2 成年後見制度の利用支援 |
|----------------|---------------|

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| 1 消費者被害防止の取組
3 住宅改修相談・住宅改修費の支給・助成 | 2 住まい確保の支援
4 高齢者の交通に対する取組促進 |
|--------------------------------------|--------------------------------|

- | | |
|-----------------------|---|
| 1 防災への取組
3 感染症への対策 | 2 安否確認・避難誘導体制の確立（避難行動要支援者名簿登録制度）
4 業務継続計画の策定支援 |
|-----------------------|---|

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1 居宅サービスの提供基盤の充実
3 施設サービスの提供基盤の充実 | 2 地域密着型サービスの提供基盤の充実
4 老人福祉施設の充実 |
|--------------------------------------|------------------------------------|

- | | |
|---|---|
| 1 介護サービスの積極的な情報提供
3 関係各機関との連携強化
5 苦情処理窓口の周知 | 2 民生委員・児童委員等による広報・啓発活動の実施
4 相談支援体制の充実
6 総合的な情報ネットワークの充実 |
|---|---|

- | | |
|---|--|
| 1 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援
3 業務の効率化に対する支援
5 リスクマネジメントの推進 | 2 介護人材の確保に対する支援
4 ハラスメント対策
6 事業所運営指導 |
|---|--|

第5章 施策の展開

基本目標1

地域と関わり 生きがいを持ちながら いきいきと暮らすための仕組みづくり

甲州市では、在宅ひとり暮らし高齢者が約4人に1人の割合となっています。このことから、高齢者の生きがいに寄与することはもちろん、高齢者の孤立や孤独を防ぐためにも、社会参加活動など「人と人とが関わり合う機会」、「人と地域がつながる機会」の重要性がより一層高まっています。

このことから、「高齢者の社会参加」の促進を支援するとともに、「高齢者自身も地域社会を支える担い手として社会参加」ができるように、身近に行われている様々な活動についての情報提供や社会参加へのきっかけづくり、活動場所確保のための支援を推進します。

また、健康を維持し、介護を受けることなく生活することは、誰もが望むことですが、そのために元気なうちから自分の健康について考え、健康づくりや疾病予防の重要性を正しく理解して実践できるように、健康診査の実施など各種支援を行います。

さらに、高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で介護予防に積極的に取り組むことができるよう、多様な専門職が関わり、地域ぐるみで取り組むための体制づくりを推進します。

【施策の展開1】 高齢者の社会参加と生きがいづくり支援

1 老人クラブ活動、ふれあい・いきいきサロン活動への支援

高齢者の自主的な組織である「甲州市老人クラブ連合会（なごみクラブ）」が、身近な地域で生きがいや健康づくりを通して社会参加につながることを目的としたゲートボール事業、グラウンドゴルフ事業、環境美化活動事業などを実施するための支援を行います。

また、地域では住民が主体となり、高齢者と住民相互の親睦とふれあいを目的とした「集いの場」として「ふれあい・いきいきサロン」を開催しています。市として必要な支援や出前講座などを対応していきます。

2 生涯学習の推進

心の豊かさや自分らしさの発見など充実した人生を送るために、生涯を通じた学習の実現を目指します。地域の公民館等を活用し、より身近なところでの生涯学習機会の提供に努め、社会参加の機会拡大を図ります。また、豊かな知識、技術、生活の知恵を持った高齢者の協力により、指導者の育成、活用を進めます。

3 スポーツ・レクリエーションの振興

誰もが生涯にわたって気軽にスポーツに楽しみ、楽しみながら健康づくりや体力づくりができるよう、それぞれのライフステージに応じた各種講座やスポーツ教室、スポーツ大会など各種行事の充実を図るとともに、地域や家庭で、誰もが取り組みやすい運動やニュースポーツ・レクリエーションなどの情報提供に努め、健康増進や体力の向上を促進します。

4 就業等の支援

高齢者の生きがいや生活の充実のために、多様な就労機会の確保を図っています。シルバー人材センターの機能の維持に努めながら、就業の機会を確保し、高齢者のシルバー人材センターへの加入促進に努めます。また、高齢者の希望、特性に応じた活躍ができるよう、ニーズに応じた多様な就労機会が提供できる環境づくりに努めます。

5 ボランティア活動への参加促進

ボランティア活動への参加促進を図るため、社会福祉協議会内に設置しているボランティアセンターが中心となり、ボランティアだよりの発行やボランティア情報ボードを活用した広報・啓発を行います。また、高齢者のボランティア活動の機会を増やすとともに気軽に参加することのできる環境整備に努めます。

6 ボランティアの育成及び活動支援

ボランティアに係る各種養成・入門講座や、既存のボランティアに対し研修を開催することで、ボランティアの育成・フォローアップに努めます。また、ボランティアセンターにボランティアコーディネーターを配置し、ボランティアの相談・登録・斡旋などの支援のほか、ボランティア活動保険加入やボランティア活動費の助成等、ボランティア活動への支援を行います。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
いきいきサロンの設置数	23	24	25
福祉ボランティア団体数	21	22	23
社会福祉協議会ボランティア登録数	178	180	185

【施策の展開2】 介護予防・健康づくりの推進

1 介護予防把握事業

65歳以上の一般高齢者を対象に、閉じこもり等何らかの支援を要する者を早期に把握し、介護予防活動につなげます。

2 介護予防普及啓発（いきいき健幸教室・CATV番組筋力アップ体操）

介護予防に役立つ知識の普及啓発を図り、介護予防の推進に取り組んでいます。介護予防に資する基本的な知識を普及啓発する峡東CATVでの「筋力アップ体操」の放送やパンフレット等の作成及び配布を行うほか、介護予防教室（いきいき健幸教室）や住民への出前講座を開催します。なお事業の実施にあたっては、庁内関係課や地区組織及び社会福祉協議会など関係機関への事業周知を積極的に行い、参加の促進を図ります。さらに、地域介護予防活動支援事業にもつなげるよう取り組みます。

3 地域介護予防活動支援事業（健幸隊）

馴染みの人間関係や居住環境の中で気軽に参加することのできる介護予防活動である「健幸隊」や「介護予防サポーター」などの展開を目指し、住民主体で継続的に活動できる「通いの場」等の介護予防活動の育成及び支援を行います。

4 一般介護予防事業評価事業

介護予防・日常生活支援総合事業の利用・参加状況の把握・分析・評価を行います。介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。必要に応じて、広域的な対応を検討します。

5 地域リハビリテーション支援体制の充実

心身機能や生活機能の向上、地域や家庭における社会参加の実現も含めた生活の質の向上のため、関係団体・関係機関等と協働し、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の充実に取り組みます。

6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業

保険者である山梨県後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて75歳以上の高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施体制の構築を推進していきます。国保データベース（KDB）システム等を活用し地域の健康課題を把握したうえで、低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防などに取り組むとともに、通いの場等への積極的関与を図り、フレイル状態の把握、支援等を行います。なお事業の実施にあたっては、庁内関係課や関係機関との連携、体制の見直しも含め、一体的な事業実施に努めます。

7 住民主体の支援活動の推進（おたすけサポーター・介護予防サポーター）

支援の担い手への各種研修を実施し、知識・スキルの向上を図り、より良い支援につなげます。また、支援の受け手に対しても、できることは自分でやること、対等な関係にあることなど、ボランティアへの理解を図り、住民主体の支援活動を推進します。

8 甲州市健康増進計画・食育推進計画の推進

健康寿命の延伸と健康格差の縮小などがより求められています。「第2次甲州市健康増進計画・第3次甲州市食育推進計画（令和元年度～令和10年度）」に基づき、市民の健康意識の高揚と主体的な健康づくりが促進できるよう、健康づくり対策と食育を総合的に推進し、きめ細かな保健サービスの提供に努めます。

9 国民健康保険特定健康診査等実施計画の推進

疾病の発症予防と重症化予防に向けて、市民の健康意識の高揚と主体的な健康づくりを促進するため、きめ細かな保健サービスの提供に努めます。国民健康保険加入者について、糖尿病等の生活習慣病予防に向けて、自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うよう特定健診受診を勧めるとともに、特定保健指導の実施率の向上を目指します。

10 後期高齢者健康診査の実施

後期高齢者の健康の保持増進等のため、健康診査を実施します。75歳以上の市民及び一定の障害のある65歳から74歳までの市民を対象に、基本健診ならびに歯科口腔健診を実施し、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげます。

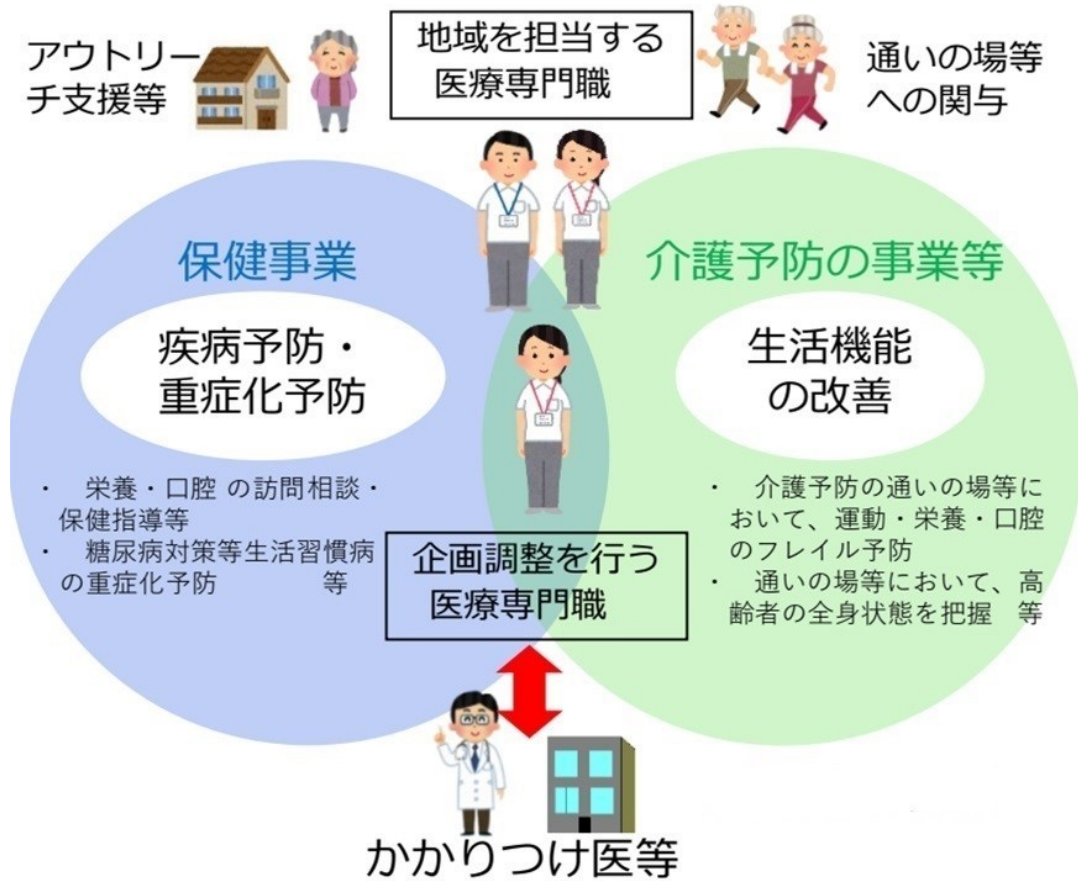
11 高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種の実施

インフルエンザ等の罹患による肺炎等の重症化を予防するため、インフルエンザワクチン及び肺炎球菌ワクチン予防接種を実施します。予防接種法に基づき指定医療機関で実施するインフルエンザ及び肺炎球菌ワクチンの接種費用の一部を助成します。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
いきいき健幸教室参加人数（実人）	120	150	160
いきいき健幸教室参加者 要介護認定維持改善率（単年度評価）（％）	86.4	87	88
健幸隊開催数	51	63	75
家庭でできる筋力アップ体操認知度（％）	38	40	40
地域リハビリテーションの指標（件）	14	16	18
特定健康診査受診者数（人）	3,700	3,700	3,700
後期高齢者健康診査受診者数（人）	1,200	1,200	1,200
インフルエンザワクチン接種者数（人）	6,800	6,800	6,800
肺炎球菌ワクチン接種者数（人）	360	330	330

【参考】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施してまいります。



(出典) 厚生労働省ホームページを参考に作成

基本目標 2

馴染みの人間関係や居住環境の中で 安心して暮らすための仕組みづくり

本計画期間中に団塊世代全員が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることから、前期高齢者数は既に減少傾向にある一方、後期高齢者数は令和12(2030)年まで増加が予想されています。さらに、後期高齢者の増加に伴い誰もがなりうる認知症についても増加が見込まれています。

このような状況にあっても、高齢者の尊厳の保持と自立支援の目的のもとに、高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で、自立した生活を送ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、より一層の充実を図ります。地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、地域包括支援センターを拠点として、医療・介護関係機関のみならず、地域における見守り、支え合いの取組、ボランティア、NPO等、民間の福祉活動とも連携を図り、在宅生活の不安を解消するための体制の充実を図ります。このため、令和6(2024)年度からは、高齢者福祉に対する専門性と必要な資格を持った専門職を擁する民間の事業者へ地域包括支援センターの運営を委託し、連携を図りながら効率的かつ効果的な運営に取り組んでいきます。

さらに、複雑化・複合化した課題を抱えるケースについては、そのニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業により、属性や世代を問わない包括的な相談支援等の充実を図っていきます。

また、近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえて、介護事業所等への防災や感染症対策についての周知啓発・研修・訓練の実施等、関連計画や取組との整合性を図りつつ、関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援体制の構築を推進します。

【施策の展開1】 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括支援センターの機能充実

地域包括支援センターは、包括的支援事業（総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議等）の実施機関として、高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で充実した日々を送ることができるよう、生活・医療・介護・予防が相互に連携する地域包括ケアシステムの中心拠点として、一人ひとりの高齢者に合わせた適切なサポートを行います。また、継続的な事業実施に向け、高い専門性と人的資源を有する民間事業者へ運営を委託し、業務の効率化を図ります。

なお、地域包括支援センターの運営にあたっては、甲州市介護保険運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保します。

2 総合相談体制の充実

高齢者が地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域包括支援センターの専門職が医療や介護、福祉等の関係機関と連携して、複眼的・制度横断的な相談体制をつくります。介護保険制度の利用に関する相談、介護サービス、市単独福祉サービスの紹介、在宅での介護方法の相談、住宅改修のアドバイス、認知症や寝たきり予防に関するアドバイス、介護用品のアドバイス等、市民のニーズに即した相談体制の充実に努めます。

3 介護予防ケアマネジメントの推進

居宅要支援被保険者や総合事業対象者の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターがアセスメントを行い、心身や生活の状況等に応じて、高齢者が自立した生活を続けることができるようにケアプランを作成します。また、必要時、居宅介護支援事業所へケアマネジメント業務の一部委託を行います。

4 介護支援専門員への支援とネットワークの充実

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、介護支援専門員への助言や指導をはじめとした後方支援を行うとともに、居宅支援事業所やその他関係機関とのネットワークの充実に努めます。また、市内の介護支援専門員を対象として、アセスメントからサービス計画立案までの一連の行為について理解を深めるための研修会を開催します。

5 介護者・家族への支援強化

介護離職防止について関係部署と連携し取組を進めるとともに、在宅で介護を行う家族等が、孤立して介護負担を抱え込んでしまうことがないように、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターの連携など、家族介護者支援について強化を図ります。

6 地域ケア会議の推進

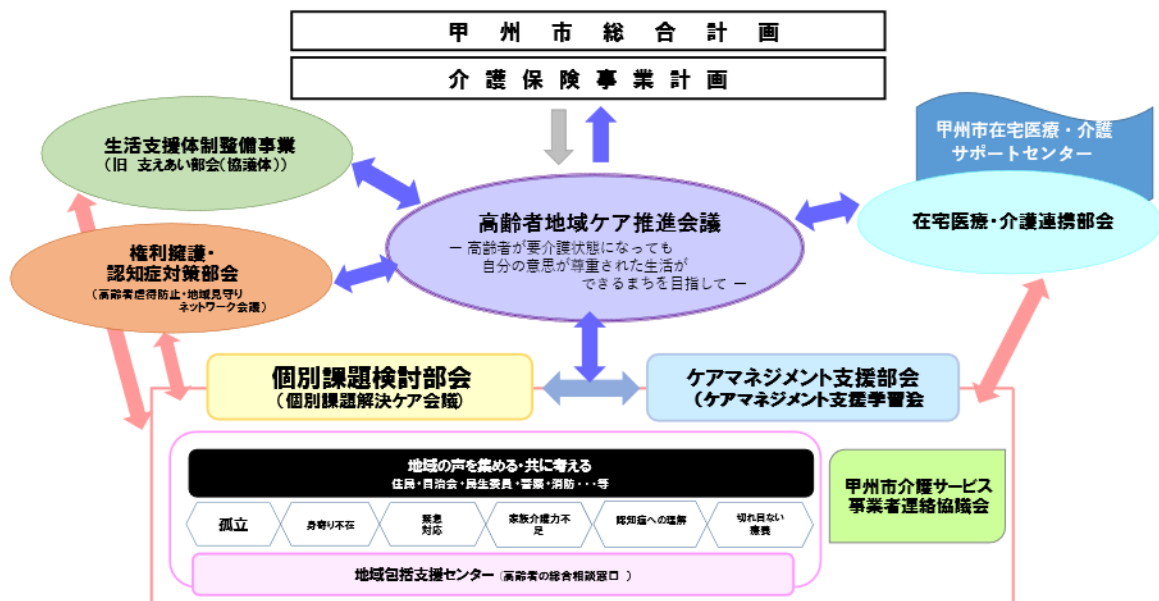
地域で起きている高齢者の生活上の課題を把握・検討して、地域包括ケアシステムの強化と地域づくりを図るために、多職種の協働による地域ケア推進会議ならびに地域ケア個別会議を推進します。医療、介護等の専門職をはじめ、地域住民、その他必要な関係者と協働する地域ケア推進会議を開催して、高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で自立した生活を続けるために必要となるさまざまなネットワークや支援の体制を構築します。また、多職種の参加による個別ケア会議を開催して、幅広い視点からの自立支援を目指すとともに、新たな地域課題の抽出を図ります。

7 生活支援体制整備事業

日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくにあたって必要と考えられる多様な主体による様々な生活支援・介護サービスの提供体制を構築するなど、地域で支え合う体制づくり及び高齢者の社会参加の推進を図ります。地域の課題やニーズを提案、検討する場として第1層は市全体、第2層は小学校区等に「協議体」を設置しました。また資源開発や連携の体制づくりの役割を果たす「生活支援コーディネーター」を配置し、今後はボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供できるよう連携を図り、住民主体の取組による地域の支え合いを促進します。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センター新規相談件数 (件)	720	740	760
介護支援専門員研修会開催回数 (回)	8	8	8
介護支援専門員研修会延べ参加者数 (人)	160	180	200
地域ケア推進会議開催回数 (回)	2	2	2
地域ケア個別ケア推進会議開催回数 (回)	6	6	6
高齢者のために地域で協力できることが「特にない」の割合 (%)	今回調査 20.1%から、次回調査時減少		
心配事や愚痴を聞いてくれる人が「そのような人はいない」の割合 (%)	今回調査 2.8%から、次回調査時減少		

【参考】 令和5年度 甲州市 高齢者地域ケア推進会議体系図



【施策の展開2】 在宅医療・介護の連携の推進

1 在宅医療と介護の切れ目ない提供体制の構築

高齢者が医療と介護の両方が必要な状態となっても、馴染みの人間関係や居住環境の中で生活が続けられることができるよう、在宅療養者の状態変化に応じた医療・介護サービスが一体的に提供される体制の構築に向けた取組を行います。様々な連携機関での協議の結果も考慮しながら、地域の医療機関や介護事業所等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ります。

2 地域の医療と介護に関する社会資源や現状の把握

地域の医療・介護関係者が相談先や紹介先を適切に選択して連絡ができるよう、市内の医療機関・介護事業所等の情報把握や活用を支援します。併せて、適宜その必要量や資源量に関する情報の整理と必要な対応の検討を行います。また、やまなし県央連携中枢都市圏の取組として医療介護連携に関する社会資源情報を把握するため、システム構築と活用について推進していきます。

3 在宅医療と介護連携に係る相談支援と研修企画

医療と介護の両方が必要な状態となった高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で生活し続けることを支援するために設置した、地域の医療・介護関係者など専門職のための相談窓口「甲州市在宅医療介護サポートセンター」について、活用していただけるように周知を図ります。また地域の在宅医療・介護連携における課題解決や、それぞれの相互理解に基づく多職種連携強化に向けた研修を企画します。

4 在宅医療と介護関係者の情報共有支援

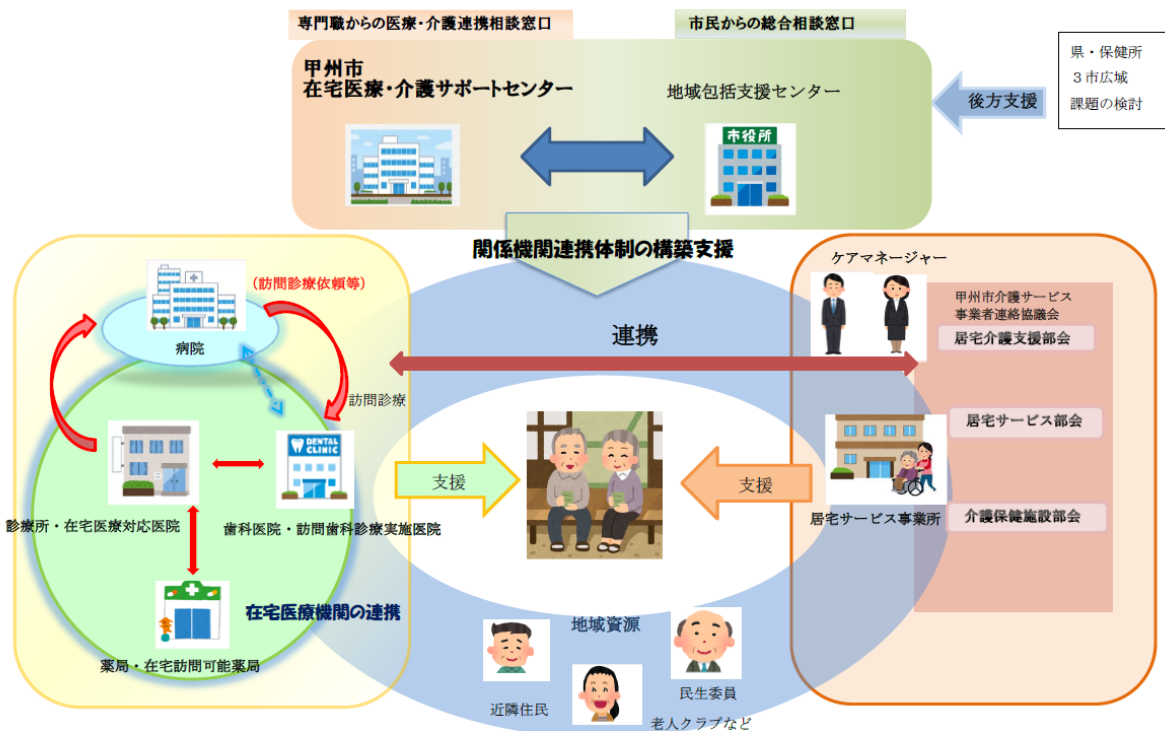
高齢者の在宅療養生活を支えるために、地域の医療や介護関係者の間で必要な情報が速やかに共有されるよう支援します。在宅介護連絡ノートなどの情報共有ツールが一層有効に活用されるよう、共有する情報の内容や利用方法について、必要に応じて改善を図るとともに、関係者へ活用を促します。

5 地域住民への普及啓発

医療と介護の両方が必要な状態となっても馴染みの人間関係や居住環境の中で生活するための支援体制について、知っていただくための資料の作成や地域住民を対象とした講演会等を開催します。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
甲州市在宅医療・介護サポートセンター 連絡会開催回数 (回)	6	6	6
地域ケア推進会議在宅医療介護連携部会 開催回数 (回)	3	3	3
在宅医療・介護関係者研修会開催回数 (回)	1	1	1
在宅医療・介護関係者研修会延べ参加者 数 (人)	50	60	70
医療機関との連携の取組を「特にない」 と回答する事業所の割合 (%)	今回調査 9%から、次回調査時減少		
介護が必要になった場合、介護を受けたい 場所が「わからない」方の割合 (%)	今回調査 12.4%から、次回調査時減少		

【参考】 在宅医療と介護連携推進事業



【施策の展開3】 介護予防・日常生活支援サービスの充実

1 介護予防訪問介護相当サービス

高齢者の介護予防・自立支援・重症化防止を目的として、居宅を訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問し、身体介護（入浴介助等）を中心とした日常生活上の支援を行います。

2 訪問型サービスA

高齢者の介護予防・自立支援・重症化防止を目的として、居宅を訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問し、掃除や調理、洗濯等の日常生活上の支援を行います。今後サービス提供できる事業所の拡大を図っていきます。

3 訪問型サービスB（生活支援サポート事業：おたすけサポートサービス）

養成講座を受けた有償ボランティアによる、ごみ出し及びごみの分別、室内外の清掃・片づけ等、買い物代行、通院・買い物等の外出時の付き添い、話し相手等の支援で本人や家族等ができない日常のちょっとした困りごとへの支援を行います。

4 介護予防通所介護相当サービス

高齢者の介護予防・自立支援・重症化防止を目的として、指定通所介護事業所（デイサービス）において、日常生活機能を向上させるための運動機能の向上や栄養改善を目的とした指導等の機能訓練を行います。

5 通所型サービスA

高齢者の介護予防・自立支援・重症化防止を目的として、指定通所介護事業所（デイサービス）において、日常生活機能を向上させるための生活訓練やレクリエーション等を行います。介護予防通所介護相当サービスと比較して、緩和された基準のもとで実施されます。

6 通所型サービスC（短期集中型サービス：ももたろう塾）

自立した日常生活の維持に必要な運動機能、口腔機能、栄養改善を目的に、リハビリ等の専門職が、短期集中（概ね3ヶ月間）で支援を行う通所型のプログラムを行います。

数値目標		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型サービスB (生活支援 サポート事業)	依頼会員数(人)	35	40	40
	協力会員数(人)	40	45	45
	利用回数(延べ回数)	250	270	280
通所型サービスC利用者数(人)		20	25	30
通所型サービスC参加者の主観的健康観が改善した割合(%)		50	50	50
総合事業対象者及び要支援者の維持・改善率(%)		80	80	80

【施策の展開4】 在宅高齢者支援サービスの充実

1 外出応援サポート

閉じこもりがちな在宅高齢者に対して、タクシー利用料金の一部を助成することにより、積極的な社会参加を促進し、介護予防と生活の向上を図るため、定期的な外出を支援します。

2 介護用品支給サービス

介護用品等に要する費用の一部を助成することにより経済的負担の軽減を図り、在宅介護を支援します。

3 配食サービス

在宅で調理が困難な高齢者及び見守りが必要な高齢者に、食事を定期的に配食することにより、健康を保持するとともに、安否確認を行います。低栄養などの食生活の改善等バランスの取れた食事を提供し、低栄養、要介護状態への進行等の予防を図るとともに、高齢者を「食」の面から支援します。

4 軽度生活援助サービス

近隣に援助者がいないひとり暮らし高齢者の方に軽易な日常生活上の援助を実施し、自立した生活の継続を図り要介護状態への進行を予防します。

5 安心生活見守り事業（ふれあいペンダント）

住み慣れた地域における継続した生活を支援するため、緊急通報相談システム（通称：ふれあいペンダント）を利用して急病又は事故等の緊急事態における迅速かつ適切な対応、日常生活における相談に対する助言等を行い、在宅高齢者を支援し設置を引き続き行います。

6 訪問理美容サービス

身体状況等により美容院又は美容院に出向くことが困難である方に、自宅で理美容サービスが受けられるようにし、在宅高齢者の生活の質向上を図ります。

7 その他の生活支援サービス

身近な生活圏域において、住民が主体となり、ひとり暮らしの高齢者の見守り支援を行います。民生委員や住民ボランティア等が関係機関と連携し、生活圏域で見守りを行います。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
外出応援サポート利用者数（人）	15	15	15
昨年と比べて外出の回数が減っている方の割合（%）	今回調査33.5%から、次回調査時減少		
介護用品支給サービス利用者数（人）	25	25	25
配食サービス利用者数（人）	35	35	35
軽度生活援助サービス利用者数（人）	10	10	10
ふれあいペンダント利用者数（人）	70	80	80
訪問理美容サービス利用者数（人）	1	3	5
利用者の在宅生活継続率（%）	93	94	95

【施策の展開5】 認知症施策の推進

1 認知症予防への取組

地域社会全体で認知症の人を支えるため、子どもから大人まで認知症及び予防に対する正しい知識を持ち、早期発見、早期治療の重要性の理解の普及啓発に努めます。

2 認知症介護基礎研修の受講支援

介護に関わるすべての介護職員等の認知症対応力を向上させていくために義務化された、認知症介護基礎研修の受講について、支援を行います。

3 もの忘れ相談の実施

もの忘れや、認知症の周辺症状などが気になる方やその家族に対して、身近な場所で専門の医師に相談できる機会を提供します。広く情報発信を行い利用者の増加につなげ、認知症を心配する方やその家族の不安軽減を図るとともに、認知症の早期発見と早期治療につながるよう支援します。

4 認知症初期集中支援事業の推進

認知症になってもその人の意思が尊重され、馴染みの人間関係や居住環境の中で生活を続けることができるよう、専門職が連携して本人や家族に対する集中的かつ専門的な支援を行うため、認知症専門医や保健師、社会福祉士などの専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」により、制度の周知を図り、認知症の人が適切な医療や介護の制度に結びつくよう支援します。

5 認知症地域支援推進員による支援

認知症に関する知識と経験を有する認知症地域支援推進員が、認知症の人やその家族への相談支援を通じて、認知症になっても安心して生活することのできる地域づくりを進めます。今後は、認知症初期の方の通いの場や役割を持ってもらえる場を創出するなど、認知症の当事者が参画できる機会の確保に努めます。また、協議体や地域ケア推進会議と連動して、社会資源の整備を進めていきます。認知症に係る各種事業についても、今後一層の周知を図り制度を必要とする人が確実に利用に結びつくよう支援を行います。

6 認知症ケアパスの活用

認知症の人やその家族が、いつまでも馴染みの人間関係や居住環境の中で安心して暮らしていくことができるよう、認知症の症状に応じた対応方法やサービスなどを紹介する「認知症ケアパス」を活用しながら、認知症施策に関する普及啓発に継続的に取り組みます。

7 徘徊SOSネットワーク事業の実施（認知症等により行方不明となった高齢者を早期に発見するためのネットワーク・システム）

徘徊のおそれがある認知症高齢者等が馴染みの人間関係や居住環境の中で安心して暮らしていくことができ、また、行方不明になった場合には地域の支援を得て早期に発見できるよう、継続的に事業に取り組みます。

今後も、徘徊時に円滑な捜索が行われ、高齢者の安全が早期に確保されるよう、SOSネットワークの利用希望のある方やその家族に事前登録を行っていただきやすい体制づくりを進めます。また捜索に協力する事業所などを増やすための働きかけや、地域で見守りができる関係づくりへの支援を行います。

8 認知症カフェ（オレンジカフェ）の実施

認知症の人の外出支援や介護者・家族同士の交流、情報交換等を目的として、参加者同士が気軽に介護や認知症について話せる場として「オレンジカフェ」を開催します。認知症についての専門知識を有するスタッフが「オレンジカフェ」の場で個別相談業務を実施して、在宅で介護する家族の負担軽減を図るとともに、認知症の早期発見や早期治療へとつながるような支援を進めていきます。

9 認知症サポーターの養成（出前講座）

認知症になっても馴染みの人間関係や居住環境の中で安心して生活を続けることができるよう、認知症について正しく理解して地域で見守り役となる「認知症サポーター」を養成し、継続的にフォローアップを行います。市民及び地域の生活関連企業・団体活動等に携わる人、学校関係者等を対象に、出前講座を実施し、認知症を正しく理解する市民を増やすとともに、認知症サポーターの支援と本人・家族のニーズを結びつける体制を構築します。

また、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトの確保に努めるとともに、情報交換や学習会等を実施します。

10 認知症の現状と支援についての啓発

認知症に関する正しい知識や理解を深め、認知症とその支援について普及啓発を図るとともに、認知症サポーターやキャラバンメイトその他関係者との連携を図り地域の見守りや支援体制の構築を進めるとともに、認知症に係る各事業が連携して、認知症の人や家族が安心して暮らしていくことのできる環境づくりを進めていきます。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座開催回数（回）	5	6	7
認知症サポーター養成講座延べ参加者数（人）	165	190	215
認知症初期集中支援チームの設置箇所数（箇所）	1	1	1
認知症地域支援推進員（人）	2	2	2
認知症カフェ（箇所）	2	2	2

【施策の展開6】 虐待防止対策・権利擁護の推進

1 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法⁶に基づき、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を推進するため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、計画的に防止対策に取り組みます。

高齢者虐待が疑われたときに早期発見できるよう、相談体制の整備や必要な支援を行います。高齢者虐待の防止や早期発見のため、地域包括支援センターが中心となり、地域住民や医療・介護関係者、警察、消防、行政などが連携するため構築したネットワークを活用して様々な問題に対応します。特に、地域での早期発見のため民生委員など高齢者の身近な支援者との一層の連携を図ります。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。

養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

2 成年後見制度の利用支援

成年後見制度の利用に関し、相談体制の整備や必要な支援を行います。認知症等により判断能力が十分ではない方の権利が侵害されることのないよう、成年後見制度の周知啓発を図ると共に、一層の活用に向けた支援を行います。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者虐待に係る通報・相談件数（件）	16	16	16
成年後見に係る相談件数（件）	30	35	40
高齢者虐待防止・見守りネットワーク会議（回）	2	2	2

6 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（平成17年法律第124号）

【施策の展開7】 居住・生活環境の整備・充実

1 消費者被害防止の取組

高齢者が振り込め詐欺や悪質商法等の消費者被害に遭わないように、相談窓口の充実に努めるとともに、広報誌や市ホームページ等を通じた消費生活情報の提供や、被害防止のための積極的な普及・啓発活動を行います。また、警察署、福祉関係団体、地域包括支援センターなど多様な団体と連携し、「見守り」のためのネットワークを構築することで、高齢者の消費者トラブルの未然防止に努めます。

2 住まい確保の支援

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中において、住まいの確保は地域共生社会の実現という観点からも重要な課題であるため、住まいと生活の一体的な支援に努めます。高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、住宅政策を所管する部局等と連携して、既存施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していきます。

3 住宅改修相談・住宅改修費の支給・助成

住宅改修が必要な方に対して、適切な改修が行われるよう住宅改修相談、住宅改修費の支給・助成を行います。引き続き事業を実施するとともに、利用者の日常生活の自立を支援し、身体状況に適した住宅改修となるよう関係事業者への指導を強化していきます。必要に応じて、令和4（2022）年度から実施している「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用し、リハビリ専門職からのアドバイスを受けながら、住宅改修を含め、利用者に応じた適切なサービスの実施につなげます。

4 高齢者の交通に対する取組促進

高齢者の運転免許返納後の移動手段を支援することで、自主的な免許返納を促し、高齢者が加害者となる交通事故抑止を図ります。また、交通安全啓発活動の実施など安全に向けた取組を行い、高齢者の安全意識の高揚に努めます。

【施策の展開8】 災害や感染症に係る体制の充実

1 防災への取組

すべての市民が災害から自らの命を守るためには、市民一人ひとりが確実に避難できるようになることが必要です。ハザードマップを各戸配布して危険個所や避難所などの周知を行うとともに、広報やCATVを活用し防災知識の普及、並びに防災意識の醸成を図るとともに、地域の関係者の連携のもと、居住地、職場、学校において実践的な防災教育や避難訓練を実施し防災力向上に取り組めます。防災訓練にあたっては、高齢者等の要配慮者⁷に十分配慮した支援体制の整備に努めます。

また、災害発生時に要配慮者の避難場所として民間の福祉施設を福祉避難所として活用する協定を締結している12福祉法人（21施設）と、今後も引き続き連携し、円滑な福祉避難所開設のための訓練を実施していきます。

2 安否確認・避難誘導體制の確立（避難行動要支援者⁸名簿登録制度）

災害発生時に自力避難等が困難な状況におかれる高齢者等の要配慮者のために、災害情報の伝達や安否確認・避難誘導、避難所における支援などが実施できるよう、避難行動要支援者名簿の登録を充実させ、必要な情報を地域の自主防災会や民生委員と共有し、支援体制を確立します。また、市地域防災計画に基づき、関係部局の連携のもと、災害の危険性等地域の実情に応じて、優先度の高い避難行動要支援者から、個別避難計画を作成し、要配慮者対策に取り組めます。自主防災組織で作成する地区防災計画並びに避難所運営マニュアルの作成率を上げるため、地区での講習会等を実施するなど、支援体制の充実を図ります。

3 感染症への対策

高齢者は抵抗力が低いと、様々な感染症にかかりやすい傾向があります。感染症対策は予防、治療、感染拡大防止です。感染症についての正しい知識の普及や情報発信、うがい、手洗い等の感染予防のための取組の推進や、定期予防接種を勧奨するとともに、感染拡大時に備えた取組を行います。

感染症発生時の介護サービス事業所等の事業継続のために必要な物資や設備等の整備、人材確保に関する国や県の情報提供を行っていきます。

4 業務継続計画の策定支援

介護サービス事業者等は災害や感染症発生時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要であり、指定基準により、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、介護サービス事業者に対し、必要な助言及び適切な援助を行います。

7 高齢者や障害者、妊産婦、乳幼児等その他の特に配慮を要する者

8 要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者

基本目標 3

持続可能な介護保険制度実現のための基盤づくり

今後、高齢者の増加により、要介護等認定者の増加が見込まれるなか、介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう必要なサービス体制を整備することは、地域包括ケアシステムの構築には欠かせません。そのため、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、負担と給付のバランスを考えながら介護サービス基盤の在り方について、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討を進めていきます。

また、高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保・資質の向上や、介護職員が安心してやりがいをもって働き続けることのできる環境整備を推進します。

さらに、将来にわたり安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、多様な人材の参入促進や介護業務の効率化支援、介護現場の生産性の向上、介護業務の魅力発信など多様な取組を促進していきます。

【施策の展開1】 介護サービス基盤の充実

1 居宅サービスの提供基盤の充実

介護保険サービスを利用しながら自宅での生活を希望する人が多い中、高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中でその人らしく安心して生活をするように、在宅に重点をおいたサービスの充実・強化に取り組みます。また、サービスの利用状況を踏まえるとともに、様々なニーズに柔軟に対応できるように、既存資源等を活用した複合型サービス供給体制の整備を進めていきます。

事業名	事業内容
訪問介護 (ホームヘルプサービス) ※要介護1～5の方	ホームヘルパーが訪問し、食事、入浴、排せつなどの援助をします。また食事の準備、掃除、洗濯などを行います。
訪問入浴介護	移動入浴車などで訪問し、入浴の援助をします。
訪問看護	看護師などが訪問し、療養上の世話や医師の指示に基づいた医療処置を行います。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士などによる機能訓練を行います。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などによる療養上の管理や指導を行います。
通所介護(デイサービス) ※要介護1～5の方	デイサービスセンターで食事や入浴などのサービスや機能訓練を行います。

事業名	事業内容
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や病院、診療所で日帰りのリハビリなどを行います。
短期入所生活／療養介護 (ショートステイ)	福祉施設や医療施設に短期間入所して、日常生活上の支援、機能訓練などを行います。
特定施設入所者生活介護	特定施設に入居している要介護者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活や療養での援助、機能訓練を行います。
福祉用具貸与	車イスや特殊寝台(介護用ベッド)、歩行補助杖などの福祉用具の貸与を行います。
特定福祉用具購入費の支給	福祉用具販売指定事業所より入浴や排せつに使用する福祉用具を購入した場合に購入にかかった費用を補助します。

2 地域密着型サービスの提供基盤の充実

高齢者が、可能な限り馴染みの人間関係や居住環境の中で生活を続けることを目指す地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして、地域密着型サービスを位置づけています。介護保険料への影響も考慮しつつ、必要に応じて指定の事前同意等による広域利用等の検討を行いながら、サービスの充実を進めていきます。

事業名	事業内容
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	身近な生活圏域において、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な巡回訪問や随時通報を受けて居宅で介護福祉士等が入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話などを行うとともに、看護師等が療養上の世話や診療補助を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期巡回訪問、または随時通報を受け訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護等の提供を行います。
地域密着型通所介護	老人デイサービスセンター等の施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の支援や機能訓練を行います。
認知症対応型通所介護	認知症の人を対象として、居宅からの送迎、簡単な健康チェック、食事、排せつ、入浴など、日帰りで日常生活上の世話を行う他、簡単な機能訓練などを行います。
小規模多機能型居宅介護	通所を中心に利用者の選択に応じて訪問系や泊まりのサービスを組み合わせて介護を行います。

事業名	事業内容
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の高齢者が共同で生活できる場で食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。
地域密着型特定施設 入居者生活介護	定員が30人未満の小規模な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などを行います。
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所される方に食事・入浴などの介護や機能訓練などを行います。
看護小規模多機能型 居宅介護	医療ニーズの高い利用者の状況に応じたサービスの組み合わせにより、地域における多様な療養支援を行います。

3 施設サービスの提供基盤の充実

施設サービスについては、市外施設の利用等も考慮し、要介護者の容態に合った施設サービス量の確保に努めるとともに、サービスの質の向上を図っていきます。なお、過度な施設依存は介護給付費の上昇につながることから、施設サービスと在宅サービスのバランスが取れた利用を促していきます。

事業名	事業内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要で、自宅では介護ができない人が対象の施設です。食事・入浴・排せつなど日常生活の介護や健康管理を行います。医療ニーズに適切な対応を行います。
介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な人が対象の施設です。医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを行います。医療専門職等の協力により在宅療養支援機能の充実を図ります。
介護医療院	施設サービス計画に基づいて、入所者に「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に行うサービスです。

4 老人福祉施設の充実

住まいの確保は地域包括ケアシステムの構築に当たって重要であることから、特に居宅での生活が困難な方に対して、居住及び生活の支援を進めていきます。

事業名	事業内容
養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的理由により、居宅での生活が困難な高齢者の方に、養護老人ホームへの入所措置を行っています。入所措置にあたっては、入所対象者の環境上及び経済的状況を十分把握し、引き続き適切な対応を図ります。
軽費老人ホーム	家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な方が入所し、低額な料金で日常生活に必要な便宜を供与しています。高齢者の多様な住まいの一形態であり、個々の世帯のニーズに沿って、全般的な支援を実施します。

事業名	事業内容
老人福祉センター	地域の高齢者からの各種相談に応じるとともに、健康と福祉の増進を図るため、入浴設備・健康器具を設置するとともに、年間を通して介護予防につながるよう健康づくりのための体操や生きがいづくり、交流の場の提供を図ります。

見込み数	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
養護老人ホームへの措置人数	15	15	15
軽費老人ホーム入所者数	36	36	36

【参考】有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

近年、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県との情報連携の強化を図り、質の確保を図ることが重要となっています。なお、本市の設置状況については以下のとおりです。

種類	市内箇所数	合計定員・戸数
住宅型有料老人ホーム	1箇所	10室
サービス付き高齢者向け住宅	2箇所	51戸

(出典) 市資料

【施策の展開2】 情報提供・相談体制の充実

1 介護サービスの積極的な情報提供

制度改正に対応したパンフレットを作成し、民生委員を通じた周知や相談窓口で配布するなど、介護サービスの積極的な情報提供を行います。

また、高齢者に分かりやすい新しい情報提供手段の検討を行うなど、さまざまな媒体や方法による情報提供を進めます。

2 民生委員・児童委員等による広報・啓発活動の実施

民生委員・児童委員等による情報の提供や広報活動を実施していきます。平常時から高齢者と接している民生委員・児童委員等と連携を図り、介護サービスに関する情報の提供を継続して行います。

3 関係各機関との連携強化

保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携を強化し、最新の情報が提供できる体制づくりを進めます。介護サービス事業者や医療機関等と連携、協働を推進して、包括的継続的ケアマネジメントの充実を図ります。

4 相談支援体制の充実
<p>地域包括支援センターの充実と情報提供・相談体制の充実を図ります。高齢者がそれぞれのニーズに合ったサービスを自己選択・自己決定ができるよう、さまざまな方法で情報を入手でき、身近な場所で相談ができる体制をつくります。</p> <p>また、相談への対応にあたる職員の資質向上のため、研修会や会議等への積極的な参加を促し、相談支援体制の充実・強化を図ります。</p>
5 苦情処理窓口の周知
<p>介護保険に関する相談や苦情に対しては、市役所介護支援課の担当窓口が必要に応じて介護サービス事業者に調査・指導を行うなど、的確・迅速に対応します。広報等を利用し、サービス等に関する苦情処理の窓口の周知を図り、利用しやすくなるよう配慮します。様々な相談や苦情に対応するため、研修等への参加を行い、職員のスキル向上に努めます。</p>
6 総合的な情報ネットワークの充実
<p>これまでに構築した高齢者の医療・介護・予防・生活支援・住まいに関する継続的で総合的な情報ネットワークを充実させ、効率的・効果的できめ細かなサービス提供を実現していきます。地域包括支援センターに高齢者に関する必要な情報が集約される仕組みの充実を図ります。</p>

【施策の展開3】 介護人材確保・介護現場の生産性向上の推進

1 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援
<p>介護支援専門員に対して、相談・助言を行うとともに、研修会・ケアプラン指導を通して資質向上を図ります。解決困難な問題を抱える利用者を支援する介護支援専門員などに対し、地域包括支援センターが中心となって引き続き相談・助言などの支援を行うほか、介護支援専門員の質の向上のため、ケアプラン作成指導等の支援を実施します。</p>
2 介護人材の確保に対する支援
<p>今後ますます重要になる介護人材について、学校関係者に対して認知症サポーター養成講座を実施するとともに、介護の魅力や介護の必要性・重要性を啓発します。また、就職支援、就職者のフォローアップやスキルアップ研修などの定着支援、離職者の復職支援のほか、介護サービス事業所における業務改善のための介護助手の導入や外国人介護人材の受け入れなどの支援について、山梨県が設置する介護福祉総合支援センターで行う事業の活用について周知を行います。</p>

3 業務の効率化に対する支援

介護分野の文書に係る負担軽減に向け、運営指導に際し提出する文書の簡素化及びICT等の活用や指定申請関連文書の標準様式化、「電子申請・届出システム」の基本原則化など業務の効率化に向け、県と連携しながら取組を進めます。

なお、標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担の軽減が期待されます。

4 ハラスメント対策

すべての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されること（セクシャルハラスメント・パワーハラスメント）を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられています。このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していきます。

5 リスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進について、県が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行います。

6 事業所運営指導

介護サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とし、サービス事業所に対し定期的な指導を実施します。担当職員のスキル向上に努めるとともに、介護保険サービス事業者に対する指導・監査を行います。また、地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対する指導等を定期的に行い、サービスの質の向上を図ります。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアプランデータ連携導入事業所数(箇所)	5	10	15
介護助手従事者数(人)	1	3	5
介護助手受入事業所数(箇所)	1	2	3
介護人材が不足していると感じる事業所の割合(%)	—	—	60

第6章 介護保険事業・地域支援事業の見込み

1 介護サービスの体系

介護サービス（保険給付）には、要支援（要支援1～2）を対象とする予防給付と要介護者（要介護1～5）を対象とする介護給付があります。

予防給付	介護給付
介護予防サービス — 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 — 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） 介護予防短期入所療養介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具購入費 介護予防住宅改修 介護予防特定施設入居者生活介護	居宅サービス 訪問介護（ホームヘルプサービス） 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（デイサービス） 通所リハビリテーション 短期入所生活介護（ショートステイ） 短期入所療養介護 福祉用具貸与 特定福祉用具購入費 住宅改修 特定施設入居者生活介護
地域密着型介護予防サービス — — — 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 — — —	地域密着型サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 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
	施設サービス 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院
介護予防支援 介護予防支援	居宅介護支援 居宅介護支援

2 介護サービスの量の見込み

各サービスの利用量については、実績を基本に利用傾向等を加味して見込んでいます。

(1) 予防給付見込み量

①介護予防サービス

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数 (回)	35.1	34.0	33.8	37.0	37.0
	人数 (人)	11	11	11	12	12
介護予防訪問リハビリテーション	回数 (回)	222.7	222.7	222.7	235.0	235.0
	人数 (人)	19	19	19	20	20
介護予防居宅療養管理指導	人数 (人)	6	6	6	6	6
介護予防通所リハビリテーション	人数 (人)	77	81	81	88	87
介護予防短期入所生活介護	日数 (日)	26.4	26.4	26.4	26.4	26.4
	人数 (人)	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数 (人)	155	160	163	175	175
特定介護予防福祉用具購入費	人数 (人)	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修費	人数 (人)	8	8	8	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	人数 (人)	1	1	1	1	1

②地域密着型介護予防サービス

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	0	0	0	0	0

③介護予防支援

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援	人数(人)	206	215	219	234	233

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

*回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(2) 介護給付見込み量

①居宅サービス

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	回数(回)	4,169.6	4,212.4	4,077.9	3,846.8	4,025.3
	人数(人)	242	241	235	233	242
訪問入浴介護	回数(回)	98.1	102.2	94.6	86.9	92.1
	人数(人)	21	22	21	20	21
訪問看護	回数(回)	673.2	681.9	659.5	675.7	708.9
	人数(人)	153	155	152	158	165
訪問リハビリテーション	回数(回)	735.0	714.3	714.7	726.3	744.6
	人数(人)	71	69	69	70	72
居宅療養管理指導	人数(人)	168	172	165	169	176
通所介護	回数(回)	3,099.2	3,079.4	3,005.8	3,107.8	3,256.1
	人数(人)	283	282	276	286	299
通所リハビリテーション	回数(回)	2,613.2	2,655.7	2,596.7	2,757.0	2,873.8
	人数(人)	288	293	287	305	317
短期入所生活介護	日数(日)	1,815.3	1,843.0	1,797.3	1,822.7	1,918.1
	人数(人)	158	161	158	162	171
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	54.5	54.5	54.5	54.5	54.5
	人数(人)	5	5	5	5	5
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	674	688	678	709	738
特定福祉用具購入費	人数(人)	11	12	11	13	13
住宅改修費	人数(人)	10	10	10	11	11
特定施設入居者生活介護	人数(人)	28	29	57	58	60

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

*回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

②地域密着型サービス

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	2	2	17	17	19
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,920.7	1,967.9	1,900.2	1,939.9	2,028.0
	人数(人)	187	189	184	191	199
認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	3	3	18	18	18
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	50	52	54	54	58
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	23	23	23	24	24
地域密着型介護老人福祉施設入所者	人数(人)	116	116	116	130	136
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0

③施設サービス

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	人数(人)	174	174	174	194	206
介護老人保健施設	人数(人)	120	120	120	132	138
介護医療院	人数(人)	3	3	3	4	4

④居宅介護支援

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	人数(人)	971	981	964	1,010	1,050

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

*回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

3 予防給付費・介護給付費の見込み

介護給付費等の見込みは、人口推計や要介護認定者数等の推計、サービス利用量の見込み量等と、第8期計画期間（最終年度である令和5（2023）年度は推計値）の給付実績を加味して算出しています。

(1) 予防給付費

(単位：千円)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
①介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	2,968	2,878	2,858	3,122	3,122
	介護予防訪問リハビリテーション	7,905	7,915	7,915	8,353	8,353
	介護予防居宅療養管理指導	418	418	418	418	418
	介護予防通所リハビリテーション	35,817	37,848	37,848	41,086	40,590
	介護予防短期入所生活介護	2,121	2,124	2,124	2,124	2,124
	介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	11,881	12,265	12,494	13,414	13,414
	特定介護予防福祉用具購入費	1,015	1,015	1,015	1,015	1,015
	介護予防住宅改修費	9,623	9,623	9,623	9,623	9,623
	介護予防特定施設入居者生活介護	691	692	692	692	692
②地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
③介護予防支援	介護予防支援	11,583	12,103	12,329	13,172	13,116
予防給付費 合計		84,022	86,881	87,316	93,019	92,467

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム
*年間累計金額

(2) 介護給付費

(単位：千円)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
①居宅サービス	訪問介護	173,337	174,853	169,398	160,987	168,275
	訪問入浴介護	14,349	14,963	13,844	12,728	13,499
	訪問看護	66,631	67,622	65,562	67,145	70,399
	訪問リハビリテーション	26,109	25,412	25,444	25,873	26,525
	居宅療養管理指導	18,548	19,134	18,359	18,514	19,274
	通所介護	312,995	310,920	302,426	310,718	326,877
	通所リハビリテーション	247,153	250,960	244,483	259,019	270,977
	短期入所生活介護	183,705	186,461	181,324	182,971	192,291
	短期入所療養介護（老健）	7,273	7,282	7,282	7,282	7,282
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	102,182	104,038	101,650	105,056	110,017
	特定福祉用具購入費	3,695	4,061	3,695	4,407	4,407
	住宅改修費	9,280	9,280	9,280	10,035	10,035
特定施設入居者生活介護	68,625	70,961	145,160	147,131	152,650	
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	1,391	1,393	6,964	6,964	6,964
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	227,325	234,326	224,316	226,053	237,140
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	6,651	6,659	26,636	26,636	26,636
	認知症対応型共同生活介護	160,949	166,971	173,605	173,016	186,104
	地域密着型特定施設入居者生活介護	59,009	59,083	59,083	61,564	61,564
	地域密着型介護老人福祉施設入所者	422,761	423,296	423,296	477,856	499,637
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
③施設サービス	介護老人福祉施設	567,796	568,515	568,515	632,955	671,989
	介護老人保健施設	407,741	408,257	408,257	449,920	470,667
	介護医療院	9,241	9,253	9,253	13,879	13,879
	介護療養型医療施設	—	—	—	—	—
④居宅介護支援	居宅介護支援	182,811	184,178	180,050	188,109	196,010
介護給付費 合計		3,279,557	3,307,878	3,367,882	3,568,818	3,743,098
総給付費（予防給付費 + 介護給付費）		3,363,579	3,394,759	3,455,198	3,661,837	3,835,565

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

*年間累計金額

(3) その他の給付費

介護保険サービス事業費には、予防給付費・介護給付費のほかに「特定入所者介護サービス費⁹」「高額介護サービス費¹⁰」「高額医療合算介護サービス費¹¹」「審査支払手数料¹²」が含まれます。これらの給付費は以下のとおり推計されます。

(単位：円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
特定入所者介護サービス費等給付額	179,751,182	182,292,002	182,754,671	191,647,650	201,398,625
高額介護サービス費等給付額	91,136,631	92,424,866	92,659,447	95,643,572	98,693,077
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,337,599	11,504,837	11,533,672	12,127,656	12,744,707
算定対象審査支払手数料	4,215,292	4,277,448	4,288,190	4,509,016	4,738,452
審査支払手数料一件あたり単価	82	82	82	82	82
審査支払手数料支払件数(件)	51,406	52,164	52,295	54,988	57,786
その他の給付費 合計	286,440,704	290,499,153	291,235,980	303,927,894	317,574,861

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

(4) 標準給付費見込み額

標準給付費見込額は、令和8(2026)年度で3,746,433,980円と見込まれます。

(単位：円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	3,363,579,000	3,394,759,000	3,455,198,000	3,661,837,000	3,835,565,000
その他の給付費	286,440,704	290,499,153	291,235,980	303,927,894	317,574,861
標準給付費見込額	3,650,019,704	3,685,258,153	3,746,433,980	3,965,764,894	4,153,139,861

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

- 9 低所得者の人に過剰な負担にならないよう施設・短期入所サービスの食費・居住費(滞在費)負担には限度額が設定され、限度額を超えた分について保険給付するもの
- 10 介護サービス利用者負担の合計額が一定額以上を超えた場合、その超えた分を支給するもの
- 11 医療保険と介護保険の両方の自己負担の合計が「高額医療・高額介護合算療養費制度」の自己負担限度額を超えた場合に差額を支給するもの
- 12 サービス給付費をサービス事業者を支払う際、国民健康保険団体連合会において行われる審査等に対する手数料

4 地域支援事業費の見込み

要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても馴染みの人間関係や居住環境の中で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」とする）」、「包括的支援事業」「任意事業」の3事業から構成されます。

(1) 事業内容

事業		目的
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	生活支援や介護予防のサービスの充実を図り、介護予防と日常生活の自立を支援します。
	一般介護予防事業	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ります。
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	相談の受付や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例の対応等を通じて、住民の健康の保持及び生活の安定等を図ります。
	地域ケア会議の開催	地域の多様な関係者による検討の場を通じて、支援や支援体制の質の向上を図ります。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行います。
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図ります。
	生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進します。
任意事業	成年後見制度利用支援事業	資力に乏しいが成年後見制度の利用を必要とする人に対して、申立費用や後見人への報酬を助成することで、成年後見制度の利用促進を図ります。

(2) 事業見込み量

総合事業について、以下のとおり事業量（利用者数）を見込みます。

(単位：人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護相当サービス	96	96	96	74	63
訪問型サービスA	0	3	3	0	0
通所介護相当サービス	121	121	121	85	72
通所型サービスA	11	11	11	10	9

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

* 人数は1月当たりの利用者数

(3) 事業費

地域支援事業に係る事業費の財源は、「総合事業」については、介護保険事業の給付と同様、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、公費（国・県、当市）で構成されますが、「包括的支援事業」及び「任意事業」については、第1号被保険者の保険料と公費によって構成されます。

(単位：円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
地域支援事業費	128,464,150	130,399,496	131,607,496	126,672,237	115,085,504
介護予防・日常生活支援総合事業費	68,336,150	70,779,496	71,479,496	56,401,475	48,965,612
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	52,173,000	51,665,000	52,173,000	62,626,762	58,475,892
包括的支援事業（社会保障充実分）	7,955,000	7,955,000	7,955,000	7,644,000	7,644,000

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

*年間累計金額

5 第9期介護保険料

(1) 介護保険事業費

介護保険事業費の3年間の合計は、11,472,182,979円と見込みます。

なお、介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料（介護給付費交付金）、国・県・市の負担金によって賄われます。第9期計画期間の第1号被保険者の負担割合は23%と定められています。

(単位：円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	3年間合計	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額	3,650,019,704	3,685,258,153	3,746,433,980	11,081,711,837	3,965,764,894	4,153,139,861
地域支援事業費	128,464,150	130,399,496	131,607,496	390,471,142	126,672,237	115,085,504
介護保険事業費 計	3,778,483,854	3,815,657,649	3,878,041,476	11,472,182,979	4,092,437,131	4,268,225,365

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 保険料基準額の算定

第9期（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）における第1号被保険者の介護保険料の算定方法は以下のとおりとなります。

(単位：円)

項目	数値等
標準給付費見込額+地域支援事業費（A）	11,472,182,979円
第1号被保険者負担分相当額（B）=（A）×23%	2,638,602,085円
調整交付金相当額（C）	564,615,349円
調整交付金見込額（D）	645,072,000円
準備基金取崩額（E）	142,000,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（F）	19,641,000円
保険料収納必要額（G）=（B）+（C）-（D）-（E）-（F）	2,396,504,434円
予定保険料収納率（H）	98.6%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（I）	33,985人
第1号被保険者の保険料額（基準月額）（J） （J）=（G）÷（H）÷（I）÷12か月	5,960円

(3) 第1号被保険者の所得段階別介護保険料

第1号被保険者の保険料は、所得に応じた負担となるように、13段階の保険料に分かれています。基準額に負担割合をかけて、100円単位で端数処理しています（100円未満切り捨て）。

段階	対象者	負担割合	保険料 (年額)
第1段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	× 0.455	*20,400
第2段階	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	× 0.685	*34,700
第3段階	世帯全員が市民税非課税で第2段階以外の人	× 0.690	*49,000
第4段階	本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	× 0.90	64,300
第5段階	本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる人で、第4段階以外の人	× 1.00 (基準額)	71,500
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	× 1.20	85,800
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が210万円未満の人	× 1.30	92,900
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円未満の人	× 1.50	107,200
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が500万円未満の人	× 1.70	121,500
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円未満の人	× 1.85	132,300
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が900万円未満の人	× 1.95	139,400
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,100万円未満の人	× 2.10	150,100
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,100万円以上の人	× 2.20	157,300

※第1段階～第3段階については、公費による低所得者保険料負担軽減措置により保険料が減額されています。

- ・第1段階 32,500円 ⇒ 軽減後 20,400円
- ・第2段階 48,900円 ⇒ 軽減後 34,700円
- ・第3段階 49,300円 ⇒ 軽減後 49,000円

6 介護保険の円滑な運営（適正化計画）

「介護給付費適正化計画」に関する指針（令和5年9月12日老介発0212第1号）に基づき、介護を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な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ことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

第9期計画における取組として、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検、住宅改修、福祉用具利用の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業について、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

(1) 要介護認定の適正化

介護認定審査会を設置して介護の必要の有無や程度について審査・判定を行います。

また、要介護認定の基準については、公平性と客観性の観点から全国一律の基準が用いられており、どの調査員においても同じ結果となることが望ましいため、その平準化に向けた取組を行っていきます。調査員等については、年1回以上の研修会への参加を通じ、資質の向上に努めます。

数値目標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認定調査員研修への参加率 (%)	31.4	37.1	40

(2) ケアプランの点検、住宅改修、福祉用具利用の適正化

i) ケアプラン点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成に向けて、市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成するケアプランの点検を実施・検証し、利用者の自立支援に資するよう助言・指導を行うほか、国民健康保険団体連合会（国保連合会）の帳票を活用し、適切なサービス提供の推進に努めます。

また、研修会や事例検討会、情報提供・交換を行い、必要な知識や情報を提供し、介護支援専門員の資質の向上に努めます。

ii) 住宅改修・福祉用具利用の適正化

申請時に提出される各種書類から、利用者の自立に資する住宅改修が行われているか審査を実施するなど、適切な住宅改修が行われるよう努めます。

また、福祉用具貸与について、ケアプラン点検を通じて適切な利用がされているか確認し、必要な助言・指導を行います。軽度の要介護認定者への福祉用具貸与については、自立支援の機会を阻害することがないように確認するとともに、望ましいケアマネジメントの流れに沿って適切な利用がされているか、事前に協議書の提出を求め、介護支援専門員に対して指導を実施します。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアプランの点検実施回数（回）	16	18	20
介護支援専門員研修会開催回数（回）（再掲）	5	5	5
介護支援専門員研修会延べ参加者数（人）（再掲）	125	125	125
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査	全件数	全件数	全件数
総給付費の伸び率（％）	認定者数伸び率を下回る		

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会（国保連合会）の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票をもとに、介護保険と医療保険を重複請求している事業者確認や、縦覧点検により疑義のある事業者については、文書照会やヒアリング等を行い、必要に応じて返還請求を行うなど、介護給付の適正化を図ります。

第7章 計画の推進体制

1 計画推進のための環境整備

(1) 計画の周知

基本理念の「高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせるよう支え合う地域づくり」の実現に向けて、市民・各種団体・行政が目標を共有できるよう、本計画を広く公表します。

多くの市民に計画を知っていただくため、市広報への掲載、概要版の作成を行うとともに、社会福祉協議会やサービス提供事業者など、関係団体への周知を行います。

(2) 計画の総合的な推進体制

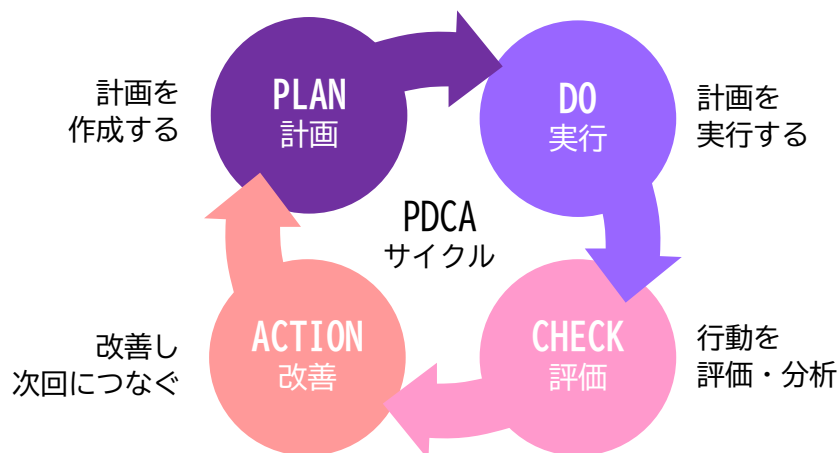
本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉・介護の枠を越えた総合的な体制で高齢者施策の充実を図っていきます。市内では福祉部局のみならず、関係各課はもちろんのこと、市外では社会福祉協議会やNPO・ボランティア団体・自治会・民生委員児童委員・医療機関・サービス提供事業者など、幅広い関係機関との連携・協働を進めることで、多様な施策・サービス提供を実現していきます。また、県からの支援等を踏まえ、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、必要な取組を進めていくこととします。

(3) 地域の特性によるサービス提供体制の強化

高齢者の実態や住民ニーズを把握し、地域の特性に応じて多様なサービス提供ができる体制を維持強化します。

2 計画の進捗管理と評価

各事業について毎年度計画値に基づき進捗管理を行い、事業の実施状況を評価・検証するとともに、その結果を「甲州市介護保険運営協議会」に報告して意見を仰ぎ、その結果に基づく対策を適時、実施していきます。また、必要に応じて方針の見直しを行います。



参考資料

1 策定経過

日 程	内 容
令和4(2022)年 11月18日～12月23日	アンケート調査の実施 【ニーズ調査】【在宅介護実態調査】 (調査結果の概要は第2章に掲載)
令和5(2023)年 1月12日～2月7日	アンケート調査の実施 【在宅生活改善調査】【居所変更実態調査】【介護人材実態調査】 (調査結果の概要は第2章に掲載)
7月3日	第1回 甲州市介護保険運営協議会 ・令和4年度介護保険事業実施状況について ・第9期介護保険事業計画の策定について ・甲州市地域包括支援センター運営方針について
7月26日～8月24日	アンケート調査の実施【介護関連事業所調査】 (調査結果の概要は第2章に掲載)
11月27日	第2回 甲州市介護保険運営協議会 ・第9期介護保険事業計画(案)について ・令和4年度の計画値と実績値の比較について
令和6(2024)年 1月11日	第3回 甲州市介護保険運営協議会 ・第9期介護保険事業計画(案)について ・介護保険料(案)について
2月13日～2月26日	パブリックコメントの実施 ・素案を市役所窓口やホームページで公表し、意見を募集

2 甲州市介護保険運営協議会委員名簿

名 称	氏 名	備 考
被保険者代表	坂本 昇	第1号被保険者
	深澤 告	第1号被保険者
	天野 眞由美	第1号被保険者
	山本 充	第2号被保険者
指定介護サービス事業者 又は 指定介護支援事業者代表	田中 千絵	甲州市医師会代表（副会長）
	早乙女 修一	甲州市歯科医師会代表（理事）
	手塚 友規	甲州市介護サービス事業者連絡協議会 介護保険施設部会会長
	雨宮 美代子	甲州市介護サービス事業者連絡協議会 居宅介護支援部会会長
公益代表	宮原 健一	甲州市社会福祉協議会会長
	岡村 久美子	甲州市男女共同参画推進委員会委員長
	雨宮 正明	甲州市区長会会長
	中村 文雄	甲州市民生委員児童委員連絡協議会会長

3 数値目標の設定根拠

数値目標		設定根拠
基本目標 1		
施策の展開 2	いきいき健幸教室参加者 要介護認定維持改善率	・前年度のいきいき健幸教室参加者のうち、翌年度の要支援・要介護認定状況が、初回参加時と比較し維持改善した者（悪化した者以外）の割合（死亡、転出者は除く。）
	健幸隊開催数	・令和 5 年度実施予定回数 51 回 ・令和 6 年度以降は、各年度 1 団体追加 + 12 回実施を見込む
基本目標 2		
施策の展開 1	高齢者のために地域で協力できることが「特にない」の割合（％）	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 7 (7) (令和 4 年度調査)
	心配事や愚痴を聞いてくれる人が「そのような人はいない」の割合（％）	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 7 (1) (令和 4 年度調査)
施策の展開 2	医療機関との連携の取組を「特にない」と回答する事業所の割合（％）	・介護関連事業所調査問 15 (令和 5 年度調査)
	介護が必要になった場合、介護を受けたい場所が「わからない」方の割合（％）	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 8 (8) (令和 4 年度調査)
施策の展開 3	通所型サービス C 参加者の主観的健康観が改善した割合（％）	・教室参加時チェックリスト「主観的健康観」について初回と卒業時を比較し、維持・改善の方 ÷ 卒業者
	総合事業対象者及び要支援者の維持・改善率（％）	・サービス利用申請者名簿に記載の総合事業対象者及び要支援者のうち、要介護認定に移行しなかった者の割合（4 月 1 日時点。遡りは含めない。また死亡、転出者は除く。）
施策の展開 4	昨年と比べて外出の回数が減っている方の割合（％）	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 2 (7) [とても減っている 5.0% + 減っている 28.5%]
	利用者の在宅生活継続率	・母数（年度中、在宅高齢者支援サービスを利用しているすべての方）（年度途中開始・中止を含む） ・脱落者（死亡、入所、転出者） ・令和 5 年度：9 名（脱落者） ÷ 135 人（母数） = 0.067 100% - 6.7% = 93.3%
基本目標 3		
施策の展開 3	介護人材が不足していると感じる事業所の割合（％）	・介護関連事業所調査問 7-1 (令和 5 年度調査)



甲州市高齢者いきいきプラン

甲州市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

発行年月/令和6(2024)年3月

発行/甲州市介護支援課

〒404-8501 山梨県甲州市塩山上於曾 1085 番地 1 電話 0553-32-5066