

甲州市高齢者いきいきプラン

甲州市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

2021年度～2023年度
(令和3年度～令和5年度)



2021 (令和3) 年3月



甲州市

ごあいさつ

我が国の高齢化は急速に進んでおり、総務省の人口統計によると、2019年10月1日現在の65歳以上の人口は過去最高の3,589万人となり、総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合は28.4%となっています。

本市においても、高齢者人口は年々増加し、2020年10月には11,034人と総人口の35.8%に達しており、また、今後も更なる高齢化の進展が見込まれております。さらには、高齢者を取り巻く環境も大きく様変わりし、高齢者の単身世帯や夫婦世帯等、高齢者のみの世帯が増加傾向にあります。



高齢者の多くは、住み慣れた地域で自分らしく充実した暮らしを人生の最後まで続けることを望んでいます。そのためには、医療、介護、予防、住まい、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・推進と、地域に暮らす人々が参画し、様々な課題に分野を超えて包括的に対応できる社会を実現していくことが重要となっています。

この度、2021年度から2023年度までを計画期間とする「甲州市高齢者いきいきプラン（甲州市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）」を策定いたしました。

「団塊の世代」の方々が後期高齢者である75歳を迎える2025年や市の総人口に対し約50%が高齢者になると予想されている2040年を見据え、本計画の基本理念である「育んできた馴染みの人間関係や居住環境の中で、高齢者が健康でいきいきと、安心して暮らすことができる地域づくり」のもと、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連携し、高齢者福祉施策並びに介護保険事業の着実な推進を図ってまいります。

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市民の皆様にご心よりお礼申し上げます。

2021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 計画策定の方法	3
5 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律	5
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状況	11
【高齢者関連調査】	11
【介護関連事業所調査】	22
【居所変更実態調査】	26
3 介護保険事業の利用状況.....	27
4 第7期計画の進捗状況.....	30
5 甲州市を取り巻く課題.....	32
第3章 高齢社会の将来像（2025・2040の姿）	36
1 高齢者人口の推計	36
2 要支援・要介護認定者の推計	37
第4章 計画の基本的な考え方	38
1 基本理念	38
2 基本目標	38
3 第8期介護保険事業計画のポイント	40
4 日常生活圏域の設定.....	41
5 施策の体系	42
第5章 計画の展開	44
基本目標1	44
基本目標2	47
基本目標3	57

第6章 介護保険事業・地域支援事業の見込み	62
1 介護サービスの体系	62
2 介護サービスの量の見込み	63
3 予防給付費・介護給付費の見込み	66
4 地域支援事業費の見込み	69
5 第8期介護保険料	71
6 介護保険の円滑な運営（適正化計画）	73
第7章 計画の推進	75
1 計画推進のための環境整備	75
2 計画の進捗管理と評価	75
参考資料	76
1 策定経過	76
2 甲州市介護保険運営協議会委員名簿	77

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¹の増加が急速に進んでおり、総務省の人口推計によると2019（令和元）年10月1日現在の65歳以上人口は過去最高の3,589万人となり、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は28.4%となっています。2019（令和元）年版高齢社会白書によると、今後も高齢者は増加し、「団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれの世代）」が75歳以上の後期高齢者となる2025（令和7）年には3,677万人に達し、2042（令和24）年には3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。本市においても、65歳以上人口は年々増加し、2020（令和2）年には11,034人でしたが、今後はなだらかに減少する見込みです。

一方、2025（令和7）年以降、現役世代²の人口は急減する見込みであり、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」という新たな局面に移行していきます。このような状況から、今後は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急増等への対応も必要となってきます。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、2017（平成29）年度に策定した「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」での取り組みを評価・検証した上で、2025（令和7）年、2040（令和22）年を見据えた計画として、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、2021（令和3）年度から2023（令和5）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、地域包括ケアシステムを深化・発展させるとともに、地域の関係者がさまざまな課題に分野を超えて包括的に対応する、「地域共生社会」の実現を目指します。

1 高齢者の用語は文脈や制度ごとに対象が異なり、一律の定義がない。高齢社会対策大綱（平成30年2月閣議決定）では、便宜上、一般通念上の「高齢者」を広く指す語として用いている。なお、高齢者の定義と区分に関しては、日本老年学会・日本老年医学会「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ 報告書」（平成29年3月）において、近年の高齢者の心身の老化現象に関する種々のデータの経年的変化を検討した結果、特に65～74歳では心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が大多数を占めていることや、各種の意識調査で従来の65歳以上を高齢者とすることに否定的な意見が強くなっていることから、75歳以上を高齢者の新たな定義とすることが提案されている。また、高齢社会対策大綱においても、「65歳以上を一律に『高齢者』と見る一般的な傾向は、現状に照らせばもはや現実的なものではなくなりつつある。」とされている。（令和元年版高齢社会白書第1章）

2 15～64歳（令和元年版高齢社会白書第1章）

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・安全に暮らせる環境づくりなど、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。

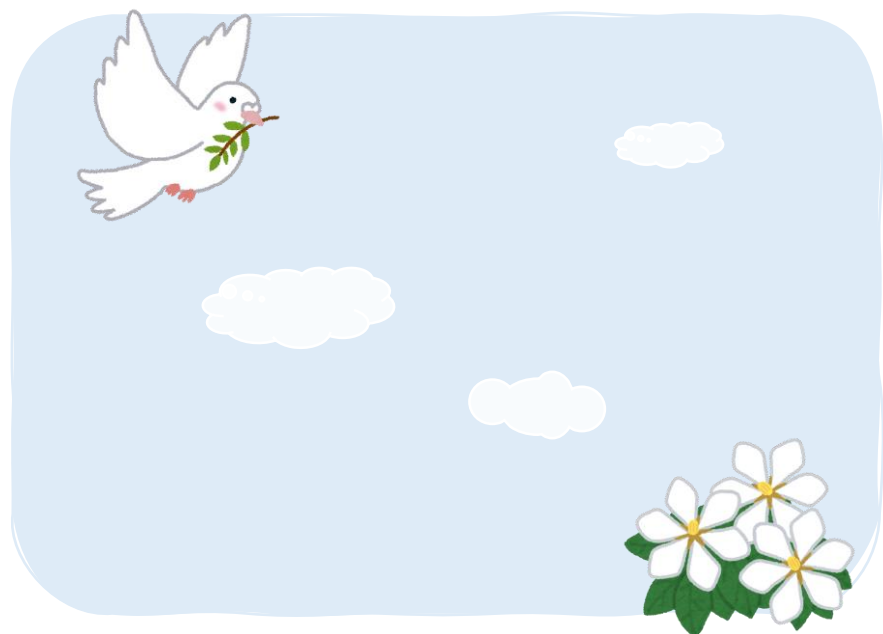
なお、高齢者がいつまでも、育んできた馴染みの人間関係や居住環境の中で、ご自身のペースで気楽にかつ、安心して暮らしていくためには、保健・医療・福祉・介護分野の連携による総合的な取り組みが不可欠であることから、本計画では、特に介護予防にかかわる「保健」施策を含む「高齢者福祉計画」として策定しています。

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

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」を定めています。

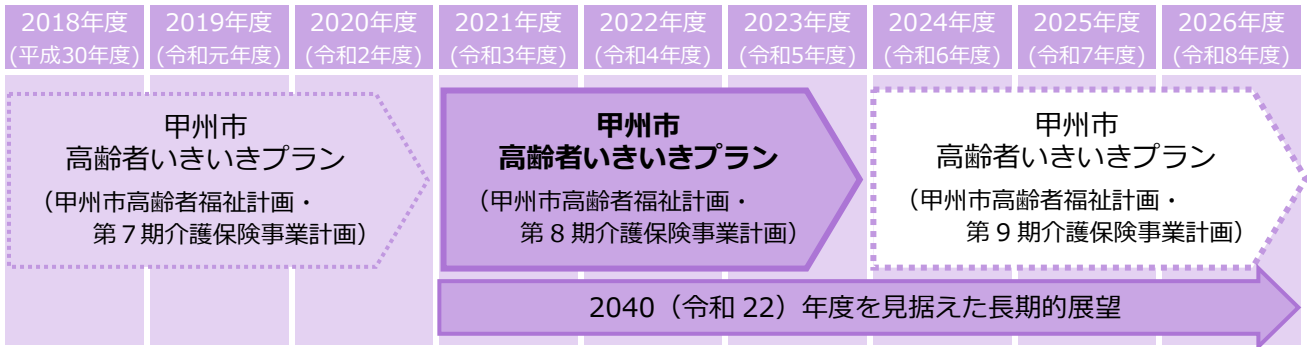
本計画は、その実現に向けた高齢者福祉施策の個別計画として、地域福祉計画をはじめとする関連計画との整合性を保ちながら策定します。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とします。

計画期間の最終年度である2023（令和5）年度中には、市民ニーズや社会動向の変化を把握しながら、本計画の取り組み状況について点検するとともに、必要な見直しを行い、次期計画を策定します。



4 計画策定の方法

関係団体や市民意見を反映させるため、次の取り組みを実施しました。

(1) 各種アンケート調査の実施

計画の策定にあたっては、実態・課題等を把握するため、以下の調査を実施しました。

(詳細は第2章参照)

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という。）
対象：要介護認定を受けていない65歳以上の方
- 在宅介護実態調査
対象：要介護認定を受けている在宅の方
- 介護関連事業所調査
対象：市内介護関連事業所及びケアマネジャー（介護支援専門員）
- 居所変更実態調査
対象：施設・居住系サービス事業所

(2) パブリックコメントの実施

市民からの幅広い意見を反映させるため、2021（令和3）年1月25日から2月12日までの間、パブリックコメントを実施しました。

(3) 山梨県による地域包括ケアシステム強化支援（市町村個別支援）事業

本市は、山梨県が実施する地域包括ケアシステム強化支援（市町村個別支援）事業の2020（令和2）年度支援自治体に選定され、5回の個別支援を受けました。地域包括ケアシステムの専門家及び県とともに、庁内外の関係者による現状把握や課題の掘り起こし、各種社会資源の連携等について確認した上で、2040（令和22）年を見据えたまちづくりについて検討しました。



(4) 甲州市介護保険運営協議会

被保険者及び保健・医療・福祉・介護関係者等で構成された「甲州市介護保険運営協議会」を2020（令和2）年度は4回開催し、課題検討や今後の取り組みをはじめ、第8期計画に関する全体的な検討を実施しました。

*甲州市高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、甲州市介護保険運営協議会における協議結果を踏まえて策定しています。

5 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化等の推進を目的とした「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されました（2020（令和2）年6月12日）。

【主な改正内容】

①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

- 市町村において、既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律規定を整備

②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定
- 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定
- 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携強化

③医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- 医療保険レセプト情報等のデータベースや介護保険レセプト情報等のデータベース等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保し提供

④介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

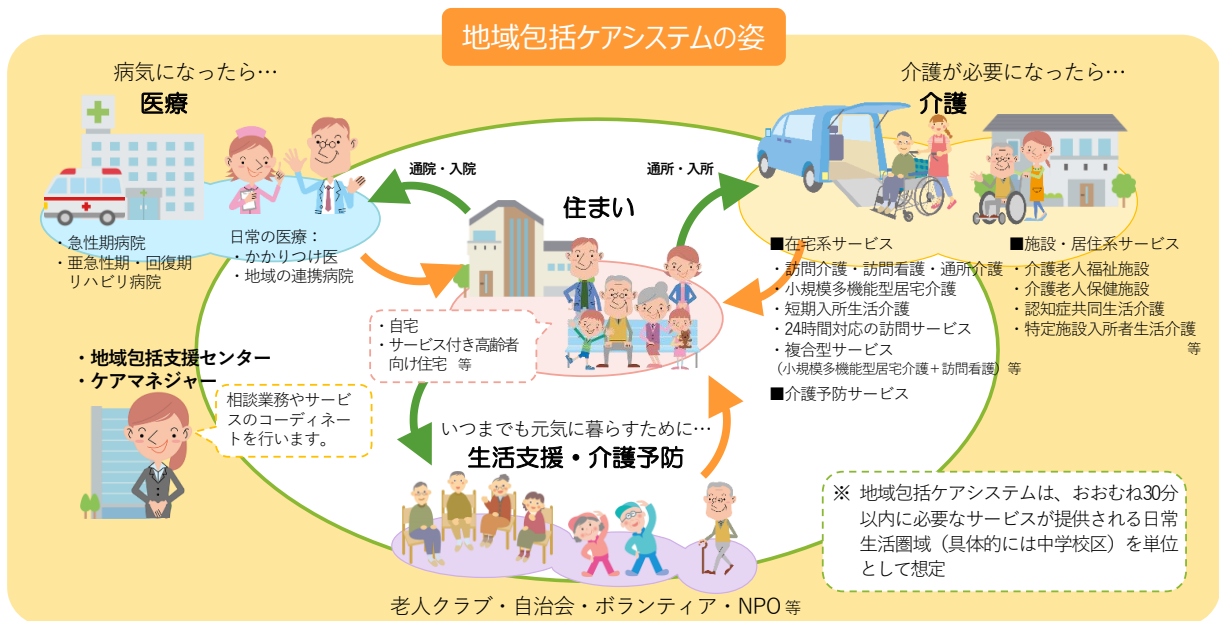
- 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取り組みを追加
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直し

⑤社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

- 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人や NPO 法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設

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2025（令和7）年を目途に、重度な要介護状態となっても馴染みの人間関係や居住環境の中で自分らしい暮らしを人生の最後まで続け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構築を実現していきます。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。



（出典）厚生労働省 HP を参考に作成

【構成要素イメージ】



【見方】

3枚の葉は、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示しています。

また、「本人の選択」が最も重視されるべきであり、本人の選択に対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考え方を示しています。

（出典）2015年度地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」

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、2020（令和2）年には30,842人となっています。高齢者人口（65歳以上）は年々増加しており、2020（令和2）年には11,034人となっています。

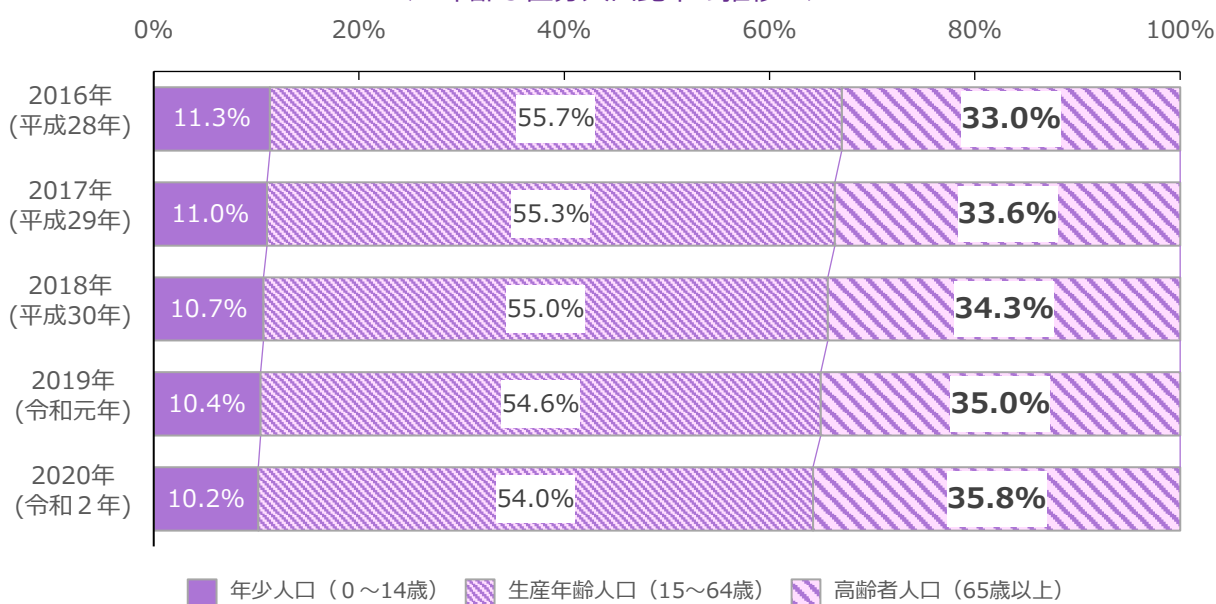
< 総人口・年齢3区分人口の推移 >

単位：人

	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
年少人口 (0～14歳)	3,739	3,581	3,416	3,262	3,142
生産年齢人口 (15～64歳)	18,378	17,973	17,548	17,116	16,666
高齢者人口 (65歳以上)	10,877	10,927	10,951	10,985	11,034
65～74歳	5,033	5,056	5,018	5,023	5,087
75歳以上	5,844	5,871	5,933	5,962	5,947
総人口	32,994	32,481	31,915	31,363	30,842

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 >



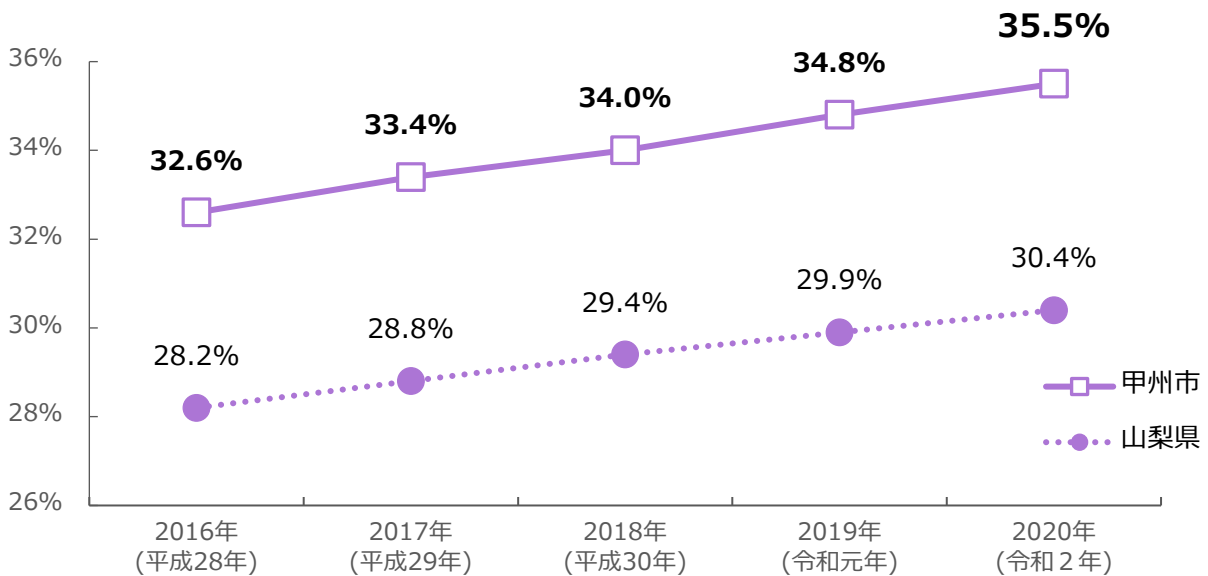
出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(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。2020（令和2）年は山梨県が30.4%の一方、甲州市は35.5%であり、甲州市の高齢化率は山梨県の高齢化率に比べ、5.1ポイント高くなっています。

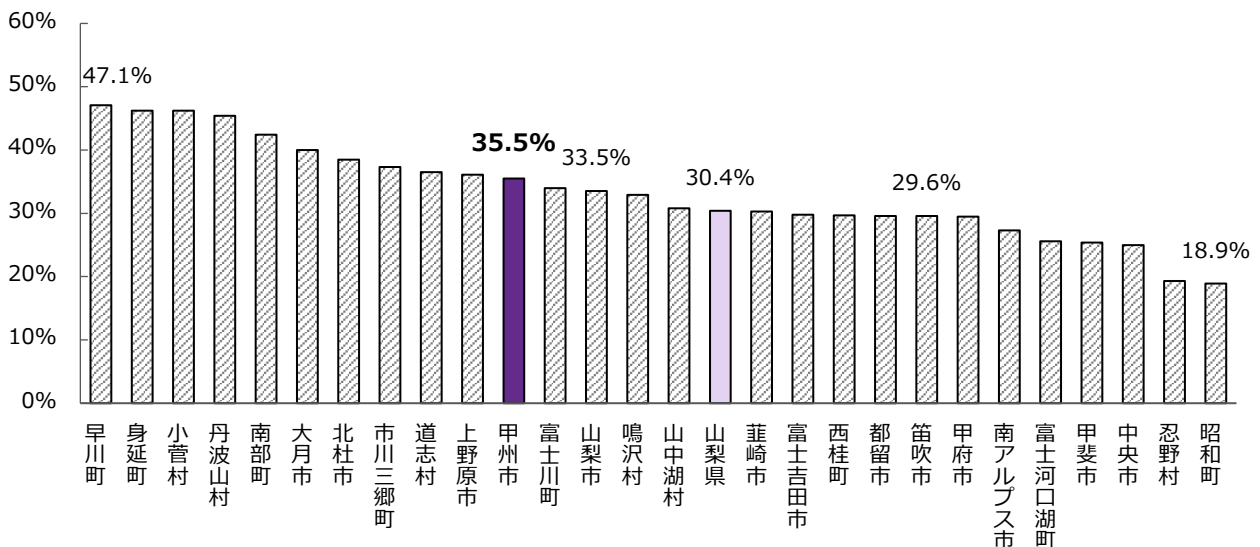
また、県内27市町村中、2020（令和2）年では11番目に高くなっています。

< 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(2020（令和2）年） >



出典：山梨県「高齢者福祉基礎調査（4月1日現在）」

(3) 高齢者世帯の状況

総世帯数は、近年減少傾向にある一方、高齢者複数世帯は増加傾向となっています。

在宅ひとり暮らし高齢者は、年々増加しており、2020（令和2）年には全高齢者人口に対して25.1%を占め、4人に1人の割合となっています。

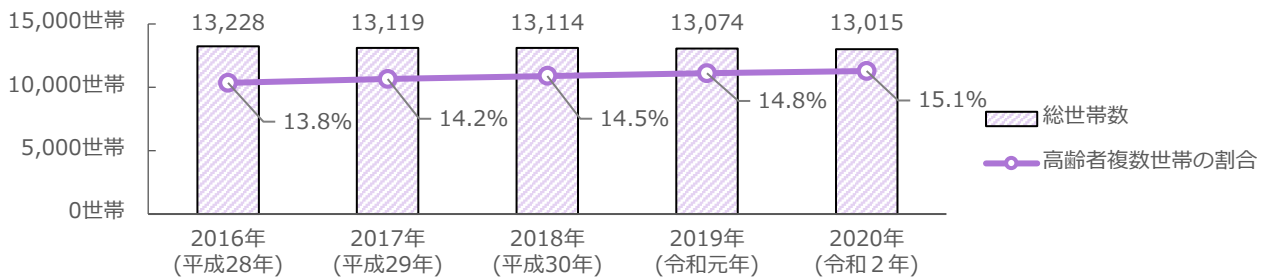
< 総世帯数に占める高齢者世帯の推移 >

	単位：世帯				
	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
総世帯数	13,228	13,119	13,114	13,074	13,015
高齢者複数世帯数 ※1	1,826	1,864	1,905	1,937	1,959
高齢者夫婦世帯数 ※2	1,685	1,759	1,808	1,791	1,812
その他高齢者世帯数 ※3	141	105	97	146	147

注：※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

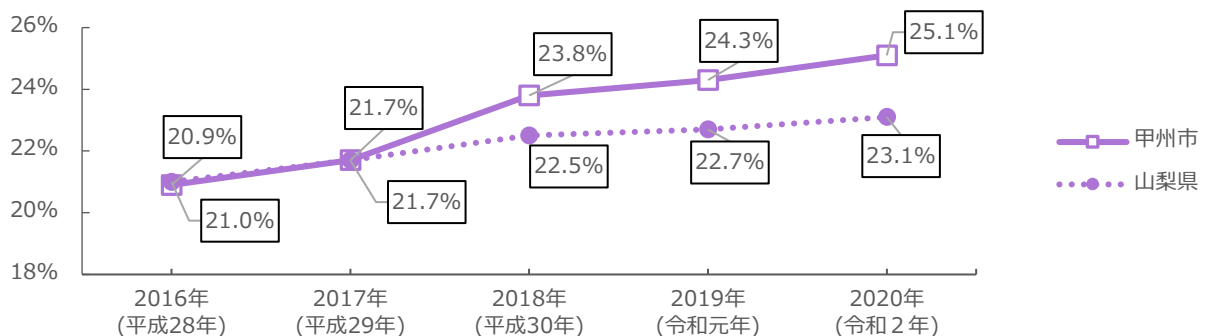
※3 すべての世帯構成員が65歳以上の高齢者からなる世帯(高齢者夫婦世帯、ひとり暮らし高齢者世帯は除く)



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、%				
		2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
山梨県	65歳以上でひとり暮らし	50,180	52,580	55,071	56,300	57,672
	全高齢者人口に対する割合	21.0	21.7	22.5	22.7	23.1
甲州市	65歳以上でひとり暮らし	2,257	2,368	2,599	2,671	2,761
	全高齢者人口に対する割合	20.9	21.7	23.8	24.3	25.1

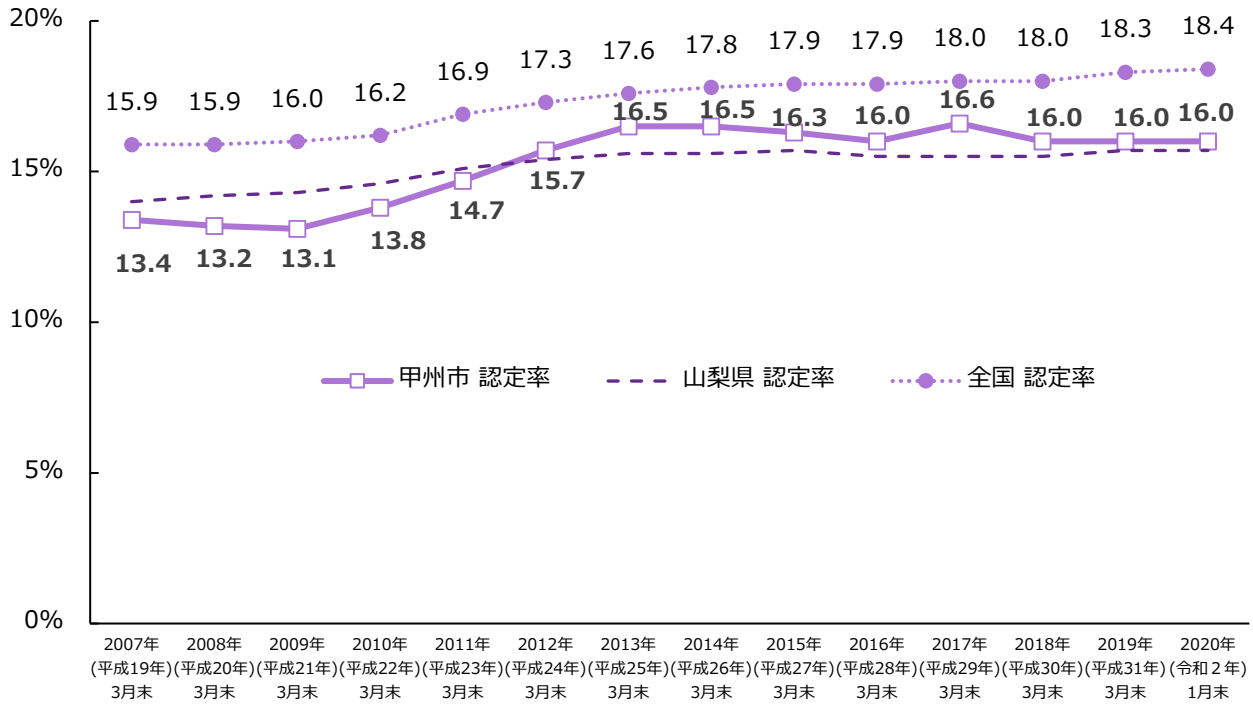


出典：山梨県「高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）」

(4) 要介護認定率

要介護認定率は、2013（平成25）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 ＞（見える化システム³より作成）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30,平成31年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）



³ 都道府県・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 HP）

2 アンケート調査からみた状況

【高齢者関連調査】

(1) 高齢者関連調査概要

① 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	要介護認定を受けていない65歳以上の方	要介護認定を受けている在宅の方
標本数	1,281人	599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
調査方法	郵送配布・郵送回収	
調査期間	令和2年1月9日から1月31日	

② 回収状況

発送数	1,281	599
有効回収数※	884	410
有効回収率	69.0%	68.4%

※有効回収数：調査票に全く記入の無い白票や回答が著しく少ないもの、施設に入所されている方などを除いた数

③ 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

単位：%

	調査数 (人)	男性	女性	無回答
ニーズ調査	884	41.1	58.8	0.1
在宅介護実態調査	410	34.6	64.9	0.5

年齢

単位：%

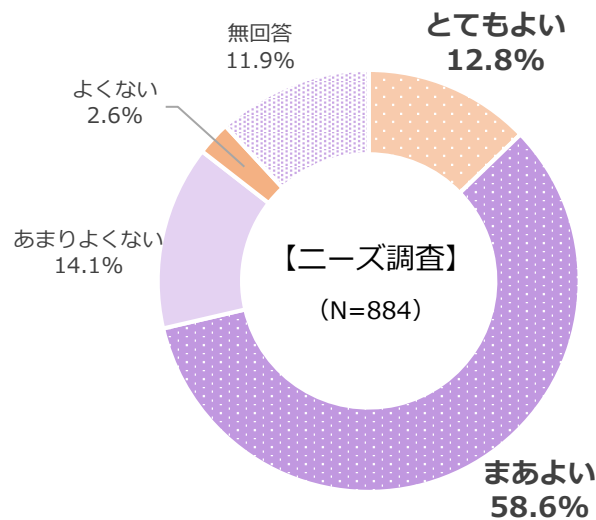
	調査数 (人)	65歳 未満	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85歳以上	無回答	
ニーズ調査	884	—	26.7	17.4	17.9	17.8	20.1	0.1	
	調査数 (人)	65歳 未満	65～ 69歳	70～ 74歳	75～ 79歳	80～ 84歳	85～90 歳未満	90歳 以上	無回答
在宅介護実態調査	410	2.7	3.4	4.9	11.0	15.6	28.5	33.2	0.7

(3) 健康状態について

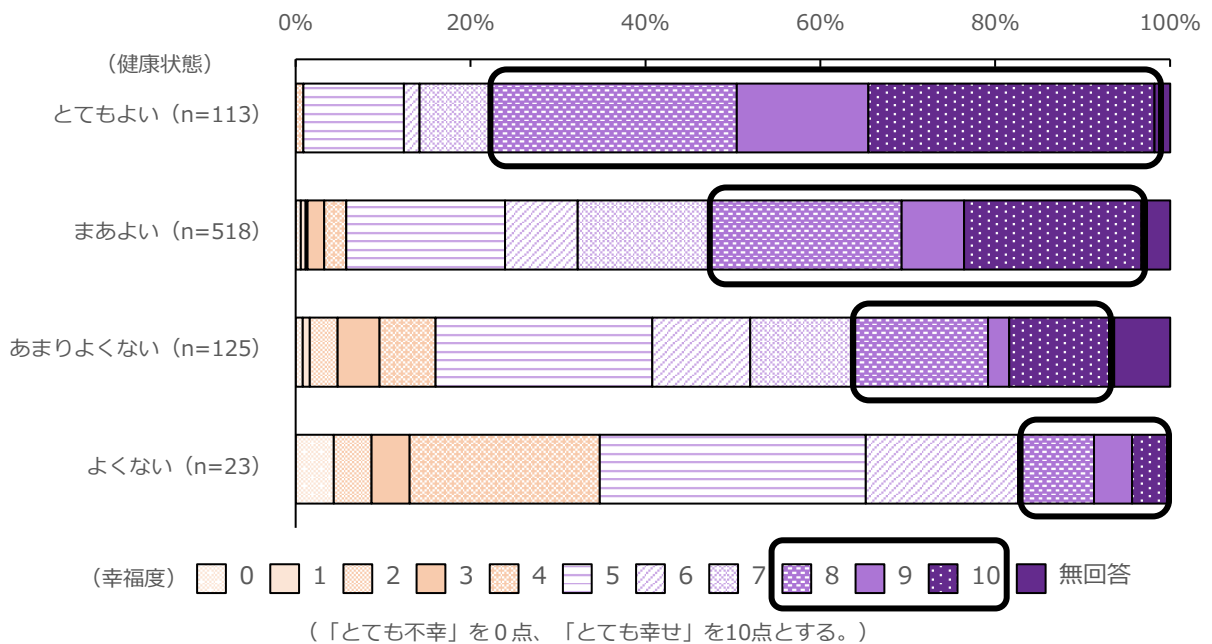
健康状態は、「とてもよい」12.8%と「まあよい」58.6%を合わせた「よい」が、約7割を占めています。

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【二一ズ調査】



● 現在の健康状態と幸福度の関係【二一ズ調査】

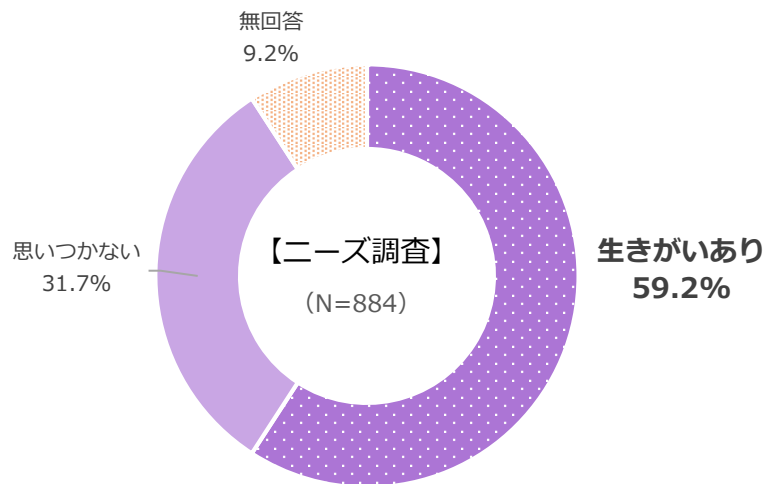


(4) 生きがいについて

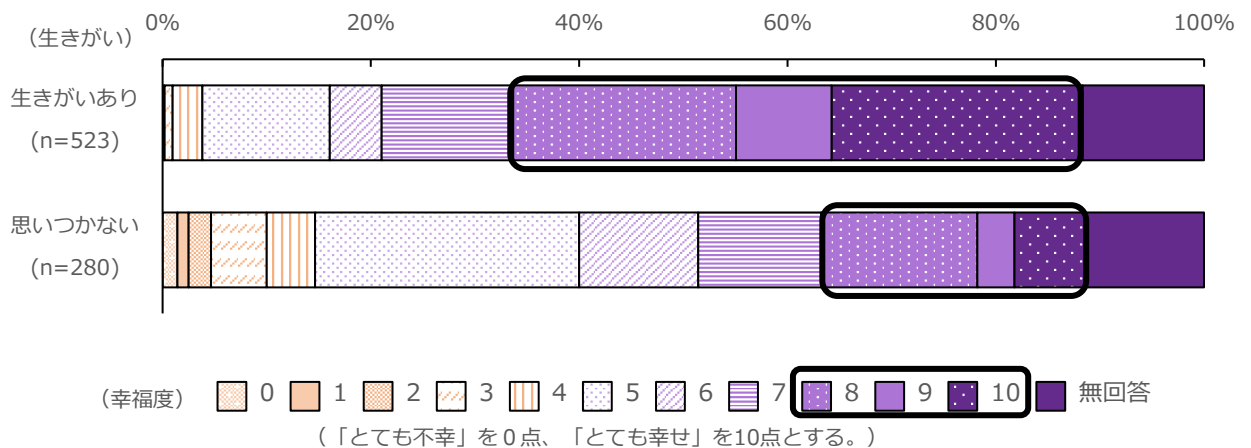
生きがいについては、「生きがいあり」が59.2%であり、全体の約6割を占めています。一方、「思いつかない」は31.7%であり、約3割を占めています。

生きがいと幸福度の関係についてみると、「生きがいあり」の方が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】



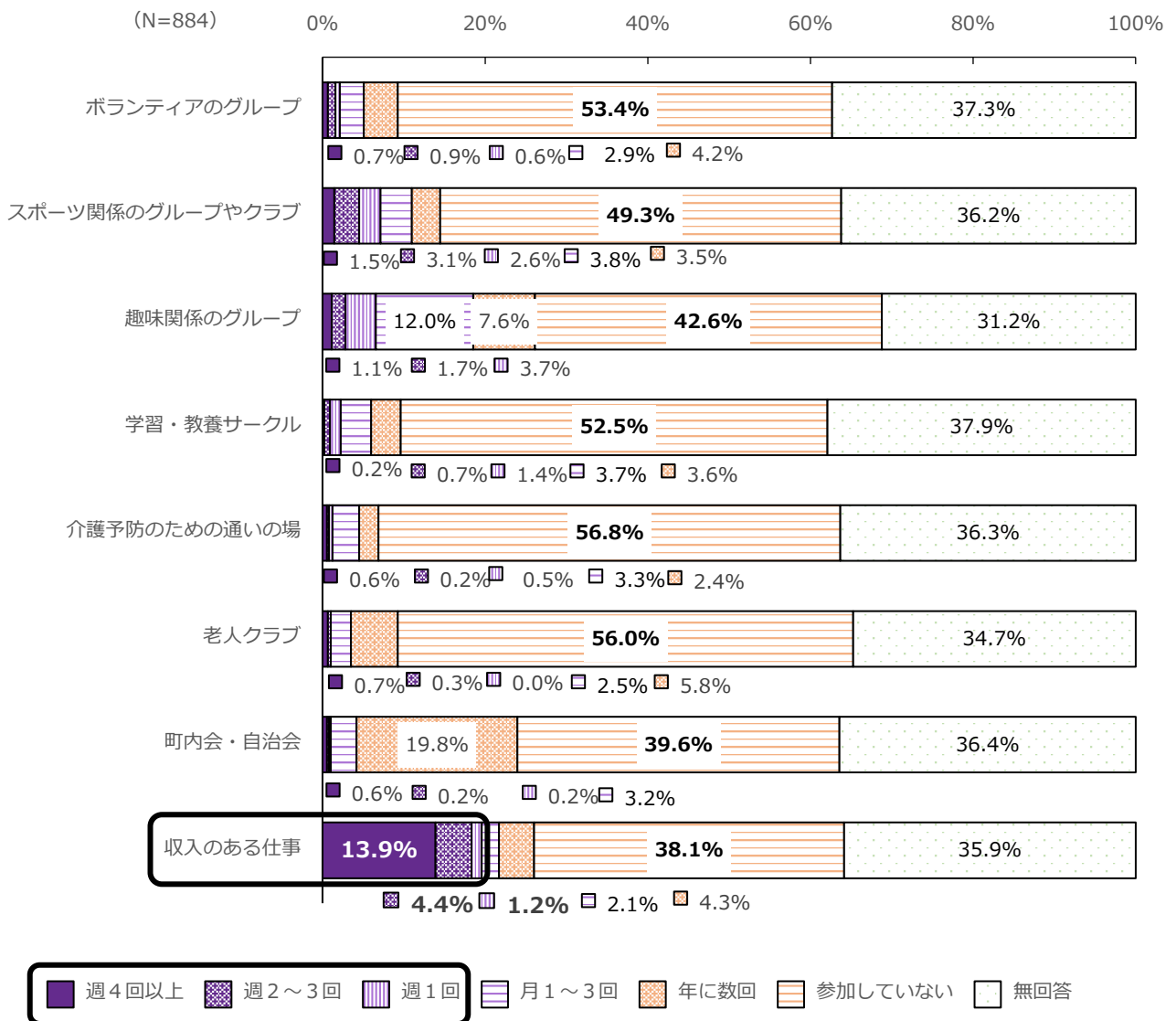
(5) 地域活動について

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のは「収入のある仕事」の19.5%でしたが、各項目とも「参加していない」が4～6割を占めています。

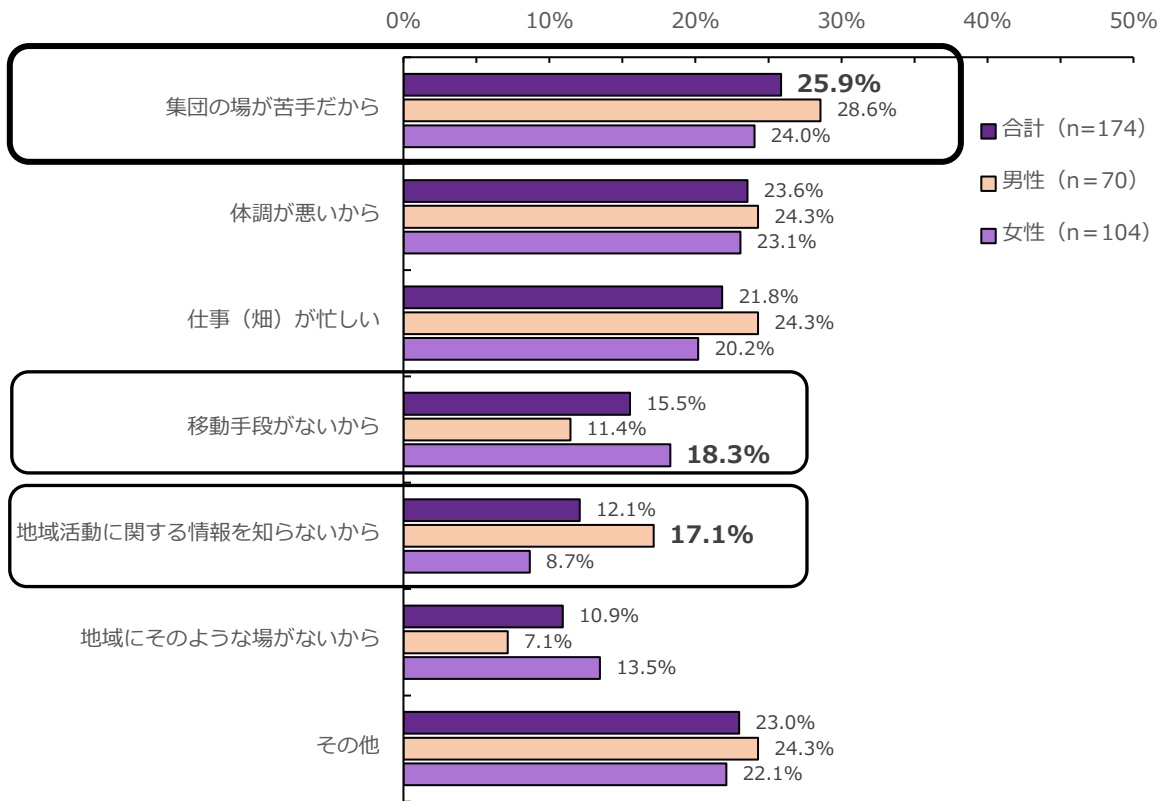
参加していない理由は、「集団の場が苦手だから」が25.9%と最も多く、次いで「体調が悪いから」が23.6%となっています。男女差の大きい項目をみると、「地域活動に関する情報を知らないから」は男性は女性に比べて8.4ポイント高く、「移動手段がないから」は女性が男性に比べて6.9ポイント高くなっています。

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44.5%と、約5割の方に参加意欲があります。年代別でも、85歳以上で4割弱になるものの、そのほかの年代では5割を超えています。

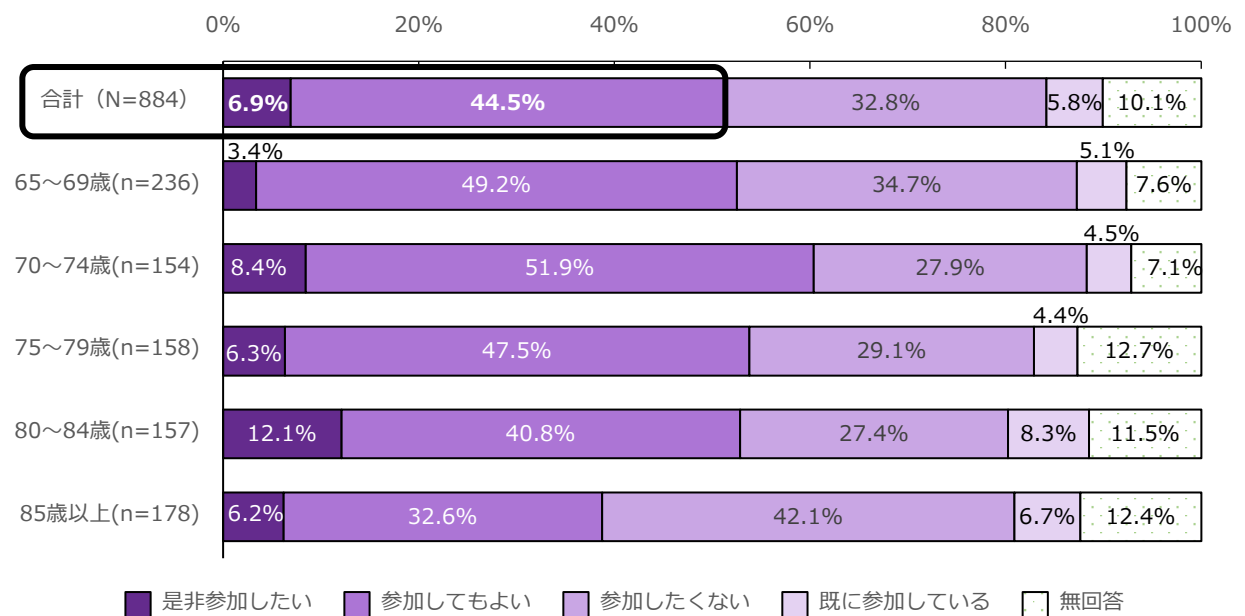
● 地域活動への参加頻度【二ズ調査】



● 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】

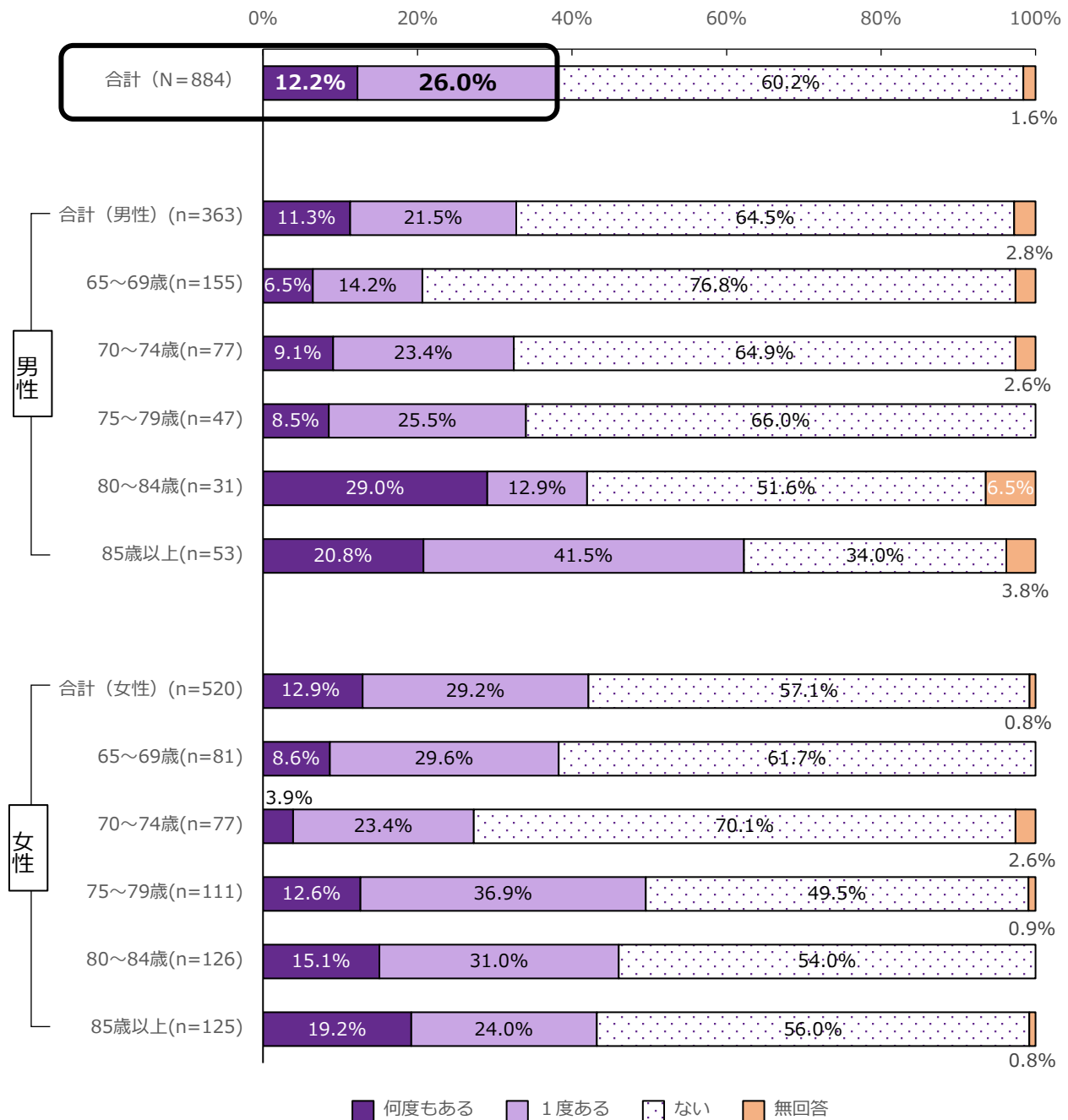


(6) 転倒経験について

過去1年間に転んだ経験は、「何度もある」が12.2%、「1度ある」が26.0%となっており、約4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、全体的には男女とも年齢があがるにつれて「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】



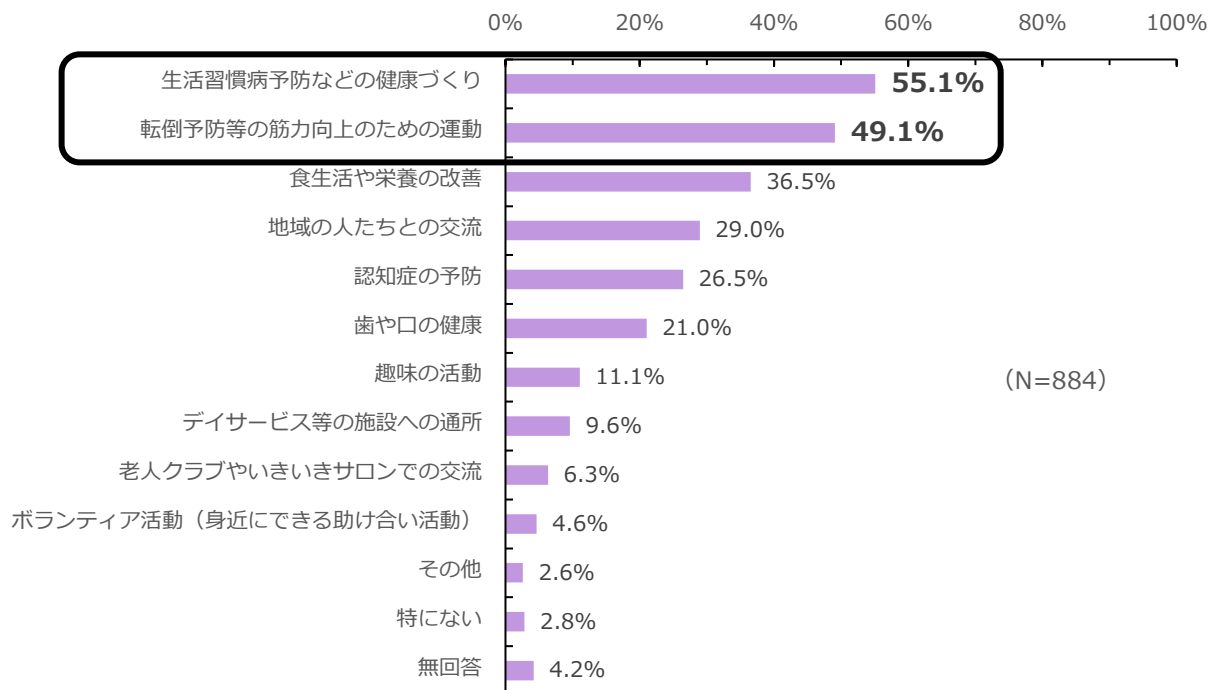
(7) 介護予防について

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55.1%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49.1%となっています。

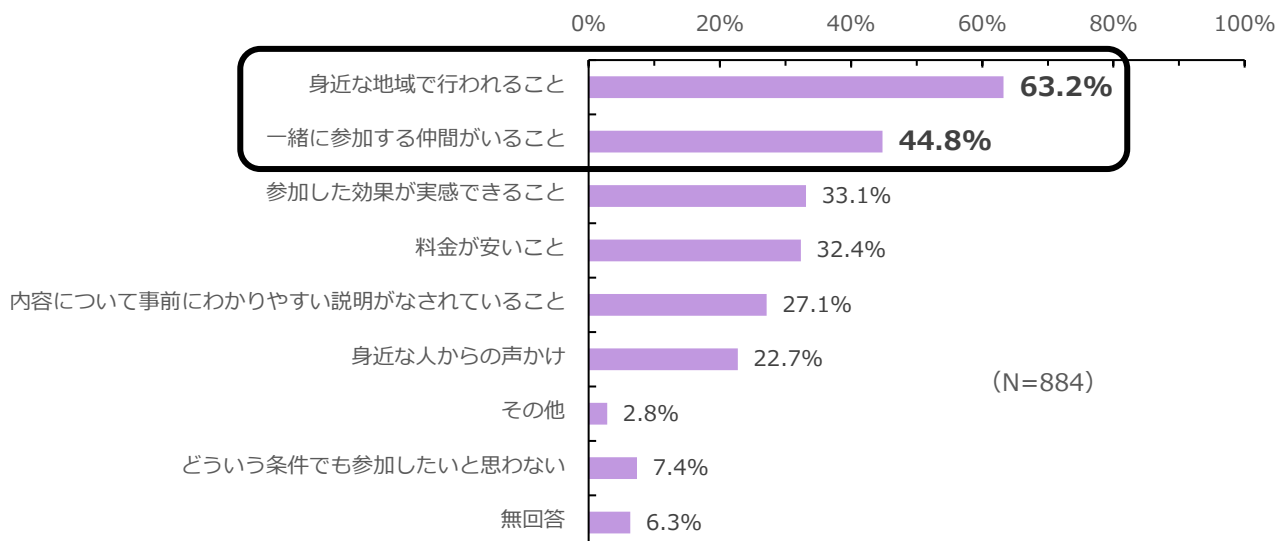
介護予防事業に参加するための必要な条件は、「身近な地域で行われること」が63.2%と最も多く、次いで「一緒に参加する仲間がいること」が44.8%となっています。

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2~3割程度となっています。

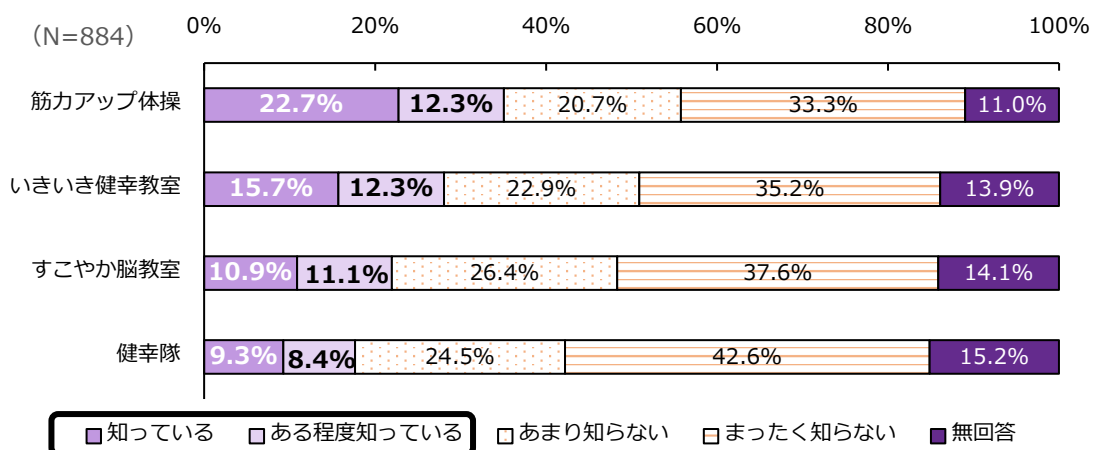
● 寝たきりや要介護状態を予防するために必要だと思うこと（複数回答）【ニーズ調査】



● 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】



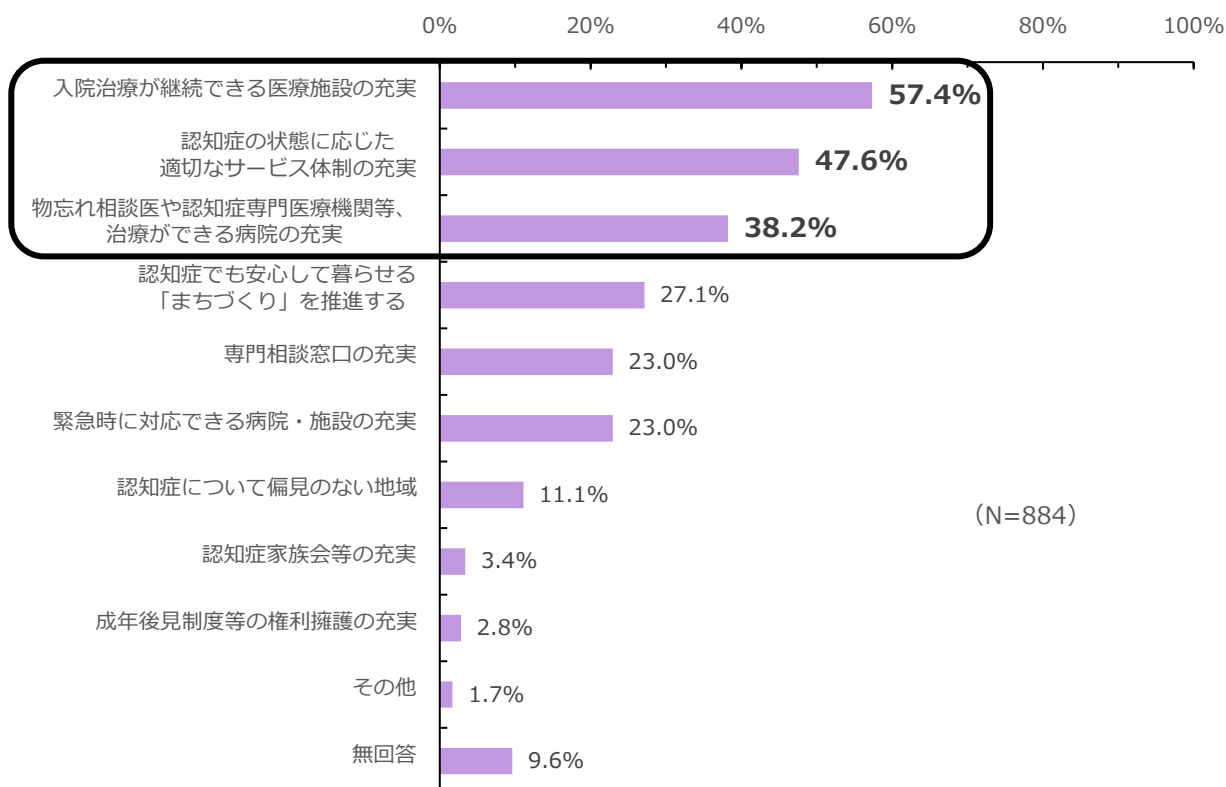
● 市介護予防教室の認知度【二ズ調査】



(8) 認知症になっても安心して暮らせるために必要なこと

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、「入院治療が継続できる医療施設の充実」が57.4%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47.6%、「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38.2%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)【二ズ調査】

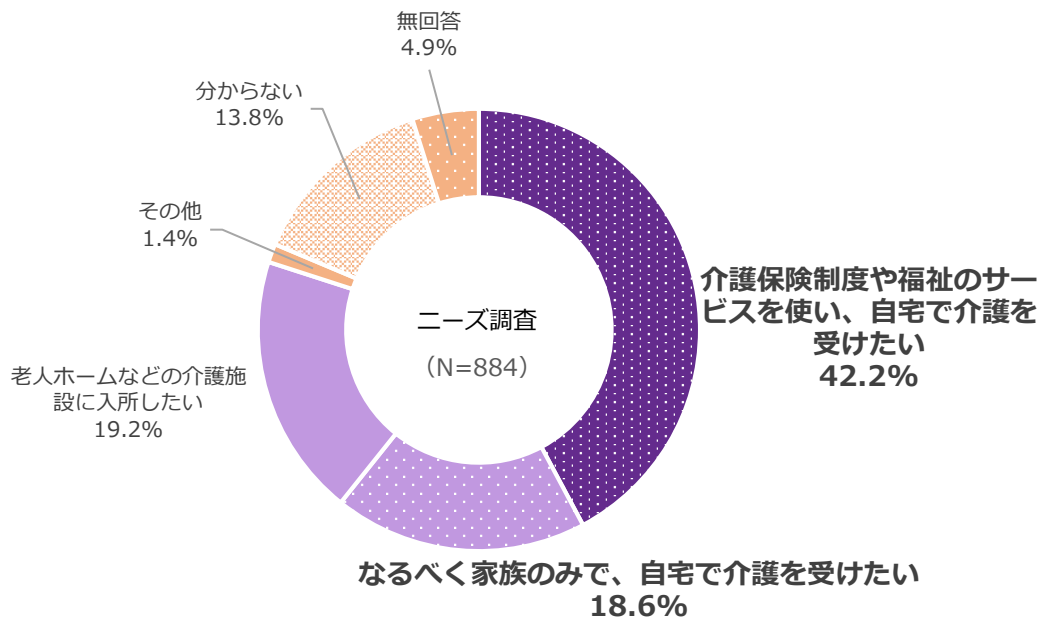


(9) 介護を受ける場所と最期を迎える場所

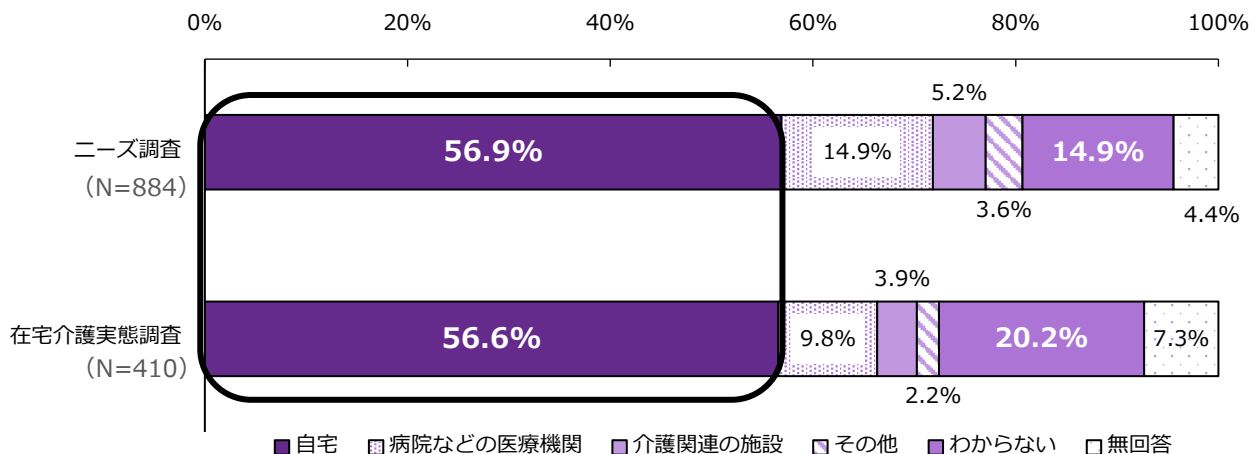
介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいかをみると、「介護保険制度や福祉のサービスを使い、自宅で介護を受けたい」が42.2%と最も多く、「なるべく家族のみで自宅で介護を受けたい」の18.6%と合わせると、自宅での介護を希望する人が約6割を占めています。

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56.9%、在宅介護実態調査では56.6%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14.9%、在宅介護実態調査では20.2%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】

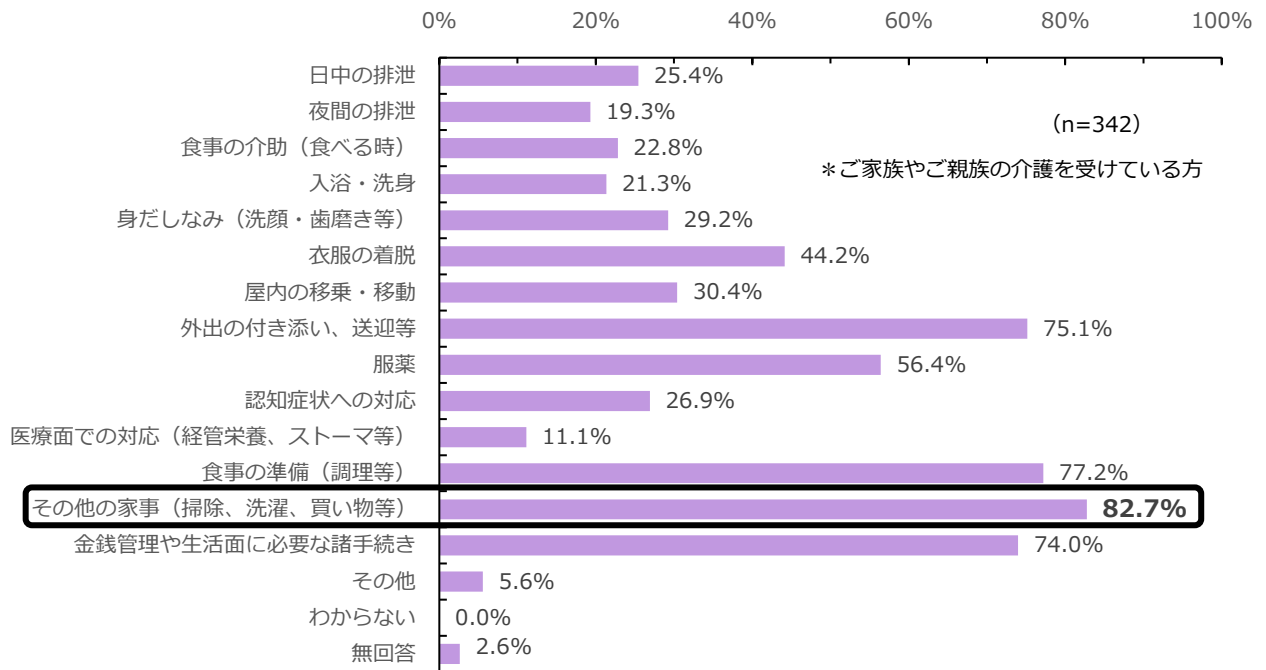


(10) 在宅介護について

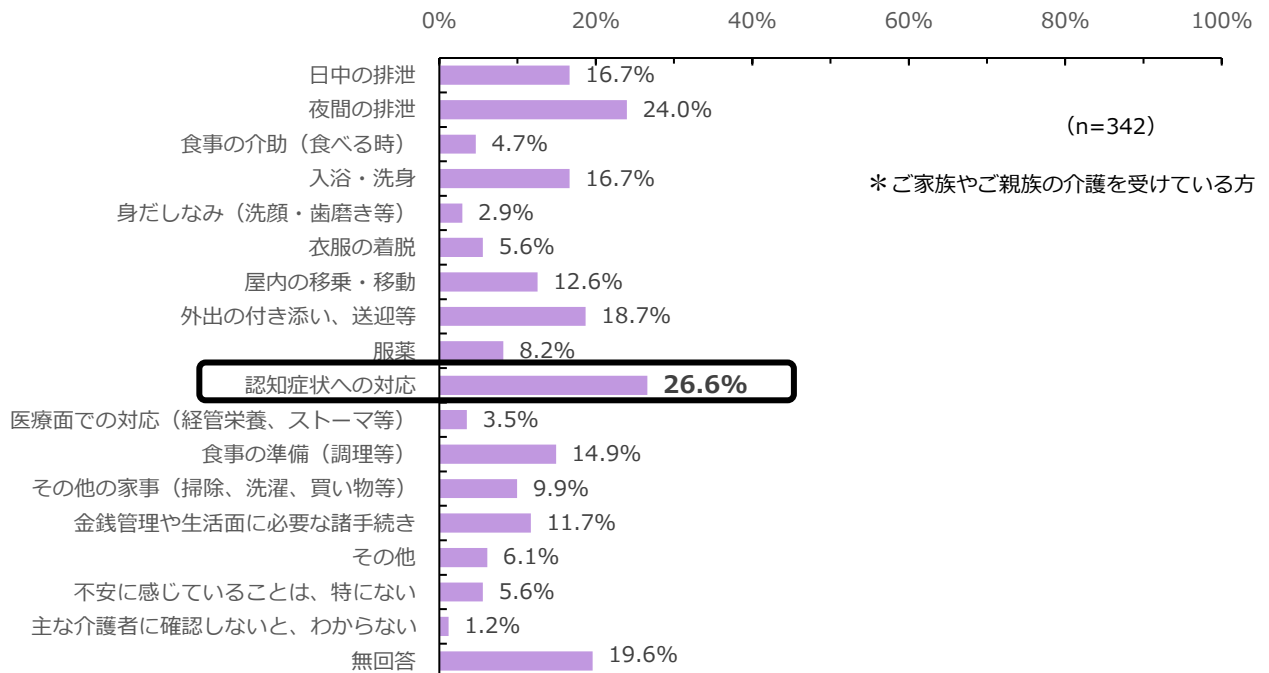
在宅介護において、主な介護者が行っている介護の内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が82.7%と最も多く、「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が70%を超えています。

主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が26.6%と最も多く、次に「夜間の排泄」が24.0%となっています。

● 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】



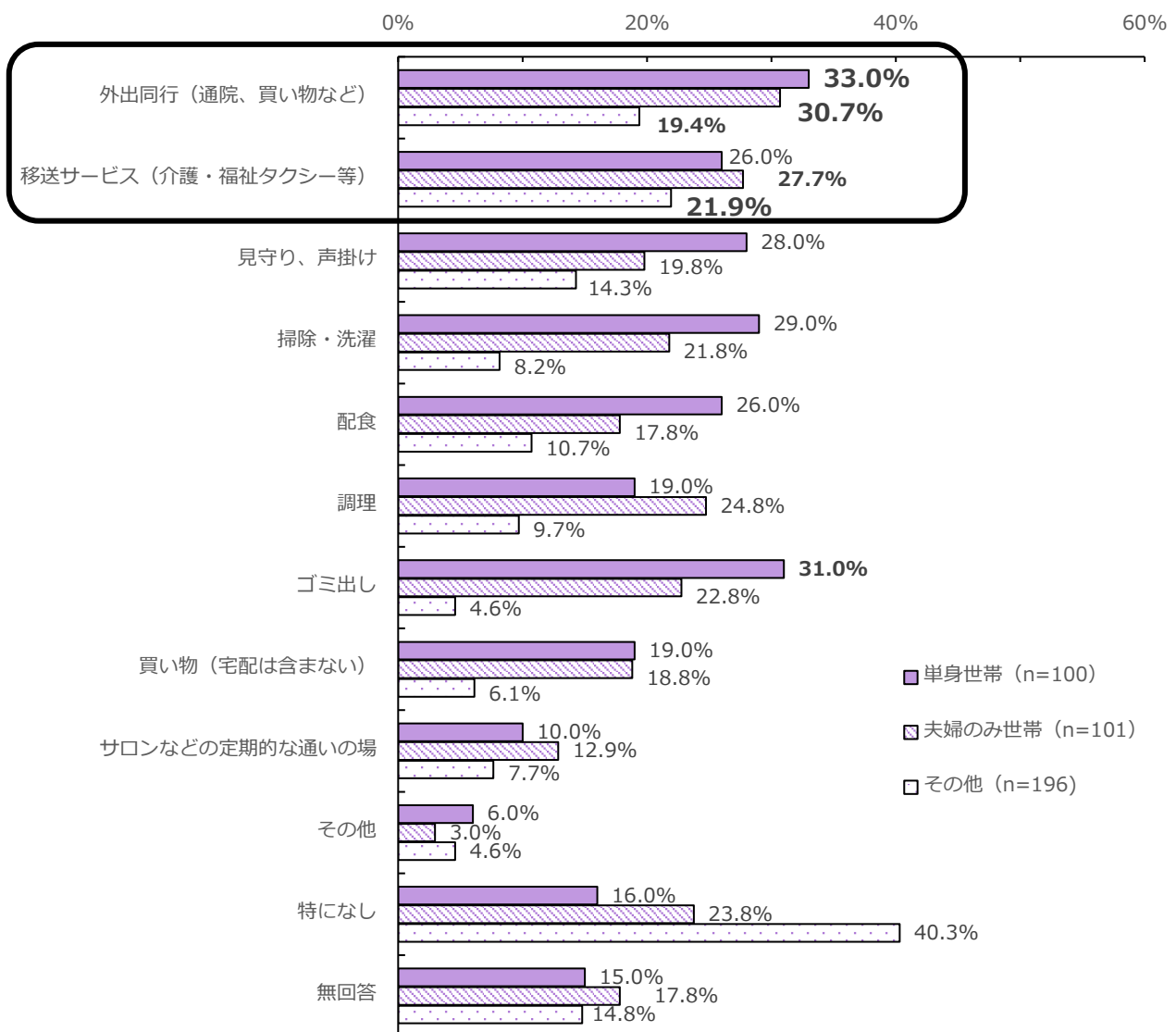
● 主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）【在宅介護実態調査】



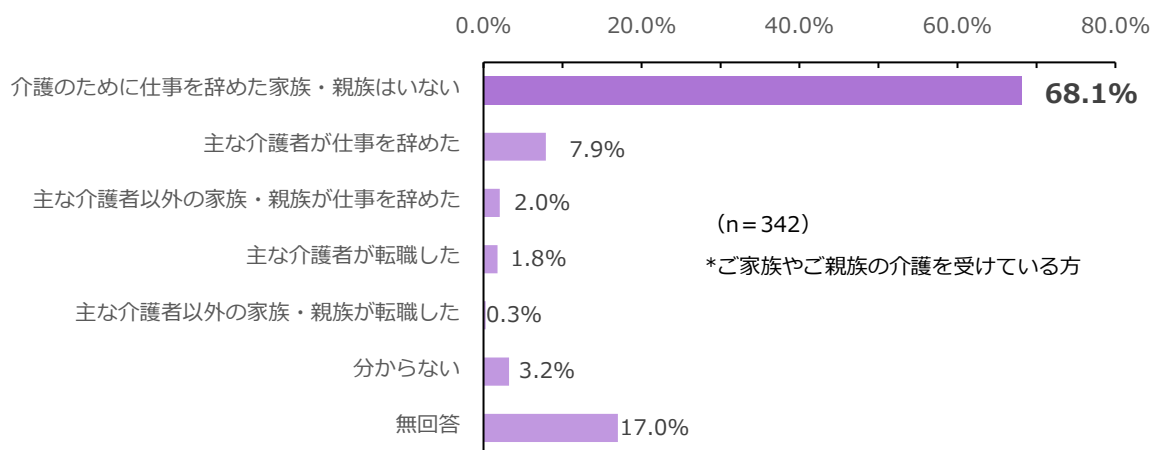
(11) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

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、「外出同行（通院、買い物など）」（33.0%）と「ゴミ出し」（31.0%）であり、夫婦のみ世帯では「外出同行（通院、買い物など）」（30.7%）と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（27.7%）、その他の世帯では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（21.9%）、「外出同行（通院、買い物など）」（19.4%）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。

● 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】



【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】



【介護関連事業所調査】

(1) 介護関連事業所調査概要

① 調査の設計

	ケアマネジャー調査	介護関連事業所調査
調査地域	甲州市内全域	
調査対象	市内居宅介護支援事業所ケアマネジャー	市内全介護関連事業所
標本数	29人	58事業所（サービス種類17）
調査方法	郵送配布・郵送回収	
調査期間	令和2年6月16日から7月3日	
有効回収率	100%（29人/29人）	89.7%（52事業所/58事業所）

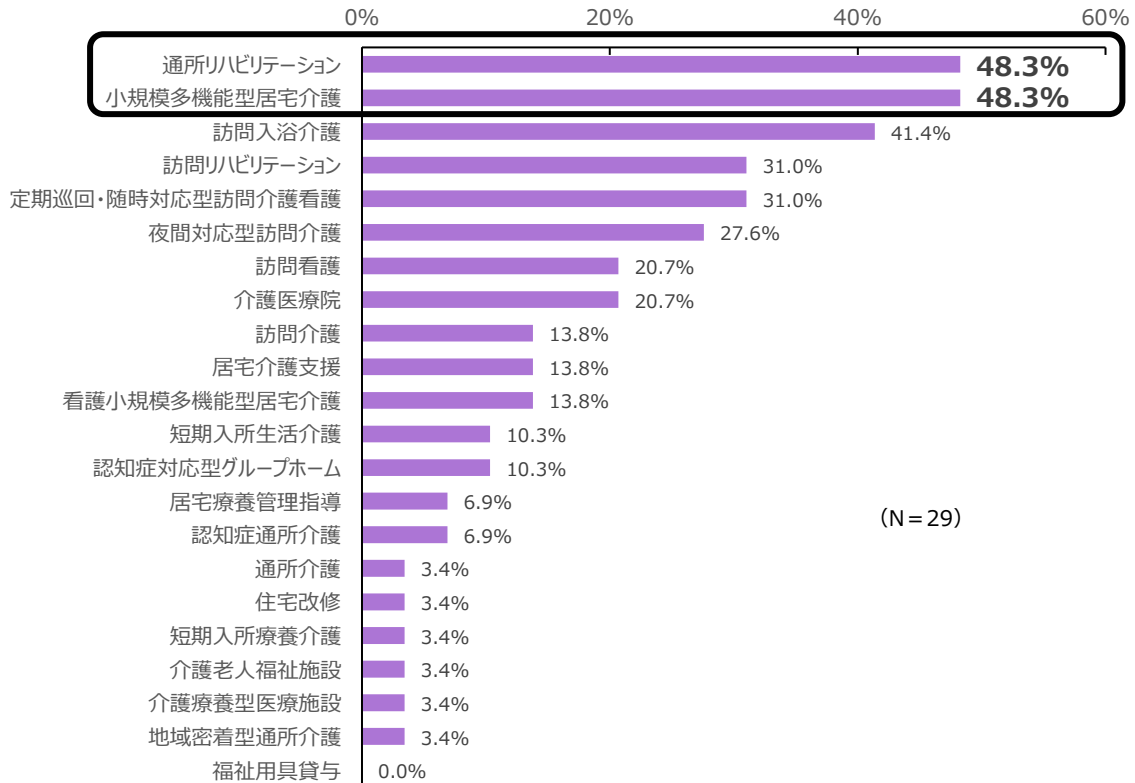
② アンケート結果を見る際の注意事項

- ・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) 供給量が不足しているサービス（介護給付）について

供給量が不足しているサービス（介護給付）は、「通所リハビリテーション」「小規模多機能型居宅介護」が48.3%と最も多く、次いで「訪問入浴介護」が41.4%となっています。

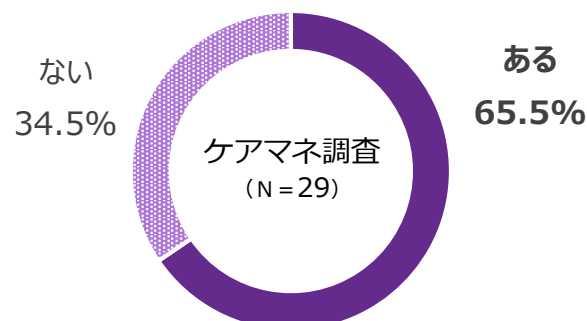
● 供給量が不足しているサービス（介護給付）（複数回答）【ケアマネジャー調査】



(3) 医療機関との連携について

医療機関との連携について困難を感じることはあるかについてみると、「ある」が65.5%を占めています。また、どのような理由からそのように感じるかを自由記載で回答してもらったところ、「医療機関の介護保険への理解がされていない」「協力病院であっても緊急時に対応してくれない」が最も多く、それぞれ5件の回答がありました。

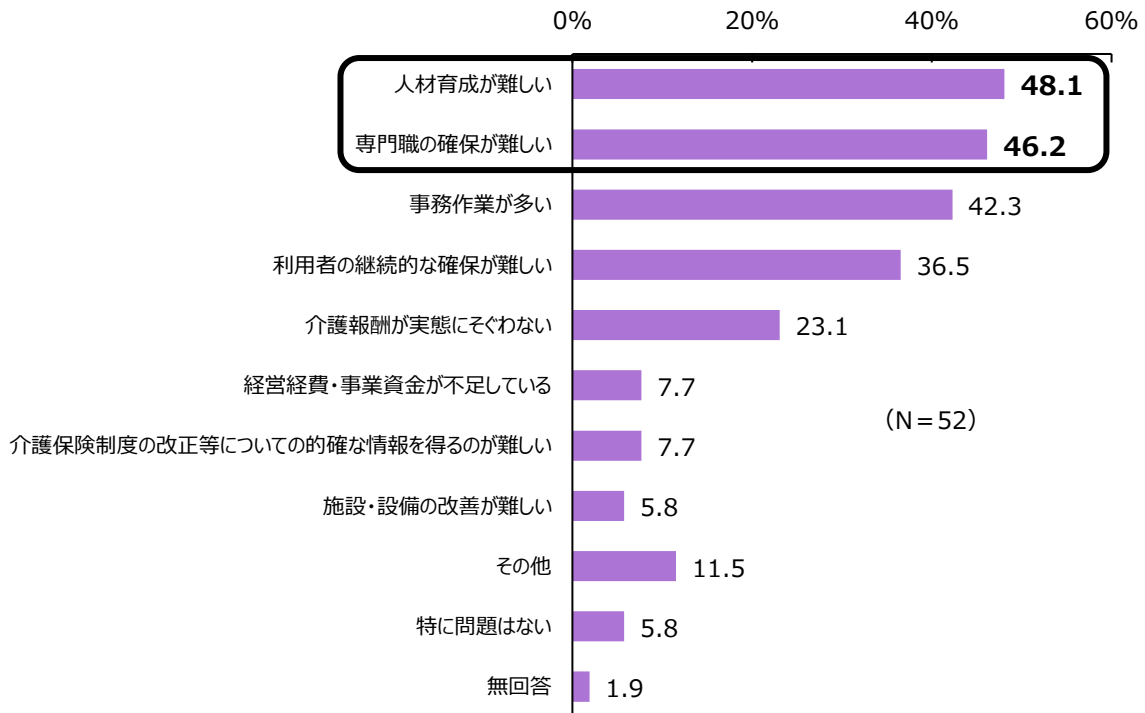
● 医療機関との連携について困難を感じることの有無【ケアマネジャー調査】



(4) 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についてみると、「人材育成が難しい」が48.1%と最も多く、次いで「専門職の確保が難しい」が46.2%となっており、人材に関する問題点が上位を占めています。

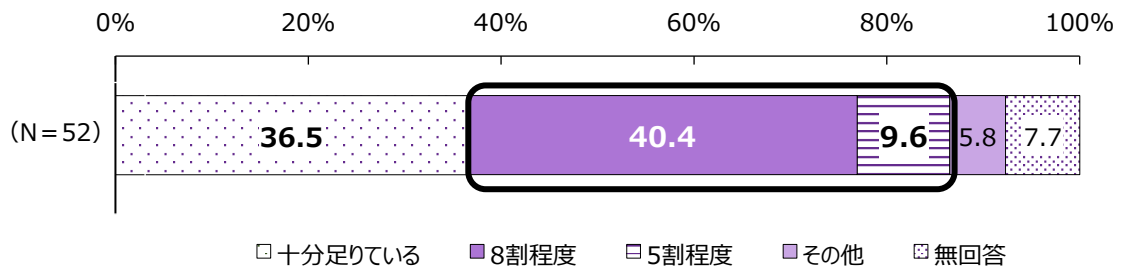
● サービス運営における問題点（複数回答）【事業所調査】



(5) 介護人材の充足の程度について

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36.5%となっている一方、「8割程度」（40.4%）と「5割程度」（9.6%）を合わせると50.0%となっています。

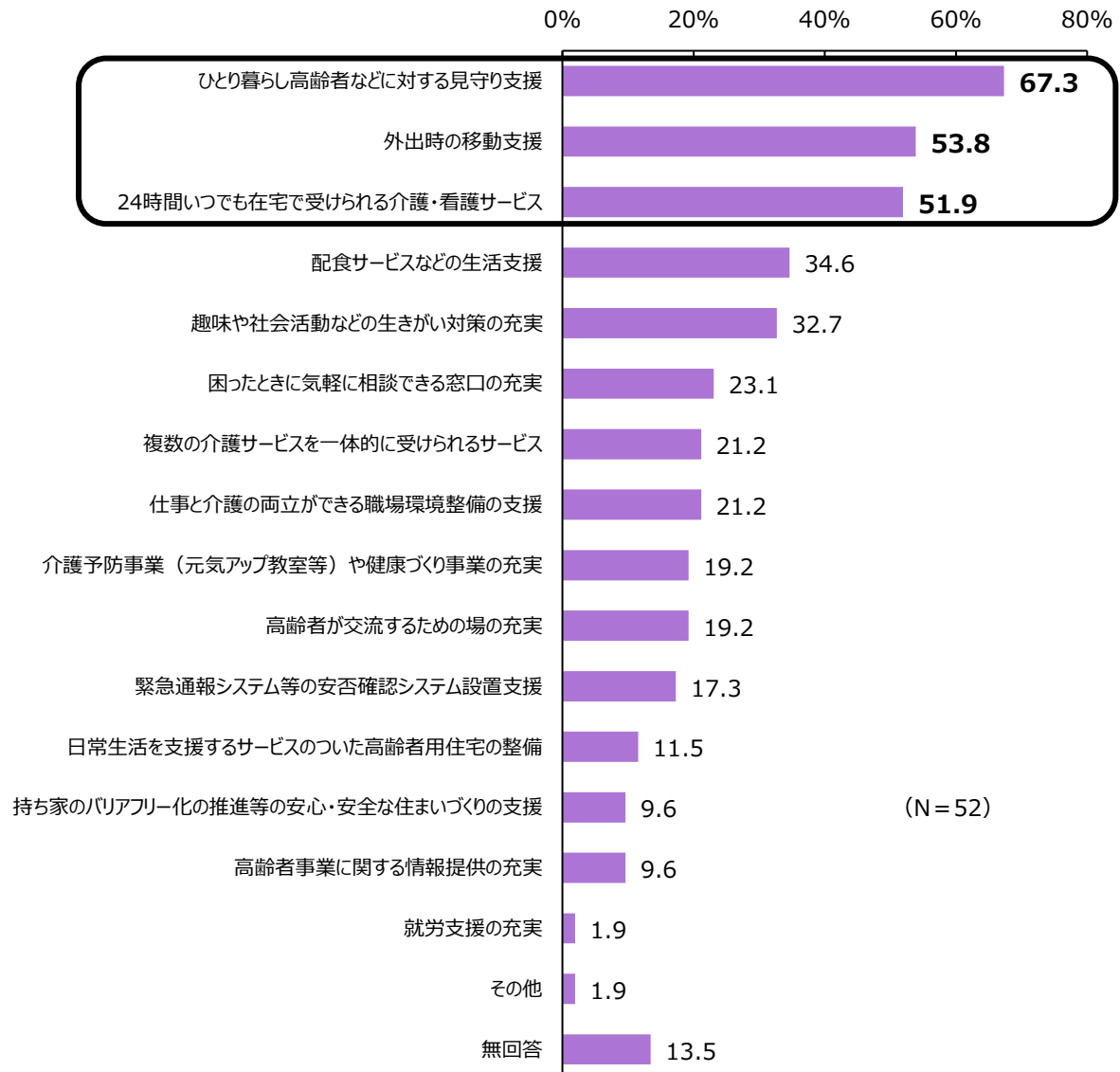
● 介護人材の充足の程度【事業所調査】



(6) 地域包括ケアシステムに必要な施策について

地域包括ケアシステムに必要な施策についてみると、「ひとり暮らし高齢者などに対する見守り支援」が67.3%と最も多く、次いで「外出時の移動支援」（53.8%）、「24時間いつでも在宅で受けられる介護・看護サービス」（51.9%）となっています。

● 地域包括ケアシステムに必要な施策（複数回答）【事業所調査】



【居所変更実態調査】

(1) 居所変更実態調査

調査の設計

	居所変更実態調査
調査地域	甲州市内全域
調査対象	施設・居住系サービス事業所
標本数	15事業所
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和2年9月7日から9月30日
有効回収率	100%

(2) 分析結果

新規入居・退去の流れや退去理由などを把握することにより、馴染みの居住環境の中で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的に実施しました。「馴染みの居住環境の中で暮らし続ける」状態とは、例えば「できるだけ居所を変更することなく、暮らし続けることができる」状態であるともいえます。

調査結果から、分かったことは以下のとおりです。なお、サービス種別の施設数が数件であり、施設の特定が容易であることからサービス種別名は記載しないこととします。

分かったこと

- 居所変更した方の要介護度の分布は、該当施設等において住み続けられる限界点を知るための1つの目安となります。施設により異なりますが、要介護2から増加し、要介護3・4で更なる増加が見られました。
- サービス種別によっては、退所者の全員が居所変更している施設が見られました。施設の機能にもよりますが、看取りを含めた最後まで暮らすことができる住まいの機能が十分に発揮されていない可能性が考えられます。
- 居所変更した方で医療処置（点滴の管理、透析、ストーマの処置、経管栄養、カテーテル、喀痰吸引等）を受けている方は、各処置とも10%未満とそれほど見られません。このことは、医療処置が必要となる前に居所変更している可能性が考えられます。
- 今後は、要介護者の状態の変化に応じた「住まいの変更」を前提とするのではなく、「状態の変化に応じた柔軟な支援・サービスの提供」を軸としながら、「最後まで暮らし続けることができる地域・住まい」を実現するための、地域全体の支援・サービスの「機能の強化」を図っていくことが求められます。

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7期計画では、要支援・要介護認定者数をそれまでと同程度と見込んでいましたが、実際には計画値より50~60人程度少ない数値で推移しています。

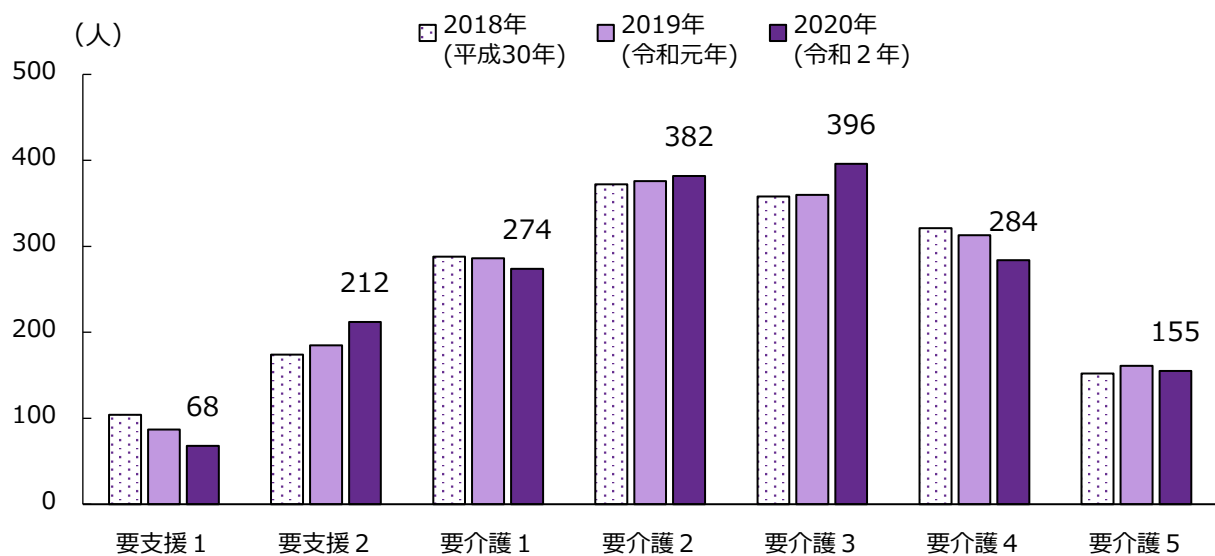
< 要支援・要介護認定者数 >

単位：人

	計画値 (各年4月1日現在)			実績値 (各年4月1日現在)		
	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
要支援1	124	127	126	104	87	68
要支援2	201	201	199	174	185	212
要介護1	269	268	268	288	286	274
要介護2	386	388	385	372	376	382
要介護3	351	350	348	358	360	396
要介護4	331	330	331	321	313	284
要介護5	162	162	161	152	161	155
総数	1,824	1,826	1,818	1,769	1,768	1,771

(出典：甲州市介護支援課資料)

【実績値】

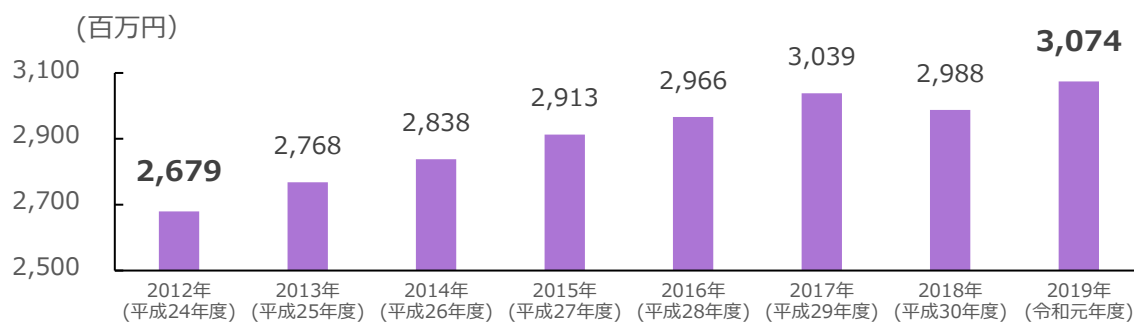


(出典：甲州市介護支援課資料)

(2) 給付費の状況

総給付費は、年々増加傾向にあり、2019（令和元）年度は31億円に迫り、2012（平成24）年度と比べると、約15%増加しています。

＜ 総給付費 ＞（見える化システムより作成）



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

①介護予防サービス

単位：千円

	計画値			実績値		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2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	0
介護予防訪問看護	2,192	2,019	1,915	2,673	4,178	5,839
介護予防訪問リハビリテーション	1,384	1,287	1,190	2,555	2,590	3,157
介護予防居宅療養管理指導	715	868	919	803	714	956
介護予防通所リハビリテーション	23,529	24,454	25,369	24,574	23,384	26,161
介護予防短期入所生活介護	817	818	1,090	702	418	0
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	6,549	6,792	6,938	7,862	8,550	9,528
特定介護予防福祉用具購入費	758	758	758	741	455	210
介護予防住宅改修費	4,446	4,446	4,446	3,548	2,007	1,100
介護予防特定施設入居者生活介護	1,389	2,085	2,085	2,693	3,174	5,905
(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	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	266	218	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援						
	12,362	11,881	11,340	8,892	8,929	9,572
合計	54,141	55,408	56,050	55,309	54,617	62,428
計画比 (%)	-	-	-	102.2%	98.6%	111.4%

(出典) 見える化システム

* 年間累計金額

* 2020（令和2）年度は見込値（以下同様）

②介護サービス

単位：千円

	計画値			実績値		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	131,565	125,558	117,596	149,589	146,962	141,595
訪問入浴介護	17,858	16,921	14,008	14,361	13,635	14,394
訪問看護	41,783	45,261	46,166	39,595	40,302	45,592
訪問リハビリテーション	20,941	21,653	22,070	21,270	24,583	30,604
居宅療養管理指導	14,847	15,474	15,963	11,446	11,701	11,332
通所介護	410,465	413,055	415,462	428,880	441,396	457,150
通所リハビリテーション	185,567	188,458	191,198	148,699	141,390	136,951
短期入所生活介護	319,034	324,132	324,031	255,698	286,537	307,195
短期入所療養介護	9,068	9,073	9,073	5,808	4,533	0
福祉用具貸与	79,917	81,112	80,906	70,889	75,983	74,838
特定福祉用具購入費	4,075	4,605	4,824	3,329	3,230	2,765
住宅改修費	6,786	7,913	7,900	7,693	7,209	3,478
特定施設入居者生活介護	59,459	63,813	75,234	37,586	54,338	73,659
(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	0	0	29,586	0	0	0
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	54,072	61,028	64,491	47,660	46,292	41,883
小規模多機能型居宅介護	2,187	2,188	49,855	1,691	556	0
認知症対応型共同生活介護	102,724	102,770	145,454	103,870	107,099	106,279
地域密着型特定施設入居者生活介護	33,927	34,634	34,868	38,078	37,066	43,056
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	359,018	359,179	359,179	381,782	391,593	406,624
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	120,432	123,638	131,522	107,741	105,610	101,072
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	483,329	483,546	483,546	499,996	520,433	542,431
介護老人保健施設	423,791	423,980	423,980	399,796	394,320	414,375
介護医療院	0	12,683	16,814	1,192	5,328	0
介護療養型医療施設	8,486	8,489	8,489	3,045	1,521	0
(4) 居宅介護支援	161,219	162,843	164,569	153,031	157,991	147,132
合計	3,050,550	3,092,006	3,236,784	2,932,725	3,019,608	3,102,405
計画比 (%)	-	-	-	96.1%	97.7%	95.8%

(出典) 見える化システム

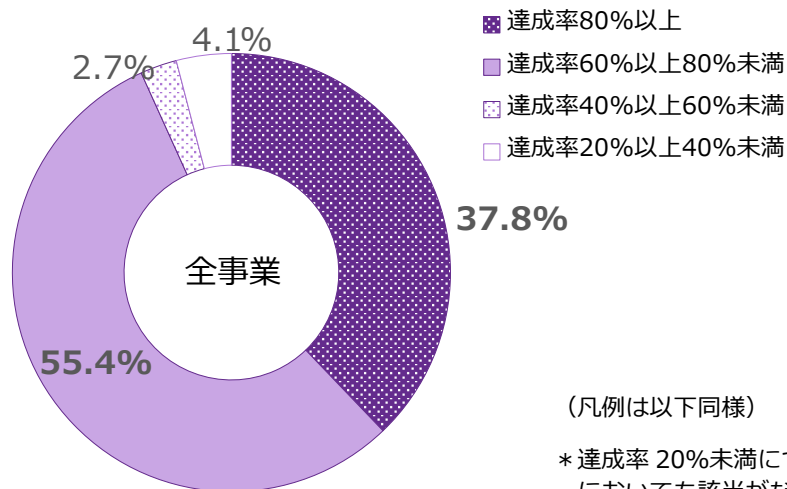
*年間累計金額

4 第7期計画の進捗状況

(1) 全事業の点検

第8期計画を策定するにあたり、計画全体の点検を目的に、2020（令和2）7月末時点での全事業の進捗達成度（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、また、数値目標が無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60～80%未満が55.4%と最も多く、次いで達成率80%以上が37.8%となっています。

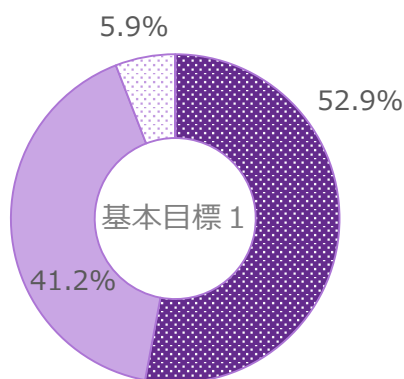


(2) 基本目標ごとの達成度と課題

4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。

(2) - 1 基本目標1 自立支援・重度化予防と生きがいづくり

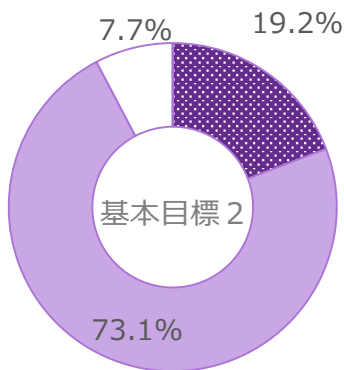
基本目標1は達成率80%以上が52.9%と半数を占めています。



元気なうちから健康づくり・介護予防に取り組めるよう高齢者一人ひとりの自主的な取り組みを基本に、生活習慣病予防と介護予防の観点から、地域みんなに関心を持ち、取り組んでいけるような環境づくりに取り組みました。また、生きがいを持って暮らせるように社会参加ができる機会・仕組みづくりに取り組みました。一方、事業周知や事業継続のための見直し等の課題が残るため、引き続き工夫をしながら事業を実施していく必要があります。

(2) - 2 基本目標2 住み慣れた地域で暮らすための仕組みづくり

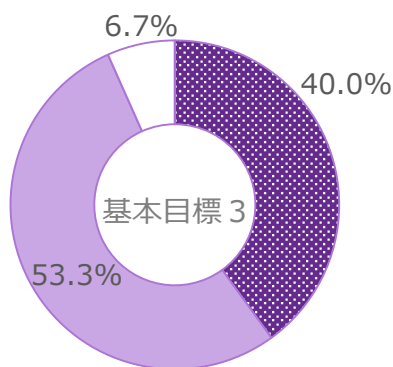
基本目標2は達成率60%以上80%未満と80%以上を合わせると92.3%となっています。



高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉・介護関係機関や地域住民等の協力を得ながら、身近な地域で支え合い、助け合う地域包括ケア体制の構築に取り組みました。一方で、第2層協議体設置に向けて社会福祉協議会や住民主体の会と連携を強化したものの、第2層協議体の設立には至っていません。今後も、関係機関との連携をより深め、第2層協議体の設立や住民主体による地域の支え合い体制づくりを推進していく必要があります。

(2) - 3 基本目標3 高齢者の生活を支える環境づくり

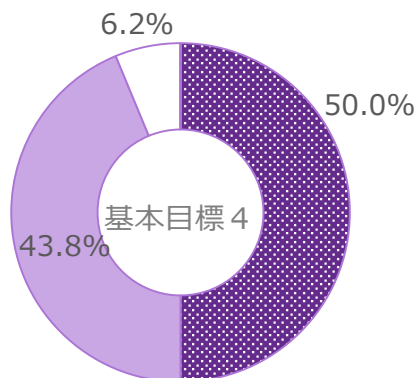
基本目標3は達成率60%以上80%未満と80%以上を合わせると93.3%となっています。



馴染みの人間関係や居住環境の中で人生の最期まで自分らしく、安心して暮らしていくために住まいや施設の整備をはじめ、高齢者に優しいまちづくりの推進に取り組みました。一方で、要支援者の個別計画の作成が進んでおらず、また相互扶助に対する認識や考え方が各地区で異なっているのが現状です。今後も、関係機関と連携し、要支援者の個別計画の作成を推進するとともに、相互扶助に対する認識や考え方の周知に努めていく必要があります。

(2) - 4 基本目標4 介護保険サービスの充実

基本目標4は達成率80%以上と達成率60%以上80%未満がそれぞれ約半数を占めています。



必要なときに安心して介護保険等のサービスを利用できるよう、サービス事業者等の協力を得ながら、サービスの質の確保と安定的なサービス提供に向けた取り組みを進めました。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、整備に向けての取り組み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7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) 総給付費について

本市の総給付費は増加傾向⁴にあり、今後の更なる高齢化率の上昇⁵とともに、「現役世代の急減」という新たな局面に移行していくことから、今後は介護ニーズの増加だけでなく、介護にかかる費用負担の急増が想定されます。

このような中であっても、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、総給付費の増加傾向について一層留意するなど制度の持続可能性を維持する必要があります。

このことから、高齢者がその有する能力に応じ、自立した生活を送ることができるよう自立支援・重度化防止の取り組み（データに基づく課題分析や適切な指標による実績評価等）のさらなる推進が求められています。

(2) 介護予防・健康づくりについて

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において自立した日常生活を営むためには、特に、介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図ることが必要不可欠と言えます。

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」（55.1%）が最も多く、次が「転倒予防等の筋力向上のための運動」（49.1%）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2～3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。

さらに、性別や年齢によって興味関心が異なることから、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応じた事業や、対象を明確にした効果的な事業を実施するなど更なる事業の充実を図る必要があります。

4 第2章参照

5 2025（令和7）年に39.0%、2040（令和22）年に48.7%になると推計（第3章参照）。

(3) 地域共生社会に向けた取り組みについて

地域共生社会の理念とは、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もち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を創るという考え方⁶です。

現在、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクは複雑化・多様化（社会的孤立、ダブルケア・いわゆる8050等）していることから、行政のみならず、様々な主体・機関が連携・協働し、対応していくことが求められています。

ニーズ調査結果により、「生きがい」と「健康状態」には関連があることが示唆されていることから、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域や一人ひとりの人生の多様性を前提とし、人と人、人と社会がつながり支え合う取り組みが生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められています。

また、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムのより一層の深化・推進が求められています。なお、本市では在宅療養における「急変時の対応」や「看取り」の対応について、より一層取り組みの検討をすることが重要といえます。

(3) - 1 高齢者の社会参加について

ニーズ調査結果によると、会・グループ等への参加頻度を問う設問では、いずれも「参加していない」が最も多く、次に「無回答」が続いています。参加しない理由では、「集団の場が苦手だから」（25.9%）が最も多くなっています。一方、地域住民の有志による活動に参加者として参加したいかを問う設問では、「参加してもよい」（44.5%）が最も多いことから、高齢者の興味関心と会・グループの活動内容にミスマッチが生じていることも考えられます。

そこで、多様な経路で社会とつながっていくために、住民同士が出会い、参加することのできる場の更なる確保が求められます。また、新型コロナウイルス感染症の流行により集うことができない時期を経験したことから、SNSやネットでの繋がりによって孤立を回避する工夫も求められています。

(3) - 2 認知症施策について

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなってきています。生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、馴染みの人間関係や居住環境の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会が求められています⁷。

6 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」
（地域共生社会推進検討会最終とりまとめ 厚生労働省 令和元年12月26日）

7 「認知症施策推進大綱」令和元年6月

ニーズ調査結果によると、認知症になっても安心して暮らしていくためにどのようなことを充実すればよいかを問う設問では、「入院治療が継続できる医療施設の充実」（57.4%）が最も多く、次に「認知症の状態に応じた適切なサービス体制の充実」（47.6%）となっています。

現在、認知症サポーター養成や認知症予防教室等様々な認知症施策を実施していますが、今後もより一層、「共生」と「予防」を車の両輪として、各種事業を実施していく必要があります。また、事業実施にあたっては、他分野との連携など総合的に推進していく必要があります。

- 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。
- 「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

（3）－3 家族介護について

在宅介護実態調査の結果によると、在宅生活の継続に必要と思う支援・サービスを問う設問では、単身世帯・夫婦のみ世帯ともに、「外出同行（通院、買い物など）」が多くなっています。

また、過去1年の間に仕事を辞めた家族・親族がいるかを問う設問では、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」（68.1%）が最も多く、介護離職の傾向はそれほど見られません。

一方、自身の親が重度の要介護状態になった場合、介護のために勤務先を辞める可能性があるかどうかを40～50代の正社員に尋ねた調査⁸では、「どちらかという大きい」を含めると、全体の26.1%が介護離職の可能性を意識しているという調査結果もあります。

このことから、今後の更なる高齢化に伴う介護需要の増加を想定し、在宅介護を支える多様なニーズに対応していく必要があります。

8 介護と就労に関する調査報告書（2020年8月）公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団

(4) 介護人材について

介護関連事業所調査の結果によると、サービス運営における問題点として、人材育成や専門職確保の難しさの回答が最も多く見られました。介護人材の充足程度についても、足りていると回答した事業所（36.5%）より、足りていない（50.0%）と回答した事業所が多くなっています。

高齢化の進展に伴い、今後ますます介護需要の増加が見込まれることから、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働き続けることができる環境整備も課題となっています。

このことから、離職した介護人材の復職支援等をはじめ多様な人材の確保・育成及び介護業務の効率化や介護業務の魅力発信等の取り組みを促進していく必要があります。

(5) 災害や感染症対策について

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、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発・研修等をはじめ、災害や感染症発生時における支援や応援体制などについても、平時から関係団体と連携し、備えをする必要があります。



第3章 高齢社会の将来像（2025・2040の姿）

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。しかしながら、高齢者人口の減少に比べ、総人口の減少の方が大きいいため、日本の高齢者人口がピークに達するとされている2040（令和22）年においては、市の総人口に対し、約50%が高齢者となることが予想されます。

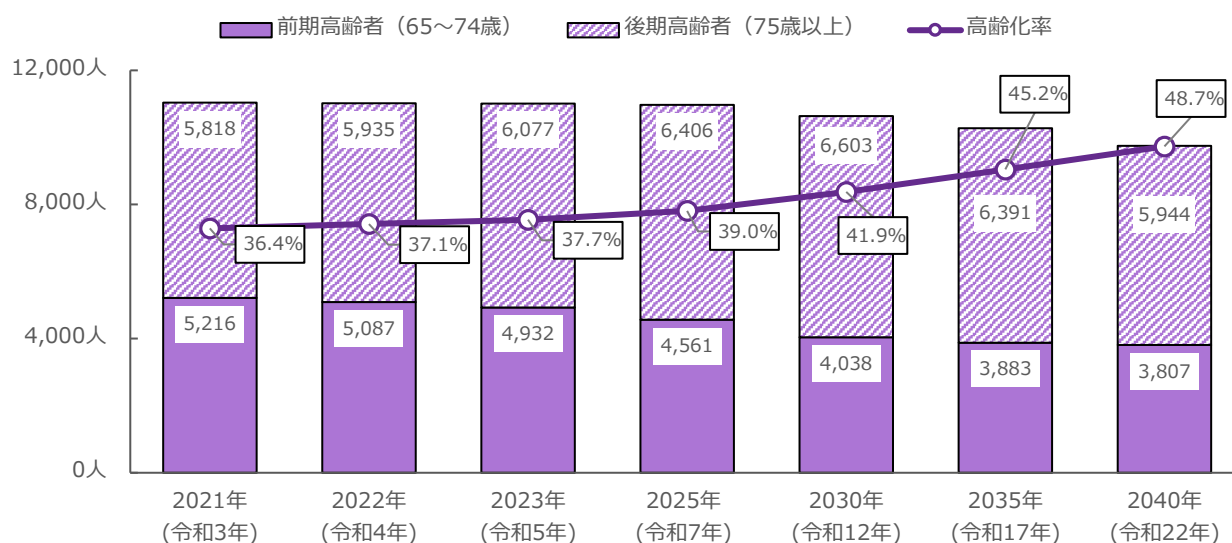
< 総人口と高齢者数推計 >

単位：人

	推計値						
	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
総人口	30,278	29,725	29,174	28,087	25,407	22,711	20,037
第1号被保険者	11,034	11,022	11,009	10,967	10,641	10,274	9,751
65～69歳	2,379	2,288	2,247	2,171	1,976	2,014	1,906
70～74歳	2,837	2,799	2,685	2,390	2,062	1,869	1,901
75～79歳	1,912	1,981	2,069	2,416	2,229	1,908	1,719
80～84歳	1,688	1,745	1,793	1,780	2,084	1,901	1,627
85～89歳	1,210	1,196	1,195	1,189	1,296	1,535	1,374
90歳以上	1,008	1,013	1,020	1,021	994	1,047	1,224
第2号被保険者	9,962	9,772	9,582	9,199	8,135	6,820	5,506
総数（第1号+第2号）	20,996	20,794	20,591	20,166	18,776	17,094	15,257

出典：住民基本台帳を基に推計

< 高齢者数及び高齢化率の推計 >



出典：住民基本台帳を基に推計

2 要支援・要介護認定者の推計

介護度別にみると、要介護2と要介護3が多く、2025（令和7）年には要介護2が380人（21.3%）、要介護3が405人（22.7%）と、いずれも約2割を占めるものと見込まれます。

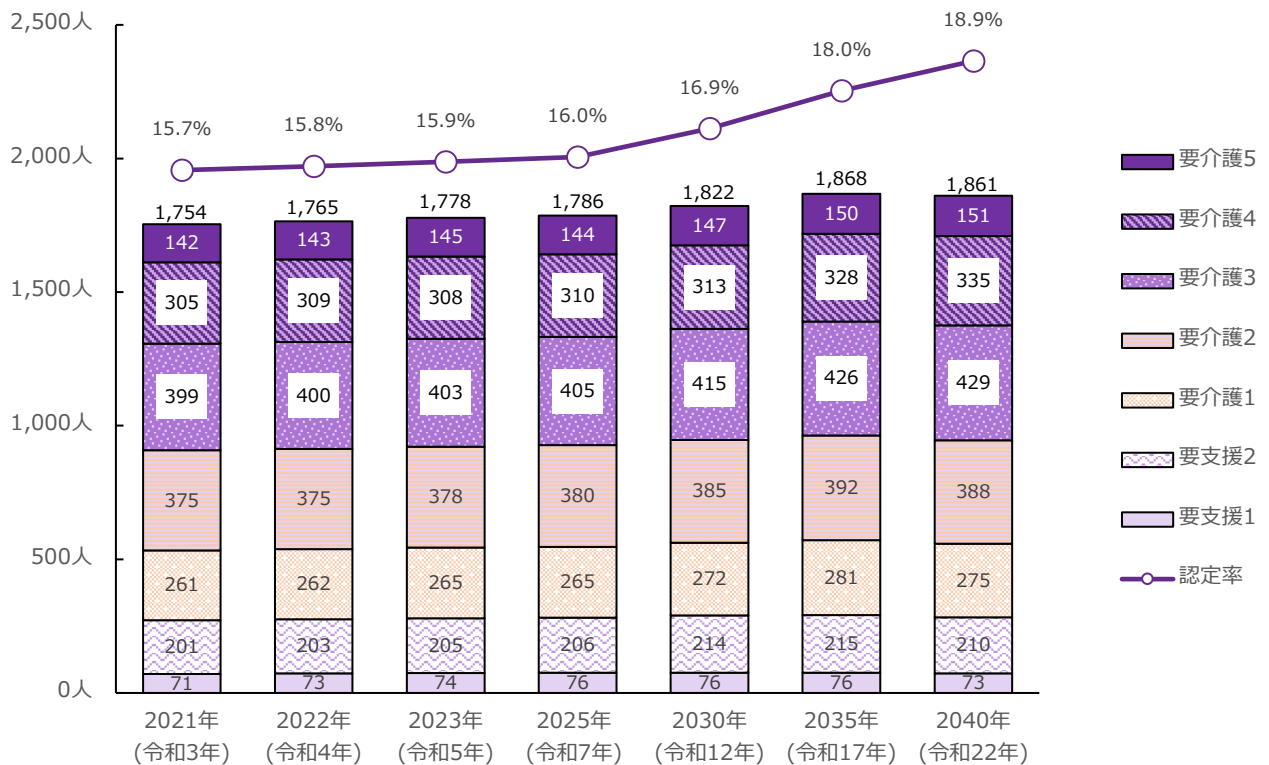
< 要介護認定者数の推計 >

単位：人

	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
要支援1	71	73	74	76	76	76	73
要支援2	201	203	205	206	214	215	210
要介護1	261	262	265	265	272	281	275
要介護2	375	375	378	380	385	392	388
要介護3	399	400	403	405	415	426	429
要介護4	305	309	308	310	313	328	335
要介護5	142	143	145	144	147	150	151
総数	1,754	1,765	1,778	1,786	1,822	1,868	1,861
(うち、第一号被保険者数)	1,727	1,738	1,751	1,760	1,798	1,852	1,845
認定率 (%) ※第一号被保険者のみ	15.7	15.8	15.9	16.0	16.9	18.0	18.9

出典：見える化システム

< 要介護認定者数と認定率の推計 >



出典：見える化システム

第4章 計画の基本的な考え方



1 基本理念

育んできた馴染みの人間関係や居住環境の中で、高齢者が健康でいきいきと、安心して暮らすことができる地域づくり

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目指す基本テーマを「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、テーマを継承し、高齢者が自ら健康づくりに努め、地域社会において健康でいきいきと活躍し、医療や介護が必要になっても、それまで育んできた馴染みの人間関係や居住環境の中で、ご自身のペースで気楽にかつ、安心して人生の最期まで過ごせるよう、高齢者を含めた多様な主体が支え合う地域づくりを目指します。

2 基本目標

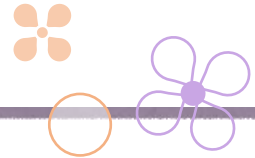
基本理念である「育んできた馴染みの人間関係や居住環境の中で、高齢者が健康でいきいきと、安心して暮らすことができる地域づくり」を目指し、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて以下の3つの基本目標を定め、施策を推進します。

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 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 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

- 日本人の平均寿命は女性が87.45歳、男性が81.41歳となり⁹、人生100年時代を見据え、高齢者から若者まで、全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会づくりが重要となっています¹⁰。
- ◇ 高齢者が生きがいを持って暮らせるよう、高齢者が自ら担い手となり、さまざま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・介護予防に励むことができるよう、健康づくりについては高齢者一人ひとりの日常における自主的な取り組みを基本にしながらも、生活習慣病予防と介護予防の観点から、地域みんなで関心を持ち、取り組んでいく環境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

- 地域のつながりの希薄化が懸念される中、高齢者のひとり暮らし世帯や認知症の方が増加しており、日常生活の軽微な困り事をはじめ、高齢者が地域で自立した生活を送るための環境整備が重要となっています。
- ◇ 高齢者が育んできた馴染みの人間関係や居住環境の中で安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉・介護関係機関や地域住民等の協力を得ながら、身近な地域（日常生活圏域）で支え合い、助け合う地域包括ケア体制の構築に引き続き取り組みます。
- ◇ 高齢者を介護する家族介護者に対しては、介護による身体的・精神的な負担を軽減できるような支援を行います。
- ◇ 在宅療養における4つの場面（入退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り）を想定した在宅医療・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。

9 令和元年簡易生命表

10 人生100年時代構想会議



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

- 高齢者が増加する一方で、介護保険制度を支える生産年齢人口は減少し、少子高齢化は一層進行すると見込まれています。また、高齢化に伴い、要介護認定者・認知症高齢者の増加、さらには介護給付費の増加が予想されることから、介護保険制度の持続可能な基盤づくりが重要となっています。
- ◇ 必要なときに安心して介護保険等のサービスを利用できるよう、サービス事業者等と連携し、サービスの質の確保と安定的なサービス提供に取り組みます。
- ◇ 介護保険制度を健全に維持、運営していく仕組みづくりに取り組みます。

3 第8期介護保険事業計画のポイント

第8期計画では、基本理念及び基本目標を実現するため、以下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。なお、事業実施に当たっては個人情報の取扱いにも配慮しつつ、関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが重要となっています。また、第7期計画に引き続き、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けた取り組み（データに基づく課題分析と対応、適切な指標による実績評価等）も進めていきます。

- 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- 地域共生社会の実現
- 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
- 災害や感染症対策に係る体制整備



4 日常生活圏域の設定

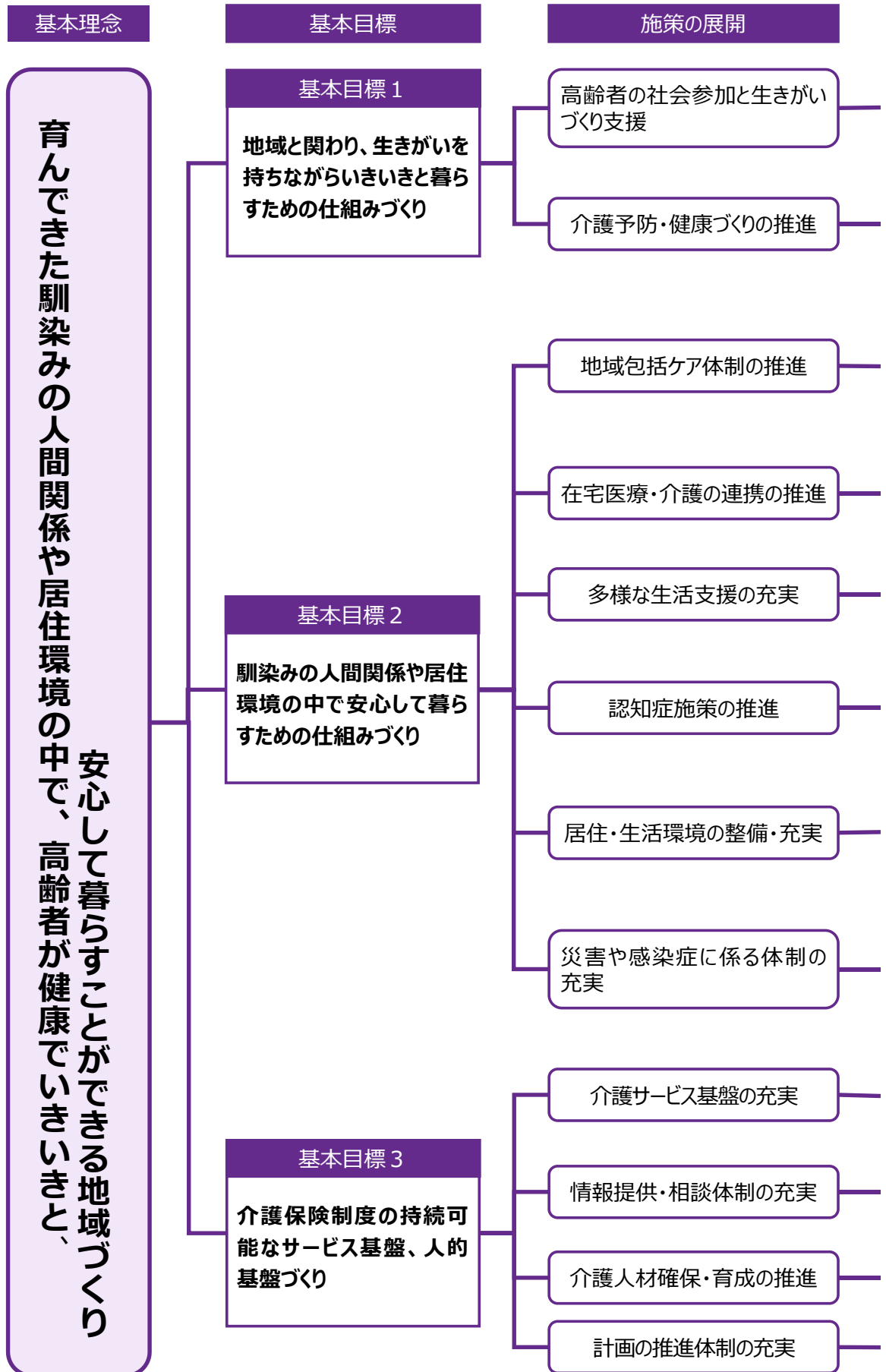
第7期計画を継承し、高齢者が要介護となっても馴染みの人間関係や居住環境の中で生活を続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、市内を1つの圏域とします。

	2020（令和2）年10月1日現在
総人口	30,842人
高齢者人口	11,034人
高齢化率	35.8%
認定者数	1,765人
認定率	16.0%

出典：住民基本台帳、介護保険事業状況報告月報（10月分）



5 施策の体系



個別事業

- 1 老人クラブ活動への支援
- 2 生涯学習の推進
- 3 スポーツ・レクリエーションの振興
- 4 就業等の支援
- 5 ボランティア活動への参加及び支援
- 6 ボランティアの育成及び環境整備

- 1 介護予防把握事業
- 2 介護予防普及啓発
- 3 地域介護予防活動支援事業
- 4 一般介護予防事業評価事業
- 5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業
- 6 住民主体の支援活動の推進
- 7 甲州市健康増進計画・食育推進計画の推進
- 8 国民健康保険特定健康診査等実施計画の推進
- 9 後期高齢者健康診査の実施
- 10 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

- 1 地域包括支援センターの機能充実
- 2 総合相談体制の充実
- 3 高齢者虐待防止と成年後見制度の利用支援
- 4 介護予防ケアマネジメントの推進
- 5 介護支援専門員への支援とネットワークの構築
- 6 介護者・家族への支援
- 7 地域ケア会議の推進
- 8 生活支援体制整備事業

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

- 1 らくらくお出かけサービス
- 2 介護用品支給サービス
- 3 配食サービス
- 4 軽度生活援助サービス
- 5 緊急通報システム設置（ふれあいペンダント）
- 6 その他の生活支援サービス

- 1 認知症予防への取り組み
- 2 認知症サポーターの養成（出前講座）
- 3 認知症キャラバンメイトの活動支援
- 4 もの忘れ相談の実施
- 5 認知症初期集中支援事業の推進
- 6 認知症地域支援推進員の設置
- 7 認知症ケアパスの活用
- 8 徘徊SOSネットワーク事業の実施
- 9 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・地域見守りネットワークの構築
- 2 消費者被害防止の取り組み
- 3 住宅改修相談・住宅改修費の支給・助成
- 4 自助・互助・共助・公助の組み合わせの普及
- 5 防犯意識の強化
- 6 高齢者の交通に対する取り組み促進

- 1 防災や感染症対策についての周知啓発
- 2 災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備
- 3 関係機関と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築
- 4 市民の防災意識の向上のための取り組み（避難行動要支援者名簿登録制度）
- 5 安否確認・避難誘導體制の確立

- 1 居宅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
- 3 施設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
- 2 民生委員・児童委員等による広報・啓発活動の実施
- 3 関係各機関との連携強化
- 4 相談支援体制の充実
- 5 苦情処理窓口の周知
- 6 総合的な情報ネットワークの構築

- 1 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援
- 2 介護人材の確保に対する支援
- 3 業務の効率化に対する支援

- 1 関係各機関との連携
- 2 事業所実地指導

第5章 計画の展開



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年々増加し、2020（令和2）年には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「人と人との関わり合う機会」の重要性がより一層高まっています。

そこで、「高齢者ご自身のための社会参加」の促進を支援するとともに、地域共生社会の実現に向け、「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、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ていきます。

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。そのため、元気なうちから高齢者が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 老人クラブ活動への支援

甲州市老人クラブ連合会にゲートボール事業、グラウンドゴルフ事業、環境美化活動事業などを委託しています。各地域の高齢者が自主的に集まり、お互いに話し合い、交流を深めながら社会奉仕活動、生きがいづくり活動および健康づくり活動等を行えるよう支援します。

2 生涯学習の推進

心の豊かさや自分らしさの発見など豊かな生活を送るために、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、多様化する学習活動に対応するために、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

健康、体づくりに対する関心がますます高まる中、市民のスポーツニーズは増大・多様化の傾向にあります。すべての市民が生涯にわたってそれぞれの年齢や体力に応じたスポーツ活動を行うことができる環境づくりを推進します。体づくり、仲間づくり、生きがいづくりのために、各種スポーツ教室を開催し、保健師等と協力して健康づくりに取り組みます。また、生活の中に運動を取り入れられるよう、家庭や地域で、高齢者をはじめ誰もが取り組みやすい運動についての情報提供に努め、健康増進や体力の向上を促進します。スポーツやレクリエーション活動を推進するため、総合的な知識を備えた指導者の育成・確保、多様なニーズに応えられるよう、ニュースポーツ・レクリエーションや、世代間の交流ができるスポーツの導入・普及に努めます。

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。

5 ボランティア活動への参加及び支援

大人から子ども、学校や勤労者等の階層を超えたあらゆる人々に、社会参加の理解と協力を呼びかけ、ボランティア活動への参加促進を図ります。既存のボランティア団体とその活動内容を紹介したボランティア情報の提供を行うほか、ボランティアが安心して活動できるようにボランティア保険の加入促進を図り、必要に応じボランティア団体への助言、活動上必要な情報の提供等に努めます。

6 ボランティアの育成及び環境整備

高齢者がボランティア活動等に参加しやすいよう、さまざまな環境整備や情報提供を行います。ボランティアを受ける側と提供する側を結びつける等の連絡調整を行うとともに、ボランティア活動等に参加しやすい環境整備に努めます。

<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

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、介護予防教室や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。

3 地域介護予防活動支援事業

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。

5 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を構築し、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・生活習慣病等の重度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。

6 住民主体の支援活動の推進

生活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。

7 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。本市の健康づくり対策と食育を総合的に推進し、より実効性の高い計画とするため、これまでは別々であった健康増進計画と食育推進計画を一体的に策定した「第2次健康増進計画・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、きめ細かな保健サービスの提供に努めます。

8 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。

なお、市において、特定健康診査受診率60%以上、特定健康指導実施率60%維持を各年度の目標値として設定します。

9 後期高齢者健康診査の実施

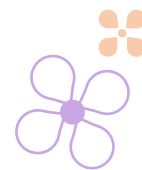
後期高齢者の健康の保持増進等のため、保険者である山梨県後期高齢者医療広域連合の委託を受けて、健康診査を実施します。75歳以上の市民及び一定の障害のある65歳から74歳までの市民を対象に、基本健診ならびに歯科口腔健診を実施し、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげます。

10 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】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
特定健康診査受診者数（人）	2,000	2,000	2,000
後期高齢者健康診査受診者数（人）	1,050	1,050	1,050
インフルエンザワクチン接種者数（人）	6,200	6,200	6,200
肺炎球菌ワクチン接種者数（人）	750	750	750

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



今後、2025（令和7）年には団塊の世代が75歳以上となり、高齢化が一層進行するとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加が見込まれています。さらに、誰もがなりうる認知症についても、高齢者の増加とともに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生活の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、自立した生活を継続して営むことができるよう、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構築に向けて、より一層の充実を図ります。なお、地域包括ケアシステム体制の構築にあたっては、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、支え合いの取り組み、ボランティア、NPO等、民間の福祉活動とも連携を図り、在宅療養生活の不安を解消するための体制構築を図っていきます。

また、近年多発している自然災害への対応や新型コロナウイルス感染症への対応として、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発・研修・訓練の実施、必要物資の備蓄・調達・輸送体制の整備、関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援応援体制の構築を推進します。

<施策の展開1> 地域包括ケア体制の推進

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、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等）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。

2 総合相談体制の充実

高齢者が地域で安心して生活することができるよう、医療や介護、福祉等の関係機関と連携して、一体的・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 高齢者虐待防止と成年後見制度の利用支援

成年後見制度の利用に関することや、高齢者虐待が疑われたときに早期発見できるように、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、関係機関や地域と密接に連携して対応できるネットワーク体制の強化を図ります。

また、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、成年後見制度の一層の活用に向けた支援を行います。

4 介護予防ケアマネジメントの推進

要支援認定者及び基本チェックリストの記入内容が介護予防・生活支援サービス事業の対象と判断される人に対し、高齢者の自立支援を目的として、心身の状況、置かれている環境等の状況に応じ、その選択に基づき、要支援者等の状況に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。要支援認定者や介護予防・生活支援サービス事業対象者へ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送ることができるよう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マネジメント業務の委託を行います。

要支援認定を受けた方（相当する方）を対象とした通所型サービス・ももたろう塾（短期集中予防サービス・通所型サービスC）・訪問型サービス・おたすけサポートサービス（生活支援サポート事業）の実施により、多様な生活支援ニーズに対応したサービスを提供します。

5 介護支援専門員への支援とネットワークの構築

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構築を図ります。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。

6 介護者・家族への支援

介護離職防止について関係部署と連携し取り組みを進めるとともに、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、介護者・家族が集い、相互に交流して語り合うことのできる機会を提供します。

7 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。地域包括支援センターが中心となり、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送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。

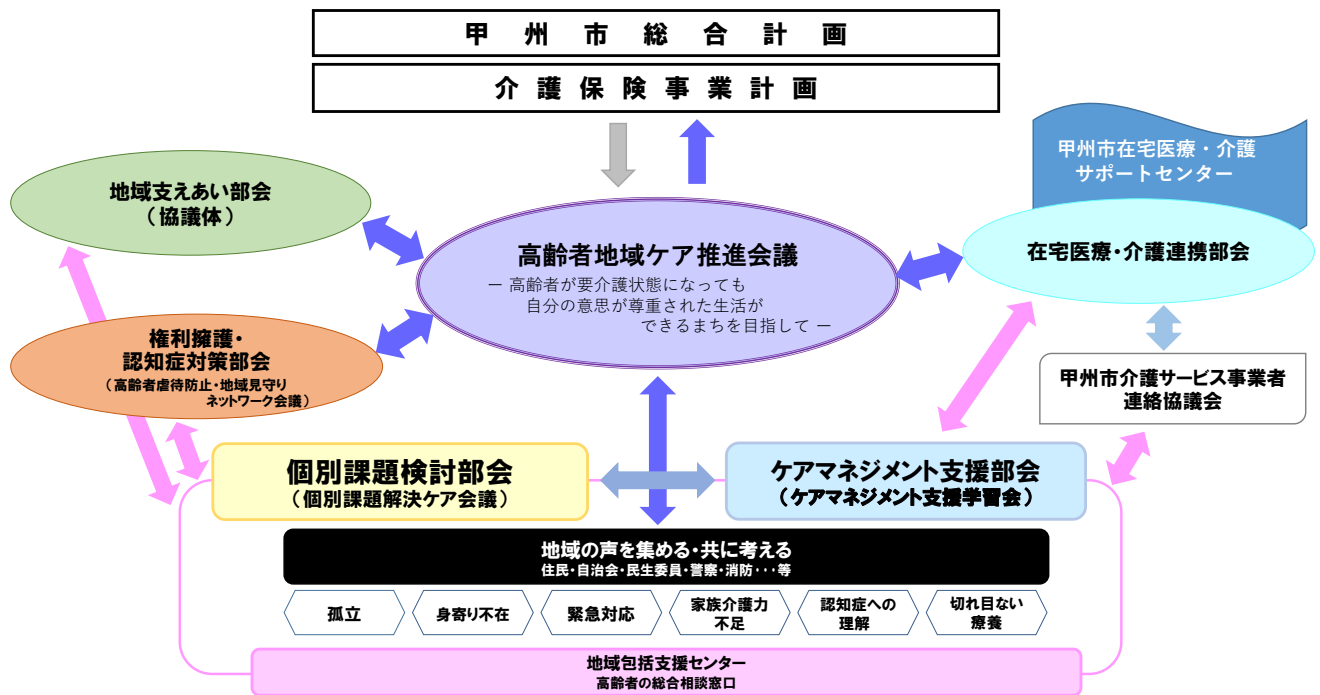
8 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯等が増加する中、医療、介護のサービスのみならず、生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。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、また資源開発や連携の体制づくりの機能を果たす「生活支援コーディネーター」の配置を進めます。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、住民主体の取り組みによる地域の支え合いを促進します。

【数値目標】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
地域包括支援センター新規相談件数 (件)	760	760	760
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)	18	18	18
介護支援専門員研修会開催回数 (回)	5	5	5
介護支援専門員研修会延べ参加者数 (人)	125	125	125
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
高齢者虐待防止・見守りネットワーク会議 (回)	2	2	2
第2層協議体の設置 (箇所)	12	12	12
第2層生活支援コーディネーターの配置 (人)	1	1	1

【参考】

令和2年度 甲州市 高齢者地域ケア推進会議体系図



【参考】生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



(出典) 厚生労働省HPを参考に作成



＜施策の展開2＞ 在宅医療・介護の連携の推進

1 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。

2 在宅医療と介護の切れ目ない提供体制の構築推進

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を続けられるよう、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り組みを行います。

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」を設置して、地域の医療・介護関係者からの相談に対応します。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。

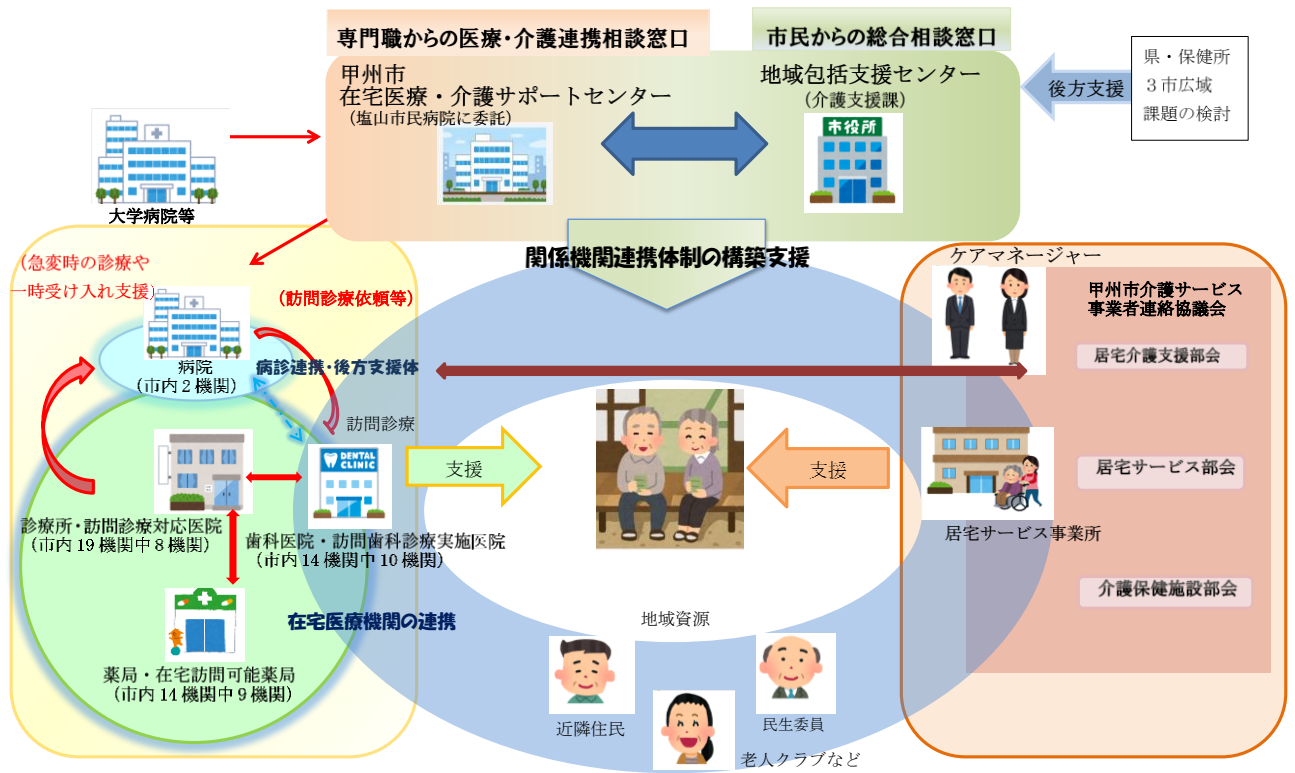
5 地域住民への普及啓発

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を続け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】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5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)	4	4	4
在宅医療・介護関係者研修会開催回数(回)	2	2	2
在宅医療・介護関係者研修会延べ参加者数(人)	90	90	90

【参考】

在宅医療と介護連携推進事業



<施策の展開3> 多様な生活支援の充実

1 らくらくお出かけサービス

身体状況により、一般の交通機関を利用することが困難な65歳以上の在宅高齢者のいる非課税世帯に対して、タクシー券の交付をします。在宅高齢者の閉じこもり予防、積極的な社会参加の向上を図るため、定期的な外出を支援します。

2 介護用品支給サービス（要介護4以上の認定者のみ）

在宅で寝たきり又は認知症の高齢者等に対して介護用品購入券を交付し、在宅介護における負担軽減を図ります。

3 配食サービス

在宅で治療食、介護食の調理が困難な高齢者及び見守りが必要な高齢者を対象に、健康状態に合わせた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、生活習慣病の発病、要介護状態への進行等の予防、悪化を防止し、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と要介護状態への進行を予防します。

5 緊急通報システム設置（ふれあいペンダント）

緊急時に迅速に通報できる緊急通報端末器を設置し、ひとり暮らし高齢者等の緊急事態の対応を図ります。発作、急病等の可能性が高く、定期的な安否確認及び緊急時の対応が必要な高齢者の方へ、設置を引き続き行います。

6 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】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
らくらくお出かけサービス対象者（人）	15	16	17
介護用品支給サービス対象者数（人）	20	21	22
配食サービス対象者数（人）	25	26	27
軽度生活援助サービス対象者数（人）	11	12	13
ふれあいペンダント対象者数（人）	85	86	87

<施策の展開4> 認知症施策の推進

1 認知症予防への取り組み

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。早期の認知機能低下を防ぐための認知症予防教室を実施します。

2 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。

3 認知症キャラバンメイトの活動支援

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ます。定期的なメイトの集まりを行い、情報交換や学習会等を実施して、認知症になっても安心して生活できる地域づくりについて一緒に考えていきます。

4 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。もの忘れ相談を実施し、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繋がるよう支援します。

5 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体制を整備して、認知症への早期対応を図ります。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」を活用して、適切な医療への繋ぎや自立した生活のための支援体制を構築します。

6 認知症地域支援推進員の設置

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、認知症の方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できる地域づくりを進めます。認知症の方が、馴染みの人間関係や居住環境の中で必要な医療や介護のサポートを受けながら安心した生活が継続できるよう、関係機関との連携強化や、効果的な支援体制の構築を推進します。また、地域のさまざまな関係機関との連携のもと、認知症の人や家族への専門的な相談支援を行うための体制をつくりま

7 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続けられるよう、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」の内容を見直し、居宅介護支援事業所や民生委員連絡協議会等を通じて認知症に関する認知症相談窓口を周知していきます。また、認知症に関する市民向けの公開講座等を企画し、早期に相談し、適切な支援が受けられる体制整備を進めていきます。

8 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すことができ、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、関係機関等との支援体制の構築を図ります。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。

9 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繋がるような支援を進めていきます。

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、認知症の人の意思決定支援ができる体制をつくりま

【数値目標】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
認知症サポーター養成講座開催回数(回)	8	8	8
認知症サポーター養成講座延べ参加者数(人)	250	275	300
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)	1	1	1
認知症カフェ(箇所)	2	2	2

＜施策の展開5＞ 居住・生活環境の整備・充実

1 高齢者虐待防止・地域見守りネットワークの構築

高齢者が地域で安心して生活できるよう、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のネットワークを構築して、高齢者虐待や認知症に関するさまざまな問題に対応します。地域住民、医療・介護関係者、警察等のネットワークを地域包括支援センターが中心となって充実させ、高齢者虐待のみならず様々な援助を必要とする高齢者を地域で早期に発見し、迅速かつ適切な支援につなげていくための仕組みづくりを推進します。

2 消費者被害防止の取り組み

高齢者が消費生活上の被害などの犯罪に巻き込まれないよう、悪質商法などの情報提供を図るとともに相談体制の強化と地域ぐるみの防犯活動を推進します。高齢者が消費者被害に遭うことを防止できるよう、消費生活センター等と情報交換を行うとともに、介護支援専門員や民生委員に対して必要な情報を提供します。

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。引き続き事業の実施に努めるとともに、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。

4 自助・互助・共助・公助の組み合わせの普及

近所づきあいを大切にする相互扶助活動の普及に努めます。高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中で生活を継続していけるよう、地域の各種団体や住民の連携による相互扶助活動を促進し、高齢者の見守りや支援による行き届いた地域ケアを推進します。

5 防犯意識の強化

地域包括支援センターや警察、民生委員等の連携を強化し、高齢者をねらった犯罪被害防止に努めています。高齢者にパンフレット等を配布し、防犯の知識、対応行動等の普及を図るとともに、防災無線やメディア等で注意喚起を促します。

6 高齢者の交通に対する取り組み促進

交通安全教室の実施など、安全に向けた取り組みを行います。高齢者に対する交通安全教育を推進するとともに、警察署及び道路管理者と連携し、カーブミラー等の交通安全施設の整備に努めます。

＜施策の展開6＞ 災害や感染症に係る体制の充実

1 防災や感染症対策についての周知啓発

地域の各種団体や住民の連携を図り、防災や感染症対策について周知啓発に取り組みます。なお、市では2020（令和2）9月28日に、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12福祉法人（21施設）と締結しました。今後、施設と連携し、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。また、感染症対策に応じた避難所の開設・運営方法について検討を重ねマニュアル等の整備を行っています。

2 災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備

災害や感染症発生時においても高齢者が安心して生活することができるよう、例えば避難所において高齢者の特性に応じた支援（必要な物資を含む）を行うなどの体制整備に努めます。

3 関係機関と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築

災害や感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行っていきます。なお、山梨県と県老人福祉施設協議会及び県老人保健施設協議会では2020（令和2）4月30日に、感染症発生時における職員の派遣に関する覚書を締結しています。今後、市内の介護保険施設その他の施設において感染症が発生した場合には当該覚書に基づき職員の派遣が実施されます。

4 市民の防災意識向上のための取り組み（避難行動要支援者名簿登録制度）

ハザードマップを各戸配布し、地域住民に対して危険箇所や避難所などの周知を行うとともに、防災知識の普及、並びに防災に対する意識の醸成を図っています。また、避難行動要支援者名簿登録制度について広報等で周知するとともに、災害時に支援が必要な要配慮者本人やその家族に対して、避難行動要支援者名簿への登録を勧めていきます。

5 安否確認・避難誘導體制の確立

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・避難誘導體制及び訓練実施体制を整備し、安全な場所への避難誘導を行います。また、避難先の環境などの状況に応じて、要配慮者一人ひとりに合わせた支援を行えるよう、行政、市民、関係団体等が連携し支援体制を確立します。災害時においても要配慮者に対する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。



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

今後、高齢者の増加により、要介護等認定者や介護給付費の増加が見込まれる一方、生産年齢人口が減少するため、介護給付費の増加が継続した場合、介護保険制度を将来にわたって健全に持続していくことが難しくなります。

そのため、必要な介護サービスが提供できるように負担と給付のバランスを考えながら、介護保険財政の健全性を確保し、安定的な財政運営に努めるとともに、支援を必要とする市民が、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、事業者への適切な支援・助言指導を実施し、制度の適正な運営を図っていきます。

特に、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、ICT活用など業務の効率化・質の向上に向けた支援に取り組みます。

<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ができるよう、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、要介護認定者数の増加に対応した、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。
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。

事業名	事業内容
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において継続した生活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、団塊の世代が75歳を迎える2025（令和7）年に向けて必要な施設整備を計画的に進めていきます。

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。 *本計画期間中に整備予定（2023（令和5）年度予定）。
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	認知症の方を対象として、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る介護を行います。 *本計画期間中に整備予定（2023（令和5）年度予定）。
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。
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。
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)」を一体的に行う新たなサービスです。
介護療養型医療施設	施設サービス計画に基づいて、入所者に療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な訓練を行います。 *指定介護療養型医療施設は2023(令和5)年度の廃止期限までに確実な転換等を行うよう支援することとされています。

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、引き続き適正な対応を図ります。
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。
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繋がるよう健康づくりのための体操や生きがづくり、交流の場の提供を図ります。

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
養護老人ホームへの措置人数	10人	10人	10人
軽費老人ホーム入所者数	36人	36人	36人

【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	40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、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。地域包括支援センターを中心として、介護に関する身近な相談窓口の強化や援助を図る体制の充実を図ります。

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

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。

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。

5 苦情処理窓口の周知

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。

6 総合的な情報ネットワークの構築

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構築し、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を充実します。

<施策の展開3> 介護人材確保・育成の推進

1 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援

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。

2 介護人材の確保に対する支援

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、介護施設の人員配置基準を巡る国の動向にも留意し、離職した介護人材の復職支援や介護職員の離職防止に寄与する取り組みを検討します。

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、実地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化など業務の効率化に向け、県と連携しながら取り組みを進めます。

<施策の展開4> 計画の推進体制の充実

1 関係各機関との連携

高齢者に関する保健・医療・福祉・介護サービスを効果的に実施するため、地域の関係機関・団体の連携強化を図ります。地域包括支援センターを中核として、関係機関との情報交換や連携を図り、介護サービスの利用に関する相談から、介護予防・高齢者の生活支援に関する相談等に対し、的確な対応が図れるよう、相談援助体制の機能強化を推進します。

2 事業所実地指導

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。



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（デイケア） 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（ショートステイ） 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費の支給 介護予防住宅改修費の支給	居宅サービス 訪問介護（ホームヘルプ） 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（デイケア） 短期入所生活介護（ショートステイ） 短期入所療養介護（ショートステイ） 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具購入費の支給 住宅改修費の支給
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（グループホーム） —	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 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（グループホーム） 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 地域密着型通所介護
/	施設サービス 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設（老人保健施設） 介護医療院 介護療養型医療施設（療養病床等）
介護予防支援 介護予防支援（ケアマネジメント）	居宅介護支援 居宅介護支援（ケアマネジメント）

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

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	78.6	78.6	78.6	84.0	78.6
	人数(人)	19	19	19	20	19
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	89.4	89.4	89.4	89.4	89.4
	人数(人)	9	9	9	9	9
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	9	9	9	9	9
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	58	59	59	61	61
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	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	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	6	6	6	6	6
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	144	145	147	148	149
特定介護予防福祉用具購入費の支給	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修費の支給	人数(人)	1	1	1	1	1

②地域密着型介護予防サービス

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	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

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防支援	人数(人)	179	181	183	184	186

(出典) 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

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
訪問介護	回数(回)	3,823.5	3,834.1	3,834.1	3,849.8	4,046.3
	人数(人)	220	221	221	222	232
訪問入浴介護	回数(回)	103	103	103	103	103
	人数(人)	19	19	19	19	19
訪問看護	回数(回)	503.1	507.8	507.2	507.2	534.5
	人数(人)	113	114	114	114	120
訪問リハビリテーション	回数(回)	839.6	839.6	839.6	850.6	863.8
	人数(人)	74	74	74	75	76
居宅療養管理指導	人数(人)	114	114	115	115	121
通所介護	回数(回)	4,596.5	4,596.5	4,617.6	4,615.6	4,828.9
	人数(人)	400	400	402	402	420
通所リハビリテーション	回数(回)	1,294.1	1,315.0	1,303.0	1,310.9	1,369.8
	人数(人)	137	139	138	139	145
短期入所生活介護	日数(日)	2,968.0	2,948.2	2,814.9	2,805.2	2,969.4
	人数(人)	164	163	156	156	164
短期入所療養介護	日数(日)	4	4	4	4	4
	人数(人)	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人数(人)	32	32	32	32	33
福祉用具貸与	人数(人)	502	502	503	505	527
特定福祉用具購入費の支給	人数(人)	8	8	8	8	8
住宅改修費の支給	人数(人)	3	3	3	3	3

②地域密着型サービス

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	15	15
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	266.5	266.5	266.5	266.5	266.5
	人数(人)	23	23	23	23	23
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	18	18
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	54	54	54	54	55
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	24	24	24	24	24
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	118	118	118	119	128
地域密着型通所介護	回数(回)	1,008.2	1,008.2	1,008.2	1,019.1	1,050.3
	人数(人)	94	94	94	95	98
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0

(出典) 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施設サービス

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
介護老人福祉施設	人数(人)	174	175	181	183	194
介護老人保健施設	人数(人)	126	126	126	127	135
介護医療院	人数(人)	0	5	5	5	5
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	—	—

④居宅介護支援

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
居宅介護支援	人数(人)	849	849	854	855	893

(出典) 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7期計画期間（最終年度である2020（令和2）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）

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22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	5,875	5,879	5,879	6,247	5,879
	介護予防訪問リハビリテーション	3,177	3,178	3,178	3,178	3,178
	介護予防居宅療養管理指導	961	962	962	962	962
	介護予防通所リハビリテーション	25,833	26,337	26,337	27,086	27,315
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	5,942	5,945	5,945	5,945	5,945
	介護予防福祉用具貸与	9,460	9,528	9,651	9,719	9,798
	特定介護予防福祉用具購入費の支給	210	210	210	210	210
	介護予防住宅改修費の支給	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
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	9,577	9,690	9,797	9,851	9,957
予防給付費合計		62,135	62,829	63,059	64,298	64,344

（出典）見える化システム

*年間累計金額

(2) 介護給付費

(単位：千円)

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
①居宅サービス	訪問介護	137,640	138,115	138,115	138,689	145,664
	訪問入浴介護	14,483	14,491	14,491	14,491	14,491
	訪問看護	44,273	44,674	44,666	44,666	47,062
	訪問リハビリテーション	29,930	29,947	29,947	30,339	30,809
	居宅療養管理指導	10,906	10,912	10,994	10,994	11,594
	通所介護	446,159	446,469	448,266	447,917	469,584
	通所リハビリテーション	133,556	135,947	134,371	135,109	141,275
	短期入所生活介護	299,132	297,235	283,754	282,358	299,507
	短期入所療養介護	45	45	45	45	45
	特定施設入居者生活介護	74,112	74,153	74,153	74,153	76,628
	福祉用具貸与	72,357	72,357	72,361	72,706	76,042
	特定福祉用具購入費の支給	2,765	2,765	2,765	2,765	2,765
	住宅改修費の支給	3,478	3,478	3,478	3,478	3,478
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	0	0	0	28,365	28,365
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	42,140	42,163	42,163	42,163	42,163
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	46,891	46,891
	認知症対応型共同生活介護	160,224	160,313	160,313	160,313	163,329
	地域密着型特定施設入居者生活介護	52,187	52,216	52,216	52,216	52,216
	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	412,504	444,180
	地域密着型通所介護	99,611	99,666	99,666	100,680	103,737
	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	545,763	549,022	567,406	573,539	608,271
	介護老人保健施設	416,920	417,151	417,151	420,421	447,084
	介護医療院	0	19,161	19,161	19,161	19,161
	介護療養型医療施設	0	0	0	—	—
④居宅介護支援	居宅介護支援	143,447	143,471	144,253	144,357	151,066
介護給付費合計		3,138,249	3,163,099	3,169,083	3,258,320	3,425,407
総給付費（予防給付費+介護給付費）		3,200,384	3,225,928	3,232,142	3,322,618	3,489,751

(出典) 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¹¹⁾」「高額介護サービス費¹²⁾」「高額医療合算介護サービス費¹³⁾」「審査支払手数料¹⁴⁾」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)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
特定入所者介護サービス費等給付額	167,768,163	158,085,367	159,251,205	159,972,198	166,686,596
高額介護サービス費等給付額	77,408,768	77,356,147	77,925,909	78,276,532	81,563,620
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,853,482	9,915,277	9,988,308	10,033,249	10,454,579
算定対象審査支払手数料	3,611,362	3,633,994	3,660,726	3,677,208	3,831,614
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)	44,041	44,317	44,643	44,844	46,727

(出典) 見える化システム

(4) 標準給付費見込額

標準給付費見込額は、2023 (令和5)年度で3,482,968,148円と見込まれます。

(単位：円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
総給付費	3,200,384,000	3,225,928,000	3,232,142,000	3,322,618,000	3,489,751,000
その他の給付費	258,641,775	248,990,785	250,826,148	251,959,187	262,536,409
標準給付費見込額	3,459,025,775	3,474,918,785	3,482,968,148	3,574,577,187	3,752,287,409

(出典) 見える化システム

11 特定入所者介護サービス費：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、限度額を超えた分を保険給付するもの

12 高額介護サービス費：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

13 高額医療合算介護サービス費：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

14 審査支払手数料：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)

事業	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
訪問介護相当サービス ¹⁵	86	86	86	82	62
訪問型サービスA ¹⁶	2	2	2	2	1
通所介護相当サービス ¹⁷	127	127	127	121	91
通所型サービスA ¹⁸	11	11	11	10	8

(出典) 見える化システム

*人数は1月当たりの利用者数

15 ヘルパーによる身体介護・生活援助

16 予防訪問介護事業所の緩和した基準によるサービス（買い物・掃除・洗濯等の生活援助）

17 デイサービスでの食事や入浴などのサービス・生活機能向上のためのサービス

18 予防通所介護事業所の緩和した基準によるサービス（通所による運動・レクリエーションによる運動機能向上や交流の支援）

(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)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
地域支援事業費	123,619,000	123,619,000	124,444,000	117,679,078	98,494,688
総合事業費	76,976,000	76,976,000	77,801,000	76,152,010	61,304,070
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	44,226,000	44,226,000	44,226,000	39,110,068	34,773,618
包括的支援事業費（社会保障充実分）	2,417,000	2,417,000	2,417,000	2,417,000	2,417,000

(出典) 見える化システム

* 年間累計金額



5 第8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、10,788,594,708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8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)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	3年間合計	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
標準給付費 見込額	3,459,025,775	3,474,918,785	3,482,968,148	10,416,912,708	3,574,577,187	3,752,287,409
地域支援 事業費	123,619,000	123,619,000	124,444,000	371,682,000	117,679,078	98,494,688
介護保険 事業費 計	3,582,644,775	3,598,537,785	3,607,412,148	10,788,594,708	3,692,256,265	3,850,782,097

(出典) 見える化システム

(2) 保険料基準額の算定

第8期（2021（令和3）年度～2023（令和5）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)	10,788,594,708 円
第1号被保険者負担分相当額 (B) = (A) × 23%	2,481,376,782 円
調整交付金相当額 (C)	532,433,285 円
調整交付金見込額 (D)	624,993,000 円
準備基金取崩額 (E)	0 円
保険料収納必要額 (F) = (B) + (C) - (D) - (E)	2,388,817,067 円
予定保険料収納率 (G)	99 %
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (H)	33,736 人
第1号被保険者の保険料額（基準月額） (I) (I) = (F) ÷ (G) ÷ (H) ÷ 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）。

新段階	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	×0.50	*21,500
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	×0.75	*35,800
第3段階	世帯全員が市民税非課税で第2段階以外の人	×0.75	*50,100
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	×1.80	128,700
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	×1.90	135,800
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	×2.00	143,000
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	×2.10	150,100

※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 35,700円 ⇒ 軽減後 21,500円
- ・第2段階 53,600円 ⇒ 軽減後 35,800円
- ・第3段階 53,600円 ⇒ 軽減後 50,100円

6 介護保険の円滑な運営（適正化計画）

（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り組みを行っていきます。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。

（2）ケアプランの適正化

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ケアマネジャーが作成するケアプランの点検を2か月に1度すべて実施・検証し、利用者の自立支援に資するよう助言・指導を行い、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、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
ケアプランの点検（2か月に1度）	全件数	全件数	全件数
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

（3）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、軽度の要介護認定者への福祉用具貸与について、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、ケアマネジャーに対して指導を実施します。

(4) 縦覧点検、医療情報との突合

国民健康保険団体連合会（国保連合会）の給付実績をもとに、介護保険と医療保険を重複請求している事業者がないか確認作業をするとともに、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。

(5) 介護給付費通知の送付

実際に事業者を支払われている金額を再確認し、請求誤り等を自ら発見し、適正なサービス利用を促すため、介護給付費に関する情報について利用者個人宛てに年2回の通知を行います。

また、介護保険の正しい利用法について周知し、市民の適正なサービス利用を促進します。

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護給付費通知 (回)	2	2	2



第7章 計画の推進



1 計画推進のための環境整備

(1) 計画の周知

基本理念の「育んできた馴染みの人間関係や居住環境の中で、高齢者が健康でいきいきと、安心して暮らすことができる地域づくり」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

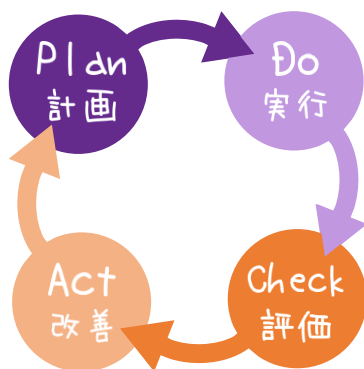
本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉・介護の枠を越えた総合的な体制で高齢者施策の充実を図っていきます。市内では福祉部局のみならず、関係各課はもちろんのこと、市外では社会福祉協議会やNPO・ボランティア団体・自治会・民生委員児童委員・医療機関・サービス提供事業者など、幅広い関係機関との連携・協働を進めることで、多様な施策・サービス提供を実現していきます。また、県からの支援等を踏まえ、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、必要な取り組みを進めていくこととします。

(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。





1 策定経過

年月日	内容
2020 (令和2) 年 1月9日 ~ 1月31日	アンケート調査の実施 対象者：① 要介護認定を受けていない65歳以上の方 ② 要介護認定を受けている在宅の方 (調査結果の概要は第2章に掲載)
6月16日 ~ 7月3日	アンケート調査の実施 対象者：① 市内居宅介護支援事業所ケアマネジャー ② 市内全介護関連事業所 (調査結果の概要は第2章に掲載)
7月9日	第1回 甲州市介護保険運営協議会 ○ 計画策定の概要 ○ 高齢者を取り巻く甲州市の状況 ○ アンケート調査からみた高齢者の状況 ○ 甲州市を取り巻く課題 ○ 課題についての意見交換 ○ 介護保険事業の利用状況
7月21日	第1回山梨県地域包括ケアシステム強化支援（市町村個別支援）事業
9月1日	第2回山梨県地域包括ケアシステム強化支援（市町村個別支援）事業
9月7日 ~ 9月30日	アンケート調査の実施 対象者：① 施設・居住系サービス事業所 (調査結果の概要は第2章に掲載)
10月23日	第3回山梨県地域包括ケアシステム強化支援（市町村個別支援）事業
11月11日	第2回 甲州市介護保険運営協議会 ○ 甲州市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）
12月22日	第4回山梨県地域包括ケアシステム強化支援（市町村個別支援）事業
2021 (令和3) 年 1月13日	第3回 甲州市介護保険運営協議会 ○ 介護保険料（案）について ○ 甲州市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）
1月25日 ~ 2月12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
1月26日 ~ 2月8日	甲州市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定について庁内関係部署より意見聴取
3月19日	第5回山梨県地域包括ケアシステム強化支援（市町村個別支援）事業

2 甲州市介護保険運営協議会委員名簿

	氏名	備考
被保険者代表	鶴田 甲 敬	第1号被保険者
	深田 信 子	第1号被保険者
	深澤 告	第2号被保険者
	萩原 五十鈴	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	齋藤 順 一	甲州市医師会代表
	早乙女 修 一	甲州市歯科医師会代表
	鶴田 恭 平	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
	甘利 公 男	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	中村 功	甲州市社会福祉協議会会長
	野口 雅 美	甲州市男女共同参画推進委員会委員長
	小林 一 三	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



甲州市高齢者いきいきプラン

(甲州市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画)

2021年度～2023年度
(令和3年度～令和5年度)



発行年月／2021（令和3）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

☎0553-32-5066

