

南アルプス市 高齢者いきいきプラン(案)

（ 第7期高齢者保健福祉計画
第1期成年後見制度利用促進計画
第8期介護保険事業計画 ）

2021年度（令和3年度）～ 2023年度（令和5年度）

2021年（令和3年）3月

南アルプス市

目 次

第1章 プランの策定にあたって	1
1 プラン策定の背景と趣旨	1
2 プランの位置づけ	2
3 プランの策定体制	5
4 プランの期間	6
5 介護保険制度の改正について	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
1 人口・世帯構造	8
2 高齢者等の状況	9
3 人口の将来推計	12
4 アンケート調査からみた高齢者の状況	14
5 南アルプス市の高齢者を取り巻く課題	24
第3章 基本的な考え方	25
1 2025年（令和7年）における南アルプス市のあるべき姿	25
2 基本理念	27
3 本プランにおける重点目標と重点取組	28
4 施策の体系	29
第4章 プランの具体的な取組	31
重点目標1 生きがいと健康を支える介護予防の総合的な推進	31
(1) 生きがいづくりと社会参加の促進	33
(2) 介護予防の総合的な推進	35
(3) 健康づくり	41
重点目標2 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実	43
(1) 地域包括支援センターの機能強化	45
(2) 地域における支えあい活動の推進	51
(3) 地域での生活の自立支援（高齢者福祉事業）	60
(4) 医療と介護の連携の推進	61
(5) 災害時における支援体制の充実	63
(6) 感染症対策の充実	64
重点目標3 認知症施策の推進	65
(1) 認知症に対する地域の正しい理解と見守りの推進	67

(2) 初期からの相談、医療・介護等の支援体制の構築	69
(3) 本人支援や家族支援の充実	71
重点目標4 高齢者の権利擁護の推進	73
(1) 高齢者の尊厳保持と虐待の防止	75
(2) 高齢者の消費者被害の防止	77
(3) 成年後見制度利用促進計画	79
第5章 介護保険事業・地域支援事業の推進	85
1 介護サービス量等の見込の手順	85
2 介護保険事業対象者等の推計	86
3 介護サービス・介護予防サービスの見込量	88
第1節 居宅サービス・介護予防サービス	88
第2節 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	93
第3節 施設サービス	96
第4節 介護給付費の推計	98
4 地域支援事業の見込量	100
第1節 地域支援事業の体系	100
第2節 地域支援事業の見込量	101
5 第1号被保険者の介護保険料	102
第1節 介護保険料の算出	102
第2節 介護保険制度の財源構成	105
6 サービス水準等の推計	107
第1節 2025年(令和7年)のサービス水準等の推計	107
第2節 2040年(令和22年)のサービス水準等の推計	108
7 事業者への指導・助言、介護人材の確保及び質の向上	109
8 介護保険制度の適正・円滑な運営	111
第6章 プランの推進にあたって	114
1 プランの周知・啓発	114
2 関係機関・地域との協働・連携	114
3 プランの進行管理と点検評価	114
資料編	116
資料1 南アルプス市高齢者いきいきプラン策定委員名簿	116
資料2 策定経過	117



第1章 プランの策定にあたって

1 プラン策定の背景と趣旨

総務省統計局の人口推計によると、2019年（令和元年）10月1日現在の65歳以上の人口は3,589万人、高齢化率^{※1}（総人口に占める割合）は28.4%と、国民の4人に1人以上が高齢者となっています。

また、2019年（令和元年）版高齢社会白書によると、いわゆる「団塊の世代^{※2}（昭和22～24年に生まれた人）」が75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）には3,677万人に達すると見込まれており、高齢者の増加が諸外国に例をみないスピードで進んでいます。現在の介護保険水準を維持した場合、今後、高齢者の増加に伴い、介護保険料、介護給付総額はともに上昇し、2025年（令和7年）には大幅に膨らむと予測されています。

このような状況を踏まえ、国では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い、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、2015年度（平成27年度）からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）を見据えた「地域包括ケアシステム^{※3}（医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制）」を構築することが示されてきました。

2020年（令和2年）6月に成立した「地域共生社会^{※4}の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域の特性に応じ、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する支援体制を構築し、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

このための方策としては、「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」、「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」が掲げられています。

すでに4人に1人が高齢者となっている本市でも、これらに先立ち、制度や分野を超えた「福祉総合相談体制」を掲げ、全世代にわたる包括的な相談支援体制と地域住民との協働による地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。しかし、さらなる少子高齢化の進展を見据えた、在宅での医療と介護の連携や支援の担い手確保、地域住民の支えあいの広が

※1 高齢化率：総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。高齢化率が7%以上で高齢化社会、14%以上で高齢社会、21%以上で超高齢社会とされる

※2 団塊の世代：1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）までのベビーブーム期に生まれた人を指し、今の日本の人口比率で最も高い世代

※3 地域包括ケアシステム：高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活支援が包括的に確保される体制のこと

※4 地域共生社会：制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと



りなどの課題への対応は、まだその途上と言わざるをえない状況です。

こうした考えのもと、本市の高齢者を取り巻くさまざまな課題を踏まえつつ、今後の超高齢社会の諸問題に対応するため、今般、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）の3年間を計画期間とする『高齢者いきいきプラン（第7期高齢者保健福祉計画（第1期成年後見制度利用促進計画）・第8期介護保険事業計画）』を策定します。

2 プランの位置づけ

（1）法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

「高齢者保健福祉計画」は、本市における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、すべての高齢者に対する福祉事業全般及び介護に関する総合的な計画です。

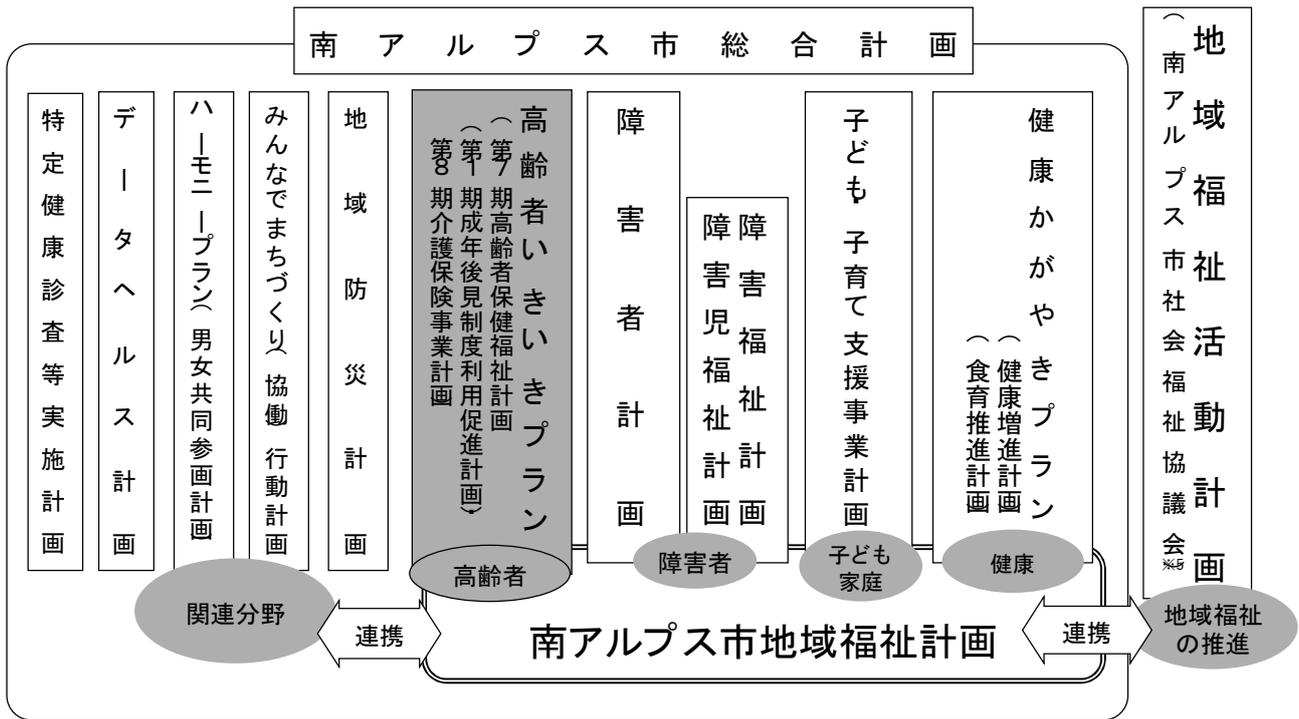
また、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づく「成年後見制度利用促進計画（市町村計画）」を高齢者の権利擁護の推進の重点取組として組み込んでいます。

「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態となる可能性の高い高齢者に対する施策に関する計画です。

（2）他計画との関係

本計画は、市の基本方針である第2次南アルプス市総合計画に則り、高齢者福祉、介護保険に関する総合的な計画とします。また、上位計画として位置づけされる地域福祉計画をはじめ、高齢者福祉に関連する他の計画との整合を図りながら策定します。

また、国の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、山梨県が策定する「健康長寿やまなしプラン（山梨県高齢者福祉計画・山梨県介護保険事業支援計画）」、「山梨県地域保健医療計画」、「山梨県地域医療構想」などの上位計画・関連計画の内容を踏まえたものとします。



(3) プランの対象地域

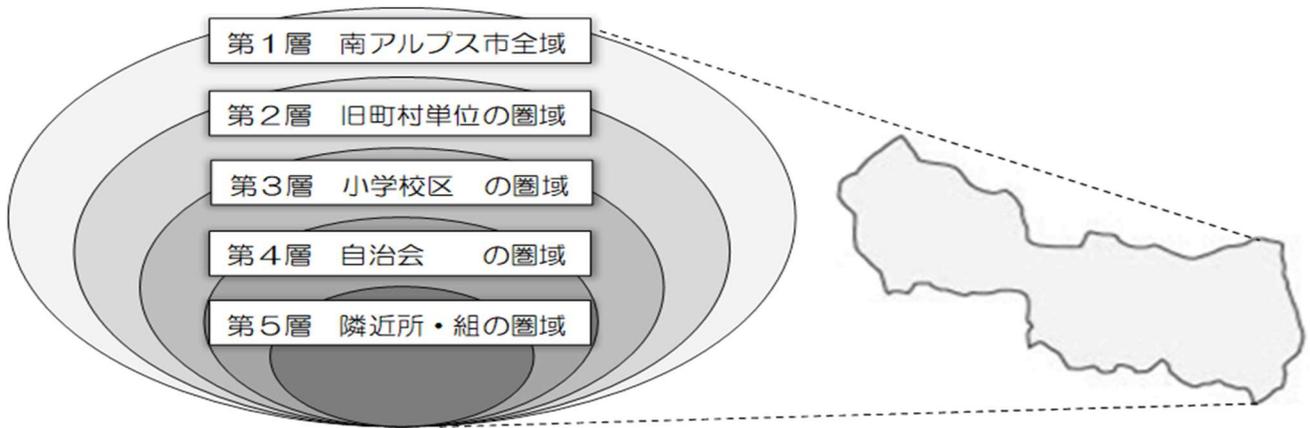
介護保険事業計画においては、住民が日常生活を営んでいる地域を基準に、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に検討し、日常生活圏域^{※6}を定めることとしています。

本市では、市民が市内のどこに住んでいても身近な地域で介護サービスの利用が容易であることや、介護保険料への影響などを考慮し、市内全域を1圏域として設定しています。

なお、計画をより効果的に実施していくためには、本市の地域特性を踏まえることが重要になります。上位計画である市地域福祉計画においては、地域を5つの階層として考えていることから、本計画においても同様の考え方で取り組んでいきます。

※5 南アルプス市社会福祉協議会：社会福祉法に基づき各区市町村ごとに設置された民間の福祉団体。地域における福祉の問題を解決し、その改善向上を図るため、社会福祉関係者や住民の参加・協力を得て、だれもが安心して生活できる福祉のまちづくりの実現をめざしたさまざまな活動を行っている

※6 日常生活圏域：地域のさまざまな介護サービスを切れ目なく適時適切に提供するために、利用者の生活圏域を想定して設定したエリア



<p><第1層> 南アルプス市全域の圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市の責務として各種制度や福祉サービスを提供し、セーフティネット^{※7}を構築します。 ●基幹的な相談支援機関を置き、各階層の後方支援や課題に基づく施策展開を行います。
<p><第2層> 旧町村単位の圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ●概ね中学校区の単位です。住民に身近な総合相談の機能として、コミュニティ・ソーシャルワーカー^{※8}や地域包括支援センター^{※9}の効果的な配置を図ります。 ●第3～5層の地域福祉活動をコーディネートし、地域力を活かして早期発見の仕組みをつくり、相談につながりやすい環境をつくります。
<p><第3層> 小学校区の圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域住民やボランティアが主体となり、関係機関や行政との協働による地域福祉活動を展開する階層です。 ●地区ごとの民生委員^{※10}、児童委員^{※11}、協議会は概ねこの単位で活動しています。「地域支えあい協議体」の“第2層”もこの単位で活動しています。
<p><第4層> 自治会の圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自治会活動などを通じて顔の見える関係のある範囲であり、住民が自分たちの暮らしや地域の活動を自分ごととして考えやすい階層です。 ●個々の民生委員はこの単位のなかで担当区域をもって活動しています。
<p><第5層> 隣近所・組の圏域</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一人ひとりの暮らしに最も近い“向こう三軒両隣”の範囲で、身近な見守りや声かけなどの“お節介”が力を発揮する階層です。

※7 セーフティネット：万一の事態に備える、社会的な措置や仕組み。年金や公的保険などの社会保障制度や金融機関の保護機構などをいう

※8 コミュニティ・ソーシャルワーカー：生きづらさを抱える個人や家族への個別支援と、その人たちが暮らす地域の生活環境の整備や、住民の組織化等の地域支援を統合的にすすめる実践（コミュニティソーシャルワーク）を主な業務とする専門職

※9 地域包括支援センター：保健師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、高齢者の総合相談窓口として、保健、福祉、医療の連携、虐待防止、介護予防マネジメントなどを行う介護保険法に規定された機関。生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営

※10 民生委員：厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねる

※11 児童委員：地域の子どもが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育てや妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う方々



3 プランの策定体制

(1) 実態調査の実施

計画の策定にあたり、高齢者の生活や健康状態、保健福祉サービスや介護保険サービスの満足度を把握するために、2020年（令和2年）に65歳以上の一般高齢者及び在宅の要支援・要介護認定者を対象に「介護予防^{※12}・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。

(2) 策定委員会等での計画の検討

計画の策定に際しては、被保険者である市民の意見が反映されるよう、市民代表、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、法律関係者で構成する「南アルプス市高齢者いきいきプラン策定委員会」において、計画の検討、審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画は、2021年（令和3年）1月21日から2021年（令和3年）2月10日の期間中、パブリックコメントを実施し、市民から広く意見を募り、その結果を反映させ、市民が一体となり策定する計画を目指しました。

※12 介護予防：運動機能の低下や低栄養状態等からくる生活機能の低下により、要支援、要介護状態になることや、要介護状態が悪化することを防ぐこと



4 プランの期間

介護保険事業計画は、3年ごとに計画を見直す必要があり、2021年度（令和3年度）を初年度として2023年度（令和5年度）までの3年間の計画とします。策定にあたっては、団塊世代がすべて後期高齢者となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア^{※13}が65歳以上になる2040年（令和22年）を見据えた計画とします。

また、高齢者保健福祉計画（第1期成年後見制度利用促進計画）は、介護保険事業計画と一体的に見直しを行う必要があることから、同様の計画期間とします。

計画（年度）	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
総合計画	第2次												
地域福祉計画	第3次			第4次									
高齢者いきいきプラン	高齢	第6期			第7期			第8期			第9期		
	成年後見				第1期			第2期			第3期		
	介護	第7期			第8期			第9期			第10期		
障害者計画	第3次			第4次									
障害福祉計画	第5期			第6期									
障害児福祉計画	第1期			第2期									
子ども・子育て支援事業計画	第1期			第2期									
健康かがやきプラン	健康	第2次			第3次								
	食育	第1次			第2次								
地域福祉活動計画（社協）	第3次			第4次									

5 介護保険制度の改正について

介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化しているなかで、団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）や、高齢者数がピークを迎える2040年（令和22年）も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

このため、今回の制度改正（「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」2020年（令和2年）6月12日公布）では、地域の特性に応じ、複雑化・複合化する支援ニーズに対応する市町村の支援体制を構築するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、次のような考え方が示されています。

※13 団塊ジュニア：1971年（昭和46年）～1974年（昭和49年）ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた人々。団塊の世代の子供にあたる世代



改正のポイント

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組を活かしつつ、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ための、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、関係法律の規定の整備を行います。

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します。
- 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定します。
- 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の強化を行います。

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つつ提供することができることとします。

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【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組を追加します。
- 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を行います。

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します。

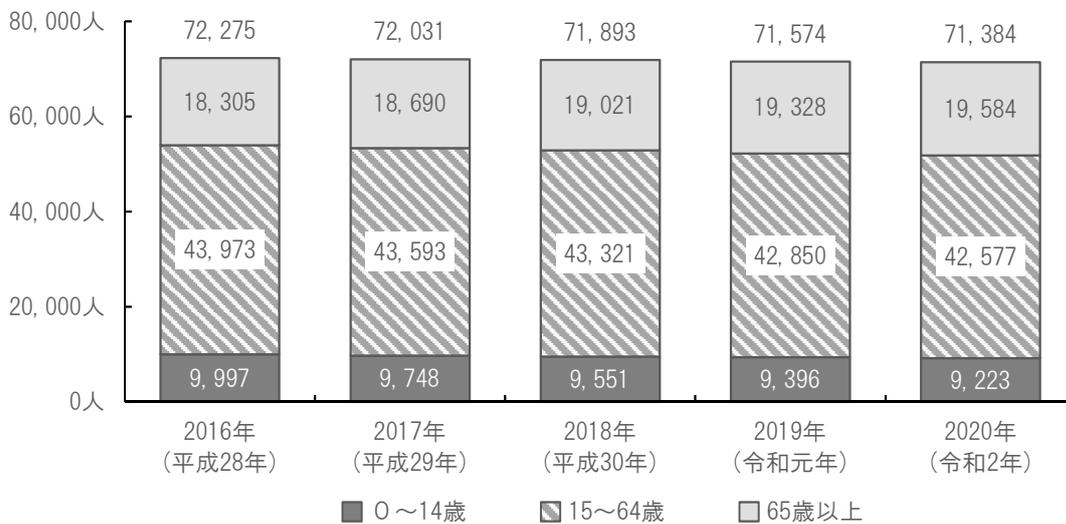


第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口・世帯構造

① 人口の推移

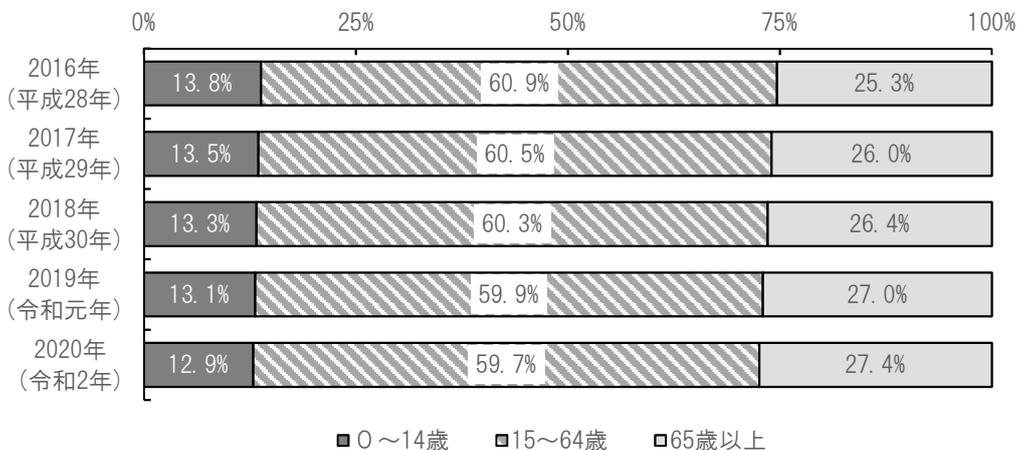
総人口の推移をみると、年々減少しており、2016年（平成28年）の72,275人が、2020年（令和2年）には71,384人となっています。一方、65歳以上は増加しており、2016年（平成28年）の18,305人が、2020年（令和2年）には19,584人になっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末日）

② 3区分別人口比率の推移

3区分別人口比率をみると、65歳以上は年々割合が高くなっており、2020年（令和2年）には27.4%となっています。

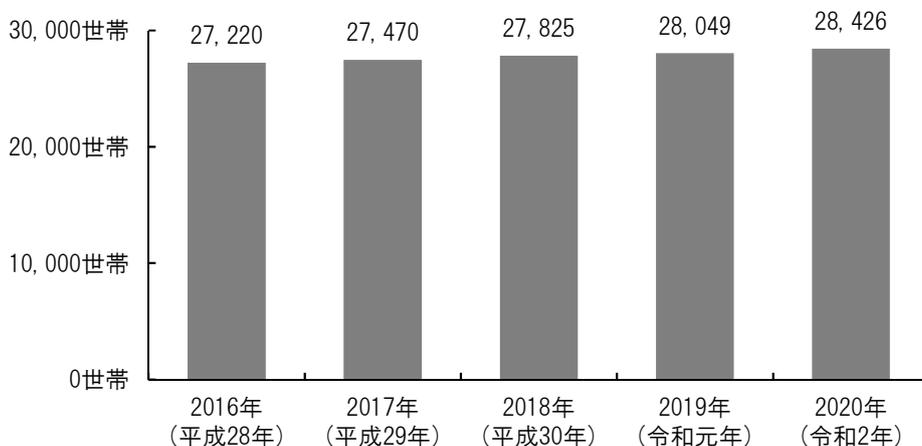


資料：住民基本台帳（各年9月末日）



③ 世帯の推移

世帯の推移をみると、年々増加しており、2016年（平成28年）の27,220世帯が、2020年（令和2年）には28,426世帯となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末日）

2 高齢者等の状況

① 高齢者の就労状況

高齢者の就労状況をみると、65歳以上人口における労働力人口^{※14}の割合は32.0%となっており、山梨県の27.9%よりも高くなっています。

一方、非労働力人口^{※15}の割合は66.1%となっており、山梨県の70.5%よりも低くなっています。

単位：上段 人、下段 %

65歳以上人口	総数	労働力人口		非労働力人口	労働力不詳		
		就業者	完全失業者				
南アルプス市	17,702	5,667	5,448	219	11,693	342	
	100.0	32.0	30.8	1.2	66.1	1.9	
	男性	7,888	3,424	3,256	168	4,324	140
		100.0	43.4	41.3	2.1	54.8	1.8
	女性	9,814	2,243	2,192	51	7,369	202
100.0		22.9	22.3	0.5	75.1	2.1	
山梨県	234,544	65,491	63,361	2,130	165,287	3,766	
	100.0	27.9	27.0	0.9	70.5	1.6	

資料：国勢調査（2015年（平成27年））

※14 労働力人口：65歳以上の人口のうち就業者と完全失業者を合わせた「労働する能力と意思を持つ人口」

※15 非労働力人口：65歳以上の就業できない者及び働く意思がない者を合計した人口



② 高齢者世帯の推移

高齢者世帯数の推移をみると、年々増加しており、2020年（令和2年）には7,118世帯となっています。

単位：世帯

	総世帯数	高齢者世帯数	高齢者世帯の構成		
			ひとり暮らし 高齢者世帯※	高齢者夫婦世帯※	その他高齢者世帯※
2016年 (平成28年)	27,079	5,878	2,934	2,739	205
2017年 (平成29年)	27,335	6,223	3,102	2,919	202
2018年 (平成30年)	27,608	6,525	3,245	3,077	203
2019年 (平成31年)	27,885	6,824	3,415	3,201	208
2020年 (令和2年)	28,242	7,118	3,588	3,318	212

資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

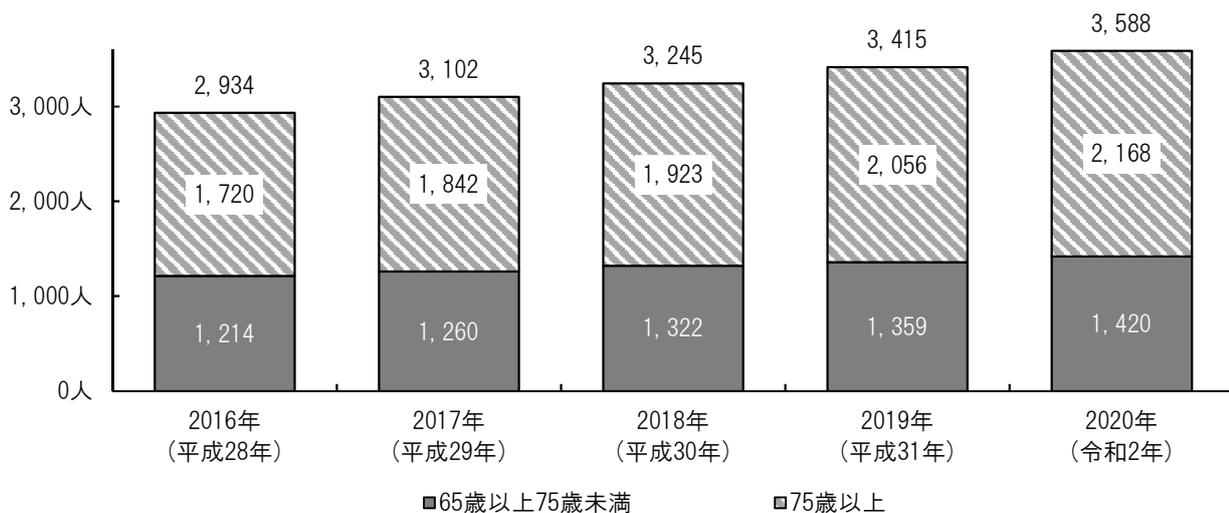
※ひとり暮らし高齢者世帯……在宅でひとり暮らしの高齢者世帯

※高齢者夫婦世帯……夫婦とも65歳以上の夫婦のみの世帯

※その他高齢者世帯……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)

③ ひとり暮らし高齢者の状況

ひとり暮らし高齢者の人数をみると、年々増加しており、2016年（平成28年）の2,934人が、2020年（令和2年）には3,588人となっています。65歳以上75歳未満の高齢者は約4割（1,420人）、75歳以上の高齢者は約6割（2,168人）を占めています。

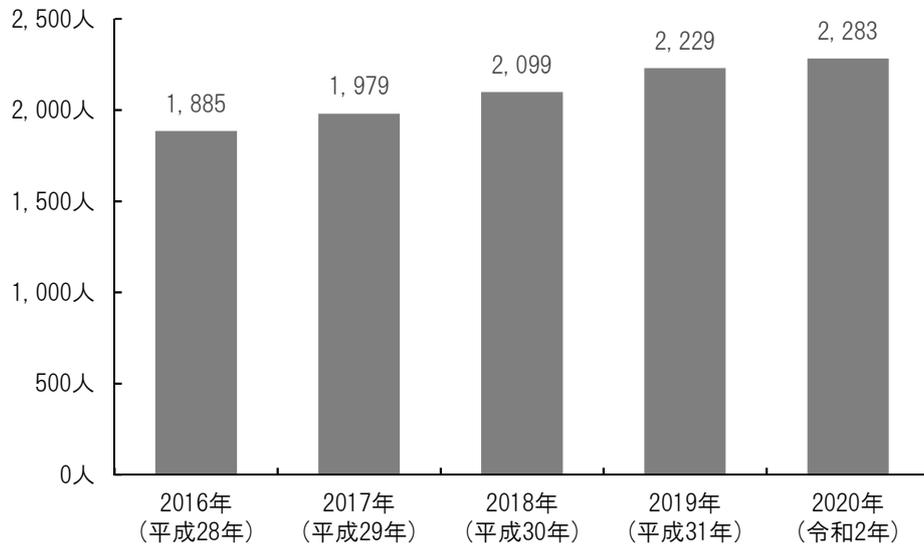


資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）



④ 認知症高齢者の状況

認知症高齢者の人数をみると、年々増加しており、2016年（平成28年）の1,885人が、2020年（令和2年）には2,283人となっています。高齢者の増加率以上に認知症高齢者は増加しています。



資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）



3 人口の将来推計

(1) 人口の推計

総人口は年々減少し、2020年（令和2年）の71,384人が、2030年（令和12年）には7万人を下回り、2040年（令和22年）には66,503人になると見込まれます。

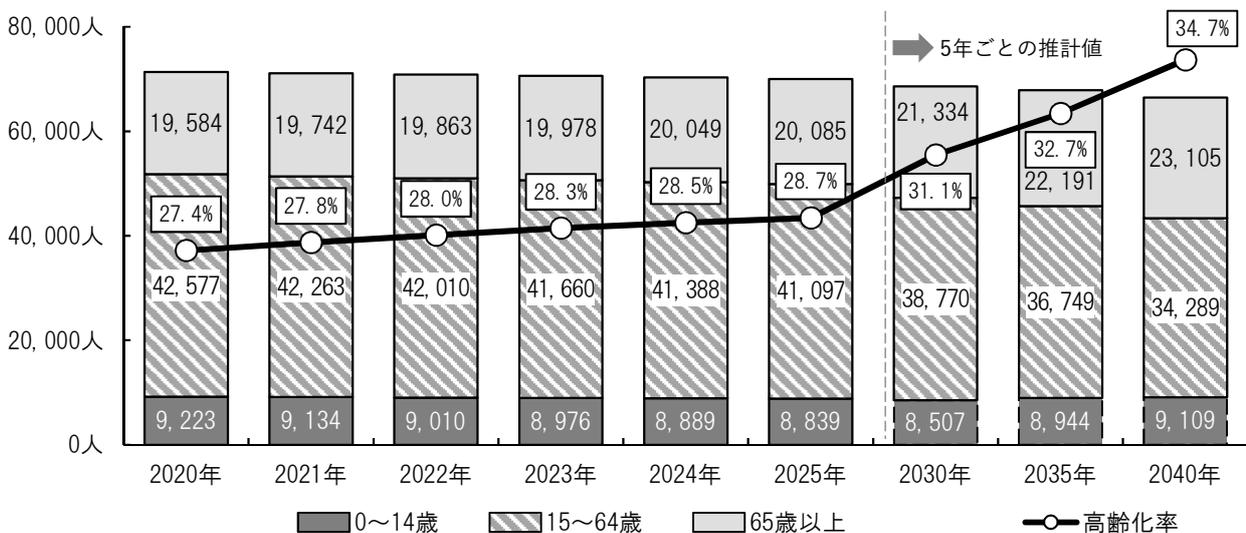
一方、65歳以上の高齢者の人口は、年々増加し、2020年（令和2年）の19,584人が、2024年（令和6年）には2万人を超え、2040年（令和22年）には23,105人（高齢化率34.7%）になると見込まれます。

このうち、65～74歳の高齢者の人口は、2021年（令和3年）に一度ピークを迎え、2022年（令和4年）からは減少し、その後再度増加すると見込まれます。75歳以上の高齢者については増加傾向にあり、2022年（令和4年）に65～74歳の高齢者数を上回り、2040年（令和22年）においては13,291人になるものと見込まれます。

単位：人

	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6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)
0～14歳	9,223	9,134	9,010	8,976	8,889	8,839	8,507	8,944	9,109
15～64歳	42,577	42,263	42,010	41,660	41,388	41,097	38,770	36,749	34,289
65歳以上	19,584	19,742	19,863	19,978	20,049	20,085	21,334	22,191	23,105
65～74歳	9,979	10,148	9,906	9,528	9,207	8,858	8,582	9,097	9,814
75歳以上	9,605	9,594	9,957	10,450	10,842	11,227	12,752	13,094	13,291
総数	71,384	71,139	70,883	70,614	70,326	70,021	68,611	67,884	66,503

資料：2025年（令和7年）までは住民基本台帳をもとに推計・2030年（令和12年）以降は「南アルプス市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン（R2.3改訂）」の将来展望人口を記載





(2) ひとり暮らし高齢者の推計

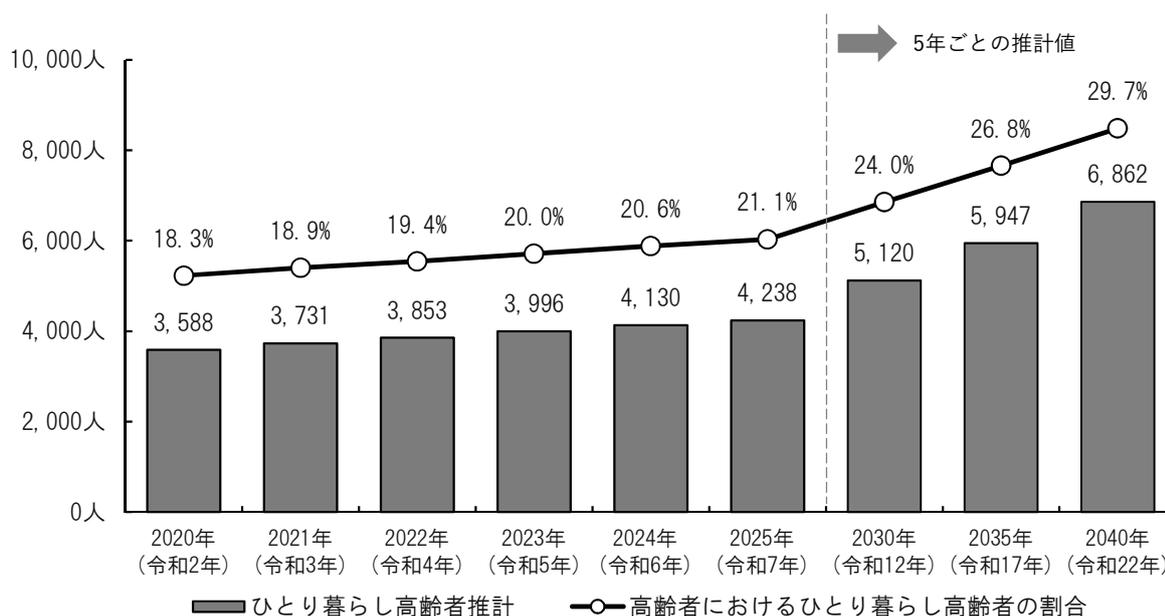
ひとり暮らし高齢者の推計にあたっては、2016年（平成28年）から2020年（令和2年）の各年4月現在のひとり暮らし高齢者数の実績をもとに、2021年（令和3年）～2040年（令和22年）までの人数を推計しました。

2025年（令和7年）には、本市のひとり暮らし高齢者は4,238人となり、高齢者全体に対する割合は21.1%と、高齢者の5人に1人以上がひとり暮らし高齢者であると推計されます。

単位：人、%

	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6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)
ひとり暮らし 高齢者数	3,588	3,731	3,853	3,996	4,130	4,238	5,120	5,947	6,862
ひとり暮らし 高齢者の割合	18.3%	18.9%	19.4%	20.0%	20.6%	21.1%	24.0%	26.8%	29.7%

資料：2025年（令和7年）までは住民基本台帳をもとに推計・2030年（令和12年）以降は「南アルプス市
まち・ひと・しごと創生人口ビジョン（R2.3改訂）」の将来展望人口から推計





4 アンケート調査からみた高齢者の状況

(1) 調査の概要

●調査の設計

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (65歳以上の高齢者調査)	在宅介護実態調査
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、 自宅で介護を受けている方
標本数	2,000人	477人
調査方法	郵送配布・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	2020年（令和2年） 2月6日～2月21日	2018年（平成30年）12月1日～ 2020年（令和2年）2月29日

●回収状況

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (65歳以上の高齢者調査)	在宅介護実態調査
発送数	2,000	-
有効回収数 [※]	1,366	477
有効回収率	68.3%	-

※有効回収数とは、回収した調査票のなかから、無効票・白票を除いた数です。

●アンケート結果を見る際の注意事項

- ・比率はすべて百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、百分率の合計が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。
- ・複数の回答が可能な設問においては、回答比率の合計が100%を超えることがあります。

(参考) 前期計画策定時の調査概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (65歳以上の高齢者調査)	在宅介護実態調査
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、 自宅で介護を受けている方
標本数	1,800人	郵送調査：600人、訪問調査：99人
調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収、訪問聞き取り調査
調査期間	2017年（平成29年）1月16日～1月31日	
発送数	1,800	郵送調査：600
有効回収数	1,205	郵送調査：319 訪問調査：99
有効回収率	66.9%	郵送調査：53.2%

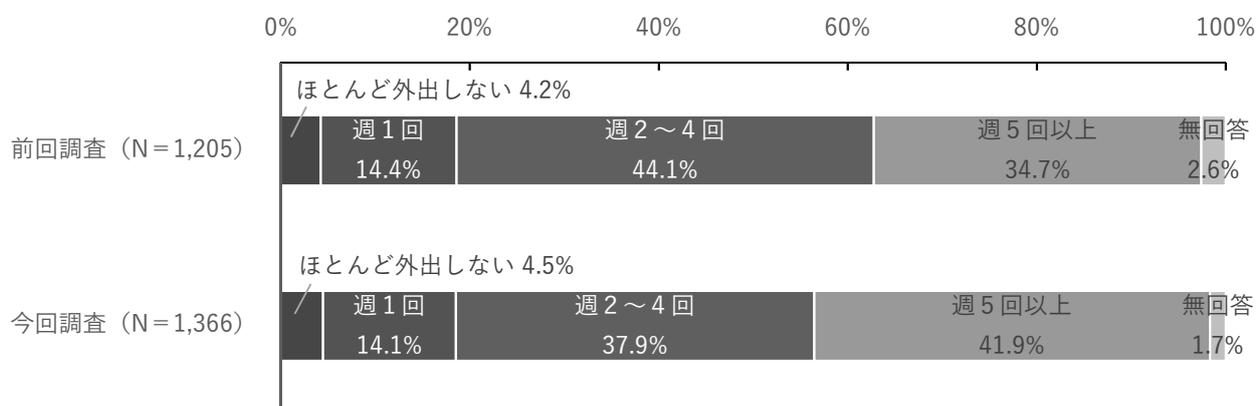


(2) 主な調査結果

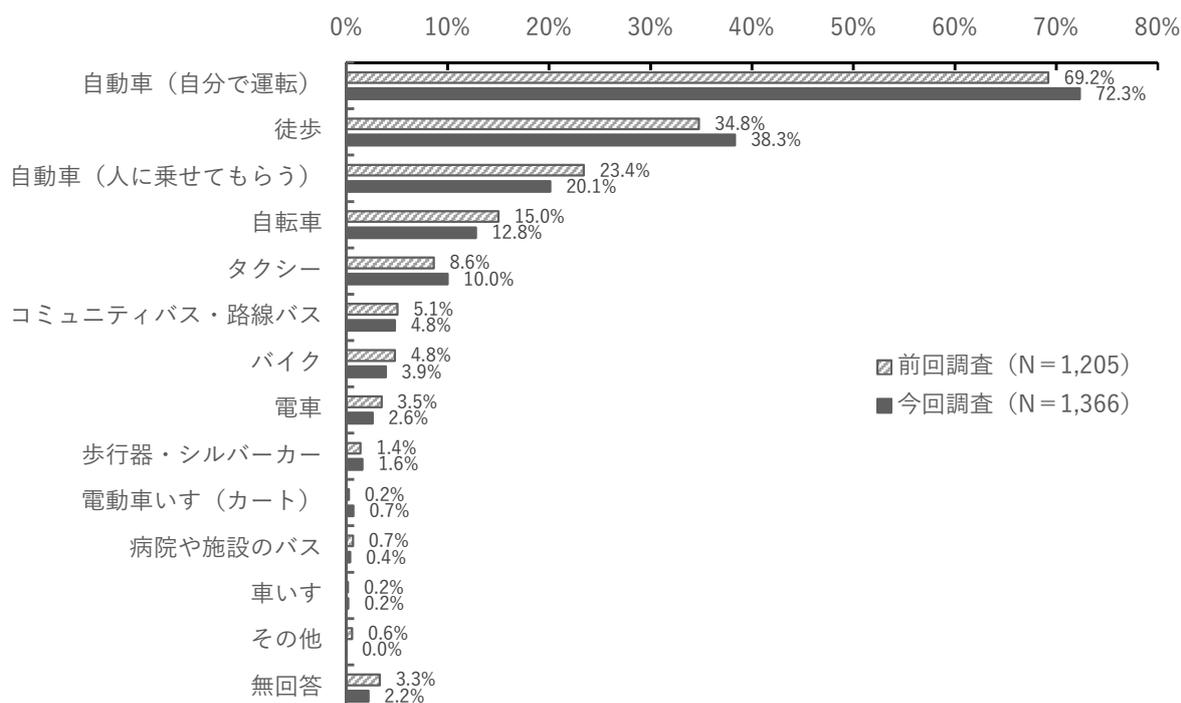
① 毎日の生活について【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

- ・ 週に1度以上外出していると答えた人は9割を超えており、「週5回以上」という回答が41.9%と最も多くなっています。前回調査結果と比較すると「週2～4回」が44.1%から37.9%と低下し、週5回以上が34.7%から41.9%と上昇しました。
- ・ 外出する際の移動手段は「自動車（自分で運転）」が約7割を占め、前回調査から3.1ポイント上昇しています。
- ・ 趣味が“ある”と答えた人は7割を超えており、前回調査から2.7ポイント上昇しています。また生きがいが“ある”と答えた人も6割を超え、前回調査から3.0ポイント上昇しています。

● 週に1度は外出しているか

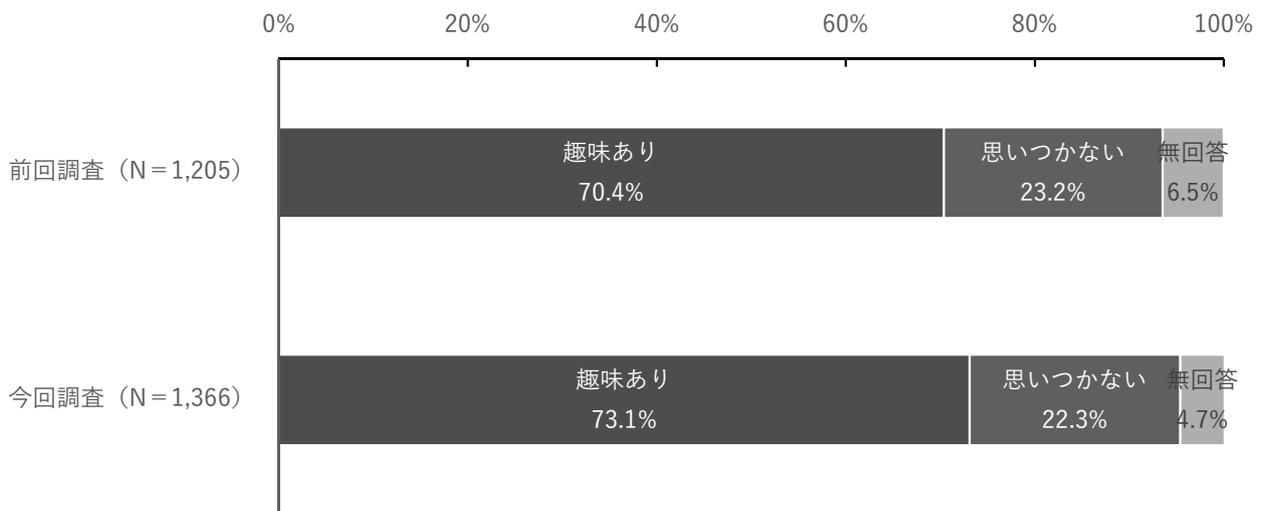


● 外出する際の移動手段

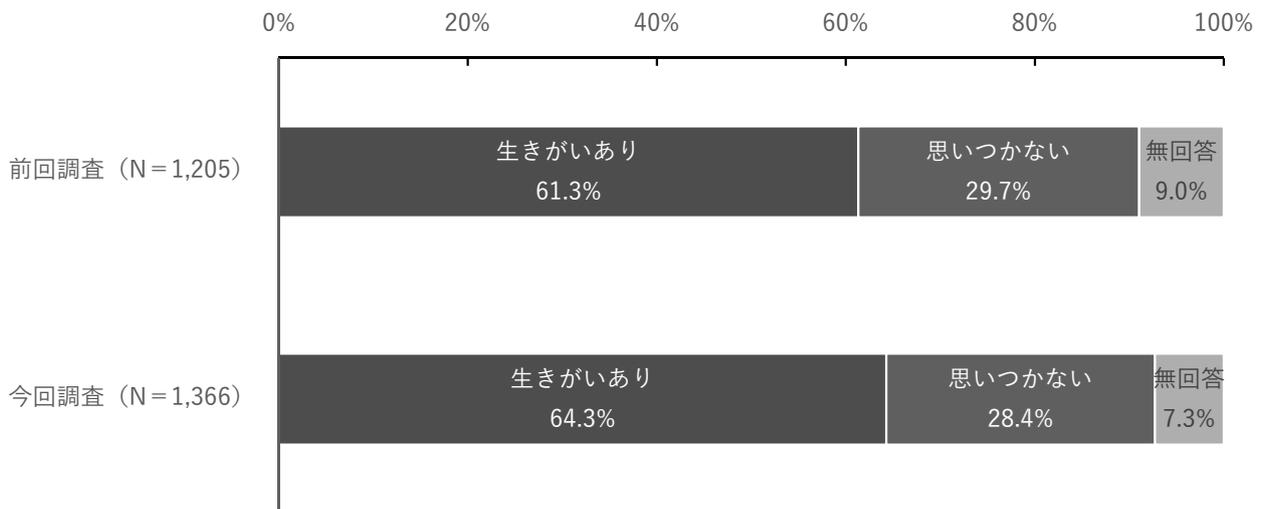




● 趣味はあるか



● 生きがいはあるか





② 地域での活動について【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

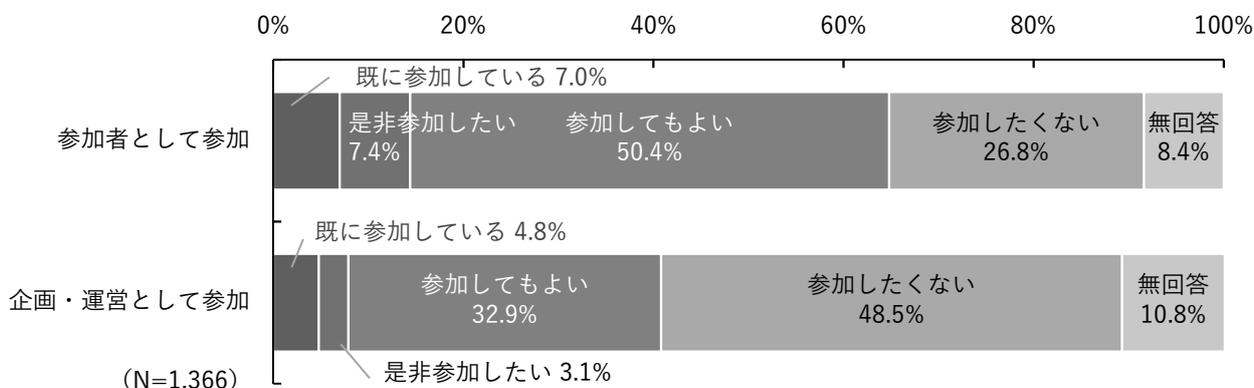
- ・ 各回答の参加頻度を見ると、ボランティアのグループでは「年に数回」、スポーツ関係のグループやクラブでは「月1～3回」、趣味関係のグループでは「月1～3回」、学習・教養サークルでは「年に数回」、介護予防のための通いの場（いきいき百歳体操・サロン^{※16}）では「週1回」、老人クラブでは「年に数回」、町内会・自治会では「年に数回」、収入のある仕事では「週4回以上」が最も多い回答となっています。
- ・ 前回調査結果と比較をすると、「週4回以上」の収入のある仕事、「年に数回」の町内会・自治会に参加しているという回答が比較的大きく上昇しています。
- ・ 地域住民の有志による活動に参加者として参加したいかは、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加してもよい”が約6割を占めています。
一方、企画・運営として参加したいかは、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加してもよい”が36.0%、「参加したくない」が48.5%となっています。

● 会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているか

単位：%

上段：今回調査 (N=1,366) 下段：前回調査 (N=1,205)	参加している					参加して いない	無回答
	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回		
ボランティアのグループ	1.2 (0.6)	1.2 (1.0)	1.3 (1.5)	4.3 (5.6)	5.3 (5.7)	38.8 (35.9)	47.8 (49.7)
スポーツ関係のグループやクラブ	3.1 (2.2)	5.6 (6.1)	5.1 (5.0)	6.0 (5.5)	5.9 (4.6)	32.8 (33.4)	41.6 (43.3)
趣味関係のグループ	1.3 (1.3)	3.7 (3.2)	4.8 (3.8)	11.8 (12.4)	6.7 (7.2)	32.1 (29.6)	39.6 (42.3)
学習・教養サークル	0.4 (0.3)	0.4 (0.8)	1.2 (0.8)	3.4 (4.6)	4.4 (3.2)	40.8 (37.8)	49.3 (52.4)
介護予防のための通いの場 (いきいき百歳体操・サロン等)	0.5 (-)	0.9 (-)	4.3 (-)	2.9 (-)	1.4 (-)	43.8 (-)	46.3 (-)
老人クラブ	0.4 (0.2)	0.6 (1.1)	1.0 (0.8)	2.3 (3.2)	6.8 (7.3)	43.4 (39.8)	45.5 (47.6)
町内会・自治会	0.5 (0.6)	0.7 (0.6)	0.9 (1.2)	8.0 (6.4)	24.2 (20.3)	24.3 (25.1)	41.4 (45.7)
収入のある仕事	13.8 (10.7)	4.7 (5.5)	0.5 (1.6)	1.9 (1.7)	3.1 (3.7)	32.4 (31.3)	43.6 (45.6)

● 地域住民の有志による活動に参加者として、または企画・運営として参加したいか



※前回調査と設問内容が異なるため、今回調査のみ掲載

※16 サロン：高齢者の閉じこもり予防及び介護予防のために、地域の公民館などに集まり、おしゃべり、体操、ゲーム、歌、レクリエーション、会食等を行う交流の場

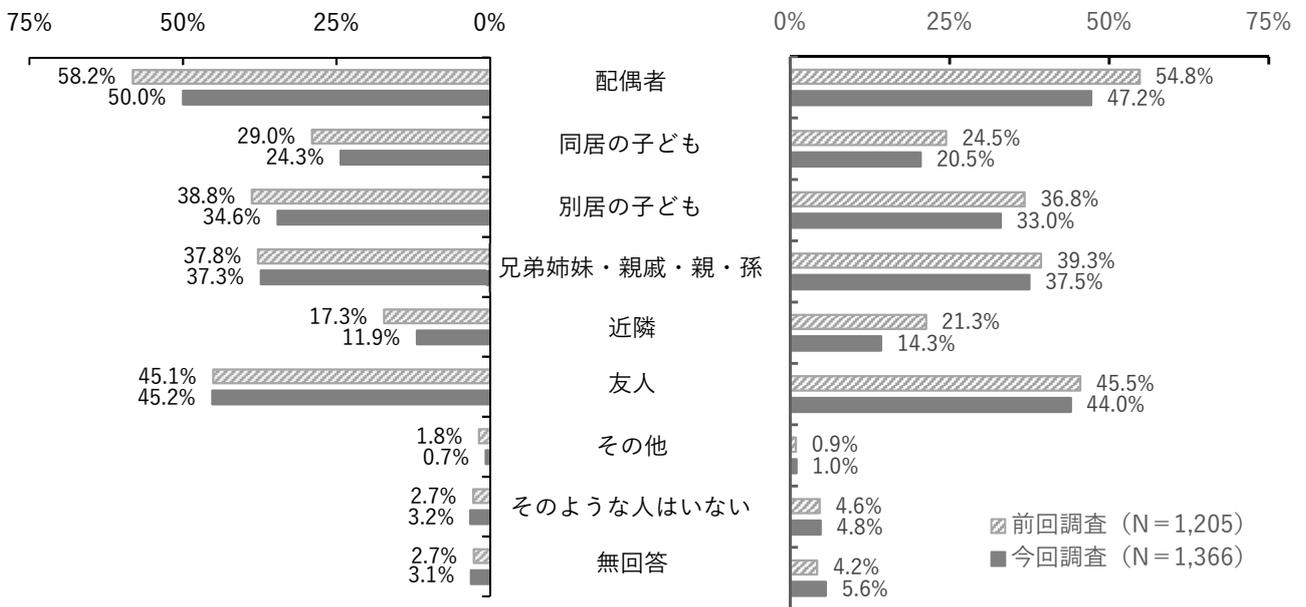


③ たすけあいについて【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

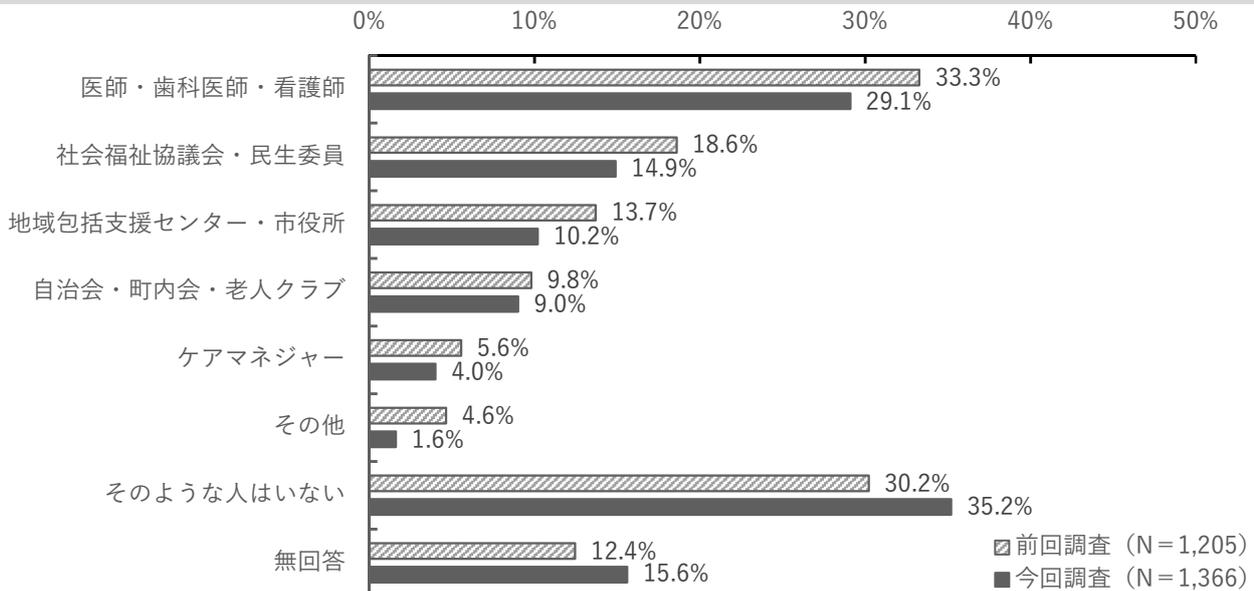
- ・ 心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人ともに「配偶者」が約5割となっており、以下「友人」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「別居の子ども」が約3～4割を占めています。前回調査結果と比較すると、多くの選択肢で回答した人の割合が低下しています。
- ・ 家族や友人・知人以外で相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が最も多くなっています。前回調査結果と比較すると「医師・歯科医師・看護師」を始め、相談相手と規定される先すべての比率が低下し、「そのような人はいない」と回答した割合が上昇しています。

● 心配事や愚痴を聞いてくれる人

● 心配事や愚痴を聞いてあげる人



● 家族や友人・知人以外で相談する相手





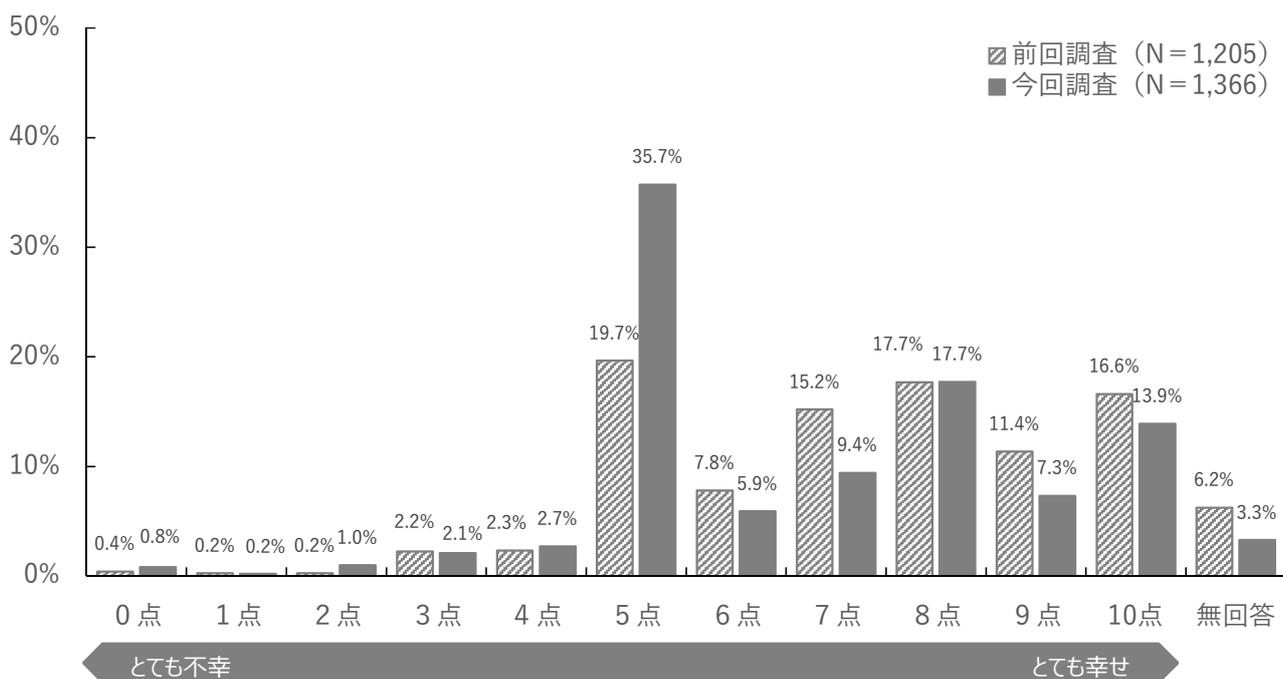
④ 健康について【介護予防・日常生活圏域二エズ調査】

- ・現在の健康状態は、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“よい”が約8割を占めています。前回調査結果と比較すると「とてもよい」が3.8%低下しています。
- ・現在の幸せ度は、「5点」が最も多く、以下「8点」、「10点」、「7点」と続いており、前回調査結果と比較すると、「5点」と回答した人の割合は上昇し、「6点」、「7点」、「9点」、「10点」などが低下しています。幸せ度の平均は6.67点となっており、前回平均の7.23点から低下しています。

● 現在の健康状態



● 現在の幸せ度

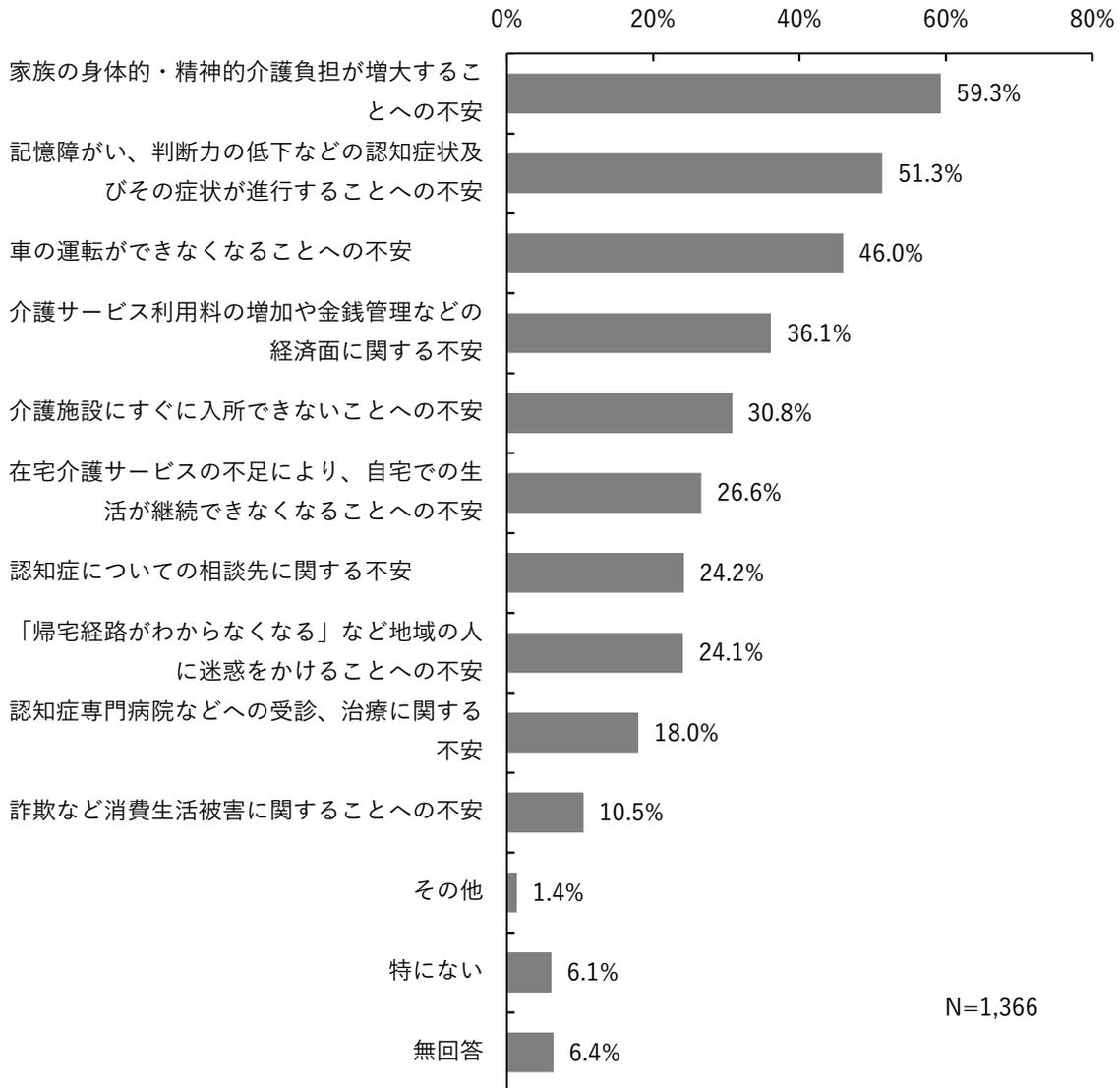




⑤ 認知症について【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査】

- ・ 自分や家族が認知症になったとしたら感じると思う不安は、「家族の身体的・精神的介護負担が増大することへの不安」が最も多く、家族などの周りの人に迷惑をかけてしまうことを不安に感じると答えた人が多くなっています。

● 自分や家族が認知症になったとしたら感じると思う不安



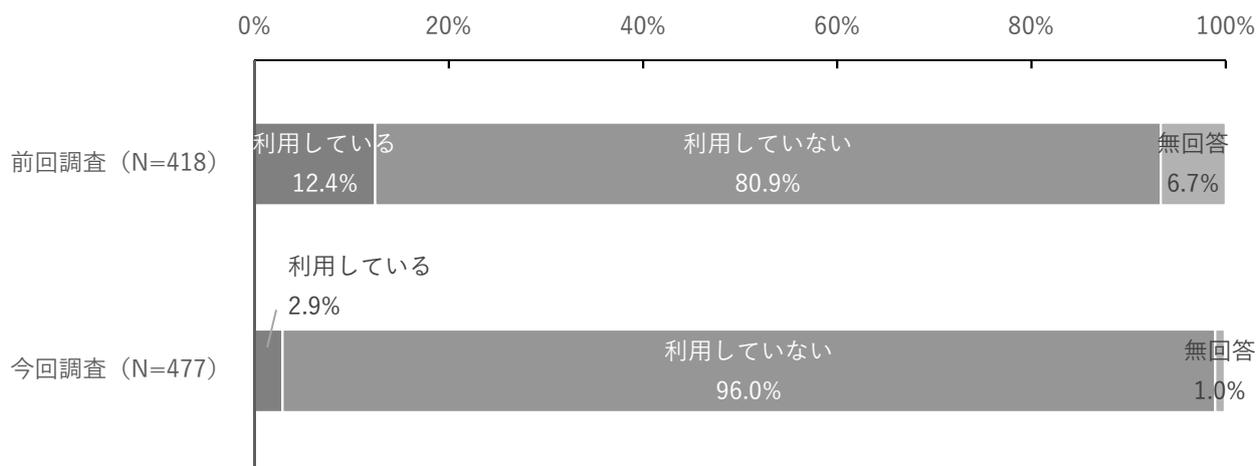
※前回調査と設問内容が異なるため、今回調査のみ掲載



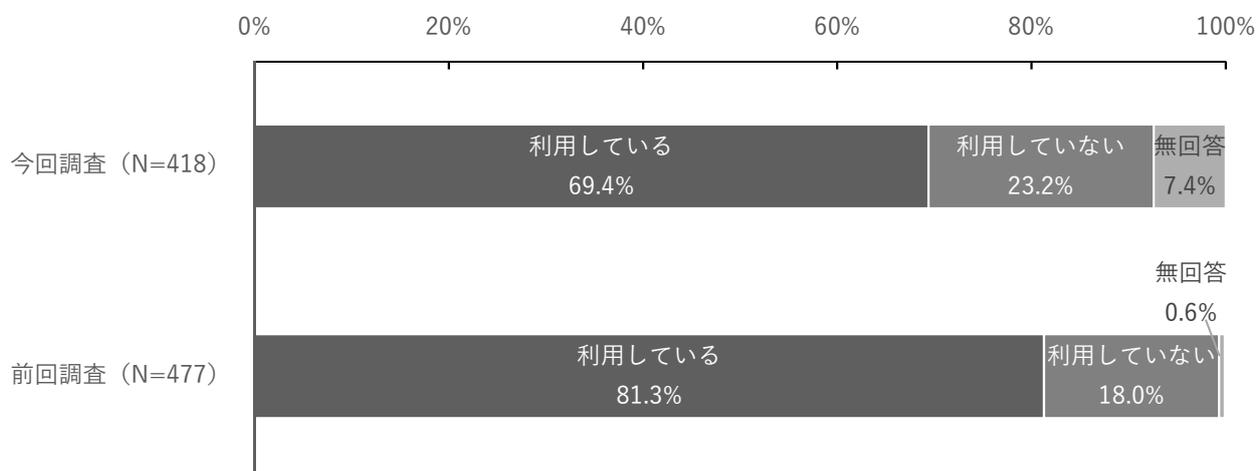
⑥ 介護について【在宅介護実態調査】

- ・ 訪問診療の利用有無は、「利用していない」が96.0%と前回調査結果の80.9%から上昇しており、ほとんどの人が利用していない状況です。
- ・ 介護保険サービスの利用有無は、「利用している」が8割を超えており、前回調査結果から約1割上昇しました。「利用していない」は2割未満となっています。
- ・ 主な介護者の勤務形態は、「フルタイムで働いている」が約3割、「パートタイムで働いている」が3割弱を占めています。一方、「働いていない」は約4割となっています。前回調査結果と比較すると「パートタイムで働いている」の割合が上昇しています。
- ・ フルタイムやパートタイムで働いていると答えた人で、今後も働きながら介護を続けていけるかは、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く、7割を超えています。前回調査結果と比較すると「問題はあるが、何とか続けていける」が上昇し、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」の割合が低下しています。

● 訪問診療の利用有無

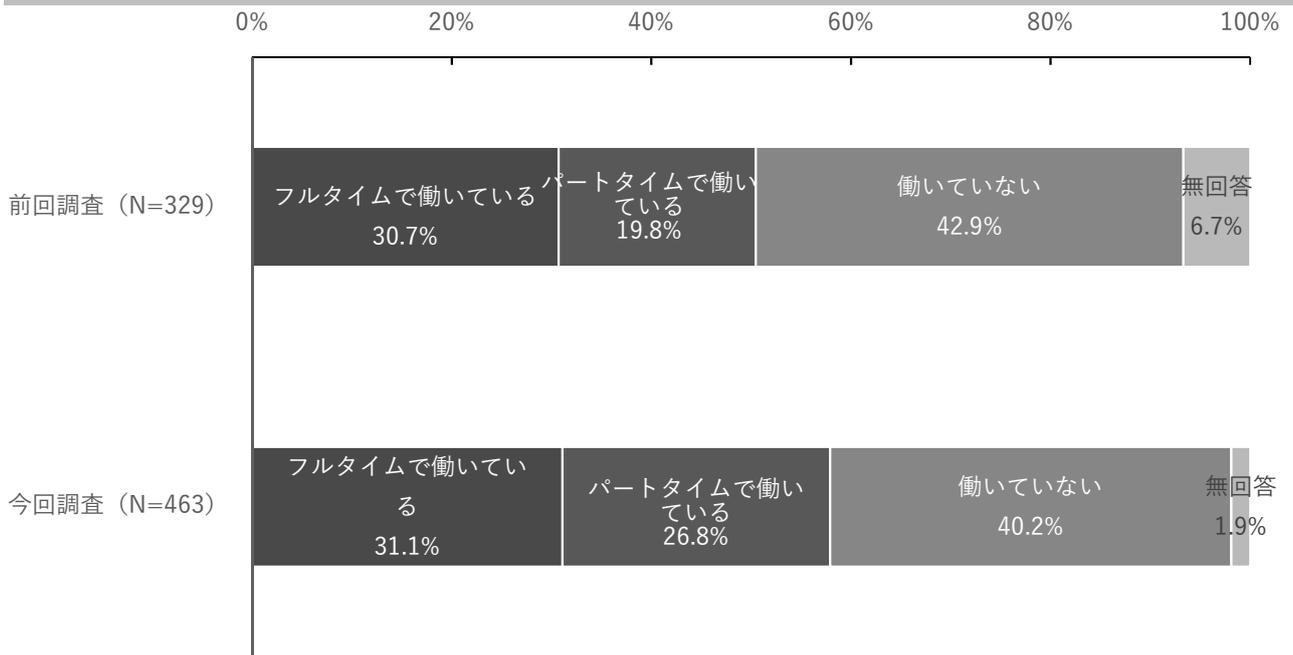


● 介護保険サービスの利用有無

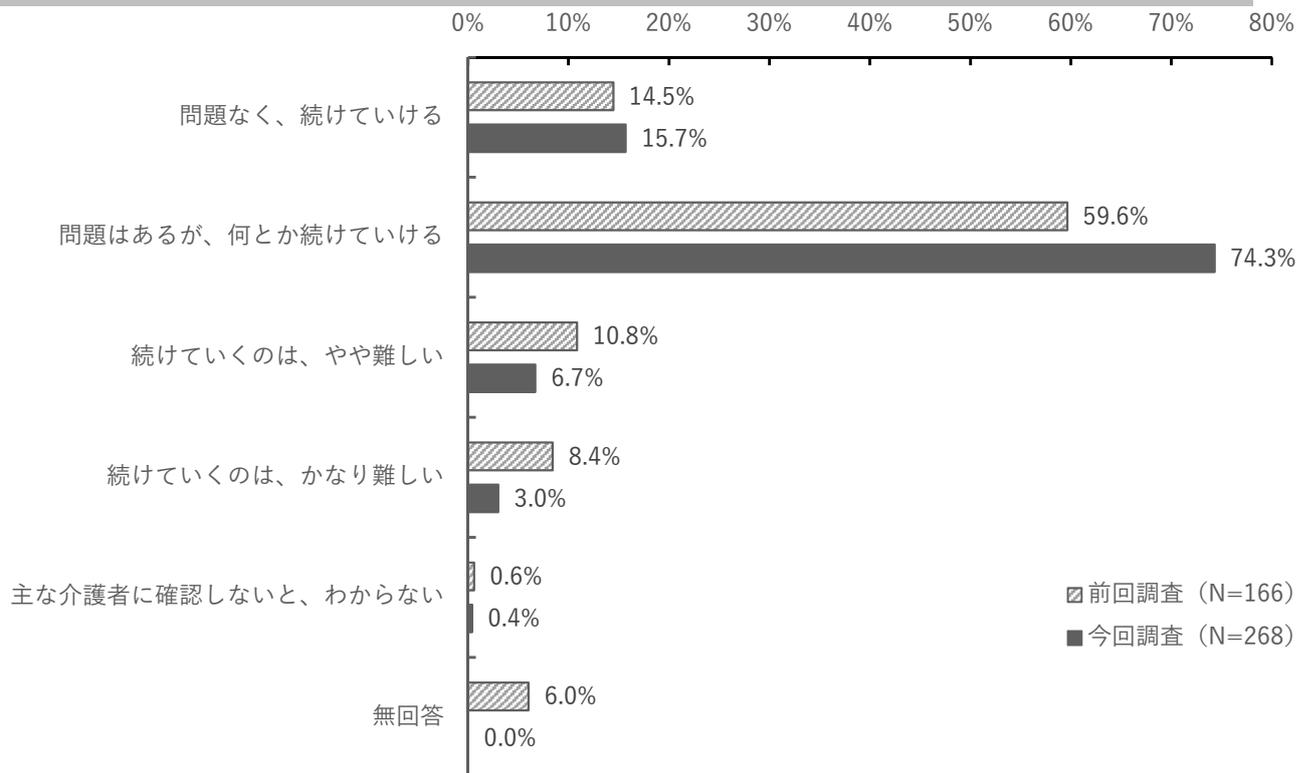




● 主な介護者の勤務形態



● 今後も働きながら介護を続けていけるか ※働いている方のみ

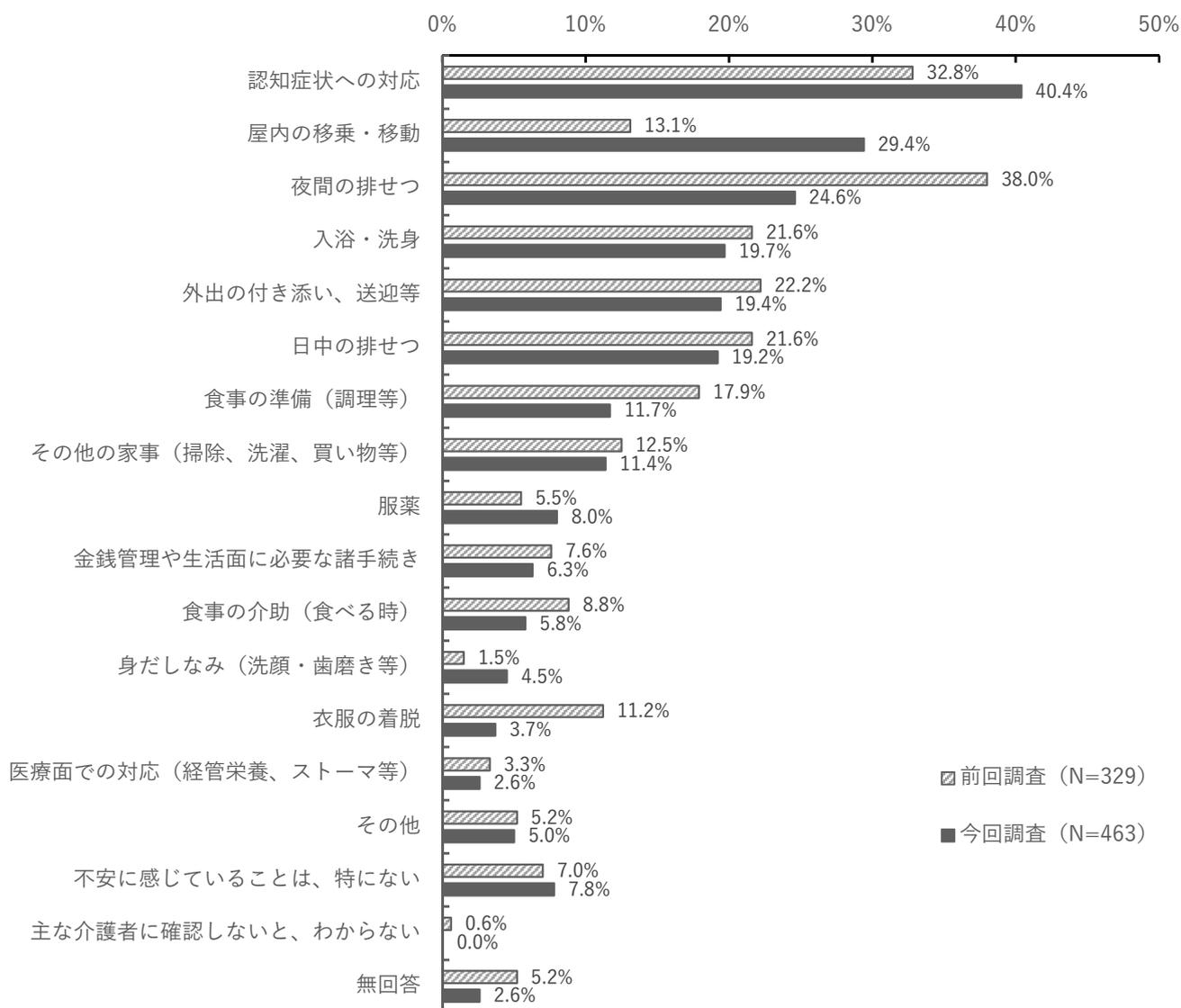




⑦ 主な介護者の不安について【在宅介護実態調査】

- ・現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者の方が不安に感じている介護としては、「認知症状への対応」が約4割と最も多くなっています。以下、「屋内の移乗・移動」が29.4%、「夜間の排せつ」が24.6%となっており、身体介護の面で不安を感じている人が多いことがわかります。前回調査結果と比較すると「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」等が上昇、「夜間の排せつ」、「食事の準備（調理等）」、「衣服の着脱」等は低下しています。

● 現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者の方が不安に感じる介護





5 南アルプス市の高齢者を取り巻く課題

(1) 総合的な介護予防と健康づくりの推進

高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、特に、要介護1・2などの比較的軽い介護度の認定を受ける方の増加が目立ちます。介護サービス給付量の増加は、介護保険料等の上昇にもつながることから、日常的な健康づくりや介護予防活動に重点を置いた取組が必要です。

(2) 認知症施策の推進

近年、認知症についての理解や関心が高まっており、また、高齢者自身も認知症の予防活動への参加が増えてきています。高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加も予測されており、今後も医療と介護が連携した支援や地域住民による見守り、権利擁護の推進など、認知症の人とその家族を支える仕組みを充実していく必要があります。

(3) 人材の確保・有効活用

第1次ベビーブーム（1947年～1949年）に生まれたいわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）には、介護ニーズが増加することが予測され、生活支援の担い手や介護人材の確保が課題となります。一方で、高齢者のうち介護の必要な人は2割弱と、元気な高齢者が大半を占めています。高齢者自らが「支えられる側」ではなく「支える側」として、地域活動や福祉活動に参加していくことも必要です。

(4) 介護サービスの充実

要介護（支援）認定者数の増加等によりサービス給付費は年々増加しており、それに伴ってサービスの質の向上、介護サービス事業者やケアマネジャー^{※17}等の質の向上が求められています。サービスを必要とする方が必要なときに利用できるよう、情報提供など、サービスの周知をしていく必要があります。また、介護者の精神的、身体的、経済的な負担を軽減するための支援の充実が必要です。

(5) 地域生活への支援の充実

高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯の増加が予測されているなか、地域住民による助けあい活動や見守り活動などを支援し、高齢者が安心・安全に暮らせるような支えあいの体制の充実が必要です。

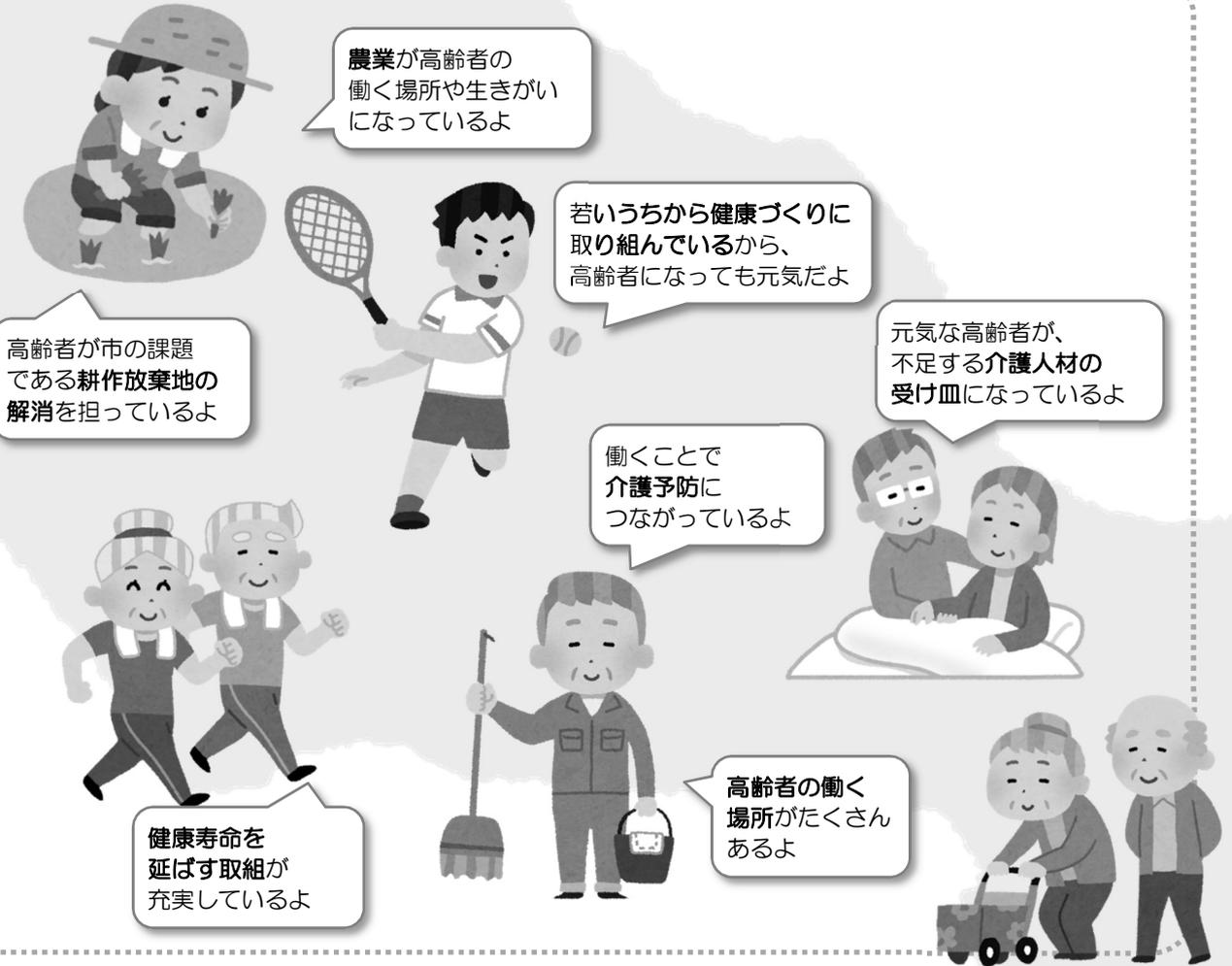
^{※17} ケアマネジャー：介護支援専門員のこと。要介護（支援）認定者等からの相談に応じ、その心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画（ケアプラン）等を作成し、介護サービス事業者や関係機関との連絡・調整を行う者



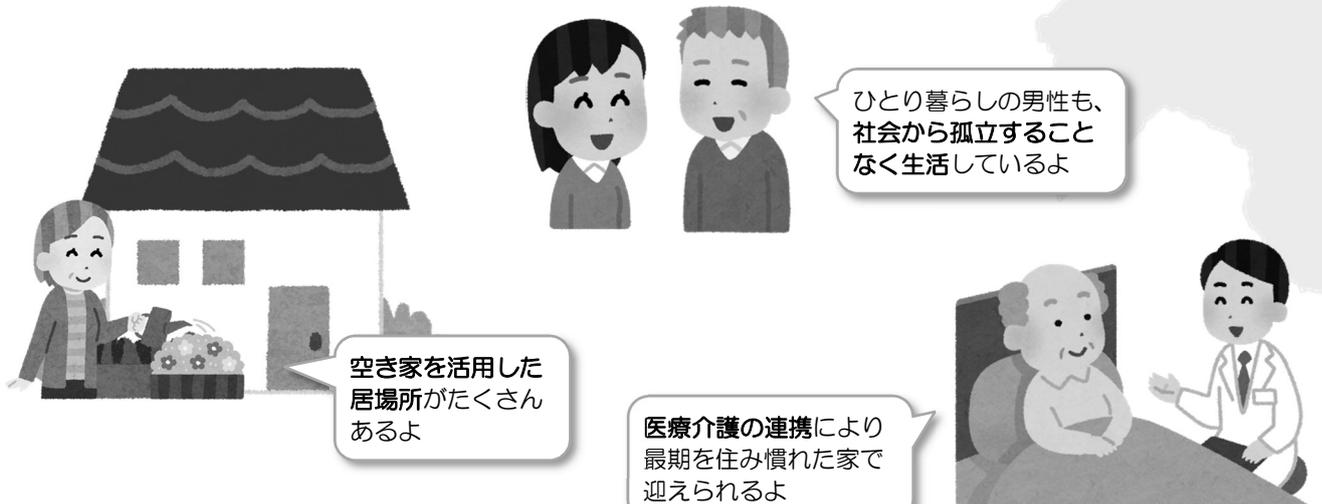
第3章 基本的な考え方

1 2025年（令和7年）における南アルプス市のあるべき姿

その人らしく活躍ができる



安心して暮らすことができる





団塊の世代が後期高齢者になり、超高齢社会に突入すると言われている**2025年（令和7年）**に「南アルプス市が高齢者にとってどんなまちであったら良いか」を集めました。

支えあいのなかで



福祉教育によって、
高齢者を支える
若者が増えているよ

地域の福祉の核
となる市民が
たくさん育っているよ



ボランティアの心が
育って、市民参加が
広がっているよ



認知症になっても、
周りのサポートで、
住み慣れた地域で
過ごせるよ



市民と行政が情報を
共有し、同じ目線で介護に
取り組んでいるよ



介護が必要になっても、
重くならないようなサービス
が受けられているよ



高齢者のだれもが
自分らしく生きる権利
が守られているよ



限りある財源を、
必要な人が必要な分
だけ利用しているよ

移動手段が充実していて
いろいろなところへ
出かけられるよ





2 基本理念

年齢を重ねても その人らしく活躍ができ 支えあいのなかで安心して暮らすことができるまち ～ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～

『南アルプス市が2025年（令和7年）にこうだったらいいな』を実現させるために、「その人らしく活躍」「支えあい」「安心して暮らす」の3つが叶うまちを基本理念としています。

<p>その人らしく 活躍</p> <p>健康寿命 介護予防 自立支援 重度化防止 働く 市の課題解決</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★若いうちから健康づくりに取り組んでおり、健康寿命が延びています。また、いきいき百歳体操やサロンが市内に充実しており、介護予防に取り組んでいます。 ★元気な高齢者が、市の農業を支え、課題である耕作放棄地の解消に貢献しています。不足が想定されていた介護人材についても、元気な高齢者が地域や事業所で活躍することで、解消されています。 ★高齢者の状態に応じた、仕事や役割の場が整備されており、社会貢献だけでなく、高齢者の介護予防や生きがいにもつながっています。 ★介護が必要になった高齢者も、重度化防止の考え方に基づき適切なサービスが受けられ、その人らしく暮らし、活躍ができています。
<p>支えあい</p> <p>福祉教育 市民力 人材</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ボランティア活動をする市民が、福祉教育の浸透によって地域に育っており、地域福祉の核となっています。 ★高齢者や認知症について地域の人たちの理解が進んでおり、みんなで支援が必要な人たちを支えています。 ★市民の3割が高齢者になり、財政負担の増加が心配されていますが、元気な高齢者が増えることで自助が機能し、また、いきいき百歳体操や協議体活動など、地域の支えあいが広がっています。
<p>安心して 暮らす</p> <p>居場所 医療介護連携 安定した制度 権利擁護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★市民と行政が情報と意識を共有することで、自助、互助、共助、公助が連携し、住み慣れた地域で安心した生活が送れています。 ★高齢者の居場所が各地区にあり交流が図られています。市内の公共施設では生涯学習が充実しており、スポーツ施設でも高齢者向けの事業が行われています。 ★孤立しがちな高齢者の男性も気軽につどえる場所が確保されています。サロンやコミュニティカフェ^{※18}、いきいき百歳体操など市民主体の場だけでなく、介護サービス事業所も住民が気軽につどえる場所となっています。 ★医療と介護の連携により、住み慣れた自分の家で在宅医療を受けられる体制が整っています。希望する人は最期まで自宅で過ごすことができる看取りの仕組みが確立しています。 ★認知症や介護を必要とする状態となっても、その人の意思が尊重され、自分らしく暮らすことができる仕組みが整っています。

※18 コミュニティカフェ：人と人とを結ぶ地域社会の場や居場所の総称。公益社団法人長寿社会文化協会（WAC）により定義された。2000年以降に急速に増え、運営は主にNPO法人や任意団体、個人などが主体となっており、空き家・空き店舗・自宅などを利用して開設され、毎日開催から週1開催までさまざまなカフェがある



3 本プランにおける重点目標と重点取組

計画の基本理念は、計画全体を貫く基本的な考え方であり、これからの3年間を展望した、私たちのまちづくりの道標となるものです。この基本理念を実現するための方向性を重点目標として4つ設定します。

重点目標 1 生きがいと健康を支える介護予防の総合的な推進

高齢者やその家族、事業者等、地域全体に自立支援や重度化防止の理念、介護予防の重要性に関する普及啓発を図り、高齢者がいきいきと元気に活動できる機会の提供に努めます。

また、高齢者自身にも、さまざまな生活支援の担い手として活躍する場を整えることで、社会的役割を持つことによる生きがいづくりや介護予防につなげていきます。

- 《重点取組》
- 生きがいづくりと社会参加の促進……………P33
 - 介護予防の総合的な推進……………P35
 - 健康づくり……………P41

重点目標 2 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実

高齢者やその家族への総合相談支援を推進し、住み慣れた地域でその人らしい自立した暮らしができるよう、医療や介護、福祉、地域の見守りなどの必要な環境を整えます。

- 《重点取組》
- 地域包括支援センターの機能強化……………P45
 - 地域における支えあい活動の推進……………P51
 - 地域での生活の自立支援（高齢者福祉事業）……………P60
 - 医療と介護の連携の推進……………P61
 - 災害時における支援体制の充実……………P63
 - 感染症対策の充実……………P64

重点目標 3 認知症施策の推進

地域全域で認知症の本人及びその家族を支える意識を醸成するため、認知症に関連する知識の普及・啓発を実施するとともに、見守り体制の強化を図っていきます。また、認知症の初期段階から多職種が連携して支援する体制を強化していきます。

- 《重点取組》
- 認知症に対する地域の正しい理解と見守りの推進……………P67
 - 初期からの相談、医療・介護等の支援体制の構築……………P69
 - 本人支援や家族支援の充実……………P71

重点目標 4 高齢者の権利擁護の推進

虐待や消費者被害などから高齢者を守り、尊厳ある暮らしができるよう、支援ネットワークの構築や成年後見制度の活用を進め、高齢者の安心につなげます。

- 《重点取組》
- 高齢者の尊厳保持と虐待の防止……………P75
 - 高齢者の消費者被害の防止……………P77
 - 成年後見制度利用促進計画……………P79



4 施策の体系

年齢を重ねても その人らしく活躍ができ
支えあいのなかで安心して暮らすことができるまち

地域包括ケアシステムの深化・推進

重点目標 1

生きがいと健康を支える
介護予防の総合的な推進

- (1) 生きがいづくりと社会参加の促進
- (2) 介護予防の総合的な推進
- (3) 健康づくり

重点目標 2

住み慣れた地域で安心して
生活できる支援体制の充実

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 地域における支えあい活動の推進
- (3) 地域での生活の自立支援(高齢者福祉事業)
- (4) 医療と介護の連携の推進
- (5) 災害時における支援体制の充実
- (6) 感染症対策の充実

重点目標 3

認知症施策の推進

- (1) 認知症に対する地域の正しい理解と見守りの推進
- (2) 初期からの相談、医療・介護等の支援体制の構築
- (3) 本人支援や家族支援の充実

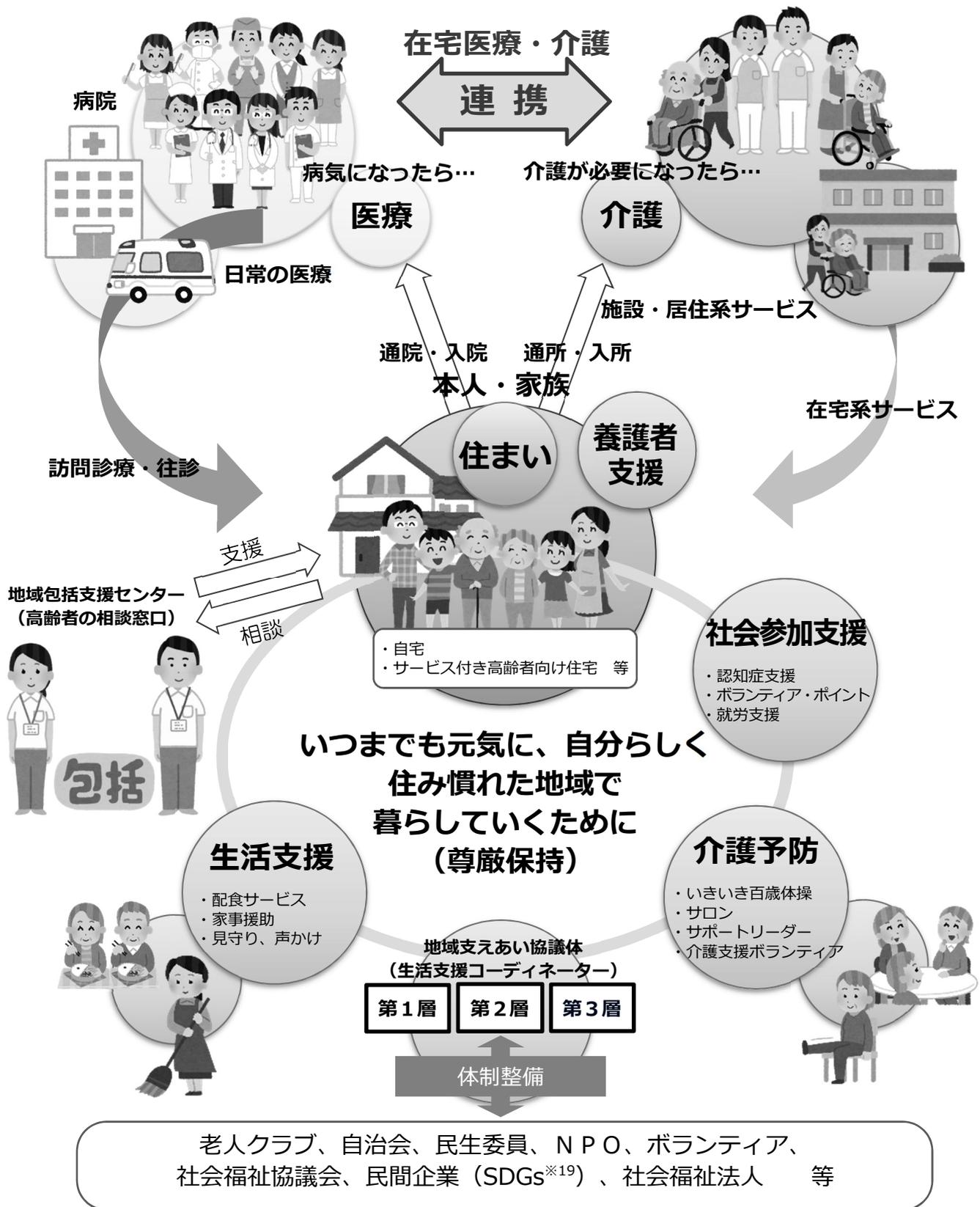
重点目標 4

高齢者の権利擁護の推進

- (1) 高齢者の尊厳保持と虐待の防止
- (2) 高齢者の消費者被害の防止
- (3) 成年後見制度利用促進計画



南アルプス市の地域包括ケアシステムのイメージ



※19 SDGs：経済、社会、環境という3つの側面をバランスよく成立した持続可能な社会を目指すため、国連により設定された国際目標



第4章 プランの具体的な取組

重点目標1 生きがいと健康を支える介護予防の総合的な推進

前期計画のあゆみ

<自分らしく生き活きと・・・！ いきいき百歳体操>

いきいき百歳体操とは・・・

おもりを使った筋肉運動の体操で、地域住民主体のグループで行っており、誰でも参加可能です。その人の体力や筋力に合わせて行うことができ、概ね1週間に1回の簡単な運動で大きな効果が期待できます。

市では、いつまでも自分らしく自立した生活を送ることを目的に、2016年（平成28年）から地域住民が主体的に行ういきいき百歳体操の推進に取り組んでおり、地域のボランティアが中心となって身近な集会施設などで行っています。週1回、定期的に行うことで身体機能維持改善だけでなく、地域のつどいの場や見守り、助け合いのネットワークづくりにもつながっています。

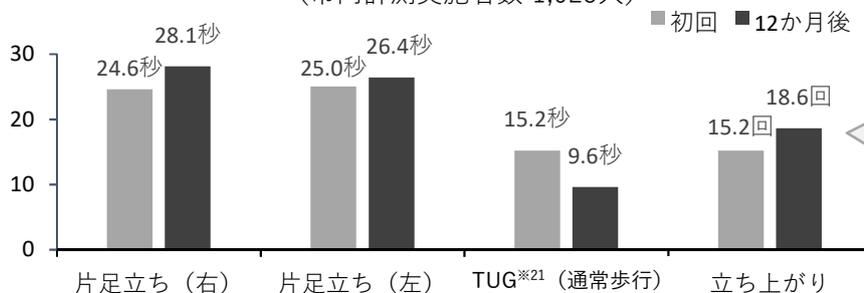
なぜ今、いきいき百歳体操なの？

要介護状態になる要因として、認知症や筋骨格系の疾患、転倒骨折などが多くを占めています。新規に介護保険を申請する人も、日頃から、運動や交流をすることで要介護状態になることを防ぐことができる可能性があります。そのためには、社会参加と心身の機能向上が融合した健康づくりができる場が必要です。そんなつどいの場をつくるひとつのツールとして、このいきいき百歳体操がきっかけになるように市では、体操で使うおもりの支給や講師の派遣、担い手となる市民介護予防サポートリーダー^{※20}の養成などにより普及を図っています。

いきいき百歳体操参加者数・実施箇所数

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
参加者	33人	365人	503人	632人	761人
実施箇所数	1箇所	26箇所	26箇所	37箇所	52箇所

百歳体操体力測定 比較 初回-12か月後
(市内計測実施者数 1,025人)



※計測実施者数は2015年度（平成27年度）から実施している体力測定計測人数の累計です。

※20 市民介護予防サポートリーダー：地域で介護予防を実践するボランティア

※21 TUG: Timed Up & Go (椅子から立ち上がり、3メートル先のコーンを回り、再び椅子に着席するまでの時間を計測するため、秒数が短くなるほど改善していると判断する)



参加者の体力測定の結果から、片足立ちの時間や歩く速さといった身体機能の改善がみられ、介護予防効果が認められました。

このように、筋力がつくことで体が軽くなり、動くことが楽に感じるようになります。そして、転倒しにくい身体をつくることで、骨折による寝たきりなどを防ぎます。

いきいき百歳体操参加者の感想・自覚的効果

参加者からは、「つまずいたり転んだりすることが少なくなってきた」「体力がつき、日頃の動作が楽になった」といった身体的効果に関することや、「皆に会えるのが楽しみ」「人付き合いが増えたり、人間関係が広がった」という声も聞かれています。

一緒に体操する仲間がいることや、参加者同士で日常生活の楽しみを見つけることができることなどが、継続的な参加につながっています。こうした地域のつどいの場があることで、住民同士が互いに知り合い、情報交換の場になります。一人では続けられないことも、地域全体で取り組むことで閉じこもり予防や認知症予防の効果が期待できます。

目指せ1割の高齢者の参加！

2025年（令和7年）までに市内高齢者の約1割である2,000人がいきいき百歳体操に参加することを目指して、体操の場の立上げの支援をしていきます。





(1) 生きがいくりと社会参加の促進

現状と課題

- ・高齢者の社会参画及び地域貢献を推進し、高齢者自らの介護予防を促進するとともに、元気な高齢者が、支援を必要とする高齢者を支える地域づくりを進めるため、2016年度（平成28年度）から「介護支援ボランティア・ポイント制度」を市社会福祉協議会に委託して実施しています。
- ・ボランティア活動の場となる登録施設数や登録居宅数（個人依頼）は横ばい傾向です。ボランティア登録者数及び活動回数は増加していますが、活動している方の実数は減少しており、登録者が活動につながないことが課題となっています。
- ・企業の再雇用等により、就労している高齢者は増加傾向にあります。しかし、就労意欲のある高齢者が就労できていない状況もあります。働くことを求める高齢者に対して、市内企業や農業など幅広い分野への就労を支援していくことが課題となっています。
- ・個々のニーズに合った多種多様な趣味サークルや自主運動教室など活動の場への参加が増えることで、生きがいをもって生活できることが考えられます。

ボランティアに関する状況

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
登録施設数	44箇所	46箇所	48箇所
登録居宅数（個人依頼）	15箇所	19箇所	16箇所
ボランティア登録者数	129人	134人	147人
ボランティア活動回数	1,105件	1,273件	1,200件
ボランティア活動者数	51人（39.5%）	47人（35.1%）	39人（26.5%）

※2019年度（令和元年度）は新型コロナウイルスの影響により、2月末から活動を休止しています。

（注）（ ）は実際に活動している登録者の割合

収入のある仕事への参加状況

収入のある仕事への参加	2016年度 (平成28年度)	2019年度 (令和元年度)
週4回以上	10.7%	13.8%
週2～3回	5.5%	4.7%

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

今後の方針

- ・介護支援ボランティア・ポイント制度の登録施設や登録居宅を増やしていくとともに、多くのボランティア登録者が活動できるよう活動場所とボランティアをつなぐコーディネート機能を強化していきます。
- ・高齢者を支える地域づくりを進めるためにも、認知症高齢者の支援を担うボランティアとボランティア・ポイント制度を結びつけていくなど、ボランティア・ポイント制度の拡充に努めていきます。
- ・働くことを求める高齢者に対し、市役所内に設置されたハローワークや県が実施している就労推進事業などと連携するなど就労支援に向けた体制を構築していきます。
- ・生涯学習など教育委員会と連携して高齢者の活動の場を提供していきます。



<介護支援ボランティア・ポイント制度とは>

介護支援ボランティア・ポイント制度は、高齢者の方にボランティア活動を行っていただき、その活動に応じたポイントを付与し、ポイントに応じた交付金を支給するものです。

ボランティア活動を支援し、活動に携わる本人の介護予防を図り、市民同士による支え合いの地域づくりを推進することを目標にしています。

◆ボランティア・ポイント制度への参加方法

業務委託先である南アルプス市社会福祉協議会が実施する養成研修を受講し、ボランティアに登録してもらいます。

◆活動場所や活動内容

登録施設や、登録居宅を紹介しますので、以下のようなボランティア活動を行ってまいります。

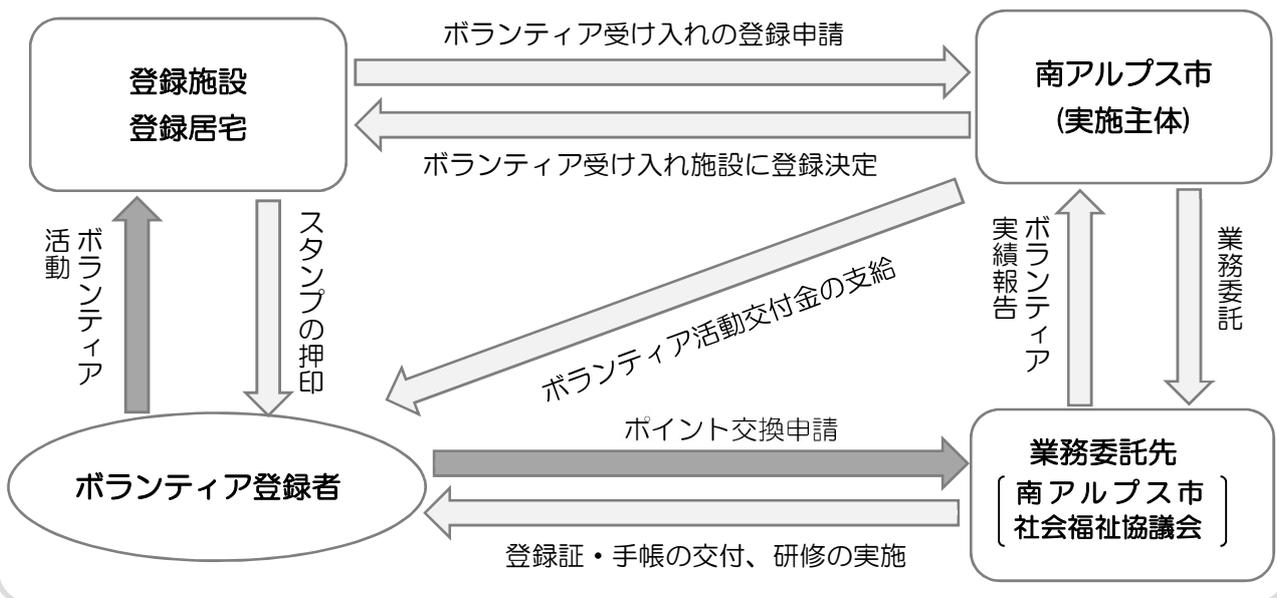
①登録施設

- (1) レクリエーション等の指導、参加支援
- (2) 施設の催事に関する手伝い（模擬店、会場設営、利用者の移動補助、特技披露等）
- (3) 散歩、外出、屋内の移動補助
- (4) 話し相手・傾聴
- (5) お茶出し、食堂内での配膳・下膳等の補助
- (6) 施設職員とともに行う軽微かつ補助的な作業
（アクティビティの手伝い、清掃・草刈の補助、洗濯物の整理等）
- (7) その他

②登録居宅

- (1) 話し相手、傾聴
- (2) 趣味の相手
- (3) 外出の援助
- (4) その他

ボランティア・ポイント制度の流れ





(2) 介護予防の総合的な推進

① 介護予防ケアマネジメント

● 現状と課題

- ・要支援認定者や基本チェックリスト該当者に、要支援状態の維持・改善や要介護状態の予防を図るためのケアプラン^{※22}を作成し、介護予防給付や介護予防・生活支援サービス（総合事業）を活用することで、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援しています。
- ・地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所としてケアプラン作成業務を行っていますが、民間の居宅介護支援事業所に一部を業務委託しています。
- ・委託事業所のケアマネジャーに対しては、市の自立支援型地域ケア会議^{※23}やケアプランチェック等により、ケアプラン内容の確認や課題整理等のケアマネジメント^{※24}支援を行っていますが、生活状況や生活動作を見据えたアセスメント^{※25}や、専門職（医療・リハビリ職・栄養・看護）への早期のつなぎ、達成可能で具体的な生活目標設定の不十分さが課題となっています。
- ・ケアプランを作成する地域包括支援センター及び委託事業所のケアマネジャーを対象に研修会を実施するとともに、介護予防ケアマネジメントガイドライン^{※26}を作成・配布することで自立支援の考え方を示しています。
- ・機能改善後のサービス卒業者が少ない現状があり、「自立」を目指した短期集中リハビリを展開していくことで自立率を上げていくことが可能と考えられます。
- ・ケアプランの作成には、自立後も生きがいをもって生活できるよう公的サービス（フォーマルサービス）以外の個々のニーズに合った多種多様な趣味サークルや自主運動教室などの社会資源であるインフォーマルサービス^{※27}を組み込むことが重要ですが、その社会資源に関する情報が不足しています。

※22 ケアプラン：利用者の意向やニーズに対して、どのような支援やサービスを受け、自立した生活を営んでいくかを表した計画

※23 自立支援型地域ケア会議：介護保険を利用している人がいつまでも元気に自立した生活を営むことができるよう、地域の多様な専門職が集まりケアマネジャーが作成するケアプランを検討する会議

※24 ケアマネジメント：利用者自身の心身の状況やニーズを捉え、尊厳を持って自立した生活ができるよう支援していく一連の過程

※25 アセスメント：介護サービス利用者の「自立支援」をチームで進めていくうえで基本となる、生活全般の解決すべきニーズや意向を明確にするための情報収集と分析のこと

※26 介護予防ケアマネジメントガイドライン：要介護状態になることを防ぐために、要支援者及び事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として利用者の状況にあ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に行う必要な援助の考え方や手順を分かりやすく市が示したもの

※27 インフォーマルサービス：公的な制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の家族、地域、友人、民生委員、ボランティアなどによる制度に基づかない支援などのこと



介護予防サービス利用者の推移（通所型サービス B 除く）

年度	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	
利用実人数	403人	332人	391人	
要支援維持者	238人 (59.0%)	220人 (66.3%)	311人 (79.5%)	維持・改善
機能改善後のサービス卒業者	17人 (4.2%)	19人 (5.7%)	10人 (2.6%)	
死亡者	10人 (2.5%)	6人 (1.8%)	6人 (1.5%)	悪化
要介護認定への移行者	124人 (30.8%)	86人 (25.9%)	63人 (16.1%)	
その他 (施設入所等)	14人 (3.5%)	1人 (0.3%)	1人 (0.3%)	

(注) () 内は利用人数に対する割合

※ 介護予防サービス利用者のうち、「要支援維持者」と「機能改善後のサービス卒業者」を合わせた「維持・改善」の割合は、2017年度（平成29年度）の63.2%から2019年度（令和元年度）の82.1%と18.9ポイント上昇しています。

今後の方針

- ・心身機能の改善と日常生活の活動性の向上、家庭や地域への参加を促すケアマネジメントとなるよう、課題であるアセスメント力向上や早期の多職種連携、具体的な目標設定に重点を置いた研修会を開催します。
- ・地域ケア会議等を通じて、ケアマネジャーが個別支援から地域課題へ視点を向けられるよう意識の向上を図ります。
- ・多種多様な趣味サークルや自主運動教室など教育委員会と連携を図り、身近な地域のなかで一人ひとりの生活に即した介護予防ケアマネジメントの展開に努めます。
- ・専門職を活用したりハビリ事業のさらなる拡充を目指します。



② 介護予防実態把握

現状と課題

- ・高齢化の進展に伴い、何らかの支援が必要な高齢者も増加しています。しかし、必要な支援を早期に得ることで介護度の重度化を防止し、在宅での自立生活を継続できる高齢者も多く存在します。高齢者及び高齢者に関わる人が介護予防の視点を持ち、早期相談につながるよう、市では高齢者の相談窓口に関する普及啓発を広報紙、民生委員等関係者の会議、地域住民がつどうサロン等で実施しています。
- ・独居高齢者のうち介護申請が急増する年齢を対象を絞って高齢者実態把握訪問を行い、支援が必要な高齢者をサービスにつなげ、生活状況を把握しています。見守り協定^{※28}事業者等市内事業者から高齢者の見守り情報が寄せられており、安否確認訪問・連絡等で対応しています。
- ・地域包括支援センターなどの相談窓口の周知不足や要支援高齢者を把握する視点等の普及啓発が課題となっています。
- ・地域で活動する関係者や相談機能を持つ関係機関と連携し、要支援高齢者の早期把握につながる体制強化等が必要です。

今後の方針

- ・身近な地域で「高齢者の見守り」や「支援を要する人を相談窓口へつなぐ」等の対応ができるよう、広報紙の活用や民生委員児童委員協議会、地域支えあい協議体等に対して、地域包括支援センターなどの相談窓口の周知、早期発見・早期支援につながる対応方法の研修などの普及啓発活動を継続して行います。
- ・市民がより身近なところで相談できるよう、相談窓口も増加しています。民生委員等の地域で活動する関係者や事業者、相談機能を持つ関係機関が介護予防の視点で支援につながる対応や、その後の情報共有等も含めた連携が取れる体制を強化します。
- ・支援が必要であることを発信できない高齢者を見逃さないために、介護申請等総合相談に至る年齢や介護が必要となる原因疾患等の情報を経年的に分析し、対象となる高齢者の生活状況の把握を継続します。

^{※28} 見守り協定：市と事業者が協定を結び、事業者が市内での日常業務において市民の生命・身体にかかわる異変を発見した場合、市にその旨を連絡・通報し、事業者から連絡・通報を受けた担当部署が適切な対応を行うことで、高齢者等の孤立死や徘徊による事故等を未然に防止することを目的とした協定



③ 一般介護予防



現状と課題

- ・要支援から要介護への移行の理由として、認知症、筋骨格系、加齢による ADL^{※29}低下が増加しています。このため、現状の維持・改善を目的として介護予防講師派遣事業による、さまざまな分野の講師のつどいの場への派遣、介護予防教室や講演会の開催、リハビリテーション専門職との連携による支援のほか、重度化防止に関する意識啓発を行っています。
- ・住民主体のつどいの場であるサロンやいきいき百歳体操等は、毎年新規グループが増加しており専門職の派遣による運営の支援を行っています。しかし、グループの中核となる人材の不足等によって創設が困難な地域もあり、運営の担い手となる人材育成をはじめ立ち上げへの支援をしていくことが必要です。
- ・市民介護予防サポートリーダー養成事業^{※30}により、新規登録者は毎年増加していますが、高齢などの理由により実際に活動している人が少ない状況です。

市民介護予防サポートリーダーと介護予防講師派遣事業の状況

		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
市民介護予防 サポートリーダー	新規登録者数	15人	17人	17人
	実登録者数	257人	251人	265人
介護予防講師派遣事業	講師派遣回数	170回	171回	150回

※29 ADL : Activities of Daily Living (日常生活動作) のことで、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作、移乗、移動、食事、更衣、排せつ、入浴、整容」の動作のこと

※30 市民介護予防サポートリーダー養成事業：介護予防の必要性を理解し、地域での介護予防事業の普及や実践を促す市民介護予防サポートリーダーを養成し、定期的な介護予防活動への支援を行う



<市民介護予防サポートリーダーとは>

高齢者が元気で自立した生活を送るためには、要介護状態にならないことが大切です。そのためには、地域で中心となって介護予防を推進していくリーダーの存在が必要です。サポートリーダーは地域で介護予防を実践するボランティアです。

<サポートリーダーになるためには>

市で行う養成講座を受講する必要があります。口腔・栄養・運動・認知症予防・救命講習などの講座を受講した方に、サポートリーダー登録証を交付します。

登録証を交付されたサポートリーダーが活躍しているサロン等へは、年3回を上限として市から講師を派遣し、介護予防活動の支援を行っています。

<サポートリーダーの活動内容>

地域でサロンやコミュニティカフェを開催し、つどいの場で活躍しています。「いきいき百歳体操」などの介護予防の取組や、介護予防に関する研修会・イベントを企画し、実施します。

<サポートリーダー活動の一例>

市から講師をサロンに派遣し、実施している様子です。参加者が楽しく、継続して参加できるように、季節ごと内容を変えるなど、イベントを実施しながら毎回工夫して開催しています。





◎ 今後の方針

- ・地域住民への介護予防や重度化防止に関する意識啓発として、認知症予防講演会やサロンへの出前講座、運動教室、認知症予防教室などを開催していきます。運動教室については、通年で開催し、継続的に参加できるよう拡充していきます。
- ・サロンやいきいき百歳体操などのつどいの場に専門職を派遣し、フレイル^{※31}予防に重点的に取り組めるよう支援していきます。
- ・いきいき百歳体操で行っている体力測定の結果を市全体・地区別に分析・比較し、傾向を把握します。評価した結果に応じて専門職による支援を行います。
- ・いきいき百歳体操を推進していくため、既存の組織を活用するなど新規グループの立ち上げを支援していきます。
- ・病院でのいきいき百歳体操の実施や、退院後も地域で行っているいきいき百歳体操へ参加できるように病院と地域が連携した介護予防に取り組んでいきます。
- ・市民介護予防サポートリーダー養成者が地域で活動できるよう、サポートリーダーフォローアップ研修に力を入れていきます。

※31 フレイル：身体機能や認知機能が低下して虚弱となった状態で、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間のこと



(3) 健康づくり

現状と課題

- ・ 少子高齢化・人口減少社会においては、高齢になっても地域で元気に暮らせること、それ自体が「社会貢献」であるといえます。健康を維持することは、個人と社会の双方にとってメリット（生きがい、豊かな生活、医療費の抑制など）があります。
- ・ 市では、スマートウェルネスシティ^{※32}に加盟し、行政だけでなく、企業・団体・農協・商工会・地域などが一つになって、健康からまちづくりを行うことを目指して、「幸せ実感！南アルプス市健康リーグ」を展開しています。
- ・ 高齢化率は年々上昇しており、加齢による心身機能の低下に加え、低栄養や社会とのつながりの低下により身体・口腔・心理・社会的にフレイル（虚弱）な状態の高齢者が増加することが予想されます。
- ・ 要介護移行への理由として認知症、筋骨格系、加齢によるADL低下が増加しており、現状の維持・改善をはかるため認知症予防、閉じこもり予防、フレイル予防などの対策を強化していくことが必要です。

今後の方針

- ・ 「幸せ実感！南アルプス市健康リーグ」を推進し、健康からまちづくりに取り組んでいきます。行政の取組では、市民にウォーキングを通じて楽しみながら健康づくりに取り組んでもらう「健康わくわくウォーク^{※33}」を推進していきます。
- ・ 生活習慣病^{※34}等の早期発見・早期治療による健康保持を目的として、健康診査及び各種がん検診等の体制の充実、受診率の向上を目指します。
- ・ 高齢者が自立した生活を続けるためには健康を維持していくこととともに、適切な介護予防が重要です。特定健診^{※35}などの保健事業や介護予防事業等とかけ合わせなどが連携し、一体的な取組を行うことにより、健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者などに、必要な支援を行っていきます。

※32 スマートウェルネスシティ：高齢化・人口減少が進んでも、地域住民がそこに暮らすことで健幸（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じて安心安全で豊かな生活を送れること）になれるまちの実現を目指し、健康施策に取り組む自治体グループ。南アルプス市は 2017 年に山梨県内の自治体で初めて加盟。（2020 年 7 月時点 43 都道府県 106 市区町村が加盟している）

※33 健康わくわくウォーク：参加者に歩数計をプレゼントし、歩いた歩数に応じたポイントにより買物券がもらえる市の事業

※34 生活習慣病：食生活や喫煙、飲酒、運動不足など生活習慣との関係が大きい病気のこと。日本人の三大死因であるがん（悪性新生物）、心臓病（心疾患）、脳卒中（脳血管疾患）をはじめ、糖尿病、高血圧、高脂血症（脂質異常症）、腎臓病、慢性閉塞性肺疾患、痛風、肥満、歯周病、さらには骨粗鬆症、認知症なども含まれる

※35 特定健診：日本人の死亡原因の 6 割を占める生活習慣病予防のために、40 歳から 74 歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診を行う



- ・フレイル予防には、栄養、身体活動、社会参加の3つの柱があります。栄養指導のほか食生活改善推進委員会の活動を通じた食育の推進や歯と口腔のケア、日頃の運動、こころの健康など、健康づくり全般に関する情報提供と知識の普及を行うとともに、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことを推奨していきます。

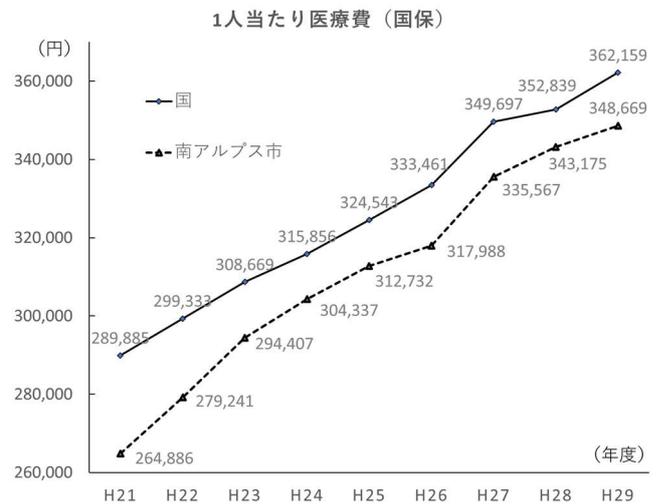


「幸せ実感！南アルプス市健康リーグ」とは

健康であることは大きな社会貢献であるという理念のもと“健康からまちづくり”を目指して、子どもから高齢者まで市民一人ひとりが健康意識の向上に向けて、行政・企業（農協・商工会を含む）・医療関係機関（医師会・歯科医師会・薬剤師会）・地域が一体となって市民の健康づくりを推進する事業の総称

南アルプス市の医療費は全国平均を大きく下回っています。健康であることは一人ひとりが幸せを実感できるだけでなく、自治体の財政にも優しい、まちづくりへの貢献になります。

健康リーグを通じて健康に関心を持ち、生活習慣に気をつけることで健康からまちづくりが実現できます。



資料：国の医療費「平成30年度国民健康保険事業」

市の医療費「平成29年度国民健康保険決算状況」



歩数データを送信している様子

健康わくわくウォーク

本市の「健康リーグ」事業の一環。

18歳以上の市民が対象で、参加者には歩数計を付与し、歩数に応じてポイントがたまり、たまったポイントで、市内の対象店舗で使えるお買い物券をプレゼントしています。

自分のペースで気軽に取り組めるウォーキングを続けることで運動不足やストレスが解消され、生活習慣病やフレイル予防につながります。



重点目標2 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実

前期計画のあゆみ

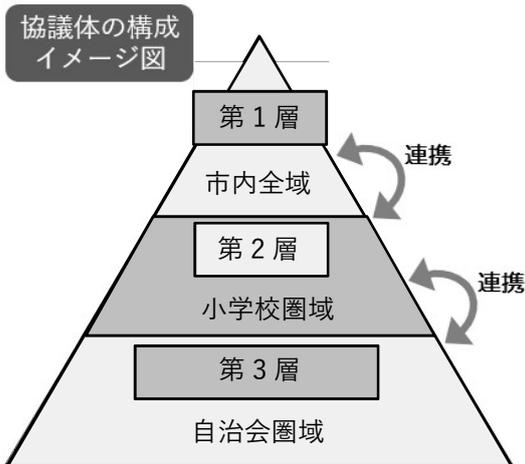
動き出した地域支えあい協議体

協議体とは！？

「ひとり暮らしになっても、車の運転ができなくなっても、
住み慣れた地域で自分らしく暮らしていきたい！！」

そんな誰もが暮らしやすい地域をつかっていくため、地域の課題や、支えあいの仕組みづくりについて話し合い、そして解決に向けて協議をしていく、それが南アルプス市地域支えあい「協議体」です。

高齢化等によるさまざまな地域課題を住民自身が自分のこととしてとらえ、5年後、10年後を見据えた「元気で安心して暮らせる地域づくり」をみんなで考え、行政、関係団体等と連携して実践に移していくための体制づくりを行ってきました。



第1層（事務局・市介護福祉課）

【メンバー】

地域住民代表6名（各地区代表）
自治会・民生委員児童委員協議会
社会福祉協議会・JA・商工会・愛育会
青年会議所・介護サービス事業所
老人クラブ・シルバー人材センター※36

【活動内容】

- ・市全域の課題について協議・施策提言
- ・市内各団体の連携の推進
- ・第2、第3層協議体への支援
- ・市民への周知活動

第2層（事務局・社会福祉協議会）

【各地区第2層協議体数】

八田・・・ 1	白根・・・ 5
芦安・・・ 1	若草・・・ 2
櫛形・・・ 4	甲西・・・ 3
合計・・・ 16	

【活動内容】

- ・小学校圏域の共通課題の協議・活動創出
- ・第3層協議体への支援・情報交換
- ・第1層協議体への情報発信・提案
- ・地域への周知活動

第3層

【各地区第3層協議体数】

八田・・・ 6	白根・・・ 18
芦安・・・ 1	若草・・・ 8
櫛形・・・ 12	甲西・・・ 6
合計・・・ 51	

※2020年（令和2年）11月時点

【活動内容】

- ・身近な地域による具体的な活動の創出及び実施
- ・地域への周知活動

※36 シルバー人材センター：高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織



2019年度（令和元年度）から、自治会圏域で第3層協議体が創設され、地域の課題やニーズについて話し合いによってさまざまな活動が生まれました。まだ、活動へ結びついていない協議体もありますが「見守り」や「生活支援」などに関する取組について協議をしています。

協議体では、地域の声を聞き、さまざまな内容について話し合うことで、「元気で安心して暮らせる地域づくり」を目指して実践活動へ取り組み始めています。

○2019年度（令和元年度）第3層協議体による活動

居場所・通いの場（8協議体）



お茶のみ会

災害支援（1協議体）



HUG 体験

買物支援（4協議体）



移動販売

移動支援（1協議体）



病院への送迎

いきいき百歳体操（7協議体）



市内各地に広がるいきいき百歳体操

有償ボランティア（1協議体）



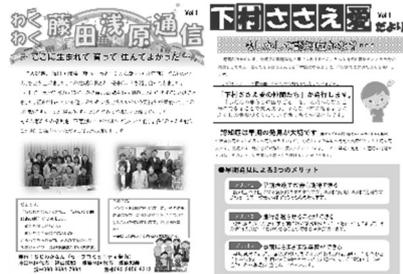
庭木の伐採

見守り（7協議体）



高齢者の見守り

協議体PR活動（14協議体）



PRチラシの作成

生活支援ボランティア（3協議体）



粗大ごみの回収

2040年（令和22年）代になると、一人の働き手で一人の高齢者を支える時代になり、生産年齢人口の5人に1人が医療福祉の現場で働かないとされないと言われています。だからこそ、今からできることを考える必要があります。

協議体活動は、自分ができることをできる範囲で、仲間とともに支援を必要としている人の手助けを行うことで、住民による支えあいを行う活動です。

これからは、10年先、20年先を見据え、「元気で安心して暮らせる地域づくり」を目指し、住民主体の支えあい活動を推進していきます。



(1) 地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの機能強化



現状と課題

- ・地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことによって、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした、地域包括ケアシステムの中核を担う機関です。
- ・直営の地域包括支援センター（直営センター）は、基幹型として市全域、さらに市の南部地域（若草・楡形・甲西地区）の一次相談を含む個別相談支援を行っています。現状の人員体制では予防的視点を含めた効率的・効果的な施策の展開と個別相談支援との両立は厳しい状況にあります。
- ・重層的な相談支援体制の整備と身近な地域での早期発見を可能にするために、2019年（平成31年）4月に市北部地域（八田・白根・芦安地区）を担当する委託型の北部地域包括支援センター（北部センター）を設置しましたが、人員体制等に課題があり安定的な業務にはまだ時間を要する状況です。
- ・北部センターの業務の安定化を図るために、直営センターが虐待や複合的課題を有する支援困難事例について随時支援を行っています。事業については、北部センターの参画・協力を得て両センターの業務担当が検討し、直営センターにおいて総合的な調整を図りながら、今後も実情に応じた支援を継続して行う必要があります。
- ・南部地域包括支援センター（南部センター）の設置には、北部センターの安定的な業務とそれに対する評価が必要であるため、現状での早期設置は困難な状況です。十分な個別支援のためにも委託型の地域包括支援センターの増設が望まれますが、北部センターの支援と適切な評価を行いながら慎重に増設の検討を重ねる必要があります。
- ・地域包括支援センター運営協議会等において事業等の点検や評価を行い、介護サービス情報公表システム^{※37}や市ホームページ、広報紙で実績を公表していますが、国・県との比較や事業評価等が不十分と言えます。地域包括支援センターの効率的・効果的な運営のために、事業等の分析・評価を適切に行うことが課題です。

※37 介護サービス情報公表システム：全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報をインターネットで自由に検索・閲覧できるシステムのこと

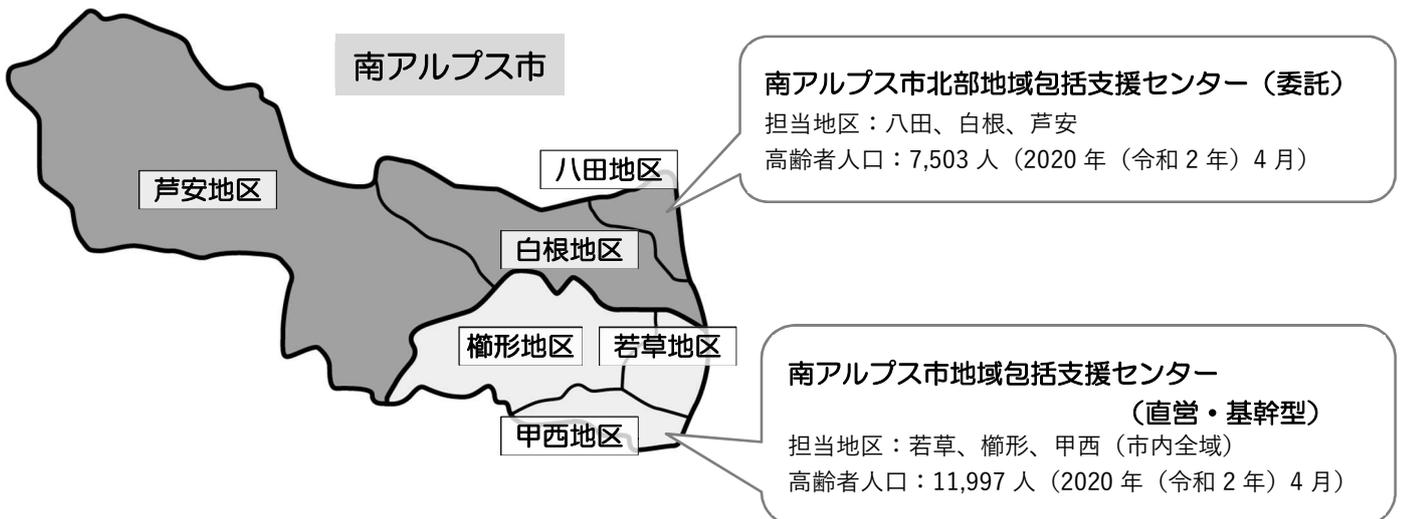


地域包括支援センターの職員体制

基準日：各年の4月1日

直営地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任ケアマネジャー	介護支援専門員	看護師	認知症地域支援推進員(専任)	事務職	合計
2020年(令和2年)	1人	3人	1人	2人	2人	1人	1人	1人	12人
2019年(平成31年)	1人	3人	1人	1人	4人	2人	1人	1人	14人
2018年(平成30年)	1人	3人	2人	1人	4人	2人	1人	1人	15人

北部地域包括支援センター	センター長(兼務)	保健師	社会福祉士	主任ケアマネジャー	介護支援専門員	看護師	認知症地域支援推進員(兼任)	事務職	合計
2020年(令和2年)	(1人)	1人	2人	2人	2人	1人	(1人)	0人	8人
2019年(平成31年)	(1人)	1人	2人	2人	1人	0人	0人	0人	6人



● ● 今後の方針

- ・北部センターの安定的な運営のための支援を継続するとともに、適正な人員体制が確保できるよう、委託型地域包括支援センターの業務評価を進めます。
- ・北部センターの適切な業務評価により、南部センター設置について検討します。
- ・地域共生社会の実現に向け、関係機関と連携を図り包括的な相談支援体制を推進します。



② 総合相談支援

現状と課題

- ・総合相談は、地域に住む高齢者等に関するさまざまな相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて地域包括支援センターの各業務につなげていくことが目的です。継続支援の入り口であるワンストップサービス^{※38}拠点の機能があります。
- ・市全体としては、相談実件数、延べ件数ともに増加傾向ですが、北部センターの市民への認知度が低いためさらなる周知が必要です。
- ・地域包括支援センター職員の継続的な質の向上により、本人中心の支援や地域づくり、さらにはケアマネジャーへの後方支援ができるように定期的に研修会を開催しています。また、委託の北部センターの新任職員には、相談対応や介護予防ケアマネジメント等の研修を行いました。
- ・2019年度（令和元年度）から主任ケアマネ連絡会とケアマネ研究会を統合して介護支援専門員連絡会となり、ケアマネジャーの育成など主任ケアマネジャーが主体的に活動しています。
- ・福祉の分野ごとの連携による総合相談体制を推進するため、情報共有等を目的に福祉総合相談課、子育て支援課、障がい福祉課、健康増進課、介護福祉課、直営センター・北部センター、市社会福祉協議会の各担当者が参加し、毎週定例会を開催していますが、さらなる内容の充実を図るとともに体制の強化が必要です。
- ・地域の支えあいの充実と身近な地域での早期支援のために、自治会圏域では第3層地域支えあい協議体も誕生しており、より地域に根付いた活動に向け取り組んでいます。
- ・地域包括支援センター職員やケアマネジャーの継続的な研修が必要です。

総合相談支援件数

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
実件数	1,452件	1,650件	1,672件 北部 575件 南部 1,097件
延べ件数	7,060件	6,988件	11,039件 北部 4,557件 南部 6,482件

※38 ワンストップサービス：「一度で用が足りるサービス」の意味で、ひとつの場所でさまざまなサービスが受けられる環境、場所のこと



今後の方針

- ・重層的・複合的な課題を抱える支援困難ケースの対応が増加しているため、北部センターも含めた地域包括支援センター職員のスキル向上が図れるよう研修を行います。
- ・ケアマネジャーへの後方支援として、今後もニーズにあった研修会を開催します。
- ・地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築と相談支援機関との横断的連携に努めます。
- ・市民に対して総合相談窓口としての地域包括支援センターのさらなる周知啓発を図ります。
- ・介護サービス事業所、医療機関、民生委員、警察、自治会や協議体活動と協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決できるよう、連携を強化します。



③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

現状と課題

- ・多様な生活課題を抱えている高齢者が、地域で安心してその人らしい生活を継続するためには、高齢者や家族が課題に応じたあらゆる社会資源を活用できるように、包括的及び継続的に支援を行うことが必要です。このため、ケアマネジャーが中心となって包括的・継続的ケアマネジメント^{※39}が実践できるように、地域包括支援センターが直接ケアマネジャーを支援することに加え、研修等により間接的な支援を効果的に行っています。
- ・介護予防ケアマネジメントに関する基本方針をケアマネジャーへ周知するために、自立支援型地域ケア会議等で確認された課題である生活状況・生活動作を見据えたアセスメントや、達成可能で具体的な生活目標等について反映させた「介護予防ケアマネジメントガイドライン」を作成し配布・説明を行っています。
- ・隔月開催の介護支援専門員連絡会で活動内容などを話し合い、年度末には活動評価と次年度の活動内容について協議し、ケアマネジャーのニーズにあった研修会を実施しています。
- ・権利擁護の理解を深めたケアマネジメントの実践に向け、その人らしい暮らしを実現するには、ケアマネジャーに権利擁護の視点が不可欠であるため、繰り返し研修会を開催して権利擁護についての理解を深める必要があります。
- ・2018年度（平成30年度）から地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援としてケアマネジャーへの直接的支援に加え、地域住民や介護サービス事業所等を含めた地域資源及び関係機関の連携体制の構築が求められています。

ケアマネジャーの相談・支援回数（延べ件数）

	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	
相談件数	703件	859件	916件	1,203件	南部 898件 北部 305件

※39 包括的・継続的ケアマネジメント：高齢者等が地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を維持するために、必要な支援を途切れなく受けることができるよう援助していくこと



包括的・継続的ケアマネジメント支援
ケアマネジャーに直接アプローチした件数

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
相談・助言	85件	147件
サービス調整	19件	16件
関係機関調整	25件	47件
同行訪問	2件	21件
医療機関への同行	1件	3件
担当者会議参加	11件	21件
会議支援	4件	0件
その他	17件	60件
合計	164件	315件

 今後の方針

- ・ケアマネジャーからの相談と相談に対する助言件数は、直営センター・北部センターとも増加しており、より相談しやすい関係となりつつあります。引き続きケアマネジャーが地域包括支援センターに相談しやすい関係づくりに努めます。
- ・終末期ケース、虐待ケース、認知症ケースにはケアマネジャーを中心に繰り返し支援することが必要であるため、多職種による連携の場を強化していきます。
- ・ケアマネジャーのさらなるスキルアップのため、相談内容の分析やニーズの確認により、効果的な研修・支援を行っていくとともに、研修が実施できる環境調整に努めます。
- ・ケアマネジャーのニーズの高い成年後見制度^{※40}や権利擁護等の視点について、研修や学びの機会が得られるよう支援します。
- ・ケアマネジャーへの助言や地域住民、協議体活動との連携により家族・地域住民等へサポートを行い、高齢者が地域でその人らしい生活を維持できるような働きかけと取組を行います。

※40 成年後見制度：認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない人が、不利益な契約や悪徳商法の被害など権利侵害にあうのを防ぐため、家庭裁判所によって選ばれた後見人などが、本人にかわって財産管理や介護サービスの利用契約などの法律行為や日常生活の支援を行う制度



(2) 地域における支えあい活動の推進

① 総合事業（通所・訪問・生活支援サービス）

現状と課題

- ・2015年度（平成27年度）から、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）制度が開始し、市町村の状況に応じてきめ細やかなサービス提供ができるようになりました。本市においては、訪問・通所ともにサービスA・介護相当サービスを設定し、通所型サービスについては、住民が主体となって運営する通いの場（通所型サービスB）も実施しています。
- ・サービスA・従前相当サービスについては、高齢化の進展に伴い利用者の増加が見込まれるところですが、現状の利用者数は横ばい傾向にあります。高齢者の相談件数が伸びてきているなかで、高齢者の置かれている状況は多様化しており、高齢者自身の希望に則した生活を支援する点では、現状のサービスではフォローできていない面が見られます。また、通所型サービスBについては、担い手の養成が進まず、実施団体数の伸び悩みが課題としてあります。
- ・地域リハビリテーション活動支援事業については、リハビリ専門職が関わることでの効果が現れてきているため、個別支援に加え団体支援へと対象者の拡充に取り組む必要があります。
- ・協議体活動が活発になっていくなかで、地域ニーズに応じた住民主体で運営する多様なサービスが第2・3層協議体で創出され始めていますが、その活動に対して行政としての支援が充分にはできていない状況にあります。

種別		利用者	サービス内容
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当	身体機能や認知機能の低下がみられ専門的な支援が必要な方が利用	訪問介護員による身体介護生活援助サービス
	訪問型サービスA	生活援助が必要な方が利用	訪問介護員による生活援助サービス
通所型サービス	介護予防通所介護相当	身体機能や認知機能の低下がみられ専門的な支援が必要な方が利用	日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス
	通所型サービスA	高齢者の閉じこもり予防や自立支援が必要な方が利用	日常生活上の支援や機能訓練を行うミニデイサービス
	通所型サービスB （コミュニティカフェ）	高齢者の閉じこもり予防や自立支援が必要な方等が利用	住民主体による要支援者等を中心とする自主的な通いの場
地域リハビリテーション活動支援事業		個人：身体機能の改善及び栄養改善を必要としている方 団体：通所・住民運営の通いの場参加高齢者及び運営スタッフ	最長6ヶ月間、リハビリテーション・栄養士の専門職を派遣



<実施状況>

訪問型サービス

	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)	
	延べ利用者	介護予防訪問 介護相当	188人	介護予防訪問 介護相当
訪問型 サービスA		485人	訪問型 サービスA	502人

通所型サービス

	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)	
	延べ利用者	介護予防通所 介護相当	482人	介護予防通所 介護相当
通所型 サービスA		1,079人	通所型 サービスA	942人
通所型 サービスB		518人	通所型 サービスB	595人

地域リハビリテーション活動支援事業

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
延べ利用者	6人	14人

● ● 今後の方針

- ・利用者の身体状況等に応じたサービスとなるよう、訪問型・通所型サービスは現行サービス事業の見直しを弾力的に進めていきます。
- ・住民主体の活動を推進していくため、市民介護予防サポートリーダー養成事業・生活支援体制整備事業と連動しながら、担い手育成を目指していきます。
- ・地域リハビリテーション事業については、リハビリテーション専門職の通いの場への派遣を進めるとともに個別支援も行い、高齢者の身体や生活機能の向上と社会参加の促進を目指していきます。また、効果を分析し、実施状況の改善につなげます。
- ・協議体活動との連携を深め、その活動から創出される住民主体の多様なサービスの支援を進めていきます。



② 生活支援体制整備事業

現状と課題

- ・2018年度（平成30年度）に市内すべての小学校区に第2層協議体が創設され、各関係機関とのネットワークの構築、地域のニーズや課題の把握を実施しています。
- ・第1層協議体による第2層協議体の活動支援についての提言によって、2020年度（令和2年度）から、第2層協議体に対して、チラシ印刷費・消耗品等への助成による活動支援を行っています。
- ・2020年度（令和2年度）から、第1層・2層協議体の合同会議を2部会制にし、各地域で生まれたモデル的な活動や、地域では解決できない専門的・広域的な課題について、それぞれの部会又は合同で情報共有や課題解決を行っています。
- ・ケアマネジャー及び地域包括支援センター職員等による各協議体活動への個別のニーズや課題の橋渡しができる体制は構築されています。今後は、地域ケア会議との市内全体のニーズや課題に取り組む連携が必要です。
- ・第3層協議体の創設が進み、各地域のニーズや課題に即した「移動支援」「買い物支援」などの活動が生まれています。その活動のなかで浮き彫りになった課題に対して、行政として取組や支援が必要となっています。

《協議体の設立》

○第1層協議体・第2層協議体の設立・創設状況

2016年（平成28年）11月	八田地区協議体創設（第2層協議体）
2016年（平成28年）12月	第1層協議体設立
2017年（平成29年）1月	若草北地区協議体創設（第2層協議体） 若草南地区協議体創設（第2層協議体）
2017年（平成29年）5月	白根東地区協議体創設（第2層協議体）
2017年（平成29年）9月	櫛形西地区協議体創設（第2層協議体）
2018年（平成30年）1月	落合地区協議体創設（第2層協議体）
2018年（平成30年）4月	芦安地区協議体創設（第2層協議体）
2018年（平成30年）6月	櫛形北地区協議体創設（第2層協議体） 大明地区協議体創設（第2層協議体）
2018年（平成30年）9月	白根飯野地区協議体創設（第2層協議体） 飯丘地区協議体創設（第2層協議体） 白根源地区協議体創設（第2層協議体）
2018年（平成30年）12月	小笠原地区協議体創設（第2層協議体） 南湖地区協議体創設（第2層協議体） 豊地区協議体創設（第2層協議体）
2019年（平成31年）2月	白根百田地区協議体創設（第2層協議体）

※第1層協議体「市内全域」第2層協議体「小学校圏域」とする。

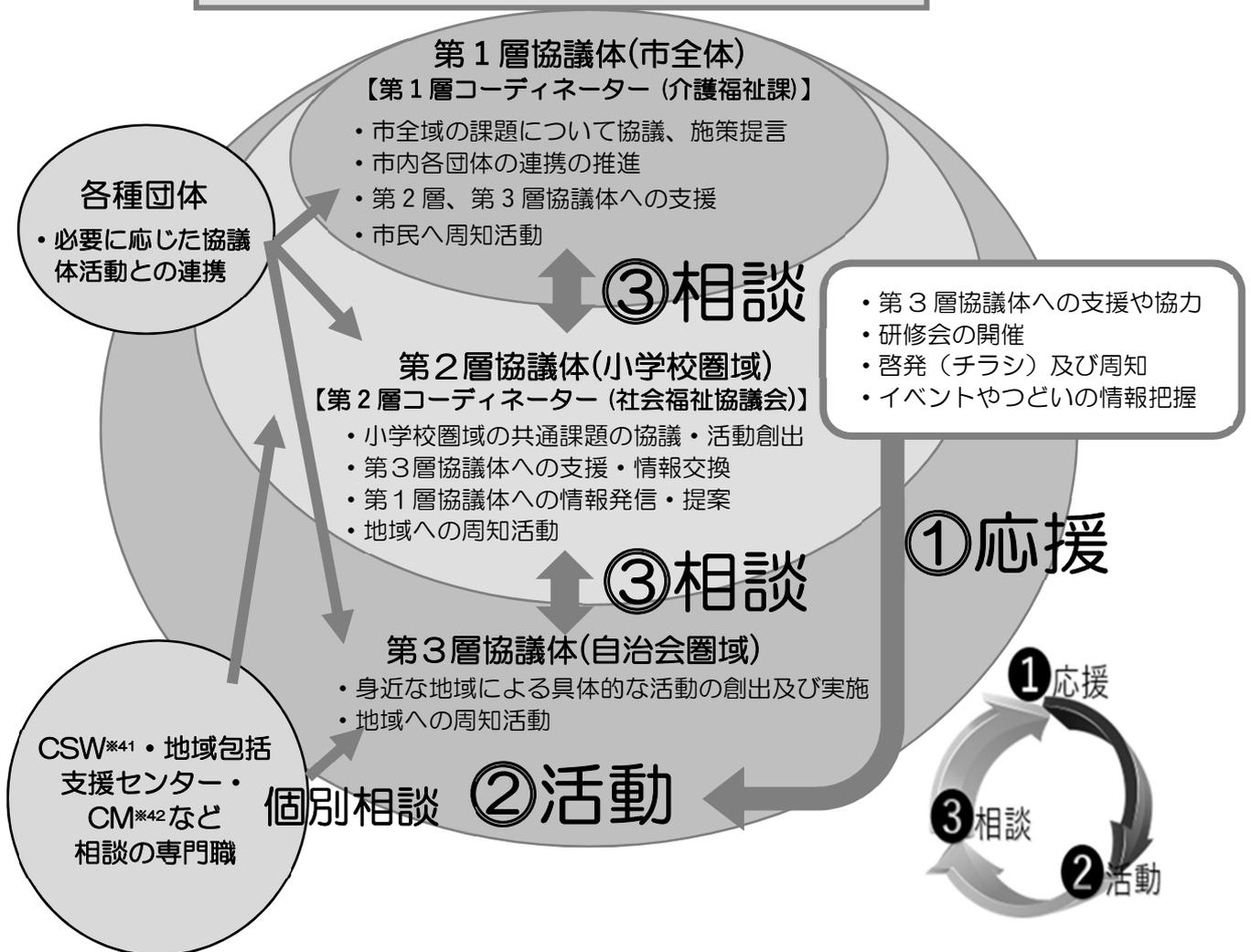


○第2層協議体・第3層協議体数（2020年（令和2年）9月時点）

	第2層	第3層		第2層	第3層
八田地区	1協議体	6協議体	白根地区	5協議体	18協議体
芦安地区	1協議体	1協議体	若草地区	2協議体	8協議体
櫛形地区	4協議体	12協議体	甲西地区	3協議体	3協議体
・第2層16協議体		・第3層48協議体			

※第3層協議体「自治会圏域」とする。

南アルプス市地域支えあい協議体 体制図



※41 CSW：市社会福祉協議会のコミュニティ・ソーシャルワーカー：生きづらさを抱える個人や家族への個別支援と、その人たちが暮らす地域の生活環境の整備や、住民の組織化等の地域支援を統合的にすすめる実践（コミュニティソーシャルワーク）を主たる業務とする専門職

※42 CM：ケアマネジャー



今後の方針

- ・地域のニーズや課題に対する活動を行う第3層協議体の市内全域での創設を推進します。
- ・第3層協議体のさまざまな活動のなかで、活動資金の課題や自治会の協力などの支援の必要性が生まれました。今後は、各活動に即した助成・支援の制度づくりや自治会との協力体制の推進を図っていきます。
- ・現在の個別ニーズの橋渡しだけでなく、市内全体のニーズや課題を解決していくことも必要なため、地域ケア会議などと連携を図り、協議体活動への橋渡しができる体制づくりを構築します。



③ 地域ケア会議

現状と課題

- ・地域ケア会議は、支援が必要な高齢者等に適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行うとともに、共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけ、地域包括ケアシステムを推進しています。
- ・2015年度（平成27年度）から総合事業対象者、要支援認定者の予防プランを題材に「自立支援型地域ケア会議」を開催し、ケアマネジャーやサービス提供事業所の自立支援に着眼したケアマネジメント及びサービス提供へとつながり、成果がでています。「地域ケア個別会議^{※43}」「圏域レベル地域ケア会議^{※44}」では、個別課題、地域課題の積み上げを図るまでの地域ケア会議事業^{※45}の枠組みができました。
- ・「自立支援型地域ケア会議」では、予防プランを担当するケアマネジャー、居宅介護支援事業所が限定され、事例の選定など運営に課題があります。「地域ケア個別会議」は個別会議の開催、事例実績数に伸び悩み、「地域ケア推進会議^{※46}」では、自立支援型地域ケア会議から見えてきた課題を共有することができましたが、今後さらに協議する必要があります。

「自立支援型地域ケア会議」から見えてきた課題



※43 地域ケア個別会議：高齢者等の課題の解決に対する支援を目的とし、多職種が協働して個別事例の支援内容を検討するため地域包括支援センターが開催する会議

※44 圏域レベル地域ケア会議：地域において把握された生活圏域レベルの地域課題を解決し、関係機関相互のネットワーク構築や資源開発、地域づくりを目的として地域包括支援センターが開催する会議

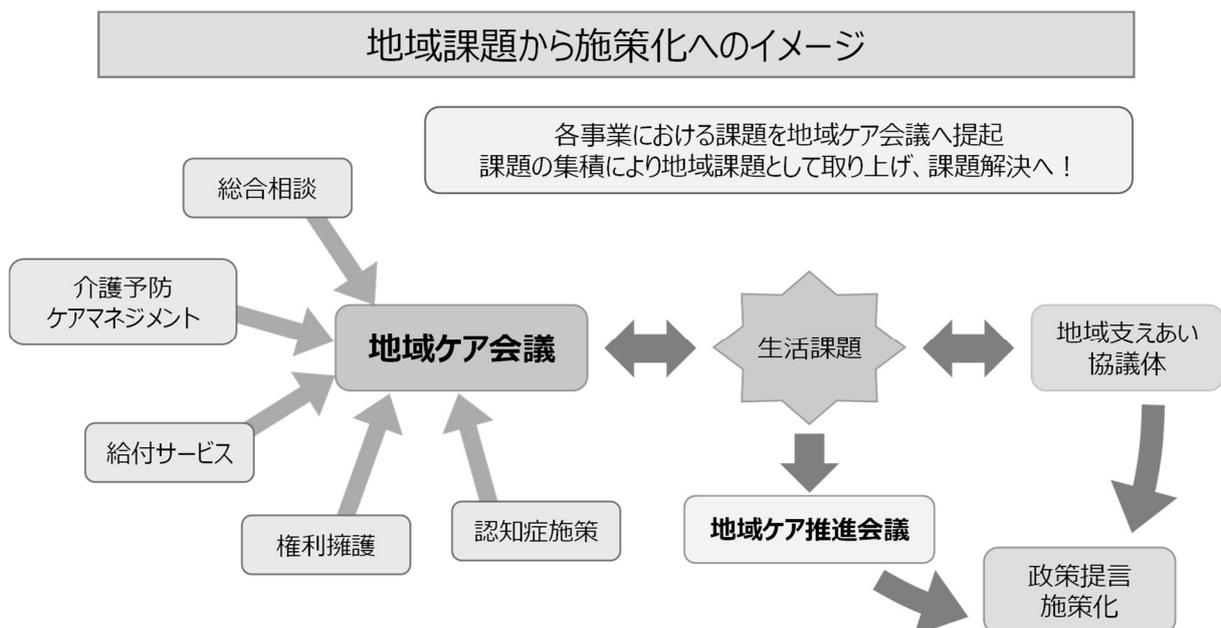
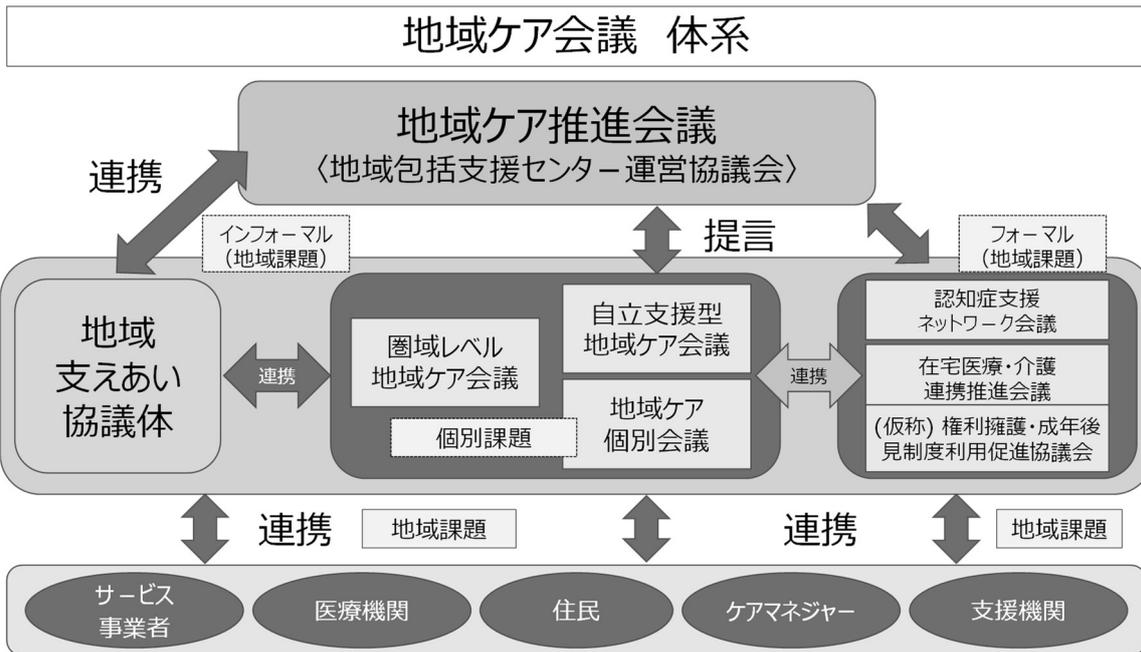
※45 地域ケア会議事業：個別課題から地域課題を見出すさまざまな地域ケア会議の総称

※46 地域ケア推進会議：地域課題を共有し、課題解決に必要な社会資源開発及び政策形成へつなげることを目的とする会議



● 今後の方針

- ・「地域ケア個別会議」を重点的に開催していきます。より多くのケアマネジャーへのマネジメント支援のため、ケアマネジャーや多職種が協働して個別事例の課題解決を図るとともに、個別課題の集積及び整理により、地域課題を明確にします。
- ・地域ケア推進会議において施策課題の検討を行います。
- ・生活支援体制整備事業（地域支えあい協議体）とも地域課題を共有し、地域づくりの実効性を高めます。





④ 家族介護支援事業



現状と課題

- ・支援が必要になった高齢者が在宅生活を継続するためには、介護サービス等とともに家族による介護も必要となりますが、家族の介護には限界があり、介護者である家族への支援が重要となります。市では、介護者の交流による学びの機会の創出や経済的な負担軽減などさまざまな支援を行っています。
- ・2018年度（平成30年度）から開始した認知症高齢者等見守りシール交付事業^{※47}については登録者が認知症高齢者数に比べて少ない状況です。認知症高齢者等GPS機能付機器取得費助成事業^{※48}も含め相談窓口等での周知方法や認知症への市民の理解を深めていくことに課題があります。
- ・家族介護者相互交流事業、家族介護教室は一定数の参加があるものの、介護者数から推測すると参加者が少ない状況です。

家族介護支援事業の利用状況

		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
介護用品購入費助成事業	助成件数	763件	737件	700件
介護慰労金支給事業	支給件数	57件	50件	50件
認知症高齢者等GPS機能付機器取得費助成事業	助成件数	1件	0件	2件
SOSネットワーク事業	利用者数	—	18人	13人
見守りシール交付事業	利用者数	—	16人	11人
家族介護者相互交流事業、 家族介護教室 (介護者のつどい)	参加人数	600人	18人	73人
	実施回数	9回	1回	4回

(注) SOSネットワーク事業、見守りシール交付事業は2018年度（平成30年度）から開始

※47 認知症高齢者等見守りシール交付事業：登録者情報の入ったQRコード付きのシールを交付し、徘徊による行方不明者を早期発見する事業のこと

※48 認知症高齢者等GPS機能付機器取得費助成事業：次ページ参照



今後の方針

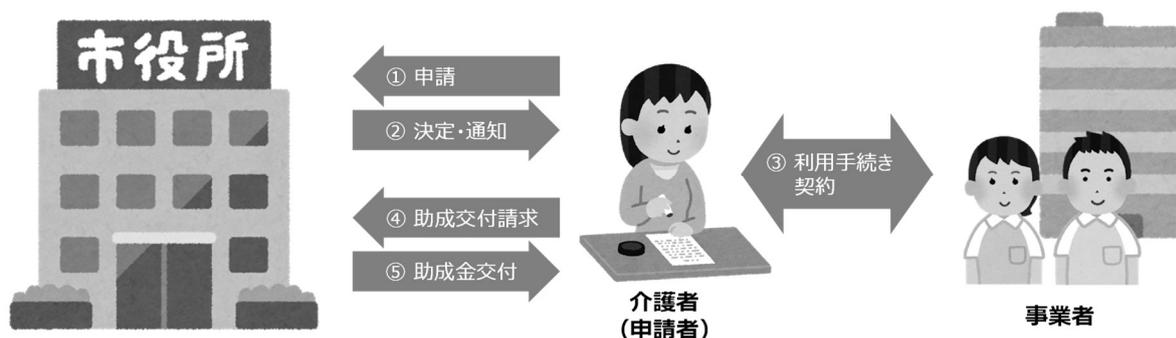
- ・ 家族介護者の負担軽減につながるよう、介護予防関連事業との連携や助成内容及び周知方法を見直ししていきます。
- ・ 認知症高齢者の多くが在宅となっており、在宅介護を継続していくにあたり、必要に応じて地域の支援者に協力を得られるよう、認知症への理解を深めるための取組を行っていきます。
- ・ 家族介護者相互交流事業、家族介護教室は、介護知識や技術の習得だけでなく、介護者のモチベーションの維持につながるような内容としていきます。

認知症高齢者等 GPS 機能付機器取得費助成事業

徘徊が見られる認知症高齢者がひとりで出かけてしまった場合、ケガや事故・行方不明等のさまざまな事態が危惧されます。そのため家族は、警察・消防や地域住民等の協力を得ながら早期に発見し、保護する必要があります。そこで早期の発見につながる有効手段としてGPS^{※49}機器が利用されています。本人の早期発見は介護している家族の負担軽減につながるため、GPS 機器の取得助成を行っています。

対象者：本市に住所を有する認知症高齢者等を現に介護している本市に住所を有する家族
 対象額：機器の購入に要した経費のうち加入料金及び付属品（充電器）の代金

～ 利用までの流れ ～



※49 GPS：「Global Positioning System」の略称で、人工衛星を使った高精度の位置把握システム。全地球測位システムともいう



(3) 地域での生活の自立支援（高齢者福祉事業）

現状と課題

- ・自立する高齢者を地域で支える仕組みとして、2016年度（平成28年度）に第1層協議体を設置し、2019年度（令和元年度）には15小学校区に16の第2層協議体が創設されました。さらに、より身近な自治会圏域では、2020年（令和2年）11月現在第3層協議体として51の協議体が活動しています。地域が抱える課題を話し合い、共有する場が市内各地で構築されている状況です。
- ・ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の自立支援事業として、食の自立支援事業（配食サービス）^{※50}・緊急通報システム整備事業^{※51}等が行われています。配食サービス・緊急通報システムの利用者数は横ばい傾向で推移していますが、1人当たりの利用回数が増え必要性が年々高まり、一定数の利用者の自立生活を支えるサービスとなっています。
- ・健康づくりとして、いきいき百歳体操グループが立ち上がり、自主的に参加できる場が増加してきています。

高齢者福祉事業の利用状況

		2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
食の自立支援事業 (配食サービス)	利用者数	99人	104人	94人
	配食数	13,362食	14,752食	14,467食
寝たきり高齢者訪問 理美容サービス費助 成事業 ^{※52}	利用者数	25人	24人	30人
	助成券 利用枚数	60枚	52枚	53枚
緊急通報システム整 備事業	利用者数	249人	246人	248人
	救急・相談 通報件数	36件	41件	58件

今後の方針

- ・協議体により創設された地域の支えあい活動と連携しながら地域での自立した日常生活を支援していきます。
- ・自立した日常生活を支援するため既存の高齢者福祉事業の分析を行い、継続して有効的な支援を行っていきます。
- ・個々の自主的な健康づくりを推進するため、健康わくわくウォークの推進やいきいき百歳体操の実施グループの拡大に取り組んでいきます。

※50 食の自立支援事業（配食サービス）：調理が困難なひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に対し、弁当の宅配を行い在宅生活の支援をする事業

※51 緊急通報システム整備事業：ひとり暮らし高齢者の自宅に緊急通報装置を貸し出し、緊急時にボタン一つで山梨県安心安全見守りセンターへ通報できる体制により在宅生活を支援する事業

※52 寝たきり高齢者訪問理美容サービス費助成事業：在宅で介護を受けている寝たきり高齢者が訪問理美容を利用した場合に、費用の一部を助成する事業



(4) 医療と介護の連携の推進

現状と課題

- ・誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護を包括的に提供できる体制づくりを目指し、包括的支援事業に位置づけられる8項目の取組を推進しています。
- ・医療と介護の連携推進のため、市ホームページへ医療・介護サービス事業所情報を掲載、病院・有床診療所連絡会の開催、医療・介護関係者の合同研修の実施、地域住民へ在宅医療・介護情報の提供及び研修等による啓発、中北保健福祉事務所管内で作成された「入退院連携ルール」の普及などのさまざまな取組により、ケアマネジャーを中心に連携への意識は高まってきています。
- ・市内に在宅看取りや訪問診療・往診を行っている医療機関はありますが、今後、在宅療養者はさらに増えていくと見込まれ、医療と介護のさらなる連携強化、専門職同士の顔の見える関係づくりに継続的に取り組んでいく必要があります。

今後の方針

- ・包括的支援事業に位置づけられる在宅医療・介護連携推進事業（ア）～（ク）の8項目への取組を引き続き推進します。
- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
医療介護に関する最新の情報を把握し、市民、専門職に情報提供します。
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
推進会議において課題を検討します。
- （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
医療介護関係者の顔の見える関係づくりに努めます。
看取りを含めた在宅医療・介護の提供体制の充実を図ります。
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
中北圏域の各市町、医師会との広域的な取組に参画します。
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
中北圏域の各市町、介護支援専門員協会など専門職団体との広域的な取組に参画します。
- （カ）医療・介護関係者の研修
多くの専門職への研修参加を呼びかけ、情報共有や事例検討を行います。
- （キ）地域住民への普及啓発
普及啓発事業を継続的に実施し、認知症の方も含めた誰もが住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実を図ります。
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携
関係市町とともに、県主催の会議に参画します。



多職種意見交換会

(ねらい)・多職種が相互の役割を理解し、関係者間の顔の見える関係づくりを深め、多職種連携によるチームケアにつなげる。



＊ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、歯科衛生士、作業療法士、ケアマネジャー、介護職、相談員など会場内は熱気があふれていました。

(アンケート抜粋)

- ・謎解きゲームで自然にコミュニケーションがとれてよかった。
- ・また参加したい。
- ・普段話せない医師と一緒に研修できて楽しかった。
- ・顔の見える場づくりとして継続的に研修を開催してほしい。
- ・学びになった、楽しかった、また参加したい。

在宅医療講演会

(ねらい)・市民が自分や家族の終末期、介護や看取りについて関心を高められる在宅医療・介護に関する市内の現状や課題について、市民と医療介護、福祉関係者が共有し、多職種連携による地域支援の理解を深める。

【平成30年度】(講演テーマ)在宅ケアの不思議な力～最期まで暮らし続ける地域を目指して～



(講師) 認定 NPO 法人マギーズ東京 秋山正子氏



(体験談) 介護経験者 訪問看護師



【令和元年度】(講演テーマ)終活とは?～縁起でもない時代から迷惑をかけたくない時代へ～



(講師) 一般社団法人終活カウンセラー協会 武藤頼胡氏



終活とは“死に支度でもあり、生き支度”なのです



(体験談) 介護経験者



(5) 災害時における支援体制の充実

現状と課題

- ・近年、台風や大雨を中心とした自然災害が多発しており、高齢者施設が被災したケースも発生しています。特に高齢者などの要配慮者や要介護認定者は警報等による避難の呼びかけを行ったとしても、自力での避難が難しい場合や、避難に時間を要することも想定されます。
- ・避難所における避難生活は高齢者や要配慮者には大きな負担となることが想定されるため、避難者ができるだけストレスがない環境で避難生活が送れる体制を整備する必要があります。

今後の方針

- ・「南アルプス市地域防災計画」及び「南アルプス市災害時要援護者支援マニュアル」に基づき、各地域の自主防災会が中心となり、各種団体や福祉関係機関、市関係部署の連携により、要配慮者等の安否確認と避難誘導を迅速に行えるよう努めます。
- ・各社会福祉施設との「災害時における要援護高齢者の緊急受入れに関する協定書」等に基づき、緊急避難が必要な要配慮者の調整及び支援を行います。
- ・介護サービス事業所等に対し、避難訓練の実施状況や非常用物資の備蓄状況など災害時のリスク管理の確認を行っていきます。
- ・災害時にも、必要なサービスができる限り継続して提供できるよう、介護サービス事業所等の連携がとれる体制づくりを検討していきます。
- ・国、県等と連携を取り、災害対策の推進を図っていきます。



(6) 感染症対策の充実

● 現状と課題

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、全国では多くの感染者が出ています。特に高齢者は重症化しやすいため、感染対策に対する取組が重要です。
- ・全国では、高齢者施設において集団感染が発生していますが、高齢者の生活を支えている介護サービス事業所等は感染症の感染拡大のリスクが大きくなったとしても、できるかぎり事業を継続していく必要があるため、国、県、市と連携し感染症に対する対策を行っていくことが重要です。

● 今後の方針

- ・新型コロナウイルス感染症や同様な危険性のある感染症が発生した場合には、国・県の行動計画等や「南アルプス市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、必要な対応を行っていきます。
- ・介護サービス事業所等と連携し、サービス継続のための備えの確認や感染症の対応に関する研修等を実施します。
- ・国、県、近隣自治体及び関係機関と密接な連携のうえ対応します。



重点目標3 認知症施策の推進

前期計画のあゆみ

- ・国によると、2025年（令和7年）には高齢者の約5人に1人（約700万人）が認知症になると推計されており、認知症施策の総合的な推進は、高齢者福祉の重要な課題となっています。
- ・2019年（令和元年）に国から示された「認知症施策推進大綱」に基づき、市では「認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けるための体制づくり」をより一層推進します。

《 認知症高齢者の見守り体制の推進 3年間の成果 》

認知症の周辺症状の一つに、目的をもって家から外出したものの目的地や家までの帰り道、今自分がいる場所がわからなくなってしまう「徘徊（道迷い）」があります。記憶や理解・判断力に障がいが起こる認知症高齢者にとって「徘徊（道迷い）」は、行方不明や交通事故、熱中症や凍傷などの体調悪化をはじめとする生命の危険につながる行動です。しかし、認知症の症状が出たり診断を受けている高齢者でも、畑に行き農作業ができたり、スーパーに行き買い物ができるなど日常生活能力が残っている方も多くいます。認知症の方にとって現状できることを継続することは、認知症の進行予防につながるため、認知症になっても住み慣れた環境で生活できる体制を整備していくことが重要になります。「徘徊（道迷い）」による行方不明者への対応は、防災行政無線の放送により市民や警察、消防団等の協力を得ることで、行方不明者の発見につながり大きな成果をあげていますが、今後も認知症高齢者等の行方不明者の増加が見込まれます。

2018年度（平成30年度）から山梨県警察が「認知症高齢者等情報提供制度」を開始し、徘徊等を理由に警察署で保護された方の情報が市に提供される仕組みができました。これにより市が認知症高齢者等に必要なサービスを導入する支援や、介護サービス等の調整を行うなど家族や関係者と連携し、見守り強化により行方不明の未然防止や認知症高齢者の安全確保に努めています。

認知症高齢者等情報提供件数

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
件数	7件	23件

市でも2018年度（平成30年度）から「認知症高齢者等SOSネットワーク^{※53}・見守りシール交付事業」の運用を開始し、認知症高齢者が地域で安心・安全に生活を続けられるように、「徘徊（道迷い）」の恐れのある方の情報を事前登録し、市と警察で共有することで、万が一のときにスムーズに対応できる見守り体制が整備されてきています。これまでに見守りシールを活用して保護に至ったケースはありませんが、見守りシールを身に着けた高齢者は着実に増加しています。認知症高齢者の見守り体制を今後ますます強化するためには、広く市民に「見守りシール」を知ってもらうこと、見守りシールを付けた認知症高齢者への対応方法を知ってもらうこと等普及啓発活動に一層力を入れていく必要があります。

※53 認知症高齢者等SOSネットワーク：徘徊及び所在不明になるおそれのある認知症高齢者等の情報を市と警察で事前に共有し、所在不明となった場合に地域の支援を得て早期に発見できるような関係機関の支援の仕組みのこと



認知症高齢者等 SOS ネットワーク・見守りシール交付事業

	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
SOS ネットワーク登録数	18 件	13 件
見守りシール交付数	15 件	12 件

*見守りシールについて

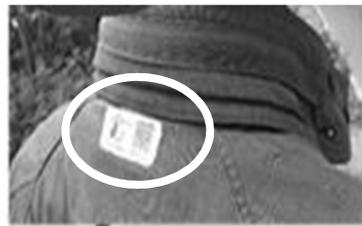
市では、認知症等で見守りが必要な方に対し、介護福祉課への事前申請により、見守りシール（QR コード付き）を無料で 30 枚（耐洗ラベル 20 枚+蓄光ラベル 10 枚）を交付しています。見守りシールは衣服や杖、カバンなど本人の身の周りの持ち物に貼り付けることができます。

万が一、本人の行方が分からなくなった時は、家族等が行方不明情報をスマートフォンで専用の掲示板に投稿することができます。発見者が本人の身に着けている見守りシールの QR コードを読み取ると、事前登録された家族等に瞬時にメールが送信されます。また家族等が掲示板上で発見者と直接やりとりができるため、スムーズに迎えに行くことができます。

24 時間 365 日掲示板への投稿は可能です。



見守りシール（実寸大見本）



背面 襟元



杖

地域で見守りシールを付けている人を見かけたら、以下のことを参考に声をかけていただき、困っているようであれば家族等に連絡がとれるよう、ご協力をお願いします。

- ①本人の正面からやさしく声をかける。後方からの声かけは禁物。見かけてすぐに QR コードの読み取りをするのではなく、しばらく話をして本人を落ち着かせる。
- ②スマートフォンで QR コードを読み取る。
- ③表示された画面で本人情報を確認し、対応の参考にする。
- ④可能であれば表示された画面下部にある「メッセージ欄」に現在地などを入力し、家族等に迎えに来てもらうように連絡事項の入力。

*QR コードの読み取り方がわからなかったり、読み取りができなかったりしても、本人が付けているシールの登録番号を警察や市役所に電話等で伝えていただければ、ご家族等に連絡を取ることができるようになっていきます。



(1) 認知症に対する地域の正しい理解と見守りの推進

現状と課題

- ・ 認知症の人や家族が住み慣れた地域で過ごすためには、地域の誰もが認知症への誤解や偏見をなくし、身近な疾患として理解を深め、見守りや助け合いができる「認知症にやさしい地域」をつくる必要があります。市では希望のある地域や学校・放課後児童クラブ、企業等で「認知症サポーター^{※54}養成講座」をキャラバン・メイト^{※55}が中心になって実施し、また市民向けに公開講座も実施しています。
- ・ 認知症地域支援推進員^{※56}等が行う定例相談日や総合相談での対応、関係機関から寄せられる情報への対応が早期にできるように体制を整備しています。また、認知症高齢者等見守りSOSネットワークの運用により見守りの推進に努めています。
- ・ 民生委員や市見守り協定締結民間事業者等との連携の強化、実際に支援活動ができる認知症サポーター上級者の養成、認知症ケアパス^{※57}の普及啓発と活用方法の検討等の課題があります。
- ・ 認知症サポーター養成講座については、小中学校の児童生徒、企業・職域、自治会・地区組織など年度ごとに養成の対象を絞って開催していますが、実際に支援する機会の多い世代の養成が不足しています。

認知症サポーター養成講座実施数・受講者数

対象種別	2017年度 (平成29年度)		2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)	
	実施数	受講者数	実施数	受講者数	実施数	受講者数
小・中学校	0回	0人	3回	657人	0回	0人
放課後児童クラブ	5回	207人	7回	308人	11回	623人
企業・職域	17回	306人	7回	109人	5回	86人
自治会・地区組織等	15回	456人	12回	238人	6回	97人
公開講座	2回	20人	5回	36人	5回	47人
計	39回	989人	34回	1,348人	27回	853人

※54 認知症サポーター：認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティア。所定の講座を受講した人には、受講証明として「認知症サポーターカード」等が授与される

※55 キャラバン・メイト：地域で暮らす認知症の人や家族の応援者である認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画、立案を担い、講師をする人。キャラバン・メイト養成研修を受講して活動する

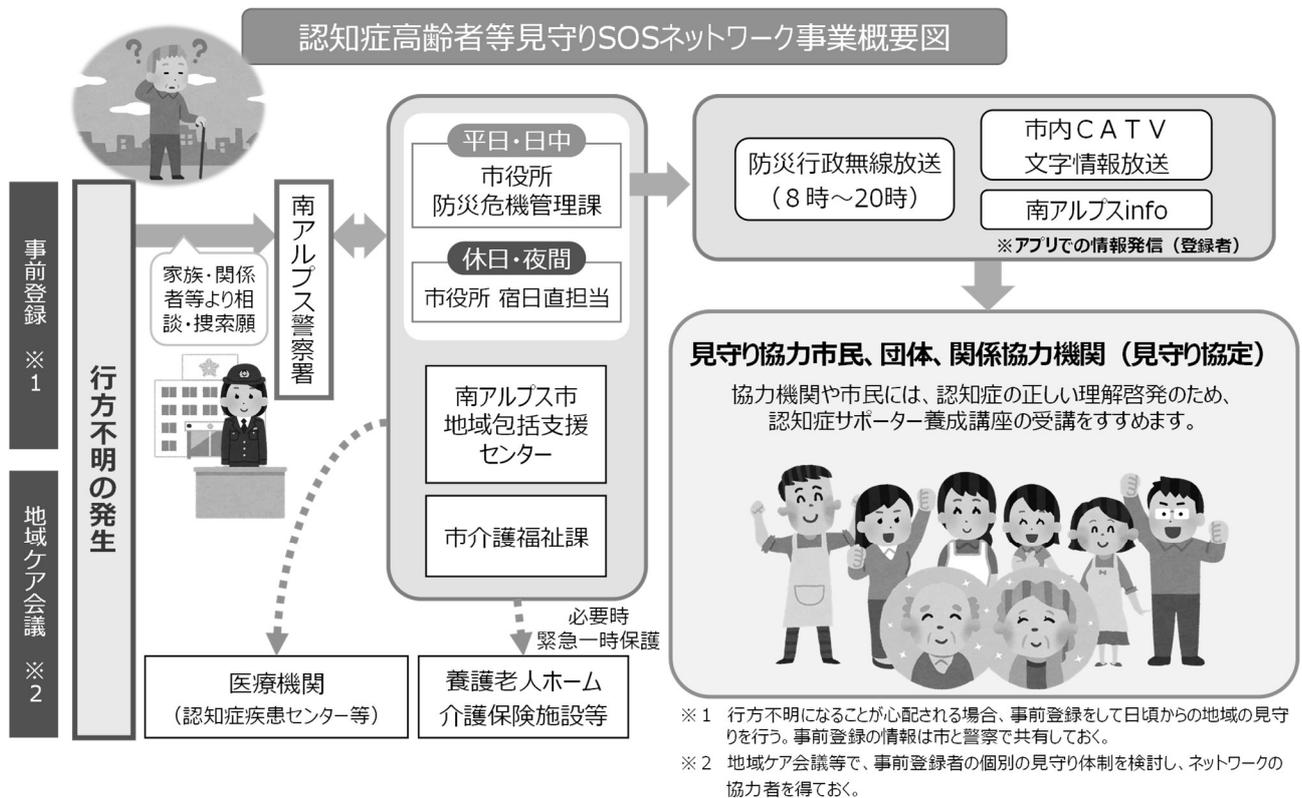
※56 認知症地域支援推進員：医療機関、介護サービス事業所及び地域の関係機関をつなぐコーディネーターとして認知症施策の企画調整を行い、認知症の人やその家族を支援する役割で地域包括支援センターに配置されている

※57 認知症ケアパス：認知症の進み具合や状態に応じて受けることのできる医療、介護、福祉サービスなどを標準的に示すもの



今後の方針

- ・認知症に興味をもった市民が受講できる機会としての市民公開講座の実施を継続しつつ、地域の企業・事業所等に重点を置いた認知症サポーター養成講座を開催し、青年層の認知症サポーターの増加を目指します。また、認知症サポーターステップアップ講座を継続的に開催し、実際に支援活動ができる認知症サポーターを育成するとともに、チームオレンジ^{※58}の一員として地域で活動できるよう支援します。
- ・認知症サポーターを養成するキャラバン・メイトのスキルアップに向けた支援を行うとともに、キャラバン・メイトが主体的に活動できるように支援します。
- ・認知症高齢者等見守りSOSネットワークの運用により構築された市と警察との情報共有や連携体制を強化します。また、地域で認知症高齢者の見守りや支援を行う民生委員や見守り協定事業者等との連携強化に向けた仕組みづくりを検討します。
- ・必要な人に必要な情報が届くよう、認知症に関する正しい情報の普及啓発に努めます。また、本人や家族が症状・状態に応じて受けられる医療・介護サービス等を理解し、安心して生活するための「認知症ケアパス」を活用推進する効果的な方策を検討します。さらに、相談場面で「認知症ケアパス」を積極的に活用するとともに、関係機関に広く普及します。また内容についても随時更新するように努めます。



※58 チームオレンジ：地域で生活する認知症の人や家族を支援するために、認知症サポーターを中心として編成された支援チームのこと



(2) 初期からの相談、医療・介護等の支援体制の構築

現状と課題

- ・ 認知症は早期に受診し、適切な医療、介護などを受けることでより良い生活の維持につながり、病気自体の進行を遅らせることができると言われていたため、初期からの適切な支援を提供できる地域の体制が必要です。
- ・ 初期症状に気づかず早期対応が遅れたり、異変に気づいても受診や相談をためらったりと適切な医療や介護等が受けられず重症化する例も多くみられます。このため、家族や担当のケアマネジャー、民生委員等の地域住民からの総合相談を受け、必要と思われるケースについては認知症初期集中支援事業^{※59}の利用から適切な医療や介護へのつなぎを行い、本人の精神的ケアや家族支援を実施しています。高齢化の進展で認知症高齢者も増加していますが、認知症初期集中支援事業の利用者数は横ばいから減少となっているため、事業の周知にさらに努めていく必要があります。
- ・ 認知症支援ネットワーク会議^{※60}を定期的に行い、医療・介護・地域等の関係者で市内の認知症高齢者の現状や課題を共有し、課題解決につながる施策の検討を行う等連携してきました。また近隣2カ所の認知症疾患センターとも定例会議や個別ケースの受診調整等といったさまざまな機会を通じて連携を強化してきました。
- ・ 市内介護従事者の認知症対応力向上を目的に年1回研修会を開催してきました。しかし、受講率が2割程度と低いため、認知症対応力を全体的に底上げするには、研修会の実施方法や内容を検討する必要があります。
- ・ 認知症の初期段階でも医師に相談しやすく、進行予防や認知症の周辺症状の改善のために専門医に受診する時期の指導や治療経過の伝達等、市民に身近なかかりつけ医やもの忘れ相談医と認知症専門医の連携を強化していく必要があります。

今後の方針

- ・ 地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員が、医療と介護の連携をはじめ支援機関の連携強化と地域のネットワーク構築を図り、支援体制のコーディネート役の機能を発揮できるように努めます。
- ・ 初期からの医師に相談しやすい体制づくりのために、かかりつけ医やもの忘れ相談医と認知症疾患医療センター等専門医療機関の連携強化に努めます。また、医療と介護の連携についてもより一層の強化を目指します。
- ・ 認知症初期集中支援事業の評価方法を検討し、事業評価を実施します。初期支援の有効性が市民や介護関係者に伝わるように評価を周知に活かし、必要な人の事業利用につながるように努めます。
- ・ 認知症高齢者に関わる支援者の対応力を向上させるため、市内の介護サービス事業所や認

※59 認知症初期集中支援事業：次ページ参照

※60 認知症支援ネットワーク会議：認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる地域社会の実現を目的に、保健・医療・福祉・介護関係者や高齢者団体、市民の代表等で構成される委員で組織する会議のこと



知症初期集中支援チームなど多くの支援者が研修に参加できるように、研修内容や実施時期、時間帯を工夫した研修会を実施していきます。

認知症初期集中支援事業の概要

【相談支援の流れ】



【対象者】

南アルプス市在住の40歳以上の方のうち、以下のいずれかに該当する方

ア) 認知症らしき症状はあるが、医療や介護サービスを受けていない方

- ・ 認知症の診断を受けていないが、気になる症状がある
- ・ 以前は医療や介護サービスを利用していたがやめてしまった

イ) 医療や介護サービスを受けているが、認知症の症状が強く、家族対応が困難の方



(3) 本人支援や家族支援の充実

現状と課題

- ・認知症の本人と家族、地域住民、専門職など誰もがつどえる場として市内2カ所で「認知症カフェ^{※61}」を実施することで、認知症の人や家族が閉じこもりや孤立することなく、社会参加が継続できるよう支援しています。
- ・認知症の相談がしやすいように、定例の認知症相談日を設定していますが、随時相談が多い状況です。そこで、定例の相談日にこだわらず、本人や家族の相談意欲が高まったときに相談対応できる体制を整備してきました。
- ・認知症カフェの増設、ボランティアによる訪問型支援「認とも^{※62}」の育成の検討・支援、本人の思いを表す機会として「本人ミーティング^{※63}」の実施、認知症になっても活躍できる場の創出、認知症介護をする家族が話し合う機会やともに学びあう機会の設定、初期認知症の進行予防に向けた事業や支援の不足などが課題となっています。
- ・認知症状があっても適切な環境であれば残存機能を十分に発揮し自分らしい生活を送ることが可能です。しかし、経済的な理由から生活の場としての選択肢が限定される場合があることから、低所得の方でも自分らしい生活が送れるよう支援していく必要があります。
- ・行方不明時の防災行政無線による放送、市民や警察署、消防団等による捜索、行政や民生委員、地域住民等による日常の見守り活動など、認知症の人へのフォローが行われています。

今後の方針

- ・認知症カフェの運営と新規開設に向けた支援を行います。また、身近な地域で社会参加の場が提供されるよう、認知症カフェに類似する機能を持った通いの場の増設に向けて取り組みます。
- ・「認とも」の育成に向けた検討を行います。
- ・認知症になっても活躍できる場の創出や、本人ミーティングの開催に向けた準備を進めるような体制づくりを検討していきます。
- ・認知症介護家族の交流や学習の場がより充実した内容となるように、関係団体や機関との連携に努めます。
- ・軽度認知症者が利用できる事業について検討し、創出を目指します。
- ・経済的負担を軽減することで、認知症でありながらも適切な環境で自分らしく持ちうる能力を活かし生活できる住居の選択ができるよう、低所得者への助成について検討していきます。
- ・県の若年性認知症相談支援センターと連携し、若年性認知症の本人や家族への情報提供等の支援を行っていきます。

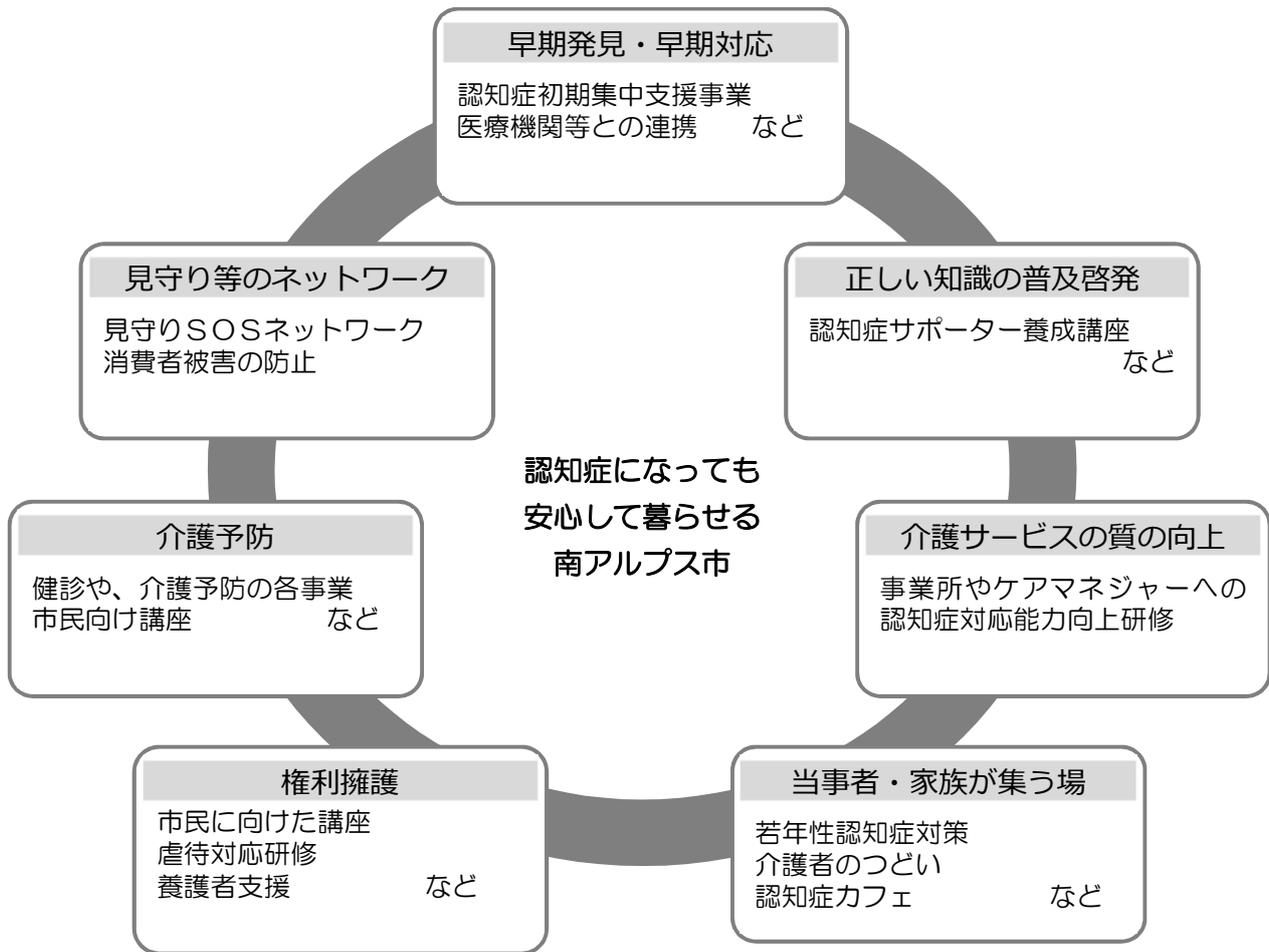
※61 認知症カフェ：認知症の人やその家族、地域住民など誰もが気軽に参加でき、お互いの悩みや体験を話し合う交流の場のこと

※62 認とも：認知症の人への対応技術や知識等を身に着けたうえで、認知症カフェなどで顔見知りになった認知症の人や家族の自宅を訪問し、話し相手や相談相手、生活支援を行うボランティアのこと

※63 本人ミーティング：認知症の本人がつどい、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場のこと



南アルプス市の認知症支援の取組





重点目標4 高齢者の権利擁護の推進

前期計画のあゆみ

～成年後見制度の利用促進～利用者がメリットを実感できる制度を目指して～

認知症高齢者や単独世帯の高齢者の増加が見込まれるなか、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるようにするために、成年後見制度の利用の必要性は高まっていくことが見込まれます。

しかし、成年後見制度の課題として、社会生活に支障をきたさない限り制度が利用されないこと、選任される後見人のなかには意思決定支援・身上保護などの福祉的視点に乏しい後見人もいること、後見人への支援体制が不十分であることなどが挙げられます。

そこで、国では「成年後見制度の利用の促進に関する法律」及び成年後見制度利用促進基本計画（国計画）を策定し、利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善、権利擁護の地域連携ネットワークづくりなどを進めることとなりました。

本市でも権利擁護の地域連携ネットワーク及びその中核となる機関（以下「中核機関」という。）の設置に向けてさまざまな取組を進めてきました。

取組事例

○権利擁護の視点が重要であり、支援が展開しづらい事例について、支援者が専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士）から助言を受け、適切な支援につなげるための事例検討会を実施しました。



⇒中核機関が担うべき成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能などを踏まえ、後見人候補者の検討及び後見人を含めた「チーム」による支援方法を検討しました。（仮称）権利擁護・成年後見制度利用促進協議会のイメージが深まりました。



○市民後見人養成講座を実施し、市民後見人選任に向けて取り組みました。



⇒市民目線での権利擁護を目指して市民後見人養成講座を実施しました。講座に参加した市民を市民後見人として養成するため、講座受講後のフォローアップを強化したことで、日常生活自立支援事業の生活支援員を増やすことができました。

○地域包括支援センター等の高齢者虐待に対応する職員が、虐待を受けたあるいは恐れのある高齢者へ、迅速かつ適切な対応及び養護者への支援を行うために、成年後見制度の活用方法等の習得を目的とした研修会を開催しました。



⇒権利擁護支援従事者の虐待対応力が向上しました。



(1) 高齢者の尊厳保持と虐待の防止

現状と課題

- ・2006年（平成18年）に介護保険法の改正により「高齢者の尊厳保持」が明確に規定されるとともに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、高齢者虐待への対応と高齢者虐待の防止は市の責務となりました。
- ・高齢者人口の増加に伴い、加齢や認知症による判断能力の低下で自己決定が困難になり、虐待などの権利侵害に遭いやすい高齢者がさらに増えていくことが見込まれます。
- ・高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしい尊厳ある生活が継続できるよう、自己決定が困難な方に対する意思決定支援などの取組が必要です。
- ・高齢者人口が増加しているにもかかわらず虐待通報件数は近年横ばい傾向にあり、潜在化している事例が一定数存在すると考えられます。虐待の通報先の周知の強化が必要です。
- ・介護サービス事業所を対象とした権利擁護及び虐待防止に関する研修を毎年度開催し、施設従事者による虐待の防止とともに、養護者による虐待の予防と早期発見を促しています。
- ・市及び地域包括支援センターが、虐待の通報受理から事実確認、対応までの業務を的確かつ迅速に行えるよう、研修会により職員の質の向上に努めるほか、警察や弁護士会、社会福祉士会など専門機関とのネットワーク構築を図っています。
- ・虐待対応にあたっては市虐待対応マニュアルを作成し、マニュアルに沿って対応を進めています。

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
虐待相談・通報件数	42件	46件	34件
虐待判断件数	32件	25件	14件
施設従事者による虐待	1件 (身体的・心理的)	0件	1件 (身体的)
養護者による虐待	31件	25件	13件
身体的虐待	17件	16件	12件
介護放棄	13件	6件	1件
心理的虐待	17件	16件	9件
性的虐待	0件	0件	0件
経済的虐待	5件	4件	1件
一時保護件数	5件	4件	4件

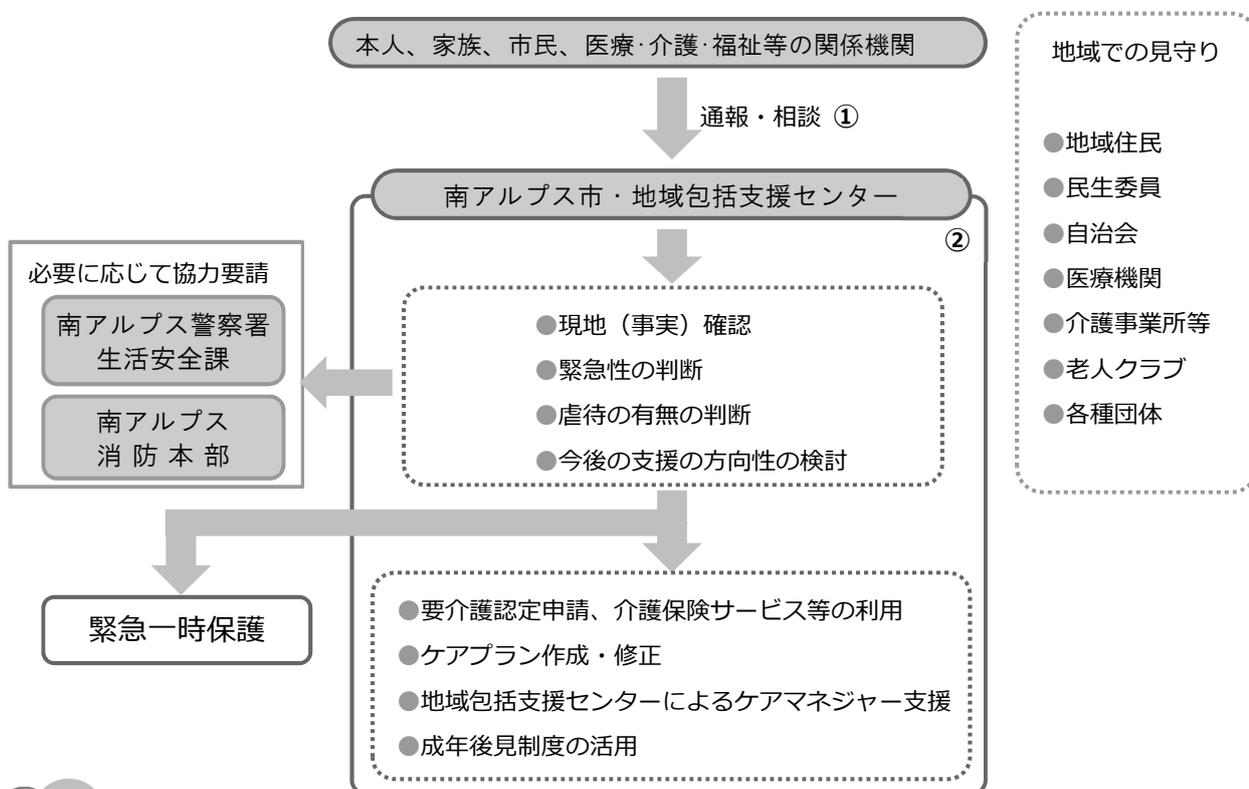
<虐待対応の流れ>

- ① 市民や高齢者福祉業務に携わる方等は、虐待の早期発見のため、虐待が疑われる場合は市への相談・通報を行うことが求められています。



- ② 高齢者虐待の相談・通報を受けた場合、市では速やかに関係職員による受理会議を開き、緊急性及び虐待の有無の判断と今後の方向性について検討します。警察署、介護サービス事業所、高齢者施設など関係機関と協力しながら高齢者及び養護者支援を行っていきます。

<虐待対応フローチャート>



今後の方針

- ・ 高齢者に対する虐待を未然に防ぐとともに、早期発見及び早期支援のため、介護サービス事業所等の関係機関や市民に対して、虐待に対する理解や通報義務、相談窓口の周知・啓発を続けます。
- ・ 介護サービス事業所に対する権利擁護及び虐待防止の研修会について研修内容の充実を図るとともに、広く関係者に行き渡るよう継続して取り組みます。
- ・ 市及び地域包括支援センターにおいては、引き続き虐待事案への適切な対応や関係機関との連携構築に取り組むとともに、通報件数や事例の分析、事業所との合同研修などを実施し、支援の質の向上に努めます。
- ・ 市民や専門職、学識者からなる地域包括支援センター運営協議会を活用し、専門的対応から日頃の見守りも含めた高齢者虐待防止・対応ネットワーク^{※64}の充実を図ります。
- ・ 2021年度（令和3年度）に設置予定の「（仮称）権利擁護・成年後見制度利用促進協議会」^{※65}を活用し、虐待対応の強化と、支援者の意思決定支援の能力向上を図ります。

※64 高齢者虐待防止・対応ネットワーク：高齢者虐待の防止や早期発見、適切な支援を行うための、関係機関や民間団体との協力体制のこと

※65 権利擁護・成年後見制度利用促進協議会：権利擁護支援において、従来の保健・医療・福祉の連携だけでなく、司法も含めた連携の仕組みとしての協議会のこと



(2) 高齢者の消費者被害の防止

現状と課題

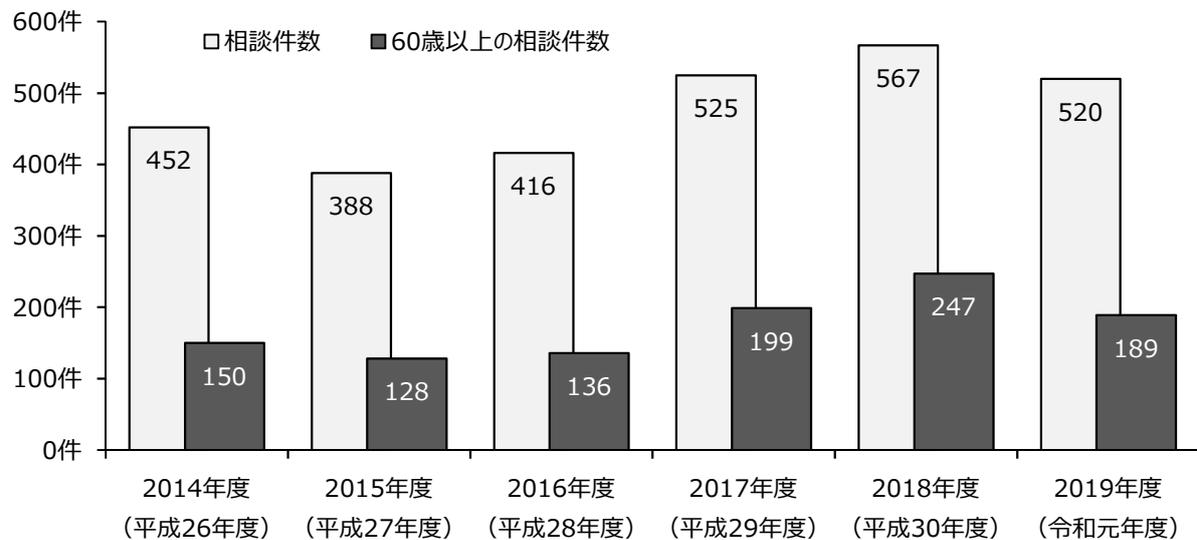
- ・高齢者に関する消費生活相談の割合は増えてきています。高齢者は「お金」、「健康」、「孤独」の三つの大きな不安を持っているといわれており、投資勧誘トラブルや健康食品に関する相談等が多く寄せられる傾向にあります。
- ・高齢者を狙った詐欺的な手口に関する相談の内容をみると、架空請求に関する相談が大きく増えています。架空請求については、以前は電子メールを利用して不特定多数の人へ大量送付する手口が目立ちました。しかし、架空請求が社会問題化した2017年（平成29年）以降は詐欺の防止策や注意喚起が広く行われたこともあり、ここ数年は主流ではなかったはがきによる詐欺が大きく増加しています。
- ・近年は振り込め詐欺等の特殊詐欺が問題になっていますが、被害者は高齢者が多数を占めており、このことから高齢者の消費者被害防止のための取組が求められているといえます。また、情報通信技術の発展や情報通信機器（ICT機器）の普及に伴い、デジタルコンテンツや光ファイバー等のデジタル分野に関する高齢者のトラブルも増えてきています。
- ・市では、質の高い相談、救済により消費者の安心・安全が確保された地域を目指し、2017年度（平成29年度）に市消費者生活センターを設置し、より身近な相談支援体制に努めています。
- ・認知症等の高齢者本人はトラブルに遭っているという認識が低いため、問題が顕在化しにくい傾向があり、特に周囲の見守りが必要です。
- ・深刻化する高齢者等の消費者被害を防止するため、既存の「認知症支援ネットワーク会議」を消費者安全法に規定する「消費者安全確保地域協議会」に位置付け、高齢者を身近な地域で見守る体制の構築を進めています。

今後の方針

- ・「認知症支援ネットワーク会議」を継続開催し、地域の見守りネットワークの構築を進めます。
- ・高齢者の消費者被害防止のため市消費生活センターをはじめとした関係各所との連携のなかで、高齢者への呼びかけや、地域での啓発活動を強化していきます。



<南アルプス市 消費生活相談件数（相談全体に占める60歳以上の割合）>



資料：PIO-NET（全国消費生活情報ネットワークシステム）データ（各年度3月末件数）



(3) 成年後見制度利用促進計画

成年後見制度とは、認知症高齢者や知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人に対し、法的に権限が付与された成年後見人等が、本人に代わって福祉サービスの利用契約や適切な財産管理を行うことで、その人の生活を支援する制度です。

2016年（平成28年）5月、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）が施行され、国において成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することが定められました。地方公共団体に対しても、本制度の利用の促進に向けて自主的かつ主体的に、地域の特性に応じた施策を策定し実施するものとされ、市町村は成年後見制度利用促進基本計画（以下「国計画」という。）を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めることが努力義務となりました。

この項目は促進法第14条第1項に基づく、市町村における「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」（市町村計画）として位置づけます。

市では、国計画の目標の一つである「権利擁護支援の地域連携支援ネットワークの構築」のための仕組みをつくとともに、広報・相談・制度利用促進・後見人支援等の各機能を段階的に整備します。

現状と課題

- ・成年後見制度が始まった2000年（平成12年）から20年が経過し、利用者は増加していますが制度の理念であるノーマライゼーション^{※66}の実現に向けた制度の理解や周知は十分に進んでいない状況にあります。
- ・成年後見制度には、任意後見制度と法定後見制度^{※67}の二つの制度がありますが、このうち法定後見制度は、対象者の判断能力の程度に応じて、三つの類型に分かれています。現状では「補助」「後見」の利用が少なく、原則として契約などすべての法律行為に権限が与えられる「後見」が大半を占めています。これには、利用者側が社会生活に大きな支障が生じるまで制度の利用に至らないことや、支援者側が財産管理を中心とした支援となっているなど、意思決定支援^{※68}や身上保護^{※69}等の福祉的な視点で制度を活用しきれていないこと等が課題となっています。
- ・市では、成年後見制度に対する市長申立^{※70}事務を高年齢者福祉、障がい者福祉のそれぞれの担当課で行っています。また市長申立事案に限らず2010年（平成22年）からは、制度の利用促進のため申立費用及び低所得者への後見人報酬の助成を行っています。
- ・2014年（平成26年）から市社会福祉協議会に市民後見人^{※71}の養成等を事業委託していま

※66 ノーマライゼーション：障がいの有無にかかわらず、誰もが地域で安心して暮らすこと

※67 任意後見制度と法定後見制度：次ページ参照

※68 意思決定支援：被後見人等に必要な情報を提供し、本人の意思や考えを引き出すなどして、本人が自ら意思決定をするために必要な支援をする活動のこと

※69 身上保護：被後見人等の健康や生活に配慮し、安心した生活が送れるよう法律に基づいた契約等を行うこと

※70 市長申立：身寄りがなく法定後見制度の申立てをする親族がない場合に、親族に代わり市長が申立てを行う制度のこと

※71 市民後見人：「市民後見人養成研修」を受けた親族以外の市民の方による後見人のことで、家庭裁判所への申立てにより選任される制度のこと



す。一定の研修を受講した市民等を市民後見人候補者としてバンク登録し、家庭裁判所から選任を受けて活動する「市民後見人」を養成していますが、現在バンク登録は0人となっています。

任意後見制度：将来判断能力が落ちたときに備えて、判断能力があるうちに本人自らが選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約で決めておく制度です。

法定後見制度：判断能力が不十分な方に、本人の権利を法的に支援、保護する制度で、本人の判断能力の程度により以下の類型があります。

補助：本人の判断能力が不十分である場合・・・本人の希望により、特定の取引など家庭裁判所に申立てた件についてのみ補助人の同意が必要になります。特定の取引など家庭裁判所に申立てた件については補助人がその行為を取り消すことができます。

保佐：本人の判断能力が特に不十分である場合・・・不動産など重要な取引などには保佐人の同意が必要になります。重要な取引について同意をもらわず、本人が契約してしまった場合は保佐人はその行為を取り消すことができます。

後見：本人の判断能力が全くない場合・・・財産の管理や介護サービスの契約などを後見人が行います。

※任意後見は、本人が後見人を決定しますが、法定後見は、家庭裁判所への申立てにより家庭裁判所が後見人等を決定します。

今後の方針

- ・市では、判断能力が不十分な人が、成年後見制度を利用することでその人の持つ権利や財産を侵害されることなく、安心して暮らしていくことができるよう、成年後見制度の利用促進に必要な地域連携ネットワークを構築するとともに、その中核となる機関を設置し、以下の項目に取り組んでいきます。

(ア) 専門職団体、関係機関等が連携協力する「(仮称) 権利擁護・成年後見制度利用促進協議会」の設置

- ・成年後見制度に関する専門的な相談や、家庭裁判所との情報交換・調整等に適切に対応するため、法律・福祉の専門職団体や関係機関による「(仮称) 権利擁護・成年後見制度利用促進協議会（以下「協議会」という。）」を設置し、権利擁護の質を向上させ、地域においてチームを支援します。
- ・協議会は、i 関係機関と連携する機能、ii 専門性を有する機能^{※72}、iii 市町村計画の取組状況を継続的に点検・評価する機能を持つものとします。
- ・介護福祉課に権利擁護コーディネーター^{※73}を配置し、協議会の事務局を担います。

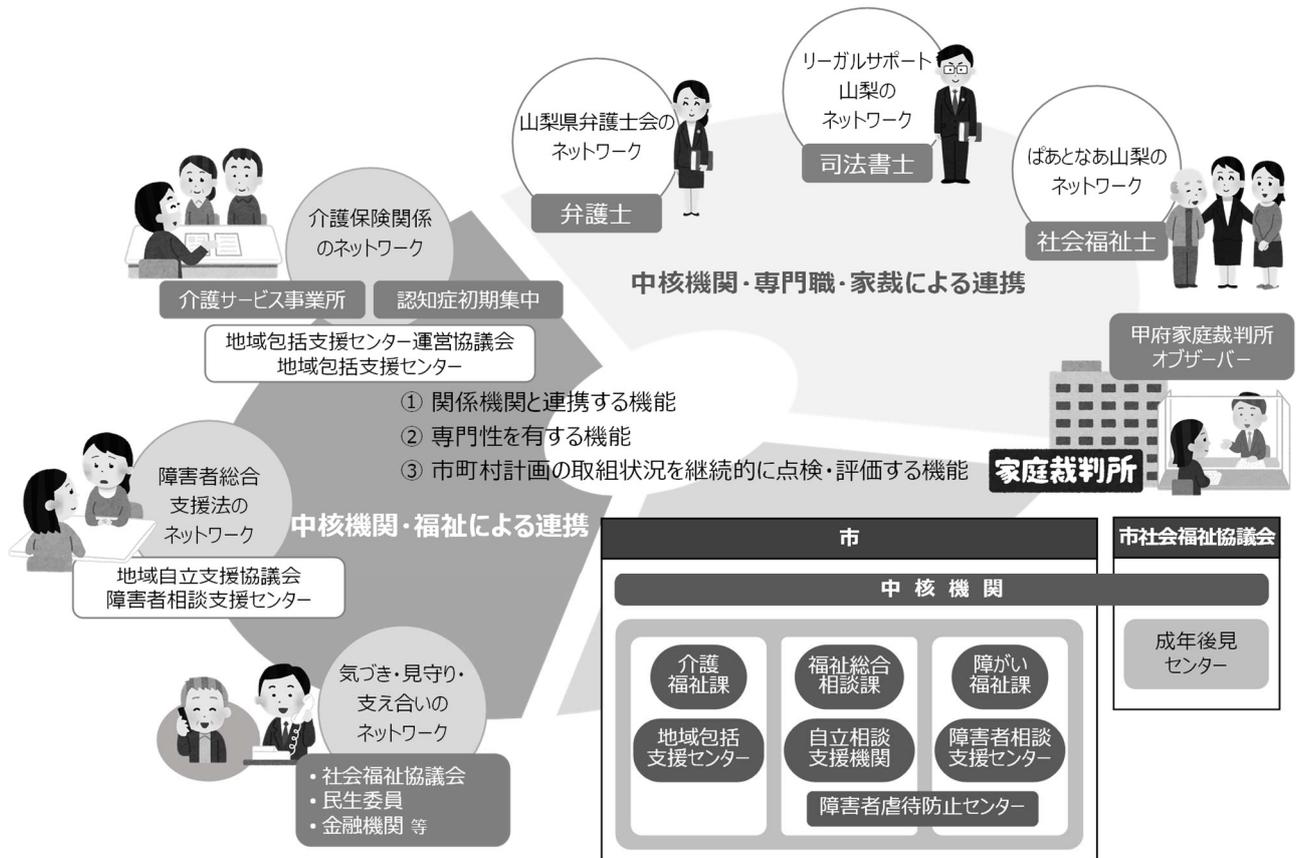
※72 専門性を有する機能：中核機関が進行管理する「3つの検討・専門的判断」は、①権利擁護支援の方針についての検討・専門的判断 ②本人にふさわしい成年後見制度の利用に向けた検討・専門的判断 ③モニタリング・バックアップの検討・専門的判断。これらを通じ、中核機関は、個別のチーム（本人や後見人と、両者の活動等を身近で支援する関係者）に対する専門職等によるバックアップ（困難ケースのケース会議等を含む）を担保する。これらの検討には協議会に参加する人のそれぞれが持つ専門性が必要になる

※73 権利擁護コーディネーター：地域の権利擁護の基盤整備をしていくことを目的とし、権利擁護の地域連携ネットワークの構築に向けたコーディネート機能を果たすもの



●協議会のイメージ

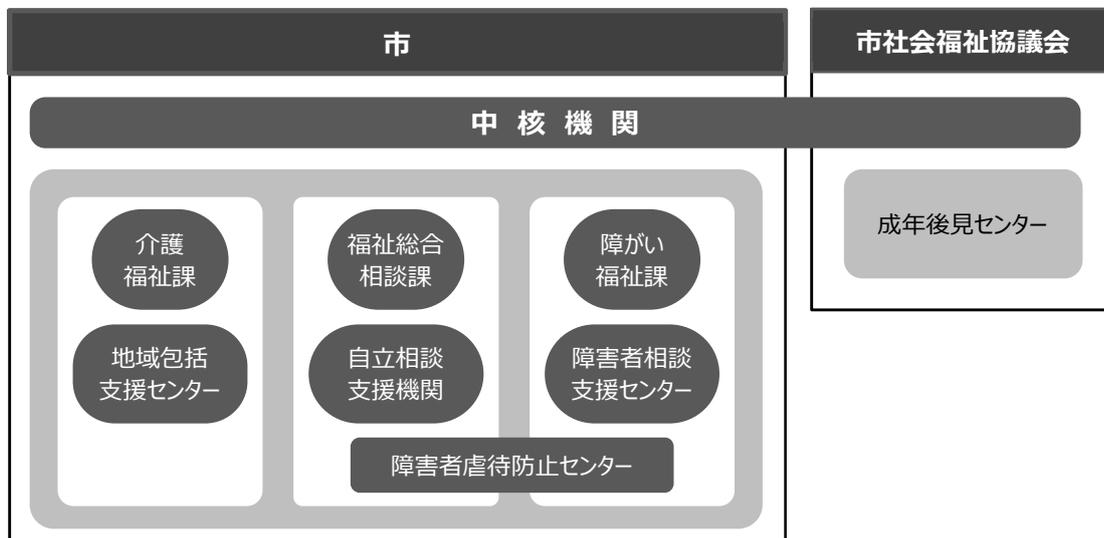
(仮称) 南アルプス市権利擁護・成年後見制度利用促進協議会



(イ) 中核機関の設置及び運営

・中核機関は権利擁護支援の「地域連携ネットワークの中核となる機関」であり、地域連携ネットワークが、地域の権利擁護の4つの機能（i 広報、ii 相談、iii 制度利用促進（受任調整、担い手の育成・活動の促進）、iv 後見人支援）を果たせるように、専門職による専門的助言の支援や確保などの役割と「協議会」の事務局を担う機関のことで。

●中核機関の構成





- ・市では、これまで権利擁護業務について介護福祉課と障がい福祉課、福祉総合相談課が連携して行ってきました。これらの関係各課と市民後見人の養成等の事業受託者である市社会福祉協議会の成年後見センターを「中核機関」に位置づけます。
- ・中核機関は、小さく生んで大きく育てる考え方で、まずは「広報」「相談」を優先して取り組み、協議会のなかで地域連携ネットワークを検証していきます。
- ・中核機関の職員には「5つの支援力」(①アセスメント力(見立て力)、②ファシリテーション力(推進力)、③マネジメント力(管理力)、④プレゼンテーション力(提言力)、⑤政策形成力が必要とされ、地域を基盤としたソーシャルワークの実践力が問われます。あらゆる機会を活用しながらソーシャルワーカーの人材育成に努めます。
- ・地域共生社会の実現に向けた「社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針」(平成29年厚生労働省告示第355号)に基づき、市町村には包括的支援の体制整備が求められています。権利擁護の核を担う中核機関の機能は、市の福祉総合相談体制の充実に深く関わります。司令塔となる「相談支援包括化推進員^{※74}」の確立等に向け、中核機関のあり方のさらなる検討を重ねます。

●中核機関の役割

中核機関（地域連携ネットワーク事務局）	
行政（介護福祉課：高齢者福祉担当 基幹地域包括支援センター 障がい福祉課：自立支援担当 障害者相談支援センター 福祉総合相談課：地域福祉担当 自立相談支援機関 障害者虐待防止センター）	市社会福祉協議会 （成年後見センター）
① 広報機能 周知等研修を委託 ② 相談機能 権利擁護支援の包括化 総合相談調整 ③ 利用促進機能（受任調整 ^{※75} ・マッチング） 市長申立てに限定せず、申立て案件について申立決定、候補者選定を地域ケア個別会議等で検討 困難ケースや判断に悩むケースは、協議会の相談・助言を受ける 市民後見人の受任調整 ④ 後見人支援機能 市民後見人養成研修を委託 意思決定支援、身上保護を重視した後見活動が円滑に行われるための後見人支援	① 広報機能 ② 相談機能 ③ 後見人支援機能（市民後見人）

※74 相談支援包括化推進員：単独の組織で対応が困難な複雑・複合的な課題に対応するため、制度ごとの相談支援機関を総合的にコーディネートする役割のこと

※75 受任調整：求められる後見活動や本人の状況から適切な後見人等の候補者を検討すること



- ※ 広報・相談は地域包括支援センター等の既存の仕組みを活用し、総合相談の調整及び後見人の受任調整、後見人支援は「中核機関」が行います。また、広報・啓発の強化と市民後見人の養成・支援については、その業務の中立性・公平性の確保に留意しつつ、適切な団体に委託して実施していきます。

(ウ) 本人中心を徹底する「チーム」の形成

- ・権利擁護支援が必要な本人を中心として、本人の身近な親族、ケアマネジャー、相談支援専門員、介護・障がい福祉サービス事業者、医療・福祉・地域の関係者等により「チーム」を形成し、本人の意思を尊重した支援を行います。
- ・具体的には、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議、障がい者支援の個別支援会議、病院や福祉施設で行われるケース会議、支援困難事例等を検討する地域ケア個別会議等、既存の仕組みを「権利擁護に関するケース会議」として活用し、必要に応じて権利擁護に関わる法律・福祉の専門職団体の協力支援も受けながら本人の支援方針の検討を効果的に行います。
- ・成年後見人等が選任された後も、本人支援が必要な場合は、後見人とともにチームとして支援を行います。

(エ) 成年後見制度の普及啓発の推進

- ・成年後見制度は、判断能力が不十分な人の財産や生活を守る重要な制度であるものの、その利用方法や、内容についてあまり理解が進んでおらず、市民に身近な制度とは言えない現状があります。そのため、中核機関は、パンフレットの作成・配布、研修会・セミナー企画等の広報活動が活発に行われるよう、関係機関の連携に努めます。
- ・国の目標でもある「利用者がメリットを実感できる制度の運用」へ向けて、後見だけではなく、保佐・補助及び任意後見制度の利用促進につなげるよう、広報・啓発活動を強化します。

① 市民へ向けた広報・啓発活動

これまで実施してきた各関係機関によるパンフレットの配布、研修会等の開催に加え、制度の正しい理解につながるような広報活動を検討します。各種イベントにおける普及啓発活動にも取り組むなど広報活動を強化します。

② 関係者へ向けた広報・啓発活動

判断能力が不十分な人に接する機会が多い介護保険サービス関係者、相談支援専門員、民生児童委員、金融機関職員、市窓口職員等には、早期発見・支援につなげるための役割が期待されています。関係者に制度の理解を深めてもらい、制度の利用が必要と見込まれる人を発見した場合には、相談窓口を紹介するなど相談機関のパイプ役として活躍していただけるように、広報・啓発活動に取り組みます。

普及啓発にあたっては、成年後見制度の理念はもとより、制度内容について、丁寧な説明に努めます。具体的には、障害者自立支援協議会の各種研修会等の機会に成年後見



制度の普及啓発を実施するとともに、地域包括支援センターで毎年実施している権利擁護研修会等を活用し制度の周知を行うなど、成年後見制度利用促進にかかわる各関係機関と連携し啓発活動を行います。

(オ) 市民後見人の養成・支援

- ・今後高齢化の進展が見込まれるなか、同じ地域に住む市民が、市民目線で行う市民後見人活動の需要は、高まるものと見込まれます。
- ・市民後見人のバンク登録者を増やすため、市民後見人の活動を広く周知することにより知名度を向上させるとともに、一人でも多くの市民に協力を得られるよう養成方法（カリキュラム等）を工夫します。
- ・市民後見人の活動は、判断能力が不十分な人の生活を支援するという直接的な効果だけでなく、ボランティア精神に基づく地域福祉活動の一つとして、住民主体の福祉コミュニティづくりにつながるという間接的な効果が期待できるものです。身上保護を中心とする市民後見人の活動を拡大するとともに、その活動をサポートする中核機関の機能拡充を図ります。

(カ) 成年後見制度の利用に関する助成制度について

- ・市では申立費用と低所得者の後見人報酬費用の一部を助成しています。今後も、成年後見制度を必要とする人が、経済的な理由で制度の利用ができないといったことがないよう、助成制度の対象者要件等について検討していきます。

【権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築に係る指標】

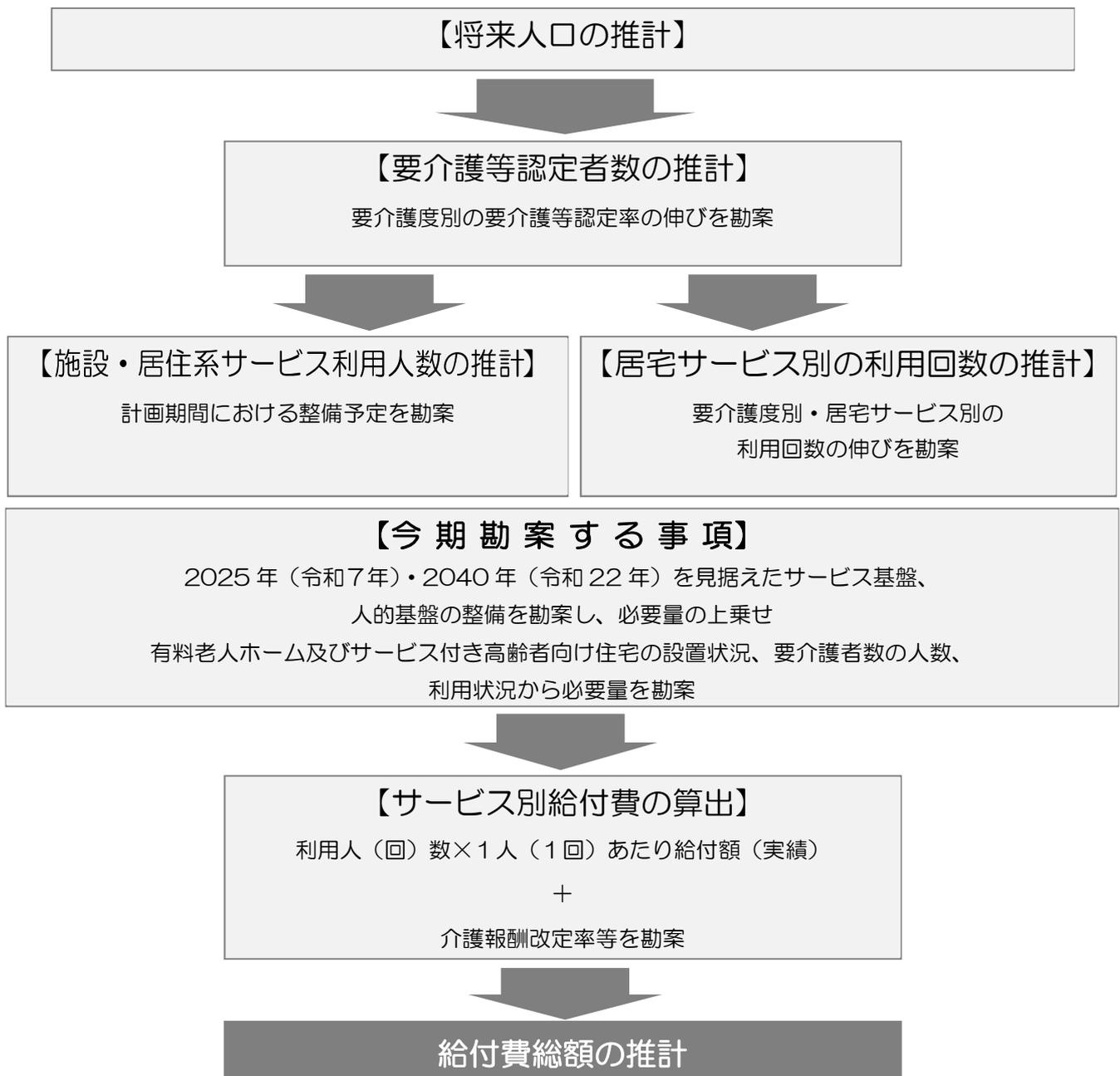
指標の内容	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
中核機関担当者会の開催	4回	4回	4回
権利擁護支援に関するケース会議の開催	5回	6回	7回
成年後見制度利用促進協議会の開催	2回	2回	2回
市民向け講演会等の開催	2回 60人	3回 90人	4回 120人
支援関係者向け研修会の開催	4回 80人	5回 100人	6回 120人
市民後見人バンク登録者数（年度末時点）	4人	5人	6人
市民後見人の受任者数（年度末時点）	3人	4人	5人



第5章 介護保険事業・地域支援事業の推進

1 介護サービス量等の見込の手順

介護給付費は、下図の流れで推計します。まず、「将来人口の推計値」に、実績の伸びを勘案して見込んだ「要介護等認定率」を乗じて「認定者数」を見込みます。認定者のうち「施設・居住系サービス利用人数」を見込むとともに、「居宅サービス別の利用回（人）数」を見込み、『今期勘案する事項』を勘案します。施設・居住系サービス、居宅サービス別の利用人数（回）に「1人（1回）あたり給付額（実績）」を乗じ、給付費総額を推計します。





2 介護保険事業対象者等の推計

人口推計

総人口をみると、年々減少傾向にあり、2025年（令和7年）には70,021人になると見込まれます。

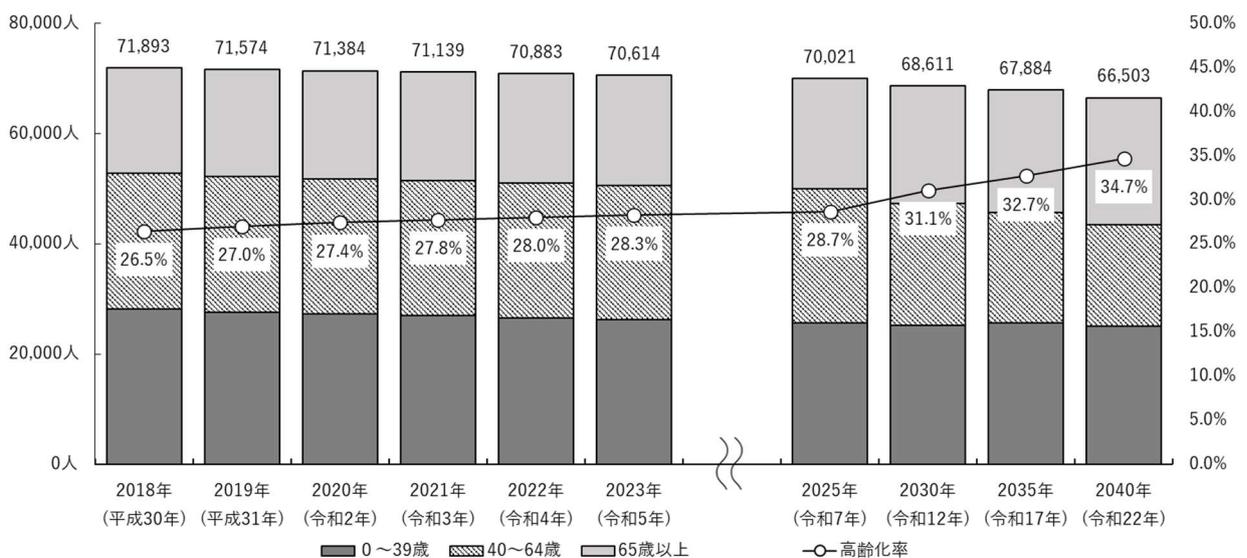
総人口の減少に伴い、0～39歳や40～64歳の人口も減少していく一方で、65歳以上の高齢者は年々増加傾向にあり、2025年（令和7年）には20,085人（高齢化率28.7%）になると見込まれます。

推計にあたっては、各年9月末日時点の総人口及び被保険者数の実績をもとに、2021年（令和3年）～2025年（令和7年）までの人口及び高齢化率を見込んでいます。2030年（令和12年）以降は「南アルプス市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン（令和2年3月改訂）」の将来展望人口を記載しています。

単位：人

	実績			推計						
	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	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)
0～39歳	28,171	27,624	27,259	26,964	26,599	26,256	25,605	25,223	25,653	25,053
40～64歳	24,701	24,622	24,541	24,433	24,421	24,380	24,331	22,054	20,040	18,345
65歳以上	19,021	19,328	19,584	19,742	19,863	19,978	20,085	21,334	22,191	23,105
65～74歳	9,727	9,773	9,979	10,148	9,906	9,528	8,858	8,582	9,097	9,814
75歳以上	9,294	9,555	9,605	9,594	9,957	10,450	11,227	12,753	13,094	13,291
合計	71,893	71,574	71,384	71,139	70,883	70,614	70,021	68,611	67,884	66,503
高齢化率	26.5%	27.0%	27.4%	27.8%	28.0%	28.3%	28.7%	31.1%	32.7%	34.7%

人口・高齢化率の推移





要介護（要支援）認定者推計

認定者数をみると、年々増加傾向にあり、2025年（令和7年）には3,296人（認定率16.1%）になると見込まれます。

介護度別にみると、要介護1～2が多く、2025年（令和7年）には要介護1が721人（21.8%）、要介護2が799人（24.2%）と、いずれも2割を占めるものと見込まれます。

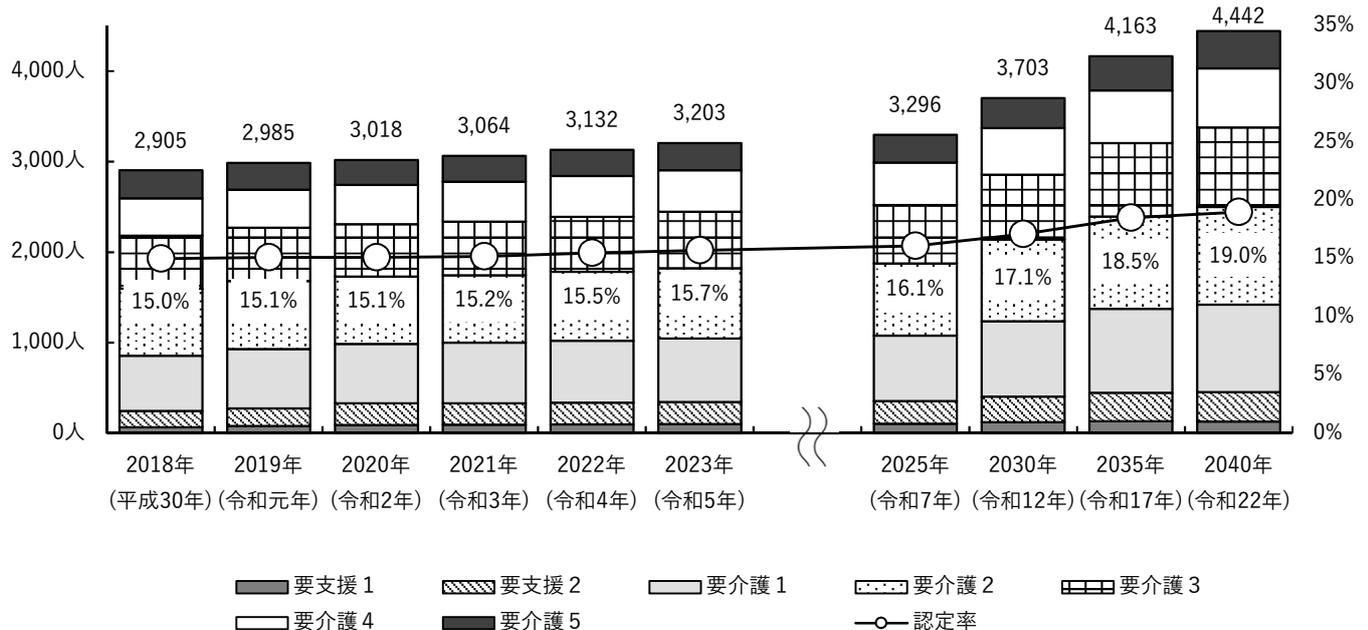
推計にあたっては、各年度の被保険者数の推計をもとに、認定率の推移などを勘案し、2021年（令和3年）～2040年（令和22年）までの要介護（要支援）認定者数を見込んでいます。

単位：人、%

	実績			推計						
	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	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	67	82	95	96	99	103	106	123	133	130
要支援2	181	193	232	236	239	243	251	282	316	324
要介護1	609	655	658	668	683	700	721	833	927	968
要介護2	739	753	734	745	763	778	799	903	1,017	1,076
要介護3	587	589	585	593	608	621	642	714	810	879
要介護4	413	418	433	440	449	461	472	514	584	653
要介護5	309	295	281	286	291	297	305	334	376	412
合計	2,905	2,985	3,018	3,064	3,132	3,203	3,296	3,703	4,163	4,442
認定率	15.0%	15.1%	15.1%	15.2%	15.5%	15.7%	16.1%	17.1%	18.5%	19.0%

(各年9月末日現在)

認定者・認定率の推移





3 介護サービス・介護予防サービスの見込量

【今期勘案する事項】

- ・2025年（令和7年）、2040年（令和22年）を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備の勘案
定期巡回随時対応型訪問看護介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護福祉施設等の増設・
新設の検討を見据えた必要量を上乘せする。
- ・有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等からサービスの必要量の勘案
高齢者の生活の場として既に一定の役割を担っている状況を踏まえ、新規整備情報、介護認
定者数、利用状況等から必要量を上乘せする。また、既存施設の特定施設入居者生活介護へ
の移行を鑑み各サービスの利用推計を実施する。

【参考】市内の有料老人ホーム等の設置状況（令和3年1月末現在）

施設の種類	施設数	定員数
有料老人ホーム	5施設	46人
サービス付き高齢者住宅	7施設	142人
軽費老人ホーム	1施設	50人

- ・療養病床から介護医療院等への移行による必要量の勘案
2023年度（令和5年度）で廃止が予定されている療養病床のサービス見込分を介護医療院及び
介護医療院以外の施設、在宅サービスに上乘せする。

第1節 居宅サービス・介護予防サービス

居宅サービス・介護予防サービスの概要

居宅サービスとは、要介護者（要介護1～要介護5）のみが利用できるサービスです。

訪問介護 / 訪問入浴介護 / 訪問看護 / 訪問リハビリテーション / 居宅療養管理指導 /
通所介護 / 通所リハビリテーション / 短期入所生活介護 / 短期入所療養介護 /
特定施設入居者生活介護 / 福祉用具貸与 / 特定福祉用具購入 / 住宅改修 / 居宅介護支援

介護予防サービスとは、自立支援をより一層徹底していくために、要支援者（要支援
1・要支援2）のみが利用できるサービスです。

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 / 介護予防短期入所療養介護 /
介護予防特定施設入居者生活介護 / 介護予防福祉用具貸与
介護予防特定福祉用具購入 / 介護予防住宅改修 / 介護予防支援



1 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、清掃・洗濯・調理等の家事援助を行うサービスです。

介護予防訪問介護は、地域支援事業に移行しています。

利用者は減少傾向で推移していますが、認定者数や独居を含む高齢世帯の増加を勘案し、今後は増加に転じると見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	408	405	401	407	414	427

資料：地域包括ケア「見える化」システム^{※76} 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

2 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

訪問入浴介護は、居宅を訪問して、浴槽を提供し入浴の介護を行うサービスです。

利用者はこのまま横ばいで推移するものと見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	0	0	0	0	0	0
介護給付	22	24	23	23	23	23
合計	22	24	23	23	23	23

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

3 訪問看護（介護予防訪問看護）

訪問看護は、看護師等が居宅を訪問して病状の観察、必要な診療の補助、療養上の世話等を行うサービスです。

医療依存度の高い方が主に利用しているサービスであり、利用者は横ばいであるものの利用ニーズは高く、認定者数の増加に比例して徐々に増加するものと見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	7	7	9	9	9	9
介護給付	171	170	169	170	176	187
合計	178	177	178	179	185	196

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

※76 地域包括ケア「見える化」システム：厚生労働省が運営する、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です。介護保険に関連する情報ははじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されています。



4 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）

訪問リハビリテーションは、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が居宅を訪問して、日常生活動作（ADL）等に関する機能訓練を行うサービスです。

通院は困難であるが、心身機能維持への意欲が高い利用者の増加により、減少傾向であるものの増加に転じると見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	5	6	8	8	8	9
介護給付	67	60	52	52	56	56
合計	72	66	60	60	64	65

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

5 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

医療依存度の高い方が主に利用しているサービスであり、認定者数の増加に比例して利用者はこのまま増加するものと見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	3	2	2	2	2	3
介護給付	94	123	157	161	186	195
合計	97	125	159	163	188	198

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

6 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等に通り、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。利用定員18人以下の小規模な事業所が実施する通所介護は地域密着型サービスに、介護予防通所介護は地域支援事業に移行しています。

在宅介護を支える重要なサービスとして需要が高いものの、利用者が減少しています。しかし、認定者数の増加を勘案し今後は増加に転じると見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	662	642	637	644	669	693

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値



7 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

利用者は、認定者数の増加に比例しこのまま増加するものと見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	9	13	16	16	16	18
介護給付	187	204	211	216	222	229
合計	196	217	227	232	238	247

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

8 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うものです。

中・重度認定者による利用が多く、要介護3以上の方の増加により利用者も増加を見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	1	2	2	2	2	2
介護給付	290	301	301	301	315	323
合計	291	303	303	303	317	325

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

9 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うものです。

利用者は減少傾向であるものの、医療管理下での介護を必要とする方を対象とするサービスのため、一定数の需要があり横ばいに推移すると見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	0	0	0	0	0	0
介護給付	13	12	10	11	11	11
合計	13	12	10	11	11	11

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値



10 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム等に入所している要介護者等について、計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものです。

見込量については、これまでの実績や既存施設の定員数を勘案し2021年度（令和3年度）は横ばいで見込み、2022年度（令和4年度）からは県の整備方針に基づき増加を見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	0	1	1	1	1	1
介護給付	18	13	13	13	23	23
合計	18	14	14	14	24	24

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

11 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

要介護者等ができるだけ自宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営めるように、心身の状況や希望・環境を踏まえ、福祉用具の貸与を行うサービスです。

主な貸与品目は、車いす、歩行器、特殊寝台等で利用者の多いサービスであり、今後も認定者の増加に伴い利用者は増加するものと見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	66	74	97	98	100	103
介護給付	1,022	1,024	1,020	1,027	1,072	1,106
合計	1,088	1,098	1,117	1,125	1,172	1,209

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

12 特定福祉用具購入（介護予防特定福祉用具購入）

特定福祉用具購入は、貸与になじまない入浴又は排せつに関する福祉用具等（浴室用のいすやポータブルトイレ等）の購入費を支給します。

福祉用具貸与と並んで在宅生活を支えるサービスとして、新たに介護認定を受ける方を中心に利用されており、今後も同水準の利用が見込まれます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	2	2	4	4	5	6
介護給付	17	15	18	20	20	21
合計	19	17	22	24	25	27

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値



13 住宅改修（介護予防住宅改修）

住宅改修は、手すりの取付け、段差解消等についての費用の支給を行います。

在宅での生活を維持するために必要なサービスとして、新たに介護認定を受ける方を中心に引き続き同水準の利用が見込まれます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	2	2	2	2	2	3
介護給付	10	10	8	10	10	11
合計	12	12	10	12	12	14

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

14 居宅介護支援（介護予防支援）

居宅介護支援は、居宅で介護を受ける人の心身の状況、希望等を踏まえ、保健医療サービス、福祉サービスの利用等に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行うものです。

要介護認定者数、居宅サービス利用者の推計値などを勘案し、利用者はこのまま増加するものと見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	86	95	124	126	128	131
介護給付	1,703	1,705	1,691	1,709	1,769	1,822
合計	1,789	1,800	1,815	1,835	1,897	1,953

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

第2節 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの概要

高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、できる限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるようにするためのサービスです。

介護サービスとは、要介護者（要介護1～要介護5）のみが利用できるサービスです。

認知症対応型通所介護 / 認知症対応型共同生活介護 /
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 / 地域密着型通所介護 /
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 / 看護小規模多機能型居宅介護

介護予防サービスとは、要支援者（要支援1・要支援2）のみが利用できるサービスです。

介護予防認知症対応型通所介護 / 介護予防認知症対応型共同生活介護



1 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者等ができるだけ居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営めるように、入浴、排せつ、食事など日常生活の支援や生活行為向上のための支援及び機能訓練を日帰りで行うサービスです。

2020年度（令和2年度）末現在、市内2事業所（定員24人）が整備されています。利用者は横ばいとなっており、今後は微増で推移するものと見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	0	0	0	0	0	0
介護給付	31	29	30	30	31	32
合計	31	29	30	30	31	32

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

2 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者等（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある人を除く。）が、共同で生活する住居（1ユニット8～9人）で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

2020年度（令和2年度）末現在、市内4事業所（定員52人）が整備されています。利用者は定員とほぼ同数で推移しており、今後も同程度を見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防給付	0	0	0	0	0	0
介護給付	49	50	52	52	52	52
合計	49	50	52	52	52	52

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

3 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを行うものです。

2020年度（令和2年度）現在、市内3事業所（定員87人）が整備されています。施設需要は続くとみっていますが、地域包括ケアを推進していることから、本計画では整備は行わず、次期計画に向けて整備を検討していきます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	85	85	87	87	87	87

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値



4 地域密着型通所介護

少人数で生活圏域に密着したサービスとして、利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所が実施する通所介護で、居宅サービスから地域密着型サービスに2016年度（平成28年度）から移行しています。

利用者の多いサービスであり、今後も増加を見込んでいます。事業所数は2020年度（令和2年度）末現在、市内34事業所（定員413人）が整備されており、既に充足されている状況です。本計画においては、新規整備は必要性の検討を十分に行うこととし、既存事業所におけるサービスの質の確保と向上を図るよう指導、支援していきます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	574	578	577	584	606	622

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込み値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を実施するサービスです。

2020年度（令和2年度）に新規に事業所が開設し、利用者は徐々に増加すると見込んでいます。サービス需要を把握し、次期計画に向けて増設を検討していきます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	-	-	12	18	20	25

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込み値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

6 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は、医療ニーズの高い要介護者に対応するため小規模多機能型居宅介護に訪問看護を一体化させ、多機能なサービスを提供するサービスです。

前期計画中に小規模多機能型居宅介護事業所が開鎖となりましたが、訪問看護を一体化させることにより利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能となります。本計画期間中に1事業所を整備し、サービスの提供を図ります。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	-	-	-	-	-	18

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込み値、2021年度（令和3年度）以降は推計値



第3節 施設サービス



施設サービスの概要

施設サービスは原則として要介護者のみが利用でき、介護保険施設に入所して介護を受けるサービスです。

- 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）
- 介護療養型医療施設（介護療養病床等）
- 介護医療院

1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（定員30人以上）では入所者に、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行います。

現在、市内に4施設が整備されています。新たな施設整備の予定はありませんが、利用者については、県の整備方針に基づいた短期入所からの転換による増加と、周辺地域の施設利用による増加を見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	237	245	246	259	260	263

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

2 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設では、在宅復帰に向けて支援を要する入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の支援を行います。

現在、市内に2施設整備されています。新たな施設整備の予定はありませんが、在宅復帰が目的の施設であるため、入所サイクルを考慮し、利用者については増加傾向が続くと見込んでいます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	230	250	258	266	268	270

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値



3 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設では入所者に、施設サービス計画に基づいて、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。

介護療養型医療施設（介護療養病床）は、2023年度末に廃止が予定されており、介護医療院に転換されます。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	8	2	1	2	2	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値

4 介護医療院

介護医療院は入所者に、施設サービス計画に基づいて、「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。

月平均 利用人数(人)	実績		見込み	推計		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	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	0	3	2	4	7	9

資料：地域包括ケア「見える化」システム 2020年度（令和2年度）は見込値、2021年度（令和3年度）以降は推計値



第4節 介護給付費の推計



1 介護予防サービス見込量

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)
(1) 介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	3,736	3,738	3,738
	介護予防訪問リハビリテーション	3,797	3,800	4,289
	介護予防居宅療養管理指導	167	167	251
	介護予防通所リハビリテーション		6,424	7,359
	介護予防短期入所生活介護	852	853	853
	介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	7,101	7,239	7,451
	介護予防特定福祉用具購入	948	1,185	1,422
	介護予防住宅改修	2,345	2,345	3,517
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,129	1,130	1,130
(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
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援		7,042	7,158	7,326
合 計		33,537	34,039	37,336



2 介護サービス見込量

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)
(1) 居宅サービス	訪問介護	223,358	230,724	240,894
	訪問入浴介護	21,570	21,613	21,613
	訪問看護	77,705	81,237	86,728
	訪問リハビリテーション	24,262	26,290	26,539
	居宅療養管理指導	23,006	26,593	27,917
	通所介護	779,028	816,784	858,837
	通所リハビリテーション	184,992	183,888	187,650
	短期入所生活介護	466,205	489,241	502,856
	短期入所療養介護（老健）	12,846	12,854	12,854
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	福祉用具貸与	159,209	166,334	171,655
	特定福祉用具購入	6,387	6,387	6,706
	住宅改修	13,653	13,653	15,018
	特定施設入居者生活介護	32,537	56,891	56,891
	(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	45,501	51,504
夜間対応型訪問介護		0	0	0
認知症対応型通所介護		58,663	62,126	64,152
小規模多機能型居宅介護		0	0	0
認知症対応型共同生活介護		159,029	159,117	159,117
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		295,950	296,115	296,115
看護小規模多機能型居宅介護		0	0	62,575
地域密着型通所介護		703,569	718,106	730,086
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	805,420	809,209	819,007
	介護老人保健施設	883,896	891,611	898,836
	介護医療院	17,412	30,155	38,865
	介護療養型医療施設	7,881	7,885	0
(4) 居宅介護支援	306,552	317,640	327,443	
合計	5,308,601	5,475,957	5,678,523	

3 総給付費

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)
合計		5,342,138	5,509,996	5,715,859
在宅サービス	在宅サービス	3,138,884	3,257,883	3,445,898
	居住系サービス	192,695	217,138	217,138
	施設サービス	2,010,559	2,034,975	2,052,823



4 地域支援事業の見込量

第1節 地域支援事業の体系

第4章で述べた具体的なプランを次のとおり、地域支援事業として体系づけします。事業については、国の動向や本市の実情に合うよう随時見直しを行いながら実施していきます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ○支払審査手数料 ○高額介護予防サービス費相当事業等
介護予防ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防ケアマネジメント事業
一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 <ul style="list-style-type: none"> ・らくらく運動教室 ・健康わくわくウォーク ・栄養・口腔・運動教室 ○地域介護予防活動支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防活動（百歳体操）支援事業 ・市民介護予防サポートリーダー養成支援事業 ・介護支援ボランティア・ポイント事業 ○地域リハビリテーション活動支援事業

2 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

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター運営事業 ○地域包括支援センター機能強化事業 ○権利擁護事業 ○ケアマネジャーへの後方支援事業 ○地域包括支援センター広報活動事業 ○総合相談支援事業
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護給付費適正化事業 ○家族介護継続支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護教室実施事業・家族介護者相互交流事業／・介護慰労金支給事業 ・介護用品購入費助成事業／・認知症高齢者GPS機能付機器取得費助成事業 ・認知症高齢者徘徊保護対策事業 ○成年後見制度利用支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用支援事業 ○認知症サポーター等養成事業 <ul style="list-style-type: none"> ・みまもりネットワーク構築事業 ○地域自立生活支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報システム整備事業 ○住宅改修理由書作成事業 <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修支給申請理由書作成手数料支払事務

3 包括的支援事業（社会保障充実分）

在宅医療・介護連携推進事業
生活支援体制整備事業
認知症初期集中支援推進事業
認知症地域支援・ケア向上事業
地域ケア会議活動推進事業



第2節 地域支援事業の見込量

1 介護予防・日常生活支援総合事業

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)
介護予防・生活支援サービス事業		60,593	65,349	69,817
介護予防ケアマネジメント事業		12,448	11,903	12,938
支払審査手数料		332	443	481
高額介護予防サービス費相当事業等		400	400	400
一般介護予防事業	介護予防把握事業	7,123	7,123	7,123
	介護予防普及啓発事業	9,672	9,805	9,912
	地域介護予防活動支援事業	6,308	9,356	7,456
	地域リハビリテーション活動支援事業	510	510	510

2 包括的支援事業（地域包括支援センター運営）及び任意事業

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)
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）		76,278	84,404	84,873
任意事業	介護給付費適正化事業	7,489	5,039	5,039
	家族介護継続支援事業	14,963	14,963	14,963
	その他の事業	11,918	18,656	18,656

3 包括的支援事業（社会保障充実分）

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)
在宅医療・介護連携推進事業		496	496	496
生活支援体制整備事業		10,895	10,973	10,973
認知症初期集中支援推進事業		823	823	823
認知症地域支援・ケア向上事業		3,836	3,896	3,896
地域ケア会議活動推進事業		280	280	280



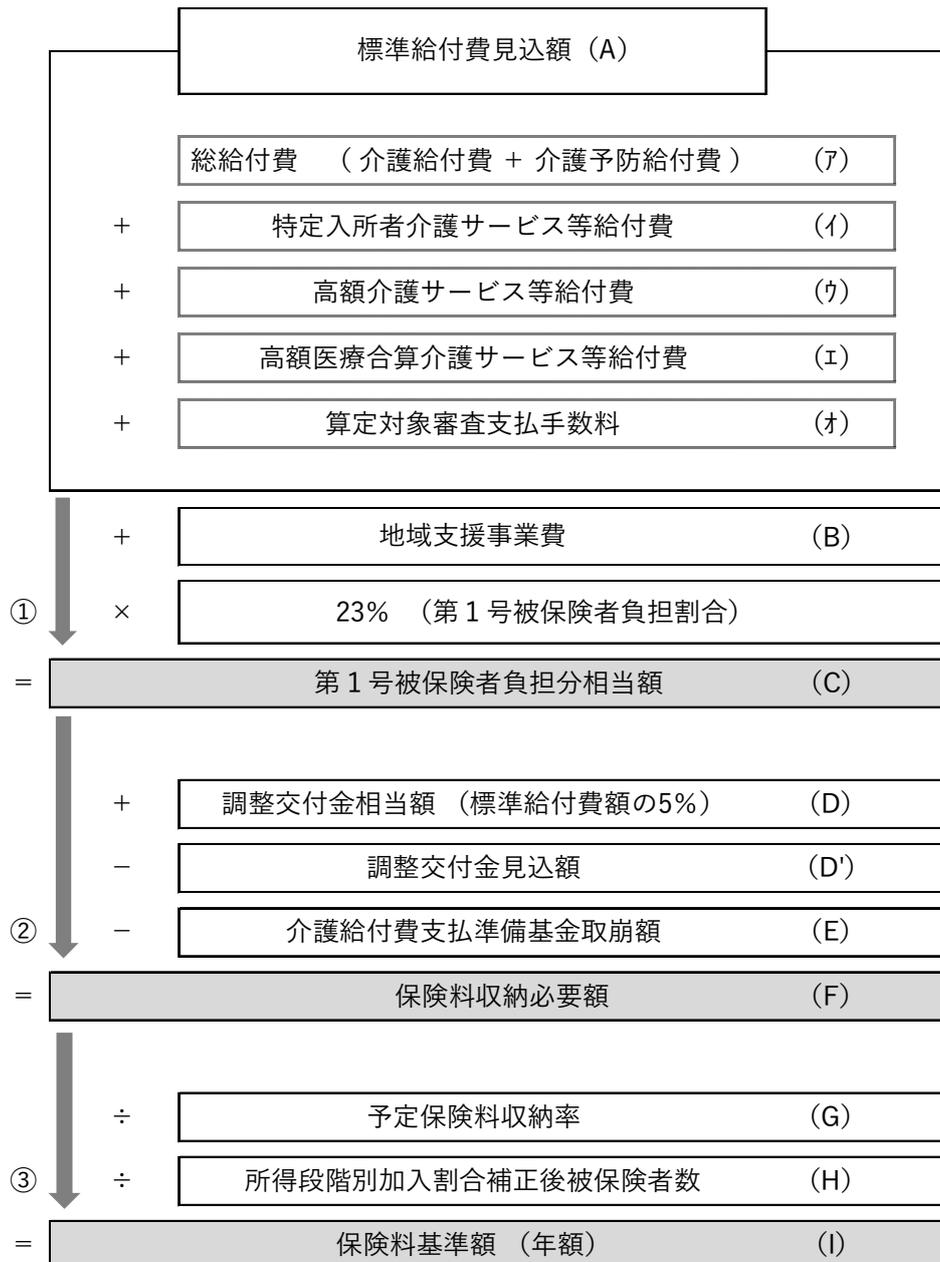
5 第1号被保険者の介護保険料

第1節 介護保険料の算出

介護保険料の算出方法

2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）の3年間の標準給付費見込額をもとに、第1号被保険者の保険料月額を推計しています。

以下の計算方法により保険料の算定をしています。



$$\textcircled{1} (A) + (B) \times 23\% = (C)$$

$$\textcircled{2} (C) + (D) - (D') - (E) = (F)$$

$$\textcircled{3} (F) \div (G) \div (H) = (I)$$

※ (A)～(I) はP103に対応



第8期保険料基準額の算出

単位：円

	合計	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
標準給付費見込額 (A)	17,635,465,827	5,699,361,121	5,860,105,127	6,075,999,579
総給付費 (ア)	16,567,993,000	5,342,138,000	5,509,996,000	5,715,859,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (イ)	633,413,744	218,975,252	205,086,669	209,351,823
高額介護サービス費等給付額 (ウ)	366,579,737	116,639,282	122,193,246	127,747,209
高額医療合算介護サービス費等給付額 (エ)	46,395,468	15,023,413	15,614,004	15,758,051
算定対象審査支払手数料 (オ)	21,083,878	6,585,174	7,215,208	7,283,496
地域支援事業費 (B)	717,419,000	224,364,000	244,419,000	248,636,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	310,912,000	97,386,000	104,889,000	108,637,000
包括的支援事業・任意事業費	406,507,000	126,978,000	139,530,000	139,999,000
第1号被保険者負担分相当額 (C)	4,221,163,510	1,362,456,778	1,404,040,549	1,454,666,183
調整交付金相当額 (D)	897,318,891	289,837,356	298,249,706	309,231,829
調整交付金見込額 (D')	635,835,000	215,059,000	212,354,000	208,422,000
介護給付費支払準備基金取崩額 (E)	192,500,000			
保険料収納必要額 (F)	4,290,147,402			
予定保険料収納率 (G)	98.5%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (H)	61,519	20,383	20,508	20,628
保険料基準額 (年額) (I)	70,800			
保険料基準額 (月額)	5,900			

第1号被保険者保険料基準月額の推移

単位：円

	2003～2005年度 (H15～17年度) (第2期)	2006～2008年度 (H18～20年度) (第3期)	2009～2011年度 (H21～23年度) (第4期)	2012～2014年度 (H24～26年度) (第5期)	2015～2017年度 (H27～29年度) (第6期)	2018～2020年度 (H30～R2年度) (第7期)	2021～2023年度 (R3～R5年度) (第8期)
第1号被保険者保険料	2,900	3,800	4,375	5,096	5,600	6,100	5,900
増減額	H15年合併のため前期対比不可	900	575	721	504	500	-200
増減率		31.0%	15.1%	16.5%	9.9%	8.9%	-3.3%



各段階別所得区分及び保険料率

第1号被保険者の保険料は所得段階によって異なります。国は標準9段階としていますが、本市では、多段階化して11段階に設定しています。

所得段階	所得区分		保険料率	保険料年額 (月額)
第1段階	生活保護受給者の方		基準額×0.30	21,240円 (1,770円)
	市民税非課税 世帯全員が	前年の課税年金収入額と合計所得金額 ^{※77} (公的年金所得を除く)の合計が80万円以下の方		
第2段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額 (公的年金所得を除く)の合計が80万円超120万円以下の方	基準額×0.50	35,400円 (2,950円)
第3段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額 (公的年金所得を除く)の合計が120万円超の方	基準額×0.70	49,560円 (4,130円)
第4段階	市民税非課税 本人が	前年の課税年金収入額と合計所得金額 (公的年金所得を除く)の合計額が80万円以下の方	基準額×0.90	63,720円 (5,310円)
第5段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額 (公的年金所得を除く)の合計額が80万円超の方	基準額×1.00	70,800円 (5,900円)
第6段階	本人が市民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	84,960円 (7,080円)
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30	92,040円 (7,670円)
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	106,200円 (8,850円)
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額×1.70	120,360円 (10,030円)
第10段階		前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	基準額×1.75	123,900円 (10,325円)
第11段階		前年の合計所得金額が500万円以上の方	基準額×1.93	136,644円 (11,387円)

第7期に引き続き、50%の公費負担分の他に別枠で公費を投入し、第1段階の保険料率の引き下げ(0.50→0.30)、第2段階の保険料率の引き下げ(0.75→0.50)、第3段階の保険料の引き下げ(0.75→0.70)を行い、低所得者の保険料の軽減を行います。

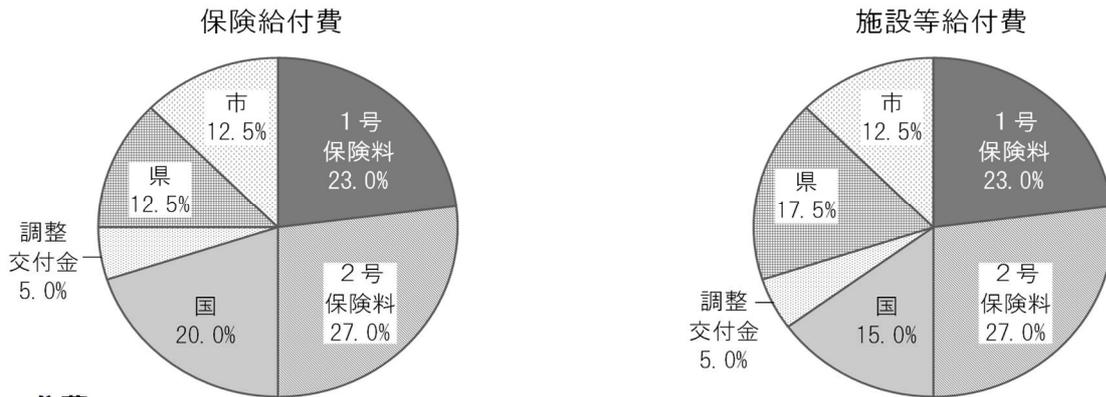
※77 合計所得金額：収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額（土地等の譲渡所得については特別控除後の金額）のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除前の金額です。令和3年度から給与所得及び公的年金所得がある場合は、その合計額から10万円を控除した金額となります



第2節 介護保険制度の財源構成

1 保険給付

介護保険の保険給付に要する経費は、公費と保険料でそれぞれ2分の1ずつ負担する仕組みとなっています。公費の負担割合は、施設等給付費とそれ以外の居宅サービス等に係る給付費とで異なり、第8期におけるそれぞれの財源構成は次のとおりです。



① 公費

		保険給付費 (施設等給付費を除く)	施設等給付費
国	負担金	20.0%	15.0%
	調整交付金	約 5.0%	約 5.0%
県		12.5%	17.5%
市		12.5%	12.5%
合計		約 50.0%	約 50.0%

② 保険料

●第1号被保険者保険料 23.0%

65歳以上の方が負担する保険料です。計画期間における保険給付費の23.0%を負担します。

●第2号被保険者保険料 27.0%

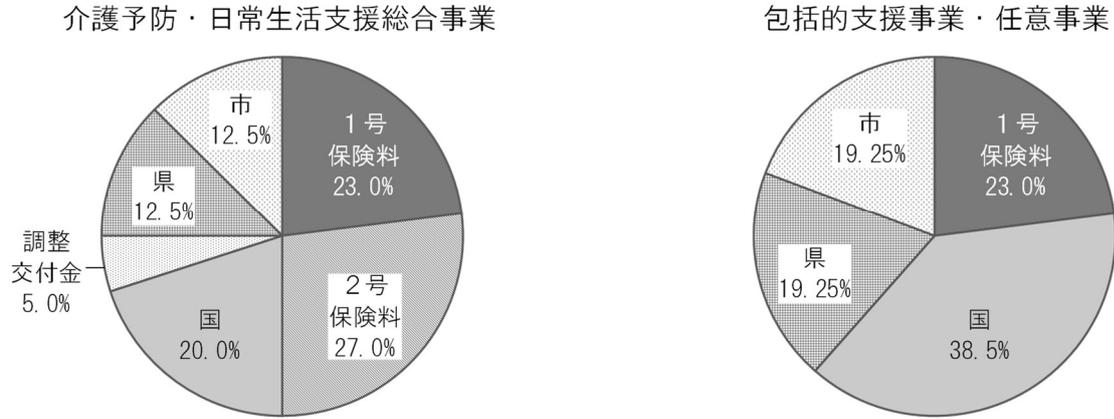
40歳から64歳までの健康保険、国民健康保険等の公的医療保険に加入している方が負担する保険料です。社会保険診療報酬支払基金が、全国の第2号被保険者の保険料を集約し、計画期間の各年度における保険給付実績の27.0%が介護給付費交付金として交付されます。

	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
第1号被保険者	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%
第2号被保険者	32%	31%	30%	29%	28%	27%	27%



2 地域支援事業費

地域支援事業に係る財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業で異なり、第8期におけるそれぞれの財源構成は次のとおりです。



		介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業
国	負担金	20.0%	38.5%
	調整交付金	約 5.0%	
県		12.5%	19.25%
市		12.5%	19.25%
第1号被保険者保険料		23.0%	23.0%
第2号被保険者保険料		27.0%	
合計		100.0%	100.0%



6 サービス水準等の推計

第1節 2025年（令和7年）のサービス水準等の推計

サービス別給付費

単位：千円

介護予防サービス		介護サービス	
(1) 介護予防サービス		(1) 居宅サービス	
介護予防訪問入浴介護	0	訪問介護	250,684
介護予防訪問看護	4,247	訪問入浴介護	24,454
介護予防訪問リハビリテーション	5,000	訪問看護	86,049
介護予防居宅療養管理指導	251	訪問リハビリテーション	27,505
介護予防通所リハビリテーション	8,118	居宅療養管理指導	27,144
介護予防短期入所生活介護	853	通所介護	879,722
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	通所リハビリテーション	190,106
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	短期入所生活介護	502,856
介護予防福祉用具貸与	7,676	短期入所療養介護(老健)	12,854
特定介護予防福祉用具購入費	1,659	短期入所療養介護(病院等)	0
介護予防住宅改修	3,517	福祉用具貸与	177,627
介護予防特定施設入居者生活介護	1,130	特定福祉用具購入費	6,706
(2) 地域密着型サービス		住宅改修費	15,018
介護予防認知症対応型通所介護	0	特定施設入居者生活介護	56,891
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	(2) 地域密着型サービス	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	73,022
(3) 介護予防支援		夜間対応型訪問介護	0
合 計	40,000	認知症対応型通所介護	66,511
		小規模多機能型居宅介護	0
		認知症対応型共同生活介護	159,117
		地域密着型特定施設入居者生活介護	0
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	296,115
		看護小規模多機能型居宅介護	112,928
		地域密着型通所介護	759,836
		(3) 施設サービス	
		介護老人福祉施設	819,007
		介護老人保健施設	898,836
		介護医療院	60,421
		介護療養型医療施設	-
		(4) 居宅介護支援	
		合 計	5,841,966

総給付費

単位：千円

	2025年度（令和7年度）
在宅サービス	3,590,449
居住系サービス	217,138
施設サービス	2,074,379
合 計	5,881,966

施設サービス利用者数

単位：人

	2025年度（令和7年度）
施設サービス利用者数	547
うち要介護4・5	321
うち要介護4・5の割合（%）	58.7%

第1号被保険者保険料推計（※基金の取崩しは考慮していません）

単位：円

	2025年度（令和7年度）
第1号被保険者保険料	6,546



第2節 2040年（令和22年）のサービス水準等の推計

サービス別給付費

単位：千円

介護予防サービス		介護サービス	
(1) 介護予防サービス		(1) 居宅サービス	
介護予防訪問入浴介護	0	訪問介護	366,024
介護予防訪問看護	5,735	訪問入浴介護	38,329
介護予防訪問リハビリテーション	6,015	訪問看護	129,677
介護予防在宅療養管理指導	251	訪問リハビリテーション	39,983
介護予防通所リハビリテーション	9,636	在宅療養管理指導	32,143
介護予防短期入所生活介護	1,279	通所介護	1,269,948
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	通所リハビリテーション	230,520
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	短期入所生活介護	760,747
介護予防福祉用具貸与	9,784	短期入所療養介護(老健)	21,219
特定介護予防福祉用具購入費	1,659	短期入所療養介護(病院等)	0
介護予防住宅改修	2,345	福祉用具貸与	259,938
介護予防特定施設入居者生活介護	1,130	特定福祉用具購入費	9,261
(2) 地域密着型サービス		住宅改修費	17,749
介護予防認知症対応型通所介護	0	特定施設入居者生活介護	71,527
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	(2) 地域密着型サービス	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	73,022
(3) 介護予防支援		夜間対応型訪問介護	0
合計	47,508	認知症対応型通所介護	99,512
		小規模多機能型居宅介護	0
		認知症対応型共同生活介護	217,205
		地域密着型特定施設入居者生活介護	0
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	384,211
		看護小規模多機能型居宅介護	112,928
		地域密着型通所介護	1,099,650
		(3) 施設サービス	
		介護老人福祉施設	876,212
		介護老人保健施設	1,005,746
		介護医療院	69,132
		介護療養型医療施設	-
		(4) 居宅介護支援	
		合計	7,666,831

総給付費

単位：千円

	2040年度（令和22年度）
在宅サービス	5,089,176
居住系サービス	289,862
施設サービス	2,335,301
合計	7,714,339

施設サービス利用者数

単位：人

	2040年度（令和22年度）
施設サービス利用者数	601
うち要介護4・5	337
うち要介護4・5の割合（%）	56.1%



7 事業者への指導・助言、介護人材の確保及び質の向上

(1) 事業者への指導・助言

サービス事業者等に対して行う介護給付、予防給付及び第1号支給費に係る介護保険サービスの内容並びに介護給付等に係る費用の請求等に関し、法令及び通達等に対する適合状況等について、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、サービスの質の確保と利用者の保護並びに介護給付の適正化を図るため、定期的に実地指導を実施していきます。

実地指導の実施状況

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度見込み (令和2年度)
地域密着型、介護予防・生活支援サービス事業者への実地指導	18回	18回	13回
居宅介護支援事業者への実地指導	12回	9回	7回

高齢者の住まいとして一定の役割を担う有料老人ホーム等について、情報収集に努め県と連携しながら質の確保及び向上を目指すことにより高齢者を支援していきます。また、利用者が介護サービス事業者を適切に選択することができるよう、「介護サービス情報公表システム」の利用を促進します。

(2) 介護人材の確保及び質の向上

生産年齢人口が減少する一方で、介護の必要な人は増加の一途をたどる見込みであり、介護現場を支える人材を確保することは、介護サービスを提供するうえで重要な課題の一つです。そこで、県と連携しながら福祉・介護分野の魅力発信など若年層の参入を促し、新規介護人材の確保を図ります。また、予防事業においては、市民介護予防サポートリーダーの養成など総合事業の担い手となる人材育成や地域の支え合い活動を通じて、専門の介護職以外での介護に携わる人材確保に努めます。さらに、事業者が行う多様な介護人材や介護ロボット・ICT等の活用に対し、県と協力しながら支援していきます。

また、地域密着型サービス事業者等に対し研修会等を実施することにより、介護サービス及び介護従事者の質の向上に努めます。さらに、県等が実施する介護従事者向けの研修について、介護事業者へ適時に情報提供を行い、参加促進を図ります。加えて、介護現場での業務改善や処遇改善を支援することで介護人材の定着を推進していきます。



必要となる介護人材の推計値

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)
サービス受給者数	2,699	2,741	2,782	2,865	3,251	3,693	3,862
介護職員数	1,799	1,826	1,854	1,909	2,165	2,461	2,572
介護職員数	1,030	1,046	1,061	1,093	1,240	1,409	1,473
介護保険施設・ 事業所の看護職員数	200	203	207	213	241	274	286
介護その他の職員数	569	577	586	603	684	778	813

※推計にあたっては、2018年（平成30年）9月時点の第1号被保険者・第2号被保険者の人口及びサービス受給者数の実績をもとに、2018年（平成30年）の全国におけるサービス受給者100人当たりの介護職員等数（配置率）より算出しました。



8 介護保険制度の適正・円滑な運営

(1) 低所得者に対する支援

介護保険制度は、介護保険事業が適正かつ安定して運営され、すべての市民が安心して介護サービスを利用できるよう、保険料については負担能力に応じた仕組み、利用料については負担能力及びサービス利用量に応じた仕組みをそれぞれ組み合わせています。

今後さらなる高齢化・核家族化が進み、介護保険サービスの利用を希望する方も増加していくことが予想されます。所得の低い方への支援策として、低所得者負担割合の軽減の継続、高額介護（介護予防）サービス費・高額医療合算介護（介護予防）サービス費・特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給を行うとともに、社会福祉法人の提供する介護保険サービスの利用者負担軽減を行います。

(2) 市民への情報提供

介護保険サービスは、利用者自らが選択してサービス提供を受ける制度です。サービスの必要な人が必要なサービスを受けることができるよう、介護サービス内容や事業所、各種福祉制度の情報を公表することにより、円滑なサービス利用を可能とするとともに、サービスの質の向上を促します。

また、地域住民による福祉活動を効果的・継続的に行っていくため、行政からの情報が市民に周知される必要があることから、市の広報紙やホームページ、わかりやすいパンフレットを作成するなど、さまざまな媒体や機会を通じてきめ細かな情報提供に努めます。

(3) 介護給付費等の適正化

介護保険制度が被保険者の保険料と公費で成り立っていることから、介護給付が適切に行われることは、健全で公平な介護保険の運営に不可欠です。介護給付が適切に行われるには、まず介護給付を必要とする介護認定者を適切に認定したうえで、認定者が住み慣れた場所で自立した生活を送るために真に必要とするサービスを、事業者が適切に提供することが必要です。不適切な給付を削減し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することで、介護給付の適正化を図り、信頼性の高い、将来的に安定した介護保険制度構築を目指します。

また、給付の適正化に取り組みやすい環境・体制づくりを目指します。



現状と課題

本市では、第7期計画の中で以下の事業を行ってきました。

	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度見込み (令和2年度)
短期入所の長期利用に係る 適正利用判定会の実施	13回 (133件)	12回 (77件)	12回 (120件)
軽度者の福祉用具貸与に係る 適正利用判定会の実施	3件	7件	2件
ケアプラン点検	561件	527件	300件
事業者連絡会での質の向上に 向けた啓発・研修事業の実施	2回	2回	2回

- ・短期入所の長期利用及び軽度者の福祉用具貸与に係る判定会を開催することで、介護保険制度への理解を深め、不適切給付の適正化に一定の成果は得られたと考えます。
- ・ケアプラン点検に関しては、新規・区分変更のプランを対象に行いました。ケアマネジメントの質の向上を支援するための助言をする一方で、大多数のプランについては適切なサービスが提供されていることが確認できました。
- ・高齢者人口の増加に比例し、要介護者数の増加が見込まれることと並行し、介護サービス需要の増大・ニーズの多様化に伴い、今後も介護給付費の増大が予想されます。
- ・必要な方に過不足なく適切な介護サービスが提供されるよう、介護給付の適正化を図ることが不可欠です。
- ・給付の適正化を促進し、真に必要な方の給付に保険料を充てるため、給付に係る複雑な法令等の習得に対する負担軽減が必要です。



今後の方針

介護給付の適正化に向けて次の取組を行います。

① 要介護認定の適正化

介護保険の給付を受けるためには、要介護者又は要支援者の認定が第一歩になります。適切な認定のため介護認定審査会を設置し介護の必要の有無や程度について審査・判定を行っています。

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ます。

また、要介護認定を遅滞なく実施するため、介護申請件数の伸びを見込んだ認定業務の体制整備及び文書に係る負担軽減等簡素化を含めた業務の効率化に努めます。



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、被保険者の介護サービス計画書の点検を実施します。利用者の状態に適したサービスが提供されているか、不必要なサービスが提供されていないか、サービス担当者会議を活用し多職種協働が実践されているか等を検証し、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、点検件数については、前期計画では2025年（令和7年）に全件点検を目標値として掲げていましたが、この数年の点検結果により不適切なサービスの是正や過誤調整が必要なケースが極めて少ないことが判明したため、システム等から抽出した月10件程度のプランを効果的に点検できるよう目標値を修正しました。

③ 住宅改修、福祉用具貸与の適正化

申請時に提出される見積書、図面、写真、ケアマネジャーが作成する理由書及びアセスメントなどから、利用者の自立に資する住宅改修が行われているか否かについて専門家の意見を聞きながら審査を実施するなど、真に必要で、適切な住宅改修が行われるよう努めます。加えて、費用面においても適切な改修であるか確認に努めます。

また、要介護認定の軽度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、軽度者に自立支援の妨げる可能性のある福祉用具を貸与していた場合は、ケアマネジャーに対して指導を実施します。今後は、認定と給付情報の一元化が可能なシステム等を利用し不適切な福祉用具貸与を削減するとともに、プランを作成するケアマネジャーの介護保険制度への理解促進を目指します。

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）の給付実績等をもとに、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行います。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

介護サービス利用者に対して、実際に事業者を支払われている金額を再確認し、請求誤りや不正請求等を自ら発見し、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あてに通知します。また、介護保険の正しい利用法について周知し、適正なサービス利用を促進します。



第6章 プランの推進にあたって

1 プランの周知・啓発

計画を着実に実行するために、市はもとより、市民・事業者・各団体などが計画の内容を十分理解し、一体となって基本理念の「年齢を重ねても その人らしく活躍ができ 支えあいのなかで安心して暮らすことができるまち」の実現を目指して施策・事業の実行を担っていきけるよう、計画の内容の周知、啓発を図ります。具体的には、広報紙やパンフレット、ホームページなどの多様な媒体や各種事業を通し、わかりやすい情報発信・広報活動を行っていきます。

また、行政機関・サービス提供事業者・福祉団体・自治会組織・NPO^{※78}団体・ボランティア団体など関係する団体との連携を強化し、計画推進のための情報提供に努めます。

さらに、社会福祉協議会や民生委員・児童委員などの福祉関係者を通じて、高齢者に対し、サービスの周知、利用の啓発を推進します。

2 関係機関・地域との協働・連携

本計画は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を着実に実現するため、行政だけでなく、市民や事業者、各団体などとの協働により推進することが重要となります。このため、行政においては関係行政機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、医療機関、民間事業者、NPOなどとの連携を強化します。

また、市民が必要な支援を受けられるよう、生活支援・介護予防サービス、医療・介護サービス等の内容について最新情報を積極的に提供するとともに、生活支援コーディネーターの配置などにより「地域支えあい協議体」の活動を推進して地域包括ケアシステムの実現を目指します。

3 プランの進行管理と点検評価

本計画はP D C Aサイクル（計画・実行・評価・改善）に沿って、定期的に計画の達成状況等を評価・検証し、計画期間中の進捗状況を把握し、常に計画が有効に機能するよう、地域包括支援センター運営協議会において、地域包括ケアシステムの構築に必要な事業の進捗管理と評価を行うほか、サービスの質の確保、分析データの利活用、運営評価等を行っていきます。また、評価方法の一つとして、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用していきます。

※78 NPO：「Non Profit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、民間非営利組織のこと。医療・福祉、環境、文化・芸術、まちづくり、教育等、さまざまな分野で活躍する民間の営利を目的としない組織のこと。特定非営利活動促進法によって法人の設立が認められている



主な評価項目

評価指標	現状	計画期間目標				目標値	備考
	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)		
重点目標1 生きがいと健康を支える介護予防の総合的な推進							
介護支援ボランティア・ポイント制度登録者数(累計)	153人 (見込値)	175人	200人	225人	270人		
いきいき百歳体操参加者数(累計)	1,025人 (見込値)	1,200人	1,350人	1,500人	2,000人		2025年高齢者人口の1割
重点目標2 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実							
ケアマネジャー研修会参加延人数	年80人 (見込値)	年200人	年250人	年280人	年300人		
通所型サービスB(コミュニティカフェ)設置数	4箇所 (見込値)	6箇所	7箇所	8箇所	10箇所		
リハビリテーション専門職等との連携事業件数	8件	20件	20件	20件	20件		地域リハビリテーション活動支援事業等
地域個別ケア会議開催回数	年9回 (見込値)	年12回	年15回	年18回	年24回		
在宅医療介護連携研修会参加延人数	0人	150人	160人	170人	190人		
重点目標3 認知症施策の推進							
認知症サポーター養成人数(累計)	11,446人 (見込値)	12,100人	12,750人	13,400人	14,000人		
認知症サポーターステップアップ講座受講者数(累計)	14人	30人	45人	60人	80人		
認知症初期集中支援チームの年間対応数(実人数)	2人 (見込値)	20人	20人	20人	20人		
認知症カフェ設置数	2箇所	2箇所	3箇所	3箇所	3箇所		
重点目標4 高齢者の権利擁護の推進							
権利擁護・虐待対応研修会受講者数	75人 (見込値)	80人	90人	100人	120人		
市民後見人養成研修受講者数	21人	25人	25人	25人	25人		
自立支援・重度化防止、介護給付費の適正化							
サービス事業所の資質向上(事例検討会・研修会)	年0回	年8回	年8回	年10回	年10回		
ケアプラン点検件数	300件 (見込値)	120件	120件	120件	120件		
住宅改修(事前・事後調査)・福祉用具貸与	全件	全件	全件	全件	全件		
介護給付費通知の送付	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回		
医療情報との突合・縦覧点検	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回		



資料編

資料1 南アルプス市高齢者いきいきプラン策定委員名簿

(順不同、敬称略)

所 属	氏 名	備 考
学識経験者（山梨県立大学講師）	高木 寛之	会 長
介護サービス事業所連絡会 代表 （特別養護老人ホーム白根聖明園施設長）	川 窪 裕	副会長
南アルプス市医師会 代表	齊藤 和磨	
南アルプス市歯科医師会 代表	望 月 修	
弁護士会 代表	花 輪 仁士	
南アルプス市老人クラブ連合会 会長	小 池 正夫	
南アルプス市民生委員児童委員協議会 会長	今 村 幸治	
認知症の人と家族の会「やまびこの会」 会長	猪狩 紀美子	
南アルプス市主任介護支援専門員 代表 （共立在宅ケアセンター巨摩センター長）	高 山 理恵	
山梨県社会福祉士会 代表	宮 沢 秀一	
南アルプス警察署 生活安全課 課長	内 藤 伸治	
南アルプス市社会福祉協議会 地域福祉課 課長	細 田 美紀	
リーガルサポート山梨 代表	小 野 竹雄	
公募市民（兼 介護保険被保険者）	丹 沢 貴子	
公募市民（兼 介護保険被保険者）	飯 久 保 貴	
南アルプス市保健福祉部 部長	坂 場 徹	



資料2 策定経過

開催日	項目	開催場所	内容
令和2年 6月	第1回策定委員会	書面開催	<ul style="list-style-type: none"> (1) 南アルプス市高齢者いきいきプラン策定委員会の書面開催について (2) 会長・副会長の選任について (3) プラン策定スケジュールについて
10月2日	第2回策定委員会	南アルプス市役所 本庁舎 3階 大会議室	<ul style="list-style-type: none"> (1) いきいきプラン検討方法について (2) 「第4章プランの具体的な取組」について (3) その他
11月9日	第3回策定委員会	南アルプス市役所 本庁舎 3階 大会議室	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第2回南アルプス市高齢者いきいきプラン策定委員会でのご意見に対する回答について (2) 第1章～第3章について (3) 「第4章プランの具体的な取組」重点目標4 高齢者の権利擁護の推進について (4) 第5章介護保険事業・地域支援事業の推進について (5) その他
12月1日	第4回策定委員会	南アルプス市役所 本庁舎 3階 大会議室	<ul style="list-style-type: none"> (1) 第3回南アルプス市高齢者いきいきプラン策定委員会でのご意見に対する回答について (2) 人口推計について (3) 人口推計の確定によるサービス見込量の変更について (4) その他
令和3年 1月14日	第5回策定委員会	南アルプス市役所 本庁舎 3階 大会議室	<ul style="list-style-type: none"> (1) 「第5章介護保険事業・地域支援事業の推進」について (2) 「第6章プランの推進にあたって」について (3) 「資料編」について (4) その他

2021年度（令和3年度）～ 2023年度（令和5年度）

高齢者いきいきプラン

（第7期高齢者保健福祉計画（第1期成年後見制度利用促進計画）
・第8期介護保険事業計画）

2021年（令和3年）3月

編集・発行 南アルプス市 保健福祉部 介護福祉課

〒400-0395 山梨県南アルプス市小笠原376

電話／ 055-282-7347

F A X／ 055-282-6189
