

# 第7次ほくとゆうゆうふれあい計画

(第7次北杜市老人福祉計画・介護保険事業計画)  
令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

(案)



令和6年2月

---

# 目次

---

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
第1節 計画策定の背景と趣旨 .....	1
第2節 計画の性格と位置付け .....	2
第3節 計画の期間 .....	3
第4節 計画の策定体制 .....	3
第5節 計画の推進に向けて .....	4
<b>第2章 計画策定における基本的な指針</b> .....	<b>5</b>
<b>第3章 本市の高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>6</b>
第1節 統計データからみた現状と課題 .....	6
第2節 各種アンケート調査からみた現状と課題 .....	14
第3節 計画の進捗評価と課題整理 .....	41
<b>第4章 本計画の基本的な考え方</b> .....	<b>46</b>
第1節 基本理念（めざす姿） .....	46
第2節 日常生活圏域の設定 .....	48
第3節 基本目標 .....	49
第4節 施策の体系 .....	50
<b>第5章 施策の展開</b> .....	<b>52</b>
基本目標1 元気な高齢者が支え合い、活躍できるまちづくり .....	52
基本目標2 要介護になっても安心して暮らせるまちづくり .....	62
基本目標3 持続的かつ質の高い介護サービスの提供 .....	70
取組と目標（活動指標）の一覧 .....	78
<b>第6章 サービス量等の見込み</b> .....	<b>82</b>
第1節 サービス提供体制の方針 .....	82
第2節 サービス利用者数の見込み .....	83
第3節 介護給付費等の見込み .....	87
第4節 介護保険料の見込み .....	89
<b>資料編</b> .....	<b>96</b>
資料1 北杜市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱 .....	96
資料2 北杜市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会並びに北杜市地域包括支援センター運営協議会委員名簿 .....	98
資料3 用語解説 .....	99

# 第1章 計画の概要

## 第1節 計画策定の背景と趣旨

内閣府の令和5年版高齢社会白書によると、我が国の令和4（2022）年10月1日現在の65歳以上（以下「高齢者」といいます。）の人口は3,624万人、高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）は29.0%となっています。

また、いわゆる「団塊の世代（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令和7（2025）年には、高齢者の人口は3,653万人に達すると見込まれています。さらに、令和25（2043）年には高齢者の人口は、3,953万人となりピークを迎えるとともに、85歳以上人口が急増し、医療・介護を要する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口は急減することが見込まれています。

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、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、「地域包括ケアシステム（医療・介護・予防・住まい・生活支援が確保される体制）」を構築してきました。

令和2（2020）年6月に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、介護保険制度の改正と社会福祉法の社会福祉基盤整備関係を一体的に改正した法律となっています。そのうち介護保険制度関係では、「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」について、令和22（2040）年を見据えると介護サービスの需要の更なる増加・多様化や保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められることから、認知症施策の総合的な推進に関する規定の強化や介護サービス提供体制の整備等、地域の特性に応じた取組をより一層効果的に推進することが掲げられています。

また、現在の介護分野における人材不足は深刻であり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、市町村が策定する介護保険事業計画について、介護人材の確保・資質の向上や業務の効率化・質の向上に関する規定が追加され、介護保険事業計画の記載事項を充実することで、地域の取組の強化を図ることが掲げられています。

本市では全国より速いスピードで高齢化が進んでおり、令和17（2035）年には高齢者人口がピークを迎えると予想され、介護需要の増大が見込まれるため、一層充実した介護予防・認知症予防施策を推進しながら、高齢者向け住まいの確保、居住系及び地域密着型サービスをバランスよく組み合わせた介護サービス基盤の整備を行っていく必要があります。また、生産年齢人口は減少の一途をたどっていることから、介護を支える人材の確保・介護業務の効率化は喫緊の課題といえます。こうした状況を踏まえ、老人福祉施策や介護保険事業を計画的に推進することを目的として、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間で計画期間とする『第7次ほくとゆうゆうふれあい計画』（第7次北杜市老人福祉計画・介護保険事業計画）を策定します。

## 第2節 計画の性格と位置付け

### 1. 法令等の根拠

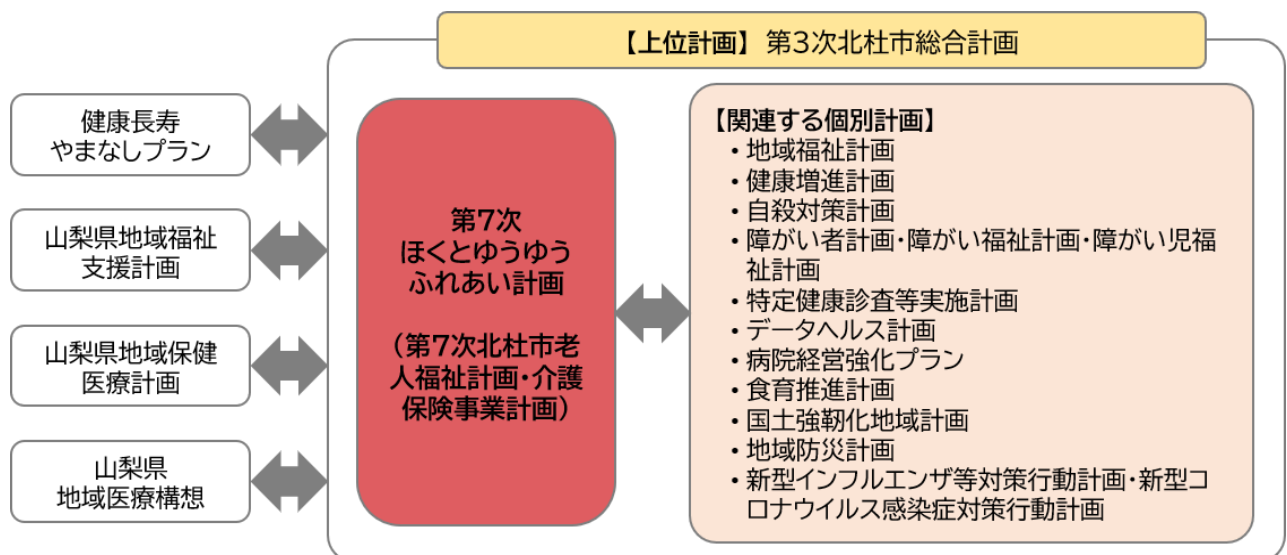
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定することで、福祉サービス及び介護保険サービスを総合的に展開することを目指すものです。

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）」、「山梨県地域福祉支援計画」、「山梨県地域保健医療計画」、「山梨県地域医療構想」などの関連計画の内容を踏まえたものとしします。

### 2. 計画の位置づけ

本計画は、「第3次北杜市総合計画」を上位計画とし、北杜市における高齢者福祉、介護保険に関する部門別個別計画です。また、第4次北杜市地域福祉計画をはじめとする、高齢者福祉に関連する他計画との調和を図ります。

また、災害等への対応の強化の点から、「北杜市地域防災計画」などの関連する計画と調和を図ります。



### 3. 計画の性格

老人福祉計画は、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。

介護保険事業計画は、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。

## 第3節 計画の期間

介護保険事業計画は、3年を1期とする計画が義務づけられており、本計画期間は令和6（2024）年度を初年度として令和8（2026）年度までの3年間の計画とします。

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

令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年
第6次計画			第7次計画			第8次計画		

## 第4節 計画の策定体制

### 1. 各種調査の実施

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などを把握するため、令和4（2022）年度に65歳以上の一般高齢者及び在宅の要支援、要介護認定者とその介護者を対象に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」、さらに在宅生活を継続するための課題把握を目的とした「在宅生活改善調査」及び「居所変更実態調査」を実施しました。また、市内介護事業所の現状や人材確保の状況を把握するために、「介護事業所調査」を実施しました。

### 2. 策定委員会等での計画

計画の策定に際しては、被保険者である市民や関係者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、福祉関係者等で構成する「北杜市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」において、計画の検討、審議を行うとともに、施策等に係る連携を図るため、庁内の関係各課と検討、調整等を行いました。

### 3. パブリックコメントの実施

本計画は、「北杜市パブリックコメント実施要綱」に基づき、計画案を公表し、広く市民から意見を求めました。

**実施期間**：令和5（2023）年12月26日から令和6（2024）年1月25日まで

**意見提出状況**：提出者3人

## 第5節 計画の推進に向けて

### 1. 計画の周知・啓発

高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会を目指すため、高齢者がその有する能力に応じ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、重度化の防止といった介護保険制度の理念を、市民や事業者など地域全体で共有し、取り組んでいく必要があります。

在宅療養という選択肢があることや、小規模多機能型居宅介護等といった地域密着型サービスがあること、終活の大切さ等を市民や事業者に対し、より一層周知を図る必要があります。

介護保険制度をはじめ高齢者への福祉保健施策の情報、介護サービス事業所の情報等について、市広報紙、ホームページ、介護保険制度の冊子、出前講座等により周知を行っています。

加えて、自立支援、重度化防止等、介護予防といった意識の醸成を行うとともに、在宅医療、小規模多機能型居宅介護等について効果的に周知・啓発を行います。

市民への終活に関する啓発等を行い、人生の最期まで自分らしくより良く生きるため、本人や家族を含めた終活を支援します。これらによって、介護保険制度の理念の共有を図り、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会を目指します。

### 2. 関係機関・地域との連携の推進

本計画を円滑に推進していくためには、市民の理解と協力が不可欠です。住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるまちづくりを着実に実現するため、市民や介護事業所、関係団体、庁内関係各課等と協働し、推進することが重要となりますので、様々な分野との連携を強化します。

また、県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めます。

### 3. 計画の進捗管理と点検評価

本計画は、毎年度、所管課で検証・評価を行い、「北杜市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」において、計画の進捗状況や達成状況の報告を行い、公表します。

また、計画が適正かつ円滑に実施できるよう、国や県と連携を図ります。

## 第2章 計画策定における基本的な指針

介護保険法第116条において、国は、「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（以下「基本指針」といいます。）」を定め、都道府県及び市町村はこの基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとなっています。

第6期（市では第4次）以降の市町村介護保険事業計画は「地域包括ケア計画」と位置付けられ、令和7（2025年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目指してきました。令和7（2025）年を迎える第9期（市では第7次）では、地域包括ケアシステムの総仕上げを行うとともに、高齢者人口のピークや今後続く現役世代の減少を念頭に、計画を策定することが求められます。

### 国が示す第9期計画(第7次ほくとゆうゆうふれあい計画)において記載を充実する事項

#### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

##### ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じたサービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みについて地域の関係者と共有し、整備の在り方を検討

##### ②在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 様々な居宅介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進
- ・ 訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

#### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

##### ①地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めること

##### ②医療・介護情報基盤の整備

- ・ デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めること

##### ③保険者機能の強化

給付適正化事業の取組の重点化、内容の充実、見える化

#### 3. 介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

# 第3章 本市の高齢者を取り巻く状況

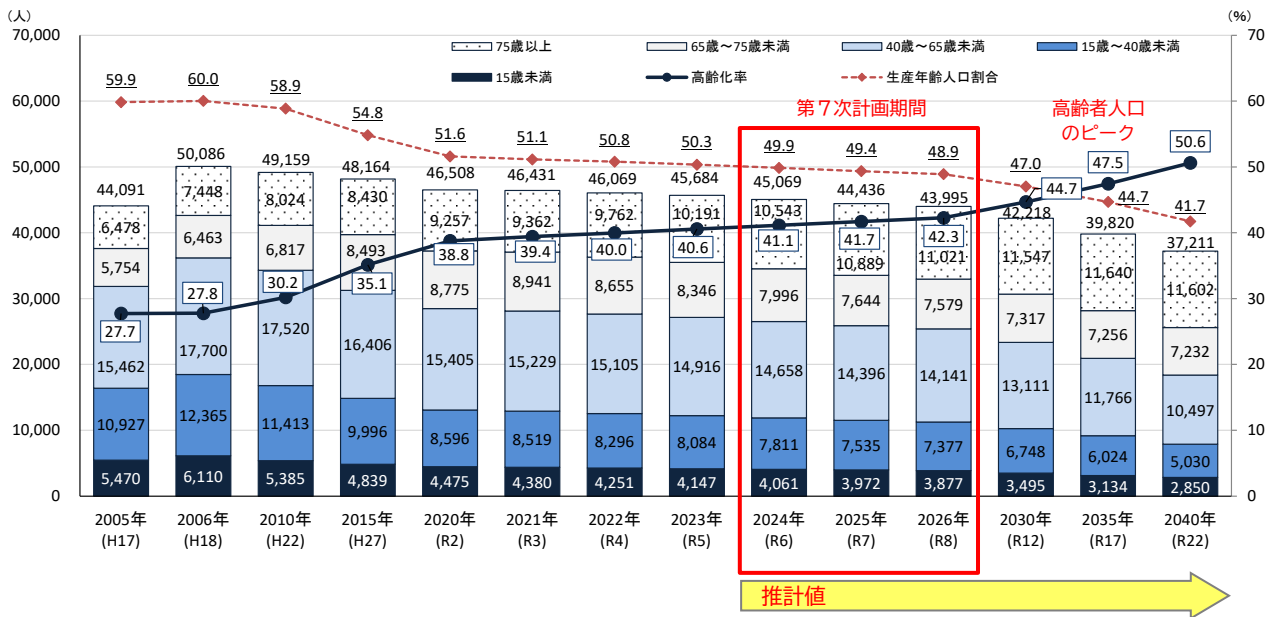
## 第1節 統計データからみた現状と課題

### 1. 人口の推移

市の総人口は減少が続き、令和 17 (2035) 年には4万人を下回ると推計されています。高齢者人口 (65歳以上) は、令和 12 (2030) 年から令和 17 (2035) 年ごろにかけてピークを迎え、その後は減少していきませんが、人口全体及び生産年齢人口の減少により、高齢化率は上昇が続き、令和 22 (2040) 年には50%を超えると推計されています。

図表 1 総人口及び年代別人口の推移と推計

	2005年 (H17)	2006年 (H18)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	第7次計画期間			2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
	(R6)	(R7)	(R8)											
総人口	44,091	50,086	49,159	48,164	46,508	46,431	46,069	45,684	45,069	44,436	43,995	42,218	39,820	37,211
年少人口(15歳未満)	5,470	6,110	5,385	4,839	4,475	4,380	4,251	4,147	4,061	3,972	3,877	3,495	3,134	2,850
生産年齢人口	26,389	30,065	28,933	26,402	24,001	23,748	23,401	23,000	22,469	21,931	21,518	19,859	17,790	15,527
15-39歳	10,927	12,365	11,413	9,996	8,596	8,519	8,296	8,084	7,811	7,535	7,377	6,748	6,024	5,030
40-64歳	15,462	17,700	17,520	16,406	15,405	15,229	15,105	14,916	14,658	14,396	14,141	13,111	11,766	10,497
高齢者人口	12,232	13,911	14,841	16,923	18,032	18,303	18,417	18,537	18,539	18,533	18,600	18,864	18,896	18,834
65-74歳	5,754	6,463	6,817	8,493	8,775	8,941	8,655	8,346	7,996	7,644	7,579	7,317	7,256	7,232
75歳以上	6,478	7,448	8,024	8,430	9,257	9,362	9,762	10,191	10,543	10,889	11,021	11,547	11,640	11,602
生産年齢人口割合(%)	59.9	60.0	58.9	54.8	51.6	51.1	50.8	50.3	49.9	49.4	48.9	47.0	44.7	41.7
高齢化率(%)	27.7	27.8	30.2	35.1	38.8	39.4	40.0	40.6	41.1	41.7	42.3	44.7	47.5	50.6

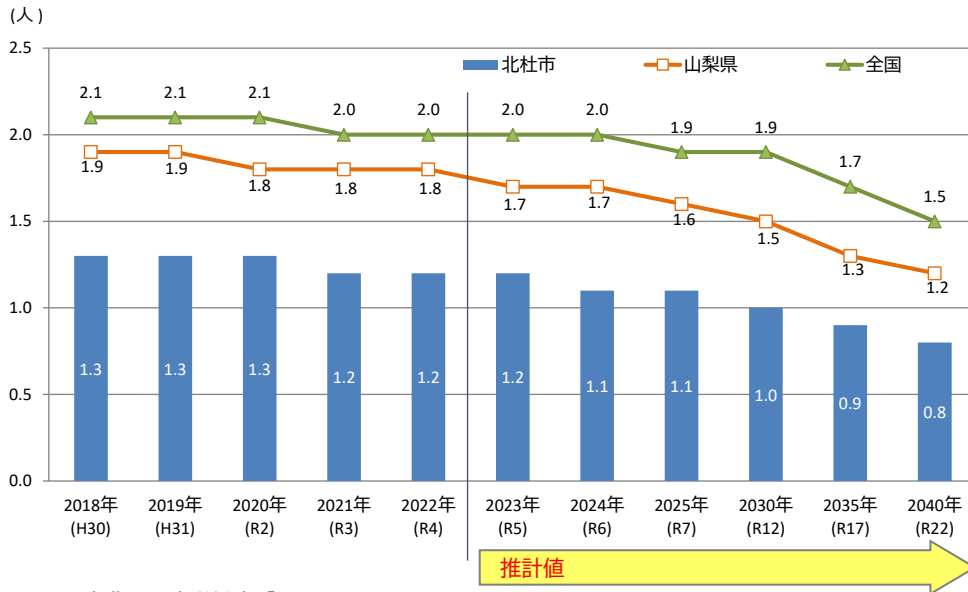


※2023年まで住民基本台帳による実績値 (各年10月1日現在)  
 ※2005年は旧小淵沢町合併前の旧北杜市の人口、2006年以降は新北杜市の人口  
 ※2024年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」をベースに、基準人口を住民基本台帳の実績人口とした独自推計



また、高齢者 1 人あたりを支える現役世代の人口（生産年齢人口）は全国平均、県平均よりも少なく、令和 12（2030）年以降は 1.0 人を下回っていくと予想されています。

図表 2 高齢者 1 人あたりの現役世代（生産年齢人口） 全国・県比較



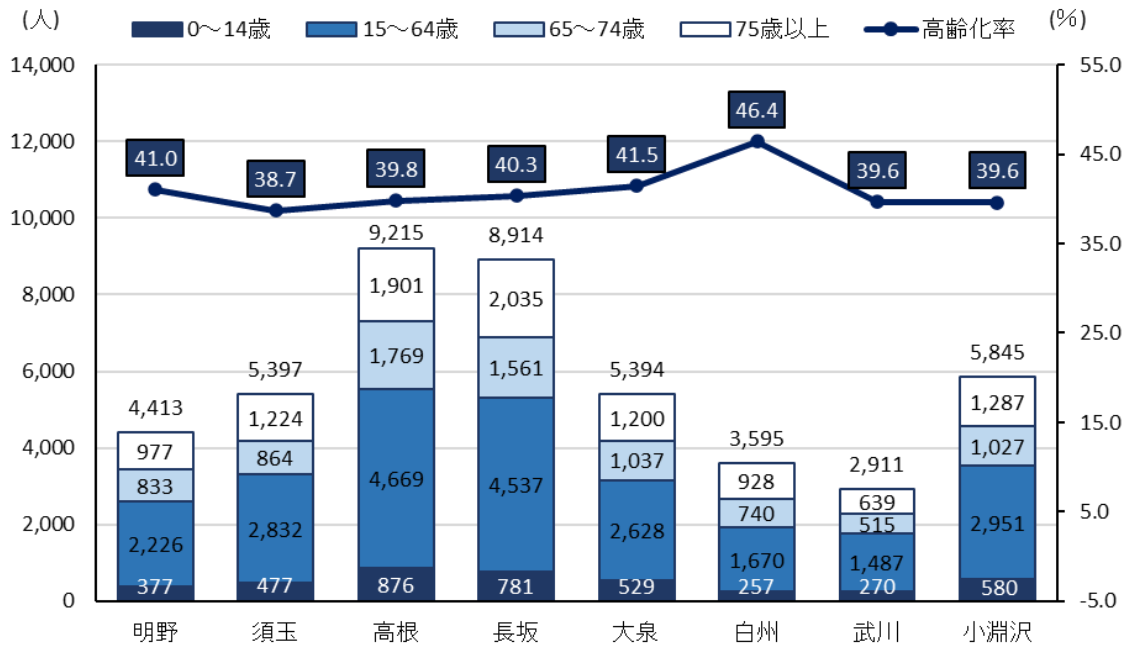
出典：厚生労働省「見える化システム」

総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## 2. 地区別の高齢化率

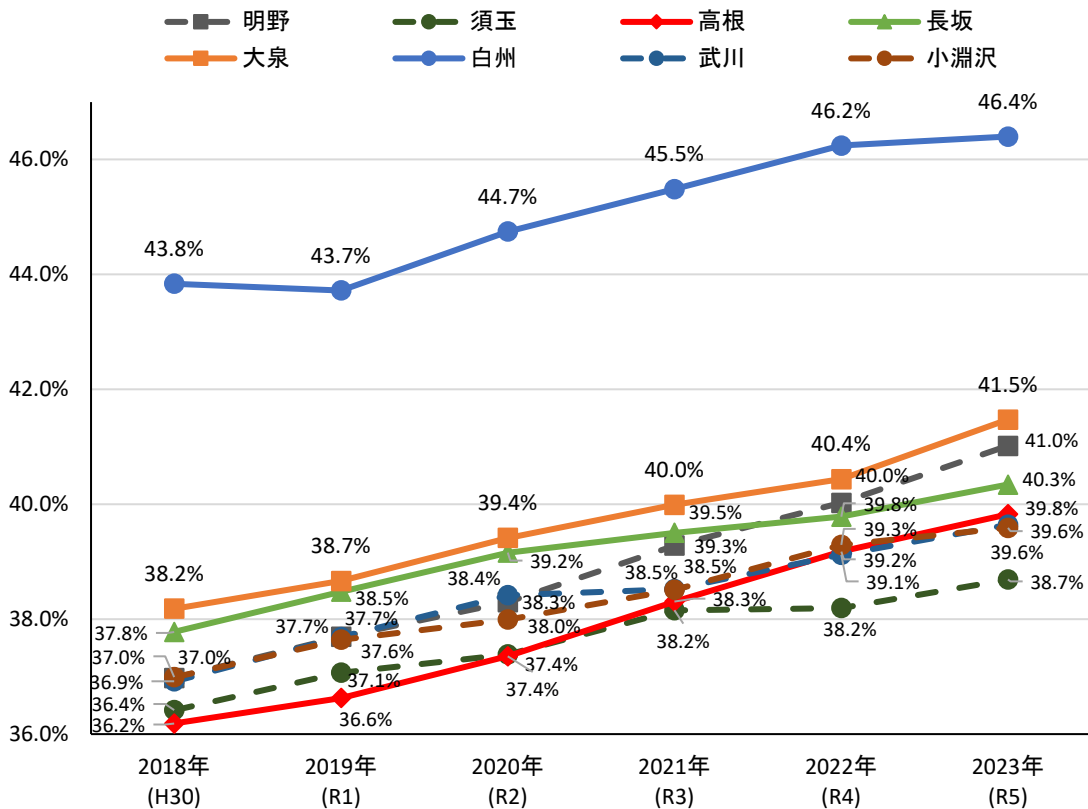
地区別に高齢化の状況をみると、最も高齢化が進んでいるのが白州地区（高齢化率 46.4%）ですが、どの地区も年々上昇し、すでに 40% 前後となっています。

図表 3 地区別人口・高齢化率（2023 年 10 月 1 日現在）



出典：住民基本台帳

図表 4 地区別高齢化率の推移



出典：住民基本台帳 各年 10 月 1 日現在人口

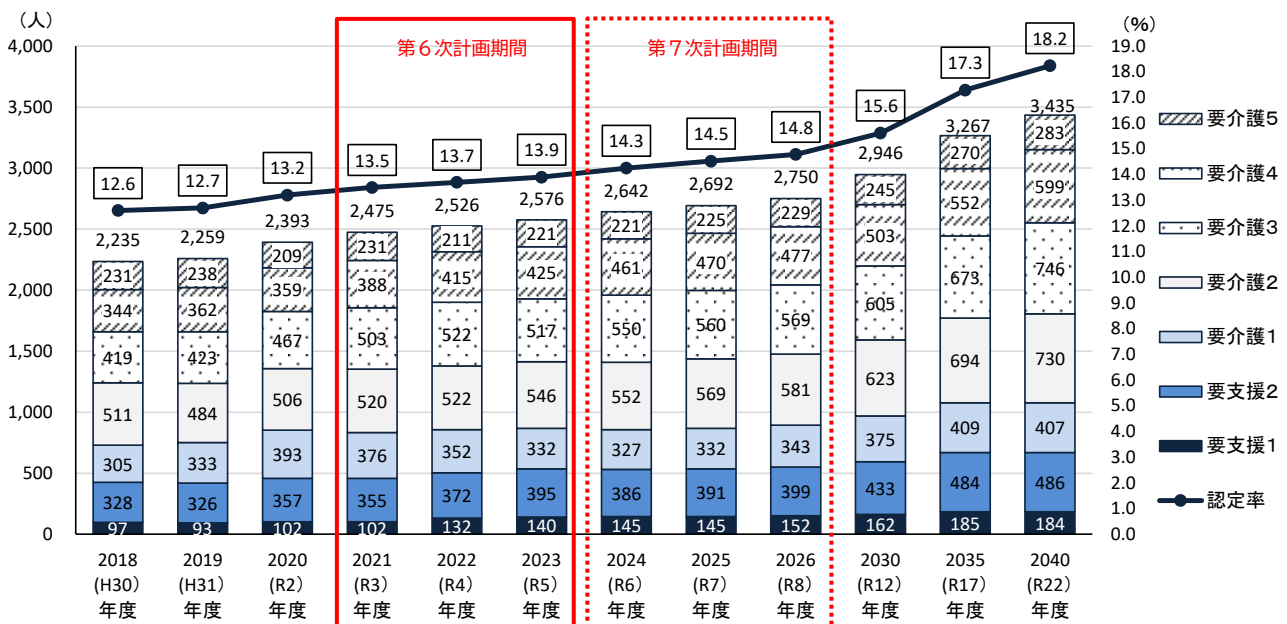
### 3. 要支援・要介護認定者数の推移

地域包括ケアシステムの実現に向け、全国に先駆けて平成 24（2012）年度から地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んだ成果により、これまで国や県に比べ、認定率は低い水準を保ってきました。

しかしながら、令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度の認定者数、認定率ともに第 6 次計画期の推計値を実績値が上回っており、各年度とも合計で 100 人程度認定者数が推計値より多くなっています。要介護度別にみると、要介護 3・4 でそれぞれ 50 人前後の大きな差分となっています（令和 5 年 7 月末時点）。

実績値をもとに、令和 6（2024）年度以降の認定者数を推計したところ、本計画期間中、認定者数は 2,750 人、認定率は 14.8%まで上昇すると見込まれています。中長期的な認定率は、令和 12（2030）年に 15.6%、令和 22（2040）年には 18.2%となると推計されます。

図表 5 認定者数・認定率の推移



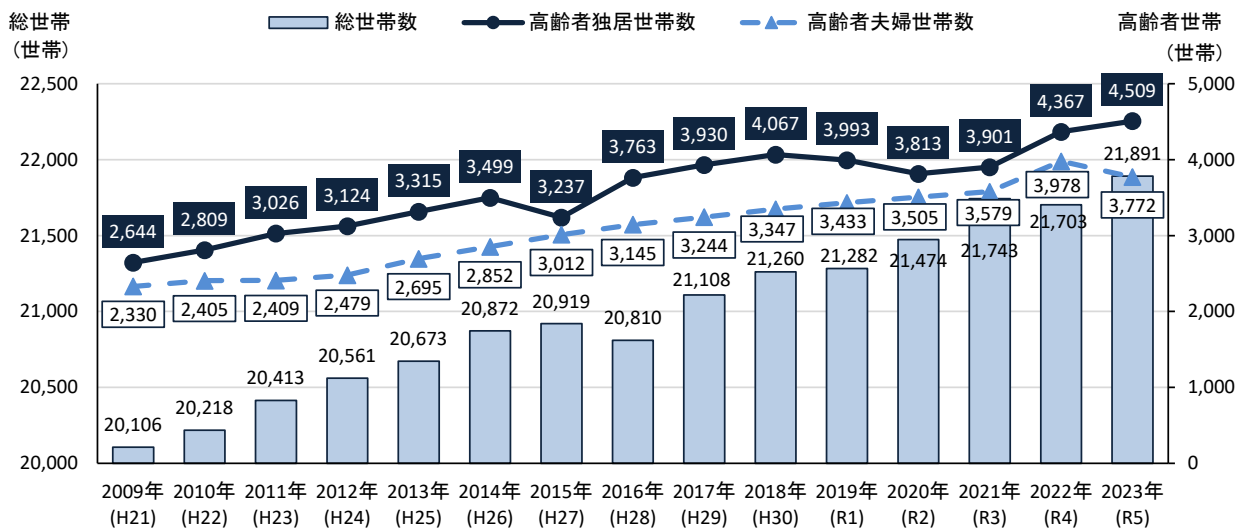
	令和 3 年度			令和 4 年度			令和 5 年度		
	推計値	実績値	差分	推計値	実績値	差分	推計値	実績値	差分
要支援1	110	102	-8	110	132	22	113	140	27
要支援2	350	355	5	355	372	17	360	395	35
要介護1	366	376	10	373	352	-21	380	332	-48
要介護2	516	520	4	525	522	-3	535	546	11
要介護3	453	503	50	461	522	61	468	517	49
要介護4	361	388	27	368	415	47	374	425	51
要介護5	220	231	11	223	211	-12	228	221	-7
認定者数合計	2,376	2,475	99	2,415	2,526	111	2,458	2,576	118

出典：厚生労働省「見える化システム」より。実績は各年度 3 月末時点の認定者数。R5 年度のみ 7 月末時点。推計値は見える化システムの将来推計機能を用いて推計。

#### 4. 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況についてみると、独居世帯数は増加傾向にあり、平成 30（2018）年をピークに一時的に減少しましたが、再び上昇し、令和 5（2023）年には 4,509 世帯と増加しています。高齢者夫婦世帯（夫婦とも 65 歳以上の高齢者の世帯）も同様に増加傾向にありましたが、令和 5（2023）年には 3,772 世帯とわずかに減少しました。

図表 6 高齢者世帯数の推移

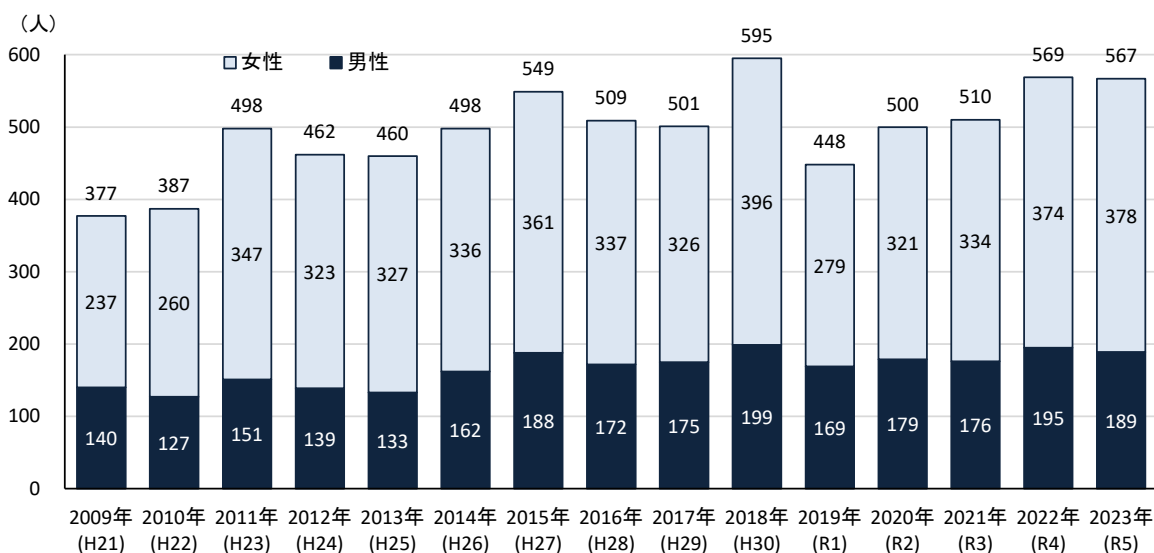


出典：山梨県「高齢者福祉基礎調査」（基準日：4月1日）  
 ※総世帯数は高齢者を含まない一般世帯も含む

#### 5. 在宅寝たきり高齢者の状況

在宅寝たきり高齢者数は、概ね 400～500 人台で推移しており、令和 5（2023）年には 567 人となっています。例年、女性の方が男性よりも多くなっています。

図表 7 在宅寝たきり高齢者の推移



出典：山梨県「高齢者福祉基礎調査」（基準日：4月1日）

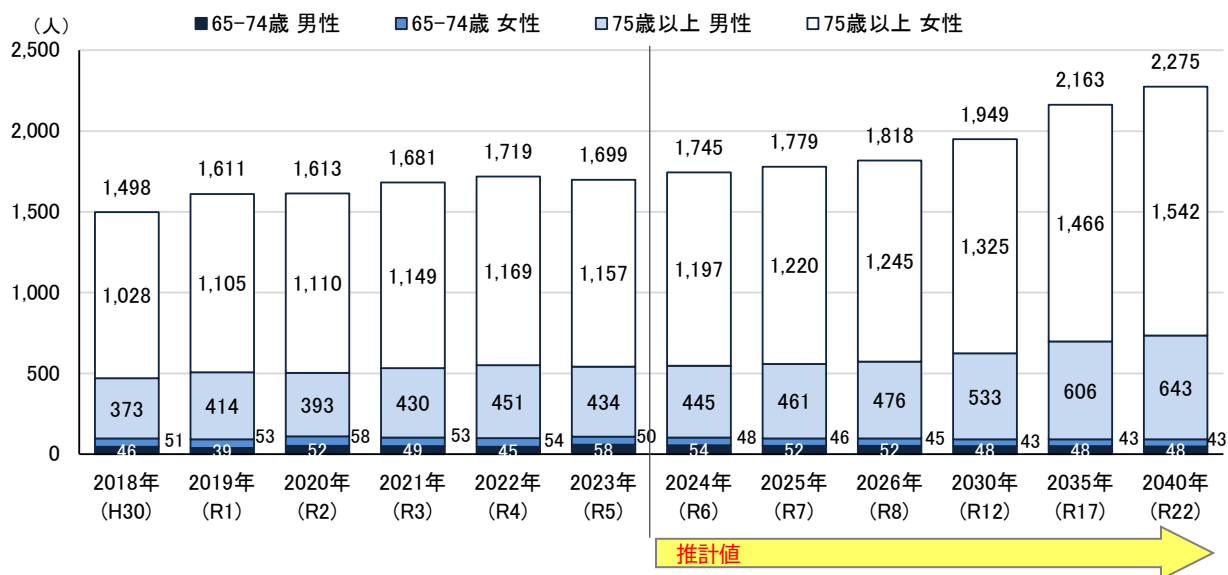
## 6. 認知症高齢者の状況

高齢者数の増加とともに、認知症高齢者数も増加し続けています。令和5（2023）年には1,699人となり、その内訳は後期高齢者が1,591人と93.6%を占めています。また、後期高齢者では特に女性の占める割合が大きくなっています。

令和5（2023）年の実績をもとに将来推計を行ったところ、本計画期間の令和6（2023）～令和8（2026）年は毎年40人ずつのペースで増えていくことが見込まれます。また、令和17（2035）年には2,000人を超えると予想されます。

図表 8 認知症高齢者数の推移

	第7次計画期間 (単位:人)											
	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2024年 (R6)	2025年 (R7)	2026年 (R8)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
65-74歳	97	92	110	102	99	108	103	98	97	91	91	91
男性	46	39	52	49	45	58	54	52	52	48	48	48
女性	51	53	58	53	54	50	48	46	45	43	43	43
75歳以上	1,401	1,519	1,503	1,579	1,620	1,591	1,642	1,681	1,721	1,858	2,072	2,185
男性	373	414	393	430	451	434	445	461	476	533	606	643
女性	1,028	1,105	1,110	1,149	1,169	1,157	1,197	1,220	1,245	1,325	1,466	1,542
合計	1,498	1,611	1,613	1,681	1,719	1,699	1,745	1,779	1,818	1,949	2,163	2,275
男性	419	453	445	479	496	492	499	513	528	582	654	691
女性	1,079	1,158	1,168	1,202	1,223	1,207	1,245	1,266	1,290	1,367	1,509	1,584



出典：令和5年の実績値までは山梨県「高齢者福祉基礎調査」（基準日：4月1日）。令和5年の実績値を用いて、要介護（要支援）認定者数に占める認知症高齢者の割合が今後も一定となると仮定して、推計値を独自算出。  
 ※認知症高齢者とは要介護（要支援）認定者数のうち、介護保険第1号被保険者で介護保険認定審査資料の「認知症高齢者の日常生活自立」がⅡ以上の者を指す

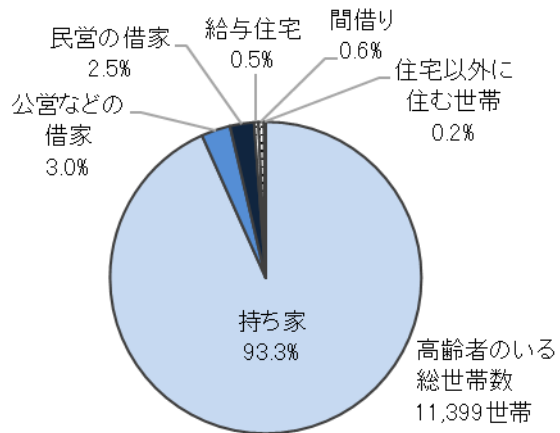
## 7. 高齢者の住まいの状況

高齢者のいる世帯の住居状況は、持ち家の世帯が10,634世帯と全体の9割を超えています。持ち家率を山梨県や全国と比較すると、その割合は高く、持ち家率の高さは本市の特徴といえます。

図表 9 高齢者の住居形態

(単位:世帯)

	世帯数
持ち家	10,634
公営などの借家	344
民営の借家	285
給与住宅	52
間借り	64
住宅以外に住む世帯	20
高齢者のいる世帯合計	11,399

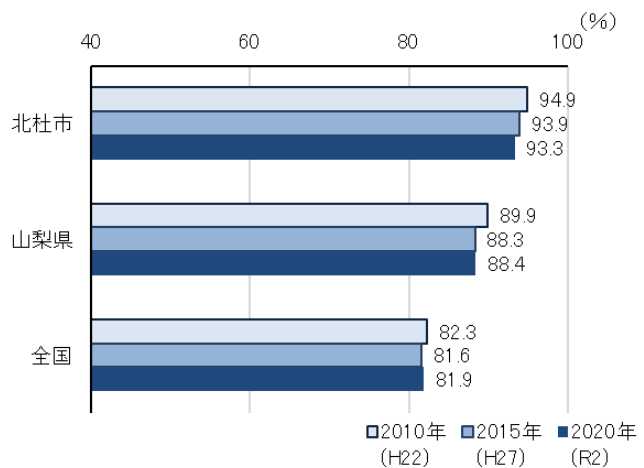


出典：令和2年国勢調査

図表 10 持ち家率の比較

(単位: %)

	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)
北杜市	94.9	93.9	93.3
山梨県	89.9	88.3	88.4
全国	82.3	81.6	81.9



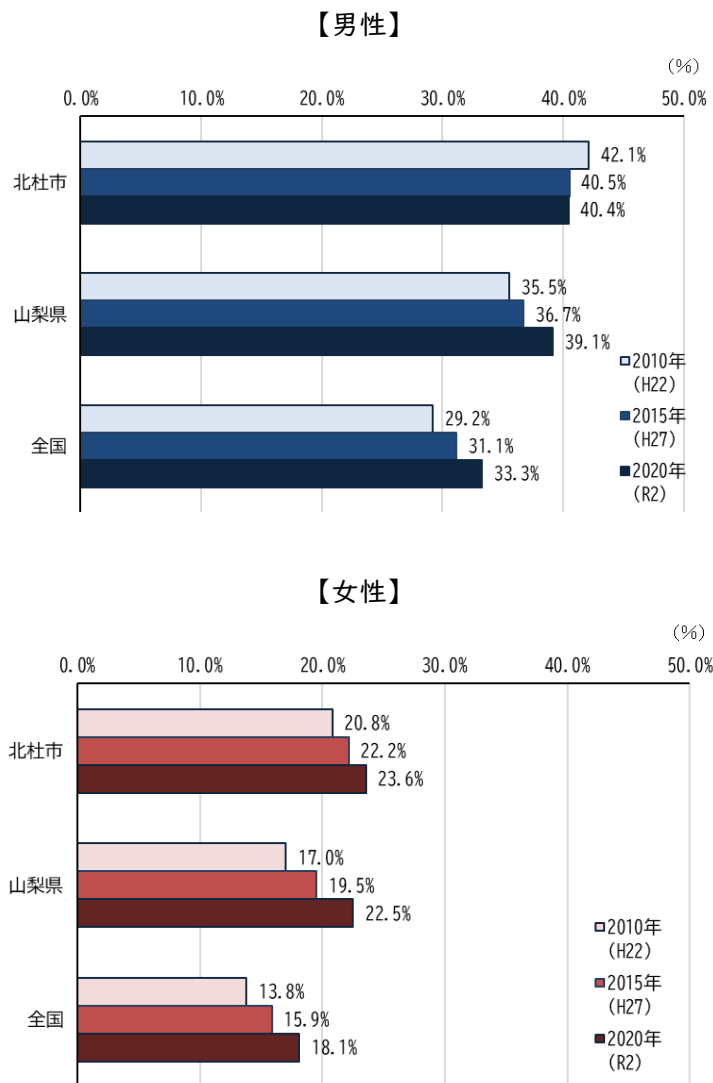
出典：国勢調査

## 8. 就業状況

本市の令和2（2020）年の高齢者就業率は男性で40.4%、女性で23.6%となっており、山梨県や全国に比較して高い水準となっています。健康で元気な就業意欲のある高齢者が多いことがわかります。

また、平成27（2015）年と比較すると、男性高齢者の就業率は横ばいですが、女性高齢者の就業率は増加しています。

図表 11 高齢者の就業率



出典：国勢調査

## 第2節 各種アンケート調査からみた現状と課題

### 1. 調査の実施概要

本計画の策定にあたり、令和4（2022）年度に以下の5つの調査を実施しました。

	① 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	② 在宅介護実態 調査	③ 介護事業所調査	④ 在宅生活改善 調査	⑤ 居所変更実態 調査
調査の目的	日常生活や社会参加の状況、サービスニーズを把握し、計画策定の基礎資料とする	在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する	市内介護事業所の人材確保の状況等を把握し、計画策定の基礎資料とする	在宅生活の維持が困難な人の状況を把握し、地域生活の継続に向けた介護サービスの在り方を検討する	施設・居住系サービスから居所を変更した人の状況を把握し、地域生活の継続に向けた介護サービスの在り方を検討する
調査対象	令和4（2022）年11月1日現在、北杜市在住の65歳以上の一般高齢者・介護予防・日常生活支援総合事業対象者・要支援者から無作為抽出	在宅生活をしている要支援・要介護者（更新申請・区分変更申請をし、対象期間中に認定調査を受けた方）とその介護者	北杜市内の介護事業所	北杜市内の居宅介護支援事業所の管理者・ケアマネジャー	北杜市内の施設・居住系サービスの管理者
調査手法	郵送配布・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査と郵送調査の併用	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和4（2022）年11月～12月	令和4（2022）年11月～令和5（2023）年2月	令和4（2022）年11月	令和4（2022）年11月	令和4（2022）年11月
回収数・配布数	3,000件 2,075件 (回収率 69.2%)	526件	45事業所 41件 (回収率 91.1%)	16事業所 12件 (回収率 75.5%)	15施設 13件 (回収率 86.7%)

※各調査結果の数値は、小数第二位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります



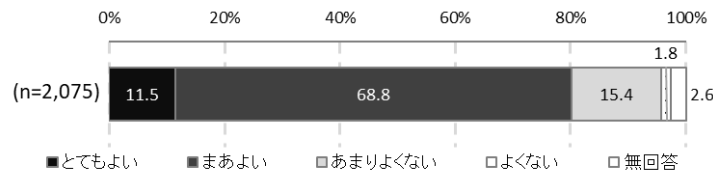
## 2. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 結果の概要

### (1) 施策の成果に関わる指標

#### ① 主観的な健康状態

健康状態は「まあよい」が最も多く 68.8%、次いで「あまりよくない」が 15.4%、「とてもよい」が 11.5%となっています。年齢が上がるにつれて、健康状態は悪くなる傾向にあります。

図表 12 現在の健康状態



#### 【年齢別】

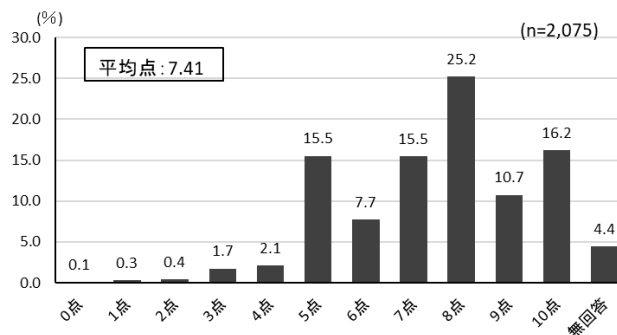
年齢	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
65～69歳(n=460)	13.0	75.4	8.5	1.1	2.0
70～74歳(n=513)	13.5	71.3	11.9	0.4	2.7
75～79歳(n=417)	11.3	70.1	15.6	1.0	1.4
80歳以上(n=618)	7.8	61.5	23.3	4.0	3.4

#### ② 主観的な幸福度

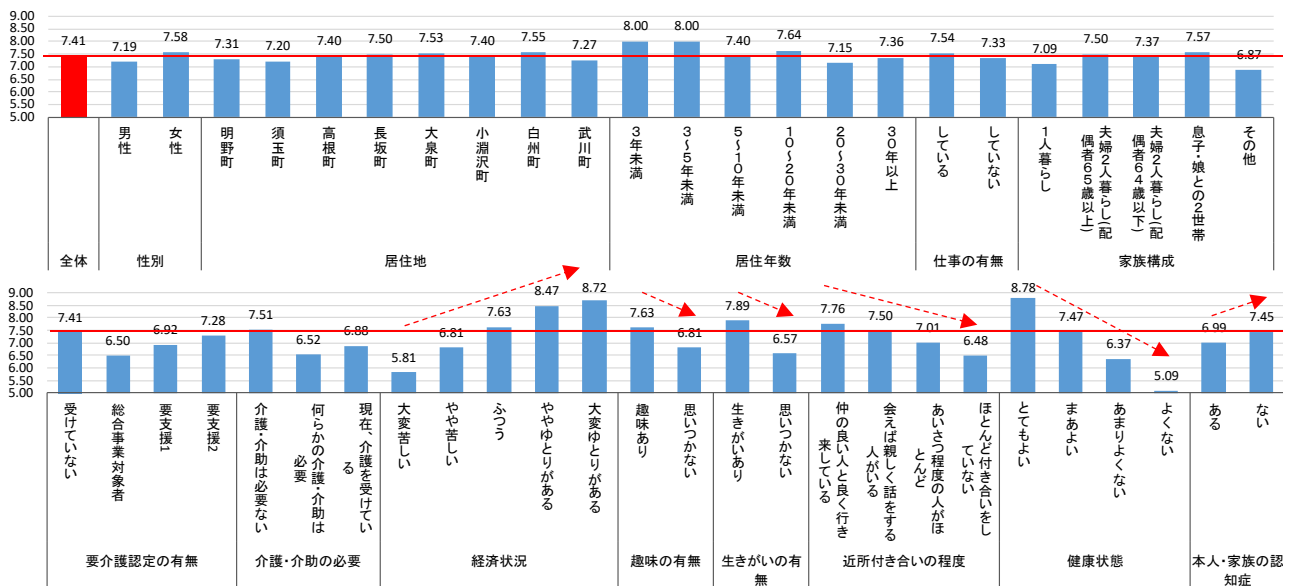
幸福度の平均点は 7.41 点で、前回調査より高くなっています。

平均点を層別にみると、経済状態が苦しい人、趣味や生きがいのない人、近所付き合いをしていない人、健康状態のよくない人、認知症のある人で幸福度が低くなる傾向がみられます。

図表 13 現在の幸福度



#### 【層別】

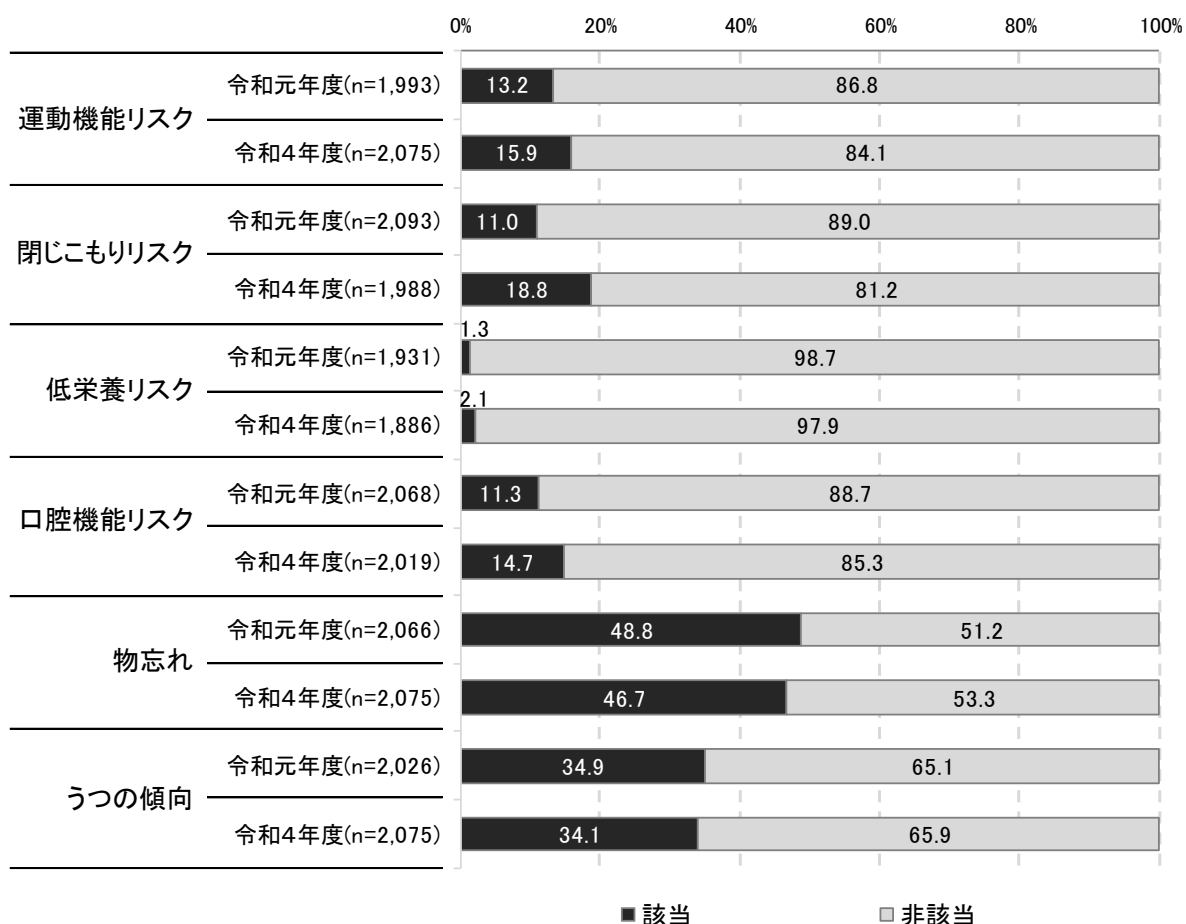


### ③ 生活機能リスクの状況

生活機能に関するリスクの状況をみると、運動機能については 15.9%、閉じこもりについては 18.8%、低栄養については 2.1%、口腔機能については 14.7%、物忘れ（認知機能）については 46.7%、うつの傾向については、34.1%がリスク条件に該当しています。前回同様、物忘れリスク及びうつの傾向のリスクが高くなっています。

また、前回調査と比較すると、運動機能リスク、閉じこもりリスク、低栄養リスク、口腔機能リスクで該当者の割合が増加しており、特に閉じこもりリスクが大きく上昇しています。

図表 14 生活機能におけるリスクの状況

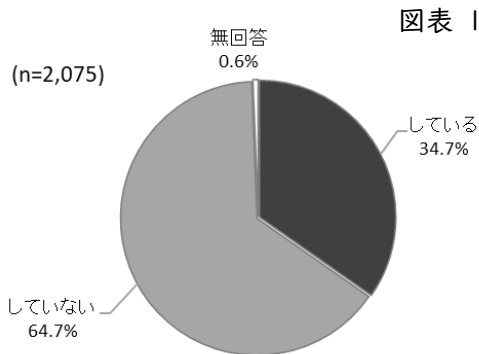


※評価の基準は、厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 分析の手引き」に準ずる。

(2) 社会参加・地域とのつながりの状況

① 収入を得る仕事の有無

収入を得る仕事をしている人は34.7%、70代前半までは半数近くの方が仕事をしています。年代が上がるにつれ、していない人の比率が高くなります。



図表 15 収入を得る仕事の有無

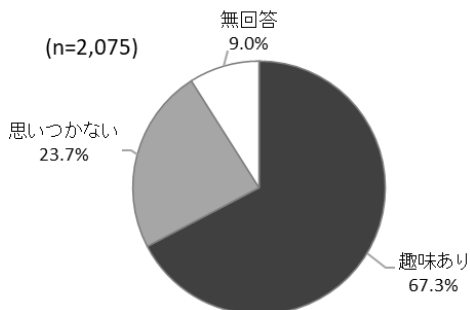
【年齢別】

	している	していない	無回答
65～69歳(n=460)	57.4	42.4	0.2
70～74歳(n=513)	44.1	55.8	0.2
75～79歳(n=417)	26.9	73.1	0.0
80歳以上(n=618)	15.9	84.0	0.2

② 趣味や生きがいの有無

趣味の有無は「趣味あり」が67.3%を占めています。年齢別にみると、70代で趣味がある人の割合がやや高く、80歳以上では低くなっています。

生きがいについては「生きがいあり」が56.9%を占めています。年齢別にみると、80歳以上で「思いつかない」とする回答が多くなっています。男女別にみると、男性より女性の方が「生きがいあり」が多くなっています。

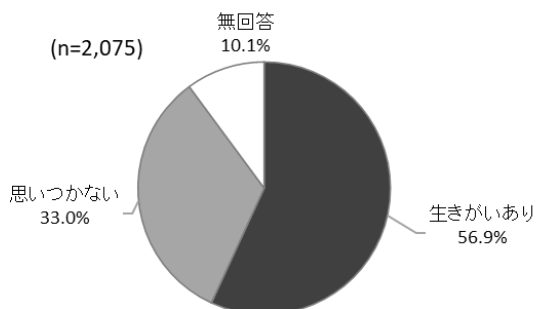


図表 16 趣味の有無

【年齢別】

	趣味あり	思いつかない	無回答
65～69歳(n=460)	67.6	26.7	5.7
70～74歳(n=513)	72.9	20.7	6.4
75～79歳(n=417)	71.5	17.5	11.0
80歳以上(n=618)	60.8	27.7	11.5

図表 17 生きがいの有無



【年齢別】

	生きがいあり	思いつかない	無回答
65～69歳(n=460)	61.5	32.4	6.1
70～74歳(n=513)	61.0	30.8	8.2
75～79歳(n=417)	56.1	30.9	12.9
80歳以上(n=618)	50.6	37.4	12.0

【男女別】

	生きがいあり	思いつかない	無回答
男性(n=893)	56.0	36.2	7.8
女性(n=1244)	65.0	25.3	9.7

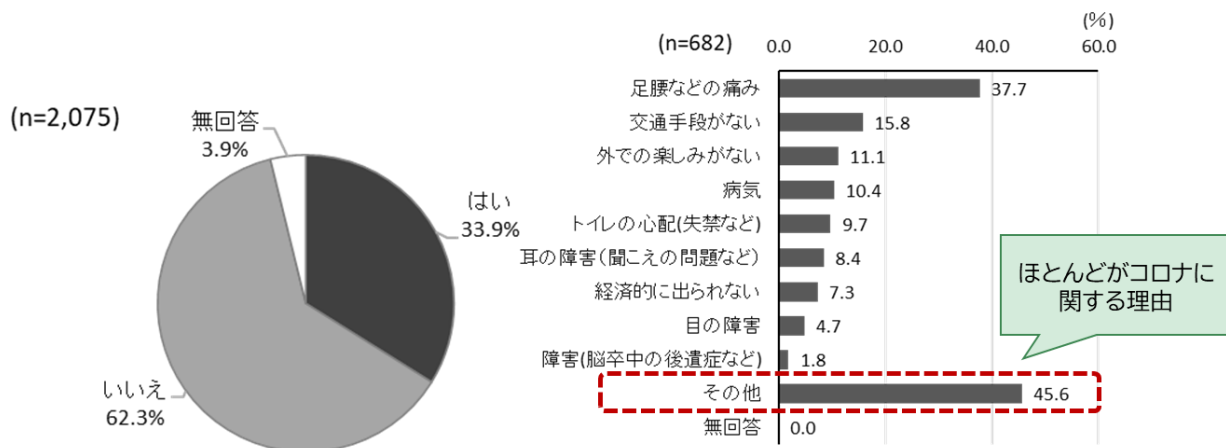
### ③ 外出の状況

外出を控えているかどうかは「いいえ」が62.3%を占めています。

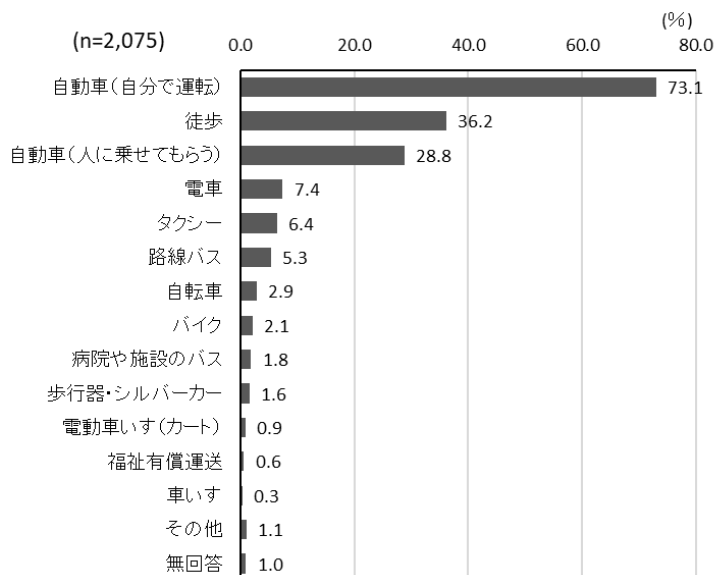
外出を控えている理由は「足腰などの痛み」が最も多く37.7%、次いで「交通手段がない」が15.8%と高くなっており、移動手段も重要となっています。また、今回調査ではその他の回答が極めて多く、その内容のほとんどが新型コロナウイルス感染拡大に関するものとなっています。

外出する際の移動手段は「自動車（自分で運転）」が最も多く73.1%、次いで「徒歩」が36.2%、「自動車（人に乗せてもらう）」が28.8%となっており、公共交通の利用は非常に少なくなっています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「自分で運転」という人が減少し、その分「人に乗せてもらう」という人が増加しています。

図表 18 外出を控えているか／控えている理由（複数回答）



図表 19 外出する際の移動手段（複数回答）



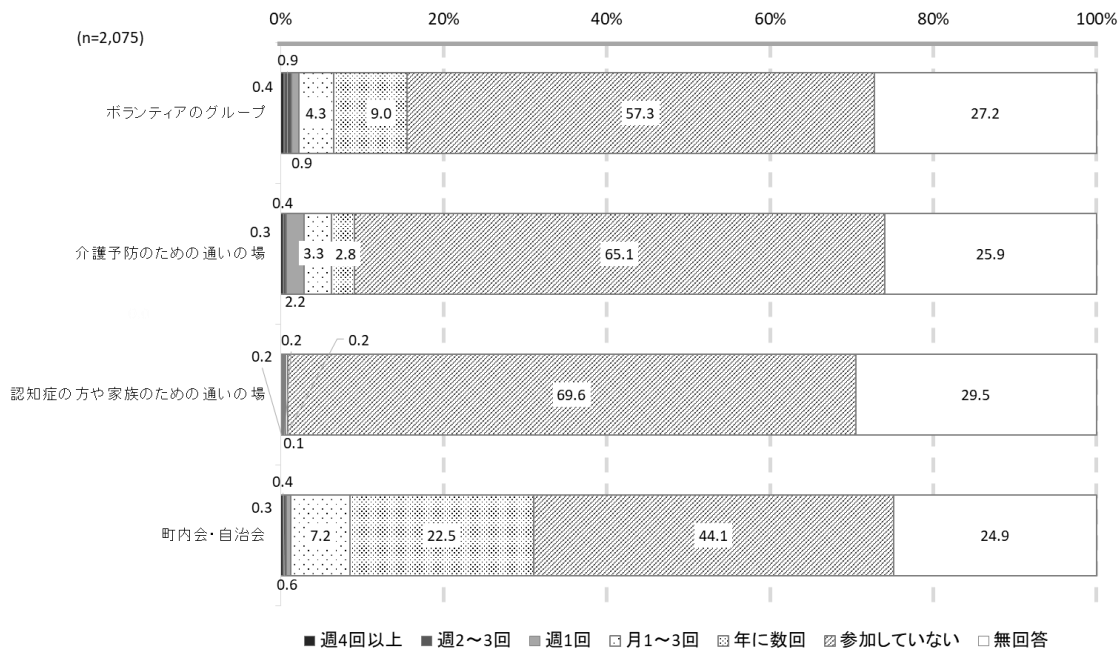
【年齢別】

	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス
65～69歳(n=460)	37.4	3.9	3.3	87.6	18.7	8.9	4.6
70～74歳(n=513)	35.3	3.1	2.5	85.6	21.2	6.6	2.9
75～79歳(n=417)	39.1	2.6	1.4	77.7	24.7	8.6	4.8
80歳以上(n=618)	33.8	1.9	1.5	47.7	44.0	5.8	8.1

#### ④ 地域の集まりやグループ活動への参加状況

地域の集まりや通いの場などへの参加状況を見ると、参加していない人が大半を占めており、前回調査よりもその割合は増えています。新型コロナウイルス感染拡大の影響により、こうした集まりなどへの参加を控えている人が多いと考えられます。

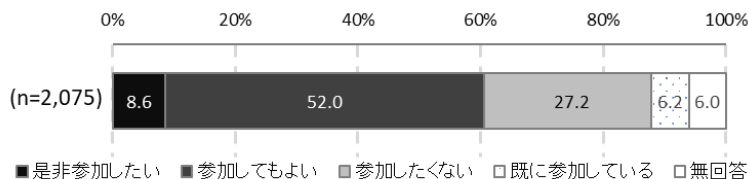
図表 20 地域の集まりや通いの場などへの参加状況



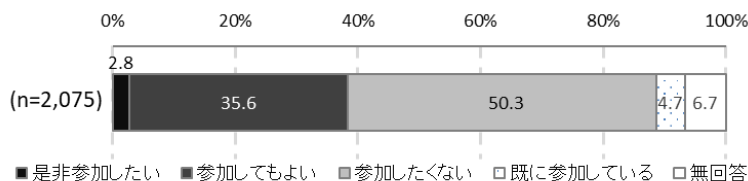
#### ⑤ 地域づくりへの参加意向

地域のグループ活動で行う地域づくりへの参加者としての参加意向は「是非参加したい」「参加してもよい」とする意向のある回答が半数以上を占めています。一方、企画・運営者としての参加は「是非参加したい」「参加してもよい」とする意向のある回答は4割以下にとどまり、約半数が「参加したくない」と回答しています。

図表 21 地域づくりへの参加意向（参加者として）



図表 22 地域づくりへの参加意向（企画・運営者として）



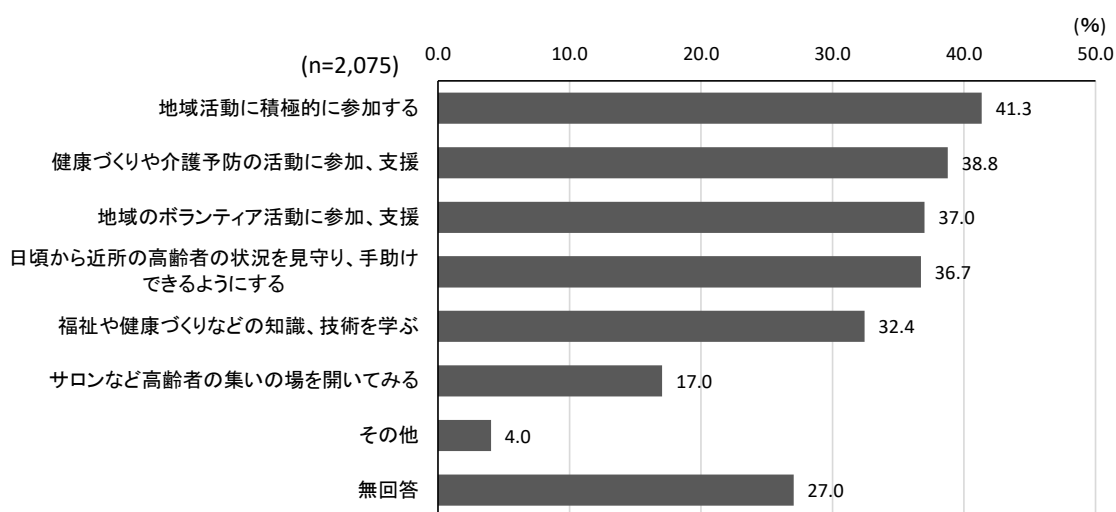
⑥ 生きがいづくりや地域貢献として取り組むとよいと思うこと

多くの活動において 3~4 割の人が取り組むとよいこととして、関心を持っていますが、「サロンなど高齢者の集いの場を開いてみる」は 17.0%と低くなっています。

性別の違いをみると、女性の方が「介護予防活動への参加・支援」、「集いの場を開いてみる」の割合が男性より高くなっています。

年齢別にみると、地域活動、ボランティア活動、手助けについては高齢になるほど低くなっていますが、「福祉や健康づくりなどの知識、技術を学ぶ」は高くなっており、関心の高さがみてとれます。

図表 23 生きがいづくりや地域貢献として取り組むとよいと思うこと（複数回答）



【性別】

	地域活動に積極的に参加する	地域のボランティア活動に参加、支援	健康づくりや介護予防の活動に参加、支援	サロンなど高齢者の集いの場を開いてみる	日頃から近所の高齢者の状況を見守り、手助けできるようにする	福祉や健康づくりなどの知識、技術を学ぶ	その他	無回答
男性(n=679)	44.8	40.8	30.8	11.8	36.4	30.6	4.3	24.0
女性(n=828)	38.5	33.7	45.4	21.4	37.0	33.8	3.7	29.1

【年齢別】

	地域活動に積極的に参加する	地域のボランティア活動に参加、支援	健康づくりや介護予防の活動に参加、支援	サロンなど高齢者の集いの場を開いてみる	日頃から近所の高齢者の状況を見守り、手助けできるようにする	福祉や健康づくりなどの知識、技術を学ぶ	その他	無回答
65~69歳(n=385)	45.2	43.9	43.1	14.8	41.8	29.6	3.6	16.3
70~74歳(n=398)	41.0	39.7	36.9	13.6	39.7	31.2	3.3	22.4
75~79歳(n=296)	42.9	38.2	35.1	22.0	33.1	33.1	3.0	29.0
80歳以上(n=394)	36.5	26.9	38.6	17.8	32.0	34.3	5.6	36.2

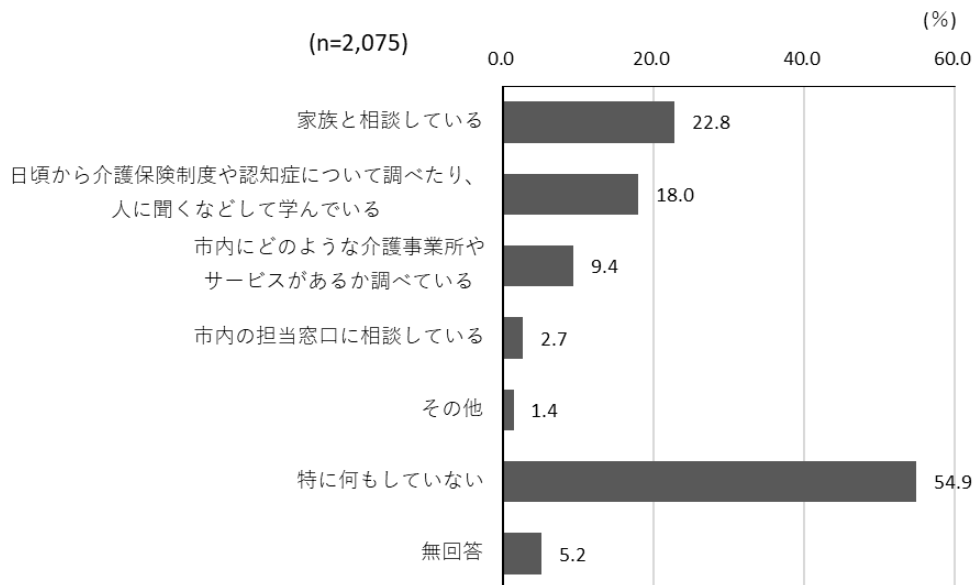
(3) 在宅介護の意向について

① 要介護状態になった時への備え

将来要介護状態になった時の在宅生活の備えについて、「特に何もしていない」が 54.9%で最も多くなっています。考えている内容としては、「家族と相談している」や「日頃から介護保険制度や認知症について調べたり、人に聞くなどしている」が多くなっています。

性別で見ると、男性より女性の方が備えをしている人が多くみられます。年齢別には 80 歳以上で「家族と相談している」の割合が高くなり、「特に何もしていない」という人は半数以下となっています。

図表 24 将来要介護状態になった時の自宅での生活についてどの程度考えているか（複数回答）



【性別】

	日頃から介護保険制度や認知症について調べたり、人に聞くなどして学んでいる	市内にどのような介護事業所やサービスがあるか調べている	市内の担当窓口相談している	家族と相談している	その他	特に何もしていない	無回答
男性(n=858)	16.7	8.6	2.8	22.4	0.9	62.4	3.9
女性(n=1101)	20.7	10.8	2.9	25.4	2.0	54.3	5.7

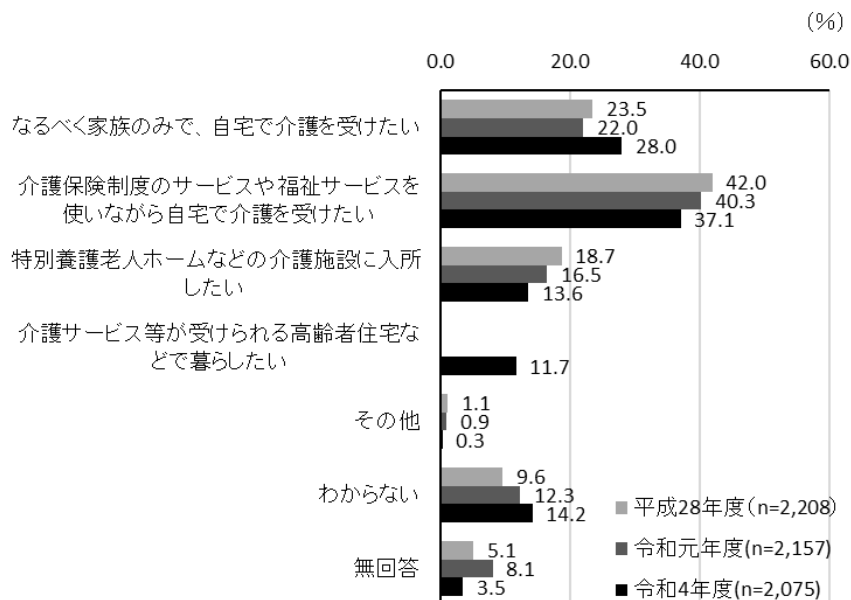
【年齢別】

	日頃から介護保険制度や認知症について調べたり、人に聞くなどして学んでいる	市内にどのような介護事業所やサービスがあるか調べている	市内の担当窓口相談している	家族と相談している	その他	特に何もしていない	無回答
65～69歳	16.9	11.8	1.6	20.3	1.8	62.4	2.4
70～74歳	17.0	10.1	1.6	23.7	1.8	60.6	3.9
75～79歳	17.5	6.6	2.8	19.5	0.8	63.7	5.5
80歳以上	23.1	9.1	5.2	30.4	1.2	48.4	7.4

② 介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいか

介護を受けたい場所は「介護保険制度のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護を受けたい」が最も多く37.1%、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護を受けたい」が28.0%となっています。今回調査から選択肢を追加した「介護サービス等が受けられる高齢者住宅などで暮らしたい」は11.7%の人が回答しています。

図表 25 介護が必要になった場合、介護を受けたい場所（今回のみ複数回答）



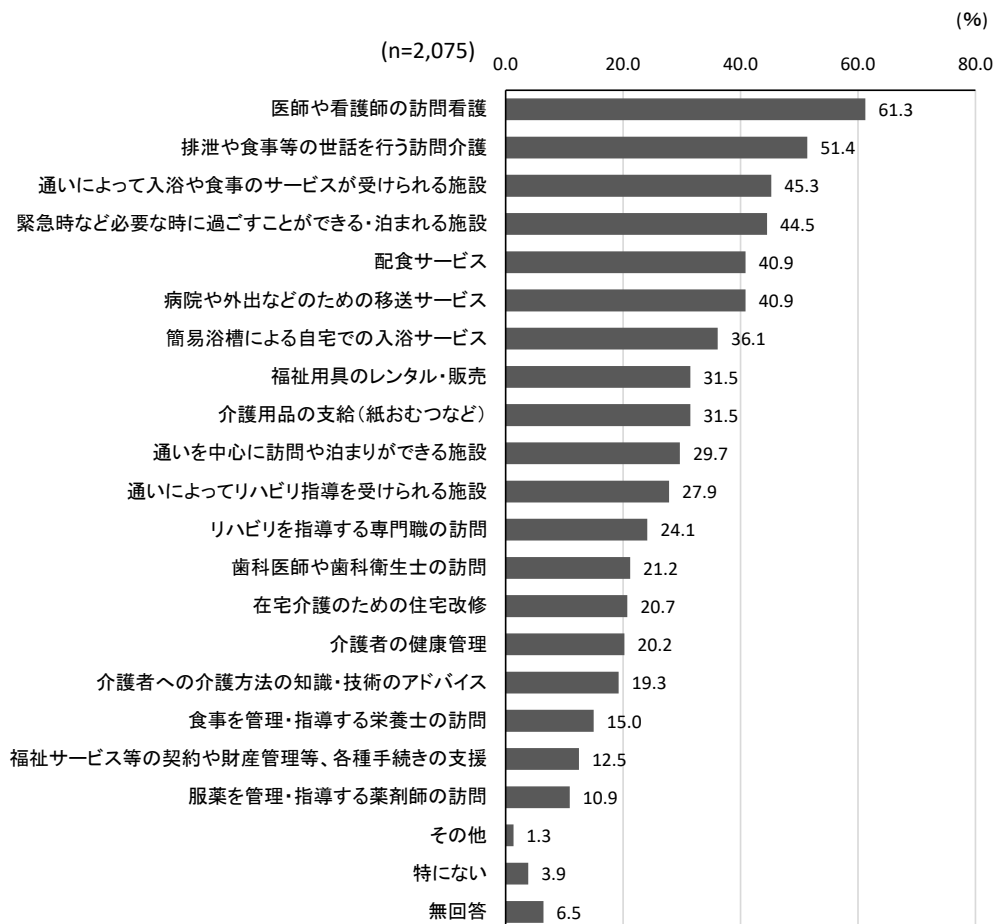
注：今回調査から複数回答となっており、単純な比較はできない



③ 介護が必要になった場合、どのようなサービスが必要か

介護や医療が必要になった場合、在宅生活を継続するために特に必要なサービスは、「医師や看護師の訪問看護」が最も多く61.3%、次いで「排泄や食事等の世話をを行う訪問介護」が51.4%と半数以上の高齢者が回答しています。

図表 26 在宅生活を継続するために特に必要なサービス（複数回答）

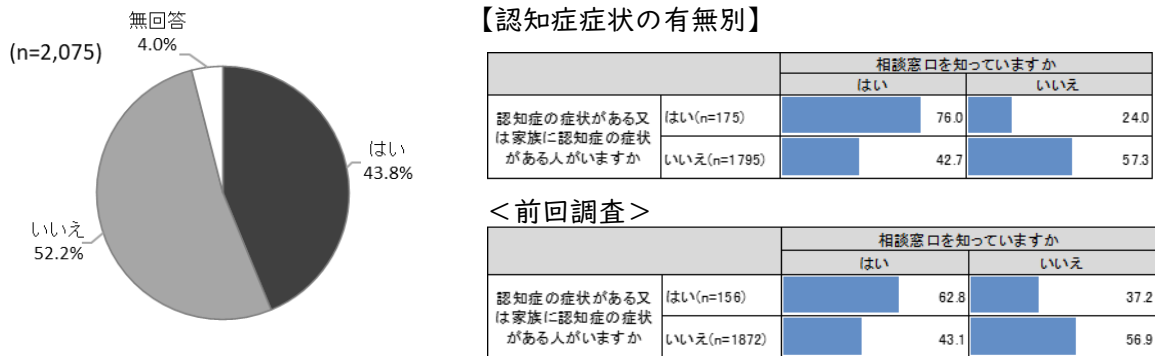


(4) 市の高齢者施策等について

① 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかどうかは「いいえ」が52.2%で半数以上を占めています。認知症の症状の有無別にみると、症状のある人（家族含む）の認知度が前回調査よりも10ポイント以上増加しており、必要な人に相談窓口を認知してもらうための周知が進んだと考えられます。

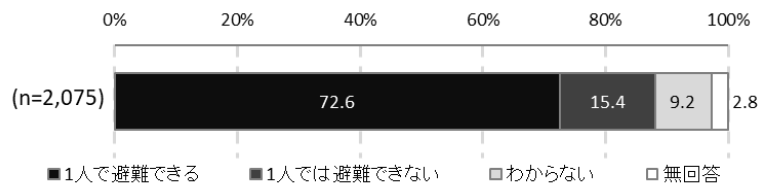
図表 27 認知症に関する相談窓口の認知度



② 災害時の1人での避難について

1人で避難所まで避難できるかどうかは「1人で避難できる」が72.6%を占めています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「1人では避難できない」が多くなり、80歳以上が特に多くなっています。

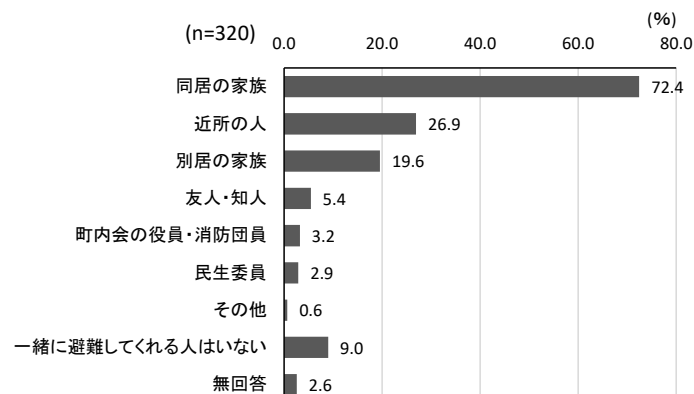
図表 28 災害時に1人で避難できるか



【年齢別】

	1人で避難できる	1人では避難できない	わからない	無回答
65～69歳(n=460)	88.0	4.3	6.5	1.1
70～74歳(n=513)	84.0	7.4	7.0	1.6
75～79歳(n=417)	75.8	11.3	9.4	3.6
80歳以上(n=618)	49.7	33.5	12.6	4.2

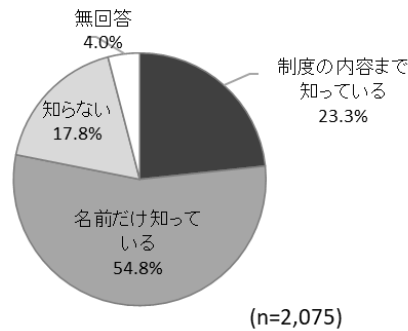
図表 29 避難所まで一緒に避難してくれる人（複数回答）



### ③ 成年後見制度の認知度

成年後見制度の認知度は、内容まで知っている人が23.3%、名前だけ知っている人が54.8%で、合わせて78.1%となっています。

図表 30 成年後見制度の認知度

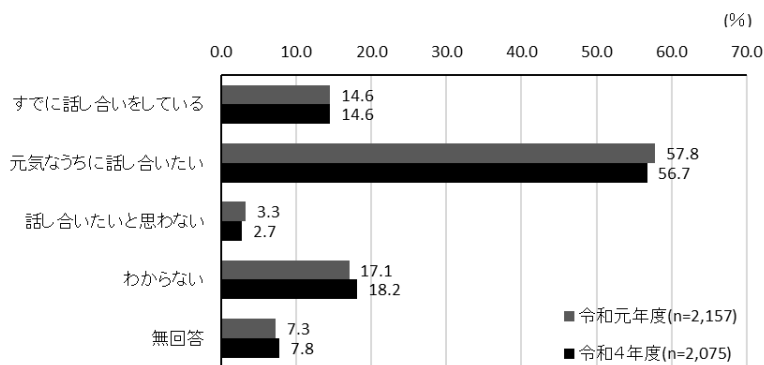


### ④ 「人生の終わり方」の希望について

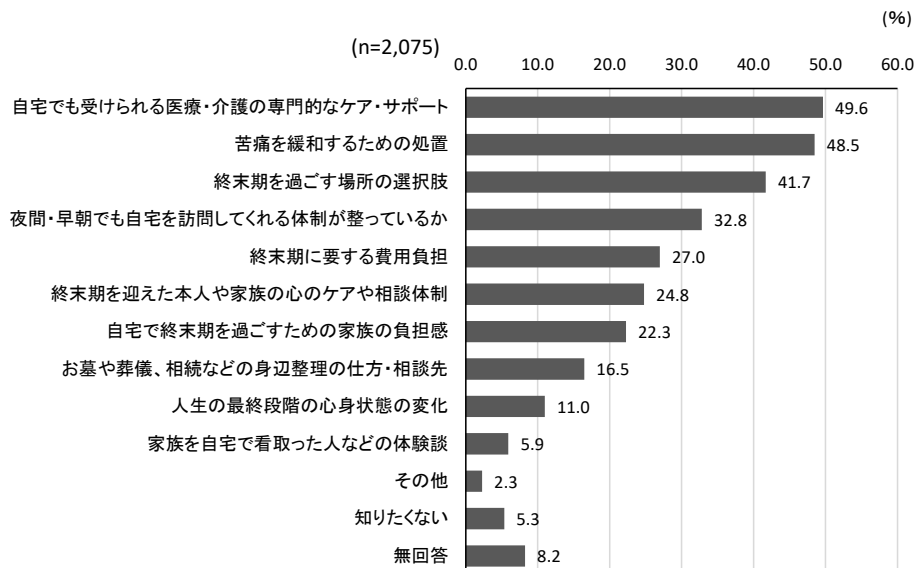
「人生の終わり方」の希望を家族と話し合うことについての意向をみると、全体では「元気なうちに話し合いたい」が56.7%で最も多くなっています。家族構成別にみると、「1人暮らし」や「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が比較的「すでに話し合いをしている」割合が高くなっています。

人生の終わり方を考えるために知っておきたいことは「自宅でも受けられる医療・介護の専門的なケア・サポート」が最も多く49.6%、次いで「苦痛を緩和するための処置」が48.5%となっています。

図表 31 「人生の終わり方」の希望を家族と話し合うことについての意向



図表 32 「人生の終わり方」を考えるために、知っておきたいこと（複数回答）



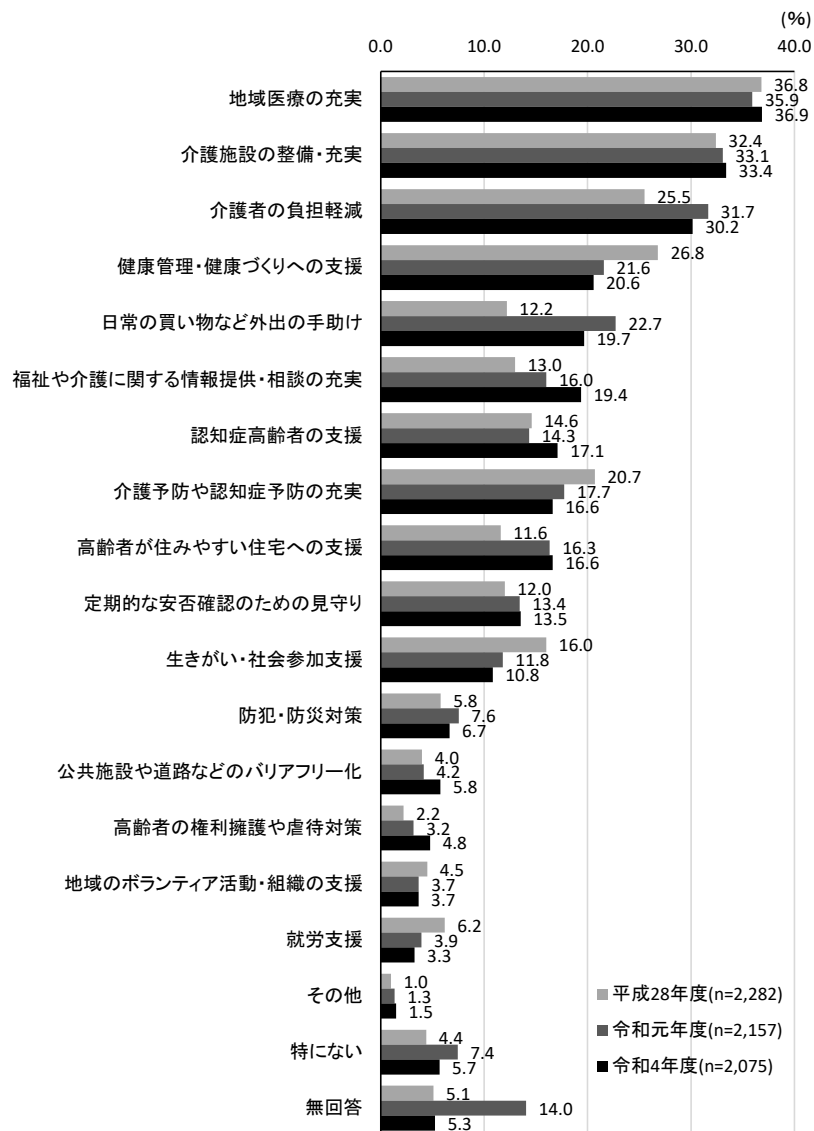
⑤ 市の高齢者施策として力を入れてほしいこと

高齢者施策として市に力を入れてほしいことは「地域医療の充実」が最も多く 36.9%、次いで、「介護施設の整備・充実」が 33.4%、「介護者の負担軽減」が 30.2%となっています。

前回調査と比較すると、多くの項目で回答割合が増加していますが、特に「福祉や介護に関する情報提供・相談の充実」「認知症高齢者の支援」の2つが伸びています。

一方、「健康管理・健康づくりへの支援」「介護予防や認知症予防の充実」「生きがい・社会参加支援」といった自助的な活動を支援する取組に対する数値は低下しており、啓発が重要といえます。

図表 33 市の高齢者施策として力を入れてほしいこと（複数回答）

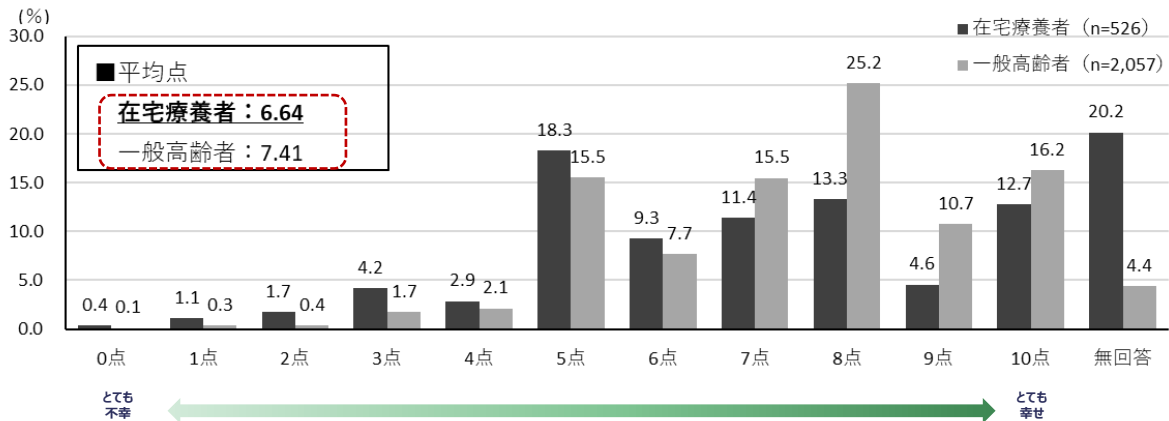


### 3. 在宅介護実態調査 結果の概要

#### (1) 在宅療養者の幸福度の状況

在宅療養者の幸福度の平均は 6.64 点で、一般高齢者の平均に比べると 0.77 ポイント低くなっています。幸福度の点数の分布をみると、一般高齢者では 8 点と回答する人が多いのに対し、在宅療養者で 5 点と回答する人が 18.3% と多くなっています。

図表 34 在宅療養者の幸福度

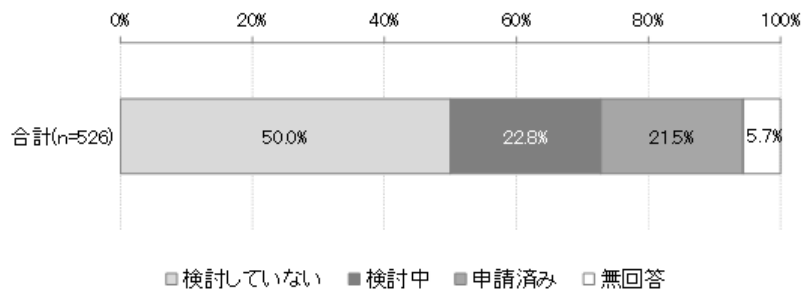


#### (2) 在宅介護の状況

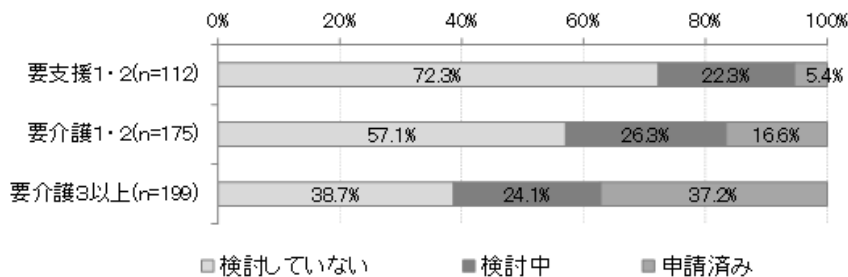
##### ① 施設利用の検討状況

施設等検討の状況は「検討していない」が 50.0%、「検討中」もしくは「申請済み」が 44.3% となっています。要介護度別にみると、要支援 1・2 では「検討していない」が 72.3% と多くを占めていますが、要介護度があがるに従い、「申請済み」の割合が増えています。要介護 1・2 から施設を検討する人が 26.3% と増えており、在宅介護に不安を感じ始める状況がうかがえます。

図表 35 要介護度別 施設利用の検討状況



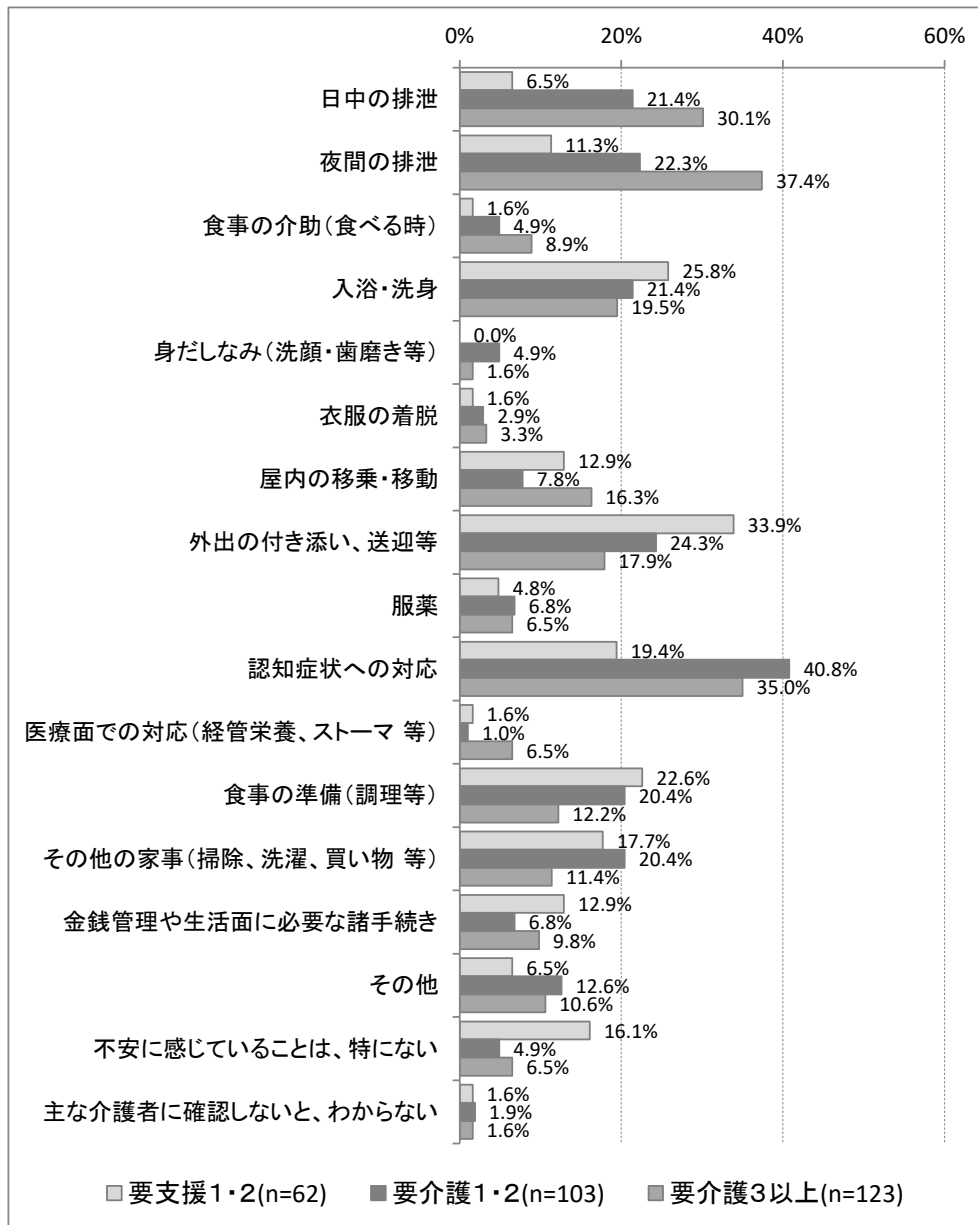
##### 【要介護度別】



② 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護を、要介護度別にみると、要介護3以上で「日中の排泄」「夜間の排泄」が高くなっており、排泄に関する不安が高くなっています。また、要介護1・2で「認知症状への対応」が高くなっています。また、要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が高くなっています。これらが在宅生活の限界を感じさせる要素となっていることがうかがえます。

図表 36 要介護度別 現在の生活を継続していくにあたって、  
主な介護者の方が不安を感じる介護

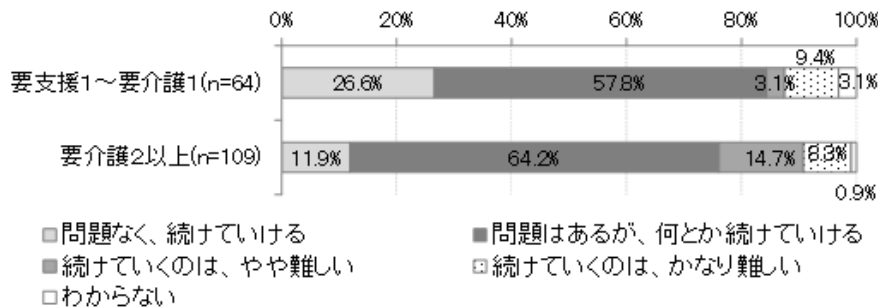


### (3) 仕事と介護の両立の状況

#### ① 就労継続の見込み

要介護度別に介護者の就労継続の見込みをみると、「要支援1～要介護1」では「問題なく、続けていける」割合が26.6%ですが、「要介護2以上」では11.9%まで低下しています。要介護2以上において就労継続に向けた支援が特に求められます。

図表 37 要介護度別 就労継続の見込み

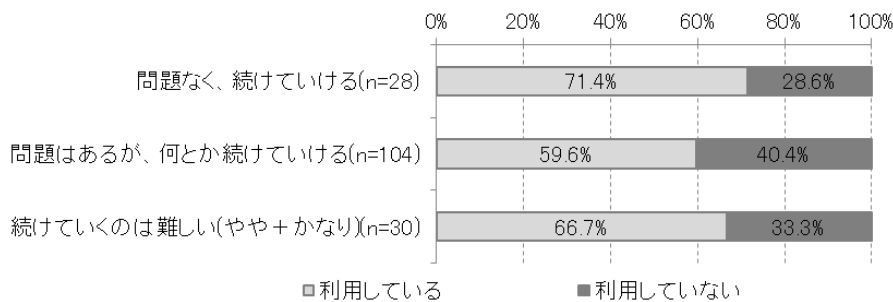


#### ② 就労継続見込み別 介護保険サービスの利用状況・施設利用の検討状況

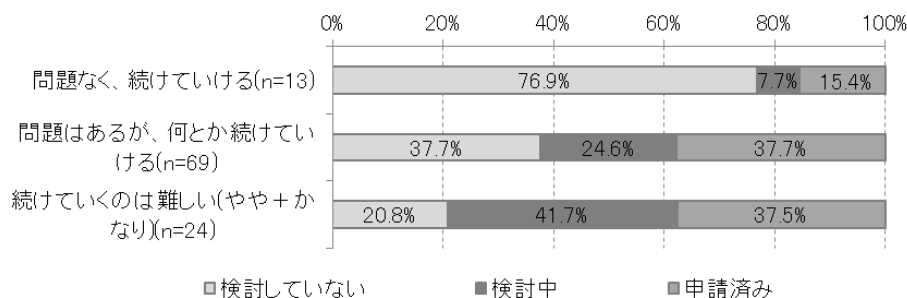
介護保険サービスの利用状況を就労継続見込み別にみると、「続けていくのは難しい（やや+かなり）」人であっても、介護保険サービスを利用していない割合は33.3%であり、「問題なく、続けていける」人との差がみられません。また、施設利用の検討状況をみると、就労継続に困難を感じるほど施設利用を「申請済み」「検討中」の割合が増加する傾向にあります。

就労継続に困難を抱えている人が、施設の利用以外も含めて就労継続に必要なサービスを利用できるよう、適切なサービスの利用促進を図る必要があります。

図表 38 就労継続の見込み別 介護保険サービス利用状況

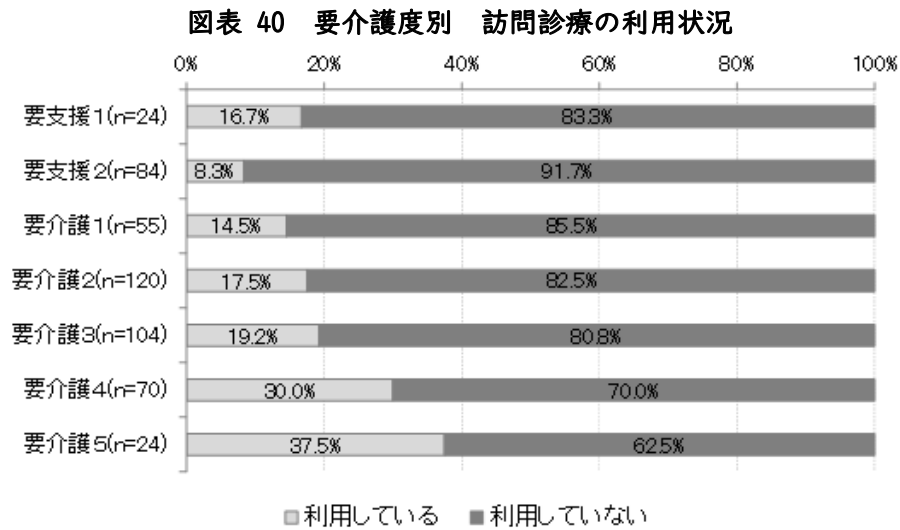


図表 39 就労継続の見込み別 施設利用の検討状況

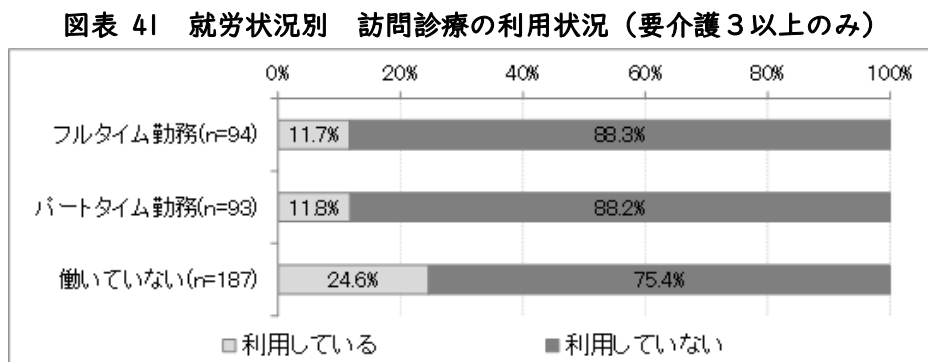


### ③ 訪問診療の利用状況

訪問診療の利用状況を要介護度別にみると、要介護度が高くなるにつれて、訪問診療を「利用している」人の割合が高くなっています。



主な介護者が就労している世帯で訪問診療を利用している比率が低くなっており、医療を必要とする段階で仕事の両立が難しくなっている可能性があります。

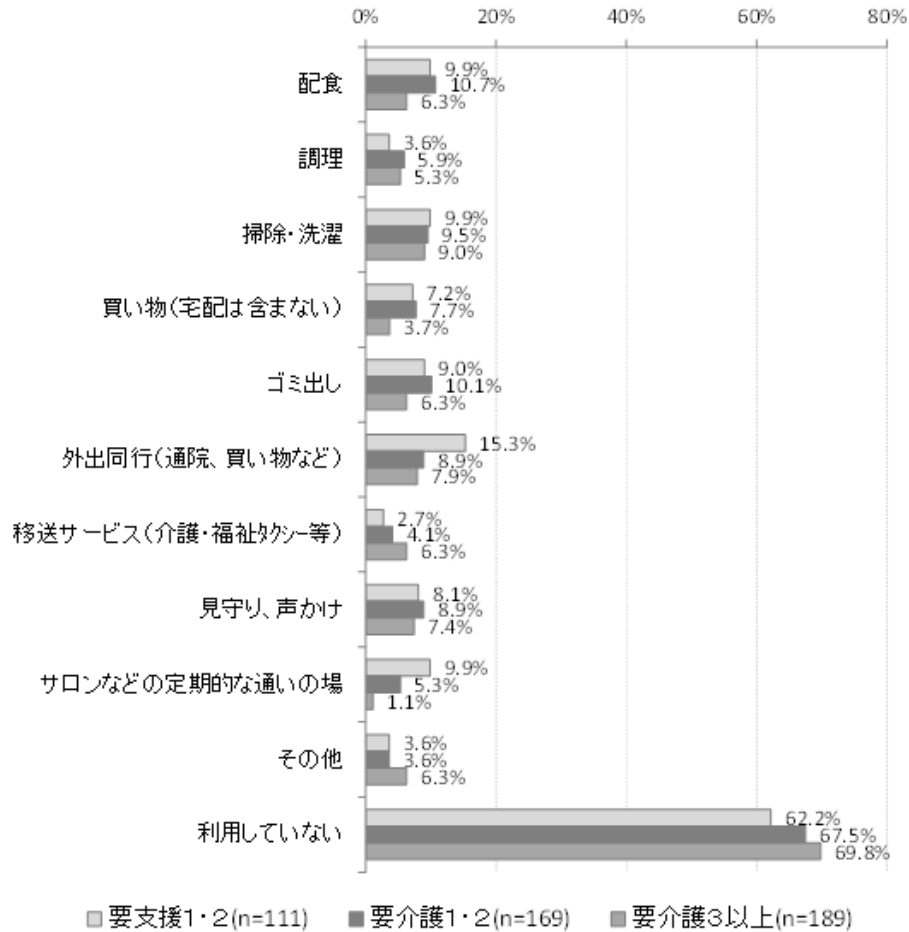




#### (4) 介護保険外の支援・サービスへの希望

在宅生活の継続に必要と感じる介護保険外の支援・サービスを要介護度別にみると、「利用していない」を除くと、要支援1・2では「外出同行」が15.3%で最も高くなっています。要介護1・2では「配食」「ゴミ出し」が10%程度と高くなっています。要介護3以上では介護保険外の支援・サービスに対する需要は全体的に低くなっていますが、「移送サービス」は介護度の低い層よりやや高くなっています。

図表 42 要介護度別 在宅生活の継続に必要と感じる介護保険外の支援・サービス



## 4. 介護事業所調査 結果の概要

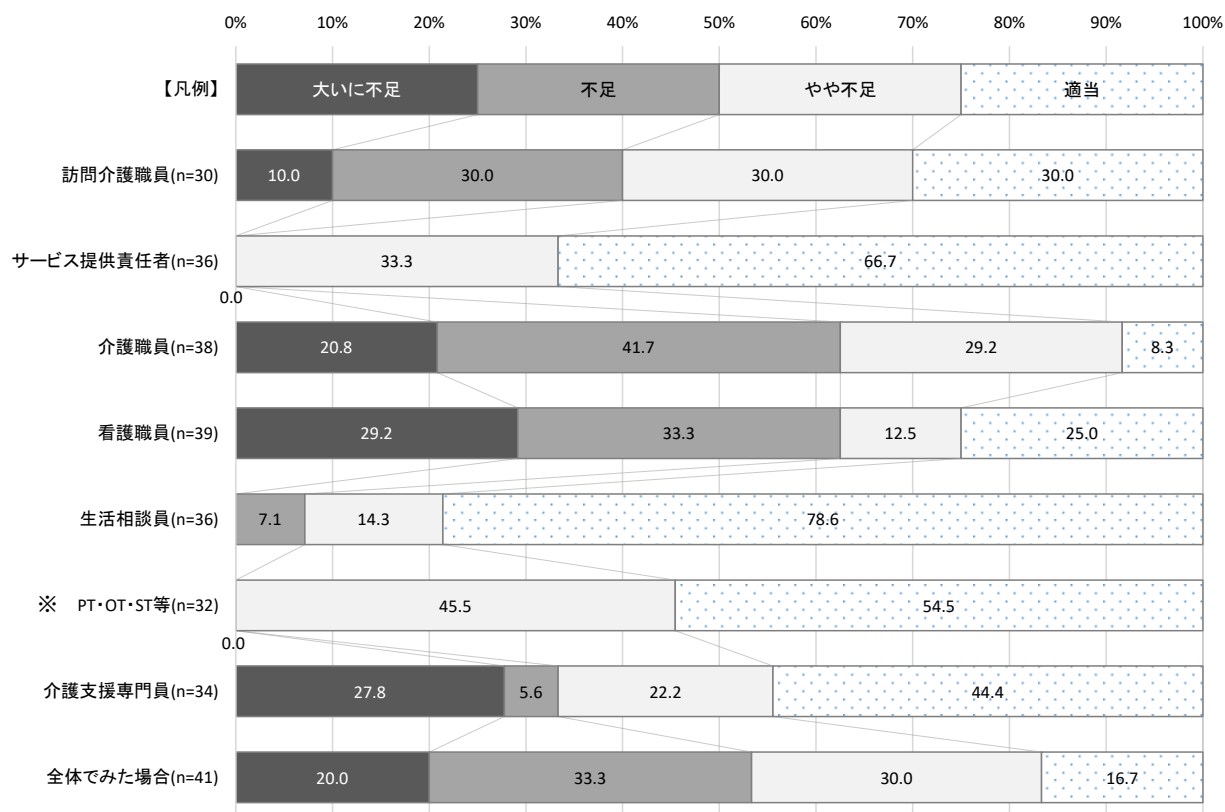
### (1) 介護事業所の人材確保の状況

#### ① 介護職員の不足感

職員の過不足の状況を見ると、全体でみた場合、「大いに不足」「不足」「やや不足」の割合の合計は8割を超えており、多くの事業所にとって職員不足が深刻になっている状況がうかがえます。

職種別では、「介護職員」が最も大きく91.7%、次いで「看護職員」が75.0%となっています。

図表 43 職種別 介護職員の不足感



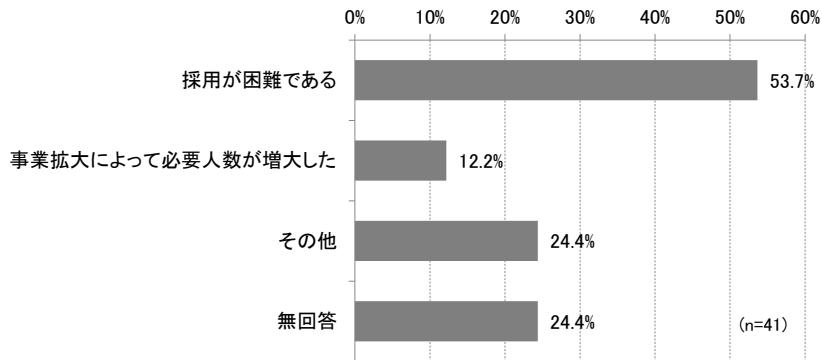
※PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）

## ② 人材不足の背景と採用方法

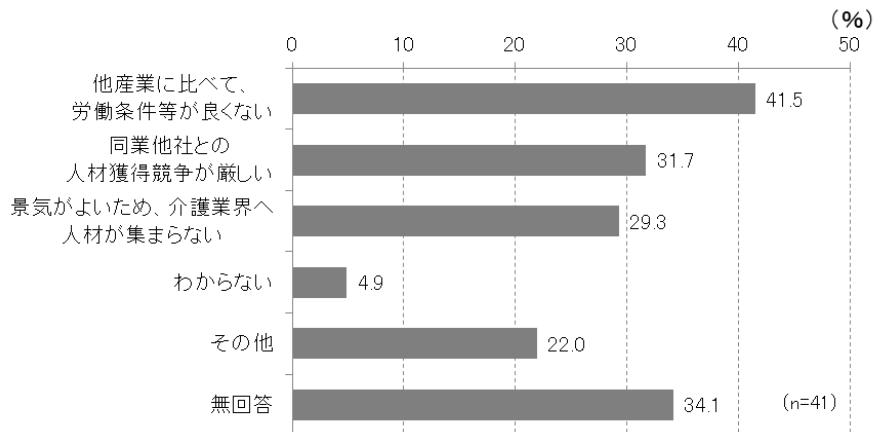
人材不足の理由は5割以上の事業所が「採用が困難」と答えています。また、採用が困難な理由として「労働条件が良くない」を挙げる事業所が4割以上となっています。

職員を募集（新規・中途採用等）する場合に活用している手段や媒体は、「ハローワーク」が最も多く75.6%、次いで「職員・知人の紹介」が68.3%となっています。

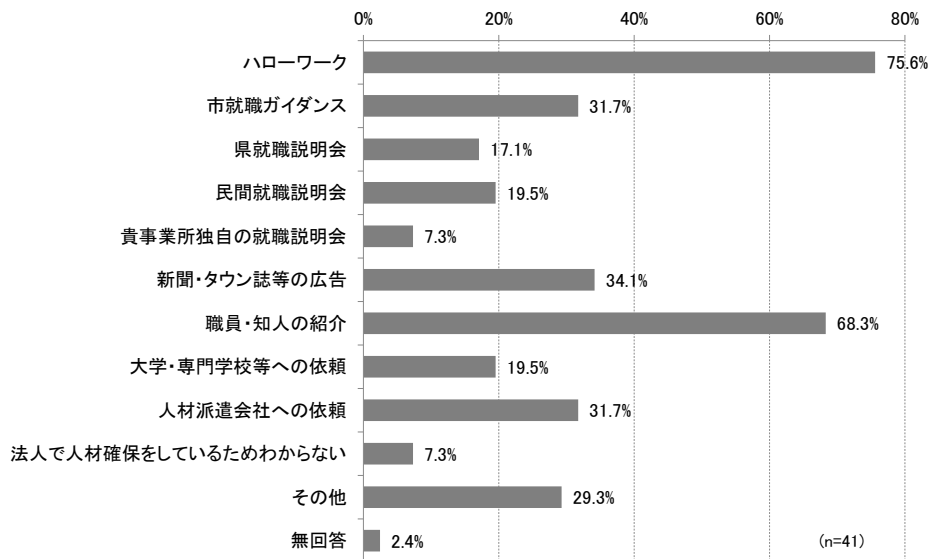
図表 44 人材不足の理由



図表 45 採用困難な理由



図表 46 介護に従事する職員を募集する場合に活用している手段や媒体

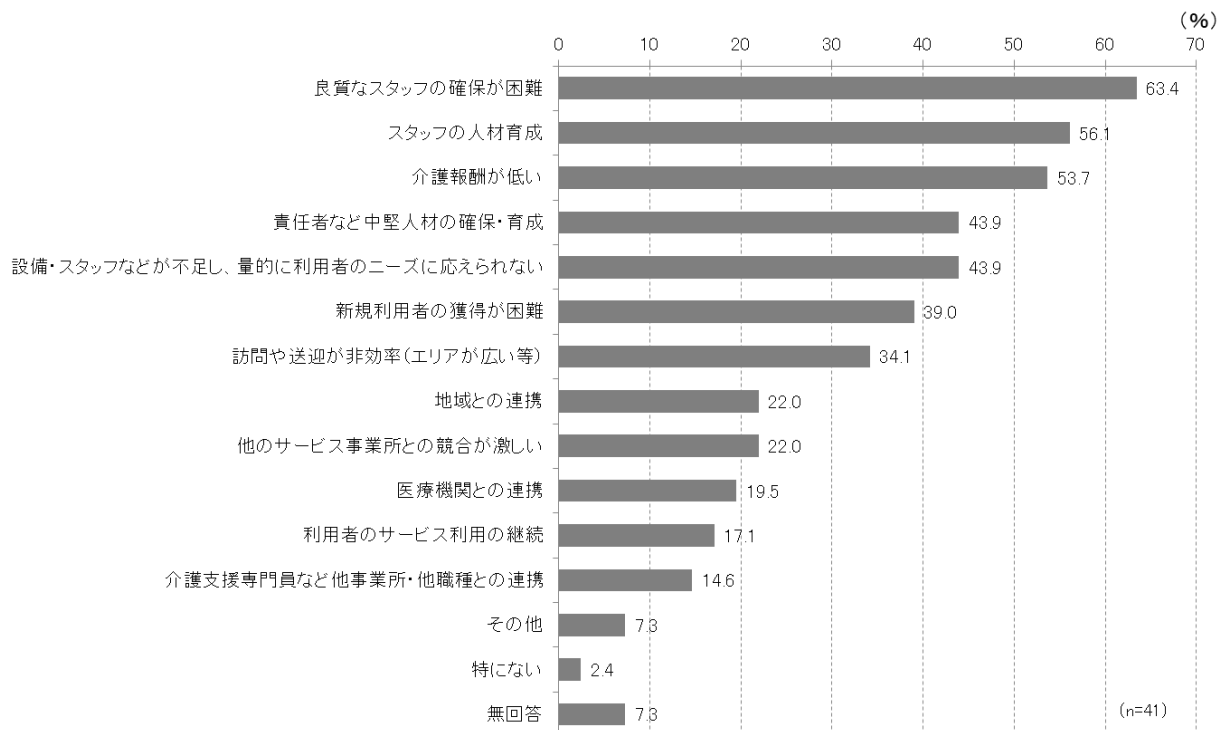


## (2) サービスの提供について

### ① 介護保険サービス事業を運営する上での課題

「良質なスタッフの確保が困難」が最も多く63.4%、次いで「スタッフの人材育成」が56.1%となっており、人材に関する課題が上位に位置しています。

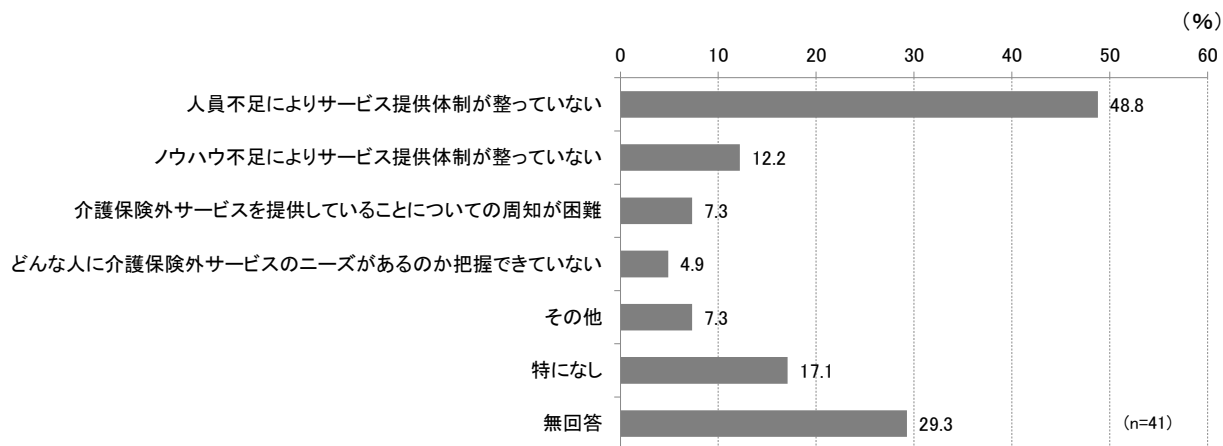
図表 47 介護保険サービス事業を運営する上での課題



### ② インフォーマルサービスを提供する上での課題

介護保険以外のサービスを提供する上での課題は、「人員不足によりサービス提供体制が整っていない」が約半数の事業所で課題として挙げられています。

図表 48 インフォーマルサービスを提供する上での課題



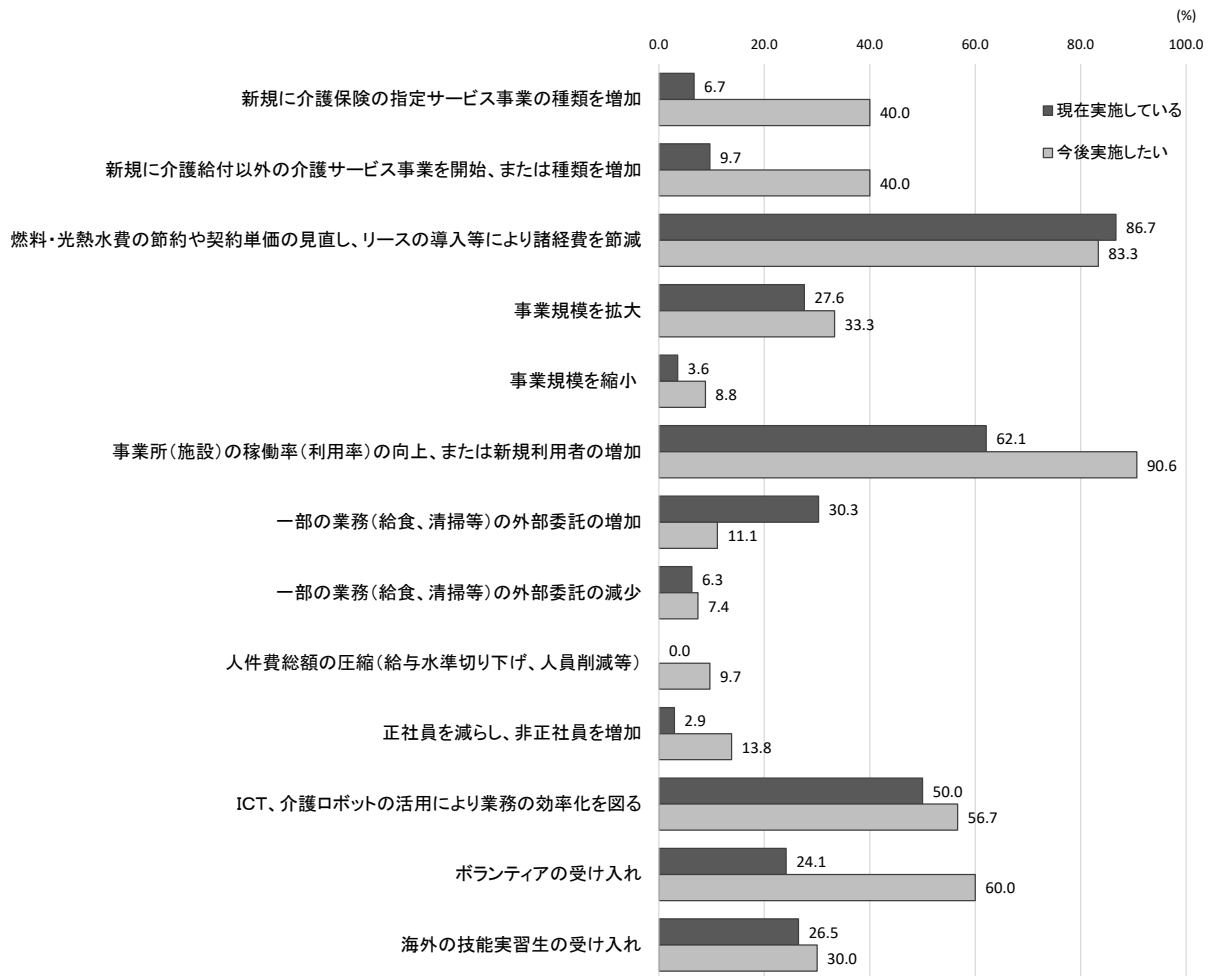
### (3) 事業所の経営について

#### ① 経営面の安定化・効率化を図るための取組

経営面の安定化・効率化を図るための取組は、現在及び今後とも「燃料・光熱費の節約や契約単価の見直し、リースの導入等により諸経費を節減」が多くみられますが、今後実施したい取組としては「事業所（施設）の稼働率（利用率）の向上、または新規利用者の増加」が最も多く 90.6%の事業所が挙げています。

その他、今後実施したい取組は「ボランティアの受け入れ」「ICT、介護ロボットの活用により業務の効率化を図る」等が多く挙げられています。

図表 49 経営面の安定化・効率化を図るための取組

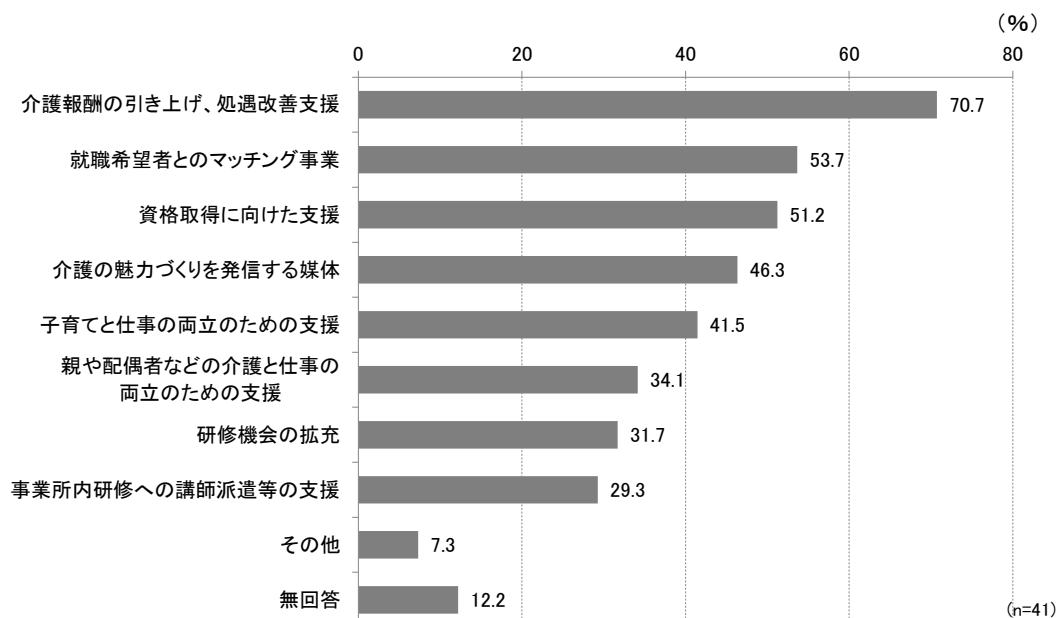


## ② 行政に求める支援

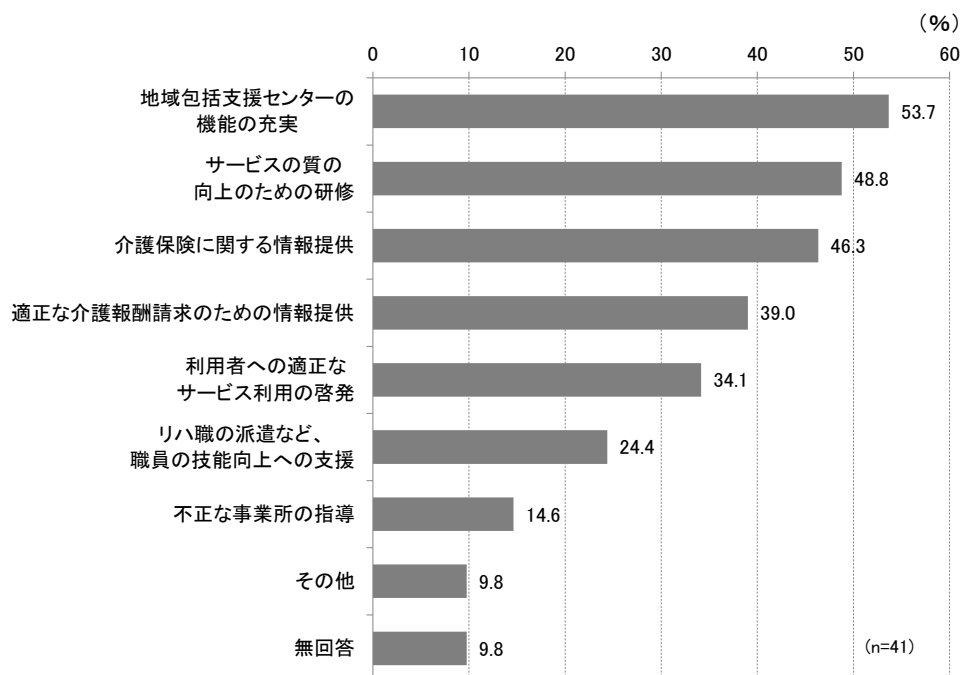
行政に望む人材確保についての支援は、「介護報酬の引き上げ・処遇改善支援」が最も多く、7割の事業所が挙げています。次いで、「就職希望者とのマッチング」、「資格取得支援」が多くみられます。

その他の行政に求める支援は、「地域包括支援センターの機能の充実」が最も多く 53.7%、次いで「サービスの質の向上のための研修」が48.8%となっています。

図表 50 介護職員の人材確保に向けて行政に望むこと



図表 51 行政に求める支援



## 5. 在宅生活改善調査 結果の概要

### (1) 過去1年間の自宅等から居場所を変更した人の状況

#### ① 行先別の人数

過去1年間で居場所を変更した人は137人で、そのうち53人が市内の特別養護老人ホーム、30人が市内の介護老人保健施設への居所変更となっています。

図表 52 居場所を変更した利用者の行先別の人数（回答のあった12事業所分）

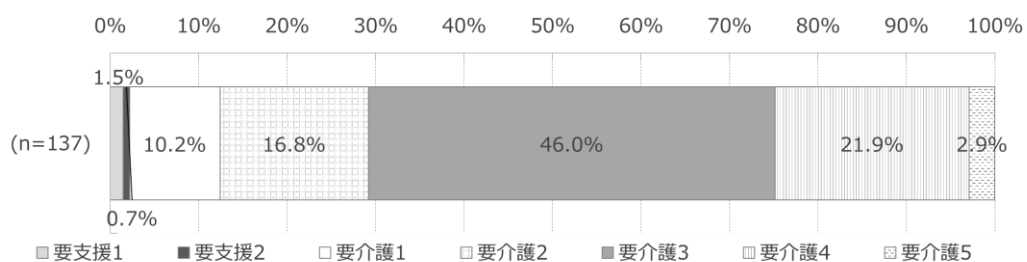
行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	2人 1.5%	6人 4.4%	8人 5.8%
住宅型有料老人ホーム	6人 4.4%	3人 2.2%	9人 6.6%
軽費老人ホーム	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サービス付き高齢者向け住宅	3人 2.2%	0人 0.0%	3人 2.2%
グループホーム	2人 1.5%	0人 0.0%	2人 1.5%
特定施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地域密着型特定施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設	30人 21.9%	9人 6.6%	39人 28.5%
療養型・介護医療院	3人 2.2%	0人 0.0%	3人 2.2%
特別養護老人ホーム	53人 38.7%	3人 2.2%	56人 40.9%
地域密着型特別養護老人ホーム	3人 2.2%	0人 0.0%	3人 2.2%
その他	12人 8.8%	0人 0.0%	12人 8.8%
行先を把握していない			2人 1.5%
合計	114人 83.2%	21人 15.3%	137人 100.0%

(注)「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

#### ② 居所変更者の要介護度

自宅等から居所を変更した人を要介護度別にみると、要介護3以上の介護度が7割を占めており、自宅での生活が続けられなくなっている人は中・重度の要介護度が中心となっています。ただし、軽度でも自宅での生活が続けられなくなっているケースが一定数みられます。

図表 53 居場所を変更した利用者の要介護度の内訳（回答のあった12事業所分）

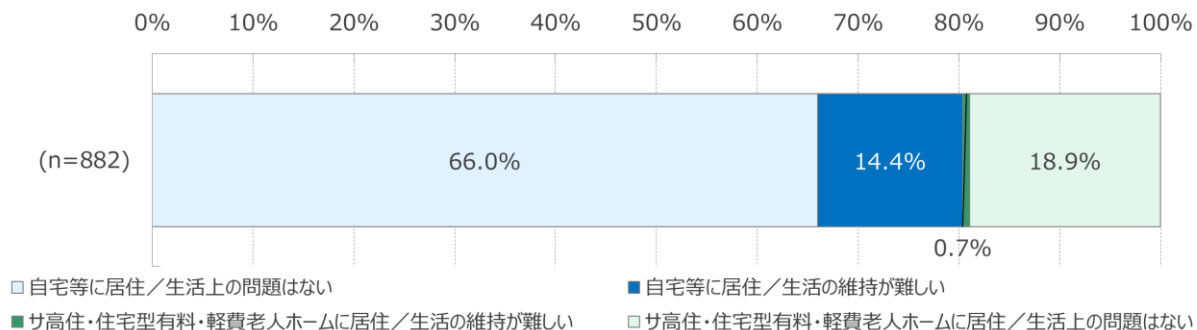


(2) 今後の自宅等からの居所変更の見込み

① 現在の在宅生活者の状況

現在自宅等で在宅生活を送っている利用者のうち、すでに在宅生活の維持が難しくなっている利用者は14.4%となっています。

図表 54 現在、在宅で生活している利用者の状況（回答のあった11事業所分）



② 在宅生活が難しくなっている利用者の属性

在宅生活の維持が難しくなっている利用者は独居や夫婦のみの世帯に多くみられます。

要介護2以下の独居世帯の利用者が、在宅生活の維持が難しくなっているケースが最も多くみられます。

図表 55 在宅生活が難しくなっている利用者の類型（回答のあった11事業所分）

順位 (上位10類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ 世帯	単身の子 どもとの 同居	その他世 帯	自宅等(持 ち家)	自宅等(借 家)	サ高住・住 宅型有料・ 軽費	介2以下	介3以上
1	40人	58人	30.1%	★				★			★	★
2	15人	22人	11.3%				★	★			★	
3	14人	20人	10.5%		★			★				★
4	13人	19人	9.8%	★				★				★
5	11人	16人	8.3%			★		★			★	
6	11人	16人	8.3%			★		★				★
7	11人	16人	8.3%				★	★				★
8	5人	7人	3.8%		★			★				★
9	3人	4人	2.3%	★						★	★	
10	2人	3人	1.5%	★					★		★	
	2人	3人	1.5%				★		★		★	
上記以外	6人	6人	4.8%									★
合計	133人	193人	100.0%									



## 6. 居所変更実態調査 結果の概要

### (1) 過去1年間の施設から居場所を変更した人の状況

13施設における1年間の退去・退所者は362人。このうち、半数以上の入所者について看取りまでできています。サービス種別には特養が97.8%、グループホームが80%の看取り率となっています。

図表 56 過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合（回答のあった13事業所分）

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=3)	2人 40.0%	3人 60.0%	5人 100.0%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH (n=2)	1人 20.0%	4人 80.0%	5人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	149人 77.6%	43人 22.4%	192人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	18人 81.8%	4人 18.2%	22人 100.0%
特養 (n=4)	3人 2.2%	135人 97.8%	138人 100.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=13)	173人 47.8%	189人 52.2%	362人 100.0%

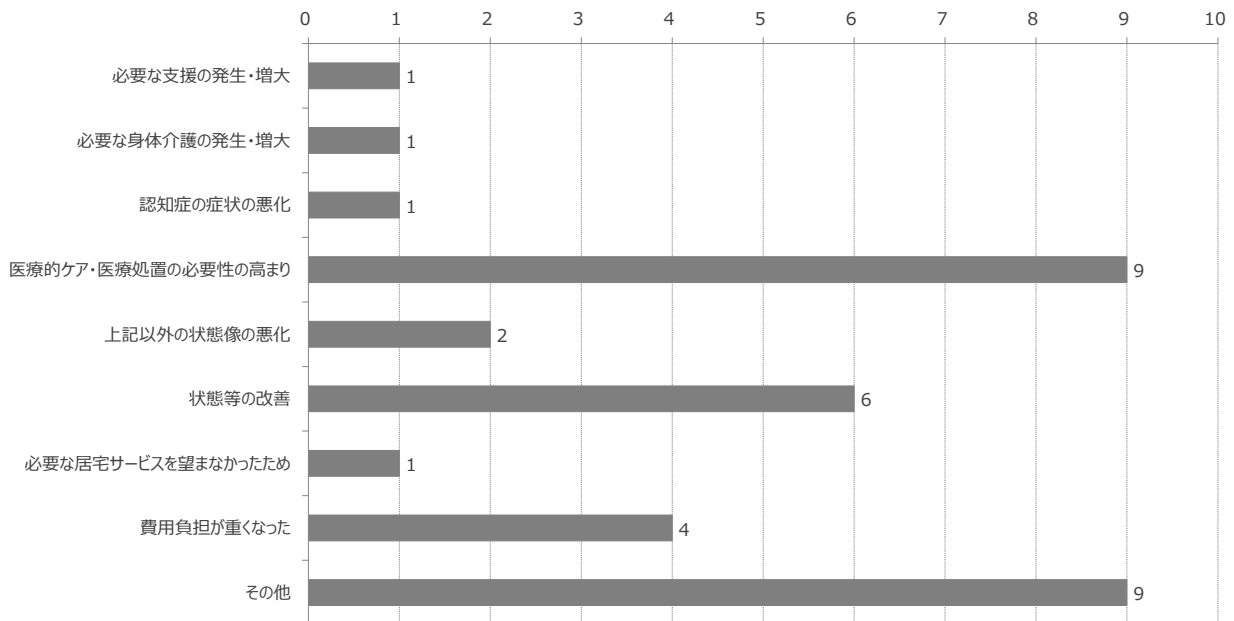
図表 57 居所変更・死亡した人の要支援・要介護度（回答のあった13事業所分）

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	合計
住宅型有料 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 50.0%	1人 50.0%	0人 0.0%	2人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.3%	13人 16.3%	24人 30.0%	29人 36.3%	13人 16.3%	0人 0.0%	80人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	5人 27.8%	4人 22.2%	4人 22.2%	5人 27.8%	0人 0.0%	18人 100.0%
特養 (n=4)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 4.5%	7人 31.8%	5人 22.7%	9人 40.9%	0人 0.0%	22人 100.0%
地密特養 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=13)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 0.8%	19人 15.6%	35人 28.7%	39人 32.0%	28人 23.0%	0人 0.0%	122人 100.0%

## (2) 居所変更した理由

13 施設における 1 年間の居所変更した人の理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多く、重度化したために施設を出たケースが多くなっています。次いで、「状態等の改善」が6件と、一方では改善したことで施設から居所変更するケースもみられます。

図表 58 居所変更した理由（回答のあった 13 事業所分）



## 第3節 計画の進捗評価と課題整理

### 1. 施策の評価

#### (1) 生涯現役で活躍できる社会づくり

節	基本目標と進捗評価	主な取組の成果・課題 (◎=成果/▲=課題)
介護予防・健康づくり	介護予防・健康づくりの推進（一般介護予防事業等の推進）	<p>◎新型コロナウイルスの影響で集客が困難だったため、介護予防講演会を YouTube 配信した。また、リーフレットを作成し、配布した。</p> <p>◎人生 100 年時代マネジメント講座では、認知症テーマに多くの関心が寄せられた。</p> <p>◎介護支援ボランティアの活動はコロナ禍で制限されたが、ボランティアのモチベーションを保てるようセミナーを実施し、情報誌を発行した。</p> <p>◎高齢者通いの場の活動は、感染症予防対策を徹底する中で多くの団体が開催できた。</p> <p>◎フレイル予防活動に R 元年度から熱心に取り組んできた。フレイル予防は認知症予防の観点でも重要である。</p> <p>◎保健と介護の一体的実施に向け、庁内での検討会を行い、R4 年度より事業を実施している。</p> <p>▲介護予防サポートリーダーの高齢化が進んでいる。</p> <p>▲保健福祉推進員や食生活改善推進員の活動はコロナ禍で低迷した。</p> <p>▲健康相談はケースが複合化・多様化し、ひとつの担当だけでは解決が難しい。</p>
	地域のつながり機能の強化（介護予防・日常生活支援総合事業の推進）	<p>◎通所型サービス C は予定通り実施し、成果を上げている。</p> <p>▲通所型サービス B は R3 年度の実施箇所が 2 箇所であったが、R4 年度は 1 箇所となった。</p> <p>▲R4 年度に訪問型サービス B が新たに 1 箇所立ち上がり、計 2 箇所となったが、R4 年度末に 1 箇所休止となった。</p> <p>▲住民主体の活動は、自主的な活動を重視するため、立ち上げが難しい。</p>
	質の高いケアマネジメントの実現	<p>◎総合事業利用者が介護認定に移行しない率に関しては、66.7%と低下している。その内訳をみると訪問介護 A が 25%、その他の 3 事業は 80%から 90%で改善した。介護認定になった方を分析すると認知症の悪化によるものが多い。全体的にはマネジメントの向上につながっている。</p> <p>◎介護支援専門員からの相談内容を分析し、課題について集団指導を行った。</p> <p>▲介護支援専門員の不足と高齢化が課題である。</p>
生きがいづくりと社会参加の促進	<p>◎お楽しみ給食サービス事業は、一人暮らし高齢者が食の楽しみを通じ、民生委員・児童委員との対話により、孤独感の解消と安否確認につながっている。</p> <p>◎外出支援サービス（タクシー券の補助）の登録者は増えている。</p> <p>▲老人クラブは新型コロナウイルスの影響で会員が増えていないため活性化が課題である。</p>	

#### (2) 最期まで自分らしく暮らし続けられる地域づくり

節	基本目標	主な取組の成果・課題 (◎=成果/▲=課題)
地域包括ケアシステムの推進	介護サービス基盤、高齢者向け住まいの確保	<p>◎認知症対応型グループホームについて、R4 年度に整備が行われ、R5 年 6 月から開業となった。</p> <p>▲R4 年度実施予定であった 2 箇所の整備（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）について、コロナ禍における建設資材高騰等の影響もあり、R5 年度に整備を行うこととなった。</p>
	医療と介護の連携	<p>◎多職種連携や関係者のスキルアップを目指した研修会に医師や介護従事者が広く参加できるよう開催時間を考慮して実施した。</p> <p>◎新型コロナウイルスにより ACP 講演会を中止してきたが、少人数での開催に手法を移行し、アウトリーチし啓発を行い、幅広い市民に啓発できる機会となった。</p> <p>▲医療と介護の提供体制の基盤づくりの点で、従事者の高齢化や人材不足が大きな課題となっている。</p>
	地域ケア会議の開催	<p>◎地域ケア会議は、自立支援型地域ケア個別会議と支援困難型地域ケア個別会議を行い、地域課題の抽出を行っている。地域ケア推進会議につなげ、課題解決の検討を行っている。</p> <p>◎コロナ禍でも、オンラインを活用するなどして、計画通り実施している。</p> <p>▲生活支援体制整備事業の第 1 層協議体と会議の目的が同じであることからリンクさせて地域課題解決に取り組む必要がある。</p>
	地域包括支援センターの機能強化	<p>◎関係機関との連携を通じて、相談機能の認知度が上がり、早期の相談対応につながっている。</p> <p>▲相談事業では複合的な問題を内包する支援件数が増加しており（権利擁護・成年後見・虐待・認知症の対応が R4 年度 1 年間で前年度比 1.6 倍）、専門職の精神的負担が大きい。メンタルヘルスも重要となっている。</p> <p>▲3 職種 1 名ずつの体制整備を目指し正規職員採用に取り組んでいるが、人材確保の目標を達成できていない。</p>
	地域づくり（地域生活を支える基盤の整備）	<p>◎第 1 層生活支援コーディネーターの配置。また委託した社会福祉協議会で第 2 層生活支援コーディネーターを配置し、協議体設置に向けた準備は進められた。</p> <p>◎外出支援サービス事業は、H29 年度からの課題や評価をもとに効果検証を行い、モデル事業を終了した。</p> <p>▲新型コロナウイルスの影響もあり、第 2 層協議体の設置が遅れている。委託先の社協と話し合いを進めている段階である。</p>

節	基本目標	主な取組の成果・課題 (◎=成果/▲=課題)
認知症「共生」と「予防」の推進	認知症予防と早期発見体制の強化	◎多職種協働研修会を2回実施。顔の見える関係づくりや連携を深められた。 ◎「認知症チェックサイト」を広く周知したことでアクセス数が伸び、効果的な普及啓発ができた。 ◎チームオレンジの設置ができた。 ▲認知症初期集中支援チームの市民の認知度が低く、体制も整っていないことから、支援につながっていない。 ▲認知症の症状が重症化してからの相談が多い。
	認知症家族介護者への支援	◎認知症サポーター養成講座は登録累計数が増加した。 ◎オレンジカフェは新型コロナウイルスの影響が一部あったものの、定期開催できた。また、増設することもできた。 ◎認知症高齢者等支援ネットワーク事業（ほくとおかえりネット）の運用を開始し、事前登録、協力機関登録を進めた（認知症登録者12件、協力機関登録37件）。また、どこシル伝言板の運用も開始した。 ▲認知症サポーターが見守りや手助けできるように養成する必要がある。 ▲認知症のひとと家族の声を反映した支援体制の構築が必要である。
	認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進	◎R3年度に養介護施設従事者による虐待が相次いだため、研修会や集団指導の場で周知を図った。 ◎R4年度に成年後見制度の利用を促進するための中核機関の設置を行った。 ◎高齢者虐待対応をフロー化した。 ◎身寄りがない高齢者支援を権利擁護業務として対応し、必要な支援につなげた。 ▲成年後見制度の利用ニーズが急増しており、後見人等の担い手の確保が課題である。
安心・安全な暮らしの確保	◎ふれあいペンダント事業、あんきじゃんネットワークとも目標値を概ね達成できた。 ◎緊急時への対応など成果を挙げている。	

### (3) よりよい介護サービスの提供・利用

節	基本目標	主な取組の成果・課題 (◎=成果/▲=課題)
保険者機能の強化	PDCA プロセスの推進	◎計画の進捗管理（PDCA サイクル）において把握された地域の課題等を踏まえ、調査・ヒアリングを実施し、次期計画策定に向けて課題の整理等を行った。 ◎地域支援事業を充実して行うため、保険者機能強化推進交付金等を活用し、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、給付費適正化に必要な取組を行った。
	保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金による財源の確保	
	データの利活用と介護給付適正化の推進	▲要介護認定の適正化件数は、制度改正に伴う認定有効期間の延長や、資格喪失者がいることにより、目標と乖離している。 ▲速やかに多数のプラン点検を行えるようにすること及び担当が異動により入れ替わってもスムーズに点検業務を進めることができるようにすることなど、業務方法を見直すことが課題である。
持続可能な制度の構築・介護現場の革新	介護人材の確保	◎就職ガイダンスは目標を上回る参加者数がみられた。 ▲入門的研修は社会福祉協議会へ委託しているが、受講者数が目標値に達していない。また高齢者の受講が多く、雇用のマッチングにはつながっていない。 ▲優良事業所・優良職員表彰事業は、表彰対象者が少ない状況となっている。 ▲資格取得費用助成は広く周知しているが、5年間市内事業所に勤務する条件があるため、助成金受領を回避するケースがある。
	介護現場の革新	▲認定調査件数が増えている。常勤の調査員を増やすなど受け皿を強化しているが間に合っていない。 ▲認定調査のペーパーレス化、タブレット活用が課題である。

### (4) 新型コロナウイルス感染症に配慮した取組

取組の成果・課題
◎コロナ禍でも高齢者福祉・介護保険分野は歩みを止めることなく、関係者の連携・協力もあり、停滞は最小限に抑えられた。 ◎高齢者通いの場の代表者等が自らコロナ禍でも動いてくれて、つながりの強さを感じた。 ◎少しずつでも前に進むという意識で事業は進んでいたため、コロナ禍以降もスムーズに事業を行えたのが強みである。 ◎新型コロナウイルスで ICT 化活用が進み、手段が多様化した面もある。

## 2. 取組と目標の評価

第6次計画で設定した123の目標のうち、令和4年度実績で目標を達成しているもの（達成率が100%以上）は49指標、達成率が50～100%未満が39指標、50%未満が35指標でした。

章 節	基本目標	NO	事業	担当課	指標名	単位	基準値	目標値				実績値			R4の達成率
								R2	R3	R4	R5	R3	R4	R5	
第1節 介護予防・健康づくりの推進（一般介護予防事業等の推進）	1 介護予防・健康づくりの推進（一般介護予防事業等の推進）	1	介護予防普及啓発事業	介護支援課	講演会参加者数	人	—	150	160	170	220	183		114.4%	
					講演会満足度	%	—	95.0	95.0	95.0	未実施	未実施			
					はつらつシルバーのつどい事業開催回数	回	—	180	185	190	24	59		31.9%	
					はつらつシルバーのつどい事業参加者数	人	—	3,500	3,550	3,600	371	802		22.6%	
					人生100年時代マネジメント講座開催回数	回	6	4	4	4	4	4		100.0%	
		人生100年時代マネジメント講座参加者数	人	120	100	100	100	80	150		150.0%				
		2	介護支援ボランティア事業	介護支援課	会員数	人	180	185	190	195	197	203		106.8%	
					実働会員数	人	60	65	70	75	49	53		75.7%	
		3	介護予防サポートリーダー養成事業	介護支援課	登録者数	人	138	145	155	165	147	169		109.0%	
					研修会参加者数	人	200	215	230	245	262	279		121.3%	
		4	高齢者交流の場促進事業	介護支援課	公民館カフェ会場数	会場	40	41	42	43	45	41		97.6%	
					高齢者交流の場補助金交付数	件	44	47	50	53	55	58		116.0%	
		5	地域リハビリテーション活動支援事業	介護支援課	住民主体の交流の場支援	回	4	8	9	10	3	1		11.1%	
					介護事業所支援数	回	4	8	8	8	0	7		87.5%	
		6	健康寿命の延伸プロジェクト事業	介護支援課、国保年金課、健康増進課、福祉課	機能訓練・口腔機能向上・栄養改善事業開催回数	回	1	2	3	4	1	1		33.3%	
	フレイルチェック開催回数				回	4	8	12	16	7	37		308.3%		
	7	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	介護支援課、国保年金課、健康増進課	研修会・検討会	回	1	2	2	2	6	5		250.0%		
				受診率	%	11.5	25.8	25.8	25.8	22.8	26.3		102.0%		
	9	保健福祉推進員活動事業	健康増進課	研修会	回	12	12	12	12	10	12		100.0%		
				地域の健康や活動の理解度	%	96.0	100.0	100.0	100.0	98.0	92.0		92.0%		
	10	食生活改善推進員養成・活動事業	健康増進課	研修会参加率	%	68.8	70.0	80.0	80.0	73.9	74.0		92.5%		
				代表者研修会	回	2	4	4	4	0	4		100.0%		
	11	健康教育事業	健康増進課	地区活動	回	60	120	130	140	223	103		79.2%		
地区活動参加者数				人	1,600	3,200	3,500	3,800	2,421	1,624		46.4%			
12	健康相談事業	健康増進課	健康教室開催回数	回	25	50	70	70	16	20		28.6%			
			健康教室参加者数	人	560	800	3,000	3,500	301	377		12.6%			
13	健康診査事業	健康増進課	講座内容理解度	%	90.0	90.0	95.0	95.0	未実施	未実施					
			健康相談実施回数	回	243	350	400	450	5,375	4,191		1047.8%			
14	訪問指導事業	健康増進課	健診結果指導率	%	50.0	80.0	90.0	99.0	85.2	86.6		96.2%			
			総合健診実施日数	日	29	47	47	47	44	45		95.7%			
15	健康づくり推進事業	健康増進課	特定健診受診率	%	40.0	45.0	50.0	60.0	42.9	48.7		97.4%			
			訪問指導延べ人数	人	80	150	200	250	165	162		81.0%			
16	介護予防・生活支援サービス事業	介護支援課	健康づくり推進事業	人	1,000	1,500	2,000	2,500	1,392	3,650		182.5%			
			通所型サービスB実施箇所	箇所	2	3	3	4	2	1		33.3%			
17	介護予防ケアマネジメント事業・居宅介護支援事業	介護支援課	訪問型サービスB実施箇所数	箇所	0	1	1	2	1	2		200.0%			
			通所型サービスC参加者数	人	480	500	500	500	276	503		100.6%			
18	地域ケア会議推進事業	介護支援課	要支援者・事業対象者が要介護認定に移行しない率	%	77.0	78.0	79.0	80.0	79.0	66.7		84.4%			
			マネジメント延べ件数	件	4,500	4,600	4,700	4,800	4,389	4,447		94.6%			
19	老人クラブ活動支援事業	福祉課	要介護認定率	%	12.7	12.8	13.0	13.1	13.5	13.7		105.4%			
			自立支援型地域ケア個別会議開催数	回	6	7	8	8	7	6		75.0%			
第2節 社会参加の促進	2 地域のつながり機能の強化介護予防・健康づくりの推進（一般介護予防事業等の推進）	16	介護予防・生活支援サービス事業	介護支援課	会員数	人	3,182	3,200	3,200	3,200	2,975	2,538		79.3%	
					認知症初期集中支援チーム配置数	人	366	370	375	380	318	351		93.6%	
					多職種協働研修会	人	40	45	48	50	37	27		56.3%	
					配食数（飲料配布も含む）	食	3,600	3,600	3,600	3,600	3,532	3,539		98.3%	
					サービス対象者数	人	15	18	19	20	15	20		105.3%	
20	高齢者祝福事業	福祉課	サービス対象者数	人	15	18	19	20	15	20		105.3%			
21	お楽しみ給食サービス事業	福祉課	シルバー人材センター登録会員数	人	480	480	480	480	435	436		90.8%			
22	外出支援サービス事業	福祉課													
23	高齢者雇用対策事業	商工・食農課													

章	節	基本目標	NO	事業	担当課	指標名	単位	基準値		目標値				実績値			R4の達成率
								R2	R3	R4	R5	R3	R4	R5			
第1章	第1節	地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）	1 介護サービス基盤、高齢者向け住まいの確保	24	地域介護・福祉空間整備費補助金	介護支援課	補助金を活用して整備した施設数	箇所	0	0	3	0	0	0	0	0	0.0%
							サービス提供体制の方針の検討会	回	1	1	2	3	0	0	0	0.0%	
				25	高齢者在宅生活支援住宅改修等助成事業補助金	介護支援課	利用件数	件	20	20	20	20	22	23		115.0%	
							26	高齢者向け住まいの在り方	介護支援課	特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	設置箇所	5	5	5	5	5	5
				定員(人)	94	94				94	94	94	94	100.0%			
				入居者(人)	85	94				94	94	94	94	100.0%			
				特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	設置箇所	0				0	0	0	0	0			
	定員(人)	0	0	0	0	0	0										
	入居者(人)	0	0	0	0	0	0										
	27	シルバーハウジング生活援助員派遣事業	福祉課	相談等件数	件	30	30	30	30	39	20		66.7%				
				28	老人ホーム入所措置事業	福祉課	入所措置者数	人	5	5	5	5	6	3	60.0%		
	29	生活支援ハウス運営事業	福祉課				入居者数	人	2	1	0	0	1	0			
				30	在宅医療・介護連携推進事業	介護支援課	在宅医療・介護関係者研修会	回	3	5	6	6	7	6	100.0%		
	在宅医療・介護連携推進会議	回	10				2	2	2	2	2	100.0%					
	医療・介護関係者からの相談窓口設置数	箇所	5				1	1	1	1	1	100.0%					
	市民公開講座開催回数	回	0				1	1	1	0	0	0.0%					
	31	地域ケア会議推進事業	介護支援課	支援困難型地域ケア個別会議検討件数	件	3	6	6	8	20	15	250.0%					
				自立支援型地域ケア個別会議検討件数	件	10	16	18	20	14	18	100.0%					
				地域ケア連絡会開催回数	回	5	6	6	6	6	6	100.0%					
				地域ケア推進会議開催回数	回	0	1	1	1	1	2	200.0%					
	32	総合相談事業	介護支援課	総合相談件数	件	3,900	4,000	4,100	4,200	5,744	6,784	165.5%					
				新規相談件数	件	1,200	1,250	1,300	1,350	1,469	1,489	114.5%					
	33	地域包括支援センター運営事業	介護支援課	保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の正規職員数	人	6	7	8	9	7	6	75.0%					
				34	生活支援体制整備事業	介護支援課	第1層協議体会議	回	3	3	3	3	1	1	33.3%		
	第2層協議体設置数	箇所	2				3	4	5	0	0	0.0%					
	35	高齢者外出支援サービスモデル事業	介護支援課	でかへ～の実施団体数	団体	2	2	3	3	2	1	33.3%					
				36	介護用品支給事業	介護支援課	支給延べ人数	人	1,620	1,600	1,550	1,500	1,844	1,636	105.5%		
	年間支給実人数	人	185				180	175	170	232	227	129.7%					
	第2章	最期まで自分らしく暮らし続けられる地域づくり	★重点★	1 認知症予防と早期発見体制の強化	37	認知症総合支援事業	介護支援課	認知症初期集中支援チーム配置数	箇所	2	2	2	2	2	1	50.0%	
多職種協働研修会								回	1	2	2	2	1	2	100.0%		
認知症初期集中支援チームの支援達成率								%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0%		
チームオレンジ研修								回	0	2	2	2	1	2	100.0%		
チームオレンジ設置数								箇所	0	0	0	2	0	0	0.0%		
38					認知症サポーター等養成事業	介護支援課	登録者数	人	7,400	7,800	8,100	8,600	8,017	8,613	106.3%		
							オレンジカフェ設置数	箇所	4	5	6	7	5	5	83.3%		
39					家族介護支援事業	介護支援課	介護者のつどい	回	6	6	6	6	4	12	200.0%		
							40	認知症高齢者等支援ネットワーク事業(ほくとおかえりネット)	介護支援課	設置数	箇所	0	1	1	1	要綱制定	1
41					成年後見制度利用支援事業	介護支援課				利用件数	件	2	2	3	3	2	6
	42	権利擁護事業	介護支援課	普及啓発活動数			回	20	25	30	30	13	12	40.0%			
相談件数				件	160	160	170	170	508	694	408.2%						
43	高齢者虐待一時保護事業	介護支援課	-	-	-	-	-	1	0								
			44	成年後見制度利用促進事業	福祉課	研修会参加者数	人	25	25	25	25	76	-				
45	ふれあいペンダント事業	福祉課				保有台数	台	100	100	100	100	100	100	100.0%			
			設置率	%	60.0	65.0	68.0	70.0	55.0	50.0	73.5%						
			緊急通報件数	件	5	5	5	5	7	7	140.0%						
			協力事業者数	事業所	25	25	25	25	24	24	96.0%						
46	あんきじゃんネットワーク	福祉課	通報件数	件	5	6	6	6	9	7	116.7%						
			47	災害時要支援者支援事業	消防防災課	制度周知	回	16	18	18	20	8	8	44.4%			

章	節	基本目標	NO	事業	担当課	指標名	単位	基準値		目標値				実績値			R4の達成率																
								R2	R3	R4	R5	R3	R4	R5																			
第3章 よりよい介護サービス の提供・利用	第1節 保険者機能強化の推進 ★重点★	1 PDCAプロセスの推進 2 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金による財源の確保	48	PDCAプロセス評価・検証の実施、交付金	介護支援課	保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金	千円	22,269	23,000	23,000	23,000	22,486	19,635			85.4%																	
																	3 データの活用と介護給付適正化の推進 ★重点★	データの活用と介護給付適正化の推進	地域（地域保険として）のつながり機能・マネジ	49	データ活用の環境整備	介護支援課	要介護認定調査票の確認と課題の把握	件	1,900	2,230	2,260	2,380	1,773	1,702		75.3%	
																								見える化システムの活用と課題の把握	回	2	2	2	2	1	1		50.0%
																				50	要介護認定の適正化	介護支援課	適正化件数	件	1,900	2,230	2,260	2,380	1,967	1,702			75.3%
																							内部研修会	回	1	1	1	1	1	1		100.0%	
																							県主催研修会参加件数	回	3	3	3	3	2	3		100.0%	
																							厚生労働省要介護認定適正化事業による業務分析データの活用	回	1	2	2	2	1	1		50.0%	
																				51	ケアプランの点検	介護支援課	ケアプラン点検数	件	40	50	50	50	8	12			24.0%
																							福祉用具購入に伴うケアプラン点検数	件	180	200	220	240	185	187		85.0%	
																				52	住宅改修等の点検	介護支援課	各協議書提出に伴うケアプラン点検数	件	20	22	24	26	35	38			158.3%
	住宅改修等の事前点検数	件	75	80	85	90	80	64		75.3%																							
	53	縦覧点検・医療情報との突合	介護支援課	点検数	件	14,000	14,000	14,000	14,000	2,700	5,949			42.5%																			
				介護給付費の通知	通	1,700	1,800	1,900	2,000	2,013	1,749		92.1%																				
	第2節 持続可能な制度の構築・介護現場の革新 ★重点★	1 介護人材の確保	介護現場の革新	55	北杜市介護事業所PR事業	介護支援課	PR事業所数	所	40	40	42	44	40	40		95.2%																	
								受講者数	人	10	20	20	20	6	12		60.0%																
				56	北杜市介護に関する入門的研修事業	介護支援課	事業所とのマッチング支援数	回	1	1	1	1	0	0		0.0%																	
							優良事業所表彰数	人	0	2	2	2	1	0		0.0%																	
				57	北杜市介護サービス事業所優良事業所・優良職員表彰	介護支援課	優良職員表彰数	人	0	10	10	10	2	2		20.0%																	
							利用者数	人	0	30	30	30	6	9		30.0%																	
				58	北杜市介護人材資格取得費用助成金交付	介護支援課	居室介護支援事業所の従業員数の確保	人	47	48	50	52	44	44		88.0%																	
							参加者数	人	20	20	20	20	73	74		370.0%																	
				59	地域限定就職ガイダンス開催事業	商工・食農課	参加者数	人	20	20	20	20	73	74		370.0%																	
							参加者数	人	14	14	14	14	0	1		7.1%																	
	60	就活女子会事業	商工・食農課	参加者数	人	14	14	14	14	0	1		7.1%																				
				市内企業の「えるぼし」、「山梨えるみんな」の認知度	%	0.0	10.0	20.0	30.0	0.0	0.0		0.0%																				
	2 介護現場の革新	介護現場の革新	介護現場の革新	62	介護保険料徴収事業	介護支援課	現年度収納率	%	99.7	99.7	99.7	99.7	99.8	99.8		100.1%																	
								認定調査件数	件	1,900	2,230	2,260	2,380	1,798	1,728		76.5%																
63				介護認定審査事業	介護支援課	審査件数	件	1,900	2,230	2,260	2,380	1,773	1,702		75.3%																		
						介護ワンストップサービス利用件数	件	0	10	20	30	0	0		0.0%																		
64				介護保険給付事業	介護支援課	介護サービス件数	件	72,000	76,000	80,000	84,000	72,969	76,016		95.0%																		
65	介護保険低所得者補助事業	介護支援課	社会福祉法人等の対象事業所数	者	4	4	4	4	3	4		100.0%																					

## 第4章 本計画の基本的な考え方

### 第1節 基本理念(めざす姿)

#### 住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるまちづくり ～人生100年時代をいきいき過ごすために～

市では、これまで団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年を見据えながら、高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしく安心して暮らすことができる地域社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの構築と深化を目指し、体制整備を進めてきました。

全国や全県に比べ、高齢化率の高い地域でありながら、これまで介護予防の充実、地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携、認知症施策の推進、地域づくりの推進に取り組んできた実績により、要介護認定率は13.7%となっており、全国の19.0%や山梨県の16.1%(地域包括ケア「見える化」システム令和5(2023)年3月末時点)を大幅に下回る状況で推移しています。しかし、第6次ほくとゆうゆうふれあい計画期間の要介護認定率実績は推計値を上回って推移しており、今後、要介護状態になる可能性が高い85歳以上の高齢者が年々増加することから、新規認定者は加速度的に増加していくことも見込まれます。

こうした中、第7次計画期間は、いよいよ団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年を迎えます。令和17(2035)年には北杜市では高齢者人口がピークを迎え、さらに、高齢者を支える現役世代の減少が深刻となる令和22(2040)年も視野に入れると、限られた財源や人材の中で、地域の実情に応じて効果的に地域包括ケアシステムの構築・深化に努めることが一層重要となります。

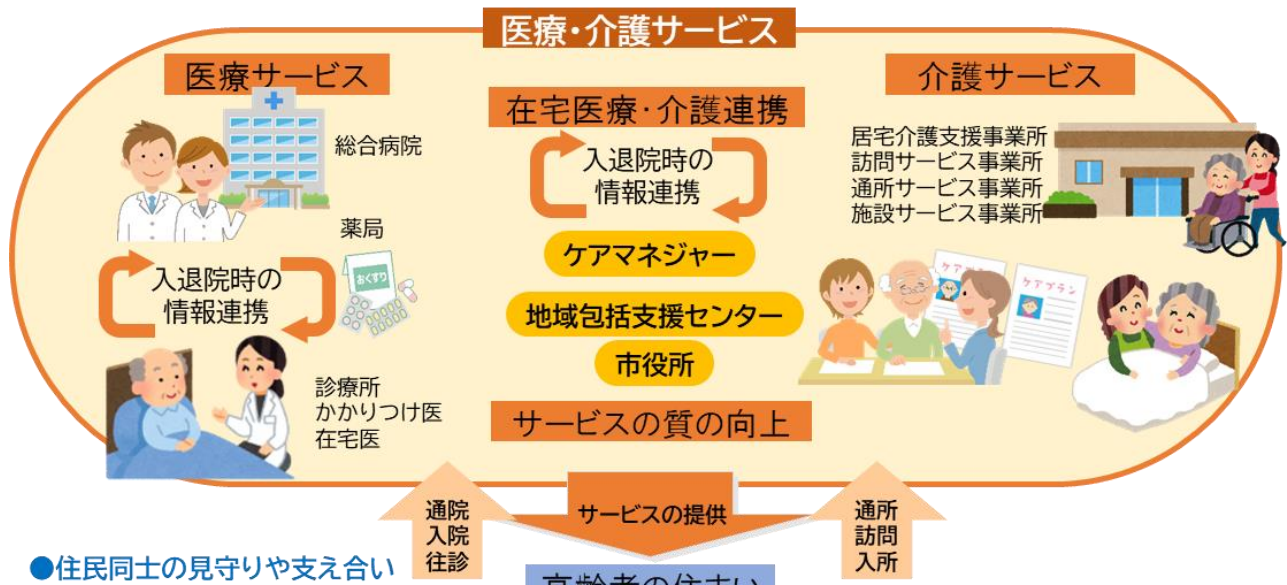
より厳しさを増す超高齢地域として、行政サービスだけで高齢者を支えることが難しくなることも予測されるため、今後は、地域住民をはじめ、地域を構成する様々な団体や行政等が連携し、地域全体で高齢者を支えていく体制づくりを引き続き強化していく必要があります。また、年々平均寿命が延び「人生100年時代」といわれる現代において、一人ひとりができるだけ要介護状態にならず、健康でいられる期間を延ばすことも一層重要となります。全国や全県に比較し、働く高齢者が多いことも本市の特徴であり、引き続き身体の健康だけでなく、生きがいを感じ、楽しみながら、心身が充実した状態で豊かな生活を送るための取組・支援が求められます。

こうした状況を踏まえ、第7次計画では、前期の基本理念である「住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるまちづくり」を引き継ぎながら、「人生100年時代をいきいき過ごすために」をサブフレーズとして掲げ、人生100年時代に健康で、いきいきと、安心して暮らせる地域づくりを住民・ボランティア団体・サービス提供事業者等の地域の多様な活動組織と行政が協力して取り組んでいくことを目指します。

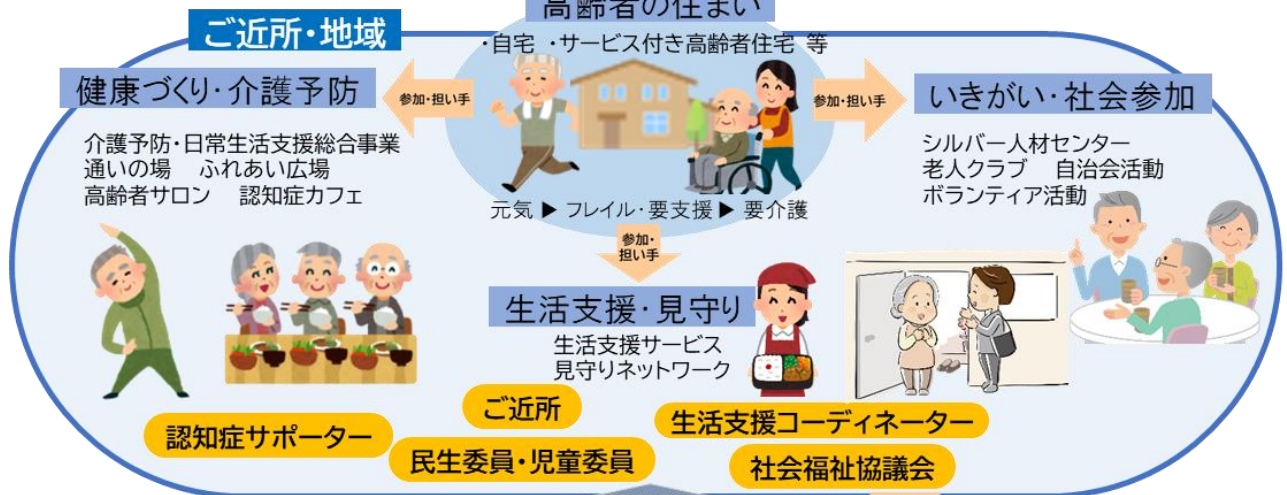


# 北杜市がめざす地域包括ケアシステム

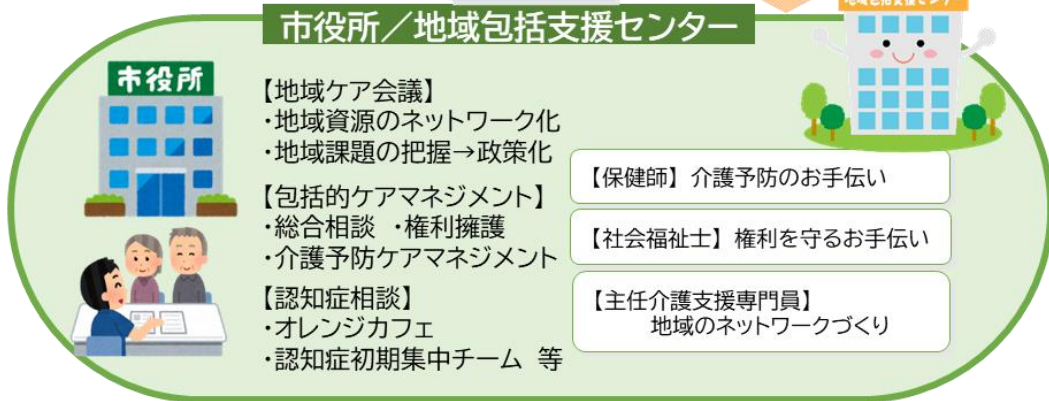
## ●より良い医療・介護サービスの持続的な提供



## ●住民同士の見守りや支え合い



## ●総合相談と全体的なコーディネート



## 第2節 日常生活圏域の設定

住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるまちづくりを実現するためには、身近な地域に保健・医療・福祉・介護等の基盤が整備され、サービスが利用できることが必要です。

地域密着型サービスの地域バランスがとれておらず、地域をまたぐサービス利用に不利益が生じる可能性があることから、第6次計画に引き続き、北杜市全体を1圏域として設定します。

これにより、利用者は立地している様々な介護サービスを一体的に活用できるほか、介護サービス基盤整備についても、地域密着型サービスの参入促進が期待でき、事業所においても市全体からの利用者確保につながります。

1圏域であることのメリットを生かし、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、利用者が一体的に介護サービスを活用できるよう面的なサービス基盤の整備に努めます。

### ○ 地域密着型サービス整備状況

地域密着型通所介護：3箇所 認知症対応型通所介護：1箇所 認知症対応型共同生活介護：2箇所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：1箇所  
小規模多機能型居宅介護：4箇所 看護小規模多機能型居宅介護：2箇所（うち1箇所整備中）



## 第3節 基本目標

基本理念の実現に向けて、本市の現状・課題を踏まえつつ、また国の示す基本方針に基づき、第7次計画の基本目標を以下の3つとし、これに沿って施策を展開します。

### 基本目標 1 元気な高齢者が支え合い、活躍できるまちづくり

仕事や農業、地域活動など現役で活動している元気な高齢者が多い本市の強みを生かし、高齢者が多い地域であるからこそ、その高齢者が元気にいきいきと過ごし、重要な活力となるような地域を目指し、社会参加の支援や日常生活を支え合う地域の仕組みづくり、一人ひとりの健康づくりと介護予防に取り組みます。

### 基本目標 2 要介護になっても安心して暮らせるまちづくり

いずれは誰もが迎える援助が必要になる時期を納得・安心して過ごすための準備はすべての高齢者にとって必要です。要介護状態になっても可能な限り望む形で、安心して暮らせる地域を目指し、生活環境の整備や在宅療養を支えるさまざまな支援、医療と介護の連携、認知症に関する総合的な施策の推進、高齢者の権利擁護、包括的なケア体制のための連携などに取り組みます。

### 基本目標 3 持続的かつ質の高い介護サービスの提供

医療・介護を必要とする高齢者は増加する一方、財源や人材は限られていくという厳しい将来に向けて、持続的かつ質の高い介護サービスを効率的に提供できるよう、保険者として介護保険行政におけるマネジメント機能を高める必要があります。そのため、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備や人材確保・育成の支援、業務効率化の推進、保険者機能の強化等に取り組みます。

## 第4節 施策の体系

### 1. 施策の体系

基本目標		施策の柱		施策	
1	元気な高齢者が支え合い、活躍できるまちづくり	1	高齢者の社会参加や交流の促進	1	就労の促進
				2	趣味活動や生きがいづくりの支援
		2	地域で支える生活支援や見守りの仕組みづくり	3	多様な主体による生活支援サービスの提供
				4	地域による見守りのネットワークづくり
		3	健康づくりと介護予防の推進	5	通いの場づくりと参加の促進
				6	住民主体の介護予防の取組促進
				7	フレイル対策の総合的な推進
				8	地域リハビリテーション支援体制の構築
				9	保健と介護の一体的取組の強化
2	要介護になっても安心して暮らせるまちづくり	4	介護サービスと生活基盤の整備	10	計画的なサービス基盤の整備
				11	高齢者に対応した多様な住まいの確保
				12	移動手段の確保
		5	在宅生活の支援	13	医療と介護の一体的提供
				14	在宅療養に関する理解の促進
				15	家族介護者への支援
		6	総合的な認知症ケアの体制づくり	16	認知症の正しい知識の普及啓発
				17	重症化予防と早期対応の仕組みづくり
				18	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり
		7	権利擁護の推進	19	成年後見制度の周知と利用促進
20	高齢者虐待防止の体制づくり				
3	持続的かつ質の高い介護サービスの提供	8	地域包括支援センターの機能強化	21	総合相談の充実
				22	専門職人材の確保
				23	庁内連携・他機関との連携の推進
		9	介護人材の確保・育成と業務効率化の推進	24	介護人材の確保・育成
				25	介護人材の定着・離職防止
				26	介護現場の生産性向上
				27	要介護認定における業務の簡素化
		10	保険者としてのマネジメント力の強化	28	ケアマネジメントの質の向上
				29	給付適正化の取組強化
				30	計画の進捗管理と評価

## 2. 第7次計画の成果指標と活動指標(取組と目標)

### ●最終アウトカム・・・施策を実施したことによる最終的な成果指標

基本理念	最終成果指標	単位	基準値 (R4)	目標値 (R8)	目標設定の考え方	指標の説明 (取得方法など)
住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるまちづくり ～人生100年時代をいきいき過ごすために～	高齢者の幸福度	点	7.41	7.50	基準値よりも増加	介護予防・日常生活圏域二一調査
	元気高齢者の割合	%	86.3	87.3	基準値よりも増加	介護支援課(高齢者数一要介護認定者数) ※要介護認定者数は年度末の数値

### ●中間アウトカム・・・取組を実施したことによる中間的な成果指標

基本目標	中間成果指標	単位	基準値 (R4)	目標値 (R8)	目標設定の考え方	指標の説明 (取得方法など)
1.元気な高齢者が支え合い、活躍できるまちづくり	フレイル傾向の人の割合	%	6.7	6.7	基準値を維持	地域支援事業実績報告書
	収入を得る仕事をしている割合	%	34.7	35.0	基準値よりも増加	介護予防・日常生活圏域二一調査
2.要介護になっても安心して暮らせるまちづくり	チームオレンジ設置数	団体	0	5	増加	地域支援事業実績報告書
	「人生の終わり方」についての希望を作成している人の割合	%	4.8	26.3	増加	介護予防・日常生活圏域二一調査
3.持続的かつ質の高い介護サービスの提供	人材不足と回答する事業者の割合	%	83.3	80.0	基準値よりも減少	介護事業所調査
	介護サービスの利用満足度	%	-	76.0	実施自治体平均	在宅介護実態調査 (次回調査より項目追加)

### ●活動指標(取組と目標)・・・各施策を構成する事業の進捗を管理する指標

	施策の柱	活動指標(取組と目標)	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
					R6	R7	R8	
基本目標1	1.高齢者の社会参加や交流の促進	シルバー人材センター登録者数	人	436	480	480	480	シルバー人材センター事業運営状況
		老人クラブ会員数	人	2,538	2,600	2,600	2,600	社会福祉協議会からの事業報告書
	2.地域で支える生活支援や見守りの仕組みづくり	介護予防・生活支援サービス事業住民主体型サービス実施団体数	団体	3	3	5	5	地域支援事業実績報告書
		生活支援コーディネーター配置数	人	3	3	3	3	地域支援事業実績報告書
3.健康づくりと介護予防の推進	高齢者通いの場の参加者数	人	1,200	1,000	1,050	1,100	地域支援事業実績報告書	
	介護予防・生活支援サービス事業通所型サービスC参加者改善率	%	67	70	70	70	地域支援事業実績報告書	
基本目標2	4.介護サービスと生活基盤の整備	地域密着型サービス事業所の整備数	件	-	0	1	1	補助金実績報告書
		住宅改修補助金利用件数	件	23	25	25	25	高齢者在宅生活支援住宅改修等助成事業実績
	5.在宅生活の支援	ACPに関するツールの配布数	部	57	200	250	300	地域支援事業実績報告書
		介護者のつどい開催回数	回	12	12	12	12	地域支援事業実績報告書
	6.総合的な認知症ケアの体制づくり	認知症サポーター養成講座受講者数	人	597	400	400	500	地域支援事業実績報告書
		ほくとおかえりネット協力登録機関の設置数	機関	37	40	45	50	地域支援事業実績報告書
7.権利擁護の推進	権利擁護事業普及啓発活動回数	回	13	15	16	17	地域支援事業実績報告書・福祉課	
	中核機関申立支援件数	件	127	200	200	200	福祉課	
基本目標3	8.地域包括支援センターの機能強化	3職種正規職員数	人	6	8	9	9	地域支援事業実績報告書
		多職種協働研修会実施回数	回	6	6	6	6	地域支援事業実績報告書
	9.介護人材の確保・育成と業務効率化の推進	資格取得補助金利用件数	件	9	15	15	15	補助金実績報告書
		介護に関する入門的研修受講者数	人	12	14	16	18	事業実績報告書
10.保険者としてのマネジメント力の強化	ケアプラン点検数	%	12	8	8	8	介護給付適正化事業実績	
	個別ケア会議検討件数	件	15	15	16	17	地域支援事業実績報告書	

※すべての取組と目標は第5章の最後に掲載

## 第5章 施策の展開

### 基本目標1 元気な高齢者が支え合い、活躍できるまちづくり

#### 施策の柱1 高齢者の社会参加や交流の促進

##### 《現状・課題》

- 令和4（2022）年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）の結果では、一般高齢者のうち、70代前半までは半数近くの方が何かしらの仕事をしています。全国や全県に比べても本市の高齢者の就業率は高くなっています。
- 一般高齢者の67.3%が「趣味あり」、56.9%が「生きがいあり」と回答し、女性より男性の方がやや低い傾向にあります。
- 地域活動として「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」の活動頻度が比較的高くなっており、スポーツや趣味を通じた交流が重要となっています。また、地域活動に積極的に参加することを良いと考えている人は4割以上となっており、企画・運営側、参加者双方での参加促進が求められます。
- 「いきいき山梨ねんりんピック」の参加者数や老人クラブの会員数は減少傾向です。

##### 《施策の方向性》

- 現役で仕事を続けている元気高齢者が多い本市の強みを継続するため、高齢者の活躍の場として、働き続けたい人の雇用確保を支援します。
- 高齢者の生きがいづくり及び健康づくりのため、高齢者にさまざまな地域活動や老人クラブ、スポーツ・趣味の活動、「いきいき山梨ねんりんピック」等への自発的な参加を促すとともに、活動の活性化を支援します。
- 支える・支えられるという関係を超えて支え合える地域づくりを進めるために、市社会福祉協議会等と連携してボランティア等の地域活動に主体的にかかわる人材を養成します。
- 永年、地域社会の発展に尽くしてきた長寿者の功をねぎらい、敬愛し、高齢者の長寿の祝福により敬老意識の高揚を図ります。

##### 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
シルバー人材センター登録者数	人	436	480	480	480	シルバー人材センター事業運営状況
老人クラブ会員数	人	2,538	2,600	2,600	2,600	社会福祉協議会からの事業報告書

## 施策1 就労の促進

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
高齢者雇用対策事業	葦崎市と合同でシルバー人材センターの事業運営を支援することで、同センターへの登録を促進し、高齢者の就業機会の拡大と安定を図ります。	商工・食農課

## 施策2 趣味活動や生きがいづくりの支援

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
老人クラブ活動支援事業	高齢者の生きがいを高め、健康づくりを進める老人クラブが行う活動等に対し助成し、高齢者の健康増進と交流の機会の創出を推進します。	福祉課
高齢者祝福事業	100歳以上と満88歳の高齢者の長寿者に祝金を支給することにより、その長寿を祝福するとともに、敬老意識の高揚を図ります。	福祉課

## 施策の柱 2

### 地域で支える生活支援や見守りの仕組みづくり

---

#### 《現状・課題》

- 介護予防・生活支援サービス事業の住民主体のサービスは通所型・訪問型ともに実施団体が少なく、サービスの立ち上げを支援しながら、住民主体の団体育成に努めていく必要があります。
- 単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者が増加している中、地域での高齢者の在宅生活を支えるための担い手不足が懸念されており、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築が求められています。構築に向け「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域住民や地域の多様な主体が「自分事」として地域の将来を考え、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことが出来る体制構築に向け、取組を推進する必要があります。
- 一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に対応し、高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めるため、見守り体制の更なる充実を図る必要があります。
- ニーズ調査の結果では、災害時に一人では避難できない一般高齢者が15.4%となっており、そのうち9%と一緒に避難してくれる人がいないと回答しており、対策が必要です。

#### 《施策の方向性》

- 高齢者通いの場（月4回）実施団体に通所型サービスBへの移行を働きかけるなど、住民主体型のサービスの創出を促すことにより、高齢者同士が支え合う仕組みづくりとともに地域の実情にあったサービス提供の体制づくりを推進します。こうしたインフォーマルなサービスの創出によって介護人材不足を補う狙いもあります。
- 地域にあった生活支援サービスの創出や活動につなげるため、生活支援コーディネーターを配置し、地域活動等を通じて地域課題解決に向けるため、地域の多様な主体で構成され、住民に身近な地域が対象区分となる第2層協議体の設置に向け、引き続き市と社会福祉協議会とが情報の共有や協働により、多様な日常生活の支援体制の充実と強化を図ります。
- 地域資源情報を総合的に管理・活用し、住民・事業所等に対して地域資源の情報提供と共有をし、住民主体の地域づくりを目指すとともに、生活支援の担い手の育成や体制づくりに向けた啓発活動を行います。また、ツールを活用し、地域資源に関する情報の把握と整理を行い、情報の見える化を進めます。
- 民生委員・児童委員、ボランティアや高齢者見守り事業等との連携により、地域での支え合いのネットワークを充実していきます。
- あんきじゃんネットワーク（見守りネットワーク）のさらなる充実に向け、今後も継続して協力事業所及び団体との情報交換を行い、ゆるやかな見守りの中で異変の早期発見に努めます。
- 災害時の支援に向けて、避難行動要支援者制度の周知を強化し、「避難行動要支援者名簿」の作成を進めます。



## 《主な目標》

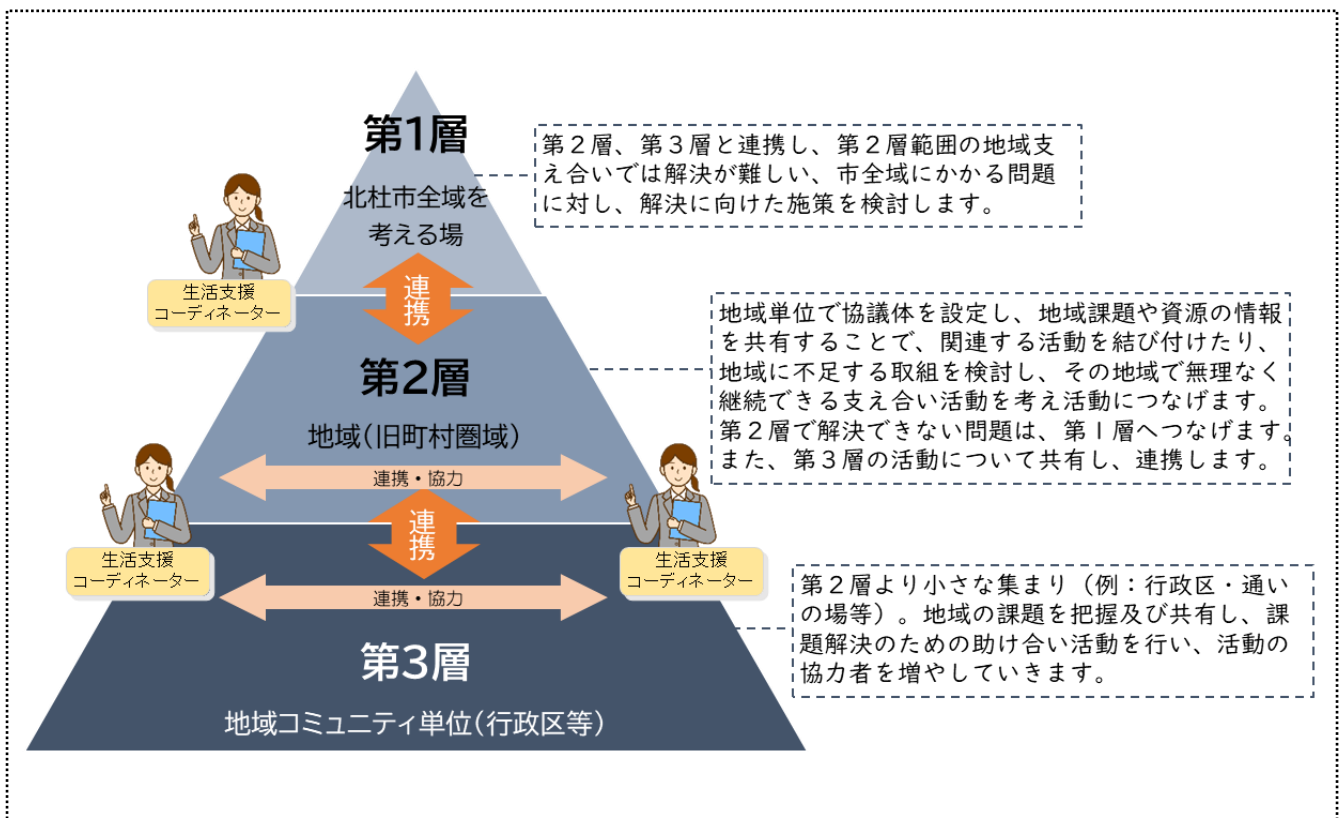
指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
介護予防・生活支援サービス事業住民主体型サービス実施団体数	団体	3	3	5	5	地域支援事業実績報告書
生活支援コーディネーター配置数	人	3	3	3	3	地域支援事業実績報告書

## 施策3 多様な主体による生活支援サービスの提供

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
介護予防・生活支援サービス事業	多様な生活支援ニーズに対応するため、専門的なサービスに加え、住民等の多様な主体が参画する地域の支え合いの体制づくりを推進するため、より参入しやすい制度となるよう取り組みます。	介護支援課
生活支援体制整備事業	市社会福祉協議会と連携し、生活支援コーディネーターを第1層、第2層に配置します。生活支援コーディネーターが中心となり、地域の支え合いの意識向上や互助活動を推進するための普及啓発活動を行い、第2層協議体の設置を進めます。また、地域資源を活かした住民主体の助け合い活動が創出されるよう情報提供・活動支援に取り組みます。	介護支援課

## 協議体のイメージ



## 施策4 地域による見守りのネットワークづくり

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
お楽しみ給食サービス事業	80歳以上の一人暮らし高齢者で希望する方に弁当等を民生委員・児童委員が訪問して配付し、面会による安否や対話の機会を確保することにより、一人暮らし高齢者の孤独感や不安の解消に繋がります。	福祉課
ふれあいペンダント事業	急病等の緊急時に、自宅に設置された機械のボタンを押すことでNPO法人安心安全見守りセンターに通報され、協力員の支援のもと、迅速な対応により安心して安全な生活環境の確保を図ります。	福祉課
あんきじゃんネットワーク（見守りネットワーク）	民間事業者と北杜市が協定を締結し、地域の高齢者、障がい者、孤立の恐れのある方等をゆるやかに見守り、関係者や地域の民生委員・児童委員と連携をとりながら市全体での日常生活における見守り体制を構築します。	福祉課
災害時要支援者支援事業	一人暮らしの高齢者、障がい者、要介護者等の災害時に自力で避難することが困難な要支援者を市や行政区、民生委員・児童委員、警察、消防等の避難支援等関係者が連携して支援を行うため、「避難行動要支援者名簿」を作成します。	消防防災課



## 施策の柱3 健康づくりと介護予防の推進

### 《現状・課題》

- ニーズ調査の結果では、新型コロナウイルス感染拡大による外出控えが起こり、運動機能リスクや閉じこもり、孤食のリスクに該当する一般高齢者の割合が増加しました。
- 高齢者通いの場については、参加者の増加を目指してきましたが、参加者の健康状態の把握ができていません。
- 介護支援ボランティアの登録会員数は増加しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により実働会員数が減少しています。また、介護予防サポートリーダーやフレイルサポーターの高齢化が進み、活動できないサポーターが増えています。養成講座を実施し、育成を図っていく必要があります。
- フレイル予防事業で理学療法士・看護師等を派遣し、専門的見地からフレイルチェックを実施し、地域包括支援センターの支援につなげています。

### 《施策の方向性》

- 住民主体の介護予防の取組を一層推進するため、高齢者通いの場等を広く周知し参加を促します。
- 高齢者通いの場等への参加者の健康状態を把握・分析し、より効果的な活動となるよう取り組みます。
- フレイル予防事業については、保健と介護の一体的実施の中で、医療専門職によるフレイルチェック・健康相談を行い、高齢者通いの場など身近な場所で健康づくりに参加できるように、今後も重点的に取り組みます。
- フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげることで、疾病予防・重症化予防の促進を図っていきます。

### 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
高齢者通いの場の参加者数	人	1,200	1,000	1,050	1,100	地域支援事業実績報告書
介護予防・生活支援サービス事業通所型サービスC参加者改善率	%	67	70	70	70	地域支援事業実績報告書

## 施策5 通いの場づくりと参加の促進

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
高齢者交流の場促進事業	地域での支え合いや介護予防の拠点づくりを行うため、高齢者が地域の身近な場所で社会参加できるよう高齢者通いの場の様子を広報やホームページで周知し、魅力発信に努めます。また、参加者の健康状態を把握・分析し、内容の充実につなげていきます。	介護支援課

## 施策6 住民主体の介護予防の取組促進

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
介護支援ボランティア事業	ボランティア登録した者の活動に対し、ポイントを付与します。また、ボランティアの申し出により、ボランティア活動の実績を評価し、活動交付金を交付します。	介護支援課
介護予防サポートリーダー養成事業	フォローアップ研修会、介護予防事業に参加・協力を通じて高齢者の特徴や関わり方を理解してもらい、各地域での介護予防の担い手として活躍できるよう支援します。	介護支援課
食生活改善推進員養成・活動事業	食生活改善推進員を養成するための講習会の実施や、食生活改善推進員が地域で研修会や勉強会等を開催し、食を通じた健康に関する啓発を進めます。	健康増進課
保健福祉推進員活動事業	保健福祉推進員として、健康づくり活動を広く推進できるように、地域の健康問題、健康情報の提供、推進員活動事例の提供など、研修会の内容をさらに充実します。	健康増進課
高齢者の健康づくり	健康に関する公開講座や健康教室の開催、健康相談の実施、健診の実施、健康づくり推進事業を通じて、高齢者の健康づくりに総合的に取り組みます。	健康増進課

## 施策7 フレイル対策の総合的な推進

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
介護予防普及啓発事業	人生100年時代のマネジメント講座、はつらつシルバーのつどい事業、介護予防応援WEBサイト等を通じた情報発信などにより、介護予防に関する普及啓発を行います。また、フレイル予防事業として、トレーナーやサポーターを育成し、地域ごとにフレイルチェック測定会を開催します。	介護支援課

## 施策8 地域リハビリテーション支援体制の構築

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
介護予防・生活支援サービス事業通所型サービスC	リハビリや運動等の専門職により、約3ヶ月の短期集中型の支援を行います。日常生活に支障のある状態を改善するため、運動機能向上を図り、自立した生活を送れるよう取り組みます。	介護支援課
地域リハビリテーション活動支援事業	各地域における介護予防の取組を強化するため、通所・訪問・高齢者通いの場等にリハビリテーション専門職を派遣し、運動だけでなく栄養や口腔など総合的な活動の場となるよう情報提供などの支援を行います。	介護支援課

## 施策9 保健と介護の一体的取組の強化

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
健康寿命の延伸プロジェクト事業	フレイルトレーナー・フレイルサポーターの養成・育成を行い、サポーターを中心にフレイル予防の普及啓発に取り組みます。	介護支援課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	健診結果や高齢者質問票やKDBを用い、担当課間で一体的にフレイル予防や重症化予防など、健康課題に応じた取り組みを実施します。高齢者通いの場等で医療専門職やフレイルサポーターによるフレイルチェックを行い、高齢者の実情に合わせた支援を行います。	介護支援課、国保年金課、健康増進課
後期高齢者健康診査事業	山梨県後期高齢者健康診査事業実施計画に基づき、後期高齢者医療被保険者を対象に、集団健診による健康診査を実施し、健康意識の向上を図ります。	国保年金課



## 基本目標2 要介護になっても安心して暮らせるまちづくり

### 施策の柱4 介護サービスと生活基盤の整備

#### 《現状・課題》

- 住み慣れた地域や自宅で介護を受けたいと願う人は多く、要介護状態でも安心して暮らせる生活環境づくりは後期高齢者が増加する今後は一層重要となります。
- ニーズ調査の結果では、在宅生活の継続のために特に必要だと考えられている施設は「通いによって入浴や食事のサービスが受けられる施設」が45.3%、「緊急時など必要なときに過ごすことができる・泊まれる施設」が44.5%となっています。
- サービス提供体制が十分でない地域があり、他エリアの事業所がカバーしていますが、移動に時間が掛かるなど、地域偏在による課題がみられます。
- ニーズ調査の結果では、自分で運転する人は80歳以上から大きく減少し、送迎してもらう割合が高くなっており、外出支援が求められています。

#### 《施策の方向性》

- 県の健康長寿やまなしプランの施設整備方針を踏まえ、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自立した日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスの提供体制の更なる充実を図ります。
- 可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅生活を支えるサービスの充実を図るとともに、地域密着型サービスの整備・利用を推進します。
- 高齢者の転倒は身体機能低下や骨折などを引き起こし、日常生活に大きな影響を及ぼします。自立した生活を送るために、転倒予防の対策をとることが重要となります。
- 地域の実情を踏まえた高齢者の移動手段を確保するため、課を横断して検討していきます。

#### 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
地域密着型サービス事業所の整備数	件	-	0	1	1	補助金実績報告書
住宅改修補助金利用件数	件	23	25	25	25	高齢者在宅生活支援住宅改修等助成事業実績



## 施策10 計画的なサービス基盤の整備

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
地域密着型サービス基盤の整備	中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していくとともに、在宅要介護者の在宅生活を支えるための小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及を図ります。	介護支援課
地域介護・福祉空間整備費補助金	地域密着型サービスの整備を行うにあたって、国・県の整備費等補助金を計画的に確保し、整備を推進します。	介護支援課

## 施策11 高齢者に対応した多様な住まいの確保

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
高齢者在宅生活支援住宅改修等助成事業補助金	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、要介護認定を受けていない被保険者を対象に、入浴支援や生活支援に必要な住宅改修や特定福祉用具に係る費用について助成を行います。	介護支援課
高齢者向け住まいの在り方	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県と連携してこれらの設置状況等必要な情報の把握を行い、必要とする方に情報提供します。	介護支援課
老人ホーム入所措置事業	身体的、精神的等の理由により、居宅養護の困難な高齢者を養護老人ホーム等に措置し、身体面の安全及び精神的安定を確保します。	福祉課

## 施策12 移動手段の確保

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
外出支援サービス事業	自宅と医療機関との間を利用する場合に初乗り運賃分のタクシー券を月2枚支給し、高齢者等の公共交通機関の利用機会を確保し、自立と生活の質の向上を図ります。	福祉課
訪問型サービスD	移動支援や、移送前後の生活支援を行う、住民主体のボランティア団体に補助金を交付します。	介護支援課
地域の実情を踏まえた高齢者の移動手段の検討	地域における高齢者の移動手段の実情・課題を検証し、地域、行政、関係機関等と連携・協力しながら、高齢者の移動手段の確保について検討します。	介護支援課、福祉課、企画課

## 施策の柱 5 在宅生活の支援

### 《現状・課題》

- ニーズ調査では、介護が必要になった場合での介護を受けたい場所として、「自宅」を希望する割合が65.1%と、「施設」の25.3%と比べ高いことから、高齢者の在宅福祉の向上を図ることや、在宅で要介護高齢者を介護する家族負担の軽減を図るための支援が求められています。
- 本市では、在宅療養を必要とする高齢者への医療と介護の一体的な提供に向けて、関係機関と協働し情報共有の仕組みづくりや多職種間の連携を促進するための顔の見える関係づくりに取り組んでいます。
- 要介護状態になった時への準備や備えについてニーズ調査では、「特になにもしていない」が54.9%と過半数を占めています。介護状態になっても自分らしく地域で暮らし続けることができるようACP（アドバンス・ケア・プランニング）などについての啓発をさらに推進する必要があります。
- 山梨県における、令和3年度の高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果によると、男性の虐待者は65.2%と多く、男性介護者が介護の悩みを抱え孤立しないためにも男性介護者支援が重要となります。しかし、令和4年度に行った介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、主な介護者は娘が最も多いことや、孫が介護している世帯もあることから、様々な家庭環境の中で、男性介護者だけではなく幅広い支援が必要になっている現状があります。

### 《施策の方向性》

- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を構築するため、医療・介護資源の把握や連携上の課題に係る対応策の検討等、関係者の連携推進事業の取組を行います。また、医療・介護の顔の見える関係性を構築するための研修会等を開催し、連携推進を図ります。
- 在宅での療養が必要になった際に適切なサービスを選択できるよう市民の在宅医療・介護についての理解の促進を図ります。また、元気なうちから要介護になった時の在宅生活のことや、どのような終末期を迎えたいかについて、自分事として考えられる機会やそのために必要な情報を提供します。
- 多職種が顔を合わせる機会の場を設け、そこでお互いの役割等を理解し、地域課題を共有することにより、多様な地域資源を活用する必要性について考え実際の取り組みへとつなげます。
- 介護者が悩みや負担を抱え込まないよう、相談機関や交流会があることを周知し、積極的な利用を促していきます。介護者が適切な介護知識や技術、認知症の対応方法などを習得できるよう教室等の開催を行います。
- 要介護者が望む在宅生活を継続していけるように、また、介護と就労の両立など家族介護を支援する観点からも身体的・経済的負担を軽減する支援を行います。

### 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
ACPに関するツールの配布数	部	57	200	250	300	地域支援事業実績報告書
介護者のつどい開催回数	回	12	12	12	12	地域支援事業実績報告書

### 施策13 医療と介護の一体的提供

#### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
医療・介護連携の促進	市内の在宅医療・介護の提供体制を把握し、冊子で情報を提供します。やまなし県央連携中枢都市圏事業において、ICT活用の促進を図ります。 また、医療・介護人材の確保と既存従事者の人材育成・定着の促進に向けて、地域ケア連絡会での研修会や、やまなし県央連携中枢都市圏事業での研修事業を実施します。 その他、多職種連携体制の推進に向け、今後も関係者の顔の見える関係づくりを行います。	介護支援課

### 施策14 在宅療養に関する理解の促進

#### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
介護や在宅生活に関する知識の啓発	介護保険制度や在宅で受けられるケアやサービスについてホームページを活用した継続的な情報発信を行い、高齢者が元気なうちから在宅療養を自分ごととして考えられる機会を増やします。	介護支援課
アドバンスド・ケア・プランニング（ACP）の周知・啓発	自分らしい最期を迎えることの意義や必要な情報を知る機会として、講演会やセミナーなどを実施します。また、ACPに関するパンフレットを関係機関に配置し、周知啓発に取り組みます。	介護支援課

### 施策15 家族介護者への支援

#### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
家族介護支援事業	介護者が適切な介護知識や技術、認知症の対応方法を習得できるよう教室等を開催するとともに、介護者同士の交流を持つことで精神的負担の軽減を図れるよう取り組みます。	介護支援課
総合相談事業	電話や来所の相談の際に、家族の介護に対する困りごとや不安等の訴えの傾聴等、相談支援の強化を図ります。	介護支援課
介護用品支給事業	介護用品の現物支給により、介護世帯の負担軽減を図ります。	介護支援課

## 施策の柱 6 総合的な認知症ケアの体制づくり

### 《現状・課題》

- 後期高齢者の増加とともに、認知症高齢者数も増加しており、平成 30（2018）年の 1,498 人から令和 5（2023）年は 1,699 人まで増加しています。認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっていることから、「共生」と「予防」を両輪として、認知症になっても希望を持って、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、認知症の人や家族の視点を重視した一体的な支援体制の構築が必要となっています。
- ニーズ調査の結果では、認知症の相談窓口（地域包括支援センター）の認知度は、症状のある人（家族含む）において 76.0%と前回調査よりも 10 ポイント以上増加しているものの、知らない人も 24%となっています。また、認知症の症状が重症化してから地域包括支援センターへ相談するケースが依然多く、周知の強化が必要です。また、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化する必要があります。
- 令和 4（2022）年度末時点の認知症サポーター登録者数は累計で 8,613 人、市民キャラバン・メイト主催の養成講座回数は 24 回となり、市民による主体的な活動が進みつつあります。今後は認知症への理解を深めるだけでなく認知症になっても安心して暮らせる地域づくりが課題です。

### 《施策の方向性》

- 世代や職域を問わず認知症について正しい知識を普及するために、認知症ケアパスの配布や認知症サポーター養成を行い、認知症バリアフリーと地域におけるサポート体制の充実を図ります。
- 本人の状況に応じた適切な支援を受けることが出来るように、認知症の人や家族の相談体制の充実や、認知症初期集中支援事業を行い医療機関等との連携強化を図ります。
- 認知症になっても安心して暮らしていくために、認知症の人や家族を初期段階から継続して支援できるチームオレンジの設置や、認知症の人を見守るまちづくりのための認知症高齢者等支援ネットワーク事業を推進します。

### 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
認知症サポーター養成講座受講者数	人	597	400	400	500	地域支援事業実績報告書
ほくとおかえりネット協力登録機関の設置数	機関	37	40	45	50	地域支援事業実績報告書

## 施策16 認知症の正しい知識の普及啓発

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
認知症ケアパスの普及	認知症の人や家族の意見を踏まえた認知症ケアパスの作成を行い、市民及び関係機関に広く周知し、認知症の段階に応じた情報の提供やサービス利用につなげられるよう普及を推進します。	介護支援課
認知症サポーター等養成事業	小中学校や商工会・金融機関や民生委員・児童委員など世代を問わずに認知症についての正しい理解を深め、地域での見守り体制の充実を図るため、認知症サポーターの養成を推進します。	介護支援課

## 施策17 重症化予防と早期対応の仕組みづくり

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
認知症初期集中支援事業	認知症の早期発見、早期診断に向けて、認知症初期集中支援チーム員が、認知症が疑われる人や認知症の本人・家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（概ね6カ月）に行い、自立生活のサポートを行う支援体制を構築します。	介護支援課

## 施策18 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
チームオレンジ整備事業	認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みづくりの構築を図ります。	介護支援課
認知症高齢者等支援ネットワーク事業（ほくとおかえりネット）	認知症高齢者等を早期に発見するために、警察のみならず、幅広く市民が参加する地域における見守り支援の強化を行います。また、「おかえり伝言板シール」の活用を啓発することで早期に発見できる体制づくりに努めます。	介護支援課

## 施策の柱 7 権利擁護の推進

### 《現状・課題》

- ニーズ調査の結果では、成年後見制度の認知について、制度の内容まで知っている人は一般高齢者の23.3%にとどまっています。令和4年度に成年後見制度の利用促進を中核的に担う機関（以下、中核機関という。）を北杜市社会福祉協議会に委託して設置したことから、より一層制度の利用促進を図っていくことが求められます。中核機関への相談件数は増加しており、機能強化が求められています。
- 身寄りのない高齢者も増えていく見込みであるため、当事者や福祉支援者への普及啓発をしていく必要があります。
- 成年後見制度の利用ニーズは急増しており、後見人等の担い手の確保が課題となっています。
- 高齢者虐待のケースが増加しており、対応職員のスキルアップが課題となっています。また、一時保護対応ができる施設の確保が必要です。
- 高齢者虐待のみならず、介護者が病気や死亡により不在になり、自宅で生活ができなくなる、または、徘徊などにより生命が脅かされる高齢者が増えています。

### 《施策の方向性》

- 成年後見制度利用促進のためには、後見人となる担い手の確保が必要であることから、関係機関と協議し、体制を整備します。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のために施設向けに普及啓発の機会をつくります。また、市民に対して高齢者虐待防止について啓発します。
- 地域包括支援センター職員において、高齢者虐待対応ができる人材を育成するため、職場内研修の実施及び外部研修へ積極的に参加します。
- 老後の安心した生活を送るため、権利擁護に関する普及啓発の機会を在宅医療・介護連携推進事業と協働しながら検討していきます。
- 生命が脅かされている高齢者（虐待、介護者が病気や死亡などで不在、徘徊等）を緊急に一時保護できるように、市内の対象となる施設に働きかけを行い、施設の確保を図ります。

### 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
権利擁護事業普及啓発活動回数	回	13	15	16	17	地域支援事業実績報告書・福祉課
中核機関申立支援件数	件	127	200	200	200	福祉課

## 施策19 成年後見制度の周知と利用促進

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
成年後見制度利用促進事業	中核機関への業務委託により、相談体制を整備します。また、中核機関が中心となり関係機関との情報交換の場を持ち、調整を図ります。 後見人となる担い手を確保するための体制整備を検討していきます。	福祉課
成年後見制度利用支援事業	中核機関と連携を図り、成年後見制度が必要な方が適切に制度を活用できるよう支援します。また、申立て費用や報酬助成ができること、認知症高齢者が、制度活用することで権利侵害されずに、暮らせることができることを関係機関に対して普及啓発します。	介護支援課

## 施策20 高齢者虐待防止の体制づくり

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
権利擁護事業	高齢者虐待への対応及び虐待防止法や成年後見制度の周知・普及啓発活動に取り組みます。また、高齢者が消費者被害に遭わないための啓発活動も行います。	介護支援課
虐待防止と通報の体制整備	虐待防止の普及啓発活動に力を入れるとともに、虐待に対しての情報提供や、相談、通報時に適正な業務が行えるよう体制強化を進めます。	介護支援課
高齢者緊急一時保護事業	生命が脅かされている高齢者（虐待、介護者が病気や死亡などで不在、徘徊等）を施設等で緊急的・一時的に保護し、生命を守ります。また、利用できる施設の拡大を図ります。	介護支援課

## 基本目標3 持続的かつ質の高い介護サービスの提供

### 施策の柱8 地域包括支援センターの機能強化

#### 《現状・課題》

- 地域包括支援センターでの支援件数は年々増加しています。認知症独居高齢者、老老介護、認知介護、高齢者と障がい者世帯、身寄りのない方への支援など複雑困難なケースが増加しており、支援にかかる時間数の増加に伴い、時間外労働が増えています。
- 広大な本市の地理的な環境から、移動距離が長く効率的に業務が遂行できていない状況があります。
- 地域包括支援センター運営については、不足している専門職（正規職員）を確保し、効果的・効率的な支援ができるよう努めていく必要があります。
- 支援が困難なケースの場合、センター内で早期に解決できる体制を構築する必要があります。また、重層的支援としての庁内連携による対応策を検討していく必要があります。
- 市民に対して、生活課題が軽微なうちに相談することの必要性を周知することが必要です。

#### 《施策の方向性》

- 支援が困難なケースの増加に伴い、三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）のチームアプローチは不可欠です。それぞれの専門性を発揮することで地域包括ケアの推進につなげます。
- 正規職員の保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の確保に努めます。また、介護予防マネジメント業務の専門職の確保にも努めます。
- 業務効率化に向けて ICT の積極的な活用を推進します。
- 重層的体制整備事業を視野に入れ、複合化した課題解決のため、庁内関係部署と連携します。
- 地域ケア会議における地域課題の抽出は継続して行い、他事業と連動して課題解決に取り組みます。

#### 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
3職種正規職員数	人	6	8	9	9	地域支援事業実績報告書
多職種協働研修会実施回数	回	6	6	6	6	地域支援事業実績報告書



## 施策21 総合相談の充実

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
総合相談事業	電話や来所による相談の受付後、必要に応じ、家庭訪問等による実態把握と、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）のチームアプローチによる相談支援を行います。また、初期段階に対応できるように相談機能を強化します。	介護支援課

## 施策22 専門職人材の確保

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
3職種の確保	正規職員の3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を確保します。3職種のチームアプローチにより、効果的に支援できるよう、職員のスキルアップを図ります。	介護支援課

## 施策23 庁内連携・他機関との連携の推進

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
重層的支援体制整備事業などによる連携促進	地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するための相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を庁内関係部署と連携しながら包括的に実施します。	介護支援課、福祉課
地域ケア会議推進事業	地域課題の抽出及び解決のため、医療・介護等の多職種や関係機関等と連携し、地域包括ケアシステムの構築を推進します。	介護支援課

## 施策の柱 9 介護人材の確保・育成と業務効率化の推進

### 《現状・課題》

- 令和4（2022）年度介護事業所調査の結果では、8割を超える事業所が職員不足と回答しています。職種別には、特に介護職員、看護職員の不足を挙げる事業所が多くみられます。
- 近年の経済情勢の変化に伴い、物価高騰や他業種の賃金上げが進んでおり、介護分野からの人材流出も見られています。さらに、少子高齢化が進行する中、今後、現役世代（担い手）の減少が急速に進むことが想定されており、ますます人材の確保が厳しい状況となります。このような中で、介護分野において、良質なサービスを確保しつつ、人材不足の課題に対応していくことが喫緊の課題となっています。
- 介護の仕事は他職種に比べ、大変な仕事というイメージが依然強くあります。やりがいのある仕事として捉えてもらえるよう、とくに若い世代の人材をより多く確保するため、さらなる介護職の魅力向上を図る必要があります。
- 生産年齢人口が減少する中、介護職として外国人人材の積極的な活用を図る必要があります。また、就労意欲のある多様な人材の確保・育成に取り組む必要があります。
- 介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、働きやすい環境整備の構築を支援します。ICT 機器等のデジタル技術の活用による業務の改善など、介護現場でのさらなる負担軽減に取り組む必要があります。
- 業務の効率化・質の向上の観点から、介護現場の文書に係る負担軽減を図る必要があります。また、今後、高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定における業務の簡素化を図る必要があります。

### 《施策の方向性》

- 介護の仕事に対するイメージを刷新するため、さらなる介護の魅力発信に取り組みます。また、未来の担い手となる学生などに対し、出前授業や介護現場を体験する場を設けるなど、介護職への理解・促進を図る取り組みを行います。
- 多様な人材の確保・育成を図るため、勤労意欲のある人材に対して就労支援を行うことで、介護の担い手のすそ野を広げていきます。
- DXによる業務の効率化、ICT 機器等のデジタル技術を活用するなど、介護職員の負担の軽減・介護現場の生産性の向上を図っていきます。
- 既存の事業所 PR 事業や研修事業、優良表彰事業、資格取得費用助成事業などは、人材確保につながる効果的な方法を検討しながら、引き続き実施します。
- 優良な取組事例を収集し、横展開していけるよう事業所への情報提供や働きかけを行います。
- 介護現場における人材不足が深刻となっている中、地域における介護ニーズを踏まえ、現状と課題の整理を行った上で、新たな介護人材の確保に向けた取り組みを推進します。
- 業務の効率化・質の向上を図るため、指定申請、変更届、報酬請求、運営指導の文書等に関して、簡素化、標準化、ICT 等の活用に取り組みます。

## 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
資格取得補助金利用件数	件	9	15	15	15	介護支援課
介護に関する入門的研修受講者数	人	12	14	16	18	介護支援課

## 施策24 介護人材の確保・育成

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
北杜市介護に関する入門的研修事業	介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身につけるとともに、介護の業務に携わるうえで知っておくべき基本的な技術を学ぶことができるよう研修を実施します。介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護の業務に携わる上での不安を払拭することにより、多様な人材の参入を促進します。	介護支援課
北杜市介護サービス事業所優良事業所・優良職員表彰	介護人材の確保及び育成、介護職員の処遇改善等を実践し、働きやすく活力ある職場環境づくりに取り組む介護サービス事業所及び自己研鑽に励み利用者本位のサービスを提供する等、他の模範となるような介護職員を表彰するとともに、当該取組情報を広く発信し、介護の労働現場における労働条件、労働環境等の改善を図り、介護職員のやりがいを醸成することによって、より良質な介護サービスの提供を確保します。	介護支援課
北杜市介護人材資格取得費用助成金交付	市内介護サービス事業所における介護人材の確保及び育成を図るため、サービス提供に必要な資格の取得を支援します。	介護支援課
就職ガイダンス開催事業	就職ガイダンスを開催し、介護の仕事への就労を促進します。	商工・食農課
外国人人材の活用	今後増加が見込まれる外国人人材を受け入れる市内介護サービス事業所において、育成及び定着が円滑に進むように、関係部署等と連携を図り、情報提供等の支援を行うとともに、事業所間の意見交換等を行っていきます。	介護支援課
介護職の魅力発信とイメージアップ啓発	介護人材の視野の拡大を図るため、介護職員による学生を対象とした施設・事業所体験などを事業所と連携し、若い世代への介護職への理解・促進を図ります。	介護支援課

## 施策25 介護人材の定着・離職防止

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
北杜市介護事業所 PR 事業	介護職員の仕事内容や介護現場で働くことの魅力について、ホームページや SNS などのコンテンツを活用した情報発信を行います。	介護支援課
働きやすい職場づくり	良質な介護サービスの確保に向けた介護現場の働きやすい職場づくりとして、事業所間の情報交換の場を設けるなどして、働きやすい職場環境づくりを推進します。	介護支援課

## 施策26 介護現場の生産性向上

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
業務効率化、ICT・ロボット等活用促進	生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、利用者に対するサービスの質の向上や働く環境の改善により介護現場の職員の負担軽減にもつながるものであることから、介護現場の生産性向上の取組を推進します。	介護支援課

## 施策27 要介護認定における業務の簡素化

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
申請手続き等の利便性向上	要介護認定事務の各フェーズにおいてデジタル技術を導入し、業務フロー、内容の見直しを行い、市民の利便性向上と業務の効率化を図ります。	介護支援課



## 施策の柱 10 保険者としてのマネジメント力の強化

### 《現状・課題》

- ケアマネジメントの質の向上を目指し、ケアプランが適切に作成されているかケアプランの点検を行う必要があります。
- 介護支援専門員が地域包括支援センターに相談する内容の精査を継続し、今後も集団指導等で指導していく必要があります。
- 認定調査は、全国一律の基準に基づき、適切かつ公平な認定調査の実施及び調査内容の十分な点検が求められています。
- 近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護サービス事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施する必要があります。

### 《施策の方向性》

- 効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの給付適正化主要5事業を3事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図ります。
- 介護支援専門員からの相談内容を整理分析し、集団指導等を行うことで質の高いケアマネジメントを目指します。
- 国から提供される業務分析データを活用した分析や研修会の実施を継続して行い、要介護認定の平準化を図ります。
- 介護サービス事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備するとともに、県、市及び関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することに努めます。

### 《主な目標》

指標名	単位	基準値 (R4)	目標値			指標の説明 (取得方法など)
			R6	R7	R8	
ケアプラン点検数	%	12	8	8	8	介護給付適正化事業実績
個別ケア会議検討件数	件	15	15	16	17	地域支援事業実績報告書

## 施策28 ケアマネジメントの質の向上

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
ケアプランの点検、住宅改修等の点検	効果的かつ効率的に行うため、山梨県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した点検等を実施します。	介護支援課
自立支援型地域ケア個別会議	専門職からのアドバイスを受けることで介護支援専門員の自立に資するアセスメント能力の向上を図ってきましたが、介護スタッフの参加も促し、ケアマネジメント能力の底上げに努めます。	介護支援課

## 施策29 給付適正化の取組強化

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
要介護認定の適正化	全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に実施されるよう努め、認定調査を委託する場合には、職員が内容を点検し必要に応じて指導を行います。 また、県が主催する研修会や市単独の研修会を開催し、認定調査員の知識向上につなげ、適正な認定調査を確保します。	介護支援課

## 施策30 計画の進捗管理と評価

### 《主な取組・事業》

取組・事業	取組の内容	担当課
PDCA プロセス評価・検証の実施	計画の進捗管理（PDCA サイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、必要に応じて調査・ヒアリングを実施し、これらに関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、次期計画への反映を行います。	介護支援課
災害や感染症等へのリスクマネジメント	介護サービス事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護サービス事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。 介護サービス事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。 感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。 県や保健所と連携し、介護サービス事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に努めます。	介護支援課、福祉課、健康増進課、消防防災課

## 取組と目標（活動指標）の一覧

基本 目標	施 策 の 柱	施 策	事業	担当課	重 点 指 標	指標名	単 位	基準値			
								R4	R6	R7	R8
1	1	1	高齢者雇用対策事業	商工・食農課	★	シルバー人材センター登録会員数	人	436	480	480	480
1	1	2	老人クラブ活動支援事業	福祉課	★	老人クラブ会員数	人	2,538	2,600	2,600	2,600
1	1	2	高齢者祝福事業	福祉課		敬老祝金支給者数	人	362	360	360	360
1	1	2	高齢者祝福事業	福祉課		百歳祝金支給者数	人	32	35	35	35
1	2	3	介護予防・生活支援サービス事業	介護支援課	★	介護予防・生活支援サービス事業住民主体型サービス実施団体数	団体	3	3	5	5
1	2	3	生活支援体制整備事業	介護支援課	★	生活支援コーディネーター配置数	人	3	3	3	3
1	2	4	お楽しみ給食サービス事業	福祉課		配食数(飲料配布も含む)	食	3,539	3,500	3,500	3,500
1	2	4	ふれあいペンダント事業	福祉課		保有台数	台	100	100	100	100
1	2	4	ふれあいペンダント事業	福祉課		設置率	%	50	50	50	50
1	2	4	ふれあいペンダント事業	福祉課		緊急通報件数	件	7	7	7	7
1	2	4	あんきじゃんネットワーク	福祉課		協力事業者数	事業	24	24	24	24
1	2	4	あんきじゃんネットワーク	福祉課		通報件数	件	7	7	7	7
1	2	4	災害時要支援者支援事業	消防防災課		制度周知	回	8	16	16	16
1	3	5	高齢者交流の場促進事業	介護支援課	★	高齢者通いの場の参加者数	人	1,200	1,000	1,050	1,100
1	3	6	介護支援ボランティア事業	介護支援課		会員数	人	203	210	215	220
1	3	6	介護予防サポートリーダー養成事業	介護支援課		登録者数	人	169	190	200	210
1	3	6	食生活改善推進員養成・活動事業	健康増進課		代表者研修会の開催回数	回	4	4	4	4
1	3	6	保健福祉推進員活動事業	健康増進課		研修会の開催回数(延べ)	回	12	12	12	12
1	3	6	高齢者の健康づくり	健康増進課		健康教室開催回数	回	20	20	25	30
1	3	7	介護予防普及啓発事業	介護支援課		はつらつシルバーのつどい事業開催回数	回	59	100	120	150
1	3	7	介護予防普及啓発事業	介護支援課		人生100年時代マネジメント講座開催回数	回	4	4	4	4



基本 目標	施 策 の 柱	施 策	事業	担当課	重 点 指 標	指標名	単位	基準値	目標値			
								R4	R6	R7	R8	
1	3	7	介護予防普及啓発事業	介護支援課		介護予防応援 WEB サイト事業アクセス数	件	15,517	15,600	15,700	15,800	
1	3	8	介護予防・生活支援サービス事業通所型サービス C	介護支援課	★	介護予防・生活支援サービス事業通所型サービス C 参加者改善率	%	67	70	70	70	
1	3	8	地域リハビリテーション活動支援事業	介護支援課		介護事業所支援数	回	5	5	5	5	
1	3	9	健康寿命の延伸プロジェクト事業	介護支援課		フレイルサポーター登録者数	人	32	40	40	40	
1	3	9	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	介護支援課、国保年金課、健康増進課		フレイル傾向の人の割合	%	6.7	6.7	6.7	6.7	
1	3	9	後期高齢者健康診査事業	国保年金民課		受診率	%	26	27	27	27	
2	4	10	地域密着型サービス基盤の整備	介護支援課	★	地域密着型サービス事業所の整備数	件	-	0	1	1	
2	4	10	地域介護・福祉空間整備費補助金	介護支援課		補助金を活用して整備した施設数	箇所	-	0	1	1	
2	4	11	高齢者在宅生活支援住宅改修等助成事業補助金	介護支援課	★	住宅改修補助金利用件数	件	23	25	25	25	
2	4	11	老人ホーム入所措置事業	福祉課		入所措置者数	人	4	3	3	3	
2	4	12	外出支援サービス事業	福祉課		サービス対象者数	人	20	20	20	20	
2	5	13	医療・介護連携の促進	介護支援課		在宅医療・介護関係者研修会	回	6	6	6	6	
2	5	13	医療・介護連携の促進	介護支援課		在宅医療・介護連携推進会議	回	2	2	2	2	
2	5	13	医療・介護連携の促進	介護支援課		医療・介護関係者からの相談窓口設置数	箇所	1	1	1	1	
2	5	13	医療・介護連携の促進	介護支援課		市民公開講座開催回数	回	0	1	1	1	
2	5	14	アドバンスド・ケア・プランニング(ACP)の周知・啓発	介護支援課	★	ACP に関するツールの配布数	部	57	200	250	300	
2	5	15	家族介護支援事業	介護支援課	★	介護者のつどい開催回数	回	12	12	12	12	
2	5	15	介護用品支給事業	介護支援課		支給延べ人数	人	1,636	1,650	1,700	1,750	
2	5	15	介護用品支給事業	介護支援課		年間支給実人数	人	227	230	235	240	
2	6	16	認知症サポーター等養成事業	介護支援課		認知症サポーター登録者数	人	8,613	9,013	9,413	9,913	
2	6	16	認知症サポーター等養成事業	介護支援課	★	認知症サポーター養成講座受講者数	人	597	400	400	500	

基本 目標	施 策 の 柱	施 策	事業	担当課	重 点 指 標	指標名	単位	基準値		目標値			
								R4	R6	R7	R8		
2	6	16	認知症サポーター等養成事業	介護支援課		オレンジカフェ設置数	箇所	5	7	8	8		
2	6	17	認知症初期集中支援事業	介護支援課		認知症初期集中支援チーム配置数	箇所	1	1	1	1		
2	6	17	認知症初期集中支援事業	介護支援課		多職種協働研修会	回	2	1	1	1		
2	6	17	認知症初期集中支援事業	介護支援課		認知症初期集中支援チームの支援達成率	%	0	100	100	100		
2	6	18	チームオレンジ整備事業	介護支援課		チームオレンジ研修	回	2	2	2	2		
2	6	18	チームオレンジ整備事業	介護支援課		チームオレンジ設置数	箇所	0	3	4	5		
2	6	18	認知症高齢者等支援ネットワーク事業（ほくとおかえりネット）	介護支援課	★	ほくとおかえりネット協力登録機関の設置数	機関	37	40	45	50		
2	7	19	成年後見制度利用支援事業	介護支援課		利用件数	件	6	10	10	10		
2	7	20	権利擁護事業	介護支援課	★	権利擁護事業普及啓発活動回数	回	13	15	16	17		
2	7	20	権利擁護事業	福祉課	★	中核機関申立支援件数	件	127	200	200	200		
2	7	20	権利擁護事業	介護支援課		相談件数	件	694	700	720	740		
2	7	20	高齢者緊急一時保護事業	介護支援課		保護件数	件	0	4	4	4		
3	8	21	総合相談事業	介護支援課		総合相談件数	件	6,784	6,900	7,000	7,100		
3	8	21	総合相談事業	介護支援課		新規相談件数	件	1,489	1,500	1,530	1,560		
3	8	22	3職種の確保	介護支援課	★	3職種正規職員数	人	6	8	9	9		
3	8	23	地域ケア会議推進事業	介護支援課	★	多職種協働研修会実施回数	回	6	6	6	6		
3	8	23	地域ケア会議推進事業	介護支援課		地域ケア連絡会開催回数	回	6	6	6	6		
3	8	23	地域ケア会議推進事業	介護支援課		地域ケア推進会議開催回数	回	2	1	1	1		
3	9	24	北杜市介護に関する入門的研修事業	介護支援課	★	介護に関する入門的研修受講者数	人	12	14	16	18		
3	9	24	北杜市介護に関する入門的研修事業	介護支援課		事業所とのマッチング支援数	回	0	1	1	1		
3	9	24	北杜市介護サービス事業所優良事業所・優良職員表彰	介護支援課		優良事業所表彰数	人	0	1	1	1		
3	9	24	北杜市介護サービス事業所優良事業所・優良職員表彰	介護支援課		優良職員表彰数	人	2	2	2	2		

基本 目標	施 策 の 柱	施 策	事業	担当課	重 点 指 標	指標名	単 位	基準値		目標値			
								R4	R6	R7	R8		
3	9	24	北杜市介護人材資格取得費用助成金交付	介護支援課	★	資格取得補助金利用件数	件	9	15	15	15		
3	9	24	北杜市介護人材資格取得費用助成金交付	介護支援課		居宅介護支援事業所の従業員数の確保	人	44	44	44	44		
3	9	24	就職ガイダンス開催事業	商工・食農課		参加者数	人	74	80	80	80		
3	10	28	ケアプランの点検、住宅改修等の点検	介護支援課	★	ケアプラン点検数	件	12	8	8	8		
3	10	28	自立支援型地域ケア個別会議	介護支援課	★	個別ケア会議検討件数	件	15	15	16	17		
3	10	29	要介護認定の適正化	介護支援課		適正化件数	件	1,702	1,720	1,750	1,780		
3	10	29	要介護認定の適正化	介護支援課		内部研修会	回	1	1	1	1		
3	10	29	要介護認定の適正化	介護支援課		県主催研修会参加件数	回	3	3	3	3		
3	10	29	要介護認定の適正化	介護支援課		厚生労働省要介護認定適正化事業による業務分析データの活用	回	1	1	1	1		

# 第6章 サービス量等の見込み

## 第1節 サービス提供体制の方針

国の基本方針においては、高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれることから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じたサービス基盤の整備及び在宅サービスの充実が重要であるとしています。

市では、山梨県の次期「健康長寿やまなしプラン」の施設整備方針を踏まえ、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自立した日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスの提供体制の更なる充実を図ります。

### 1. 山梨県の整備方針

- 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自立した日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスの提供体制の更なる充実を図ります。
- 整備が必要な特別養護老人ホームについては、第8期プランと同様、国の支援制度を活用した地域密着型の整備とします。（国の支援制度は、地域密着型サービス拠点の基盤整備であり、基本的にユニット型での整備を前提としたもの。）また、高齢者人口の推移やひとり暮らし高齢者の増加、生産年齢人口の減少等を踏まえ、在宅サービスの拡充を促進します。
- 一定の条件の下での広域型併設ショートステイの特養転換等による、広域型特別養護老人ホームの増床を図ります。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）への移行を促します。

### 2. 市のサービス提供体制の方針

- 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自立した日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスの提供体制の更なる充実を図ります。
- 特別養護老人ホームの入所待機者数の動向を踏まえ、在宅生活が困難となっても住み慣れた地域での生活が続けられるよう、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模の特別養護老人ホーム）の整備を進めていきます。
- 利用者の選択に応じた、「通い」「宿泊」「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで日常生活を送る、小規模多機能型居宅介護を1箇所整備します。整備にあたり地域偏在を考慮して、整備予定地を定めます。また、質の高い事業者参入を促進するため、公募による事業者選定を行います。

## 第2節 サービス利用者数の見込み

サービス利用者数の見込みは、厚生労働省が運用する地域包括ケア「見える化」システムを活用して推計しています。その機能は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度において国に毎月報告している介護保険事業状況報告に基づき推計を支援するものです。

### 1. 居宅サービス・介護予防サービス

居宅サービスは、要介護状態になった場合でも、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて、自立して日常生活を営むことができるよう提供されるサービスです。市では、介護サービス事業者と連携を図り、介護に関わる人材の資質の向上に努めるとともに、必要なサービスが提供できるよう良質なサービスを確保します。また、事業者への運営指導等を積極的に行うことで、適正なサービス提供体制の確保や報酬請求の適正化に努めます。

● 1ヶ月あたりの利用者数（地域包括ケア「見える化」システム将来推計）（単位：人）

サービス名	実績		実績見込み	第7次			中長期的な推計	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12 (2030)	R22 (2040)
訪問介護	309	317	345	366	375	384	398	465
訪問入浴介護（予防）	1	0	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護（介護）	37	36	37	39	40	41	40	48
訪問看護（予防）	21	22	30	27	28	28	31	35
訪問看護（介護）	182	202	224	244	250	257	262	308
訪問リハビリテーション（予防）	24	24	37	36	36	37	40	45
訪問リハビリテーション（介護）	61	54	50	56	58	61	62	72
居宅療養管理指導（予防）	19	20	19	19	19	20	21	24
居宅療養管理指導（介護）	154	187	194	209	214	221	226	266
通所介護	564	558	539	567	583	599	620	722
通所リハビリテーション（予防）	40	28	28	25	26	26	29	32
通所リハビリテーション（介護）	122	131	145	162	166	171	175	206
短期入所生活介護（予防）	4	2	2	3	3	3	3	3
短期入所生活介護	146	152	153	171	175	182	183	217
短期入所療養介護（老健）（予防）	2	1	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（老健）（介護）	31	37	71	73	74	77	77	91
短期入所療養介護（病院等）	10	10	13	13	13	14	14	17
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与（予防）	154	161	195	199	201	204	212	237
福祉用具貸与（介護）	723	747	774	820	845	868	894	1055
特定福祉用具購入費（予防）	5	4	4	4	4	4	4	5
特定福祉用具購入費（介護）	10	12	11	13	13	13	14	16
住宅改修費（予防）	3	3	2	3	3	3	3	3
住宅改修費（介護）	3	3	3	5	5	5	5	6
特定施設入居者生活介護（予防）	7	5	6	6	6	6	6	7
特定施設入居者生活介護（介護）	22	24	27	28	28	29	30	37

## 2.地域密着型介護サービス・介護予防サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、日常生活圏域内にサービス提供の拠点を確保するものです。「地域密着型サービス」は要介護者が、「地域密着型介護予防サービス」は要支援者が利用できます。保険者である市町村がサービス事業者の指定権限を持ち、原則、その市町村の被保険者のみがサービスを受けることができます。そのため、利用者ニーズや地域特性を見極めながら、サービス提供体制の方針を検討しています。

これまで、市では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を整備し、順次、運営されているところです。また、第7次計画では、地域密着型サービスの提供体制の更なる充実を図るため、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び小規模多機能型居宅介護を整備していきます。

### ●1ヶ月あたりの利用者数（地域包括ケア「見える化」システム将来推計）（単位：人）

サービス名	実績		実績見込み	第7次			中長期的な推計	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12 (2030)	R22 (2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26	25	31	33	33	35	36	41
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	100	93	91	109	109	109	110	122
認知症対応型通所介護（予防）	1	1	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護（介護）	45	44	36	42	42	42	46	51
小規模多機能型居宅介護（予防）	9	7	8	13	13	18	18	18
小規模多機能型居宅介護（介護）	72	72	64	84	84	108	108	108
認知症対応型共同生活介護（予防）	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護（介護）	28	28	29	36	36	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	25	25	25
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	29	29	29	58	58	58	58	58

### 3.施設サービス

施設サービスは、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、日常生活上の世話等を行います。現在、山梨県が指定する施設の整備又は増床は予定されていないため、在宅生活が困難な待機者が施設を利用できるまで、必要な介護サービスを提供していきます。

また、高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、県内の医療療養病床の再編が予定されていることから、本計画と県の医療計画との整合を図ります。

●1ヶ月あたりの利用者数（地域包括ケア「見える化」システム将来推計） （単位：人）

サービス名	実績		実績見込み	第7次			中長期的な推計	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12 (2030)	R22 (2040)
介護老人福祉施設	317	331	343	343	343	343	394	469
介護老人保健施設	221	236	242	242	242	252	275	328
介護医療院	0	0	0	3	3	3	3	3

#### 4. 高齢者の住まいの見込み

高齢者の住まいの安定的な確保の観点から、個人において確保する持ち家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保することに努めます。

また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、市では設置していないため、広域的な利用を促します。

##### ●設置数・定員数

区分	単位	実績	第7次			
		R5	R6	R7	R8	
養護老人ホーム	設置数（箇所）	0	0	0	0	
	定員数（人）	0	0	0	0	
軽費老人ホーム （ケアハウス）	設置数（箇所）	0	0	0	0	
	定員数（人）	0	0	0	0	
住宅型有料老人 ホーム	設置数（箇所）	3	3	3	3	
	定員数（人）	50	50	50	50	
サービス付き高 齢者向け住宅	設置数（箇所）	2	2	2	2	
	定員数（人）	44	44	44	44	



### 第3節 介護給付費等の見込み

介護給付費等の見込みについて、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向け、今後、生産年齢人口が減少していく中で、高齢者人口がピークを迎えることを踏まえ、中長期的な人口動態や介護サービスのニーズを見据えた施策反映となっています。また、介護報酬の改定率1.59%引きあがること等についても反映しています。

#### 1. 介護予防サービス給付費の見込み

給付費(千円)	第7次			中長期的な推計	
	R6	R7	R8	R12(2030)	R22(2040)
(1) 介護予防サービス	59,309	60,395	60,901	64,664	72,049
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,125	9,511	9,511	10,439	11,742
介護予防訪問リハビリテーション	10,191	10,204	10,414	11,328	12,661
介護予防居宅療養管理指導	1,596	1,598	1,690	1,768	2,031
介護予防通所リハビリテーション	12,104	12,635	12,635	13,924	15,471
介護予防短期入所生活介護	1,585	1,587	1,587	1,587	1,587
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	14,006	14,150	14,354	14,908	16,651
特定介護予防福祉用具購入費	1,201	1,201	1,201	1,201	1,501
介護予防住宅改修	3,050	3,050	3,050	3,050	3,050
介護予防特定施設入居者生活介護	6,451	6,459	6,459	6,459	7,355
(2) 地域密着型介護予防サービス	14,154	14,172	19,286	19,286	19,286
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,154	14,172	19,286	19,286	19,286
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	12,469	12,597	12,932	13,996	15,619
合計	85,932	87,164	93,119	97,946	106,954

## 2. 介護サービス給付費の見込み

給付費（千円）	第7次			中長期的な推計	
	R6	R7	R8	R12(2030)	R22(2040)
(1) 居宅サービス	1,745,904	1,786,443	1,836,453	1,935,659	2,276,283
訪問介護	293,339	298,623	303,537	348,381	410,271
訪問入浴介護	28,110	29,107	29,531	26,917	32,504
訪問看護	114,264	117,125	120,256	123,562	145,330
訪問リハビリテーション	17,577	18,277	19,338	19,362	22,422
居宅療養管理指導	26,626	27,311	28,200	28,794	33,924
通所介護	576,685	594,247	610,119	627,751	734,319
通所リハビリテーション	148,539	152,425	157,885	160,443	189,640
短期入所生活介護	217,692	221,102	228,284	240,875	278,585
短期入所療養介護（老健）	81,592	82,715	84,904	93,251	109,628
短期入所療養介護（病院等）	33,117	33,159	36,362	36,362	43,961
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	134,505	138,411	142,031	148,600	176,014
特定福祉用具購入費	3,883	3,883	3,883	4,181	4,827
住宅改修費	4,730	4,730	4,730	4,730	5,673
特定施設入居者生活介護	65,245	65,328	67,393	72,450	89,185
(2) 地域密着型サービス	620,097	620,881	795,944	802,641	827,767
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	52,246	52,312	56,419	56,238	65,389
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	60,800	60,877	60,877	61,485	70,948
認知症対応型通所介護	61,021	61,098	61,098	67,368	73,880
小規模多機能型居宅介護	192,546	192,790	233,535	233,535	233,535
認知症対応型共同生活介護	107,925	108,061	108,061	108,061	108,061
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	50,532	50,532	50,532
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	79,679	79,679	79,679
看護小規模多機能型居宅介護	145,559	145,743	145,743	145,743	145,743
(3) 施設サービス	1,877,316	1,879,693	1,907,065	2,159,791	2,569,498
介護老人福祉施設	1,053,924	1,055,258	1,055,258	1,218,414	1,448,539
介護老人保健施設	811,189	812,216	839,588	929,158	1,108,740
介護医療院	12,203	12,219	12,219	12,219	12,219
(4) 居宅介護支援	217,065	224,039	230,126	236,040	276,779
合計	4,460,382	4,511,056	4,769,588	5,134,131	5,950,327

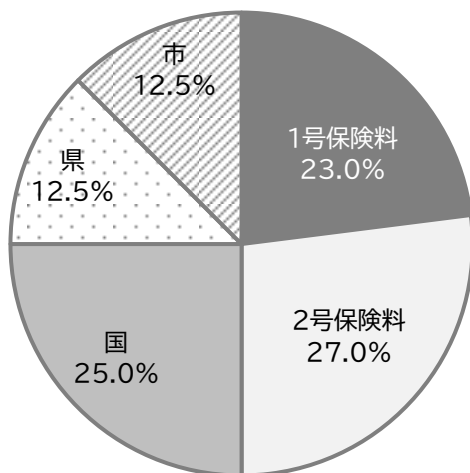
## 第4節 介護保険料の見込み

### 1. 財源構成

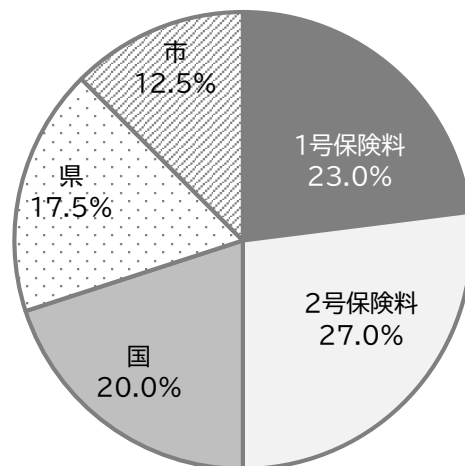
保険給付に必要な費用の半分を公費で負担し、残る半分を保険料で負担します。各項目の詳細な財源構成は、第6次計画策定時と同様以下のようになっています。

#### (1) 保険給付費

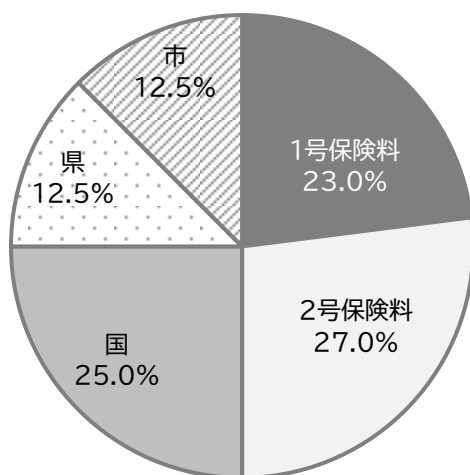
居宅給付費



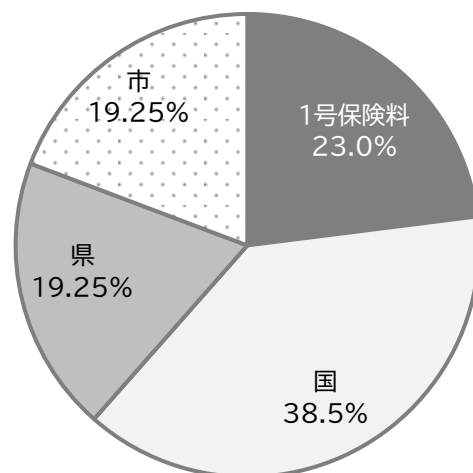
施設等給付費



#### (2) 介護予防・日常生活支援 総合事業



#### (3) 包括的支援事業及び任意事業費



## 2. 第1号被保険者数

市の第1号被保険者数は、3年間で延べ55,672人と推計されます。保険料の算定には、所得段階別加入割合補正後被保険者数(56,384人)を適用します。

	第7次延べ被保険者(人)	第7次			中長期的な推計	
		R6	R7	R8	R12(2030)	R22(2040)
第1号被保険者数合計	55,672	18,539	18,533	18,600	18,864	18,834
前期(65歳~74歳)	23,219	7,996	7,644	7,579	7,317	7,232
後期(75歳~84歳)	21,596	6,974	7,288	7,334	7,515	6,426
後期(85歳~)	10,857	3,569	3,601	3,687	4,032	5,176
所得段階別加入割合						
第1段階	13.8%	13.8%	13.8%	13.8%	13.8%	13.8%
第2段階	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%
第3段階	9.2%	9.2%	9.2%	9.2%	9.2%	9.2%
第4段階	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%
第5段階	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%	14.5%
第6段階	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%	19.4%
第7段階	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%
第8段階	5.4%	5.4%	5.4%	5.4%	5.4%	5.4%
第9段階	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%
第10段階	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
第11段階	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
第12段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第13段階	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数						
第1段階	7,699	2,564	2,563	2,572	2,609	2,605
第2段階	5,253	1,749	1,749	1,755	1,779	1,777
第3段階	5,127	1,707	1,707	1,713	1,737	1,735
第4段階	5,296	1,764	1,763	1,769	1,795	1,792
第5段階	8,048	2,680	2,679	2,689	2,727	2,722
第6段階	10,813	3,601	3,599	3,613	3,664	3,658
第7段階	7,651	2,548	2,547	2,556	2,593	2,588
第8段階	2,998	998	998	1,002	1,016	1,014
第9段階	1,165	388	388	389	395	394
第10段階	523	174	174	175	177	177
第11段階	297	99	99	99	100	100
第12段階	111	37	37	37	38	38
第13段階	691	230	230	231	234	234
合計	55,672	18,539	18,533	18,600	18,864	18,834
所得段階別加入割合補正後被保険者数	56,384	18,776	18,770	18,838	19,105	19,075

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

### 3. 第1号被保険者の保険料

#### (1) 介護保険料の基準月額保険料

市では、保険給付その他の事業を行うための経費の不足に備え、条例に基づいて北杜市介護保険給付費支払準備基金を設置しています。本計画の策定に際して、引き続き介護保険料の上昇を抑制するため、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額のうち **4,312万円** を充当するとともに、基金から **2億7,550万円** を取崩すことにより、**409円** 抑制し、第1号被保険者の基準月額保険料を4,900円としました。

#### ●保険料収納必要額関係

	第7次計画中の 合計(円)	第7次			中長期的な推計	
		R6	R7	R8	R12(2030)	R22(2040)
標準給付費見込額	14,837,170,052	4,817,533,081	4,874,637,625	5,144,999,346	5,529,527,388	6,403,025,904
総給付費	14,007,241,000	4,546,314,000	4,598,220,000	4,862,707,000	5,232,077,000	6,057,281,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	477,266,559	155,967,176	158,960,481	162,338,902	171,005,648	198,770,402
特定入所者介護サービス費等給付額	470,222,504	153,796,088	156,549,617	159,876,799	171,005,648	198,770,402
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	7,044,055	2,171,088	2,410,864	2,462,103	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	298,566,214	97,558,580	99,447,033	101,560,601	106,771,564	124,107,169
高額介護サービス費等給付額	293,594,938	96,026,355	97,745,588	99,822,995	106,771,564	124,107,169
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	4,971,276	1,532,225	1,701,445	1,737,606	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	38,260,193	12,513,795	12,737,839	13,008,559	13,914,070	16,173,181
算定対象審査支払手数料	15,836,086	5,179,530	5,272,272	5,384,284	5,759,106	6,694,152
審査支払手数料単価		82	82	82	82	82
審査支払手数料支払件数	193,123	63,165	64,296	65,662	70,233	81,636

	第7次計画中の 合計(円)	第7次			中長期的な推計	
		R6	R7	R8	R12(2030)	R22(2040)
地域支援事業費	847,057,000	281,185,000	282,014,000	283,858,000	291,647,000	304,027,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	378,762,000	125,106,000	125,906,000	127,750,000	135,202,000	148,684,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業費	361,350,000	120,450,000	120,450,000	120,450,000	120,787,000	119,685,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	106,945,000	35,629,000	35,658,000	35,658,000	35,658,000	35,658,000
第1号被保険者負担分相当額	3,607,372,222	1,172,705,159	1,186,029,874	1,248,637,190	1,397,081,853	1,743,833,755
調整交付金相当額	760,796,603	247,131,954	250,027,181	263,637,467	283,236,469	327,585,495
調整交付金見込額	750,590,000	251,580,000	248,027,000	250,983,000	263,976,000	462,551,000
調整交付金見込交付割合		5.09%	4.96%	4.76%	4.66%	7.06%
後期高齢者加入割合補正係数		0.9838	0.9892	0.9977	1.0015	0.9094
所得段階別加入割合補正係数		1.0127	1.0127	1.0127	1.0127	1.0127
市町村特別給付費等	6,540,000	2,180,000	2,180,000	2,180,000	2,180,000	2,180,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額		43,128,000			0	0
準備基金取崩額		275,500,000			0	0
保険料収納必要額		3,305,490,825			1,418,522,323	1,611,048,250
予定保険料収納率		99.70%			99.70%	99.70%

●基準月額保険料関係

	単位	第6次計画	第7次計画	伸び率(%)	R12(2030)	R22(2040)
総人口	(人)	46,113	45,069	-2.3%	42,218	37,211
第1号被保険者	(人)	18,132	18,539	2.2%	18,864	18,834
65～74歳以上	(人)	8,549	7,996	-6.5%	7,317	7,232
75歳以上	(人)	9,583	10,543	10.0%	11,547	11,602
要介護認定者数 (1号のみ)	(人)	2,376	2,642	11.2%	2,946	3,435
総給付費	(円)	4,349	4,791	10.2%	5,578	6,310
在宅サービス	(円)	2,337	2,624	12.3%	2,937	3,284
居住系サービス	(円)	197	202	2.5%	253	266
施設サービス	(円)	1,816	1,965	8.2%	2,387	2,760
その他の給付費	(円)	270	283	4.8%	312	394
地域支援事業費	(円)	261	289	10.7%	306	346
財政安定化基金 (拠出金見込額+償還金)	(円)	0	0	-	0	0
市町村特別給付費等	(円)	-26	-54	-	10	10
保険料収納必要額 (月額)	(円)	4,854	5,309	9.4%	6,206	7,060
準備基金取崩額	(円)	254	409	60.6%	0	0
保険料基準額(月額)	(円)	4,600	4,900	6.5%	6,206	7,060

※総人口、第1号被保険者数、要介護認定者数について、第6次は令和3(2021)年度当初、第7次は令和6(2024)年度当初の推計値。

※総給付費以段は、各計画3年間合計額の当初の推計値。

※市町村特別給付費等は、保健福祉事業の高齢者在宅生活支援住宅改修等助成事業補助金の額です。

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

保険料収納必要額	÷	保険料収納率	÷	補正後被保険者	÷	月数	=	基準月額保険料
3,305,490,825		99.70%		56,384		12月		4,900円

## (2)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、負担能力に応じた仕組みとなっています。そのため、所得の低い方への支援策として、介護保険の第1～3段階保険料について、介護給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の軽減強化を引き続き実施します。

所得段階	対象者	負担割合
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護を受給している人</li> <li>老齢福祉年金受給の方で本人及び世帯全員が市民税非課税の人</li> <li>本人及び世帯全員市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の人</li> </ul>	基準額×0.455 ↓ 基準額×0.285 (軽減強化)
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万を超え120万円以下の人</li> </ul>	基準額×0.685 ↓ 基準額×0.485 (軽減強化)
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人</li> </ul>	基準額×0.69 ↓ 基準額×0.685 (軽減強化)
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下かつ世帯に市民税課税者がいる人</li> </ul>	基準額×0.90
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超えかつ世帯に市民税課税者がいる人</li> </ul>	基準額
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の人</li> </ul>	基準額×1.20
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で合計所得金額が120万以上210万円未満の人</li> </ul>	基準額×1.30
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で合計所得金額が210万以上320万円未満の人</li> </ul>	基準額×1.50
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上の人</li> </ul>	基準額×1.70
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で合計所得金額が420万円以上の人</li> </ul>	基準額×1.90
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で合計所得金額が520万円以上の人</li> </ul>	基準額×2.10
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で合計所得金額が620万円以上の人</li> </ul>	基準額×2.30
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が市民税課税で合計所得金額が720万円以上の人</li> </ul>	基準額×2.40



また、高額介護（介護予防）サービス費等の支給を行うことや、社会福祉法人等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。

**○高額介護（介護予防）サービス費**

1月に受けた介護保険サービスの世帯の利用者負担の合計額が所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた分を支給します。

**○高額医療合算介護（介護予防）サービス費**

医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の合計額が著しく高額になる場合に、1年間の限度額を設け、その限度額を超える差額を支給します。

**○特定入所者介護（介護予防）サービス費**

施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費・食費について、所得等に応じた自己負担限度額を設け、その限度額を超えた分を捕捉給付します。

**○社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減**

生計が困難な方を対象に、社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者負担額の減額を行います。

# 資料編

## 資料 1 北杜市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 16 年 12 月 10 日

告示第 61 号

改正 平成 17 年 12 月 1 日告示第 69 号

平成 18 年 3 月 10 日告示第 14 号

平成 20 年 3 月 28 日告示第 21 号

平成 21 年 11 月 19 日告示第 99 号

平成 30 年 3 月 30 日告示第 51 号

(目的)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく北杜市老人福祉計画（以下「老人福祉計画」という。）及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく北杜市介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定にあたり、関係者の意見を求め、円滑に事業を進めるために北杜市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 策定委員会は、次の事項について協議・検討し、市長に意見具申するものとする。

- (1) 老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 地域密着型サービスの適正な運営に関すること。
- (3) その他必要と認められる事項

(組織)

第 3 条 策定委員会の委員は、17 人以内とし、関係行政機関、保健、医療、福祉関係の代表者及び被保険者のうちから、市長が委嘱する委員をもって組織する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とし、再任は妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第 5 条 策定委員会に会長、副会長 1 人を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副会長は、会長が指名する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第 6 条 会長は、策定委員会を招集し、会議の議長となる。

- 2 策定委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 策定委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 議長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め意見を聴取するほか、資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 策定委員会の庶務は、介護支援課及び福祉課で行う。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行し、平成16年11月1日から適用する。

(小淵沢町の編入に伴う経過措置)

2 小淵沢町の編入の日前に、小淵沢町介護保険運営協議会規則（平成12年小淵沢町規則第6号）の規定によりなされた手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

附 則（平成17年12月1日告示第69号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成18年3月10日告示第14号）

この告示は、平成18年3月15日から施行する。

附 則（平成20年3月28日告示第21号）

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年11月19日告示第99号）

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月30日告示第51号）

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

## 資料 2 北杜市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会並びに 北杜市地域包括支援センター運営協議会 委員名簿

任期：令和3年4月1日～令和6年3月31日

(順不同・敬称略)

役 職	所 属	氏 名
行政機関の代表	北杜警察署刑事生活安全課長	田 丸 雄 大
		奥 脇 敬 太
		荒 木 大 輔
行政機関の代表	峡北広域行政事務組合消防本部次長	土 屋 直 也
		上 野 浩 市
行政機関の代表	北杜市区長会会長	清 水 精
		植 松 耕 三
		鈴 木 良 長
医療機関の代表	認知症専門医	中 島 琢 雄
医療機関の代表	北杜市歯科医師会	大 友 哲
医療機関の代表	北杜市立甲陽病院総看護師長	西 純 子
福祉関係の代表	北杜市民生委員児童委員協議会会長	栗 澤 雅 子
		清 水 真 理 子
(会長) 福祉関係の代表	北杜市社会福祉協議会会長	日 野 水 丈 士
福祉関係の代表	山梨県介護支援専門員協会峡北支部支部長	浅 川 成 彦
福祉関係の代表	特別養護老人ホーム明山荘施設長	石 井 貴 志
福祉関係の代表	介護老人保健施設フルルールむかわりハビ リテクニカルマネージャー	大 西 健 太
(副会長) 福祉関係の代表	福祉後見事務所ほたり所長	宮 沢 秀 一
福祉関係の代表	社会福祉法人緑樹会法人本部長障がい福祉 部門 総合施設長	石 井 理 恵 子
市民一般	第1号被保険者	伏 見 常 雄
市民一般	第1号被保険者	原 か つ み
市民一般	第2号被保険者	小 宮 山 み や 子
市民一般	第2号被保険者	武 藤 み ど り

### 資料 3 用語解説

	用語	説明
あ行	ICT	情報処理および情報通信。コンピュータやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備・サービスなどの総称。
	アウトカム	医療やサービスによってもたらされた健康状態の変化であるが、身体的生理的側面のみならず、社会的心理的側面の改善や満足度なども評価の対象となる。
	アウトリーチ	医療・福祉のサービスを必要とする地域で生活している当事者にサービスを届け、その当事者の地域生活維持を支援するサービス提供方法。
	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上で基本となる、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）や意向を明らかにするための情報収集、分析等の一連の過程。
	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	年齢と病期にかかわらず、成人患者と、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みを理解し共有し合うプロセス。ACPの目標は、重篤な疾患ならびに慢性疾患において、患者の価値や目標、選好を実際に受ける医療に反映させること。
	インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員・児童委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助など。
	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。
	オレンジカフェ	認知症の本人やその家族に限らず、地域住民、専門職など、地域の誰もが気軽に集い交流しながら仲間づくりや情報交換ができる場。
か行	介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設。
	介護保険法	社会保険方式として平成9年12月に公布。平成12年度から施行された。国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした法律。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④老人病院や老人保健施設と特別養護老人ホームとの整合を図る等を目的として、介護保険制度が創設された。

	用語	説明
	キャラバンメイト	認知症に関する所定の養成講座を受けて登録した者。認知症サポーター養成講座の開催や地域で認知症の方及び家族を支援する活動を介護支援課と協働して行う。
	ケアプラン	アセスメントで把握した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。介護支援専門員はサービス担当者会議を開催して、介護サービス事業者等の関係機関と連絡調整を図りながら、協働して作成する。
	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。
	KDB	国保データベースシステム。国民健康保険保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
	協議体	地域の多様な主体（地域住民、医療・介護の専門職、地域企業、包括支援センター等※）で構成され、自分たちの地域の課題や今ある資源の情報を共有し、地域の支え合いについて話し合う（考える）場。 ※協議体の構成員は地域によって変化。人数制限等もなし。
	高齢者通いの場	住民主体による、公民館などを活用した通いの場。住民同士が気軽に集まり、一緒になって活動を決め、ふれあいを通して「仲間づくり」「生きがいつくり」「支え合い」の輪を広げる活動。介護予防に資する体操、レクリエーションなどを月1回以上行う。
さ行	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。
	重層的支援体制整備事業	市町村において、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業
	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
	成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等の理由により判断能力が不十分となった人が、財産管理や契約で不利益を被ることや、人間としての尊厳が損なわれることのないよう、主に法律面で支援する制度。
た行	第1号被保険者	65歳以上の方。
	第2号被保険者	40歳以上65歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者。

	用語	説明
	団塊の世代	1947年から1949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。
	団塊ジュニア世代	1971年から1974年までの第2次ベビーブーム期に生まれた人を指す。
	地域ケア会議	地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、地域包括支援センター等が主催する。
	地域支援事業	被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域におい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を目的として、平成18年度に創設された。
	地域共生社会	「支えられる側」と「支える側」に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合う地域コミュニティを育成する社会。
	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。
	地域包括支援センター	保健師または経験のある看護師、主任介護支援専門員およ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総合的に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する。
	チームオレンジ	認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。
な行	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。
	認知症ケアパス	認知症の進行に応じて、「いつ」「どこで」「どのような医療や介護サービスが受けられるのか」といったケアの流れを説明するもの。
	認知症初期集中支援チーム	認知症サポート医、看護師、作業療法士、社会福祉士など医療・介護の専門職で構成されたチーム。認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を早期に訪問し、必要な医療・介護の導入や家族への支援など初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月間）に行い自立生活をサポートする。
	認知症サポーター	認知症の正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援するボランティア。
	認知症バリアフリー	認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らし続けることを目的に、生活のあらゆる場面で障壁を減らす取組。

	用語	説明
は行	PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念。
	フレイル	加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。多くの人が健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられている。
	保健福祉事業	第1号保険料を財源に市町村が独自に条例等で定めて実施するサービスで、要介護・要支援認定者だけではなく被保険者全体を対象として行われるもの。
	保険者機能強化推進交付金	市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために創設された交付金。
ま行	看取り	近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援すること。
	民生委員・児童委員	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。
ら行	リスクマネジメント	事故防止対策を中心とした福祉サービスにおける危機管理体制の構築



---

第7次ほくとゆうゆうふれあい計画  
(第7次北杜市老人福祉計画・介護保険事業計画)  
令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6年3月発行

発行 北杜市 福祉保健部 介護支援課／地域包括支援センター  
〒408-0188 山梨県北杜市須玉町大豆生田961番地1  
電話：0551-42-1333（介護支援課）  
0551-42-1336（地域包括支援センター）  
FAX：0551-42-1125（介護支援課）  
0551-47-4510（地域包括支援センター）  
ホームページ：<http://www.city.hokuto.yamanashi.jp/>

---