

山梨市高齢者いきいき安心プラン

山梨市

高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画

[令和6(2024)~8(2026)年度]

令和6(2024)年3月

山梨市

はじめに

平成12年に介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度が創設され、以来20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者やその家族の支えとなっています。

さて、我が国では高齢化が急激に進み、第9期計画中の令和7年には、世代人口の最も多い「団塊の世代」が75歳を迎えます。また、生産年齢人口は少子化の影響で急速に減少すること



が予想されており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。このような中、国は高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が必要であるとしています。

本市においても、第2次山梨市まちづくり総合計画の長期ビジョンに掲げる「おなかのなかから一生涯安心の山梨市」を実現するため、自助・共助・公助による山梨市版地域包括ケアシステムの強化を目指し、「山梨市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

計画の策定にあたっては、「在宅介護実態調査」及び「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に多くの市民の皆様にご協力いただくとともに「事業計画策定懇話会」の委員の皆様にも、貴重なご助言を賜りましたことに厚くお礼を申し上げます。

これからも、高齢者が尊重され、住み慣れた地域で生きがいとやりがいをもって、自立した生活が送れるまちづくりを目指してまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

山梨市長 高木 晴雄

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画策定の視点	2
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画の期間	6
5. 日常生活圏域	6
第2章 高齢者をめぐる現状	7
1. 人口構造の推移	7
2. 要支援・要介護認定者	9
3. 介護サービス利用者	12
4. 介護サービス費用額	14
5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	17
6. 在宅介護実態調査	22
第3章 前期計画の評価.....	25
1. 高齢者福祉計画基本目標別の評価	25
2. 主な取組実績と課題	25
3. 要介護(要支援)認定者の現況	30
4. 地域支援事業	31
5. 介護予防サービスの現況	32
6. 介護給付サービスの現況	33

第4章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の	基本的方向	35
1. 基本的方向		35
2. 基本理念		36
3. 施策の体系		37
第5章 本計画における取組		39
基本目標Ⅰ 住みなれたまちで健康に暮らし続ける		39
1 地域共生社会の実現に向けた、重層的支援体制整備と地域包括ケアシステムの深化.....		41
2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の 効率化.....		43
3 介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の活用		45
4 生活の支援		45
5 認知症の予防と認知症高齢者等や家族への支援.....		47
6 権利擁護・高齢者の虐待防止への取組		52
7 ヤングケアラーを含めた家族介護の支援.....		54
8 医療と介護の連携及び高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施.....		55
9 自立支援と重度化防止等に向けた取組.....		57
基本目標Ⅱ 自立した自分らしい生活を目指す		58
1 予防給付サービスによる要介護状態の重度化防止		60
2 介護給付サービスの充実		63
3 適切なケアマネジメントによる重度認定者の悪化防止		67
4 介護予防・地域支援事業の推進		68
基本目標Ⅲ 地域の中で元気に活躍する		76
1 地域を担う人材として主体的に活動する.....		77
2 経験を生かし、いきいきと活躍する.....		79
3 仲間とともに学びスポーツを楽しむ.....		81
4 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸		83
基本目標Ⅳ 誰にでもやさしい安全なまちづくりを目指す		85
1 高齢者を感染症・災害・犯罪から守る		86
2 誰にでもやさしいまちづくり		89
3 認知症の予防と認知症高齢者等や家族への支援(再掲)		92
4 権利擁護・高齢者の虐待防止への取組(再掲)		96

第6章 介護保険事業費の見込みと適正な運営	98
1. 第1号被保険者、第2号被保険者の見込み	98
2. 所得段階別の被保険者数の見込み	98
3. 本市の介護保険料における所得段階別の調整率	99
4. 介護保険制度の財源構成	100
5. 介護保険事業費・保険料の見込み.....	101
6. 介護給付の適正化（「山梨市介護給付適正化計画」の取組）	102
第7章 計画の推進	106
1. 計画の推進体制	106
2. 計画の進行管理	106
資料編	107

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の少子高齢化は諸外国に例をみないスピードで進んでおり、令和22(2040)年には、我が国の高齢者人口がピークに達すると推計されています。また、生産年齢人口は少子化の影響で急激に減少することが予想されており、総人口における労働生産年齢人口は令和2(2020)年に59.1%だったものが、令和22(2040)年には、53.9%まで低下すると推計されています。

国勢調査によると、本市の令和2(2020)年10月1日現在の高齢化率は34.1%と全国平均より高く、国立社会保障・人口問題研究所(以下、「社人研」という。)の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」によると、令和7(2025)年には36.3%、75歳以上の高齢者の割合も21.4%となることを見込まれています。また、総人口における生産年齢人口の割合は令和2(2020)年に53.9%でしたが、令和7(2025)年には53.1%、令和22(2040)年には47.8%まで低下すると見込まれており、全国平均を上回るスピードで高齢化と労働生産年齢人口の減少が進むことが予想されています。

国は、第9期介護保険事業計画基本指針で「中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要であり、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステム¹の深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要である。」としています。

本市も、国の動向を鑑み、令和3(2021)年3月に「いきいきと仲間とともに担う支えあいと安心のまちづくり」を基本理念に掲げ、地域住民と行政との協働による地域づくりを積極的に推進する「山梨市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、「第8期計画」という。)を策定し、誰もが住み慣れた地域で最後までその人らしく暮らせる地域社会づくりを目指し、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される体制(地域包括ケアシステム)を構築・発展させる取組を推進してきました。

本計画は3年ごとに見直す法定計画であるため、令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の3カ年を計画期間とするものであることから、本計画では、第8期計画の基本理念を更に発展させ、地域包括ケアシステムの目標である「地域共生社会の実現」に向け、中長期的な視点から、高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせる「我が事・丸ごと」の地域づくり²を目指すとともに、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上を目指した内容とします。

¹ 地域包括ケアシステム: 高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活を最後まで送ることができるように、必要な医療・介護・福祉サービスなどを一体的に提供し、すべての世帯で支え・支えられるまちづくりをすること。

² 「我が事・丸ごと」の地域づくり: 住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みる「我が事」、地域課題を「丸ごと」受け止める地域づくり。

2. 計画策定の視点

(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

中長期的な本市の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。

医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要となります。

中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。

②在宅サービスの充実

居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが求められます。

このことから、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が必要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として認識することが重要です。

重層的支援体制整備事業³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体制整備を図るとともに、地域包括支援センター⁴業務の効率化と質を確保することも期待されます。

急速な高齢化が進み、認知症の人が増えている中で、認知症の人の尊厳を保ちながら、希望をもって暮らすための基本理念を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法⁵（以下、「認知症基本法」という。）」の7つの基本理念を検討し、市の实情に即した基本施策を取り入れていく必要があります。

多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進する必要があります。

②医療・介護情報の基盤整備

介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備が求められます。

³ 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」と位置づけられた事業。

⁴ 地域包括支援センター：介護・保健・福祉の専門職がチームとなって高齢者やその家族の相談、高齢者の見守り、心身の状態に合わせた支援を行う高齢者の総合的な相談やサービスの拠点。

⁵ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法：認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるように令和5年6月に成立。認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進。

③ 保険者機能の強化

給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を進める必要があります。

社会福祉法⁶の改正により、重層的支援体制整備事業が創設されました。この事業の創設は、これまでの福祉制度・政策と、人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性や複雑性から表れる支援ニーズとの間にギャップが生じてきたことを背景としています。

日本の社会保障は、人生において典型的と考えられる課題の解決を目指すという、基本的なアプローチの下で発展してきました。このため、日本の福祉制度・政策は、子ども・障害者・高齢者といった対象者の属性や要介護・虐待・生活困窮といったリスクごとに制度を設け、現金・現物給付の提供や専門的支援体制の構築を進めることで、その内容は、質量ともに充実してきました。

一方で、人びとのニーズに目を向ければ、例えば、社会的孤立をはじめとして、生きる上での困難・生きづらさはあるが、既存の制度の対象となりにくいケースや、いわゆる「8050」やダブルケアなど個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えており、課題ごとの対応に加えてこれらの課題全体を捉えて関わっていくことが必要なケースなどが明らかとなっています。

このような困難・生きづらさの多様性や複雑性は、以前も存在していました。しかし、かつては、血縁・地縁・社縁などの共同体の機能がこれを受け止め、また、安定した雇用等による生活保障が強かった時点では、福祉政策においても強く意識されてこなかったのだと考えられます。

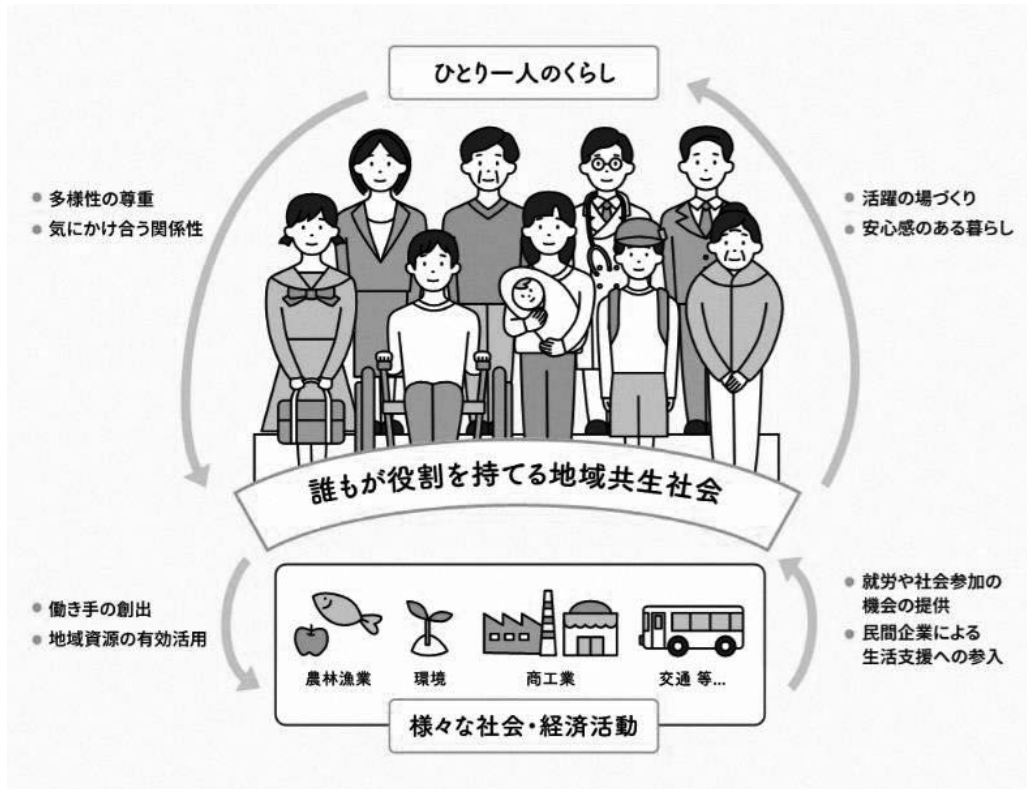
しかし、かつて日本社会を特徴づけていた社会のあり方が変わり、それに伴って国民生活も変化する中で、様々な支援ニーズとして表れてきています。そして、これまでの福祉政策が整備してきた、子ども・障害者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制だけでは、人びとが持つ様々なニーズへの対応が困難になっています。

その一方で、地域の様々な動きに目を向けると、人と人とのつながりや参加の機会を生み育む多様な活動を通して、これまでの共同体とは異なる新たな縁が生まれています。その中には、特定の課題の解決を念頭に始まる活動だけでなく、参加する人たちの興味や関心から活動が始まり、それが広がったり横につながりながら関係性が豊かなコミュニティが生まれている活動もあります。

国では、このように、社会の変化に伴って生じている課題と、これからの可能性の両方に目を向けた上で、重層的支援体制整備事業を設計してきました。本市においても重層的支援体制整備事業として、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施します。

⁶ 社会福祉法：福祉サービスの利用者の利益の保護、地域における社会福祉の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明適切な実施の確保、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もって社会福祉の増進に資することを目的とした法律。

【地域共生社会の実現】



資料:地域共生社会のポータルサイト - 厚生労働省

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の効率化

県の主導の下で、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進するとともに、介護事業者の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用する必要があります。

さらに、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが必要です。

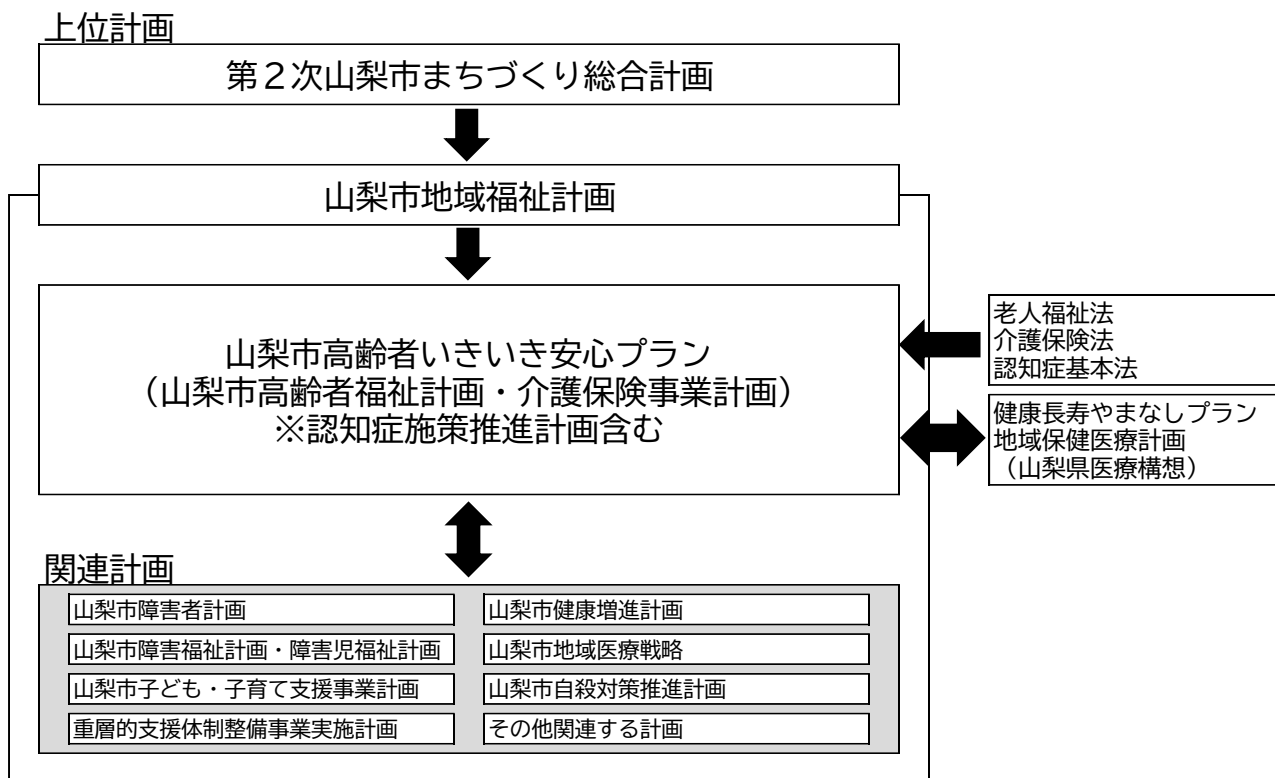
3. 計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

◎本計画は、老人福祉法第20条の8に規定された「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条に規定された「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、「高齢者全般にわたる総合的な計画」という位置づけになります。

◎本計画は、本市の最上位計画である「第2次山梨市まちづくり総合計画」、福祉関連計画の上位計画である「山梨市地域福祉計画」、その他関連計画及び国・県の計画等との連携・整合性を図りながら推進します。

◎令和5年6月16日公布「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法とする。）」第13条に基づく「市町村認知症施策推進計画」の基本事項を含み、総合的かつ計画的に推進します。



老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号) 老人福祉計画 (市町村老人福祉計画)

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

介護保険法(平成九年法律第百二十三号) 介護保険事業計画 (市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

9 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第五条第一項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和五年六月一六日法律第六五号)

第十三条 市町村(特別区を含む。以下この項において同じ)は、基本計画、基本計画(都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画)を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画(第二項及び第三項において「市町村計画」という。)を策定するよう努めなければならない。

2 市町村計画は、社会福祉法第一百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第一百七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

4. 計画の期間

本計画は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とします。

年度	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)
山梨市 高齢者いきいき安心プラン 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画 ※認知症施策推進計画含む	第8期・前期計画			第9期・本計画		

5. 日常生活圏域

本市における日常生活圏域は、1圏域として設定しています。

第2章 高齢者をめぐる現状

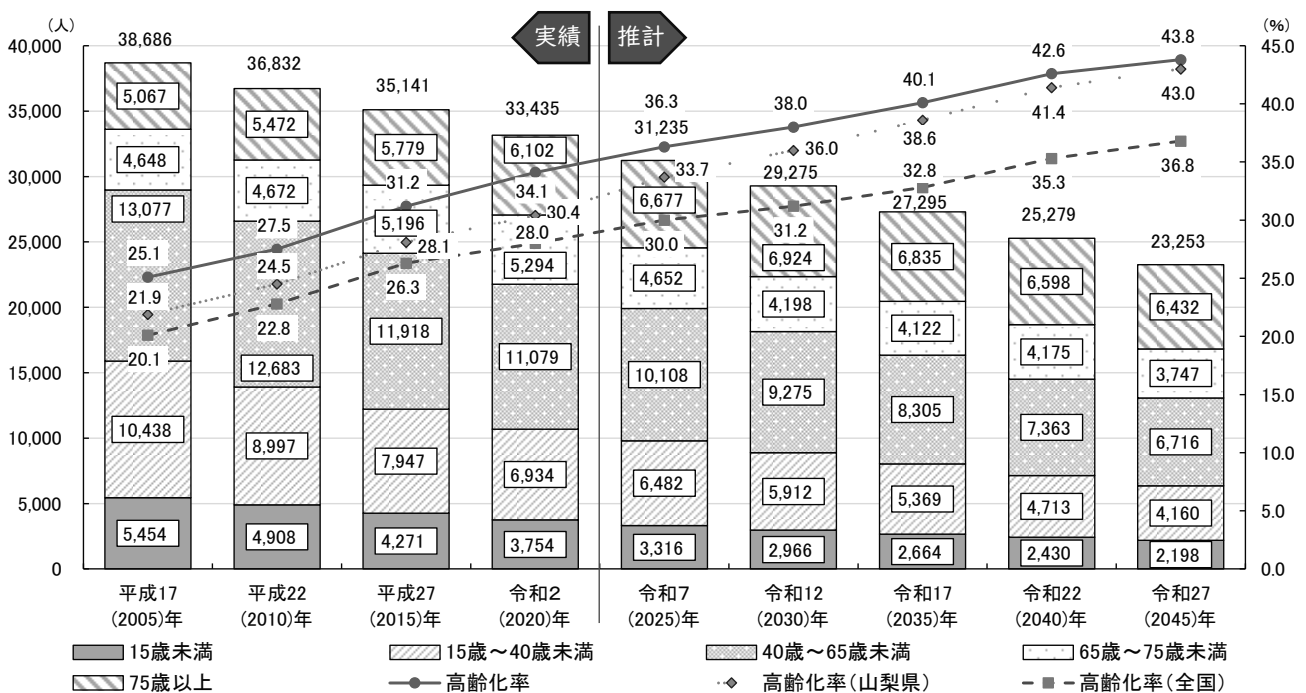
1. 人口構造の推移

(1) 人口の推移と将来推計

本市の総人口は減少傾向にあり、令和2(2020)年度時点では33,435人となっており、令和27(2045)年には23,253人まで減少する見込みです。特に生産年齢人口が急速に減少することが見込まれており、持続可能な介護保険制度の構築が求められています。

高齢化率については、山梨県及び全国平均を上回っており、令和27(2045)年には山梨県平均との差はほとんどなくなりますが、全国平均との差は拡大する見込みです。

■ 総人口、高齢化率の推移



	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
総人口(人)	38,686	36,832	35,141	33,435	31,235	29,275	27,295	25,279	23,253
0～15歳未満	5,454	4,908	4,271	3,754	3,316	2,966	2,664	2,430	2,198
15～40歳未満	10,438	8,997	7,947	6,934	6,482	5,912	5,369	4,713	4,160
40～65歳未満	13,077	12,683	11,918	11,079	10,108	9,275	8,305	7,363	6,716
65～75歳未満	4,648	4,672	5,196	5,294	4,652	4,198	4,122	4,175	3,747
75歳以上	5,067	5,472	5,779	6,102	6,677	6,924	6,835	6,598	6,432
生産年齢人口	23,515	21,680	19,865	18,013	16,590	15,187	13,674	12,076	10,876
高齢者人口	9,715	10,144	10,975	11,396	11,329	11,122	10,957	10,773	10,179
高齢化率	25.1	27.5	31.2	34.1	36.3	38.0	40.1	42.6	43.8
高齢化率(山梨県)	21.9	24.5	28.1	30.4	33.7	36.0	38.6	41.4	43.0
高齢化率(全国)	20.1	22.8	26.3	28.0	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

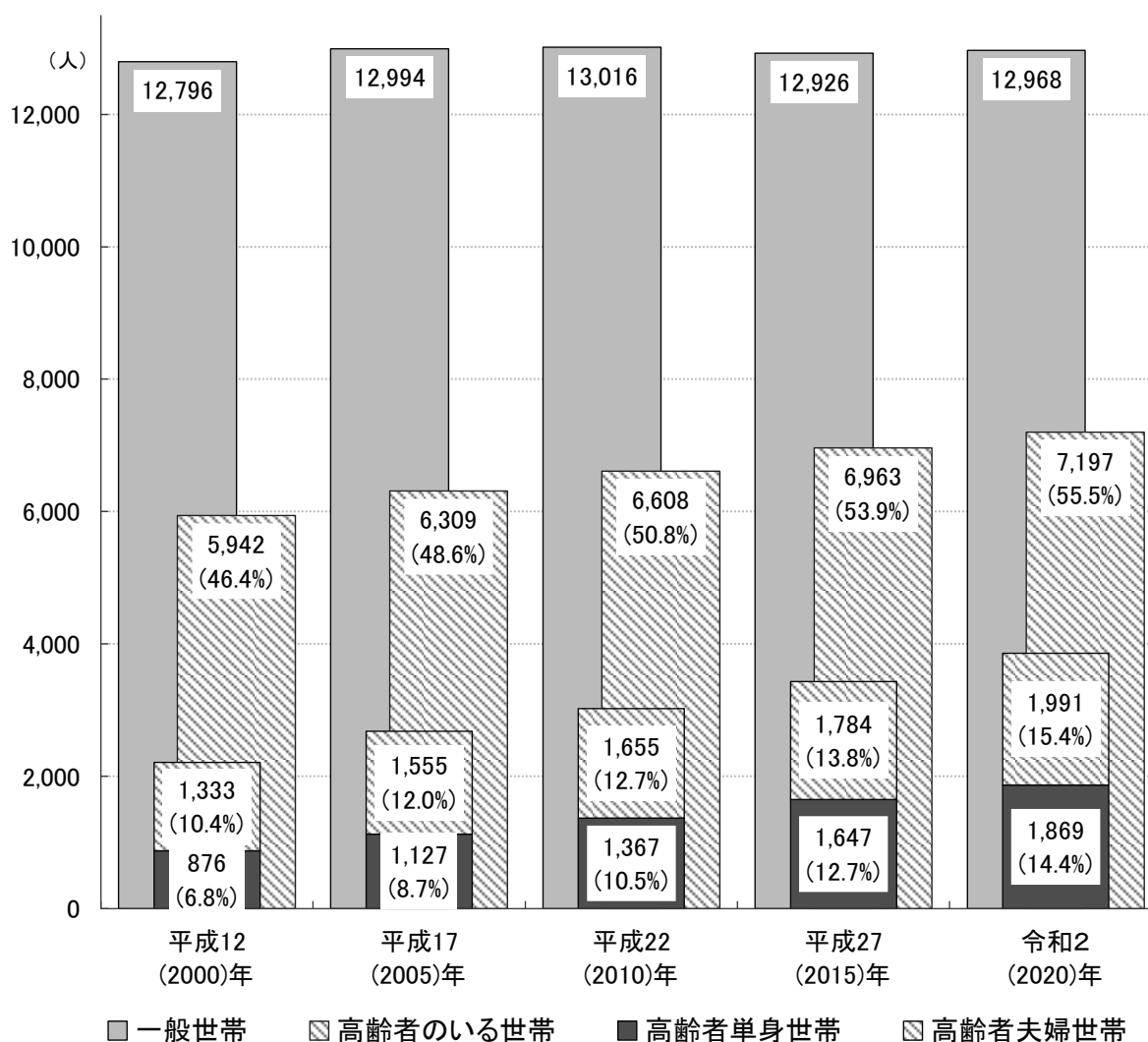
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 高齢者世帯の推移

本市の「一般世帯」の状況は、平成17(2005)年以降13,000世帯前後で推移しています。

令和2(2020)年の高齢者のいる世帯は7,197世帯と、一般世帯のうちの約6割を占めています。また、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯も年々増加しており、令和2(2020)年では一般世帯のうち約3割が高齢者のみの世帯となっています。

■ 高齢者世帯の推移

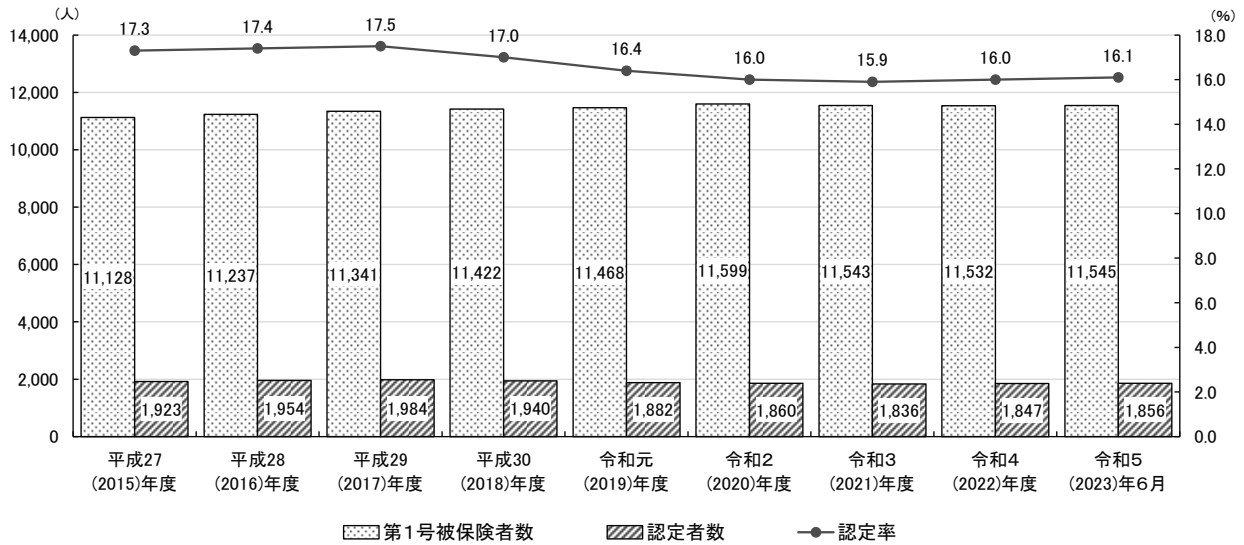


資料：国勢調査

2. 要支援・要介護認定者

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移

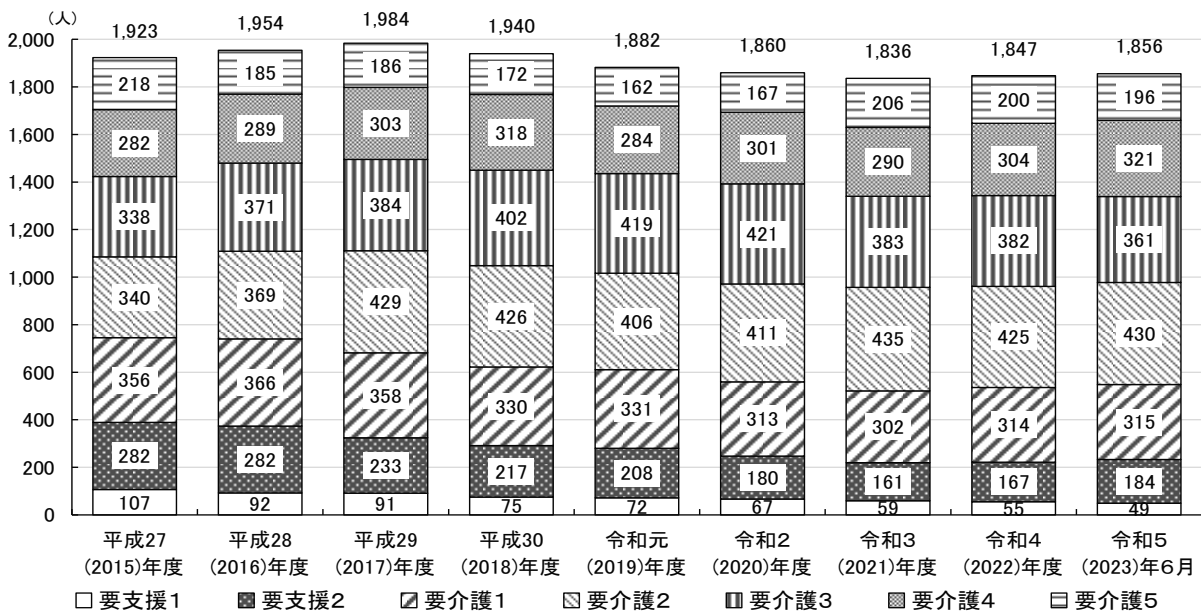
要介護認定者数は、ほぼ横ばいとなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要介護度別の要介護者の推移

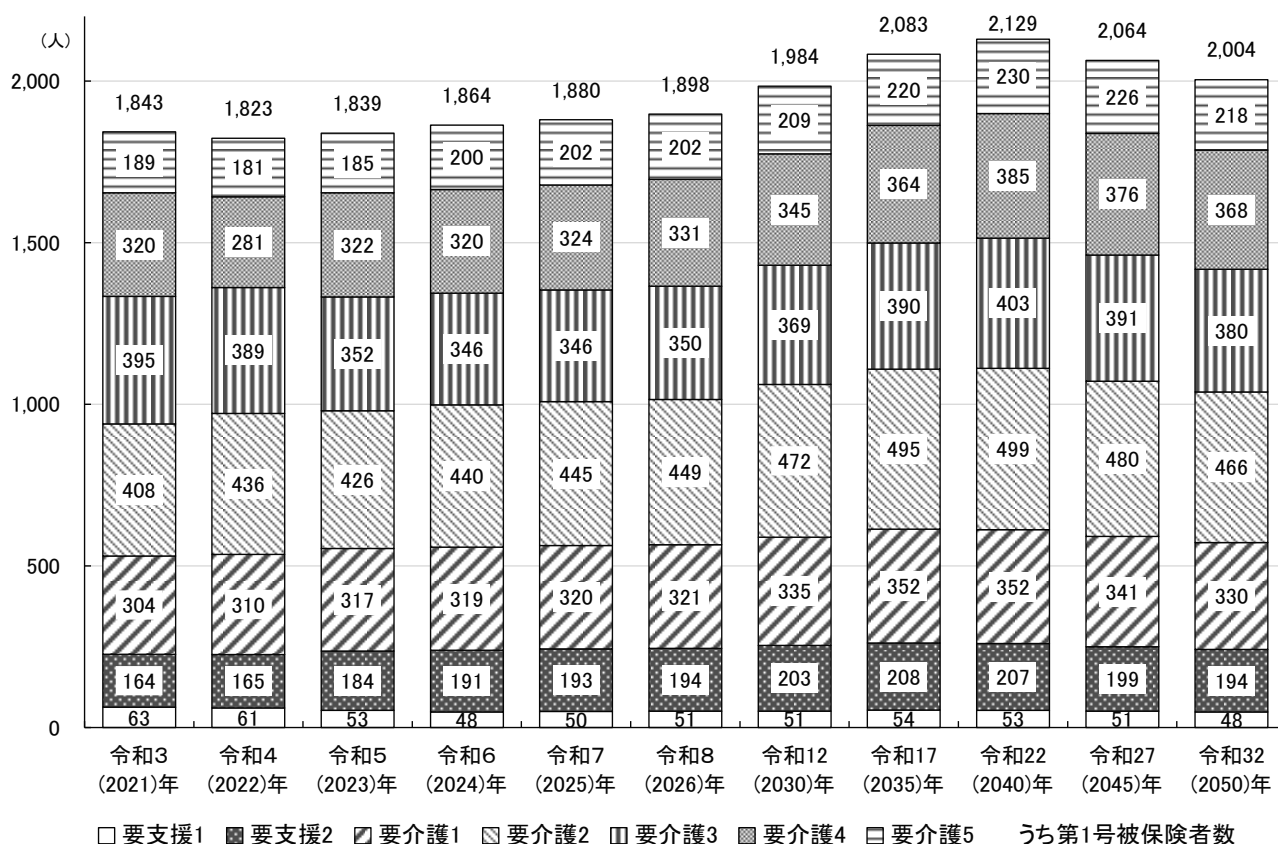
本市における要介護者数は増加傾向にありませんが、要介護度別の要介護者の推移をみると、要支援者が減少し、要介護2、要介護4の要介護者が増加するなど、全体的に重度化しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 要介護度別の要介護者の将来推計

要介護者は、令和5年(2023)年以降、令和22(2040)年まで増え続けると推計され、要介護度別にみると、要介護2以上の比較的重度の要介護者が増加すると推計されます。



資料: 地域包括ケア「見える化」システム

(4) 在宅ひとり暮らし高齢者の状況

本市の在宅ひとり暮らし高齢者は、年々増加し、令和5(2023)年には2,923人と全高齢者人口に対して25.3%を占めています。

また、男女別では、女性が男性の2倍程度で推移しています。

	男性 (人)	女性 (人)	合計 (人)	全高齢者数に対する割合(%)	
				山梨市	山梨県
令和元(2019)年	872	1,777	2,649	23.1	22.7
令和2(2020)年	907	1,807	2,714	23.6	23.1
令和3(2021)年	935	1,885	2,820	24.2	23.9
令和4(2022)年	931	1,909	2,840	24.5	24.7
令和5(2023)年	977	1,946	2,923	25.3	25.3

資料: 山梨県高齢者統計情報(高齢者福祉基礎調査)(基準: 4月1日)

(5) 認知症高齢者⁷の状況

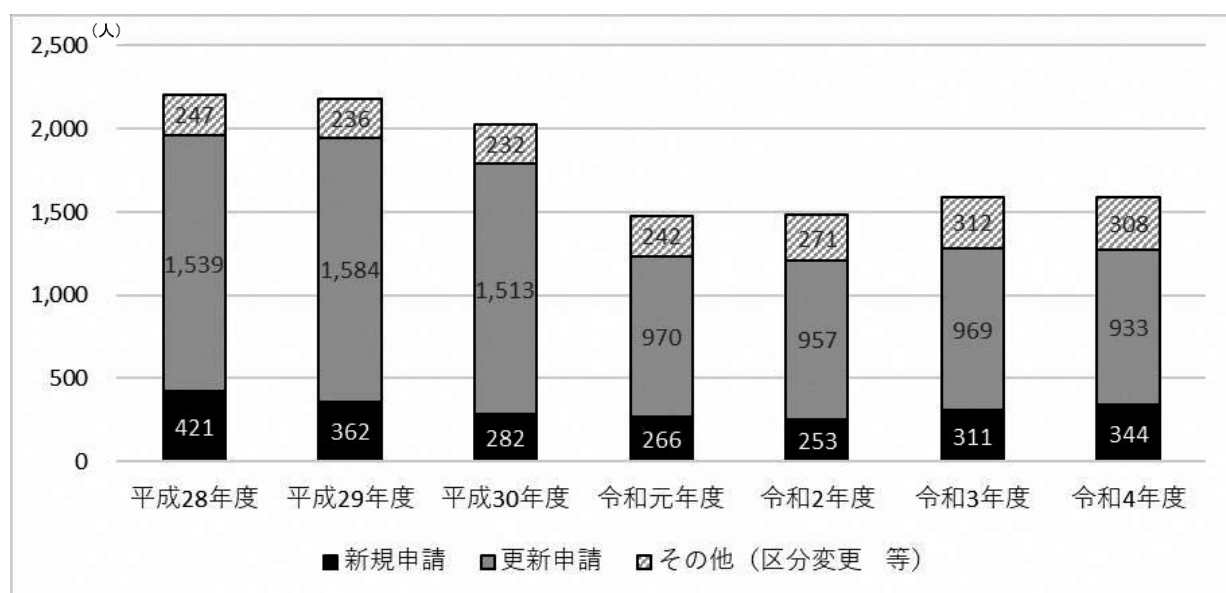
本市の要介護認定を受ける高齢者のうち、認知機能が低下している人の数は、減少傾向が続いており、令和5(2023)年には1,175人と全高齢者人口に対して10.2%を占めています。また、男女別では、女性が男性の3倍程度で推移しています。

しかし、令和元(2019)年以降、介護認定申請件数が低調に推移したため、実際に認知症高齢者数が減少したか不透明のところがあります。

	男性 (人)	女性 (人)	合計 (人)	全高齢者数に対する割合(%)	
				山梨市	山梨県
令和元(2019)年	372	921	1,293	11.3	11.4
令和2(2020)年	354	882	1,236	10.7	11.4
令和3(2021)年	344	907	1,251	10.8	11.3
令和4(2022)年	335	881	1,216	10.5	11.2
令和5(2023)年	308	867	1,175	10.2	11.1

資料：山梨県高齢者統計情報(高齢者福祉基礎調査)(基準：4月1日)

■介護保険申請件数の推移



資料：山梨市介護保険課

(6) 徘徊の現状と徘徊 SOS ネットワーク事業⁸新規登録者数

本市の徘徊高齢者は、年々増加経過傾向にあり、警察が認知症高齢者対応をする数も年々増加しています。それに伴い、「徘徊SOSネットワーク事業」新規登録数、実働数も増加しています。

	徘徊件数 (件)	認知症高齢者等情報提供書 (日下部警察署より)	徘徊 SOS ネットワーク事業	
			新規登録者数	年度末実働数
令和元(2019)年	0	21	3	不明
令和2(2020)年	2	24	12	50
令和3(2021)年	10	17	31	70
令和4(2022)年	18	20	45	103

資料：山梨市介護保険課

⁷ 認知症高齢者：「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の者。

⁸ 徘徊SOSネットワーク事業：認知症の人の行方がわからなくなった時に、地域の協力を得て、速やかに搜索、発見し、家族のもとに安全に帰れるよう、高齢者の命と安全を守る仕組。

3. 介護サービス利用者

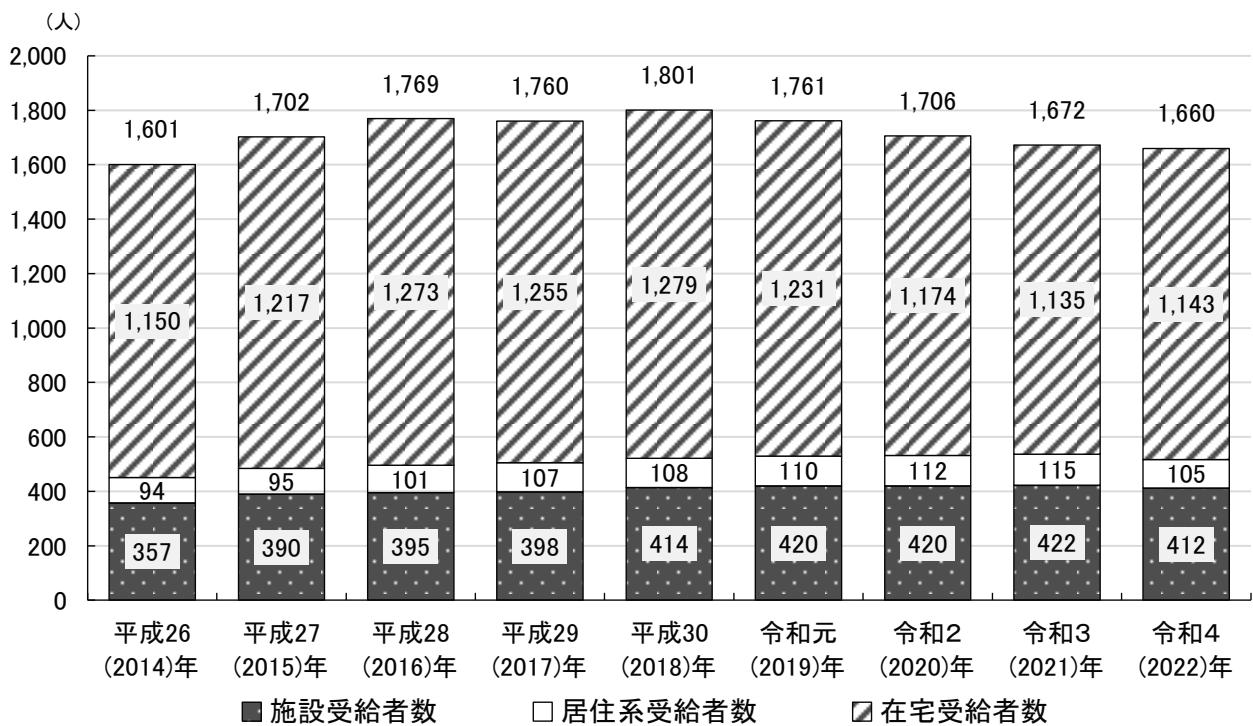
(1) 介護サービス受給者数の推移

介護サービス受給者数は、平成30(2018)年をピークに低調に推移しています。これは、主に在宅介護サービス受給者数の伸び悩んだことが主な原因です。

これは、全国的に要介護認定適正化事業が実施されたことにより、軽度認定者数が減少したことに加え、新型コロナウイルス感染症の影響で介護認定新規申請者数が低調に推移し、感染症対策としての行動制限や活動自粛により、在宅介護サービスへの参加が抑制されたことが原因だと考えられます。令和4(2022)年度後半から徐々に行動制限が緩和されたため、在宅介護サービス受給者数は僅かに増加に転じました。

今後については、新型コロナウイルス感染症による、行動制限が緩和されたことに加え、後期高齢者の人口が増加するため、在宅介護サービス受給者数は回復する可能性があります。

■ 介護サービス受給者数の推移

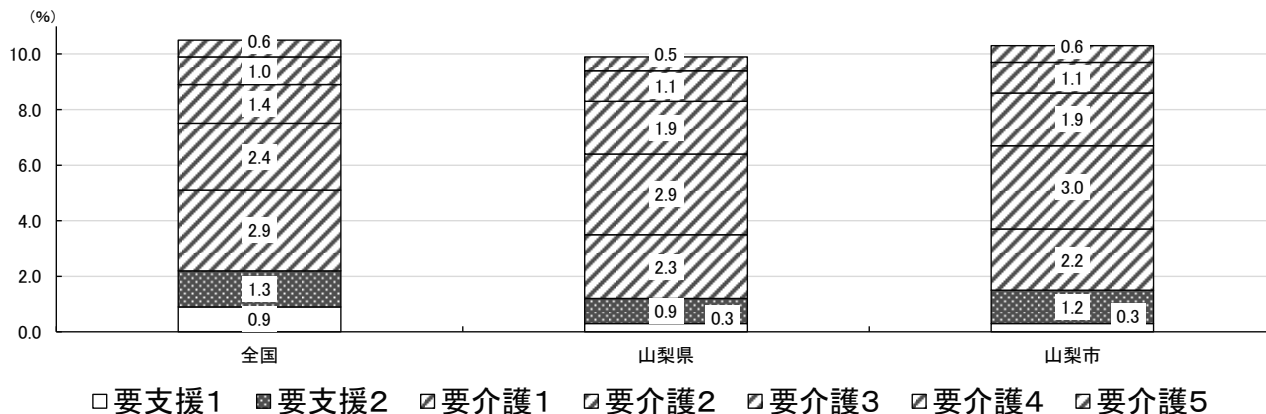


資料：地域包括ケア「見える化」システム

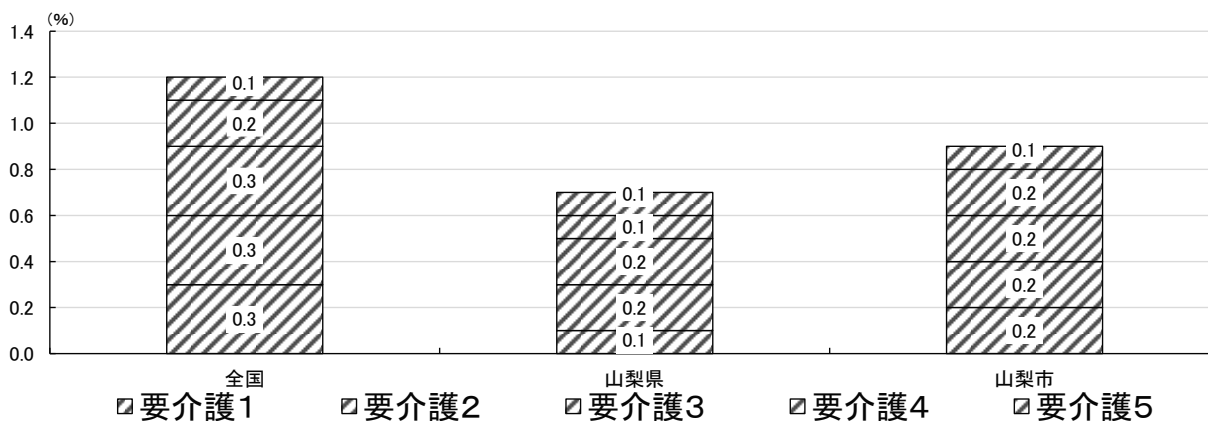
(2) 要介護度別の受給率

全てのサービスで山梨県を上回っており、特に施設サービスは受給率が高い傾向があります。これは、人口10万人当たりの介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設のサービス提供事業所数が多いことが理由と考えられます。

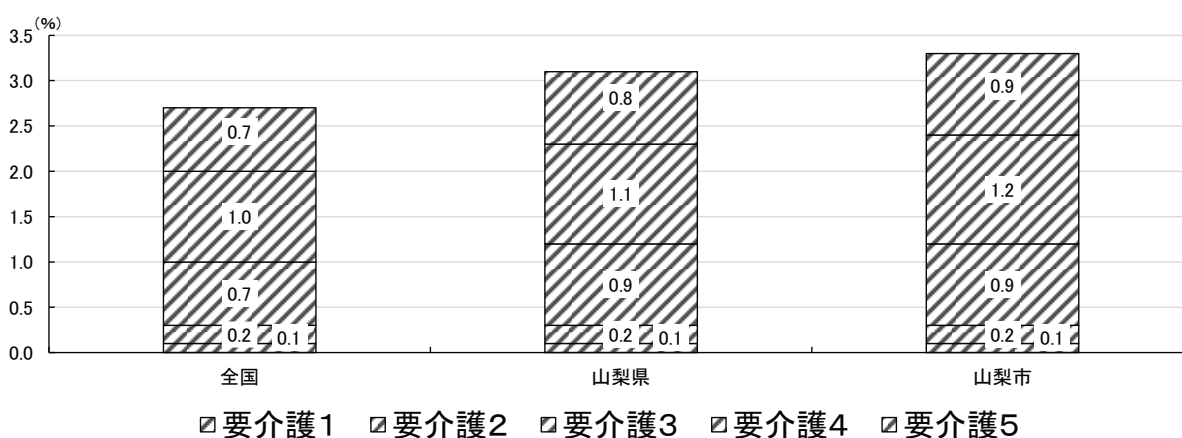
■ 第1号被保険者における受給率（在宅サービス）



■ 第1号被保険者における受給率（居住系サービス）



■ 第1号被保険者における受給率（施設サービス）



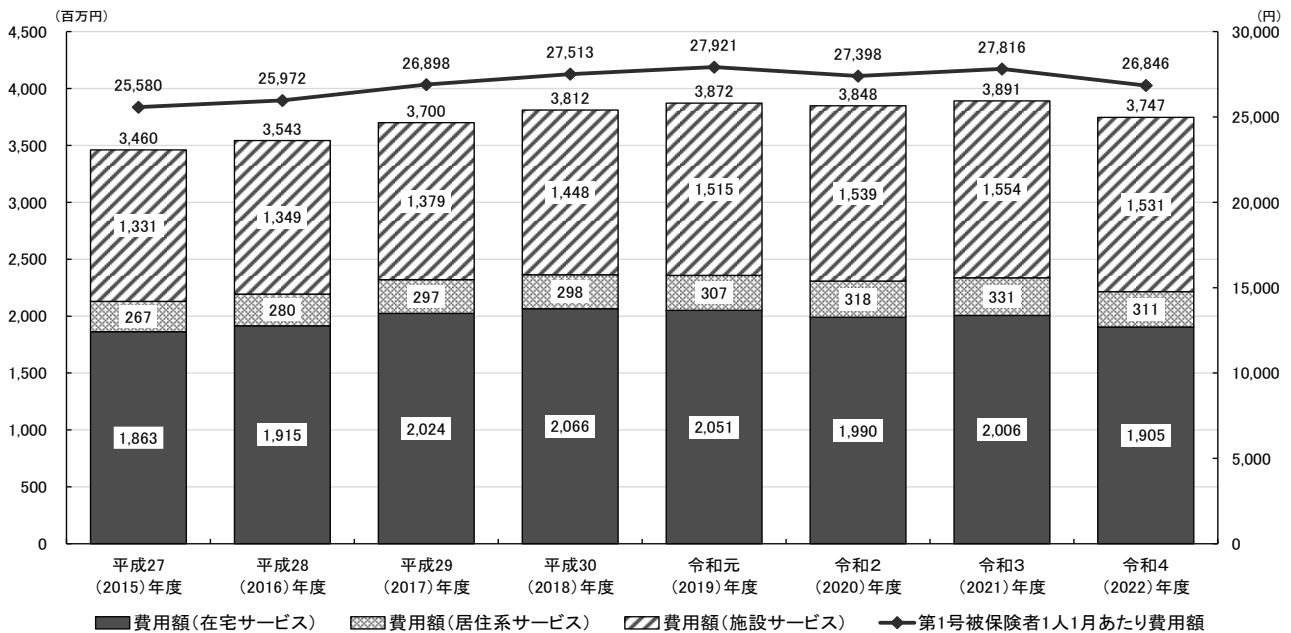
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度・5月まで）

4. 介護サービス費用額

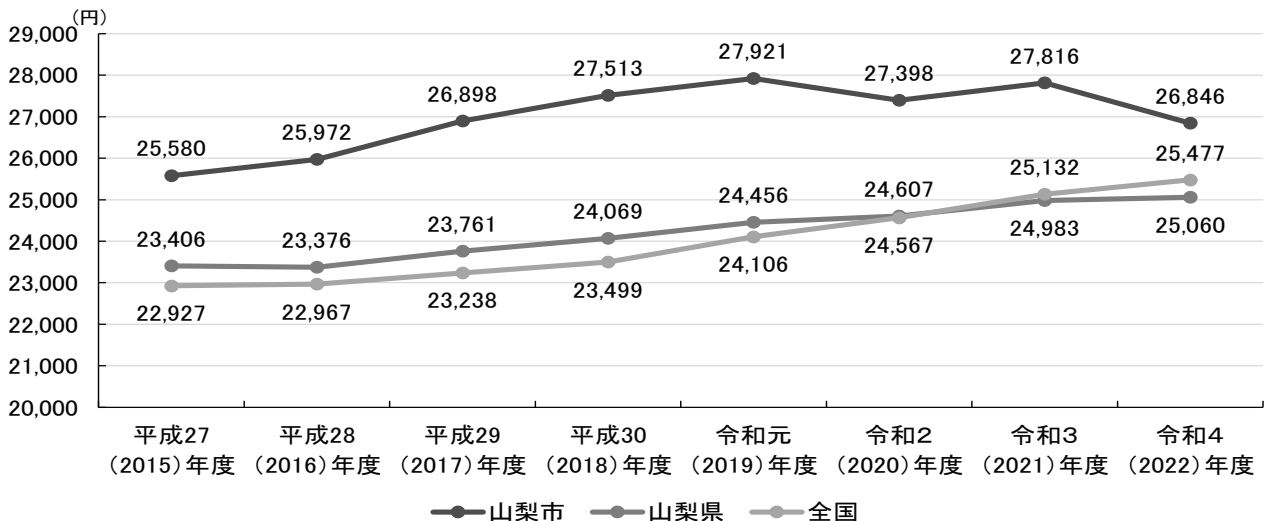
(1) 介護費用額の推移

介護費用額については、令和元(2019)年以降ほぼ横ばいとなっており、第1号被保険者⁹1人1月当たりの介護費用額は、全国及び山梨県平均を上回って推移しています。これは、山梨市において、施設のサービス提供事業所数が多く、施設費用額が多いことが理由と考えられます。

■ 介護費用額の推移



■ 第1号被保険者1人1月当たりの介護費用額の比較

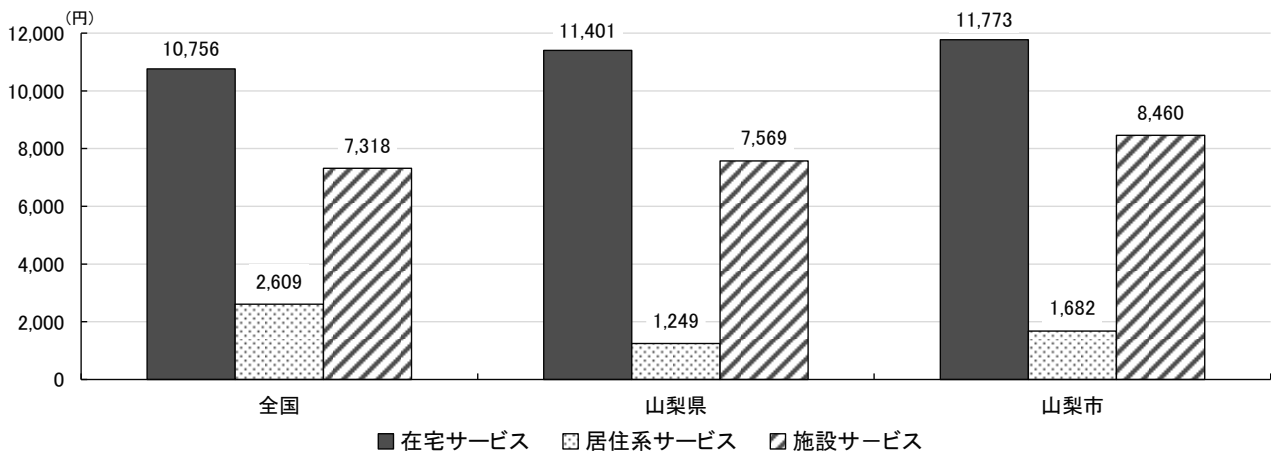


資料：地域包括ケア「見える化」システム

⁹ 第1号被保険者：65歳以上の介護保険加入者のこと。

(2) サービス別の給付月額

居住系サービスは全国平均を下回っていますが、在宅サービスは概ね山梨県平均と同程度で、施設サービスは、全国及び山梨県平均を上回っています。

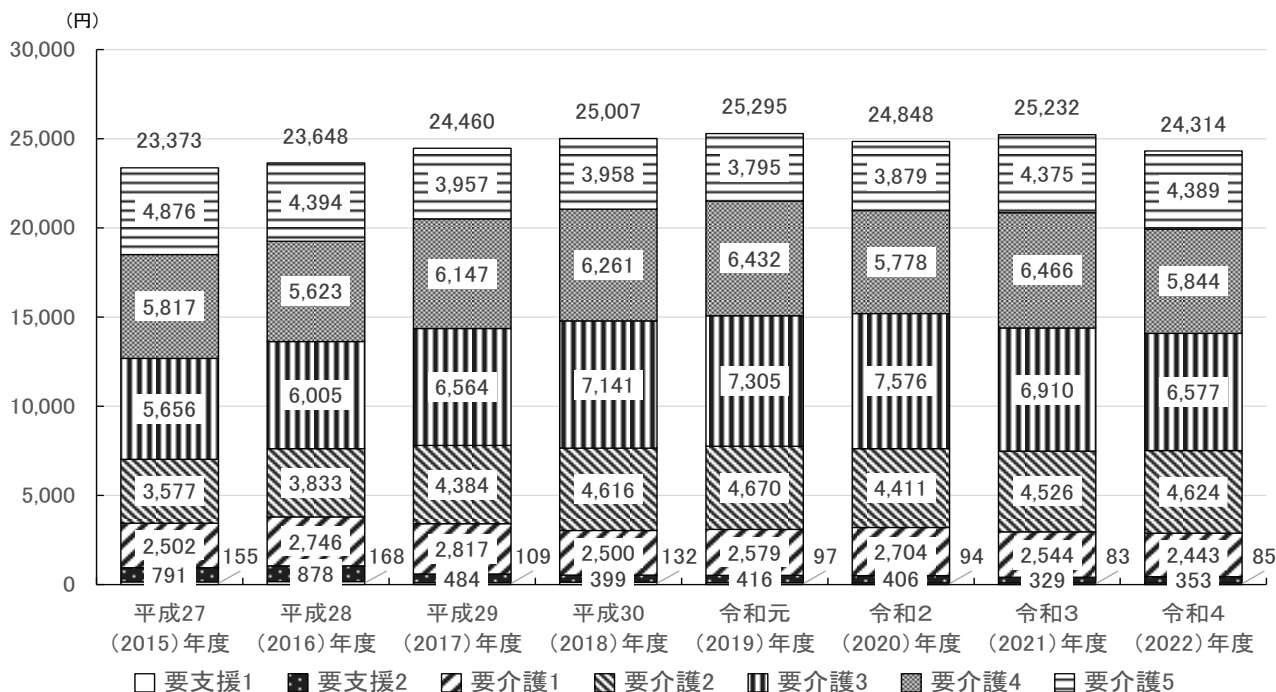


資料：地域包括ケア「見える化」システム

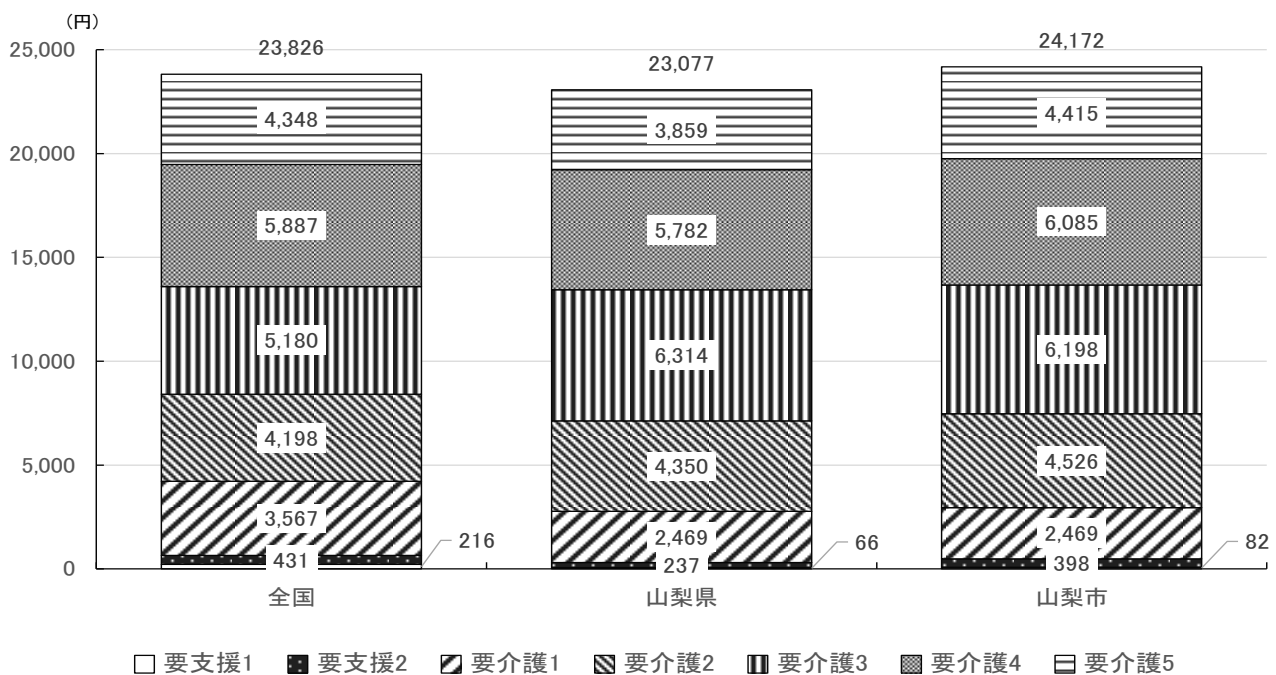
(3) 介護度別の給付月額

介護度別給付月額は令和元(2019)年以降、要介護4の給付額が減少し、要介護2の給付額が増加しています。要介護2以上の給付月額が全国平均より高くなっており、介護度が重いほど全国平均と比べて介護サービスを多く使う傾向が見られます。

■第1号被保険者における給付月額の推移(要介護度別)



■第1号被保険者における給付月額の比較(要介護度別)



資料:地域包括ケア「見える化」システム

5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○調査の概要

① 調査の目的

介護保険事業計画を策定するにあたり、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状態を把握し、効果的な介護予防政策の立案と効果的評価を行うことを目的とします。

② 調査の方法

・調査対象

市内在住の65歳以上の高齢者で要介護認定を受けていない方（要支援認定者は対象に含む）

・調査方法

郵送による調査票の配布、郵送による回収

・調査時期

令和4年11月から12月まで

③ 回収結果

・配布数 2,030 件

・有効回収数 1,367 件

・有効回収率 67.3 %

※有効回収数とは、回収数から白票などの無効票を除いた数

④ その他

n・・・回答者数(number)を表し、「n=100」は、回答者数が100人ということです。

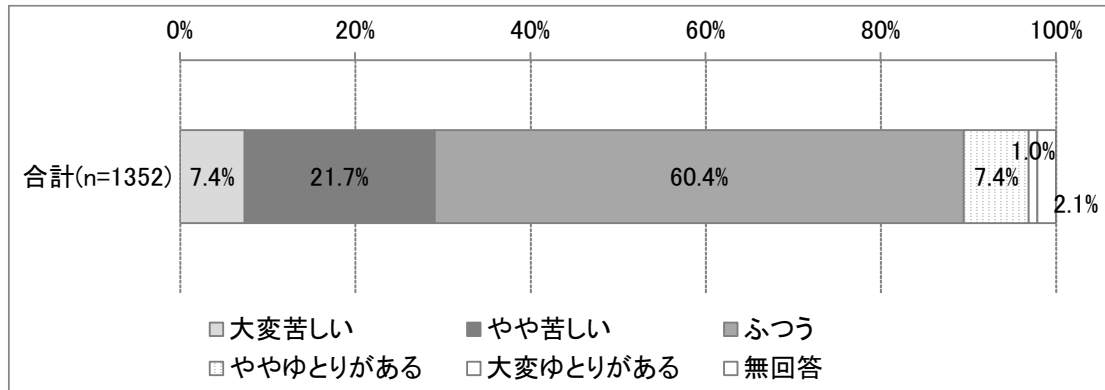
※複数回答の場合は合計値が100%にならない場合があります。

※アンケート結果の数値は小数点第2位を四捨五入しており、単数回答であっても合計が100%にならない場合があります。

(1) 経済的にみた現在の暮らしの状況

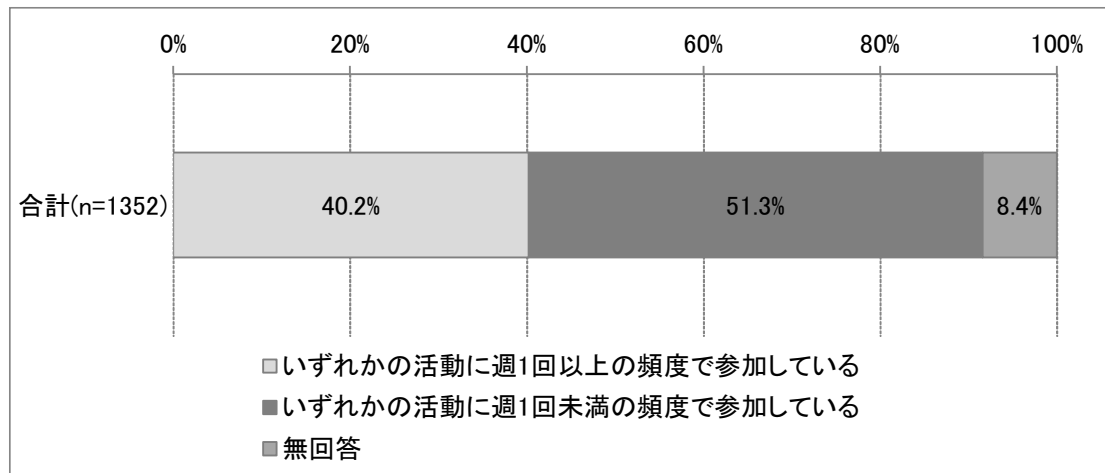
「ふつう」の割合が最も高く60.4%となっています。次いで、「やや苦しい(21.7%)」、「大変苦しい(7.4%)」、「ややゆとりがある(7.4%)」となっています。

【経済的にみた現在の暮らしの状況】



(2) 地域の活動への参加状況

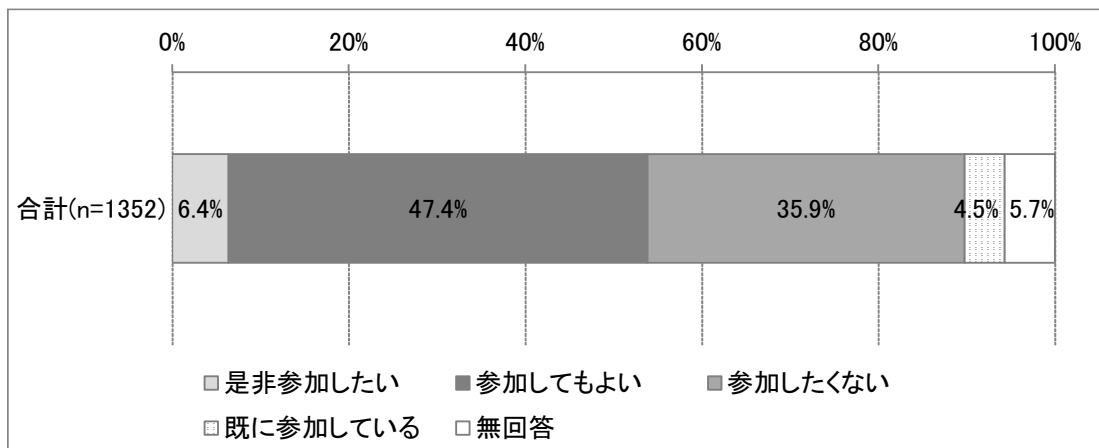
「いずれかの活動に週1回未満の頻度で参加している」の割合が高く51.3%となっています。「いずれかの活動に週1回以上の頻度で参加している」の割合は40.2%となっています。



(3) 地域住民の有志による地域づくりへの参加意向

「参加してもよい」の割合が最も高く47.4%、「是非参加したい(6.4%)」との合計では、53.8%が地域づくりへの参加意向があります。「参加したくない(35.9%)」となっています。

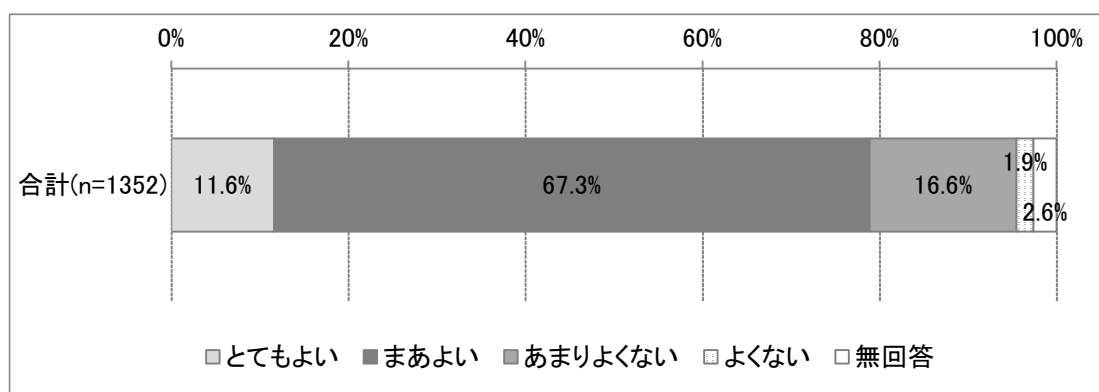
【地域づくりへの参加意向】



(4) 現在の健康感

「まあよい」の割合が最も高く67.3%、「とてもよい(11.6%)」との合計では、78.9%となっています。「あまりよくない(16.6%)」、「よくない(1.9%)」との合計では18.5%です。

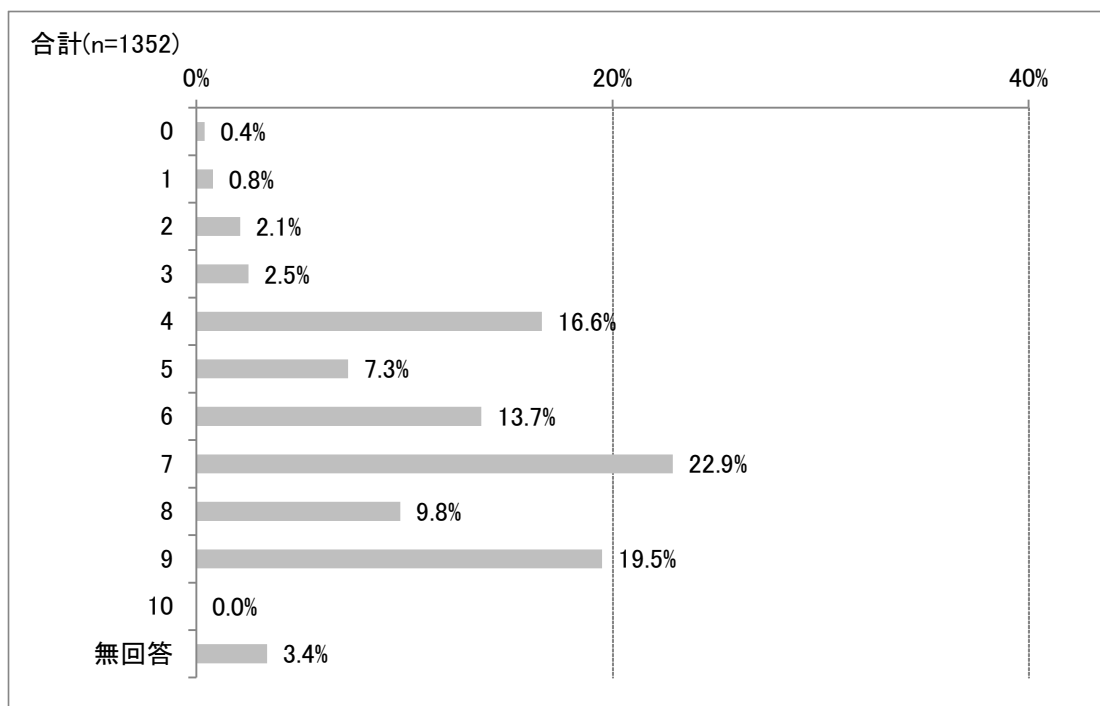
【現在の健康感】



(5) 現在の幸福感

全体で見ると、10点中7点の割合が最も高く22.9%となっています。次いで、「9点(19.5%)」、「4点(16.6%)」となっています。7点以上の割合は52.2%となっています。

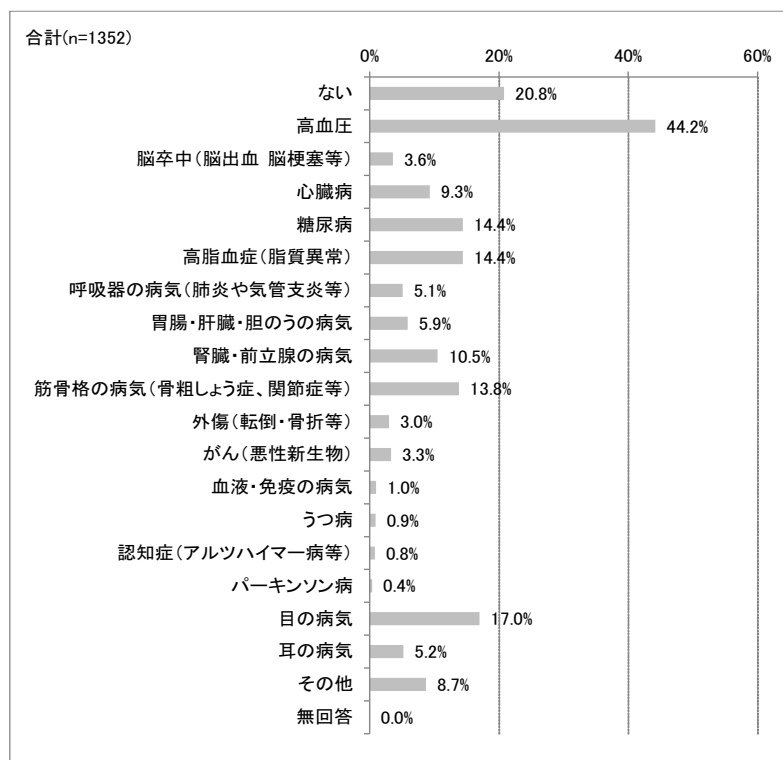
【現在の幸福感】



(6) 治療中又は後遺症のある病気の有無

「高血圧」の割合が最も高く44.2%となっています。次いで、「ない(20.8%)」、「目の病気(17.0%)」となっています。

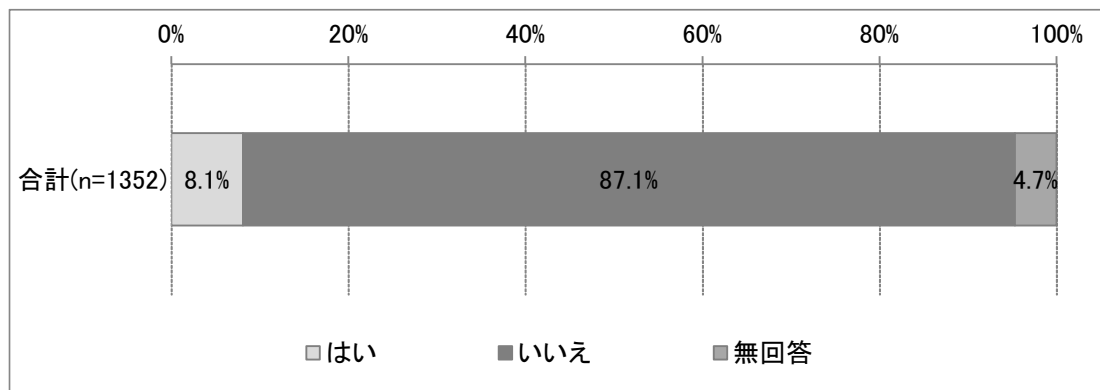
【治療中または後遺症のある病気】



(7) 本人又は家族に認知症の症状がある人はいるか

「いいえ」の割合が最も高く87.1%となっています。一方、「はい」は8.1%となっています。

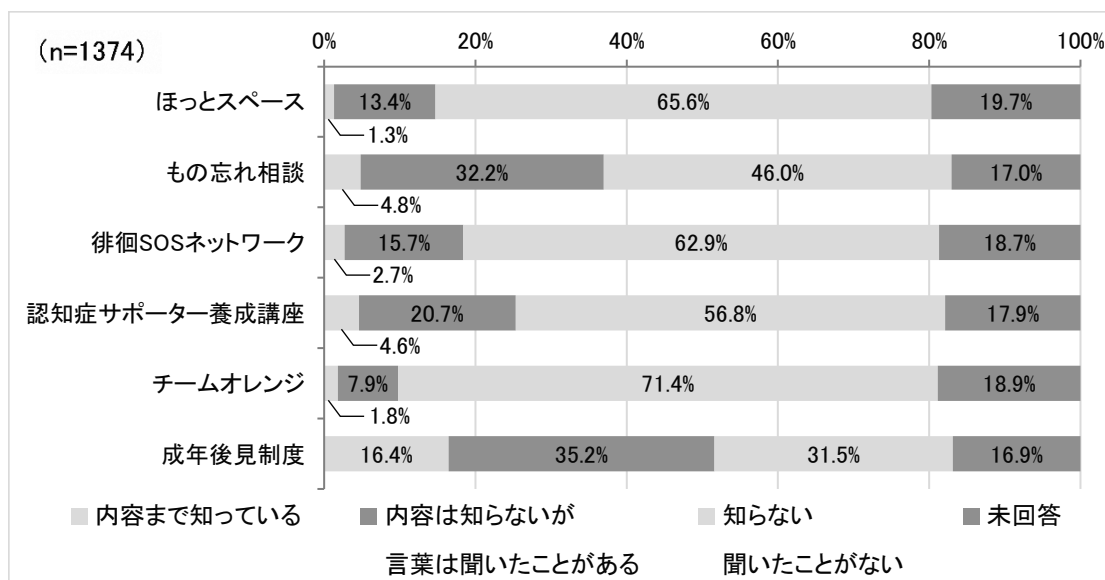
【本人または家族の認知症の症状】



(8) 市の事業の認知度

「内容まで知っている」と「内容は知らないが言葉は聞いたことがある」を合わせた『知っている』は、「成年後見制度」が51.6%と最も高くなっています。次いで、「もの忘れ相談（37.0%）」、「認知症サポーター養成講座（25.3%）」、「徘徊SOSネットワーク（18.4%）」、「ほっとスペース（14.7%）」、「チームオレンジ（9.7%）」の順となっています。

【市の事業の認知度】



6. 在宅介護実態調査

○調査の概要

① 調査の目的

介護保険事業計画を策定するにあたり、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向け、本人・家族が無理なく在宅生活を続けるためのサービスのあり方を考えるため、生活の状況や課題を把握することを目的とします。

② 調査の方法

・調査対象

市内在住の65歳以上で在宅生活を続けている要支援・要介護認定を受けている方のうち、申請・区分変更に伴う認定証調査を受ける(受けた)方、及び主介護者

・調査方法

認定調査員による聞き取り調査

・調査時期

令和4年4月から12月まで

③ 回収結果

有効回収数 317 件

④ その他

n・・・回答者数(number)を表し、「n=100」は、回答者数が100人ということです。

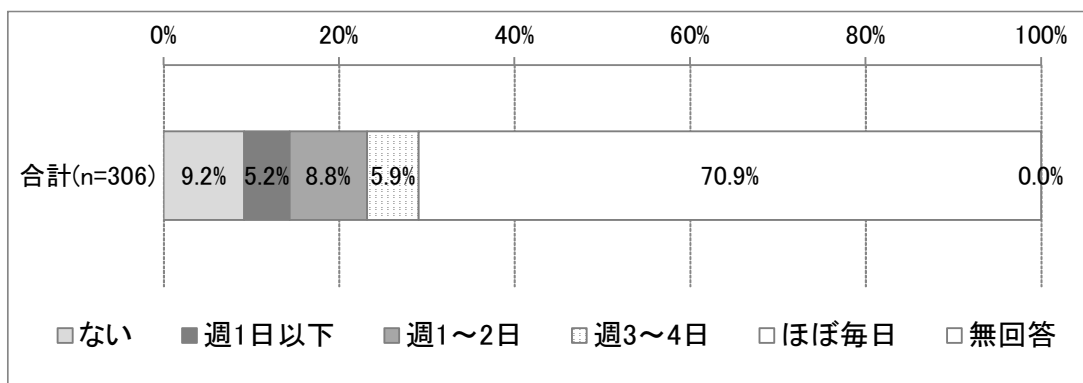
※複数回答の場合は合計値が100%にならない場合があります。

※アンケート結果の数値は小数点第2位を四捨五入しており、単数回答であっても合計が100%にならない場合があります。

(1) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く70.9%となっています。次いで、「ない(9.2%)」、「週1～2日(8.8%)」となっています。

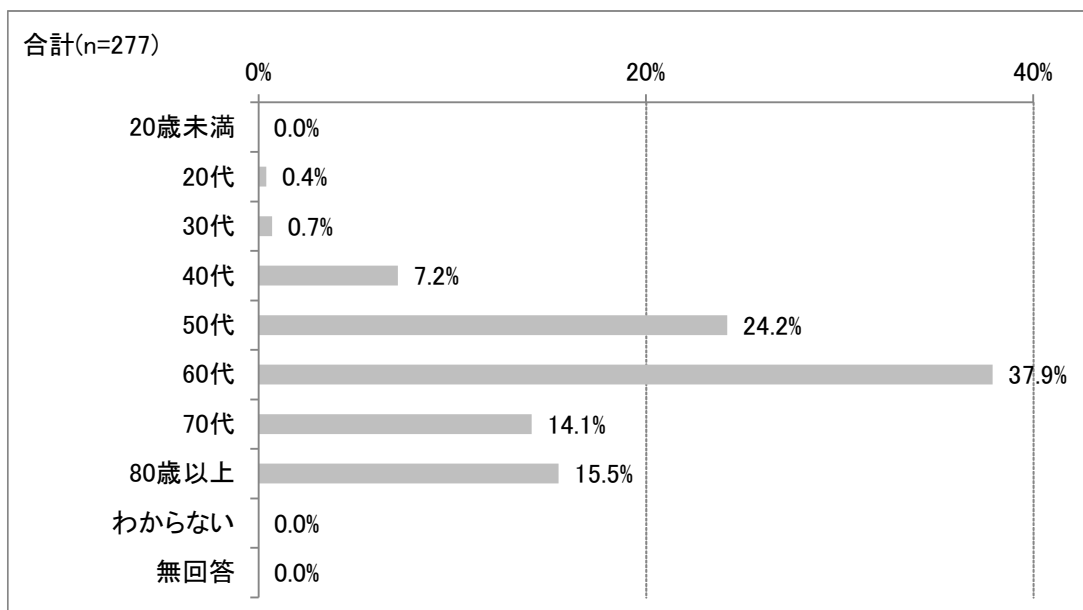
【家族等による介護の頻度】



(2) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く37.9%となっています。次いで、「50代(24.2%)」、「80歳以上(15.5%)」となっており、介護者の高齢化がうかがえます。

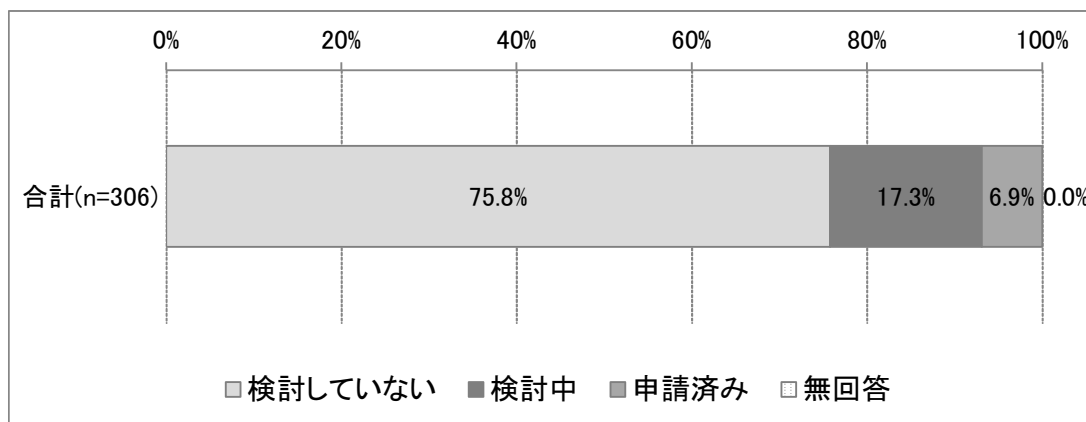
【家族等による介護の頻度】



(3) 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く75.8%となっています。次いで、「検討中(17.3%)」、「申請済み(6.9%)」となっています。

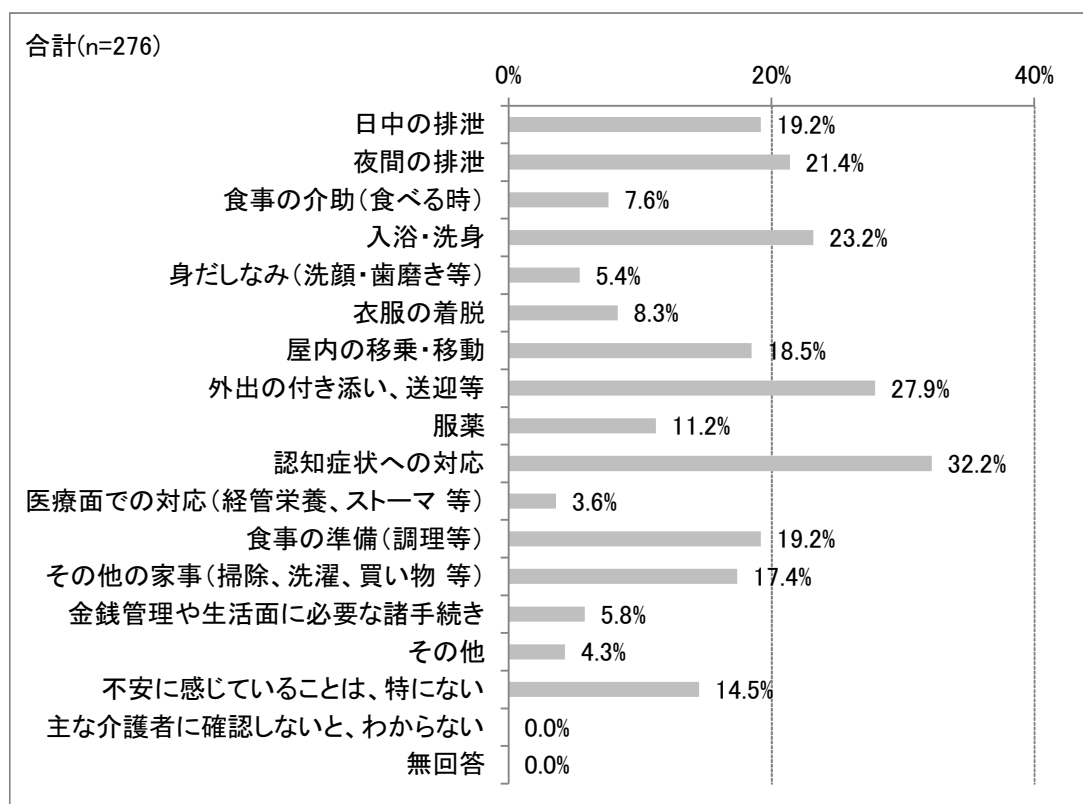
【施設等検討の状況】



(4) 主な介護者の不安

「認知症状への対応」の割合が最も高く32.2%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等(27.9%)」、「入浴・洗身(23.2%)」となっています。

【主な介護者の不安】



第3章 前期計画の評価

1. 高齢者福祉計画基本目標別の評価

高齢者福祉計画は、4つの基本目標と16の基本施策、38の施策・事業で構成されています。

<評価の基準>

各施策・事業を下表に基づき A から E で評価し、その得点の平均点となっています。

評価	評価内容	評価点
A	計画に掲げた施策を達成した。 (ほぼ100%実施した)	10
B	計画に掲げた施策を概ね達成した。 (80%程度実施した)	8
C	現在、施策の達成に向けて動いている。 (半分程度実施した)	6
D	現在、施策の達成に向けて動き始めている。 (施策に着手し、動き始めることはできた)	4
E	現在、ほとんど手をつけていない。 (施策に着手することができなかった)	2

<基本目標>

上記の評価の基準で、施策・事業ごとに採点(A:10、B:8、C:6、D:4、E:2に配点)を行い、基本目標別に集計した結果、計画全体の評価点は7.4点となっています。

また、基本目標ごとの評価点は、『基本目標Ⅲ地域の中で元気に活躍する』が7.7点、『基本目標Ⅰ住みなれたまちで健康に暮らし続ける』が7.5点、『基本目標Ⅳ誰にでもやさしい安全なまちづくりを目指す』が7.4点、『基本目標Ⅱ自立した自分らしい生活を目指す』が7.1点となっています。

なお、『第5章介護給付の適正化』については、7.4点となっています。

2. 主な取組実績と課題

【基本目標Ⅰ】住みなれたまちで健康に暮らし続ける

(主な取組実績)

○包括支援体制の推進では、その人らしい生活を続けられる総合相談を基本とし、「地域ケア会議」では、個別支援から地域課題の整理を行いました。さらに牧丘病院に設置した在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなしし」(以下、「サポートやまなしし」という。)と定例会議、緊急対応、在宅医療、介護など連携を図ることで課題への仕組みづくりの充実を図りました。さらに、市内二つの中核となる病院や居宅介護支援事業所と定期会議を行い、医療と介護との連携を深化させました。

○生活支援体制整備事業では、世代や分野を超えた総合的な包括支援体制や地域の支えあい体制整備の構築に向けて、生活支援コーディネーターを中心にさまざまな地域に出向き、その地域の現状を把握しました。

また、地域通いの場などに出向き、市と地域をつなぐための体制づくりの構築に努めました。

○新型コロナウイルス感染症の影響により、活動に制限があった時期でも感染対策を行いながら、「地域元気あっぷ教室¹⁰」「通所型サービスB¹¹」「高齢者通いの場¹²」を開催しました。また、制限の解除後は、山梨市の健康課題でもある骨折などに着目し、専門職による健康講座も行いました。

○認知症関連事業においては、地域での取組4事業「認知症サポーター養成講座」「キャラバンメイト」「普及啓発活動の推進」「もの忘れ相談」と、認知症になっても安心できる取組5事業「徘徊 SOS ネットワーク事業」「認知症初期集中支援チーム」「認知症ほっとスペース¹³」「チームオレンジ¹⁴活動」「認知症あんしんガイドブック作成」を行いました。

特に認知症の人及び家族にやさしい地域への取組として、地域で見守るため「チームオレンジ」の立ち上げを3団体に行いました。

また、「認知症サポーター養成講座」では、認知症に関する正しい知識を普及し支援する住民を増やし、地域とともに生きる社会の実現を目指しました。

○権利擁護の担い手の育成のために、市民を対象とした「市民後見人養成講座」を実施しました。

○「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業を開始し、保健事業及び介護予防の取組を連携させることで、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行う体制を整備しました。

(第9期に反映すべき課題)

○地域包括支援センターの相談内容は、年々問題が複雑化、複合的な内容となっています。

自立支援・重度化予防視点を予防推進担当と連携し、早期から保健、医療、介護、福祉等と連携を図る取組を強化することが必要となります。

○高齢者の増加により認知症認定者の増加が見込まれます。「認知症基本法」をもとに、現在実施している市の認知症事業において、地域での取組4事業と、認知症になっても安心できる取組5事業の内容をさらに充実していく必要があります。

○認知症の人やその家族に関する住民理解、社会参加の機会の確保、相談体制の整備等として、発足した「チームオレンジ」へのフォローアップ体制の構築、互いに支え合う意識が高まる地

¹⁰ 地域元気あっぷ教室:65歳以上の方を対象として、介護が必要な状態にならないよう、転びにくい体を作るための簡単な体操や、ストレッチ運動などを行う教室。

¹¹ 通所型サービスB:住民等のボランティアの方が主体となり、自主的・自発的に運営する通所型の介護予防サービス事業であり、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられる。

¹² 高齢者通いの場:居場所づくり、生きがいづくりの場。

¹³ 認知症ほっとスペース:認知症の方とその家族の方が、気軽に安心して集い、談笑したり専門スタッフに日頃の悩みを相談できる場。

¹⁴ チームオレンジ:認知症に対する正しい知識と理解をもって地域や職場で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの要請を進めるとともに、生活の中で認知症の人とかかわることの多い小売業・金融機関・公共交通機関従業員向けの養成講座の拡大、高齢者理解の促進、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組むシステム。

域の増加を目指し、地域づくりに積極的な団体等と連携を図りながら「チームオレンジ」体制整備を進める必要があります。

- 高齢者虐待防止体制の充実では、市の虐待情勢や制度等については、研修会や出前講座、個別対応の中においては関係機関が団体に周知、共有を行っているが、十分ではないため、普及啓発活動を積極的に行い、ネットワークを強化することが必要です。
- 保健、医療、介護、福祉関係者、本人及び介護者での連携を円滑に進めるための手法にメディカルケアステーション¹⁵（以下、「MCS」という。）があります。タイムリーかつ多職種連携のためには、情報基盤としてさらに MCS 活用を広げていく必要があります。
- 健康寿命を延伸するため、市の健康課題を分析し効果的な方法で、疾病の重症化予防と介護予防とを一体的に取り組む必要があります。
- 疾病の早期発見及び重症化予防のため、健康診査受診率及び歯科口腔健診の受診率を向上させる必要があります。
- 身近な集える場としての介護予防のための「地域元気あつぷ教室」、自分の住んでいる地域において住民主体の集える場としての「通所型サービス B」「高齢者通いの場」については、高齢者の社会参加を促進する場でもあるため、新規参加者や集いの場を増やす取組が必要です。

【基本目標Ⅱ】自立した自分らしい生活を目指す

（主な取組実績）

- 介護予防・日常生活支援総合事業における短期集中予防サービスとして、概ね3か月の短期間行う「通所型サービス C¹⁶」において、メニューを増やし、利用者の増加を図りました。
- 介護予防ケアマネジメントは、公正・中立の立場である地域包括支援センターが原則、介護予防プランを作成しました。指定居宅介護支援事業者に委託した場合は、地域包括支援センターにおいて確認及び適切な指導を行いました。さらに、「地域ケア個別支援会議¹⁷」を定期開催し専門職からの助言、自立に向けた生活支援を意識づける場としました。
- 「山梨市サービス事業所連絡会介護支援専門員部会」を通して、情報共有や自立支援型のマネジメント方法、地域包括ケアシステムの体制整備に向け課題の検討などを行いました。
- ケアプラン点検の対象を選定するためのシステムを導入し、ケアプラン点検を効率的に行える体制を整備しました。
- 地域密着サービス事業所に対し、適切なサービスの水準を維持するよう運営指導を実施しました。

¹⁵ メディカルケアステーション：「サポートやまなし」で管理運用している医療と介護の連携システム。

¹⁶ 通所型サービスC：概ね3ヶ月の短期間教室に通い、生活機能を改善するための機能訓練、栄養改善等を行うサービス。

¹⁷ 地域ケア個別支援会議：地域包括ケアセンター等が主導し、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。

(第9期に反映すべき課題)

- 介護予防ケアマネジメントでは、要介護状態の重度化予防のため早期の気づき、支援をしていくことが効果的です。「地域ケア会議」では、自立に資するケアマネジメントの更なる向上を図ります。また、適正なケアマネジメントで認定者の重度化防止を図るため、ケアプラン点検を積極的に行う必要があります。
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の7つの基本理念は、①認知症の人が自らの意思によって、普段の生活を送れること ②すべての人が認知症について正しく知識を持ち、理解すること ③認知症の人が社会活動に参加するため機会を確保すること ④切れ目ない医療や福祉サービスの提供 ⑤認知症の人だけでなく家族などへの支援 ⑥研究を推進することで、認知症の人と共生する社会環境を整備 ⑦認知症に対して、さまざまな分野において総合的に取り組むことです。
今後、認知症の人が「自立した自分らしい生活のため」に更なる事業の充実や検討が必要です。
- 介護給付費の適正化を更に推進するため、ケアプラン点検の取組を強化する必要があります。
- 市民のフレイル¹⁸認知度を高め、フレイル予防の3本柱(栄養口腔・運動・社会参加)について普及啓発を行う必要があります。
- フレイル状態にある方を早期に把握し、予防的に働きかける仕組みづくりが必要です。また、その受け皿となる介護予防・生活支援サービスの更なる充実が必要です。

【基本目標Ⅲ】地域の中で元気に活躍する

(主な取組実績)

- 山梨市社会福祉協議会において、ボランティア市民活動センターを運営し、ボランティアコーディネーターを1名配置しました。ボランティアに関する各種入門講座や活動別ボランティア養成講座を開催しました。
- 生活支援コーディネーターを中心にさまざまな地域に出向き、その地域の核となる方と連携をとりながら、それぞれ中心になる方同士をつなぎ、活動を共有する場を作りました。生活支援体制整備事業では、「地域まるごと支援会議」を中心に、世代や分野を超えた地域の支え合い体制の周知活動の方法について検討しました。
- 「ふれあい・いきいきサロン¹⁹」など、住民主体の通いの場の拡充や生活支援サービスの充実を図りました。
- 高齢者の就業機会の確保に向けて、シルバー人材センターへの支援を実施しました。
- ハローワーク塩山の分室として、本庁舎内に「山梨市地域職業相談室」を継続して設置しており、雇用情報の提供や相談対応を可能としました。

¹⁸ フレイル:年をとって心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態。要介護となる危険等が増す状態。

¹⁹ ふれあい・いきいきサロン:高齢者同士の交流や仲間づくり等を目的に、定期的に公民館などに自主的に集まる場のことで、高齢者が主体となって運営していくもの。

(第9期に反映すべき課題)

○地域を担う人材として主体的に活躍できる方に、「認知症サポーター養成講座」「出前講座」等、認知症の人や家族に対して正しい知識や対応を理解してもらい、普及啓発活動の役割を担っていただくことで人材育成を図ります。

さらに、認知症になっても安心して地域で生活できる取組では、「チームオレンジ」活動を地域で増やしていくことが必要になります。

○地域一体となった支援体制の確立について、各団体、関係機関などとのネットワーク構築をし、互いを理解する場づくりが必要です。

○新型コロナウイルス感染症の影響により活動が縮小傾向にあった「高齢者通いの場」について、「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げ介護予防の拠点となるよう、講師派遣や補助金等により立ち上げ及び運営を支援する必要があります。

○令和6年度から重層的支援体制整備事業が導入されるため、生活支援体制整備事業は、山梨市社会福祉協議会や他分野の地域づくり事業と連携してより充実していくことが必要です。

【基本目標Ⅳ】誰にでもやさしい安全なまちづくりを目指す

(主な取組実績)

○栄養バランスのとれた食事の提供や安否確認を行うことにより、調理の困難な高齢者等の食生活の安定や栄養改善を図りました。

○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの虚弱高齢者に、急病又は事故等の緊急時に、迅速な救助等ができる「緊急通報システム」を整備し、高齢者の日常生活上の安全の確保と不安を解消するため「緊急通報装置(ふれあいペンダント)」の貸与を行いました。

○「医療的支援が必要な市民への災害時対応ワーキング」を防災危機管理課、健康増進課、介護保険課、子育て支援課、福祉課、各支所職員が中心となり実施しました。優先度の高い在宅要介護者(人工呼吸器使用、寝たきり)の台帳を整え、緊急度の高いケースから個別避難計画の作成に着手しました。

○認知症事業に関しては、認知症の人に関する市民の理解の増進として、「チームオレンジ」に理解を示してもらうための活動説明や認定団体を得ました。さらに認知症の人や家族が孤立することのないよう、相談支援の場としての「認知症ほっとスペース」に参加しやすくするための見直しや、「総合相談」「もの忘れ相談」から「認知症疾患医療センター」との連携を積極的に実施しました。

○認知症による徘徊者の増加により、「徘徊 SOS ネットワーク事業」の主旨を説明し、積極的に申請受理を行いました。また、認知症の人を地域で見守ることができるやさしいまちづくりのために、協力団体以外へも声掛けを行い、見守りネットワーク協力団体数を増やしました。

(第9期に反映すべき課題)

○感染症の蔓延が非日常から日常的な脅威として存在することを念頭においた、新たな生活様式に基づいて、市民に正しい感染症対策への理解や浸透が必要です。

- ハザードマップ危険区域の生活居住者で要介護4・5認定者について「個別避難計画」を優先的に作成していきます。
- 大規模災害に備え、居宅介護支援専門員や災害時協定施設と協議し、さらに各地域における災害別に対応した支援方法が必要となります。
- 認知症の人の行方不明者事案が発生したことから、見守りネットワークの関係機関を増やす、徘徊 SOS の必要な登録者を積極的に増やす、必要なサービスを早期に導入する等の見守りなど捜索体制を強化する必要があります。
- 自分の住んでいる地域に、どのような集いの場があるのかを知ることが重要となります。そのために、集いの場の現状把握や情報発信が重要です。

3. 要介護(要支援)認定者の現況

全体の認定率は低下傾向にありますが、要介護の認定者は増加傾向にあります。特に要支援の認定者数が減少しています。

単位:人

	第8期 計画値			第8期 実績値		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
要支援1	66	67	67	59	55	53
要支援2	199	200	200	161	167	185
要介護1	314	315	328	302	314	320
要介護2	410	410	408	435	425	428
要介護3	429	435	436	383	382	354
要介護4	278	279	279	290	304	316
要介護5	164	166	168	206	200	184
総数	1,860	1,872	1,886	1,836	1,847	1,840
第1号被保険者数	11,557	11,564	11,585	11,543	11,532	11,534
認定率(%)	16.1	16.2	16.3	15.9	16.0	16.0

※第8期実績値は令和3年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5年度:「介護保険事業状況報告(8月月報)」から推計

4. 地域支援事業

「2.包括的支援事業」の相談件数の実績値は、計画値を大きく上回っています。(総合相談、
「サポートやまなし」における相談、成年後見制度相談)

また、多職種向け研修会の回数や認知症サポーター養成数も計画値を上回っています。

	第8期 計画値			第8期 実績値		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
1.介護予防・日常生活支援総合事業						
総合事業マネジメント数	150人	160人	170人	120人	100人	95人
訪問型サービス利用者数(延べ人数)	850人	900人	950人	468人	576人	684人
通所型サービス利用者数(延べ人数)	1,900人	1,950人	2,000人	1,932人	1,536人	1,284人
2.包括的支援事業						
地域包括支援センター運営推進会議	2回	2回	2回	2回	2回	2回
地域ケア個別会議(自立支援型含む)	12回	12回	12回	12回	12回	12回
総合相談(延べ人数)	3,500人	4,000人	4,000人	4,235人	3,514人	6,000人
介護と医療の連携拠点「サポートやまなし」における相談(延べ人数)	120人	130人	140人	188人	170人	180人
多職種向け研修会	10回	10回	10回	15回	14回	11回
権利擁護(成年後見制度相談件数)	85人	95人	100人	100人	26人	166人
市民後見人養成者数	5人	5人	5人	2人	3人	2人
認知症サポーター養成数	100人	300人	350人	160人	248人	750人
認知症支援ネットワーク会議の開催	3回	3回	3回	3回	3回	3回
住民主体の通いの場活動グループ数 (通所サービスB・高齢者通いの場事業)	5グループ	6グループ	7グループ	3グループ	4グループ	4グループ
地域まるごと支援会議の開催回数	3回	3回	3回	0回	1回	3回
3.任意事業						
配食サービス利用者数	120人	130人	140人	113人	120人	113人
ふれあいペンダント事業	100人	105人	110人	105人	112人	110人
高齢者友愛訪問事業(延べ人数)	180人	190人	200人	77人	242人	250人

5. 介護予防サービスの現況

「介護予防サービス」の実績値は、計画値を下回っています。

	第8期 計画値			第8期 実績値			
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	1.3	0.7	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回/月)	29.3	30.9	35.7	29.8	36.4	31.4
	人数(人/月)	14	15	15	11	11	11
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回/月)	195.8	197.5	197.5	169.3	177.4	184.0
	人数(人/月)	25	25	25	16	20	22
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/月)	15	15	16	11	8	9
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/月)	68	69	69	55	58	79
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	24.0	24.0	24.0	11.5	7.5	22.5
	人数(人/月)	3	3	3	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	145	146	147	123	113	127
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人/月)	3	3	3	1	2	2
介護予防住宅改修	人数(人/月)	3	3	3	2	2	3
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	5	6	7	4	3	3
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	5	5	6	1	2	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	人数(人/月)	194	196	197	172	159	178

6. 介護給付サービスの現況

「(1)居宅サービス」の「通所リハビリテーション」と「福祉用具貸与」の実績値は、計画値を上回っており、増加傾向にあります。

「(2)地域密着型サービス」、「(3)施設サービス」、「(4)居宅介護支援」の実績値は、計画値を下回っています。

		第8期 計画値			第8期 実績値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
(1)居宅サービス							
訪問介護	回数(回/月)	4,985.9	5,099.7	5,174.4	4,753.6	4,432.7	4,074.5
	人数(人/月)	259	264	266	240	240	241
訪問入浴介護	回数(回/月)	129.4	133.0	140.8	121	117	103
	人数(人/月)	28	29	30	26	27	24
訪問看護	回数(回/月)	663.5	692.0	703.3	531.6	600.1	793.0
	人数(人/月)	134	138	140	122	118	130
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	1,307.3	1,346.9	1,352.4	1,024.8	1,098.8	1,243.2
	人数(人/月)	118	118	118	103	109	126
居宅療養管理指導	人数(人/月)	213	216	219	225	210	199
通所介護	回数(回/月)	5,386.8	5,575.0	5,662.8	4,931	4,706	4,746
	人数(人/月)	406	410	414	402	417	435
通所リハビリテーション	回数(回/月)	961.3	974.2	999.4	1,115.8	1,253.3	1,406.5
	人数(人/月)	124	126	131	136	156	184
短期入所生活介護	日数(日)	2,995.4	2,902.2	2,925.0	3,048.9	2,389.8	2,834.2
	人数(人/月)	171	162	164	175	144	159
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	26.1	26.1	26.1	20.8	9.8	119.0
	人数(人/月)	3	3	3	2	1	7
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	30.1	30.7	31.0	19.3	0.0	0.0
	人数(人/月)	1	1	1	1	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人/月)	638	641	644	640	656	683
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	14	15	15	9	12	11
住宅改修費	人数(人/月)	7	8	8	7	6	5
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	39	40	40	42	39	38

		第8期 計画値			第8期 実績値		
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	人数(人/月)	8	10	12	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回/月)	1,500.7	1,513.0	1,547.6	1,327.1	1,088.0	847.3
	人数(人/月)	157	159	161	137	113	87
認知症対応型通所介護	回数(回/月)	261.9	267.1	275.0	242.5	217.6	199.8
	人数(人/月)	18	18	18	18	18	17
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	51	53	53	48	44	45
認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	53	54	55	52	51	44
地域密着型特定施設入居者 生活介護	人数(人/月)	20	21	22	17	12	11
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	人数(人/月)	80	84	87	78	78	78
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人/月)	198	207	207	210	210	194
介護老人保健施設	人数(人/月)	158	158	159	134	124	107
介護医療院	人数(人/月)	2	1	8	1	2	1
介護療養型医療施設	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	人数(人/月)	974	979	1,005	914	938	982

第4章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本的方向

1. 基本的方向

高齢者自身が住み慣れた地域で、健康な心と体を維持し、知恵や経験を発揮しながら、元気で明るく生きがいを持って前向きな気持ちで暮らしていくことは、とても大切なことです。

高齢者が社会を支える一員として、健康で歳を重ねながら積極的に社会活動に参加するとともに、介護が必要になっても可能な限り自立し、尊厳ある生活を安心して過ごすことができるよう、地域全体で支援していくことが求められています。

また、重度の要介護状態となっても、馴染みの人間関係や居住環境の中で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

本市においては、高齢化が全国、山梨県平均よりも早い速度で進展しており、人口推計においても、さらに高齢化が進んでいくことが見込まれています。

こうしたことから、本市では、高齢者福祉施策、介護保険事業施策を以下の基本的方向に沿って展開していきます。

基本的方向

- (1) 高齢者本人が役割・生きがいを見出し、地域の中で暮らし続けていける、地域包括ケアシステムの推進
- (2) 要支援・要介護状態にならないため、地域支援事業への参加につなげる体制の整備
- (3) 介護予防を重視した事業体系の展開
- (4) 在宅サービスを重視したサービス体系の展開
- (5) 認知症ケアの積極的導入
- (6) 医療との連携による、在宅要介護者の支援
- (7) 高齢者の尊厳を守る（虐待防止、成年後見制度²⁰支援などの権利擁護）取組の推進
- (8) 医療・介護情報の基盤の活用（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）

²⁰ 成年後見制度：認知症などによって判断能力が低下した人がいる場合に、サポートする人を家庭裁判所から選任してもらう制度。

2. 基本理念

山梨市の高齢者像は、「元気で健康な高齢者」に加え、高齢者自身がこれまでに培ってきた知識や経験に基づいて、社会に働きかけ、いきいきと活動していく姿を目指しています。

このため、高齢者本人の身体のみならず、心の充足につながる取組や地域や仲間が必要とされているといった、人生の満足感をいつまでも持ち続けていくための取組が必要になっています。

高齢者自身が住み慣れた地域で、健康な心と体を維持し、知恵や経験を発揮しながら、元気で明るく生きがいを持って前向きな気持ちで暮らしていくことは、とても大切なことです。

高齢者自身も社会を支える一員として、健康で歳を重ねながら積極的に社会活動に参加するとともに、介護が必要になっても可能な限り自立し、尊厳ある生活を安心して過ごすことができるよう、地域全体で支援していくことが求められています。

「第2次山梨市まちづくり総合計画」においても、保健・福祉分野の基本目標である「おなかの中から一生涯安心の山梨市」のなかで、これからの高齢者施策の基本的な考え方と方策を示し、地域や人のつながりのなかで、高齢者が生きがいを持って暮らし、介護を必要とする人が地域全体で支えられ、在宅でも安心して暮らせていることなどを目標としています。

本計画は、これらの理念に基づき、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前期計画の基本的方向を踏襲し積極的に展開していくために、「山梨市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基本理念をこれまでの計画を継承しつつ、「だれもが人として尊重されいきいきと、仲間とともに担い支えあう安心のまちづくり」とし、地域住民と行政との協働による地域づくりを積極的に推進するものとします。

基本理念

『だれもが人として尊重され
いきいきと仲間とともに担い支えあう
安心のまちづくり』

3. 施策の体系

基本理念	基本目標	基本施策	施策・事業展開の方向
だれもが人として尊重されいきいきと仲間とともに担い支えあう安心のまちづくり	【基本目標Ⅰ】 住みなれたまちで健康に暮らし続ける	1. 地域共生社会の実現に向けた、重層的支援体制整備と地域包括ケアシステムの深化	(1) 地域包括ケアシステムの深化 (2) 重層的支援体制整備事業
		2. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の効率化	(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保 (2) 介護現場の効率化
		3. 介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の活用	介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の活用
		4. 生活の支援	(1) 高齢者の暮らしを支援するサービスの充実 (2) 高齢者への「住まい」の確保
		5. 認知症の予防と認知症高齢者等や家族への支援	(1) 認知症の人に関する市民の理解の増進 (2) 認知症の人の社会参加の機会の確保 (3) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 (4) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供の整備等 (5) 相談体制の整備 (6) 認知症の予防
		6. 権利擁護・高齢者の虐待防止への取組	(1) 成年後見制度の活用の推進 (2) 高齢者虐待防止対策の推進
		7. ヤングケアラーを含めた家族介護の支援	家族介護の支援
		8. 医療と介護の連携及び高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施	(1) 医療と介護の連携の推進 (2) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施
		9. 自立支援と重度化防止等に向けた取組	自立支援と重症化予防策に向けた取組
	【基本目標Ⅱ】 自立した自分らしい生活を目指す	1. 予防給付サービスによる要介護状態の重度化防止	(1) 予防給付サービスによる要介護状態の重度化の防止 (2) 介護予防サービスの見込量
		2. 介護給付サービスの充実	(1) 地域の仲間に見守られる在宅介護サービスの充実 (2) 安心して暮らせる施設サービスの提供 (3) 介護給付サービスの見込量
		3. 適切なケアマネジメントによる重度認定者の悪化防止	適切なケアマネジメントによる重度認定者の悪化防止
		4. 介護予防・地域支援事業の推進	(1) 地域支援事業の推進 (2) 地域支援事業の見込量
	【基本目標Ⅲ】 地域の中で元気に活躍する	1. 地域を担う人材として主体的に活動する	(1) 住民の自主的な活動の促進 (2) 交流機会の拡充 (3) 地区組織活動の支援
		2. 経験を生かし、いきいきと活躍する	(1) 活躍の場や機会の拡充 (2) 雇用・就業への支援
		3. 仲間とともに学びスポーツを楽しむ	(1) 学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実 (2) 自主活動の育成・支援
		4. 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸	健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸

基本理念	基本目標	基本施策	施策・事業展開の方向
	【基本目標Ⅳ】 誰にでもやさしい 安全なまちづくりを 目指す	1. 高齢者を感染症・災害・犯罪から 守る	(1) 高齢者の安全・安心を確保するための体制の整備 (2) 感染症対策 (3) 防災体制の整備 (4) 防犯体制の整備 (5) 交通安全対策の推進
		2. 誰にでもやさしいまちづくり	(1) 建物や道路のバリアフリーの推進 (2) 高齢者の居住環境の向上 (3) 移動面におけるバリアフリー化の推進 (4) 高齢者等の視点に立ったまちづくりの推進 (5) 情報のバリアフリー化の推進
		3. 認知症の予防と認知症高齢者等 や家族への支援(再掲)	(1) 認知症の人に関する市民の理解の増進 (2) 認知症の人の社会参加の機会の確保 (3) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 (4) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供の整備等 (5) 相談体制の整備 (6) 認知症の予防
		4. 権利擁護・高齢者の虐待法防止へ の取組(再掲)	(1) 成年後見制度の活用の推進 (2) 高齢者虐待防止対策の推進

第5章 本計画における取組

基本目標 I 住みなれたまちで健康に暮らし続ける

「高齢者が住みなれたまちで健康に暮らし続ける」という基本目標実現のためには、高齢者一人ひとりの状況に応じて住まい・医療・介護・介護予防・生活支援サービスが、切れ目なく提供できる体制を整えていく必要があります。

少子高齢化や核家族化、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化により、市民のニーズは複雑、多様化してきています。

本市では地域共生社会の実現を目指し、子ども、高齢者、障害者など世代や分野を超えて、総合的な地域包括支援体制の整備を推進していきます。

成果指標

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
在宅介護実態調査における施設 (1) 入所を検討していない主介護者の割合	%	75.8	75.8	今後、後期高齢者の割合が増える中、現在全国平均値(68.2%)を上回る状態であるため、現状を維持することを目標とする。
(2) 調整済重度認定率	%	6.9	6.4	性別、年齢等を調整した要介護3以上の認定率。施設入所対象となる要介護3の認定率を全国平均以下に引き下げる。

活動指標

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
1. 地域共生社会の実現に向けた、重層的支援体制整備・地域包括ケアシステムの深化				
地域包括支援センターでの新規相談件数	件	701	850	過去の相談件数の20%増加
市の地域課題を共有し解決を話し合う会議の開催数	回	55	67	地域まるごと支援会議3回、地域個別ケア会議6回、自立支援型ケア会議15回、認知症ネットワーク会議4回、医療と介護を語る会24回(災害・共生)、重層的支援会議15回の合算を目標値とする。
2. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の効率化				
将来の介護人材確保に向けた子ども向け介護学習受講者数	人	0(新)	80	市内の学童やイベント等において子どもを対象とした介護の知識を深めるための学習会等の開催
地域包括支援センター人員体制(主要3職種の65歳以上人口1万人当たりの人数)	人	7.78	7.84	地域包括ケア「見える化」システム、社福+主マネ+保健師(合計9人)を1号被保険者で割った数。市民一人につきどのくらい専門職がいるか、手厚い組織になっているか。3年後は1号被保険者は減る。職員は増えない。分子は変わらず、分母は見込みの人口推計
市が指定する介護事業所における介護現場の効率化に資するシステム等の活用に関する研修会受講率	%	0(新)	80	電子申請システム等の活用を推進する研修会を実施し、市が指定する介護事業所の研修参加率を3年間で累計80%とする。

3. 介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の活用				
医療と介護のなんでも相談利用者延べ人数	人	170	170	牧丘病院実績報告による。
メディカルケアステーション(MCS)を活用した情報連携登録実人数	人	200	200	牧丘病院実績報告による。
4. 生活の支援				
配食サービスを利用した見守り件数	件	120	144	現状の20%増を目標とする。
訪問理美容サービス利用者数	人	14	28	対象となりやすい後期高齢者の人口は増加傾向となる。在宅介護者が安心して暮らせるよう、事業の周知徹底をし、現状の2倍を目標とする。
寝具類洗濯乾燥サービス利用件数	件	10	20	対象となりやすい後期高齢者の人口は増加傾向となる。在宅介護者が安心して暮らせるよう、事業の周知徹底をし、現状の2倍を目標とする。
介護用福祉用具貸与事業利用件数	件	35	39	現状の10%増を目標とする。
老人福祉センター利用者数	件	21,582	22,000	現状数を維持させる。
5. 認知症の予防と認知症高齢者等や家族への支援				
認知症ほっとスペース(オレンジカフェ)の委託か所数	か所	2	3	日下部記念病院、湯苗田、(きらり)
認知症疾患医療センター新規患者数	人	141	150	認知症疾患医療センター連絡会にて確認、過去の実績から推計し6%の増加の見込み。
チームオレンジ認定団体数	団体	3	9	年間2団体の認定
認知症初期中支援チームにより支援に繋がった件数	件	3	7	認知症初期中支援チームによる介入を徐々に増やし、年間7件とする。
支援を必要とする人のうち、徘徊SOSに登録している人の割合	%	41	100	高齢福祉基礎調査の「障害高齢者の日常生活自立度A1～A2」かつ「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲα以上」の集計の中で、徘徊SOSに登録している人の割合を算出。R4登録者数103人、高齢福祉基礎調査該当者数249人
もの忘れ相談から支援に繋がった割合	%	100	100	全て支援につながるよう継続していく。
6. 権利擁護・高齢者の虐待防止への取組				
任意後見制度の申立件数	件	1	2	家庭裁判所から確認。将来増加が見込まれない。
市民後見人候補者の登録人数	人	0	6	3年間で2名ずつ増加
出前講座(成年後見員制度)受講者数	人	0	50	6年度30人、7年度40人、8年度50人
高齢者虐待に係る研修(出前講座等)受講者数	人	26	50	6年度30人、7年度40人、8年度50人
7. ヤングケアラーを含めた家族介護の支援				
認知症ほっとスペース(オレンジカフェ)の参加者数	人	94	110	1事業所増えて開催を2回増やすため(94÷12×14)1回平均参加者8人
新規虐待相談件数	件	10	10	過去5年平均の新規通報件数
家族介護用品助成利用者数	人	70	77	対象となりやすい後期高齢者の人口は増加傾向となるため現状の10%増を目標とする。

8. 医療と介護の連携及び高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施				
専門職向け研修会参加人数	人	33	35	事業所参加数の増減により。
市民向け医療と介護研修参加人数	人	95	100	事業所参加数の増減により。
医療と介護を語る会開催回数	回	12	24	毎月開催 防災・共生グループ(12回ずつ)
後期高齢者基本健診受診率	%	17.18	18.20	山梨県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画
後期高齢者歯科口腔健診受診率	%	2.80	4.00	山梨県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画
9. 自立支援と重度化防止等に向けた取組				
自立支援型地域ケア会議事例検討件数	件	11	14	自立支援型ケア会議:11件、福祉相談支援部会:3件

1 地域共生社会の実現に向けた、重層的支援体制整備と地域包括ケアシステムの深化

(1) 地域包括ケアシステムの深化

地域包括ケアシステムの深化とは、地域包括支援システムの構築を踏まえて、保健、医療、介護、福祉の連携をさらに密にし、住み慣れた地域で生活ができる体制の強化を目指すことです。

高齢者個々の問題から、市の地域課題を共有し解決することに取り組んでいきます。

さらに、地域包括ケアシステムにおける啓発活動をおこない市民への意識づけを積極的に行っていきます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内容
1. 地域包括ケアシステムの深化	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターの相談内容は、問題が複雑化、複合的になっています。高齢者や家族が抱える多様な生活課題に対し、より専門的な支援や地域資源を組み合わせながら問題解決を図ります。 ● 牧丘病院に設置した在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」と定例会議、緊急対応、在宅医療、介護連携などを図ることで課題解決への仕組みづくりの充実を図ります。 ● 自立支援・重度化予防視点に立ち、早期から保健・医療・介護・福祉の関係機関が連携を図る取組を強化します。 ● 3地域(山梨、牧丘、三富)の地域課題を共有し話し合う会議を行います。 ● 高齢者一人ひとりの状態に合った適切な支援を行えるように、住民の参画、協力を図り生活支援サービスの充実を図ります。 ● オンライン訪問診療車の活用による在宅医療の体制強化を図ります。 ● 「地域ケア会議」では、高齢者・障害者等の自立支援型マネジメントの強化や個別課題の解決を図ります。さらに、地域課題の整理、課題解決につながる支援の検討の場とします。 ● 高齢者の生活機能の低下を防ぐため、フレイル予防の普及啓発の継続と取組内容の充実を図ります。 ● 社会参加できる場の提供や支援を行い、「通所サービスB」など高齢者通いの場を増やしていきます。 ● 「集いの場連絡会」を定期的の実施し、地域づくりに関心がある人との

施策・事業	内 容
	<p>情報交換を行っていきます</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「地域まるごと支援会議」を中心に、地域の支え合いづくりや、地域課題の共有や課題解決に向けて検討を行っていきます。また、生活支援コーディネーターが中心となり、地域の基盤づくりの手助けをしたり、それぞれの地域をつなげる役割をしながら、市全体の体制整備を行っていきます。 ● 高齢者以外の分野との連携を図り、地域課題の共有等縦割りではない支援を考えていきます。 ● 「重層的支援体制整備事業」の実施により、課題解決に向けての取組を行っていきます。 ● 地域包括ケアシステムを推進するため地域密着型サービス「小規模多機能型居宅介護」等を最大限に活用していきます。
2.啓発活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌、市ホームページ、CATV、SNS、市のX(旧 Twitter)等、社会福祉協議会広報「やすらぎ」、イベントなどを活用し、啓発・広報の充実を図ります。 ● 認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるための認知症事業や「認知症サポーター養成講座」で啓発活動を行います。 ● 運動教室に通うだけでなく、インターネット等を活用し自宅でも運動を行えるような取組を推進していきます。 ● 介護予防等に関する知識と市の支援体制を学ぶ機会として、住民からの要請に基づいて、公民館等に担当職員が出向いて説明する「出前講座」を実施します。メニューも増やし、より専門的な内容へと充実させていきます。また、生活支援コーディネーターによる地域の把握、総合事業に結びつくようなアプローチも行います。 ● 「出前講座」では、介護保険課職員他、関係機関及び「サポートやまなし」と協力した内容を実施します。 ● 市内の小・中学校において、総合的な学習の時間等で福祉教育を推進します。また、ボランティア活動などの体験学習や高齢者との交流事業の充実を図ります。 ● 生涯学習や地域活動において、福祉に関する学習内容を取り入れた学級・講座を開催します。
3.交流の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会福祉協議会等の福祉関係機関や団体などと協力し、高齢者自身の地域活動への積極的な参加を促進します。 ● 感染症動向により、高齢者が外出や交流活動の制限がされ、仲間や家族とのつながりを縮小せざるを得ない状況に陥ることも考えられます。そのような状況下でも関係性を保てる活動を考えていきます。

(2) 重層的支援体制整備事業

保健・医療・介護・福祉の連携強化を図り共生社会の実現に向けた、「重層的支援体制整備事業」「生活支援体制整備事業」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」などで切れ目のない支援体制の充実を図ります。

地域の組織、団体、関係課と連携し、地域の支え合い体制の整備に取り組んでいきます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.地域一体となった支援体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ● 「重層的支援体制整備事業」を展開し、課題解決に向けての取組を行っていきます。 ● 「生活支援体制整備事業」では、世代や分野を超えた総合的な支援体制や地域の支え合い体制整備の構築に向けて、生活支援コーディネーターを中心にさまざまな地域に出向き、その地域の現状を把握します。また、地域の通いの場などにも出向き、地域の基盤づくりや体制づくりの構築を引き続き行っていきます。 ● 住民、ボランティア団体、企業なども含めた、多様な団体や機関、施設のネットワーク化を図っていきます。 ● 生活支援コーディネーターを中心に、地域での生活支援サービスの充実を図ります。
2.包括的支援体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域住民、保健・医療・福祉の専門機関と協同し、包括的支援体制の推進に努めます。 ● 地域住民に対しては、各組織・団体の会議、「地域まるごと支援会議」、「認知症支援ネットワーク会議」等において、共生社会実現を推進するため地域課題を共有していきます。 ● 多職種との連携会議等においては、市地域課題の把握整理したことを共有、情報を提供します。 ● 地域住民、保健、医療、福祉の専門機関とともに地域課題解決を目指します。 ● 地域住民の地域課題を把握し、住民同士の支え合いを促す取組を推進していきます。 ● 自治会や老人クラブ、ボランティア団体、民生委員・児童委員等と連携を深め、地域による活動の活発化を図ります。 ● 高齢者福祉問題に対応するため、地域包括支援センター、障害者基幹相談支援センター、生活相談支援センターや社会福祉協議会等の関係機関との連携を強化します。 ● 高齢者福祉問題に対応するためには、各地区単位で共生社会実現を推進することが必要であることを、徐々に理解してもらうようにします。 ● 「地域まるごと支援会議」「認知症支援ネットワーク会議」「山梨市の在宅医療と介護を語る会」を継続するとともに、地域課題を整理し課題解決を目指します。

2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の効率化

2025年に団塊世代が全員75歳以上となり高齢社会のピークを迎えます。介護ニーズの急増と多様化に対応する時代になってきます。さらに、地方では人口減少社会の到来で生産年齢の介護人材の確保が困難になります。

このような状況下でも、介護の質を保証し、向上させていくことが必要です。こうした課題を抱えつつも、介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるための施策を実施します。

(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

介護人材を確保するためには介護施設・事業所等の外にも目を向けた幅広い視点から取り組む必要があります。そのため介護関係者にとどまらず、地域住民に広くアプローチしていくことで、介護現場の裾野を広げることが重要になります。

また、確保した人材を定着させるため、介護職員がやりがいをもって継続して働き続けることができるような取組も併せて必要になります。

そのため、介護人材については、新規介護人材の確保（攻め）と定着支援（守り）を両輪として施策を展開します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護の魅力（役割、大切さ、必要性）発信、また介護の裾野を広げるため子ども向けの介護体験会及び学習会を開催します。 ● 介護保険サービス等を提供する市内事業者との連携強化に努めるとともに、事業者に対して、介護人材の確保、介護従事者の処遇改善に向けた側面的な支援を検討します。 ● 高齢者自身が参加する住民主体のサービスやボランティア、民間企業などのインフォーマルなサービスの開拓や調整を行っていきます。 ● 介護事業所への教育研修等を取り入れることを検討します。 ● 高齢者総合相談の中心機関となる、地域包括支援センターの人員体制を確保します。

(2) 介護現場の効率化

介護保険制度を持続可能なものにするため、介護現場の生産性の向上は欠かせません。地域における介護サービスの拠点として継続的に機能するための取組を展開します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 介護現場の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ● 業務の効率化及び介護サービスの質の向上を図るため、国・県・関係団体等と連携し、介護ロボットやICT等の活用について、市ホームページ等で情報提供を積極的に行います。 ● 介護分野の文書負担を軽減するため、「電子申請・届出システム」の使用に向け、申請・届出事務の運用を見直します。 ● オンライン申請システムを推進します。 ● 働きやすい職場環境づくりに向けた取組を推進するため、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントの防止に必要な措置を講ずるよう、適切な指導及び助言を行います。 ● 介護現場の安全性を確保するため、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みに基づき、報告された事故情報を適切に分析し、事業者に対する指導や支援等を行います。 ● ケアプラン連携システムの活用を推進します。 ● 「サポートやまなし」で管理運用している、保健、医療、介護、福祉関係者、本人及び介護者での連携を円滑に進めるための連携システム「メディカルケアステーション」(MSC)を活用した医療・介護関係者の情報提供支援、ペーパーレス化や業務時間短縮などの業務の効率化にもつながる取組等を行います。

施策・事業	内 容
	● 市が指定する介護事業所に対し、介護現場の効率化に資するシステム等の活用に関する研修会の実施を行います。

3 介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の活用

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野での DX (デジタルトランスフォーメーション) を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・介護事業所等の間で必要な時に必要な情報を共有・活用していくことが重要です。

医療・介護関係者間での連携を効率的に進めるため、国の動向を踏まえながら、医療・介護情報に係るデジタル技術の活用について検討します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 「サポートやまなし」による「医療と介護のなんでも相談」を継続実施することは、市民が気軽に医療と介護に関する相談ができ、問題を解消できる場となります。引き続き提供をしていきます。 ● 「サポートやまなし」で管理運用している、保健、医療、介護、福祉関係者、本人及び介護者での連携を円滑に進めるための連携システム「メディカルケアステーション」(MSC) を活用し、情報連携を強化します。

4 生活の支援

(1) 高齢者の暮らしを支援するサービスの充実

ひとり暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者などが、できる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを送れるように日常生活の支援に努めます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 高齢者の支援サービス	(1) 日常生活用具給付事業 ● 65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、日常生活用具(火災報知器・自動消火器・電磁調理器)を給付します。
	(2) 外出支援サービス事業 ● ひとり暮らし高齢者等及び常時車いすを利用している市民税非課税世帯の高齢者に対し、外出の機会を拡大するとともに外出に伴う家族の負担を軽減するためのサービスを提供します。
	(3) 配食サービス事業 ● 調理困難なひとり暮らし高齢者等に対し、栄養バランスのとれた昼食を提供し、併せて安否確認も行います。配食サービスを提供することにより、長年住み慣れた地域社会で引き続き生活していくことを支援します。

施策・事業	内 容
	<p>(4)寝具類洗濯乾燥サービス事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、寝具の衛生管理を支援し健康の保持を図るため、寝具の洗濯、乾燥のサービスを提供します。
	<p>(5)訪問理美容サービス事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅で寝たきり等により、理美容院に出向く事が困難な高齢者に対して、訪問による理美容サービスを提供します。
	<p>(6)介護用福祉用具貸与事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険の給付の対象とならない高齢者、傷病等により一時的に介護用福祉用具が必要な高齢者に対して、車いす、歩行器などの介護用福祉用具を貸与します。
	<p>(7)生活管理指導短期宿泊事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 要介護認定を受けていない高齢者等のうち日常生活を営むのに支障があるひとり暮らし高齢者及び、家族の疾病等により介護を受けられない高齢者を、一時的に養護老人ホームへ養護します。
	<p>(8)緊急通報装置(ふれあいペンダント)貸与事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅の虚弱なひとり暮らし高齢者等に、急病又は事故等の緊急時に迅速な救助等ができる緊急通報システム(ふれあいペンダント)を貸与します。高齢者が緊急援助を必要とする時に委託先事業者・市・協力員が相互に密接な連携を取りながら、本システムを利用して救助支援を行います。
	<p>(9)シルバーハウジング生活指導員派遣事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が自立して安全で快適な生活を営むことができるように配慮された公営住宅(シルバーハウジング)に入居している高齢者に対し、「生活援助員・ライフサポートアドバイザー(LSA)」を派遣して、生活相談や安否の確認、緊急時の対応等、生活支援を行います。
	<p>(10)地域住民グループ支援(高齢者友愛訪問事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の生きがいの増進や、相互に助け合い、支え合うため、ひとり暮らし高齢者及び虚弱等の高齢者を訪問し、対話、相談等の活動を行います。
	<p>(11)高齢者温泉利用割引助成事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康と福祉の増進を図るため、市営「花かげの湯」「鼓川温泉」「みとみ笛吹の湯」の利用について一部助成を行います。
	<p>(12)高齢者福祉施設整備補助金交付</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市民の健康保持と地域福祉の向上を目的として、地区が行なう高齢者福祉施設整備事業に要する経費について、該当地区に対して補助金を交付します。
	<p>(13)買い物、外出、見守り支援サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 買い物、外出、見守りなどの支援サービスについて、今後の在宅生活において充実を求める調査結果となっています。庁内の関係部署やその他関係機関と連携し、効果的なサービスの提供について取り組みます。
	<p>(14)その他の生活支援サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅生活におけるニーズを把握しながら、その他サービスの充実を検討していきます。

施策・事業	内 容
2.高齢者の生活支援の拠点	(1)老人健康福祉センター ● 高齢者の健康づくりや生きがいつくりなどを支援する施設として活用します。
	(2)地域包括支援センター ● 住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を継続できるように健康、医療、介護などさまざまな面から高齢者の総合相談に対応します。

(2) 高齢者への「住まい」の確保

介護保険の施設サービスでは「介護」を目的とした施設ですが、「住まい」の提供を目的とする施設が提供するサービスにより、特別な事情を抱える高齢者への住まいの提供を行います。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.特別な事情を抱える高齢者への住まいの提供	(1)養護老人ホーム ● 環境上の理由及び経済的理由で在宅での養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者が入所する施設です。
	(2)軽費老人ホーム ● 原則60歳以上の高齢者で、身寄りがない方、家庭や住宅事情等により居宅で生活することが困難な方、身体機能の低下又は高齢等のため独立して生活するには不安がある方などが入所でき、無料又は低額な料金で、食事の提供その他日常生活上必要なサポートを受けられる施設です。

○第9期介護事業計画期間における見込量

単位 人

事業の種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム	40	43	46
軽費老人ホーム	38	38	38

5 認知症の予防と認知症高齢者等や家族への支援

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5(2023)年6月16日に公布(施行期日は公布の日から起算して1年を超えない範囲で政令で定める日とする)されました。その中で、国・地方公共団体は「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、基本理念を基に、認知症施策を策定・実施する責務を有する。」とされました。

さらに「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を可能な限り遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進します。

○共生社会の実現を推進するための認知症基本法

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

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

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

出典：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（第107回）資料

(1) 認知症の人に関する市民の理解の増進

市民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう支援します。

特に、学校教育及び社会教育における認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解を深める運動の展開、その他の必要な施策を推進します。（認知症基本法第14条関係）

<施策・事業の概要>

施策・事業	内容
1.普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症支援ネットワーク会議」は、地域で支援していくためには何が必要か、組織的に支援をする役割があります。さらに活動が地域全体に広がるために推進者となり、認知症事業への参画をしながら、仕組みづくりや見守り体制の検討に努めます。 ● 住民に認知症への正しい知識・理解を深めるために、広報誌、市ホームページ、CATV、SNS、市のX(旧 Twitter)等を活用し、普及啓発の推進を図ります。 ● 共生社会を目指し、認知症の正しい知識及び正しい理解を深めることができるよう、地域住民や児童、生徒などの若年層に対する「認知症サポーター養成講座」に力を入れていきます。 ● 認知症の人が自らの能力を発揮し地域とつながりを持った生活ができるよう、「チームオレンジ」を1年に2団体の発足を目指します。また、すでにチームオレンジ認定を行った3団体についても、連携を図りながらチームオレンジ体制整備を行います。

(2) 認知症の人の社会参加の機会の確保

認知症の人が「生きがいや希望を持って暮らすことができる」「自ら認知症に係る経験等を共有することができる機会」「社会参加機会の確保の場」への支援が今後ますます大切になります。さらに若年性認知症の人の支援を推進します。(認知症基本法第16条関係)

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 認知症の人支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の人が自らの言葉で語り、いきいきと活動している姿等を積極的に発信していくため、従来の広報媒体や啓発イベントでの周知・広報の強化に取り組みます。 ● 「認知症ほっとスペース」の委託事業所数を増やし、認知症の人が社会参加できる場所を増やしていきます。 ● 「認知症支援ネットワーク会議」の委員委嘱をし、認知症に係る経験から、地域と共生することができる機会となるよう支援します。 ● 認知症の人が自らの能力を発揮し地域とつながりを持った生活ができるよう、「チームオレンジ」を1年に2団体の発足を目指します。また、すでにチームオレンジ認定を行った3団体についても、連携を図りながらチームオレンジ体制整備を行います。
2. 若年性認知症の人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症疾患医療センター」との連携を図り、意欲及び能力などの情報連携を行います。 ● 障害者基幹相談支援センター、生活相談支援センターや社会福祉協議会等の関係機関との連携の中で、意欲及び能力に応じた雇用、円滑な就職等に資するよう支援していきます。

(3) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るため、認知症の人の意思決定の適切な支援を行います。

また、認知症の人に対するわかりやすい形での情報の提供、消費生活における被害を防止するための啓発などの支援を行います。(認知症基本法第17条関係)

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 権利擁護支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 判断能力が低下する前に、自らの意思で成年後見人等を決めることが出来る「任意後見制度²¹」の周知活動を積極的に行います。 ● 成年後見制度の周知、啓発を積極的に行い、認知症になっても安心して意思決定支援を受けられるような体制整備を進めていきます。 ● 判断能力の状態や抱える生活課題に応じて、日常的な金銭管理や介護サービス等の手続きを支援する日常生活自立支援事業の活用を推進します。 ● 認知症の方を支えるチームによる見守り体制構築等を目的に、関係機関・団体と連携を深め、適切な情報提供ができる支援体制構築を推進します。

²¹ 任意後見制度:ひとりで決められるうちに、認知症や障害の場合に備えて、あらかじめご本人自らが選んだ人(任意後見人)に、代わりにしてもらいたいことを契約(任意後見契約)で決めておく制度。

施策・事業	内 容
2. 消費者被害（振り込め詐欺・悪徳商法等）の未然防止と早期発見による拡大防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 県民生活センター、警察署、消費者団体、福祉関係団体、民生委員・児童委員、事業者団体、自治会や行政各部門など多様な主体が連携し、消費者被害の情報を収集し、広報誌・市ホームページ・CATV・SNS等を通じて普及・啓発活動を行います。 ● 市民の目線に立ったわかりやすい相談窓口の充実を図り、高齢者被害の未然防止と問題解決に努めます。 ● 消費者被害の未然防止、早期発見には、身近にいる人たちが消費者トラブルに関する情報や相談窓口について把握することが必要であるため、認知症の方以外に対しても積極的な周知に努めます。 ● 「振り込め詐欺防止自動通話録音機」の無償貸し出しを継続的に推進し、電話詐欺被害の未然防止に努めます。 ● 消費生活全般に関する相談窓口として、市民が「甲府市消費生活センター」も利用できるようになったことを広報誌やホームページ等で周知していきます。 ● 消費者被害を把握した際には、警察への連絡や商工労政課との連携を行います。また、認知症などにより判断能力が低下しているなど必要な方には、「成年後見制度」の活用についても情報提供・活用の支援を行います。

(4) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供の整備等

認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるよう支援します。さらに良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するために、保健、医療、福祉相互の連携を行います。（認知症基本法第18条関係）

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 認知症高齢者グループホームのサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症高齢者が家庭的な環境の中で精神的に安定した共同生活を営むグループホームの必要なサービス量を確保し、質の向上に努めます。
2. 認知症対応型通所介護事業所のサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症高齢者が日常生活を営むうえで必要な介助や機能訓練などを提供する通所介護事業所のサービスの充実に努めます。
3. 医療連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症疾患医療センターとの連携をより図り、良質かつ適切な保健医療サービスを支援します。 ● 精神科医師や主治医等との連携に努め、切れ目ない医療や福祉サービスの提供を行います。

(5) 相談体制の整備

認知症の人又は家族等からの各種相談に対し、個々の認知症の人の状況又は、家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるために必要な支援の体制を整えます。

また、孤立を防ぎ互いに支え合うために交流する活動に対する支援と必要な情報の提供及び助言を行います。（認知症基本法第19条関係）

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 認知症相談の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 身近な相談窓口として「地域包括支援センター」の周知を継続し、早期対応や支援を行います。 ● 地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、地域における認知症医療と介護の連携を図ります。 ● 医師会と連携し「もの忘れ相談」を行い、認知症の早期発見・予防、正しい介護について助言します。 ● 「認知症初期集中支援チーム」の活動を充実し、対応困難な認知症の人と家族に対し、適切な対応を支援します。さらに住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制の構築を図ります。 ● 「認知症ほっとスペース」の周知を積極的に行い、認知症の人と家族が集える場所を提供します。 ● 相談に対応する職員の相談支援技術向上を図るため、計画的に研修を実施します。
2. 家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症ほっとスペース事業(オレンジカフェ)」へ積極的に参加を促し、家族支援の機会としていきます。 ● 「さつきの会(峡東地区認知症の人と家族の会)」などを通じて、認知症介護経験者から、認知症の人やその家族と介護について情報交換を行い、悩みや不安の解消を図る機会につながる支援をします。 ● 「認知症支援ネットワーク会議」と連携し、認知症の人の見守りが行なえる地域づくりの体制充実を図ります。 ● 「認知症支援ネットワーク事業」「認知症ほっとスペース事業」だけではなく、「チームオレンジ」「認知症サポーター養成講座」など地域において認知症の人やその家族が社会の対等な構成員として、安全・安心に自立した日常生活を営むことができる支援を充実させていきます。
3. 徘徊高齢者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症等の高齢者が行方不明になった場合に、警察・消防・交通機関など身近な生活に関わる事業者等で早期発見・保護する「徘徊SOSネットワーク事業」に対し、積極的に登録を勧めます。 ● 地域の見守り体制を強化するため「認知症サポーター養成者」を増やす必要があります。地域活動を行っている市民や団体等に「チームオレンジ」を広め、年齢を問わず、「徘徊SOSネットワーク事業」の周知を強化します。 ● 市内医療機関、各介護事業所等に声をかけ、協力機関を増やしていきます。 ● 「みまもりあいアプリ²²」を普及し、広域で徘徊時の早期発見に努めます。
4. 認知症ケアパスの普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の人を支えていく仕組みを整理した「認知症ケアパス²³」を普及させます。

²² みまもりあいアプリ: スマートフォンの無料アプリを利用した認知症高齢者みまもりの取組。認知症で家に帰れなくなった高齢者の家族等と、認知症高齢者を見守る地域の協力者がこのアプリをダウンロードし、地域の見守りの輪をつくる仕組み。

²³ 認知症ケアパス: 認知症を発症し、生活する上で様々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのように医療・介護等のサービスを受ければよいかを標準的に示すもの。

(6) 認知症の予防

認知症予防に関する啓発及び知識の普及、地域における活動の推進を図り、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報の提供を行います。(認知症基本法第21条関係)

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.認知症予防対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症予防に関する事業への参加者増加のために声掛けを行っていきます。また、広報誌等で周知を行っていきます。 ● 「高齢者生きがい活動支援通所事業(ミニデイサービス)」や「地域元気あつぷ教室」の周知を広報誌や市ホームページ等に掲載し、啓発を行います。 ● 山梨市高齢者友愛訪問事業指導者研修会において、認知症予防のメニューを組み込み定期的に行います。 ● 認知症の原因となる疾患の予防に関して、広報誌・市ホームページ・CATV・SNS、市のX(旧 Twitter)等や、出前講座等を通じて、普及啓発に努めます。 ● 「認知症ほっとスペース事業」など、介護予防に資する「高齢者通いの場」について、利用者のニーズを把握し、参加率向上のための改善や工夫に取り組めます。さらに介護予防情報を積極的に提供していきます。 ● 出前講座を継続して取り入れ、積極的に各地区に推進していきます。

6 権利擁護・高齢者の虐待防止への取組

(1) 成年後見制度の活用の推進

高齢者の尊厳を守り、認知症などで判断力が低下した場合でも、地域で安心して自分らしく生活ができるよう、社会福祉協議会や関係機関と連携を図り、日常生活自立支援事業や成年後見制度などの活用を推進します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.成年後見制度の活用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見制度の利用促進のために、パンフレットの配布やCATV、HPの活用、出前講座等により周知、啓発を行います。 ● 判断能力が低下する前に、自らの意思で成年後見人等を決めることが出来る「任意後見制度」の周知活動を積極的に行います。 ● 認知症高齢者の増加に伴い、専門職後見人の不足が見込まれることから、今後も山梨市成年後見制度利用促進基本計画に基づき「市民後見人」の養成を継続します。 ● 平成30年より市民後見人養成講座を実施していますが、全ての研修過程を終えた受講生がいないため、研修過程の見直し等を行い、市民後見人候補者を誕生させます。 ● 成年後見制度の周知、啓発として、特に出前講座を積極的に行い、必要な方に支援が行き届くよう取り組みます。 ● 判断能力の状態や抱える生活課題に応じて、日常的な金銭管理や介護サービス等の手続きを支援する日常生活自立支援事業の活用を推進します。 ● 支援が必要な人の早期発見、チームによる見守り体制構築等を目的に関係機関・団体と連携を深めます。

(2) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待は、身体的虐待や心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任など多岐にわたり、また、その事実が表面化しにくい傾向が強いことから、深刻化しやすくなっています。家庭内や施設内における高齢者虐待について、行政や関係機関、住民が一体となって、問題の解決に向けた施策の展開を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 高齢者虐待防止の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●パンフレットの配布やCATV等の活用により高齢者虐待予防の普及啓発を行い、地域全体で虐待予防、早期発見・早期対応についての意識を高めます。 ●出前講座が積極的に活用されるよう、公民館活動を行っている地域団体や民生員委員・児童委員の会などに出向き周知活動を行います。
2. 高齢者虐待の早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険サービス事業者や相談窓口担当者・関係機関に対して、高齢者虐待防止への対応や介護者のケアに関する技術的・専門的な助言や支援を行います。 ●成年後見支援センターと連携を図り、虐待予防、支援方法等について、専門職を対象とした研修会を開催します。
3. 高齢者虐待の深刻化の防止	<ul style="list-style-type: none"> ●困難事例への対応や、高齢者虐待の深刻化を防ぐため、介護保険サービス事業者や民生委員・児童委員、警察などの関係機関との連携を深めます。 ●各関係機関と情報や支援方針を共有することで、支援チームを形成しつつ、重度化予防を図ります。また、警察や民生委員などの地域の関係機関、関係者と情報を密に共有します。
4. 高齢者虐待防止体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●介護を必要とする高齢者等への虐待の防止を図るため、虐待予防・早期対応、アフターケアなどの体制の充実を目指し、介護保険サービス事業者や民生委員・児童委員、警察、医療機関、学識経験者などの関係機関との連携を深め、虐待防止ネットワークの体制構築を行います。 ●成年後見支援センターが成年後見制度や権利擁護についての周知を行い、各関係機関等とのネットワークを図ることに加え、高齢者虐待についても普及啓発を図ることでネットワークを構築します。
5. 高齢者の保護・介護者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ●保護が緊急に必要な高齢者を速やかに保護し安全を確保するため、高齢者の状態に対応する保護施設等の関係機関と連携を図りながら、一時保護の手配や、安定した生活を送れるように相談支援を図ります。 ●介護者の心身の健康が回復できるように、相談支援体制の充実に努めます。 ●リスクが高いケースについては、早い段階から関係課と会議等で情報の共有を図ります。また、「多機関協働事業」を活用して、迅速に保護や支援が行えるよう、支援体制の構築を図ります。 ●関係課、関係機関を交えた会議開催等により、要因、支援方針を共有し、介護者もフォローアップできる体制を構築します。

7 ヤングケアラーを含めた家族介護の支援

○家族介護の支援

高齢者やその家族が安心して生活することができるように、社会福祉協議会や介護保険事業者、ボランティアやNPO等と協働し、介護者の心身の健康と生活の質の向上を図り、介護者支援体制の充実に努めます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.介護者支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターを中心として、家族等の介護者への初期相談の強化を図ります。 ● 介護の離職や介護者による虐待につながらないよう、介護者の相談に対応します。 ● 地域包括支援センターを中心として、家族等の介護者へ、個々の状況に配慮できる相談に対応できるように、職員の資質向上に努めます。
2.在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 住み慣れた地域において継続して生活できるよう、医療での支援について、「サポートやまなし」・医師会・薬局・在宅看護事業者等と連携します。 ● 県内医療機関とはネットワークをさらに広げていくよう努めます。
3.寝たきり・認知症高齢者家族介護慰労金支給事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険サービスを利用していない寝たきり（要介護4・5に相当）の高齢者又は認知症高齢者を在宅で1年以上介護している家族に対し、介護慰労金を交付します。
4.家族介護用品支給サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 寝たきり（要介護4・5に相当）の高齢者を在宅で介護している家族で、非課税世帯に対し、紙おむつ、紙パンツ、尿とりパット等の介護用品が購入できるクーポン券を配布します。
5.認知症ほっとスペース事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の人やその家族が気軽に集えて、相談、学習やリフレッシュできる場を提供します。 ● 住民や各関係機関等へ周知を積極的に行います。 ● 参加者アンケートを基にした内容の充実に努めていきます。
6.多機関支援が必要な困難事例への対応の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● ヤングケアラー²⁴への支援を含めた困難事例の支援に向け重層的支援体制整備事業の多機関協働事業の実施や、子ども家庭センターやヤングケアラー・コーディネーター²⁴と連携し、ヤングケアラーの実態の把握と適切な支援に努めます。

²⁴ ヤングケアラー：本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。

²⁴ ヤングケアラー・コーディネーター：ヤングケアラーを適切なサービスにつなげられるよう、関係機関・団体等と連携して相談・支援、適切な機関へのつなぎを行う専門職。

8 医療と介護の連携及び高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施

(1) 医療と介護の連携の推進

高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになるには、医療と介護の連携は欠かせません。市立牧丘病院に設置した在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」とともに、医療と介護サービスを一体的に切れ目なく提供できる体制を整備します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.地域の医療・介護資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療・介護資源のリストを作成・更新し、市民への情報提供や関係者との連携に活用します。 ● 連携中枢都市圏形成に向けた分野別分科会への参画を継続し、使い勝手の良い医療・介護情報連携システムを運用して情報共有を図っていきます。
2.在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 「サポートやまなし」とともに「山梨市の在宅医療と介護を語る会」を継続して開催し、課題の抽出と対応策の取組について話し合い実現を図ります。 ● 抽出された課題については、「地域まるごと支援会議」との連動の点で、当該事業の担当者と協議検討を行います。
3.切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 「山梨市在宅医療と介護を語る会」や「サポートやまなし」、医師会等と連携して、在宅医療と在宅介護が一体的に提供できる体制の構築を目指します。
4.医療介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「サポートやまなし」で管理運用している医療と介護の連携システム「メディカルケアステーション²⁵」を継続して活用します。
5.在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「サポートやまなし」を中心に医療・介護の関係者の相談支援を継続します。 ● 支援現場で生かされることを想定した、山梨市版のエンディングノートの作成を目指します。
6.医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ● 「サポートやまなし」に委託し医療・介護関係者の合同研修会を継続して実施し、多職種連携を強化します。
7.地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎週1回市役所内で「サポートやまなし」による「医療と介護のなんでも相談」を継続して実施し、市民が気軽に立ち寄り医療と介護に関する不安を解消できる場とします。 ● 講演会や出前講座の実施を「サポートやまなし」に委託し、在宅医療・介護に関する市民への啓発を行います。 ● 看取りに関する市民向けの研修会を定期的で開催し、「アドバンス・ケア・プランニング²⁶ (ACP)」を自分のこととして考える機会をつくり、平常時からACPを考えることができるよう促します。

²⁵ メディカルケアステーション:医療・介護現場で利用している多職種情報連携・共有のためのコミュニケーションツール。

²⁶ アドバンス・ケア・プランニング:将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組。

施策・事業	内 容
8.在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 広域的な連携が必要な事項については、今後も県や近隣市との協議を継続します。 ● 峡東3市が参加した作業部会を行います。
9.在宅介護・介護連携の推進による、看取りや認知症への対応強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院支援から看取りまで、多職種による切れ目のない医療・介護サービスを受けられる仕組みの構築のため、専門職の研修会を開催するほか、在宅医療や看取りについて市民の理解を深めるため、シンポジウムを開催します。 ● 年1回医療と介護の連携における検討会を継続し、より実効性のある手引きとして入退院連携ルールとして見直ししながら作成していきます。また、居宅支援事業所を新規指定した際には、手引きの周知を行います。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施

後期高齢者については、加齢に伴い虚弱等の壮年期とは異なる健康課題を抱えることが多く、保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、相乗的な効果が期待できるため、本市においても高齢者の保険事業と介護予防事業を一体的に実施します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.高齢者の保険事業と介護予防事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康寿命を延伸するため、保健事業及び介護予防の取組を連携させ、疾病の重症化予防と介護予防に一体的に取り組む体制を維持・強化します。 ● 国保データベースシステム²⁷（以下、「KDB」という。）等を活用して医療・介護・健診情報を突合し、健康課題の分析を行います。 ● 後期高齢者の健康課題に対応する保健事業として、低栄養・口腔に関わる相談指導や重複頻回受診者・健康状態不明者への支援等いずれかのハイリスクアプローチ²⁸及び通いの場における健康教育・フレイル状態の把握等いずれかのポピュレーションアプローチ²⁹に取り組みます。
2.高齢者の健康診査受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病の早期発見及び重症化予防のため、がん検診を含む健康診査・歯科(口腔)健診の受診率向上を目指します。そのために、健診の意義に対して理解を深めるサポート、費用やアクセス等受診環境の整備、個別勧奨等に取り組みます。 ● 健康診査結果を活用した生活習慣病の重症化予防やフレイル予防のための保健指導に取り組みます。

²⁷ 国保データベースシステム：国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、提供するシステムのこと。

²⁸ ハイリスクアプローチ：疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで働きかけをしていく方法（要支援者への働きかけ）。

²⁹ ポピュレーションアプローチ：対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げる手法（市民全体への働きかけ）。

9 自立支援と重度化防止等に向けた取組

支援が必要になった高齢者が、住みなれたまちで暮らし続けるには、心身の状況を維持し、残された能力を最大限生かす自立支援の取組が重要です。

<施策・事業の概要>

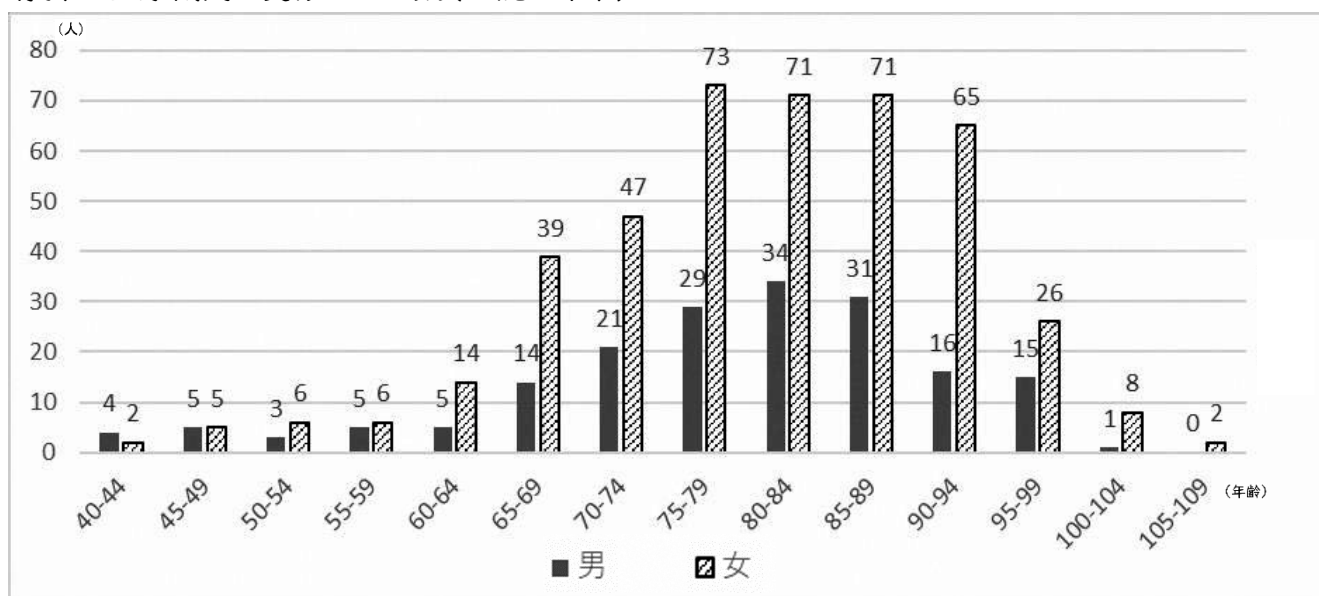
施策・事業	内 容
1.自立支援と重度化防止等に向けた取組	<ul style="list-style-type: none">● 地域課題を解決するため、5つの機能（①個別事例の課題解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域課題のための地域づくり、⑤地域課題解決のための政策形成）を有する地域ケア会議を開催します。● 研修会を通じ、介護支援専門員のサービスの質の向上を図るとともに、高齢者の自立支援と重度化防止に配慮したケアマネジメントの習得を促します。

基本目標Ⅱ 自立した自分らしい生活を目指す

高齢者が自分らしい生活を続けるため、軽度の要介護認定者に対する保険給付では、「今後は自分でした方がよいと考える生活行為を自分でできるようになること」を目標に、利用者一人ひとりの状態にあったサービスを組み合わせることにより、状態の重度化防止を目指し、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心・安全な生活を送れるようなサービスの提供を図ります。

高齢者にとって、転倒は骨折等の大けがに繋がりがやすく、それが原因で介護が必要な状態になることもあります。山梨市において、骨折で医療機関を受診する人は、65歳以上から急増します。また、骨折の症状が軽くても転倒による不安や恐怖で何事にも意欲がわかず、活動量が低下し、認知機能の低下を招くという悪循環に繋がっていきます。骨折予防には、ライフコースアプローチ³⁰が必要であると言われており、特に女性は閉経後、骨粗しょう症のリスクが高まるため、前期高齢者のうちから対策が必要です。

骨折で医療機関を受診した人数(入院+外来)



資料:KDB システム 厚生労働省様式(様式1-1) 令和4年度

³⁰ ライフコースアプローチ:胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

成果指標

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における主観的健康感の高い(体調がよい、とてもよいと回答)高齢者の割合	%	78.9	78.9	前回調査と比べて10.9%増えている。今後後期高齢者の割合が増えるため、主観的健康感は下がる可能性が高いため、維持とした。
(2) KDBで集計される1年間に転ぶ者の減少(75歳以上)	%	22.1	18.0	介護申請のきっかけとなる転倒者数を減少させる。現在、全国平均を上回っているため、全国平均を下回る目標とした。

活動指標

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
1. 予防給付サービスによる要介護状態の重度化防止				
介護予防支援ケアマネマネジメント給付額	千円	8,764	10,277	地域包括ケア「見える化」システム推計値より。
自立支援型地域ケア会議事例検討件数	件	16	19	自立支援型ケア会議:11件、地域ケア会議:5件、相談支援部会:3件。
2. 介護給付サービスの充実				
居宅介護支援ケアマネマネジメント給付件数	件	11,255	12,156	地域包括ケア「見える化」システム推計値より。
住宅改修及び特定福祉用具購入給付額	千円	12,917	16,769	地域包括ケア「見える化」システム推計値より。
3. 適切なマネジメントによる重度認定者の悪化防止				
ケアプラン点検件数	件	95	110	抽出検査の質の向上。
介護給付適正化主要3(5)事業実施割合	%	80.0	100.0	主要5事業が3事業となる。全事業実施を目指す。
縦覧点検10帳票のうち活用数	数	30.0	50.0	5帳票を目指す。
医療情報との突合検査実施割合	%	89.1	90.0	国保連委託により実施。
4. 介護予防・地域支援事業の推進				
通所型サービスB参加者数	人	46	84	6年度56人、7年度70人、8年度84人。
訪問型サービスC(短期集中予防サービス)の利用者数	人	11	15	6年度13人、7年度14人、8年度15人とし、現状の30%増を目標とする。
通所型サービスC(短期集中予防サービス)の利用者数	人	6	12	6年度8人、7年度10人、8年度12人とし、現状の2倍を目標とする。
出前講座等で介護予防等を学習した市民	人	428	856	R5年度はすでに千人超えをしているが、コロナが第5類になり公民館活動、生き生きふれあいサロンが活動してきている。さらにサポーター養成講座も3年後には落ち着いてくと思われるため、2倍とした。
一般介護予防事業参加者実人数	人	188	309	コロナ前の参加者実人数まで戻す。

○介護保険サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

1 予防給付サービスによる要介護状態の重度化防止

(1) 予防給付サービスによる要介護状態の重度化の防止

軽度の要介護認定者に対する保険給付では、「今後は自分でした方がよいと考える生活行為を自分でできるようになること」を目標に、利用者一人ひとりの状態にあったサービスを組み合わせることにより、要介護1以上への状態の重度化防止を目指します。

なお、平成27年度の介護保険制度改正により、予防給付サービスのうち訪問介護、通所介護は、平成28年10月から市が取り組む介護予防・生活支援総合事業に移行しました。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内容
1. 介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の生活機能の改善可能性を評価し、「本人の意欲」を高め、できることを増やしていく自立支援のケアマネジメントの方法を強化します。 ● 明確な目標設定を行い、一定期間後には初期の目的が達成されたかを評価する目標指向型のサービス提供を図ります。 ● 利用者の状態のみに着目するのではなく、要介護状態にいたる直接的及び間接的な原因にも着目して、介護予防ケアマネジメントを行います。 ● 介護予防ケアマネジメントは、公正・中立の立場である地域包括支援センターが原則として介護予防プランを作成します。指定居宅介護支援事業者に委託した場合にも、最終的に地域包括支援センターにおいて確認及び適切な指導を行います。 ● 「自立支援型地域ケア会議」「地域ケア個別支援会議」を継続し、自立支援型マネジメントの考え方や目標設定について共通理解を図ります。

施策・事業	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ● 「山梨市介護サービス事業者連絡会介護支援専門員部会」を通して、情報共有や自立支援型のマネジメント方法、地域包括ケアシステムの体制整備に向け課題の検討などを行っていきます。 ● 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」や「重層的支援体制整備事業」の取組と連携を図りながら、早期発見に繋げ、重度化する前に要支援者となつながら、必要な支援を行うよう努めます。
2.介護予防サービス	<p>(1)訪問系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導は、生活機能の向上を図るなかで、利用者の状況に応じて、サービスを提供します。 <p>(2)通所系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防通所リハビリテーションは、個々の利用者の介護予防プランで課題とされる生活の改善を目的とした支援を付加した予防給付です。 ● 「特有の機能」として、介護予防通所リハビリテーションでは「リハビリテーション」の位置づけとともに「運動機能の向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」に関するメニューを設け、利用者の状態に応じて必要なメニューを提供します。 <p>(3)短期入所系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護は、家族の病気や家庭の事情などの生活環境要因により、一時的に在宅におけるサービス利用が困難となった場合に、生活機能の低下をきたすことがないよう、施設において、入浴、食事など通所系サービスと同様のサービスを提供します。 <p>(4)入居系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防特定施設入居者生活介護は、できる限り生活機能の向上に配慮しつつ、日常生活上の支援等のサービスを提供します。 <p>(5)介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具購入費補助</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 福祉用具を利用し、自分で「できる行為」の幅を広げていくことを目標として、貸与・購入費補助が受けられるサービスです。自立支援のための要素の一つとして提供するため、「生活行為」の向上に向けた支援やリハビリテーションとの連携を図ります。
3.地域密着型介護予防サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域密着型介護予防サービス(介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)は、地域にあって、利用者の尊厳が尊重され、その人らしい生活を送ること、また今までのような人間関係や社会関係を維持すること等をケアに組み込みながら、日常生活上の支援等のサービスを提供します。
4.介護予防住宅改修	<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅で自立した生活を続けることができるよう、住環境を整えるための住宅改修費の一部を支給します。
5.介護予防支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防支援(介護予防プランの作成)は、要支援1、2と判定された方に、地域包括支援センターが介護予防の計画を作成するサービスです。この計画作成は、指定居宅介護支援事業所へ委託することもできます。

(2) 介護予防サービスの見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回/月)	35.4	35.4	35.4
	人数(人/月)	11	11	11
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回/月)	189.5	189.5	189.5
	人数(人/月)	21	21	21
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/月)	9	9	9
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/月)	79	80	80
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	9.0	9.0	9.0
	人数(人/月)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	132	134	136
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人/月)	3	3	3
介護予防住宅改修	人数(人/月)	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	3	3	3
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	0	0	1
(3) 介護予防支援	人数(人/月)	177	180	181

2 介護給付サービスの充実

(1) 地域の仲間に見守られる在宅介護サービスの充実

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安全・安心した生活を送れるようなサービスの提供を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.介護給付居宅サービス	<p>(1)訪問系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護(ホームヘルプ):ホームヘルパーなどが家庭を訪問して、食事、入浴、排泄などの身体介護や、掃除、洗濯、食事づくりなどの家事援助を行なうサービスです。 ● 訪問入浴介護:寝たきりの高齢者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介助を行なうサービスです。 ● 訪問リハビリテーション:理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、医師の指示に基づいて日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションなどを行なうサービスです。 ● 居宅療養管理指導:医師、歯科医師、薬剤師等が訪問して療養生活を送るために必要な指導を行なうサービスです。 <p>(2)通所系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通所介護(デイサービス):デイサービスセンター(通所介護施設)で、食事、入浴の提供など日常生活の世話、機能訓練などを行なうサービスです。 ● 通所リハビリテーション:病院・老人保健施設等に通ってリハビリテーションを行なうサービスです。 <p>(3)短期入所系サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 短期入所生活介護:施設などに短期間入所している要介護者等に、食事、入浴、排泄などの日常生活上の世話等を行なうサービスです。 ● 短期入所療養介護:施設などに短期間入所している要介護者等に、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションその他必要な医療及び日常生活上の世話等を行なうサービスです。 <p>(4)入居系サービス(特定施設入居者生活介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定施設入居者生活介護:自立した生活が継続できるよう工夫された、ひとり暮らしや夫婦のみの世帯の高齢者を対象にした住居や、有料老人ホームなどで生活する方が受けるサービスです。食事、入浴、排泄などの介護や、機能訓練が受けられます。 <p>(5)福祉用具貸与・福祉用具購入費補助</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 福祉用具貸与:心身の機能が低下した高齢者に車いすやベッドなど、日常生活の自立を助ける用具を貸与するサービスです。 ● 福祉用具購入費補助:入浴・排泄関連用具など介護保険適用の対象となる福祉用具の購入を支援するサービスです。
2.地域密着型サービス (住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じ	<p>(1)定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行なうサービスです。 <p>(2)複合型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供が受けられるサービスです。 <p>(3)夜間対応型訪問介護</p>

施策・事業	内 容
<p>た柔軟な体制で提供されるサービスです。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 夜間、定期的な巡回訪問又は常駐者への通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスです。 (4)認知症対応型通所介護 ● 認知症の要介護者が受けられるサービスです。現在は2施設で15人の定員が確保されています。 (5)小規模多機能型居宅介護 ● デイサービスを基本に、必要に応じて随時、ホームヘルプサービスやショートステイを組み合わせて、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。現在は3施設で87人の登録定員が確保されています。 (6)認知症対応型共同生活介護 ● 認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、施設内で行なわれた介護サービスが介護保険の適用を受けるというものです。現在は4施設で60人の定員が確保されています。 (7)地域密着型特定施設入居者生活介護 ● 定員29人以下の介護専用特定施設(介護付有料老人ホーム、ケアハウス等)です。現在は1施設で29人の定員が確保されています。 (8)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ● 定員29人以下の介護老人福祉施設です。現在は3施設で87人の定員が確保されています。 (9)地域密着型通所介護 ● 制度改正により、平成28年4月から利用定員18人以下の小規模通所介護が地域密着型サービスに移行しました。現在は11施設で149人の定員が確保されています。
<p>3.住宅改修</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 自宅で自立した生活を続けることができるよう、住環境を整えるための住宅改修費の一部を支給します。
<p>4.居宅介護支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 要介護と認定された方に、指定居宅介護事業所のケアマネジャーが介護サービスの計画を作成します。
<p>5.地域マネジメントの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正なサービス供給量を維持できるよう、状況把握に努めます。 ● 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定について、サービスの供給量を事業計画に基づいて調整できるよう、県に対し指定拒否又は条件付加を求めます。 ● 居宅サービス全体についても状況により、条件付加を求めます。 ● 地域密着型通所介護の指定については、サービス供給量に照らして指定拒否又は条件付加ができることとします。 ● 地域密着型サービス全体についても、指定にあたっては条件を付加する場合があります。

(2) 安心して暮らせる施設サービスの提供

入所者の尊厳ある生活を保障し、一人ひとりの個性を尊重した介護が行なわれるように、施設サービスの提供を図ります。

また、重度の要介護認定者を含め、入所者一人ひとりに合った適切な介護が提供できるように、支援及び指導を行います。

このほか、在宅生活に向けての支援体制を充実することにより在宅復帰を促し、真に入所を必要とする高齢者すべてが施設サービスを利用できるように努めます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.介護給付施設サービス	(1)介護老人福祉施設 ● 常に介護が必要で、在宅介護ができない要介護3以上の認定者が利用できる施設です。 ● 市内には3施設あり、そのほか市外の施設で提供されています。
	(2)介護老人保健施設 ● 病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いた介護が必要な要介護認定者が利用できる施設です。 ● 市内には施設がないため、市外の施設で提供されています。
	(3) 介護医療院 ● 長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。 ● 介護療養病床からの転換により、創設されたサービスです。 ● 療養病床からの円滑な転換を図るため、療養病床に入院している高齢者等への支援、相談窓口の充実、医療機関等との連携強化を図ります。

【参考】有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

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

種類	市内箇所数	合計定員・戸数
有料老人ホーム	4箇所	125人
サービス付き高齢者向け住宅	4箇所	115戸

出典：県資料（令和5年8月1日現在）

(3) 介護給付サービスの見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数(回/月)	4,819.1	4,864.4	4,879.0
	人数(人/月)	262	264	265
訪問入浴介護	回数(回/月)	147.9	144.2	144.2
	人数(人/月)	31	30	30
訪問看護	回数(回/月)	732.3	700.6	709.2
	人数(人/月)	124	120	121
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	1,191.5	1,172.1	1,182.8
	人数(人/月)	117	115	116
居宅療養管理指導	人数(人/月)	228	229	230
通所介護	回数(回/月)	4,932.9	4,833.6	4,866.4
	人数(人/月)	439	432	435
通所リハビリテーション	回数(回/月)	1,504.2	1,502.7	1,510.6
	人数(人/月)	187	187	188
短期入所生活介護	日数(日)	2,767.1	2,708.9	2,722.8
	人数(人/月)	158	155	156
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	52.0	52.0	52.0
	人数(人/月)	6	6	6
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人/月)	0.0	0.0	0.0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0
	人数(人/月)	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	人数(人/月)	680	677	677
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	13	13	13
住宅改修費	人数(人/月)	7	7	7
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	38	38	39
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人/月)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人/月)	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回/月)	1,242.4	1,238.4	1,229.1
	人数(人/月)	124	124	123
認知症対応型通所介護	回数(回/月)	284.6	242.1	242.1
	人数(人/月)	19	17	17
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	49	49	49
認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	49	52	59
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	15	23	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人/月)	78	87	87
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	人数(人/月)	200	200	200
介護老人保健施設	人数(人/月)	111	111	111
介護医療院	人数(人/月)	1	1	1
(4) 居宅介護支援	人数(人/月)	973	972	976

3 適切なケアマネジメントによる重度認定者の悪化防止

○適切なケアマネジメントによる重度認定者の悪化防止

重度の要介護認定者の更なる状態の悪化防止と生活の質的向上を図るとともに、住み慣れた環境の中で生活を送ることができるように、支援体制の向上に努めます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 重度の要介護認定者への支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 一人ひとりの希望や心身の状態、家族の状況などに合った支援が行なえるように、また、介護以外の問題にも対処できるように、多職種が連携した包括的なサービスの提供を図ります。 ● 在宅の介護と医療を適切に組み合わせる定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供ができるような環境づくりに努めます。 ● 介護支援専門員が開催するサービス担当者会議に必要に応じ、主治医の同席を促し、地域包括支援センターも同席し指導をします。 ● 高齢者が住みなれた環境の中で尊厳を保持し、人生を全うできるように、介護支援の提供体制の充実に努めます。 ● 在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」との連携により切れ目のない医療と介護の連携体制が整備され、安心して在宅療養ができるよう支援します。
2. 小規模多機能型サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅で24時間・365日、切れ目なく、適時適切に日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間の訪問サービスといった複数のサービスが、一体的・複合的に提供できる拠点があることは、要介護認定者や家族の安心につながるため、地域密着型サービスの一つである小規模多機能型サービスの充実に努めます。
3. 介護保険3施設の機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 重度の要介護認定者が施設退所後の在宅での生活を安心して迎えられるように、施設機能を地域にも生かし、在宅生活との連続性ある支援を図れるように、施設との連携強化に努めます。

4 介護予防・地域支援事業の推進

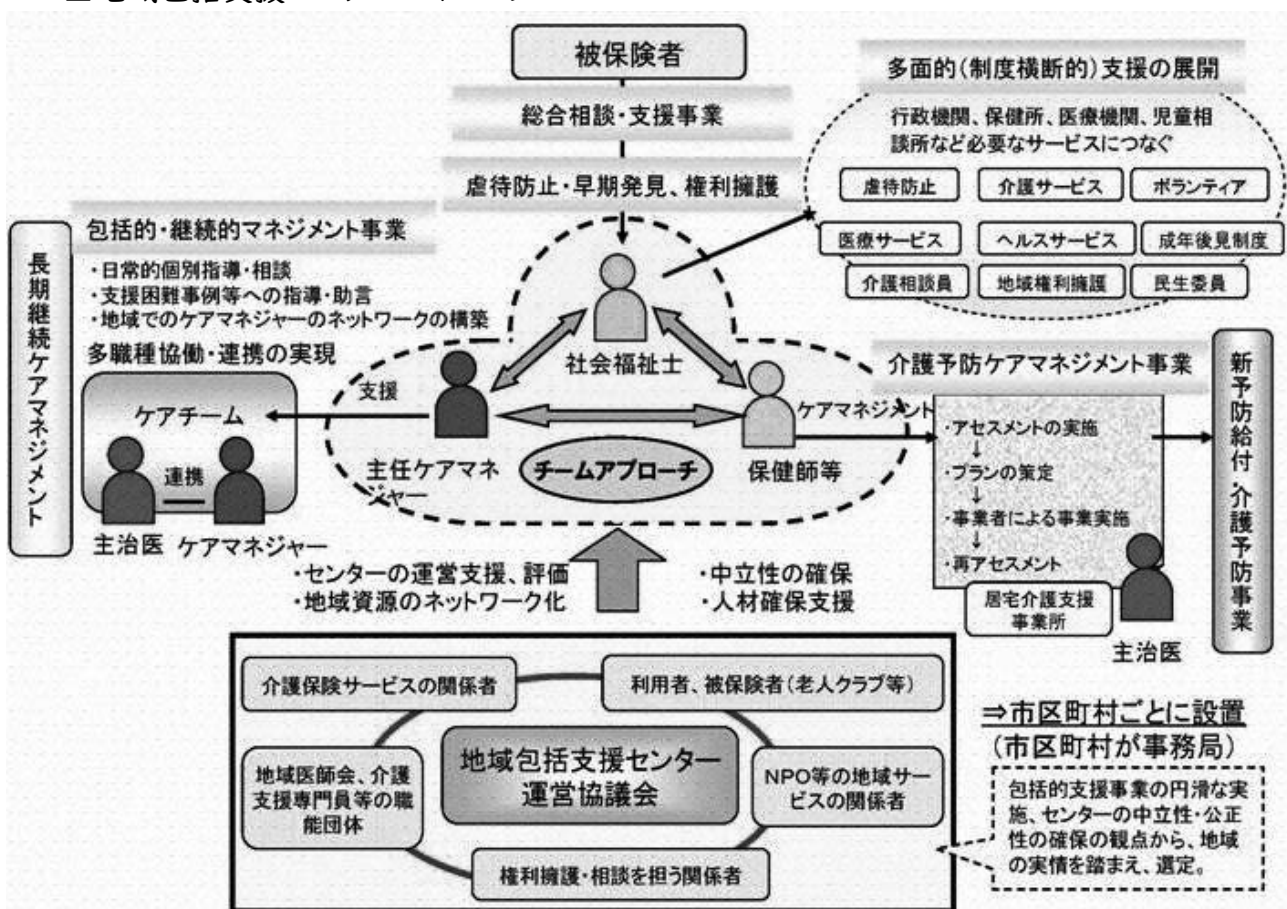
「介護予防」については、軽度認定者（要支援）の要介護状態の軽減、状態維持を目的とした「予防給付」と、地域に住む高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした「地域支援事業」があります。

山梨市では、高齢者が地域の中で自立した生活を送れるよう支援するため、各関係機関が連携し、高齢者の立場に立った総合的な介護予防施策の展開を図っています。

介護保険課に市直営で設置している地域包括支援センターを中核拠点に、高齢者が住み慣れた地域において、いつまでも自分らしくいきいきと暮らすことができるよう、高齢者支援の体制づくり「地域包括ケアシステム」の実現を目指します。

地域包括支援センターでは、①総合相談・支援、②権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント、④介護予防ケアマネジメントの4つの基本機能を有し、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの三職種が相互に連携・協働して、課題解決に取り組み、高齢者の状況やその変化に応じて、様々な支援が継続的・包括的に提供されるよう対応しています。地域包括支援センターの運営については「地域包括支援センター運営協議会」が中立・公平の観点から運営内容に関して評価を行います。

■地域包括支援センターのイメージ



資料：地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ-厚生労働省

(1) 地域支援事業の推進

要支援・要介護状態になる前から介護予防を行うことにより、地域において自立した生活をできる限り長く継続できるようにするため、地域支援事業を推進します。

平成27年度の介護保険制度改正により、予防給付サービスの訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行しました。従来の介護保険サービスに加え、ボランティアやNPOなど多様な主体による新たなサービス提供について検討を行い、要支援者を含む介護予防対象者へ必要なサービス及びその提供体制の整備を図り、市が取り組む事業として介護予防・生活支援総合事業を平成28年10月から実施しています。

■介護保険制度の体系



<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
<p>1.介護予防・日常生活支援総合事業</p>	<p>● 介護保険法の自立支援・重度化防止の理念に基づき、介護予防サービスを提供します。</p> <p>(1)介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>ア.訪問型介護相当サービス 介護サービス事業所のホームヘルパーによる身体介護（入浴、排泄、食事等の介助）や生活援助（掃除、洗濯、一般的な調理、買い物等）を行います。</p> <p>イ.訪問型サービスA 緩和した基準により多様な主体が担い手として活躍し、生活援助（掃除、洗濯、一般的な調理等）を行います。</p> <p>ウ.訪問型サービスC 概ね3ヶ月の短期間、保健・医療等の専門職が自宅を訪問し、より日常生活に即した相談支援を個別に行います。</p> <p>エ.通所型介護相当サービス デイサービスセンター等に通い、日常生活上の支援と機能訓練等を行います。</p> <p>オ.通所型サービスB 住民主体の介護予防の通いの場です。体操等の活動や趣味活動等を通じた居場所づくりを行います。</p> <p>カ.通所型サービスC 概ね3ヶ月の短期間教室に通い、生活機能を改善するための機能訓練や栄養改善等を行います。</p> <p>● 地域共生社会の実現に向けた基盤として、総合事業を地域で活用する視点から以下の①～⑤を推進していきます。</p> <p>①高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活を送るためのアクセス機会と選択肢の拡大を行います。</p> <p>②要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実を行います。</p> <p>③地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充を行います。</p> <p>④高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法を展開します。</p> <p>⑤総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくりを行います。</p> <p>第9期計画では多様なサービスの見込量や計画的な整備の推進を行い、10期計画に反映していきます。</p> <p>(2)一般介護予防事業 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、すべての高齢者を対象とした介護予防の普及啓発を行うとともに、加齢による身体機能の低下の予防、栄養改善、閉じこもり予防などを目指した事業を実施します。</p>

施策・事業	内 容
	<p>【対象者の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活機能の低下が疑われる高齢者を、地域包括支援センターが様々な情報等を活用しながら早期に把握するよう努め、地域全体の介護予防推進を目指します。 <p>(把握の方法例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 市役所内関係部署との連携による把握 <ul style="list-style-type: none"> KDBの活用、いきいきサロンや出前講座での把握 ② 医療機関との連携による把握 ③ 民生委員等の地域住民からの情報提供による把握 ④ 本人・家族からの相談による把握 <ul style="list-style-type: none"> ● 把握された対象者が要支援・要介護状態にならないようにするために、介護予防事業の利用を推進します。 <p>【介護予防の普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌・市ホームページ・CATV・SNS・市民課窓ロデジタルサイネージ・出前講座等で介護予防の重要性等を周知します。 ● 市民課窓ロデジタルサイネージでフレイル予防の啓発活動を行うなど、介護予防の普及啓発に努めます。 ● 公民館などで行われる事業等において、介護予防の普及啓発を目的とした介護予防講座を開催する等、介護予防の情報提供を行います。 <p>【運動機能の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ロコモティブシンドロームは、加齢に伴う筋力やバランス力の低下および関節疾患等により運動機能が衰え、転倒による骨折が起きやすくなるなど、要介護リスクが高くなった状態を指します。ロコモティブシンドロームの予防のため、適切な運動習慣と筋力訓練について、一般介護予防事業や出前講座等を活用して周知を図ります。 ● 日常生活などにおける転倒や骨折を防ぐため、「地域元気あつぷ教室」等の介護予防教室を実施して介護予防に努めます。 <p>【栄養改善・口腔機能の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の低栄養は、食欲の低下や噛む力が弱くなる等の口腔機能の低下により徐々に食事が減り、体を動かすために必要なエネルギーやたんぱく質等の栄養が不足している状態をいいます。低栄養から始まるフレイルの悪循環を予防するため、栄養バランスおよび歯科ケア等について周知を図ります。 ● 総合事業訪問型サービスCの歯科衛生士の訪問指導、地域リハビリテーション支援事業の管理栄養士の訪問指導を有効的に活用していきます。 <p>【独自性のある介護予防の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 老人クラブが行っている「百歳体操」や、公民館単位で行っている「体操教室」の自主グループの運営を支援し、住民主体の介護予防の取組を強化します。 ● 介護予防は高齢者本人が自覚し取り組むことが重要であるため、目標を明確化し状態改善を目指すよう促します。 ● 介護予防プログラム終了後も、介護予防の効果が持続できるよう、高齢者が主体的かつ継続的に参加することができる場や機会が確保できるよう、地域資源を活用した住民主体の活動の中に、介護予防的な要素を付加できるよう側面的に支援します。

施策・事業	内 容
	<p>【専門職連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実効性のある介護予防を推進するため、自立支援型地域ケア会議等において専門職（医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士等）との連携を強化します。 <p>【事業の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● PDCAサイクルを意識しながら、介護保険事業計画で定める目標値の達成状況などを評価し、その評価結果に基づいて効果的な事業全体の改善を目指します。
<p>2. 包括的支援事業</p> <p>① 地域包括支援センターの円滑な運営及び機能強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントを行なうため、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等を配置します。 ● 地域保健を担う保健師や社会福祉協議会の職員などは、各々が持つ情報や連携調整のノウハウを地域包括支援センターに集約し、介護予防ケアマネジメントや関係機関の調整に生かせるように努めます。 ● 高齢者一人ひとりの状況に応じて、その人らしい生活を続けられるよう、「地域ケア個別会議」などの活用や、在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」とともに医療機関や介護サービス事業者などと連携を図り、切れ目のない医療と介護の提供体制を構築していきます。 ● 高齢者に対するフレイル予防、生活習慣病予防、生きがいづくりや、健康づくりなどの事業との連続的かつ一体的な推進がより重要になるため、医療・国保・保健・福祉分野とのシステムの構築を行います。 <p>① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施に向けた体制整備、KDBを活用し医療・介護・健診情報を広域連合と共有し専門職によるデータ分析を行い地域課題の把握と事業化を行います。</p> <p>② 介護予防ケアマネジメント事業</p> <p>一人ひとりの状況にあった介護予防サービスを提供するため、介護予防事業や予防給付、介護保険以外のサービスとの継続性・整合性を図りながら、介護予防ケアマネジメントを行います。</p> <p>③ 総合相談支援事業</p> <p>自立支援の観点から、介護保険の申請や介護保険サービスの相談、介護保険以外のサービスなど幅広く様々な相談に対応し、必要なサービスが利用できるように支援します。また、地域の高齢者の実態を把握するとともに、地域でのサービス提供の状況の把握に努めます。</p> <p>④ 高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業</p> <p>⑤ 高齢者の権利擁護のため必要な援助を行う事業</p> <p>⑥ 包括的・継続的ケアマネジメント事業</p> <p>一人ひとりの状態の変化に対応、生活全体を勘案した包括的・継続的ケアマネジメントの実現を図ります。また、地域のケアマネジャーが個々では解決しきれない困難事例や苦情相談等を抱え込まないよう、山梨市介護支援専門員連絡会や研修などを実施し、資質・専門性の向上を図ります。</p>

施策・事業	内 容
②社会保障充実のための事業	<p>(1)在宅医療と介護の連携推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市立牧丘病院内に設置されている在宅医療と介護の連携推進拠点「サポートやまなし」において、在宅医療や介護サービスに関する相談や、自宅で安心した生活が送れるようさらに支援します。
	<p>(2)生活支援体制整備事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活支援コーディネーターによる高齢者の生活支援体制の整備、関係機関とのネットワークの充実、住み慣れた地域で安心・安全な生活を送れるような地域における支え合いの体制づくりに努めます。 ● 関係機関、関係団体等と定期的な情報共有を行い連携強化の場として、第2層協議体の機能の充実を図ります。 ● 介護予防に繋げる活動を行おうとする地域住民に対して、活動機会の提供等を行います。 ● 生活支援コーディネーターは地域包括支援センター等と連携し、地域の高齢者の日常生活ニーズ調査および地域資源の把握をするとともに、関係者のネットワーク化など総合的に支援します。
	<p>(3)認知症総合支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の人に関する市民の理解の増進等 市民が共生の実現を推進するために、必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、広報誌・市ホームページ・CATV・SNS・パンフレットや、出前講座等により認知症に関する啓発活動に努めます。 また、認知症キャラバンメイトと連携し、認知症サポーターの養成を推進します。また、より多くの市民が認知症サポーターとなるよう、啓発活動と養成講座の実施に努めます。特に、教育及び社会教育における認知症に関する教育を推進していきます。 ● 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進等 認知症の人が地域の人びととともに暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図るため、徘徊の恐れがある方を地域全体で見守る「見守りプロジェクト事業」を啓発していきます。また、関係機関と連携して行方不明者の早期発見に努める「徘徊SOSネットワーク事業」を実施します。認知症キャラバンメイトと連携し、認知症サポーターの養成を推進します。また、より多くの市民が認知症サポーターとなるよう、啓発活動と養成講座の実施に努めます。 ● 相談体制の整備 認知症の人又は家族等からの相談に対し、個々の認知症の人の状況又は、家族等に状況にそれぞれ配慮しつつ総合的にできるようにするために必要な体制の整備として認知症の予防や早期発見、正しい対処方法を専門医が助言する「もの忘れ相談」を実施します。認知症の人と家族が気軽に集え、専門スタッフに相談できる「認知症ほっとスペース」(オレンジカフェ)を実施します。 ● 認知症の人の社会参加の機会の確保 認知症の人が生きがいや日常生活及び社会生活を営むことができるよう、認知症に係る経験等を共有することできる機会の確保として「認知症ほっとスペース事業」を実施します。

施策・事業	内 容
3.任意事業	<p>● 一般の高齢者等を対象として、広く介護予防につながる事業、また介護保険の適正な運営に資する事業等を、任意で地域支援事業として実施することができます。山梨市では、下記の事業を任意事業として実施します。(事業の詳細は、「別表 任意事業一覧」を参照。)</p> <p>①寝たきり・認知症高齢者介護慰労金支給事業 ②成年後見制度利用支援事業 ③シルバーハウジング生活援助員派遣事業 ④配食サービス事業 ⑤介護用福祉用具貸与事業 ⑥緊急通報装置(ふれあいペンダント)貸与事業</p>

別表 任意事業一覧

施策・事業	内 容
寝たきり・認知症高齢者介護慰労金支給事業	介護保険サービスを利用していない寝たきり(要介護4・5に相当)の高齢者又は認知症高齢者を在宅で1年以上介護している家族に対し、介護慰労金を交付します。
成年後見制度利用支援事業	親族がいないなど独力で成年後見制度利用申立てを行うことができない制度利用希望者に対し、市が代行して申立てを行います。また、生活保護受給中など経済的な理由から制度利用報酬を支払えない方の後見人等に対し、後見人等報酬の助成を行います。
シルバーハウジング生活援助員派遣事業	高齢者が自立して安全で快適な生活を営むことができるように配慮された公営住宅(シルバーハウジング)に入居している高齢者に対し、「生活援助員・ライフサポートアドバイザー(LSA)」を派遣して、生活相談や安否の確認、緊急時の対応等、生活支援を行います。
配食サービス事業	調理困難なひとり暮らし高齢者等に対し、栄養バランスの取れた昼食を提供し、併せて安否確認も行います。配食サービスを提供することにより、長年住み慣れた地域社会で引き続き生活していくことを支援します。
介護用福祉用具貸与事業	病院・施設から外泊等一時的に自宅で介護が必要な方、傷病等により一時的に介護用福祉用具が必要な方に対し、介護用福祉用具を貸与します。
緊急通報装置(ふれあいペンダント)貸与事業	在宅の虚弱なひとり暮らし高齢者等に、急病又は事故等の緊急時に迅速な救助等ができる緊急通報装置(ふれあいペンダント)を貸与します。高齢者が緊急援助を必要とする時に委託先事業者・市・協力員が相互に密接な連携を取りながら、本システムを利用して救助支援を行います。

(2) 地域支援事業の見込量

事業の種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1.介護予防・日常生活支援総合事業			
総合事業マネジメント数	100人	105人	110人
訪問型サービス利用者数(延べ人数)	828人	852人	900人
通所型サービス利用者数(延べ人数)	1404人	1644人	1944人
2.包括的支援事業			
地域包括支援センター運営推進会議	2回	2回	2回
地域ケア個別会議(自立支援型含む)	13回	14回	15回
総合相談(延べ人数)	6500人	7000人	7500人
介護と医療の連携拠点「サポートやまなし」における相談(延べ人数)	180人	180人	180人
多職種向け研修会	22回	23回	24回
権利擁護(成年後見制度支援数)	150人	165人	170人
市民後見人候補者の登録人数	2人	4人	6人
認知症サポーター養成数	750人	750人	750人
認知症ネットワーク会議の開催	4回	4回	4回
住民主体の通いの場活動グループ数	6グループ	7グループ	8グループ
地域まるごと支援会議(地域ケア推進会議)の開催回数	3回	3回	3回
3.任意事業			
配食サービス利用者数	128人	136人	144人
ふれあいペンダント事業	130人	149人	168人
高齢者友愛訪問事業(延べ人数)	260人	270人	280人

基本目標Ⅲ 地域の中で元気に活躍する

高齢者同士の交流を重ねることは、仲間づくりの機会になるだけでなく、高齢者自身が地域の課題や高齢者を取り巻く環境について考えるきっかけともなるため、交流機会の拡充に向けて取り組みます。

また、高齢者が培ってきた知識や経験を生かして、地域の抱えている課題の解決に向けての取組や、育児や介護者への支援など、高齢者の活躍の場の拡充を図ります。さらに、高齢者一人ひとりが豊かで充実した人生を送ることができるよう、仲間とともに学んだり、スポーツ・レクリエーション活動に楽しみながら参加できるような講座や教室の充実を図ります。

今後も地域住民による支えあい、助け合い活動の促進を図ることにより、地域住民の自主的な活動の促進及び活性化を目指し、高齢者が地域の中で元気に活躍する場の拡充を支援します。

成果指標

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における地域活動への参加割合(週1回以上)	%	40.2	50.0	半数の人が参加することを目指す。
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査におけるボランティア等に参加している高齢者の割合	%	11.6	13.0	ボランティア活動に参加する高齢者の割合を全国平均以上に引き上げる。

活動指標

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
1. 地域を担う人材として主体的に活躍する				
認知症サポーター養成数	人	248	620	2.5倍増。
チームオレンジ認定団体数	団体	3	9	年間2団体の認定。
2. 経験を生かし活躍する				
達人バンク登録者のうち、60歳以上の人数	人	3	4	達人バンクのさらなる周知を行う。
いきいきサロン参加者数	人	6,099	6,152	新たなサロンを増やし、参加者数を上げていく。
3. 仲間とともに学びスポーツを楽しむ				
成人大学講座参加者数	人	208	250	講座定員数。
巡回スポーツ実施回数	回	0	9	市内全地区。
老人クラブ会員数	人	1,612	1,650	減少が続いているため、一昨年の会員数に回復することを目指す。
山梨市福祉大会作品数	点	119	217	コロナ禍前の活動に戻していく。
4. 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸				
市内通いの場参加者数	人	3,049	3,354	現状の10%増を目標とする。

Ⅰ 地域を担う人材として主体的に活動する

(1) 住民の自主的な活動の促進

本市では、社会福祉協議会内にボランティア市民活動センターが設置されており、ボランティア活動に関する種々の相談対応や各種の情報提供を行なうとともに、研修会などを実施しています。

また、ボランティアコーディネーターがボランティア活動に関する相談に応じたり、ボランティア活動をしたい人と求める人とをつなぐなどの支援を行なっています。

これからも地域住民による支えあい、助け合い活動の促進を図ることにより、地域住民の自主的な活動の促進及び活性化を目指します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.福祉のまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会福祉協議会が運営するボランティア市民活動センターの活動強化を図り、自助・住民参加・互助の視点に立った福祉のまちづくりを推進します。 ● 講習会参加後、個人で活動したい人への支援を行います。
2.ボランティア活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア同士の仲介や、経験を生かして様々な相談に対応するボランティアコーディネーターの支援・育成に努め、ボランティア相互の交流や、技術の向上を促進します。 ● 広報誌・市ホームページ・CATV・SNS等を活用して、ボランティア活動についての情報提供を行います。 ● ボランティア講座、ボランティア体験学習の実施、相談体制の充実等により、住民のボランティア活動への参加を促進します。 ● 早期から社会参加の意義とボランティア活動に関する基礎的な知識を習得できるように、小・中学校におけるボランティア活動を推進します。 ● 山梨市ボランティア連絡会を通じて、市内のボランティア活動の活性化を図ります。 ● 県内のボランティア・NPO情報の掲示板であるボランティア・NPOボードの設置箇所を増やすことにより、市民がボランティア情報を目にする機会を増やします。 ● 「ボランティアポイント」の制度化や有償ボランティア等、新たな仕組みの導入を目指します。 ● 学生のボランティアの「したい」気持ちをうまく生かし、受け入れ先の調整などをおこないます。 ● 活動が活性化するよう、新たな仕組みを検討します。
3.地域住民等の自主的・主体的な活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア団体や老人クラブなどを通して、ひとり暮らし高齢者の見守り活動や支えあい活動の展開を図ります。 ● 「通所型サービス B」など住民主体の通いの場の拡充や支援を継続していきます。 ● 認知症の人が自らの能力を発揮し地域とつながりを持った生活ができるよう、「チームオレンジ」を1年に2箇所の発足を目指します。また、すでにチームオレンジ認定を行った3団体についても、連携を図りながらチームオレンジ体制整備を行います。 ● 認知症キャラバンメイトと連携し、認知症サポーターの養成を推進します。また、より多くの市民が認知症サポーターとなるよう、啓発活動と養成講座の実施に努めます。

施策・事業	内 容
4.各種団体や企業の社会貢献活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種団体や企業の社会貢献活動が活発化するように、情報の提供や各種活動に対する支援を検討します。 ● 地域の課題を解決し、地域に貢献する公益性の高いNPO等の活性化に向けて支援を検討します。
5.地域一体となった支援体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域まるごと支援会議を中心に、世代や分野を超えた地域の支え合い体制の整備を行っていきます。講演会や学習会などを行い、住民主体の通いの場の拡充や担い手の育成など生活支援サービスの充実を図ります。 ● 住民、ボランティア団体、企業なども含めた、多様な団体や機関、施設のネットワーク化を図っていきます。 ● 生活支援コーディネーターと連携し、地域での新たな生活支援サービスの充実に取り組みます。

(2) 交流機会の拡充

高齢者同士の交流を重ねることは、仲間づくりの機会になるだけでなく、高齢者自身が地域の課題や高齢者を取り巻く環境について考えるきっかけともなるため、交流機会の拡充に向けて取り組みます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.交流の場・機会の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者同士の交流を促進し、仲間づくりや地域の情報の交換などが活発に行なわれるように、交流の場や機会の拡充に努めます。 ● 「通所型サービスB」など、住民主体の通いの場の拡充、支援に努めます。 ● 社会福祉協議会が各地区で推進している「ふれあい・いきいきサロン」の拡充に努めます。 ● サロン活動の担い手向けの研修会や相談にのるなど、側面からサポートできる体制づくりを検討します。 ● 重層的支援体制整備事業の参加支援を有効的に活用し、交流の場に参加しない高齢者に参加の機会を作るよう努めます。
2.世代間交流の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の社会参加のきっかけとなるように、多くの市民が参加するお祭りやイベントへの参加呼びかけなど、若い世代との交流機会の拡充を図ります。 ● 小学校児童の下校時刻にあわせ、地域の高齢者が通学路を巡回し、高齢者と児童の交流促進、安全確保を図ります。また地区行事において、児童生徒の協力や参加を得られるよう、学校を通じて保護者への周知を行います。 ● グラウンドゴルフやゲートボールなどを通じて、各地域の小学生と高齢者の交流を深め、高齢者の生きがいと児童の敬老意識の向上を図ります。 ● 地域の歴史、昔の遊び、農業体験などのゲストティーチャーとして、また、グラウンドゴルフ教室や「ながら見守り」を通して、交流機会の拡充を図ります。 ● 自立運営ができていない地区への自立促進を強化します。また、休会地区への働きかけを行います。

(3) 地区組織活動の支援

老人クラブをはじめとする地区組織は、身近な社会参加の場となります。また、高齢者の積極的な社会活動への参加は、地域コミュニティの再生・活性化にもつながるため、各種活動への参加促進や活動への支援を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.地域組織活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人クラブをはじめとする地域活動が活発に行なわれるように、会員の参加促進や活動の場の提供などを支援します。 ● 高齢者通いの場事業の周知を図り、継続、拡大できるよう支援していきます。
2.リーダーの養成	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の自主的な活動を活発化していくには、リーダーの養成が必要となるため、講習会や交流会等の開催を図ります。 ● 会員増強運動に力を入れ、底上げを図り、担い手としての心構えや、無理なく続けられるクラブづくりなどの研修機会を作ります。
3.社会活動への参加意識の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種団体と連携を図りながら、ボランティアや地域活動への参加の意識が高まるように啓発します。

2 経験を生かし、いきいきと活躍する

(1) 活躍の場や機会の拡充

高齢者が培ってきた知識や経験を生かして、地域の抱えている課題の解決に向けての取組や、育児や介護者への支援など、高齢者の活躍の場の拡充を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.高齢者の活躍を支援する体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域や社会への貢献を希望している高齢者を対象に、求められる技術・技能を取得できる講座の開催を、社会福祉協議会や各種団体等と協議し検討していきます。 ● 講座参加者の組織化の手助けや、今あるグループへの継続的な支援を行います。 ● 社会福祉協議会が各地区で推進している「ふれあい・いきいきサロン」の拡充に努めます。
2.達人バンク登録制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民が互いに学びあい生涯学習の充実を図ることを目的に、教育、芸術、文化、スポーツ、趣味などの分野において「何か新しいことを学びたい人」と「学んだことを伝えたい人」をつなぎます。
3.ことぶきマスター制度	<ul style="list-style-type: none"> ● 人生経験から培ってきた高齢者の知識や技能、生活の知恵など様々な能力は、貴重な財産です。この貴重な財産を広く住民が認識し、次代の生活のために継承していきます。 ● ことぶきマスター登録者の募集や啓発活動を行い、人材発掘に努め、活躍の場の提供を図ります。

施策・事業	内 容
4.ボランティア活動等への参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティアや地域活動への参加の意識が高まるように、啓発活動を推進します。 ● 先進事例などを通じて、ボランティア活動の「幅広さ」、「自由さ」、身近なものであることを周知します。 ● 老人クラブ会員による地域福祉活動を促進します。 ● 社会福祉協議会が運営するボランティア市民活動センターを通じて、高齢者のボランティア活動への参加促進を図ります。 ● 元気な高齢者が介護の担い手となるような、高齢者ボランティアグループの育成・支援を図ります。
5.伝統行事・地域イベントへの参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 伝統文化・芸能の伝承や地域行事での後継者育成において、高齢者がその中心的役割を担うことにより、高齢者の社会参加を促進します。 ● 若い世代への地域文化の伝承を図るとともに、活動を通して、世代間及び高齢者同士の交流を活発化する取組を行います。 ● 地区社会福祉協議会を通じた、声かけ運動により、高齢者の社会参加を促進します。
6.まちづくり計画等への参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種の計画づくりへの参加促進を図ります。

(2) 雇用・就業への支援

高齢者の豊富な知識、技能、経験を生かすことができるように、シルバー人材センターへの支援をはじめ、雇用情報の提供や就業相談など雇用・就業機会の充実を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.雇用情報の提供と相談窓口の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域職業相談室の機能を活用し、県やハローワークと連携する中で、雇用情報の提供と相談窓口の充実に努めていきます。 ● 山梨市が行う雇用に関する施策と、山梨労働局が行う職業紹介等の施策について、効果的・効率的かつ一体的に実施するため、市と労働局(ハローワーク)で雇用対策協定を締結します。
2.継続雇用と再就職の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の継続雇用や再就職に関する研修会を開催することにより、事業主への普及、啓発を実施し、民間企業における高齢者の就労機会の確保に努めます。 ● 高齢者の体力や健康状態等に配慮した就労環境となるよう、関係機関を通じて事業主へ働きかけます。 ● 労務改善協議会会員に対して、高齢者の継続雇用や再就職に関するリーフレット等を配付し、事業主への働きかけを行います。
3.自営・起業への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 創業支援計画により、自営・起業を希望する高齢者を支援するため、山梨市商工会や金融機関と連携し、情報提供を行います。
4.シルバー人材センターへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ● シルバー人材センターが行なう事業への支援を行います。 ● 登録者が働きやすい環境で就業できるよう、事業運営を支援していきます。

3 仲間とともに学びスポーツを楽しむ

生涯学習やスポーツ・レクリエーション活動の活発化を図るための各種講座や教室を開催し、これらの様々な活動に多くの高齢者が参加できるように図っていきます。

高齢者一人ひとりが豊かで充実した人生を送ることができるよう、仲間とともに学んだり、スポーツ・レクリエーション活動に楽しみながら参加できるような講座や教室の充実を図ります。

(1) 学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実

高齢者が生活にゆとりや潤い、そして生きがいを感じられるように、学習活動やスポーツ・レクリエーション活動の充実を図り、高齢者の参加を促します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.生涯学習の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 生涯学習活動のきっかけとなるような魅力ある講座づくりを行います。 ● 成人大学の各種講座への参加を促進するため、市の広報誌や公民館を通じて、生涯学習情報の提供に努めます。 ● 住民意向調査などを基に、高齢者のニーズにあった学習内容を検討し、充実した生活を送れるような生涯学習活動を推進します。 ● 生涯学習推進協議会などの意見を取り入れた多様な事業を展開していきます。
2.スポーツ・レクリエーション活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が安全で楽しみながらスポーツ活動に取り組めるように、スポーツ推進委員の確保・育成を図ります。また、高齢者が気軽に楽しみながらできるようなスポーツ・レクリエーション種目の充実を図ります。 ● 高齢者の健康保持のための高齢者スポーツ大会の開催を支援します。また、各地域で開催される大会への参加を呼びかけます。 ● 市スポーツ協会と連携し、子どもから高齢者まで、市民がスポーツを通して交流できるようなスポーツ行事を計画します。
3.自己表現の場の提供	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区公民館との連携や、お祭りやイベント等の場の活用により、学習の成果や作品を発表する高齢者の自己表現の場を提供します。
4.活動の場の整備・改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が学習やスポーツ・レクリエーション活動を楽しめるように、公民館や学校のグラウンド・体育館等の施設・設備の改善を図ります。

(2) 自主活動の育成・支援

高齢者の多様化するニーズに対応していくために、そして、仲間づくりの促進を図るために、高齢者の自主的な活動サークル等の育成・支援を図ります。

○生涯学習・生涯スポーツの事業内容

事業名	内容	実施主体
世代間ふれあい事業	グラウンドゴルフやゲートボールなどを通じて、各地域の小学校の児童と高齢者の交流を深め、高齢者の生きがいと児童の敬老意識の向上を図ることを目的に実施します。	市老人クラブ連合会
ゲートボール大会	会員の健康維持と生きがいを高め、高齢者福祉の向上と会員相互の親睦を深めることを目的に実施します。	市老人クラブ連合会
グラウンドゴルフ大会	会員の健康維持と生きがいを高め、高齢者福祉の向上と会員相互の親睦を深めることを目的に実施します。	市老人クラブ連合会
女性会員グラウンドゴルフ大会	女性会員相互の交流と親睦、健康維持と生きがいを高めることを目的に実施します。	市老人クラブ連合会
福祉運動会	高齢者の健康管理の一環として、運動・ふれあいの場を提供することにより、健康の保持・増進を図ることを目的に実施します。	市社会福祉協議会
山梨市・甲州市・笛吹市囲碁交流会	各市内の高齢者で囲碁を愛好する者が相集い、生きがいを高めるとともに、相互の親睦を深め、高齢者福祉の向上と老人クラブ活動の充実、発展を目的に実施します。	市老人クラブ連合会
老人クラブ会員親睦旅行	会員相互の親睦を深め、また健康の増進を目的に実施します。	市老人クラブ連合会
手芸活動指導者研修会	老人クラブ会員の生きがいと創造性を高めるために、各地区及び単位老人クラブにおける指導者を養成することを目的に実施します。	市老人クラブ連合会
高齢者作品展	市民の文化への関心が高まる中で、高齢者の創作活動をさらに振興するため、高齢者自らが、その持てる知識と能力、経験を生かして社会活動に参加するとともに、日頃の趣味活動の中からその力作を晴れ舞台で発表することにより、お互いの親睦と、より一層の高齢者福祉の向上を目指すため開催します。	市老人クラブ連合会
高齢者学級事業	高齢者同志のふれあい、生涯学習を通じた「生きがい」や「心の豊かさ」の実感による、人づくりと地域づくりを実施します。	地区公民館

<施策・事業の概要>

施策・事業	内容
1. 自主活動の育成・支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者主体の学習、スポーツ・レクリエーション活動の支援を図るため、指導者や活動の場を提供します。 ● 地区公民館で行う、健康増進や介護予防などに繋がる高齢者学級から自主サークル活動への展開を支援します。 ● 活動の発表の場として、公民館まつりや各種展示会を提供します。 ● 活動中のサークルが継続して活動できるよう、新規会員の勧誘の支援を検討します。

4 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進による健康寿命の延伸

高齢者が、自分らしく、地域で幸せに暮らしていくためには、高齢者自身が高齢期を第2の現役時代として前向きに捉え、健康づくりや介護予防・フレイル予防、そして毎日をいきいきと過ごすための活動を実践していく必要があります。

健康寿命の延伸を目指す健康づくり、要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)介護予防、加齢に伴う心身の活力の低下に対応するフレイル予防、いずれもできるだけ早くからの取組が重要であるため、中長期的な視点からの支援体制を整備していきます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.健康づくりの推進	<p>【健康づくりに関する普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌・市ホームページ・CATV・SNS・市民課窓ロデジタルサイネージ、出前講座等を活用し、健康づくりに関する情報を発信します。 ● 疾病の早期発見及び重症化予防のため、がん検診を含む健康診査・歯科(口腔)健診の受診率向上を目指します。そのために、健診の意義に対して理解を深めるサポート、費用やアクセス等受診環境の整備、個別勧奨等に取り組みます。 ● 健康診査結果を活用した生活習慣病の重症化予防のための保健指導に取り組みます。 <p>【運動機能の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ロコモティブシンドロームは、加齢に伴う筋力やバランス力の低下および関節疾患等により運動機能が衰え、転倒による骨折が起きやすくなるなど、要介護リスクが高くなった状態を指します。ロコモティブシンドロームの予防のため、適切な運動習慣と筋力訓練について、一般介護予防事業や出前講座等を活用して周知を図ります。 <p>【栄養改善・口腔機能の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の低栄養は、食欲の低下や噛む力が弱くなる等の口腔機能の低下により徐々に食事量が減り、体を動かすために必要なエネルギーやたんぱく質等の栄養が不足している状態をいいます。低栄養から始まるフレイルの悪循環を予防するため、栄養バランスおよび歯科ケア等について周知を図ります。 ● 総合事業訪問型サービス C の歯科衛生士の訪問指導、地域リハビリテーション支援事業の管理栄養士の訪問指導を有効的に活用していきます。
2.フレイル予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の生活機能の低下を防ぐため、フレイル予防の普及啓発の継続と取組内容の充実を図ります。 ● 広報等を引き続き活用しフレイル予防について普及を行っていきます。

施策・事業	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に対するフレイルや生活習慣病の予防、生きがいづくり、健康づくりなどの事業との連続的かつ一体的な推進が重要となるため、医療・保健・介護分野事業の連携体制を維持・強化します。 ① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業 <ul style="list-style-type: none"> KDBを活用し医療・介護・健診情報を突合し専門職によるデータ分析を行い地域課題の把握とそれに対する事業を展開します。 ② 介護予防ケアマネジメント事業 <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりに的確な介護予防サービスを提供するため、介護予防事業や予防給付、介護保険以外のサービスとの継続性・整合性を図りながら、一貫した体系の下で介護予防ケアマネジメントを行います。 ③ 総合相談支援事業 <ul style="list-style-type: none"> 介護保険の申請や介護保険サービスの相談、介護保険以外のサービスなど幅広く様々な相談に対応し、必要なサービスが利用できるように支援します。また、地域の高齢者の実態を把握するとともに、地域でのサービス提供の状況の把握に努めます。 ④ 高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業 ⑤ 高齢者の権利擁護のため必要な援助を行う事業 ⑥ 包括的・継続的ケアマネジメント事業 <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの状態の変化に対応できるよう、生活全体を勘案した包括的・継続的ケアマネジメントの実現を図ります。また、地域のケアマネジャーが個々では解決しきれない困難事例や苦情相談等を抱え込まないよう、ケアマネジャー連絡会議や研修などを実施し、資質・専門性の向上を図ります。 ● 地域元気あっぷ教室、通所Cの各会場に歯科衛生士を派遣し、オーラルフレイル講話を実施します。

基本目標Ⅳ 誰にでもやさしい安全なまちづくりを目指す

災害や事件、事故、感染症などあらゆる危険から高齢者の安全を確保できるように、関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力要請を行ない、住民と行政との協働による安全・安心なまちづくりを推進します。特に、認知症高齢者本人や家族への支援や感染症対策を推進します。さらに、認知症高齢者本人及び家族への支援や感染症対策を強化します。

また、高齢者等が利用しやすいような福祉的配慮のある整備を行なうことが、すべての住民にとってもやさしいまちづくりであるという考え方から“支えあう人にやさしいまちづくり”を基本理念とした「山梨市バリアフリー基本構想」に基づき、道路・公共施設・公共性の高い建築物等でのバリアフリー整備を推進するとともに、関係機関への働きかけや住民への啓発活動も行なっていきます。

成果指標

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における認知症に関する総合相談窓口の認知度	%	31.7	42.0	早期に相談してもらうためには、相談窓口の認知度が非常に重要であるため、全国平均以上に引き上げ得ることを目標にした。
(2) 計画期間中の認知症高齢者徘徊行方不明者における未発見者0	名	2	0	認知症高齢者徘徊における行方不明者を発生させないことを目標とする。

活動指標

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
1. 高齢者を感染症・災害・犯罪から守る				
支援を必要とする人のうち、個別避難計画作成した人の割合	%	5.6	13.2	個別支援計画策定件数/ハザードマップ危険区域に居住する要介護4、5認定者数。
緊急通報装置貸与(ふれあいペンダント)人数	件	112	168	現状の50%増を目標とする。
2. 誰にでもやさしいまちづくり				
認知症見守りネットワーク協力団体数	件	30	50	宅配業やコンビニなどに拡大 1.6倍増加。
リモート窓口設置件数	か所	0(新)	7	支所(2)、旧山梨市公民館(5)。
3. 認知症の予防と認知症高齢者等や家族への支援(再掲)				
認知症ほっとスペース(オレンジカフェ)の委託か所数	か所	2	3	日下部記念病院、湯苗田、(きらり)。
認知症疾患医療センター新規患者数	人	141	150	認知症疾患医療センター連絡会にて確認、過去の実績から推計し6%の増加の見込み。
チームオレンジ認定団体数	団体	3	9	年間2団体の認定。
認知症初期集中支援チームにより支援に繋がった件数	件	3	7	認知症初期集中支援チームによる介入を徐々に増やし、年間7件とする。

	単位	現状値	目標値	目標設定の考え方・基準値
支援を必要とする人のうち、新徘徊SOSに登録している人の割合	%	41	100	高齢福祉基礎調査の「障害高齢者の日常生活自立度A1～A2」かつ「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲα以上」の集計の中で、徘徊SOSに登録している人の割合を算出。R4登録者数103人、高齢福祉基礎調査該当者数249人。
もの忘れ相談から支援に繋がった割合	%	100	100	全て支援につながるよう継続していく。
4. 権利擁護・高齢者の虐待防止への取組（再掲）				
任意後見制度の申立件数	件	1	2	家庭裁判所から確認。将来増加が見込まれない。
市民後見人候補者の登録人数	人	0	6	3年間で2名ずつ増加。
出前講座（成年後見員制度）受講者数	人	0	50	6年度30人、7年度40人、8年度50人
高齢者虐待に係る研修（出前講座等）受講者数	人	26	50	6年度30人、7年度40人、8年度50人

1 高齢者を感染症・災害・犯罪から守る

(1) 高齢者の安全・安心を確保するための体制の整備

災害や事件・事故・感染症など、あらゆる危険から高齢者の安全を確保できるように、関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力要請を行い、住民と行政との協働による安全・安心のまちづくりを推進します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内容
1.体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 警察、消防、医療など関係機関との連携を強化し、高齢者を取り巻く多種多様な危険に対応した安全対策体制の構築を図ります。 ● 地域安全情報の提供、防犯パトロールの実施などを通じて、住民と行政との協働による地域の安全・安心活動の促進を図ります。 ● 効果的なパトロールとなるよう、巡回ルートの見直しを行います。 ● 見守りネットワーク協定の締結を増やし、情報通信技術を活用したゆるやかな見守りなど、多くの目で高齢者を支える体制を整備します。 ● 調理困難なひとり暮らし高齢者等に昼食を配食するとともに安否確認を行います。 ● 高齢者の総合相談による訪問、民生委員・児童委員の定期的な訪問等、さまざまな方法で生活状況を把握します。 ● 地域住民グループ支援(高齢者友愛訪問事業)により、ひとり暮らし高齢者及び虚弱などの高齢者を訪問し、対話、相談等の活動を継続します。
2.緊急時の通報・救護体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの虚弱高齢者に、日常生活上の安全の確保と不安を軽減するため貸与している緊急通報システムにより、急病又は事故等の緊急時に迅速な救助等を行います。 ● 警察、消防、医療、介護などの関係機関や地域住民との連携のもとに、迅速な緊急時の通報・救護体制の整備を図ります。

(2) 感染症対策

新しい生活様式に応じた高齢者向け感染症対策を推進します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 感染症対策体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に対する感染症対策を充実させるための広報啓発、チラシの作成やCATVの活用、相談窓口を設けるなど、感染症の蔓延を防ぐ正確な情報伝達を行い、不安を解消していきます。 ● 大規模災害や感染症発生時に適切に対応できるよう、「サポートやまなし」や医療機関、高齢者介護・福祉施設、関係課等が連携して研修・訓練等を行います。 ● 災害避難所開設時、感染症対策を行うための運営マニュアルを作成します。 ● 実践的な避難所開設運営訓練を実施していきます。 ● 感染防止対策について、様々な日常生活（災害時避難等含め）における対応をよりわかりやすく浸透させることで、日常生活の停滞を防げるようにします。

(3) 防災体制の整備

近年、台風などによる大雨や集中豪雨による土砂災害、また、地震・津波など大規模な自然災害が全国で発生しており、高齢者を含む多くの人々が深刻な被害に遭っています。

これらの教訓を生かして、災害による被害が最小限となるような施策の展開を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 高齢者などの災害時避難行動要支援者の支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 市、行政区等（自主防災組織）、民生委員・児童委員、社会福祉協議会などが協力して災害時避難行動要支援者の把握のために台帳等を整備するとともに、介護社会福祉施設との連携にも努めます。 ● 平常時から地域における自主防災活動により「自助」「互助」「共助」を進め、災害時避難行動要支援者の支援体制の整備を図ります。 ● 災害発生時に迅速に高齢者の避難・救助活動、安全確認等が行なわれるように、警察、消防、医療機関及び地域住民との連携を強化します。 ● 防災訓練には、地域住民と高齢者等がともに参加し、速やかな避難行動が実施でき、感染症対策等も対応できるよう訓練を推進します。 ● 「サポートやまなし」とともに「医療と介護を語る会」を毎月開催し、他職種と連携しながら、感染症対策や要支援者の避難行動の検討を継続していきます。 ● 個別避難計画策定に対応できるよう、避難行動要支援者台帳システムを活用します。 ● 感染症が身近であり、また、適切な対処をすることで感染拡大を防げることに對し、啓蒙活動をより一層強化します。
2. 施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時の拠点となる避難所について、耐震補強を図るとともに、高齢者や障害者等に配慮し、感染症対策も可能な備蓄品の保管を図ります。 ● 介護保険施設等と協定を締結した福祉避難所とも感染症対策が対応できるよう整備を行います。

施策・事業	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ● 防災アドバイザーからの助言を得ながら、災害発生時により有用な福祉避難所設営ガイドラインを作成します。 ● 感染防止対策について、様々な日常生活（災害時避難等含め）における対応をよりわかりやすく浸透させることで、日常生活の停滞を防げるようにします。
3.高齢者への防災知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人クラブ、生涯学習の場などを活用して、災害に関する知識の普及や防災用品の紹介などを行います。 ● リーフレットなどを用いて普段から簡単にできる防災対策の普及を推進します。 ● 高齢者の参加による防災訓練を実施し、非常時の避難行動について備えます。 ● 防災アドバイザーや女性消防隊による防災出前講座を実施します。 ● ふれあい・いきいきサロン等で、ハザードマップの確認や感染症対策を学ぶ機会を設けるなど、身近な防災情報を知る機会を設けます。 ● 有事に取るべき行動や備えについては、高齢者だけに求められるものではないことから、地域全体に継続して研修会や講習会を行い、働きかけを行います。

(4) 防犯体制の整備

振り込め詐欺やリフォーム詐欺など、高齢者を狙う犯罪が急増しているため、高齢者の生命・財産を守り、安心した地域生活を送れるよう施策の展開を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.自主防犯活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌等を利用し情報提供に努めます。 ● 各地域の消費生活協力員を中心に、高齢者の消費者トラブル防止や「見守り」のためのネットワークを構築し、地域ぐるみの広範な自主防犯活動を推進します。 ● 電話や訪問での詐欺などの被害が続いているため、まずは「電話対応に気を付ける」など、自身でできるトラブル防止について周知します。 ● 認知症支援ネットワーク会議を活用し、庁内で連携しながら消費者被害について周知を行います。また、予防悪徳商法の出前講座についても情報提供を行っていきます。
2.消費者被害(振り込め詐欺・悪徳商法等)の未然防止と早期発見による拡大防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 県民生活センターや警察署、消費者団体、福祉関係団体、民生委員・児童委員、事業者団体、自治会、行政各部門など多様な主体が連携し、消費者被害の情報を収集し、広報誌・市ホームページ・CATV・SNS等を通じて普及・啓発活動を行います。 ● 市民の目線に立ったわかりやすい相談窓口の充実を図り、高齢者被害の未然防止と問題解決に努めます。 ● 高齢者における消費者被害の未然防止、早期発見には、身近にいる人たちが消費者トラブルに関する情報や相談窓口について把握することが必要であるため、高齢者以外の方に対しても積極的な周知に努めます。 ● 「振り込め詐欺防止自動通話録音機」の無償貸し出しを継続的に推進し、電話詐欺被害の未然防止に努めます。

施策・事業	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ● 消費生活全般に関する相談窓口として、市民が「甲府市消費生活センター」も利用できるようになったことを広報誌や市ホームページ等で周知していきます。 ● 消費者被害を把握した際には、警察への連絡や商工労政課との連携を行います。また、認知症などにより判断能力が低下している等必要な方には、成年後見制度の活用についても情報提供・活用の支援を行います。

(5) 交通安全対策の推進

高齢者の交通事故は発生件数全体の約5割と高いため、山梨市老人クラブ連合会や行政区・公民館等と連携し交通安全啓発を実施するなど、交通事故の発生防止に努めるとともに、今後も広報誌や防災行政無線による交通事故防止の呼びかけを推進します。

また、高齢者の運転免許証の自主返納制度に対応する支援を拡充し、安心して運転免許証の自主返納ができる体制を整備します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.交通安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉関係機関・団体や警察等と連携して、高齢者に対する交通安全教育を推進します。 ● 高齢者に対する思いやりのある運転と交通ルールの遵守を推進します。
2.運転免許証の自主返納制度の浸透	<ul style="list-style-type: none"> ● 自主返納制度に対応する支援を拡充し、運転免許証の自主返納制度の浸透を進めていきます。 ● 支援内容の拡充について検討を行います。

2 誰にでもやさしいまちづくり

(1) 建物や道路のバリアフリーの推進

高齢者等が利用しやすいような福祉的配慮のある整備を行なうことが、すべての住民にとってもやさしいまちづくりであるという考え方から“支えあう人にやさしいまちづくり”を基本理念とした山梨市バリアフリー基本構想に基づき、道路、公共施設、公共性の高い建築物等でのバリアフリー整備を推進するとともに、関係機関への働きかけや住民への啓発活動も行っていきます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.すべての住民にとってやさしいまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 山梨市立地適正化計画や都市計画マスタープランに基づき、誰もが安全で安心して暮らせるやさしいまちづくりに努めます。 ● 山梨市公共サイン整備方針に基づき、自転車や歩行者などにもわかりやすい案内板（弱者サイン）の設置に努めます。
2.公共施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設、道路、公園などの公共施設の現状確認を行い、高齢者のほか、誰もが利用しやすくなるような整備を推進します。 ● 公共施設を新設する際は、高齢者や障害者等に配慮したユニバーサルデザイン化を推進し安心・安全で利用しやすい設計に努めます。

(2) 高齢者の居住環境の向上

自立生活が可能で住まいの確保を図り、高齢者が自ら望む暮らし方を実現できるように、公営住宅等の整備など、多様な需要や要望に対応できるような施策の展開を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.公営住宅等の整備	● 既存の公営住宅やその他市営住宅については、住宅内の廊下等の手すり設置など、バリアフリー化を推進します。
2.高齢者向け住宅の整備	● 県営ぬくもり団地には高齢者向けの住宅が30戸整備されていますが、今後も高齢者自身が自立した生活を継続できるように、住宅の整備について県や関係機関とともに検討します。 ● 「サービス付き高齢者向け住宅」の整備については、県や関係課と連携してサービス事業者に対する指導を行います。

(3) 移動面におけるバリアフリー化の推進

困難になりがちな高齢者の外出を支援し、日常生活の利便性の向上や社会参加の機会の増加などにつながるように、安全な移動の確保を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.快適な歩道空間の整備	● 車いす等でも移動できるように、電柱の移設や地中化を促進し、安心して外出できる歩道の整備を進めます。 ● 新設道路や既存道路の大規模改修では、誰もが安全に歩行できるように、幅の広い歩道の整備に努め、誘導ブロックの設置や段差・勾配などの改善に努めます。 ● 多くの利用が見込まれる公共施設、駅、バス停留所等において、高齢者や障害者の方々が利用しやすい快適な歩道環境を整えます。
2.主要幹線道路の整備	● 市内の主要幹線道路である国道や県道においても、高齢者等が安心して通行できるように、関係機関へ働きかけます。
3.利用しやすい駐車場への改善等	● 駐車場については、高齢者等が利用しやすいように改善及び指導に努めます。 ● 身体の不自由な方や高齢者等の専用駐車スペースについては、市民の正しい理解が定着するように努めます。

(4) 高齢者等の視点に立ったまちづくりの推進

高齢者の自立した暮らしを支援するため、地域の施設や設備について、事業や社会活動での活用を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.日常的な活動拠点の活用	● 介護予防サービスに関する情報、趣味やボランティア活動などの社会活動に関する情報などについての情報提供の場として、公民館等の活用を図ります。 ● 講座等の開催の有無に関わらず、公民館に人が集う仕組みづくりを研究し、広く周知し活動拠点としての活用を図ります。 ● 住み慣れた地域で、いきいきと安心して生活を送れるように、高齢者が集える場としての通所型サービスBの増加を推進します。

施策・事業	内 容
2.地域資源を開拓する役割の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 活用されていない施設、空き家や空き部屋等を有効活用していけるように、地域情報の収集や掘り起こしに取り組みます。 ● 空家対策基本計画に基づき現地調査を行い、空家カルテとして管理し今後の利活用を図ります。また、未利用施設については、地域資源の活用を盛り込んだランドデザイン（構想案）に基づき、関係課と連携して検討を進めます。 ● 各種講座の自主サークル化を図り、活動の場として施設利用を促進します。

(5) 情報のバリアフリー化の推進

介護予防や社会参加の機会の拡充を図るため、サービスや制度などの各種情報が、入手しやすくかつわかりやすいものとなるように、多様な情報の提供に努めます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌・市ホームページ・CATV・SNS等を活用し、高齢者にわかりやすい情報の提供に努めます。 ● パソコンやシニア向けスマートフォンの普及により、高齢者に閲覧しやすいホームページを作成します。
2.情報の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険制度についてわかりやすく説明するために、市が独自に作成した「みんなのあんしん介護保険」について、介護保険法の改正に合わせて内容を更新していきます。 ● 各種制度やサービスの改正の際、改正内容について情報を提供します。 ● 地域の情報や、日常生活に役立つ情報など、高齢者の暮らしの向上や社会参加の機会の拡充につながるような多様な情報を提供します。

3 認知症の予防と認知症高齢者等や家族への支援（再掲）

(1) 認知症の人に関する市民の理解の増進

市民が、共生社会の実現を推進するために必要な、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう支援します。

特に、学校教育及び社会教育における認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解を深める運動の展開、その他の必要な施策を推進します。（認知症基本法第14条関係）

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症支援ネットワーク会議」は、地域で支援していくためには何が必要か、組織的に支援をする役割があります。さらに活動が地域全体に広がるために推進者となり、認知症事業への参画をしながら、仕組みづくりや見守り体制の検討に努めます。 ● 住民に認知症への正しい知識・理解を深めるために、広報誌、市ホームページ、CATV、SNS、市のX(旧 Twitter)等を活用し、普及啓発の推進を図ります。 ● 共生社会を目指し、認知症の正しい知識及び正しい理解を深めることができるよう、地域住民や児童、生徒などの若年層に対し「認知症サポーター養成講座」に力を入れていきます。 ● 認知症の人が自らの能力を発揮し地域とつながりを持った生活ができるよう、「チームオレンジ」を1年に2団体の発足を目指します。また、すでにチームオレンジ認定を行った3団体についても、連携を図りながらチームオレンジ体制整備を行います。

(2) 認知症の人の社会参加の機会の確保

認知症の人が「生きがいや希望を持って暮らすことができる」「自ら認知症に係る経験等を共有することができる機会」「社会参加機会の確保の場」への支援が今後ますます大切になります。さらに若年性認知症の人の支援を推進します。（認知症基本法第16条関係）

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.認知症の人支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の人が自らの言葉で語り、いきいきと活動している姿等を積極的に発信していくため、従来の広報媒体や啓発イベントでの周知・広報の強化に取り組みます。 ● 「認知症ほっとスペース」の委託事業所数を増やし、認知症の人が社会参加できる場所を増やしていきます。 ● 「認知症支援ネットワーク会議」の委員委嘱をし、認知症に係る経験から、地域と共生することができる機会となるよう支援します。 ● 認知症の人が自らの能力を発揮し地域とつながりを持った生活ができるよう、「チームオレンジ」を1年に2団体の発足を目指します。また、すでにチームオレンジ認定を行った3団体についても、連携を図りながらチームオレンジ体制整備を行います。

施策・事業	内 容
2. 若年性認知症の人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症疾患医療センター」との連携を図り、意欲及び能力などの情報連携を行います。 ● 障害者基幹相談支援センター、生活相談支援センターや社会福祉協議会等の関係機関との連携の中で、意欲及び能力に応じた雇用、円滑な就職等に資するよう支援していきます。

(3) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るため、認知症の人の意思決定の適切な支援を行います。

また、認知症の人に対するわかりやすい形での情報の提供、消費生活における被害を防止するための啓発などの支援を行います。(認知症基本法第17条関係)

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 権利擁護支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 判断能力が低下する前に、自らの意思で成年後見人等を決めることが出来る「任意後見制度」の周知活動を積極的に行います。 ● 成年後見制度の周知、啓発を積極的に行い、認知症になっても安心して意思決定支援を受けられるような体制整備を進めていきます。 ● 判断能力の状態や抱える生活課題に応じて、日常的な金銭管理や介護サービス等の手続きを支援する日常生活自立支援事業の活用を推進します。 ● 認知症の方を支えるチームによる見守り体制構築等を目的に、関係機関・団体と連携を深め、適切な情報提供がができる支援体制構築を推進します。
2. 消費者被害(振り込め詐欺・悪徳商法等)の未然防止と早期発見による拡大防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 県民生活センター、警察署、消費者団体、福祉関係団体、民生委員・児童委員、事業者団体、自治会や行政各部門など多様な主体が連携し、消費者被害の情報を収集し、広報誌・市ホームページ・CATV・SNS等を通じて普及・啓発活動を行います。 ● 市民の目線に立ったわかりやすい相談窓口の充実を図り、高齢者被害の未然防止と問題解決に努めます。 ● 消費者被害の未然防止、早期発見には、身近にいる人たちが消費者トラブルに関する情報や相談窓口について把握することが必要であるため、認知症の方以外に対しても積極的な周知に努めます。 ● 「振り込め詐欺防止自動通話録音機」の無償貸し出しを継続的に推進し、電話詐欺被害の未然防止に努めます。 ● 消費生活全般に関する相談窓口として、市民が「甲府市消費生活センター」も利用できるようになったことを広報誌や市ホームページ等で周知していきます。 ● 消費者被害を把握した際には、警察への連絡や商工労政課との連携を行います。また、認知症などにより判断能力が低下している等必要な方には、「成年後見制度」の活用についても情報提供・活用の支援を行います。

(4) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供の整備等

認知症の人がその居住する地域にかかわらず、等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるよう支援します。さらに、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時に、かつ切れ目なく提供するために、保健、医療、福祉相互の連携を行います。(認知症基本法第18条関係)

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 認知症高齢者グループホームのサービスの充実	● 認知症高齢者が家庭的な環境の中で精神的に安定した共同生活を営むグループホームの必要なサービス量を確保し、質の向上に努めます。
2. 認知症対応型通所介護事業所のサービスの充実	● 認知症高齢者が日常生活を営むうえで必要な介助や機能訓練などを提供する通所介護事業所のサービスの充実に努めます。
3. 医療連携の推進	● 認知症疾患医療センターとの連携をより図り、良質かつ適切な保健医療サービスを支援します。 ● 精神科医師や主治医等との連携に努め、切れ目ない医療や福祉サービスの提供を行います。

(5) 相談体制の整備

認知症の人又は家族等からの各種相談に対し、個々の認知症の人の状況又は、家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ、総合的に応ずることができるように必要な支援の体制を整えます。

また、孤立を防ぎ、互いに支え合うために交流する活動に対する支援と、必要な情報の提供及び助言を行います。(認知症基本法第19条関係)

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 認知症相談の充実	● 身近な相談窓口として「地域包括支援センター」の周知を継続し、早期対応や支援を行います。 ● 地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、地域における認知症医療と介護の連携を図ります。 ● 医師会と連携し「もの忘れ相談」を行い、認知症の早期発見・予防、正しい介護について助言します。 ● 「認知症初期集中支援チーム」の活動を充実し、対応困難な認知症の人と家族に対し、適切な対応を支援します。さらに住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制の構築を図ります。 ● 「認知症ほっとスペース」の周知を積極的におこない、認知症の人と家族が集える場所を提供します。 ● 相談に対応する職員の相談支援技術向上を図るため、計画的に研修を実施します。 ● 認知症疾患医療センターと連携し、早期からの認知症に関する相談・支援を行います。

施策・事業	内 容
2. 家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症ほっとスペース事業（オレンジカフェ）」へ積極的に参加を促し、家族支援の機会としていきます。 ● 「さつきの会（峡東地区認知症の人と家族の会）」などを通じて、認知症介護経験者から、認知症の人やその家族と介護について情報交換を行い、悩みや不安の解消を図る機会につながる支援をします。 ● 「認知症支援ネットワーク会議」と連携し、認知症の人の見守りが行なえる地域づくりの体制充実を図ります。 ● 「認知症支援ネットワーク事業」「認知症ほっとスペース事業」だけではなく、「チームオレンジ」「認知症サポーター養成講座」など地域において認知症の人やその家族が社会の対等な構成員として、安全・安心に自立した日常生活を営むことができる支援を充実させていきます。
3. 徘徊高齢者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症等の高齢者が行方不明になった場合に、警察・消防・交通機関など身近な生活に関わる事業者等で早期発見・保護する「徘徊SOSネットワーク事業」に対し、積極的に登録を勧めます。 ● 地域の見守り体制を強化するため「認知症サポーター養成者」を増やす必要があります。地域活動を行っている市民や団体等に「チームオレンジ」を広め、年齢を問わず、「徘徊SOSネットワーク事業」の周知を強化します。 ● 市内医療機関、各介護事業所等に声をかけ、協力機関を増やしていきます。 ● 「みまもりあいアプリ」を普及し、広域で徘徊時の早期発見に努めます。
4. 認知症ケアパスの普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の人を支えていく仕組みを整理した「認知症ケアパス」を普及させます。 ● ※認知症ケアパスとは・・・認知症を発症し、生活する上で様々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのように医療・介護等のサービスを受ければよいかを標準的に示すものです。

(6) 認知症の予防

認知症予防に関する啓発及び知識の普及、地域における活動の推進を図り、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報の提供を行います。（認知症基本法第21条関係）

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1. 認知症予防対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症予防事業への参加者増加のために声掛けを行っていきます。また、広報誌等で周知を行っていきます。 ● 「高齢者生きがい活動支援通所事業（ミニデイサービス）」「地域元気あっぷ教室」「出前講座」などの中に認知症予防を目的とするプログラムの導入を検討するなど、認知症の進行を防ぐ工夫を図ります。 ● 認知症予防について学び、生活の中に取り入れる機会として「認知症予防教室」等を開催します。 ● 認知症の原因となる疾患の予防に関して、広報誌・市ホームページ・CATV・SNS等や、出前講座等を通じて、普及啓発に努めます。 ● 「認知症ほっとスペース事業」など、介護予防に資する「高齢者通いの場」について、利用者のニーズを把握し、参加率向上のための改善や工夫に取り組みます。さらに介護予防情報を積極的に提供していきます。

4 権利擁護・高齢者の虐待防止への取組（再掲）

（1）成年後見制度の活用の推進

高齢者の尊厳を守り、認知症などで判断力が低下した場合でも、地域で安心して自分らしく生活ができるよう、社会福祉協議会や関係機関と連携を図り、日常生活自立支援事業や成年後見制度などの活用を推進します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.成年後見制度の活用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見制度の利用促進のために、パンフレットの配布やCATV、HPの活用、出前講座等により周知、啓発を行います。 ● 判断能力が低下する前に、自らの意思で成年後見人等を決めることが出来る「任意後見制度」の周知活動を積極的に行います。 ● 認知症高齢者の増加に伴い、専門職後見人の不足が見込まれることから、今後も山梨市成年後見制度利用促進基本計画に基づき「市民後見人」の養成を継続します。 ● 平成30年より市民後見人養成講座を実施していますが、全ての研修過程を終えた受講生がいないため、研修過程の見直し等を行い、市民後見人候補者を誕生させます。 ● 成年後見制度の周知、啓発として、特に出前講座を積極的に行い、必要な方に支援が行き届くように取り組みます。 ● 判断能力の状態や抱える生活課題に応じて、日常的な金銭管理や介護サービス等の手続きを支援する日常生活自立支援事業の活用を推進します。 ● 支援が必要な人の早期発見、チームによる見守り体制構築等を目的に関係機関・団体と連携を深めます。

（2）高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待は、身体的虐待や心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任など多岐にわたり、また、その事実が表面化しにくい傾向が強いことから深刻化しやすくなっています。家庭内や施設内における高齢者虐待について、行政や関係機関、住民が一体となって、問題の解決に向けた施策の展開を図ります。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.高齢者虐待防止の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民へのパンフレットの配布やCATV等の活用により高齢者虐待予防の普及啓発を行い、地域全体で虐待予防、早期発見・早期対応についての意識を高めます。 ● 出前講座が積極的に活用されるよう、公民館活動を行っている地域団体や民生員委員・児童委員の会などに出向き周知活動を行います。
2.高齢者虐待の早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険サービス事業者や相談窓口担当者・関係機関に対して、高齢者虐待防止への対応や介護者のケアに関する技術的・専門的な助言や支援を行います。 ● 成年後見支援センターと連携を図り、虐待予防、支援方法等について、専門職を対象とした研修会を開催します。

施策・事業	内 容
3.高齢者虐待の深刻化の防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 困難事例への対応や、高齢者虐待の深刻化を防ぐため、介護保険サービス事業者や民生委員・児童委員、警察などの関係機関との連携を深めます。 ● 各関係機関と情報や支援方針を共有することで、支援チームを形成しつつ、重度化予防を図ります。また、警察や民生委員などの地域の関係機関、関係者と情報を密に共有します。
4.高齢者虐待防止体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護を必要とする高齢者等への虐待の防止を図るため、虐待予防・早期対応、アフターケアなどの体制の充実を目指し、介護保険サービス事業者や民生委員・児童委員、警察、医療機関、学識経験者などの関係機関との連携を深め、虐待防止ネットワークの体制構築を行います。 ● 成年後見支援センターが成年後見制度や権利擁護についての周知を行い、各関係機関等とのネットワークを図ることに加え、高齢者虐待についても普及啓発を図ることでネットワークを構築します。
5.高齢者の保護・介護者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 緊急時に、保護が必要な高齢者を速やかに保護し安全を確保するため、高齢者の状態に対応する保護施設等の関係機関と連携を図りながら、一時保護の手配や、安定した生活を送れるように相談支援を図ります。 ● 介護者の心身の健康が回復できるように、相談支援体制の充実に努めます。 ● リスクが高いケースについては、早い段階から関係課と会議等で情報の共有を図ります。また、「多機関協働事業」を活用して、迅速に保護や支援が行えるよう、支援体制の構築を図ります。 ● 関係課、関係機関を交えた会議開催等により、要因、支援方針を共有し、介護者もフォローアップできる体制を構築します。

第6章 介護保険事業費の見込みと適正な運営

「介護保険法」及び「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」に基づき、市は保険者として、介護保険事業計画の中で介護給付費のサービス種類ごとの見込み額等を推計するとともに、介護保険料など介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定めます。

また、介護保険制度への信頼を高め、制度の持続可能性を確保するため、給付適正化事業や制度の趣旨の普及を進めます。

1. 第1号被保険者、第2号被保険者の見込み

第1号被保険者は令和12(2030)年度まではほぼ横ばいで推移し、第2号被保険者は年々減少していくことが見込まれます。

(単位:人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総数	21,781	21,597	21,393	20,568	19,429	18,312	17,062	15,983
第1号被保険者数	11,504	11,489	11,451	11,293	11,124	10,949	10,346	9,855
第2号被保険者数	10,277	10,108	9,942	9,275	8,305	7,363	6,716	6,128

厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2. 所得段階別の被保険者数の見込み

第9期計画期間における第1号被保険者を所得段階別の割合で案分すると、次のとおりとなります。

(単位:人)

所得段階		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	第1段階	1,803	1,801	1,793
	第2段階	958	957	954
	第3段階	839	837	835
	第4段階	1,254	1,253	1,249
	第5段階	1,595	1,593	1,588
	第6段階	2,009	2,006	2,000
	第7段階	1,566	1,564	1,559
	第8段階	748	747	744
	第9段階	289	289	288
	第10段階	147	146	146
	第11段階	76	76	75
	第12段階	50	50	50
	第13段階	170	170	170
	計	11,504	11,489	11,451

3. 本市の介護保険料における所得段階別の調整率

所得状況に応じた負担とするため、第1号被保険者の介護保険料は、調整率を乗じて決定します。

所得段階	対象となる方	調整率
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額× 0.285
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額× 0.485
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	基準額× 0.685
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額× 0.90
第5段階 (基準)	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方	基準額× 1.00
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額× 1.20
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額× 1.30
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.50
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額× 1.70
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額× 1.90
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額× 2.10
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額× 2.30
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額× 2.40

4. 介護保険制度の財源構成

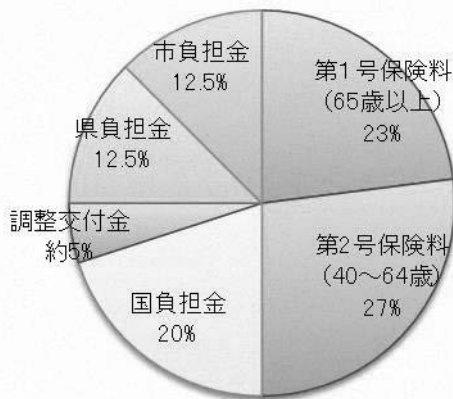
介護保険の保険給付に要する経費は、公費と保険料で2分の1ずつ、それぞれ50%を負担しています。

公費50%の負担内訳は、国が25%、県と市がそれぞれ12.5%です。これが基準となる負担割合で、施設サービスとその他のサービスで割合が異なります。

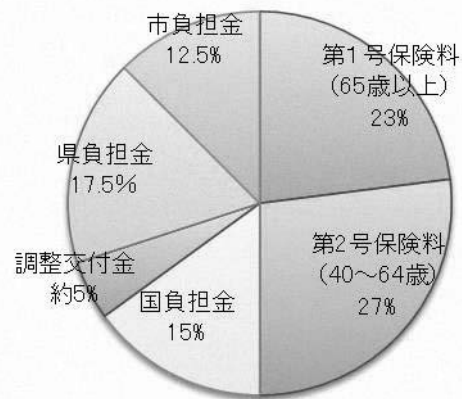
保険料50%のうち、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%、第2号被保険者（40～64歳の方）が27%を負担しています。（第9期計画期間）

また、介護予防・日常生活支援総合事業は、保険給付費と同様の負担割合ですが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者負担分を公費で負担し、国が38.5%、県と市が19.25%ずつ負担し、第1号被保険者が23%を負担します。

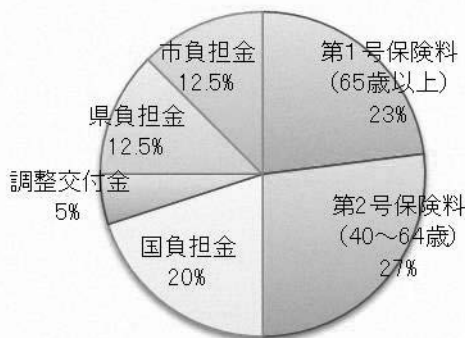
保険給付費



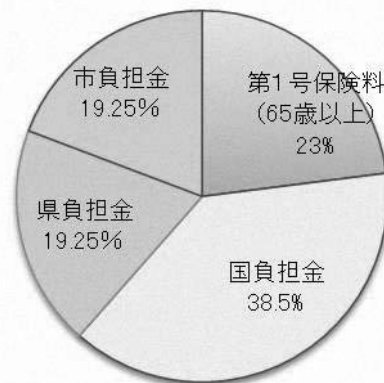
施設等給付費



介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



5. 介護保険事業費・保険料の見込み

(1) 標準給付費

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	3,545,876,000	3,583,904,000	3,633,175,000
特定入所者介護サービス費等給付額	188,038,263	191,044,987	192,429,372
高額介護サービス費等給付額	96,092,164	97,645,240	98,352,815
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,901,351	13,091,077	13,185,940
算定対象審査支払手数料	4,243,746	4,306,148	4,337,390
標準給付費見込み額 ①	3,847,151,524	3,889,991,452	3,941,480,517
標準給付費見込み額(3年間)	11,678,623,493		

(2) 地域支援事業費

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費 ②	67,767,907	76,587,081	85,852,732
包括的支援事業費・任意事業費	66,510,125	66,348,125	66,409,675
包括的支援事業(社会保障充実分)	40,396,800	40,456,800	40,456,800
地域支援事業費	174,674,832	183,392,006	192,719,207
地域支援事業費(3年間)	550,786,045		

(3) 介護保険料基準額の算出

(単位:円)

標準給付費見込み額(3年間)	A	11,678,623,493
地域支援事業費(3年間)	B	550,786,045
事業費合計	C (A+B)	12,229,409,538
第1号被保険者負担分相当額	D (C×23%)	2,812,764,194
調整交付金相当額	E ((①+②)×5%)の各年度の計	595,441,561
調整交付金見込額	F ((①+②)×交付割合)の各年度の計	657,938,000
※交付割合 令和6年度:5.74%、令和7年度:5.50%、令和8年度:5.34%		
準備基金取崩額	G	156,731,354
財政安定化基金償還金	H	0
保険料収納必要額	I (D+(E-F)-G+H)	2,593,619,648
予定保険料収納率		98.5%
所得段階別加入割合補正後の被保険者数(3年間)		35,334人
第1号被保険者の保険料基準額	2,593,619,648円/98.5%/35,334人 ≒ 74,520 円	

(4) 介護保険料

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険料基準額年額(第5段階)	74,520	74,520	74,520

6. 介護給付の適正化（「山梨市介護給付適正化計画」の取組）

介護給付の適正化とは、介護を必要とする高齢者を、適切な介護度で認定し、真に必要とするサービスを過不足なく事業者から提供されるよう促すことです。

高齢者等が、可能な限り住み慣れた地域で個々の有する能力に応じた自立した日常生活を営めるよう、保険者として、限られた資源を効率的・効果的に活用するために「山梨市介護給付適正化計画」に基づき取り組んでいきます。

（1）適切な要支援・要介護認定の実施

新規の要支援・要介護認定の調査については、原則として市が実施することとされています。

利用者が、状態に合った適正なサービスが利用できるよう、委託により調査を行う場合も含め、調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行うなど、正確・公平な認定調査に努めます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.適切な要支援・要介護認定の実施	<ul style="list-style-type: none">● 調査員一人ひとりが同様の判断基準で調査が行えるよう、独自の研修や指導を行います。また、県が実施する現任研修の計画的な受講を促します。● 要支援・要介護認定について、高齢者や家族が理解できるように、申請受付時や調査時には、正確でわかりやすい説明を行い、適切な状態把握を行います。

（2）ケアプランの点検

介護サービスを必要とする利用者が、真に必要とするサービスを過不足なく提供されているか、居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について点検を行います。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.事業所訪問による点検	<ul style="list-style-type: none">● 運営指導時にケアプラン点検担当者が同行し、利用者の自立支援に向けたプランが作成されているか点検を行います。● 年間を通じ、運営指導時以外に訪問によるケアプラン点検調査を計画的に行い、必要に応じ随時の訪問も実施します。● 令和5（2023）年度より導入された「適正化システム」により、適正化をさらに強化していきます。
2.書類提出による点検	<ul style="list-style-type: none">● 訪問による点検以外に、サービス利用に関するケアプランのほか、関連書類の提出を求め、ケアプランの点検を行います。● 協議漏れがないよう、居宅介護支援専門員等への周知を強化します。

(3) 住宅改修の実地調査と福祉用具利用調査の実施

利用者が自立した生活を送るために、住環境を把握し効果的な住宅改修が行われるよう確認を行います。また、福祉用具については利用の状況を確認します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.住宅改修の実地調査	<ul style="list-style-type: none"> ● 住み慣れた環境で住宅生活が送れるよう各々の状態にあった改修を行うため、今後も住宅事前申請後に訪問調査を行い、適切な住宅改修の実施に努めます。 ● 改修後の状況についても確認を行います。
2.福祉用具の利用調査	<ul style="list-style-type: none"> ● 認定の更新時の調査を行う時や、国保連の適正化システムからの情報に基づき随時、福祉用具の利用状況について確認を行います。 ● 軽度者の利用については、サービスを担当する関係者や医師の判断に基づくものであるか、確認を行います。 ● 令和5(2023)年度からシステムを導入し、定期的にチェックを行う。利用状況に疑問がある場合ヒアリングシートを該当の事業所に送付し、必要性の確認をし、適正化に心掛けます。

(4) 医療情報との突合と縦覧点検

国保連の適正化システムからの医療情報と突合を行い、サービスの整合性や、算定日数等の医療と介護の重複等を点検します。

(5) 介護サービスの質の向上

利用者が安心してサービスを利用できるように、情報提供を積極的に行うとともに、事業者の第三者評価の促進などにより、サービスの質の向上を推進します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.広報体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者やその家族にわかりやすい明確な情報提供及び説明に努めます。 ● 最新情報を提供できるように、パンフレットの作成・配布、広報誌・ホームページ・CATV・SNS等の活用、説明会の開催などを行い、周知に努めます。
2.サービス提供事業者の情報開示、評価の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 県や関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を促進します。 ● サービス提供事業者の苦情処理体制の構築を支援するとともに、事業者の第三者評価を支援し、介護保険サービスの質の向上に努めます。
3.サービス従事者の質的向上の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 県や関係機関が開催する研修への参加を推進します。 ● 介護支援専門員連絡会議などを活用し、質的向上の促進を図ります。

(6) 保険者機能の強化

保険者として、地域特性に基づき主体的に介護保険事業を展開し、高齢者の自立支援という目的の達成と制度の安定的な運営に向けて、より積極的に対応します。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.給付内容の審査	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者による過剰なサービス提供や不正請求などを抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、県や関係機関と連携しながら、給付内容の審査に努めます。 ● 介護給付適正化主要3事業を確実に実施します。 ● 適正化システムの導入をし、適正化をさらに強化していきます。
2.サービス等の指定及び指導管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定あるいは更新について、本事業計画の定める見込量を上回るか計画の達成に支障が生じると判断した場合、県に協議を求めることができるとします。 ● 地域密着型通所介護サービスについては、市内事業所供給量が計画で定めるサービス見込量に達している、あるいは超えると判断される場合は、指定を拒否することも可能とします。 ● 地域密着型サービスは、市がサービス事業者の指定を行いますが、適正な運営を確保するため、条件を付すことを可能とし、適正な施設整備に努めます。 ● 地域密着型サービス事業者に対しては、地域に身近な保険者としての機能を生かして、必要に応じて指導等を実施し、良質なサービス提供の確保に努めます。

(7) 介護関係機関の連携体制とその支援

介護関係機関の連携を確保するために、可能な限りサービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために関係者を招集して行なう会議）に出席するなど、情報の共有や意見交換を活発に行なうことにより、介護保険サービスの質の向上につなげるよう努めます。また、介護関係機関との連携体制が強化されるよう支援に努めます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.介護関係機関の連携体制とその支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険サービスの質の向上に向け、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者による情報交換の機会を拡大するなど、行政と事業者、あるいは事業者同士の連携強化を図ります。そして「介護支援専門員連絡会」などで機能強化を進めます。 ● 保健・福祉・医療の分野をまたぐ連携を強化し、住民のニーズの発見からサービスの提供・改善等を円滑に行なうために、民生委員・児童委員協議会をはじめ、老人クラブ連合会など、各種組織での情報共有に努めます。

(8) 相談体制及び苦情処理に対する体制の充実

高齢者がより円滑に、より良いサービスを利用できるように、介護保険制度における認定からサービスの内容に関することまで、苦情や相談に対応できる体制の充実に努めます。

<施策・事業の概要>

施策・事業	内 容
1.相談体制	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者にとって身近で気軽に相談できる環境づくりに努めます。 ●地域包括支援センターでは、地域の身近な相談窓口として、介護保険制度、介護予防、権利擁護などの総合相談や関係機関との連絡調整を行います。 ●地域包括支援センター、支所窓口、民生委員・児童委員、医療機関等が連携しながら、利用者の立場に立った、生活に密着したきめ細かな相談支援を行います。 ●地域包括支援センターでは、地域の身近な相談窓口として、介護保険制度、介護予防、権利擁護などの総合相談や関係機関との連絡調整を行い、利用者にとって身近で気軽に相談できる環境づくりに努めます。 ●介護者が離職につながらないよう、介護と仕事の両立についての相談に対し支援を行います。 ●介護事業者が抱える問題に対して、必要に応じて関係機関と連携し、解決につなげることができるよう、支援します。
2.苦情への対応	<ul style="list-style-type: none"> ●苦情が寄せられた場合は、住民の意向をよく聞き、事業者への事実照会も行い解決に努めます。 ●各苦情については発生原因を分析し、事業者への周知も行いながら、苦情発生の未然防止に努め、介護サービスの質の向上、よりよい介護保険制度に結び付けていきます。 ●対応が難しい苦情や問題は、県や国民健康保険団体連合会とも連携し、適切な問題解決を行います。

○第9期介護事業期計画における適正化計画の数値目標

取組	目標
介護サービス事業所の指導 ・地域密着型事業所、居宅介護支援事業所の運営指導と集団指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・集団指導 年1回 ・運営指導 指定期間内に1回以上又は随時 ・機能訓練、口腔機能向上、栄養改善などの取組を確認・指導
要介護認定調査の充実 ・委託調査員を含む調査員研修の実施によるスキルアップ ・調査内容の点検(委託調査)と指導	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上の調査員研修 ・委託調査点検 全件
ケアプランチェック ・書類提出等によりチェックを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・システムによる抽出されたケアプランを書類提出等による調査
住宅改修の現地調査 ・申請時の施工前調査と、施工後確認	<ul style="list-style-type: none"> ・全件実施
福祉用具の適正利用 ・利用者の身体状況や生活環境に適合したものであるかを確認する。 ・軽度者の福祉用具利用確認の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・申請時の確認や、認定調査時に利用状況の確認を行う。 ・国保連からの情報に基づき、未確認の軽度者利用や複数レンタルの確認を行う。
医療情報との突合・縦覧点検 ・医療情報との突合と縦覧点検の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連に委託し実施 毎月
地域密着型事業所の状況把握 ・運営推進会議への出席などにより、稼働状況等を確認しサービス提供量を把握する。	<ul style="list-style-type: none"> ・各事業所の状況確認 2カ月に1度 ・サービス提供量の把握 1年に2回

第7章 計画の推進

1. 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、福祉・保健・医療の枠を越えた総合的な体制で高齢者施策の充実を図っていきます。市内では福祉部局のみならず、関係各課のほか、市外では社会福祉協議会やNPO、ボランティア団体、自治会、民生委員児童委員、医療機関、サービス提供事業者など、幅広い関係機関との連携・協働を進めることで、多様な施策・サービス提供を実現していきます。

2. 計画の進行管理

本市が規則で設置する「山梨市介護保険運営協議会」で本計画に記載された事項の進行管理を行います。

各取組の活動指標を評価指標として位置づけ、計画(Plan)・実行(Do)・評価(Check)・改善(Act)のPDCAサイクルに基づき進捗状況についての点検・評価を行い、その結果を公表します。

また、計画期間の2年目に、各年度の評価指標とあわせて、成果指標を次期計画策定に向けたデータ分析を行います。

資料編

(1) 山梨市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定懇話会設置要綱

平成17年9月6日
告示第116号

(設置)

第1条 山梨市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たり、広く医療、福祉、介護等の関係者の意見を求めるため、山梨市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(運営方式)

第2条 懇話会は、計画に対して意見又は要望を行う懇話会として運営する。

(構成)

第3条 懇話会は、委員20人以内で組織し、市長が委嘱又は任命する。

(会長及び副会長)

第4条 懇話会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選による。

3 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 懇話会は、会長が招集し、会長が議長となる。

(庶務)

第6条 懇話会の庶務は、介護保険課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の議事及び運営に必要な事項は会長が定める。

附則

この要綱は、平成17年9月6日から施行する。

附則(平成20年9月1日告示第60号)

この要綱は、平成20年9月1日から施行する。

附則(平成22年3月24日告示第30号)

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

(2) 山梨市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定懇話会委員名簿

	分野	氏名	備考
1	介護保険運営協議会 被保険者代表	武井 博	山梨市区長会 副会長
2		岡 政子	東山梨地区認定審査会委員
3		古宿 由美子	東山梨地区認定審査会委員
4		根津 智子	山梨市食生活改善推進委員会 会長
5	介護保険運営協議会 保険医・介護サービス事業者代表	中澤 良英	山梨市医師会 会長
6		小俣 俊英	恵信ロジェ山梨 施設長
7		小林 治人	桃源荘 荘長
8		武藤 岳人	笛吹荘 施設長
9	介護保険運営協議会 公益を代表する委員	清水 孝夫	山梨市区長会 会長
10		荻原 真紀子	山梨市民生委員児童委員協議会 会長
11		戸田 正守	山梨市社会福祉協議会 会長
12	山梨市老人クラブ連合会 会長	森屋 誠啓	
13	山梨市障害者福社会 会長	村松 岩男	
14	山梨市歯科医師会 会長	安本 弘濟	
15	帝京福祉専門学校 教員	堀 真一	
16	山梨青年会議所 理事長	矢崎 拓也	

(3) 山梨市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画庁内検討会議設置要綱

平成17年9月6日
告示第117号

(目的)

第1条 山梨市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定等に当たり、関係各課等の連携を密にし、その円滑かつ効率的な検討を行うため、「山梨市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画庁内検討会議」（以下「検討会議」という。）を設置する。

(構成)

第2条 検討会議は、議長、副議長及び委員若干名で組織する。

2 検討会議の議長（以下「議長」という。）は副市長とし、検討会議の副議長（以下「副議長」という。）は、介護保険課長とする。

3 検討会議の委員は、教育民生統括監及び関係各課の長とする。

(議長及び副議長の職務)

第3条 議長は、会務を総理し、会議の議長となる。

2 副議長は、議長を補佐し、議長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(所掌事項)

第4条 検討会議は、山梨市高齢者福祉計画、介護保険事業計画の策定等に関し、次の事項を所掌する。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の基本方針及び基本構想に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画素案の作成
- (3) 介護保険事業計画素案の作成
- (4) その他必要とする事項

(会議)

第5条 検討会議は議長が招集し、主宰する。

2 検討会議に作業部会を置く。

(作業部会)

第6条 作業部会は別に定める職員（以下この条において「検討員」という。）をもって構成する。

2 検討員は、関係各課のリーダー等とする。

3 検討員は、議長の命をうけて、分担事項の計画策定事務に従事する。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、介護保険課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

附 則

この告示は、平成17年9月6日から施行する。

附 則（平成18年12月25日告示第166号）

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年9月1日告示第60号）

この要綱は、平成20年9月1日から施行する。

附 則（平成22年3月24日告示第30号）

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（令和5年5月24日告示第105号）

この告示は、令和5年6月1日から施行する。

(4) 山梨市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画庁内検討会議委員及び作業部会検討員名簿

① 庁内検討会議委員名簿

役職名	職名	氏名	備考
議長	副市長	守屋裕史	
副議長	介護保険課長	武井学	
委員	教育民生統括監	長沼裕子	
	総合政策課長	古屋健司	
	総務課長	竹川一郎	
	財政課長	中村裕機	
	防災危機管理課長	玄間達広	
	福祉課長	大沢和洋	
	子育て支援課長	古屋真里子	
	健康増進課長	矢崎貴恵	
	商工労政課長	戸泉俊美	
	学校教育課長	磯村賢一	
	生涯学習課長	角田弘樹	
	牧丘支所長	宮澤健一	
	三富支所長	佐藤美仁	
	社会福祉協議会推進専門官	山本栄泉	

②作業部会検討員名簿

課 名	担 当	氏 名	備 考
政 策 秘 書 課	企 画 政 策 担 当	渡 邊 輝 昭	
総 務 課	行 政 担 当	坂 本 成 人	
財 政 課	財 政 担 当	飯 塚 雄 志	
防 災 危 機 管 理 課	防 災 危 機 管 理 担 当	米 倉 達 也	
福 祉 課	社 会 福 祉 担 当	前 嶋 裕 樹	
	障 害 福 祉 担 当	武 井 正 文	
子 育 て 支 援 課	保 育 ・ 児 童 担 当	鈴 木 祐 子	
健 康 増 進 課	健 康 企 画 担 当	望 月 誠	
	健 康 支 援 担 当	柳 原 め ぐ み	
	感 染 症 対 策 担 当	鶴 田 朋 樹	
商 工 労 政 課	商 工 労 政 担 当	佐 野 和 之	
学 校 教 育 課	学 校 教 育 担 当	土 橋 朋 弘	
生 涯 学 習 課	生 涯 学 習 担 当	日 原 勝 巳	
	ス ポ ー ツ 振 興 担 当	樋 川 辰 彦	
牧 丘 支 所	住 民 生 活 担 当	武 藤 裕 一	
	住 民 生 活 担 当	日 原 寿 美 子	
三 富 支 所	住 民 生 活 担 当	村 田 民 子	
	住 民 生 活 担 当	町 田 なる 美	
社 会 福 祉 協 議 会	地 域 福 祉 担 当	小 林 由 恵	
事 務 局	地 域 包 括 支 援 担 当	福 島 し の ぶ	
	地 域 包 括 支 援 担 当	手 塚 桜	
	地 域 包 括 支 援 担 当	中 村 哲 也	
	介 護 予 防 推 進 担 当	根 津 美 保	
	介 護 予 防 推 進 担 当	金 丸 昂 太	
	介 護 予 防 推 進 担 当	丸 山 大 地	
	介 護 保 険 担 当	高 原 あ ゆ み	
	介 護 保 険 担 当	油 井 佳 代 子	
	介 護 保 険 担 当	神 津 宣 久	



山梨市高齢者いきいき安心プラン
(山梨市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)
[令和6(2024)~8(2026)年度]

発行日 : 令和6(2024)年3月
編集 : 山梨市 介護保険課
発行者 : 山梨市
住所 : 〒405-8501
山梨県山梨市小原西843
TEL : 0553-22-1111(代表)