

大月市 高齢者福祉計画
第6期介護保険事業計画（素案）
（平成27～29年度）

平成27年3月
大月市

はじめに

市長 あいさつ文

目 次

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ・期間	2
3 日常生活圏域の設定	2
4 介護保険制度の改正のポイント	3
5 計画策定の方法	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況	5
1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状と課題	5
2 アンケート調査結果にみる高齢者を取り巻く現状と課題	10
3 将来推計	21
第3章 計画の基本的な考え方	25
1 計画の基本理念	25
2 計画の基本目標	25
3 施策の体系	26

第2編 各論

第1章 基本目標1 健やかにいきいきと暮らせるまち	27
1 健康の保持・増進	27
2 雇用・就労対策の推進	32
3 社会参加・生きがいづくりの推進	33
第2章 基本目標2 安心して暮らせるまち	35
1 地域包括ケアシステムの構築	35
2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進	36
3 高齢者生活支援サービスの充実	38
4 介護予防事業の充実	44
5 介護サービス（予防給付・介護給付）の充実	51
第3章 基本目標3 地域全体でささえあうまち	68
1 地域福祉活動の促進	68
2 安心・安全なまちづくりの推進	69
第4章 計画の推進に向けて	70
1 介護保険事業費の算定	70
2 計画の推進体制	71

第3編 資料編

1 大月市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会 設置要綱	72
2 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会 委員名簿	73
3 大月市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の経過	74

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成25年の高齢化率は25.1%となり、ついに4人に1人が高齢者という時代に突入しました。初めて高齢化率7%以上の高齢化社会となった昭和45年より、わずか40年あまりの出来事です。（「人口推計」より）また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、我が国の平成72年の高齢化率は39.9%であり、今後もますます高齢化が進むと予想されています。（「日本の将来推計人口」出生中位・死亡中位仮定より）

高齢化が進む理由は、医療の発達や栄養状態の向上などにより寿命がのびたことや、少子化により総人口が減少したこと、第一次ベビーブームの時の子ども（団塊の世代）が平成24年以降高齢者になることなどが挙げられます。高齢者が増加するということは、身体機能や認知機能が低下した高齢者、いわゆる支援が必要な高齢者も増加するということです。よって、介護や医療に対するニーズが増大し、サービスが不足したり、質が低下したりすることが懸念されています。また、これらのニーズをまかなうための費用は、若い世代が負担しなくてはならないことから、1人あたりの負担が大きくなることも危惧されています。

国はこうした状況を受け、高齢者の地域における生活を支援することを目的に、制度改正を行いました。この制度改正により、介助や介護が必要な高齢者が在宅での生活を継続するためのサービスを充実させ、効率的・効果的なサービスを提供することとしています。また、在宅での生活が難しい中重度の高齢者は、今よりも施設に入りやすくなることが期待されています。具体的には、【在宅医療と介護の連携】、【24時間対応の巡回サービス、小規模多機能型居宅介護などの生活支援サービスの充実】、【地域支援事業の再構築】、【予防給付の訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行】、【認知症の早期発見・早期治療の取り組み】、【特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に限定】となります。

また、現在も開催している地域ケア会議を継続することで、個別課題を解決しながら、地域の課題を明確化・解決していくこととします。この会議の開催による地域におけるネットワークの構築も、地域包括ケアシステムの実現の一助となると思われます。

介護保険サービスにかかる費用の半分をまかなっている介護保険料は、3年ごとに見直されていますが、ニーズ増に伴い高騰することが予想されています。負担増について不安を感じる方もいるかと思いますが、低所得者の負担引き下げや一定の所得がある方の負担引き上げなど、負担が公平となるよう努めます。

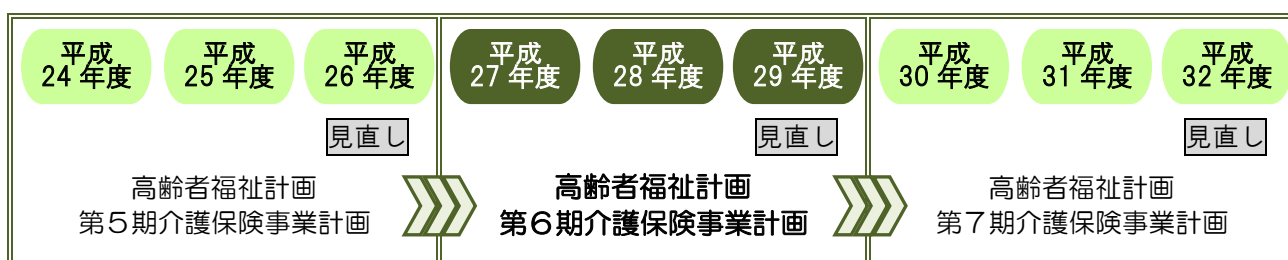
本市では、3年ごとに見直しをする『高齢者福祉計画・介護保険事業計画』に沿って、高齢者や要介護認定者の地域における生活を支援してきました。今回、現行計画の見直しの年度にあたるため、新たに『高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～29年度）』を策定し、一層の支援に努めてまいります。

2 計画の位置づけ・期間

本計画は、老人福祉法第20条の8による「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条による「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、「大月市第6次総合計画」や「大月市地域福祉計画」などとも整合を図った計画です。

老人保健法第46条の18により策定されていた「老人保健計画」は、平成20年に老人保健法が高齢者医療確保法に移行したことを受け、「大月市第6次健康増進計画」に該当施策が継承されています。

本計画は、平成27年度～29年度を計画期間とする3か年計画です。
最終年度の平成29年度には次期計画の策定のため、見直しを行う予定です。
また、計画期間内においても、必要があれば、随時見直しを行います。



3 日常生活圏域の設定

平成18年4月の介護保険法の改正により、第3期計画（平成18～20年度）から、高齢者が住みなれた地域で生活が継続できるよう、身近な地域で必要なサービスが提供される体制を構築するため、「日常生活圏域」を設定することとなっています。

日常生活圏域とは、当該地域の地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件を総合的に勘案して設定するもので、介護サービスを提供するための施設の整備計画等は、日常生活圏域ごとに定めることとされています。

本市においては、人口規模や介護サービス施設の状況及びその他の福祉施設等を勘案し、第5期と同じ、市内をひとつにする日常生活圏域を設定し、各種サービスの充実に努めていきます。

4 介護保険制度の改正のポイント

平成 26 年 6 月に介護保険法等の改正が行われ、地域包括ケアシステムの構築に注力していくこととなりました。これにより、介護が必要となる状態になったとしても、できる限り住み慣れた地域で充実した生活が送れることを目的に、介護サービスの提供、介護予防の推進、医療との連携、生活支援に関わるサービスの推進、高齢者の住まいの整備といったサービスを一体的に提供していくこととなります。

主なポイントは以下のとおりです。

I 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することを目的とした介護、医療、生活支援、介護予防の充実

◆ サービスの充実 — 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ① 在宅医療・介護連携の推進
- ② 認知症施策の推進
- ③ 地域ケア会議の推進
- ④ 生活支援サービスの充実・強化

- ・介護サービスの充実は、前回改正による 24 時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進する
- ・介護職員の処遇改善は、平成 27 年度介護報酬改定で検討する

◆ 重点化・効率化

- ① 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行、多様化

- ・平成 29 年度までに段階的に移行する
- ・介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない
- ・見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能となることで、効果的・効率的な事業も実施可能になる

- ② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護 3 以上に限定

- ・要介護 1～2 でも認知症が重度の場合や、家族による虐待があるような場合などのやむをえない状況がある場合には入所可能

II 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充、所得や資産のある人の利用者負担を見直し、保険料上昇をできる限り抑える

◆ 低所得者の保険料軽減を拡充 — 低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の 5 割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大する
- ・軽減対象：市町村民税非課税世帯（65 歳以上の約 3 割）
- ・軽減例：年金収入 80 万円以下→7 割軽減に（拡充前は 5 割軽減）

◆ 重点化・効率化

- ① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ

- ・2 割負担とする所得水準を、65 歳以上高齢者の所得上位 20% とした場合、合計所得金額 160 万円（年金収入で、単身 280 万円以上、夫婦 359 万円以上）
- ・ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が 2 倍になるわけではない
- ・医療保険の現役並みの所得相当の人は、月額上限を 37,200 円→44,400 円に引き上げ

- ② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・対象外：預貯金等が単身 1,000 万円超、夫婦 2,000 万円超の場合
世帯分離した場合でも配偶者が課税されている場合
- ・給付額の決定にあたり、非課税年金（遺族年金、障害年金）は収入として勘案するが、不動産を勘案するかは引き続き検討課題とする

このほか、「2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施していきます。

参考資料：厚生労働省老健局「介護保険制度の改正案について」

5 計画策定の方法

(1) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画の見直しにあたり、高齢者の生活や健康状態、保健福祉サービスや介護保険サービスの満足度等を把握するため、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

調査方法

調査対象：大月市在住の65歳以上の男女
 抽出方法：1,000人を無作為抽出
 調査方法：郵送配布 郵送回収
 調査期間：平成25年11月18日～平成25年12月6日

回収状況

発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
1,000人	642人	633人	63.3%

*有効回収数：回収票から全く回答がないもの（白票）や回答が少ないもの（無効票）を除いた数
 要介護認定を受けているかどうか不明な回答者が26人を含む

(2) 策定委員会による計画づくり

計画の見直しに際しては、市民である被保険者等の意見が反映されるよう、行政内部だけでなく、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表及び市民公募者の参画を得て、「大月市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、検討を行うとともに、市内においては事業等に係る連携を図るため、関係各課の検討・調整等を行い、策定しています。

(3) パブリックコメントの実施

ある程度まとまった計画素案の段階で、幅広く市民より意見を募集し、計画への反映に努めるため、パブリックコメント^{*}を行います。

【パブリックコメントの実施期間、方法】

実施期間：平成27年2月2日～平成27年2月16日
 意見の提出方法：指定する場所への書面の提出、郵便、ファクシミリ、電子メール
 提出された件数：●件

^{*} パブリックコメント…行政機関の政策立案過程で住民の意見を募る制度の一つで、2005年6月の行政手続法の改正により新設されました。行政機関が実施しようとする政策について、あらかじめ住民から意見を募り、それを意思決定に反映させることを目的としています。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の状況

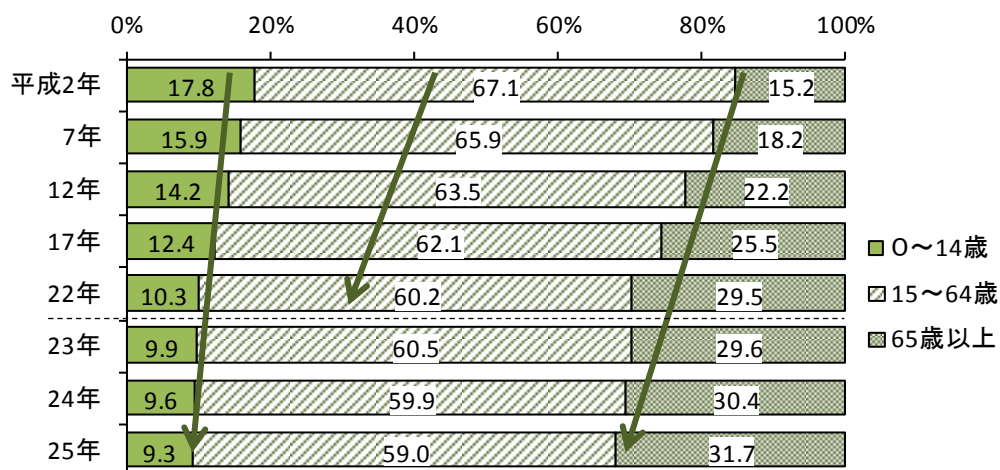
1 統計データにみる高齢者を取り巻く現状と課題

(1) 人口構造

国勢調査、および住民基本台帳で年齢3区分別人口割合をみると、0～14歳までの年少人口は減少傾向で、一方、65歳以上の老年人口が増加し続けています。その割合は、平成2年は年少人口が老年人口をわずかに上回っていたものの、5年後の平成7年には老年人口が年少人口を上回り、平成23年には年少人口が1割にとどかない状況になる中、老年人口は3割に及ぶ勢いで伸びています。平成25年には、老年人口は31.7%と、およそ3人に1人が老年人口といえるまでに高齢化が急速に進んでいます。

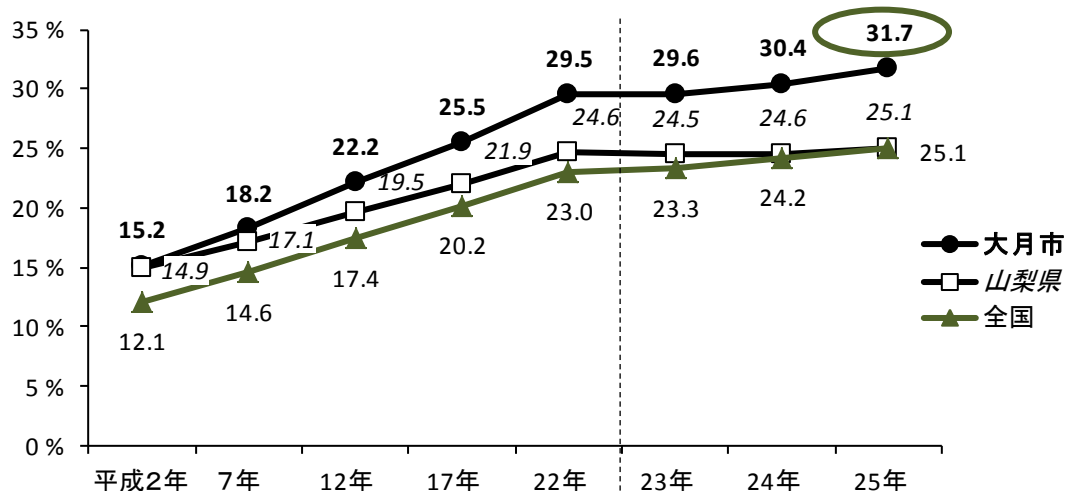
高齢化率の推移を全国や山梨県と比較してみると、高い水準での推移となっています。ただし、山梨県は平成2年では同水準だったのが、以降は本市を大きく下回っています。さらに伸び率も高く、全国、山梨県よりもグラフの傾斜が強くなっています。平成25年は全国、山梨県がそれぞれ25.1%に対して、本市は31.7%と差が大きくなっています。

【年齢3区分別 人口割合の推移】



資料：「国勢調査」、平成23年からは「住民基本台帳」（10月1日現在）

【高齢化率の推移】



資料：「国勢調査」、平成23年からは「住民基本台帳」（県・市）、「人口推計」（全国）（10月1日現在）

(2) 地区別高齢者の状況

地区別に高齢者人口状況を見ると、65歳以上人口は大月地区で最も多く、2,161人で、高齢化率は35.0%です。高齢化率が最も高い地区は初狩地区で38.4%にのぼります。大月市全体からも6.7ポイント上回っています。一方、高齢化率が最も低い地区は猿橋地区で、25.1%です。

【地区別 高齢者人口・高齢化率】（平成25年10月1日）

	人 口 (人)	65歳以上 (人)	高齢化率 (%)
大月市	27,257	8,649	31.7
笹子地区	1,107	402	36.3
初狩地区	2,028	779	38.4
大月地区	6,171	2,161	35.0
賑岡地区	3,660	1,069	29.2
七保地区	4,022	1,340	33.3
猿橋地区	5,401	1,355	25.1
富浜地区	3,821	1,165	30.5
梁川地区	1,047	378	36.1

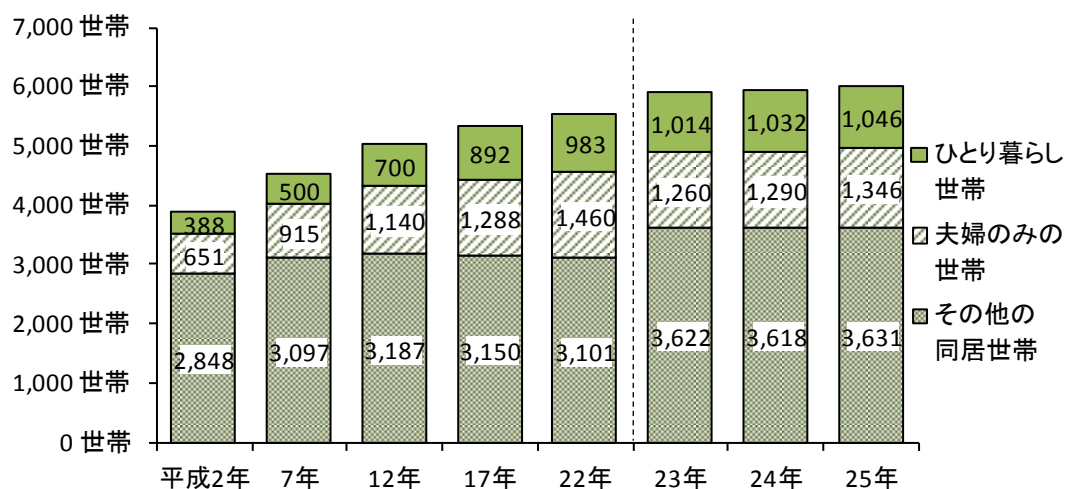
資料：「住民基本台帳」

(3) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、増加の一途をたどっています。このため、一般世帯全数に占める割合も上昇し続けており、平成2年には4割に満たなかったのに対し、平成17年に半数に達し、さらに平成25年には56.3%を占めています。その内訳は、夫婦のみの世帯は、増減がみられますが、ひとり暮らし世帯及びその他の同居世帯は増加が続いている状態です。

【家族形態別 高齢者のいる世帯数・割合の推移】

上段：世帯 下段：比率%	一般世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯				資料
		ひとり暮らし世帯	夫婦のみの世帯	その他の同居世帯		
平成2年	10,272 100.0	3,887 37.8	388 3.8	651 6.3	2,848 27.7	国勢調査
7年	10,684 100.0	4,512 42.2	500 4.7	915 8.6	3,097 29.0	
12年	10,702 100.0	5,027 47.0	700 6.5	1,140 10.7	3,187 29.8	
17年	10,505 100.0	5,330 50.7	892 8.5	1,288 12.3	3,150 30.0	
22年	10,142 100.0	5,544 54.7	983 9.7	1,460 14.4	3,101 30.6	
23年	10,727 100.0	5,896 55.0	1,014 9.5	1,260 11.7	3,622 33.8	
24年	10,755 100.0	5,940 55.2	1,032 9.6	1,290 12.0	3,618 33.6	
25年	10,698 100.0	6,023 56.3	1,046 9.8	1,346 12.6	3,631 33.9	
22年(県)	327,075 100.0	139,553 42.7	29,318 9.0	37,618 11.5	72,617 22.2	調国 査勢

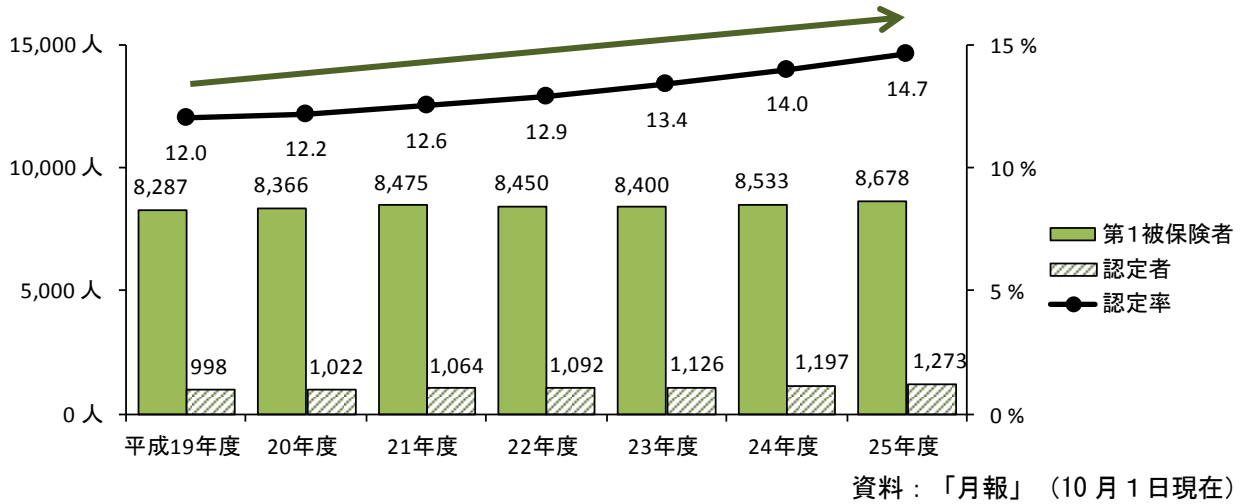


資料：「国勢調査」、平成23年からは「高齢者福祉基礎調査」（4月1日現在）

(4) 要介護認定者の状況

要介護認定者数の推移をみると、増加し続けています。第1被保険者である65歳以上人口も、平成22年度、23年度を除くと、全体的には増加傾向にあります。認定者の増加が大きいため、認定率が緩やかに上昇しています。平成25年度には14.7%です。

【要介護認定者数・要介護認定率の推移】

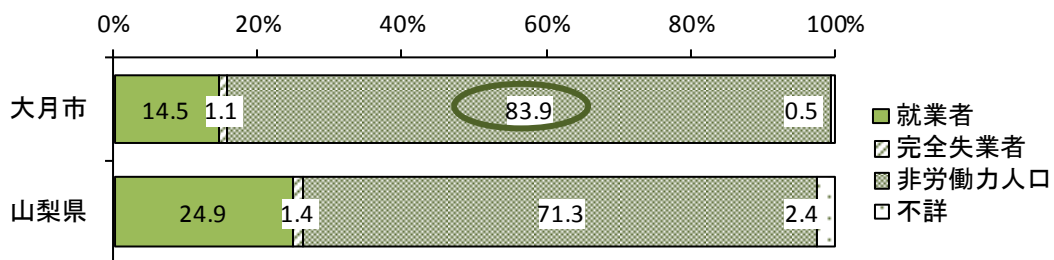


(5) 高齢者の就業の状況

高齢者の就業人口をみると、本市では平成22年現在、14.5%となっており、山梨県の就業者率を10.4ポイントも下回っています。

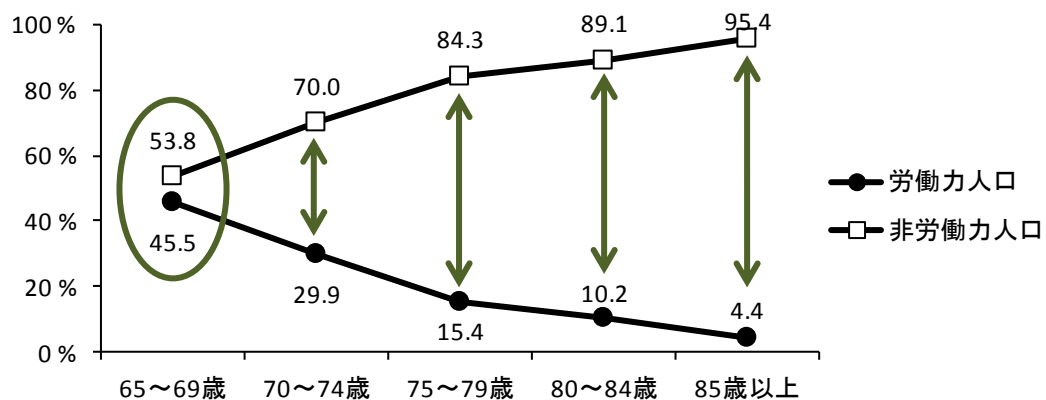
5歳階級別に、また性別に就業状況をみると、男性は60代の後半で労働力人口が45.5%と半数近くになっていますが、年齢が高いほど労働力人口の割合は低く、80代の前半で1割となっています。一方女性の労働力人口はさらに低い水準で、60代後半には2割、70代の前半で1割に達していません。

【高齢者の就業に関する人口の割合】（平成22年）



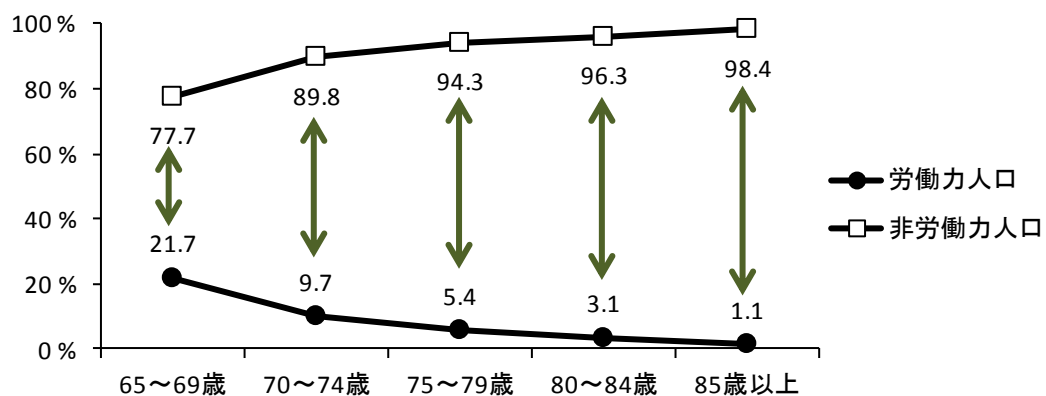
資料：「国勢調査」

【年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合 男性】（平成22年）



資料：「国勢調査」

【年齢別 高齢者の労働力人口・非労働力人口の割合 女性】（平成22年）



資料：「国勢調査」

2 アンケート調査結果にみる高齢者を取り巻く現状と課題

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や健康状態、保健福祉サービスや介護保険サービスの満足度等を把握するため、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。
各調査項目の主なものは以下の通りです。（調査概要に関しては4ページ参照）

(1) 調査項目

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 回答者の属性 | 2 健康について |
| 3 社会参加について | 4 介護保険制度について |
| 5 今後の介護について | |

(2) 注意事項

- ※回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示してある。
- ※百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出した。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。
- ※1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合がある。
- ※スペースの関係上、一部設問、選択肢の文言を省略している箇所がある。

【回答者の属性】

性別	男性	女性
N=633	43.8%	56.2%

年齢	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳
N=633	17.7%	23.2%	24.5%	34.6%

家族構成	ひとり暮らし	高齢者夫婦	家族と同居	その他	無回答
N=633	15.0%	32.1%	48.8%	3.6%	0.5%

収入のある仕事	している	していない	無回答
N=633	12.5%	85.5%	2.1%

経済的な状況	苦しい	やや苦しい	ゆとりは無いが、生活できる	ややゆとりがある	ゆとりがある	無回答
N=633	13.9%	15.2%	53.2%	12.2%	4.1%	1.4%

介護・介助の必要性	必要なし	必要だが、現在は受けていない	介護を受けている	無回答
N=633	56.4%	9.6%	32.1%	1.9%

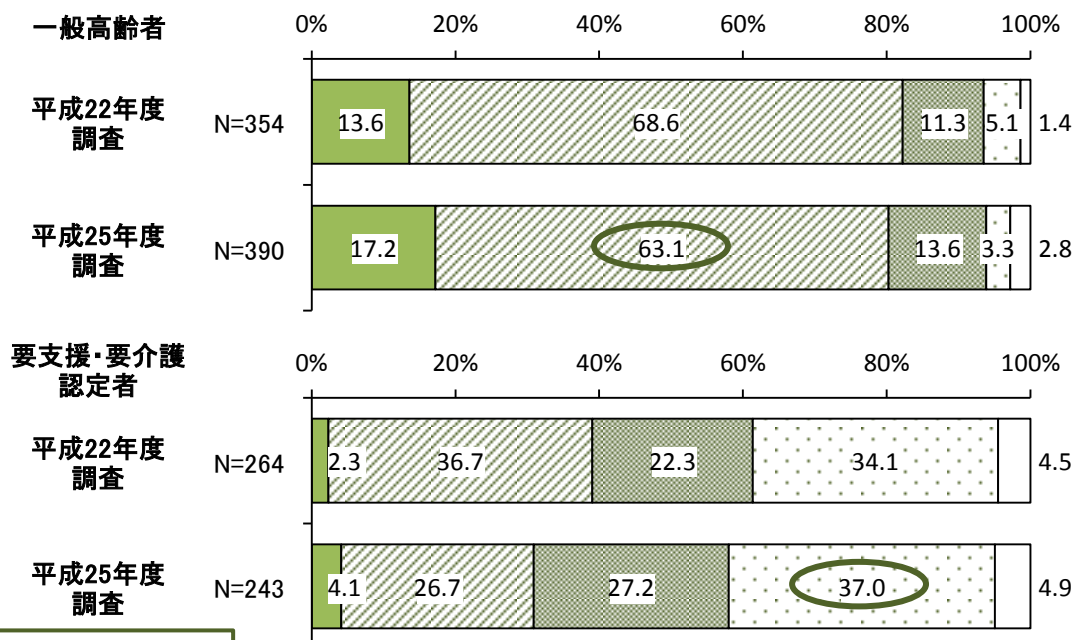
要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
N=243	11.5%	17.3%	27.6%	17.3%	9.9%	10.7%	5.8%

(1) 健康について

主観的健康は、一般高齢者において「まあまあ健康」が63.1%と最も多く、次いで「とても健康」が17.2%、「あまり健康でない」が13.6%などとなっています。要支援・要介護認定者においては「健康でない」が37.0%と最も多く、次いで「あまり健康でない」が27.2%、「まあまあ健康」が26.7%などとなっています。『健康』（「とても健康」＋「まあまあ健康」）は、一般高齢者で80.3%、要支援・要介護認定者で30.8%と、一般高齢者の方が49.5ポイント高くなっています。

平成22年度調査と比較すると、一般高齢者において大きな差異はみられないものの、要支援・要介護認定者においては『健康』が8.2ポイント低くなっています。

【主観的健康観】



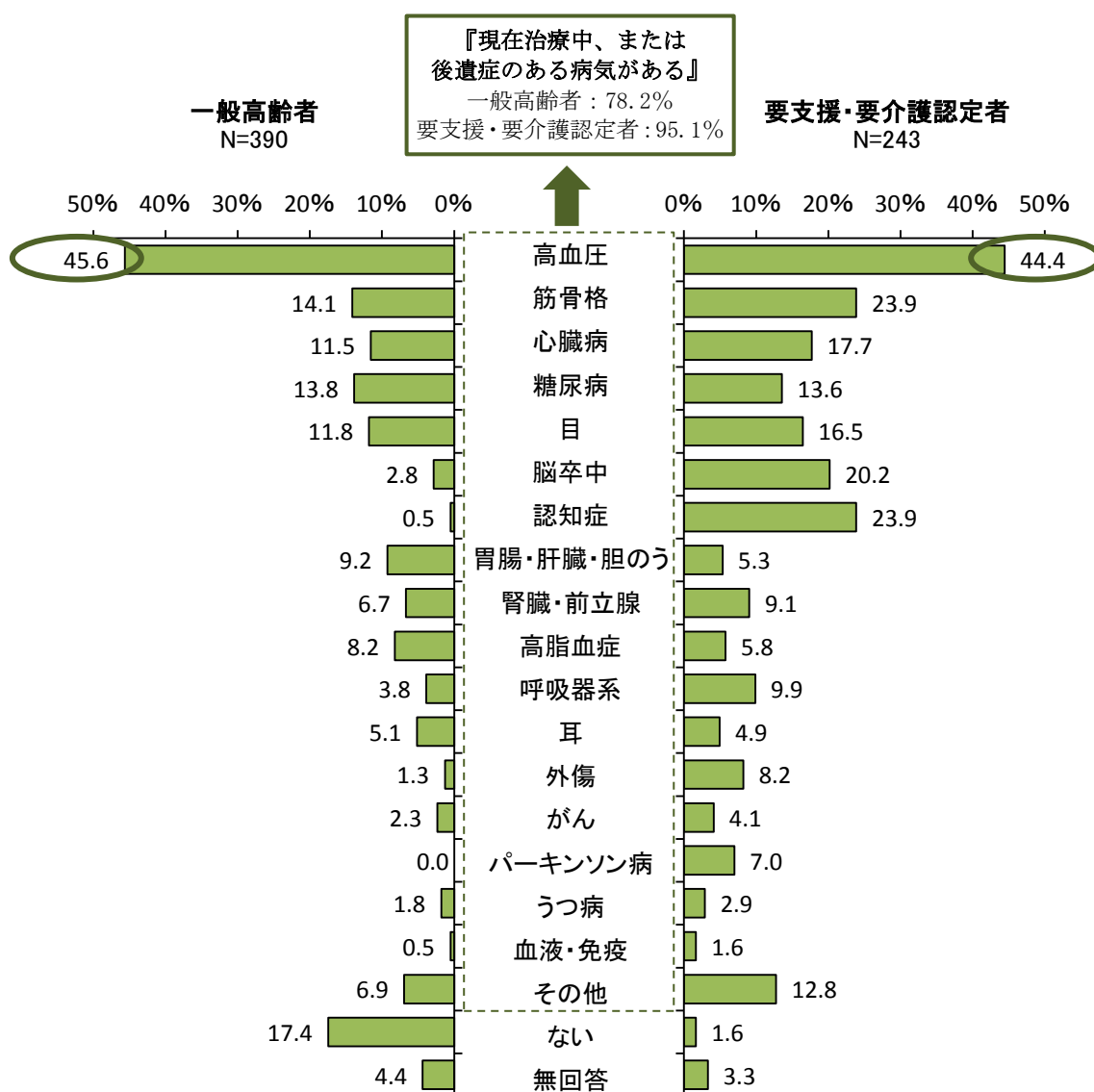
『健康』
 平成22年度調査
 一般高齢者：82.2%
 要支援・要介護認定者：39.0%

 平成25年度調査
 一般高齢者：80.3%
 要支援・要介護認定者：30.8%

とても健康
 まあまあ健康
 あまり健康でない
 健康でない
 無回答

現在治療中、または後遺症のある病気は、一般高齢者において「高血圧」が45.6%と最も多く、次いで「ない」が17.4%、「筋骨格」が14.1%などとなっています。要支援・要介護認定者においては「高血圧」が44.4%と最も多く、次いで「筋骨格」、「認知症」がそれぞれ23.9%、「脳卒中」が20.2%などとなっています。『現在治療中、または後遺症のある病気がある』（全体から「ない」、「無回答」を引いた割合）は、一般高齢者で78.2%、要支援・要介護認定者で95.1%と、要支援・要介護認定者の方が16.9ポイント高くなっています。

【現在治療中、または後遺症のある病気】

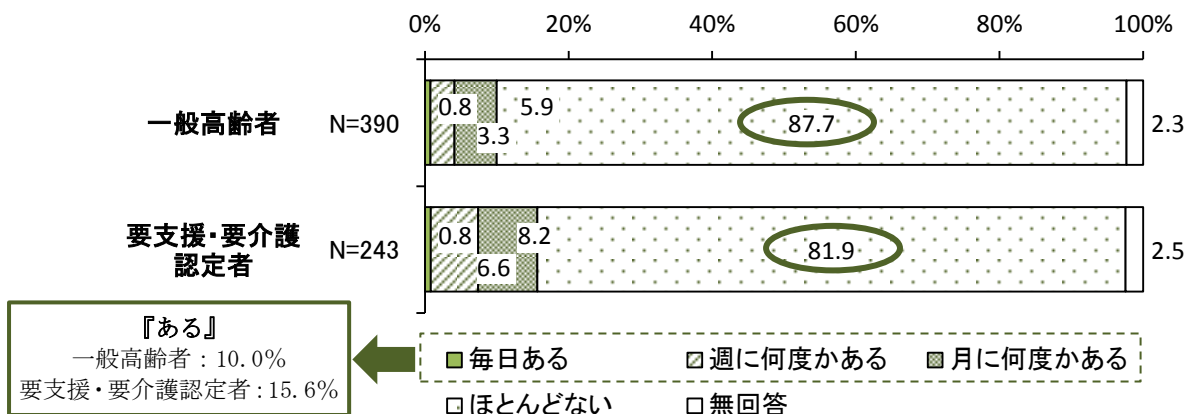


8割以上が『健康』だと感じている一般高齢者は、今後も『健康』を維持・増進するための取り組みを行う必要があります。約3割が『健康』だと感じている要支援・要介護認定者も、体調や病状に配慮しながら、軽い運動や栄養バランスのいい食事などの活動に取り組んでいく必要があります。

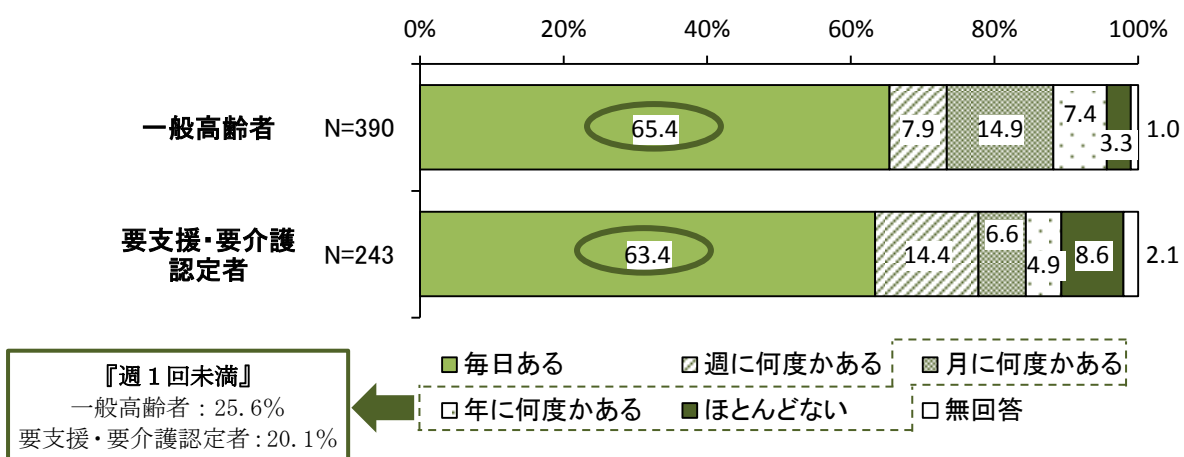
食事を抜くことの有無は、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「ほとんどない」が8割を超えて最も多くなっています。『ある』（「毎日ある」＋「週に何度かある」＋「月に何度かある」）は、一般高齢者で10.0%、要支援・要介護認定者で15.6%と、要支援・要介護認定者の方が5.6ポイント高く多くなっています。

どなたかと食事をとる頻度は、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「毎日ある」が6割を超えて最も多くなっています。『週1回未満』（「月に何度かある」＋「年に何度かある」＋「ほとんどない」）は、一般高齢者で25.6%、要支援・要介護認定者で20.1%と、一般高齢者の方が5.5ポイント高くなっています。

【食事を抜くことの有無】



【どなたかと食事をとる頻度】



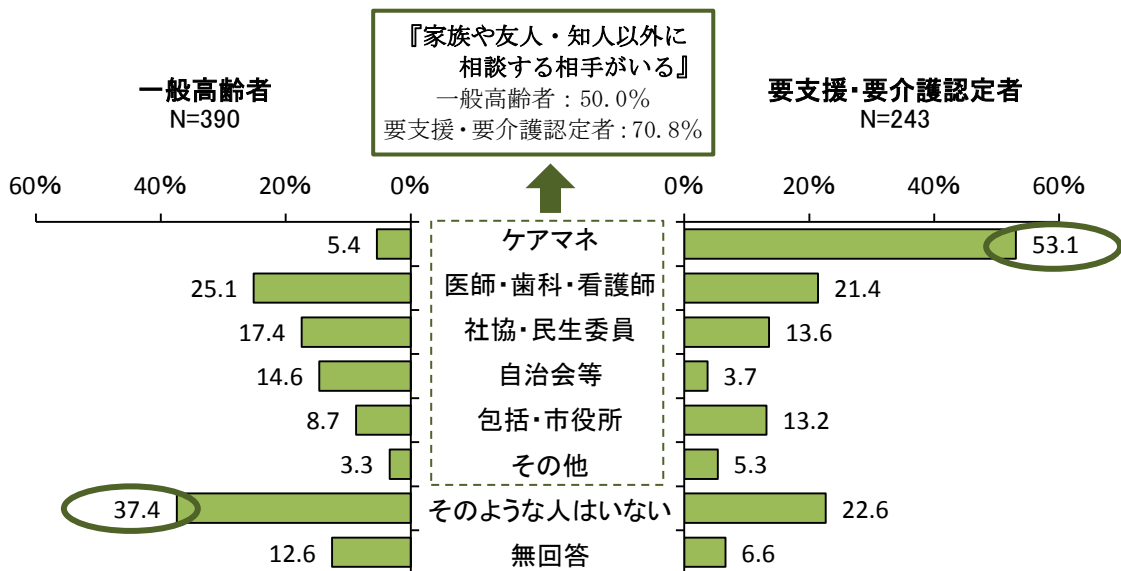
今後も栄養バランスのよい食事をとることを推奨するとともに、食事には交流の機会という大切な役割があることを伝えていく必要があります。ひとり暮らしでも、健康状態の把握や安否確認を兼ねて、定期的に誰かと食事をとれる機会の提供に向けた取り組みが求められています。

(2) 社会参加について

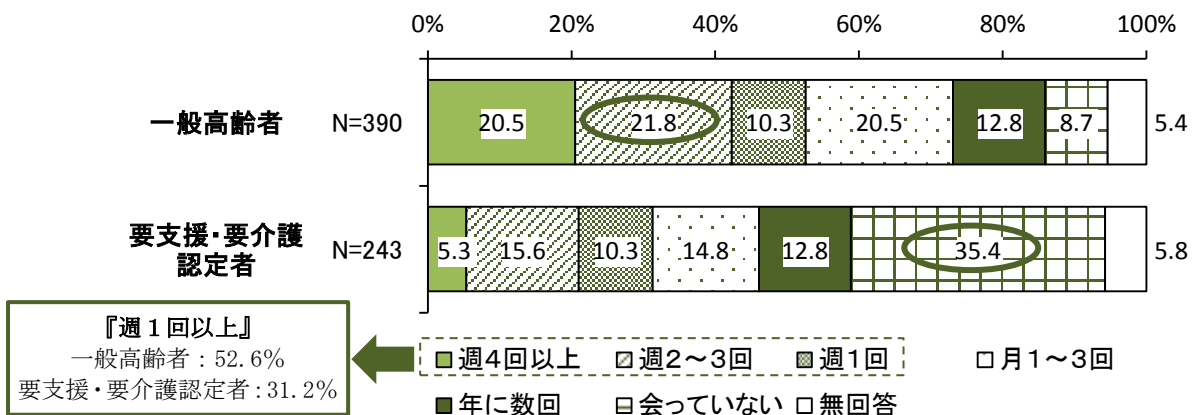
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、一般高齢者において「そのような人はいない」が37.4%と最も多く、次いで「医師・歯科・看護師」が25.1%、「社協・民生委員」が17.4%などとなっています。要支援・要介護認定者においては「ケアマネ」が53.1%と最も多く、次いで「そのような人はいない」が22.6%、「医師・歯科・看護師」が21.4%などとなっています。『家族や友人・知人以外に相談する相手がいる』（全体から「そのような人はいない」、「無回答」を引いた割合）は、一般高齢者で50.0%、要支援・要介護認定者で70.8%と、要支援・要介護認定者の方が20.8ポイント高くなっています。

友人・知人と会う頻度は、一般高齢者において「週2～3回」が21.8%と最も多く、次いで「週4回以上」、「月1～3回」がそれぞれ20.5%、「年に数回」が12.8%などとなっています。要支援・要介護認定者においては「会っていない」が35.4%と最も多く、次いで「週2～3回」が15.6%、「月1～3回」が14.8%などとなっています。『週1回以上』（「週4回以上」＋「週2～3回」＋「週1回」）は、一般高齢者で52.6%、要支援・要介護認定者で31.2%と、一般高齢者の方が21.4ポイント高くなっています。

【家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手】



【友人・知人と会う頻度】



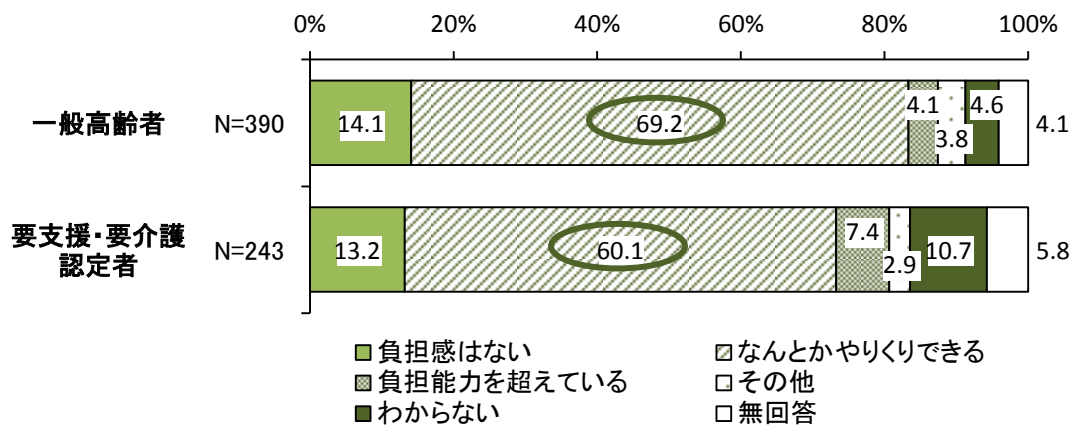
一般高齢者よりも外出しにくい傾向にある要支援・要介護認定者も定期的に友人・知人に会えるような工夫が必要です。

(3) 介護保険制度について

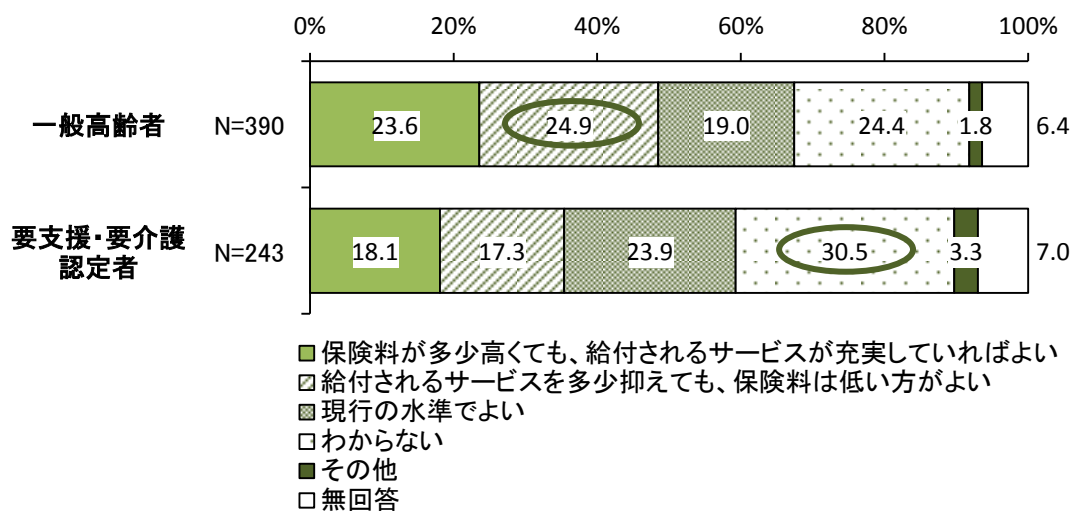
現在の介護保険料については、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「なんとかやりくりできる」が6割を超えて最も多く、次いで「負担感はない」、「わからない」が続いています。順位は同じですが、一般高齢者において「なんとかやりくりできる」が9.1ポイント高く、要支援・要介護認定者において「わからない」が6.1ポイント高くなっています。

保険料と介護保険サービスのあり方については、一般高齢者において「給付されるサービスを多少抑えても、保険料は低い方がよい」が24.9%と最も多く、次いで「わからない」が24.4%、「保険料が多少高くても、給付されるサービスが充実していればよい」が23.6%などとなっています。要支援・要介護認定者においては、「わからない」が30.5%と最も多く、次いで「現行の水準でよい」が23.9%、「保険料が多少高くても、給付されるサービスが充実していればよい」が18.1%などとなっています。

【現在の介護保険料について】



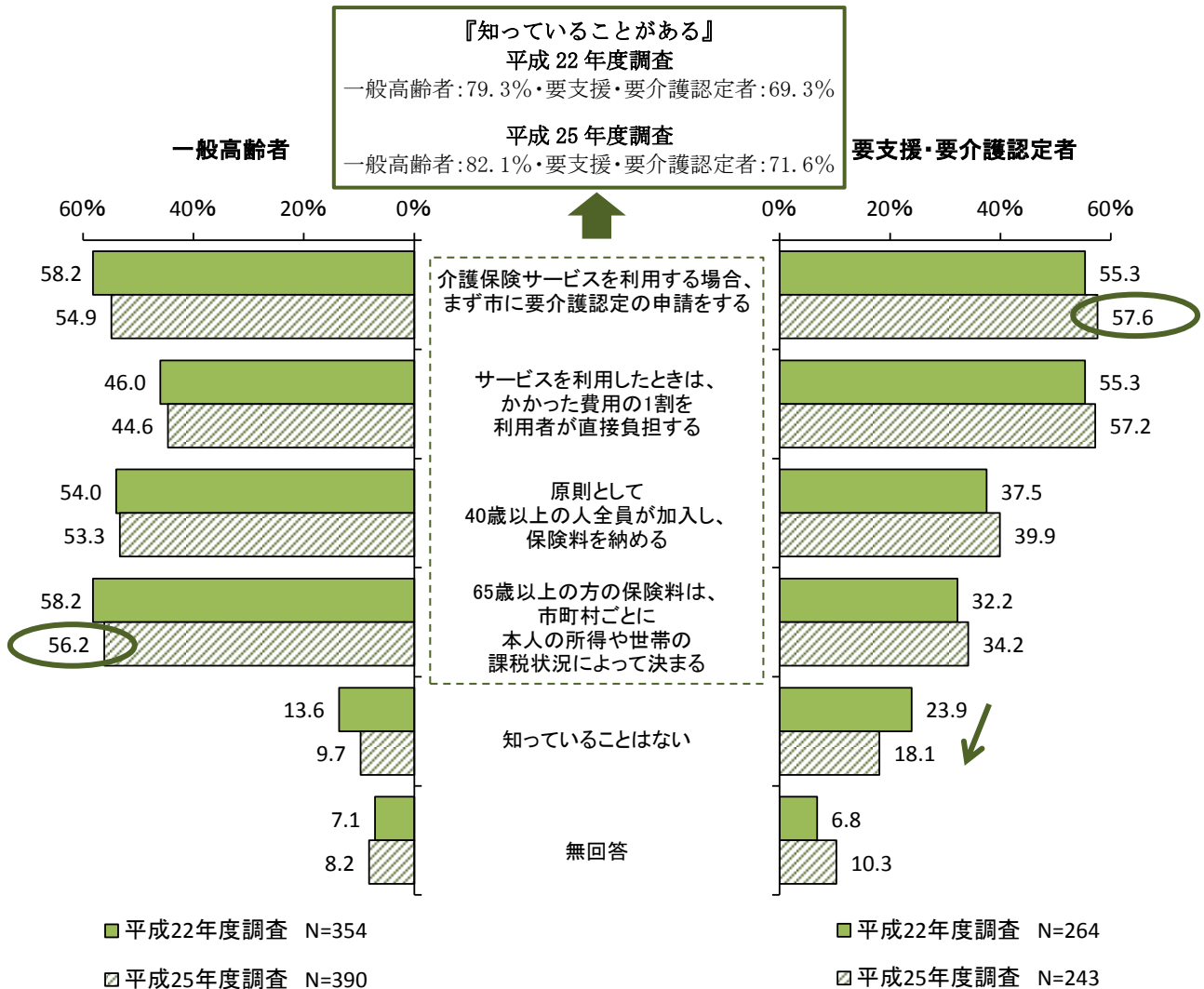
【保険料と介護保険サービスのあり方について】



介護保険制度について知っていることは、一般高齢者において「65歳以上の方の保険料は、市町村ごとに本人の所得や世帯の課税状況によって決まる」が56.2%と最も多く、次いで「介護保険サービスを利用する場合、まず市に要介護認定の申請をする」が54.9%、「原則として40歳以上の人全員が加入し、保険料を納める」が53.3%などとなっています。要支援・要介護認定者においては「介護保険サービスを利用する場合、まず市に要介護認定の申請をする」が57.6%と最も多く、次いで「サービスを利用したときは、かかった費用の1割を利用者が直接負担する」が57.2%、「原則として40歳以上の人全員が加入し、保険料を納める」が39.9%などとなっています。『知っていることがある』（全体から「知っていることはない」、「無回答」を引いた割合）は、一般高齢者で82.1%、要支援・要介護認定者で71.6%と、一般高齢者の方が10.5ポイント高くなっています。

平成22年度調査と比較すると、一般高齢者において大きな差異はみられないものの、要支援・要介護認定者においては「知っていることはない」が5.8ポイント低くなっています。

【介護保険制度について知っていること】



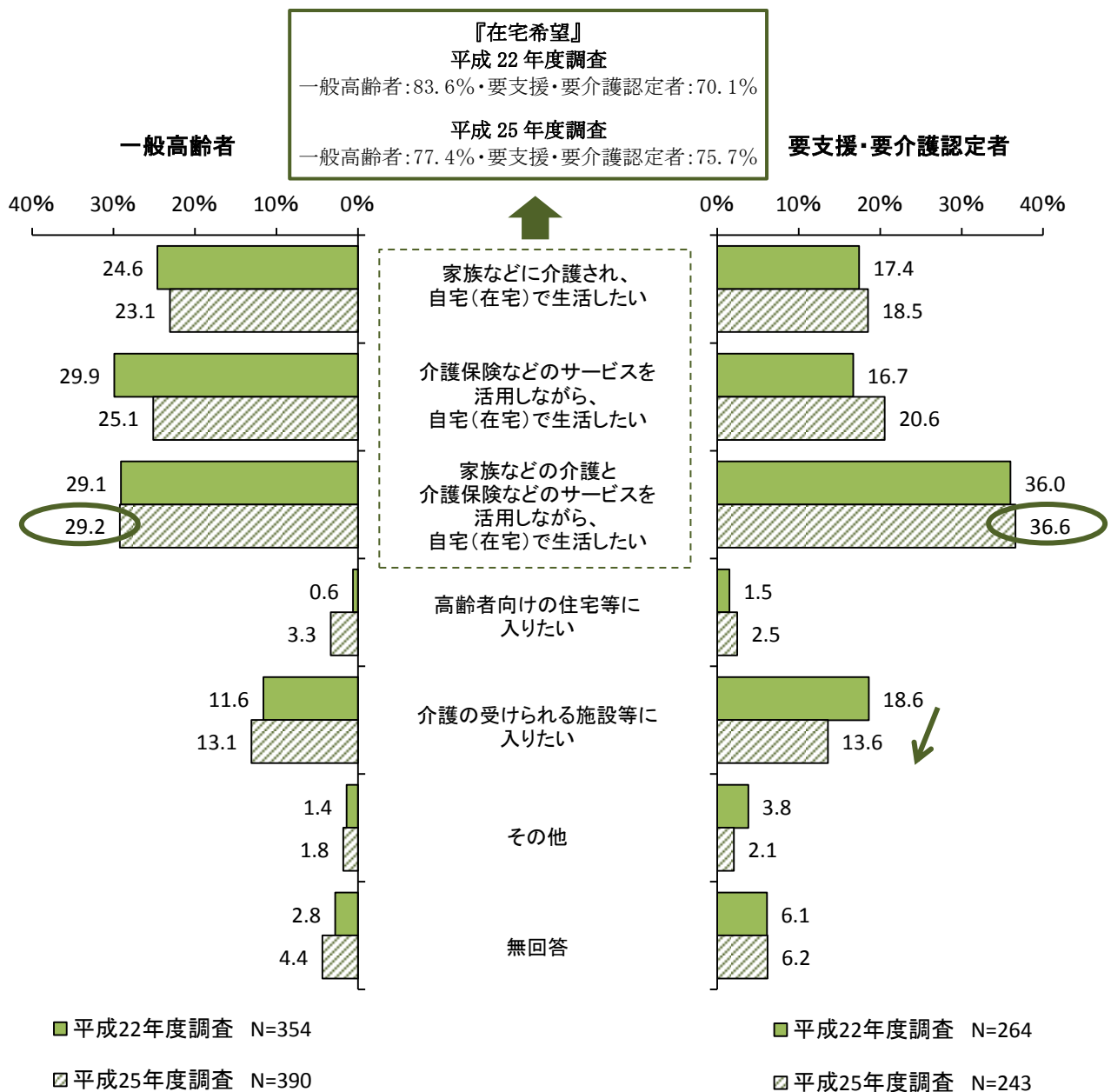
介護保険料については、立場によって考え方が違うことを念頭に置いて、負担について検討していく必要があります。また、介護保険制度についての知識を深める取り組みも必要です。

(4) 今後の介護について

今後、希望する介護の方法は、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「家族などの介護と介護保険などのサービスを活用しながら、自宅（在宅）で生活したい」が最も多く、次いで「介護保険などのサービスを活用しながら、自宅（在宅）で生活したい」、「家族などに介護され、自宅（在宅）で生活したい」が続いています。『在宅希望』（「家族などに介護され、自宅（在宅）で生活したい」＋「介護保険などのサービスを活用しながら、自宅（在宅）で生活したい」＋「家族などの介護と介護保険などのサービスを活用しながら、自宅（在宅）で生活したい」）は、一般高齢者で77.4%、要支援・要介護認定者で75.7%と大きな差異はみられません。

平成22年度調査と比較すると、『在宅希望』が一般高齢者において6.2ポイント低く、要支援・要介護認定者において5.6ポイント高くなっています。また、要支援・要介護認定者において「介護の受けられる施設等に入りたい」が5.0ポイント低くなっています。

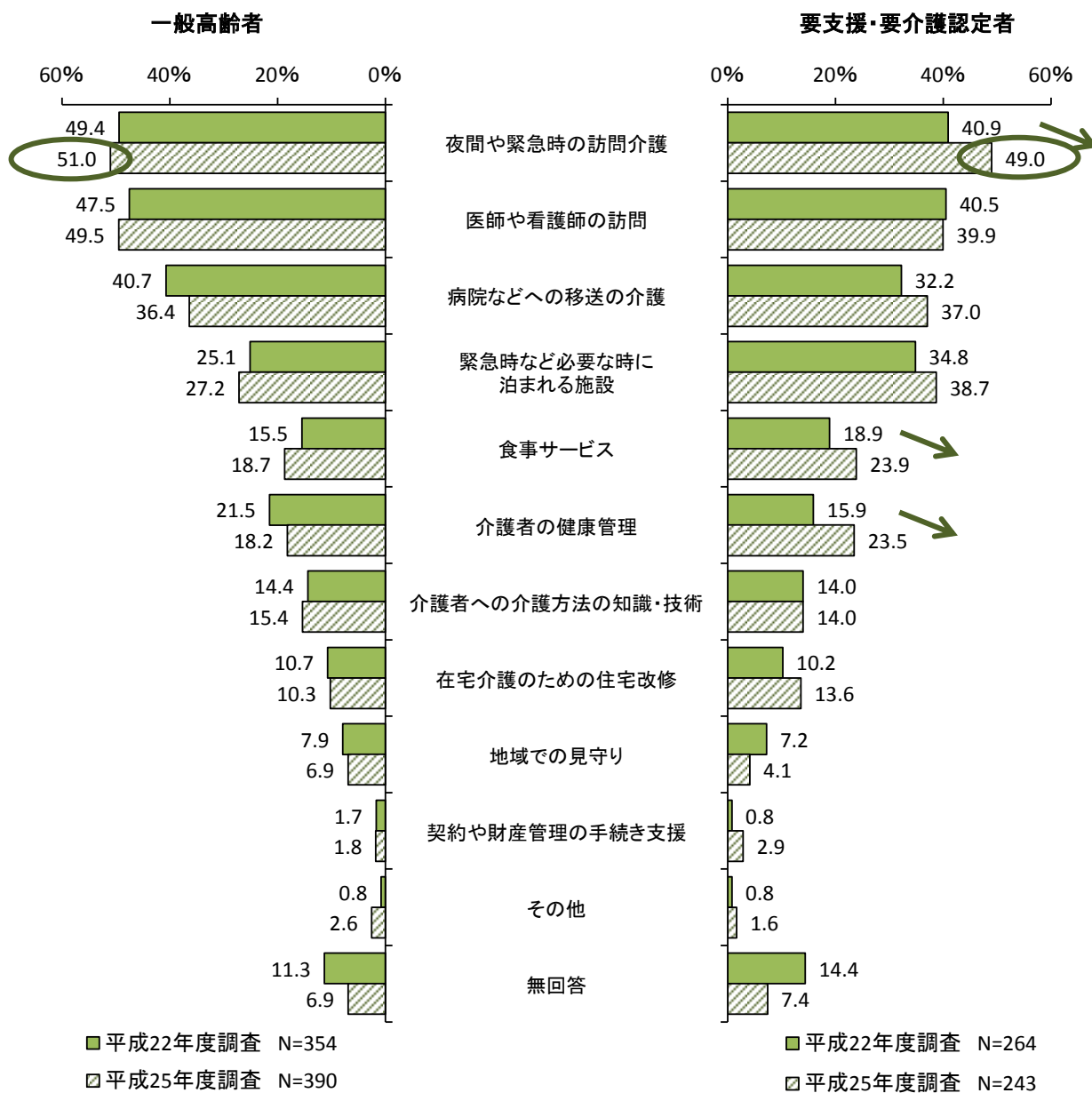
【今後、希望する介護の方法】



安心して在宅介護を続けていくのに必要なものは、一般高齢者において「夜間や緊急時の訪問介護」が51.0%と最も多く、次いで「医師や看護師の訪問」が49.5%、「病院などへの移送の介護」が36.4%などとなっています。要支援・要介護認定者においては「夜間や緊急時の訪問介護」が49.0%と最も多く、次いで「医師や看護師の訪問」が39.9%、「緊急時など必要な時に泊まれる施設」が38.7%などとなっています。

平成22年度調査と比較すると、一般高齢者において大きな差異はみられないものの、要支援・要介護認定者においては「夜間や緊急時の訪問介護」、「食事サービス」、「介護者の健康管理」が多くなっています。

【安心して在宅介護を続けていくのに必要なもの】



在宅希望が多いことをふまえ、日中だけでなく、夜間や緊急時においても専門的なサービスが提供できる体制を整えていく必要があります。

3 将来推計

(1) 高齢者人口の推計

団塊世代の人々が後期高齢者となる平成37年度までの本市の人口を、平成23年度から平成25年度の性別・各年齢層別の人口変化率に基づいて推計すると、下表のとおりになります。

総人口については、今後も微減傾向が続き、平成37年度では20,538人と、平成26年度よりも6,161人減少することが見込まれます。

年齢層別に推計値をみると、40歳未満人口及び第2号被保険者の40～64歳人口は減少し続けていますが、65～74歳の前期高齢者は、平成32年度まで増加したのち、平成37年度には減少に転じる見込みです。一方、75歳以上の後期高齢者は増加傾向で、団塊世代の全員が後期高齢者となる平成37年度では5,190人になることが見込まれます。

また、第6期計画期間の最終年度である平成29年度では、総人口が25,003人、うち65歳以上の高齢者は9,213人、高齢化率は36.8%まで上昇することが見込まれます。

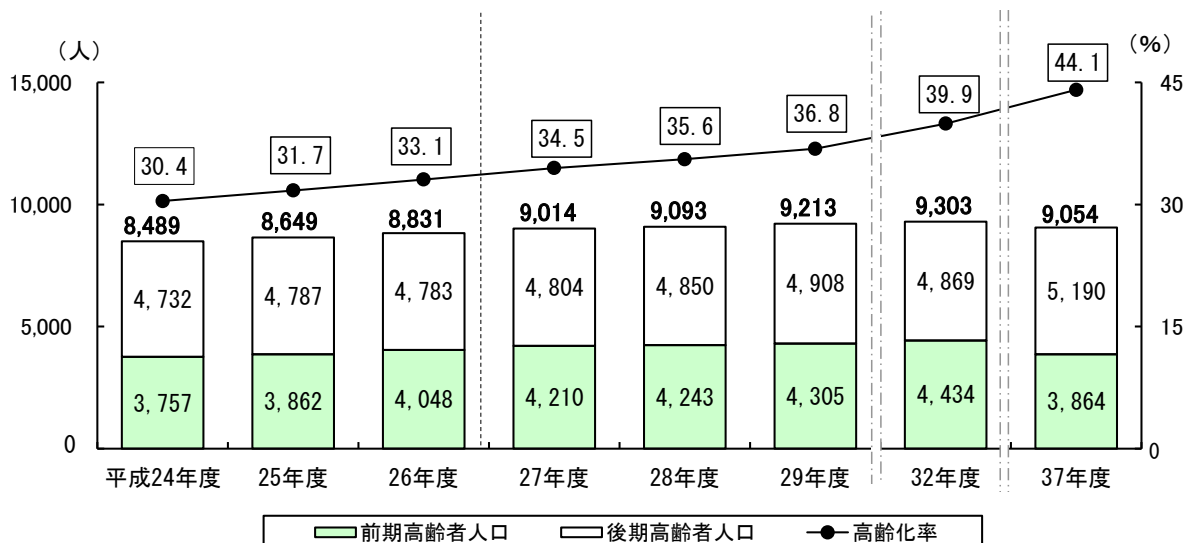
<高齢者人口の推計>

単位:人

	第5期 実績値【前期】			第6期 計画値【今期】			将来	
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
総人口(A)	27,899	27,257	26,699	26,136	25,568	25,003	23,297	20,538
高齢化率(B)/(A)	30.4%	31.7%	33.1%	34.5%	35.6%	36.8%	39.9%	44.1%
高齢者人口(B)	8,489	8,649	8,831	9,014	9,093	9,213	9,303	9,054
後期高齢者 (75歳以上)	4,732	4,787	4,783	4,804	4,850	4,908	4,869	5,190
前期高齢者 (65～74歳)	3,757	3,862	4,048	4,210	4,243	4,305	4,434	3,864
40～64歳人口	10,067	9,742	9,442	9,121	8,870	8,539	7,742	6,593
40歳未満人口	9,343	8,866	8,426	8,001	7,605	7,251	6,252	4,891

*平成24～25年度は、10月1日現在の住民基本台帳(外国人含む)

平成26年度以降は、平成23～25年度の性別・各歳別の平均変化率を用いて算出した推計値



(2) 要支援・要介護認定者の推計

平成24年度と25年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率の変化率に基づいて、平成37年度までの要支援・要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

第6期計画期間の要支援・要介護認定者及び認定率は、年々増加し続け、最終年度の平成29年度では、要支援・要介護認定者が1,498人、認定率は16.3%に達すると見込まれ、特に、要介護者においては今後3か年で138人増加することが推測されています。

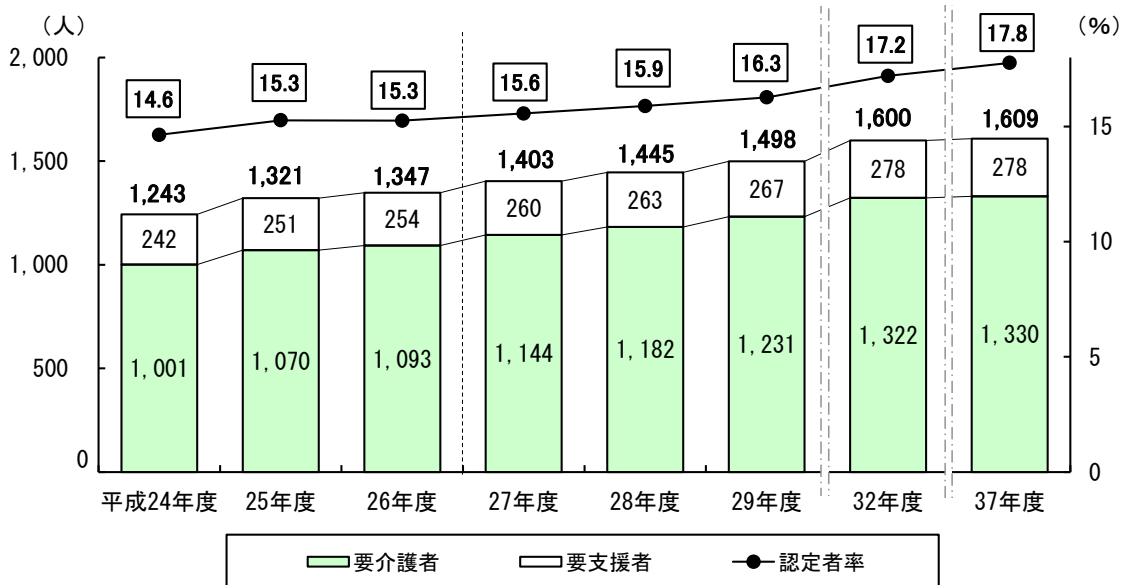
また、平成37年度においては要支援・要介護認定者は1,609人、認定率は17.8%まで増加することが見込まれています。

<要支援・要介護認定者の推計>

単位:人

	第5期 実績値【前期】			第6期 計画値【今期】			将来	
	平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
要介護(要支援)認定者数(B)	1,243	1,321	1,347	1,403	1,445	1,498	1,600	1,609
要支援1	97	92	94	92	88	85	88	89
要支援2	145	159	160	168	175	182	191	189
要介護1	225	270	273	297	319	342	369	372
要介護2	225	240	246	258	269	287	311	312
要介護3	215	211	216	216	213	210	222	226
要介護4	193	193	198	201	201	203	213	212
要介護5	143	156	160	170	179	189	206	208
高齢者人口(A)	8,489	8,649	8,831	9,014	9,093	9,213	9,303	9,054
認定率(B)/(A)	14.6%	15.3%	15.3%	15.6%	15.9%	16.3%	17.2%	17.8%

*平成24年度・平成25年度の数値は、国保連合会から提供される各月末の介護度別認定者数を年間で累計し、12ヶ月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値
平成26年度以降の数値は、平成25年度の性別・年齢層別・介護度別の認定率の変化を用いて算出した推計値



(3) 施設・居住系サービス利用者の推計

アンケート調査結果では、自宅での介護志向がうかがえますが、介護施設で専門的なサービスを必要とする人も数多くいるため、第6期計画では、平成28年度に地域密着型の介護老人福祉施設を、平成29年度に小規模多機能型と定巡回・随時対応型を開設し、施設・居住系サービスの充実を図ります。

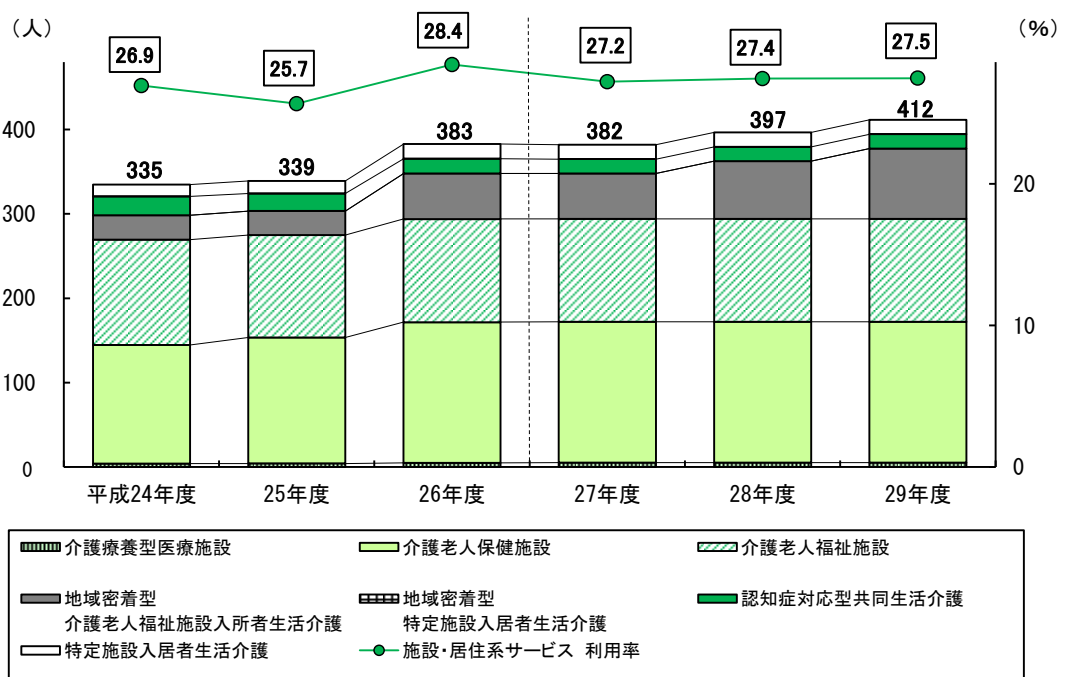
その結果、施設・居住系サービスの利用者は増加し、平成29年度では、施設・居住系サービスの利用者は412人、要介護・要支援認定者全体に対する割合は27.5%になると見込まれています。

＜施設・居住系サービス利用者の推計＞

単位：人／月

		第5期 実績値【前期】			第6期 計画値【今期】		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
施設・居住系サービス 利用者数(月あたり)		335	339	383	382	397	412
居住	特定施設入居者生活介護	14	15	17	17	17	17
地域 密着	認知症対応型共同生活介護	22	21	17	17	17	17
	地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	54	54	69	84
施設	介護老人福祉施設	125	122	122	122	122	122
	介護老人保健施設	141	149	167	167	167	167
	介護療養型医療施設	4	4	5	5	5	5
認定者数		1,243	1,321	1,347	1,403	1,445	1,498
施設・居住系サービス 利用率		26.9%	25.7%	28.4%	27.2%	27.4%	27.5%

*平成24～25年度は、介護保険事業状況報告の各サービス年間受給者数を、12ヶ月で割り戻して算出したひと月あたりの平均値、平成26年度は8月利用の実績値による推計(少数第1位を四捨五入しているため、合計値と一致していません。)



(4) 居宅サービス対象者の推計

認定者数から施設・居住系サービスの利用者を除いた在宅サービスの対象者の推計は、下表のとおりとなります。

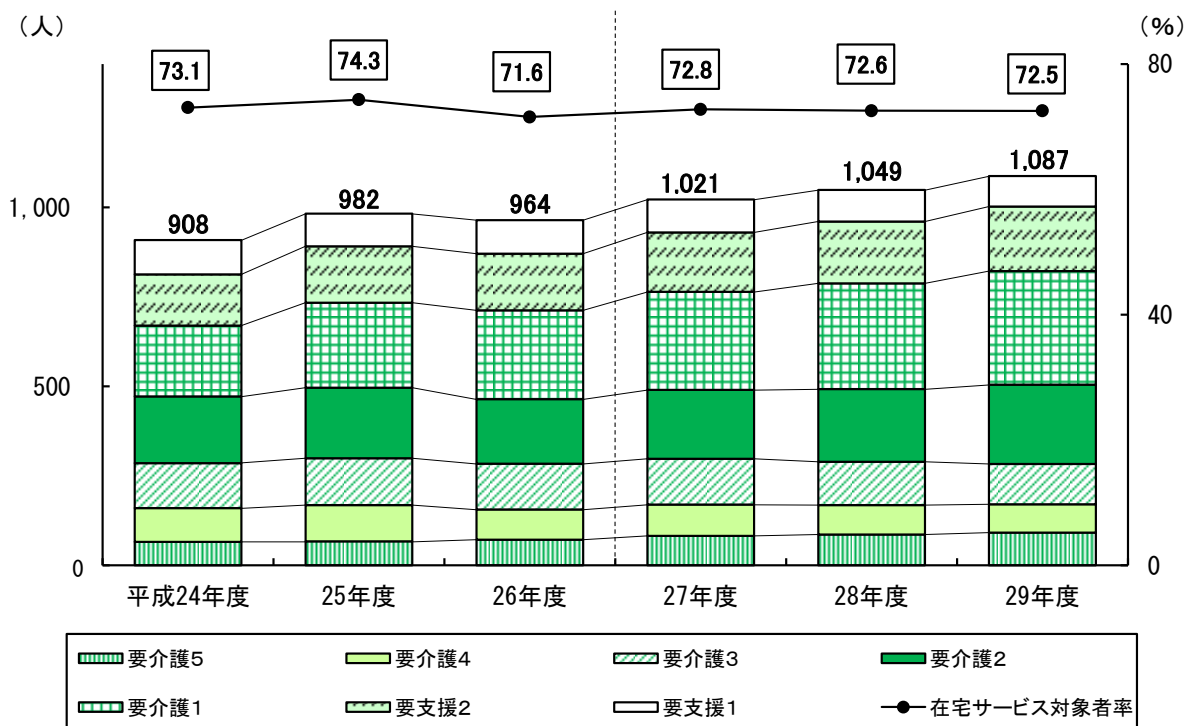
第6期計画期間において、在宅サービスの対象者は3年間で123人増加すると見込まれています。介護保険法の改正により、介護老人福祉施設への新規入所者は、原則要介護3以上となるため、要介護1・2においては在宅サービス利用者の増加の幅が要介護3以上よりも大きくなる見込みです。

<居宅サービス対象者の推計>

単位:人/月

		第5期 実績値【前期】			第6期 計画値【今期】		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅サービス利用者数(月あたり)		908	982	964	1,021	1,049	1,087
要支援	要支援1	95	91	94	92	88	85
	要支援2	143	157	158	166	173	180
要介護	要介護1	198	237	248	273	295	318
	要介護2	186	198	180	192	203	221
	要介護3	126	131	128	128	121	112
	要介護4	94	101	84	87	82	79
	要介護5	66	67	71	82	86	91
認定者数		1,243	1,321	1,347	1,403	1,445	1,498
在宅サービス対象者率		73.1%	74.3%	71.6%	72.8%	72.6%	72.5%

*各年度の月あたり認定者数から、施設・居住系サービス受給者を差し引いています。(少数第1位を四捨五入しているため、合計値と一致していない場合があります。)



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

みんなでささえあう すこやか長寿のまち 大月

第5期計画では、基本理念を『みんなでささえあう すこやか長寿のまち 大月』と定め、高齢者がいつまでも健康で、生きがいを持ち、住み慣れた地域で自立した生活をできるだけ長く営めるよう、市民と行政が協力して、高齢者に関する様々な施策を取り組んできました。

今回、介護保険法等の一部改正が行われましたが、法改正の主なポイントである地域包括ケアの考え方などが既に十分に反映されている理念であるため、第6期計画においても、第5期計画で掲げた基本理念を踏襲することとします。

2 計画の基本目標

基本目標1 健やかにいきいきと暮らせるまち ～健康づくり・生きがいづくりの推進～

団塊の世代が高齢者となり、高齢者人口は急増しましたが、その多くは介護を必要としない人が多い前期高齢者です。この前期高齢者の時期に、高齢者自身が健康に関する意識を高め、自ら生活習慣の見直しや改善、健康増進に積極的に取り組むことが大変重要となります。そのための健康づくりの支援・指導を行っていきます。

高齢者が住み慣れた地域で活力ある日々を過ごすためには、生きがいを持って活動的に生活していくこと、自らの経験や知識を活かして積極的な役割を果たしていくことが重要です。そのため、働く機会や生涯学習・スポーツ活動への参加、地域社会の担い手として、世代を超えた交流や社会参加・社会貢献活動など、高齢者の生きがいづくりを進めていきます。

基本目標2 安心して暮らせるまち ～福祉・介護サービスの充実～

少子高齢化や核家族化の急速な進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、日常生活に不安のある高齢者が今後も増えていきます。また、介護が必要な高齢者も増加していきます。要介護状態の有無に係らず、高齢者の誰もが住み慣れた地域において安心して自立した生活が続けられるように、また生活の質が確保されるように日常生活全般に亘るサービスや支援を充実させていきます。

基本目標3 地域全体でささえあうまち ～支えあう地域づくりの推進～

近年、地域住民同士のつながりが希薄化しつつある中、今後益々増加すると予想されるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等が、孤立することなく、地域で安心して生活するためには、行政だけではなく、地域に住むすべての人が福祉の担い手として活動することができる社会が求められています。そのため、地域の住民一人ひとりの助け合い意識を育て、地域の福祉力を高めるための取り組みや支援を行っていきます。

また、高齢者が社会の一員として自立して生活を営むためには、安全で快適な生活環境を地域社会において確保することが大切です。そのために、安心して住み続けられる住環境の確保、市内を安全かつ快適に移動できるよう、公的施設等やバリアフリー化を進め、すべての人にやさしいまちづくりを推進します。

3 施策の体系

みんなでささえあう すこやか長寿のまち 大月

基本目標1 健やかにいきいきと暮らせるまち ～健康づくり・生きがいつくりの推進～

1 健康の保持・増進

- | | |
|------------------|------------------|
| (1) 健康づくり事業の充実 | (2) 健康づくり活動への支援 |
| (3) 健康診査・各種検診の促進 | (4) 健康相談・保健指導の充実 |

2 雇用・就労対策の推進

- | | |
|--------------------|--------------|
| (1) シルバー人材センターへの支援 | (2) 高齢者雇用の促進 |
|--------------------|--------------|

3 社会参加・生きがいつくりの推進

- | | |
|------------------------|----------------------|
| (1) 老人クラブ活動への支援 | (2) 生涯学習及び異世代交流事業の充実 |
| (3) スポーツ・レクリエーション活動の振興 | (4) 地域活動・社会活動への参加の促進 |

基本目標2 安心して暮らせるまち ～福祉・介護サービスの充実～

1 地域包括ケアシステムの構築

- | | |
|---------------------|---------------------|
| (1) 地域包括支援センターの機能強化 | (2) 地域包括ケアのネットワーク強化 |
| (3) 在宅医療・介護連携の推進 | |

2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進

- | | |
|------------------|----------------------|
| (1) 認知症に対する理解の促進 | (2) 相談体制・ネットワーク体制の充実 |
| (3) 認知症施策の推進 | (4) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進 |

3 高齢者生活支援サービスの充実

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| (1) ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実 | (2) 在宅生活支援サービスの充実 |
| (3) 家族介護支援サービスの充実 | (4) 高齢者の住まいに関する支援 |

4 介護予防事業の充実

- | | |
|----------------------------|---------------|
| (1) 一次予防事業の充実 | (2) 二次予防事業の充実 |
| (3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行 | |

5 介護サービス（予防給付・介護給付）の充実

- | | |
|------------------|---------------|
| (1) 居宅サービスの充実 | (2) 施設サービスの充実 |
| (3) 地域密着型サービスの充実 | |

基本目標3 地域全体でささえあうまち ～支えあう地域づくりの推進～

1 地域福祉活動の促進

- | | |
|---------------|-------------------|
| (1) 地域福祉意識の高揚 | (2) ボランティア活動等への支援 |
|---------------|-------------------|

2 安心・安全なまちづくりの推進

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| (1) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進 | (2) 交通手段の確保 |
| (3) 災害時支援体制の整備 | (4) 交通安全対策と防犯体制の促進 |

第2編 各論

第1章 基本目標1 健やかにいきいきと暮らせるまち

1 健康の保持・増進

現状と課題

私たちの生活は、心身の健康を基盤として成り立っています。体調不良や足腰の痛み等、健康でないことを理由に、日々の活動が制限されるということも十分に考えられることから、日々の生活をいきいきと過ごすためには健康を保持・増進することが欠かせない条件とも言えそうです。健康の保持・増進のためには、日頃から食事や運動、生活習慣等に気を付けて生活し、それを継続する必要があります。特に高齢者は加齢により免疫力や抵抗力が低下するため、若年層より一層注力して健康の保持・増進に努める必要があります。本市では、出前講座や健診結果説明会、広報等、様々な機会を通じた健康の保持・増進に役立つ情報の提供や知識の普及・啓発、また、定期的な健康状態の確認の機会としての健診やがん検診を実施し、市民の健康の保持・増進を支援しています。

施策の方向性

(1) 健康づくり事業の充実

- ◆ 保健・医療・福祉など、関係各課及び機関との連携を密にし、高齢者が心身ともに元気に暮らせるよう各種健康づくり事業を推進していきます。
- ◆ 生活習慣病予防や認知症予防への関心が高まっているため、広報やホームページなどで健康づくりや介護予防に関する知識の普及、意識の啓発に努めます。

(2) 健康づくり活動への支援

- ◆ 健康をとりまく環境づくりを推進するため、市民、地域、行政が一体となった「大月市健康づくり推進協議会」を中心として、関係機関や事業実施団体と連携して取り組んでいきます。
- ◆ 保健活動推進員の活動については、市民の心とからだの健康づくりの推進を目的として、地区活動などを通じて生活圏域ごとのきめ細かなニーズ把握や特色ある活動の展開を促進できるよう支援していきます。

(3) 健康診査・各種検診の促進

- ◆ 基本健診・各種がん検診を実施し、疾病予防や早期発見・早期治療に役立て、高齢者の健康の保持増進が図れるよう支援していきます。
- ◆ 各種健康づくり事業や生きがい活動事業等や、ハガキや電話、広報やホームページ、フェイスブック等の様々な媒体を通じて、受診勧奨の啓発を行うとともに、医療機関等と連携し、市民が健診・各種検診を受けやすい実施の工夫に努めます。
- ◆ 医師会や健診機関との連携を強化し、健診・各種検診の精度の向上に努めます。

(4) 健康相談・保健指導の充実

- ◆ 糖尿病、高血圧をはじめとする生活習慣病予防のために、市民が自ら積極的に健康管理を行い、健康づくり活動を実践できるよう栄養改善・運動の普及や健康相談・保健指導の充実を図ります。
- ◆ 健康相談・保健指導を実施した結果、介護予防事業の対象となりうる二次予防対象者の場合には、ケアマネジメントにつなげるなど、地域包括支援センターと連携して、適切な対応を実施していきます。

事業内容

(1) 健康づくり事業の充実

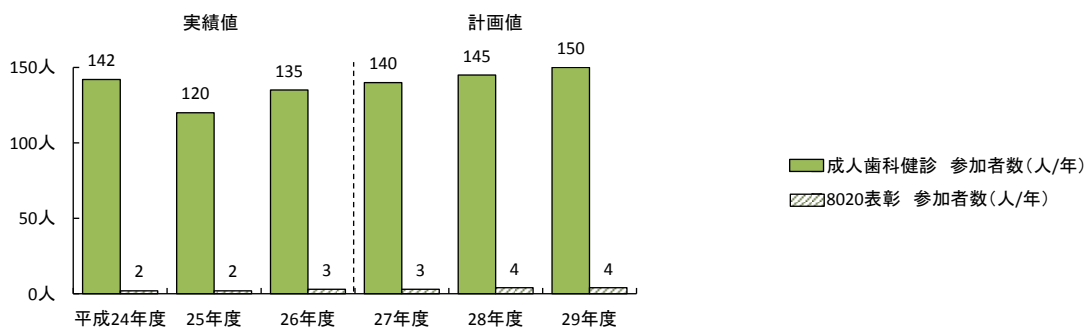
①健診・がん検診受診勧奨及び健康相談

- ◆ 健診・未受診者に対して受診勧奨を行い、高齢者の健康の保持増進が図れるようにします。市役所の窓口や経トラ市における「いきいき健康コーナー」などで栄養士や保健師が、栄養や運動など健康づくり活動を実践できるように健康相談などを行います。

②8020推進事業

- ◆ 一般高齢者を対象に、口腔疾患の予防と早期発見を行い、生活習慣病の予防につなげます。歯の健康の重要性等を普及啓発し、市民の歯の健康づくりにつなげます。

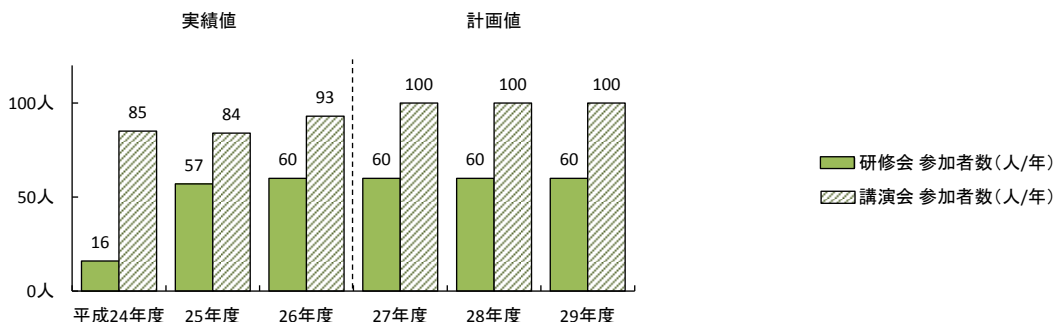
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
成人歯科健診	参加者数(人/年)	142	120	135	140	145	150
8020表彰	参加者数(人/年)	2	2	3	3	4	4



③心の健康づくり（いきる ささえる推進事業）

- ◆ 一般高齢者を対象に、自殺予防について市民などに対して普及啓発を行うとともに、心の相談事業や悩みを抱えた人を支える人材育成を行います。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
研修会	参加者数(人/年)	16	57	60	60	60	60
講演会	参加者数(人/年)	85	84	93	100	100	100

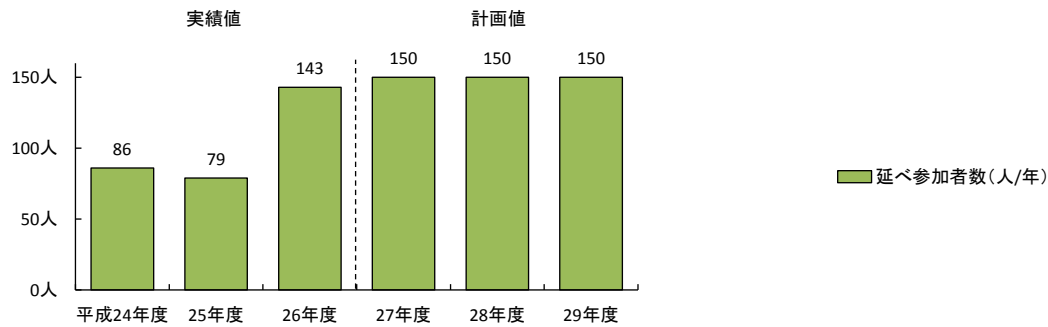


(2) 健康づくり活動への支援

① 食生活改善料理教室

- ◆ 市内在住の成人を対象に、メタボリックシンドローム予防とカルシウム不足の改善を行い、規則正しい食習慣を身につけることを目的とした講習会を実施しています。

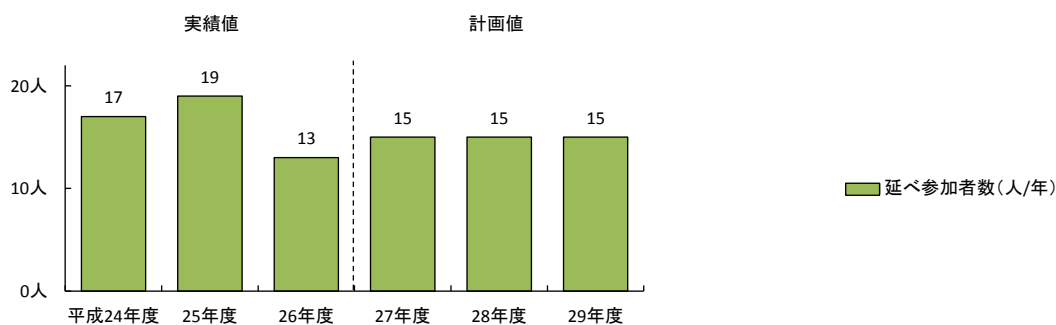
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
食生活改善料理教室	延べ参加者数(人/年)	86	79	143	150	150	150



② 男性の料理教室

- ◆ 市内在住の男性を対象に、食生活の正しい知識を理解してもらい、食事作りのきっかけとなるよう、また、参加者同士の交流の場として教室を年2回実施しています。

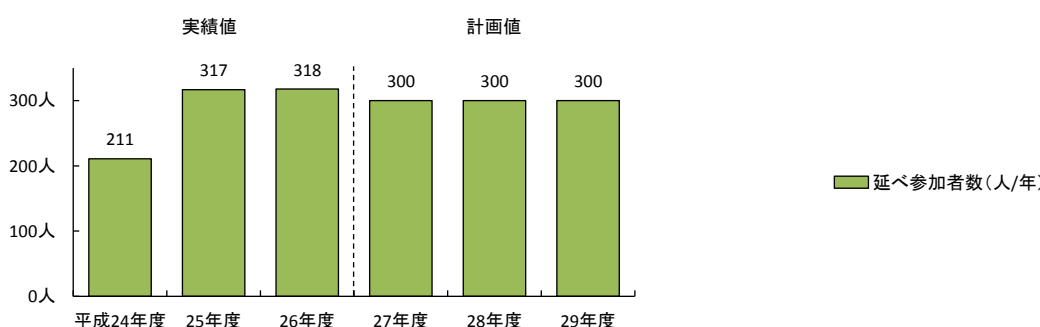
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
男性の料理教室	延べ参加者数(人/年)	17	19	13	15	15	15



③市内一斉ウォーキング

- ◆ 市内在住希望者を対象に、地区ごとにコースをウォーキングし、ウォーキングを生活習慣に取り入れ、生活習慣病の予防・改善を図ります。日常生活の中で、意識的に体を動かすなどの運動習慣が付き、地域ぐるみの健康づくり運動へと発展することを目的として、年2回実施しています。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
市内一斉ウォーキング	延べ参加者数(人/年)	211	317	318	300	300	300



④高齢者の見守り声かけ

- ◆ 市内在住の高齢者を対象に、家に訪問したり、道端などで出会った時に挨拶や声かけを実施します。日々の生活の中で推進員ができる時に無理なく実施しているため、実績のカウントは未把握です。

(3) 健康診査・各種がん検診

①すこやか大月市民健診(人間ドック)

- ◆ 40歳前後から、脳卒中、がん、心臓疾患などの生活習慣病の発生率が高くなります。これらの病気の予防は、日常の健康管理が大切です。本市では、国民健康保険に加入している方を対象に、対象年齢を定めて毎年度実施しています。

②生活習慣病予防健診(特定健康診査・がん検診)

- ◆ 大月市立中病院にて、特定健康診査(基本健診)及び各種がん検診を行っています。項目と主な対象者は以下のとおりです。

【特定健康診査・がん検診等の対象】

項目	主な対象者	項目	主な対象者
特定健康診査・後期高齢者健康診査	40歳以上	肝炎ウイルス検診	20歳以上
胃がん検診	20歳以上	肝がん検診	20歳以上
結核検診	65歳以上	肺がん検診	20歳以上
子宮がん検診	20歳以上の女性	乳がん検診	20歳以上の女性
大腸がん検診	20歳以上	前立腺がん検診	50歳以上の男性

(4) 健康相談・保健指導

①健康相談

- ◆ 健康のこと、体のこと、育児相談、予防接種についてなど、年間を通じて保健師・栄養士が相談に応じています。

②特定保健指導

- ◆ 特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症のリスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをします。健康診査結果に基づき、内臓脂肪の蓄積を基本に、生活習慣病などのリスク要因の数や年齢、個人の必要性などから「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」の3つに分けられます。

積極的支援	健診判定の改善に向けて、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を選択し、継続的に実行できるような支援をします。
動機付け支援	自分の生活習慣の改善点や伸ばすべき行動などに気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるような支援をします。
情報提供	健診結果から健康状態を把握し、健康な生活をおくるための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供します。

2 雇用・就労対策の推進

現状と課題

就労は経済的な基盤の確保だけでなく、社会の一員として活躍する場の提供という面でも非常に大きな役割をもちます。特に高齢者は、定年退職や身体機能の低下等を理由に、引きこもりになる傾向もみられることから、就労をすることで外出する機会をもったり、社会とのつながりを維持したりすることが望ましいとされています。しかし、高齢者の雇用機会はその多くはないのが現状であり、雇用機会の拡大が大きな課題となっています。今後は、高齢者の技術や知識を有効に活用できるよう、より多くの事業者がシルバー人材センターの活動を認知してもらい、利用してもらう必要があります。また、団塊の世代が高齢期を迎え、パソコン等の近代的な技術や知識をもつ高齢者が多くなったことから、この点もPRし、さらなる高齢者の雇用機会の拡大に取り組んでいきます。

<シルバー人材センターの現状>

シルバー人材センターの登録者数は、平成21年度まで増加しており、特に平成21年度は前年を100人近く上回っていますが、以降減少に転じ、再び平成24年度、25年度と続けて増加しています。一方、受託事業収入は、登録人数とは比例しておらず、年度によって大きく異なっています。ただし、登録人数の急激な増加がみられた平成21年度の受託事業収入は、大きく増加し、その差は16,174千円となっています。しかし、最も前年との差が大きいのは平成25年度で、23,312千円の減少です。

【シルバー人材センターの登録人数・受託事業収入の推移】

	平成18年度	19年度	20年度	21年度
登録人数（人）	385	396	398	491
受託事業収入（千円）	189,963	188,482	182,391	198,565
	22年度	23年度	24年度	25年度
登録人数（人）	448	391	425	443
受託事業収入（千円）	200,192	210,763	212,781	189,469

施策の方向性

（1）シルバー人材センターへの支援

- ◆ 団塊の世代が高齢期を迎えたことを踏まえ、高齢者の技能や経験を生かした仕事を提供するシルバー人材センター活動の周知を図り、適切な運営が行われるよう支援していくとともに、市民のシルバー人材センターへの加入促進に努めます。
- ◆ シルバー人材センターの事業拡大のため、より多くの市内事業者等が認知し、活用できるよう、広報誌やホームページ等でシルバー人材センターの内容やシステム等のPRを図ります。

（2）高齢者雇用の促進

- ◆ 団塊の世代が高齢期を迎えたことを踏まえ、県や関係機関とともに、定年の延長や継続雇用の促進など、市の産業振興施策と連携し、企業側の意識改革の啓発に努めます。

3 社会参加・生きがいの推進

現状と課題

高齢化が進行し、高齢者の数も急激に増加しています。その中には、定年退職や身体機能の低下等を理由に、自宅に引きこもりがちになる高齢者もいます。また、引きこもりは、更なる身体機能の低下を引き起こすため、引きこもりが続くことで、寝たきりの状態になることも考えられます。これらを防ぐためには、高齢者となっても、社会の一員として地域の活動に参加したり、趣味の活動や生きがい活動を行ったりすることが大切となります。本市では、高齢者の教養の向上を図るために、老人大学・公民館高齢者学級・文化協会等を通じて各種講座・教室を実施しています。今後は、これらの講座・教室を、高齢者のニーズに応じたより魅力的な内容とするとともに、開催情報について様々な媒体を通して提供する等、より効果的な情報提供の方法となるよう工夫していきます。

<老人クラブ・高齢者の生きがい対策事業の現状>

老人クラブの加入者数は、減少の一途をたどっており、これに伴ってクラブ数も減少しています。平成25年度のクラブ数は76クラブで、加入者数が3,143人です。

【老人クラブ加入者数・クラブ数の推移】

	平成18年度	19年度	20年度	21年度
加入者数(人)	4,141	4,015	3,890	3,759
クラブ数(クラブ)	84	82	81	79
	22年度	23年度	24年度	25年度
加入者数(人)	3,631	3,419	3,325	3,143
クラブ数(クラブ)	77	77	77	76

また、下表のような老人クラブ活動や高齢者の生きがい対策事業を実施しています。健康のための体操や、簡単な運動などに参加者が多く、高齢者の健康意識の高さが現れています。

【老人クラブ事業の概要】(平成25年度)

	事業名	内容等
老人 ク ラ ブ 事 業	老人大学入学式	老人大学第44期入学式
	老人大学「春の遠足」	黒姫高原、信州芝桜園
	老人ゲートボール大会	県大会予選を兼ね28チームが参加
	デイサービス慰問	女性委員会によりデイサービスやまゆりを慰問
	老人大学 修学旅行	佐渡島
	ねんりんピック2013	ゲートボール
	デイサービス慰問	女性委員会によりデイサービスももくらを慰問
	ふれあいフェスティバル	社協主催の運動会に参加
	大月市地域福祉推進大会	功労者に市長、連合会長の表彰
	大月市生涯学習推進大会	※25名参加
	東部地域高齢者作品展	大月、都留、上野原の高齢者の作品展示
老人大学修了式	老人大学第44期修了式	

【生涯学習・生きがい対策関連・スポーツ・レクリエーション等】（平成25年度）

	事業名	内容等
生涯学習・レクリエーション対策関連等	高齢者学級	講演、交通安全、健康体操、正しい薬の飲み方、囲碁・俳句教室、介護予防等
	大月さわやかスポーツクラブ	総合型地域スポーツクラブ 体操
	介護予防教室(複合型介護予防教室)	軽体操、頭脳ゲーム、栄養指導、等(総合的プログラムによる予防教室)
	介護予防の取り組み	介護予防の必要性、体操、ゲーム
	認知症サポーター養成講座	認知症を学び地域で支えあおう
	介護予防教室(運動器機能向上教室)	集団体操、ダンス等(運動器機能向上に特化した予防教室)
	交通安全教室	交通ルールやマナーについて(反射材の活用方法等)
	健康教室	ニコニコ体操、男性料理教室、笑いヨガ、口腔の健康 等
	検診後の指導	結果説明(栄養・運動)
	防犯講習会	オレオレ詐欺、還付金詐欺等の予防対策

施策の方向性

(1) 老人クラブ活動への支援

- 老人クラブ連合会へ補助金を交付するとともに、活動に役立つ情報を提供します。
- 老人クラブ連合会と連携をとり、より適切で効果的な老人クラブ活動内容や体制を推進していきます。
- 年代によるニーズを的確に捉え、前期高齢者からも積極的な参加が得られるよう新たな取り組みについて検討し、魅力ある老人クラブ活動の推進が図られるよう支援していきます。

(2) 生涯学習及び異世代交流事業の充実

- 地域の公民館活動等を活用し、より身近なところで生涯学習の場の提供に努め、参加の機会拡大を図ります。
- 地域に昔から伝えられている行事や文化の伝承を行うことで世代間の交流を図り、高齢者がこれまでに培った豊かな経験と知識・技能を伝える場として、講座や教室の開催を検討するとともに、社会教育との連携により、地域の異世代間の交流に努めます。
- 高齢者の生活を心身ともに豊かにし充実したものとするため、今後も老人大学などのシルバー講座への資金的な支援や講座の充実に努めていきます。
- 多様化する学習活動に対応するため、豊かな知識、技術、生活の知恵を持った高齢者の協力により、指導者の育成・確保を進めます。

(3) スポーツ・レクリエーション活動の振興

- 体力づくり、仲間づくり、生きがいづくりのために、各種の運動する機会を開催し、保健師等と協力して健康づくりの面からもスポーツ・レクリエーション活動を推進します。
- 高齢者が参加できる(参加しやすい)スポーツ大会や催し物、スポーツ団体等の情報提供の充実を図ります。
- 多様なニーズに応えられるよう、ニュースポーツや世代間の交流ができるスポーツの導入・普及に努めます。

(4) 地域活動・社会活動への参加の促進

- 地域で生活を営んでいる住民全員が地域福祉の担い手であることの意識を向上させるとともに、特に、これまで培ってきた知識等が豊富な高齢者は、地域のリーダーとしての活動を働きかけます。
- 高齢者自らがボランティア活動に参加することは、社会参加の一環として、有効な手法となります。そのため、高齢者の豊かな経験と知識、技術を活かし、地域社会でのシルバーボランティアとして活動しやすい環境づくりに努めます。

第2章 基本目標2 安心して暮らせるまち

1 地域包括ケアシステムの構築

現状と課題

介護や医療が必要になったとしても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続するためには、地域の中であらゆるサービスを受けることが可能であることが重要です。地域において提供されるサービスの中には、介護、医療、住まい、予防、生活支援の分野が含まれるべきであり、また、これらサービスが包括的に提供できる体制を整える必要があります。このような地域の中でサービスが包括的に提供される環境のことを地域包括ケアシステムといい、高齢者の増加に向けてその構築と充実が求められています。加えて、今後は、高齢化の急速な進行に伴い、介護と医療の両方を必要とする高齢者が増加することも予想されており、在宅における介護と医療の連携を推進することも重要です。このように、地域で高齢者を見守ろうという動きが活発になっている中、高齢者の地域での生活を支援するために、地域ぐるみで高齢者を見守ることの必要性や重要性について、地域住民にも啓発をしていく必要があります。

施策の方向性

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- ◆ 地域包括支援センターの役割や機能を理解し、それに見合った職員、特に専門職の人材の確保に努めます。
- ◆ 広報等を利用し、相談窓口の周知を図り、利用しやすいよう配慮するとともに、プライバシーの保護に配慮した取り組みを推進します。また、認知症や権利擁護などの相談窓口が地域包括支援センターであることの周知を広報やパンフレット、出前講座等を通じて行います。
- ◆ 関係職員の資質の向上のため、研修会や会議等への積極的な参加を促し、相談事業の充実を図ります。
- ◆ 「大月市地域包括支援センター運営協議会」を活用し、市全体の健康問題を捉え、意見交換や情報提供等を行い、協議しながら地域包括支援センターの充実を図っていきます。
- ◆ 高齢者に関する保健、医療、福祉サービスを効果的に実施するため、地域のあらゆる分野における関係機関・団体等の連携強化を図ります。

(2) 地域包括ケアのネットワーク強化

- ◆ 地域包括ケアシステムについて、広報紙等による住民への周知や、地域・各種団体等に対して積極的な啓発・周知を図ります。
- ◆ 地域包括ケア推進会議を活用し、高齢者に関する保健、医療、福祉サービスを効果的に実施するため、公民館、民生委員・児童委員等地域のあらゆる分野における関係機関・団体等の連携強化を図ります。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- ◆ 平成30年度までに在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制づくりを目指し、医療関係者・介護サービス事業者等とともに事業の実施に向けて検討を行います。
- ◆ 住み慣れた地域において、在宅での生活を望む高齢者を支えるため、医療機関等との連携を図っていきます。医療と福祉を繋ぐ、医師・歯科医師・薬剤師・病院ソーシャルワーカー・ケアマネージャー等の多職種協働研修を開催し、身近な連携からネットワークづくりを推進します。
- ◆ 福祉と医療の連携に対応できる人材を育成するため、関係機関等が開催する介護支援専門員等への医療知識研修に関する情報提供を積極的に行います。

2 認知症施策及び高齢者の権利擁護等の推進

現状と課題

認知症は、テレビや新聞等で特集を組まれることも多く、その認知状況は高まりつつあります。また、近年では、全国的に認知症高齢者が行方不明になったり、保護されたりするニュースを耳にするようになりました。中には行方がわからないままの認知症高齢者や名前も自宅住所もわからずに保護されたままの認知症高齢者もおり、喫緊の認知症対策の充実が叫ばれています。さらに、今後は高齢化の進行による認知症高齢者の増加が懸念されており、認知症対策の必要性は益々高まることと思われます。本市では、平成 25 年に警察等と連携してネットワーク事業（SOS通信）を開始しました。今後もこのネットワークが効果的に機能するように取り組んでいきます。また、認知症高齢者の徘徊対策だけでなく、認知症高齢者に被害の多い高齢者虐待や消費者被害等、高齢者の権利を侵害する行為を防ぐための取り組みの充実も必要となります。

施策の方向性

（1）認知症に対する理解の促進

- ◆ 認知症に対する地域での見守り活動を行ってもらうために、認知症サポーター養成講座を地域住民、商店街、金融機関、学校などを対象に行い、認知症の方が生活しやすい環境づくりを推進します。
- ◆ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する差別や偏見をなくすため、「認知症サポーター養成講座」等を通じて、認知症に対する正しい知識の広報・啓発に努めます。
- ◆ 「認知症サポーター養成講座」等を通じて、認知症の早期発見・早期治療が重要であることの周知に努めます。
- ◆ 民間のキャラバンメイトの育成の拡充を検討します。

（2）相談体制・ネットワーク体制の充実

- ◆ パンフレットや出前講座を通じて、認知症の相談窓口が地域包括支援センターであることの周知に努めるとともに、電話相談など、相談しやすい仕組みづくりを構築していきます。
- ◆ 平成 25 年度に構築した、警察、タクシー会社、路線バス、民生委員の協力による、徘徊者早期発見のためのSOS通信を引き続き継続します。
- ◆ ひとり暮らし高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、平成 25 年度に民間事業所の協力により開始した、高齢者見守りのためのネットワーク（みまもりネット）の協力事業所の拡充を図ります。

3 高齢者生活支援サービスの充実

現状と課題

高齢化や核家族化が進んだことで、全国的にひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にあります。要支援・要介護認定の有無を問わず、これらの世帯は、災害発生時や緊急時はもちろんのこと、日常生活においても支援を必要とすることが多くなっています。本市では、要援護者を対象に、見守りや配食等のひとり暮らし高齢者等支援サービスや、介護予防通所介護や外出支援等の在宅生活支援サービスを提供しています。また、介護者を対象とした家族介護支援サービスとして、介護者交流会の開催や介護用品の支給などを行い、介護者の負担軽減を図っています。さらには、高齢者の生活拠点となる住まいに関して、増改築資金の貸付事業や情報提供を行い、住みやすい住環境の整備に努めていきます。今後は、これら高齢者生活支援サービスが高齢者のニーズに合ったものとなるよう取り組んでいくとともに、サービスについて広く周知し、必要としている人が利用できるよう努めていきます。

施策の方向性

(1) ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実

- ◆ 利用者に必要なサービスが適用されるよう、社会福祉協議会等の関係機関と連携し、利用者の声、担当の意見を聴取することで、適切な事業の継続・拡充・見直しを実施していきます。
- ◆ 家に閉じこもりがちな高齢者の方の利用促進のため、パンフレット、民生委員を通じてサービスの周知を図ります。

(2) 在宅生活支援サービスの充実

- ◆ 自立生活支援や社会的孤立感の解消を目的に、適切な事業を展開していきます。

(3) 家族介護支援サービスの充実

- ◆ 高齢者が在宅での生活を続けることができるよう、介護者交流会や介護用品の支給事業など、介護家族への支援事業を展開していきます。

(4) 高齢者の住まいに関する支援

- ◆ 社会福祉協議会による増改築資金の貸付事業を行うとともに、住宅に関する情報提供や住宅相談を支援します

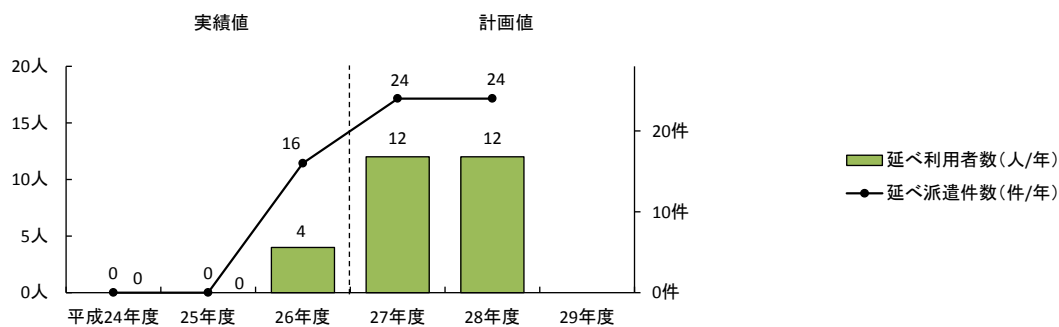
事業内容

(1) ひとり暮らし高齢者等支援サービスの充実

① 介護予防ホームヘルパー派遣事業

- ◆ 要介護認定で非該当になった方または非該当と思われる方で、ひとり暮らし高齢者や虚弱な高齢者世帯を対象に、要介護状態への進行を予防することを目的として、週2回を原則に、ホームヘルパー等が家庭に出向き軽度な生活援助を行います。
- ◆ 利用料は、介護保険制度の介護予防訪問介護の単位に基づき計算し、自己負担は3割となっています。

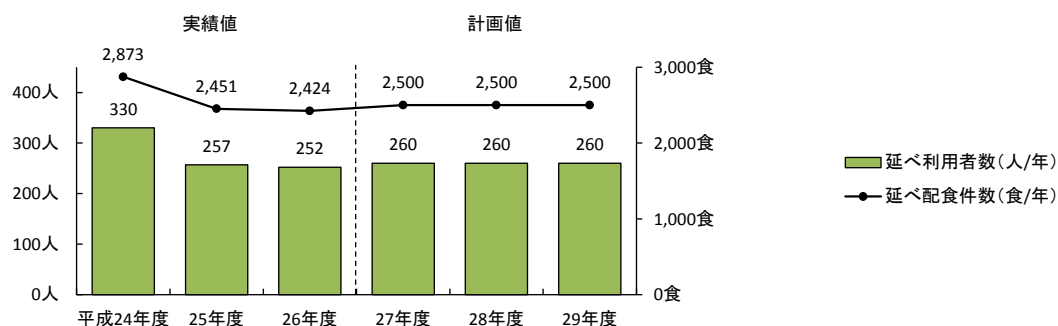
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護予防 ホームヘルパー 派遣事業	延べ派遣件数(件/年)	0	0	16	24	24	
	延べ利用者数(人/年)	0	0	4	12	12	



② 配食サービス事業

- ◆ 65歳以上の虚弱なひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等で、疾病や老衰により食事の調理が困難な方を対象に、栄養のバランスを考慮した食事を提供し、原則週3回の配食サービスを行うことにより、健康でいきいきとした生活を支援するとともに、安否確認を行います。

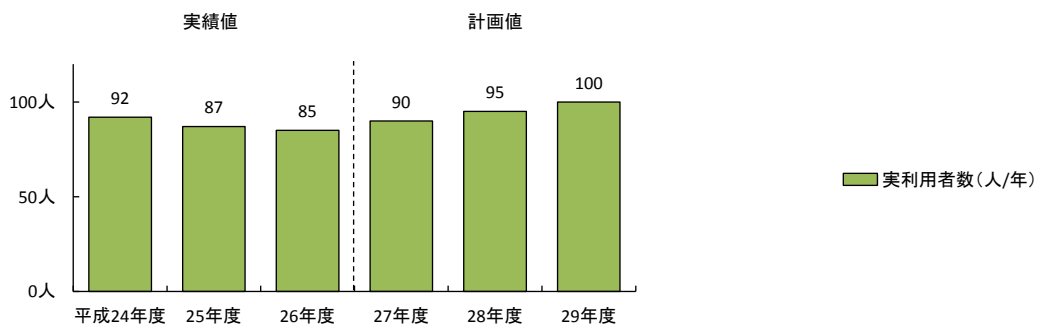
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
配食サービス事業	延べ配食件数(食/年)	2,873	2,451	2,424	2,500	2,500	2,500
	延べ利用者数(人/年)	330	257	252	260	260	260



③ふれあいペンダント設置事業

- ◆ 65歳以上の虚弱なひとり暮らし高齢者または高齢者夫婦世帯等でいずれかが虚弱な方で緊急性を要する方を対象に、家庭の電話と消防署を緊急通報システムで直結し、緊急時の連絡や相談などを速やかに行い、安心して生活が送れるよう在宅生活を支援します。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
ふれあいペンダント 設置事業	実利用者数(人/年)	92	87	85	90	95	100

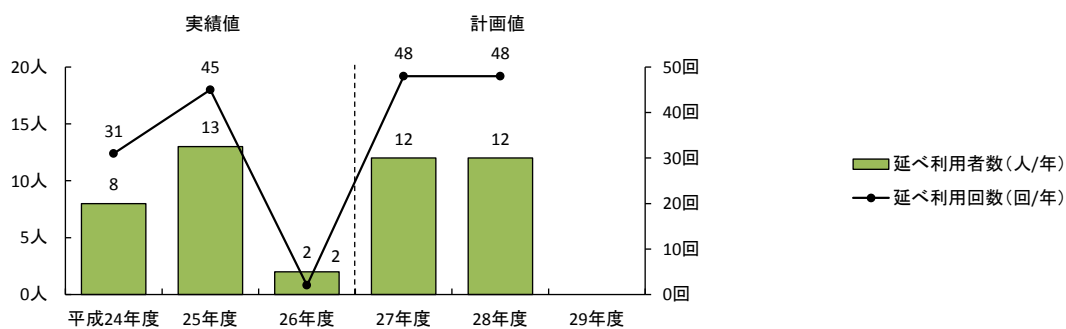


(2) 在宅生活支援サービスの充実

① 介護予防通所介護サービス事業

- ◆ 要介護認定で非該当になった方または非該当と思われる方で、65歳以上の虚弱な高齢者を対象に、自立生活援助や社会的孤立感等の解消を図るために、原則週1回を限度として、通所サービス事業所を利用します。

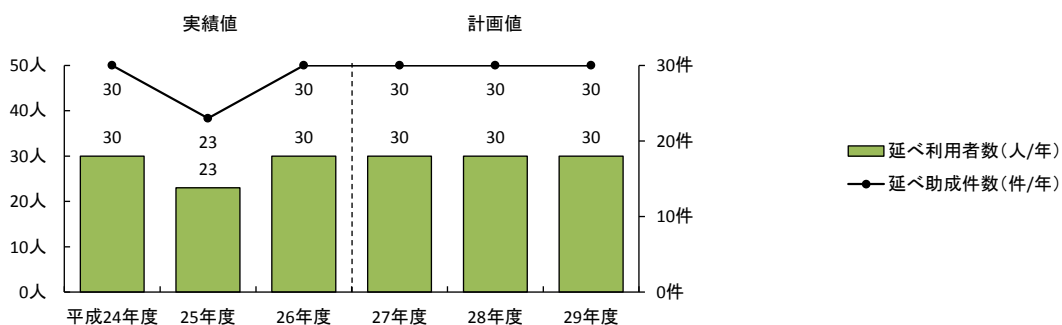
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護予防通所介護サービス事業	延べ利用回数(回/年)	31	45	2	48	48	
	延べ利用者数(人/年)	8	13	2	12	12	



② 高齢者訪問理美容助成事業

- ◆ 寝たきり・心身の障害等の理由により、理容院や美容院に出向くことが困難な高齢者を対象に、居宅において理美容を行った場合、年3回を限度として、費用の一部を助成します。

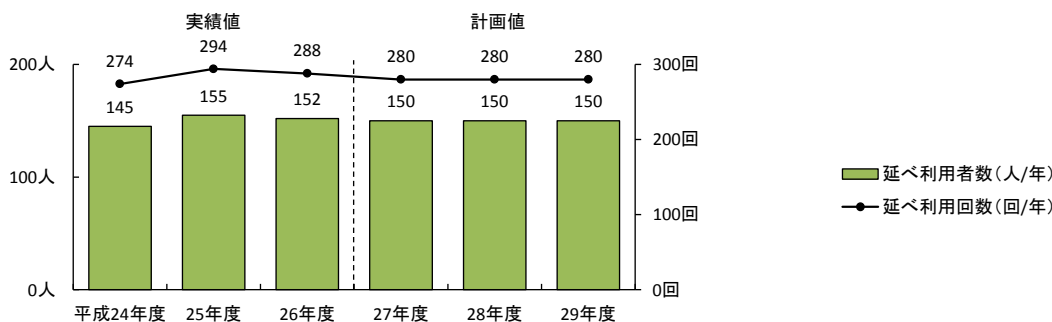
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
高齢者訪問理美容助成事業	延べ助成件数(件/年)	30	23	30	30	30	30
	延べ利用者数(人/年)	30	23	30	30	30	30



③要援護高齢者外出支援サービス事業

- ◆ 電車・バス等の交通機関を利用することが困難な在宅の要援護高齢者等を対象に、通院等で外出するために利用するタクシーの利用料金の一部を、1か月あたり2回分を限度として助成します。

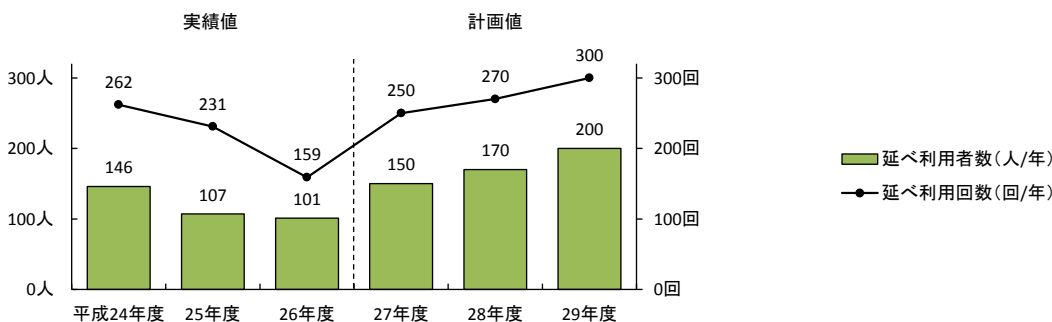
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
要援護高齢者 外出支援 サービス事業	延べ利用回数(回/年)	274	294	288	280	280	280
	延べ利用者数(人/年)	145	155	152	150	150	150



④福祉自動車貸出事業

- ◆ 介護を必要とする高齢者・障害者等を対象に、車いすごと乗車が可能な福祉自動車の貸し出しを行い、通院や買物など日常生活の利便性を図ります。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
福祉自動車貸出事業	延べ利用回数(回/年)	262	231	159	250	270	300
	延べ利用者数(人/年)	146	107	101	150	170	200



(3) 家族介護支援サービスの充実

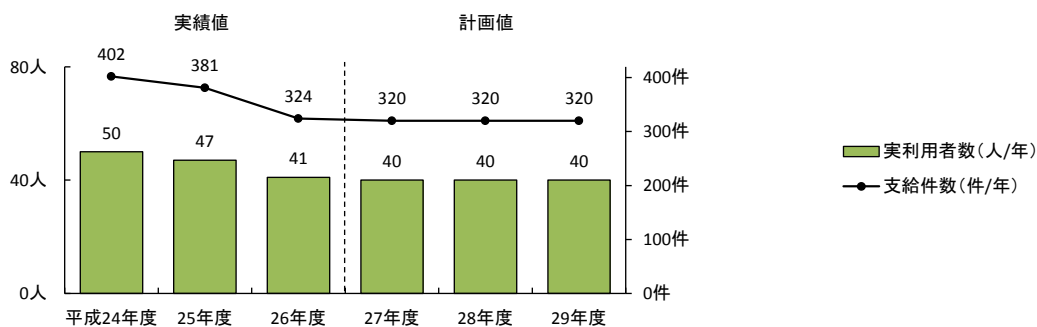
① 家族介護者交流事業

- ◆ 在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者の介護を行っている家族介護者を対象に、介護者の介護負担を軽減し心身のリフレッシュを図るため、旅行や介護者の集いを通じて、年に1回、介護者相互の交流を図ります。

② 介護用品支給事業

- ◆ 在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者の介護を行っている家族介護者を対象に、家族の身体的、経済的負担の軽減を図るために、毎月1回、各地区の民生委員が利用者宅に届ける方法で、介護に必要なオムツなどを支給します。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護用品支給事業	支給件数(件/年)	402	381	324	320	320	320
	実利用者数(人/年)	50	47	41	40	40	40



③ 家族介護支援事業

- ◆ 在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者の介護を行っている家族介護者を対象に、要介護者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得やサービスの適切な利用方法の習得等を内容とした介護教室や交流会を実施します。

4 介護予防事業の充実

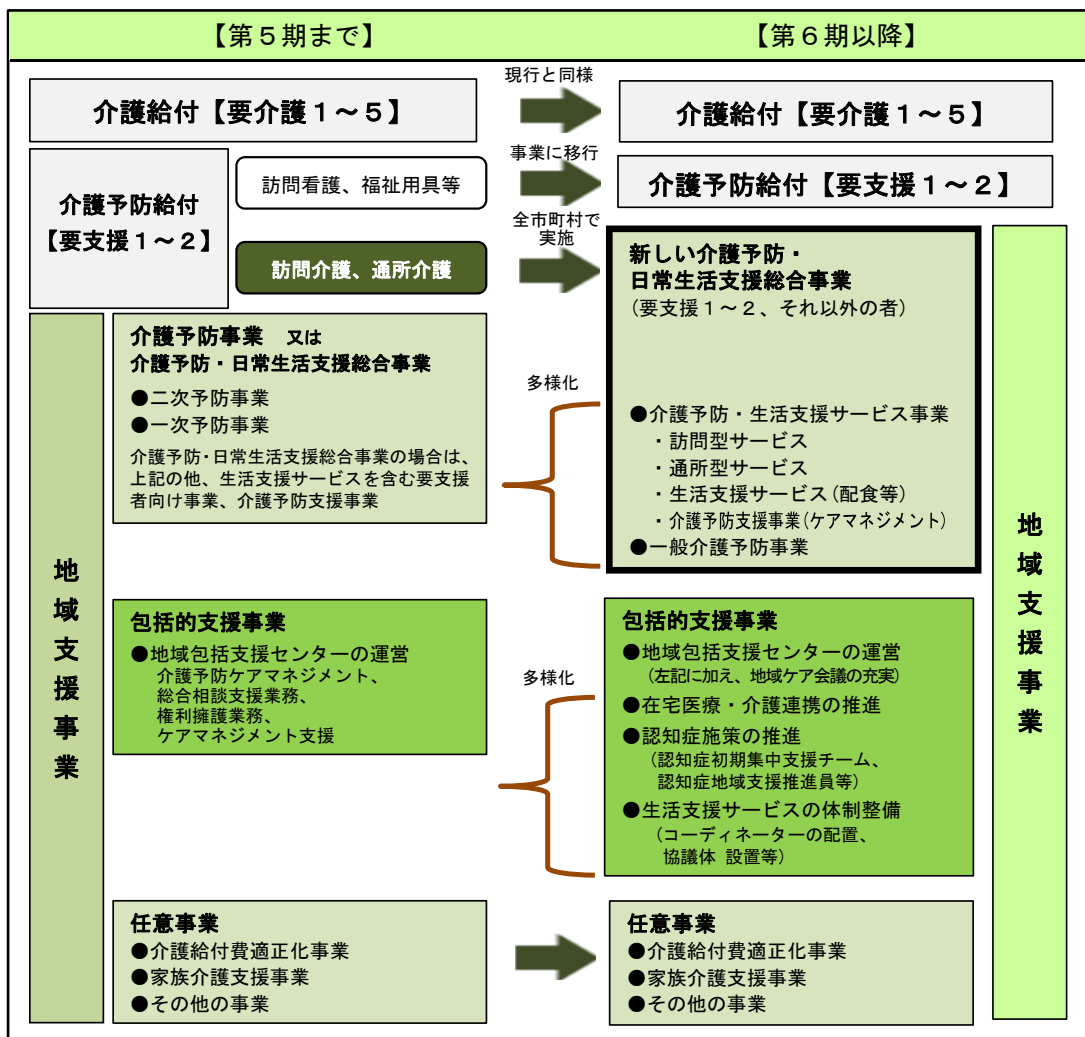
現状と課題

高齢者の増加により懸念されていることの一つとして、介護を必要とする高齢者の増加、急激な介護ニーズの増加に対応するためのサービスの質と量の確保が大きな課題となり、介護ニーズ抑制のために、可能な限り高齢者が介護を必要としない期間を延ばす取組みとして、介護予防事業の充実が求められ、本市でも、元気な高齢者を対象にした教室、介護を必要とするリスクのある高齢者を対象とした教室など状態に合わせた介護予防に取り組んでまいりました。

これまでの介護予防は心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す取組みが必ずしも十分ではなかったという課題があります。これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのバランスのとれたアプローチが重要であります。

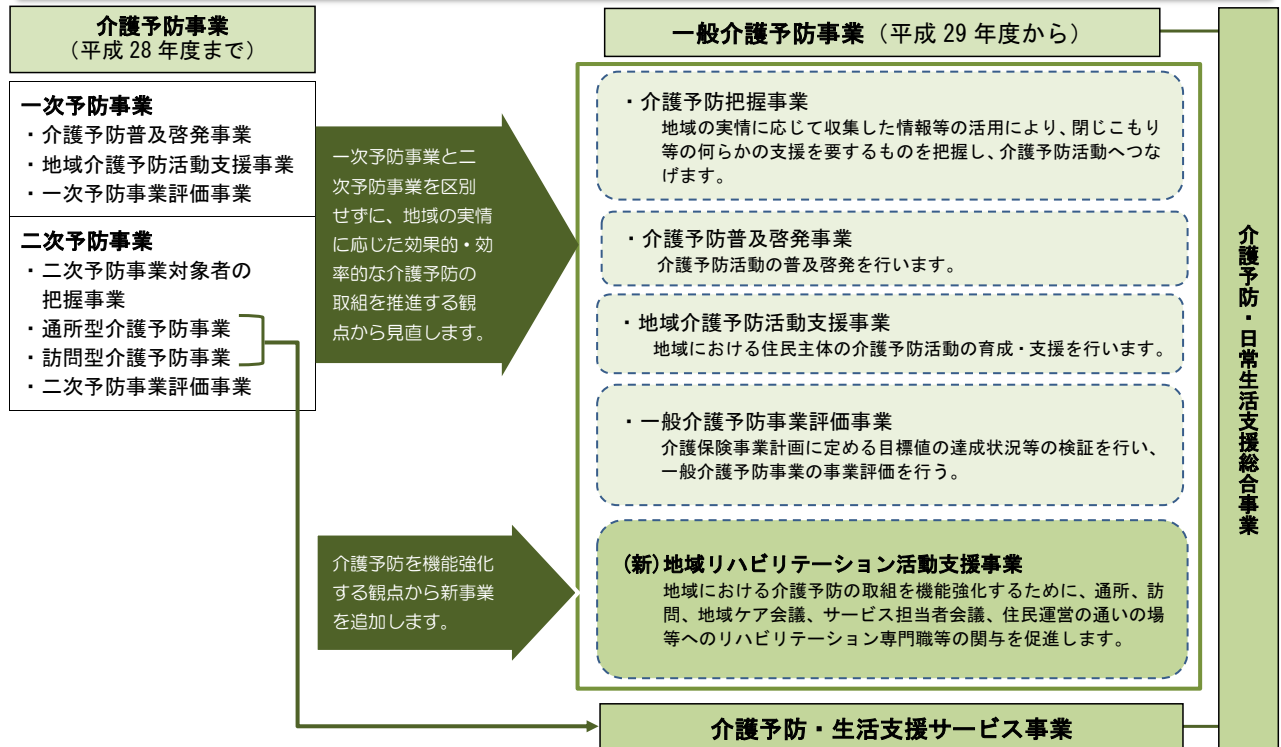
国でも、二次予防者と一次予防者に分けて実施してきた従来の介護予防事業を区別せずに、地域の実情に合わせた効果的な事業を推進していく指針を出しており、本市においても、地域における自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指し、平成 29 年度までの経過措置期間の中で、新しい介護予防事業・日常生活支援総合事業の実施体制に移行していきます。

【介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成】



【新しい介護予防・日常生活支援総合事業】

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直します。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進し、介護予防を機能強化します。



※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施します。

施策の方向性

(1) 一次予防事業の充実（～平成 28 年度）

- ◆ 一般の元気な高齢者を対象とした健康の維持・介護予防への取り組みを行います。
- ◆ 介護予防の重要性・効果について理解が深まるよう出前講座等の講座内容に実技を取り入れる等、工夫して実施します。
- ◆ 市内各地で実施されている介護予防を目的とした自主グループの育成・支援及び新たな自主グループの掘り起しを行います。
- ◆ 地域における、自発的・自主的な介護予防活動を担う人材の育成を推進します。

(2) 二次予防事業の充実（～平成 28 年度）

- ◆ 要支援・要介護状態ではないが、そのおそれのある虚弱な高齢者を、民生委員からの情報や予防教室参加者情報等から情報収集することで、早期に把握し、訪問・電話等により状況確認を行ったり、その進行を防いだりする取り組みを行います。
- ◆ 個人情報保護の観点に留意し、介護予防ケアマネジメントや事業実施の際に活用することについての同意を得ながら、アンケートや個別相談、個別訪問を通じて介護予防対象者の把握を行います。また、必要に応じて、医療機関等の受診の勧奨や専門機関との連携を図ります。
- ◆ 効果的な実施ができるよう理学療法士、運動指導士、歯科衛生士、保健師・看護職員等専門スタッフの確保及び資質の向上を、関係機関等に働きかけます。

(3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行

- ◆ 平成 27 年度からの介護保険の制度改正により、国が策定するガイドライン等を参考に、平成 29 年 4 月までに介護予防サービスのうち訪問介護及び通所介護は新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。平成 27・28 年度は現行相当のサービスを維持しつつ、本市の実情に合った介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けて検討・準備を行い、平成 29 年 4 月から本格移行します。

事業内容

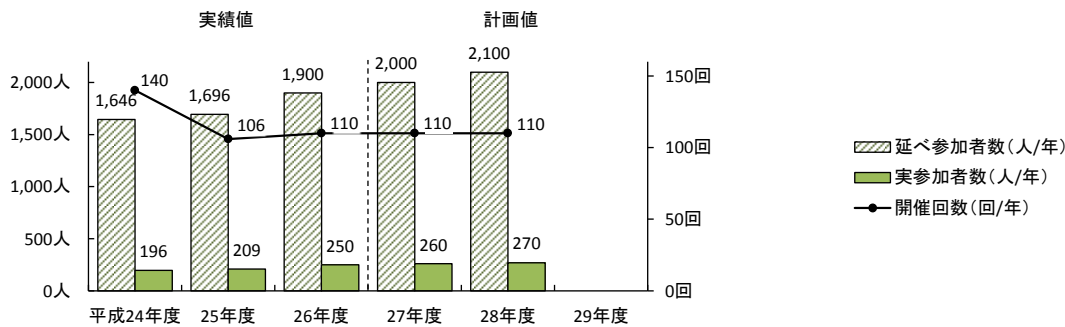
(1) 一次予防事業の充実

① 大つき元気塾（運動機能向上健康教室・栄養改善健康教室・認知症予防健康教室）

- ◆ 大月市総合福祉センターで比較的元気な方を対象に、軽体操、ストレッチ、頭脳ゲーム、栄養指導、調理実習などを行います。（3か月で10回程度・1回あたり90分）
- ◆ 平成24年度は、運動機能向上健康教室、栄養改善健康教室、認知症予防健康教室を個別に実施していましたが、平成25年度から3教室を一本化した事業として実施しています。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
大つき元気塾 健康教室	開催回数(回/年)	140	106	110	110	110	
	延べ参加者数(人/年)	1,646	1,696	1,900	2,000	2,100	
	実参加者数(人/年)	196	209	250	260	270	

* 平成24年度は、3つの教室を別々に実施

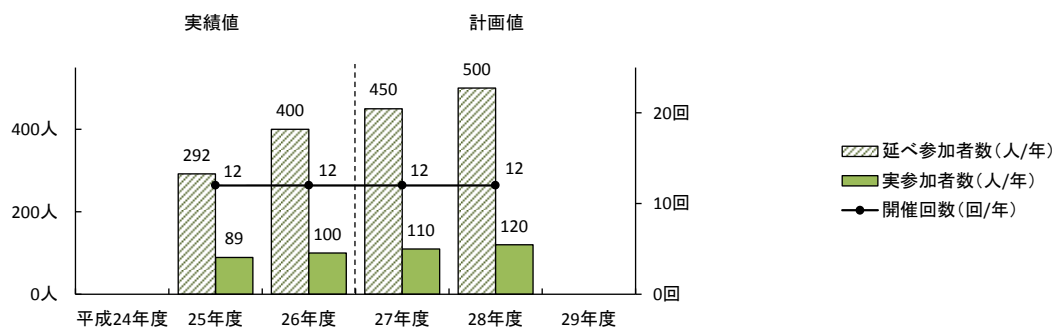


* 平成29年度は、新しい介護予防・日常生活支援事業へ移行

② 大つきチャレンジ倶楽部

- ◆ 大月市総合福祉センターで比較的元気な方を対象に、ストレッチ、集団体操、介護予防ダンスなどを行います。（地区を東西に分け各6回実施・1回あたり90分）
- ◆ 平成25年度から開始した事業です。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
大つきチャレンジ 倶楽部	開催回数(回/年)		12	12	12	12	
	延べ参加者数(人/年)		292	400	450	500	
	実参加者数(人/年)		89	100	110	120	

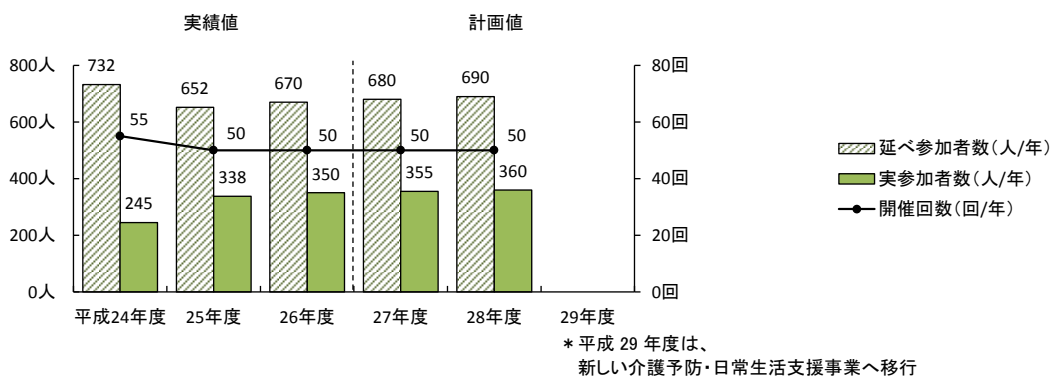


* 平成29年度は、新しい介護予防・日常生活支援事業へ移行

③閉じこもり予防健康教室（ミニデイサービス）

- ◆ 一般高齢者を対象に、大月市総合福祉センター、公民館等を利用し、ボランティアの協力を得て、趣味活動を主体にレクリエーション・日常動作訓練等を行い、健康への意識向上・生活習慣の改善を図り、生きがいを持ってもらうことで、閉じこもりがちな方に外に出てもらえるように支援します。

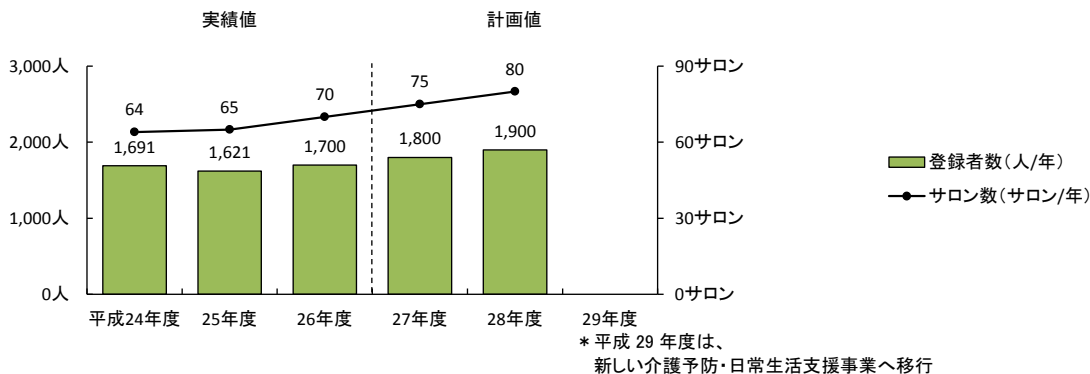
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
閉じこもり 予防健康教室 (ミニデイサービス)	開催回数(回/年)	55	50	50	50	50	
	開催地区数(地区/年)	11	10	10	10	10	
	延べ参加者数(人/年)	732	652	670	680	690	
	実参加者数(人/年)	245	338	350	355	360	



④ふれあい・いきいきサロン

- ◆ 虚弱な高齢者、閉じこもりがちな高齢者及び元気な高齢者を対象に、お茶飲みや会話、レクリエーション等で楽しい時間を過ごせる環境を整備し、寝たきり予防や孤独化の防止を目的に、社会福祉協議会等の関係機関と連携して実施します。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
ふれあい・いきいき サロン	サロン数(サロン/年)	64	65	70	75	80	
	登録者数(人/年)	1,691	1,621	1,700	1,800	1,900	

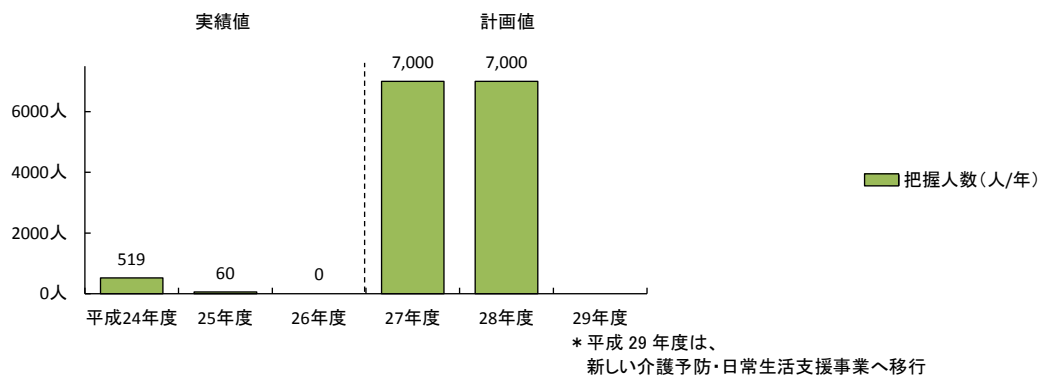


(2) 二次予防事業の充実

①二次予防対象者把握事業

- ◆ 65歳以上の介護認定を受けていない方を対象に、基本チェックリストのみの生活元気度チェック票を実施し、二次予防事業対象者を把握します。また、本人からの申し込みで教室にも参加できるようにします。

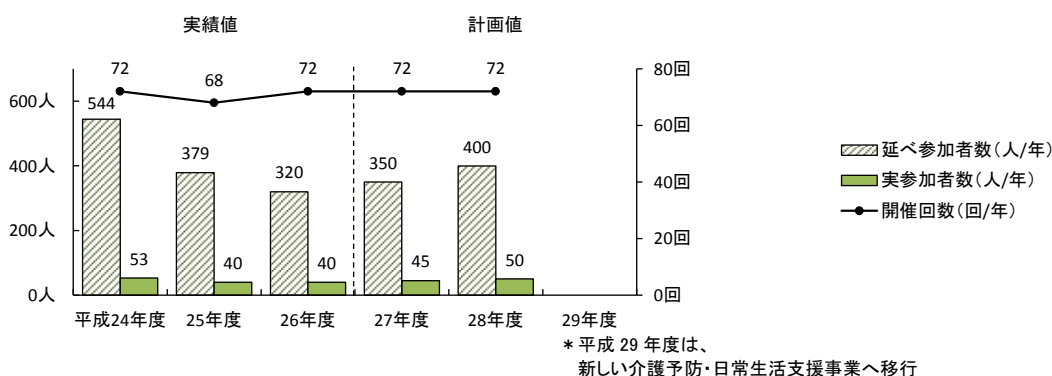
		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
二次予防対象者 (特定高齢者) 把握事業	把握人数(人/年)	519	60	0	7,000	7,000	



②運動機能向上事業【パワーアップ教室】

- ◆ 「生活元気度チェック票」から運動不足が原因で、身体の機能が低下している可能性のある当該事業の二次予防対象者を対象に、理学療法士を中心に、一人ひとりの心身の状況に応じた運動を実施し、転倒骨折の予防や、加齢に伴う運動器の機能低下の予防、機能向上などを図ることを目的とした「パワーアップ教室」を実施し、運動器の機能を向上させるために支援します。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
運動器機能向上教室 【パワーアップ教室】	開催回数(回/年)	72	68	72	72	72	
	延べ参加者数(人/年)	544	379	320	350	400	
	実参加者数(人/年)	53	40	40	45	50	

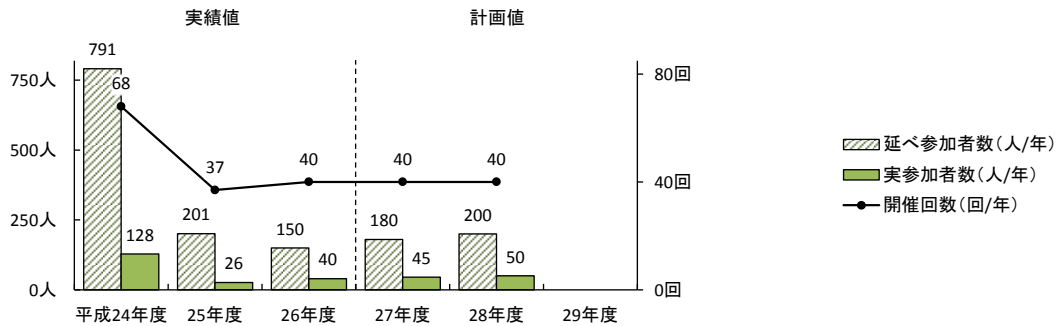


③ 栄養改善・口腔機能向上教室 【おいしく食べる教室】

- ◆ 「生活元気度チェック票」から低栄養状態にあると思われる方、または口腔機能が低下していると思われる方に対し、管理栄養士などによる栄養相談や栄養指導、歯科衛生士などによる口腔の話や個別の口腔指導などを行い、栄養状態の改善や口腔機能を向上させるための支援を行います。
- ◆ 平成24年度は、栄養改善教室と口腔機能向上教室を別々に実施していましたが、平成25年度から一本化した事業として実施しています。

		実績値			計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
栄養改善・ 口腔機能向上教室 【おいしく食べる教室】	開催回数(回/年)	68	37	40	40	40	
	延べ参加者数(人/年)	791	201	150	180	200	
	実参加者数(人/年)	128	26	40	45	50	

*平成24年度は、2つの教室を別々に実施



*平成29年度は、新しい介護予防・日常生活支援事業へ移行

(3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行

① 生活支援サービス事業

- ◆ 平成29年度までに既存の事業者と連携を図るとともに、新たな事業者の発掘や地域資源の掘り起こしを進め、生活支援サービス事業の実施を目指します。

5 介護サービス（予防給付・介護給付）の充実

現状と課題

急速な高齢化を受け、要支援・要介護認定者、介護サービス給付費ともに増加傾向にあり、団塊の世代が後期高齢者になる頃には、さらに増加すると予想されています。そして、近年では、急激に増加するニーズに対応するため、介護サービスの質と量の確保が大きな課題となっています。また、アンケート結果によると、在宅で生活したい人が一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに7割を超えて多くなっていることから、介護者の負担軽減の面からも、居宅サービスの充実が必要となっています。加えて、在宅での介護が難しい重度の要介護認定者の生活の場となる施設サービスも、ニーズを適正に把握した上で整備を行う必要があります。要支援者を対象とする予防給付に関しては、訪問介護・通所介護が地域支援事業へと移行されるため、制度の変更についても十分周知する必要があります。今後も、引き続き、介護給付、予防給付ともに、必要な人が必要な時に介護サービスを利用できるよう、ニーズの把握やサービス利用についての情報提供に努めていきます。

	県が指定・監督を行うサービス	市が指定・監督を行うサービス	
介護給付サービス	<p>★居宅サービス <訪問サービス> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売</p> <p>★居宅介護支援</p>	<p><通所サービス> ○通所介護（デイサービス）※1 ○通所リハビリテーション</p> <p><短期入所サービス> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○住宅改修（介護給付分）</p> <p>★施設サービス ○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</p>	<p>【地域密着型サービス】 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス</p>
予防給付サービス	<p>★介護予防サービス <訪問サービス> ○介護予防訪問介護 ※2（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売</p>	<p><通所サービス> ○介護予防通所介護（デイサービス）※3 ○介護予防通所リハビリテーション</p> <p><短期入所サービス> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○住宅改修（予防給付分）</p>	<p>【地域密着型介護予防サービス】 ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</p> <p>★介護予防支援</p>

- ※1 月平均利用延べ人数が300人以内の事業所は地域密着型サービスに移行
- ※2 平成29年度から地域支援事業に移行
- ※3 平成29年度から地域支援事業に移行

【第5期計画における実績値と第6期計画における計画値】

第5期計画の実績値は、介護保険事業状況報告の利用実績（平成26年度については見込値）を記載しています。また、第6期計画の計画値については、平成24年度、平成25年度、平成26年度（6月分まで）の各年度の給付実績に基づいて推計された数値をベースに見込んでいます。

施策の方向性

（1）居宅サービスの充実

- ◆ 供給量を十分に確保し、質の高いサービスを選択できるよう事業者へ働きかけます。
- ◆ 介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業所と連絡を密にし、利用者のニーズに応じたサービス基盤の確保に努めます。
- ◆ ケアマネジャーの仕事がスムーズに行えるよう、地域の実態を把握し、関連サービス等のネットワーク化に努めます。
- ◆ 福祉用具の機能についての理解や適切な利用を促進するため、ケアマネジャー等への指導に努めます。
- ◆ 利用者や家族、ケアマネジャー、住宅改修業者がともに連携し、利用者にとって効率的で、適切な住宅改修となるよう、連携体制を整え、支援していきます。

（2）施設サービスの充実

- ◆ 適正な整備量と配置に配慮しつつ、必要なサービス量が確保できるよう関係機関と調整していきます。
- ◆ 施設の安全面や衛生面の向上に関して関係機関と連携し、事業者への指導に努めるとともに、施設職員等の資質や技術の向上を図るための研修会等の参加を支援します。
- ◆ 身体拘束の廃止について、一層の推進に努めます。

（3）地域密着型サービスの充実

- ◆ 地域の実状や本計画の見込量を勘案しつつ、事業者の指定等、指定基準や介護報酬の設定を行います。
- ◆ 事業者やケアマネジャーとの協議を通じて、サービスの質の向上を促進するほか、事業実績を把握しながら不足しているサービスなどの情報収集に努めます。

事業内容

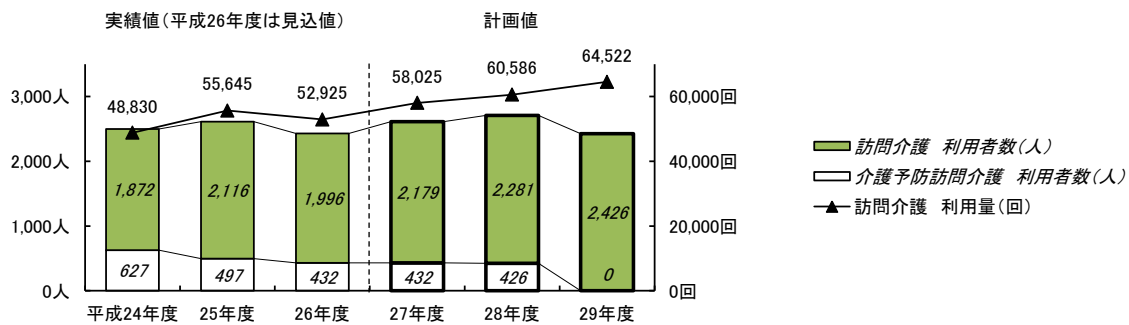
(1) 居宅サービスの充実

① 訪問介護、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

- ◆ 訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排泄等の身体介護や食事等の家事援助等、日常生活上の介護や援助を行います。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問介護	利用量（回/年）	48,830	55,645	52,925	58,025	60,586	64,522
	利用者数（人/年）	1,872	2,116	1,996	2,179	2,281	2,426
介護予防訪問介護	利用者数（人/年）	627	497	432	432	426	0
合計	利用量（回/年）	48,830	55,645	52,925	58,025	60,586	64,522
	利用者数（人/年）	2,499	2,613	2,428	2,611	2,707	2,426

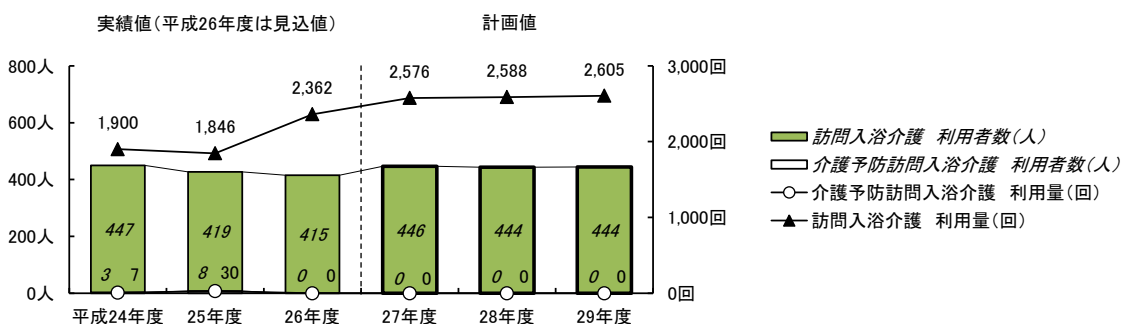
*介護予防訪問介護は、平成29年度に地域支援事業に移行



② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

- ◆ 入浴設備を備えた車（入浴車）で、看護職員、介護職員が寝たきりの高齢者等の家庭を訪問し、入浴の介助を行います。

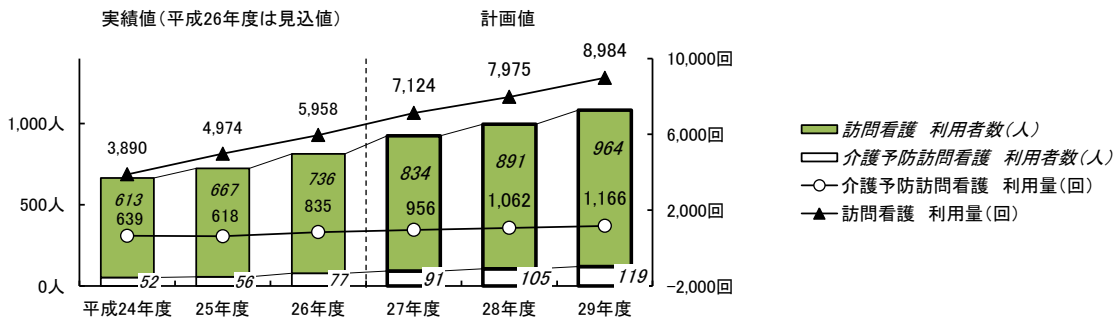
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問入浴介護	利用量（回/年）	1,900	1,846	2,362	2,576	2,588	2,605
	利用者数（人/年）	447	419	415	446	444	444
介護予防訪問入浴介護	利用量（回/年）	7	30	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	3	8	0	0	0	0
合計	利用量（回/年）	1,907	1,876	2,362	2,576	2,588	2,605
	利用者数（人/年）	450	427	415	446	444	444



③ 訪問看護、介護予防訪問看護

- ◆ 通院困難な高齢者の家庭に、訪問看護ステーション等の看護師、理学療法士、作業療法士等が訪問し、主治医と連絡・調整を行いながら療養上の看護を行います。

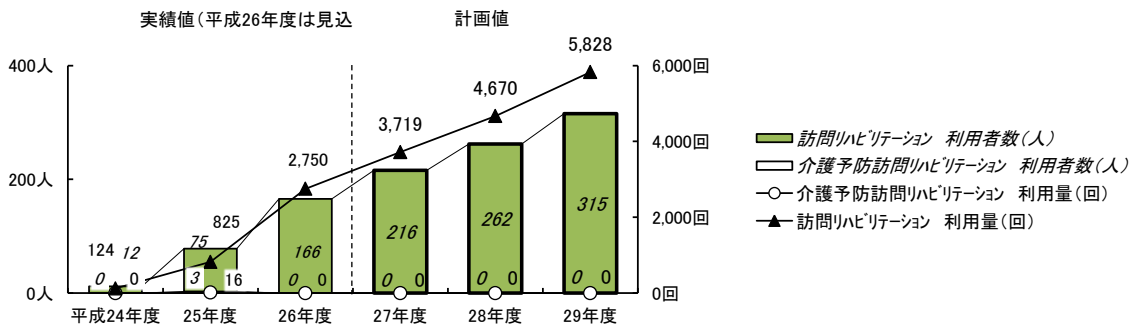
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問看護	利用量 (回/年)	3,890	4,974	5,958	7,124	7,975	8,984
	利用者数 (人/年)	613	667	736	834	891	964
介護予防訪問看護	利用量 (回/年)	639	618	835	956	1,062	1,166
	利用者数 (人/年)	52	56	77	91	105	119
合計	利用量 (回/年)	4,529	5,592	6,793	8,081	9,037	10,151
	利用者数 (人/年)	665	723	813	925	995	1,083



④ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

- ◆ 理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、心身の機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

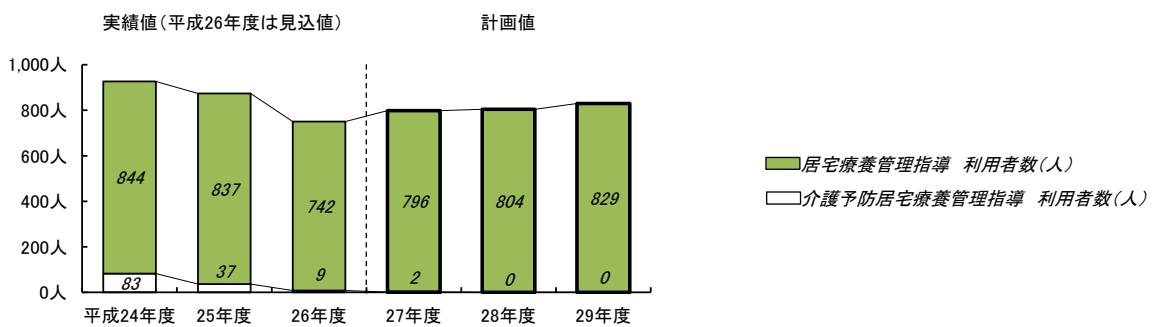
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	124	825	2,750	3,719	4,670	5,828
	利用者数 (人/年)	12	75	166	216	262	315
介護予防訪問リハビリテーション	利用量 (回/年)	0	16	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	3	0	0	0	0
合計	利用量 (回/年)	124	841	2,750	3,719	4,670	5,828
	利用者数 (人/年)	12	78	166	216	262	315



⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

- ◆ 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が定期的に家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	844	837	742	796	804	829
介護予防 居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	83	37	9	2	0	0
合計	利用者数 (人/年)	927	874	750	798	804	829

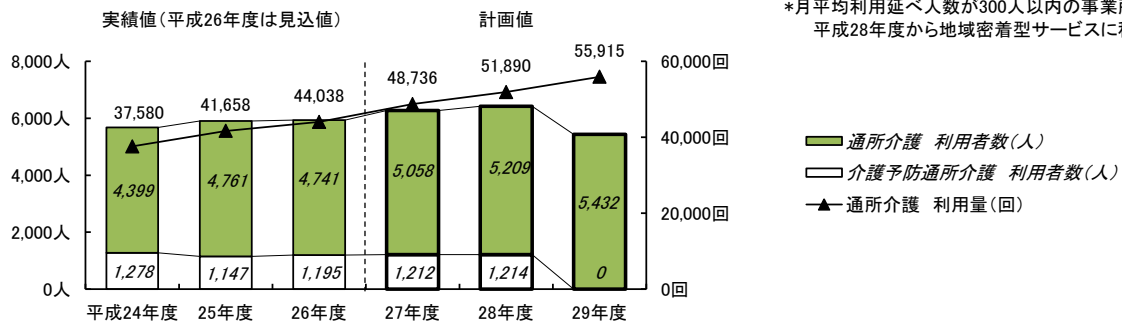


⑥ 通所介護、介護予防通所介護（デイサービス）

- ◆ 介護施設等に通い、入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を受けます。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通所介護	利用量 (回/年)	37,580	41,658	44,038	48,736	51,890	55,915
	利用者数 (人/年)	4,399	4,761	4,741	5,058	5,209	5,432
介護予防 通所介護	利用者数 (人/年)	1,278	1,147	1,195	1,212	1,214	0
合計	利用量 (回/年)	37,580	41,658	44,038	48,736	51,890	55,915
	利用者数 (人/年)	5,677	5,908	5,936	6,269	6,422	5,432

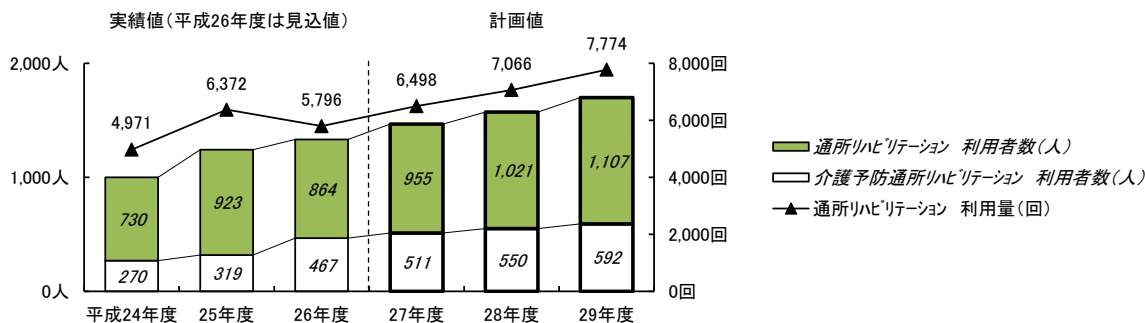
*介護予防通所介護は、平成29年度に地域支援事業に移行
 *月平均利用延べ人数が300人以内の事業所は平成28年度から地域密着型サービスに移行



⑦ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

- ◆ 介護老人保健施設(老健)、介護療養型医療施設、病院等医療施設に通い、当該施設において心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けます。

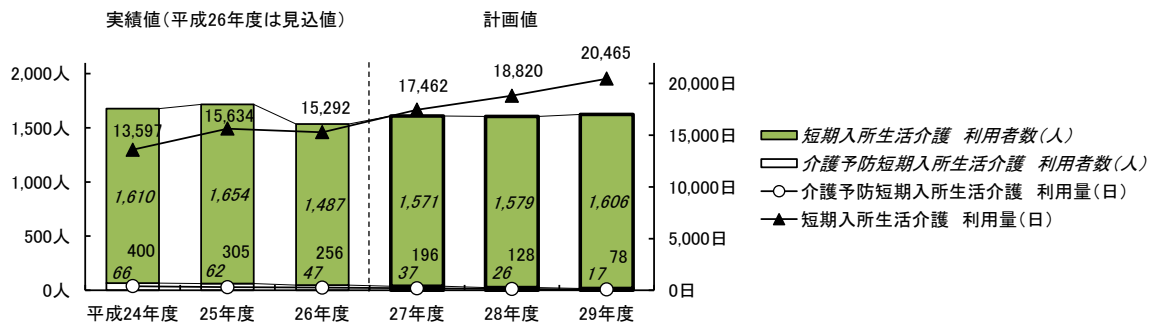
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
通所リハビリテーション	利用量(回/年)	4,971	6,372	5,796	6,498	7,066	7,774
	利用者数(人/年)	730	923	864	955	1,021	1,107
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	270	319	467	511	550	592
合計	利用量(回/年)	4,971	6,372	5,796	6,498	7,066	7,774
	利用者数(人/年)	1,000	1,242	1,332	1,466	1,571	1,699



⑧ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護(特養等ショートステイ)

- ◆ 特別養護老人ホーム等の短期入所施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護、機能訓練を受けます。

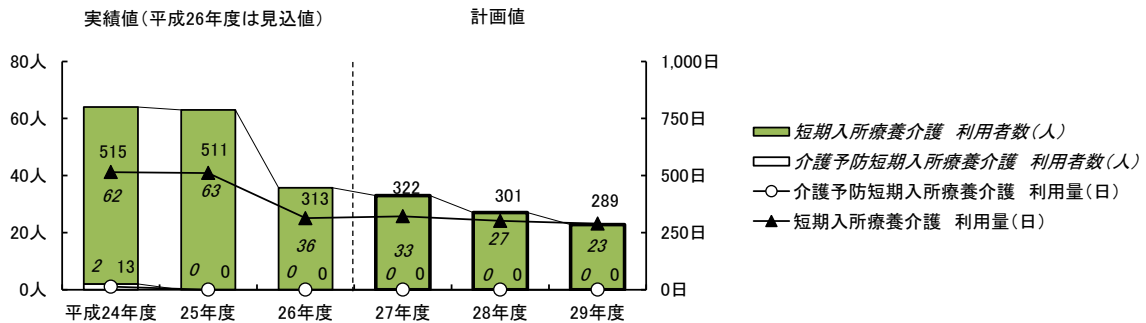
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
短期入所生活介護	利用量(日/年)	13,597	15,634	15,292	17,462	18,820	20,465
	利用者数(人/年)	1,610	1,654	1,487	1,571	1,579	1,606
介護予防短期入所生活介護	利用量(日/年)	400	305	256	196	128	78
	利用者数(人/年)	66	62	47	37	26	17
合計	利用量(日/年)	13,997	15,939	15,547	17,658	18,948	20,543
	利用者数(人/年)	1,676	1,716	1,535	1,608	1,606	1,623



⑨ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

- ◆ 介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療及び日常生活上の介護を受けます。

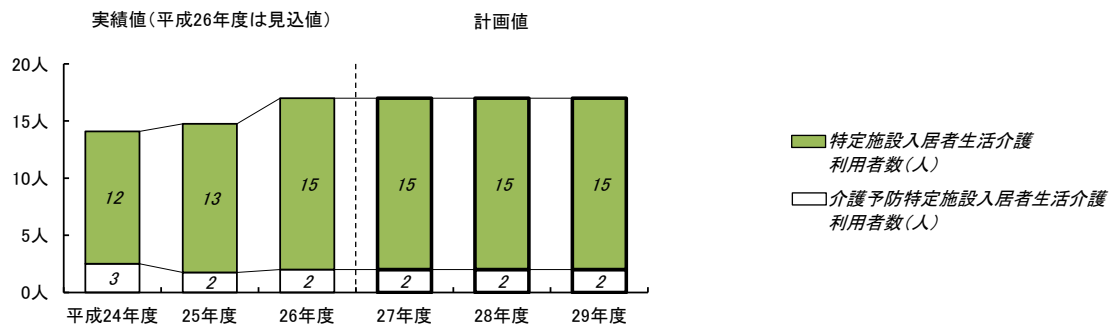
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
短期入所療養介護	利用量（日/年）	515	511	313	322	301	289
	利用者数（人/年）	62	63	36	33	27	23
介護予防短期入所療養介護	利用量（日/年）	13	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	2	0	0	0	0	0
合計	利用量（日/年）	528	511	313	322	301	289
	利用者数（人/年）	64	63	36	33	27	23



⑩ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

- ◆ 有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している要介護者等について、介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を受けます。

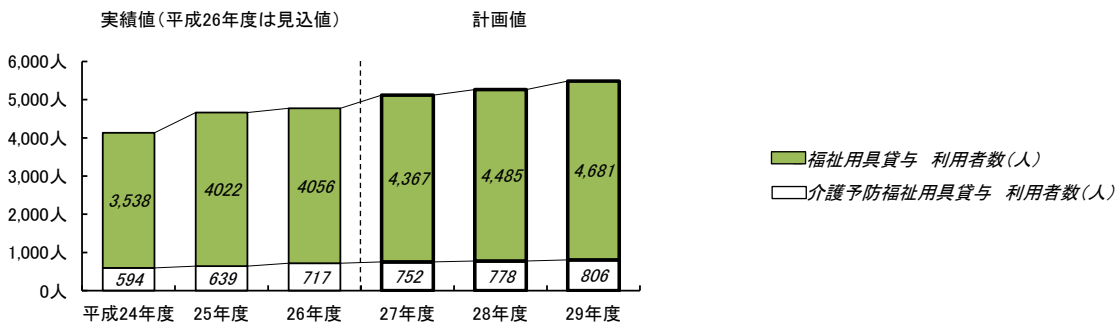
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	12	13	15	15	15	15
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	3	2	2	2	2	2
合計	利用者数（人/月）	14	15	17	17	17	17



⑪ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

- ◆ 日常生活上の便宜を図るため、あるいは、機能訓練等のために福祉用具の貸与を受けます。

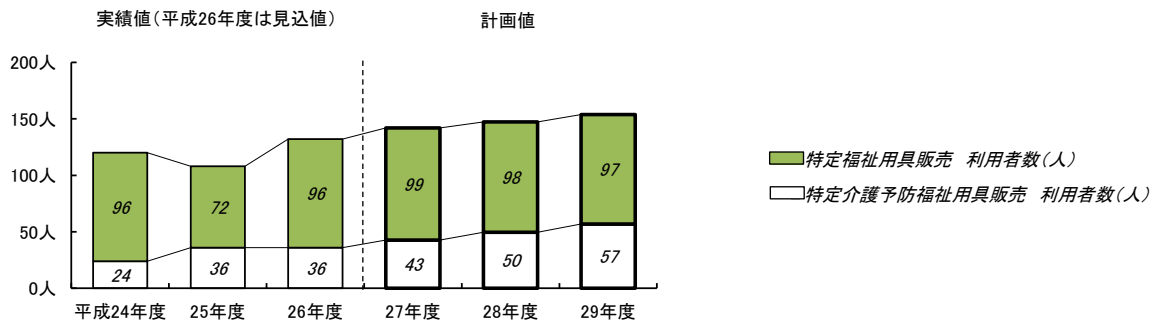
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	3,538	4,022	4,056	4,367	4,485	4,681
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	594	639	717	752	778	806
合計	利用者数 (人/年)	4,132	4,661	4,773	5,119	5,263	5,486



⑫ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

- ◆ 貸与になじまない特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）を利用者が購入した際に、その費用の9割相当額が償還払いによって支給されます。

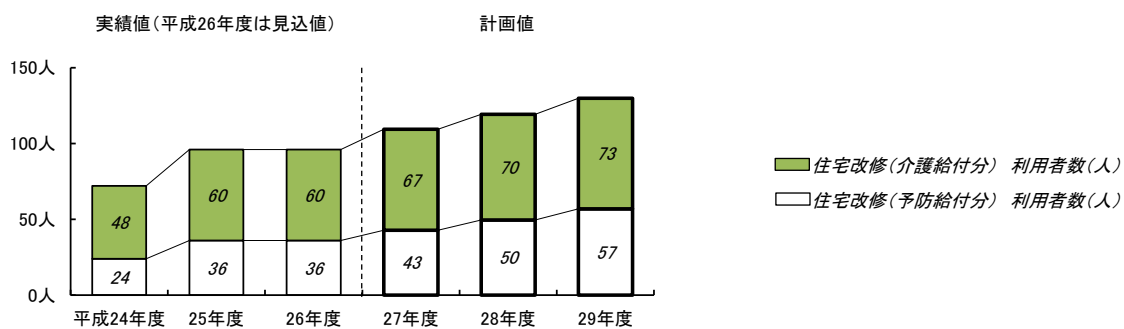
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	96	72	96	99	98	97
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	24	36	36	43	50	57
合計	利用者数 (人/年)	120	108	132	142	147	154



⑬ 住宅改修

- ◆ 日常生活の自立を助けるため、手すりの取り付けや引き戸等への扉の取り替え、段差解消等住宅改修に対して、原則20万円を上限として、その費用の9割相当額を償還払いまたは受領人払いによって支給されます。

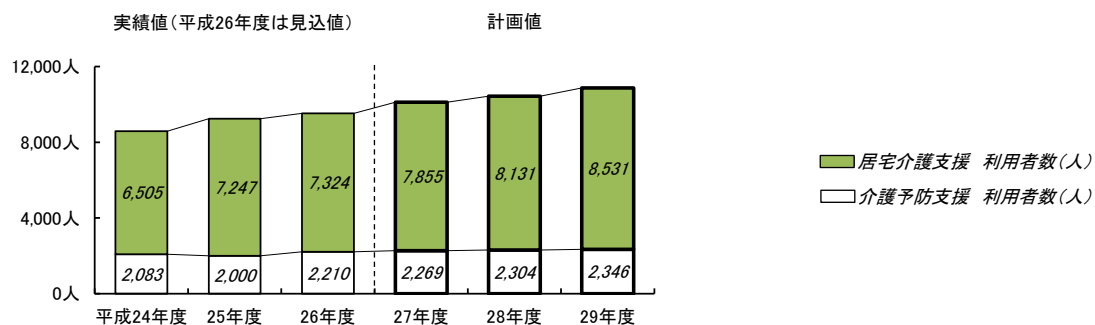
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
住宅改修 (介護給付分)	利用者数 (人/年)	48	60	60	67	70	73
住宅改修 (予防給付分)	利用者数 (人/年)	24	36	36	43	50	57
合計	利用者数 (人/年)	72	96	96	109	119	130



⑭ 居宅介護支援、介護予防支援

- ◆ 居宅介護支援は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が在宅で介護を受ける方の心身の状況や希望等を踏まえ、自立した日常生活の支援を効果的に行うために、継続的かつ計画的に介護サービスに関する計画（居宅介護サービス計画）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整等を行います。
- ◆ 介護予防支援は、利用者の状態に適したサービスが確実に提供されるよう、地域包括支援センターにより作成された介護予防サービス計画に基づき、サービス事業者等との連絡調整等を行います。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
居宅介護支援	利用者数 (人/年)	6,505	7,247	7,324	7,855	8,131	8,531
介護予防支援	利用者数 (人/年)	2,083	2,000	2,210	2,269	2,304	2,346
合計	利用者数 (人/年)	8,588	9,247	9,533	10,125	10,436	10,877

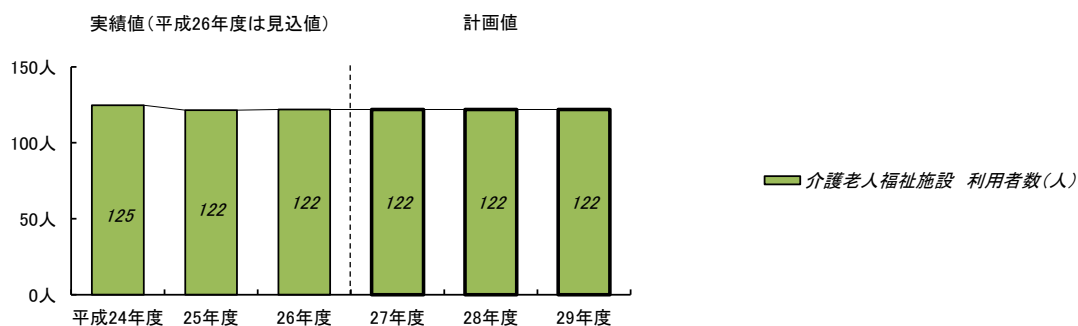


(2) 施設サービスの充実

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ◆ 寝たきりや認知症により常時介護が必要な中重度者で、自宅での介護が困難な方が入所し、食事や入浴、排泄等日常生活に必要な介護を受けます。

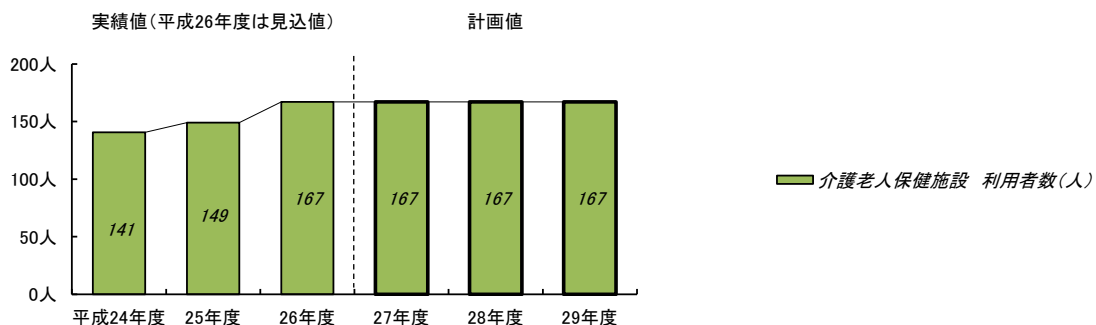
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	125	122	122	122	122	122



② 介護老人保健施設（老人保健施設）

- ◆ 要介護状態の方で、症状が安定し、自宅に戻れるようリハビリテーションに重点を置いたケアが必要な方が、医学的管理の下で看護、機能訓練、日常生活上の介護を受けます。

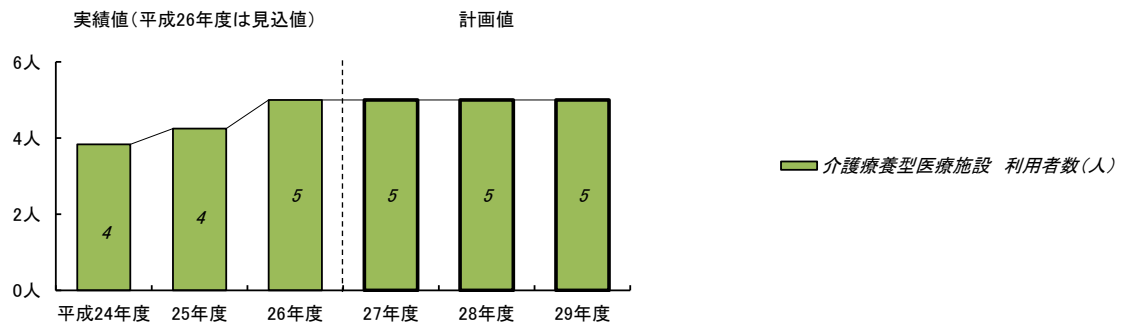
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	141	149	167	167	167	167



③ 介護療養型医療施設

- ◆ 急性期の治療が終わり、療養や介護が必要な方が入所し、療養上の管理、看護、医学的な管理の下、介護や機能訓練等の必要な医療・介護を受けます。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	4	4	5	5	5	5



(3) 地域密着型サービスの充実

可能な限り、自宅または住み慣れた地域において、自立した日常生活を営めるよう、身近な地域で提供されることが適切なサービス類型として、『地域密着型サービス』が第3期計画（平成18年度）からスタートしました。第5期計画からは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」の2つのサービスが加わり、8つの地域密着型サービスが提供可能となりました。

＜地域密着型サービスの種類＞

サービス名称	対象者		サービス内容
	要介護者	要支援者	
ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う
イ) 夜間対応型訪問介護	○	×	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施
ウ) 認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護(デイサービス)
エ) 小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	○	○	25人以下が登録し、様態に応じて15人以下が通い(デイサービスや訪問介護)、9人以下が泊まり(ショートステイ)のサービスを実施
オ) 認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	○	○	グループホーム
カ) 地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム
キ) 地域密着型 特定施設入居者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設(有料老人ホーム等)
ク) 複合型サービス	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護のサービスの一体的な提供を行う

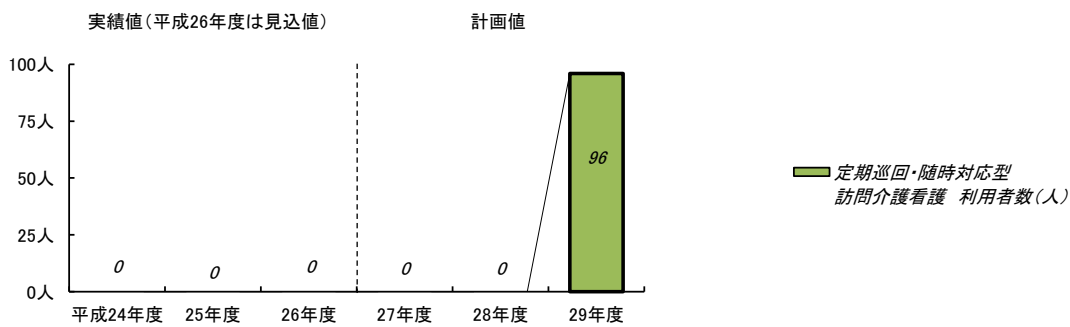
＜地域密着型サービスと居宅・施設サービスの特徴＞

相違点	地域密着型サービス・ 地域密着型介護予防サービス	居宅サービス・施設サービス
1 利用可能な人	原則として、その市町村の被保険者のみが利用	他市町村の被保険者でも利用可能
2 事業者に対する権限	市町村が指定、指導、監督等を実施	県が指定、指導、監督等を実施
3 定員などの基準や報酬単価の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単価を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単価を適用
4 計画値の設定 (計画書への掲載単位)	日常生活圏域ごとに計画値を掲載	市町村単位で一括して目標値を掲載
5 設定のあり方	公平・公正の観点から、地域住民や保健医療福祉関係者等で構成される「介護保険運営協議会」における審議を要する。	

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ◆ 要介護者宅へ定期的な巡回訪問や随時通報により家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上のお世話をを行います。また、医師の指示により、看護師等が家庭において療養上の世話または診療の補助を行います。

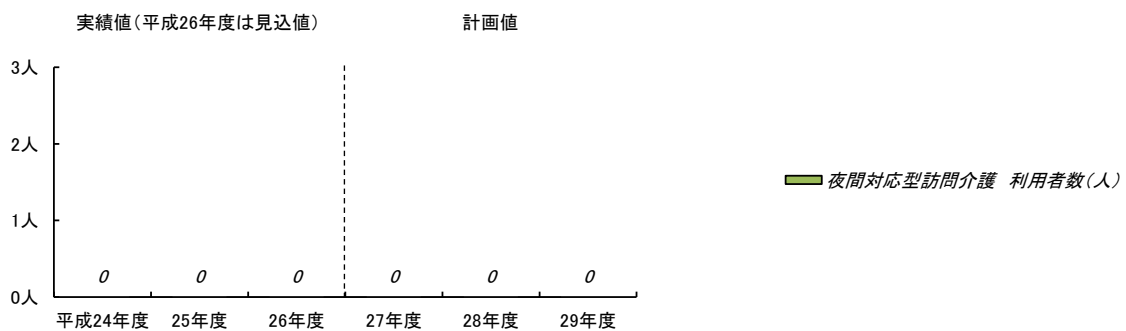
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	96



② 夜間対応型訪問介護

- ◆ 在宅においても夜間を含めた24時間を安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び通報等による随時対応により、要介護者（要介護3以上）の在宅でのケアを行うものです。

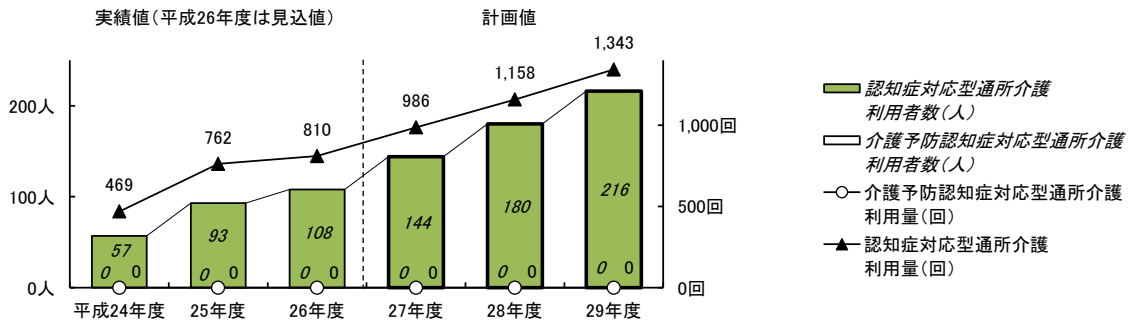
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0



③ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

- ◆ 脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態にある要介護者に対し、認知症専用単独型や認知症併設型のデイサービスセンターにおいて、入浴、排泄、食事等の介護、及びその他の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

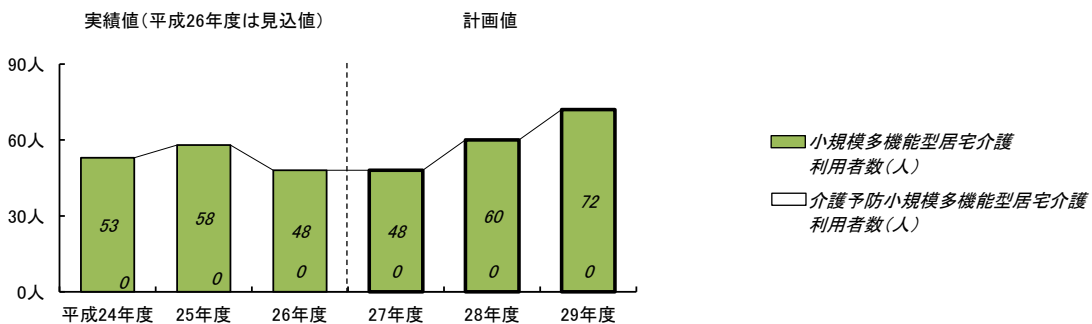
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
認知症対応型通所介護	利用量(回/年)	469	762	810	986	1,158	1,343
	利用者数(人/年)	57	93	108	144	180	216
介護予防認知症対応型通所介護	利用量(回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合計	利用量(回/年)	469	762	810	986	1,158	1,343
	利用者数(人/年)	57	93	108	144	180	216



④ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

- ◆ 在宅における生活の継続支援を目的に、要介護者の様態や希望に応じて、随時、訪問や泊まりを組み合わせる日常生活上のケアを行うものです。

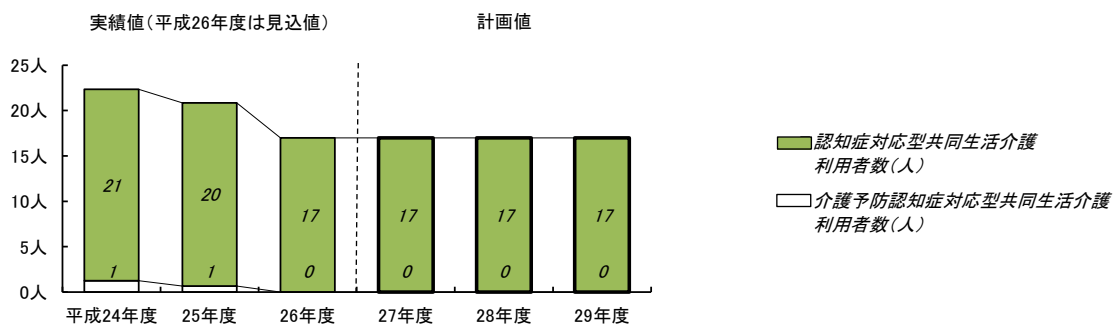
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	53	58	48	48	60	72
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数(人/年)	53	58	48	48	60	72



⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- ◆ 認知症の状態にある要介護者が5名～9名で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を受けます。

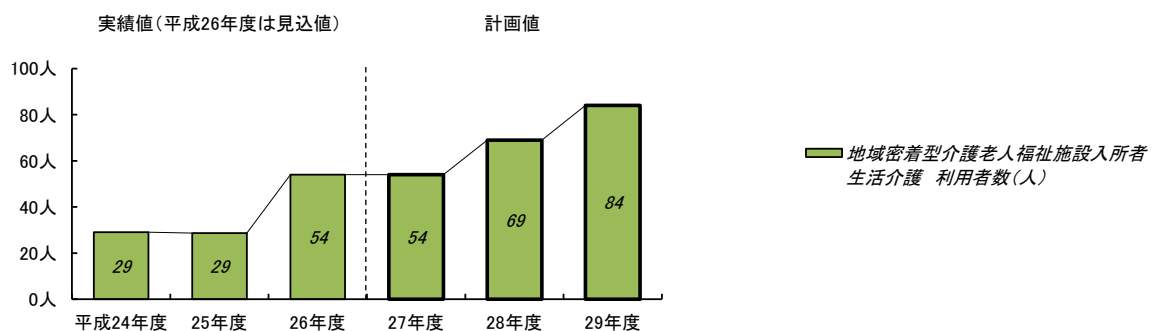
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	21	20	17	17	17	17
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	1	1	0	0	0	0
合計	利用者数（人/月）	22	21	17	17	17	17



⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- ◆ 定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、ケアを行うものです。

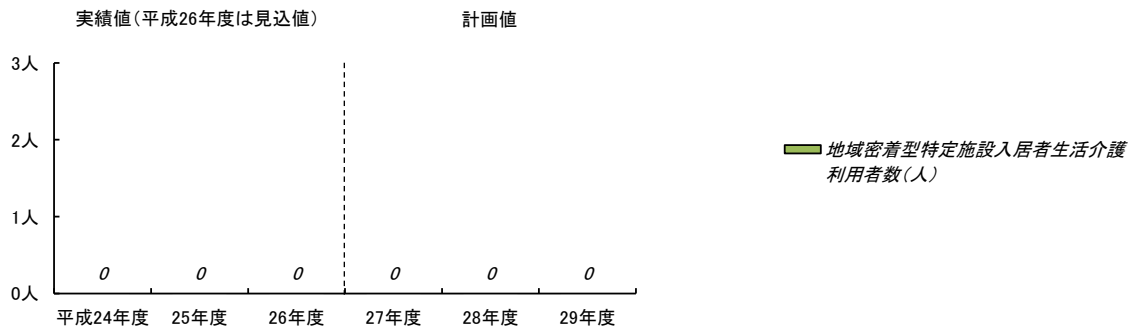
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数（人/月）	29	29	54	54	69	84



⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ◆ 入居者が要介護者とその配偶者に限定されている定員 29 名以下の有料老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。

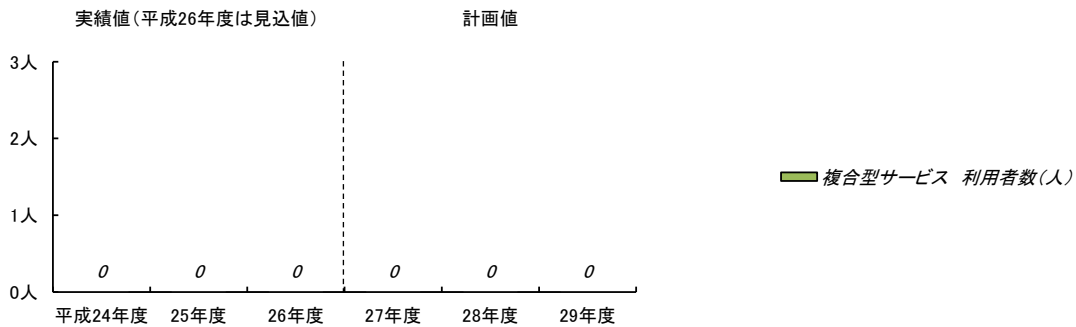
		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0



⑧ 複合型サービス

- ◆ 要介護者に対して、訪問看護と小規模多機能型居宅介護と訪問介護等を組み合わせて一体的に提供することにより、効果的かつ効率的となるサービスを行います。

		第5期 実績値			第6期 計画値		
		平成24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
複合型サービス	利用者数(人/年)	0	0	0	0	0	0



(4) その他の給付

- ◆ 補足給付（介護報酬の補足）として、特定入所者介護（予防）サービス費があります。特定入所者介護（予防）サービス費は、施設サービス（介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設）や短期入所サービスを利用した際の居住費・食費が低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超えた金額が保険給付されるものです。
- ◆ 高額介護（予防）サービス費は、要介護者等が1か月に支払った介護サービス費用の利用者負担額が、一定の上限額を超えた場合にその超えた金額が申請に基づいて支給される給付です。世帯及び所得区分によって4段階の限度額が設定されています。
- ◆ 高額医療合算介護（予防）サービス費は、年間の医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額となる場合の負担を軽減するため、所得に応じた限度額を設け、その限度額を超える金額が保険給付されるものです。

第3章 基本目標3 地域全体でささえあうまち

1 地域福祉活動の促進

現状と課題

地域福祉の考え方として、自助（住民）、共助（地域）、公助（行政）という3つの力があります。まずは自助で取り組み、自助での解決が難しい問題には共助や公助が対応することが基本であり、住民、地域、行政の3つの力により、地域における福祉を総合的に推進していくこととなります。本市においても、この地域福祉の考え方に基づいて、高齢者支援を行っています。現在、行政は高齢者のニーズに応じた様々な高齢者支援を行っていますが、高齢者の多様化するニーズや一人ひとりの細かなニーズに、すぐさま対応することが難しいのが現状です。そこで重要となってくるのは、より細かなニーズ一つひとつに対応できる、地域における住民同士の助け合いやボランティア活動等による支援です。また、逆に地域では対応が難しい施設・設備の整備や介護保険サービスの提供等は、行政が担う役割となります。今後も、高齢者の住み慣れた地域での生活への支援をより充実したものとするために、地域福祉の推進に努めていきます。

施策の方向性

① 地域福祉意識の高揚

- ◆ ひとり暮らし高齢者や要介護高齢者、障害のある高齢者等をはじめ、すべての高齢者が安心して生活することができるよう、地域福祉の必要性について啓発していきます。
- ◆ また、住民一人ひとりの福祉意識の向上に向けて、様々な機会での啓発をしていきます。

② ボランティア活動等への支援

- ◆ 今後も地域で高齢者をはじめ支援を必要とする住民を支えるという意識のもと、より多くの市民がボランティアに参加できる環境づくりに努めます。
- ◆ 手話奉仕員養成講座やふれあいいいききサロンボランティア養成講座等の各種ボランティア講座を開催し、ボランティアの普及に努めます。

2 安心・安全なまちづくりの推進

現状と課題

地域で生活を送るためには、安心・安全が常に確保されているべきです。同時に、地域住民が、居住地域が安心・安全な地域となるように日頃から努める必要があります。特に高齢者は、身体機能や認知機能の低下により、転倒や交通事故、犯罪被害の危険性が高いとされています。そのため、行政や地域は、高齢者が安心・安全に外出したり、生活したりすることができるまちづくり、さらにはユニバーサルデザインの観点から、高齢者や障害のある人、妊婦、子ども等を含めたすべての人が住みやすい環境を目指すことが大切となります。また、地震や台風等の災害発生時においても、高齢者は素早く避難ができないなど災害弱者とされていることから、災害が起きる前から有事の際を想定して対策を練る必要があります。

施策の方向性

① ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

- ◆ 公共施設のバリアフリー化を継続して進めるとともに、高齢者の利用が多い民間施設に協力を働きかけ、生活環境の安全性と利便性の確保に努めます。
- ◆ 安心して安全に歩いて移動できるよう、計画的に歩道の確保、道路段差の解消などに取り組むとともに、ゆっくりと休憩しながら移動できるよう、休息用ベンチや小公園等の設置を検討します。

② 交通手段の確保

- ◆ シルバーお出かけパスの周知に努め、サービスの利用促進を図ります。
- ◆ 高齢者等の利用が多い公共交通については、交通利便性に欠ける地域を中心に、高齢者の交通手段の確保に努めます。

③ 災害時支援体制の整備

- ◆ 自主防災会、民生委員・児童委員との連携 及び 近所づきあいを大切にする相互扶助精神の普及に努めます。
- ◆ 災害時に高齢者を安全に避難させたり、居場所を確認するために重要な要援護者台帳の整備を推進します。
- ◆ 火災時において高齢者の生命を守るため、平成 21 年度より既存住宅においても義務づけられた火災報知機等の設置について継続的に広報していきます。

④ 交通安全対策と防犯体制の促進

- ◆ 高齢者の交通安全対策として、警察署等との連携のもと、交通安全教育の普及啓発を行います。
- ◆ 警察署・交番・地域安全推進員・校区安全会議、その他の地域ボランティア等との連携を強化し、犯罪の被害防止に向けて、地域防犯活動に積極的に取り組みます。
- ◆ 高齢者が悪質な訪問販売や詐欺等に遭わないように、消費者教育や相談窓口の充実に努めるとともに、クーリングオフ制度や消費生活センターの利用について、広報等による啓発を行います。

第4章 計画の推進に向けて

1 介護保険料の算定

第6期の保険料基準額（月額）については、制度改正による低所得者の軽減割合の拡大を図りながら、負担能力に応じた負担割合と多段階設定について検討し、国の動向を踏まえた乗率の見直しを行います。

(1) 所得者の保険料軽減

介護保険法の改正により、市民税非課税世帯の低所得者について、別枠で公費（国・県・市）の投入による保険料軽減を行います。

(2) 保険料所得段階の見直し

第6期事業計画においては、保険料の所得段階区分を所得水準に応じたきめ細かい設定とするため第5期事業計画での6段階から9段階への見直しを図ります。

(3) 低所得者等への配慮

収入や資産等一定の基準を満たす方に対し、保険料額を新第2段階及び新第3段階から新第1段階に下げる独自の軽減制度を継続するなど、保険料負担が難しい方への配慮を行います。

(3) 保険料基準額

第6期の保険料基準額（月額）については、制度改正による介護報酬改定に関する論議が進められていること等により確定していませんが、現状では4,900円～5,200円程度と見込んでいます。

2 計画の推進体制

(1) 情報提供・相談体制の充実

- ◆ 介護保険や高齢者福祉サービスの利用の仕方、健康や介護の方法に関することなど、高齢者及びその家族が理解・利用しやすい情報を提供するとともに、高齢者やその家族が抱える疑問などに適切に対応できる相談体制を進めます。

(2) 介護保険制度の円滑な推進

- ◆ 介護サービスが必要な方への適切なサービスの供給やサービスの質の向上、介護報酬の不正請求のチェックなど、介護保険事業の適正な運営に努めていきます。
- ◆ 介護サービス提供事業者に対しては、介護保険に関する国の動向等の情報提供や人材育成のための支援等を積極的に行い、事業者との連携を強化していきます。

(3) 計画の総合的な推進体制の充実

① 庁内関係各課との連携

- ◆ 本計画の推進にあたっては、福祉課・教育委員会などの庁内関係各課との連携・調整を適時行い、施策や取り組みの効率的かつ効果的な推進を図ります。

② 地域との連携

- ◆ 地域活動の中心的存在である自治会組織をはじめ、民生委員・児童委員、保健活動推進委員、ボランティア団体、老人クラブ、さらには地域福祉活動の主な担い手である大月市社会福祉協議会や各種サービス提供事業者等との連携を密接に行い、行政と地域住民との協働で高齢者福祉を推進していきます。

③ 県及び近隣市町村との連携

- ◆ 情報提供はもとより、緊密な連絡体制を築き、地域一体で福祉事業及び介護保険事業の推進に努めます。

第3編 資料編

1 大月市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会 設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、大月市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定に関し必要な事項について調査及び審議するため、大月市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置するため必要な事項を定める。

(組織)

第2条 委員会は、学識経験者、関係団体等の各分野から市長が委嘱する委員をもって構成する。

(所掌事務)

第3条 委員会は、計画の策定に必要な事項について調査、審議し、計画を立案する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、第3条に定める計画を立案し、市長に報告するまでの期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によってこれを決める。

3 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

2 議長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健介護課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の議事及び運営に必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成26年7月17日から施行し、計画の策定完了をもって廃止する。

2 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

(敬称略)

	区 分	氏 名	選 出 母 体
1	委員長	おさだ ひろし 長田 洋	大月市民生委員・児童委員協議会代表
2	副委員長	やまだ かつみ 山田 勝美	大月市保健活動推進員会代表
3	委 員	すずき まさのり 鈴木 昌則	北都留医師会代表
4	委 員	しんじ しょうぞう 進士 省 三	大月市歯科医師会代表
5	委 員	おさだ 長田 タネ	大月市老人クラブ連合会代表
6	委 員	おおかんだ たけし 大神田 武	大月市ボランティア連絡協議会代表
7	委 員	いしむら きょうこ 石村 京子	第1号被保険者
8	委 員	ますくら しげこ 増倉 重子	第2号被保険者

3 大月市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定の経過

回	開催年月日	議 題
第1回	平成26年7月17日	(1) 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定について (2) 介護保険の財政状況について (3) 介護保険事業状況について (4) 大月市日常生活圏ニーズ調査について
第2回	平成26年11月25日	(1) ニーズ調査の概要について (2) 第5期認定者・給付状況の評価について (3) 高齢者福祉主要施策の考え方について (4) 介護サービス見込量と保険料の試算について
第3回	平成27年1月15日	(1) 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（素案）について (2) 第6期介護保険事業の給付見込と保険料について
	平成27年2月2日～ 平成27年2月16日	パブリックコメント
第4回	平成27年2月●日	

大月市 高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画

<発行年月> 平成27年(2015年)3月

<編集・発行> 大月市 保健介護課

〒401-8601

山梨県大月市大月2丁目6-20

電話 0554-23-8035

<http://www.city.otsuki.yamanashi.jp>