

第9期

都留市高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画（案）

（令和6年度～令和8年度）

令和6年 月

都 留 市

目次

第1編 総論	1
第1章 計画の策定にあたって	3
1 計画策定の背景と目的	3
2 計画の位置づけ・期間	4
3 計画策定の方法	4
4 日常生活圏域の設定	5
5 関連法令・制度の動き	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	9
1 人口・世帯の状況	9
2 介護保険の状況	11
3 アンケート調査結果の概要	14
4 将来推計	21
5 課題の整理と今後の方向性	23
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 計画の基本理念	27
2 計画の基本目標	28
3 施策体系	29
4 計画の推進と評価	30
第2編 各論	31
第1章 基本目標1 いつまでも健やかに暮らせるまち	33
1 疾病予防・健康づくりの推進	33
2 介護予防・重度化防止に向けた取組の推進	37
第2章 基本目標2 いきいきと活動し、生きがいを持てるまち	40
1 高齢者の生きがい活動と社会参加の促進	40
2 すべての人にやさしいまちづくりの推進	43
第3章 基本目標3 地域 みんなでささえあうまち	46
1 地域によるささえあい活動の促進	46
2 認知症高齢者への支援の強化	48
3 地域包括ケアシステムの深化・推進	52
4 在宅生活・介護支援の充実	55
5 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進	57

第4章 基本目標4 安心して介護が受けられるまち	59
1 介護保険事業の推進	59
2 介護保険制度の適正利用に向けた取組	76

第1編
総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

介護保険制度は、平成12年(2000年)の創設から20年以上が経過し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきました。

総人口が減少傾向にある中、高齢者数は増加し続けており、令和7年(2025年)には、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となり、令和17年にはより介護ニーズの高い85歳以上人口が大幅に増加するほか、令和22年(2040年)には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になり、介護ニーズの拡大と併せて担い手不足の深刻化が懸念されます。

今後、介護保険制度の持続可能性を維持しながら十分なサービスを確保していくためには、中長期的な視点によるサービス基盤の整備や介護予防の推進に加え、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用していくことが求められます。

このような人口・世帯構成や介護ニーズの拡大、地域社会の変化があっても、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保されるよう、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を更に推進させていく必要があります。

この度、第8期都留市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画が最終年度を迎えたことから、介護保険法第116条第1項に基づき国から示される、第9期介護保険事業計画の基本方針を踏まえ、制度改正や社会状況の変化に対応し、地域共生社会[※]の実現と地域包括ケアシステム[※]の一層の推進に向け、第9期都留市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定します。

なお、認知症基本法制定に伴い、同法の基本理念を踏まえ、地域の実情に応じ、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るための施策についても併せて明記するものであります。

※地域共生社会

世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに作っていく社会。

※地域包括ケアシステム

人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうとするシステム

2 計画の位置づけ・期間

本計画は、「市町村老人福祉計画」(老人福祉法第 20 条の8)と「市町村介護保険事業計画」(介護保険法第 117 条)を一体的に策定するものです。また、本計画では、本市における高齢者福祉の方向性や介護保険サービスのサービス量や方向性等を示します。また、上位計画である第6次都留市長期総合計画や第3期都留市地域福祉計画等の関連計画とも整合を図り、市として効率的・効果的な高齢者施策を行っていけるように努めます。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度の3年間です。計画期間中であっても、社会情勢の変化等により計画の見直しが適当と判断された場合には適宜見直しを行います。

3 計画策定の方法

(1) 市民を対象としたアンケート調査の実施

高齢者の意識、生活実態、健康状態、介護環境等を調査するとともに、介護している家族の生活実態や抱える問題等を調査し、日常生活や地域における課題、サービスの利用状況、ニーズ等の把握を行いました。

<実施概要>

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	要支援認定者及び一般高齢者	要支援・要介護認定者とその介護者
調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収
配付・回収	1,300人	700人

(2) 事業所を対象としたアンケート調査の実施

増え続ける要介護者へ適切なサービスを提供するため、入所待機者数や事業所の抱える課題、ニーズの把握を行いました。

対象事業所	市内介護保険事業所 34事業所
調査方法	郵送配付・郵送回収

(3) 都留市介護保険運営協議会の開催

本計画は、介護保険運営協議会における協議を経て、策定されています。介護保険運営協議会には、学識経験者や保健や医療、福祉分野の関係者、被保険者代表等が参画し、多方面の視点から本市における介護保険サービス等について協議し、本計画を策定しました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画の策定に際し、市民の意見を取り入れる機会として、パブリックコメントによる意見聴取を令和6年1月12日から令和6年2月2日までの間実施しました。

4 日常生活圏域の設定

市町村介護保険事業計画は、市町村内を日常生活圏域に区分し、圏域ごとに地域密着型サービス※のサービス量を設定することとしています。本市においては、第8期介護保険事業計画策定時と人口規模、地理的条件、社会的条件等が圏域を変更するほど大きく変わっていないため、第9期の計画においても引き続き市内を1圏域と設定し、全市として高齢者の保健や福祉、医療はもちろんのこと、住まいや公共サービス、交通機関等の充実に努め、高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう、必要な支援を行っていきます。

※地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市指定の事業者が地域住民に提供するサービス。地域の特性を生かし、地域の実情に沿ったサービスを行うことから市が業者の指定・監督を行う。施設規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく対応できる。

5 関連法令・制度の動き

(1) 第9期計画における国の基本指針

介護保険法第116条において、厚生労働大臣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に規定する総合確保方針に即して、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を定めることとされています。

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

第9期介護保険事業(支援)計画において示された基本指針見直しにおけるポイントの概要は以下のとおりです。

①介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な人口動態や介護ニーズの適切な見込みを踏まえた介護サービス基盤の計画的な確保
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえた医療・介護連携の強化
- 地域密着型サービスの更なる普及や複合的な在宅サービスの整備推進、在宅療養支援の充実

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 地域共生社会の実現の観点からの総合事業の充実
- 地域包括支援センターの業務負担の軽減と質の確保、重層的支援体制の整備
- 認知症に対する正しい知識の普及啓発による認知症への社会の理解促進
- デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備
- 給付適正化事業の取組の重点化、内容の充実・見える化など保険者機能の強化

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生産性向上

- 介護人材を確保するための処遇改善、人材育成支援、職場環境改善、外国人材受入環境整備など
- 都道府県主導の下での生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化の推進

(2) 認知症基本法の制定

認知症の人が自身の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するため、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

認知症基本法に示された基本的施策は以下のとおりです。

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

- ・国民が共生社会の実現の推進の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られるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・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ようにするための施策
- ・若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【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の施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・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ための施策
- ・認知症の人に対し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の施策
- ・個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、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するために必要な体制の整備
- ・認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、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等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 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、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

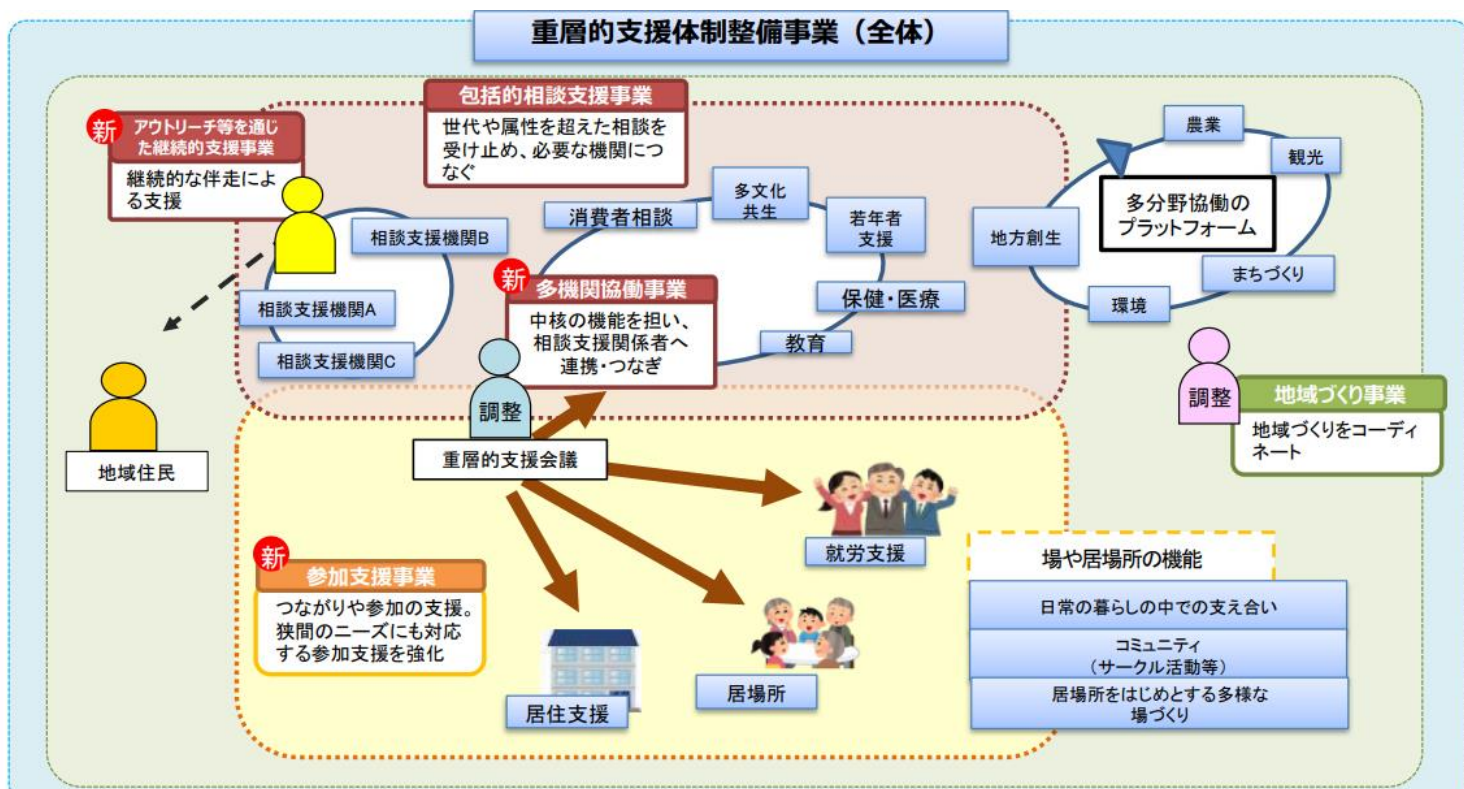
- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

(3) 重層的支援体制整備事業の創設

令和3年6月に成立した改正社会福祉法において、新たに「重層的支援体制整備事業」が創設されました。重層的支援体制整備事業は、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援)、②参加支援、③ 地域づくりに向けた支援を一体的に実施するものです。

■重層的支援体制整備事業のイメージ



出典：厚生労働省資料より

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

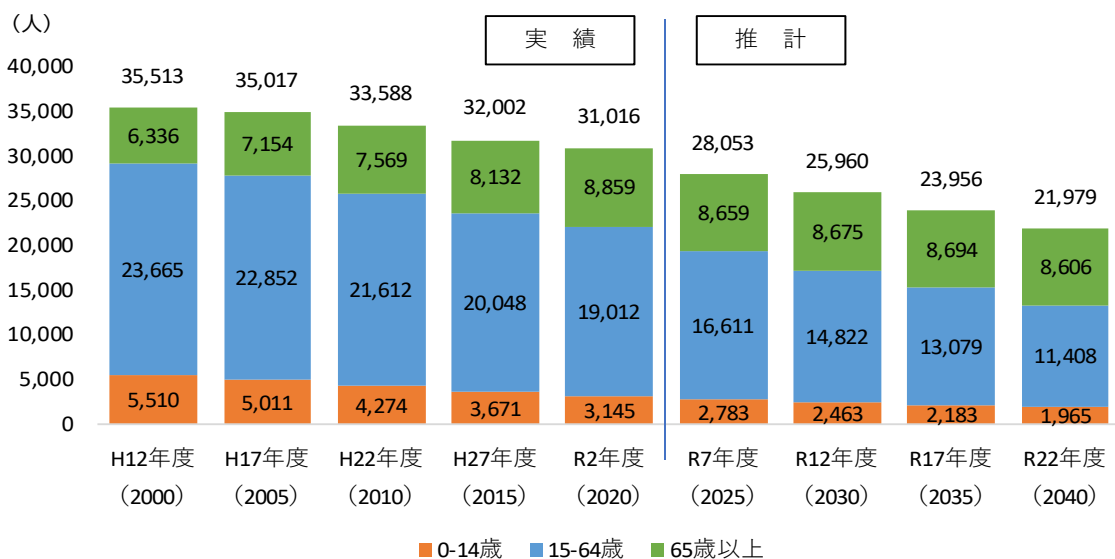
1 人口・世帯の状況

(1) 人口の状況

本市の人口推移を国勢調査の結果からみると、平成12年以降、一貫して人口減少が進んでいますが、高齢者人口は増加し続け、令和2年時点で高齢化率が28.6%まで上昇しています。なお、令和5年9月末時点の住民基本台帳人口は総人口が28,977人、高齢者人口が9,040人、高齢化率が31.2%となっています。

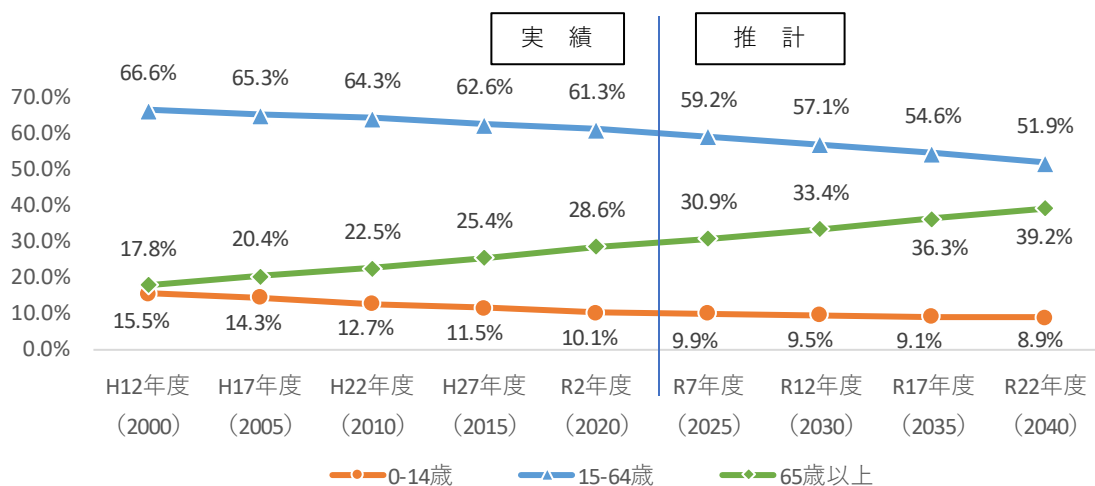
国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後は支え手となる生産年齢人口が大幅に減少し、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には高齢化率が約40%になると推計されています。

■年齢3区分別人口の推移



出典:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

■年齢3区分別人口割合の推移



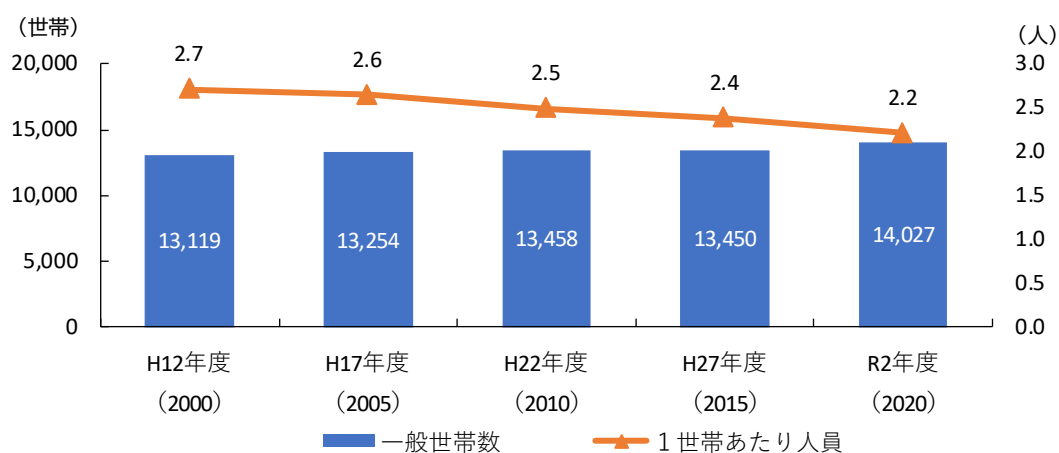
出典:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

(2) 世帯の状況

本市の世帯数は増加し続け、1世帯あたり人員は減少してきており、核家族化、一人暮らし世帯の増加がうかがえます。

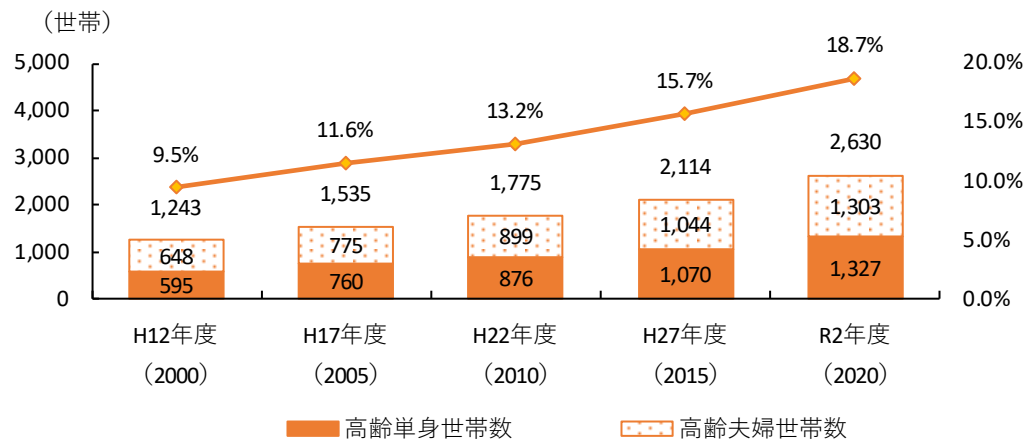
高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯はこの20年間で大きく増加しており、令和2年には平成12年と比べて2倍以上となり、一般世帯に占める割合も18.7%まで上昇しています。

■一般世帯数及び1世帯あたり人員の推移



出典:国勢調査

■高齢者単身世帯数、高齢夫婦世帯数及び一般世帯に占める割合の推移



出典:国勢調査

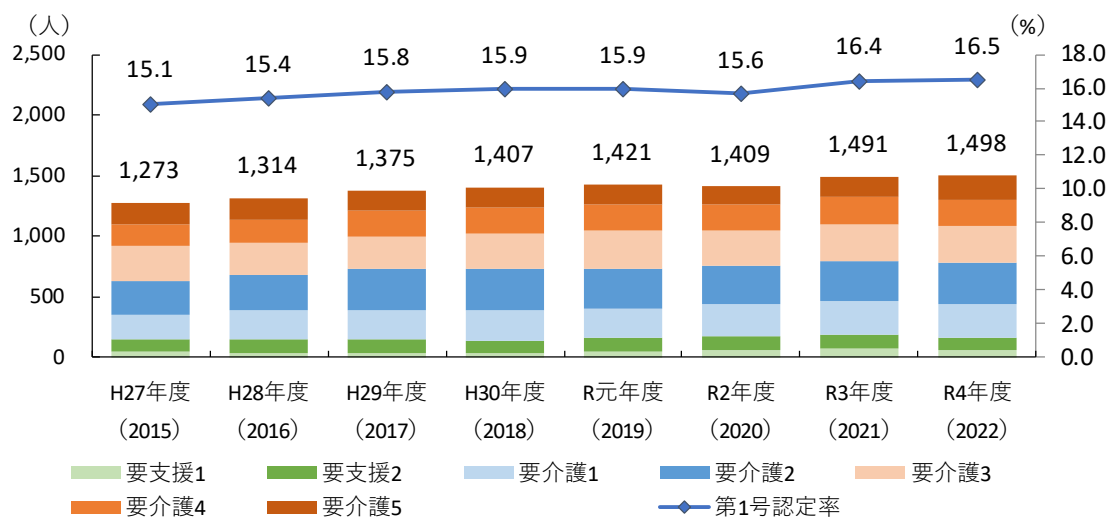
2 介護保険の状況

(1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者の推移をみると、令和元年度まで増加傾向が続き、令和2年度に認定者数、認定率ともに一度減少していますが、令和3年度から再び増加し、令和4年度で認定者数が1,498人、認定率が16.5%となっています。

調整済み認定率※を全国、山梨県と比べると、全国より低い水準、県と同程度で推移しています。

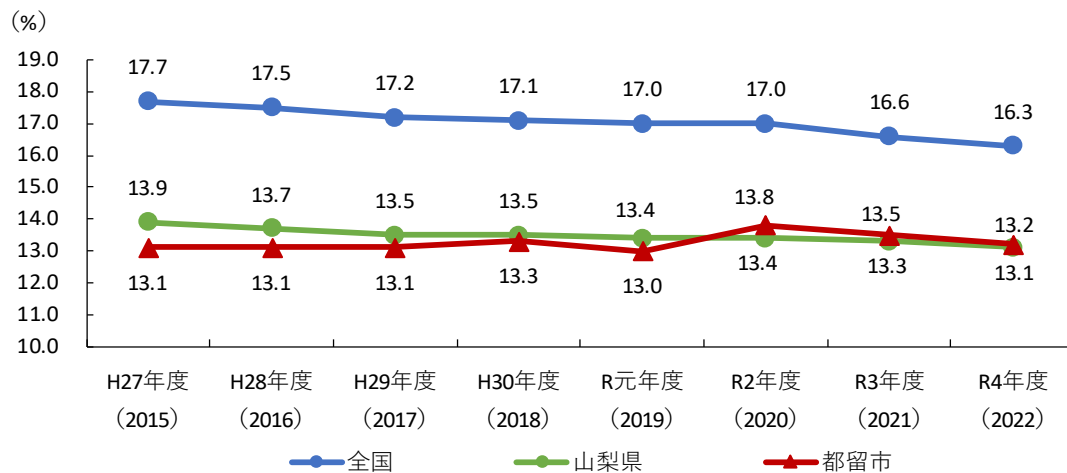
■要介護度別認定者数及び認定率の推移



※認定者数は第2号被保険者含む

出典:介護保険事業状況報告月報(各年9月)

■全国・山梨県・本市の調整済み認定率の推移



出典:介護保険事業状況報告月報(各年9月)

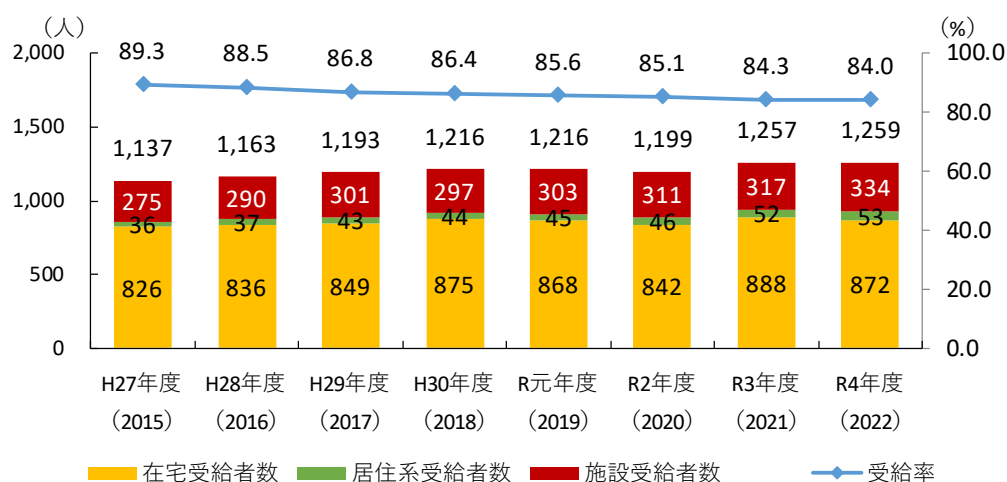
※調整済み認定率・・・認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別 人口構成」の影響を除外した認定率を意味する。

(2) 受給者数・受給率の推移

介護保険サービスの受給者数は、要介護認定者数の増加に伴って増加傾向にありますが、認定者数に対する受給者数の割合(受給率)は低下してきており、令和4年度で受給者数が1,259人、受給率は84.0%となっています。

サービス系統別にみると、いずれの系統も増加傾向にあり、令和4年度で在宅サービス※が872人、居住系サービス※が53人、施設サービス※が334人となっています。在宅サービスの受給率が減少し、居住系サービスの受給率が増加傾向にあります。全国、県と比べると施設サービスの受給率が高くなっています。

■介護保険サービス受給者数及び受給率の推移



	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	山梨県 (R4)	全国 (R4)
在宅サービス	64.9%	63.6%	61.7%	62.2%	61.1%	59.8%	59.6%	58.2%	59.8%	53.5%
居住系サービス	2.8%	2.8%	3.1%	3.1%	3.2%	3.3%	3.5%	3.5%	3.9%	6.9%
施設サービス	21.6%	22.1%	21.9%	21.1%	21.3%	22.1%	21.3%	22.3%	19.5%	14.6%
合計	89.3%	88.5%	86.8%	86.4%	85.6%	85.1%	84.3%	84.0%	83.2%	75.0%

出典：地域包括ケア「見える化」システム(各年9月末現在)

※在宅サービス

居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能居宅介護

※居住系サービス

認知症対応型共同生活介護、特定入所者生活介護、地域密着型特定入所者生活介護

※施設系サービス

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

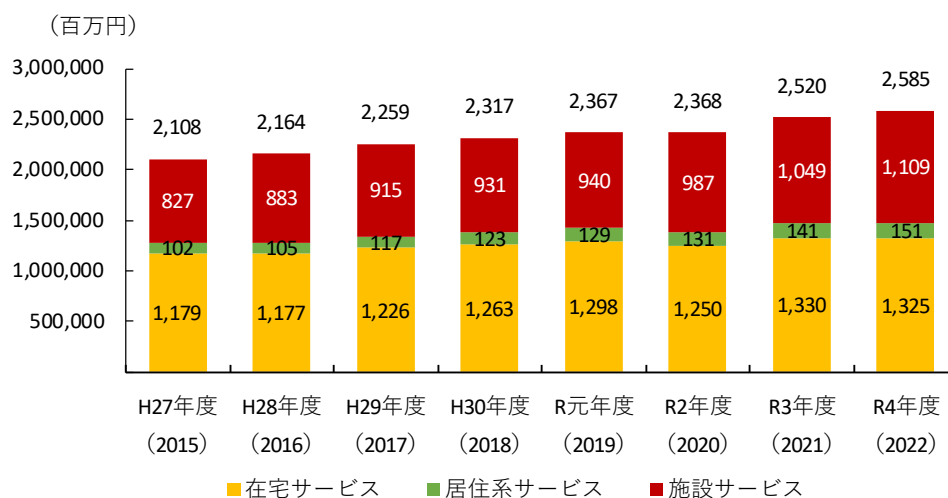
(3) 給付費の推移

受給者の増加に伴い、給付費も増加傾向にあり、平成27年度の21億8百万円から7年間で4億7千7百万円(22.6%)増加し、令和4年度には25億8千5百万円となっています。

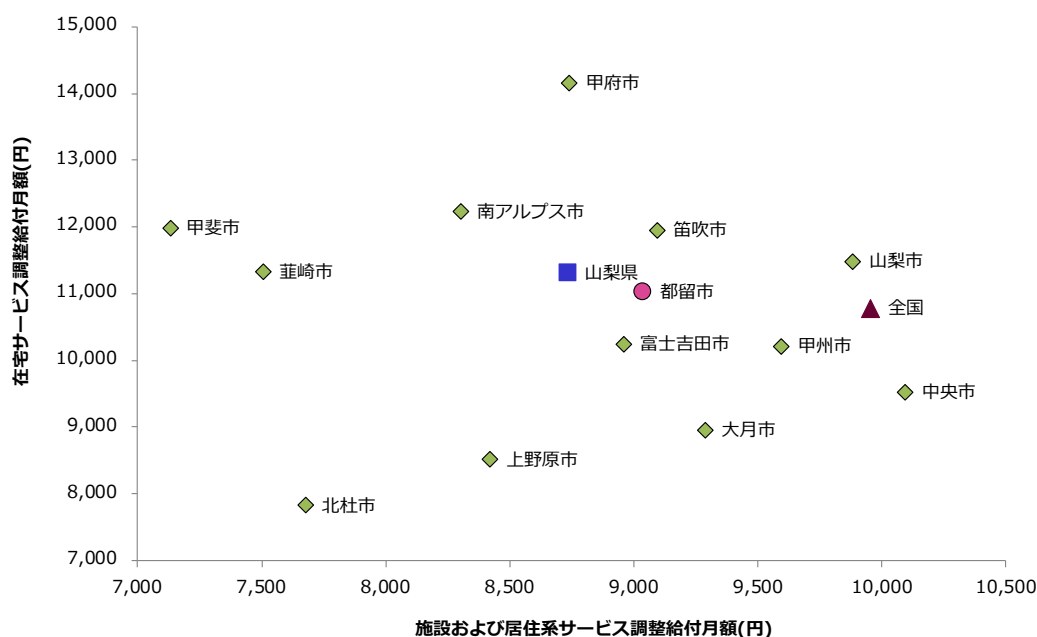
サービス系統ごとの内訳をみると、令和4年度で在宅サービスが約5割、居住系サービスが1割弱、施設サービスが約4割となっています。

第1号被保険者一人当たり給付月額をサービス系統別にみると、本市は在宅サービスでは全国、県と同水準、施設・居住系サービスでは全国より低く、県よりやや高くなっており、県内市では比較的バランスの取れた給付となっています。

■介護保険サービス給付費の推移



■第1号被保険者一人当たり給付月額の全国、県、県内市との比較



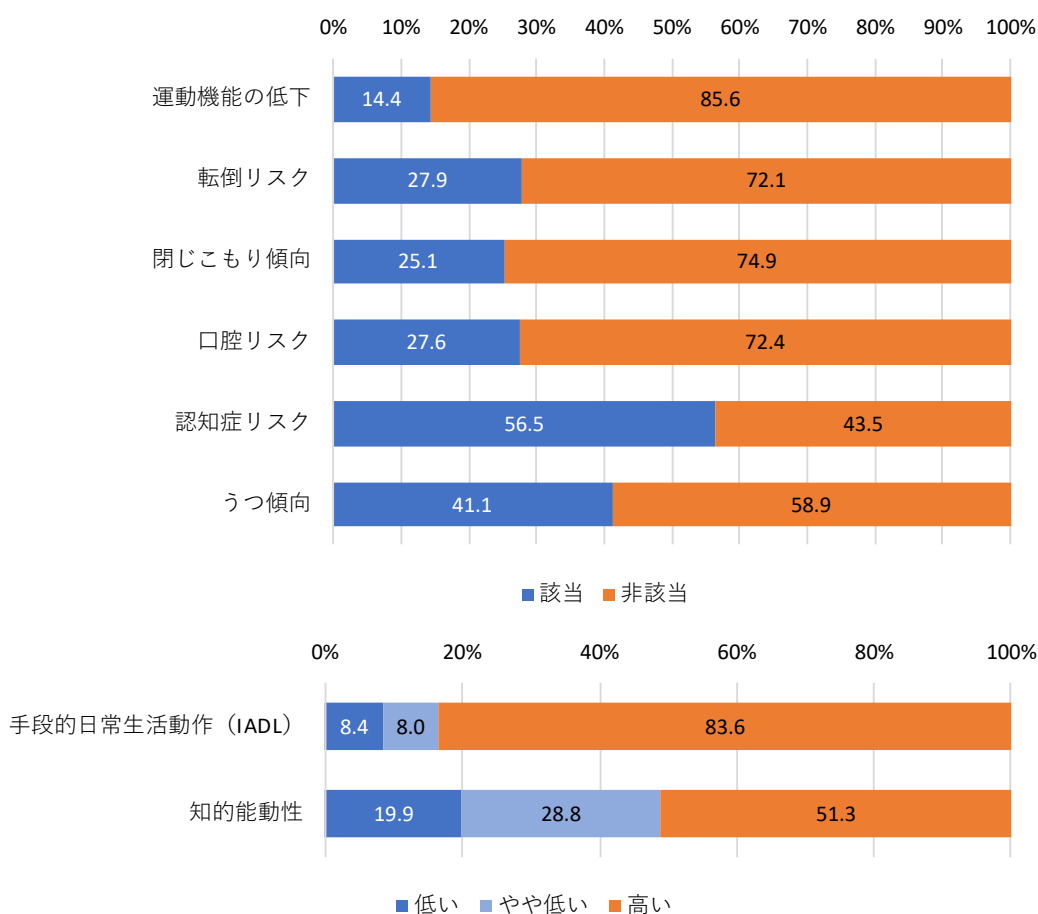
3 アンケート調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①介護リスクの状況

回答結果から介護リスクを判定すると、リスクありと判定された人の割合が高いリスクは、「認知症リスク」(56.5%)、「うつ傾向」(41.1%)、「転倒リスク」(27.9%)などとなっています。また、手段的日常生活動作[※]の判定では、「低い」が8.4%、「やや低い」が8.0%、知的能動性[※]の判定では、「低い」が19.9%、「やや低い」が28.8%となっています。

■各種リスクの判定結果



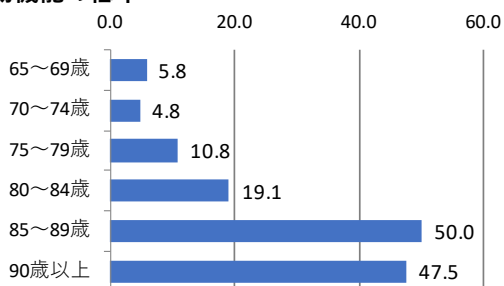
※手段的日常生活動作 (IADL) : 日常生活動作 (ADL) よりも複雑で高次な動作のことで、具体的には買物、洗濯等の家事、金銭管理、服薬管理、乗り物に乗ることなどが含まれます。

※知的能動性: 知的活動の実施や知的好奇心を反映する能力のことで、具体的には、書類を書く、新聞や本を読む、物事への興味関心があることなどが含まれます。

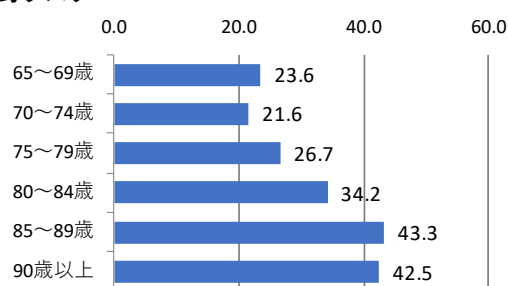
各リスクを年齢別にみると、運動機能の低下や閉じこもり傾向、手段的日常生活動作 (IADL) など多くの項目で、年齢が上がるにつれて該当者の割合が高くなる傾向がみられますが、認知症リスク及びうつ傾向では若い時期からリスク該当者の割合が高くなっています。

■各種リスクにおける該当者の年齢別割合

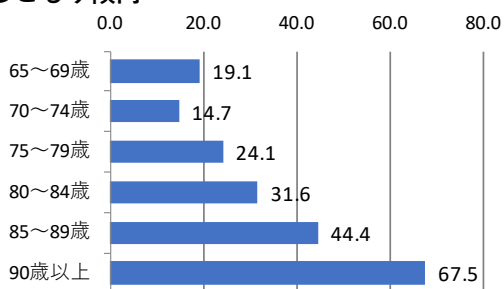
運動機能の低下



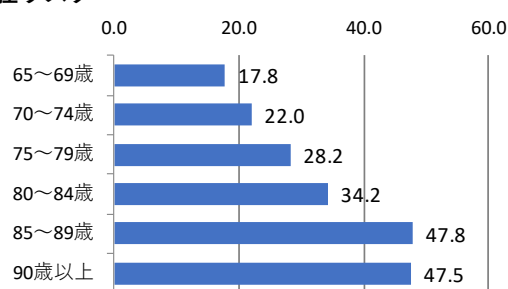
転倒リスク



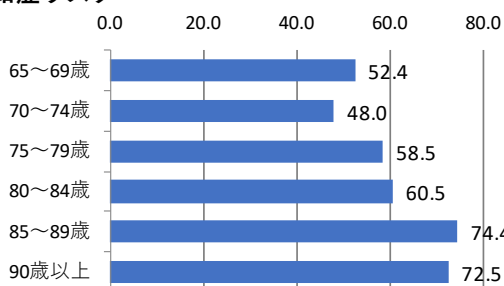
閉じこもり傾向



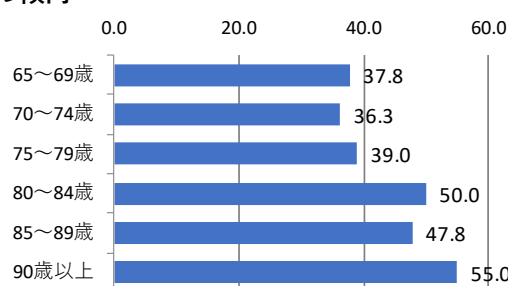
口腔リスク



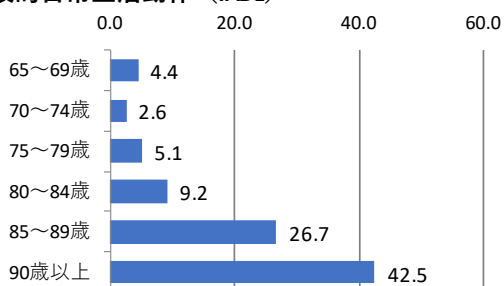
認知症リスク



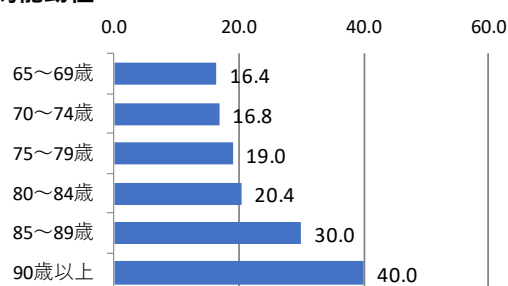
うつ傾向



手段的日常生活動作 (IADL)



知的能動性

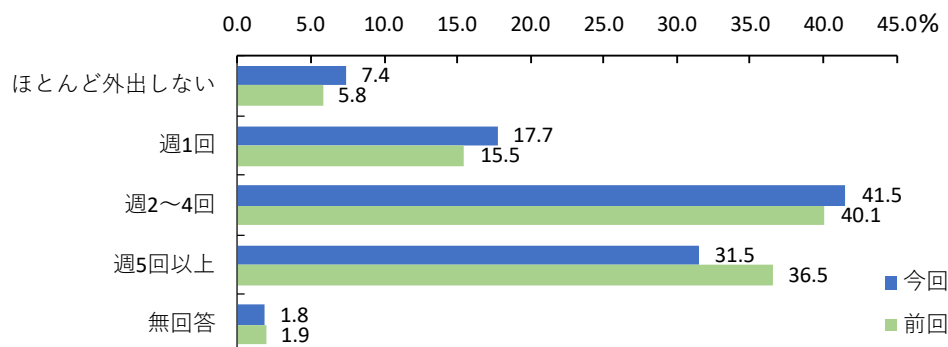


② 外出の状況

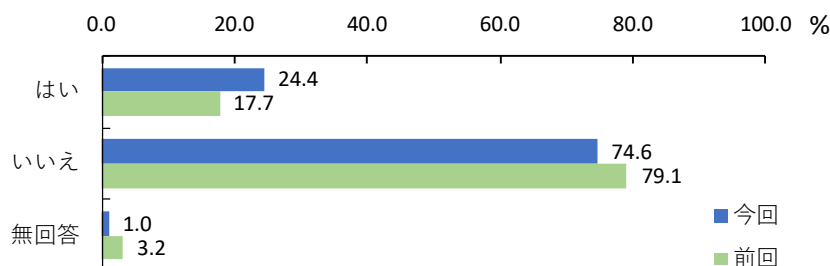
外出の頻度について、「週2～4回」が41.5%で最も高くなっています。前回調査と比べると、「週5回以上」の割合が減少し、「週1回」や「ほとんど外出しない」の割合が増加しています。

外出を控えているかどうかについて、「はい」が24.4%ですが、前回調査と比べると6.7ポイント増加しています。控えている理由が、前回調査と比べると「その他」の割合が増加しており、新型コロナウイルス感染拡大の影響がうかがえます。

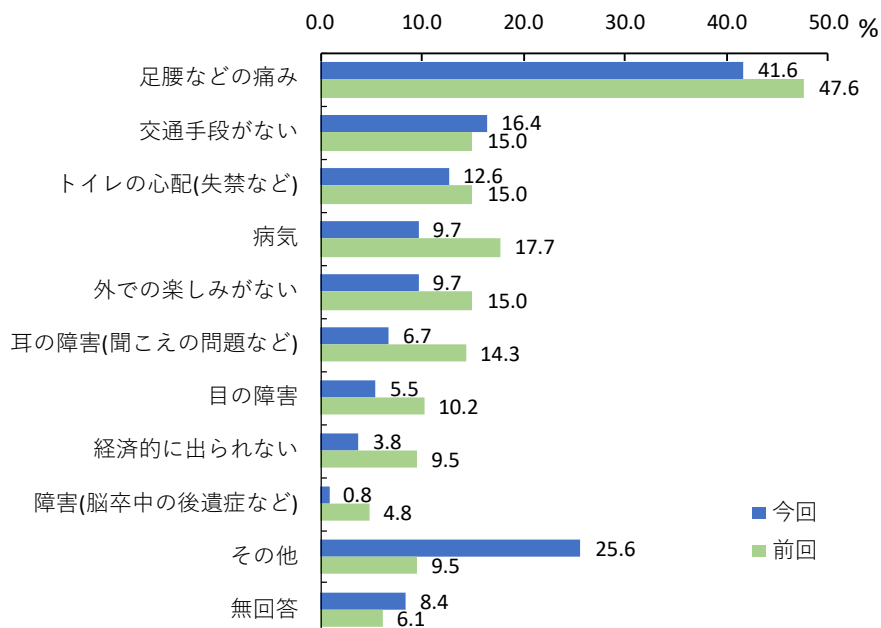
■外出の頻度



■外出を控えているか

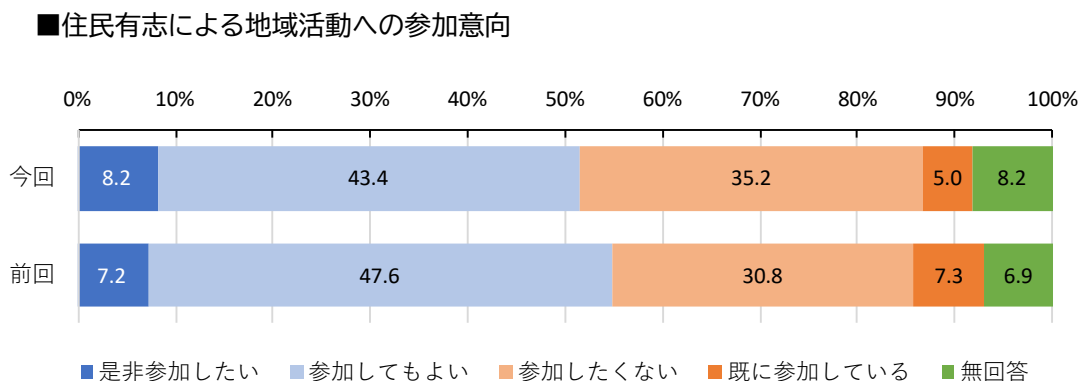


■外出を控えている理由

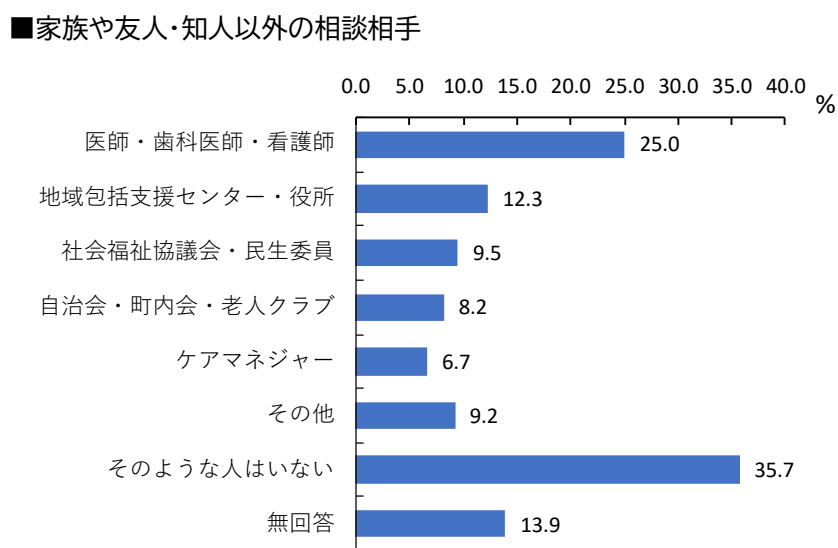


③ 地域活動・地域とのつながりの状況

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味の活動への参加意向について、「是非参加したい」が8.2%、「参加してもよい」が43.4%で、5割以上の方が参加意向を示しています。前回調査と比べると、「参加してもよい」、「既に参加している」「参加したくない」の割合が増加しています。



家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない」が35.7%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」、「地域包括支援センター」と続いています。

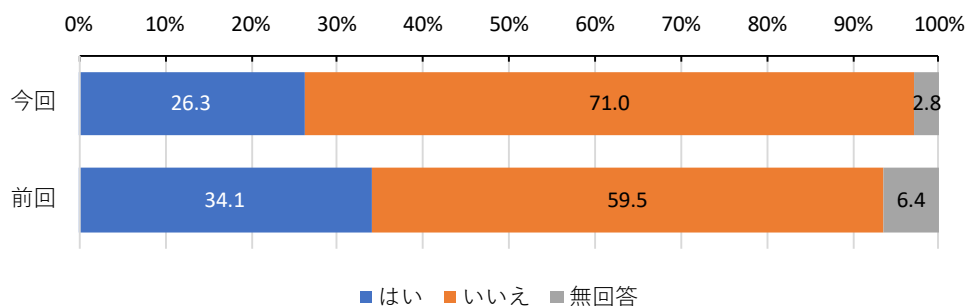


④ 認知症・成年後見制度について

認知症に関する相談窓口を知っているかどうかについて、「はい」が26.3%、「いいえ」が71.0%となっています。前回調査と比べると「はい」の割合が7.8ポイント減少しています。自身や周りに認知症の症状の人がいるかどうか別にみると、認知症の症状の人がいる場合でも、半数以上の方が「いいえ」と回答しています。

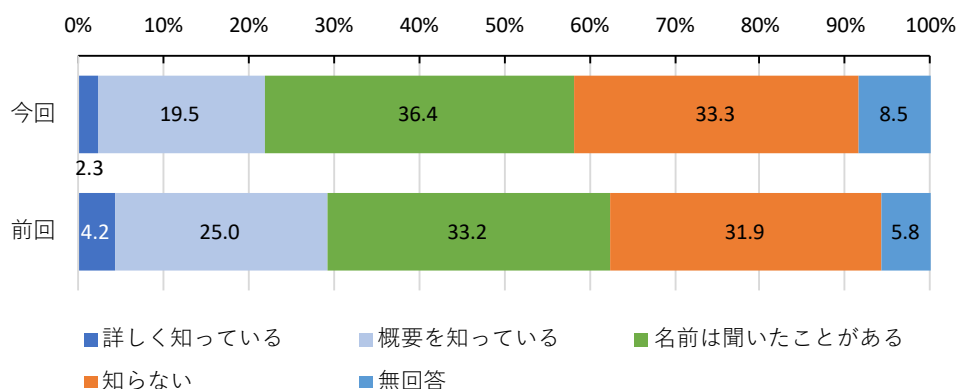
成年後見制度の認知度について、「詳しく知っている」と「概要を知っている」を合わせた『知っている』は21.8%で、前回調査より7.4ポイント減少しています。認知症の症状の人がいる場合でも『知っている』は18.8%で、「知らない」が43.5%となっています。

■認知症に関する相談窓口を知っているか



		n	はい	いいえ	無回答
全体		975	26.3	71.0	2.8
認知症の 症状の有無	はい	69	47.8	50.7	1.4
	いいえ	882	25.1	74.1	0.8

■成年後見制度を知っているか



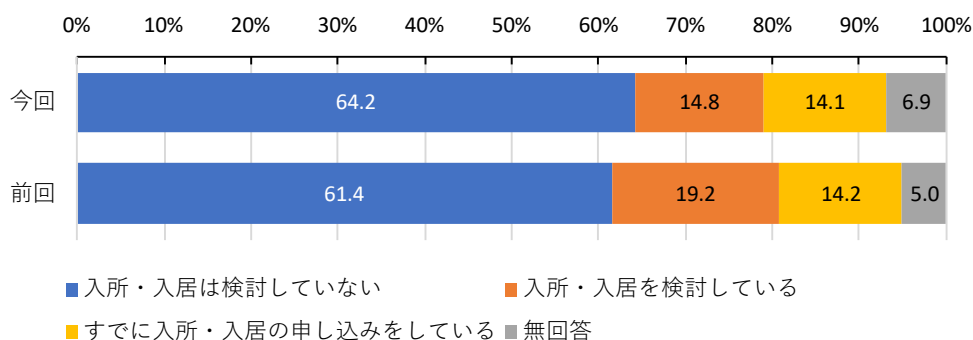
		n	詳しく知っ ている	概要を知っ ている	名前は聞いたこと がある	知らない	無回答
全体		975	2.3	19.5	36.4	33.3	8.5
認知症の 症状の有無	はい	69	4.3	14.5	33.3	43.5	4.3
	いいえ	882	2.2	20.4	36.5	32.8	8.2

(2) 在宅介護実態調査

① 在宅生活の継続について

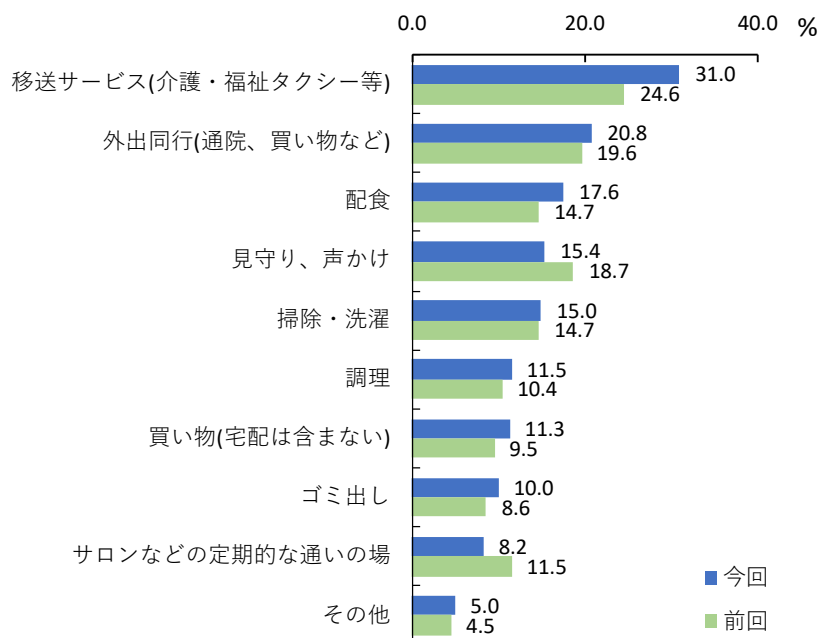
施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が64.2%、「入所・入居を検討している」が14.8%、「すでに入所・入居の申し込みをしている」が14.1%となっています。

■施設等への入所・入居の検討状況



在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス」が31.0%で最も高く、次いで「外出同行」、「配食」と続いています。前回調査と比べると「移送サービス」が6.4ポイント増加しています。

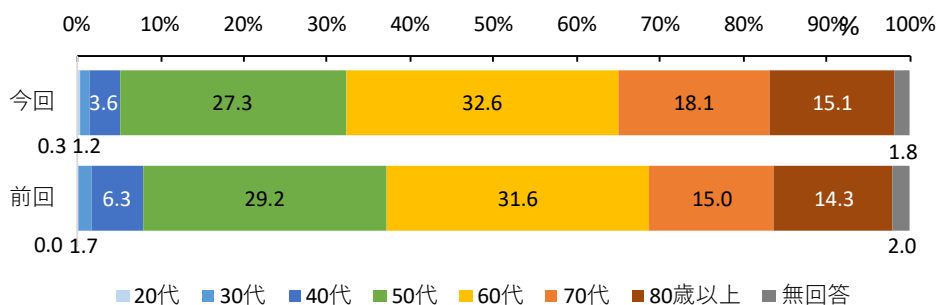
■在宅生活の継続に必要な支援・サービス



② 主な介護者の状況

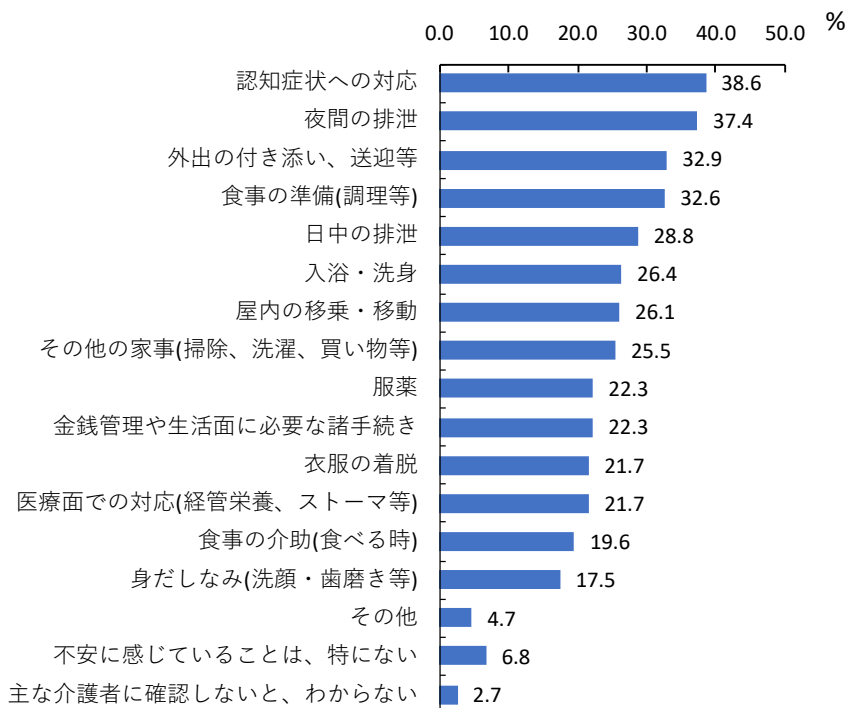
主な介護者の年齢は、「60代」が32.6%で最も高く、次いで「50代」、「70代」と続いています。60代以上の割合を合わせると65.8%で、前回調査と比べると4.9ポイント増加しています。

■主な介護者の年齢



主な介護者が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」が38.6%で最も高く、次いで「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」と続いています。

■主な介護者が不安に感じる介護等



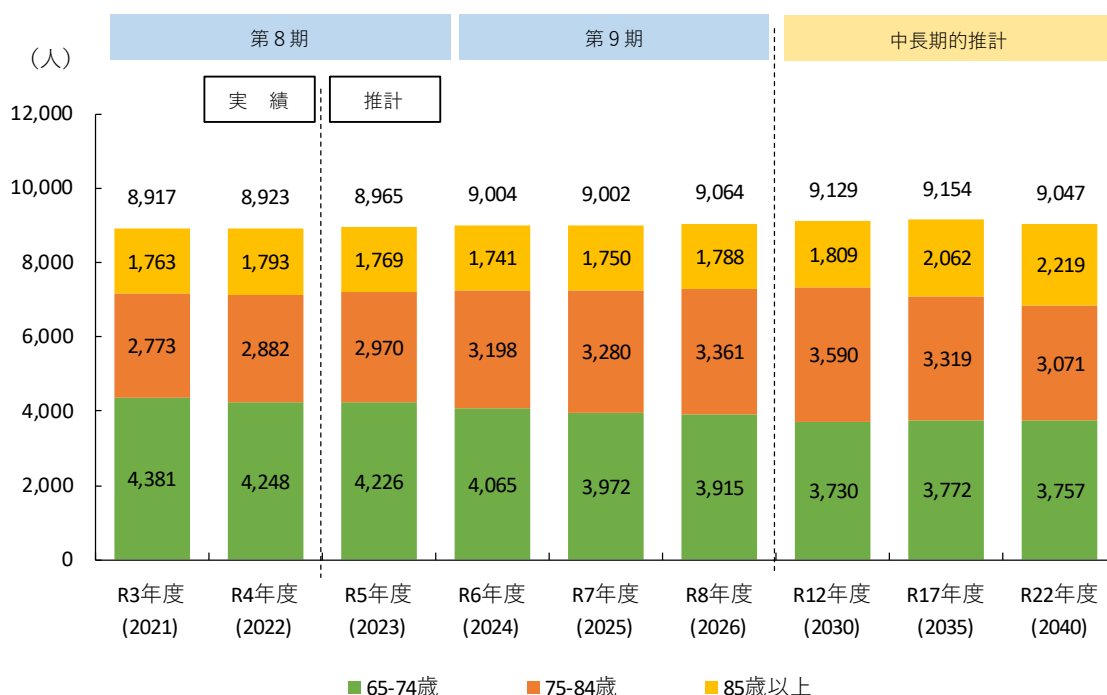
4 将来推計

(1) 第1号被保険者数の推計

住民基本台帳人口を基に住所地特例を除き、計画期間中及び中長期的期間における第1号被保険者数を推計したところ、今後も微増傾向が続き、計画最終年度となる令和8年度には9,064人になると推計されます。その後、令和17年度の9,154人をピークに減少に転じ、令和22年度には9,047人になると推計されます。

年齢区分別にみると、65歳から74歳の前期高齢者は減少傾向、75歳以上の後期高齢者は増加傾向にあり、令和17年には高齢者の約6割が後期高齢者となる見込みです。そのうち75歳から84歳は令和12年度以降、減少しますが、85歳以上は令和22年まで増加すると推計されます。

■第1号被保険者数の計画期間及び中長期的な推計

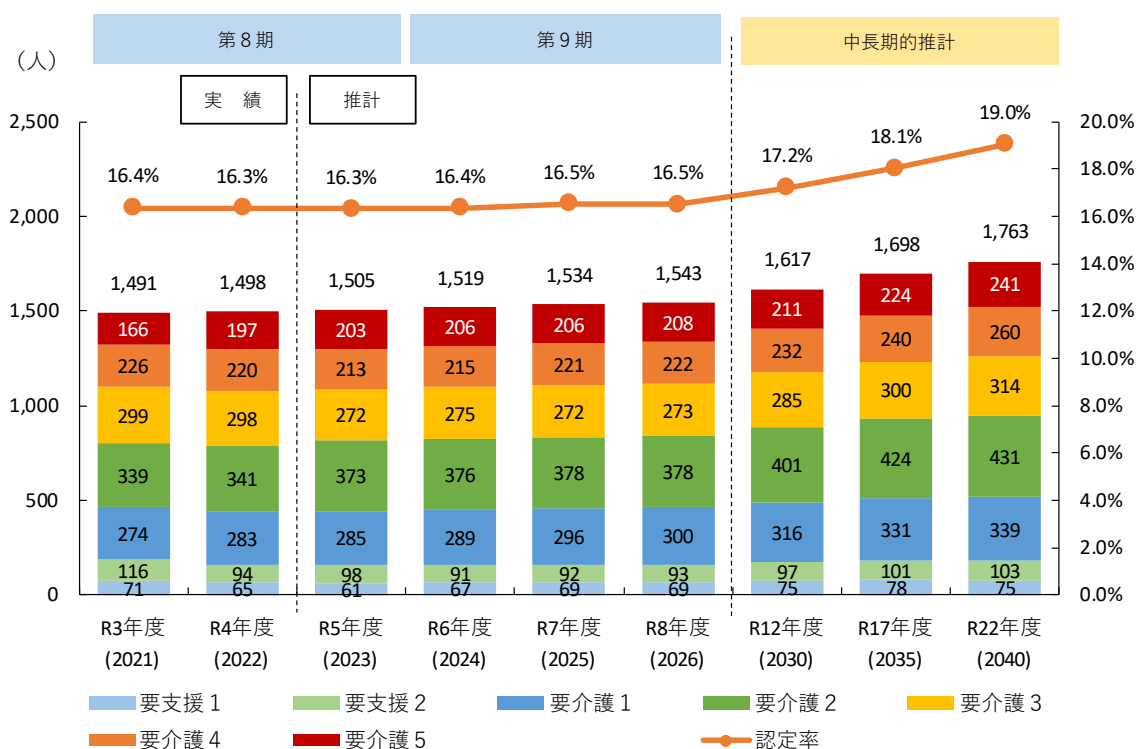


	第8期			第9期			中長期的推計		
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R12年度 (2030)	R17年度 (2035)	R22年度 (2040)
65-74歳	49.1%	47.6%	47.1%	45.1%	44.1%	43.2%	40.9%	41.2%	41.5%
75歳以上	50.9%	52.4%	52.9%	54.9%	55.9%	56.8%	59.1%	58.8%	58.5%
75-84歳	31.1%	32.3%	33.1%	35.5%	36.4%	37.1%	39.3%	36.3%	33.9%
85歳以上	19.8%	20.1%	19.7%	19.3%	19.4%	19.7%	19.8%	22.5%	24.5%

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

性別・年齢別、要介護度別認定率の推移から将来の認定率を設定し、将来の性別・年齢別推計人口を乗じて要支援・要介護認定者数を推計すると、今後も認定者数は増加傾向が続き、令和8年度は1,543人となる見込みです。その後、令和17年には団塊の世代が85歳以上になるなど、特に認定率の高い85歳以上人口が大きく増加することから、令和22年には認定者数が1,763人まで増加し、認定率は19.0%まで上昇すると見込まれます。

■ 計画期間及び中長期的な要支援・要介護認定者数の推計



5 課題の整理と今後の方向性

高齢者を取り巻く現状の変化を踏まえ、今後の高齢者施策における課題を以下のとおり整理しました。

(1) 介護予防・生きがいつくりの推進

【背景・課題】

- ・85歳以上で介護リスクが高くなる傾向がみられます。
- ・スポーツや学習・教養サークル、老人クラブ（つる笑輪会）等に参加している人の割合が減少しています。



【今後の方向性】

- ・地域活動に参加しやすいよう、「いーばしよ」※をはじめとする多様な通いの場※を展開し、直接・間接的に介護予防、フレイル予防を推進します。
- ・生涯学習課や市社会福祉協議会など、介護保険所管以外の部局と連携し、スポーツや生涯学習、防災・防犯、民間企業・団体などに対し、介護予防教室を開催します。

※いーばしよ

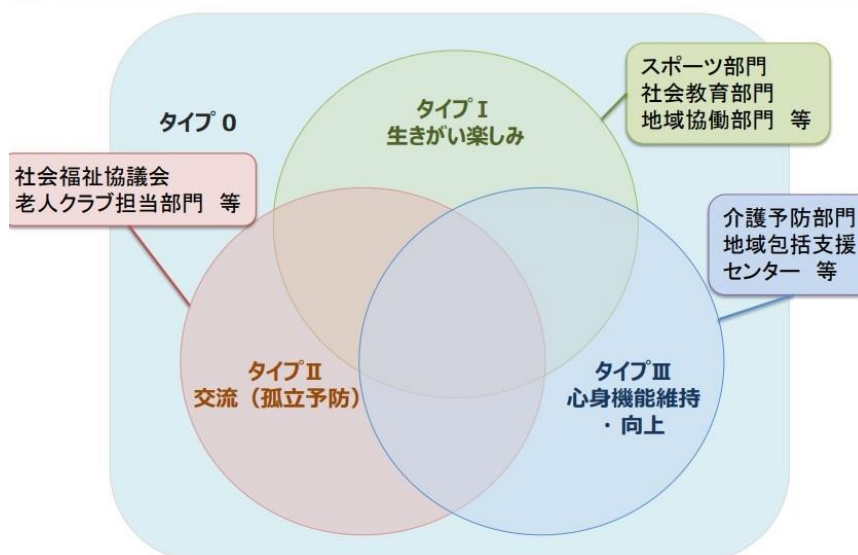
都留市で推進する通いの場の1つ。地域の方や団体が主体となり運営している、高齢者などが身近な場所で気軽に立ち寄ることのできる場。

※通いの場

通いの場とは、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいつくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。通いの場は、大きく分けて3タイプに分けることができ、それぞれの性質をあわせもった場も存在します。

■通いの場の体系図

主目的で分類した各タイプの関係性のイメージ



(2) 高齢者自身が支え手となるための仕組みづくり

【背景・課題】

- ・生産年齢人口が減少しており、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には高齢化率が約4割となる見込みです
- ・コロナ禍もあり、地域での活動に参加している人が減少しています。



【今後の方向性】

- ・地域における生活支援等のサービス提供体制の整備に向け、生活支援コーディネーター[※]とともに地域資源及び地域ニーズの把握等を実施します。
- ・市民、企業、行政など多様な主体間の情報共有及び連携・協働により、高齢者が自ら健康に取り組むプログラムの構築やボランティア等の資源の発見、開発を実施します。

※生活支援コーディネーター

地域で生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(資源開発やネットワーク化)を果たす者

(3) 外出・移動支援の充実

【背景・課題】

- ・外出の際の移動手段として、「自動車(自分で運転)」、「徒歩」が高く、「電車」は減少しています。
- ・新型コロナウイルス感染への不安や自粛等により、外出を控えている人が増加しています。
- ・在宅生活の継続に必要な支援について、「外出同行」、「移送サービス」の割合が高くなっています。



【今後の方向性】

- ・買い物や通院、通いの場などの身近な生活に欠かすことのできない外出について、地域の支えあいによる移動支援のため、移動支援ボランティア等の創出に取り組みます。
- ・地域の移動の根幹を担う公共交通機関や高齢者が移動しやすい道路等の環境については、地域環境課や建設課と情報提供や連携を行い、外出・移動支援を実施します。

(4) 高齢者の孤独・孤立の防止

【背景・課題】

- ・高齢者夫婦のみ世帯、高齢者単身世帯が増加しています。
- ・コロナ禍において、外出機会や頻度が減少しています。
- ・家族や友人・知人以外に相談相手がいない人が3割半ばとなっています。



【今後の方向性】

- ・身近な場所で高齢者が集い、互いに見守る「いーばしよ」等の通いの場の拡充、運営の継続支援を行い、地域住民間のつながりを強化することで高齢者の孤立を防止します。
- ・通いの場不参加者の実態把握事業を通じて、閉じこもりがちな高齢者の社会参加を促進するための施策を展開します。
- ・DX※推進部局（企画課）と連携し、「スマホ教室」などを開催することで、ICT※を活用したつながり・交流を促進するとともに、高齢者のデジタルデバイド※解消に向けた取組を進めていきます。

※DX(デジタルトランスフォーメーション)

デジタル技術を浸透させることによって、人々の生活を様々な方向からより良い方向に変えていくこと。

※ICT(インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジー)

通信を使ってデジタル化された情報をやりとりする技術

※デジタルデバイド

情報通信技術の恩恵を受けることのできる人とできない人との間に生じる経済格差

(5) 認知症施策・権利擁護の強化

【背景・課題】

- ・誰もが比較的若い時期から認知症になり得るリスクがあります。
- ・認知症に関する相談窓口や成年後見制度の認知度が低下しています。
- ・介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。



【今後の方向性】

- ・「認知症サポーター[※]養成講座」などを通じて、認知症に関する正しい知識と理解の普及に取り組みます。
- ・認知症予防だけでなく、認知症の方とその家族のニーズに合った具体的な支援につなげ、地域全体で見守る仕組みである「チームオレンジ[※]」づくりに取り組みます。
- ・認知症に関し、本人や家族等が相談しやすい相談体制を構築します。また、本人の意思決定支援を通じ、権利擁護に取り組みます。
- ・当事者の意見を施策に反映できるよう取り組みます。

(6) 介護ニーズ拡大への対応

【背景・課題】

- ・後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者数も増加しており、令和22年まで増加傾向が続くと見込まれています。
- ・主な介護者が不安に感じている介護等は「認知症状への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」となっています。



【今後の方向性】

- ・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られるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築に引き続き取り組みます。
- ・高齢者の自立支援や介護予防プログラムの開発、地域での支えあい体制の構築に取り組みます。
- ・今後増加が見込まれる要介護認定者の介護需要に対応するため、国の提示する基本指針に則り、在宅生活を支えるうえで大きな役割が期待される小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。

※認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする者

※チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として市がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズなどと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本市ではこれまで、地域の高齢者が、常に心身の健康を保持し、また、その知識と経験を活用して、その希望と能力に応じた仕事に従事したり、社会活動に参加したりする機会が確保できるようにすることを目指し、高齢者施策を推進してきました。

本計画の上位計画である第6次都留市長期総合計画では、「ひと集い学びあふれる生涯きらめきのまちつる」を目指すべき将来像とし、福祉・健康分野における政策の柱として、「一人ひとりがやりがいと生きがいの持てるまちづくり」、「はつらつとして暮らせるまちづくり」を掲げ、地域のすべての人がいつまでも健康で暮らし、生きがいを持つことで、可能な限り住み慣れた地域でその人らしく暮らせる活力あるまちづくりを目指しています。

人口減少・少子高齢化が進み、3人に1人が高齢者となる中、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯も大きく増加しています。また、コロナ禍を経て、心身の健康や人と人とのつながりの重要性が再認識されました。さらに、度重なる自然災害や高齢者を狙った犯罪等も多発しており、安全・安心に対するニーズも増大しています。

こうした中、令和5年度を初年度とする第6次都留市長期総合計画後期基本計画では、リーディングプロジェクトとして、安心して暮らせる安全のまちづくりを掲げ、「健康寿命の延伸と高齢者福祉の充実」や「自ら行う安全・安心のコミュニティづくり」等が位置づけられています。

これらを踏まえ、本計画の基本理念は、高齢者が健康で、生きがいを持ち、地域の中でいきいきと暮らすとともに、人と人がつながり、支え合いながら、安心して暮らすことのできるまちを目指すものとして、「誰もが生きがいを持ち、はつらつと安心して暮らせるまち」とします。

誰もが生きがいを持ち、
はつらつと安心して暮らせるまち

2 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、以下の4つの基本目標を設定し、各種施策・事業に取り組みます。

基本目標1 いつまでも健やかに暮らせるまち

高齢になっても心身ともに健康な暮らしを続けていくことができるよう、健康に対する意識醸成を図り、主体的な健康づくりを促進することで、生涯を通じた健康づくりに継続的に取り組んでいきます。

また、専門職等と連携しながら、介護予防・重度化防止に向けた施策を推進していきます。

基本目標2 いきいきと活動し、生きがいを持てるまち

高齢者が長年培ってきた知識や技能などを活かした生きがいづくり、社会参加への促進や就労環境の整備などの支援を行い、高齢者が健やかに生きがいを持って活力ある生活ができるまちづくりを進めます。

また、外出しやすい道路・公園や利用しやすい公共施設の整備、公共交通機関の充実など、人にやさしいまちづくりを推進するとともに、防災・防犯対策の充実に努めます。

基本目標3 地域 みんなでささえあうまち

福祉に関するニーズの複雑化・多様化に対応するため、様々な分野・制度の枠を超えて、人と人、人と社会がつながり支え合う「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進するとともに、その中心となる地域包括支援センターの体制強化に取り組みます。

また、高齢者の尊厳や権利が守られ、認知症になっても安心して暮らすことができる地域づくりを推進していきます。

基本目標4 安心して介護が受けられるまち

高齢者が要介護状態になっても、自立した生活ができ、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、サービス基盤の整備及びサービスの質の向上に努めます。

また、介護保険制度の持続可能性を維持するため、介護サービスの適正利用に向けた取組を推進します。

3 施策体系

基本理念

誰もが生きがいを持ち、はつらつと安心して暮らせるまち

基本目標1 いつまでも健やかに暮らせるまち

- 1 疾病予防・健康づくりの推進
- 2 介護予防・重度化防止に向けた取組の推進

基本目標2 いきいきと活動し、生きがいを持てるまち

- 1 高齢者の生きがい活動と社会参加の促進
- 2 すべての人にやさしいまちづくりの推進

基本目標3 地域 みんなでささえあうまち

- 1 地域によるささえあい活動の促進
- 2 認知症高齢者への支援の強化
- 3 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 4 在宅生活・介護支援の充実
- 5 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進

基本目標4 安心して介護が受けられるまち

- 1 介護保険事業の推進
- 2 介護保険制度の適正利用に向けた取組

4 計画の推進体制と評価方法

(1) 介護保険運営協議会及び庁内関係各課との連携

介護保険事業の円滑かつ適切な実施を図るため、介護保険運営協議会において、市民の意見を十分に反映しながら、サービスの種類ごとの利用状況、計画の進行管理や達成状況等について、評価・検証を実施し、PDCAサイクル※に基づいた運営を行います。

本計画を担当する保健、福祉、医療の関連部署のみならず、生涯学習、都市基盤整備、住宅施策などの部署と連携し、各種施策を効果的に展開するとともに、制度の充実に向けた取組を推進します。

(2) 地域との連携

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その能力を発揮しながら、安心して生活を続けていくためには、行政だけでなく、地域に住むすべての住民の連携と協働が必要です。そのため、地域の自治会や民生委員・児童委員の他、各種ボランティア団体、サービス提供事業所等との連携を密にするとともに、地域住民の社会参画を促進し、協働の意識を高めていきます。

(3) 近隣自治体及び県との連携

本計画を円滑に運営していくためには、本市のみならず、近隣市町村や県との広域的な連携や対応が必要不可欠となります。そのため、近隣市町村及び県との連携を強化していくとともに、情報の共有を行い、介護保険施設サービスの提供・調整などの充実を図ります。

(4) 各施策の実施による成果の検証

本計画における各基本目標に基づいて実施する各施策の成果を測るための指標を設定し、毎年度その進捗について検証するとともに最終年度にその評価を行います。

※PDCA サイクル

Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善)の4つのプロセスを繰り返し行い、業務を改善する手法

第2編
各論

第1章 基本目標1 いつまでも健やかに暮らせるまち

1 疾病予防・健康づくりの推進

高齢者がいつまでも健やかに暮らしていくことができるよう、健康づくりに対する意識醸成を図りつつ、継続的にフレイル[※]予防や健康づくりに取り組むことができる通いの場などの活動を支援していくとともに、地域における主体的な健康づくり活動を促進します。また、各種健診や検診等を通じて疾病の早期発見・早期治療につなげます。

【成果指標】

指標		現状値	目標値
健康寿命の延伸	男性	82.7	84.2
	女性	84.5	86.0

要支援1の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合

(1) 健康に対する意識の醸成

- ・ 広報つるや市ホームページ、CATV、SNS[※]、各種パンフレット等による健康づくり・介護予防事業の周知活動を継続するとともに、情報を効果的に周知できる方法について検討し、発信を強化します。
- ・ ふれあい講座[※]や、健康づくりのイベントやサロン等において、市で実施する事業の周知や講話等を通じた情報提供を行い、健康づくりの啓発、意識向上に努めます。

※フレイル

病気ではないが、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になり易い「健康」と「要介護」の間の虚弱な状態

※SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)

インターネット上でサービスに登録した利用者同士が交流でき、人と人とが繋がれるような場所を提供するサービス。

※ふれあい講座

市職員が自ら身につけた仕事上の知識について、出前講義を行います。受講は無料です。

(2) 「いーばしょ」の推進

- ・「通いの場」のうち、自主的な健康づくりや介護予防の活動を実施するグループや会について、「いーばしょ」として認定するとともに、その活動の支援を引き続き実施します。
- ・各地域において市出張健康教室を開催し、「いーばしょ」立ち上げに向けた支援を行います。
- ・「いーばしょ」に参加していない人の実態把握や男性の参加者増に向けた取り組みを行います。
- ・市内の知的資源の活用や官民学との連携により「いーばしょ」への活動支援を検討します。

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
「いーばしょ」の設置数 (箇所)	29	33	38	40	45	50

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
「いーばしょ」に継続して 参加する人の割合(%)	第9期計画からの新たな指標			60	60	60

(3) 主体的な健康づくり活動の推進

①健康づくりポイント事業の推進（はつらつ健康ポイント手帳）

- ・食事や運動による生活習慣改善の取組や、健康診断や「いーばしょ」などの参加履歴を手帳に記録することで健康ポイントを付与[※]し、住民それぞれが楽しく健康づくりを継続できるように引き続き支援します。
- ・ポイント付与の対象となる活動を拡大し、より積極的な健康づくり活動を促進します。



※はつらつ健康ポイント手帳

貯めた健康ポイントは、つるポイントカード店会加盟店で利用できる「わくわくカード」に交換したり、飲食店組合加盟店や健康ジム、月待ちの湯、道の駅つるで利用可能な「健康ポイント商品券」として交換することができます。

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
手帳交付者数（人）	653	639	1,200	700	750	800

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
健康ポイント事業継続参加者の健康状態の維持・向上する人の割合(%)	第9期計画からの新たな指標			70	70	70

②地域健康教室の実施

- ・高齢者の運動機会の確保と交流機会の拡充、またそれらが自主的な活動として継続されることを目指し、小規模な健康教室を各地域で集中的に実施します。
- ・健康教室は、運動指導士または理学療法士による健康体操や、保健師による脳トレなどを実施し、自主的な活動継続に繋がりがやすい内容で実施します。

③健康ジムの利用促進

- ・65歳を迎えた方に介護保険被保険者証を送付する際に都留市健康ジムの利用料金が無料となるチケットを同封し、地域の健康づくりに資する施設の利用を促進するとともに、健康づくりへの関心を高めます。

(4) 75歳実態把握事業の実施

- ・75歳到達者を対象に、身体測定や身体機能、運動機能の測定、認知機能の測定を行い、測定結果を参加者にフィードバックすることで、高齢者の心身の状況と把握と健康づくりに対する意識の醸成を図るとともに、必要に応じて医療機関への受診を支援します。
- ・測定結果が不安な高齢者や電話が繋がらない測定会不参加者などは実態把握訪問をし、健康状態の把握を行います。
- ・測定会や訪問を実施した際に、フレイル予防や口腔フレイル、社会参加などについて周知を行います。

(5) 各種健診・検診の実施

①特定健康診査の実施（都留市国民健康保険保健事業実施計画）

- ・生活習慣病予防と医療費の適正化を目的として、40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者に対して特定健康診査(特定健診)を実施します。また後期高齢者医療保険制度の加入者に対しては、後期高齢者健康診査健診を実施します。
- ・特定健診の受診勧奨策として、6月の特定健診の未受診者に対して、年齢や過去の受診状況に応じて、10月の特定健診の勧奨通知の送付や、生活習慣病関連の疾病で定期通院していると思われる方には、かかりつけ医との情報連携による特定保健指導等へ繋がります。

②特定保健指導の実施（都留市国民健康保険保健事業実施計画）

- ・ 特定健康診査の結果が一定の数値を上回る方に対して、健康リスクの程度に応じた生活習慣改善のための保健指導を行います。
- ・ 後期高齢者医療保険の被保険者についても、特定保健指導の内容に準じる保健指導を実施します。

③各種がん検診の実施

- ・ 死因の上位を占めるがんの早期発見、早期治療に繋げるため、20歳以上の市民を対象に、胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、前立腺がんの各検診を特定健診に合わせて実施します。
- ・ 子宮がん検診は、県下指定医療機関で常時検診ができる体制を継続します。
- ・ 乳がん検診は、特定健診日のバス検診と都留市立病院での実施を継続します。

(6) 予防接種の実施

- ・ 高齢者のインフルエンザ重症化予防のため、65歳以上の方を対象に定期予防接種を実施し、接種に係る費用の一部を助成します。
- ・ 高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種を実施し、接種に係る費用の一部を助成します。

2 介護予防・重度化防止に向けた取組の推進

できるだけ要介護状態にならないよう、各種介護予防事業を継続して推進していくとともに、高齢者のニーズを把握し、参加しやすい形で介護予防に資する講座や教室を開催していくほか、通所型・訪問型のサービスなどを実施します。また、介護が必要な状態になっても、要介護状態等の重度化防止に取り組み、住み慣れた場所での生活を続けていくことができるよう状態の維持・改善の支援に努めます。

【成果指標】

指標	現状値	目標値
初めて要支援・要介護認定を受けた時の平均年齢	84.9歳	平均年齢の延伸 (現状値以上)
介護区分の維持・改善があった人の割合	60.9%	改善率の向上 (現状値以上)

(1) フレイル予防の推進

- ・ 通いの場への訪問や、健康教室、イベント等の機会を通じて、フレイル予防の普及啓発に努めます。
- ・ 実態把握事業、特定健診の結果等からフレイル状態にある高齢者等を把握し、その状況に応じて、保健指導や医療サービス、介護サービス等の支援に繋がります。
- ・ フレイル予防の推進を通じて、各地域の特性に応じた課題が発見された場合は、その課題解決に向けた検討を地域ケア会議に引き継ぎます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の連携した取り組み（一体的実施）

①医療専門職の配置

- ・保健師等の医療専門職が中心となり、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進めるとともに、地域の多様な保健・介護等の資源を踏まえ、事業全体の企画・調整・分析等を行います。

②担当部署間における医療情報の共有

- ・高齢者の既往歴の分析を通じて、糖尿病や高血圧など早期からの生活習慣の改善によって健康状態の維持・改善が期待できる高齢者への保健指導、個別訪問等による早期介入を図り、高齢者の介護予防や、重度化防止に繋がります。

③データ活用の促進

- ・医療・介護それぞれのデータベースを活用した地域課題の分析を実施し、得られた結果は事業・施策に反映します。
- ・データ分析にあたっては、大学等の研究機関との連携を進めるとともに、データ分析・活用ができる人材の育成を図ります。
- ・一人ひとりの介護予防の効果について、データに基づく検証を実施し、効果的な課題分析の方法や支援の内容は市全体で共有し、介護保険の要支援・要介護者の増加抑制を図ります。

④通いの場における医療専門職の積極的な関与

- ・通いの場等に医療専門職が関与することにより、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等の重要性についてより理解を深めることで、効果的な健康づくり・介護予防につながります。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業

①通所型サービス

- ・ 事業所に通所する利用者に対して、運動・入浴・リハビリテーション等のサービス、機能訓練等の専門性の高いサービスを提供します。
- ・ 利用者の状況やニーズに合わせて、自立支援に資する効果が高いサービスとなるよう関係する事業所間の連携を強化し、効果的な支援をしていきます。

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者数（人/年）	62	57	53	53	54	55

②訪問型サービス

- ・ 居宅生活をする利用者に対して、入浴・排泄・食事の介助や、調理・掃除・その他生活において必要な支援を提供します。
- ・ 利用者の状況やニーズに合わせて、自立支援に資する効果が高いサービスとなるよう関係する事業所間の連携を強化し、効果的な支援をしていきます。

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者数（人/年）	32	31	29	30	30	31

③多様なサービスの構築

- ・ ボランティアやNPO法人、民間企業等、様々な支援主体が共通の目標達成に向けた課題等を共有し、地域のニーズに合わせた生活支援サービスの創出・持続・発展につながるよう、新たなサービスの担い手の養成やネットワーク化を支援します。

④予防ケアマネジメントの質の向上

- ・ 適切な課題分析を通じて、本人の社会参加や、自己管理、介護保険サービス以外の家族や近隣住民、ボランティアによる支援等の活用によって、自立支援・重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。
- ・ 委託先となる居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に研修を実施し、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

第2章 基本目標2 いきいきと活動し、生きがいを持てるまち

1 高齢者の生きがい活動と社会参加の促進

生きがいを持って日々の生活を送ることや地域住民の一員として積極的に社会参加を果たすことができるよう、地域における様々な生きがい活動や社会参加活動の活性化を支援していきます。

また、自主活動となる生涯学習や生涯スポーツなど各分野における機会の提供と「いーばしよ」の推進を図ります。

【成果指標】

指標	現状値	目標値
週1回以上、地域活動・社会参加の機会がある高齢者の割合の増加※1	59.8%	60%
生きがいがある高齢者の割合※2	57.5%	60%

※1：現状値は、令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」の設問で、①ボランティアのグループ、②スポーツ関係のグループやクラブ、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤いーばしよなど介護予防のための通いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事、そのいずれかに週1回以上参加していると回答した方の割合

※2：現状値は、令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「生きがいはありますか」の設問で、「生きがいあり」と回答した人の割合

(1) 介護支援ボランティア事業

- 介護保険施設での清掃などボランティアとして活動した実績に対してボランティアポイントを付与し、その活動を通じて高齢者の介護予防の推進と社会参加・地域貢献を奨励・支援します。

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
ボランティア登録者数(人)	110	107	120	130	140	150

(2) 「通いの場」活動の推進

- ・ 地域に住む高齢者が定期的に集まり、趣味や運動などの交流を通じて生活に活気をもたらす「通いの場」が拡大していくよう地域活動を支援します。
- ・ 多様な「通いの場」の把握に努めるとともに、その団体の健康づくりや介護予防に資する活動に必要な支援を実施します。

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
通いの場の数（箇所）	129	139	145	150	155	160

(3) おでかけ元気促進事業

- ・ 各地区の自治会等が自主的に実施する「ふれあいいいききサロン」に対し、物品購入費等の助成を実施し、各地域の住民交流の活性化と、ひとり暮らし高齢者等の閉じこもり予防を推進します。

(4) 老人クラブ（しょうわかい つる笑輪会）の活動支援

- ・ 年代によるニーズを的確に捉え、幅広い年代が気軽に参加できるような老人クラブ活動について検討し、魅力ある活動の推進と加入の促進を図ります。
- ・ 会員相互の親睦や高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かした社会貢献などを行う団体として老人クラブ活動の活性化を図ります。
- ・ 市社会福祉協議会と連携しながら、老人クラブ会員をサポートする地域住民を募集するなど、加入者獲得に向けて取り組みます。

(5) 地区敬老会事業

- ・ 各地区で身近な方々との交流が発展するよう、地域で行う敬老会事業に対して開催費用の支援を実施します。

(6) 生涯学習の推進（生涯学習推進計画）

①健康で豊かな生活を送るための環境づくり

- ・ 生涯学習・文化施設やスポーツ施設、大学等を活用し、ライフステージに応じた学習機会、歴史や文化、芸術に親しむ機会、年齢や体力に応じたスポーツに取り組む機会の充実を図るとともに、生涯学習情報の提供に努め、高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進します。

②はつらつ鶴寿大学の推進

- ・ 高齢者がいきいきと学び、仲間の輪を広げながら、健康ではつらつとした鶴寿を目指すため、多くの高齢者に生涯学習の機会を提供し、ニーズに合う講座内容を充実させます。

(7) 高齢者の就労支援の推進

- ・ 東部広域シルバー人材センターの認知度を高め、会員数の増加を図るとともに、高齢者にとって魅力のある仕事の確保・開拓、多様な会員活動の環境整備を検討します。
- ・ 都留市社会福祉協議会と連携し、介護支援ボランティアの活動の場の拡大を図るとともに、ボランティア需要とのマッチングにより、高齢者の活躍の場の拡充や社会参加を推進します。

2 すべての人にやさしいまちづくりの推進

すべての市民が住みやすいと感じるまちづくりを目指すために、様々な視点を取り入れた利便性の高い設備や施設の整備を行うとともに、高齢者の暮らしの場の整備や手すりや段差解消等の住宅改修も実施していきます。

また、住みやすいまちづくりの一環として、国際認証を取得した「セーフコミュニティ[※]」の取組を推進し、高齢者を含む全市民が地域の中で、安心して、自立した生活を送ることの送れるように努めていきます。

(1) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

- ・「都留市都市計画マスタープラン」に基づき、誰もが安全に安心してまちの中を移動し、様々な施設を利用できる環境づくりを推進します。
- ・建築物や道路、公園などの公共施設について、ユニバーサルデザイン[※]の考え方を取り入れたバリアフリー化を進めます。

(2) 多様な暮らしの場の整備

- ・本市が推進する生涯活躍のまち・つる事業において、令和元年に整備されたサービス付き高齢者向け住宅[※]等「ゆいま～る都留」を活用するなど、高齢者に対し、多様な住居支援を行っていきます。
- ・高齢者それぞれが住み慣れた場所や、自身の選択に基づいて生活する場所で、長くその生活を続けることができるよう必要な支援を検討します。

※セーフコミュニティ

1970年代にスウェーデンの地方都市で始まった「安全なまちづくり」の取組み。特徴としては、どんな立場の市民にとっても共通して重要である「安全」の向上をテーマに「予防」の視点から取り組むもの。

※ユニバーサルデザイン

「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無、体格、性別、国籍などにかかわらず、できるだけ多くの人に分かりやすく、利用可能であるデザインすること。

※サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

(3) 防犯・交通安全対策の推進

- ・ 警察や自治会、老人クラブなどと連携して、高齢者のための安全講習会を開催し、交通安全教育の充実を図るとともに歩道や、信号機、カーブミラーなど、高齢者が利用しやすい交通安全設備の整備に努めます。
- ・ 高齢者をはじめとする消費者被害の未然防止、消費者被害の回復のための相談体制の強化を図るとともに、引き続き消費生活相談を実施します。
- ・ 犯罪被害防止のため、広報つる、CATV、防災無線などを通じた啓発を強化するとともに、相談・見守り活動を通じて犯罪の未然防止に努めます。

(4) 災害対策の推進（都留市地域防災計画）

①避難行動要支援者対策の推進

- ・ 都留市災害時要援護者支援マニュアルに基づいて、災害発生時の要援護者に対する避難支援体制について、介護事業者等との連携を進め支援体制の整備を推進します。
- ・ ケアマネジャー等との連携により個別避難計画を作成し、災害発生時の要援護者に対する避難支援体制の推進を図ります。

②福祉避難所の充実

- ・ 福祉避難所施設の拡充に取り組んでいくとともに、地震や大雪、火災などを想定した訓練など、災害時の実効性を高める取組を行います。また、多様化する自然災害に備えるため、備蓄物資・器材の選定や確保を随時行います。
- ・ 災害時に要援護者を受け入れる福祉避難所の市内全域での設置に向けて、市内の社会福祉施設との協定締結等について協議を進めます。

(5) 感染症対策の推進

- ・ 高齢者等が、新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症等に対して、正しい知識を持って感染予防対策を実践できるように様々な媒体を通じた周知を徹底するとともに、発生時には、関係機関との連携・協力のもとに感染症まん延の予防に努めます。

(6) 都留市セーフコミュニティの推進

- ・「事故やけがは偶然の結果ではなく、原因を分析することで予防できる」という理念の下、予防に重点を置き、科学的な分析と地域住民、関係機関、行政など分野を超えた連携・協働による地域活動や事業の実施によって、安全で安心なまちづくりに向けた活動を推進します。
- ・都留市では、安全で安心なまちづくりに向けて重点的に取り組む課題として、「防災・減災」、「交通安全」、「防犯対策」、「高齢者の安全」、「親と子の安全」、「心の健康」の6つのテーマを設定し、テーマごとの対策委員会で課題解決に向けた具体的な取組を進めます。

第3章 基本目標3 地域みんなでささえあうまち

1 地域によるささえあい活動の促進

介護の専門職による介護保険サービスだけでは担い切れない、高齢者の様々なニーズに対応するため、新たなサービスの担い手の養成やネットワーク化を支援するとともに、地域住民の「互助」による支え合い活動を推進することで、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりに取り組みます。

また、福祉について学び、体験できる機会を充実させることで、地域における福祉への関心を高めていきます。

【成果指標】

指標	現状値	目標値
家族や友人・知人以外の相談相手がない人の割合の減少※	35.7%	40%

※令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください」の設問で「そのような人はいない」と回答した人の割合

(1) 生活支援体制整備事業

- ・ 高齢者の在宅生活を支えるため、地域資源の開発や、地域課題・ニーズの把握、支援ネットワークの構築に向けて、生活支援コーディネーター※の活動の充実に努めます。
- ・ 加齢に伴う身体機能の低下や傷病等によって、買い物や「いーばしょ」に行きたくても行けないなど、身近な課題解決に向けた取組として、買い物支援や移動支援等を行います。

指標	第8期実績値			第9期計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
生活支援体制の整備	第2層協議体⇒計7箇所設置			地域資源や地域課題の見える化	資源と課題とのマッチングの見える化	地域住民が選択できるインフォーマルサービスの見える化

※生活支援コーディネーター

生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどのコーディネート業務を行うもの。

(2) ボランティア活動の活性化支援

- ・ 都留市社会福祉協議会と連携し、ボランティア需要とのマッチングにより、高齢者の活躍の場の拡充や社会参加を推進します。
- ・ ボランティアが安心して活動できるための研修の実施や有償ボランティアの仕組みづくりについて協議します。

(3) 地域生活支援マップ

- ・ 地域にある医療や介護などのサービス内容をまとめた「都留市地域生活支援マップ」について、定期的に情報の更新を行うとともに、新たな情報やインフォーマルサービス等、高齢者の生活を支援する内容の充実を図ります。

(4) 社会福祉協議会との連携

- ・ 地域福祉推進の中心的な役割を果たす団体である社会福祉協議会との連携をこれまで以上に推進し、地域における福祉関係者や関係機関との連携強化および、地域の連帯と支援の輪の拡大による福祉事業の活性化を図ります。

(5) 福祉教育の充実

- ・ 市の教育部門と保健福祉部門、社会福祉協議会等が連携し、課外活動や「総合的な学習の時間」等を活用して、福祉への理解を深める学習機会の充実を図り、思いやりのある福祉の心を育成していきます。
- ・ 多様な主体に対する学習講座や交流機会の拡大を図り、地域の実態や参加者のニーズに応じた多様な福祉教育の機会確保を図ります。

2 認知症高齢者への支援の強化

健康教室や「いーばしょ」等の通いの場での取組等を通じて、認知症の発症リスクの軽減や進行を緩やかにするための取り組みや、認知症を早期に発見し、早期対応できるための取組を推進します。

また、認知症になっても住み慣れた場所での生活を継続できるよう、認知症に対する理解を促進しつつ、地域全体で認知症高齢者を見守り、介護者を支えるための取組を推進します。

【成果指標】

指標	現状値	目標値
認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合の増加※1	26.3%	30%
主な介護者が不安に感じる介護等において「認知症状への対応」と回答した人の割合の増加※2	38.6%	40%

※1：令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の設問における「はい」の回答割合

※2：令和4年度在宅介護実態調査「在宅生活の継続にあたって、現在行っていない介護も含め、主な介護者の方が不安に感じる介護等は何ですか」の設問における「認知症状への対応」の回答割合

(1) 認知症予防の推進

- 健康教育や広報等を通じて、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、認知症予防につながる行動を促進します。
- 「いーばしょ」など通いの場における取組を通じて、認知症の発症遅延や発症リスクの低減、また75歳実態把握事業による早期発見・早期対応、重症化予防等に資する各種活動を推進します。

(2) 認知症の普及啓発・本人発信支援

- 認知症サポーター養成講座やふれあい講座等を通じて、認知症に関する正しい知識の普及を進めるとともに、認知症に関する多様なニーズに応じた情報提供が円滑にできる仕組みづくりを行います。
- 認知症に関する市の施策や、認知症に関する医療・介護サービス等の情報を、市ホームページやパンフレット、CATV、SNS等、様々な媒体を活用して周知するとともに、各メディアに対し情報発信を積極的に行います。
- 認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに認知症への理解やその対応について普及啓発に取り組みます。

(3) もの忘れ相談事業

- ・ もの忘れの症状が心配な方やその家族に対し、地域包括支援センター専門職が認知症に関する助言や介護サービスの情報提供などを行う相談事業を引き続き実施します。
- ・ 広報つる、市ホームページ、CATVによる周知に加え、効果的な情報媒体の研究とその実施を検討します。

(4) 認知症初期集中支援の推進

- ・ 認知症初期集中支援チーム※が中心となり、医療と介護それぞれに繋がりを持たない認知症が疑われる方や、認知症症状のある方、またその家族に対して、相談や個別訪問を通じて、包括的・集中的な支援を実施して自立した生活をサポートします。
- ・ 支援を必要とする方の増加や多様な課題に対応するため、チームの質の向上や、チーム員の確保に努めます。

※認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医と医療・介護・福祉の専門職がチームとなって、認知症又はその疑いがある方やそのご家族のご自宅を訪問し、認知症の困りごとや心配ごとを伺い、心身状況・生活環境の確認を行う。その後、ご本人やご家族に合わせたサポートを集中的に実施。

(5) 認知症サポーター等による活動の充実

① 認知症サポーターの養成推進

- ・ 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者となる認知症サポーターの養成を強化します。
- ・ 若年代には認知症の啓発、介護者予備群の世代には認知症患者に対する実践的な支援方法など、各世代のニーズに応じた内容での実施を検討します。
- ・ 特に福祉教育の一環として、教育機関における認知症サポーター養成講座の開催充実を図ります。
- ・ 既に受講された方に対しても、最新の情報提供や知識・理解を深めてもらうためフォローアップを実施します。

② 認知症サポート事業所の拡大

- ・ 認知症の症状が現れても本人とその家族が安心して住み慣れた場所での生活を続けていくことができるよう、認知症の方とご家族への見守りや支援を行う事業所として登録される「認知症サポート事業所※」の増加を図ります。

※認知症サポート事業所

現在、市内に69事業所登録。

③認知症キャラバンメイトの推進

- ・ 認知症サポーター養成講座の講師を担う「認知症キャラバンメイト」の活動の場を広げるための後方支援を強化するとともに、キャラバンメイトの増加を目指します。

④チームオレンジの設置推進

- ・ 認知症の方の見守りなどを地域の活動につなげ、認知症になっても安心して暮らし続ける地域づくりを目指す「チームオレンジ」を推進します。

⑤サポーター連携体制の構築

- ・ 認知症サポーターと、認知症サポート事業所、認知症キャラバンメイトが一体となって、各地域の認知症の方やその家族の見守りや手助けを行う連帯が生まれるよう、認知症サポーターの拡大に加え、サポーター同士の交流の進展を図ります。
- ・ 地域包括支援センター等にコーディネーターを配置し、サポーター連携体制の構築を推進するとともに、地域に構築された連携体制の後方支援を実施します。

(6) 認知症カフェ等の推進

- ・ 認知症患者や若年性認知症患者、またその家族のニーズ把握を進めるとともに、それらの方が集える場や活動できる場の開催継続と、活動内容の充実に繋がるように情報提供、活動支援等を推進します。

(7) 認知症高齢者安全対策

①「高齢者等SOSネットワーク」事業の推進

- ・ 認知症が原因で高齢者等の行方が分からなくなった場合、警察や公共交通機関、地域の方々で作る「高齢者等SOSネットワーク」が連携して情報提供、捜索を行い早期発見に繋がります。
- ・ 関係機関との一層の連携強化によって、行方が分からなくなった方の早期発見に繋がる体制の整備を推進します。

②GPSの利用支援の推進

- ・ 「高齢者等SOSネットワーク」に利用登録されている高齢者等の行方が分からなくなった場合に備え、ひとり歩きの認知症高齢者等の居場所を検索するための機器(GPS端末)の利用支援を継続します。
- ・ 本人やその家族にとって、利便性の高い事業とする検討を継続するとともに、事業の認知度の向上を図るため周知を強化します。

③「見守りシール」の普及

- ・ 高齢者等の行方が分からなくなった場合の早期発見に繋げるために、「高齢者等SOSネットワーク」利用登録者の持ち物(靴やカバン、杖、シルバーカー等)に貼りつける「見守りシール」の無料配布を継続します。

④認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の普及

- ・ 認知症症状のある高齢者等が他人にけがを負わせたり、他人の財物を壊したりし、法律上の損害賠償責任を負う場合に備えた個人賠償責任保険の加入を継続します。また、「高齢者等SOSネットワーク」の利用登録が前提となるため、関係事業とともに周知を強化します。

(8) 認知症ケアパスの作成・活用

- ・ 認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめた「認知症ケアパス」を作成し、その活用を図ります。

3 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が可能な限り住み慣れた自宅での生活を継続していくため、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、その中核となる地域包括支援センターの体制の強化を図りつつ、多様な連携による包括的な支援の充実を図ります。

また、複雑化・複合化する課題に対応できるよう、様々な分野の関係機関と連携しながら、重層的支援体制の整備を推進します。

【成果指標】

指標	現状値	目標値
地域ケア会議の開催回数※	1回	3回
重層的支援体制の整備	未整備	整備

※現状値は、令和4年度における地域ケア会議・自立支援型地域個別ケア会議・個別ケア会議の開催数

(1) 総合相談窓口の充実

- ・在宅で生活する高齢者等の様々な相談への対応や課題解決を図るため、夜間・休日の相談対応など、誰もが相談しやすい環境・体制の整備を進めるとともに、相談窓口としての地域包括支援センターの機能充実に努めます。
- ・各地域で生活する高齢者の生活環境や心身の状態・実態を個別訪問、民生委員・児童委員や関係機関との情報連携、総合相談等を通じて把握し、高齢者の状況に応じた適切な支援に繋がります。

(2) 居宅介護支援事業所連絡会

- ・地域の介護支援専門員に対して、研修を通じた資質向上と、地域資源の情報共有、事業所間連携の推進等を図り、自立支援に資するケアマネジメントの実践を引き続き推進します。

(3) 介護サービス事業所連絡会

- ・ 介護支援専門員と地域の介護サービス事業所に対して、研修を通じた連携強化の推進と、市の施策や地域資源に関する情報共有を図り、総合的な利用者支援の向上を引き続き目指します。

(4) 個別地域ケア会議（自立支援型地域個別ケア会議・個別ケア会議）

- ・ 支援困難ケースや介護予防の検討が必要となるケースについて、個々のケースに応じて、医療、福祉、保健等の各分野の専門職が参加し、多様な視点から課題解決に向けた検討を進めます。
- ・ 多様な専門職(リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士)の参加により、関係者のマネジメント力の向上や連携ネットワークの構築と充実を図るとともに、抽出した地域課題を地域ケア会議に引き継ぎます。

(5) 地域ケア会議

- ・ 個別地域ケア会議等で抽出された地域課題について、医療、保健、福祉、法律、地域等の各分野の専門職が課題解決に向けた議論を深め、関係機関での課題に関する情報共有や市への施策提言等を行います。

(6) 多職種連携会議

- ・ 医療や介護が必要な高齢者等が住み慣れた地域で継続して生活するため、医療・介護・福祉・保健の各分野の専門職が連携して、必要な支援が円滑に提供できる体制の構築を目指します。個別の困難事例について、各分野の専門職からの意見を求め、早期の課題解決や新たな課題発見となる機会となるよう努めます。

(7) 在宅介護・医療連携事業

- ・ 医療と介護の両方を必要とする高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、「都留市在宅医療・介護連携支援センター」を中心に医療・福祉・介護等の関係機関の連携を推進し、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制
- ・ 「日常の療養支援」「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面で医療と介護の制度の間でサービスが途切れぬよう、両者の連携を図り、切れ目のないサービス提供体制の構築を図ります。

(8) 重層的支援体制の整備

- ・ 複雑化・複合化する課題に対応できるよう、庁内各課や関係機関との連携を強化し、「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つの機能の一体的実施にする体制を構築します。

①包括的相談支援事業

- ・ 属性や世代を問わず包括的に相談を受け止めることができるよう、支援機関のネットワークで対応し、複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につなぎます。

②参加支援事業

- ・ 社会とのつながりを作るための支援を行うとともに、利用者のニーズを踏まえた丁寧なマッチングやメニューをつくります。また、マッチング後において、本人の状態や希望に合った支援ができているかフォローアップします。

③地域づくり事業

- ・ 世代や属性を超えて交流できる場・居場所の整備や交流・参加・学びの機会を生み出すために個別の活動や人のコーディネートを行います。また、地域のプラットフォームの形成や地域における活動の活性化を図ります。

④アウトリーチ等を通じた継続的支援事業

- ・ 支援が届いていない人に支援を届けることができるよう、会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見付け、本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置きながら、丁寧な働きかけを行います。

⑤多機関協働事業

- ・ 重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす包括的な相談体制を構築し、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例の調整役を担い、支援関係機関の役割分担や支援の方向性を定めます。

4 在宅生活・介護支援の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯をはじめ、すべての住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、支援ニーズに応じたきめ細かな福祉サービスの充実を図ります。

また、老々介護やヤングケアラー[※]も含め、家族介護者の精神的、経済的負担の軽減のための事業を実施します。

(1) 緊急通報システム

- ・ 在宅の虚弱な一人暮らし高齢者等の急病または事故等の緊急時に、迅速な救助ができる緊急通報システムの提供を引き続き実施します。24時間利用者の動きを感知する「センサー」と、緊急時に紐を引っ張ることで助けを呼べる「みまもりフォン」によるかけつけサービスがあります。

(2) 給食サービス

- ・ 心身の機能低下や疾病により食事の支度が困難である虚弱なひとり暮らし高齢者等に対して、栄養改善と安否確認(見守り)を目的とする配食サービスを引き続き実施します。

(3) 高齢者福祉事業の推進

①紙おむつ支給事業

- ・ 所得が一定基準以下の世帯に属する寝たきり高齢者等に対して、紙おむつを支給し、介護している家族等の経済的な負担軽減を引き続き図ります。

②介護予防生活支援事業

- ・ 要支援・要介護認定において自立と認定されたものの、在宅での生活継続に支障が認められる高齢者等に対する、生活援助サービス(ヘルパーによる調理、洗濯、掃除等)や通所サービス(デイサービスでの食事・入浴等のサービスや、リハビリテーションの実施)による支援を引き続き実施します。

※ヤングケアラー

一般に本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話、介護などを日常的に行っている子どもを指す。

③布団丸洗い事業

- ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯のうち、心身機能の低下や疾病等の理由により寝具類等の衛生管理が困難な方に対して、年に数回、布団や毛布等の丸洗い・乾燥消毒によって衛生環境・清潔維持の支援を引き続き実施します。

④養護老人ホームへの入所措置

- ・経済状況や家庭環境等の理由によって、在宅での生活継続が困難な高齢者に対して、心身の健康と安心した生活が送れるよう、養護老人ホームへの入所措置を行います。

(4) 家族介護者支援の充実

①夜間・休日相談対応

- ・介護を必要とする方の家族に対する相談体制の強化のため、夜間休日24時間体制での電話相談受付を引き続き実施し、相談内容の早期解決に向けた関係機関との連携強化を努めます。

②介護者交流会

- ・家族介護者等の介護負担軽減のために、交流会や心理相談を実施しながら、介護されている方のストレスケアと、ネットワークづくりを推進します。
- ・介護者交流会等を通じて、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズの把握に努め、地域ケア会議等を通じてそれらの解決を図ります。

③ヤングケアラーの支援

- ・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とにより、子ども自身がやりたいことができないなど、子ども自身の権利が守られていないと思われる「ヤングケアラー」に対し、必要な支援を行います。

(5) 外出・移動支援の実施

- ・ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯等の通院や買い物等の同行や移動を支援するための取組について、住民相互による支援体制の構築を推進します。

5 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進

高齢化や核家族化が進んでいる中で、判断能力が不十分な高齢者等が多岐にわたる支援を受けながら住み慣れた地域で尊厳をもってその人らしく安心して暮らすことができる取組を行います。

また、高齢者虐待についての正しい知識の普及や虐待の早期発見・早期対応につながる体制の強化を図るとともに、養護者等への支援により虐待防止に努めます。

【成果指標】

指標	現状値	目標値
成年後見制度の内容を知っている高齢者の割合の増加※	21.8%	25%

※令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「あなたは、成年後見制度を知っていますか」の設問における「詳しく知っている」と「概要を知っている」を合わせた回答割合

(1) 成年後見制度の利用促進

①成年後見制度の普及啓発

- ・ 成年後見制度利用ガイドブックや、市ホームページ、広報つる等の媒体を通じて、制度の周知と利用案内を行い、利用促進を図ります。

②中核機関※と連携した成年後見制度の利用促進

- ・ 中核機関や他課と連携し、権利擁護支援・成年後見制度利用促進に向けて、地域の連携ネットワークを段階的・計画的に強化します。

※中核機関

国の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、権利擁護支援を必要とする方が、必要なときに適切な支援につながるように、地域で支える体制を構築する「地域連携ネットワーク」の中心となる機関。

(2) 権利擁護の推進

- ・ 社会福祉協議会と連携し、認知症、精神障害等により生活に不安がある方や各サービス利用手続きが難しい方を対象に、本人との契約に基づく福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理、書類管理等を実施する権利擁護制度の周知と利用促進に努めます。

(3) エンディングノートの普及

- ・ 高齢化社会や核家族化の進展、家族関係の希薄化が叫ばれている中で、「エンディングノート※」の配布によって、終末期に向けた自分の生活について、考えたり話し合うことができるよう啓発を進めます。
- ・ 人生の最終段階での「治療やケアの希望」、「代理者の希望」、「最期を迎える場所の希望」などについて、本人が元気なうちから考え、自分の希望の意思表示ができるよう支援します。

(4) 高齢者虐待防止の充実

① 高齢者虐待の早期発見・早期対応

- ・ 高齢者虐待防止に対する啓発活動を推進するとともに、民生委員・児童委員や医療・介護・福祉等の各事業者との連携強化によって、虐待の予防、早期発見・早期対応に努めます。また、保護した方を適切に養護するため緊急一時保護施設との連携体制の強化を図ります。

② 養護者支援の充実

- ・ 虐待に関する知識や介護技術の普及、介護者に対する支援や介護者同士の交流促進などにより介護者の心身の健康づくりを図り、虐待防止につなげます。

※エンディングノート

万が一に備えて、家族や友人に伝えておきたいことや自分の希望などを書き留めておく、人生の週末について記したノート。

第4章 基本目標4 安心して介護が受けられるまち

1 介護保険事業の推進

高齢化社会の進展によって、後期高齢者人口と要介護者の更なる増加が見込まれる中、サービス需要に応じた体制が確保できるよう、中長期的な視点を踏まえた計画的な基盤整備に努めます。

また、生産年齢人口の減少も進む中、介護保険サービスを安定的に提供できるよう、県や事業所等と連携しながら、介護人材の確保に努めます。

(1) 地域密着型サービスの整備

①在宅サービスの充実

- ・ 今後、高齢者人口の増加に伴う要介護認定者の増加により、介護サービスのさらなる需要が見込まれることを踏まえ、在宅における重度の要介護者、医療ニーズの高い中重度の要介護者等の在宅生活を支えるうえで大きな役割が期待されています。このような状況の中、国の指針に則り、定期巡回・随時対応型訪問介護看護^{※1}、小規模多機能型居宅介護^{※2}、看護小規模多機能型居宅介護^{※3}など、既存施設、事業所の在り方を検討し、必要に応じてサービスの転換等を推進します。また、加えて稼働率の低い既存在宅サービス施設の利用促進を図ります。

※1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護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もの。

※2 小規模多機能型居宅介護

居宅又はサービス拠点への通所や短期間宿泊により、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した日常生活を営むことができるようにするもの。

※3 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供するもの。

(2) 入所待機者の解消

①施設・居住系サービスの整備

- ・ 県が策定する「健康長寿やまなしプラン」に掲げる施設・居住系サービスの入所待機者解消に向け、市においても施設サービスを望みながら、施設の不足等の事情により、待機を余儀なくされている者が一定数いることから、県と連携し推進していきます。

サービス種別	第9期計画期間中の整備数
広域型特別養護老人ホーム	17床(短期入所療養介護からの転換)

※小規模多機能型居宅介護

居宅又はサービスの拠点への通所や短期宿泊により、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した日常生活を営むことができるようにするもの。

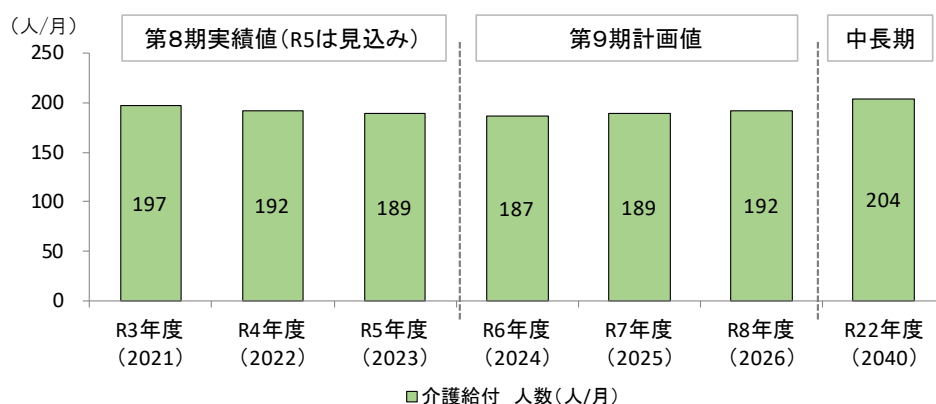
(3) 介護保険サービスの利用実績と見込み

1 居宅サービス

①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。

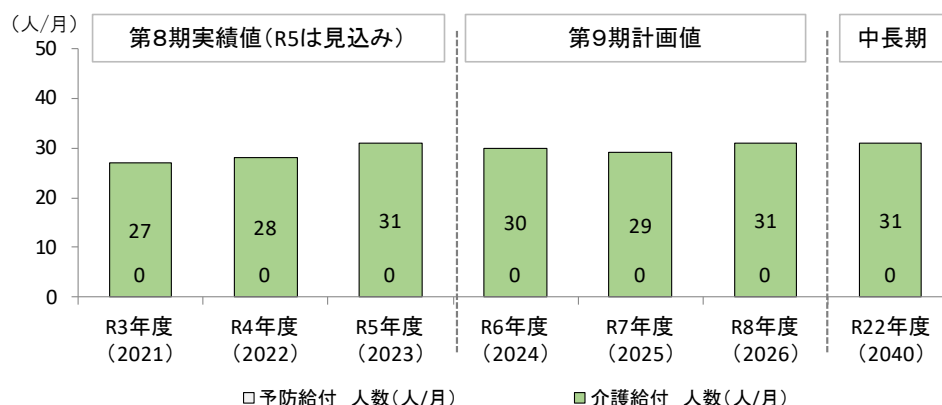
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
介護給付 回数（回/月）	3,952	4,052	3,644	3,566	3,606	3,685	3,842
介護給付 人数（人/月）	197	192	189	187	189	192	204
給付費（千円/年）	121,459	127,866	120,608	118,151	119,335	121,894	126,975



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。

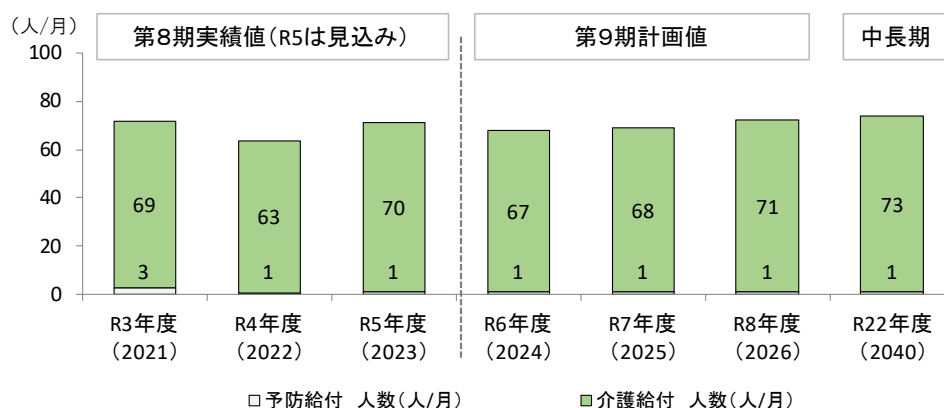
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 回数（回/月）	0	0	0	0	0	0	0
予防給付 人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 回数（回/月）	106	117	153	148	142	153	154
介護給付 人数（人/月）	27	28	31	30	29	31	31
給付費（千円/年）	15,713	17,529	23,232	22,483	21,638	23,232	23,372



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。

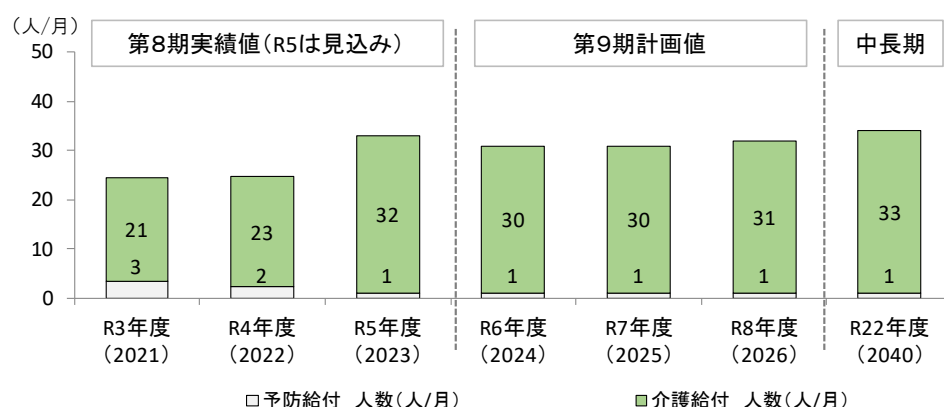
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 回数 (回/月)	23	3	3	3	3	3	3
予防給付 人数 (人/月)	3	1	1	1	1	1	1
介護給付 回数 (回/月)	458	486	529	506	514	537	555
介護給付 人数 (人/月)	69	63	70	67	68	71	73
給付費 (千円/年)	39,970	37,275	39,293	37,533	38,079	39,784	40,884



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。

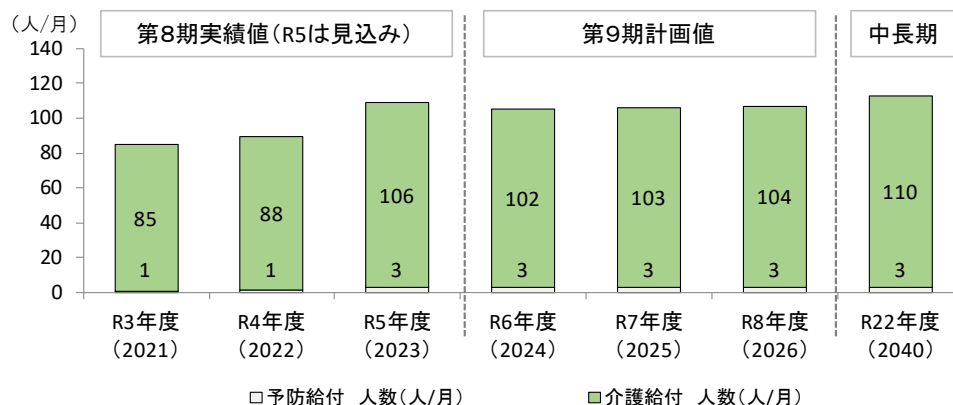
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 回数 (回/月)	22	16	12	12	12	12	12
予防給付 人数 (人/月)	3	2	1	1	1	1	1
介護給付 回数 (回/月)	185	199	273	271	271	279	301
介護給付 人数 (人/月)	21	23	32	30	30	31	33
給付費 (千円/年)	7,566	8,166	10,872	10,890	10,890	11,170	12,068



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。

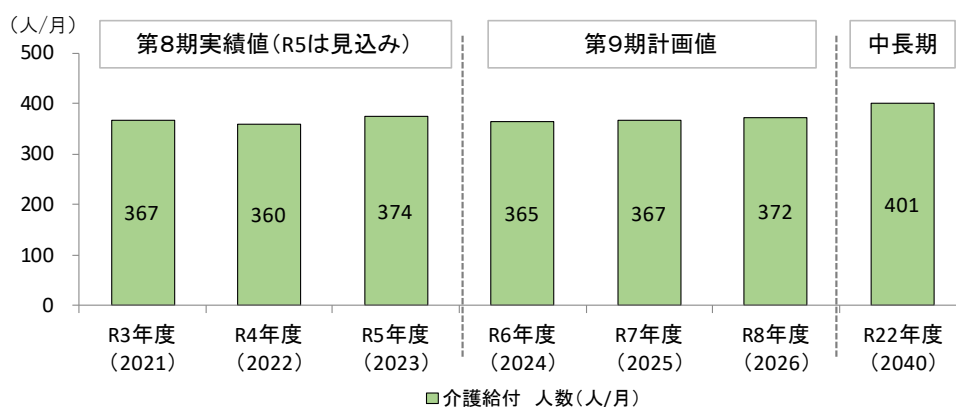
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	1	1	3	3	3	3	3
介護給付 人数 (人/月)	85	88	106	102	103	104	110
給付費 (千円/年)	7,057	8,142	9,755	9,426	9,509	9,615	10,094



⑥通所介護 (デイサービス)

介護施設等で入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を行います。

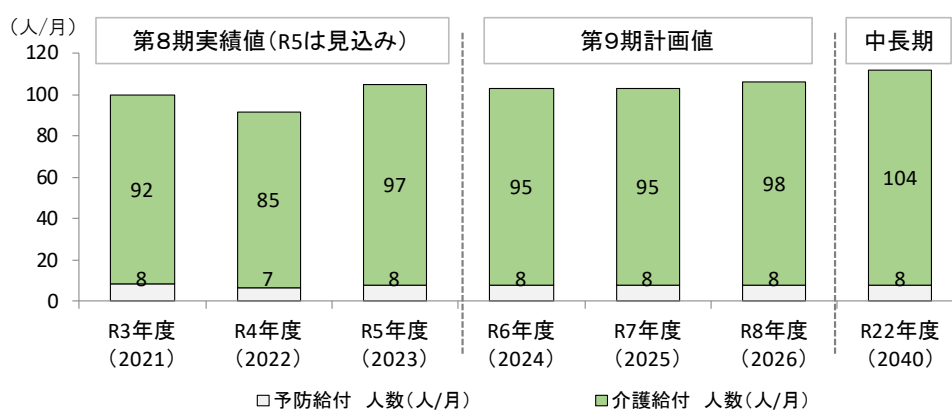
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
介護給付 回数 (回/月)	3,940	3,794	3,976	3,862	3,878	3,934	4,228
介護給付 人数 (人/月)	367	360	374	365	367	372	401
給付費 (千円/年)	418,101	403,955	421,404	407,459	408,601	414,999	443,793



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行います。

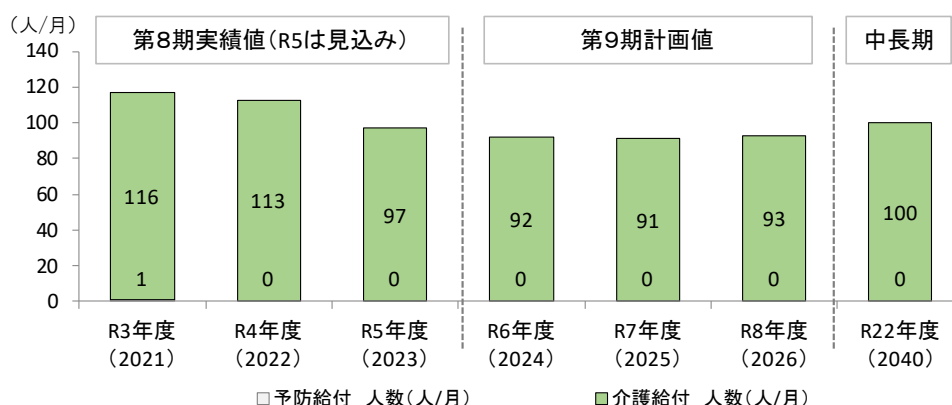
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数（人/月）	8	7	8	8	8	8	8
介護給付 回数（回/月）	694	571	666	654	655	675	718
介護給付 人数（人/月）	92	85	97	95	95	98	104
給付費（千円/年）	80,226	64,992	75,649	73,989	73,813	76,245	80,488



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、機能訓練を行います。

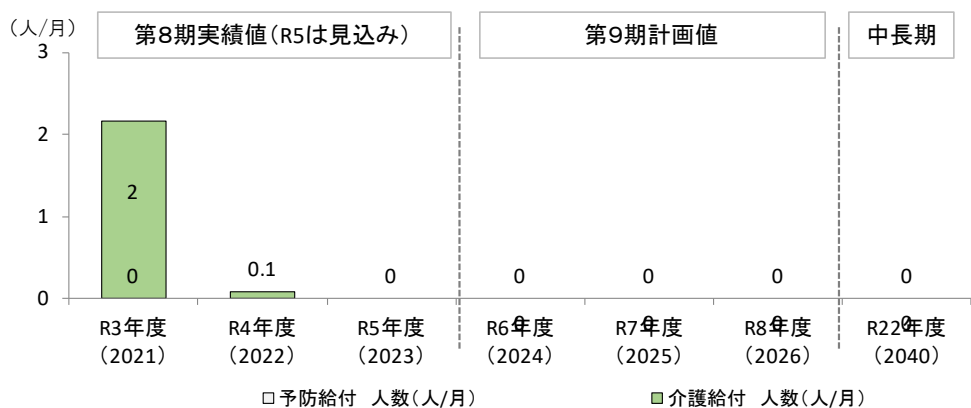
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 日数（日/月）	13	0	0	0	0	0	0
予防給付 人数（人/月）	1	0	0	0	0	0	0
介護給付 日数（日/月）	1,163	1,166	929	878	869	890	950
介護給付 人数（人/月）	116	113	97	92	91	93	100
給付費（千円/年）	116,448	115,235	93,245	87,770	86,819	89,253	94,645



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おいて、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行います。

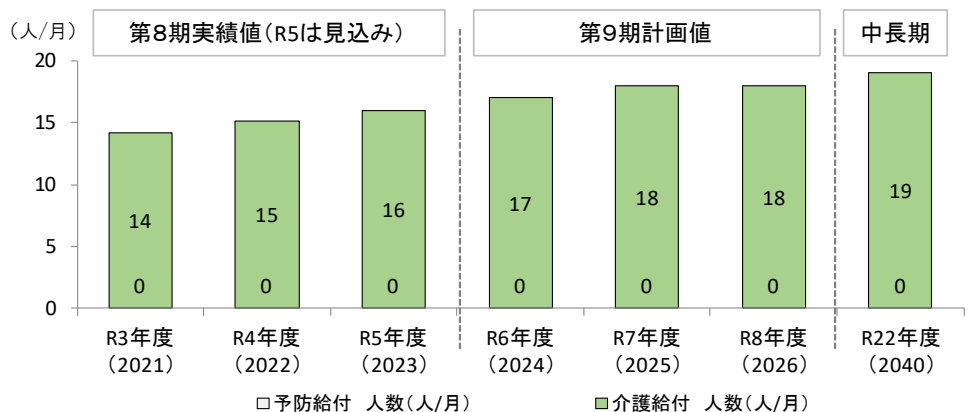
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 日数（日/月）	0	0	0	0	0	0	0
予防給付 人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 日数（日/月）	11	2	0	0	0	0	0
介護給付 人数（人/月）	2	0.1	0	0	0	0	0
給付費（千円/年）	1,451	202	0	0	0	0	0



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

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要介護者等が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるように、特定施設サービス計画に基づき、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行います。

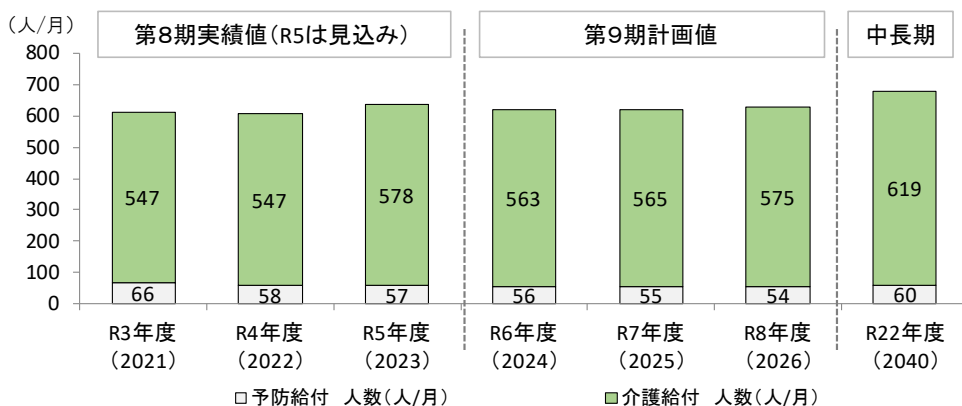
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 人数（人/月）	14	15	16	17	18	18	19
給付費（千円/年）	33,943	38,620	42,402	44,639	47,626	47,626	50,478



①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、または、機能訓練等のために福祉用具の貸与を行います。

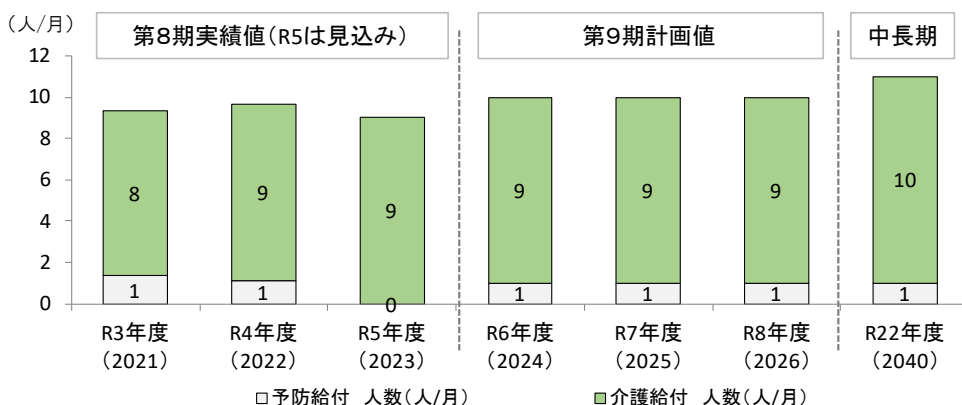
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数(人/月)	66	58	57	56	55	54	60
介護給付 人数(人/月)	547	547	578	563	565	575	619
給付費(千円/年)	95,308	93,965	100,536	96,682	96,639	98,629	105,187



②特定福祉用具購入、特定介護予防福祉用具購入

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(8割・7割)相当額を支給します。

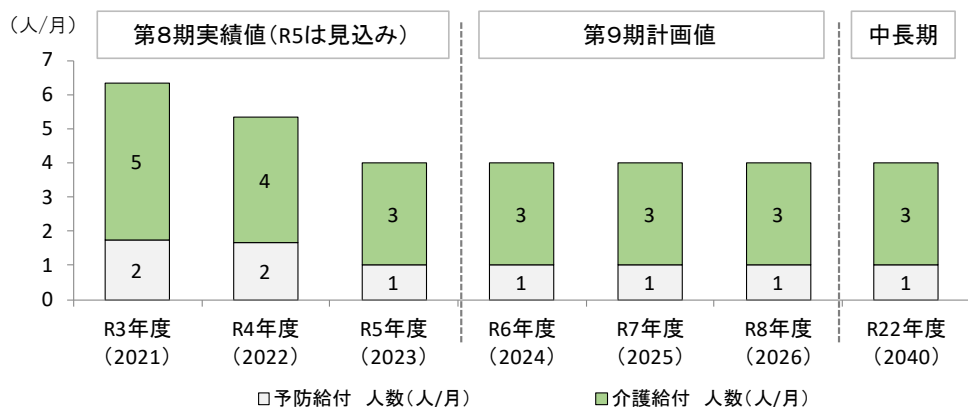
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数(人/月)	1	1	0	1	1	1	1
介護給付 人数(人/月)	8	9	9	9	9	9	10
給付費(千円/年)	2,965	2,895	3,240	3,596	3,596	3,596	3,966



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(8割・7割)相当額を支給します。

	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数(人/月)	2	2	1	1	1	1	1
介護給付 人数(人/月)	5	4	3	3	3	3	3
給付費(千円/年)	8,175	5,496	4,859	4,859	4,859	4,859	4,859

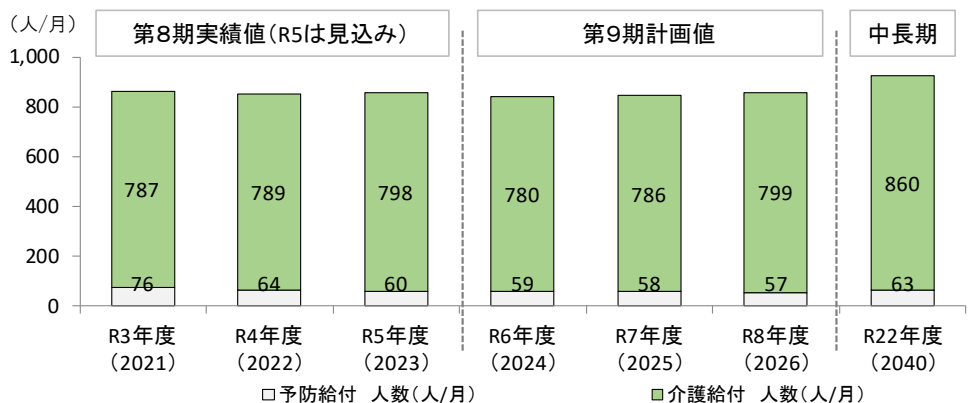


⑭居宅介護支援、介護予防支援

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8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数(人/月)	76	64	60	59	58	57	63
介護給付 人数(人/月)	787	789	798	780	786	799	860
給付費(千円/年)	134,737	136,436	137,823	133,784	134,465	136,735	146,849

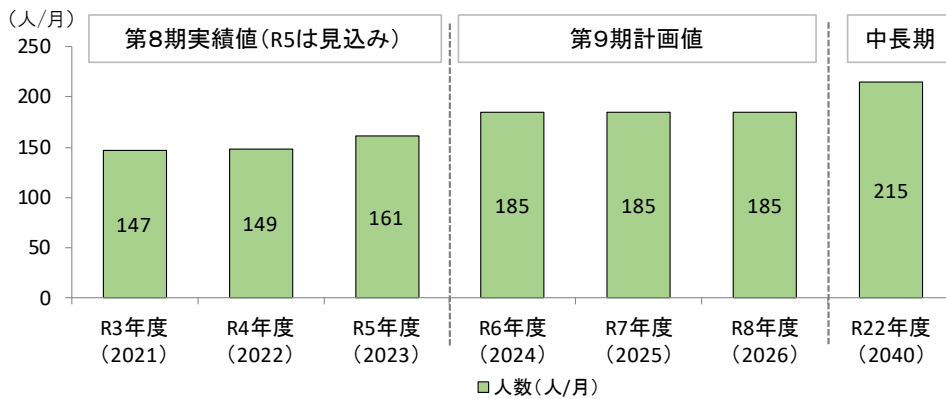


2 施設サービス

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に対し、食事や入浴、排泄等日常生活に必要な介護を行います。

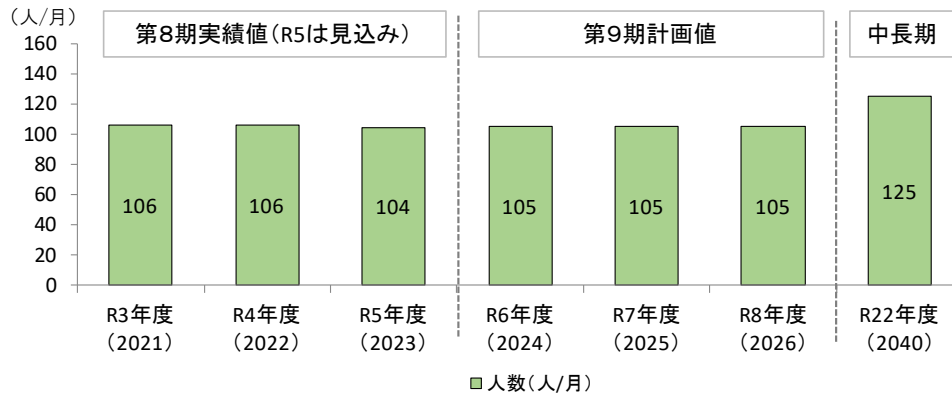
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
人数（人/月）	147	149	161	185	185	185	215
給付費（千円/年）	458,858	469,353	506,237	582,718	582,718	582,718	677,580



②介護老人保健施設

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に対し、医学的管理の下で看護、機能訓練、日常生活上の介護を行います。

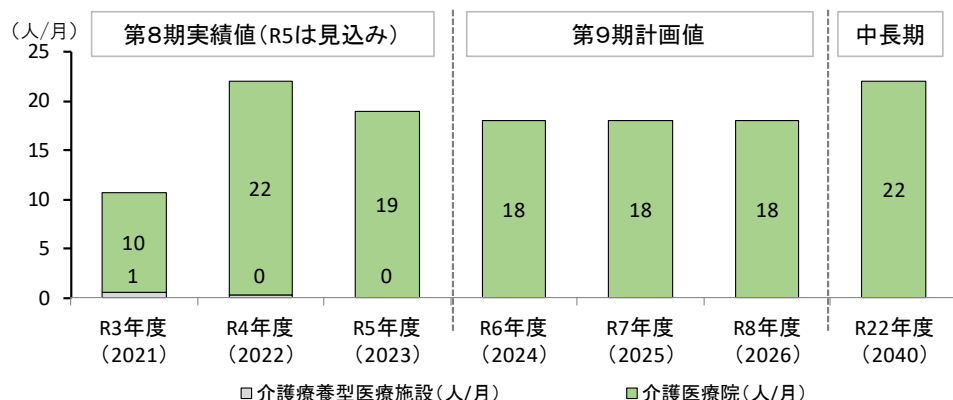
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
人数（人/月）	106	106	104	105	105	105	125
給付費（千円/年）	345,867	347,449	346,738	349,175	349,175	349,175	415,776



③介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を併せ持った介護保険施設です。

	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
介護医療院（人/月）	10	22	19	18	18	18	22
介護療養型医療施設（人/月）	1	0	0	-	-	-	-
給付費（千円/年）	51,732	101,173	85,966	81,450	81,450	81,450	99,614

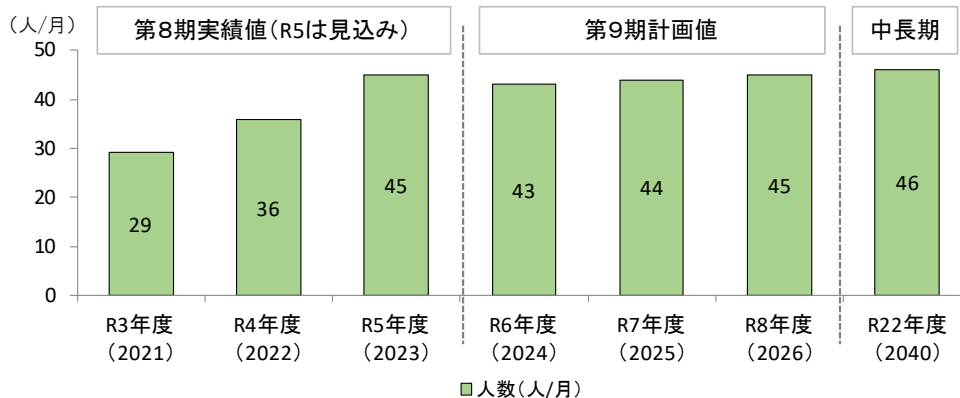


3 地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者宅への定期的な巡回訪問や随時通報による訪問により、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話をを行います。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8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
人数（人/月）	29	36	45	43	44	45	46
給付費（千円/年）	44,588	62,745	79,156	75,190	77,242	78,594	77,931



②夜間対応型訪問介護

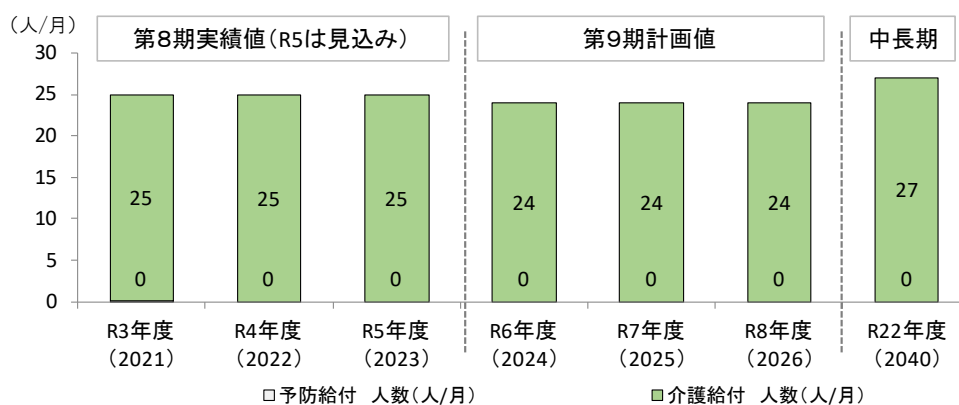
在宅においても夜間を含めた24時間を安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び通報等による随時対応により、要介護者(要介護3以上)の在宅でのケアを行います。

	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
介護給付 回数 (回/月)	0	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います。

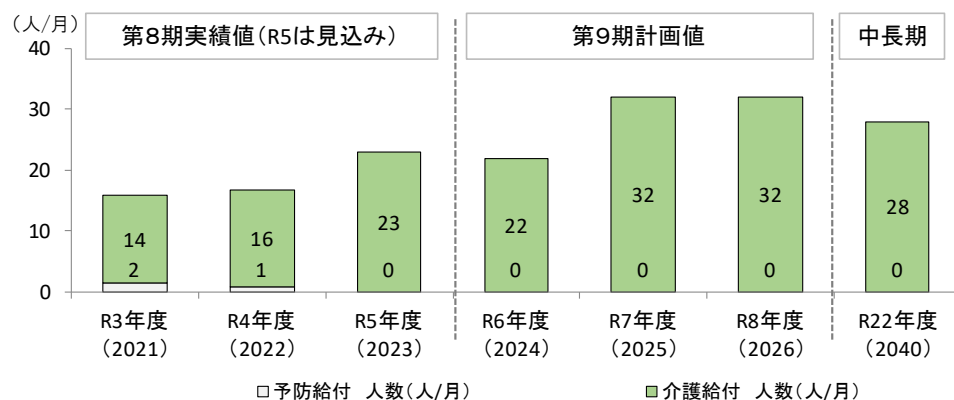
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 回数 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0
予防給付 人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 回数 (回/月)	282	275	272	265	265	265	294
介護給付 人数 (人/月)	25	25	25	24	24	24	27
給付費 (千円/年)	37,139	36,870	38,528	37,395	37,395	37,395	41,105



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います。

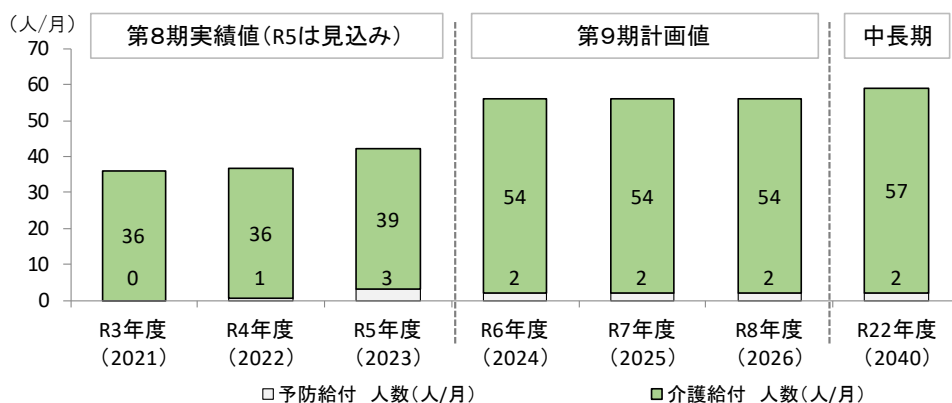
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	2	1	0	0	0	0	0
介護給付 人数 (人/月)	14	16	23	22	32	32	28
給付費 (千円/年)	34,911	36,416	53,305	50,449	70,717	70,717	61,465



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5～9名で共同生活し、家庭的な雰囲気の中で食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を行います。

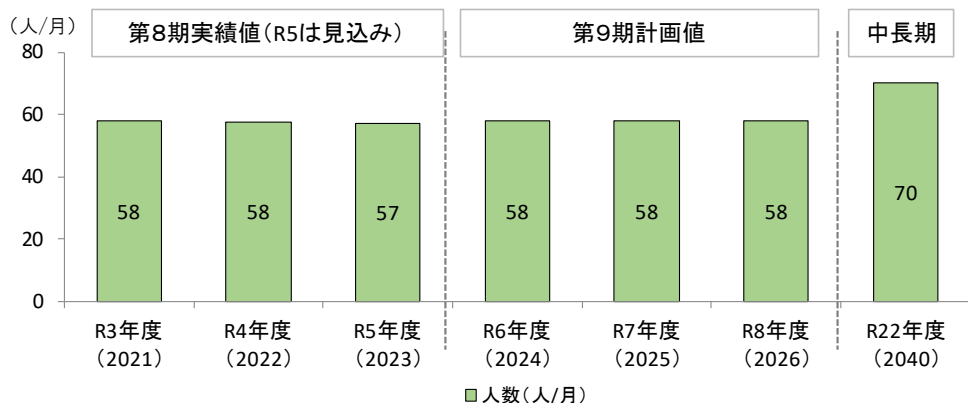
	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
予防給付 人数 (人/月)	0	1	3	2	2	2	2
介護給付 人数 (人/月)	36	36	39	54	54	54	57
給付費 (千円/年)	106,750	112,499	127,853	171,280	171,280	171,280	180,630



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、ケアを行います。

	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
人数(人/月)	58	58	57	58	58	58	70
給付費(千円/年)	192,541	190,968	194,624	198,473	198,473	198,473	240,241



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います。

	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0

⑧看護小規模多機能型居宅介護

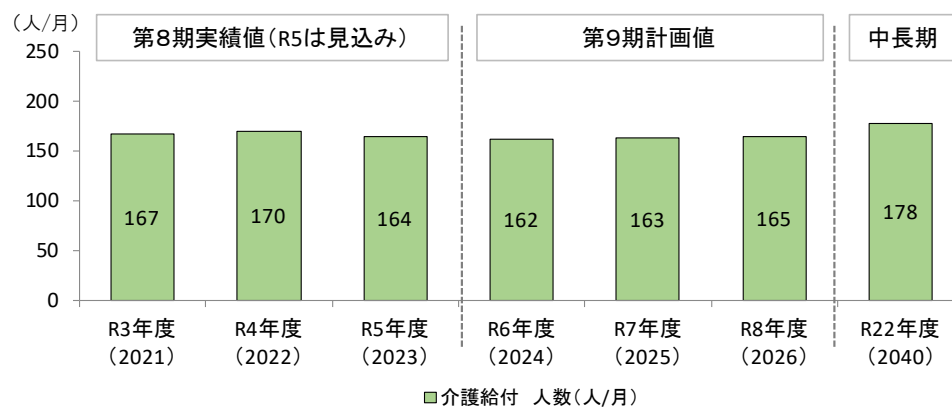
要介護者に対して、訪問看護、小規模多機能型居宅介護、訪問介護等を組み合わせて一体的に提供することにより、効果的かつ効率的なサービスを行います。

	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
介護給付 人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0

⑨地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターなどで、日中、食事・入浴等の支援や生活機能訓練などのサービスを行います。

	第8期			第9期			中長期
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
介護給付 回数 (回/月)	1,616	1,691	1,572	1,534	1,538	1,562	1,678
介護給付 人数 (人/月)	167	170	164	162	163	165	178
給付費 (千円/年)	163,992	166,715	150,596	145,709	145,528	148,417	158,445



(3) 介護人材確保の推進

①都留市介護人材確保対策事業※の推進

- ・ 事業の周知と活用の推進を図り、介護サービス事業所等における人材の確保を支援するとともに、高齢者を含む移住者の雇用促進に努めます。
- ・ 事業所ニーズと介護人材を取り巻く状況を分析し、中長期的な視点を踏まえた事業所支援の実施を検討します。

※都留市介護人材確保対策事業とは

市内における介護サービス等の質の維持や向上、また雇用機会の拡大を図るため、本市に所在している各介護事業者等に次の支援金を交付する事業となります。

①介護職場未経験者等雇用支援金

市内に住所を有する介護職場未経験者等を雇用し、その方が就業するために要した費用を助成した市内の事業所に対し、助成した額の3分の2（上限10万円）を補助します。

②介護従事者研修助成支援金

市内の介護サービス事業所等の従業員が介護職員初任者研修を受講するために要した費用を助成した事業者に対し、助成した額の全額（上限10万円）を補助します。

②介護ロボットやA I、I C T機器の活用推進

- ・ 介護職員の身体的、精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国と県と連携しながら介護ロボットやAI、ICT機器の活用を推進します。

③多様な人材の参入支援

- ・ 介護支援ボランティア事業の活用および、介護事業所ニーズとのマッチングを推進します。
- ・ 外国人人材について、国や県による様々な支援策や市内事業所の取組事例の周知に努めるとともに、市独自の支援の実施について検討します。

(4) 低所得者対策の推進

- ・国が定める利用者負担軽減制度である「高額介護(介護予防)サービス費」、「高額医療合算介護(介護予防)サービス費」、「特定入所者介護(介護予防)サービス費」について、利用者にわかりやすく制度を周知することに努めます。
- ・生計が困難な低所得者を対象に、介護サービス利用時の利用者負担の一部を助成する「都留市介護保険サービス利用者負担額助成事業」や、「社会福祉法人が行う介護保険サービス利用者負担額軽減に対する都留市の助成事業」を引き続き実施し、利用者にわかりやすく制度を周知することに努めます。また軽減の対象となるサービスを提供する事業所に対しても引き続き制度の周知を図り、各制度の活用を推進します。

(5) ICTの活用

- ・業務効率化に向け、市が実施する講座や会議、研修会等におけるリモートでの開催を併用します。

2 介護保険制度の適正利用に向けた取組

要介護認定者の増加に伴い、介護給付費の増加が見込まれる中で、介護保険制度の持続可能性を維持するため、介護給付費の適正化事業を推進していくほか、サービスの利用に関する情報提供をしていくことで、サービスが必要な人が、必要な分を利用できる体制を構築していきます。

(1) 介護給付適正化事業

① 要介護認定の適正化

- ・ 要支援・要介護認定における訪問調査及び委託訪問調査について、職員による内容点検を実施します。
- ・ 要介護認定の平準化・適正化を図るため、認定調査員を対象にした研修を実施します。

② ケアプラン点検の実施

- ・ 自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、地域包括支援センターとともにケアプラン点検を実施します。点検は、ケアマネジャーの気づきを促し、マネジメントの質の向上を支援するとともに地域の社会資源や課題等の共有を図ります。

③ 住宅改修・福祉用具実態調査（住宅改修の点検、福祉用具購入）

- ・ 住宅改修を行う利用者宅の実態調査や必要性の確認、施工状況の確認を実施します。
- ・ 福祉用具利用の必要性の確認をケアプラン等の書面の審査により実施します。

④ 医療情報と介護保険サービス利用情報の突合点検の実施

- ・ 医療保険の入院情報等と介護保険のサービス利用情報を照合し、給付日数や提供サービスの整合性の点検を実施します。
- ・ 利用者ごとに複数月に渡る介護給付費の状況を確認し、1カ月単位では判明しなかった請求内容の誤り等を発見し、給付の適正化を図ります。

⑤ 介護給付費の通知

- ・ 介護サービス利用者(またはその家族)に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知し、サービス請求内容等を改めて利用者自らに確認する機会をつくり、事業者の適切な請求につなげます。
- ・ 第9期から任意事業となっており、費用対効果を踏まえ、実施について協議します。

(2) 介護保険事業者の質の向上、指導・監査

① 集団指導・事業所連絡会

- ・ 市内の介護保険事業者に対し、集団指導や事業所連絡会を通じて、法令や市の施策の周知、運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

② 実地指導・監査

- ・ 市指定の地域密着型事業所及び居宅介護支援事業所に対し、運営手法などの指導を行い、サービスの質の確保、適正化を図ります。

(3) 災害・感染症に対する備えの支援

- ・ 自然災害や感染症が発生した場合でも、介護サービスが安定的・継続的に提供できるよう、関係課や山梨県、関係団体と連携して介護事業所の感染防止対策を支援するとともに、災害や感染症の発生時に備えた平時からの事前準備、災害・感染症発生時の関係機関・事業者間の連携体制の構築を図ります。

第9期
都留市高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画(案)
【概要版】

令和6年 月
都 留 市

1 計画の策定にあたって

(1) 計画策定の背景と目的

- 令和7年(2025年)に団塊の世代全てが75歳以上となり、令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、介護ニーズの拡大と併せて担い手不足の深刻化が懸念されます。
- 第8期都留市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画が令和5年度で最終年度を迎えたことから、制度改正や社会状況の変化に対応し、地域共生社会※の実現と地域包括ケアシステム※の一層の推進に向け、第9期都留市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定します。
- 認知症基本法制定に伴い、同法の基本理念を踏まえた施策についても併せて明記するものです。

(2) 計画の位置づけ・期間

- 「市町村老人福祉計画」(老人福祉法第20条の8)と「市町村介護保険事業計画」(介護保険法第117条)を一体的に策定するものです。
- 計画期間は、令和6年度から令和8年度の3年間です。

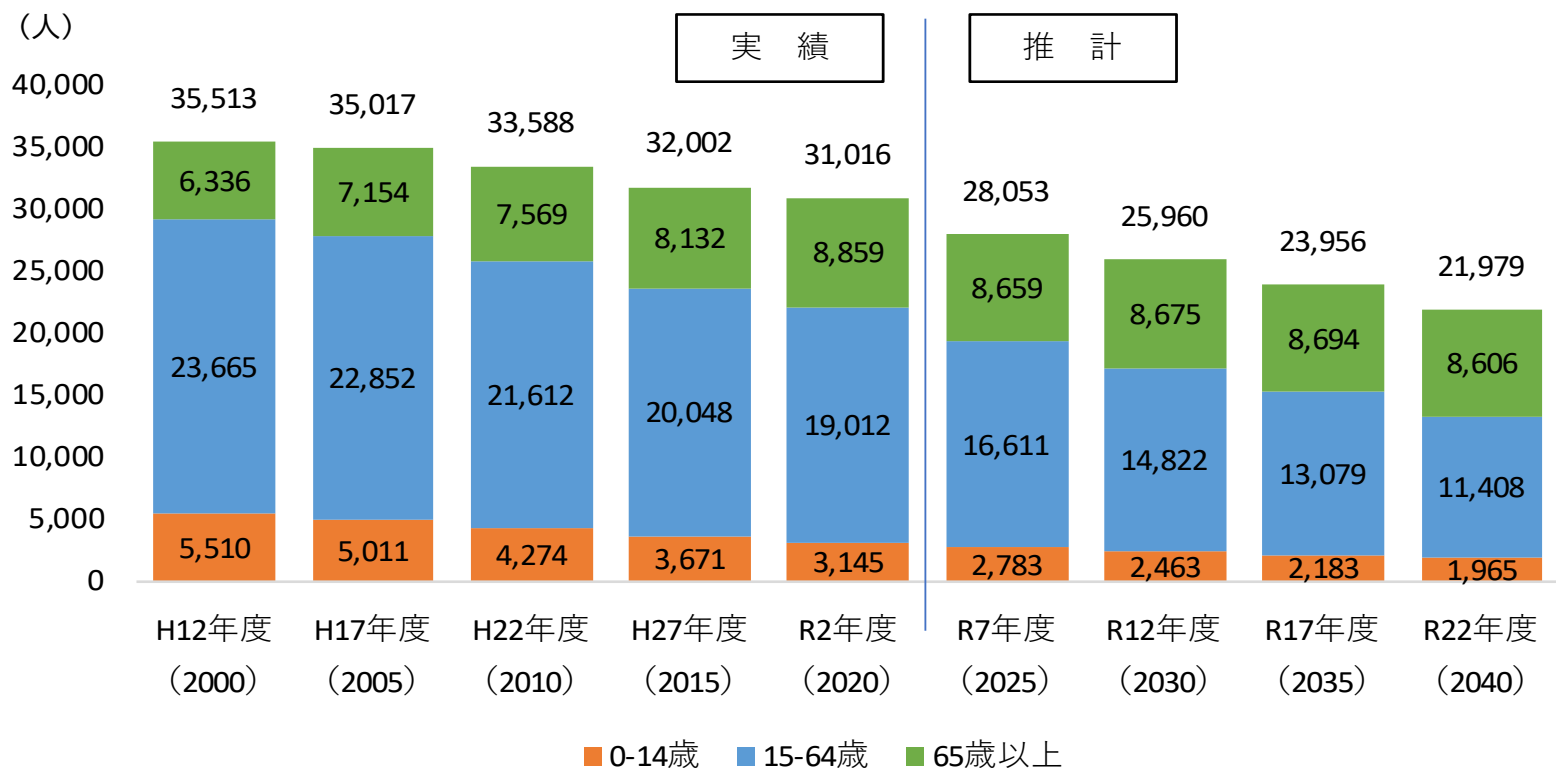
※印は最終ページに用語解説があります。

2 高齢者を取り巻く現状と将来推計

(1) 人口の状況

○人口減少が進み、高齢者化率は増加している。

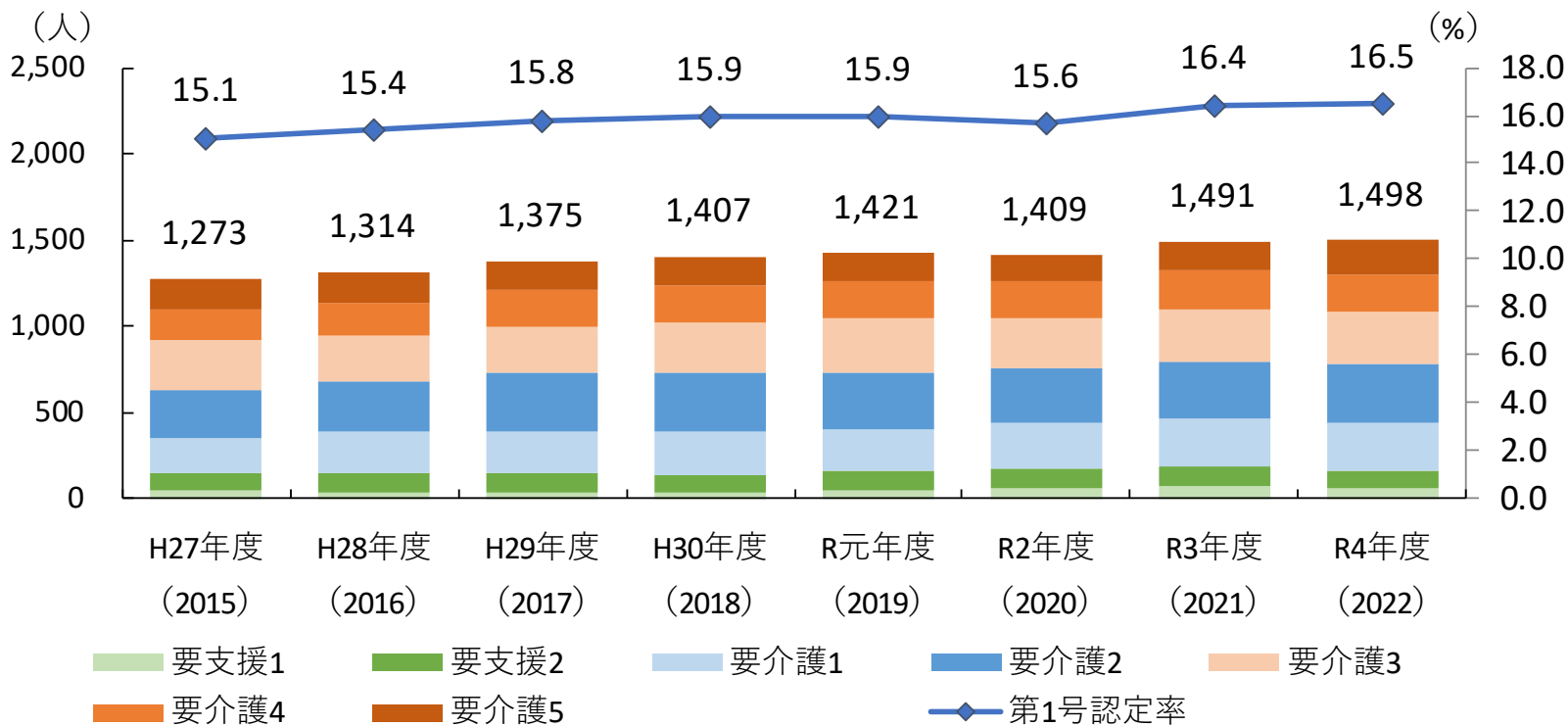
○今後は支え手となる生産年齢人口が大幅に減少し、令和22年には高齢化率が約40%になると推計されています。



出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

(2) 要介護認定者数の推移

○令和元年度まで増加傾向が続き、令和2年度に一度減少していますが、令和3年度から再び増加しています。

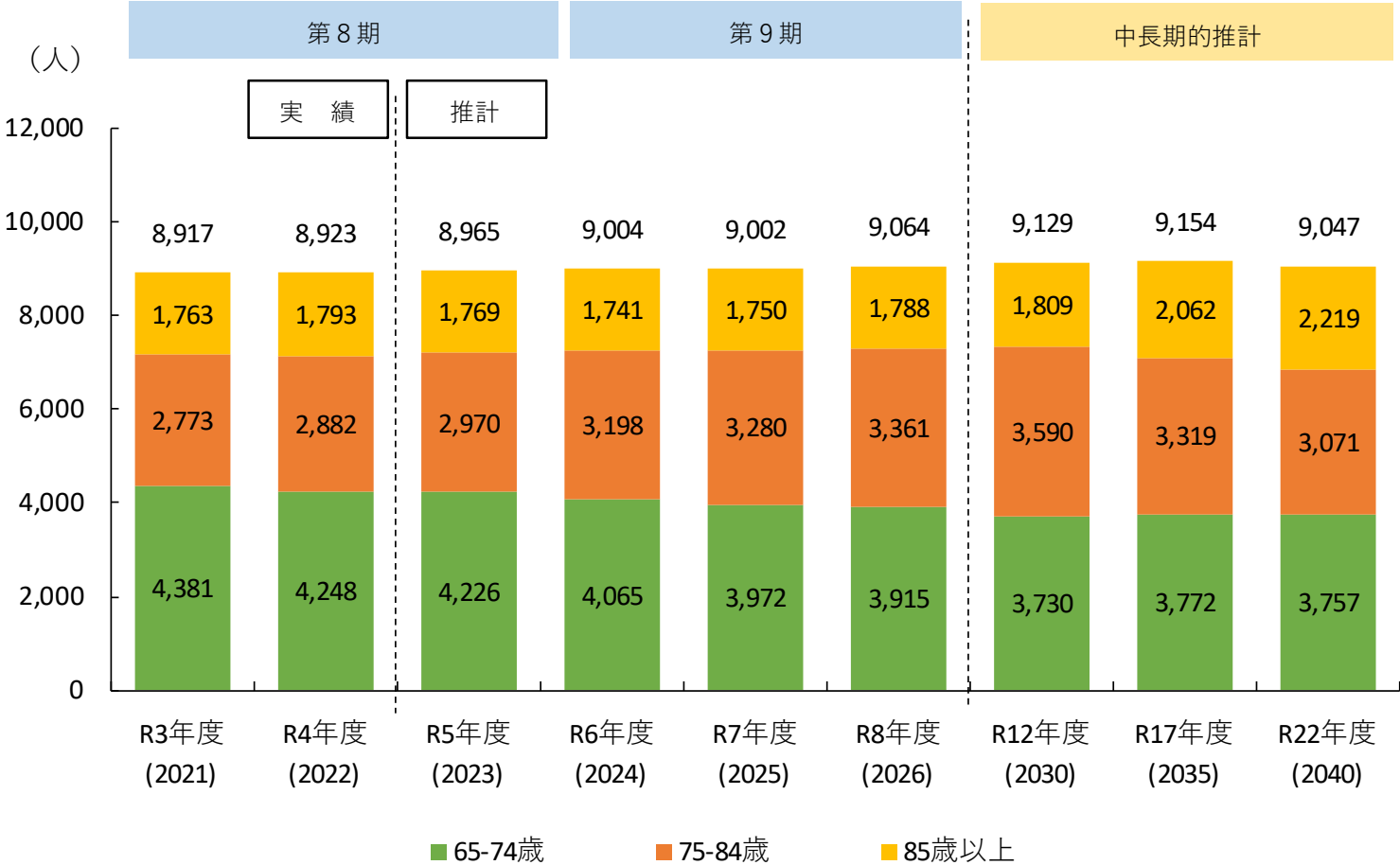


出典：介護保険事業状況報告月報(各年9月)

(3) 第1号被保険者数の推計

○令和8年度には9,064人、その後、令和17年をピークに減少に転じると推計されます。

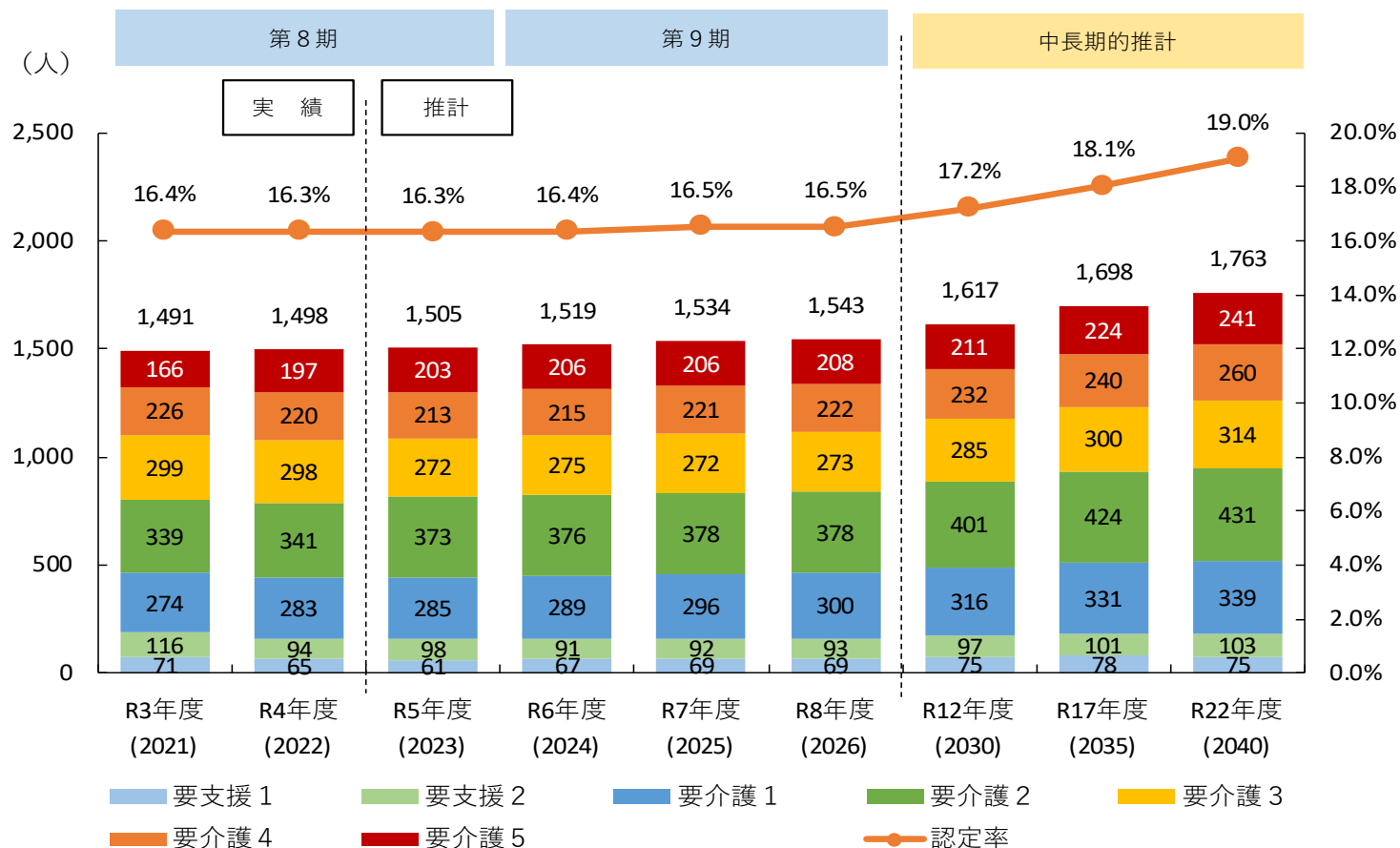
○65歳から74歳の人口が減少し、75歳以上人口の割合が増加すると見込まれます。



(4) 要介護認定者数の推計

○今後も増加傾向が続き、令和8年度には1,543人となる見込みです。

○高齢者人口が減少しても、85歳以上人口が増加することから、認定者数は増加すると見込まれます。



3 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

- 本計画の上位計画である第6次都留市長期総合計画では、福祉・健康分野における政策の柱として、「一人ひとりがやりがいと生きがいの持てるまちづくり」、「はつらつとして暮らせるまちづくり」を掲げ、リーディングプロジェクトとして、安心して暮らせる安全のまちづくりを掲げ、「健康寿命の延伸と高齢者福祉の充実」や「自ら行う安全・安心のコミュニティづくり」等が位置づけられています。
- 本計画の基本理念は、高齢者が健康で、生きがいを持ち、地域の中でいきいきと暮らすとともに、人と人がつながり、支え合いながら、安心して暮らすことのできるまちを目指すものとして、「誰もが生きがいを持ち、はつらつと安心して暮らせるまち」とします。

**誰もが生きがいを持ち、
はつらつと安心して暮らせるまち**

(2) 施策体系

基本目標 1
いつまでも健やかに暮らせるまち

1 疾病予防・健康づくりの推進

2 介護予防・重度化防止に向けた取組の推進

基本目標 2
いきいきと活動し、生きがいを持てるまち

1 高齢者の生きがい活動と社会参加の促進

2 すべての人にやさしいまちづくりの推進

基本目標 3
地域のみんなでささえあうまち

1 地域によるささえあい活動の促進

2 認知症高齢者への支援の強化

3 地域包括ケアシステムの深化・推進

4 在宅生活・介護支援の充実

5 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進

基本目標 4
安心して介護が受けられるまち

1 介護保険事業の推進

2 介護保険制度の適正利用に向けた取組

(1) 疾病予防・健康づくりの推進

高齢者がいつまでも健やかに暮らしていくことができるよう、健康づくりに対する意識醸成を図りつつ、継続的にフレイル※予防や健康づくりに取り組むことができる通いの場※などの活動を支援していくとともに、地域における主体的な健康づくり活動を促進します。また、各種健診や検診等を通じて疾病の早期発見・早期治療につなげます。

- 健康に対する意識の醸成
- 主体的な健康づくり活動の推進
- 各種健診・検診の実施
- 「いーばしょ※」の推進
- 75歳実態把握事業の実施
- 予防接種の実施

(2) 介護予防・重度化防止に向けた取組の推進

できるだけ要介護状態にならないよう、各種介護予防事業を継続して推進していくとともに、高齢者のニーズを把握し、参加しやすい形で介護予防に資する講座や教室を開催していくほか、通所型・訪問型のサービスなどを実施します。また、介護が必要な状態になっても、要介護状態等の重度化防止に取り組む、住み慣れた場所での生活を続けていくことができるよう状態の維持・改善の支援に努めます。

- フレイル予防の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の連携した取組(一体的実施)
- 担当部署間における医療情報の共有

(1) 高齢者の生きがい活動と社会参加の促進

生きがいを持って日々の生活を送ることや地域住民の一員として積極的に社会参加を果たすことができるよう、地域における様々な生きがい活動や社会参加活動の活性化を支援していきます。また、自主活動となる生涯学習や生涯スポーツなど各分野における機会の提供と「いーばしょ」の推進を図ります。

- | | |
|---------------|--------------------|
| ○介護支援ボランティア事業 | ○「通いの場」活動の推進 |
| ○おでかけ元気促進事業 | ○老人クラブ(つる笑輪会)の活動支援 |
| ○地区敬老会事業 | ○生涯学習の推進 |
| ○高齢者の就労支援の推進 | |

(2) すべての人にやさしいまちづくりの推進

すべての市民が住みやすいと感じるまちづくりを目指すために、様々な視点を取り入れた利便性の高い設備や施設の整備を行うとともに、高齢者の暮らしの場の整備や手すりや段差解消等の住宅改修も実施していきます。また、住みやすいまちづくりの一環として、国際認証を取得した「セーフコミュニティ※」の取組を推進し、高齢者を含む全市民が地域の中で、安心して、自立した生活を送ることの送れるように努めていきます。

- | | |
|-------------------|------------------|
| ○高齢者にやさしいまちづくりの推進 | ○多様な暮らしの整備 |
| ○防犯・交通安全対策の推進 | ○災害対策の推進 |
| ○感染症対策の推進 | ○都留市セーフコミュニティの推進 |

(1) 地域によるささえあい活動の推進

介護の専門職による介護保険サービスだけでは担い切れない、高齢者の様々なニーズに対応するため、新たなサービスの担い手の養成やネットワーク化を支援するとともに、地域住民の「互助」による支え合い活動を推進することで、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりに取り組みます。また、福祉について学び、体験できる機会を充実させることで、地域における福祉への関心を高めていきます。

- 生活支援体制整備事業
- 地域生活支援マップ
- 福祉教育の充実

- ボランティア活動の活性化支援
- 社会福祉協議会との連携

(2) 認知症高齢者への支援の強化

健康教室や「いーばしょ」等の通いの場での取組等を通じて、認知症の発症リスクの軽減や進行を緩やかにするための取り組みや、認知症を早期に発見し、早期対応できるための取組を推進します。また、認知症になっても住み慣れた場所での生活を継続できるよう、認知症に対する理解を促進しつつ、地域全体で認知症高齢者を見守り、介護者を支えるための取組を推進します。

- 認知症予防の推進
- もの忘れ相談事業
- 認知症サポーター※等による活動の充実
- 認知症高齢者安全対策

- 認知症の普及啓発・本人発信支援
- 認知症初期集中支援※の推進
- 認知症カフェ等の推進
- 認知症ケアパスの作成・活用

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が可能な限り住み慣れた自宅での生活を継続していくため、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、その中核となる地域包括支援センターの体制の強化を図りつつ、多様な連携による包括的な支援の充実を図ります。また、複雑化・複合化する課題に対応できるよう、様々な分野の関係機関と連携しながら、重層的支援体制の整備を推進します。

- | | |
|---------------|---------------|
| ○総合相談窓口の充実 | ○居宅介護支援事業所連絡会 |
| ○介護サービス事業所連絡会 | ○個別地域ケア会議 |
| ○地域ケア会議 | ○多職種連携会議 |
| ○在宅介護・医療連携事業 | ○重層的支援体制の整備 |

(4) 在宅生活・介護支援の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯をはじめ、すべての住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、支援ニーズに応じたきめ細かな福祉サービスの充実を図ります。また、老々介護やヤングケアラー※も含め、家族介護者の精神的、経済的負担の軽減のための事業を実施します。

- | | |
|-------------|-------------|
| ○緊急通報システム | ○給食サービス |
| ○高齢者福祉事業の推進 | ○家族介護者支援の充実 |
| ○外出・移動支援の実施 | |

(5) 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進

高齢化や核家族化が進んでいる中で、判断能力が不十分な高齢者等が多岐にわたる支援を受けながら住み慣れた地域で尊厳をもってその人らしく安心して暮らすことができる取組を行います。また、高齢者虐待についての正しい知識の普及や虐待の早期発見・早期対応につながる体制の強化を図るとともに、養護者等への支援により虐待防止に努めます。

- 成年後見制度の利用促進
- エンディングノート※の普及

- 権利擁護の推進
- 高齢者虐待防止の充実

(1) 介護保険事業の推進

高齢化社会の進展によって、後期高齢者人口と要介護者の更なる増加が見込まれる中、サービス需要に応じた体制が確保できるよう、中長期的な視点を踏まえた計画的な基盤整備に努めます。また、生産年齢人口の減少も進む中、介護保険サービスを安定的に提供できるよう、県や事業所等と連携しながら、介護人材の確保に努めます。

- 地域密着型サービス※の整備
- 介護人材確保の推進
- ICT※の活用

- 入所待機者の解消
- 低所得者対策の推進

(2) 介護保険制度の適正利用に向けた取組

要介護認定者の増加に伴い、介護給付費の増加が見込まれる中で、介護保険制度の持続可能性を維持するため、介護給付費の適正化事業を推進していくほか、サービスの利用に関する情報提供をしていくことで、サービスが必要な人が、必要な分を利用できる体制を構築していきます。

- 介護給付適正化事業
- 災害・感染症に対する備えの支援

- 介護保険事業者の質の向上、指導・監査

ICT(あいしーていー)	インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジーの略。通信を使ってデジタル化された情報をやりとりする技術。
いーばしよ	都留市で推進する通いの場の1つ。地域の方や団体が主体となり運営している、高齢者などが身近な場所で気軽に立ち寄ることのできる場。
エンディングノート	万が一に備えて、家族や友人に伝えておきたいことや自分の希望などを書き留めておく、人生の終末について記したノート。
通いの場	地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいつくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所であり、地域の介護予防の拠点となる場所でもある。
地域共生社会	世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに作っていく社会。
地域包括ケアシステム	人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、医療・介護などの専門職から地域の住民一人ひとりまで様々な人たちが力を合わせて対応していこうとするシステム。
セーフコミュニティ	1970年代にスウェーデンの地方都市で始まった「安全なまちづくり」の取り組み。特徴としては、どんな立場の市民にとっても共通して重要である「安全」の向上をテーマに「予防」の視点から取り組むもの。

地域密着型サービス	今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市指定の事業者が地域住民に提供するサービス。地域の特性を生かし、地域の実情に沿ったサービスを行うことから市が業者の指定・監督を行う。施設規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく対応できる。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする者。
認知症初期集中支援 (チーム)	認知症サポート医と医療・介護・福祉の専門職がチームとなって、認知症又はその疑いがある方やそのご家族のご自宅を訪問し、認知症の困りごとや心配ごとを伺い、心身状況・生活環境の確認を行う。その後、ご本人やご家族に合わせたサポートを集中的に実施。
フレイル	病気ではないが、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になり易い「健康」と「要介護」の間の虚弱な状態。
ヤングケアラー	一般に本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話、介護などを日常的に行っている子どもを指す。