

道志村高齢者保健福祉計画及び  
第7期介護保険事業計画

平成30年3月

 山梨県 道志村



# 目 次

<b>第 1 部</b>	<b>計画の策定にあたって</b>	<b>1</b>
第 1 章	計画の概要	3
第 1 節	計画策定の背景と趣旨	3
第 2 節	計画の位置付け	4
第 3 節	計画の性格	5
第 4 節	計画の期間	5
第 5 節	計画の進行管理	5
第 6 節	計画のポイント～2025 年を見据えて～	6
第 7 節	計画の策定体制	6
第 8 節	介護保険制度改正の主な内容	7
第 2 章	現状分析	10
第 1 節	高齢者の状況	10
第 2 節	要支援・要介護認定者の状況	19
第 3 節	日常生活圏域ニーズ調査からみた現状	21
第 4 節	介護保険サービス利用者数の推計	50
第 3 章	計画の基本理念・体系	56
第 1 節	計画の基本理念	56
第 2 節	計画の基本方針	57
第 3 節	計画の体系	58
<b>第 2 部</b>	<b>具体的な施策の展開</b>	<b>61</b>
第 1 章	健康で生きがいのある生活の支援	62
第 1 節	保健サービス	62
第 2 節	生活支援サービス	79
第 3 節	生きがいづくりに向けた支援	86
第 4 節	高齢者に住みよいまちづくり	90
第 5 節	高齢者の安全対策の推進	91

第2章	地域包括ケアシステムの深化・発展と	
	地域における見守り体制の充実	94
第1節	地域包括ケアシステムの深化・発展	94
第2節	地域共生社会の実現と見守り体制の充実	109
第3節	認知症高齢者に対する支援の充実	114
第4節	高齢者虐待防止の推進	127
第3章	介護保険サービスの充実と	
	介護保険制度の適切な運営	128
第1節	地域支援事業と介護予防の推進	128
第2節	介護保険事業の充実	138
第3節	介護保険事業量の見込み	141
第4節	介護保険費用の推計	161
第5節	介護給付適正化事業の推進	170
第4章	計画の推進	189
第1節	情報提供・相談の充実	189
第2節	サービスにかかる人材の確保	190
第3節	計画の推進体制	192
第3部	資料編	193
1.	道志村介護保険運営協議会設置要綱	195
2.	道志村地域包括支援センター運営協議会設置要綱	197
3.	道志村高齢者虐待地域連絡会設置要綱	199
4.	道志村認知症初期集中支援チーム設置要綱	201

## 第1部 計画の策定にあたって

+

---



# 第1章 計画の概要

---

## 第1節 計画策定の背景と趣旨

我が国では、少子高齢化と人口減少が世界に例のないスピードで進んでおり、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）からは、さらに高齢化が加速することが見込まれています。

そのような中で、平成12年4月に、介護を必要とする高齢者を社会全体で支え、自らの選択に基づき、総合的なサービスを安心して受けられることを目指した介護保険制度が創設され、住民の生活の中で定着してきました。平成37年（2025年）に向けては、都市部を中心に後期高齢者数が急増するとともに、高齢者の単身世帯、高齢者の夫婦のみの世帯や認知症高齢者の増加が予測され、併せて、人間関係の希薄化等による地域コミュニティでの支え合い機能の低下など、地域社会・家族関係が大きく変容する中で、介護保険制度が目指す「高齢者の尊厳の維持」や「自立支援」をいかに実現していくかが大きな課題となっています。

こうした状況を踏まえ、健康寿命の延伸や高齢者が生涯現役で活躍できる環境づくりを進めるとともに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が包括的に提供できる体制である、「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。特に第6期計画からは、平成37年（2025年）を見据え、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」、「在宅医療・介護連携の強化」、「地域ケア会議の推進」、「総合的な認知症施策の推進」、「生活支援・介護予防の基盤整備」の5つの柱を重点的取組事項として、推進することが求められています。

また、平成29年介護保険法改正では、地域包括ケアシステムの強化のための改正が行われ、保険者機能の強化等による高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的としています。

本村においても、高齢化率は年々上昇の傾向にあり、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、介護予防の推進、高齢者福祉サービスの充実など、健康で生きがいのある生活を持続できるような地域づくりをさらに進めていく必要があります。

「道志村高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」は、平成37年（2025年）を見据えた「地域ケア計画」として、第6期計画での取組を評価・検証した上で、引き続き「地域包括ケアシステム」について、より深化・発展させていくことを推進していきます。

## 第2節 計画の位置付け

### 1. 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」が相互に連携することにより、総合的な高齢者施策の展開を図ることが求められていることから、両計画を一体的に策定するものです。

また、介護需要が増大すると見込まれる2025年（平成37年）までの間に、道志村らしい地域包括ケアシステムを深化・推進していくことを目指すために、介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付けています。

#### ■高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との比較

	高齢者保健福祉計画	介護保険事業計画
法の根拠	老人福祉法第20条の8 健康増進法 高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法第117条
計画の内容	高齢者の健康と福祉の増進など 高齢者に係る福祉施策全般	介護給付等対象サービスの種類ごと及び地域支援事業の量の見込み 介護給付適正化に関する事項
利用の手続き	主に役場等の行政によるサービス	事業者との契約によるサービス
主要財源	公費	保険料・公費
対象範囲	行政区域内	行政区域なし (ただし、地域密着型サービスは原則、行政区域内で保険者が認めた場合に限り近隣市町村等も対象となる)

### 2. 関連計画との整合性

本計画は、本村の最上位計画である「道志村総合計画（2016～2025）」の基本目標である“医療・福祉環境の充実”の実現に向けた高齢者福祉に関する部門別計画であり、「道志村地域福祉推進計画」や村民の健康づくりにかかわる「道志村健康増進計画」・「道志村特定健診等実施計画」などその他関連する本村の諸計画との整合性を図りながら、推進していくものとします。

また、平成20年に老人保健法が、高齢者の医療の確保に関する法律へと改正され、老人保健事業については医療保険者が計画に基づき実施する健診・保健指導と健康増進法に基づき実施される事業に再編される制度の改正が行われましたが、高齢者のための総合的な計画とする観点から、健康づくり・疾病予防等に関しても包含しています。

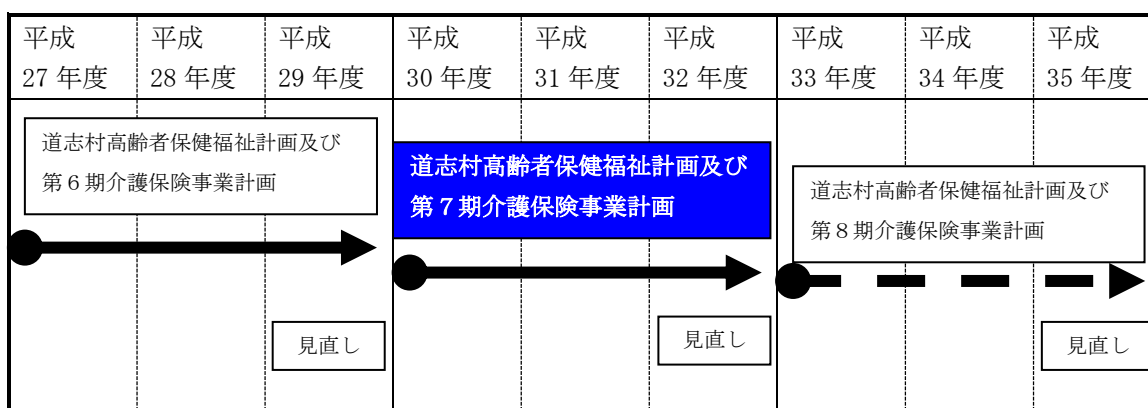
### 第3節 計画の性格

本計画において、「高齢者保健福祉計画」は高齢者が健康で生きがいなどを持った活力ある長寿社会を築いていくための総合的な保健・福祉施策を展開する計画であり、高齢者全般が施策の対象となります。

また、「介護保険事業計画」においては、原則として、介護保険法第7条第3項の「要介護者」及び同法第7条第4項の「要支援者」にかかる施策が中心となります。なお、40歳から64歳までの方については、特定疾患（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの）によって要介護状態となった方に限られます。

### 第4節 計画の期間

本計画の計画期間は平成30年度から平成32年度までの3か年とします。本計画は、地域住民・関係者等の意向や社会環境の変化を十分に踏まえ3年ごとに見直しを行います。また、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、「地域包括ケア計画」と位置付け、段階的に地域包括ケアシステムの構築を目指すこととします。



### 第5節 計画の進捗管理

本計画の達成状況の点検・評価を行うため、介護保険事業の実施にかかる情報を公表し、村民に積極的に提供することで、村民からの意見を把握しながら、事業の点検・評価・改善等の仕組みづくりを行います。

また、老人保健事業に関しては、健康教育、健康相談等において事業を実施した後に効果判定、評価を行う体制を整備して、事業の再点検を行いながら、効率的・効果的な保健福祉サービスの充実に取り組みます。

## 第6節 計画のポイント ～2025年を見据えて～

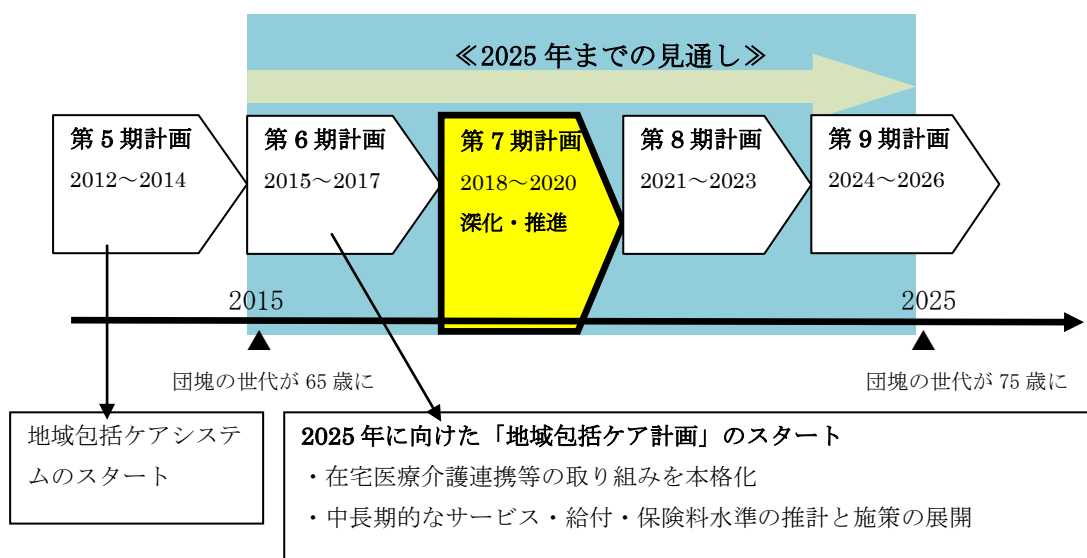
第5期計画の策定においては、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置付けるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取り組みをスタートさせました。

前回の第6期計画では、団塊の世代が75歳以上となる10年後の平成37（2025）年を踏まえ、2025年に向けて、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療・介護連携等の取り組みを本格化してきました。

第7期計画においても、村では引き続き2025年を見据え、5つの柱からなる「地域包括ケアシステム」について、より深化・推進していくこととします。

⇒ 平成37（2025）年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して掲載し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

### 【2025年を見据えた介護保険事業計画の策定】



## 第7節 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、幅広く意見を求めるため、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等で構成される「道志村介護保険運営協議会」のほか、アンケート調査の実施や、村民や関係者の参画により策定します。

- (1) 道志村介護保険運営協議会の開催
- (2) アンケート調査や在宅介護実態調査の実施
- (3) ふれあいトークや住民説明会の実施
- (4) 山梨県立大学看護・人間福祉学部との専門職連携演習による調査研究

## 第8節 介護保険制度改正の主な内容

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」（以下「地域包括ケアシステム強化法」という。）が成立し、平成29年6月に公布されました。

地域包括ケアシステム強化法は、介護保険法をはじめとして、社会福祉法、老人福祉法、医療法、児童福祉法、高齢者虐待防止法など31本の法改正を束ねるもので、この成立により、平成30年度介護保険制度改正の大枠が固まりました。

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的として、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2本の柱が掲げられた内容の制度の改正が行われました。

地域包括ケアシステム強化法の概要は以下のとおりです。

### ■地域包括ケアシステム強化法の概要

#### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
- 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等  
（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

#### II 介護保険制度の持続可能性の確保

- 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ（介護保険法）
- 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### (1) 財政的インセンティブの導入で保険者機能の強化

今回の改正により、市町村の権限強化として、財政的インセンティブが新たに導入されます。これは、自立支援や介護予防などで成果を上げている市町村や、それを支援する都道府県を評価し、国からの交付金を増額するというものです。

具体的には、国から提供されたデータを分析した上で、計画を策定するとともに「介護予防・重度化防止等の目標を設定し、その達成状況に応じて、市町村と都道府県に国が財政的インセンティブ（交付金）を増額する仕組みです。

## ■ 自立支援介護に向けた保険者機能の強化に関する取り組み

### ● 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取組む仕組みの制度化

- ① 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定し、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ② 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ③ 財政的インセンティブの付与  
(その他)
- ④ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ⑤ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ⑥ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化

## （２）新たな施設が創設される医療と介護の連携推進

医療と介護の連携の推進については、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されます。

これは、現行の介護療養型医療施設（介護療養病床）が、平成 30 年 3 月末に廃止される措置（ただし、経過措置期間は 6 年間延長）への対応策です。介護医療院は平成 30 年 4 月から導入され、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた施設として位置づけています。

## ■ 医療・介護の連携の推進等に関する取り組み

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設  
\* 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6 年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

## （３）「共生型サービス」創設で地域共生社会を実現

地域共生社会とは、高齢者、障害児・者、子どもなど地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、活躍できる地域コミュニティであり、この実現を目指すとしています。

具体的には、新たに「共生型サービス」を位置づけ、すでに介護保険サービスを提供している介護事業所が、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくすることを目的として、障害福祉サービス事業の指定を受けやすくするため、基準緩和等を行うというものです。

### ■地域共生社会の実現に向けた取組の推進に関する取り組み

- ① 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ② 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。  
(その他)
- ③ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等)
- ④ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し(障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。)

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### (1) 高所得層は3割負担に引き上げ

平成30年8月から、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続性を高める観点から、2割負担者のうち、特に所得の高い層について介護保険サービスの利用者負担割合が3割に引き上げられます。

介護保険の対象者約496万人のうち、3割負担となる対象者は約12万人(3.0%)と見込まれています。

### ■利用者負担の見直しに関する取り組み

- ① 所得の高い層の負担割合を3割とする。⇒平成30年8月施行
- ② 高額介護サービス費の「一般区分」の月額上限負担を37,200円から44,400円に引き上げる。⇒平成29年8月施行

### (2) 介護納付金への総報酬割の導入

平成29年8月より、介護保険の第2号被保険者(40歳～64歳)の保険料については、現在の負担方法である加入者に応じて負担する「加入者割」から、段階的に報酬額(収入)に比例して負担する「総報酬割」に移行します。

### ■費用負担の見直しに関する取り組み

#### ●介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

- ・各医療保険者が納付する介護納付金(40～64歳の保険料)について、被用者保険間では「総報酬割」(報酬額に比例した負担)とする。  
⇒平成29年8月分の介護納付金から適用

## 第2章 現状分析

### 第1節 高齢者の状況

#### 1. 人口構造の推移

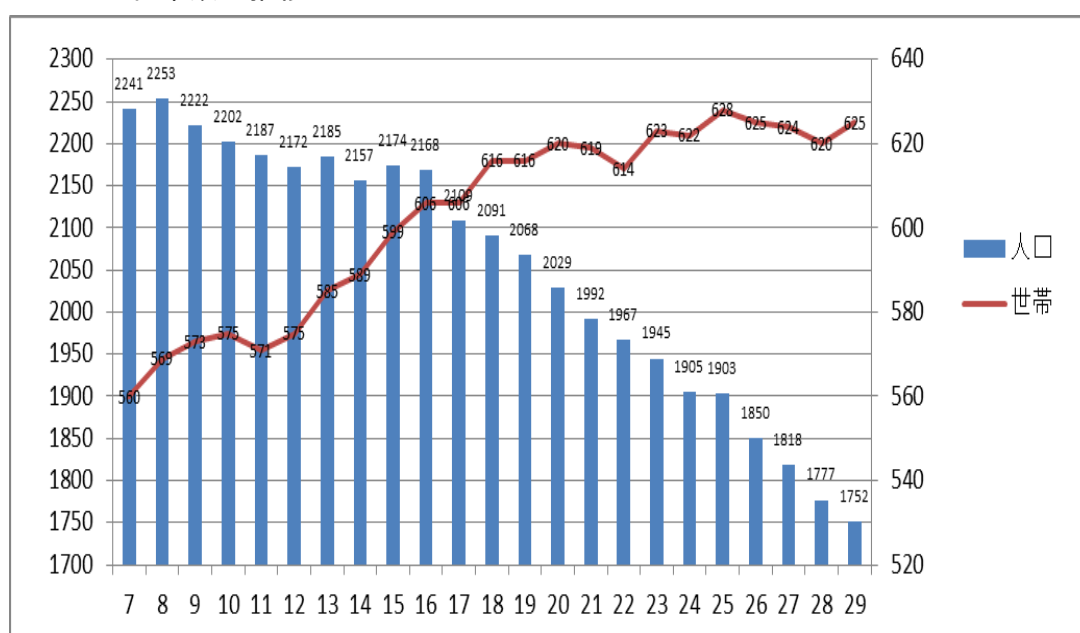
住民基本台帳による本村の総人口は大幅に減少傾向にあり、平成29年では1,744人となっています。また、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合を示した高齢化率は、平成29年には33.4%と、平成24年に比べて4.1%の増加となっています。同様に75歳以上の後期高齢者が総人口に占める割合を示した後期高齢者比率は平成29年には51.0%と平成24年に比べ5.6%減少し、近年は下降傾向にあります。

■村の総人口・高齢者人口の推移 (単位:人)

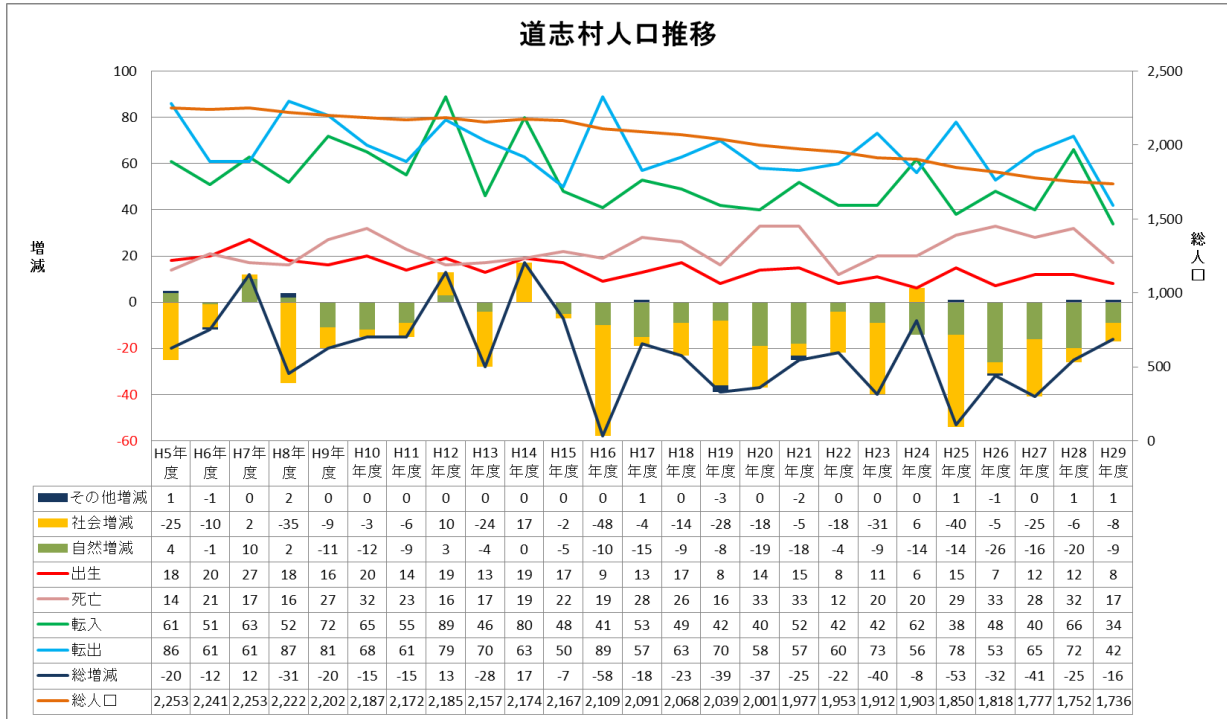
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	1,910	1,893	1,835	1,801	1,765	1,744
40歳～64歳	717	695	667	650	636	641
高齢者人口	560	576	575	587	589	582
65～74歳	243	257	277	280	288	285
75歳以上	317	319	298	307	301	297
高齢化率	29.3%	30.4%	31.3%	32.6%	33.4%	33.4%
後期高齢者率	56.6%	55.4%	51.8%	52.3%	51.1%	51.0%

※住民基本台帳(各年10月1日現在)

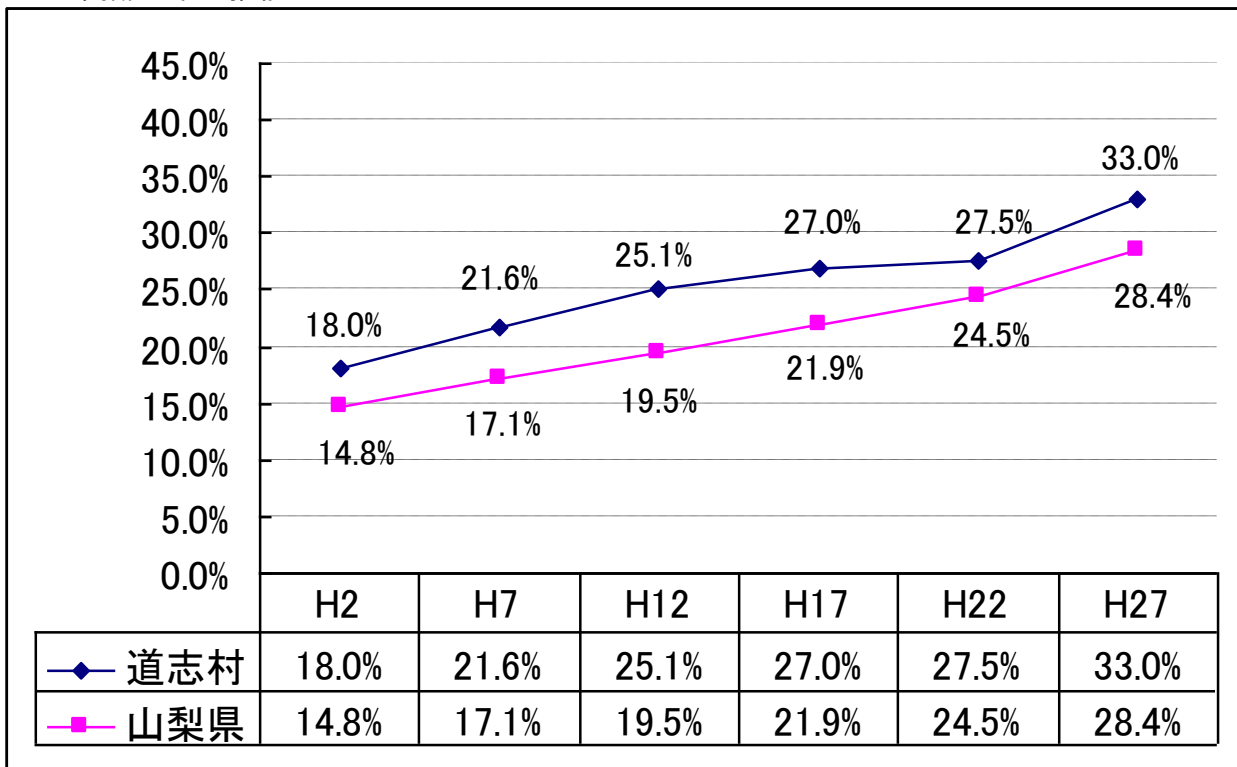
■人口と世帯数の推移



※住民基本台帳(各年4月1日現在)



### ■ 高齢化率の推移



## 2. 高齢者人口等の推計

本村の総人口は、本計画期間最終年の平成 32 年には、1,681 人になることが見込まれています。平成 37 年には 1,600 人と予測されます。

また、前期高齢者（65～74 歳）が増加するのに対し、後期高齢者（75 歳以上）は、減少していくことが見込まれています。高齢化率は上昇するものと見込まれ、平成 32 年には 36.1%に、平成 37 年には 36.9%に、達すると予測されます。

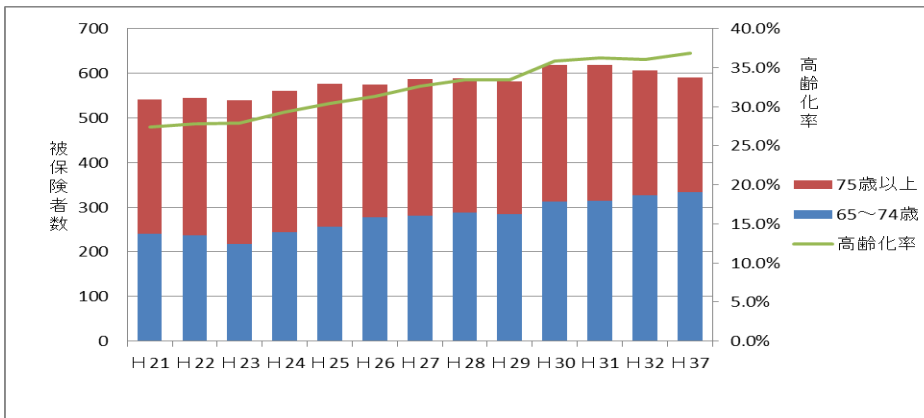
### ■ 高齢者人口等の推計

(単位:人)

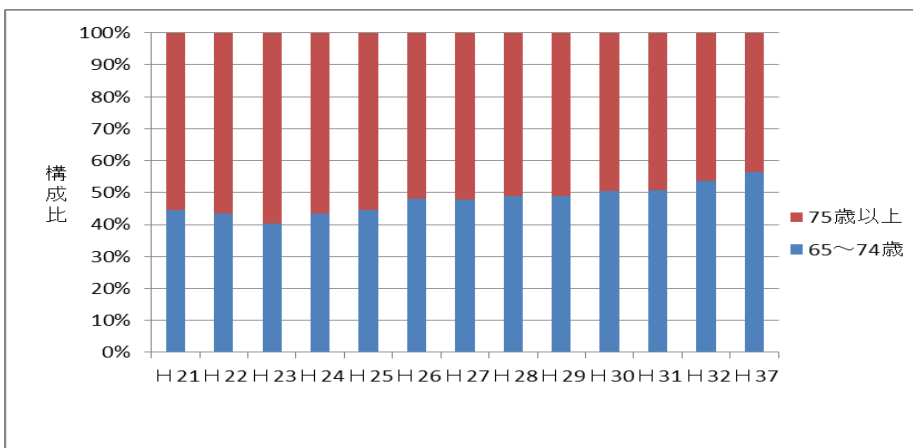
	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
総人口	1,722	1,703	1,681	1,600
40 歳～64 歳	613	594	566	470
高齢者人口	619	618	606	591
65～74 歳	312	314	326	333
75～84 歳	190	192	189	226
85 歳以上	117	130	134	142
高齢化率	35.9%	36.3%	36.1%	36.9%
後期高齢者率	49.6%	52.1%	53.3%	62.3%

※上表中は全て推計値

### ■ 被保険者数(前期・後期)と高齢化率の推移



### ■ 第1号被保険者の構成比(前期・後期)



### 3. 高齢者の世帯の状況

総世帯に対する高齢者世帯の割合が高くなっており、平成7年の54.6%に対して、20年間で10.9%増加しています。

世帯形態別にみると、その他同居世帯が高齢者世帯の中では最も多い割合を占めていますが、高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯も年々増加傾向にあり、平成27年には、それぞれ高齢者単身世帯が15.8%、高齢者のみ世帯が22.7%となっています。

#### ■高齢者の世帯数の推移

(単位:世帯)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯	560	566	595	588	591
高齢者世帯	306	349	376	368	387
総世帯に対する割合	54.6%	61.7%	63.2%	62.6%	65.5%
高齢者単身世帯	19	33	43	43	61
高齢者世帯に対する割合	6.2%	9.5%	11.4%	11.7%	15.8%
高齢者のみ世帯	35	49	60	69	88
高齢者世帯に対する割合	11.4%	14.0%	16.0%	18.8%	22.7%
その他同居世帯	252	267	273	256	238
高齢者世帯に対する割合	82.4%	76.5%	72.6%	69.6%	61.5%

※資料:国勢調査

### 4. 在宅寝たきり・認知症高齢者数

65歳以上の高齢者のうち、16人(高齢者人口比2.7%)が在宅寝たきり高齢者で、全員が後期高齢者となっています。

また、認知症高齢者は、74人(高齢者人口比12.6%)で、うち後期高齢者が71人と全体の95.9%を占めています。

#### ■在宅寝たきり高齢者数(平成29年4月1日現在)

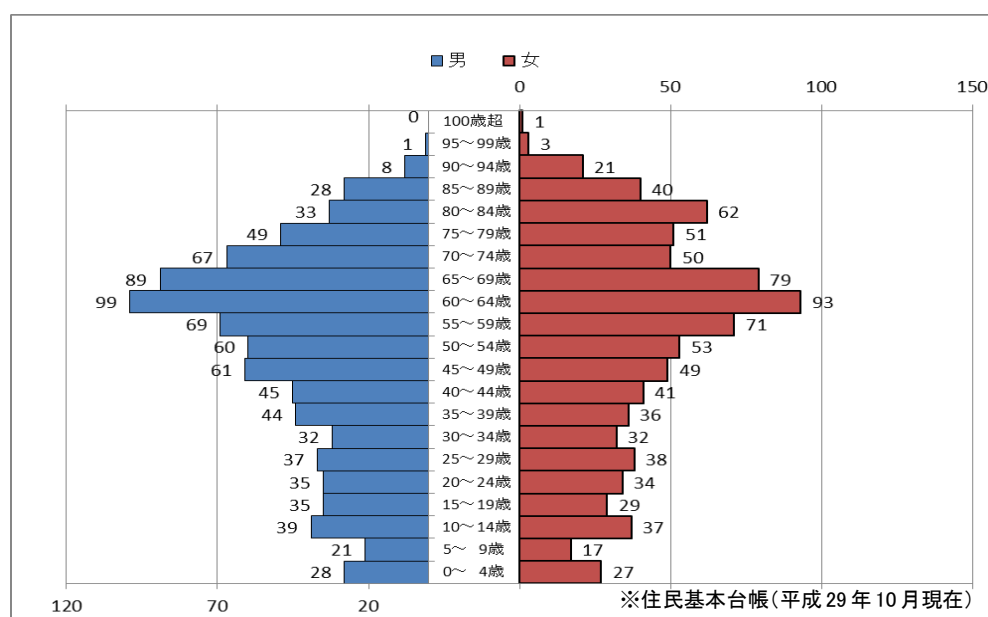
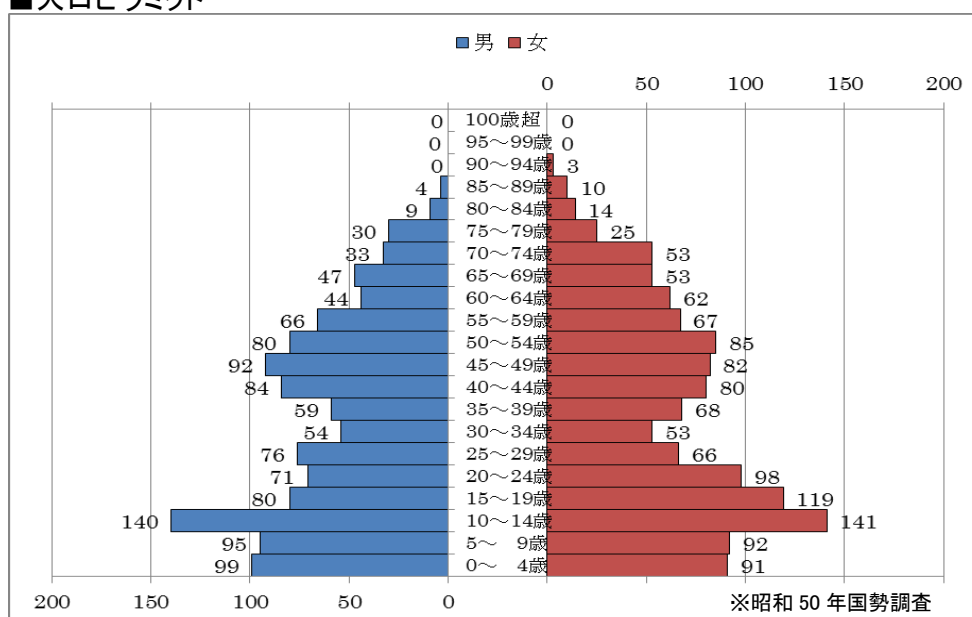
	65歳以上			H32	H37
	高齢者	前期高齢者	後期高齢者		
在宅寝たきり高齢者数(人)	16	0	16	20	25
男(人)	3	0	3	5	7
女(人)	13	0	13	15	18
全高齢者に対する割合(%)	2.7	0	2.7	3.3	4.2
認知症高齢者	74	3	71	85	110
男(人)	20	2	18	25	35
女(人)	54	1	53	60	75
全高齢者に対する割合(%)	12.6	0.5	12.1	14.0	18.6

※資料:平成29年度高齢者福祉基礎調査

## 5. 5歳階級別人口

平成29年とおよそ40年前の昭和50年における人口構成を「人口ピラミッド」で比較すると、昭和50年では一般的に多産多死型社会に見られるピラミッド型となっていますが、平成29年では少産少死型社会に見られるつぼ型となっており、特に「55-59歳」、「60-64歳」、「65-69歳」の割合が突出して高く、今後も65歳以上の高齢者人口が著しく増加することが予測されます。また14歳以下の人口は少なく、少子高齢化は今後も進行していくものと考えられます。

### ■人口ピラミッド



## 6. 地区別人口統計

地区別に高齢化率をみると、月夜野・久保が最も高く、43.8%となっています。次いで川原畑が38.8%、長幡東が35.6%となっています。

また、月夜野・久保のうち月夜野地区では64.0%、長幡東のうち小善地地区では62.9%、川原畑のうち釜之前地区では55.1%となっており、高齢者人口が50%以上の人口比率を占める、いわゆる「限界集落」となっています。

55歳以上が総人口の50%以上を超えている「準限界集落」では、月夜野・久保(62.9%)、川原畑(59.2%)、長幡東(52.9%)になっており、月夜野・久保のうち月夜野地区で76.0%、長幡東のうち小善地地区で77.1%、椿地区で71.7%、川原畑のうち釜之前地区で73.5%、善之木のうち川村地区で73.3%と70%を超える高い割合となっています。

### ■地区別人口統計(限界集落及び準限界集落の状況)

自治会	総人口	高齢者人口	限界集落値 (高齢化率)	55歳以上 人口	準限界 集落値
月夜野・久保	210	92	43.8%	132	<b>62.9%</b>
長幡東	225	80	35.6%	119	<b>52.9%</b>
長幡西	299	87	29.1%	138	46.2%
川原畑	250	97	38.8%	148	<b>59.2%</b>
神地	298	96	32.2%	152	<b>51.0%</b>
善之木	470	135	28.7%	229	48.7%
計	1,752	587	33.5%	918	52.4%

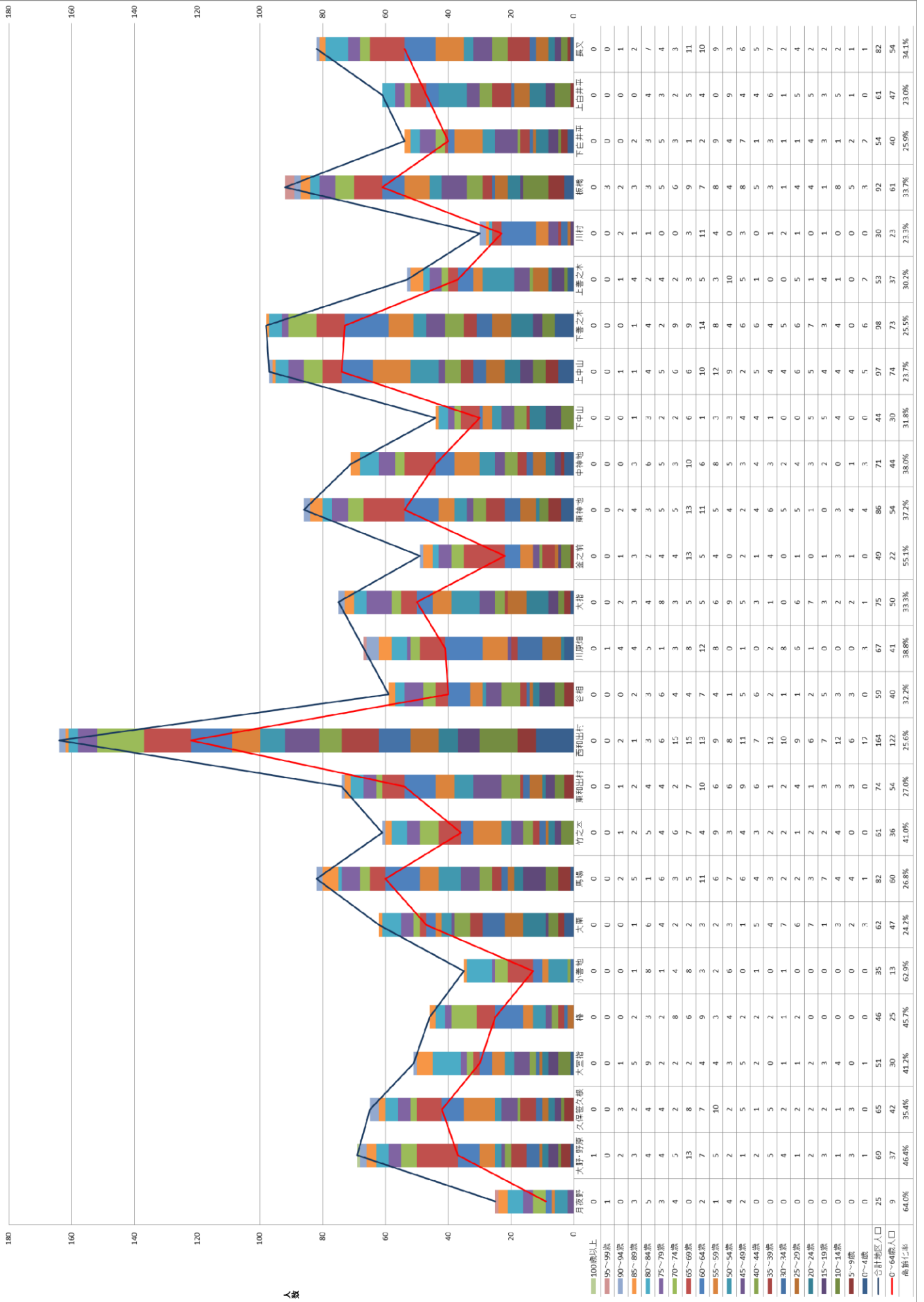
※住民基本台帳(平成29年4月現在)

### ■(参考資料)平成23年4月 地区別人口統計(限界集落及び準限界集落の状況)

自治会	総人口	高齢者人口	限界集落値 (高齢化率)	55歳以上 人口	準限界 集落値
月夜野・久保	241	91	37.8%	139	<b>57.7%</b>
長幡東	230	79	34.3%	122	<b>53.0%</b>
長幡西	332	74	22.3%	131	39.5%
川原畑	296	88	29.7%	144	48.6%
神地	340	84	24.7%	142	41.7%
善之木	506	127	25.1%	219	43.3%
計	1,945	543	27.9%	897	46.1%

※住民基本台帳(平成23年4月現在)

平成29年度 集落別人口データ



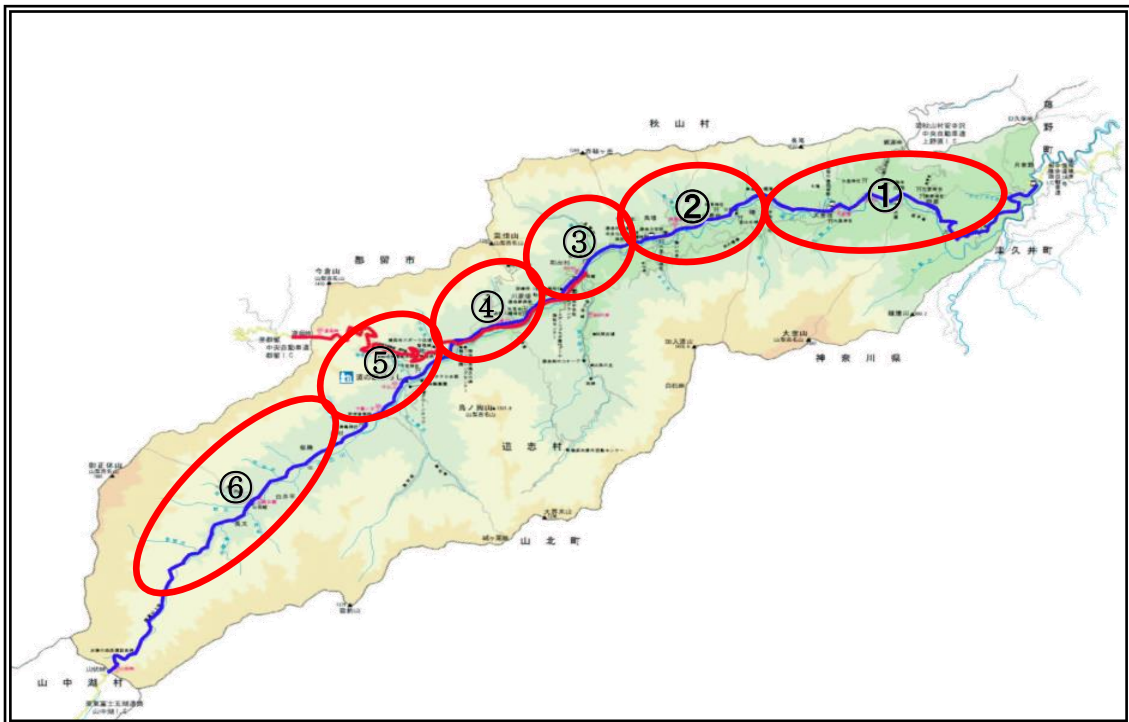
■限界集落値の高い自治会

1	月夜野・久保	月夜野	64.0%
2	長幡東	小善地	62.9%
3	川原畑	釜之前	55.1%
4	月夜野・久保	大渡・野原	46.4%
5	長幡東	椿	45.7%
6	月夜野・久保	大室指	41.2%
7	長幡西	竹之本	41.0%

■準限界集落値の高い自治会

1	長幡東	小善地	77.1%
2	月夜野・久保	月夜野	76.0%
3	川原畑	釜之前	73.5%
4	善之木	川村	73.3%
5	長幡東	椿	71.7%
6	川原畑	川原畑	68.7%
7	月夜野・久保	大渡・野原	63.8%

■地区の設定



※前項及び本計画による地区別の設定は上記マップのように区分しています。

当該地区別設定は、本村における地域担当制の行政区域です。

- ① 月夜野・久保 … 月夜野、大渡・野原、久保笹久根、大室指
- ② 長幡東 … 椿、小善地、大栗、馬場
- ③ 長幡西 … 竹之本、東和出村、西和出村
- ④ 川原畑 … 谷相、川原畑、大指、釜之前
- ⑤ 神地 … 東神地、中神地、下中山、上中山
- ⑥ 善之木 … 下善之木、上善之木、川村、板橋、下白井平、上白井平、長又

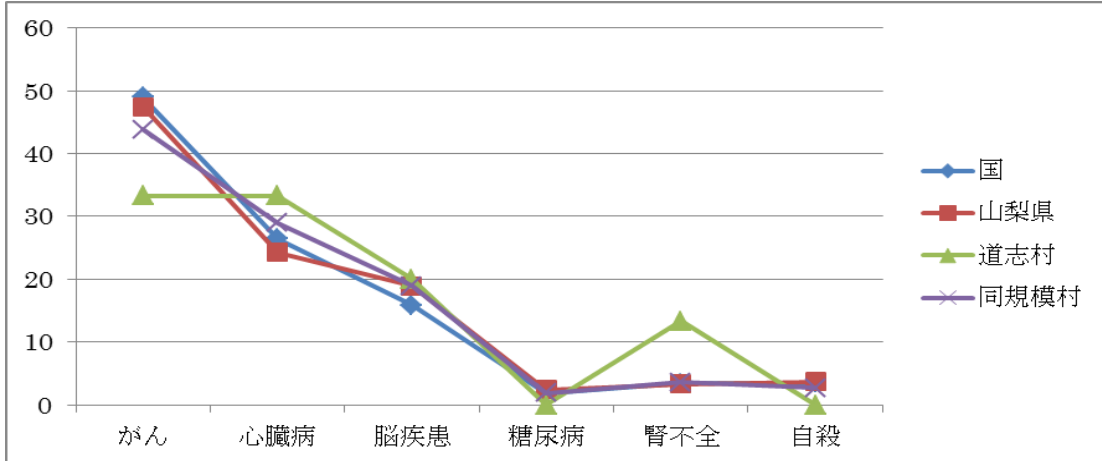
なお、日常生活圏域の設定とは異なります。

## 7. 死亡原因及び死亡割合

平成 27 年度の本村の死亡原因は、がん・心臓病・脳疾患・腎不全・糖尿病の順になっていますが、山梨県や全国と比較すると、がんが低く、心臓病や脳疾患、腎不全が高くなっています。

■平成 27 年度死因上位6項目

(単位:%)



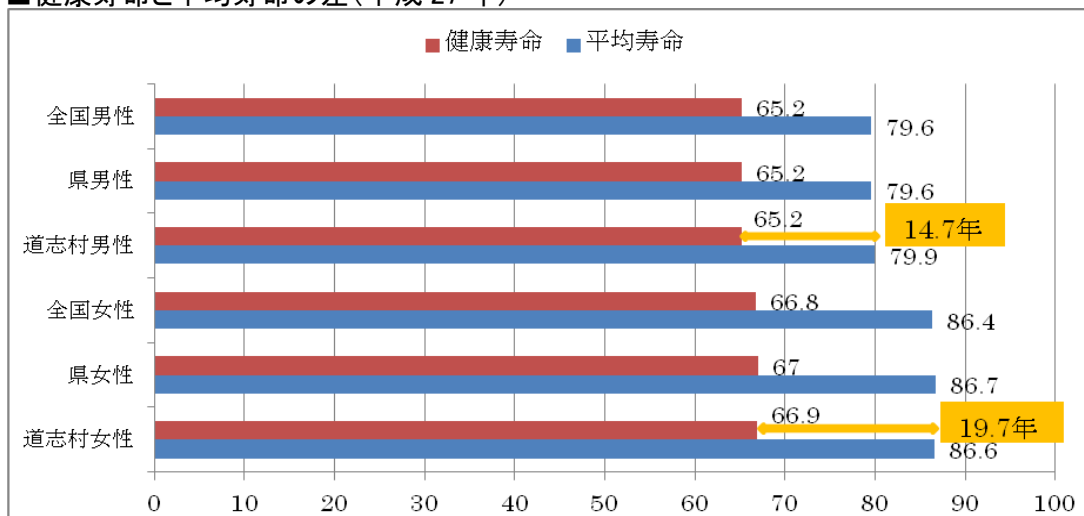
※資料: 国保データベース(KDB)システム

## 8. 平均寿命と健康寿命

本村の男性の平均寿命は、全国や山梨県よりもやや長く、平均寿命と健康寿命の差も 14.7 年となっています。また、女性においても、全国や山梨県よりもやや長く 19.7 年となっています。

高齢化の進行が速い当村においては、今後も健康寿命の延伸に向けての対策が求められています。

■健康寿命と平均寿命の差(平成 27 年)



※資料: 国保データベース(KDB)システム

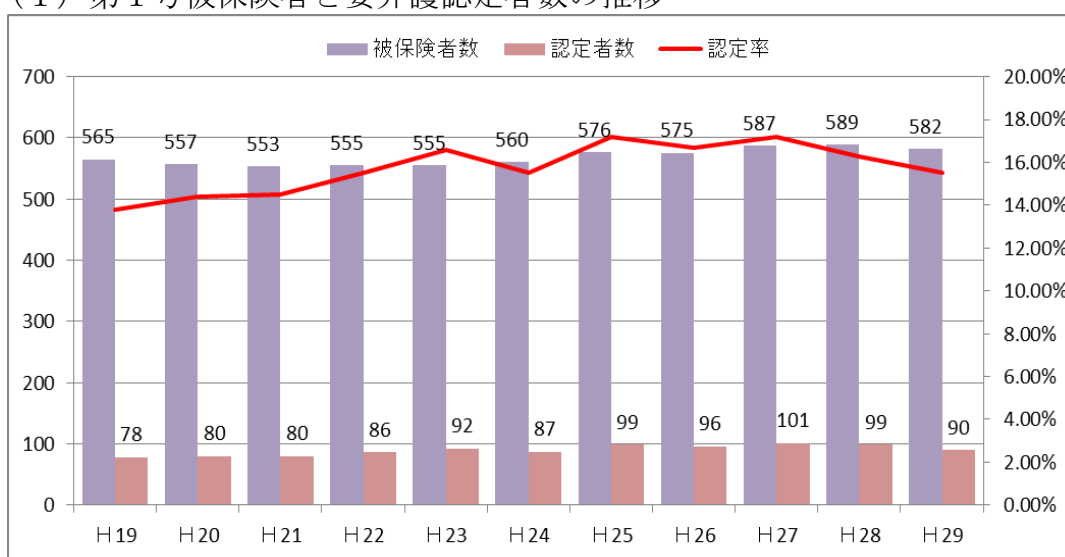
## 第2節 要支援・要介護認定者数の状況

### 1. 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は、ゆるやかな横ばい傾向にありますが、平成27年度をピークに減少しています。一方、認定率については、年度によって増減があり、平成29年には15.5%となっています。

また、要支援・要介護度別の認定者については、平成29年度で90人のうち、要介護3以上が42人と中重度の方が占める割合が多くなっており、その比率も46.7%となっています。

#### (1) 第1号被保険者と要介護認定者数の推移



#### (2) 要支援・要介護度別認定者数の推移

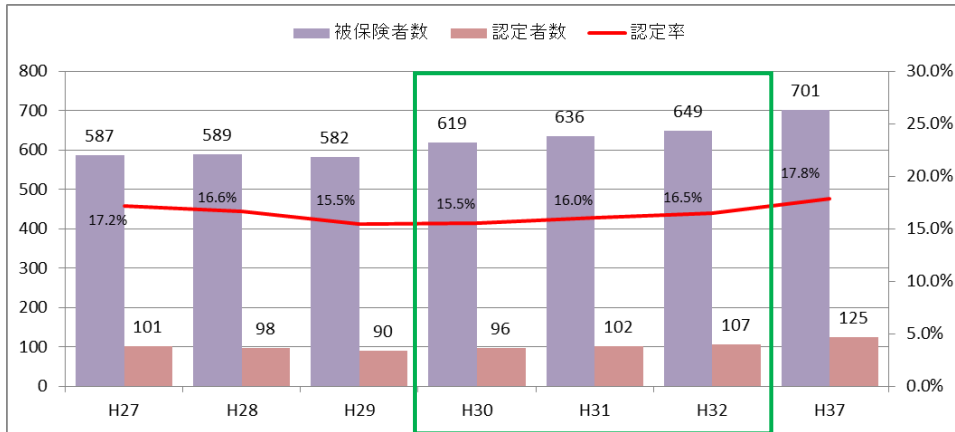
(単位:人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
要支援1	8	8	6	7	5	5	4	2	5	2	1
要支援2	9	11	11	9	10	6	12	10	10	8	9
要介護1	12	5	9	12	14	11	25	18	19	29	22
要介護2	9	11	15	12	14	18	12	15	15	13	16
要介護3	14	21	19	15	16	14	16	22	23	20	14
要介護4	14	11	8	17	18	15	16	18	14	18	15
要介護5	12	13	12	14	15	18	14	11	15	9	13
合計	78	80	80	86	92	87	99	96	101	99	90
認定率	13.8%	14.4%	14.5%	15.5%	16.6%	15.5%	17.2%	16.7%	17.2%	16.3%	15.5%

## 2. 要支援・要介護認定者の推計

第7期計画期間中の要支援・要介護認定者数及び認定率は、年々増加し続け、最終年度の平成32年には要介護認定者数125人、認定率は24.0%に達すると見込まれます。また、要介護度別に認定者数をみると、要介護3・4の割合が増加することが見込まれます。

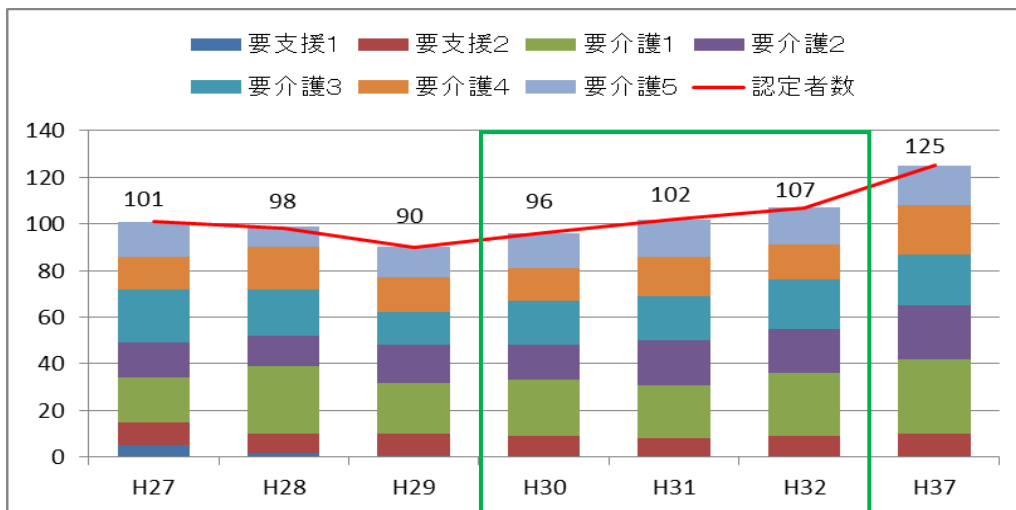
### (1) 第1号被保険者と要介護認定者数の推移



### (2) 要支援・要介護度別認定者数の推計

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
要支援1	5	2	1	0	0	0	0
要支援2	10	8	9	9	8	9	10
要介護1	19	29	22	24	23	27	32
要介護2	15	13	16	15	19	19	23
要介護3	23	20	14	19	19	21	22
要介護4	14	18	15	14	17	15	21
要介護5	15	9	13	15	16	16	17
合計	101	98	90	96	102	107	125



## 第3節 日常生活圏域ニーズ調査からみた現状

### 1. 調査概要

#### ①調査の目的

「道志村高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定するための基礎資料として、日常生活圏域ごとの精度の高い高齢者の状態像・ニーズや高齢者の自立生活を阻む課題等をよりの確に把握することを目的としてアンケート調査を実施しました。

本計画では、本村の課題の把握に対して、継続的に活用できるものとして、引き続き当該日常生活圏域ニーズ調査を利用します。

#### ②調査対象・調査方法

調査基準日において、村内に在住する65歳以上の高齢者全員及び本村の住所地特例対象者全員に、郵送による配付と回収。

期日までに提出のないものに対して、民生委員が戸別訪問、記入の指導、回収。

対 象	対象人数	世帯数	調査方法
村内に住所を有する 65歳以上高齢者全員	590人 うち住特17名	406世帯 うち住特17世帯	全員調査

#### ③調査基準日・調査実施期間

- ・調査基準日：平成26年8月1日
- ・調査実施期間：平成26年8月6日から平成26年8月20日

#### ④調査項目

日常生活圏域ニーズ調査
1. ご本人について 2. 家族や生活状況について 3. 運動・閉じこもりについて 4. 転倒について 5. 口腔・栄養について 6. 物忘れについて 7. 日常生活について 8. 社会参加について 9. 健康について

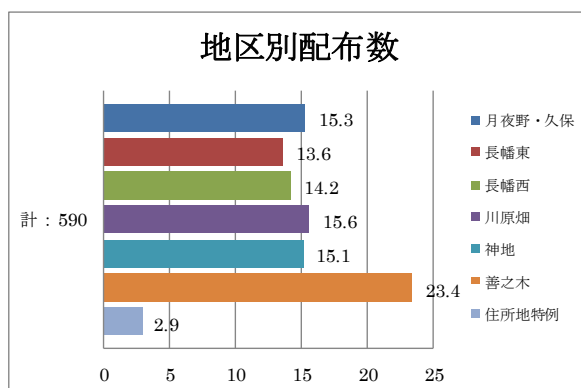
### ⑤回収状況

調査種別	配付数	有効回収数	有効回答率
日常生活圏域ニーズ調査	590 件	513 件	86.9%

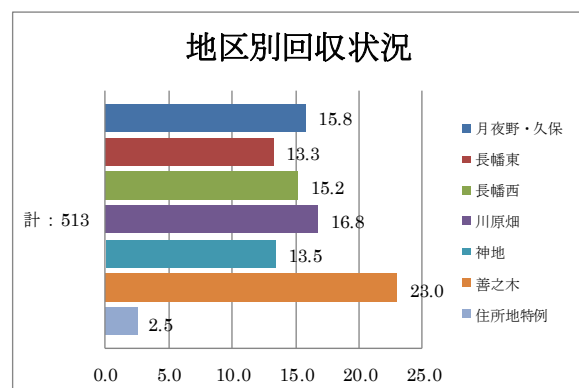
### ⑥地区別回収状況

地区名	配付数		有効回答数		有効回答率	
	男	女	男	女	男	女
月夜野・久保	90 件		81 件		90.0%	
	45	45	41	40	91.1%	88.9%
長幡東	80 件		68 件		85.0%	
	40	40	34	34	85.0%	85.0%
長幡西	85 件		78 件		91.8%	
	37	48	34	44	91.9%	91.7%
川原畑	92 件		86 件		93.5%	
	43	49	40	46	93.0%	93.9%
神地	89 件		69 件		77.5%	
	35	54	24	45	68.6%	83.3%
善之木	137 件		118 件		86.1%	
	68	69	59	59	86.8%	85.5%
住所地特例	17 件		13 件		76.5%	
	3	14	3	10	100.0%	71.4%

#### ■地区別配布数



#### ■地区別回収状況



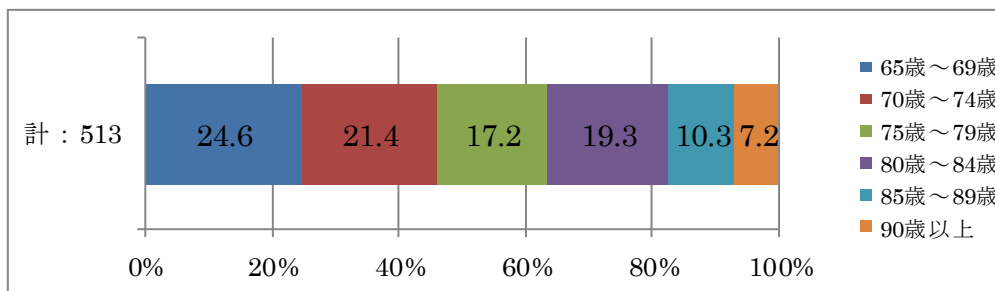
※比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないこともあります。複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。

## 2. 調査結果概要

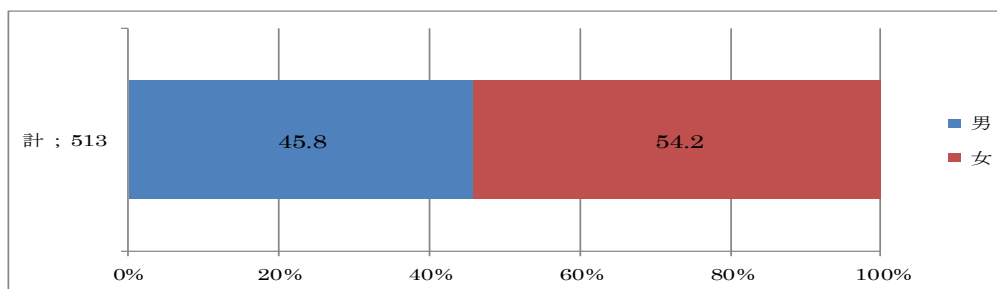
### ①【回答者基本属性】

・年齢では「65歳～69歳」が最も多く、回答者の46.0%が75歳未満の前期高齢者です。また、男女比では女性が54.2%となっています。

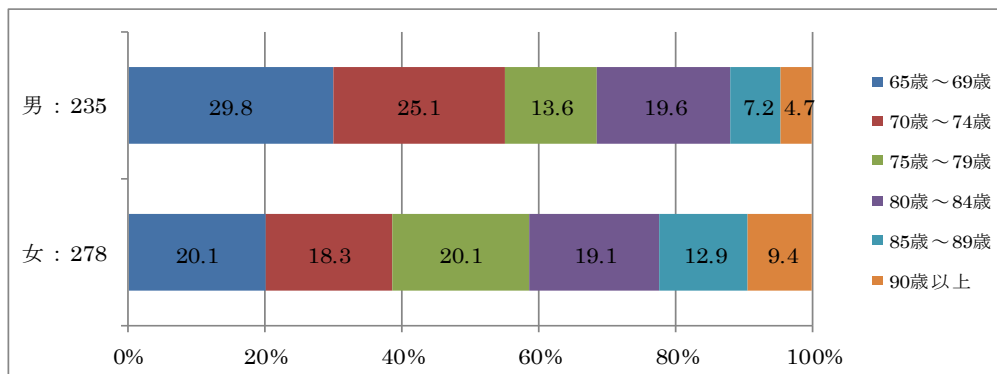
#### ■年 齢



#### ■性 別



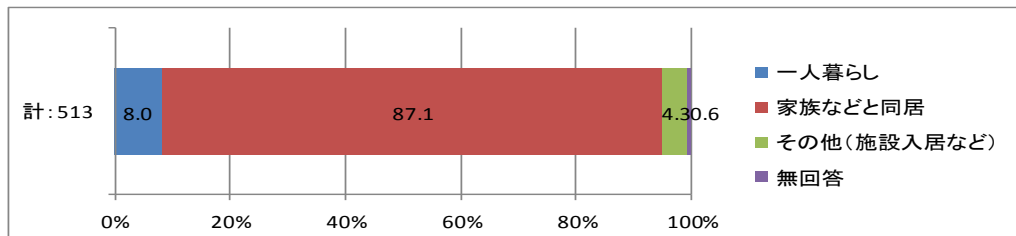
#### ・男女別年齢構成



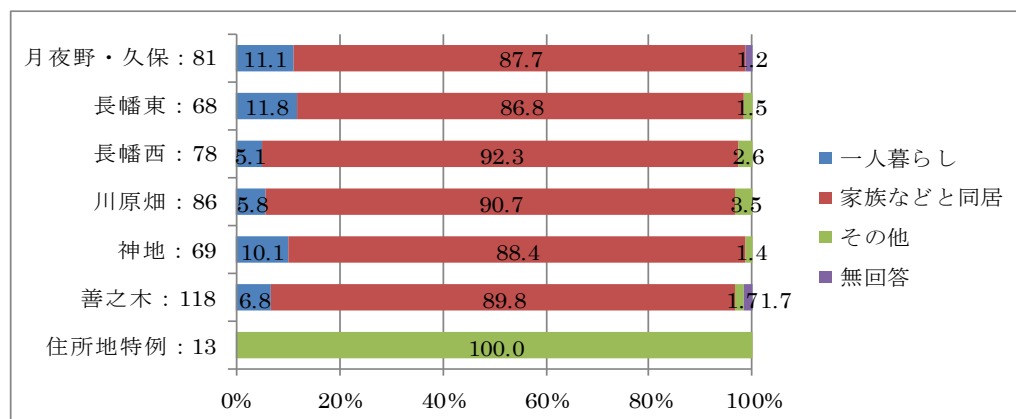
## ②【家族や生活状況について】

・家族構成では「一人暮らし」は8.0%となっており、約9割は家族と同居しています。そのうち42.1%はおもに配偶者と2人だけの家庭となっています。「一人暮らし」の世帯が10%を超える高い割合の地区もあります。

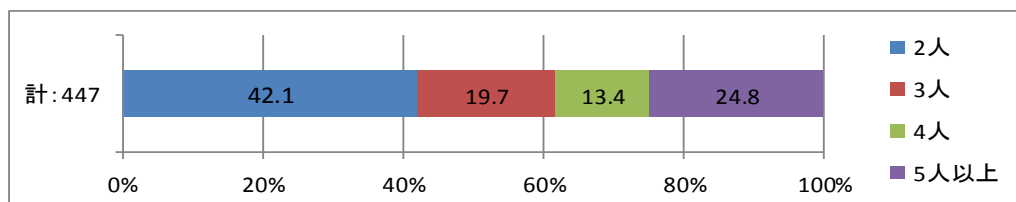
### ■家族構成



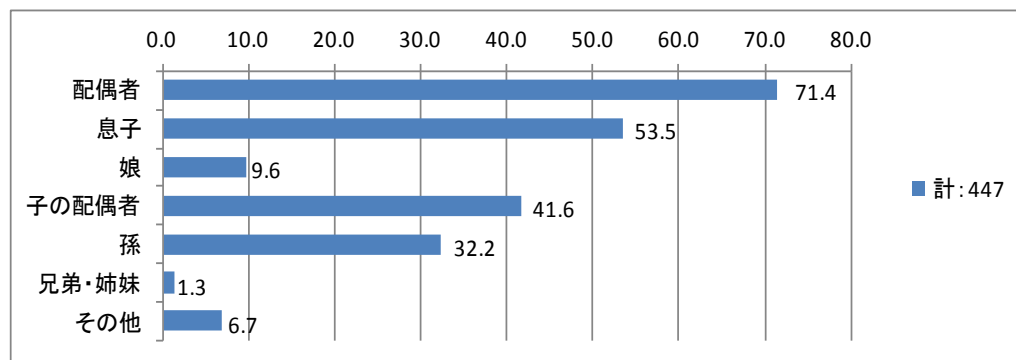
### ・地区別家族構成



### ■同居人数



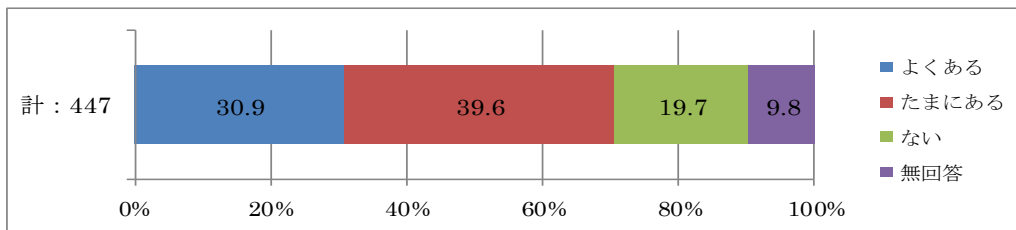
### ■同居者



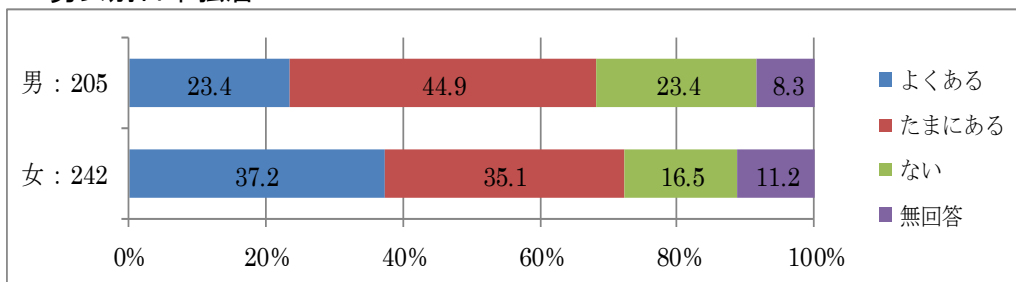
・日中独居について「よくある」と回答した人は30.9%あり、同居世帯でも、その70%以上（「よくある」+「たまにある」）の高齢者が日中独居となる可能性があります。

男女別においては女性の37.2%が「よくある」と回答しており、地区別の日中独居においては、長幡西地区でおよそ85%の高齢者が日中独居となる可能性があります。

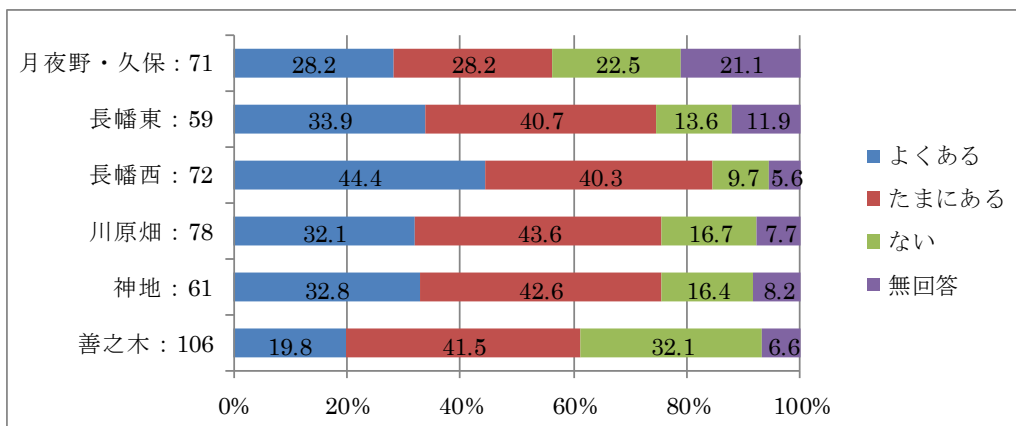
### ■日中独居



### ・男女別日中独居

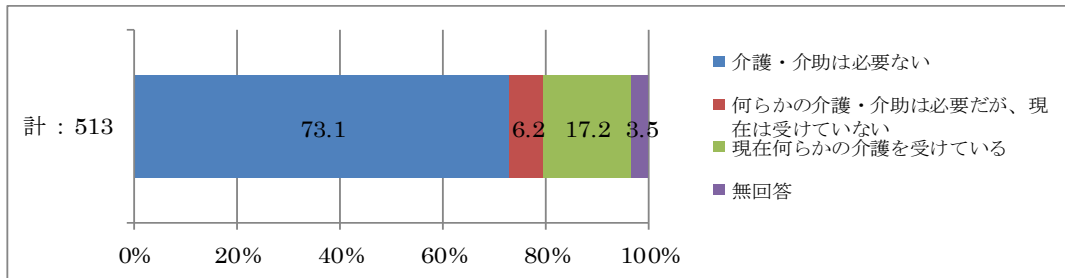


### ・地区別日中独居



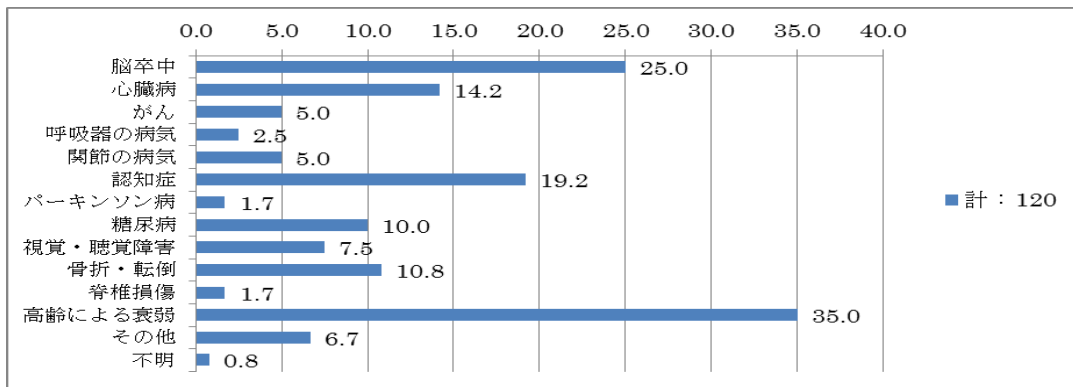
・介護・介助の必要性について、回答者の7割以上が「介護・介助は必要ない」と回答しています。

### ■介護・介助の必要性

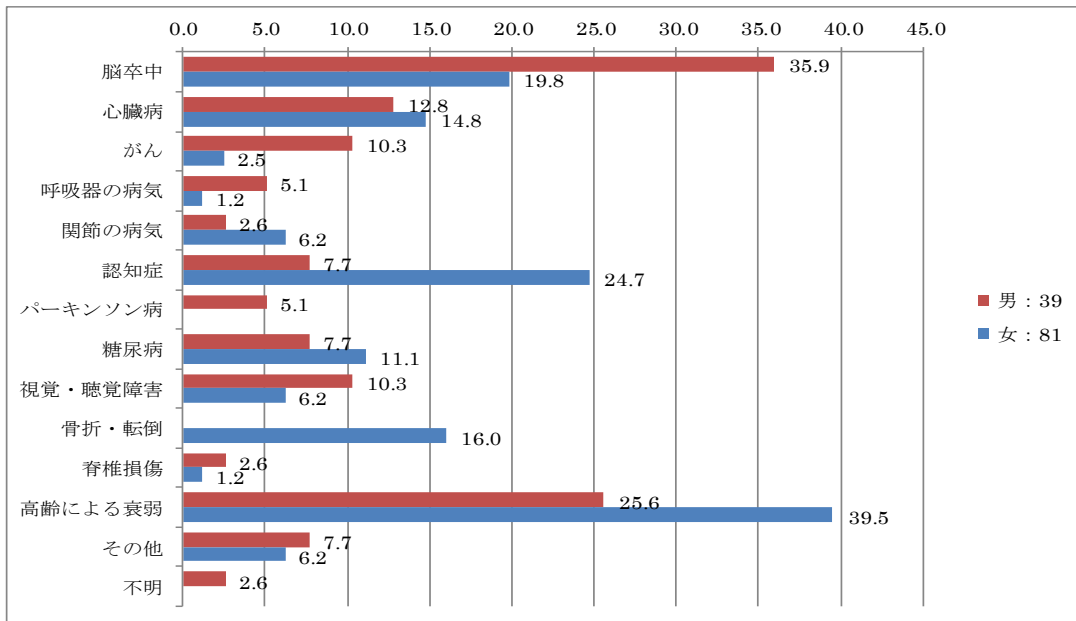


・介護・介助が必要になった主な理由では、「高齢による衰弱」が35.0%と最も多く、次いで「脳卒中」(25.0%)、「認知症」(19.2%)、「心臓病」(14.2)となっています。

### ■介護・介助が必要となった原因



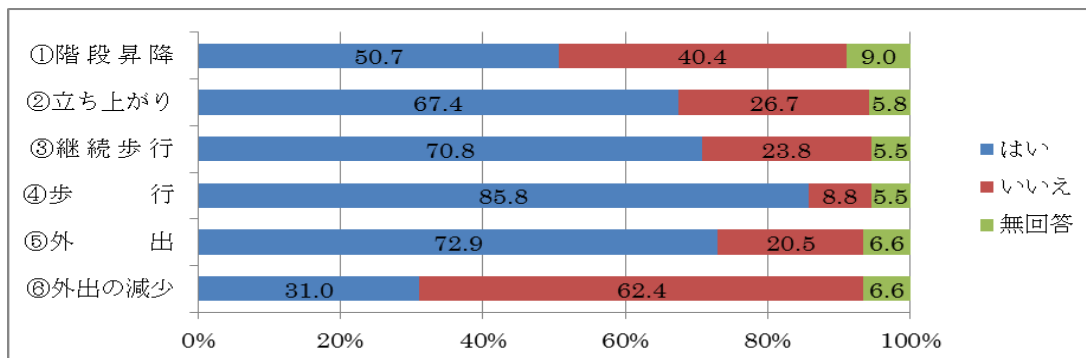
### ・男女別介護・介助が必要となった原因



### ③【運動や閉じこもりについて】

・日常の生活動作についての問いでは、「④歩行」で回答者の85.8%が「はい」と回答し、自立度の高い人が多い一方で、「①階段昇降」では「いいえ」の割合が高く、自立度の低い人が比較的多いことがわかります。また、3割以上の方が昨年と比べて外出の回数が減っています。

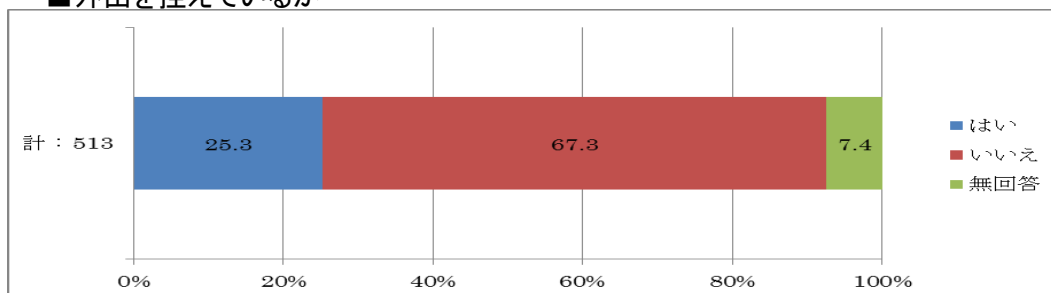
#### ■日常生活動作



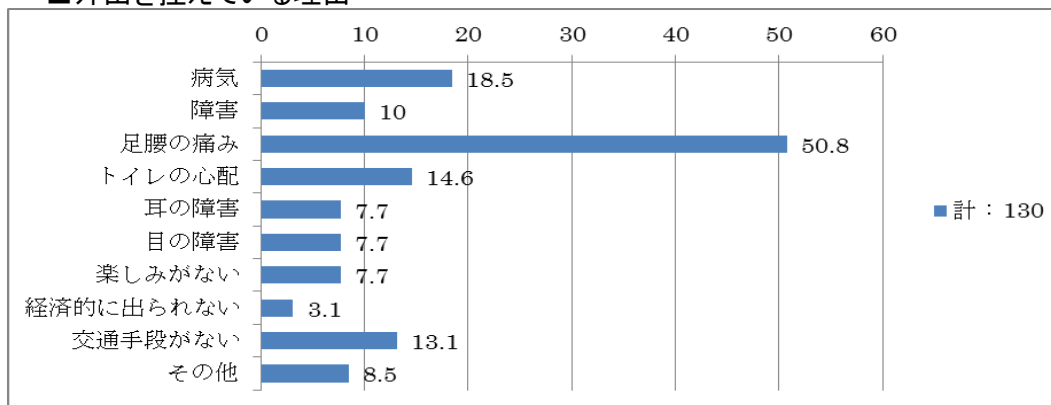
- 問1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか  
 問2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか  
 問3. 15分位続けて歩いていますか  
 問4. 5m以上歩けますか  
 問5. 週に1回以上は外出していますか  
 問6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

・外出を控えているという人は全体の25.3%です。その理由として「足腰などの痛み」が50.8%と最も多くなっています。

#### ■外出を控えているか

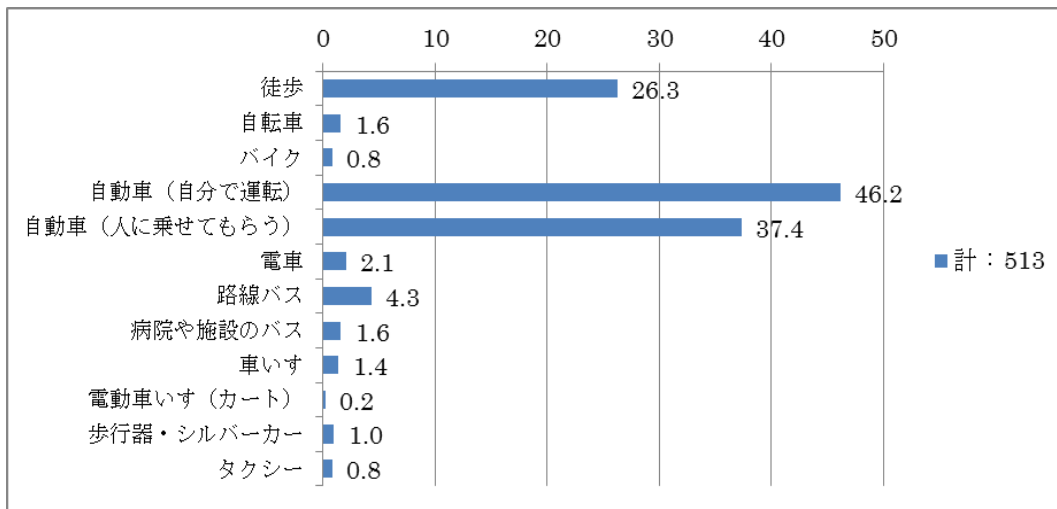


#### ■外出を控えている理由



・外出する際の移動手段では、「徒歩」や「自動車（自分で運転又は家族、友人等にらせてもらう）」による人が多くなっています。

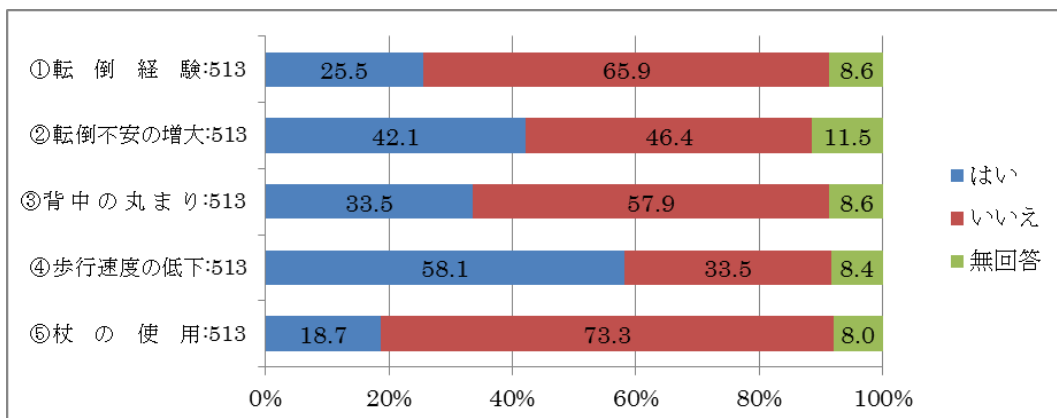
#### ■外出する際の移動手段



#### ④ 【転倒について】

・転倒に関する質問では、「④歩行速度の低下」で「はい」と回答した人が 58.1% と多くなっており、以前と比べて歩く速度が遅くなってきたと感じている人が多いことがわかります。また、「②転倒不安の増大」で 42.1%の方が、転倒に対する不安を持っています。反対に、「⑤杖の使用」や「①転倒経験」では「はい」の割合がそれぞれ 18.7%、25.5%となっています。

#### ■転倒予防

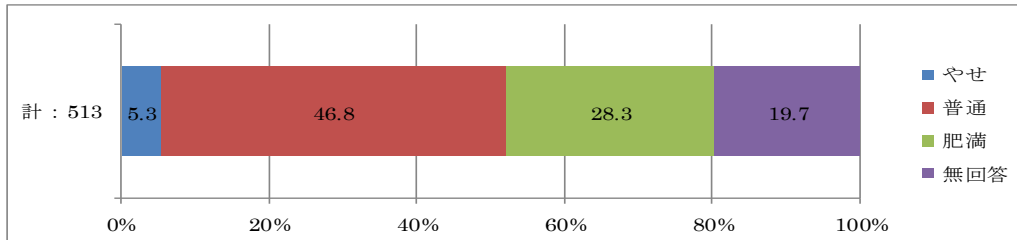


- 問1. この1年間に転んだことがありますか  
 問2. 転倒に対する不安は大きいですか  
 問3. 背中が丸くなってきましたか  
 問4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか  
 問5. 杖を使っていますか

## ⑤【口腔・栄養について】

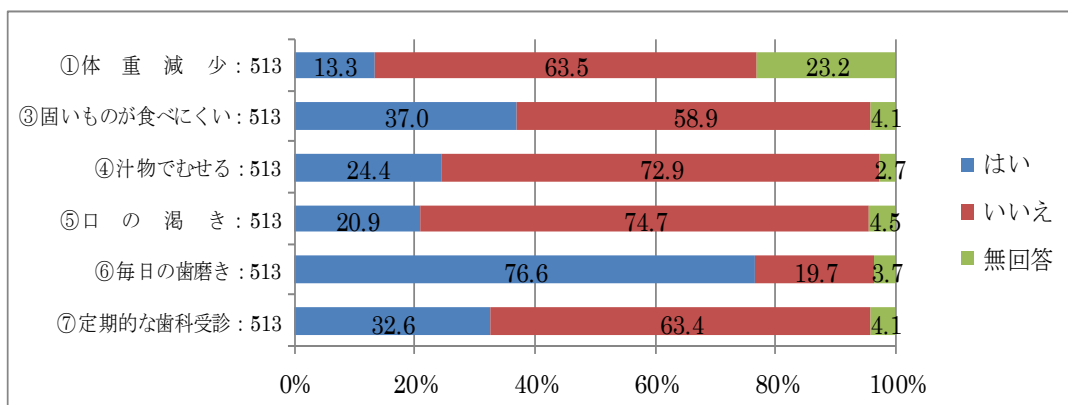
・身長と体重から算出した回答者のBMIでは、低体重(BMI18.5未満)5.3%に対し、肥満(BMI25.0以上)は28.3%を占めています。

### ■BMI



・口腔や栄養に関する質問では、「⑤毎日の歯磨き」で「はい」と回答した人が76.6%を占めており、多くの方が毎日歯磨きをする習慣をもっていることがわかります。また、「③固いものが食べにくい」や「④汁物でむせる」、「⑤口の渇き」などで「はい」と回答した人はそれぞれ37.0%、24.4%、20.9%あり、口腔機能の低下がみられる人も現れています。

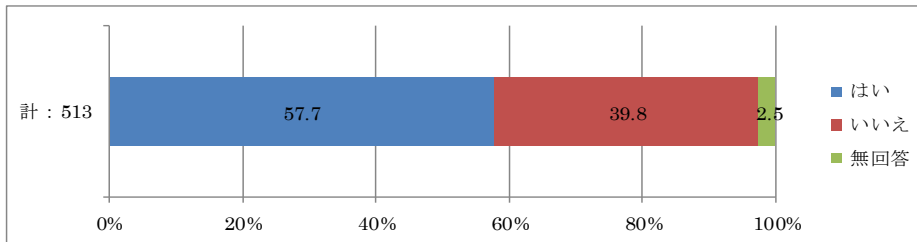
### ■口腔・栄養



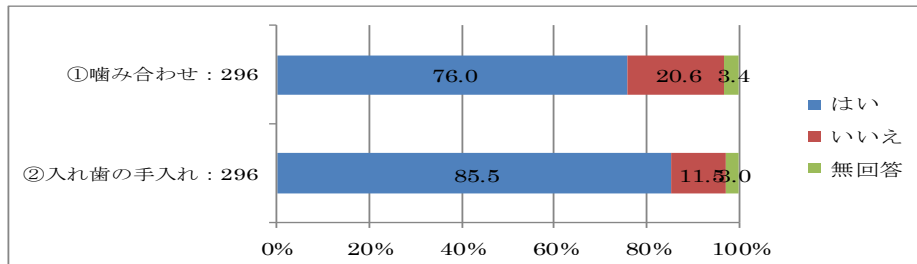
- 問1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか  
 問3. 半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか  
 問4. お茶や汁物等でむせることがありますか  
 問5. 口の渇きが気になりますか  
 問6. 歯磨き（人にやってもらう場合を含む）を毎日していますか  
 問7. 定期的に歯科検診（健診を含む）をしていますか

・入れ歯を使用している人は約6割を占め、噛み合わせや毎日の手入れなどでは、8割の人が良好な状態。

### ■入れ歯の状況



### ■入れ歯の状況



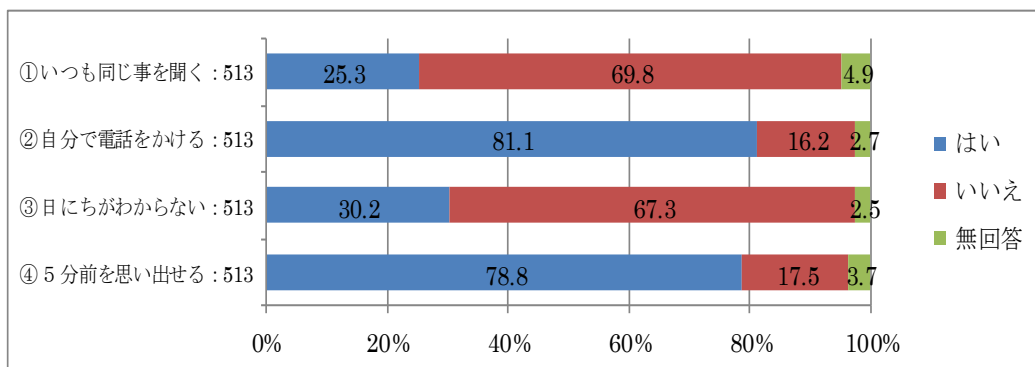
問 8-1 入れ歯の噛み合わせは良いですか

問 8-2 毎日入れ歯の手入れをしていますか

## ⑥【物忘れについて】

・物忘れに関する質問では、「②自分で電話をかける」と「④5分前のことが思い出せる」で「いいえ」と回答する人の割合が2割弱、また「①いつも同じ事を聞く」や「③今日の日にかわかわからない」に該当する人など物忘れの症状がみられる人はおよそ3割となっています。

### ■物忘れの状況



問 1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか

問 2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

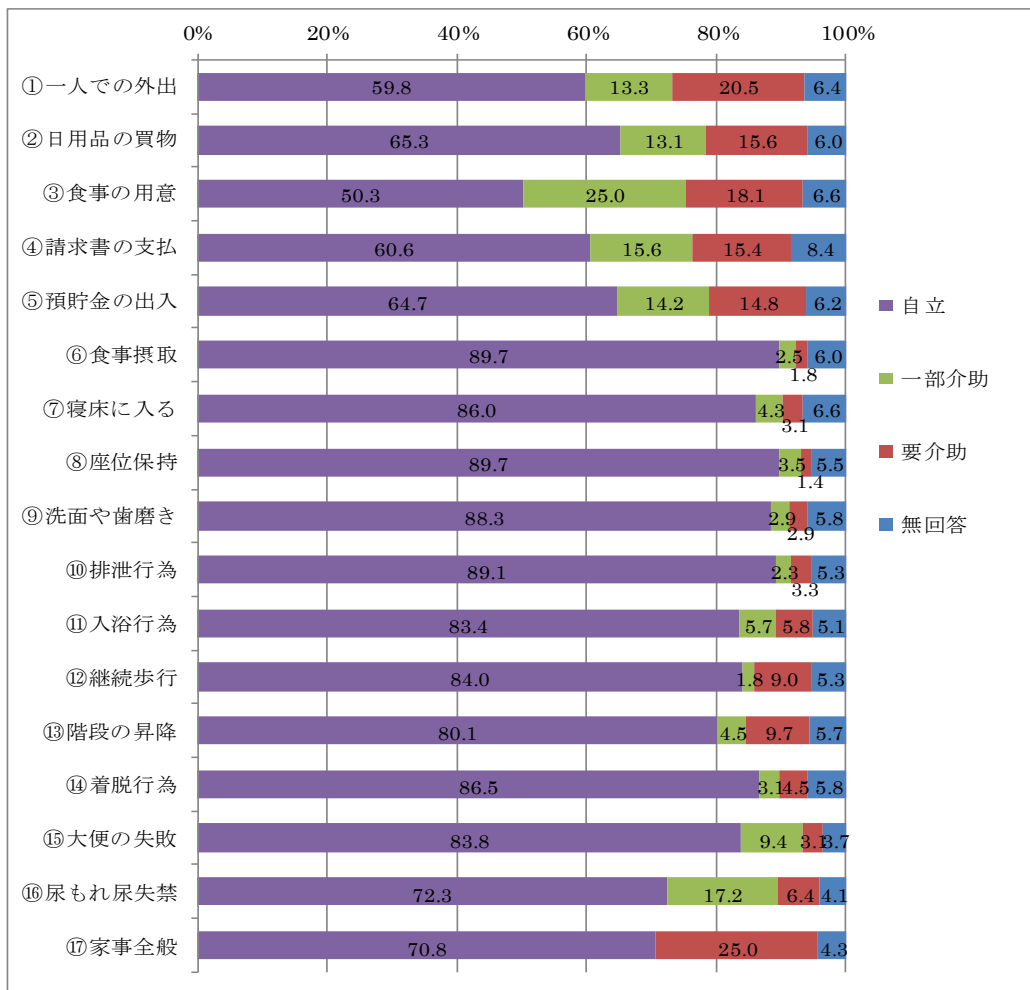
問 3. 今日が何月何日かわからない時がありますか

問 4. 5分前のことが思い出せますか

## ⑦【日常生活について】

・日常生活の状況に関する質問では、ほとんどの項目で8割以上の方が自立していると回答していますが、「①一人での外出」や「②日用品の買物」などといった外出を伴う行動や、「③食事の用意」、「④請求書の支払」、「⑤預貯金の出入」、「⑩尿漏れ尿失禁」、「⑰家事全般」などでは自立度は低くなっており、一部または全面的な介助を必要とする人の割合が比較的高くなっています。

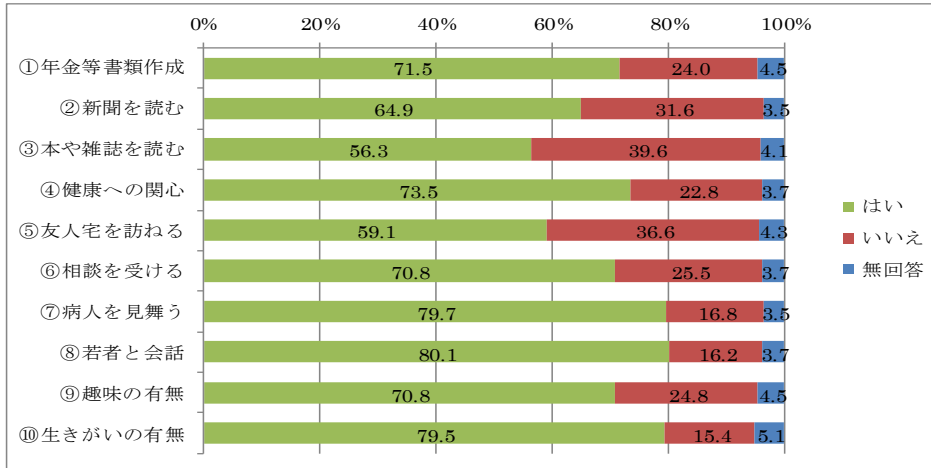
### ■日常生活



## ⑧【社会参加について】

・社会参加の状況に関する質問では、全体的に7割以上の方がそれらの行動をできると回答していますが、「②新聞を読む」(64.9%)、「③本や雑誌を読む」(56.3%)、「⑤友人宅を訪ねる」(59.1%)などに関する項目では、その割合が低くなっています。

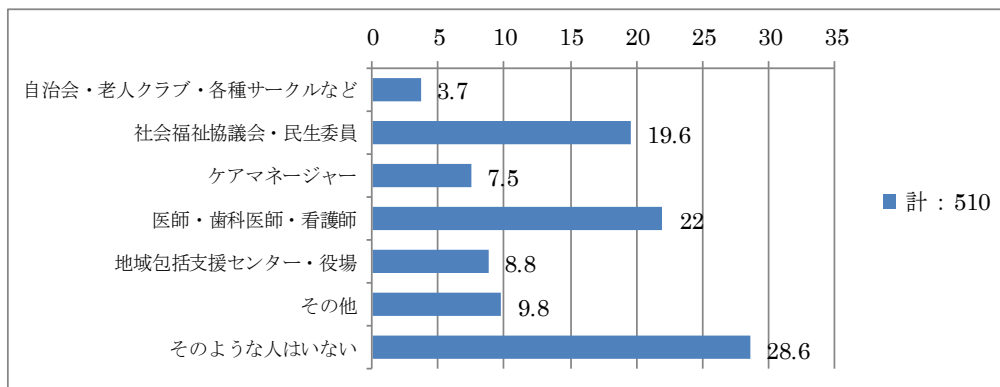
### ■社会参加



- 問1. 年金などの書類(役場や病院等に出す書類)が書けますか  
 問2. 新聞を読んでいますか  
 問3. 本や雑誌を読んでいますか  
 問4. 健康についての記事や番組に関心がありますか  
 問5. 友人の家を訪ねていますか  
 問6. 家族や友人の相談にのっていますか  
 問7. 病人を見舞うことができますか  
 問8. 若い人に自分から話しかけることがありますか  
 問9. 趣味はありますか  
 問10. 生きがいはありますか

・相談相手では、「そのような人はいない」が28.6%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」(22.0%)、「社会福祉協議会・民生委員」(22.0%)などと続いています。「地域包括支援センター・役場」(8.8%)や「ケアマネジャー」(7.5%)などの身近にいる専門的な人への相談は低い割合となっています

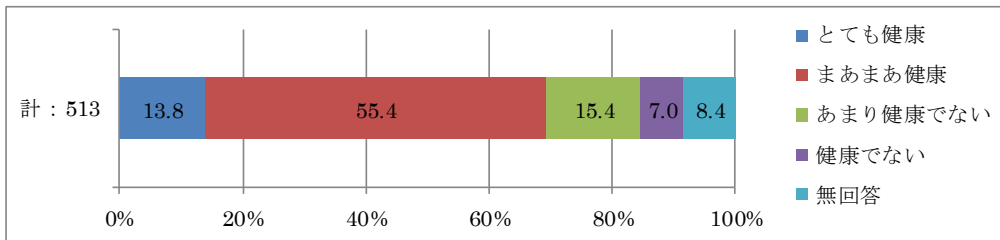
### ■相談相手



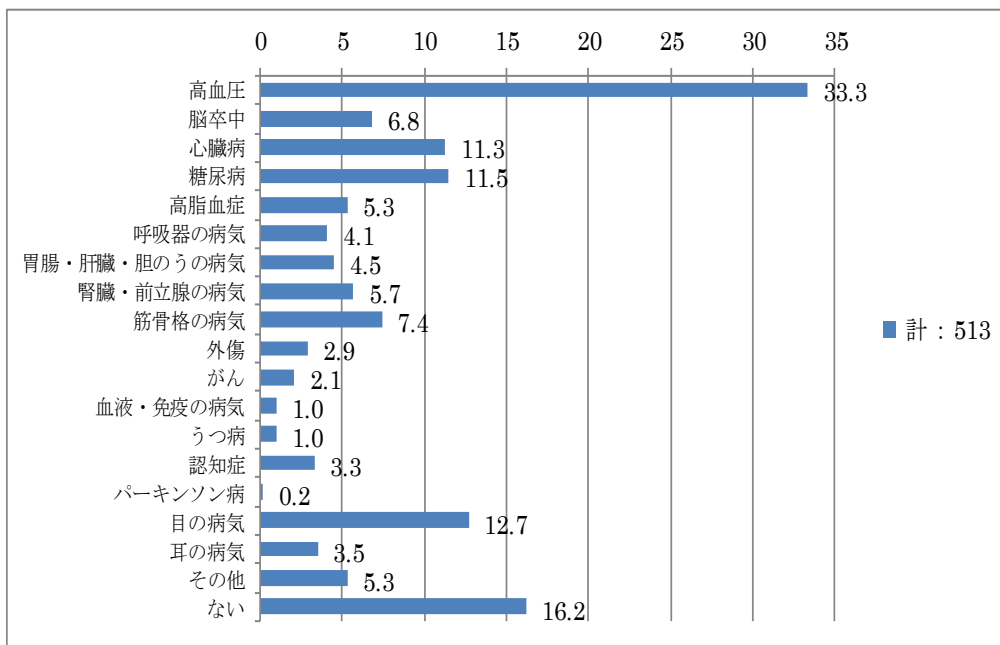
### ⑨【健康状態について】

・自分の健康状態が良好だと感じている人は約7割を占めるものの、何らかの後遺症や疾患をもっている人は約8割、常用している薬の種類が5種類以上ある人が約2割、何らかの病院や医院に通院している人は約7割にのぼることがわかります。

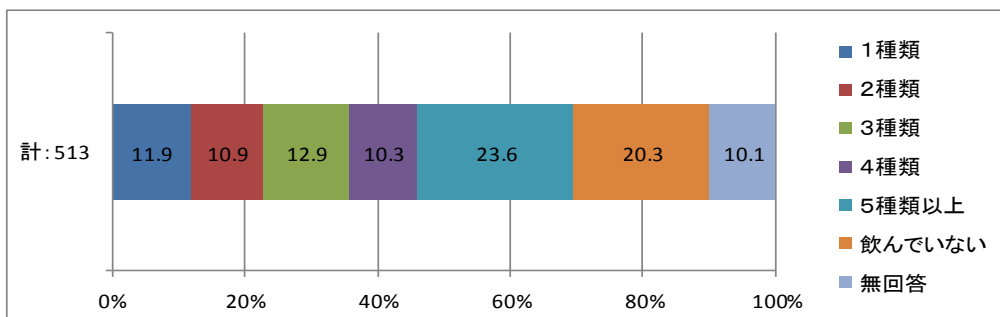
#### ■健康状況の自覚



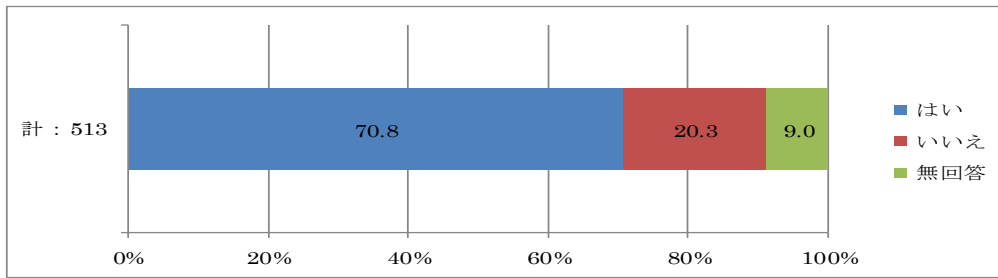
#### ■病気の有無



#### ■飲んでいる薬の数

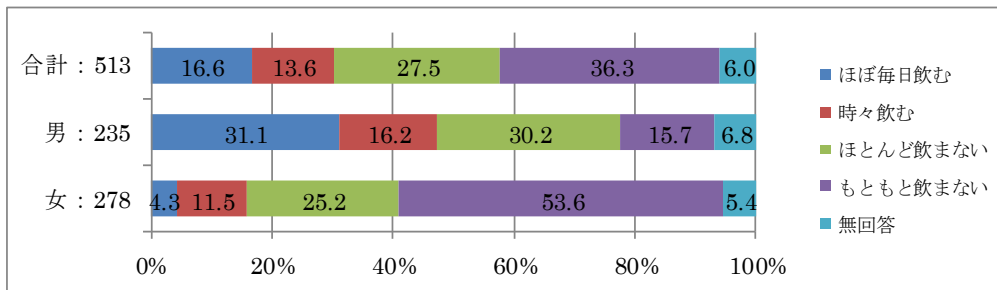


### ■通院状況

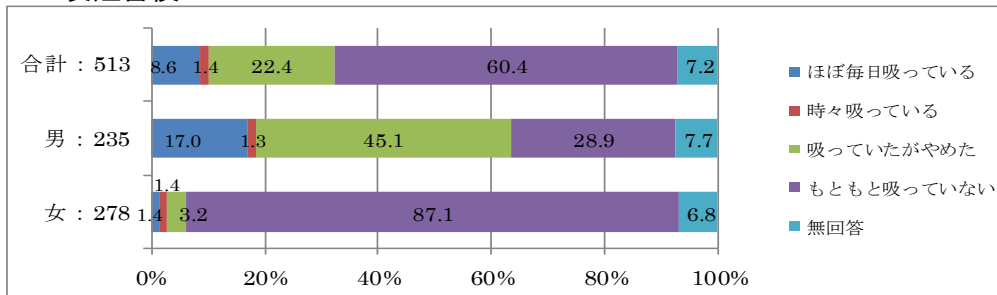


・飲酒習慣のある人は約3割、喫煙習慣のある人は約1割で、これらは男女差が大きく、主に男性で飲酒、喫煙習慣のある割合が高くなっています。

### ■飲酒習慣

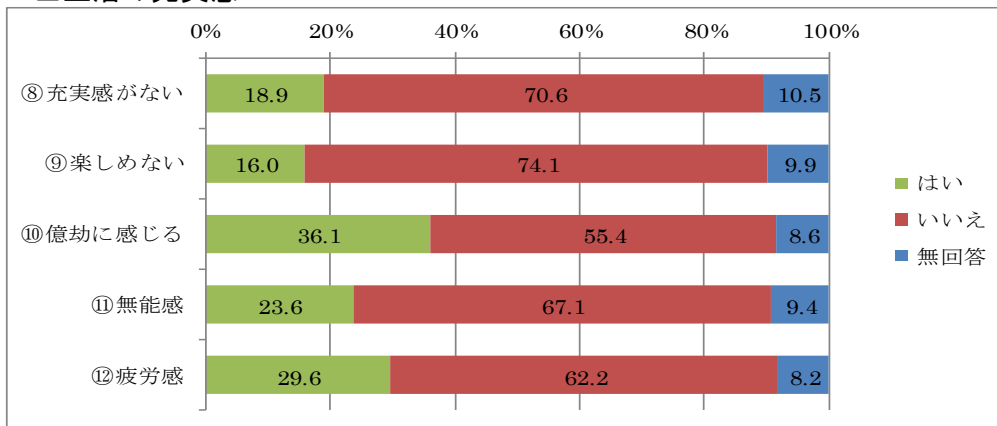


### ■喫煙習慣



・ここ2週間の生活の充実感に関して、約2割の方が生活に充実感がないと回答しています。

### ■生活の充実感

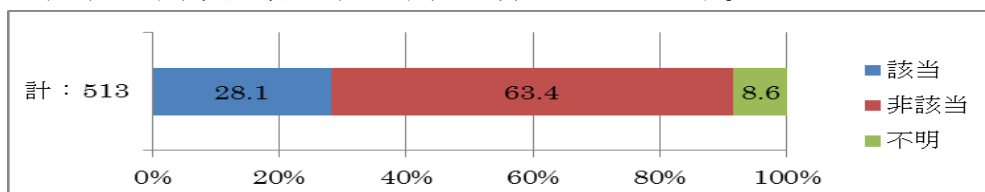


### 3. 評価結果

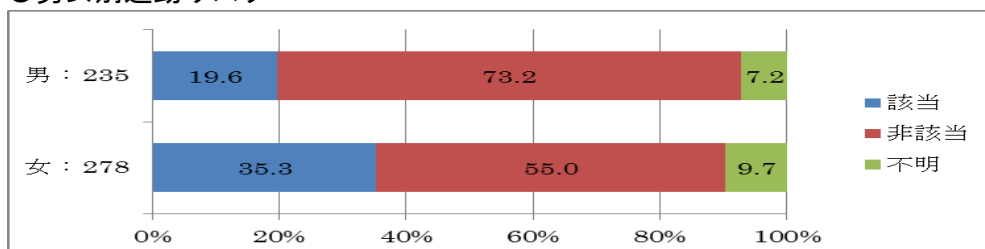
#### I. 機能

##### 1. 運動リスク

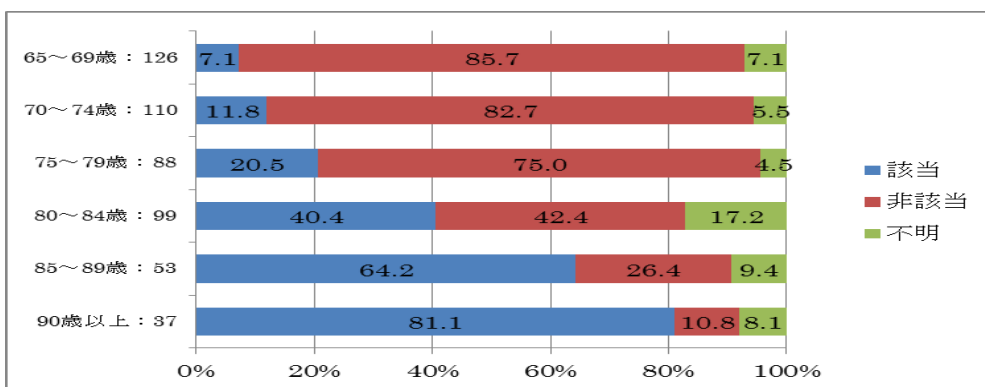
運動リスク該当者は28.1%で、男女比では男性19.6%、女性が35.3%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、地区別にみると、神地（40.6%）、善之木（29.7%）、川原畑（29.7%）の順となっています。



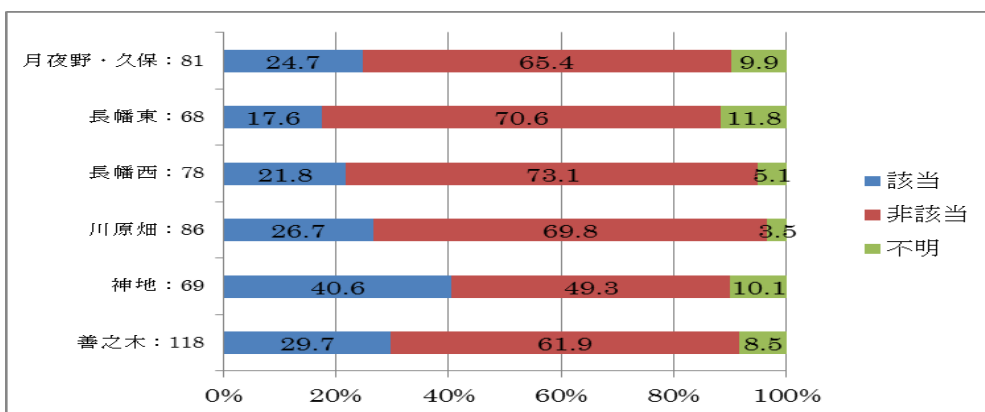
##### ●男女別運動リスク



##### ●年齢別運動リスク

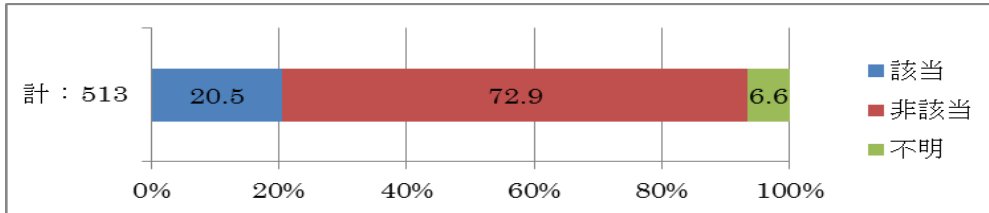


##### ●地区別運動リスク

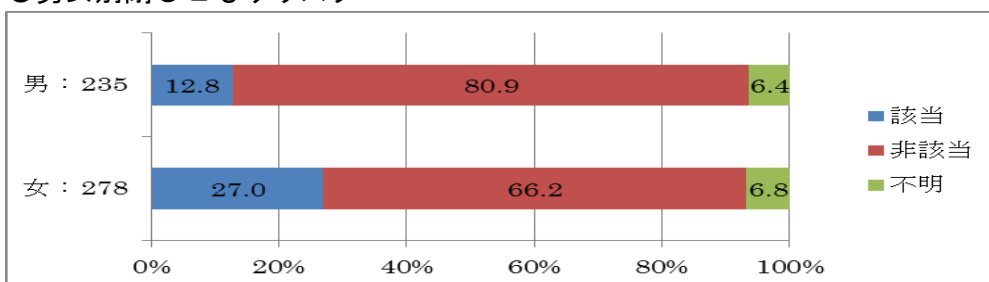


## 2. 閉じこもりリスク

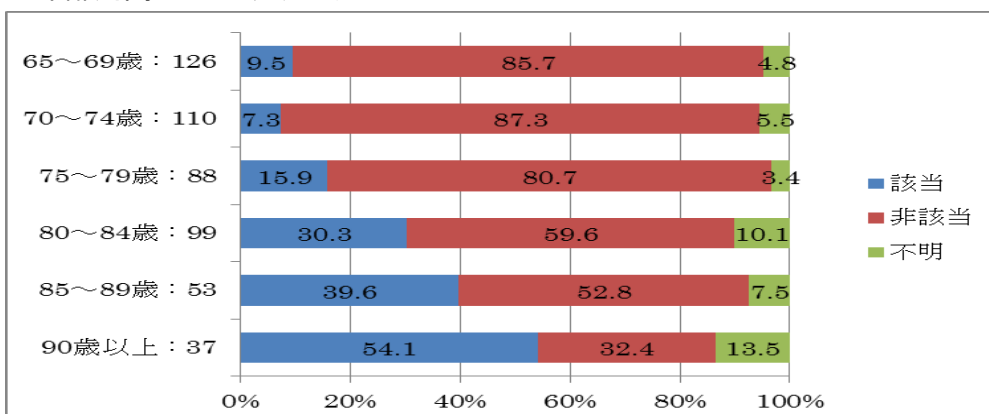
閉じこもりリスク該当者は20.5%で、男女比では男性12.8%、女性が27.0%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、地区別にみると、月夜野・久保(24.7%)、長幡東(20.6%)、川原畑(19.8%)の順となっています。



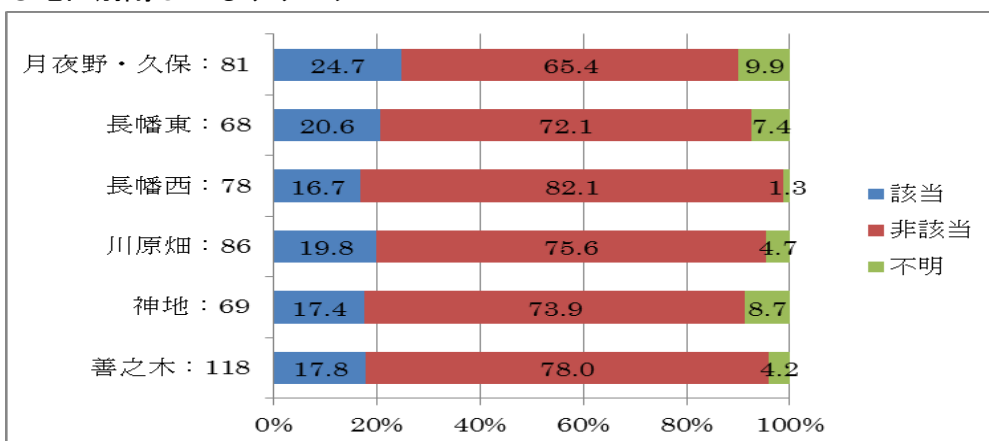
### ●男女別閉じこもりリスク



### ●年齢別閉じこもりリスク

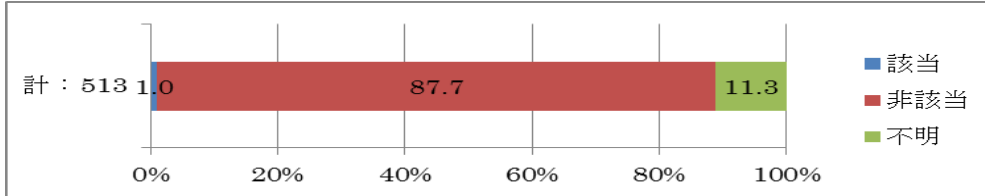


### ●地区別閉じこもりリスク

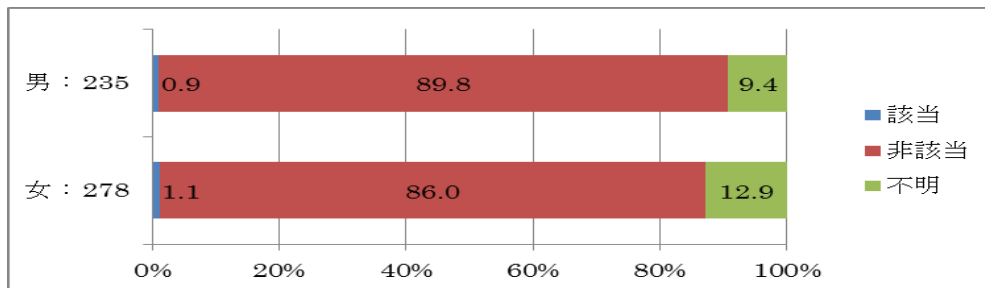


### 3. 栄養リスク

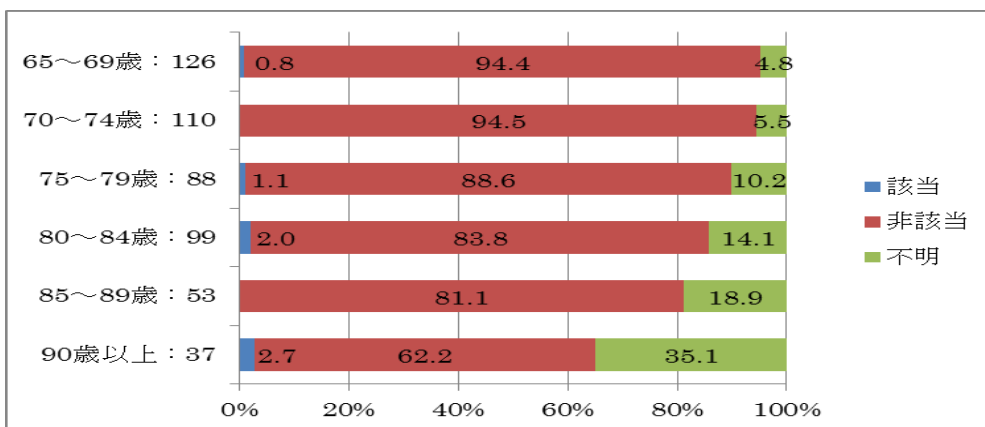
栄養リスク該当者は1.0%です。男女比では男性0.9%、女性が1.1%となっており、年齢層による大きな差はみられません。地区別にみると、長幡東（2.9%）、神地（1.4%）、善之木（0.8%）の順となっています。



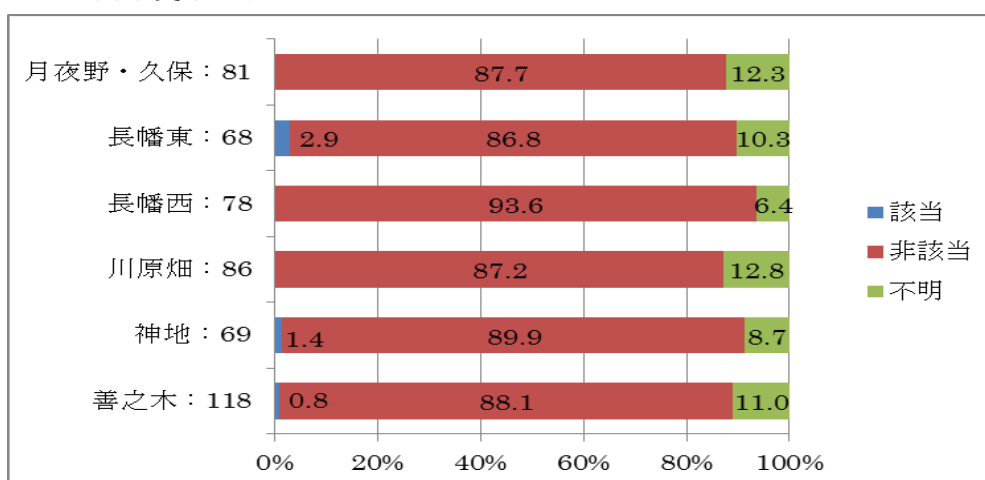
#### ●男女別栄養リスク



#### ●年齢別栄養リスク

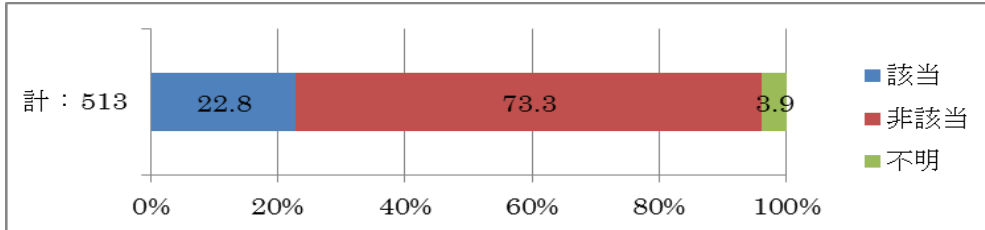


#### ●地区別栄養リスク

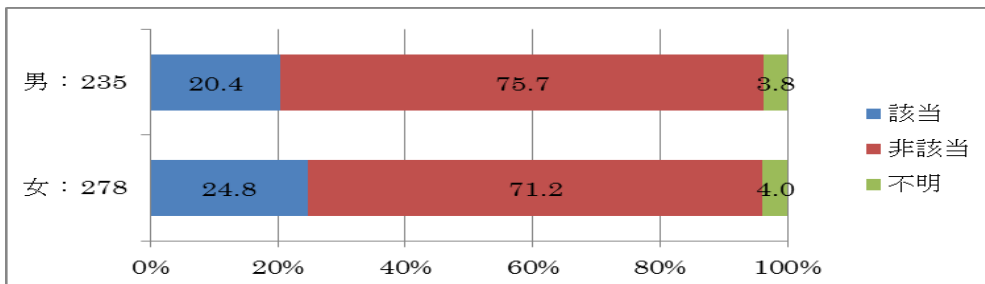


#### 4. 口腔リスク

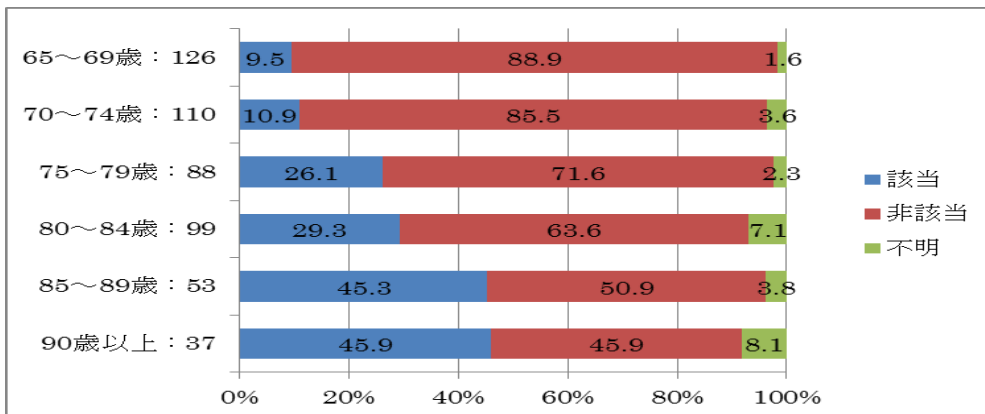
口腔リスク該当者は22.8%で、男女比では男性20.4%、女性が24.8%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、地区別にみると、神地（29.0%）、川原畑（26.7%）、長幡西（24.4%）の順となっています。



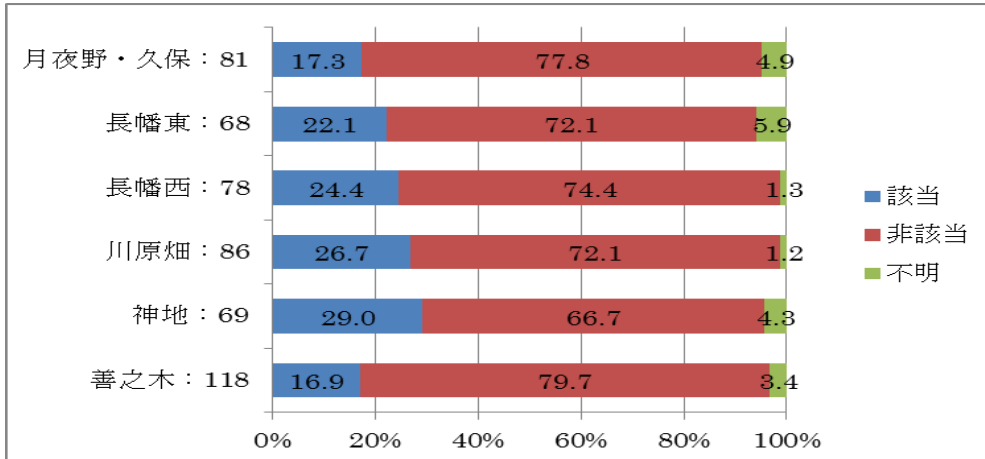
#### ●男女別口腔リスク



#### ●年齢別口腔リスク



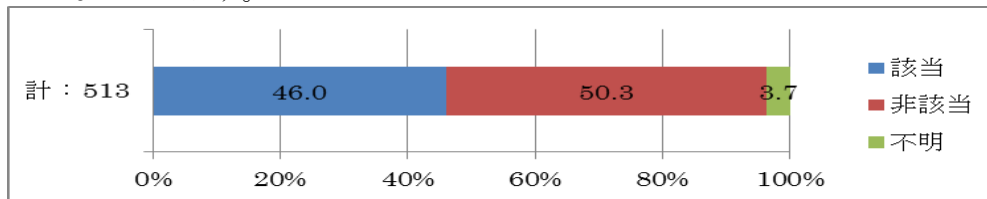
#### ●地区別口腔リスク



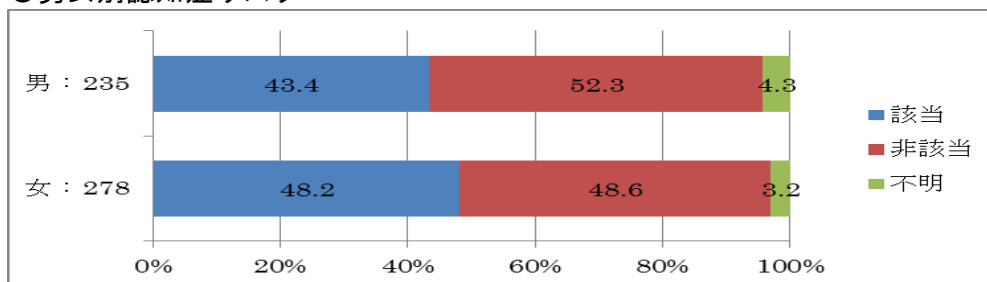
## 5. 認知症リスク

認知症リスク該当者は46.0%で、男女比では男性43.4%、女性が48.2%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、90歳以上では9割を超えています。

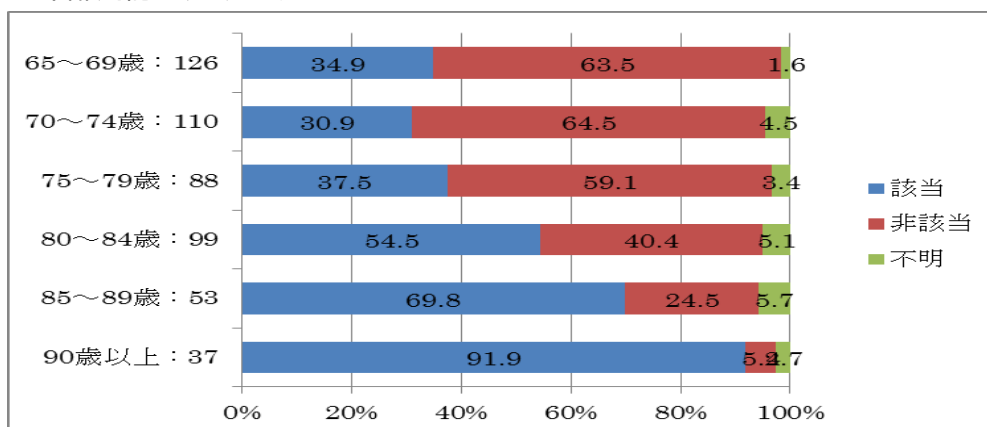
地区別にみると、月夜野・久保（49.4%）、長幡西（47.4%）、神地（46.4%）の順となっています。



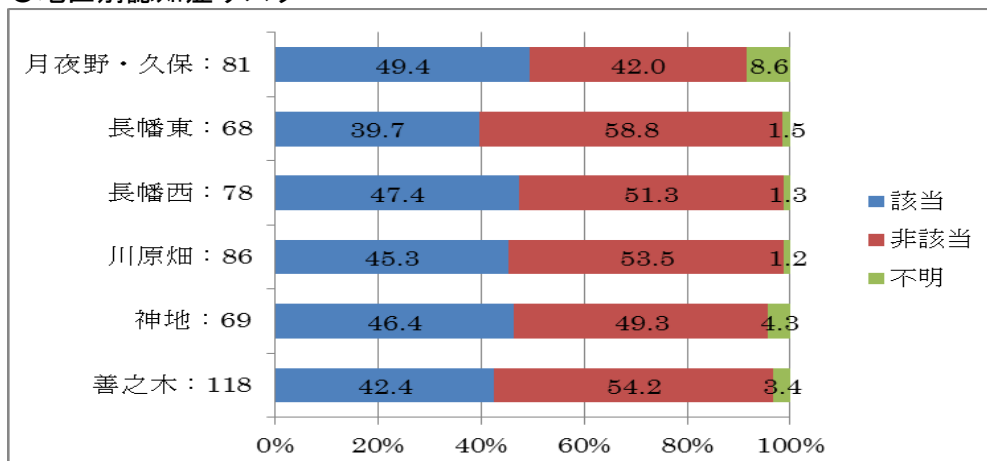
### ●男女別認知症リスク



### ●年齢別認知症リスク

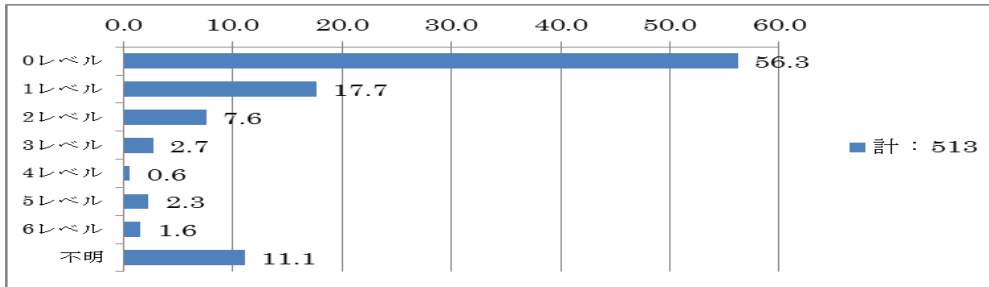


### ●地区別認知症リスク



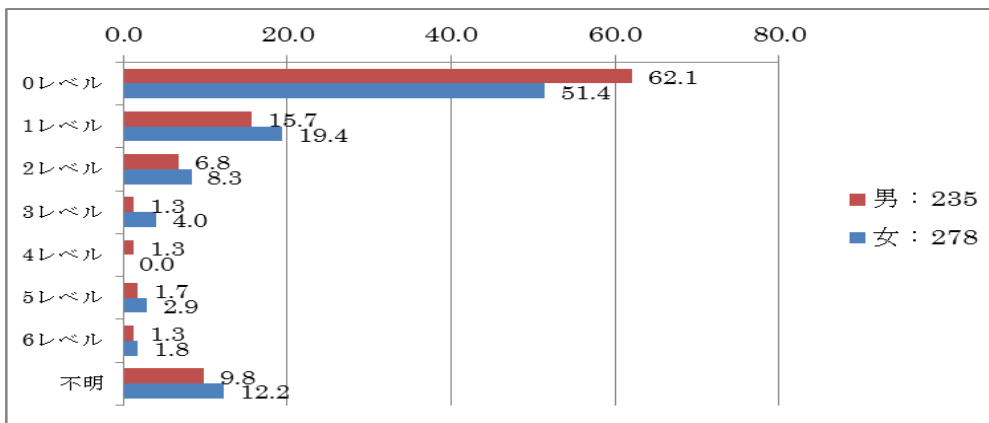
## 6. 認知機能障害程度

認知機能障害程度は0レベル（障害なし）が56.3%、1レベル（境界的）が17.7%、2レベル（軽度の障害）が7.6%で、男女比では男性28.1%、女性が36.4%の割合で1レベルから6レベルの認知機能障害をもっています。年齢が上がるほどレベルは高くなり、90歳以上ではレベル5、6が32.4%となっています。

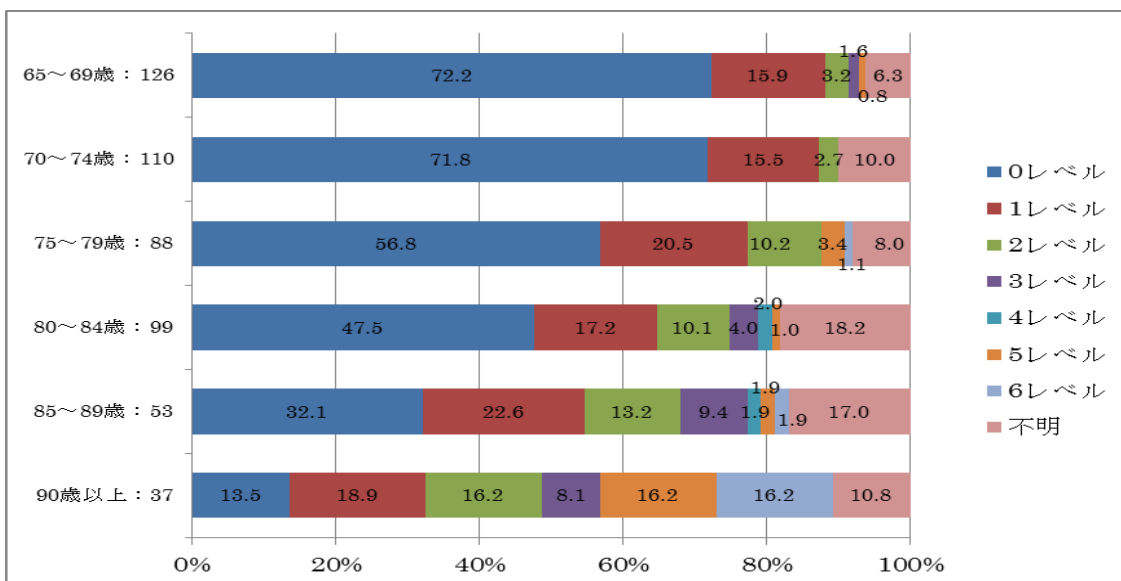


※0レベル…障害なし      1レベル…境界的      2レベル…軽度の障害      3レベル…中等度の障害  
 4レベル…やや重度の障害      5レベル…重度の障害      6レベル…最重度の障害

### ●男女別認知機能障害程度



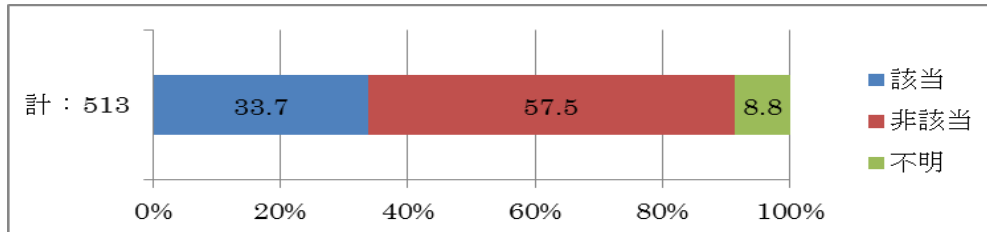
### ●年齢別認知機能障害程度



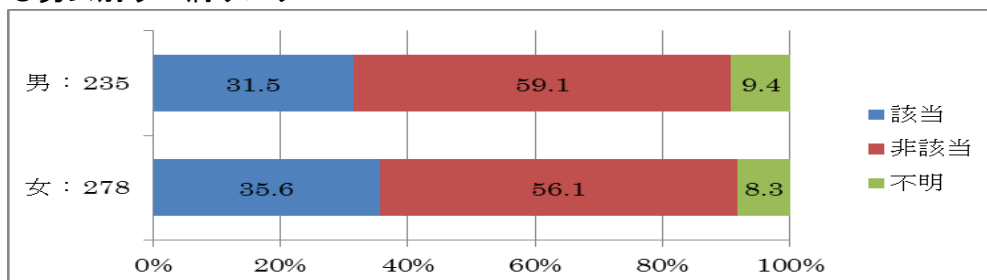
## 7. うつ病リスク

うつ病リスク該当者は46.0%で、男女比では男性43.4%、女性が48.2%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、90歳以上では9割を超えています。

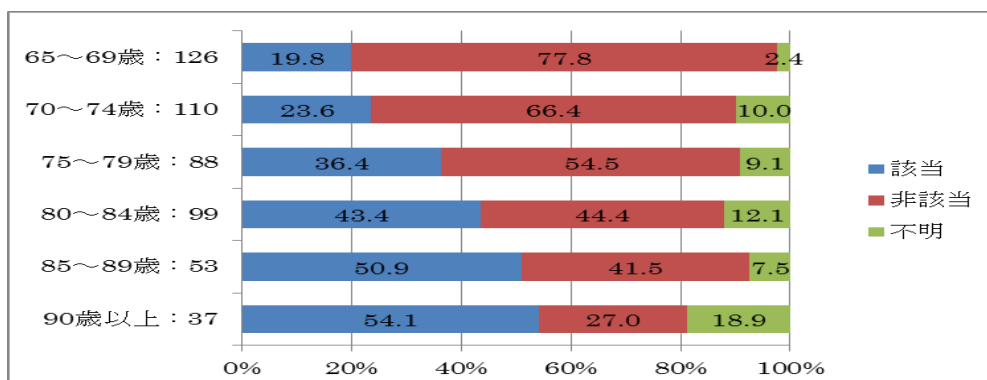
地区別にみると、月夜野・久保（49.4%）、長幡西（47.4%）、神地（46.4%）の順となっています。



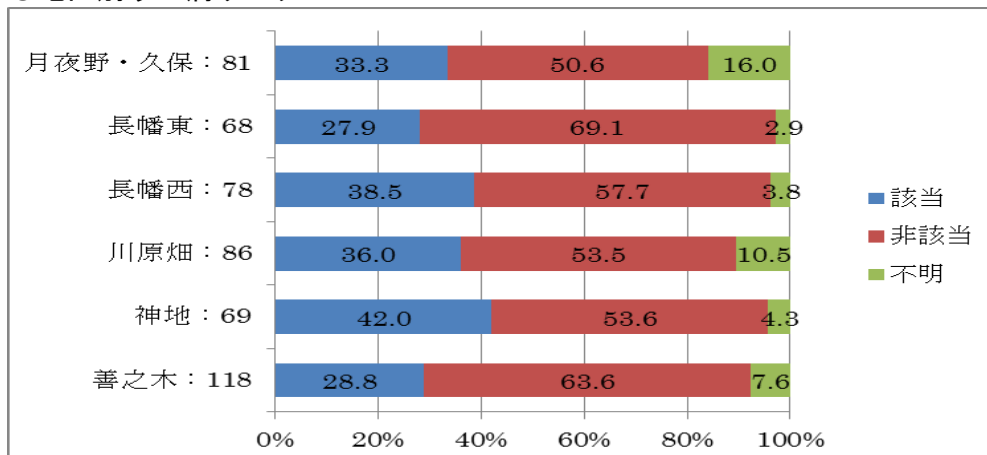
### ●男女別うつ病リスク



### ●年齢別うつ病リスク



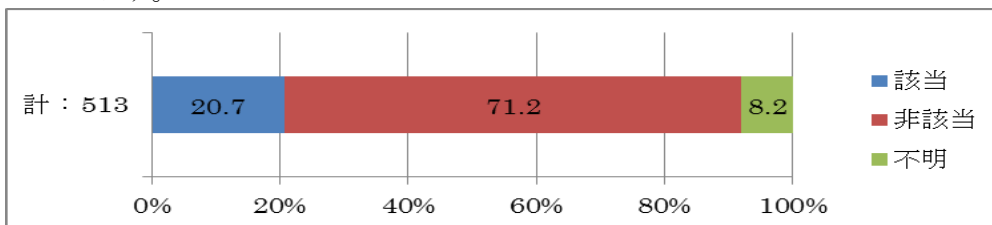
### ●地区別うつ病リスク



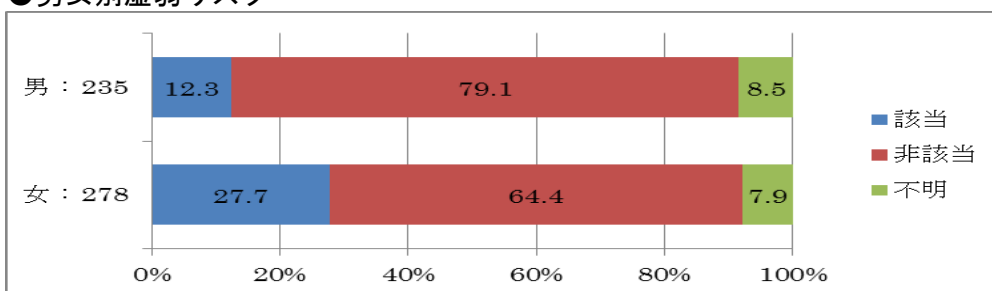
## 8. 虚弱リスク

虚弱リスク該当者は20.7%で、男女比では男性12.3%、女性が27.7%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、90歳以上では約8割を占めています。

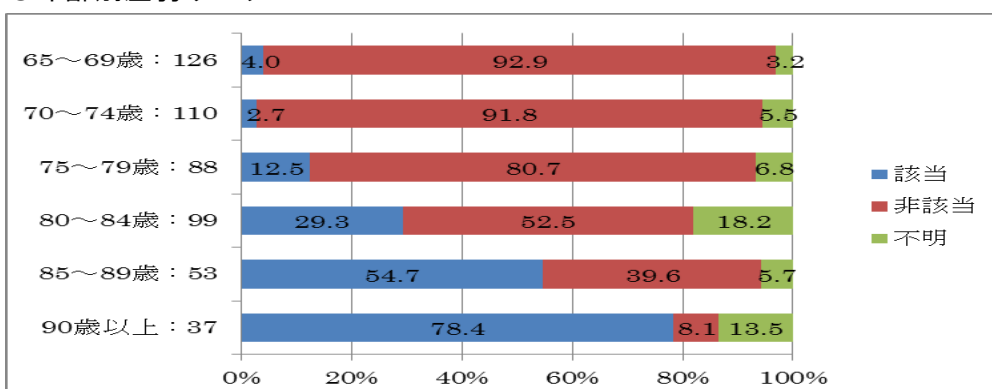
地区別にみると、神地（30.4%）、善之木（21.2%）、長幡西（19.2%）の順となっています。



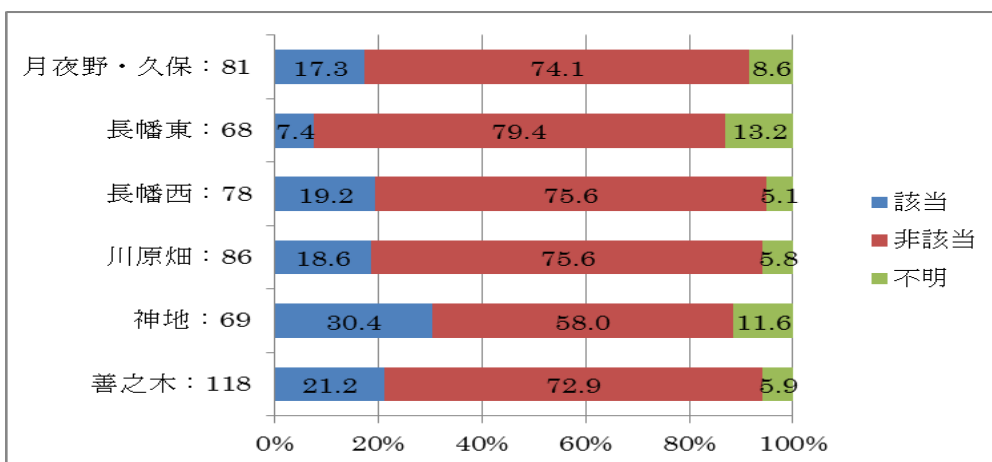
### ●男女別虚弱リスク



### ●年齢別虚弱リスク



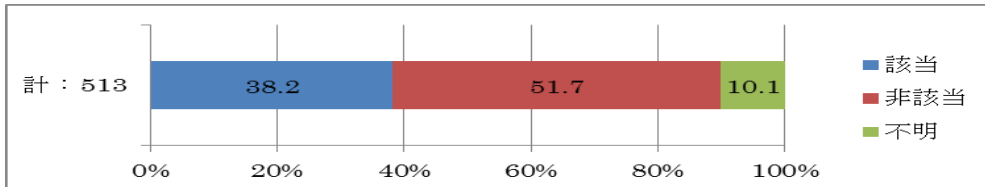
### ●地区別虚弱リスク



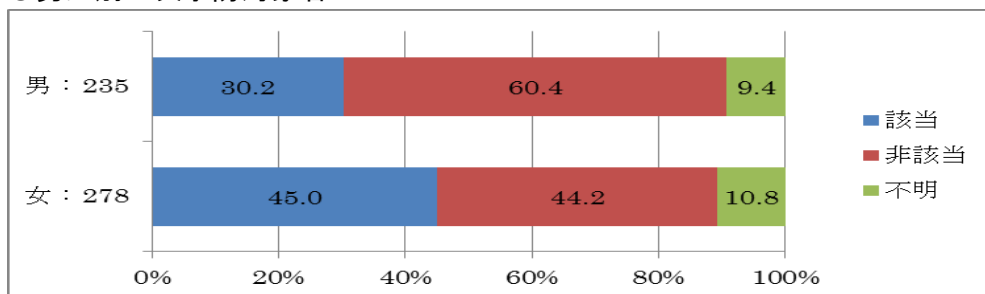
## 9. 二次予防対象者

二次予防対象者は、38.2%で、男女比では男性30.2%、女性が45.0%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、90歳以上では約9割を占めています。

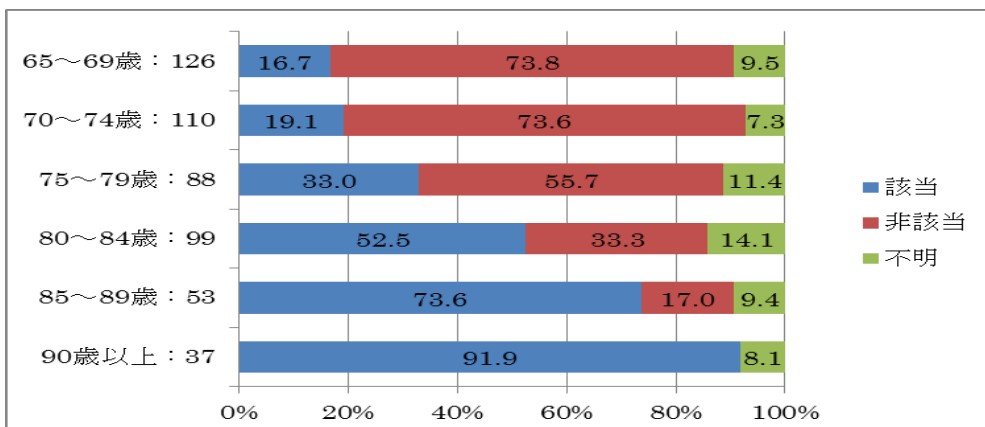
地区別にみると、神地（53.6%）、川原畑（40.7%）、善之木（34.7%）の順となっています。



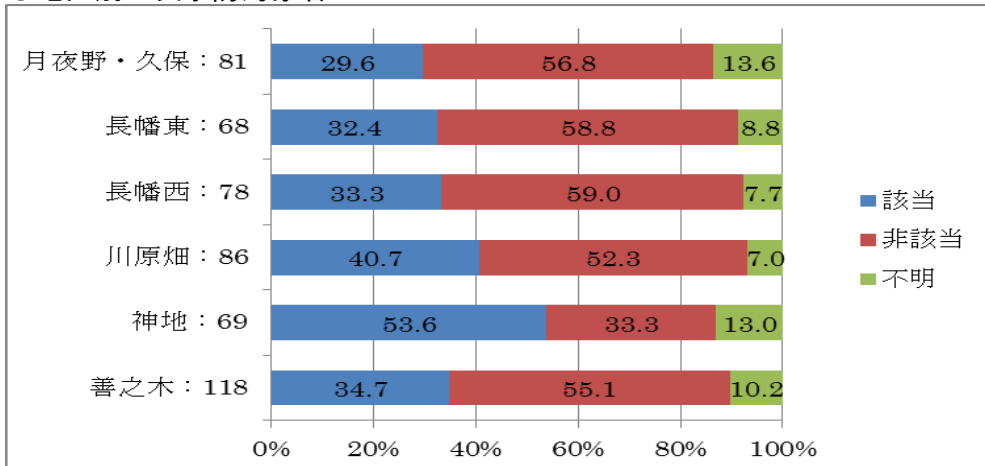
### ●男女別二次予防対象者



### ●年齢別二次予防対象者



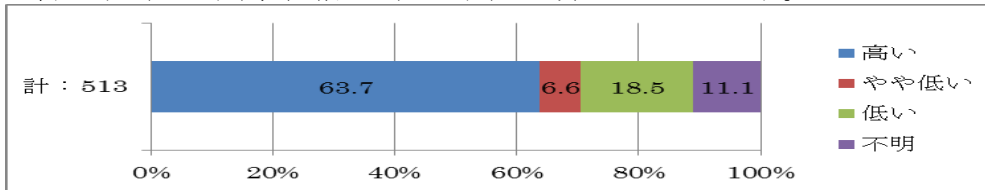
### ●地区別二次予防対象者



## Ⅱ. 日常生活

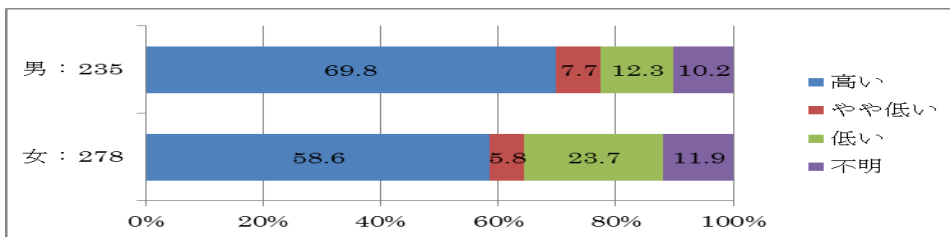
### 1. 手段的自立度 (IADL)

手段的自立度 (IADL) は、高い (5点) が 63.7%、やや低い (4点) が 6.6%、低い (3点以下) が 18.5% で、男女比では男性 20.0%、女性が 29.5% の割合でやや低いから低い IADL となっています。年齢が上がるほどレベルは低くなり、90歳以上ではやや低い、低い が約 8割 を占めています。地区別にみると、神地 (30.4%)、善之木 (28.8%)、長幡西 (24.3%) の順となっています。

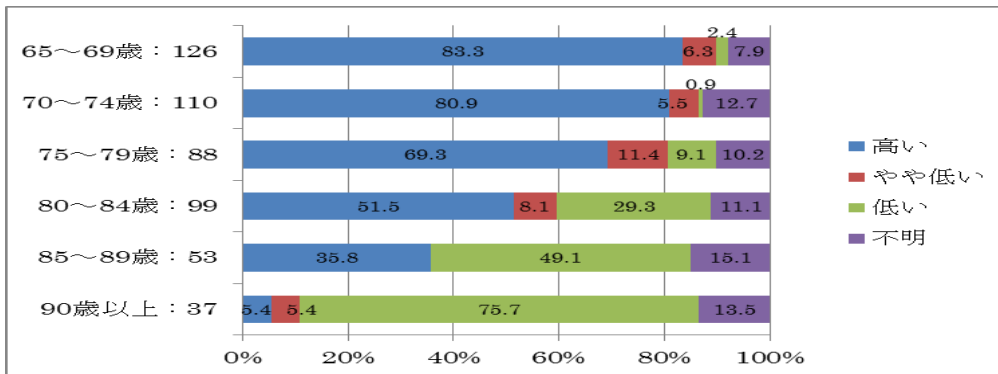


※高い…5点 やや低い…4点 低い…3点以下

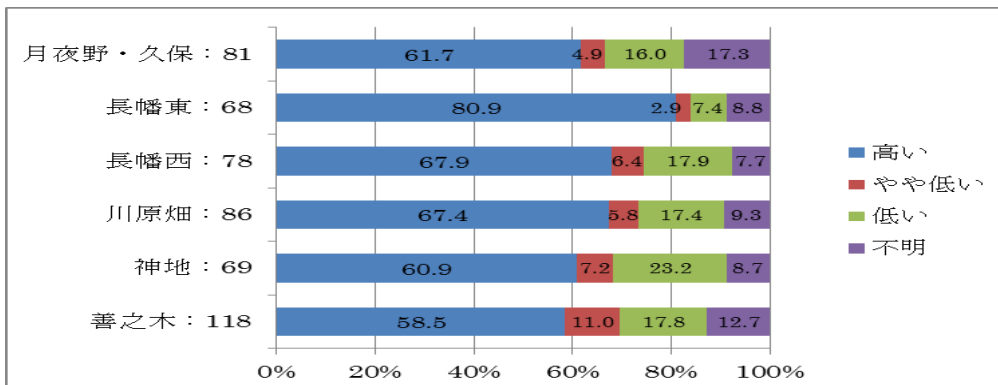
#### ●男女別手段的自立度 (IADL)



#### ●年齢別手段的自立度 (IADL)



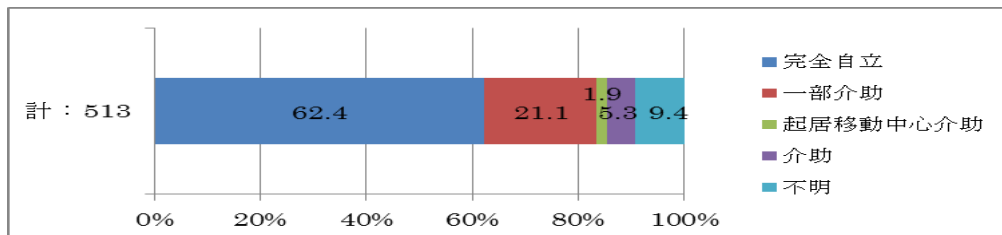
#### ●地区別手段的自立度 (IADL)



## 2. ADL

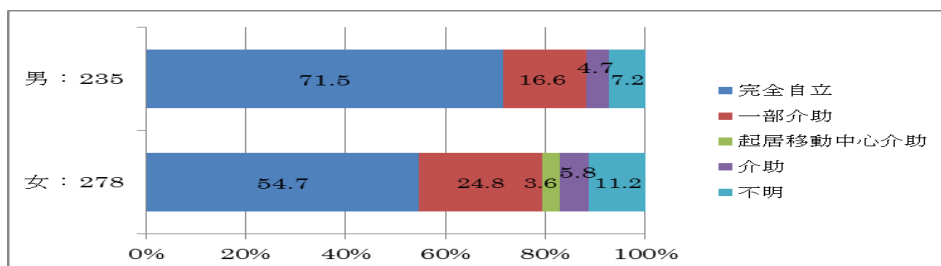
ADLは、完全自立（100点）が62.4%、一部介助（65～95点）が21.1%、起居移動中心介助（45～60点）が1.9%、介助（40点以下）5.3%で、男女比では男性21.3%、女性が34.2%の割合で何らかの介助が必要な状態となっています。

年齢が上がるほどレベルは低くなり、90歳以上では何らかの介助を必要とする方が約7割を占めています。地区別にみると、神地（36.2%）、長幡西（33.3%）、月夜野・久保（27.2%）の順で何らかの介助を必要とする方が存在します。

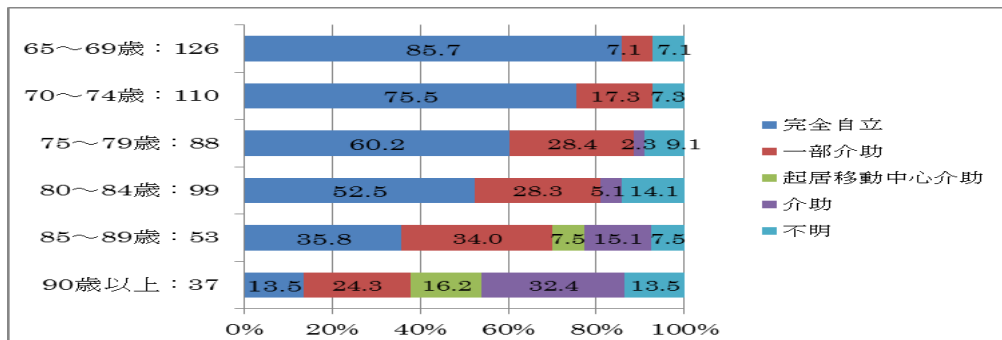


※完全自立…100点 一部介助…65～95点 起居移動中心介助…45～60点 介助…40点以下

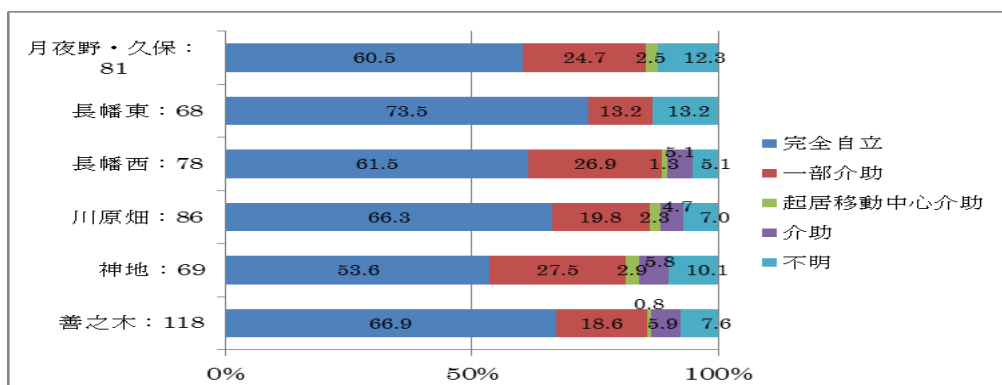
### ●男女別 ADL



### ●年齢別 ADL



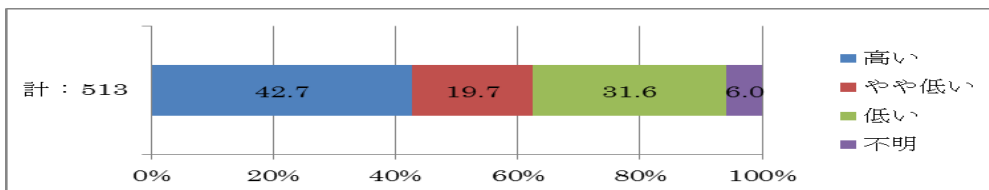
### ●地区別 ADL



### Ⅲ. 社会参加

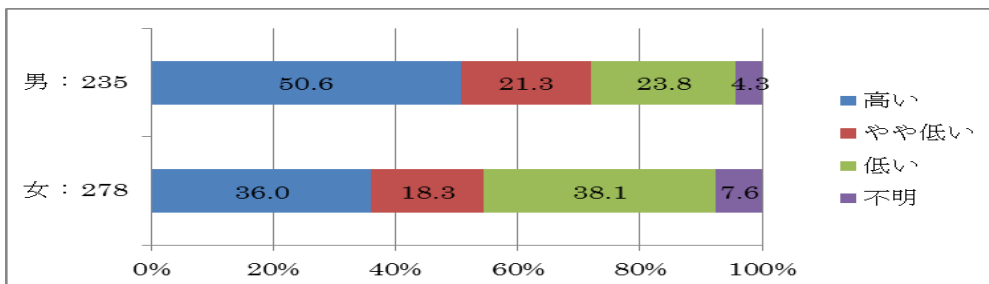
#### 1. 知的能動性

知的能動性は、高い（4点）が42.7%、やや低い（3点）が19.7%、低い（2点以下）が31.6%で、男女比では男性45.1%、女性が56.4%の割合で知的能動性が低下していることがわかります。年齢が上がるほど知的レベルは低くなり、90歳以上ではやや低い、低いのが約9割を占めています。地区別にみると、月夜野・久保（55.6%）、神地（55.1%）、川原畑（51.2%）の順となっています。

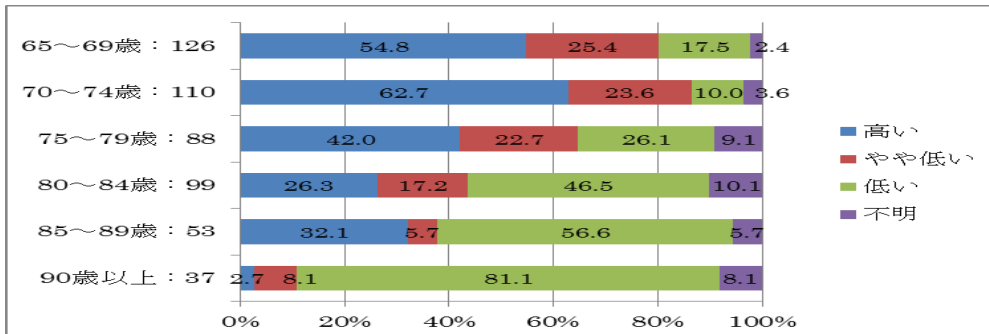


※高い…4点 やや低い…3点 低い…2点以下

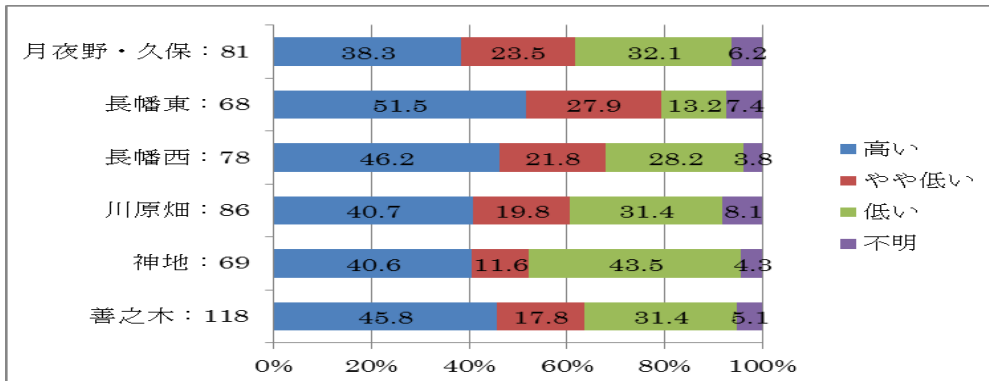
#### ●男女別知的能動性



#### ●年齢別知的能動性

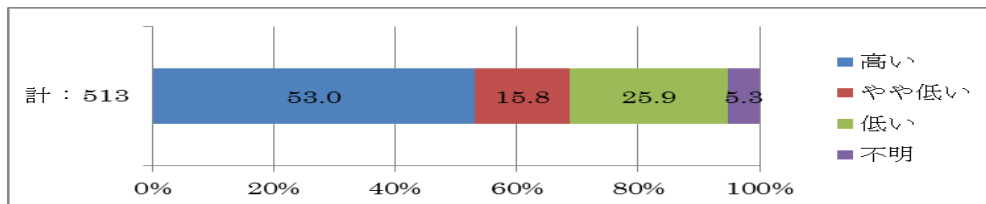


#### ●地区別知的能動性

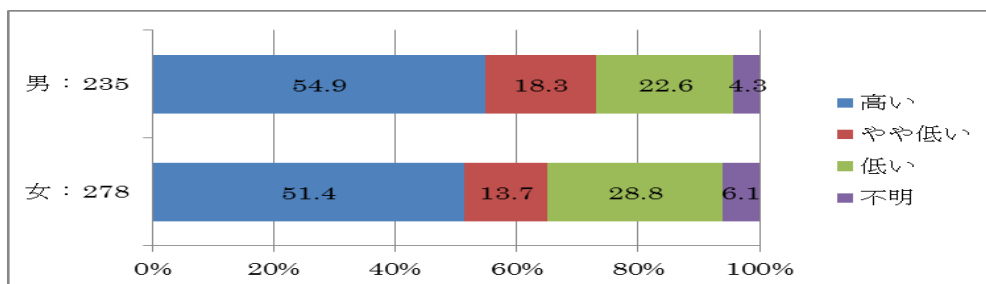


## 2. 社会的役割

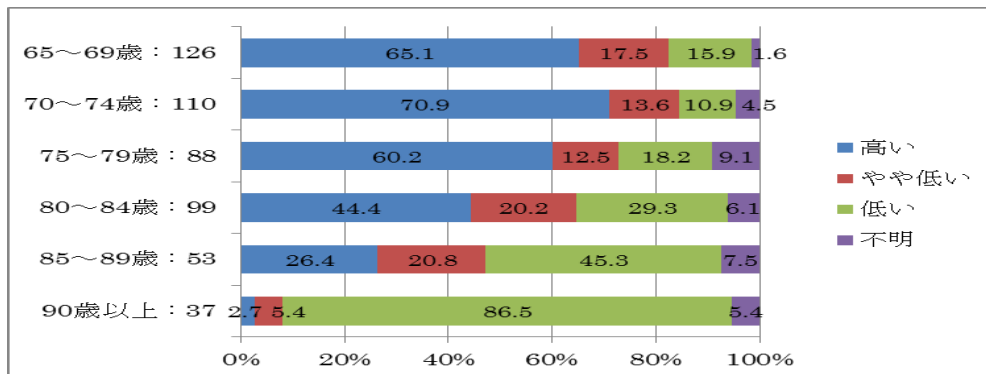
社会的役割は、高い（4点）が53.0%、やや低い（3点）が15.8%、低い（2点以下）が25.9%で、男女比では男性40.9%、女性が42.5%の割合で社会的役割が低下していることがわかります。年齢が上がるほど社会的役割のレベルは低くなり、90歳以上ではやや低い、低いのが約9割を占めています。地区別にみると、神地（47.8%）、川原畑（44.2%）、長幡西（41.1%）の順で社会的役割のレベルの低下がみられます。



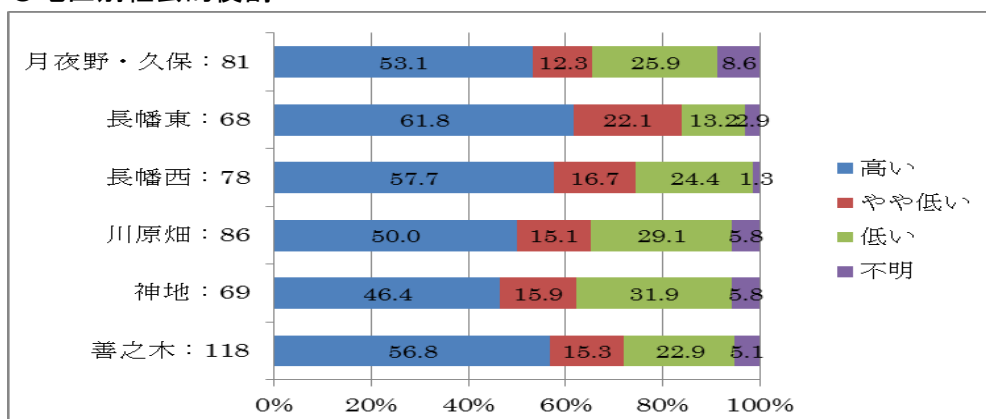
### ●男女別社会的役割



### ●年齢別社会的役割

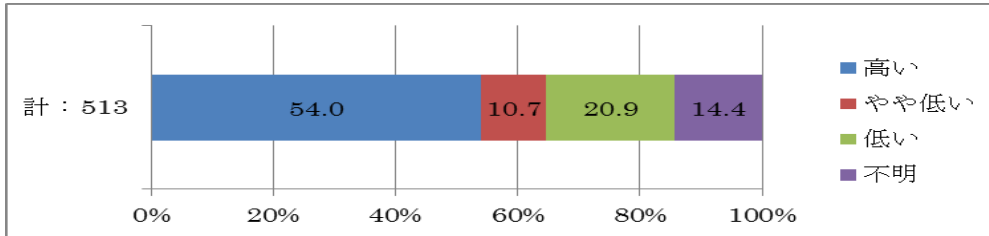


### ●地区別社会的役割



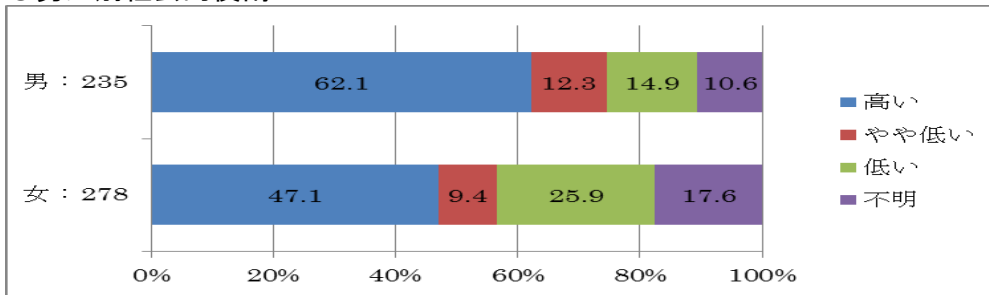
### 3. 老研指標総合評価

老研指標総合評価は、高い（11点以上）が54.0%、やや低い（9～10点）が10.7%、低い（8点以下）が20.9%で、男女比では男性27.2%、女性が35.3%の割合で低下していることがわかります。年齢が上がるほどそのレベルは低くなり、地区別にみると、神地（42.0%）、月夜野・久保（32.1%）、川原畑（31.4%）の順でレベルの低下がみられます。

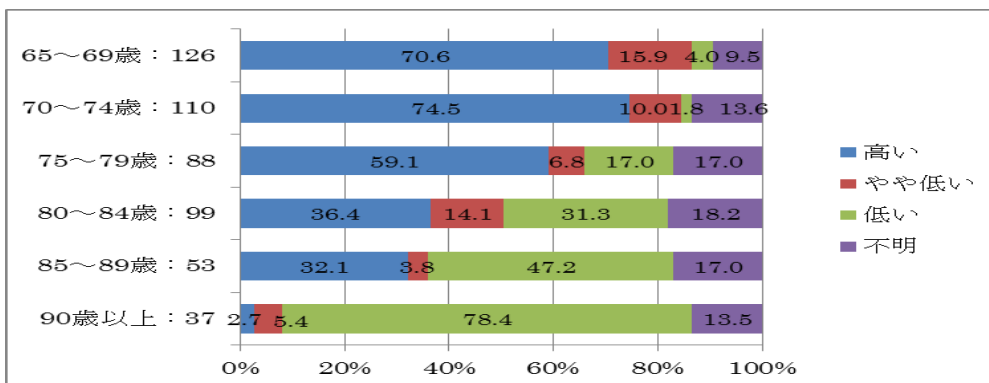


※高い…11点以上 やや低い…9点～10点 低い…8点以下

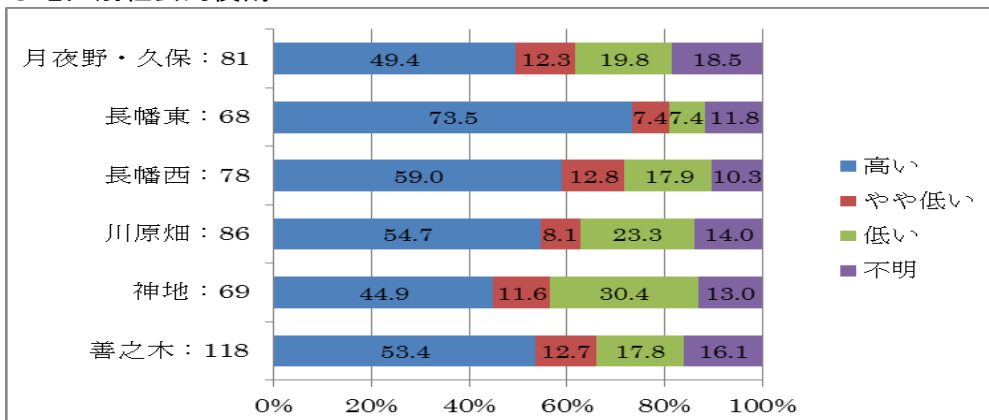
#### ●男女別社会的役割



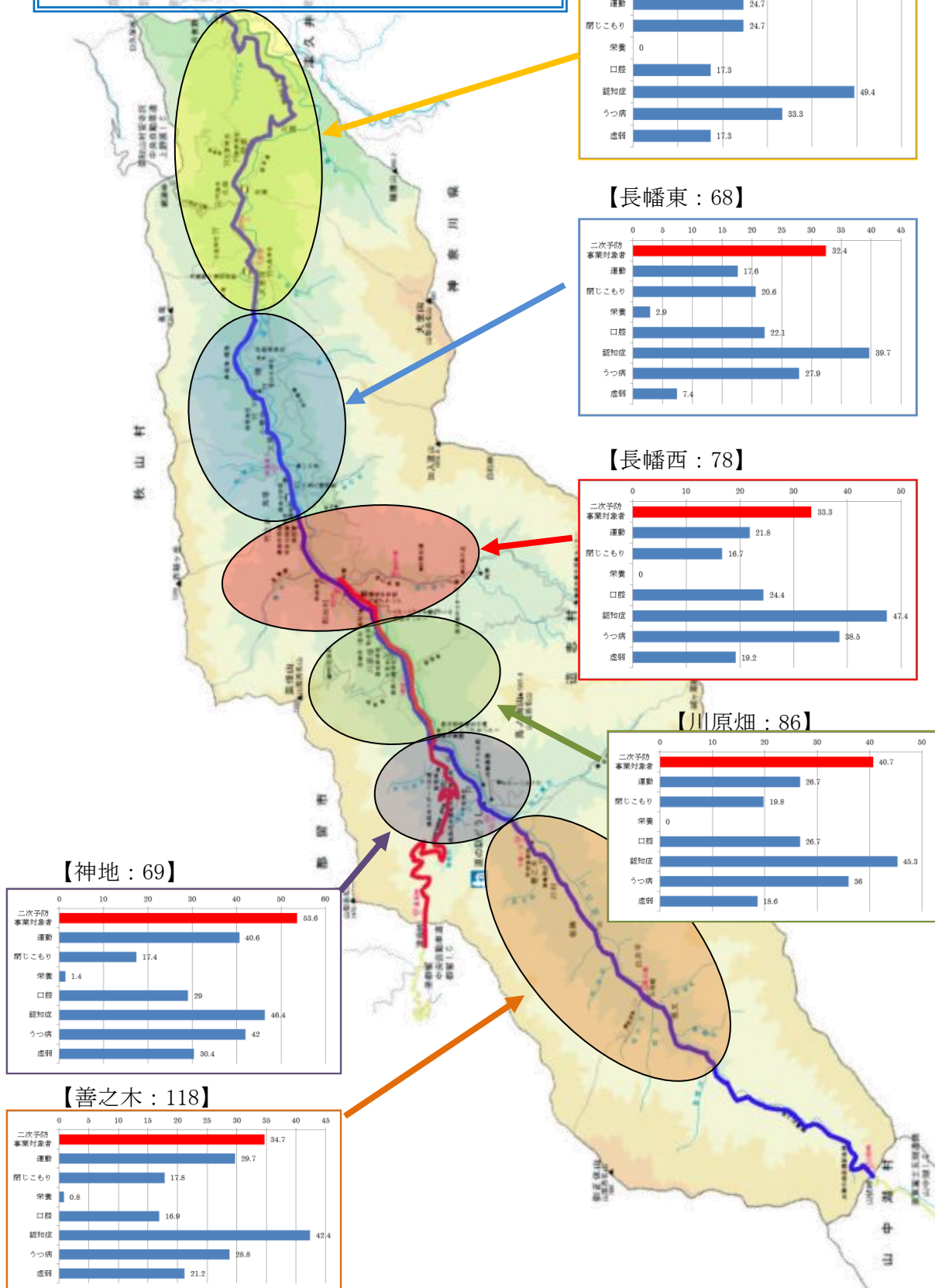
#### ●年齢別社会的役割



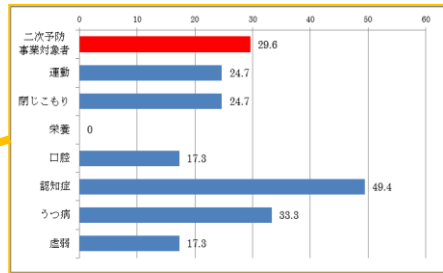
#### ●地区別社会的役割



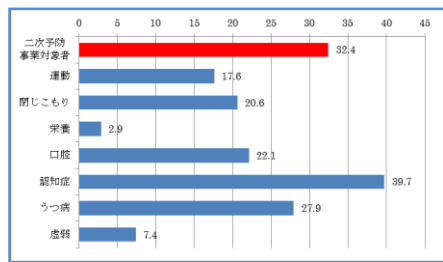
地域別二次予防対象者  
及びリスク該当者の割合



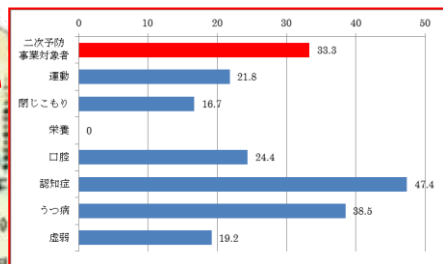
【月夜野・久保：81】



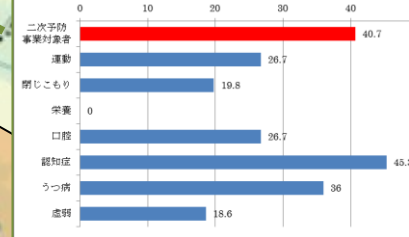
【長幡東：68】



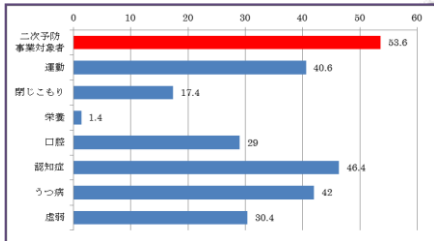
【長幡西：78】



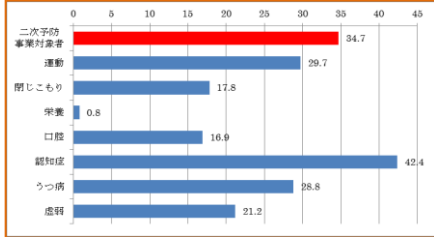
【川原畑：86】



【神地：69】



【善之木：118】



## 第4節 介護保険サービス利用者数の推計

### 1. 居宅サービス等利用者の推移

居住系サービスを除く、本計画期間中における居宅サービス等（介護予防・地域密着型介護予防、居宅・地域密着型サービス）の利用者数の推計は、以下のとおりとなっています。

■ 介護予防サービス等/居宅サービス等利用者数の推計 (単位:人)

	合計	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
H27	71	4	10	18	14	12	5	8
H28	72	2	8	28	13	9	9	4
H29	65	1	9	22	16	5	5	7
H30	66	0	9	23	15	9	3	7
H31	72	0	8	22	19	9	6	8
H32	77	0	9	26	19	11	4	8
H37	83	0	10	32	23	7	5	6

### 2. 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの利用者数の推計は、以下の通りとなっています。各施設サービスについては、平成30年から32年にかけて要介護4・5の入所者の割合はおよそ64.3%と予想されます。

「療養病床から生じる転換見込量」及び「長期入院精神障害者の地域生活への移行に係る見込量」はいずれもゼロを見込んでいます。

また、「介護離職ゼロ分のサービス別見込量」は下記のとおり見込んでいます。

■ 施設・居住系サービス利用者数の推計 (単位:人/月)

	実績		見込	推計値			
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
(介護予防)特定施設入居者生活介護	2	3	1	2	2	2	3
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	1	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	19	20	22	23	23	23	32
うち介護離職ゼロ分						1	2
介護老人保健施設	9	5	3	5	5	5	7
うち介護離職ゼロ分						1	1
介護医療院				0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	
施設サービス利用者数全体	28	25	25	28	28	28	39
うち要介護4・5	16	14	16	18	18	18	26
要介護4・5の割合	58.5%	55.1%	65.7%	64.3%	64.3%	64.3%	66.7%

### 3. サービス別実績値

介護予防サービス・介護サービスの実績値計は、以下の通りとなっています。

#### (1) 介護予防サービスの実績

(千円/年間)

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
<b>(1) 介護予防サービス</b>				
① 介護予防訪問介護	給付費	1,157	618	533
	人数	4	2	2
② 介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
③ 介護予防訪問看護	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
④ 介護予防訪問リハビリテーション	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
	給付費	255	64	0
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	人数	2	1	0
	給付費	3,861	3,195	3,659
⑥ 介護予防通所介護	人数	11	9	9
	給付費	0	0	0
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	人数	0	0	0
	給付費	0	139	851
⑧ 介護予防短期入所生活介護	日数	0.0	2.0	14.0
	人数	0	0	1
⑨ 介護予防短期入所療養介護	給付費	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
	給付費	22	22	80
⑩ 介護予防福祉用具貸与	人数	1	1	2
	給付費	31	0	0
⑪ 特定介護予防福祉用具購入費	人数	0	0	0
	給付費	0	0	0
⑫ 介護予防住宅改修	人数	0	0	0
	給付費	668	334	0
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1	1	0

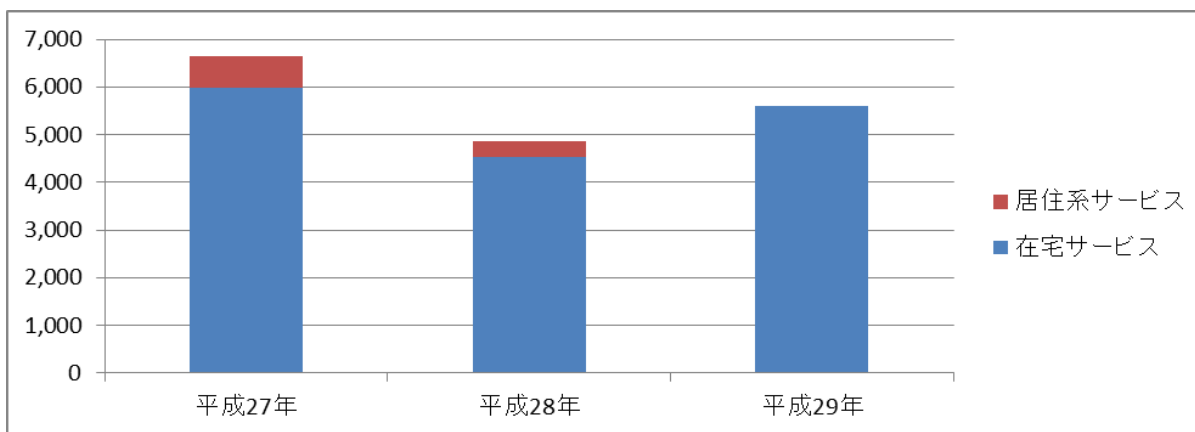
※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
<b>(2)地域密着型介護予防サービス</b>				
①介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
<b>(3)介護予防支援</b>	給付費	664	491	482
	人数	12	9	9
<b>介護予防給付費計</b>	<b>給付費</b>	<b>6,658</b>	<b>4,863</b>	<b>5,605</b>

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

#### ■介護予防サービス

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
在宅サービス	5,990	4,528	5,605
居住系サービス	668	334	0
合計	6,658	4,863	5,605



## (2) 介護サービスの実績

(千円/年間)

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
<b>(1) 居宅サービス</b>				
① 訪問介護	給付費	5,270	5,878	22,650
	回数	142.7	164.3	673.5
	人数	9	12	26
② 訪問入浴介護	給付費	2,316	2,147	15
	回数	17	16	0
	人数	3	3	0
③ 訪問看護	給付費	1,545	1,449	822
	回数	11.3	12.0	7.4
	人数	3	3	2
④ 訪問リハビリテーション	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
⑤ 居宅療養管理指導	給付費	201	632	209
	人数	1	3	1
⑥ 通所介護	給付費	34,154	35,725	41,031
	回数	350	374	422
	人数	35	38	40
⑦ 通所リハビリテーション	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
⑧ 短期入所生活介護	給付費	10,598	8,477	9,560
	日数	108.3	89.7	101.5
	人数	11	11	12
⑨ 短期入所療養介護	給付費	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
⑩ 福祉用具貸与	給付費	3,088	3,643	3,960
	人数	20	24	26
⑪ 特定福祉用具購入費	給付費	45	184	24
	人数	0	1	0
⑫ 住宅改修費	給付費	243	482	25
	人数	0	0	0
⑬ 特定施設入居者生活介護	給付費	1,987	4,675	2,034
	人数	1	2	1

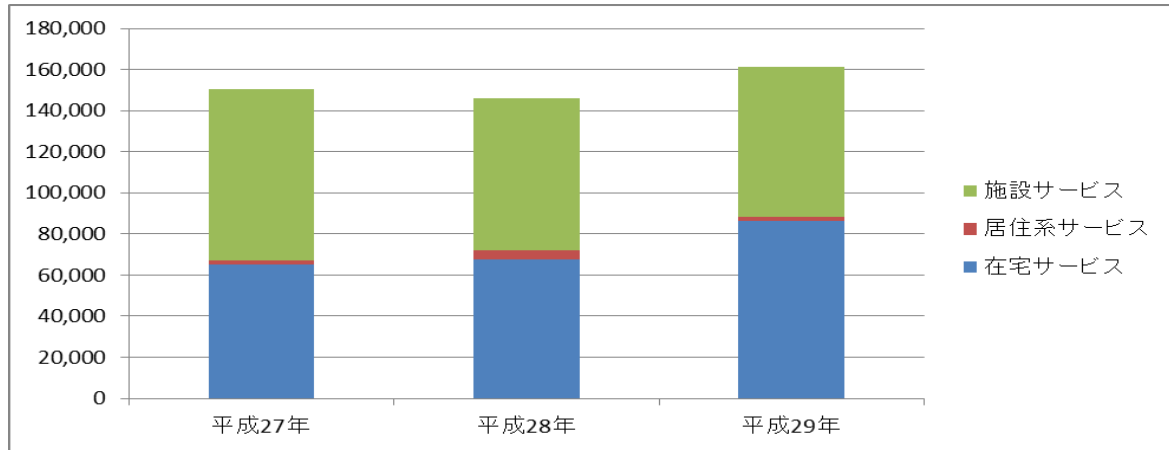
※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
② 夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0
④ 小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
⑤ 認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	2,353	0	0
	人数	1	0	0
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	給付費	0	0	0
	人数	0	0	0
⑨ 地域密着型通所介護	給付費	0	697	499
	回数	0.0	11.0	9.3
	人数	0	1	1
<b>(3) 施設サービス</b>				
① 介護老人福祉施設	給付費	54,906	56,511	63,523
	人数	19	20	22
② 介護老人保健施設	給付費	25,648	17,622	9,408
	人数	9	5	3
③ 介護医療院	給付費			
	人数			
④ 介護療養型医療施設	給付費	578	0	0
	人数	0	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費	7,571	8,090	7,711
	人数	46	50	49
介護給付費計	給付費	150,503	146,211	161,473

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■介護サービス

	平成27年	平成28年	平成29年
在宅サービス	65,031	67,403	86,508
居住系サービス	1,987	4,675	2,034
施設サービス	83,485	74,133	72,931
合計	150,503	146,211	161,473



(3) 総給付費の実績

(千円/年間)

	平成27年	平成28年	平成29年
総給付費	157,161	151,073	167,078
在宅サービス	71,021	71,931	92,113
居住系サービス	2,655	5,009	2,034
施設サービス	83,485	74,133	72,931

■在宅サービス・施設サービスのバランス(第1号被保険者1人当たりの給付月額)

	平成27年	平成28年	平成29年
在宅サービス	121	122	158
施設サービス	142	126	125

# 第3章 計画の基本理念・体系

## 第1節 計画の基本理念

第4期計画から『ぬくもりのある安心なむらづくり』の基本理念を掲げ、計画を推進してきましたが、「地域包括ケアシステム」の深化・発展を目指す国の考えや、近年の社会動向、本村の高齢者を取り巻く現状を踏まえ、道志村総合計画の『安心安全なむら』を基本理念として、高齢者の疾病・介護予防や、生きがい、健康づくりに取り組んでいくとともに、道志村地域福祉計画との整合性を図る必要から、「自助、共助、公助によるむらづくり」の姿勢で取り組むことで、「住んでみたい村 住んでよかった村」の実現を目指します。

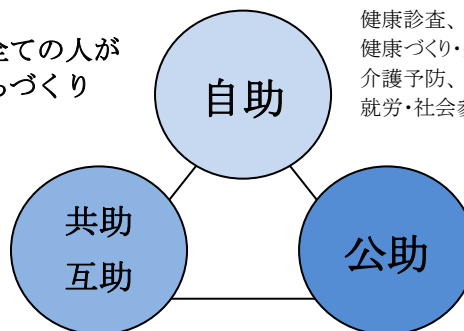
**お互いに集い合い、信頼し合い、支え合う**  
 ～地域みんなでともに育む ぬくもりのある安心な村～

<p><b>【自助】</b> 一人ひとりが できること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつまでも生き活きと活力ある高齢期を過ごすことができるよう、自ら元気であり続け積極的に活動する。</li> <li>・地域行事や趣味、生きがい活動等に参加する。</li> <li>・自分にできることは社会や地域に貢献する。</li> </ul>
<p><b>【共助・互助】</b> 地域や組織が できること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で見守り、声かけを互いに行い支えあう。</li> <li>・地域交流の機会を設ける。</li> <li>・地域関係団体や地域が連携して、積極的に社会参加できるようにする。</li> </ul>
<p><b>【公助】</b> 行政が行うこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・生活支援サービス等の充実、質の向上</li> <li>・生きがいづくりに向けた支援</li> <li>・高齢者に住みよいまちづくりのための整備、充実</li> <li>・高齢者の安全・安心の確保</li> <li>・介護予防の推進</li> <li>・介護サービスの充実と確保</li> </ul>

### ■自助、共助、公助によるまちづくりイメージ

村民のみなさんと協働し、  
子どもから高齢者までの全ての人が  
支え合い、助け合えるまちづくり

ふれあいサロン、  
お茶のみ会、  
自治会活動、  
民生委員の見守り、  
認知症サポーター



健康診査、  
健康づくり・生きがいづくり、  
介護予防、  
就労・社会参加・ボランティア

保健・生活支援サービス、  
各種教室の支援、  
介護保険サービス、  
介護予防の支援、  
権利擁護、成年後見

## 第2節 計画の基本方針

本計画理念の「お互いに集い合い、信頼し合い、支え合う ～地域みんなとともに育む ぬくもりのある安心な村～」の実現に向けて、以下の3つの基本方針を定め、関係機関、事業者、村民、行政の協働により、施策の展開を図ります。

なお、本計画において、前計画で設定した基本理念については、その内容を継承し、高齢者福祉の現状及び今後の課題を踏まえ、基本方針・施策の細部について見直しを行います。

### 1. 健康で生きがいのある生活の支援

高齢者が住み慣れた地域で家族や親しい人に囲まれて、健康長寿でいられるよう、健康づくりを推進するとともに、多様な社会参加・交流機会の確保をはじめとした生きがいづくりの支援を行います。

また、高齢者が要介護状態になることを予防し、たとえ要介護状態となっても、可能な限り地域で安心して暮らし続けられるよう、生活支援サービスの体制を構築するとともに、全ての高齢者にとってやさしいまちづくり、住環境の向上を図り、安心・安全で高齢者が暮らしやすい環境づくりに努めます。

### 2. 地域包括ケアシステムの深化・発展と

#### 地域における見守り体制の充実

介護保険制度改正を踏まえ、地域包括ケアの中核として、地域包括支援センターの機能強化を図り、医療、介護、介護予防、福祉、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

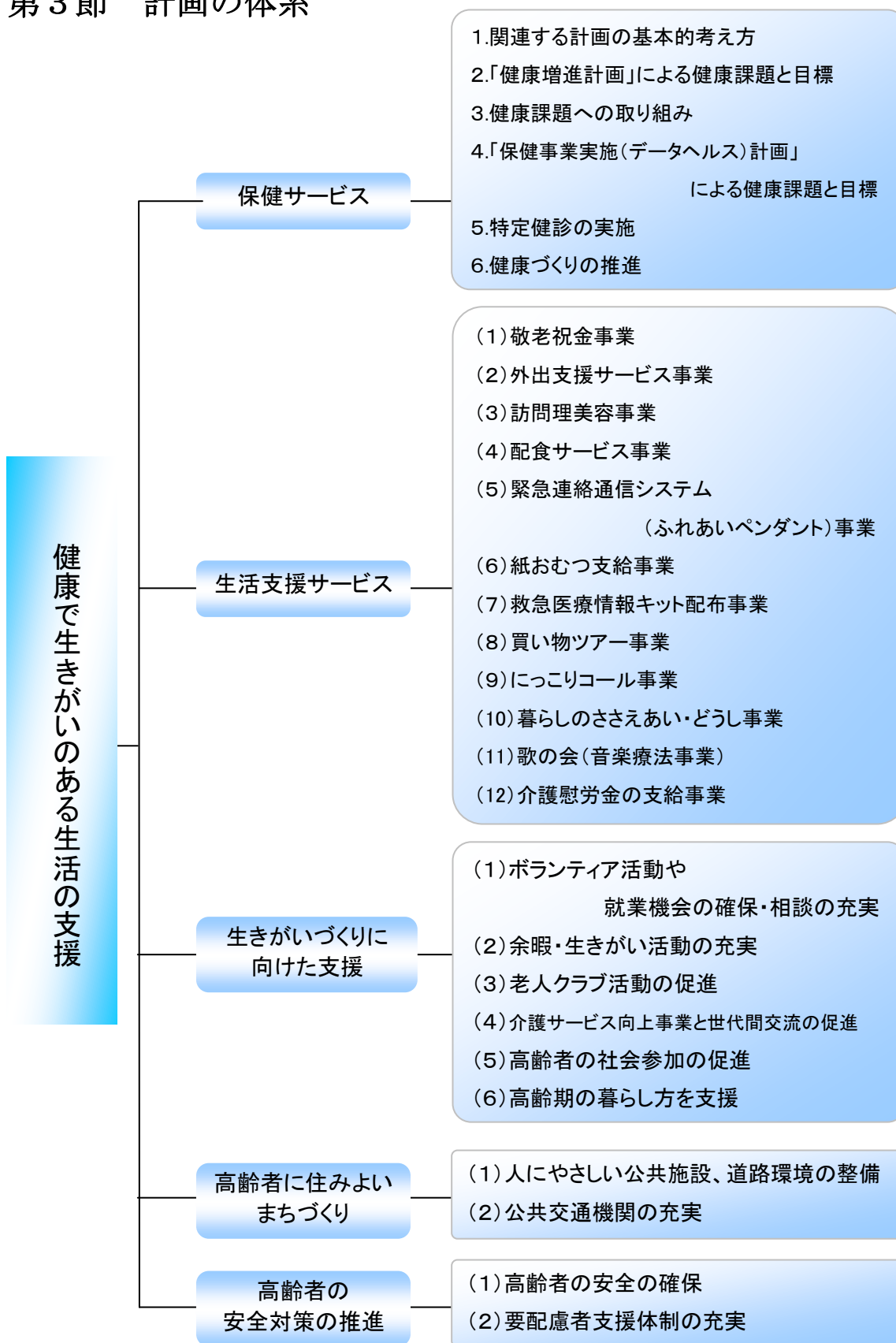
また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、日中ひとりで家にいる高齢者の増加が予想されるなか、**地域共生社会の実現**と認知症高齢者の支援や高齢者虐待防止対策の強化を推進していくため、村民の福祉意識の高揚や地域における福祉活動の支援・連携などを進めます。

### 3. 介護保険サービスの充実と介護保険制度の適切な運営

高齢者が介護を要する状態になっても、できるかぎり住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加等を踏まえ、サービス等の供給体制を整えるとともに、サービスの充実に努めます。

また、介護保険制度を持続可能な制度とするため、介護給付費適正化の取り組みを進めるとともに、制度全般にわたる信頼性・持続性の向上を目指します。

### 第3節 計画の体系



地域包括ケアシステムの深化・発展と地域における見守り体制の充実

地域包括ケアシステムの  
深化・発展

- 1.日常生活圏域の設定
- 2.地域包括支援センターの  
機能の充実
- 3.地域ケア会議の充実
- 4.生活支援サービス  
体制の整備
- 5.在宅医療と介護の連携の推進
- 6.住まいの整備
- 7.認知症施策の推進

地域共生社会の実現と  
見守り体制の充実

- (1)「つながり(結)」の再構築
- (2)第2次 道志「ほっとかない」  
村づくり構想
- (3)世代を超えて安心して  
暮らせる村づくり事業
- (4)お茶のみ会事業
- (5)買い物ツアー事業
- (6)暮らしのささえあい・どうし事業
- (7)地域における  
ネットワークづくり
- (8)地域支えあい人材、  
NPOの育成・支援

認知症高齢者に対する  
支援の充実

- (1)認知症への理解を  
深めるための普及啓発
- (2)認知症の容態に応じた適時・  
適切な医療・介護等の提供
- (3)若年性認知症施策の強化
- (4)認知症の人の介護者への支援
- (5)認知症の人を含む高齢者に  
やさしい地域づくりの推進

高齢者虐待防止の推進

- (1)認識を高めるとともに  
認知症を理解する
- (2)高齢者虐待を起こさない、  
見落とさない地域づくり

介護保険サービスの充実と介護保険制度の適切な運営

地域支援事業と介護予防の推進

- 1.地域支援事業の体系
- 2.平成 26 年改正の主な内容
- 3.介護予防・日常生活支援事業事業
- 4.包括的支援事業
- 5.任意事業

介護保険事業の充実

- 1.本村の目指す方向性
- 2.地域密着型介護老人福祉施設

介護保険事業の量見込み

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

介護保険費用の推計

- 1.介護保険の財源
- 2.給付費推計の考え方
- 3.介護給付費の推計
- 4.介護保険料の設定
- 5.総給付費の見込
- 6.第1号被保険者の  
保険料の計算
- 7.所得段階別介護保険料

介護保険制度の適切な運営

介護給付費  
適正化事業の推進

## 第2部 具体的施策の展開



# 第1章 健康で生きがいのある生活の支援

## 第1節 保健サービス

### 1. 関連する計画の基本的考え方

#### ①道志村健康増進計画

従来の健康づくりは、「自分の健康は自分で守る」という考えのもとで実施されてきましたが、行政のみならず、村民の積極的な参加・協力を得て（住民参加）、健康づくりのための環境を整備していくことにより、「個人の健康づくりを社会全体で支援していく」ことを基本としています。



#### ②道志村国民健康保険 保健事業実施（データヘルス）計画

高齢者の医療の確保に関する法律第18条に定める特定健康診査等基本指針に基づき、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重度化の予防に取り組むとともに、特定健康診査の実施や診療報酬明細書の電子化、国保データベースシステム等の整備により、これまで蓄積された村民の健康や医療の情報を活用し、個別支援と※ポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症や重度化予防のための保健事業を進めていくことを基本としています。

また、特定健診等の効果的な実施と健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保険事業の実施により、「村民の健康に対する意識が高まり、生涯にわたっていきいきと健やかに暮らす」ことを最終目的としています。

※ポピュレーションアプローチとは、対象を一部に限定しないで、集団全体へアプローチする考え方。

#### ③道志村第2次食育推進計画

食をめぐる環境の変化の中で、村民一人ひとりの食に関する考え方を育て、健全な食生活を実現するとともに、むらとひとが心身ともに健康になるための食育をさらに推進し、行政、家庭、保育所、学校、地域等が相互に協力し、一体となって取り組んでいくことを基本としています。

## 2. 「健康増進計画」による健康課題と目標

高齢期を健やかに生き活きと暮らすためには、介護予防とあわせて、日頃から健康づくりと疾病予防に努めていく必要があります。

道志村健康増進計画では、健康課題を6つに設定し、生活習慣の改善や生活習慣病の予防に努めます。また、今後も母子から老年期までの保健福祉事業を展開し、「地域みんなでともに育む ぬくもりのある安心な村」を目指します。

### ■健康課題と目標

健康課題	目 標
(1) 栄養・食生活	①質・量ともにバランスの摂れた食生活を促す ②栄養・食生活の学習の場の提供が出来る ③塩分摂取量の減少
(2) 身体活動・運動	①運動の必要性についての意識づけが出来る ②日常生活で気軽に、楽しく身体を動かす習慣づくりが出来る
(3) 休養・ こころの健康	①楽しみや生きがいのある心豊かな生活の実現を図る ②ストレス解消を図る機会の提供 ③こころの健康に関する相談体制を図る
(4) たばこ・ アルコール	①たばこ・アルコールと健康問題に関する啓発 ②未成年者の喫煙・飲酒についての知識の普及を図る
(5) 歯の健康	①歯の健康についての確認が定期的出来る ②う歯の予防、正しい歯みがき方法の理解が出来る ③歯周疾患の予防と早期発見・早期治療が出来る
(6) 循環器・糖尿病・ がん	①村民一人ひとりが自己の健康管理が出来る ②メタボリック症候群の早期発見・早期対応 ③がんの早期発見・早期治療が出来る

### 3. 健康課題への取り組み

#### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。一方で、多くの生活習慣病との関連も深く、また日々の生活の中で生活の質（QOL）との関連も深いとされています。そこで、村民の健康及びQOLの向上を図るために、身体的、精神的、社会的に良好な食生活を図ることを目標とします。

##### ① バランスの摂れた食生活の普及啓発

食べ過ぎに気をつけ、バランスのよい食事を3食きちんと食べることは、健康づくりの基本です。本村では、肥満が問題になっています。食べる質や量について確認し、家族や仲間と楽しく食事をする習慣づくり、食事バランスガイドを活用した栄養バランスの普及啓発を図っていきます。

##### ② ふれあいサロンによるお弁当の提供

社会福祉協議会、食生活改善推進委員会、住民健康課、ボランティアが連携しながら、高齢者に栄養バランスがよく、食べやすいお弁当を提供しています。地産地消にも重点を置き、時期の食材を美味しく、楽しく食べられるよう工夫していきます。

##### ③ 配食サービス

高齢者の地域における自立した生活を支援するため、栄養改善の必要な方や疾病等のために自身で調理が困難な方に対して、個人ボランティアが、週2回お弁当の配食サービスを行っています。栄養バランスがよく、食べやすいものを提供し、健康の維持・増進を図るとともに、高齢者の安否や健康状態を確認しています。

##### ④ 良い食生活料理教室

健診結果で動機づけ・積極的支援となった人を対象に、食生活改善推進委員会を中心となって、年に1回、減塩やカロリー等に注意した生活習慣病予防のための食生活を指導しながら、調理実習を行います。

##### ⑤ 塩分摂取量の減少

高血圧の予防には減塩が重要です。食生活改善推進委員会と連携し、食生活改善推進員が各家庭を訪問しながら、みそ汁の塩分測定の調査を実施しています。体に良いとされる塩分濃度は、0.8%以下とされていることから、調査の結果を広報誌などで公表し、減塩の普及を図っていきます。また、塩分測定器の無料貸出しを行いながら減塩の普及を図ります。

■平成 29 年度みそ汁塩分調査結果【村内100件調査】

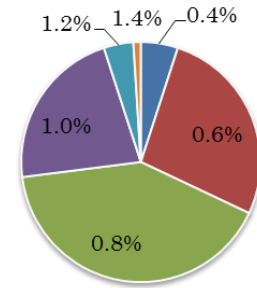
平均塩分濃度 0.79%

(平成 27・28 年度 平均塩分濃度 0.83%)

(平成 26 年度 山梨県平均塩分濃度 0.73%)

※【1日あたりの塩分摂取量の目標値】 男性:8g、女性:7g

資料：住民健康課



(2) 身体活動・運動

適度な運動を習慣的に行うことは、肥満・動脈硬化・高血圧など、生活習慣病の危険因子の減少、脳卒中・心臓病・糖尿病などの発症予防、ストレスの解消に繋がるため、自分に合った運動習慣を身につけていく事が大切です。さらに高齢者においても、歩行などの日常生活における身体活動が、寝たきり防止や健康寿命の更なる延伸に繋がるとされています。

本村では、乳幼児期から身体を使った遊びを推進し、日常生活の中で意識的に体を動かす事や積極的に外出する事などを啓発するとともに、継続的な運動習慣確立のために、仲間づくりやきっかけづくりとなるよう、ウォーキングなどの運動を普及・啓発していきます。

①ズンバ教室の開催

村内に住所を有する全村民を対象に、ズンバ教室を行っています。ラテン系の音楽とダンスを融合させて創作されたダンスフィットネスエクササイズで、肥満予防、生活習慣病予防、運動不足解消等を目的として、毎週月曜日（年間 36 回）にやまゆりセンターにおいて開催しています。

②フィットネスジム利用料の助成

平成 29 年 4 月に「忍野村体育施設と道志村観光施設の相互利用に関する協定」が締結されました。この協定により村民は、忍野村フィットネスセンターを利用する場合、利用料の一部が助成され、忍野村民と同じ料金で利用することができます。村民の体力づくりや健康管理に活用できるよう、普及啓発に努めます。

○忍野村フィットネスセンター：山梨県南都留郡忍野村忍草 1660-42  
(TEL 0555-84-2222)

- ・利用時間：平日 9:00～22:00（最終入場 21:00）  
土日祝日 8:00～21:00（最終入場 20:00）
- ・休館日：毎月第 3 木曜日（祝日の場合は翌平日）  
年末（12 月 29 日～12 月 31 日）
- ・利用料金：一般 村外 400 円 村内 300 円  
小中高 村外 200 円 村内 100 円  
高齢者 村外 200 円 村内 100 円

### ③浜ちゃん体操教室（運動機能向上教室）

65歳以上の高齢者を対象に、もの忘れ予防となるシナプソロジー、音楽にあわせた健康体操、セラバンドやボールを使用しての筋肉運動などを健康運動指導士の指導のもと実施しています。教室は、毎週月曜日にやまゆりセンターにおいて開催しています。

### ④やろうよ♪ウォーキング

生活習慣病・うつ・不眠・筋力低下・認知症などの予防を推進することを目的に、3か月間の事業を実施します。ウォーキングの効果、正しい歩き方、企画に向けての話し合いを実施することで、事業終了後も参加者の自主的な運営や活動ができるよう支援していきます。

### ⑤介護予防教室

高齢者同士の交流を深め、楽しみづくりや閉じこもりの予防等、明るく楽しく過ごすことができるようにレクリエーションや介護予防運動を実施します。社会福祉協議会主催のふれあいサロンの場を利用して、介護福祉士と保健師が中心となって歌やレクリエーション、セラバンドを使った転倒予防・筋力向上運動をします。

### ⑥三村合同ふれあい運動会

生活体力の維持と閉じこもり予防、認知症予防に加え、村同士の交流を兼ねた仲間作りにより、意欲と楽しみをもって生活できるようにすることを目的として、鳴沢村、山中湖村と本村によって、昭和58年の老人保健法の施行時に創設された運動会です。平成29年度現在で28回の開催となっています。

## (3) 休養・こころの健康

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は、生活の質に係る重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につき合うことは、こころの健康には欠かせないものであり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要とされています。趣味や運動など一人ひとりに合ったストレス解消法や生きがいを推進します。また、心の不調は自覚できないことも多いので、心の変化や病気をいち早く見つけられるように、家族や職場、地域の人々とのふれあいや交流を図るとともに、気軽に相談ができる環境づくりを進めます。

さらに、閉じこもり・うつ・認知症予防のための各種一般高齢者施策事業を広く展開していくとともに、歌の会やお茶のみ会の推進、告知端末を利用したこりコールの周知等を積極的に行っていきます。

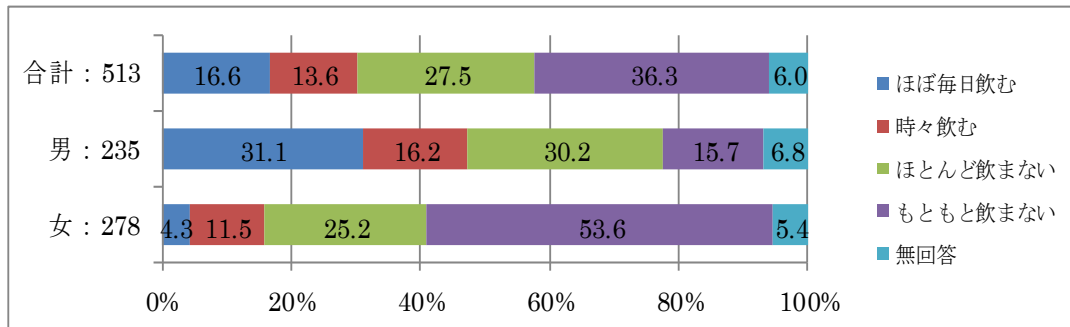
#### (4) たばこ・アルコール

たばこは依存性物質であるニコチンのほかに多くの有害物質を含み、がんや虚血性心疾患をはじめ、多くの生活習慣病とのつながりが指摘されています。また、自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸引（受動喫煙）することにより、肺がんや呼吸器疾患などの危険性が高くなります。

適量の飲酒は心を落ち着かせたり、コミュニケーションを円滑にしたりするなどのよい面もありますが、過度の飲酒はアルコール依存症や肝機能障害を招いたり、社会適応力の低下、家庭内のトラブル、事故など様々な社会問題の原因につながる場合があります。

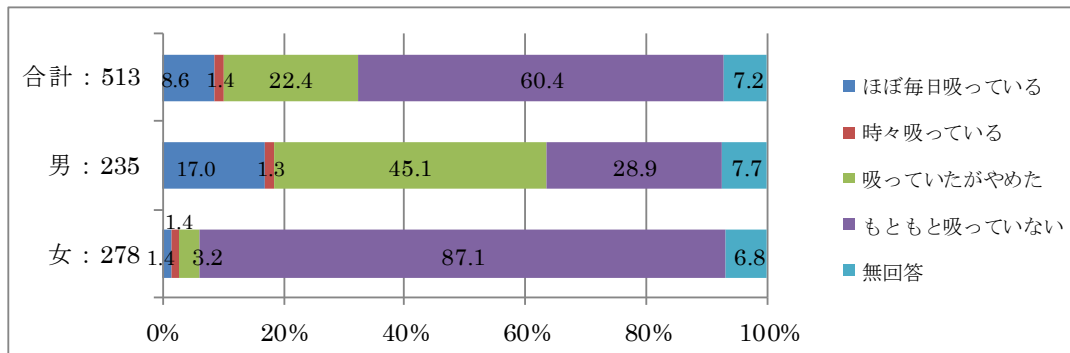
また、高齢者の日常生活圏域ニーズ調査の結果から、飲酒習慣のある人は約3割、喫煙習慣のある人は約1割で、これらは男女差が大きく、主に男性で飲酒、喫煙習慣のある割合が高くなっています。

##### ■ 飲酒習慣



資料：日常生活圏域ニーズ調査

##### ■ 喫煙習慣



資料：日常生活圏域ニーズ調査

高齢者をはじめ、全世代においてたばこやアルコールの害に関する知識を普及し、禁煙・分煙、適正飲酒を推進していきます。

## (5) 歯の健康

口の中の健康を保つことは、全身の健康を保つとともに、単に食べ物を咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となります。

本村では、歯の健康を意識づけ、正しい歯みがき習慣を身につけることを推進していきます。また、20～74歳までの希望者には無料で歯周疾患検診も実施しています。

### ①口腔機能の向上事業

生涯にわたり、歯の健康を守ることによって健全な噛む能力を維持し、健康で楽しい食生活を送ることができるよう、口腔機能の向上を図るための事業です。口腔機能が低下しているおそれのある高齢者で、歯科医師や歯科衛生士による指導の必要性があると認めた方に対して、口腔衛生の改善・誤嚥や窒息予防のための知識及び技術を得ることなど口腔清掃の方法や口腔機能向上運動の指導をします。

また、口腔機能の健康について、一般住民への知識の普及・意識向上を図る必要があります。お茶のみ会等の場を活用し、口腔機能の健康教育を実施しています。

### ②8020運動

「80歳になっても20本以上の自分の歯を保とう」という運動である8020運動を推進し、ふれあいサロン開催時に、対象者に対して表彰を行っています。生涯にわたって、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、歯の健康意識の普及・歯の健康維持者の意識継続を図っています。

#### ■8020運動表彰者数

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実績値	2	3	1	2	4	2	3	0	1

## (6) 循環器・糖尿病・がん

生活習慣病予防のためには、自らの生活習慣を見直し、食生活の改善や運動習慣の定着など、健康づくりを実践するといった一次予防を重視した取り組みが重要です。また、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進することが求められています。生活習慣病の早期発見・対応が出来るよう、お互いに家族の健康に関心を持ち、近隣者で誘い合って、年に1回は健康診断を受けることを進めていきます。

また、本村では死亡や介護の原因として、がんが多い状況にあります。生活習慣病と同様に、年1回は自分の体の確認をすることを推進していきます。

## 4. 「保健事業実施（データヘルス）計画」による健康課題と目標

### 【道志村の問題点】

- ・ 外来医療費が多い疾病の割合では、腎不全、糖尿病の順になっており、生活習慣に起因する疾病が全体の4割を占めています。  
また、生活習慣病に起因する疾患診療件数は全体の8割以上を占め、高血圧、糖尿病、脂質異常症の順に割合が高くなっています。
- ・ 男女別・年齢階層別の医療費では、64歳未満の特に男性の医療費が高くなっているのが特徴です。
- ・ 特定健康診査の受診率においては、年々上昇しており全国や県の平均より高くなっていますが、働き盛りの40歳～60歳代の特に男性の受診率が低いのが特徴です。
- ・ 健診結果からは、メタボリックシンドローム該当者・予備軍ともに、全国や山梨県と比較すると道志村は高くなっており、有所見の状況では、高血圧や耐糖能異常者が多いことがわかります。

### 【計画の目的】

健康課題を踏まえ、「道志村民の健康に対する意識が高まり、生涯にわたっていきいきと健やかに暮らす」ことを最終目的とします。

### 【目的を達成するための目標】

目 標	個別事業
(1) 生活習慣の見直し	①健康づくりの機会の提供
	②各種料理教室の開催
	③健康まつりの開催
	④健康づくりポイントラリーの実施
	⑤塩分測定の実施
(2) 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化	①各種がん検診の実施
	②がん精密検査受診勧奨
	③後発医薬品の普及・啓発
(3) 特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の実施	①特定健康診査受診勧奨の実施
	②人間ドック助成事業の実施
	③特定健康診査未受診者対策
	④若年者への受診勧奨
	⑤特定保健指導の実施

目標 (1) 生活習慣の見直し

道志村民の健康に対する意識を高めるため、健康教育事業や料理教室などを開催し、自分の体について考え生活習慣を見直すきっかけをつくりま

す。

【個別事業】

- ① 健康づくりの機会の提供（再掲）
- ② 各種料理教室の開催（再掲）
- ③ 健康まつりの開催
- ④ 健康づくりポイントラリーの実施
- ⑤ 塩分測定の実施（再掲）

(1)-①健康づくりの機会の提供	
対象者	全村民
事業内容	健康教室の開催やフィットネスジム利用料の助成を行います。
実施方法	① 毎週月曜日（年間 36 回）にズンバ教室を開催します。 ② 忍野村のフィットネスジム利用料の助成を行います。 村外 400 円⇒（100 円助成）⇒300 円（忍野村民と同料金）
評価時期	年度末
評価指標	ズンバ教室参加者数 述べ 400 名 フィットネスジム助成人数 述べ 100 名
(1)-②各種料理教室の開催	
対象者	全村民
事業内容	つぼみっこクラブでの栄養指導の実施 小中学校親子料理教室の実施 良い食生活料理教室の実施
実施方法	① 年 12 回保育所入所前の乳幼児と保護者を対象に離乳食作りや幼児のバランスのとれたメニューの調理自習を行います。 ② 食生活改善推進委員会・学校との協同で質・量共にバランスの取れた食生活が定着できるよう小中学校親子料理教室を実施します。 ③ 食生活改善推進委員会と協同で、減塩やカロリー等に注意した生活習慣病予防のための食生活を学び、調理実習を行います。
評価時期	年度末
評価指標	つぼみっこクラブでの栄養指導参加者 述べ 150 名 小中学校親子料理教室参加者 述べ 80 名 良い食生活料理教室参加者 15 名

(1)-③健康まつりの開催	
対象者	全村民
事業内容	健康まつりを開催し、自分の体について考え、生活習慣を見直すきっかけをつくります。
実施方法	<p>① 平成 29 年度に健康づくり推進協議会を発足し、健康づくり推進協議会と村が協同で実施します。</p> <p>② 秋健診結果説明会と同時開催し、健康度測定体験や良い食生活に着目した食体験等を行います。</p> <p>③ 血管年齢・骨密度・血圧・ストレスチェッカーなど健康度の測定を実施します。</p> <p>④ 生活習慣や生活習慣に起因する疾病についての講演を実施します。</p>
評価時期	11 月
評価指標	参加者数 110 名
(1)-④健康づくりポイントラリーの実施	
対象者	全村民
事業内容	各種健康事業等に参加した方に、ポイントを付与し、貯まったポイントと景品を交換します。(15 ポイントで 500 円分の記念品と交換)
実施方法	<p>① 必須条件：基本健診または人間ドック（事業主健診を含む）を必ず受診すること。</p> <p>② 対象事業</p> <p>【健診】基本健診、がん検診、結果説明会、事業評価、人間ドック、歯科検診</p> <p>【運動】ズンバ、浜ちゃん体操、ウォーキング、フィットネスジム、つぼみっこ（運動指導）</p> <p>【食育】良い食生活料理教室、塩分チェック、つぼみっこ（栄養指導）</p> <p>【健康教育】健康まつり</p> <p>【予防接種】インフルエンザ予防ワクチン接種</p>
評価時期	年度末
評価指標	参加者数 50 名
(1)-⑤塩分測定の実施	
対象者	全村民
事業内容	食生活改善推進員による味噌汁の塩分測定を実施します。塩分測定器無料貸し出しを行います。
実施方法	<p>① 食生活改善推進員が近所を訪問し味噌汁の塩分測定を実施します。測定件数 23 人×5 件=115 件</p> <p>② 塩分測定器の無料貸し出しを行います。</p>
評価時期	年度末
評価指標	食生活改善推進員による塩分測定値 0.8%以下

目標 (2) 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化

特定健康診査に加えて各種がん検診を実施します。がん検診の重要性についての啓発と受診しやすい体制の整備により、受診率の向上を目指し、早期発見、早期治療に繋がります。また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発、適正受診・適正服薬の啓発を通して医療費の適正化に努めます。

【個別事業】

- ① 各種がん検診の実施
- ② がん精密検査実施勧奨
- ③ 後発医薬品の普及・啓発
- ④ 適正受診・適正服薬の促進

(2)-①各種がん検診の実施																
対象者	20歳以上の村民															
事業内容	集団健診と同時にごがん検診を実施します。															
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 集団健診の受診勧奨と併せてがん検診の受診勧奨を行います。</li> <li>② 集団健診と同時日程で各種がん検診を行います。 (肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん) (男性のみ：前立腺がん) (女性のみ：乳がん、子宮がん)</li> <li>③ 県内指定医療機関で子宮頸がん、子宮体がん検診を行います。</li> </ul>															
評価時期	年度末															
評価指標	<p>平成29年度各がん検診受診率</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">肺がん</td> <td style="width: 10%;">27%</td> <td style="width: 60%;">(平成26年度：21.9%)</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>17%</td> <td>(平成26年度：12.2%)</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>30%</td> <td>(平成26年度：23.8%)</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>15%</td> <td>(平成26年度：9.2%)</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>45%</td> <td>(平成26年度：40.0%)</td> </tr> </table> <p>平成29年度各がん検診平均受診率 27%以上 (平成27年度：21.6%)</p>	肺がん	27%	(平成26年度：21.9%)	胃がん	17%	(平成26年度：12.2%)	大腸がん	30%	(平成26年度：23.8%)	乳がん	15%	(平成26年度：9.2%)	子宮がん	45%	(平成26年度：40.0%)
肺がん	27%	(平成26年度：21.9%)														
胃がん	17%	(平成26年度：12.2%)														
大腸がん	30%	(平成26年度：23.8%)														
乳がん	15%	(平成26年度：9.2%)														
子宮がん	45%	(平成26年度：40.0%)														
(2)-②がん精密検査実施勧奨																
対象者	各種がん検診受診者のうち、精密検査が必要と診断されたにもかかわらず受診していない方															
事業内容	対象者に精密検査の受診勧奨を実施します。															
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 精密検査の未受診者に対し、健診機関から受診勧奨通知を送付します。</li> <li>② 精密検査の未受診者に対し、電話等による受診勧奨を行います。</li> </ul>															
評価時期	翌年度8月															

評価指標	<p>平成 29 年度各がん精密検査受診率</p> <p>肺がん 90% (平成 27 年度 : 80.0%)</p> <p>胃がん 90% (平成 27 年度 : 73.3%)</p> <p>大腸がん 100% (平成 27 年度 : 94.7%)</p> <p>前立腺がん 100% (平成 27 年度 : 100%)</p> <p>甲状腺がん 100% (平成 27 年度 : 100%)</p> <p>乳がん 100% (平成 27 年度 : 100%)</p> <p>子宮がん 100% (平成 27 年度 : -%)</p> <p>平成 29 年度各がん検診平均受診率 97%以上 (平成 27 年度 : 91%)</p>
<b>(2)-③後発医薬品普及・啓発</b>	
対象者	国民健康保険被保険者
事業内容	後発医薬品への切替について広報を実施します。 40 歳以上の方について後発医薬品へ切り替えた場合、薬剤費の減額が一定以上の方に差額通知を送付します。
実施方法	<p>① 後発医薬品について広報どうしにて周知します。</p> <p>② 新年度の被保険者証を送付する際に、ジェネリック医薬品希望カードを同封します。</p> <p>③ 国民健康保険資格取得手続き時に、ジェネリック医薬品希望カードを配布します。</p> <p>④ 対象者に差額通知を年 2 回送付します。 道志村国民健康保険診療所においてジェネリック医薬品の積極的な利用を促進します。</p>
評価時期	年度末
評価指標	平成 29 年度 後発医薬品数量シェア 70% (平成 27 年度平均 : 53.2%)
<b>(2)-④適正受診・適正服薬の促進</b>	
対象者	全村民
事業内容	適正受診・適正服薬の広報を実施します。
実施方法	<p>① 広報どうしにて周知します。</p> <p>② 健康まつりやお茶飲み会、いきいき作品教室など多くの住民が集う場にて広報を行います。</p>
評価時期	年度末
評価指標	平成 29 年度 広報回数 5 回

### 目標 (3) 特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の実施

毎年継続して特定健康診査を受診することにより、対象者が自らの体の状態を把握し、生活習慣の改善に取り組む入り口となるよう、特定健康診査受診の重要性の啓発と未受診者への勧奨に努め、診査の結果から、積極的支援・動機付け支援の対象となった方に対して適切な支援を行い、生活習慣の改善を促します。

#### 【個別事業】

- ① 特定健康診査受診勧奨の実施
- ② 人間ドック助成事業の実施
- ③ 特定健康診査未受診者対策
- ④ 若年者への受診勧奨
- ⑤ 特定保健指導の実施

(3)-①特定健康診査受診勧奨の実施	
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者
事業内容	対象者全員に特定健康診査の受診勧奨を実施します。 節目の年の特定健康診査自己負担金の無料化を実施します。
実施方法	① 自治会に加入している世帯を健康づくり推進員が訪問し、受診勧奨を行います。【集団健診の2か月前：前年度3月と8月】 ② 4月号の広報どうしに、5月の特定健康診査の案内を掲載します。 ③ 8月号の広報どうしに、9月の特定健康診査の案内を掲載します。 ④ 告知端末による広報を実施します。 【集団健診の1か月前：4月と8月】 ⑤ 40歳・45歳・50歳・55歳・60歳の特定健診受診者については、受診する機会を増やすために自己負担金（1,000円）を無料とします。
評価時期	翌年度11月
評価指標	特定健康診査受診率60%以上（法定報告値） （平成27年度50.1%）
(3)-②人間ドック助成事業の実施	
対象者	被用者保険の被保険者を除く満20歳以上の方
事業内容	人間ドック受診者に最大25,000円の助成を実施します。

実施方法	<p>① 【実施期間】 4月～翌年3月</p> <p>② 【契約機関】 ・都留市立病院 ・山梨赤十字病院 ・山梨厚生病院 ・クアハウス石和</p> <p>③ 【助成金額】 ・特定健康診査分（被用者保険の被扶養者を除く） ：5,000円 ・がん検診分：15,000円 ・婦人科検診：子宮がん2,000円 乳がん3,000円</p> <p>④ 契約機関で受診した場合は、契約機関からの健診結果の提供を受け、助成金額を契約医療機関に支払います。</p> <p>⑤ 契約機関以外の健診機関で受診した場合は、本人から健診結果の提供を受け、助成金額を本人に支払います。</p>
評価時期	年度末
評価指標	人間ドック受診者数：20名以上（国保被保険者） （平成27年度12名）
<b>(3)-③特定健診未受診者対策</b>	
対象者	特定健診未受診者
事業内容	秋健診の申込み終了後に未受診者に対して電話により再勧奨を行います。 かかりつけ医に健診結果情報提供の依頼を行います。 事業主健診を受けている方へ情報提供の依頼を行います。
実施方法	<p>① 健康づくり推進員の全戸訪問による勧奨の際に、特定健診の申込み書兼アンケートを対象者全員に配布し、受けない方にはその理由を回答していただきます。秋健診の申込み終了後に未受診者で次の回答をした方に対して、人間ドックの受診勧奨も併せ、再度電話による受診勧奨を行います。〔8月〕</p> <p>【電話勧奨を行う理由】 ・日程が合わない ・元気だから ・病気が見つかるのが嫌・面倒だから</p> <p>② 特定健診未受診者のうち、生活習慣病が起因する疾病で医療機関を定期的に受診していると思われる方を抽出し、対象者にかかりつけ医からの検査結果の情報提供依頼を同封のうえ同意書の送付を行います。〔12月〕</p> <p>③ 特定健診未受診者のうち、事業主健診を受けている方を抽出し、対象者に情報提供依頼を行います。〔12月〕</p> <p>④ 基本健診または人間ドックを受診することを必須条件として、ポイントラリーを実施します。《再掲》</p>
評価時期	年度末
評価指標	電話勧奨による申込み数：5名以上 医療機関からの情報提供数：10件以上（平成27年度6件） 事業主健診を受けている方からの報提供数：5件以上 （平成27年度0件）

(3)-④若年者への受診勧奨	
対象者	概ね 65 歳以下の村民
事業内容	秋健診の申込み終了後に、未受診者に対して電話による再勧奨を行います。《再掲》※特に 40 歳から 64 歳の男性は特定健診の必要性を丁寧に説明します。 保育所、小中学校の児童・生徒を通し保護者に受診勧奨を行います。 各団体への PR と勧奨を行います。
実施方法	① 健康づくり推進員の全戸訪問による勧奨の際に、特定健診の申込み書兼アンケートを対象者全員に配布し、受けない方にはその理由を回答していただきます。秋健診の申込み終了後に未受診者で次の回答をした方に対して、人間ドックの受診勧奨も併せ、再度電話による受診勧奨を行います。特に 40 歳代の男性の受診率が低いことから、40 歳代の男性に特定健診の必要性を丁寧に説明し受診勧奨を行います。 [8月] 【電話勧奨を行う理由】 ・ 日程が合わない ・ 元気だから ・ 病気が見つかるのが嫌 ・ 面倒だから ② 保育所、小中学校の児童・生徒を通し保護者に受診勧奨を行います。 ③ 観光協会や商工会、消防団等を通して各種がん検診、人間ドック助成事業と併せて特定健康診査の受診勧奨を行います。
評価時期	翌年度 4 月
評価指標	40 代男性の特定健康診査受診率：35%以上（KDB システム） （平成 27 年度：25.9%） 60～64 歳男性の特定健康診査受診率 40%以上（KDB システム） （平成 27 年度：34.1%）
(3)-⑤特定保健指導の実施	
対象者	特定健診受診の特定保健指導の対象となった方
事業内容	対象者に 6 か月間の保健指導を実施する。
実施方法	① 5 月受診者は、6～7 月、9 月受診者は 10～11 月に保健師が初回面接を行います。 ② 電話や手紙、面談等による継続的支援を行います。 ③ 希望者には栄養士が自宅を訪問し、具体的な相談・指導を行います。 ④ 6 か月経過後に測定（血液検査・身体測定・血圧測定）を行い、実績評価を行います。
評価時期	翌年度 11 月
評価指標	① 積極的支援終了率 70%以上（法定報告値） （積極的支援利用者/積極的支援対象者 平成 27 年度 66.7%） ② 動機付け支援終了率 70%以上（法定報告値） （動機付け支援利用者/動機付け支援対象者 平成 27 年度 68.2%）

## 5. 特定健診の実施

### (1) 基本的な考え方と実施方策

特定健診の実施方法については、本村が従来から実施してきた集団健康診査と平成26年度から開始させた個別健康診査により実施します。

### (2) 実施場所

- ・ 集団健康診査：水源の郷 やまゆりセンター  
：善之木体育館
- ・ 個別健康診査：クアハウス石和 山梨県笛吹市石和町八田 330-5  
：山梨厚生病院 山梨県山梨市落合 860  
：山梨赤十字病院 山梨県南都留郡富士河口湖町船津 6663-1  
：都留市立病院 山梨県都留市つる 5-1-55

### (3) 実施時期

- ・ 集団健康診査：5月・9月
- ・ 個別健康診査：4月～3月

### (4) 他健診との調整

受診者の利便性などを考慮して、がん健診等についても特定検診と同時に実施します。

#### ■ 特定健診の受診率

	実績値						目標値
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
対象者数(人)	424	411	425	402	393	388	
実施者数(人)	199	183	183	197	197	201	
受診率(%)	46.9	44.5	43.1	49.0	50.1	51.8	60.0%

#### ■ 特定保健指導の実施率

	実績値						目標値
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
動機付支援対象者数	28	24	18	13	22	22	
動機付支援終了者数	6	11	8	4	15	18	
積極的支援対象者数	13	13	13	7	12	10	
積極的支援終了者数	6	6	6	2	8	5	
実施率(%)	29.3	45.9	45.2	30.0	67.6	71.9	70.0%

## 6. 健康づくりの推進

### (1) 健康手帳の交付

特定健康診査や保健指導等の記録その他健康に関する情報を記載し、自己の健康管理と適切な医療に活用できるよう、毎年4月に村内に住所を有する40歳になる方に対して、健康手帳を交付しています。各種健康診査や血圧等の記録を行うことによって、健康に関わる相談を適切に行うことができます。

今後は、正しい利用の案内と積極的な活用を進め、健康相談や医療等の適切な実施に繋げていきます

#### 【実施状況と目標】

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
健康手帳の交付	18	17	24	16	12	17

### (2) インフルエンザ予防接種助成事業

季節性インフルエンザは罹患性が高く、高齢者や慢性疾患患者は肺炎を併発し、重症化しやすくなります。また、乳幼児においても脳炎・脳症等が起きることが報告されています。

本村は村全体で予防するため、平成29年度から村民全員に2,500円の助成を行っています。

#### ■インフルエンザ予防接種助成

(単位:人)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
0歳～15歳	169	101	90	79	81	55	57
16歳～64歳	103	38	112	139	145	119	116
65歳以上	336	300	288	323	314	268	296

## 第2節 生活支援サービス

### (1) 敬老祝金事業

敬老祝い金事業は高齢者に対し、その長寿を祝福するとともに家庭の平和と村民の敬老思想の高揚をし、あわせて老人福祉の増進を図ることを目的としており、100歳、88歳、77歳の高齢者に対する祝い金を支給しています。なお、住所地特例対象施設に入所する者が、100歳に到達した場合は、当該施設のある市町村の敬老祝い金制度で支給される金額と合わせて500,000円を支給するように制度を見直しました。

今後も高齢者福祉の増進に対し、事業の継続を推進していきますが、高齢者福祉の現状及び今後の課題を踏まえ、支給対象範囲や支給金額等に対する見直しを検討していく必要があります。

#### 【実施状況と目標】

(単位:人)

敬老祝金対象者	H27	H28	H29	H30	H31	H32
100歳	1	1	0	0	1	1
88歳	13	9	10	18	20	20
77歳	23	14	27	25	25	25

### (2) 外出支援サービス事業

外出が困難な要介護高齢者等に対して、村内医科・歯科診療所の利用の際に、居宅と医療機関を結ぶ外出支援サービスです。ボランティアの方が中心となって、医科・歯科診療所への送迎を週に2回ずつ実施しています。

今後も継続して、ひとり暮らし、高齢者世帯の方や日中独居となる高齢者、障害を持つ方等、外出が困難でサービスを希望する方に対して、ボランティアの方々からの協力を頂きながらサービスの実施・充実に努めます。

#### 【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用回数	42	37	70	85	90	90

### (3) 訪問理美容事業

要介護認定において要介護3以上に相当する方、虚弱高齢者、重度の障害者等で理美容店に行くことが困難な方に対して、自宅に理美容師が出張し、毛髪のカット等を行うサービスです。支給の限度額を1回あたり3,000円とし、年間10回を限度に助成します。

当該事業は、第4期計画期間中に要介護3を含めるなど対象範囲の拡大を行ってきました。また、本村の総合戦略事業に位置づけられています。今後も村内の理美容事業者との調整を図りながら、サービス提供体制の確保に努めます。また、サービスを必要としている方に対する周知に力を入れていきます。

#### 【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用回数	24	21	20	25	25	25

### (4) 配食サービス事業

高齢者の地域における自立した生活を支援するため、栄養改善の必要な方や疾病等のために自身で調理が困難な方に対する配食サービスや安否確認などを行うサービスです。個人ボランティアが、週2回、ひとり暮らし高齢者や、虚弱高齢者世帯等へお弁当の配食サービスを行っています。また、栄養改善を図るだけでなく、配食の際、高齢者の安否や健康状態を確認することができます。

当該事業は、第4期計画期間中に週2回にするなど、提供回数の拡大を行ってきました。また、本村の総合戦略事業に位置づけられています。今後も、ひとり暮らし高齢者等の方やアセスメントによりサービスを必要と判断された方が、自宅で安心して生活できるよう、地域の方々も含め、安否確認事業としてより一層サービス内容の周知等を行うとともに、対象者の拡大等について検討していきます。

#### 【実施状況と目標】

(単位:食)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
提供食数	2,470	2,427	2,100	2,200	2,300	2,400

(5) 緊急連絡通信システム（ふれあいペンダント）事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者等を対象に、電話に送信機を設置し、ペンダント型通信機を使用して24時間態勢で安否を見守るシステムです。月に1度の安否確認のほか、誕生日には誕生カードが届くサービスが提供されています。

道志村地域情報通信基盤整備事業により、光ファイバーケーブル網を活用して村民に防災・福祉・医療などあらゆる情報を伝える緊急通報機能を備えた「告知用端末機（＝テレビ電話）」を全世帯に貸与するサービスを構築しました。

第4期計画期間中に緊急通報システムのサービスを廃止することも検討されましたが、停電時の利用が可能であることや、24時間態勢で消防署と電話回線で結ばれていることから、迅速な救護対応ができることなど、高齢者の安心と安全を最優先に考慮し、今後も継続的に実施していきます。

【実施状況と目標】

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数	9	10	10	12	15	15

(6) 紙おむつ支給事業

寝たきりや重度障害等で常時紙おむつが必要な要介護3以上に相当する方などに対して、紙おむつや尿とりパットを支給します。本人及び家族の経済的、精神的負担の軽減、在宅生活の継続及び質の向上を図ることを目的としたサービスで、2ヵ月に1回の頻度で地域の民生委員が声かけを行いながら支給します。

第4期計画期間中に要介護3を含めるなど対象範囲の拡大やニーズに沿った種類の支給を行ってきました。また、本村の総合戦略事業に位置づけられています。今後は、サービス内容の周知に努め、必要な家族がサービスを利用しやすい体制を確保します。

【実施状況と目標】

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数	25	24	26	26	28	28

#### (7) 救急医療情報キット配布事業

高齢者が救急患者になった場合に迅速な措置ができるようにするため、「救急医療情報キット」を65歳以上の高齢者全員に配布しています。容器には保険証や常備薬のコピーのほか、持病・かかりつけ医師・緊急連絡先など必要な情報が書かれたものを入れ、冷蔵庫に保管し、駆けつけた救急員が患者の情報を分析し、適切な医療措置に役立てます。

要介護認定区分や内服薬、既往歴の更新などリアルタイムな情報の記載がされるよう継続的な支援が必要となっています。広報誌等を活用して高齢者に周知するとともに、民生委員や介護支援専門員等関係者との連携を強化し、必要な支援をしていきます。

#### (8) 買い物ツアー事業

世代を超えて安心して暮らせる村づくりプロジェクトのワークショップから高齢者に対する移動手段と買い物支援の必要性について検討され、平成23年度から交通弱者に対する支援事業として「買い物ツアー」を実施しています。

自分の身の回りの事ができるひとり暮らし高齢者や高齢者世帯で移動手段がなく、生活用品の購入が困難な方に対して、毎月1回、近隣市町村のショッピングセンターへ買い物に出かけています。買い物ツアーには職員のほか、社会福祉協議会やプロジェクトのメンバー等の協力により行われています。

今後、高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加により、更なる移動手段の確保と買い物支援の充実が必要であると予想されます。定期的なサービスを提供することで、高齢者の心身や経済的な負担が軽減され、社会参加の一つとして楽しみができ、精神活動の活性化に繋がることから、対象範囲の拡大や開催回数の増加などを検討していきます。

※当該事業は、「地域包括ケアシステム事例集」（地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業）に掲載されています。

#### 【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
実施回数	12	12	12	12	12	12

## (9) にっこりコール事業

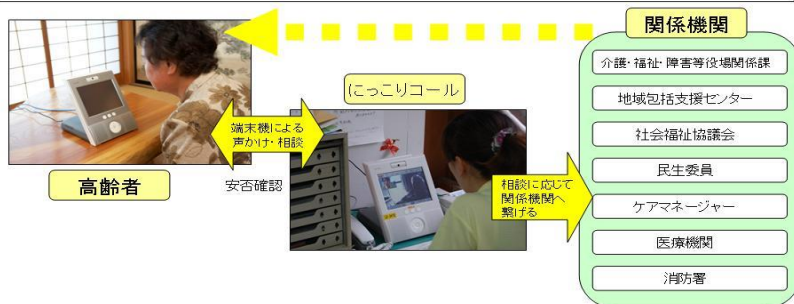
村が設置した※告知用端末機を利用した電話相談、訪問等による各種サービスを提供することで、高齢者の安否確認、服薬確認、生活状況及び健康状態の把握を行うとともに、見守り支援、閉じこもりの改善、その他高齢者支援サービスの提供に向けた関係機関との調整を図ることを目的としたサービスです。高齢者とオペレーターが互いに顔を見ながら会話でき、必要に応じて地域包括支援センター保健師、社会福祉協議会や民生委員等の関係機関に繋げ、安心して在宅で過ごせるように支援しています。新規に申し込みのあった方には、ヘルパーの資格を有するオペレーターが高齢者の自宅を訪問して、サービスの趣旨を説明しながら、告知用端末機の操作方法などを指導しています。

全国的に孤独死や自殺が増加しているなか、本村においても高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加しており、日常生活圏域ニーズ調査からも、閉じこもりやうつ傾向の方も多くなっています。定期的な声かけや見守りを行い、高齢者が行政や関係機関・関係団体に対し、相談しやすい体制をさらに強化していきます。また、告知用端末機を未だ利用されなかったことのない高齢者や障害を有する方などにもサービスの周知を積極的に行っていきます。

当該事業は、本村の総合戦略事業に位置づけられています。

### テレビ電話を活用して、 高齢者の安心安全な在宅生活を支援

- 全戸に設置した告知用端末機(テレビ電話)を活用して、高齢者とオペレーターが互いに顔を見ながら会話をする事で、安否確認のほか健康状態を把握。
- 高齢者の心配事などの相談を聞き、必要に応じて各種機関に適切に繋ぐ。
- 緊急時には、ホームヘルパーであるオペレーターが自ら訪問。
- 自殺対策や虐待、DVや消費者被害などの啓発活動や、相談・通報を適切に専門機関へ繋げる。



※当該事業は、「地域包括ケアシステム事例集」(地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業)に掲載されています。また、第4回高品位介護シンポジウムにおいて、「高品位介護アワード2014」に選出され、全国の高品位介護10選として表彰を受けた事業です。

#### ※告知用端末機とは

・防災無線にて放送しているような情報を、光ファイバを使い、音声だけでなく文字や写真により分かりやすく提供することができるテレビ電話です。情報が保存され、不在時でも帰宅後に情報を確認できる。また、従来の防災無線のように一方的な放送ではなく、相互通信機能により各家庭の端末機から役場への通信も可能となります。光ファイバを使い、村内間では無料テレビ電話として活用ことができ、小学生、消防団、民生委員といった各種団体などをグループ化することにより、必要な情報を必要な方だけに送信することができます。



## (10) 暮らしのささえあい・どうし事業

日常生活で困った時に地域でお互いに支え合い、誰もが自立したより豊かな生活が送れるよう、住民の支え合いの精神に基づいた主体的な参加と協力により、よりきめ細やかな福祉サービスを展開し、「安心して暮らせる道志村」の実現を目指すために村民代表、社会福祉協議会、村の協働により協議を重ね、平成25年10月より事業開始しています。

養成講習を受講した協力会員が利用会員の依頼をもとに食事準備、衣類の洗濯や補修、日常的な居住の清掃や整理整頓、生活必需品の買い物代行、大掃除や粗大ごみの片付け、庭の草刈りや剪定、雪かきなどの生活支援を行います。料金は原則的に30分で300円を利用者が自己負担していただき、協力会員の交通費を村が補助しています。

超高齢化社会に向けて、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加し高齢者を支える住民参加型有償ボランティアの仕組みとして位置付け、社会福祉協議会に事業委託し、村としては定期的な情報共有と連携強化を図っていきます。また、サービスを必要としてしている方に対する、周知に力を入れていきます。

当該事業は、本村の総合戦略事業に位置づけられています。



## (11) 歌の会（音楽療法事業）

村内に住所を有する方を対象に、音楽を聴く、歌をうたう、演奏することによって音楽の持つ生理的、心理的、社会的働きを用い、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上を目的として、歌の会を実施しています。福祉センターにおいて、月に10回程度の頻度で開催しています。保育所児童や学童保育児童、ふれあいサロン参加者など世代間交流を積極的に行うことで、音楽療法の効果を高めていきます。

### 【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
実施回数	120	120	120	120	120	120

(12) 介護慰労金の支給事業

寝たきり又は重度の認知症の症状のある要介護高齢者を介護している家族の労をねぎらうとともに、経済的な負担等の軽減を図るために、月額2万円の慰労金を支給しています。対象となる方は、要介護4及び5の要介護認定者を介護する家族で、申請によって年1回支給を行います（最大24万円）。

当該事業は、本村の総合戦略事業に位置づけるとともに、平成28年度に支給額を増加する見直しを行いました。今後も、継続して対象者への介護慰労金の支給を行います。

高齢化に伴い、更なる対象者の増加が見込まれますが、支給金額などの増加についても検討し、家族の精神的負担の軽減と経済的な負担の軽減の強化に努めていきます。

【実施状況と目標】

(単位:人)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
支給対象者数	16	17	10	12	12	14	15	16

※平成29年度は実績見込値

## 第3節 生きがいつくりに向けた支援

高齢者が元気で活動的な生活を続けることができるよう、また、生きがいを持ち、充実した高齢期を過ごすことができるよう、就業機会の確保や身近な活動、生涯学習等多様な場への高齢者の社会参画をより一層推進していきます。

### (1) ボランティア活動や就業機会の確保・相談の充実

#### 【施策の基本方針】

高齢者の豊富な経験と知識、技能等を生かすための就業機会を提供することは、高齢者の生きがいや健康づくりとともに、高齢者人口が3人に1人となっている本村の活性化にとっても重要な課題です。しかしながら、高齢者の雇用機会は思うように拡大されておらず、就労希望のある高齢者のニーズに十分応えられていないのが現状です。

高齢化社会が進行していく中で、活力ある地域社会を実現するためには、高齢者がこれまで培ってきた知識、経験、技能を活かして、社会や地域に積極的に参加できるようなシステムづくり、支援の強化が必要です。

#### 【今後の方向性】

健康で就業意欲のある高齢者に対する職業相談等を充実し、高齢者の知識や技能を生かせるように、住民参加型有償ボランティア「暮らしのささえあい・どうし」を中心とした活動の機会やその他の就業機会の確保に努めます。

また、一人ひとりが日常的にボランティア活動を行い、相互に支え合う地域社会をつくるため、ボランティアの育成を支援し、意欲のある高齢者がボランティア活動に参加する機会を拡大充実することができるよう関係機関との連携を図っていきます。

一方、ボランティア組織体制の充実として、平成28年度からボランティア活動を推進するための中心となる組織や仕組みづくりに取組み、4部会のそれぞれの代表者で構成される「道志村ボランティア連絡協議会」を平成30年1月に設立しました。住みよい村づくりと地域福祉の向上のために、連携を強化し、情報交換や活動推進を図っていきます。

#### 道志村ボランティア連絡協議会

- ・「配食サービスボランティア部会」
- ・「ふれあいサロンボランティア部会」
- ・「診療所送迎ボランティア部会」
- ・「暮らしのささえあい・どうしボランティア部会」

## (2) 余暇・生きがい活動の充実

### 【施策の基本方針】

高齢者が生きがいを持ち、充実した老後を過ごすためには、高齢者のニーズに合った余暇活動や学習活動などの機会を充実し、自主活動や各種事業・教室、講演会などへの参加を通じて、高齢者の仲間づくりや生きがいづくりを図っていく必要があります。

### 【今後の方向性】

長寿社会にふさわしい生きがい、趣味等の学習ニーズや、健康づくり、地域づくりなどについての学習機会を充実し、高齢者の参加者拡大を図ります。豊かな知識、技術、生活の知恵を持った高齢者を指導者として活用し、民俗芸能など、地域文化を次世代へと伝承・継承するための活動についても推進していきます。また、高齢者が気軽に参加できるスポーツ・レクリエーション活動を充実し、生涯学習機会の提供と高齢者の健康づくり、世代間交流を推進していきます。

## ■社会教育事業

社会教育事業				
生涯教育事業			社会体育事業	
五感の集い	教育委員会主催教室	各種団体主催教室	各種団体主催教室	各種団体主催教室
年に4回の開催を目標に四季に応じた村民体験型の事業を行っています。	教育委員会が主宰する教室です。実施後は、サークル活動に発展するような事業を展開していきます。	水源の郷やまゆりセンターを拠点として各種団体が活動しています。	教育委員会から委嘱された委員10名で構成される組織で、スポーツの振興、村民の健康保持増進及び交流を目的とした事業を行っています。	村からの補助金を財源に、スポーツの大会や村民体育祭を実施しています。また、関係団体の運営支援も行っています。
<ul style="list-style-type: none"> <li>・五感の集い(春) ♪森の音楽会♪</li> <li>・五感の集い(夏) 山の日みんなで富士登山</li> <li>・五感の集い(秋) 音楽と星空の夕べ</li> <li>・五感の集い(冬) 道志村の歴史を巡るウォーキング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陶芸教室</li> <li>・テンカラ釣り教室</li> <li>・やまゆりベーカリー</li> <li>・夏休み親子映画会</li> <li>・夏休み子ども工作教室</li> <li>・夏休み子ども科学教室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浜ちゃん体操教室</li> <li>・ズンバ教室</li> <li>・ヨガ教室</li> <li>・脳トレ健康麻雀教室</li> <li>・パン作りサークル</li> <li>・絵手紙教室</li> <li>・将棋クラブ</li> <li>・卓球クラブ</li> <li>・ゲートボールクラブ</li> <li>・道志村の郷土史を語る会</li> <li>・子育てサークル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力・運動能力調査</li> <li>・みんなでチャレンジ! New Sports教室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・村内卓球大会</li> <li>・村内ゲートボール大会</li> <li>・村民体育祭</li> <li>・スキー教室</li> </ul>
			スポーツ少年団活動	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・剣道スポーツ少年団</li> <li>・サッカースポーツ少年団</li> <li>・野球スポーツ少年団</li> <li>・硬式空手道 円空会</li> </ul>	
やまゆりセンターまつり(文化祭)				

### (3) 老人クラブ活動の促進

#### 【施策の基本方針】

老人クラブは、社会活動を通じて老後の生活を健全で豊かなものにし、高齢者の知識と経験を活かし、社会参画と自立を高めるための活動を行うことを目的としています。

#### 【今後の方向性】

本村の老人クラブは「青春クラブ」の名称で活動を行っています。ライフスタイルの多様化などにより、加入率の低下・会員の高齢化による活動の低迷に加え、後継者不足が大きな課題となっていました。平成 27 年度に山梨県老人クラブ連合会正会員となり、ゲートボール活動を中心に、他市町村の老人クラブとの交流が増え、活動の場が徐々に広がっています。

今後、さらなる未加入の高齢者へ加入を促進し、地域の子どもとのふれあい、昔からの地域文化の伝承など、保育所・学校等地域のニーズに合った老人クラブの活動展開を図ります。また、高齢者の年代によるニーズ差を考慮し、新たな活動内容について検討していきます。

### (4) 介護サービス向上事業と世代間交流の促進

#### 【施策の基本方針】

高齢者が要支援・要介護状態に陥った場合でも、できる限り住み慣れた本村で、これまでどおり生活を送ることができるように、高齢者やその家族のニーズに応じた取り組みを充実する必要があります。高齢者にとってニーズの高い世代間交流を推進し、精神面の活性化と高齢者の生きがいを支援します。

#### 【今後の方向性】

平成 25 年度より介護サービス向上事業として、通所介護を利用する要支援・要介護高齢者を対象に保育所児童や学童保育所児童を中心とした世代間交流を実施してきました。夏祭りやクリスマス会、運動会や歌の会の実施など世代を超えたふれあいの場となっています。また、平成 26 年度より小学生の特別授業として高齢者との交流機会の提供や中学生の職場体験学習の場として事業の拡大を図っています。高齢者の生きがいの提供を充実していきます。

また、将来にわたって安心して暮らせる社会を構築していくためには、次代を担う子供たちが、「高齢者」や「認知症」に対する理解が重要です。今後も継続して、高齢者と子どもの世代間交流を促進するとともに、小・中学生の認知症サポーターの養成を進めます。また、高齢社会の現状や認知症の人を含む、高齢者への理解を深めるような学校教育ができるよう小・中学校に対する支援を行っていきます。

## (5) 高齢者の社会参加の促進

### 【施策の基本方針】

老後を生き活きと暮らすためには、仲間と楽しい時間を過ごすことや定期的に外出することが大切です。近年、ご近所であいさつをする機会や、立ち話などコミュニケーションをとることが減ってきており、高齢者同士の交流の場が少なくなっています。村と社会福祉協議会では、年に3回ふれあいサロンを開催しています。

ふれあいサロンは、地域に暮らす高齢者が気軽に出かけて参加することができ、地域の「仲間づくり」、「出会いの場づくり」、「健康づくり」をする活動です。仲間と一緒に話をしたり、食事をするなど、集まることで輪を広げ、楽しい時間を過ごしてもらうことが目的です。

### 【実施状況と目標】

#### ■ふれあいサロン

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
回数(回)	3	3	3	3	3	3
延べ参加人数	152	155	163	165	170	175

## (6) 高齢期の暮らし方を支援

### 【施策の基本方針】

ひとり暮らしで、普段の生活や退院後の介護に不安を感じている方、日中家族全員が働きに出てしまっている方々など自力での村内移動ができないために、仲間同士のコミュニケーションに悩んでいる高齢者が年々増加しています。

### 【今後の方向性】

告知用端末機を利用して、村民同士がコミュニケーションを図ることができるような端末機の操作方法の指導などの支援をしていきます。

外出の機会が少なく、閉じこもりがちな高齢者が、身近な公民館等に気軽に集まり交流できる「お茶のみ会」への参加勧奨など、高齢者の居場所づくりのための支援をしていきます。また、地域の元気な高齢者がお茶のみ会の運営に参加することで、高齢者の社会参加や生きがいがづくりとなるよう支援します。

暮らしのささえあい・どうしでは、元気な高齢者が日常の困りごとをお手伝いする担い手として活動できる仕組みを作ることで、張り合いのある高齢者の暮らし方を支援していきます。

村民が求めるサービス内容(介護内容や自立のための支援内容)とサービス量(利用者数)を把握するとともに、高齢期の住み方として道志村独自のケア付き施設設置の可能性や、比較的元気な方のための安心の住まい(もう一つの我が家)としての共住生活施設の可能性について、今後も継続して検討していきます。

## 第4節 高齢者に住みよいまちづくり

### (1) 人にやさしい公共施設、道路環境の整備

#### 【施策の基本方針】

高齢化が進むなか、高齢者を含む地域社会の誰もが利用しやすいよう、公共施設や道路環境のバリアフリー化やユニバーサルデザインを推進していく必要があります。しかし、本村の公共施設では、バリアフリー化の促進が遅く、高齢者を含めた地域住民のニーズに十分応えられていないのが現状です。

現在は、高齢者や障害者に配慮した「水源の郷やまゆりセンター」を利用し、生涯教育事業、介護予防事業、健診事業及び保健事業等は当該施設で行っています。

#### 【今後の方向性】

段差の解消や手すりの設置など、高齢者や障害者に配慮した公共施設の改善を進めます。また、道路の整備改良にあわせて、歩行スペースの確保や歩道と車道の分離化促進をするほか、段差の解消や道路照明の設置などを進め、高齢者や障害者をはじめ誰もが安心して利用できるよう道路環境の整備を進めます。

### (2) 公共交通機関の充実

#### 【施策の基本方針】

高齢者の閉じこもりを防ぎ、地域社会への参加や交流を促していくためには、利用しやすい公共交通機関の整備、バリアフリー化を進めていく必要があります。

#### 【今後の方向性】

公共の移動手段は、車を運転しない高齢者にとって日常生活の質を決定づけるものであり、村民の「生活の足」と言えます。現行のバス運行の維持に努める一方、高齢者の利用状況やニーズを把握し、バス路線の充実やダイヤの改善など、公共交通機関の充実に努めます。

また、「どうし福祉タクシー（代表：山口壮一）」は、介護を必要とする方や障害をもっている方が主に利用できる個人タクシーで、平成29年度にサービスが開始されました。今後も、民間公共輸送やボランティア・NPO団体等との調整を図りながら、村営バスやコミュニティバス、乗合タクシーなど新たな運送サービスの導入についても検討していきます。

## 第5節 高齢者の安全対策の推進

### (1) 高齢者の安全の確保

#### 【施策の基本方針】

高齢者が日常生活や生活の不安などに関する相談や安全の確保について切れ目のない対応と関係者の連携が必要となります。また、高齢者が犯罪や災害に巻き込まれないよう、地域ぐるみの対応を図っていく必要があります。

#### ①ひとり暮らし高齢者宅への戸別訪問

11月と3月に行われる火災予防週間中に消防署・駐在所・社会福祉協議会・地域民生委員・消防団・地域包括支援センター保健師がひとり暮らし高齢者宅を訪問し、安否確認をはじめ、健康状態や生活状況の把握、福祉・保健・医療・防災等に関する様々な相談や助言、各種事業勧奨などを行い、日常生活の安心の確保を図っています。

#### ②地域情報通信基盤整備事業

光ファイバーケーブル網を活用して村民に防災情報をはじめ、福祉・医療などあらゆる情報を伝えるため、緊急通報機能を備えた告知用端末機を全世帯に貸与しています。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの安否確認システムの「にっこりコール」では、テレビ電話による見守りや声かけが行われています。

#### ③救急医療情報キットの配布

高齢者が救急患者になった場合に迅速な措置ができるようにするための、「救急医療情報キット」を65歳以上の高齢者全員に配布しています。容器には保険証や常備薬のコピーのほか、持病・かかりつけ医師・緊急連絡先など必要な情報が書かれたものを入れ、冷蔵庫に保管し、駆け付けた救急員が患者の情報を分析し、適切な医療措置に役立てます。

#### 【今後の方向性】

関係機関や関係者、地域団体等と連携・協働し、個別指導の強化を図り、高齢者の相談には切れ目のない対応ができるよう努めていきます。

高齢者に対するの交通安全対策として、交通安全教室の開催等の安全教育の充実に努めます。また、歩行者等が安全に通行できるよう、歩道の確保やガードレールの設置、道路障害物の除去・改善、危険箇所へのカーブミラー、安全標識、道路照明等の整備を推進します。

村民の防犯意識の高揚を図りながら地域防犯体制の充実に努めます。



## (2) 要配慮者支援体制の充実

### 【施策の基本方針】

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、東北地方と関東地方の太平洋沿岸に壊滅的な被害を与える歴史的な大災害となりました。この震災により、防災に対する国民の関心の高まりや、互助または絆の大切さなどを認識させる契機となりました。また、大型台風の接近に伴う風水災害等、大規模な災害により多くの住民が被災される事象が多発しています。

近年では東海地震のみでなく、南関東地域直下型地震などの発生も心配されることから、災害発生時に高齢者や障害者などの安否確認や救出などが迅速・確実に行えるよう、身近な地域、隣近所を核とした支援体制を確立しておく必要があります。

本村においても近年の台風による記録的な降雨量や、150cm に達する過去最深積雪となった平成 26 年 2 月の大雪等、度重なる避難指示や避難勧告が発令されるなど、防災対策の充実が必要となっています。今後も「道志村地域防災計画」に基づき、防災対策の充実を進めるとともに村民の防災意識の高揚と地域の支え合いの体制づくりに向けた取り組みを強化します。

なお、平成 25 年 6 月の災害対策基本法の一部改正により、次のとおり用語が改められ、同年 8 月には「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取り組み指針」が策定され、高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を必要とする方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難に特に支援を要する方の名簿（避難行動要支援者名簿）の作成が市町村に義務付けられました。

用 語	改正前	改正後
高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方	要援護者	要配慮者
災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿	災害時 要援護者名簿	避難行動 要支援者名簿

### ①避難行動要支援者名簿システムの活用

本村では、重度の障害者やひとり暮らし高齢者など、災害時において自ら非難することが困難な方で、特に配慮を必要とする要配慮者の情報を一元的に取りまとめた、「避難行動要支援者名簿システム」を法改正以前から構築しています。民生委員や自治会、消防団など地域の関係者の協力により、名簿の登録・更新を随時行っています。要配慮者の所在地や避難所等の位置情報を地理情報システムにより整備するとともに、平常時から名簿情報を関係者間で共有することで、災害時支援体制の確立と対応の迅速化を図ります。

## ②福祉避難所の設置

福祉避難所とは、災害時に一般避難所生活で何らかの特別な配慮を要するよう配慮者を受け入れるための二次避難所であり、要配慮者のニーズを踏まえた避難生活の場を提供するよう努めていきます。なお、要配慮者の避難状況に応じて、道志村福祉センターを福祉避難所として確保しています。福祉避難所の開設・運営にあたっては、社会福祉協議会や日赤奉仕団、ボランティア等の協力を得るとともに、介護サービス事業者や医師会・歯科医師会等の協力体制を整備していきます。

また、近隣市町村に所在する福祉施設等と災害協定を締結し、高齢者の受け入れが可能な避難生活の場を確保していきます。

## ③ひとり暮らし高齢者宅への戸別訪問（再掲）

11月と3月に行われる火災予防週間中に消防署・駐在所・社会福祉協議会・地域民生委員・消防団・保健師がひとり暮らし高齢者宅を訪問し、暖房器具や使用場所など火の元の確認や、熱・煙感知器・消火器の点検などを行っています。今後も生計困難者の住まいにおける防火安全対策を充実します。

また、心配事の相談にも対応します。

## ④地域情報通信基盤整備事業（再掲）

光ファイバーケーブル網を活用して村民に防災情報をはじめ、福祉・医療などあらゆる情報を伝えるため、緊急通報機能を備えた告知用端末を全世帯に貸与しています。音声以外にも文字や画像による情報提供も可能であり、緊急地震速報をはじめ防災情報の伝達の速報性や確実性を向上させます。

## 【今後の方向性】

地域防災計画に基づき、関係機関との連携や危機管理体制の充実、緊急通報施設の整備など、総合的な防災体制を強化します。また、山地崩壊や土石流出などが発生しやすい災害発生危険箇所の周知・監視を強化するとともに、高齢者世帯への防火指導などを充実します。

さらに、高齢者や障害者などの災害時の救出、避難誘導、安否確認等の災害に備えた体制の整備を推進するとともに、防災に関する広報活動や防災訓練・避難訓練活動の充実、自主防災組織の育成などにより、村民の防災意識の高揚と地域の防災体制の充実に努めます。



# 第2章 地域包括ケアシステムの深化・発展と 地域における見守り体制の充実

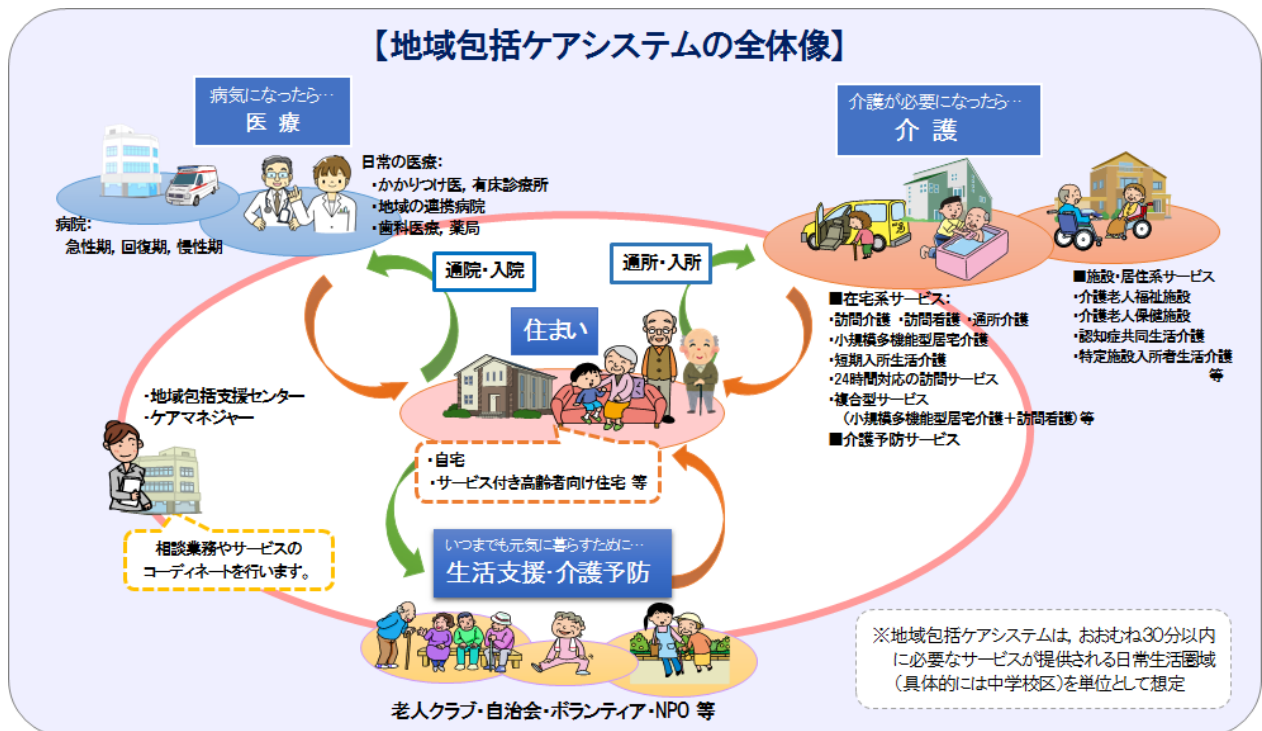
## 第1節 地域包括ケアシステムの深化・発展

高齢者の多くは、要介護状態となっても自分が住み慣れた地域での生活を続けたいと思っています。高齢者が住み慣れた地域で生活を継続させていくためには、日常生活の場（日常生活圏域）、地域の中であらゆる支援・サービスを切れ目なく受けられる体制が必要です。

本村では、これまで地域包括支援センターを拠点として、各分野が連携・情報共有することで、効率的に必要な支援・サービスを提供できる体制を整えてきました。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の尊厳の保持と自立支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築の実現に向けた中長期的な計画の2期目の計画となります。

今後も本村の社会資源を最大限に活用し、「医療・介護・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】の推進と深化・発展を目指します。

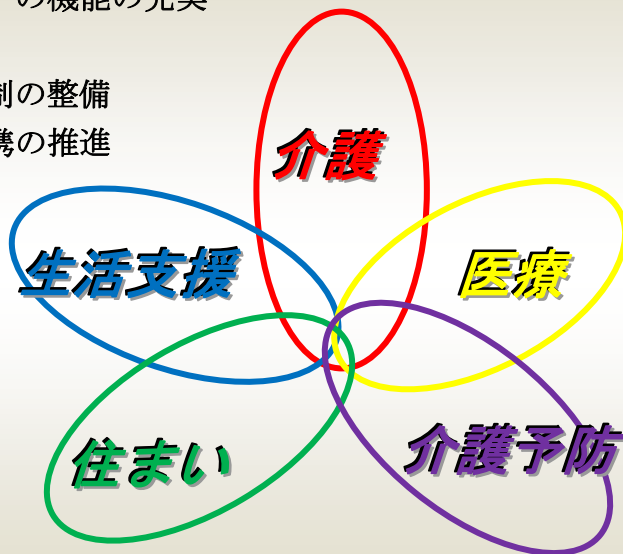
### ■地域包括ケアシステムの全体像



## 地域包括ケアシステムの深化・発展のための重点的取組事項

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療・介護・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」の推進と深化・発展のため、下記の事項について重点的に取り組んでいきます。

- (1) 地域包括支援センターの機能の充実
- (2) 地域ケア会議の充実
- (3) 生活支援サービス体制の整備
- (4) 在宅医療と介護の連携の推進
- (5) 住まいの整備
- (6) 認知症施策の推進

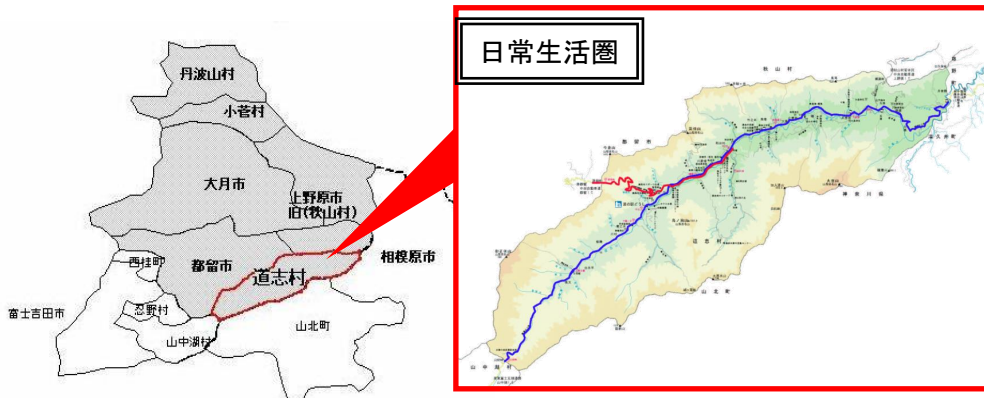


日常生活圏域(30分でかけつけられる圏域)

### 1. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアです。

本村においては地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して第6期に引き続き1圏域とします。



## 2. 地域包括支援センターの機能の充実

### (1) 地域包括支援センターの位置づけ

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者に対し、介護サービス等さまざまな支援を継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアを実現する機関として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援の4つの業務を一体的に行っています。

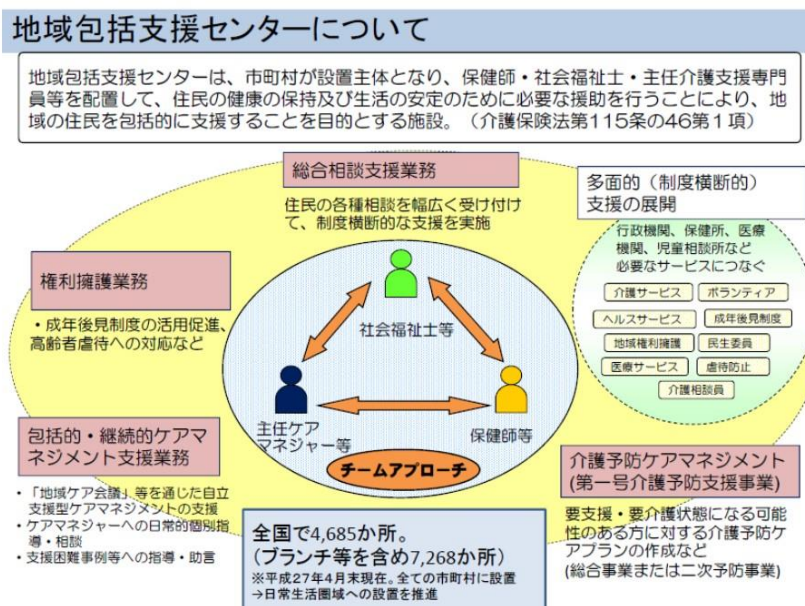
また、地域包括支援センターの適正かつ円滑な運営、公平・中立性の確保を図るため、サービス事業者、関係団体、関係機関、被保険者代表などによって組織される運営協議会が設置されています。

・名 称	道志村地域包括支援センター（直営）
・場 所	南都留郡道志村 6181 番地 1
・運営協議会	10名以内 任期3年

### (2) 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」（介護保険法第115条の46第1項）を目的として、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的および継続的な支援を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築において、中核的な役割を担う機関として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を互いに活かしながら、チームで活動しています。

#### ■地域包括支援センターの業務



## ① 介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や生活環境など置かれているその他の状況に応じて、必要なサービスが包括的かつ効果的に提供できるよう専門的視点から必要な支援を行います。重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ります。

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントは、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した方に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や置かれている環境その他の状況に応じて、選択に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）のほか一般介護予防事業や村の独自施策、民間事業者により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

また、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなります。自立保持・機能改善のためのケアマネジメントの充実を図るとともに、サービス終了後においても地域における介護予防事業に繋がる体制を構築します。

### 【実施状況と目標】

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
実人数	16	14	16				
作成数(件)	12	9	9				
計画値	14	18	17	8	8	8	8

※平成29年度は見込み値

## ② 総合相談支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況、家庭や生活の実態を的確かつ幅広く把握し、相談内容に即した情報提供や関係機関の紹介を行います。

また、継続的・専門的な相談支援を必要と判断した場合は、適切なサービスや制度に繋ぎ、問題解決まで継続的な支援を行います。

### ③ 権利擁護

高齢者の権利侵害を予防し、権利行使の支援を専門的に行います。成年後見制度の利用支援や施設への措置入所、高齢者虐待防止法に基づく高齢者虐待の予防や対応に加え、近年増加している消費者被害防止の普及啓発を図ります。

成年後見制度の利用促進や詐欺などの消費者被害の防止は、「第3節 認知症高齢者に対する支援の充実」に、高齢者虐待に関する事は、「第4節 高齢者虐待防止の推進」に後述しています。

#### 【実施状況と目標】

(単位:件)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
相談件数合計	414	358	433	450	470	490
介護保険、保健福祉	414	350	420	435	455	475
権利擁護(成年後見制度等)	0	8	10	10	10	10
高齢者虐待	0	0	3	5	5	5

※平成29年度は見込み値

### ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

生活上の課題を持った高齢者が、住み慣れた地域で生活を続けるために、必要な地域資源を切れ目なく活用できるよう、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、その他の民間サービス等、地域で高齢者の日常生活の支援を行う関係者との連携に努め、地域ケア会議等を通じて高齢者を支える支援体制をつくります。

また、地域の介護支援専門員が活動しやすいように、日常的な業務における個別の相談に応じるとともに、支援困難事例に対する指導助言の実施や情報交換の場である意見交換会の開催、研修・学習会を開催して技能向上を図ります。

#### 【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
ケアマネ意見交換会の開催	1	1	1	1	1	1	1
ケアマネ研修・学習会の開催	1	1	1	1	1	1	2
困難事例への指導・助言	30	30	30	30	30	30	50

※平成29年度は見込み値

### (3) 地域包括支援センターの機能強化

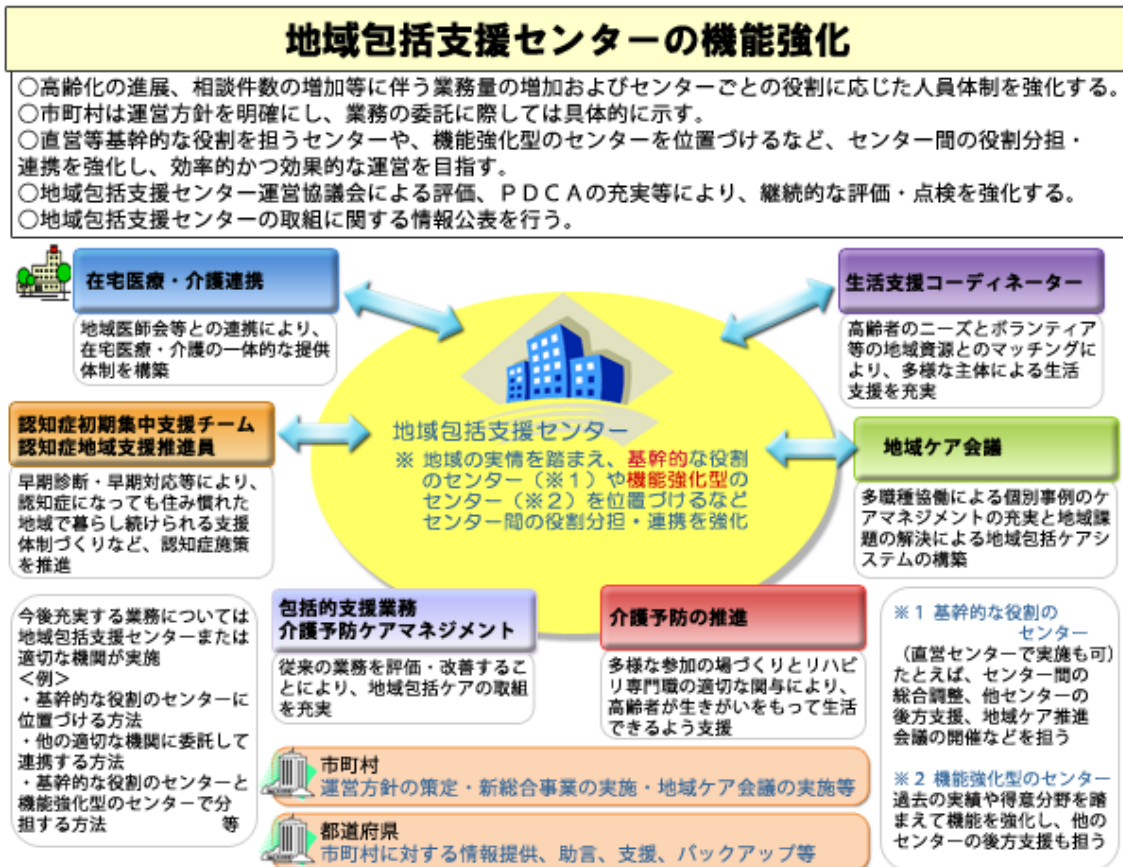
高齢化の進展、要介護認定者等の増加に伴い、相談件数の増加や困難事例への対応など、地域包括支援センターの業務量は年々増加しています。また、平成27年度以降に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」が包括的支援事業に位置付けられ、高齢者の総合相談等から適切な支援に繋げていくセンターの業務はこれらの事業全てと密接に関係しています。

今後も適切な人員体制の確保に努めるとともに、地域住民にとって、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていきます。また、地域包括支援センターは、事業計画を作成し、事業評価のプロセスを明確化し、自身による自己評価と地域包括支援センター運営協議会による評価を毎年度実施していきます。

このような点検・評価を適切に行うことで、効果的な取り組みをさらに充実させていくとともに、不十分な点があれば改善していきながら、PDCAサイクルの確立と中長期的に一定の運営水準の確保、体制の整備に努めていきます。

また、地域包括支援センターの業務や役割について、広報誌やホームページを通して積極的に普及啓発するとともに、各年度の取組みに関する情報公表を行います。

#### ■ 地域包括支援センターの機能強化



### 3. 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムを構築するためには、民生委員や自治会等の支援者・団体や、専門的視点を有する多様な職種の人材を交え、「高齢者個人に対する個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の五つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていくことが効果的だと考えられています。

また、介護保険サービス、保健福祉サービスの円滑な運営と、地域における多様な社会資源の調整を総合的に行い、地域課題や解決困難な問題などの把握・対応を迅速に行うためには、密接な連絡会議を行っていくことが重要です。

#### ①地域ケア個別会議

地域包括支援センターが中心となり、地域の多様な関係者が個別事例の検討を通じて、適切なサービスに繋がっていない高齢者個人の生活課題に対して、その背景にある要因を探り、個人と環境にはたらきかけることによってケアマネジャーのケアマネジメント支援を行い、地域で安心して生活できるように支援します。

これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化の予防に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や、資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実に繋がります。

#### ②地域ケア推進会議

個別会議で蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するため、高齢者を支援する関係機関、職種との連携・協力体制を構築し、充実した会議の開催・運営に努めます。

#### 【今後の方向性】

地域包括支援センターが中心となり、地域ケア個別会議の開催や、個別事例を通じて蓄積された地域課題を関係者と共有する地域ケア推進会議を継続的に開催し、会議内容の充実を図り、地域包括ケアシステムの深化・発展を推進します。

#### 【実施状況と目標】

(単位:回)

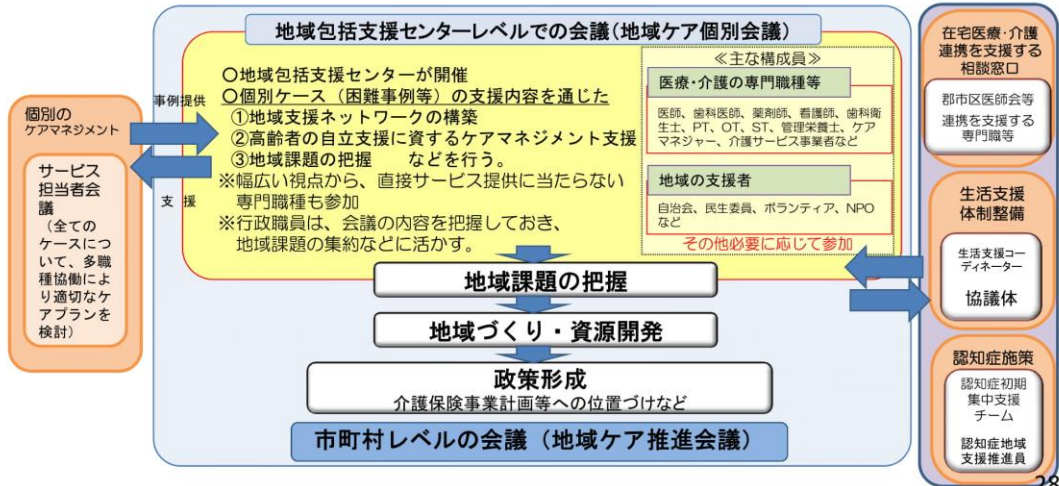
	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
地域ケア個別会議の開催	6	3	7	7	10	10	12
地域ケア推進会議の開催	2	11	6	6	6	6	12

※平成 29 年度は見込み値

## 地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。  
 ※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

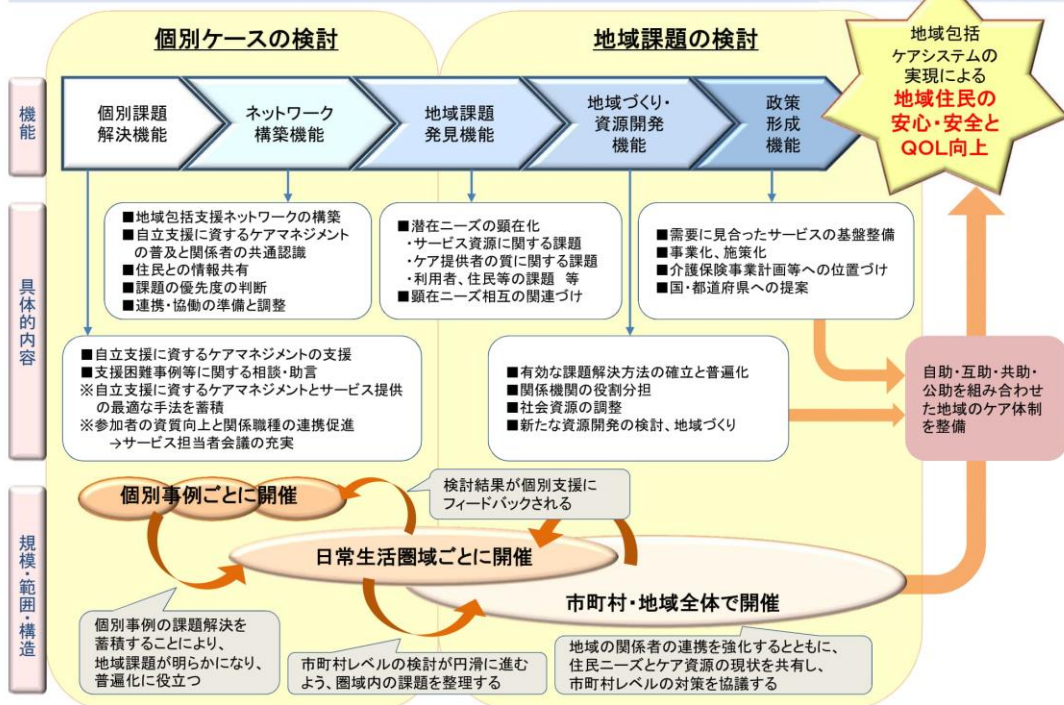
- (参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)
- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
  - 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
  - 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



28

出典:厚生労働省資料

## 「地域ケア会議」の5つの機能



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

29

出典:厚生労働省資料

## 4. 生活支援サービス体制の整備

高齢者のひとり暮らしや高齢者世帯が増加するとともに、社会構造の変化に伴い、保健・福祉・介護保険サービスのニーズも複雑多様化しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、高齢者の生活状況に応じた多様で継続的なサービス提供体制の整備が必要です。

### 【今後の方向性】

高齢者が必要に応じて、適切なサービスが利用できるよう、高齢者保健福祉の各種サービスの情報提供を推進するとともに、支援を必要とする利用者とサービス提供者をマッチングさせるための体制をさらに充実させます。

地域の関係者が集まり、情報共有や連携強化を図るための場としての協議体を設置し、地域のニーズと地域資源のマッチングを行う生活支援コーディネーターを配置しました。

本村では27年度から体制の整備に着手し、サービス提供者の支援や共同体制のさらなる充実を図っていきます。協議体は、民生委員、ボランティア団体、にっこりコールなどサービスの関係者によって組織されており、生活支援コーディネーターは社会福祉協議会が担っています。

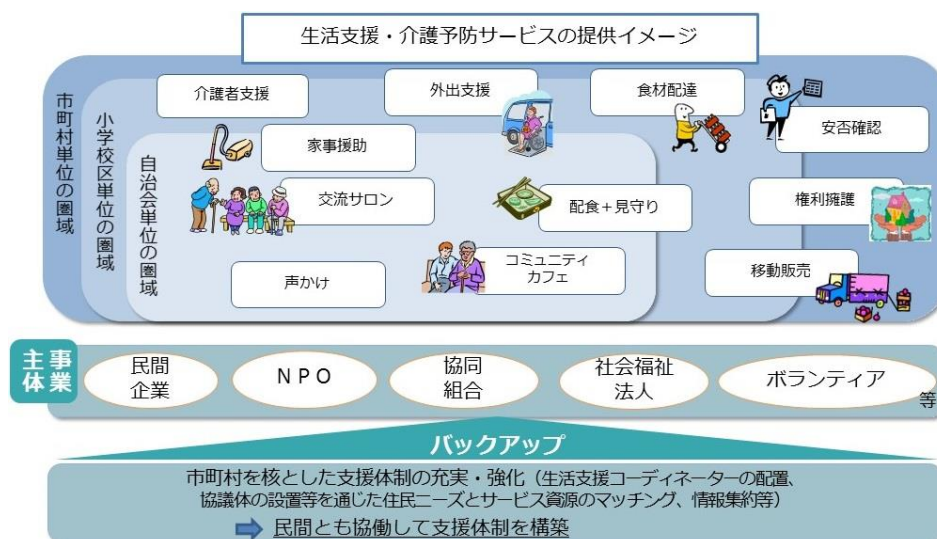
### 【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
コーディネーターの配置(第1層)	1	1	1	1	1	1	2
協議体の数(第1層)	1	1	1	1	1	1	1
担い手の養成研修	1	1	1	1	1	1	1

※平成29年度は見込み値

### ■生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



## 5. 在宅医療と介護の連携の推進

少子高齢化の進行により、少産多死社会が到来し、これに対応すべく、病床の機能分化が進み、入院日数の短縮が余儀なくされます。高齢者は、リハビリ期、慢性期、終末期医療に対する在宅での医療や介護の必要性が一層高まってきます。

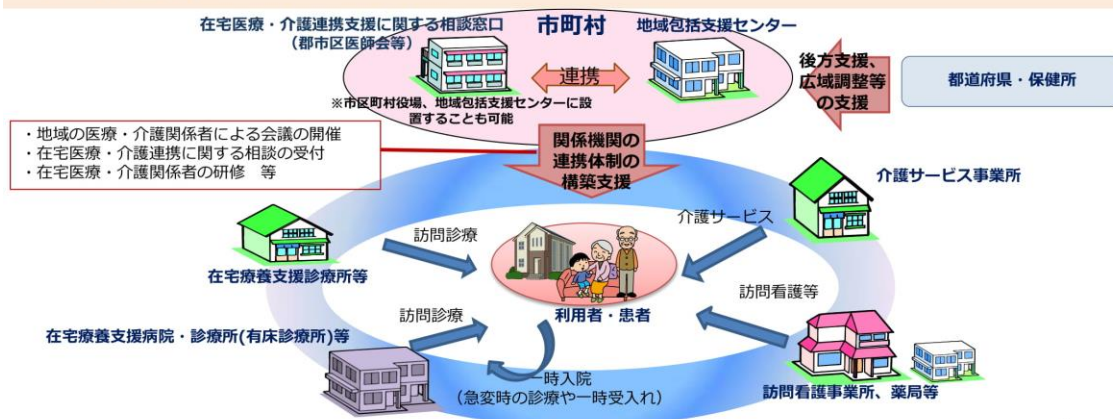
高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、退院支援・日常の療養の支援など様々な局面で医療と介護の連携が必要となります。在宅での療養と介護を希望する高齢者が、自分らしく質の高い療養生活を送ることができるために、病状急変時における対応や自宅等で看取りを行うことができる仕組みづくりの推進と、地域の医療関係者や介護サービス従事者などが連携して、一体的に医療と介護の切れ目ないサービスの提供ができるよう支援していく体制の整備が求められています。

在宅医療介護連携の推進にあたっては、「山梨県地域保健医療計画」はもとより、「富士・東部地域保健医療行動計画」との整合性を図るものとします。

### ■在宅医療・介護連携の推進

**在宅医療・介護連携の推進**

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。  
 (※) 在宅療養を支える関係機関の例
  - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
  - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



3

出典:厚生労働省資料

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所や機能等を把握し、これまでに把握している情報と合わせて、リスト、マップや冊子等を作成し、活用していくものです。作成したリスト、マップや冊子は、医療・介護関係者や地域住民に対して情報提供するとともに、広報誌やホームページに掲載するなど広く周知していきます。最新の情報を提供できるよう、年に1度は定期的に更新、改訂を行っていきます。

また、本村は医療機関や介護サービス資源が限られていることから、平成30年度から近隣市町村を含めた広域的な情報の収集と把握に努めます。

【実施状況と目標】

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
リスト、マップや冊子等の作成	作成	更新	更新	改訂	更新	更新	更新

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議（在宅医療・介護連携推進会議）を開催し、在宅での医療を選択できる仕組みづくり（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りを含む）のために、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行うことが必要です。会議は、地域の医療・介護関係者のほか、消防署、警察、民生委員やボランティア連絡会等によって構成されています。

【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
在宅医療・介護連携 推進会議の開催	0	0	0	1	1	1	2

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要とされる具体的な取組みを企画・立案することが求められています。しかしながら、資源の少ない本村には主治医を含む複数の医師による在宅医療の対応体制を構築することは大きな課題となっています。往診や訪問診療等について、困難な地域ではありますが、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得ながら、実現に向けた着実な進捗管理に努めていきます。また、保健所や富士・東部管内の医療機関の理解と協力を得ながら、医療が継続できる体制の整備と広域的な在宅医療の構築についても実現を目指します。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

地域の医療・介護関係者間で共有すべき情報について協議し、協議結果を踏まえたうえで、情報共有の手順等を含めた情報共有シートを作成し、地域の医療・介護関係者間の情報共有に活用していきます。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターが中心となって、地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療や介護サービスに関する事項の相談受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行います。

【実施状況と目標】

(単位:件)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
相談件数	10	12	15	15	15	20	30

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、他職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者対して、介護に関する研修会の開催、介護関係者には医療に関する研修会の開催等の研修を行い、地域における役割や特徴等について共有することが必要です。保健所や他市町村の協力を得るなど広域的な取組みが必要です。

【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
医療・介護関係者の研修の開催	1	1	1	1	1	2	3

(キ) 地域住民への普及啓発

ふれあいサロンやお茶のみ会など様々な場へ出向いて在宅医療・介護サービスに関する講演会を開催したり、パンフレットの作成、配布等により、地域住民に対する在宅医療・介護連携の理解を促進します。また、広報誌やホームページに掲載するなど在宅医療・介護連携について広くわかりやすく伝えていきます。

【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
小規模な講演会の開催	1	1	1	2	2	2	3

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について協議することが必要です。市区町村の境界を越えて取組みを実施するためには、県や保健所等の関係機関の協力が不可欠といえます。日頃からの情報共有等による市区町村間の連携の構築を図っていきます。また、相模原市など県を越えた連携の構築については、継続して検討していく必要があります。

【実施状況と目標】

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
保健所の開催する会議への参加	4	4	6	4	4	4	4



【今後の方向性】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療の支援体制を構築していく必要があります。しかしながら、本村では平成27年度から体制整備に着手しているにもかかわらず、十分な医療体制が整っていないため、往診や訪問診療などの在宅医療の体制の確立が大きな課題となっています。地域における医療情報の収集と、関係機関に協力を求めていく必要があります。

また、市区町村は、上記の「(ア)～(ク)の全ての事業を行うものとする」とされています。医師、歯科医師、看護師といった医療職と介護支援専門員をはじめとする各種介護保険サービス事業所等とが互いに協働し、協議会・研修会を実施しながら、相互の情報の共有に努めていきます。

■在宅医療・介護連携の事業項目(ア)～(ク)

○事業項目と取組例

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化</li> <li>◆ 必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査</li> <li>◆ 結果を関係者間で共有</li> </ul> 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民を対象としたシンポジウム等の開催</li> <li>◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> <li>◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等</li> </ul> 
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討</li> </ul>	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。</li> </ul>	
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</li> </ul>	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得</li> <li>◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</li> </ul>	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> </ul>

出典:厚生労働省資料

## 6. 住まいの整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けるためには、住まいの確保は基本です。地域生活の基盤となる居住の場について、高齢者のニーズの状況にマッチした多様な住まいの確保を引き続き検討します。

また、居宅での生活が困難な低所得の高齢者に対する受け皿として、措置施設である養護老人ホーム及び、無料又は低額な料金で高齢者を入所させる軽費老人ホームが、居住及び生活の支援の機能を果たすことが求められています。

### (1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、①入所者の自立支援や社会参加を促進し、住み慣れた地域に戻り自立した生活を送ることが可能な者に対する環境調整を行うこと、②地域で生活を送る高齢者等の社会生活上の課題を解決するため、アウトリーチを積極的に実施し、必要な支援を行うこと、③地域に戻って自立した生活を送ることが困難な入所者に対する質の高い個別的・継続的な伴走型の支援を提供すること、等が期待されるところです。

高齢化の進展に伴い、生活困窮や社会的孤立といった問題等が顕在化しています。本村における養護老人ホームの措置入所者は、0名のまま推移していくものと見込んでいますが、今後は、田舎暮らしを求めて転入してきた、いわゆる新住民については、介護ニーズ以外の面で生活の問題を抱える高齢者が増加することが見込まれており、養護老人ホーム以外の施策では十分な対応が難しい高齢者も増加することが予測されます。養護老人ホームが果たすべき役割は重要性を増しています。

#### ■養護老人ホームの措置入所者

##### 【実施状況と目標】

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
養護老人ホーム入所者	0	0	0	0	0	0

## (2) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、A型、B型、ケアハウスの職員配置や居室などの基準が異なる3類型が併存していましたが、これらは、平成20年にケアハウスに統一されました。養護老人ホームの入所者が地域に戻って生活する受け皿を確保する上で、小規模なケアハウスが整備されていくことが求められます。

また、日常生活や介護に不安を抱く低所得者の高齢単身世帯等が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むためには、住宅と生活支援サービス等が組み合わされた形での支援が必要となっています。本村には軽費老人ホームはなく、入所者は0名のまま推移していくものと見込んでいますが、軽費老人ホームが担う役割が重要となってくることが予測されます。

### ■軽費老人ホームの入所者

#### 【実施状況と目標】

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32
軽費老人ホーム入所者	0	0	0	0	0	0

#### 【今後の方向性】

本村は持ち家率が県内で最も高く、高齢者の多くは自宅に住み続けることを希望しています。多様化する居住ニーズに対応するため、有料老人ホームや「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設されたサービス付き高齢者向け住宅等、今後も継続して検討していきます。

## 7. 認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた本村で暮らしていけるよう、認知症に対する正しい知識を身につけ、認知症の高齢者に寄り添いながら、地域で温かく見守り支えることが重要であるといえます。

認知症施策に対する取り組みは、「第3節 認知症高齢者に対する支援の充実」において後述しています。

## 第2節 地域共生社会の実現と見守り体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者のニーズや状態の変化に応じ、必要なサービスを提供することが必要です。

しかし、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加など高齢者を取り巻く生活課題は多様化しており、高齢者の抱えるニーズを公的な福祉サービスだけで支えることは非常に難しい状況となってきました。

これから高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域力の向上とともに、地域で見守り支え合う体制の構築により、地域の資源を活かしながら「**地域共生社会**」の実現を目指します。

### (1) 「つながり（結）」の再構築

地域における多様な生活課題には、「社会的孤立」の問題や、制度が対象としないような身近な生活課題（ゴミ出し、買い物、通院のための送迎）への支援の必要性の高まりが顕在化しています。また、軽度の認知症や精神障害が疑われながら、様々な問題を抱えているにもかかわらず、公的支援制度の受給要件を満たさない「**制度の狭間**」の問題も存在します。

こうした課題の多くは、かつては、地域や家族の繋がりの中で対応されてきました。しかし、本村においても住民同士の交流が希薄となる傾向が強まり、地域の助け合いの力や機能が衰えてきているといえます。このような「つながり」の希薄を背景に「社会的孤立」や「制度の狭間」などの課題が表面化しています。また、高齢化により、より多くの方の生活の中心が職場から地域に移っていきます。

かつての本村がそうであったように、人と人との繋がりにおいて、お互いが配慮し、存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい人生を送ることができます。人と人との繋がりや支え合いにおいては、支援の必要な人を含め、誰もが役割を持ち、それぞれが日々の生活における安心感と生きがいを得ることができます。本村においては、人と人との繋がり、助け合い、協力し合う互助の精神、いわゆる「**結（ゆい）**」の再構築が不可欠となっています。

住民一人ひとりが「他人事」ではなく、自分の暮らす地域をより良くしたいという『**我が事**』として捉え、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『**丸ごと**』繋がることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指します。

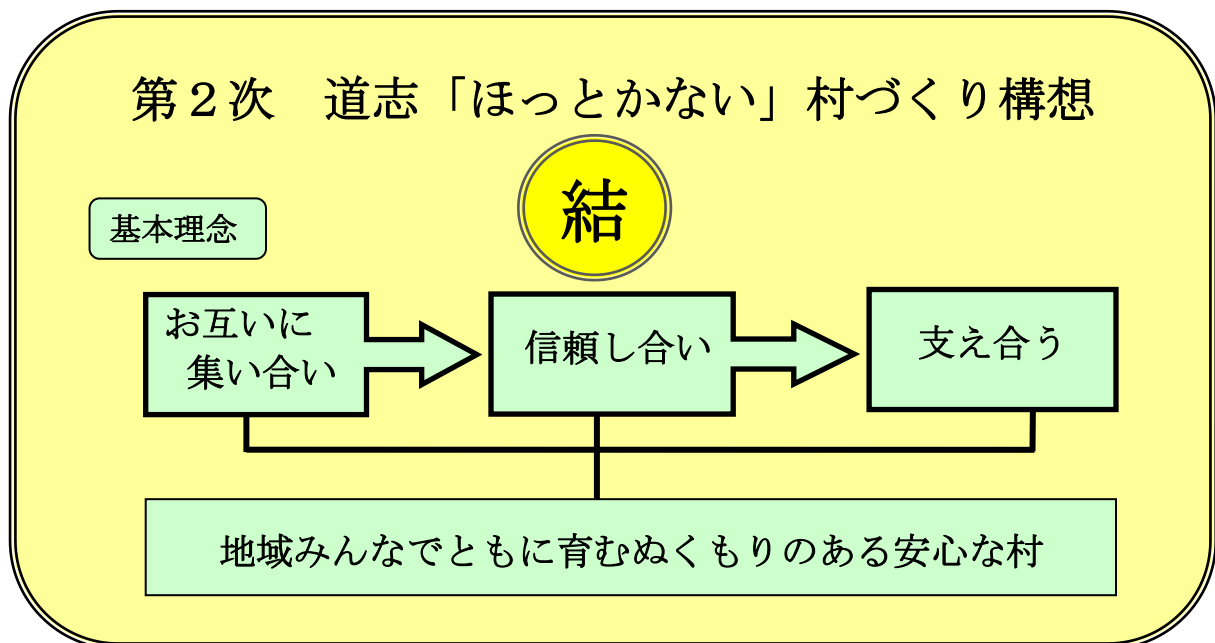
これが、厚生労働省において実現を目指す「**地域共生社会**」と「**我が事・丸ごとの地域づくり**」の考え方です。

## (2) 第2次 道志「ほっとかない」村づくり構想

村と社会福祉協議会では、総合計画をはじめ上位計画と整合性を図った住民主体の地域福祉推進計画として、道志「ほっとかない」村づくり構想を策定しました。

また、平成30年3月策定の第2次地域福祉推進計画では、「お互いに集い合い」→「信頼し合い」→「支え合う」をより一層推進し、「地域みんなでともに育むぬくもりのある安心な村」を基本理念として掲げ、住民の皆さんと協働し、子どもから高齢者まですべての人々が支え合い、助け合えるまちづくりを進めていくこととしています。

本計画においても、計画の連続性と整合性を維持する必要から、見守り体制の充実について、第6期計画を継承していくものとします。



### 基本目標

- ① 福祉を担う人づくり
- ② 互いに支え合う場づくり
- ③ 安心できる仕組みづくり

※結(ゆい)とは、かつて本村にあった集落間や自治単位における共同作業の制度です。田植えや稲刈りなど農の営みや居住など生活の営みを維持していくために、一人や家族間で行うには多大な費用と期間、そして労力が伴う作業を、集落の住民総出で助け合い、協力し合って共同作業を行うことで、相互扶助の精神で成り立っています。近年は、社会構造の変化に伴い、農業時代の結の制度は本村においても消失しつつあります。

### (3) 世代を超えて安心して暮らせる村づくり事業

35%を超える高齢化率を迎えるにあたり、子どもから高齢者まで全ての住民が住み慣れた本村でいつまでもその人らしく安心して暮らせることを目指して、村民で話し合い、村民で実現する村づくりを目的とした、「世代を超えて安心して暮らせる村づくりプロジェクト」を平成21年度に立ち上げました。

住民と行政とでワークショップを重ね、村民の暮らしの課題について多世代で抽出し、優先順位の高い課題に具体的に取り組みをはじめ、そして、活動を継続できるよう組織化や仕組み化する事業を行っています。

### (4) お茶のみ会事業

#### 【施策の基本方針】

世代を超えて安心して暮らせる村づくりプロジェクトのワークショップから地域の住民同士の関係の希薄化から高齢者の居場所づくりの提供について検討されてきました。

平成22年度からモデル地区として、高齢化率の特に高い川原畑地区にて「お茶のみ会」を試行的に行い、住民の自主的による高齢者居場所づくり活動が各地区に広がり、平成23年度には村内全域で開催するようになりました。

高齢者の閉じこもりやうつ予防だけでなく、互いに助け合うことで地域力の向上を目指すことを目的としています。お茶のみ会にはプロジェクトのメンバーのほか地域の高齢者有志が主体となっており、村では告知用端末機を利用して地域住民への参加勧奨を行っています。

#### 【今後の方向性】

高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加により、更なる住民同士の関係の希薄化が懸念されます。住民一人ひとりが、自分の暮らす地域をより良くしたいという『我が事』として捉え、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』繋がるよう、お茶のみ会が道志流のコミュニティカフェとして機能し、高齢者の社会参加の一つとして精神活動の活性化はもとより、地域で見守り、支え合う体制になるよう支援していきます。

※当該事業は、「地域包括ケアシステム事例集」（地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業）に掲載されています。

## (5) 買い物ツアー事業

### 【施策の基本方針】

世代を超えて安心して暮らせる村づくりプロジェクトのワークショップにおいて、高齢者に対する移動手段と買い物支援の必要性について検討され、平成 23 年度から交通弱者に対する支援事業として「買い物ツアー」を事業化しました。

自分の身の回りの事ができるひとり暮らし高齢者や高齢者世帯で移動手段がなく、生活用品の購入が困難な方に対して、毎月 1 回、近隣市町村のショッピングセンターへ買い物に出かけています。買い物ツアーには行政のほか、社会福祉協議会やプロジェクトのメンバー等の協働により実施されています。

### 【今後の方向性】

今後、高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加により、更なる移動手段の確保と買い物支援の充実が求められています。定期的なサービスを提供することで、高齢者の心身や経済的な負担が軽減され、社会参加の一つとして楽しみができ、精神活動の活性化に繋がることから、対象範囲の拡大や開催回数の増加などを検討していきます。

※当該事業は、「地域包括ケアシステム事例集」（地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業）に掲載されています。

## (6) 暮らしのささえあい・どうし事業

### 【施策の基本方針】

日常生活で困った時に地域でお互いに支え合い、誰もが自立したより豊かな生活が送れるよう、住民の支え合いの精神に基づいた主体的な参加と協力により、よりきめ細やかな福祉サービスを展開し、「安心して暮らせる道志村」の実現を目指すために村民代表、社会福祉協議会、村の協働によって、平成 25 年 10 月より事業を開始しました。

養成講習を受講した協力会員が、利用会員の依頼をもとに食事準備、衣類の洗濯や補修、日常的な居住の清掃や整理整頓、生活必需品の買い物代行、大掃除や粗大ごみの片付け、庭の草刈りや剪定、雪かきなど公的制度で補うことができない生活支援を行います。

### 【今後の方向性】

超高齢化社会に向け、社会保障という分野の枠を超えて、地域全体が連携し、地域の様々な資源を活用しながら、地域をともに創っていく体制となるよう支援していきます。また、定期的な情報共有と連携強化を図っていきます。

(7) 地域におけるネットワークづくり

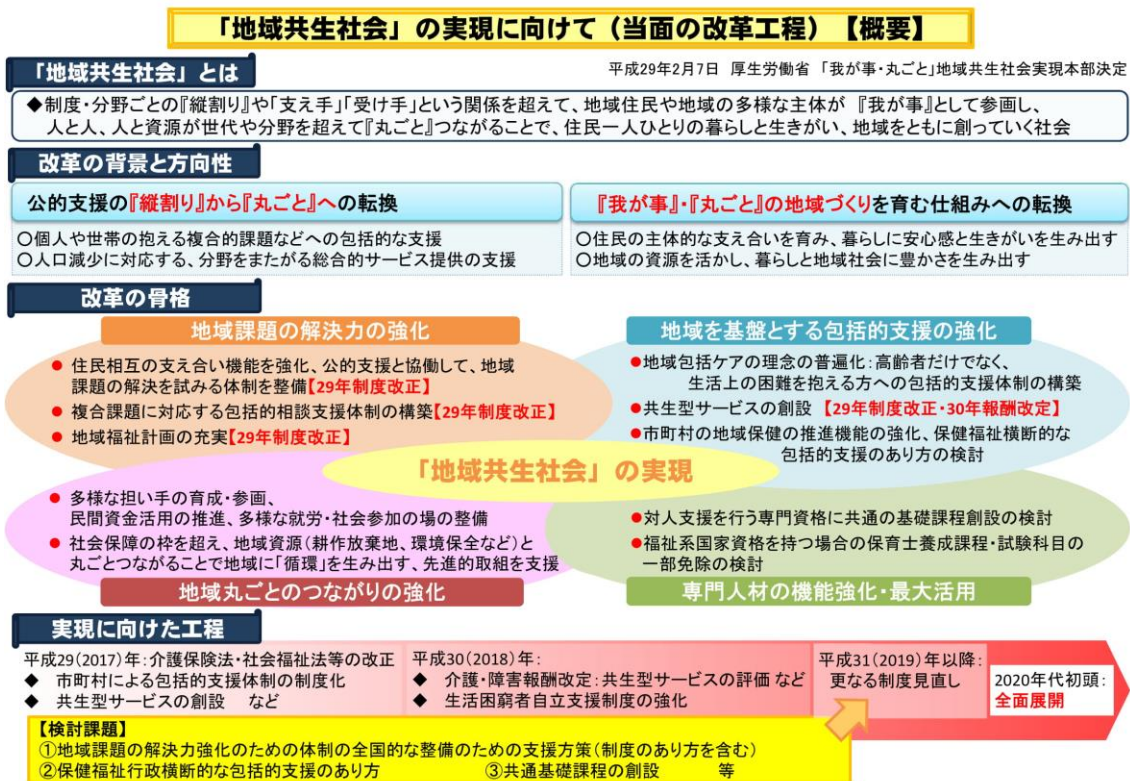
行政・社会福祉協議会、民生委員や自治会長、消防団等の関係機関や団体が協力し、住民一体となったネットワークづくりをより一層強化していきます。

また、これらの関係機関や団体が「我が事」として主体的に参画し、支え合いが生まれ、暮らしに安心感と生きがい生まれるよう「丸ごと」支援していきます。

(8) 地域支え合い人材、NPOの育成・支援

これからの高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域で見守り、支え合う体制の構築のほか、日常的な支え合い活動を担う人材育成が必要となります。地域社会との繋がりや支援が必要な方々を地域で見守り、支え合える体制づくりを担う人材、NPOの育成・支援を推進していきます。

■ 地域共生社会のイメージ



出典：厚生労働省資料「地域共生社会の実現に向けて」



### 第3節 認知症高齢者に対する支援の充実

人生の最期まで尊厳を保ちながら自分らしく生きたいと誰もが望むことですが、この願いをはばみ、深刻な社会問題となっているのが”認知症”です。認知症は、今や誰もが関わる可能性のある身近な病気であり、年齢が上がるほど認知症になるリスクは高まります。

日本の認知症高齢者数は、平成24年で約462万人、高齢者の7人に1人と推計されており、2025年には約700万人、高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。本村においても高齢化の進展とともに、さらに認知症高齢者が増加することが見込まれています。

認知症になっても住み慣れた本村で暮らしていけるよう、認知症に対する正しい知識を身につけ、認知症の高齢者に寄り添いながら、地域で温かく見守り支えることが重要であるといえます。

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、平成27年1月「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定しました。

また、山梨県では「健康長寿やまなしプラン」の部門計画として、「認知症対策推進計画(平成30年度～平成32年度)」を平成30年3月に策定しました。

村では、新オレンジプラン及び山梨県認知症対策推進計画と整合性を図りながら、認知症施策の取組みを構築・充実することで、認知症高齢者の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を推進していきます。

#### ■新オレンジプランの7つの柱

認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進



## (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

### 【基本的な考え方】

誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していきます。

### 【具体的な施策の展開】

#### ① 広報誌やホームページを活用した広報・啓発

認知症に対する差別や偏見をなくすため、認知症を正しく理解することができるような広報誌やホームページを活用した広報・啓発に努めます。

#### ② 認知症ケアパスの普及

認知症と疑われる症状が現れたときから、進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのかを具体的に示した「道志村認知症あんしんマップ（道志村認知症ケアパス）」を広く普及させていきます。また、最新の情報を提供できるよう定期的に更新、改訂を行っていきます。

#### ③ 認知症サポーターの養成

認知症サポーターは、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、支援する応援者です。

認知症の特徴や高齢者への適切な対応を学ぶとともに、住民の自助力・地域力の向上、**介護離職防止に向けて**、キャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師役）が中心となって、「認知症サポーター」の養成を推進します。また、今後は認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、様々な場面で活躍できるよう推進していきます。

### 【実施状況と目標】

#### ■メイト数と認知症サポーターの養成状況

（値は全て累積値）

	H29 末累積	H30 累積	H31 累積	H32 累積	H37 累積
サポーター講座開催回数（回）	11	13	15	17	30
認知症キャラバンメイト数・・・(A)（人）	10	11	12	13	18
認知症サポーター数・・・(B)（人）	181	201	221	241	350
メイト(A) + サポーター(B)=(C)（人）	191	212	233	254	368
(C)が総人口に占める割合（%）	10.87	12.31	13.68	15.11	23.00

（平成 29 年 12 月 31 日現在：全国キャラバン・メイト連絡協議会）

④ 世代間交流の推進と認知症教育に対する支援の充実

将来にわたって安心して暮らせる社会を構築していくためには、次代を担う子供たちの認知症への理解が重要です。児童・生徒と高齢者による世代間交流を推進するとともに、小・中学生の認知症サポーターの養成を進めます。また、高齢社会の現状や認知症の人を含む、高齢者への理解を深めるような学校教育ができるよう小・中学校に対する支援を行います。

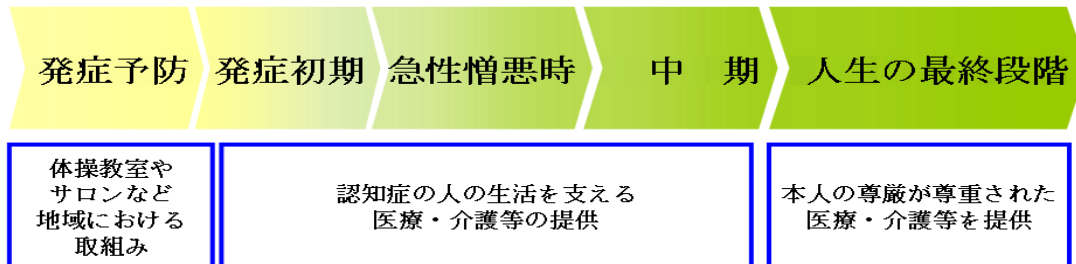
⑤ 公共施設における認知症対応力向上の推進

村職員をはじめ、公の施設の職員に対する認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しい理解を持って、適切な対応ができる体制整備を進めます。また、認知症サポーター養成講座を修了した際に渡されるオレンジ色のブレスレット（オレンジリング）を身に付け、認知症の人やその家族を支援する目印として、普及させていきます。

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的な考え方】

早期診断・早期対応を軸に「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現します。



～容態の変化に応じもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みの実現～

【具体的な施策の展開】

① 本人主体の医療・介護等の徹底

認知症の人が有する力を最大限に活かしながら、できないことではなく、できることに目を向けて、地域社会の中で暮らし方や関係が継続できるように支援していくことは、「本人主体の医療・介護等の原則」、基本理念です。そのことを改めて認知症の医療・介護等に携わるすべての者が共有し、医療・介護等の質の向上を図っていきます。

## ② 発症予防の推進

認知症の発症予防については、運動、口腔機能の向上、社会交流や趣味活動など日常生活における取組みが、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いとされています。各種介護予防教室等の取組みを推進します。

## ③ 早期診断・早期対応のための体制整備

認知症は周囲が気づいたときには、症状が進行していることも少なくありません。初期の症状を見逃さないこと、認知症かどうかははっきりしなくても、本人や家族等が小さな異常を感じたときは、早期に身近なかかりつけ医に相談することが大切です。民生委員や認知症サポーターのほか、地域ぐるみで見守り、支えることが重要です。地域包括支援センターやにっこりコールの相談体制をより一層強化し、認知症高齢者の早期発見・早期治療を推進します。

また、まず何よりも身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関へ繋ぐことが重要であることから、国や県では、認知症対応力を向上させるための研修や認知症サポート医※の養成を進めることとしています。本村においても、道志村国民健康保険医科歯科診療所の医師が「かかりつけ医認知症対応力向上研修※」を受講し、適切に対応していくことができるような体制を整備するとともに、これらの医師について、積極的に情報提供します。

**※認知症サポート医**とは、地域でかかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等を担う医師です。

**※かかりつけ医認知症対応力向上研修**とは、認知症は誰しものが発症する可能性がある病気であり、認知症の人への日常的な診療や家族への支援などは、かかりつけ医に担っていただくことが重要であることから、かかりつけ医に期待される役割や認知症診療の知識、専門医との連携などをかかりつけ医に習得していただくための研修です。山梨県医師会との連携により県が実施しています。

④ 認知症初期集中支援チームの効果的な活動の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医師を含む複数の専門職で構成された認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対し、早期に訪問し、速やかに適切な医療や介護等の導入、調整や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、在宅での生活をサポートします。

本村においては、平成 27 年度にチームが設置されていますが、現在まで具体的な活動はありません。認知症に対する相談があった場合は、早期に認知症の識別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、効果的な運用を進めていきます。

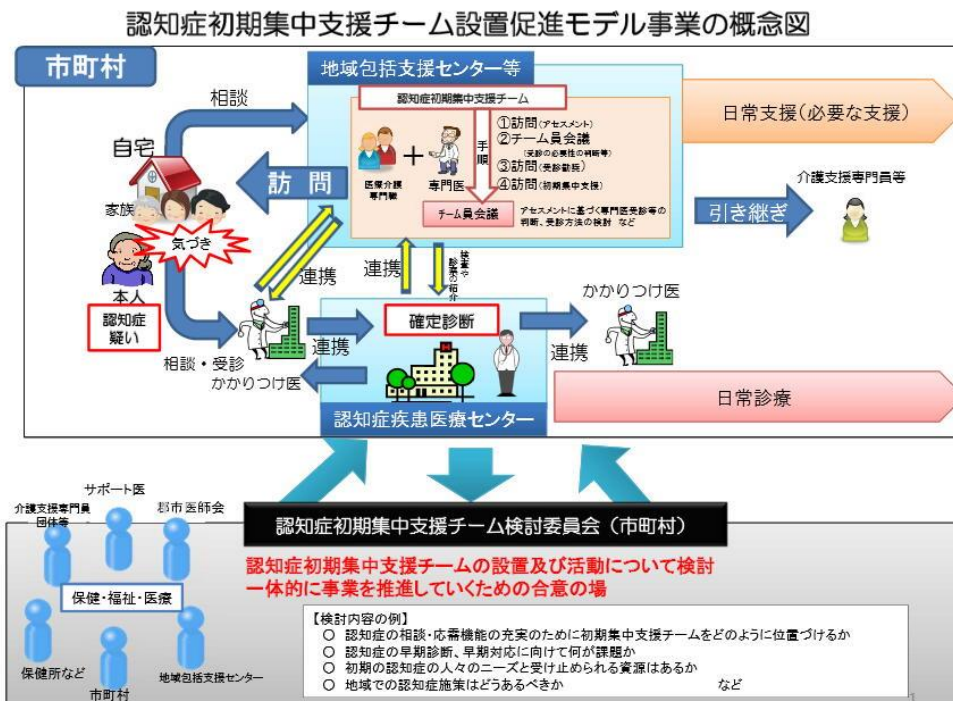
【実施状況と目標】

■ 認知症初期集中支援チームの活動

(単位:人)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
訪問実人数	0	0	0	1	2	3	10
検討委員会の開催(回)	0	0	0	1	1	1	2

※平成 29 年度は実績見込値



出典:厚生労働省資料

⑤ 認知症地域支援推進員の効果的な活動の推進

認知症になってもその状態に応じた適切なサービスが提供できるよう、認知症疾患センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関を繋ぐコーディネーターとしての役割を担うのが「認知症地域支援推進員」です。認知症対策のための普及啓発や地域づくり、医療と介護の連携、相談業務などを行います。本村では、地域の支援機関に対して認知症ケアパスの説明会や住民に対する研修会を開催します。

認知症の容態の変化に応じ、全ての期間を通じてもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される「循環型の仕組み」の実現に向けた、効果的な支援を行うよう努めます。

【実施状況と目標】

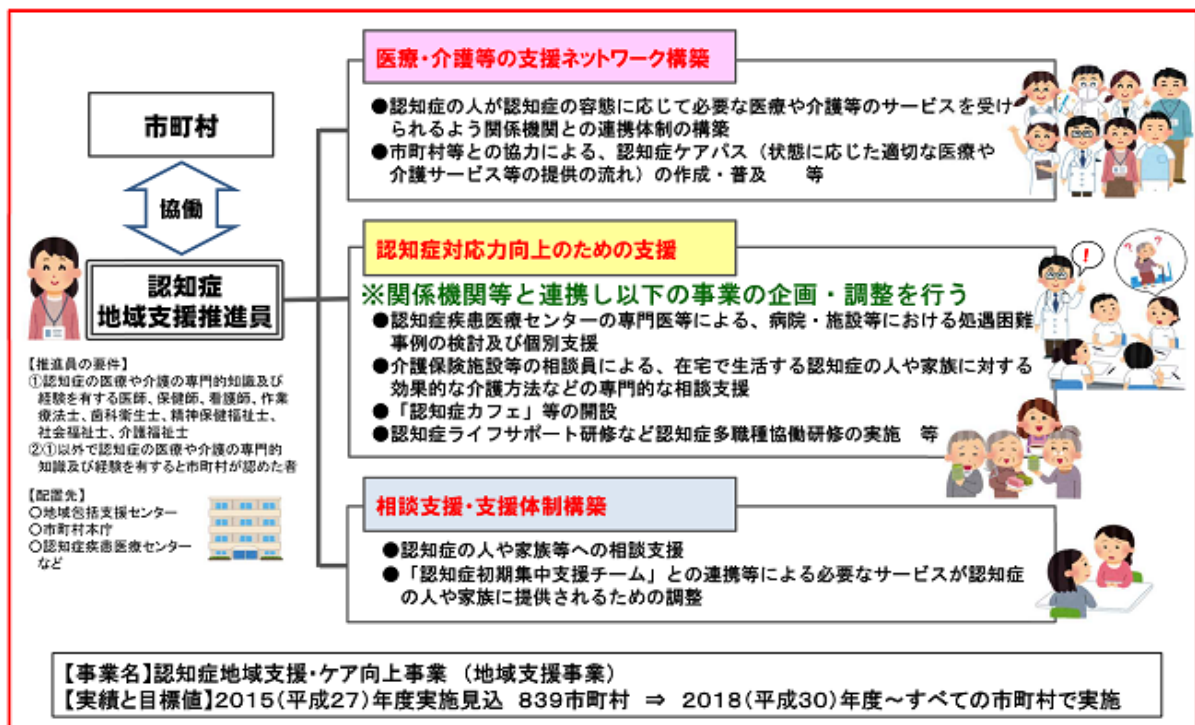
■ 認知症地域支援推進員の活動

(単位:回)

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
ケアパスの説明会	1	1	1	2	2	2	5
住民に対する研修会	0	0	0	1	0	0	1

※平成 29 年度は実績見込値

認知症地域支援推進員



⑥ 認知症の人の生活を支える介護の提供

認知症の人は、その環境に応じて、居宅で家族等の介護を受け、独居であっても地域の見守り等の支援を受けながら、訪問・通所系のサービスや居住系サービスを利用したり、介護保険施設に入ったりと、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなります。

介護サービスの基盤整備は、介護保険事業計画に沿って、進めていくところですが、本計画期間中の基盤整備は見込んでおりません。本村では、必要に応じて、近隣市町村に所在する介護サービス事業所の利用について検討するほか、認知症高齢者のニーズに対応できるよう基盤整備の充実に努めます。

また、認知症の人への介護にあたっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供することが求められています。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく必要があるため、介護サービス従事者には、県が実施する認知症に対する研修会等の参加を促していきます。

### (3) 若年性認知症施策の強化

#### 【基本的な考え方】

65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といい、全国で4万人近くいると言われていています。

若年性認知症の人は、仕事に支障がでたり、生活費等の経済的な問題が発生したり、また、家族に心理的な影響が及ぶなど、認知症高齢者とは異なる状況があることら、若年性認知症に対する理解の普及や居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていきます。

#### 【具体的な施策の展開】

##### ① 普及啓発の推進と支援体制の強化

若年性認知症については、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、理解が十分でないため、本人や周囲の人が何らかの異常には気付かず、受診が遅れ、結果として症状が進行するといった特徴があります。若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の早期診断・早期対応へと繋げていくことが必要です。

また、若年性認知症の人の相談内容は、様々な制度に関わってくる人が多いとされています。若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、「若年性認知症支援ハンドブック」を窓口において配布するほか、日頃から認知症地域支援員と関係機関の連携を強化していきます。

##### ② 居場所づくりの推進

若年性認知症の人やその家族に対し、お茶飲み会やふれあいサロンへの参加勧奨をしながら、交流できる場や、日頃の不安や悩みを相談できる居場所づくりに取組みます。

##### ③ 認知症コールセンター

山梨県認知症コールセンターは、「認知症の人と家族の会山梨支部」が県から委託を受けて、認知症のコールセンター（電話相談窓口）を開設しています。認知症に関する悩みや疑問、医療や介護のサービス、権利擁護、若年性認知症の相談等について、保健師や看護師などが対応しています。村では、認知症コールセンターを広報誌やホームページを活用して広く普及啓発していきます。また、要介護・要支援認定の結果通知には、認知症コールセンターのリーフレットを同封し、普及啓発しています。

#### (4) 認知症の人の介護者への支援

##### 【基本的な考え方】

認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にも繋がるため、家族など介護者の精神的身体的負担の軽減や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

また、在宅介護実態調査では、就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択」、「介護をしている従業員への経済的な支援」が多くの割合を占めています。

##### 【具体的な施策の展開】

###### ① 介護者の負担軽減の強化

認知症の人の介護は、不安やストレスなど精神的な負担が大きく、また、日頃孤立しがちな環境の中で、認知症に関する知識が不足したまま介護をしている人が少なくありません。同じ境遇や悩みを抱えている仲間や支援者と交流し、お互いを励まし合い、理解し合う場であるとともに、認知症の人が自ら活動し、楽しめる場所として「お茶飲み会（道志流認知症カフェ）」の充実をしていきます。

また、お茶飲み会の設置が、全ての地区に広がっていくよう、運営の支援や活動の情報について、地域包括支援センターから発信していきます。

###### ② にっこりコールの普及啓発と体制の充実

にっこりコールでは、高齢者の安否確認や見守り支援のほか、認知症の人やその家族の抱えている悩みや相談についても、対応しています。オペレーターと認知症の人の家族が、互いに顔を見ながら会話することができ、必要に応じて地域包括支援センター保健師、社会福祉協議会や民生委員などの関係機関へと繋げ、安心して認知症の介護が継続できるよう支援します。引き続き、にっこりコールの普及啓発とオペレーターの人材確保や体制について充実をしていきます。

###### ③ 介護慰労金の支給事業

重度の認知症の症状のある要介護高齢者を介護している家族の労をねぎらうとともに、経済的な負担等の軽減を図るために、月額2万円の慰労金を支給しています。対象となる方は、要介護4及び5の要介護認定者を介護する家族で、申請によって年1回支給を行います（最大24万円）。

## (5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

### 【基本的な考え方】

生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保を行うとともに、多様な主体によるネットワークを構築するなど、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

### 【具体的な施策の展開】

#### ① 生活の支援（ソフト面）

一人暮らし高齢者や夫婦二人のみ世帯が増加する中で、買い物、調理、掃除などの家事支援サービス、配食サービス、外出支援サービス、買物弱者への宅配サービスの提供等の支援を充実します。

外出機会の少なくなった高齢者の人が、新たに仲間を作り、地域の方と交流を図る場として、お茶飲み会やふれあいサロン、各種介護予防事業等の参加について、積極的に勧奨していきます。

#### ② 生活しやすい環境（ハード面）の整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けるためには住まいの確保は基本であり、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど、ニーズに応じた多様な高齢者向け住まいの確保を検討します。また、建築物等のさらなるバリアフリー化を推進するとともに、公共交通の充実を図るなど高齢者の移動手段の確保について推進します。

#### ③ 就労・社会参加支援

高齢者の方が生きがいを持って生活できるよう、就労、地域活動やボランティア活動への参加など、積極的な社会参加を促すとともに、早いうちから学びを通じて地域活動やボランティア活動へ参画しやすくなる仕組みづくりを促進します。

④ 地域での見守り体制の整備

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要です。また、認知症の人の行方不明者は年々増加しており、死亡により発見された事例や未解決の事案も多数存在しています。

村では、3月と11月に行うひとり暮らし高齢者宅への戸別訪問による安全確認のほか、にっこりコールによる見守り支援の強化、平常時から避難行動要支援者名簿システムを民生委員や消防団等の関係者間で共有することにより、見守り体制の強化に努めます。更には、地域の商店や企業等との連携を進め、行方不明・身元不明高齢者の早期発見・保護に繋がるための地域のさりげない見守り体制（徘徊・見守りSOSネットワーク：仮称）を整備・構築します。また、高齢者の衣服や靴などに名前や住所が記載されたワッペン（おかえりマーク：仮称）の利用促進をし、地域での見守り体制の充実を図ります。

【実施状況と目標】

（単位：回）

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
ひとり暮らし高齢者宅戸別訪問(再掲)	2	2	2	2	2	2	2
関係機関の会議において情報共有	12	12	12	12	14	14	14
おかえりマークの利用者（人）				5	10	15	25
徘徊・見守りSOSネットワーク構築				準備	準備	構築	発展

⑤ 高齢者の交通事故防止や移動手段の確保

認知症が原因と思われる高齢運転者による交通事故の増加を背景に、平成29年3月に施行された道路交通法改正で認知機能の低下に着目した対策が強化されました。75歳以上の高齢ドライバーによる死亡事故率は、平成16年～26年の10年間でおよそ2倍に及んでいます。自動車の運転に不安を感じている高齢者に対して、運転免許自主返納制度の活用や高齢者を対象とした公共交通の運賃割引などの利用制度を周知していきます。

また、運転免許証の返納後等の高齢者の移動手段の確保が喫緊の課題となっているため、交通政策と福祉に関わる関係者が連携し、高齢者の移動手段の確保のための検討を進めます。

高齢者に対して戸別訪問等により交通安全啓発物品の配布や交通安全指導などを実施するとともに、高齢者を対象とした少人数による実用的な交通安全教室を実施します。

⑥ 詐欺などの消費者被害の防止

全国の消費生活センターには、認知症の人を含む高齢者の消費者被害に関する相談が近年増加しています。高齢者は「お金」、「健康」、「孤独」の3つの大きな不安を持っているといわれており、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させたのち、年金や貯蓄などの大切な財産を狙っています。高齢者をめぐる消費者トラブルに遭遇した場合の被害は多額かつ頻回となっています。これらの消費者被害を防止するために、地域の関係者による見守りの体制整備のほか、消費者行政担当課や地域包括支援センターを中心とする相談体制を充実するとともに、告知端末機、広報誌やホームページを活用した注意喚起の強化や、引き続き関係機関等と連携して注意喚起等を行います。

⑦ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度が十分に活用されておらず、認知症や精神上的の障害がある人たちの財産の管理や日常生活等を社会全体で支え合うことができていないという課題認識に基づき、平成28年4月15日に「成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）」が公布され、同年5月13日に施行しました。この法律に基づき策定された「成年後見制度利用促進基本計画」（平成29年3月24日閣議決定）では、市町村の努力義務として、国の計画を勘案した計画を策定することとされています。

これを受け、本村では、本計画期間中に当該「成年後見制度利用促進計画（仮称）」を策定するとともに、成年被後見人の財産管理のみならず意思決定支援・身上保護も重視した適切な支援に繋がるよう、成年後見制度の利用促進を推進していきます。特に必要な人が成年後見制度を利用できるよう、行政、社会福祉協議会、専門職団体等による権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を段階的・計画的に図っていきます。

また、利用者からの問い合わせ内容に応じて、法制度に関する情報や相談機関・団体等に関する情報を無料で提供する日本司法支援センター（法テラス）の制度周知や利用促進を行います。

【実施状況と目標】

	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H37
広報誌・パンフレットによる制度の周知				—————▶			
村計画の策定				準備	準備	策定	
中核機関の設置				準備	準備	設置	
地域連携ネットワークづくり				準備	準備	整備	



## 第4節 高齢者虐待防止の推進

少子高齢化や核家族化が進むなか、家庭での介護力が減少し、家族の過度な負担による介護疲れや高齢者と介護者の意思疎通の問題から、身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任などが表面化し、社会的問題となっています。これらの問題を早期に発見し、対処するため、「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が平成18年4月1日に施行されました。

本村においては、平成20年3月に「道志村高齢者虐待対応支援マニュアル」を策定するとともに、同年6月には「道志村高齢者虐待対策地域連絡会」を設置し、介護支援専門員や介護サービス事業所、医療機関、民生委員、警察や消防署など関係機関と連携を図り、高齢者虐待の防止、高齢者虐待の被害者の早期発見並びに高齢者虐待の被害者及び養護者への支援を推進してきました。高齢者が住み慣れた地域や家庭で、人としての尊厳を保ち、安心して生活できるよう、地域包括支援センターを中心として、関係機関や団体、近隣住民等による高齢者の見守りをより一層強化するとともに、高齢者虐待の防止について取り組みを進めます。

### (1) 認識を高めるとともに認知症を理解する

高齢者虐待は住民一人ひとりが関心を持たなければ防止することはできません。高齢者虐待は特別な家庭に起こるのではなく、介護が必要な高齢者のみに起こる問題ではないことから、正しい知識と理解を高めるために広報・啓発に努めます。

また、高齢者虐待の発生要因の上位に「認知症による言動の混乱」が挙げられています。高齢者虐待の増加を防ぐためには、認知症に対する正しい理解と介護方法の習得が必要であり、一層認知症に対する広報・啓発活動に努めます。

### (2) 高齢者虐待を起こさない、見落とさない地域づくり

高齢者の虐待防止支援体制を構築するうえで欠かせない存在となるのが、地域社会です。地域住民一人ひとりが、その地域内の虐待SOSをいち早くキャッチする見張り役として、またお互いに相談し合い、助け合える協力者として重要な役割を持っています。虐待を起こさない（未然に防止）、見落とさない（早期発見する）地域づくりに力を入れ、高齢者の尊厳を確保し、安心して生活できるよう支援していきます。

### 【今後の方向性】

高齢者虐待に関する通報や届出があった場合には、関係機関と連携して速やかに高齢者の安全確認や保護を行うなどの早期対応に努めます。特に施設・居住系サービスの身体拘束の適正化を図るため、高齢者の尊厳が尊重された介護の提供がされるよう、その推進を図っていきます。

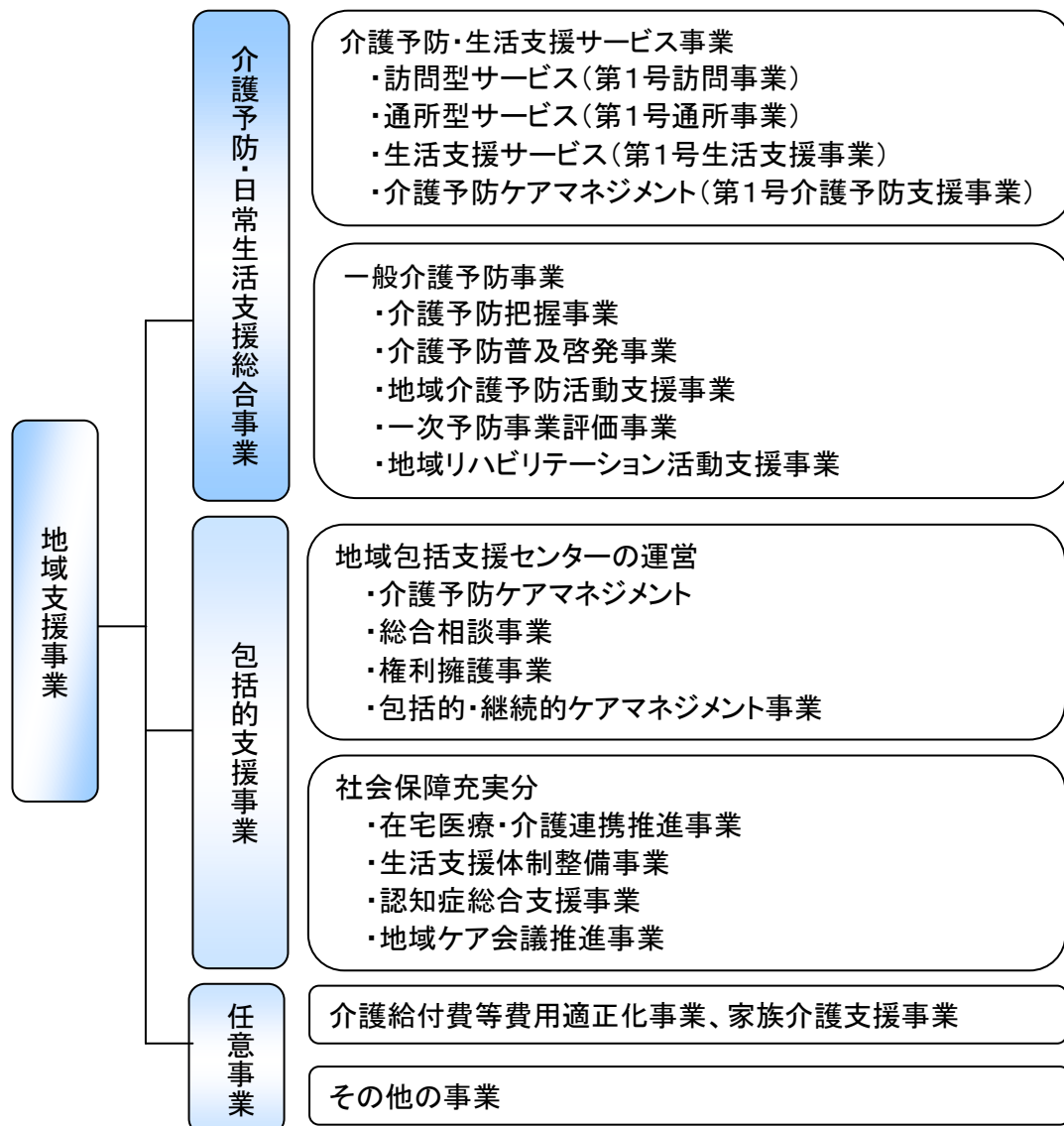
# 第3章 介護保険サービスの充実と

## 介護保険制度の適切な運営

### 第1節 地域支援事業と介護予防の推進

要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3事業から構成されており、地域包括ケアシステムを推進するうえで、主に生活支援と介護予防を担い、高齢者の社会参加や介護予防に向けた取組みなど高齢者を地域で支えていく体制を構築するための不可欠な事業です。

#### 1. 地域支援事業の体系



## 2. 平成 26 年改正の主な内容

平成 26 年度に行われた介護保険制度の改正では、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として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化が位置付けられました。

また、全国一律の予防給付として提供されていた要支援 1・2 への（介護予防）訪問介護及び（介護予防）通所介護が、市町村主体の地域支援事業へ移行され、これまでの介護保険サービスの枠にとらわれず、地域にある既存のサービスの活用や利用者にあった多様なサービスを創設することを目的とした改正が行われました。

### 平成26年介護保険制度の改正の主な内容について

#### ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

##### 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
- \* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

##### 重点化・効率化

#### ①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- \* 段階的に移行（～29年度）
- \* 介護保険制度内でのサービス提供であり、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。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

#### ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く）

- \* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- 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

#### ②費用負担の公平化

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

##### 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（※軽減例・対象は完全実施時のイメージ）
- \* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- \* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減→7割軽減に拡大
- \* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

##### 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上げ

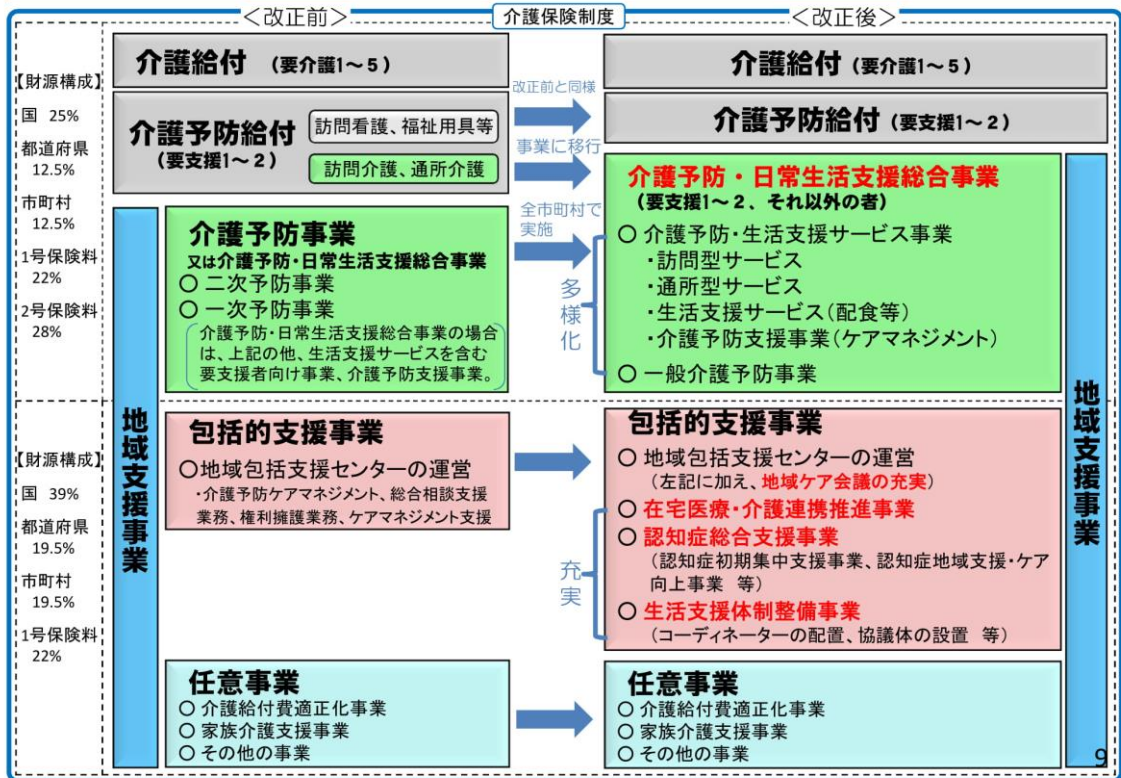
- ・ 2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

#### 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

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 \*不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

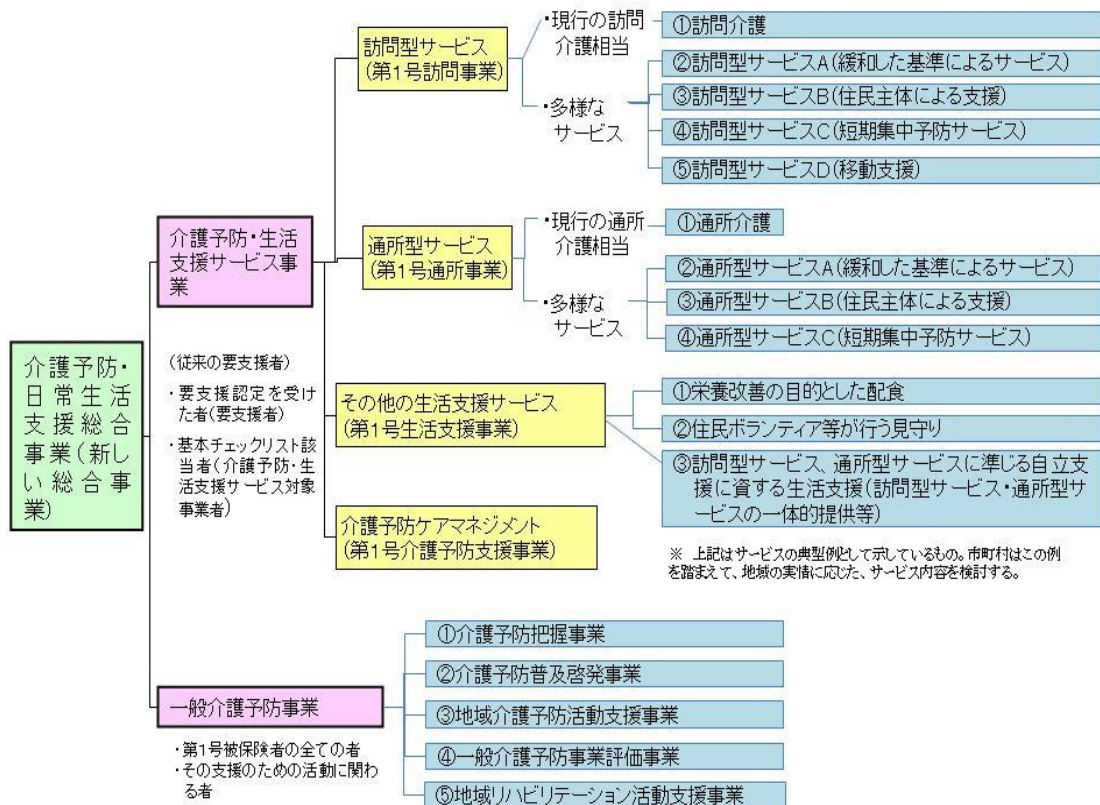
出典：厚生労働省資料

## 新しい地域支援事業の全体像



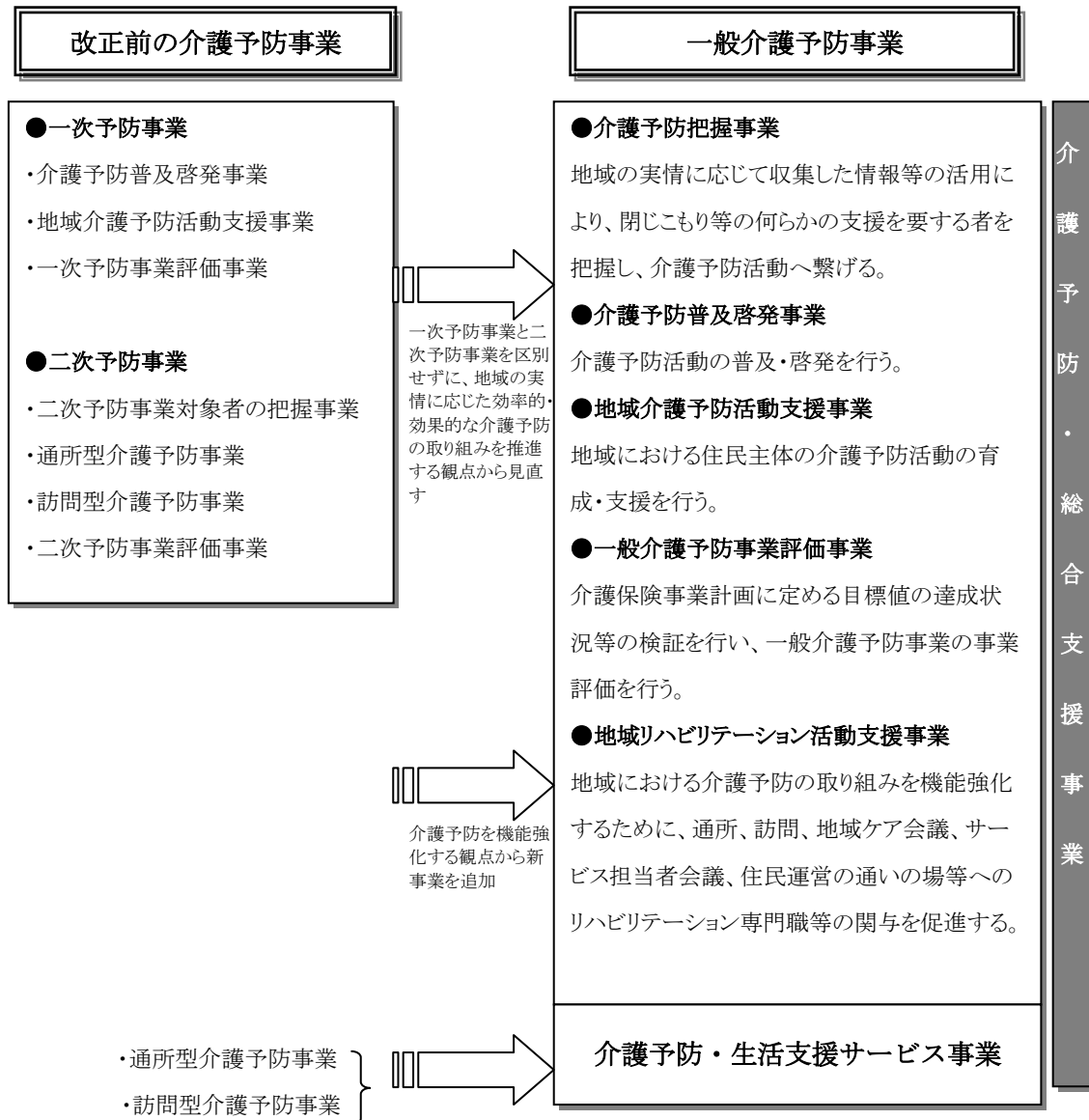
出典：厚生労働省資料

## 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



## 【新しい介護予防事業】

これまでの介護予防の手法は、心身機能の改善を目的とした機能訓練に偏りがちで、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り組みが十分でなかったという課題があげられていました。



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教室は、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

## 地域支援事業の概要

平成28年度予算 公費2,061億円、国費1,030億円

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

### ○地域支援事業の事業内容

※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

#### (1)介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業) 554億円(277億円)

- ① 介護予防・生活支援サービス事業
  - ア 訪問型サービス
  - イ 通所型サービス
  - ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
  - エ 介護予防ケアマネジメント
- ② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）
  - ア 介護予防把握事業
  - イ 介護予防普及啓発事業
  - ウ 地域介護予防活動支援事業
  - エ 一般介護予防事業評価事業
  - オ 地域リハビリテーション活動支援事業（新）

※新しい総合事業を実施するまでの間は、旧介護予防事業等を実施

#### (2)包括的支援事業・任意事業

- ① 包括的支援事業 1,507億円(754億円)
  - ア 地域包括支援センターの運営
    - i) 介護予防ケアマネジメント業務 うちイ、社会保障充実分 390億円(195億円)
    - ii) 総合相談支援業務
    - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
    - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
 

※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等
  - イ 社会保障の充実
    - i) 認知症施策の推進
    - ii) 在宅医療・介護連携の推進
    - iii) 地域ケア会議の実施
    - iv) 生活支援コーディネーターの配置
- ② 任意事業
 

・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

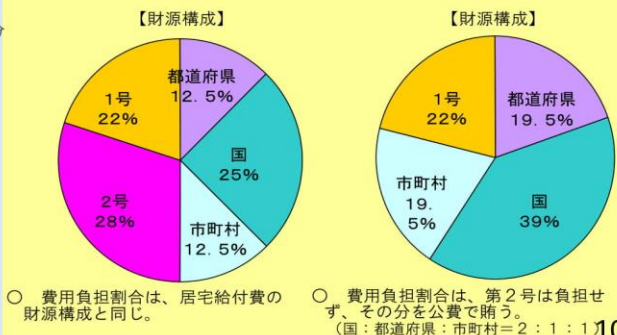
### ○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

- 【事業費の上限】
- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
    - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
    - 総合事業への移行期間中については、最大10%の伸びまで可能。  
※この他、円滑な移行のため「選択可能な計算式」及び「個別協議」の仕組みを設けている
  - ② 包括的支援事業・任意事業
    - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」
    - 小規模の市町村や給付費の抑制に取り組む市町村については、総合事業への移行時において次の特例の選択が可能
      - ・25,000千円×当該市町村の高齢者人口を4,500で除した値（センター運営費）
      - ・930円×当該市町村の高齢者人口（任意事業）

### ○地域支援事業の財源構成(平成27年度以降)

介護予防・日常生活支援総合事業      包括的支援事業・任意事業



出典：厚生労働省資料

## 3. 介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年4月に施行された改正介護保険法に基づき、これまで全国一律の新予防給付として提供されていた要支援1・2への訪問介護（ホームヘルプサービス）及び通所介護（デイサービス）は、村主体の地域支援事業に再編成されることとなりました。これまでの介護保険サービスの枠にとらわれず、地域にある既存のサービスの活用や利用者にあった多様なサービスを創設することを目的とした「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」を本村では平成29年4月から開始し、平成30年3月末までに段階的に移行してきました。また、これまで一次予防事業及び二次予防事業として実施してきた介護予防事業についても総合事業へ転換されました。

地域資源の掘り起こしや各種関係機関との情報共有に努める等総合事業の移行は順次進めているものの、介護予防・生活支援サービスについては、訪問介護及び通所介護の現行相当サービスのみとなっており、地域資源の効果的な発掘、養成、活用ができていない状況です。

(1) 訪問型サービス (第1号訪問事業)

ア 訪問介護相当サービス

介護予防給付の介護予防訪問介護と同等のサービスです。村の指定を受けた訪問介護員が、利用者の自宅を訪問し、生活援助サービスや食事・入浴・排せつの介助などの身体介護を行います。

【予防訪問介護相当サービスの実施状況と見込み】 (単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量				3	3	3	3
実績値			2				

(2) 通所型サービス (第1号通所事業)

ア 通所介護相当サービス

介護予防給付の介護予防通所介護と同等のサービスです。村の指定を受けたデイサービスセンターにおいて、食事・入浴・排せつの介助や生活機能向上のための訓練などを中心とした支援を行います。

【予防通所介護相当サービスの実施状況と見込み】 (単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量				8	8	8	9
実績値			8				

(3) 介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)

介護予防・生活支援サービスが適切に提供できるようにするため、事業対象者に対し、地域包括支援センターがアセスメントを行い、その方の状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランの作成を行います。

【予防ケアマネジメントの実施状況と見込み】 (単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量				8	8	9	10
実績値			8				

#### (4) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は原則として、すべての第1号被保険者の方及びその支援のための活動に関わる方を対象としています。

第6期事業計画期間においては、これまで一次予防事業及び二次予防事業として行ってきた介護予防事業を継続するかたちで事業を実施しています。

##### 1) 介護予防把握事業

生活機能の低下を早期に発見するため、65歳以上の高齢者で、要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、地域包括支援センターが基本チェックリストを実施することで介護予防・生活支援サービス事業の対象者を把握し、介護予防事業へ繋がります。

また、第6期介護保険事業計画策定時に実施した日常生活圏域ニーズ調査（※「第1部 現状分析」参照）の結果から、生活機能の低下が疑われる高齢者においても、継続的に基本チェックリストの実施を行い、事業対象者の把握に努めています。

##### 2) 介護予防普及啓発事業

地域の65歳以上の高齢者すべての方を対象とし、自主的な介護予防活動に取り組むことができるよう、正しい介護予防の普及・啓発を行い、地域の自主活動の育成・支援を実施します。

また、寝たきりや転倒、骨折、閉じこもり予防等、介護予防の推進のため、基本的な知識を広く啓発し、介護予防に関するパンフレットの作成、配布を行います。また、運動器の機能向上教室やウォーキング推進事業、創作活動教室や介護予防教室等の実施、集団を対象とした講演会等を開催します。

###### ①運動器の機能向上教室

高齢者ができるかぎり要介護状態になることなく、健康でいきいきとした生活を送れるよう、転倒予防教室や高齢者筋力向上トレーニング、認知症予防等に関する教室を開催し、高齢者の運動器の機能向上を図ります。なお、教室は1週間に1回の頻度で開催します。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
実施回数	38	36	38	38	38	38	38
延参加者数	552	552	511	515	520	525	530

## ②ウォーキング推進事業

ウォーキングは生活習慣病の予防、うつ的な気分の解消、スタミナがついて疲れなくなる、眠りの質がよくなる、足腰が鍛えられ転びにくくなる、アルツハイマー病や脳血管疾患による認知症になる人が少なく、発症を遅らせる効果があります。

生活習慣病・うつ・不眠・筋力低下・認知症などの予防を推進することを目的に、3か月間の事業を実施します。ウォーキングの効果、正しい歩き方、企画に向けての話し合いを実施することで、事業終了後も参加者の自主的な運営や活動ができるよう支援していきます。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
実施回数	12	0	10	10	10	10	10
延参加者数	140	0	81	85	85	90	95

## ③介護予防教室

高齢者同士の交流を深め、楽しみづくりや閉じこもりの予防等、明るく楽しく過ごすことができるようにレクリエーションや介護予防運動を実施します。社会福祉協議会主催のふれあいサロンの場を利用して、介護福祉士と保健師が中心となって歌やレクリエーション、セラバンドを使った転倒予防・筋力向上運動をします。教室は随時開催し、ボランティアの方が送迎から教室運営の補助員として活動しています。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
実施回数	3	3	3	3	3	3	3
延参加者数	119	113	118	120	120	122	124

## ④三村合同ふれあい運動会

生活体力の維持と閉じこもり予防、認知症予防に加え、村同士の交流を兼ねた仲間作りにより、意欲と楽しみをもって生活できるようにすることを目的として、鳴沢村、山中湖村と本村によって、昭和58年の老人保健法の施行時に創設された運動会です。平成29年度現在で28回の開催となっています。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
参加者数	23	21	11	20	20	22	24

### ⑤口腔機能の向上

生涯にわたり、歯の健康を守ることによって健全な噛む能力を維持し、健康で楽しい食生活を送ることができるよう、口腔機能の向上や口腔ケアについての知識の普及・意識向上等を図るための事業です。

お茶のみ会の場合などを活用し、口腔機能の健康教育を実施しています。

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
利用者数	13	8	8	10	12	14	16
実施回数	1	1	1	2	2	2	2

### ⑥講演会の開催

高齢者の健康や介護予防に関すること、認知症などの知識を普及啓発するために随時、必要に応じた講演会を開催します。東京大学高齢社会総合研究機構特任教授である秋山弘子先生による「長寿社会のまちづくり」と題した講演会を開催しました。今後の講演の題材として取り上げて欲しいものとして「高齢者の生きがい（自分たちでできる活動）」が最も多く、「認知症」が次いでいます。

## 2) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援のための事業を行います。

ウォーキングや創作活動教室等を利用していた方やボランティアの方が、実継続して自主的に開催、または村との連携のもとに運営できるよう支援していきます。

### ①作品づくり教室

創作活動を通じて、高齢者の楽しみづくりや定期的に外出することによって、閉じこもりの予防、村民同士のふれあいの場づくりや住民扶助意識の向上といった身体的・精神的機能の低下を予防し、明るく楽しく過ごすことができるようにします。

教室は2週間に1回程度の頻度で行い、これまで一次予防事業として行われていた創作活動教室参加者の自主的な活動によって実施されています。

### 3) 一般介護予防事業評価事業

村内の65歳以上の高齢者を対象とした介護予防に関する各事業についての評価を行う事業です。

原則として、年度ごとに事業評価項目により事業評価を実施します。

## 4. 包括的支援事業（再掲）

### (1) 地域包括支援センターの運営

- 1) 介護予防ケアマネジメント業務
- 2) 総合相談支援業務
- 3) 権利擁護業務
- 4) 包括的・継続的マネジメント支援業務

### (2) 社会保障の充実

- 1) 地域ケア会議推進事業
- 2) 在宅医療・介護連携推進事業
- 3) 認知症施策推進事業
- 4) 生活支援体制整備事業

※各事業については「第2章 地域包括ケアシステムの推進と地域における見守り体制の充実」参照。

## 5. 任意事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、高齢者本人や在宅の要介護者を介護する家族の支援、または介護保険事業の運営の安定化を図るなど、地域支援事業の理念にかなった事業が市町村独自の発想や創意工夫を活かした形態により実施されることを目的としています。本村においては、引き続き任意事業の実施について検討をしていきます。

## 第2節 介護保険事業の充実

### 1. 本村の目指す方向性

介護保険制度は、平成12年に開始された社会保障制度です。制度創設から17年が経ち、介護サービス利用者は着実に増加し、介護が必要な高齢者の支えとして定着・発展してきています。平成18年度の介護保険法改正では、制度の基本理念である「自立支援」の観点から、できるかぎり高齢者を要介護状態にしない、軽度の人を重度にしないことが重要であるという視点から、新予防給付や地域支援事業の創設など介護予防に重点を置いた仕組みに再編され、併せて地域包括支援センターの設置など地域の高齢者に寄り添う総合相談システムが確立されました。また、高齢者が要介護状態に陥った場合でも、できるかぎり住み慣れた地域や家庭で生活をこれまで通り、あるいは同等の生活レベルを維持できるよう支援をする地域密着型サービスが創設されました。

その一方で、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、高齢化は今後さらに進展されることが見込まれ、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の構築と推進、更には進化・発展が求められているところです。

本村においても、高齢化率の上昇は更に進み、独居高齢者、高齢者夫婦世帯、要介護認定者及び保険給付費の増加が見込まれています。このような状況下で、第5期介護保険事業計画では、「高齢化社会に対応した持続可能なむらづくり」として、通所介護事業所の民営化に加え、施設から居宅サービスへの転換を掲げた抜本的な仕組みづくりを行い、以降在宅サービスと施設サービスのバランスも徐々に均衡が図られるようになってきました。

また、第6期介護保険事業計画では、「地域包括ケアシステムの構築と福祉村構想の推進」を掲げ、地理的条件からこれまで峠越えを余儀なくされていた施設サービスを、住み慣れた本村で受け、いつまでも安心して暮らすことができるために、「村内で介護が完結するための基盤整備」として、地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備を検討し、実現に向けて推進してきたところです。

しかしながら、平成27年度に行われた介護報酬の減額改訂や昨今の介護離職・介護従事者の人手不足などの影響から、「継続的に安定した施設の運営や従業員の確保が極めて困難である」とし、今日まで選定事業所の確保は困難を極めてきたところです。

また、平成29年7月に山梨県が実施する「特別養護老人ホーム入所申込者数調査」では、4月1日現在における本村の特別養護老人ホーム入所待機者数について、

実態の把握ができ、これによると、待機者は6名、うち3名は既に他界されており、更に入所要件である要介護3以上の方は2名のみであることがわかりました。これは、地域密着型介護老人福祉施設整備を掲げた第6期介護保険事業計画の基礎数値となっている、平成26年4月1日現在の待機者15名、うち要介護3以上が13名から比べると大きく減少している状況であります。

この結果の要因として考えられるのは、村内通所介護事業所をはじめとした、在宅介護を支える各居宅介護サービス事業所の一定の成果によるものではないかと推察され、更には「施設への入所」という住民意識は徐々に**先延ばし**となっているのではないかと分析しているところです。

なお、近年の特別養護老人ホームの入所傾向をみると、村内の従業者が多く、月夜野地区からわずか5分に位置する相模原市の特別養護老人ホームに集中してきているといえます。

また、介護保険制度創設時から今日まで通所介護以外の介護サービスは、他市町村に所在する事業者により提供されてきていますが、昨今の介護職員の不足は、特別養護老人ホームのみならず、各介護サービス事業所にも大きな影響を与えています。特に訪問介護サービスは、平成29年度中に介護職員の体制が整わない、本村はサービス提供区域外であることを理由に、大手事業所が撤退することになりました。他のサービス事業所が継いでいくことで混乱は回避できましたが、利用者には住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らしていくことに対して大きな不安を与えることとなりました。在宅において安心して過ごすためには、利用者に切れ目のないサービスを提供することは最も重要であり、これは一時的な対応に過ぎず、根本的な解決には至っていません。

今後の超高齢化社会を迎えるにあたり、在宅介護を支える柱である訪問介護サービスの在り方や、他市町村に所在する事業所が本村の高齢者を支援していくことについて、課題が明確となったため、政策課題としてこれらを解決するための取組みを進める必要があります。

このような社会情勢の変化から、本計画では、地域密着型介護老人福祉施設の整備について、高齢者のニーズや実態は継続して把握することに努めるとともに、本計画の「村内（日常生活圏内）で介護が完結するための基盤整備（仕組みづくり）」は、優先順位の最も高い訪問介護事業所を社会福祉協議会に整備すること及び介護人材の確保を進めることです。

「施設への入所は最終的な手段と捉え、1年でも1日でも長く、居宅において穏やかに生活ができるような体制の整備」を掲げ、在宅サービスの充実と、地域包括ケアシステムを深化・発展させていくことで、「**住んでみたい村、住んでよかった村**」を目指します。

また、特別養護老人ホームにあつては、災害時の福祉避難所、高齢者虐待などによる一時保護施設といった高齢者の受け入れを可能とするための協定を締結し、高齢者の安心安全の確保とより一層連携の強化を推進します。

## 2. 地域密着型介護老人福祉施設

### 【事業の概要】

住み慣れた地域や住まいで可能な限り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、平成 18 年度に地域密着型サービスが創設されました。原則として、施設のある市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督を行います。地域密着型サービスは地域包括ケアの取り組みにおいて重要な役割を担うサービスといえます。

### 【現状と課題】

本村は、第 6 期介護保険事業計画で、平成 28 年度中に 20 床の地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備に着手し、翌平成 29 年度にはサービス提供の開始に向けて計画を進めてきました。

しかしながら、選定事業者の確保は困難を極め、一方で社会情勢の変化から、特別養護老人ホームの入所待機者は、解消が図られるようになってきました。

これらの状況から、今計画期間中の地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備は見送る考えとし、本村の目指す方向性として、在宅サービスの充実に転換するとともに、もって地域包括ケアシステムの深化・発展を目指していくこととします。

### 【実施状況】

#### ■地域密着型サービスの整備計画

種 別		第6期介護保険事業計画							
		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		計	
		定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数
地域密着型介護老人福祉施設	見込量	0	0	20	1	0	0	20	1
	実績値	0	0	0	0	0	0	0	0

なお、地域密着型介護老人福祉施設の整備について、高齢者のニーズや実態は継続して把握することに努めるとともに、その他のサービスについても今後の需要を見極めながら、サービス供給体制の整備を検討していきます。

### 第3節 介護保険事業量の見込み

#### (1) 居宅サービス

##### ① 訪問介護、介護予防訪問介護

訪問介護は、居宅で自立した日常生活が送れるよう、ホームヘルパー（訪問介護員）が居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介助や、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービスです。通院などを目的とした、乗降介助（介護タクシー）も利用できます。

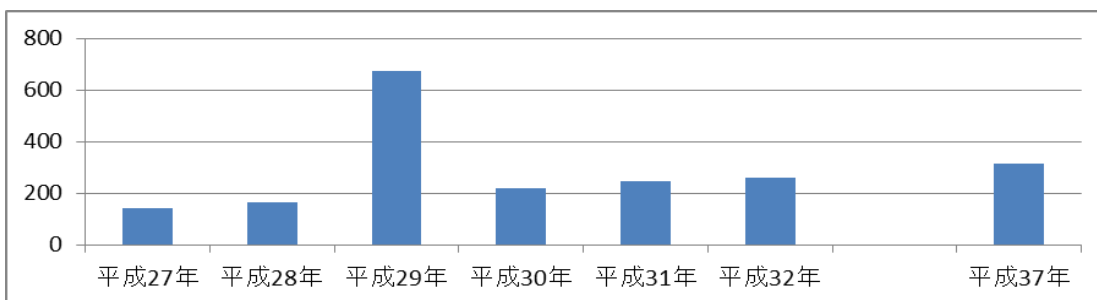
第6期計画期間中の実績では、平成29年度が大幅に増加していますが、平成30年度から1名の利用者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護に転換される見込みとなっており、本計画期間中も高い利用が見込まれます。

在宅介護を支える中心事業である訪問介護は、今後の在り方や、他市町村に所在する事業所が本村の高齢者を支援していくことについて、課題が明確となったため、政策課題として本計画期間中に社会福祉協議会に整備し、サービスの充実に努めます。

#### 【訪問介護の実施状況と見込み】

(単位:回/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	164.8	152.1	191.4	221.3	246.5	262.1	312.5
実績値	142.7	164.3	673.5				
計画費	86.6%	108.0%	351.8%				



介護予防訪問介護については、平成29年4月から介護予防給付から地域支援事業へ順次移行されました。

#### 【介護予防訪問介護の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	7	10	0				
実績値	4	2	2				
計画費	57.1%	20.0%	-				

② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

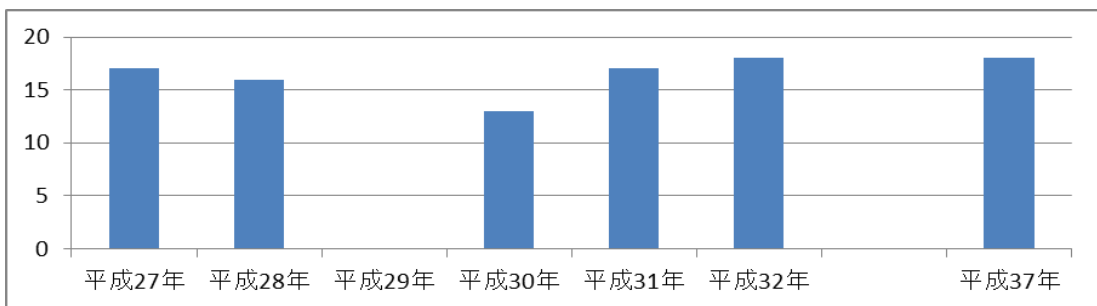
訪問入浴介護は、要支援・要介護者の自宅に入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行い、身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。

訪問入浴介護は、比較的介護度が高い方の利用が多いサービスとなっており、第6期計画期間中は見込量よりも実績値は大幅に乖離しています。本計画期間中は、利用者の増加が見込まれています。今後も一定のサービス供給を継続していくために、利用者やその家族のニーズや必要に応じたサービスの充実と確保に努めていきます。

【訪問入浴介護の実施状況と見込み】

(単位:回/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	4.4	5.8	3.7	13.0	17.0	18.0	18.0
実績値	17.0	16.0	0				
計画費	386.4%	275.8%	-				



介護予防訪問入浴介護については、利用実績はないことから今後も事業量は見込んでいません。

【介護予防訪問入浴介護の実施状況と見込み】

(単位:回/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

③ 訪問看護、介護予防訪問看護

看護師、理学療法士、作業療法士等が主治医の指示により要支援・要介護者等の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

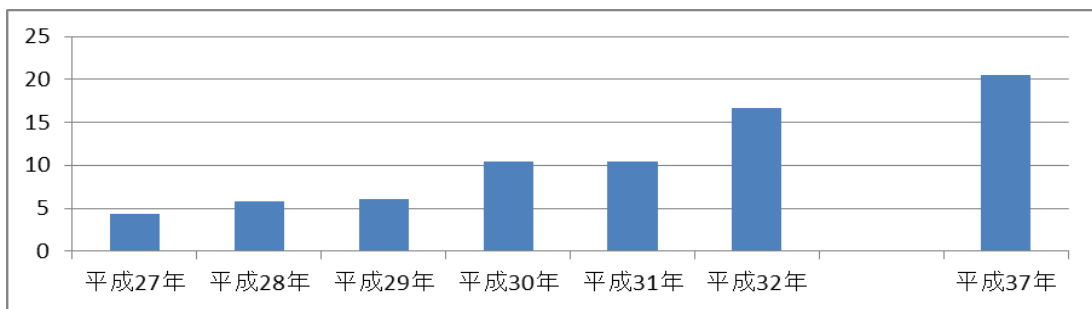
第6期計画期間中は見込量よりも実績値は大幅に乖離しています。本計画期間中は、利用者の増加を見込んでいます。今後も、利用希望者に対し、十分なサービスの提供ができるようサービスの確保に努めます。

また、訪問看護ステーションの情報提供を行い、利用者のニーズを満たすようサービスの充実を図ります。

【訪問看護の実施状況と見込み】

(単位:回/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	4.3	5.8	6.1	10.5	10.5	16.7	20.5
実績値	11.3	12.0	7.4				
計画費	262.8%	206.9%	121.3%				



介護予防訪問看護については、利用実績はないことから今後も事業量は見込んでいません。

【介護予防訪問看護の実施状況と見込み】

(単位:回/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	4.3	5.8	6.1	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

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居宅を訪問し、理学療法や作業療法といったその他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

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については、利用実績がないことから、今後も利用を見込んでいません。

今後も、利用希望者に対し、十分なサービスの提供ができるようサービスの確保に努めます。

【訪問リハビリテーションの実施状況と見込み】

(単位:回/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

【介護予防訪問リハビリテーションの実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

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

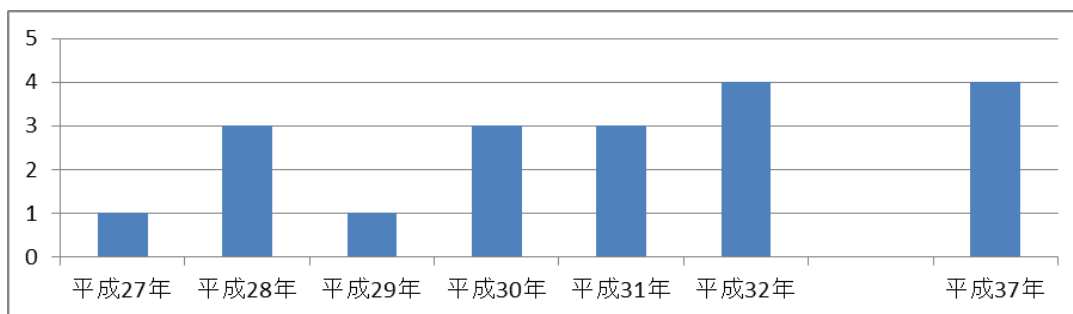
第6期計画期間中は、一定の利用実績がありました。今計画期間中も実績値をもとに一定の利用が予想されるため、必要量を見込んでいます。

今後も、利用希望者に対し、十分なサービスの提供ができるようサービスの確保に努めます。

【居宅療養管理指導の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0	0	0	3	3	4	4
実績値	1	3	1				
計画費	-	-	-				



介護予防居宅療養管理指導は、第6期計画期間中に利用者の資格喪失に伴い、利用者はいません。今後も事業量は見込んでいません。

【介護予防居宅療養管理指導の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	1	1	1	0	0	0	0
実績値	2	1	0				
計画費	200.0%	100.0%	-				

⑥ 通所介護、介護予防通所介護

要介護者等がデイサービスセンター等に通り、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

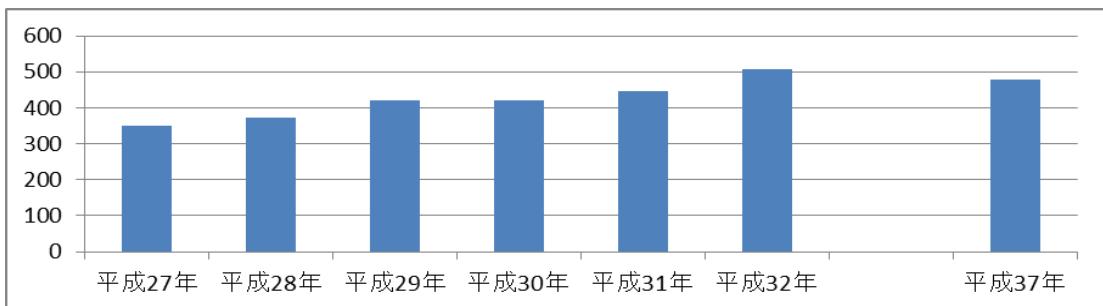
第6期計画期間中の通所介護は、概ね計画どおりに進捗してきましたが、平成29年度は対計画比が大きくなっています。

平成23年度に指定管理制度の導入により民営化され、本村の居宅サービスの核として、サービスの充実を図ってきました。年々利用者は増加傾向で推移しており、更なる利用者や家族のニーズの把握に努めるとともに、継続的な情報提供を行い、サービスの供給量の確保を行います。本計画期間中も高い利用が見込まれます。

【通所介護の実施状況と見込み】

(単位:回/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	348.9	368.5	349.8	420.7	446.5	507.2	477.8
実績値	350.0	374.0	422.0				
計画費	100.3%	101.5%	120.6%				



介護予防通所介護については、平成29年4月から介護予防給付から地域支援事業へ順次移行されました。

【介護予防通所介護の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	11	15	0				
実績値	11	9	9				
計画費	100.0%	60.0%	-				

⑦ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、要支援・要介護者が介護老人保健施設、病院などに通い、理学療法や作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

第6期計画期間中は、一定の利用を見込んでいましたが、利用者の資格喪失に伴い、実績はないまま推移しています。

今後も、利用者のニーズに対応できるようサービスの確保を図ります。

【通所リハビリテーションの実施状況と見込み】 (単位:回/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	8.3	8.2	6.4	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

また、介護予防通所リハビリテーションについては、利用実績がないことから、今後も利用を見込みませんでした。

【介護予防通所リハビリテーションの実施状況と見込み】 (単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

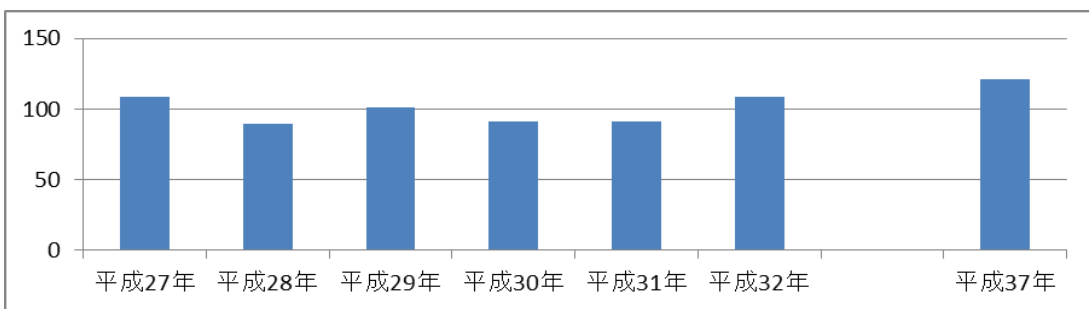
第6期計画期間中は、見込量よりも実績値が大幅に下回って推移しています。ある一定のサービス量はありますが、近年は減少傾向となっています。

必要なサービスの供給量の確保とサービスの質の向上に努めるとともに、家族介護者の負担を軽減させる重要な役割を担うことから、今後も利用者のニーズにあわせたサービスの確保を図ります。

【短期入所生活介護の実施状況と見込み】

(単位:日/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	215.8	249.9	276.8	91.2	91.4	108.6	121.0
実績値	108.3	89.7	101.5				
計画費	50.2%	35.9%	36.7%				

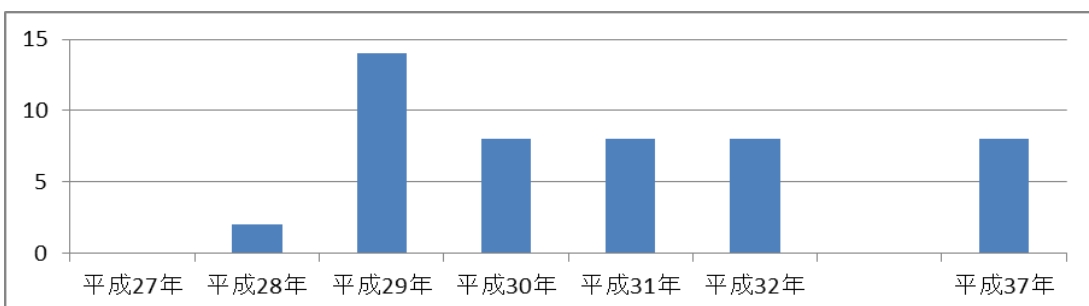


介護予防短期入所生活介護については、第6期計画期間中は、一定の利用実績がありました。今計画期間中も実績値をもとに一定の利用が予想されるため、必要量を見込んでいます。

【介護予防短期入所生活介護の実施状況と見込み】

(単位:日/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0.0	0.0	0.0	8.0	8.0	8.0	8.0
実績値	0.0	2.0	14.0				
計画費	-	-	-				



⑨ 短期入所療養介護（老健）、介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。

第6期計画期間中は、見込量に対し、実績はありませんでした。

また、介護予防短期入所療養介護においても、利用を見込みませんでした。

【短期入所療養介護（老健）の実施状況と見込み】 (単位:日/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	10.4	10.2	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

【介護予防短期入所療養介護（老健）の実施状況と見込み】 (単位:日/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

⑩ 短期入所療養介護（病院等）、介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。

【短期入所療養介護（老健）の実施状況と見込み】 (単位:日/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

【介護予防短期入所療養介護（老健）の実施状況と見込み】 (単位:日/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
実績値	0.0	0.0	0.0				
計画費	-	-	-				

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用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

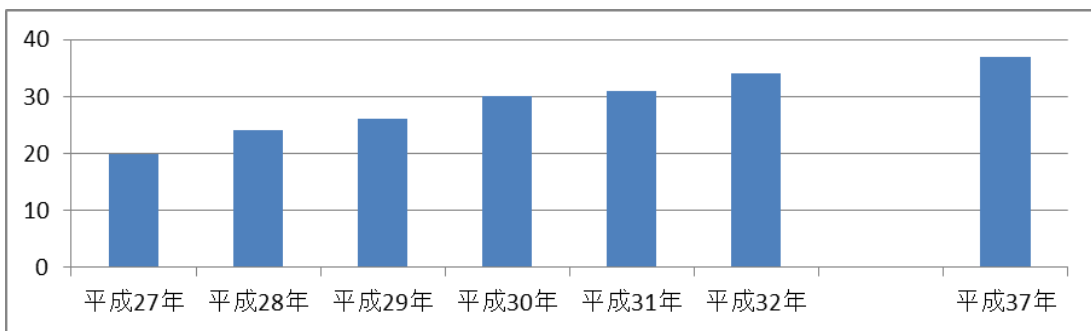
第6期計画期間中は、福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに概ね見込み量どおりに推移しています。今後も更なる増加が予想されるため、必要な事業量を見込んでいます。

今後も利用者への継続的な情報提供を行い、サービスを必要とされている方への利用促進を図ります。

【福祉用具貸与の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

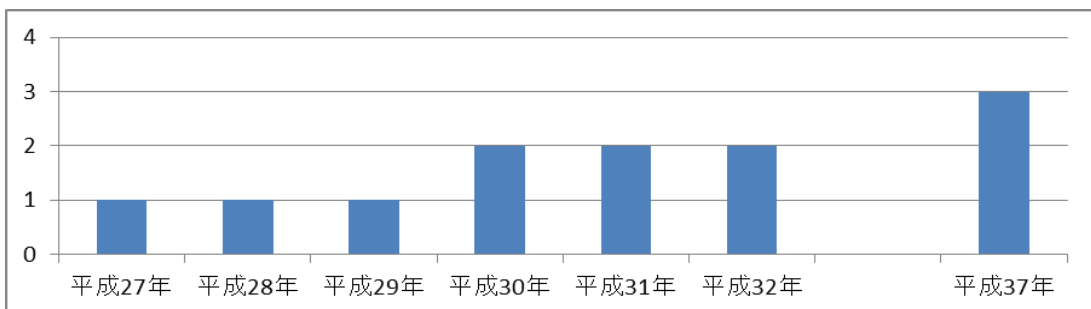
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	22	22	24	30	31	34	37
実績値	20	24	26				
計画費	90.9%	109.1%	108.3%				



【介護予防福祉用具貸与の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	1	1	1	2	2	2	3
実績値	1	1	2				
計画費	100.0%	100.0%	200.0%				



⑫ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

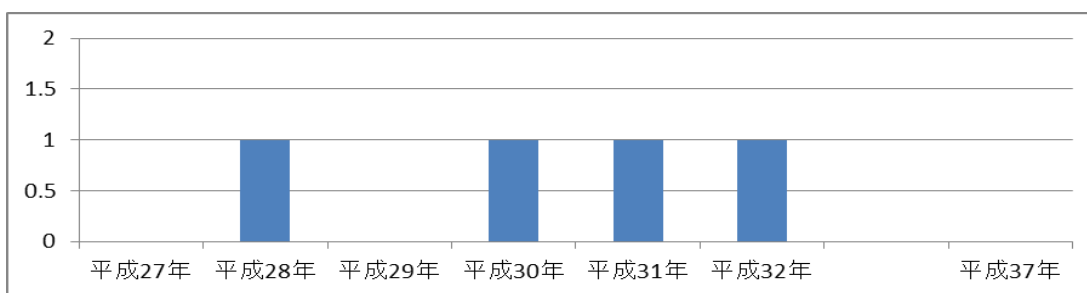
福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつを補助する用具は、介護保険から購入費の一部を支給するサービスです。

第6期計画期間中は、特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売ともに、利用は見込を下回る値で推移しています。今後も利用者への継続的な情報提供を行うとともに、利用の促進を図ります。

【特定福祉用具販売の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	2	2	2	1	1	1	0
実績値	0	1	0				
計画費	-	50.0%	-				



【特定介護予防福祉用具販売の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	3	3	3	0	0	0	0
実績値	0	0	0				
計画費	-	-	-				

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

生活環境を整えるため手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなどの住宅改修を行った場合、1住宅につき20万円を限度に、改修費の9割を補助するサービスです。

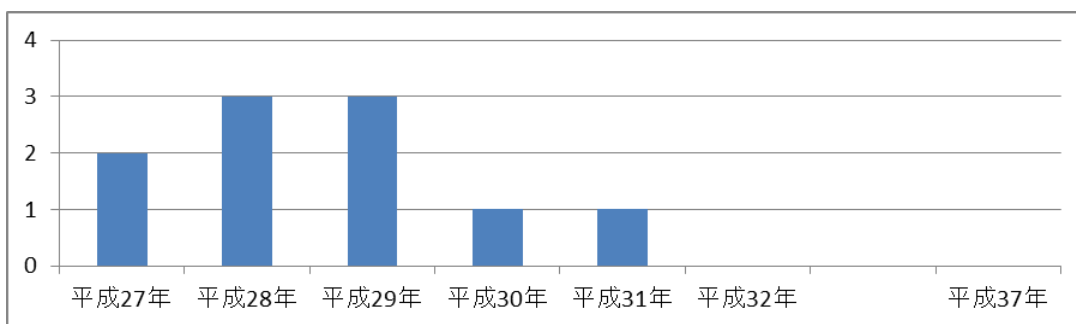
住宅改修、介護予防住宅改修ともに、利用は見込を下回る値で推移していますが、少なからず年間に5件程度の利用実績で推移しています。

今後も日常生活動作に適用した改修となるよう、工事内容の相談に対しては、個別に対応するなど、利用の促進を図ります。

【住宅改修の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	2	3	3	1	1	0	0
実績値	0	0	0				
計画費	-	-	-				



【介護予防住宅改修の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	1	1	1	0	0	0	0
実績値	0	0	0				
計画費	-	-	-				

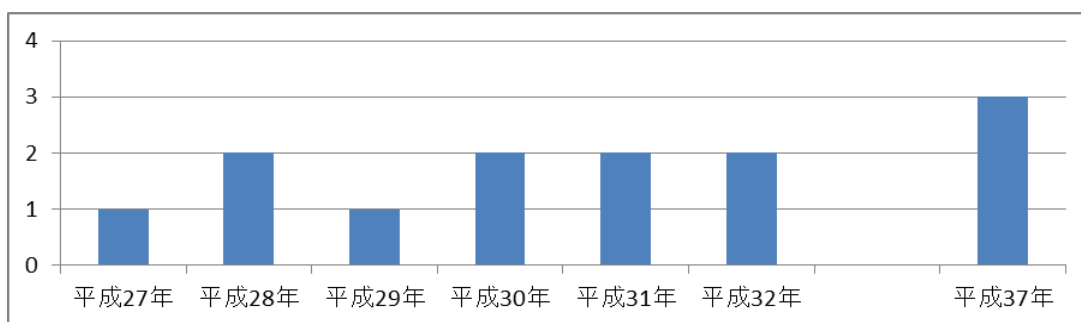
⑭ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、村の指定を受けた有料老人ホームや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、介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うサービスです。

特定施設入居者生活介護は、見込量に対して一定の利用実績があります。今後とも継続して一定の事業量が予測されます。

【特定施設入居者生活介護の実施状況と見込み】 (単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0	0	0	2	2	2	3
実績値	1	2	1				
計画費	-	-	-				



介護予防特定施設入居者生活介護については、利用している方はおらず、今後とも事業量は見込めません。

【介護予防特定施設入居者生活介護の実施状況と見込み】 (単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0	0	0	0	0	0	0
実績値	1	1	0				
計画費	-	-	-				

⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が居宅サービスを適切に受けられるよう、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供事業者等との連絡調整その他必要な支援を行うサービスです。

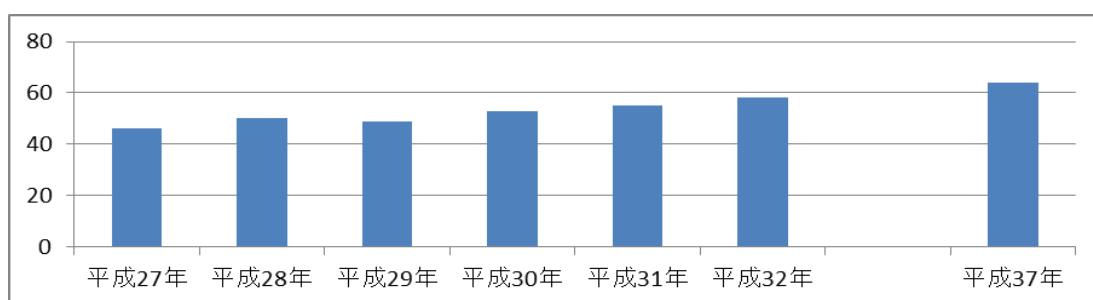
また、介護予防支援は、本人の主体的な活動と参加意欲を高めるために必要な介護予防サービスを提供するための介護予防サービス計画を作成するとともに、サービス提供事業者等との連絡調整その他必要な支援を行うサービスです。

今後も要支援者・要介護者の状況に応じた適切なサービス計画の作成に努めるとともに、安定したサービスの提供が図れるよう、事業者の確保に努めていきます。

【居宅介護支援の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

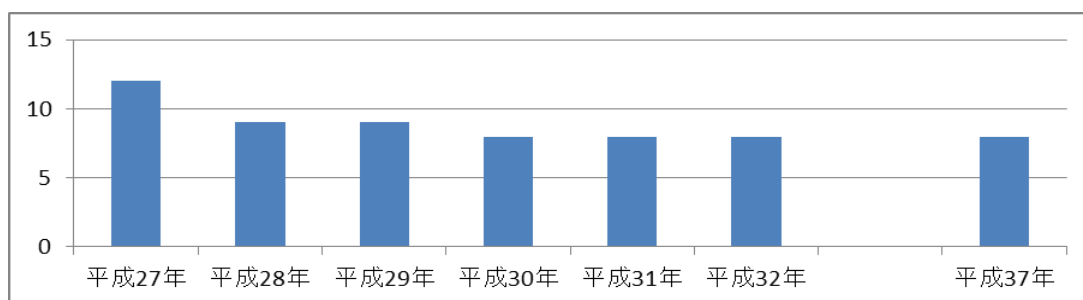
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	42	41	37	53	55	58	64
実績値	46	50	49				
計画費	109.5%	121.9%	132.4%				



【介護予防支援の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	14	18	17	8	8	8	8
実績値	12	9	9				
計画費	85.7%	50.0%	52.9%				



## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、平成18年4月1日から新しくできたサービスです。高齢者が中重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるのが適当なサービス類型として創設されました。サービス事業者の指定は市町村が行い、原則として指定をした市町村の被保険者のみが利用できます。

### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成24年度からスタートした定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、介護が必要になっても、住み慣れた家庭でできる限り生活ができるよう創設された24時間対応のサービスです。

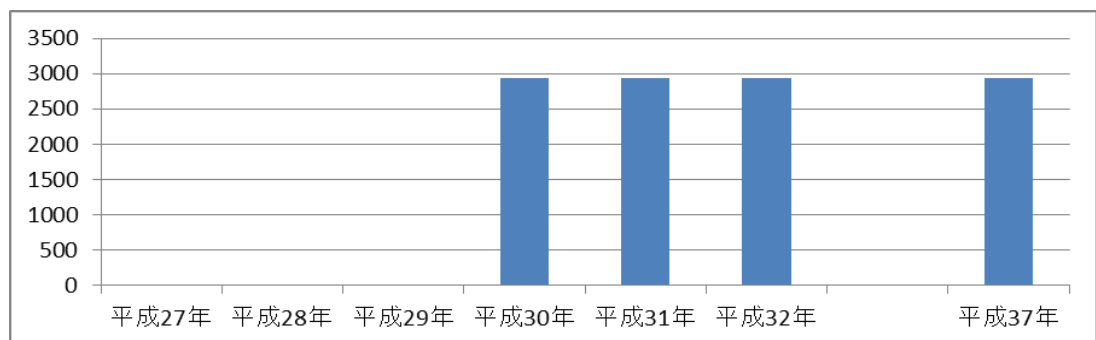
1日に複数回の定期的な巡回訪問や、利用者からの通報を受けて訪問し、自宅において入浴、排せつ、食事等の介護を行うサービスです。また、医師の指示により、看護師等が自宅において療養上の世話または診療の補助を行います

高齢者のみの世帯やひとり暮らしの高齢者の方の安心感が増すとともに、介護する家族の負担を軽減するサービスとして期待されています。

村内に対象施設はありませんが、近隣市町村の事業所の利用を希望される方が他市町村の同意により平成30年度から利用していくことを見込んでいます。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施状況と見込み】 (単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	0	0	0	2,942	2,942	2,942	2,943
実績値	0	0	0				
計画費	-	-	-				



## ② 夜間対応型訪問介護

日常的に介護が必要な方が、住み慣れた自宅で自立した生活が送れるように、夜間時間帯の18時から翌日の朝8時まで、定期的な巡回訪問やオペレーションセンターに通報を受けて訪問し、自宅において入浴、排せつ、食事等の介護を行う夜間専用の訪問介護サービスです。

本村において現在対応する事業者、利用者ともいないことから、事業量は見込んでいませんが、ニーズの把握に努めます。

## 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

認知症高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護及や日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービスです。

平成23年度に他市町村に所在する事業所を指定していましたが、当該利用者の資格喪失に伴い、近年の利用実績はなく、今計画期間中は事業量を見込んでいません。今後もサービスの充実と利用者や家族のニーズの把握に努めるとともに、継続的にサービスの供給量の確保を行います。

## 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

入浴、排せつ、食事等の日常生活上の介護や機能訓練等を総合的に受けるサービスです。施設等に通所することが中心となりますが、心身の状況や希望などに応じて、訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスを利用することができ、どのサービスも共通の職員が担当します。

本村において現在対応する事業者、利用者ともいないことから、事業量は見込んでいませんが、ニーズの把握に努めます。

## 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

比較的安定した認知症状態の要介護者等が、5～9人の少人数で共同生活を営む居住（グループホーム）で、入浴や排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービスです。

本村において現在対応する事業者、利用者ともいないことから、事業量は見込んでいませんが、ニーズの把握に努めます。

## ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の介護専用型特定施設（入所定員が29名以下）に入居して、日常生活上の介助や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

本村において現在対応する事業者、利用者ともいないことから、事業量は見込んでいませんが、ニーズの把握に努めます。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者が、特別養護老人ホーム（入所定員 29 名以下）に入所して、日常生活上の介助や機能訓練、健康管理などを受けることができるサービスです。

平成 26 年度に介護老人福祉施設から 1 名の方が当該施設に転換されましたが、現在の入所者はいません。

また、平成 28 年度に定員 20 人の地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備を行い、平成 29 年度からサービス提供を見込んでいましたが、事業所の選定には至りませんでした。本計画期間中には事業量を見込んでいませんが、今後も利用者のニーズと実態の把握に努め、継続して基盤整備の可能性について検討します。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実施状況と見込み】（単位：人/月）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
見込量	1	1	21	0	0	0	0
実績値	1	0	0				
計画費	100.0%	-	-				

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（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等を組み合わせて一体的に提供することで効率かつ効果的にサービスを行います。

本村において現在対応する事業者、利用者ともいないことから、事業量は見込んでいませんが、ニーズの把握に努めます。

⑨ 地域密着型通所介護

平成 28 年 4 月から定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行されました。

【地域密着型通所介護の実施状況と見込み】（単位：人/月）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
見込量	0	0	0	1	1	1	1
実績値		1	1				
計画費	-	-	-				

地域密着型サービスは、住み慣れた自宅や地域でできる限り生活を続けられるように、認知症高齢者や要介護度が比較的重い方などを支えるサービスとして重要な役割を担っています。今後も利用者のニーズに対応できるよう基盤整備の充実に努めます。

### (3) 施設サービス

#### ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活において常時介護が必要な方で、在宅では適切な介護が困難な高齢者が入所し、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話などを受ける施設です。なお、新規入所者は、原則として要介護3以上になります。

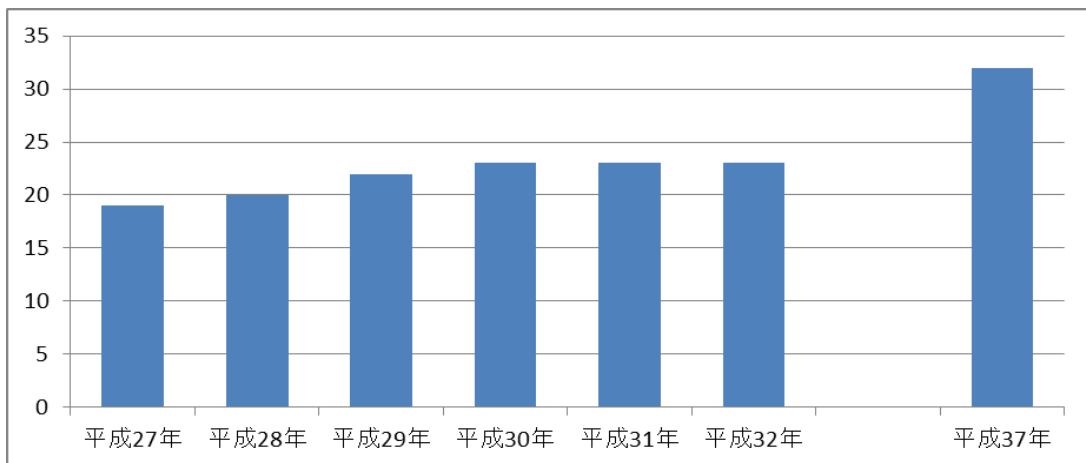
第6期の見込み量を、入所者数が上回って推移しています。平成28年度中に地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備を行い、平成29年度から転換していく人を見込んでいたため、乖離の幅が大きくなっています。今後も利用者のニーズは増していくものと見込まれます。

村内に介護老人福祉施設がなく、近隣の市町村に所在する施設を利用しているため、入所者数の増加に対応していくために、県及び関係機関との調整を図っていきます。

#### 【介護老人福祉施設の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	17	17	13	23	23	23	32
実績値	19	20	22				
計画費	111.8%	117.6%	169.2%				



## ② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、症状が安定し、入院治療が必要でなくなった高齢者が早期に自宅に戻ることができるよう、リハビリテーションや介護を受ける施設です。

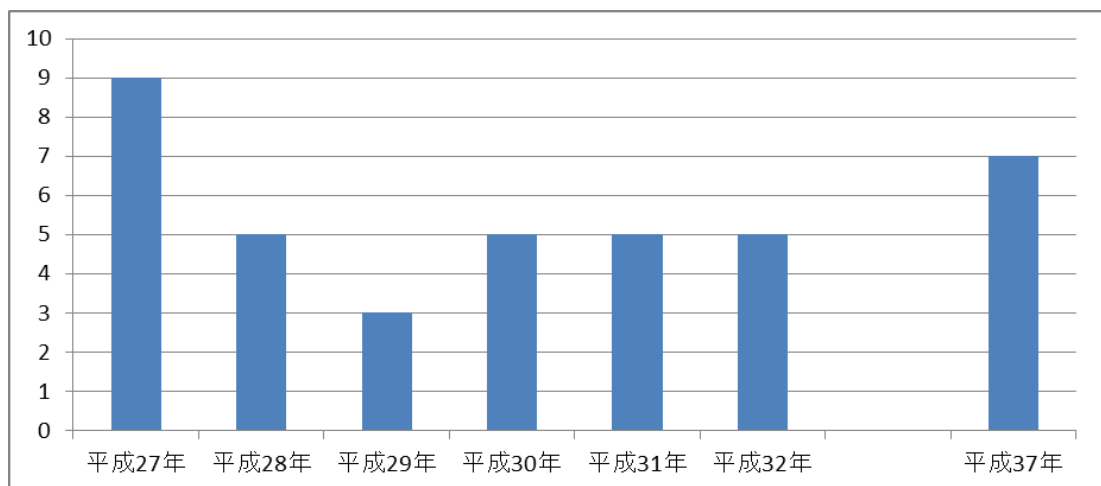
第6期は見込み量に対し、入所者数はやや下回って推移していますが、今後も一定の利用者のニーズはあるものと見込んでいます。

今後も近隣市町村の施設の利用も含めた、サービスの確保に努めます。

### 【介護老人保健施設の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	10	10	3	5	5	5	7
実績値	9	5	3				
計画費	90.0%	50.0%	100.0%				



### ③ 介護医療員

介護医療員は、介護療養型医療施設にかわり平成30年4月に創設された施設サービスです。今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、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兼ね備えた施設として、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供します。

介護医療員は、介護療養型医療施設の実績見込みがないことから、今後も利用を見込んでいません。

#### 【介護医療員の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量				0	0	0	0
実績値							
計画費							

### ④ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期間の療養や介護を必要とする高齢者のための医療施設で、入院する要介護者が、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護、その他の世話、機能訓練及び必要な医療を受ける施設です。平成29年6月に公布された法改正では、平成35年度末に廃止されます。

介護療養型医療施設は、近年利用実績がないことから、今後も利用を見込んでいません。

#### 【介護療養型医療施設の実施状況と見込み】

(単位:人/月)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
見込量	3	3	3	0	0	0	
実績値	0	0	0				
計画費	-	-	-				

## 第4節 介護保険費用の推計

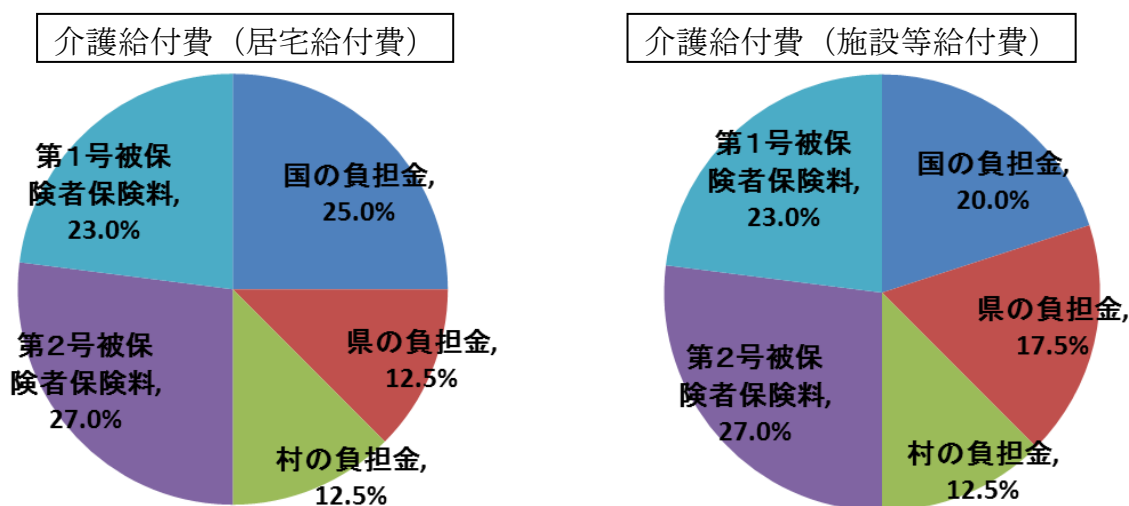
### 1. 介護保険の財源

介護保険制度は、介護が必要な方やその家族が抱えている介護に対する不安や負担を社会全体で支えあう仕組みです。介護保険の財源は、公費（国の負担金、県の負担金、村の負担金、国の財政調整交付金）と保険料（65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者が納める介護保険料）で賄われ、その比率は50%ずつとなっています（地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業を除く）。

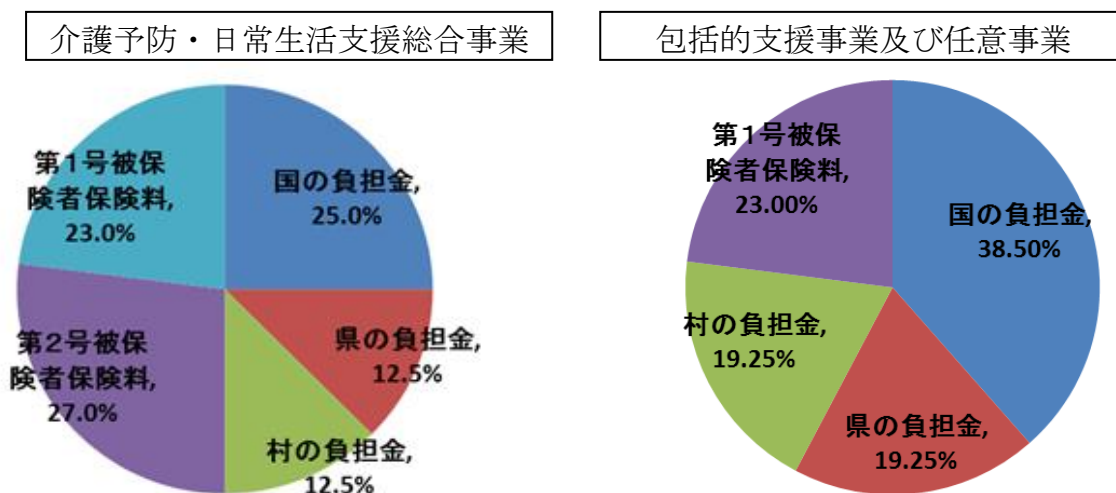
標準給付費の財源内訳については、本計画期間から第1号被保険者による保険料負担が22%から23%に、第2号被保険者による負担割合が28%から27%に変更されました。

なお、第1号被保険者の保険料は3年間を通じて収入と支出の均衡が図られるよう設定されます。



標準給付費の財源内訳



地域支援事業費の財源内訳



## 2. 給付費推計の考え方

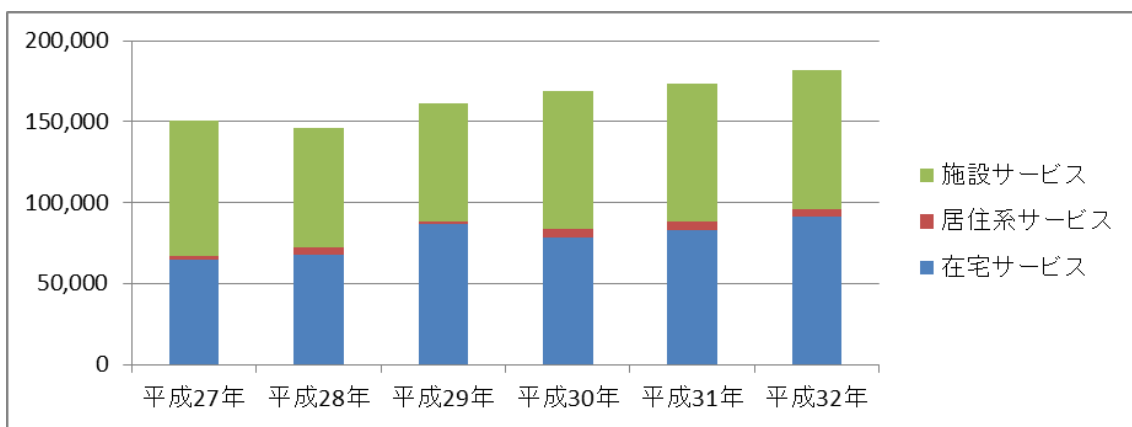
<p><b>居宅サービス(介護給付、予防給付)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護(ホームヘルプサービス)</li> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・居宅療養管理指導</li> <li>・通所介護(デイサービス)</li> <li>・通所リハビリテーション(デイケア)</li> <li>・短期入所生活介護(ショートステイ)</li> <li>・短期入所療養介護(老健ショートステイ)</li> <li>・短期入所療養介護(病院等ショートステイ)</li> <li>・福祉用具の貸与</li> <li>・特定福祉用具販売(福祉用具購入費の支給)</li> <li>・住宅改修費の支給</li> <li>・特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)</li> <li>・居宅介護支援</li> </ul>		<p>過去の給付実績を主とし、対象者の増減、施設等の整備状況などから平成30年度～32年度の費用を推計</p>	
<p><b>地域密着型サービス(介護給付、予防給付)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>・夜間対応型訪問介護</li> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・認知症対応型共同生活介護(グループホーム)</li> <li>・地域密着型特定施設入所者生活介護</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)</li> <li>・地域密着型通所介護</li> </ul>		<p>同様に平成37年度の費用を推計</p>	
<p><b>施設サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)</li> <li>・介護老人保健施設(老人保健施設)</li> <li>・介護医療院</li> <li>・介護療養型医療施設(療養型病床群)</li> </ul>			
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"><b>地域支援事業</b></p>	<p><b>介護予防・日常生活支援総合事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス</li> <li>・通所型サービス</li> <li>・その他生活支援サービス</li> <li>・介護予防ケアマネジメント</li> <li>・審査支払手数料</li> <li>・高額介護予防サービス費相当事業等</li> <li>・一般介護予防事業</li> </ul> <hr/> <p><b>包括的支援事業・任意事業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの運営経費</li> <li>・社会保障充実分</li> </ul>		<p>平成30年度～32年度の費用を推計</p> <p>同様に平成37年度の費用を推計</p>

### 3. 介護給付費の推計

■介護給付費の推計

(千円/年間)

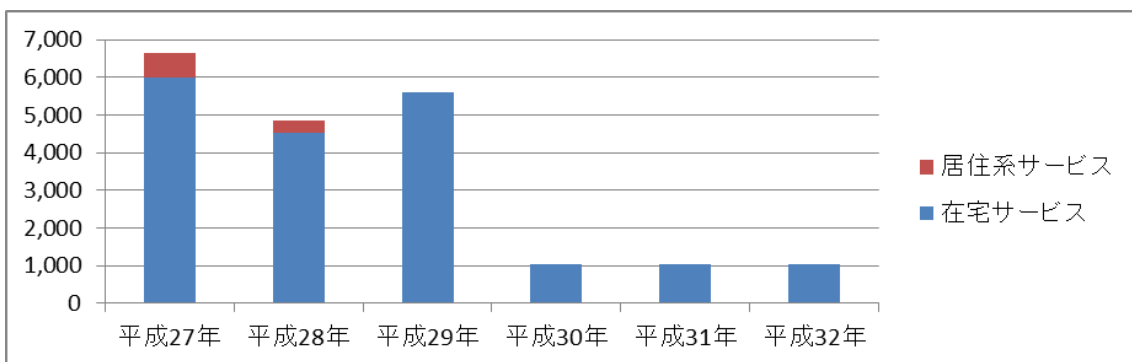
	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
(1) 居宅サービス	68,987	73,665	81,005	82,098
(2) 地域密着型サービス	5,772	5,774	5,774	5,639
(3) 施設サービス	85,317	85,355	85,355	119,728
(4) 居宅介護支援	8,660	8,963	9,400	10,272
小計(I)	168,736	173,757	181,534	217,737



■介護予防給付費の推計

(千円/年間)

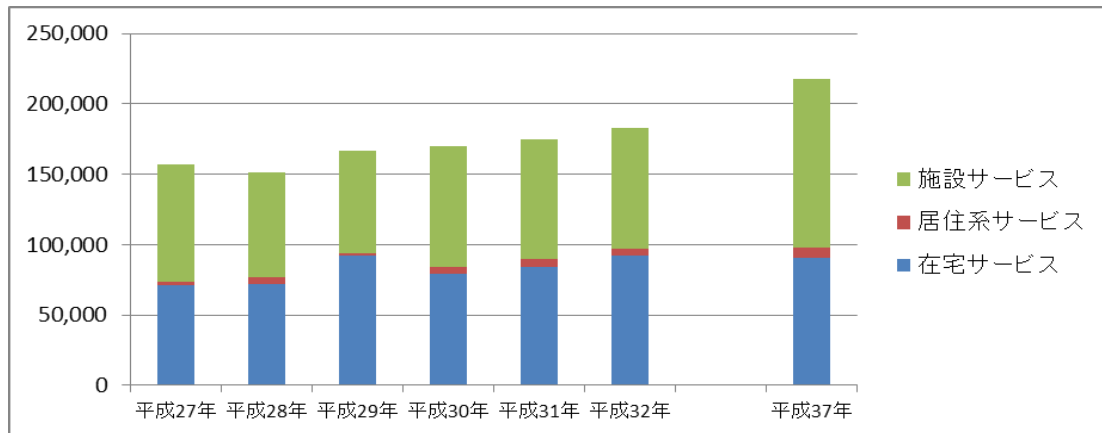
	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
(1) 介護予防サービス	607	608	608	632
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	434	435	435	435
小計(II)	1,041	1,043	1,043	1,067



■総給付費

(千円/年間)

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
合計(Ⅰ)+(Ⅱ)	169,777	174,800	182,577	218,804
在宅サービス	79,276	84,258	92,035	91,480
居住系サービス	5,184	5,187	5,187	7,596
施設サービス	85,317	85,355	85,355	119,728



■在宅サービス・施設サービスのバランス(第1号被保険者1人当たりの給付月額)(単位/千円)

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
在宅サービス	128	132	142
施設サービス	138	134	132

■施設サービス利用者数

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
合計	28	28	28	39
うち要介護4・5(人)	18	18	18	26
うち要介護4・5の割合(%)	64.3	64.3	64.3	66.7

## 4. 介護保険料の設定

### (1) 予防給付の見込

(千円/年間)

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
<b>(1)介護予防サービス</b>				
①介護予防訪問介護				
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	0	0	0	0
④介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
⑥介護予防通所介護				
⑦介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
⑧介護予防短期入所生活介護	560	561	561	561
⑨介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
⑩介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	47	47	47	71
⑫特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
⑬介護予防住宅改修	0	0	0	0
⑭介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
<b>(2)地域密着型介護予防サービス</b>				
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
<b>(3)介護予防支援</b>	<b>434</b>	<b>435</b>	<b>435</b>	<b>435</b>
<b>介護予防給付費計</b>	<b>1,041</b>	<b>1,043</b>	<b>1,043</b>	<b>1,067</b>

## (2) 介護給付費

(千円/年間)

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
<b>(1) 居宅サービス</b>				
①訪問介護	7,727	8,561	9,134	10,858
②訪問入浴介護	1,798	2,364	2,503	2,503
③訪問看護	1,362	1,362	2,151	2,668
④訪問リハビリテーション	0	0	0	0
⑤居宅療養管理指導	420	420	560	561
⑥通所介護	38,813	42,037	46,954	41,983
⑦通所リハビリテーション	0	0	0	0
⑧短期入所生活介護	8,549	8,648	10,123	11,555
⑨短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
⑩短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑪福祉用具貸与	3,829	4,184	4,095	4,374
⑫特定福祉用具購入費	298	190	298	0
⑬住宅改修費	1,007	712	0	0
⑭特定施設入居者生活介護	5,184	5,187	5,187	7,596
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,942	2,943	2,943	2,943
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑤認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	2,830	2,831	2,831	2,696
<b>(3) 施設サービス</b>				
①介護老人福祉施設	69,110	69,141	69,141	95,989
②介護老人保健施設	16,207	16,214	16,214	23,739
③介護医療院	0	0	0	0
④介護療養型医療施設	0	0	0	
<b>(4) 居宅介護支援</b>	8,660	8,963	9,400	10,272
<b>介護給付費計</b>	168,736	173,757	181,534	217,737

## 5. 総給付費の見込

(単位:円)

	第7期				平成37年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	
標準給付費見込額(A)	186,458,260	194,378,132	205,340,870	586,177,262	238,139,201
総給付費(調整後)	169,686,040	176,756,892	186,808,970	533,251,902	218,643,201
総給付費	169,777,000	174,800,000	182,577,000	527,154,000	218,804,000
利用者負担見直しに伴う財政影響額	90,960	144,920	158,302	394,182	160,799
消費税率見直しを勘案した影響額	0	2,101,812	4,390,272	6,492,084	0
特定入所者介護サービス費等給付額	12,250,000	12,880,000	13,500,000	38,630,000	14,400,000
高額介護サービス費等給付額	3,880,000	4,000,000	4,220,000	12,100,000	4,200,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	420,000	510,000	570,000	1,500,000	650,000
算定対象審査支払手数料	222,220	231,240	241,900	695,360	246,000
1件当たり単価	82	82	82		82
支払件数	2,710	2,820	2,950	8,480	3,000
地域支援事業費(B)	7,800,000	8,400,000	9,000,000	25,200,000	10,000,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,000,000	3,200,000	3,500,000	9,700,000	4,000,000
包括的支援事業・任意事業費	4,800,000	5,200,000	5,500,000	15,500,000	6,000,000
<b>総給付費見込額(A)+(B)</b>	<b>194,258,260</b>	<b>202,778,132</b>	<b>214,340,870</b>	<b>611,377,262</b>	<b>248,139,201</b>
第1号被保険者負担分相当額	44,679,400	46,638,970	49,298,400	140,616,770	62,034,800
調整交付金相当額	9,472,913	9,878,907	10,442,044	29,793,863	12,106,960
調整交付金見込額	8,810,000	9,701,000	9,419,000	27,930,000	7,966,000
調整交付金見込交付割合	4.65%	4.91%	4.51%		3.29%
後期高齢者加入割合補正係数	0.9796	0.9680	0.9857		1.0312
後期高齢者加入割合(2区分)	1.0103	1.0069	1.0268		
後期高齢者加入割合(3区分)	0.9488	0.9290	0.9446		1.0312
所得段階別加入割合補正係数	1.0364	1.0373	1.0360		1.0359
保険料収納必要額				140,480,633	55,675,760
予定保険料収納率				98.83%	98.27%

## 6. 第1号被保険者の保険料の計算

第7期計画期間（平成30年度から平成32年度まで）の総給付費の見込みの23%にあたる費用に、第1号被保険者数（3年間の累計人数）で除した額が第1号被保険者の保険料基準額となります。なお、調整交付金見込み額や保険料収納額も算出の基礎となります。

$$\frac{\text{第7期の総給付費} \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合})}{\text{第1号被保険者数} (3\text{年間の累計人数})} = \text{①年間保険料基準額}$$

※ (①/12=②基準額)

上記の計算式から推計した、「②基準額（月額）」は、**6,085円**となりますが、第6期までの保険料余剰金（準備基金）を充当し、保険料の上昇を抑制します。

この結果、本村の平成30年度から3年間の第1号被保険者の保険料基準額は、1人あたり月額で下記の額とします。

**第7期保険料基準額 6,000円**

※当該基準額に次項の所得段階別の料率から年額を算出することになります。

また、同様に平成37年度の介護保険料を推計すると、「②基準額（月額）」は、**7,725円**となりますが、第8期（平成33～35年度）までの保険料余剰金（準備基金）を充当し、保険料の上昇を抑制します。

この結果、本村の平成37年度の第1号被保険者の保険料基準額は、1人あたり月額で下記の額を見込んでいます。

**平成37年度保険料基準額 6,500円**

※第1号被保険者負担割合は25%です。

当該基準額に次項の所得段階別の料率から年額を算出することになります。

### ■介護保険料基準額(月額)

(単位/円)

	第6期	第7期	平成37年度
保険料基準額(月額)	6,000	6,000	6,500
保険料基準額の伸び率(%) (※当該保険料基準額/第6期保険料*100)		100.0%	108.3%

## 7. 所得段階別介護保険料

本村では第1号被保険者の所得段階別介護保険料の設定にあたり、国の基準である9段階により保険料設定を行うこととします。所得段階の考え方、適用比率は下記のとおりです。

また、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が避けられない状況下で、制度を持続可能なものにするためには、低所得者も保険料を負担し続けることが必要です。引き続き、第1段階該当者に対し、公費を投入して低所得層の保険料軽減強化を図っていきます。(公費負担割合：国 1/2、県 1/4、村 1/4)

### ■第7期所得段階別保険料額(年額/月額)

保険料段階	対象者	保険料率	年額保険料	月額保険料
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護法の被保護者</li> <li>村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者</li> <li>村民税非課税世帯に属し、本人の前年中の課税年金収入額と前年の合計所得金額の合計額が80万円以下の者</li> </ul>	基準額 ×0.50	36,000	3,000
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>村民税非課税世帯に属し、本人の前年中の課税年金収入額と前年の合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の者</li> </ul>	基準額 ×0.75	54,000	4,500
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>村民税非課税世帯に属し、本人の前年中の課税年金収入額と前年の合計所得金額の合計額が120万円を超える者</li> </ul>	基準額 ×0.75	54,000	4,500
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>村民税課税世帯に属し、本人が村民税非課税で前年中の課税年金収入額と前年の合計所得金額の合計額が80万円以下の者</li> </ul>	基準額 ×0.90	64,800	5,400
第5段階 (基準)	<ul style="list-style-type: none"> <li>村民税課税世帯に属し、本人が村民税非課税で前年中の課税年金収入額と前年の合計所得金額の合計額が80万円を超える者</li> </ul>	基準額 ×1.00	72,000	6,000
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>村民税が課税されていて、前年の合計所得金額が120万円未満の者</li> </ul>	基準額 ×1.20	86,400	7,200
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>村民税が課税されていて、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の者</li> </ul>	基準額 ×1.30	93,600	7,800
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>村民税が課税されていて、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の者</li> </ul>	基準額 ×1.50	108,000	9,000
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>村民税が課税されていて、前年の合計所得金額が300万円以上の者</li> </ul>	基準額 ×1.70	122,400	10,200

## 第5節 介護給付適正化事業の推進

### 1. 介護給付適正化の基本的な考え方

#### ○介護給付の適正化とは

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

#### ○介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は

本村の高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者である村が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、自らの課題認識の下に取り組みを進めていきます。

### 2. 適正化事業の推進

適正化事業は、これまで3期にわたり、国の指針に基づき、都道府県が介護給付適正化計画を策定し、都道府県と保険者が一体となって適正化に向けた戦略的な取り組みを推進し、全国的な展開を図ってきたところです。

2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、必要な給付を適切に提供していくため、国の「第4期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「第4期山梨県介護給付適正化計画」の基本的な考え方に沿って、本村の介護給付費適正化事業を円滑に推進していきます。

### 3. 主な介護給付適正化事業

#### ① 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

- ・ 要介護・要支援認定における保険者職員等による訪問調査及び委託訪問調査に関するチェック等の実施を行う。

#### ② ケアプランの点検

- ・ 居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者からの提出、または事業者への訪問等により、保険者の視点から確認を行い、またその確認結果に基づく指導等を行う。

- ③ 住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）
  - ・ 住宅改修に関する利用者宅の実態調査や必要性の確認及び施工状況の確認等を行う。
  - ・ 福祉用具購入・福祉用具貸与の必要性の確認等を行う。
  
- ④ 縦覧点検・医療情報との突合
  - ・ 介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）の縦覧点検帳票による請求内容のチェックを行う（複数月の請求における算定回数確認等）。
  - ・ 適正化システムの介護情報と医療情報との突合帳票による請求内容のチェックを行う（入院期間中の介護サービスの利用等）。
  
- ⑤ 介護給付費の通知
  - ・ 介護サービス利用者（又は家族）に対する利用サービス内容と費用総額等の内訳の通知を行う。
  
- ⑥ 給付実績の活用
  - ・ 不適切な給付や事業者の発見のため、山梨県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）による審査支払の結果から得られる給付実績の活用を行う。

#### 4. これまでの取り組み

- 平成16年2月から、国保連の適正化システムの運用が開始され、同年10月から国・都道府県・保険者が連携して「介護給付適正化推進運動」に取り組んできました。
- 平成20年3月には、「山梨県介護給付適正化に関する指針」（平成20～22年度）が策定され、主要5事業（「要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）」、「ケアプランの点検」、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費の通知」）を柱とする適正化事業の取り組みが開始されました。
- 平成24年3月には「第2期山梨県介護給付適正化に関する指針」（平成23～26年度）を、平成27年3月には「第3期山梨県介護給付適正化に関する指針」（平成27～29年度）が策定され、引き続き主要5事業を柱とした適正化事業に取り組んでいるところです。

## 5. 第3期の検証と今後の取り組み方針

「第3期山梨県介護給付適正化に関する指針」において実施目標として設定された、主要5事業及び重点的取組事業である「医療情報との突合」については、本村では、着実な実施の継続が図られてきている状況であります。

しかしながら、個別の適正化事業のあり方については、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進していくことが必要となります。単なる実施率に止まらない、内容に踏み込んだ事業の実施及び実施内容の把握と改善に努めます。

また、適正化事業の推進に当たっては、山梨県及び適正化システムなどにより適正化事業の取組を支える国保連と連携しながら実施します。

第3期山梨県介護給付の適正化に関する指針の実施目標及び実施状況（単位：％）

実施目標 事業名		県指針 実施目標	県内実施状況	
		平成29年度	平成27年度	平成28年度
保険者における介護給付適正化事業の実施率 (次の5事業のいずれかの実施率)		100.0	100.0	100.0
要介護認定の適正化		100.0	88.9	88.9
ケアマネジメント 等の適切化	ケアプランの点検	100.0	77.8	74.1
	住宅改修等の点検	100.0	85.2	88.9
事業者のサービス 提供体制及び介護 報酬請求の適正化	縦覧点検	100.0	100.0	100.0
	医療情報との突合	100.0	74.1	77.8
	介護給付費通知	100.0	74.1	74.1

出典：厚生労働省「介護保険適正化実施状況調査」

## 6. 施策の方向と具体的な取り組み

これまでと同じく、主要5事業を柱としつつ、事業を着実に実施するとともに、介護給付の適正化へ繋げることを常に留意し、より具体性・実効性のある構成・内容に見直すとともに、効果的と思われる取組を優先して実施していきます。また、国保連の活用は必要不可欠であることから、山梨県の行う支援措置を受けつつ、国保連と積極的に連携し、適正化システムを活用するための研修などには積極的に参加していきます。

## ① 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

### 【事業の趣旨】

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について市町村職員が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図るために行う。

### 【実施方法】

指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施する。

その際には、要介護認定調査の適正化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態を把握することが望ましい。

### 【現状と課題】

要介護・要支援認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき、適正かつ公平に行われる必要があります。

本村では、認定調査に携わる職員体制を整えるため、担当課である住民健康課職員全員が介護認定調査員新規研修を受講しています。これにより、新規認定、変更認定及び更新認定に係る認定調査は、平成18年度から遠隔地を含めても全ての申請を村職員が実施しています。調査員が職員であることから、連携が密にとれ、確認事項は迅速に対応できるなど、リアルタイムで進捗状況を把握できます。判断基準も統一しやすく、認定の平準化はある程度図られていると感じています。調査時には、調査対象者のサービス利用量の過不足の確認であったり、インフォーマルサービスの必要性などの確認もできています。

また、直営で行っている調査であっても、適切に認定が行われるよう、前回調査時と比べてどのように状態像が変化しているのか等について検証するなど全て事後点検や必要な分析を実施しています。その際、同一の職員が事後点検を行うことが、より認定のバラつきを緩和できていると考えています。

「要介護認定は介護保険の入り口」です。この入り口で躓くと、適切なサービス利用や費用の効率化には繋がらなくなってしまいます。専門的な知識や経験が必要とされることから、より質の高い認定調査を実施するためには、他の業務に携わる調査員の知識や技能の習得が課題となっています。

【今後の取組方針と実施目標】

- ・ 認定調査に携わる職員体制を整えるため、担当課である住民健康課職員全員が介護認定調査員新規研修を受講します。
- ・ 継続して新規認定、変更認定及び更新認定に係る認定調査は、遠隔地を含めても全ての申請を村職員が実施します。委託による調査は行いません。
- ・ 国が実施する要介護認定調査員指導者研修、要介護認定適正化研修や県が実施する認定調査員現任研修等に積極的に参加します。少なくとも3年に1回は国の実施する研修会に参加します。
- ・ 他の業務に携わる職員は、専門的な知識や経験が乏しいことから、研修会の継続的な実施と充実を図ります。
- ・ 要介護認定調査平準化チェックシートを活用し、調査員の平準化を図ります。また、継続して全ての調査を職員が事後点検します。
- ・ 要介護認定は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定する必要があります。高齢者本人や家族から新規申請に対する相談があった際は、時間をかけて介護保険制度全般の説明を行い、現在何に困っているのか、今後どのように考えているのか、どうなりたいのか等について明確にしたうえで、新規申請に繋げていきます。

■要介護認定の適正化に対する実施目標

( )は単位

具体的な施策	H30	H31	H32	H37
課員全員が認定調査員新規研修を受講(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
認定調査実人員(人)	10	10	10	10
認定調査全てを直営実施(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
新規認定調査件数(人)	20	20	20	25
変更認定調査件数(人)	7	8	8	10
更新認定調査件数(人)	88	92	97	105
国が実施する適正化研修等への参加(回)	0	0	1	1
県が実施する現任研修等への参加(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
受講人数(人)	2	2	2	2
認定調査員を対象とした研修会の実施(回)	2	2	2	2
平準化チェックシートの活用と事後点検の実施(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
適切な認定のための新規申請相談(%)	100.0	100.0	100.0	100.0

## ② ケアプランの点検

### 【事業の趣旨】

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善する。

### 【実施方法】

基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、①保険者によるケアプランの内容確認、②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、③介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価を行うとともに、④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施する。

その際には、過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することにより、ケアプランの点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。

また、継続的にケアプランの質の向上を図るとともに点検割合についても増加することが望ましいことから、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進めるとともに、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する都道府県が主催する研修会等への参加を促し、点検内容を充実する。

さらに、毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業所が存在する場合もあることから、適正化システムの活用等により地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んで点検することを検討する。

また、適切なケアプランの作成に向け、介護支援専門員に対して保険者がケアプランの点検を実施するだけでなく、地域の介護支援専門員同士、あるいは主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検の機会を保険者として設けることも有効である。

加えて、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等も実施されることが望ましい。

## 【現状と課題】

本村では平成18年度から居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する全ての利用者に係るケアプランの点検を実施しています。ケアプランの点検を開始した当初は、不正請求や過度なサービスを見つけることを目的としていたことから、結果として不適切な部分を指摘・批判するような対応に繋がってしまい、介護支援専門員の理解がなかなか得られない状況の中で実施していました。

平成19年度からケアプランの点検後には、保健師から意見を付して介護支援専門員に返す取扱いを開始しました。また、平成20年7月には、国から「ケアプラン点検支援マニュアル」が示されたことにより、単に不適切な部分を指摘・批判するのではなく、保険者と介護支援専門員とが双方向で確認し合い、一緒にレベルアップを図りながら、継続的に支援することを目的とする取扱いとなりました。これにより、徐々に介護支援専門員の協力が得られるようになり、現在は自主的なケアプランの提出がされるようになっています。

点検担当者は、保健師と事務職員であり、ケアプラン点検支援マニュアルに沿ったケアプランの点検を実施しています。また、認定調査の事後点検とケアプランの点検を同一の職員が行うことで、利用者の状態像や課題などが安易に想像することができ、効果的な点検に繋がるものと考えています。どの利用者が何のサービスをどれくらい利用しているかについて把握することができ、福祉用具や住宅改修の点検といった他の適正化事業にも効果があるものと考えられます。

ケアプラン点検は、ケアプラン作成の基本的知識はもとより、自立支援や生活の質の向上なども視野に入れた知識が求められるほか、適切なプロセスを踏まえているか等に着目した点検を行います。加えて、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等も実施が望まれるところです。本村の課題として、これまで以上に人員体制の確保と、より専門的な知識や経験が必要となってきます。

なお、保険者機能の強化という観点から、市町村による介護支援専門員への支援を充実することを目的として、居宅介護支援事業者の指定権限が平成30年4月から市町村へ移譲されます。

## ■点検の流れ

### ケアプラン点検の目的

- 一方向ではなく、双方向で行い、保険者と介護支援専門員が共に確認し合う。
- 単に不適切な部分を指摘・批判をするのではなく、一緒にレベルアップを図る。
- 再度点検を受けてみたいと感じることができるよう継続的に支援する。



### ケアプランの提出

- 居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、サービス付き高齢者向け住宅や、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に対する初回、継続、見直し時に係るケアプランの提出。
- アセスメント表、ケアプラン第1表～3表、担当者会議録、モニタリングシート等



### 事前点検・疑義事項の整理

- アセスメント表から順に目を通し、適切なプロセスを踏んでいるか、課題の整理や目標の設定は適切になされているかに着目した点検の実施。
- 疑義のあるプランには、質問事項や助言内容等を整理しておく。



### 介護支援専門員へ通知

- 質問事項や確認を要する点を介護支援専門員に通知し、回答を聞く。
- 更によりプラン内容となるよう共に検討し、必要に応じてプラン修正へ繋げる。



### 介護支援専門員とケース会議・研修会の実施

- 日頃から個々のケースに対して、指導・助言・多職種等との連携を行い、介護支援専門員をバックアップしていく。必要に応じて、地域ケア会議を開催し、関係者間で協議・情報の共有をする。
- 介護支援専門員を対象とした研修会を実施し、資質の向上を図る。

【今後の取組方針と実施目標】

- ・ 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成する全ての利用者に対する初回、継続、見直し時に係るケアプランの点検を実施します。
- ・ 介護予防支援事業所の介護支援専門員が作成する全ての利用者に対する初回、継続、見直し時に係るケアプランの点検を実施します。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅や、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に対する初回、継続、見直し時に係るケアプランの点検を実施します。
- ・ 点検したプランには、全て意見を付して介護支援専門員に通知します。その際、質問や確認を要する点を予め整理しておき、回答を聞きながら、よいプラン内容となるよう共に検討し、必要に応じてプラン修正に繋がります。
- ・ 日頃から介護支援専門員に対し、指導・助言を行うことで、介護支援専門員をバックアップするとともに、継続的に研修会を開催しながら資質の向上を図ります。また、多職種との連携がしやすくなるような体制を構築していきます。

■ケアプランの点検に対する実施目標

( )は単位

具体的な施策	H30	H31	H32	H37
居宅支援事業所のケアプラン点検(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
居宅サービス利用者数(人)	60	60	60	70
介護予防支援事業所のケアプランの点検(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
介護予防サービス利用者数(人)	8	8	8	8
サービス付高齢者住宅のケアプラン点検(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
サービス付高齢者住宅利用数(人)	1	1	1	1
有料老人ホーム等のケアプラン点検(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
有料老人ホーム等利用者数(人)	2	2	2	2
点検したプランに意見を付して通知(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
介護支援専門員に対する研修会の実施(回)	1	1	2	2
多職種合同の研修会の実施(回)	1	1	1	2

### ③ 住宅改修、福祉用具購入・貸与に関する調査

#### i. 住宅改修の点検

##### 【事業の趣旨】

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除する。

##### 【実施方法】

保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。

施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進する。

また、住宅改修の点検の結果を把握するとともに、住宅改修の点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。

##### 【現状と課題】

介護保険制度における住宅改修は、平成18年度から事前申請制度が導入され、本村では、全ての住宅改修費の申請に対して、施工前に受給者宅の実態確認を行うとともに、完成時には施工状況等の点検を訪問により実施しています。

また、介護保険事務担当者が「福祉住環境コーディネーター」の資格を取得し、専門職の1人として関わる体制を構築しました。

住宅改修を検討する際は、あらかじめ保険者である村へ相談することを介護支援専門員に徹底し、最初からできる限り、本人、家族、介護支援専門員、住宅改修業者に保険者の福祉住環境コーディネーターも加わる体制を作っています。

リハビリ病院等から在宅復帰のための住環境整備の検討については、病院の理学療法士や作業療法士等と連携を図っています。また、必要に応じて、サービス担当者会議に出席し、本人や家族の意向を聞きながら、改修内容の確認を行うとともに、本人の動線や実際の動作を見たうえで、代用できる家具等はないか、手すり等の設置個所、寸法や材質などについても指示・助言するようにしています。その際には、どのようなことに困っているのか、改修によってどうなりたいのかについて整理し、改修することによる自立効果や費用について常に意識するようにしています。認定調査やケアプランの点検により得た、本

人情報が有効であり、身体状況、生活環境、介護状況などはあらかじめ把握できています。

住宅改修の点検は、改修内容や工事内容の妥当性等について判断する基本的知識はもとより、自立支援や生活の質の向上なども視野に入れた知識等が求められます。本村の課題として、専門的知識を有する職員の継続した配置、又は適切に関与する仕組みを構築し、これまで以上に人員体制の確保と、より専門的な知識や経験が必要となってきます。また、介護支援専門員が保険者に投げた傾向が見られることから、利用者に対する継続的な支援と改修後の効果についても検証するよう指導していくことが必要です。

#### 【今後の取組方針と実施目標】

- ・ 継続して全ての住宅改修費の申請に対して、施工前に受給者宅の実態確認を行うとともに、完成時には施工状況等の点検を訪問により実施します。
- ・ 住宅改修を検討する際は、あらかじめ保険者である村へ相談することを介護支援専門員に徹底し、最初からできる限り、本人、家族、介護支援専門員、住宅改修業者に保険者も加わる体制を継続して実施していきます。
- ・ 退院時における住環境整備に伴う住宅改修については、病院等の理学療法士や作業療法士と連携して進めていきます。状態像を把握するために、必要に応じて動画を撮影してもらうなどの協力を依頼します。
- ・ 訪問時には、本人や家族の意向を聞きながら、常に改修後の効果について意識するとともに、手すり等の設置個所、寸法や材質などの工事内容についても必要な指示・助言を行います。
- ・ あらかじめ標準的な価格を把握しておくことで、見積額に疑義等のある場合には、他の住宅改修事業者から見積もりを取るなど、適正価格による住宅改修を確保します。

#### ■住宅改修の点検に対する実施目標

( )は単位

具体的な施策	H30	H31	H32	H37
施行前の受給者宅の実態確認(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
訪問による完成時の施工状況点検(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
保険者の早期関与(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
リハビリテーション専門職との連携(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
適正価格による住宅改修の確保(%)	100.0	100.0	100.0	100.0

## ii. 福祉用具購入・貸与調査

### 【事業の趣旨】

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進める。

### 【実施方法】

保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

その際には、適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用する。

また、福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、福祉用具購入・貸与調査を実施したことによる効果の実態を把握することが望ましい。

### 【現状と課題】

本村では、平成18年度から福祉用具購入時は全件訪問調査を実施しています。また、福祉用具貸与についても個々の貸与状況の把握をし、疑義を感じるものは事業所への確認や訪問調査による実態把握を行う扱いをしています。

また、介護保険事務担当者が「福祉用具専門相談員」の資格を取得し、専門職の1人として関わる体制を構築しました。

福祉用具を検討する際は、あらかじめ保険者である村へ相談することを介護支援専門員に徹底し、最初からできる限り、本人、家族、介護支援専門員、福祉用具事業者には保険者の福祉用具専門相談員も加わる体制を作っています。

リハビリ病院等から在宅復帰のための住環境整備の検討については、病院の理学療法士や作業療法士等と連携を図っています。また、必要に応じて、サービス担当者会議に出席し、本人や家族の意向を聞きながら、実際の動作を見たうえで、福祉用具の選定について指示・助言するようにしています。その際には、どのようなことに困っているのか、福祉用具の活用によってどうなりたいのかを整理し、福祉用具を利用することによる自立効果や費用について常に意識するようにしています。認定調査やケアプランの点検により得た、本人情報が有効であり、身体状況、生活環境、介護状況などはあらかじめ把握できています。

福祉用具の点検は、必要性について判断する基本的知識はもとより、自立支援や生活の質の向上なども視野に入れた知識等が求められます。本村の課題として、専門的知識を有する職員の継続した配置、又は適切に関与する仕組みを

構築し、これまで以上に人員体制の確保と、より専門的な知識や経験が必要と  
なってきました。

**【今後の取組方針と実施目標】**

- ・ 継続して全ての福祉用具購入の申請に対して、受給者宅の訪問調査を行う  
とともに、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。
- ・ 福祉用具を検討する際は、あらかじめ保険者である村へ相談することを介  
護支援専門員に徹底し、最初からできる限り、本人、家族、介護支援専門  
員、福祉用具事業者にも保険者も加わる体制を継続して実施していきます。
- ・ 退院時における住環境整備に伴う福祉用具の検討の際は、病院等の理学療  
法士や作業療法士と連携して進めていきます。状態像を把握するために、  
必要に応じて動画を撮影してもらうなどの協力を依頼します。
- ・ 訪問時には、本人や家族の意向を聞きながら、常に福祉用具の活用による  
効果について意識するとともに、メーカー取扱説明書などにより福祉用具  
の特徴や使い方について必要な指導・助言を行います。
- ・ あらかじめ標準的な価格を把握しておくことで、適正価格による貸与を確  
保します。

**■福祉用具の点検に対する実施目標**

( )は単位

具体的な施策	H30	H31	H32	H37
福祉用具購入における訪問調査(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
保険者の早期関与(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
リハビリテーション専門職との連携(%)	100.0	100.0	100.0	100.0
適正価格による貸与の確保(%)	0.0	100.0	100.0	100.0

#### ④ 縦覧点検・医療情報との突合

##### 【事業の趣旨】

##### i. 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行う。

##### ii. 医療との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図る。

##### 【実施方法】

縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、本事業を未実施の保険者においては優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行う。

すでに縦覧点検及び医療情報との突合を実施している保険者においては、国保連への委託等により、実施月数の拡大を図る。

- \* 縦覧点検、医療情報との突合については、保険者から国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能。
- \* 縦覧点検において有効性が高い帳票
  - ・ 重複請求縦覧チェック一覧表
  - ・ 算定期間回数制限チェック一覧表
  - ・ 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

### 【現状と課題】

縦覧点検や医療情報との突合は、各種適正化事業中でも費用対効果が最も高く、優先的に実施することが望ましいとされています。

本村では、当該事業を平成23年5月より国保連へ委託し、毎月の審査では確認できない複数月の介護給付費明細書における算定回数の確認や、サービス間・事業所間の給付の整合性、医療情報と介護情報を突合して、重複する請求排除などについて点検・確認の実施をしています。

村でも国保連の審査の結果出力された帳票をもとに、疑義があった場合は、必要に応じて事業所に文書照会をするなど、効果的な取り組みを実施しています。また、様々な機会を通じて事業者と当該事業の目的を共有し、事業者に対して働きかけることが必要です。継続して国保連と連携した取り組みを行っていく必要があります。

### 【今後の取組方針と実施目標】

- ・ 継続して国保連と連携し、縦覧点検及び医療情報との突合業務を毎月実施します。
- ・ 審査処理において疑義のある請求内容には、事業所に文書照会を行います。
- ・ 日頃から居宅支援事業所の介護支援専門員を中心とした各サービス事業者には、当該業務の周知を行い、理解や協力を得られる環境を構築します。
- ・ 県や国保連が開催する、適正化システムの操作に関する研修会などには積極的に参加するなど、点検を担当する職員のスキルアップを図ります。

#### ■縦覧点検・医療との突合に対する実施目標

( )は単位

具体的な施策	H30	H31	H32	H37
縦覧点検の実施 (月)	12	12	12	12
医療情報との突合の点検の実施(月)	12	12	12	12
事業者に対する制度の周知 (回)	1	1	2	2
適正化システムの操作研修会参加 (回)	2	2	2	2

## ⑤ 介護給付費通知

### 【事業の趣旨】

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげる

### 【実施方法】

保険者は、サービスに要する費用を受給者に通知する際、①通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスにしぼりこむ工夫、②サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫、③説明文書やQ&Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫、④ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫、⑤事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めめるための工夫を行い、単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる実施方法を検討する。

### 【現状と課題】

利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用を考えたり、事業者に適切なサービス提供を啓発するために、事業者の介護報酬請求や費用の給付について利用者本人（家族を含む）宛てに介護給付費通知書を送付します。本村では、費用対効果を考慮し、発送の頻度は年に1回に留まっていたましたが、国保連合会に通知書の発送を委託するようになり、6ヶ月に1回の発送をするようになり、平成29年度からは3ヶ月に1回の頻度で実施するようになりました。

通知の際は、内容を説明する文書の同封や通知に関して広報を実施するなど利用者本人や家族がわかりやすいように工夫を行っています。また、介護支援専門員との意見交換会などの場を活用して、業務の周知を行っています。当該事業の目的を共有し、事業者に対して働きかけることが必要です。より効果が上がる実施方法について検討を進めます。

一方、介護給付費通知について、利用者本人や家族からの問い合わせ等はなく、当該事業の効果については実態が把握できていないのが課題といえます。

【今後の取組方針と実施目標】

- ・ 継続して国保連と連携し、介護給付費通知の発送を実施します。なお、年4回の発送を基本としていますが、費用対効果を十分検討したうえ、効果が見込めると判断した場合は、発送回数の拡大を図ります。
- ・ 単に通知を送付するだけでなく、リーフレットや内容を説明する文書の同封、通知に関して広報を実施するなど利用者本人や家族がわかりやすいように継続して工夫を行っていきます。
- ・ 日頃から居宅支援事業所を中心とした各サービス事業所には、当該業務の周知を行い、理解や協力を得られる環境を構築します。
- ・ 県が開催する、介護給付適正化研修会などには積極的に参加するなど、好事例となる情報の収集に努めます。

■介護給付費通知に対する実施目標

( )は単位

具体的な施策	H30	H31	H32	H37
介護給付費通知の発送 (回)	4	4	4	4
リーフレットや説明文書の同封 (回)	4	4	4	4
村広報誌による制度の周知 (回)	1	1	1	2
事業所に対する制度の周知 (回)	1	1	2	2
介護給付適正化研修会参加 (回)	2	2	2	2

## ⑥ 給付実績の活用

### 【事業の趣旨】

国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図る。

### 【実施方法】

国保連の適正化システムにおいて、被保険者や事業者ごとの給付の実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出する。給付実績は、小規模保険者においても実施し易いよう、確認が必要と思われる事項には赤色表示、注意すべき事項には黄色表示等、強調表示等の工夫した仕組みが取り入れられていることから、これを活用して抽出された事業者等への確認を集中的に行い、過誤調整や事業者等への指導を実施する。

また、国保連では保険者の依頼に応じて統一的な抽出条件を設定することにより、①認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報の出力、②支給限度額の一定割合を超える事業者の情報の出力が可能であり、これらの情報を複数の分析指標と全国・都道府県・圏域の平均との比較により視覚的に把握できるよう加工して提供できるので、積極的に活用する。

\* 給付実績の活用において活用頻度が高い5帳票

- ・福祉用具貸与費一覧表
- ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- ・支給限度額一定割合超一覧表
- ・介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表
- ・全体総括表（支援事業所）

### 【現状と課題】

給付実績の活用は、主要5事業以外に、積極的な実施が望まれる取組みとされています。保険者には、国保連の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを積極的に分析・評価することが期待されており、本村では、毎月国保連から提供されるデータの確認作業を行っていますが、一方で、出力されるデータや活用できるような関連帳票は極めて少なく、当該事業による効果が少ないのが現状です。また、様々な機会を通じて事業者と当該事業の目的を共有し、事業者に対して働きかけることが必要です。

### 【今後の取組方針と実施目標】

- ・ 継続して国保連と連携し、給付実績を活用した分析業務を毎月実施します。
- ・ 審査処理において疑義のある請求内容には、事業所に文書照会を行います。
- ・ 日頃から居宅支援事業所の介護支援専門員を中心とした各サービス事業者には、当該業務の周知を行い、理解や協力を得られる環境を構築します。
- ・ 県や国保連が開催する、適正化システムの操作に関する研修会などには積極的に参加するなど、分析を担当する職員のスキルアップを図ります。

### ■給付実績の活用に対する実施目標

( )は単位

具体的な施策	H30	H31	H32	H37
給付実績を活用した分析の実施 (月)	12	12	12	12
事業所に対する制度の周知 (回)	1	1	2	2
適正化システムの操作研修会参加 (回)	2	2	2	2

### ⑦ 介護サービス事業者への指導・助言

○保険者機能の強化という観点から、市町村による介護支援専門員への支援を充実することを目的として、居宅介護支援事業者の指定権限が平成30年4月から市町村へ移譲されます。本村には居宅介護支援事業所が存在しないため、直接的に指定を行う居宅介護支援事業所はありませんが、近隣市町村との連携を強化し、保険者としての機能を発揮しながら、サービス事業者への指導・助言に引き続き努めていきます。なお、集団指導は富士・東部圏域の4市2町6村の協働により実施し、最低でも2年に1度の頻度で実地指導を行います。

○地域密着型サービスへの指導については、制度創設時から富士・東部圏域の市町村の協働により集団指導の実施を行っています。平成28年4月から定員18名以下の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行したことに伴い、事業所数が大幅に増加しています。また、最低でも2年に1度の頻度で実地指導を実施していきます。

## 第4章 計画の推進

### 第1節 情報提供・相談の充実

#### 1. 情報提供体制の充実

##### 【実施状況と課題】

高齢者やその家族が、いざ介護が必要となった場合に円滑にサービスを利用できるよう、介護・福祉サービスの情報提供に努めていく必要があります。

また、健康づくりや介護予防に関する保健事業、福祉事業・地域福祉活動など様々なサービスや制度について情報発信・広報活動を行っていきます。

##### 【施策の基本方針】

広報紙、役場や公民館、やまゆりセンター等を利用する方へのポスターの提示やパンフレットの備え付けを行うとともに、告知端末からの情報発信、ホームページを利用したタイムリーな保健福祉情報の提供に努めます。また、住民健康課窓口には液晶ディスプレイを設置し、スライドショーによる解りやすい情報の提供に努めるとともに、住民を対象とした説明会の開催やふれあいトークなどの実施をするなど、あらゆる手段を通じて情報発信をしていきます。

#### 2. 相談支援と苦情処理体制の充実

##### 【実施状況と課題】

介護保険外のサービスに関することを含む、高齢者や家族への総合的な相談支援は主として地域包括支援センターで実施しています。

また、**介護離職防止に向けた**相談体制の充実を図る必要があります。

##### 【施策の基本方針】

保健福祉サービスに関する相談や、提供されたサービスへの不満や苦情に関する相談、**介護離職防止に向けた**相談窓口を設け、相談援助体制を強化します。また、近年多種多様化してきた相談内容に対応するため、専門的な相談に対応できる人材の育成に努めます。

不満や苦情については村で調整し、その解決に向けて迅速かつ適切な対応に努めるとともに、関係者への適切な指導・監督を行います。

利用者からの介護サービスに関する相談に耳を傾け、サービス提供者や行政との間に立って、問題解決に向けた手助けを行う介護相談員の活用について検討し、利用者への相談体制の充実を図ります。

## 第2節 サービスにかかる人材の確保

### 1. 専門的な人材の確保

#### 【実施状況と課題】

2025年を見据えた高齢化への対応と、高齢者一人ひとりの状況に応じた適切な保健・医療・福祉サービスを提供するためには、サービスに直接携わる人材の確保が本村においては大きな課題となっています。継続的なサービス提供と利用者の多様なニーズに対応できるよう、保健・医療・福祉に関わる人材の確保や、多様な人材の参入促進、資質の向上を図っていく必要があります。

#### 【施策の基本方針】

ケアプランを作成する介護支援専門員の質の向上を図るため、継続的・体系的な研修や勉強会を継続して実施します。また、本村の介護サービス提供者を対象に、ケース勉強会を開催しています。関係者間の人間関係の樹立により、連携強化を推進し、より質の高いサービス提供が行われることを目指しています。

また、将来的な高齢化に備えるとともに、福祉資格取得者が本村で活躍できることを期待する目的で、平成25年4月から「福祉資格取得助成事業」を開始しました。介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級）・実務者研修（旧介護職員基礎研修、旧ホームヘルパー1級）、介護福祉士、介護支援専門員を助成対象として、福祉資格取得に要した費用の助成を行っています。継続的に当該助成事業を実施し、人材確保に努め、有効的なサービス提供が適切に適時に切れ目なく提供されることを目指していきます。

#### 【実施状況と目標】

##### ■福祉資格取得助成事業

(単位:人)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
介護職員初任者研修 実務者研修	3	0	0	0	1	1	1	1
介護福祉士	1	1	0	0	0	0	0	1
介護支援専門員	0	0	0	0	0	0	0	1

※平成29年度は実績見込値

## 2. ボランティアの育成・支援

### 【実施状況と課題】

地域福祉を推進するためには、地域に住む住民一人ひとりが地域福祉の担い手として、できる範囲の活動をはじめることがポイントです。福祉の心を持って生活していくためには、幼い頃から自然に福祉の心を身に着けることが必要です。そのため、家庭、地域、学校等が連携して、子どもたちの思いやりの心を育み、きっかけづくりを中心に、福祉のことをもっと知ってもらう手助けをしていきます。

また、地域の保健福祉体制の充実には、ボランティアの協力が不可欠です。ボランティア活動が果たす役割はますます重要となるため、ボランティアの育成・支援に努めるとともに、ボランティア団体が活動しやすいよう活動内容に関する情報提供や連絡調整を強化していく必要があります。

村民一人ひとりが地域の問題を自分たちの問題として考え、行政と協働して地域の生活課題を解決していくために、社会福祉協議会や関係団体と協力して人材の育成を図っていく必要があります。

### 【施策の基本方針】

思いやりの心を持った子どもたちの育成を図るため、児童・生徒と高齢者による世代間交流を推進するとともに、小・中学生の認知症サポーターの養成を進めます。また、高齢社会の現状や認知症の人を含む、高齢者への理解を深めるような学校教育ができるよう小・中学校に対する支援を行います。

ボランティア養成講座や学習機会を充実し、ボランティアの確保・養成に努めます。ボランティアに携わる方の体験談や活動事例などの講演会を通じて、ボランティアの活動に関心を持ち、福祉の問題を自分自身のことと捉えながら、福祉に対する理解を深めるきっかけづくりを進めます。人と人との交流を通じた住民同士の良好な関係の構築と福祉活動に積極的に参加するよう働きかけていきます。

また、地域のリーダーの発掘や養成に努めるとともに、ボランティアの組織化やボランティアコーディネーターの配置により、その運営体制への支援と、情報提供体制の充実を図ります。

## 第3節 計画の推進体制

### 1. 地域関係団体との連携

#### 【実施状況と課題】

本計画に定めた高齢者に対する保健福祉サービスを効果的に実施するためには、地域の関係団体との連携・協働が不可欠であり、そのための体制づくりを進めていく必要があります。

#### 【施策の基本方針】

社会福祉協議会を中心に、福祉関係団体や地域ボランティアをはじめ、青春クラブ、自治会、その他保健・医療関係、サービス提供事業者、防災などの機関・団体等の連携により、地域福祉及び高齢者保健福祉の全村的な推進体制を実現します。

### 2. 保健・医療・福祉の連携強化

#### 【実施状況と課題】

要援護高齢者に、その状態に応じた保健・医療・福祉サービスを的確かつ迅速に提供するため、保健・医療・福祉の連携を強化していく必要があります。

#### 【施策の基本方針】

医師会・歯科医師会・薬剤師会などの協力を得ながら、保健・医療・福祉の関係機関との連携を密にし、要援護高齢者に対する総合的なサービスの提供体制を築きます。

### 3. 地域ケア会議等の充実（再掲）

#### 【実施状況と課題】

地域包括ケアシステムの確立に向け、介護保険サービス、保健福祉サービスの円滑な運営と、地域における多様な社会資源の調整を総合的に行い、地域課題や解決困難な問題などの把握・対応を迅速に行うためには、密接な連絡会議を行っていくことが重要です。

#### 【施策の基本方針】

地域包括支援センターが中心となり、高齢者に関わる保健・医療・福祉・介護の各サービスを総合的に調整し、新たなサービスの構築や広域的な支援体制の整備を図るため各専門職などで構成する地域ケア会議の開催や、個別事例を通じた小地域ケア会議の継続的な開催など、地域ケア会議の充実を図ります。

## 第3部 資料編

+

---



## 1. 道志村介護保険運営協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づき、道志村介護保険事業計画及び道志村老人保健福祉計画の見直しに当たり、保健、医療、福祉関係者等の参画により広く意見を求めるため、道志村介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 運営協議会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 道志村介護保険事業計画見直しの検討に関する事項
- (2) 道志村老人保健福祉計画見直しの検討に関する事項
- (3) その他介護保険事業の円滑な実施に必要な事項

(組織)

第3条 運営協議会の委員定数は、10人以内とし、次に掲げる者から村長が委嘱する。

- (1) 介護保険サービス事業者(居宅介護支援事業者を含む。)
- (2) 関係団体(医師又は介護支援専門員等職能団体)
- (3) 被保険者(高齢者団体)の代表
- (4) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者(ボランティア団体等)
- (5) その他適当と認める関係機関

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、構成員が欠けた場合における後任の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長を置き、構成員の互選により選任する。

- 2 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 運営協議会の議事は、出席委の過半数で決定し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

- 3 会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 運営協議会の庶務は、住民健康課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年2月20日から施行する。
- 2 平成18年度に委嘱する委員の任期は第4条の規定にかかわらず委嘱の日から平成21年3月31日とする。

附 則（平成27年訓令第11号）

この要綱は、公布の日から施行する。

## 2. 道志村地域包括支援センター運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 道志村地域包括支援センター(以下「地域包括支援センター」という。)の適正且つ円滑な運営、公平・中立性の確保を図るため、道志村地域包括支援センター運営協議会(以下「運営協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域包括支援センターの設置(選定・変更)に関する事項
- (2) 地域包括支援センターの運営・評価に関する事項
- (3) 地域における介護保険以外のサービスとの連携の形成に関する事項
- (4) 地域包括支援センターの職員の確保に関する事項
- (5) その他地域包括支援センターの運営上必要と認められる事項

(組織)

第3条 運営協議会の委員定数は10人以内とし、次に掲げる者から村長が委嘱する。

- (1) 介護保険サービス事業者(居宅介護支援事業者を含む。)
- (2) 関係団体(医師又は介護支援専門員等職能団体)
- (3) 利用者又は被保険者(高齢者団体)の代表
- (4) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者(ボランティア団体等)
- (5) その他適当と認める関係機関

(任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、構成員が欠けた場合における後任の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長を置き、構成員の互選により選任する。

- 2 会長は運営協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 運営協議会の議事は、出席委員の過半数で決定し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 運営協議会の庶務は、住民健康課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

#### 附 則

1 この要綱は、平成18年2月20日から施行する。

2 平成18年度に委嘱する委員の任期は第4条の規定にかかわらず委嘱の日から平成21年3月31日とする。

### 3. 道志村高齢者虐待対策地域連絡会設置要綱

#### (趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(以下「法」という。)に基づき、高齢者虐待防止対策を推進するため、道志村高齢者虐待防止対策地域連絡会(以下「連絡会」という。)の設置、組織及び運営並びに道志村における高齢者虐待に係る対応について必要な事項を定めるものとする。

#### (定義)

第2条 この要綱で使用する用語の意義は、法で使用する用語の例による。

#### (連絡会)

第3条 高齢者虐待の防止、高齢者虐待の被害者の早期発見並びに高齢者虐待の被害者及び養護者への支援に係る関係機関等の連携を図るため、連絡会を設置する。

#### (協議事項)

第4条 連絡会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 村の高齢者虐待防止対策の在り方に関すること
- (2) 高齢者虐待の防止に関する啓発及び普及に関すること
- (3) 高齢者虐待に関する情報交換及び研修に関すること
- (4) 前3号のほか、高齢者虐待に関し必要な事項

#### (組織)

第5条 連絡会の委員定数は、12人以内とし、次に掲げる者から村長が委嘱する。

- (1) 関係団体（医師又は警察署、消防署等）
- (2) 介護保険サービス事業者（居宅介護支援事業者を含む。）
- (3) 介護保険利用者又は被保険者（高齢者団体）の代表
- (4) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談支援等を担う関係者（ボランティア団体等）
- (5) その他適当と認める関係機関

2 委員の任期は3年とする。ただし、構成員が欠けた場合における後任の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (会長及び副会長)

第6条 連絡会に会長及び副会長を置き、構成員の互選により選任する。

2 会長は連絡会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第7条 連絡会の会議は、会長が招集し、会議を主宰する。

2 連絡会の会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して連絡会の会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、連絡会の会議の内容その他職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(庶務等)

第9条 連絡会の庶務及び高齢者虐待に関する事項の総括は、住民健康課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

付 則

1 この要綱は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

2 平成20年度に委嘱する委員の任期は第5条第2項の規定にかかわらず委嘱の日から平成21年3月31日とする。

## 4. 道志村認知症初期集中支援チーム設置要綱

(設置)

第1条 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、訪問支援対象者及びその家族に対する初期支援を包括的かつ集中的に行い、もって自立生活のサポートを行うため、道志村認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）を設置する。

(定義)

第2条 この要綱において、「訪問支援対象者」とは、村内に在住の40歳以上で在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる者又は認知症の者で次の各号のいずれかの基準に該当する者をいう。

- (1) 医療サービス、介護サービスを受けていない者、又は中断している者で以下のいずれかに該当する者。
  - ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
  - イ 継続的な医療サービスを受けていない者
  - ウ 適切な介護サービスに結びついていない者
  - エ 介護サービスが中断している者
- (2) 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮している者。

(支援チームの組織)

第3条 支援チームは、専門職2人以上及び専門医1人をもって組織する。

2 専門職は次の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者
- (2) 認知症ケア実務経験3年以上又は在宅ケア実務経験3年以上を有する者
- (3) 国が実施する認知症初期集中支援チーム員研修を受講した者あるいは資料学習した者

3 専門医は次の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 日本老年精神学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師

(認知症初期集中支援チーム検討委員会)

第4条 支援チームの活動を推進するため医療・福祉・保健に携わる関係者等から構成さ

れる「認知症初期集中支援チーム検討委員会」（以下検討委員会という）を設置する。検討委員会は支援チームの設置及び活動状況について検討し、地域の関係機関や関係団体と一体的に支援チームの活動を推進していくための合意が得られる場とする。

（支援チームの業務）

第5条 支援チームは、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 支援チームに関する普及啓発に関すること。
- (2) 認知症初期集中支援の実施に関すること。
  - ア 訪問支援対象者の把握
  - イ 情報収集及び観察・評価
  - ウ 訪問支援対象者やその家族に対する支援
  - エ 専門医を含めたチーム員会議の開催
  - オ 引継後のモニタリング
- (3) 認知症初期集中支援チーム検討委員会への報告に関すること。

（守秘義務）

第6条 支援チームのチーム員は、支援チームの業務で知り得た秘密及び個人情報を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（庶務）

第7条 支援チームの庶務は住民健康課において処理する。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、支援チームの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。



道志村  
高齢者保健福祉計画及び  
第7期介護保険事業計画

発行日：平成30年3月

発行：道志村

編集：道志村住民健康課

〒402-0209 山梨県南都留郡道志村 6181 番地 1

TEL 0554-52-2111(代表)