



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

平成27年3月

 山梨県 道志村

目 次

第 1 部	計画の策定にあたって	1
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	平成 27 年度介護保険制度改正の主な内容	6
第 7 節	計画の策定体制	13
第 2 章	現状分析	14
第 1 節	高齢者の状況	14
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	52
第 3 章	計画の基本理念・体系	53
第 1 節	計画の基本理念	53
第 2 節	計画の基本方針	54
第 3 節	計画の体系	55
第 2 部	具体的な施策の展開	58
第 1 章	健康で生きがいのある生活支援	59
第 1 節	保健サービス	59
第 2 節	生活支援サービス	66
第 3 節	生きがいづくりに向けた支援	71
第 4 節	高齢者に住みよいまちづくり	74
第 5 節	高齢者の安全対策の推進	75

第2章 地域における見守り体制の充実・・・・・・・・・・・・・・78

- 第1節 地域包括ケアシステムの推進・・・・・・・・・・・・・・78
- 第2節 地域における見守り体制の充実・・・・・・・・・・・・・・84
- 第3節 認知症高齢者に対する支援の充実・・・・・・・・・・・・・・86
- 第4節 高齢者虐待防止の推進・・・・・・・・・・・・・・88

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・・・・・・・・・・・・・・89

- 第1節 地域支援事業と介護予防の推進・・・・・・・・・・・・・・89
- 第2節 介護保険事業の充実・・・・・・・・・・・・・・98
- 第3節 介護保険事業量の見込み・・・・・・・・・・・・・・100
- 第4節 介護保険費用の推計・・・・・・・・・・・・・・116
- 第5節 介護保険制度の適切な運営・・・・・・・・・・・・・・123

第4章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・125

- 第1節 情報提供・相談の充実・・・・・・・・・・・・・・125
- 第2節 サービスにかかる人材の確保・・・・・・・・・・・・・・126
- 第3節 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・127

第3部 資料編・・・・・・・・・・・・・・130

1. 道志村介護保険運営協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・131
2. 道志村地域包括支援センター運営協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・133
3. 道志村高齢者虐待地域連絡会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・136

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、人口減少社会に突入する一方で、世界に例のないスピードで高齢化が進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所が平成24年1月に発表した「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位推計結果）」によると、高齢者数は、団塊の世代が高齢期を迎える平成27年には3,395万人（高齢化率26.8%）に達し、さらに団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には3,657万人（高齢化率30.3%）に達すると見込まれています。

そのなかで、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、平成27年には、制度創設から15年目を迎えることとなります。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が増加するなど、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。

それらの課題を図るために、地域の実情に応じて、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、①医療、②介護、③介護予防、④住まい、⑤生活支援サービスが包括的に確保される体制、「地域包括ケアシステム」の構築に努めることが示されています。また、地域包括ケアシステムの構築は、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「高齢者の居住安定に係る施策との連携」を推進することが求められています。

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。

また、本村に住む高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていくために、若者から高齢者まで安心安全に生活できる住みやすい村づくりのために、本計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設の整備を進めていきます。

本村では、平成24年3月に「道志村高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画」を策定し、適切な介護サービス及び地域支援事業を提供するとともに、高齢者の保健福祉施策、介護保険の体制を計画的に推進してきました。本年は、計画の見直しの年度にあたり、「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」を策定するとともに、「地域包括ケアシステム」の構築と「福祉村構想」の推進を図ってまいります。

第2節 計画の位置付け

1. 計画の法的根拠

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき、高齢者の健康と福祉の増進を図るために定める計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、村が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

本計画は、村の上位計画である「道志村総合計画（2006～2015）」をはじめ、「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道志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。

■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
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、「道志村総合計画」を上位計画とする部門別計画であり、関連する他計画との整合性を図りながら策定したものです。

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。

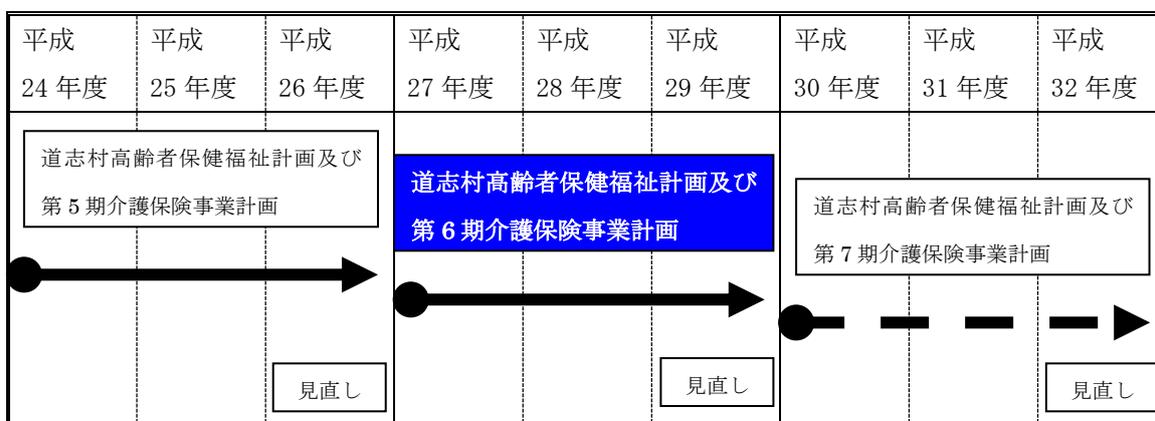
第3節 計画の性格

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27年度から平成29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 計画の進行管理

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、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 平成27年度介護保険制度改正の主な内容

地域包括ケアシステムの構築は、介護サービスの提供、介護予防の推進、医療との連携、生活支援に関わるサービスの推進、高齢者の住まいの整備を一体的に提供することで、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる体制を整えることを目的としています。この地域包括ケアシステムの構築を柱として、介護保険制度の持続可能性の確保のため、充実と重点化・効率化を一体的に行う制度改正が行われました。

① 地域包括ケアシステムの構築

ア 地域支援事業の充実

○在宅医療・介護連携の推進

・関係者に対する研修等を通じて、医療と介護の濃密なネットワークが構築され、効率的、効果的できめ細やかなサービス提供を実現していく。また、関係者との連携や調整を行う等の市町村の役割を明確化する。

○認知症施策の推進

・認知症ケアパスを導入し、早期診断、早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等により、認知症でも生活できる地域を実現していく。

○地域ケア会議の推進

・多職種連携、地域のニーズや社会資源を的確に把握可能になり、地域課題への取り組みが推進され、高齢者が地域で生活しやすい環境を実現していく。

○生活支援サービスの充実・強化

・生活支援コーディネーターの配置等を通じて、高齢者のニーズとボランティア等のマッチングを行うことにより、生活支援の充実を実現していく。

○介護予防の充実・強化

・多様な参加の場つくりとリハビリ専門職等を活かすことにより、高齢者が生きがい・役割をもって生活できるような地域を実現していく。

イ 重点化・効率化

○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

- ・ 予防給付のうち、訪問介護と通所介護を市町村が地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業に平成 29 年度までに移行する。※財源構成は給付と同じ。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し、新しい介護予防・日常生活支援総合事業として、全ての市町村が平成 29 年 4 月までに実施する。

○特別養護老人ホームの新規入所者を、原則的、要介護 3 以上に限定

- ・ 特別養護老人ホームへの新規入所者を原則的に要介護 3 以上に限定し、在宅での生活が困難な中重度者を支える施設としての機能に重点化。※既入所者は除く。
- ・ 軽度者（要介護 1・2）については、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、村の関与のもと、特例的に入所を認める。

○小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の委譲

- ・ 小規模の通所介護（利用定員 18 人以下）の事業所について、地域との連携や運営の透明性を確保するために、地域密着型サービスへ移行するとともに、経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行する。
- ・ 居宅介護支援事業所の指定権限を都道府県から、市町村に権限移譲。

○有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

ウ 地域包括支援センターの機能強化

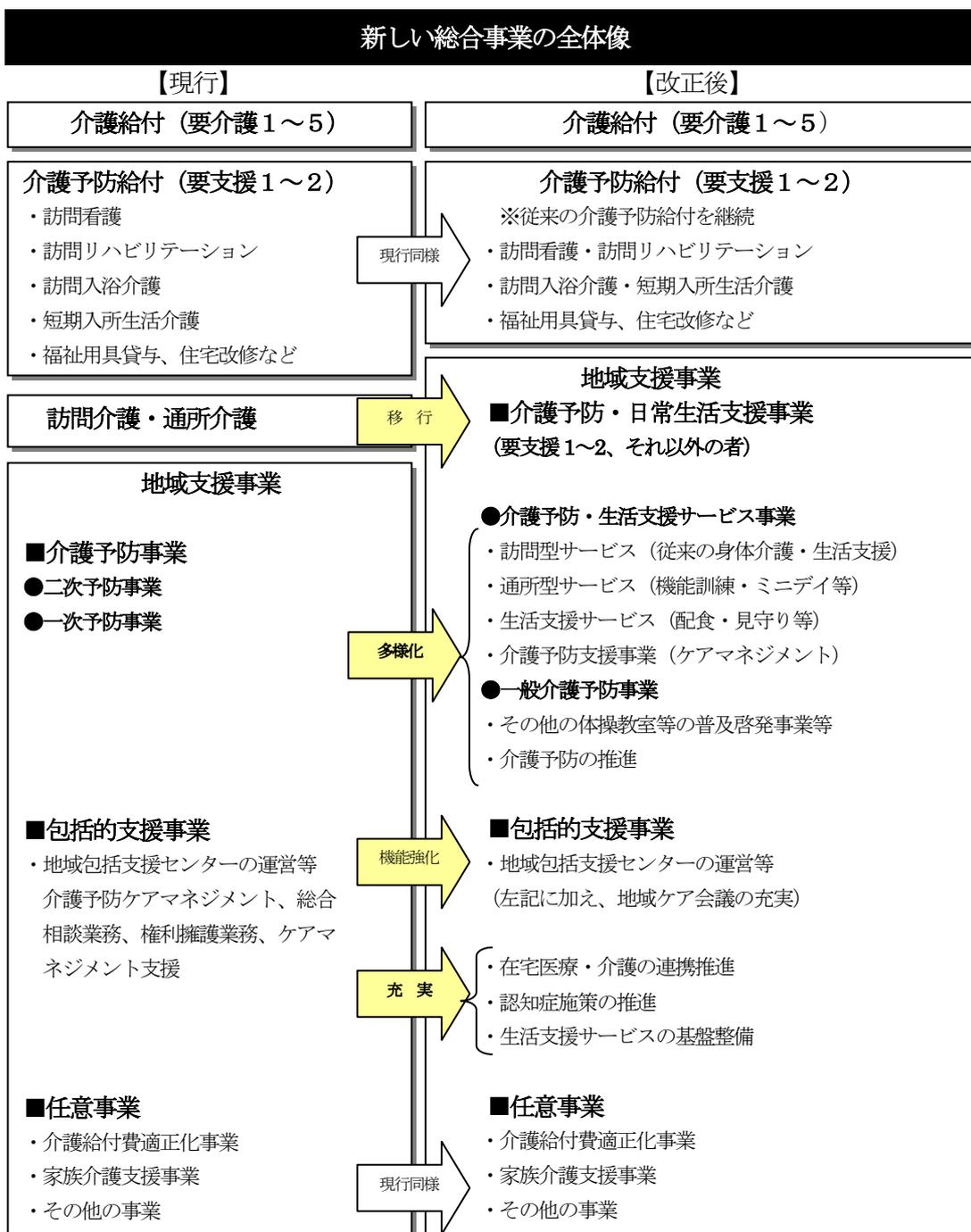
改正された介護保険法においては、実効性のある見守り活動や相談活動の拠点として地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

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を目的とする施設（介護保険法第 115 条の 45）」です。

つまり、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地域包括ケアを実現するための中心的役割を果たすことが求められています。

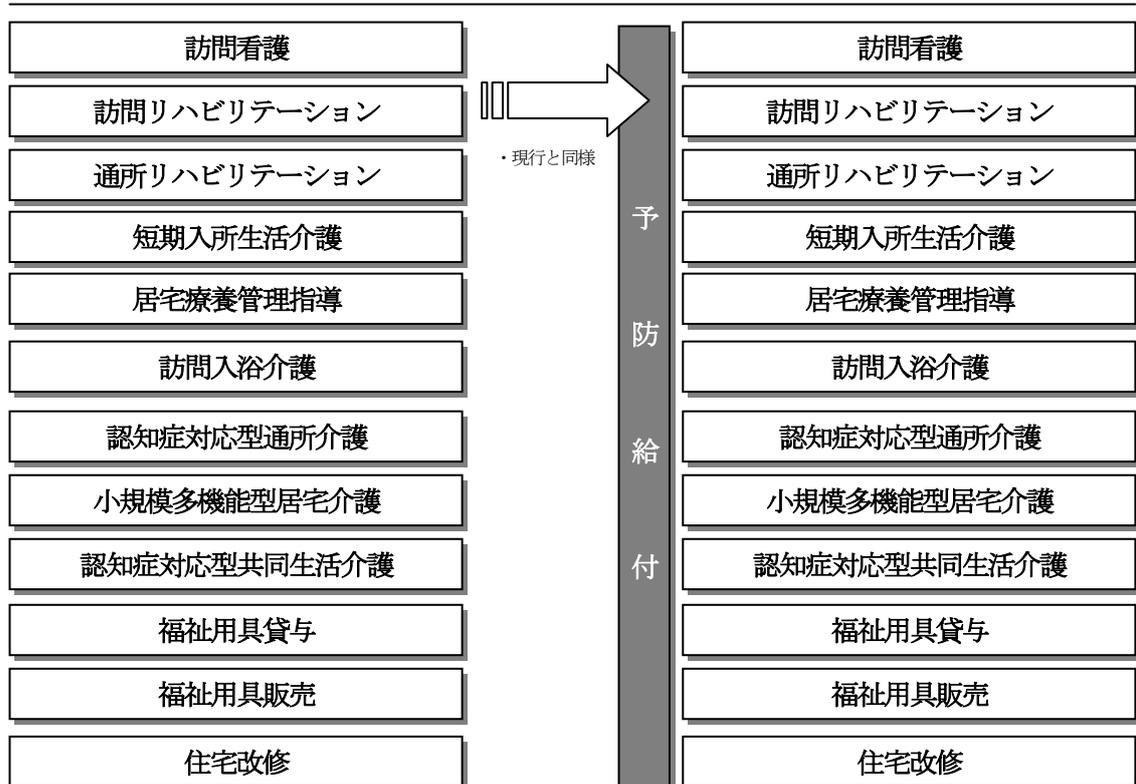
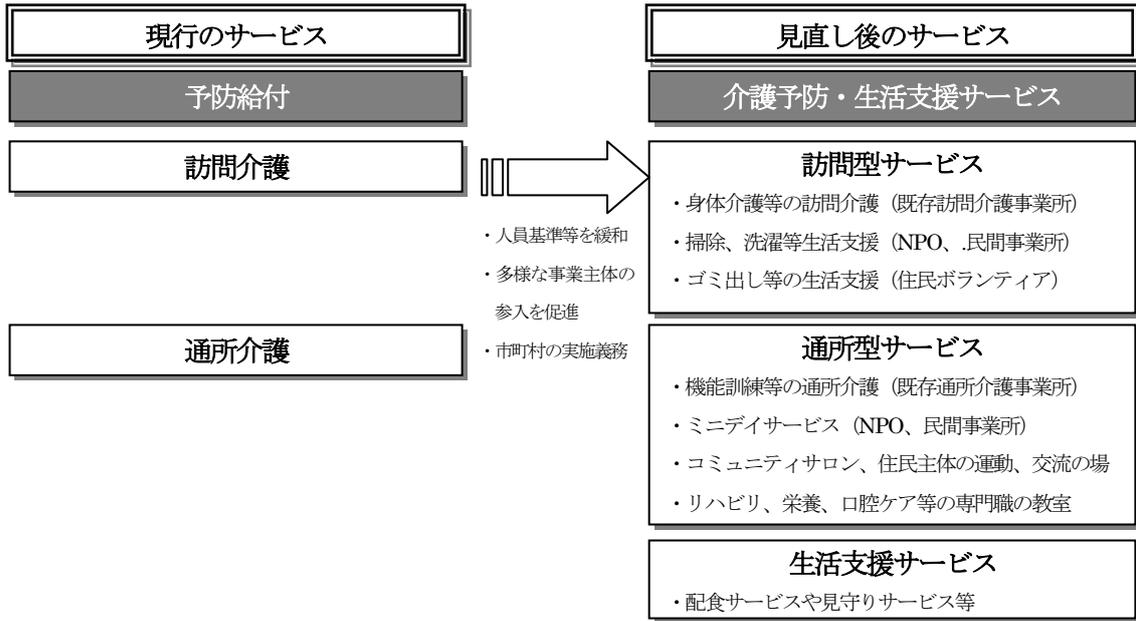
【新しい総合事業のイメージ（全体像）】

- ・全ての市町村が平成29年4月までに「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」を開始する。総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成される。
→訪問介護、通所介護は総合事業のサービスにすべてされる。
→訪問介護、通所介護以外のサービスはこれまで同様に予防給付によるサービス利用が可能。
- ・要支援者はケアマネジメントを行い、総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と予防給付によるサービスを適切に組み合わせながらサービスを利用。
- ・総合事業のみ利用する場合、要支援認定は不要。（基本チェックリストで判断）



【要支援者の介護予防・生活支援サービスの全体イメージ】

- ・見直し後の訪問型サービス、通所型サービスは従来の身体介護・生活支援を行う訪問介護、機能訓練を行う通所介護事業者に加え、人員基準を緩和し、NPO、民間事業者、ボランティアなど多様な事業主体の参入を促進する。
- ・市町村は介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス）について、事業を実施する義務がある。
- ・生活支援サービスについては、高齢者の「生活支援の担い手」としての社会参加が求められる。
- ・介護予防給付（訪問介護、通所介護を除く。）については、従来どおりの介護予防給付が行われる。



② 介護予防の推進

ア 基本的な考え方

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態の軽減・悪化防止を目的として行うものです。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものだけでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を目指すものです。

一方で、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す取り組み（多様な通いの場の創出等）が必ずしも十分ではなかったという課題があります。

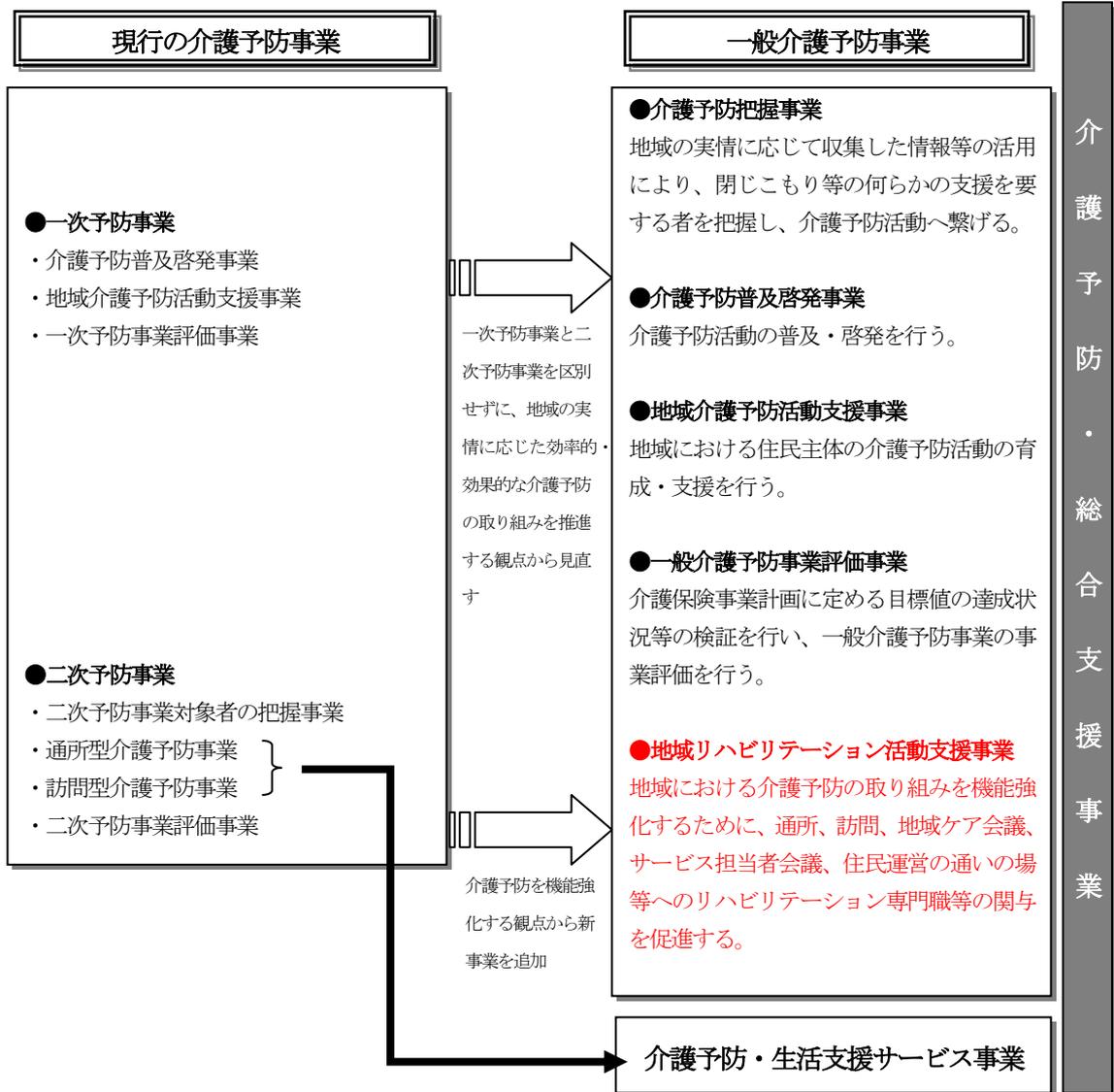
このような状況を踏まえると、これからの介護予防は、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりと出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

イ 介護予防事業の見直しについて

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から、介護予防事業を見直します。

【新しい介護予防事業】

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



従来、二次予防事業で実施していた介護予防教室は、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

③ 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充し、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します。

ア 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更なる保険料軽減を行い、その軽減分を公費により補てんします。

○標準段階の見直し

・標準段階はこれまでの6段階から、標準で9段階に見直され、所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定になります。

イ 重点化・効率化

○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ（平成27年8月より）

・合計所得金額が一定以上の方は、サービス利用時の負担を1割から2割に引き上げになります（世帯構成により基準額は異なり、認定者全員に利用者負担割合証が交付されます）。

○施設と短期入所利用者の食費・居住費を補てんする「補足給付」要件に資産を追加（平成27年8月より）

- ・単身で預貯金が1千万円超、夫婦世帯で2千万円超の方には補足給付は行われません。
- ・配偶者の所得が勘案され、配偶者が課税されている場合は、補足給付は行われません。
- ・非課税年金（遺族年金、障害年金）が勘案されます。（平成28年8月より）

○高額介護サービス費の見直し（平成27年8月より）

・現役並み所得者が同一世帯内にいる場合、高額介護サービス費の限度額が引き上げられます。

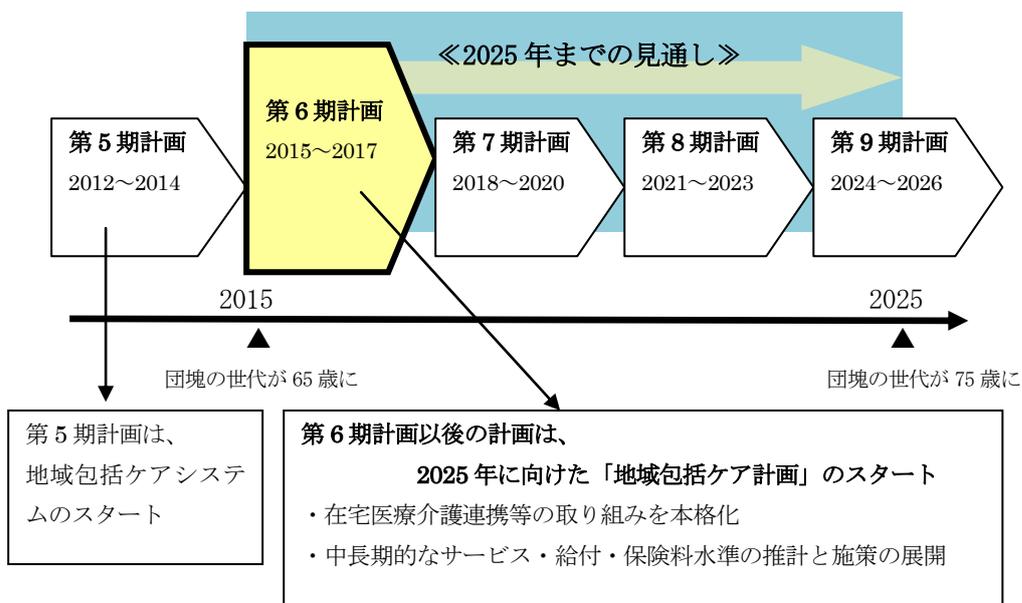
④ 2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

前回の第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。

今回の第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いくものです。

⇒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26年では1,835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26年には31.3%と、平成21年に比べて3.9%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26年には51.8%と平成21年に比べ3.7%減少し、平成23年度をピークに下降傾向にあります。

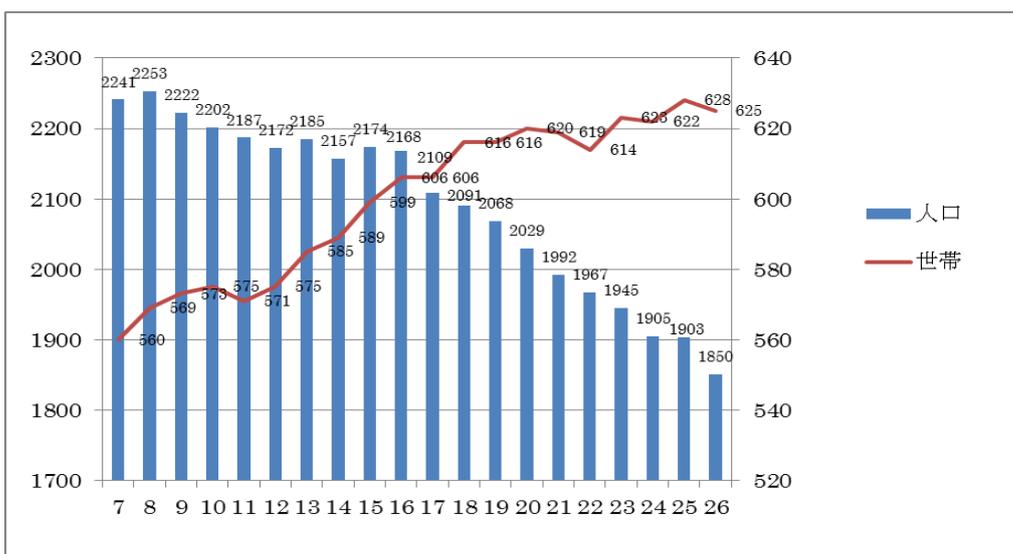
■村の総人口・高齢者人口の推移

(単位:人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	1,981	1,959	1,933	1,910	1,893	1,835
40歳～64歳	719	716	730	717	695	667
高齢者人口	542	544	540	560	576	575
65～74歳	241	236	218	243	257	277
75歳以上	301	308	322	317	319	298
高齢化率	27.4%	27.8%	27.9%	29.3%	30.4%	31.3%
後期高齢者率	55.5%	56.6%	59.6%	56.6%	55.4%	51.8%

※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)

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 29 年には 1,800 人を割り、1,798 人になることが見込まれます。平成 37 年には 1,647 人と予測されます。

また、前期高齢者（65～74 歳）、後期高齢者（75 歳以上）ともに増加し、高齢化率も年々上昇するものと見込まれ、平成 29 年には 32.8%に、平成 37 年には 38.7%に、達すると予測されます。

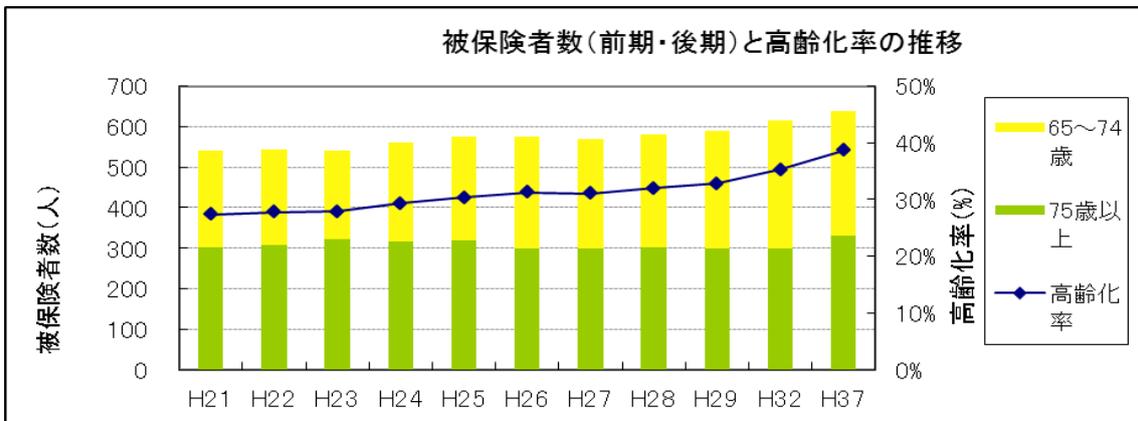
■ 高齢者人口等の推計

(単位:人)

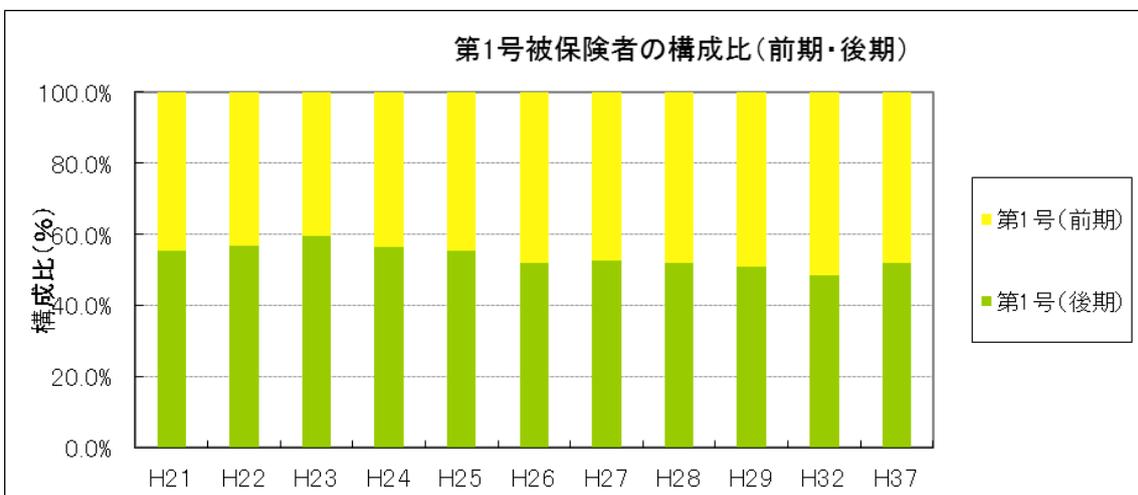
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 37 年
総人口	1,835	1,817	1,798	1,743	1,647
40 歳～64 歳	637	621	604	555	484
高齢者人口	570	581	589	616	637
65～74 歳	270	280	290	317	306
75 歳以上	300	301	299	299	331
高齢化率	31.1%	32.0%	32.8%	35.3%	38.7%
後期高齢者率	52.6%	51.8%	50.8%	48.5%	52.0%

※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2年の50.8%に対して、20年間で11.8%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22年には、それぞれ高齢者単身世帯が11.7%、高齢者のみ世帯が18.8%となっています。

■高齢者の世帯数の推移

(単位:世帯)

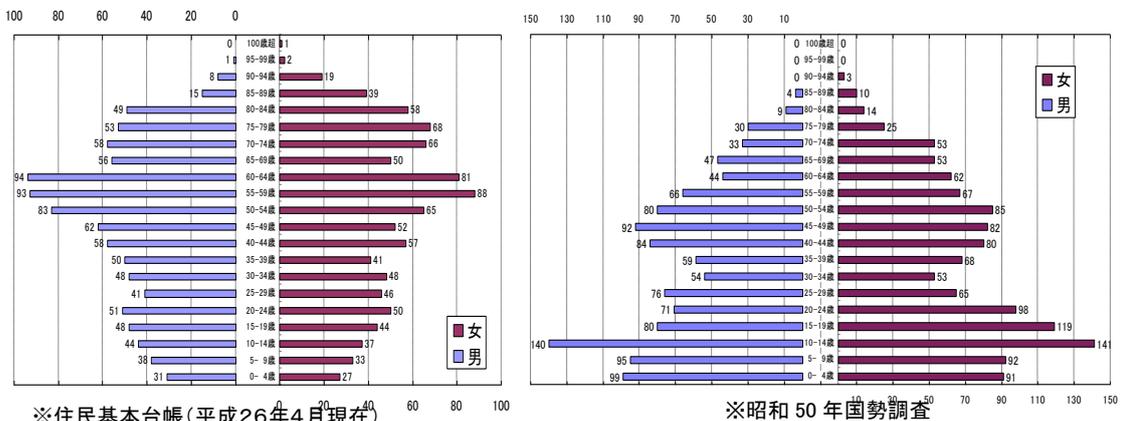
	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯	535	560	566	595	588
高齢者世帯	272	306	349	376	368
総世帯に対する割合	50.8%	54.6%	61.7%	63.2%	62.6%
高年齢単身世帯	21	19	33	43	43
高齢者世帯に対する割合	7.7%	6.2%	9.5%	11.4%	11.7%
高齢者のみ世帯	33	35	49	60	69
高齢者世帯に対する割合	12.1%	11.4%	14.0%	16.0%	18.8%
その他同居世帯	218	252	267	273	256
高齢者世帯に対する割合	80.1%	82.4%	76.5%	72.6%	69.6%

※資料:国勢調査

4. 5歳階級別人口

平成26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26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、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



5. 地区別人口統計

地区別に高齢化率をみると、久保・月夜野が最も高く、39.2%となっています。次いで長幡東が36.2%、川原畑が33.6%となっています。

また、久保・月夜野のうち月夜野地区では63.3%、長幡東のうち小善地地区では56.4%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、久保・月夜野(59.9%)、長幡東(55.0%)になっており、久保・月夜野のうち月夜野地区で73.3%、長幡東のうち椿地区で78.3%、小善地地区で71.8%、善之木のうち川村地区で72.2%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
久保・月夜野	227	89	39.2%	136	59.9%
長幡東	229	83	36.2%	126	55.0%
長幡西	306	85	27.8%	135	44.1%
川原畑	268	90	33.6%	142	53.0%
神地	321	89	27.7%	153	47.7%
善之木	499	141	28.3%	229	45.9%
計	1,850	577	31.2%	921	49.8%

※住民基本台帳(平成26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
久保・月夜野	241	91	37.8%	139	57.7%
長幡東	230	79	34.3%	122	53.0%
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)

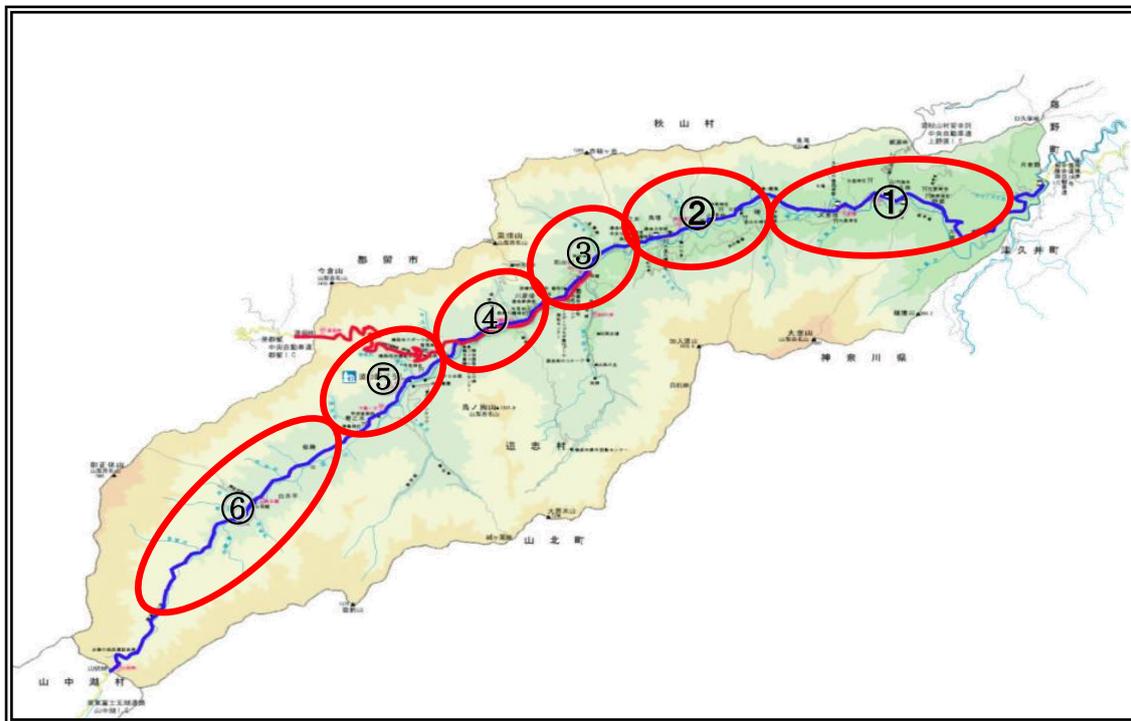
■限界集落値の高い自治会

1	月夜野・久保	月夜野	63.3%
2	長幡東	小善地	56.4%
3	長幡東	椿	47.8%
4	川原畑	釜之前	41.7%
5	月夜野・久保	大室指	37.0%
6	長幡西	竹之本	36.8%
7	月夜野・久保	大渡・野原	35.7%

■準限界集落値の高い自治会

1	月夜野・久保	月夜野	73.3%
2	長幡東	椿	78.3%
3	善之木	川村	72.2%
4	長幡東	小善地	71.8%
5	川原畑	釜之前	62.5%
6	月夜野・久保	大渡・野原	61.4%
7	川原畑	川原畑	60.5%

■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。

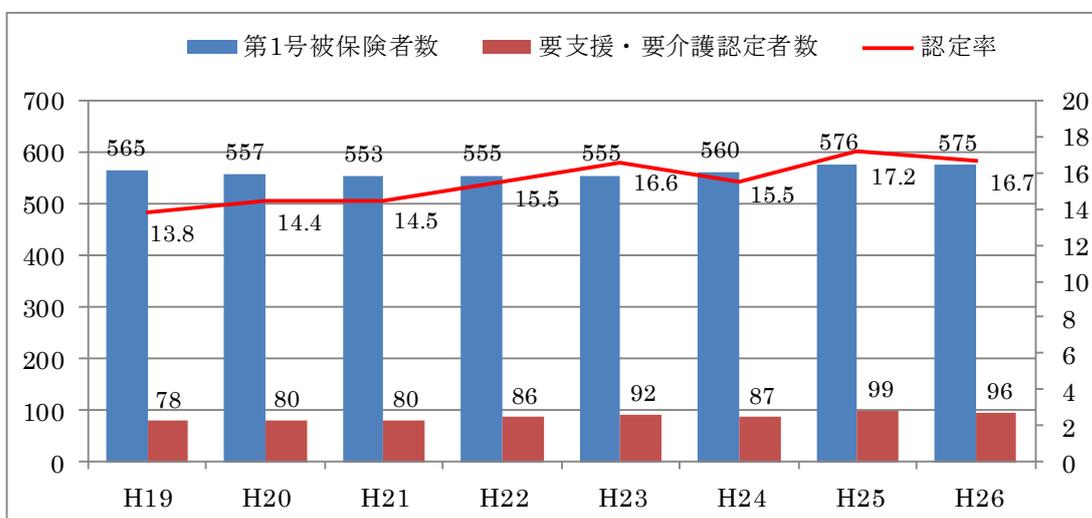
第2節 要支援・要介護認定者数の状況

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。一方、認定率については、年度によって増減があるものの上昇傾向にあり、平成26年には認定率が16.7%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26年度で96人のうち、要介護3以上が51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53.1%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

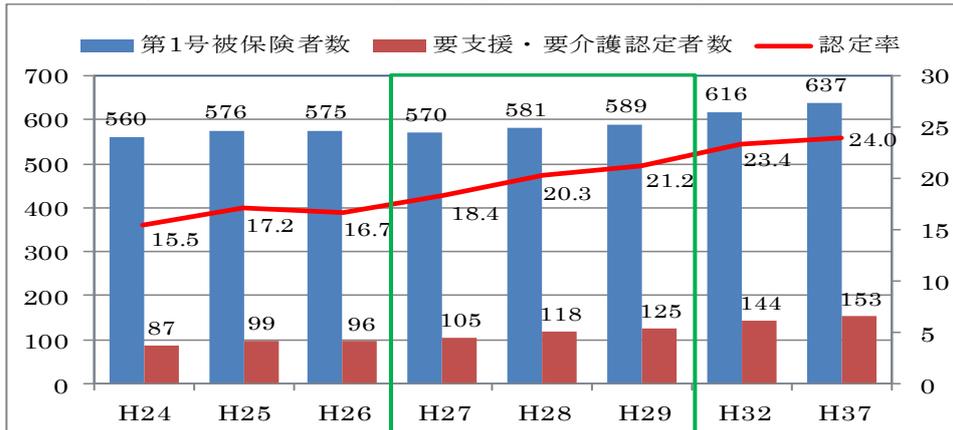
(単位:人)

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	8	8	6	7	5	5	4	2
要支援2	9	11	11	9	10	6	12	10
要介護1	12	5	9	12	14	11	25	18
要介護2	9	11	15	12	14	18	12	15
要介護3	14	21	19	15	16	14	16	22
要介護4	14	11	8	17	18	15	16	18
要介護5	12	13	12	14	15	18	14	11
合計	78	80	80	86	92	87	99	96
認定率	13.8%	14.4%	14.5%	15.5%	16.6%	15.5%	17.2%	16.7%

2. 要支援・要介護認定者の推計

第6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29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。

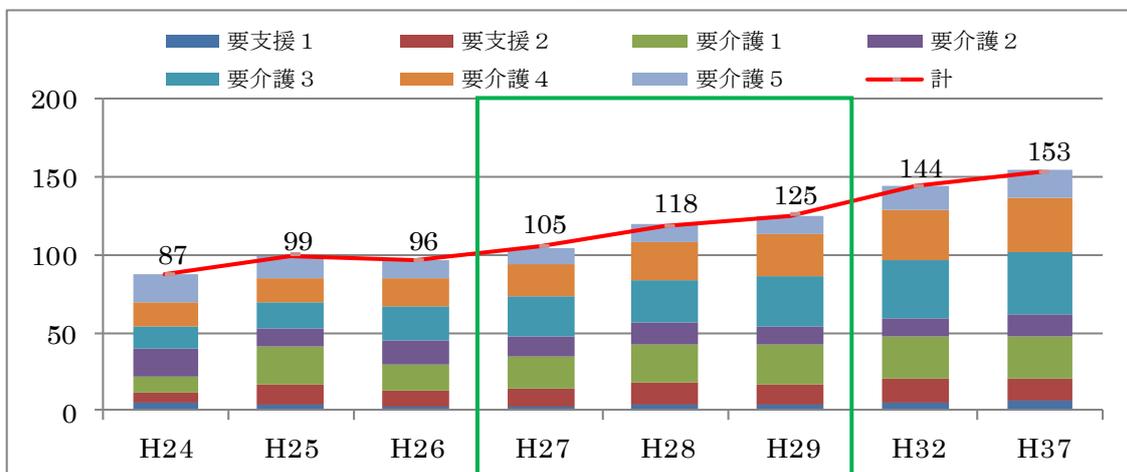
(1) 第1号被保険者と要介護認定者数の推移



(2) 要支援・要介護度別認定者数の推計

(単位:人)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援1	5	4	2	2	3	3	5	6
要支援2	6	12	10	12	15	14	15	14
要介護1	11	25	18	20	24	25	27	28
要介護2	18	12	15	14	14	12	12	13
要介護3	14	16	22	25	28	32	37	41
要介護4	15	16	18	21	24	27	33	35
要介護5	18	14	11	10	11	12	15	17
合計	87	99	96	105	118	125	144	153



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。

②調査対象・調査方法

調査基準日(平成26年8月1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
10. 介護保険施設（特別養護老人ホーム）の計画について・自由記述

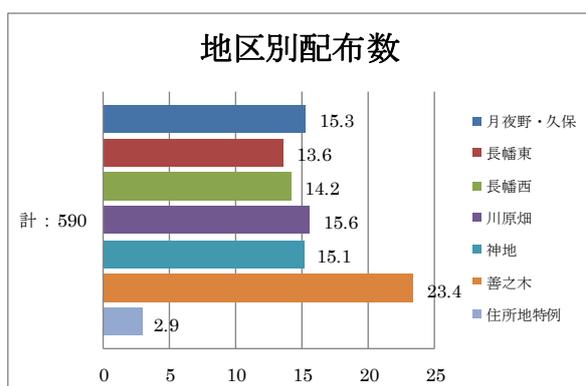
⑤回収状況

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%

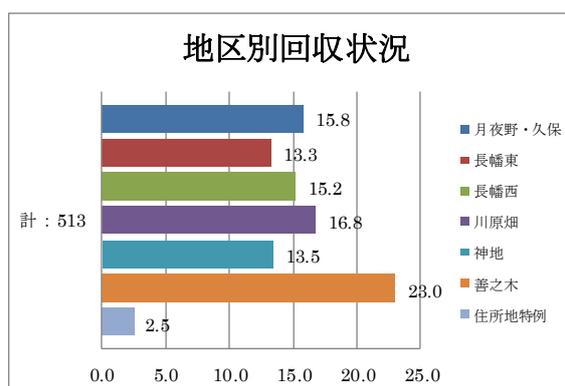
⑥地区別回収状況

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



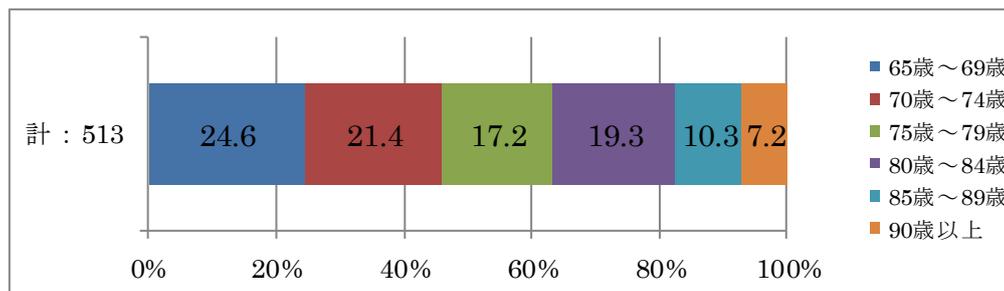
※比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため比率が0.05未満の場合には0.0と表記しています。また、合計が100.0%とならないこともあります。複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての有効回答者の数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。

2. 調査結果概要

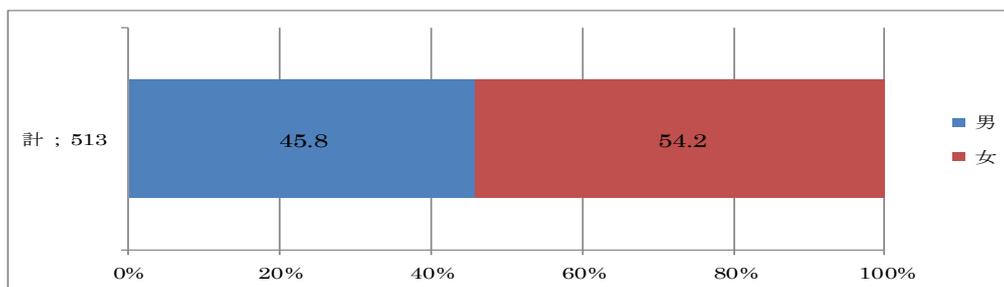
① 【回答者基本属性】

・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。

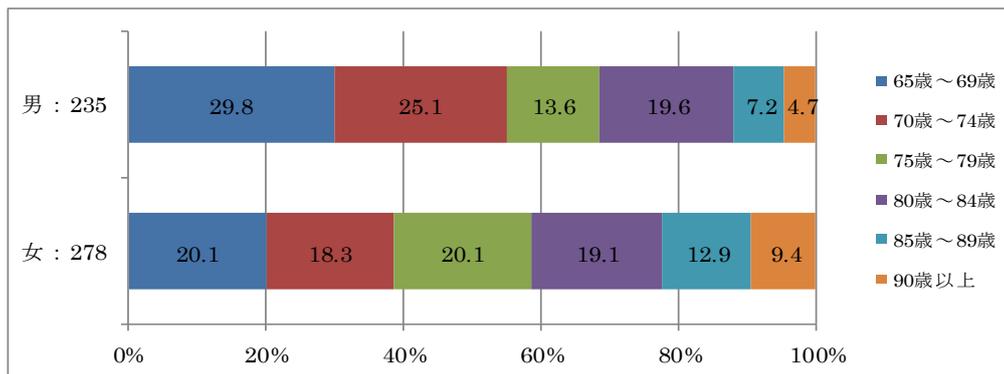
■年 齢



■性 別



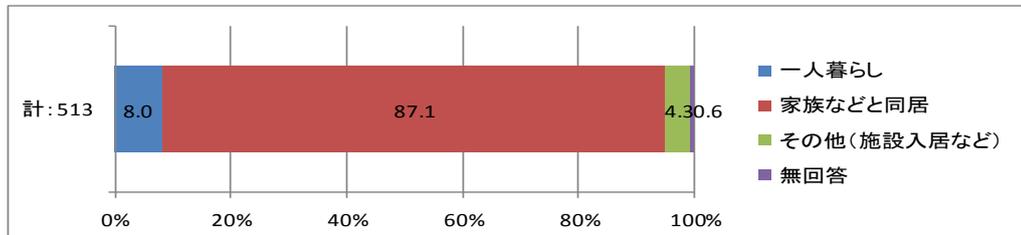
・男女別年齢構成



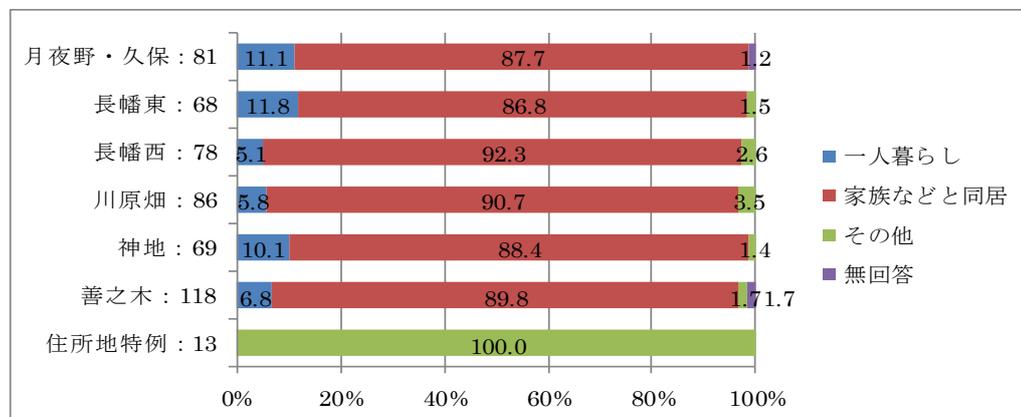
②【家族や生活状況について】

・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。

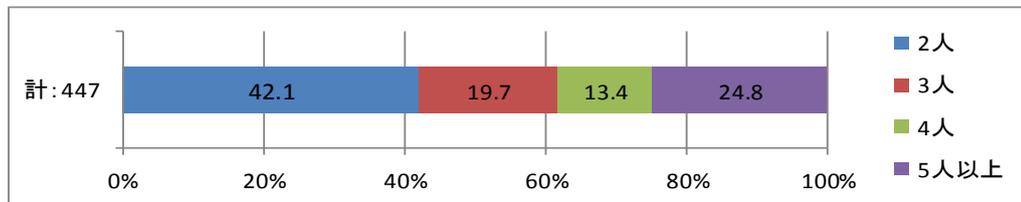
■家族構成



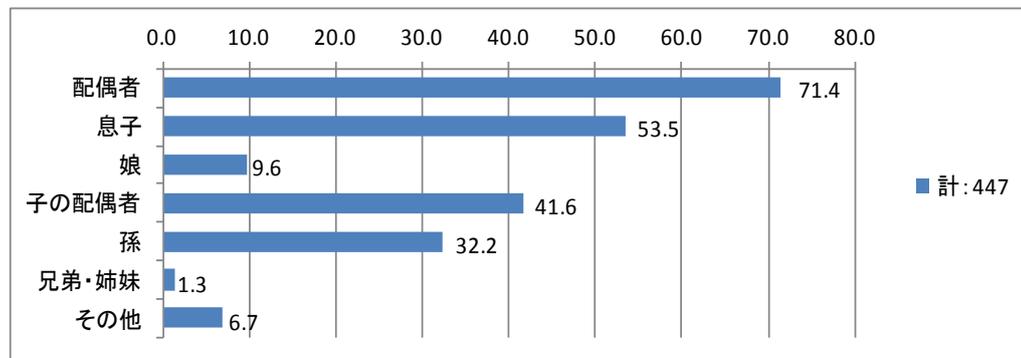
・地区別家族構成



■同居人数



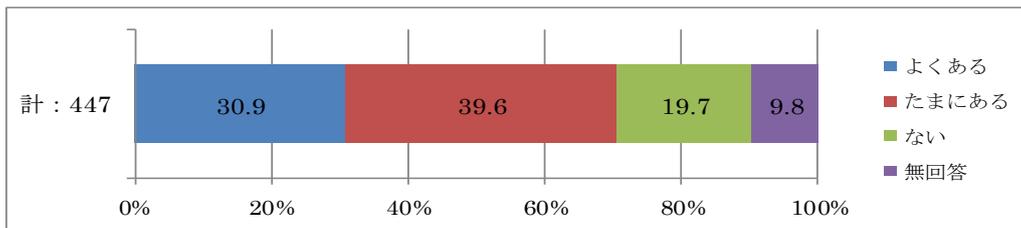
■同居者



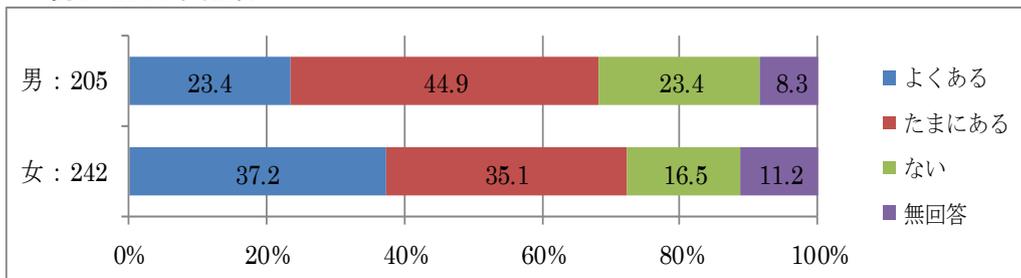
・日中独居について「よくある」と回答した人は 30.9%あり、同居世帯でも、その 70%以上（「よくある」+「たまにある」）の高齢者が日中独居となる可能性があります。

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。

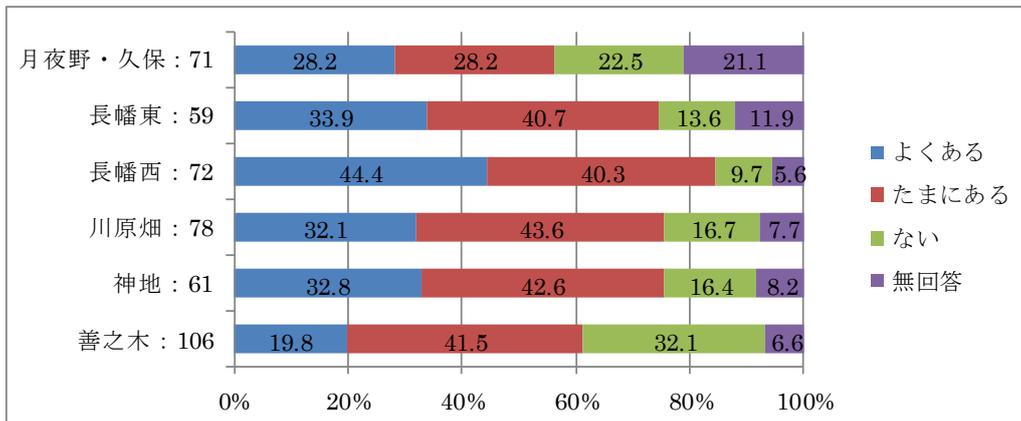
■日中独居



・男女別日中独居

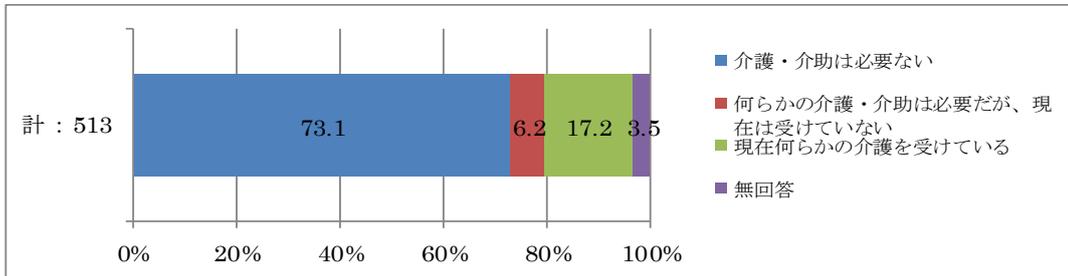


・地区別日中独居



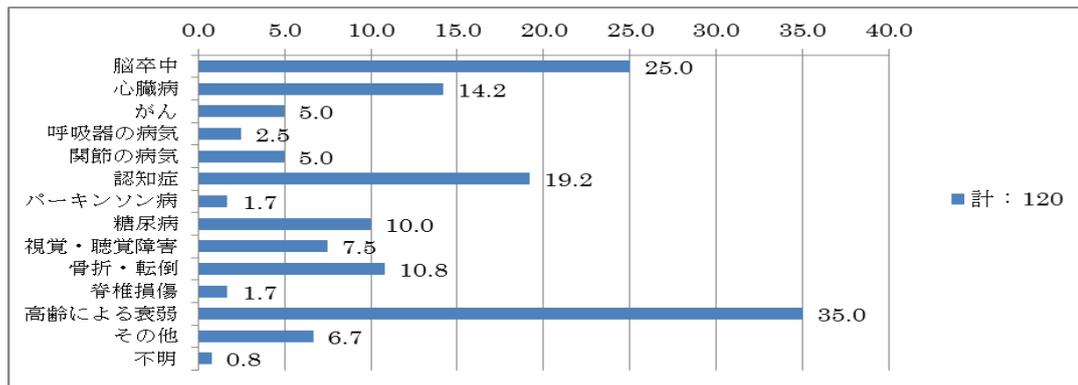
・介護・介助の必要性について、回答者の7割以上が「介護・介助は必要ない」と回答しています。

■介護・介助の必要性

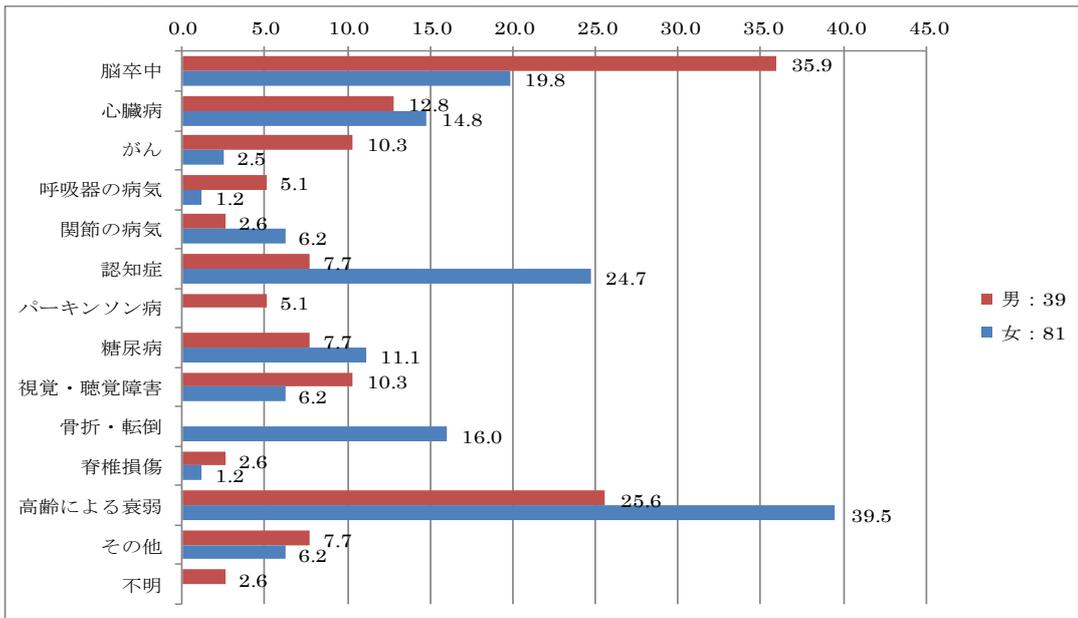


・介護・介助が必要になった主な理由では、「高齢による衰弱」が35.0%と最も多く、次いで「脳卒中」(25.0%)、「認知症」(19.2%)、「心臓病」(14.2)となっています。

■介護・介助が必要となった原因



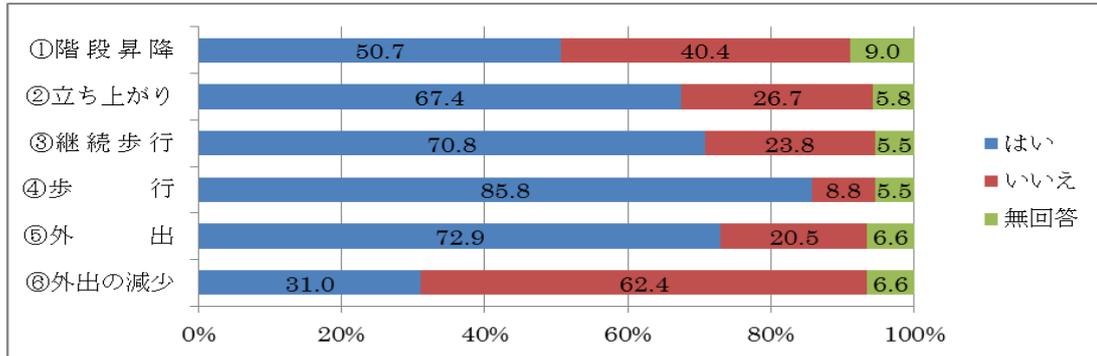
・男女別介護・介助が必要となった原因



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。

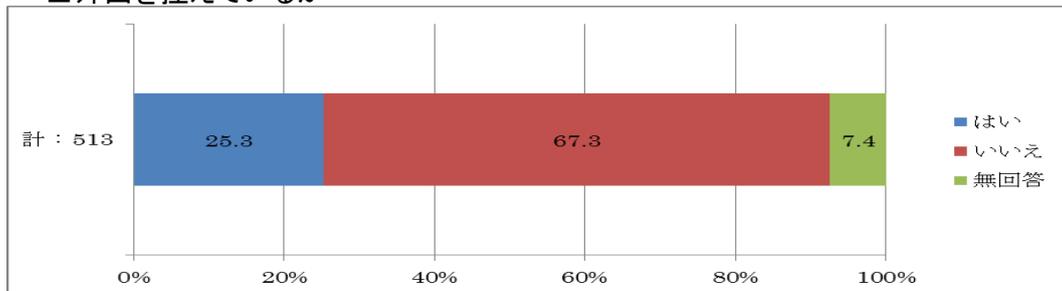
■日常生活動作



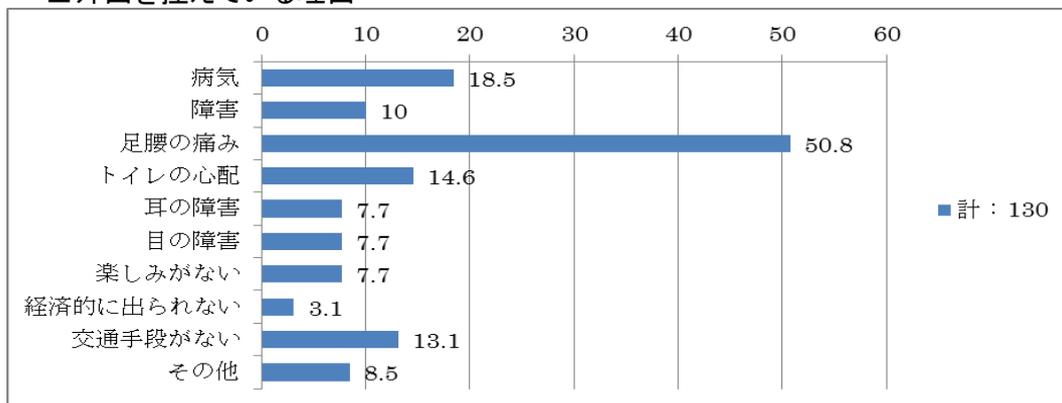
- 問1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
- 問2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
- 問3. 15分位続けて歩いていますか
- 問4. 5m以上歩けますか
- 問5. 週に1回以上は外出していますか
- 問6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

・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

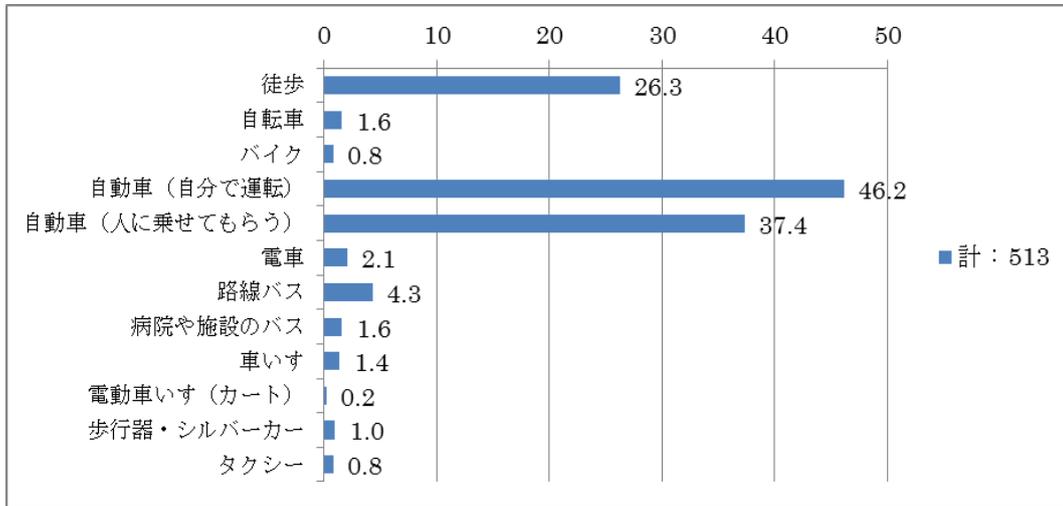


■外出を控えている理由



・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。

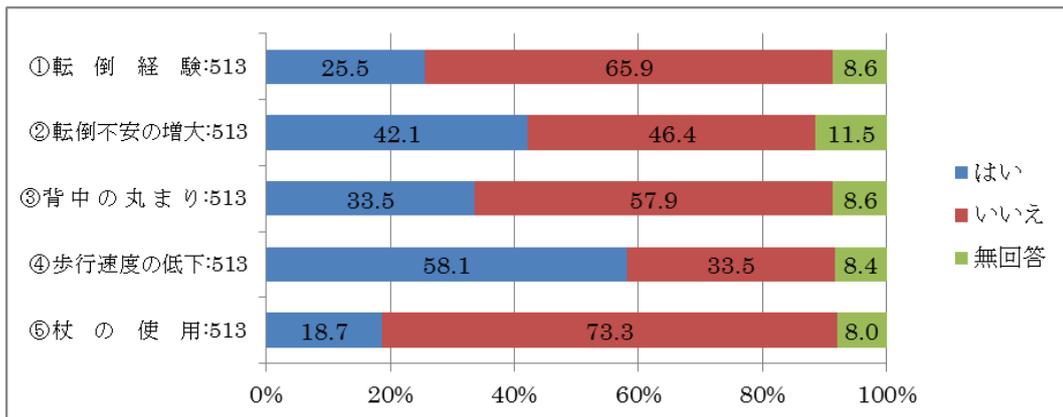
■外出する際の移動手段



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

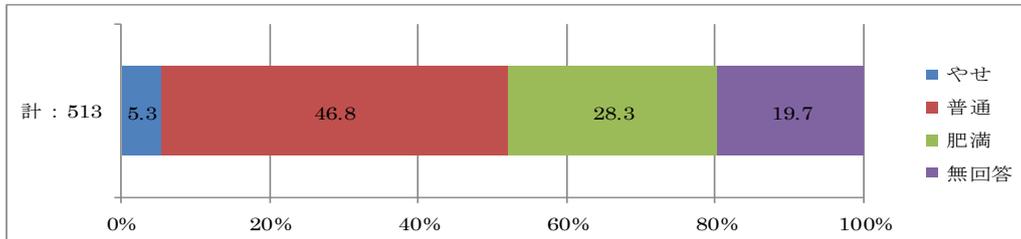


- 問1. この1年間に転んだことがありますか
- 問2. 転倒に対する不安は大きいですか
- 問3. 背中が丸くなってきましたか
- 問4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか
- 問5. 杖を使っていますか

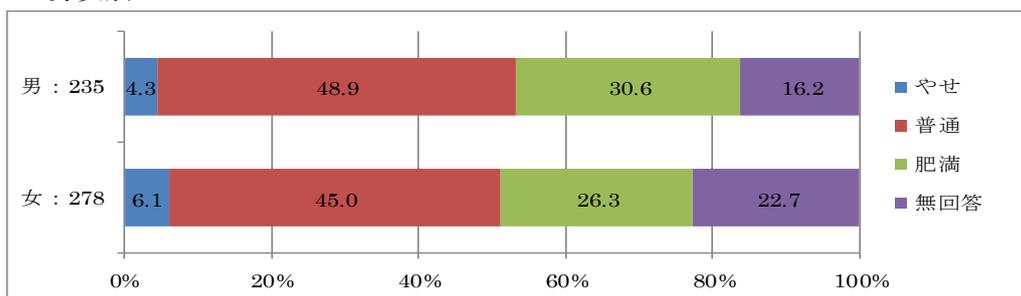
⑤ 【口腔・栄養について】

・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

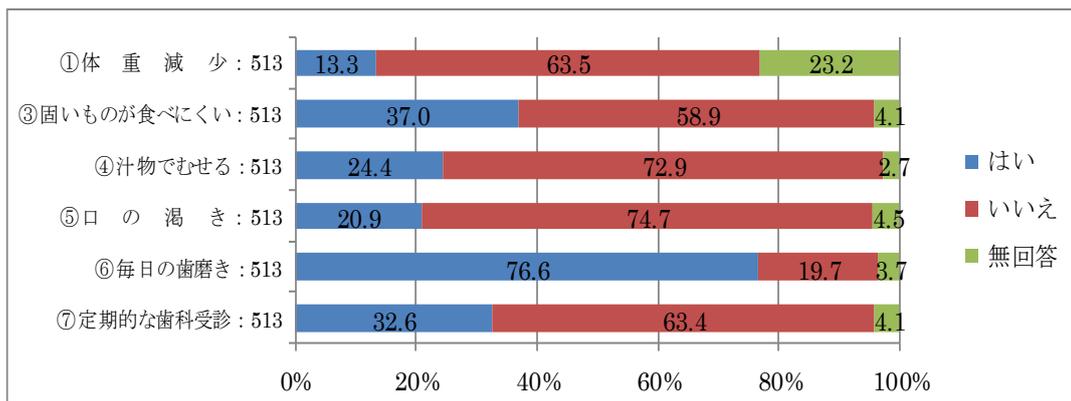


・男女別BMI



・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、多くの人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。

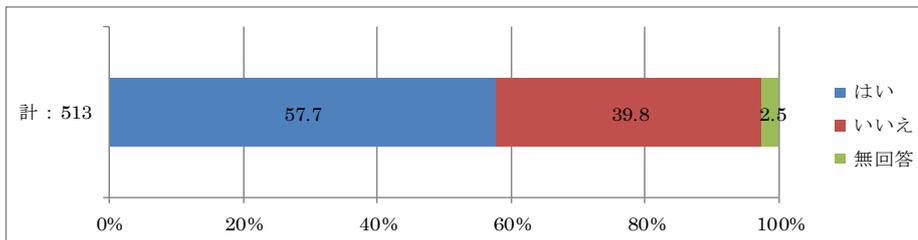
■口腔・栄養



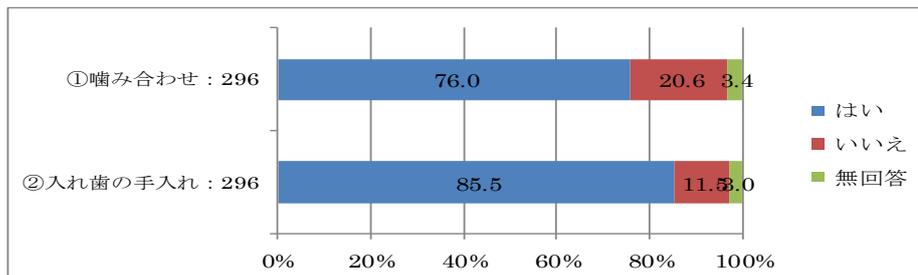
- 問1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
- 問3. 半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか
- 問4. お茶や汁物等でむせることがありますか
- 問5. 口の渇きが気になりますか
- 問6. 歯磨き（人にやってもらう場合を含む）を毎日していますか
- 問7. 定期的に歯科検診（健診を含む）をしていますか

・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



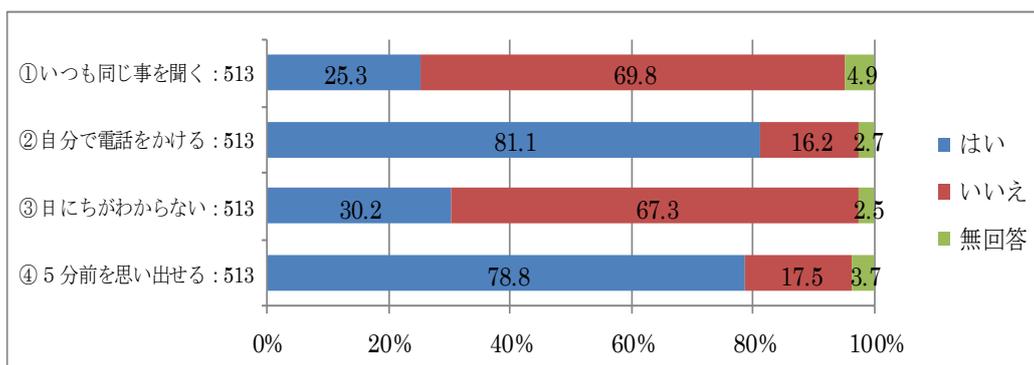
問 8-1 入れ歯の噛み合わせは良いですか

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

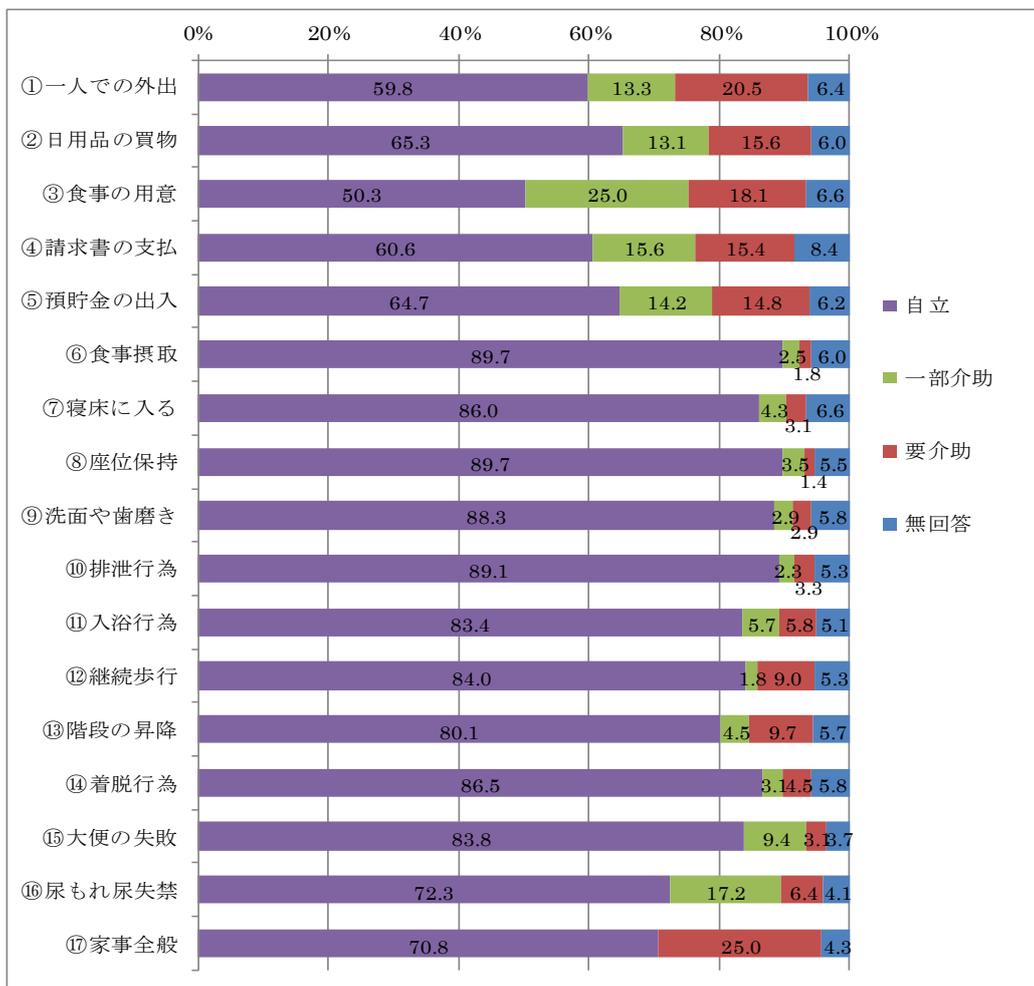
問 3. 今日が何月何日かわからない時がありますか

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。

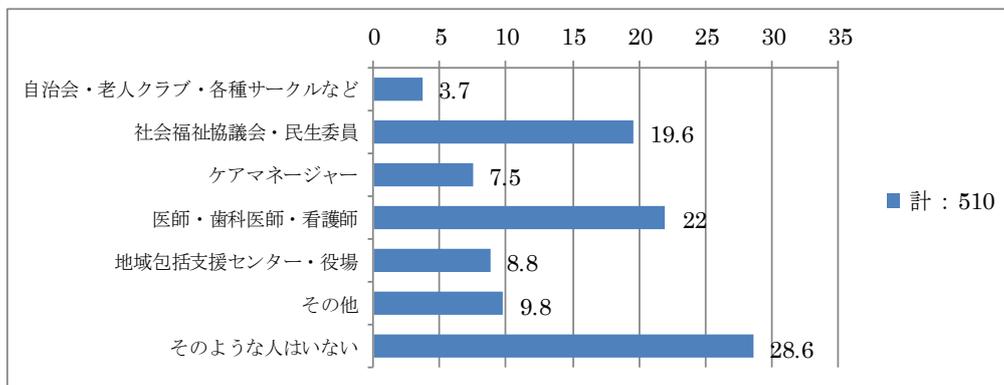
■社会参加



- 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

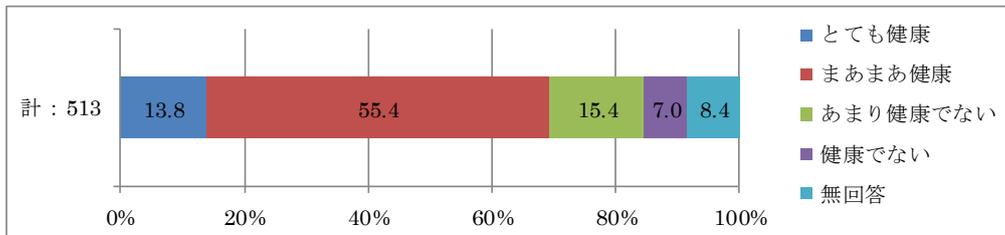
■相談相手



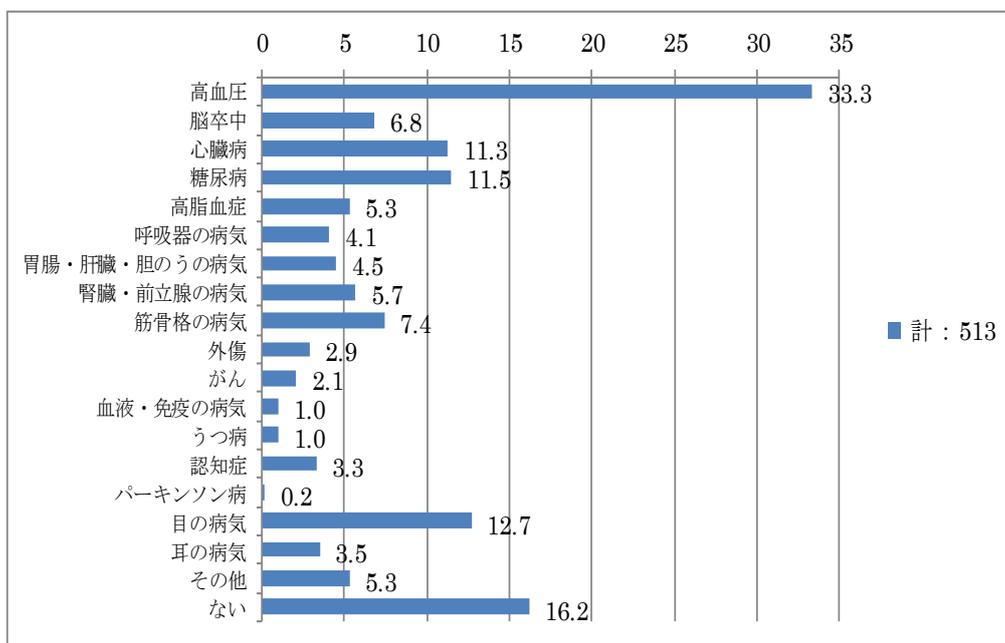
⑨ 【健康状態について】

・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。

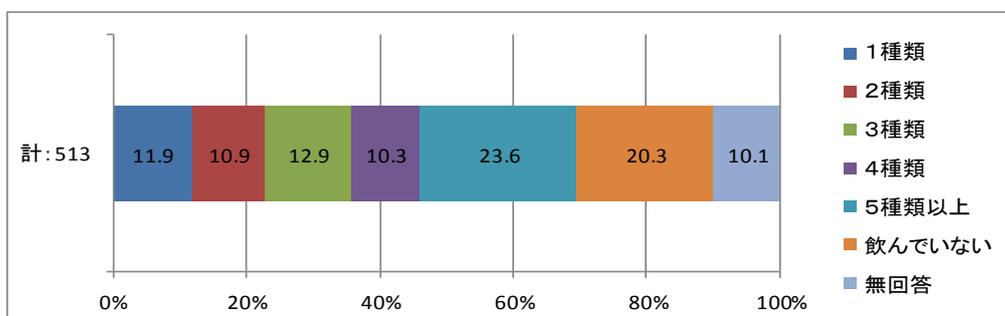
■健康状況の自覚



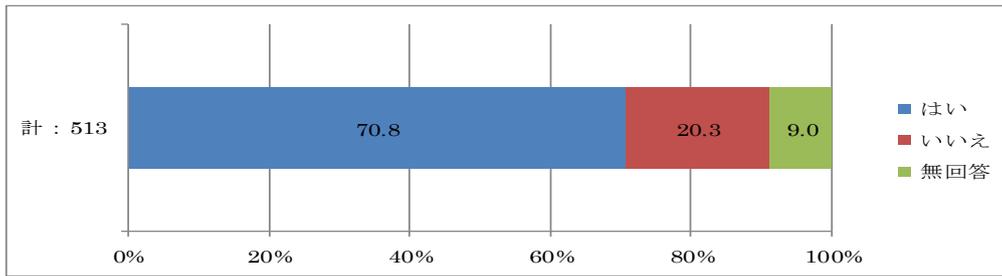
■病気の有無



■飲んでいる薬の数

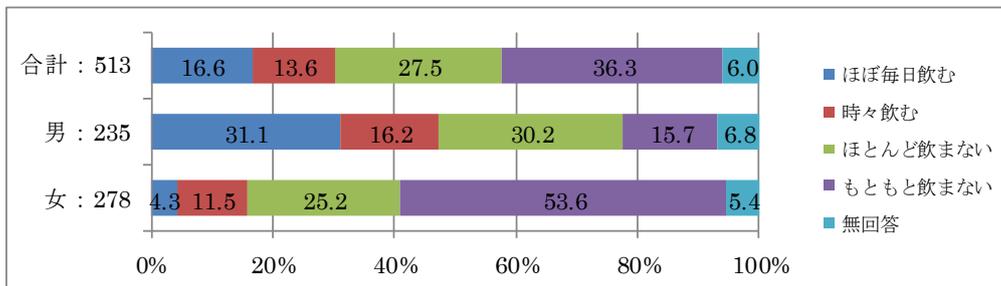


■通院状況

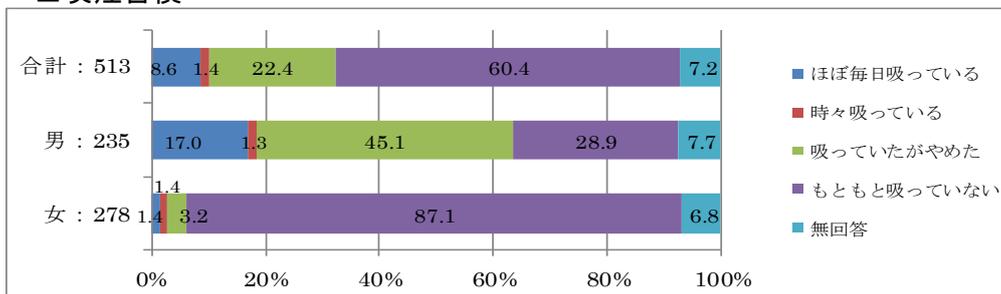


・飲酒習慣のある人は約3割、喫煙習慣のある人は約1割で、これらは男女差が大きく、主に男性で飲酒、喫煙習慣のある割合が高くなっています。

■飲酒習慣

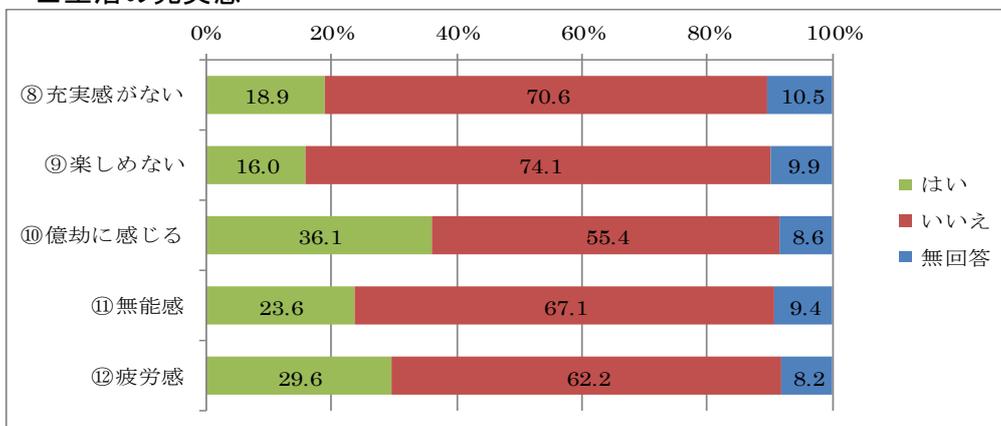


■喫煙習慣



・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。

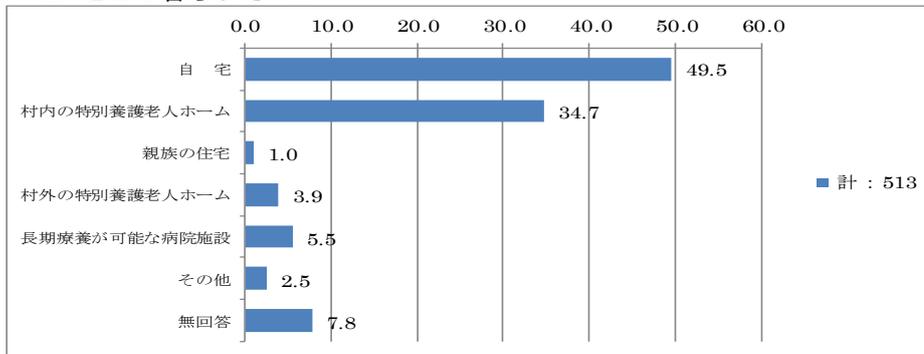
■生活の充実感



⑩ 【介護保険施設（特別養護老人ホーム）の計画について】

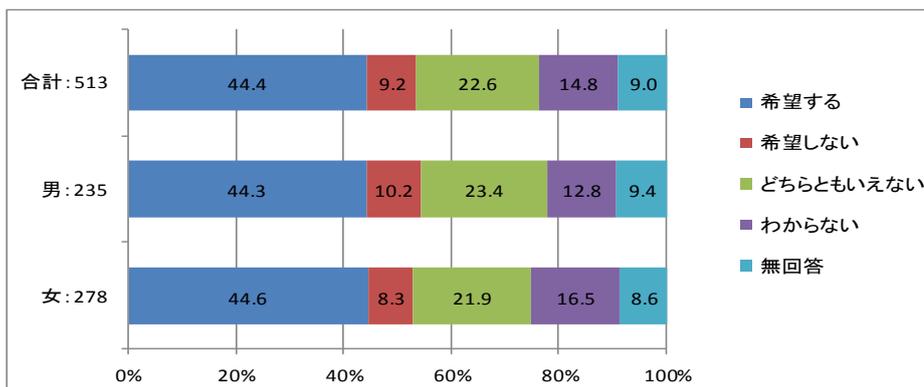
・介護・介助が必要になったときでも、回答者の5割が「自宅」で暮らしていきたいと望んでいることが分かります。一方、「村内の特別養護老人ホーム」で過ごしたいと回答している方は、34.7%です。

■ どこで暮らしたいか



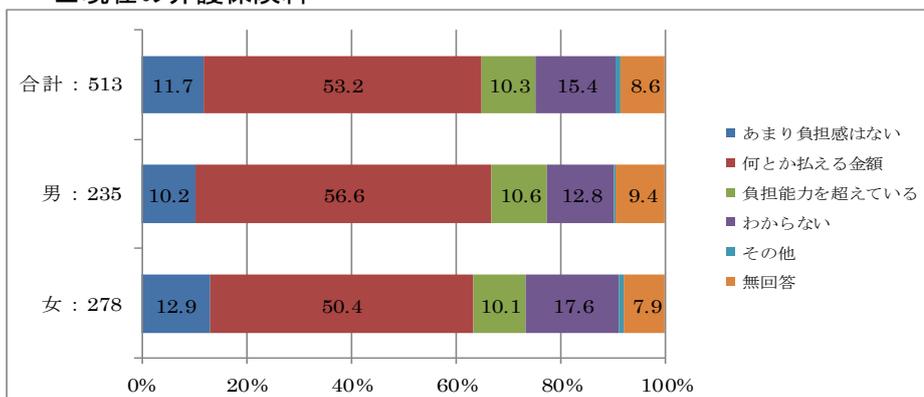
・村内に小規模な特別養護老人ホームがあった場合、入所を「希望したい」と回答した方は、44.4%を占めています。

■ 村内の特別養護老人ホームへの入所希望の有無



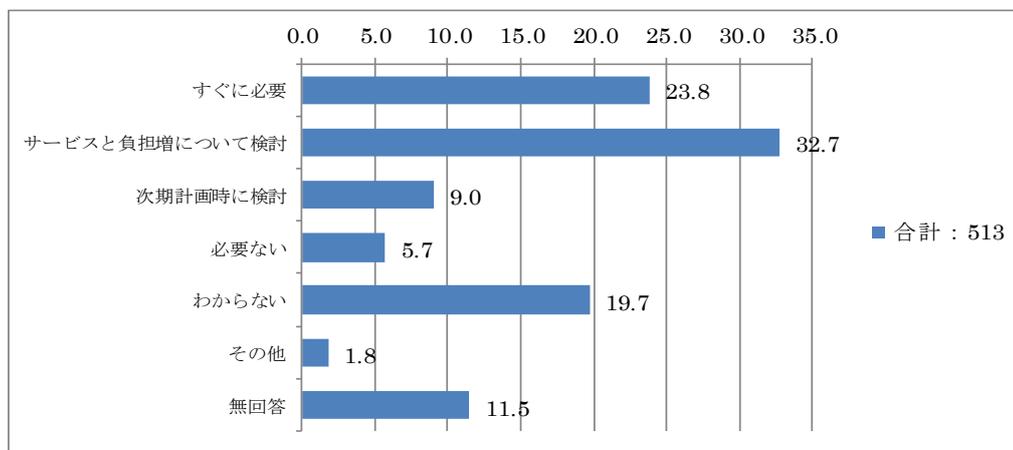
・現在の介護保険料について、「負担感はあるが、何とかやりくりして払える金額である」(53.2%)が最も多くの回答となっています。また、回答者の1割が「負担能力を超えている」と回答しています。

■ 現在の介護保険料



・村内に小規模な特別養護老人ホームの設置について、回答者の 65.5%がその必要性を感じており、うち 32.7%が「サービスの充実と負担増について検討が必要」と回答し、9.0%が「次の第7期介護保険事業計画策定時に検討するべき」と回答しています。その他の回答では、「村内に高齢者が多いため必要」、「病院と連携できるような施設であってほしい」といった施設の必要性について肯定的なもののほか、「特養より在宅サービスの充実を、建てるなら小規模でなく大規模を」、「人口規模から無理がある」や「人口が減っている所以他市町村の施設利用を検討するべき」といった要検討や否定的と思われる内容となっています。

■施設の必要性

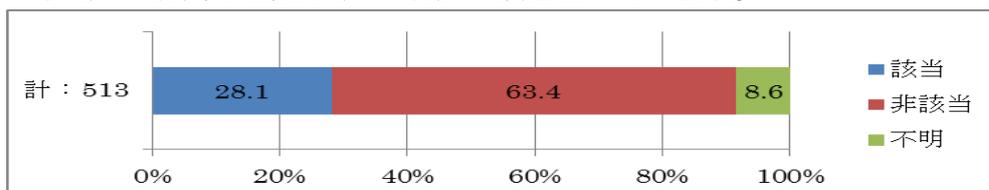


3. 評価結果

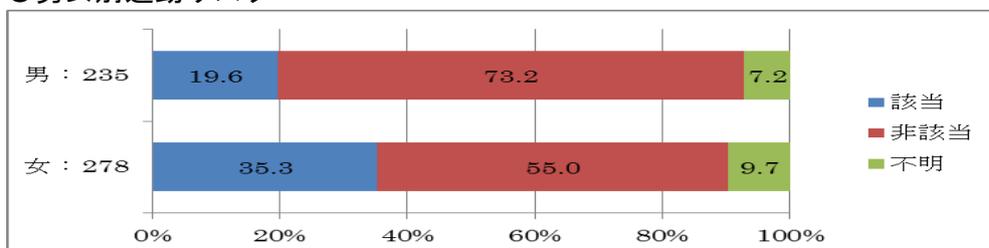
I. 機能

1. 運動リスク

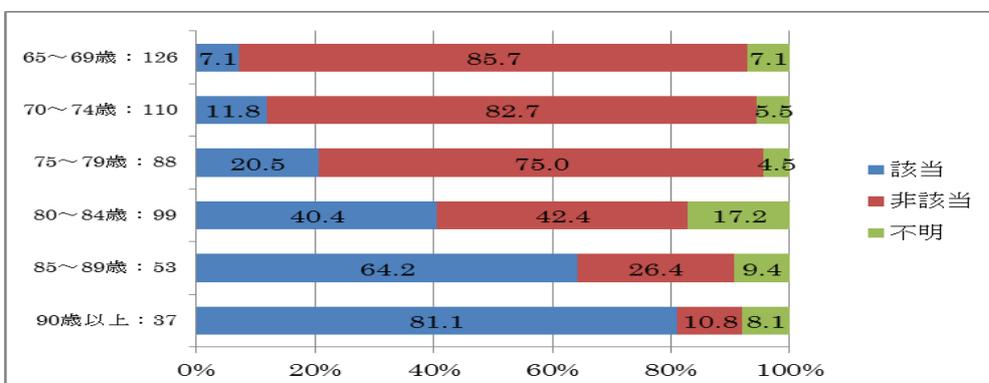
運動リスク該当者は28.1%で、男女比では男性19.6%、女性が35.3%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、地区別にみると、神地（40.6%）、善之木（29.7%）、川原畑（29.7%）の順となっています。



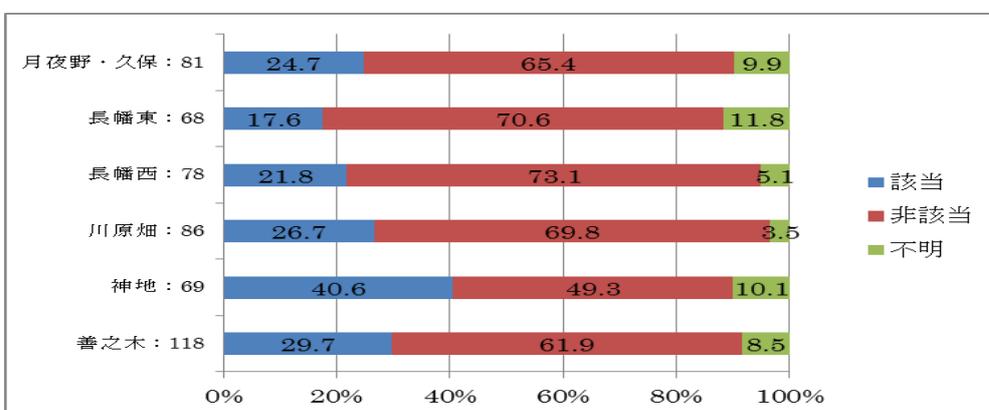
●男女別運動リスク



●年齢別運動リスク

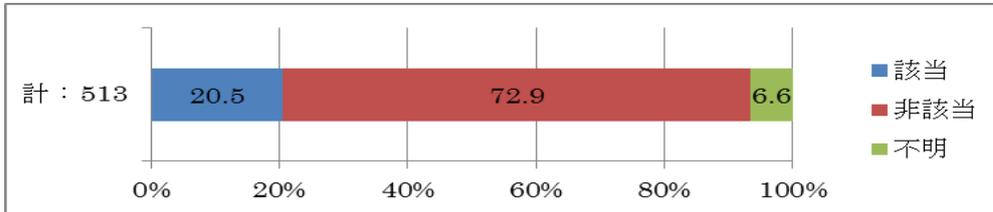


●地区別運動リスク

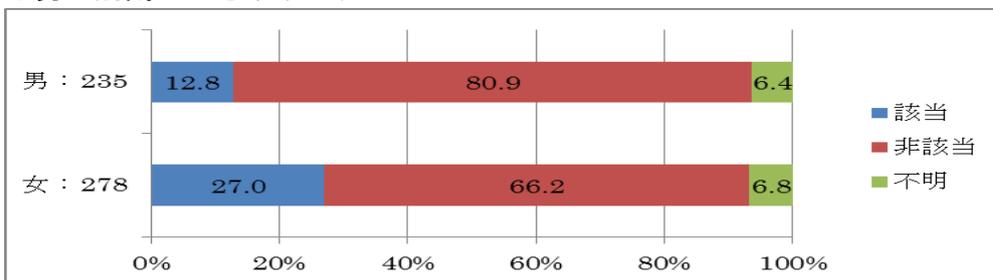


2. 閉じこもりリスク

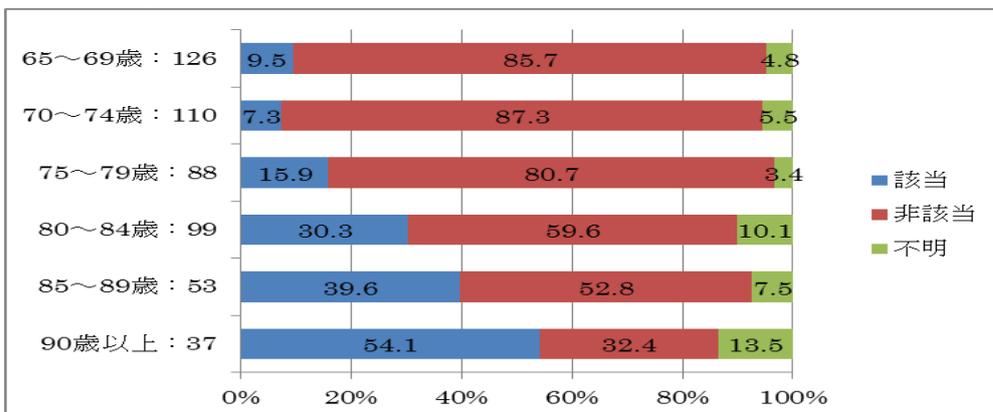
閉じこもりリスク該当者は 20.5%で、男女比では男性 12.8%、女性が 27.0%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、地区別にみると、月夜野・久保 (24.7%)、長幡東 (20.6%)、川原畑 (19.8%) の順となっています。



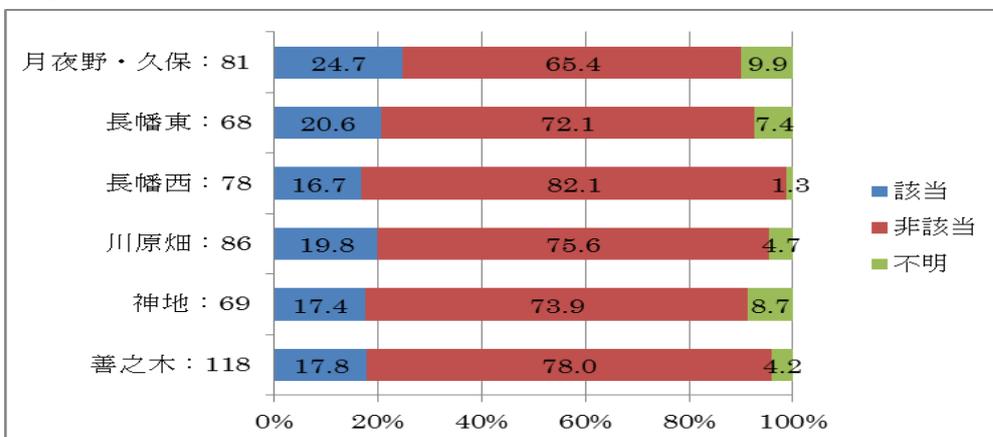
●男女別閉じこもりリスク



●年齢別閉じこもりリスク

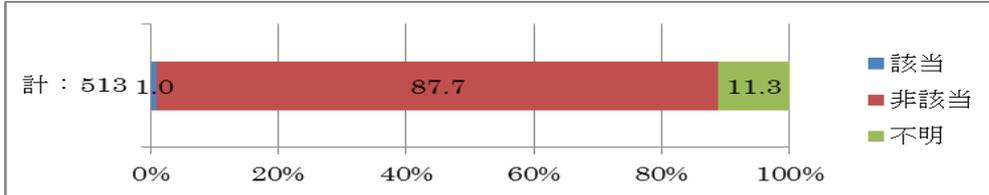


●地区別閉じこもりリスク

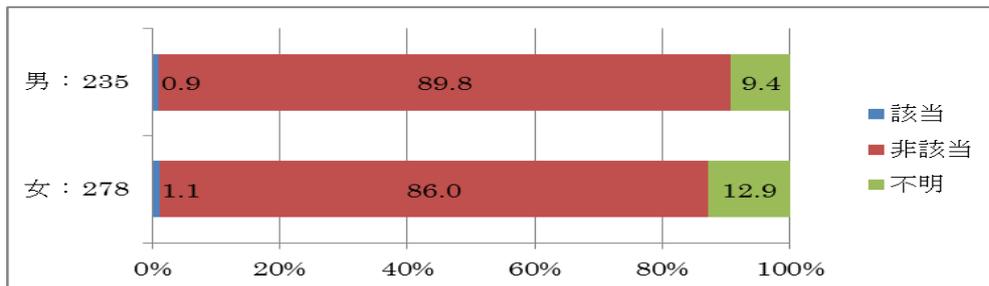


3. 栄養リスク

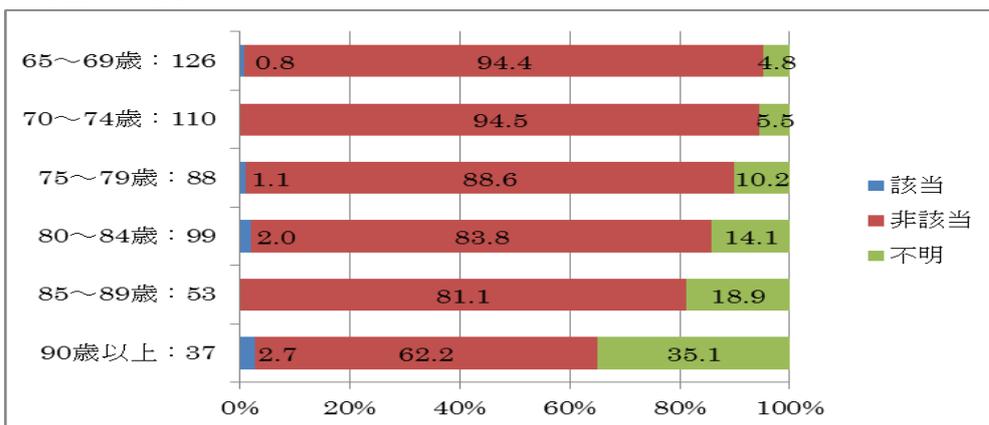
栄養リスク該当者は1.0%です。男女比では男性0.9%、女性が1.1%となっており、年齢層による大きな差はみられません。地区別にみると、長幡東（2.9%）、神地（1.4%）、善之木（0.8%）の順となっています。



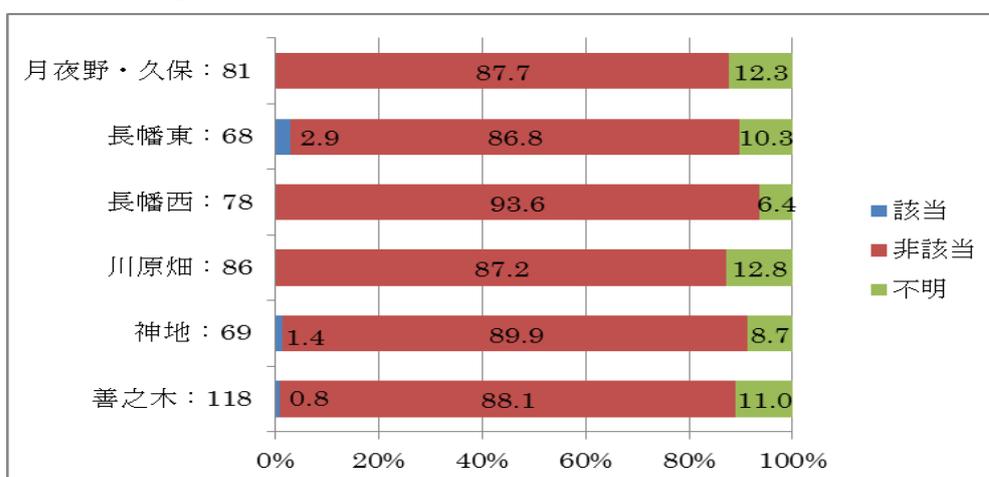
●男女別栄養リスク



●年齢別栄養リスク

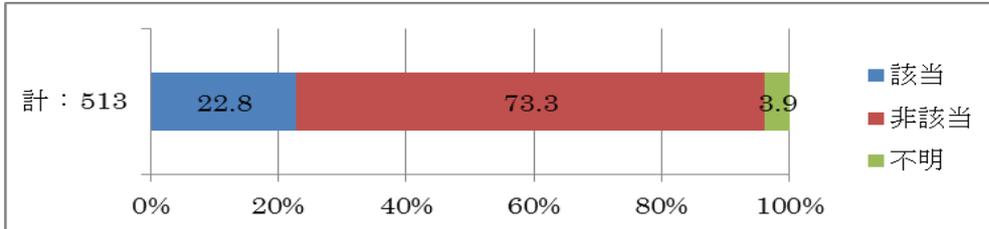


●地区別栄養リスク

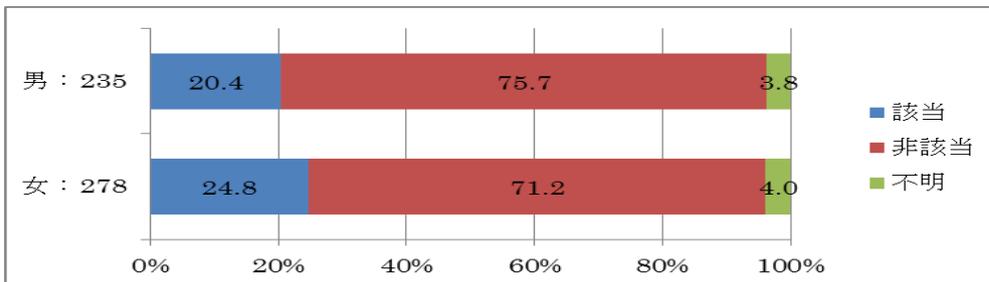


4. 口腔リスク

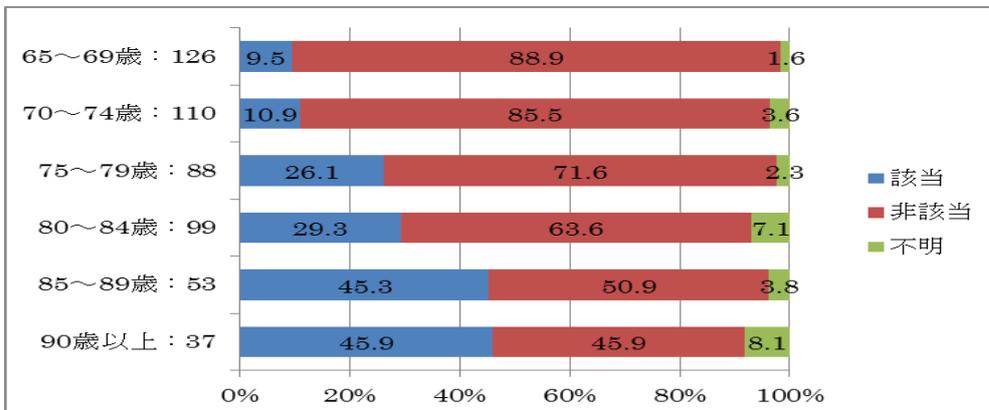
口腔リスク該当者は 22.8%で、男女比では男性 20.4%、女性が 24.8%となっています。年齢が上がるほど出現率は高くなり、地区別にみると、神地 (29.0%)、川原畑 (26.7%)、長幡西 (24.4%) の順となっています。



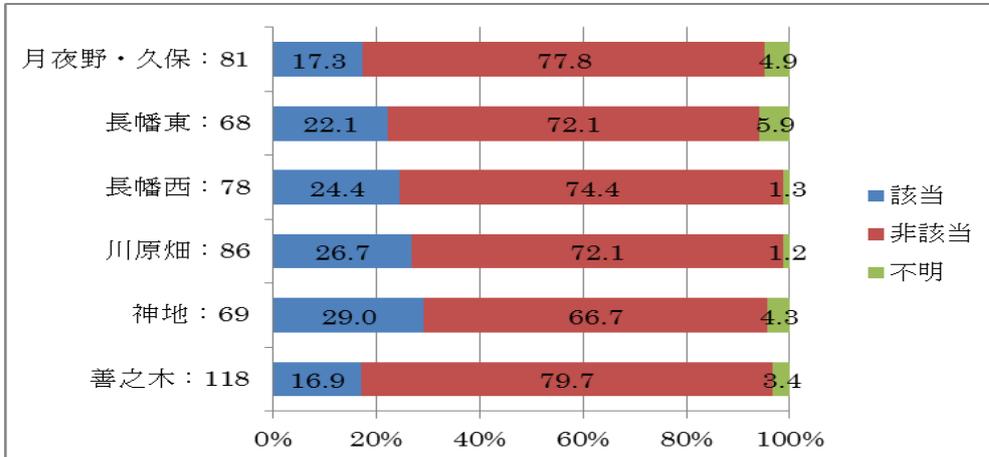
●男女別口腔リスク



●年齢別口腔リスク



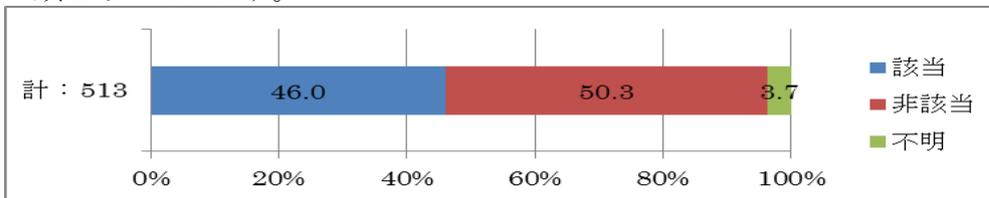
●地区別口腔リスク



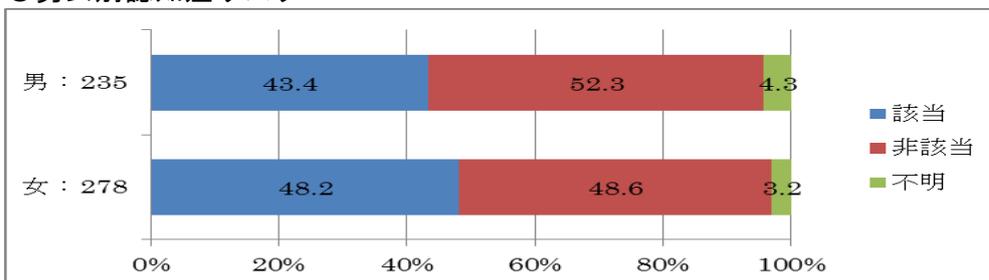
5. 認知症リスク

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。

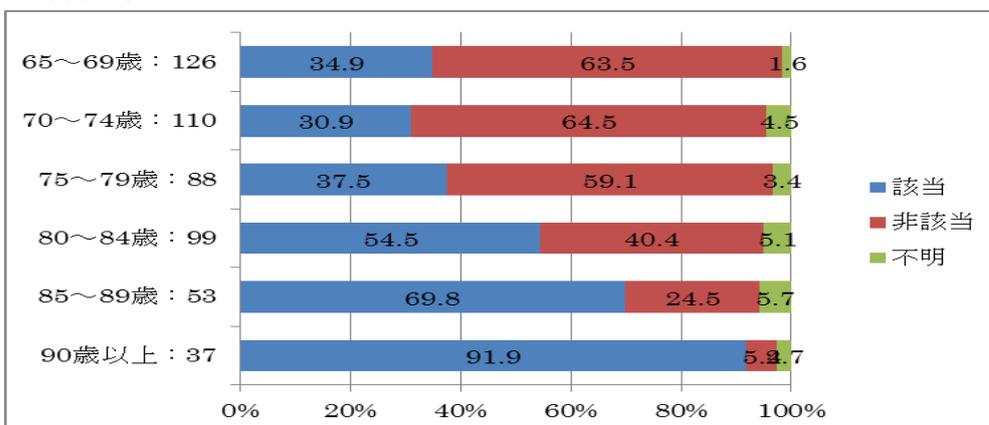
地区別にみると、月夜野・久保（49.4%）、長幡西（47.4%）、神地（46.4%）の順となっています。



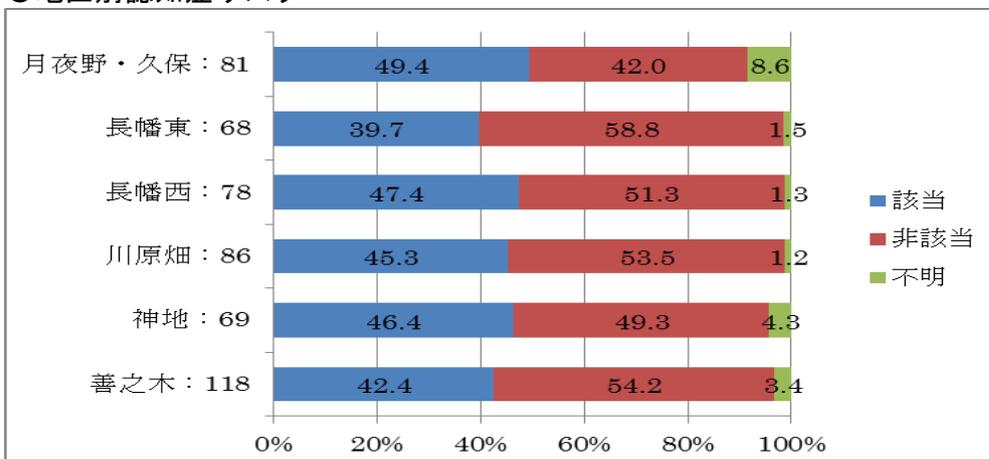
●男女別認知症リスク



●年齢別認知症リスク

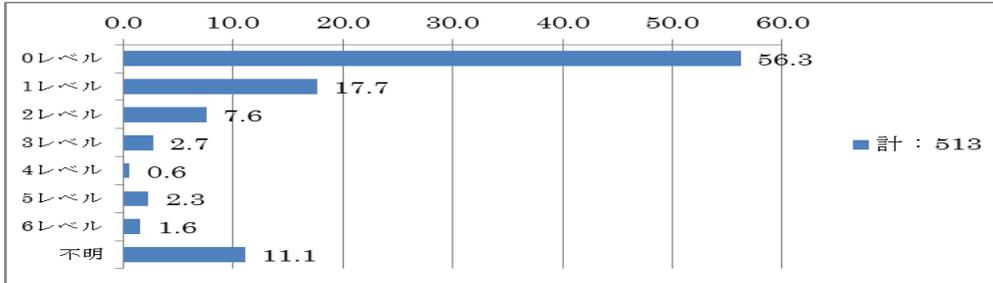


●地区別認知症リスク



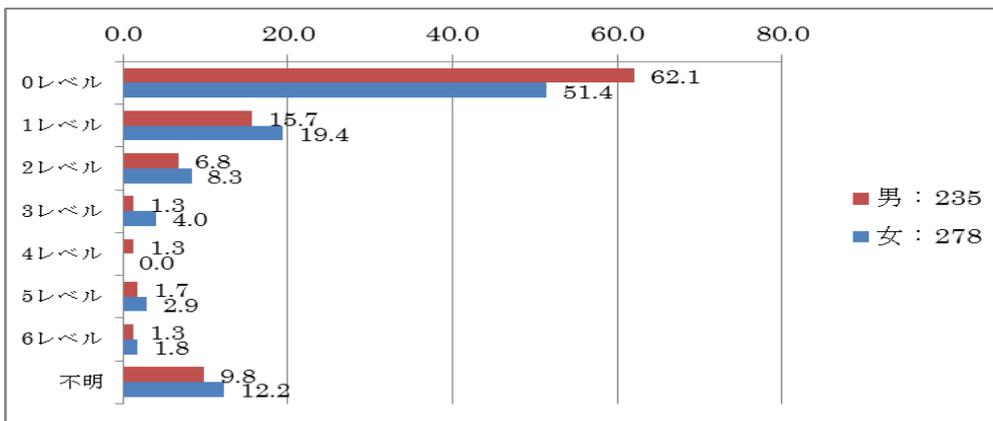
6. 認知機能障害程度

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。

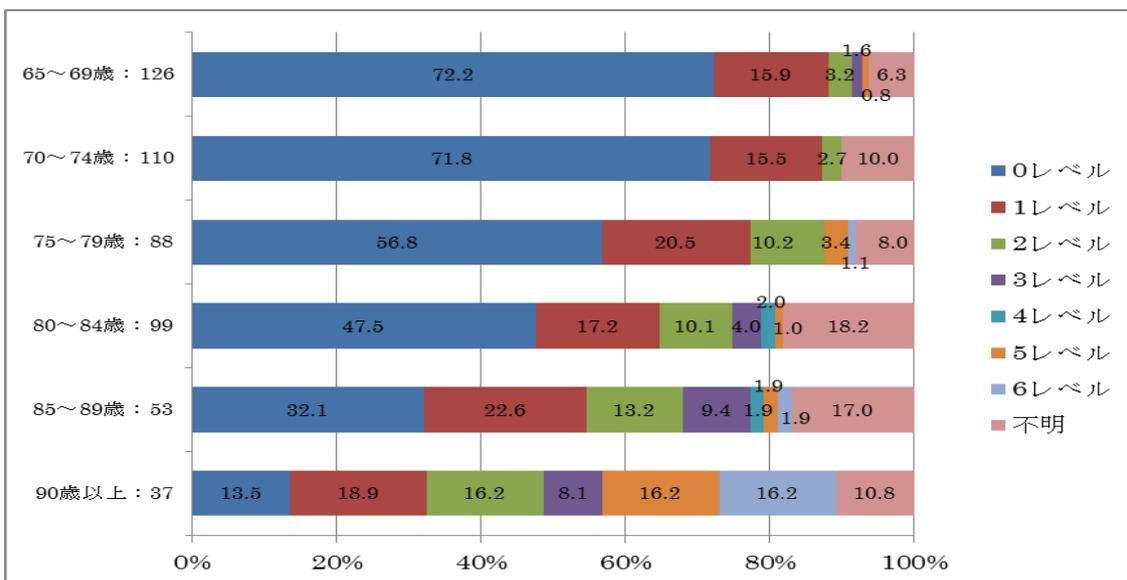


※0レベル…障害なし 1レベル…境界的 2レベル…軽度の障害 3レベル…中等度の障害
 4レベル…やや重度の障害 5レベル…重度の障害 6レベル…最重度の障害

●男女別認知機能障害程度



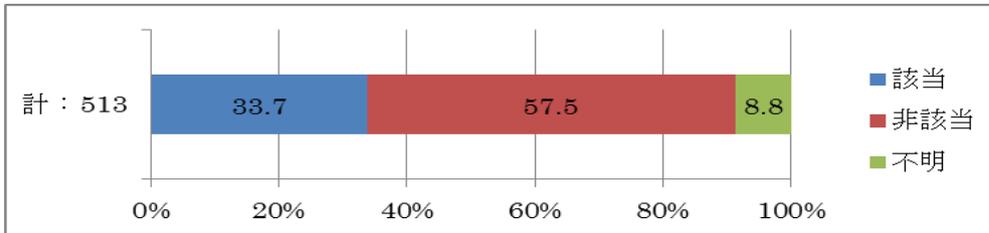
●年齢別認知機能障害程度



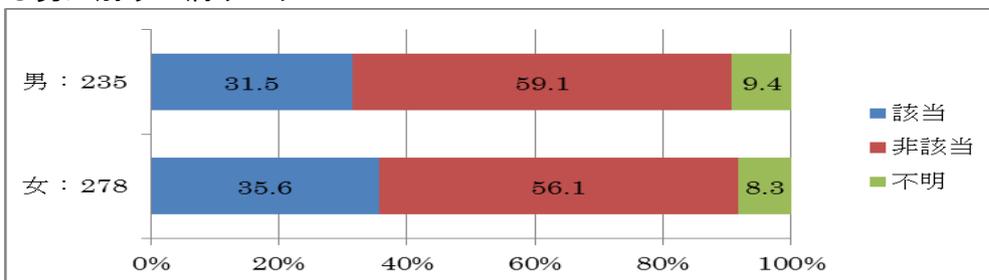
7. うつ病リスク

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。

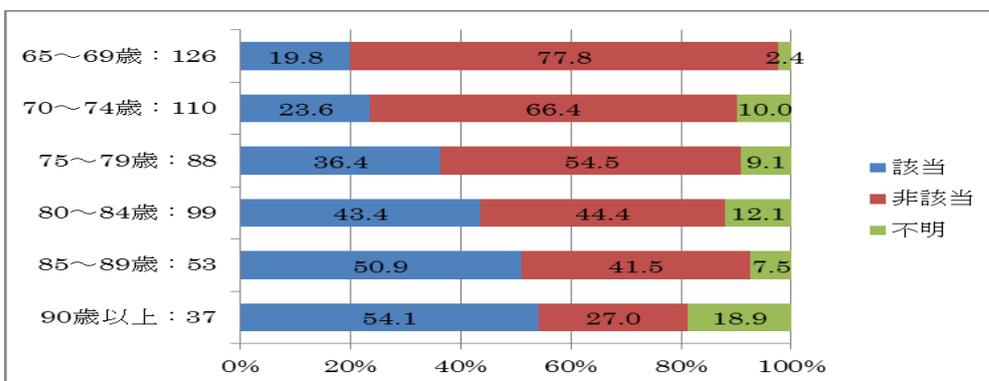
地区別にみると、月夜野・久保（49.4%）、長幡西（47.4%）、神地（46.4%）の順となっています。



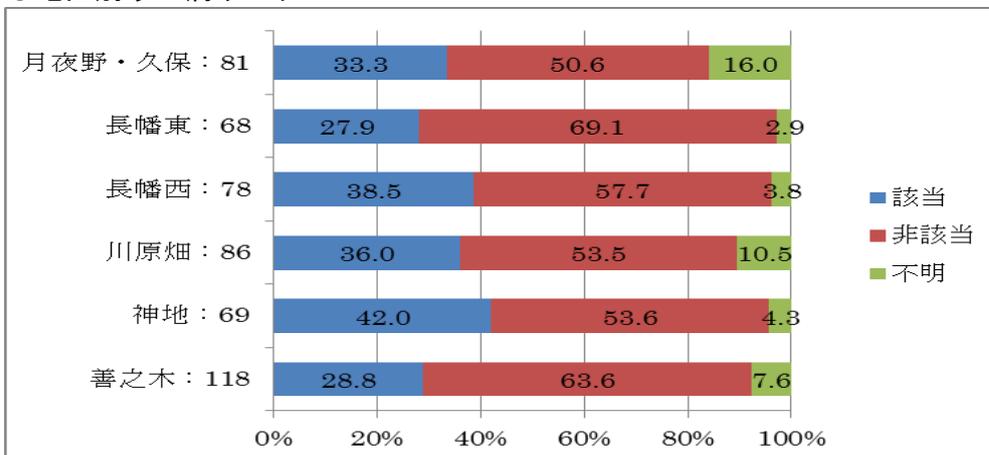
●男女別うつ病リスク



●年齢別うつ病リスク



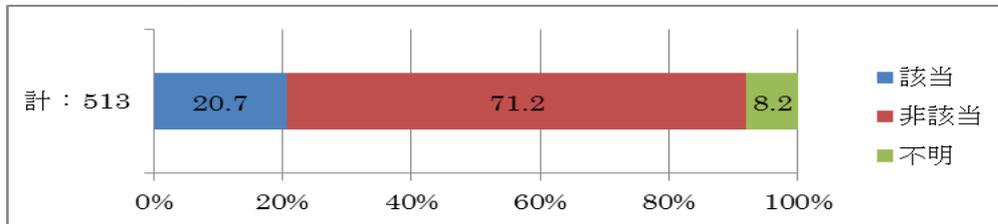
●地区別うつ病リスク



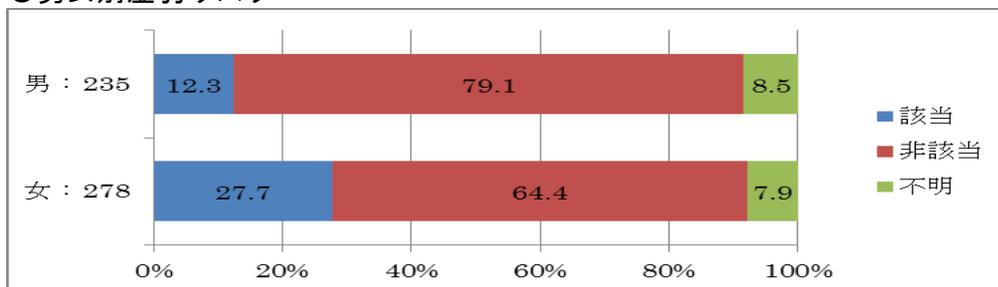
8. 虚弱リスク

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。

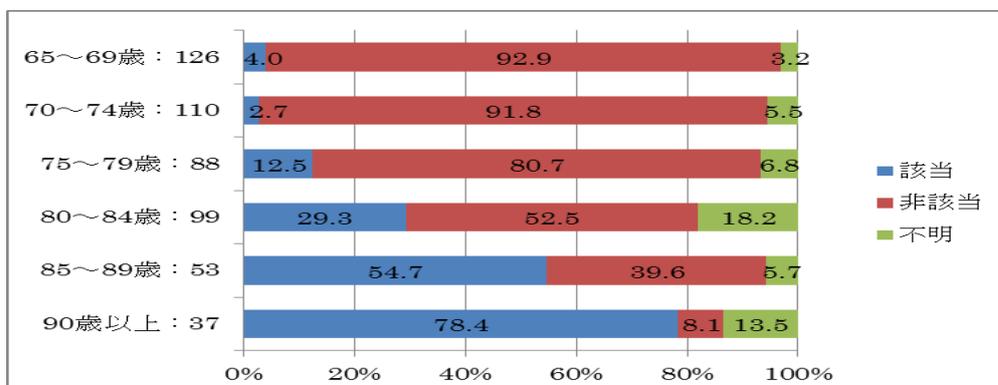
地区別にみると、神地 (30.4%)、善之木 (21.2%)、長幡西 (19.2%) の順となっています。



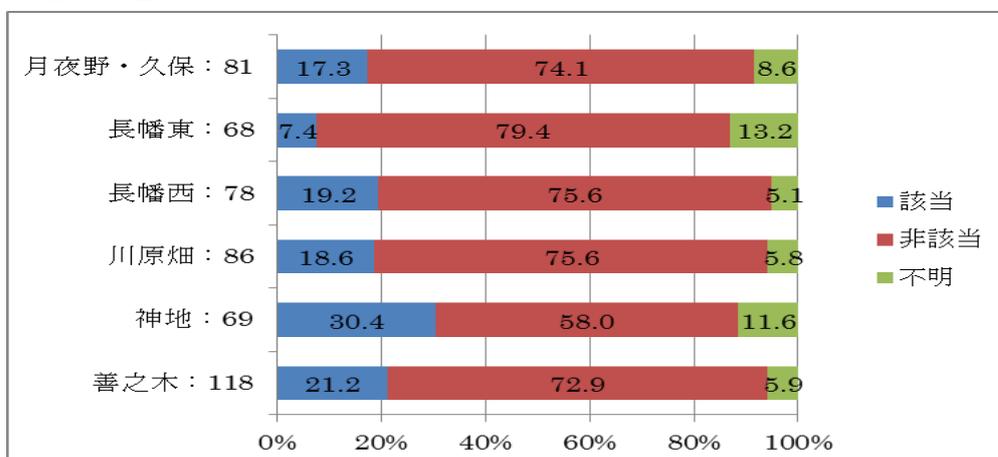
●男女別虚弱リスク



●年齢別虚弱リスク



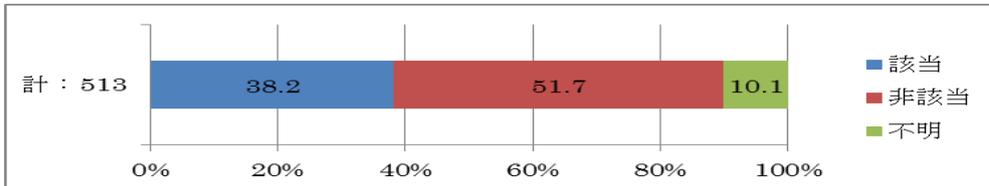
●地区別虚弱リスク



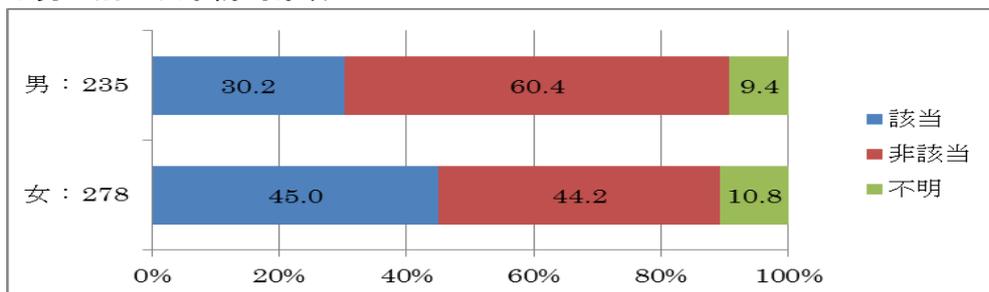
9. 二次予防対象者

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。

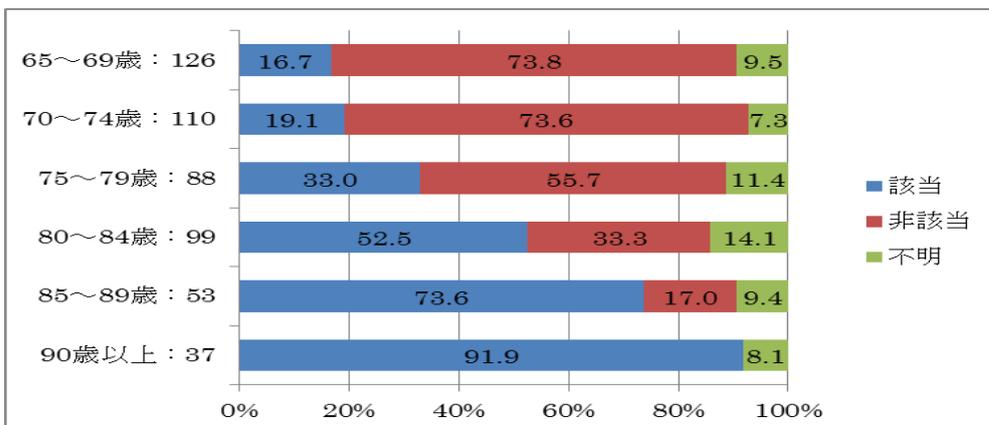
地区別にみると、神地（53.6%）、川原畑（40.7%）、善之木（34.7%）の順となっています。



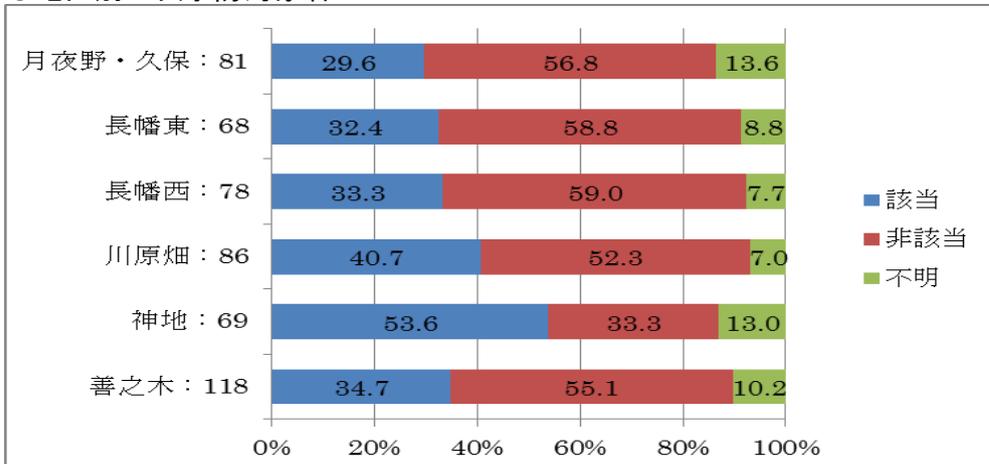
●男女別二次予防対象者



●年齢別二次予防対象者



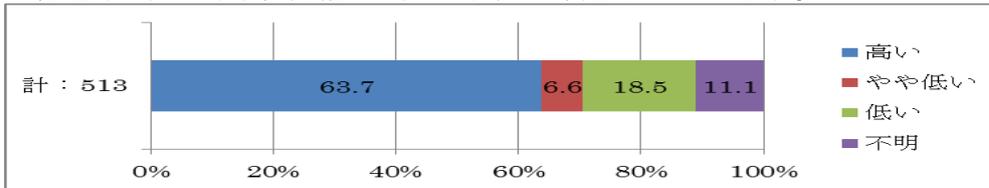
●地区別二次予防対象者



Ⅱ. 日常生活

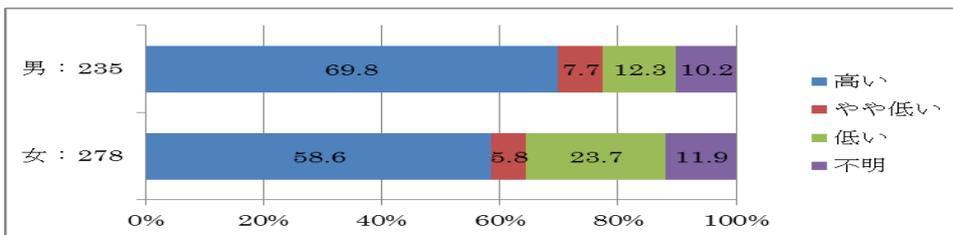
1. 手段的自立度（IADL）

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、低いのが約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。

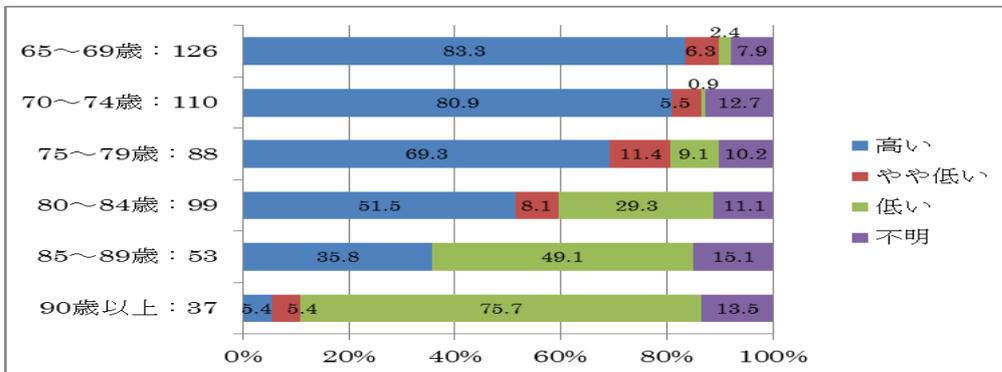


※高い…5点 やや低い…4点 低い…3点以下

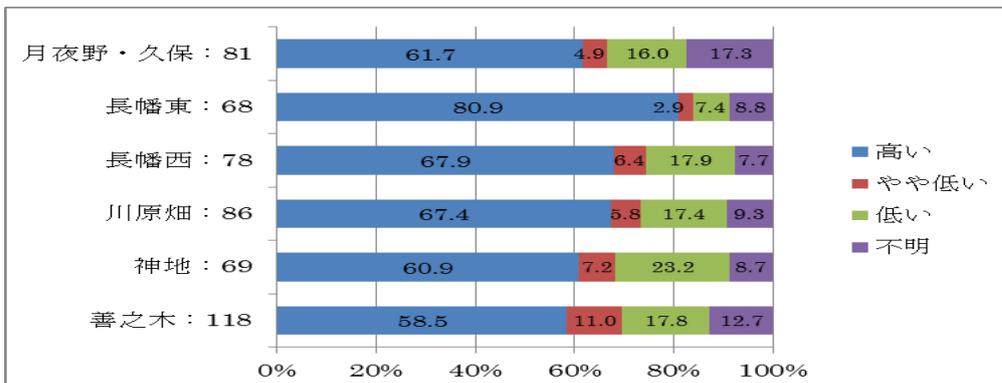
●男女別手段的自立度（IADL）



●年齢別手段的自立度（IADL）



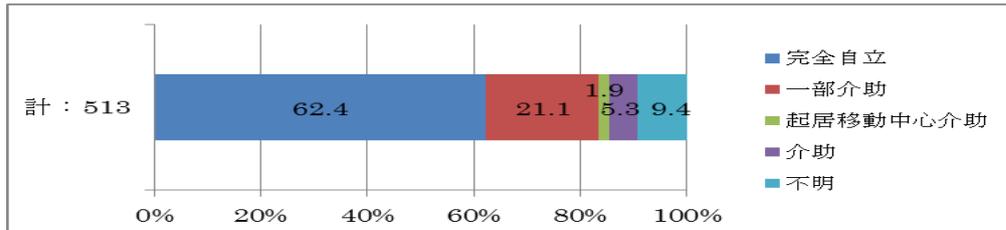
●地区別手段的自立度（IADL）



2. ADL

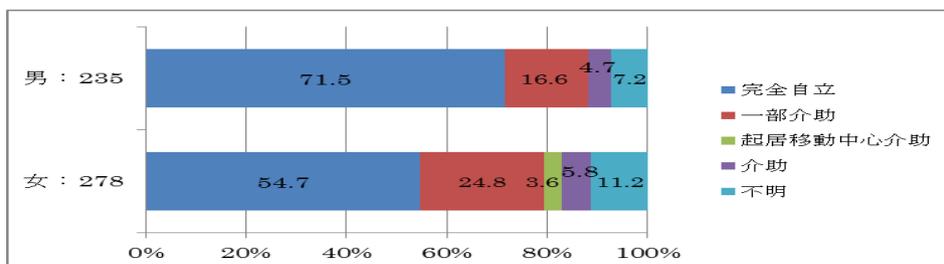
ADLは、完全自立（100点）が62.4%、一部介助（65～95点）が21.1%、起居移動中心介助（45～60点）が1.9%、介助（40点以下）5.3%で、男女比では男性21.3%、女性が34.2%の割合で何らかの介助が必要な状態となっています。

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。

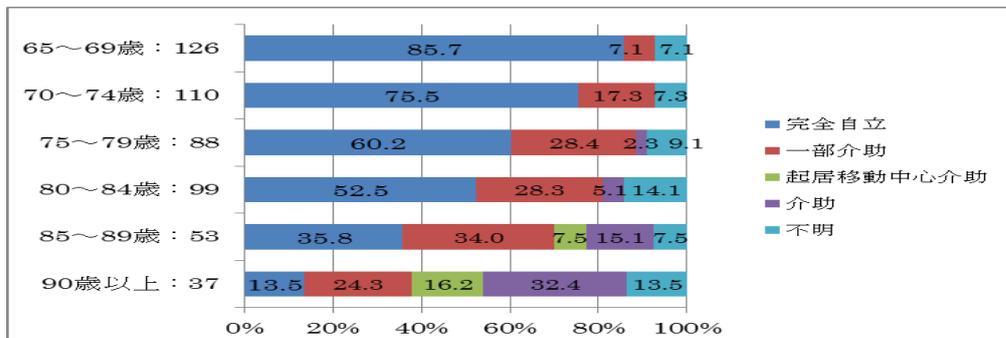


※完全自立…100点 一部介助…65～95点 起居移動中心介助…45～60点 介助…40点以下

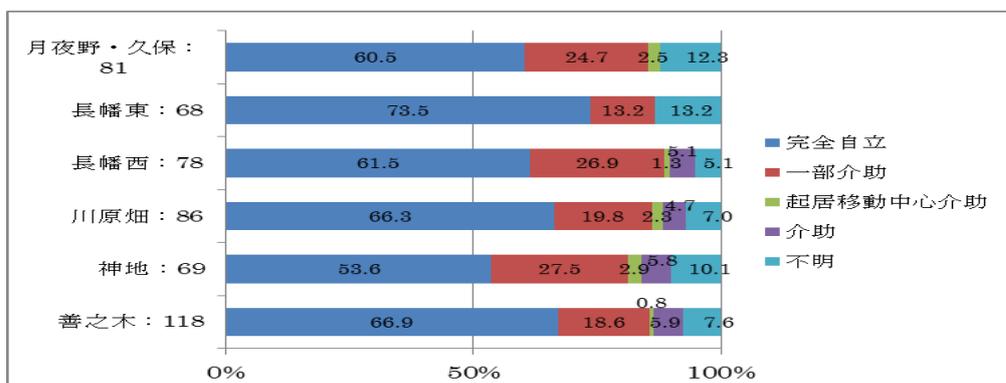
●男女別ADL



●年齢別ADL



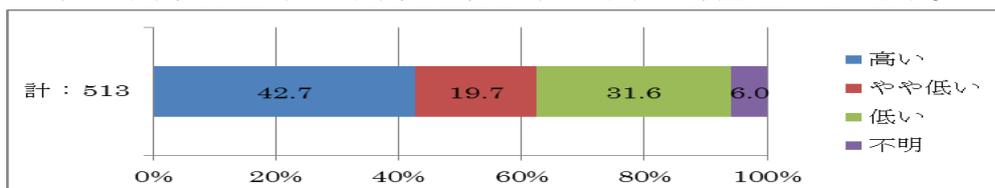
●地区別ADL



Ⅲ. 社会参加

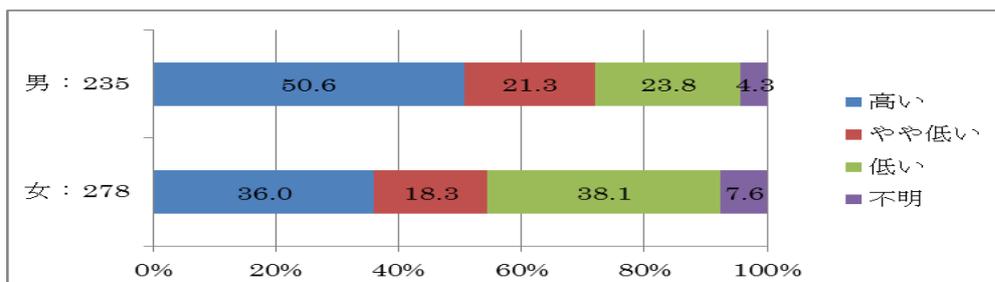
1. 知的能動性

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。

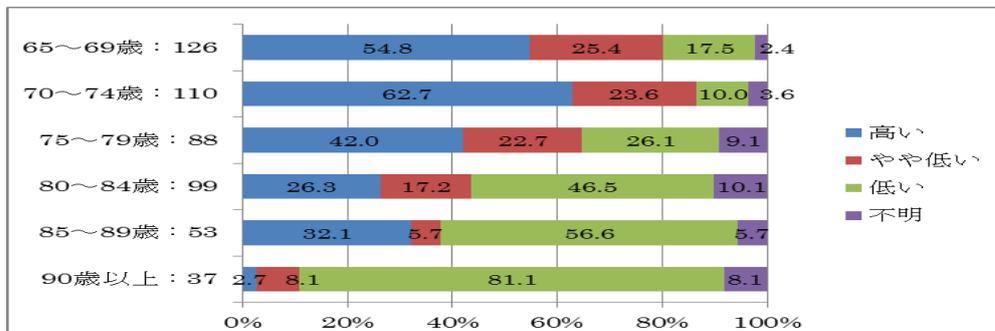


※高い…4点 やや低い…3点 低い…2点以下

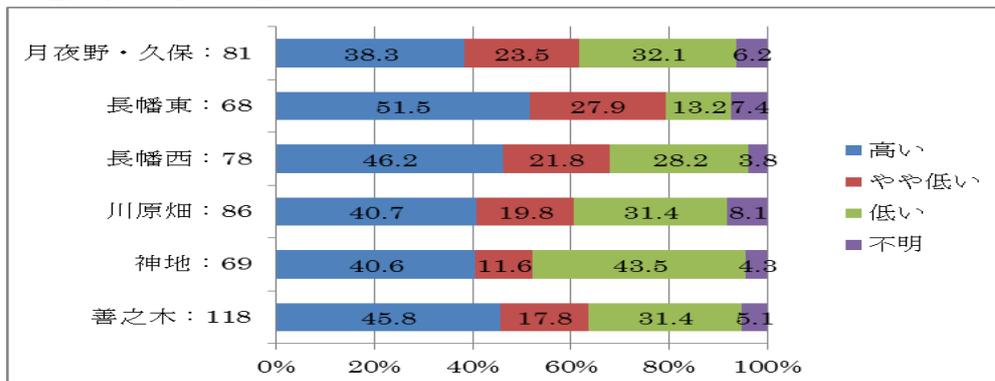
●男女別知的能動性



●年齢別知的能動性

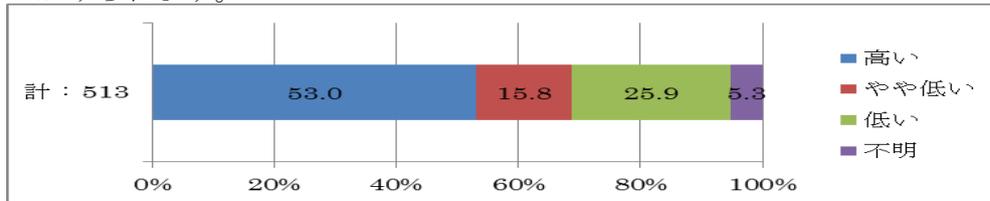


●地区別知的能動性



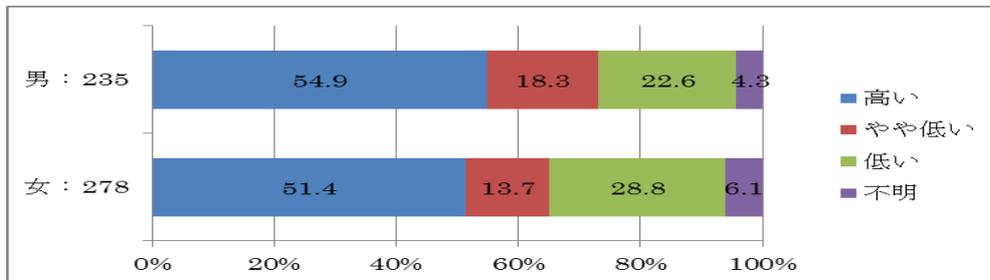
2. 社会的役割

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。

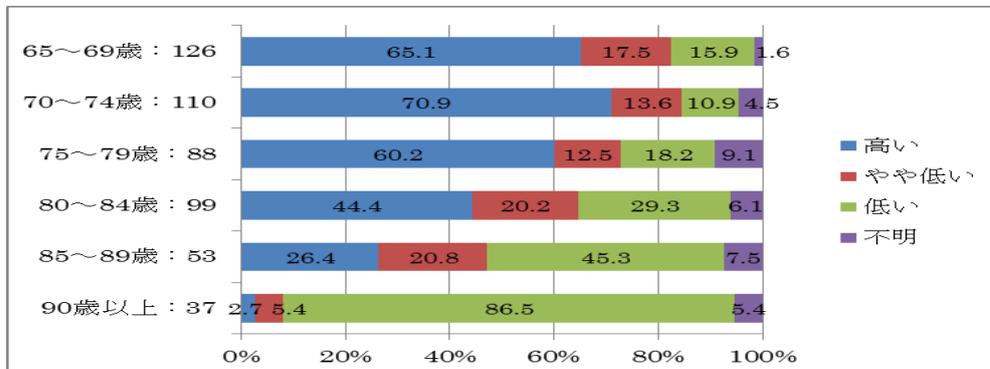


※高い…4点 やや低い…3点 低い…2点以下

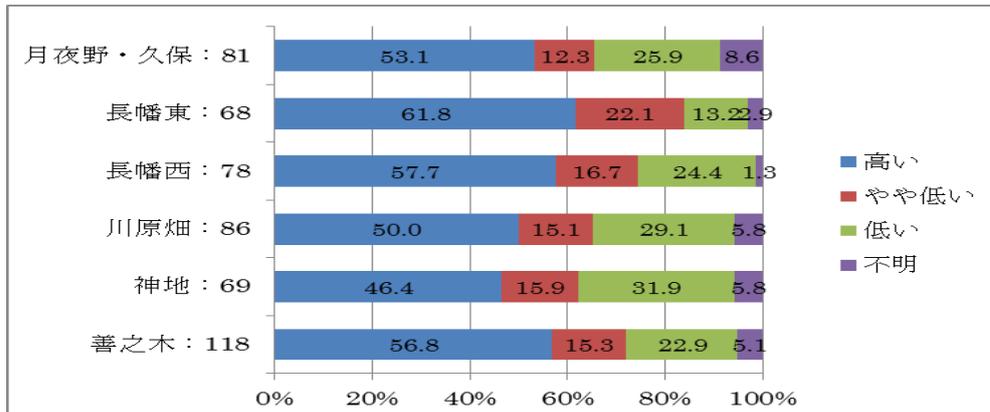
●男女別社会的役割



●年齢別社会的役割

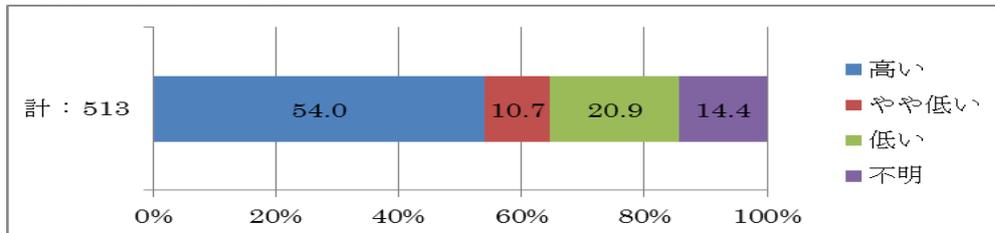


●地区別社会的役割



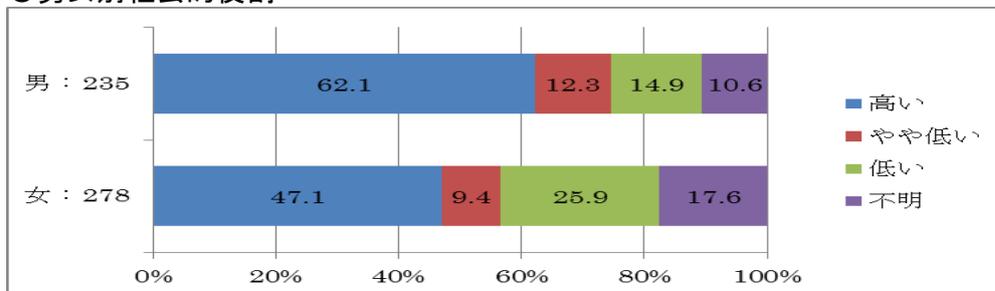
3. 老研指標総合評価

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。

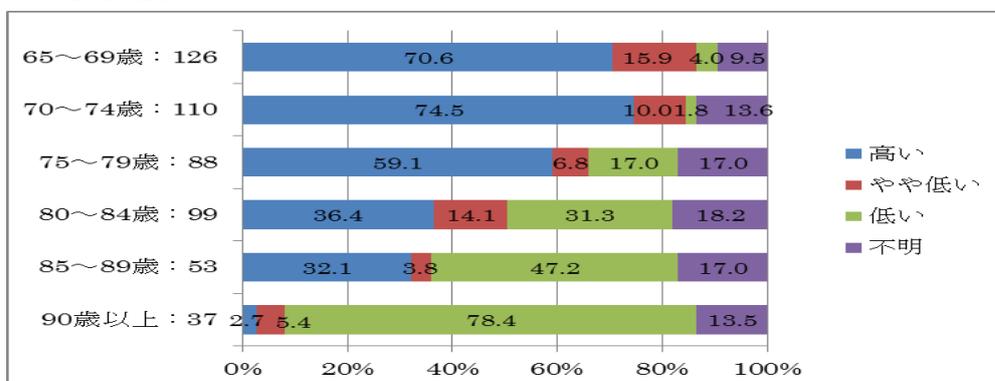


※高い…11点以上 やや低い…9点~10点 低い…8点以下

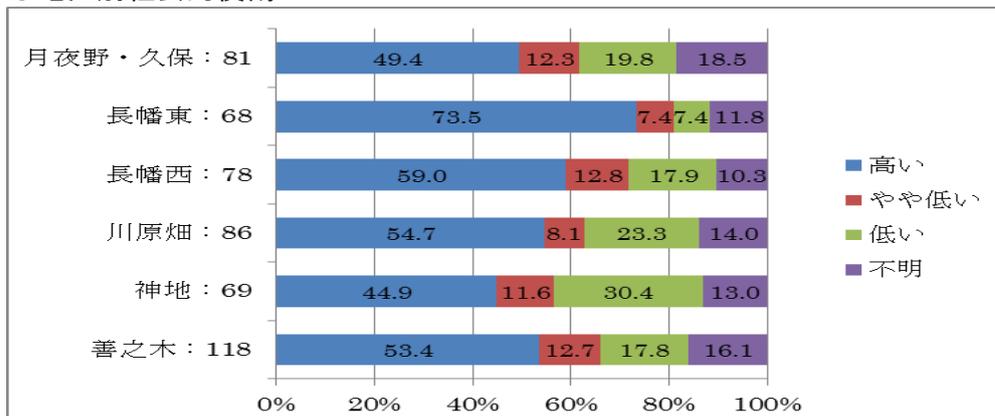
●男女別社会的役割



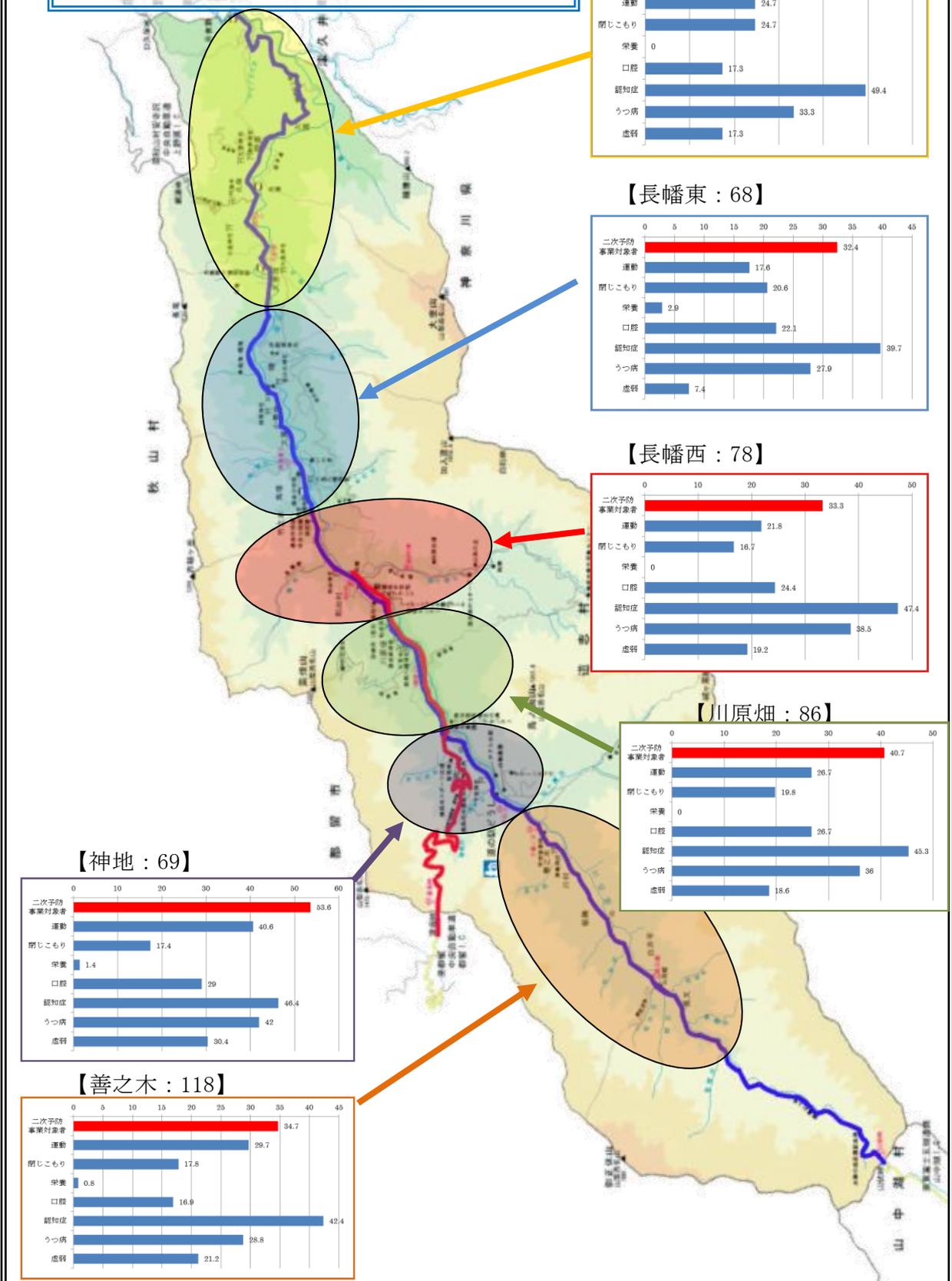
●年齢別社会的役割



●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



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、以下の通りとなっています。

■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)

	実績					見込	推計				
	H21	H22	H23	H24	H25		H26	H27	H28	H29	H32
要支援1	6	5	6	5	4	2	2	3	3	5	6
要支援2	10	9	7	6	12	10	12	15	14	15	14
要介護1	4	10	14	10	24	18	20	24	25	27	28
要介護2	8	8	5	16	9	14	13	14	12	12	13
要介護3	10	9	7	10	11	14	17	19	19	24	26
要介護4	4	7	10	2	3	5	8	11	11	16	18
要介護5	7	5	3	7	6	4	1	2	1	4	6
合計	49	53	52	56	70	67	74	87	85	103	110

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27年から28年にかけて要介護4・5の入所者の割合はおよそ74.2%と予想され、平成29年から「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」を見込んでいます。

■施設サービス利用者数の推計 (単位:人/年)

	実績		見込	推計値				
	H24	H25		H26	H27年	H28	H29	H32
介護老人福祉施設	17	16	17	17	17	13	15	16
介護老人保健施設	12	11	10	10	10	3	3	4
介護療養型医療施設	3	2	2	3	3	3	3	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	1	1	1	21	20	20
施設利用者数全体	31	29	30	31	31	40	41	43
うち要介護4・5	24	22	20	22	22	27	28	28
要介護4・5の割合	77.4%	75.9%	70.0%	74.2%	74.2%	67.5%	68.3%	65.1%

第3章 計画の基本理念・体系

第1節 計画の基本理念

第4期計画から第5期計画では下記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」の推進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、本計画でも、道志村総合計画の基本目標に基づき、『ぬくもりのある安心なむらづくり』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、計画の連続性と整合性を維持する必要から、「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、その実現を目指します。

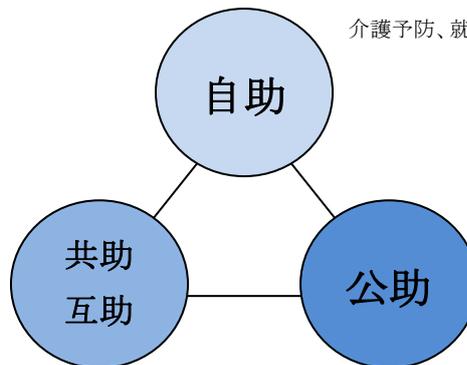
ぬくもりのある安心なむらづくり

<p>【自助】 一人ひとりが できること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・地域行事や趣味、生きがい活動等に参加する。 ・自分にできることは社会や地域に貢献する。
<p>【共助・互助】 地域や組織が できること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で見守り、声かけを互いに行い支えあう。 ・地域交流の機会を設ける。 ・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。
<p>【公助】 行政が行うこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健・生活支援サービス等の充実、質の向上 ・生きがいづくりに向けた支援 ・高齢者に住みよいまちづくりのための整備、充実 ・高齢者の安全・安心の確保 ・介護予防の推進 ・介護サービスの充実と確保・

自助、共助、公助によるまちづくりイメージ

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

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



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「ぬくものりのある安心なむらづくり」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推進と

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、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。

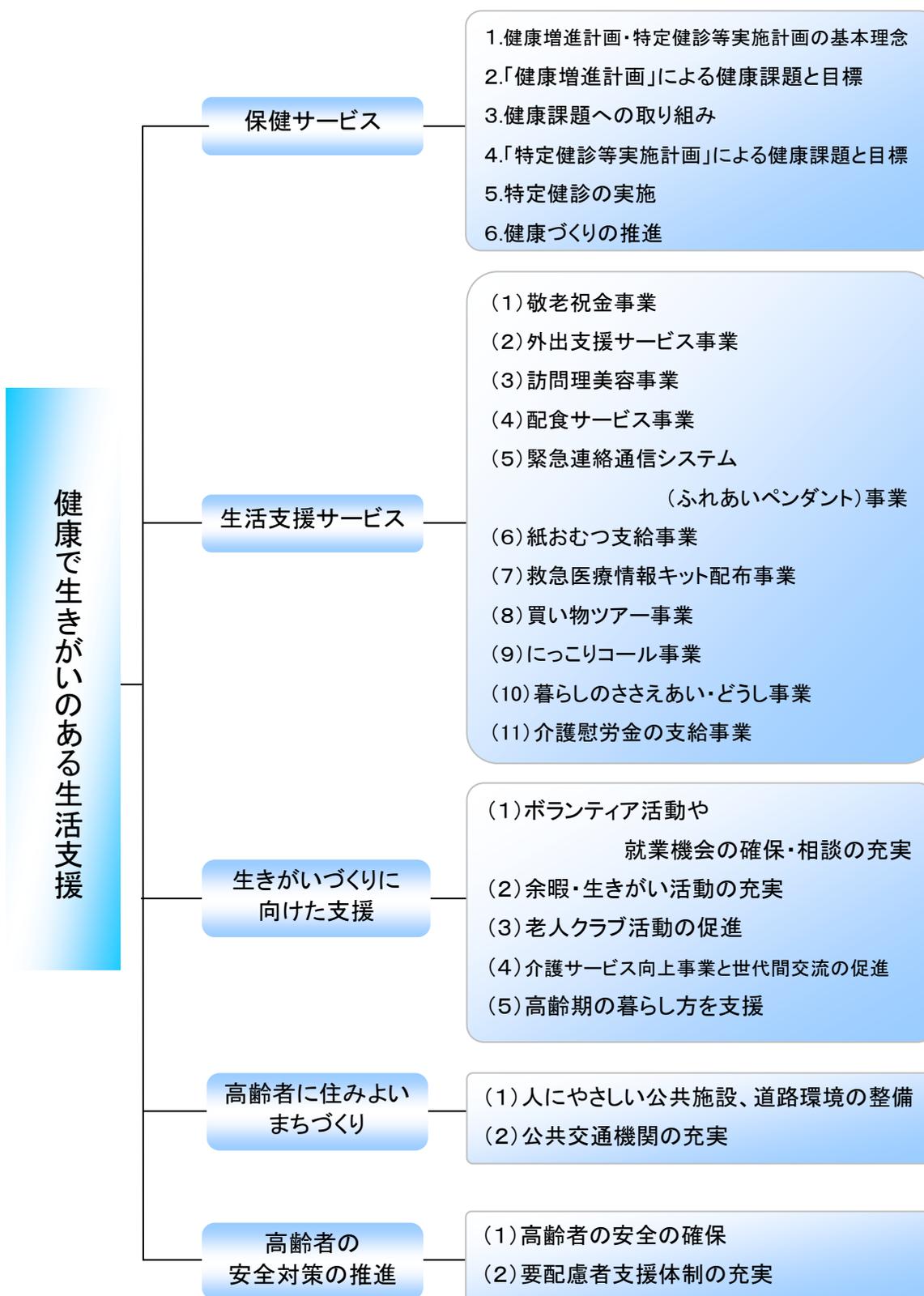
また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、日中ひとりで家にいる高齢者の増加が予想されるなか、認知症高齢者の支援や高齢者虐待防止対策の強化を推進していくため、村民の福祉意識の高揚や地域における福祉活動の支援・連携などを進めます。

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推進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推進

- 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.医療・介護の連携強化
- 6.住まいの整備

地域における見守り体制の充実

- (1).道志「ほっとかない」村づくり構想
- (2).世代を超えて安心して暮らせる村づくり事業
- (3).お茶のみ会事業
- (4).地域におけるネットワークづくり
- (5).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).認知症を理解する
- (2).早期発見・早期対応
- (3).認知症ケアパスの作成と普及
- (4).認知症サポーターの養成
- (5).認知症初期集中支援チームの設置
- (6).認知症地域支援推進員の設置

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. 村で実施している事業
2. 介護予防事業
3. 包括的支援事業
4. 任意事業
5. 新しい介護予防事業

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
介護老人福祉施設の整備

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支援

第1節 保健サービス

1. 健康増進計画・特定健診等実施計画の基本理念

従来健康づくりは、「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。

また、平成20年4月1日試行の「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、村民の健康の保持増進を図るため、特定健診等を効果的に実施する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生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。

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、ぬくもりのある安心な暮らしづくりを目指します。

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
(2) 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を行う 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に出来る 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

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) 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、ストレスの解消につながるため、自分に合った運動習慣を身につけていく事が大切です。高齢者については運動を習慣化することにより、転倒予防など健康の維持増進を図っていきます。

そのためには、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。

(3) 休養・こころの健康

十分な睡眠をとり、ストレスを上手に発散する事は、心の健康に欠かせない要素となっています。そこで、趣味や運動など自分に合ったストレス解消法や生きがいをづくりを推進します。

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。

さらに認知症予防のための一次予防事業を広く展開していくとともに、高齢者の配食サービスや緊急通報システム、告知端末を利用したにっこりコール等により、定期的に声かけがされています。詳細は、「第1章 健康で生きがいのある生活支援 第2節生活支援サービス」に後述しています。

(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、未成年者や妊娠中の喫煙は体や胎児に悪影響を及ぼします。さらに、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ことがあります。

そのため、未成年者や妊娠中の方なども含め、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、単に食べ物を咀嚼しやすく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。

本村では妊娠中から産後の歯科健診の助成を行っています。

3歳児健診、小学6年生、中学3年生の虫歯ゼロ表彰を行いながら、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。

高齢者には8020運動（80歳になっても20本以上の自分の歯を保とう）を推進し、ふれあいサロン開催時に対象者の表彰を行い、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
実績値	2	3	1	3	4	2

(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、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、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、道志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. 「特定健診等実施計画」による健康課題と目標

(1) 特定健診・特定保健指導等の実施状況

■特定健診の受診率

	実績値						目標値
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H29
対象者数	432	424	437	424	411	425	
実施者数	183	180	198	199	183	183	
受診率	42.4%	42.5%	45.3%	46.9%	44.5%	43.1%	60.0%

■特定保健指導の実施率

	実績値						目標値
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H29
動機付支援対象者数	22	22	20	28	24	18	
動機付支援終了者数	2	2	5	6	11	8	
積極的支援対象者数	13	12	17	13	13	13	
積極的支援終了者数	3	0	7	6	6	6	
実施率	14.3%	13.3%	32.4%	29.3%	45.9%	44.4%	45.0%

(2) 健診受診率の向上のための未受診者対策

40代から50代の働き盛りの世代への受診率が低いため、健康づくり推進員が地域を訪問して勧奨しています。平成24年度から国民健康保険に加入する40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の生活習慣病基本健診料を無料にしました。また、平成26年度には健診場の拡大のため、人間ドックを整備し、都合が良い日に受けられるようにしました。

(3) 高血圧、高脂血症、糖尿病対策

若年層から治療者の出現が目立つため、予防に努めます。高血圧、高脂血症、糖尿病で受診している人は、腹囲、BMI異常者が5～7割みられた状況から、体重コントロールが重要です。1年に1回は健診を受け、自分の身体チェックをしながら、生活習慣を見直せるよう支援していきます。

(3) 若年層の精神疾患予防対策

精神疾患（心の病気）は、長期入院に発展しやすいため、早期に発見し対応することが重要です。できるだけ早くその症状に気づき、正しい対処や治療が速やかになされれば、回復も早く軽症で済むことが多いといわれています。心の病気を最も発病しやすい10～20代の若者や独居高齢者などに対して、地域の人々とのふれあいや交流を図り、本人や家族が気軽に相談できるように努めていきます。

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
：善之木地区コミュニティセンター「いこい」

- ・ 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
：富士吉田市立病院 山梨県富士吉田市上吉田 6530
：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：4月～11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。

6. 健康づくりの推進

◆健康手帳の交付

村内に住所を有する40歳になる方に対して、自らの健康管理と適切な医療の確保に資することを目的に、毎年4月に健康手帳の交付を行っています。

◆いきいき健康村どうし健診（再掲）

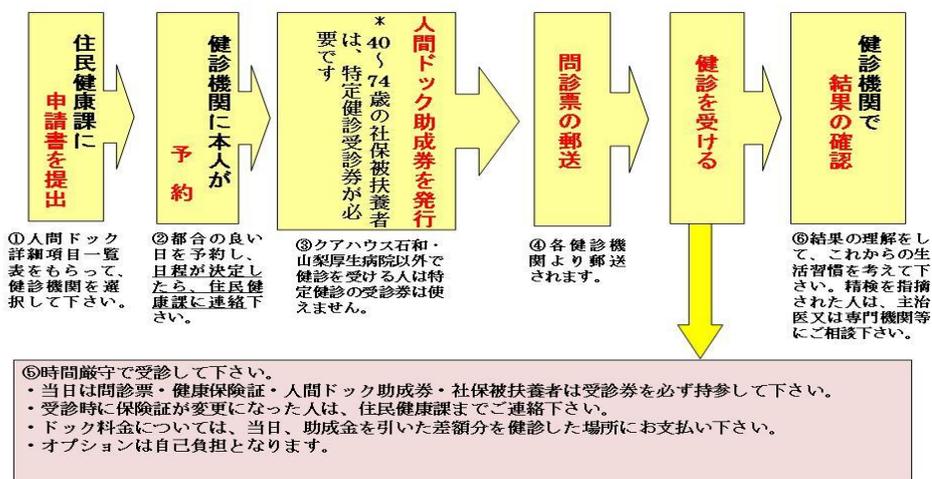
春と秋の5日間、生活習慣病予防のための基本健診とがん健診を同時に開催しています。乳がんはエコーとマンモグラフィーを交互に受けられるように調整し、子宮がんと骨粗鬆症検診を含めて婦人科検診として実施します。また、子宮がん検診は施設検診として、指定の医療機関で子宮頸がんと体がんができるようになっています。

※本村による生活習慣病のための基本健診は自己負担金1,000円となっています。また、胃がん・大腸がん・肝がん・前立腺がん・乳がん・子宮がん・甲状腺がん・骨粗鬆症検診はそれぞれ、自己負担金500円ですが、65歳以上の方の肺がんは無料となっています。なお、子宮がんの施設検診は、子宮頸がんが1,000円、体がん2,500円となっています。

◆どうし人間ドック（再掲）

村内に住所を有する20～74歳の方で、集団健診を受けていない方（事業主健診対象者を除く）を対象に、個別健康診査として、平成26年度から「どうし人間ドック」事業をスタートさせました。村が検査費用の一部を助成することにより、疾病の早期発見及び早期治療を通じて、医療費の削減し、村民の健康の保持と増進を図ることを目的としています。

■どうし人間ドック利用の流れ



◆ズンバ教室

村内に住所を有する20歳以上の方を対象に、ズンバ教室を行っています。音楽とダンスを融合させたダンスフィットネスエクササイズとして、月に2回の頻度で、開催しています。肥満予防、生活習慣病予防、運動不足解消を目的としています。

◆音楽療法事業

村内に住所を有する村民の方を対象に、音楽を聴く、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音楽療法事業を実施しています。福祉センターにて月に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なうことで、音楽療法の効果を高めていきます。

◆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、幼児や小児においても脳炎・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、村民全員に2,000円の助成を行っています。

	H22	H23	H24	H25	H26
0～6歳	169	33	32	30	31
小学生		38	33	25	35
中学生		30	25	24	15
16歳～64歳	103	38	112	139	145
65歳以上	336	300	288	323	314

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。

(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1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、障害を持つ方等に限らず、外出が困難な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。

(3) 訪問理美容事業

要介護認定において要介護3か以上に相当する方、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8回を限度に助成します。

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を行ってきました。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。

(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。社会福祉協議会職員、日赤奉仕団、民生委員、個人ボランティア等が、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。

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なってきました。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。

(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。

(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ヵ月に一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。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。

(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。また、社会福祉協議会の事業や住民の自主グループとして実施できるよう支援をしていきます。

※当該事業は、「地域包括ケアシステム事例集成」（地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業）にて取り上げられました。

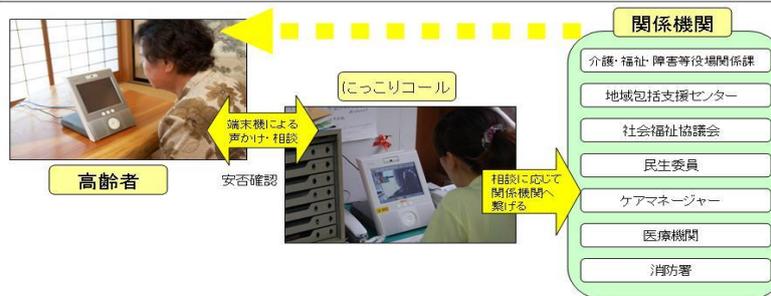
(9) にっこりコール事業

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、必要に応じて民生委員や保健師、社会福祉協議会等関係機関に繋げ、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。

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することで、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）にて取り上げられました。また、第4回高品位介護シンポジウムにて、「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することができ、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。



(11) 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1万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12万円）。

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。

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的高齢者の社会参画をより一層推進していく。

(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人となる本村の活性化にとっても重要な課題です。しかし、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。

【今後の方向性】

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。また、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。

(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つ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。

(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】

休会中であった老人クラブも「青春クラブ」の名称で活動を再開するようになりましたが、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、会長となる後継者不足が大きな課題となっています。

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づくりを支援します。

【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。

今後も継続して、子どもと高齢者の世代間交流を促進するとともに、高齢者の生きがいをづくりの提供を充実していきます。

(5) 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い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、介護予防事業、健診事業、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、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・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、福祉・保健・医療・防災等に関する様々な相談や助言、各種事業勸奨などを行い、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

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おり、民生委員や自治会、消防団などの協力により名簿の登録・更新を行っています。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。今後も新設の福祉施設と協定を締結し、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・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。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推進と

地域における見守り体制の充実

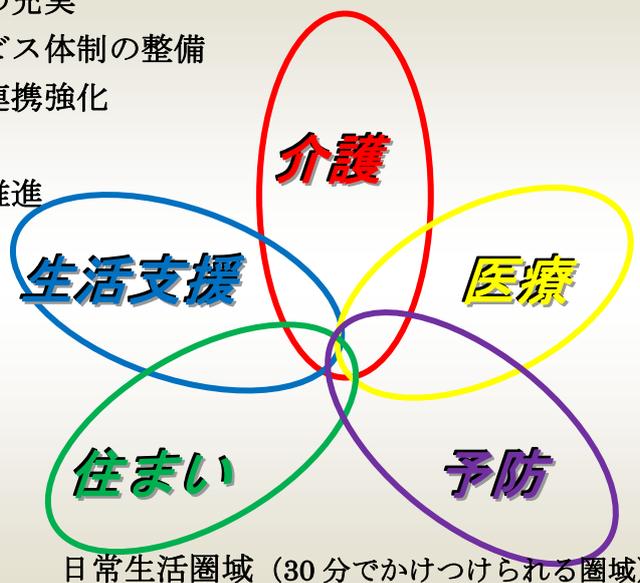
第1節 地域包括ケアシステムの推進

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・サービスを受けられる体制が必要です。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るとともに、本村の社会資源を最大限に活用した【地域包括ケアシステム】の実現を目指します。

地域包括ケアシステム構築のための重点的取り組み事項

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・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」の実現のため、平成27年度から平成29年度までの期間に、下記の事項について重点的に取り組むこととします。

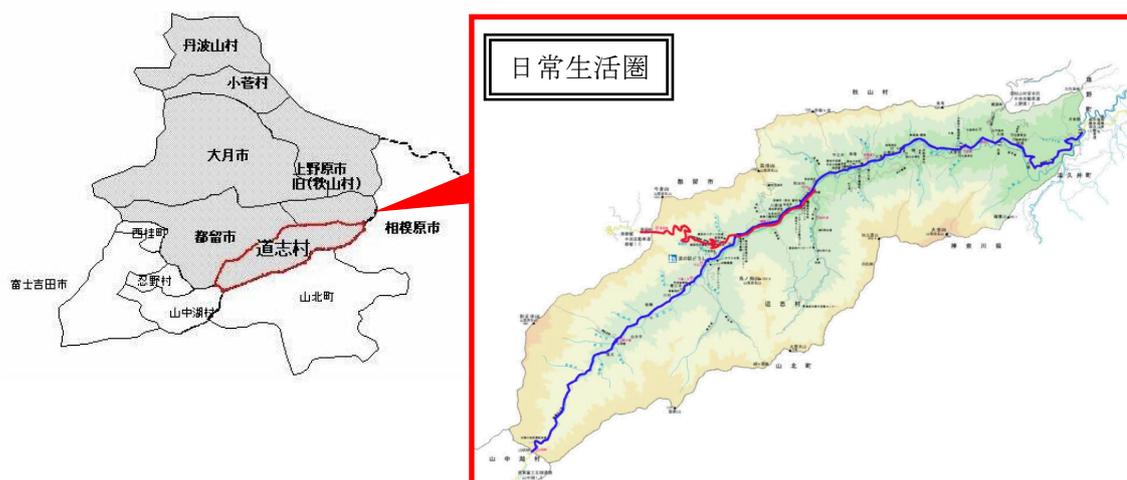
- (1) 地域包括支援センターの機能の充実
- (2) 地域ケア会議の充実
- (3) 生活支援サービス体制の整備
- (4) 医療・介護の連携強化
- (5) 住まいの整備
- (6) 認知症施策の推進



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、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5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を行っています。

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、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。本村では保健師が中心となり、次の 4 つの事業を基本機能として担っています。

① 介護予防ケアマネジメント

介護予防及び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。

【実施状況】

(単位：人)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
作成数(件)	23	21	18	15	20	16
計画値	23	23	23	23	23	23

※平成 26 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幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な機関や制度、サービスにつなぎ、問題解決まで継続的な支援を行います。

【実施状況】

(単位：件)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
計画値	350	350	350	370	370	370
相談件数合計	367	372	370	383	407	420
介護保険、保健福祉	367	372	370	383	407	420
権利擁護(成年後見制度等)	0	0	0	0	0	0
高齢者虐待	0	5	0	0	0	0

※平成 26 年度は見込み値

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。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

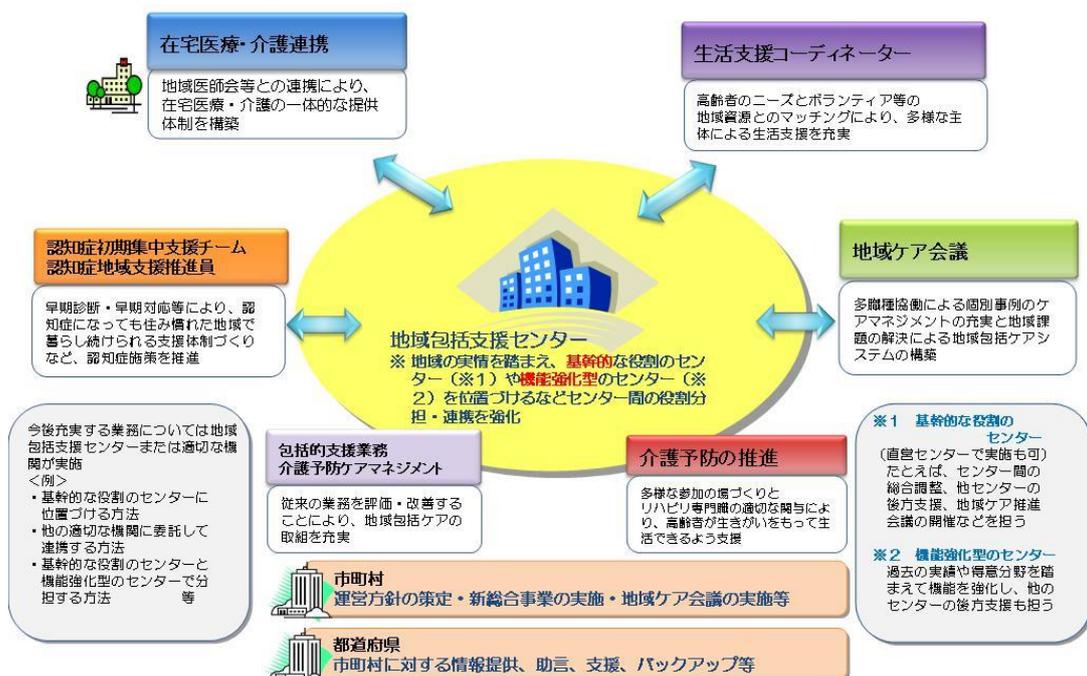
生活上の課題を持った高齢者が、住み慣れた地域で生活を続けるために、必要な地域資源を切れ目なく活用できるよう、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、その他の民間サービス等、地域で高齢者の日常生活の支援を行なう関係者との連携に努め、地域ケア会議等を通じて高齢者を支える支援体制をつくります。

また、地域の介護支援専門員が活動しやすいように、個別の相談に応じるとともに、研修や学習会を開催して技能向上を図ります。

(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の増加が予測されます。また、平成27年度以降、新たに「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」に係る取り組み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つなげていくセンターの業務はこれらの新たな事業全てと密接に関係してきます。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・継続的に行なわれるよう、運営や活動に対する点検や評価を定期的に行なっていきます。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、中長期的に一定の運営水準の確保と体制の整備に努めていきます。

地域包括支援センターの機能強化(イメージ図)



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、高齢者個人に対する支援の充実と、社会基盤の整備を進めることが重要です。そのためには、地域ケア会議を開催し、多職種協働で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。

【今後の方向性】

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、多職種協働による地域ケア会議を開催していきます。

また、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、個別事例を通じた蓄積された地域課題を関係者と共有する小地域ケア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構築を目指します。

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整備します。

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するとともに、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（地域支えあい推進員）を配置します。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充実を図っていきます。

5. 医療・介護の連携強化

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、地域の医療関係者や介護サービス従事者などが、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。

【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、十分な医療体制が整っていない本村においては、在宅医療の体制の確立が大きな課題でもあることから、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。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士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。

本村では27年度から体制の整備に着手し、在宅医療と介護連携の推進を図っていきます。

6. 住まいの整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、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。

【今後の方向性】

自宅に住み続けることを希望する高齢者がいる一方で、村内で介護サービス等を利用しながら施設の中で生活を望んでいる方も多数いることから、今計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設を整備し、日常生活圏域で完結する仕組みづくりを推進していきます。また、本村は持ち家率が県内で最も高いことから、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の可能性について今後も継続して検討していきます。

第2節 地域における見守り体制の充実

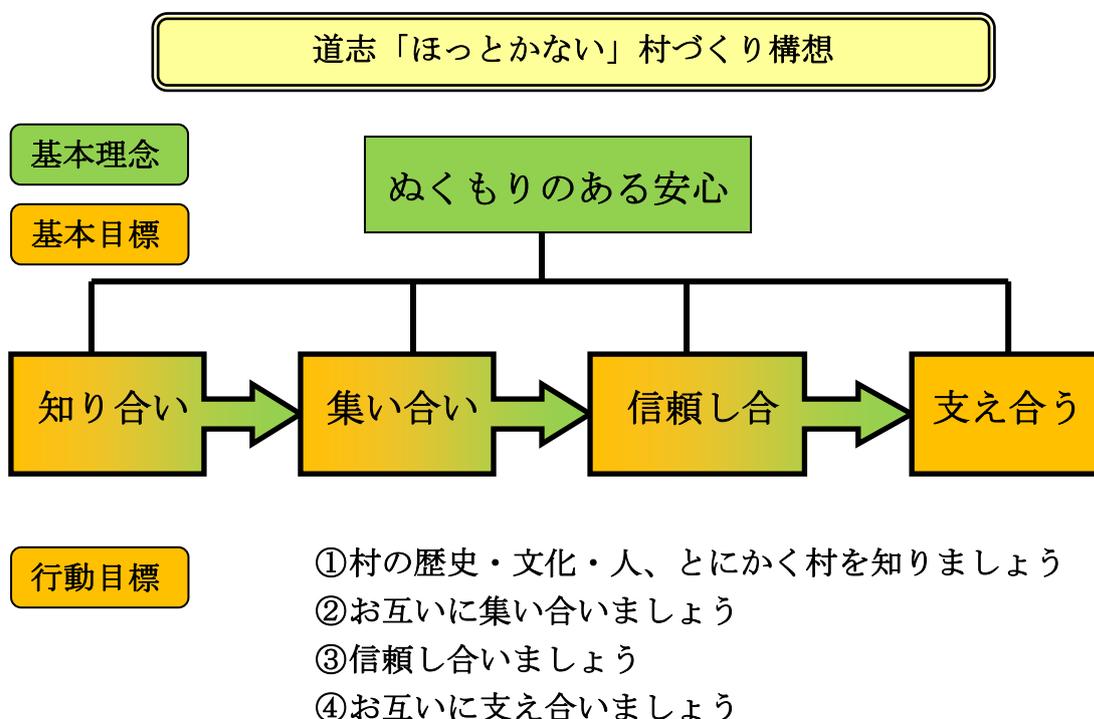
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者のニーズや状態の変化に応じ、必要なサービスを提供することが必要です。

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。

本村においても、住民同士の交流が希薄となる傾向が見られ、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、地域力の向上とともに、地域で見守り支え合う体制の構築が必要不可欠です。

(1) 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ています。計画の基本目標である「知り合い」→「集い合い」→「信頼し合い」→「支え合う」をより一層推進し、重度の障害者やひとり暮らし高齢者など、何らかの助けを必要とする要援護者を地域ぐるみで支援していきます。



※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5期計画を継承していくものとする。

(2) 世代を超えて安心して暮らせる村づくり事業

30%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、住民・行政・専門職の協働により、村の課題抽出及び解決策の検討・仕組みづくりを行っています。

(3) 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行われており、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。地域住民による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に繋がるとともに、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成」（地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業）にて取り上げられました。

(4) 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取り組んでいきます。

(5) 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。地域社会とのつな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、及びNPOの育成・支援を推進していきます。

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。認知症になるリスクは年齢が上がるほど高くなることから、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、本人及びその家族を、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。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、下記の取り組みを構築・充実することで、認知症の高齢者の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良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。

(1) 認知症を理解する

認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する差別や偏見をなくすため、認知症を理解し、正しい知識の広報・啓発に努めます。

(2) 早期発見・早期対応

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、認知症かどうかはっきりしなくても、少し様子が変わらなと感じたら、早期に診断を受けることが大切であることから、民生委員や認知症サポーターのほか、地域ぐるみでの見守り支えることが重要です。地域包括支援センターの相談体制をより一層強化し、認知症高齢者の早期発見・早期対応を推進します。

(3) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症と疑われる症状が現れた場合、医療や介護サービスへのアクセス方法やどのような支援があるのかを、本人や家族が早い段階で知ることが必要です。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「認知症ケアパス」が平成26年度に完成しました。認知症本人や家族をはじめ、村民や関係機関を通じて広く周知していきます。

(4) 認知症サポーターの養成

認知症の特徴を理解し、高齢者への適切な対応を学ぶとともに、住民の自助力・地域力を高めるため、キャラバンメイトが中心となり、「認知症サポーター」の養成を推進します。

○認知症サポーター養成講座

【実施状況と目標】

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
延べ人数(人)	30	30	30	35	29	22
実施回数(回)	2	2	2	2	2	3

※平成 26 年度は見込み値

(5) 認知症初期集中支援チームの設置

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るために、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する必要があります。医師を含む複数の専門職が家族の相談等により自宅を訪問し、早期からアセスメントし、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するチームを設置します。

(6) 認知症地域支援推進員の設置

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つな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、相談の受付などを行います。

【今後の方向性】

本村では認知症施策の推進について、27 年度から体制の整備に着手し、国の認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）に基づき、認知症施策を計画的に推進していきます。

また、認知症などにより判断能力が十分でない場合は関係機関と連携し、日常生活の自立支援や成年後見制度の活用等を支援します。

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現在、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、介護の放棄や虐待などの深刻な事態が年々増加しています。これらの問題を早期に発見し、対処するため、介護支援専門員や介護保険サービス事業所、医療機関、警察、民生委員、消防署など関係機関と連携を図っています。

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、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、介護支援専門員や介護保険サービス事業所、民生委員、近隣住民等による高齢者の見守りを行うとともに、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。地域住民の一人ひとりが、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たり、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】

認知症などにより判断能力が十分でない場合は関係機関と連携し、日常生活の自立支援や成年後見制度の活用等を支援します。また、近年増加する消費者被害防止に向けた周知を図っていきます。

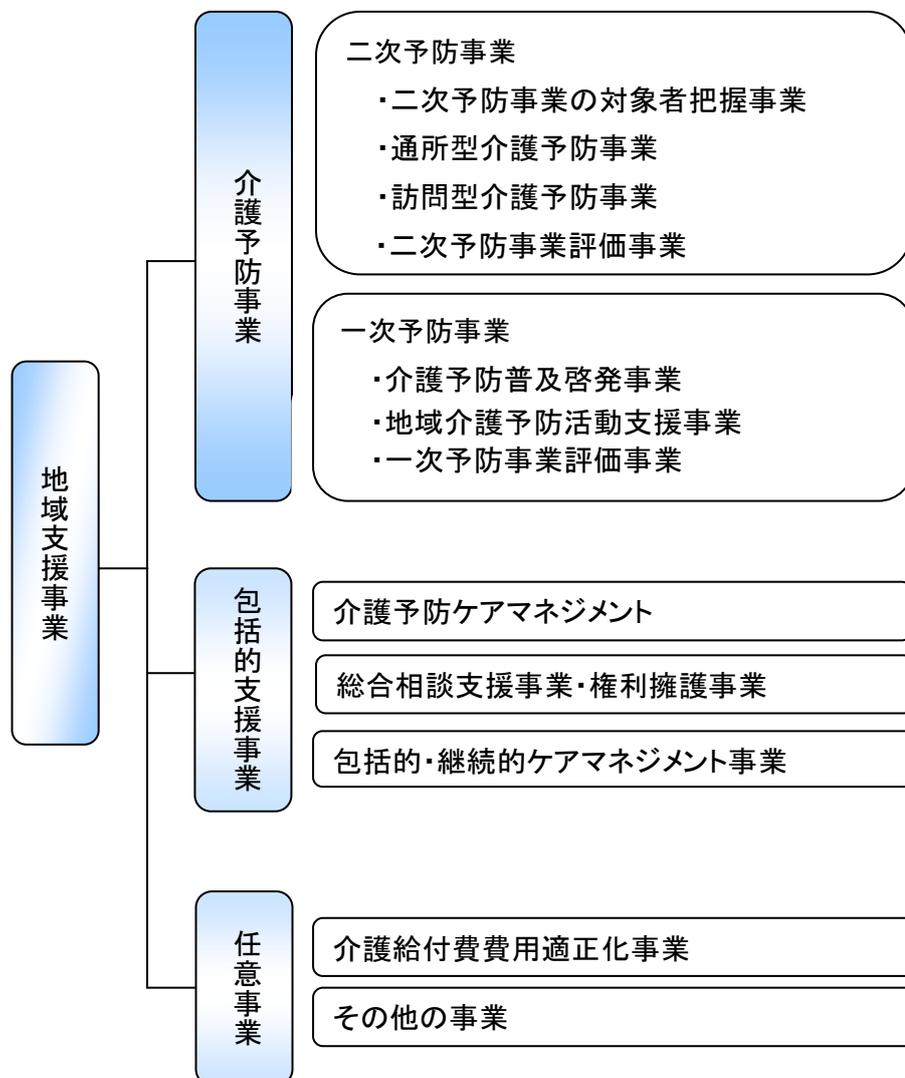
第3章 介護保険サービスの充実と

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、地域包括ケアを推進する事業です。

1. 村で実施している事業



2. 介護予防事業

「介護予防事業」は、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の方を対象とする「二次予防事業」と、全ての第1号被保険者を対象とした「一次予防事業」からなるものです。

(1) 二次予防事業

介護が必要になるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の方が生活機能の改善に向けた通所、または、訪問のサービスを利用することにより、要介護状態の予防・重度化防止、状態の改善を図ります。

1) 二次予防事業の対象者把握事業

65歳以上の高齢者を対象に、予防事業参加者や訪問活動、ニーズ調査等を通じて、要支援・要介護になるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）を把握する事業です。

2) 通所型・訪問型介護予防事業

二次予防事業の対象者把握事業によって選定された方を対象に、介護予防を目的とした、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」等の事業を医師や歯科医師、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等の専門職種と連携し、各プログラムに基づいて実施します。

①運動器の機能向上（筋力向上トレーニング）

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。教室は1週間に1回の頻度で一般高齢者事業と同時に開催します。

また、口腔機能向上事業と運動器の機能向上を組み合わせ、複合的に高齢者の健康状態の向上や改善に取り組んでいく必要があります。

【実施状況】

(単位:人)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
二次予防対象者	20	103	10	9	6	7
サービス利用者数	13	15	10	9	6	7
実施回数(回)	12	12	48	43	37	37
延べ人数(人)	81	111	517	440	350	439

※平成26年度は見込み値

②栄養改善

高齢者の食生活改善を支援することを目的に高齢者の居宅を訪問し、高齢者の食生活においての必要な注意事項とその対策について、家族も交えて個別指導を実施し、バランスのとれた食生活の改善に努めます。現時点では対象が出ていませんが、二次予防対象者を把握した時点で随時対応していきます。

【実施状況】

(単位:人)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
二次予防対象者数	0	0	0	0	0	0
サービス利用者数	0	0	0	0	0	0

※平成 26 年度は見込み値

③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、歯科医師か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。

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。お茶のみ会の場を活用し、口腔機能の健康教育を実施していきます。

【実施状況と目標】

(単位:人)

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
サービス利用者数	5	2	4	2	4	5
実施回数	15	6	4	3	3	4
参加延べ人数	15	6	12	5	11	15

※平成 26 年度は見込み値

④閉じこもり・認知症・うつ予防支援事業

二次予防事業の対象者把握事業により把握された、閉じこもり傾向がある方を対象に、社会とのつながりを持つことで、少しでも長く元気に過ごせることを目的として、にっこりコールによる声かけが行われています。

にっこりコール従事者との間に人間関係が樹立されることで、高齢者が相談しやすくなるとともに、心身の状況や家庭や生活の実態を幅広く把握し、必要時に適切なサービス導入が図れるよう支援をしていきます。

3) 二次予防事業評価事業

通所型介護予防事業（運動器の機能向上事業、栄養改善事業、口腔機能の向上事業）及び訪問型介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値に照らした達成状況の検証を通じ、評価を行う事業です。

各事業開始前後における事業参加者のQOL（クオリティー・オブ・ライフ：生活の質）や、主観的健康観等のデータ等について、常に収集、整備に努め評価を行います。

(2) 一次予防事業

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。

1) 介護予防普及啓発事業

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回の頻度で二次予防事業と同時に開催します。

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。

③閉じこもり予防・支援事業

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回の頻度で行い、ボランティアの参加も呼びかけます。ボランティアの方々は送迎から教室運営の補助員として活動しています。

④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。

【実施状況と目標】

	H21	H22	H23	H24	H25	H26
延べ人数(人)	240	240	240	181	156	143
実施回数(回)	3	3	3	3	3	3

⑤三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26年度現在で25回の開催となっています。

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。

介護予防事業の運動教室ウォーキング、創作活動教室を利用していた方やボランティアの方が、実施期間を終え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。

また、認知症サポーター養成講座の実施により、認知症の特徴を理解し、高齢者への適切な対応を学ぶとともに、住民の自助力・地域力を高めることを目指します。

3) 一次予防事業評価事業

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。

本村では、介護予防事業として、引き続き上記の事業を実施するとともに、平成29年3月までに、介護保険制度の改正に伴って創設された「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の体制整備を進めていきます。

3. 包括的支援事業

(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
- 2) 総合相談支援・権利擁護事業
- 3) 包括的・継続的マネジメント事業

4) 地域ケア会議の充実

(2) 在宅医療・介護連携の推進

(3) 認知症施策の推進

(4) 生活支援サービスの体制整備

「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」にて包括的支援事業に位置付けされる。

※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。

4. 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。

5. 新しい介護予防事業の推進

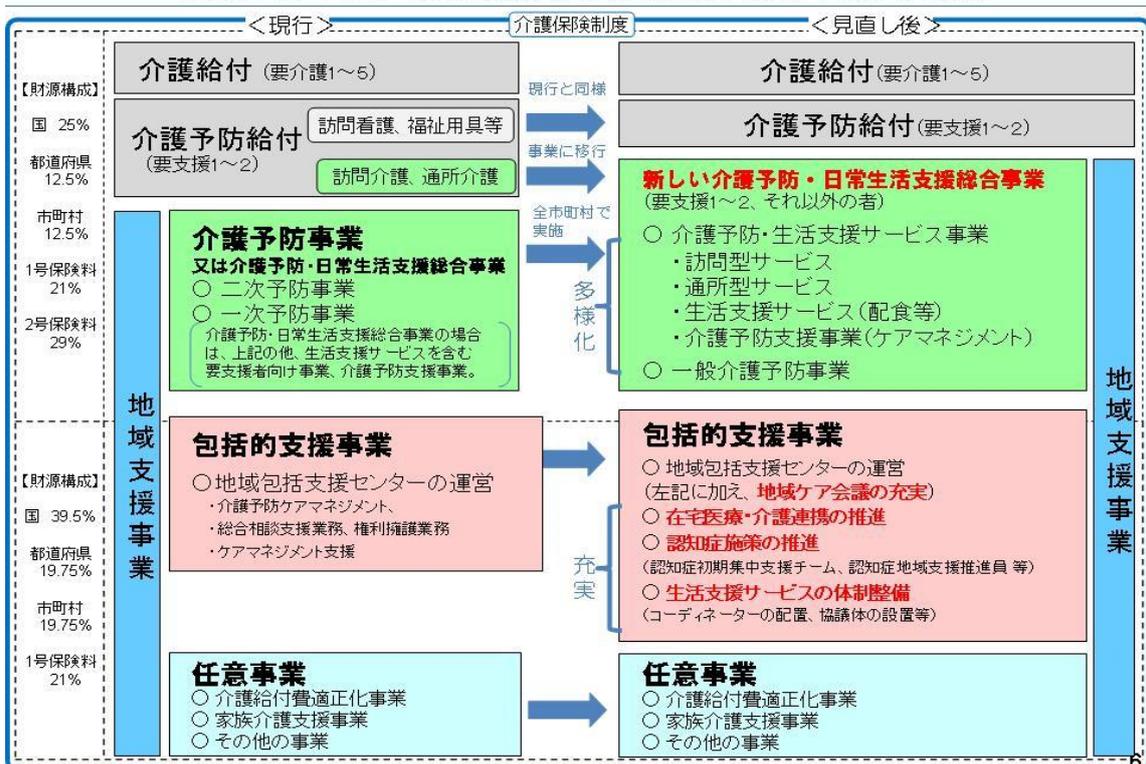
これまでの介護予防の手法は、心身機能の改善を目的とした機能訓練に偏りがちで、介護予防で得られた活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す取り組みが十分でなかったという課題があげられます。今後は、機能回復訓練などのアプローチだけでなく、地域においてリハビリテーション専門職等を活用した自立支援に資する取り組みを推進していきます。加えて、今後増加していくことが予測されている認知症予防の取り組みと、早期発見・早期対応の仕組みづくりを推進します。

また、介護保険制度の改正に伴い、これまで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、平成29年4月までに市町村主体の地域支援事業へ移行することになります。そのため、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し、新しいサービスの給付体制を構築します。

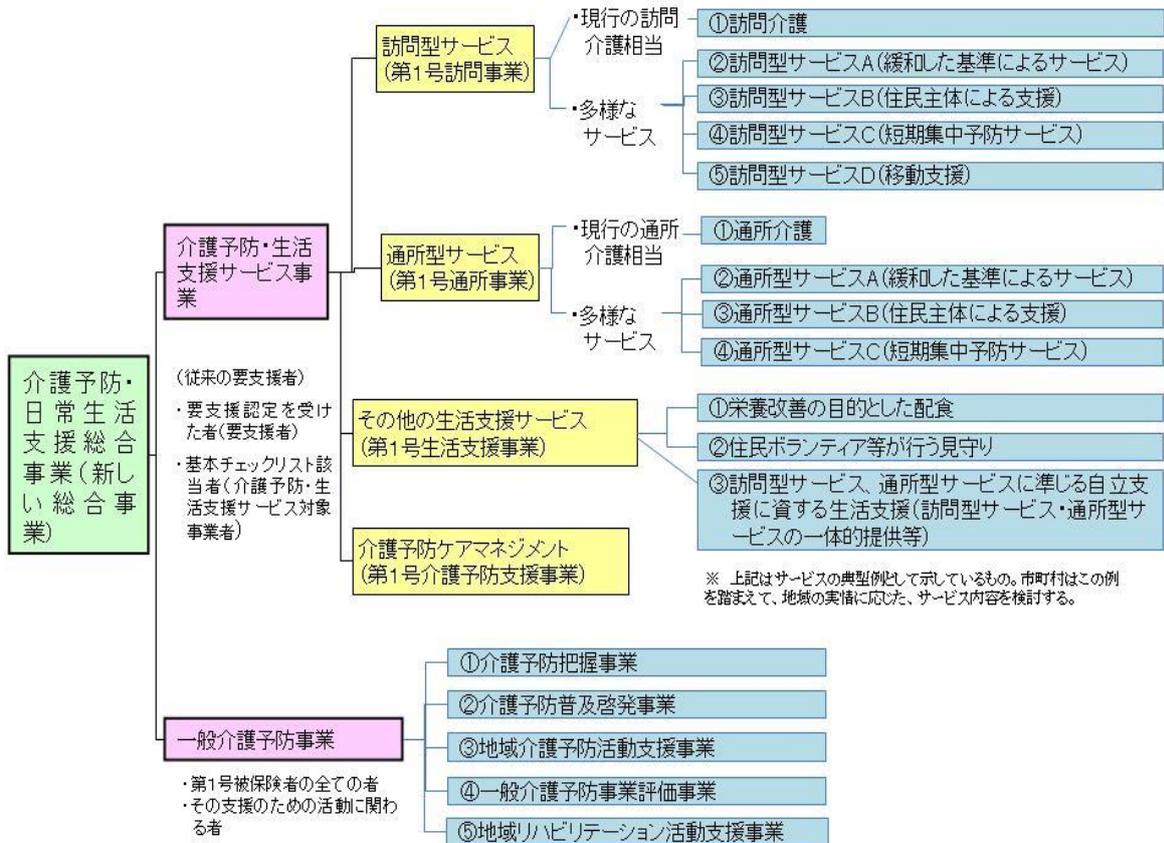
村の独自事業への移行により、サービスが必要な人には介護保険の認定を受けていなくても訪問型サービス・通所型サービスの利用が可能となることから、対象者の状態やニーズ等を把握したうえで、適切なサービスを提供します。

また高齢者の多様な生活支援のニーズに対応するため、現行の訪問介護や通所介護のサービスに加えて、住民主体の支援等も含め、総合事業の対象としての支援内容を検討し、スムーズな移行を目指します。

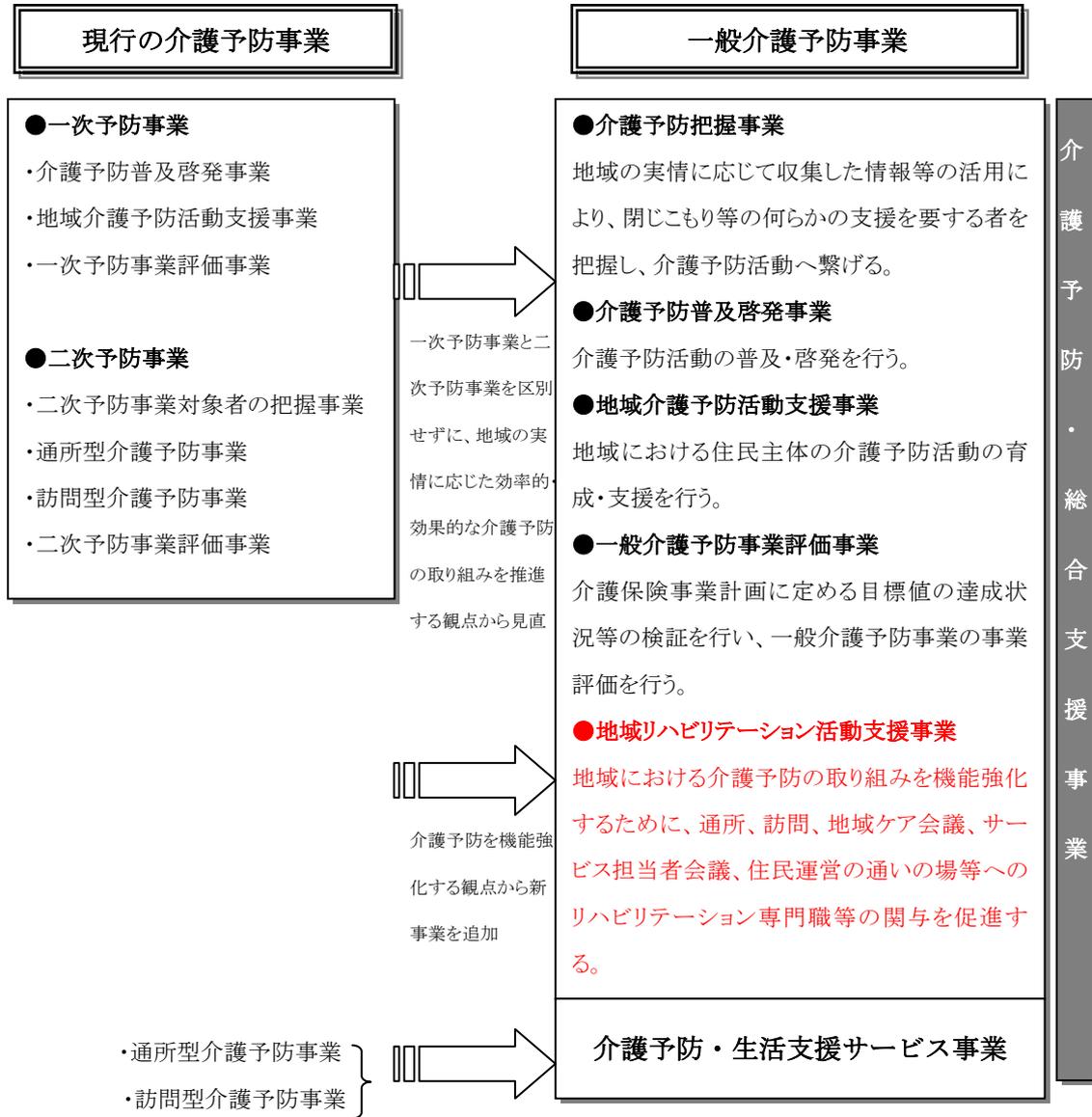
介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



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】



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

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。平成17年10月から順次改正された介護保険法において、制度の持続可能性の確保や明るく活力のある超高齢化社会の構築とともに社会保障の総合化を基本とした制度の見直しが行われました。平成18年度の制度改正では、介護保険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。

本村においては、今後も総人口が減少する一方で、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯、高齢者人口の増加と、それに伴う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。社会資源の乏しい本村は、平成23年11月に指定管理者制度の導入によって、通所介護事業所を民間の事業所へと引き継ぎ、第5期計画期間中は、当該事業所を居宅サービスの核と捉え、「高齢化社会に対応する持続可能なむらづくり」を目指してきました。サービス提供時間の延長や休日・祭日の営業、村と事業所が一体的に実施する各種高齢者福祉事業の創設など、新たな仕組みづくりと地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

平成26年8月に実施した「日常生活圏域ニーズ調査」では、介護や介助が必要になっても5割の高齢者は自宅での生活を望んでいることがわかりました。一方で、約35%の方が村内の特別養護老人ホームで過ごしたいと望んでおり、地域密着型介護老人福祉施設について、サービスの充実と負担増について検討が必要であるとしたものの、65.5%の方がその必要性を感じていることもわかりました。

このような状況から、第6期介護保険事業計画においては、居宅サービスと施設サービスのバランスを保ちつつ、2025年を見据えた制度の持続可能性を確保しながら、地域密着型サービス事業の基盤整備を進め、日常生活圏域で完結する仕組みづくりを検討していきます。本村に住む高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らし、若者から高齢者までが安心安全に生活できる住みやすい村づくりを目指していきます。

「地域包括ケアシステム」の構築と「福祉村構想」の推進を図ります。

2. 地域密着型介護老人福祉施設の整備

【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】

前項にもあるように、本村は今後も総人口が減少する一方で、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯、高齢者人口の増加と、それに伴う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。また、家族の扶養機能が弱まっているだけでなく、近隣との付き合いを負担に感じる人が出てくるなど、お互いの繋がりが希薄となり、地域がこれまでもっていた助け合いの力や機能が衰えてきています。

一方で、第 4 期介護保険事業計画期間中の実績値をみると、居宅サービスが全体的に減少傾向であるのに対し、施設サービスは大幅に増加し、計画対比も大きく乖離した状況を踏まえ、第 5 期事業計画では、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ってきました。

平成 27 年 1 月現在、在宅と施設のバランスも徐々に好転傾向となっており、更に地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域の中であらゆる支援やサービスを受けられることを可能とする必要があり、その体制の整備や充実をしていくことは不可欠であります。

また、日常生活圏域ニーズ調査、ふれあいトークや住民説明会から得られた村民ニーズでも、村内で介護が完結するための基盤整備が求められています。社会資源は乏しく、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、住み慣れた地域での生活を継続できる環境づくりを促進するため、本計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備を行います。

なお、国・山梨県の方針を前提とし、本村の給付量推計に基づき、2025 年以降を見据えながら、保険料負担と給付のバランスを考慮するとともに、特別養護老人ホームの待機者数など実態に適した規模の基盤整備を行います。

■ 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	0	0	20	1	0	0	20	1

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、炊事、掃除などの生活援助を行うサービスです。

第5期の実績は、大幅に増加傾向にあり、本計画期間中も高い利用が見込まれます。訪問介護、介護予防訪問介護ともに、居宅サービスの中心事業であることから、今後とも利用者のニーズに応じた供給体制の整備維持と、サービスの充実に努めます。

なお、介護予防訪問介護については、平成29年4月までに介護予防給付から地域支援事業へ移行されます。

【訪問介護の実施状況と見込み】

(単位:回)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
見込量	912	1,140	1,368	1,977	1,825	2,297
実績値	314	1,239	1,890			

【介護予防訪問介護の実施状況と見込み】

(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
見込量	80	87	95	84	120	0
実績値	69	51	56			

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5期は増加傾向にありましたが、本計画期間中は、利用者の減少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。

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利用を見込んでいません。

【訪問入浴介護の実施状況と見込み】

(単位:回)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	158	196	234	53	70	45
実績値	60	90	160			

【介護予防訪問入浴介護の実施状況と見込み】

(単位:回)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0			

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5期では、重度の利用者の死亡や施設入所等の理由により利用の見込みを大きく下回る減少傾向で推移しています。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、近隣市町村の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)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	486	577	667	295	271	260
実績値	264	269	290			

【介護予防訪問看護の実施状況と見込み】

(単位:回)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	38	41	43	52	70	73
実績値	41	38	38			

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。

【訪問リハビリテーションの実施状況と見込み】 (単位:回)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0			

【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)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0			

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。

本村において介護予防居宅療養管理指導の利用実績があるため、今後横ばいで推移していくものと見込んでいます。

【居宅療養管理指導の実施状況と見込み】 (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
見込量	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0			

【介護予防居宅療養管理指導の実施状況と見込み】 (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
見込量	0	0	0	12	12	12
実績値	0	3	12			

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。

通所介護は、第5期の見込みを大きく上回っており、年々利用者は増加傾向で推移しています。平成23年度に指定管理制度を導入したことにより、時間の延長や休日の営業など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が、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。

通所介護のうち、利用定員が18人以下の事業所は、平成28年4月から地域密着型通所介護として、地域密着型サービスに位置付けられます。本村において現在対応する事業者、利用者ともにないことから、地域密着型通所介護への移行は見込んでいません。

介護予防通所介護については、平成29年4月までに介護予防給付から地域支援事業へ移行されます。

【通所介護の実施状況と見込み】

(単位:回)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
見込量	2,470	2,644	2,819	4,187	4,422	4,198
実績値	2,702	3,103	3,766			

【介護予防通所介護の実施状況と見込み】

(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
見込量	138	151	161	132	180	0
実績値	168	138	93			

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5期では、利用が見込みを下回って推移していますが、今後も一定の利用が予想されるため、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。

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。

【通所リハビリテーションの実施状況と見込み】 (単位:回)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	138	167	197	100	98	77
実績値	59	66	62			

【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)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0			

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5期は、年度によって増減はありますが、施設・居住系サービスの意向が強いことから今後は更なる増加が予想されます。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。

介護予防短期入所生活介護については、今後も増加しないものとして見込んでいます。

【短期入所生活介護の実施状況と見込み】

(単位:日)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	1,512	1,640	1,769	2,590	3,000	3,322
実績値	1,255	1,859	1,750			

【介護予防短期入所生活介護の実施状況と見込み】

(単位:日)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	75	81	87	0	0	0
実績値	7	63	0			

⑨短期入所療養介護、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、介護療養型医療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5期は、見込みを大きく下回っていますが、今後も一定の利用者があると見込まれます。

また、近隣市町の利用施設もあわせ、サービスの確保に努めます。

【短期入所療養介護の実施状況と見込み】 (単位:日)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	140	149	157	125	122	130
実績値	115	37	43			

【介護予防短期入所療養介護の実施状況と見込み】 (単位:日)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	6	8	10	0	0	0
実績値	0	0	0			

⑩特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

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、介護予防特定施設入居者生活介護については、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。

【特定施設入居者生活介護の実施状況と見込み】 (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
見込量	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0			

【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)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	0	0	0	0	0	0
実績値	0	0	0			

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4期では、福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに利用は見込より大きい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)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
見込量	242	268	294	264	264	288
実績値	218	251	268			

【介護予防福祉用具貸与の実施状況と見込み】 (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
見込量	27	29	32	12	12	12
実績値	22	21	12			

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の購入費の一部を支給するサービスです。

第5期では、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)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
見込量	8	9	11	2	2	2
実績値	3	10	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)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
見込量	4	5	6	3	3	3
実績値	1	2	1			

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。

第5期では、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。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)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
見込量	6	6	7	2	3	3
実績値	1	3	2			

【介護予防住宅改修の実施状況と見込み】

(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
見込量	3	3	3	1	1	1
実績値	0	1	1			

⑭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)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	492	536	576	504	492	444
実績値	460	567	606			

【介護予防支援の実施状況と見込み】

(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
見込量	156	144	180	168	216	204
実績値	124	155	136			

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が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観点から創設され、サービスを利用できるのは原則として本村の住民のみとなります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回訪問または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。

本村において現在対応する事業者、利用者ともにないことから、事業量は見込んでいません。

② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問または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。

本村において現在対応する事業者、利用者ともにないことから、事業量は見込んでいません。

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り、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、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。

【認知症対応型通所介護の実施状況と見込み】

(単位:回)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
見込量	48	48	48	0	0	0
実績値	37	7	0			

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て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。

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、機能訓練等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。

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。

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名の方が転換され、現在は1名の入所のみとなっていますが、平成28年度には定員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が開始されることを見込んでいます。

【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）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
見込量	0	0	24	12	12	252
実績値	0	0	14			

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、利用者ともないことから、事業量は見込んでいません。

今般の介護保険法の改正により「複合型サービス」から名称変更されました。

⑨ 地域密着型通所介護

今般の介護保険法の改正により、平成 28 年 4 月から定員 18 人以下の事業所が地域密着型サービスに移行します。

本村において現在対応する事業者、利用者ともないことから、事業量は見込んでいません。

地域密着型サービスは、住み慣れた自宅や地域でできるかぎ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 5 期の見込み量を、入所者数が上回っています。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るとともに、平成 28 年度には地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備を行います。

【介護老人福祉施設の実施状況と見込み】

(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
見込量	168	180	156	204	204	156
実績値	198	196	202			

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5期の見込み量に対し、介護老人福祉施設への移行に伴い、入所者数は下回って推移しています。今後も利用者のニーズは増していくものと見込まれ、地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備に伴い、平成29年度から移行していく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)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
見込量	192	192	192	120	120	36
実績値	141	130	110			

③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。

現在、村外施設を利用する人の利用を見込んでいます。

【介護療養型医療施設の実施状況と見込み】

(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
見込量	48	48	48	36	36	36
実績値	33	26	28			

第4節 介護保険費用の推計

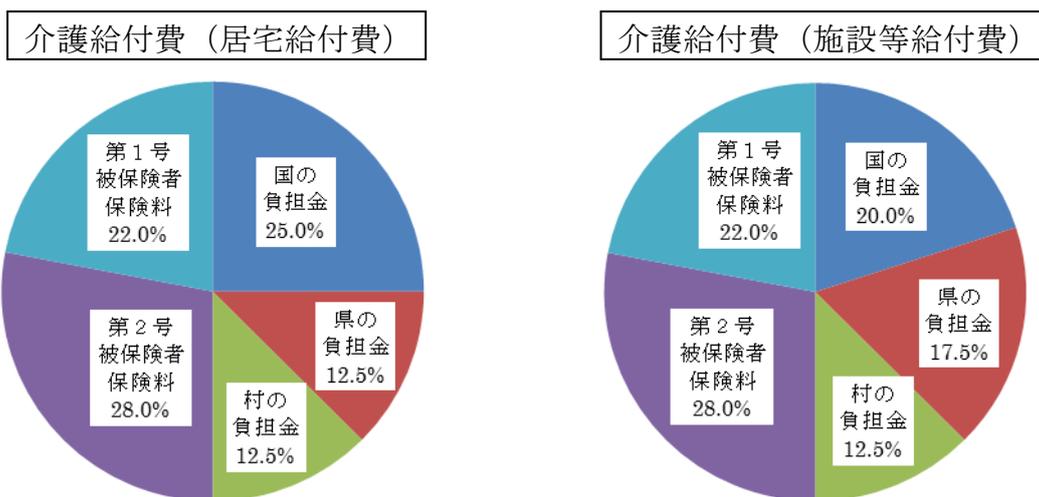
1. 介護保険の財源

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）。

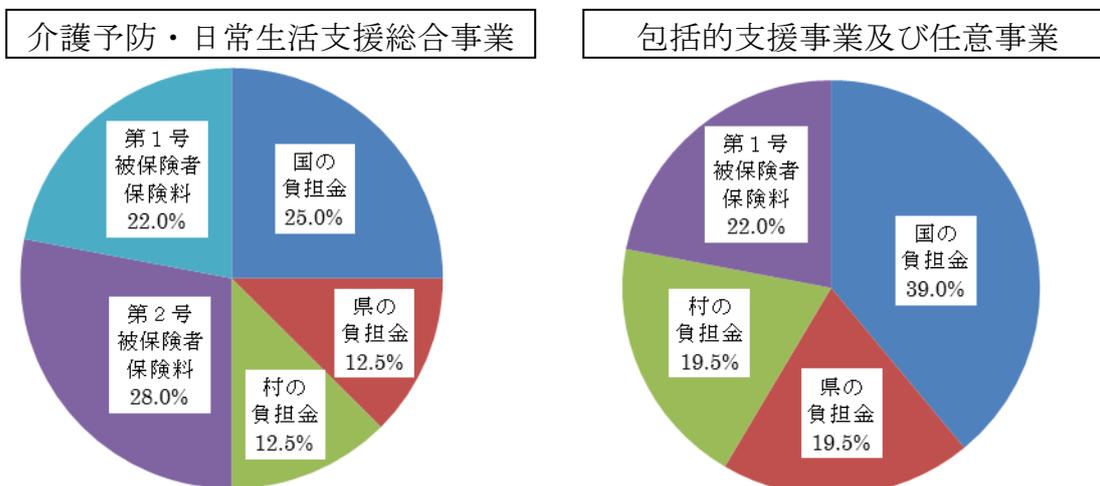
標準給付費の財源内訳については、本計画期間から第1号被保険者による保険料負担が21%から22%に、第2号被保険者による負担割合が29%から28%に変更されました。

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。

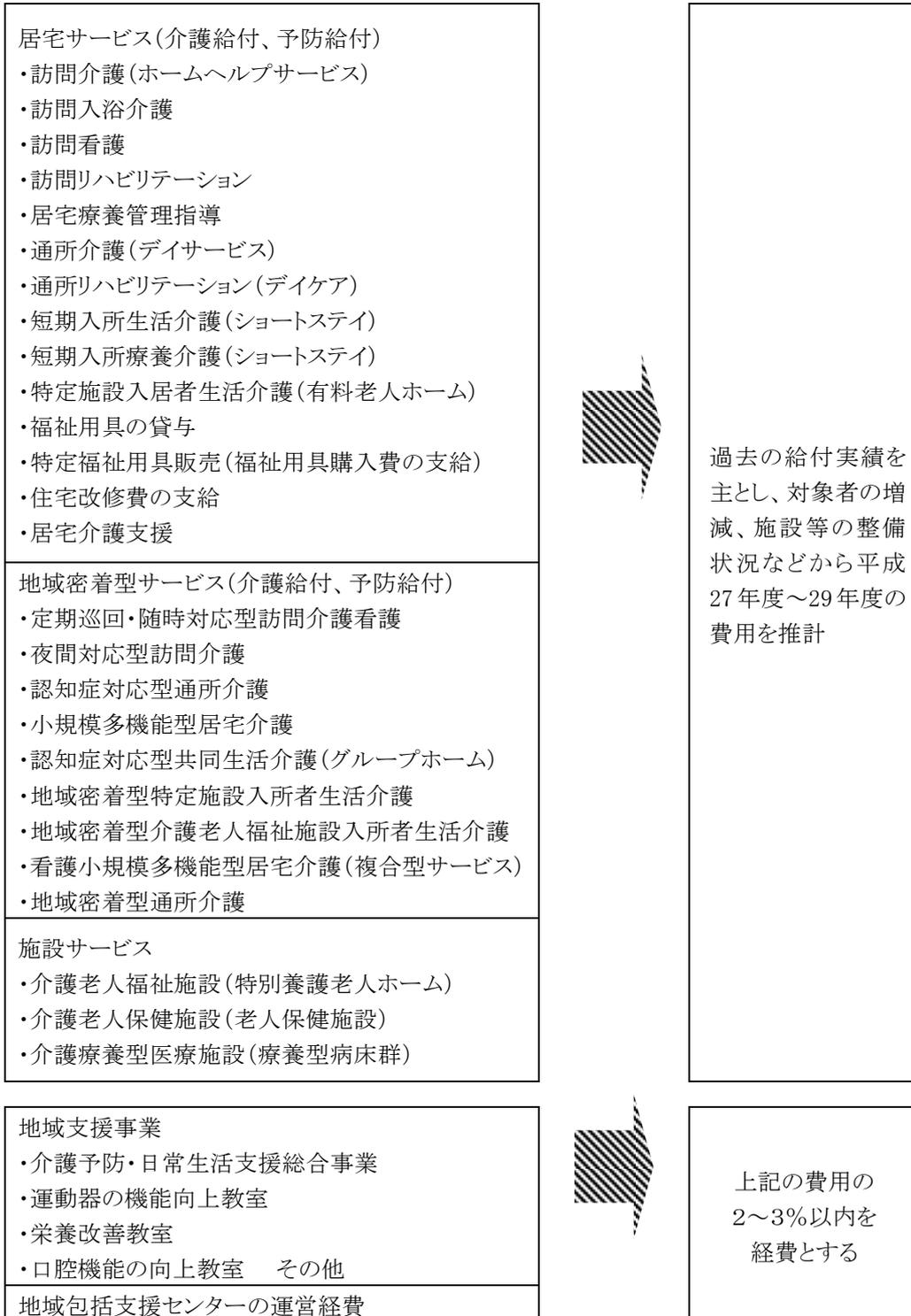
標準給付費の財源内訳



地域支援事業費の財源内訳



2. 給付費推計の考え方



3. 介護給付費の推計

■介護給付費の推計

(千円/年間)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
(1)居宅サービス	68,057	71,648	73,214
(2)地域密着型サービス	3,403	3,397	65,913
(3)施設サービス	96,435	96,958	62,011
(4)居宅介護支援	5,798	5,432	4,690
小計(Ⅰ)	173,693	177,435	205,828

■介護予防給付費の推計

(千円/年間)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
(1)介護予防サービス	6,611	8,747	960
(2)地域密着型介護予防サービス	0	0	0
(3)介護予防支援	678	850	818
小計(Ⅱ)	7,289	9,597	1,778

■総給付費

(千円/年間)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
合計(Ⅰ)+(Ⅱ)	180,982	187,032	207,606

4. 介護保険料の設定

(1) 予防給付の見込

(千円/年間)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	1,542	2,229	0
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	396	533	564
④介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	130	130	130
⑥介護予防通所介護	4,300	5,633	0
⑦介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
⑧介護予防短期入所生活介護	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	20	16	28
⑪特定介護予防福祉用具購入費	47	51	57
⑫介護予防住宅改修	176	155	181
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
④介護予防地域密着型通所介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	678	850	818
介護予防給付費計	7,289	9,597	1,778

(2) 介護給付費

(千円/年間)

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	6,839	6,459	8,393
②訪問入浴介護	851	1,036	670
③訪問看護	3,174	2,842	2,594
④訪問リハビリテーション	0	0	0
⑤居宅療養管理指導	0	0	0
⑥通所介護	31,522	32,962	30,940
⑦通所リハビリテーション	1,473	1,461	1,145
⑧短期入所生活介護	19,136	21,740	23,686
⑨短期入所療養介護	999	979	1,039
⑩福祉用具貸与	3,247	3,351	3,746
⑪特定福祉用具購入費	144	148	161
⑫住宅改修費	672	670	840
⑬特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型サービス			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	0	0	0
⑤認知症対応型共同生活介護	0	0	0
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,403	3,397	65,913
⑧看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	0	0	0
(3) 施設サービス			
①介護老人福祉施設	49,668	50,281	38,503
②介護老人保健施設	33,512	33,447	10,278
③介護療養型医療施設	13,255	13,230	13,230
(4) 居宅介護支援	5,798	5,432	4,690
介護給付費計	173,693	177,435	205,828

5. 総給付費の見込

(単位:円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費見込額(A)	191,926,777	197,312,838	219,771,849	609,011,464
総給付費	180,317,552	185,977,383	206,598,867	572,893,801
特定入所者介護サービス費等給付額	8,093,388	7,573,047	8,398,178	24,064,613
高額介護サービス費等給付額	2,853,035	3,077,084	4,010,175	9,940,294
高額医療合算介護サービス費等給付額	450,000	470,000	550,000	1,470,000
算定対象審査支払手数料	212,802	215,325	214,629	642,756
地域支援事業費 (B) (給付費の3%以内)	5,480,000	5,620,000	7,300,000	18,400,000
総給付費見込額 (A)+(B)	197,406,777	202,932,838	227,071,849	627,411,464

6. 第1号被保険者の保険料の計算

第6期計画期間（平成27年度から平成29年度まで）の総給付費の見込みの22%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。

$$\frac{\text{第6期の総給付費}}{\text{第1号被保険者数（3年間の累計人数）}} \times 22\% \text{（第1号被保険者負担割合）} = \text{①年間保険料基準額}$$

※（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、**6,429円**となりますが、当該基準額は全国的にも高い保険料水準となることから、第5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27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6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。

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。平成27年4月から第1段階該当者に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。また、消費税率が10%引き上げ時の平成29年4月には、第1段階から第3段階の村民税非課税世帯に該当する方の保険料に公費を投入していきます。(公費負担割合：国1/2、県1/4、村1/4)

■第6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"> 生活保護法の被保護者 村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 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 	基準額 ×0.50	36,000	3,000
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	基準額 ×0.75	54,000	4,500
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	基準額 ×0.75	54,000	4,500
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	基準額 ×0.90	64,800	5,400
第5段階 (基準)	<ul style="list-style-type: none"> 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 	基準額 ×1.00	72,000	6,000
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 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 	基準額 ×1.20	86,400	7,200
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 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190万円未満の者 	基準額 ×1.30	93,600	7,800
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 村民税が課税されていて、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の者 	基準額 ×1.50	108,000	9,000
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 村民税が課税されていて、前年の合計所得金額が290万円以上の者 	基準額 ×1.70	122,400	10,200

第5節 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

介護保険制度全般にわたる信頼性を高め、持続可能な制度とするためには、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。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3期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「山梨県介護給付適正化に関する指針」の基本的な考え方に沿って、下記の給付費適正化事業を円滑に推進していきます。

① 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。適切に認定調査が行われるよう、全ての申請を継続して職員が実施し、点検や必要な分析を行います。また、認定調査員の研修会を開催するなど資質の向上に努めます。

② ケアプランの点検

ケアマネージャーが作成したケアプランが利用者の自立支援に資する適切なプランになっているかをケアマネージャーとともに点検・確認します。本村では、在宅のサービスについて、全ケースのケアプランの提出をお願いしています。国の「ケアプラン点検支援マニュアル」に基づき、単に不適切な部分を指摘・批判するのではなく、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し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

③ 住宅改修、福祉用具購入・貸与に関する調査

利用者の実態に沿って、適切な住宅改修が行われるよう、改修工事を行おうとする利用者宅の状況確認や工事見積書の点検、竣工時や完成時の訪問調査を行います。また、利用者の身体の状態に応じた必要な福祉用具を選定しているか、利用状況などについて点検・確認を行います。

職員の福祉住環境コーディネーターや福祉用具専門相談員が、申請のある全てのケースについて、住宅改修や福祉用具の専門的知識を生かした確認や指導、助言が行えるようになっていきます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。また、国保連システムを活用した国民健康保険や後期高齢者医療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を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

⑤ 介護給付費通知

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、事業者にて定説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）あてに介護給付費通知書を通知します。本村では、費用対効果を考慮し、年に一度郵送による通知を行なっていますが、効果が上がる実施方法について検討を進めます。

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】

村の広報紙、村役場や公民館、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、村の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。

【施策の基本方針】

住民健康課では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窓口を設け、相談援助体制を強化します。

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。ホームヘルパー2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。

2. ボランティアの育成・支援

【実施状況と課題】

地域の保健福祉体制を充実していくためには、ボランティアの協力が不可欠であり、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。また、村民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】

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、平成二十年四月一日から適用する。

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。

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

発行日：平成27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)