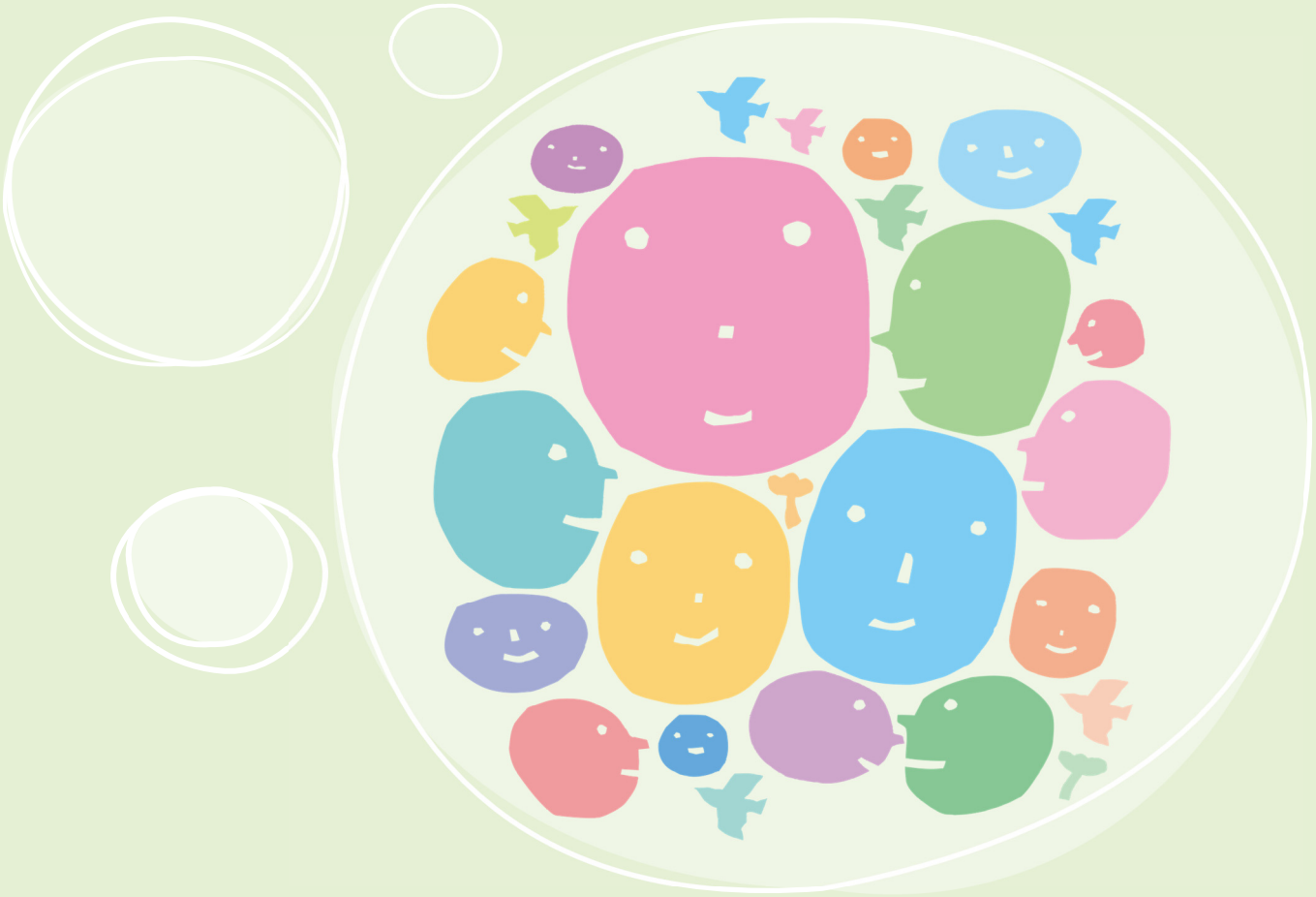
丹波山村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

「 縁(えにし)が紡(つむ)ぐ 健康と安心の村 たばやま 」



令和3年3月

丹波山村

目 次

第1章　計画の概要 1
1．計画策定の背景と趣旨 1
2．計画の性格 2
3．計画の期間 3
4．計画の策定方法 3
5．第８期介護保険事業計画のポイント 4
6．地域共生社会の実現に向けた法律の改正 4

第2章　丹波山村の高齢者を取り巻く現況 5
1．高齢者の現状 5
2．要支援・要介護認定者の状況 7
3．介護サービスの利用状況 8
4．地域資源の状況 9
5．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査 10
6．各事業の実施状況 23

第3章　計画の基本的な考え方 29
1．計画の基本理念 29
2．計画の基本目標 30
3．計画の体系 31
4．日常生活圏域の設定 31

第4章　基本目標に係わる主な取り組みの実施 32
1．保健福祉サービスの充実 32
2．地域支援事業の推進 38
3．安定した介護保険サービスの提供 46

第5章　介護保険事業費の算定 52
1．介護保険サービスの利用見込み 52
2．介護保険給付にかかる事業費と保険料の見込み 56

第6章　計画の推進に向けて 58
1．連携体制の強化 58
2．情報提供と相談体制の充実 59
3．サービス手続きの簡素化 59
4．介護人材の確保に向けた取り組み 60
5．災害や感染症対策に係わる体制整備 60
6．計画の推進体制 61

資 料 編

資料１　丹波山村介護保険事業計画策定委員名簿（敬称略） 資料編-1
資料２　丹波山村介護計画策定委員会の開催 資料編-1
資料３　パブリックコメントの実施 資料編-1
資料４　丹波山村介護保険事業計画策定委員会設置要綱 資料編-2

第１章　計画の概要

１．計画策定の背景と趣旨

高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加、介護期間の長期化に伴う介護ニーズの増大や核家族化の進行、介護する家族の高齢化などによる要介護高齢者を支える環境の状況の変化を受け、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成 12(2000)年に介護保険制度が施行されてから20年が経過し、地域包括ケアシステムの構築から深化・推進など様々な施策を進めてきましたが、現在も介護給付費の増加、介護従事者の不足などの課題が山積している状況にあります。

国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口(平成29年推計 出生中位推計)では、高齢者の割合は、団塊の世代[1]が全て65歳以上となった平成27(2015)年の段階で26.6%となり、団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7(2025)年には、30.0%まで上昇します。また、団塊の世代の子どもが全て65歳以上となる令和22(2040)年ごろには、高齢者人口がピークを迎えることが推計されており、要介護認定者や認知症高齢者の増加による介護給付費の負担が増加するだけでなく、高齢者世帯の増加による老々介護や孤独死などの増加が懸念され、今後ますます増えていく介護ニーズへの対応や医療・介護・予防の連携が喫緊の課題となっています。

丹波山村(以下「本村」という。)においては、高齢者数自体は減少傾向にありますが、併せて年少人口、生産年齢人口が減少していることから、令和7(2025)年には、高齢化率が5割を超え、令和22(2040)年ごろには、6割弱となることが推計されています。このような高齢者割合の増加により、介護需要の高まりが予想されますが、担い手の減少が同時に進行することから、このままでは高齢者を支え切れなくなることが懸念されます。

本村では、平成30(2018)年3月に策定した「丹波山村高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」(以下「第7期計画」という。)において、地域包括ケアシステム[2]の深化のため、地域共生社会[3]の実現に向けた包括的な支援体制の整備や自立支援、介護予防・重度化防止の施策に取り組んできました。

こうしたなかで、令和2(2020)年度に第7期計画期間が終了することに伴い、現行計画を見直し、法改正や新制度を反映させた「丹波山村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定し、今後より一層深刻化する超高齢社会に対応するとともに、令和7(2025)年に向けた地域包括ケアシステムの整備、さらに令和22(2040)年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備を推進していくことになります。

[1] 第一次ベビーブーム《1947 年（昭和 22 年）～1949 年（昭和 24 年）》が起きた時期に生まれた世代を指す

[2] 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供されるよう地域ぐるみでサポートしあうしくみ

[3] 社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの

２．計画の性格

本計画を構成する高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第２０条の8に規定する計画であり市町村老人福祉計画として策定し、介護保険事業計画は介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画として策定するものです。

本村においては、高齢者保健福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定することで総合的な事業の推進を図ります。

この計画の策定にあたっては、「第5次丹波山村総合計画」を上位計画として関連諸計画と整合・連携を図っています。

【老人福祉法から抜粋】

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

【介護保険法から抜粋】

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

丹波山村　第5次総合計画
（令和2年度～令和11年度）

↓

丹波山村　第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略
（令和2年度～令和6年度）

↓

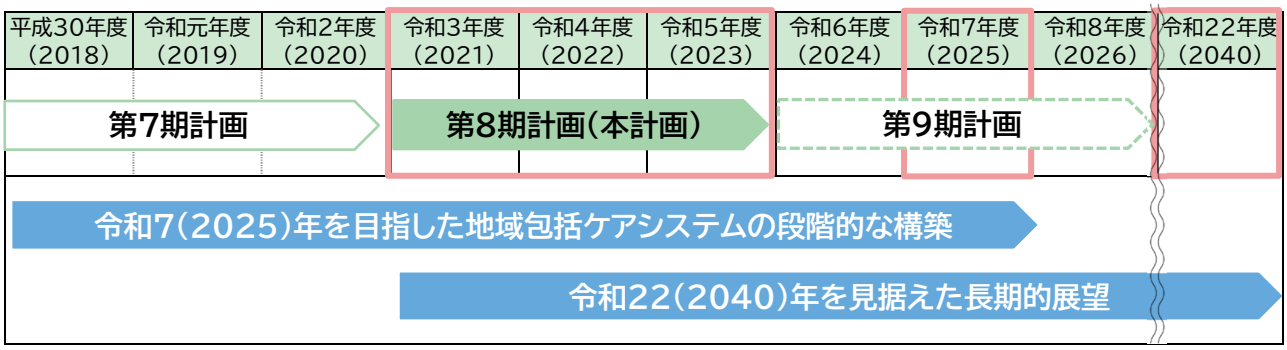
丹波山村高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画
（令和3年度～令和5年度）

↕

関連諸計画との整合・連携

３．計画の期間

本計画は、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3か年を計画期間とします。第7期計画を継承し、団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7(2025)年、団塊の世代の子どもが全て65歳以上となる令和22(2040)年の双方の姿を見据えた、中長期的な視点に立った施策の展開を図る期間となります。



４．計画の策定方法

（１）アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、高齢者の現状やニーズを把握するため、65歳以上を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

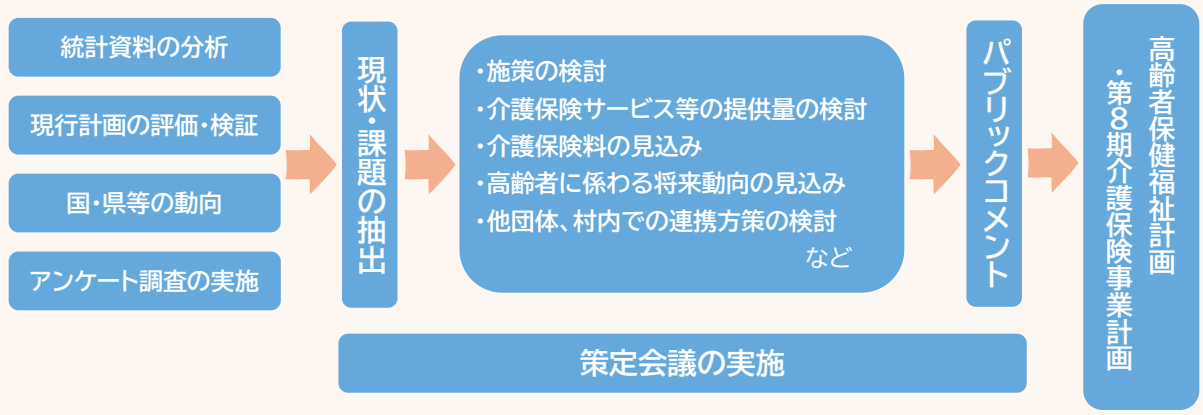
（２）策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、意見を聴く機関として「丹波山村介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。委員会は、村民の代表者、関連する団体の関係者等で構成し、計画の内容について審議を行い、その意見を反映しました。

（３）パブリックコメントの実施

事前に計画案を発表し、計画を周知するとともに、広く村民から意見を募り、その結果を反映させ、村民が一体となり策定する計画を目指しました。

◆ **策定の段階**



５．第８期介護保険事業計画のポイント

第8期計画においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの整備を目指す令和7(2025)年、現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を念頭に高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることが求められています。

① 令和7(2025)年・令和22(2040)年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
② 地域共生社会の実現
③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
⑦ 災害や感染症対策に係わる体制の整備

６．地域共生社会の実現に向けた法律の改正

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和2(2020)年6月に公布されました。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズへの対応
② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制等の推進
③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
④ 介護人材確保及び業務効率化の取り組み強化
⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

第２章　丹波山村の高齢者を取り巻く現況

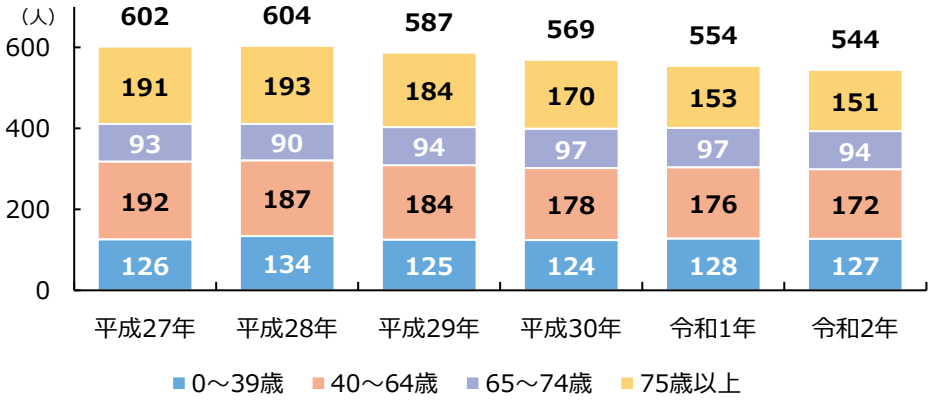
１．高齢者の現状

（１）年齢４区分別人口と割合の推移

人口の推移をみると、平成29（2017）年に600人を下回って、減少傾向にあり、令和2（2020）年において、544 人となっています。

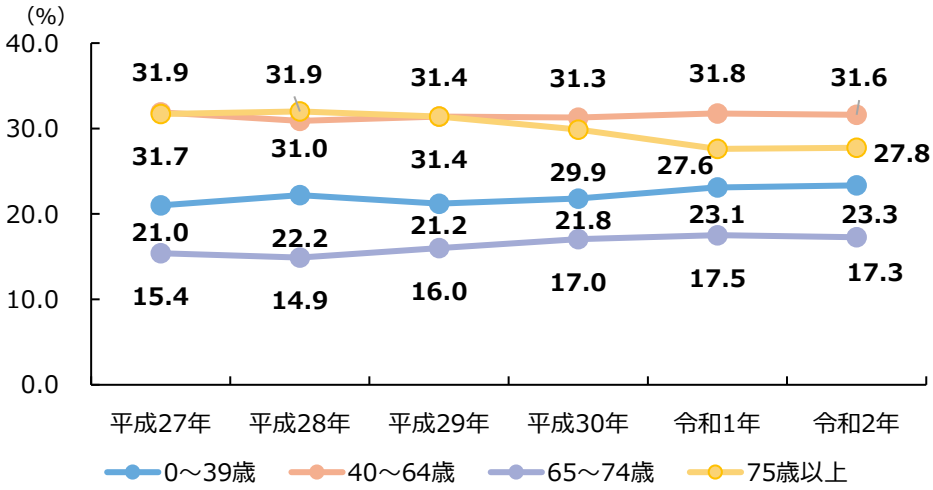
65歳以上の高齢者人口は減少していますが、65歳未満の人口も同時に減少していることから人口の構成割合としては4割台で推移しており、また令和2（2020）年で75歳以上の人口は、27.8%となっています。

◆ 年齢４区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在、令和2年のみ4月1日現在）

◆ 年齢4区分別人口の割合



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在、令和2年のみ4月1日現在）

（２）高齢者世帯数の推移

本村の総世帯数と高齢者のいる世帯数をみると、ともに平成17(2005)年から平成27(2015)年にかけて約60世帯減少しています。

また、高齢者夫婦世帯については、平成27(2015)年には54世帯、高齢者単身世帯については、68世帯となっており、平成17(2005)年と比較して減少しているものの、高齢者単身世帯については、世帯総数に占める割合が増加しています。

山梨県と比較すると高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯ともに、各年で山梨県よりも高くなっています。

◆ 高齢者世帯数の推移

		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年	
		世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
丹波山村	世帯総数	356		334		294	
	高齢者のいる世帯	247	69.4%	212	63.5%	190	64.6%
	高齢者夫婦世帯	84	23.6%	76	22.8%	54	18.4%
	高齢者単身世帯	72	20.2%	59	17.7%	68	23.1%
山梨県	世帯総数	321,261		327,721		330,976	
	高齢者のいる世帯	128,803	40.1%	139,553	42.6%	152,362	46.0%
	高齢者夫婦世帯	31,110	9.7%	35,798	10.9%	41,182	12.4%
	高齢者単身世帯	24,122	7.5%	29,318	8.9%	37,359	11.3%

資料：国勢調査

（３）認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数は年々増加する傾向にあり、令和2(2020)年には38人となっており、また男女を比較すると女性のほうが男性より認知症高齢者の数が多くなっています。

◆ 認知症高齢者数の推移

（単位：人）

認知症高齢者		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
65 歳～74 歳	認知症高齢者(在宅)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	認知症高齢者(施設)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
75 歳以上	認知症高齢者(在宅)	2	6	6	14	6	14	2	2	4	6
	認知症高齢者(施設)	2	6	2	0	2	0	7	23	6	20
合計	認知症高齢者(在宅)	2	6	6	15	6	15	2	2	4	7
	認知症高齢者(施設)	2	6	2	0	2	0	7	24	7	20

資料：住民生活課からの資料提供

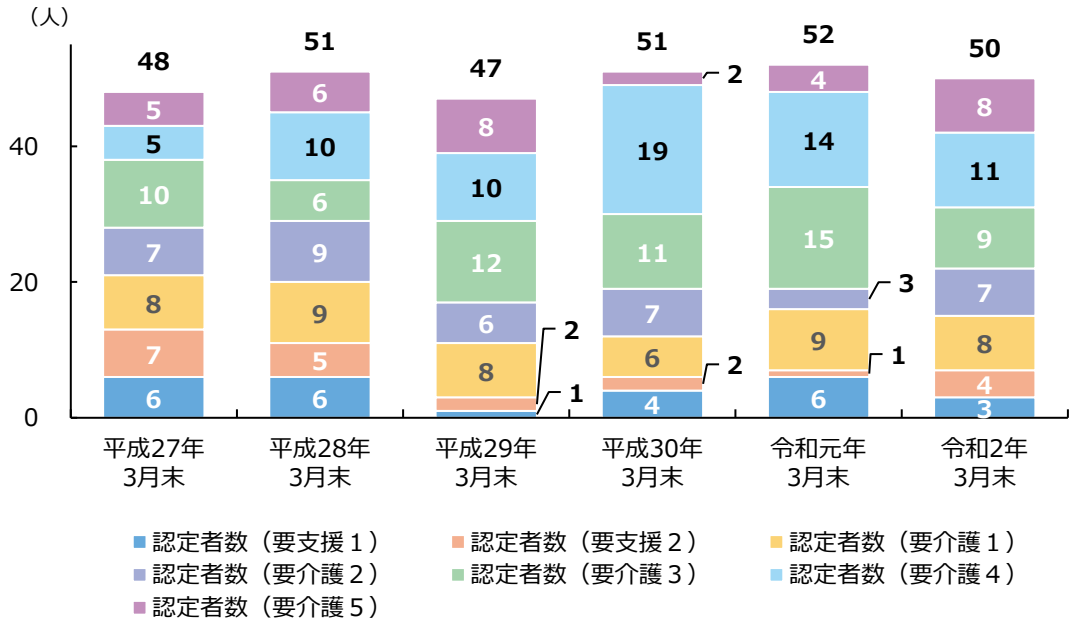
２．要支援・要介護認定者の状況

（１）要支援・要介護認定者[4]数及び認定率[5]の推移

認定者数については、50人前後で推移し、要介護3以上の認定者が占める割合は、6割前後となっています。

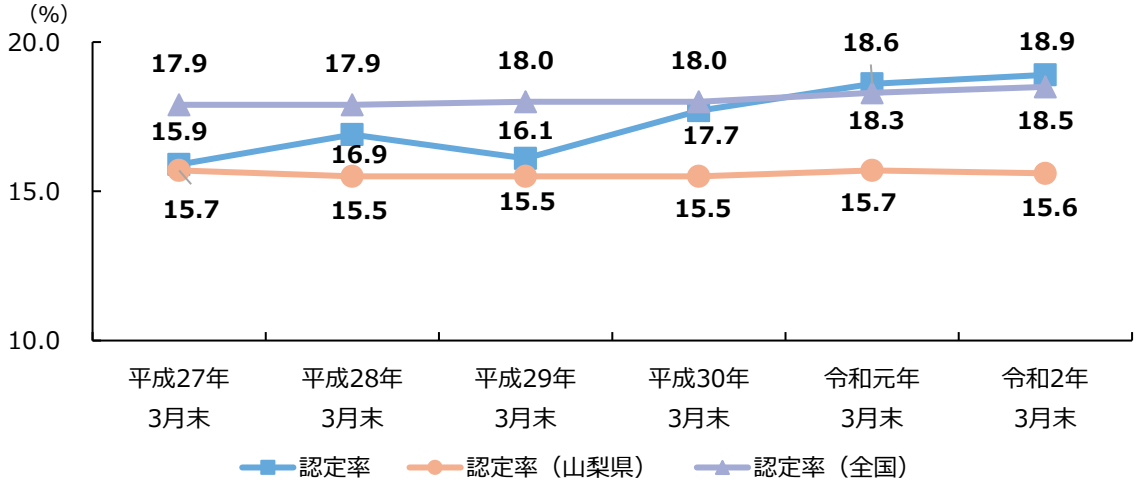
認定率の推移において近年、国の平均をわずかに上回っており、山梨県との比較でも県の平均より高い状態となっています。

◆要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

◆ 要支援・要介護認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

[4] 要介護（要支援）認定の結果、要介護１～５と認定された者を要介護認定者、要支援１、２と認定された者を要支援認定者とする
[5] 認定率＝65 歳以上の要介護・要支援認定者数÷第１号被保険者数(65 歳以上)

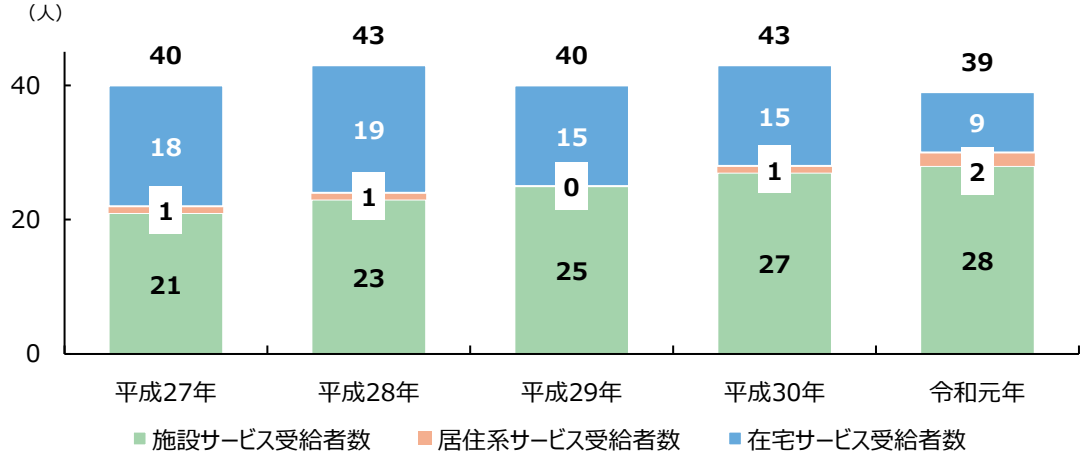
３．介護サービスの利用状況

（１）各介護サービス受給者数及び年間介護費用額の推移

受給者数については、40人前後で推移しており、介護サービスごとの推移については、施設サービスの受給者数が5割から7割台と最も多くなっています。

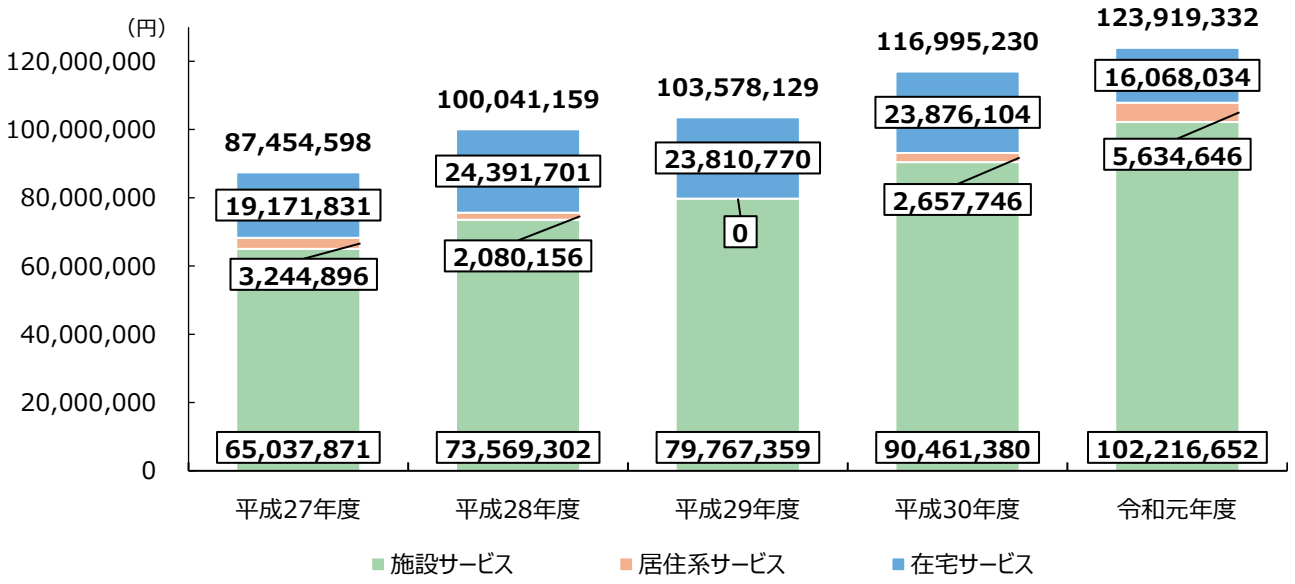
年間介護費用額については、年々増加する傾向にあり、施設サービスが8割を超えて最も多くなっています。

◆介護サービス受給者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年12か月の平均値）

◆年間介護費用額の推移

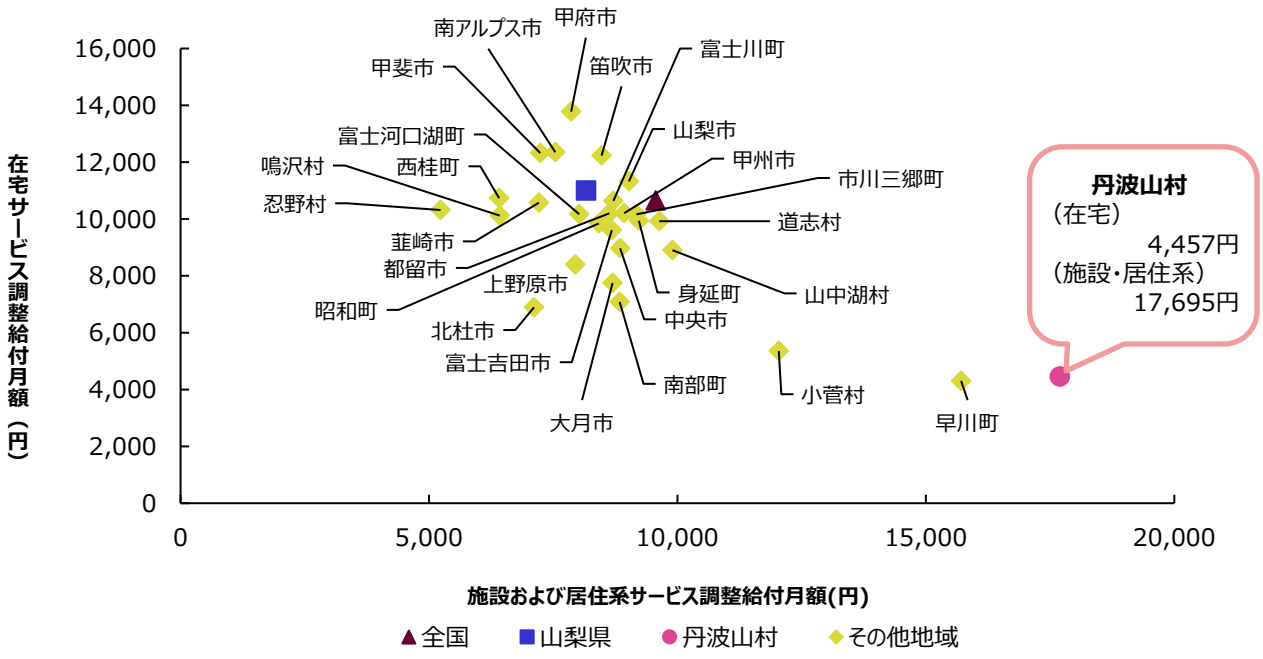


資料：地域包括ケア「見える化」システム

（２）在宅サービス・施設及び居住系サービス給付月額の県内市町村との比較

第1号被保険者1人当たりの給付月額について県内市町村との比較を行うと、本村では、在宅サービスに対する給付月額が県内で2番目に低く、施設及び居住系サービスに対する月額給付が県内で最も高くなっています。

◆第1号被保険者1人当たり給付月額（調整済み）（在宅サービス･施設および居住系サービス）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（時点）平成29年(2017年)

4．地域資源[6]の状況

地域資源の状況は以下のとおりとなっています。

◆ 地域資源の状況

- 民生委員　８名　主任児童委員　1名
- 自治会数　8(加入世帯数288世帯)
- 社会福祉協議会

（高齢者の参加や集いの団体）

- 老人クラブ
- 認知症カフェ
- ゲートボール部
- 地域ごとのいきいき健康クラブ
- コミュニティサロン

[6] 高齢者だけでなく、地域住民の生活を支えている諸々の関係性や生活インフラ全般

５．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

（１）調査目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、現在は要支援・要介護認定を受けていない方に対して、今後も介護状態にならないように、現在の状況を調査し、必要となる事業を把握するために実施しました。

在宅介護実態調査については、現在、在宅で介護を受けている人に調査を行うことで、現在の介護サービスの利用状況や今後の利用意向を把握することを目的に実施しました。

また、その利用意向に応じて、今後のサービスの事業量に反映することを検討していきます。

（２）調査対象

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　：　要介護認定を受けていない65歳以上の方（令和2年3月1日現在）

◆在宅介護実態調査　：　要介護認定を受けている在宅の方

（３）調査方法

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　：　村役場職員による配付・回収

◆在宅介護実態調査　：　村役場職員による配付・回収

（４）調査期間

令和2年3月1日～令和2年4月30日

（５）回収状況

	配付数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	211 件	169 件	80.1%
在宅介護実態調査	6 件	6 件	100.0%

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

※ アンケート結果の数値は小数点第 2 位を四捨五入しており、単一回答であっても合計が100%にならない場合がある。

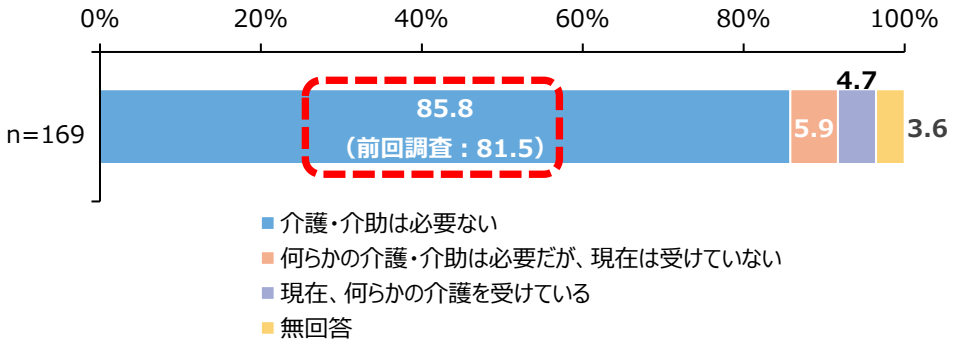
※ 複数回答の場合は合計値が 100%にならない場合がある。

（６）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

① 介護・介助状況

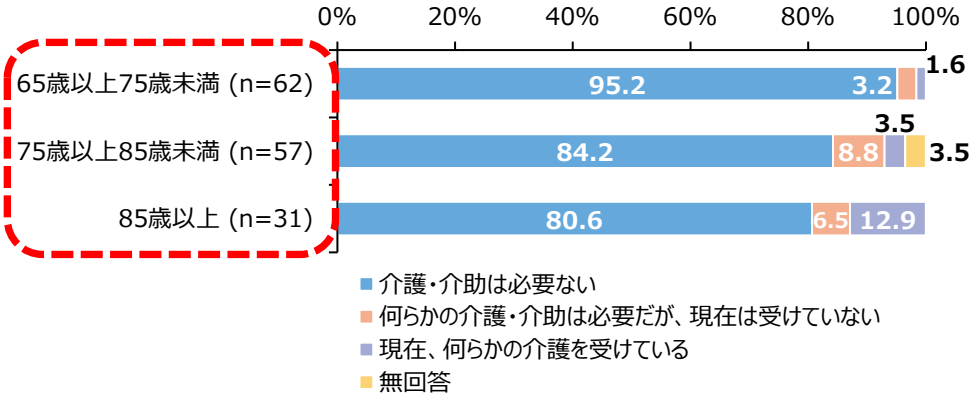
「介護・介助は必要ない」は、85.8%で、平成 29（2017）年の調査時（以下「前回調査」という。）の 81.5%と比べると 4.3 ポイント上回っています。年齢を3区分すると、年齢が上がるとともに介護を受けている人の割合が増加する傾向にあります。

■ 普段の生活で介護・介助の必要性



年齢を３区分

■ 年齢 × 普段の生活で介護・介助の必要性

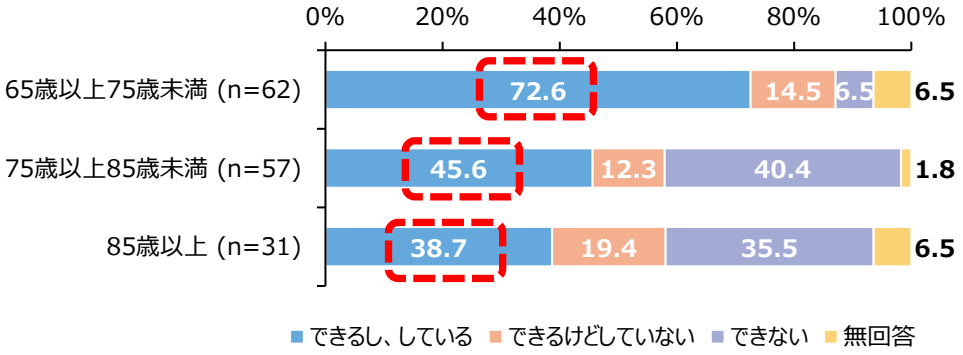


② 体を動かすこと

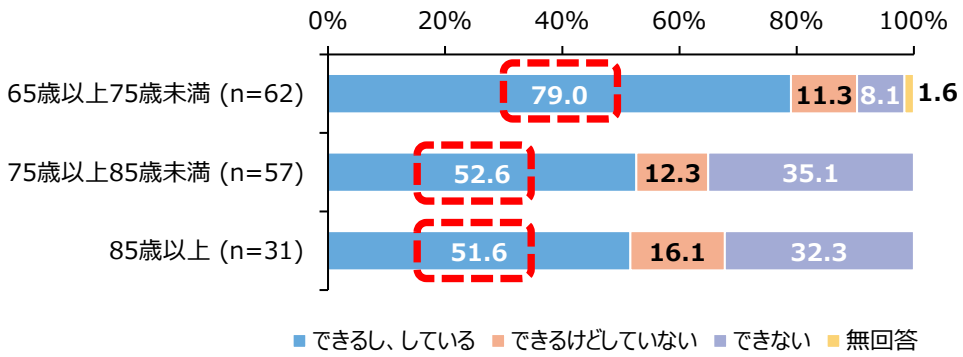
「階段を手すりや壁をつたわらずに登っているか」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか」の「できるし、している」の割合は、75 歳以上で大きく減少する傾向があります。

一方、「15分位続けて歩いていますか」の「できるし、している」については、85歳以上で減少が見られますが、上記2つの質問に比べると減少幅が小さくなっています。

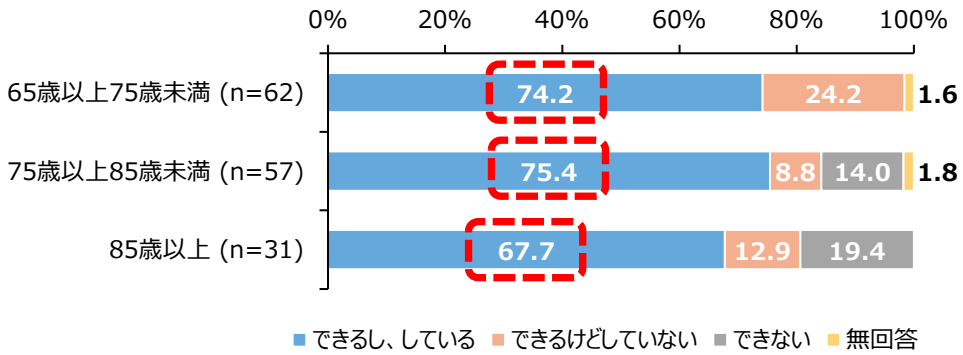
■ **年齢×階段を手すりや壁をつたわらずに登っていますか**



■ **年齢×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**



■ **年齢×15分位続けて歩いていますか**

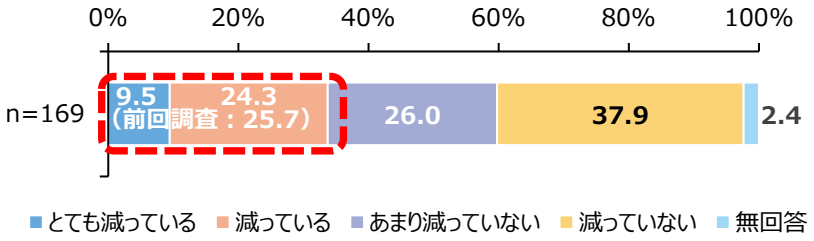


③ 外出状況

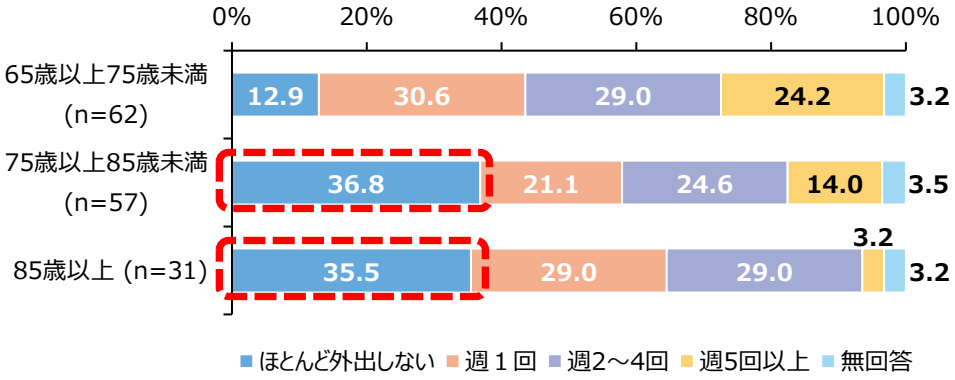
「昨年と比べて外出の回数が減っているか」では、「とても減っている」と「減っている」を併せた“昨年と比べて外出の回数が減った”人は、33.8%で前回調査の 25.7%を 8.1 ポイント上回っています。外出の状況は、75歳以上だと約 3 割半の人が「ほとんど外出しない」と回答し、男性より女性の方が外出しない傾向があります。

外出を控えている人は、前回調査とほぼ同じ約3割となっています。外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が 48.1%で最も多く、次いで「交通手段がない」が 21.2%となっています。

■ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

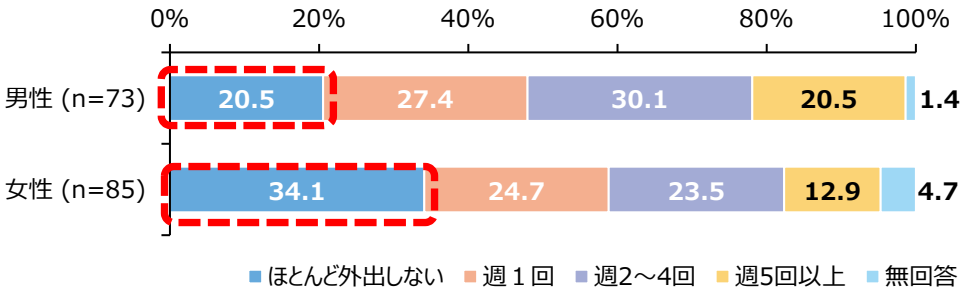


■ 年齢×外出する頻度

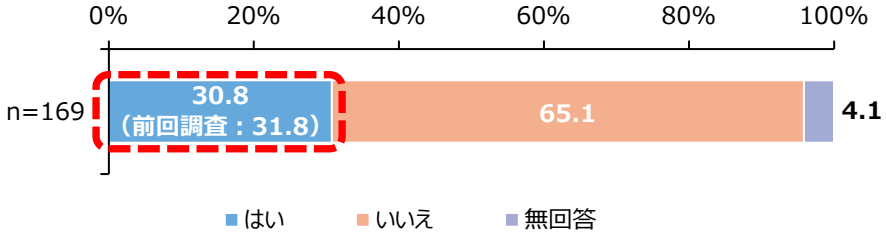


男女別に集計

■ 性別×外出する頻度

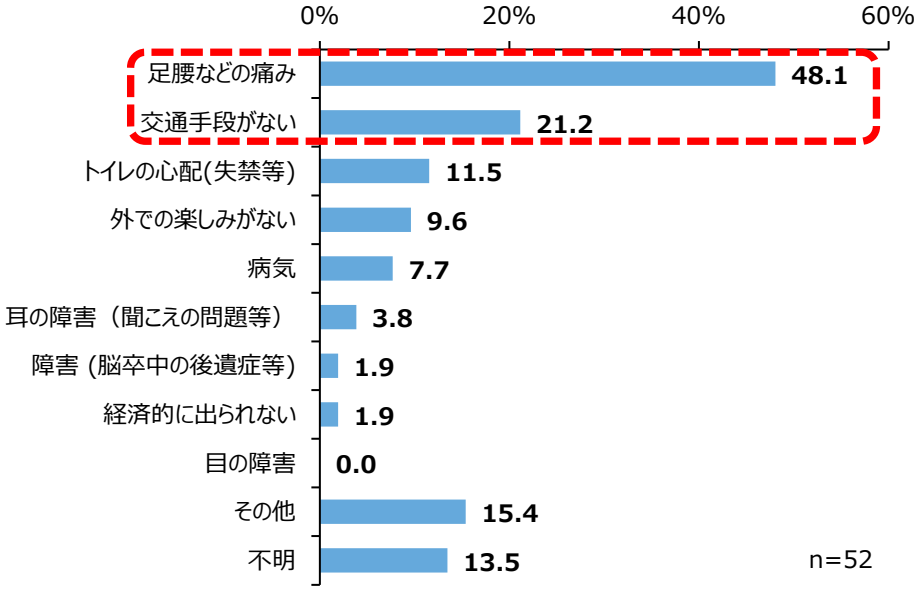


■ **外出を控えていますか**



外出を控えている理由

■ **外出を控えている理由**

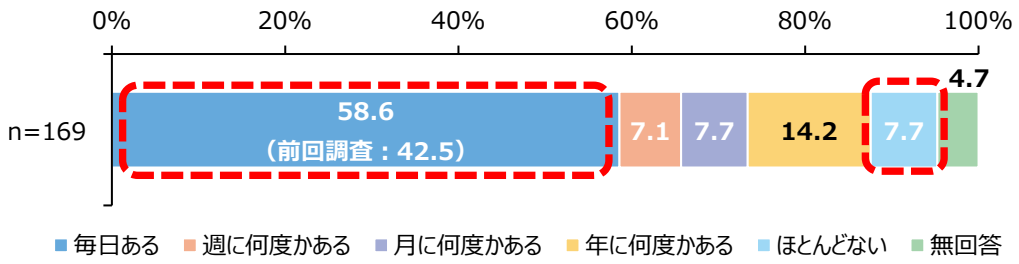


④ 食べること

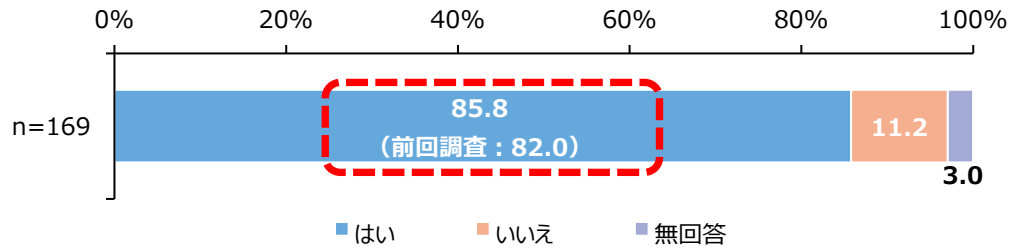
「誰かと食事をともにする機会がありますか」については、「毎日ある」が 58.6%で、前回調査の 42.5%を 16.1 ポイント上回っています。「ほとんどない」については、今回調査が 7.7%、前回調査が 16.7%で 9 ポイント下回っています。

「歯磨きを毎日しているか」については、“毎日している”が 85.8%で、前回調査の 82.0%を 3.8 ポイント上回っています。歯の本数については、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」と「自分の歯は、20本以上、入れ歯の利用なし」を合わせた“自分の歯は、20本以上”の割合が年齢が上がるにつれて、減少する傾向にあります。

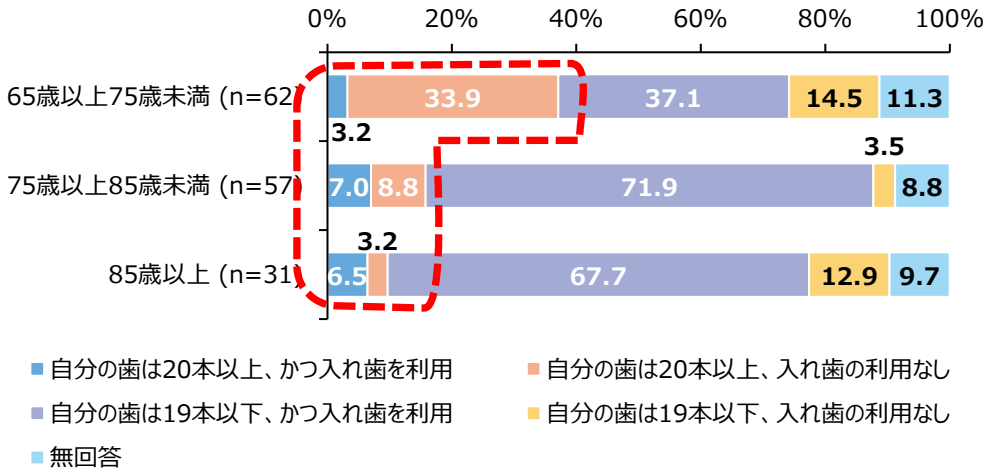
■ **誰かと食事をともにする機会がありますか**



■ **歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか**



■ **年齢別 × 歯の数と入れ歯の利用状況**

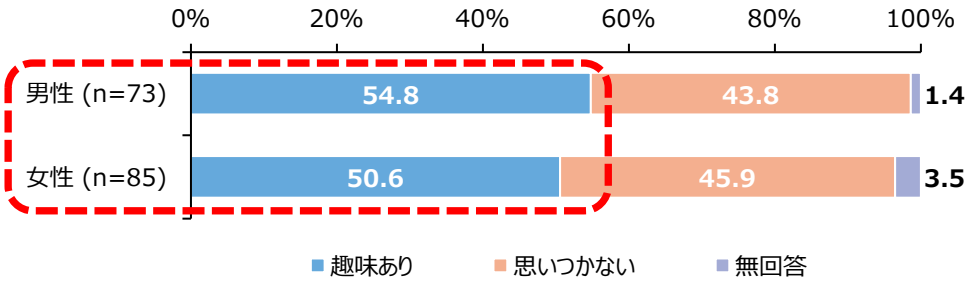


⑤ 趣味・生きがい

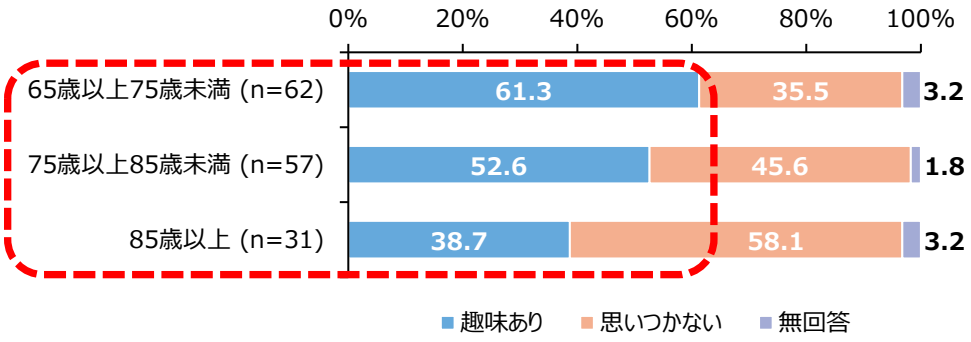
趣味については、男女とも約半数が「趣味あり」と回答しています。年齢別に見ると年齢が上がるにつれて「趣味あり」が減少する傾向にあります。

生きがいについては、年齢が上がるにつれて「生きがいあり」が減少する傾向にあることは、趣味と同様ですが、男女別では、「生きがいあり」と回答する女性は 51.8%で男性の 41.1%を 10.7 ポイント上回っています。

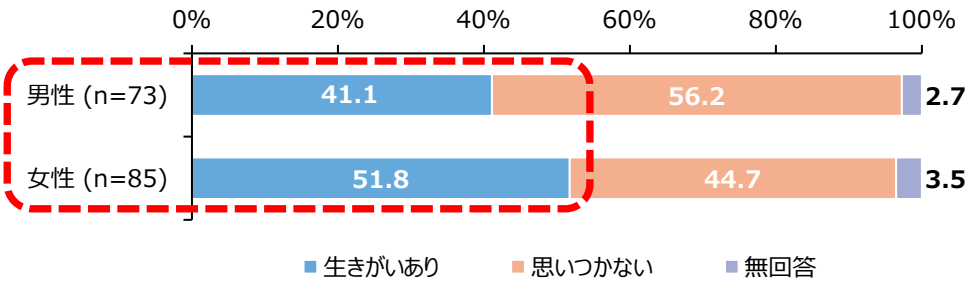
■ 性別×趣味はありますか



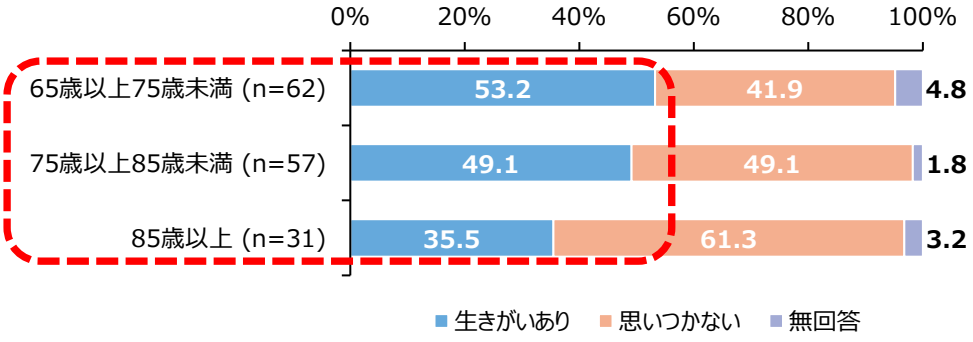
■ 年齢別×趣味はありますか



■ 性別×生きがいはありますか



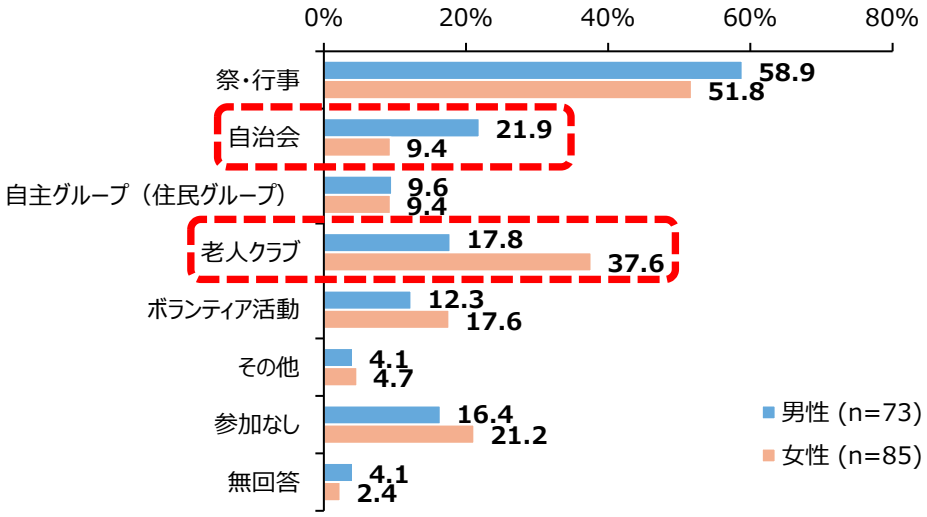
■ **年齢別×生きがいはありますか**



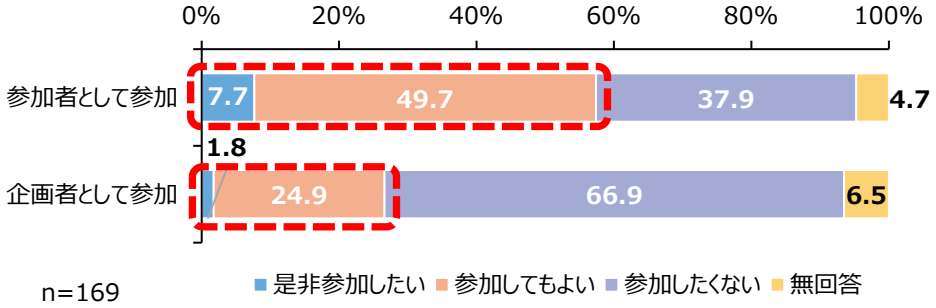
⑥ 地域活動等

地域活動等については、「自治会」で男性の参加割合が、「老人クラブ」で女性の参加割合が比較的高くなっています。村民有志の地域活動については、「参加者として参加」の希望が５割を超えていますが、「企画者として参加」も希望が２割台半ばいることからこれらの人たちの積極的な活躍が期待できます。

■ **性別 × 地域活動やグループ等に参加していますか**



■ **住民の有志によって健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加してみたいと思いますか**

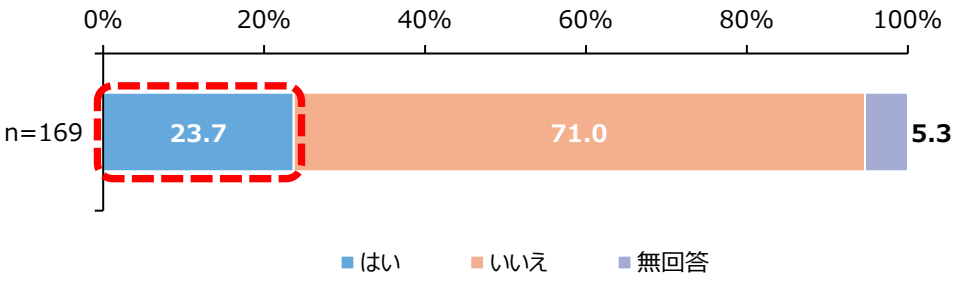


⑦ 認知症・成年後見制度

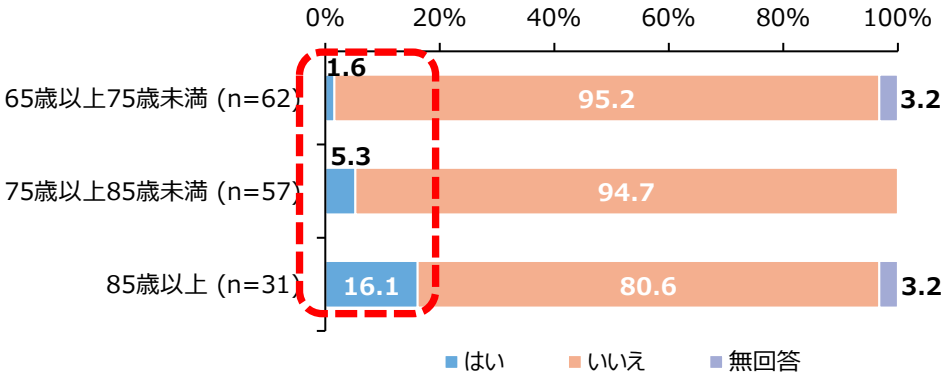
役場にある認知症に関する窓口については、“知っている”は、23.7%となっています。また、「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか」との問いには、「はい」と回答する人は年齢が上がるにつれ増える傾向にあり、85歳以上では 16.1%となっています。

成年後見制度については、“知っている”は、27.2%となっています。

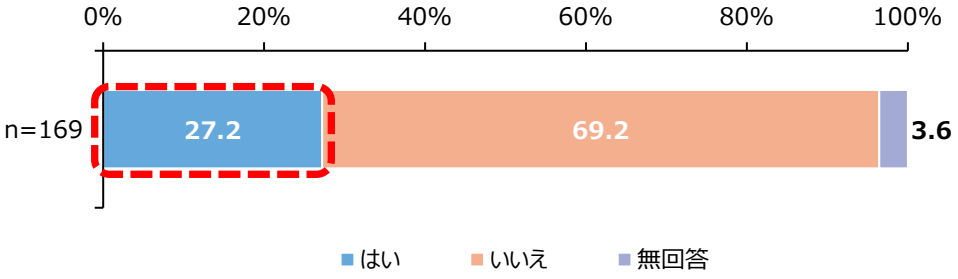
■ **認知症に関する相談窓口を知っていますか**



■ **年齢別 × 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか**



■ **成年後見制度について知っていますか**

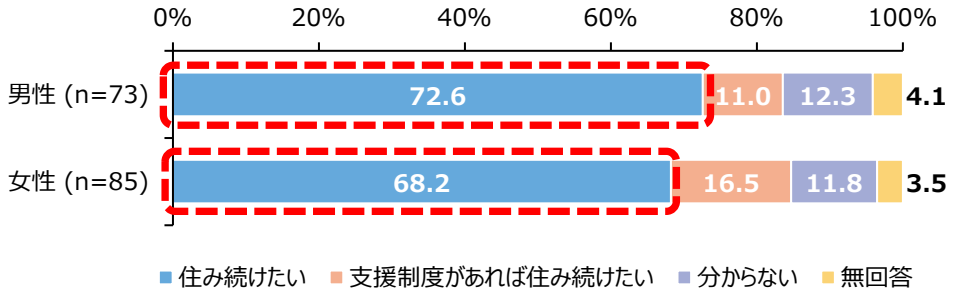


⑧ 今後の暮らし

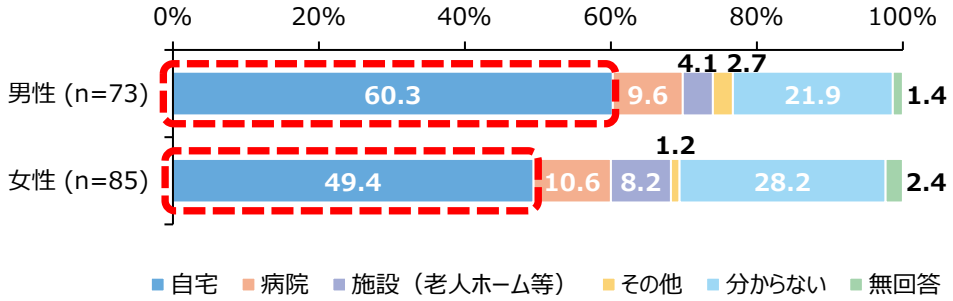
今後も本村に住み続けたい人は、男性が 72.6%、女性が 68.2%となっています。また、「支援制度があれば住み続けたい」人は、男性が 11.0%、女性が 16.5%いることから、何らかの支援制度が求められています。

人生の最後をどこで迎えたいかについては、「自宅」と回答した男性が 60.3%、女性が 49.4%で、年齢が上がるにつれて「自宅」と回答する人の割合が増加する傾向にあります。

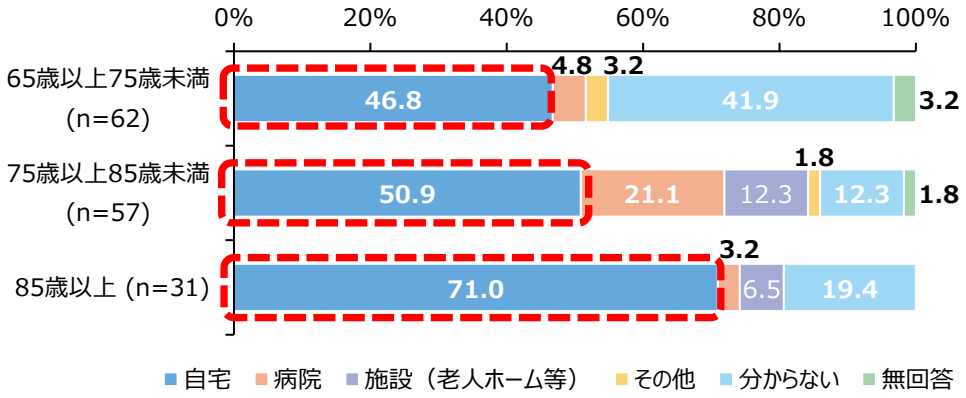
■ 性別×丹波山村に住み続けたいか



■ 性別×あたなは人生の最後（看取り）をどこで迎えたいですか



■ 年齢別×あなたは人生の最後（看取り）をどこで迎えたいですか

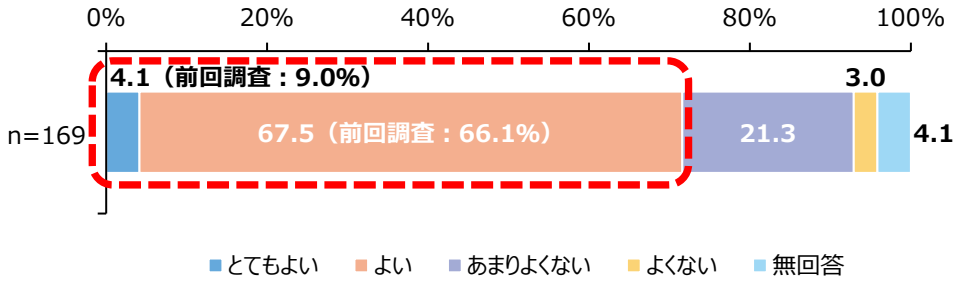


⑨ 健康状態

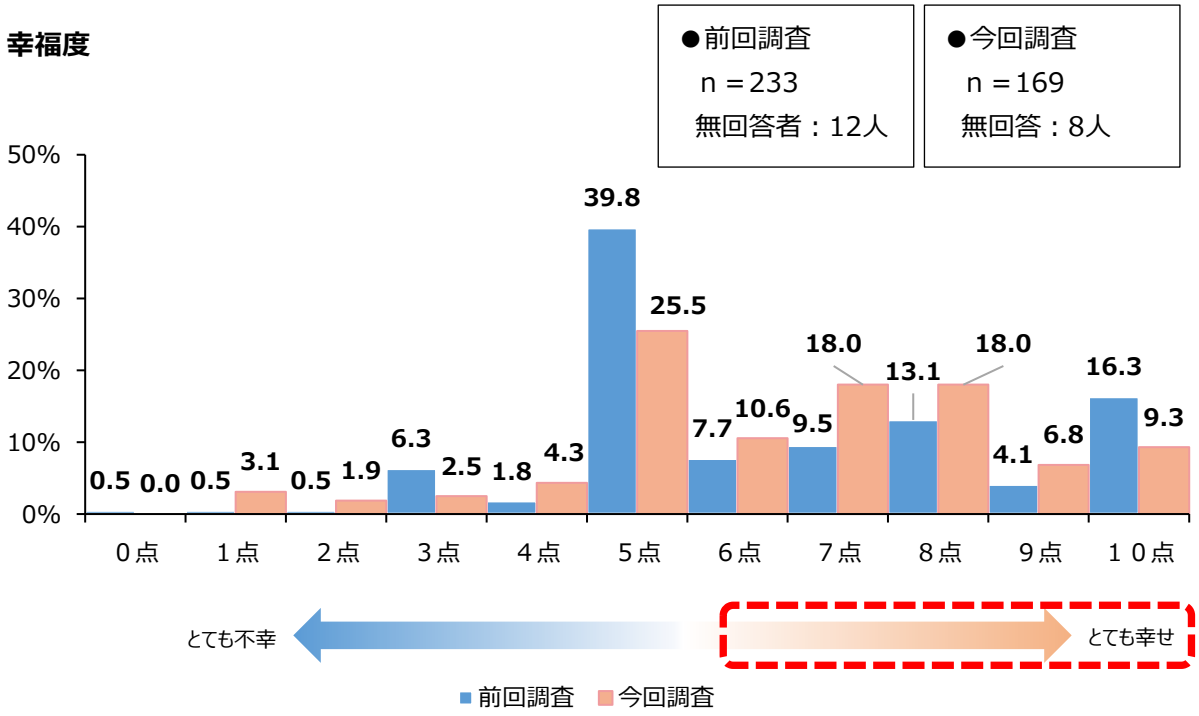
現在の健康状態については、「とてもよい」と「よい」を合わせた“総じてよい”が 71.6%で、前回調査の 75.1%と比べ 3.5 ポイント下回っています。

幸福度については、「5点」が前回調査、今回調査ともに最も高くなっています。「6点」以上については、「10点」で前回調査を下回っていますが、その他の点では今回調査が上回っています。

■ 現在の健康状態



■ 幸福度



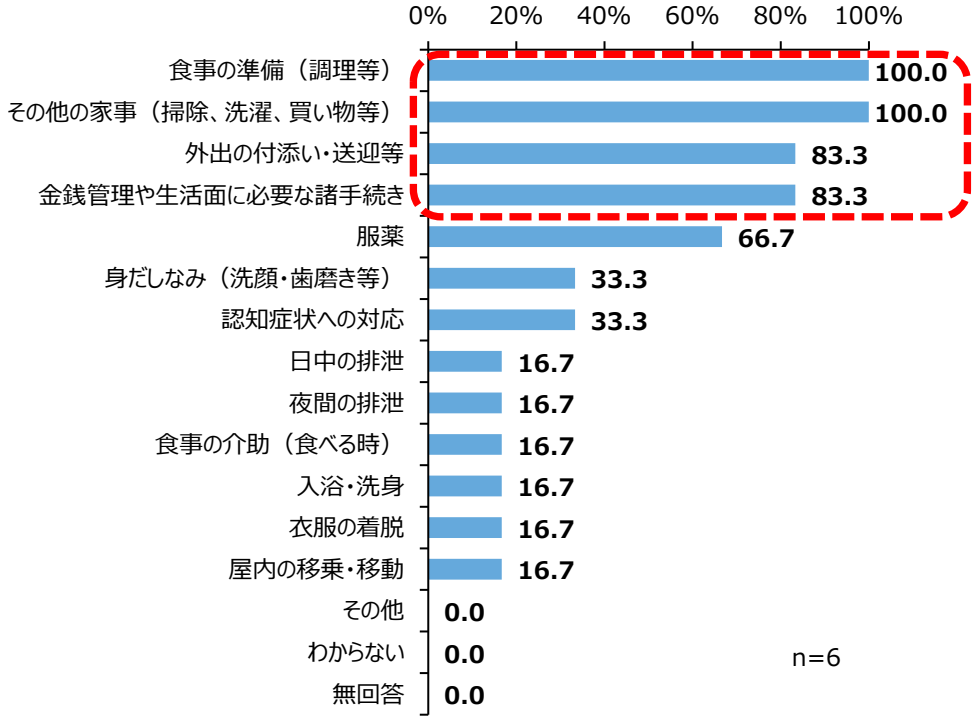
（７）在宅介護実態調査結果の概要

① 要介護認定者本人

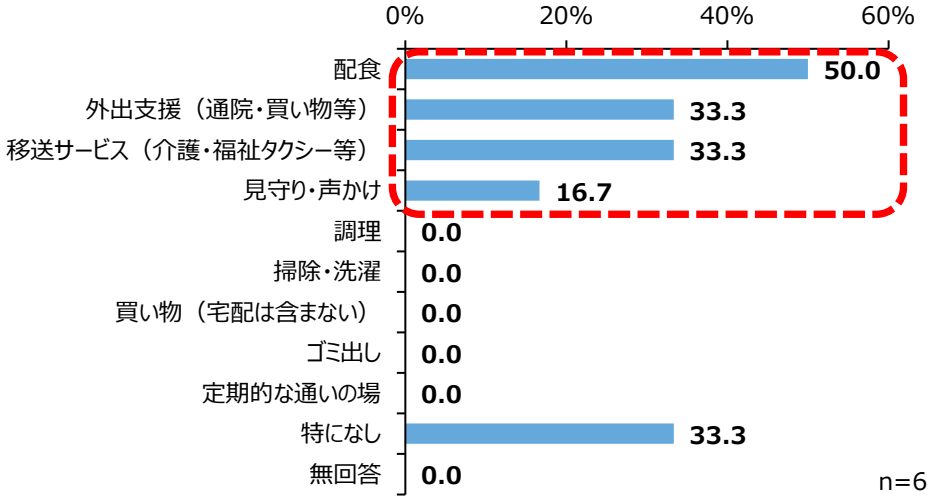
主な介護者が行っている介護については、「食事の準備（調理）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 100.0%、「外出の付添い・送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 83.3%と続いています。

今後の在宅生活の継続に必要な支援等については、「配食」が 50.0%で最も多く、次いで「外出支援（通院・買い物等）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 33.3%、「見守り・声かけ」が 16.7%となっています。

■ **現在、主な介護者が行っている介護（MA）**



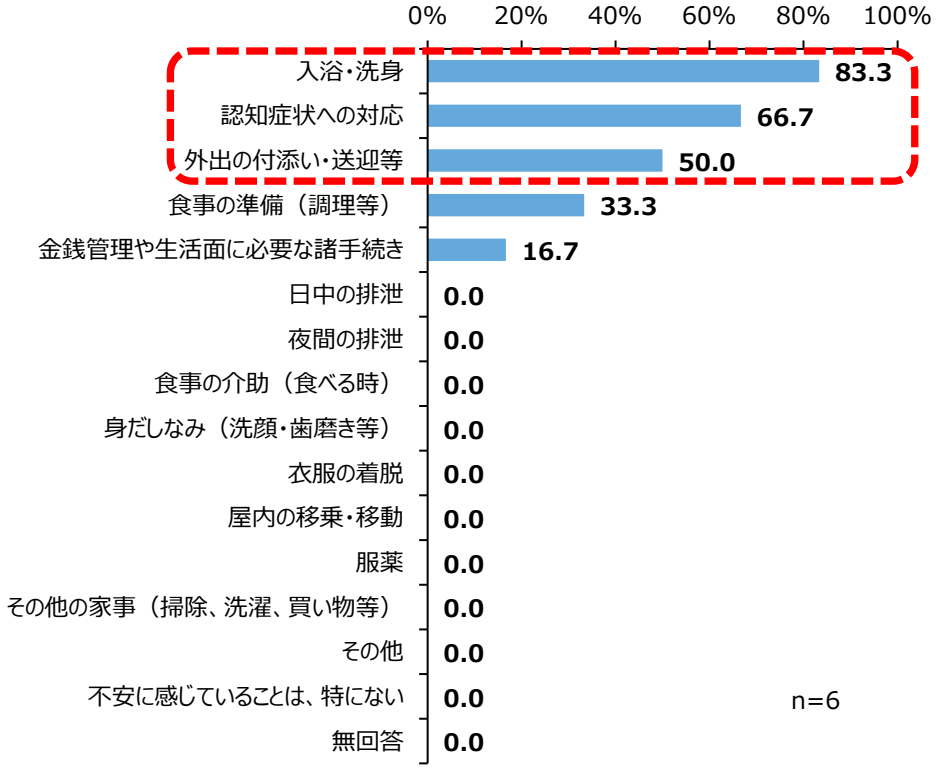
■ **今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス**



② 主な介護者

主な介護者が現在の生活を継続していくうえで不安に感じる介護は、「入浴・洗身」が 83.3%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が 66.7%、「外出の付添い・送迎等」が 50.0%となっています。

■ **現在の生活を継続していくうえで、介護者が不安に感じる介護**



６．各事業の実施状況

◆ 保健福祉サービスの充実 ◆

（１） 高齢者の生きがいづくり

事 業	
① ニュースポーツ交流会	② 村内ゲートボール大会
③ 老人クラブ	

《実施状況等》
　中核となる人員や村内での施設には、限りがありますが、高齢化の進む本村においては、地域住民のふれあいの機会としての役割もあるため、今後も実施していきます。

（２） 保健サービス

事 業	
① 健康手帳の交付	② 集団健康教育
③ 総合健康相談	④ がん検診
⑤ 骨粗鬆症検査	⑥ 訪問指導

《実施状況等》
　手帳の交付数も年齢分布の状況から少なく、がん検診等の任意の受診も年々減少傾向にあります。健康管理に対して関心のある方とそうでない方、検診を億劫に思う等、理由に違いはありますが、勧奨や催し等を通じて利用者の増加に取り組んでいきます。

（３） 生活介護サービス

事 業	
① 緊急通報システム	② 紙おむつの支給
③ 介護手当支給事業	④ 長寿祝金支給事業
⑤ 高齢者等食生活改善事業	⑥ 高齢者等見守り事業
⑦ 心配ごと相談所事業	

《実施状況等》
　緊急通報システムは、令和2（2020）年4月時点では利用者がいませんが、単身高齢者の世帯の割合が高いことから、利用者数の増加が見込まれます。紙おむつの支給については、利用者は少数であり、今後の増加も見込めないことから利用対象者の見直しも検討する必要があります。長寿祝金支給事業は、毎年、該当者数に差はありますが、高齢者の割合が高い本村では、喜ばれる事業であり、また90歳祝は広報にも掲載されるため、認知度も高い事業となっています。心配ごと相談所事業については、毎月1回行っていますが、これまで利用者がいない状況となっています。理由としては、民生委員も同じく村民なので、話をしにくいということが考えられます。

（４） 権利擁護の推進

事 業	
① 成年後見制度の充実	② 認知症高齢者の権利擁護

《実施状況等》
成年後見制度については、条例の制定等の準備を行い、中核機関の設立を令和4（2022）年以降に行います。アンケートにおいて、「あなたの判断能力に不安が生じた時、成年後見制度を利用したいか」との問いに約4割が利用したいと回答していることから、今後は実際に利用希望者に対応できる体制にしていく必要があります。

◆ 地域支援事業の推進 ◆

（１） 介護予防・日常生活支援総合事業

(1)－1 介護予防・生活支援サービス事業

事 業	
① 訪問型サービス ・介護予防訪問介護（訪問型介護予防事業）	② 通所型サービス ・介護予防通所介護 ・通所型介護予防事業 （運動器の機能向上事業）
③ その他の生活支援サービス ・栄養改善を目的とした配食 ・住民ボランティア等が行う見守り ・自立支援に資する生活支援	④ 介護予防ケアマネジメント

《実施状況等》
村では、主に通所型のサービスを社会福祉協議会が実施しています。予防に関する訪問については、村内での訪問事業を実施していない状況にあります。栄養改善に関しては、食生活改善推進員が事業を実施しています。

(1)－2 一般介護予防事業

事 業	
① 介護予防把握事業	② 介護予防普及啓発事業
③ 地域介護予防活動支援事業	④ 一般介護予防事業評価事業
⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業	

《実施状況等》
地域介護予防活動支援事業については、村主体で社会福祉協議会が地区ごとに高齢の村民を集め、いきいきらくらく健康クラブなどの催しを行っています。また、リハビリテーションに関しては、2か月に1度、甲州リハビリテーション病院の理学療法士に依頼して、保健事業を行っています。

（２） 包括的支援事業

（2）－1 地域包括支援センターの運営

事 業	
① 介護予防ケアマネジメント事業	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

《実施状況等》
介護予防ケアマネジメント事業については、地域包括支援センターにて、毎月5名前後の通所利用者がいます。社会福祉協議会が村内の施設ということから、村民にとって利用しやすい状態となっています。地域包括ケア会議については、会議内容の深化がなかなか進まない状況となっています。また、介護予防に関しては、村民を交えた形でより具体的に話をしていく必要があります。

（2）－2 在宅医療・介護連携の推進

事 業	
① 地域の医療・介護の支援の把握	② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催
③ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進	④ 医療・介護関係者の情報提供の支援
⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	⑥ 医療・介護関係者の研修
⑦ 地域住民への普及啓発	⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

《実施状況等》
在宅医療は、長期間にわたり利用者・希望者のいない状態ですが、地域包括支援センターが相談に応じています。体制としては、医療・保健・福祉に切れ目のないようにしつつ、希望者が発生した段階で関係者を集めた連絡相談を緊密に行うことが必要となります。

（2）－3 認知症施策の推進

事 業	
① 認知症初期集中支援推進事業	② 認知症地域支援推進員設置事業

《実施状況等》
保健師2名及び専門医による認知症支援チームがあり、相談支援の体制はできています。3年ほど対応するケースがないため、活動や支出がない状態となっています。対象者が発生した際には、チーム員である専門医への相談やその後に訪問などの支援等を行います。

(2)－4 生活支援サービスの体制整備

事　業	
① 生活支援コーディネーターの配置	② 協議体の設置

《実施状況等》
　生活支援コーディネーターを1名設置していますが、職員も利用者も少数であるため、生活支援コーディネーターの立場にあるかどうかにかかわらず、利用者の状況把握に努めています。協議体については、参加者各々が近い立場の職員等が多い中、保健所や理学療法士を村外から招いて意見を取り入れています。個人事例について話をする場合、個人を特定できてしまうこと、個人ごとの特有の事例が多く、事例ごとの話になってしまうことが課題となっています。

（３） 任意事業

(3)－1 介護給付費等適正化事業

事　業	
① 縦覧点検・医療情報と突合	② ケアプランの点検
③ 要介護認定の適正化	④ 住宅改修費等の点検

《実施状況等》
　サービス内容が利用者に沿ったものであるかの確認を目的とし、役場職員（保健師）が行っています。該当者が少数であるため今後も全件を対象として取り組んでいきます。住宅改修等についてもアドバイザーとして介護予防の観点から理学療法士に依頼して実施しています。

(3)－2 家族介護支援事業

事　業	
① 介護家族健康教育	

《実施状況等》
　現在、介護者の家族を集めた研修は、要望がないため実施していません。

◆介護保険サービスの充実 ◆

（１） 居宅介護サービス・介護予防サービス

事 業	
① 訪問介護	② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
③ 訪問看護・介護予防訪問看護	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
⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	⑥ 通所介護
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	⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートケア）	⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修
⑬ 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	⑭ 居宅介護支援・介護予防居宅介護支援

《実施状況等》
　村内においては、事業所の対応が困難であり、保険内での訪問介護事業の実施はありませんが、福祉用具の貸与や短期入所、生活介護は行われています。また、介護認定を受け、村外の家族宅に同居している方で、通所介護や訪問介護を利用している方が数名いる状況となっています。

（２） 地域密着型サービス

事 業	
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	② 夜間対応型訪問介護
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	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
⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	⑧ 看護小規模多機能型居宅介護
⑨ 地域密着型通所介護	

《実施状況等》
　村内に事業所が社会福祉協議会のみであり、他市町村へ通うことも困難なことから社会福祉協議会の地域密着型通所介護が利用されています。しかし、「近隣だから仕方なく」というようなことはなく、利用者アンケートでも高い評価を受けています。

（３） 施設サービス

事 業	
① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	② 介護老人保健施設
③ 介護療養型医療施設（介護医療院）	

《実施状況等》

新規の利用者が増えているものの、お亡くなりになる利用者もいるため、利用者の総数については、大きな増減はありません。また、本村では、重度化してから新規で認定を受け、そのまま施設の利用を希望するという方が多く、施設を退所して村内に帰ってくるというケースは皆無の状況となっています。

第３章　計画の基本的な考え方

１．計画の基本理念

本村における高齢者に関する課題としては、積極的な社会参加の促進があげられます。また、主体性を持ち、健康で安心して暮らしていくための様々な課題を自ら捉え、解決に向けて取り組んでいこうという意識変化が求められています。

一方、自身の身体的・精神的な状態を自分だけの判断だけでなく各種の相談事業等を利用するなどして把握し、必要に応じて予防事業や介護事業のサービスを必要な時期に適切に受け、重度化を防いでいく必要もあります。

近年、本村の65歳以上の総人口に占める割合は、4割台で推移しており、今後もその割合が続いていくことが予想されます。このような時代において、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしをいきいきと過ごすためには、介護サービスの提供のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい、住宅支援、さらに生きがいづくりなど包括的なサービスを提供できる体制づくりが求められます。

本村では、「丹波山村第5次総合計画」の保健・福祉・医療の分野において、「健康でふれあいのある村づくり」を基本目標に誰もが健康な毎日を送れるよう、心と体の健康づくりを推進するとともに、健診体制や医療体制の充実に継続的に取り組みます。高齢者が多い村の状況に合わせた地域福祉や近隣との共助がしやすい環境づくり、意識啓発を図り、高齢者の生きがいづくり、生活支援や介護支援体制の充実に努めていきます。また、村の姿を見据えながら、地域包括ケアシステムの深化・推進など各種の施策を展開し、村民がこの住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていける村づくりに向けて取り組んでいきます。

村が抱える課題を「我が事」として捉え、村民一人ひとりが自分にできることを実践するとともに、関係する人々がお互いに支え、つながり合うという「縁（えにし）」を大切にしていただきます。また、生きがいと目標を持ち、いつまでもいきいきと健康で安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指します。

基本理念

えにし　つむ
縁が紡ぐ　健康と安心の村　たばやま

２．計画の基本目標

基本理念である「縁が紡ぐ　健康と安心の村　たばやま」の姿を実現するため、3つの基本目標を設定し取り組んでいきます。

基本目標1 健康で心豊かにいきいきと過ごせる環境づくり

生涯にわたり、心身ともに健康でいきいきと笑顔で楽しみながら暮らすことができるよう、健康づくりと生活支援の推進を図ります。

また、高齢者が生きがいを持ち、様々な地域活動への参加や就労などを通じて地域社会の一員として活躍できるよう、高齢者の積極的な社会活動への参加の促進やボランティア活動を支援します。健康で心豊かにいきいきと暮らしていくために必要な課題を自分たちで捉え、その課題を解決していくための行動を自ら起こしていくという意識の変化に必要な啓発を関係者の協力を得て取り組んでいきます。

さらに高齢者が日常生活において不利益を被ることがないよう、権利擁護や各種制度の周知に努め、村民全体が世代や背景を越えてつながり、お互いに支え合う地域共生社会の実現に努めていきます。

主な取り組み	保健福祉サービスの充実

基本目標2 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる環境づくり

今後も高齢者が住み慣れた地域で要介護状態になることなく健康でいきいきと暮らすためには、専門職を含めた関係者が連携して介護予防に取り組み、重度化を防いでいくことが重要です。そのために、介護予防が必要な高齢者や必要とされる取り組みについて把握し、サービスを提供できる体制整備や日々の生活を活気づけるきっかけである「通いの場」への参加促進に取り組んでいきます。

また、村民が住みなれた地域で生活を続けるため、一つひとつの困り事の解決を積み重ねるとともに、村民を含めた関係者が自ら考え、そして自ら活動できるよう支援していきます。

さらに、高齢者だけでなく、介護する家族の負担軽減や相談に対する助言や指導に努めていきます。

主な取り組み	地域支援事業の推進

基本目標３ 将来にわたり介護保険サービスを持続して利用できる環境づくり

高齢者が要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、地域包括ケアシステムのさらなる推進を行います。個人の状態やニーズに応じ、利用者の自立を支える適切な介護保険サービスが提供できる体制づくりに取り組みます。また、本村の将来の姿を見据えた、介護保険制度の安定的かつ継続的な事業運営に努めていきます。

主な取り組み	安定した介護保険サービスの提供

３．計画の体系

基本理念	基本目標	主な取り組み	施策・事業
縁（えにし）が紡（つむ）ぐ　健康と安心の村　たばやま	基本目標１ 健康で心豊かにいきいきと過ごせる環境づくり	保健福祉サービスの充実	（1）高齢者の生きがいづくり
			（2）保健サービス
			（3）生活支援サービス
			（4）権利擁護の推進
	基本目標２ 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる環境づくり	地域支援事業の推進	（1）介護予防・日常生活支援総合事業
			（2）包括的支援事業
			（3）任意事業
	基本目標３ 将来にわたり介護保険サービスを持続して利用できる環境づくり	安定した介護保険サービスの提供	（1）居宅介護サービス・介護予防サービス
			（2）地域密着型サービス
			（3）施設サービス

４．日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する区域として設定するものです。

高齢化が顕著な本村では、、村民が地域で安心して暮らし続けられるには、住み慣れた身近な地域に保健・医療・福祉・介護のサービス基盤が整備され、必要な時に必要なサービスを簡易に受けられることが求められます。

本村においては、地理的条件や人口、交通事情、地域資源の実情を勘案し、第7期計画から引き続き村全体を1つの生活圏域として設定することで、村全体における地域包括ケアの展開を図っていきます。

第４章　基本目標に係わる主な取り組みの実施

１．保健福祉サービスの充実

（１）高齢者の生きがいづくり

①　ニュースポーツ交流会

高齢者の体力の向上や世代間の交流を図ることを目的にグラウンドゴルフ等のニュースポーツを実施しています。村のスポーツ推進員と協力し、卓球、テニス、クッブ、ペタンクなどの交流会を行っていますが、欠員等の理由から種目が減少しています。今後は、高齢者が参加しやすい環境づくりに努めるとともに種目ごとにチームを作ることなどを通じて実施種目の増加について検討していきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数（回）	3	3	3	6	6	6

＊令和2年度については、見込み数値となります。（以下において同じ）

②　老人クラブ

高齢者の生きがいづくりを推進するとともに地域活性化につながるような地域活動となるよう、各地区の老人クラブの活動を支援しています。アンケート結果では、老人クラブへの参加は3割弱となっているため、参加しやすい環境整備や周知に取り組み、老人クラブへの参加が地域活動や行事への参加のきっかけとなるように取り組んでいきます。

また、元気な高齢者がこれからの地域福祉の担い手となるようリーダー等の人材育成にも取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
団体数（団体）	1	1	1	1	1	1

③　高齢者の活躍の場づくり

高齢者が役割を持ち活躍していくことは、高齢者の生きがいづくり、さらに介護予防へとつながっていきます。村としても高齢者が生きがいを持って社会生活を送れるよう就労機会づくりなどを支援していきます。

（２）保健サービス

① 健康手帳の送付

40歳以上の方及び転入してきた方を対象に自分自身の健康状態を把握し、健康に対する管理意識の向上を目的に健康手帳を交付しています。今後も健康に対する意識を高められるよう健康手帳の活用についても周知し、事業の維持継続に取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付数（枚）	4	11	5	12	12	12

② 集団健康教育

村内の各地区で40～64歳の方を対象とし、介護予防や生活習慣病予防を目的に集団健康教育を実施し、知識の普及や学習機会を提供しています。現在、高齢化が進んでおり、年々参加者が減少しているため、今後は参加者のニーズを把握し、事業内容の充実に取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数（回）	8	8	3	12	12	12

③ 総合健康相談

40～64歳の方を対象に総合健診後に結果説明会を実施しています。今後も引き続きメタボリックシンドローム該当者やその予備群の減少を図るため、事業内容の充実に取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数（回）	5	5	5	5	5	5

④ がん検診

がんの早期発見・早期治療で、がんによる死亡を減少させることを目的に胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん等の各種がん検診を実施しています。しかし、検診については任意の受診で受診者は減少傾向にあることから、受診率の向上のため、積極的な周知や実施日時の調整等に取り組んでいきます。

⑤ 骨粗しょう症健診

40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の方を対象に骨の健康状態を把握し、骨折等の基礎疾患となりうる骨粗しょう症を予防することを目的に実施しています。現在、受診者が少ないため、今後も骨粗しょう症に関する意識啓発を行い、受診者の増加に取り組んでいきます。

	第7期(実績)			第8期(目標)		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数(人)	2	2	1	4	4	4

⑥ 歯科検診

歯科検診により、歯周疾患を早期に発見し、予防することにより健康保持、増進に取り組みます。また、歯の健康づくりのため、8020運動を進めるとともに、さらに一歩進んだ6024運動に取り組んでいます。

	第7期(実績)			第8期(目標)		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数(人)	11	8	4	12	12	12

⑦ 健康づくりポイントラリー事業

受診率の引き上げ、健康への関心の向上、運動意識の向上、運動の習慣化、適正な食生活の習慣化を図ることを目的に各種事業に参加した村民に商工会発行の商品券と交換できるポイントを付与し、健康づくりの意識向上に努めていきます。

	第7期(実績)			第8期(目標)		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数(人)	－	21	10	40	40	40

〈施策の成果・効果に関する指標〉 ＊介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

指標	現状値	目標値(第8期)
健康状態が“よい”と回答した人の割合	71.6%	75.0%

⑧ 訪問指導

40～64歳で健康診査等の結果で必要と認められた方や閉じこもりがちな方、認知症の方、寝たきりの方、介護をしている家族の方などを対象に、保健師が訪問することで対象者の健康の保持・増進ができるように支援していきます。また、高齢化が進んでいることや子どもが遠方に住んでいることなどにより、家族を含めた指導支援が難しくなっているため、家族やかかりつけ医と連携を図り、健康づくりが進められるよう支援していきます。

	第7期(実績)			第8期(目標)		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数(回)	16	12	17	20	20	20

（３）生活支援サービス

① 緊急通報システム

65歳以上の一人暮らし、もしくは高齢者のみで緊急時に家族等が対応できない世帯に、緊急通報用の電話機とペンダントを設置しています。ペンダントを押すだけで山梨県安心安全見守りセンターや登録された親族、近隣住民に自動的に通報され、救助を求めることができます。今後とも対象者の把握に努め、設置の推進に取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置台数（台）	1	0	0	2	3	3

② 紙おむつ支給事業

要介護4・5、もしくは寝たきりの高齢者がいる世帯を対象に、紙おむつを支給しています。必要としている方に適切に支給されるようサービスの周知をおこなうとともに対象者の把握に努めていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給者数（人）	1	1	1	1	1	1

③ 介護手当支給事業

在宅で寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している方を対象に介護者の精神的及び経済的負担の軽減を図ることを目的に月額1万円を支給しています。今後ともサービスの周知を行うとともに対象者の把握に努め事業の維持継続を図っていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給者数（人）	9	6	6	6	6	6

④ 長寿祝金支給事業

村内在住の高齢者の長寿を祝うことを目的に90歳以上の方には10万円、100歳以上の方には100万円をそれぞれ支給しています。誕生日の当日に村長、担当課長、老人クラブ会長が訪問し、対象者の長寿を祝うとともに生活意欲の向上につながるよう事業の維持継続を図っていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給者数（人）	9	3	8	7	7	10

⑤ 高齢者等食生活改善事業

食生活改善推進員が「ふれあい昼食会」を6地区で実施しています。また、年に1回各地区を回り、味噌汁の塩分測定による減塩に取り組んでいます。一方で調理実習は、高齢化により参加者が減少する傾向にありますが、今後も調理実習等で高齢者が集まり、共に学ぶ機会の提供に取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調理実習回数（回）	6	6	6	6	6	6

⑥ 高齢者見守り事業

丹波山村民生委員児童委員協議会など地域住民団体等が中心となって高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して生活できるよう高齢者の見守りを行い、一人暮らしの高齢者の安否確認を行うとともに孤独感の解消や自立した生活を支援していきます。一方で、人によっては、見守り事業でなくさりげなく確認するような配慮も求められています。今後も事業の周知活動に取り組み、地域住民に対する高齢者への見守りの意識啓発に努めていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見守回数（回）	12	12	12	12	12	12

⑦ 心配ごと相談所事業

丹波山村民生委員児童委員協議会の協力により、月に１度、高齢者生活福祉センター等において、日常生活のあらゆる相談を受けて助言を行っています。今後は、1人でも多くの人に相談に来てもらえるように事業の周知活動に努めていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談者数（人）	0	0	0	1	1	1

⑧ 認知症サポーター養成講座の開催

認知症の方とその家族を支えていく認知症サポーターの養成に取り組み、認知症に対する正しい理解を深めていくことに努めていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受講者数（人）	2	2	5	3	3	3

⑨ 生活支援ハウス運営事業

ひとり暮らしなど独立して生活することに不安のある高齢者を対象として住居を提供し、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援していきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	3	3	2	2	2	2

（４）権利擁護の推進

① 成年後見制度の充実

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者といった方は、判断能力が低下したことにより財産管理や日常生活を営むことが困難になる恐れがあります。日常生活において損害を受けることなく、安心して生活を送れるよう、成年後見制度の周知と適切な活用を推進していきます。

② 認知症に関する普及啓発

『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）』では認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進のため、認知症の早期発見、早期対応、認知症に関する様々な支援を行うとともに、認知症に対する誤解や偏見を取り除き、正しい価値感や知識を普及・啓発していきます。

また、認知症施策推進大綱を踏まえ、誰もが認知症になりうるものであるとの考えから、「認知症の発症を遅らせる」、「認知症になっても進行を穏やかにする」という予防の観点と、「認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」である共生について周知していきます。

認知症は、地域で支えることにより、本人とその家族の負担は、大きく軽減していくものとなります。本村においても認知症初期集中支援チーム・オレンジチームを設置し本人や家族の自立した生活のサポートを行うとともに、身近なところで集える場づくりや社会活動への参加促進、認知症になっても利用しやすい環境づくりを様々な分野との連携を踏まえ検討していきます。

③ 高齢者の虐待防止に向けた普及啓発

高齢者が身近な人から、人権侵害や尊厳を奪う行いなど不当な扱いを受けることがないように地域での見守り活動や介護者の孤立を防ぐ支援に取り組んでいきます。

２．地域支援事業の推進

（１）介護予防・日常生活支援総合事業[7]

■介護予防・生活支援サービス事業

【訪問型サービス】

① 介護予防訪問介護（訪問型介護予防事業）

保健師が居宅を訪問して、対象者の生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談指導等を実施しています。

【通所型サービス】

① 介護予防通所介護

利用者がデイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の世話や機能訓練を受けることができる事業です。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施者数（人）	4	5	5	5	5	5

② 通所型介護予防事業

運動機能が低下している高齢者に対して、ストレッチや筋力向上トレーニングなど効果的な運動を行い、運動器の機能低下の予防、記憶力や判断力の向上を図っていきます。

【その他の生活支援サービス】

① 栄養改善を目的とした配食

高齢者及びその家族に対し食に関する情報の提供、訪問による栄養指導及び調理指導を行い、食生活の改善、健康増進を図ります。また、配食を通じて、見守り・安否確認を行い、孤独感の解消につなげられるよう、事業の維持継続に取り組んでいきます。

[7] 要介護者が希望する場合は、市町村の判断により総合事業の対象とすることができます。

② 住民ボランティア等が行う見守り

普段から高齢者が自立した生活を送れるよう、また緊急時に支援が必要な方を把握するためにも、日常的に地域住民で見守りを行っています。今後、住民ボランティアとの連携や必要な支援に取り組んでいきます。

③ 自立支援に資する生活支援

介護保険サービスの訪問型サービスや通所型サービスに準じる介護保険外の事業として訪問型の介護サービスを実施しています。今後も高齢者の生活上の支援を通じて自立した生活の支援と見守りに取り組んでいきます。

【介護予防ケアマネジメント】

① 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが要支援者等の状況を把握し、高齢者一人ひとりの状態や置かれている環境等に応じてケアプランを作成しています。今後も高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるように支援を実施していきます。

■一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

基本チェックリストの活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を必要としている人を把握し、介護予防活動につなげています。今後、基本チェックリストからの把握だけでなく、民生委員児童委員や地域住民からの情報提供、本人、家族からの相談等による対象者の把握に努めていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施者数（人）	―	―	26	15	15	15

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に対する取り組みが活発になるよう、知識の普及や意識啓発を行い、高齢者が自主的に介護予防を行うことを促進しています。今後、一人でも多くの高齢者が介護予防に自主的に取り組むことができるよう、各地区での講座や介護予防に関する教室の実施など意識啓発の方法の工夫に取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防教室参加者数（人）	271	257	72	260	260	260

〈施策の成果・効果に関する指標〉＊国保データベース（KDB）システム

指標	現状値	目標値（第8期）
平均自立期間（要介護1以下の平均年齢）	男性　80 歳	男性　83 歳
	女性　82 歳	女性　85 歳

③ 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を目的に研修や地域活動組織の育成・支援を推進しています。今後は、住民ボランティアに対する関心を高め、一人でも多くの方に参加してもらえるよう、研修内容の充実や各地域活動組織との連携を図るとともに周知活動に努めていきます。

④ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行っています。

⑤ 機能訓練（保健事業）

介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問等へのリハビリ専門職等による助言等を実施していきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数（回）	4	4	6	6	6	6

（２）包括的支援事業

■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事業

高齢者の自立保持のため、身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、高齢者自身が介護予防に主体的に取り組めるよう支援を行っています。介護予防事業への参加の働きかけや介護予防ケアプランの作成、事業評価等を行い、高齢者一人ひとりのニーズに沿ったケアマネジメントに努めていきます。

② 総合相談支援・権利擁護事業

高齢者が安心して生活を続けていくため、どのような支援が必要か把握・判断し、地域において適切なサービスを提供するとともに、総合的な相談支援を行っていきます。想定される相談は、介護、福祉、健康、医療など多岐にわたっていることから、地域における様々な関係者や機関とネットワークを構築し、高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態把握を行う必要があります。医療・介護関係者や関係機関との連携など体制の強化を図り、自立支援や重度化防止に向けて高齢者一人ひとりの環境把握に努めていきます。

③ 包括的・継続的マネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るために、個々の状況に対して適切なケアマネジメントを行うことができるようにケアマネージャーに対し、ケアプラン作成技術の指導や支援困難事例への指導・助言を行い、地域における様々な地域資源との連携・協力体制を強化していきます。また、ケアマネージャーへの個別支援や研修会への参加を充実させ、ケアマネージャーの質の向上支援に努めていきます。

④ 地域包括ケア会議の充実

高齢者が尊厳を保持しながら、その人らしい生活を継続できるよう、地域包括ケア会議において、保健・医療・福祉の関係者等が連携し、地域の課題発見・地域づくり・地域資源開発等を議論していきます。今後も課題解決に向けた取り組みを検討するなど地域包括ケアシステムの深化・推進に向けてネットワークの強化を図っていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数（回）	2	1	1	2	2	2

■在宅医療・介護連携の推進

① 地域の医療・介護の資源の把握

高齢者が住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、地域の医療・介護の資源を抽出し、把握に努めていきます。

② 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策を検討する会議の開催

医療・介護の両方を必要とする高齢者を支援するため、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出と対応策を検討する会議の開催に今後も取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数（回）	2	1	1	1	1	1

③ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進

在宅での医療・介護を切れ目なく提供することができるよう、各機関との連携やサービスの提供体制の構築に努めていきます。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

異なる職域に対する理解を深め、連携を図るため、医療・介護関係者の情報共有の支援に努めていきます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護に関する相談支援体制の構築に努めるとともに、ニーズや課題を把握し、医療や介護の関係機関の連携を深めていきます。

⑥ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の相互理解を深めるため、多職種によるグループワークや事例検討等の研修の開催に向けて体制の充実を図っていきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数（回）	1	1	1	1	1	1

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅での医療・介護を推進していくためには、地域住民の協力が必要不可欠であるため、村の広報等での周知に取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数（回）	0	0	0	1	1	1

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携

在宅医療・介護連携にあたっては、各医療・介護関係機関だけでなく周辺市町村との連携を図りながら、事業内容の充実に取り組んでいきます。

■認知症施策の推進

① 認知症初期集中支援推進事業

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのため、認知症初期集中支援チームを構築しています。今後もこのチームを中心に認知症施策に取り組んでいきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
チーム員数（人）	2	2	2	2	2	2

② 認知症地域支援推進員設置事業

認知症になっても、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、認知症地域支援推進員の活動を推進していきます。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
推進員数（人）	2	2	2	2	2	2

■生活支援サービスの体制整備

① 生活支援コーディネーターの配置

地域で高齢者が自立した生活を送れるよう、社会福祉協議会に委託し、「生活支援コーディネーター」を配置しています。今後も地域に不足しているサービスの開発やサービスの担い手育成とその活動する場の確保等のコーディネートを行い、サービス提供主体の連携の体制づくりなどを通じて生活支援サービスの充実を図っていきます。

	第7期(実績)			第8期(目標)		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ(人)	2	1	1	1	1	1

② 協議体の設置

地域包括ケアシステムの深化のため、地域のボランティアや社会福祉協議会等の関係団体での情報共有、連携強化の場となる協議会を設定しています。今後も多様な関係主体のネットワークを構築していきます。

	第7期(実績)			第8期(目標)		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	2	1	1	1	1	1

（３）任意事業

■介護給付費等適正化事業

介護給付費等の費用の適正化や不正請求防止を目的に、利用者に適正なサービスが提供されるよう環境の整備や介護給付金の適正化を図っていきます。

① 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。また、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

② ケアプランの点検

ケアプランの内容について「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みの支援を目指します。

③ 要介護認定の適正化

直営の地域包括支援センターの職員が訪問し、更新や区分変更申請にかかる認定調査を行い、点検等を実施します。さらに、受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び給付状況等について通知します。

	第7期（実績）			第8期（目標）		
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施件数（件）	66	55	50	50	50	50

④ 住宅改修等の点検

住宅改修の点検により、内容が自立支援につながるものであるか、また適正な内容となっているかを確認します。また、福祉用具利用者等の状況から、必要性や利用状況等の確認を行います。

■家族介護支援事業

① 介護家族健康教育

社会問題である「介護疲れ」に対応するため、介護をしている家族等の負担の軽減が課題となっています。そのため、介護を行う家族等を対象に健康に対する教育や講演会を実施し、介護家族等の健康の保持につなげていきます。

３．安定した介護保険サービスの提供

（１）居宅介護サービス・介護予防サービス

① 訪問介護

居宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員が要介護者等の居宅を訪問して入浴や排せつ、食事等の介護や生活援助を行うサービスです。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	12	3	0	12	12	12	12	12

＊第7期実績について、見える化システム（9 月まで反映）の数値を記載（以下において同じ）

② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

要介護者等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、身体の清潔保持や身体機能の維持を図るサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

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。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

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、作業療法士が、要介護者等の自宅を訪問して理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師が要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	15	9	0	24	24	24	24	24

⑥ 通所介護

利用者がデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

		第7期(実績)			第8期(見込)			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	12	10	12	24	24	24	24	24

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

利用者が介護老人保健施設に通い、理学療法士により必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

		第7期(実績)			第8期(見込)			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	12	3	0	36	36	36	36	36
予防	年間 延べ人数	0	6	0	12	12	12	12	12

⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設等に要介護者等が短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介護や機能訓練を受けるサービスです。

		第7期(実績)			第8期(見込)			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	31	19	2	12	12	12	12	12

⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護(ショートケア)

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に要介護者等が短期入所し、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介護を受けるサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

⑩ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など福祉用具の貸し出しを行うサービスです。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	38	29	24	24	24	24	24	0
予防	年間 延べ人数	0	0	4	12	12	12	12	0

⑪ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

車いすや特殊寝台など福祉用具を購入する場合に、その費用の一部の支給を行うサービスです。第7期計画期間中、サービスの利用実績がないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

⑫ 住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消等を行うことで要介護者等の日常生活動作に適応した生活環境にするためのサービスで、1住宅20万円を限度に改修費の9割を支給します。第7期計画期間中、サービスの利用実績がないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

⑬ 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

指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等について、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の介護、機能訓練及び療養上の介護を行うサービスです。本村においては、サービス提供事業者がいないため、他市町村の施設を利用しています。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	14	25	60	60	60	60	48	36

⑭ 居宅介護支援／介護予防支援

利用者が居宅サービスを適切に受けられるよう、利用者の心身の状況、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）を作成するサービスです。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	176	103	72	72	72	72	72	24
予防	（人/年）	30	38	12	24	24	12	12	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

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受けて要介護者の居宅で要介護者の介護を行うサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

脳血管疾患、アルツハイマー型認知症、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度まで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態である方を対象に、デイサービスセンターなどにおいて入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常的生活上の介護や機能訓練を行うサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

④ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護者の居宅での介護、もしくは当該拠点に通うか短期間宿泊するなどして、日常生活の介護を行う事業です。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

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

認知症のある高齢者を対象にグループホームで共同生活しながら、食事、入浴などの日常生活の介護などを行うサービスです。第7期計画期間中、サービスの利用実績がないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいませんが、今後の利用ニーズによりサービス提供について検討していきます。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29名以下で入居者が要介護者、その配偶者等に限定されている有料老人ホームに入居している要介護者に対して介護を行うサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要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

定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者を対象に介護を行うサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいません。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを複合型事業所において組み合わせて提供するサービスです。サービス提供事業者がいないため、第8期計画期間において必要量は見込んでいません。

⑨ 地域密着型通所介護

既存のデイサービスである通所介護・介護予防通所介護のうち、利用定員が18名以下の小規模な施設が提供するサービスで、通所介護同様、日常生活の介護や機能訓練を受けるサービスです。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	107	64	72	60	60	60	48	12

（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）

日常生活で常時介護が必要で、在宅では適切な介護が困難な高齢者を対象に特別養護老人ホームに入所し、日常生活上の介護や機能訓練、健康管理、療養上の支援を行うサービスです。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	240	287	264	300	300	288	264	228

② 介護老人保健施設

病状が安定し、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に看護、医学的管理下における介護及び機能訓練や日常生活上の世話を受けるサービスです。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	65	42	24	36	36	36	36	36

③ 介護療養型医療施設（介護医療院）

急性期の治療が終わり、病状が安定期にあるものの家庭での生活に支障があり、長期間の療養や看護を必要とする高齢者を対象に、日常生活を営むことができるよう、療養上の管理や看護、医学的管理の下における介護、機能訓練及び医療を受けるサービスです。

		第7期（実績）			第8期（見込）			2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護	年間 延べ人数	19	12	12	12	12	12	12	12

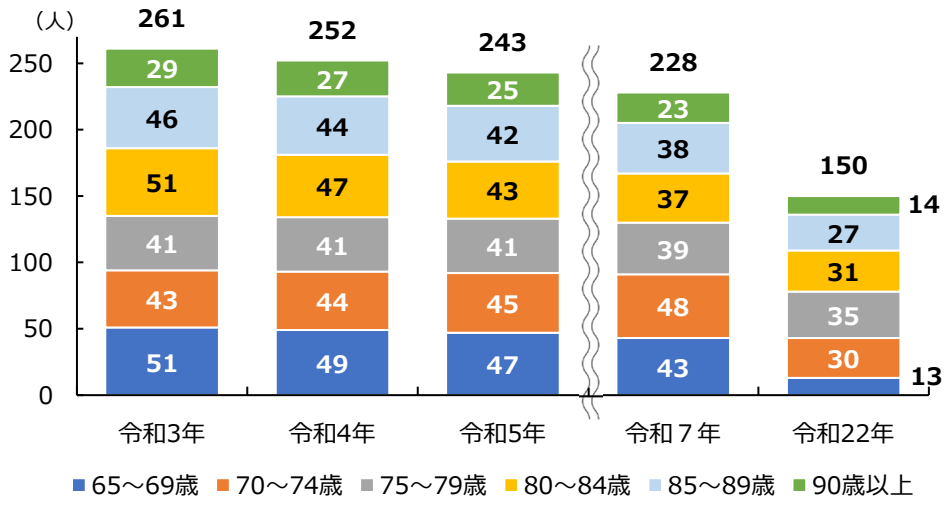
第５章　介護保険事業費の算定

１．介護保険サービスの利用見込み

（１）第１号被保険者数の推計

地域包括ケア「見える化」システムを用いて、第1号被保険者数の推計を行うと年々減少していく傾向にあります。

◆ 第1号被保険者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム

（２）要支援・要介護認定者の推計（第１号被保険者）

認定者数の推計では令和3年から令和5年にかけては、男女とも概ね横ばいで推移しています。男女の認定者については、各年とも男性より女性の認定者数が2倍以上多い状態となっています。

（単位：人）

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和３年	男性	0	0	3	3	2	1	3	12
	女性	2	5	5	7	5	10	3	37
令和４年	男性	0	0	3	3	2	1	3	12
	女性	2	5	5	7	5	10	3	37
令和５年	男性	0	0	3	3	2	1	3	12
	女性	2	5	4	7	4	9	3	34
令和７年	男性	0	0	3	2	2	1	3	11
	女性	2	5	4	6	4	8	3	32
令和22年	男性	0	0	1	1	2	1	3	8
	女性	2	3	3	4	3	6	2	23

（３）予防給付費の見込み

要支援1及び2の人に対する予防給付として「介護予防サービス」、「地域密着型介護予防サービス」等の給付費を試算すると、次のようになります。

（単位：千円）

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025 年 令和7年度	2040年 令和 22 年度
介護予防サービス	339	339	339	339	262
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	264	264	264	264	264
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	75	75	75	75	0
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	112	112	56	56	0
合計【予防給付費】	451	451	395	395	264

（４）介護給付費の見込み

要介護1～5の人に対する介護給付として「居宅介護サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」等の給付費を試算すると、次のようになります。

（単位：千円）

サービスの種類	令和3年度	令和4年度	令和5年度	2025 年 令和7年度	2040年 令和 22 年度
居宅介護サービス	18,739	18,749	18,749	16,594	14,001
訪問介護	2,035	2,036	2,036	2,036	2,036
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	287	287	287	287	287
通所介護	2,578	2,579	2,579	2,579	2,579
通所リハビリテーション	244	244	244	244	244
短期入所生活介護	2,389	2,391	2,391	2,391	2,391
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	439	439	439	439	0
特定福祉用具購入費	0	0	0	0	0
住宅改修	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	10,767	10,773	10,773	8,618	6,464
地域密着型サービス	4,704	4,661	4,633	3,889	744
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	4,704	4,661	4,633	3,889	744
施設サービス	89,802	89,851	86,958	81,091	71,742
介護老人福祉施設	75,641	75,683	72,790	66,562	57,213
介護老人保健施設	9,725	9,730	9,730	9,730	9,730
介護療養型医療施設（介護医療院）	4,436	4,438	4,438	4,799	4,799
居宅介護支援	1,066	1,066	1,066	1,066	327
合計【介護給付費】	114,311	114,327	111,406	102,640	86,814

（５）第１号被保険者の見込み

第1号被保険者数は、所得段階別に見た補正を行うと、次のようになります。

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	（第8期）合計	2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
第1号被保険者						
前期（65～74歳）	94	93	92	279	91	43
後期（75～84歳）	92	88	84	264	76	66
後期（85歳以上）	75	71	67	213	61	41
所得段階別加入割合						
第1段階	43	41	40	124	37	45
第2段階	54	53	52	159	49	33
第3段階	30	28	27	85	26	12
第4段階	16	15	14	45	13	7
第5段階	42	41	40	123	37	19
第6段階	40	40	38	118	36	16
第7段階	15	14	12	41	11	6
第8段階	11	10	10	31	9	5
第9段階	10	10	10	30	10	7
合　計	261	252	243	756	228	150
所得段階別加入割合補正後被保険者数				701	211	128

（６）地域支援事業費の見込み

地域資源事業費の見込みは、次のようになります。

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	（第8期）合計	2025年 令和7年度	2040年 令和22年度
地域支援事業	3,708	3,708	3,708	11,124	2,631	1,810
介護予防・日常生活支援総合事業	3,538	3,538	3,538	10,614	2,487	1,716
包括的支援事業及び任意事業	170	170	170	510	144	94

２．介護保険給付にかかる事業費と保険料の見込み

（１）標準給付費

国から示された推計方法に基づき、第8期（令和3年度～令和5年度）の介護保険給付費等を算出した結果は以下のとおりとなります。

（単位：円）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	（第8期）合計	2025 年 令和7年度	2040 年 令和 22 年度
標準給付費見込額	124,969,182	124,449,586	120,904,939	370,323,707	111,547,782	93,386,876
総給付費	114,762,000	114,778,000	111,801,000	341,341,000	103,035,000	87,078,000
特定入所者介護サービス費等給付額	7,706,664	7,172,888	6,751,196	21,630,748	6,310,085	4,710,210
高額介護サービス費等給付額	2,433,089	2,432,578	2,286,623	7,152,290	2,140,669	1,556,850
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,061	7,900	7,900	23,861	7,416	4,998
算定対象審査支払手数料	59,368	58,220	58,220	175,808	54,612	36,818
地域支援事業費	3,707,500	3,707,500	3,707,500	11,122,500	2,631,078	1,810,407

（２）第１号被保険者の保険料額の算出

第8期（令和3年度～令和5年度）における第1号被保険者の介護保険料の算定方法は以下のとおりとなります。

項　目	数値等
標準給付費見込額＋地域支援事業費（A）	381,446,207 円
第１号被保険者負担分相当額（B）＝（A）×23%	87,732,628 円
調整交付金相当額（C）	19,046,810 円
調整交付金見込額（D）	44,823,000 円
準備基金取崩額（E）	11,490,000 円
保険料収納必要額（F）＝（B）＋（C）－（D）－（E）	50,466,438 円
予定保険料収納率（G）	100%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（H）	700.9 人
第1号被保険者の保険料額（基準月額）（I） （I）≒（F）÷（G）÷（H）÷12か月	6,000 円

（３）保険料見込み額

第1号被保険者の所得段階別保険料は以下のとおりとなります。

所得段階	対象者	第8期	
		保険料率	保険料
第1段階	生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者かつ世帯全員が住民税非課税の方 本人及び世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入と合計所得金額の合算額が 80 万円以下の方	0.50	年額 36,000 円 （月額 3,000 円）
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入と合計所得金額の合算額が 120 万円以下の方	0.75	年額 54,000 円 （月額 4,500 円）
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入と合計所得金額の合算額が 120 万円を超える方	0.75	年額 54,000 円 （月額 4,500 円）
第4段階	本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者がおり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合算額が 80 万円以下の方	0.90	年額 64,800 円 （月額 5,400 円）
第5段階	本人が住民税非課税で世帯内に住民税課税者がおり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合算額が 80 万円を超える方	1.00	年額 72,000 円 （月額 6,000 円）
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20	年額 86,400 円 （月額 7,200 円）
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	年額 93,600 円 （月額 7,800 円）
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	年額 108,000 円 （月額 9,000 円）
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上の方	1.70	年額 122,400 円 （月額 10,200 円）

＊ 第5段階の保険料月額に12か月を乗じて年額を算出します。その年額に段階ごとの保険料率を乗じて年額を算出します。その年額を12か月で割り戻し、100 円未満を四捨五入して月額を算出します。

第６章　計画の推進に向けて

１．連携体制の強化

（１）保健・医療・福祉の連携

高齢者が住み慣れた地域でいきいきとした生活を過ごすという目標の実現のため、高齢者の生活の質の確保や介護予防の取り組みを推進していく必要があります。第7期期間中には、定期的に関係者との情報交換を実施し、連携を図ってきました。

今後、介護保険制度の維持及び地域支援事業等の推進にあたり、より緊密な連携を図り、情報交換や専門的ケア及び保健・福祉サービス等の調整を実施します。

また、地域包括支援センターを中心とした地域社会の連携強化、医療機関や民間事業サービス事業者の連携による高齢者の退院後の適切なサービスの提供についての検討、地域課題の解決に向けた取り組みを図っていきます。

（２）関係団体との連携

社会福祉協議会は、村民や当事者、ボランティア、社会福祉事業や関連分野の関係者等が構成員として積極的に参加し、行政では手の届かないきめ細やかな分野で村民と関り、高齢者の生活を支援しています。また、丹波山村民生委員児童委員協議会では、認知症等を有する高齢者への援助をはじめ、生活上の様々な問題を抱えている方々の相談・援助を行う体制をとっています。

関係機関や団体と連携することで、見守りなど高齢者の生活への支援を強化してきました。今後は、村内の地域福祉を充実し、保健・医療・福祉の円滑な実施に向けた取り組みの推進を図っていきます。

（３）地域共生社会実現に向けた連携

人と人、人と資源が世代を越えて「丸ごと」つながることで村民一人ひとりの暮らしと生きがい、そして地域を創るためには、各家庭をはじめとして行政等のあらゆる地域の構成メンバーが、それぞれの役割を担いながら「我が事」として協力し、地域共生社会の実現に取り組むことが必要となります。

ただし、支援の中心的な役割を担う行政の財政状況は厳しさを増していることから、今ある地域資源を十分に活用するとともに、住民相互の助けあいによる支援の仕組みづくりを図る等、創意工夫による計画の実現に努めていく必要があります。

（４）山梨県及び近隣市町村との連携

本村では人口規模が小さく、必要とされる介護サービスを提供することが困難な事例が見られます。今後は、現状のサービス維持を図るとともに、村内において提供が困難なサービス等については、県や近隣の市町村との情報共有をはじめ、各種の連携を密に行い、課題の解決に取り組んでいく必要があります。

また、県からの支援、協力のもと要介護状態の維持・改善度合いや、地域包括ケア会議開催状況などの指標による実績評価で現状把握を行い、交付金等を有効活用し保険者機能の強化に努めていきます。

２．情報提供と相談体制の充実

（１）制度の周知と広報の充実

介護保険制度や各サービスの利用・契約に役立つ知識やサービス事業者等の情報を利用者に継続的に提供するとともに、利用者や介護者相互間の情報交換の機会づくりを整備します。1人暮らしや閉じこもりがちな高齢者等、できる限り1人ひとりのニーズに沿った情報を提供できるよう努めていきます。

情報提供は、課題解決の推進を図るため情報等を広報等やチラシ、パンフレットに掲載する他、村内団体の協力を仰ぎながら周知活動に取り組んでいきます。

（２）相談・苦情窓口の充実

サービスの内容や事業者等、さまざまな苦情や相談等については、地域包括支援センターにおいて受け、関係機関との連携を確保して対応してきました。寄せられた相談、苦情内容については村が取りまとめ、広報、サービス改善へと役立てていきます。

丹波山村地域包括支援センターの運営・周知に取り組み、相談に応じて、いつでもきめ細やかな対応が可能となるよう、相談窓口の充実を図っていきます。

３．サービス手続きの簡素化

（１）申請窓口の統合及び効率化

高齢者が安心して介護保険制度を利用できることを目的に、本村では保健・医療・福祉の申請窓口を統合し、各種サービスの手続きの簡素化や様式例の活用による標準化、ICT 等の活用に取り組んでいきます。また、地域包括支援センターでの介護給付対象サービスの手続きと山梨県及び市町村単独事業の申請事務の連携を構築し、高齢者がより安心して利用しやすいように、サービスの手続き簡素化に今後も取り組んでいきます。

４．介護人材の確保に向けた取り組み

（１）介護人材確保と業務効率化

全国的な介護人材不足が課題となる中で、本村においても地域包括ケアシステムを支える担い手の継続的な確保と育成及び離職防止について関連部署と連携し、取り組んでいく必要があります。また、本村では、介護人材として事業者とともに高齢者の家族が重要な役割を担ってくるため、支援について取り組んでいくこととなります。さらに少子高齢化によりサービス提供の担い手が不足することが考えられる中、元気な高齢者がサービスの担い手として活躍できる環境づくりや ICT 等の活用、介護職場の魅力発信などについて検討していきます。

５．災害や感染症対策に係わる体制整備

（１）災害時等における支援体制の充実

近年、全国的に多発している大雨等の自然災害により、生命に危険が及ぶことや尊い命が失われる事例が発生しています。本村においても、急峻な山々と河川が多く土砂崩れや水害等の危険箇所が多く存在しています。高齢者などの特に配慮を要する要配慮者や要介護認定者、障害者等の避難行動要支援者が地震や台風などの自然災害及び社会インフラ関連の事故や有事の発生時に安全に避難できるよう「地域防災計画」との整合性を図りながら、地域の村民の協力による自主的な支援体制の構築や対象者の把握について取り組んでいきます。また、災害時等の安否確認や避難行動の支援を迅速に行い、その後の避難生活が安全にすごせるよう備品の配備等に努めていきます。

（２）感染症対策の充実

新たな感染症の発生時においても、支援を必要とする高齢者に途切れることなく支援を継続するため、感染拡大防止に向けた住民周知や職員への研修等を通じた人材育成を実施していきます。また、感染症が発生した際には、住民相談、要支援者への支援、予防接種の実施などについて山梨県と対策に関する協力体制構築や情報を共有し、対応していきます。さらに、感染拡大を防止するため、マスクを始めとした防護具や消毒液の備蓄や緊急時の確保に向けて取り組んでいきます。

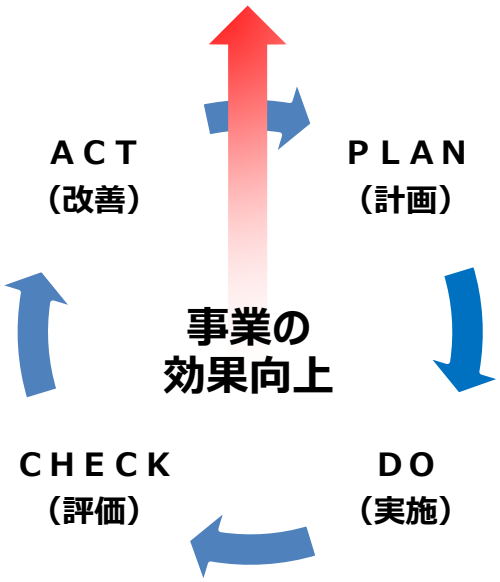
高齢者の感染症に対する予防対策として村内在住の６５歳以上の方には、インフルエンザ予防接種助成を引き続き実施していきます。

６．計画の推進体制

（１）計画の推進体制の確立

本計画を着実に推進していくために、担当部署が中心になって、年度ごとに企画・総務・交通関連部署などを含めた関係各課と連携し、施策・事業の実施状況を把握・点検するとともに、評価、再調整等の継続的な取り組みを行う必要があります。

計画事業の進捗管理は、各年度の実績を毎年確認し、その改善を図るPDCAサイクルによって行います。PDCAサイクルとは、Plan-Do-Check-Act（計画-実施-評価-改善）を継続的に行うことで、その業務改善や事業効果を高める手法です。本計画は、各年度の事業の推進状況を確認するとともに、個人情報等の取り扱いに留意しながら、関連部署が連携し各種データを利用しながら、その効果を継続的に高めていくことを目指します。



資　料　編

丹波山村公認のマスコットキャラクター“タバスキー”
誕生したのは平成9年(1997年)10月。
“丹”の文字をモチーフに“丹波山が好き”ということから“丹波好き～”と名づけました。
UFOみたいな形から“アダムスキー型”ならぬ“タバスキー型”にもかけています。

資料１　丹波山村介護保険事業計画策定委員名簿（敬称略）

役　職	氏　名	所属母体役職等	備　考
委員長	廣瀬　俊之	老人クラブ連合会	
副委員長	酒井　智子	学識経験者	
委　員	浅沼　　亀	民生委員児童委員協議会	
委　員	酒井　新吉	地区区長会	
委　員	芦澤　千歳瀬	社会福祉協議会通所介護事業	
委　員	古屋　禎男	医科診療所	

資料２　丹波山村介護計画策定委員会の開催

開催年月日	協議内容等
令和2年9月30日 午後2時半から	（1）計画策定の概要 （2）丹波山村の高齢者を取り巻く現況 （3）アンケート調査からみた高齢者の状況 （4）各事業の実施状況 （5）次期計画の基本的な考え方
令和3年1月15日 午後1時半から	（1）計画書素案について （2）今後のスケジュールについて

資料３　パブリックコメントの実施

実施期間 ： 令和3年1月25日～令和3年2月8日
閲覧方法 ： 丹波山村ホームページに掲載及び丹波山村役場住民生活課にて閲覧

資料４　丹波山村介護保険事業計画策定委員会設置要綱

（設　置）

第1条　本村の介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定に際し、広く村民の意見を求めるため、丹波山村介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条　策定委員会は、次の各号に掲げる事項について検討を行い、丹波山村介護保険事業計画及び丹波山村高齢者保健福祉計画を策定するものとする。

（1）介護保険事業計画

ア　計画の目的及び理念

イ　計画作成体制

ウ　計画期間

エ　計画の点検

オ　要介護者等の実態把握のための調査結果

カ　要介護者等の現状

キ　計画期間の各年度における要介護者等の状況

ク　各年度ごとの介護給付等対象サービス量の見込み

ケ　介護給付等対象サービスの提供の現状及び評価

コ　各年度における介護給付等対象サービスの見込量の確保のための方策

サ　事業者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等サービスの円滑な提供を図るための事業

シ　介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために必要と認める事項

ス　介護保険の事業量の見込み

（2）高齢者保健福祉計画

ア　計画の目的

イ　高齢者等の現状

ウ　老人保健福祉計画の基本目標

エ　保健福祉サービスの目標量と提供体制の整備目標

オ　保健福祉サービス等の現状と実施目標

カ　保健福祉サービス推進体制の整備

キ　保健福祉の環境整備

ク　生きがい・健康づくり対策の推進

ケ　高齢者等のバリアフリー化

コ　計画の推進

（組　織）

第3条　策定委員会は、委員 10 人以内をもって組織する。

2　委員は、次の各号に掲げる職にある者のうちから村長が委嘱又は任命する。

（1）学識経験者

（2）民生委員児童委員協議会の代表者

（3）地区区長会の代表者

（4）社会福祉協議会の代表者

（5）医科診療所の代表者

（6）老人クラブ連合会の代表者

3　委員の任期は、計画の策定が終了するまでとする。

4　委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第4条　策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会　議）

第5条　策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2　会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

（意見の聴取等）

第6条　策定委員会は、その所掌事務の遂行に必要があると認めたときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

（庶　務）

第7条　策定委員会の庶務は、住民生活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、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附　則

この要綱は、令和2年9月 1 日から施行する。

丹波山村計画

高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画

令和3年3月

丹波山村 住民生活課

〒409－0305 山梨県北都留郡丹波山村890番地
Tel 0428-88-02111 ／ Fax 0428-88-0207