

道志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】



令和3年3月



道志村

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の法的位置づけ・他計画との関係	2
3 計画の性格	2
4 計画の期間	3
5 計画の進行管理	3
6 計画のポイント	4
第2章 現状分析	6
第3章 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた状況	19
第4章 第7期計画の検証	27
第5章 村の高齢者の将来像	30
第6章 計画の基本的な考え方	32
1 基本理念	32
2 基本目標	33
3 日常生活圏域の設定	35
第7章 施策の展開	36
基本目標1 健康に生き生きと安心して暮らせる支援の充実	36
基本目標2 地域共生社会の実現に向けた体制の構築	44
基本目標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	50
第8章 介護保険事業・地域支援事業の見込み	55
1 被保険者数の推計	55
2 介護予防サービス見込量	55
3 介護サービス見込量	55
4 介護サービスの体系	56
5 介護サービスの見込量	57
6 第8期介護保険料	60

第9章 計画の推進..... 63

1 情報提供・相談の充実..... 63

資料編 64

1 道志村介護保険運営協議会設置要綱 64

2 道志村地域包括支援センター運営協議会設置要綱 65

3 道志村在宅医療・介護連携推進事業実施要綱 66

4 道志村高齢者虐待対策地域連絡会設置要綱..... 67

5 道志村認知症初期集中支援チーム設置要綱 68

6 策定経緯 70

7 道志村介護保険運営協議・道志村地域包括支援センター運営協議会委員名簿..... 71

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

日本の高齢者¹人口は、国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口²によれば、令和7年に3割に達し、令和22年には1.5人の現役世代(生産年齢人口³)が1人の高齢者を支えるようになると予想されています。

道志村では、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、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、令和2年には36.5%と、山梨県平均よりも5ポイント以上、高くなっています。さらに、高齢者世帯率は、平成27年で65%を超えており、本村の世帯の多くは高齢者世帯ともいえる状況となっています。

こうした高齢者、高齢者世帯の増加等を受け、高齢者の介護を社会全体で支えること、すなわち「介護の社会化」を図ることを最大の目的として創設された介護保険制度は、令和2年度で20年目を迎えました。

この間、65歳以上の人口は約1.6倍、75歳以上の人口も約2.0倍となり、65歳以上の高齢者が負担する介護保険料も制度開始当初と比較してすでに2倍以上となりました。

このように人口減少、高齢化が深刻化する中、制度を存続させ高齢者を支える基盤を強化するため、平成29年の介護保険法の改正では、地域全員で支え合っていく「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2つが掲げられました。こうした高齢者施策を推進していくためには、要支援・要介護状態になっても高齢者の生活の質を維持・向上させ、社会的つながりを保ち、皆で助け合う「地域共生社会⁴の実現」が必要です。

高齢者がいつまでも自分の希望する生活を送れるよう、村の高齢者支援のビジョンを描く高齢者保健福祉計画、制度利用の具体的な実施内容を示す介護保険事業計画を策定します。

¹ 高齢者:65歳以上の人を指す

² 日本の将来推計人口:平成29年出生中位(死亡中位)推計

³ 生産年齢人口:16歳以上65歳未満の人を指す

⁴ 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 計画の法的位置づけ・他計画との関係

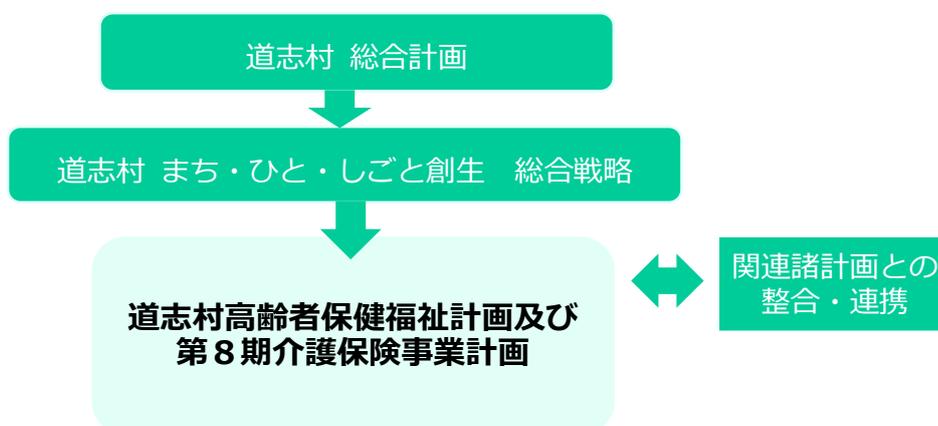
(1) 計画の法的位置づけ

■高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画との比較

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

(2) 関連計画との整合・連携

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



3 計画の性格

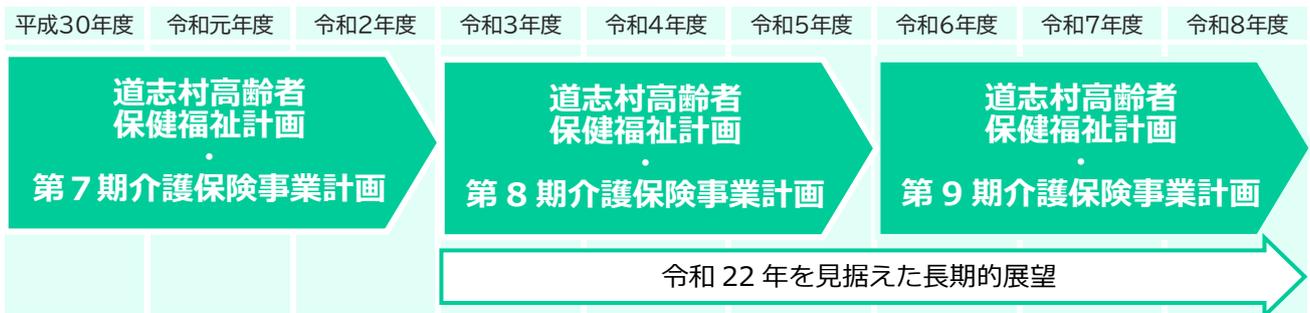
「高齢者保健福祉計画」は、高齢者が健康で生きがいなどを持った活力ある長寿社会を築いていくための総合的な保健・福祉施策を展開する計画であり、高齢者全般が施策の対象となります。

また、「介護保険事業計画」は、介護保険制度の利用に関する具体的な実施内容を示す計画であり、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」が対象となります。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。

4 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

計画期間の最終年度である令和5年度には、村民のニーズや社会動向の変化を把握しながら、取り組み状況について点検するとともに、必要な見直しを行い、次期計画を策定します。



5 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、担当部署が中心になって、企画・総務などを含めた関係各課と連携し各種データを利用しながら、着実な遂行を目指します。

また、本計画の達成状況の点検・評価については、実施にかかる情報を村民に公表し、積極的に情報提供することを通じて、村民からの意見を把握しながら、PDCAサイクル(計画-実施-評価-改善)により継続的な進捗管理を行うことで、その業務改善や事業効果を高めていきます。



6 計画のポイント

(1)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・充実を目指す令和7年、現役世代が急増する令和22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、以下の7つのポイントを重視し策定します。

- ① 令和7年・令和22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組の強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係わる体制の整備

(2)地域共生社会の実現に向けた法律の改正

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、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等、所要の処置を構ずる「地域共生社会の実現のための社会福祉法の一部を改正する法律案」が令和2年に閣議決定されました。主な改正内容は次のとおりです。

①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

- ◆ 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

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の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ◆ 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ◆ 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ◆ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

③医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ◆ 医療保険レセプト情報等のデータベースや介護保険レセプト情報等のデータベース等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。

④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ◆ 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ◆ 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。

⑤社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

- ◆ 社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する。

第2章 現状分析

1 高齢者の状況

本村の総人口は大幅な減少傾向にあり、令和2年では1,652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、令和2年には36.5%と、平成27年に比べて4.4ポイントの増加となっており、山梨県と比較すると概ね5～6ポイント上回っています。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、令和2年には17.4%と平成27年に比べ0.6ポイント増加し、近年は上昇傾向にあります。世帯数については、近年620～630世帯で概ね推移しています。

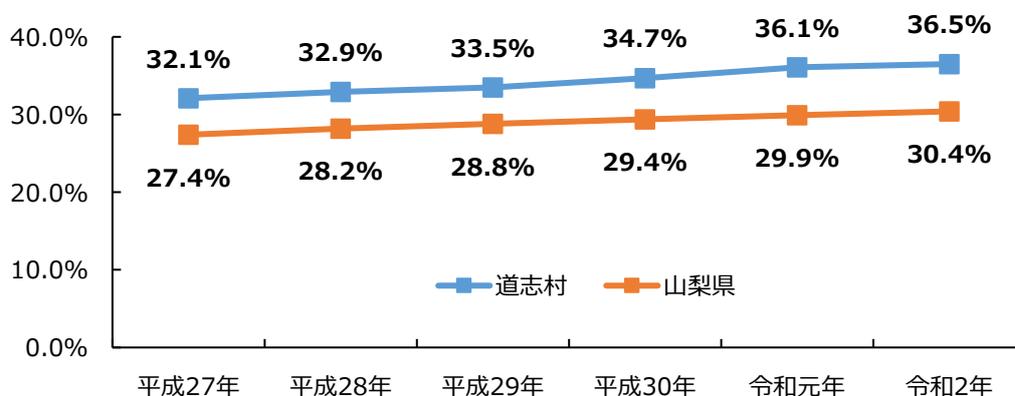
■総人口と高齢者人口の推移

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	1,818	1,777	1,752	1,724	1,683	1,652
40歳～64歳	656	646	635	624	602	579
高齢者人口	583	585	587	599	607	603
65～74歳	277	283	287	302	306	315
75歳以上	306	302	300	297	301	288
高齢化率	32.1%	32.9%	33.5%	34.7%	36.1%	36.5%
後期高齢者率	16.8%	17.0%	17.1%	17.2%	17.9%	17.4%

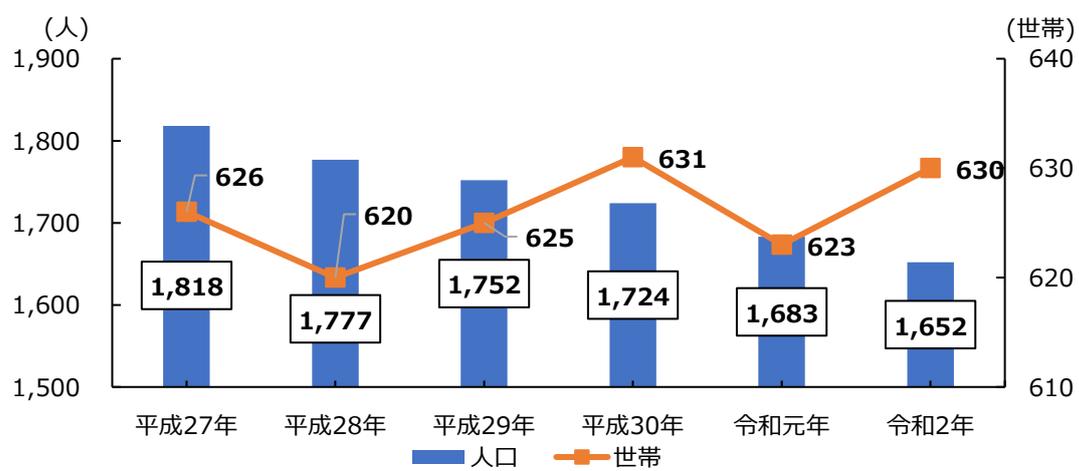
資料:住民基本台帳(各年4月1日現在)

■高齢化率の推移



資料:道志村・住民基本台帳、山梨県・高齢者福祉基礎調査(どちらも各年4月1日現在)

■人口と世帯数の推移



資料：高齢者福祉基礎調査(各年4月1日現在)

2 高齢者の世帯の状況

総世帯に対する高齢者世帯の割合は増加傾向にあり、平成7年の54.6%に対して、平成27年は65.5%と20年間で10.9ポイント増加しています。

高齢者世帯を形態別にみると、その他同居世帯が最も多い割合を占めていますが、高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯が年々増加傾向にあり、平成27年では、それぞれ高齢者単身世帯が15.8%、高齢者のみ世帯が22.7%となっています。

■高齢者の世帯数の推移

(単位:世帯、%)

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

資料:国勢調査

3 在宅寝たきり・認知症高齢者数

65歳以上の高齢者のうち、17人(高齢者人口比2.8%)が在宅寝たきり高齢者で全員が75歳以上となっています。また、認知症高齢者は、70人(高齢者人口比11.6%)で全員が75歳以上となっています。

■在宅寝たきり・認知症高齢者数

(単位:人、%)

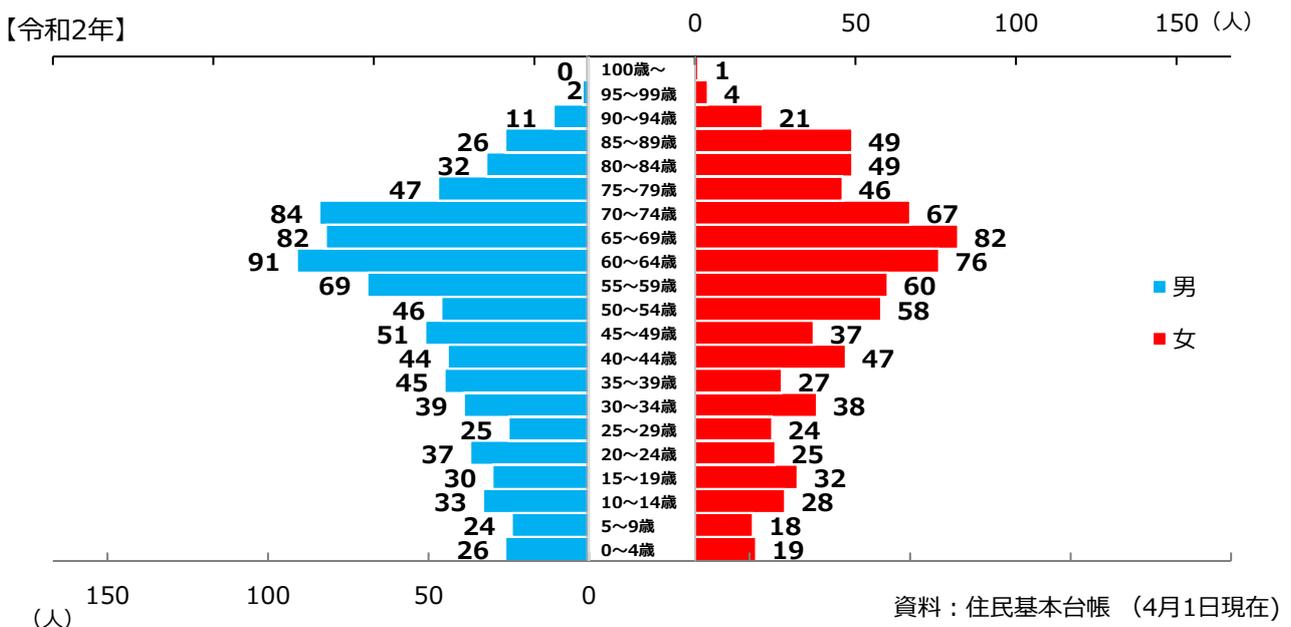
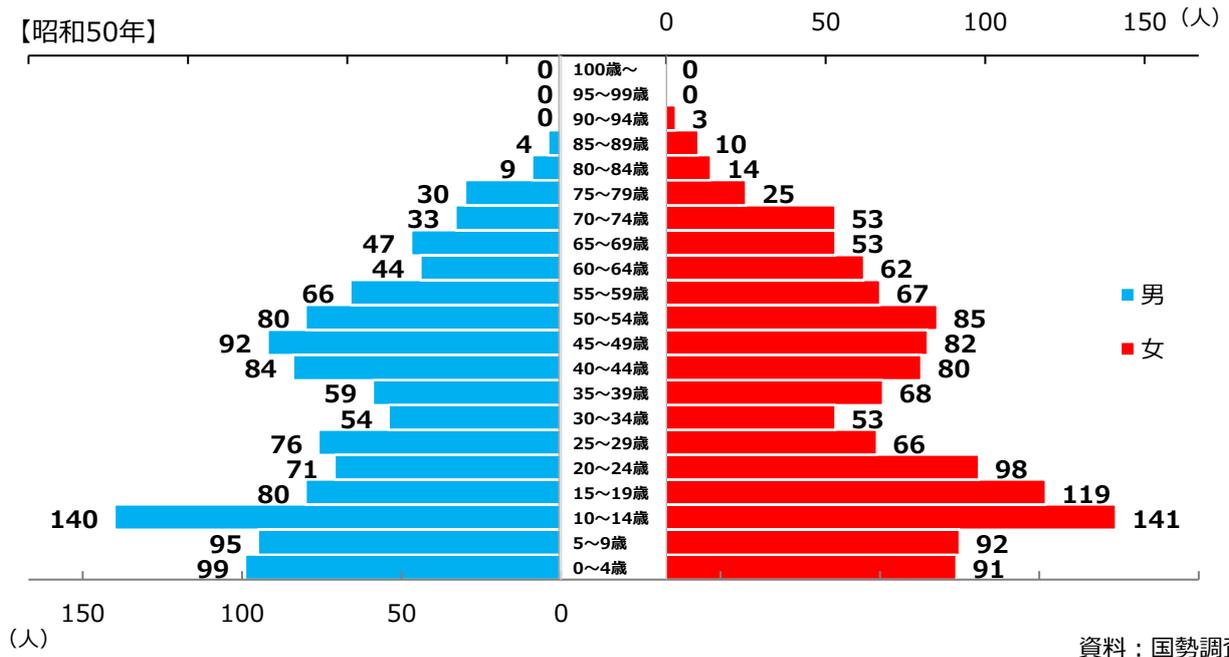
	65歳以上 高齢者数		
	65~74歳	75歳以上	
全高齢者数	603	315	288
在宅寝たきり高齢者数	17	0	17
男	5	0	5
女	12	0	12
全高齢者に対する割合	2.8%	0.0%	5.9%
認知症高齢者	70	0	70
男	15	0	15
女	55	0	55
全高齢者に対する割合	11.6%	0.0%	24.3%

資料:高齢者福祉基礎調査(令和2年度)

4 5歳階級別人口

令和2年と45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、令和2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60～74歳の割合が高く、今後も65歳以上の高齢者人口が高止まり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、月夜野・久保が最も高く、48.9%となっています。次いで長幡東が39.3%、川原畑が39.1%となっています。

さらに月夜野・久保のうち月夜野地区では68.2%、同じく大渡・野原地区では55.0%、長幡東のうち小善地地区では64.7%、同じく椿地区では53.5%、川原畑のうち釜之前地区及び善之木のうち川村地区では50.0%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%以上となる「準限界集落」では、月夜野・久保が65.4%で最も高く、次いで長幡東が56.8%、川原畑が55.7%となっています。また、長幡東のうち小善地地区で85.3%、同じく椿地区で72.1%、月夜野・久保のうち月夜野地区で81.8%、善之木のうち川村地区で80.8%と70%を超える高い割合となっています。

■地区別人口(限界集落及び準限界集落の状況)(令和2年)

(単位:人、%)

自治会	総人口	高齢者人口	限界集落値 (高齢化率)	55歳以上人口	準限界 集落値
月夜野・久保	188	92	48.9%	123	65.4%
長幡東	206	81	39.3%	117	56.8%
長幡西	280	94	33.6%	139	49.6%
川原畑	230	90	39.1%	128	55.7%
神地	290	92	31.7%	159	54.8%
善之木	458	154	33.6%	233	50.9%
計	1,652	603	36.5%	899	54.4%

資料:住民基本台帳(令和2年4月1日現在)

■地区別人口(限界集落及び準限界集落の状況)(平成29年)

(単位:人、%)

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

資料:住民基本台帳(平成29年4月1日現在)

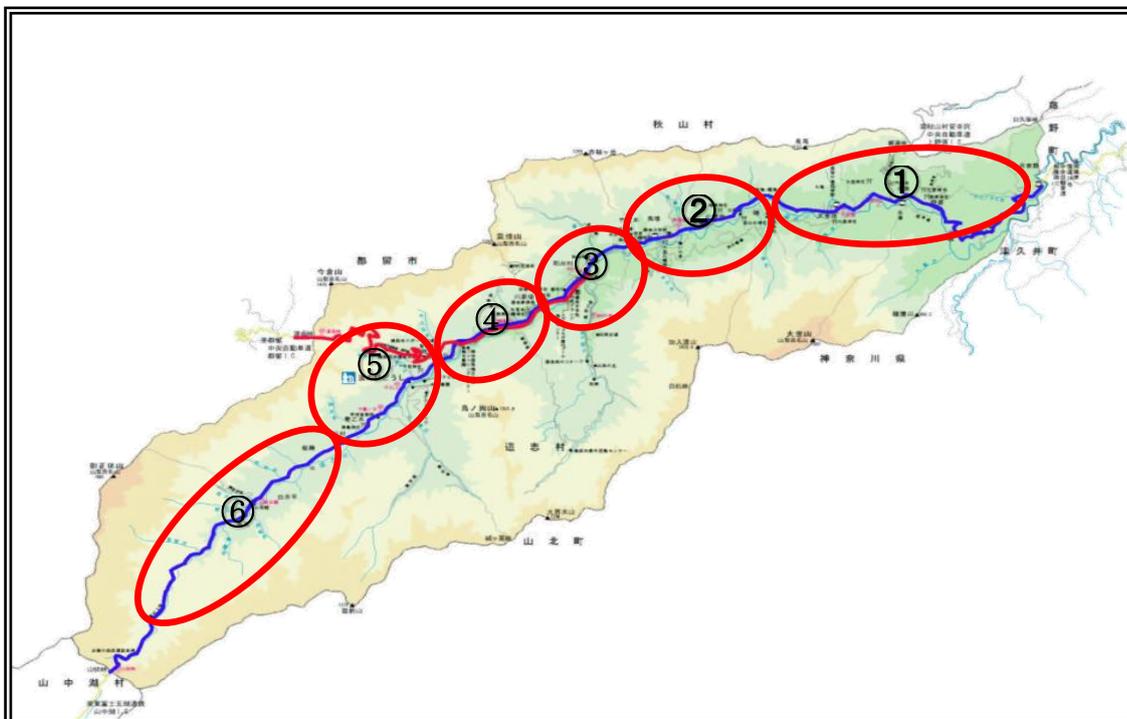
■限界集落値の高い地区

	自治会名	地区名	限界集落値
1	月夜野・久保	月夜野	68.2%
2	長幡東	小善地	64.7%
3	月夜野・久保	大渡・野原	55.0%
4	長幡東	椿	53.5%
5	川原畑	釜之前	50.0%
6	善之木	川村	50.0%
7	川原畑	川原畑	49.1%

■準限界集落値の高い地区

	自治会名	地区名	準限界集落値
1	長幡東	小善地	85.3%
2	月夜野・久保	月夜野	81.8%
3	善之木	川村	80.8%
4	長幡東	椿	72.1%
5	川原畑	釜之前	68.8%
6	月夜野・久保	大渡・野原	68.3%
7	川原畑	川原畑	65.5%

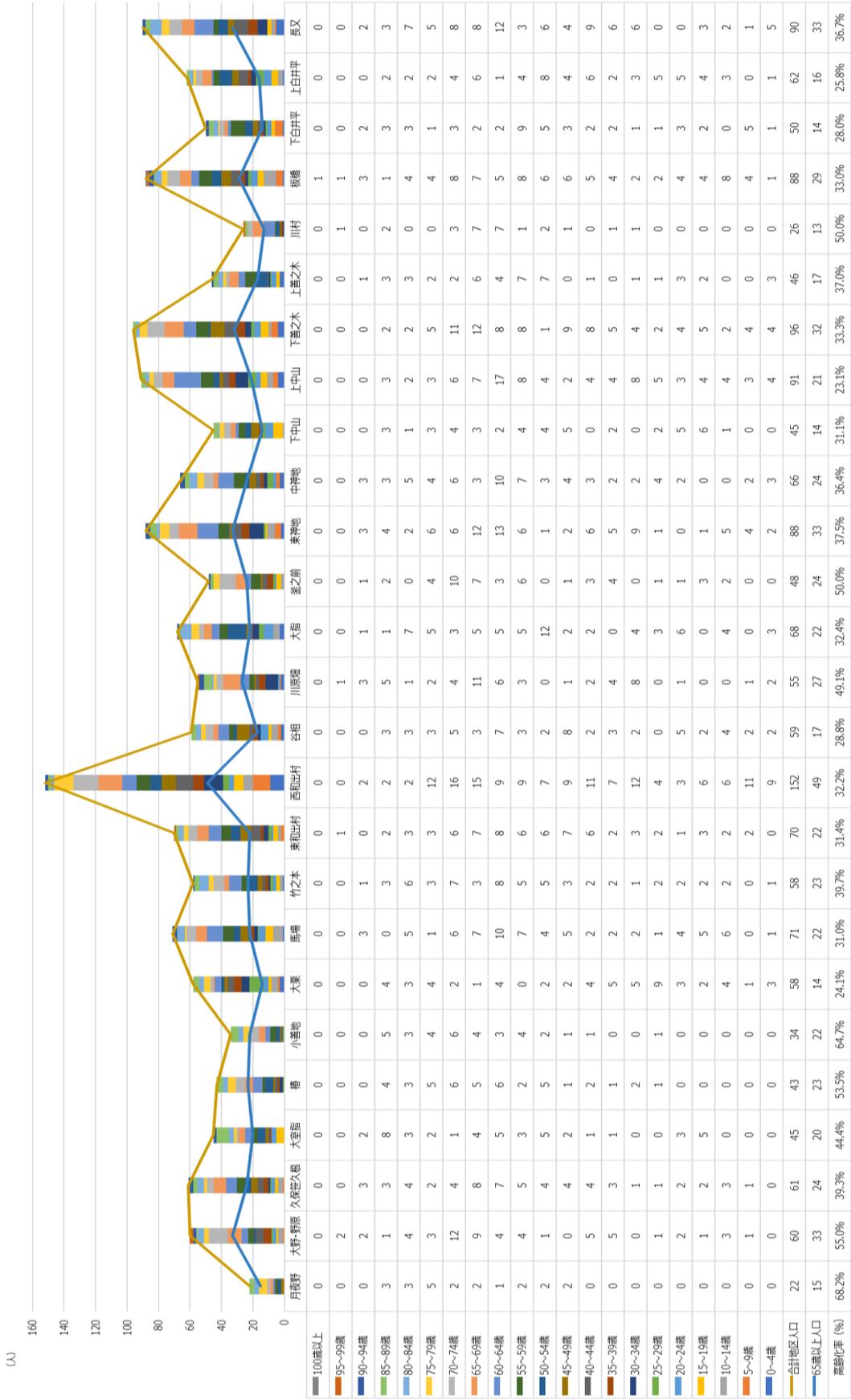
■地区の設定



- 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。

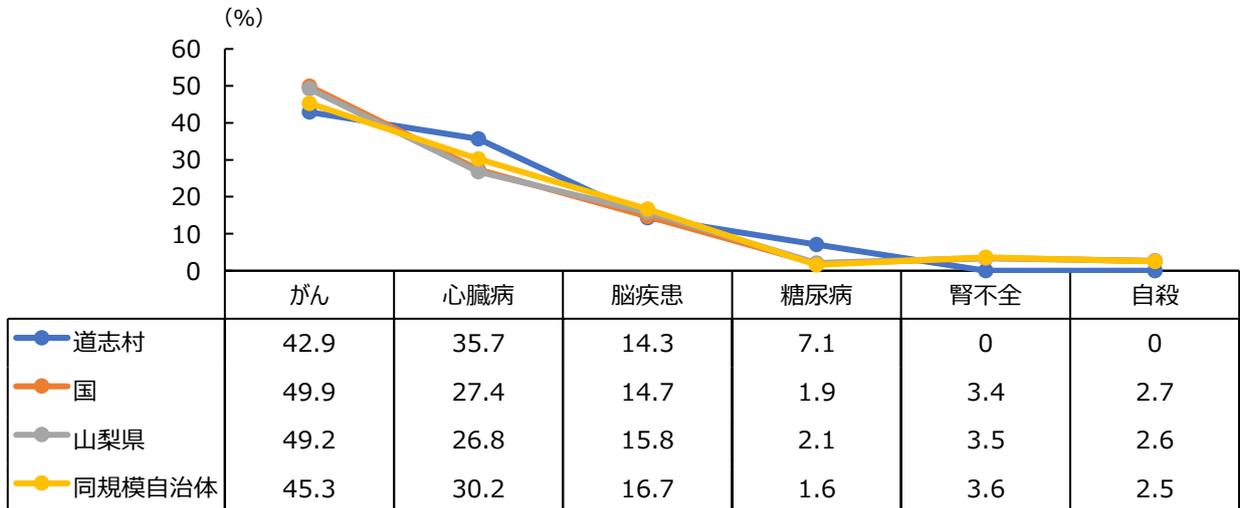
令和2年度 集落別人口データ



6 死亡原因

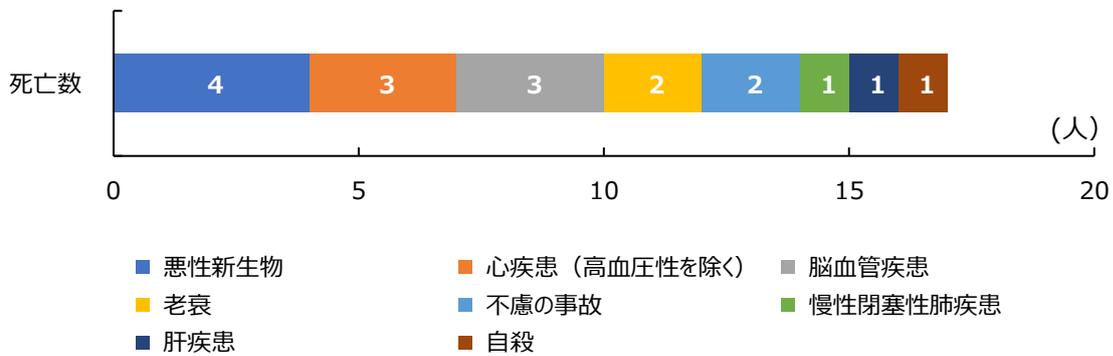
令和元年度の本村の死亡原因は、がん、心臓病、脳疾患、糖尿病の順になっていますが、山梨県や全国と比較すると、がん、脳疾患及び腎不全などが低く、心臓病及び糖尿病が高くなっています。

■死因上位6項目



資料：令和元年度 国保データベース（KDB）システム

■死亡原因と死亡数

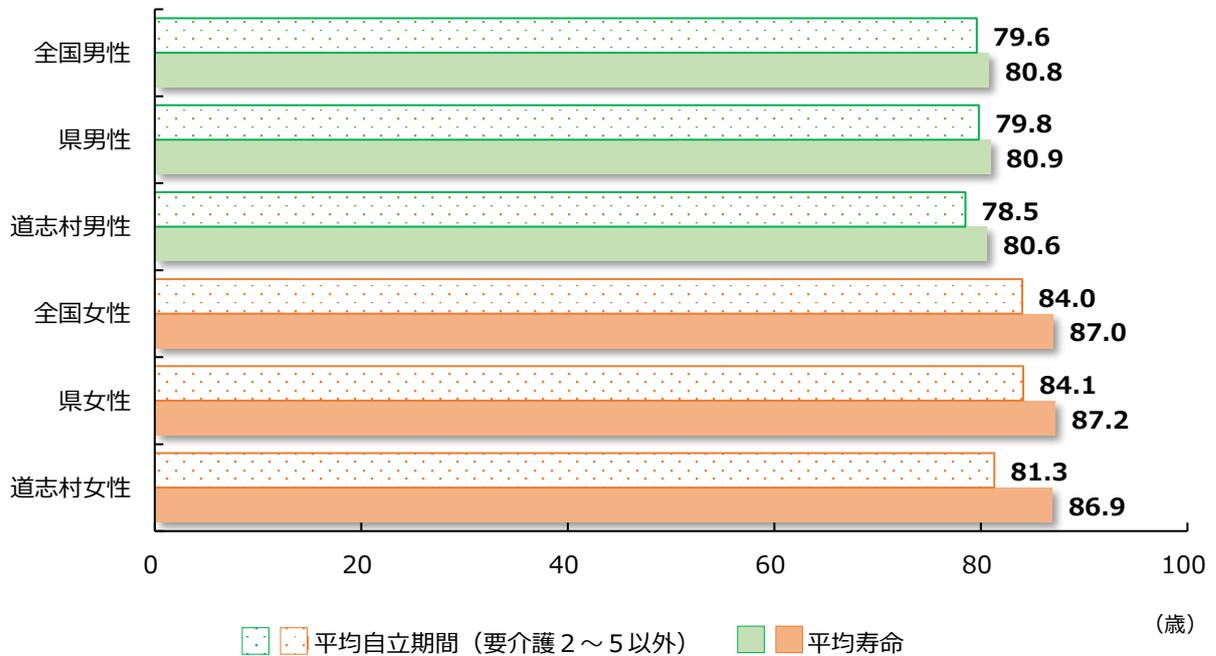


資料：平成 30 年度人口動態統計

7 自立期間と平均寿命

本村の男性の平均寿命は、ほぼ全国平均となっていますが、平均自立期間は、全国や山梨県を1年強下回っています。また、女性においても、全国や山梨県より3年弱短くなっています。

■平均自立期間と平均寿命の差



資料：国保データベース（KDB）システム（令和元年度）

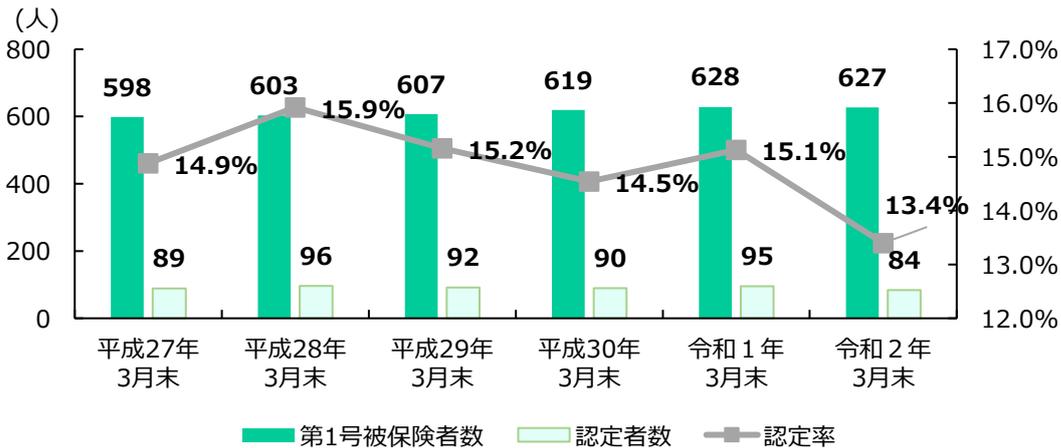
* 国保データベース(KDB)システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）

8 支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は、おおむね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り、令和2年3月末は13.4%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、令和2年の84人のうち、要介護3以上が40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47.6%となっています。

■1号被保険者と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

■支援・要介護度別認定者数の推移

(単位：人)

	平成27年3月末	平成28年3月末	平成29年3月末	平成30年3月末	令和1年3月末	令和2年3月末
第1号被保険者数	598	603	607	619	628	627
要支援1	4	4	0	4	3	1
要支援2	8	10	9	8	5	6
要介護1	19	25	22	24	29	20
要介護2	14	15	14	16	15	17
要介護3	16	20	21	13	16	15
要介護4	14	14	14	15	14	12
要介護5	14	8	12	10	13	13
認定者数	89	96	92	90	95	84
認定率	14.9%	15.9%	15.2%	14.5%	15.1%	13.4%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

9 給付費の状況(サービス別実績値)

介護予防サービス・介護サービスの実績値は、以下の通りとなっています。

(1)介護予防サービスの実績

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
①介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	242	265	0
	人数(人)	1	1	0
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	179	486	549
	日数(日)	2.3	6.1	6.4
	人数(人)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	25	36	0
	人数(人)	1	0	0
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	18	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	0	162	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
③介護予防支援				
	給付費(千円)	113	141	172
	人数(人)	2	3	3
合計	給付費(千円)	578	1,089	721

資料:地域包括ケア「見える化」システム

※ 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。小数点以下切り捨てのため、人数が「0」でも給付費が発生する場合がある。

(2)介護サービス

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
①居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	5,514	5,141	13,228
	回数(回)	184.2	164.4	559.7
	人数(人)	11	9	8
訪問入浴介護	給付費(千円)	24	1,770	1,972
	回数(回)	0	12	13
	人数(人)	0	2	1
訪問看護	給付費(千円)	634	1,240	3,047
	回数(回)	5.4	18.1	54.7
	人数(人)	2	3	4
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
居宅療養管理指導	給付費(千円)	249	197	0
	人数(人)	2	2	0
通所介護	給付費(千円)	40,066	33,690	17,104
	回数(回)	439	370	187
	人数(人)	44	40	20
通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所生活介護	給付費(千円)	15,298	14,795	10,457
	日数(日)	163.5	157.1	104.2
	人数(人)	18	15	10
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	403	0	0
	日数(日)	3.4	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	4,500	5,033	3,679
	人数(人)	32	30	21
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	98	191	0
	人数(人)	0	1	0
住宅改修費	給付費(千円)	180	277	0
	人数(人)	0	0	0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,339	1,479	0
	人数(人)	1	1	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム

※ 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。小数点以下切り捨てのため、人数が「0」でも給付費が発生する場合がある

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
②地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	2,434	2,499	0
	回数(回)	20.8	20.5	0.0
	人数(人)	1	1	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
③施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	66,796	68,782	76,923
	人数(人)	22	22	24
介護老人保健施設	給付費(千円)	7,052	13,190	27,594
	人数(人)	2	5	9
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
④居宅介護支援				
	給付費(千円)	8,658	7,986	6,056
	人数(人)	56	51	39
合計	給付費(千円)	154,245	156,272	160,061

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※ 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。小数点以下切り捨てのため、人数が「0」でも給付費が発生する場合がある

(3) 総給付費の実績

(単位：千円／年間)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
合計	154,824	157,361	160,782
在宅サービス	78,637	73,909	56,265
居住系サービス	2,339	1,479	0
施設サービス	73,847	81,972	104,517

第3章 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた状況

(1) 高齢者関連調査概要

① 調査対象、調査方法、調査期間、回収状況

調査対象: 令和元年 11 月 1 日現在の道志村住民基本台帳で、65 歳以上の全住民 合計 607 人

調査方法: 郵送配布・郵送回収

調査期間: 令和元年 11 月 22 日～12 月 31 日

回収状況:

発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
607 サンプル	491 サンプル	488 サンプル	80.4%

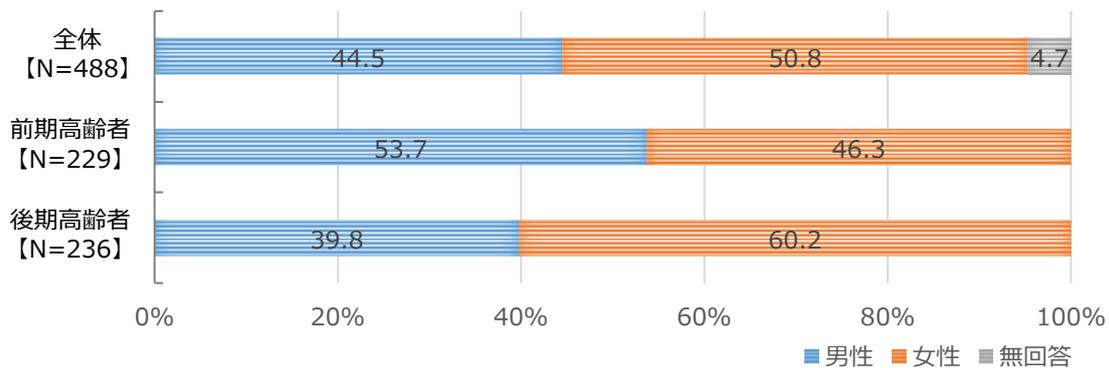
*有効回収数: 回収票から全く回答がないもの(白票)や回答が少ないもの(無効票)を除いた数

② アンケート結果を見る際の注意事項

- ・ 基数となるべき調査数は、N(n)と表示しており、回答比率はこれを100%として算出しています。
- ・ 複数の回答が許されている設問においては、回答比率の合計が100%を超えることがあります。

(2)回答者の属性について

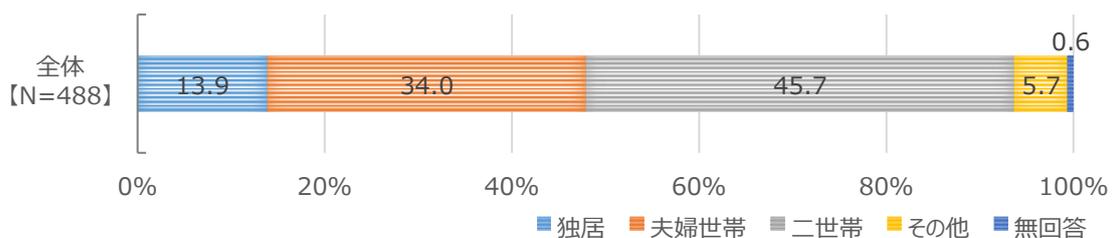
■性別・年齢別



有効回収数 488 件のうち、男性 44.5%、女性 50.8%の回答率でした。また、年齢別では前期高齢者が 229 件で後期高齢者が 236 件の回答件数でした。

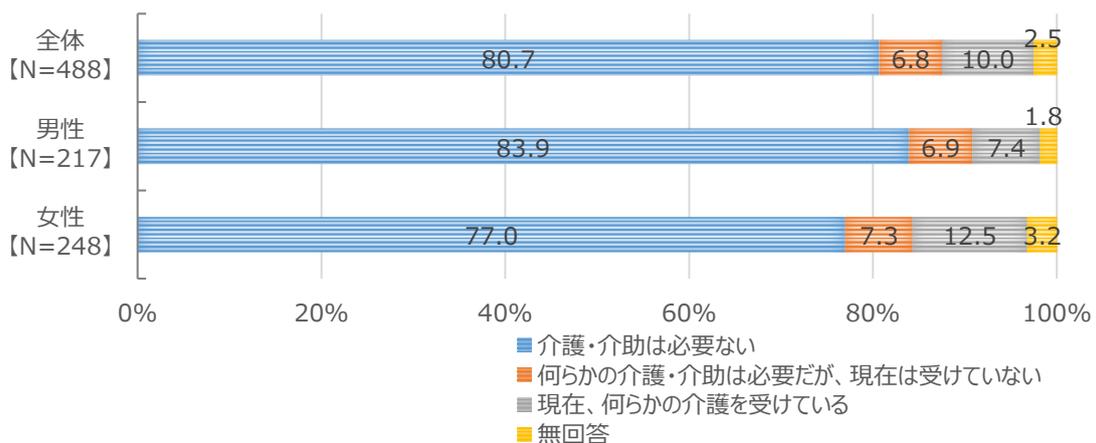
全体の回答率は女性が多く、中でも後期高齢者の女性の回答率が最も多く得られました。

■家族構成



家族構成は、二世帯が 45.7%と最も多く次いで夫婦世帯が 34.0%、独居が 13.9%でした。独居は、前回のニーズ調査に比べ 5.9%上がっています。

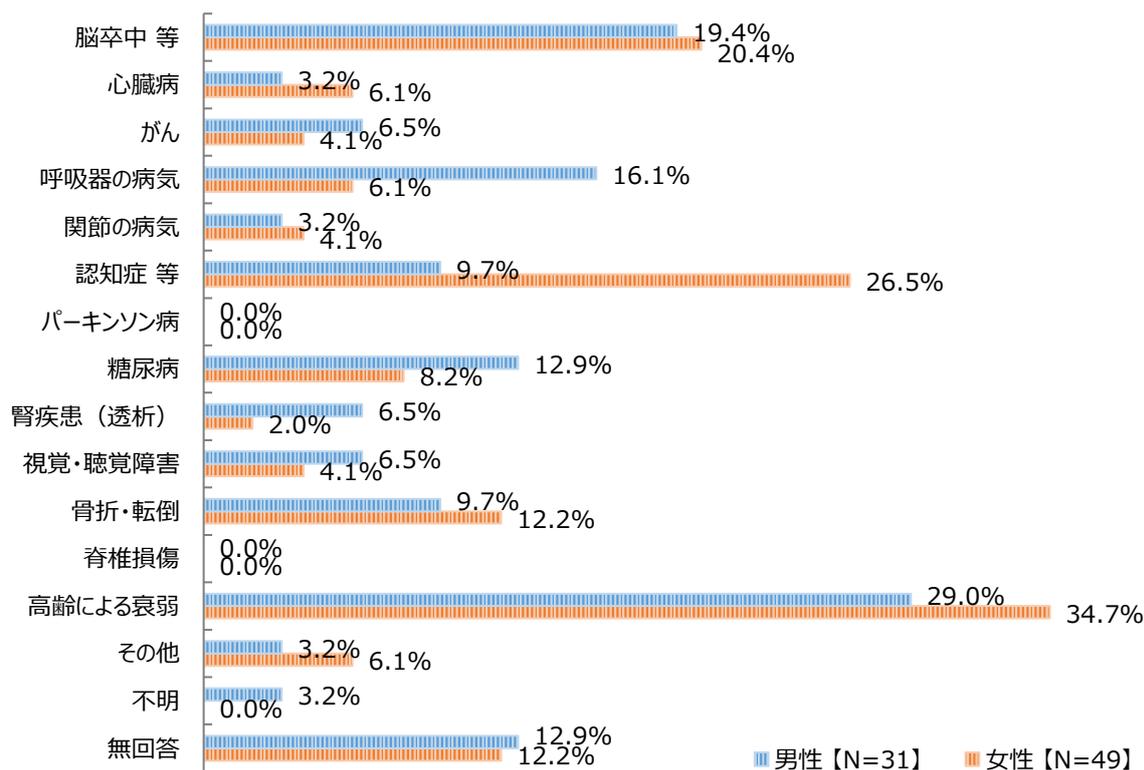
■介護・介助の必要性



全体の 80.7%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。男女別でも、「介護・介助は必要ない」が最も多い回答となっています。

しかし、全体のうち 16.8%が「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」と回答しています。

■介護・介助が必要になった原因

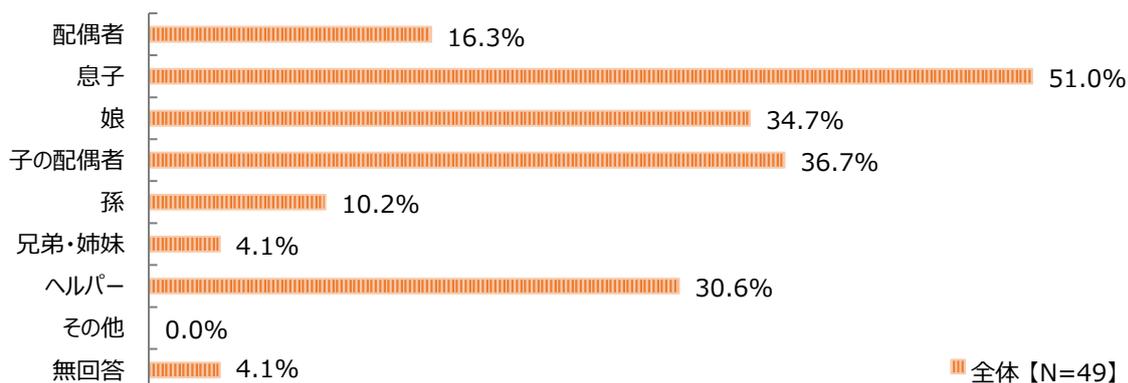


介護が必要になった原因は、男女ともに「高齢による衰弱」が最も高くなっています。

男性は、「脳卒中 等」「呼吸器の病気」の順に高く、呼吸器の病気が高い原因として、喫煙者（喫煙歴あり）が68%と半数以上を占めているためと分析できます。

女性は、「認知症 等」「脳卒中 等」の順に高くなっています。認知症が高い原因として、後期高齢女性の一人暮らしが多いためと推測します。

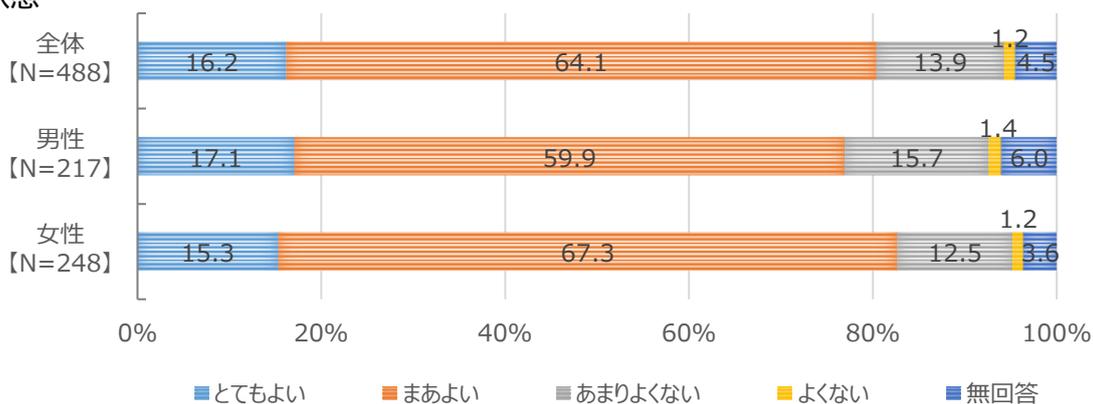
■主な介護者、介助者



主介護者、介助者は、「息子」が51.0%と最も多くなっています。これは、前回のニーズ調査よりも30%以上、上回っています。

(3)健康状態について

■健康状態



現在の健康状態は、「まあよい」が全体で 64.1%と最も多く、次いで「とてもよい」が全体で 16.2%、「あまりよくない」が全体で 13.9%となっています。

男女別でも、「まあよい」が男性が約6割、女性は7割近くを占めています。

■BMI 指数(肥満度)

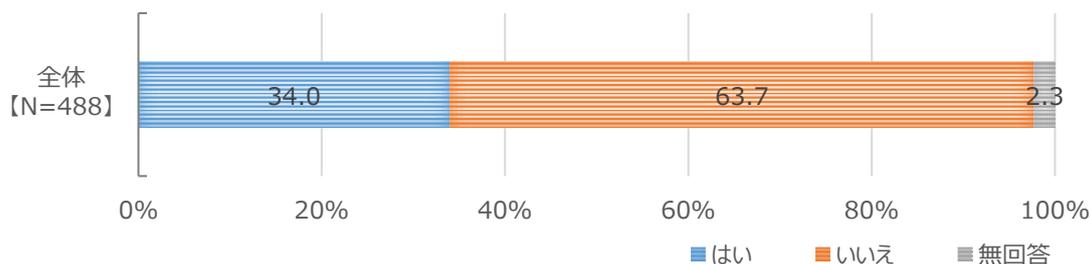
BMI 指数は、身長と体重から算出される肥満度を表す体格指数です。「標準」が 57.6%で、「肥満」は 27.9%となっています。

■幸福度と気分・気持ち

「あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」=0 点、「とても幸せ」=10 点)」という質問に対して、「とても幸せ(10 点)」が全体で 23.4%でした。次いで、「5 点」が 21.9%、「8 点」が 17.8%でした。幸福度が高い結果となっています。

「ここ 1 か月間、気分が沈んだり、ゆうつな気持ちになったりすることがありましたか」という質問に対して、「いいえ」が 65.4%で、「はい」が 27.7%になっています。

■食事



「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」という質問に対して、「はい」が 34.0%で、年齢別では、後期高齢者が 43.6%と最も多くなっています。

嚥下や口の渇きについても、後期高齢者が 30%近く回答しています。

■飲酒と喫煙

飲酒は、「もともと飲まない」が全体の 30.3%と最も多く、次いで「ほとんど飲まない」が 27.5%となっています。全体で、飲酒をしないが 5 割を占めています。

男性は、「ほぼ毎日飲む」「時々飲む」を合わせて 59.5%と飲酒する割合が多く、女性では、「ほとんど飲まない」「もともと飲まない」で 76.2%が飲酒しないとなっています。

喫煙は、全体の 86.2%が「もともと吸っていない」「吸っていたがやめた」となっています。

男女別でも、「もともと吸っていない」「吸っていたがやめた」割合が多くなっていますが、男性の 19.4%が「ほぼ毎日吸っている」「時々吸っている」となっています。

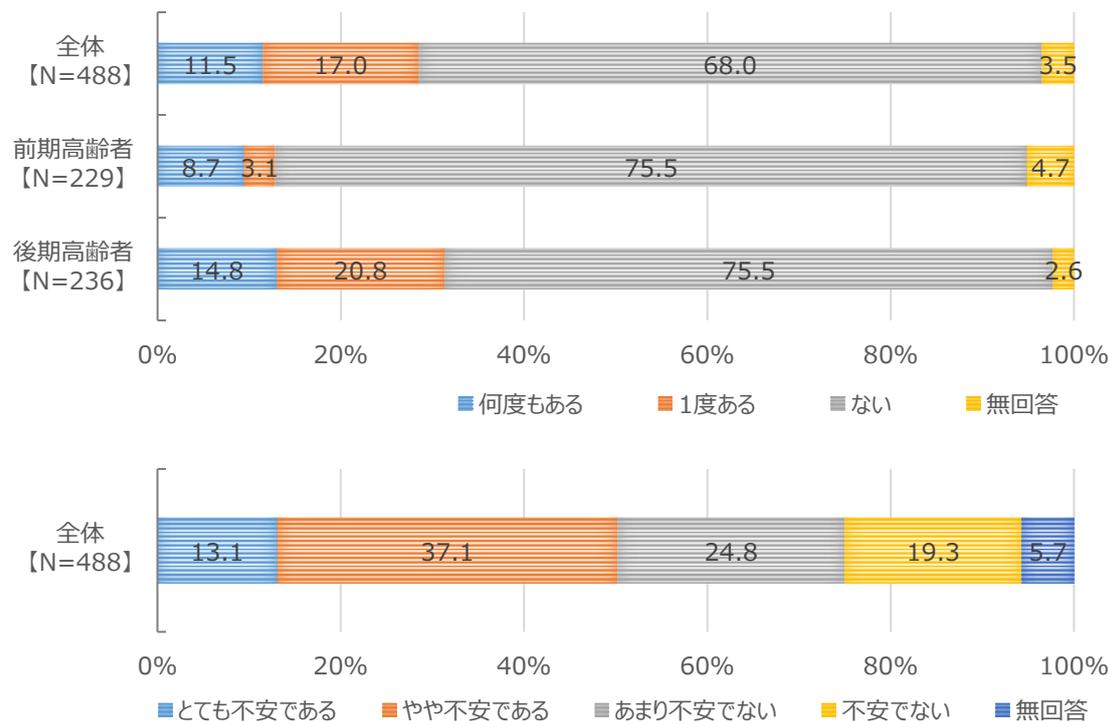
■からだの動作

立ち上がりについて、70.3%が「できる」、13.9%が「できない」と回答しています。年齢別では、後期高齢者が 24.2%と最も高くなっています。

歩行(15分)についても、62.5%が「できる」、11.9%が「できない」となっていて、年齢別では後期高齢者が 21.2%と最も高くなっています。

「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」という質問についても、立ち上がり・歩行と同様に、後期高齢者が 33.5%と最も高くなっています。

■転倒

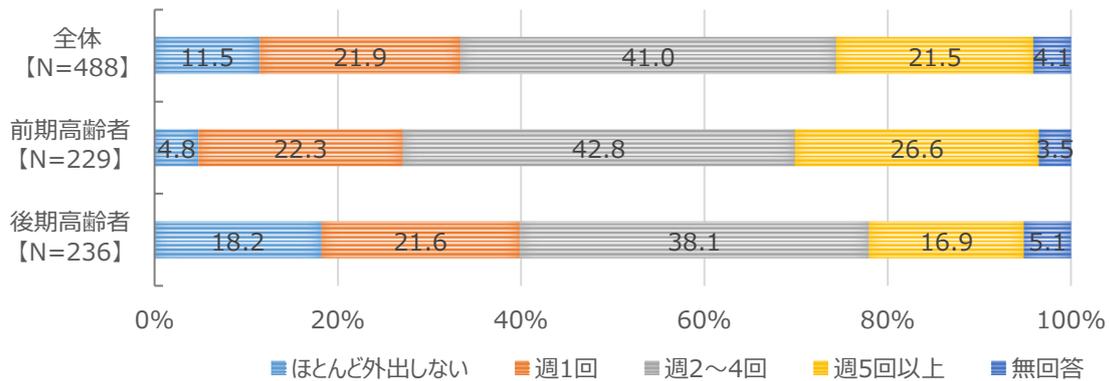


過去一年間に転んだ経験は、「ない」が 68.0%、「何度もある」が 11.5%、「1 度ある」が 17.0%となっています。後期高齢者の 14.8%、女性の 12.1%が年齢別・男女別で最も多く、「何度もある」と回答しています。

転倒に対する不安は、「やや不安である」が 37.1%と最も多く、「とても不安である」も 13.1%となっています。転倒に対する不安は大きいと感じているようです。

(4)外出について

■週1回以上の外出



外出の頻度は、「週2~4回」が41.0%と最も多く、次いで「週1回」が21.9%、「週5回以上」が21.5%となっています。

年齢別では、前期高齢者において「週5回以上」が26.6%、後期高齢者においては「ほとんど外出しない」が18.2%となっています。

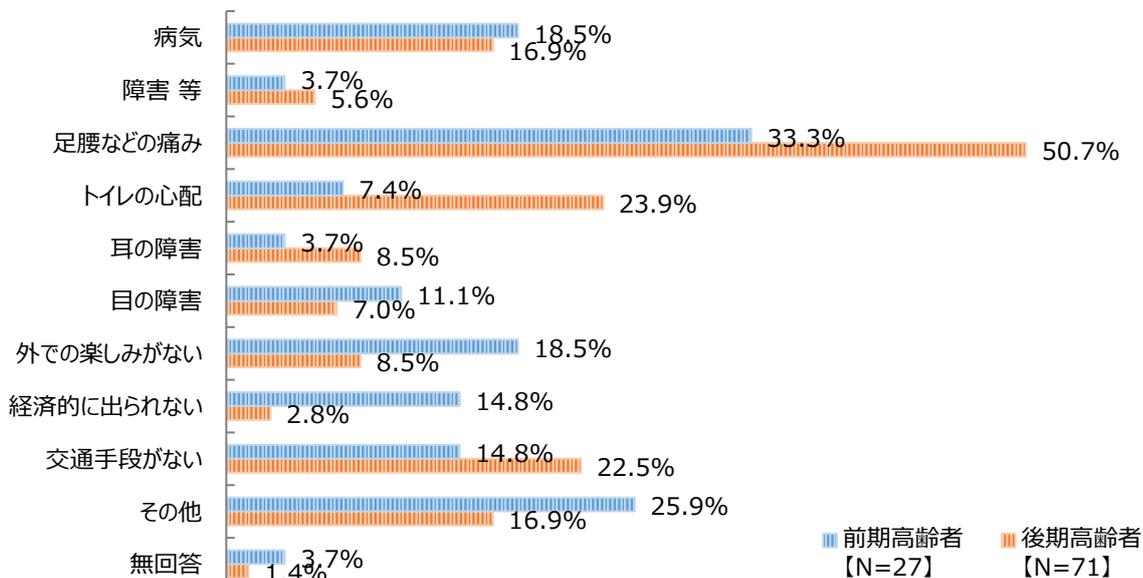
■外出の頻度

「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」という質問に対して、「減っていない」「あまり減っていない」が全体的に多くなっています。また、「減っている」も20.3%となっています。

「外出は控えていますか」という質問には、「はい」が20.7%、「いいえ」が74.8%となっています。

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が45.5%、「交通手段がない」19.8%となっています。年齢別で比較すると、後期高齢者の多くが「足腰などの痛み」「交通手段がない」を理由に挙げています。

■外出を控えている理由



(5)生活状況について

■現在の暮らしの経済状況

暮らしの経済状況は、「普通」と回答した割合が 7 割(70.1%)を占めています。

また、「大変苦しい」「やや苦しい」の回答は、23.9%と全体の 2 割ほどを占めています。家族別構成別で見ると、「独居」と「夫婦世帯」が 30%近くが「大変苦しい」「やや苦しい」と回答しています。

■助け合い

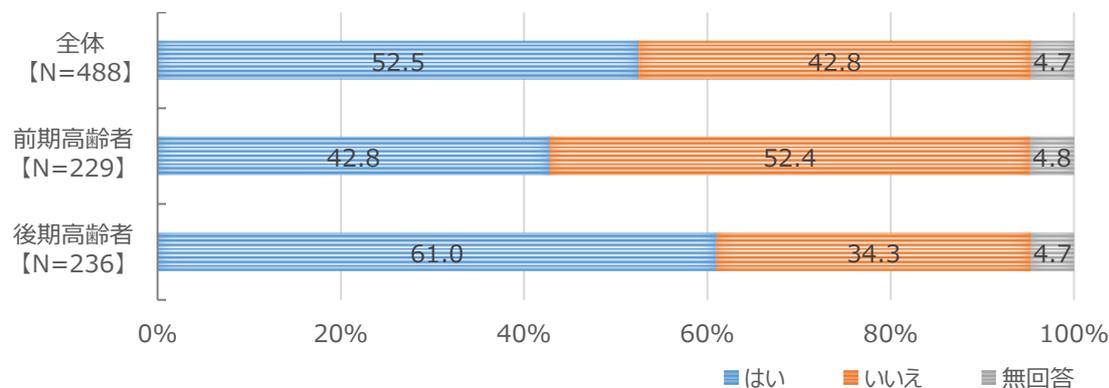
「心配事や愚痴を聞いてくれる人、反対に、聞いてあげる人はいますか」という質問に対して、「配偶者」が 45%ほど、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 42%ほどとなっています。「別居の子ども」も 35%ほどあり、心配事や愚痴は親族に相談する傾向にあると分析できます。

■趣味・生きがい

「趣味・生きがいはありますか」という質問に対して、「趣味あり」が 60.7%、「生きがいあり」が 57.2%と半数以上が「ある」と回答しています。

男女別は、「趣味あり」で男性が 61.8%、「生きがいあり」は女性が 58.1%と最も多くなっています。年齢別では、「趣味あり」「生きがいあり」ともに前期高齢者が 6 割と最も多い割合となっています。

■物忘れ



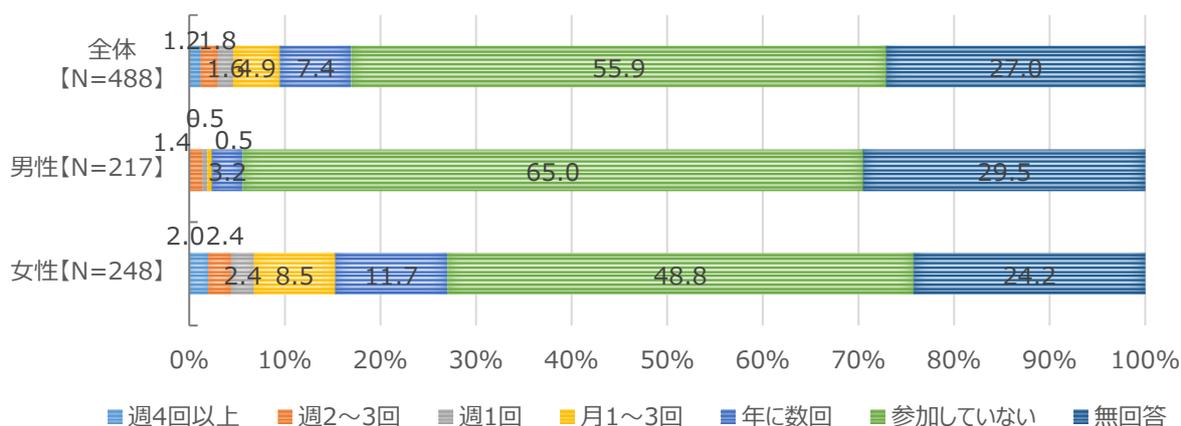
物忘れについての質問は、物忘れが多いと感じる「はい」が 52.5%、「いいえ」が 42.8%でした。年齢別で見ると、後期高齢者は、「はい」が 61.0%と高くなっています。

「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」という質問は、18.2%の後期高齢者が「はい」と答えています。また、「今日が何月何日かわからない時がありますか」という質問では、33.9%の後期高齢者が「はい」と答えています。

後期高齢者の 2 割～4 割が、電話をかけることや月日について忘れてしまう傾向があることがわかりました。

(6)活動参加について

■ 通いの場への参加



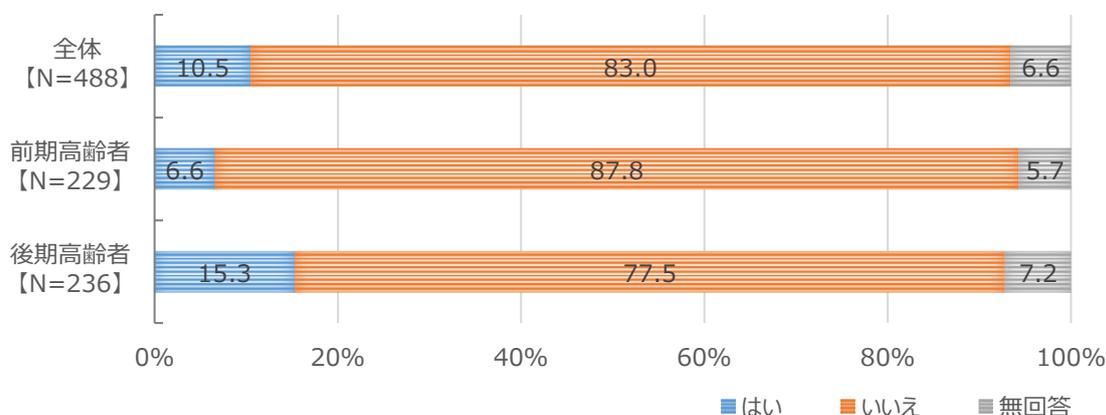
本村では、介護予防のための運動教室、作品教室、ウォーキング教室、お茶のみ会など通いの場を開いています。

参加の状況は、全体、男女別、年齢別のすべてで「参加していない」が最も多くなっています。

「週4回以上」は、後期高齢者の女性が2割となっていて、予防教室の参加数と一致します。また、「参加していない」は、前期高齢者の男性に多く65.0%となっています。前期高齢者の男性は、「収入のある仕事」が19.8%で働く元気高齢者が多いことが分析できます。

(7)認知症について

■ 認知症の症状



「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ますか」という質問に対して、全体の83.0%が「いいえ」、10.5%が「はい」となっています。

年齢別では、後期高齢者が15.3%で「はい」と回答し、独居高齢者の増加が要因として分析できます。

また、相談窓口の認知度は25%が「知っている」となっています。継続して村民への周知に、力をいれていきます。

第4章 第7期計画の検証

平成30年度からの前期計画である道志村高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画では、「健康で生きがいのある生活の支援」を基本理念に「保健サービス」、「生活支援サービス」、「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」、「高齢者の安全対策の推進」5施策を実施してきましたが、令和3年度からの新しい計画を策定するにあたり、各施策の実施状況を確認しました。なお、5施策のうち「保健サービス」については、村の健康増進計画で検証することとします。

■ 生活支援サービス

《実施状況等》

高齢者が健康長寿でいられるよう、健康づくりの推進に取り組みました。また、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した。

事業のうち、外出支援サービスは見込値を大幅に上回り、訪問理美容事業、配食サービス、緊急連絡通信システム（ふれあいペンダント）事業については実績値が見込値より下回りました。

実績値が見込値より上回った「外出支援サービス事業」は、自宅まで迎えが可能なサービスのニーズが高まったためだと考えられます。一方で、実績値が見込値より下回った「訪問理美容事業」、「配食サービス事業」、「緊急連絡通信システム（ふれあいペンダント）事業」は、在宅療養者の減少に伴い、利用希望者も減少したものと考えられます。

また、緊急連絡通信システム（ふれあいペンダント）事業については、対象者に事業が行き届かなかったことも理由の一つと考えられます。

なお、買い物ツアー事業、歌の会（音楽療法）事業については、新型コロナウイルスの影響により令和2年度前半は実施できない状況となりました。

【各事業の見込値に対する実績値】

・敬老祝金事業

人	平成30年度	令和1年度	令和2年度
100歳			
見込値	0	1	1
実績値	0	1	1
88歳			
見込値	18	20	20
実績値	13	14	13
77歳			
見込値	25	25	25
実績値	22	15	16

・外出支援サービス事業

回	平成30年度	令和1年度	令和2年度
利用回数			
見込値	42	37	70
実績値	138	122	135

・訪問理美容事業

回	平成30年度	令和1年度	令和2年度
利用回数			
見込値	25	25	25
実績値	19	10	10

・配食サービス事業

食	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度
提供食数			
見込値	2,200	2,300	2,400
実績値	1,812	1,632	1,650

・緊急連絡通信システム（ふれあいペンダント）事業

人	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度
利用人数			
見込値	12	15	15
実績値	10	9	9

・紙おむつ事業

人	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度
利用者数			
見込値	26	28	28
実績値	17	20	23

・買い物ツアー事業

人	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度
利用者数			
見込値	12	12	12
実績値	12	11	6

・歌の会（音楽療法）事業

回	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度
実施回数			
見込値	120	120	120
実績値	119	119	60

・介護慰労金の支給事業

人	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度
支給者数			
見込値	14	15	16
実績値	10	9	13

■ 生きがいきづくりに向けた支援

《実施状況等》

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生き生きと暮らせるよう、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きづくりの支援を行ってきました。

主な取組としては、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した。また、生きがい及び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、高齢者の参加拡大を図りました。このほか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、ふれあいサロンなどを開催し、高齢者の健康づくり、世代間交流の推進も図りましたが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、活動ができませんでした。

【各事業の見込値に対する実績値】

・ふれあいサロン

回	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度
開催回数			
見込値	3	3	3
実績値	3	7	0

・ふれあいサロン

人	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度
延べ参加人数			
見込値	165	170	175
実績値	469	396	0

■ 高齢者に住みよいまちづくり

《実施状況等》

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の推進などに取り組みました。具体的には、公共施設の段差の解消、手すりの設置、道路の整備改良に合わせ、歩道と車道の分離化の促進、道路照明の設置などを行い、安心して利用できる道路環境の整備を進めました。

■ 高齢者の安全対策の推進

《実施状況等》

高齢者の安心が守られ、要配慮者支援体制の充実が図られるよう、以下の事業について取り組みました。「ひとり暮らし高齢者宅への戸別訪問（火災予防週間）」、「地域情報通信基盤整備事業」、「救急医療情報キットの配布」、「避難行動要支援者名簿システムの活用」、「福祉避難所の設置」に取り組みました。

第5章 村の高齢者の将来像

1 第1号被保険者数等の推計

本村の総人口は、令和5年には1,571人になることが見込まれ、令和7年には1,517人、令和22年には1,152人と推計されます。

また、第1号被保険者数は高齢化に伴い増加し、第2号被保険者数は減少することが推計されています。

■高齢者人口等の推計

(単位:人)

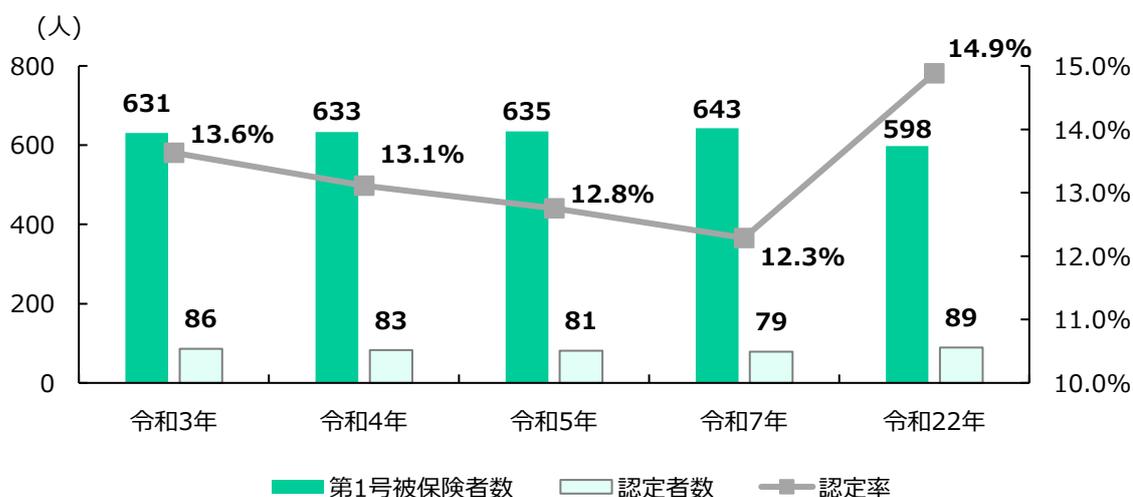
	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
総人口	1,625	1,598	1,571	1,517	1,152
40歳～64歳	562	545	528	495	341
高齢者人口	631	633	635	643	598
65歳～74歳	317	318	319	322	225
75歳～84歳	182	189	196	209	233
85歳以上	132	126	120	112	140
高齢化率	38.8%	39.6%	40.4%	42.4%	51.9%
後期高齢者率	19.3%	19.7%	20.1%	21.2%	32.4%

資料:地域包括ケア「見える化」システム (上記表中は、住所地特例を含んだ推計値)

2 支援・要介護認定者の推計

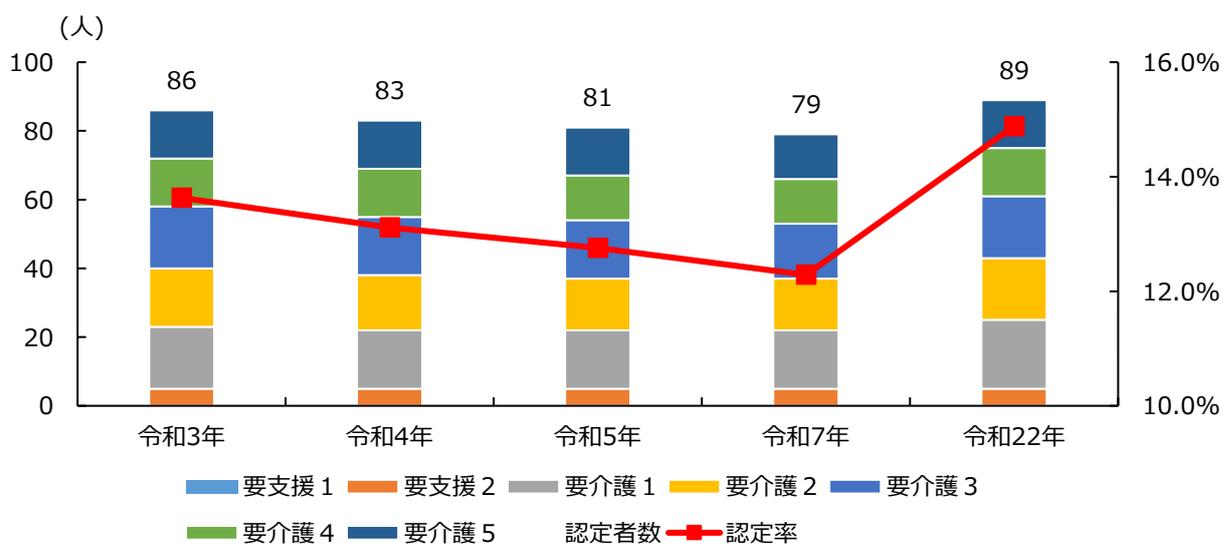
本計画期間中の要支援・要介護認定者数及び認定率は、横ばいと推計されます。

■第1号被保険者と要介護認定者数の推計



資料:地域包括ケア「見える化」システム

■要支援・要介護度別認定者の推計



(単位:人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	631	633	635	643	598
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	5	5	5	4	5
要介護1	18	17	17	19	22
要介護2	17	16	15	14	17
要介護3	16	15	15	19	23
要介護4	14	14	13	14	17
要介護5	14	14	14	22	23
認定者数	86	83	81	79	89
認定率	13.6%	13.1%	12.8%	12.3%	14.9%

資料:地域包括ケア「見える化」システム

第6章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

お互いに寄り添い、信頼し合い、支え合う ～地域みんなでともに育む めくもりのある安心な村～

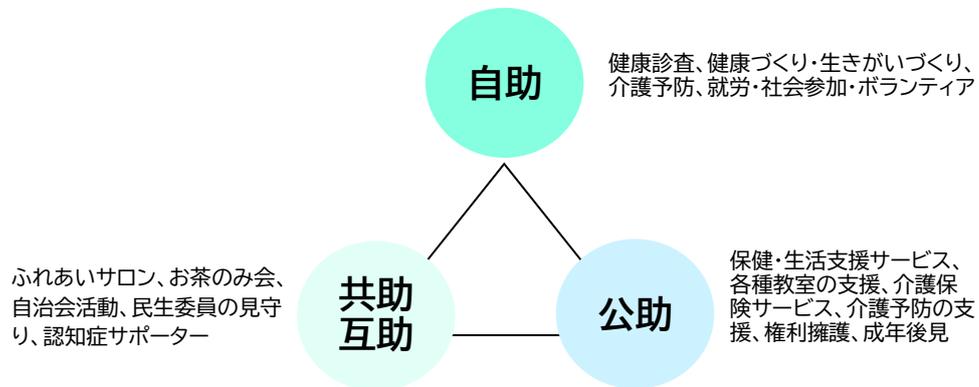
第7期計画では、「地域包括ケアシステム」の深化・発展を目指す国の考えや、道志村総合計画の基本理念『人と自然が輝く水源の郷～住んでみたい村 住んでよかった村』及び道志村地域福祉計画との整合性を図り、「自助、共助、公助によるむらづくり」の姿勢で取り組むことを基本に『お互いに寄り添い、信頼し合い、支え合う～地域みんなでともに育む めくもりのある安心な村～』を目指してきました。

近年の社会動向、本村の高齢者を取り巻く現状は深刻化し、皆で寄り添い、信頼感をもって支え合う姿勢は、この村のめくもりある生活を持続させることにつながることから、第7期の基本理念は「お互いに集い合い、信頼し合い、支え合う～地域みんなでともに育む めくもりのある安心な村～」とし、施策を推進しました。しかし、計画期間中には新型コロナウイルス蔓延し、感染防止のため、「集い合う」ことが困難なケースもありました。本村では、たとえ実際に集うことが不可能であっても、様々な方法で高齢者に寄り添い施策を推進する意味を込め、第8期の基本理念においては、第7期の基本理念を一部変更し、「お互いに寄り添い、信頼し合い、支え合う～地域みんなでともに育む めくもりのある安心な村～」とします。

【自助】 一人ひとりが できること	<ul style="list-style-type: none">・ いつまでも生き生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。
【共助・互助】 地域や組織が できること	<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。
【公助】 行政が行うこと	<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・互助、公助によるまちづくりイメージ

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



2 基本目標

本計画の理念である「寄り添い、信頼し合い、支え合う ～地域みんなとともに育む ぬくもりのある安心な村～」の実現に向けて、以下の3つの基本目標を定め、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。

また、各基本目標にそれぞれ成果指標を定め、本計画の最終年度には評価を行います。

基本目標 1

健康に生き生きと安心して暮らせる支援の充実

基本目標 2

地域共生社会の実現に向けた体制の構築

基本目標 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

基本目標1

健康に生き生きと安心して暮らせる支援の充実

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、健康づくりを推進し、要介護状態になることを防ぐとともに、新型コロナウイルス感染症終息後も想定される新しい生活様式を踏まえた多様な社会参加・交流機会の確保をはじめとした生きがいつくりの支援を行います。

また、高齢者の個の尊厳を守り、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・安全で暮らしやすい環境づくりに努めます。

【成果指標】

指標目標	現状値	目標値
	2019年度	2022年度
居宅生活を継続している要介護認定者の割合 生活支援サービス等を利用し、居宅生活を継続している要介護認定者の割合※既存システムから(年度末集計)	51.7%	60.0%

基本目標2

地域共生社会の実現に向けた体制の構築

地域包括ケアの中核としての地域包括支援センターの機能強化を図り、医療、介護、介護予防、福祉、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を充実させていきます。

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の一方で、担い手不足の深刻化が懸念されるなか、年齢や性別、支援する側、される側にとらわれずに支え合う地域共生社会の実現に取り組むとともに、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。

【成果指標】

指標目標	現状値	目標値
	2019年度	2022年度
「幸せ」と感じる人の割合 幸福度7点以上の割合※介護予防・日常生活圏域二ーズ調査から	58.4%	60.0% 以上

基本目標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、制度全般にわたる信頼性・持続性の向上を目指します。

さらに、必要なときに安心して介護保険等のサービスを利用できるよう、サービス事業者等と連携し、サービスの質の確保と安定的なサービス提供に取り組みます。

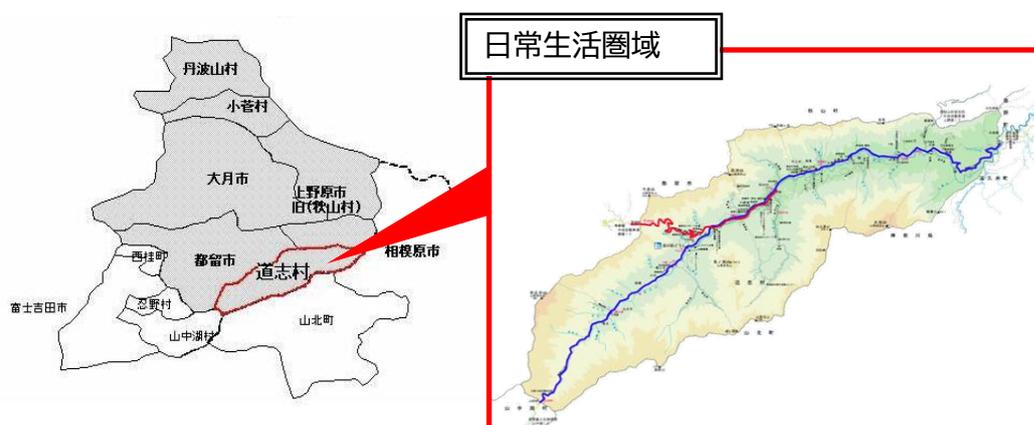
【成果指標】

指標目標	現状値	目標値
	2019年度	2022年度
介護保険サービスに満足している人の割合 要介護認定者(又は介護者)が、利用している介護保険サービスの満足度※在宅介護実態調査から	—%	20.0%

3 日常生活圏域の設定

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

本村においては地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して第7期に引き続き1圏域とします。



第7章 施策の展開

基本目標1 健康に生き生きと安心して暮らせる支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で、家族や親しい人に囲まれ、健康で長生きできるよう支援していきます。

そのため、道志村健康増進計画、食育推進計画等と調和を図りながら、村民の健康づくりと疾病予防に努めていきます。また、新型コロナウイルス感染症終息後も想定される新しい生活様式を踏まえた生活支援体制を構築するとともに、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つくりの支援を行います。

さらに、高齢者にとっても利用しやすい公共施設・道路環境の整備や公共交通機関の充実など住みよい環境支援を進めるとともに、ひとり暮らし高齢者宅への戸別訪問や災害時の支援体制の確立など高齢者の安全対策支援も進めていきます。

<施策の展開>

- 1:健康づくり支援・介護予防支援
- 2:生活支援
- 3:生きがいつくり支援
- 4:高齢者に住みよい環境支援
- 5:高齢者の安全対策支援

<施策の展開1> 健康づくり支援・介護予防支援

① 道志村健康増進計画、データヘルス計画、食育推進計画の推進

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。道志村健康増進計画では、生活習慣の改善や生活習慣病の予防等に、データヘルス計画では、「道志村民の健康に対する意識が高まり、生涯にわたって生き生きと健やかに暮らす」ことを最終目的に、達成目標「生活習慣の見直し」「疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化」「特定健康診査受診率の向上と特定健康保険指導の実施」に取り組み、食育推進計画では、食をめぐる環境の変化の中で、村民一人ひとりの食に関する考え方を育て、健全な食生活を実現するとともに、むらとひとが心身ともに健康になるための食育をさらに推進しています。これらの計画の進捗状況を確認しながら、高齢者の健康づくりに取り組みます。

② 高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種の実施

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。本村は平成29年度から村民全員に2,500円の助成を行っています。

③ 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組

保険者である山梨県後期高齢者医療広域連合からの委託に基づき、75歳以上の後期高齢者への保健事業と介護予防の一体的な実施体制を構築し、推進していきます。

④ 後期高齢者健康診査の実施

後期高齢者の健康の保持増進等のため、保険者である山梨県後期高齢者医療広域連合の委託を受けて、健康診査を実施します。75歳以上の村民及び一定の障害のある65歳から74歳までの村民を対象に、基本健診を実施し、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげます。

⑤ 介護予防把握事業

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

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

⑥ 介護予防普及啓発事業

地域の65歳以上の高齢者すべての方を対象とし、自主的な介護予防活動に取り組むことができるよう、正しい介護予防の普及・啓発を行い、地域の自主活動の育成・支援を実施します。また、寝たきりや転倒、骨折、閉じこもり予防等、介護予防の推進のため、基本的な知識を広く啓発し、介護予防に関するパンフレットの作成、配布を行います。このほか、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。

■ 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、健康で生き生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、認知症予防等に関して、脳神経を刺激するメニューも取り入れた教室を開催し、高齢者の運動器の機能向上を図ります。

■ 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、発症を遅らせるといった効果があります。

事業実施により、生活習慣病、うつ、不眠、筋力低下、認知症などの予防を推進します。

行政主体の事業終了後は、参加者が自主的活動に取り組めるよう、支援しています。

■ 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や教室運営の補助員として活動します。

■ 口腔機能の向上

生涯にわたり、歯の健康を守ることによって健全な噛む能力を維持し、健康で楽しい食生活を送ることができるよう、口腔機能の向上や口腔ケアについての知識の普及・意識向上等を図ります。「お茶のみ会」の場などを活用し、口腔機能の健康教育を実施しています。

■ 講演会の開催

高齢者の健康や介護予防に関すること、認知症などについて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。

■ リハビリ活動支援事業

通所介護（デイサービス）利用者を対象に、リハビリ専門職（PT・OT等）による、日常生活動作（ADL）保持を目的とした機能訓練を行います。

⑦ 地域介護予防活動支援事業

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

ウォーキングや創作活動教室等を利用していた方やボランティアの方が、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。

■ 作品づくり教室（月2回開催）

創作活動等の高齢者の楽しみづくりや定期的な外出を支援し、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参加者の自主的な運営を支援します。

⑧ 一般介護予防事業評価事業

村内の65歳以上の高齢者を対象とした介護予防に関する各事業についての評価を行う事業です。原則として、年度ごとに事業評価項目により事業評価を実施します。

【数値目標】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
運動器の機能向上教室			
実施回数（回）	38	38	38
延参加者数（人）	400	405	410
ウォーキング推進事業			
実施回数（回）	10	10	10
延参加者数（人）	100	105	110
介護予防教室			
開催回数（回）	6	6	6
延参加者数（人）	95	100	105
口腔機能の向上			
実施回数（回）	2	2	2
利用者数（人）	40	45	50
リハビリ活動支援事業			
実施回数（回）	3	4	5
参加者数（人）	3	4	5

<施策の展開2> 生活支援

① 敬老祝金事業

敬老祝い金事業は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促し、あわせて老人福祉の増進を図ることを目的に、100歳、88歳、77歳の高齢者に対して祝い金を支給します。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支給します。

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実施します。

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

③ 訪問理美容事業

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

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。個人ボランティアが、週2回、ひとり暮らし高齢者や、虚弱高齢者世帯等へお弁当の配食サービスを行い栄養改善を図るとともに、配食の際に高齢者の安否や健康状態を確認します。

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を提供しています。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等を活かし、高齢者の安心と安全確保に向け、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ドを支給します。本人及び家族の経済的、精神的負担の軽減、在宅生活の継続及び質の向上を図ることを目的としたサービスで、2ヵ月に1回の頻度で地域の民生委員が声かけを行いながら支給しています。

今後も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 買い物ツアー事業

交通弱者に対する支援事業として、村職員のほか、社会福祉協議会やボランティアの協力の下、「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。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。

⑧ 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ができ、必要に応じて地域包括支援センターの保健師、社会福祉協議会や民生委員等の関係機関に繋ぎ、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、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が進展し、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。

⑨ 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」の実現を目指します。

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。

超高齢社会に向けて、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ります。また、サービスを必要としてしている方に対する周知に取り組みます。

⑩ 歌の会(音楽療法事業)

村内に住所を有する方を対象に、音楽を聴く、歌をうたう、演奏することによって音楽の持つ生理的、心理的、社会的働きを用い、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上を目的として、歌の会を実施します。

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2万円の慰労金を支給します。

【数値目標】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
敬老祝金事業			
対象者数 100歳（人）	1	1	3
同 88歳（人）	17	16	19
同 77歳（人）	27	17	12
外出支援サービス事業 利用回数(回)	180	190	200
訪問理美容事業 利用回数(回)	15	15	15
配食サービス事業 提供食数(食)	1,650	1,746	1,842
緊急連絡通信システム(ふれあいペンダント)事業 利用者数(人)	12	12	12
紙おむつ支給事業 利用者数(人)	25	27	30
買い物ツアー事業 実施回数(回)	12	12	12
にっこりコール事業 実施回数(回)	55	55	60
暮らしのささえあい・どうし事業 実施回数(回)	80	100	120
歌の会(音楽療法事業) 実施回数(回)	120	120	120
介護慰労金の支給事業 支給対象者数(人)	5	6	7

<施策の展開3> 生きがいつくり支援

① ボランティア活動や就業機会の確保・相談の充実

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

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

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

② 余暇・生きがい活動の充実

長寿社会にふさわしい生きがい、趣味、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、世代間交流を促進します。

③ 老人クラブ活動の促進

本村の老人クラブは「青春クラブ」の名称で活動を行っていましたが、ライフスタイルの多様化などによる加入率の低下や会員の高齢化に伴う活動の低迷に加え、後継者不足が大きな課題となり、令和2年3月末を以て休止となりました。全国的にみても「老人クラブ」の加入率低下が課題となる中、「老人クラブ（青春クラブ）」としての活動に限らずこれまでの経験を生かした高齢者の地域活動を生きがいにつなげ発揮できるよう、地域の子どものふれあい、地域文化の継承も含めた活動支援を検討します。

④ 介護サービス向上事業と世代間交流の促進

平成25年度より介護サービス向上事業として、村内の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園児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。なお、生きがいづくりは、仕事の有無も関係してくるケースが多いことから、高齢者の就労についての支援も行っています。

⑤ 高齢者の社会参加の促進(ふれあいサロン事業)(楽っと地区サロン・楽っとどうし)

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

⑥ 高齢期の暮らし方を支援(お茶のみ会、暮らしのささえあい・どうし)

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。

【数値目標】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあいサロン(楽っと地区サロン・楽っとどうし)			
実施回数(年/回)	7	7	7
参加述べ人数(人)	230	240	250

<施策の展開4> 高齢者に住みよい環境支援

① 人にやさしい公共施設、道路環境の整備

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

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、介護を必要とする方や障害をもっている方が主に利用できる個人タクシー「どうし福祉タクシー」など、今後も、民間公共輸送やボランティア・NPO団体等と調整を図りながら、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ます。

<施策の展開5> 高齢者の安全対策支援

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・地域民生委員・消防団・地域包括支援センター保健師がひとり暮らし高齢者宅を訪問し、安否確認をはじめ、健康状態や生活状況の把握、福祉・保健・医療・防災等に関する様々な相談や助言、各種事業勧奨などを行い、日常生活の安心の確保を図っています。

② 地域情報通信基盤整備事業

光ファイバーケーブル網を活用して村民に防災情報をはじめ、福祉・医療などあらゆる情報を伝えるため、引き続き、緊急通報機能を備えた告知用端末機を全世帯に貸与します。

③ 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、災害時において自ら避難することが困難な方で、特に配慮を必要とする要配慮者の情報を一元的に取りまとめた、「避難行動要支援者名簿システム」を継続活用し、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。

④ 福祉避難所の設置と感染症等への対応

災害時避難所生活で何らかの特別な配慮を要する方を受け入れるための二次避難所である福祉避難所について、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、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、介護サービス事業者、医師会・歯科医師会等の協力体制を整備します。また、近隣市町村に所在する福祉施設等と災害協定を締結し、高齢者の受け入れが可能な避難生活の場を確保します。

一方、新型コロナウイルス等、新たな感染症に対し、高齢者の安全が守れるよう影響を正確に把握し、高齢者や介護サービス事業所等が直面する課題について、社会福祉協議会、村診療所などと情報を共有し、社会状況・高齢者の心身等の変化を踏まえ、新たな高齢者の健康支援の在り方を検討します。

基本目標2 地域共生社会の実現に向けた体制の構築

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、日常生活の場であらゆる支援・サービスを切れ目なく受けられる体制が必要です。本村では、これまで地域包括支援センターを拠点として、各分野が連携し、効率的に必要な支援・サービスを提供できる体制を整えてきました。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、全国的に地域包括ケアシステムを充実させ、共生社会を実現することが求められています。今後も本村の社会資源を最大限に活用し、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実および地域共生社会の実現に向けた体制づくりを目指します。

また、ひとり暮らし高齢者等が増加する一方、担い手不足の深刻化が懸念されていることから、年齢・性別、支援する側・される側にとらわれずに支え合う地域共生社会の実現に取り組むとともに、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きます。

<施策の展開>

- 1:地域包括ケアシステムの強化・充実
- 2:見守り体制の充実
- 3:認知症高齢者に対する支援の充実
- 4:高齢者虐待防止の推進

<施策の展開1> 地域包括ケアシステムの強化・充実

① 地域包括支援センターの機能の強化・充実

令和22年に向けて高齢化率の上昇が見込まれる中、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供し、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する「地域包括ケアシステム」を充実させ、高齢者の地域生活を支える支援を強化します。具体的には以下の点を中心に取り組みます。

- 地域ケアセンターの充実：地域包括ケアシステムの機能強化・充実に対する取組の中心となる地域ケアセンターの運営が安定的・継続的に行われるよう、運営や活動に対する点検や評価を定期的に行います。
- 地域ケア会議・地域個別会議の充実：民生委員や自治会等の支援者・団体や、専門的視点を有する多様な職種の人材を交え、「高齢者個人に対する個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援とそれを支える社会基盤の整備の充実・強化に取り組みます。
- 医療の充実：村唯一の医療機関である道志村診療所（医科・歯科）との連携を保ちながら、往診、看取り体制の充実を図っていきます。

② 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化

令和7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・福祉サービス提供には、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です。継続的なサービスの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・福祉に関わる専門人材はもちろん、ボランティア等、多様な人材の参入を促進、資質の向上を図ります。

また、介護人材の不足を補い、業務効率化が促進できるよう、ICTの導入等についても積極的に検討していきます。

③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況や生活環境などに応じて、必要なサービスを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うほか、重度化防止・自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ります。

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

④ 総合相談支援

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

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

⑤ 高齢者の権利擁護

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

⑥ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度が十分に活用されておらず、認知症や精神上的の障害がある人たちの財産の管理や日常生活等を社会全体で支え合うことができていないという課題認識に基づき、国から「成年後見制度利用促進基本計画」の策定が努力義務として求められたことから、村では令和2年に「成年後見制度利用促進計画」を策定し、中核機関を設置しました。計画に基づき、成年被後見人の財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な支援に繋げ、成年後見制度の利用促進を推進していきます。特に必要な人が成年後見制度を利用できるよう、行政、社会福祉協議会、専門職団体等による権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を段階的・計画的に図っていきます。

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

【数値目標】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議の開催回数(回)	12	12	12
地域ケア推進会議の開催回数(回)	12	12	12
介護保険、保健福祉に関する相談(件)	350	360	370
権利擁護(成年後見制度等)相談件数(件)	10	10	10
高齢者虐待相談件数(件)	5	5	5
成年後見制度についての周知回数(広報等)(回)	2	2	2

<施策の展開2> 見守り体制の充実

① 「つながり(結)」の継続推進

「社会的孤立」の問題や、制度が対象としないような身近な生活課題（ゴミ出し、買い物、通院のための送迎）について、人と人との繋がりにおいて支援していく本村独自の共同作業の制度「結（ゆい）」の再構築を今後も継続して推進し、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』繋がることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指します。

村と社会福祉協議会で策定している「道志『ほっとかない』村づくり構想や第2次地域福祉推進計画」を踏まえ、「お互いに寄り添い」→「信頼し合い」→「支え合う」をより一層推進し、「地域みんなでともに育むぬくもりのある安心な村」を目指し、住民の皆さんと協働し、子どもから高齢者まですべての人々が支え合い、助け合えるまちづくりを進めます。

② 世代を超えて安心して暮らせる村づくり

子どもから高齢者まで全ての住民が住み慣れた本村でいつまでもその人らしく安心して暮らせることを目指して、村民で話し合い、村民で実現する村づくりを目的に実施している「世代を超えて安心して暮らせる村づくりプロジェクト」で事業化された「お茶飲み会事業」、「買い物ツアー事業」、「暮らしのささえあい・どうし事業」に今後も取り組みます。

③ 地域におけるネットワークづくり

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

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

④ 地域支え合い人材、NPOの育成・支援

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

<施策の展開3> 在宅医療・介護連携の推進

① 地域の医療と介護に関する社会資源や現状の把握

医療、介護関係者がともに相談先や紹介先を適切に選択して連絡ができるよう、村内の関係者が情報を共有し、地域の医療・介護の資源の定期的な抽出・把握を継続して行うよう努めます。

② 在宅医療と介護の切れ目ない提供体制の構築推進（医療と介護の入退院連携ルール）

医療と介護の両方が必要な高齢者が、住み慣れた地域や人間関係の中での生活が継続できるよう、各機関との連携やサービスが一体的に提供できるように作成した「医療と介護の入退院連携ルール」を活用し、体制の構築に取り組みます。また、医療機関やケアマネージャーに対して、ルールの理解と活用の普及啓発に努めます。

③ 在宅医療と介護連携のための情報共有、相談、研修の実施

在宅医療と介護がスムーズに提供できるよう、関係者の情報共有および相談支援体制の構築に努めるとともに、地域の医療・介護関係者が相互理解を深めるための事例検討等の研修の開催に努めます。

④ 地域住民へ普及啓発

村内の高齢者が、医療と介護の両方が必要な状態となっても、住み慣れた地域と人間関係の中で暮らすことができる支援体制について、広報などを通じて住民への周知に取り組みます。

【数値目標】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携実現に向けた検討会開催(回)	1	1	1
情報共有、相談、研修会の開催	1	1	1
地域住民への普及のための広報掲載回数	1	1	1

<施策の展開4> 認知症高齢者に対する支援の充実

① 認知症に関する理解促進

地域で認知症高齢者を支えていくためには、認知症に対する正しい知識を持ち、接し方を理解していることが重要です。地域で接する機会が多いとされるサービス業や金融機関、公民館、図書館職員等に対し、認知症サポーターの養成を進めます。なお、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。

一方、将来にわたって安心して暮らせる社会を構築していくためには、次代を担う子供たちの「高齢者」や「認知症」に対する理解が重要です。今後も継続して、高齢者と子どもの世代間交流を促進するとともに、小・中学生の認知症サポーターの養成を進めます。また、高齢社会の現状や認知症の人を含む、高齢者への理解を深めるような学校教育ができるよう小・中学校に対する支援を行っていきます。

② 相談先の周知

地域包括支援センターを中心に認知症に関する相談体制を整備し、ホームページや広報等を通じて、認知症に関する基礎的な情報を提供するとともに、具体的な相談先や医療機関等の受診先、利用方法等についても周知します。

③ 認知症への備えの対応

認知症と診断された直後は、本人はその事実が受け入れられなかったり、今後の生活への不安が増大する場合があります。

既に認知症である“先輩”（ピアサポーター）の話を聞く機会を設け、不安の軽減に努めるとともに、今後の生活についてのアドバイスを得られるように努めます。また、本人の意思が尊重できるよう、本人の希望、意見についても話し合える場づくりを進めます。

④ 認知症の方への支援の促進

認知症の人やそのご家族、地域住民、医療関係者や介護の専門職等が集い、交流、情報交換をする認知症カフェの開催に向けた体制づくりを行います。また、若年認知症の人を含む軽度認知症の人が活躍できる機会の拡充として、有償ボランティア等も含めたプログラムの開発に取り組みます。

⑤ 家族等介護者への支援

認知症の方の家族を対象とした情報交換会や交流会を開催し、家族介護者が抱えるストレス軽減や情報交換ができるよう支援します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サポーター講座開催回数(回)	2	2	3
認知症キャラバンメイトとサポーター	16	16	22
認知症キャラバンメイト数(人)	1	1	2
認知症サポーター数(人)	15	15	20

<施策の展開4> 高齢者虐待防止の推進

① 「道志村高齢者虐待対応支援マニュアル」に基づく取組

介護施設従事者や医師、高齢者の福祉に関係のある者に早期発見に努めてもらうよう周知を行うとともに、高齢者虐待に関する通報や届出があった場合には、関係機関と連携して速やかに高齢者の安全確認や保護を行うなどの早期対応に努めます。特に身体拘束の原則禁止については、認知症の人をはじめとする高齢者の尊厳が尊重された医療・介護等の提供の観点からも重要であるため、その推進を図っていきます。

② 高齢者虐待を起こさない、見落とさない地域づくり

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

基本目標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・単身高齢者・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、地域密着型サービス提供基盤の充実などに努めます。

また、介護保険制度を持続可能な制度とするため、要介護認定の適正化やケアプランの点検など介護給付費適正化の取り組みを進めます。

さらに、必要なときに安心して介護保険等のサービスを利用できるよう、サービス事業者等と連携し、サービスの質の確保と安定的なサービス提供に取り組めます。

<施策の展開>

- 1:介護サービスの適正な量の提供及び質の向上
- 2:介護保険事業の充実
- 3:介護保険制度の適切な運営(適正化事業の推進)

<施策の展開1> 介護サービスの適正な量の提供及び質の向上

① 要介護認定の適正化とケアプラン点検の実施

認定調査員を対象に研修を実施し、要介護認定の平準化・適正化を図ります。また、調査内容の点検方法や業務の標準化に取り組み、認定事務の効率化を進めます。

自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、リハビリ職・ケアマネジャーとともにケアプラン点検を実施し、ケアマネジャーの気づきを促しケアマネジメントの質の向上を支援するとともに地域の社会資源や課題等を共有します。

② 介護相談員派遣事業の推進

介護施設の利用者や利用者家族から相談を聞き、施設との橋渡しを行う介護相談員の育成や派遣施設の充実により、介護サービスの質の向上を図ります。

③ サービスにかかる人材の確保

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実施します。また、本村の介護サービス提供者を対象にしたケース勉強会を開催し、関係者間の人間関係の樹立、連携強化の推進により質の高いサービスの提供を目指します。

■ 福祉資格取得助成事業

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よう「福祉資格取得助成事業」において、介護職員初任者研修・実務者研修、介護福祉士、介護支援専門員を対象に福祉資格取得に要した費用の助成を行うなど、人材確保に努めます。また、効果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。

【数値目標】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護職員初任者研修実務者研修 助成者数(人)	1	2	1
介護福祉士 助成者数(人)	1	1	1
介護支援専門員 助成者数(人)	0	1	1

<施策の展開2> 介護保険事業の充実

① 居宅サービスの充実

介護保険サービスを利用しながら自宅での生活を希望する人が多い中、高齢者が馴染みの人間関係や居住環境の中でその人らしく安心して生活ができるよう、在宅に重点をおいたサービスの充実・強化に取り組みます。また、サービスの利用状況を踏まえるとともに、要介護認定者数の増加に対応した、サービス供給体制の整備を進めていきます。

(居宅介護事業の内容)

- | | |
|----------------------|---|
| 訪問介護(ホームヘルプサービス) | : ホームヘルパーが訪問し、食事、入浴、排せつなどの援助をします。また食事の準備、掃除、洗濯などを行います。 |
| 訪問入浴介護 | : 移動入浴車などで訪問し、入浴の援助をします。 |
| 訪問看護 | : 看護師などが訪問し、療養上の世話や医師の指示に基づいた医療処置を行います。 |
| 訪問リハビリテーション | : 理学療法士、作業療法士などによる機能訓練を行います。 |
| 居宅療養管理指導 | : 医師、歯科医師、薬剤師などによる療養上の管理や指導を行います。 |
| 通所介護(デイサービス) | : デイサービスセンターで食事や入浴などのサービスや機能訓練を行います。 |
| 通所リハビリテーション(デイケア) | : 介護老人保健施設や病院、診療所で日帰りのリハビリなどを行います。 |
| 短期入所生活／療養介護(ショートステイ) | : 福祉施設や医療施設に短期間入所して、日常生活上の支援、機能訓練などを行います。 |
| 特定施設入所者生活介護 | : 特定施設に入居している要介護者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活や療養での援助、機能訓練を行います。 |
| 福祉用具貸与 | : 車イスや特殊寝台(介護用ベッド)、歩行補助杖などの福祉用具の貸与を行います。 |
| 特定福祉用具購入費の支給 | : 福祉用具販売指定事業所より入浴や排せつに使用する福祉用具を購入した場合に、購入にかかった費用を補助します。 |
| 住宅改修費の支給 | : 自宅に手すりを取付ける等の住宅改修を行おうとするとき、必要な書類(住宅改修が必要な理由書等)を添えて、申請書を提出し、工事完成後、領収書等の費用発生の実態がわかる書類等を提出することにより、実際の住宅改修費の9割相当額が支給されます。 |

② 地域密着型サービスの提供基盤の充実

高齢者が、可能な限り馴染みの人間関係や居住環境の中において継続した生活を目指す地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして、地域密着型サービスを位置づけています。介護保険料への影響も考慮しつつ、団塊の世代が75歳を迎える令和7年に向けて必要な施設整備を計画的に進めていきます。

(地域密着型サービスの内容)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	:身近な生活圏域において、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な巡回訪問や通報を受けて居宅で介護福祉士等が入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話などを行うとともに、看護師等が療養上の世話や診療補助を行います。本計画期間中に整備する予定です。
認知症対応型通所介護	:認知症である方を対象として、居宅からの送迎、簡単な健康チェック、食事、排せつ、入浴など、日帰りで日常生活上の世話を行う他、簡単な機能訓練などを行います。
小規模多機能型居宅介護	:通所を中心に利用者の選択に応じて訪問系や泊まりのサービスを組み合わせる介護を行います。本計画期間中に整備する予定です。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	:認知症の高齢者が共同で生活できる場で食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	:定員が30人未満の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで食事・入浴などの介護や機能訓練などを行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	:定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所される方に食事・入浴などの介護や機能訓練などを行います。
看護小規模多機能型居宅介護	:看護師を中心に「通い」「泊まり」「訪問看護・リハビリ」「訪問介護」「ケアプラン」のサービスを一体的に提供し、一人ひとりに合わせた支援を行います。
地域密着型通所介護	:利用定員19人未満のデイサービスセンターなどに通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで行います。

③ 施設サービスの充実

施設サービスについては、村外施設の利用等も考慮し、要介護者の容態に合った施設サービス量の確保に努めるとともに、サービスの質の向上を図っていきます。なお、過度な施設依存は介護給付費の上昇につながることから、施設サービスと在宅サービスのバランスが取れた利用を促していきます。

(施設サービスの内容)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	:常に介護が必要で、自宅では介護ができない人が対象の施設です。食事・入浴・排せつなど日常生活の介護や健康管理を行います。
介護老人保健施設	:病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な人が対象の施設です。医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを行います。
介護医療院	:施設サービス計画に基づいて、入所者に「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に行う新たなサービスです。
介護療養型医療施設	:施設サービス計画に基づいて、入所者に療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な訓練を行います。 ※指定介護療養型医療施設は2023(令和5)年度の廃止期限までに確実な転換等を行うよう支援することとされています。

④ 老人福祉施設の充実

住まいの確保は地域包括ケアシステムの構築に当たって重要であることから、特に居宅での生活が困難な方に対して、居住及び生活の支援を進めていきます。

(老人福祉施設サービスの内容)

養護老人ホーム	:環境上の理由及び経済的理由により、居宅での生活が困難な高齢者の方に、養護老人ホームへの入所措置を行っています。本村における養護老人ホームの措置入所者は0名で推移していくものと見込んでいますが、入所措置にあたっては、入所対象者の環境上及び経済的状況を十分把握し、引き続き適正な対応を図ります。
軽費老人ホーム	:家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な方が入所し、低額な料金で日常生活上必要な便宜を供与しています。本村には経費老人ホームはなく、入所者は0名のまま推移していくものと見込んでいますが、高齢者の多様な住まいの一形態であり、個々の世帯のニーズ把握に努めていきます。
老人福祉センター	:地域の高齢者からの各種相談に応じるとともに、健康と福祉の増進を図るため、入浴設備、健康器具を設置するとともに、年間を通して介護予防に繋がるよう健康づくりのための体操や生きがいづくり、交流の場の提供を図ります。

【量の見込】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム入所者(人)	0	0	0
軽費老人ホーム入所者数(人)	0	0	0

【参考】有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

近年、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県との情報連携の強化を図り、質の確保を図ることが重要となっています。

＜施策の展開3＞ 介護保険制度の適切な運営（適正化事業の推進）

① 要介護認定の適正化

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

② ケアプランの点検

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

③ 住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査）

住宅改修に関する利用者宅の実態調査や必要性の確認及び施工状況の確認等を行います。また、福祉用具購入・福祉用具貸与の必要性の確認等を行います。また、専門職（PT・OT・ST等）からの助言・指導を受け、適性なサービス提供を行います。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）による請求内容のチェックを行います（複数月の請求における算定回数の確認等）。また、適正化システムの介護情報と医療情報との突合による請求内容のチェックを行います。（入院期間中の介護サービスの利用等）。

⑤ 介護給付費の通知

介護サービス利用者（又は家族）に対する利用サービス内容と費用総額等の内訳の通知を行います。

⑥ 給付実績の活用

不適切な給付や事業者の発見のため、山梨県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）による審査支払の結果から得られる給付実績を活用していきます。

【数値目標】	令和3年度	令和4年度	令和5年度
課員の認定調査員新規研修受講率(%)	100.0%	100.0%	100.0%
認定調査実人員(人)	4	5	5
認定調査の直営実施率率(%)	100.0%	100.0%	100.0%
新規認定調査件数(人)	15	13	14
変更認定調査件数(人)	5	4	3
更新認定調査件数(人)	79	83	85
国が実施する適正化研修等への参加回数(回)	0	1	0
県が実施する現任研修等への参加率(%)	100.0%	100.0%	100.0%
受講人数(人)	1	2	2
認定調査員を対象とした研修会の実施回数(回)	1	1	1
平準化チェックシートの活用と事後点検の実施割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%
適切な認定のための新規申請相談割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%

第8章 介護保険事業・地域支援事業の見込み

第8期における保険者数、給付見込量は以下のとおりです。

1 被保険者数の推計

(単位:人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	1,193	1,178	1,163	1,138	939
第1号被保険者数	631	633	635	643	598
第2号被保険者数	562	545	528	495	341

資料:地域包括ケア「見える化」システム

2 介護予防サービス見込量

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅サービス	637	307	622	529	247
居住系サービス	0	0	0	0	0
合計	637	307	622	529	247

資料:地域包括ケア「見える化」システム

3 介護サービス見込量

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅サービス	79,914	80,887	84,743	82,752	92,175
居住系サービス	0	0	0	0	0
施設サービス	93,751	97,826	97,826	97,826	100,565
合計	173,665	178,713	182,569	180,578	192,740

資料:地域包括ケア「見える化」システム

4 介護サービスの体系

介護サービス(保険給付)には、要支援(要支援1～2)を対象とする予防給付と要介護者(要介護1～5)を対象とする介護給付があります。

予防給付	介護給付
介護予防サービス	居宅サービス
—	訪問介護(ホームヘルプ)
介護予防訪問入浴介護	訪問入浴介護
介護予防訪問看護	訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導	居宅療養管理指導
—	通所介護(デイサービス)
介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	通所リハビリテーション(デイケア)
介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	短期入所生活介護(ショートステイ)
介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	短期入所療養介護(ショートステイ)
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
介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与
特定介護予防福祉用具購入費の支給	特定福祉用具購入費の支給
介護予防住宅改修費の支給	住宅改修費の支給
地域密着型介護予防サービス	地域密着型サービス
—	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
—	夜間対応型訪問介護
介護予防認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護
介護予防小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護
介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
—	地域密着型特定施設入居者生活介護
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	看護小規模多機能型居宅介護
	地域密着型通所介護
	施設サービス
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
	介護老人保健施設(老人保健施設)
	介護医療院
	介護療養型医療施設(療養病床等)
介護予防支援	居宅介護支援
介護予防支援(ケアマネジメント)	居宅介護支援(ケアマネジメント)

5 介護サービスの見込量

各サービスの利用量については、実績を基本とした見える化システムの推計から、利用傾向等を加味し、見込んでいます。

(1)介護予防給付費の見込量

(単位:千円)

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
①介護予防サービス					
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	0	0	0	0	0
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
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	203	203	143	61	143
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	375	0	0
介護予防住宅改修	330	0	0	364	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
②地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	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
③介護予防支援	104	104	104	104	104
合計	637	307	622	529	247

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(2)介護給付費の見込量

(単位:千円)

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
①居宅サービス					
訪問介護	16,034	16,043	16,043	16,043	21,361
訪問入浴介護	0	318	318	447	1,073
訪問看護	3,602	3,604	3,604	3,604	3,604
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	152	152	152	0	0
通所介護	0	0	0	0	0
通所リハビリテーション	168	169	169	288	253
短期入所生活介護	14,445	15,337	15,705	15,705	17,540
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
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	3,986	4,155	3,815	3,688	4,620
特定福祉用具購入費	149	595	798	149	541
住宅改修費	1,142	1,469	1,705	1,828	2,495
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
②地域密着型サービス					
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
地域密着型通所介護	33,623	32,759	35,833	34,338	33,356
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所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
③施設サービス					
介護老人福祉施設	84,688	84,735	84,735	84,735	84,402
介護老人保健施設	9,063	9,068	9,068	9,068	12,140
介護医療院	0	4,023	4,023	4,023	4,023
介護療養型医療施設	0	0	0		
④居宅介護支援	5,976	5,979	5,979	6,133	7,085
合計	173,028	178,406	181,947	180,049	192,493

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(3)地域支援事業の見込量

(単位:千円)

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
地域支援事業					
介護予防・日常生活支援総合事業	4,890	5,000	5,330	4,521	4,166
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)及び 任意事業費	8,181	8,244	8,321	8,292	7,711
包括的支援事業(社会保障充実分)	71	72	61	119	119

■事業内容

事業		目的
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	生活支援や介護予防のサービスの充実を図り、介護予防と日常生活の自立を支援します。
	一般介護予防事業	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ります。
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	相談の受付や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例の対応等を通じて、住民の健康の保持及び生活の安定等を図ります。
	地域ケア会議の開催	地域の多様な関係者による検討の場を通じて、支援や支援体制の質の向上を図ります。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行います。
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図ります。
	生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進します。
任意事業	成年後見制度利用支援事業	資力に乏しいが成年後見制度の利用を必要とする人に対して、申立費用や後見人への報酬を助成することで、成年後見制度の利用促進を図ります。

■事業量の見込

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス(人/月)	2	3	3
通所介護相当サービス(人/月)	4	4	6
介護予防ケアマネジメント(人/月)	8	8	8

(4) 第1号被保険者数の推計

(単位:人)

	第8期				令和 7年度	令和 22年度
	合計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度		
合計	1,899	631	633	635	643	598
前期高齢者(65～74歳)	954	317	318	319	322	225
後期高齢者(75歳～)	945	314	315	316	321	373
75歳～84歳	567	182	189	196	209	233
85歳～	378	132	126	120	112	140
所得段階別被保険者数						
第1段階	228	78	73	77	80	76
第2段階	81	25	28	28	30	34
第3段階	99	32	33	34	37	34
第4段階	340	114	115	111	114	103
第5段階	247	82	83	82	81	73
第6段階	384	129	128	127	126	114
第7段階	269	89	89	91	90	84
第8段階	102	33	34	35	33	32
第9段階	149	49	50	50	52	48
合計	1,899	631	633	635	643	598

資料:地域包括ケア「見える化」システム

6 第8期介護保険料

(1) 標準給付費

国から示された推計方法に基づき、第8期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)

	第8期				令和 7年度	令和 22年度
	合計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度		
標準給付費見込額	576,298,830	187,807,266	192,319,842	196,171,722	192,966,640	207,179,335
総給付費	534,947,000	173,665,000	178,713,000	182,569,000	180,578,000	192,740,000
特定入所者介護 サービス費等給 付額(財政影響額 調整後)	30,251,846	10,411,748	9,922,109	9,917,989	9,032,256	10,535,702
高額介護サー ビス費等給付額(財 政影響額調整後)	10,113,356	3,399,478	3,356,939	3,356,939	3,057,807	3,556,362
高額医療合算介 護サービス費等 給付額	388,602	130,386	129,108	129,108	117,603	136,777
算定対象審査支 払手数料	598,026	200,654	198,686	198,686	180,974	210,494
地域支援事業費	40,170,000	13,142,000	13,316,000	13,712,000	12,931,454	11,996,038

(2)第1号被保険者の保険料額の算定

第8期計画期間の総給付費の見込みの23%にあたる費用を、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、調整交付金見込額や保険料収納率も算出の基礎となります。

(単位:円)

項目	数値等
標準給付費見込額+地域支援事業費(A)	616,468,830
第1号被保険者負担分相当額(B)=(A)×23%	141,787,831
調整交付金相当額(C)	29,575,942
調整交付金見込額(D)	23,993,000
準備基金取崩額(E)	3,840,000
保険料収納必要額(F)=(B)+(C)-(D)-(E)	143,530,772
予定保険料収納率(G)	98.74%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(H)	2,019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

資料:地域包括ケア「見える化」システム

■介護保険料基準額(月額)

(単位:円)

	第7期	第8期	令和7年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	6,000	6,000	6,400	8,200
保険料基準額の伸び率(%) (※当該保険料基準額/第7期保険料*100)		100.0%	106.7%	136.7%

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(2)第1号被保険者の所得段階別介護保険料

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

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

■第8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(円)	月額保険料(円)
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210万円未満の者 	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210万円以上320万円未満の者 	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320万円以上の者 	基準額×1.70	122,400	10,200

第9章 計画の推進

1 情報提供・相談の充実

(1) 情報提供体制の充実

役場や公民館、やまゆりセンター等へポスター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、広報紙、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やふれあいトークなどを実施するなど、あらゆる手段を通じて情報発信を行っていきます。

(2) 相談支援と苦情処理体制の充実

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

一方、不満や苦情については村で調整し、その解決に向けて迅速かつ適切な対応に努めるとともに、関係者への適切な指導・監督を行います。

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

資料編

1 道志村介護保険運営協議会設置要綱

平成18年2月20日

訓令第1号

改正 平成27年4月1日訓令第11号

(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）117条の規定による、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、会長が召集し、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。
- 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。

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 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。

2 道志村地域包括支援センター運営協議会設置要綱

平成18年2月20日
訓令第2号

(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。）の適正かつ円滑な運営、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 道志村在宅医療・介護連携推進事業実施要綱

平成30年3月16日
訓令第1号

(目的)

第1条 この要綱は、道志村が実施する在宅医療・介護連携推進事業（以下「事業」という。）について、必要な事項を定めることにより、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることができるよう、医療と介護の連携を推進することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、道志村とする。ただし、事業を他に委託することにより適切な事業運営が確保できると認められるときは、道志村長（以下「村長」という。）が適当と認める法人その他の団体に事業の全部又は一部を委託（次項において「事業委託」という。）することができる。

2 この要綱に定めるもののほか、事業委託に係る業務の範囲及び条件その他必要な事項は、事業委託を行う法人その他の団体との契約により、別に定める。

(事業内容)

第3条 事業の内容は、次のとおりとする。

- (1) 地域の医療・介護の資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (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・介護関係者の情報共有の支援
- (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区町村の連携

(在宅医療・介護連携推進会議)

第4条 村長は、医療と介護の連携体制を円滑に実施するため、村職員、医療・介護従事者等を構成員とする道志村在宅医療・介護連携推進会議（以下「推進会議」という。）を設置するものとする。

(協議事項等)

第5条 推進会議は、事業に関する次の事項について協議及び検討を行う。

- (1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (2) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進
- (3) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (4) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (5) 医療・介護関係者の研修
- (6) 地域住民への普及啓発

(会議)

第6条 推進会議の会議は、必要に応じて召集する。

(ワーキンググループ等)

第7条 推進会議は、事業に係る分野別の事項を検討するためワーキンググループ等を置くことができる。

(事務局等)

第8条 推進会議の事務局は、道志村住民健康課に置く。

2 推進会議の庶務は、道志村住民健康課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、村長が協議の上、別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

4 道志村高齢者虐待対策地域連絡会設置要綱

平成20年7月3日
訓令第2号

(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事
- (2) 高齢者虐待の防止に関する啓発及び普及に関する事
- (3) 高齢者虐待に関する情報交換及び研修に関する事
- (4) 前3号のほか、高齢者虐待に関し必要な事項

(組織)

第5条 連絡会の委員定数は、12人以内とし、次に掲げる者から村長が委嘱する。

- (1) 関係団体(医師又は警察署、消防署等)
- (2) 介護保険サービス事業者(居宅介護支援事業者を含む。)
- (3) 介護保険利用者又は被保険者(高齢者団体)の代表
- (4) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談支援等を担う関係者(ボランティア団体等)
- (5) その他適当と認める関係機関

2 委員の任期は3年とする。ただし、構成員が欠けた場合における後任の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 連絡会に会長及び副会長を置き、構成員の互選により選任する。

- 2 会長は連絡会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第7条 連絡会の会議は、会長が招集し、会議を主宰する。

2 連絡会の会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して連絡会の会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、連絡会の会議の内容その他職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(庶務等)

第9条 連絡会の庶務及び高齢者虐待に関する事項の総括は、住民健康課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、連絡会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

付 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。
- 2 平成20年度に委嘱する委員の任期は第5条第2項の規定にかかわらず委嘱の日から平成21年3月31日とする。

5 道志村認知症初期集中支援チーム設置要綱

平成28年1月1日
訓令第1号

(設置)

第1条 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、訪問支援対象者及びその家族に対する初期支援を包括的かつ集中的に行い、もって自立生活のサポートを行うため、道志村認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）を設置する。

(定義)

第2条 この要綱において、「訪問支援対象者」とは、村内に在住の40歳以上で在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる者又は認知症の者で次の各号のいずれかの基準に該当する者をいう。

(1) 医療サービス、介護サービスを受けていない者、又は中断している者で以下のいずれかに該当する者。

- ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- イ 継続的な医療サービスを受けていない者
- ウ 適切な介護サービスに結びついていない者
- エ 介護サービスが中断している者

(2) 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮している者。

(支援チームの組織)

第3条 支援チームは、専門職2人以上及び専門医1人をもって組織する。

2 専門職は次の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者
- (2) 認知症ケア実務経験3年以上又は在宅ケア実務経験3年以上を有する者
- (3) 国が実施する認知症初期集中支援チーム員研修を受講した者あるいは資料学習した者

3 専門医は次の要件をすべて満たす者とする。

- (1) 日本老年精神学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師

(認知症初期集中支援チーム検討委員会)

第4条 支援チームの活動を推進するため医療・福祉・保健に携わる関係者等から構成される「認知症初期集中支援チーム検討委員会」（以下検討委員会という）を設置する。検討委員会は支援チームの設置及び活動状況について検討し、地域の関係機関や関係団体と一体的に支援チームの活動を推進していくための合意が得られる場とする。

(支援チームの業務)

第5条 支援チームは、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 支援チームに関する普及啓発に関すること。
- (2) 認知症初期集中支援の実施に関すること。
 - ア 訪問支援対象者の把握
 - イ 情報収集及び観察・評価
 - ウ 訪問支援対象者やその家族に対する支援
 - エ 専門医を含めたチーム員会議の開催
 - オ 引継後のモニタリング
- (3) 認知症初期集中支援チーム検討委員会への報告に関すること。

(守秘義務)

第6条 支援チームのチーム員は、支援チームの業務で知り得た秘密及び個人情報を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第7条 支援チームの庶務は住民健康課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、支援チームの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

6 策定経緯

実施年月日	策定経過
令和元年11月22日～令和元年12月31日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和2年10月2日	山梨県への見込量・保険料提出(第1回)
令和2年10月16日	山梨県との見込量・保険料、計画策定に関する協議
令和2年12月9日	山梨県への見込量・保険料提出(第2回)
令和2年12月21日	道志村高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画 策定委員会 ・村長より諮問 ・計画素案の審議
令和3年1月25日～令和3年2月12日	パブリックコメントの実施 提出された意見 0件
令和3年1月29日	山梨県への見込量・保険料提出(第3回)
令和3年3月9日	山梨県への見込量・保険料提出(第4回)
令和3年3月16日	道志村高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画 策定委員会 ・計画案の審議
令和3年3月19日	・村長へ答申

7 道志村介護保険運営協議・道志村地域包括支援センター運営協議会 委員名簿

令和2年11月20日現在

役職名	氏名	職等
会長	出羽 和平	道志村議会議長
副会長	山口 光美	道志村民生委員会会長
	一瀬 裕史	道志村医科診療所医師
	水越 三弘	道志村歯科診療所医師
	坂本 雅央	介護保険サービス関係 (道志茶屋)
	杉本 源子	第1号被保険者代表
	山口 宏予	第2号被保険者代表
	佐藤 典子	道志村社会福祉協議会
	出羽 公昭	ボランティア連絡協議会会長



道志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)

発行年月／令和3年3月

発行／道志村住民健康課

〒402-0209 山梨県南都留郡道志村6181番地1

☎ 0554-52-2111 (代表)

